

# 湿秘证治探幽

宋德超<sup>1</sup> 刘绍能<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学,北京100029;2.中国中医科学院广安门医院,北京100053)

**摘要** 湿秘是以大便黏滞不爽、排出不畅为特征的病症,属于便秘之一种。湿秘以湿邪为因,腑气滞而不通为标,治疗应健脾祛湿为主,辅以理气通腑之法,临床可分湿阻气滞证、脾虚湿阻证、肠道湿热证进行治疗。

**关键词** 便秘;湿滞;辨证;健脾祛湿;理气通腑

**中图分类号** R711 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)07-0012-03

湿秘是由于湿邪阻滞大肠而导致大便黏滞不爽、排出不畅的病症,属于便秘之一种。湿秘病名首见于宋代严用和《重订严氏济生方·大便门》,其言:“夫五秘者,风秘、气秘、湿秘、寒秘、热秘是也。”而究其病因,诸家各有论述,最早可追溯至《素问·至真要大论》,其曰:“太阴司天,湿淫所胜,则沉阴且布,雨变枯槁……大便难。”明代张景岳在《景岳全书·杂证谟》中云:“湿秘……湿岂能秘?但湿之不化,由气之不行耳。气之不行,即虚秘也,亦阴结也。”清代吴鞠通在《温病条辨·下焦》第五十五条言:“湿温久羁,三焦弥漫,神昏窍阻,少腹硬满,大便不下”,第五十六条言:“湿凝气阻三焦具闭,二便不通”。尽管古代典籍中对湿秘早有记载,然而现阶段中医内科学教材以及相关的中医诊疗指南少有提及,但近些年来,湿秘在临床上颇为常见,本文对其临床证治作一初步探讨如下。

## 1 湿秘的病机特点

湿秘的主要原因就是湿滞,此外有气滞、脾虚、化热之病理变化,其关系是湿阻则气滞;脾虚

易为湿困,湿困则易伤脾;湿郁易化热,则成湿热证。

湿为阴邪,其性黏滞,“黏”,即黏腻;“滞”,即停滞,所谓黏滞是指湿邪致病具有黏腻停滞的特性,故湿邪为患,易为湿滞。湿滞的病位在脾,因脾为湿土,而同气相求,故湿必归于脾。湿滞的基本病机是湿邪阻滞中焦,升降失常,运化障碍。脾为湿土,其性喜燥恶湿,湿为阴邪,其性黏滞重浊,湿邪阻滞中焦脾胃,则脾为湿困,脾不能升清,胃不能降浊,而致脾胃运化失职,肠腑传导失司,腑气不通,则大便黏滞不爽,脘腹胀满不适等;湿性黏滞,故病势缠绵,病程较长。此外,湿秘病理因素还有气滞、脾虚、化热等,均与湿滞有密切关系。湿邪黏滞,故湿盛易困遏气机,隋·巢元方《诸病源候论·大便不通候》谓:“大便不通者,由三焦五脏不和,冷热之气不调……壅塞不通也”,《金匱翼·便闭统论》亦云:“气内滞,而物不行也”,气机阻滞,升降失调,肠道腑气不通,致大便不畅。湿为阴邪,易伤阳气,清·叶桂《温热论·外感温热篇》说:“湿胜则阳微”,薛生白在《湿热病篇》

## 参考文献

- [1] 张介宾.景岳全书[M].李继明,整理.北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 张璐.张氏医通[M].王兴华,张民庆,刘华东,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [3] 李东垣.李东垣医学全书[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [4] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,焦振廉,张琳叶,等,整理.北京:人民卫生出版社,2006.

- [5] 张锡纯.医学衷中参西录[M].柳西河,李朝晖,董印宏,等,重订.北京:人民卫生出版社,2006:203.

**第一作者**:于佳琪(1994—),女,硕士研究生,专业为中医脾胃病学。

**通讯作者**:刘华一,医学博士,主任医师,博士研究生导师。15900369830@163.com

修回日期:2019-03-05

编辑:吕慰秋

中曰：“阳明为水谷之海，太阴为湿土之脏，故多阳明太阴受病”，故湿邪常易困脾，致脾气亏虚、脾阳不振之脾虚证，脾虚则运化无权，从而使水湿内生、停聚，水湿中阻，湿邪黏滞，致大便黏滞不畅。同时，湿郁可化热，成湿热之证，湿热蕴结，既可困阻脾胃，亦可下趋肠道，致肠道湿热不散，秽浊蕴结不泄，大便黏腻不爽。

综上所述，湿秘多由湿邪阻滞所致，并易与气滞、脾虚、化热等相兼而见，其病位在大肠，与脾、胃、肝关系密切，病性多为虚实夹杂。

## 2 湿秘的证候特点

湿秘患者常以大便黏滞为主诉前来就诊，其大便并不干燥，有时还溏稀，易被误诊为“泄泻”，其实两者有本质的不同，“泄泻”之便稀而不黏，且排出容易，而湿秘之便溏而黏滞，排出不畅。湿秘也不同于“痢疾”，“痢疾”之便有黏液脓血，且有里急后重之症状。临床上，湿秘常有以下特点，一是大便黏滞，湿性黏滞，故湿邪为患，肠腑传导失司，致大便黏滞不爽，滞涩不畅。二是缠绵难愈，湿秘常起病缓慢，病程较长，反复发作，缠绵难愈，如《温病条辨·上焦篇》谓：“其性氤氲黏腻，非若寒邪之一汗即解，温热之一凉即退，故难速已。”三是变证较多，湿邪困阻脾胃，致其运化失司，升降失常，故常可出现脘腹胀满不适、恶心呕吐等症状。若湿邪化热，困阻于内则可见心烦胸闷；蒸达于外则可见身热不扬；热邪伤津，则口干渴，尿短黄；若伴有气滞，则常有腹部及胁肋部胀满疼痛，且可攻窜不定；若为脾虚湿困，则多伴面色无华，消瘦，少气懒言，倦怠乏力，纳少，食后脘腹胀满，大便无力等；在舌脉上，湿秘往往是舌红或淡红，苔或白腻或黄腻，脉多濡数或滑数。

## 3 湿秘的治疗原则

3.1 健脾祛湿 湿秘以湿邪为因，腑气滞而不通为标，故当以祛湿导滞为治疗原则，李东垣在《脾胃论·肠澼下血论》中言：“如大便闭塞，或里急后重，数至圜而不能便，或少而有白脓，或少有血，慎勿利之；利之则必致病重，反郁结不通也。以升阳除湿防风汤举其阳，则阴气自降矣。”故对湿秘的治疗，重点在祛湿。祛湿有化湿、燥湿、渗湿等法，《本草纲目·十剂》言：“风药可以胜湿，燥药可以除湿，淡药可以渗湿……湿而有热，苦寒之剂燥之；湿而有寒，辛热之剂燥之。”故风药、燥药、淡渗药在祛湿中扮演重要角色，此外，根据湿邪的热化与寒化，予以苦温燥湿、苦寒燥湿治法，并佐以芳香化湿、淡渗利湿

之品；同时对于兼夹气滞、脾虚、化热的不同而予以理气、运脾、清热之法治疗。

3.2 理气通腑 湿秘是便秘的一种特殊类型，除健脾祛湿外，尚要理气通腑，只祛湿腑气仍不通，只通腑则湿仍滞而不去，只有将祛湿与通腑结合应用才能取得最好的疗效。湿秘之通腑气，若润下之则助湿，攻下之则伤正而湿不除，唯理气通腑与祛湿合用最宜。理气通腑常用厚朴、枳实、大腹皮、虎杖等，尤以枳实、虎杖常用，笔者常以枳实、虎杖配合使用，达理气通腑之目的。枳实苦、辛、酸，温，归脾、胃经，破气消积、化痰散痞，用于积滞内停，痞满胀痛，大便不通。《药品化义》言：“枳实专泄胃实，开导坚结……通便闭，非此不能也。”

## 4 湿秘的辨证治疗

4.1 湿阻气滞证 由于湿邪阻滞气机，腑气通而不畅所致。表现为大便黏滞而排出不畅，脘腹胀满，舌淡，苔薄白，脉弦滑。治疗可用理气燥湿之法，《医经溯洄集·小便原委论》曰：“水者气之子，气者水之母。气行则水行，气滞则水滞”，故气机的通畅，对于水湿的运化颇为重要。清代柳宝诒言：“治湿热两感之病，必先通利气机，俾气水两畅，则湿从水化，热从气化，庶几湿热无所凝结。”吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》中拟三仁汤来除解湿温，其中之法便是宣畅气机，使三焦湿热上下分消，气行湿化，以清利湿热。笔者认为此种病情，常选用理气调中药物如陈皮、枳实、木香、香附、白豆蔻等，因此类药物多辛苦温而芳香，味辛能行，味苦能泄且燥湿，性温能通行而化湿，芳香亦可化湿，故对于湿邪阻滞者颇有成效。

4.2 脾虚湿阻证 《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水津四布，五经并行。”是故脾胃在人体津液的吸收、转输和布散中起到极为重要的作用。由于脾虚不运，湿停阻滞，或湿滞于前，而后损及脾胃，均成脾虚湿阻之证，表现为大便黏滞而排出不畅，脘腹胀满，食少，乏力，舌淡胖，苔薄白，脉弱。治疗宜健脾化湿，尤以健脾为要。如《证治汇补·湿症》曰：“治湿不知理脾，非其治也。”脾主运化，为气机升降之枢，气行则水行，故脾虚湿困时，健运脾气，以助运化，更有利于湿邪的祛除，并且大肠主津，亦离不开脾的作用，脾气健运，气机升降正常，则肠腑通畅，大便黏滞之性可缓。笔者体会，健脾常选用药如党参、太子参、白术、苍术、黄芪等，此类药物性多甘温，善入脾胃，以补其虚；化湿药则多用茯苓、猪

苓、薏苡仁、泽泻等,此类药物性多甘淡,淡能渗泄水湿,善解水湿中阻之患。脾虚可生湿,湿盛可致脾虚,故健脾与化湿常需同时进行,方可标本兼顾。

**4.3 肠道湿热证** 由肠道湿热蕴结所致,表现为大便黏滞,脘腹胀满,口干口苦,舌淡,苔黄腻,脉细数。治疗应清热祛湿,叶天士在《温病条辨·中焦篇·湿温》中言:“三焦湿郁,升降失司,脘连腹胀,大便不爽,一加减正气散主之。”而吴鞠通在《温病条辨》中选用宣清导浊汤、半硫丸治疗湿热便秘。故笔者结合临床认为,当湿热蕴结之时,清热祛湿为其治疗之法,这一治法需要注意清热燥湿药物与淡渗利湿药物相结合,湿热相交,如油入面,往往单纯的清热或祛湿不能将湿热去除,因为清热的药物往往为寒凉之品,会伤及人体阳气,阳气耗伤,运化水湿之力更弱,湿邪愈加难除,而清热燥湿药物如黄连、黄芩、苦参、秦皮等,往往具有苦寒的性味,寒能清热,苦能燥湿,因此其去湿热之力更佳;淡渗利湿药物如猪苓、茯苓、泽泻、滑石等,多有甘淡之性,淡能渗泄水湿,且多归膀胱、小肠经,可以助湿邪从小便分消,利小便以实大便,从而减缓大便黏滞之性,使其排出通畅。

## 5 典型病案

邹某,男,61岁。2018年3月8日初诊。

患者因大便反复黏滞而排出不畅20余年来就诊。自诉大便黏滞,每日6~7次,排便不通畅而费力,有排不尽感,平素易疲倦乏力,易生闷气,伴有腹胀满,腹凉感,食欲稍差,眠可,小便调。舌淡红苔黄腻,脉缓滑。2月1日肠镜未见异常。西医诊断:便秘。中医诊断:湿秘。辨证:脾虚气滞,肠道湿热。治疗:健脾理气,清热燥湿。处方:

太子参20g,姜半夏9g,黄连6g,黄芩10g,干姜6g,甘草6g,姜厚朴10g,麸炒枳实20g,虎杖15g,陈皮10g,瓜蒌30g,麸炒神曲10g,麸炒白术15g,防风10g。水煎服,日1剂,早晚分服。

3月17日二诊:大便成形,每日约4次,排便较前通畅,疲倦乏力减轻,腹胀满、腹凉缓解,食欲增强,舌淡红,苔微黄腻,脉缓滑。药已有效,原方加减:姜半夏9g,黄连6g,黄芩10g,干姜6g,甘草6g,姜厚朴10g,麸炒枳实20g,虎杖15g,陈皮10g,瓜蒌30g,麸炒白术15g,防风10g,蒲公英15g,党参15g。因患者仍有疲倦乏力之感,又防太子参性平利薄,滋阴凉遏,故改用党参,以增强补气健脾之力,同时加用蒲公英以增清热利湿之功,而食欲恢复,故去神曲,继服14剂。三诊时患者诉大便已正常,每日2

次,余症状也基本消除,故原方稍作调整以善其后。

按:因患者大便黏滞,排便费力而不通畅,腹胀满,此为湿秘的典型特点,结合其他症状及舌脉,舌淡红苔黄腻,脉缓滑,可辨为脾虚气滞、肠道湿热。患者年老久病,正气亏虚,脾气虚弱,脾失健运,气机阻滞,津液运化输布失司,水湿中阻,且易情绪不佳,肝气郁结化火,致湿郁化热,湿热下趋,蕴结肠道,传导失司,因而出现大便黏滞、排便不通畅而费力、疲倦乏力、腹胀满等症状。治以健脾理气、清热燥湿。方中白术性甘而温,主归脾经,擅健脾燥湿,且与太子参相伍,可增强益气健脾之力,补中气之不足;厚朴辛温而散,长于行气除满,俾气行则湿化,且味苦性燥而能燥湿,枳实苦辛而温,行气燥湿之力强,而陈皮辛行温通,能理气和胃、燥湿醒脾,协厚朴、枳实燥湿行气之力益彰;黄连、黄芩性苦寒,入大肠经,善清热燥湿;半夏性辛温,善入脾胃而燥湿化痰,以除湿邪,防止湿邪困脾,影响脾胃纳运功能,干姜辛温以温中健脾,二者合用可增强健运脾胃之效,同时防止诸寒药凉遏之弊,再与黄连、黄芩相伍,寒热互用以和阴阳,苦辛并进以调升降,补泻兼施以顾虚实;虎杖,性微苦、微寒,功擅通腑泄热,瓜蒌入大肠经,可润肠通便,合虎杖可助肠腑通畅,解大便秘结之苦;防风辛甘而微温,味芳香,归肝、脾经,为脾经引经药,可助燥湿醒脾之力;神曲归脾胃经,可健脾开胃助运化,以增强食欲;甘草补益脾胃,调和诸药。诸药合用,使脾气健、气机畅、湿热除、肠胃通,大便顺而无黏滞之苦。

**第一作者:**宋德超(1993—),男,硕士研究生,专向为中医脾胃病学。

**通讯作者:**刘绍能,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师。liushaoneng@126.com

收稿日期:2019-01-09

编辑:吕慰秋

