

从“肺肠合治”探讨国医大师徐景藩治疗 肺气郁闭型便秘经验

卢海霞, 陆为民

(南京中医药大学附属医院, 南京 210029)

摘要: 随着当今社会人类生活习惯和饮食结构的改变, 便秘已成为常见的消化系统疾病之一。国医大师徐景藩认为肺气不利、升降失司是便秘的一个重要病机, 临证须细察病机, 对于便秘证属肺气郁闭者当先从肺论治, “釜上揭盖”以宣利肺气, 再酌情佐以润肠腑、清肺热、滋肺阴、补肺气四法, 肺肠合治, 兼顾全局, 方可效如桴鼓。

关键词: 便秘; 肺肠合治; 釜上揭盖; 徐景藩; 经验; 肺气郁闭; 国医大师

基金资助: 国家中医药管理局“国医大师徐景藩学术经验传承研究室”建设项目(No.国中医药人教发[2010]59号)

TCM master XU Jing-fan's experience in treating constipation with stagnation of lung qi from the perspective of 'combined treatment of lung and intestine'

LU Hai-xia, LU Wei-min

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

Abstract: With the change of human living habits and diet structure, constipation has become one of the common digestive system diseases. XU Jing-fan, a master of traditional Chinese medicine, thinks that the loss of purification and descent of the lung qi is an important pathogenesis of constipation. For constipation with stagnation of lung qi, it is necessary to observe the pathogenesis carefully and treat them from the lung first by using the method 'uncovering the lid on the cauldron' to ascend and disperse the lung qi. Meantime, the following four treatment methods should be taken into consideration, including moistening the bowels, clearing the lung heat, nourishing lung yin, and supplementing lung qi. Only when the therapy of lung and intestines are combined, and the overall situation being taken into account as well, can the treatment effect be remarkable.

Key words: Constipation; Combined treatment of lung and intestine; Uncovering the lid on cauldron; XU Jing-fan; Experience; Stagnation of lung qi; TCM master

Funding: Construction Project of 'Research Office of Academic Experience Inheritance of TCM Master XU Jing-fan' of the National Administration of Traditional Chinese Medicine (No.[2010]59)

便秘指排便次数减少(每周排便<3次), 粪便干硬难下, 或粪质不干但排便困难, 为临床常见病、多发病。首届国医大师徐景藩教授(以下尊称徐老)出身中医世家, 13岁从师学医, 学贯古今, 从医60余载, 对脾胃病的诊治经验独到。对于便秘的辨证论治, 徐老主张从“四气”论治, 把便秘分为肺气闭郁、肝气郁滞、脾气气滞、肾失气化4个证型, 并立宣肺利气、顺肠通便、疏肝解郁、理气通便, 健脾和胃、燮理升降, 温肾益精、润肠通便四法^[1]。通过阅读徐

老临证经验集萃, 分析与整理相关医案, 本文从“肺肠合治”的角度, 探讨徐老治疗肺气郁闭型便秘的经验, 根据“肺与大肠相表里”的内在联系, 深究徐老治疗肺气郁闭型便秘遣方用药之要义。

本是同源互表里, 生理病理自相依

生理上, 从经络学说而言, 肺与大肠相表里, 解剖结构上有着密切联系, 如《灵枢·经脉》言:“手太阴之脉, 起于中焦, 下络大肠, 上膈属肺”“大肠手阳明之脉……络肺, 下膈属大肠”。类组织胚胎学说研

究表明肺、气管由原肠发展而来,呼吸道上皮和消化腺由原始消化管内胚层分化而成^[2],证实了肺肠在解剖来源上具有同源性。现代研究也找到了肺与大肠的生理病理联系,众多研究已经证实二者主要通过肺肠微生态、共同黏膜反应、肠道微生物的代谢产物短链脂肪酸的作用、T细胞和B细胞的归巢等机制实现生理病理功能的相互影响^[3]。其中“共同黏膜反应”理论表示,抗原刺激黏膜后,黏膜局部淋巴细胞可获得特定免疫功能,并通过迁移至其他黏膜而影响远处黏膜的免疫反应,所以肠道黏膜的微生态可以影响肺黏膜^[4]。从脏腑学说而言,肺与大肠脏腑相应,肺为相傅之官,主气,司呼吸,主宣发肃降,通调水道;大肠为传导之官,变化水谷,传导糟粕。肺脏通调水道,为“水之上源”,在上焦有着如雾灌溉周身的功能,宣发布散津液,使大肠得以濡润,正所谓:“河道不枯,舟能行之”,大肠能通畅传达糟粕,如《素灵·微蕴》所言:“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋灌大肠,则肠滑便易”。肺主肃降,肺气清肃下降,是大肠传导功能的动力,魄门为肺气下通之门户,故可谓“肺上开窍于鼻,下施于魄门”。唐容川在《医经精义·脏腑之官》中言:“大肠之所以传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导”。

病理上,肺失宣发,无以布散水津,大肠失于濡润,至大便干结,肠枯便秘。肺气郁闭,失于肃降,肺气不能下达肠腑,大肠传导不利。肺气不足,大肠传导无力,而致大肠虚秘,《症因脉治·大便秘结论》提到:“若元气不足,肺气不能下达,则大肠不得传道之令,而大便亦结矣”。肺热壅盛移于大肠,伤津耗液,肠道失濡,而糟粕难行。肺脏功能失调可导致肠腑传导不利,而肠腑功能失调亦可至肺脏功能受损,如《黄帝内经灵枢集注·卷五》所云:“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为气喘争……故大肠之病亦能上逆而反遗于肺”。孙思邈更是直接指出肺肠疾病的互相影响,其在《华佗神方》中提到:

“肺疾则大肠之力不足,故便不畅,或便后失力……若大肠过疾,则肺之鼓动力受阻,故气常不舒,或增咳嗽”。现代医学对“肺与大肠相表里”的病理学研究也颇多,其中郑秀丽等^[5]研究表明,哮喘大鼠可出现肠推进率减弱,粪便颗粒数减少,粪便干湿重降低等便秘症状,而便秘的大鼠可出现呼吸频率显著增快,每分钟通气量和潮气量显著降低等肺脏功能的异常改变,证实了在病理状态下肺与大肠功能的互相影响。肺与大肠的生理病理关系为“肺肠合治”奠定了理论基础,给便秘从肺辨证施治提供了依据。

如徐老所言,上窍闭郁则下窍不通,肺失清肃则肠腑闭塞不畅,肺气肃降,肠腑才得以通降,便秘证属肺气闭郁者,当切中因机,从肺论治,而不能局限于泻下通腑一法。

上郁下闭察因机,辨证论治须精析

徐老临证对便秘伴随肺气不利诸症的患者细审病机,察其秋毫之间,从“肺与大肠相表里”的理论出发,主张“治秘勿忘理肺”“肠病治肺”当宣利肺气为先,开天气以通地道,开上窍以通下窍,秉《医经精义》中“理大便必须调肺气也”之义^[6]^[189]。《赤水玄珠·郁证门》曰:“夫郁者,结滞而不通畅之谓,当升而不得升,当降而不得降,当变化而不得变化,所以为郁”。肺气结滞,不得升降,大肠传导无力,肠腑失于濡润,上塞下闭,便质干结或不干结,均可症见如厕努责而难下;因肺脏气机升降失司,故又可伴咳嗽、咯痰、胸膈满闷、喘憋。此时若单纯用通泻利下之法,其效不著,或暂得一时通便之快,停药又复秘结难下之症,皆因未察明因机而治其根本,轻则病情反复,重则形成顽固性便秘,必须依赖药物解便,或长期使用含蒽醌类的药物,并发大肠黑变病,徒增罹患癌病的风险。《脾胃论·肠·下血论》言:“如大便闭塞,或里急后重,数至圊而不能便……慎勿利之,利之则必致病重,反郁结而不通也,以升阳除湿防风汤举其阳,则阴气自降矣”。李东垣强调慎勿利之,因其病机在于脾胃虚弱,清阳之气不升而浊阴难降,故用风药,取其发散上升开郁之用。

李东垣之“风药治秘”,系铃解铃均在于“郁”,其郁在中焦脾胃,脾胃清阳郁而不升,浊阴无以下降,而至大便秘结,故用防风等“风升生”之类升散郁结。徐老之“宣肺治秘”,其郁在上焦肺气,肺气宣降不利,大肠缺乏传导动力及濡润之源,而至肠腑无以传糟粕,故从宣肺郁、利肺气着手,肺肠合治,其与李东垣“风药治秘”之举或有异曲同工之妙。

宣肺利气为要旨,润清滋补或兼施

徐老认为,便秘肺气郁闭证当以宣肺利气为主,然当肺气郁闭衍生他证或伴随他证时,使用宣肺法又当细究。便秘多伴肠腑失润而艰涩,故每每佐以润下;伴肺热当清宣结合;若肺肠阴伤,临证应兼滋肺阴,以润肠腑;素体虚,排便无力者,又当加以顾护气血。

1. 釜上揭盖宣肺气,开上通下肺肠治 宣肺利气为治疗便秘肺气郁闭证之大法,有如于釜上揭盖,釜中之气得以升宣。此肺气郁闭不得宣发,肠中浊气不得下降,釜上揭盖乃取“欲降先升”之意,肺气得

以宣通,宣发肃降有常,才能下达于肠,降其糟粕。徐老常用紫菀、桔梗、杏仁、枳壳、前胡等宣肺利气、走肺经、调肺气的药物。《雷公炮制药性解》言:“紫菀味苦辛,性温,入心肺二经。主咳逆上气,痰喘吐衄,补虚劳,安五脏。苦能入心,而泄上炎之火;辛能入肺,而散结滞之气”。紫菀辛散,能散肺中郁结之气。肺气不宣,肠中糟粕无以传导,久留肠中,水分流失,便质或多或少偏干偏硬,而紫菀其质润,辛散而不伤肺津,味苦尚能泄火保津,尤适用于便秘肺气郁闭证。桔梗味苦辛,性平,归肺经,擅开宣肺气,祛痰,排脓,用于外感或内伤所致咳嗽、痰多、胸闷不舒等肺气不宣导致的症状。杏仁长于降逆平喘,其上逆者可降其逆气,其失于肃降者又可降其不降之气,且尚能润肠通便。肺气失宣降,无以上行下达,杏仁与桔梗合用,一升一降,于宣发肃降两全之中条达肺气,而畅顺肺腑,秘结得解。李中梓言:“枳壳消心中痞塞之痰,泄腹中滞塞之气,去胃中隔宿之食,通大肠闭结……辛归于肺,酸归于肝,大肠者肺之腑也,胃者上焦之腑也,故均入之”。枳壳可散肺肠滞结之气,而达通大肠闭结之效。前胡降气化痰,疏散风热,尤适用于外感外束于皮毛,肺气不宣,大肠传导失司而便秘。

2. 润肠五仁取其意,稍佐润下总相宜 临证治疗便秘患者,徐老尤其重视顾护肠液,对于肺气郁闭的患者在“釜上揭盖宣肺气”的同时,常佐用质润滑肠之品。因肺气失宣,上焦本应如雾却无以灌溉四傍,肠液无上源滋养,故便秘肺气郁闭证患者或多或少有肠津不足。久患便秘,糟粕久留肠中,便质也容易干结,秘涩难下。长期便秘屡屡攻逐泻下,亦易致伤津耗气,损耗肠液。故徐老治秘验方中习惯酌情加用桃仁、郁李仁、杏仁、火麻仁、全当归等润肠通便的药物,乃取《世医得效方》中五仁丸及《脾胃论》中润肠丸的立方之意^{[6]338}。五仁丸主治津液枯竭,大肠秘涩,此方以润肠通腑为旨立方,以杏仁、郁李仁、柏子仁、松子仁、麻子仁“五仁”润肠为主,重用大量性质油润的种子或果仁类药物以濡养肠液,使秘结之糟粕滑利而下,肠腑得通。润肠丸主治血虚津亏、肠燥便秘之血秘,此方虽非专于清润,但其仍重视润肠通腑,使用桃仁、当归尾、麻仁等润肠通下之品。

3. 肺气失宣里热积,宣之清之双法齐 肺气郁闭,久则易化热生燥,如《医宗金鉴》言:“凡金郁之病,燥为火困也,宜以辛宣之,疏之,润之;以苦泄之,降之,清之,但使燥气宣通舒畅,皆治金郁之法也”。故对于肺气郁闭的便秘患者,徐老常宣清兼

施,宣肺的同时兼清肺热。临证兼见里热心烦,鼻腔燥热,咽干而痛,腹胀,时有便意而欲解不得,粪质干硬等化热生燥之症,徐老常加用桑叶、黄芩、枇杷叶、瓜蒌、桑白皮等辛宣肺气、苦寒泄肺的药物,宣之、清之,疏散燥热之气,通畅肠腑。热除津充,宣降正常,则肠道滑利,即所谓“开上窍通下窍”也^{[6]337}。黄芩味苦性寒,入大肠膀胱胆四经。《雷公炮制药性解》中描述黄芩质地为“中枯而飘者”“细实而坚者”,枯飘者有上升之象,故入肺,坚实者有下行之理,故入大肠诸经,因而黄芩上能泻肺火,下能泄大肠火,养阴退阳,滋化上源,肺热清则上源清肃之令得复,下闭则通。桑叶又名霜桑叶,其甘苦寒,能清肺胃,乃顺应天时在秋霜后9~10月采收,故其入肺滋润燥金之力尤佳。枇杷叶入肺,其苦泄肺之结气,气味俱降,长于清金下气,清凉泄肺。清燥救肺汤尚用霜桑叶为君,合用枇杷叶,挽救肺燥津亏于秋伤之中。二者用于肺热肠燥之便秘,清肺热、润肺燥,肠液得上源滋润,肠中燥结则通。

4. 肺肠津枯阴伤际,上源得润下源滋 唐容川在《血证论·便秘》中提到:“肺与大肠相表里,肺遗热于大肠则便结,肺津不润则便结,肺气不降则便结”。肺气不降、肺遗热于大肠、肺津不润三因互作,肺热津伤,肠腑枯涸,徐老认为宣肺清肺同时,还当润肺,润肺以收润肠之效,予以养阴生津润肺之品,使水之上源得到濡润,下源方得滋养,肠道才可滑利无阻,通畅而不艰涩,所谓“河道”不枯,“舟船”方可行之。故便秘症见腹胀,时有便意,欲便不得,咽干鼻燥,稍有咳嗽,苔黄,脉细数,徐老常用麦冬、百合、沙参、蜂蜜之属养肺阴、补肺津。若肺热津伤甚者,可用苦寒甘润之浙贝母,清金润肺。肺热尚未伤及津液,尚可酌情使用润肺养阴之品,及早顾护肺阴,以防“肺津不润则便结”。

5. 虚坐努责体无力,顾护气血复生机 徐老认为,便秘辨证尤须关注患者年龄及病程,对于向来体虚、年老体弱者,或久病便秘饱受攻伐泻下所害者,均需辨其有无气血两虚而动力不足之嫌。《医宗必读》曰:“老年便秘干枯……皆能秘结,法当补养气血,使津液生则自通”。老年患者,年老其气自衰损,此类患者弭患便秘,尤须关注其气血情况。对于慢性起病,病程久远的患者,因久受便秘之苦,多常用通腑泻下的药物解便,久则易伤及阴血,尤其因习惯性便秘需要倚靠药物泻下方可解便者,更容易伤及气血。上有肺气郁滞,下有闭塞不通,“上郁”可致“下闭”,然《黄帝内经灵枢集注·卷五》云:“大肠

之病亦能上逆而反遗于肺”,故“下闭”又可加重“上郁”,实为肺气闭郁与气血不足导致的上郁下闭的恶性循环。此类患者时有里急后重,便意频繁,登厕努挣,矢气不足,排便无力,或伴咳嗽咳痰、气短声低,当重视顾护气血。程国彭《医学心悟·大便不通》治老人虚秘时提到:“数至圊而不能便者,用四物汤及滋润药加升麻,屡试屡验,此亦救急之良法也”^[7]。因阴血亏损所致虚坐努责之便秘,朱丹溪在《丹溪心法·痢》中提及:“其或气行血和积少,但虚坐努责,此为无血证。倍用当归身尾,却与生芍药、生地黄、生桃仁佐之,复以陈皮和之,血生自安”。故气血亏虚者,宣肺同时,又应当兼顾气血,徐老常使用黄芪、太子参、当归、地黄、黄精、蜂蜜等益气以及滋养阴血之品。黄芪能补益肺气,中气足则大肠传导之力得升,传糟粕而出。研究表明,黄芪可增强空肠平滑肌紧张度,改善肠道环境^[8]。当归味苦辛,补血活血,其质润,尚能润肠通便。《雷公炮制药性解》记载:“气血昏乱,服之而定,各归所当归,故名”。可见当归为滋补阴血的常用要药。徐老治疗便秘症见血虚萎弱、解便无力,习惯使用全当归,取其补血润肠之用。

验案举隅

患者某,男,72岁。1990年5月9日初诊。主诉:便秘10余年。病史:病起10年前,大便秘结难解,约5~8天1次,腹部痞胀不适。2年来隔日用开塞露通便,已产生依赖。虽经多方服药调治,饮食配合,效果不著,仍需要开塞露辅助通便。现时有咳嗽,咳虽不甚,痰亦不多,登楼自觉气短,饮食正常。舌质略暗红,舌苔薄净,脉弦缓。近查X线钡餐灌肠提示乙状结肠冗长(X线片号:84861)。西医诊断:便秘,结肠冗长;中医诊断:便秘(肺气郁闭兼气阴两虚证)。治以利肺滋液,润肠通便。处方:紫菀15 g,前胡10 g,枳壳15 g,白杏仁15 g,桃仁15 g,郁李仁15 g,火麻仁20 g,全当归10 g,麦门冬20 g,川百合15 g,炙甘草5 g。每日1剂,水煎分2次服。服上方10剂,隔日大便自解1次,不必再用开塞露。续服14剂,咳嗽症状消失,

大便仍需隔日自解。乃于原方去前胡,改百合30 g。配7剂药,大锅同浸一宿,翌日煎取药汁3次,浓缩至较稠时,加蜂蜜7食匙,收膏。每日冲服2匙。7剂药熬膏可服14~16日,既方便服用,又能维持通便疗效,服完再配再熬。至1990年10月每日服一匙即可,已不再用开塞露。

按:患者便秘10余年,先天结肠冗长,其致病因素可能为肠神经系统异常导致结肠动力不足,加之年过七旬,气阴本虚,传导无力,见咳嗽、气短,肺气不利,肠腑失濡,以致大便干结难解,辨证当属肺气郁闭、气阴两虚证。当治以利肺滋液,润肠通便。方中用紫菀、前胡、枳壳、白杏仁宣肺降气通腑,“釜上揭盖”;白杏仁、桃仁、郁李仁、火麻仁、全当归润肠通便,当归、麻仁兼滋养阴血;麦门冬、川百合补肺养阴,上源津液充足,尚可滋养肠腑;后期以蜂蜜熬膏,加强润肺养阴益气、润肠滑利之用,通补兼施。纵观全方,抓住肺气不利,失于宣降之病机,宣肺利气,兼润肠腑,滋肺阴,益肺气。明察因机,遣方用药,兼顾全局,肺肠合治,效如桴鼓。

参考文献

- [1] 孙丽珍,罗文舟,岳胜利,等.国医大师徐景藩从“气”论治便秘经验[J].江苏中医药,2016,48(9):18-20.
- [2] 王彤,张谦.“肺与大肠相表里”理论在治疗重症肺炎中的临床应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(86):88-89,95.
- [3] 刘英君,郁东伟,王新华,等.“肺与大肠相表里”机制探讨及临床运用概况[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(3):284-286.
- [4] Wang J,Li F,Tian Z.Role of microbiota on lung homeostasis and diseases[J].Science China(Life Sciences),2017,60(12):1407-1415.
- [5] 郑秀丽,杨宇,王宝家,等.从病理状态下肺功能与胃肠功能的变化探讨“肺与大肠相表里”[J].中华中医药杂志,2014,29(1):120-123.
- [6] 徐景藩.徐景藩脾胃病临证经验集粹[M].北京:科学出版社,2010.
- [7] 清·程国彭.医学心悟[M].北京:中国中医药出版社,1996:146.
- [8] 何萍萍,范小华,梁学敏,等.中药治疗老年功能性便秘用药规律数据挖掘研究[J].中国中医药信息杂志,2019,26(12):103-107.

(收稿日期:2020年7月20日)