

# 基于气机升降理论的西贝助便操治疗慢性功能性便秘

贾小强, 翟孟凡

(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

**[摘要]**西贝助便操以中医升清降浊的气机升降理论为依据,以气功、导引、推拿手法为动作基础,通过多年临床实践不断完善而形成。其运用意念、呼吸、动作配合,对足阳明胃经、任脉、督脉、足太阳膀胱经相关穴位进行有序导引和推揉,改善脏腑气机升降功能,促进腑气畅通,恢复大肠传导功能,从而达到治疗慢性便秘的作用。

**[关键词]**西贝助便操;便秘;气机升降

**[中图分类号]**R574.62 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.01.013

功能性便秘是指排除药物性、器质性、系统性疾病等继发因素的便秘。其临床表现主要为排便费力、排便不尽感、排便次数减少等。病程超过6个月的功能性便秘为慢性功能性便秘。临床上以罗马Ⅲ标准<sup>[1]</sup>中功能性胃肠病诊断标准为诊断依据。慢性功能性便秘发生率高,危害严重<sup>[2]</sup>,近年来越来越受到人们关注,成为临床研究的热点。西医治疗便秘多采用各类泻药,虽能有效缓解便秘症状,但效果短暂,不良反应较大。中医治疗注重审证求因,运用综合治疗手段从整体进行调理,取得较好的临床疗效<sup>[3]</sup>。

笔者以中医升清降浊理论为依据,结合中医经络、脏腑学说和传统气功、导引、推拿手法,通过多年的临床经验总结,创制西贝助便操,用于治疗慢性功能性便秘,在改善脏腑气机升降,促进腑气畅通,恢复大肠传导功能,恢复患者精气神,缓解便秘症状方面效果明显。现将西贝助便操及其理论依据探讨如下。

## 1 理论依据

1.1 升降有常,腑气乃通 气机的升降出入是五脏六腑功能活动的基本形式,对维持人体健康具有重要作用。正如《素问·六微旨大论》中说:“非升降则无以生长化收藏,是以升降出入,无器不有。”<sup>[4]437</sup>“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”<sup>[4]261</sup>气机升降是一种动态平衡,维持机体气血津液的正常代谢和运行。脾胃是气机升降的枢纽,清代《临证指南医案·脾胃》:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和。”<sup>[5]</sup>升降相因、升降有常则腑气乃通,升降失和可引起气陷、气脱、气滞、气逆和气闭等病机改变。清代黄元御《四圣心源·中气》:“中气衰则升降窒而反作,清阳下陷,浊阴上逆,人之生老病死,莫不由此。”<sup>[6]</sup>气陷、气滞是导致慢性便秘,尤其是中老年人便秘的常见病机。升和降相辅相成,共同维持气机畅达。无升则无降,无降则无升,升清功

能异常必将导致降浊功能异常<sup>[7]</sup>。许多慢性便秘患者,除有欲便不能等腑气不通的症状外,还有肛门坠胀、头晕眼花、视物不清、困倦乏力等清阳不升的症状。故治疗慢性便秘,不能一味使用通降的方法,要注意升降的协调,以升促通,升清而降浊。因此,在治疗慢性便秘时,应注意气机升降的调理。

1.2 导引气机,升降乃调 导引是通过意念、动作、姿势、呼吸的调整,促进气机条畅、升降协调,达到形神合一状态,进而实现防病治病目的的锻炼方法<sup>[8]</sup>。其核心是调整人体内在的气机,恢复气机升降协调。在《素问·异法方宜论》中已经明确提出,导引与按蹻均源于中部,“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众。其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热。其治宜导引按蹻,故导引按蹻者,亦从中央出也”<sup>[4]261</sup>。中央之地,对应人体中焦(脾胃),通过导引使中焦脾胃气机升降协调,有助于脾胃大小肠运化传导功能,进而达到防治由脾胃功能异常引起的疾病。张仲景在《金匱要略》中提出运用导引法可防治便秘,如《金匱要略·藏府经络先后病脉证第一》中指出:“四肢才觉重滞,即导引,吐纳,针灸,膏摩,勿令九窍闭塞。”<sup>[9]</sup>便秘可归属于“九窍闭塞”范畴,此段论述应该是运用导引之法治疗便秘的最早记载。西贝助便操以气机升降为核心,通过外在导引,促进内在气机升降功能的改善,从而恢复大肠传导排泄的功能。

## 2 西贝助便操干预方案及动作要领

### 2.1 干预方案

2.1.1 培训 在干预方案实施前,由西贝助便操辅导员进行面对面培训,包括讲解、示范、动作纠正。培训结束后,发放文字资料,并提供西贝助便操辅导视频链接。

2.1.2 督导 建立微信联络方式,由辅导员每日发送提醒信息,并对患者在治疗过程中提出的咨询和提问进行及时答疑。患者每日填写便秘患者日记表,如实记录每日排便情况。

2.1.3 疗效评价 每周面诊患者1次,按照《便秘症状及疗效评估》<sup>[10]</sup>对患者治疗后症状变化进行评价。疗效评价指标:①Bristol 粪便性状评分;②排便频率;③每次排便时间;④排便用力程度;⑤排便不尽、坠胀感;⑥腹胀。将以上6项指标均分为4级,分别记为0、1、2、3分。疗效评定方法:有效率=(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分×100%。

2.2 动作要领 西贝助便操包括撮谷道(提肛)、揉五穴(揉脐)和推三经(推脊)3节。每日早晚各习练1次。

2.2.1 撮谷道(提肛) 两脚分开,与肩同宽,双目微闭,自然呼吸,舌抵上腭,平心静气,意守长强穴。左手托右手,将两手置于关元穴前,调匀呼吸。缓慢呼气,肛门随意念缓慢上提,同时双手慢慢上提至神阙穴,意念也随之到达神阙穴。缓慢吸气,肛门逐渐放松至极限,同时,双手慢慢下移至关元穴,意念随之到达长强穴,即可完成一次提肛动作。如此反复30次。

2.2.2 揉五穴(揉脐) 两脚分开,与肩同宽,双目微闭,自然呼吸,舌抵上腭,平心静气,意守神阙穴。将右手掌心正对神阙穴,左手覆盖右手,右手拇指上缘压在中腕穴处,右手掌根压在右侧天枢穴处,右手中指指腹压在左侧天枢穴处,右手小鱼际压在气海穴。顺时针旋转手掌,旋转过程中右手掌心始终正对神阙穴,旋转1周,即可完成第一次揉五穴动作。手掌旋转时,向上转动时呼气,向下转动时吸气。如此反复30次。

2.2.3 推三经(推脊) 保持两脚分开,与肩同宽,双目微闭,自然呼吸,舌抵上腭,平心静气,意守长强穴。左手握右手拇指,两手食指对立掰开。将两手置于脊柱后,上提至第一腰椎平面(此时,两侧前臂呈近似水平状),双手第二掌指关节分别按压在脊柱左右两侧(左、右足太阳膀胱经),右手第一掌指关节压在脊柱正中(督脉)。伴随吸气,双手按压三经向下滑动,边滑动边轻轻抖动,一直下滑至尾骨两侧,再伴随呼气按压三经向上滑动至极限,即可完成第1次推脊动作。如此反复30次。

### 3 西贝助便操与经穴关系

3.1 撮谷道与经穴关系 撮谷道主要通过督脉和任脉的经穴发挥防治便秘的作用。

3.1.1 督脉 撮谷道,首先要求意守长强穴,重点在督脉长强穴。督脉起于会阴,并于脊里,上风府,入脑,上巅,循额。督脉总督一身之阳经,有调节阳经气血的作用,有“阳脉之海”的称谓。长强穴位于督脉之端,肛门与骶尾部之间,通于任脉,可调和阴

阳,调理大肠气机,是治疗便秘的要穴。中老年慢性便秘以阳虚、盆底松弛最为常见。撮谷道的要领是,在意念引导下,由长强穴向上提升带动肛门收缩上提,可达升阳举陷的作用。

3.1.2 任脉 任脉起于胞中,行于胸腹正中,上抵颈部。任脉与督脉相表里,内连十一经脉、五脏六腑、四肢百骸,有转输上下的作用。撮谷道,随着双手动作的上移,意念由长强穴经关元穴到达神阙穴,目的就在于借助任脉的作用,调动气机上升,促进肠道的传导。任脉总任一身阴经,凡津液均为任脉所司,故称为阴脉之海。慢性功能性便秘多存在阴津不足、肠道失润的状况,故调理任脉,可改善津液的输布滋润,对防治便秘具有重要意义。

3.2 揉五穴与经穴关系 五穴是指神阙穴、气海穴、中腕穴及左右天枢穴。其中神阙穴、气海穴、中腕穴皆属任脉,与阴津关系密切。天枢穴是大肠募穴,归属足阳明胃经,与胃肠功能关系密切,为治疗便秘的要穴。

3.3 推三经与经穴关系 三经是指背部中间的3条经脉,分别是督脉和两侧的足太阳膀胱经第一侧线。推三经的范围主要是从第一腰椎平面到尾骨尖平面,推移过程中所刺激到的许多穴位均与大肠功能有密切联系,如足太阳膀胱经的肝俞穴、脾俞穴、胃俞穴、三焦俞穴、肾俞穴、大肠俞穴、八髎穴、会阳穴,督脉的悬枢穴、命门穴、腰俞穴。

### 4 西贝助便操与气机升降

4.1 通过经穴作用调节气机升降 第一节撮谷道(提肛)以任脉、督脉为主经,以长强穴为主穴,有升举固脱、以升促降的功效;第二节揉五穴(揉脐)以任脉、足阳明胃经为主经,以神阙穴、关元穴、天枢穴、中腕穴为主穴,有协调升降、行气导滞的功效;第三节推三经(推脊)以膀胱经、督脉为主经,以脾俞穴、大肠俞穴、小肠俞穴、八髎穴、会阳穴、悬枢穴、命门穴、腰俞穴为主穴,有调理气机、平衡升降的作用。通过按揉刺激这些经络腧穴,从而疏通经络,使气血运行畅通,达到改善胃肠功能、防治便秘的目的。

4.2 通过动作意念调节气机升降 本功法每一节的动作设计都是由升提和下降两部分形成循环,通过升和降的周而复始,由意念引导动作,从而带动内在气机调畅。

4.3 通过呼吸调节气机升降 本功法注重呼吸与动作的配合,凡升提的动作伴随着呼气,下降的动作伴随着吸气,以呼吸助气机升降。《金仙证论·序炼丹第一》:“橐籥者,即往来之呼吸,古人喻之曰‘巽

风’，升降由此风而运。”<sup>[11]</sup>呼吸对人体内在的气机升降有引导作用。呼吸有序则升降协调，调节呼吸是协调人体内在气机稳态平衡的重要方式。

## 5 病案举隅

王某，女，54岁。2018年6月6日初诊。主因“排便困难，肛门有堵塞感5年余，加重3个月”就诊。症见：乏力，懒言，动则汗出，每天均有便意，但排出困难，肛门有堵塞感，排便时间15~20 min，有排便不尽感，有时需多次排便，便质成形质软，偶尔自用泻药、开塞露，伴小腹胀满、下坠。纳可，睡眠差。舌体胖，质淡，边齿痕，脉细弱。直肠指诊：直肠前壁松弛，向前膨出约3 cm，直肠黏膜松弛堆积。曾在其他医院做排粪造影检查，提示“直肠前突(中度)”“直肠黏膜松弛”。诊断：便秘。辨证：脾虚气陷证。治则：益气升阳。治法：患者习练西贝助便操治疗，每日早晚各1次，连续治疗3周。治疗期间嘱患者停用泻药，每日填写便秘患者日记表。疗效评价标准：按照《便秘症状及疗效评估表》<sup>[10]</sup>进行疗效评价。

2018年6月13日二诊：患者诉1~2 d排便1次，质软成形，排便费力较前减轻，排便时间缩减至10~15 min，排便不尽感较前缓解，睡眠改善，舌象、脉象同前。安排辅导员再次培训患者西贝助便操，嘱其继续按时习练。

2018年6月20日三诊：患者诉大便每日1次，质软成形，无排便费力感，排便时间为5~10 min，无排便不尽感，睡眠好转，舌脉同前。嘱患者继续习练西贝助便操。

3个月后随访患者，患者诉未服用其他通便药物，1~2 d排便1次，排便通畅。

按 患者为中年女性，中阳不足，气虚下陷，故见乏力，懒言，动则汗出，肛门有堵塞感、排便不尽感等。舌体胖，质淡，边齿痕，脉细弱。证属脾虚气陷证。治疗应益气升阳、润肠通便。采用西贝助便操每日坚持练习，可促进阳气升发，疏通经络，促进腑气通降，改善大肠传导功能，同时督促患者增加膳食纤维摄入，养成良好的排便习惯，从而达到较好的临床疗效。

## 6 小结

慢性功能性便秘的核心病机为肾气不足、中阳虚陷<sup>[12]</sup>。肾气不足则大肠缺乏肾真阴真阳的滋养和温煦，传输无力；中阳虚陷则气机升清无力，升降失衡，大肠传导失司，大肠传输之糟粕难以排出，导致便秘。西贝助便操是以中医气机升降为理论依据，以气功导引、推拿手法为动作基础，通过多年临床实践和完善而形成，对足阳明胃经、任脉、督脉、足太阳膀胱经相关穴位进行有序推揉，改善脏腑气机升降功能，促进腑气畅通，恢复大肠传导功能，从而达到治疗慢性便秘的作用。

### 参考文献：

- [1] DROSSMAN D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5):1377-1390.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会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.
- [3] 贾小强. 慢性便秘中西医结合诊治策略[J]. *中国中西医结合杂志*, 2015, 35(4):497-499.
- [4] 牛兵占, 陈志强, 徐树楠, 等. 黄帝内经[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1996.
- [5] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海人民出版社, 1959:188-189.
- [6] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009:52.
- [7] 贾小强. 直肠无力性便秘中医诊治策略与思路[J]. *中医杂志*, 2017, 58(24):2104-2106.
- [8] 温茂兴. 论道教服气导引术对中医“和于术数”养生思想的影响[J]. *时珍国医国药*, 2006, 17(11):2328-2329.
- [9] 张仲景. 金匮要略[M]. 于志贤, 张智基, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 1997:1.
- [10] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2005, 8(4):355.
- [11] 柳华阳真人. 金仙证论[M]. 屈丽萍, 点校. 太原: 山西人民出版社, 1988:4.
- [12] 苏亮, 贾小强, 曹威巍, 等. 升阳固本法治老年性便秘心得[J]. *江苏中医药*, 2019, 51(6):48-49.

(收稿日期:2020-07-08)