

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.06.012

· 学术探讨 ·

中医大师叶望云教授治疗便秘学术思想探讨

李灵丽¹ 黄召谊² 李井彬² 方珂² 赵炎² 易屏^{2△}

华中科技大学同济医学院附属同济医院¹中西医结合研究所,²中医科,武汉 430030

关键词 便秘;诊治;名医经验;叶望云

中图分类号 R248;R256.3 **文献标识码** A

叶望云,教授、主任医师,湖北省中医大师。1954年毕业于中南同济医学院(现华中科技大学同济医学院),历任中国中西医结合学会基础理论专业委员会副主任委员、中国微循环学会理事、湖北省微循环学会副理事长、武汉市中西医结合学会副理事长、武汉市微循环学会副理事长、《微循环学杂志》编委等职。曾参加多项国家课题的研究,其中6项通过鉴定,评为国际先进、国内领先、国内先进各2项,发表中西医结合的科技论文40余篇。获国家教委1991年科技进步2等奖,获湖北省人民政府1996年科技进步3等奖和1997年科技进步2等奖,获湖北卫生厅1995年科技进步2等奖,武汉市政府1997年科技进步2等奖。

叶望云教授从事中西医结合医疗、教学和科研50余年,擅长消化道、呼吸道疾病以及部分急腹症的中西医结合治疗,对多种消化道疾病如胃痛、腹痛、腹泻、便秘等均取得满意疗效,深受患者好评。叶教授融会贯通中西医两套理论,汲取多位中西名医的经验,总结出中西医两套方法进行诊疗。他善用现代医学的最新理论、先进的科研方法和手段,对中医清热解毒、活血化瘀和通里攻下等治法进行了深入系统的研究,对部分中医药深奥理论做出了现代科学的解释。这种新型的中西医结合辨证施治方法提高了疾病治疗效果,做到少花钱、治好病,既为患者解除病痛,又为家属减轻经济负担,很受群众欢迎。叶望云教授在治疗便秘病症中疗效突出,现将其治疗经验归纳总结如下。

1 便秘的中医病因病机

西医学中的功能性便秘,即属本病范畴;肠易激综合征、肠炎恢复期、直肠及肛门疾病所致便秘、药物性便秘、内分泌及代谢性疾病所致便秘,以及肌力减

退所致的排便困难等,均可参照中医学中的“便秘”进行辨证论治。便秘尚有“后不利”、“大便难”、“脾约”、“秘结”等病名,是指大肠传导功能失常,患者常表现为大便秘结,排便周期延长;或周期不长,但粪质干结,排便艰难;或者是粪质不硬,虽有便意,但便出不畅的病证^[1]。

便秘的发生发展与多种因素密切相关,如饮食不节、情志失调、外邪犯胃、久坐少动、劳倦过度、年老体虚、病后产后、药物等,部分患者也与先天禀赋不足有关。临床上多种因素均能导致大便秘结,但究其原因主要为寒热虚实四方面,四者之中又以虚实为纲,寒热虚实之间可相互兼杂及转化^[2]。宋代《圣济总录》言:“大便秘涩,盖非一证,皆营卫不调,阴阳之气相持也,若风气壅滞,肠胃干涩,是谓风秘,胃蕴客热,口糜体黄,是谓热秘……时作寒热者,中有宿食也”。

便秘的病位主要在大肠,《素问·灵兰秘典论》曰:“大肠者,传导之官,变化出焉”,基本病机为大肠传导功能失常。人体是一个有机联系的整体,便秘的发生同时也与脾、胃、肾、肺、肝等脏腑功能失调相关。《素问·五脏别论》言:“魄门亦为五脏使”。

脾胃同居中焦,一阴一阳,一运一纳,一升一降,使阴阳燥湿相济,水谷纳运相得,气机升降有序,从而使气血津液生化有源,运行有序,则大便通畅。胃为六腑之一,主通降,其气以降为顺,若胃失通降,甚则转而上逆,则出现纳呆、脘闷、胃脘胀满或疼痛、大便秘结之证。如《灵枢·胀论》曰:“胃胀者,腹满,胃脘痛,鼻闻焦臭,妨于食,大便难”。若脾的运化功能失常,则气机升降失常,水液输布无序,以致水湿痰饮,停于中焦,健润失职,大肠失濡,传导失司,糟粕内停,气滞湿阻而成便秘之证^[3]。如《素问·至真要大论》云:“太阳司天,湿淫所胜……大便难。”由此可见,糟粕的正常生成、传导以及大肠传导功能的正常发挥均依赖脾胃功能的正常发挥才得以实现。

△通信作者,Corresponding author,E-mail:pyi219@163.com

肾开窍于前后二阴,大肠的传导功能亦有赖于肾阳的温煦和肾阴的濡润。《景岳全书》云:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行则不能传送而阴凝于下,此阳虚而阴结也。下焦阴虚能致精血枯燥,精血枯燥则精液不到而脏腑干槁,此阴虚阳结也。”便秘的产生主要责之于肾精不足以及肾精所化生的肾阴、肾阳的功能衰弱^[4]。若肾精亏耗,则肠道干涩,失去濡润,粪便干燥,大便艰涩难下。若肾阳不足,肠道失去温养和推动则大肠传导无力,故亦可导致便秘,此时多大便不干燥,而排便无力。此外,肾主水,当肾虚失去固摄,不能制小便,则水液但输膀胱,间接导致肠道津液枯涩,大便艰涩难下。

肺与大肠相表里,肺的正常功能对大肠的传导起着重要作用。肺主肃降,是大肠传导的动力,肺气一降,腑气得通;魄门为肺气下通之门户,故有“肺上窍开于鼻,下施于魄门”。若肺气失于肃降,津液不能下达,或肺气虚弱,推动无力,则可见大便困难或秘结^[5]。《证因脉治·卷三》曰:“肺气不清,下遗大肠,则腹乃胀。”此外,肺主行水,主通调水道,为水之上源,主要通过肃降作用将津液输布到大肠;若肺津液不足或肃降作用失调,均可影响大肠之功能。《素灵微蕴》言:“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋灌大肠,则肠滑便易。”清代医家唐容川在《血证论》中云:“肺移热于大肠则便结,肺津不润则便结,肺气不降则便结。”可见肺之实热、阴虚、宣肃失职均可引起便秘。

“大肠者,传导之官,变化出焉”,而大肠之传导,有赖于气机升降,清气升,浊气降,气机升降有序,大肠方能通降有常;而人体气机升降由肝之疏泄功能加以调节,肝脏通过调节气机之升降,而时刻影响大肠传导功能^[6]。若肝气郁滞,疏泄失调,三焦气机不利,肠腑不得宣畅则成便秘。肝脏体阴而用阳,藏血而主疏泄;肝脏之血旺,其用阳疏泄之功盛,则血布于大肠,大肠传导之功行;肝以阳用,其气温和升散,运行气血布散内外,可通达脏腑。若肝血亏虚,肝阴不足,大肠失于血之布达而不得濡养,大肠蠕动运行传导功能减弱,则生便秘;若肝阳不用,寒凝其中,疏泄不及,气血无以布散则瘀阻经络,肠道失于濡养则传导之力弱,糟粕留滞则不能出。

由此可见,便秘是多种原因引起的疾病,涉及诸多脏腑。与脾的运化、胃的腐熟、肾阳的温煦、肾阴的濡润、肺的肃降、肝的疏泄、魄门的正常开合均密切相关。当其中任何一个相关脏腑功能出现异常时,均可能导致便秘发生。

2 叶望云教授治疗便秘的临证经验

叶望云教授治疗便秘,处方独具特色,主要的药物组成有槟榔、桃仁、红花、熟地黄、生地黄、当归、白术、白芍、大黄、枳实、厚朴、炒莱菔子、大腹皮、蜜紫菀等。方中当归、生地黄、熟地黄滋阴以养血润燥;白芍、甘草养阴生津,兼能缓急止痛;白术、大腹皮实脾气以助运化,桃仁、红花能润燥而行血;紫菀宣肺通便,取肺与大肠相表里之意;槟榔下气通滞,厚朴、枳实、莱菔子理气和胃,恢复气机升降。诸药合用,共奏滋阴养血、益气、润肠通便之效。临证时,亦随症加减用药。对兼有胁肋疼痛者,可加川楝子、香附、青皮、香橼、川芎等疏肝理气;对兼有腹部冷痛者,则可用炮姜、天台乌药、吴茱萸、煨木香等温中散寒止痛;对兼有热象者,多选栀子、牡丹皮、龙胆草等清泻肝火;对兼见唇甲青紫、舌质较暗者,可适量予赤芍、当归等活血行血之品。

细观叶教授治疗便秘处方,其由通幽汤和小承气汤加减化裁而来。通幽汤原载于李东垣的《脾胃论》,方中生地黄清热凉血、养阴生津,熟地黄养血滋阴;当归之辛温,能养血活血,兼润燥通便;炙甘草补脾和胃,益气复脉;佐以桃仁、红花破血行瘀,并且桃仁能通幽门闭塞,利其阴路,除大便之难燥者,具有润肠通便的功效。诸药合用,具有养阴活血、润燥通幽之功。小承气汤用于治疗便秘由来已久,其出自东汉张仲景著《伤寒论》,由大黄、厚朴、枳实组成,常用于治疗阳明腑实轻证,方中大黄泻下攻积,祛胃中之实热,荡涤肠胃,推陈致新,调中化食,《神农本草经》记载大黄“破癥瘕积聚,留宿饮食”。厚朴味苦辛温,温中理气,下气除满,《名医别录》云其“治霍乱及腹痛,胀满,止烦满,厚肠胃”;枳实味苦微寒,可利气,气行胀满消,气通刺痛止,气利厚重除;厚朴与枳实共用,可行除上焦痞满之功效。

此外,临床上叶教授治疗便秘患者的临证处方中有如下特点:

一来善用白术,重视运脾导滞、润肠通便。白术能“振动脾阳,而又富有脂膏,本能滋津液,万无伤阴之虑”,为“健脾行津、益气通便”之上品。其既可健脾益气,以行推动之功,使胃肠蠕动功能增强;又能生津濡养,使肠道津液旁达,粪便不燥。《王旭高医书六种》云:“白术生肠胃之津液,大便硬是肠胃之津液干枯,故加白术。”《本草通玄》言:“白术,补脾胃之药,更无出其右者……土旺则能健运……土旺则能胜湿……土旺则清气善升,而精微上奉,浊气善降,而糟粕

下输。”

二来善用蜜紫苑,重视从肺论治,宣肺、调气、润燥。朱彦修首创“每治肠痹,必开肺气,疏通传导,上窍开泄,下窍自通”之说;叶天士效仿丹溪之说,于《临证指南医案》中提出“开泄肺气,和胃调脾”之法治疗肠痹;李挺所著《医学入门·燥结》主张以“桔梗汤加紫苏、苏子降气汤”利肺开秘以治大便燥结^[7]。肺与大肠相表里,叶教授巧用“宣通气机、肃降肺气、清肺润燥”之法,取其“提壶揭盖”之义,“开天气以通地道”,气机得畅,胃气能和,肠腑得通,则便秘自除。

三来善用桃仁、红花,重视调畅气机,理气、活血、通便。《金匱翼》云:“气秘者,气内滞而物不行也”。《症因脉治·大便秘结论》云:“诸气拂郁,则气壅于大肠,而大便乃结”。同时,气为血之帅,气能生血,又能行血,气滞则推动血流动力不足出现血瘀。便秘日久,气机运行不畅,瘀血内阻,新血难生,肠失濡润,大便更加秘结不通。临床很多便秘患者常伴有不同程度的气滞血瘀症状,因此在治疗上常予以理气通便、活血化瘀的药物。大腹皮散无形气滞,消胀;槟榔消有形坚积,降气而行痰;枳实消导积滞,除痞满;炒莱菔子降气、消食、除胀;桃仁味苦甘而平,具有活血化瘀、润肠通便功效,其富含各种油脂而不刺激肠道蠕动,可润滑肠道以助排便,有助于保持大便通畅;红花辛温,能活血化瘀、润燥、止痛;诸药合用,共奏调理升降、助运传导之功,大肠气机得畅,肠腑得通,则便秘自除。

四来重视养生调摄,合理摄养。《济生方·秘滞》谓:“平居之人,五脏之气,贵乎平顺,阴阳二气,贵乎不偏,然后津液流通,肠胃益润,则传送如经矣。摄养乖理,三焦气涩,运掉不行,于是乎壅结于肠胃之间,遂成五秘之患。”这说明摄生合理,起居规律,则气机

调畅,胃肠濡润,大肠传导正常,自无便秘之患。因此,治疗同时,结合养生、食疗等非药物手段。告知患者应生活有规律,养成定时大便的良好习惯,即使是没有便意,也应按时登厕,形成排便习惯和排便的条件反射;锻炼身体,适当做腹部按摩以增强胃肠动力;调整膳食,多进食富含纤维素的水果和蔬菜,粮食粗细搭配,嘱患者每日多饮温水。

3 小结

总之,叶教授在诊病过程中,注意审证求因,审因论治,辨其病,审其证,灵活运用,不因便干而一味通下。同时,注重局部与整体的协调统一,不仅着眼于局部问题,而且通过对整体的气血、阴阳等问题的调节,在临床上屡见奇效,充分体现了祖国传统医学治疗疾病强调辨证论治和注重整体观念的精髓。

参 考 文 献

- [1] 钱江艳,周素芳,吴文尧教授治疗便秘临床经验[J]. 亚太传统医药,2017,13(3):110-111.
- [2] 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):1345-1350.
- [3] 樊俊阳,夏旭婷,易健,等. 从脾胃论治慢传输型便秘理论探讨[J]. 中医药导报,2015,21(6):7-9.
- [4] 周永学,闫曙光,谢培. 功能性便秘从肾论治机理探讨[J]. 陕西中医学院学报,2015,38(2):16-18.
- [5] 周畅,梁展凡,陈佳,等. 宣降肺气法治便秘的临床体会[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(3):301-302.
- [6] 骆春梅,张宝成,邱婧璐,等. 从肝论治便秘之机制[J]. 四川中医,2014,32(1):55-56.
- [7] 张兆征. 朱秉宜治疗顽固性便秘临床经验[J]. 江苏中医药,2019,51(12):27-28.

(收稿日期:2020-10-14)