

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.05.018

从心肝脾论治肠易激综合征临床经验举隅

吴帮伟¹ 苏国阳²

¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430060

²湖北中医药大学附属医院、湖北省中医院脾胃病科,武汉 430060

关键词 肠易激综合征;调心;疏肝;健脾;中医药疗法

中图分类号 R259 **文献标志码** A

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是多种因素导致的慢性异质性胃肠道疾病。最新修订的罗马Ⅳ标准将IBS定义为:在过去3个月中,平均每周至少1d出现复发性腹痛,且复发性腹痛与以下因素相关:①与排便有关;②与排便频率有关;③与粪便形态的变化有关;且症状持续至少6个月^[1]。IBS病因及发病机制尚不明确,但心理因素的影响已被多数学者认可,且心理疏导在IBS的治疗中起着极其重要的作用^[2]。中医学中并无“肠易激综合征”这一病名,但根据症状可将其归属于中医“泄泻”“便秘”“腹痛”等范畴。此病虽不属急危重症,但病程长且易反复发作,严重影响患者生活质量。西医对于IBS主要采用对症治疗,在一定程度上有助于缓解临床症状,但容易复发,远期效果欠佳。中医治疗IBS讲究整体论治和辨证施治,具有较大的优势^[3]。笔者结合中医经典理论和自身跟师的学习体会,提出从心肝脾论治IBS,并在临床中取得较好疗效,现将有关心得分享如下。

1 心为君主,主顺则万兴

《灵兰秘典论》曰:“心者君主之官,神明出焉。”心主神明,为五脏六腑之大主,主导人的精神、意识、思维活动。心主神志与五脏、尤其是脾胃的关系密切,这与现代医学中“脑-肠-轴”观点不谋而合。《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官也,神明出焉……故主明则下安……主不明则十二官危”,又如《幼幼集成》提到“心为君主之官,虚灵湛寂,神性居之,邪不易犯”。心神通明则人体五脏六腑的功能相互协调,彼此配合,诸邪难侵。心藏神,神控精驭气,心之精分应五脏,则化生为五脏之精,支配着机体各脏腑的正常有序活动。情志因素与IBS发病最为密切。由于心为藏神之脏,故情志所伤,首伤心神,随及影响五脏;影响至肝,则肝失疏泄,条达不畅而情志抑郁;肝木乘

脾土,则会出现脘腹胀满、腹痛、腹泻、便秘等脾胃病症。吾师苏国阳在临床诊疗中常提醒吾辈,治病当努力当“上医”,治病求于本,知传经之变;治疗IBS时当辨证固护心之气血阴阳,主顺则万兴。心阴不足可加天门冬、麦门冬、玉竹等以滋补心阴;心阳不足可适当加肉桂、炮附子;心血不足可加龙眼肉、首乌藤等;心气不足可加西洋参、红参等;临床上当随证加減。

2 肝为将军,肝疏而通协

不同医家对IBS的发病机制认识不同,但多认为其本在于脾,其标在于肝。中医学认为肝与脾关系密切。脾五行属土,肝五行属木。根据中医五行相生相克理论,木克土,肝盛则乘脾,脾虚则健运失司,水湿不运,阻于肠腑,则出现腹胀、腹痛等症。《素问·举痛论》提出:“怒则气逆,甚则呕血及衄泻。”表明肝气的条达舒畅对于脾胃之升降功能正常影响很大。又如《血证论》中提到:“设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免。”进一步说明肝与脾关系之密切。《冯氏锦囊》曰:“若肝(肾)气实,则能约束不泻,虚则失职而无杳固之权矣。”此句则是从相反的方面阐述肝与脾的联系。肝气、肝阴不足,则肝之疏泄失权,津液不得正常疏布,湿浊碍脾,水湿不化,停于中焦,不润肠腑,致使便秘。苏师在临床诊疗过程中常提到肝体阴而用阳,肝主疏泄条达,不可疏泄不及,疏泄不及常配以香橼皮、佛手等疏肝理气之品;亦不可疏泄太过,以防伤及肝阴,若疏泄太过,当注意柔肝养肝,加以白芍、当归,把握好度,配以扶土,方可收获疗效。

3 脾为仓廩,脾健为本源

脾为后天之本,属土,主运化,主升清;胃主受纳腐熟,宜和降;脾胃为人体气机升降之枢纽,脾胃和则

气机调,气机调则万物生。《素问直解》指出:“脾志善思,故其志为思,而思则伤脾。”说明脾与人的精神心理行为密切相关,脾主导着人的思想活动,思虑过度则会对脾胃有所损伤。《医宗金鉴》提到:“忧思者,脾之志,故病好忧思也。”这也表明忧思者好脾胃虚。《孙文垣医案》说道:“盖忧思伤脾,思则脾气结。”此句在前两句忧思伤脾的基础上,进一步阐述了伤脾之后相应出现的症状。脾胃功能失调,失于健运,饮食水液不能正常运化。湿浊内生,下注肠腑,肠腑气机不利,致腹部胀满不适,最终导致患者不思饮食、出现便秘或泄泻等症。现代社会生活节奏越来越快,压力愈来愈大,人们担心思虑的东西也越来越多。忧虑过度,破坏了脾主思的平衡而伤脾,最终导致患者出现泄泻、便秘、腹胀且久久不能缓解或缓解后易复发的症状。苏师在 IBS 临床诊疗过程中尤其注重调理脾胃,往往加以大剂量白术以健脾益气,合党参、茯苓、扁豆、薏苡仁等健脾以化湿,化湿以健脾。IBS 患者病程较长,常肝脾同病,苏师还提到:在治疗肝脾不和的病例时,可佐以少量风药,如防风、柴胡等。风生木,木生肝,风气通于肝,风药可入肝经,使肝气疏泄,脾气得以升发,往往收效颇丰。

4 验案举隅

患者吴某,44 岁,因反复“腹痛腹泻 4 年余”于 2020 年 1 月 15 日就诊。患者诉反复腹痛腹泻 4 年,餐后即腹痛腹泻,泻后痛缓,大便不成形,伴有大便不尽感,有少许粘液、脓子,无便血,3~4 次/日,情绪抑郁尤其严重。纳一般,睡眠欠佳,多梦,小便可,舌淡苔白腻,舌尖稍红,脉弦细微数。自诉工作压力大,喜叹息,叹息后觉舒。大便培养及结肠镜检查未见明显异常。西医诊断:IBS(腹泻型);中医诊断:腹痛、腹泻(肝郁脾虚兼心神不宁证),治疗上予以疏肝健脾、宁心安神方,方药如下:生白术 15 g,麸炒白术 15 g,白芍 15 g,陈皮 15 g,佛手 12 g,香橼皮 12 g,合欢皮 12 g,预知子 12 g,柴胡 10 g,枳壳 12 g,砂仁 15 g,薏苡仁 15 g,山药 15 g,荆芥 12 g,防风 15 g,木香 15 g,灯心草 6 g,茯神 20 g,酸枣仁 15 g,生甘草 12 g;中药共 7 付,1 剂/日,早晚温服。

2020 年 1 月 22 日二诊:患者诉腹部自觉轻快许

多,腹痛腹泻较前明显减少,大便每日 1~2 次,尚不成形,但畅快无比,无大便不尽感,且与进食无明显关系。纳食可,睡眠可,小便正常,舌淡苔白微腻,脉弦细。患者因长期不能治愈的症状大减,心情愉快,双目光彩。于前方基础上加茯苓 20 g,白豆蔻 12 g,共 7 付,1 剂/日,早晚温服。

2020 年 1 月 29 日三诊:患者诉大便 1 日 1 次,成形,无腹痛腹胀,纳食可,睡眠可,小便可,舌淡红苔白脉弦细。前方加党参 20 g,继予中药 7 付,1 剂/日,早晚温服。半年后电话随访,患者诉症状无反复,生活质量较前明显改善。

按语:患者系中年男性,事业家庭等方面压力都相当大,反复腹痛、腹泻长达数年,且发病与情志有极大的关系,最后波及心肝脾三脏,证属肝郁脾虚兼心神不宁证,治疗上当兼顾心肝脾三脏。初诊生炒白术同用,以健脾益气,又不温燥伤津;合陈皮、防风、白芍成痛泻要方,以疏肝健脾,肝脾同调;砂仁、薏苡仁、山药健脾祛湿,使湿不困脾,脾得健运,升清化湿,固护后天之本;柴胡、预知子、佛手、香橼皮疏肝理气,抑木以扶土;合欢皮一举两得,既解郁又安神;酸枣仁、茯神加强养心安神之功;灯心草清心降火,木香行气止痛,生甘草调和诸药。全方肝脾同调,化湿而不燥,补气而不热。二诊诸症好转,大便仍不成形,苔微腻,于上方加茯苓、白豆蔻,加强健脾祛湿之功。三诊无腹痛腹泻,大便成形,每日 1 次,加党参以健脾益气,温补脾胃,缓缓调之。而后嘱患者注意调适心情,保持心情舒畅,少喝牛奶、酸奶等品,后患者腹痛腹泻基本未再发作,诸症皆消。可见,治疗 IBS 当身心同调,在辨证基础上,诸脏同治,不可顾此失彼。

参 考 文 献

- [1] Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV[J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(6): 1262-1279.
- [2] 王根生. 调和肝脾配合心理疗法治疗肠易激综合征 40 例[J]. *吉林中医药*, 2009, 29(2): 130-131.
- [3] 肖小龙, 邓竹芸, 贺平. 中医诊治肠易激综合征的现状和展望[J]. *中国肛肠病杂志*, 2019, 39(1): 76-78.

(收稿日期: 2021-04-06)