

从《内经》“肾为胃之关”论治功能性便秘*

何友成¹, 郑 榕¹, 黄 健², 李思汉³, 柯敏辉¹, 汤水华^{1△}, 黄铭涵^{1△}

(1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003; 2. 福建省妇幼保健院, 福建 福州 350003;
3. 广州中医药大学基础医学院, 广东 广州 510006)

摘要: 对《黄帝内经》“肾为胃之关”进行理论溯源,分析各时期医家对此条文的解读,认为“肾为胃之关”的理论内涵,应包括“脾胃为气血生化之源,气机升降之枢纽”与“肾为脾胃升清降浊、阴阳平衡之关键”。功能性便秘的治疗,应立足于“(脾)胃”与“肾”两个核心脏腑,将“治(脾)胃应以升降为本,气血为要”与“治肾当以阴阳为根本”作为核心治则,进一步发挥“肾为胃之关”理论的指导作用,以期对功能性便秘的临床辨治有所裨益。

关键词: 《黄帝内经》;肾为胃之关;功能性便秘

中图分类号: R221.1; R256.35 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2020)04-0044-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2020.04.008

Treating Functional Constipation Based on the Theory of “Kidney is the Gate of the Stomach” in Huang-di’s Inner Classic

HE Youcheng¹, ZHENG Rong¹, HUANG Jian², LI Sihan³, KE Minhui¹, TANG Shuihua¹, HUANG Minghan¹

(1. The Second People’s Hospital Affiliated to Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China;

2. Fujian Maternity and Children Health Hospital, Fuzhou 350001, China;

3. Basic Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China)

ABSTRACT: This article traces the origin of “kidney is the gate of the stomach” in Huang-di’s Inner Classic, analyzes the interpretation of this provision by doctors in various periods. It holds that the theoretical connotation of “kidney is the gate of the stomach” should include “spleen and stomach is the source of qi and blood, the hub of qi ascending and descending” and “the kidney is the key to the ascending and descending turbid of spleen and stomach and the balance of Yin and Yang.” The treatment of functional constipation should be based on the two core organs of “spleen and stomach” and “kidney”. It also takes “The treatment of the spleen and stomach should be based on the qi ascending and descending, qi and blood” and “the treatment of kidney should be based on Yin and Yang” as the core therapeutic principle, further play the guiding role of the theory of “kidney is the gate of the stomach”, in order to help the clinical syndrome differentiation of functional constipation.

KEY WORDS: Huang-di’s Inner Classic; Kidney is the Gate of the Stomach; functional constipation

慢性便秘(chronic constipation, CC)是临床一种常见病、多发病,有研究资料显示^[1],我国成人 CC 患病率 4%到 10%,并随年龄的增长而增高。功能性便秘(functional constipation, FC)以排便次数减少、粪便

干结、排便费力、排便不尽感等为主要临床表现,病程在 6 个月或以上,是 CC 最常见的类型之一^[1]。除了严重影响生活质量外,FC 与肠道息肉、肠道肿瘤的产生密切相关,甚至还间接诱发心脑血管疾病的

收稿日期: 2020-07-12

* 基金项目: 国家自然科学基金(81774118);福建中医药大学脾胃优势特色学科开放课题(X2019028-学科)

第一作者简介: 何友成(1996-),男,在读硕士研究生,研究方向:慢性脾胃病的临床与基础研究。

△通信作者: 汤水华, E-mail: 2166938675@qq.com; 黄铭涵, E-mail: huangminghan2010@163.com

发生^[2]。目前,西医治疗FC主要使用容积性、刺激性、润滑性泻药等^[3],长期使用易造成生理和心理上的依赖。中国传统医学对便秘的认识历史悠久,最早可追溯至《黄帝内经》(下文简称《内经》),其将之称为“大便难”“后不利”,后世医家在《内经》理论上,加以阐释发挥。本文结合《内经》“肾为胃之关”^[4]论治功能性便秘,阐述如下。

1 理论溯源及发微

“肾为胃之关”语出《素问·水热穴论》,曰:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”《说文解字》云:“关者,以木横持门户也。”其原旨强调的是肾之蒸腾气化对人体的津液代谢有重要作用^[5]。后世诸多医家结合临床实践,对原旨进行进一步阐释。唐代王冰^[6]曰:“关者,所以司出入也。肾主下焦,膀胱为腑,主其分注,关窍二阴,故肾气化则二阴通,二阴闭则胃填满,故云肾者胃之关也。”认为肾之气化是二阴通畅的前提,二阴闭塞可致脾胃气机壅塞。明代医家张景岳在《类经》^[6]中有云:“关者,门户要会之处,所以司启闭出入也。肾主下焦,开窍于二阴,水谷入胃,清者由前阴而出,浊者由后阴而出,肾气化则二阴通,肾气不化则二阴闭,肾气壮则二阴调,肾气虚则二阴不禁,故曰肾者胃之关也。”论述了胃与肾存在生理和病理上的联系。

因此,早期医家对《内经》此条文的解读,仍是侧重于阐明肾的功能,而未对胃作为水液代谢“上源”的作用进行阐述。王冰、张景岳对此条文的见解,已从水肿病拓展至大便不通、小便不利,但仍停留于“肾司二阴,主二便”,强调“肾之气化”,并未明确胃(脾)与肾的生理、病理联系。随着认识的逐渐深入,后期医家对“肾为胃之关”理论多有阐发,有着更为深刻的解读。

1.1 脾胃为气血生化之源、气机升降之枢纽 《素问·五脏别论》云:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。”饮食物经口入胃,在胃气腐熟与脾气运化下,精微物质上养心肺,下资肝肾,废液糟粕在小肠、大肠及膀胱通降作用下经二阴排出。脾胃健运,升降如常,气血化生充足,则肝肺之气血充沛,肝气疏泄、肺气肃降,肠中糟粕排泄通畅。若脾胃运化失常,升降逆乱,气血化生不足,反致痰湿浊邪为患,可致肝肺之气血衰惫,肃降、疏泄无力,且因邪阻气机,则大肠传导失常,发为便秘^[7-8]。李东垣《脾胃论》^[9]曰:“大肠主津,小肠主液,

大肠小肠受胃之荣气乃能行于上焦……若饮食不及,大肠小肠无所禀受,故津液涸竭。”结合张景岳^[6]所言:“凡大肠之……或秘,皆津液所生之病。”说明了大肠所受津液直接禀受于脾胃,便秘的发生与脾胃津液代谢失常密切相关。

肾虽司二阴、主二便,但脾胃纳运协调、升降相因、燥湿相济是肾脏正常履职的前提。首先,脾胃为后天之本、气血生化之源,脾胃功能正常,气血化生源源不绝,气机升降无所阻碍,后天才能滋养先天,元气方可充沛,为肾脏履职提供营养支持;其次,水谷饮食物在脾气升清、胃肠降浊作用下,保持着正常的虚实交替,由此产生的糟粕废液是大肠“传化物”、膀胱“藏津液”的物质基础,应是肾司二阴、主二便代谢功能的物质前提。故清代陈士铎持“肾者胃之关”为“胃为肾之关”之“讹写误传”观点,并提出“胃土能消,肾水始足,糟粕能出”^[10],认为肾司二便需脾胃运化、升清降浊及滋养先天的功能来实现。若脾胃内伤或邪气阻滞,致纳运失调、升降反常、燥湿不济,气血化生无源、糟粕排泄受阻,久则及肾。肾本既伤,则二阴无所司,二便无所主,累及大肠,可导致大肠传导无力,腑气不通,发为便秘。如李东垣^[9]所言:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋元气,若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”

因此,脾胃的生理功能及病理状态,可直接或间接影响大肠传导排泄糟粕的功能,是“肾为胃之关”或“胃为肾之关”在“(脾)胃-便秘-肾”关联性的重要体现。

1.2 肾为脾胃升清降浊、阴阳平衡之关键 《景岳全书·泄泻》^[11]云:“盖肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾为所主。”联系前文“关者,以木横持门户”,张景岳对于“肾为胃之关”的理解,只强调二阴为肾之官窍,二阴开闭及二便排泄均由肾所主;或是囿于古代词意局限,并未言明“肾为脾胃升清降浊、阴阳平衡之关键”。

五脏气机运动各有不同,心肺之气降,肝肾之气升,脾胃居中,为气机升降之枢纽;肾藏精,内寄元阴元阳,为五脏阴阳之根本。饮食物在脾升胃降作用下,清阳上输心肺,浊阴下趋二阴,形成二便。而维持脾胃运化及清浊升降的根本在肾,即脾胃纳运、升清降浊

功能正常,需依靠肾气充沛、肾阳温煦蒸腾、肾阴凉润敛降,从而使大肠糟粕成形而不溏薄或干结,通畅而不滑利或滞涩。若年老久病者,其肾气亏虚,肾气所化之肾阴、肾阳亦不足,久则脾之清阳不升、胃肠浊阴失降,终致大肠或“无水舟停”,或清气不运、反成浊阴,或无力推动糟粕,诸多病因杂糅,终发为肾虚便秘。此外,全国名老中医张唐法认为“肾为胃之关”的含义还应包括“肾为胃主水谷精微代谢之关”;张老还结合训诂学,倡“肾者,谓之关”,指出肾为“五脏阴阳之关”^[12],而前者是后者在胃-肾关系中的具体体现。上述观点,对脾胃病的诊治均有重要的指导意义。

因此,“肾为胃之关”的理论认识,不仅在于水肿病,更可运用于辨识便秘的发病机理,即大便通畅与否,需依靠脾胃与肾脏功能状态,以及其脏腑运动所产生的气血津液盈亏通滞正常与否^[13]。从《内经》“肾为胃之关”分析功能性便秘形成机制,见图 1。

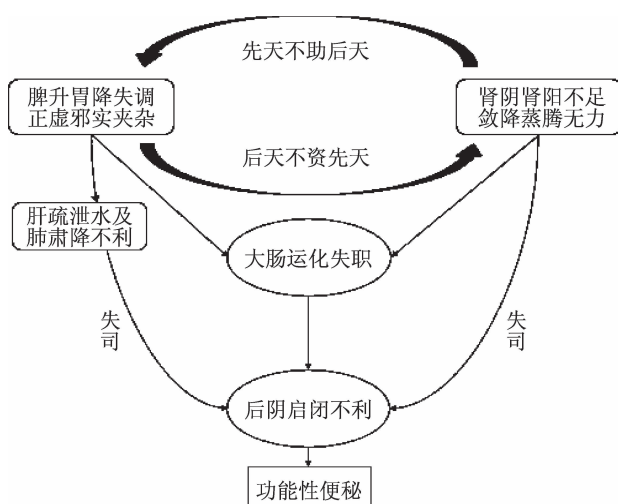


图 1 从《内经》“肾为胃之关”分析功能性便秘形成机制

2 治疗思路

运用“肾为胃之关”理论指导功能性便秘的诊治,需重视“脾胃为气血生化之源、气机升降之枢纽”、“肾阴肾阳为脾胃升清降浊、阴阳平衡的关键”,其治疗应立足于两个核心,即治“(脾)胃”与治“肾”。

2.1 治(脾)胃应以升降为本,气血为要 从脾胃论治功能性便秘,脾胃纳运协调是其化生气血津液、产生糟粕的前提,而气血津液充沛,是肝肺二脏协调大肠气机与肾之阴阳的物质基础。叶天士在《临证指南医案》中云:“纳食主胃,运化主脾;脾宜升则健,胃宜降则和。”指出脾胃纳运协调,是脾胃气机运转正常的

前提;而脾升胃降功能如常,脾胃纳运方可和健。因此,从脾胃入手治疗功能性便秘时,应以脾胃升降为本,化生气血为要,实者通过调和脾胃,以升清降浊,理气通便;虚者当健脾益气,养血润肠。此法适用于以脾胃升降失常、气血亏虚为主要病机的证候群,如湿秘或湿热秘、胃热脾约之热秘、肝脾气滞之气秘、肺脾气虚之气虚秘、血虚肠燥之血虚秘等。

湿秘或湿热秘者,重在理脾和胃,清热祛湿,理气舒络^[14],根据湿(热)邪阻滞部位的不同而各有侧重。湿困中焦,气不升降者,常表现为湿秘伴胃脘痞满、胀痛等不适,治当苦温芳化,理气运脾,方如平胃散、一加减正气散^[15]等。湿热在中焦者,吴鞠通《温病条辨》^[16]云:“阳明暑温,脉滑数,不食不饥不便、浊痰凝聚,心下痞者,半夏泻心汤去人参、干姜、大枣、甘草加枳实、杏仁。”湿热在中下焦或弥漫三焦者,则宜宣畅气机,清利湿热,可选宣清导浊汤^[17]、三仁汤^[18]、杨氏清化饮合达原饮^[19]。热秘者,应泻热润肠,行气通便,方选麻子仁丸。气秘者,宜疏肝运脾,顺气导滞,可予枳术汤合六磨汤化裁^[20]。气虚者,当健脾益气,理气润肠,可选枳术丸合黄芪汤;若气虚下陷,则应补中益气,升阳举陷,补中益气汤最为合宜^[21]。血虚秘者,法宜养血润燥,方选润肠丸。

2.2 治肾应以阴阳为根本 论治功能性便秘,除了从脾胃入手,还需重视肾与胃(脾)的联系,即“肾阴、肾阳为脾胃升清降浊、阴阳平衡的关键”。宋·许叔微《普济本事方》曰:“肾气怯弱,真元衰劣,自是不能消化饮食,譬如鼎釜之中,置诸米谷,下无火力,虽终日米不熟,其何能化。”将脾胃与肾的关系喻为“鼎釜”与“火力”,认为肾之阳气虚衰,不能上蒸脾土,则脾胃难以腐熟、运化水谷。若胃中水谷未得蒸化、腐熟,则脾胃升清降浊也无从谈起。全国名老中医张法唐教授认为^[12]:“肾为胃受纳腐熟水谷之关,胃气受纳腐熟水谷,需依赖肾阴濡养、肾阳温煦。”因此,从脾胃入手功能性便秘而无功时,不若治肾,此法适用于肾阴、肾阳虚损导致的便秘,如阴虚秘、阳虚秘。

阴虚秘,治宜滋肾阴、补脾阴,使大肠得肾阴之濡润、得“脾为胃行其津液”,而大便得解,方选增液汤为主。阳虚秘,病因可分为两类:一为肾阳虚弱,精津不足,肠道失于濡养,肠中糟粕干结且推动无力,发为便秘。其多见于年老患者,多见舌淡苔白,脉沉迟,故应

治以温肾益精,润肠通便,方选济川煎^[22];二为肾阳虚弱,蒸腾气化不及,津液失布,停滞于中上二焦,而致肠中糟粕干结,发为便秘。其多见舌淡或淡胖,苔白滑,脉象沉迟、沉缓,应治以振奋阳气,化气输津,方选五苓散合真武汤^[23]。

便秘中另有一分型为冷秘,《金匱要略》曰:“胁下偏痛,发热,其脉紧弦。”《中医内科学》教材描述其表现为大便艰涩,腹痛拘急,腹满拒按,胁下偏痛,手足不温,呃逆呕吐,舌苔白腻,脉弦紧^[24]。其多因素体阳虚或嗜食寒凉生冷,致脾肾俱寒,阴寒内盛,寒邪与积滞相结,凝滞肠道,故发为便秘。治当以温补脾肾,散寒通便为主,方选温脾汤。方中以附子、干姜并用,暗合四逆汤之意;干姜、党参合用,复理中丸之意;再予硝黄泻下,当归养血通便。全方温通、温补、泻下并用,共奏温里散寒,攻下冷积之功。

3 小结

基于《内经》“肾为胃之关”的理论内涵,功能性便秘的论治,应注重把握“(脾)胃”与“肾”两个核心脏腑,重视“脾胃为气血生化之源,气机升降之枢纽”与“肾为脾胃分清降浊、阴阳平衡之关键”。治疗上应重点围绕两个核心治则,即“治(脾)胃应以升降为本,气血为要”;“治肾当以阴阳为根本”。理解“肾为胃之关”的理论内涵及外延,有助于深刻领悟“肾”与“(脾)胃”的内在关联,进一步发挥该理论对功能性便秘的指导作用,以提高临床辨治慢性便秘的疗效。

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] SIAH K T, WONG R K, WHITEHEAD W E. Chronic constipation and constipation-predominant IBS: separate and distinct disorders or a spectrum of disease?[J]. Gastroenterol Hepatol, 2016, 12(3): 171-178.
- [3] 李军祥, 陈詒, 柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.
- [4] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 戴铭, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2019: 93-94.
- [5] 贺娟, 苏颖. 内经讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 165-166.
- [6] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 192, 332.
- [7] 杨桦. 疏肝理气配合心理疗法治疗肠易激综合征[J]. 云南中医学院学报, 2000, 23(4): 18-20.
- [8] 刘敏, 曾秀娣, 马玉玲, 等. 浅析便秘从肺论治[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(5): 56-57.
- [9] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 3-4.
- [10] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 121-354.
- [11] 张景岳. 景岳全书系列: 杂证谟[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 357.
- [12] 周利, 张唐法. 全国名老中医张唐法谈“肾为胃之关”[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3152-3154.
- [13] 唐付才. 浅谈“肾为胃之关”理论在功能性胃肠病中的应用[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(11): 92-93.
- [14] 洪子夫. “湿秘”辨证论治 30 例临床分析[J]. 云南中医学院学报, 2009, 32(4): 52-53.
- [15] 郭建生, 陈士伟. 一加减正气散治疗湿郁便秘浅谈[J]. 新中医, 2011, 43(3): 150-151.
- [16] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.
- [17] 马燕. 叶腾辉治疗湿阻便秘经验[J]. 四川中医, 2013, 31(12): 14-15.
- [18] 骆云丰, 陈锦团. 谈湿秘及湿热秘[J]. 新中医, 2016, 48(9): 8-9.
- [19] 杨春波. 脾胃湿热理论的形成及临床应用[J]. 福建中医药大学学报, 2010, 20(5): 1-5.
- [20] 常东, 冯春霞, 唐纯志, 等. 自拟加味枳术四磨汤加减治疗慢性功能性便秘疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(5): 320-322.
- [21] 钱士豪. 补中益气汤临床应用举隅[J]. 云南中医学院学报, 2000, 23(2): 47.
- [22] 林柳兵, 赵菁, 叶悟, 等. 中医辨证治疗功能性便秘的临床研究[J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(5): 12-16.
- [23] 宋兴. 陈潮祖临证精华[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 251.
- [24] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 252-253.