

基于名中医周福生教授“心胃相关”理论 辨治肠易激综合征学术思想研究

黄绍刚

广东省中医院, 广东 广州 510006

[关键词] 肠易激综合征 (IBS); 心胃相关; 周福生; 学术思想传承研究

[中图分类号] R574 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0019-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.010

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种以反复出现的腹痛或腹部不适伴有排便习惯和(或)大便性状异常为特征的功能性胃肠病,国际上通用的 IBS 诊断标准是 2006 年提出的罗马 诊断标准^[1]。IBS 的发病机制尚未能完全阐明,大部分研究认为 IBS 是多种因素共同作用的结果,包括胃肠动力异常、内脏高敏感、脑-肠轴失调、肠道感染、肠道菌群失调等^[2]。目前西医针对 IBS 缺乏标准且具体的治疗方案。

1 理论探讨

中医中并无“肠易激综合征”这一病名,目前主要根据 IBS 常见的临床症状,包括腹部不适、腹痛、腹泻、便秘、焦虑等,而将其归类于“腹痛”、“泄泻”、“便秘”、“肠郁”等病证范畴^[3]。中医药在治疗 IBS 方面疗效较好,副作用小,且方法多样,除中药内服外,还有各种各样外治法,治疗方案较易被患者接受,因此具有一定的优势。针对中医对 IBS 的认识和治疗,笔者进行了大量文献回顾和整理,从整理结果发现,大多数医家学者认识到腹泻型 IBS (IBS-D)的发病与肝脾有关,认为 IBS-D 发病的主要机制为肝失条达、脾气虚弱,治疗上也多从调和肝脾入手,在治疗效果方面取得了一定的成效,但存在部分患者收效甚微,甚至“无效”。由于 IBS-D 发病时常伴有心烦易怒、失眠多梦等神志异常症状,结合周福生教授“心胃相关”理论,即心主神志与胃肠在病理生理上相互联系、相互影响的关系,以及 IBS-D 肝脾辨证体系,笔者在临床辨证用药中酌加夜交藤、合欢皮、生龙骨、酸枣仁等补养阴血、养心安神之品,使患者症状得到明显改善,尤其患者的神经症状的缓解与单纯疏肝健脾比较有明显的差异。因此,从心、肝、脾“血三脏”论治 IBS,对其进行深入研究,为治疗该病提供新的思路。

“心胃相关”理论是周教授基于多年的临床实践经验提出的理论,并分别从文献、证候、疗效评价、新药开发、动物模

型及机理研究进行论证,取得了一系列令人瞩目的成绩,获得诸多奖项。笔者作为周教授的研究生深受其影响,毕业后在独立临床实践中应用“心胃相关”理论论治 IBS。在广东省中医院工作期间,受梁乃津、黄穗平教授从肝论治 IBS 的影响,结合自身临床体会,于 2005 年提出构建“IBS-D 肝脾辨证体系”^[4],并围绕这一体系进行了一系列的研究。2012 年,笔者将“心胃相关”理论与“IBS-D 肝脾辨证体系”有机结合,首次提出从“血三脏”论治 IBS-D。随着成为周教授的第五批中医学学术继承人,再次跟周教授学习,进一步深化理论学习,并围绕此展开深入探索。同时作为硕士研究生导师,通过跟师周教授这一渠道,鼓励笔者研究生也一起跟师周教授学习,一同感受学习周教授大医精诚的风范、渊博的医学知识及严谨的治学态度,形成团队式教育,以期全面继承和发展周教授的临床经验和学术思想,笔者的研究生以此为主要内容进行毕业课题设计,并完成毕业论文《基于数据挖掘的周福生教授调肝脾学术经验研究》、《周福生教授辨治肠易激综合征组方规律及用药特点探讨》、《基于“血三脏”论治肠易激综合征的理论探讨》、《周福生教授治疗 IBS 的学术思想与临证经验传承研究》。

2 临床及实验研究

在理论研究的基础上,笔者还对该理论论治 IBS-D 进行了临床及实验研究,以期更加丰满、完善。

2.1 形成临床路径 通过运用文献调研、专家咨询与临床研究相结合的方法,建立 IBS-D 的临床路径,包括 IBS-D 的症状、体征的测量方法和中医辨证规范,自广东省中医院大学城分院消化科开科以来,笔者对纳入临床路径的患者进行观察,基于“血三脏”理论论治 IBS-D 取得了良好的效果,缩短了患者的住院天数,减少了患者的医疗费用支出,患者的满意度也得到了提高^[5]。

[收稿日期] 2015-07-20

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目 (81473619)

[作者简介] 黄绍刚 (1979-),男,主任医师,研究方向:脾胃病。

2.2 临床对照研究 基于“血三脏”论治 IBS-D 的临床实践,总结及优化方药组合,于疏肝健脾基础方痛泻要方、柴芍六君汤上配合安神解郁中药,形成中药复方肠激灵,制成中药颗粒剂,具有疏肝健脾、宁心安神之效。通过前期动物实验验证了其有效性,且无毒理性。并应用安慰剂对 IBS-D 病例严格按照随机、对照、盲法原则,进行多中心、大样本的临床研究,分为治疗组及安慰剂组,采用双盲法,进行随机对照比较,并追踪随访,从临床症状疗效指标、生活质量问卷(IBS-QOL)等多指标综合评价肠激灵的临床疗效。通过明确肠激灵复方的总有效率,证明肠激灵治疗 IBS-D 的疗效,也为运用“血三脏”论治 IBS-D 提供更充分的依据。

2.3 作用机制研究 基于“血三脏”论治 IBS-D 的临床实践,笔者从内脏高敏感性这一点切入研究其作用机制。目前研究拟观察在疏肝健脾、宁心安神中药的干预下,IBS-D 内脏高敏感性大鼠结肠和 L6S1 段脊髓背角 TRPV1 表达、L6S1 段脊髓背角中 pERK1/2 表达、L6S1 段脊髓背角中小胶质细胞的活化状况(OX42)、L6S1 段脊髓背角中小胶质细胞 p38MAPK 和 P2X4 受体表达的影响,并同时给予 ERK1/2 抑制剂 PD98059、p38MAPK 阻断剂 SB203580 来观察大鼠内脏敏感性变化,探讨 IBS-D 的内脏高敏感性中枢敏化作用机制,以全新的角度探讨 IBS-D 的发生机制。目前该研究已成为国家自然科学基金资助课题,成为国家自然科学基金面上项目。基于“血三脏”从中枢敏化路径进一步深入研究 IBS-D 的发病

机制,是目前 IBS-D 研究的一个全新领域。

2.4 新药开发研究 基于“血三脏”论治 IBS-D 的临床前研究,运用分子生物学、药理学、药效学、药代学、毒理学相结合的方法,复制 IBS 动物模型,开展制剂工艺、药效学实验、稳定性实验、毒理学(急性毒性实验研究、长期毒性实验研究)的研究,为院内制剂及新药开发提供理论依据。

[参考文献]

- [1] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorder and the Rome process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [2] 赵立波,王迎寒,刘玉玲,等. 肠易激综合征发病机制研究进展[J]. 河北医学, 2014, 20(6): 1052-1054.
- [3] 黄绍刚,黄穗平. 肠易激综合征[M]. 北京:中国中医药出版社, 2014.
- [4] 黄绍刚. 腹泻型肠易激综合征(IBS-D)肝脾辨证体系构建的思路与方法[C]// 中华中医药学会第二十二届全国脾胃病学术交流会. 井冈山, 2010.
- [5] 黄绍刚,张海燕. 疏肝健脾法治疗腹泻型肠易激综合征(IBS-D)随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(1): 80-81.

(责任编辑:李海霞)

李顺民教授治疗尿路结石经验介绍

杨曙东,何日明,祁爱蓉,杨栋

广州中医药大学深圳附属医院,广东 深圳 518033

[关键词] 尿路结石;三金三子汤;中医药疗法;李顺民

[中图分类号] R691.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0020-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.011

尿路结石乃尿石症,其典型症状为疼痛和血尿,轻者可无任何临床表现,严重者可导致尿路梗阻,甚至损伤肾功能。在我国,尿路结石的发病率逐年增高^[1],其中,南方是北方的2倍,尤以珠三角地区发病率最高。据谢伟基等^[2]对广东汕头地区的流行病学调查显示,2014年当地尿路结石发病率为

7.55%。中医药在治疗尿路结石方面较单纯手术方法更具优势,对于一定大小范围内的结石,使用中医药治疗,能减少手术取石及激光碎石带来的损伤及不良并发症^[3]。李顺民教授在诊治尿路结石上有其独到之处,笔者有幸跟师于侧,现将李顺民教授治疗尿路结石的经验介绍如下。

[收稿日期] 2015-07-17

[基金项目] 国家中医药管理局项目(国中医药人教发[2013]47号)

[作者简介] 杨曙东(1972-),男,主任医师,主要从事泌尿系临床工作。