

● 岐黄随笔 ●

引用:朱文煜,刘洁.从五脏阴阳形气失衡论治腹泻型肠易激综合征[J].湖南中医杂志,2023,39(11):100-103.

从五脏阴阳形气失衡论治腹泻型肠易激综合征

朱文煜¹,刘洁²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[摘要] 从五脏阴阳形气关系探讨腹泻型肠易激综合征的中医病机及治疗。五脏阴阳形气失衡,功能失健,致脾胃虚弱、肝失条达、肾阳亏虚、肺气亏虚、心阳不足而成为本病发生的病理基础,治疗上以温阳化气为基本原则,顺应各脏腑生理特性的不同,采用温脾健运、柔肝健脾、温肾健脾、温肺益气、温心阳、益心神等方法促进脏腑生理机能恢复进而治愈本病,为中医辨治腹泻型肠易激综合征提供新思路。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征;五脏阴阳形气失衡;温阳化气

[中图分类号] R259.744 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.027

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是以腹痛、腹胀或腹部不适为主要症状,与排便相关或伴随排便习惯如频率和(或)粪便性状改变的一种功能性疾病^[1]。罗马Ⅳ标准根据患者排便异常时的主要粪便性状将 IBS 分为腹泻型肠易激综合征(IBS-D)、便秘型肠易激综合征(IBS-C)、混合型肠易激综合征(IBS-M)和未定型肠易激综合征(IBS-U)4种亚型^[2]。其中 IBS-D 是我国最常见的 IBS 亚型^[1]。中医古籍中并无 IBS-D 这一病名,根据临床症状可将其归属于“泄泻”“洞泄”“腹痛”等范畴^[3],多数医家认为其病位在肠,与五脏功能失调相关。本文意从五脏阴阳形气失衡角度来分析 IBS-D,以期 IBS-D 的中医辨治提供理论依据。

1 关于阴阳形气关系的理论探讨

《素问·宝命全形论》载:“人生有形,不离阴阳。”中医学在阴阳学说的理论指导下,以阴阳交感、对立、互根、消长、转化及自和规律,认识和说明生命、健康和疾病^[4]。《素问·阴阳应象大论》中提出的“故积阳为天,积阴为地。阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形”进一步阐述了阴阳各自的特性及与形气之间的关系。即阳有光明、温暖、向上、发散、轻清、兴奋、运动等特点,阳无形而

化为气,动而不息,行散周身发挥温煦机体、推动气化、激发功能的作用;而阴有晦暗、寒冷、向下、凝聚、重浊、静止、抑制等特点,使阴质成形,长养五脏,为功能的发挥提供物质基础。阴阳彼此依托,互消互长,二者间的和达又赖阳气的推动为主导,如《素问·生气通天论》中言:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰,故天运当以日光明”,阳气充足则可布达一身脏腑经络而成脏腑之气、经络之气,各于其处发挥温煦、推动、激发、气化的功能,使精血津液等阴形之质正化以营运周身,充养各脏腑经络、形体官窍、四肢百骸,使机能正常运行。但若阳化气不足,则机能不司,无法驭精成形,阴质积聚反变生他邪。所以阴阳形气关系的和谐即“阳化气,阴成形”之间的平衡,功能与物质的协调统一,是“阴平阳秘”的具体表现,更是人体机能正常运行的必要条件。

2 从阴阳形气失衡分析 IBS-D 与五脏的关系

IBS-D 是以腹泻为主的 IBS^[5],临床常见大便次数增多,粪质稀薄等症状。《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)》^[6]提出:IBS 的病位在肠,涉及肝、脾(胃)、肾,与肺、心有关;《素问·五脏别论》中亦提出:“魄门亦为五脏使”说明大便的次

第一作者:朱文煜,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗脾胃病

通信作者:刘洁,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗脾胃病,E-mail:liujie1994@126.com

数、形状、质地等均和五脏密切相关。而《黄帝内经》的“病机十九条”中提到“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒”,机体之寒无外乎阳虚与阴胜,如果机体阳弱,失于温煦,精微难以气化布散各为其用,阴质类水反积聚成形太过,在肠则易生溏泄。所以从五脏阴阳形气失衡分析 IBS-D 的发生发展有重要意义,根据五脏各自特性,认为其与脾胃虚弱、肝失条达、肾阳亏虚、肺气亏虚、心阳不足密切相关。

2.1 脾胃虚弱 脾胃同居中焦,“脾宜升则健,胃宜降则和”,一升一降,为一身气机之枢纽。枢纽转动促进各脏腑经络气的运行,而枢纽的运转又赖于中焦气旺的推动。脾胃为气血生化之源,脾胃虚弱,生化乏源,中焦气失推动运转,脾气不能布散精津,其性属阴,聚为有形之湿邪,下渗于肠变生为泄。而且胃为阳土,主受纳腐熟,脾为阴土,主运化散精,脾胃之阴阳平衡则纳运协调,物质基础得到吸收疏散,功能才能正常发挥。反之,脾胃虚弱,机能失司,阴阳平衡难以为继,阳化气不足则中焦功能失健,气不行则饮食水谷壅滞难化精微,且水谷精微失于气的统摄,不循常道布散则“水反为湿,谷反为滞”合杂而下多生溏泻。即《四圣心源》:“阳衰土湿,脾阳陷败,不能蒸水化气,则水谷混合,下趋二肠,而为泄利。”所以脾胃虚弱是 IBS-D 形成的重要病机。

2.2 肝失条达 肝藏血以濡之,且应春生发之气,为阴中之少阳,其内寄相火,主升、主动以阳气用事,故肝体阴而用阳,赖阴阳和调以使其性条达,主疏泄的机能正常发挥。《血证论》载:“食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免。”所以肝内阳动,气机畅达,可以促进食物的消化吸收及有序排泄。同时,肝之气赖阴血以濡养之,血为气母,气为血帅,二者并行,阳得阴制不至疏泄亢盛,阴得阳化不至收敛太甚,阴阳和达使化气成形协调统一,则全身气机畅不妄施、敛而不滞共同维持功能活动的进行。如果阴阳不相召,肝之体用失和,阳无阴制则妄行,阴无阳化则凝滞,就会出现肝气疏泄太过或抑郁太过的病理状态。“肝与大肠相通”(《医学入门》)的生理机能也会受损,从而影响大便性状,而且《医碕》中载“肝木疏泄太过,则脾胃因之而气虚;或肝气郁结太甚,则脾胃因之而气滞,皆肝木克脾土也。”肝有余则制己所胜,乘伐脾土,

又可促使脾胃虚弱,进一步加重 IBS-D 的发生。

2.3 肾阳亏虚 《医宗金鉴》中提到“命门无火,不能为中宫腐熟水谷之用;肾气不固,谁复司其闭藏之职。”肾为先天之本,内含元阳,五脏之阳气,非此不能发,且肾居下焦,位于人体下部,其气当升,以火上炎之势暖中焦脾土,使之得阳而运。若命门火衰,脾土失温,阳不化气,则脾胃运化失职易成泄利。且“肾为封藏之本”,有固摄二便之功,但若肾阳亏虚,化气不足,使肾气不固则出现大便滑脱不禁等病理状态。又因“肾者水脏,主津液”(《素问·逆调论》),肾阴凉润与肾阳温煦相互作用共同参与调控各脏腑的津液代谢。肾阳亏虚,三焦水液失于蒸腾布散,顺其下行之性积聚下焦,其性类水属阴,更伤阳气;使同居下焦的肠腑失于温化、推动,则传导、受盛及泌别清浊、主津液的功能难以正常发挥,糟粕不能燥化成形而大便稀溏。即《素问·阴阳应象大论》中“清气在下,则生飧泄”。IBS-D 病情反复、迁延日久也会使气随泄去,气去则阳衰更甚而寒从中生,病情进而加重。

2.4 肺气亏虚 肺为气之本,居于胸中处阳位,调畅一身气机。“肝生于左,肺藏于右”(《素问·刺禁论》),使周身气机出入交替,促进中气斡旋,纳运正常进行。而且肺与大肠相表里,唐宗海在《医经精义·脏腑之官》中云:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导。”所以肺气流行可使大肠腑气畅通从而有助于糟粕排出体外。另外,《幼幼集成·泄泻证治》载:“夫泄泻之本……若饮食失节,寒温不调,以致脾胃受伤……乃致合污而下降,而泄泻作矣。”可知泄泻之由可为外邪引动。而“肺主皮毛,外行卫气,气薄则无以卫外,则六气所感,怯弱难御,动辄受损”(《理虚元鉴》),故若肺气亏虚,不仅可累及脾胃、肠腑,更使卫失周秘,“邪之所凑,其气必虚”(《景岳全书》),外邪侵袭加重阳气耗伤,肺的机能减弱,促使 IBS-D 的发生。

2.5 心阳不足 “人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”(《素问·阴阳应象大论》),情志变化原是机体应对外界环境的生理活动,但若五志过激或机体对情志刺激的调节适应能力低下则会影响脏腑机能。而“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,并赅志意。故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志惟心所使也”(《类经·疾病类·情志九气》),即心为神之主,情

志失调首先应心而后波及诸脏。又因“心者,君主之官,神明出焉”(《素问·灵兰秘典论》),心神以通明为要,赖心气、心血、心阴、心阳的共同协调,其中心阳为机能发挥的原动力。若心阳不足,失于蒸化,则水谷精微难以奉心化赤,且心气乏源,激发推动无力血脉不畅,使神无所养而不明,易受情志波动为病,“主不明则十二官危”(《素问·灵兰秘典论》),从而影响五脏功能的正常发挥,成为 IBS-D 发生的病理基础之一。邱健等^[7]运用证素理论进一步证实了 IBS-D 的发病与心小肠藏象系统密切相关,认为心阳不足,不能向下温煦小肠,小肠化物失职,泌别清浊失司,清阳不升反降,则生泄泻,正如《脉经·卷二》载:“左手寸口人迎之前脉阴阳俱虚者,手少阴与太阳经俱虚也。病苦寒,少气,四肢寒,肠澼,洞泄。”为从心阳不足论治 IBS-D 提供理论依据。

3 恢复五脏阴阳形气平衡以治疗 IBS-D

3.1 温脾健运 脾胃虚弱,中焦推动无力,升降失宜,则腐熟运化失职,津液不散,发为 IBS-D。治宜温化脾阳、健运脾气,中焦气化有源,恢复气机枢纽的运转,精微得散以灌四傍,清浊得分,则大便干湿适中而下。附子理中丸(炒白术、党参、制附子、干姜、炙甘草)出自宋代《太平惠民和剂局方》,可温中健脾、温肾助阳,是治疗脾阳不足致泄的经典方剂^[8]。林夏等^[9]通过高通量测序技术研究发现,附子理中丸可以通过改善机体的肠道微生态失衡状态,发挥降低机体的低度炎症和减少免疫的过度激活等作用。顾浩然等^[10]从脾虚寒湿的角度分析 IBS-D 的病机,以温阳健脾化湿立法,自拟白石温脾汤加减(炒白术、石菖蒲、干姜、肉豆蔻、山药、薏苡仁、仙鹤草、芡实、乌梅、地榆、徐长卿、玫瑰花)治疗,经与复方谷氨酰胺肠溶胶囊对比观察发现,其在改善临床症状、焦虑抑郁情绪,提高患者生活质量及降低复发率等方面临床疗效显著。

3.2 柔肝健脾 肝性条达,畅达气机,治当兼顾体用,和调阴阳,避免疏泄太过或抑郁太过,所以调肝当疏敛结合以柔肝为要。且肝脾本为木土合德之脏,生理范围内“土得木而达”(《素问·宝命全形论》),若平衡被打破,肝木克伐脾土,使脾胃虚弱,同样可诱使 IBS-D 的发生,所以“见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪”(《难经》),调肝不忘实脾,脾以健运为要。痛泻要方首

载于《丹溪心法》,是治疗肝旺脾虚痛泻的有效方^[11]。吴皓萌等^[12]从肠道菌群-胆汁酸代谢轴失调角度探讨 IBS-D 肝郁脾虚的机制,并提出痛泻要方的治疗作用与恢复肠道菌群-胆汁酸代谢轴功能,修复黏膜屏障和改善内脏高敏相关。而且现代研究也证实痛泻要方可通过调控代谢、调节免疫、调节肠道菌群、改善情绪、降低内脏高敏性、改善肠道通透性、保护细胞屏障、减轻肠道的非感染性炎症等方面来发挥治疗 IBS-D 的作用^[13-15]。

3.3 温肾健脾 肾阳不足,火不暖土影响中焦腐熟运化,阳不化气则下焦失于固摄,气不散津则水湿泛滥,从而易诱使 IBS-D 的发生。IBS-D 患者常见大便次数增加、便溏等症状,水惟畏土,治宜脾肾同调、温肾健脾。蒋天媛等^[16]自拟温肾健脾方(肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、太子参、白术、郁金、生姜、大枣)临床治疗效果显著。该方由四神丸加减化裁,方中补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子共奏温肾健脾、温涩止泻之效。结合现代研究发现温肾健脾方可以下调 TNF- α 的表达,缓解肠道炎症,同时可下调结肠和海马中 p-MEK1/2、p-ERK1 和 p-ERK2 的表达,以缓解 IBS-D 模型大鼠的内脏超敏反应^[17]。符燕等^[18]亦认为脾肾阳虚为 IBS-D 病机之本,自拟温肾固阳汤(补骨脂、肉豆蔻、巴戟天、炮姜、炒白术、茯苓、炒薏苡仁、山药、乌药、陈皮、五味子、甘草)联合艾灸治疗 IBS-D,经临床观察疗效确切。

3.4 温肺益气 “肺主于气,气为阳”(《诸病源候论·虚劳上气候》),肺气宣发肃降、主行水、朝百脉、主治节之生理功能是在“肺之阳气”即“肺阳”的推动和激发下实现的^[19]。陈焯平^[20]认为,气化之本在“阳”,温阳才可化气,气化才可促进脏腑功能的恢复,化物之阳则以脾阳和肾阳为要。肺阳根源于先天之肾阳,又依赖于后天脾胃阳气的充养,根据“金水相生”“培土生金”的五行相生理念,温肺阳的同时不忘固护脾肾阳气,选用肉桂、吴茱萸、白术、党参、干姜理中阳,附子、淫羊藿、鹿角、杜仲、肉苁蓉、补骨脂等补元阳^[21]。又因肺为娇脏,不耐寒热,温阳过猛易化燥伤阴,故临证用药当缓缓图之,可酌加桑叶、麦冬等润肺之品以恢复其功能为要^[22]。

3.5 温心阳,益心神 心神失调是 IBS 精神心理症状发生的关键,并与 IBS 内脏高敏感性联系密

切^[23]。临床治疗辅以调心安神之法,重用夜交藤、浮小麦、合欢皮等,效果良好^[24]。孙建华教授认为“调神”是对中医所指一切生命活动之体现,即广义之“神”的调节,因此,IBS 无论有无精神症状,均可视为“心神失调,神不调气,气机紊乱”,总结出以印堂、百会、足三里、天枢、上巨虚、太冲、三阴交为主穴的“调神健脾”针刺方法,在改善患者的消化道症状、精神症状方面远期疗效稳定^[25]。李连勇等^[26]基于 IBS-D 心阳不足小肠泌别清浊失司的病机提出以桂枝荔芝汤为基础方治之,使阳气精以养神,柔以顺肠,厚肠以补土,从而使受盛内实,化物充成,则脏腑平和。

4 小 结

综上所述,从五脏阴阳形气失衡角度分析,认为五脏阳化气弱,功能减退,所致的脾胃虚弱、肝失条达、肾阳亏虚、肺气亏虚、心阳不足均可成为 IBS-D 的发病基础,治疗时从整体把握脾、肝、肾、肺、心各脏腑的气机特性,结合温脾健运、柔肝健脾、温肾健脾、温肺益气、温心阳、益心神等方法,从辨证的角度看待温养五脏,使气化有源,阴形得散,恢复各脏腑机能,逐渐向愈,进一步完善了中医辨治 IBS-D 的思路与方法。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组,中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 2020 年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志,2020,40(12):803-818.
- [2] LACY B E, PIMENTEL M, BRENNER D M, et al. ACG clinical guideline: Management of irritable bowel syndrome[J]. The American Journal of Gastroenterology, 2021, 116(1): 17-44.
- [3] 李昊天, 谢晶日. 谢晶日运用风药治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(9): 712-714.
- [4] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 87.
- [5] 付丽园, 乐虎安. 马来酸曲美布汀缓释片治疗肠易激综合征的疗效探析[J]. 当代医学, 2021, 27(17): 135-136.
- [6] 张声生, 魏玮, 杨俭勤. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1614-1620.
- [7] 邱健, 李连勇, 叶凡, 等. 运用证素理论探讨从心小肠藏象系统论治腹泻型肠易激综合征必要性的临床研究[J]. 中医临床杂志, 2022, 34(3): 534-538.
- [8] 江茂源, 张臻, 石金凤, 等. 基于甘草中 2 种成分同时测定的附子理中丸溶出行为研究[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(5): 952-958.
- [9] 林夏, 黄友, 杨莎莎, 等. 高通量测序技术研究附子理中丸对脾阳虚 IBS-D 大鼠肠道菌群的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(3): 388-395.
- [10] 顾浩然, 徐陆周. 白石温脾汤治疗腹泻型肠易激综合征 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(3): 13-17.
- [11] 赵清玉, 张森, 赵文静, 等. 痛泻要方物质基础及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(8): 237-245.
- [12] 吴皓萌, 郑欢, 秦书敏, 等. 从肠道菌群-胆汁酸代谢轴失调探讨腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚的机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3132-3127.
- [13] 李菊芳, 陈小芳, 徐惠明, 等. 痛泻要方治疗肠易激综合征伴焦虑抑郁(肝郁脾虚证)临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3717-3720.
- [14] 彭思颖, 刘晓, 秦昆明, 等. 基于 16SrRNA 测序技术研究痛泻要方调节腹泻型肠易激综合征模型大鼠肠道菌群的作用机制[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(5): 641-646.
- [15] 孙玉霞, 梁波, 文黛薇, 等. 基于网络药理学探究痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征的作用机制[J]. 中国中医急症, 2020, 29(9): 1533-1537.
- [16] 蒋天媛, 牛然, 刘倩, 等. 基于“肠-脑互动”探讨温肾健脾方对脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征大鼠内脏敏感性及 c-Fos 表达的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(10): 96-102.
- [17] JIANG T, NIU R, LIU Q, et al. Wenshen-Jianpi prescription, a Chinese herbal medicine, improves visceral hypersensitivity in a rat model of IBS-D by regulating the MEK/ERK signal pathway[J]. Frontiers in Pharmacology, 2022, 13: 955421.
- [18] 符燕, 陈应奇, 高伟铿, 等. 温肾固阳汤联合艾灸对脾肾阳虚证腹泻型肠易激综合征患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45(1): 90-93.
- [19] 常兴, 刘如秀, 姚舜宇. 从《黄帝内经》角度探析“肺阳”和“肺阳虚”理论[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 65-68.
- [20] 陈焯平. 论晚期肿瘤扶正治疗中的“温化”与“疏通”[J]. 中医杂志, 2020, 61(16): 1452-1455.
- [21] 王景良, 汤继军. 从“阳虚阴结”论治恶性肿瘤[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 887-889.
- [22] 刘小虹, 詹少锋, 张妙芬, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨温阳散结法治疗肺结节[J]. 中医杂志, 2021, 62(22): 1960-1962.
- [23] 吴皓萌, 秦书敏, 郑欢, 等. 从中医心功能失调探讨肠易激综合征病机[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5162-5164.
- [24] 周福生, 程宏辉. 治疗肠易激综合征的中医理论研究和临床经验传承[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(21): 2225-2229.
- [25] 司鹤华, 孙建华, 耿昊, 等. “调神健脾”针刺法治疗肠易激综合征的理论内涵[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(3): 69-71.
- [26] 李连勇, 邱健. 邱健主任从心小肠藏象系统论治腹泻型肠易激综合征的临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 52-54.

(收稿日期: 2023-07-12)

[编辑: 王红梅]