

流气化湿法治疗湿秘

徐 艺 钱 洲 王 锦

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 “湿秘”乃湿邪侵犯三焦,导致肺脾肾等脏腑功能失常,进而使大肠传导失司而致。流气化湿法原是治疗湿热或湿温之法,提倡施以宣畅之品,鼓动三焦气机流通,分消湿邪。此法与三焦湿邪作祟所致湿秘的病机相契合,临证时依寒热虚实之偏倚,遣以三仁汤化裁,疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 便秘;湿邪阻滞;流气化湿;中医药疗法

中图分类号 R256.35 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)06-0045-03

基金项目 第四批全国中医优秀人才研修项目资助(国中医药人教发〔2017〕24号)

便秘是临床常见之症,表现为排便次数减少,或大便干结难解,或质虽不坚而排便不畅。便秘的西医疗法主要以通便药对症处理为主,虽一时有效,但长期使用效果会逐渐降低,且停药后容易复发。《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[1]将便秘分为热积秘、寒积秘、气滞秘、气虚秘、血虚秘、阴虚秘、阳虚秘,临床辨治多从虚实寒热分而辨之,取得一定效果。随着时代变化,时人多外感湿邪、肥甘填脘、久坐少动、劳倦失常,笔者体会到如今便秘者大便并非坚硬难解,而是黏滞不爽,排便不畅,便后有不尽感,多因湿邪阻滞,属“湿秘”范畴,单以通下之法或以虚实寒热辨之效果不显。《素问·至真要大论》“太阴司天,湿淫所胜……大便难”,提出便秘可因湿邪阻滞,气机不畅而致^[2],《重订严氏济生方·大便门·秘结论治》中更是明确提出“湿秘”之名^[3]。所谓流气化湿,即是运用轻宣之品,流畅三焦气机,进而化解湿邪,清静三焦。笔者临证时对于湿秘患者常采用流气化湿之法治之,颇有成效。兹就运用流气化湿法治疗湿秘之体会与同道分享。

1 湿犯三焦,滞而为秘

肥甘厚味,酒食填脘,湿邪内生,壅滞肠道,大肠传导失司,功能失常,而致湿秘。湿邪可由外感,或自内而生,内外合邪,弥漫三焦。在上则迷蒙肺脏,宣降失司;在中则阻滞脾胃,升降失常;在下则困遏肾脏,温化无权。

1.1 湿犯于上,肺失宣降 肺居上焦,主气司呼吸,其与大肠相表里,有宣发肃降之功用。一方面,肺主宣发,布散津液,濡润诸脏,使肠腑得以濡润;另一方

面,肺主肃降,大肠传导之性依托于肺脏肃降之功。肺主一身之气,宣发肃降可调节气机运行。六腑以通为用,六腑通降以气机顺畅为要。若湿邪上犯肺脏,势必影响其宣发肃降之功效。宣发无力,津液失其布散,脏腑无以濡养;肃降失司,糟粕之物无以下传,发为秘结。

1.2 湿阻在中,脾失运化 脾胃居中焦,脾主运化,胃主受纳,脾气主升,胃气主降。一方面脾胃运化饮食水谷,精华之物布散为用,糟粕之物方能下传至肠腑;另一方面脾胃位居中焦,上承心肺,下接肝肾,为气机升降运行之枢纽。湿邪困阻中焦,脾胃功能失常,饮食水谷无所化,大肠无糟粕以变化出焉;湿邪易阻滞气机,气之升降无序,影响肠腑通降之机,大便遂结。

1.3 湿注于下,肾失温化 肾主二便,大肠传导糟粕依赖于肾脏的气化与温煦功能。肾气充沛,气化有常,大肠传导有力;肾阳充足,肠腑得以温煦,无寒凝之弊。湿邪下注,侵损肾气,肾脏气化失司,大肠传导无力;湿邪困遏阳气,肾脏温化无权,湿与糟粕合而为滞,阻于肠腑,大便滞而不爽。

2 流气化湿,药用轻灵

流气化湿,也称宣气化湿,叶天士最善用之,其言“如近俗之杏、蔻、橘、桔等,是轻苦微辛,具流动之品可耳”^[4]。流气化湿即运用轻清流动、性味平淡之品,宣通三焦气滞,分消三焦湿热,以治疗湿热或湿温之法。吴鞠通《温病条辨》制定了本法代表方三仁汤^[5]。杏仁宣发肺气,蔻仁调畅中焦,薏苡仁疏导下焦,半夏、厚朴苦辛温化,滑石、白通草、竹叶淡

渗利湿。本方集宣上、畅中、渗下诸法，调畅气机，使湿邪从三焦分消。

笔者认为，流气化湿法虽是前贤用以治疗湿热或湿温之法，但本法以去除湿邪为主，故亦为治疗湿邪之大法。临床可运用流气化湿之法，取三仁汤分消湿邪、药用灵动的理念，古方新用，即药用轻清流动、微苦微辛之品，在健脾的基础上，宣上焦肺气，调中焦升降，疏下焦之滞，调理三焦气机以化湿邪。在湿秘治疗中诚如王孟英^[6]所言：“人身之气贵流行，百病皆由愆滞，设如此义，则平易之药，清淡之方，每可以愈重证。”

3 流气除湿秘，不拘一法

湿邪致秘，因人素体阴阳偏胜之差异，可表现为实证之候，或为寒湿之秘，或为湿热之秘，亦可表现为虚实夹杂，多为阳虚夹寒湿，或阴虚夹湿热之证，临证当分而治之。

3.1 流气化湿，佐以温通（主治寒湿秘） 寒湿便秘，湿与寒合邪，湿性黏滞易阻滞气机，寒性收引拘急，临床表现为大便黏滞不爽，即大便质地不硬，却异常难解，伴腹胀、腹痛、得温则舒、舌苔白腻或厚腻。临证遇此，笔者常用三仁汤合平胃散之意，药用杏、薏、薏三仁，宣上、畅中、渗下；用厚朴苦温之性，一则苦可燥湿，二则温可散寒，以消腹胀痞满之苦；用橘皮以流通气机，气行则湿化；用苍术辛香健脾以和脾胃，增除湿之功；用茯苓甘淡利湿，健脾则湿无以化。寻病探源，此证患者平素多喜食生冷瓜果，或久居水边，阳气被遏致寒湿内生。笔者多嘱患者节饮食、慎起居、忌贪凉，可配合针灸，针刺大肠背俞穴、募穴及下合穴为主，灸神阙、关元，得效较佳。

3.2 流气化湿，助以清利（主治湿热秘） 湿热便秘，湿郁化热，湿热交织，腑气不降，肠道运化失司，临床表现为大便质黏臭秽或欲便不出，肛门灼热感。此证患者除便秘外还会具有相对典型的湿热体质表现，如湿热中阻而烧心反酸，热灼津伤而口干口苦，分泌旺盛，眼眵偏多，汗质黏且易沾染衣物，舌红苔黄腻。笔者常遣三仁汤原方，遵“六腑以通为用”之旨，分解湿热，使清阳得生，浊阴得降，湿去热孤则易消解，湿热去则大便出焉。临证根据患者主要伴随症状以作增损，如口中异味较重者加藿香、佩兰以芳香化湿；湿热阻遏胸中气机而胸中闷窒者常加栀子、豆豉，用其微苦微辛清利湿热，以通气机。

3.3 流化寒湿，温振阳气（主治阳虚夹寒湿秘） 阳虚兼夹寒湿的便秘患者相比寒湿便秘的患者更为多见。一方面，阳气主温煦、气化，阳气虚则阴气盛，寒湿内生；另一方面，寒湿之邪皆为阴邪，最易损伤阳

气，故寒湿日久多兼阳虚。临床表现为便意频频，排出困难，伴腹中冷痛、面色晄白、腰膝酸冷等全身表现。此类便秘患者若只用流气化湿、通阳散寒之法，效果常常不尽人意，因一味流气化湿，常会使虚衰的阳气更受摧残，辛散固可散寒湿，亦可伤阳气，故阳虚夹寒湿致秘常使用流气化湿之法参合温阳之药。临证遇此，笔者常用三仁汤合厚朴温中汤化裁。用干姜以温振中焦阳气，用厚朴下气除胀，用橘皮以行气燥湿，用薏仁以畅中化湿，参入杏仁宣肺、枇杷叶肃肺以调上焦气机，治法重在流通上中二焦，下病取上。

3.4 流化湿热，少佐滋润（主治阴虚夹湿热秘） 阴虚兼夹湿热之证为湿秘中最难治者，清化湿热则伤阴液，滋阴又易生湿。临床表现为久无便意，黏滞不爽，伴口干饮水不多、午后低热、食少乏力、舌质干红、脉浮细数。此类便秘患者最当权衡用药，当以流气化湿参少许滋阴之品，笔者以三仁汤合增液汤加减。首先，祛湿不可过燥，如厚朴、苍术之品不可用，当用性味平和之品，如薏苡仁、茯苓、白扁豆除湿而不燥；其次，流气之品不可过辛过温，陈皮、木香不可用之，当选杏仁、枇杷叶轻清流动之品；最后，养阴不可滋腻，熟地之类断不可用，芦根、天花粉、生地黄可稍选用之。

4 病案举隅

张某，女，36岁。2018年7月10日初诊。

主诉：大便难解2月余。患者2月来大便难解，日行1~2次，每次需半小时以上方可排出，大便黏软，味臭，解后仍有不尽之感，伴有腹胀，排便后缓解，平素喜食肥甘甜腻。观患者中等偏胖体型，面色黄，油光浮现，闻其口中异味颇重，舌红苔黄腻，脉偏滑。中医诊断为湿秘（大肠湿热证），治当流气化湿，助以清利，方用三仁汤加减。处方：

太子参10g，茯苓12g，生白术10g，炒枳实10g，苦杏仁10g，白薏仁5g，薏苡仁30g，厚朴10g，陈皮6g，紫菀10g，炙甘草4g。7剂，每日1剂，水煎，早晚饭后温服。

7月24日复诊：诉服药后大便已较之前易解，续服7剂以固疗效。

按：本案患者平素喜食肥甘甜腻，内生湿邪，弥漫三焦，阻碍气机，湿邪日久，与热搏结，蕴结肠道，肠腑通降失司，故见大便难解，质黏软，味臭，又有面露油光、口有异味等湿热证候表现，结合舌红苔黄腻，脉偏滑，属湿秘中的湿热便秘。治以三仁汤加减健脾助运，流气化湿。方中太子参、茯苓健脾助运，生白术、炒枳实合“枳术丸”之意消积治痞，苦杏仁、

基于“脾主身之肌肉”理论探讨横纹肌溶解症的诊治

张荣东¹ 林 莺¹ 刘利华²

(1. 福建医科大学附属宁德市医院, 福建宁德 352100; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 脾与肌肉相关,在生理及病理上有密切的联系,以“脾主身之肌肉”理论为切入点探讨横纹肌溶解症的发病机制,认为“脾虚湿瘀”为横纹肌溶解症的基本病机,提出“益气健脾,利湿和络止痛”为治疗大法,为横纹肌溶解症的临床治疗提供新思路。附验案1则以佐证。

关键词 横纹肌溶解症;脾虚湿瘀;益气健脾;利湿和络;中医药疗法

中图分类号 R269.855 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 06-0047-03

横纹肌溶解症是一种急性、具有潜在致命性的临床综合征,主要病变部位在横纹肌组织,在病因学上通常分为物理性因素及非物理性因素^[1]。物理性因素包括挤压、运动、创伤、高热等,非物理性因素包括感染、药物、毒物等。近年来,由于人们饮食及运动方式的改变,由饮食及运动因素所致的横纹肌溶解症在临床上的比例逐渐增多,如进食小龙虾、长跑、骑动感单车等,但是所有病因所导致的横纹肌溶解症均有着共同的发病机制,就是病因所致肌细胞上 $\text{Na}^+-\text{K}^+-\text{ATP}$ 酶泵及 $\text{Ca}^{2+}-\text{ATP}$ 酶泵的功能受损,细胞转运机制崩溃导致细胞内 Ca^{2+} 、 Na^+ 浓度升高,以

及带来的钙依赖性蛋白酶和磷脂酶活性的增强,从而导致肌原纤维、细胞骨架及膜蛋白的破坏,由破坏所产生的细胞代谢产物、细胞内蛋白质、肌红蛋白、肌酸激酶、乳酸脱氢酶等释放入血,从而引起一系列临床症状^[2-3]。典型的横纹肌溶解症三联征表现为肌痛、肌无力、酱油色尿或浓茶色尿,严重者可并发急性肾功能衰竭、电解质紊乱、弥漫性血管内凝血(DIC)甚则休克。治疗上现代医学主要以水化、碱化尿液及对症支持治疗为主,肾功能不全严重者必要时行血液净化治疗^[4]。现有文献对中医药治疗横纹肌溶解症的报道甚少,我们以中医“脾主身之肌

紫菀宣发肺气,白蔻仁、陈皮调畅中焦,薏苡仁疏导下焦,厚朴下气燥湿,炙甘草调和诸药。全方共奏调畅三焦气机,湿热分消之功。

5 结语

湿秘一病临床越来越多见,多因脾胃失健,湿邪弥漫,气机升降失常所致,若仅以通下之法治之易耗伤正气,变生他证。笔者认为流气化湿一法,词精意妙,取三仁汤之组方理念,振脾胃阳气以运药力,以轻清流动之药,透达表分,通导里浊,变静为动,宣上、畅中、渗下,重视气机变化,临床治疗湿秘效如桴鼓,依据寒湿、湿热等兼夹证候的不同随证加减,多能病随药减,柳暗花明。笔者认为流气化湿法虽为治疗湿热、湿温常用之法,除治疗湿秘之外,亦可拓展为治疗湿邪为病之大法。故临证辨治之时,切忌故步自封、墨守成规,应顺应疾病谱变化,结合经典,古方新用,开拓创新。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345.
- [2] 骆云丰,陈锦团.谈湿秘及湿热秘[J].新中医,2016,48(9):8.
- [3] 严用和.重辑严氏济生方[M].北京:中国中医药出版社,2007:9.
- [4] 叶桂,薛雪,王士雄.温热湿集论[M].福州:福建科学技术出版社,2010:7.
- [5] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005:41.
- [6] 王孟英.归砚录[M].北京:中医古籍出版社,1987:32.

第一作者:徐艺(1973—),女,博士后,主任中医师,硕士研究生导师,从事消化道肿瘤的中西医结合诊疗研究。xuyi99999999@163.com

修回日期:2019-12-20

编辑:吴 宁