

杨维建基于通调三焦治疗功能性便秘经验拾药

张尚婷¹ 王占玉¹ 杨维建^{2*}

1. 甘肃中医药大学 2021 级硕士研究生 甘肃兰州 730000

2. 甘肃省中医院 硕士研究生导师 主任医师 甘肃兰州 730050

摘要: 杨维建主任医师认为胃肠湿热型便秘是中焦脾胃运化功能失常,导致其升清降浊功能障碍,湿热之邪结聚久而化热,下移大肠而致。临床主张用“通调三焦,降浊化滞”治疗胃肠湿热型便秘,文章介绍杨维建主任医师运用自拟湿热型便秘方治疗胃肠湿热型便秘经验。

关键词: 湿热型便秘; 升清降浊药对; 通调三焦; 经验; 杨维建

功能性便秘是临床中的常见病,属于功能性肠病的一类,在消除器质性疾病的基础上,主要的表现有排便困难,排便频次减低,伴排便不净感。在中医理论上属“便秘”范畴,古代医家还将其称之为“脾约、阴结、阳结、大便难”等病名[1-2]。一项关于我国便秘的流行病学调查示,我国便秘的发病率约为3%~17%,且发病率逐年上升^[3],各地区的患病率也存在差异性,北方地区高于南方,农村高于城市^[4]。西医多以促胃肠动力药、导泻剂、微生态制剂等治疗,但长期使用会形成耐药性、依赖性,远期疗效不理想,停药后症状易复现,难以维持疗效^[5]。

杨维建,甘肃省中医院肿瘤外科主任,主任医师,甘肃中医药大学硕士研究生导师。杨师在从事临床工作的30余年里,在对便秘的治疗上积累了丰富的经验,总结出湿热型便秘病人临床多见,从通调三焦,降浊化滞的角度,自拟湿热便秘方,由于个体之间存在差异性,灵活调整用药。笔者有幸跟诊左右,发现在治疗湿热型便秘患者中常常有良好的临床疗效,获益匪浅,现将杨维建主任运用自拟湿热便秘方的经验介绍如下。

一、病因病机

祖国传统医学对便秘的认识起初只是症状的记载,最早源自于《黄帝内经》中的“大便难、后不利”及“大肠结”等,并没有形成一个单独的病;隋唐时期《诸病源候论》首次以病论,大便病诸侯下“大便难”和“大便不通”首次有了独立论述。便秘之病位在于大肠,其根本病机为大肠通降不畅,传导失常,但也和肺,脾,胃,肝,肾脏腑关系密切^[1]。经“肺者,大肠之相表也”所言,肺和便秘的发生有着密切的关系。

肺主一身之气,肺经呼吸运动而直接作用于全身气之产生和活动;同时肺又主宣发,肃降,管理和调整全身气机及气血运行,再加上肺既能通调水道又参与全身水液代谢。如肺气虚或气机失常等,均可导致脏腑气血亏虚,于肠则津气枯涩,推动无力,并表现为便滞不畅。同时肺气未下,通调水道失司而津液不通,聚而为湿,为痰,于肠则黏滞不爽。心主血脉功能失常,则血行不畅、滞而为瘀、肠瘀不通;心阴亏虚、心火上炎、火热移肺时,肺伤于大肠干燥难排出。

吴鞠通《温病条辨·中焦篇·湿温》中指出“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”,并认为“气化则湿化,小便利则火腑通而热自清”。脾胃是气血生化之源,胃纳脾运则使水谷腐熟化为精微物质并输布滋养周身。又中焦是升降之枢,脾升胃降、清升浊降、健旺之时,脾主太阴湿土、阳健能运化,胃主阳明燥土、阴足可纳。如脾胃运化失司、气血乏源则肠难;升降失司会影响全身气机的运行,同时由于脾主运化水液而滞以成湿浊,久之湿困脾阳而水湿不运、湿阻气机、在肠为腹气不畅、粘滞不畅、大便难行。《素问·四气调神大论》云:“饮食劳倦内伤于中”,说明脾胃功能正常与否对健康至关重要,若脾虚而不能升清,清阳之气上逆为病;若肝郁气滞而又使肝郁化火,火盛伤阴也可以发生便秘。

经“肾为胃之关,开窍于二阴”所言,肾和大肠传导关系密切。肾是五脏六腑之根,寄真阴以滋养一身,含有真阳则能蒸腾气化以温煦周体。如肾精耗伤,致阴津耗竭、肠道干涩;如命门火衰则大肠失于温养而艰涩不畅。肝体阴而用阳,肝主疏泄,这是调畅全身气机,调整全身津血的运行及代谢的关键环节。如果情志不遂、肝阴血耗伤、肝郁化火、

肝失疏泄功能失常,就会出现气机不畅和血行失和,形成血瘀、肠道瘀涩等症状;津液输布失于通畅,或聚而成痰,大肠涩滞。据此认为三焦气机郁滞,气津输布失常,是形成功能性便秘发病的基本特征。

二、临床辨证

(一) 通调三焦,降浊化滞 杨伟健主任认为,湿热型便秘功能性便秘的主要病机是饮食失节,脾胃运化功能失调,湿热之邪停聚中焦,三焦气机郁滞,气津输布失常,大肠传导失司,而调畅三焦气机,降浊化滞是治疗湿热关键。脾胃位于中焦,为气血生化之源,胃主受纳,脾主运化,纳运相协;另中焦为气机升降之枢,脾升胃降则气机条达;胃喜滋润,脾喜干燥,燥湿相济,脾与胃一起供给人体营养物质。脾胃若受损、运化失司、气血乏源、周身气机不畅,则湿邪无法运化、久郁于内则湿热形成。再加上西北地区居民饮食习惯多为面食,食味偏咸燥辣^[6]。饮食偏嗜易伤脾胃、稽留湿热之邪,下趋于大肠,致大便溏滞不爽,质黏臭秽,甚至几日不大便。杨维建主任认为湿热型便秘是平素饮食不节,嗜食肥甘厚味致胃肠积热,耗伤津液,导致肠道干燥,脾胃运化水谷及水液功能失调,导致清阳未升、浊阴未降、湿热之内郁于中焦,久化内热下移大肠而致。现代社会伴随着生活节奏的加快,就业压力的加大,人们的生活方式多是不恰当的,比如熬夜,抽烟,喝酒等等,而且饮食的选择也具有多样性,吃生冷油腻等食物容易对脾胃功能造成影响。清代吴鞠通《温病条辨·下焦》第五十五条言:“湿温久羁,三焦弥漫,神昏窍阻,少腹硬满,大便不下”,第五十六条:“湿凝气阻三焦具闭,二便不通”,可知湿热之邪弥漫三焦致便秘^[7]。故杨维建主任拟胃肠湿热型便秘方,从“通调三焦,降浊化滞”的角度有效治疗湿热型便秘。

(二) 用药经验 杨维建主任临床常用胃肠湿热便秘方,药物组成:陈皮 12g,清半夏 12g,茯苓 10g,炙甘草 10g,瓜蒌 10g,炒莱菔子 15g,郁李仁 15g,蚕沙 10g,皂荚子 6g,厚朴 10g,桔梗 10g,当归 15g,煅赭石 10g,白术 10g,枳壳 10g,木香 10g,白芍 10g。胃肠湿热型便秘方以二陈汤作为基础方,以陈皮,半夏为君,通过燥湿健脾、理气和胃以调中焦;用瓜蒌,桔梗,麸炒枳实,蚕沙,皂荚子作臣药,由上下二焦与君药配伍输布津液而兼有通便之功,发挥化浊导滞之功;用厚朴,茯苓,白术,煅赭石,火麻仁,木香,当归,炒莱菔子,白芍等为佐药,加强健脾益气,下气除满,

润肠通便之功;炙甘草作为使药以调和诸药。全方从宣畅三焦气机,运化水液入手,以升清降浊,清利湿热与胃肠湿热型便秘的病机相契合。方中二陈汤以燥湿化痰,理气和中,其中陈皮、半夏燥湿化痰,无过燥之弊,茯苓利水渗湿健脾,引湿浊下行;桔梗归肺经,有宣肺祛痰之功以调畅上焦气机;厚朴苦辛温,归脾、胃、肺、大肠经,有燥湿消痰,下气除满之功;枳壳苦辛酸微寒,归脾胃大肠经,理气宽中,行滞除胀;桔梗与枳壳二药配伍,升降气机,有“通肺利膈下气”之效;瓜蒌甘苦微寒,归肺胃大肠经,有行气开郁,润燥滑肠之功;木香辛香温通,苦燥而降,可行气健脾,通理三焦,行胃肠气滞,兼消食和胃;当归取润肠通便之功;莱菔子属肺脾胃经,其作用是消食除胀、降气祛痰,加该药可通降肺气以治便秘结;煅赭石苦寒,归肺、胃、心、肝经,具有重镇降逆、胃气主降的作用,清张锡纯以为赭石“其重坠之力,可以引胃气向下”而“更能引胃气直达肠中,以通于便”者^[4];郁李仁具有润肠通便、下气利水的功效,是润下药的一种,使得方药不至于泻下太猛;另用皂荚子,蚕沙升清降浊,化湿通便。

(三) 升清降浊药对

蚕沙始载于《名医别录》,为蚕蛾科昆虫家蚕幼虫的干燥粪便。《本草纲目》曰:“甘、辛,温,无毒,主治肠鸣,消渴,风痹瘾疹,及妇人血崩,头风,风赤眼,去风除湿”“蚕食而不饮,属火性燥,燥能胜风去湿。《本草求真》中明确指出“蚕沙为风湿之专药。”历代文献所载,蚕沙具有祛风除湿、和胃化浊、活血通经的功效,可用于治疗风湿痹痛、风疹瘙痒、吐泻转筋、妇女闭经、崩漏、消渴等症^[8]。王莹等^[9]研究发现蚕沙可能是通过调节肾、肺、结肠、皮肤、颌下腺组织中水通道蛋白(aquaporin, AQP)的表达,从而发挥“化湿”的作用。赖艳等^[10]基于PCR-DGGE技术研究,发现蚕沙可通过调控苯丙氨酸等的生物合成,α-亚麻酸代谢,甘油磷脂代谢,初级胆汁酸的生物合成等通路发挥“和胃”作用,从而治疗湿阻中焦证。楚瑞阁^[11]等研究发现蚕沙可通过调控酪氨酸、色氨酸等相关生物合成,以及其他相关代谢物来增强胃肠道的蠕动功能,从而改善胃肠道等症。

皂荚子又称皂角子,在现存文献中最早见于《神农本草经》:“味辛,咸,温。主治风痹,死肌,邪气,风头泪出,下水,利九窍,杀鬼精物。《中华本草》中记载皂荚子擅

润肠通便、祛风散热、化痰散结，可治大便燥结、肠风下血，如“皂荚子烧灰存性，能治大肠风秘燥结”。据现代药理研究，皂荚子中的皂苷成分有明显的祛痰作用，且可以改变细胞的通透性，罂粟碱则能降压、缓解支气管痉挛及胃肠、胆囊、平滑肌痉挛，故皂荚可用于治疗支气管哮喘等肺系疾病以及消化系统疾病^[12]。现代研究表明皂荚含有天然防腐成分，对于多种球菌、霍乱弧菌具有不同程度的抑制作用^[13]。

蚕沙和皂荚子的配伍源于清代吴鞠通《温病条辨》卷三下焦篇：“湿温久羁，三焦弥漫，神昏窍阻，少腹硬满，大便不下，宣清导浊汤主之”。晚蚕沙化浊气中清气，既可下走于少腹的浊部，也可化浊湿以归其清；皂荚辛咸性燥，入肺和大肠经，金可退暑，燥可去湿，辛可通上下官窍，子更可直下焦，通便之虚闭^[14]。故此两药相配能升清降浊、润肠通便，使湿浊出于下焦，从而使邪气有路可走。

三、验案举隅

患者某，男，61岁，2023年2月4日初诊。主诉：间断性便秘2年余，加重10天。现病史：2年前患者无明显诱因出现便秘，排便不爽，质黏臭秽等症状，大便二三日一行，间断性发作，严重时自行外用开塞露以通便，患者未予重视，未行系统治疗。10天前，患者因进食油腻生冷食物而加重便秘，伴排便不净感，大便三四日一行，特来就诊。刻下症：大便三四日一行，质黏臭秽，伴排便不净感，腹胀间作，偶有嗝气，无明显反酸、呕吐，无腹痛，食纳欠佳，夜寐欠安，小便色黄，舌淡暗苔白腻，脉弦滑。既往史：慢性萎缩性胃炎。肠镜（2022年10月24日）：所见结肠黏膜未见明显异常。西医诊断：功能性便秘。中医诊断：便秘。辨证：脾胃湿热兼肝气郁结。治法：疏肝理气，降浊化滞，润肠通便。给予湿热便秘方加减：陈皮12g，清半夏12g，茯苓10g，决明子10g，瓜蒌10g，郁李仁15g，厚朴10g，玄参15g，丹参10g，桔梗10g，煅赭石10g，白术20g，炒莱菔子15g，木香10g，枳壳10g，当归15g，蚕沙10g，皂荚子6g，旋覆花（包煎）12g，柴胡12g，黄芩10g，炙甘草6g。7剂，水煎服，日1剂，早晚分服。

二诊（2023年2月11日）：患者服药后症状好转，大便二三日一行，质干，仍有排便不净感，腹胀较前好转，食纳较前好转，舌质暗淡苔白腻，脉弦滑。初诊方去厚朴、决明子、桔梗，加沉香（后下）6g。7剂，煎服法同前。

三诊（2023年2月18日）：患者自诉服药后症状明显

好转，大便一二日一行，质软，腹胀及嗝气均明显好转，食纳可，舌暗淡苔薄白，脉弦滑。二诊方去瓜蒌、旋覆花、郁李仁，当归改为10g，白术改为12g。7剂，煎服法同前。患者服用后症状较前明显改善，大便每日1次，质软，未见明显排便不干净感，无明显腹胀、嗝气，食纳可。

按语：本案患者有慢性萎缩性胃炎病史，慢性萎缩性胃炎在中医属于“胃脘痛”、“痞满”，其主要病因为饮食不节、情志失调，病位在胃，与脾肝密切相关。本案在湿热型便秘的基础上还兼有腹胀间作及嗝气之证，本是湿热之邪阻中焦、气机受阻不通而生脘腹胀满之证，嗝气是下焦肝失疏泄的结果。肝主疏泄以调全身气机，气复，可促进血液及津液正常输布。如肝失疏泄，可使全身气机不畅而湿滞于肠，并可进一步导致脾胃运化失司而产生脘腹胀满之证。故本案例采用湿热便秘方作底方，清热利湿，降浊化滞为主，同时在其基础上加强了对中、下二焦疏肝健脾药物的研究，加木香行气健脾；加白术，厚朴燥湿健脾的同时强化通便之功；加柴胡，黄芩取义小柴胡汤疏肝理气调畅气机的同时，柴胡、枳壳的配伍又与肝脾相济，理气机，一升一降，强化理气之功；加旋覆花可配煅赭石治嗝气；由于患者舌暗淡无光，存在气滞血瘀的发病机制，故加丹参活血祛瘀；玄参具有清热凉血，滋阴降火，解毒散结之功，能润下也能散结；决明子入肝经和大肠经，还能加强润肠通便的功效。全方以调理肝脾为出发点，共奏通调三焦，降浊化滞之义。

四、小结

便秘在临床上属于一种常见的胃肠道疾病，中医在其治疗方面有着独特优势，可根据患者病症从整体论治，进而从个体化角度分析针对性给药，取得良好的临床疗效。湿热型便秘作为临床常见证型，湿热之邪是中焦脾胃运化功能失常之证，水湿停滞下焦大肠，与上焦肺失宣肃、以及下焦肝失疏泄导致津液输布失常都密切相关，故以三焦论治为要。本文从“通调三焦、降浊化滞”的角度对湿热型便秘进行治疗，并将蚕沙与皂荚子配伍用于湿热便秘方以降浊化滞。

参考文献：

[1] 李军祥,陈詒,柯晓.功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(01):18-26.

[2] 庄羽骁,胡颖.功能性便秘的治疗进展[J].国际消化病杂志,2019,39(04):256-259.

- [3] 唐伟峰,唐晓军,杨巍.功能性便秘的中西医研究进展[J].世界中西医结合杂志,2015,10(06):880-884.
- [4] 郭晓峰,柯美云,潘国宗等.北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析[J].中华消化杂志,2002(10):57-58.
- [5] 王冬冬,吴相柏.功能性便秘的诊治进展[J].中国全科医学,2019,22(24):3016-3022.
- [6] 于芳,高娜,王玮.西北地区饮食结构对“西北诸燥证”的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(20):197-198.
- [7] 刘瑜.胃肠湿热型功能性便秘临床特点及清淡素食干预的疗效研究[D].北京中医药大学,2020.
- [8] 李婷婷,张红,张惠贞.蚕沙的医学研究进展[J].中国当代医药,2023,30(10):39-42.
- [9] 王莹,吴璐,赖艳等.从水通道蛋白的角度探讨蚕沙的“化湿”作用机制[J].中国医院药学杂志,2019,39(24):2484-2488.
- [10] 赖艳,吴璐,王莹等.基于PCR-DGGE技术研究蚕沙对湿阻中焦证大鼠肠道菌群的影响[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5726-5729.
- [11] 楚瑞阁,吴璐,赖艳等.基于代谢组学研究蚕沙对湿阻中焦证大鼠的“和胃”作用机制[J].中国医院药学杂志,2021,41(06):559-566.
- [12] 李晶晶.皂荚丸古今应用分析[J].环球中医药,2021,14(01):57-59.
- [13] 李东,徐智敏,孟金凤等.皂荚中天然防腐成分的防腐作用研究[J].南京中医药大学学报,2011,27(01):89-91.
- [14] 金雨青,施丽婕.“通调三焦,化浊导滞”治疗湿热型便秘验案举隅[J].中华中医药杂志,2023,38(04):1652-1655.