

谈湿秘及湿热秘

骆云丰¹, 陈锦团²

1. 福建中医药大学附属第二人民医院脾胃病科, 福建 福州 350001

2. 福建中医药大学中西医结合学院, 福建 福州 350122

[摘要] 湿邪致秘, 中医典籍早有记载, 而目前的中医内科学教材以及相关的中医诊疗指南鲜有提及者。随着气候的变暖、人口流动以及饮食结构的改变, 湿秘、湿热秘也越来越多, 成为便秘辨证中的类型之一。收集古今文献, 探讨湿秘、湿热秘的定义、病因病机、治法、方药, 认为湿秘、湿热秘是由气候、饮食以及脾胃运化异常, 导致湿浊或湿热下注大肠, 阻滞气机而诱发, 临床常以大便便秘不通、排出不畅、粘腻不爽、便出挂盆为特征, 选方用药上则需注意湿、热、气、滞的调平。

[关键词] 便秘; 湿秘; 湿热秘

[中图分类号] R256.35 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0008-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.005

近十余年, “湿秘” “湿热秘” “湿热蕴脾型便秘” 的临床报道日渐增多, 顽固性便秘尤为多见, 然纵观五版、六版、七版规划教材《中医内科学》^[1-3]以及中华中医药学会脾胃病分会颁布的《慢性便秘中医诊疗共识意见(2009, 深圳)》^[4]、《慢性便秘中医诊疗共识意见》^[5]、中华中医药学会颁布的《功能性便秘诊疗指南》^[6]均未提及“湿秘” “湿热秘” 证候及方药应用, 作者兹以古今文献为依据, 探究其源流, 希冀对临证有所裨益。

1 湿秘、湿热秘的定义

湿秘最早见于宋代严用和《重辑严氏济生方·大便门》^[7], 其言: “夫五秘者, 风秘、气秘、湿秘、寒秘、热秘是也。” 当代名医李克绍教授较为正式地对湿秘进行了界定: 湿秘也叫痰秘, 是湿热、痰饮等阻碍气机下降, 以致大便不能顺利排除, 湿热、顽痰胶结, 又会出现胸胁痞塞满闷, 或喘促、头汗出、头晕眼花等症^[8]。

2 湿秘、湿热秘的病因病机

湿邪致秘最早可追溯至《素问·至真要大论》, 其曰: “太阴司天, 湿淫所胜, 则沉阴且布, 雨变枯槁……大便难。” 宋代严用和《重辑严氏济生方·大便门·秘结论治》^[7], 其言: “撮生乖理, 三焦气涩, 运棹不行, 于是乎蕴结肠胃之间, 遂成五秘之恶”; 明代·张景岳^[9]认为, 湿秘无非虚秘而已, 其言: “再若湿秘之说, 则湿岂能秘, 但湿之不化, 由气之不行, 气之不行, 及虚秘也, 亦阴结也”; 清代·吴鞠通在《温病条辨·下焦》^[10]第五十五条提到“湿温久羁, 三焦弥漫, 神昏窍阻, 少腹硬满, 大便不下”; 第五十六条提到“湿凝气阻,

三焦具闭, 二便不通”。李克绍教授认为: 湿热、痰饮等阻碍气机下降, 以致大便不能顺利排除^[8]; 劳绍贤教授认为, 气候温润, 易外感生湿热, 喜食肥腻辛辣易内生湿热, 一旦脾胃受内外湿热之困, 或脾失健运致津液失布, 或胃失降浊而大肠传导失司均可表现为大便的粘滞不爽^[11]; 路志正教授认为, 湿秘的产生, 多缘“外受湿邪, 饮食不节, 劳倦过度, 久病失治”等原因诱发, 而“肺与大肠相表里, 湿邪郁于三焦, 致肺之宣发肃降失常, 肺气不降, 则便难传送, 从而引起或加重便秘”^[12]。

3 湿秘、湿热秘的证候

李东垣《脾胃论》^[13]言: “如大便闭塞, 或里急后重, 数至圜而不能便, 或少有白脓或少有血; 吴鞠通《温病条辨·下焦》^[10]提到“神昏窍阻, 少腹硬满, 大便不下”; 李克绍教授将其描述为: 湿热、痰饮等阻碍气机下降, 以致大便不能顺利排出, 湿热、顽痰胶结, 又会出现胸胁痞塞满闷, 或喘促、头汗出、头晕眼花等症, 痰湿在肠中又会兼有肠鸣^[8]; 路志正^[12]教授认为, 其表现有: 大便秘结不通, 伴有腹胀, 甚或腹痛, 口干渴, 而不欲饮, 纳差, 胸痞满闷, 头重如裹, 舌质淡, 苔白或白腻, 脉需滑。劳绍贤教授认为, 除大便不爽, 滞涩不同, 另可见口臭生疮、舌苔黄腻^[11]; 邢斌^[14]认为, 湿热秘的特征是大便多不是很干, 但是很粘, 解大便很费力, 大便多粘在马桶上, 很难冲下去。而杨春波教授更强调的是湿热秘与湿秘最大的鉴别点是病机上有无热象或言有无化热表现^[15], 因此, 在临床上除了表现为大便质软、排除困难费力外, 可能里急后重感更明显一些, 而舌苔黄腻成为两者鉴别的必备条件。

[收稿日期] 2016-02-25

[基金项目] 福建省教育厅课题 (JB13104); 福建省卫生厅中医药科研课题 (wzpw201312)

[作者简介] 骆云丰 (1978-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 消化系统疾病临床研究。

4 湿秘、湿热秘的治疗

李东垣^[3]最早提出治疗湿秘的方剂：升阳除湿防风汤。其方：苍术四两，防风二钱，白术、白茯苓、白芍药各一钱。除苍术另作片子，水一碗半，熬至二大盏，内诸药同煎至一大盏，去粗，稍热服，空心食前。此方以风药升阳，苍术益胃去湿。李时珍《本草纲目·果部》^[6]“槟榔”条中引《普济方》：“大肠湿秘，肠胃有湿，大便秘塞，大槟榔一枚，麦门冬煎汤磨汤汁温服”。考《本草备要》言：“槟榔：苦温破滞，辛温散邪，泻胸中至高之气，使之下行，性如铁石，能坠诸药至于极下”。从此意出发，考虑《纲目》用槟榔者亦取化湿通便之功效。吴鞠通^[10]选用宣清导浊汤、半硫丸治疗；宣清导浊汤由猪苓五钱、茯苓五钱、寒水石六钱、晚蚕沙四钱、皂荚子三钱组成。吴鞠通认为：“湿久郁结于下焦气分，闭塞不通之象，故用能升、能降、苦泄滞、淡渗湿之猪苓，合甘少淡多之茯苓，以渗湿利气；寒水石色白性寒，由肺直达肛门，宣湿清热，盖膀胱主气化，肺开气化之源，肺藏魄，肛门曰魄门，肺与大肠相表里之义也；晚蚕沙化浊中清气……虽走浊道而清气独全，既能下走少腹之浊部，又能化浊湿而使之归清……皂荚辛咸性燥，入肺与大肠，金能退暑，燥能除湿，辛能通上下关窍，子更直达下焦，通大便之虚闭，合之前药，俾郁结之湿邪由大便而一齐解散矣。二苓、寒石，化无形之气；蚕砂、皂子逐有形之湿也”。半硫丸则以石硫磺、制半夏各等分为细末，蒸饼为丸梧子大，每服一二钱，白开水送下。其后注曰：“按半硫丸通虚闭，若久久便溏，服半硫丸亦能成条，皆其补肾燥湿之功也。”

李克绍教授则提出用导痰汤治疗湿秘^[8]，路志正^[12]教授则推崇吴鞠通之宣清导浊汤，劳绍贤教授强调运脾降浊，以枳术丸为基本方，加养阴润燥之玄参，酸甘化阴之芍药甘草，清热利湿之白茅根，行气化湿之槟榔、大腹皮，提壶揭盖、宣肺通腑之苦杏仁，集运脾降浊、养阴清热、宣肺通腑于一体^[11]。杨春波^[15]教授则喜用自拟清化饮合达原饮，选茵陈、佩兰、薏苡仁、藿香、白扁豆、白蔻仁芳香化湿；配以槟榔、蚕砂、厚朴、赤芍、木香等行气化浊，佐白芍以养阴，芩连以清热。邢斌^[14]则采用三仁汤治疗，检阅近年文献，以此为主方者亦不在少数。

由是观之，湿秘、湿热秘，系由感受内外湿邪或湿热邪气，抑或蕴湿化热，而至脾不健运，肺胃失降，糟粕久滞大肠，从而表现为大便秘结不通、排出不畅、粘腻不爽、便出挂盆为特征的一类特殊便秘类型，可兼见口苦、口干、口粘，胸

闷、头昏、苔腻、脉滑等全身证候，病久亦可伤阴耗气损阳。在治疗上多以健脾和胃、清热化湿、行气疏络、养阴生津为大法，临证可灵活选用宣清导浊汤、三仁汤、达原饮等随机化裁。

[参考文献]

- [1] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985.
- [2] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1997.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2007.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(2): 136-139.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 3-7
- [6] 中华中医药学会. 功能性便秘诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(17): 127-128.
- [7] 严用和. 重辑严氏济生方[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：9.
- [8] 姜建国, 李嘉璞, 李树沛. 李克绍学术经验辑要[M]. 济南：山东科学技术出版社，2000：3.
- [9] 张景岳. 景岳全书[M]. 上海：上海科学技术出版社，1959：9.
- [10] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：8.
- [11] 陈万群, 胡玲. 运脾降浊法治岭南老年性湿热便秘思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(6): 725-726.
- [12] 路志正. 中医湿病证治学[M]. 北京：科学出版社，2007.
- [13] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：8.
- [14] 邢斌. 半日临证半日读书[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：5.
- [15] 邢斌. 中医思想者[M]. 北京：中国中医药出版社，2011.
- [16] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：2.

(责任编辑：刘淑婷)