

从《金匱要略》探讨便秘病的诊治附验案一则

毛锡顺¹, 林爱珍^{2*}

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属医院湖北省中医院肛肠科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年3月20日; 录用日期: 2023年4月19日; 发布日期: 2023年4月29日

摘要

《金匱要略》的因机证治、理法方药、学术思想对便秘病的临床诊治有着极大的指导意义, 笔者将《金匱要略》对便秘病的诊疗作简要论述。

关键词

金匱要略, 便秘病, 学术思想

A Case Is Attached to the Diagnosis and Treatment of Constipation from the “Golden Strategy”

Xishun Mao¹, Aizhen Lin^{2*}

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Proctology, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Mar. 20th, 2023; accepted: Apr. 19th, 2023; published: Apr. 29th, 2023

Abstract

The treatment of mechanism, prescription medicine, and academic ideas of “Essentials of Jin Kuang” have great guiding significance for the clinical diagnosis and treatment of constipation diseases, and the author briefly discusses the diagnosis and treatment of constipation diseases in “Essentials of Jin Kuang”.

*通讯作者。

Keywords

Synopsis of Golden Chamber, Constipation Disease, Academic Thought

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

便秘病为肛肠疾病的常见病及多发病,便秘是以排便间隔时间延长、大便艰涩难排或便时有不尽感为临床表现的病症[1]。本病的临床特点是排便的周期间隔延长,或大便便质干结,难以排出,亦或虽有排便感觉,但不能排出。任何年龄段的人群皆有可能出现此病,且随着年龄的增长其患病率亦随之增加,以老人和女性较为多见[2]。

张仲景在《金匱要略》中将便秘称为“大便坚”、“宿食”、“腹满”、“阴结”、“大便秘结”、“脾约”等[3],认为胃肠内热、枢机气滞、脾约等因素是便秘病产生的重要因素,在随证论治时施用以不同方剂和治疗措施。在《金匱要略》中与便秘有关条文散见于《呕吐下利病脉证治》篇、《腹满寒疝宿食病脉证治》篇、《五脏风寒积聚病脉证并治》篇、《妇人产后病脉证治》等篇,囊括了便秘的病因、病机、诊断、论治、用药规律和转归等诸多内容,显示了张仲景医治便秘时灵活的辨证思想和丰富的治疗措施,对于现代临床医学的应用及发展都有着重大而深远的影响[4]。

2. 诊病审因,辨证察机

病证结合的诊疗原则贯穿于仲景思想的始终,仲景在《金匱要略》中主张“以辨病而审求病因,以辨证而察明病机”,强调“辨证为主,辨病为先”,准确判断病因病机以论治[5]。便秘病作为肛肠科的常见病之一,其发病原因多有平素体质阳气旺盛、脾胃蕴热;气虚则大肠无力传导;血虚则津枯难以滋润大肠;素体羸弱阳虚或气机郁滞,内生阴寒而致阳气阻遏,津液不行,所以肠道难于传送,从而导致便秘[6]。便秘是一个进展的过程,《灵枢·营卫生会》篇提出:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩”。气血失于调和,气滞不通,脉道瘀阻,乃衰老病机之变[7],病位在大肠,正如《内经》中《素问·灵兰秘典论》篇所述:“大肠者,传导之官,变化出焉”,大肠传导失常为便秘病总的病机,便秘的病因病机在《金匱要略》中被分为阳明腑实、脾约、枢机气结等。

2.1. 阳明腑实

导致便秘的常见原因是阳明腑实,胃肠属六腑,“六腑以通降为顺”,如若阳明胃肠涩滞,糟粕下行不畅,则出现便秘[8]。张仲景认为胃肠涩滞涵盖到阳明病、太阳病、少阴病、太阴病、腹胀满、产后病等,且以阳明腑实尤为多见。体内实热之邪由何而成,从仲景所著可以看出,体内实热邪气多因太阳病治不当出现误治,导致邪气内陷而化热,仲景以为“凡伤寒之病入里则不消矣”,表明外感风寒邪气,循里化热,热结于胃肠,而致大便秘结,仲景还论到“若表不解……则病不除”,明确指出若热结不实,并未导致腹中大满,仍可见寒热之征象。仲景在著作中描写了疾病由表至里,逐步演变的发展过程,极力表明外感病邪入里化热而导滞便秘产生的道理[8]。研究者[9]通过探讨“胃家实”的内涵,深刻阐释了阳明经阳热有余,为多气多血之经,病邪入里易于燥化,因燥而实,糟粕凝结而成秘。在临床上多表现为大便不畅,排出困难,频转矢气,脘腹胀满,腹部疼痛拒按,甚或出现潮热谵语、手足汗出的症状;

舌苔黄燥而起点刺, 或燥裂焦黑, 脉沉实等表现。

2.2. 脾约

脾约一词, 最早见于仲景著作《伤寒论》中, 云: “问曰: 病有太阳阳明……脾约是也; ……大便难是也。”根据其成因不同, 仲景将阳明病列为三类, 即太阳阳明病、少阳阳明病、正阳阳明病。[8]脾约证的主要症状为趺阳脉浮而涩, 大便硬及小便数, 正如《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》篇所言: “趺阳脉……大便则坚, 其脾为约。”王振鹏等[10]认为“脾约”为湿热蕴于小肠, 气机不利, 津液停留, 被小肠过度吸收, 故小便因数, 大便因硬, 脉见涩象。对于脾约证邪热内蕴, 津液大伤之机, 仲景在著作中有颇多关于对二便之间关系的论述, 如条文“若小便利者, 大便当硬”, “小便数者, 大便必硬”[4]。由此可推断, 脾约证应为患太阳病后, 小便频数, 而致津液损伤, 肠道失于濡润, 传导不行, 大便秘结。

2.3. 枢机气结

在《金匱要略·妇人产后病脉证治》篇中所言“产妇郁冒……大便坚……小柴胡汤主之”。《伤寒论》亦云: “阳明病……不大便而呕……可与小柴胡汤。”若上焦得以通, 津液可以下, 胃气调和, 身濺然汗出而解。伟大的中医学著作《内经》在论及三阴三阳中指出关、阖、枢之说, 表明承内达外者谓之“枢”, 仲师引用“枢”以承内达外, 体现枢机气结既可病及内而见大便秘结之患, 又能病及外而见寒热之证。曾遥[11]认为少阳枢机气结, 三焦不通, 津液不下而致大便不通; 妇人产后气血虚弱, 邪入少阳亦可致大便不通。杨贤慧等[12]从少阳论治小儿燥热便秘, 认为小儿体禀少阳, 邪气入里易于化热, 少阳瘀滞, 枢机不利, 三焦运化失常, 而致大便燥结不通。

3. 方证对应, 随证用药

仲景在论治便秘病时并非机械的统用通下之法, 而是根据不同的病因病机采用不同的治疗大法, 如《古今医统大全·秘结侯》所言: “如投以快药利之, 津液走, 气血耗, 虽暂通, 而即秘矣。”

3.1. 论治阳明腑实证

对于阳明腑实之论治, 仲景当以苦寒攻下之承气, 且首推大承气汤以治之, 如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》篇中所云: “腹满……宜大承气汤”、“下利……当下之, 宜大承气汤”“寸口脉浮……大承气汤主之”“脉数而滑者……下之愈, 宜大承气汤”[4]。予大承气汤方以峻下热结, 方中以大黄为君药, 泻下攻积, 涤荡胃肠; 以芒硝为臣药, 助大黄泻热通便, 且润燥软坚。二药相须为用, 增强峻下热结之力。以厚朴、枳实为佐药, 散结行气, 除满消痞, 荡涤积滞以加快热结之排泄, 共为佐使。合用诸药, 消积泻下以除滞, 用以治疗肠胃内热之便秘[13]。依“承气”力量大小及侧重点不同将承气汤方分为大承气、小承气及调胃承气, 如《伤寒论》曰: “阳明病……大承气汤, 不硬……小承气汤……不可攻之。”若胃气热结, 而未至燥实者, 可予调胃承气汤开结和胃泻热。杨文祥等[14]运用大承气汤灌肠联合肠三针治疗阳明腑实证便秘取得良好疗效。贺琪珺等[15]通过研究承气汤类方, 总结出仲景所创三承气汤(即大承气汤、小承气汤、调胃承气汤)是以阳明腑实证为核心, 兼有太阳、少阳及气血瘀毒等杂证的临床用药体系。

3.2. 论治脾约病

对于脾约便秘之论治, 仲景在《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》篇言: “趺阳脉……麻子仁丸主之。”趺阳脉候脾胃之气[16], 《素问·厥论篇》曰: “脾主为胃行其津液者也。”当胃热气盛, 则

脾阴易被其所损伤, 不能为胃行其津液, 而肠道失于濡润, 且津液为胃热所迫, 不得四布, 偏渗于小肠, 而致大便秘结、小便频数之症。此即胃强脾弱的脾约病症, 予以麻子仁丸润燥泄热、缓通大便。方中以麻子仁、杏仁共用滑肠润燥; 大黄泻下攻积、厚朴、枳实行滞泄热, 导下通便; 芍药和脾调营、清热敛阴; 以蜜为丸, 旨在甘缓润肠, 泻下通便, 由此阳明燥热得以通泄, 太阴之津液得以滋润, 脾约之症可愈[17]。王琦教授认为[18], 麻子仁丸适用于胃热燥盛, 大便秘结, 而不宜使用大承气以峻下者。陈超等[19]通过考证经典认为麻子仁丸主治以胃热为本, 肠燥为标之脾约证。王振鹏等[10]认为麻子仁丸治疗脾约证是发挥其“丸者缓也”之用, 使麻子仁的有效成分毒草碱作用于小肠, 缓慢而持久的促进肠道蠕动, 增强肠道活力, 而非峻猛下之以伤肠腑。

3.3. 论治枢机气结便秘

对于枢机气结便秘之论治, 仲景予小柴胡汤扶正达邪, 和利枢机, 使气机调畅, 阴阳调和, 则诸症自除。方中君以柴胡透散少阳半表之邪, 宣泄气机之郁滞; 臣以黄芩清热解肌, 清泄少阳半里之热; 佐药以生姜、半夏以和胃降逆、大枣、人参、炙甘草以扶正祛邪, 益气健脾, 防邪内陷。诸药共凑, 以使枢机得利, 邪气得解。陈仪等[20]指出论治产后妇人郁冒, 伴有大便秘结时, 当谨遵仲景思想治以少阳, 予以小柴胡汤, 使汗出而解。杨贤慧等[12]结合小儿少阳体质治疗小儿燥热便秘, 予小柴胡汤以和利枢机, 调达少阳, 取得显著疗效。

4. 浅析思想, 以理导行

仲景所著《金匱要略》是构成“方书之祖”《伤寒杂病论》的杂病部分, 蕴含着丰富的学术思想, 其中治未病和救治先后的学术思想为便秘病的防治提供了重要指导。

4.1. 治未病的学术思想

《金匱要略》开篇第一条就提出“问曰: 上工治未病……即勿补之”。中医基础理论提出, 人体是统一的有机整体, 一个脏或腑患病, 就有可能影响另一个脏腑, 所以一个优秀的医生, 也就是所谓的“上工”就需要深刻认识到这一点, 在治疗现有的疾病的同时, 还需要兼顾其他脏腑, 以防止疾病的传遍。刘献琳[21]研究《金匱要略》的学术思想时, 以未病先防和既病防变, 重点强调了仲景“治未病”的思想。就文中所提到的肝之病, 如若肝气淤滞, 肝气不能通达, 则外表现郁闷不舒, 在上为口苦, 在中为胸胁满闷, 在下可表现为肠道气滞大便不畅或便而不爽。以至于频频嗳气, 纳差, 为肝木克脾土, 肝病传脾。脾的运化失常。《黄帝内经素问》中也提到“黄帝曰: 五藏相通……则各传其所胜”。仲景紧接着第二条提出“若人能养慎……病则无由入其腠理”。就是说为了疾病的预防, 我们在未生疾病的时候就要注重养护, ① 内养正气, 外慎邪气, 顾护津液, 阴阳调和。在《金匱要略·妇人产后病脉证治》中提到: “问曰: 新产妇人有三病……故大便难”。劳倦内伤, 年老体弱, 妇女产后气血耗损, 肠道失荣, 推动乏力, 则易生便秘。② 饮食有节, 避免偏嗜。辛、苦、酸、甘、咸为中医之五味, 五味入五脏, 平素阳盛之体, 若偏嗜辛辣刺激的食物, 以致肠胃积热, 耗损津液, 燥热内结, 则易生便秘。

4.2. 救治先后的学术思想

《金匱要略》中还提到“病有急当救里救表者……后乃治其痼疾也[22]”。在中医基础理论中一般来说, 若表里同病者, 应先治疗表证, 再治疗里证, 因为表证未解容易导致入里, 从而加重里证, 但是在临床诊治时应当区分缓急, 如果里证为急为重, 那么应当先治里证, 待里证解除再治表证, 否则因里证导致正虚无法抗邪, 邪气蔓延则可能发生虚脱亡阳等危机之象。增荣等[23]认为表里同病时应权衡轻重, 辨别缓急, 区分先后。如仲景在《金匱要略》论述肺痿时提出“始萌可救, 脓成则死”。在中医外科学

便秘病中同样如此,例如病人长期大便排出困难,质地干结,导致肛裂的产生,病人疼痛甚至恐惧排便,继而加重便秘的程度,此刻治疗不能仅仅通便,而忽视了对肛裂的治疗。在治疗中则需先解决肛裂的问题同时辅以通便药物,则能够更加合理有效的改善症状,避免便秘程度加深。如《本草纲目》所言:“急则治其标,缓则治其本。”

5. 验案举隅

王某,女,45岁,于2022年3月15日因“排便困难伴间断性便血1年”就诊。患者诉1年前无明显诱因出现大便排出困难,便质干结,常呈颗粒状,约2~3天一行,伴腹胀,排便后腹胀稍缓解,无腹部疼痛、恶心呕吐等不适,1年来大便排出困难反复性发作,偶有大便出血,色鲜红,稍有便时肛门部疼痛,未系统就诊,曾自行使用“开塞露”辅助排便,停药后上述症状未见明显缓解。刻下症见:患者面色虚黄,色泽稍暗淡,性情急躁、口气明显,大便2~3天1次,质地稍干结,小便多,4~5次/天,伴有心烦,食欲欠佳,喜嗜酸辣,伴腹部胀满,便后腹胀稍有缓解,口燥咽干,夜寐差,舌色红、苔薄黄,脉数有力。

西医诊断:功能性便秘。

中医诊断:便秘,辨证为胃肠燥热证。

治以润肠泄热,行气通便,以麻子仁丸加减。处方:麻子仁15g,芍药20g,枳实、厚朴、知母、玄参、甘草、苦杏仁各10g,生大黄(后下)6g。7剂,每日1剂,水煎服,嘱患者清淡饮食,适度运动。

二诊时患者诉大便排出较前通畅,质软成形,小便次数减少,2~3次/天,夜寐佳,心情舒畅。

按语:本案患者证属胃肠燥热,津液不足之脾约,为典型的胃热伤津导致肠道失于濡润而传导不利,胃热气盛,则脾阴被其所损伤,不能为胃行其津液,且津液为胃热所迫,不得四布,偏渗于小肠,而致大便秘结、小便频数之症;胃热肠中燥屎内结,气机阻滞,则易致腹胀[24];津液不足难以上承,则口燥咽干;大便数日未排,积聚体内,则腑气难通,秽浊之气无法下泄反而上逆,则可见口气明显;热盛灼津,津液耗伤,内生燥热故见舌红苔黄;燥热内盛,热迫血行加速,则脉数有力;用麻仁丸加减以润肠泄热、行气通便。方中麻子仁滑肠润燥,通利大便,为君药;苦杏仁既能通便润肠,又能通降肺气,且肺与大肠相表里,助气下行,大肠传导有力;芍药养阴和营,缓急止迫。大黄、枳实、厚朴具小承气汤之意,可轻下热结、行气导滞,以解脾之约束,恢复其传输,为胃行其津液,佐以玄参养阴生津、滋阴润肠,诸药合用,共凑润肠泄热、行气通便之功。本方泻下与润肠并举,邪而不峻,下不伤正,攻润相合,具有润肠、通便、缓下之效,使阴液得复,燥热得去,而大便自调。

6. 小结

综上所述,现代医家对于便秘病论治遵循的“因、机、证、治”的诊疗原则与仲景在《金匮要略》所言“百脉一宗,悉致其病也……各随证治之”,“夫诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之”相契合,即从整体观念出发,辨证论治,因人、因时、因证而灵活运用经方,从而实现标本兼治的目的,正如仲景云:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”《金匮要略》不仅仅是对便秘病,也对中医方剂学和临床医学有着重大意义,它丰富完善了中医的理论基础,对于后世医学的传承、创新、与发展起着举足轻重的作用。从经典古籍中挖掘学术思想,以经典理论指导实践,且以临证实践检验并丰富经典理论的现代内涵,具有极高的临床价值,更有利于中医药的可持续发展,使传统中医学在现代社会焕发出更强的活力。

参考文献

[1] 何清湖,秦国政. 中医外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:300.

- [2] 肖文洁, 林爱珍. 林爱珍运用温阳法治疗老年功能性便秘的经验[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(1): 43-44.
- [3] 马继征, 李强, 刘绍能. 《伤寒杂病论》对便秘的认识及辨治特点分析[J]. 北京中医药 2010, 29(2): 109-111+156.
- [4] 郑金粟, 权红. 《金匱要略》治疗便秘方证探讨[J]. 北京中医药 2017, 36(9): 820-822.
- [5] 杨泽, 汪翔, 夏永良, 张仲景“辨证为主, 辨病为先”之病证结合思想探微[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(11): 827-828.
- [6] 林爱珍, 刘军平. 辨证论治便秘 159 例[J]. 光明中医, 2006(10): 79-80.
- [7] 鲍新坤, 林爱珍. 林爱珍导师治疗中老年功能性便秘的经验[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(3): 161-162.
- [8] 张海鹏. 便秘病证的古今文献研究与学术源流探讨[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [9] 朱辉. “胃家实”的内涵及其相关证候[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 42-43.
- [10] 王振朋, 王勇. 仲景“脾约”病新探[J]. 国医论坛, 2020, 35(1): 1-2.
- [11] 曾遥. 论小柴胡汤治疗两种不同原因便秘的机理[J]. 北方药学, 2012, 9(7): 91.
- [12] 杨贤慧, 闫永彬. 从少阳论治小儿燥热便秘[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(24): 11-12.
- [13] 温莹莹. 大承气汤治疗肠梗阻患者的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(12): 182-183.
- [14] 杨文祥, 陈闯, 李海荣. 肠三针联合大承气汤灌肠治疗阳明腑实型便秘 20 例[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(5): 75-76.
- [15] 贺琪琚, 张倩, 何舒仪, 等. 承气汤类方群的研究进展及其复方制剂创制探讨[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(6): 1452-1456.
- [16] 张学能. 张仲景的脉诊探讨[J]. 辽宁中医杂志, 1982(9): 1-2.
- [17] 张军军, 张振忠. 伤寒论治疗便秘的理法方药特色分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(27): 106-107+122.
- [18] 骆斌. 王琦教授治疗便秘的思路和经验[J]. 北京中医药大学学报, 2000(1): 55-57.
- [19] 陈超, 刘更生. 麻子仁丸诸疑考辨[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 259-262.
- [20] 陈仪, 张建伟. 《金匱要略》产后郁冒浅析[J]. 中医药通报, 2020, 19(6): 12-14+20.
- [21] 姚鹏宇, 陶汉华. 刘献琳研究《金匱要略》的学术思想初探[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 98-102.
- [22] 张清苓. 论《金匱要略》基本学术思想及辨病与辨证——从《脏腑经络先后病脉证第一》谈起[J]. 北京中医药大学学报, 1998(4): 7-10+72.
- [23] 增荣, 建华. 《金匱·脏腑经络先后病脉证》篇治疗原则浅述[J]. 山西中医, 1986(1): 44-45.
- [24] 梁旺, 曾玲玉, 袁宝贵, 等. 赵铭峰治疗功能性便秘的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(7): 26-28.