

便秘从“结”论治临床研究与应用[※]

● 章浩军* 范文东 李 丽

摘要 根据《伤寒论》六经辨证将便秘分为阳明“阳结”、少阳“阳微结”、太阴“阴结”、少阴“纯阴结”四种病证,分别对其内涵、证治、方药诸方面进行分析与整理,形成较为系统之学术思想,并指导临床应用。

关键词 《伤寒论》 便秘 结 论治 研究与应用

便秘古代称“结”,从《黄帝内经》到《伤寒杂病论》以及其后世医家多有论述。笔者从“结”入手,根据《伤寒论》六经辨证将便秘分阳明“阳结”、少阳“阳微结”、太阴“阴结”、少阴“纯阴结”^[1-2]等四大病证进行论治,可以起到执简驭繁,更好地指导临证应用,现将临床研究思路与实践体会,总结如下。

1 便秘从“结”论治之理

1.1 考便秘古之分类 便秘中医古有“阳结”、“阴结”、“纯阴结”、“阳微结”等名称,考其源流,《黄帝内经》已有“阳结”、“阴结”之记载,如《素问·阴阳别论》:“结阳者,肿四支。结阴者,便血一升,再结二升,三结三升。阴阳结斜,多阴少阳曰石水,少腹胀。二阳结,谓之消。三阳结,谓之隔。三阴结,谓之水。一阴一阳结,谓之喉

痹。”^[3]其所论阴结、阳结者,但言阴阳之气结也,而不专指便秘。

到了《伤寒论》,张仲景在辨证法第一中第2条就有“脉浮而数,能食,不大便者”之“阳结”与“脉沉而迟,不能食,大便反硬”之“阴结”之说法,并在太阳病脉证并治第148条进一步提出:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结,必有表,复有里也。脉沉,亦在里也。汗出,为阳微。假令纯阴结,不得复有外证,悉入在里。此为半在里半在外也。脉虽沉紧,不得为少阴病,所以然者,阴不得有汗,今头汗出,故知非少阴也。可与小柴胡汤。设不了了者,得屎而解。”从“半在里半在外”、“头汗出,大便硬,脉细者”可知“阳微结”;由“不得复有外证,悉入在里”而明“纯阴结”。据此可知,便秘分“阳结”、“阴结”、“纯阴

结”、“阳微结”,实源于仲师之论。

后世医家如清代伤寒大师柯琴在《伤寒来苏集》更是明确指出:“大便硬谓之结,脉浮数能食日阳结,脉沉迟不能食日阴结。”^[4]

1.2 便秘从“结”论治内涵 “阳结”便秘,即阳明腑气结滞,阳气独盛,阴不足以济阳而出现之大便不通;而“阳微结”则是指阳气郁伏于少阳半表半里,热结尚浅,只需以小柴胡汤和解少阳枢机郁结,大便一通,诸证均除,正如柯琴称之:“邪在阳明,阳盛,故能食,此谓纯阳结;邪在少阳,阳微,故不欲食,此谓阳微结,宜属小柴胡汤矣。”“阳微结”之“结”字有两层含义,第一层从症状看,是指大便硬结;第二层从病机分析,道出气机抑郁不伸之内涵。“阳微”并非是“阳气微弱”,意在说明邪结程度尚轻,有别于“阳结”之热结阳明。

便秘“阴结”者系病在太阴,为寒证、虚证,即为太阴脏寒、阳气亏虚,阴寒凝结,阴气独盛,阳不足以化阴,传导失常而致大便反硬;而“纯阴结”为病结少阴,属虚寒之证,系太阴病“阴结”进一步发展至

※基金项目 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[国中医药发(2008)21号]

***作者简介** 章浩军,男,主任医师,硕士研究生导师,国家中医药管理局全国第二批优秀中医临床人才。主要从事中医脾胃病、风湿病的临床研究。

•作者单位 福建省龙岩市中医院(364000)

少阴病而成。“纯阴结”之便秘与“阴结”便秘,两者虽同为阴证便秘,但在病位上有太阴、少阴之别。

从上可见,“阳结”、“阳微结”、“阴结”、“纯阴结”四证共同之处,均为大便不通,但其内结之气不仅在互结程度上有深浅之别,病位上有在阳明、少阳、太阴、少阴之分,而且还反映了人体阳气从充足到亏虚再到虚衰、人体津液由盈至亏动态变化之全过程,处处体现出仲景注重“重阳气”、“保胃气”、“顾津液”的学术思想。

2 便秘从“结”论治之法

2.1 阳明“阳结”证治

“阳结”便秘多属阳明病证,如《伤寒论》184条:“病有太阳阳明,有正阳阳明,有少阳阳明,何谓也?答曰:太阳阳明者,脾约是也;正阳阳明者,胃家实是也;少阳阳明者,发汗利小便已,胃中燥烦实,大便难是也。”指出阳明病之来路,而186条:“问曰:何缘得阳明病?答曰:太阳病,若发汗,若下,若利小便,此亡津液,胃中干燥,因转属阳明;不更衣内实,大便难者,此名阳明也。”更是点明了阳明病阳结主症为“大便难”。而其细分又有脾约麻子仁丸证与承气汤证之不同。

2.1.1 脾约证治

《伤寒论》247条:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。”其证属胃热肠燥津亏所致,以大便硬为主症,治以麻子仁丸清热润肠通便。方中重用麻仁润肠以通便;大黄、枳实、厚朴为小承气汤行气导滞、清热通便;杏仁降气润肠,芍药益阴和营,蜂蜜润燥通便。

2.1.2 阳结腑实证治

从《伤寒论》218条:“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则

谵语,小承气汤主之”,到《伤寒论》220条:“阳明病,谵语,有潮热,反不能食者,胃中必有燥屎五六枚也,若能食者,但硬耳,宜大承气汤下之”,表明了阳明热结“大便难”之证有由轻至重发展,故其治法也有小承气汤轻下实热与大承气汤峻下实热之异。

以上,阳明病“阳结脾越”证,当属津亏较甚;而阳明病“阳结”腑实者,又为热实较重。

2.2 少阳“阳微结”证治

少阳病“阳微结”,除不大便外,其脉虽沉细,但常伴头汗出。头为诸阳之会,只有阳经上行于头,阴经不能上行头部,故今头汗出,知为阳热内郁而不得外泄,上蒸于头所致,此可与少阴病相鉴别。少阳“阳微结”包括邪气与阳气二者的郁结,而现少阳枢机不利,其病位在少阳,常可兼及表证与里证,外连太阳,里及阳明,如少阳病内及阳明病热实邪结未深时,即如《伤寒论》第230条:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”,可用小柴胡汤加减治之,和解枢机,畅达气机,而致外散内疏目的,终能“可与小柴胡汤,设不了了者,得屎而解”。

2.3 太阴“阴结”证治

仲景《伤寒论》太阴病篇虽未提及“不大便”,但其在《金匱要略·腹满寒疝宿食脉证治第十》1条则有:“趺阳脉微弦,法当腹满,不满者,必便难”考其便秘,当属太阴脾阳亏虚、寒凝内结、阻滞肠腑气机而致之太阴“阴结”证。而太阴病证治,如《伤寒论》277条所言:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”此详论了太阴病之因、机、治、方,为治太阴“阴结”

便秘选用理中丸合枳术丸加减,提供了理论依据,其方中干姜温脾以助健运,党参、白术、炙甘草益气补中,枳实合生白术行气补气以通气滞不畅之肠道气机。诸药合用共奏温补脾胃、行气通下之功,故太阴“阴结”大便干结可自除。

此外,《伤寒论》第280条:“太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄、芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也。”提示人们若遇见太阴“阴结”伴“大实痛”需加用大黄、芍药时,应慎重,当中病则止,此亦突显仲景注重“保胃气”之学术思想。

2.4 少阴“纯阴结”证治

少阴“纯阴结”,脉沉以候里,里为阴,故其为阴证,属少阴肾阳虚衰之里虚寒证,且当无表证存在,仅有一派少阴阳虚之里寒证,故仲师言:“假令纯阴结,不得复有外证,悉入在里”。因其阴寒内盛,而无汗,有别于“阳微结”之“头汗出”。少阴“纯阴结”为在太阴“阴结”基础上阳气虚损进一步发展加重而成。其治正如《伤寒论》第323条:“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤。”故治少阴“纯阴结”当选四逆汤加减,以大剂大辛大热之品,急温其阳,散其阴寒内结,不攻其便而便自通。

3 便秘从“结”论治之用

3.1 阳明“阳结”治验

“阳结脾约”便秘案 孙某(门诊号:0184764),女性,48岁,农民,福建省永定县虎岗乡人。

2014年4月30日初诊:患者大便干结3年,曾就诊于龙岩市某医院行电子结肠镜:肠道未见明显异常,长期依赖“碧生源常润茶”通便。辰下:患者大便干结,如羊屎状,二三日一行,形体消瘦,心烦少

眠,潮热盗汗,小便尚调,舌质红苔少,脉细。是证属阳明阳结之脾约证,治用麻子仁丸合增液汤加减,以清热滋阴润肠通便,药用:火麻仁 15g,玄参 10g,麦冬 10g,生地 20g,枳实 10g,厚朴 10g,炙甘草 6g,酒大黄 10g。4剂,日1剂;并配合针刺天枢、上巨虚、肾俞、小海、太溪、三阴交以达到滋阴养血,润肠通便。

2014年5月4日二诊:药后诸症减。舌质红苔少,脉细。守上方再进7剂,以固其效。

按 本案所患便秘,现代医学称为肠易激综合征(便秘型);中医认为:该患中年女性,素体阴血亏少,则肠道失去滋润濡养,津枯肠道失润,导致大便干结,排便困难;且阴不制阳,阳热之气相对偏旺而生内热,故见形体消瘦,潮热盗汗;气阴不足,心神失养则心烦少眠;舌质红苔少,脉细,为阳明阴津亏虚,脾为热所约而不能为胃行津液之脾约证。故选用麻子仁丸清热润肠以通便,以及增液汤增液、润燥、通便。胃肠受内脏神经支配,针灸治疗有调整神经的作用,故配针刺天枢、上巨虚、肾俞、小海、太溪、三阴交等穴,以达到滋阴养血,润肠通便;全方取“增水行舟”之义,诸药配伍,针药结合,相得益彰,对阳明“阳结脾约”之便秘治有效佳。

3.2 少阳“阳微结”治验

“阳微结”便秘案 患者陈某(门诊号:0184792),男,50岁,农民,福建省连城县朋口镇人。

2014年3月2日初诊:诉大便干结10年,常为排便艰难,临厕努挣,便如羊粪样,腹中时痛隐隐,尿色清长。舌淡、苔薄白,脉弦细。诊断:少阳“阳微结”之便秘,证为少阳枢机不利所致。方选小柴胡

汤加减,药用:柴胡 20g,黄芩 10g,半夏 10g,党参 20g,炙甘草 10g,生姜 10g,大枣 10g,生白芍 10g,桔梗 10g,枳实 20g。水煎服,5剂,每日1剂,日服2次。

2014年3月7日二诊:患者大便得通,但初头较硬后软,守方加茯苓 20g,再继续进7剂,患者大便质软已成形,日行一次,腹痛消除。

按 本例便秘患者,中医辨证为少阳枢机不利之“阳微结”,少阳主三焦气机,上焦不通,津液不下,进而影响肠道蠕动功能,食物糟粕停留大肠时间延长水分吸收增多,则为大便硬、排便难。治疗上一方面要以柴胡、黄芩疏利少阳枢机;另一方面以半夏、生姜、枳实辛散郁结;党参、炙甘草、大枣益气健脾,用药符合少阳“阳微结”患者,阳气不足“血弱气尽”的体质特点,其药疏通之中寓有补气,不专通便而便自通。

少阳“阳微结”便秘主要病理机制为少阳气机郁滞,结合其症状、治法、方药等特点,与《伤寒论》“阳微结”进行对比分析,发现两者病机相符,即均由少阳枢机郁结不畅,进而影响肠胃运化功能,导致大便秘结。因此,我们认为:少阳“阳微结”便秘可从疏利少阳枢机着手,采用小柴胡汤加减治疗,方中柴、芩相伍舒畅气机,姜、夏相配辛散开结,参、草、枣益气补中,加用白芍和调肝脾,桔、枳调达升降,诸药合用共奏和畅气机、开郁散结之功,“上焦得通,津液得下”,便秘自除。

3.3 “阴结”治验

“阴结”便秘案 刘某(门诊号:0124860),女性,65岁,农民,福建省新罗区曹溪镇人。

2012年7月9日初诊:患者大便干结已2年,反复不已,且伴胃

脘闷痛,纳减,时有恶心,暖气,无反酸。近两月大便干结,2~3日一行,腹胀满,恶心,暖气,纳少,疲乏,夜寐欠佳,舌质淡红、边有齿印,脉细弱。证属太阴病阴结证,拟用理中汤合枳实丸加减,以健脾助运,宽中除满,药用:党参 20g,干姜 20g,枳实 20g,生白术 50g,半夏 10g,炙甘草 10g。服3剂。

2012年7月12日二诊:患者大便得下,脘满稍减,纳食略增,守上方加生姜 10g,再进服5剂。

2012年7月17日三诊:诸症皆除,守原方再进7剂以巩固其效。

按 本案患者为老年女性,病程较长,以大便干结为主症,伴胃脘胀满,纳少,恶心,暖气。因患者禀赋不足,加之后天脾胃失养,脾虚不能运化水谷精微,脾气不升,胃气不降,一者可使得脾胃升降气机不畅,二者可致津液不能濡润胃肠,二者均可现太阴阴结大便干结;气滞积于中焦,可见脘腹胀满;胃气上逆则见恶心欲呕、暖气;脾气不升,精微物质不能输达全身而有疲乏、形体瘦削。舌质淡红、边有齿印,脉细弱均为太阴脾虚之征象。故用理中汤合枳实丸可健脾助运,宽中除满,终能使便下、腹胀得除而病愈。

3.4 “纯阴结”治验

3.4.1 少阴元气虚衰“纯阴结”便秘案 刘某(住院号:052162),男,24岁,个体户,福建省连城县新泉镇人。

2009年11月27日初诊:患者3月前因车祸致颈椎骨折,胸椎以下截瘫,在外科住院治疗,现因大便自行排出困难,特请余会诊。辰下:四肢活动不能,少气懒言,排尿失禁,大便艰难,舌淡,苔薄白,脉沉细。该证为气血损伤,阳气大

亏,急当温补元阳之气,拟用四逆加人参汤。药用:制附子 50g,干姜 30g,炙甘草 10g,红参 30g。3 剂,1 日 1 剂,每剂以水 600mL 煎至 300mL,每日分 2 次温服。

2009 年 11 月 30 日二诊:患者诉服药后排便稍畅,日 1 次,余症如前,舌质淡,苔薄白,脉细。守上方再进 20 剂,

2009 年 12 月 20 日三诊:患者排便通畅,尿能控制,四肢活动不利尚未见明显改善。

按 本案患者为车祸损伤人之气血,尤其是少阴元阳之气大伤,而见大便艰难,当属少阴病“纯阴结”范畴,正如《素问·五藏别论》所言:“魄门亦为五藏使,水谷不得久藏。”患者排便艰难与五脏气机功能失司关系密切,特别是元气一虚,诸脏功能均受影响,而魄门开启失职,则见大便难;少阴肾阳亏虚,关门不利,则见小便失禁。是时当务之急先应抓住少阴“元气”这一关键,治以温补元阳之气,方选四逆加人参汤,药后阳气复、元气足,则大便得以畅通、尿能自控。

3.4.2 少阴病阳虚阴寒内盛“纯阴结”便秘案 李某(门诊号:0111367),男性,65 岁,退休教师,

福建省连城县人。

2011 年 1 月 9 日初诊:少腹胀痛时作、大便秘结 20 年,曾多次结肠镜检查均未见实质性病变。辰下:腹痛、腹胀如有物上冲,近触则痛剧,呕吐不能食,大便三日未行,舌淡苔薄白,脉沉紧。思症与大建中汤证相似,即投大建中汤。药用:党参 20g,花椒 10g,干姜 10g,饴糖 30g。水煎服 2 剂,每剂煎 2 道汁约 600mL,分 2 次温服。

2011 年 1 月 11 日二诊:药后腹痛、腹胀未减,大便仍不通,虑其为少阴阳虚阴寒内盛之“纯阴结”,急宜温阳散寒,方用干姜附子汤。处方:制附子 30g,干姜 10g。1 剂,水煎二道汁,顿服。

2011 年 1 月 12 日三诊:患者昨日服药后未至一时所,即呕止、大便得通、腹痛消失而愈。继以理中汤善其后。

按 本案老年男性患者,以腹胀、腹痛时作、大便干结 20 年,是证辨证关键在于腹“胀、痛、秘”以及舌淡苔薄白,脉沉紧并见。初见之认为与大建中汤证相似,即投大建中汤,但未效。后改投干姜附子汤诸症即除,此正可知腹痛、大便结等急证,属少阴阳气虚衰而寒盛

内结者,应尊仲景以大剂大辛大热之品,顿服,而取速效,药后阴寒得温,阳虚得补,故能寒结散,腹痛除,大便下,“纯阴结”自除;继以理中汤善后,则体现仲景“重阳气”学术思想,可使病瘥后而不易复,更显“治未病”之理念。

综上所述,系在六经辨证理论指导下,将便秘分为阳明“阳结”、少阳“阳微结”、太阴“阴结”、少阴“纯阴结”四大病证之论治方法,其特点在于:突显了关注人体阳气盛衰情况动态变化,大凡阳盛体壮之士常见“阳结”“阳微结”,而老妇阳虚之人多见“阴结”“纯阴结”,与“实则阳明,虚则太阴”之疾病传变规律相符,故能达辨证简便、准确,医治药专、效佳之目的。

参考文献

- [1]章浩军,郭永健.结合“阳微结”理论用小柴胡汤治疗老年性便秘 100 例[J].国医论坛,2003,34(3):7-8.
- [2]罗颖,章浩军,范文东.从阴结论治老年性便秘临床观察[J].江西中医药,2006,37(8):37-39.
- [3]南京中医学院医经教研组.黄帝内经素问译释[M].上海:上海科学技术出版社,1959:73.
- [4]柯琴.伤寒来苏集[M].上海:上海科学技术出版社,1959:129.

医史趣闻

巧联招聘女药工

某中药铺想雇用一个熟悉药物的药工,老板别出心裁写了一副全用中药名缀成的上联,贴在店门公开招聘。上联曰:“白头翁,找大戟,跨海马,与木贼草蔻战百合,旋复(旋覆花)回朝,不愧将军国老”。三天之后无人应对。老板正在着急之时,忽有一女子来到店前对出下联:“红娘子,抽金簪,戴银花,比牡丹芍药胜五倍,茯苓出国,宛如云母天仙”。老板十分满意,便招聘她为药工,并把这副长联悬挂于店门前,以广招徕。

这副对联,上炫男武,下赞女貌,巧用白头翁、大戟、海马、木贼、草蔻、百合、旋覆花、甘草(国老)、红娘子、银花、牡丹皮、芍药、茯苓、云母药名串连,自然妥贴,可谓胜过一篇记叙文。(吴庆安)

(摘自《中国中医药报》)