

引用:伍驰荣,屈钰珂,喻斌. 喻斌基于“肝-脑-肠”轴治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(5): 39-42.

喻斌基于“肝-脑-肠”轴 治疗腹泻型肠易激综合征经验

伍驰荣^{1,2}, 屈钰珂¹, 喻斌¹

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007;

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[摘要] 介绍喻斌教授基于“肝-脑-肠”轴治疗腹泻型肠易激综合征经验。喻教授认为肝郁脾虚是肠易激综合征发生的核心病机, 情志失常为重要诱因, 肝气郁结贯穿疾病始终, 湿邪为主要病理因素。在治疗上主张理气、祛湿、滋养、调摄四大治则, 全程贯穿疏肝之法, 以健脾祛湿为第一要务, 辅以益气养阴之法。其用药强调以疏肝解郁、调畅气机为主, 配以芳香之品运脾祛湿, 同时兼以益气养阴、寓补于泄, 并注重饮食及情志调摄, 预防复发。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征; “肝-脑-肠”轴; 疏肝解郁; 痛泻要方

[中图分类号] R259.744 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.010

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种以腹痛、腹胀为主要症状, 多伴有排便习惯改变或排便功能失常等, 因情绪及饮食等因素影响而加重的慢性功能性胃肠疾病^[1]。罗马IV标准根据患者排便习惯的不同将IBS分为便秘型、腹泻型(IBS-D)、混合型和不定型4个亚型^[2], 其中IBS-D的发病人数最多^[3], 且受社会因素及心理因素的影响, 女性发病率高于男性。IBS-D的西医发病机制尚未明确, 其治疗主要采用对症治疗及心理和行为疗法, 但易反复发作^[4-5]。中医药治疗IBS-D在改善患者腹痛、腹泻等症状方面具有独特优势, 并能有效降低复发率。

喻斌教授潜心研究中医药防治脾胃疾病三十余年, 对IBS-D的诊治有独特见解。喻教授基于“肝-脑-肠”轴理论提出“肠病先治肝”“肝气郁结贯穿IBS-D始终”的观点, 临证遣方用药时尤其注重疏肝解郁。现将其基于“肝-脑-肠”轴治疗IBS-D的经验介绍如下。

1 “肝-脑-肠”轴理论

肝脑肠三者之间存在经络相通、生成充养和神

明共统的密切关系。《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉……挟胃, 属肝, 络胆, 上贯膈, 布胁肋, 循喉咙之后, 上入颞颥, 连目系, 上出额, 与督脉会于巅。”肝与督脉会于巅顶与脑相连, 实现了“肝-脑”之间的经络连接。《灵枢·经脉》载:“大肠手阳明之脉, 起于大指次指之端……上出于柱骨之会上、下入缺盆, 络肺, 下膈, 属大肠; 其支者, 从缺盆上颈贯颊……上挟鼻孔。”手阳明大肠经与督脉在大椎穴处相会, 而督脉与脑相连。手阳明大肠经上汇于头部, 实现了脑-肠之间的经络连接。除经络之外, 其附属的经筋系统进一步加深了“肝-脑-肠”三者之间的解剖联系。经筋与现代解剖学中的筋膜高度相似, 其中脑组织与肠系膜的表层均有多种膜状组织结构、神经血管密集分布, 共同负责物质信息传递交换和保护大脑的防御功能, 这与中医筋膜沟通内外、保护约束的功能基本相同^[6-7]。《灵枢·九针》云:“肝主筋。”《素问·痿论》云:“肝主身之筋膜。”肝是连接“肝-脑-肠”轴的重要枢纽, 共同为实现信息交互与能量传递提供了网络连接与物质保障。《灵枢·海论》言:“脑为髓之海, 其髓上在于

基金项目: 湖南省临床医疗技术创新引导项目(2021SK51403); 湖南省中医药科研计划项目(C2022016)

第一作者: 伍驰荣, 男, 2021级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病

通信作者: 喻斌, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病, E-mail: yubin410@163.com

其盖,下在风府。”经络、筋膜遍布全身上下内外,将人体五脏六腑、肢体官窍、皮肉筋骨等组织紧密联结成一个有机整体;而脑居人身之高巅,人神之所居,气血津液通过经络、肝之筋膜输注汇集于脑,为大脑优先提供能量,保证其向五脏六腑及时准确发号施令。

肝主疏泄,调畅气机,促进气血、津液的正常输布、流通、运转和脾胃的纳运功能,而情志失调是导致肝失疏泄的主要原因。在功能性胃肠疾病(FGID)的发病中,脑-肠轴起着关键作用,情志失调、肝失疏泄、脾胃失和是引起脑-肠轴功能失衡的主要病理机制^[8]。因此,肝是实现气机调畅、血液充盈、津液充足的重要保障,这些物质基础通过经络、经筋濡养脑神,共同维持着人体正常行使各种生理功能,进而调节脑对肠腑物质信息的正确传递,形成以气血津液为物质传递中心的“肝-脑-肠”轴。

2 病因病机

中医古籍中无“IBS-D”这一病名的相关记载,根据其临床症状可归属于“腹痛”“腹泻”等范畴。历代医家认为IBS-D的关键病机多为脾肾不足、肝气郁结,主要病因为情志失调、饮食不节、感受外邪等^[9]。喻教授结合“肝-脑-肠”轴理论认为情志失常是现代入诱发IBS-D的始动病因,且肝气郁结这一核心病机贯穿疾病始终。《素问·阴阳应象大论》中有“怒伤肝”“思伤脾”“恐伤肾”“喜伤心”“忧伤肺”之说,情志失常会损害五脏的正常生理功能。《三因极一病证方论·泄泻》云:“喜则散,怒则聚,惊则动。脏气隔绝,精气夺散,必致溇泄”,喻教授认为情志失常与气的运行失常密切相关,主要表现为肝失疏泄、气机郁滞、升降出入失常。情志调畅则气机舒畅,气血津液输布正常方可濡养脏腑、经脉;若情志失调致烦恼郁怒,肝气不舒,横逆克脾,脾失健运,脾胃升降失调,气血津液生成乏源或运行受阻,脑神失养,则大肠失于固护,水走谷道。正如《景岳全书·泄泻》曰:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时夹食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然”。或忧郁思虑,脾气不运,土虚木乘,升降失职,或素体脾虚,逢怒进食,更伤脾土,引起脾失健运,升降失调,清浊不分,而成泄泻,正如《医方考·

泄泻门》载:“脾胃者,土也。土虚则不能四布津液,水谷常留于胃而生湿矣……故知水泻之疾,原于湿也”。现代研究亦证明IBS-D的发病与社会心理因素密切相关,目前大多数研究认为心理因素或脑-肠反馈的心理压力是IBS-D的病理生理基础^[10];认知行为可以通过复杂的通路影响肠道的运动,焦虑抑郁等情绪可以加重IBS-D的症状,而生物反馈治疗和行为放松疗法均可有效改善上述症状^[11]。综上,喻教授认为IBS-D病位虽在肠,但肝失疏泄、气机郁滞是影响“肝-脑-肠”轴平衡失调的关键病机,故IBS-D以肝郁脾虚为核心病机,治疗上应以疏肝理气、抑木扶土为其基本治法,以调节“肝-脑-肠”轴之间的正常生理功能为治疗要点,为临床上“肠病先治肝”提供相关临证依据。

3 临证经验

IBS-D病情绵延,极易复发,在治疗上喻教授强调务必审证求因,谨察病机。针对IBS-D病因病机,喻教授制定了“理气”“祛湿”“滋养”“调摄”四大治则,全程贯穿疏肝之法,以健脾祛湿为第一要务,辅以益气养阴之品,并注重调摄和防止复发,用药清灵,直中病机,注重肝对脑-肠轴之间的综合调治,以求其效。

3.1 疏肝解郁,调畅气机 《症因脉治·痢疾论》言:“七情内伤痢之因……与稽留之水谷胶着,则脾家壅滞,而滞下矣。”喻教授认为IBS-D首要诱因是情志失调导致的肝气郁结、脾失健运,进而湿浊内生,停聚于体内而发为腹胀脘痞、腹痛腹泻等症。治疗重在疏肝解郁、调畅气机,肝疏则脾运,脾运则湿除。喻教授选用痛泻要方为基础方,临证加用柴胡、百合、合欢皮、郁金等疏肝之品。方中柴胡味苦、性微寒,归肝、胆经,可条达肝气、疏肝解郁,《药品化义》云:“柴胡味微苦,主疏肝。”若肝郁化热,导致伤阴扰神,则加用百合养阴除烦安神;合欢皮味甘、性平,归心、肝经,疏肝解郁、宁心安神。现代研究证明,合欢皮中富含的主要化合物具有抗焦虑和抗抑郁的作用^[12]。若腹痛尤甚,喻教授临证常重用白芍,加用至20~30g,白芍味苦、酸,性微寒,入肝经,具有养血柔肝、柔筋止痛之功,《医学启源》云白芍可“安脾经,治腹痛,收胃气,止泻利”。喻教授认为防风具有祛风胜湿之效,可助升肝脾清气,且无耗气伤阴之弊,为肝脾同调之佳品,正如《医方集

解》云:“防风辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药。”

3.2 芳香运脾,湿邪自除 《古今医统大全》载:“诸下痢皆属于湿。”喻教授认为 IBS-D 缠绵日久,肝气不疏渐重,加之湖南气候潮湿,高温多雨,加重湿困脾胃,清阳不升,浊阴不降,情志失畅或湿邪下注肠道则易发为 IBS-D。若湿蕴日久,或遇嗜食辛辣之人,湿邪多从阳化热,或蕴结中焦而成脾胃湿热证。湿热为病,如油裹面,难解难分,喻教授临床用药常选用芳香味薄之品,达到化湿而不助热,祛邪而不伤正之目的。张景岳《类经》有“香气入脾”之说,喻教授临证善用砂仁、藿香、石菖蒲等芳香药物运脾化湿,取其宣通气机之功,给湿邪以出路。砂仁辛香温燥,入脾经,兼具化湿开胃、温脾止泻、理气行滞之功,常与木香、枳实等合用以调畅脾胃气机。喻教授强调芳香药物药性轻扬,过用有伤阴损脾之弊,临床用量宜轻,多为 6~10 g。若脾湿下流,泄利无度,喻教授常加石榴皮、芡实、肉豆蔻、煨牡蛎等加强收涩止泻之功。

3.3 益气养阴,寓补于泄 喻教授认为 IBS-D 缠绵日久、反复发作,加之本病用药多兼淡渗、疏风之品,必有伤气损阴之症。《血证论·脏腑病机论》载:“肝主藏血焉,至其所以能藏之故,则以肝属木,木气冲和条达,不致遏抑,则血脉得畅。”喻教授认为肝主疏泄是津液疏泄代谢的重要环节,津液输布不及,则形成痰饮、水肿等病理产物,积病日久累及脾肾二脏,久则加重肝郁,因此喻教授临证强调祛邪与扶正二法并行,在祛除病理湿邪的同时,亦需滋补亏损的气阴,此法不会阻碍气阴运行,反有增效之功。喻教授针对久病伤气耗血损阴的病机,选用太子参、西洋参、五味子等益气敛阴生津之品。太子参归心、脾、肺经,功善益气健脾、生津润肺,《饮片新参》言其具有“补脾肺元气,止汗生津,定虚悸”之功。西洋参入心、肾、肺三经,兼具益气养阴、清热生津之功。五味子入肺、心、肾经,尤其擅长益气生津、敛阴,一切气血耗散之虚脱,皆可配补药用之。滋阴之品易碍脾气运化,喻教授临证善加陈皮一味,防止滋腻之品阻碍脾胃之气,发挥其理气和中、燥湿化痰之功;此外,喻教授亦常佐以消导之品,加用炒麦芽、炒谷芽、神曲等健脾消食,取其寓通于补、补而不滞之功。

3.4 注重调摄,防止复发 《素问·痹论》云:“饮食自倍,肠胃乃伤。”喻教授认为饮食不节是 IBS-D 发病的病因,也是其复发的诱因,故在临证时多强调饮食原则,即规律、有度、忌口,方可顾护脾胃。另一方面,喻教授认为现代社会人们在生活工作压力等诸多因素的影响下,异常情绪变化是现代 IBS-D 患者复发的重要诱因,因此对 IBS-D 患者进行心理疏导也十分重要,正如《素问·上古天真论》所云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。喻教授临证治疗时耐心倾听患者诉求,积极疏导患者情绪,从而减轻患者对疾病的担忧,防止疾病复发。叶天士云:“用药乃片时之效,欲得久安,以怡悦心志为要旨耳。”在当今的生物-心理-医学模式下,对于功能性胃肠病 IBS-D 的治疗,基于“肝-脑-肠”轴理论指导下的饮食、情志调摄显得尤为重要。

4 典型病案

李某,男,27岁,2023年8月9日初诊。反复腹痛腹泻5年,再发半个月。患者2023年5月20日在某医院查肠镜示:回肠末端及大肠黏膜未见明显异常。目前大便3~5次/d,每逢情志不畅时加重,质溏,便前伴胁肋胀痛及腹痛,便后痛减,纳欠佳,平素工作压力大,易心烦失眠,乏力倦怠,舌淡红、苔薄白,边有齿印,脉稍弦。西医诊断:肠易激综合征-腹泻型。中医诊断:泄泻,肝郁脾虚证。治宜柔肝健脾,方用痛泻要方合参苓白术散加减治疗。处方:柴胡10g,白芍20g,太子参10g,茯苓10g,山药15g,白扁豆10g,莲子10g,薏苡仁15g,桔梗10g,白术10g,陈皮10g,防风10g,砂仁6g,木香10g,合欢皮15g,百合15g,五味子15g,石榴皮10g,神曲10g,炙甘草5g。14剂,每天1剂,水煎,早晚分服。8月26日二诊:患者腹泻次数减少,纳食稍增,大便溏,舌质淡红、苔薄白,脾虚之象仍较为明显,于上方去石榴皮、五味子加煨牡蛎15g,炮姜5g。14剂,煎服法同前。9月13日三诊:大便1~2次/d,偶有便溏,心烦失眠好转。患者担心停药后病情复发,故加以心理疏导,饮食指导,予二诊方继服10剂以巩固疗效。2个月后电话随访,大便成型,1~2次/d。

按语:本案患者病程5年,因工作压力过大而情绪抑郁导致肝气郁结,横逆犯脾,脾失健运,水谷不能正常运化而致脘痞、便溏;脾虚化源不足致乏

力倦怠;肝气疏泄不及,则肋肋胀满。气机不畅则血行不畅,则见腹痛;肝郁有化热之势,故见心烦、失眠。四诊合参,辨为肝郁脾虚证,予以柔肝健脾之法,方用痛泻要方合参苓白术散加减。方中柴胡疏肝理气,茯苓、白术健脾益气渗湿,陈皮理气健脾,白芍养血柔肝,防风升清止泻,莲子、山药健脾益气止泄,合薏苡仁、白扁豆健脾渗湿,桔梗开宣肺气、载药上行,木香、砂仁行气和胃,百合、合欢皮清心安神疏肝,太子参、五味子补脾生津,石榴皮收涩止泻,神曲消食和胃,炙甘草调和诸药。全方以抑肝扶脾为主,木气条达则无以乘土。诸药为伍,共奏柔肝健脾之功。方证相应,故疗效确切。

参考文献

[1] FORD A C, SPERBER A D, CORSETTI M, et al. Irritable bowel syndrome[J]. Lancet, 2020, 396(10263): 1675-1688.
 [2] 军祥, 陈諳, 唐旭东, 等. 肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(3): 227-232.
 [3] 李勤, 丰芬, 李源, 等. 肠易激综合征的流行病学研究近况[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(3): 143-145.
 [4] 丁姮月, 孙宏文. 肠道菌群与腹泻型肠易激综合征相关性的

研究进展[J]. 中国微生态学杂志, 2019, 31(1): 119-125.
 [5] 李彦楠, 杨丽旋, 赵钟辉, 等. 《2020年中国肠易激综合征专家共识意见》解读[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(10): 1151-1155.
 [6] 茹凯, 刘天君. “经筋”实质的系统科学研究[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(4): 229-233, 245.
 [7] 秦玉革. 《内经》经筋的实质是神经[J]. 中国针灸, 2006, 26(2): 147-150.
 [8] 李晓红, 陈家旭. 肝主疏泄与脑-肠轴的相关性探讨[J]. 中医杂志, 2010, 51(10): 872-874.
 [9] 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.
 [10] 何力, 杨力, 凌志维, 等. 基于脑肠交互机制探讨肠道微生物调节 IBS-D 内脏高敏的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(11): 244-229.
 [11] CHI X, WANG S, BALOCH Z, et al. Research progress on classical traditional Chinese medicine formula lily bulb and rehmannia decoction in the treatment of depression[J]. Biomed Pharmacother, 2019, 112: 108616.
 [12] 杨磊, 李建华. 合欢皮化学成分与药理活性及毒理学研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(6): 1061-1064.

(收稿日期: 2023-12-21)

[编辑: 徐霜俐]

(上接第38页)

按语:患者感寒后出现咳嗽,伴畏寒乏力,恶风咽痒,支气管舒张实验(+),肺功能轻度阻塞性通气功能障碍,诊断为CVA。本案系外感风寒引发咳嗽,肺失宣降,耗气伤阴,导致咽痒;上焦气机阻滞,以致中下二焦失司,脾胃运化失常,可见恶心干呕,食欲欠佳;故从三焦论治,方中麻黄宣肺平喘,蜜制后润肺止咳之效增强;白果敛肺平喘,祛痰止咳;桑白皮泄肺平喘;黄芩清热泻火;杏仁、苏子、前胡、法半夏降气化痰,平喘止咳;细辛解表散寒;紫菀化痰止咳;桔梗宣肺化痰利咽;化橘红燥湿化痰、理气宽中;浙贝母、蓝布正润肺生津;蝉蜕、薄荷疏肝理气,调畅三焦;法半夏、薄荷、苏子同用运脾行气。二诊时患者咳嗽较前明显缓解,以原方去白果、法半夏、桑白皮、苏子、黄芩、细辛,加百部润肺止咳防燥过伤阴,忍冬藤清热降火。三诊患者处于CVA缓解期,方去止咳化痰之品,加用桂枝解表散寒,细辛、干姜温肺散寒,五味子敛补肺气以防发散太过,茯苓健脾利气,白芍疏肝解郁、通达枢机。纵观整个治疗过程,CVA发作期以宣肺平喘为主,调畅三焦

为辅,缓解期则治其本,调畅三焦,使脾运肝疏肺畅,则咳逆自平。

参考文献

[1] 龚琳婧, 余君, 朱蕾. 白三烯在咳嗽变异性哮喘发病机制中的作用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(3): 219-222.
 [2] CHEN Y B, SHERGIS J L, WU Z H, et al. Herbal medicine for adult patients with cough variant asthma: A systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2021, 2021: 5853137.
 [3] 王宜宸, 彭一唯, 卢晓惠, 等. 基于肺胃相关理论论治咳嗽变异性哮喘[J]. 光明中医, 2022, 37(17): 3238-3241.
 [4] 施益农, 高艳. 儿童咳嗽变异性哮喘中医病机病名之探讨[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(4): 3-4.
 [5] 郭婷婷, 刘芳. 支气管哮喘控制水平与焦虑抑郁情绪关系的研究[J]. 心理月刊, 2021, 16(1): 85-86.
 [6] 易桂生. 疏肝祛风法治疗咳嗽变异性哮喘探析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1682-1683.
 [7] 张静, 高金柱, 苗青. 基于三拗汤治疗慢性咳嗽的思路[J]. 吉林中医药, 2016, 36(12): 1198-1201.
 [8] 栗卿, 张魏鑫, 马加路, 等. 从三焦论治咳嗽变异性哮喘的理论探讨[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(22): 1-3.

(收稿日期: 2023-11-02)

[编辑: 徐霜俐]