

祛风药治疗腹泻型肠易激综合征理论探讨及临证体会

张玲, 张怡*, 文炆力

(成都中医药大学, 成都 610075)

【摘要】 腹泻型肠易激综合征(IBS-D) 起病隐匿, 反复发作, 缠绵难愈, 中医在此有突出优势。将祛风的治疗思路作为切入点, 结合对 IBS-D 病因病机及风药源流的整理分析, 认为祛风药轻扬升散, 祛风胜湿, 条达肝气, 升举清阳, 临床治疗 IBS-D 时, 防风等风药多为补脾胃引经药, 临证常用葛根、荆芥、防风、桔梗、白芷、藁本、升麻、羌活等风药, 在抑木扶土基础上酌加一二, 如画龙点睛, 效若桴鼓。在辨证论治的基础上, 配伍适当祛风药, 会取得较好效果。

【关键词】 肠易激综合征; 祛风药; 临床应用

【中图分类号】 R287 【文献标识码】 B 【文章编号】 1005-9903(2012)23-0363-02

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS) 是一组以腹痛、腹胀、排便习惯与性状改变为主要症状而又缺乏形态学和生化异常改变可以解释的症候群。随着人们生活节奏的加快, 工作生活压力的加大以及环境改变等因素影响, 本病的发病率呈逐年上升趋势。世界范围内, IBS 患病率为 5% ~ 25%, 欧美发病率高于其他地区^[1]。IBS 病因及发病机制复杂, 多与精神因素、胃肠动力学异常、内脏感知异常及感染、遗传等因素有关。根据 2006 年颁布的罗马 III IBS 诊断标准, IBS 亚型分为以下四型, 即腹泻型(IBS-D)、便秘型(IBS-C)、混合型(IBS-M) 与交替型(IBS-A) 在某种程度上属同义词] 和不定型(IBS-U) ^[2]。本病西医目前尚无特效的治疗方法, 是公认的中医药治疗的优势病种^[3]。中医药在治疗 IBS-D 方面和西医相比具有很多优势, 如治疗手段多样, 个体针对性强, 疗效较显著, 症状不易反复等^[4]。中医药的整体调节治疗可以起到多靶向、多环节的治疗目的, 疗效突出。

1 IBS-D 的病因病机探讨

IBS-D 是临床最常遇到的一种消化功能失调症, 属于中医“腹痛”、“泄泻”、“肠郁”等病证范畴, 常由外邪侵袭、饮食不节、情志不和、脏腑虚弱等引起。《内经·风论》云“久风入中则为肠风飧泄”、“湿胜则濡泻”, 《医宗必读》也提出“无湿不成泻”。本病病位在脾胃及大、小肠, 与肝肾之关系密切, 尤其与肝关系极为密切。《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”。《医方考》云“泻责之脾, 痛责之肝, 肝责之实, 脾责之虚, 脾虚肝实故令痛泻”。肝属木, 为将军之官, 主疏泄, 其性喜条达而恶抑郁; 脾属土, 为后天之本, 主运化, 以升为健, 脾的运

化有赖于肝的疏泄功能。若情志不遂、精神抑郁, 则肝气失和, 横逆克脾, 脾气不运, 土虚木乘, 脾气不升, 不能运化水谷精微, 湿浊内生滞留, 肠腑传导失司, 通降不利, 则水反为湿, 谷反为滞, 清浊相混而下, 水走肠间遂成泄泻, 则发为腹痛、腹泻、肠鸣。

2 祛风药在 IBS 治疗中的应用

2.1 祛风药的提出 祛风药是指柴胡、升麻、防风、葛根、羌活、薄荷、白芷等一类味薄气轻、具有轻扬上升发散之性, 且有发散风邪, 祛风胜湿功能的一类药物, 临床上主要用于治疗外感风邪及风湿类疾病。就“风药”二字, 一则取义于《内经》中“阳之气, 以天地之疾风名之”的说法, 二则因辛散药力可起醒脾散滞, 疏肝解郁、升阳除湿、升阳举陷之效, 而肝为风木之脏, 故以“风药”之称来说明这些药物在舒发条达下焦肝肾阳气方面的作用。《素问·脏气法时论》曰“肝欲散, 急食辛以散之”。辛散之品, 风药居多, 风与肝同性属木, 祛风药轻扬升散而顺应肝木之性, 易使肝气升发条达。李东垣云“凡治风之药, 皆辛温, 上通天气”; “味之薄者, 诸风药是也, 此助春夏之升浮者也。”风药有辛散之力, 既可散肝达郁, 又能引药入经, 使药达病所, 更好地发挥疗效。

2.2 《脾胃论》中祛风药的用法 李东垣所著之《脾胃论》是善于应用祛风药的典范, 他认为“风泄, 水谷不化, 谓之飧泄, 是清气在下, 胃气不升, 古人皆以升浮药治之”, 创立的升阳诸方中普遍运用了防风、羌活、柴胡、升麻等风药, 取其生发肝胆春升之令, 提举清阳之意。风性善行, 走窜力强, 能行气发散、宣散湿浊, 防止湿邪凝聚, 以解除湿邪困脾^[5]。如“升阳益胃汤”, 方中用柴胡、羌活、独活、防风升清阳之气, 除湿浊之滞, 疏肝木之郁, 畅脾土之运, 是治疗脾胃气虚, 阳气不得升越, 清气在下, 浊阴困扰, 怠惰嗜卧, 身体酸重, 肢节疼痛, 大便不调之良方。纵观全书, 无论内、外湿邪, 属寒属热, 是虚是实, 东垣将祛风药运用自如, 得心应手, 开创了治疗脾胃病的先河。应用祛风药与健脾药相配, 既可升发清阳、畅达气机而使浊阴自化, 又能直接胜湿^[6]。后世李中梓指出“气属于阳, 性本上升, 胃气注迫, 辄尔下陷, 升、柴、羌、葛之类, 鼓舞胃气上腾, 则注下自止, 又如地上淖泽, 风之即干, 故风药多燥, 且湿为土病, 风为木药, 木可胜土, 风亦胜湿, 所谓下者举之是也”, 并将升提列为治泄九法之一。

【收稿日期】 20120620(004)

【第一作者】 张玲, 在读硕士, 从事中医药治疗脾胃病的临床与实验研究, Tel: 18782270970, E-mail: 18782270970@163.com

【通讯作者】 * 张怡, 硕士, 副教授, 从事中医药治疗脾胃病的临床与实验研究, Tel: 18980880221, E-mail: zhangyi2288@163.com

2.3 祛风药与 IBS 病机相关性探讨 风药属木,能条达肝气,调节脾胃的气机升降,运用到脾胃病中,是因风能胜湿,解表助运,且风药散肝,芳香悦脾,尚能升举清阳,益胃燥湿。《先醒斋医学广笔记·泄泻》载“长夏湿热令行,又岁湿太过,民多病泻。当专以风药,如羌活、防风、升麻、柴胡、白芷之属,必二、三剂,缘风能胜湿故也”。治疗中配用祛风药,既以之升提中气,又取“风能胜湿”之义,以升阳除湿,正如《医宗必读》所述“鼓舞胃气上腾,则下注自止”^[7]。谢师^[8]在治疗肠易激综合征时喜用风药。他认为“风能散郁”。风药多具辛味,辛入肝,具有促进肝气升发的作用,肝气升发调达,疏泄乃治。其次,“风能胜湿”。“湿胜则濡泻”,湿为泄泻的病理因素之一。湿属土,风属木,木能克土,故风能胜湿而升阳止泻。他还认为“风能引经”。

3 临床案例举析

临床上腹泻患者久病不愈,服用诸多健脾利水渗湿或温补脾肾的药物收效甚微或无效时,应考虑到加入少量祛风药达到引经报使的作用。故周学海《读医随笔·病后调补兼散气破血》云“东垣谓参、术补脾,非以防风、白芷行之,则补药之力不能到”;《兰室秘藏》亦云“盖风气上冲,以助胜湿”。临床上治疗腹泻型肠易激综合征患者时,在辨证分型基础上,配伍一些祛风药,常能获得较好收效。不过,应用祛风药时亦当中病即止,正如李东垣《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》所言“如病去,勿再服,以诸风之药损人元气,而益其病故也”。

3.1 脾虚湿阻型 患者,男,50岁。2011年7月12号就诊。诉大便溏薄半年,每日2~3次,感倦怠乏力,食欲不振,肛门坠胀,舌淡苔白微腻,脉细。辨证属脾虚湿阻。治法:健脾益气,升阳化湿。

方药:党参30g,白术15g,茯苓20g,山药20g,防风15g,桔梗12g,柴胡12g,陈皮12g,白扁豆15g,薏苡仁20g,砂仁8g(后下),木香15g。连服6剂后,患者大便成形,每日2次,纳可,肛门坠胀感减轻。再服5剂后,大便调和,诸症消失。方中党参补气健脾,白术、茯苓健脾化湿,山药、白扁豆健脾止泻,防风、柴胡疏脾散肝,升阳祛风,桔梗、木香醒脾化湿行气。

体会:患者大便溏薄半年,并伴倦怠乏力,食欲不振,肛门坠胀,当考虑为脾虚湿邪不运,水湿下注,发为泄泻,久病则中气下陷。《景岳全书·泄泻》曰“泄泻之本,无不由于脾胃。盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和则水谷腐熟而化气化血,以行营卫”。《素问》云“清气在下,则生飧泄”。脾气虚弱,不能升清,运化无权,水谷不化,湿浊内生,清浊不分而生泄泻。“鼓舞胃气上腾,则注下自止”(《医宗必读》)。祛风药能胜湿,又能升举下陷之阳气,振奋脾胃功能。《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”。故治疗上在用茯苓、白术、山药、扁豆等补益脾胃、除湿的基础上加少量祛风药如桔梗、防风、柴胡,以达到胜湿醒脾止泻的目的,再配伍党参以益气健脾,升提中气,则泄泻自止。

• 364 •

3.2 肝郁脾虚型 患者,男,38岁,2011年7月初诊。主诉:腹痛、腹胀、腹泻2余月。2个月前患者因工作压力大后出现腹痛、腹胀、腹泻,以晨起为著,伴肠鸣,泻后痛减,大便质稀,夹少量黏液,甚或水样便,无脓血,无里急后重,曾于外院进行治疗(具体药物不详),无明显好转。现症见:腹痛腹泻、腹胀、肠鸣,每日4~5次不等,夹有少量黏液,无里急后重,无脓血便,舌淡,苔薄白,脉弦缓。辨证属肝郁脾虚,湿积气滞。治法:抑肝扶脾,祛风除湿。

处方:党参15g,白术15g,茯苓15g,柴胡10g,白芍10g,陈皮10g,防风10g,羌活8g,木香10g,芡实6g。5剂后,每日大便减为2次,无黏液,腹痛腹胀减轻,肠鸣减少。前方再服5剂,上述症状基本消失,患者生活恢复正常。方中白术、茯苓健脾燥湿止泻,白芍柔肝缓急止痛,陈皮理气燥湿,醒脾和胃,柴胡、防风、羌活祛风除湿,升清止泻,木香行气止痛,党参补脾肺气,少量芡实以健脾除湿、收敛止泻。

体会:患者工作压力大后出现上述症状,当考虑为思虑过度,肝气不舒,肝木伐土。肝为风木之脏,脾为湿土之脏,脾胃虚弱,肝木失于疏泄,脾土失于升清,肝脾升发之气机郁滞,五脏六腑的功能必受限制。脾为阴土,喜燥恶湿,主运化而升清,脾阳虚弱,运化失司,水湿内停,水走肠间,则发为泄泻。故治疗时加入了少量风药:羌活、防风和柴胡。东垣指出羌活“若补脾胃,非此引用不能行”;“调理脾胃须羌活以散肝结”,用羌活意在祛风除湿。防风虽辛香温燥,而药性平和,东垣谓之“风药中之润剂”,虽用过却无损人元气之弊,用防风以辛散肝郁,香舒脾气。少量柴胡以疏肝解郁,升举阳气,再配伍其他健脾除湿、行气止痛药如白术、茯苓、木香、白芍等,收效显著。

【参考文献】

- [1] 胡品津,方秀才. 肠易激综合征诊断和治疗[M]. 北京: 科学出版社, 2009.
- [2] 中华医学会消化病分会胃肠动力组. 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007,长沙)[J]. 中华全科医师杂志, 2008, 7(5): 298.
- [3] 张声生,许文君,陈贞,等. 疏肝健脾法与健脾化湿法治疗腹泻型肠易激综合征对比疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 128.
- [4] 刘春,叶柏. 腹泻型肠易激综合征的中医研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(2): 206.
- [5] 余颖. 祛风药的临床应用[J]. 实用药物与临床, 2006, 9(3): 198.
- [6] 燕东. 祛风药在脾胃病中的应用[J]. 河北中医, 2011, 33(7): 1026.
- [7] 刘月红. 风药治疗慢性腹泻浅谈[J]. 北京中医药, 2009, 28(5): 378.
- [8] 周秉乾,谭宝,谢建群. 谢建群辨治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(9): 9.

【责任编辑 邹晓翠】