

谷云飞从运脾补肾宣肺论治慢性便秘

贡钰霞

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 慢性便秘是临床常见的难治性胃肠疾病之一。谷云飞教授会通古今, 指出慢性便秘的发病与脾、肾、肺三脏密切相关, 治疗上以运脾、补肾为核心, 重视宣肺。他将病证结合, 精准用药, 首创生白术 70 g 配伍枳实 30 g 的组方应用, 临床疗效显著。附验案 1 则以佐证。

关键词 慢性便秘; 名医经验; 谷云飞; 生白术; 枳实

基金项目 国家自然科学基金青年科学基金项目 (81804107)

慢性便秘是指排便次数少于 1 周 3 次, 大便干结, 或大便不干但排出费力, 时有大便不尽感, 症状多持续 6 个月以上^[1]。我国慢性便秘发病率高达 8.2%~18.8%, 且随着年龄的增长, 发病率也逐渐升高^[2], 严重影响患者的生活质量。慢性便秘的发病机制尚不明确, 西医缺少有效的治疗药物, 临床无法取得满意疗效^[3-4]。根据慢性便秘临床症状表现, 可将其归于中医学“大便难”“脾约”“阴结”范畴。中医药治疗便秘历史悠久, 通过辨证论治可获良效, 临床应用广泛。

谷云飞教授是江苏省名中医, 从事中医肛肠科临床、教学和科研工作 40 余载, 治疗慢性便秘经验丰富。谷教授认为慢性便秘不能纯粹治以通便, 当从脾、肾、肺三脏辨证, 精准遣方用药, 同时首创生白术 70 g 配伍枳实 30 g 组方应用, 治疗慢性便秘疗效显著, 现将其治疗慢性便秘的临证经验总结如下。

1 会通古今, 细究病因

历代医家对便秘的病因病机论述颇多,《黄帝内经》认为便秘由热、湿、寒邪致病, 与脾肾二脏相关, 还涉及肝、胃和小肠。《诸病源候论》^{[5]78}曰:“大便难者……阴阳偏有虚实, 谓三焦不和, 则冷热并结故也”, 指出便秘有寒、热之分, 发病与五脏阴阳相关。李东垣在《兰室秘藏》^[6]中曰:“饥饱失节, 劳役过度, 损伤胃气, 及食辛热味浓之物, 而助火邪……故大便结燥”, 其认为便秘与饮食劳逸有关。综上, 便秘可由体虚、饮食、情志等多种原因引起, 导致脏腑不和, 与人体多个脏腑功能相关^[7-8]。

谷教授认为慢性便秘病程绵长, 迁延难愈, 多由肠燥引起, 津不润肠, 肠失濡润, 肠运失司, 导致大便干结, 努排不下。津液不足和津液不布是引起肠燥的两大原因。津液不足可由肾虚生成不足或肺燥耗

伤阴液所致, 故津液不足多责之于肾、肺; 津液不布多由脾失运化或肺失宣降、布散失常所致, 故津液不布多责之于脾、肺。由此, 谷教授认为慢性便秘的发病与脾、肾、肺三脏密切相关。

2 注重运脾, 益气润肠

《素问·至真要大论》曰:“太阴司天, 湿淫所胜……大便难”, 指出便秘的病位在脾。《格致余论·脾约丸论》^[9]曰:“胃强脾弱, 约束津液不得四布……故曰脾约……既曰约, 脾弱不能运也”, 其中“脾”与现代医学“肠”的功能相似, 肠道运动功能减弱导致大便不通。中医学认为脾处于人体气机运化的核心, 脾运正常, 水谷精微布散有序, 则全身气机代谢顺畅; 脾气虚弱, 运化不足, 则胃肠气机不利, 无力运送糟粕, 导致排便周期延长。脾虚不能为肠行津布液, 肠道失于濡润则大便干结。治以健脾益气, 助运通便。运化是脾的基本功能, 运脾属于和法的一种, 运有动而不停之意, 健脾重在运而不在补, 正所谓“脾健不在补而贵在运也”^[10]。谷教授以运脾为主导, 自拟“运脾通便方”。方中重用生白术运脾益气, 枳实助运通便, 山药、炒薏苡仁佐助健脾, 火麻仁、瓜蒌仁等润肠通便, 蜜升麻提升气机, 青皮、陈皮、厚朴行脾胃之气, 调畅气机。

3 以肾为本, 补肾润肠

《杂病源流犀烛》载:“大便闭结, 肾病也。”《诸病源候论·卷之十四》^{[5]79}载:“邪在肾, 亦令大便难, 所以尔者, 肾脏受邪, 虚而不能制小便, 则小便利, 津液枯燥, 肠胃干涩, 故大便难。……所以尔者, 为津液枯竭, 致令肠胃干燥。”谷教授认为肾为先天之本, 肾阴、肾阳失衡, 均可导致排便障碍。慢性便秘初期以肾阴不足为主, 当滋阴补肾; 久之阴损及阳, 多以

肾阳虚为主,当温阳补肾。

3.1 滋阴补肾,增水行舟 肾主津液,司二阴,慢性便秘患者多因长期口服蒽醌类泻药,久之耗气伤阴,导致肾阴不足、阴血亏虚、肠燥失濡而致大便秘结,排出困难。当辨为肾阴亏虚证。症见大便干结如羊屎状,艰涩难排,排便周期正常或稍延长,常伴有五心烦热、潮热、盗汗,口干或眼干,舌偏红、苔薄或少苔,脉细弱。当以润肠通便治其标,滋阴补肾治其本,取增水行舟之意,大便自通。谷教授自拟“养阴润肠方”。方中熟地黄、白芍滋阴补肾,南沙参、北沙参、玄参、麦冬养阴生津,启肾水之源以滋肠燥,火麻仁、全瓜蒌、郁李仁等润肠通便。

3.2 温阳补肾,阴阳交合 慢性便秘日久,或长期服用泻火通便类药,抑或肾阴不足久矣,阴损及阳,致肾阳不足,肠道失于温煦,推动乏力,引起大便秘结。当辨为肾阳不足证。症见大便不干,或大便干结者多先干后稀,排出费力,便意减退,时有排便不尽感,面色淡白无华,畏寒肢凉,腰膝酸软,小便清长,舌淡、苔白,脉沉迟或细弱。当以润肠通便治其标,温阳补肾治其本,使得阴阳交合,大肠自润。谷教授治以济川煎加减。方中肉苁蓉温肾益精润肠燥,阳虚明显者可酌加制附子;当归养血和血润肠,牛膝补肾强腰,引虚火下行;枳壳、枳实宽肠下气,蜜升麻升举阳气,取欲降先升之意;再配伍大剂量生白术、火麻仁、苦杏仁等助运通便。

4 宣肺润燥,从肺治肠

脏腑气机升降除依靠脾胃之运转,亦与肺气之肃降关系密切。肺属金主燥,肺燥则宣发有余而肃降不足。《石室秘录·大便闭结》^[11]曰:“大便闭结者,人以为大肠燥甚,谁知是肺气燥乎?肺燥则清肃之气不能下行于大肠”,指出肺燥致清气不下,肠道失于濡润致津枯便结。肺与大肠相表里,经脉相互络属,肺气宣降正常,则有利于大肠传导;肺失宣降,则导致肠腑气机不利,闭塞不通,发为便秘。《临证指南医案》^[12]曰:“丹溪每治肠痹,必开肺气,谓表里相应治法”,叶天士云:“昔丹溪大小肠气闭于下,每每升提肺窍”,皆提出从肺治便秘大法,正所谓“上窍开泄,下窍自通;腑病治脏,下病治上”。因此,谷教授治疗慢性便秘重视宣肺,宣通肺气,清肺润燥。临证多用紫菀、苦杏仁、蜜升麻等宣肺之品。紫菀润肺下气,是宣通肺气之良药;苦杏仁降气平喘,润肠通便;蜜升麻升提气机,使肺气充足,宣降有序。

5 病证结合,特色配伍

5.1 精准用药,阴阳同调 谷教授认为慢性便秘患者多有长期或间断服用泻药的病史,服药后排便,一旦停药则症状反复,病情迁延难愈,久之多以虚证为主,与实证之便秘有本质区别。实证便秘治以通腑

泻下,常用大黄、番泻叶、厚朴等峻利泻下之品,中病即止,不可长期服用;慢性便秘则多以补虚为主,慎用或不用大黄等蒽醌类泻药。谷教授治疗慢性便秘,常用大剂量生白术、枳实运脾,熟地黄、白芍、沙参滋肾阴,肉苁蓉、当归温肾阳,紫菀、苦杏仁等药物宣肺,所用药物安全性高,均无明显副作用,可长期服用。由于慢性便秘患者病程长,需长时间或间断服药调理,故所选药物必须安全有效,方可长期服用。

中医学认为阴阳互根互用,相互化生。肾虚便秘可分为肾阴亏虚证和肾阳不足证,谷教授在治疗肾虚便秘时会根据辨证有所侧重,同时注重阴阳同调,水火既济。如使用熟地黄等药物滋肾阴时,常酌加当归、肉苁蓉等温阳补肾之品,使阴得阳升而泉源不竭,阳得阴助而生化无穷。

5.2 首创生白术70g配伍枳实30g组方应用 生白术,归脾、胃经,性温味甘,健脾助运,补而不滞;枳实,归脾、胃、大肠经,性辛味苦,辛行苦降,消积导滞。二药自古以来存在多种配伍,如“枳术汤”“枳术丸”“枳术散”等^[13],其功效则因配伍比例和剂量不同而相差甚远。大剂量生白术可通便,枳实可行气助运,二药相伍,一升一降,可运转中焦之气,使津液布散有序,肠运正常,大便通畅。

近现代多位医家提出使用大剂量生白术通便效果较好,剂量从30~120g不等^[14-15],但是大多数为各医家临床经验用药,未见最佳有效剂量和配比报道。谷教授根据多年临床实践并结合前期动物实验研究发现,生白术70g配伍枳实30g组方通便效果最佳^[16-18]。这一特色配伍由谷教授率先提出,已经作为一种促肠道动力的中药制剂获得了临床专利(专利号:ZL201510090036.8),并且被制成了江苏省中医院院内制剂,临床用于治疗慢性功能性便秘。若便秘症状较轻,可适当降低生白术用量,生白术与枳实的用量按7:3的比例调配。

6 验案举隅

李某,男,68岁。2021年3月15日初诊。

主诉:便秘20余年,加重半年。患者有便秘病史20余年,平素大便4~6日一行,无明显便意,粪干如栗,量少,时有腹胀,常服用生大黄、芦荟胶囊等泻药帮助排便。半年来便秘症状加重,常服用番泻叶帮助排便,服药后腹痛明显,随后排便2~3次,便质先干后稀,一旦停药后便秘仍然。2020年2月患者于外院(具体不详)查肠镜示结肠黑变病。刻下:大便4d未解,腹胀,面色淡白无华,神疲乏力,舌偏红、苔薄白边有齿痕,脉沉。指诊直肠可触及少量干硬粪便,未触及明显肿物,指套退出无染血。西医诊断:慢性便秘;中医诊断:便秘(脾肾亏虚证)。治以

运脾滋肾、润肠通便。方选运脾通便方合养阴润肠方加减。处方：

生白术 70 g, 枳实 30 g, 熟地黄 10 g, 玄参 20 g, 麦冬 20 g, 紫菀 10 g, 苦杏仁 10 g, 蜜升麻 10 g, 陈皮 10 g, 火麻仁 20 g, 全瓜蒌 20 g, 生甘草 6 g。14 剂。每日 1 剂, 水煎, 早晚温服。另嘱患者多吃粗纤维食物, 多饮水, 养成良好排便习惯。

2021 年 3 月 29 日二诊: 患者大便 2 日一行, 质不干, 排便时仍感费力, 腹胀较前缓解, 面色淡白, 舌稍红边有齿痕、苔薄白, 脉沉。予初诊方加肉苁蓉 10 g、当归 10 g, 玄参、麦冬各减量至 10 g, 14 剂。

2021 年 4 月 12 日三诊: 患者大便 1~2 日一行, 质不干, 排出顺畅, 无明显腹胀, 面色较前红润, 舌淡红、苔薄白, 脉沉。予二诊方继进 28 剂, 每日 1 剂, 服完 14 剂后改为每 2 日 1 剂, 水煎, 早晚温服。

后随访 3 个月, 患者大便保持 1~2 日一行, 排出顺畅, 未见复发。

按: 本案患者有便秘病史 20 余年, 久病脾气耗损, 运化乏力, 气机滞涩致大便周期延长, 糟粕内停, 无明显便意。加之患者长期口服大黄等蒽醌类泻药, 久则肾精亏虚、阴血不足, 故致大便干结。予运脾通便方合养阴润肠方加减。方中生白术 70 g 运脾益气, 枳实 30 g 行气助运, 二药配伍使脾胃之气得以正常运转; 熟地黄、玄参、麦冬养阴生津, 滋阴补肾; 紫菀、苦杏仁宣肺下气, 蜜升麻升提气机, 三药合用使气机升降有序; 陈皮理气健脾; 火麻仁、全瓜蒌润肠通便; 生甘草调和诸药。全方共奏运脾滋肾、润肠通便之功。二诊时, 患者便秘症状明显缓解, 大便质不干, 表明阴伤有所缓解, 故玄参、麦冬各减量至 10 g。患者为老年男性, 便秘日久, 经初诊后排便仍感费力, 面色淡白, 脉沉, 均为肾阳不足之象, 故加肉苁蓉温肾阳、润肠燥, 加当归养血和血、润肠通便。三诊时, 患者便秘症状明显缓解, 粪质和排便次数基本正常, 故继服二诊方维持疗效, 14 剂后药量减半以求进一步巩固疗效, 防止复发, 并能逐渐减少患者对药物的依赖, 随访证实疗效显著。全方以运脾补肾为主, 配合宣肺, 治疗慢性便秘疗效显著, 且安全性高, 可长期服用, 诚为谷教授临床经验所得。

7 结语

谷教授治疗慢性便秘坚持中西医结合, 由器质性疾病引起的便秘应治疗原发病, 而慢性功能性便秘则选择中医药治疗。中医药在治疗慢性便秘方面有着独特的优势, 能够明显改善患者生活质量。谷教授通过中医理论, 并结合自己多年临床经验, 分析慢性便秘的病因病机, 注重运脾、补肾、宣肺, 首创生白术 70 g 配伍枳实 30 g 的特色组方, 治疗慢性便秘疗效

显著。同时, 谷教授常嘱咐患者要多吃粗纤维食物, 多饮水, 养成良好的生活习惯, 定时排便; 重视对患者紧张、焦虑情绪的疏导, 问题严重者建议专科心理治疗。

参考文献

- [1] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性便秘基层诊疗指南 (2019 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19 (12): 1100.
- [2] CHU H K, ZHONG L K, LI H, et al. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in China [J]. Gastroenterol Res Pract, 2014, 2014: 532734.
- [3] 徐可, 翟春宝, 田利军, 等. 慢传输型便秘发病机制研究进展 [J]. 山西医药杂志, 2015, 44 (14): 1634.
- [4] 张东旭, 朱安龙. 慢传输型便秘的发病机制与诊治 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19 (12): 1447.
- [5] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [6] 李杲. 兰室秘藏 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000: 75.
- [7] 孟玉, 朱平生, 焦炎杰, 等. 便秘的中医药治疗进展 [J]. 中医研究, 2018, 31 (12): 69.
- [8] 洪旗, 袁萌, 洪梅. 便秘的中医认识概要 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32 (8): 2005.
- [9] 朱震亨. 格致余论 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 11.
- [10] 江育仁. 脾健不在补贵在运——运脾法在儿科临床的实践意义 [J]. 中医杂志, 1983, 24 (1): 4.
- [11] 陈士铎. 石室秘录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1991: 145.
- [12] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 210.
- [13] 贡钰霞, 王浩, 钱海华, 等. 枳实、白术配伍治疗慢传输型便秘量效分析 [J]. 河南中医, 2018, 38 (7): 1066.
- [14] 孟景春. 白术为治气虚便秘专药 [J]. 江苏中医, 1994 (10): 20.
- [15] 曹菲, 谷云飞, 侯毅, 等. 枳术丸治疗功能性便秘临床量效关系分析 [J]. 湖南中医杂志, 2014, 30 (5): 45.
- [16] 贡钰霞, 钱海华, 谷云飞. 大剂量生白术配伍枳实治疗慢传输型便秘 62 例 [J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36 (10): 56.
- [17] 贡钰霞, 侯毅, 钱海华, 等. 枳实与生白术配伍对慢传输型便秘大鼠肠道传输功能的影响 [J]. 中医学报, 2016, 31 (12): 1936.
- [18] 贡钰霞, 王浩, 侯毅, 等. 大剂量生白术配伍枳实对慢传输型便秘大鼠结肠 5-HT₃R、5-HT₄R 表达的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39 (8): 988.

第一作者: 贡钰霞 (1984—), 女, 医学博士, 副主任中医师, 从事中医肛肠疾病的研究。
gongyuxia_gyx@126.com

收稿日期: 2022-05-02

编辑: 吴宁 张硕秋