

迟莉丽基于“魄门亦为五脏使”论治老年性便秘

付婷婷¹ 赵继亭²

(1.山东中医药大学, 山东济南250014; 2.山东中医药大学附属医院, 山东济南250011)

指导:迟莉丽

摘要 迟莉丽教授基于“魄门亦为五脏使”理论,认为老年性便秘病位在肠,主病之脏为脾肾,与肺、肝、心密切相关,基本病机为脏腑功能失司、气血阴阳虚损所致大肠传导失常。并在此理论指导下运用健脾益胃、温肾益精、补肺降气、疏肝养血、养心安神等五法从五脏论治老年性便秘,取得较好的疗效。附验案1例。

关键词 老年性便秘 名医经验 中医药疗法 脏腑论治

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)10-0020-03

便秘主要是指粪便干结、排便困难或便后不尽感,以及在不用任何通便药物时完全排空粪便的次数明显减少。老年便秘是指年龄在60岁及以上的慢性便秘患者。据流行病学调查显示,随着年龄增长,我国便秘患病率呈逐渐上升趋势,成人中便秘患病率为4%~6%^[1-2],60岁以上老年人患病率则高至22%^[3]。便秘作为一种老年人常见的消化系统疾病,不但严重影响其生活质量,而且容易引发肛裂、痔等肛肠疾患,增加肠道溃疡、癌变、心脑血管意外发生的几率,更会增加患者对排便的恐惧,产生精神心理异常,进而加重便秘,形成恶性循环。目前西医对老

年性便秘的治疗多是应用各种泻药为主,亦或是灌肠、洗肠,虽能缓解一时排便困难,但不能从根本上解决问题,远期疗效不佳。

迟莉丽教授系山东名中医药专家、第三批全国名老中医药专家学术经验继承人,拥有扎实的理论基础,多年来从事消化病科研及临床工作,积累了丰富的临床经验,在老年性便秘的治疗方面,更是自出机杼,在“魄门亦为五脏使”理论指导下,运用健脾益胃、温肾益精、补肺降气、疏肝养血、养心安神等五法从五脏论治老年性便秘,疗效显著。兹将迟教授治疗老年性临床经验总结如下。

久用大黄导致的胆红素堆积和代谢障碍。而黄芩、苦参、土贝母等药物,现代药理研究均证实具有明确的抗肝炎病毒的作用^[7],但大量叠用,又往往有伤脾败胃之嫌。故而李教授对于这些慢性肝炎某些指标的特异性用药,常持审慎态度,该用则用,不当用则不用,即一定要在辨证论治和现代可靠研究的指导之下应用,才能真正掌握慢性肝炎的治疗,才能有较好的临床疗效,也不致变生他患。

以上仅为李教授治疗慢性肝炎临床用药经验中的一部分,在实际应用中李教授不拘于一方一法,变化不困于一药一性,加减化裁,灵活运用,值得我辈学子好好学习,努力继承。

参考文献

- [1] 程良斌.吴寿善教授治疗慢性乙型肝炎经验[J].中国中西医结合消化杂志,2003,11(2):100.
- [2] 刘签兴.花金方用药经验举隅[N].中国中医药报,2014-8-25(5).

- [3] 刘晓倩,闫军堂,刘敏,等.刘渡舟教授治疗乙型肝炎“十六方证”[J].中华中医药杂志,2011,26(12):2887.
- [4] 李士懋,田淑霄.平脉辨证脉学心得[M].北京:人民卫生出版社,2014:279.
- [5] 刘燕华.刘渡舟教授治疗慢性病毒性肝炎临床经验浅述[J].北京中医药大学学报,1996,19(5):46.
- [6] 徐晓晏.五味子降酶作用浅议[J].时珍国医国药,1999,10(4):293.
- [7] 郑丁,朱晓宁,彭昭宣,等.中药抗乙型肝炎病毒研究进展[J].山西中医,2014,30(4):58.

第一作者:刘签兴(1991—),男,硕士研究生,研究方向为心血管内科疾病。

通讯作者:李晓洁,本科学历,医师。m13931245379@163.com

收稿日期:2017-02-17

编辑:傅如海

1 魄门亦为五脏使阐释

《素问·五藏别论》云：“魄门亦为五脏使，水谷不得久藏。”魄门即传送糟粕之门，即指肛门，为大肠的下端，具有定时开启排出糟粕的功能。魄门非脏非腑，故于《素问·五藏别论》中加以讨论，它虽位居诸脏腑之下极，主管排泄糟粕，但从整体观念出发，则与内脏的关系甚为密切，实乃五脏六腑之关卡。其功能不仅能直接反映消化道功能是否正常，同时还反映着内在脏腑的状况。“魄门亦为五脏使”指魄门的启闭功能依赖心神的主宰、肺气的宣降、脾气的升降、肝气的条达、肾气的固摄，方能不失常度。

迟莉丽教授指出，老年人正气不足，五脏俱虚，便秘久治不愈则最终表现为“正虚为本，便秘为标”，本虚尤以脾肾功能衰减，气血阴阳虚损更为突出，并与肺、肝、心三脏密切相关。故魄门启闭功能失度，易出现大便干结或泄泻不止。临床崇“魄门亦为五脏使”之理论，指出老年性便秘病位在肠，主病之脏为脾肾，与肺、肝、心密切相关，故把握病机之演变，遵辨证论治之原则，灵活运用健脾益胃、温肾益精、补肺降气、疏肝养血、养心安神等五法从五脏论治老年性便秘，取得较好的疗效。

2 五脏论治便秘

2.1 健脾益胃法 《金匱要略》曰：“四季脾旺不受邪。”脾为后天之本，气血生化之源，五行属土，为大肠之母。《灵枢·口问》：“中气不足，溲便为之变”，《素问·阴阳应象大论》“清气在下，则生飧泄”，中气下陷，脾不升清，则会出现脱肛、腹泻、腹胀、便秘等症。中焦为气机升降之枢纽，脾主升清，胃主降浊，两者相反相成，脾宜升则健，胃宜降则和，脾气升，则水谷精微得以输布，胃气降，则水谷及其糟粕得以下行。大肠的传导功能有赖于中焦之升清降浊功能。脾虚运化失职，大肠传导无力，魄门开启迟缓，则大便后软、形细、虽努责亦不能下；阳虚不能生阴，阴亏耗则大便前干。治疗上主以健脾益气，佐以滋阴降胃。

迟教授常以黄芪、白术等药补脾健脾为主，其中更重用白术，用量为30~45g左右，现代药理研究表明，白术具有促进肠胃分泌旺盛、蠕动增快的作用。配以柴胡、升麻等升脾阳，麦冬、玄参、石斛滋阴益胃，使“津液来复使之通降”，酌情加入醒脾开胃的砂仁以防滋腻。可使肠道得以濡润，腑气得以通畅，大便通降无虞。

2.2 温肾益精法 《石室秘录·论命门》：“大肠得命门而传导。”肾为先天之本，内寓元阴元阳，主司二

便。大肠排泄糟粕的功能有赖于肾阳的温煦气化、肾阴濡养。《医贯》指出：“大肠主津，小肠主液，津液皆肾水所化。”肾脏受邪或肾阳不足，命门火衰，虚而不能制小便，则小便利，津液枯燥，阴寒凝结，肠道干涩，传导失职而成“冷秘”。

迟教授指出此类老年性便秘患者多有长期服用泻药的用药史，虽能带来一时痛快，但因其伤津耗气而加重便秘。症见大便如羊屎状，并伴耳鸣、健忘、腰膝酸软、潮热盗汗、小便清长等，治宜温肾益精、润肠通便以求标本兼治。故临证予肉苁蓉、牛膝温补肾阳，其中肉苁蓉味甘性温，和缓而从容，补肾气而无燥烈之弊，牛膝引药下行，直达病所，以血肉有情之鹿角胶补肾填精，“此精不足者补之以味也”，肾虚失去固摄，不能制小便，则水液但输膀胱，间接导致肠道津液枯涩，也会导致便秘，酌情加入益智仁、山药、乌药等具有固肾缩泉之功药物，此为受“利小便实大便”之启发，反其意而用之。

2.3 补肺降气法 《医经精义·脏腑之官》云：“大肠之所以能传导者，以其为肺之腑。肺气下达，故能传导。”肺主一身之气，肺气宣降相宜使人体气机升降有序，肺气虚弱，则气机升降失常，无力推运则生便秘；肺为水之上源，主通调水道，调节全身水液代谢并濡润各脏腑，肺失宣降，水液不行，肠道干枯，失于濡养则大便难。肺与大肠相表里，肺对大肠的调节主要体现在气与津液上^[4]，《素灵微蕴·卷四》言：“肺与大肠表里同气，肺气化精滋灌大肠，则肠滑便易。”上窍不通则下窍不利。久坐久卧之人气机郁滞，肺气不得宣达，腑气闭塞不通，不能通调水道，使津液不能由上达下灌溉肠腑而致便秘。

此类便秘症见大便几日一行、脘腹胀满、胸闷憋喘气促、苔白、脉弦等。治疗上应以补肺为主，佐以降气，下病治上，开上达下，此谓“开天气以通地道”。迟教授常选用黄芪、党参等药益肺以补其虚，杏仁、瓜蒌仁等既可宣降肺气，又可润肠通便。另重用白术等健脾益气，以求“培土生金”，肺脾同治。迟教授观察到年老体弱、久病重病、五脏失合者多见阴津耗伤，以致肠燥津枯，无水行舟，此类可加用天冬、麦冬、沙参等甘平清润，具养阴清热之功。

2.4 疏肝养血法 气机的升降出入是受肝主疏泄功能调节，肝的疏泄功能主要是通过协调脾胃气机升降完成的，脾气以升为健，胃气以降为和，肝气疏泄，使得清阳之气得以升发以助脾气的运化，浊阴之气得以下降以助胃的受纳腐熟以及大肠的传导排泄，则清升浊降，魄门启闭有常。《症因脉治·大便秘结论》云：“诸气怫郁，则气壅于大肠，而大便乃结。”肝失

条达,气机郁滞,可致大肠气机不畅,大便通降受阻,而致大便秘结,脘腹胀满,腑气不通。魄门开合失常而见便秘;《医精精义·脏腑通治》曰:“肝与大肠通,肝病宜疏通大肠;大肠病宜平肝为主。”肝藏血,体阴而用阳,肝血充,肝用即正常。老年性便秘患者服药种类多、就医次数频、心思细腻亦或焦躁多怒以致为病困扰,多有精神心理异常,躯体化症状明显,肝血偏虚失于柔和,疏泄功能异常。

此类患者多以大便干结如栗,便时不畅,艰涩难下,性急易怒,夜寐多梦为特点。治疗上以疏肝解郁为主,兼以养血柔肝,选用柴胡、香附、郁金等疏肝理气药与当归、白芍等养肝血之品为主组方。伴见眼干口苦、胸胁灼痛者为肝郁化火,可加入丹皮、栀子等清肝泻火;酌情选用柏子仁、火麻仁、郁李仁等润肠通便,并嘱患者放松心情,定时蹲厕,养成良好的排便习惯。

2.5 养心安神法 《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉……主不明则十二官危,使道闭塞而不通。”心为五脏六腑之大主,有统帅五脏、六腑、形体、官窍的生理活动和主司意识、思维、情志等精神活动的作用,魄门的启闭亦依赖于心神的主宰。主不明则传导之官的大肠必会受其影响,魄门关闭,燥屎内结,浊气上逆,干扰清空,堵闭神明出入之窍,可致神昏谵语^[5]。若心神不宁、用心不专或心虚神衰,指令失司,肠失君命则气机紊乱,大肠传导失司而发生便秘,或数日不解,或便意频频,次频量少,伴有夜寐不实、多梦易醒、健忘、恍惚等症。现代“心胃相关”理论认为心与胃肠在病理生理上密切相关,特别是心主神志(精神心理因素)的功能与胃肠(消化系统)主受纳、腐熟、运化水谷等功能之间相互联系、相互影响^[6]。

临证见心虚神衰,肠失君命而便秘者可酌情加入酸枣仁、柏子仁、茯神、远志等以养心安神。此外,迟教授指出老年人便秘日久,耗伤正气,先伤脾阳,继伤肾阳,阴阳互损,肾阴亏不能上济心火,而现心悸虚烦、手足心热等虚火内扰症状,心火偏亢进一步耗伤肾阴,终成心肾不交之证。在治疗时除应用温阳益阴通便药物外,尤善应用交泰丸以交通心肾,寒热并用。正如《慎斋遗书》所说:“欲补心者须实肾,使肾得升;欲补肾者,须宁心,使心得降……乃交心肾之法也。”此强调在遣方用药时宜阴阳相既,气血兼顾,寒热平调,不可一味苦寒泻火,否则苦燥伤津,大便愈干。

3 病案举隅

刘某,女,68岁。2015年5月22日就诊。

患者排便困难20余年,便意少,5~6日1次,量少,质干,伴不尽感,脘腹胀满。长期服芦荟胶囊、番泻叶助便,初效可,后逐渐效差。平素面色少华,声低懒言,劳累后腰膝酸软,善太息。纳少,眠差。舌淡、苔白,脉沉弱。电子结肠镜示:大肠黑变病。辨证属脾肾两虚,津亏肠燥。处方:

黄芪30g,生白术45g,肉苁蓉15g,玄参30g,生地30g,麦冬30g,党参30g,炒枳实15g,厚朴15g,当归12g,牛膝12g,玫瑰花12g,炙甘草6g。7剂,水煎服,日1剂。

二诊(6月18日):服药后大便2~3日1次,排便费力较前改善,矢气增,腰酸缓解。纳增,眠改善。苔白微腻。治疗上改玄参、生地、麦冬各15g,加枣仁30g。14剂,水煎服。

三诊(7月4日):大便日1次,成形质可,情绪改善,纳眠可,小便调。继服中药14剂,水煎服。后随访1年未见复发。

参考文献

- [1] 郭晓峰,柯美云,潘国宗,等.北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析[J].中华消化杂志,2002,22(10):637.
- [2] 熊理守,陈旻湖,陈惠新,等.广东省社区人群慢性便秘的流行病学研究[J].中华消化杂志,2004,24(8):488.
- [3] 刘智勇,杨关根,沈忠,等.杭州市城区便秘流行病学调查[J].中华消化杂志,2004,24(7):435.
- [4] 郑秀丽,杨宇,唐洪屈,等.从肺对大便的调节探讨“肺与大肠相表里”[J].时珍国医国药,2013,24(2):429.
- [5] 李雅琴.论《内经》“魄门亦为五脏使”临床应用[J].中华中医药学刊,2007,25(7):1339.
- [6] 陶双友,许仕杰,周福生.从五脏调治慢性功能性便秘的探讨[J].陕西中医,2008,29(9):1199.

第一作者:付婷婷(1992—),女,硕士研究生,研究方向为中西医结合诊治消化系统疾病的临床研究。

通讯作者:赵继亭,医学硕士,住院医师。
zhaojiting1314@126.com

收稿日期:2017-06-02

编辑:吕慰秋

