

基于运脾理论探讨慢性功能性便秘的证治特点

贡钰霞, 王浩, 谷云飞

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)



谷云飞

1960 年生, 男, 江苏南京人, 主任中医师, 教授, 博导, 南京中医药大学中医外科学系主任, 江苏省中医院肛肠科主任, 江苏省中西医结合学会大肠肛门病专业委员会荣誉主任委员, 世界中医联合会肛肠专业委员会副会长, 全国中医药高等教育学会肛肠分会副会长, 全国中西医结合学会肛门大肠病专业委员会常委, 全国中西医结合学会肛肠大肠病专业委员会 IBD 专家组组长, 中国医师协会外科分会肛肠专业委员会常委。

摘要:从脾胃角度探析慢性功能性便秘的病因病机和诊治策略。现代临床研究认为慢性功能性便秘的基本病机为脾虚气弱, 肠运失司, 结合运脾理论, 以运脾通便为治则, 用生白术 70 g 配伍枳实 30 g 为主方进行辨证论治, 临床可获得较好的疗效。

关键词:慢性功能性便秘; 运脾; 辨证论治; 生白术; 枳实

中图分类号: R256.35 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2019)05-0567-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0567

引文格式: 贡钰霞, 王浩, 谷云飞. 基于运脾理论探讨慢性功能性便秘的证治特点[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 567-569.

Study on the Syndrome and Treatment of Chronic Functional Constipation Based on the Spleen Transportation Theory

GONG Yu-xia, WANG Hao, GU Yun-fei

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: From the perspective of spleen and stomach, etiology, pathogenesis and treatment methods of chronic functional constipation will be discussed. According to modern clinical study, its basic pathogenesis was deficiency of spleen qi and dysfunction of intestine transportation. Combined with spleen transportation theory, the treatment principle should be improving spleen's transporting function. Along with syndrome differentiation and treatment, 70 g of raw atractylodes and 30 g fruit of immature citron would be prescribed to get better effects in clinic.

KEY WORDS: chronic functional constipation; spleen transportation theory; syndrome differentiation and treatment; raw atractylodes; fruit of immature citron

慢性功能性便秘指排除药物和器质性疾病引起的便秘, 以大便排出困难为常见临床表现, 症状多持续 6 个月^[1]。便秘严重影响患者的身心健康, 可诱发多种肛肠疾病, 在心、脑血管疾病中, 甚至可导致死亡^[2]。我们在临床实践中发现慢性功能性便秘多存在脾虚不运的证候, 以运脾理论为指导, 对便秘的

治疗取得了较好的疗效。

1 运脾理论历史沿革

北宋医家钱乙在《小儿药证直诀·脉证论治》中提出了“脾主困”的学术观点, 奠定了运脾学说形成的基础。明代医家万全在《幼科发挥》云: “胃主受纳, 脾主运化。脾胃壮实, 四肢安宁; 脾胃虚弱, 百病

收稿日期: 2019-08-27

基金项目: 国家自然科学基金(81804107); 江苏省干部保健科研项目(BJ16017)

第一作者: 贡钰霞, 女, 主治中医师, E-mail: gongyuxia_gyx@126.com

通信作者: 谷云飞, 男, 主任中医师, 教授, 博士生导师, 主要从事中西医结合治疗肛肠病的研究, E-mail: guyunfei127@126.com

峰起”^[3],说明脾失运化则百病丛生。张隐庵在《本草崇原》中首次提出“运脾”之说^[4]。而运脾理论的真正建立者是当代著名儿科专家——江育仁教授。江教授提出“脾常不足”为小儿体质特点,治疗上偏补易壅塞气机,峻消易损脾伤正,临证应辨证施治,时时以顾护脾气为主。因此,江教授在 1979 年提出了“脾健不在补而贵在运”的学术观点,1983 年在《中医杂志》上对其进行了全面阐述^[5]。运脾法属于“和”法的一种。运有动而不停之意,又有补中有消,消中带补之意。运与化,是脾的基本功能。运者运其精微,化者化其水谷。欲健脾,重在运脾;欲使脾健,重在运而不在补,即“脾健不在补而贵在运也”,此乃运脾法的基本概念^[5]。江教授用运脾法治疗小儿脾失健运、胃不受纳等证,得到了国内中医儿科专家的广泛认可。随后,运脾法被不断发展,用于治疗脾失健运导致的多种证候,如脾虚湿困证、脾阳不振证和脾胃气滞证等。近年来,临床报道用运脾法治疗慢性便秘可获满意疗效^[6-7]。

2 慢性功能性便秘的病因和病机

历代中医名家对便秘的病因和病机多有论述。《素问》指出便秘是脾虚气逆,胃肠积热,肾水枯涸所致^[8],主要有热邪、湿邪和寒邪三种致病邪气。巢元方认为便秘的发生与五脏阴阳有关,如《诸病源候论》记载:“大便难者……五脏不调,阴阳偏有虚实。”^[9]李东垣在《兰室秘藏》中论述便秘与饮食劳逸有关^[10]。清朝李用粹认为先天与后天不足引起血虚津亏可致便秘,如《证治汇补》记载:“阴结阳结……皆血虚所致。”^[11]综上所述便秘的病位主要在大肠,外邪、情志、饮食、体虚等因素均可引起人体肝、肾、肺、脾、胃等脏腑功能失衡,阴阳失调,大肠传导失司,形成便秘,其中以实证为多。

《素问》云:“太阴司天,湿淫所胜,大便难”^[8],开拓了便秘的病机思路,提出便秘不是“概由燥结”,同时明确指出便秘的病位在脾。《济生方》云:“三焦气涩,运掉不行,于是雍结肠胃之间,遂成五秘”^[12],提出胃肠气滞,运行不利可致便秘。《灵枢·本输》云:“大肠、小肠皆属于胃”^[13],中医胃之功能涵盖了肠腑功能。脾胃作为脏腑的根本,两者相互依附和相互影响。脾主湿,胃主燥;脾主升,胃主降;脾主营,胃主化。《临证指南医案》云:“脾宜升则健,胃宜降则和。”^[14]在人体整个气机运化中,脾运处于核心地位。脾运正常,水谷精微布散有序,则全身气化有利,气血津液代谢正常,人体健康无疾。反之,脾气

虚弱,脾阳不足,则肠胃之气虚弱,传化糟粕无力,故排便周期延长。脾虚难以运化,难为肠胃行其津液,则肠腑失于濡润而干涸,故粪质硬结干燥。脾胃功能下降,当升不升,当降不降,则脾胃气机紊乱,故粪便滞留肠腑常伴有腹胀、嗝气等不适。现代人治疗慢性功能性便秘多用下法,泻药的滥用往往导致“泻剂依赖型”便秘的形成,使人体结肠的节律性收缩退变,结肠肌肉组织萎缩,肠道扩张。所谓久病必虚,脾气耗损,脾胃虚弱,运化无力,全身气机气化滞涩不畅,糟粕内停肠道,便秘愈发严重。

因此,现代临床研究认为慢性功能性便秘多为虚证,其基本病机为脾虚气弱,肠运失司,或伴阴虚、阳虚、气虚或血虚等兼证。

3 从运脾理论探讨慢性功能性便秘的证治特点

3.1 组方用药特点

慢性功能性便秘临床证候多样,但辨证多属脾虚气弱,肠道运化失司,故治疗当以运脾通便为治则。运脾至少需要两味药,单味药的作用方向通常单一,很难让脾胃之气动转。虽然有的单味药有双向调节作用,但是通常难以达到升脾降胃的理想效果,两味或两味以上药物才能有效运脾。

白术、枳实作为健脾理气的经典药对治疗功能性胃肠病历史悠久。枳实配伍首见于《金匮要略》中的“枳术汤”,功能健脾化饮,散滞行气。后世将“枳术汤”衍变成众多良方,最经典的当属李东垣《脾胃论》中的“枳术丸”,功能健脾消食,行气化湿,沿用至今。白术是补气健脾第一要药,归脾、胃经,味苦、甘,性温,功能健脾补气,燥湿利尿,多用于脾气虚弱,运化失职,水湿内生等证。白术治疗便秘首见于《伤寒论》,“若大便坚,……去桂加白术汤主之。”^[15]但是,由于《伤寒论》成书后传阅不广,白术治疗便秘的经验在后世医案中并不多见。当代著名中医专家魏龙骧提出用大剂量生白术治疗便秘^[16],如他在《医话四则:白术通便》云:“余治便秘,概以生白术为主,少则一、二两,重则四、五两”。著名中医专家孟景春亦提出用大剂量生白术可治疗气虚型便秘,轻症者用 30 g,重症者可用 120 g^[17]。枳实,归脾、胃、大肠经,味微寒,性辛、苦,功能破气消积、化痰除痞。白术为君,枳实为臣,两者一升一降,可使中焦之气动转,补而不滞,消而不伤,相得益彰,充分显示了“脾健不在补而贵在运”之意。临证时应根据患者的兼证配伍相应的佐助药,如肺与大肠相表里,肺气疏则大肠通,可配伍使用升麻、桔梗宣提肺气;伴阴

虚者,可配伍南北沙参、麦冬、玄参等滋阴之品;伴肾阳虚者,可配伍巴戟天、肉苁蓉等补肾药温补肾阳;伴气虚者,可配伍黄芪、党参等补气药;伴血虚者,可配伍当归、熟地黄等药补血养血,其中当归亦有润肠通便之功,收效更著。

3.2 枳实配伍的量效关系

临床证实大剂量生白术治疗便秘有效^[18],配伍枳实后疗效更好^[19-20]。古籍中枳实有多种配伍比例,如枳实汤中枳实比例为2:1,以消为主;枳实丸中枳实比例为1:2,以补为主;枳实散中两者比例为1:1,主治心下窄狭不快,药效随药物比例和剂量的不同各有所异。方剂的奇妙之处在于量,不同的药物比例会影响方药的配伍,药物剂量大小则决定药效强弱。笔者前期用不同剂量生白术配伍等量枳实治疗功能性便秘临床获得满意疗效^[21]。为探索生白术配伍枳实的最佳配伍比例和剂量,笔者根据枳实和生白术的临床使用剂量范围,应用均匀法设计了6种配伍剂量。通过观察6种枳实水煎剂对慢传输型便秘大鼠模型肠道运输功能的影响,发现促肠动力作用最强的枳实水煎剂为枳实30g生白术70g(枳实配伍比例为3:7)^[22]。笔者进一步将枳实按3:7配伍,设立低剂量组(枳实12g,生白术28g),中剂量组(枳实21g,生白术49g)和高剂量组(枳实30g,生白术70g),研究其对慢性功能性便秘患者的临床疗效,结果发现枳实中、高剂量组均有通便作用,但枳实高剂量组通便作用最强,对便秘患者的临床症状和生活质量改善最明显^[23]。笔者继续临床对照研究,用生白术70g配伍枳实30g为主方治疗脾虚型慢性功能性便秘患者62例4周,治疗2周、4周及停药2周后,患者的便秘症状评分和生活质量估量评分比治疗前均有明显下降,从而证实此剂量枳实配伍治疗脾虚型慢性功能性便秘临床疗效确切,可以明显改善患者的便秘症状,提高生活质量^[21]。基于枳实30g配伍生白术70g作为一种促肠动力中药制剂已获得国家专利。

3.3 存在问题

中医药因为其良好的临床疗效和较少的毒副作用在疾病治疗中发挥着巨大作用,但是仍然存在一些亟待解决的问题。如中药饮片在临床大剂量使用是一种很常见的情况,如白术120g,枳实30g,黄芪50g等,均远远超出了《中国药典》的使用剂量范围。

这些药物大剂量、长期使用是否会存在安全隐患?

笔者认为可以通过多中心临床大数据挖掘和RCT研究,分析中药饮片大剂量使用的状况,探索其治疗的具体疗效、优势及副作用。开展大剂量中药饮片的急毒实验、长毒实验和药理学研究,判断中药大剂量使用的安全性,为临床应用提供依据。希望以此来促进《中国药典》的修订和完善,进一步规范中药的使用。

总之,现代慢性功能性便秘的基本病机多为脾虚气弱,肠运失司,以运脾通便为总治则,同时注意兼证的辨治,病证结合,标本同治,临床能取得较好的疗效。

参考文献:

- [1] DROSSMAN DA.罗马IV:功能性胃肠病/肠-脑互动异常[M].北京:科学出版社,2016:795-846.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612.
- [3] 万全.幼科发挥[M].北京:人民卫生出版社,2006:124.
- [4] 张志聪.本草崇原[M].北京:中国中医药出版社,1992:4.
- [5] 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(1):4-6.
- [6] 徐晓军.运脾法治疗老年习惯性便秘40例临床观察[J].湖南中医杂志,2014,30(12):51-52.
- [7] 顾三元,胥靖域,沈涛.益肾运脾法治疗便秘30例[J].实用中医药杂志,2014,30(2):115.
- [8] 黄帝内经素问[M].北京:中国中医药出版社,2006:202-203,295.
- [9] 巢元方.诸病源候论[M].北京:北京科学技术出版社,2016:158.
- [10] 李东垣.兰室秘藏[M].北京:人民卫生出版社,2017:103.
- [11] 李用粹.证治汇补[M].北京:中国中医药出版社,1999:327.
- [12] 王道瑞,申好真.严用和医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:54.
- [13] 刘更生.灵枢经[M].北京:中国中医药出版社,2006:12.
- [14] 叶天士.临证指南医案[M].北京:北京科学技术出版社,2014:103.
- [15] 张仲景.伤寒论[M].北京:北京科学技术出版社,2004:165.
- [16] 魏龙骧.白术通便秘[J].新医药学杂志,1978,11(4):9.
- [17] 孟景春.白术为治气虚便秘专药[J].江苏中医,1994,15(10):20.
- [18] 莫宗权,范嘉伟,汪悦东.重用白术的临床研究进展[J].中国民族民间医药,2016,25(5):28-29.
- [19] 侯毅,李悠然,王浩,等.大剂量生白术配伍枳实治疗成人功能性便秘疗效及安全性评价[J].世界华人消化杂志,2015,23(4):694-700.
- [20] 贡钰鑫,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):56-59.
- [21] 曹菲,谷云飞,侯毅,等.枳实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):45-47.
- [22] 贡钰鑫,侯毅,谷云飞,等.枳实与生白术配伍对慢传输型便秘大鼠肠道运输功能的影响[J].中医学报,2016,31(223):1936-1938.
- [23] 贡钰鑫,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):1066-1069.

(编辑:周建英)