

叶柏教授治疗腹泻型肠易激综合征经验介绍

宁丽琴 指导：叶柏

南京中医药大学附属医院，江苏 南京 210029

[摘要] 介绍叶柏教授治疗腹泻型肠易激综合征的临床经验。叶教授认为该病病机为肝郁脾虚。脾虚以脾气虚、脾阳虚为主。治疗以调肝运脾为主，调肝宜疏肝、柔肝、敛肝；脾健贵运，运脾贵温。实际临床中常采用抑木扶土，调理中焦，升阳止泻，祛风化湿，温运脾阳等治法。

[关键词] 肠易激综合征；腹泻型；肝郁脾虚；调肝运脾；叶柏

[中图分类号] R574.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0017-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.007

叶柏教授系南京中医药大学附属医院脾胃病科主任医师，江苏省中医药学会脾胃病专业委员会副主任委员、秘书长，全国中医药学会脾胃病专业委员会委员，世界中医药联合会脾胃病专业委员会理事，硕士研究生导师，师从国医大师徐景藩教授，在脾胃病疾病的诊治方面有较为丰富的经验。笔者有幸跟师学习，现将叶教授治疗腹泻型肠易激综合征的经验总结如下。

肠易激综合征(Irritable Bowel Syndrome, IBS)是一种长期或反复发作的腹痛或腹部不适伴排便习惯和(或)大便性状异常的功能性肠病。IBS依据粪便性状分为4个亚型：腹泻型、便秘型、混合型和不定型^[1]。腹泻型肠易激综合征(IBS-diarrhoea, IBS-D)属中医学泄泻范畴，以腹痛、腹泻、黏液便、腹胀等为主要症状，是脾胃病中的一种常见病，一年四季均可发生，病因多为感受外邪，饮食不节、情志失调等^[2]。

1 肝郁脾虚为 IBS-D 病机关键

IBS-D 病位在肠，与肝脾密切相关，叶教授认为，本病以肝郁脾虚为主要病机，脾虚以脾气虚、脾阳虚为主，肝郁每易郁而化热，所以往往形成虚实并见、寒热错杂证候。

1.1 肝脾不调以肝郁为主 肝与情绪变化联系最为

密切。情志失调，忧思恼怒，精神紧张，可以导致肝疏泄失常，肝疏泄失常有以下两种异常情况：肝疏泄太过，肝强凌弱，横逆脾土，如叶天士所谓：“肝病必犯土，是侮之所胜也，克脾则腹胀，便或溏或不爽”^[3]。肝疏泄不及，木不疏土，土壅失运，如《医学入门》所言：“腹中之痛，称为肝气……木郁不达，风木冲击而贼脾土，则痛于脐下。”以上疏泄失常均可引起脾气失调，健运失职，水反为湿，谷反为滞，精微之气不能运化，合污而下，则为泄泻。现代医学强调脑-肠轴对 IBS 发病的影响，认为 IBS-D 是重要的心身疾病之一，诱发或加重病情均与情志活动关系密切^[4]，这与中医学肝脾不调的病机特点非常相似。

1.2 脾虚以脾气虚、脾阳虚为主

1.2.1 脾气虚是发病的基础 长期饮食不节，使脾胃受损；或思虑过度，耗伤脾血；或体劳过甚，伤及脾气，均可使脾胃运化失常而致泄泻。而脾气亏虚，则易为肝木所乘，而成土虚木乘之证，正如《景岳全书》言：“凡遇怒气便作泄泻者……盖以肝木克土，脾气受伤而然”^[5]，所以脾气虚是发病基础。

1.2.2 脾阳虚是常见病机 过食生冷、外寒直中、年老体弱、禀赋不足、久病重病、过用苦寒药物以及命门火衰等原因均可损伤脾阳，导致水谷运化失常；

[收稿日期] 2013-11-26

[基金项目] 江苏省社会发展课题(编号:BS2007094); 国家中医药管理局“国医大师徐景藩学术经验传承研究室”建设项目(编号:国中医药人教发[2009]59号); 江苏高校优势学科建设工程资助项目(编号:苏政办发[2011]6号)

[作者简介] 宁丽琴(1982-),女,医学硕士,住院医师,主要从事中医脾胃病临床研究工作。

或泄泻日久,脾虚不足,脾为阴土,脾气虚进一步发展,阳气耗损,脾土失于温煦,虚寒内生,湿浊内阻,清阳不升,运化失权,加重纳少腹胀,大便稀溏等症状。

1.3 证候虚实互见,寒热夹杂 本病病机为肝郁脾虚,标实本虚,虽然脾虚以脾气虚、脾阳虚为主,主要表现为虚寒证候,但由于同时兼有肝郁气滞,气滞日久每易化热,所以往往合并肝经郁热证,正如清·王旭高所说:“五志郁极,皆从火化……肝郁无疑……”^[6]。叶天士亦云:“肝者,将军之官,相火内寄,得真水以涵濡。盖因情志不舒则生郁,言语不投则生嗔,谋虑过度则自竭。斯罢极之本,从中变火,攻冲激烈”^[7],而湿邪久蕴肠腑也易化热,所以常出现寒热错杂的临床表现,这也是本病治疗困难,容易反复的原因。

2 调肝运脾为基本治则

基于对 IBS 发病机理的认识,叶教授着重从肝脾论治本病,采用抑木扶土,调运中焦,温中佐清,疏中寓补,散收兼使等治疗方法,旨在调和肝脾。

2.1 调肝宜疏肝、柔肝、敛肝

2.1.1 调肝首先要疏肝理气 肝为刚脏,喜条达,恶抑郁,主疏泄,具有调畅气机,调节情志活动和疏土助运的功能,只有肝气保持柔和舒畅,升发条达的特性,才能维持其正常的生理功能^[7]。情志失调易致肝郁气滞,根据“木郁达之”的原则,调肝首先要疏肝理气,调畅气机。常用疏肝之方有柴胡疏肝散、四逆散、小柴胡汤、逍遥散,药有柴胡、陈皮、木香、香附、生姜、薄荷等。《素问·脏气法时论》云:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之”^[8],辛味药物均有辛散、升发之功,故能疏肝。柴胡为疏肝常用之药,但叶天士在《三时伏气外感篇》和《幼科要略·疳》均提及“柴胡动肝阴”^[9]之论,一生忌用柴胡。叶教授治疗本病选方用药时亦弃柴胡而不用,根据痛泻要方方意选防风、陈皮加木香疏理肝脾气机。

2.1.2 柔肝、敛肝以制肝气横逆 秦伯未在《谦斋医学讲稿》一书的“论肝病”中提到“从整个肝生理来说,以血为体,以气为用,血属阴,气属阳,称为体阴而用阳”^[9],由此得出调肝须注意肝体和肝用,不可一概投以疏肝之法,还可以运用柔肝和敛肝之法,以制肝气横逆。

柔肝:肝为藏血之脏,血属阴,故肝体为阴,肝

为刚脏,喜柔润,恶刚燥。《岳美中论医集》中指出:“肝性多郁、宜泻不宜补,肝性至刚,宜柔不宜伐,内寓相火,极易变动。”故调肝时应顺肝之体阴特性,以具有育阴养血的药物,养其肝阴而制其肝用,酸、甘之品大多有滋补阴血之效。临床常用白芍、木瓜、当归、生地黄、酸枣仁、乌梅、麦冬、枸杞子等。方如一贯煎、芍药甘草汤、四物汤等。叶教授治疗本病时选用白芍酸柔养血,补肝体而制肝用,缓急止痛,平抑肝木。

敛肝:《会约医镜》曰:“一曰平肝,木旺侮土……其病在肝,宜平肝,乃可补土也。”针对肝疏泄太过,肝气横逆造成的肝郁脾虚证,治疗常用敛肝和阴法,以制约肝气横逆,保护脾土不受戕害。叶教授临证时敛肝之品常用白芍和木瓜相伍,两者为血中阴药,敛肝之气,酸收相合,兼可缓中止痛,收涩止泻。《本草求真》云:“气之盛者,必赖酸为之收,故白芍号为敛肝之液,收肝之气,而令气不妄行也……肝气既收,则木不克土……”白芍、木瓜配伍防风、陈皮,能疏肝,柔肝,敛肝,使其疏而不辛燥,理气而不滋腻呆滞。

2.2 脾健贵运,运脾贵温

2.2.1 健脾贵运 徐景藩教授曾提出“脾贵在运而不在补”的观点,故叶教授治脾时以运为健,以运为补。运脾法乃扶助运化、调和脾胃之意。泄泻日久,脾虚生湿,湿困中州,气化遏阻,若单纯用补,则呆胃滞脾,脾为气血生化之源,只有脾健能运,精微生化有源,脾虚才能恢复,所以健脾贵在运,而不在补,在治疗时要选用健脾助运的药物,如白术、茯苓、山药、薏苡仁、焦建曲等药物,在健脾助运基础上加用补益脾气的药物,如党参、黄芪等,同时配合使用理气药,如陈皮、木香等,使补而不腻,补而不滞。

2.2.2 运脾贵温 本病久泻不愈,脾气虚弱,调补脾胃,却效难尽收,盖因脾禀土性,久泻无火,不仅有脾气虚,还有脾阳虚,脾为阴土,喜温而恶寒,阳气不振,脾土失于温煦,水谷无以腐熟转输。《临证指南医案》曰:“太阴湿土得阳始运”^[3],《景岳全书》曰:“脾胃属土,惟火能生”^[10],《古今名医方论》曰:“阳之动始于温,温气得而谷精运”^[11],所以要使脾运化功能恢复正常,水谷精微得以化生,就必须温补脾阳,而且温补脾阳也有补益脾气作用,即

所谓“少火生气”，有助于脾虚的恢复，所以运脾贵在温。

3 用药特点

3.1 “五味”相配，抑木扶土 叶教授运用调肝运脾法时重视对“五味”的选择配伍。甘以补脾，常用药物如党参、白术、茯苓培土实脾。辛以理气通阳，疏调肝脾气机，如陈皮、防风、木香。苦以清热，如黄连、苦参等。

3.2 调理中焦，药性平和 叶教授治疗中焦脾胃病，药性以平和为上，所以益气健脾常用白术、茯苓等甘平之品，正如吴鞠通所云：“治中焦如衡，非平不安”^[12]，避免应用滞气碍胃，耗伤气阴的大甘大苦之药。正如《证治汇补·泄泻》所云：“补虚不可纯用甘温，太甘则生湿，清热不可纯用苦寒，太苦伤脾，兜涩不可太早，恐留滞余邪，淡渗不可太多，恐津枯阳陷。”

3.3 升阳止泻，祛风化湿 “脾宜升则健，胃宜降则和”，脾主运化，升清，如脾失运化，不能升清，上输精微至肺，则可导致泄泻，即《内经》所云：“清气在下，则生飧泄”。叶教授在治疗泄泻时，尤其是临证见患者泻后便意未尽，下腹有坠胀感之症时，配伍升清祛风之防风，升清止泻，而且祛风药还有化湿作用，如《医宗必读·泄泻》所说：“如地上淖泽，风之即干”^[13]。

3.4 疏中寓补，散收兼使 肝郁气滞用防风、陈皮疏肝理气，用白芍、木瓜养阴柔肝，补肝体而助肝用，用党参、白术、茯苓健脾益气，木香调理脾胃气机，炮姜、肉豆蔻温中涩肠，诸药相合疏中寓补，散收兼使，刚柔相济，补而不滞，收涩而不留邪，共奏调肝运脾之功。

4 病案举例

张某，女，45岁，干部。2012年5月12日初诊。主诉：便溏5天。病史：慢性腹泻病史9年，每因情志因素或饮食不当而诱发或加重，多次查肠镜示“慢性结肠炎”，5天前因情绪紧张出现便溏，日行4~5次，伴见黏液，无脓血，肠鸣，腹痛，泻后痛减，腹胀，腹部冷感，神倦乏力，舌质淡、苔薄白，脉细弦。处方：党参、木瓜、炒建曲各15g，炒白术、防风、白芍、煨木香各10g，茯苓12g，陈皮6g，川黄连3g，炮姜、肉豆蔻各5g。服上方

7剂，腹泻基本控制，大便每天1~2次，成形，腹胀、肠鸣趋向缓解，腹痛不著，舌脉如前。原方去肉豆蔻，加山药10g，改黄连2g，继服14剂，大便转常，余症基本消失。

按：基于抑木扶土、调运中焦、肝脾同治的治疗原则，结合叶教授临床实践，由痛泻要方、理中汤、香连丸、参苓白术散加减化裁成调肝运脾方。其中白术与茯苓、党参相伍，健脾燥湿利水。炮姜、肉豆蔻相伍，温中止泻。白芍、防风配伍，有抑肝、柔肝、疏肝、扶脾、醒脾、燥脾的作用。黄连、炮姜相配，温清并施，清热不过于苦寒，坚阴而不过温。陈皮、木香行气止痛，和中化湿，使补脾而不滞气。木瓜配伍白芍，养血敛阴，柔肝缓急止痛。

[参考文献]

- [1] 宁丽琴，叶柏．肠易激综合征研究进展[J]．现代医学，2008，36(6)：499-452．
- [2] 周仲瑛．中医内科学[M]．北京：中国中医药出版社，2007：234-241．
- [3] 叶天士．临证指南医案[M]．北京：人民卫生出版社，2006：133，267，479，122．
- [4] 胡品津．从脑-肠互动的高度认识肠易激综合征[J]．中华消化杂志，2003，23(5)：261-262．
- [5] 张介宾．景岳全书[M]．北京：人民卫生出版社，2007：543．
- [6] 王旭高．王旭高临证医案[M]．北京：人民卫生出版社，1987：119．
- [7] 徐景藩．治疗慢性胃肠炎经验[J]．中医杂志，1999，32(5)：12-14．
- [8] 黄帝内经素问[M]．北京：中国中医药出版社，2009：70．
- [9] 秦伯未．谦斋医学讲稿[M]．上海：上海科学技术出版社，1978：93．
- [10] 张介宾．景岳全书[M]．北京：人民卫生出版社，2007：400．
- [11] 罗美．古今名医方论[M]．天津：天津科学技术出版社，2000：17．
- [12] 王振坤．温病条辨新解[M]．北京：学苑出版社，1995：561．
- [13] 李中梓．医宗必读[M]．天津：天津科学技术出版社，1999：284．

(责任编辑：刘淑婷)