

# 固本透邪法治疗感染后肠易激综合征探讨

李军

**【摘要】** 感染后肠易激综合征内伏湿(热)、气滞、食积,外应情志不畅、饮食不节(洁)、感受外邪,正虚邪恋为其病机核心。固本透邪法治疗感染后肠易激综合征,以扶正固其本,透邪达其外,分期应其治,缓图求其效为治疗原则。

**【关键词】** 感染后肠易激综合征; 正虚邪恋; 固本; 透法

**【中图分类号】** R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.05.023

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床上常见的一种功能性肠病,以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征而无器质性病变,有腹泻型、便秘型和混合型之分。感染后肠易激综合征(post infectious irritable bowel syndrome, PI-IBS)是指既往无肠道症状,于急性胃肠炎之后出现IBS症状者,主要表现为腹泻型<sup>[1]</sup>。本病起病隐匿,症状反复发作或慢性迁延,部分患者伴有消化不良和焦虑、抑郁等精神症状。目前的临床治疗处于对症阶段,疗效仍不能令人满意。PI-IBS属于中医学“泄泻”“腹痛”范畴,本文基于PI-IBS正虚邪恋的病因病机特点,探讨固本透邪法在本病治疗中的新思路,以期减少复发,提高临床疗效。

## 1 PI-IBS 病因病机核心归于正虚邪恋

先期暴泻不止,或伴高热、呕吐,虽经治疗,期内痊愈,但脾胃已伤,湿热、邪毒等外感之邪遗留内伏。暴泻之成责于湿盛,湿盛伤脾,脾胃湿困;脾胃损伤,运化失司,又可聚而成湿。脾运失健,气机郁滞,可致食积;土壅侮木,肝气郁结,令人抑郁;气机久郁,又可化热。正气不足,无力祛邪,致使湿(热)、气滞、食积等各种病理产物藏匿于人体遂成内生之伏邪。伏邪如遇外感寒湿暑热之邪,饮食不节(洁),情志失调,病后体虚等诱因则发为本病。湿性重着胶滞,缠绵难愈,日久则脾病及肾,脾肾阳虚。本病病程较长,多属本虚标实、虚实夹杂之证,本虚主要是脾气虚、脾阳虚和肾阳虚;标实主要是湿(热)、气滞和食积。正虚邪恋是本病的病机核心。

作者单位:214142 江苏省无锡市新区硕放街道社区卫生服务中心

作者简介:李军(1973-),本科,副主任中医师。研究方向:中西医结合消化病诊治。E-mail:lj-hyj@163.com

## 2 固本透邪法在 PI-IBS 治疗中的运用

PI-IBS是正气与伏邪相互交争的过程,邪正双方力量对比决定着病程的进展。为截断本病的发展与转化,遏止其复发,笔者在临床治疗实践中采用固本与透邪为主来组方治疗,取得较好疗效。根据疾病的不同阶段、病机特点,遣方用药各有侧重,兹分述如下。

### 2.1 扶正固其本

“邪之所凑,其气必虚”,正虚是伏邪致病的前提和基础。PI-IBS由先期外感湿热、邪毒遗留潜伏,又由湿(热)、气滞等病理产物内生,复因外邪、饮食、情志等因素诱发,均可导致脾胃损伤。脾虚是本病的重要病理环节,贯穿整个病程始终。同时,随着病程发展,气损及阳,肾阳亦虚,遂成五更泄泻。因此,益气健脾法是中医药治疗本病正本清源之根本大法,是截断病程发展的关键措施。然临证治脾,不可囿于久泻必虚,应从复杂多变的症状中明辨标本缓急主次,灵活掌握攻补时机。根据病机侧重不同,除了健脾之外,尚有运脾、温脾之不同:脾虚失健,运化失司,湿邪内生,当行健脾以化湿,方如四君子汤之类;脾为湿困,气化遏阻,清浊不分,当行运脾以胜湿,药如苍术、厚朴、藿香、白豆蔻之属;脾阳虚弱,运化无权,湿浊不化,当行温脾以燥湿,方如理中丸之类;脾病及肾,肾阳不振,脾失温煦,则当温肾以暖脾,方如四神丸之类。唐旭东教授经验:本病以脾虚为病机根本,脾肾阳虚为病机演变,当症状以泄泻为主时,首推健脾祛湿,选用参苓白术散,配伍车前子、滑石;脾阳虚弱选用炒白术,加用干姜、炮姜炭;脾肾阳虚配伍肉豆蔻或四神丸<sup>[2]</sup>。

### 2.2 透邪达其外

透邪外达是伏邪治疗的重要法则,而风药以其轻清升散透达之性成为“透法”具体运用的重要措施。PI-IBS临床治

疗中,笔者常根据风药的各自特性,采用“宣透”“渗透”之法<sup>[3]</sup>。“宣透”法针对气滞、食积伏邪而设,适用于肝郁脾虚证。根据病症侧重不同,常用麻黄、桔梗宣肺气,调节全身气机升降出入;白蒺藜、薄荷疏肝气,“土得木而达”;葛根、防风升脾气,使气机流畅,恢复转枢,清阳既升则水谷运化正常;升麻、细辛散郁火,使抑遏于脾土之阳气得以升散。对于脾胃气滞,腹胀明显者,配伍陈皮、木香辛散气香,行气健脾;大肠气滞,食积不化者,配伍槟榔、枳实辛散苦泄,行气导滞,配伍炙鸡内金、焦神曲宽中健脾,消食导滞;肝气郁结,精神抑郁者,配伍合欢花、石菖蒲解郁安神。“渗透”法针对湿(热)伏邪而设,适用于湿蕴肠腑证。常用苍术祛风燥湿,取风能胜湿而止泻之义,配伍藁本祛风散寒除湿,可治寒湿泄泻;配伍苍耳草祛风清热除湿,擅长湿热泄泻。对于肠腑湿热,泻下急迫,身热烦渴者,配伍黄连、秦皮清热燥湿、解毒。徐景藩教授经验:肠风内扰为本病发病之关键,治疗倡用风药,认为风药有“下者举之”之效;又可升发肝胆之气,令木疏土;再者风能胜湿,俾湿去脾健,泄泻自愈<sup>[4]</sup>。

### 2.3 分期应其治

笔者根据病程的不同阶段,将 PI-IBS 分为三期论治,力求体现潜证期、缓解期固本防病,活动期透邪防变的主动性防治思想。潜证期:即患者尚未出现任何临床表现阶段,宜畅情志、调饮食、适寒温,必要时于发病季节来临之际先予药物进行预防性治疗,如气郁质患者在早春予以疏肝理气;痰湿质患者在夏初予以运脾化湿;湿热质患者在夏末予以清化湿热;阳虚质患者在初冬予以温肾暖脾。活动期:即患者出现腹痛、泄泻阶段,可见发作常和情绪有关,腹痛即泻,泻后痛减,急躁易怒,善叹息,两胁胀满,脉弦等肝郁症候;或见大便清稀,脘闷食少,舌苔白或白腻,脉濡缓等寒湿症候;或见泄下急迫或不爽,肛门灼热,口干口苦,舌红,苔黄腻,脉滑数等湿热症候。缓解期:此期患者虽无腹痛、泄泻表现,但有神疲纳呆,四肢倦怠,气短懒言,大便时溏,常在劳累或受凉后发作,舌淡,边有齿痕,苔白,脉虚弱等脾虚症候;或见腹部冷痛,得温痛减,形寒肢冷,腰膝酸软,不思饮食,舌淡胖,苔白滑,脉沉细等脾肾阳虚症候。

### 2.4 缓图求其效

内伤伏邪致病,病程缠绵难愈。PI-IBS 发病虽呈良性过程,但其症状常见反复或间隙发作,甚则严重影响生活质量。久泻多虚,虽有内湿,乃久积而成,非顷刻之病变,而缓积之邪不能速除,故临床治疗当以缓消渐散之,不可急于求成,不可妄用补涩,在非潜证期治疗时间要长。李振华教授经验:久泻的病机关键在于脾虚湿盛,其病程长,病机复杂,治疗时应注意有方有守,坚持服药,一般需 1~3 个月疗程方能收到满意疗效。另外,李老认为对患者的健康教育也至关重要,如泄泻初愈,脾胃较弱,强调注意饮食调理,起居有时,情志舒畅,以便促使机体彻底康复<sup>[5]</sup>。简而言之,临床防治本病,平时要注重养生,益气扶正,防病于先;欲病之际,先时而治,防微杜渐;发病时要及时治疗,透邪外达,防止传变。

### 3 验案举隅

患者,女,51 岁,2014 年 10 月 29 日初诊。因“慢性腹痛、腹泻 3 年,加重半月”就诊。患者 3 年前曾有“急性胃肠炎”病史,当时因饮食不慎而致脘腹绞痛,呕吐,水样泻,伴发热,予抗菌补液治疗 1 天后自行改为“黄连素”口服,3 天后症状缓解,停药。此后,每因情绪抑郁恼怒或进食油腻之品而致腹痛、腹泻复发或加重。期间曾作结肠镜检查未见明显异常;多次查大便常规及培养均正常;腹部 B 型超声检查未见异常。平素腹胀肠鸣,得失气则舒。半月前因家庭琐事争吵后出现排黄色稀便 3~6 次/天,偶有黏液便,未见脓血,排便前脐周腹痛,便后缓解。刻下症:面色萎黄,倦怠乏力,食欲不振,口苦,舌淡红,苔薄腻,脉弦而缓。现代医学诊断:肠易激综合征;中医诊断:泄泻;证型:脾虚肝郁,湿热壅滞。治法:扶脾抑肝,清透湿热。处方:党参 10 g、炒白术 10 g、茯苓 15 g、炒苍术 10 g、黄连 3 g、黄芩 10 g、苍耳草 15 g、炒防风 10 g、白芍 15 g、甘草 5 g、煨葛根 15 g、陈皮 10 g、煨木香 5 g、焦山楂 15 g,7 剂,每天 1 剂,水煎服。

2014 年 11 月 5 日二诊:腹痛缓解,大便次数减至 1~2 次,呈糊状,无黏液脓血,减黄连、黄芩、苍耳草,加炒山药 15 g、炒白扁豆 15 g、炒薏苡仁 30 g,守方治疗 45 天。腹痛未作,大便成形,脓血未见,后改用补脾益肠丸巩固治疗 3 个月。随访至今,未见复发。

按 本例脾虚、肝郁、湿热俱见,属本虚标实之证。处方取参苓白术散意以固本健脾,渗湿止泻;取葛根芩连汤意以清解里热,燥湿止利;取痛泻要方意以补脾泻肝,调气止泻。方中运用宣透药葛根、防风升发清阳,葛根鼓舞脾胃清阳之气上行而奏止泻之效,防风又能散肝舒脾,流畅气机。运用渗透药苍术祛风燥湿,与风药苍耳草配伍,祛风清热,意在“风能胜湿”;与黄连、黄芩配伍,寒温并用,透解脾土郁湿。本例初诊补中寓透,使气滞得消,湿郁得化;再诊扶正为主,酌用葛根、防风,恢复转枢;平时坚持固本缓图,以求全效。

### 参 考 文 献

- [1] 杨俭勤,唐旭东. 中医药治疗感染后肠易激综合征思路探讨[J]. 中华中医药杂志,2010,25(4):560.
- [2] 苏敏,王风云,唐旭东. 唐旭东教授应用肠安 I 号方治疗腹泻型肠易激综合征的临床经验[J]. 中华中医药杂志,2015,30(3):764-765.
- [3] 李军. 基于“脏腑风湿”理论的溃疡性结肠炎从痹辨治思路[J]. 江苏中医药,2014,46(3):9.
- [4] 陆为民,徐丹华,周晓波,等. 徐景藩教授论治腹泻型肠易激综合征的经验[J]. 江苏中医药,2012,44(11):2-3.
- [5] 李郑生. 国医大师李振华教授治疗久泻经验[J]. 中医研究,2012,25(11):52.

(收稿日期:2015-06-10)

(本文编辑:韩虹娟)