

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201228-k0005

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

储浩然针灸治疗腹泻型肠易激综合征经验探析*

王娇娇^{1△}, 储浩然^{2,3✉}, 吴立斌¹

(¹安徽中医药大学研究生院, 合肥 230038; ²安徽中医药大学第二附属医院, 合肥 230061; ³安徽省中医药科学院针灸临床研究所, 合肥 230061)

[摘要] 储浩然教授认为腹泻型肠易激综合征临床诊疗应重视病证结合, 按病机演变将其分为病邪外袭、肝郁脾虚、脾肾阳虚、寒热错杂 4 个阶段, 不同阶段分期论治。以调理脾胃为治疗核心, 提出天枢、中脘、足三里、上巨虚的针灸处方, 并结合远近配穴及龙虎交战的独特手法。在辨证辨经的基础上结合现代医学, 强调调神之法及针灸并用治疗中的作用, 形成了别具一格的“调脾胃, 辨经络”针灸治疗体系。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征; 针灸; 名医经验; 储浩然

CHU Hao-ran's experience in treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with acupuncture and moxibustion

WANG Jiao-jiao^{1△}, CHU Hao-ran^{2,3✉}, WU Li-bin¹(¹Graduate School of Anhui University of CM, Hefei 230038, China; ²Second Affiliated Hospital of Anhui University of CM, Hefei 230061; ³Clinic Institute of Acupuncture and Moxibustion, Anhui Academy of Traditional Chinese Medical Science, Hefei 230061)

ABSTRACT Professor CHU Hao-ran believes that the clinical diagnosis and treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with acupuncture and moxibustion should concentrate on the integration of disease and syndrome differentiation. According to the evolution of pathogenesis, this disease is divided into 4 stages, i.e. invasion of exogenous pathogens, liver stagnation and spleen deficiency, spleen and kidney *yang* deficiency and interaction of cold and heat. Hence, the treatment should be provided by stages. Focusing on regulating the spleen and stomach, a specific acupuncture-moxibustion prescription is proposed, including Tianshu (ST 25), Zhongwan (CV 12), Zusanli (ST 36) and Shangjuxu (ST 37). Additionally, the combination of distal and nearby acupoints is considered and an unique needling manipulation, named the fight between dragon and tiger, is exerted. On the base of syndrome and meridian differentiation, the modern medicine is combined, stressing on the mind regulation and the mutual application of acupuncture and moxibustion in treatment. Eventually, a distinctive treatment system with acupuncture and moxibustion is formed for "regulating the spleen and stomach and differentiating meridians".

KEYWORDS diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; acupuncture and moxibustion; famous doctor's experience; CHU Hao-ran

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是常见的功能性胃肠病, 其病因及发病机制至今未完全阐明^[1]。流行病学资料^[2]显示, IBS 全球患病率约 11.2%, 给人类的身心健康带来了严重的影响。根据罗马 IV 标准可将 IBS 分为腹泻型 (IBS-D)、便秘型 (IBS-C)、混合型 (IBS-M) 以及不确定型 (IBS-U), 其中临床以 IBS-D 最为常见^[3]。

储浩然为博士研究生导师, 师从首届国家名中医马骏教授。储教授长期从事针灸诊治肠易激综合征的

临床及实验研究, 在中医辨证及辨经的思想指导下, 根据患者临床表现、正邪盛衰及个体差异等, 重视病证结合, 选穴合理、主次分明, 用穴轻巧, 手法独特, 衷中参西, 强调治神, 形成了别具一格的“调脾胃, 辨经络”针灸治疗体系^[4]。现将储教授运用针灸治疗 IBS-D 的学术思想总结如下。

1 病证结合, 把握病机

IBS-D 临床症状以腹痛、腹泻、腹部不适及粪便性状改变等为主, 以胃肠动力学改变为主要表现, 病因可涉及遗传、脑-肠轴紊乱、精神心理、肠道微生态紊乱、内脏过敏等多方面因素。现代医学主要采用益生菌、抗抑郁药、解痉药、抗生素及心理疗法等对症处理^[5]。中医学治疗 IBS-D 具有悠久的历史及丰

*国家自然科学基金面上项目: 81774399; 储浩然名老中医工作室: 卫办秘 (2015) 404 号

✉通信作者: 储浩然, 主任医师、教授。E-mail: chuhaoran62@163.com
△王娇娇, 安徽中医药大学硕士研究生。E-mail: 598200835@qq.com

富的理论体系。储教授临证不仅遵古人之训,而且汲取现代医学之精华,认为现代科学可以弥补四诊合参之不足,排除恶性病变,判断疾病之缓急,以助确定治则。因此,储教授主张辨病和辨证有机结合,在详细询问病史及体格检查的基础上进行有针对性的辅助检查(大便常规、结肠镜、腹部 CT 等),排除器质性病变以及代谢异常等,结合现代解剖学和疾病的病理生理进行综合分析。辨证即运用中医及经络理论作为主要手段,综合临床证候表现,研究病因病机及发展规律,进而指导临床取穴。

纵观中医历代经典典籍,虽无 IBS 的病名记载,但根据其临床表现,当属于“泄泻”“腹痛”等范畴^[6]。储教授强调治病必求于本,从本病的发展进程来看,IBS-D 病机演变常包含有病邪外袭(初期)、肝郁脾虚(中期)、脾肾阳虚(中末期)、寒热错杂(末期)4 个不同阶段,初期治则当以疏散外邪为先,中期当以疏肝健脾为要,中末期以培补脾肾之阳气为主,末期当以寒热平调为宜。本病初期阶段,病邪外袭是 IBS-D 常见诱发因素,多由风、寒、湿、热四气致病,其中以湿为主,正如《素问·阴阳应象大论》载“湿盛则濡泄”,李中梓亦提出“无湿则不泄”。本病中期阶段,肝郁脾虚是关键,储教授认为此期多因患者肝疏泄功能失常,则气机阻滞,血行受阻,肝郁脾虚,木郁土湿而发病。《景岳全书·泄泻》载:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时挟食……即随触而发,此肝脾二脏之病也……”本病中末期阶段,脾肾阳虚为常见类型,“久病必虚”,脾胃乃后天之本,肾乃先天之本,IBS-D 日久必伤及脾肾,如《景岳全书》云:“泄泻之本,无不由于脾胃”,《医宗必读》曰:“五更泄泻……是肾虚失闭藏之职也”。本病末期阶段,随着病情迁延不愈,IBS-D 患者因外邪入里,夹杂肝郁,日久化热,耗伤气阴,而脾肾不足、温煦无权,则生寒湿,最终呈现多脏受累、虚实夹杂、寒热错杂之复杂证候,如《景岳全书·脏象别论》载:“有一脏之偏强,常致欺凌他脏者。有一脏之偏弱,每因受制多虞者”。

然而,无论是感受外邪的初期,还是内伤脏腑的中期、末期,均与脾胃不和相关。本病为多经受病,病变之初在手足三阳经脉,随着病情迁延不愈,可转入太阴、少阴、厥阴等。储教授认为,中医辨证就是在整体观念指导下对病机进行探本求源,治疗要根据病情不同阶段、轻重缓急及时动态调整。因此,临床诊治 IBS-D 除了在局部选取相应经脉的经穴或阳性反应点刺激外,还应该按“循经取穴”的原则选取肢

体远端相对应经脉的合穴进行针刺,佐以祛风除湿,或疏肝利胆,或温肾助阳,或平调寒热,以激发和补充本经之经气,从整体的层面进行综合治疗。

2 调和脾胃,远近配穴

《素问·玉机真脏论》载:“脾脉者……孤脏以灌四旁者也。”《灵枢·五味》载:“胃者,五藏六府之海也……五藏六府皆禀气于胃。”沈金鳌亦提出“脾统四脏”的学说思想,脾胃虚则五脏六腑俱虚,诸病乃生。储教授依据“中焦如衡,非平不安”的思想,临床多采用“调和脾胃”之法来权衡枢纽,体现了中医阴平阳秘之精髓^[7]。与此同时,还指出观察脾胃盛衰程度,对于 IBS-D 的诊治及预后尤为关键,治疗中当以调理脾胃为核心,以鼓舞中州之正气,同时注重四旁,进行远近配穴。

临床治疗 IBS-D 以足阳明胃经、任脉、足太阴脾经等经脉腧穴为主,采用远近配穴法。《针灸问对》提出:“病随经所在,穴随经而取。”储教授结合自己多年的临床经验,总结出治疗 IBS-D 的针灸处方:天枢、中脘、足三里、上巨虚。天枢为大肠募穴,是大肠腑气输注于腹部的穴位。《备急千金要方》云:“天枢,主冬月重感于寒则泄……”《扁鹊神应针灸玉龙经》亦云:“泻泄……脾泄为灾若有余,天枢妙穴刺无虞。”明确提出“脾泄”选用针刺天枢效佳。中脘为胃腑募穴,《针灸甲乙经》载:“腹胀不通,寒中伤饱,饮食不化,中脘主之。”天枢与中脘均位于人体腹部,二者乃治疗胃肠疾病的常见要穴。足三里系足阳明胃经之合穴。《灵枢·小针解》载:“浊气在中者,言水谷皆入于胃……针中脉则浊气出者,取之阳明合也。”此“阳明合也”即是取足三里穴之意。上巨虚属足阳明胃经,为大肠之下合穴,《灵枢·邪气脏腑病形》云:“合治内腑”,本穴尤善调肠和胃。《针灸甲乙经》亦云:“大肠病者……当脐而痛……与胃同候,取巨虚上廉。”以上 4 穴可治疗内腑之证,合用共奏畅达气机、健脾运胃、调肾利湿之功。实验研究^[8]证实,温和灸“上巨虚”及“天枢”可显著降低 IBS-D 模型大鼠稀便率,上调大鼠结肠及下丘脑食欲素(Orexin)及食欲素受体 1(Ox1R)表达水平,改善肠内脏敏感性。

除此之外,储教授还善于在主穴的基础上灵活选用配穴。《标幽赋》云:“脾冷胃疼,泻公孙而立愈……胸满腹胀刺内关。”储教授常配公孙与内关以降逆理气、调胃和肠。背俞穴在足太阳膀胱经中占有极为重要的位置,因这些穴位内连五脏六腑,是人体以外治内的入口,故选取脾俞、胃俞以调节脾胃之经

气。IBS-D 患者常在病变初期疏于就治,来诊时多呈现虚中夹实的病理状态,临床加用关元以扶元固本,鼓舞正气。对于风寒湿邪偏盛者,可于风池、风府、大椎穴加用温针灸;肝脾不和者,加用太冲、公孙、肝俞以疏肝和胃、理气止痛;脾肾两虚者,加用神阙、关元、气海以温补脾肾;寒热错杂、虚实夹杂者,可加用三阴交、阴陵泉、内庭、阳陵泉、曲池等以清热散寒、虚实兼顾。

以上配穴,既考虑减轻患者局部的腹胀、腹痛及腹泻等症状,也针对患者整体情况进行三因制宜,局部与远端经穴同用,脏器与脑-肠轴同调,针法和灸法兼施,可更好地激发局部经气,以达到调和脾胃、理气和血、通经祛邪之目的。

3 手法独特,龙虎交战

储教授强调,针刺手法是影响疗效的关键因素之一^[9-10]。《标幽赋》云:“气速至而速效,气迟至而不治。”针刺手法乃针刺得气的关键,合理的补泻手法可使经气随针感传、直达病所,提高疗效。

储教授早在 1992 年即采用龙虎交战手法治疗胃肠道、胆道疾病及心脏疾病等引起的腹痛、胆绞痛及心绞痛等,取得了满意疗效^[11]。龙虎交战手法是一种针灸复式补泻手法,首见于明代徐凤《金针赋》:“龙虎交战,左捻九而右捻六,是亦住痛之针”。龙指苍龙为左,意指左转捻针,乃补法;虎指白虎为右,意指右转捻针,为泻法,左转、右转两法反复交替使用,称为龙虎交战手法。此法采用一补一泻,补脏腑阴阳之不足,泻瘀血痰湿之阻滞,古代医家常用此法治疗痛证。储教授在长期的临床实践中发现,龙虎交战手法同样适用于 IBS-D 的治疗,且疗效显著。临床针刺得气后,先以左转为主,即拇指向前用力捻转九数;再以右转为主,即拇指向后用力捻转六数。如此反复施行多次,也可分浅、中、深三层重复进行,持续时间为 1 min,使患者自觉有强烈且舒适的酸、麻、胀或触电样感觉,留针 30 min,每隔 5 min 再行手法 1 次,每日 1 次,10 次为一疗程,一般连续治疗 3 个疗程以上。储教授指出,龙虎交战手法改善 IBS-D 患者腹部症状的疗效显著,且临床当视患者病情虚实、病势深浅、病性寒热予以灵活运用。此外,临证遇 IBS-D 患者腹胀明显时,储教授多在腹部选穴予以呼吸补泻以及提插补泻。亦重视针刺前押手的手法,推崇压、按、弹、努、爪、切等古针法。

4 衷中参西,注重调神

IBS-D 虽属于消化系统疾病,但多种因素可能参

与其发病过程。现代研究^[12]认为,早期生活事件、心理社会应激、内脏高敏感、自主神经功能紊乱以及环境刺激等因素均可影响肠道动力、感觉异常、免疫功能、炎症反应、微生态环境以及心理形成,而以上所有过程都受脑-肠神经系统的调控。研究^[13]指出,大部分症状显著的病患都有精神心理障碍,同时心理问题与外在症状之间互为因果,构成了特殊的恶性循环。研究^[14]发现,予 IBS-D 患者心理干预之后,其腹痛、腹泻等相关的身体症状得到显著缓解。

心神失调是 IBS-D 病情缠绵难愈的重要因素。储教授在大量的临床实践中发现,难治性 IBS-D 患者多存在心神不宁所致的“肠郁”病理状态。《素问·五脏别论》载:“魄门亦为五脏使”,其功能正常发挥与心、肝、脑等关系密切。《灵枢·口问》曰:“心动则五脏六腑皆摇”,《素问·玉机真脏论》提出“肝受气于心,传之于脾”,即心为五脏六腑之首,脑为元神之府,正是由于心神不宁、脑络受损,导致肝脾功能不能正常发挥,肝疏泄功能失常、脾运化失司,进而导致 IBS-D 缠绵难愈。

储教授在研读经典古籍的基础上,结合现代医学,衷中参西,重视疾病本脏与相关脏腑的联系,采用健脾调神、疏肝调神、通督调神、宁心调神等调神之法进行治疗。储教授指出,调神针刺法是在常规针刺基础上选用一些具有特殊调神功能的穴位,如在足三里、天枢、上巨虚及中脘等穴位的基础上,适当加用百会、印堂、太冲、内关、大陵、四神聪等可调节情志、舒畅气机的特殊穴位,可发挥针灸整体治疗的优势。在治疗过程中与 IBS-D 患者进行有目的性的交流,让患者切实感受到医者的人文关心,有利于缓解其生活不良事件所造成的不良情绪,可一定程度上提高和巩固临床疗效。另外,储教授认为守神治神之处,需要医者当以健康之躯疗患者有病之体,患者在接受针灸治疗后,还应定情志、养心神,以提高针灸疗效。

5 注重灸法,针灸并用

《针灸大成》云:“药与针灸,不可缺一者也。”储教授参与制定了国家中医药管理局中医药标准化项目中针灸技术操作规范的艾灸部分^[15],认为若要不失针灸要义,临床应当各尽所能,宜灸者灸之,宜针者针之,方不失针灸之要义。储教授早年得到灸法名家周楣声指导,诊治 IBS-D 多用灸法为助,并开展了大量艾灸治疗 IBS-D 的相关临床及实验研究^[16-18]。临床上,储教授遇 IBS-D 风寒外袭者取翳风、风池行温针灸;脾肾亏虚者予隔附子饼灸;腹痛证属寒邪客者予隔姜灸;

虚寒证者取中脘、足三里、脾俞、胃俞施以温和灸。储教授对“无病而灸以防生病”持以谨慎的态度,认为随意瘢痕灸、无病滥灸或有病错灸,会影响经络气血运行,临床当规范用灸。

6 典型病例

患者,男,45岁,于2019年8月20日就诊。主诉:腹痛、腹泻、腹胀反复发作10余年,伴精神抑郁5年。现病史:10年前因饮食生冷后突觉腹部胀满,就诊于合肥市某医院,行全腹CT、腹部B超及肝功能检查等均未见异常,予以抗炎、止痛及护胃等对症处理(具体不详)后缓解,此后上述症状时轻时重。2018年10月11日因腹胀、腹痛加重再次就诊于某医院消化科门诊,行全消化道钡餐检查未见异常,予酪酸梭菌二联活菌散、莫沙必利等治疗后症状改善,此后仍反复发作。刻下症:形体消瘦,面色憔悴,精神抑郁,善叹息,腹痛、腹泻、腹部胀满,周身乏力,纳呆,夜寐差,小便正常,大便稀溏,每天4~5次,常于进食后如厕;舌质暗淡、苔薄白,脉偏弦细。查体:心率86次/min,律齐;全腹平软,肝脾未触及,无压痛及反跳痛,肠鸣音正常。大便常规及培养检查均为正常,肠镜提示无器质性病变。西医诊断:IBS-D;中医诊断:泄泻(肝郁脾虚证)。治则:扶脾益气,抑肝解郁,兼调神止泻。主穴:天枢、中脘、足三里、上巨虚;配穴:三阴交、百会、神庭、中注、腹结。操作:患者取仰卧位,以75%乙醇棉球消毒局部皮肤,选取0.32 mm×40 mm一次性使用无菌针灸针,足三里、三阴交、上巨虚直刺25~30 mm;选取0.35 mm×50 mm一次性使用无菌针灸针,中脘、天枢、中注、腹结直刺30~35 mm;选取0.30 mm×25 mm一次性使用无菌针灸针,百会、神庭向后平刺15~20 mm。其中足三里、中脘采用龙虎交战手法;中注、腹结用赤凤迎源手法(先将针进至地部得气后,将针提至天部摆动针体,再至人部得气后,以拇、示二指捏针柄,一捻一离,如展翅飞翔);百会、神庭平补平泻;三阴交、上巨虚行提插捻转补法;天枢用呼吸平补平泻;足三里、三阴交施用手法后加用温针灸,留针30 min。每天1次,每周6次,治疗6次后休息1 d,10次为一疗程。首次针灸治疗后患者自觉腹痛、腹胀明显减轻,浑身轻松舒适;治疗1个疗程后,患者大便次数减少到每日2~3次,睡眠明显改善,精神好转,抑郁症状减轻;治疗6个疗程后,患者大便次数减少到每日1~2次,腹痛、腹胀感消除,基本恢复正常;随访3个月未见复发。

结语

储教授继承名家学术思想和诊疗经验,提出IBS-D在临证中应根据病邪外袭、肝郁脾虚、脾肾阳虚、寒热错杂4个阶段的病机分期论治,总结出“调脾胃,辨经络”的核心学术思想。在辨证辨经的基础上,结合患者具体情况辨证施治、抓准病机,调和脾胃,以远近配穴结合独特手法,衷中参西、注重调神,针灸并用,讲究得气,以提高疗效。

参考文献

- [1] Fadgyas Stanculete M, Capatina O, Pojoga C, et al. Anger mediates the relationship between pain and depression in irritable bowel syndrome[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2019, 28(4): 415-419.
- [2] Enck P, Aziz Q, Barbara G, et al. Irritable bowel syndrome[J]. Nat Rev Dis Primers, 2016, 2: 16014.
- [3] Adriani A, Ribaldone DG, Astegiano M, et al. Irritable bowel syndrome: the clinical approach[J]. Panminerva Med, 2018, 60(4): 213-222.
- [4] 许海, 陈亮亮, 程红亮, 等. 储浩然教授“调脾胃, 辨经络”针灸临证经验初探[J]. 中国针灸, 2019, 39(11): 1211-1213, 1221.
- [5] 吴寒, 张振玉. 肠易激综合征治疗共识意见(2018, 美国)[J]. 中国微生态学杂志, 2019, 31(8): 944-946.
- [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] 丁凤, 储浩然, 张彪. 储浩然治疗脾胃病经验[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(6): 768-769.
- [8] 何雨霞, 储浩然, 仝理, 等. 温和灸“上巨虚”“天枢”穴对肠易激综合征大鼠 Orexin 及 Ox1R 表达影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 88-91.
- [9] 刘云, 祝金豹, 储浩然. 储浩然综合疗法治疗慢性胃炎经验总结[J]. 中医药通报, 2018, 17(6): 21-23.
- [10] 祝金豹, 储浩然, 刘云. 储浩然教授针灸学术思想及临证经验[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(6): 681-684.
- [11] 储浩然. 龙虎交战手法镇痛效果的临床观察[J]. 安徽中医学院学报, 1992(3): 40.
- [12] 刘德荣. 瘦素、精神心理因素和内脏敏感性参与腹泻型肠易激综合征发病机制的研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2018.
- [13] Liang S, Wu XL, Jin F. Gut-brain psychology: rethinking psychology from the microbiota-gut-brain axis[J]. Front Integr Neurosci, 2018, 12: 33.
- [14] Lee C, Doo E, Choi JM, et al. The increased level of depression and anxiety in irritable bowel syndrome patients compared with healthy controls: systematic review and meta-analysis[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2017, 23(3): 349-362.
- [15] 储浩然, 杨骏, 柳刚. 《针灸技术操作规范第1部分: 艾灸》的研制体会[J]. 中国针灸, 2010, 30(6): 499-501.
- [16] 储浩然, 王宇, 仝理, 等. 艾灸对腹泻型肠易激综合征大鼠结肠 TLR4/MyD88/NF-κB 信号通路的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(8): 633-639.
- [17] 仝理, 吴立斌, 李难, 等. 基于 5-羟色胺信号通路探讨艾灸治疗腹泻型肠易激综合征的机制[J]. 针刺研究, 2020, 45(7): 535-540.
- [18] 储浩然, 吴立斌, 李难, 等. 艾灸天枢、上巨虚治疗腹泻型肠易激综合征的临床与动物实验研究[C]//中国针灸学会. 2017 世界针灸学术大会暨 2017 中国针灸学会年会论文集, 2017: 1. (收稿日期: 2020-12-28, 网络首发日期: 2021-11-26, 编辑: 李婧婷)