

· 理论探讨 ·

## 从“燥为虚证”辨治便秘<sup>※</sup>

吕春艳<sup>1</sup> 钱昌盛<sup>2</sup> 魏丹霞<sup>1▲</sup>

**摘要** 便秘的基本病机为大肠传导功能失常,黄元御认为可以从中气升降失常、中气衰微、阳明之主气燥金辨治,归根结底依然是水寒土湿木郁,治疗上主张温肾暖脾达肝。陆家龙教授认为便秘的病因病机可概括为气血亏虚、阴虚血燥、气机失调,并结合“燥为虚证”的观点,指出临证治疗不能一味温阳温肾,应辅以健脾润肠之剂,选药上应补气养血润燥兼而用之。

**关键词** 燥为虚证;便秘;黄元御;气机升降

便秘是指由于大肠传导功能失常导致的以大便排除困难,排便时间或排便间隔时间延长为临床特征的一种大肠病症。中医学认为便秘可单独发生,也可在多种慢性疾病的过程中伴发。便秘日久常伴腹胀、腹痛、头晕头胀、食欲减退、睡眠不安等,甚至可引发肛裂、痔疮,尤其是老年患者体质虚弱,更应引起重视。

便秘患者由于排便时较正常人更为用力,可诱发心血管疾病(Cardiovascular disease, CVD),包括快速性或恶性心律失常、缓慢性心律失常、心绞痛、急性心肌梗死、急性左心衰竭、肺水肿、心功能恶化、高血压危象和猝死等。袁绍伦等<sup>[1]</sup>收集了44例老年便秘患者,有9例在用力排便时突发心血管疾病,其中死亡2例。主要考虑因腹内压急剧增加,造成患者的冠状动脉血流量、心率带来反射性影响,使患者病情进一步恶化,甚者导致患者死亡<sup>[2]</sup>。因此,便秘的防治不仅能为患者解决临床问题,还能避免不良事件发生。

### 1 病因病机

“便秘”这一病症最早见于《黄帝内经》,原文曰“太阴之厥,则腹满臌胀,后不利”,阐述了便秘与脾胃受寒相关。《素问·举痛论》记载“热气留于小肠,肠中痛,瘴热焦渴,则兼干不得出,故痛而闭不通矣”,《灵枢·邪气脏腑病形》记载“肾脉微急,为不得前后”,论述了便秘因肠中有热和肾脏病变所致。《灵枢·口问》记载“中气不足,溲便为之变”,强调了中焦脾胃气虚

对二便的影响。张仲景针对便秘寒热之异、虚实之别创立承气类之苦寒泄下、麻子仁丸之养阴润下、厚朴三物汤之理气导滞的方药,为后世医家认识和治疗便秘确立了基本原则。其病因归结而论,或因外感寒热之邪气,或因内伤饮食不慎,情志怫郁,体弱正虚,阴阳气血不足等。

便秘的基本病机为大肠传导功能失常,因于实者,邪滞大肠,腑气不通;因于虚者,肠失温煦,推动无力,故而治疗上应谨守病机,或泄热、温散、理气之法导滞通腑,或滋阴养血、益气温阳润肠通便。

陆家龙教授(以下简称“陆老”)为云南陆式气阴学派传承人物。陆老认为便秘应首辨“虚实”,据《景岳全书·秘结》记载,“秘结者,凡属老人、虚人、阴虚人及产后、病后、多汗后或亡血失血、大吐大泄后,多为病邪燥结者,盖此非气血亏虚,即津液之耗”,可将病机概括为气虚不运为主,又多见阴虚血燥,故治疗以益气补血养阴为主。且“肺与大肠相表里,故治便秘勿忘从肺论治”。肺为华盖,主一身之气,肺的肃降功能与大肠传导功能息息相关,肺气亏虚,升降失常,大肠传导功能减弱,故治疗气虚便秘可适当加用宣肺降气之品,如桔梗、杏仁等,以期达到“提壶揭盖”之效。

### 2 己土左升、戊土右降

李东垣强调,脾胃虚弱百病丛生,脾胃为气血生化之源,气机升降之枢纽,并创立了诸多经典名方。但限于当时的理论基础,并未将脾胃分论,直至清代,温病学家叶天士逐渐将脾胃分而论之。其认为,脾为阴脏主运化,胃为阳腑主受纳,临证应重视顾护胃阴、脾阴,保存津液。

与叶天士同时代的黄元御则将脾胃学说以及气机升降发展到另一个高度,《四圣心源》开篇即论述

※基金项目 昆明市卫生科技人才培养项目(No.2021-SW[国]-03)

▲通讯作者 魏丹霞,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:肾病的中西医结合防治研究。E-mail:1216508769@qq.com

•作者单位 1.云南省昆明市中医医院(云南昆明 650500);2.云南省临沧市中医医院(云南临沧 677000)

“气含阴阳,则有清浊,清则浮升,浊则沉降”“清浊之间,是谓中气,所谓土也”,认为人体气机升降全赖脾胃中气之枢轴运动。结合《黄帝内经》“清阳出上窍,浊阴归下窍”的论述,黄元御认为脾之清阳左旋为升,半升未化火则是木,升而不已,积温成热方才化火;胃之浊阴右转为降,半降未成水则是金,降而不已,积凉成寒方才是水。由此,人体诸多病变,皆因脾胃中气升降失常,升发不及、温不成热则是木郁,下降不及、凉不成寒则是水寒。

中焦乃阴阳升降之枢、阴阳相交之地,“阴阳交,则生湿”。黄元御认为,脾胃虽同居中焦,因脾属太阴,以湿主令;胃属阳明,从燥金化气,客气不敌主气、子气不敌母气,因此,阳明胃之燥,不敌太阴脾之湿,故脾胃中气升降失常,皆因土湿,土湿则脾土不升、胃土不降,脾土不升则癸水与乙木皆不升,水木则郁;胃土不降则丁火与辛金皆不降,金火则滞。火不降则水寒,水不升则火热。因此中气衰则升降窒,己土不升则清阳下陷,戊土不降则浊气上逆。

### 3 土湿木郁,燥为虚证

**3.1 黄元御对便秘的论述** 黄元御认为,便秘是手足阳明之病变,手足阳明大肠以燥金主令,足阳明胃从燥金化气,二者皆是燥性。大肠以燥金之腑,闭涩不开,故而糟粕零下而不粘黏,肠道梗阻而不滑利,发为大便难。其所述便秘病机主要从手足阳明之主气出发,阐述六气之燥客于肠道,大肠艰涩,糟粕难行。另一方面,阳气虚衰,水寒龙起,火不暖土,脾土为湿所困,运化不行,水谷精微化为痰浊,不能生肝木,肝木下陷变生风燥以致肠燥津枯。

结合黄元御中气升降的学术观点,其一者,中焦土湿则己土不升,己土不升则乙木郁陷,肝之疏泄之令不行,则大肠传送之窍既塞,发为便秘;其二者,少阳三焦之火不得随太阳而下行,以致下焦水寒,肾不“司二便”,大肠传导失职;其三者,中焦土湿则胃土不降,胃土不降则浊阴不降,中气停滞而不下潜。因阳主开,阴主阖,阳盛则肠道开通而便坚,阴盛则关门闭涩而便结。

故而便秘一病,可从以下论治。①从中气升降失常辨治:当升不升,己土不升则肝木下陷失于疏泄,责之于肝脾;当降不降,戊土不降则相火上逆肾水为寒,责之于胃、肾。②从中气衰微辨治:中气衰微以致浊阴不降,大肠传导无力。③从阳明之主气辨治:燥金之腑,肠燥津枯,肠道艰涩。故而治法上,当从中焦入

手,调理中焦脾胃气机升降为基础,燥土化湿为本,偏于木郁者兼达肝疏木,偏于水寒者温肾暖水。其所创立的肉苁蓉汤,即以培补中焦脾土为主,兼以疏木,曰:“肉苁蓉三钱,麻仁三钱,茯苓三钱,半夏三钱,甘草二钱,桂枝三钱。煎一杯,温服。治阳衰土湿,粪如羊屎者。”

方中以肉苁蓉、麻仁润肠通便为君;茯苓、甘草培土制水;半夏降胃逆;桂枝疏木达肝。原方注“治阳衰土湿”,但未见治阳虚的天魂汤中温肾之干姜和附子,却以苁蓉、麻仁濡润为主,兼顾燥湿达肝,尚需佐证。此外,黄元御论述阳明之主气以燥为主,燥金之腑大肠性本偏燥,水枯舟停,肠道艰涩导致便秘的说法,丰富了该病的治法。但脾胃中气升降失常,皆因土湿,进而水寒木郁的说法,不免过于教条,温肾暖水、扶阳助火并非固法。

**3.2 陆家龙教授对便秘的论述** 陆老认为,便秘病机可大致概括为气机失调、气血亏虚、阴虚血燥。脾胃为气机升降之枢纽,气机失调从中焦脾胃论治是常法,有李东垣补脾胃升阳气,也有黄元御燥湿达肝下气。

燥有内燥、外燥之分,“燥胜则干”首先阐明其病理变化是阴液不足所致,不论是外感温热暑热邪气,或是脏腑津液精血亏耗,津伤液涸阴虚血少是最核心最根本的结果。濡者,《礼记·祭义》谓“雨露既濡”;《史记》记载“病方今客肾濡,此所谓‘肾痹’也”,都是湿润、浸润之意,肠燥亦需濡。“燥者濡之”旨在表明补充津液阴血是燥证治疗原则,“虚则补之”则是一切虚证的治疗原则,将燥归在虚证是由其本身病理性质及治疗大法决定的。

燥本为虚证,津液亏耗、气血亏虚及阴虚血燥均可导致燥生,“燥为虚证”的说法强调了在燥证的病变过程中,津伤液涸阴虚血少的病理本质。所以,治疗燥证一般并不单提祛邪,所谓滋阴润燥、养阴除燥等治疗原则均是先顾及虚的一面,津液充足、燥证自除,实属扶正祛邪的治法。选药上应补气养血润燥兼而用之,若年高体弱之人遣方用药时行气、缓降之物尤需慎之,可用厚朴行气,酒大黄缓降,但量宜小且不下,以免致泻,中病即止。而在用药心得上,陆老倡黄芪、当归、肉苁蓉三物,黄芪归脾、肺经而补气,是燮理卫气之要药;当归补血又可行血,使补而不滞;肉苁蓉可滋阴润燥,三药合用,兼顾气虚、血亏、燥生,临证均可使用。

(下转第17页)