

# 温补学派论治便秘概述

● 熊之焰\*

**摘 要** 温补学派在中医学史上独树一帜,其特色的用药对后世用药有巨大的影响。在当时寒凉药滥用等其它的因素下,以薛己为代表的医家在继承历代名家的经验下,汲百家之所长,精研温补方论,形成了独特的学术思想。笔者搜集温补学派的代表医著作,分别从病因病机、治则、用药特色来论述对便秘的认识,并希望能从他们的用药方中,筛选出一首或两首温补方子,一可发掘中医的瑰宝,一可造福便秘的患者。

**关键词** 温补学派 便秘 用药特色

随着我国的人口逐渐进入老龄化,便秘的发生概率和发生程度也随着增加。便秘不仅降低人们的生活质量,也与结肠癌、老年性痴呆及心、脑血管突发事件发生有直接或间接的关系,然而现代医学对本病的治疗,多采用润肠、泻导、促动等治疗方法,但效果不满意,并且西药副作用较多,病情易复发,严重影响病人的生活质量。由于临床应用中医药治疗效果肯定,但方子比较散乱。为了能合理、规范用药,笔者特搜集明清温补学派代表医家著作对治疗便秘的用药特色进行归纳探讨。

## 1 温补学派的形成及其主要学术思想<sup>[1]</sup>

温补学派在中国医学史上占有相当显著的地位,其阐发脏腑虚

损辨治的理论,临床用药颇有特色,对后世医家有很大的影响。

**1.1 汲众家之所长** 温补学派继承和发展了《内经》、《难经》的基本观点,师承历代名家宝贵经验,精研温补治法理论,临床用药有独到见解。如薛己以《内经》里的“治病必求其本”为指导思想,用药强调补本扶元,“以滋化源”,承先启后,成为温补学派之先驱。

**1.2 时代的造就** 金元后流派纷起,河间、丹溪、子和之学广为流传,部分医家承前遗风,保守成方,滥用寒凉攻伐,动辄滋阴降火,常致损人脾胃,克伐真阳,形成时弊。薛氏首先提出责难“世人以脾亏误为肾虚,辄用黄柏知母之类,反伤胃中生气,害人多矣。”<sup>[3]</sup>于是温补学派正是在这样时代背景应运而崛起。

**1.3 因地制宜,因人制宜** 初虞

世曾说“吴楚之人,喜用温药。”据《薛氏医案》所载,“大凡杂病属内因,乃形气病气俱不足,当补不当泻”<sup>[3]</sup>,认为杂病以虚为多,法当温补。张景岳的“深知药性之理,气味之妙用。”<sup>[2]</sup>李中梓有感于“世人之病,十有九虚,医师用药,百无一补”论述“肾虚最易患病”<sup>[4]</sup>于是个人的经历,用药习惯,及地域上气候环境不同也是影响温补学派形成的因素。

总而言之,以薛己为先导的一些医家在钻研《内经》、《难经》有关的用药理论之外,继承东垣脾胃学说等人的基础上,进而探讨肾和命门病机,从阴阳水火不足的角度探讨脏腑虚损的病机与辨证治疗,建立了以温养补虚为临床特色的辨治虚损病证的系列方法,强调脾胃和肾命阳气对生命的主宰作用,在辨证论治方面,立足于先后天,或侧重脾胃,或侧重肾命,而善用甘温之味,后世称之为温补学派。代表医家有薛己、孙一奎、赵献可、张介宾、李中梓、尤在泾、张璐等。

**\* 作者简介** 熊之焰,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,国家中医药管理局第三批全国老中医专家学术经验继承人,国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才研修项目学员,湖南省中西医结合学会大肠肛门病专业委员会副主任委员。主要从事中医疾病的临床研究。

**● 作者单位** 湖南省中医学院(410005)

## 2 对便秘病因病机的认识

《内经》最早称便秘为“后不利”、“大便难”，而在温补学派的著作多称为“大便秘涩”、“秘结”、“燥结门”等。古方书中有虚秘、风秘、气秘、热秘、寒秘、湿秘之说，而温补派则多称为燥结、大便不通、大便秘涩。张氏按仲景之法，把便秘分为阴结、阳结之类，认为有火为阳结，无火是阴结。正如《景岳全书·杂证谟·秘结》云：“大便秘结一证，在古方书有虚秘，风秘，气秘，寒秘，湿秘等说，而东垣又有热燥，风燥，阳结，阴结之说，此其立明大烦，又无确据，不得其要，而徒滋疑惑，不无为临床之言也。不知此证之当辨者，惟二，则曰阴结，阳结而尽之矣。”<sup>[2]</sup>

纵观温补学派的医著，便秘的病因可以归纳以下几点：① 肠胃积热：素体阳盛，或饮酒过多，恣情纵欲导致肠胃积热，耗伤津液，以致肠道干涩燥结，形成热结。如《景岳全书·杂证谟·秘结》曰：“阳结证，必因邪火有余，以致津液干燥。”<sup>[2]</sup>② 气机郁滞：胃肠内容物导致腑气不通，大肠气机郁滞，传导失职，糟粕内停而形成气秘。如《金匱翼·便秘》曰：“气秘者，气内滞而物不行也。”<sup>[7]</sup>③ 阴亏血少：病后、产后及年老体弱之人，都易气血亏虚。气虚则大肠传导无力，阴虚血亏则肠道干涩，导致大便干结。正如《景岳全书·杂证谟·秘结》曰：“下焦阴虚则精血枯燥，精血枯燥则津液不到而肠脏干槁，此阴虚而阴结也。”<sup>[2]</sup>《医宗必读·大便不通》云：“更有老年津液干枯，妇人产后亡血，乃发汗利小便，病后气血未复，皆能秘结。”<sup>[4]</sup>④ 阴寒凝滞：过用寒凉药物，或年老体弱，阳气不足，温煦无权，不能蒸化津液，使之阴寒内

结，凝结肠道而成冷秘。如《金匱翼·冷秘》曰：“冷秘者，寒冷之气横于肠胃，凝阴固结，阳气不行，津液不通。”<sup>[7]</sup>又如《景岳全书·杂证谟·秘结》曰：“凡下焦阳虚则阳气不行，阳气不行则不能传送而阴凝于下，此阳虚而阴结也。”

便秘的病位主要在大肠，病机为大肠传导功能失常，且与肺、脾、肾关系密切。如《孙一奎·秘结门》曰：“经曰：大便者，肾之所主，肾主五液也。肾气充则大便难。”<sup>[5]</sup>《张璐医学全书》曰：“年老大便不通，非水虚即血少，内疏之剂，自能伤脾，以致饮食少思，胸腹两胁胀痛，体倦脉变，皆伤脾之验也。”“余命门火衰，不能生脾土，而肺金又克肝木，忧其金旺之际不起，后果然。”又如“胃胀者，腹满，胃脘痛，鼻闻焦臭，妨于食，大便难。小腹胀者，少腹胀，引腰而痛。”<sup>[6]</sup>也说明了便秘还与胃、小肠等其它脏器有关。

## 3 治疗原则

便秘的治疗，虽以通下为原则，但绝非单纯用泻下药。实秘当以清热润肠通便，顺气导滞为治；虚秘则以益气养血，温通开结为法。张氏有云：“肾恶燥，急食辛以润之。结者散之。如少阴不得大便，以辛润之，太阴不得大便，以苦泄之。阳结散之，阴结温之。”又如《景岳全书·杂证谟·秘结》曰：“阳结者邪有余，宜攻宜泻者也；阴结者正不足，宜补宜滋者也。知斯二者即秘结之纲领也。”“凡脏腑之秘，不可一例治，有虚秘，有实秘。”<sup>[2]</sup>李氏在《医宗必读·大便不通》中指出：“按《内经》所言，则知大便秘结，专责之少阴一经，证状虽殊，总之津液枯干，一言以蔽之也。”<sup>[4]</sup>薛氏曰：“大便结者，法当润之攻之。然须看病从何来，如从外邪传里作结，或从

热症干燥作结，其中有物，固宜用润攻之。且有气血虚，虽有物不任润攻者，亦当于养气血之中，加润攻之品以出之。”《孙一奎·秘结门》曰：“又有年老阴血不足，而燥者，惟当补而润之，不可用峻利之剂。又大便燥结者，不得发汗，汗则重亡津液，秘结而死矣。《伤寒贯珠集·阳明篇上》曰：“盖阳明以胃实为病之正，以攻下为法之的，而其间有经腑相连，虚实交错，或可下，或不可下，或可下而尚感未可下。及不可大下之进，及外导润下等法。”<sup>[7]</sup>这都说明便秘的治疗也要辨证论治，正如孙氏所言“其于胀也，必审其脉，当泻则泻，当补则补”，必要时还运用外导法，提高疗效。

## 4 用药经验，分证论治

薛氏认为大便素结，若脾肺虚者，用补中益气汤；若脾经郁结者，用加味归脾汤；若气血虚者，八珍汤再加肉苁蓉；若脾经津液涸者，用六味丸；若发热作渴饮冷者，用竹叶黄芪汤；若燥在直肠，用猪胆汁导之；若肝胆邪侮脾者，用小柴胡加山栀、郁李、枳壳；若膏粱厚味积热者，用加味清胃散。薛氏在治疗肝肺肾亏损的大便不通，喜朝用六味丸，夕用逍遥散，且配外用猪胆汁。这是薛氏根据脏腑的五行相关变化理论独创的朝夕治法。薛氏在治疗阴血枯竭，且脾肺受损时，则指出忌用滋肠丸，应“滋其化源，则大便自调。”另外还在《济阴纲目》中指出，如妇人便秘涩，诸药不应，苦不可言，可以服用人乳。<sup>[3]</sup>

张氏主张便秘分为阳结、阴结两类。对于阳结者，邪结甚者，常用承气汤、百顺丸。邪结微者，常用清凉饮子、《元戎》四物汤或黄龙汤、玉烛散。火盛不解者，宜凉膈散，大黄硝石汤、八正散、大分清饮、大金

花丸之类主之。如火盛水亏,阴虚而燥者,宜丹溪补阴丸、人参固本丸或六味地黄加黄柏、知母、麻仁之类主之。治阳虚而阴结者,但益其火,宜右归饮、大补元煎、大营煎之类主之,或以人参、当归数钱煎汤,送右归、八味等丸。治阴虚而阴结者,便壮其水,宜左归饮、左归丸、当归地黄饮、五福饮、六味地黄之类主之。如果加速疗效,宜于前法中各加肉苁蓉二三钱,以酒洗去咸,同煎服,效果更甚。治冷秘,用《局方》半硫丸、海藏大已寒丸。若治兼温兼补,宜用八味地黄丸及理阴煎。张氏还强调“大便本无结燥,但连日或旬日欲解不解,或解止些须而不能通畅,及其既解,则仍无干硬,此当详察脾肾,辨而治之。”如病在脾者,宜治中焦,以理中汤、温胃饮、五君子煎、归脾汤、补中益气汤之类主之;病在肾者宜治下焦,以右归饮、大补元煎、八味地黄汤之类主之。张氏认为老人便结,大都皆属血燥,常用润燥等剂,如导滞通幽汤、苁蓉润肠丸、搜风顺气丸、东垣润肠丸、《卫生》润肠丸、《元戎》四物汤、三仁丸、百顺丸之类,且首推又豕膏为润肠之神剂。张氏指出“凡属老人,虚人,阴脏人,及产后,病后,多汗后,或小水过多,或亡血失血,大吐大泻之后,多有病为燥结者,盖此非气血之亏,即津液之耗。凡此之类,皆须详察虚实,不可轻用芒硝、大黄、巴豆、牵牛、芫花、大戟等药,及承气、神芎等剂。”<sup>[2]</sup>

孙氏的治疗经验是:如胃虚而秘者,不能饮食,小便清利,用厚朴汤。相火之气游走脏腑,大便秘结,用大黄牵牛散。年高虚秘,冷秘,用半硫丸。治大便秘涩通用大润肠丸。实秘能饮食,小便赤,用麻仁丸。风秘脾约症,小便数,大便秘,用双麻仁丸。治有风人大便秘涩,

用皂角丸。大肠有风,秘结,老人宜服皂角枳壳丸。治大肠秘涩用搜风顺气丸。治老人虚人风秘,用二仁丸,不可服大黄。四磨汤治气滞腹急,大便秘涩。小通气散治疗虚人忧怒伤肺,致令秘涩。金液丹,治挟冷结滞,兼治伤寒阴结,以杏仁、麻仁煎汤吞下。神功丸,治气风盛,秘结后重,疼痛烦闷。威灵仙丸治年高气衰,津液枯燥,秘结。陈黄汤治老人大便秘结。独枣汤,治大便积日不通。活血润燥丸,治大便秘秘,血秘,时常燥结。孙氏更注重外用法,详细的记载有导引法、蜜兑法、猪胆汁导法、霹雳煎,且还指出了用蜜兑不通者,用盐吹入肛门即可。这种方法是独创。孙氏还提到了便秘的食疗,苏麻粥和苁蓉锁阳粥。<sup>[5]</sup>

尤氏在继承前人的基础上,把便秘分为实秘、虚秘、风秘、热秘、气秘。提出治疗气秘时不可以泻药通其下,主张“惟当顺气,气顺则便自通矣。”认为如气不升降,则大便不利,常用苏子降气汤、苏感丸六磨汤,治气滞腹急,大便秘涩。<sup>[7]</sup>

临床上,在治疗便秘时,薛、李喜用补中益气汤、四君子汤、六君子汤加减;赵献可喜用八味丸温补命门;张景岳喜用熟地、人参等。<sup>[8]</sup>在这些温补学派的医学家中,尤其张氏和孙氏在治疗便秘时,选用的方子较多,也较为详细,有大量的篇幅来论述对便秘的认识。后世医家所用的方药,几乎都受他们的影响。

## 5 结语

本人从温补学派医家常用治疗便秘 79 首方剂中,发现使用最多的药物依次是:当归、甘草、大黄、熟地、枳壳(枳实)、人参等。温补学派认为人体阴阳水火,阴阳互根,阳

气更重要。无论防病治病均应以养阳为主,补气为要。李氏提出“气血俱要,而补气在补血之先;阴阳并需,而养阳在滋阴之上”的见解在温补学派中颇具代表性。这也是为什么在治疗便秘时重用熟地、人参、当归等药的意义了。另外甘温药物可以补虚,有助于阳气生发。正如赵氏认为:“辛甘者属阳,温热者属阳,寒凉者属阴,酸苦者属阴。阳主生,阴主杀,司命者欲人远杀而就生。甘温者用之辛热者用之,使共跻乎春风生长之域。”张景岳主张“凡阳虚多寒者,宜补以甘温。”所以对于慢性虚损性疾病尤其脾肾阳气衰败所致的便秘者更为适宜。现今,由于抗生素的滥用,导致身体阳气匮乏,加之老年人的阳气逐渐衰败,使得因脾肾阳气虚衰而致的便秘逐渐增多。为此,笔者认为我们有必要根据温补学家的经验结合现代医学实验条件,对治疗便秘的方子进一步挖掘和研究,以便造福患者。

## 参考文献

- [1] 杨家茂. 试述明代温补学派用药特色形成的原因[J]. 中医文献杂志, 2002, 3(12): 16 - 17.
- [2] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1242, 1300 - 1304.
- [3] 盛维志. 薛立斋. 医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1069 - 1070.
- [4] 包来发. 李中梓. 医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 245 - 247.
- [5] 韩学杰, 张印生. 孙一奎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 335 - 339.
- [6] 张民庆, 王兴华, 刘华东. 张璐医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 305, 420 - 421.
- [7] 孙中堂. 尤在泾医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 58 - 61, 305, 335.
- [8] 俞宜年, 蔡光东, 阮时宝. 明代温补学派用药特色探析[J]. 福建中医学报, 1996, 6(1): 33 - 39.