

从五脏相通理论辨治便秘型肠易激综合征

许静茹,王雨鸽,赵倩文,王俞铎,孙建慧,刘 阳,刘启泉

(河北中医学院第一附属医院,河北 石家庄 050011)

[摘要] 便秘型肠易激综合征其病位在大肠,五脏失调为其病机之本,肺气失宣、肝气郁结、脾虚湿滞、心火亢盛、肾阴不足互相影响,均可导致此病发生。以五脏相通理论为指导,善抓主病机,提出通调五脏安脾胃。治疗上宜斡旋中州,健运肠腑;宣启华盖,肃降肠腑;疏泄相因,体阴用阳;补肾助通,阴阳相济;清心护阴,化痰通腑。

[关键词] 五脏相通;通调五脏安脾胃;便秘型肠易激综合征;临证思路

[中图分类号] R256.35

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2022)06-0613-04

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.06.006

Treatment of Constipated Irritable Bowel Syndrome Based on Theory of Five Internal Organs Are Interlinked

XU Jingru, WANG Yuge, ZHAO Qianwen, WANG Yuhua, SUN Jianhui, LIU Yang, LIU Qiquan

(The First Affiliated Hospital of Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China)

Abstract Constipated irritable bowel syndrome is located in the large intestine, and the disorder of the five zang organs is the origin of its pathogenesis. Lung qi loss, liver qi stagnation, spleen deficiency and dampness stagnation, hyperactivity of heart fire, kidney yin deficiency affect each other, which can lead to the occurrence of this disease. Guided by the theory of the five zang organs are interlinked and grasping the main pathogenesis, the author proposes regulating the five zang organs to calm the spleen and stomach. The treatment should focus on regulating middle Jiao and harmonizing intestine; dispersing lung qi and descending bowel relieving; coordinating conveyance and dispersion, substantial yin and functional yang; tonifying kidney and harmonizing yin and yang; clearing away the heart-fire and protecting yin, removing blood stasis and purging fu.

Keywords five organs are interlinked; regulating the five internal organs to calm the spleen and stomach; constipated irritable bowel syndrome; clinical thinking

[收稿日期] 2021-02-10

[基金项目] 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(批文号:国中医药办人教函[2018]119号)

[作者简介] 许静茹(1994-),女,河北石家庄人,2019 年硕士研究生,研究方向:中医内科学脾胃病方向。电话:15032104594,邮箱:592599696@qq.com。

[通信作者] 刘启泉(1956-),男,河北沧州人,主任医师,博士研究生导师,主要从事中医内科学研究。电话:13785209065,邮箱:liuqq56@126.com。

肠易激综合征(irritablebowelsyndrome, IBS)是一种反复性腹痛,并伴排便异常或排便习惯改变的功能性紊乱性肠病^[1]。便秘型肠易激综合征(IBS-C)系肠易激综合征亚型之一^[2],临床屡见不鲜,多以腹痛、排便次数减少或排便困难或不尽感为主症,属中医学后不利、大便难、脾约、秘结等范畴^[3]。西医以通便剂、促肠道分泌剂、调节肠动力药、抗抑郁药治疗为主^[4],可收效于一时,但易复发,且易产生耐药性和

结肠黑变病。IBS-C 病位虽在大肠,但不离五脏,同时与气、血、津液的输布与运行相关^[5]。国医大师朱秉宜从魄门为五脏使理论辨治便秘^[6],亦认为便秘的发生离不开五脏。故其治疗既应顾通肠腑,又需安和五脏。从五脏整体观念出发,循生克制化之理,平调五脏,切不可拘于通腑一法。唯五脏气机得利,方使肠腑复通。本文旨在从五脏调治入手,探究五脏相通理论在指导 IBS-C 临证用药方面的应用。

1 五脏失和,肠腑壅滞

《素问·玉机真脏论》言:“五脏相通,移皆有次,五脏有病,则各传其所胜。”为通调五脏治疗 IBS-C 提供了理论依据。脾胃居中而协调周身,为气机升降枢纽;肝左升发,肺右肃降,使气机周而环旋;肾气上充至心,心气下传达肾,心肾方可相交,五脏气机升降协调,脏气互通,相生互动;大肠与肺脏相合,表里络属,病生相关;各脏又以五行生克而衔接,有序输移,相生相成。国医大师邓铁涛^[7]提出五脏相关学说,认为五脏精血相生互养,功能相生互制。《医学入门》云:“五脏不和,则荣卫不通,邪气不得外泄,故九窍壅滞。”强调了五脏之气通和对治疗肠道壅滞不通的重要性。IBS-C 患者症见排便困难,糟粕不下,伴见其他症状。若肺气失宣,肃降无权,肠腑失降,则便秘伴胸闷、鼻塞;若肝气郁结,气机壅滞,腑失通利,则便秘伴腹胀痛;若脾虚胃热,湿滞热灼,糟粕内停大肠,而致便黏难排;若心火亢盛,神明内扰,则燔灼津液,肠道失于濡润而便干难下、甚呈球状;若肾阴不足,肠道失润或阳亏寒凝,闭塞不通,则见腰酸、虚坐努责。《诸病源候论·大便病诸候》曰:“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实。”总之,IBS-C 基本病机责之于枢机不转,大肠传导失司,与五脏气郁不畅、热盛津伤、湿浊壅滞、血瘀气滞、脏虚推动无力紧密相关。故治疗 IBS-C 不可妄用泻药,应立足于五脏相通理论,从五脏阴阳、气血盛衰入手,多维度辨证施治。

2 通调五脏,肠道壅滞复通

2.1 斡旋中州,健运肠腑

脾胃为气机调节中枢,脾主升,胃主降,脾主运化水谷,胃主受纳、腐熟水谷,一纳一运,升清降浊有序,大肠才得以运化。IBS-C 的发生多与脾虚不运密切相关。《素问·厥论》言:“太阴之厥,则腹满胀,后不利。”太阴脾土主司运化,若脾虚运化失职,停滞为湿,壅碍中焦,则糟粕不行而久留肠腑。正如《景岳

全书·积聚》曰:“脾虚则中焦不运……则邪滞得以居之”。脾虚运化无权,不能升运津液,致使水湿为害,则九窍不利,故出现大便黏腻不爽,停滞为害。

IBS-C 患者症见大便黏腻不行,排出困难,伴纳呆、气短懒言,证属脾虚湿滞。脾虚推动无力则努挣无力,并见一派气虚湿困之象。IBS-C 涉及于脾,主要责之于湿,治疗则重在运脾。临床多升健脾气以助气机斡旋、补脾脏之虚以通肠腑之实,常在郁李仁等通便药物基础上酌加生白术、茯苓、木香等补中运脾之品。生白术质润而气香,健脾气而益胃阴,可润降通便,使脾阳得升、浊阴得降。《本草正义》载白术:“能振动脾阳,而又疏通经络,然又最富脂膏,虽苦温能燥,而亦滋津液,且以气胜者流行迅利,本能使津液通气也”。刘华一治疗便秘常用生白术,其运肠通腑之妙在于多脂^[8]。茯苓健脾益气,尤可燥湿,湿行则气机自畅,壅滞自除。木香辛行苦降之功合芳香通窍之效,用之以开肠道之滞,又通理三焦。木香药贵轻灵,用量宜小,轻可去实,千钧之机可由一羽轻拨而转。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“九窍者,五脏主之。五脏皆得胃气,乃能通利。”故健脾的同时,不忘顾胃。常同伍蒲公英、麦冬、天冬等清润凉降之品以通降胃气,方可使中枢得以运转,中州得调则清升浊降,上下宣通,而阴阳得其位。

2.2 宣启华盖,肃降肠腑

肺属金,居上焦,主通调水道。唯五脏和调,肺之宣降得常,上焦升已而降,如雾露之溉,布散津液于周身,大肠得津液的濡养,排便自然正常;若肺气郁闭不宣,气机不得升降,则上窍不利,气机不得周流,推动无权而下窍不通导致 IBS-C。另外,肺热或津枯均可导致 IBS-C,恰似《血证论·便秘》云:“肺遗热于大肠则便结,肺津不润则便结,肺气不降则便结”。肺与大肠相络属,现代研究发现,肺肠之间存在黏膜免疫相关、胚胎早期同源性、物质基础共同性、经脉通路延续性、生态菌落协调性及与证候表现等方面的关联性,以及肺肠之间存在多源信号通路转导机制^[9]。

IBS-C 患者症见大便数日不行,伴咳嗽、鼻塞咽干,证属肺气郁闭。肺失宣肃,阻碍津液输布,大肠失濡,排泄失常而滞。IBS-C 涉及肺,主要责之于气,治疗则重在宣肺,故采用宣肺润降法为佳。肺居上焦,治上焦如羽,非轻不举,宜选用桑叶、紫苏子、桔梗等轻宣之品,配伍瓜蒌、牛蒡子,少量轻投,可宣通

上焦肺气,调其宣降,上窍开泄则下窍得通。桔梗辛开苦泄,开宣肺气而通二便,《冯氏锦囊秘录》载:“桔梗入肺,能升能降,所以通天气于地道,而无痞塞之忧也。”《本草正义》曰:“紫苏,芳香气烈。外开皮毛,泄肺气而通腠理……中则开胸膈……解郁结而利气滞。”《温病条辨》言:“桑叶芳香有细毛,横纹最多,故亦走肺络而宣肺气。”以此类提壶揭盖,宣启郁闭之肺气,使肺气宣发肃降功能如常,大肠之气随之得下,则糟粕自行。同时,为保肺气下达肠腑,可配伍北沙参、杏仁、玉竹等滋肺润降之品,以防肺燥气虚,肺津不得布散大肠,使宣中有降,通中有润,治节复常,以助大肠下行。

2.3 疏泄相因,体阴用阳

肝脏五行属木,喜条达而恶抑郁,肝主疏泄,协调五脏气机升降。《金匱翼·便秘》曰:“气秘者,气内滞而物不行也。”肝为刚脏,内寄相火,肝气主升主动,肝气不疏,气机不利可致肠滞不行。现代研究发现,肠道和肝脏在胚胎起源相同,解剖关系相关,并通过门静脉相互关联,肝脏本身对肠道的淋巴细胞有一定的调节作用^[10]。《血证论·脏腑病机论》云:“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。”肝之疏泄功能正常,五脏气机得运,能促使大肠排空,使糟粕排泄有度;而肝郁气滞,横犯脾胃,肝气不疏,气机郁滞,水谷糟粕不行,滞于肠道导致 IBS-C。

IBS-C 患者症见大便不畅,伴见腹胀、急躁、两胁胀满、纳寐差、脉弦细,证属肝郁气滞。肝郁不畅,疏泄失司,糟粕不能下达,欲便不出,则大便秘结,中医称为气秘。王肯堂言:“气秘,强通虽通,复秘……此当顺气。气顺则便自通。”IBS-C 涉及肝,主要责之于郁,治疗则重在疏肝,以疏肝泄火行滞为宜。临床上多选用八月札、香附、蒲公英等理气疏肝而不伤阴之品合败酱草、决明子^[5]。《本草拾遗》载八月札:“利大小便,宣通,去烦热,食之令人心宽,止渴,下气”。香附辛香微苦入肝经,《本草纲目》言其:“解六郁,消饮食积聚。”蒲公英入肝经而清泄郁火。诸药合用顺肝脏条达之性,以复肝脏疏泄之机,使大肠排泄有度,则 IBS-C 自消。

2.4 补肾助通,阴阳相济

肾为水脏,主司二便。《景岳全书·泄泻》云:“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主。”因此魄门的启闭正常与否与肾气固摄密切相

关。《证治准绳·疡医》道:“肾主五液,开窍于二阴,若津液滋润,大便通调。”指出五脏之液皆汇集于肾,大肠得肾阴滋润,大便方可通利。同时大肠的传导功能也依赖于肾阳的气化、温煦及肾阴的滋润、濡养。若肾阴不足,则肠道失于濡润,使糟粕不行;若肾阳失于温煦,难以温化大肠,而致肠寒,火不生土,疏泄无力,肠道传送受阻,气机郁闭,则导致 IBS-C。

《景岳全书·秘结》曰:“秘结之由……则悉由于肾。盖肾主二阴而司开阖……肾虚者宜补而滋之。”故 IBS-C 涉及肾,主要责之于虚,治疗则重在补虚。IBS-C 日久伴见畏寒肢冷、腰膝酸软、便秘且排便无力者,证属阳虚。当宗景岳济川煎之要义,选用怀牛膝、杜仲、肉苁蓉等温肾益精之品,配伍郁李仁、升麻、枳壳,降中有补,以补为通。IBS-C 日久伴见消瘦乏力、大便干燥、口干舌红、脉细数或沉而无力者,证属阴虚。应承吴塘之论,采用增液行舟之法。《温病条辨·中焦篇》曰:“津液枯燥,水不足以行舟,而结粪不下者,非增液不可。”IBS-C 日久燥屎不行,苦寒通降之法多不尽人意,燥热火邪日久耗伤阴津,导致大肠干燥,糟粕不行,内停肠道。临床多配伍生地黄、玄参、女贞子等滋阴润肠,化生精气,此在于护其虚、存津液、以补为攻。

2.5 清心护阴,化瘀通腑

心为五脏六腑之大主,具有控制、协调脏腑功能的作用。心主神志,魄门启闭与大肠传导需依赖于心神的主宰,若心神主宰失职,可致魄门启闭失常,如昏厥患者可见神昏齿闭、二便秘结之闭证。《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官也,神明出焉……故主明则下安……主不明则十二官危,使道闭塞而不通。”心为君主之官,主一身血脉运行,大肠正常排泄离不开阴血津液的滋润,肠道气血运行正常则大便排泄如常,若热久耗伤血,导致心血虚、血脉不畅,则大肠失润、无以推送,而致 IBS-C。

IBS-C 患者症见高热烦躁、二便不通、神昏谵语、舌绛,证属心阳亢盛、热扰神明。IBS-C 涉及心,主要责之于热,治疗则重在清心。临床多选用栀子、连翘、石菖蒲清心开窍,合柏子仁、火麻仁润肠通便。《神农本草经》载石菖蒲“开心孔,补五脏,通九窍”;栀子通泄三焦,直折火势,火去存津,用量一般不超过 6 g,以防过量苦寒伤阴;同时配伍生地黄、麦冬和百合等滋补心阴之品防止心液受损。泻中有补,以使阴阳平衡,大便自通。(下转第 625 页)

- [16] 毛宇,徐芳,徐小娟,等. 白花蛇舌草抗肿瘤成分及其作用机理研究进展[J]. 现代预防医学,2015,42(17):3128-3132.
- [17] 何雨柔,黄玉迪,林培伟,等. 蒲公英抗肿瘤作用的研究进展[J]. 肿瘤药学,2019,9(3):370-374.
- [18] 连大卫,许艺飞,任文康,等. 广藿香醇抑制幽门螺杆菌脲酶活性及其机制[J]. 中国中药杂志,2017,42(3):562-566.
- [19] 左军,牟景光,胡晓阳. 半夏化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(9):26-29.
- [20] 梁志培. 茯苓化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国城乡企业卫生,2018,33(8):51-53.
- [21] 上官艳妮,李林,潘胤池,等. 白及组织培养及其药理作用的研究进展[J]. 时珍国医国药,2019,30(7):1706-1709.
- [22] YUE L,WANG W,WANG Y,et al. Bletilla striata polysaccharide inhibits angiotensin II-induced ROS and inflammation via NOX4 and TLR2 pathways[J]. Int J Biol Macromol,2016(89):376-388.
- [23] 舒尊鹏,胡书法,翟亚东,等. 中药枳壳化学成分及药理作用研究[J]. 科技创新与应用,2012(17):8-9.
- [24] 王晶,张世洋,盛永成,等. 白术治疗胃肠道疾病药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊,2018,36(12):2854-2858.
- [25] KIM J Y,PARK S J,YUN K J,et al. Isoliquiritigenin isolated from the roots of glycyrrhizauralensis inhibits LPS-induced iNOS and COX-2 expression via the attenuation of NF-kappaB in RAW 264.7 macrophages[J]. Eur J Pharmacol,2008,584(1):175-184.
- [26] 张玉龙,王梦月,杨静玉,等. 炙甘草化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药大学学报,2015,29(3):99-102.
- [27] 王涵,林红强,谭静,等. 党参药理作用及临床应用研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(7):21-22,24.

(上接第 615 页)

此外,热久必劫伤阴血,久病兼瘀。《临证指南医案》道:“病初在经,久病入络,以经主气,络主血。”IBS-C 日久伴见腹部刺痛、口舌生疮、面赤口干不欲饮、舌暗红有瘀斑、脉涩者,应清心辅以活络化瘀。可择丹参、赤芍、石见穿等活血行滞之品,走络中血分,以开解瘀毒,化瘀通腑,气血并行^[11]。

3 结语

中医认为人体是以五脏为中心的有机整体,五脏相通理论符合中医整体观念和辨证论治思想。IBS-C 的发生虽为大肠传导功能失常,但与五脏气血阴阳密切相关。在 IBS-C 中大便的排泄与魄门的启闭受五脏的调节制约,而五脏六腑皆禀气于胃,胃肠传输失常,糟粕浊秽内聚,亦会反累于五脏。其治疗应紧扣病机,使心肺之气下降,肝肾之气上升,中州斡旋周身气机,通调五脏以安和脾胃。《素问·至真要大论》曰:“必先五胜,疏其血气,令其调达,而至和平。”故在临床中应从五脏出发,顺其生克,脏腑通调,使五脏安和,排泄有度。

[参考文献]

- [1] 中华预防医学会微生物生态学分会. 中国消化道微生态调节剂临床应用共识(2016 版)[J]. 中国微生态学杂志,2016,28(6):621-631.
- [2] ZHENG H Z,CHEN R X,ZHAO X F,et al. Comparison between the effects of acupuncture relative to other controls on irritable bowel syndrome:a meta-analysis[J]. Pain Res Manag,2019,2019:2871505.
- [3] 张声生,沈洪,张露,等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志,2017,58(15):1345-1350.
- [4] 李军祥,陈喆,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.
- [5] 张纨,王志坤,杜艳茹,等. 刘启泉运用风药治疗慢性萎缩性胃炎的经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2006,8(6):67-68.
- [6] 曹正清,王浩,谷云飞. 朱秉宜运用“魄门为五脏使”理论治疗老年便秘经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1392-1395.
- [7] 邓铁涛,郑洪. 中医五脏相关学说研究:从五行到五脏相关[J]. 中国工程科学,2008,10(2):7-13.
- [8] 贾宇静. 刘华一运用生白术治疗便秘经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(4):399.
- [9] 江志超. 基于“从肠治咳”再论“肺与大肠相表里”[J]. 中医临床研究,2018,10(7):1-5.
- [10] 周新源,田耀洲. 难治性原发性胆汁性肝硬化治疗进展[J]. 吉林中医药,2014,34(11):1185-1188.
- [11] 彭海娟,李博林,王天家,等. 刘启泉治疗慢性萎缩性胃炎通降心法[J]. 四川中医,2016,34(5):4-6.