

第十五讲 肠的色诊

一、中西医小肠的认知

1、结构方面

中医认为小肠有三部分组成，即十二指肠、空肠、回肠。其中十二指肠通过幽门与胃相连，回肠通过阑门与大肠相接，小肠全长大概5米左右。这是从整体的生理结构上的一种较为宽泛的认识，主要基于对人体解剖结构的传统观察与总结。

西医对小肠的结构认知更为细致精确，小肠是从幽门到盲肠之间的肠管，包括十二指肠、空肠和回肠。十二指肠呈“C”形，包绕胰头，可分为上部、降部、水平部和升部。空肠和回肠迂回盘曲于腹腔中下部，二者之间没有明显的界限，空肠的管径较粗，管壁较厚，血管较多，颜色较红；回肠则管径较细，管壁较薄，血管较少，颜色较淡。空肠得名于其消化和吸收能力强、蠕动速度快、肠内常呈排空状态的特点，回肠则因其位置和形态特点而得名。

2、功能方面

中医：一是**受盛化物**，把胃腑里面的粗制滥造的东西先盛放在小肠这个地方，在这里，胆汁、胰液、小肠液等集体出来处理，并在此开始化的行为，以决定吸收还是排出。

二是**泌别清浊**，把优质的水谷精微通过脾上输到心肺乃至全身；二是把多余的水液渗入到膀胱排泄出去；三是把无用的糟粕下移到大肠直至排出体外。

西医：小肠是人体主要的消化和吸收场所。食物中的营养物质，如矿物质、维生素、蛋白质、脂肪等被小肠黏膜吸收。小肠通过蠕动、分节运动和摆动等运动形式，使食糜与消化液充分混合，并推动食糜向大肠方向移动。

3、疾病认知方面

中医对于小肠疾病的认识往往是基于整体的辩证观念，小肠功能失调可能与脾胃功能、气血运行、脏腑之间的协调等多种因素有关。例如，小肠分清泌浊功能失常，可能导致水液代谢紊乱，出现小便不利、泄泻等症状，可能被归结为脾胃虚弱、湿热内蕴等证型，治疗多从整体调理脾胃、清热利湿等角度入手。

西医对小肠疾病的认识更侧重于具体的病因、病理机制和局部的病变。例如，小肠炎可能是由于细菌、病毒感染，自身免疫性因素，或者肠道菌群失调等引起。小肠还比较常见的是寄生虫感染以及肿瘤性的病变等。针对这些疾病，西医主要采用抗感染、调节免疫、手术切除肿瘤等针对性的治疗方法。

二、小肠的生理功能

中医理论体系中，小肠不仅是一个消化器官，还承担着多种生理功能。

1、受盛化物

小肠的受盛功能指的是小肠接受由胃初步消化的食物并起到容器的作用，确保食物能够在小肠内停留一段时间，以便进一步消化吸收。化物则是指小肠将初步消化的食糜进一步消化吸收，将水谷化为

精微。如果小肠的受盛、化物功能失调，可能会出现腹胀、腹痛，或腹泻、便溏等症状。

2、泌别清浊

泌别清浊是小肠的重要功能之一，指的是小肠中的食糜在进一步消化的过程中，分为清浊两部分。清者，即水谷精微和津液，由小肠吸收，经脾气的转输输布全身；浊者，即食物残渣和部分水液，经胃和小肠之气的作用通过阑门传送到大肠。

3、主液

小肠主液是指小肠在吸收谷精的同时，吸收了大量的津液。这一功能与小肠的泌别清浊功能密切相关，因为小肠在吸收水谷精微的同时，也会吸收大量的津液，这些津液对于维持人体的正常生理功能至关重要。

三、中西医大肠的认知

西医对大肠的认知主要集中在它的解剖结构和生理功能上。

从解剖结构上看，大肠是消化道的一部分，位于腹腔内，上端通过阑门与小肠相连，下端与肛门相接。大肠包括盲肠、结肠（分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠）和直肠。

从生理功能上看，大肠的主要功能是吸收水分和电解质，形成和排出粪便。具体来说，大肠接受来自小肠的食物残渣，并通过吸收其中的水分和电解质，将其转化为固体粪便。此外，大肠内的细菌还会分解食物残渣，产生一些有益的代谢产物，如短链脂肪酸。

西医还认识到，大肠在维持体内水液平衡方面起着重要作用。大

肠吸收的水分和电解质会进入血液循环，帮助维持体液平衡。同时，大肠的运动（蠕动）有助于推动粪便向肛门方向移动，最终通过排便将其排出体外。

在病理状态下，大肠的功能可能会受到影响，导致各种疾病的发生。例如，大肠癌、炎症性肠病（如溃疡性结肠炎和克罗恩病）、便秘和腹泻等。这些疾病的诊断和治疗通常需要结合影像学检查、内镜检查和实验室检测等多种手段。

中医对大肠的认知主要集中在以降为顺、以通为用。

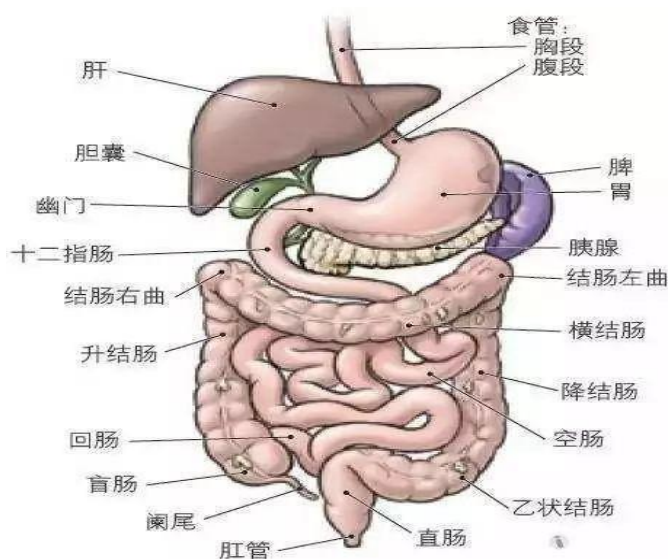
大肠的生理功能主要是**传化糟粕与主津**。传化，即传导和变化之意。大肠接受小肠下传的食物残渣，并吸收其中多余的水分，形成粪便。大肠之气的运动，将粪便传送至大肠末端，并经肛门有节制地排出体外，属整个消化过程的最后阶段，故称大肠为“传导之官”。大肠的传导变化作用，是对小肠泌别清浊的承接，且与胃气的通降、肺的宣降、脾气的运化、肾气的蒸化和固摄作用有关：胃气的通降，实际上涵括了大肠对糟粕排泄的作用；肺与大肠相表里，肺气的肃降有助于糟粕的排泄；脾气的运化，有助于大肠对食物残渣中水液的吸收；肾气的蒸化和固摄作用，主司二便排泄。

大肠接受由小肠下传的含有大量水分的食物残渣，将其中的水液吸收，使之形成粪便，及所谓燥化作用。大肠吸收水液，参与调节体内水液代谢的功能，称之为“大肠主津”。所以大肠的病变亦多与津液有关。故《素问·灵兰秘典论》说：“大肠者，传导之官，变化出焉”。金·李杲《脾胃论·大肠小肠五脏皆属于胃，胃虚则俱病论》

中说“大肠主津，小肠主液，大肠、小肠受胃之荣气，乃能行津液于上焦，灌溉皮肤，充实腠理”。

大肠在脏腑功能活动中，始终处于不断地承受小肠下移的饮食残渣并形成粪便而排泄糟粕，表现为积聚与输送并存，实而不能满的状态，故以降为顺，以通为用。六腑以通为用，以降为顺，尤以大肠为最。所以通降下行为大肠的重要生理特性。大肠通降失常，以糟粕内结，壅塞不通为多，故有“肠道易实”之说。大肠有病，传导失常，主要表现为大便质和量的变化和排便次数的改变。如大肠传导失常，就会出现大便秘结或泄泻。若湿热蕴结于大肠，大肠气滞，又会出现腹痛、里急后重、下痢脓血等。如大肠虚寒，无力吸收水分，则水谷杂下，出现肠鸣、腹痛、泄泻等。大肠实热，消烁水分，肠液干枯，肠道失润，又会出现大便秘结不通之症。

大肠叫白肠，血运较少，主要吸收少量的水，无机盐与维生素，又称大肠主津。小肠血运丰富，又叫红肠，能消化食物，吸收营养，所以有小肠主液之说。



四、东西方人肠道有何不同？

东方人偏爱植物食品，而且在秉性上，东西方人也有所不同？科学家发现了其中的奥秘，这就是与肠子的长短有着密切关系：兔子的肠子长 8 米，是身长的 20 倍。山羊的肠子为身长的 22 倍。而老虎的肠子只有 5.4 米，是身长的 4.1 倍；狼的肠子仅为身长的 3.5 倍。

食肉动物的肠子比食草动物短，这是生存条件不同而产生的差异。食肉动物吃的肉类食品营养丰富，但易腐烂，所以老虎、狼、狮子等食肉动物的肠子又短又直，没有许多褶皱。肉的营养丰富，不需要很长的肠子慢慢消化吸收，肠道短还可以把因肉类腐烂而产生的毒素尽快排泄出去。而以植物为主食的牛、羊、兔等，因其食物中纤维多，难以吸收，所以负责摄取食物营养的肠子必须较长，这样才能吸收到足够的营养。

人类肠子的长度也不同。以肉食为主的西方人，身高 1.8 米的人，其肠子长度平均为 5.4 米，肠长倍数为 3；而以植物食物为主食的亚洲人，身高 1.7 米的人，其肠子长度平均为 8.3 米，肠长倍数为 5。

西方人的肠道比东方人短，这可能与东方人喜热饮，西方人喜冷饮相关。

五、十二指肠的色部定位

在胃的下方小肠的一部分，叫做十二指肠，十二指肠的长度，相当于本人的十二个手指的宽度。胃酸主要是在十二指肠被胰液中和的。十二指肠的色部位于胃的色部的上方。



胃的色部和十二指肠联合起来，出现红赤色、暗红色，可能出现胃和十二指肠溃疡，病人往往胃脘定时性的规律性的疼痛，这个疼痛与饮食有关系，和精神状态有关系，持续的时间比较长。病人往往靠着吃一些东西来缓解这个疼痛，喜欢吃一些碱性的东西缓解这个疼痛。有相当一部分人，胃和十二指肠出现了气色的变化，肝的色部也出现了气色的变化，说明这个胃和十二指肠的溃疡病，是由人的精神因素所引起的。中医叫做肝气犯胃、肝胃不和。这种人一生气一着急胃就疼，往往和情绪变化密切相关。在治疗这一类病症的时候，不能光靠着去治胃、治十二指肠，一定要治病求本，从肝气郁滞入手，从行气活血、疏肝理气入手，才能取得很好的疗效。



六、小肠的色部定位

在十二指肠的下方就是小肠。小肠的生理功能是容纳和消化饮食，因为小肠非常长特别细，食物在又细又长的小肠里边，停留的时间特别长，所以中医说小肠是受盛之官。它承受饮食，而且承受的时间很长。

小肠的色部位于瞳孔正中垂线，与两个颧骨最高点连线的交点，不在眼袋上，而在眼袋的下方，在颧骨的内侧接近眼袋。



当小肠有病的时候，容易显现在小肠的色部；当小肠没病的时候，小肠色部显现正常的气色。小肠正常的气色是红黄隐隐、明亮、润泽、含蓄，它和周围的颜色没有什么差别。当小肠色部出现气色变化的时候，标志着小肠出现了病变。

小肠容易表现出来的气色的变化，首先是发青，小肠色部发青的人，呈现一种淡淡的青紫色，病人往往有小肠气痛，肚脐周围疼痛。这种疼痛时有时无、时轻时重，严重的时候，这种疼痛由大腹转移到少腹。所谓少腹是我们的两侧腹股沟，腹股沟疼。再严重的时候，特

别是在受寒的情况下，少腹的疼痛会牵引到阴囊、牵引到睾丸。因为它时有时无，就像气攻着、气串着一样，所以中医管它叫做小肠气痛。小肠气痛和寒邪阻滞肝的经脉，寒滞肝脉，基本上是一个事，它相当于腹股沟斜疝，因为受寒而发作。小肠气痛在小孩是相当常见的。中医可以采用暖肝散寒的方法，可以采用温小肠散寒的方法。



小肠的色部也可以表现为一种苍白色，以白为主，白中透着青，青中透着白，它代表小肠虚寒。小肠虚寒，病人大腹冷痛，喜湿喜按，这种并不太剧烈，但是持续的时间很长，时有时无、时轻时重。当用一个热水袋，或用一个热的盐水瓶，放在肚脐周围去温热它的话，它会减轻；如果受寒的话，它会加重；当你用手去揉一揉按一按的话，它会减轻。凡是小肠虚寒的病人他喜温，不但喜欢用温热的东西去温着它，而且喜欢温热的食品，温热饮料，温热的汤汁，不敢吃凉的，不敢喝凉的，喜欢揉喜欢按。小肠虚寒大体上相当于脾虚寒，所以我们可以用温补脾的方法，去治疗小肠虚寒证。



七、大肠的色部定位

小肠的下端经过阑门和大肠相连接，大肠的大字说它比较粗，大肠的长字说它也比较长，到了大肠的饮食，基本上营养所剩无几，大部分都是饮食的糟粕，饮食的渣滓，但是饮食中的水分对人体还是有用的。所以大肠可以进一步地吸收饮食渣滓里的水分，一边吸收水分，饮食物的糟粕就逐渐成形，就变成了大便的形状，通过肛门就可以定时地排出体外。

大肠的色部在颧骨的外下方，基本上相当于眼外角的垂线和两颧骨外下缘的交点，又相当于肾的色部与小肠的色部，和眼外角垂线的交点。大肠色部中心有了准确的定位，大肠如果有病的话，大肠的病色就会围绕着这个中心，或者向周围扩散，或者向中央抟聚。大肠的色部正常的时候，也是红黄隐隐、明亮、润泽、含蓄，和周围的气色没有任何区别。一旦大肠的色部出现气色的变化，标志大肠有病。



如果大肠色部出现红赤色，颜色很深，是一种暗红赤色，如果病人的舌苔又黄又厚又粗糙，水分很少，焦黄糙裂，有点像锅巴一样，舌头之间有纵横交错的裂纹，这种情况代表大肠热结。



大肠热结是外界来的致病因素热邪，和大肠里边干燥的大便相互结合，这时热越重越消耗人体的津液，人体的津液越消耗，大便就越干燥，大便越干燥热就越重，形成一个恶性循环。病人的症状主要表现在两个方面，一个方面病人大便不通，病人往往有三四天、四五天，甚至五六天不大便的情况，有的是在日常生活中发生的，多见于老年

人；有的是在外感热病的过程中出现的，因为高烧不退，消耗了人体的津液，特别是消耗了大便里边的津液。

这时干燥的大便越重热越重，热越重大便越干燥，所以大便不通是必须见到的症状，发热可达 39 度、40 度，甚至 40 度以上。大肠热结的发热最大的特点，叫做日晡潮热。

日晡潮热，是指按时发热，或按时热势加重，如潮汐之有定时的症状。日晡潮热通常是下午 3 点至 5 点出现的发热症状，常见于阳明腑实证，故亦称阳明潮热。由于胃肠燥热内结，阳明经气旺于申时，正邪斗争剧烈，故在此时热势加重。

也就是说本来高烧就很严重，达到 39 度，甚至于 40 度以上，但是每当到了每天下午的 3-5 点，也就是 15 点到 17 点的时候，这就热在原来高热的基础上，还会增高。

这个热像太高，对神经系统造成一定的伤害，热扰心神，病人会出现神志昏迷、谵言妄语。发高烧时一下子糊涂了，他可以看到别人看不到事，他可以听到别人听不到的声音，然后嘴里边就胡说八道。

舌苔焦黄糙裂、日晡潮热、神昏谵语，这是大肠热结证，这时在大肠的色部，会出现暗红色的变化。这时没有别的办法，只有一个办法就是通泄大肠。《伤寒论》里有三个方子，叫做大承气汤、小承气汤、调胃承气汤。我们可以根据大肠热结的情况，采用三个承气汤之中，一个合适的承气汤。如果发现舌苔焦黄糙裂、日晡潮热、神昏谵语，只能用大承气汤。通过内服大承气汤，大黄、芒硝、枳实、厚朴，病人往往会排出一堆，甚至于半盆非常干燥的大便，有的大便是乌黑

发亮，这种大便非常坚硬，有的时候用棍去砸，用棍去捅都捅不开。

我们可以想象，当这个干燥的大便，堵塞了大肠的时候，病人的病情有多重，病人有多么痛苦。一旦大便排出，他的高烧会立刻下降，神志会一下子清醒。为什么呢？因为热邪没有可依附的地方，随着大便就排出来了。如果这时不能够及时正确的治疗，病人的视力就会发生障碍，严重的时候，可以直接危及病人的生命。

所以大肠热结是一个非常严重的病证，既可以发生在发热性疾病的过程中，也容易发生在老年人身上，老年人一般来说正气亏虚，但是只要发生了大肠热结，仍然需要攻下大便，大便不通下来，病人的病证是不会好的。

如果大肠的色部出现了白而干燥的变化，严重的时候甚至于脱屑，这属于大肠津亏的范畴，大肠的津液不足，病人大便就干燥，大便的间隔就会延长，病人就会出现几天不大便。

这种情况基本上出现在三种人身上：第一种是长期高烧的病人，因为长期高烧损伤了人体内部的水分，损伤了大肠的津液，所以病人容易大便干燥。第二种常见的是老年人，老年人一方面大肠的蠕动功能减退了，大便容易积存在大肠之内，另一方面老年人的津液不足，如果他不注意补充津液的话，所以很多的老年人都存在大便干燥的隐患，几天不大便似乎是常规，有的人甚至于十几天不大便，因为长期不大便，胃肠道里的浊气上逆，打出的嗝有一种屎臭味，甚至身上排出的汗，都带着一种屎臭味。这类老人他不敢和孩子接触，怕影响孩子，往往表现得比较孤独。所以当我们发现周围的老人出现这种自闭

式的表现的时候，我们应当首先询问其大便的情况。第三种是产妇，新产的妇女因为血液遭到一定程度的损失，所以也特别容易出现大肠津液不足干燥的大便。

这三种人，绝对不能采用通泄大便的泄法，而应当采用增补津液的方法，给病人吃一些能够蠕润肠道食物，或者是药物，病人的肠道滋润了之后，大便就会顺利地排下来。好比一个河里，如果它没有水了，船就不能往前走了，这时如果开闸放水，河道里充满了水，船就可以顺流而下，中医管这种方法叫做增水行舟法。

大肠也会有湿热的病证，当大肠有湿热的时候，病人会出现大便脓血，大便里又是脓、又是血、又是黏液，腹痛特别是左下腹痛，而且会出现一个特征性的症状，叫做里急后重。急急忙忙要排便的感觉，但是到了厕所之后，大便排不出来，里急是肚子里便意急迫，后重是后阴肛门重坠，一天排便的次数特多。

中医治疗痢疾，无论是细菌性的痢疾，还是阿米巴痢疾，都有很好的疗效。有一种与痢疾非常相像的非物异性溃疡性结肠炎，它是大便脓血腹痛，但是不发烧，没有传染性，所有这些都是大肠的病证，表现色部颜色黄、赤、暗浊，说明湿热，采用中药治疗都有很好的效果。

也有另外一种可能，就是大肠的色部苍白、暗淡、没有光泽，这种情况往往是大肠虚寒，病人严重的时候，甚至于大便失禁，大便比较清稀，大便没有臭味，中医在温补的基础上，必须采用收涩药，收敛固涩大肠。

八、肝肠寸断

公元 346 年，晋国大将桓温率领军队攻打蜀国。我们都知道，巴蜀多山，盛产猿猴。古诗“两岸猿声啼不住，轻舟已过万重山”说的就是巴蜀之地。

晋军的船只驶入三峡的时候，有人捉到一只小猿猴，他们把小猿猴放在了船上。远处的母猿猴看到了心急如焚，它隔着江岸跟着船奔跑着，不停地哀哭悲鸣。三峡江随壁转地势险要，母猿猴就这样走绝壁、攀青藤、滚山坡，奋不顾身地跟着船队一直走了一百多里地。

当晋军的船行到巫峡的时候渐渐地慢了下来，船只靠着江边慢慢前行，这时母猿猴冲着船只哀叫了三声，并朝小猿猴的那只船跳了下来，当时便气绝身亡。

母猿猴被士兵们开膛破肚后发现母猿猴的内脏肝肠寸断。桓温听说此事后气得怒发冲冠，他把捉住小猴的军官叫来狠狠地训斥了一番，并把他的官职给免了。

因为此事后人诗曰：巴东三峡巫峡长，猿鸣三声泪沾裳。

九、阑尾穿孔

名医郝万山一则情志致病的故事：

周五的傍晚，一位刚从化工大学毕业的女孩，在某市远郊未完工的工厂值班，她到楼下的锅炉房打水时，发现女职工宿舍五层大楼只有自己房间亮灯，意识到当晚整栋楼只有她自己一个人，因工厂未建院墙，宿舍楼矗立旷野，她开始紧张害怕。

女孩回到宿舍后，把门反锁之后还不放心，用桌子把门顶上，还

不放心，又加了椅子，还不放心，把茶瓶放在上面，如果有人进来，就会先把茶瓶推翻，茶瓶一倒就能听到响声。虽然如此，仍害有坏人，开灯害怕坏人看见自己，关灯又怕黑暗，于是一会开灯一会关灯，一直折腾到凌晨三点还未入睡，慢慢肚子开如疼，越疼越厉害。

凌晨七点，女孩肚子痛得直不起腰，前往附近医院就诊，被诊断为急性阑尾炎。当天下午进行手术，医生表示若再晚一两个小时，阑尾就会穿孔。

十、并非异物

一位四十多岁的妇女，三年前做节育手术，术后头一年身体无异常。两年前其邻居也做节育手术，但术后刀口不愈合，第二次住院时发现肚子里有纱布，而该邻居的手术医生与她是同一人，因此她怀疑自己肚子里也有异物，担心医生也给自己遗留了东西。

她开始不断摸自己的刀口，感觉很硬，进而害怕得不得了，当晚一宿未睡，第二天肚子就开始胀，随后疼痛加剧。她先找了给自己做手术的大夫以及到省城的医院检查，做了B超、CT等，但均未发出异常。

因检查不出问题，别人说她是精神病，但她坚称自己肚子疼。名医郝万山听了一她的叙述后表示，她因过度担忧，守着恶性意念，导致气滞血瘀痰阻，属于心理因素致使自身调节机能失调，气血瘀积在腹部引起疼痛，并非真有异物。