

## • 经验交流 •

## “气三脏”理论在慢性功能性便秘中的应用思路初探

赵小青<sup>1</sup> 邱佳<sup>2</sup> 邓芳柏<sup>1</sup>

**[摘要]** 慢性功能性便秘是临床常见疾病,具有难治、易复发的特点,目前西医治疗有一定局限性,中医辨证治疗可从整体出发,调体质,调功能,往往可收到良效。笔者在导师“肠以气为用,调气以通便”的理论基础上,进一步提出“气三脏”理论,即认为人体主气的三个脏:中焦之脾、肝,上焦之肺功能与便秘密切相关,在临床诊治中重视肺、脾、肝三脏气机的作用和地位,根据临床具体辨证有所侧重的体、用并调,从而使肺气宣降、脾气健运、肝气条达,则三焦通达,周身气机调和,大肠方可正常传输,便秘得解。

**[关键词]** “气三脏”理论;慢性功能性便秘

**DOI:**10.3969/j.issn.1671-038X.2023.11.12

**[中图分类号]** R256.35 **[文献标志码]** B

## The application of the theory of "Qi of Three Zang-Organs" in chronic functional constipation

ZHAO Xiaoqing<sup>1</sup> QIU Jia<sup>2</sup> DENG Fangbai<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, Zhuhai Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuhai, Guangdong, 519000, China; <sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Doumen Hospital, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: ZHAO Xiaoqing, E-mail: zhaoxq7507@163.com

**Abstract** Chronic functional constipation is a common clinical disease, which is difficult to treat and easy to recur. At present, the treatment of Western medicine has some limitations. The treatment based on syndrome differentiation of Traditional Chinese Medicine can adjust the body constitution and function from the whole, it often works well. On the basis of the tutor's theory that "the intestine uses Qi, regulating Qi to relieve constipation", the author further puts forward the theory of "Qi of Three Zang-Organs", that is to say, the spleen and liver in Middle-Jiao and the lung function of Upper-Jiao are the three main organs of Qi in human body, is closely related to constipation. In the clinical diagnosis and treatment, we should pay attention to the function and status of the Qi and mechanism of the lung, spleen and liver, so that the lung-Qi descending, spleen-Qi transport, liver-Qi to reach, then the Three-Jiao access, the whole body Qi-machine harmony, large intestine can be normal transmission, so constipation can be solved.

**Key words** theory of "Qi of Three Zang-Organs"; chronic functional constipation

慢性便秘是临床常见疾病,具有难治、易复发的特点,根据罗马Ⅳ标准定义为病程 6 个月以上的排便次数减少(每周排便次数少于 3 次)、排便困难(或需用手帮助)或大便干硬。我国成人慢性便秘的患病率为 4.0%~10.0%。患病率随年龄增长而升高,70 岁以上人群患病率达 23.0%,80 岁以上达 38.0%,在接受长期照护的老年人中甚至高达 80.0%,女性患病率高于男性<sup>[1]</sup>。随着饮食结构改变、生活节奏加快以及社会心理等多种因素影响,慢性便秘的患病率逐年上升,正逐渐呈现出年

轻化、难治性趋势。

西医认为功能性便秘主要是由于胃肠功能失调,治以各种泻药、胃肠动力药等,但依旧反复难治。中医认为该病病因复杂,外邪六淫、饮食所伤、情志不调、年老体虚均可导致,其病位在大肠,属六腑之一,腑以降为和,以通为顺,通降功能与气机密切相关,《医镜·秘结》:“秘者,气之秘也。”笔者导师广东省名中医罗云坚教授重视“气”的作用,认为该病总以肠道气机不畅为主要病机,腑气壅塞,便滞难行,脾胃升降不利,日久脾失健运,气血生化乏源,气虚不足,推动无力,宿粪存久发热,更加重肠道气机失畅,如此虚实夹杂,使本病缠绵难愈,提出“调肠理气”法,基于该理论制成院内制剂“调肠理

<sup>1</sup>广东省中医院珠海医院消化科(广东珠海,519000)

<sup>2</sup>广东省中医院斗门医院消化科

通信作者:赵小青, E-mail: zhaoxq7507@163.com

气片”,应用十余年,疗效显著<sup>[2]</sup>。

笔者在此基础上进一步认识到,大肠的气机特点为宜动不宜滞,肝主疏泄,总理全身气机,脾主运化,升清以降浊,肺主宣肃,与大肠相表里,可见,大肠气机与肝、脾、肺三脏关系最为密切。《类经》载:“凡表里虚实,逆顺缓急,无不因气而生,故百病皆生于气。”故此,提出“气三脏”理论,对上焦气脏(肺)、中焦气脏(肝、脾)三脏对功能性便秘的作用作一理论探讨。

## 1 上焦气脏——肺与便秘

### 1.1 肺之宣发肃降功能与便秘的相关性

《灵枢·经脉》:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠”,肺与大肠在经络上互为表里。研究表明肺肠组织均由胚胎原始消化管的内胚层分化形成,且拥有公共黏膜免疫系统<sup>[3]</sup>,从解剖意义上可见二者联系密切;《医经精义》曰:“肺气传输大肠,通调津液,而主制节,制节下行,则气顺而息安大便调。”从生理上表明二者相互为用。肺主行水,通调水道,通过肺的宣发与肃降,疏通和调节全身水液输布与排泄,肺失宣降则不能为胃肠输布津液亦可致肠燥津枯,无水舟停,病理上二者亦密切相关。

### 1.2 肺气不足、肺气阻塞与便秘的相关性

《症因脉治·大便秘结论》:“诸气拂郁,则气壅于大肠,而大便乃结,若元气不足,肺气不能下达,则大肠不得传道之令,而大便亦结。”充分说明其发病与肺气不足、肺气阻塞致肺失宣肃密切相关。《血证论》:“肺与大肠相表里,肺遗热于大肠则便结,肺津不润则便结,肺气不降则便结。”各种因素导致肺气郁闭,失于肃降,导致气机不畅,津液不得输布,燥结肠中均可发而便秘;反之,大便不通,腑气不得下行,气逆犯肺,亦可致肺失宣降,故临床上常肺病治肠、肠病治肺或肺肠同治,所谓“上壅者疏其下”、“下病上治”,二者相辅相成。

《素问·六节藏象论》:“肺者,气之本”,肺主一身之气,肺气壅塞或肺气不足均可影响大肠之生理功能的如常发挥。外邪侵肺亦可致便秘,如外感寒邪,直中胃肠,《医碥·大便不通》云:“有寒结,冷气隐于肠胃,阴凝不运,津液不通,故结也”;或风邪犯肺,肠道涩滞,王叔和《脉经》:“尺部见之风入肺,大肠干涩故难通。”或燥邪侵肺,肠燥津枯,《石室秘录·腑治法》曰:“大便闭结者,人以为大肠燥甚,谁知是肺气燥乎。肺燥则清肃之气不能下行于大肠,而肾经之水仅足以自顾,又何能旁流以润溪涧矣”。以上均表明外感邪气,邪束于肺,肺气壅滞,肃降无权,大肠传导失常,皆可成便秘之症。

## 2 中焦气脏——脾与便秘

### 2.1 脾主升清与大肠运动的相关性

《内经》言“魄门亦为五脏使”。脾主升清,饮食水谷之物,由胃受纳腐熟,经脾运化升清,精微上输

于肺,散布周身,濡养五脏六腑,再由肠腑传化为糟粕而下,五脏六腑生理功能协调则魄门可正常启闭。可见脾胃作为后天之本,直接关系饮食物的摄入、吸收、排泄整个过程,为后天能量的主要来源,亦为新陈代谢的主要脏器,其中就包括了大肠的正常运动及大便的正常排出与否。

### 2.2 脾气不足与便秘的相关性

脾为后天之本,气血生化之源,脾为阴土,体阴而用阳。脾多不足,若脾气不足,其用不及,则大肠传输无力,大便秘结。《脾胃论》云:“百病皆由脾胃衰而生也”,“脾不足,令人九窍不通”,肠中糟粕系有形之物,其下行顺畅,全凭无形之力以推动,可见脾气不足是功能性便秘发生的根本病机。气虚失运者大便质地不干,也不燥结,有的便质完全正常,主要表现为缺乏便意,排便难尽,虚坐努挣,便后乏力,常伴腹胀纳呆,疲倦乏力,少气懒言。

若脾虚无以上升水谷精微至肺,肺无以散布周身以濡养五脏六腑,肠失濡润,燥结津亏,则大便干结而便秘。气机升降周流有序是生命活动的基本形式,清升浊降则是中焦气机活动的最主要方式,停肠腑之积垢驻而不行,结之日久亦碍中气之升降,二者相辅相成。

## 3 中焦气脏——肝与便秘

### 3.1 肝主疏泄与大肠运动的相关性

《医经精义》言:“大肠传导,全赖肝疏泄之力”,大肠传导,除了脾气健运,肺气宣降有序,肝气疏泄调达亦十分重要。《血证论》谓:“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”。表明肝气疏泄功能正常在整个消化过程的重要性,肝主疏泄,调畅气机,而机体各脏腑经络活动均有赖于气的升降出入运动,人的排便过程亦需要气的推动协调,肝气调和,气机得以正常疏泄,则大肠传化如常。

### 3.2 肝失疏泄与便秘的相关性

《金匱要略浅注·补正》云:“肝主疏泄大便,肝气既逆,则不疏泄,故大便难。”又如《医经精义》曰:“肝与大肠通,肝病宜疏通大肠,大肠病宜平肝为主。”情志不畅与大便不通互相影响,若肝失疏泄,肝气郁结,可见大便不通,而腑气不通则反过来亦可导致气机壅滞,进一步加重忧郁之症,如此形成恶性循环。有研究发现,抑郁症患者比非抑郁症患者慢性便秘发病率更高,同时慢性便秘患者也存在不同程度的抑郁表现<sup>[4]</sup>。功能性便秘患者较普通人群更易产生焦虑情绪,且女性便秘者更加明显。所谓“思则气结”,此类患者常常工作紧张忙碌,容易紧张焦虑,对每天自身排便情况特别关注和在意。Emmanuel等<sup>[5]</sup>发现,抑郁或焦虑的便秘患者直肠黏膜血流量及肠道神经支配均出现异常。国内也有学者发现焦虑抑郁状态会提高直肠感觉阈

值,增加盆底肌群的紧张度,提高肛门矛盾性收缩率,导致便秘加重<sup>[6]</sup>。以上均提示精神心理因素可能通过影响便秘患者的肠道神经系统及肠黏膜血流量抑制结肠蠕动功能,或影响盆底肌群协调运动从而导致排便障碍。

#### 4 “气三脏”生克协调助通便

中医五行学说认为,五脏之间存在着生克乘侮 4 种相互促进制约形式,形成一个有机的整体,“气三脏”脾-肺-肝三脏的关系,属于“一生二克”模式,即土生金,金克木,木克土,形成一个有机的相辅相成的三位一体模式。唯一的一个相生,显示了脾作为“母”、“后天之本”的特殊地位,母盛则子旺,肺金旺则抑肝木,肝木不至于过旺乘脾土,则脾土不损,反之,脾土虚弱,金失所养,无法克木,则木旺克土,脾气更弱。如此,“气三脏”通过以脾为核心的生、克,形成了一个生克和谐的小循环,其中以脾健为关键,脾之运化、肺之宣肃、肝之疏泻正常,则大肠气机顺畅,津液得润,大便得通。

#### 5 “气三脏”理论在临床上的应用

叶氏曾谓“便闭不通,先开上焦”,治之之法,当宣肃肺气,开上焦以泄下焦,前人针对肺气不降所致便秘,其治疗多以降气为主,如苏子降气汤等,叶天士将此类病证称之为“肠痹”,其治疗侧重于宣降气机,针对肺失宣肃所致便秘可采用提壶揭盖之法,下病上治。王学权云:“桔梗开肺气之结,肺气开则腑气通,故可治大肠不畅”。杏仁苦降,既可平喘又能润肠通便。二药合用,一升一降,肺气宣肃得宜,腑气方可畅通<sup>[7]</sup>。

黄元御谓“一气周流,土枢四象”<sup>[8]</sup>,表明百病皆因气机升降失调,中气不运而起,故治中助传在便秘治疗中至关重要,若脾虚土卑,中阳不振,气无以生,津无以布,而致肠腑传导失司者,白术之效最宏,其味甘苦性温,为补脾益胃之要药,又为运脾振阳生津不可缺少之品。

有研究从“肝-肠轴”观点出发,运用柴枳导滞方(由逍遥散、二陈汤和平胃散化裁而成)治疗小儿功能性便秘,结果治疗前后中医证候积分、肠道菌群及粪便胆酸、鹅去氧胆酸含量、复发情况等各项指标均优于小麦纤维素颗粒对照组<sup>[9]</sup>。张丽菊等<sup>[10]</sup>认为治便秘在通腑泄浊的基础上,不忘治肝,其中“疏肝”、“清肝”、“养阴”皆为常用治法。有研究运用五音疗法联合六磨汤加减治疗肝郁气滞型慢传输型便秘,可促进排便,且可缓解患者的焦虑抑郁症状<sup>[11]</sup>。

余利华等<sup>[12]</sup>研究表明基于圆运动升肝降肺汤能明显改善慢性便秘患者的临床症状。田耀洲认为“肝郁脾虚”是本病病机关键,创建运脾柔肝方,疗效显著<sup>[13]</sup>。王宝迎认为肺脾气虚型便秘在中老年患者中较为常见,多为本虚标实,虚实夹杂之证,

应在健脾补肺的基础上润肠通便,攻补兼施<sup>[14]</sup>。王丹等<sup>[15]</sup>认为可从肝脾肾角度对便秘中医理论与现代研究相结合。

笔者认为,功能性便秘的病机主体为肺失宣肃则互为表里之大肠腑气不降;肝失调达则肠腑气机紊乱,传导节律失常;脾失健运,气虚推动无力,或津液失于输布,肠燥失润,便秘的发生过程中,虽偏重不同,但三脏共同参与,导致大肠传导无力、紊乱或大便干燥,才可形成便秘。本病病机复杂,非一脏一腑可解,治疗需联合多脏腑共同调节,方可取效,基于上述理论,笔者从肝脾肺三脏同时入手,以“调肝宣肺健脾”为大法,拟成“三气通便方”(主要组成:白术 30 g,柴胡 10 g,白芍 10 g,桔梗 15 g,杏仁 10 g,枳实 15 g,乌药 10 g,木香 10 g<sub>(后下)</sub>,甘草 5 g)为基础方,其中以白术为君,柴胡、白芍、桔梗为臣,以杏仁、枳实、乌药、木香为佐,以甘草为使。白术健脾,大剂量能生津通便;枳实破气消积,泻热导滞,《神农本草经》言其“味苦寒……除寒热结”;白芍缓肝理脾,攻下敛阴,《神农本草经》认为“芍药气平……为攻下之品”;柴胡条达肝气,消食通便,《神农本草经》记载“去肠胃中结气,饮食积聚久服”<sup>[16]</sup>;桔梗、杏仁宣肺润肺,乌药暖下焦,木香顺三焦之气,甘草健脾调和诸药,诸药合参,即起宣肺调肝健脾,行气通便之效。临证根据三气失调轻重,酌情随证加减,如大便干结,可加火麻仁、玄参、生地等加强润肠之效;苔黄有热,可加黄连清肠热;气血亏虚加黄芪、当归补气养血;情绪波动可加合欢皮、百合疏肝。治法方药简单易行,临床应用疗效显著。

#### 6 典型病例

患者,男,54岁,便秘8年,加重1年。既往曾服用多种通便中西药,效果渐差,近日大便4~5日一次,质地干,难解,腹胀,烦躁,时常胸闷气短,乏力,咽部堵塞感,口干,舌略暗,苔薄黄,脉弦细。肠镜提示结肠小息肉已处理。

一诊:辨证三气失调,肠燥便秘,拟方三气通便方原方,加黄连 3 g,火麻仁 30 g,玄参 20 g,7剂,2次/d,饭后 0.5 h 服用。

二诊:患者诉服药期间症状有所好转,大便较前软,烦躁、口干、乏力之症减轻,但大便仍欠顺,腹胀,继续前方,继服 7 剂。

三诊:患者欣喜告知大便明显顺畅,1~2日一次,质软,量增,腹胀减轻,观舌略暗,苔转薄白略腻,脉弦细。即在前方基础上去黄连,并改每日一剂为隔日一剂。

四诊:患者告知近 1 周病情稳定,大便排出不困难,伴随胸闷气短乏力等症均有改善,遂调回原方,2~3次/周,并嘱患者,如症状稳定,可 1 次/周。

其后 3 个月均中药维持 1 次/周,症状稳定,予暂停服药,嘱其多纤维素饮食、运动、心情调节等巩固疗效,目前症状稳定。

按:本例患者为中老年人,病程较长,长期服用西药治疗,初诊观其症,便少质干、难解、腹胀、口干属于肠道气滞,津液亏虚之症;病久受便秘之困,肝气不顺则烦躁,肺气不利则胸闷、咽部堵塞感;病久脾胃升降不利,气血生化不足,则气短乏力;便滞久化热则苔黄。考虑以气滞气虚津亏为主要病机,“三气通便方”通过调肝健脾宣肺,顺畅气机,并加强清热润肠,大便得以松动,可见方向正确,继续对症微调,方取得疗效。

## 7 小结

便秘的原因复杂,年龄、饮食、生活习惯、情绪等均可为病因,而发病多为综合因素所致,随着人口老龄化及生活方式的改变,患病率将持续增加。西医虽然治疗途径和药物较多,但整体调节及长期疗效不足,尤其是当前各种刺激性泻药的不当使用,使得患者后续治疗难度增加,难以调治。

中医强调整体观,强调各脏腑的相互协调关系。便秘以肠道气机滞涩为其共同病机,与各脏腑均关系密切。所谓肠道如河道,大便似帆船,升清之脾气,肃降之肺气,疏泄之肝气,诸气合成足量之天风,风劲而顺,船下行,风弱或逆,船难行。我们提出“气三脏”思路,意为将此三脏为中心,以助脾运化为关键,助肺宣肃,助肝疏泻,视三脏失调轻重,相应调理,以运为本,以通为畅,以降为顺,三脏气机升降平衡,周身气机调和,则胃肠传导有序,便秘可解。治疗过程中,仍需强调饮食、生活习惯,调节情志,并应尽量避免刺激性泻药的使用,则更能体现中医的个性化、安全性,优势明显。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

## 参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J]. 中华消化杂志,2019,39(9):577-598.

[2] 李叶,尚文璠,罗云坚,等. 调肠理气片治疗功能性便秘 96 例[J]. 新中医,2005,37(3):68-68.

[3] Ballou S, Katon J, Singh P, et al. Chronic diarrhea and constipation are more common in depressed individuals[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2019, 17(13): 2696-2703.

[4] 黄钢丁,姜海行,唐少波,等. 排便障碍的功能性便秘患者精神心理因素的研究[J]. 临床消化病杂志, 2019,31(5):308-311.

[5] Emmanuel AV, Mason HJ, Kamm MA. Relationship between psychological state and level of activity of extrinsic gut innervation in patients with a functional gut disorder[J]. Gut, 2001, 49(2):209-213.

[6] 丁元伟,刘伟,刘翔,等. 焦虑抑郁状态对老年和非老年功能性便秘患者肛门直肠动力和直肠感觉的影响[J]. 中华老年医学杂志,2012,31(4):322-324.

[7] 李敏,劳慧敏,陈鲁,等. 中医药治疗小儿功能性便秘用药规律分析[J]. 中医药导报,2020,26(2):106-110.

[8] 王旭涛,张亮亮,张玥. 基于中医辨证施治的一气周流理论用于肠道气滞型便秘诊治分析[J]. 四川中医, 2021,39(6):27-29.

[9] 缪青芳,耿少怡,王轻轻,等. 基于“肝-肠轴”观点运用柴积导滞方治疗小儿功能性便秘的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(1):95-100.

[10] 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.

[11] 郭祥祥,王建民,李明. 五音疗法联合六磨汤治疗慢传输型便秘伴焦虑抑郁临床研究[J]. 亚太传统医药, 2022,18(4):95-98.

[12] 余利华,赵辉. 基于圆运动升肝降肺汤治疗慢性便秘的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022,30(1):56-59.

[13] 李杰,王翰林,朱传旺,等. 田耀洲运用“运脾柔肝法”治疗功能性便秘经验[J]. 亚太传统医药,2023,19(3):111-114.

[14] 张旭,王宝迎,张永萍. 王宝迎教授治疗肺脾气虚型便秘经验探析[J]. 中医临床研究,2023,15(2):57-59.

[15] 王丹,王威. 从肝、脾、肾论治慢性便秘探讨[J]. 中医临床研究,2023,15(4):34-37.

[16] 孙心悦,孙桂明,富羽翔,等. 经方四逆散治疗慢性便秘理论探讨[J]. 河北中医,2023,45(7):1180-1184.

(收稿日期:2023-03-12)