

国医大师徐景藩运用风药治疗便秘的经验

刘婷 孙月婷 卢海霞 陆为民

【摘要】 便秘是消化系统常见病、多发病之一。国医大师徐景藩教授临床尤擅脾胃病之诊治，徐老运用风药治疗便秘，常获良效。风药以“风”冠名，辛散升浮，如防风、柴胡、羌活、独活、升麻、细辛、葛根等皆属风药，从脏腑辨证可取其祛风宣肺、升发脾阳、疏肝理气之功，从气血辨证，可借其散火澄源、扬帆鼓气之力，配合其他通便之法治疗便秘。徐老强调临床运用风药治疗便秘之时，应注意首选风药中润剂，如防风、荆芥一类，合理配伍养阴、清热、益气之品，用量宜轻、中病即止，以防其耗气伤阴之弊。

【关键词】 风药；便秘；风生升；辨证；徐景藩；经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2021.04.026

便秘是指大便排出困难、秘结不通、排便时间或排便间隔时间延长的一种临床病证，其病机总属大肠传导功能失常。便秘不仅是一种独立的病证，也作为一种常见的消化系统症状出现在多种急慢性疾病过程中。便秘不仅影响人的生活质量，久治不愈还给别人造成严重的精神负担。

风药是一类具有辛散升浮特性的药物。“风药”一词，由金元大家张元素在《医学启源》中首次提出：“羌活，气微温，味甘苦，治肢节疼痛，手足太阳经风药也。”并指出防风、柴胡、羌活、独活、升麻、细辛、葛根等 20 味属“风生升”类的药物。李东垣继承其师张元素的观点，并加以完善运用，其在《脾胃论》中多次提及风药。

首届国医大师徐景藩教授，精研医道、衷中参西、学验俱丰。徐老曾论述“胃风”致病，临床亦常运用风药治疗脾胃诸病^[1]。笔者整理徐老医案，兹将徐老运用风药治疗便秘的经验介绍如下，以飨同道。

1 脏腑辨证角度

1.1 祛风宣肺，顺肠通便

“肺与大肠相表里”自古为大家所认可，《灵枢·经脉》云：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺……出大指之端。”大肠的传导功能与肺之通调水道、宣发肃降息息相关。肺主行水，使肠道濡润，大便得下；肺气清

肃下降，肠腑之气亦下，糟粕能出。

肺病及肠，肠病及肺，《重订严氏济生方·秘结论治》：“夫五秘者，风秘、气秘、湿秘、寒秘、热秘是也。”所谓“风秘”是指风搏肺脏，水道失调，肠腑失濡；宣降失常，腑气不通而致的便秘，此类便秘多见于老年体弱及素患风病者，也多伴有恶寒发热、鼻塞咳嗽、脉浮等风犯肺卫之症。

《谢映庐医案·便闭门》：“治大便不通，仅用大黄、巴霜之药，奚难之有？但攻法颇多，古人有通气之法，有逐血之法……有流行肺气之法。”徐老认为祛风之所以能通便在于“提壶揭盖”：一方面，祛风可恢复肺通调水道的机能，使津液输布至大肠，肠道濡润；另一方面，肺主宣发肃降，祛风治肺使气机下行，助肠行便。徐老多用风药治疗疑难杂症，他常谓“治秘勿忘理肺”，羌活、防风、独活等祛风之药能祛除外风，亦能祛肠中之“风”。在治疗风秘时，运用风药祛风宣肺，可起消风导浊之用，使清气升而浊气自降，久治不愈的便秘亦得良效。

治腑不可忘治脏，风秘用风药即瘥，徐老常于辨证的基础上参照桔梗等风药以通秘结，喜用黄龙汤治疗阳明腑实、气血不足证，应用之时加用风药桔梗开宣肺气以祛风，风去则肠腑得以濡润，气顺则燥屎下行。

1.2 升发脾阳，燮理通便

徐老认为升清、降浊为脾胃病治疗的重要大法。李东垣在《脾胃论》中提出：“饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下属膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也。”脾气升清，将精微布散全身，故脾以升为顺。

脾属太阴湿土，体阴而用阳，如若清阳不升，气机不畅，则糟粕不能得以下传，发为便秘。脾阳不升，则易生湿，脾土喜燥恶湿，湿生则阳更被遏，大便更不得下。徐老认为脾阳不足与便秘关系密切：脾阳不足则导致中焦升降失常，继而大肠无力传导，糟粕内停发为便秘，他主张“运脾阳而通大

基金项目：国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目（徐景藩学术经验传承研究室）（国中医药人教发〔2010〕59号）

作者单位：210029 南京中医药大学附属医院普内科 [刘婷(硕士研究生)、孙月婷(硕士研究生)、卢海霞(硕士研究生)、陆为民]

作者简介：刘婷(1995-)，女，2019级在读硕士研究生。研究方向：中医药治疗脾胃病的研究。E-mail: 742653936@qq.com

通信作者：陆为民(1967-)，博士，主任中医师，博士生导师。研究方向：中医药治疗脾胃病的研究。E-mail: wmlu@163.com

便”。临床上,因脾阳不足而导致的便秘屡见不鲜,徐老认为其缘由可能有二:其一,便秘初期,未予重视,延误病情,日久由实转虚,出现脾阳虚衰,中阳不振,推动无力则大便不畅;其二,过用寒凉泻下之品,如大黄、芒硝等,损及脾阳,反而加重便秘。

徐老常谓风药以风冠名,因之具备风的特性与作用:风性轻扬,故风药性升浮,能助脾气升,鼓舞阳气,升阳则一使气机升降得调,二使湿得去;风能胜湿,故风药多燥,可直接作用于湿邪,以使湿除,湿除则阳升。由此可见,脾阳不升与湿邪困脾可互为因果,升阳和燥湿可互为所用,风药升阳以调气、燥湿,风药燥湿以升阳,归根结底皆为使阳升,使大便通畅无阻。

1.2.1 脾阳得升,则升降并行 徐老认为便秘的治则虽当以下为主,但下中稍佐升提之味,使脾阳得升,则升降并行,以降为主,以利大便排出。以升麻为例,其升提开散之效显。程国彭在《医学心悟·大便不通》中提到“数至圜而不能便者,用四物汤及滋润药加升麻,屡试屡验,此亦救急之良法也”。徐老治疗老年便秘时喜用济川煎加减,方中就有升麻一味,当归、牛膝、肉苁蓉温肾益精、润肠通便,泽泻渗利小便而泄肾浊,枳壳宽肠下气助通便,妙用升麻以升清阳,升麻与枳壳二药合用,一升一降,调畅气机,寄降于升之内,则大便得通。

1.2.2 脾阳得升,则湿亦得燥 姚止庵云“脾本湿土,而性则喜燥,盖湿极则气滞而不能运化矣”,可见,脾为湿困则病焉。徐老认为湿邪属阴,阻遏阳气,风药多温燥,一有燥湿之功,使中焦湿去;二能使脾阳得振,以化湿邪。湿邪重浊黏滞,风性走窜,善行数变,行气发散则可阻遏湿邪凝聚。《素问·至真要大论篇》有云“太阴司天,湿淫所胜,……大便难”,湿秘之病机根本在于湿阻脾阳,气机不畅,而致大肠传导失司,排便时间或周期延长,更有大便黏腻不爽^[2],此时若“用淡渗之剂以除之,病虽即已,是降之又降,是复益其阴而重竭其阳”,此为李东垣之言,意即湿秘当用升阳风药。若《脾胃论·肠澼下血论》言“如大便闭塞,或里急后重,数至圜而不能便……慎勿利之,利之则必致病重,反郁结而不通也,以升阳除湿防风汤举其阳,则阴气自降矣。”升阳除湿防风汤中,防风辛温,属“风生升”之品,升举清阳亦胜湿,苍术、白术、茯苓共奏健脾燥湿之效;湿去则清阳得升举,阳升则阴气自降,不用通便药而便自通,徐老认为此方无攻伐之弊,对不宜用攻下方者,如年老、体弱、产后等为便秘所苦者,辨证运用升阳除湿防风汤效果颇显。

1.3 同气相求,理气通便

便秘的直接原因是大肠传导功能失常,“魄门亦为五脏使”,五脏功能失调可导致便秘,其中肝脏的生理功能正常与否与便秘的发生尤为相关。《素灵微蕴·噎膈解》云“饮食消腐,其权在脾,粪溺疏泄,其职在肝”。肝者,将军之官,主疏泄,调节脾胃运化功能,也调节全身气血津液的运行,肝疏泄适度,则肺之宣发肃降、脾之升清、胃之降浊、肾之推动各守其司,从而全身气机顺调、津液散布,大肠传送糟粕

得道。

后世有医家提出“肝寄腑于大肠”“肝与大肠相通”。肝与胆互为表里,但胆为奇恒之腑,形态似腑,功能似脏,藏精气而不泻,则不能为肝疏泄浊气,加之大肠具金体而兼土性^[3],故肝借助大肠之功用,使之替胆而降气泄浊。由此看来,大肠降浊使肝疏泄如常;而肝之疏泄功能正常又使大肠能顺利降浊,二者互为所用。

临床上,很多便秘患者常有情志不畅,可见,肝气郁结常可引起便秘,疏肝理气以通便不可或缺^[4]。徐老亦认为肝失疏泄,是引起便秘的原因之一,此类便秘同时伴有肠鸣矢气、肋肋胀痛、脉弦等症^[5]。《素问·脏气法时论篇》“肝欲散,急食辛以散之”,徐老认为风药多辛散,且属木,可用来疏肝,应肝之条达之性,同气相求,使肝疏泄如常,从而全身气血津液运行调畅,大便自下。徐老发现治疗便秘时,加入升麻、柴胡等风药疏肝后常获良效,如治疗便秘型肠易激综合征时运用四逆散加减,可提高疗效,其中柴胡即为风药,疏肝以复其疏泄。徐老认为风药疏肝可助肝的升发之气,与单纯疏肝理气之品有异,疏肝理气之品如青皮、川楝子等,只疏而不升,风药的升发之力能启发肝胆的春升之用,肝升则疏泄得当,进而糟粕得出。

2 气血辨证角度

2.1 散火澄源,润肠通便

阴火在内,则三焦不通^[6]。《素问·调经论篇》:“帝曰:阴虚生内热奈何?岐伯对曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”脾胃气衰是阴火产生的根源^[7],平素饮食劳倦、情志失常等损伤脾胃,致气血津液壅遏,久而化火。阴火伏于体内,久则伤津耗血,肠道失于濡润而发为便秘,除便秘外更有纳差、乏力等脾胃虚弱及心烦、口舌生疮、舌红、脉数等火郁之症^[8]。

《素问·六元正纪大论篇》云“火郁发之”;《脾胃论》曰:“风药升阳以发火郁,则脉数峻退矣。”徐老认为,治疗阴火,不可用苦寒之品,风药升浮,因势利导,引郁火随之而散,伤津耗血之因除,则便得下。东垣在《脾胃论》有言“泻阴火以诸风药……使火发散于阳分,而令走九窍也。”东垣发太阳之火多用羌活、防风,发阳明之火多用升麻、葛根,发少阳之火多用柴胡,发少阴之火多用独活^[9],并创升阳散火汤,该方药物组成有柴胡、升麻、防风、羌活、葛根、独活、人参、白芍、炙甘草、生甘草。此方不含一味通便药,多用散火之风药,火散则便通;另用甘温益中之人参、炙甘草,脾胃不虚,则阴火不生;酸甘养阴之生甘草、白芍,则可防风药耗散太过。

徐老常用升降散治疗郁火导致的便秘,以达“火郁发之”之效。升降散出自杨栗山之《伤寒瘟疫条辨》,主治外感热病或杂病火郁之证,方中僵蚕、蝉蜕一君一臣,二药轻浮而升,当属“风药”,能解郁散火,透达郁热于外^[10],达“澄源”之效,郁火得去,肠道得润,便秘自愈。

2.2 增水扬帆,鼓气通便

吴鞠通有云“津液不足,无水舟停”,体内津液不足则糟

粕不下。阴虚秘是便秘的常见证型之一,增液汤是治疗阴虚秘的代表方,方中重用玄参、麦冬、生地黄以滋阴生津、濡润肠腑。此方体现了仲景创立的“增水行舟”法。

徐老强调无水舟停,无风亦无力行舟,如若在舟上扬帆,则舟行更捷。大肠为腑,以通为用,风药辛散升浮,在“增水行舟”的基础上运用风药则可“扬帆鼓风”,使肠腑气机通调、充沛,从而有利于大肠传导糟粕。

不难发现,老年人发生便秘的概率较年轻人更高,而且便秘程度和年龄大多成正比,便秘不仅影响老年人的生活质量,而且容易诱发其他诸如心、脑血管系统的疾病,成为一大忧患。老年功能性便秘的发生责之于年老身体机能衰减,导致气血生化乏源,津液不足,肠燥湿润,加上年老气虚,导致大肠传送无力,以致粪便燥结停积于肠中而不行^[1]。

徐老在运用增液汤治疗肠燥津亏所致的老年功能性便秘时,常用增水行舟法,配伍柴胡、升麻、桔梗等风药,不仅能防止大剂量玄参、麦冬、生地黄滋腻碍胃、阻遏中焦气机,还能疏理鼓动肠道气机,使肠道动力充足,糟粕得下,每获良效。

3 统筹兼顾,合理运用

3.1 首选润剂,避害取用

众风药皆偏辛燥而耗气伤阴,但亦有“风之润剂”。防风辛、甘、微温而润,秦艽辛、苦、平,荆芥辛、微苦、微温,风药中的润剂都药性和缓,无太过燥烈之嫌,徐老临床运用风药治疗便秘时,首先考虑这类药物,避害取用。

3.2 合理配伍,可助通便

仲景云“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”徐老常谓便秘运用风药时,应配合其他诸如泻热、温散、通导、益气、温阳、滋阴、养血等通下之法。应斟酌揣摩,灵活配伍,避其辛燥耗气伤阴之弊。一可配伍养阴药,如当归、麦冬等养阴润燥之品;二可配伍清热药,如黄连、黄芩等,制约风药的辛燥之力;三可配伍益气药,如人参、黄芪之味,以防耗散元气。

3.3 用量宜轻,中病即止

风药辛散,用量宜轻,使用得当可达通便之效,不当则反耗损肠道津液或致中气亏虚。徐老认为取风药升清、散火之用时,多用 6 克以下小剂量;取疏肝之用时,多用 10 克左右;取化湿、祛风之用可适当增大剂量。东垣《脾胃论》曰“如病去勿再服,以诸风之药,损人元气而益其病故也。”风药不宜久用,应中病即止,否则仍有伤阴耗气之虞。

4 验案举隅

患者,男,51 岁。1999 年 10 月 11 日初诊。主诉:大便难解 2 年余,加重 1 月。刻下:大便难解,3~4 日一行,量少质干、临厕后许久方能排出,腹胀不痛,不知饥,无暖气,无反酸烧心,傍晚时有矢气,易感冒,夜寐尚可,小便调,舌质淡红、苔薄白微腻,脉细弱。1999 年 7 月行电子肠镜未见明显异常,自服乳果糖口服液后便秘无明显缓解,来门诊求治。

患者正气虚弱,则脾胃升降失常,气机不畅、湿邪内生,致通降失司,治当益气补虚。处方:生白术 30 g、黄芪 15 g、防风 10 g、桂枝 3 g、炒白芍 15 g、炙甘草 5 g、红枣 10 g、干姜 2 g、焦六神曲 10 g、广藿香 10 g。7 剂,水煎服,日服 1 剂。1999 年 10 月 18 日二诊:患者药后大便隔日一行,仍干结难解,纳寐尚可,舌淡红、苔薄白,脉细。上方加乌药 10 g。14 剂,水煎服,日服 1 剂。1999 年 11 月 1 日三诊:患者药后大便一日一行,质稍偏干,纳可,寐安,舌质淡红、苔薄白,脉细。再进原方 21 剂后,诸症改善。

按 患者中年男性,便秘间作 2 年余,腹胀纳呆,易感冒,苔微腻,脉细弱。四诊合参,辨证当属正气虚弱证。气虚一则易感外邪,二则致脾胃升降失司,清阳不升,浊阴不降,则糟粕不下,发为便秘,且脾阳不升则湿邪内生,湿困脾阳则中焦气机更为不畅,加重便秘。徐老以“玉屏风散”益气补虚,重用生白术健脾生津,润肠通便,桂枝、白芍、甘草、红枣、干姜为“桂枝汤”,奏调和营卫之效,焦六神曲健脾和胃,广藿香化湿和胃,且当属风药,另“玉屏风散”中有防风一味,二药合用一方面可升脾之清阳,恢复中焦气机,另一方面脾阳升则中焦之湿得化,这两方面都进而使肠腑传导得顺。且防风为风药中润剂,无伤阴耗气之弊。此治秘方中,加用风药二味,用量适宜,使全方通便之效更显。

参 考 文 献

- [1] 徐景藩. 徐景藩脾胃病临证经验集粹 [M]. 北京: 科学出版社, 2015.
- [2] 马高倩, 许二平. 李东垣治疗便秘学术思想研究 [J]. 光明中医, 2019, 34(20): 3086-3088.
- [3] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析 [J]. 中医研究, 2007, 20(11): 3-8.
- [4] 崔俊波. 从肝论治便秘 [N]. 中国中医药报, 2012-11-05 (005).
- [5] 彭雯, 严晶, 孙志广. 论风药治疗便秘 [J]. 吉林中医药, 2016, 36(1): 39-41.
- [6] 王帅, 孙滨滨, 吴京伟, 等. 使用李东垣升阳散火汤治疗混合型功能性便秘一例 [J]. 环球中医药, 2018, 11(10): 1575-1577.
- [7] 张洋. 从《脾胃论》看“阴火”与“风药” [N]. 中国中医药报, 2017-11-17(004).
- [8] 王亚娇. 火郁发之——升阳散火汤 [N]. 中国中医药报, 2018-03-07(004).
- [9] 张斯特, 张斯杰, 郭贞卿. 《炳烛医话》风药畅气谈 [J]. 黑龙江中医药, 1984, 27(2): 5-7.
- [10] 毛丹, 刘畅. 杨世勇应用升降散治验 [J]. 山东中医杂志, 2016, 35(6): 563-564.
- [11] 刘世举, 张慧俭. 增水行舟法在老年功能性便秘中的应用体会 [J]. 光明中医, 2015, 30(9): 1969-1970.

(收稿日期: 2020-05-29)

(本文编辑: 王馨瑶)