

# 基于“肝与大肠相通”理论 探讨肝与便秘的关系及治疗\*

刘子扬<sup>1</sup>, 文 聪<sup>1</sup>, 严红梅<sup>1,2Δ</sup>

1 湖北中医药大学中医学院, 湖北 武汉 430000; 2 武汉市中医医院, 湖北 武汉 430000

**[摘要]** 文章基于“肝与大肠相通”理论, 认为肝与肠道紧密联系, 肝郁气滞、肝郁化火、肝血亏虚、肝阴不足均会导致便秘。故从肝论治便秘, 以调畅气机、疏通肠腑, 疏肝泻火、润肠导滞, 滋阴润燥、增液行舟, 滋养肝血、濡养大肠等法辨证施治并注重日常调护, 往往可取得良好的临床疗效。并附验案1例。

**[关键词]** 便秘; 肝与大肠相通; 肠-肝轴

**[中图分类号]** R256.35 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)12-0035-05

## The Correlation of Liver with Constipation Based on the Theory of "Liver is Connected to Large Intestine" and the Treatment for Constipation

LIU Ziyang<sup>1</sup>, WEN Cong<sup>1</sup>, YAN Hongmei<sup>1,2Δ</sup>

1 College of TCM, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, China;

2 Wuhan Hospital of TCM, Wuhan 430000, China

**Abstract** Based on the theory of "liver is connected to large intestine", liver is closely related to the gut, liver depression and Qi stagnation, liver Qi stagnation transforming into fire, liver blood depletion and liver Yin insufficiency lead to constipation. Therefore, constipation is treated from liver, by adopting regulating Qi movement, unobstructing the gut, soothing liver and purging fire, moistening the gut and removing the stagnancy, nourishing Yin and moistening the dryness, nourishing Yin to promote the bowel movement, nourishing liver blood and nourishing the large intestine as therapeutic principles, and emphasizing daily care, which could gain good clinical effects. And one proven case is attached.

**Keywords** constipation; liver is connected to large intestine; gut-liver axis

便秘临床主要表现为排便困难和/或排便次数减少、粪便干硬。便秘常可引起多种并发症, 包括大便嵌顿致使结肠或直肠受压而造成局部血液循环障碍、痔疮、肛裂、直肠脱垂等, 还可诱发心脑血管疾病等, 严重影响患者的身心健康和生活质量<sup>[1]</sup>。清代医家沈金鳌在《杂病源流犀烛》中首次提出“便秘”之名, 后世中医学者们根据便秘的症状及发病特点, 将《黄帝内经》《伤寒论》《景岳全书》等古籍中提到的“大便难”“后不利”“脾约”“阴结”“阳结”等也归为“便秘”范畴<sup>[2]</sup>。中医学认为便秘的病因主要包括寒、热、虚、滞等因素, 《素灵微蕴·噎膈解》指出:“饮食消腐, 其权在脾, 粪溺疏泄, 其权在肝”<sup>[3]</sup>, 说明肝与便秘的发生密切相关<sup>[4]</sup>。肝主疏泄, 具有疏通、条达全身气机的作用。肝气调畅与否, 关系着脾胃的升降、气血的调和, 乃至全身形体官窍的活动。

### 1 “肝与大肠相通”理论探究

1.1 肝与大肠相通 “肝与大肠相通”理论最早可追溯于《五脏穿凿论》, 明代医家李梴在《医学入门·脏腑条分》中转引该理论后, 提出脏腑别通相

关理论, 言:“心与胆相通, 肝与大肠相通……此合一之妙也。”并提出“肝病宜疏通大肠, 大肠病宜平肝经为主”的治法。肝与大肠在解剖和经络上并未发现直接联系, 但《董氏奇穴》载:“肝与大肠相通, 由六经开阖枢理论推衍而来, 实乃脏腑气化相通”, 说明两者相通可从气机开阖的角度来阐述<sup>[5]</sup>。陈英杰认为与肝相邻的胆腑为“奇恒之府”, 无法承担疏泄肝脏浊气之职, 而大肠作为传导糟粕的重要脏腑, 其末端为魄门, 可以作为为肝传化的“腑”, 即“肝寄腑于大肠”<sup>[6]</sup>。杨维杰认为《黄帝内经》中“三阴三阳”开阖枢理论解释了肝肠之间的联系。《灵枢·阴阳离合论》篇载:“太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢”“太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢”。手阳明大肠经与足厥阴肝经均为阖, 二者气化相通, 联系紧密<sup>[7]</sup>。

1.2 肝主疏泄 中医学认为肝主疏泄, 调畅气机, 是升降发始之根。大肠的传导功能依赖于肝的气机升降。肝主疏泄是指肝具有疏通、条达全身气机的作用。周学海在《读医随笔》中指出:“凡脏腑十二经之气化, 皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,

始能调畅而不病。”<sup>[8]</sup>可见,若肝失其疏泄之职,无法调畅全身气机,无力推动脾胃运化以及胃肠蠕动,久之则会导致便秘。唐荣川在《医经精义》中提到:“大肠传导,全赖肝疏泄之力,以理论则为金木交合,以形论则为血能润肠之故,所以肝病宜疏泄大肠,以行其郁结也。”<sup>[9]</sup>大肠作为传导之官,其主要功能为传导水谷糟粕,该功能能否正常发挥,与肝疏泄功能密不可分,气机升降推动有力,则糟粕得以正常传导。

**1.3 肝主藏血** 肝主藏血是指肝具有贮藏和调节血量的作用,血主濡之,各个脏腑功能均离不开血液的濡养。《素问·五脏生成篇》载:“人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,只有肝贮藏充足的血液,才能起到濡养五脏六腑的作用<sup>[10-11]</sup>。《血证论·卷六·便秘》载:“大肠是浊道属血,失血家,血虚便燥。”大肠传导功能正常与否与血液和津液的充盈程度密切相关。若肝藏血功能受损,阴血不足,血虚津枯则肠道失润,肠燥津亏则使肠道干涩,大便干结,出现便秘症状。

**1.4 肝影响脾胃运化** “木赖以土滋养,土得木以疏通”,脾胃共司运化水谷精微,肝主疏泄之职,肝气可以协助脾胃纳运水谷,维持脾气、胃气升降相因,促进饮食物消化。唐宗海在《血证论·脏腑病机论》中提到:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所难免。”<sup>[8]</sup>可见肝疏泄功能正常与否是脾胃升降枢纽能够协调不紊的重要条件,而脾胃气机正常升降与否关系到大肠糟粕排出是否通畅。《丹溪心法·卷三·六郁》云:“当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也,传化失常。”<sup>[12]</sup>肝失疏泄,其协调脾胃运化功能失调,则会影响脾胃升降,胃气不能通降,则会导致大肠气机不通,推动无力,从而引起便秘。

**1.5 肝主情志** 肝可以调节精神情志,《素问·灵兰秘典论篇》曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉”;《柳州医话》中指出:“七情之病,必由肝起”;《济阴纲目·大便燥结》曰:“七情气闭,后重窘迫”。肝属木,而肺与大肠互为表里同属金,肝失疏泄,调畅情志功能失调,气机不畅,则产生抑郁情绪;肝木侮金,影响肠道则引起便秘。又或抑郁日久,气机郁滞,郁而化火,火热下移肠道,煎灼津液,肠道津亏,大便燥结难下。如陈士铎在《辨证录·大便秘结门》中云:“欲开大肠之闭,必先泻肝木之火”<sup>[13]</sup>,可见调畅情志、疏通肝气于肠腑通顺意义之重。

## 2 现代医学对“肝与大肠相通”理论的研究

现代医学对“肠-肝轴”的认识可为中医“肝与大肠相通”理论提供一定证据支持。美国病理生理学家马歇尔在1998年提出“肠-肝轴”学说,阐述了肠道与肝脏之间通过门静脉系统、胆道以及体循环进行双向交流的过程,“肠-肝轴”是肠道和肝脏在解剖学与功能上双向相互作用的结果<sup>[14]</sup>,体现了肝脏和胃肠道以及肠道微生物群落之间的联系<sup>[15]</sup>,也为中医学“肝与大肠相通”理论提供了一定客观依据。保持正常排便是维持肠道微生态动态平衡的有效方式,对肠道自身、肝脏乃至全身各器官均可起到很好的保护作用。“肠-肝轴”理论可为从肝论治便秘提供理论依据,贾可欣等<sup>[16]</sup>对调和肝脾类中药治疗“肠-肝”轴相关疾病进行系统性回顾研究,发现改善肝脏病变的单味中药如柴胡、白芍、白术等可间接调节肠道菌群结构和水平,从而抑制炎症活动。江澄<sup>[17]</sup>研究发现,通过疏肝理脾方(柴胡、茯苓、白芍各15g,茜草、白茅根、地龙各10g,湘曲、砂仁、鳖甲各5g)干预MCD饮食诱发的NASH大鼠后,大鼠肠黏膜组织病变程度减轻,从病理学角度证实了中药对“肠-肝轴”上肠黏膜屏障功能紊乱具有一定疗效。

## 3 便秘的发病机理

**3.1 肝气郁滞导致便秘** 《症因脉治·大便秘结论》载:“诸气怫郁,则气壅大肠,而大便乃结。”<sup>[18]</sup>现代大多数人由于生活习惯、工作性质等因素影响,多久坐少动,久卧则伤气,肝脏调节气机的功能受阻,气滞不行,则腑气不通,气机升降失司,影响大肠传输糟粕,从而导致排便异常。其主要症状包括大便干硬、欲解不能,两胁胀满,走窜作痛,肠鸣辘辘,暖气叹息,矢气增多,以及舌质偏红、苔黄,脉弦等。

**3.2 肝郁化火导致便秘** 《景岳全书·杂证谟》中云:“阳结证,必因邪火有余,以致津液干燥。”朱丹溪曰:“气有余而化火”,若长期情志不畅,肝气郁结不舒,久而化火,火热煎灼津液,大肠津枯,则大便干结难解。此类便秘可见大便干结,状如羊屎,腹胀满或胀痛,口干欲饮水,口臭,面红目赤,心烦,暴躁易怒,或伴有身热,小便短赤,涩痛,舌质红,苔黄燥,脉滑数<sup>[19]</sup>。

**3.3 肝血虚导致便秘** 肝藏血,濡养五脏六腑。《医方考》云:“大肠得血则润,亡血则燥。”因此,肝血虚也可导致便秘。此类便秘以产妇、年老体虚患者多见,如《医宗必读·大便不通》所言<sup>[20]</sup>:“更有老年津液干枯,妇人产后亡血……皆能秘结”,产妇经产大多气血耗损,导致机体亏虚,血虚则津伤

液耗,故而肠道干燥失润,大便难以推动下行;老年人由于年老体衰,肝之阴血多不足,精血亏虚则无以润下,肠道失濡则推动无力。此类便秘多表现为大便干结,面色无华,皮肤干燥,头晕目眩,心悸失眠,多梦,健忘,乏力,口唇爪甲色淡,舌淡苔少,脉细<sup>[19]</sup>。

**3.4 肝阴虚导致便秘** 《素问·阴阳应象大论篇》云:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。”《丹溪心法》云:“又有老人虚人风人,津液少而秘。”随着年龄增加,人体内的精血阴液逐渐减少,肝肾同源,肾阴亏虚导致肝血生化乏源,久之则肝阴亦亏,反制约肾阴,下焦虚火旺盛,阴液亏损更盛,肠胃津液枯竭,失于濡润,导致有形糟粕滞留肠中,日久则引起大便秘结。此类便秘多表现为大便干结,形体消瘦,头晕耳鸣,腰膝酸软,两颧红赤,心烦少寐,五心潮热,盗汗,舌红少苔,脉细数等<sup>[19]</sup>。

#### 4 便秘的治疗思路

**4.1 调畅气机,疏通肠腑** 《医学入门》载:“肝病宜疏通大肠,大肠病宜平肝。”肝脏通过调节气机升降,保障大肠传导功能的正常发挥。肝气郁滞会影响脾胃的气机升降和运化功能,导致大肠传导功能失常,从而引起便秘。《证治准绳·杂病》篇载:“气秘,由气不升降,谷气不行,其人多噫……有气作痛,大便秘塞,用通剂而便愈不通,又有气秘,强通之虽通复秘……此当顺气,气顺则便自通。”<sup>[9]</sup>故此类便秘治疗时应注重疏肝理气,多选用逍遥散、柴胡疏肝散、六磨汤等顺气导滞,以恢复大肠的正常传导功能。肝气得疏,脾胃调和,则大肠自通,便秘之症亦随之而解。但对于老年患者应注重用药,避免过用行气之品,以免伤及正气。

**4.2 疏肝泻火,润肠导滞** 若饮食不节,嗜食辛辣之物,或起居失常,昼夜颠倒,则易导致肝火旺盛。《万病回春·大便闭》中云:“身热烦渴,大便不通者,是热闭也……多食辛热之物,大便不通,实热也。”故治疗此类便秘患者,除了泻热导滞,润肠通便,还应注重清热凉血,以保肝阴。常选用麻仁丸、大承气汤等泻火通便类方,可兼以养阴润燥之品,如生地黄、玄参等,以调和肝之阴阳,恢复大肠传导之职。同时,应注重生活调养,清淡饮食,避免过食辛辣厚味或饮酒无度,规律作息,避免熬夜,以免助火伤阴,加重病情。在治疗过程中,应结合患者具体情况,辨证施治,不可盲目追求速效,急以通便,反伤胃气。

**4.3 滋阴润燥,增液行舟** 《景岳全书·秘结》载:“秘结者,凡属老人、虚人、阴脏人及产后、病后、多汗后,或小水过多,或亡血、失血,大吐大泻之后,

多有病为燥结者,盖此非气血之亏,即津液之耗。”<sup>[21]</sup>随着年龄增长,机体各种消化液分泌减少,致使津枯肠燥,肠道失润则无水行舟,便结难解,正所谓“无水则舟停,水涨则舟行”。此时,治疗需选用增液承气汤、益胃汤等养阴生津、润肠通便,以恢复大肠传导功能,亦可选用麦冬、生地黄等滋阴生津之品,以濡养大肠,使肠道得润,便秘自愈。

**4.4 滋养肝血,濡养大肠** 《素问·五脏生成篇》中提到:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”肝主藏血,调节全身的血量,以供全身各部活动所需。产后、病后患者多有精血亏虚之象,血虚津亏,肠道失于濡养,大便干涩难解;血虚气滞,血液运行不畅,导致大肠失润,无力推动粪便,停滞肠道而引发便秘。可选润肠丸、五仁汤等滋养肝血,润燥通便,亦可在方中辅以当归、白芍等补血养血,润肠通便。但在治疗过程中,需注意对血虚患者,不可单用大量滋阴补血之品,以防过于滋腻反而加重肠胃负担,可适当于方中加入辛散行气之品,气畅则血行,以助肝血正常运行,维持各脏腑发挥正常功能。

**4.5 日常调护** 日常生活中,患者应保持良好的生活心态,避免情绪波动过大,导致肝气疏泄,影响排便。同时,鼓励患者适当进行运动,避免久坐久卧,维持气血稳定运行,促进肠道蠕动,有助于缓解便秘症状。此外,宜多摄入富含纤维的食物,如蔬菜、水果和谷物类,以促进肠道蠕动;另外,还应养成定时排便的习惯,每日早晨起床后或餐后定时排便,有助于调节肠道功能,也可适当采用中医针刺、穴位贴敷及腹部推拿等外治法<sup>[22]</sup>,以增强肠道蠕动,缓解便秘症状。

#### 5 典型病例

**案** 程某,男,72岁,2023年10月29日初诊。主诉:便秘反复发作3年,加重1个月。患者自诉3年前因家中琐事而情志抑郁,开始出现排便周期延长,基本二三日一行,甚则四五日一行,粪质有时不甚干硬,有时状若羊屎,但均难以排出,伴两肋肋部及腹部胀闷不舒,严重时终日腹胀痞闷,影响纳食,常需自行用药(开塞露、乳果糖等)后方能排便,曾于华中科技大学同济医学院附属同济医院就诊,DR腹部平片、电子结肠镜等相关检查均未示明显异常,诊断为“功能性便秘”,曾服用多潘立酮片、芦荟润肠胶囊、麻仁润肠丸、六磨汤丸等药物治疗,服药期间便秘稍有缓解,一经停药旋即反复,甚则加重。患者近1个月来因家人生病,心情郁闷不舒,便秘、腹部胀闷等症状加重。刻下症见:便秘,量少,干结难解,三五日一行,虽

有便意但难以解出,伴胁肋部、腹部胀痛,疼痛拒按,胃脘部满闷不适,时有肠鸣音,矢气较臭,食纳较差,睡眠不安,无口干口苦,小便正常。腹部无膨隆,按压疼痛,无反跳痛。无明显胸闷心悸、反酸烧心等症状。舌红略干,苔薄白,脉弦细。自述既往有高血压病史20余年,糜烂性胃炎3级病史;否认糖尿病、冠心病等慢性病病史;否认肝炎、结核等传染病病史;否认手术及外伤史。否认过敏史及家族史。中医诊断:便秘(肝郁气滞型);西医诊断:功能性便秘。治以疏肝解郁,顺气导滞。方予加味逍遥散化裁,药物组成:当归10 g,生白术20 g,炒白芍10 g,茯苓10 g,柴胡6 g,炒麦芽10 g,炒稻芽10 g,姜厚朴10 g,麸炒枳壳10 g,广木香10 g,砂仁(后下)6 g,法半夏10 g,檀香(后下)6 g,熟大黄10 g,制远志10 g,合欢皮10 g。共14剂,每日1剂,水煎分服,每次200 mL,每日2次。并嘱患者清淡饮食,多饮水,保持心情舒畅。

11月15日二诊:患者诉服药后,腹部胀痛感减轻,精神好转,心情较前舒畅,仍有大便难解症状,难有便意,便后仍觉不舒,仍有脘腹胀闷感,仍有暖气,进食后暖气加重,矢气较前增多,纳食一般,夜寐欠安,难以入睡,多梦,小便正常,舌红略干,苔薄白,脉弦细。以初诊方易熟大黄10 g为大黄6 g,加郁金10 g、醋香附10 g、炒莱菔子10 g、火麻仁10 g,共14剂,服法同上。

12月17日三诊:患者调整用药后,便秘情况逐步改善,腹胀闷不适感缓解,偶觉腹胀,暖气症状减轻,心情转佳,大便能解,每日一便,无口干口苦,小便正常,舌红,苔薄白,脉细。以二诊方减大黄为3 g,共15剂,服法同上。

2024年2月因他病就诊,问及其大便情况,患者诉现大便日行1次,便秘未再复发。

**按** 患者因“便秘反复发作3年伴加重1月”前来就诊,从其大便状若羊屎,干结难解,及两胁、腹部胀满不适,可知其病因症结为肝气郁结,气滞不行。《金匱要略浅注补正》载:“肝主疏泄大便,肝气既逆,则不疏泄,故大便难。”<sup>[23]</sup>结合患者个体情况选用加味逍遥散化裁用于治疗本症。本方具有疏肝解郁之功效,能够调理肝脏功能,促进气机畅通,从而改善因气机郁滞导致的便秘。方中重用生白术,白术入脾胃经,味甘温而能补,善补而不滞,具有健脾益气通便之效,既能补益脾胃之气,又能助肝气调畅,《本草通玄》记载白术曰:“补脾胃之药,更无出其右者。土旺则能健运,故不能食者,食停滞者,有痞积者,皆可用。”而柴胡具有疏肝解郁之功效,能够疏散肝气郁滞,使肝气得以条

达,柴胡、白术两药合用,既能疏肝解郁,调畅肝气,同时也能健脾益气,共奏恢复中焦运化之功<sup>[24]</sup>。气郁日久,则会郁而化热,黄芩具有清热泻火之效,柴胡、黄芩一升一降,使体内气机升降得调。肝体阴而用阳,肝气郁滞不能单一疏肝而论,当疏肝与柔肝并举,白芍具有敛阴柔肝止痛之功效,合用当归,取当归养血和血、润肠通便之功<sup>[24]</sup>,两药一敛一润,共奏滋养肝血,条达肝气之效。见肝之病,当知肝传脾,肝病易传于脾,故方中选用茯苓、炒二芽(稻芽、麦芽)补益脾胃,健脾宽中;茯苓有健脾利湿之效,炒二芽健脾消胀,并可改善食欲。厚朴、枳壳理气消胀宽中,半夏消痞散结、降逆和中,此三药合用可助中焦气机升降。木香行气止痛,砂仁理气温中,檀香行气止痛,此三药并用,增强行气解郁之功,助肝气疏泄,还可改善患者暖气之症。熟大黄泻下通便,促进肠道蠕动,助患者排空宿便。远志、合欢安神益智,能够改善患者睡眠不安症状,调畅情志。全方疏肝柔肝并行,补脾运脾并举,药性升降相得,使肝气不再郁积于内,肝气得舒,大肠传导功能得以恢复,便秘自愈。二诊时患者诉难有便意,故将药力较为温润的熟大黄换为大黄,泻下之力更强;仍有暖气痞满闷胀之感,食后加重,故加入郁金、香附理气宽中,炒莱菔子消食行气,火麻仁主治血虚津亏各类便秘,与诸药合用能促进肠道蠕动,达到消除腹胀、排便不尽感的目的<sup>[25]</sup>。三诊时患者排便已基本正常,故减少大黄用量,以期引气下行,导滞而不伤正,巩固通便作用而不过伤正气。

## 6 小结

近年来,随着生活节奏的加快,便秘的发病率逐渐增加,本病多因高度紧张的生活方式所致,如每日久坐久卧、三餐饮食不规律、过食辛辣刺激、长期情志压抑不畅等;同时,便秘症状的发生也会导致患者产生心理负担,从而产生负面情绪,厌恶排便。两者之间相互影响,成为恶性循环,使病情迁延难愈。肝与大肠在生理上相互联系,病理上相互影响,临床治疗上也反映极大的相关性。在治疗本病的过程中从肝治之,将疏肝、柔肝、养肝与通腑相结合,标本同治,同时辅以个人调护,常能取得较好的临床疗效。

## 参考文献

- [1] 严祥. 老年人慢性便秘处理的若干问题[J]. 胃肠病学, 2018, 23(3): 133-136.
- [2] 徐雪梅, 顾一帆, 陈诗意, 等. 朱秉宜教授辨治老年难治性功能性便秘经验[J]. 西部中医药, 2023, 36(4): 32-34.
- [3] 马鑫文, 王程, 刘洁. 基于文献研究的功能性便秘中医证候要素分析[J]. 河北中医, 2018, 40(7): 1104-1107.
- [4] 韩普超, 莫日根, 魏玉霞. 牛兴东从肝脾论治功能性便秘经