

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.20.016

# 从脏腑气机升降论治大便失禁

曾译贤<sup>1</sup>, 谢维<sup>2</sup>, 赖素玉<sup>1</sup>, 任冰<sup>1</sup>, 阮梦怡<sup>1</sup>, 王晓锋<sup>1</sup>✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 成都中医药大学

**[摘要]** 基于“魄门亦为五脏使”, 认为魄门启闭与脏腑气机升降之间关系密切。结合大便失禁的症状特点, 指出魄门启闭失常是大便失禁的病机特点; 脾胃、心肾、肝肺等脏腑气机失调是大便失禁的发病基础; 治疗上谨守病机, 各司其属, 顺应脏腑气机升降规律, 兼顾整体, 以恢复脏腑气机升降为要, 气机升降得复, 魄门启闭有序, 则大便失禁可控。

**[关键词]** 大便失禁; 魄门; 气机升降

大便失禁 (fecal incontinence, FI) 是指年龄大于4岁, 不能自主控制大便和(或)气体的排出, 病程大于1个月<sup>[1]</sup>。其症状影响患者日常活动及人际交往, 往往会给患者造成严重的心理负担<sup>[2]</sup>。不同研究关于大便失禁患病率的报道差异较大(4.4%~50%)<sup>[3-4]</sup>, 其实际患病率也因患者就诊率不高、就诊时隐瞒病情等原因而被低估。大便失禁的病因及发病机制尚未明确, 也尚缺乏对其规范有效的诊疗和管理。国内研究<sup>[5-7]</sup>报道, 采用中医药治疗大便失禁具有相对满意的疗效, 为其保守治疗提供了更多临床选择。

中医学认为“魄门亦为五脏使”(《素问·五脏别论篇》), 提示魄门与人体五脏六腑有着密切的联系。张介宾于《类经四卷·藏象类二十三》中对此进行阐释:“大肠与肺为表里, 肺藏魄而主气, 肛门失守则气陷而神去, 故曰魄门。不独是也, 虽诸腑糟粕固由其泻, 而脏腑气机升降亦赖以调, 故亦为五脏使”, 故魄门不仅为粪便等糟粕排泄的部位, 还具有调控正常排泄的生理功能, 并赖脏腑气机升降调节使役以维持其启闭自如、排便自制的功能状态<sup>[8]</sup>。此外, 脏腑气机升降亦赖魄门启闭有时、排泄有度, 以维持脏腑正常的生理功能。魄门与脏腑气机升降关系密切、相辅相成。脏腑气机升降失常, 对魄门的调节使役失职, 则魄门开阖失

司, 出现肛门失禁、气液粪等糟粕的排出失于自制的症状。本文基于脏腑气机升降理论探讨大便失禁的病因病机及选方用药, 丰富中医学对于大便失禁病因病机的认识, 具体论述如下。

## 1 大便失禁的病机浅谈

### 1.1 魄门启闭失常为大便失禁的病机特点

人体糟粕的排泄具有一个完整的过程, 水谷入胃, 腐熟于中焦, 大肠受盛传导, 小肠分清泌浊; 命门蒸腾气化, 布水液入膀胱, 糟粕由肠渐而下, 魄门者肠之下极、大肠之后, 诸腑糟粕皆出于魄门。魄门与外界相通, 魄门通启则糟粕排泄于外, 魄门闭阖则糟粕暂存于内, 魄门启闭有常, 糟粕才能正常排泄, 自制有度。反之, 由于各种原因导致魄门启闭失序, 则会出现糟粕排泄失常的病理表现。气、液、粪等肠中糟粕不自主经肛门排出为大便失禁的主要临床症状, 为排粪控制功能障碍, 符合魄门启闭失常、排泄无度的特点。魄门当开不开, 糟粕集聚于魄门充溢于外可致充溢性大便失禁; 魄门当阖不阖, 关闭失常, 失于控制, 糟粕渗漏于外则可致被动性大便失禁、张力性大便失禁等。

### 1.2 脏腑气机失常为大便失禁的发病基础

魄门亦为五脏使, 其生理功能正常有赖五脏气机升降调节。就五脏气机而言, 脾升胃降、肝肺循环、心肾相交共同维持和调节人体气机平衡, 因此魄门启闭有序、开阖有度与脾胃、肝肺、心肾气机升降协调密切相关。脾气主升, 胃气主降, 为人体

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A02109)

✉ 通讯作者: wangxiaofeng74@hotmail.com

气机之枢纽。脾升胃降,居主导地位,中焦枢机不利,四维失运,全身及五脏六腑气机升降皆受其影响,脏腑气机升降无序,损及魄门则魄门开阖无度,启闭失常,难以自控。心肾相交,水火升降互济,气机升降有序,两脏生理功能协调。心肾失交,阴阳升降失常,功能失司,则心失“君令”、肾失气化影响魄门开阖启闭致大便失禁。肝升肺降,调畅全身气机。肺气失降,肠失传导,魄门为肠之末端,肺肠相因,传导失司,则魄门失守则致大便失禁;肺气肃降有赖肝气升发,肝失疏泄不仅影响肺气肃降,还影响脾胃升降及全身气机调畅,全身气机失调则魄门开阖失调致糟粕外遗。

## 2 调节脏腑气机辨治大便失禁

### 2.1 升脾降胃,以重铸枢机

脾气主升,运清阳上呈清窍,胃气主降,降浊阴以归六腑。脾胃位居中焦,一升一降,畅达气机,四维顺运,则五脏六腑气机升降出入正常。《临证指南医案》言:“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详辨,其于升降二字,尤为紧要。”因此,治疗应当顺应脾升胃降,调脾以升清,调胃以降浊,以升清降浊调脾胃气机升降之序<sup>[9]</sup>。脾胃失调,或实或虚,轴枢不利,气机失常,临证时还应辨清虚实,方能补虚泻实,重铸枢机。脾胃虚弱者,排泄糟粕以不成形稀便为特点,伴有神疲乏力、气短懒言、纳差食少等脾气虚证候,此为脾胃亏损,脾失升提,中气下陷,无以约束,肠中糟粕下迫魄门,魄门失于升固而致失禁,以老年人、脾胃素虚者多见,临证可选用补中益气汤、六君子汤等为主方加减以补益中州,助运升清;还可佐升麻、葛根之品谓“升提”之意,引清气上行,助枢机升降,气机调畅。若因虚致实,实邪困阻脾胃,阻滞中焦致枢机不利、胃降不及,肠失传导,糟粕结聚魄门导致外溢而失禁,临证时应以清除实邪、助胃降浊,以复利气机为要,可用大黄、芒硝、枳实等祛糟粕、通魄门,使脾胃气机升降得复,枢机重铸。

### 2.2 交通心肾,使升降相济

心阳居上,肾水居下,心阳须下降于肾以资肾阳,使肾水不寒;肾阴须上济心阴,使心火不亢。心肾相交,水火升降互济,才能维持两脏生理功能协调平衡,脏腑气机升降调畅<sup>[10]</sup>。心藏神,主精神及意识活动。魄门的启闭受心神的调控,“君令”在位,则魄门启闭有序;若肾阴不济,则心神失

用,肠失君命,则启闭无序致大便失禁<sup>[11]</sup>。临床上,被动性大便失禁的患者往往因心神失用而难以意识到大便失禁,而张力性大便失禁的患者往往因魄门启闭失控而至糟粕外遗。肾开窍于二阴,主二便。张介宾在《类经·针刺类三十八》中云:“‘关’者,门户要会之处,所以司启闭出入也。”由此可见肾司开阖是肾重要的生理功能,对糟粕的正常排泄具有重要作用;肾司开阖功能正常与否与大便失禁具有密切联系。肾主司二便,肠中糟粕依赖肾阳的蒸腾气化,才能传导有序;肾主封藏,肾气充足,固摄糟粕,才能排泄有度。肾的气化与固摄维系着魄门开阖是否有序、糟粕排泄是否正常。若肾阴不济心阳,则心神失用;心阳失济肾阳,则肾失于温煦气化,摄纳无权,开阖失司,糟粕排泄失常以致失禁。治疗上应交通心肾,升降相因,略有侧重。若心阳亢盛,心神失用,常伴大便干燥或干结,充溢肛门,可予以泻心汤加减化裁以清心通便,辅以黄连、肉桂交通心肾;若元阳受损,遗漏糟粕多为清稀粪水,伴畏寒、四肢不温、腰膝酸软等脾肾阳虚等表现,则以温肾固阳为主,脾肾同调,常以金匮肾气丸、八味丸等加减补肾气虚损,壮元阳之根,并可佐以五味子、乌梅等酸收之品以固肾;同时,补肾不忘健脾,脾虚为基,脾肾同调,益气机升降之源。

### 2.3 调肠治肺,或疏肝畅气

肝生于左,主升发,肺藏于右,主肃降,升降得宜,气机舒展。肝气上升使气得疏,肺气肃降使气得通,肝升肺降调畅气机,魄门启闭有节,糟粕才能序贯排出。肺与魄门关系密切,如张介宾在《类经四卷·藏象类二十三》中言:“魄门也。大肠与肺为表里,肺藏魄而主气,肛门失守则气陷而神去,故曰魄门”。肺气下达,大肠传导,糟粕下行。肺的肃降依赖于肝气升发,一升一降,相辅相成。肺气肃降失常,气机失畅,大肠传导功能失司,导致传导无度,魄门失守而为本病。有研究<sup>[12]</sup>指出,因肠道炎症、高分泌状态、肠道高敏感性和肛管直肠内压力增高导致频繁的高幅度推进式收缩使排便快速传输至直肠,进而肛门括约肌超负荷为大便失禁产生的原因之一。此外,部分大便失禁的患者也可因咳喘等使腹压增高导致粪便外遗导致症状加重。临证时,以“调肠治肺”为要,可采用宣畅肺气之法,即“提壶揭盖”,以恢复肺之肃降,常以人参败毒散、参苓白术散治疗,方中桔梗加量以升提肺气,为舟楫载药上行入肺,佐以苦杏仁、紫苏

子等降肺之品，调以厚朴、枳实之类以顺六腑之通降；肺气宣降，气机顺畅，肠病乃治<sup>[13]</sup>。

肝主疏泄为肝重要的生理功能之一。肝气疏泄正常，能够畅达全身气机，使全身气机通而不滞，散而不郁。肝气正常的升发条达不仅直接影响肺气肃降，还影响脾胃气机升降。肝失疏泄，则肺失肃降，气机升降失调；情志不舒，肝气郁闭乘脾，脾胃升降失调。大便失禁往往病程较长，患者因难以控制大便的排泄常产生窘迫、尴尬等心理活动，严重影响日常活动及人际交往，久而久之易造成焦虑、抑郁等心理疾病<sup>[14]</sup>。此类患者心理负担重，情志不舒，往往肝气郁闭，失于升发疏泄，继而加重病情，反复难愈。因此，在治疗上疏肝畅气应贯穿整个疗程之中，方用柴胡疏肝散、逍遥散等疏肝解郁。肝气郁滞致肝郁乘脾，脾虚木乘，治疗上运用加味理畅饮等健脾柔肝，佐以百合、白术、山药等理肝调脾之品，协调全身之气机，使气机升降得复<sup>[15]</sup>。临证时，结合患者兼证，分清主次，治以调肠治肺或疏肝畅气，使气机升降得复。

### 3 医案举隅

患者，女，65岁，2020年9月19日初诊。主诉：腹泻5年余。自诉5年余大便稀不成形，难以自控遗漏于外，每日二三次，肛周便污，平日需用护理垫。肛门异物感，大便时自觉有肿物脱出，可以手自行回纳。素日少气懒言，体虚乏力，面色萎黄，情绪低落，喜坐恶站，食少无味，小便正常，舌淡、苔薄白，脉沉细无力。检查：腹部B超、电子肠镜等检查均未发现明显异常。Wexner失禁评分<sup>[16]</sup>：15分。诊断为大便失禁，混合痔；证属脾胃虚弱，中气下陷。治以补中益气，兼以疏肝理气。以补中益气汤加减化裁，处方：黄芪60g，麸炒白术20g，党参20g，当归15g，陈皮15g，麸炒枳壳15g，升麻15g，北柴胡15g，醋香附15g，桔梗10g，炙甘草10g，21剂，水煎服，每日1剂，早晚分服。嘱患者饮食清淡，进食富含粗纤维的食物，如全五谷、豆类和坚果等；每日提肛训练3组，吸气收腹同时将肛门内收紧缩上提，再缓慢呼气放松复原肛门为1次，30次为1组。

2020年10月14日二诊：患者大便已成形，但便意急迫，偶于如厕途中发生遗漏，每日一二次，仍用护理垫。患者情绪低落较前改善，偶感乏力，纳食增多，舌淡红，苔薄白，脉沉细；Wexner失禁评分：11分。遵上方，减黄芪为30g、麸炒白术

为15g，加五味子、诃子各12g，14剂，同法煎服。继续饮食调理、提肛训练。

2020年10月28日三诊：患者大便成形且规律，每日1次，能控制大便排出，稍有便急，已不用护理垫，面色明润，情绪较前明显好转，纳食增加，乏力好转，舌淡红，苔薄，脉细；Wexner失禁评分：4分。遵二诊方以巩固疗效，14剂，煎服法同前。继续饮食调理、提肛训练。

2021年10月1日电话随访，患者诉大便成形自控，偶有便急，不影响日常活动。嘱患者调整饮食结构，饮食清淡，多食膳食纤维，避免负面情绪，坚持提肛训练。

按：患者老年女性，肾气渐衰，脾胃渐弱，加之平素忽视脾胃调护，导致脾胃失调，气机升降失调。脾失升提，中气下陷，无以约束，肠中糟粕下迫魄门，魄门失于升固而致失禁。脾失升清，“清气在下，则生飧泄”，见大便稀而不成形；脾升无力，中气下陷，故觉肛门异物脱出。大便失禁影响患者日常活动，病程日久造成一定心理负担，故见情绪低落等肝郁之象，肝气不升，气机升降失司，进一步影响脾胃生清降浊，导致疾病迁延不愈。初诊以补益中州之补中益气汤为主方，以恢复脾胃气机升降为要，理肺调肝以兼顾兼证。黄芪为补气要药，既能补气又能升气，方中重用黄芪，配以白术、党参补气健脾，佐以陈皮补而不滞；又以升麻、柴胡升提下陷之中气，佐枳壳以降助升，结合香附、柴胡、桔梗以疏肝降肺，协调脾胃气机升降。全方以补气为先，以行气为辅，以升气为要，以降气为助；诸药合用，补益中州，助运升清，兼以疏肝降肺，共奏气机升降之效。二诊时，患者脾胃亏损得补，升降功能渐复，病情好转，此时可酌情减少补益之力，加酸收之五味子、诃子以益肾固摄收敛，共奏扶正收敛之功。三诊时患者脾胃健运，全身气机升降得复，效不更方以巩固收效。

### 参考文献

- [1] 丁曙晴, 周惠芬, 丁义江. 美国结直肠外科医师协会临床实践指南: 大便失禁的治疗[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(10): 800-805.
- [2] MAEDA K, YAMANA T, TAKAO Y, et al. Japanese practice guidelines for fecal incontinence part 1-definition, epidemiology, etiology, pathophysiology and causes, risk factors, clinical evaluations, and symptomatic scores and qol questionnaire for clinical evaluations-English version [J]. J Anus Rectum Colon, 2021, 5(1): 52-66.



- [3]姚一博,肖长芳,王琛.大便失禁的非手术治疗研究进展[J].结直肠肛门外科,2021,27(5):423-427.
- [4]范小华,姜亚君,林圳滨.大便失禁的患病现状及其发病因素[J].结直肠肛门外科,2021,27(5):419-422.
- [5]朱泽.肛门失禁的中医治疗体会[J].中国现代药物应用,2015,9(4):210-211.
- [6]赵雨,罗云婷,闫江华,等.针灸治疗功能性大便失禁:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(7):665-669.
- [7]王晓锋.中医电针治疗排粪失禁的随机对照临床研究[D].北京:中国中医科学院,2017.
- [8]张超,宋文平.“魄门”考证及“魄门亦为五脏使”考辨[J].环球中医药,2019,12(8):1251-1253.
- [9]杨品华,刘明,朱光海,等.基于气机升降理论辨治老年功能性便秘[J].国际中医中药杂志,2020,42(4):389-391.
- [10]范薇,杨剑,夏丽娜,等.基于“魄门亦为五脏使”探讨五脏气机升降与魄门的关系[J].成都中医药大学学报,2015,38(1):106-108.
- [11]杨勇,丁曙晴,丁义江.试探“魄门亦为五脏使”与功能性便秘[J].新中医,2012,44(7):184-185.
- [12]LONGSTRETH GF, THOMPSON WG, CHEY WD, et al. Functional bowel disorders [J]. Gastroenterology, 2006,130(5):1480-1491.
- [13]王颖颖,郭凯波,张烁.由“肺与大肠相表里”探讨宣肺法治疗肠易激综合征的研究进展[J].中华中医药学刊,2017,35(9):2335-2337.
- [14]侯华芳,花霞,何剑.低位直肠癌保肛术后患者生活质量的质性研究[J].中国现代医药杂志,2014,16(5):10-12.
- [15]孙永康,杨海燕,王新志.王新志从肝论治中风后大便异常医案2则[J].新中医,2019,51(12):361-362.
- [16]NEVLIER A. The epidemiology of anal incontinence and symptom severity scoring[J]. Gastroenterol Rep (Oxf), 2014,2(2):79-84.
- (收稿日期:2022-04-14;修回日期:2022-07-05)
- [编辑:贾维娜]