

尹建平从伏郁致病理论辨治慢性便秘经验介绍

刘思韵, 陈柏书 指导: 尹建平

广州中医药大学附属第七临床医学院, 广东 深圳 518133

[摘要] 介绍尹建平教授从伏郁致病理论辨治慢性便秘的临床经验。尹建平教授以伏邪理论为基础, 从伏邪藏匿六郁(即气、湿、热、痰、血、食)致病的机理出发, 抓住慢性便秘以肠腑传导失司的病机特点, 以理中焦、宣上焦、通下焦为治法, 在辨证论治过程中, 善用气药, 三因制宜, 灵活遣方用药。

[关键词] 慢性便秘; 伏郁致病; 伏邪; 六郁

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 10-0193-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.040

Experience of YIN Jianping in Treating Chronic Constipation by Syndrome Differentiation Based on Theory of Diseases Caused by Latent Constraints

LIU Siyun, CHEN Baishu Instructor: YIN Jianping

Abstract: To introduce the clinical experience of Prof. YIN Jianping in treating chronic constipation by syndrome differentiation based on the theory of diseases caused by latent constraints. Starting from the mechanism that the latent pathogen is hidden in the six constraints, including qi, dampness, heat, stasis, blood and food, Prof. YIN focuses on the pathogenic characteristics of failure to transmit by intestine of chronic constipation, and adopts the treatment methods of regulating the middle energizer, diffusing the upper energizer and unblocking the lower energizer. In syndrome differentiation and treatment, Prof. YIN tends to use qi medicinal, follow the three considerations of time, person and place, and adopt prescriptions and medication in a flexible way.

Keywords: Chronic constipation; Diseases caused by latent constraints; Latent pathogen; Six constraints

尹建平教授是广东省名中医, 临证四十余年, 医术精湛, 辨证论治、施针用药等游刃有余, 擅于中药内服结合中医外治法、中医食疗养生等治疗多种疾病。现总结尹建平教授从伏郁致病理论治疗慢性便秘的经验, 介绍如下。

慢性便秘是一种由多因素影响的复杂性疾病, 表现为排便困难和(或)排便次数减少、粪便干硬。6个月以上的便秘称为慢性便秘^[1]。我国成人此病的

患病率为7.0%~20.3%, 女性高于男性^[2]。目前, 现代医学认为, 慢性便秘是由于多种病理生理机制作用发生的, 西药治疗多以促动力剂、分泌剂、益生菌常见, 这些药物能改善患者的便秘症状, 但具有一定不良反应^[1,3]。慢性便秘主要病位在大肠, 与肝、脾、胃、肺、肾等密切相关; 其病机为热结、气滞、寒凝、湿阻、气血阴阳亏虚致使大肠传导失常^[4]。病情日久损伤肠腑, 可能引起肛裂、痔疮等疾

[收稿日期] 2022-10-31

[修回日期] 2023-04-06

[作者简介] 刘思韵(1998-), 女, 硕士研究生, E-mail: 1804067640@qq.com。

[通信作者] 陈柏书(1983-), 男, 医学博士, 副主任医师, E-mail: cbs829@sina.com。

病,最后还可能引发其他系统的疾病。

1 伏邪与六郁的内涵

伏邪源于《黄帝内经》,“冬伤于寒,春必温病……”蕴藏了邪气不即感而发,而是伏于体内,遇诱发因素触动伏邪后发生疾病的伏邪发病观;铺垫了“伏邪致病”理论的基础。王燕昌《王氏医存》^[5]曰:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”拓展了伏邪概念的范围,不仅包括外感六淫,还有内伤七情及众多病理因素,让伏邪理论进一步完善。

尹建平教授从伏邪理论探索六郁致便秘的病机。说文解字中“伏,司也”。即隐藏、潜藏之义;伏邪致病,为不立即发病,潜藏日久,遇诱发因素后继而发病。“郁”作动词,一为积聚,二为郁积、阻滞,都有“不通”之义;作形容词,有盛多、忧郁之义。朱丹溪《丹溪心法》中提出“气郁、湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁”六郁,即为气、湿、热、痰、血、食六者积聚阻滞,互相影响,阻滞气机,伏郁日久,发而为病。

2 从“伏六郁”概述便秘病机

伏六郁即伏气、血、火、痰、湿、食六郁,六郁中以气郁为先,六郁杂糅,气机升降失司,致使肠道传导失常,而致便秘。

2.1 伏气郁 《素问·举痛论》云:“百病生于气也。”许多疾病的发生都与气的变化有关。《金匱要略》云:“气秘者,气内滞而物不行也。”气秘主要与气滞不行或气虚运行无力所致排便不顺。秦景明《症因脉治·大便秘结论》曰:“诸气怫郁,则气壅大肠,而大便乃结;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。”可见大便秘结与气郁密切相关;气郁并非一时发生,气郁潜伏日久,气机升降失调,当升不升,当降不降,大肠传化失司,故见大便结也。

2.2 伏血郁 《血证论·便秘》载:“瘀血闭结之证,或失血之后血积未去;或跌打损伤,内有瘀血,停积不行。”阐述了便秘与血虚、血瘀相关,一则血为气之母,气存于血中,气随血脱,无力濡养及推动胃与大肠;二则津血同源,失血伤津,肠道失濡,燥实内结;三则瘀血内阻,肠道气机不畅,故见便秘。如《金匱要略方论·妇人产后病脉证治》所云:“新产妇人有三病……三者大便难。”妇

人产后便秘,多由于妇人素体阴血亏虚,产时或产后失血过多,亡血失津,肠道失濡,无水行舟,故出现大便不通。

2.3 伏火郁 张元素在《医学启源·六气方治》云:“治脾胃中伏火,大便秘涩,或干燥不通,全不思食,此乃风结秘、血结秘,皆令闭塞也。”^[6]脾胃中伏火引动血气,血耗津伤,气机阻滞,燥实内结。张氏提出此“闭塞”宜升散宣泄,宣通气机,忌苦寒清热。李杲《内外伤辨惑论》曰:“如大便涩滞,隔一二日不见者,致食少,乃血中伏火而不得润也。”笔者认为,伏火郁致便秘主要与两方面相关:脾胃和气血。一方面,脾胃之气,一升一降,伏火位于中焦,火性炎上,伤及脾气升清之气,脾不升清,胃不降浊,则腹胀满闷,噎腐吞酸。另一方面,伏火郁于体内,日益煎灼,伤津耗气,血结气少,肠道失润,则大便秘结。

2.4 伏痰郁 痰是人体水液代谢障碍所形成的较稠浊的病理产物,可分为有形之痰与无形之痰^[7]。古籍中对“痰秘”的记载较少,朱曾柏曾指出“痰浊蕴积肠中,腑气受阻,通降不畅,导致长期反复排便艰涩不畅”为“痰秘”;痰秘其特点是大便秘而不结,呈稀糊状或裹有黏液,排便不爽,排不尽感^[8]。脾气亏虚,水液代谢失常,痰浊内生,痰浊随气流窜与全身,痰浊流于肠间,日益伏郁,结聚不散,阻滞肠腑气机,故见大便排便次数减少或困难,但便质稀溏。

2.5 伏湿郁 《素问·至真要大论》载:“太阴司天,湿淫所胜……大便难。”阐述了湿邪偏胜,异常变动时可致大便困难。《景岳全书》载:“再若湿秘之说,则湿岂能秘,但湿之不化,由气之不行耳。”湿邪不化,多由于脾气虚弱,运化无力;或因饮食不节,痰湿内生;或因外感湿邪。《温病条辨》载:“湿凝气阻,三焦俱闭,二便不通。”指明了湿邪导致便秘,是由于湿邪黏滞不化,阻滞气机,湿邪伏郁于体内,三焦排泄水液的通道不通,故肠腑不畅,出现大便不通或排便次数减少。

2.6 伏食郁 《丹溪心法·六郁》首提“食郁”,曰:“食郁者,噎酸,腹饱不能食,人迎脉平和,气口脉紧盛者是也。”《明医指掌·郁证》载:“食郁,其状噎酸,胸满腹胀,不能食,或呕酸水,恶闻食气。”食郁,多由于饮食不节,伤及脾胃,脾胃运化

失常,食物不化积滞。食郁积滞,扰乱气机,胃气上逆,则噯酸、呕吐酸水;积于胃脘,则胸满腹胀;若是积于肠腑,则大便困难。

3 治疗原则

尹建平教授认为,伏邪结合六郁导致便秘,多数是多种郁结因素杂糅致病;其中多合并气郁,或以气郁为先。尹建平教授用药注重四气五味,升降浮沉以及归经。尹建平教授治疗慢性便秘多用归脾、胃经的中药为主,重用气药,以调畅气机升降为先。

3.1 理中焦,畅气机

3.1.1 重用气药,疏肝健脾 脾胃、肝胆同居中焦,主要起消化饮食物的作用。中焦枢利不化是诸郁产生的关键。脾胃是气机升降之枢纽,肝气疏泄,促进脾胃升降运动的稳定运行。肝失疏泄,气郁于中,则见脾失健运,胃不和降,症见情绪郁闷,焦虑,腹胀、噯气、反酸等;或脾失健运,湿从中生湿胜损伤阳气,阻滞气机,气机不畅,影响肝脏疏泄功能,导致土壅木郁。脾主运化功能失司,水谷不化,则湿浊生,食积不化;湿浊聚则为痰,湿郁、食郁、痰郁皆可阻滞气机,症见噯腐吞酸、便秘、排便不尽感、腹胀、大便稀溏或成型、大便黏等,也能郁而化火,可见舌红、脉数。故尹建平教授强调重用气药,疏肝解郁,健脾祛湿。尹教授常以木香疏肝行气,厚朴、枳实中开郁结;白术、苍术同用,燥一身内外之湿,健脾行气。脾气虚弱者,以党参、人参、炙甘草、茯苓为补益脾气。

3.1.2 辛开苦降,寒热同治 《类经·藏象类》言:“上焦不治则水泛高原,中焦不治则水留中脘,下焦不治则水乱二便。”水液代谢障碍,湿浊内生;湿为阴邪,湿邪郁阻,易损伤脾阳肾阳,阳热不足,阴寒内生。湿郁、痰郁、寒郁等虽为阴邪,但伏郁日久,皆可从阳化热化火。故尹建平教授指出用药应寒热并用,既不能过于苦寒伤阳,也不能过于温燥伤阴;既要祛除实邪,又不能损伤阳气,或伤及阴液。常用药对黄连、干姜平调寒热;辛温之半夏、辛热之干姜,使湿去而不伤中,温中散寒,调和阴阳,恢复气机升降。

3.2 宣上焦,开郁塞 肺与大肠通过经脉属络,相为表里。肺气肃降,影响大肠传化糟粕的能力,有助于糟粕排泄。若肺气郁闭,大便不通,排

便困难,应清宣肺气,通浊利腑;开上焦郁塞,下焦腑气则通利。尹建平教授常用桑白皮泻肺利水,清肺气之壅滞,通利水道。

3.3 通下焦,调和阴阳 大肠以通为用,以降为顺,大肠传化糟粕是对小肠泌别清浊的承接。粪便的排泄属于大肠,也与肾气、肾阴、肾阳的作用有关。肾开窍于二阴,肾阴不足,虚热内生,耗伤津液,肠燥津伤可见便秘;肾阳虚损,温煦失司,气化失常,肠失濡润故大便秘结。阴虚者,可加玄参、生地黄、麦冬;阳虚者,宜加肉苁蓉、牛膝等。

3.4 三因制宜 因地理环境差异,岭南地区,临近海洋,气候湿润,常易感受湿邪,常配伍芳香化湿、健脾燥湿之药。因季节差异,人体随季节变化,生理病理特点随之变化,如长夏时节,暑湿盛行,患者大便次数少,便质黏滞,方中可配藿香、佩兰;因人体差异,性别、年龄等各不相同,用药时也略有差异。

4 病案举例

徐某,女,26岁,2022年5月18日初诊。主诉:排便困难反复发作10年余。患者10余年前因神经性厌食症出现食欲一般,排便困难,经治疗后,厌食症状好转,但大便仍困难。7年前开始肛塞开塞露1支辅助排便。现症见:排便困难,2天以上1次,大便稀,不成形,通畅,无排不尽感,排便前稍腹胀;噯气反酸,矢气频繁;无恶心呕吐,无口干口苦,睡眠尚可,小便正常,月经周期规律。平素情绪易焦虑,喜食海产品。舌红、苔白,脉数。中医诊断:慢性便秘;证型:胃寒肠热证。处方:黄连、炙甘草各5g,干姜3g,麸炒苍术、薤白、桑白皮、木香、姜半夏、盐车前子各10g,白术、茯苓、党参各15g。共6剂,每天1剂,早、晚分服。嘱患者多食绿叶蔬菜,停用开塞露,观察药物疗效。

二诊:排便困难较前好转,每天1次,成型软便,无黏滞,排便不顺畅,排便时间长,约15min左右,无排不尽感,大便时无腹痛;矢气较前减少,腹胀较前明显,仍有反酸噯气;情绪郁闷,多虑;纳眠可,小便正常。舌红、苔薄白,脉数。处方:黄连、炙甘草各5g,干姜3g,麸炒苍术、姜厚朴、麸炒枳实、薤白、盐车前子各10g,海螵蛸、党参、麸炒白术各15g,吴茱萸1g。共6剂,每天1剂,早、晚分服。

三诊：无反酸、嗳气；大便困难好转，每天1~2次，成型软便，排便通畅，无排不尽感，无腹胀腹痛；矢气较前明显减少，情绪较前开朗。舌红、苔薄白，脉数。予二诊原方去海螵蛸，加木香10g。

2个月后随访，患者基本痊愈。

按：患者早期因心理因素出现厌食症状，长期厌食引起胃肠功能紊乱，出现便秘症状。总体病程长久，症状反复发作，符合伏邪致病特点。结合患者病史，平素情志不畅，焦虑、郁闷不舒，符合气郁的表现。患者系广东人，广东属岭南地区，气候炎热湿润；易感湿热之邪；结合患者饮食嗜好，形成寒邪郁于中焦，湿热伏于下焦，总体病机即气机不畅，伏郁化火。根据患者首诊病因病机，尹建平教授以畅气机，调寒热为治法，以桑白皮清宣肺气，取提壶揭盖之义，肺为水之上源，使实邪从上焦散出；用苦寒之黄连、辛热之干姜辛开苦降，平调寒热，合姜半夏燥湿健脾、降逆胃气，散中焦郁结；又以四君子汤益气健脾，脾强则能运湿，恢复中焦运化能力，使气机升降复常，清气在上，浊气在下；苍术与白术合用，健脾燥湿，燥一身内外之湿，薤白、木香行气消滞散结，木香又有疏肝气的作用；以盐车前子清下焦热，润肠通便。此方主要以理中焦、宣上焦、通下焦为主，从上、中、下三焦祛除实邪郁结。

二诊排便困难症状已好转，舌苔由白转为薄白，可见寒邪、湿邪已去；但仍有腹胀、嗳气、反酸、情绪焦虑；考虑其气郁化火。故以顺气导滞，开痞散结为主。去茯苓、桑白皮、木香、姜半夏；

生白术改为麸炒白术，去燥湿之性，增健脾之功，再加厚朴、枳实增强行气消胀除满之效，海螵蛸制酸，予少许吴茱萸，引黄连入肝经，辛开肝郁，苦降胃逆，与黄连共清肝火。

三诊诸多症状已较前明显好转，情绪也有所纾解，气郁化火之象已呈消退之势，予二诊原方去海螵蛸，加木香增疏肝行气之力，继续巩固疗效。

总之，从“伏郁”辨治慢性便秘，以疏通三焦、调畅气机为原则，以调寒热、和阴阳为根本，使肠腑传导功能如常。气顺则人顺，气和则人和，气顺则百病消。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组，中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019，广州)[J]. 中华消化杂志，2019，39(9)：577-598.
- [2] 中华医学会，中华医学会杂志社，中华医学会消化病学分会，等. 慢性便秘基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志，2020，19(12)：1100-1107.
- [3] 黑利娟，徐俊荣. 功能性便秘药物治疗的进展[J]. 临床合理用药杂志，2018，11(4)：177-179.
- [4] 吴勉华，王新月. 中医基础理论[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：237-238.
- [5] 王燕昌. 王氏医存[M]. 南京：江苏科学技术出版社，1983：109.
- [6] 李琳珂. 中医火理论的文献研究[D]. 南京：南京中医药大学，2019.
- [7] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：221-222.
- [8] 王蓓蓓，顾恪波. 从肝论治“痰秘”病案2则[J]. 河南中医，2009，29(11)：1125-1126.

(责任编辑：刘淑婷)