

◆思路研究◆

## 从五脏相关理论论治腹泻型肠易激综合征

任宝琦, 李成辉

广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 腹泻型肠易激综合征病程长, 病因复杂, 其本在脾, 涉及心、肝、肺、肾。基于五脏相关学说对腹泻型肠易激综合征的病因病机进行了探讨分析; 治疗上认为从脾论治为腹泻型肠易激综合征基本治则, 并进一步提出从肝脾相关、心脾相关、脾肾相关、肺脾相关论治的诊治思路。

**[关键词]** 腹泻型肠易激综合征; 五脏相关; 中医治法

**[中图分类号]** R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 02-0163-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.044

### Treatment from Five-viscera Correlation Theory for Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea

REN Baoqi, LI Chenghui

**Abstract:** Irritable bowel syndrome with diarrhea(IBS-D) has long duration and complex causes, the root cause of which lies in spleen, relating to heart, liver, lung and kidney. Based on the five-viscera correlation theory, the authors discussed and analyzed the etiology and pathogenesis of IBS-D; in terms of treatment, the author believed that treatment from spleen was the basic principle for treating IBS-D, and put forward further thoughts of the treatment based on the theory of liver-spleen correlation, heart-spleen correlation, spleen-kidney correlation and lung-spleen correlation.

**Keywords:** Irritable bowel syndrome with diarrhea(IBS-D); Five-viscera correlation theory; Chinese medicine therapy

腹泻型肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS-D)是临床上最常见的一种功能性疾病, 临床症状以腹痛、腹泻、大便习惯改变为主要特征, 并伴大便性状异常, 持续存在或间歇发作<sup>[1]</sup>。IBS-D病程长且反复发作, 随着生活方式和环境的改变, 其发病率逐年升高, 严重影响患者生活质量。据IBS-D的临床症候特点, 多属于中医学泄泻、腹痛范畴。其发病为多种因素综合作用, 主要病机为饮食失节, 情志失和, 心神失调, 肺失宣降; 或久病损伤肾阳导致脾胃受损, 气机运化失常, 水谷不化, 清浊不分, 而成泄泻。病性属寒热夹杂, 虚实并见, 其病位主要在脾、胃、大肠, 与肝、心、肾、肺相关。《内经·五脏别论》有“魄门亦为五脏使”之说, 可见大便的形、

质、次数的正常与否与五脏均有密切的联系。从IBS-D病理演变的规律来看, 其病机复杂, 很难定位于某一具体脏腑或某个方面, 故IBS-D的治疗应符合五脏相关理论, 强调整体观念。

五脏相关学说是由国医大师邓铁涛提出的创新性中医理论, 系统解释了每一脏与其它四脏间生理病理上存在相互联系、相互影响, 从而协调机体的正常活动, 它继承了传统五行学说的核心又摆脱了五行学说的机械唯物论的框架, 是医学五行学说与脏腑学说的传承和发展, 并用以指导临床诊疗, 使其更贴近临床实际。笔者就五脏相关理论论治IBS-D探讨如下。

#### 1 从脾论治为IBS-D的基本治则

《脾胃论》曰: “形体劳役则脾病, 病脾则怠惰

**[收稿日期]** 2017-06-28

**[基金项目]** 广东省自然科学基金项目 (2016A030313643)

**[作者简介]** 任宝琦 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科名老中医经验临床传承与研究工作。

嗜卧四肢不收，大便泄泻。”《慢性腹泻治疗诸法》认为，慢性泄泻多由脾、肝、肾三脏失调所致，而尤以脾胃功能失调为主<sup>[2]</sup>。脾主运化、升清，维持机体正常的消化吸收功能。脾胃乃气机升降枢纽，脾气虚弱，脾失健运，水湿不化，湿邪阻滞肠道，肠道传导失常而致泄泻，不论 IBS-D 的转归如何，其病机关键为脾气虚弱，可贯穿 IBS-D 的始终，故治疗 IBS-D 以健脾、运脾为其基本治则。

IBS-D 其本在脾胃，临床常见大便溏泄、或细软伴黏液，病情缠绵，腹部隐痛，肠鸣漉漉，腹胀纳少，食后满闷不适或食后即泻，面色萎黄，困倦少气，舌淡，苔薄白或白腻，脉沉细弱或濡缓，其治疗主张健脾为先。若脾虚夹湿治宜健脾祛湿，方选参苓白术散或陈夏六君子汤加减；若脾胃气虚宜健脾益气，以补中益气汤或四君子汤加减；若脾阳虚衰，治宜健脾温阳，方选升阳益胃汤合理中丸加减。临证常用黄芪、党参、白术、五指毛桃、山药、茯苓、薏苡仁、白扁豆等气味甘淡之药。其中五指毛桃、山药补而不燥。白术、薏苡仁两味，则为脾虚夹湿常用配伍。《长沙药解》曰：“白术入足阳明胃、足太阴脾经，补中燥湿，降浊阴而进饮食，升清阳而消水谷，能医泄利。”《本草纲目》云：“薏苡仁能健脾益胃，土能胜水除湿，故泄痢水肿用之。”脾气虚衰，升清不力，若一味补气而不理气，易使气机壅滞，临床常佐以陈皮、砂仁等温中理气之品。纳呆食滞者，多用炒制消食药，如炒莱菔子、炒麦芽、炒谷芽等。若兼有热像，可佐以黄连、黄芩等。此外，久泻中气多虚，脾为太阴湿土，体阴用阳，升发脾阳在治疗久泻时尤为重要，需“鼓舞胃气上腾，则注下自止”，常用升麻、柴胡、葛根等升发脾阳。《本草正义》云：“葛根，气味皆薄，最能升发脾胃清阳之气。”而李东垣所创制的升阳益胃汤、升阳除湿汤等治泻良方皆是升阳止泻的代表方。

## 2 肝脾相关论治 IBS-D

肝脾两脏在经络中二者经气相通，经气相互贯通是肝脾相关的生理基础。在五脏相关理论中，肝脾相关理论在 IBS-D 的病机演变以及诊治过程中占有重要地位<sup>[3]</sup>。《景岳全书·泄泻》云：“凡遇便作泄泻者，必先以怒时夹食，致伤脾胃，故但有所犯，即随触而发，此肝脾二脏病也。盖以肝木克土，脾气受伤使然。”《素问·举痛论》曰：“怒则气逆，甚则呕血

及飧泄。”可见肝胆之气的条达对脾胃气机的升降有重要调节作用，肝为生发之机，调节脾运，具有疏泄调达之性；故肝喜条达，恶抑郁，当情志失调导致肝失疏泄时，气郁导致木旺，木旺则乘脾土，肝脾不和，脾胃受损而致泻。根据其病机特点及演变，可出现木不疏土、木旺乘土、土虚木乘、中虚肝寒四种临床证候。临床上肝脾不和 IBS-D 患者可见面色萎黄，腹中雷鸣下利，攻窜作痛，少腹为甚，腹痛即泻，泻后痛减，矢气频作，伴胸脘痞满，嗳气，食少神疲，舌淡红、苔薄白，脉弦细。有研究表明，功能性消化系统疾病的临床特征可能是焦虑和抑郁的躯体化症状表现，精神紧张可改变肠道的消化间期动力，这与中医学关于本病肝郁脾虚的病机认识相吻合<sup>[4-5]</sup>。

由于肝与脾在生理病理上相互影响，故因此调和肝脾是治疗 IBS-D 的重要方法。木不疏土应疏肝运脾，代表方有四逆散和补气运脾汤；木旺乘土当抑肝扶脾，可选用痛泻药方加减；土虚木乘则疏肝健脾，常用参苓白术合柴胡疏肝散；中虚肝寒宜暖肝温脾，可用理中汤合暖肝煎。常用疏肝理气药物如素馨花、柴胡、郁金、香附、木香、枳壳、紫苏梗、陈皮等。腹痛较甚者，多用醋延胡索、乌药、木香。在运用疏肝理气时应顺应肝的特性，肝体阴而用阳，虽喜条达但不宜过于疏泄，常佐以白芍、乌梅等酸收之品养肝柔肝。另外，若素体阴虚者，理气多选不伤阴者如香橼、佛手等，避免使用三棱、莪术等动气耗气之品，以免进一步损耗中气。

此外，肝脾不和的 IBS-D 可佐以少量风药。“风生木，木生肝，内外之气相通也”，风气通于肝胆，风性与肝升发调达相应，风与肝同属木，同气相求，可入肝经而助肝之疏泄<sup>[6]</sup>。在 IBS-D 治疗中佐以少量风药如防风、荆芥、羌活、柴胡之属，可获良效。一则风能胜湿，湿邪是形成泄泻的病理因素；二则风药能疏肝、开郁，且助脾阳升发，抑木扶土，调理气机，使肝气得到生发疏泄，使脾阳得到升发，有抑木扶土之意<sup>[7]</sup>。现代药理亦证明，风药尚有抗过敏作用<sup>[8]</sup>，而 IBS-D 患者多具有结肠感觉过敏。有研究证实，IBS 不是一种单纯的肠动力紊乱疾病，它具有内脏感觉异常，结肠对刺激的敏感性增高，从而产生腹痛以及腹泻等排便异常<sup>[9]</sup>。故治疗肝脾不和型 IBS-D 中佐以少量风药有现代病理、药理依据，可进一步提高疗效。

### 3 心脾相关论治 IBS-D

《素问·阴阳别论》指出：“二阳之病发心脾。”心属火，脾属土，两者在生理上相协同，在病理上相互影响。心主神明，为五脏六腑之大主，情志发于心而应于五脏。心神失调，气机紊乱，气血失和，可致脾失运化，肠腑传导失司，以成泄泻<sup>[10]</sup>。《素问·逆调论》云：“胃不和则卧不安。”反之，卧不安亦可致脾胃不和。周福生教授<sup>[11]</sup>认为，IBS-D与心有关，提出心胃相关理论，从养心安神角度治疗肠易激综合征。IBS-D患者多伴情志异常，除去肝气不舒的因素，尚有心气闭郁，心神失养的一面，心神不宁，火不生土。因此本病患者在腹泻、腹痛的同时，常有面色无华，心悸，失眠多梦、心烦焦虑等心神失养或心脾两虚的表现，治当运脾疏肝、养心安神，方选归脾汤加减。亦常用甘麦大枣之法养心安神，随证加入合欢花、合欢皮、夜交藤之品，使心宁气静，肠胃气机得以调畅，失眠、焦虑等精神症状自可好转。

### 4 脾肾相关论治 IBS-D

肾为先天之本，脾乃后天之本，命门之火温煦脾土，助脾运化，脾土之精气滋养先天之肾，共同参与饮食代谢的调节，两者在生理病理上相互协同和影响。《景岳全书·泄泻》云：“久泻无火，多因脾肾之虚寒也……泄泻不愈，必自太阴传于少阴。”汪昂曰：“久泻皆由肾命火衰，不能专责脾胃。”先天禀赋不足或脾虚久泻则下元失滋，可致命门之火衰，肾阳虚则火不暖土，脾失温煦，水液气化无权，可致泄泻；肾气不固，可致久泄、滑脱。“五脏之伤，穷必及肾”，对于长期不愈之IBS-D，除由于基础病因未除而损脾伤肾之外，其自身症状就导致肾阳的亏虚：泻不止伤脾，子盗母气，则命门火衰<sup>[12]</sup>，故肾阳不足亦是IBS-D发展过程中的病机特点之一。

临床上，此类IBS-D患者常以五更泄泻、久泻、完谷不化、甚则虚脱不禁，腹中冷痛、肢冷神疲、腰膝酸软、小便清长等肾阳虚衰或者肾气不足为主要表现。治宜温肾健脾、固脱止泻，代表方如四神丸合附子理中汤、真人养脏汤。在健脾化湿基础上加用附子、肉桂、炮姜等补火助阳、温中散寒的药物，滋肾阳，补命门，暖脾助阳以腐熟运化水谷，从而使脾肾二脏同治，故可使泄止、痛缓而愈。

### 5 肺脾相关论治 IBS-D

《血证论·肿胀》云：“肺为水之上源，肺气行则

水行。”肺主治节，脾气升清，上归于肺，肺气的清肃下降是保持大肠传导糟粕的重要条件，若肺之宣降失调，传导太过，清浊不分，则有“清气在下则生飧泻”之变。另一方面，肺为娇脏，主皮毛，易受外邪，常内传入肺，出现肺经症状，肺与大肠相表里，日久由表及里，使脾胃运化失常而发生泄泻。其发生本病的根本病机在于气机升降出入失常。

在这类IBS-D人群中临床常出现咳嗽、喘闷、痰涎清稀量多、下肢浮肿、腹胀纳差等症状。治疗上，针对肺失宣降累及脾胃，在健脾益气基础上，重视气机调畅，使升降出入平衡，脏腑安和。例如在参苓白术散中，以四君子、山药补益肺脾之气，佐以一味桔梗开提肺气，以通调水道；同时又可载药上行，为舟楫之药，从而使全方达到补气、渗湿、止泻的目的。肺主治节，为水之上源，亦常配伍车前子、蚤休等利尿祛湿之品，使湿邪从小便而出，有利小便以实大便之意。肺与大肠相表里，主输布津液，肺卫失固，营卫不调，则肠道气血不和，表现为腹痛、腹泻，受寒遇冷发作或加重。对于外邪由肺及脾胃者而致久泻之IBS-D，可发汗<sup>[7]</sup>，如《儒门事亲·卷二》所言：“设若飧泄不止，日夜无度，完谷下出，发汗可也。”治以解表化气，调和气血，以桂枝汤加减，痛甚可加芍药而成治疗太阴病的桂枝加芍药汤，但应注意要在顾护脾胃基础上加减调治。

### 6 结语

五脏相关理论是邓老对复杂临床现象高度的理论概括，其更加合理解释临床上人体五大系统功能和病机证候的复杂性，并可提高临床疗效。《素问·玉机真脏论》言：“五脏相通，移皆有次。”脾虽为IBS-D主病之脏，也与其他脏腑间在生理上相互依存，病理上相互影响。在本病的辨治中，宜基于五脏相关理论并结合临床实际，谨守病机，各司其属，随证加减，突显中医整体观及辨病辨证论治的治疗优势和特色。

### [参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 1948.
- [2] 杜怀棠, 田德祿. 董建华医学文集(医论)[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2000: 77.
- [3] 熊文生. 从肝脾相关性论治腹泻型肠易激综合征[C]// 中华

- 中医药学会脾胃病分会第二十三次全国脾胃病学术交流汇编, [出版地不详, 出版人不详], 2011.
- [4] Nomura T, Fukudo S, Matsuoka H, et al. Abnormal electroencephalogram in irritable bowel syndrome[J]. Scand J Gastroenterol, 1999, 34(5): 433-434.
- [5] 何剑琴, 王伟岸, 胡品津, 等. 肠易激综合征患者睡眠质量特征[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(6): 744-747.
- [6] 李莉芳. 风气通于肝理论指导风药的运用[J]. 中国中医基础杂志, 2014, 20(5): 570-571.
- [7] 付月箫, 张振强, 谷灿立. “五脏相关”理论探讨腹泻型肠易激综合征的诊治思路[J]. 中医临床研究, 2014, 6(23): 36-37.
- [8] 姜敏, 汤浩, 刘峥艳, 等. 肠易激综合征内脏敏感异常与临床症状的相关性[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13(4): 561-564.
- [9] 潘国宗. 肠易激综合征发病机制研究的进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2004, 13(4): 333-334.
- [10] 黄绍刚, 林仰锦. 从五脏相关角度探讨肠易激综合征核心病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(3): 428-430.
- [11] 黄绍刚. 基于名中医周福生教授“心胃相关”理论辨治肠易激综合征学术思想研究[J]. 新中医, 2015, 47(9): 19-20.
- [12] 李利亚, 付立功. 从肾论治慢性腹泻[J]. 光明中医, 2002, 17(1): 28-29.
- (责任编辑: 冯天保)

## 浅议反佐配伍的临床应用

嵇丽娜, 马佳维, 李荣群

浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 反佐配伍; 方剂; 医案

[中图分类号] R289.1 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0166-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.045

反佐配伍是历代名方配伍中具有技巧性的内容之一, 在君、臣、佐、使中处于辅佐地位, 但常常不能引起医者的重视。过去对反佐的研究集中在配伍的规律和类型上, 而对其科学性的内涵及运用缺乏深入论述。笔者就反佐配伍的临床应用和研究意义进行阐述, 为方剂反佐配伍治疗疑难病症提出新的思路。

### 1 反佐配伍的认识

1.1 概念 反佐的概念首见于《素问·至真要大论》: “奇之不去则偶之, 是谓重方, 偶之不去, 则反佐以取之, 所谓寒热温凉, 反从其病也”<sup>[1]</sup>。原文是指治疗疾病时需要根据病情的轻重缓急, 用药依次是先用奇方, 即对于邪气较为轻浅的寒、热证候, 直接用热药或寒药治疗即可; 然后重方, 指对于邪气较甚之

寒、热重证, 径投热药、寒药; 再后用反佐配伍, 即在发生病、药格拒, 难获其效时, 应宜配与病气相从的药物, 如真热假寒证中佐用热药, 真寒假热证中佐用寒药, 以诱病受药, 使药尽其效<sup>[2]</sup>。可见, 所谓反佐之法, 就是指方中所使用的佐药与其所治病证的寒热属性完全相同, 亦即上述《内经》说的“寒热温凉反从其病也”。笔者亦认为, 反佐之意从字面言, 不仅仅辅助功能, 其真正的意义在于提高疗效, 更好的调理机体, 最终达到阴阳平衡。

1.2 理论依据 疾病就是人体内在生理机能失调, 《素问·阴阳应象大论》谓: “阴胜则阳病, 阳胜则阴病。”医家的职责就是以药物性味的阴阳偏胜来矫正疾病过程中的阴阳偏胜, 从而解决内在阴阳失调的矛

[收稿日期] 2017-06-30

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目 (81673863); 浙江省自然科学基金项目 (LY15H270007)

[作者简介] 嵇丽娜 (1992-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗免疫风湿病的机理和临床研究。

[通信作者] 李荣群, E-mail: lirongqun@163.com.