

## 便秘从疏肝论治五法及临床应用

张毅超

岐山县中医医院, 陕西 岐山 722499

[关键词] 便秘; 中医药疗法; 从肝论治; 疏肝; 临床应用

[中图分类号] R574.62 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0218-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.0101

便秘是以大便排出困难、排便时间或排便间隔时间延长为临床特征的功能性疾病,其既是一种独立的病症,也是一个在多种急慢性疾病过程中经常出现的症状<sup>[1]</sup>。现代社会随着经济的发展,生活节奏加快,紧张、焦虑、不良情绪等精神因素愈来愈成为发生便秘的重要病因。对于功能性便秘的治疗,现代医学主要是服用导泻剂、促胃肠动力剂及微生态制剂<sup>[2]</sup>。中医药治疗多从脾胃论治,主要治法如清热泻火、行气导滞、益气养血、滋阴润燥等。笔者临证根据脏腑辨证,从肝论治便秘,治以疏肝降气法,获得了良好疗效。

## 1 理论依据

肝的主要生理功能为主疏泄,是指肝具有保持全身气机疏通条达,通而不滞,散而不郁的作用,是全身气机调节的枢纽。肝主疏泄,一是调畅气机促进脾胃运化;二是通过促进胆汁分泌,辅助脾胃运化。若肝的疏泄功能异常,影响胃气的下降,在上则为呕逆,嗝气,反酸;在中为脘腹胀满;在下则为便秘<sup>[3]</sup>。

1.1 肝郁气滞 隋·巢元方《诸病源候论》曰:“大便不通者,由三焦五脏不和,冷热之气不调。”明·秦景明《症因脉治·大便秘结论》云:“诸气怫郁,则气壅于大肠,而大便乃结。”在气机调节方面,肺主肃降而肝主升发,二者相互协调,对维持人体气机升降具有重要作用。肝主疏泄功能失常,肝气郁结,不能疏泄脾土,直接影响脾胃气机的升降,致脾气呆滞,清气不升,浊阴不降,则发生便秘。

1.2 肝失疏泄,脾不散精 《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺……水精四布,五经并行。”脾气散精有赖于肝气的舒畅调达,肝主疏泄的功能失常,则脾气壅滞,不能为胃行其津液,津液不能通过肺的宣发肃降和脾的转输下达濡润大肠,致相对脾阴不足,津亏便秘<sup>[4]</sup>。

1.3 肝火伤津,气津失布 忧思郁怒,肝气郁结,郁而化火,“壮火食气”,气伤则推动无力,糟粕不行;另一方面,气郁化火灼伤津液,致大肠津亏,大便燥结难下。故有清·陈士铎《辨证录·大便秘结门》云:“欲开大肠之闭,必先泻肝木之火”。

1.4 肝血亏虚,肠失濡润 肝具有藏血的功能。血的运行输布必须依赖于肝的疏泄功能,正如清·唐容川在《血证论》所言:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝之气以疏泄之。”故大便的正常排泄,位虽在大肠,但必须依赖肝的正常疏泄,同时与肺、脾、肾密切相关<sup>[5]</sup>。

## 2 临证论治

人体一切活动无不依赖于气的推动,肝为一身气机之“总调度”,其性舒畅调达。笔者临床治疗便秘时,常从疏肝、降气、益气、养血、清火等法入手,具体如下:

2.1 疏肝降肺法 肺居上焦,主一身之气,主宣发肃降。肺与大肠相表里,其经脉相络属,生理病理相互影响,肺气的肃降有助于大肠传导功能的发挥。若肺气虚衰,肃降失职,一方面致大肠传导无力,造成便秘;另一方面致津液无法向下敷布,津枯肠燥,大便秘结。本法即“提壶揭盖法”,是“下病治上,腑病治脏”法的应用。<sup>[6]</sup>常用药有:太子参、柴胡、苦杏仁、桔梗、紫苏子等。太子参补益肺气,虽益气力薄,但长于养阴,为益气养阴通便之要药。苦杏仁归肺、大肠经,能“利膈气逆,润大肠气秘”(《珍珠囊》)。苦杏仁的脂肪油具有润肠通便的作用。桔梗化痰利咽,止咳,通过宣肺气以利大肠。柴胡既可疏散风热以宣肺,又可疏肝以调畅气机,通过“宣上畅中”以“通下”。紫苏子降肺气,润肠通便。

例1:王某,男,73岁。主诉:便秘伴咳嗽1月半。患者近来大便秘结,5~6天排便1次,已持续1月半。且须用开塞露,粪质干燥,腹胀,咳嗽,气喘,口干,浮肿,痰多黏白,时而昏不识人,乱骂人,舌淡暗、苔白腻,脉滑。西医诊

[收稿日期] 2014-04-12

[作者简介] 张毅超(1973-),男,主治医师,研究方向:消化内科脾胃病。

为慢性支气管炎；慢性阻塞性肺疾病；慢性肺源性心脏病；肺性脑病。中医辨为便秘，证属肺虚痰阻，痰瘀蒙窍。治以疏肝降肺法，方选苏子降气汤加减。处方：太子参、瓜蒌各 20 g，柴胡 12 g，莱菔子 30 g，苦杏仁、桔梗、紫苏子、葶苈子、桃仁、橘红、枳壳各 10 g，大黄 8 g。每天 1 剂，水煎服。服 3 剂后便秘明显好转，2~3 天排便 1 次，质软，咳喘亦显著缓解。守方减大黄为 4 g，加麦冬 12 g，再服 3 剂而愈。

2.2 疏肝降胃法 脾胃主受纳，腐熟运化水谷。脾主升清，胃主降浊，为中焦气机之枢纽。肝主疏泄，可助脾胃运化，调畅气机，通利三焦，正常向下传化。常用药有：柴胡、半夏、枳实、槟榔、大黄。柴胡疏肝解郁，其性升发，又可助脾转输而升举清阳，为疏肝之要药。半夏降气止呕，为降胃气之首选药。枳实疏肝理气力宏，现代中药药理研究表明，枳实、槟榔、大黄联用，具有较强的促胃肠动力作用<sup>[7]</sup>。

例 2：刘某，男，48 岁。主诉：便秘、腹胀半年。患者近半年来大便秘结，4~5 天排便 1 次，质硬，伴胃脘不适，两胁胀痛，口苦，嗝气，反酸，食纳差，易急躁，舌淡红、苔白腻，脉弦紧。多次中西药治疗，效果不佳。西医诊为慢性浅表性胃炎伴胆汁反流。中医辨为便秘，证属肝气犯胃。治以疏肝降胃法，方选柴胡疏肝散加减。处方：柴胡、厚朴各 12 g，法半夏、枳壳、香附、川芎、白芍、槟榔各 10 g，大黄 8 g，炒麦芽 20 g。每天 1 剂，水煎服。服 7 剂，诸症消失。

2.3 疏肝健脾法 肝脾关系密切，肝主疏泄，可助脾胃运化，调畅气机。肝失疏泄，气机不利，升降失常，以致脾失健运，胃失和降，大肠传导失司而便秘。即“土得木而达”，木郁则土壅。常用药有：柴胡、白术、枳实。现代中药药理研究表明，白术对肠道有双向调节作用，既可治泄泻，又可治便秘<sup>[8]</sup>。白术可增强小肠平滑肌的收缩幅度及频率，促进肠道运动。还具有促进肠道菌群中有益菌双歧杆菌和乳酸菌的增殖，改善肠道内菌群状况，促进排便。柴胡疏肝助脾转输已述及，枳实疏肝理气，助脾运化，力宏效著。

例 3：魏某，女，60 岁。主诉：便秘 1 年余。患者诉 1 年来 4~5 天排便 1 次，粪质不干燥，但临厕努挣，大便不畅，便条细，便时延长，每次排便约需 20~30 min，喜太息，胸胁满闷，口苦、食纳差，曾先后服普瑞博思、润肠丸等多种中西药治疗，效果均不佳。查体无阳性体征。2 月前曾行结肠镜检查，未发现异常，舌淡红、苔薄白，脉弦细。西医诊为功能性便秘。中医辨为便秘，证属肝郁脾虚。治以疏肝健脾法，方用逍遥散加减。处方：太子参 20 g，苦杏仁、柴胡、半夏曲、槟榔各 10 g，当归、枳实各 12 g，大黄 6 g，生白术 30 g，白芍、桃仁各 15 g，莱菔子 20 g。每天 1 剂，水煎服。服 3 剂后，大便通畅，排便时间缩短，粪条变粗，每天 1 次，量较前增多，自觉胸腹舒畅，口苦大减，食纳增加。守方再服 5 剂，痊愈。随访 1 年未再复发。

2.4 疏肝泻火法 情志不遂，肝失疏泄，肝郁化火，或过食

肥腻烟酒，肝火上炎，致内耗阴血，灼伤气津，造成便秘。常用药有：栀子、柴胡、决明子、大黄。栀子清肝泻火，清心除烦，可清泻诸经之火。牡丹皮、栀子合用清肝泻火，凉血化瘀。“火郁发之”，柴胡疏肝解郁，性善升发。可使肝火发散而泻。决明子微寒，清肝泻火，润肠通便。大黄苦寒，直折火势，更以导火下行而达泻火通便之功。

例 4：李某，女，19 岁。主诉：便秘、失眠 3 月。患者因高考落榜而心情抑郁，独处一室 1 月后，出现便秘、心烦失眠，沉默少语，口苦口干，纳差，舌红、苔薄黄，脉弦数。西医诊为抑郁症。中医辨为便秘，证属肝郁化火。治以疏肝泻火法，方选丹栀逍遥散加减。处方：牡丹皮、栀子、柴胡、生白术、知母各 10 g，白芍、酸枣仁各 15 g，当归、枳壳各 12 g，薄荷、大黄各 6 g。每天 1 剂，水煎服。服 6 剂后便秘消失，夜寐转佳。

2.5 疏肝养血法 全身各脏器的生理功能均有赖于肝血的运行和濡养，若肝血虚弱，不能濡养大肠，则致血虚便秘。常用药有：柴胡、生地黄、当归、白芍、桃仁。柴胡、白芍疏肝柔肝，养血敛阴。生地黄、当归养血润肠。桃仁活血润肠。

例 5：黄某，女，30 岁。主诉：产后便秘 3 周。患者因分娩时大出血，经住院输血等治疗后好转出院。诉 3 周来大便 4~5 日 1 行，粪质干，伴头晕，眼干，手指偶尔麻木，舌淡、苔薄白，脉沉细。西医诊为失血性贫血。中医辨为便秘，证属肝血不足。治以疏肝养血法，方选四物汤合逍遥散加减。处方：柴胡、白术、桃仁、川芎、阿胶(烊服)各 10 g，当归、枳壳、生山楂各 12 g，生地黄 20 g，白芍 15 g。每天 1 剂，水煎服。服 5 剂后便秘显著缓解，再服 5 剂，诸症悉除。

#### [参考文献]

- [1] 张丹,夏志伟.功能性便秘的罗马标准[J].中国医刊,2008,43(12):943.
- [2] 中华医学会消化病学分会.慢性便秘的诊治指南[J].中华消化杂志,2004,24(8):39-40.
- [3] 严俨,严石林,汤朝辉,等.从肝辨析便秘[J].江苏中医药,2007,39(6):13-15.
- [4] 刘容钦,赵和.便秘从脾阴虚论治[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(11):113.
- [5] 史红,周铭心.便秘的病因研究[J].新疆中医药,2007,25(3):108-109.
- [6] 袁慧,夏欣欣.欲降先升理论治疗慢传便秘探讨[J].山西中医,2014,30(1):1-3.
- [7] 汤善国.行气导滞润肠治疗慢传便秘 80 例[J].陕西中医,2004,25(1):22-23.
- [8] 申定珠,蔡震峰,蒋荣鑫,凌江红.从肝治脾溯源[J].中医杂志,2006,47(2):148-150.

(责任编辑:黎国昌)