

三棱、莪术活血通络，以求寓通于补，标本同治。

[参考文献]

[1] 杨淦, 张先元, 曹枢, 等. 特发性肺纤维化与肺痹、肺萎关系浅析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(2): 52- 53.

[2] 吕晓东, 庞立健, 周健, 等. 中医对肺痿及与肺纤维化

关系的探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(3): 289- 290.

[3] 关天宇, 焦扬, 孙海燕. 中医对肺间质纤维化的认识[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(5): 1000- 1001.

[4] 陈瑞, 王鹏. 浅谈肺痹与特发性肺纤维化的关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(6): 90- 91.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

陆拯天癸四至理论辨治肠易激综合征经验介绍

刘赛月^{1,3}, 陈明显^{2,4} 指导: 陆拯^{2,4}

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053
2. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012
3. 浙江省中医药研究院, 浙江 杭州 310007
4. 浙江省药品不良反应监测中心, 浙江 杭州 310012

[关键词] 肠易激综合征; 四至理论; 调天癸、安脏腑; 经验介绍; 陆拯

[中图分类号] R574.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2016) 09- 0171- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.076

陆拯教授是第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江省名中医, 从医已逾六十余载, 通过不断临证积累和系统总结, 形成了独具特色的学术思想。在其学术体系中对天癸学说的研究尤为突出, 首创天癸四至理论及天癸四至辨证法, 应用于指导临床各科的治疗。肠易激综合征是最常见的功能性肠道疾病之一, 发病机制较为复杂, 尚未完全阐明, 西医多以对症治疗为主, 疗效尚欠满意, 中医药防治有一定的特色和优势。现将陆老师应用天癸“四至”理论辨治肠易激综合征的经验介绍如下。

1 阐天癸学说, 首创四至理论

人体除五脏六腑、气血精津液之外, 必还有其他特殊物质, 担负着独特的调控和激发人体的作用, 而“天癸”就是这种特殊物质。陆老师有感于《素问·上古天真论》虽提出了天癸, 但“言而未竟”, 乃潜心研究天癸 50 余载, 著成近 40 万字的《天癸病论与临床》一书, 深入探讨天癸的来源、种类、分布部位、具体功用, 系统阐述天癸病证的特殊主症、临床表现、证候特点、治疗方法、专门药物等, 从而创立了天癸“四

至”理论体系^[1]。

天癸来源于脑和肾的先天化生, 依赖于后天五脏六腑的濡养, 随着人的生长、发育、衰老、生殖等过程而盈竭, 通过精、气、血、津液等物质的运行与化生统一调节各脏腑功能, 在整个生命过程中直接或间接发挥广泛而巨大的作用。在此基础上, 陆老师进一步独创性地阐释了天癸“四至”理论, 即至神、至气、至液、至精天癸的内涵与功用。四至天癸分别化生于不同脏腑, 各自具有独特的功用, 共同组成了完整的天癸体系。至神天癸为诸天癸的“总领”, 既能主宰多种天癸的化生和调节, 又能协调五脏六腑、气血百脉的功能, 具有调控情志、思维、记忆、睡眠、生长发育等生命活动的功能。至气天癸善于升发, 性偏于刚, 能促进五脏六腑、四肢百骸、筋骨血脉保持健壮。至液天癸性偏柔和, 善于促进气血不断化生, 保持津液输布有序。至精天癸分阳精天癸与阴精天癸, 分别促进男、女的生长发育, 并相互制约保持阴阳平衡。

2 从天癸立论, 扩充辨治思路

肠易激综合征是一种以持续存在或间歇发作的腹部疼痛或

[收稿日期] 2016-03-28

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81302957); 浙江省中医药科学研究基金计划 (2014ZB011、2013ZB005); 浙江省医药卫生科研基金计划 (2013KYA034)

[作者简介] 刘赛月 (1981-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗脾胃病。

[通讯作者] 陈明显, E-mail: chenmingxian2005@163.com

不适伴有排便习惯改变和(或)大便性状异常的功能性肠道疾病,但缺乏可解释症状的形态学改变和生化异常。其病因及发病机制复杂,一般认为内脏高敏感性和胃肠道动力异常为其病理生理基础,且与脑-肠轴、胃肠道激素、肠道菌群失调、精神心理因素等相关。临床上罗马标准是以 Bristol 粪便性状量表为分型标准,分为腹泻型(以腹泻为主)、便秘型(以便秘为主)、混合型(腹泻和便秘均多见)或交替型(腹泻型、便秘型随时间转换)、不定型(腹泻和便秘均少见)等亚型,且各型均可有便秘和腹泻^[2]。陆老师通过长期临床实践和细致分析,发现“天癸”在本病的发生、发展过程中起着关键作用,认为“天癸”不足或失调是本病症情复杂、容易复发之主因。历代医家对病因病机已有深刻认识,但对于因天癸失调所致脏腑病变,或因脏腑病变累及天癸失衡的机理认识欠清,且尚未进行系统研究。在天癸“四至”理论指导下认识肠易激综合征的发病,可以在病机认识上深化对本病的理解。

首先,天癸是一种与气血精津液不同的物质,除生殖作用外,对人体的生长发育和体质的强弱、生命的长短均有密切关系。从天癸辨治并不局限于某一疾病,运用天癸理论指导治疗肠易激综合征具有重要实用价值。

其次,“四至”天癸与引起本病的各脏腑生理病理之间的关系。至神天癸源于脑系,对脏腑功能具有统领作用,包括脾主运化、肝主疏泄、肾主摄纳等均与至神天癸密切相关,至气天癸、至液天癸主要产生于肺系和肾系,能维持和激发脏腑的正常功能,促进气血津液的正常输布。当至神天癸、至气天癸、至液天癸失调或不足时,会失去对肝、脾、肾等脏腑的调控,从而导致肝失疏泄,肝不能助脾运化,引起脾气壅滞,脾失健运,水湿内阻;或脾气虚弱,导致脾不能助肝疏泄,肝气郁滞,肝旺乘侮;或久而肾气亏虚,失于摄纳,开合失司,引起脾肾不足。可见,在发病过程中,天癸失调才是导致脏腑病变的关键,且天癸失调是核心环节,而脏腑病变是次要病机。反过来,脏腑功能的失调也可破坏天癸的平衡,从而影响天癸对脏腑的调控作用。这也是“调至神以安脏腑,治脏腑能安至神”的理论依据。

再者,肠易激综合征的主要发病部位在大肠,而天癸与大肠有着直接关联。大肠传化糟粕的生理功能往往受到至神天癸、至气天癸和至液天癸的调节,若天癸长期调控失常,就会出现大便异常,或清晨泄泻,腹痛肠鸣,或大便秘结,腹满痛但无便意。

此外,肠易激综合征的发病机制离不开各脏腑的共同参与,而天癸与各脏腑均有密切关系。如心主神明、肝主谋虑,指的是人的精神意识、思维活动、思虑谋略,皆源于脑,与至神天癸有密切联系;肺主治节、脾主运化,则与气血津液运化有关,与至气、至液天癸失调互为影响;肾主藏精,肾能化生至气天癸、至液天癸、至精天癸。因此,必须认清天癸的特点及致病规律,辨析天癸与脏腑的关系,重视“天癸”论因,能

够拓宽辨治思路。

3 从天癸辨治,调天癸安脏腑

临床上针对肠易激综合征不同亚型的不同临床表现,陆老师常具体情况具体分析。如腹泻型、交替型在特定时间内表现以腹泻为主,可归属中医学泄泻、大肠泄、痛泻等范畴,常与天癸至液阻滞、天癸至气不畅或至气虚弱有关。便秘型、交替型在特定时间内表现以便秘为主,可归属中医学便秘、气秘等范畴,多与天癸至神失养、天癸至液不足有关。混合型、不定型的患者常见腹泻、便秘交替出现或多见或少见,可归属中医学肠郁等范畴,主要与天癸至神失和有关。

针对上述肠易激综合征的病因病机特点,陆老师提出“调天癸、安脏腑”的方法。其主要目的,是为了调节天癸的平衡,恢复脏腑的正常功能,使之气血阴阳平和。具体而言,调天癸主要采用调养至神、调和至气、调理至液之法,可分别治疗肠易激综合征至神、至气、至液天癸的失调或不和,使失常的脏腑恢复正常。安脏腑主要针对肝脾肾等脏腑不足或失调的次要病机,通过调理脏腑从而恢复天癸的平衡。其中调天癸是主法,实际运用时必须辨别主次矛盾,辨别天癸、脏腑失调,以及兼湿、兼食、兼郁、兼瘀、兼虚等情况,综合权衡,方能取得满意疗效。临证需辨清证候,选择相应方药。陆老师常将肠易激综合征分为以下六种证型进行辨证治疗。

至液阻滞致脾虚湿阻,多由素体肥胖,至液阻滞,至气失和,致脾胃运化受损,湿邪内阻。湿从寒化,则寒湿内停;湿从热化,则湿热内滞,均可引起大便泄泻。症见大便泄泻,粪便溱薄,兼或脘腹不适,按之濡软,纳食减少,舌苔薄白腻,脉象多濡,方用止泻平胃汤(陆拯《天癸病论与临床》)验方:制苍术、制厚朴、陈皮、炙甘草、炒神曲、炒麦芽、白茯苓、鸡内金、炒黄连、炒木香)以调畅至液,化湿止泻。若寒湿者,可见泄泻清稀,甚则如水样,腹痛肠鸣,苔多白滑腻,脉多沉缓或濡缓,可用止泻胃苓汤(陆拯《天癸病论与临床》)验方:制苍术、茯苓、炮干姜、桂枝、制厚朴、陈皮、猪苓、炒黄连、炒木香、炒神曲)以利至液,祛寒湿。若湿热者,见泄泻腹痛,泻下急迫,或泻而不爽,粪色黄褐而臭,肛门灼热,小便短黄,舌苔黄腻,脉濡数或滑数,可用加味葛根芩连汤(陆拯《天癸病论与临床》)验方:煨葛根、炒黄芩、炒黄连、地锦草、马齿苋、车前子、炒枳壳、炒神曲、生甘草)以利至液,清湿热。

至气不畅致肝脾失调,多因情志郁结,至气不畅,至神不和,致肝失条达,气机不调,脾受其侮,运化失常,遂致大便泄泻。症见泄泻腹痛时缓时剧,随情志变化而改变,兼有胸腹胀闷,嗳气频作,饮食少思,夜常少眠,舌淡红,脉多弦,方用痛泻要方(《景岳全书》)引刘草窗方:炒白术、炒白芍、炒陈皮、炒防风)合抑肝扶脾汤(陆拯《天癸病论与临床》)验方:炒黄连、炒白芍、吴茱萸、炒白术、升麻炭、合欢皮)以调至气,和至神,兼抑肝扶脾^[3]。

至气虚弱致脾肾亏虚，多为禀赋不足，或久病体弱，或年老体衰，至气虚弱，致脾肾亏损，肾虚不能温脾，运化无权，大肠虚滑，而成大便泄泻。症见大便时溏时泻，经久不愈，或黎明前腹痛泄泻，泻后则安，兼有畏寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉象沉细。方用理中丸(《伤寒论》)方：人参、干姜、炙甘草、炒白术)合四神丸(《证治准绳》)方：肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、生姜、大枣)以益至气，兼温肾健脾，固肠止泻。如仅脾气虚弱，运化无力，泄泻时作，食后脘腹不适者，可用参苓白术散加减健脾止泻。

至神失养致肝郁气滞，多因禀赋不足，或后天失养，或郁怒不畅，致肝脾失和，脾运失常，肝气郁滞，而引起大便秘结。症见大便干结，欲便不畅，便下艰难，每于情志不畅时便秘加重，泻后痛缓，兼有胸胁或少腹胀满窜痛，心烦易怒，暖气，纳差，舌红，脉弦，方用调神顺气汤(陆老师验方：柴胡、白芍、酸枣仁、火麻仁、栀子、枳壳、生首乌、肉苁蓉)和至神，兼顺气导滞。如肝郁日久化热，大便干结难下，伴口干口苦，胁痛，可用拔毒六磨汤(陆拯《毒证论》)验方：制大黄、炒槟榔、枳实、八月札、沉香、木香、蜣螂虫、炒川连、火麻仁、生鸡内金、炒牵牛子)以通腑启闭，调畅至液，但只宜暂服，不可久投，中病即止^[4]。

至液不足致大肠燥热，多为素体阳盛阴虚，或饮食过于辛热，至液不足，至气郁热，致脾胃损伤，阴液化生乏源，大肠燥热，遂成大便秘结。症见大便硬结难下，粪如羊矢，外裹黏液，少腹结块，按之胀痛，兼有口干口臭，焦虑，舌红、苔黄燥少津，脉细数或弦数。方用至液润肠汤(陆老师验方：黄芪、生地黄、麦冬、蜂蜜、白芍、桃仁、制大黄、蒲公英)以补至液，兼泄热润肠。

至神失和致寒热错杂，多因情志不舒，至神失和，至液不调，致寒热错杂，脾胃气机升降失常，大肠气化不利，传导失司，而致泄泻、便秘交替出现，或肝旺乘脾，肝脾失和致泄泻，或肝气郁滞，久郁化火，致肠失濡润，或脾虚不能为胃行津，久则津伤肠燥致便秘。症见腹泻、便秘交作，或便下黏液，或夹泡沫，或解而不爽，便前腹痛，得便即宽，兼有腹胀肠鸣，口苦，舌暗红、苔白腻，脉弦细或弦滑。方用乌梅丸(《伤寒论》)方：乌梅、黄连、黄柏、附子、干姜、桂枝、细辛、川椒、人参、当归)改汤剂以和至神，平调寒热。

4 病案举例

例1：胡某，女，35岁，2010年8月6日初诊。腹泻腹痛反复发作10年余，曾查肠镜未见明显异常，西医投以动力调节剂、益生菌等治疗，症状可缓解，但近2月来腹泻加重，每于受凉、进食油腻生冷或精神紧张时发作，便前腹痛，泻后痛缓。大便每天3~4次，便质稀溏，伴有不消化食物及黏

液。兼有胸胁胀闷，暖气频作，饮食少思。舌淡红、苔薄白，脉弦细。证属至气不畅致肝脾失调，治以调至气，和至神，兼抑肝扶脾。处方：焦白术、焦白芍、合欢皮、焦六曲、地骷髅各20g，炒陈皮、升麻炭各10g，炙甘草、焦防风、炒黄连各5g，吴茱萸2g，7剂。二诊：大便较前成形，每天1次，无腹痛，黏液减少，苔薄，脉弦。守方加煨木香10g，7剂。三诊：大便成形，黏液减少，胃纳增加，苔薄，脉弦。守方。续服14剂。患者前后以初诊方加减治疗2月，症状基本消失。随访1年未见复发，后偶有饮食不当或精神紧张时泄泻发生，仍予初诊方7剂即愈，病情未再反复。

例2：黄某某，男，29岁，2009年11月13日初诊。自述大便秘结5年余，4~5天1次，甚则每周1次，大便硬结难下，粪如羊矢，外裹黏液，少腹结块，按之胀痛，兼有脘腹不舒，口干口臭，夜寐不安，舌红、苔黄燥少津，脉细数。证属至液不足致大肠燥热，肠失濡润，治以补至液，兼泄热润肠。处方：蒲公英30g，生黄芪、火麻仁各20g，生地黄、生麦冬、蜂蜜(自加)、白芍各15g，桃仁、制大黄、制厚朴、炒枳实各10g，生甘草5g。7剂。二诊：诸症悉减，大便2~3天1次，矢气频作，舌质红、苔薄黄，脉弦。守方继服14剂。三诊：大便基本正常，守方去制大黄，继服14剂。患者前后调理3月余，停药后排便基本正常。随访6月未复发。

按：此2例均病程较长，病情复杂，容易复发，既有天癸失调引发脏腑病变，又因脏腑受累而致天癸难衡，故治疗时注重调天癸和安脏腑兼顾以恢复大肠传导功能。例1为至气不畅致肝脾失调证，故施以痛泻要方合抑肝扶脾汤为主调至气，和至神，兼抑肝扶脾而奏效。例2为至液不足致大肠燥热证，大便秘结已久，故先予至液润肠汤为主补至液，兼泄热润肠以畅腑气，待起效后去制大黄继续调治而效。

【参考文献】

- [1] 陆拯. 天癸病论与临床[M]. 北京：人民卫生出版社，2011：15-20.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007，长沙)[J]. 中华消化杂志，2008，28(1)：38-40.
- [3] 陈明显，陈军贤，夏亮，等. 抑肝扶脾汤治疗腹泻型肠易激综合征的随机对照临床研究[J]. 中国中西医结合杂志，2014，34(6)：656-660.
- [4] 陆拯. 毒证论[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：97-98.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)