

# 基于“魄门亦为五脏使”论功能性便秘的治疗

王瑞昕<sup>1,2</sup>, 张声生<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>北京中医药大学, 北京 100029; <sup>2</sup>首都医科大学附属北京中医医院消化中心, 北京 100010)

**摘要:** 功能性便秘是临床中的常见病, 在各个年龄段均有较高的发病率。便秘的病位虽在大肠, 与大肠通降不利关系最为紧密, 但肠道气滞仅为疾病的外在表征。故文章以“魄门亦为五脏使”为基础, 分别论述了肝之气滞郁结、心之阳气不足、肾之精血不足、肺之气机郁闭、脾之运化失常时, 导致肠道气滞的病因病机及治疗法则。并从中医临床研究及西医现代研究入手, 同时例举了经典方剂及自拟经验方的应用方法及加减配伍原则, 以期为临床治疗功能性便秘提供新思路。

**关键词:** 功能性便秘; 五脏; 肝郁气滞; 血虚津亏; 痰湿内停

**基金资助:** 北京市医院管理局重点医学专业发展计划 (No.ZYLY201411), 横向课题 (No.202105XH01)

## Discussion on treatment of functional constipation based on the ‘anus being envoy of five Zang-organs’ theory

WANG Rui-xin<sup>1,2</sup>, ZHANG Sheng-sheng<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; <sup>2</sup>Digestive Center, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China)

**Abstract:** Functional constipation is a common clinical disease with a high incidence in all age groups. The disease site of constipation is in the large intestine, and it is most related to the abnormal dredging and descending of large intestine. But qi stagnation of intestinal is only the external symptom of constipation. Therefore, this article based on ‘anus being envoy of five Zang-organs’ theory, to discusses the stagnation of qi in liver, deficiency of yang qi in heart, insufficiency of blood in kidney, occlusion of qi in lung, and abnormal transformation of spleen, which causes qi stagnation of intestinal and the etiology, pathogenesis, treatment of functional constipation. Starting from the clinical research of traditional Chinese medicine and the research on pathogenesis of western medicine, this article also introduced the application methods and compatibility principles of classical formula and self-made empirical prescriptions. In order to provide a new idea for clinical treatment of functional constipation.

**Key words:** Functional constipation; Five Zang-organs; Stagnation of qi in liver; Blood vacuity and liquid depletion; Stagnation of phlegm-dampness

**Funding:** Key Medical Professional Development Plan of Beijing Hospital Administration (No.ZYLY201411), Horizontal Topic (No.202105XH01)

功能性便秘是全球范围内最为常见的功能性胃肠病, 总体发病率高达11.7%<sup>[1]</sup>。便秘的发生发展是在多种病理机制共同作用下推进的, 其中肠道动力异常在便秘中占主要地位。在治疗方面, 既往传统方案主要是使用泻药以辅助通便, 此类治疗方案可在短期内迅速改善患者的症状, 但长期使用可能出现腹胀、腹泻、水肿、电解质紊乱等多种不良反应<sup>[2]</sup>。中医药治疗功能性便秘具有丰富的理论和临床经验, 在改善临床有效率、生活质量等多个方面均表现出了独特的优势<sup>[3]</sup>。

《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》<sup>[3]</sup>中总结便秘的基本病机为“大肠通降不利, 传导失司”。一项回顾性调查研究<sup>[4]</sup>显示, 功能性便秘的患者证型分布以肠道气滞证为多。《金匱翼·便秘》曰: “气秘者, 气内滞而物不行也”。当肠道气滞内停时, 会使肠蠕动减慢, 糟粕停滞不行, 滞留于内, 形成大便秘结之证。所以在治疗功能性便秘时, 应以疏通肠道气滞、促进大便排出为主要目标。但笔者认为, 肠道的腑气不通乃疾病之外在直观表征, 是病理产物聚集在肠道局部的表现; 且单纯的使用泻下药

如大黄、番泻叶等,虽可立竿见影,但极易促进结肠黑变病的发生。究其根本,功能性便秘患者大多存在体内气血阴阳的失调。《素问·五脏别论》载:“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏”,肠道的运动是由五脏气机所推动的,五脏的生理功能正常与否,均可影响大肠的传导功能。故本文以五脏病变为切入点,论述功能性便秘的治疗法则。

### 从“肝与大肠相通”理论调整肠道气机治疗功能性便秘

1. 肝与大肠的中医病机相关性 “肝与大肠相通”首见于李梴《医学入门·脏腑相通篇》,基于这一理念,李梴还提出了“肝病宜疏通大肠,大肠病宜平肝经为主”的新见解。从脏腑的生理特性而言,肝为刚脏,喜条达而恶抑郁;大肠为通降之腑,乃诸气之道路,是“土得木而达”的另一含义。

从脏腑的功能而言,肝脏的行气功能对肠道的传导功能也具有重要意义。正如《灵枢微蕴·噎膈解》中述及:“饮食消腐,其权在脾,粪溺疏泄,其职在肝。以肝性发扬,而渣滓盈满,碍其布舒之气,则冲决二阳,行其疏泄,催以风力,故传送无阻”。正常情况下,当食物中的渣滓在大肠中充盈到一定程度,就会激发肝的疏泄功能,协助把秽物排出体外。而当情志异常等因素导致肝失疏泄时,气机不得畅达,肝脏疏泄失常,阻碍周身气机运行,形成气结于内,进而影响大肠的通降功能,糟粕不得排出。

由此可见,肝脏在生理上本就依附于大肠,在功能上肝之疏泄保证了大肠顺利降浊;反之若肝脏疏泄不及,肝气郁滞,则大肠降浊功能必定受损,形成腑气不通之证。

2. 现代医学中肝与大肠的关系 “肝与大肠相通”这一理念也被现代医学所证实。解剖学研究发现,肝脏与肠道具有相同的胚胎起源,两者通过门静脉形成血液及代谢产物的循环,共同构建肝-肠轴的稳定,形成免疫屏障,限制微生物和毒素的全身传播<sup>[5]</sup>。

在消化方面,经肠道吸收进入门静脉的营养物质,可在肝脏内进行加工转换,成为人体可利用的物质。在这一过程中,人体肝细胞合成的胆汁酸,随胆汁排入肠道,参与机体脂类的消化、吸收,并在回肠末端被特异性重吸收。部分慢性便秘患者存在着胆汁酸代谢异常,肝肠循环失衡,新药依洛昔巴特(Elobixibat)就是通过抑制顶端钠依赖性胆汁酸转运蛋白,以增加结肠的胆汁酸含量,刺激结肠运动<sup>[6]</sup>。

3. 从疏理肝气调整肠道气机的中医临床实践 功能性便秘是指除外器质性病因或药物等因素导致的便秘,功能性胃肠病罗马IV更新指南也强调了脑-肠轴及社会心理学因素在功能性便秘发病过程中的重要作用<sup>[7]</sup>。从中医角度看来,“肝主情志”,功能性便秘患者多伴见焦虑抑郁,易于形成肝郁气滞之证,在治疗时应注重疏肝理气<sup>[8]</sup>。

在中医学理论中,肝体阴而用阳,在治疗肝气郁滞导致的肠道气滞时,除了宣腑通降以外,更应着重于补肝体、强肝用,疏

导肝脏气机。如吕恩基等<sup>[9]</sup>创立的由柴胡、白芍、枳实、枳壳、白术、杏仁、薏苡仁、豆蔻、当归、青皮、甘草组成“化郁通便汤”,全方无一味泻下之品,在药物配伍之间尽显梳理肝气、调节中焦气机之法,肝气得舒,肝阴得润,肠腑气机得畅,大便自出。

此外,陈霞在柴胡疏肝散基础上化裁形成了“理气导滞方”,其中提出了旋覆花-醋柴胡的药对配伍法,升降相宜,清气上行而和中,浊气下降而通滞;陈皮、杏仁入于肺经,补肺金以制肝木,破气滞于下焦,通大肠之秘;再辅以枳壳、厚朴、青皮、槟榔行滞通满;火麻仁配郁李仁润肠泻下,对于临床中肝郁气滞型慢传输便秘具有很好的疗效<sup>[10]</sup>。

王垂杰教授也认为调畅气机是治疗功能性便秘的根本法则,其经验方“理气通便方”由10味中药组成,药简而力专<sup>[11]</sup>。方中以木香和杏仁为君药,二药皆可入于大肠经,升降周身诸气;配合枳实、青皮、莱菔子等以理气宽中,厚朴以通胃肠积滞;少佐郁李仁、火麻仁以润肠通便,诸药配伍,可明显改善患者的粪便性状及排便时间。

综上,肝的疏泄功能可以促进肠腑的通降。在治疗功能性便秘时应注意鉴别患者的症状变化是否与情志相关,对于肝郁气滞型便秘患者,应从疏肝解郁的角度出发,可选理气行气之品,如陈皮、木香、柴胡等以调畅气机,促进肠道动力;对于其中重者,可选青皮、槟榔、大腹皮、枳壳以加强理气之效;伍郁李仁、火麻仁、杏仁、瓜蒌仁以润肠通便,有事半功倍之效。

### 从“心肾两虚”理论调整肠道气机治疗功能性便秘

1. 心肾与大肠的中医病机相关性 心为“五脏六腑之大主”,肾为“五脏阴阳之本”,心肾两脏在生理功能上具有相温相润的特性,心阳下行温煦肾阳,肾阴上腾濡养心阴,水火相济,周身体组织得到灌溉,肠道也得以温通滋润。

“心主身之血脉”,心气的推动作用、心阳的温煦作用,是推进周身血液运行的主要动力。“气为血之帅,血为气之母”,气止则血止,气行而血行,老年人素体亏耗,机体失养,多有气血两虚之证。

“肾主一身之精”,人体生长壮老已的生命全过程,都与肾之精气的充盛与否密切相关。《素问·上古天真论》描述了人体肾气与生长发育的关系:“丈夫八岁,肾气实,发长齿更。二八,肾气盛,天癸至……五八,肾气衰……七八,天癸竭,精少,肾脏衰”。随着年龄的增长或者久病的损耗,心气不足,肾精缺乏,“心肾两虚”即是造成机体本虚标实的病理基础。

在此基础上,肠道失于濡养,传输无力,粪便干结,是机体本虚标实的病理产物。另外,心属火,肾属水,正常情况下心肾“水火相济,则能生物”。当心阳不足时,将影响肾的化气行水功能,进而影响小肠分清泌浊、大肠传导运输的功能,产生便秘。

2. 现代医学中心肾与大肠的关系 流行病学调查显示,患有心脏和肾脏疾病的人群,更容易表现出肠道动力的异常。对

于心功能不全的患者,由于有效循环血量不足,导致胃肠道长期处于缺血状态,迷走神经受到抑制而导致胃肠蠕动减慢,食欲减退,产生大便量少、干结变硬之症。而患者在用力排便时,会使血管压力增加,心脏负担加重,甚至引发心肌梗死<sup>[12]</sup>。

对于慢性肾脏病的患者,肾脏排泄功能下降,且严格的饮食和生活限制会导致肠道水肿等并发症,影响肠道动力,发生便秘。而肠道功能的减退会使肠源性毒素增加,加剧肠道的炎症反应和血管损伤,加速肾脏病的发展<sup>[13]</sup>。

3. 从调补心肾调整肠道气机的中医临床实践 便秘之症,首先要分清虚实。《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》<sup>[13]</sup>中指出,对于病程长的患者,往往病情反复不愈,病性多属虚实夹杂,治疗上除了行滞通腑以外,更要注意调补心肾,纠正机体气血阴阳的偏颇,以恢复气机的正常升降。张声生教授也认为,对于老年性便秘患者,气滞血虚肠燥是其关键病机环节<sup>[14]</sup>。

在临床症状上,由于血虚精亏,此类患者大多平素气虚无力、大便干涩、难以排出。吴琳<sup>[15]</sup>对于此类患者,常以加味小建中汤进行治疗,可显著改善患者的便秘证候积分,缩短首次排便时间。小建中汤原为虚劳腹痛而设,有温中补虚之效,原方中以大量饴糖为君药,目的在于利用其甘温质润之性,配合生姜、大枣、甘草以鼓舞脾胃生发之气。对于气血阴阳俱亏的老年性便秘患者,应用此方有补益患者素体虚损之效。但在临证时,饴糖的用量不宜过多,防止引起反酸及血糖升高问题;可加重桂枝的用量,以求引药入于心经,增强温阳活血之效;芍药配甘草酸甘化阴,扶阴精阴血之虚;在此基础上,辅以仙鹤草增强补虚之效,厚朴下气消积;诸药合用,以补益为本,在固护心气的基础上,达到增强肠道动力的目的。

肾司二便,《诸病源候论·大便难候》曰:“邪在肾亦令大便难”。当患者素体肾气久耗,肾阳不足,阴寒内结,肠道失于温煦亦可发生便秘。此类患者由于肾脏蒸腾气化水液的作用失常,常见大便秘结伴有小便频数,以及口干、水肿之证,临证可选用济川煎加减以温肾益精,润肠通便。毕夏<sup>[16]</sup>对于脾肾阳虚的老年便秘患者使用济川煎辅助治疗,可以显著提高临床总有效率。着眼于组方,以肉苁蓉为君药,兼入肾与大肠经,温肾益精,润燥增液;当归配牛膝补血强筋,引药下行于肠腑;泽泻配升麻以升清阳、降浊阴,寓降于升,相反相成;枳壳行滞消胀、宣通气机;诸药合用,既可温肾益精治其本,又能润肠通便以治标。

除经方外,现代医家的经验方对于此类便秘患者也有很好的疗效,如余在先创立的“温阳通腑汤”<sup>[17]</sup>。此方以黄芪配肉苁蓉以温阳益气通便,干姜配肉桂补火助阳、温肾散寒,党参配白术,再辅以枳实、厚朴等共筑中焦脾胃之气,促进水谷运化,进而推动肠道的传导功能,诸药配伍,对于脾肾阳虚型功能性便秘的老年患者,具有优异的远期疗效和较好的安全性。

综上,治病必求于本,老年性便秘虽可见大肠郁滞,如苔黄脉涩之表证,但心肾两虚才为疾病发生的本质,在治疗时断不

可使用大队峻猛泻下之品,如熟大黄以苦寒泻热通便为用,恐极易加重机体的虚损,出现腹痛、腹泻等胃肠功能问题,而应根据患者心肾气血阴阳的偏颇,辅以补气生血、温阳活血、温肾益精等治疗大法,再选择厚朴、枳实等理气导滞之品,以求缓通大便,或可辅以少量黄连以清大肠壅滞形成的郁热。

### 从“通调水道”调整肠道气机治疗便秘

1. 肺脾与大肠的中医病机相关性 肺以宣发肃降为常,宣降有常,则气机调畅;肺与大肠相表里,肺气肃降有助于大肠传导功能,促进糟粕排泄。脾宜升则健,脾气健运,则水道传输津液正常,肠道气机通畅。

津液是维持人体生命活动的五大物质基础的重要组成部分,《素问·经脉别论》有详细论述:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。脾胃在消化受纳的过程中,提取饮食中的精微物质,归于肺脏,肺脏借其自身调通水道的功能,将津液传于下焦,布散全身。

“肺为水上之源”,若肺气失调,水液则无以下达;“脾主运化”,若脾气失调,水液停滞,津液异常聚集,极易化而成湿,聚而为痰。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》言:“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮”。该段文字就描述了人体在水液代谢过程中,水饮流动在胃肠之间并停聚于局部的病理性产物——痰饮。

2. 现代医学中肺脾与大肠的关系 便秘作为慢性阻塞性肺疾病的重要并发症,会进一步降低患者的生活质量<sup>[18]</sup>。实验研究也证实在慢性阻塞性肺疾病或者便秘大鼠中,NF- $\kappa$ B的基因和蛋白表达水平均在肺组织和肠组织中有明显升高;而在慢性阻塞性肺疾病合并便秘的状态下,NF- $\kappa$ B信号通路的激活水平显著高于前两者,导致呼吸系统和肠道同时处于炎症状态,从信号通路机制层面为“肺与大肠相表里”的中医理论提供了证据<sup>[19]</sup>。

而脾脏作为人体最大的外周免疫器官,参与多种肠道疾病的发生。如在便秘小鼠中,除了存在肠道菌群的失调,也存在着脾脏指数的下降和免疫功能的降低<sup>[20]</sup>。

3. 从调畅肺脾调整肠道气机的中医临床实践 湿性黏滞,痰饮留停亦可导致肠腑不通,形成便秘,治疗时要兼顾调畅肺脾。此类便秘患者多见于特定地区或有特定饮食习惯的人群,如久居南方湿热之地或经年喜食寒凉滋腻之品,“外邪入里,里湿为和”,损伤脾胃,阻滞气机。如发为便秘,则多见大便质地虽不硬,但却黏滞不下,排便耗时却仍有排不尽之感<sup>[21]</sup>。治疗时应从宣通肺气、健脾化湿入手,以求恢复肠道传导功能。

如裴静波等自拟的“宣肺通便汤”就是立足于补肺降气、燥湿除胀的治疗法则,可显著提高功能性便秘患者的总有效率、缩短结肠传输时间、提高胃肠道激素水平<sup>[22]</sup>。方中桔梗、紫菀专入肺经,辛散苦泄,开宣肺气,配合杏仁、紫苏子降气化



痰,四药合用,宣肺利水,寓意“提壶揭盖”;枳实入于中焦脾胃,行气化痰;辅以瓜蒌仁及厚朴开胸顺气、燥湿消积、通便化痰。

肺脾功能失调形成的痰湿久蕴于肠道阻滞气机,本就传导失司的大肠更会加重痰湿内停之证,极易化热,形成湿热内蕴的机体内环境。如此循环,湿热邪气无以出路,与糟粕汇为一体,愈而加重便秘症状。三仁汤原为清利湿热的经典名方,近代医家在此基础上进行了加减化裁,借用杏仁、白蔻仁、薏苡仁之开宣肺气、芳香化湿、清热利湿之效,加用白术、苍术、茯苓健脾燥湿,黄连、黄柏燥湿泻火解毒,枳实化痰散结。诸药协同,从多个维度达到清热化痰除湿之效,湿秘自除。

宋清江针对功能性便秘中湿热偏盛患者拟定的“宣清导浊汤加味”,为功能性便秘的治疗提供了新思路,可显著改善患者的大便黏腻、排便不尽感以及排便顺畅度等问题<sup>[23]</sup>。方中蚕砂配皂荚为君药,降浊阴升清阳,且皂荚可同时入肺与大肠经,起宣上通下之意;茯苓、猪苓配寒水石以加强清热祛湿之效,枳实、厚朴、槟榔、莱菔子、木香同用,利气除满,健脾化湿,通行大便,取“理气则后重自除”之意。

综上,肺脾的功能与大肠密切相关,气机阻滞,糟粕内停是痰湿型便秘之标,肺脾虚弱才是痰湿型便秘之本。反之,若大肠传导失司,腑气不通,上干于肺;浊阴不降,脾阳被遏,亦可影响肺之宣降、脾之布散。所以在治疗湿邪痰阻兼有内热的功能性便秘患者时,应以调畅肺脾气机为根本大法,可选用杏仁、紫苏子、紫菀等开宣肺气、下气化痰,兼以健脾化湿之白术、薏苡仁、茯苓,清热燥湿化痰之黄连、黄柏、寒水石等,以求在健脾化湿的基础上,疏通肠道痰浊阻滞,治疗便秘。

### 小结

功能性便秘是由于魄门的启闭失常所导致的,魄门作为大肠的出口,其功能在于开阖泻下,排出糟粕。大肠的传导功能失常,可以表现为魄门的合而失开,即是便秘。整体观念是中医辨证论治的基础,各个脏腑以气血津液为物质基础,在相互制约、相互为用的过程中达到动态平衡。故在治疗功能性便秘时,要避免使用大队泻下类药物,而应着眼于因人制宜的治疗原则,明确患者的阴阳偏颇、虚实状态,可分别从肝气郁滞、血虚津亏、痰湿内停等方面入手考虑。在常规治疗的基础上,从疏理肝气、补益心肾、调畅肺脾等思路调整肠道气机,以求从本论治,取得更好的疗效。

### 参 考 文 献

- [1] Sperber A D, Bangdiwala S I, Drossman D A, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of rome foundation global study. *Gastroenterology*, 2021, 160(1): 99–114
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019, 广州). *中华消化杂志*, 2019, 39(9): 577–578

- [3] 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). *中医杂志*, 2017, 58(15): 1345–1350
- [4] 刘娜. 232例功能性便秘中医证型体质关系的研究. 南昌: 江西中医药大学, 2019
- [5] Albillos A, de Gottardi A, Rescigno M. The gut-liver axis in liver disease: Pathophysiological basis for therapy. *Journal of Hepatology*, 2020, 72(3): 558–577
- [6] Khanna L, Camilleri M. Review article: Elobixibat: A novel treatment for chronic constipation. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2021, 53(2): 234–242
- [7] 俞汀, 姜柳琴, 林琳. 功能性便秘的新认识——罗马IV标准更新点解读. *中华胃肠外科杂志*, 2017, 20(12): 1334–1338
- [8] 石玉迎, 李辉, 郑丽华. 浅析疏肝解郁法治疗慢性功能性便秘. *中华中医药杂志*, 2017, 32(8): 3549–3550
- [9] 吕恩基, 李铁. 化郁通便汤治疗肝郁气滞型功能性便秘30例. *中医研究*, 2019, 32(1): 17–20
- [10] 杜洋洋. 理气导滞方对肝郁气滞型慢传输型便秘的临床疗效观察. 昆明: 云南中医药大学, 2021
- [11] 李玉峰, 姜巍, 刘阳, 等. 理气通便方治疗功能性便秘(肠道气滞证)的随机双盲安慰剂对照临床研究. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(10): 1900–1904
- [12] 胡玉芳. 慢性心力衰竭的中医证型分布与便秘的相关性研究. 宜昌: 三峡大学, 2019
- [13] Sumida K, Yamagata K, Kovesdy C P. Constipation in CKD. *Kidney International Reports*, 2020, 5(2): 121–134
- [14] 田田, 赵鲁卿, 张声生. 张声生教授治疗老年性便秘经验撷菁. *中国中西医结合消化杂志*, 2017, 25(4): 303–305
- [15] 吴琳. 小建中汤治疗慢性心力衰竭合并便秘临床观察. *中国中医药现代远程教育*, 2021, 19(17): 93–95
- [16] 毕夏. 济川煎治疗老年便秘的配伍分析及临床观察. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(14): 60–61
- [17] 王田田. 温阳通腑汤治疗老年人脾肾虚型功能性便秘的临床疗效观察. 太原: 山西中医药大学, 2020
- [18] Coşkun G G, Andac-Ozturk S, Ulukan Z A. Comparison of constipation and nutritional status with disease-related parameters in COPD patients. *International Journal of Clinical Practice*, 2021, 75(11): e14451
- [19] 江志超, 黄水仙. 基于NF- $\kappa$ B信号通路的变化探讨“肺与大肠相表里”. *广西中医药大学学报*, 2018, 21(1): 1–4
- [20] 龙承星, 贺璐, 郭艳芳, 等. 铁皮石斛多糖对脾虚便秘小鼠免疫、肠道微生物及酶活性的影响. *天然产物研究与开发*, 2017, 29(6): 1020–1024
- [21] 李嘉乐. 浅谈岭南湿秘治疗体会. *四川中医*, 2022, 40(2): 30–32
- [22] 裴静波, 乐芳华, 潘建锋, 等. 宣肺通便方治疗功能性便秘疗效观察及对胃肠激素、结肠传输功能的影响. *河北中医*, 2019, 41(4): 528–531
- [23] 唐迎超. 宣清导浊汤加味治疗湿热型功能性便秘临床疗效观察. 石家庄: 河北大学, 2020

(收稿日期: 2022年5月12日)