

# 太阴由饮致秘临证探析

陈强<sup>1</sup> 霍黎生<sup>1</sup> 苏平<sup>1</sup> 乔志宏<sup>2\*</sup>

(1. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003; 2. 铜川市耀州区孙思邈中医院, 陕西 铜川 727100)

**摘要:**目前中医治秘多以理气通泻、滋阴养血、温阳通便、升降气机,很少论及温阳健脾化饮治秘。针对于此,结合津液代谢以及《伤寒论》174条及《金匱要略·痉湿喝病脉证》去桂加白术汤条提出太阴夹饮致秘,阐述太阴夹饮致秘的证治特点,“病痰饮者,当以温药和之”,用药除了温阳、化饮,亦注重生津、健脾、运脾。

**关键词:**太阴夹饮;便秘;去桂加白术汤

中图分类号:R222.15 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2018)06-0128-03

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2018.06.039

功能性便秘(functional constipation)病程至少在6个月以上,并且对于生活质量具有严重的影响,症状发作频率随着年龄增加而增加,其累积发病率为17.4%,成人平均患病率为14%<sup>[1]</sup>。目前中医治秘多以理气通泻、滋阴养血、温阳通便、升降气机,很少论及温阳化饮治秘。针对于此,结合津液代谢以及《伤寒论》174条及《金匱要略·痉湿喝病脉证》去桂加白术汤条提出太阴夹饮致秘,阐述太阴夹饮致秘的证治特点。“病痰饮者,当以温药和之”,用药除了温阳、化饮,亦注重生津、健脾、运脾。

痰饮为阴邪,责于气化失司,津液输布失常。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“夫饮有四……有痰饮,有悬饮,有溢饮,有支饮。”四饮症状多以“水走肠间,沥沥有声”“咳唾引痛”“身体疼痛”“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿”等,并无“大便难、大便坚”等症状。水饮运化与脾肺肾关系密切,如《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”若以八纲、六经辨证分析,水饮可在表,亦可在里,抑或半表半里。太阴夹饮以里虚寒为主,如常见的茯苓饮证、苓桂术甘汤证、理中汤证等。素体阳虚多合病少阴,如真武汤证、附子理中汤证,但病位不离太阴。上述太阴夹饮方证虽未提及便秘症候,但《伤寒论》的条文须前后互参,

不可见饮论饮,见秘治秘。

## 1 太阴夹饮致秘证特点

《伤寒论》174条及《金匱要略·痉湿喝病脉证》“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕,不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。若其人大便坚,小便自利者,去桂加白术汤主之。”桂枝附子汤证以阳虚风湿相搏于表,去桂加术汤证病机与其一脉相承,加术意在祛湿。白术、附子温化太阴寒湿,白术、生姜健脾行水化饮,中土虚弱,须姜枣健运脾胃。可见太阴夹饮致秘具有脾虚为本,夹饮为标的特点。尽管湿与饮在寒的程度、是否有形上存在差异,但是太阴里虚寒,痰饮水湿多相互夹杂,不能截然分开。

太阴夹饮证有太阴病证的特点,临证多见腹胀、小便自利,纳差。夹饮多见心慌、腹胀、头晕、舌质淡或兼水滑苔。一般而论,太阴病夹饮多见泄泻,如“自利益甚”,何以致秘?笔者以为利与秘如同渴与不渴,阳气不足,津液不能上承,口舌干燥。津液停聚,口亦不渴。太阴夹饮致秘主要在于饮停津液不能输布,肠道失于濡润。兼之停饮阻滞气机,升降失常,肠腑糟粕推导无力,以致秘由饮生。“大便坚”即大便干结,临证不可仅据大便干燥而认为阴虚津亏,以症断证。若病机符合太阴夹饮,即使大便不干结,排便不畅、排便不尽亦可温阳化饮通便。