

# 论“魄门亦为五脏使”及其临床意义

陈 明

(北京中医药大学, 北京 100029)

《素问·五脏别论》在论述脏腑的功能、特点之后, 提出“魄门亦为五脏使”的观点, 概括了魄门(肛门)及其肠腑与五脏之间的密切关系。首先, 魄门的启闭有赖于心神的主宰、肝气的调达, 脾气的升提, 肺气的宣降和肾气的固摄; 其次, 魄门又能为五脏排泄糟粕废物, 使其保持“满而不能实”的特性, 从而令脏气安顺、调畅, 不至壅塞为患。正如张介宾在《类经》中说: “虽诸府糟粕固由其泻, 而脏气升降亦赖以调, 故亦为五脏使。”对此, 本文试就这一理论内涵及其临床运用作一肤浅探讨。

## 心与魄门

人的正常排便功能, 离不开心神的主宰。人在大便以前, 会首先出现“便意”, 这是大脑在接受大便信号刺激之后而产生的一种解便信息, 属于“心神”的范畴。心神主宰正常, 则魄门正常开启, 从而解下大便, 一定量后, 又在心神的主宰下, 魄门关闭。若心神主宰失职, 则可致魄门启闭失常, 从而导致大便失调。如多种神志性疾病、虚脱之证, 往往在神志昏迷的情况下, 出现大便失禁, 或大便秘结不通。还有一些病人, 每因诸多心理因素而致排便不畅, 或便溏泄泻。余曾治疗一病人, 中年女性, 原为一企业设计员, 后单位内部改革调整, 调往销售部门工作, 需经常出差在外。由于工作压力很大, 病人自此精神紧张, 又总担心外地旅馆不洁, 所以一出差在外, 即见大便秘结不通, 有时蹲厕达两小时之久, 亦难以解下。而回家后, 上述症状即自动消失。每服通便灵等药物, 则致辘辘肠鸣, 泻下稀水。患者甚是痛苦, 极度畏惧出差, 并逐渐出现失眠、情绪烦躁、月经不调。粪检、乙状结肠镜

及B超等检查均无异常。因在北京出差, 遂到我处要求中医治疗。患者述来北京已一周余, 仅靠通便药物大便一次, 睡眠不安, 多梦, 心烦。余无不适。察其舌尖偏红、少苔, 脉来细缓。结合病史, 辨为心神主宰魄门失职, 治当调摄心神为法。鉴于有心火偏亢之象, 所以采用清心火、安心神法。以朱砂安神丸加减: 生地、黄连、当归、炙甘草、生龙牡、酸枣仁、柏子仁等。患者服3剂后, 称睡眠极佳, 神清气爽, 未服通便药物即解下大便一次。又连服十余剂, 大便已基本正常。嘱用养心安神成药调理善后。后患者出差它地电话告知, 大便正常。

心神主宰魄门启闭, 反之, 魄门排泄糟粕, 也是心神安怡的保证。若魄门功能异常, 亦能影响到心神。如魄门不行, 燥屎内结, 浊气上攻, 扰乱心神, 可致神昏谵语, 便是明例。对此, 张仲景论述最精, 如《伤寒论》213条所说: “伤寒若吐若下后不解, 不大便五六日, 上至十余日, 日晡所发潮热, 不恶寒, 独语如见鬼状。若剧者, 发则不识人, 循衣摸床, 惕而不安。”临床治疗应通下腑实, 畅通魄门, 魄门畅, 腑气通, 则浊气降, 心神自安。近年来, 广泛使用通腑泻浊法治疗心脑血管疾病取得良效, 便是这一理论的具体运用。

## 肺与魄门

魄门上通于大肠, 大肠与肺相表里, 故肺与魄门上下通应。肺主要通过其肃降作用调节魄门的启闭。肺气肃降有权, 则大肠传导水谷, 魄门开合有节。若邪扰于肺, 或肺气亏虚, 失其肃降之职, 则易致魄门功能紊乱, 导致便秘或泄泻。临床上常见到老年人因肺气亏

虚,气虚难降,致大肠传导无力而出现便秘。这是较常见的老年病之一,其表现是大便不一定干硬,但登厕时却努争乏力,汗出短气。其治疗往往不需要专注于润肠通便,而重在补肺气。余在临床治疗此病时,每用《金匱翼》中的“黄芪汤”(黄芪、陈皮、火麻仁、蜂蜜)取效。

由于大肠与肺为表里,故魄门的启闭对调畅肺气的宣降起着重要的作用。魄门向下传导糟粕,可助肺气的肃降下行。如若糟粕不行,大便秘结,势必影响肺气之肃降,出现咳嗽、气喘等诸多肺气上逆之证。此类咳嗽,其治重在通泻大便,大便通,则肺气降,咳嗽自止。一男性小儿,4岁。暴食牛肉后受凉,致发热汗出,气逆咳嗽,病延十余日不愈。曾服抗生素及通宣理肺之剂,其咳不减。每日午后发热尤甚,夜晚咳嗽,有时彻夜不休,喉中痰鸣,大便已3日未解,腹胀不食,手心发热。舌尖红赤,中心舌苔黄黑夹杂,脉浮滑而数。此表邪入里化热,大肠腑气不通,肺失肃降之职。当通下腑实,开启魄门,泻下以平上。径用大承气汤加莱菔子(成人2/3量),当晚服用1剂,半小时后,解下大便,臭秽异常,随即安然入睡,翌晨咳止热平,竟一剂收其功。

### 肝与魄门

肝主疏泄,条畅气机。魄门的启闭,有赖肝气的疏泄条达。这种调节作用,主要是通过肝斡旋脾气的运化和调控大肠的传导来完成的。肝木疏达脾土,使脾气畅运不壅,则大肠传导有节,魄门自然启闭正常。若肝失疏泄,气机紊乱,脾气壅滞或虚损,则使肠胃水谷难化,魄门功能发生异常,而酿患泄、闭、满、痛之病变。诚如唐容川在《血证论》中所说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。设肝不能疏泄水谷,则渗泄中满之证,在所不免。”临床上,这类病变往往是肝旺而脾虚,多见于素有脾虚者。其表现常是每因忿怒或抑郁即发腹痛泄泻,平时常有胸胁痞闷,嗳气食少,或见泻下大便粘冻,脉象多有弦象。张景岳说得妙:“凡遇怒

气便作泻者,必先怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤使然。”并在《景岳全书》中引刘草窗“白术芍药散”(痛泻要方)以治之。余在临床常以本方为基础方治疗肝气乘脾之泄泻,屡获良效。其辨证使用眼目是泄泻腹痛,或泻下不爽,脉弦苔白。在具体运用时,还要分辨肝郁、脾虚的偏重和性质。若伴见胸胁痞满,急躁易怒,或嗳气叹息等症,此肝郁偏甚,合四逆散,并酌加香附、佛手等;若腹痛较甚,得温则舒,泻下粘冻,食寒加重者,此脾阳虚寒之象,合理中汤加砂仁。兼有肾阳虚者,再加破故纸、巴戟天等;若泻下清稀,倦怠食少,脾气虚损象明显者,宜合四君子汤,并可酌加黄芪;若挟有食积,苔腻脉弦而滑者,合保和丸使用有良效。但若见腹胀痛泻,日久不止,干呕眩暈,舌红少苔,脉弦而细等肝阴不足之候,则痛泻要方非其所宜,可用一贯煎加乌梅、木瓜、白芍、石斛等品治之。曾治一姚姓女,50余岁。于月经将断之时,患腹泻,现已一年余,每日大便4~5次。先是腹中鸣痛,随即泄泻,泻后痛立止。不敢食凉及辛辣刺激之物,否则痛泻加重。西医按更年期综合征治疗,多次服西药,病情时好时坏。伴有肛门下坠,矢气频频,但又不敢尽情矢气,恐厕湿衣裤,常心烦易怒。其夫陪诊时,向余怨诉其妻脾气急躁,常令家人不知所措。察其舌苔白滑,两脉弦大出于寸口。此肝气乘脾之候明矣。观食凉痛泻加重,舌白苔滑,乃脾阳虚寒之征。遂处以痛泻要方合理中汤重用醋白芍、炒白术至30g,并加砂仁、破故纸。仅服7剂,其泻痊愈。

### 脾与魄门

《素问·五脏别论》阐述魄门的正常功能状态是“水谷不得久藏”,这实际上是脾主运化水谷功能的一部分,《素问·六节藏象论》还将大肠等腑归为“至阴之类”而“通于土气”,故魄门与脾的功能密切相关。脾主司魄门的启闭,有赖于脾气的运化和升提作用。运化,则大肠传导水谷,使糟不久留;升提,则魄门输

泻脏垢,而清浊自分。在病理情况下,脾对魄门的影响主要表现在以下几方面:其一,因饮食、劳倦、起居失宜,损伤脾气,运化失职,使水谷不分,从魄门夹杂而下,导致泄泻。其症状表现为时溏时泻,可挟有不消化之食物,并伴有腹满、食少、倦怠乏力等。本型泄泻,临床较为常见,故张景岳说:“泄泻之本,无不由于脾胃。”治当健脾以止泻,使脾气运而魄门约,首选参苓白术散,并可加入焦山楂、鸡内金等消食化积之品,以脾胃并调,健运助化。若见有脾气虚寒之象者,又当合理中汤使用。若脾气损伤日久,虚而下陷,清气不升,则可致久泻不止,泻下清稀,甚则脱肛不禁。而魄门不约,泻利不止,则又会进一步导致脾气虚陷,《素问·脉要精微论》所谓“仓廩不藏者,是门户不要也”,即指此而言。其治在补脾之时必加升提之药,补中益气汤为其常用,根据病情还可酌加赤石脂、诃子等收涩之品。

其二,因邪热伤及脾胃,胃燥阴伤,脾受约束,不能为胃行津液于周身,肠失濡润,致魄门糟粕不行而见大便秘结。张仲景将此概括为“脾约证”,主以麻子仁丸治之。本方能润能通,药专而势缓,临床上用于肠燥便秘、老人及产后便秘、习惯性便秘等有“胃强脾弱”特征者,效果较好。

其三,形寒食冷,邪伤太阴,脾阳不足,冷积不化而内停,可致大便秘结或泄泻。临床常伴有腹痛、手足发凉、舌苔白腻等。冷积泄泻,多表现为久利赤白或粘冻,或利下不爽,肛门下坠。余常用自拟“积利汤”以治:薤白、焦山楂、木香、炒槟榔、砂仁、党参、干姜、焦白术、炙甘草。本方由理中汤加理气化积之品而成,治疗寒积冷泻,屡有效验。而对冷积便秘者,宜温补脾阳与攻下积滞并用,可以温脾汤为基础方治之。曾治一青年女性患者,患便秘五六年。屡用果导片、通便灵等药治疗,虽暂快于一时,但药停即复结。饮食正常,腹无胀满,但小便频数,口微干。舌边尖红,苔白,脉沉。遂诊为“脾约证”,予麻子仁丸原方改汤剂投之。岂料,服 7 剂,毫无寸

效。二诊在前方中加入芒硝。3 剂未进,患者来告,服药后腹中鸣响,异常难受,大便依然不通,只泻下一点清水。三诊时细考其证,及静察舌脉,续悉患者有手足发凉、不敢进冷食,舌边尖虽红,但舌苔发白、根部微腻,两脉沉而迟弱。考虑为脾阳不足,冷积内停之便秘,改用温脾汤原方(重用大黄、干姜)。服下 2 剂,大便即通,手足发暖。连服 5 剂,大便已基本转正常,未见大便稀溏现象,两脉虽沉,但已较前有力。再以本方减大黄、干姜用量,续服 3 剂,并以附子理中丸一盒善后。

### 肾与魄门

肾开窍于二阴,“为胃之关”,主司二便。肾司魄门之启闭,有赖于肾阳的温煦、肾阴的滋润和肾气的固摄作用。肾阳温煦,则气化功盛,大肠赖于传导;肾阴滋润,则肠胃液充,水运而行舟船;肾气固摄,则开关合度,糟粕排泄有节。若肾的阴阳亏损,主司魄门失职,既可致大便泄泻,甚则滑脱;又可致大便秘结或不通。正如《素问·至真要大论》所说:“诸厥固泄,皆属于下(肾)”。临床上,以肾阳亏虚、命门火衰而致魄门泻利者多见。譬若久病之后,损伤肾阳,或年老体衰,肾阳不足,使脾土失煨,水谷不熟,混杂而下,致魄门泄泻。《景岳全书》指出:“肾中阳气不足,则命门火衰……阴气极盛之时,则令人洞泻不止也。”本型泄泻多发于黎明之前,故有时又称为“五更泄”。病程较长,临床常伴有形寒肢冷、腰膝酸软等症,可见于慢性结肠炎、慢性肠炎及肠道菌群失调症等疾病中。常用温肾止泻的四神丸治疗。本方出自《证治准绳》,功专温肾暖脾,涩肠止泻,用于肾命火衰的久泻、五更泄疗效肯定。若伴见泻下粘冻,大便不爽,或肛门下坠者,加木香、薤白、炒槟榔、焦山楂、干姜等药以温中行气化积;形寒肢冷甚者,加附子、肉桂以温暖肾命。如治一慢性结肠炎患者,中年男性,患病已两年。每晨即腹痛作泻,大便粘滞,泻下不爽,有时肛门下坠。询问病史,称自幼凡进生冷、油腻之物,当日即发腹泻。近两年,虽注意饮食调养,

# 论体质分型与亚健康状态\*

王利敏 陈家旭

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

亚健康状态,是介于健康与疾病之间的状态,又称第三状态、次健康状态、灰色状态、潜证期等,自 20 世纪 80 年代由原苏联 N. 布赫曼提出以来,一直为医学界所关注。这不仅是因为随着现代生活节奏的加快,来自生活、工作、学习、社会等各方面压力日益沉重,许多人常有身体不适、疲乏、胃口不佳、失眠、焦虑等轻度心身失调症,此即属亚健康状态,以及神经衰弱、紧张、食欲不振、易怒、头痛、易疲劳、皮肤干燥之第三状态综合征<sup>(1)</sup>。不少研究表明,有 60% 的人群处于健康与疾病的中转站即亚健康状态。此外,随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,以及医疗制度、医疗保险的改革,医学的目的

已不只局限于治疗疾病,而是更多地将精力投入到疾病前期的预防上,其中对亚健康状态的调整和改善更是倍受关注。而要做到有效调整和改善亚健康状态,首先得认识其影响因素、内在本质并掌握其规律。亚健康状态本身是机体“阴平阳秘”失衡的表现,自然可在辨证论治思想指导下开展讨论。目前,随着体质研究的不断深入,多数学者认为中医理论中的“证”与体质的关系甚密<sup>(2,3,4)</sup>,因此,本文仅从体质与亚健康状态的关系方面浅谈认识与调整亚健康状态的一条可行途径。

\* 高等学校全国优秀博士学位论文作者专项资金项目  
(No: 200059)  
教育部“高等学校优秀青年教师科研奖励计划”资助

大便亦泄泻,有时利下白粘之物。西医检查诊为“慢性溃疡性结肠炎”。伴有形寒怕冷,头晕,腰酸,睡眠不佳。舌淡苔白,脉象细弱。辨为命门火衰,挟积滞内停。处以四神丸加木香、薤白、炒槟榔、焦山楂、干姜、砂仁。以此为基本方加减服 20 余剂,大便基本恢复正常。后以此方改丸剂巩固之。

此外,肾阳虚衰,阴寒凝滞肠胃,使之传导无力,津液不行,亦可致排便困难。临床也常伴有四肢不温,小便清长,腰膝酸冷等肾阳虚症状。其治当温肾通便,可选《景岳全书》的“济川煎”加减服之。至若肾气不固,致魄门滑脱不禁者,则又当补肾固脱,涩肠止泻,可用真人养脏汤加减出入之。

总之,“魄门亦为五脏使”,指出了魄门与五脏之间的密切关系。一方面,五脏主司魄门的启闭,如肺气降则魄门通,心神主则魄门行,脾气升则魄门约,肝气疏则魄门畅,肾气摄则魄门固。故魄门的病变,常从五脏辨证治

疗;另一方面,魄门为五脏排泄糟粕废物,使之保持“满而不能实”的特性,从而令五脏气机调畅。如行“输泻”而畅心神,排糟粕以降肺气,约门户以固仓廪等,故魄门的启闭正常与否反映着脏腑的功能的状态,所以,临床上不论外感、内伤之病,通过审问其大便情况了解病情,对诊治有重要意义。故《素问·玉机真脏论》云:“凡治病,必察其下(二便)。”如昏厥一证,若见有二便不禁者,为脏气衰败之脱证,治当益气以固脱;若大便不通者,则多为邪气内阻之闭证,治则当开闭以祛邪。又如《玉机真脏》在提出“五实死、五虚死”之后,又指出“五虚证”的调治法则是“浆粥入胃,泄注止,则虚者活。”“五实证”的调治法则是“身汗得后利,则实者活。”足见了解大便通利与否,对临床辨证、诊治及预后具有重要的指导意义。

(收稿日期 2001 年 3 月 19 日)