

# 脏腑气机升降出入整体观在便秘诊治中的运用

张朝斌, 魏志军, 陈浩洋, 李伟林, 吴喜华

广州中医药大学附属深圳中医院, 广东 深圳 518000

[关键词] 便秘病; 脏腑气机; 升降出入; 整体观

[中图分类号] R256.35 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0244-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.112

气机升降学说是中医学从整体观、恒动观出发, 研究人体生理活动、病理变化及其内在规律的学说。人体正常的生理功能与新陈代谢均赖肺气的宣通, 脾胃中枢的畅通, 肝气的疏泄条达, 六腑的通降, 三焦的通达, 经脉的流通等气机升降出入来维持。人体脏腑经络之间是相互影响、相互作用的整体, 大肠的传导失司, 可由外感六淫之邪, 或由饮食、先天不足、七情、内伤所犯, 导致大肠气机升降功能紊乱。升降郁滞即大肠气滞, 肠腑气机升降失常、壅滞不通。症见腹胀、腹痛, 满闷不舒, 排便困难或便秘数日不行, 排出不利, 得矢气后腹胀症状减轻等。调理气机升降是治疗该疾病的基本原则。笔者从脏腑气机升降整体观念理论探讨治疗便秘病的认识与体会如下。

## 1 气机(升降出入)与五脏六腑的关系

气机的升降出入是人体气化功能的基本形式, 脏腑的气化运动, 就是升和降的矛盾统一。升降有序, 阴阳平衡, 构成了人体正常的生命活动。《素问·六微旨大论篇》中有: “升降出入, 无器不有。故器者, 生化之宇, 器散则分之, 生化息矣。故无不出入, 无不升降。”<sup>[1]</sup>升降出入是宇宙万物之普遍现象与规律。人体脏腑的生理功能, 无非是升其清阳, 降其浊阴, 摄其所需, 排其所弃。人体脏腑经络、气血津液、营卫阴阳, 均赖气机升降出入而相互联系, 维持正常的生理功能与新陈代谢。如《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, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行。”<sup>[1]</sup>《素问·六微旨大论》说: “死生之机, 升降而已”, 气机升降的基本内容是阴升阳降、阴出阳入, 并以中土为枢轴, 火、金、水、木为轮周的协调运转<sup>[2]</sup>。人体是一个整体, 五脏六腑的气机是相互协调的统一。因于各脏腑的生理特性不同, 其气机升降表现亦不一样, 如肺气以宣发和肃降为主, 肝气则以条达升发为要, 心以主血脉通畅为顺, 肾以藏精泄浊为用, 脾胃纳运相依以升清与降浊等。但彼此非单独

运作而是协调相因依存着。脏腑之气的升降出入贯穿于人体生命活动的全过程。若升降相离、出入停废、阴阳离决, 则精气乃绝, 生机化灭。故《素问·六微旨大论》云: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。”

## 2 脏腑气机升降出入与魄门关系

五脏以升降为主, 六腑以出入为用。居上者以降为顺, 在下者以升为和。心、肺居上焦, 主降; 脾胃居中焦, 主斡旋; 肝、肾体处下焦, 主升。人体脏腑的运动规律是, 肺主宣降, 肝主疏泄, 脾主升清, 胃主通降, 肾主封藏, 心肾相交, 肝升肺降等。《素问·五脏别论篇》曰: “魄门亦为五脏使, 水谷不得久藏。”此句概括了魄门与五脏之间的密切关系, 而此关系主要是通过脏腑气机升降出入来行使启闭魄门功能。五脏主司魄门的启闭, 依赖心神的主宰和肾气的开阖, 肝气的疏泄和肺气的宣发肃降, 脾胃的升降以及大肠的传导功能调控魄门的启闭。《素问·通评虚实论》说: “五脏不平, 六腑闭塞之所生也”, 魄门不仅主司通便, 更是全身脏腑调控气机的要冲。

2.1 肺与大肠气机升降 《医经精义》: “大肠之所以能传导者, 以其为肺之腑, 肺气下达, 故能传导。”《素问·五常政大论》谓: “气反者, 病在上, 取之下; 病在下, 取之上。”《灵枢·终始》云: “病在上者下取之, 病在下者高取之。”中医学认为, 人与天地都是由气化生的, 是阴阳之气的升降相因, 高下相召, 彼此感应的结果。喻昌《医门法律》说: “肺气清肃, 则周身之气莫不服从而顺利。”王孟英认为, 肺受病则“一身之气皆失其顺降之机”。<sup>[3]</sup>大肠为六腑之一, 以降为顺, 以通为用, 然大肠气机之升, 仍须借助于肺脏的肃降之力, 方能保持其“虚实”更作, 通利下行的状态<sup>[4]</sup>。叶天士宗丹溪经验“肺之金气不纳降, 则大肠经气不升提。肺气下降, 则大肠传导有力”, 提出“提壶揭盖”法。

2.2 脾胃升降与魄门 脾胃升降是人体气机升降的枢纽。言

[收稿日期] 2015-01-11

[作者简介] 张朝斌 (1972-), 男, 副主任医生, 研究方向: 肛肠外科疾病。

[通讯作者] 魏志军, E-mail: szygyzywyh@163.com。

脏腑气机，总不离脾胃，清代叶天士《临证指南医案》：“脾宜升则健，胃宜降则和”<sup>[6]</sup>。黄元御在《四圣心源》中详述了五脏之气机升降，并明确指出脾胃枢轴之斡旋，在人身气机的升降作用起主导地位。若脾胃失健，则清气不升，浊阴不降，水谷精微不能敷布，糟粕不能下行，大肠传化失常则便秘。彭子益《圆运动的古中医学》：“胃为诸经降之门。”阳明胃经是周身上下最大的降机，通过降胃浊，把五脏浊阴往下速降。治宜升健脾和降胃浊，使气血化源有序，津液得生，血运得旺，则肠道涩滞自可缓解，便秘得治。

2.3 肝肺气机升降与魄门 肝肺是脏腑气机阴阳升降之道路。《素问·刺禁论》云：“肝生于左，肺藏于右。”肝居下焦，从左而升，肺居上焦，从右而降。《素问·阴阳应象大论》：“左主升而右主降。”左右为阴阳上下之道路，是升降的周转，肝升肺降，如此运行，可使气机调畅，气血流行，而脏腑安和。肝主疏泄，《医经精义·脏腑通治》曰：“肝与大肠通，肝病宜疏通大肠；大肠病宜平肝为主。”肝之阴血不足，或肝气郁滞不舒，疏泄失常，易致便秘。肺与大肠相表里，肺失肃降，则大肠传导失常。肺气以肃降为顺，肝气以升发为宜。肺气充沛，肃降正常，有利于肝气升发；肝气疏泄，升发正常，有利于肺气肃降。肝升肺降，升降协调，则有利于全身气机的舒展。

2.4 心肾气机与魄门 心肾相交是脏腑气机阴阳升降的根本。心火下蛰于肾，以资肾阳，共同温煦肾阴，使肾水不寒，肾水上奉于心，以资心阴，共同濡养心阳，使心阳不亢，心肾水火相须。心肾以三焦为通路，上下相交，水火既济，是为升降出入之根本<sup>[6]</sup>。《素问·灵兰秘典论》：“心者……神明出焉，主不明则十二官危，使道闭塞不通。”《杂病源流犀浊》：“大便秘结，肾病也。”《景岳全书》说：“肾为胃之关，开窍于二阴。所以便之开闭，皆肾脏之所主。”大便的传导与肾脏的气化功能相关，有“肾主二便”之说。

### 3 魄门为五脏使

《素问·五藏别论》曰：“魄门亦为五藏使，水谷不得久藏”，揭示了大肠的生理与脏腑之间的密切关系<sup>[7]</sup>。也如张琦<sup>[8]</sup>论述“大肠的传导糟粕，其气机开合启闭依赖五脏的功能”。《素问·灵兰秘典论》：“心者，君子之官，神明出焉……使道闭塞不通”，便秘多伴有心理障碍及便意迟慢，皆属于心不主神明表现。叶天士宗丹溪经验提出“提壶揭盖”法，认为肺之金气不纳降，则大肠经气不升提。肺气下降，则大肠传导有力。脾胃为气机升降的中枢，脾宜升，胃宜降。胃浊气不降则脾清气不升，降胃有助于升脾，两者失调将影响水谷及糟粕运化。张景岳宗经典也同样认为，“肾开窍于前后二阴，大便的开闭，肾脏使然”<sup>[9]</sup>。肝主疏泄，主调节人体情志，若情志不畅，大肠气机不顺，糟粕排泄不利，则大便秘结。

### 4 辨证组方

4.1 调理气机 从升降浮沉中医整体观出发，气机的调和关

键在于升肝降肺，调畅全身气机之主；升脾降胃，气机之枢；升肠降胃，肠腑和顺之通。调和气机辨证选用枳壳、姜半夏、薤白、乌药、槟榔、木香、升麻、紫菀、苦杏仁、厚朴、枇杷叶、葛根、合欢皮、郁金、柴胡、菊花等。

4.2 气血同治 考虑到胃肠的病机特点，临证时重用气药，用乌药、槟榔、紫苏梗、木香、枳壳、陈皮等理气之品，以调胃肠之气机。同时，大肠腑病，气滞易生血瘀，气虚血亏，则肠燥津亏，故患者兼见血瘀、血虚，津亏象。又多用血药，如用当归、川芎、郁金、赤芍、白芍等，气行则血行，血足则气旺，通则不壅滞。

### 5 药性升降浮沉与肠腑浊阴之降

升降沉浮是中药的基本性能之一，也是辨证用药的重要法则。升与降、浮与沉，是两类相对的药物趋向性能的概括。对于升降沉浮性能的认识，主要与药材的四气五味、药物质地及配伍密切相关。中药升降浮沉也是中医理论体系中升降出入学说在药学领域中的具体体现。由于大肠传导失常因脏腑气机升降出入失调引起，所以能够调节气机紊乱，改善或消除这些病证的药物也就相应地具有了升降浮沉的作用趋向。在复杂证情中，应抓住体现疾病本质的主证，详审升降之机，巧妙应用药物升降浮沉之性，以升制降，以降制升，以浮制沉，以沉制浮。

升大肠经气，阳明大肠经主升，阳明气机顺畅，有助胃经的通降。用葛根为君，葛根，性凉，味甘、辛。药性升发，升举阳气，鼓舞机体正气上升，津液布行。降胃气，重用姜半夏，半夏味辛，性温，有毒。凡味辛之至者，皆禀秋金收降之性，故力能下达为降胃安冲之主药。张锡纯说：“阳明胃气以息息下行为顺。为其息息下行也，即时借其下行之力，传送所化饮食达于小肠，以化乳糜；更传送所余渣滓，达于大肠，出为大便”<sup>[10]</sup>。降肺治疗时可用桔梗、苦杏仁等开提肺气之品，观叶天士《临证指南医案》治肠痹，多用苦杏仁、枇杷叶、紫苏子、瓜蒌仁、紫苏叶、竹茹、紫菀等入肺降气之品，此“腑病治脏、下病治上”之法，“但开降上焦肺气，上窍开泄，下窍自通矣”。紫菀性味辛甘苦温，主归肺经，功能润肺化痰下气行便。百合，《本草纲目》记载百合利大小便，既有养阴润燥之功，又有调气降肺之能。桔梗性味苦辛平，主入肺经，功能宣开肺气而助通便。桔梗、枇杷叶等宣降肺气之品，有利津液输布，大肠传导。苦杏仁性味苦微温，主入肺经，功能宣降肺气，且富含油脂，又能润肺通便，为习惯性便秘通用良药。枇杷叶性味苦微寒，主入肺、胃经，功能降逆清肺。条达肝气之柴胡，性味苦辛微寒，主入脾、肝、胆经，功能疏肝解郁、升举阳气。朱良春认为：“柴胡能升能降”，用于气秘、中气下陷之便秘。

理中焦气机，枳实、枳壳性味苦辛酸微寒，主入脾、胃经，功能破气消积、化痰除痞，常用于积滞内停之便秘。体质壮实者用枳实，否则用枳壳。薤白性味辛苦温，入肺、胃、大

肠经,功能通阳散结,行气导滞,常用治胃肠气滞,泻痢后重。橘皮性味辛苦温,入脾肺经,功能理气化痰、调中快膈。《神农本草经》《本草纲目》都认为本品能通大便。由于能入胃、大肠经,且性质滑利,可用于气滞之便秘。调和气血,善用当归,偏走大肠血分;体润滑降,质润多脂,养血润燥,滑肠通便。槟榔偏入大肠气分。槟榔辛、苦、温,归胃、大肠经,辛散苦泄,既能行气消积以导滞,又能缓泻而通便。二药相配,一气一血,气血双调。在行气导滞时,不忘补气,补气用党参、太子参。可谓相得益彰,补而不滞,破而不耗。

临床上顽固性便秘老年患者颇多,年老气血亏虚,因气血不旺,阳气不通,阴寒不散,故便秘难除。又叠加泻药依赖的患者要重点考虑阳虚根本病机,在通时不忘补益气、血、阴、阳。气虚:党参、白术,太子参;阳虚:附子、锁阳;血虚:当归、胡麻仁;肾虚:桑葚、黄精、肉苁蓉、何首乌;阴虚:生地黄、玄参、麦冬。

#### 6 病案举例

刘某,女,70岁,2012年5月5日初诊。便秘逐渐加重30余年,大便呈羊屎状,无明显便意,肛门梗阻感明显,肛门坠胀,便后不净,排便费力怒责,每次需开塞露通便,有手助排便史,伴暖气,腹胀,口干,纳差,乏力,抑郁。自诉一年中很少有自主排便。曾尝试过偏方、食疗、运动、通便茶等,用后可缓解,一段时间后又恢复原状。也曾口服过蜂蜜、麻仁丸、补中益气丸,也无效。舌淡苔白,脉濡软。辅助检查:排粪造影显示直肠阴道前突 度。指诊:肛管直肠前壁向阴道前突3.0 cm。诊断:便秘,直肠前突。辨证:气血亏虚,大肠气机失调。处方:白术70 g,葛根40 g,姜半夏、槟榔、当归各30 g,紫菀、枇杷叶、苦杏仁、枳壳、郁金、生地黄、百合各15 g,姜厚朴、玄参各10 g。7剂,水煎服。2周后,症状明显好转,排便明显顺畅。多次门诊复诊,大便畅,继服2月巩固疗效,后随访未见复发。

按:患者年老体虚,肺脾气虚清阳不升,出现乏力,肛门坠胀。加之泻药损害脾胃,导致脾虚运化无力,血虚则无以润肠,大便干结;脾不升清,胃不降浊。脾清阳不能生发,影响胃的通降腐熟水谷,故暖气,浊阴不降故腹胀;长期便秘抑郁,不乐,亦影响肝气升发;舌淡苔白,脉濡软皆为气血亏虚之象。故本病病机辨证为气血亏虚夹大肠气机失调。方中重用白术健脾升阳,半夏为臣降阳明胃经。升脾降胃为复气机之枢纽;肺之金气不纳降,则大肠经气不升提。肺气下降,则大肠传导有力。故葛根升提大肠经气,紫菀、枇杷叶、苦杏仁

降肺。生地黄、玄参、枳壳、槟榔、当归气血双调,气行则血行,血足则气旺,通则不壅滞。百合、合欢皮、郁金条达肝气。

《素问·五脏别论》:“五脏者,藏精气而不泄”“满而不能实”;“六腑者,传化物而不藏”“实而不能满”。五脏的气以升降为主,然亦依赖六腑精微的入和其本身糟粕出之正常;六腑以出入为用,亦有赖于气机升降之正常。升降出入,紧密联系相互为用。戴云:“当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也,此为传化失常,六郁之病见矣。”五脏气机不利,则影响魄门的启闭。故魄门的病变,常从调整五脏的气机升降出入入手。魄门又能为五脏排泄糟粕,使其保持“满而不能实”的特性,从而令脏气调畅安顺,不至雍塞为患。在临床辨治疾病的过程中,将气机升降出入辨证与脏腑经络辨证结合起来,以升降出入理论指导方剂的运用,从而提高疗效。

#### [参考文献]

- [1] 王冰,注.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [2] 梁华龙.六经气机升降学说原委[J].河南中医,1998,18(3):132-134.
- [3] 何松林,郑少红.气机升降学说源流钩玄[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(4):15-17.
- [4] 李磊.“肺合大肠”中的气机升降理论研究[D].济南:山东中医药大学,2008.
- [5] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海科学技术出版社,1959:188-199.
- [6] 游能鸿.中医升降理论的内涵、发展及应用研究[D].北京:北京中医药大学,2007.
- [7] 吴喜华.魏志军治疗便秘经验[J].安徽中医学院学报,2013,32(3):48-50.
- [8] 张琦.素问释义[M].北京:科学技术文献出版社,1998:102.
- [9] 范钦平.济川煎加减治疗肾阳虚型便秘40例[J].北京中医药,2008,27(6):450-451.
- [10] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:337.

(责任编辑:骆欢欢)