

腹泻型肠易激综合征从肝风论治浅探

王建康, 王继兴

宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

[关键词] 腹泻型肠易激综合征; 腹泻; 肝风; 中药疗法

[中图分类号] R574.4

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415(2014)01-0234-02

肠易激综合征(IBS)是一组以腹痛、腹部不适伴排便习惯改变(腹泻、便秘或腹泻便秘交替)及大便性状异常为特征的临床症候群^[1],且以腹泻型多见^[2]。现代医学认为,其病理生理学基础主要是胃肠动力和内脏感知异常^[3],治疗尚缺乏有效的方法。

腹泻型 IBS 属于中医学腹痛、泄泻等范畴。笔者在长期临床工作中体会到,从肝风论治能获得较好疗效,体会如下。

1 肝郁生风是基本病机

中医学认为,泄泻的病因有外感和内伤之分,腹泻型 IBS 多为内伤致泻。脾主运化,肝主疏泄,共同完成饮食物的消化、吸收和传导。若七情内伤,肝气郁滞,复因饮食劳倦,脾虚生湿,形成肝强脾弱,风邪内生,风木乘土,脾运失常,导致腹痛腹泻。《知医必辨》云:“肝气一动,即乘脾土。”《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。”

肝郁生风,除情志内伤之因外,还与心主藏神功能相关。《三因极一病证方论》阐述了神志与腹泻的关联,“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏气隔绝,精神夺散,以致溇泄。”肝主疏泄,调畅情志,心主藏神,主司神志。情志所伤,夜不成寐,既致肝郁失柔,又使心失藏神,且二者互为因果,使肝郁难解,风源难除,腹泻难愈,从而形成肝郁生风为基本病机,脾虚湿阻、心神失宁为协同病机,病及肝脾心三脏的独特的发病机理。

现代医学研究认为,胃肠存在一个肠神经系统,与中枢神经系统及消化系统共同形成神经内分泌网络系统,称之为“脑肠轴”。若人的情绪焦虑、紧张、愤怒等,就会通过“脑肠轴”引起脑肠肽等胃肠激素分泌异常,导致胃肠蠕动异常而腹痛、腹泻。现代医学这一理论与上述中医学发病机理相吻合。

从大量的 IBS 病例观察,其腹泻的症状特点具备内生风邪的致病特性。一是泻前腹痛的部位呈游走性,符合风性善行的特点;二是泻前腹痛、泻后痛除,符合风邪发病快速的特性;三是腹泻时大便急迫,多呈喷射状,并夹有泡沫,符合风邪主动、开泄的特性;四是多伴有焦虑、失眠等肝失条达、心失藏神,导致厥阴风木易动的发病因素。故《类证治裁》指出:“风依于木,木郁则化风。”叶天士《临证指南医案·泄泻》则明确指出,泄泻可由“阳明胃土已虚,厥阴肝风内动”所致。

2 祛风疏肝属施治之要

腹泻型 IBS 的基本病机为肝郁生风,既不同于直接感受外风导致的肠风腹泻,又有别于肝胃气滞型腹泻,也有异于肝阳化风、血虚生风等内风病证。治疗上既不需疏风解表、祛邪止泻,又不宜疏肝理气,如柴胡疏肝散之类,也不宜平肝熄风,如镇肝熄风汤之属。必以祛风疏肝为主,配伍健脾燥湿,宁心安神两法,肝、脾、心三脏同调,风、气、神三个靶点同治的三法协同治疗法则。

祛风疏肝是治疗本病的既主要又独特的方法。风药是其主药,如防风、葛根、白芷等。此类风药味辛

[收稿日期] 2013-06-06

[作者简介] 王建康(1959-),男,主任中医师,教授,研究方向:脾胃病治疗。

[通讯作者] 王继兴, E-mail: wjx111000@163.com。

香, 治疗外感表证时具有疏风解表功能; 用于内伤杂病时, 具有升腾气机, 燥湿解郁功能; 而当肝郁生风、横逆乘脾时, 又能入肝搜风、疏肝逐风, 发挥祛风疏肝的特异性作用。《医方集解》谓其“防风辛能散肝, 香能舒脾, 风能胜湿, 为理脾引经要药”, 诚为一药多能。而取其祛风泄肝功能时, 应与白芍、乌药等配伍, 以求敛散相济、疏柔相合之效应。此为调肝治风之法。

健脾燥湿是本病的辅助治法。脾虚湿阻是肝木乘土的诱发病机。肝强而脾健不弱, 或能保持肝木克土正常。若肝强脾弱, 势必引动厥阴风木乘土, 进而脾运失常致泻。故临床虽不表现脾虚湿阻症状, 亦宜配用健脾燥湿之品, 如白术、陈皮、茯苓、山药等。此为理脾益气之法。

宁心安神是本病的另一辅助治法。心神失宁是加重肝郁生风的重要病理环节, 其临床症状主要有焦虑、失眠等。治宜选用百合、柏子仁等宁心安神类药物。上述三法相互配合, 形成腹泻型 IBS 的常态化治疗方剂。

3 加味痛泻要方为主治之方

痛泻要方由防风、白术、白芍、陈皮组成。主治肝强脾弱型腹泻。笔者在此基础上加用乌梅、木香、百合、柏子仁, 并重用防风至 15 g, 定名为加味痛泻要方, 作为治疗本病的协定处方, 并随症加减, 疗效满意。方中重用防风配白芍、乌梅祛风疏肝; 白术、陈皮、木香健脾燥湿理气; 百合、柏子仁宁心安神, 共奏祛风疏肝、健脾燥湿、宁心安神、除痛止泻之功。

随症加减: 若腹痛重者加葛根、白芷以增强祛风疏肝之功; 伴腹胀而痛者加乌药、延胡索理气止痛; 腹泻次数偏多者加五味子、石榴皮涩肠止泻; 失眠多梦, 且伴口苦、舌苔黄厚腻者合用温胆汤以调和胆胃; 伴消瘦乏力、面色萎黄等脾虚明显者加生晒参、

茯苓、山药以益气健脾; 胃纳不佳者加焦山楂、鸡内金、紫苏梗健胃醒脾; 形寒肢冷者加吴茱萸、桂枝温肝散寒。

4 病案举例

李某, 女, 33 岁, 2012 年 4 月 12 日初诊。主诉: 反复腹泻 1 年, 加重 1 周。病史: 患者 1 年前与人争吵后因饮食不当, 出现腹泻溏便, 伴腹痛, 无黏冻血便, 予黄连素、左氧氟沙星等口服治疗稍缓解。但此后每因心情不佳或气恼后即出现腹泻, 每天解稀便 3~4 次, 严重时十余次, 泻前腹痛, 泻后痛减。曾就诊多家医院, 行肠镜检查, 未提示明显异常。无甲状腺及肝病病史。诊见: 近 1 周因疲劳而上症复作, 伴神疲乏力, 形体消瘦, 夜寐不佳, 纳差乏味, 舌淡、苔薄白腻, 脉弦细滑。诊断为腹泻型肠易激综合征。辨证为肝郁脾虚, 心神失宁致肝风横逆乘脾。治法拟祛风疏肝、健脾燥湿、宁心安神。方用加味痛泻要方加减。处方: 防风、白芍、炒白术、炒葛根、炒山楂各 15 g, 茯苓、延胡索各 12 g, 山药 20 g, 陈皮、木香(后下)各 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。药后腹泻次数减少至每天 1~2 次, 腹痛减轻, 精神好转, 纳佳寐安, 舌淡、苔白腻, 脉弦细滑。守前方去葛根, 加鸡内金 15 g, 紫苏梗 10 g 以健胃醒脾。再服 7 剂后腹痛消失, 腹泻未作。予上方去紫苏梗, 加生晒参 9 g 以益气健脾, 继服 7 剂而愈。随访半年未复发。

[参考文献]

- [1] 邹世昌. 中医药治疗腹泻型肠易激综合征近况[J]. 浙江中药杂志, 2009, 19(11): 718-780.
- [2] 刘浩, 李燕, 刘锋. 中药治疗腹泻型肠易激综合征 30 例[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(9): 60-61.
- [3] 胡品津, 潘国宗. 中华医学会第一届全国肠易激综合征学术会议纪要[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(9): 658.

(责任编辑: 黎国昌)