

李飞泽基于“肝与大肠相通”论治功能性便秘

田甜¹,李飞泽^{2*}

(1. 浙江中医药大学第三临床医学院,浙江杭州 310053;2. 浙江中医药大学附属舟山市中医院,浙江舟山 316000)

摘要:功能性便秘是全球范围内最为常见的胃肠病,目前现代医学以促胃肠动力药、泻药等治疗为主,但个体差异较大,存在耐药性。中医药治疗该病优势显著。李飞泽教授经验丰富,基于中医学经典理论“肝与大肠相通”,结合其学术思想,认为此病发生多以肝郁为本,血虚不润、津亏不布等为标,治宜疏肝理气、养血通便,辅以健脾、养阴、润燥等。临床上李教授应用自拟经验方“下气通便汤”加减治疗功能性便秘,取得良好疗效。通过分析临床验案一则,归纳整理李飞泽教授治疗功能性便秘的理法方药,供同道参考,以期为临床提供新思路。

关键词:李飞泽;功能性便秘;肝与大肠相通;名医经验;中医治疗

DOI:10.11954/yctyy.202503019

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R256.35

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2025)03-0100-04



Li Feize's Experience in Treating Functional Constipation Based on the Theory of "Liver is Connected to Large Intestine"

Tian Tian¹, Li Feize^{2*}

(1. The Third Clinical College, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; 2. Zhoushan City Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Zhoushan 316000, China)

Abstract: Functional constipation is the most common gastrointestinal disease in the world. At present, Western medicine mainly focuses on gastrointestinal motility drugs and laxatives, which have shortcomings such as large individual differences and drug resistance. The therapeutic advantages of traditional Chinese medicine are remarkable. Professor Li Feize has rich experience. Based on the classic theory of traditional Chinese medicine "the liver and the large intestine are connected", combined with their unique academic thoughts, he thinks that the occurrence of this disease is mainly taking liver depression as the basis, blood deficiency and non-moistening, and so on as the standard. The treatment method should be soothing the liver and regulating Qi, nourishing blood, and relieving constipation, supplemented by strengthening the spleen, nourishing Yin, moistening dryness, etc. Professor Li clinically applies the self-designed formula "Xiaqi Tongbian Decoction" to treat functional constipation. A good curative effect was obtained. By analyzing a clinically proven case, to summarize Professor Li Feize's treatment of functional constipation with liver-stagnation and blood-deficiency to be attached and provide new ideas for clinical practice.

Keywords: Li Feize; Functional Constipation; The Liver and the Large Intestine are Connected; Famous Doctor's Experience; Traditional Chinese Medicine Treatment

功能性便秘(Functional constipation, FC)是一种排除器质性病变的肠功能紊乱症,主要表现为腹胀腹痛、排便费力、次数减少及排便不尽感等症^[1]。功能性便秘既可作为临床独立疾病,也常见于多种

疾病并发症,反复便秘容易导致机体生理功能紊乱,甚至引发痔疮、肛裂、大肠癌等。中国成年人 FC 的发病率达 11%,近十年以来,该病就诊人数逐步增加^[2],且发病年龄逐渐年轻化。目前,其发病机制尚

收稿日期:2024-08-09

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目李飞泽全国名老中医药专家传承工作室(国中医药人教函〔2022〕75号);第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师及继承人项目(国中医药人教函〔2022〕76号)

作者简介:田甜(1999—),女,浙江中医药大学硕士研究生,研究方向为中医内科心脑血管疾病。

通讯作者:李飞泽(1963—),男,浙江中医药大学附属舟山市中医院主任中医师,浙江中医药大学教授,硕士生导师,研究方向为中医心脑血管疾病。E-mail:Lfze@163.com

不明确,治疗多用促胃肠动力药物、调节肠道菌群药物、泻药及改善饮食等方式,短期效果明显,但容易复发,产生依赖性。中医学中FC归属于“大便难”“秘结”“便秘”等,相较而言,中医药辨证论治FC方法丰富,可选用中药内服,亦可采用针灸按摩、穴位埋线、中药灌肠^[3]等综合治疗,疗效确切,安全可行。

李飞泽教授为浙江省名中医,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床、科研、教学工作四十余载,熟谙经典,勤求博采,擅长运用中医药解决各种疑难杂症。李教授认为中医治疗便秘优势独特,无明显的耐药及副作用,基于“肝与大肠相通”理论,治疗FC贵在治肝,李教授应用自拟经验方“下气通便汤”加减治疗功能性便秘,组方精简,临床收效显著。现将李飞泽教授治疗功能性便秘经验归纳总结如下,以飨同道。

1 “肝与大肠相通”理论详述

“肝与大肠相通”理论首载于明代李梴的《医学入门·脏腑相通篇》,其曰:“肝与大肠相通……肺与膀胱相通……肾与命门相通,此合一之妙也”,揭示了肝与大肠不同于传统脏腑阴阳、表里、相合的关联,并据此提出肝病疏大肠、大肠病平肝的治法,沿袭后世。五行中肝属木,大肠属金,《素问·六节藏象论》记载:“脾、胃、大肠、小肠……此至阴之类,通于土气”,这表明大肠亦兼具土性,既克制肝木又受制于肝木,二者互助互制^[4]。《董氏奇穴》认为,肝与大肠相通实由六经开阖枢理论推衍而来^[5]。两经无直接络属关系,足厥阴肝经注肺,手阳明大肠经络肺,同主里为阖,皆环绕口唇,两经气化相通。肝体阴而用阳,主疏泄藏血;大肠主津,传化糟粕,津血同源化生,肝气条达则有助于大肠正常传导。陈英杰等^[6]认为,肝寄腑于大肠,大肠借道降肝之浊气,共同维持机体藏泄平衡。肝与大肠不仅在生理上相互统一,病理上也相互影响。唐宗海指出:“大肠传导全赖肝疏泄之力,以理论则为金木交合,以形论,则血能润肠,肠能导滞之故。所以肝病宜疏通大肠,以行其郁结,大肠病如痢症、肠风、秘结、便毒等症,皆宜平肝和血润肠以助其疏泄也。”^[7]肝疏泄失调、传导失利、血虚不润,会使大肠出现相应的开阖排浊失司;大肠病变则腑气不通,肝浊气难排,失于疏泄。

现代医学提出的“肠肝轴”“脑肠轴”学说进一步从微观视角为“肝与大肠相通”理论提供了支持。肝脏与肠道均起源于前肠,肠道相关淋巴细胞的前体起源于发育中的肝脏^[8],肝80%的血供来自门静脉,而门静脉大部分血液来自肠道回流的血液,肠道回流的血液含有肠道回收的营养物质,以及各种炎症介质及细菌产物,它们均需经过肝脏的代谢,肠道细

菌失调与过度炎症均会导致肝脏受损。此外,肠道的免疫反应也需肝脏通过门静脉监管,调节肠内淋巴细胞;肝脏的保护功能与良好的肠道稳态共同维持人体内环境稳定。由此,李飞泽教授从肝论治功能性便秘,屡获良效。

2 基于“肝与大肠相通”理论探析FC病因病机

2.1 肝气郁结,气阻肠道

李教授认为,肝气郁结是FC发生发展的基本病机。情绪波动、劳逸失调、饮食不当、先天体质因素等均易致肝郁,六腑以通为用,以下为顺,大肠传导化物需气机推动与气血津液濡养,人之气血阴阳,其升降皆由肝始,肝脏在斡旋全身气血扮演着主要角色,与肺脾共同维持气机循环。肝主疏泄,与大肠共同参与排泄,一方面其调畅周身气机,主持情志,全身之气顺畅而不凝滞,发散而不郁滞,腑气得通,《金匱要略浅注补》曰:“肝主疏泄大便,肝气既逆,则不疏泄,故大便难”^[9]，“怒则气上……诸气佛郁,则气壅大肠,而大便乃结”,明确说明大肠排便与肝密切相关,易受情志因素影响;另一方面,脾为气机升降之所经,肝能调和脾胃之气的升降,促进脾胃正常纳运,以保证气血生化有源,协助水谷精微散发,饮食的消化吸收与输布,为正常排便提供条件,正如李东垣言:“九窍者,五脏主之,五脏皆得胃气,乃能通利”^[10],脾胃冲和,升降有序,大肠通降如常,木郁土雍,肝郁影响脾胃健运,脾不升清胃不降浊,精微化生不足,中枢无力推动大肠,糟粕停滞,食物残剩于肠腑中日渐堆积,排便更加困难,则大便结^[11];肺与大肠相表里,主一身之气,通调水道,通过清肃下降推动大肠传导,肝气升肺气降,高下相召,相辅相成,若肝气郁滞,肺失肃降,津液不散,大肠传导之力也随之减弱。李教授指出,现代社会飞速发展,人们焦虑抑郁情绪常见,情志不调导致肝气郁结不解,肝木疏泄不及,大肠土性失于输运,金性失于通降,气机壅滞,水液不布,浊物停于肠腑不得下行,发为便秘,或欲便不得出,或虽出而不畅,反复排便不畅又加重患者精神心理压力,形成恶性循环。

现代医学发现,FC发生与神经系统、精神心理密切相关^[12],抑郁、易怒、焦虑人群普遍发病率高。肠道是人的“第二大脑”,是人体内唯一由多个神经网络共同支配的系统,肠道内的微生物群、肠道神经系统参与情绪的形成和调节,情绪波动也会对肠道微生物群落及功能产生影响,双方通过脑肠轴进行双向交流。研究显示,负性情绪主要通过引起下丘脑-垂体-肾上腺轴过度活跃产生应激反应,系统异常传导使胃肠道调控失常,影响机体肠道通透性、激活肠黏膜免疫、破坏肠道黏膜屏障等^[13],直接或间接改

变肠道菌群结构,导致胃肠道分泌液减少,蠕动减慢,出现FC。

2.2 肝血亏虚,血不润肠

肝为“血府”,有贮藏血液、调节血量、防止失血功能,血生化于脾而藏受于肝,血主濡之,五脏六腑、四肢百骸无不赖血濡养,大肠亦需血之滋润,《医方考》云:“大肠得血则润,亡血则燥”,肠道血液充盈则润泽适度,有利于粪便顺利排出。血虚常兼津虚,津血同源,均来源于脾胃化生,彼此可互相泌化、滋养,大肠主津,浊物下达大肠后通过“主津”重吸收其中的水分与精微物质,使残渣形成便质正常的粪便以便排泄,《黄帝内经》中有“津液充足,腠理通利,则能濡养经脉,通利九窍”之说,若水液化生枢输不足,大肠津液干涸,失于濡润,无水行舟,主津功能减弱,导致大便干结,同时肠道内容物停留,压迫肠道,脉络受损,血停成瘀,血液在大肠中运行缓慢,对肠壁滋养不够,燥屎内停,加重便秘。李教授认为,肝气郁滞日久,影响肝血,阴血耗伤,阴津不足,肠腑自会失于灌溉,大肠失荣,干涩难行,大便不通,则发便秘。

现代医学认为,机体的正常运行由血液循环维持,肠道有丰富的血管供应网,血液循环提供充足的营养和氧气,保护其正常的代谢、重吸收及储存功能^[14]。肝脏是储存血液最多的器官,是体循环的重要环节,在静息状态时,肝脏血管收缩将部分血液贮存,血容量占全部循环血量的20%左右,一旦人体有生理病理活动的需要,肝脏血流量就会发生相应变化,将储存的血液释放至血液循环,以满足身体需求。

3 基于“肝与大肠相通”论治FC

李飞泽教授认为,尽管FC病位在大肠,但与“肝”息息相关,依据“肝与大肠相通”理论,肝郁气滞,血虚不润,周身不通,肠腑传导无力,致清阳不升而浊阴不降,常见情绪不宁,暖气,胸闷心悸,胁痛,脘腹胀满,纳差,失眠,舌淡红,苔薄白或薄黄,脉弦或弦细等表现。气不周流,法当顺气,疏肝行气须贯穿整个病程,再辨气郁与血虚轻重,补其不足,泻其有余,使肝疏气调,升降有序,阴血充足,津生有源,肠腑乃通,治宜疏肝理气,养血通便。结合多年临床经验,李飞泽教授自拟经验方“下气通便汤”治疗FC,该方由木香、槟榔、莱菔子、青皮、枳实、白芍、当归、大血藤、白术、陈皮、蒲公英、炙甘草组成。方中木香-槟榔药对为君药,木香专调滞气,可以疏通肝胆与三焦之气,研究发现,木香可促进胃排空、推进小肠蠕动^[15];槟榔味苦辛,其擅行胃肠之气,可引药下行,防残剩内结,现代药理研究显示,槟榔能提高胃肠推进率、胃消化能力,有抗抑郁、抗菌等作用^[16];

《本经逢原》记载槟榔:“食积滞作痛,同木香为必用之药”,《本草撮要》论述木香:“得槟榔治下焦气滞”,槟榔可增强木香导下作用,二者配伍行气导滞、消积利下;臣药予莱菔子、青皮、枳实增强理气导下作用,莱菔子味辛甘平,质润多脂,消食降气除胀;青皮归于肝胆经,疏肝理气,消积化滞,研究表明,青皮能明显促进消化液分泌,排除肠内气体^[17];枳实性偏走下,《长沙药解》曰枳实“泻痞满而祛湿,消陈宿而还清”^[18],药理学研究表明,枳实具有较强的促进胃肠平滑肌张力和运动的作用;佐药以大血藤活血,白芍酸凉敛阴、养血柔肝,当归补血和血,与白芍同养肝体,“木郁而病变多矣……以当归、白芍之养血以涵其肝”^[19],两药与气药配伍,顺肝体阴而用阳之性,既条达肝气又补养肝血;白术固护脾胃,善补脾虚,升脾清,健脾润下而不滋腻^[20];陈皮运脾胃行滞气,破壅塞降浊阴,现代实验表明,陈皮提取物可以调节胃肠运动、促进小肠排空、保肝利胆等^[21],二药协同,脾胃健运,气血生化有源,肝病无以传变;蒲公英苦甘性寒,清热化滞通便而不伤胃,防气郁化火,解浊物对肠胃的毒害,补泻结合;使药炙甘草养护四洲,调和诸药。诸药配伍,肝脾共调,肝肠同理,气血兼顾,切中病机。

临床应用时因患者情况不同,患者症状表现不尽相同,程度也有轻有重,临床辨治须把握整体,因人而治,根据实际情况酌情加减药物。便秘较重者,可适量增加槟榔、莱菔子、枳实用量;偏气郁较重者,加用柴胡、香附、郁金等行气解郁;偏血虚较重者,可加大白芍、当归用量,兼加麻子仁、川芎等;夜寐不安者,加用珍珠母、合欢皮、远志等宁心安神;阴虚津亏者,加用麦冬、柏子仁等;胃纳差者,可加用鸡内金、炒麦芽、炒稻芽等助消化药物;气郁化火者,加用薄荷、龙胆草等清肝降火;兼血瘀者,舌质暗红有瘀斑瘀点,加用丹参、路路通等活血祛瘀。

4 验案举隅

刘某,女,40岁,2023年1月5日初诊,主诉:排便困难半年余。现病史:该患者排便困难半年余,主因半年前家中突遭变故后,心情烦躁抑郁,出现排便不尽感,便数每周1~2次,质干结,便量正常,自服乳果糖后稍缓解,大便3~4次/周,2月后药物效果不明显,大便每周1次,便量减少,伴偶腹胀腹痛,无肛门疼痛,无出血,为求进一步诊治,遂来门诊求治。现症:每周排便1次,便难出,便干,平素情绪低落,喜暖气,自感神疲乏力,口淡,易腹胀腹痛,饭后甚,胃纳一般,小便正常,夜寐尚可,舌淡红,苔薄白,脉弦细。专科检查:肛周外观未见明显异常。辅助检查:肠镜未见明显异常。西医诊断:功能性便秘;中

医诊断:便秘,证属肝郁脾虚;治法:疏肝解郁,健脾通便。处方:槟榔 30g、莱菔子 30g、白芍 24g、白术 20g、全瓜蒌 15g、茯苓 15g、炒鸡内金 15g、柴胡 10g、枳实 10g、木香 10g_(后下)、青皮 5g、炙甘草 5g。7剂,每日1剂,分两次煎服。嘱患者调整生活方式,多吃膳食纤维,多喝水,适当运动,放松心情。2023年1月12日复诊,口服中药后便秘稍缓解,质稍软,腹部胀痛稍改善,心情仍焦虑,易嗝气,口淡、胃纳好转,舌淡红,苔薄白,脉弦细。处方:上方加郁金 10g、香附 15g,续服7剂,用法同前。2023年1月19日三诊,患者诉大便基本正常,1~2日一行,质、量均正常,腹胀痛稍舒,余症皆改善,舌淡红,苔薄白,脉弦细,续前方服14剂,以善其后。2周后门诊随访,诸证均无,病情无反复。

按:患者因“排便困难半年余”前来就诊,女子五七,阳明脉衰,患者年龄40岁,故肠胃功能已开始衰退,疾病由强烈情志刺激诱发,心情烦躁抑郁,喜嗝气,腹胀痛,此为少阳枢机不利、肝郁气滞之象,肝气横逆犯脾胃,木郁土壅,损伤脾胃,脾不健运,且患者肠胃本弱,进一步加剧病情,故口淡、胃纳一般,气血生化不足,感神疲乏力,肝脾不和,气机不畅,大肠缺少传导动力,则便秘。李飞泽教授依据病例的特点及临床诊疗经验,再由舌脉佐证,基于“肝与大肠相通”理论,治以疏肝健脾、理气通便,方用自拟方“下气通便汤”。柴胡、青皮共条肝气散内郁,白芍柔肝养血敛阴,白术、茯苓、炙甘草健脾益气,炒鸡内金健脾开胃,木香、槟榔、莱菔子、枳实下气通便消胀满,全瓜蒌宽胸利气与润肠通便兼具。诸药配合,疏肝健脾以治其本,行气通便治其标,标本兼顾,并奏升降清浊通便之效。

二诊患者便况好转,即上方有效,情绪仍不佳,易嗝气,予香附、郁金行气解郁,李教授认为二者均为疏肝要药。三诊后诸症改善,延续服用此方,诸药合用,药到病除。

5 结语

随着环境、饮食、生活节奏、人际关系的改变,FC发生率逐年攀升。李飞泽教授认为,尽管便秘常以“下”为治疗法则,但应避免过度使用苦寒药以峻下攻伐。临床诊治上,李教授基于“肝与大肠相通”理论,以“肝气郁结,血虚不养”为病机,自拟经验方“下气通便汤”加减治疗,疗效显著。但功能性便秘病程迁延绵长,治愈非一日之功,患者承受着生理及心理的双重压力,需关注患者心理状态,药物治疗与心理

疏导相结合,从而达到形神同调,最大程度改善患者的生命健康及生活质量。

参考文献:

- [1] 张艳虹,翁家俊,环璐瑶,等.徐凤芹“以补药之体,作泻药之用”治疗老年功能性便秘经验撷英[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(4):697-700.
- [2] 潮露露,王晓鹏.王晓鹏运用疏肝健脾法治疗功能性便秘临床经验[J].临床合理用药,2024,17(4):172-175.
- [3] 张文宇,阎小燕,贾爱芹.中医外治法治疗功能性便秘的研究进展[J].中医研究,2024,37(4):89-93.
- [4] 王朝军,纪云西.“肝与大肠相通”之理论研究及运用初探[J].浙江中医药大学学报,2021,45(4):339-344.
- [5] 梁煜,赵远红.“肝与大肠相通”的理论内涵初析[J].中西医结合肝病杂志,2023,33(3):261-265.
- [6] 陈英杰,杨从意,程晶,等.对“肝与大肠相通”的基础和临床探讨[C]//中华中医药学会.第十三届内科肝胆病学术会议论文汇编.杭州:中华中医药学会内科分会,2008:408-413.
- [7] 毛靖,陆兔林.论“肝与大肠相通”[J].陕西中医,2019,40(7):927-930.
- [8] 陈郑翠,郭朋.从肝与大肠相通理论探讨慢性肝炎的治疗[J].中医学报,2020,35(1):40-42,58.
- [9] 张丽菊,张白雪,刘绍能.从肝论治功能性便秘经验与体会[J].河北中医,2023,45(4):651-654.
- [10] 王媛,李崇超.李东垣辨证治疗便秘思想研究[J].江西中医药大学学报,2017,29(6):1-3.
- [11] 张娟,苏云,马智腾.苏云教授诊治老年气虚便秘之经验采撷[J].中医临床研究,2023,15(20):113-116.
- [12] 刘秦浪,孙林梅,孙慧,等.从脑肠轴探讨功能性便秘伴情绪异常发病机制的研究进展[J].世界中医药,2022,17(4):579-582,589.
- [13] 石宇,周良弼.基于中医“心主神明”理论探讨肠道菌群与情绪障碍的关系[J].西部中医药,2023,36(1):88-91.
- [14] 吴怡,林昂,王丽蕊.酒精肝与肠道屏障损伤[J].科学,2024,76(3):37-41.
- [15] 王阳,范潇晓,杨军,等.木香的萜类成分与药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2020,45(24):5917-5928.
- [16] 杨雅蛟,孔维军,孙兰,等.槟榔化学成分和药理作用及临床应用研究进展[J].世界科学技术—中医药现代化,2019,21(12):2583-2591.
- [17] 黄艺婷,苏丹,鲍毅,等.青皮的炮制历史沿革、效应物质及古今临方配伍研究进展[J].中南药学,2024,22(1):186-193.
- [18] 王海博,马欢,王洁,等.刘国安主任医师以疏肝解郁法治老年性便秘经验[J].西部中医药,2023,36(8):20-23.
- [19] 张媛,徐红.杨少山治疗功能性便秘经验介绍[J].新中医,2023,55(24):198-202.
- [20] 陈静静.王邦才重用白术“塞因塞用”治疗便秘的经验[J].中国乡村医药,2023,30(17):44-45.
- [21] 宋保兰.陈皮药理作用[J].实用中医内科杂志,2014,28(8):132-133,160.

(编辑:赵 可)