

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.12.015

基于“形神同调”论针灸治疗腹泻型肠易激综合征

吴子越, 赵吉平, 陈晟, 杨超✉

北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700

[摘要] 腹泻型肠易激综合征具有典型的心身共病特征, 认为其核心病机为形神兼病, 形病责之于肝郁脾虚、大肠传导失司, 神病责之于脏神不宁、魄门不固, 据此确立“形神同调”的治疗原则。治形以疏肝健脾、固肠止泻为法, 取相应脏腑募穴及足阳明胃经、足太阴脾经腧穴为主; 治神以调脑神、安脏神、固魄门为法, 选取督脉腧穴及相应脏腑背俞穴为主, 随病证虚实灵活施以毫针补泻手法, 并注重灸法、电针法、耳穴疗法等的综合运用, 以期为临床提供诊疗思路。

[关键词] 肠易激综合征; 针刺; 灸法; 形神同调

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一种常见的功能性肠病, 主要特征为反复发作的腹痛, 并伴随排便习惯或粪便性状的改变^[1]。根据罗马Ⅳ诊断标准^[2], IBS可分为腹泻型 (IBS-D)、便秘型 (IBS-C)、混合型 (IBS-M) 和未分型 (IBS-U) 四种亚型。流行病学调查^[3]显示, IBS在全球范围内具有较高的患病率, 其中亚洲国家的发病率为5%~10%, 且呈现逐年上升的趋势。IBS-D是亚洲人群中最为常见的亚型, 临床表现以腹痛、大便频次增多、质地稀溏及排便急迫感为主要特点^[4]。IBS-D作为典型的心身疾病, 不仅病程迁延、易反复发作, 还常合并焦虑、抑郁等心理障碍, 形成躯体症状与情绪问题相互影响的复杂临床特征, 严重损害患者的生活质量^[5]。

现代医学治疗 IBS-D 多采用对症处理, 包括止泻剂、肠道微生态制剂、心理干预等, 治疗多可短暂缓解症状, 长期疗效欠佳, 病情易反复发作^[6]。IBS-D 属于中医学“泄泻”“腹痛”“飧泄”等范畴, 病机多责之于肝郁脾虚, 湿浊内停, 肠道传导失司^[7]。针灸作为中医疗法的重要组成部分, 近年来在有效减少 IBS-D 患者的腹泻频次、缓解腹痛程度, 并提升患者生活质量等方面展现出独特优势^[8-9]。基础研究^[10-11]表明, 针灸疗法可以通过调

节脑-肠轴功能, 影响包括5-羟色胺、促肾上腺皮质激素释放因子等关键信号分子, 从而在IBS-D的神经免疫调节与肠道微生态平衡中发挥多靶点整合作用。基于IBS-D属心身疾病, 我们认为其核心病机为形神兼病, 因此确立了“形神同调”的治则治法与选穴施术方案, 为临床诊疗提供参考。

1 IBS-D符合心身疾病的典型特点

IBS除消化道症状外, 多数患者常伴有焦虑、抑郁、睡眠障碍等精神心理异常, 故现代医学认为IBS是一种典型的心身疾病^[12]。长期压力、焦虑或抑郁状态被视为IBS发生与发展的重要危险因素^[13], 同时肠道功能的持续紊乱亦可通过“脑-肠”互动对个体的心理健康产生负面影响, 形成恶性循环^[14]。

相较于其他亚型, IBS-D的临床特征以反复发作的腹痛伴腹泻为主, 其心身共病的属性尤为突出, 主要体现在以下两个层面: 1) 脑-肠轴功能失调机制揭示了IBS-D心身互扰的本质。脑-肠轴理论^[15]认为, 大脑与肠道之间通过神经、内分泌、免疫及微生物信号构成双向通讯系统, 肠道不仅是消化吸收器官, 更与情绪调节、认知功能及多种疾病状态密切相关。IBS-D发病的主要机制为脑-肠轴功能失调, 心理应激可通过脑-肠轴导致内脏高敏感性, 扰乱肠道运动, 同时肠道不适信号上传至大脑中枢会影响情绪状态与认知过程^[16]。2) IBS-D的治疗策略要求心身整合干预。IBS-D的有效管理

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目 (DZMG-MLZY-23005)

✉ 通讯作者: ws19900901@sina.com

需遵循生物-心理-社会医学模式,除针对肠道症状的药物治疗和饮食调整外,针对心理因素的干预同样重要,如运用认知行为疗法、肠道导向催眠疗法以及生物反馈技术等手段进行干预^[7]。此外,对于合并显著焦虑或抑郁的 IBS-D 患者,部分抗抑郁药可通过调节脑-肠轴功能有效缓解腹痛、腹泻症状^[17]。综上所述,IBS-D 是心理-社会因素与胃肠道生理紊乱通过脑-肠轴相互作用的结果,符合心身疾病的典型特点。

2 IBS-D 的核心病机为形神兼病

所谓“形病”,即表现为腹痛、腹胀、排便急迫、大便稀溏等肠道传导功能失常的躯体征象。“神病”的内涵需从病因及临床表现两个角度剖析:1) IBS-D 的发病常与情志因素密切相关,忧思、郁怒、紧张等不良情绪易致肝脾失调,这正是情绪病因扰乱“脏神”,进而引发“形病”的典型方式;2) IBS-D 临床症状普遍伴随焦虑、抑郁、紧张、忧虑等脑神、脏神受扰表现。神病与形病相互交织,互为因果,共同构成 IBS-D 形神兼病的复杂表现。我们基于 IBS-D 的病证特点,将其病机划分为形、神两个层面。形病病机为肝郁脾虚、大肠传导失司,神病病机为脏神不宁、魄门不固,形神兼病导致 IBS-D 缠绵难愈、反复发作。

2.1 肝郁脾虚、大肠传导失司为“形病”之本

IBS-D 病位在肠,发病与肝、脾密切相关。《难经·五十七难》云:“大肠泄者,食已窘迫,大便色白,肠鸣切痛。”大肠功能失调,传导过快,蠕动节律无序,则致腹泻、腹痛。而大肠功能的正常发挥依赖于肝、脾的协调支持。《医方考》云:“泻责之脾。”脾主运化水谷精微,主升清,大肠传导功能依赖于脾气健运。若脾虚失运,致水谷不化,清浊不分,下注大肠而成泄泻,如《素问·脏气法时论篇》云:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化”。脾虚不能运化水湿,导致水湿内停,湿性趋下,困阻大肠,加重腹泻,如《素问·阴阳应象大论篇》云:“湿胜则濡泻”。肝为刚脏,体阴用阳,主疏泄,调畅气机与情志,大肠的正常排泄依赖于肝气疏泄有序,如《中西汇通医经精义·脏腑通治》载:“大肠传导,全赖肝疏泄之力”。肝郁是 IBS-D 重要的诱发和加重因素。肝郁气滞可直接导致肠道气机壅塞,引起腹部胀痛、窜痛,且情绪波动时加重;肝气横逆犯脾胃,加重脾虚湿困,出现腹痛即泻、泻后痛减、肠鸣等。《景岳全书·泄

泻》言:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时挟食,致伤脾胃。故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也”,可见肝脾两脏功能失调是 IBS-D 发病的主要原因。综上,肝郁脾虚、大肠传导失司为 IBS-D “形病”之本。

2.2 脏神不宁、魄门不固为“神伤”之本

“魄门”见于《素问·五脏别论篇》,原文载:“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏”。丹波元简曰“魄,粕通”,目前对“魄门”的理解多止于“传化、排泄糟粕之道”^[18]。《素问·六节藏象论篇》言:“脾胃大肠小肠三焦膀胱者,仓廪之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也。”张介宾注曰:“大肠与肺为表里,肺藏魄而主气,肛门失守则气陷而神去,故曰魄门,不独是也,虽诸脏糟粕固由其泻,而脏气升降亦赖以调,故亦为五脏使。”由此可知,“魄门”为人体之魄内藏与离散之门户,魄门启闭正常,得益于人体五脏神调节,脏神安定,则魄门调控有序^[19]。五脏藏神指人之五神,即神、魂、意、魄、志各藏于所属之脏,主宰人的情志活动。心在志为喜,肝在志为怒,脾在志为思,肺在志为忧,肾在志为恐。人之情志与五脏神相对应,《三因极一病证方论·泄泻叙论》载:“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏气隔绝,精神夺散,以致溏泄”,由此可知情志过极,致五脏神乱,魄门不固,可引发泄泻。IBS-D 的反复腹泻多责于肝、脾二脏之神的紊乱,怒气过甚则肝魂不得条达,思虑过度则脾意不得疏利,最终导致魄门约束不固,而成泄泻。

此外,临床需重视脑神对五脏神的调控。《灵枢·本神》载:“生之来谓之精,两精相搏谓之神。”人体元神在生命初始即存于脑髓之中,及至后天历练思维意识后,产生识神,如《医学衷中参西录》载:“元神者,无思无虑,自然虚灵也;识神者,有思有虑,灵而不虚也”。识神对五脏神具有统帅作用,同时对于协调脏腑功能具有关键作用^[20]。若脑神紊乱,导致五脏神失于调摄,引起五脏功能失常,大肠分清泌浊及魄门开阖功能紊乱,引发 IBS-D 突然发作、时发时止的肠鸣腹泻;同时外界不良的情志刺激又将进一步扰动五脏神及脑神,加重 IBS-D 患者焦虑、抑郁等的发作。

3 从形神同调论 IBS-D 的针灸诊疗思路

依据 IBS-D 形神兼病的病机特点确立了形神同调的治疗原则,治形之法重在健脾疏肝、固肠止

泻,治神之法重在调脑神、安脏神、固魄门。通过形神互参、诸穴协同,共奏疏肝健脾、安神止泻之功,实现心身同治的目标。

3.1 健脾疏肝、固肠止泻以治形病

IBS-D 病位在大肠,累及肝、脾两脏,治疗可取相应脏腑募穴及足阳明胃经、足太阴脾经腧穴以治形病。主穴取天枢、关元、章门、足三里、阴陵泉、太冲、合谷。其中天枢为大肠募穴、关元为小肠募穴、章门为脾之募穴。募穴是脏腑经气汇聚在胸腹部的穴位,脏腑病变常取相应募穴以培补脏腑元气,天枢、关元、章门长于调理肠腑气机,兼可培补脾胃中气。《难经·六十八难》曰:“合主逆气而泄。”取足阳明胃经之合穴足三里、足太阴脾经之合穴阴陵泉表里同治,以补脾益气,固肠止泻。足厥阴肝经多血少气、手阳明大肠经多气多血,取两经之原穴太冲、合谷上下相配,增强疏肝理气、止痛消胀之功。

《灵枢·刺节真邪》曰:“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之。”腧穴既是治疗疾病的关键位点,也是脏腑气血盛衰与功能状态的反应区,临床当重视经络腧穴诊察^[21]。临证过程中当以押手对天枢、关元、章门、阴陵泉穴周行切、按等探查手法,探寻压痛、结节、条索等阳性反应。探查反应点一方面可帮助确认腧穴的准确位置,实现“按之快然乃刺之”的取穴要求;另一方面可根据阳性反应点的深浅,决定针刺的深度、方向及刺激量,实现“气至病所”的治疗目的。针对 IBS-D 常见证型,脾虚湿盛者,配太白、三阴交以健脾化湿;湿热内蕴者,配内庭、曲池以清利湿热;脾肾阳虚者,配肾俞、命门以温肾助阳。针对 IBS-D 常见症状,腹胀明显者,配上脘、中脘、下脘、内关以疏调中焦,理气消胀;腹泻剧烈者,配上巨虚、下巨虚、水分以增强小肠分清泌浊之能。

在临床治疗过程中,针刺手法的运用也至关重要,正如《素问·刺要论篇》所载:“病有沉浮,刺有浅深,各至其理,无过其道”。腹部募穴天枢、关元、章门宜采用舒缓进针法,天枢、关元缓慢刺入 1~1.5 寸(25~40 mm),得气后运用轻柔的捻转手法,务求针感徐徐向腹内深透,章门穴位于侧腹部 11 肋游离端下际,进针时需严格控制角度与深度,针尖向肚脐方向斜刺 0.8~1 寸(20~25 mm),使针感向腹部传导、扩散,手法宜柔和,此即“气至病所”之要义。远端配穴足三里、阴陵泉多采用

指切进针法,毫针刺宜深,以获取强烈针感向上传导为佳;太冲、合谷行提插捻转泻法,以患者耐受为度,达到疏调气机、解郁开闭之效。

3.2 调脑神、安脏神、固魄门以疗神伤

依据 IBS-D 脑神、脏神、魄门受累,取督脉腧穴及相应脏腑背俞穴以调脑神、安脏神、固魄门。《灵枢·海论》云:“脑为髓海,其俞上在其盖,下在风府。”主穴取百会、神庭、印堂三穴调脑神。百会为督脉要穴,手足三阳经与足厥阴肝经之交会穴,既可调脑安神又可升提中气,配以神庭、印堂共奏调节督脉经气、振奋阳气、安神解郁之功。临证时可在取督脉腧穴的基础上配合头针之额旁 2 线,以中西结合调节胃肠道功能。额旁 2 线属头针范围,是在传统针灸理论上结合大脑皮质功能定位,为治疗消化系统疾病的经验效穴。

《灵枢·背腧》曰:“五藏之腧,出于背者。”五脏藏五神,与人之五志对应,背俞穴是脏腑之气输注于背部的穴位。刺激五脏背俞穴可调整五脏气血,进而发挥调节精神、意识、思维活动的作用。五脏背俞穴位于背腰部足太阳膀胱经的第一侧线上,而足太阳膀胱经上额、交巅,从巅入络脑,其气通于元神之府,故可兼调脑神。治疗 IBS-D 调五脏之神首选肝俞、脾俞,可调肝神、补脾神。病程日久者,当合用五脏之背俞穴以补五脏精血,安五脏神魄^[22]。

针对 IBS-D 患者常见的排便急迫、控便能力减弱等魄门不固表现,取大肠俞及腰部夹脊穴以固摄魄门。大肠俞作为大肠背俞穴,是大肠之气输注于腰脊部的腧穴,针刺该穴能直接调节大肠传导功能。夹脊穴属经外奇穴,位置分布上内夹督脉,外临膀胱经第一侧线背俞穴,有一穴调两经的作用。《灵枢·经脉》曰:“督脉之别,名曰长强。挟脊上项,散头上,下当肩胛左右,别走太阳,入贯膂。”督脉及其络脉与膀胱经有同行及相通者,且共同入络于脑。研究^[23]表明,腰部夹脊穴深部对应腰丛神经及其分支,这些神经与支配结肠、直肠的交感神经和副交感神经在脊髓 S2—S4 节段存在密切的神经联系。大肠俞与腰部夹脊穴共用,临近魄门,一方面发挥腧穴近治作用,另一方面可调节肛门括约肌功能,降低 IBS-D 患者肠道高敏感性。

关于针刺手法,头部百会穴宜选用较细的毫针(如 0.18 mm×40 mm)浅刺得气,行雀啄刺法^[24],旨在轻灵调神,避免强刺激扰动神机;额旁 2 线沿皮刺入 0.5~0.8 寸(15~20 mm),得气为度,以细

微的捻转手法增强针感。肝俞、脾俞因临近胸腔，宜采用斜刺法，针尖朝向脊柱方向，刺入 0.5~0.8 寸（15~20 mm），以局部得气为要，切忌深刺，正如《素问·刺要论篇》所谓：“深浅不得，反为大贼”。大肠俞及腰部夹脊穴宜采用向脊柱方向斜刺 1~1.5 寸（25~40 mm）的刺法，以得气为度，可配合电针刺激，以实现固摄魄门的治疗目的。

3.3 灵活运用刺灸法以补泻兼施、形神同调

IBS-D 的刺灸法运用贵在灵活变通，通过毫针刺法、艾灸法、电针法、耳穴疗法等技术的合理应用，依据病性虚实巧妙施用相应的补泻手法，以杂合以治，形神同调。灸法对于 IBS-D 病性属寒证、虚证者尤为适宜。对于脾阳虚弱，症见腹部冷痛、下利水谷者，选关元、天枢，宜施温灸盒灸或隔姜灸，每次 30~60 min，甚至更长时间的“重灸”，以患者耐受为度，发挥温补脾阳、散寒止泻之功。对于寒湿困脾，症见腹胀肠鸣明显者，天枢、关元、足三里、阴陵泉可施行温针灸，使热力直达腧穴深层，增强化湿行气的作用。

多种疗法相结合，杂合以治。对于 IBS-D 腹痛、腹胀症状顽固者，可选天枢、关元或足三里、上巨虚配对，连接电针仪，选用疏密波（2/15 Hz），强度以患者耐受、局部肌肉轻微收缩为度，时间 20~30 min，以调节肠道运动节律。耳穴疗法可取交感、神门、大肠、小肠、肝、脾等以调节肠道功能、巩固疗效。

4 小结

本文明确了 IBS-D 形病与神病的病机，阐述从形神同调角度运用针灸的取穴施术要点。未来将进一步深入探析针灸形神同调的作用机制，优化治疗方案，并开展多中心大样本的临床研究验证其疗效，推动形神同调针灸诊疗理念在功能性胃肠病治疗领域的应用与发展。

参考文献

- [1] SPERBER A D, BANGDIWALA S I, DROSSMAN D A, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of rome foundation global study [J]. *Gastroenterology*, 2021, 160(1): 99-114.
- [2] DROSSMAN D A, HASLER W L. Rome IV-functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction[J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(6): 1257-1261.
- [3] OKA P, PARR H, BARBERIO B, et al. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or

- IV criteria: a systematic review and meta-analysis [J]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2020, 5(10): 908-917.
- [4] GWEE K A, GONLACHANVIT S, GHOSHAL U C, et al. Second Asian consensus on irritable bowel syndrome [J]. *J Neurogastroenterol Motil*, 2019, 25(3): 343-362.
- [5] FOND G, LOUNDOU A, HAMDANI N, et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis [J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2014, 264(8): 651-660.
- [6] FORD A C, MOAYYEDI P, CHEY W D, et al. American College of Gastroenterology monograph on management of irritable bowel syndrome [J]. *Am J Gastroenterol*, 2018, 113(Suppl 2): 1-18.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. *中医杂志*, 2017, 58(18): 1614-1620.
- [8] 张红云, 王海凤. 针刺并热敏灸治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征的临床观察 [J]. *中医临床研究*, 2021, 13(13): 36-38.
- [9] MANHEIMER E, WIELAND L S, CHENG K, et al. Acupuncture for irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis [J]. *Am J Gastroenterol*, 2012, 107(6): 835-847.
- [10] MA X P, HONG J, AN C P, et al. Acupuncture-moxibustion in treating irritable bowel syndrome: how does it work? [J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(20): 6044-6054.
- [11] 朱文莲, 李滢, 张露芬, 等. 电针足三里和天枢穴对肠易激综合征大鼠脑肠轴不同靶点的效应差异 [J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(3): 736-738.
- [12] VAN OUDENHOVE L, LEVY R L, CROWELL M D, et al. Biopsychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders: how central and environmental processes contribute to the development and expression of functional gastrointestinal disorders [J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(6): 1355-1367.
- [13] 黎楚茵. 腹泻型肠易激综合征多次复发的危险因素研究 [D]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [14] KOLOSKI N A, JONES M, TALLEY N J. Evidence that independent gut-to-brain and brain-to-gut pathways operate in the irritable bowel syndrome and functional dyspepsia: a 1-year population-based prospective study [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2016, 44(6): 592-600.
- [15] CARABOTTI M, SCIROCCO A, MASELLI M A, et al. The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems [J]. *Ann Gastroenterol*, 2015, 28(2): 203-209.
- [16] 朱慧婷. 基于肠道菌群和代谢组学的 IBS-D 发病机制

- 研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2023.
- [17]王金波. 抗抑郁药对难治性肠易激综合征疗效及生活质量的对照研究[D]. 青岛:青岛大学,2018.
- [18]王铁成,梁振钰,刘茜.《黄帝内经》“魄门亦为五脏使”临床治疗思想探析[J]. 江西中医药,2024,55(7):14-16.
- [19]贺娟. 论《黄帝内经》之魂魄[J]. 中华中医药杂志, 2022,37(10):5622-5626.
- [20]张惜燕,邢玉瑞,胡勇. 中医神理论的系统研究[J]. 中华中医药杂志,2023,38(2):526-529.
- [21]赵吉平. 经络腧穴诊察:提高针灸临床诊治水平的重要手段[J]. 中国针灸,2018,38(10):1119.
- [22]赵吉平. 论《素问·宝命全形论》“凡刺之真,必先治神”[J]. 北京中医药大学学报,2009,32(2):77-79.
- [23]刘婧怡. 电针对脊髓损伤大鼠肠功能及NLRP3炎症小体介导炎症反应的调节作用研究[D]. 天津:天津中医药大学,2023.
- [24]刘静,曾炜美,杨超,等. 基于雀啄刺的操作特点探讨其临床应用[J]. 中医杂志,2025,66(16):1731-1736.

Acupuncture Treatment for Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome Based on the Theory of "Simultaneous Regulation of Body and Spirit"

WU Ziyue, ZHAO Jiping, CHEN Sheng, YANG Chao

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700

ABSTRACT Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) exhibits typical characteristics of psychosomatic comorbidity. Its core pathogenesis is considered to involve simultaneous disorders of both the body and the spirit, for which the former is attributed to liver constraint and spleen deficiency, and dysfunction of large intestine conduction, whereas the latter is induced by spirit restlessness of *zang* (脏) organs, and gate insecurity of the corporeal soul. Based on this understanding, the therapeutic principle of "simultaneous regulation of body and spirit" is established. For regulating the body, the methods include soothing the liver, fortifying the spleen, consolidating the intestines, and stopping diarrhea, with emphasis on the front-*mu* (募) points of the related *zang-fu* (脏腑) organs and acupoints of the foot *yangming* (阳明) stomach channel and foot *taiyin* (太阴) spleen channel. For regulating the spirit, the methods include calming the brain spirit, tranquilizing the *zang* organs spirit, and securing the corporeal soul gate, mainly selecting acupoints of *Governor Vessel* (督脉) and the back-*shu* (背俞) points of the corresponding *zang-fu* organs. Needle manipulation techniques for supplementation and drainage are flexibly applied according to the deficiency or excess nature of the syndrome. In addition, comprehensive application of moxibustion, electroacupuncture, and auricular therapy is emphasized, with the aim of providing clinical insights for diagnosis and treatment.

Keywords irritable bowel syndrome; acupuncture; moxibustion; simultaneous regulation of body and spirit

(收稿日期: 2025-11-09; 录用日期: 2026-01-05; 修回日期: 2026-05-25)

[编辑: 姜 冰]