

“调至神、和肝脾”辨治腹泻型肠易激综合症的体系构建

陈明显^{1,2}, 刘赛月³ 指导: 陆拯^{1,2}

(1. 浙江省立同德医院 浙江 杭州 310012; 2. 浙江省中医药研究院 浙江 杭州 310007;
3. 浙江中医药大学 浙江 杭州 310053)

摘要:“和肝脾”是治疗肝脾不和型腹泻型肠易激综合征的主要方法。在《天癸病论与临床》“天癸至神理论”指导下重新构建辨治体系。指出天癸至神失调导致肝脾不和是本病的主要病机,其中至神失调是核心,肝脾不和是主因;当天癸至神失调失去对肝或脾的调节时,可出现脾虚肝乘、脾虚肝郁、肝气乘脾等三种不同情况;针对上述病因病机特点,提出“调至神、和肝脾”的创新治法。应用天癸至神理论指导治疗腹泻型肠易激综合征,对于认识本病病机、创新治疗方法、选择专病专药、提高临床疗效均具有重要的实用价值。

关键词: 天癸理论; 肝脾不和; 至神失调; 调至神、和肝脾; 腹泻型肠易激综合征

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)01-0033-03

Theoretical System Construction of Treatment Based on Syndrome Differentiation of Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea by Regulating Supreme Spirit and Harmonizing Liver – Spleen

CHEN Mingxian^{1,2}, LIU Saiyue³, Advisor: LU Zheng^{1,2}

(1. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012, Zhejiang, China;

2. Zhejiang Province Academy of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310007, Zhejiang, China;

3. Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China)

Abstract: The therapeutic method of harmonizing liver – spleen is one of the traditional Chinese medicine characteristic therapies for irritable bowel syndrome with diarrhea (IBS – D) due to the disharmony of liver – spleen. This paper established the theoretical system of treatment based on syndrome differentiation of IBS – D under the guidance of the theory of supreme spirit of Tiangui illuminated by Treatise on Tiangui Disease and the Clinical Research. Main points are as follows: the disorder of supreme spirit of Tiangui causing disharmony of liver – spleen was the main pathogenesis of IBS – D, including the disorder of supreme spirit as the core pathogenesis and the disharmony of liver – spleen the main cause. When supreme spirit disorders lost the regulation of liver or spleen, it can cause spleen deficiency and liver – qi invading, liver depression and spleen deficiency, liver – qi invading the spleen and so on. In view of the above etiology and pathogenesis characteristics of IBS – D, we put forward the innovative therapeutic method of regulating supreme spirit and harmonizing liver – spleen. It is important practical value to guide the treatment of IBS – D by the theory of supreme spirit of Tiangui, including cognition of disease pathogenesis, innovation of therapeutic method, selection of special medicine and improvement on the clinical curative effect.

Keywords: theory of Tiangui; disharmony of liver – spleen; disorder of supreme spirit; regulating supreme spirit and harmonizing liver – spleen; irritable bowel syndrome with diarrhea

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是最常见的功能性肠病之一,其中又以腹泻型(irritable bowel syn-

drome with diarrhea, IBS – D)最为多见^[1-3]。该病发病机制较为复杂,目前尚未完全阐明,西医多以对症治疗为主,疗效尚欠满意^[4-6]。临床上IBS – D症状与中医之“痛泻”极为类似,其中肝脾不和是其最常见的证型之一,调和肝脾法对IBS – D的治疗优势也已得到证实,但对其具体作用机制缺乏系统深入研究^[7-9]。我们在天癸至神理论指导下提出了“调至神、和肝脾”的新治法用于治疗IBS – D,取得了较好的疗效,兹探讨其理论依据如下。

1 溯源流、识病变,肝脾不和是主因

中医学虽然没有IBS – D的病名,但该病常因情志不遂而诱发或加重,以腹痛急迫、痛而欲泻、排便不畅、泻后痛减为特点,常归属“腹痛”、“泄泻”、“郁证”等病证范畴,且

收稿日期: 2015 – 09 – 11

基金项目: 国家自然科学基金项目(81302957); 国家中医药管理局“十二五”脾胃病重点专科建设项目(国中医药医政发[2012]2号); 全国名老中医药专家陆拯传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149号); 浙江省中医药科学研究基金计划项目(2014ZB011、2013ZB005、2013ZA003、2012ZB003); 浙江省医药卫生科研基金计划项目(2013KYA034)

作者简介: 陈明显(1980 –),男,浙江浦江人,副主任中医师,博士,研究方向: 中医脾胃病、名老中医经验传承。

与“痛泻”最为密切^[10]。历代医家多认为其发病与肝脾两脏最为相关,这与肝脾两脏在生理和病理上相互协调、相互影响的特点有关。肝为刚脏,体阴用阳,其性疏泄条达,得脾生化气血以滋养,则能刚柔相济;一旦情志不遂或过度抑郁,常可致肝实,使气机拂郁,脾运受制,所谓“木旺而乘土”,叶桂谓之“肝病必犯土,是侮其所胜也”(《临证指南医案·木乘土》);脾为阴土,主运化,其性阴滞,须赖肝气之疏泄,始能运化有度,此为“土得木而达”;饮食不节或劳逸过度,常可致脾虚,使脾失健运,清阳不升,所谓“土虚而木贼”,张介宾谓之“肝木克土,脾气受伤而然”(《景岳全书·杂证谟·泄泻》)。不论是肝实在先,脾虚在后;或是脾虚在先,肝乘在后,肝失疏泄和脾气虚弱都是本病的主要病机,虽各有侧重,但不可分割。

对本病发病机制的认识各家不尽相同,多认为由于土虚木乘,肝脾不和,脾受肝制,运化失常,而致痛泻。正如吴鹤皋《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”,总结出“木旺克土”是其发病基础,故治疗时以调和肝脾为要旨,痛泻要方被公认为是治疗这一病证的经典方剂,目前许多临床验方均由此方化裁而成。观痛泻要方之证治多见肠鸣腹痛、痛则欲泻、泻后痛暂缓、脉弦见于右关等,均是肝气横逆、克伐脾土的表现,但脾土受到侵犯,却未必脾虚为主。故方中取柔肝缓急止痛之白芍以抑木为主,佐以健脾祛湿止泻之白术以扶土防木乘,用辛香醒脾理气燥湿之陈皮能助白术健脾,配防风以助芍、术散肝健脾,全方立意以抑木为主、扶土为辅。若是由于脾虚所致肝乘之证,痛泻要方之抑木扶土并不相宜,必须随证加减以扶土抑木。故临证当辨明肝实、肝旺、肝郁与脾虚、脾不运之孰轻孰重,以及抑肝、柔肝、疏肝、健脾之主次轻重。

需要指出的是,IBS-D的发病不仅与肝失疏泄、脾气虚弱等相关,还可能与肾失温煦、心神失宁等影响气机升降失常、肠道传导失司有关,因此除了从肝脾论治,还需注重配合从肾、从心论治等。但肝脾不和仍被认为是IBS-D的发病主因,调和肝脾法则是治疗本病的主要方法。

2 求病本、明病机,至神失调是核心

对IBS-D的病因,历代医家已有深刻认识,一般认为主要为感受外邪、情志失调、饮食不节、劳倦内伤等因素,引起肝失疏泄,脾气虚弱或脾气壅滞,从而导致肝脾不和。但对人体中具有独特统领作用的天癸物质调控肝脾的机制,以及致病因素对天癸的直接影响,肝脾病变累及天癸失衡的机理认识欠清,且缺乏系统研究。

天癸作为一种物质,早在《素问·上古天真论》中已明言天癸在先,精血而后继之,充分说明天癸不等同男精女血,或脏腑之精血。原文曰“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,形坏而无子也。丈夫八岁,肾气实,发长齿更;二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子……七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极;八八,则齿发去……今五脏皆衰,筋骨解堕,天癸尽矣,故发鬓白,身体质量,行步不正,而无子耳”。这段经文既是首次提出“天癸”之名,又明示天癸不仅是单纯的生殖之精,而且还是与人的生长、发育、衰老密切相关的精灵物质,但对于天癸的分类语焉不

详,后世争议颇多。

全国著名中医药学家陆拯教授对天癸理论研究有素,在其专著《天癸病论与临床》中,通过发挥《内经》天癸理论,创新性地提出“四至天癸”学说,首次将天癸按不同性质和功用,分为“至神、至气、至液、至精”四大类。至神天癸主宰各种天癸,协调五脏六腑、气血百脉功能;至气天癸善于升发,促进五脏六腑、四肢百骸健壮;至液天癸性偏柔和,促进气血不断化生,保持津液输布有序;至精天癸有阳精与阴精之分,分别促进男、女的生长发育,并相互制约平衡。其中至神天癸不仅是诸天癸总领,而且能主宰脏腑的功能、维持气血津液的正常运化^[11]。

在天癸至神理论指导下认识IBS-D的发病,首先需认清天癸至神与肝脾两脏之间的生理病理相互关系。天癸至神源于脑系,对脏腑功能具有统领作用,包括脾主运化、肝主疏泄等均与天癸至神密切相关,通过调控肝脾的正常功能,以促进气血津液的正常输布。当天癸至神失调或不足,失去对肝或脾的调节时,可导致肝失疏泄,肝不能助脾运化,引起脾气壅滞,脾失健运,即“木旺克土”;或先致脾气虚弱,导致脾不能助肝疏泄,肝气郁滞,肝旺乘侮,即“土虚木乘”;或同时引起肝脾失调,肝失疏泄,脾失健运,即“土虚木郁”。虽然肝脾的损伤,或有先后之分,或有轻重之别,肝脾失和也有脾虚肝乘、脾虚肝郁、肝气乘脾等不同情况,但至神失调才是导致肝脾不和的关键病机,且至神失调是核心环节,而肝脾不和是次要病机。反过来,肝脾功能的失调也可破坏天癸至神的安宁,从而影响到至神对肝脾的调控作用。这也是“调至神以和肝脾,调肝脾能安至神”的理论依据。

3 选专药、制验方,调至神以和肝脾

针对上述IBS-D的病因病机特点,我们提出“调至神、和肝脾”的方法以治之。其主要目的是通过调节天癸至神,使失常的肝脾功能迅即调整恢复。与单纯的调和肝脾法相比,更能切中病要。临床上,天癸至神失调导致肝脾不和主要有至神失调致脾胃湿阻、至神失宁致肝气乘脾、至神失和致脾虚肝郁三种情况,临证需辨清证候,选择相应方药。需要指出的是,常规认识的很多疏肝健脾的方药,也有不少是具有调天癸至神的作用。

至神失调致脾胃湿阻,多由饮食不节,素体痰盛,引起天癸至神失调,肝对脾失于调节,致脾胃运化受伤,湿邪内阻,湿从寒化,则寒湿内停,湿从热化,则湿热内滞。症见大便泄泻,粪便溏薄,受凉或多食生冷油腻即泻,兼或脘腹不适,按之濡软,纳食减少,舌苔薄白腻,脉象多濡。方用醒脾化湿汤(陆拯验方:制苍术、广藿香、石菖蒲、炒黄连、炒木香、合欢皮)以调理至神,醒脾疏肝。

至神失宁致肝气乘脾,多因情志郁结,肝气不畅,引起天癸至神失宁,致肝失条达,气机不调,脾受其侮,运化失常。症见腹痛即泻,泻后痛缓,常因恼怒或紧张而发作或加重,兼有胸胁胀闷窜痛,急躁易怒,纳呆腹胀,夜常少眠,舌淡红,脉多弦。方用新加痛泻要方(陆拯验方:炒柴胡、炒白芍、炒白术、炒防风、炒陈皮、合欢皮)以调宁至神,柔肝和脾。

至神失和致脾虚肝郁,多因劳倦内伤,情志不遂,引起天癸至神失和,致脾失健运,肝失疏泄,脾虚肝郁,肝脾不和。症见泄泻腹痛时缓时剧,可随情志变化而改变,兼有胸

胁胀满,抑郁善太息,暖气频作,不思饮食,多梦,舌淡胖,有齿痕,脉弦细。方用抑肝扶脾汤(陆拯《天癸病论与临床》方:炒白芍、炒白术、炒黄连、吴茱萸、升麻炭、合欢皮)以调

和至神,抑肝扶脾^[12]。

4 “调至神、和肝脾”的临床价值

应用天癸至神理论指导治疗 IBS-D,对于认识本病病机、创新治疗方法、选择专病专药、提高临床疗效均具有重要的实用价值。

首先,在病机认识上能深化对本病的病机认识。一般认为,情志不遂或抑郁、饮食不节及劳逸内伤等致病因素,主要引起肝失疏泄或脾气虚弱而致病^[13]。天癸至神理论则认为,三因致病不是单纯引起肝脾功能的失调,而是直接地引起天癸至神的失调,从而导致对肝脾功能的失控,引起肝脾不和致病。所谓“治病求本”,这样的认识,可以说是更能把握到疾病的本质,同时对目前的中医理论认识也是种提高,能明确至神失调是发病之本,肝脾失和及致病因素均是病之标。或许这也能解释,由于天癸至神的失调,较之单纯的肝脾失和病证,更能严重影响患者的生活质量。需要指出的是,至神失调导致肝脾不和的病机学与西医学的脑肠互动发病学说,思维上存在一定的联系,本质上有着密切的关系,但毕竟属于两种不同的理论体系,二者不能等同理解,而只能是认识上的思维联系,才能有益深化认识。

其次,在创新治法上能提出针对性的新治法。目前对于本病,无论是中医治疗还是西医治疗,均不能有效根治本病,难以解决病情反复发作的特点^[14]。中医学针对肝脾失调所致的 IBS-D,由于没有认识到天癸至神对肝脾的统领作用在发病中的作用,主要采用调和肝脾法进行治疗,注重恢复肝脾的正常功能,以达到治疗疾病的目的。值得一提的是,通过调和肝脾也能在一定程度上安宁天癸至神,这也能解释调和肝脾法对本病的治疗优势,但疗效尚欠满意。“调至神、和肝脾”治法的提出,较之单纯的调和肝脾法,则较好地展示了治疗方面的前景。明确以调至神为主的方法进行治疗,能更好地恢复肝脾功能,显然更能切中病要。

再者,在选方用药上能拓宽中药药理的认识。在天癸至神理论指导下的遣方用药,更有助于选择天癸至神专药,针对性地进行调至神治疗,以达到肝脾平和的目的;同时在调和肝脾的基础上,精选天癸至神专药也能提高疗效。如柴胡能疏肝、升发、清散,在天癸是清宁至神药,能通过清宁至神,调节肝的疏泄升发功能;合欢皮具有安神、疏肝、和血等作用,在天癸是解郁至神药,能使五脏安和;白芍能敛阴柔肝,缓急止痛,在天癸是滋养至神药,能调养至神,泻肝益脾;黄连能清热燥湿止泻,在天癸是清宁至神药,能调控脏腑,清胃理肠;石菖蒲能化湿和中,在天癸是开窍至神药,具有辛开醒神与苦降安神的双重作用,而能通调五脏。可见,通过探讨药物的各种特殊性能和独特主治,还能发现某些药物的潜在作用,从而扩大其主治范围,且能更好地指导临床安全有效用药。

此外,在提高疗效上也能更加迅捷持久。由于认识到本病的关键病机在于天癸至神失调导致肝脾失和,从而提出“调至神、和肝脾”的新治法,并选择针对性的天癸至神专药进行治疗,与单纯的调和肝脾法相比,往往起效更加快捷,而且疗效更加巩固,用药安全性也更加保障。由于 IBS

患者容易复发,其就诊次数或旷工天数明显高于非 IBS 患者,不仅易造成医疗资源的大量消耗,而且还给社会带来沉重的经济负担^[15-17]。因此,开展“调至神、和肝脾”治疗 IBS-D 的研究具有重要的社会价值和现实意义。

参考文献

- [1] Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1480-1491.
- [2] Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2012, 10(7): 712-721.
- [3] 姚欣, 杨云生, 赵卡冰, 等. 罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型 [J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(5): 563-566.
- [4] Kanazawa M, Hongo M, Fukudo S. Visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2011, 26 (Suppl 3): 119-121.
- [5] Bian ZX. Novel insights about the mechanism of visceral hypersensitivity in maternally separated rats [J]. Neurogastroenterol Motil, 2012, 24(7): 593-596.
- [6] Heading R, Bardhan K, Hollerbach S, et al. Systematic review: the safety and tolerability of pharmacological agents for treatment of irritable bowel syndrome - a European perspective [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2006, 24(2): 207-236.
- [7] 宋德勇, 陈蔚文, 孙畅, 等. 辨证施治肠易激综合征南北地域差异的比较 [J]. 中医杂志, 2003, 44(4): 273-274.
- [8] 张声生, 汪红兵, 李振华, 等. 中医药辨证治疗腹泻型肠易激综合征多中心随机对照研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(1): 9-12.
- [9] Bian Z, Wu T, Liu L, et al. Effectiveness of the Chinese herbal formula TongXieYaoFang for irritable bowel syndrome: a systematic review [J]. J Altern Complement Med, 2006, 12(4): 401-407.
- [10] 张正利, 蔡淦. 肠易激综合征中医论治溯源 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(7): 48-50.
- [11] 陆拯. 天癸病论与临床 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 15-20.
- [12] 陈明显, 陈军贤, 夏亮, 等. 抑肝扶脾汤治疗腹泻型肠易激综合征的随机对照临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6): 656-660.
- [13] 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.
- [14] Tillisch K, Labus JS, Naliboff BD, et al. Characterization of the alternating bowel habit subtype in patients with irritable bowel syndrome [J]. Am J Gastroenterol, 2005, 100(4): 896-904.
- [15] Hulisz D. The burden of illness of irritable bowel syndrome: current challenges and hope for the future [J]. J Manag Care Pharm, 2004, 10(4): 299-309.
- [16] Hillila MT, Färkkilä NJ, Färkkilä MA. Societal costs for irritable bowel syndrome - a population based study [J]. Scand J Gastroenterol, 2010, 45(5): 582-591.
- [17] Hulisz D. The burden of illness of irritable bowel syndrome: current challenges and hope for the future [J]. J Manag Care Pharm, 2004, 10(4): 299-309.