

· 思路与方法 ·

# 浅析“开通玄府”针刺法治疗便秘的临床思路

● 吴 双

**摘 要** 本文基于“玄府理论”,通过对便秘的病因、发病机制的阐释和学术探讨,浅析玄府郁闭与便秘的关系,为临床上应用开通玄府针刺法治疗便秘提供新的思路。

**关键词** 玄府理论;便秘;针刺;开通玄府

“玄府”一词始于《黄帝内经》,《素问》中记载:“所谓玄府者,汗空也。”提出了玄府即为汗孔,作为玄府的狭义解释。时至金代,刘完素在《内经》的基础上提出了广义的玄府,《素问玄机原病式》曰:“然玄府者,无物不有,人之皮毛、肌肉、脏腑、筋膜、爪牙、骨髓,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”开创性地将玄府的内涵拓展为一种存在于人体的无处不在的细微结构,丰富了中医的藏象理论,奠定了中医从微观角度认识生命的基础。全国名老中医王明杰<sup>[1]</sup>指出,玄府作为遍布机体的一种至微的组织结构,隶属于经络系统中孙络的进一步分化,具有分布广泛、结构微细、贵开忌阖的特点,深化了人们对人体层次结构的认识。近年来越来越多的医家倾向于把玄府类比为人体的一种“功能态”,将玄府理论应用于疾病病机的阐释,为临床指导疾病治疗提供了新的思维方法<sup>[2]</sup>。

## 1 玄府理论与便秘

### 1.1 便秘的中医病因病机

便秘是一种以排便次数减少,伴有排便困难、粪便干结为特征的慢性消化系统疾病。便秘看似简单,实则病因病机复杂。祖国医学历经千年的不断深化,认为外感寒热、内伤饮食、情志失调、气血阴阳亏虚等皆可引起便秘,而各种病因又相互夹杂,互为因果,使便秘的病因病机更加复杂化<sup>[3]</sup>。《素问·灵兰秘典论》曰:“大肠者传导之官,变化出焉。”<sup>[4]</sup>历代医家一致认为大肠传导失常,气机不畅,糟粕内停是便秘的基本病机。便秘的病位虽然在大肠,但也与肺、肝、肾、脾胃等多个脏腑关系密切。肺与大肠互为表里,然大肠所以能传道者,是因大肠为肺之腑,肺气肃降下达,肠能传导,肺气的升降与大肠功能息息相关。脾虚传送不利,胃火炽盛,煎灼津液,燥屎内结,即致便秘。肝主疏泄,若肝郁气滞,气机运行不畅,腑气不通,亦可形成便

秘。肾主五液且能司二便,肾阴亏损则肠失濡润,肾阳亏损则肠失温煦,传送无力,积滞结于肠内,均可导致便秘。

**1.2 以玄府理论阐述便秘的发病机制** 玄府作为机体最细小的微观结构,是人体气机升降出入的基本通道,具有流通血液、转运气机、渗灌气血的功能。中医基础理论认为五脏六腑皆有玄府,而玄府郁闭引起气机升降失常,脏腑阴阳气血失和,大肠传导不利,糟粕停于肠内,久则成滞。反之,玄府的正常开阖有赖于脏腑之气血的推动及濡养。虚者,脾胃运化失常,中焦阳气虚损,阴血化生无源,加之肾虚失于气化,玄府自然开阖无权,随之闭塞。实者,肺气失宣,郁闭于内,肝失疏泄,玄府开阖失常,随而闭塞,郁积为滞<sup>[5]</sup>。

## 2 开通玄府针刺法治疗便秘

**2.1 针刺与便秘** 目前针对便秘的治疗方法众多,包括生活方式的干预、中西药泻剂治疗、心理疏导、生物反馈及手术疗法等,但

这些方法要么疗效欠佳,要么副作用大,部分药物长期应用导致药物依赖,增加了患者的心理及经济负担。针灸作为祖国医学的粹粹部分,历史悠久,疗效确切,具有疏通经络,调整阴阳,扶正祛邪的功效。《灵枢》载:“腹满,大便不利者,取足少阴。”“腹满食不化,腹响响然,不能大便取足太阴。”“心痛腹胀,音音然,大便不利,取足太阴。”<sup>[6]</sup>针灸作为一种非药物疗法在便秘的治疗方面显示了其独特的优势。

**2.2 开通玄府针刺法** 玄府是气血津液、神机等升降出入的细微通道。基于“五脏六腑皆有玄府”,脾胃肠腑亦有玄府。邪实或体虚,均可导致玄府郁闭,通利障碍,气血、津液输布失调,神机失用,百病由生,为玄府病的基本病机<sup>[7]</sup>。开通玄府针刺法是根据玄府“以通为顺,贵开忌阖”等原则,通过循经取穴,通行脏腑之气,即宣畅腠理、通达脏腑之邪气,使气机升降有序,畅达机体之塞,以恢复玄府功能的方法。

**2.3 开通玄府针刺法治疗便秘的机理** 便秘的发病主要受脏腑功能与气机影响,此外,饮食劳逸、精神情志、气血津液等也是相关因素。临床上肝气郁结,脾气亏虚,肺气不通,腑气不降,日久可累及肺肾导致便秘<sup>[8]</sup>。但无论怎样,病机的关键不离“塞”字。有形抑或无形之邪,不通则可引起便秘。气滞、湿困、痰凝、瘀血均是阻塞之物,为实邪;气血津液阴阳亏损,推动无力,津枯肠燥,水枯无以行舟,大便排出困难,此为虚邪所致。总之,“塞”为病机之关键,只要从塞论治,必定收效。因此,笔者针对引起便秘之“塞”,采取开通玄府的针刺方法,

使腑气得通,津血得畅,便秘自愈。临床治疗便秘主要采取以下三种针刺法合用。

**2.3.1 泻下通腑通玄法** 《素问·五脏别论》曰:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”六腑以通为用。胃及大肠均属于六腑,主受盛、传化水谷,若有糟粕闭阻,则玄府闭塞,日久形成阳明腑实之证。治宜泻热通腑,宽肠下气。针刺选择天枢、合谷、曲池、上巨虚等穴。天枢穴为大肠之募穴,是阳明脉气所发,主疏调肠腑、理气行滞、消食。《循经考穴编》曰:“天枢正当天地交合之际,其为分清别浊之司可知矣。”表明天枢穴位于人身之正中,为人体一身气机升降、清浊泌别之枢纽。上巨虚为大肠的下合穴,据“合治内腑”,针刺该穴能健脾清肠。合谷、曲池穴均为手阳明大肠经穴。合谷为大肠经原穴,为大肠经气血会聚之地,其性属阳主表,取清走衰,清肠泄热,宣散气血。曲池穴为大肠经合穴,乃经气运行之大关,能通上达下,通里达表,是表里双清之要穴。二穴合用,有清泻肠腑之火,通行气血的作用。

**2.3.2 宣肺补肾通玄法** 《医经精义·脏腑之言》云:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导。”肺主一身之气,与大肠相表里。肺又主行水,为水之上源,可输布全身津液,濡润大肠。若肺失宣降,上窍闭致下窍不通,大肠传导失司,津液难行,则肠道干枯而便秘。《金匱真言论》载:“大便难者,取足少阴,夫肾主五液,津液润则大便如常。”肾为先天之本,内寓元阴元阳,又为主水之脏。肾阳不足,肠失温煦,传导无力;肾阴不足,肠

失濡润,便行不畅,加上上焦肺气郁滞,津液失布,肠枯而成便秘。治宜开宣肺气,补肾通腑。针刺选择肺俞、大肠俞、关元、气海等穴。肺俞穴内应肺脏,是肺气输注之处。大肠俞在腰部,具有理气降逆,调和肠胃之功效。肺与大肠为表里脏腑,开宣肺气,通利大肠,开通玄府之腠理,使气机的通道开阖有利,便秘自除。气海、关元穴均属于任脉,两穴位于脐下丹田之处,元阳汇聚,可激发肾中经气。气海、关元是人之元阴元阳、一身之气汇集之地,为保健要穴,具有培补正气,通调肠腑的功效。

**2.3.3 疏肝健脾畅三焦通玄法** 《素问·举痛论》曰:“百病生于气也。”明确指出情志失常可致脏腑气机失调,从而引发疾病。肝主疏泄,能调畅条达全身气机;肝失疏泄,则腑失通利;若肝气过旺,木郁乘土,久则伤脾,脾虚运化气血不足,肠失濡养,久则便秘<sup>[9]</sup>。李东垣云:“内伤脾胃,百病由生。”各种内外因素损伤脾胃,脾胃虚弱,清阳不升,浊阴不降,则玄府闭塞,肠腑不通,引发便秘。《难经·三十一难》指出:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。”三焦气机不畅、水道不利均可引起便秘<sup>[10]</sup>。研究发现,三焦功能失常与便秘形成密切相关,通过调理三焦气机,使上焦得宣、中焦得通、下焦得润,气机调畅,便秘自除<sup>[11]</sup>。因此,肝气的条达、脾胃的健运、三焦的通畅与便秘密切相关。治宜疏肝健脾,畅达三焦。针刺选择腹结、太冲、期门、支沟等穴。腹结为脾经要穴,曾载其有“露结为霜”(即凝结)之义,既可疏理气机,又可健脾运胃。左腹结当降结肠区,可

宣散腹部之结气,有促进大肠传导之功。太冲为肝经原穴,主大便难;期门为肝经募穴,两穴采用“原募配穴”法,有疏肝行气通腑之功。支沟穴为手少阳三焦经穴,具有畅达三焦气机,开泄玄府腠理之效,近现代医家常将此穴作为治疗便秘的特效穴。

### 3 总结与展望

便秘作为临床常见症状,可出现于各种慢性疾病过程中。慢性便秘病程长,常反复发作,日久可引起患者睡眠障碍,增加患者精神心理负担,对患者日常生活造成极大困扰。研究表明,便秘作为大肠癌的危险因素之一,其引起的排便障碍可直接增加肛门直肠疾病的患病率。此外,对患有心脑血管疾病的患者来说,大便困难极易诱发病情恶化甚则猝死<sup>[12]</sup>。因此,提高便秘的临床疗效、缓解患者的排便困难一直是近年来临床研究的热门话题。

传统脏腑理论认为便秘病位在大肠,与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑密切相关,基本病机是脏腑功能失调,大肠传导不利。因此将调理肠胃,行滞通便作为针刺的基本治法,着眼于病变部位本身,

选穴多以脾胃肠腑经脉为主,强调通行腑气。玄府理论认为玄府是气血津液升降出入之基本通道,玄府之“塞”为便秘病机之关键。而开通玄府针刺法正是构建于中医基础理论的整体观念之上,依据玄府理论,上宣下达脏腑之气,使气机升降有序,恢复玄府通利,从而使五脏六腑调畅,塞滞自除,乃治病求本的一种体现。

以上论述,浅析了玄府郁闭与便秘的病因病机关系,介绍了开通玄府法治疗便秘的基本原理。然而在临床应用上,多数医家将“开通玄府”理论体现在遣方用药上,运用于针灸治疗中的寥寥无几,不失为针灸临床应用的一大空缺。基于玄府微观通道理论,笔者将经络与玄府联系起来,依靠经络的传导开通玄府,使气血津液得以周流,神机出入得以复常,临床治疗中将三种针刺法相结合,取穴临症加减,使脏腑调和,塞滞自通,取得了理想的疗效。但是,目前国内外关于玄府理论的生理、病理研究甚少,临床应用中也缺乏大样本的统计数据,需要进一步研究和探讨以拓展玄府理论的临床应用。

### 参考文献

- [1]王明杰.“玄府”论[J].泸州医学院学报,1984(3):1-5.
- [2]陈震萍,吕萍,牟重临.“玄府”学说阐发与临床发挥[J].中华中医药杂志,2017,32(2):446-448.
- [3]贾菲,李国栋.电针结合养血润肠颗粒剂治疗慢传输型便秘的临床研究[J].中国医药导报,2015,12(7):114-118.
- [4]王洪图主编.黄帝内经·素问[M].北京:春秋出版社,1988.
- [5]王波,陈苏宁,陈荣来,等.陈苏宁开玄府法治疗功能性消化不良经验总结[J].北京中医药,2014,33(6):422-423.
- [6]雷丽萍,零佩东,梁芮瑾,等.针灸治疗慢传输型便秘的方法及选穴规律浅析[J].针灸临床杂志,2015,31(5):84-87.
- [7]王小强,白雪,唐红梅,等.开通玄府法的研究与应用进展[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4020-4023.
- [8]王波,陈艳萍,陈苏宁.针灸联合胃痛痞痞方加减治疗慢传输型便秘临床观察[J].中国针灸,2017,37(2):130-134.
- [9]王瑾.疏肝健脾调神针刺法治疗老年便秘型肠易激综合征观察[J].浙江中医药大学学报,2016,40(6):494-497.
- [10]姜华,冯文哲,高强强.浅谈通调三焦法治疗功能性便秘的作用机理[J].陕西中医,2014,35(9):1222-1223.
- [11]常立杰,胡珂.浅析从三焦论治便秘[J].江西中医药,2013,44(4):12-13.
- [12]陈军亮,艾健,沈静,等.针药结合疗法治疗功能性便秘的Meta分析[J].时珍国医国药,2019,30(2):504-507.

(收稿日期:2019-07-31)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 17 页)

- [5]戴继灿,李兰群,裴晓华,等.基于现代文献报道分析男性不育症的常见中医证候及证候要素[J].天津中医药,2013,30(10):626-628.
- [6]袁卓珺,张强,董保福.秦国政教授从瘀论治男性不育症经验[J].云南中医学院学报,2007,30(5):40-41.
- [7]孙自学,陈朋飞,门波,等.门成福教授运用益肾利湿汤治疗精液不液化之不育症

- 经验[J].中医研究,2009,22(10):55-56.
- [8]任京龙,贾冰洋,郭文硕,等.水蛭治疗精液不液化的作用机制及理论探讨[J].甘肃医药,2017,36(2):98-100+106.
- [9]常德贵,张培海,钟钦,等.精液不液化病因学研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(5):501-503.
- [10]李波男,何清湖,周青,等.谭新华教授治疗精液不液化临证经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1143-1145.

- 授治疗精液不液化临证经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1143-1145.
- [11]阳媚,唐茂燕,陈雅君,等.生麦芽与炒麦芽回乳效果比较及对泌乳素的影响[J].环球中医药,2014,7(1):48-49.
- [12]常德贵,张培海,钟钦,等.精液不液化病因学研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(5):501-503.

(收稿日期:2019-04-07)

(本文编辑:蒋艺芬)