

# 从“甘守津还”理论探讨功能性便秘的辨治思路

刘孟杰<sup>1</sup> 孙志广<sup>2\*</sup> (通讯作者)

(1.南京中医药大学附属医院,江苏省中医院 江苏南京 210029;

2.南京中医药大学 江苏南京 210023)

**【摘要】**功能性便秘(FC)作为常见的功能性胃肠道疾病,在临床上颇为多见。现代医学治疗虽能短期改善症状,但存在诸多弊端。中医药治疗FC具有独特优势,其中叶天士提出的“甘守津还”理论强调以甘味药守护胃肠津液,为诊疗FC提供了新思路。大肠生理病理与津液紧密相连,FC的发病与肠中阴津亏虚密切相关,且常伴有如肾阴等其他脏腑津亏。基于“甘守津还”理论,治疗FC方法多样。甘寒养阴可促进津液生成、润肠通便,如增液汤等方剂;甘温健脾助使气足生津,调理脾胃以改善便秘,如补中益气汤加减;甘淡渗泄可健脾利湿通腑,尤以湿邪阻滞显效,如参苓白术散加减;酸甘同用可化阴生津润燥,缓解胃阴不足等症状,如麦冬麻仁汤等。“甘守津还”理论为诊疗FC提供了丰富独特的思路,通过验案可知其临床疗效确切,临床实践中应充分重视并灵活运用。

**【关键词】**功能性便秘;甘味药物;津液;叶天士

Exploring the Diagnostic and Treatment Approaches for Functional Constipation Based on the Theory of "Nourishing Fluids with Sweet Flavor"

LIU Meng-jie<sup>1</sup>; SUN Zhi-guang<sup>2\*</sup> (corresponding author)

(1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine; Nanjing, Jiangsu 210029; 2. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Nanjing, Jiangsu 210023)

**[Abstract]** Functional constipation (FC), a common functional gastrointestinal disorder, is frequently seen in clinical practice. While modern medical treatments can provide short-term relief, they come with various drawbacks. Traditional Chinese Medicine (TCM) offers unique advantages in treating FC. Ye Tianshi's theory of "nourishing fluids with sweet flavor" emphasizes the use of sweet-flavored herbs to preserve the fluids in the stomach and intestines, offering a new approach to treating FC. The physiology and pathology of the large intestine are closely related to body fluids, and the onset of FC is often linked to fluid deficiency in the intestines, frequently accompanied by a deficiency of fluids in other organs, such as kidney yin. Based on the theory of "nourishing fluids with sweet flavor", there are various treatment methods for FC. Sweet and cold herbs that nourish yin can promote fluid production and lubricate the intestines, such as in the Zengye Decoction. Sweet and warm herbs that strengthen the spleen can help generate fluids by invigorating qi, thus improving constipation, as seen in modified Buzhong Yiqi Decoction. "sweet and bland to promote seepage and drainage" can strengthen the spleen, drain dampness, and unblock the bowels, particularly effective in cases of dampness obstruction, such as modified Shenling Baizhu San. The combination of sour and sweet herbs can nourish yin and generate fluids to alleviate dryness, commonly used for stomach yin deficiency, such as in Maidong Maren Decoction. The theory of "nourishing fluids with sweet flavor" provides a rich and unique perspective for the treatment of FC, and clinical case studies have demonstrated its efficacy, in clinical practice, it should be given due attention and applied flexibly.

**[Key words]** Functional constipation; sweet-flavored herbs; body fluids; Ye Tianshi

功能性便秘(functional constipation, FC)是临床上常见的功能性胃肠道疾病,临床多见排便困难、粪质硬结、用力过度、排便不全或阻塞感的症状。一项基于人群调查的大型荟萃分析显示<sup>[1]</sup>,FC的总患病率为15.3%。现代医学对于FC的治疗常常会用到各类泻药以及促动力药等,能在短期内迅速改善症状,但长期使用很容易出现电解质紊乱、剂量依赖性腹胀腹痛以及加重肝肾功能代谢负担等情况。中医药治疗FC具有独特优势,其不仅能够改善胃肠道症状的基础上,依据不同临床症状,将整体与局部进行有机结合,实现整体治疗之效,并且能显著提高患者的生活质量,已经成为治疗

FC的补充和替代药<sup>[2]</sup>。“甘守津还”理论来自著名医家叶天士的《温热论》,以甘味药为基础,强调守护津液。本文旨在深入探究基于“甘守津还”理论对FC的治疗思路与方法,期望为临床治疗带来全新的参考借鉴。

## 1 “甘守津还”的内涵及源流

“甘守津还”之“甘”,自《说文解字》云:“甘,美也。从口含一”<sup>[3]</sup>,指出其具有美好的意味。到《山海经》明确记载酸、甘、苦、辛四种滋味,表明“甘”作为一种具体的

味道被认知。再到《尚书》中“土爰稼穡……稼穡作甘”，将“甘”与“土”相配，赋予了“甘”更广泛的五行属性内涵。以及《内经》将五味与五脏相对应，进一步明确了“甘”在人体生理中的特定作用。历代医家在临床实践中不断丰富和发展了“甘”的内涵。“甘守津还”理论正是在这一深厚的中医药文化底蕴中逐渐形成和完善。它强调以甘味之药守持津液，使津液得以回归到正常的生理状态。

《温热论》云：“再舌苔白厚而干燥者，此胃燥气伤也，滋肾药中加甘草，令甘守津还之意。”此处“甘”虽指甘草，却并不局限于此，亦可引申为甘味药物。如“胃津消亡之际，应以甘寒之品为主，重者可用玉女煎，轻者如梨皮、蔗浆之类”的阐述。甘味药物常为补益之品，可补阴阳形气之不足。在温病中，阴虚者多用甘味药治之，以滋养脾胃之气，气充则阴液生，津液固守。但部分甘味药药性平缓，见效慢，而脏腑阴阳平衡与气血津液充沛非一时之功，即“治虚无速”。故“甘守”之“守”为守方守法之义。“津还”则是取甘味药物固护中焦之气，健脾润燥布津，使津液复生，遂有“甘守津还”。叶天士继承《脾胃论》的思想，以甘来守护脾胃，认为脾胃为生命之根本，有胃气则人存。其后，吴鞠通传承了叶氏治疗温病的理论和调脾思维，善于从三焦辨证体系来审视温病，提出运用甘味药来顾护脾胃之津液，强调甘寒柔润用药，如吴鞠通针对肠燥津枯，胃虚腑实证，创增液汤，用其甘寒增液护胃，兼以通腑去实，丰富了甘味药物的应用。后世医家亦对此法亦多有心得，如杨翠玲<sup>[4]</sup>等人用酸甘化阴法治疗小儿脾胃病。张思超<sup>[5]</sup>治疗FC，采用甘寒养阴、甘咸滋肾、仁药润肠等具体治法治疗。张发荣<sup>[6]</sup>运用甘味药通过顾护养肺、健脾与补肾治疗消渴病。现代研究发现甘味药可能通过甜味通路上的信号分子作用AQPs, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-ATP酶，促进胰岛素的分泌等发挥抗阴虚作用，将中医学从宏观带到了微观，对“甘守津还”理论提供更有力的依据。

## 2 阴津亏虚与FC的关系

在FC的研究中，阴津亏虚与之有着密切关系。便秘部位在大肠，而大肠在生理病理上与津液紧密相关。正如《灵枢》谓：“大肠……是主津所生病”，指出大肠病多责于津液。生理学认为大肠有分泌津液之功，结肠黏膜上的杯状细胞可分泌黏液，起润滑作用利于粪便排出。《重辑严氏济生方》记载：“夫五秘者……陡耗津液，往往皆令人秘结。”说明便秘的共同病理为津液不足，肠失濡润。年老、体弱、久病、饮食、七情等因素皆可导致津液不足，津伤致秘理论在古人方剂中多有体现，且滋润肠津一法为临床所推崇并沿用至今。

津亏便秘除肠道津液不足外，多伴有其他脏腑的津亏，尤其下焦肾阴最为关键。《素问》载：“肾者水脏，主津液”，肾脏真阴能对大肠起滋润作用，使腑气通畅，故元代朱丹溪《脉因证治·结燥》谓：“肾主大便，肾主津液，液润则大便如常。”如果FC见于年老者，其肾阴亏乏者尤为多见。

## 3 基于“甘守津还”理论治疗FC

### 3.1 甘寒养阴，润肠通便

FC的形成常因热邪伤阴，致使阴液不足而发，故治疗应以甘寒养阴，润肠通便为本。吴鞠通所创甘寒养阴诸方，如增液汤、益胃汤等，为临床治疗提供了思路。其重用麦冬、玄参、生地黄等。麦冬，其味甘且微苦，性属微寒，归心、肺、胃经。它具有滋养阴液、促进津液生成以及滋润肺部、清新心神的作用。可滋养肠道阴液，使肠道得以润泽，恢复其传导功能。玄参，味道苦咸，性寒，归肺、胃、肾经。其具有清热解毒凉血、滋阴降火散结之效，能补充肠道阴液，使肠道玄府得养而通利。生地黄，味甘，性寒，归心、肝、肾经。它可以清除热邪、凉润血液，滋养阴液、促进津液生成，是滋养阴液、润泽干燥的关键药物。《本草纲目》记载生地黄“能消瘀血，凉血生血……通利大小肠”，能促进肠道津液生成，当肠道阴液充足时，玄府通畅，便秘自然得以缓解。从脏腑角度来看，脾得阴液滋养而健运，气血津液布散于肠道，如此一来，肠道功能正常，邪气无从生起，便秘得以缓解。

### 3.2 甘温健脾，气足津生

在FC的治疗中，基于“甘守津还”理论，甘温健脾之法具有重要意义。脾胃为后天之本，气血生化之源。《素问·玉机真脏论篇》记载<sup>[10]</sup>“脾不足，令人九窍不通”，脾功能减退可致大肠传送无力，出现便秘及乏力、腹胀等表现。对于年老体弱、病后产后出现气血两虚的人群而言，气虚会致使大肠传输乏力，血虚则会导致津枯而无法润泽大肠。李东垣提出“甘温益气”治法，对于FC伴有脾胃虚弱症状者，可采用甘温健脾之法，如补中益气汤加减。其中黄芪、党参、白术、炙甘草等配伍，甘温益气，健脾助运。气足则能生津，肠道传导有力，便秘得解。单纯攻下之法不可取，主张以“通”为主，兼以润肠。便秘病位在大肠，与脾肾功能紊乱紧密相连。脾胃元气受损，阳气不足影响大肠传导；脾肾相互关联，肾主水为先天之本，肾气不足影响大肠传导力。总之，甘温健脾法通过调理脾胃，使气足津生，为FC的治疗提供了有效途径。

### 3.3 甘淡渗泄，健脾利湿通腑

针对FC伴有腹胀、纳呆、舌苔厚腻等湿滞症状的患者，甘淡渗泄、健脾利湿通腑之法是重要的治疗策略。从中医经典理论来看，《素问·厥论》提到“太阴之厥，则腹胀后不利”，表明脾胃升降功能失常会直接影响大肠传导；《素问·至真要大论》也指出“太阴司天，湿淫所胜”以及“诸湿肿满，皆属于脾”，说明湿邪易困脾，导致运化失司，进而引发便秘。这是因为脾失健运不仅使气血生化乏源，无法推动肠道运行，还会造成水液停滞，湿浊内生，形成恶性循环，影响肠道正常功能。茯苓味甘、淡，性平，有“四时神药”之称，能健脾补肺生津，其主要活性成分具有促进水液代谢、调节胃肠道功能等多种作用。薏苡仁性味甘凉，可健脾渗湿、清热排脓除痹。二者配伍，甘淡渗泄，健脾利湿，能促进津液输布，恢复肠道正常功能。在临床实践中，气滞湿阻型便

秘患者逐渐增多,病因多样,如感受外湿、过食肥甘厚味、生冷油腻、情志所伤以及体力活动减少等,这些因素导致气机失畅和湿邪留滞,互为因果,影响大肠传导。正如《景岳全书》所言“湿岂能秘,但湿之不化,由气之不行耳,气之不行,即秘也”,强调了气行则湿化,湿除则气达的治疗原则。对于此类FC患者,参苓白术散加减是较为适宜的方剂。

#### 3.4 酸甘同用,化阴生津润燥

酸甘化阴法是中医常用的治疗方法之一。酸味药能敛阴生津,甘味药能益胃滋阴,二者配伍,一阴一阳,既能促进脾胃生化阴液,增强滋阴润燥之力,又可收敛固涩,防止阴液耗损。对于FC伴有胃阴不足,口干舌燥,舌红少津等症状者,可选用酸甘化阴之法。以麦冬麻仁汤为例,其寓通于补,泻热敛津。该方用生地黄、麦冬甘寒清润,配白芍、乌梅,实现酸甘化阴,再加上麻子仁、何首乌甘平生津润肠,如此津液得复,肠道滋润,腑气通畅,便秘得以缓解。芍药甘草汤对于FC伴有腹部拘急疼痛者效果良好。正如《本经疏证》所讲:“芍药合甘草以破肠胃之结”。次方剂重用芍药化阴,甘草生津,二者协同,以补药之体作泻药之用,津液恢复,大便自通。生脉散也可用于FC治疗。人参、麦冬、五味子,三药配合,酸甘化阴,使气阴恢复。

## 4 验案举隅

李某,女,68岁。2023年4月3日初诊。

主诉:大便排出困难3年余。现病史:诉近3年大便难解,每3~5日排便1行,排便不尽感明显,大便质不成形,伴有腹胀、纳差、口干不欲饮。近半年来,症状加重,自行使用乳果糖、开塞露方能排便,且泻药效果逐渐减弱。患者神疲乏力,寐差,易醒,面色萎黄,无口干口苦,小便调,舌淡,苔白腻,脉细弱。2022年2月行肠镜检查,结果提示:结肠炎。西医诊断:FC。中医诊断:便秘(脾虚湿滞证)。治以健脾益气,利湿通腑,佐以润肠通便。方选参苓白术散合麻子仁丸加减。处方:党参20g,白术15g,茯苓15g,山药15g,薏苡仁20g,砂仁6g,炙甘草6g,火麻仁15g,杏仁10g,枳实10g,厚朴10g,百合15g,茯神12g。每日1剂,共7剂。水煎服。嘱患者饮食清淡,适当运动,养成定时排便的习惯。

2023年4月11日二诊,诉服药后大便质尚成形,腹胀减轻,纳食增加,寐一般。舌质淡,苔白腻,脉细弱,予初

诊方中加猪苓6g,白扁豆12g,酸枣仁15g,14剂。

2023年4月29日三诊:便秘好转,成形,1~2日一行,睡眠好转,守方继服14剂。规律复诊3个月,以上方随证加减,3个月后电话随访,患者大便通畅,日行1次,无其余不适。

按:FC在年老体弱者中较为常见。本案患者68岁,年老体弱,脾气虚弱。脾主运化,脾胃为气机升降枢纽,脾胃功能减退,运化无力,故出现腹胀、纳差。气血生化乏源,肠道玄府失于气血津液滋养,开闭失常,气、血、津、液、精、神流通受阻。加之患者大便干结难解,排便费力,耗伤津液,进一步加重肠道阴液不足。阴液亏虚,肠道失于润泽,传导功能失常,导致便秘。脾虚易生湿,结合患者面色萎黄、神疲乏力、脉细弱,舌质淡、苔白腻,提示脾虚湿滞。初诊以健脾益气、利湿通腑、佐以润肠通便为法。方选参苓白术散合麻子仁丸加减。党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁、砂仁、炙甘草健脾益气,利湿化浊;火麻仁、杏仁润肠通便;枳实、厚朴通腑下气,百合、茯神养心安神。二诊时患者大便质尚成形,腹胀减轻,纳食增加,寐一般,故在初诊方基础上加猪苓、白扁豆增强化湿之力,酸枣仁养心安神。三诊患者便秘好转,成形,守方继服以巩固疗效。纵观全方,标本兼治,既健脾益气以治其本,又利湿通腑、润肠通便以治其标。通过调理脾胃功能,使气血津液得以正常生成和布散,肠道玄府得养,恢复其传导功能。同时,嘱患者改善生活饮食习惯,有助于改善便秘症状。经过治疗,患者大便通畅,无其他不适,临床效果显著。

## 5 结语

“甘守津还”理论为FC的治疗提供了独特的思路和方法。通过以甘味药为主,根据患者的具体病情,采用甘寒养阴、甘温健脾、甘淡渗泄、酸甘化阴等不同治法,可以切实地改善FC患者的临床症状,进而提升其生活质量。在临床实践中,应充分认识到“甘守津还”理论的重要性,灵活运用各种治疗方法和方剂,并结合饮食、运动、情志等方面的调摄,以达到更好的治疗效果。同时,未来还需要进一步开展相关的临床和基础研究,深入探讨“甘守津还”理论在FC治疗中的作用机制,为中医药治疗FC提供更坚实的理论依据和临床指导。

## 参考文献:

- [1]BARBERIO B, JUDGE C, SAVARINO E V, et al.Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis [J].Lancet Gastroenterol Hepatol, 2021, 6 (8): 638-48.
- [2]张亚薇,董洋,潘丽红,等.中药治疗功能性便秘潜在机制研究进展 [J].天津中医药, 2024, 41 (09): 1206-13.
- [3]说文解字[M].陈亦儒编.北京: 研究出版社, 2018: 378.
- [4]杨翠玲,赵梦洁,张肖瑾,等.酸甘化阴法在小儿脾胃病中的临床应用 [J].中药与临床, 2022, 13 (03): 89-91.
- [5]邵婕,张思超.张思超从津气神论治功能性便秘经验 [J].山东中医杂志, 2024, 43 (08): 894-7.
- [6]陈秋,黎慧英.张发荣运用甘味药治疗消渴病经验 [J].湖南中医杂志, 2016, 32 (08): 43-4.