

脾虚理论在功能性腹泻中的应用

刘靖 王凤云 卞立群 马祥雪 吕林 唐旭东 李保双

【摘要】 功能性腹泻是临床中的常见疾病,现代医学认为其发病可能与胃肠动力异常、精神心理因素、感染、肠道菌群失调及植物神经功能异常有关。中医认为其发病与脾气虚弱、失其健运以致湿盛、食滞、肝郁、脾肾两虚关系密切。中医药分别治之以健脾除湿、运脾化滞、疏肝理脾及补益脾肾,均取得了明显疗效。且脾虚是评估功能性腹泻预后的重要因素。因此,脾虚贯穿于 FDI 整个发病、治疗的过程中,并且在相当程度上影响该病的预后。

【关键词】 功能性腹泻; 脾虚理论; 应用

【中图分类号】 R22 【文献标识码】 A doi:10. 3969/j. issn. 1674-1749. 2017. 04. 017

Appllyment of spleen-deficiency theory in functional diarrhea *LIU Jing, WANG Fengyun, BIAN Liqun, et al. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China*
Corresponding author: LI Bao-shuang, E-mail: lbs008@sina. com

【Abstract】 Functional diarrhea is a common disease in clinic. The nosogenesis may be abnormal gastric motility, psychological factors, infection, alteration of intestinal flora and vegetative nerve functional disturbance. It may have close relation to spleen deficiency which leads to wetness hyperactivity, food stagnation, liver stagnation and the Yang deficiency of spleen and renal in Traditional Chinese medicine. The treatment principle of Chinese herbal medicine is invigorating spleen and removing damp, activating spleen

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2013CB531703); 国家科技支撑计划(2013BAI02B05); 国家自然科学基金(81173209); 北京市科技计划(Z151100003815023)

作者单位: 100070 中国中医科学院研究生院

作者简介: 刘靖(1990-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向: 中医药防治消化系统疾病研究。E-mail: liujing19900213@126. com

通信作者: 李保双(1959-),女,本科,主任医师,硕士生导师。研究方向: 中医药防治消化系统疾病研究。E-mail: lbs008@sina. com

and resolving food stagnation, smoothing liver and regulating spleen and reinforcing spleen and kidney, and all gets obvious curative effect. Spleen deficiency can provide important evaluation to the prognosis of functional diarrhea. So spleen deficiency exists in the whole progress of FDI. Moreover, spleen deficiency impacts the prognosis of functional diarrhea to a large extent.

【Key words】 Functional diarrhea; Spleen-deficiency theory; Appliance

功能性腹泻是指无任何细菌、病毒感染的腹泻,一般由胃肠功能过强引起,呈持续性或反复发作性软便、水样便(至少 75% 的排便为稀便),而无腹痛或者腹部不适的病症,诊断前 6 个月出现症状,在最近 3 个月上述症状加重^[1]。功能性腹泻(functional diarrhea, FDI)的发病率呈逐年递增的趋势,其发病率占所有腹泻总数的 59%^[2],增加了医疗及经济负担。现代医学认为其发病可能与胃肠动力异常、精神心理因素、感染、肠道菌群失调及植物神经功能异常有关,临床多以胃肠解痉药、止泻药、抗生素等治疗^[3]。虽然即时效果明显,但容易反复。且有研究表明,长期应用抗生素及止泻剂易破坏肠道微生态环境,导致菌群失调和功能异常^[4]。

功能性腹泻发病时间长,症状时轻时重,无明显腹痛,无明显器质性原因,与中医的脾虚泄泻证相似。张景岳曰:“泄泻之本无不由于脾胃,盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和,则水谷腐热而化气血,以行营卫。若饮食失节,起居不时,以至脾胃受伤则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃至合污下降,而泻痢作矣。”古人多认为其病理基础为脾虚湿盛,病位在肠,主病之脏为脾,与肝肾密切相关。因此,脾胃虚弱是功能性腹泻发病的重要因素,补益脾胃贯穿功能性腹泻治疗的始终。

1 FDI 发病与脾虚的关系

脾位于中焦,是人体对饮食物进行消化、吸收并输布其精微的主要脏器。脾的一个主要生理功能为主运化,包括运化食物和运化水液。即脾气能够促进食物的消化和吸收并转输其精微(谷精),内养五脏六腑,外养四肢百骸,如《素问》所言“脾为孤脏,中央土以灌四傍”“脾主为胃行其津液者也”;同时,脾气具有吸收、转输水精,调节水液代谢的功能,《素问·至真要大论》云“诸湿肿满,皆属于脾”,而脾的生理特性主升,且喜燥恶湿。

所谓脾虚是指中医脾脏虚弱,相当于消化机能不全、营养吸收不足、能量代谢低下、抗病能力下降和各组织机能衰退的一组比较集中反映“脾主运

化、升清”等各种生理机能不足的综合症候群^[5]。受《伤寒论》“实则阳明,虚则太阴”的影响,中医多把脾胃相关的虚证、寒证归属于脾。

脾胃虚弱是功能性腹泻发病的重要因素。李东垣提出“内伤脾胃,百病由生”,张仲景也指出“四季脾旺不受邪”。饮食起居失宜、劳逸过度、情志不遂以及感受暑湿风寒外邪等均可损伤脾胃,脾失健运,纳运升降失常,导致水反为湿,谷反为滞,气结不能畅下,以致清气不升,浊气不降,混杂而下,而成泄泻。脾胃虚弱常常兼夹其他因素为病。根据其兼夹因素不同,可大致分为以下证型。

1.1 脾虚湿盛证

《素问》曰“湿盛则濡泄”,李中梓提出“无湿则不泻”。马秀丽等^[6]认为功能性腹泻以脾虚为本,湿盛为标。内湿、外湿或内外合邪均可致泄泻,外湿困脾致脾失健运,内湿停滞易致外湿侵袭,内外合邪,进一步加重脾气虚弱;而脾气虚不能运化精微,湿滞内停,清浊不分导致泄泻,如《医门棒喝》云:“湿土之气,同类相召,故水湿之邪,始虽外受,终归脾胃。”故内外湿邪导致脾虚,脾虚引发湿停,两者相互为病,而致腹泻。

1.2 脾虚食滞证

《症因脉治·内伤泄泻》提出“或饮食不节,劳伤脾胃”“饮食自倍,膏粱纵口,损伤脾胃,不能消化,则成食积腹泻之证”。饮食过量或饮食不洁,损伤脾胃,致脾胃运化失职,水谷不能纳运,停于胃肠,发为泄泻;张锡纯认为:“人之脾胃属土,即一身之坤也,故亦能资生一身,脾胃健壮,多能消化食物,则全身自然健壮。”脾气虚弱,则水谷不运,阻滞中焦气机,发为泄泻。故脾虚与食滞二者互为因果,以致泄泻。

1.3 脾虚肝郁证

《临证指南医案》载:“悒郁动肝致病,久则延及脾胃中伤。”季铁铮^[7]认为现代人生活节奏加快、工作压力增大、人际关系复杂,使得脾虚肝郁型功能性腹泻变得常见。情志不舒,则肝木旺,肝木横逆犯脾土,导致脾气虚弱,运化失常,而致泄泻;而忧思伤脾,脾气虚弱,脾失健运,木虚土乘,

影响气机升降,则为泄泻。脾虚与肝郁两者互相影响,终致腹泻。同时,脾虚本身不仅可导致消化、吸收障碍的泄泻,还可引起气机条达不畅所致的精神、情志障碍。而情志因素本是功能性腹泻发病的重要因素,《内经》早有论述,“脾藏意,在志为思”,《素问·举痛》曰“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣”,进一步说明了脾虚与肝郁气结之间相互影响相互制约的关系。因此,从脾虚论治功能性腹泻不但能够缓解泄泻症状,还能调畅气机,减轻精神心理压力,提高生活质量。

1.4 脾肾阳虚证

如年老久病,腹泻日久,“五脏之伤,穷必及肾”,脾阳不振,脾病及肾,命门火衰,肾阳虚不能助脾胃运化水湿,腐熟水谷,则清浊不分,水入肠间而成腹泻。另外,“肾为胃关”,若肾阳虚衰,开固失职,亦可使水津下注而为泄泻,周金宝^[8]在临床中发现脾肾阳虚是功能性腹泻常见证型之一。

2 从脾虚论治是 FDI 的重要治法

2.1 健脾除湿

参苓白术散源自《太平惠民和剂局方》,是治疗脾虚泄泻的代表方剂,对功能性腹泻的治疗作用明确^[9],具有益气健脾、渗湿止泻之功效。有实验表明,参苓白术散能够双向调节胃肠动力,显著减少脾虚所致大鼠的腹泻次数及腹泻量^[10],且能够调节肠道菌群,进一步整体调整胃肠道微生态^[11]。另外,参苓白术散还具有抗炎作用,能够减轻黏膜组织损伤和炎症损伤程度^[12]。方中人参、白术、茯苓益气健脾渗湿为君药,配伍山药、莲子肉助君药健脾益气止泻,白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓健脾渗湿,均为臣药;砂仁醒脾和胃、行气化湿,用以为佐药;桔梗宣肺利气、通调水道,且能载药上行、培土生金;甘草健脾和中,调和诸药,共为佐使。另有现代药理学研究表明,方中单味药对于功能性腹泻的治疗具有相当意义。人参能够促进肠道优势菌的增殖,抑制肠道病原菌的定植生长^[13],且有抗抑郁作用^[14]。白术能够调节胃肠运动^[15-16],且能促进肠道菌群中的有益菌—双歧杆菌、乳杆菌的增殖,调节肠道内菌群^[17]。黄芪味甘性温,对于脾气虚弱、运化失常所致的功能性腹泻具有明显的治疗作用。有研究表明^[18],黄芪及其拆分组分亦能明显改善脾虚水湿不化大鼠的症状。

2.2 运脾化滞

食积泄泻多见于小儿,因小儿为稚阴稚阳之体,脾胃功能尚未发育完全。保和丸常用于治疗食积泄泻^[19],《内经》中称其为通因通用之法,方中重用山楂为君,消食开郁,尤善消肉食油腻之积;臣以神曲消食健脾,善消酒积;莱菔子下气消食,善消谷面之积。三药配伍,可消一切饮食积滞。食阻气机,胃失和降,故佐入半夏、陈皮行气化滞,降逆和胃而止呕;茯苓淡渗利湿,健脾以止泻。食积易于化热,遂佐入连翘,清热散结,以治食积所化之热。诸药相合,消食之中佐以理气健脾与清热散结之品,使食积得消,胃气得和,热清湿去,诸症自愈。另外,木香槟榔丸、枳实导滞丸等也可用于其治疗。

2.3 疏肝理脾

痛泻要方具有补脾柔肝、祛湿止泻之功,常用于治疗肝郁脾虚证的功能性腹泻^[20]。方中白术苦甘而温,补脾燥湿以治土虚为君;白芍酸寒,柔肝缓急止痛,与白术相配,于土中泻木为臣;陈皮辛苦而温,理气燥湿,醒脾和胃为佐;配防风具升散之性,与白术、白芍相伍,辛能散肝郁,香能输脾气,且有胜湿以助止泻之功,又为脾经引经药,兼具佐使之用;四药合用,柔肝理气,使脾健肝和,泄泻自止。逍遥散疏肝健脾、和解调运,治疗功能性腹泻疗效也很明确^[21]。有研究表明,痛泻要方合逍遥散治疗功能性腹泻亦收效甚佳^[22-23]。罗太碧^[24]用肠宁汤加减疏肝理气健脾和中治疗功能性腹泻,效果亦理想。

2.4 补益脾肾

源自《伤寒论》的附子理中汤是温阳散寒、益气健脾的经典方剂,其治疗功能性腹泻的疗效明确^[25],方中附子、干姜为君,附子大辛大热,纯阳有毒,为补益先天命门真火之第一要剂,通行十二经,正如程应旆曰:“若水寒互胜即当脾肾双温,附子之加,而命门益,土母温矣。”(《伤寒论后条辨》)干姜温中焦之阳而除里寒,助附子伸发阳气,二药合用,温养脾胃,使脾胃之阳气得旺,人参大补元气、健脾益气,白术补气健脾、燥湿利水,炙甘草调和诸药,全方共奏温阳散寒、益气健脾之功,主要用于脾胃虚寒较甚或脾肾阳虚泄泻的治疗。此外,四神丸等方剂也能够补益脾肾以止泻。马进等^[26]用健脾止泻汤,健脾温肾,涩肠止泻,治疗功能性腹泻疗效显著且无不良反应。

3 以脾虚理论评估 FDI 的预后

脾主运化,为后天之本。人出生之后,生命活动的持续和精气血津液的化生和充实,均赖于脾胃运化的水谷精微,水谷之精化生的谷气是正气的重要组成部分。“正气存内,邪不可干”。长期腹泻,脾胃虚弱,气血来源不足,会降低人体免疫力,健运脾气、充盛正气,有利于疾病的恢复,同时全身上下正气可以通过脾虚程度来评估,进一步估测功能性腹泻的预后。

同时,食物的消化必须经脾气的推动、激发,才能被吸收,以至输布周身。因此,顾护脾胃,直接影响药物吸收,进一步影响疾病的预后。

脾虚为 FDI 的重要致病因素,脾虚健运无权,水谷不化精微,湿浊内生,混杂而下,腹泻乃生。他如肝气乘脾等所引起的腹泻,也多在脾虚的基础上产生。因此,益气健脾是治疗功能性腹泻的基础,也是评估疾病恢复程度的重要指标。

4 小结

综上所述,功能性腹泻是以脾气虚弱、失其健运为发病基础,以致不能运化水液、水谷,不能滋肾,土虚木侮,从而发病。中医药以健脾为基础治法,兼以化湿、行滞、疏肝、益肾,治疗功能性腹泻均取得了良好的疗效。李东垣指出:“善之病者,惟在调和脾胃。”《不居集》亦指出:“凡查病者,必先查脾胃强弱,治病者,必先顾脾胃勇怯,脾胃无损,诸可无虑。”脾虚贯穿于 FDI 整个发病、治疗的过程中,并且在相当程度上影响该病的预后。补益脾胃,对于本病的防治及体质的改善都大有裨益,临床中应重视脾虚在功能性腹泻发病、治疗、预后中的作用。

参 考 文 献

[1] 刘新光. 解读功能性肠病罗马Ⅲ诊断标准[J]. 中国实用内科杂志,2006,26(21):1693.

[2] 刘劲松,侯晓华. 慢性腹泻与功能性肠病[J]. 中国实用内科杂志,2003,23(10):57.

[3] 李岩. 慢性腹泻与功能性肠病[J]. 辽宁医学杂志,2003,17(4):171-172.

[4] 陈慧玲,叶慧芬,杨银梅,等. 抗生素相关性肠道菌群失调的现状调查[J]. 实用医技杂志,2005,12(1):54-56.

[5] 胡玲,陈冠林,陈蔚文. 脾虚理论及其应用-脾胃学说传承与应用专题系列(4)[J]. 中医杂志,2012,53(14):1174-1177.

[6] 马秀丽,李正军. 参苓白术散联合理中汤治疗慢性功能性腹泻 35 例[J]. 陕西中医,2011,32(5):542-543.

[7] 季铁铮. 逍遥散合痛泻要方治疗肝郁脾虚型功能性腹泻 38 例疗效观[J]. 中医药导报,2010,16(3):38-40.

[8] 周金宝. 辨证治疗慢性功能性腹泻 92 例[J]. 浙江中医杂志,2010,45(4):261.

[9] 徐志鹏. 参苓白术散治疗慢性功能性腹泻 66 例观察[J]. 实用中医药杂志,2012,28(12):998-999.

[10] 张仲林,钟玲,臧志和,等. 参苓白术散对动物胃肠动力影响的实验研究[J]. 时珍国医国药,2009,20(12):1351-1352.

[11] 丁维俊,周邦靖,翟慕东,等. 参苓白术散对小鼠脾虚模型肠道菌群的影响[J]. 北京中医药大学学报,2006,29(8):530-533.

[12] 游宇,刘玉晖,高书亮,等. 参苓白术散抗小鼠炎症性肠病的机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(5):136-140.

[13] 刘艳艳,张凯,关家伟,等. 人参皂苷对 BALB/c 小鼠肠道菌群的影响[J]. 现代生物医学进展,2015,15(6):1041-1045.

[14] 刘丽琴,罗艳,张瑞睿,等. 人参皂苷对慢性应激抑郁模型大鼠行为学及 HPA 轴、BDNF 的影响[J]. 中国中药杂志,2011,36(10):1342-1347.

[15] 朱金照,冷恩仁,张婕,等. 白术对大鼠肠道乙酰胆碱酯酶及 P 物质分布的影响[J]. 中国现代应用药学杂志,2003,20(1):14-16.

[16] 张奕强,许实波,林永成. 白术内酯系列物的胃肠抑制作用[J]. 中药材,1999,22(12):636-640.

[17] 鄢伟伦,王帅师,任霞. 白术对小鼠肠道菌群调节作用的实验研究[J]. 山东中医杂志,2011,30(6):417-419.

[18] 崔宁,赵文晓,季旭明,等. 黄芪及其拆分组分对脾虚水湿不化大鼠肝脏功能的影响[J]. 中医药信息,2015,32(2):62-65.

[19] 罗成宇,李点,姚欣艳,等. 熊继柏教授辨治泄泻经验[J]. 中华中医药杂志,2014,29(9):2850-2853.

[20] 王璟玫. 痛泻要方加减治疗慢性腹泻 100 例[J]. 中医研究,2001,14(3):23-24.

[21] 陈忠伟. 逍遥散加味治疗慢性腹泻 76 例[J]. 新中医,2007,39(3):63-64.

[22] 季铁铮. 逍遥散合痛泻要方治疗肝郁脾虚型功能性腹泻 38 例疗效观[J]. 中医药导报,2010,16(3):38-39.

[23] 梁振湖,王金录. 参苓白术散合痛泻要方结合复合行为疗法治疗功能性腹泻疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(7):924-925.

[24] 罗太碧. 肠宁汤治疗功能性腹泻 42 例体会[J]. 吉林医学,2011,32(7):1324-1325.

[25] 吴立辉,陈建辉. 附子理中汤加味治疗慢性腹泻 42 例临床观察[J]. 四川中医,2014,32(3):104-105.

[26] 马进,武航海. 健脾止泻汤治疗功能性腹泻临床观察[J]. 实用中医药杂志,2013,29(7):528.

(收稿日期:2016-06-22)
(本文编辑:董历华)