

从肝风论治腹泻型肠易激综合征

李登帅 杜斌

【摘要】 腹泻型肠易激综合征属中医“腹痛”“泄泻”范畴,该病发作迅速、痛势急迫、迅速缓解,具有风善行而数变的特点,与患者情志不畅,肝气郁结,疏泄太过有关。肝风内动是腹泻型 IBS 反复发作的主要病机,治疗在辨证的基础上,佐柔肝息风治法,临床上可获得较好的疗效。

【关键词】 腹泻型肠易激综合征; 从肝风论治; 柔肝息风

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.027

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见肠道功能紊乱性疾病,分为腹泻型、便秘型、混合型和不定型,其中腹泻型多见^[1]。中医无“肠易激综合征”病名,腹泻型 IBS 以发作性腹痛、腹泻为主要特征,属于中医学“腹痛”“泄泻”等范畴。2010 年《肠易激综合征中医诊疗共识意见》将腹泻型肠易激综合征分为肝郁脾虚、脾虚湿阻、脾胃湿热、脾肾阳虚等四类证型^[2]。该病的治疗多从健脾疏肝、化湿行滞、清利湿热、温补脾肾等入手,疗效尚不满意。笔者根据该病患者多伴有焦虑急躁等情志因素,且症状表现来去迅速、变化多端的特点,与肝风相似,治疗上从肝风入手,在辨证论治的基础上,配伍木瓜、白芍、乌梅、白蒺藜等柔肝息风药物,疗效较好。本文探讨从肝风论治腹泻型 IBS。

1 从肝风论治依据

腹泻型肠易激综合征患者发作时腹痛腹胀,腹痛即泻,肠鸣矢气,泻后腹痛迅速缓解。该病发作迅速、痛势急迫、迅速缓解,具有风性善行而数变的特性,《素问·风论》早有“久风入中,则为肠风飧泄”之记述。患者无恶寒发热等表证,此风并非外感风邪,而是内生之风。叶天士《临证指南医案·泄泻》中记录,泄泻可由“阳明胃土已虚,厥阴肝风内动”所致。腹泻型 IBS 患者常情志不畅,性情急躁或焦虑抑郁,导致肝气疏泄太过,肝风内动,风木乘土,脾运失常,导致腹痛、腹泻的发作,如《知医必辨》云“肝气一动,即乘脾土”。大肠虽从属于脾胃,但与肝也有紧密密联系,《五脏穿凿论》中记载“肝与大肠相通”。现代医学研究表明腹泻型 IBS 的

发生与长期精神紧张抑郁导致肠道应激性增加有关,引起 5-羟色胺释放增多,刺激肠蠕动增快,甚至产生肠道痉挛^[3];正如《素问·至真要大论》说“诸暴强直、皆属于风”。可见,西医的发病机制与中医肝风病机相吻合。

2 肝风内动是腹泻型 IBS 反复发作的主要病机

腹泻型 IBS 以发作性腹痛、腹泻为主要特征,属痛泻之证,与肝脾两脏密切相关。《医方考》说:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”肝为风木,其性主升主动。肝主疏泄,促进脾胃的运化和水谷精微的输布。《血证论》谓:“食之入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”脾为阴土,主运化;脾气健运,气血生化有源,肝脏得阴血则柔润,肝气才能调和。如《名医方论》云:“肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉。”若情志不畅,急躁易怒,肝气疏泄太过,肝风内动,风木乘土,脾运失常,水谷不化,导致腹痛腹泻。《景岳全书·泄泻》云:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时夹食,致伤脾胃……即随触而发,此肝脾二脏之病也,盖以肝木克土,脾气受伤而然。”腹泻型 IBS 患者肝风内动的病理机制:(1)患者情志不畅,性情急躁易怒,或焦虑抑郁,肝风内生,疏泄太过,扰动肠胃;(2)脾气亏虚,肝气过旺,肝木乘土,运化失常,水谷精微不能吸收、输布,气血乏源,肝失濡养;(3)久泄伤阴,机体阴液亏虚,不能濡养肝脏,阴虚阳亢。正如《本草述钩元·卷二十二》中描述的:“脾以风木为用,肝又以湿土为化源,脾气虚则肝之化源病,而风气不达,木还乘土而郁于地藏矣。”肝与大肠相通,肝风扰动肠腑,水谷不分,俱下肠道,腑急则气塞而不通也,不通则痛,如《医学求是》中说:“木郁不达,风郁不达,风木冲击而贼脾土,则痛于脐下。”泻后气机通畅则痛减,即通则不通,肝风内动是该病反复发作的主要病机。

3 脾虚湿蕴是其病理基础

然而肝风扰动肠腑只是腹泻型 IBS 之标,其本为脾虚湿蕴。泄泻病位在肠,主病之脏在脾。《素问·脏气法时论》曰:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”《景岳全书·泄泻》所说:“泄泻之本,无不由于脾胃。”脾失健运,小肠不

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工程室建设项目(单兆伟传承工作室,国中医药人教发[2011]41号)

作者单位:210029 南京中医药大学[李登帅(硕士研究生)、杜斌];南京中医药大学第一临床医学院(杜斌)

作者简介:李登帅(1990-),2014 级在读硕士研究生。研究方向:脾胃病方向。E-mail:602529010@qq.com

通信作者:杜斌(1974-),博士,副教授,硕士生导师,副主任医师。研究方向:中医药治疗脾胃系统疾病及内科疾病的研究和临床工作。E-mail:emdubin@126.com

能分清泌浊,则发泄泻。泄泻的病理因素是湿,如《素问·阴阳应象大论》曰“湿盛则濡泻”,《医宗必读》中云“无湿不成泻”。脾气亏虚,易受肝气乘侮,土虚木贼。若脾气健旺,则肝气未必能乘脾犯胃。《景岳全书》中说“使脾气本强,即有肝邪,未必能入,今即易伤,则脾气非强可知矣”。肝风内动是该病反复发作的病机,脾虚湿蕴是该病的病理基础。

4 柔肝息风是其施治之要

腹泻型肠易激综合征患者的基本病机为脾虚湿蕴,肝风内动,治疗上应标本兼治,健脾祛湿以治本,柔肝息风以治标。肝宜平宜柔,脾宜健宜补,在辨证的基础上配伍白芍、乌梅、木瓜、甘草等酸甘化阴息风之药。叶天士创立泄木安土之法,善用酸甘之品息肝风,在《临证指南医案·泄泻》中记载“腹鸣晨泄,巅眩脘痹,形质似属阳不足,诊脉小弦,非二神、四神温固之症。盖阳明胃土已虚,厥阴肝风振动内起,久病而为飧泻。用甘以理脾胃,酸以制肝。人参、茯苓、炙草、广皮、乌梅、木瓜”^[4]。《张氏医通》亦有酸甘药物治疗泄泻的记载,云“甘能缓中,善禁急速,且稼穡作甘,甘为土味,所谓急者缓之是也。一曰酸收,泻下有日,则气散而不收,无能统摄,注泻何时而已。酸之一味,能助收摄之权。经云,散着收之是也”^[5]。酸甘之品能缓急止痛,补肝阴,收摄虚浮之肝风。单兆伟教授治疗腹泻型 IBS 腹痛明显者,善用参苓白术散合痛泻要方加减,用白芍、甘草、乌梅柔肝止痛。

笔者在临床上治疗脾虚湿蕴兼肝郁腹泻型 IBS 患者时,常在健脾祛湿基础上配伍酸甘息风之品,取得疗效较好,如用不换金正气散配伍木瓜、白芍、乌梅、白蒺藜等。木瓜,味酸,具和胃化湿功效,治疗吐泻转筋。《本草备要》中记载木瓜具有“理脾伐肝”的功效,时珍曰“而借其走筋以平肝邪”。白芍,酸、苦,微寒,具有养血柔肝,缓急止痛,平抑肝阳的功效,可补肝血、息肝风。《滇南本草》:“止腹痛,止水泻,止肝气逆痛,调养心肝脾经血,疏肝降气,止肝气通。”白芍偏寒,寒泻慎用或配伍温里药。乌梅,味酸涩,能涩肠止泻,止痛,用于大便次数较多者。白蒺藜,平肝潜阳,疏肝解郁,用于肝阳上亢,头痛、头晕者,这类患者常急躁易怒,肝火过旺,需配伍清肝、疏肝之品,如栀子、牡丹皮、郁金、柴胡。

现代研究表明,木瓜具有抗炎、镇痛、降低胃肠道平滑肌张力、抑制肠蠕动的作用^[6]。白芍的有效成分白芍总苷可降低 IBS 肠道敏感性,改善结肠电生理活动^[7]。乌梅有抗菌、镇静、调节平滑肌等作用^[8]。白蒺藜具有抑菌、拮抗乙酰胆碱作用^[9]。

5 验案举隅

患者,女,40 岁;主诉:反复腹痛腹泻 2 年。病史:患者腹痛腹泻 2 年,大便稀溏,日行 4~6 次,伴少腹胀满,矢气多,情绪不佳时尤甚,腹痛即泻,泻后痛减,肠鸣音活跃,纳可,眠可,舌淡红,苔薄白,脉弦细。患者平素烦躁易怒,大便常规及肠镜检查均无明显异常,无其他基础疾病,诊断:腹泻型 IBS。中医辨证:脾虚湿蕴,肝风内动。治法:健脾祛湿,

柔肝息风。方选加味不换金正气散加减,配以酸甘之品:木瓜 6 g、炒白芍 15 g、乌梅 5 g、白蒺藜 10 g、苍术 6 g、厚朴 6 g、陈皮 6 g、法半夏 10 g、炒薏苡仁 15 g、木香 3 g、砂仁^{后下} 3 g、沉香曲 3 g、炙甘草 3 g,14 剂,每天 1 剂,水煎早晚分服,嘱其服药期间饮食清淡,调节情绪。服用 14 剂后,腹痛、腹胀症状缓解,大便仍稀溏,但次数减至每日 2 次。原方加减,继续服用 1 月余,患者腹痛腹泻明显好转,为巩固疗效,嘱其原方加减续服 7 剂,随访 2 月未再复发。方中木瓜、白芍、乌梅、甘草酸甘化阴,缓急止痛,补肝血,收摄虚浮之肝风;白蒺藜平肝息风;苍术、炒薏苡仁、法半夏、砂仁健脾燥湿止泻,培固后天之本,使脾气健运,湿不困脾。木香、陈皮、厚朴、沉香曲理气消胀,健脾调中。全方柔肝息风,健脾燥湿,脾气健运,水谷得化,肝血充足,肝风自息,则腹痛、腹泻自止。

6 总结

腹泻型肠易激综合征患者以腹痛、腹泻为主要症状,属于中医学“腹痛”“泄泻”范畴。该病发作迅速、痛势急迫、痛无定处,迅速缓解,具风善行而数变的特性。脾虚湿蕴是其病理基础,肝风内动是该病反复发作的主要病机。治疗上在健脾祛湿基础上,佐以柔肝息风之法,配伍酸甘养阴药物如白芍、乌梅、木瓜、白蒺藜等,不仅能柔肝止痛,亦能止泻;临床上对于久治不愈的腹泻型肠易激综合征特别是伴有焦虑急躁、脉弦细的患者,可获得较好的疗效。然而,临床上还是要辨证论治,对于湿蕴化热,舌苔黄腻的患者,治以清利湿热;若久泻脾肾阳虚的患者,治以温补脾肾;若肝郁气滞明显,佐以疏肝解郁。在辨证论治的基础上,配伍柔肝息风治法,可以明显改善患者腹痛、腹泻的症状,提高临床疗效。

参 考 文 献

[1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(5):587-589.

[2] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志,2010,25(7):1062-1065.

[3] 蒋梦真. 肠易激综合征发病机理的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2008,17(12):1042-1044.

[4] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:303-309.

[5] 张璐. 张氏医通[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:300.

[6] 何家宝,朱秀芹. 木瓜化学成分及药理研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(8):98-99.

[7] 周进,吴正祥,杨九华,等. 白芍总苷对 TNBS 诱导的大鼠实验结肠炎的影响[J]. 胃肠病学,2009,14(3):154-158.

[8] 杨莹菲,胡汉昆. 乌梅化学成分、临床应用及现代药理研究进展[J]. 中国药师杂志,2012,15(3):416-417.

[9] 卢军. 白蒺藜的药理作用及临床应用[J]. 现代医药卫生,2008,24(17):2670-2670.

(收稿日期:2016-07-12)

(本文编辑:董历华)