

浅谈从肝论治慢性功能性便秘

陈红宇 沈洪

【摘要】 慢性功能性便秘是临床常见的肠道功能性疾病。临床观察发现,治疗上灵活运用疏肝调脾、柔肝养血之法,可取得良好疗效。本文从肝脏生理病理与慢性功能性便秘的联系,辨证用药,阐明从肝论治的思想经验。

【关键词】 慢性功能性便秘; 从肝论治; 思想经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.03.013

慢性功能性便秘(functional constipation, FC)是临床常见的原发性胃肠病功能性疾病之一,以大便次数减少,排便不尽感为主要临床表现,严重者或伴有焦虑、抑郁、失眠等精神障碍。随着社会结构及饮食结构的改变,FC已成为影响人们生活质量和工作效率的重要病症之一。

中医学认为本病发病因素主要分外因、内因两端,其病位在大肠,责之于脾、胃、肝、肾,但临床上很多便秘患者病情顽固,单纯运用润肠通便或西医刺激性排便等药物无明显疗效且极易复发,笔者临床观察发现,便秘一症,以气机不畅为本,继而影响大肠传导,而情志因素与本病的加重或复发也有明显相关。《四圣心源》中说“凡病之起,无不因于木气之郁,以肝木主生,而人之生气不足者,十常八九,木气抑郁而不生,是以病也”,明确指出肝之疏泄功能正常的重要性,因此治疗慢性功能性便秘在疏畅肠腑气机的同时也要重视肝气的条达。

1 肝体失调与便秘发病关系

首先,《医学入门》最早提出了“肝与大肠相通”的理论,从五行学说层面上看,肝属木,“木曰曲直”,木性升发条达;而大肠与肺相表里,同属金,“金曰从革”,金性肃降沉降,此二者是金克木的关系,木气的升发需要金气的制约,不令升发太过,而金气的肃降亦需木气的升发协制,常态下二者相反相成。肝主升主动,大肠主降主通,两者协同促进人体正常排便。从生理角度而言,气机的调畅、脾气升清、胃气降浊以及情志的调节等均与肝主疏泄有关。《素问·灵兰秘典论》曰“大肠者,传导之官,变化出焉”,而大

肠的传导功能有赖气机升降有常,通降有序,糟粕得以排出。“肝者,贯阴阳,统气血,居贞元之间,握升降之枢者也”,若肝的功能失调,疏泄失常,则脾胃的运化功能也会失健,水谷精微运化失利,继而大便秘结,因此肝脏通过疏泄气机,间接影响了大肠的传导。唐容川在《血症论》中云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化,设肝不能疏泄水谷,渗泻中满之症,在所不免。”这进一步阐明肝主疏泄与水谷转输及肠道传导的关系。现代研究^[1]指出,精神与消化系统密切关联,精神状态的变化引起结肠运动和分泌功能的变化,西医学的脑肠肽理论^[2-3]解释为胃肠道存在神经系统,与中枢神经一样均可找到脑肠肽物质。脑肠肽是胺前体摄取和脱羧系统即APUD的神经递质,消化道内分泌细胞与脑际神经节、交感神经节细胞均源自胚胎第3周胚体中轴处的解胚层分化出的神经沟发育的细胞团,因此“肝主疏泄”可能是调节脑肠肽的核心。其次,肝体阴而用阳,肝血充则疏泄功能得以正常运转,若脾肾不足或失血消耗太甚致肝血亏虚、肝体失养,则间接导致大肠传导失司,且阴血亏虚,肠道失濡,运行传导之力减弱,形成便秘。又因肝失濡养易致肝阳偏旺,肝木旺则易克伐脾土,导致肝脾不和,而脾气壅滞,运化不及,不能为胃行其津液,最终亦致糟粕不下。

2 临床症状与肝的关系

《济世全书·大便秘》指出“气秘者,气滞而重,烦闷胀满,大便节燥而不通也”,为肝与便秘的临床症状相关提供了证据。临床上功能性便秘患者多表现为便质干燥或不干燥,常有便意,但排出不畅或便后有不尽感,伴肛门下坠、腹部胀满、暖气频繁,甚者部分女性患者伴有胸胁部胀痛。这类便秘患者不具备阳明胃家实的症状,单纯用苦寒泻下之剂易伤胃气,应从肝失疏泄、气机不畅方面来考虑;肝血充,其用阳疏泄之功则盛,两者紧密关联,“阴虚则无气”,可见眩晕耳鸣,面色无华,伴腹中隐痛,因此在舒肝的同时兼顾柔肝。同时,慢性功能性便秘患者病程多较长,依据“久病血伤入络”理论,肝失疏泄与肝血不足均可致瘀血的形成,部分患者除了有便秘排出的症状还伴有明显的舌淡紫或

基金项目:江苏省临床医学科技专项(BL2014100);江苏高校优势学科建设工程(PAPD)

作者单位:210046 南京中医药大学第一临床医学院[陈红宇(硕士研究生)];江苏省中医院消化科(沈洪)

作者简介:陈红宇(1990-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:中医内科脾胃病临床研究。E-mail:342191221@qq.com

通信作者:沈洪(1959-),博士,教授,主任医师,博士生导师。研究方向:消化系统疾病。E-mail:shenhong999@163.com

有瘀斑,脉沉涩的舌脉瘀滞之象。

3 从肝论治便秘的治疗用药

根据 FC 的病机特点,临床辨证首分虚实。虚者,治以补气健脾、养血润燥,实者,以顺气导滞为主,佐以清肝、泻肝。笔者临床观察在辨证论治的基础上从肝入手,症证结合,用药精练,获得良好疗效,现将临床体会总结如下。

3.1 疏肝理气,兼以健脾

《素问·保命全形论》云“土得木而达”,因此肝与脾胃在生理上关系密切,肝气郁结,脾气失运,常见于肝郁脾虚证,精神因素是其重要致病因素,症见情志抑郁急躁、两胁闷胀、口苦、喜叹息、欲便不得出、腹胀、舌质淡红、苔薄白、脉弦或弦细,此型治当以疏肝理气为重,调畅气机,兼顾健脾和营,常以柴胡舒肝散加减,药用柴胡、白芍、炒当归、郁金、青皮、陈皮、枳壳等,此类药物多为辛味理气之品,其性轻灵,“宣上畅中”以“通下”,轻者可去实,特别是舒展气机,用药以疏和为主。同时,辅以宁心安神之品,如合欢花、茯神、百合等。若患者以腹痛为主症,则兼以缓急止痛加入制香附、延胡索等;伴食欲不振、纳谷不香、嗳气等症常加入白术、木香、茯苓等健脾助运、肝脾同调,收效显著。

3.2 柔肝养血,兼以养阴

肝阴不足不能濡养大肠,则肠道津枯,症见头晕、眼干、夜寐多梦、粪质干结,舌体瘦小、舌质红、苔燥少津,脉细,此多见于情志失调,肝郁化火,病久所致肝血不足,化火伤阴,形成阴虚秘,治疗以养阴润下为主,肠腑得润,则大便亦解,即所谓“舟得水则行”,临床常用加味增液汤合四物汤加减。增液汤出自《温病条辨》,吴鞠通评价其功效为“寓泻于补,以补药之体为泻药所用”,方中生地黄、玄参、麦冬养阴增液,使肠燥得润。然脾胃运化水谷精微产生津血,津血互生,故血虚易致津少,津枯亦致血燥。在阴虚便秘时,易伴随气虚、气滞、血虚之证。仅生地黄、玄参、麦冬三味药效单薄,且未必是道地药材,加之现代人体质复杂,因此在此方基础上还需加味,除上述三味作君药外,加用当归、芍药、瓜蒌仁、火麻仁、杏仁五药为臣药,《本草备要》指出当归能“润燥滑肠”,白芍养血柔肝和营,火麻仁、杏仁均含丰富油脂,专利大肠气结便秘,配合杏仁润肺气之功,此五味药共奏降肺、养血、润肠之功,加强君药之效力。生白术、枳壳为佐,白术功效主要在脾胃,为健脾补气之要药,《神农本草经》记载白术“妙处在于多脂”;《医书六种》认为其有生胃肠津液的功效,现代药理研究表明^[4],白术煎剂明显促进胃排空和小肠推动;枳壳苦辛,性温,具有行气宽中,消积化滞之功用,能行肠道之气滞,增强大肠传导之功,二药合用,又体现枳术丸之义。陈皮、炒莱菔子为使药,《本草汇言》认为陈皮“味辛善散,故能开气”;莱菔子降肺气以通腑,《本草纲目》评价其有“利大小便”之功,此两味药合用强化理气之功,增强通便之力,诸药合用标本兼顾。

3.3 平肝潜阳,清肝泻火

肝为刚脏,体阴而用阳,性喜条达而恶抑郁,现代医学指

出^[5]情感中枢功能降低时,其对不良情感的调节能力下降,从而形成恶性循环,当植物神经中枢对自主神经系统的调节功能降低,交感神经兴奋及神经内分泌中枢调节功能降低,肾上腺髓质激素分泌增加时,会使括约肌收缩、胃肠道运动受抑制,而出现便秘症状。中医认为情志刺激,抑郁恼怒,或长期意欲不舒,易致肝郁化火上冲燔灼或肝经实火下炎肠腑,上可攻头目,症见头痛目眩、面红目赤、急躁易怒、口苦口干,下可灼津液,表现为小便黄赤,大便干结如栗、舌质红、苔黄燥、脉滑数。方用柴胡清肝散加减合,常用药有:栀子、柴胡、黄芩、黄连、牡丹皮。“火郁发之”,柴胡直入肝经疏肝郁以达热,佐黄芩、黄连、牡丹皮、栀子同用清泻三焦火从而达到清肝泻火通便目的;根据患者体质,体虚者加入火麻仁,养血润肠,形体壮实者,佐大黄少量,通腑泻下,然便通即止,防苦寒败胃,以顾护脾胃正气。另外肝火易暗耗阴血,致肠腑血亏,久则成瘀,因此针对舌脉瘀滞表现明显的患者加入少量活血化瘀之川芎、桃仁等,可达事半功倍之效。

3.4 畅达情志,膳食调养

本病的发生与情志因素密切相关,通过长期临床观察发现,患者常伴随忧思、抑郁、易怒、紧张、失眠等情志异常症状,且病情随情绪变化加重或减轻,故应同时重视调畅患者情志,就诊时耐心倾听,同时给予心理安慰,疏导并解除心理负担,对部分思想负担较重的患者(尤以女性患者偏多),用药时配伍佛手、绿萼梅、玫瑰花等解郁畅达,并进行抑郁焦虑评分,对症治疗。生活饮食不调也是便秘的重要致病因素,要指导患者从日常膳食改变,减少使用刺激性泻药,做到规律饮食,摄入高纤维食物和适量水分,饭后勿坐,适度运动,促进胃肠蠕动和直肠的排空。对于蔬果摄入不足的患者建议配合小麦纤维素,纤维素可以增加大便体积与重量,保留水分,同时还可以促进肠道有益菌群生长,产气增多,推动肠道蠕动。通过有意识的自我调整,养成良好的排便习惯。

4 验案举隅

患者,女,47岁,2016年3月10日就诊。主诉:排便困难反复发作3年余。病史:3年来,患者排便困难反复发作,2013年及2015年2次查肠镜结果均提示未见明显异常。曾连续半年服用番泻叶茶以促进排便,然停药后复发,效果不佳。就诊时:大便4~5日一行,干结如栗,粪便性状为Bristol 2~3型,伴有腹胀、嗳气、食欲欠振、纳谷不香、口干口苦,自觉口腔异味,夜梦纷纭,平素性急易怒。体格检查:面色萎黄,舌质红,苔薄黄,中有裂纹,脉弦细。中医辨证为肝郁脾虚,治以疏肝调脾,兼以滋阴润肠。处方:柴胡6g、炒当归10g、炒白芍15g、茯苓15g、炒白术10g、枳壳10g、厚朴10g、玄参15g、生地黄15g、麦冬15g、火麻仁15g、大腹皮10g、炙甘草3g,14剂,水煎服,每天1剂。并嘱患者停服刺激性泻药,增加粗纤维食物摄入,清淡饮食。

2016年3月24日二诊:药后大便2日一行,粪便性状转为Bristol 4型,排便时间缩短,腹胀缓解,口苦减轻,但仍感纳谷欠香,动则易汗,神疲乏力,胸胁满闷,舌质红,苔薄黄,左脉细弦,右脉细。原方加党参10g、黄芪15g、炒谷芽20g、

茯神 15 g,续服 14 剂。

2016 年 3 月 31 日三诊:药后诸症减轻,大便质软成形,基本 1~2 日一行,排便畅,食纳增加,夜寐安,随访 1 年未复发。

按 本案患者系肝失疏泄,气机失调,致大肠传导无力。肝脏的正常疏泄条达是脾胃功能正常的基础,因此肝疏泄失职,脾土壅滞,故食欲不振,纳多腹胀,而升降功能失调,导致糟粕停积肠道,久积化燥,致肠燥津亏,故口干口苦,舌中裂纹,夜寐欠安。选用柴胡舒肝散加减以疏肝解郁为本,健脾和营为辅。现代研究表明^[6],柴胡疏肝散可以降低胃泌素、胃动力素含量,改善胃肠功能,方中还合增液汤滋阴润肠,配合当归、火麻仁以增强濡润肠腑之功,白术、枳壳二药合用又能消积化滞,现代药理研究表明^[7],白术对肠道有双向调节作用,增强小肠平滑肌紧张程度和位相性收缩功能。腑以通为用,厚朴、大腹皮调畅气机通腑,腑气得通,大肠得润,则便秘可解,且补而不滞。诸药相伍气机畅达,升降相宜,效果显著。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社, 2005;1806-2027.
- [2] 胡仁明. 内分泌代谢病临床新技术[M]. 北京:人民军医出版社,2002;111-118.
- [3] 朱智明,段立平,高连如,等. 脑肠肽与肥胖[J]. 中国临床康复,2003,7(21):2966-2967.
- [4] 白学明. 白术的现代药理研究及临床新用[J]. 中国中医药现代远程教育,2008,6(6):609-610.
- [5] 何红艳,贺平. 功能性便秘的精神心理因素研究[J]. 结直肠肛门外科,2008,14(6):400-402.
- [6] 苗玉兰,郭晓霞. 柴胡疏肝散对实验性肝郁小鼠肠功能的影响[J]. 中华医学实践杂志,2003,2(12):1060.
- [7] 申定珠,蔡震峰,蒋荣鑫,等. 从肝治脾溯源[J]. 中医杂志,2006,47(2):148-150.

(收稿日期:2016-07-22)

(本文编辑:董历华)