

## 谷云飞从肝脾论治功能性肛门坠胀经验探析

汤景杰

(南通大学附属医院, 江苏南通 226001)

**摘要** 肛门坠胀是肛肠科的常见病症,因其病因病机复杂,常反复发作,久治难愈,严重影响患者的生活质量。肛门坠胀的临床表现与中医之“后重”相似。谷云飞教授基于“气虚下陷则生坠,气滞不通则作胀”之理论,认为:脾气亏虚,升清不能则肛门下坠;肝气郁滞,气行不通则肛门胀痛。临证将健脾益气与疏肝行气并重,辅以养心、活血等治法,运用补中益气汤合柴胡疏肝散为主方治疗肛门坠胀,临床疗效显著。附验案1则以佐证。

**关键词** 肛门坠胀;健脾疏肝;名医经验;谷云飞

**基金项目** 南通市中医医疗联盟课题(TZYK202004)

肛门坠胀是肛肠科常见病症,可单独存在,也可伴发于其他多种疾病。根据罗马IV诊断标准,可将其归为非特异性功能性肛门直肠痛<sup>[1]</sup>。本病临床表现以患者自觉肛门坠胀不适为主,伴有异物感、肛门堵塞感、排便不尽感等,可放射至腰骶部、臀部。该病反复发作,久治难愈,可严重影响患者的日常生活和生活<sup>[2]</sup>。目前肛门坠胀的发病机制尚不清楚,可由多系统疾病引起,如:肛肠疾病——肛周脓肿、直肠内脱垂、直肠肿瘤等;妇科疾病——慢性盆腔炎、子宫后位、直肠子宫内位异位症等;泌尿外科疾病——慢性前列腺炎;骨科疾病——腰椎间盘突出、尾骨畸形等<sup>[3]</sup>。对于肛门坠胀的临床治疗,首先要辨明原发疾病,采取对症治疗。而对于无器质性疾病引起的功能性肛门坠胀,运用中医中药治疗可获良效。

谷云飞教授是江苏省名中医,师承国家级名中医朱秉宜教授,从事中医肛肠科医、教、研工作40余载,对于肛肠疾病的诊疗具有丰富经验。谷教授治疗功能性肛门坠胀从肝、脾两脏辨证,健脾疏肝并重,精准遣方用药,临床疗效显著。笔者有幸侍诊于谷教授,现将其从肝脾论治功能性肛门坠胀之经验总结如下。

### 1 土虚木郁,坠胀自生

肛门坠胀好发于40~60岁,男女均可见,本病约占肛肠疾病发生率的14.98%<sup>[4]</sup>。目前尚缺乏关于本病的流行病学调查,但根据对四川大学华西医院因肛门坠胀就诊的门诊患者所做的相关调查结果显示,女性患者占比高达87.34%<sup>[5]</sup>。中医学缺乏与之对应的病名,但其临床表现与“后重”“大肠坠”等

相似。患者大多表现为肛门下坠或胀痛不适,劳累甚至久坐后加重,休息平卧后可缓解,晨轻暮重,常伴有排便不尽感或异物感等不适。清代医家王孟英在《温热经纬·薛生白湿热病篇》<sup>[6]</sup>中提道:“后重者,肛门重坠……后重有虚实之异,实为邪实下壅,虚由气虚下陷……虚实之辨,不可不明。”谷教授认为治疗肛门坠胀首先需排除器质性病变,对于功能性肛门坠胀,他认为“脾气亏虚”与“肝气郁滞”是其病因病机,治疗时立足“气虚生坠,气滞作胀”这一发病机制。

**1.1 脾虚气亏下陷则生坠** 肛门坠胀虽然是肛门局部的症状,但基于“魄门亦为五脏使”,肛门局部症状的发生,与全身脏腑之气机升降失常密切相关。《脾胃论·脾胃虚衰论》<sup>[7]</sup>云:“百病皆由脾胃衰而生也”,脾胃乃后天之本,气血生化之源。水谷精微入脾胃化气血,营养全身脏腑气机,故脾胃亏虚,全身气机失调,从而百病生。此外,脾气升,胃气降,二者升降相因,润燥相济,平衡协调,从而维持人体脏腑组织位置的相对恒定。谷教授认为中老年患者脾胃虚弱,水谷运化功能减退,可出现倦怠乏力、腹胀、便溏、食欲减退等症状。若脾气虚衰,气血生化乏源,脾不升清,在上水谷精微不能上达头目,而出现神疲乏力、头晕目眩等症状;脾气下陷,在下则内脏位置下垂而产生肛门下坠感。明代医家王肯堂于《证治准绳·妇科》<sup>[8]</sup>中提道:“小腹重坠,似欲去后。余谓此脾气虚而下陷。”

**1.2 肝郁气滞不通则作胀** 肝主疏泄,喜条达而恶抑郁。如疏泄功能正常,则气机调畅,气血调和,经

络通利,全身脏腑器官功能活动正常。若肝气郁结,失其疏泄,气机郁滞不畅,气血失和,经络不通,不通则痛,胀痛为甚。在上则见情志抑郁、胸胁胀满;在下气阻瘀结于肛门则作胀。且女子以肝为先天,人之衰老,肝为先导,正如《灵枢·天年》提出:“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄”,故肛门坠胀多见于围绝经期女性,且与肝之功能减退密切相关<sup>[9]</sup>。此外,足厥阴肝经绕阴器,抵少腹,自会阴部入腹腔,且与督脉交汇于巅顶,而督脉出自会阴肛门部,故肛门局部病变亦是肝脏功能失常的外在反映。

故谷教授认为功能性肛门坠胀并非单纯的脾虚或肝郁,而是二者相兼,病机当属虚实夹杂,其中脾虚是发病基础,肝郁是致病条件。此外肝脾二脏关系密切:肝之疏泄正常,有利于脾胃气机的升降,使水谷精微得以运化,气血生化有源,此之谓“木能疏土”;脾胃运化正常,水谷精微滋养肝脏,使之功能正常,此之谓“土能养木”,故对于功能性肛门坠胀宜肝脾同治。

## 2 肝脾同调,兼顾他症

**2.1 健脾疏肝并重,补气行气并举** 临床治疗功能性肛门坠胀,有医者根据“下者举之”以健脾补气法治,如选用补中益气汤或四君子汤加减为主方<sup>[10-11]</sup>;亦有医者根据“肝与大肠相通”及“逸者行之”理论,予以疏肝行气,以四逆散等为主方治疗肛门坠胀,临床皆取得较好的疗效<sup>[12]</sup>。谷教授通过临床辨证论治,考虑患者临床表现为肛门下坠与胀痛并存,认为脾虚与肝郁共存,治疗上须健脾疏肝并重,补气行气并举,以补中益气汤合柴胡疏肝散加减。方中重用黄芪健脾益气,《本草正义》<sup>[13]</sup>云:“黄芪,补益中土,温养脾胃,凡中气不振,脾土虚弱,清气下陷者最宜。”党参、白术二药作用平和,不温不燥,补脾益胃,与黄芪相须为用,更益补气健脾之功。升麻、柴胡本身并无补益作用,但二者皆可引清气上行,配伍黄芪借其补气之效,增强升阳举陷之力。正如李东垣言:“胃中清气在下,必加升麻、柴胡以引之。”方中陈皮、枳壳、香附、川芎等药物疏肝行气,使全方补而不滞。尤以柴胡一药,配伍黄芪可增强其升举清阳之功;配伍香附可增强其疏肝行气之效;配伍枳壳,一升一降,疏肝理气以解郁;配伍芍药,一散一收,柔肝与疏肝兼顾。此外气为血之帅,血为气之母,气可行血,血能生气,气虚、气滞皆能造成血瘀。方中当归既可补血生气,又能配伍川芎、香附加强行气活血祛瘀之效。谷教授从肝脾出发,两脏同调,不失偏颇,充分体现了中医整体观念与辨证论治两大特点。诚如张锡纯《医学衷中参西录》云:“脾主运化,肝主疏泄,

脾得肝之疏泄则运化健旺,肝得脾之转输滋养,则肝气条达。”

**2.2 兼顾并发症,辅之其他治法** 肛门坠胀患者因疾病迁延难愈,且症状严重影响其生活质量,使其心理负担加重,大多伴有失眠、纳差等表现。《素问·阴阳应象大论》云:“年四十而阴气自半也,起居衰矣”,对于此类处于围绝经期的患者,应注重并发他症的治疗:主方中或加酸枣仁、远志、合欢皮等养心安神;或加鸡内金、焦三仙等健脾开胃;或加女贞子、百合、石斛等滋阴补肾。另外肛门坠胀病程日久,反复发作,需考虑瘀血入络,叶天士《临证指南医案》中指出:“初为气结在经,久则血伤入络。”若患者肛门坠胀并伴有刺痛,昼轻夜重,舌质暗紫,脉象弦涩,须辅以活血化瘀法,可酌情配伍桃仁、三七、丹参等药物。

**2.3 重视精神心理,调情畅志解郁** 随着生物—心理—社会医学模式的提出,现代医学对于患者的心理健康越来越关注。而功能性肛门坠胀并无器质性改变,或与植物神经功能紊乱存在一定相关性。越来越多的研究表明,功能性胃肠病是由于脑—肠互动异常所引起<sup>[14]</sup>。而基于临床症状,中医学将脑—肠互动异常的发病机制归于肝郁脾虚引发的肝脾不调<sup>[15-16]</sup>。由于此类疾病反复发作,且久治难愈,给患者的日常生活带来极大影响。此外一些相关辅助检查如电子肠镜、盆腔CT等并无明显病理性改变,使患者家属无法理解疾病给患者带来的痛苦,从而又会加重患者的心理负担,使其出现焦虑、烦躁等不良情绪,严重者可并发抑郁症、焦虑症等精神类疾病。谷教授临床治疗肛门坠胀患者,总是耐心倾听患者诉求,并给予积极的心理疏导,鼓励患者多与他人交流,积极参加集体活动,避免久坐久立、太过劳累,注重劳逸结合,忌辛辣刺激食物,并嘱患者平时可以多提肛运动以加强盆底肌肉的功能锻炼。同时嘱咐患者家属要理解患者,不可无视甚至责备患者,对于伴有严重精神并发症的患者建议其至心理专科进行治疗。

## 3 验案举隅

胡某某,女,53岁。2021年8月2日初诊。

主诉:肛门坠胀不适3年,加重1个月。患者3年前无明显诱因出现肛门坠胀不适,呈阵发性,劳累、久坐、情绪低落时症状加重,否认便血、疼痛等不适。既往多次于当地医院就诊,腹部CT、电子肠镜等检查均未见明显异常,予以输液、药物灌肠等治疗,症状稍有好转,但仍时有反复。刻下:近1个月来患者因家中变故,再次出现肛门坠胀,有肛门堵塞感,

晨轻暮重,伴有乏力、腹胀等不适,纳眠一般,小便正常,大便每日1~3次、质尚成形。舌质淡、苔薄白,脉细弦。局部查体:(截石位)肛缘欠平整,11点位见皮赘性外痔脱出,指检未及明显肿块,退指指套无血染。西医诊断:功能性肛门坠胀;中医诊断:肛门坠胀(辨证属中气不足兼肝郁气滞)。治以健脾益气、疏肝行气。方选补中益气汤合柴胡疏肝散加减。处方:

生黄芪20g,党参20g,生白术30g,枳壳15g,柴胡12g,升麻12g,白芍10g,当归15g,香附12g,川芎10g,陈皮6g,炙甘草6g。14剂。每日1剂,水煎分早晚2次服用。同时嘱患者忌食辛辣,避免劳累,多与亲属交流沟通,减轻思想负担。

2021年8月19日二诊:患者自觉肛门坠胀症状稍有好转,但不甚明显,纳眠较前欠佳。将初诊方中生黄芪、党参用量加至30g,另加焦三仙20g、合欢皮10g、丹参12g,14剂。

2021年9月2日三诊:坠胀症状明显减轻,其他伴随症状亦基本消失,遂以初诊方继服3个月,期间主方不变,随症加减,自第二个月起减量至每2天服用1剂。嘱其平素调畅情志,辅以提肛运动。

后随访半年,患者病情稳定,症状未发。

按:患者为中老年女性,《素问·上古天真论》云:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”围绝经期女性,脏腑功能衰退,脾之运化失常,气血生化乏源,故中气不足而下陷,出现肛门下坠,伴有乏力、腹胀等症状。加之外界因素刺激,情志不畅,肝气郁结,是故肛门胀痛,晨轻暮重,且随情绪波动而加重。初诊治疗从健脾疏肝入手。方中生黄芪、党参、生白术健脾益气,大剂量生白术可促进肠道蠕动,缓解坠胀不适;柴胡、升麻引气上行,升阳举陷;枳壳、陈皮、川芎行气导滞,使补而不滞;香附疏肝理气解郁,配伍白芍、当归养血柔肝;炙甘草调和诸药。全方共奏健脾益气消坠、疏肝行气除胀之功。二诊时效果不显,并继发他症,故将黄芪、党参加量,增强健脾补气之力,另加焦三仙化滞开胃,加合欢皮、丹参舒肝解郁、清心安神,以治疗兼证。肛门坠胀属于慢性疾病,鲜有短期而愈,需长期服药,待患者症状缓解复诊时,可嘱其逐渐减少药量以巩固疗效,降低患者对药物的依赖性;同时配合心理疏导,减少患者思想负担,从而解除疾病困扰。

#### 4 结语

肛门坠胀虽是肛肠科常见病,但由于发病机制尚未明确,亦属临床难治病之一。谷教授始终坚持中西医结合治疗肛门坠胀,对于由器质性病变引发的坠胀积极治疗原发病,而功能性肛门坠胀则选择

中医中药治疗。谷教授立足中医整体观念,结合多年临床经验,总结出“气虚下陷则生坠,气滞不通则作胀”的观点,从肝脾出发,健脾与疏肝并重,并结合养心、安神、活血等其他治法,临床疗效显著。同时对于长期肛门坠胀患者,谷教授还重视患者的精神心理状况,对其紧张、烦躁、焦虑等不良情绪进行疏导,鼓励患者树立信心,坚持治疗,摆脱疾病带来的痛苦。

#### 参考文献

- [1] DROSSMAN D A, HASLER W L. Rome IV-functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction[J]. Gastroenterology, 2016, 150 (6): 1257.
- [2] 汪建平. 中华结直肠肛门外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 805.
- [3] 谢心, 贺平, 刘杰, 等. 肛门坠胀的中西医研究进展[J]. 中医研究, 2020, 33 (4): 67.
- [4] 刘蔚, 高记华, 周璐, 等. 中国居民肛肠疾病常见症状分析[J]. 中国公共卫生, 2016, 32 (12): 1655.
- [5] 李佳, 赵雨, 李宁. 电针治疗女性非特异性肛门坠胀32例[J]. 江苏中医药, 2015, 47 (1): 58.
- [6] 王士雄. 温热经纬[M]. 张志斌, 刘悦, 校点. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 173.
- [7] 李杲. 脾胃论[M]. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 5.
- [8] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 821.
- [9] 郑春菊, 王业皇. 从肝论治功能性肛门直肠痛的探讨[J]. 河北中医, 2014, 36 (10): 1555.
- [10] 马好, 樊志敏, 陈正鑫, 等. 樊志敏教授运用补中益气汤治疗肛门坠胀[J]. 吉林中医药, 2018, 38 (12): 1386.
- [11] 何涛宏, 黄德铨, 陈敏, 等. 黄德铨中医治疗肛门坠胀经验[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45 (6): 1153.
- [12] 谢昌营, 朱彩丽, 肖慧荣, 等. 从肝论治肛门坠胀的经验[J]. 江西中医药, 2019, 50 (8): 23.
- [13] 张山雷. 本草正义[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 24.
- [14] 魏玮, 刘倩, 荣培晶, 等. 功能性胃肠病“脑肠同调”治法的建立与应用[J]. 中医杂志, 2020, 61 (22): 1957.
- [15] 梁世杰, 裴丽霞, 吴晓亮, 等. 基于脑肠互动理论针刺治疗肠易激综合征探讨[J]. 江苏中医药, 2017, 49 (7): 53.
- [16] 周晓凤, 王晓妍, 曹志群. 基于脑-肠轴解析肠易激综合征发病机制[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45 (1): 68.

第一作者: 汤景杰 (1990—), 男, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向为中医肛肠疾病的临床诊疗。nzytang@126.com

修回日期: 2024-01-15

编辑: 傅如海