

# 张占玲教授从肝论治小儿便秘临证经验

李佳桐

(华北理工大学 河北唐山 063210)

**摘要** 小儿便秘为临床常见的脾胃病之一,病程较长需及时干预治疗。张占玲教授从“肝主疏泄”、“肝与大肠相通”理论出发,重视小儿稚阴稚阳之体,从肝论治,肝气调畅以助脾胃运化,大肠传化,糟粕得下。善用疏肝行气润下类药物,治疗上应用自拟消积通便膏,疏肝健脾,消积通便,疗效确实。

**关键词** 小儿便秘;从肝论治;消积通便膏;临证经验;张占玲

在儿科中便秘为常见的脾胃疾病,主要因大肠传导失常从而致使大便秘结不通,排便次数减少,排便间隔时间延长或排出困难以及排出不畅的病证<sup>[1]</sup>。在临床上以功能性便秘者为主要便秘人群,长期便秘对小儿身体发育、心理、生活造成较大影响。近年来通过中医药疗法对患儿便秘改善显著,为该病治疗提供新思路。张占玲教授是保定市第一中医院儿科主任,硕士研究生导师,河北省保定市名中医,具有三十余年从医经验,针对小儿便秘有更为丰富的临床诊疗经验,治疗上从肝出发,应用疏肝理气,消积通便之法,笔者有幸跟师学习,现将治疗小儿便秘经验整理如下。

肝郁乘脾、大肠传导失司为小儿便秘基本病机

便秘一词首见于清代《杂病源流犀烛》一书,通常表现为排便困难、次数减少、粪质干硬等<sup>[2]</sup>。隋朝医家巢元方在《诸病源候论·小儿杂病诸侯》中记载道:“小儿大便不通者,脏腑有热,乘于大肠故也”<sup>[3]</sup>,以此点明小儿便秘的病位在大肠。《医经精义·脏腑通治篇》记载:“肝与大肠通……大肠病,宜平肝为主”表明肝与大肠在治疗便秘中的重要性。李东垣在《脾胃论》中云:“肝木旺则挟火势,无所畏惧而妄行也,故令脾胃先受之”<sup>[4]</sup>。肝木夹火,伤及脾胃,使其运化减退。结合多年临床经验,张教授认为肝郁乘脾、大肠传导失司为小儿便秘基本病机,小儿肝常有余,易使肝气疏泄太过,肝火亢盛,加之小儿喜食肥甘厚味,脾胃损伤,肝郁乘脾,大肠传化失职,便秘由此形成。

小儿便秘从肝论治理论依据

2.1 肝主疏泄肝主疏泄最根本的体现是能够调畅气机,促进脾胃的运化<sup>[5]</sup>。疏泄指其具有疏通、调畅之意。肝气升发,条达气机,不仅全身脏腑气机运行依赖于此,还能调畅情志,通过疏泄功能来协调脾胃运化升降,从而使得体内血液津液能够顺利运行,促进大肠传导糟粕。

张占玲教授认为小儿处在生长发育阶段,肝气旺盛充盈,但极则必反,若肝失疏泄,气机不畅,小儿在情志心理疏通本身弱于成人,加上来自生活、学习等各方面的种种压力,致使肝气郁结,脾胃气机逆乱,运化功能受到影响,而小儿体质纯阳,长此以往可表现出便秘,重者与腹痛、腹胀并见,由此可见肝的疏泄功能正常运行在小儿便秘治疗上有着极为重要的作用。

2.2 肝与大肠相通“肝与大肠相通”理论首见于《医学入门》,揭示肝与大肠之间存在不同于传统表里、阴阳、相合的脏腑别通关系<sup>[6]</sup>。《黄帝内经·灵枢》有关十二经脉循行中记载:“肝足厥阴之脉……其支者,复从肝别贯膈,上注肺”“大肠手阳明之脉……络肺,下膈,属大肠”,大肠经与肺经互为表里关系,而肝经支脉与肺经相通。肝属木,木曰曲直,具有向上升发、条达之意,大肠属金,金曰从革,代表萧瑟、沉降、肃杀,金克木的同时大肠兼有土气。因此大肠运用自身土性与肝之疏泄密切结合,其金性降而魄门开,使肝之浊气,肠中糟粕随之排出体外<sup>[7]</sup>。

3.便秘从肝论治的应用研究

张丽菊等<sup>[8]</sup>通过总结治疗便秘经验得出疏肝解郁,通便导滞等方法,重用柴胡、黄芩、生白术、地黄等药物,疏肝与通便兼顾,取得良好的疗效。陆影等<sup>[9]</sup>认为小儿气机升降失常,气血运行失衡均属肝旺兼有脾虚的症状表现,运用穴位贴敷联合推拿法,以肝经募穴期门和足厥阴肝经章门二穴为主,配伍中脘、公孙、足三里等健脾理气穴位进行刺激,安全性佳且疗效显著。近现代医家同西医相结合继而提出“肝肠轴”学说。缪青芳等<sup>[10]</sup>基于“肝-肠轴”观点运用自拟方治疗小儿功能性便秘发现,肠道化学屏障中的胆汁酸经胆固醇合成,在回肠末端重吸收后运回肝脏,形成循环双向调节轴,从而证实“大

肠传导全赖肝疏泄之力”的说法。

#### 4. 临床医案

患儿武某,男,4岁,2023年10月18日因“大便干燥6月余加重伴腹胀10天”就诊。患儿平素大便干结,质硬难下,平均2-3日一行,严重时6-8日一行,球状便,排便时可伴哭闹,偶有肛裂出血,家长长期应用小儿开塞露帮助排便。患儿近5日大便未排,伴有腹部胀满不舒,家长诉平日情绪急躁,夜寐不安,纳差,挑食,口中臭秽,小便黄,舌质红,舌苔黄厚腻,脉滑数。中医诊断:便秘,肝郁脾虚,乳食积滞。治法:疏肝健脾,消积通便。应用自拟消积通便膏,方药:醋柴胡6g、煅赭石15g、槟榔15g、当归10g、桃仁10g、地榆10g、苦杏仁10g、蒲公英15g、连翘10g、郁李仁10g、枳实15g、瓜蒌子12g、姜厚朴10g、莪术8g、桔梗10g、生石膏30g、生地黄10g、玉竹10g、麦冬10g、何首乌12g、桑葚12g、玄明粉6g、大黄5g、蜂蜜10g。共10袋,1次1袋,1天2次,温开水调服。嘱患儿多饮水,进食蔬菜、水果,加强体育锻炼。

2023年10月24日二诊,患儿大便2-3日一行,较前易下,大便可成条状,无肛裂出血,腹胀减轻,家长诉近日未发脾气,纳可,寐安,偶有口中异味,舌质红,舌苔白腻,脉数。上述膏方去大黄、地榆、玉竹、郁李仁、玄明粉,加用熟地黄10g、玄参12g、芒硝5g,共14袋,服用方法同前。

2023年11月1日三诊,患儿大便1-2日一行,大便易下,质软,腹胀、口中异味消失,纳可,饮水量较前增多,舌质红,舌苔薄白,继续予上述膏方4袋口服。

按语:患儿便秘时间较长,有肛裂出血病史,同时伴有情绪急躁易怒、挑食等不良行为习惯,又见口中臭秽,腹部胀满,夜寐不安,小便黄,舌苔黄厚腻,皆属于肝郁脾虚食积之证的典型表现。通过多年临床经验心得,张教授认为该病肝为病位之一,但同时也要考虑与其他脏腑的联系,故在治疗上遵循疏肝健脾,消积通便法则。

#### 5. 讨论

张占玲教授强调小儿体属“稚阴稚阳”,生长发育处于初始阶段,同时小儿形气未充,疾病变化多端,应当及时发现病因以避免失治误治。故便秘的临床治疗除应当遵循中医整体观念法则,重视脏腑辨证外,还要注

重患儿外在的生理、病理表现,以此逐步深入探查,明确疾病之所在,治疗上独辟蹊径从肝论治,肝气调畅,脾胃运化得以促进,大肠易于传导,大便得通。张教授在遣方用药上格外精细,小儿脏腑娇嫩,张教授善用柴胡,通过醋炙既增强疏肝解郁之功效,又可理气,以缓解小儿腹胀。

小儿便秘需要长期治疗,还需采取生活行为干预。指导小儿练习按时大便、不憋便等良好排便行为习惯,能够有效减少小儿功能性便秘的发生[11]。张教授也强调患儿日常中需多进食富含膳食纤维的水果、蔬菜,保持充足饮水,增强锻炼,营造良好的家庭环境等行为,以改善小儿便秘,提高患儿生活质量。

#### 参考文献:

- [1]张冰雪,宋桂华,于素平等.史纪教授从肺论治小儿便秘经验[J].中国中西医结合儿科学,2018,10(02):178-180.
- [2]董佳容,曹振东,毛旭明.便秘古代中医文献研究[J].山东中医药大学学报,2012,36(3):229-231.
- [3]吴晓,李贵平.左侧腹结穴埋针治疗小儿功能性便秘的临床观察[C].2016年四川省针灸学会学术年会论文集.2016:139-141.
- [4]李杲.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2019:9.
- [5]熊安琪,胡淑萍.从肝脾论治儿童功能性便秘体会[J].实用中医药杂志,2022,38(9):1648-1650.
- [6]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.
- [7]毛靖,陆兔林.论"肝与大肠相通"[J].陕西中医,2019,40(7):927-930.
- [8]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.
- [9]陆影,李巧香,詹红艳,等.穴位贴敷联合推拿治疗小儿功能性便秘脾虚肝旺证疗效观察[J].河北中医,2022,44(4):651-655.
- [10]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.
- [11]付继勇,九俊雷,闫富俊,等.儿童功能性便秘的心理行为机制及其干预研究进展[J].临床医学研究与实践,2022,7(19):193-195.