

从肝论治功能性便秘临床研究概况

王馨 彭亚丽 李佳俊

河北北方学院 河北张家口 075000

【摘要】功能性便秘的发生可由多脏腑功能紊乱所致，而气机失调贯穿便秘发展的始终。肝主疏泄，可调肠腑气机，从肝论治便秘成为很多医家的共识。本文回顾古今文献对功能性便秘的认识，归纳便秘的病因病机，总结各医家对功能性便秘的证治规律和特点，阐述当代医家从肝治疗便秘的临床经验和理法方药。

【关键词】中医；功能性便秘；病因病机；从肝论治；调气通腑

功能性便秘为脾胃科门诊常见病之一，其症状主要以大便干结、排便困难，排便不爽或排便次数减少为主。据国外学者调查结果显示，便秘的全球患病率约为14%^[1]。在我国，不同学者对不同城市展开调查，结果表明，我国有4.6%~17.6%成年人为便秘所困扰^[2-5]，且具有家族聚集性的特点。除此之外，便秘的发生还与年龄、性别、职业、文化程度等因素息息相关^[6]。长时间便秘可导致多个系统的疾病，如痤疮、疖肿、色素沉着等皮肤病；焦虑抑郁、睡眠障碍、帕金森等神经系统疾病^[7-8]；肠憩室、肠息肉、结直肠恶性肿瘤等肠道器质性疾病；更有严重者可诱发脑出血、心肌梗塞等严重心脑血管事件。

现代社会生活具有发展快，竞争压力大等特点，多数患者存在抑郁、焦虑、易怒等精神心理状态，结合现代医学脑-肠轴理论，系中枢神经与肠神经的互动异常，诱发一系列神经内分泌失调，从而导致或加重本病。肝体阴而用阳，主疏泄，畅气机，调情志，临床治疗功能性便秘时，兼顾肝之生理病理特点，从肝入手辨证施治或是酌情施以疏肝或柔肝药往往会获得良效。

1. 古代文献佐证

在中医发展史中，从春秋战国至明清时期各路医家，不断总结归纳前人的治疗经验，并提出新的见解和理论体系，很多理法方药沿用至今，无不证明中医治疗功能性便秘经验之丰富。

所谓“人活一口气”，气的推动和调控作用，是生命活动的根本，如《素问》云：“百病生于气也。”在《丹溪心法》中也有相关论述：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身之病，多生于郁。”肝为厥阴风木之脏，主疏泄，喜调达恶抑郁。《说文》中有道：“疏，通也。”疏通之意，指肝具有使全身气机通畅而不滞的作用。《灵枢·杂病》指出：“心痛引少腹满，上下无常处，便澹难，刺足厥阴。”足厥阴脉绕阴器，故肝之疏泄失常，气机不畅甚至逆乱，亦可致大小便不利。明代医家李梴提倡“肝与大肠相通”的观点，意为肝病宜疏通大肠之腑，大肠病宜疏肝理气为要。《医学入门》也指出：“肝病宜疏通大肠，大肠病宜平肝”。点明临床治疗肠腑病时，应兼顾疏肝平肝。清代医家唐容川在《金匱要略浅注补正》中言：“肝主疏泄大便，肝气既逆，则不疏泄，故大便难。”

明代医家秦景明的《症因脉治》中也指出：“怒则气上，思则气结，忧愁思虑，诸气怫郁，则气壅大肠，而大便乃结。”阐明情志怫郁令肝气郁结，可致肠壅便秘。唐宗海在《血证论》中指出：“肺移热于大肠则便结，肺津不润则便结，肺气不降则便结。”

2. 从肝论治便秘的理论依据

气能生津亦能行津。盖大肠主津，以通为用，气行则津液输布，使大肠内津液得充，濡养润泽，大肠传导功能得以正常发挥，糟粕易下；若气郁不达，气与津液生化失常，津液停滞而不流，则发为便秘；或气郁日久，郁而化热，暗耗津液，肠中枯涩，亦导致大便难下。西医方面，肠道平滑肌上的Cajal间质细胞（interstitial cell of Cajal, ICC）的正常起搏^[9]、肠神经系统与自主神经系统之间的共同调控以及肠粘膜上水通道蛋白对水的重吸收等因素均对便秘的发生起着举足轻重的作用。ICC的分布密度与微结构的异常，或者神经递质水平异常变化，均会引起肠道平滑肌的收缩频率降低或收缩不协调，从而使粪便的传输速度减慢；而肠道粘膜上的水通道蛋白分布密度，决定着肠道内水分的多少。那么，从中西医结合角度出发，气机失调则是对上述病理状态的高度概括^[10]。

从五脏关系而言，“魄门亦为五脏使”，人是一个统一的整体，便秘的发生可由多个脏腑气机紊乱所致，如《诸病源候论·大便难候》所述“大便难者，由五脏不调”。肝主疏泄功能体现在脏腑经络之气运行畅通无阻，使通而不滞，散而不郁，升降平衡。

肝与肺共同调节人体气机升降，有如龙虎回环之势，是各脏腑气机调畅最重要的环节，《素问》有云：“肝生于左，肺藏于右。”肺主治节，与大肠相表里，肺气肃肃，布散津液有利于肠道糟粕的排出；肺肝之气各得其位，则升降如常。若肝气左升太过，肺气肃降不及，则腑气不通；或肝火旺盛，木火刑金，肺经下络大肠，肺热下移大肠，热邪耗伤津液，则肠道枯涩，糟粕不排。

脾胃为全身气机的枢纽，脾升清之气与胃通降之气二者相辅相成，肝疏泄作用协助脾气上升和胃气降浊，共同促进水谷精微的吸收，转输，糟粕的下排，使气血生化有源，大肠传导有条。又因为大肠传导功能是为胃气下降的承接，所以肝脾胃之气对便秘至关重要。

3. 从“肝”论治便秘现代临床应用

在治疗方面, 诸多医家有着不同的见解, 董金荣^[11]认为, 大肠传导功能正常发挥与肝之疏泄、肝阴肝阳的平衡, 肝藏血的功能密不可分, 在治疗上应施以疏肝、柔肝、泻肝、缓肝四法。曹吉勋^[12]教授结合叶天士“女子以肝为先天的观点”, 认为女性便秘与应从肝论治, 将女性便秘分为肝气郁结、肝血亏虚、肝火炽盛、肝阴不足四证。王莹^[13]等医家认为肝血瘀滞, 运行不畅也可导致便秘, 血不运行则津液难布导致血瘀肠燥, 大便难下。

方药运用方面近年来报道较多, 有医家延用经方辨证论治, 取得不错的效果。如: 刘松涛^[14]以四磨汤加味大剂量白术治疗顽固性便秘, 纳入 118 例患者, 以复方聚乙二醇电解质散为对照, 结果显示, 观察组有效率达 94.92%, 明显高于对照组, 且观察组便秘主症的积分下降显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。贾丽娟^[15]以柴胡疏肝散为底方化裁 (柴胡, 枳实, 陈皮, 香附, 厚朴, 炒莱菔子, 砂仁, 郁李仁, 杏仁, 火麻仁, 酒大黄, 麦冬, 玄参, 生地, 制首乌, 槟榔), 用通便胶囊作为对照, 治疗两周后治疗组效果优于对照组, 是为时方治疗便秘之典范。也有医家熟读经典并融入自身理解, 推陈出新, 自拟方治疗便秘。如余利华^[16]基于圆运动思想自拟升肝降肺汤 (柴胡, 白芍, 炒枳实, 当归, 熟地黄, 川芎, 紫苏子, 厚朴, 木香, 生白术, 炙甘草), 将 60 个慢性便秘患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 对照组予乳果糖口服溶液, 从排便时间, 排便频率、腹胀、大便性状、排便困难多个角度评价疗效, 结果显示治疗组各症状积分降低更明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。管佩茹^[17]用针灸对比西药一项试验中, 纳入 80 例慢性传输型便秘患者, 以疏肝调气配穴 (膻中、太冲、气海、天枢) 对照乳果糖口服溶液, 治疗四周后, 便秘主症显著改善; 缪青芳等^[18]基于“肝-肠轴”理论, 从肝治疗小儿功能性便秘, 自拟柴枳导滞方 (柴胡, 炒莱菔子, 清半夏, 白芍, 陈皮, 茯苓, 麸炒苍术, 当归) 疏肝运脾, 效果显著。

4. 结语

综上所述, 从肝论治功能性便秘有古代文献佐证和现代医家临床研究支持, 而不是空穴来风。大肠排泄糟粕与肝主疏泄、肺气肃降、脾气升胃气降等生理功能密切相关, 结合现代社会生活节奏快, 压力大等特点, 从肝论治便秘往往效果显著且适用范围较广, 既符合西医所述“生理-心理-社会”的医学模式, 又能同时改善功能性便秘的主症与兼症, 提高生活质量。对临床有指导意义。且近年来随着“脑-肠轴”理论的提出, 调肝以通肠腑思想逐渐渗透到当代医家治疗理念中, 相关报道相继增多, 为辨证论治功能性便秘提供了弥足珍贵的经验和理论基础。未来还望开展多中心, 大样本的临床试验和动物实验数据, 形成较为完备的诊疗体系和共识意见, 并进一步推广。

参考文献:

- [1] Christopher J Black, Alexander C Ford. Chronic idiopathic constipation in adults: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and clinical management[J]. Medical Journal of Australia, 2018, 209: 86-91.
- [2] 史慧慧, 李力, 童敏思, 等. 上海杨浦区部分社区慢性便秘流行病学研究[J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40 (20): 2486-2490.
- [3] 马佳, 李嫦娥, 曹信宇, 等. 秦皇岛地区中老年人慢性便秘流行病学调查及相关因素分析[J]. 实用预防医学, 2020, 27 (1): 84-87.
- [4] 阎志超, 姚宏昌, 龙治平, 等. 天津市成年人慢性便秘调查及相关因素分析[J]. 中华消化杂志, 2004, (10): 39-41.
- [5] 刘智勇, 杨关根, 沈忠, 等. 杭州市城区便秘流行病学调查[J]. 中华消化杂志, 2004, (7): 54-55.
- [6] 孙弋洪, 杨向东. 便秘的流行病学调查[C]//第十五届中国中西医结合大肠肛门病学术交流会议论文集萃, 2012: 479-484.
- [7] 王莹, 肖舒丹, 李蕊, 等. 便秘与帕金森关系的 meta 分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48 (18): 3439-3443.
- [8] 刘绍能, 蔡冬, 燕东, 等. 功能性便秘中医证型分布与焦虑抑郁相关性研究[C]//中华中医药学会第二十二届全国脾胃病学术交流会暨 2010 年脾胃病诊疗新进展学习班论文集汇编, 2010: 589-591.
- [9] 张旭, 徐华. Cajal 间质细胞与慢传输型便秘之间关系研究进展[J]. 临床消化病杂志, 2011, 23 (3): 188-191.
- [10] 高艺格, 张立平. 整体思维模式下对功能性便秘的思考[J]. 环球中医药, 2020, 13 (4): 699-701.
- [11] 董金荣. 便秘从肝论治浅探[J]. 实用中医内科杂志, 2006, (6): 607.
- [12] 蒲永平, 刘洁, 唐太春, 等. 曹吉勋从肝论治女性便秘[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28 (2): 110-112.
- [13] 王莹, 刘倩. 浅析便秘从肝论治[J]. 中医临床杂志, 2016, 28 (6): 879-881.
- [14] 刘松涛. 四磨汤加味治疗顽固性便秘的疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (5): 76-77.
- [15] 贾丽娟. 柴胡疏肝散加减治疗功能性便秘的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38 (1): 46-47.
- [16] 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.
- [17] 管佩茹. 疏肝调气配穴针刺治疗卒中后慢传输型便秘的效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (31): 161.
- [18] 缪青芳, 耿少怡, 王轻轻, 等. 基于“肝-肠轴”观点运用柴枳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.