

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.11.006

从脾论治功能性胃肠病

王凤云¹, 卞兆祥², 康楠¹, 苏敏¹, 卞立群¹, 张北华¹, 王晓鸽¹, 朱恩林¹, 唐旭东^{1*}

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2 香港浸会大学中医药学院)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2013CB531703); 国家自然科学基金资助项目(81373580, 81173209); 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目(ZZ070801)

摘要 功能性胃肠病(FGIDs)是临床上常见的一组以胃肠功能障碍为主的全身性疾病,患者症状重叠现象极为常见。目前多数认为FGIDs与脑-肠轴的异常、胃肠运动障碍、内脏高敏感、精神心理因素及肠道微环境失调等有关。中医认为,“脾主运化”理论在FGIDs中发挥着重要指导作用,临床具体从气血、风湿、五脏相关角度出发,从脾论治FGIDs取得较好效果。

关键词 功能性胃肠病; 脾主运化; 气血; 风湿; 五脏相关

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是一组以胃肠功能障碍为主、缺乏严重解剖结构或代谢异常的全身性疾病的总称。临床主要表现为早饱、嗝气、反酸、烧心、腹胀、腹痛、腹泻/便秘等症状,以胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)、功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)、肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)最为常见。国外有文献报道,FGIDs的患病率为40%~60%,就诊率占消化科门诊的1/3以上^[1-2]。IBS发病率为5%~20%之间^[3],女性多于男性,青年多于老年^[4];FD的患病率为7%~41%^[5];非糜烂性反流病在GERD中占60%~70%^[6],以女性多见。

FGIDs在世界范围内发病率较高且有上升趋势,严重影响人们的生活质量^[7-8],其确切病因及发病机制尚不完全明确,目前尚无有效的治疗手段,造成了巨大经济负担^[9]。

1 FGIDs 中的症状重叠问题

FGIDs患者症状重叠现象极为常见^[10],上消化道症状(反酸、烧心、嗝气、上腹部胀、上腹痛等)与下消化道症状(下腹胀、下腹痛、便秘、腹泻等)重叠,与此相对应的是上消化道与下消化道的功能性疾病之间的重叠,其中FD重叠IBS最为常见^[11]。

目前FGIDs患者的症状重叠原因尚不清楚,很可能有类似的病理生理基础或病因^[12]。消化道同一部位的感觉可由多个部位神经元调控,而一个神经节又可参与消化道多部位的神经调控^[13],因此,某一症状的出现,可能是一个神经节也可能是多个神经元的功能异常,这也为FGIDs症状重叠机制提供了一定的解剖生理学依据^[13]。

2 FGIDs 可能的发病机制

FGIDs的确切发病机制尚不清楚,目前研究认为,脑-肠轴调控失调、内脏高敏感、胃肠运动功能障碍、精神心理因素及肠道菌群失调等与之密切相关,尤其肠道微环境和精神心理因素是目前研究的热点。

肠道是一个庞大而复杂的微生态环境,约400多种细菌存在于人类的肠道中^[14]。人体的健康状况受肠道菌群结构变化的直接影响^[15],一旦出现肠道微生态失衡,即可诱发腹部不适和腹胀等菌群失调、肠功能障碍的症状^[16]。目前微生态与FGIDs中功能性腹泻(functional diarrhea, FDi)的关系引起了学者的广泛关注。

大量研究显示,精神心理因素与肠道运动功能障碍和内脏敏感机制密切相关,行为和认知可以通过间接复杂的通路影响胃肠活动^[17-18],胃肠道是对精神心理因素最敏感的靶器官,机体的生理功能会由于早期的生活环境、父母遗传、长期的应激状态通过脑-肠轴互动影响,最终发展为FGIDs^[19]。

* 通讯作者: txldly@sina.com

3 中医对 FGIDs 的认识

3.1 病因病机

FGIDs 属于中医脾胃疾病的范畴, 根据其症状, 可归属于中医“胃痞证”、“胃脘痛”、“吞酸”、“嘈杂”、“腹痛”、“泄泻/便秘”等疾病。李东垣明确提出了“内伤脾胃, 百病由生”的观点。中医学认为, 脾胃为气机枢纽, 脾主升、胃主降, 枢机不利可变生多种疾病。多种原因如外感六淫、饮食不节可损伤机体脾胃功能而出现气机升降失常, 清气不升, 浊气不降, 从而导致 FGIDs 诸症的出现, 如恶心、头晕、乏力、腹泻等。此外, 肝与脾胃同居中焦, 肝气郁结或忧思过度出现情绪失和, 也可使脾胃运化失常而导致 FGIDs 诸症的出现, 因此, 脾失健运是 FGIDs 发病的最根本原因。

《素问·八正神明论》曰“血气者, 人之神”; 《素问·阴阳应象大论》曰“在脏为脾, ……在志为思”, 均指出了人的神志活动与脾(胃)相关。脾胃为气血生化之源, 神赖气血以奉养, 由此提示, 脾胃既为高级神经活动提供相关的物质基础, 又能调节神志活动的平衡。

3.2 “脾主运化”的理论内涵

中医学认为, “脾主运化”是脾最重要的功能。脾胃为后天之本, 负责水谷精微的输布, 与现代医学中消化系统的关系最为密切。

3.2.1 脾主运化功能减退的病理表现 “脾主运”反映出对水谷精微的消化、吸收和转运过程(即营养物质的吸收; “脾主化”反映为将吸收的水谷精微化生为精、气、血、津液以利于营养全身(即物质间的转化及物质转变为能量), 即“升清”的作用。脾主运是脾主化的前提和基础^[4], 脾主化是脾主运的目的和归宿, 两者相辅相成, 密不可分。脾虚失运和脾虚失化生理上相辅相成, 病理上也密不可分, 二者都是脾主运化功能减退的表现。脾虚失运主要由饥饱失常或劳倦伤脾等引起, 常见面色萎黄、食欲低下、食后早饱、食后饱胀、大便溏薄、舌淡、脉无力等症状。《兰室秘藏·中满腹胀》曰“或多食寒凉, 及脾胃久虚之人, 胃中寒则胀满, 或脏寒生满病。”FD 餐后不适综合征常见早饱、餐后饱胀/不适、上腹胀满等症状, 正是脾虚失健, 运化无力的表现。脾虚失化多发生于嗜食肥甘厚味或好逸少劳等情况, 由于脾不升清, 脾不散精, 气化障碍, 精微物质在体内堆积不能转化或消耗, 聚而生湿、成痰、化热、留瘀形成新的病

理产物, 可表现为精神倦怠、思维迟钝、注意力不集中、容易疲劳、体胖痰多、昏昏欲睡、舌胖大、舌边有齿痕等。

3.2.2 脾不运与不化的病理根本 脾虚为中医学中的常见证候, 是反映脾胃生理机能不足的综合证, 包括脾虚气滞、脾虚湿阻、脾(肾)阳虚、中气下陷、脾不统血等证型。脾虚证常见精神疲倦、少气懒言、疲乏无力、腹胀纳少、食后胀甚、大便稀、舌体胖或有齿印等症, 而脾虚气滞、脾虚湿阻、脾(肾)阳虚、中气下陷、脾不统血等证型均是在脾气虚证候基础上出现的。脾虚湿阻证多见大便时溏时泻、迁延反复、完谷不化、头身困重、容易疲乏、舌苔厚腻等症状, 脾(肾)阳虚多出现腰酸肢冷、喜温喜按、小便清长等寒象, 中(脾)气下陷证多伴有久泻、脱肛、子宫脱垂等症, 脾不统血证多伴面白无华、月经过多、便血、衄血等症状。脾主运化(脾气)的正常是脾运及脾化正常生理功能的保证; 脾气虚损是脾不运和脾不化的病理根本; 采用以健运脾气为主轴的理法方药, 是治疗 FGIDs 脾不运、不化, 恢复脾运和脾化的基本治法。

3.3 从脾论治 FGIDs 的具体方法

FGIDs 的西医治疗主要包括药物治疗、心理咨询、生活饮食习惯调整、胃肠激素、胃肠起搏和生物反馈治疗等, 而难治的 FGIDs 则采用介入或外科手术治疗。目前 FGIDs 的治疗尚无特效药物及方法, 故积极研究、找寻一条安全而有效的治疗途径是目前亟待解决的问题。中医药在 FGIDs 治疗上有广泛的应用前景, “脾主运化”理论在 FGIDs 中发挥着重要的指导作用。具体分以下几个方面。

3.3.1 从气血的角度 中医理论认为, 各种因素均能导致疾病的发生, 其中情志致病占有重要地位。《素问》曰“百病皆生于气”。中医学认为, FGIDs 多有脾胃气机升降失常的表现, 不同的 FGIDs 症状则为同一病机在不同脏腑的表现。脾主运化功能的发挥, 主要依赖于脾气的作用。饮食失调或劳累过度, 以及多种急慢性疾病损伤脾气, 可致脾失健运, 表现出纳少腹胀、食后尤甚、乏力倦怠、少气懒言、面色萎黄、大便溏薄、舌淡苔白、脉缓弱等脾气虚证, 甚者出现脱肛、久泄等中气下陷证。脾主升, 胃主降, 脾宜升则健, 胃宜降则和, 故治以健脾益气、和胃通降为法, 常用四君子汤加味, 药物多用党参、白术、茯苓、砂仁、木香、半夏等。气血之间往往相互影响, 气滞可以导

致血瘀,而血瘀阻滞气机,又可造成气滞。脾胃受病则易发生气机阻滞、血络失和等病理表现。气贵在通畅,治疗根据王清任应用血府逐瘀汤治疗多种情志失常疾病的治未病思想,药物多用香附、木香、红花、赤芍、当归等。

3.3.2 从风湿的角度 内湿、外湿或内外合邪均可致泻^[21],所以李中梓明确提出,“无湿则不泻”。中医学对 FDi 的认识在《黄帝内经》中已有记载,称之为“泄泻”。《素问》曰“诸湿肿满,皆属于脾”;“湿胜则濡泄”。说明脾虚则内湿由生,湿盛则脾阳被遏,可见湿邪是泄泻的重要成因,脾虚是泄泻的病理根本。泄泻发病多与饥饱失常、嗜食生冷及肥甘饮食等有关,脾胃一旦受损即可表现出食少纳呆、全身困重、乏力嗜睡、大便黏滞、舌苔厚腻、脉濡等症,治疗上当以运脾化湿为基本原则,以参苓白术散酌情加减,药物常用党参、茯苓、陈皮等使湿邪得除,脾胃得健。同时湿为阴邪,易伤阳气,如《温病条辨》所言“伤脾胃之阳者,十常八九……”。张仲景创立小建中汤方,意在以甘温之剂恢复脾胃运化功能,中阳建立,脾胃运化功能正常,则一身之阴阳可平^[22]。此外,古代医家在长期临床中发现“风能胜湿”^[23]。《医宗金鉴》谓“湿为土病,风为木气,木可胜土,风亦胜湿。”所谓“风药”是指以祛风见长,同时具有气味稀薄、上升发散之性的药物,如防风、升麻、羌活、白芷等^[24-25]。李东垣创立的升阳益胃汤,即是以六君子汤补益脾胃,以羌活、独活、柴胡、防风助脾胃阳气升腾而祛除内外湿邪^[26]。此外,治疗泄泻的经典方剂痛泻要方中的“防风”,也是将风药运用于“湿胜则泻”之中的最好典范。

3.3.3 从五脏相关角度 中医藏象学说充分体现了以五脏为中心的整体观,脾胃有病,可影响其他脏腑;其他脏腑有病,也可影响脾胃。可以说,在众多的胃肠疾病中,均形成了以脾(胃)为中心,五脏相关的证治体系,尤其是与肝肾两脏关系尤为密切。叶天士在《临证指南医案》中指出“肝为起病之源,胃为传病之所”,强调了肝脏与脾(胃)之间的关系。脾(胃)的运化有赖于肝的疏泄功能,由于情志不畅,肝木克土,土(脾)虚木(肝)乘会导致脾胃升降失司,除有纳呆腹胀、腹痛泄泻等症外,可同时伴有情志方面的异常,如脾气急躁易怒等症,因此,肝胃不和证在 FGIDs 中也最为常见。张锡纯《医学衷中参西录》曰“欲治肝者,原当升降脾胃,培养中宫……”,强调肝

病从脾论治的理论。临床治疗多选枳术丸并越鞠丸,药物用枳实、白术、茯苓、党参、川芎等以健脾疏肝。

脾肾相关学说是中医五脏相关的重要内容,脾肾作为人先后天之根本,对人体维持正常的生理功能有着非常重要的作用^[27]。脾主运化,肾主气化,脾脏需依赖肾之阳气的温煦和推动以化生气血。脾虚生化无源,气血不足,脏腑失养,肾亦不能受五脏六腑之精而藏之,日久必然会引起肾的虚损,最终出现腰酸膝冷、饮食不化、小便不利、夜尿频多等脾肾两虚的证候^[28],临床治疗多用补中益气汤或附子理中汤加减,药用黄芪、薏苡仁、紫河车、附子等培本扶元、温阳健脾。

4 小结

中医治疗 FGIDs 有独特的优势,在 GERD、FD、IBS、和 FDi 几个方面最为明显。从现代医学而言,FD 和 FDi 两病主要表现为胃肠动力障碍和消化吸收功能障碍,分别与脾主运化功能失常中的“脾不运”、“脾不化”相对应,其病机总属脾胃运化功能失常,所以健运脾气当贯穿治疗 FGIDs 的始终。

参考文献

- [1] Van Oudenhove L, Demyttenaere K, Tack J, et al. Central nervous system involvement in functional gastrointestinal disorders [J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2004, 18 (4): 663-680.
- [2] Saito YA, Talley NJ, J Melton L, et al. The effect of new diagnostic criteria for irritable bowel syndrome on community prevalence estimates [J]. Neurogastroenterol Motil, 2003, 15(6): 687-694.
- [3] Hungin AP, Chang L, Locke GR, et al. Irritable bowel syndrome in the United States: prevalence, symptom patterns and impact [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2005, 21(11): 1365-1375.
- [4] Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, et al. U. S. householder survey of functional gastrointestinal disorders sociodemography and health impact [J]. Dig Dis Sci, 1993, 38(9): 1569-1580.
- [5] 李瑜元. 2004 年美国消化病学术周纪要 [J]. 中华内科杂志, 2004, 43(8): 630-632.
- [6] Shivaji U, Gracie D, Sainsbury A, et al. PTU-136 prevalence of functional gastrointestinal disorders in consecutive new patient referrals to a gastroenterology clinic [J]. Gut, 2013, 62: A102-A103. doi: 10.1136/gutjnl-2013-304907. 226
- [7] 姚欣, 杨云生, 王永华, 等. 功能性胃肠病与胃食管反流病重叠发病的研究 [J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28

- (5): 360-361.
- 〔8〕 Talley NJ, Gabriel SE, Harmsen WS, et al. Medical costs in community subjects with irritable bowel syndrome 〔J〕. Gastroenterology, 1995, 109(6): 1736-1741.
- 〔9〕 Halder SL, Locke GR 3rd, Talley NJ, et al. Impact of functional gastrointestinal disorders on health-related quality of life: a population-based case-control study 〔J〕. Aliment Pharmacol Ther, 2004, 19(2): 233-242.
- 〔10〕 宋志强, 柯美云, 王智凤, 等. 有和无重叠症状的功能性消化不良患者中消化不良症状学和发病机制的比较研究 〔J〕. 胃肠病学, 2006, 11(8): 458-461.
- 〔11〕 唐旭东, 卞立群, 王凤云, 等. 功能性胃肠病症状重叠现象与中医药治疗思路 〔J〕. 中医杂志, 2010, 51(3): 271-273.
- 〔12〕 Agr  us L. Natural history of dyspepsia 〔J〕. Gut, 2002, 50 (Suppl 4): iv2-9.
- 〔13〕 姚宏昌. 重视消化系统心身疾病的研究 〔J〕. 中华消化杂志, 2001, 21(3): 133-134.
- 〔14〕 Madden JA, Hunter JO. A review of the role of the gut microflora in irritable bowel syndrome and the effects of probiotics 〔J〕. Br J Nutr, 2002, 88 (Suppl 1): s67-72.
- 〔15〕 彭颖, 李晓波. 脾虚证与肠道微生态 〔J〕. 世界华人消化杂志, 2012, 20(34): 3288-3289.
- 〔16〕 Ryu KH, Huh KC. Irritable bowel syndrome in inflammatory bowel disease 〔J〕. Intest Res, 2010, 8(2): 95-105.
- 〔17〕 方秀才. 肠神经系统在 FGIDs 发病中的作用 〔J〕. 胃肠病学, 2009, 14(2): 65-68.
- 〔18〕 Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional Gastrointestinal Disorders 〔M〕 // Rome III: the functional gastrointestinal disorders. Drossman DA, eds. McLean. VA: Degnon and Associates, 2006: 419-486.
- 〔19〕 Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process 〔J〕. Gastroenterology, 2006, 130 (5): 1377-1390.
- 〔20〕 刘毅, 冯晓桃, 王文健. “脾主运化”理论再认识 “脾主运”与“脾主化”之辨析 〔J〕. 中医杂志, 2011, 52 (15): 1264-1266.
- 〔21〕 宫安明, 王玉玺. 风能胜湿理论在皮肤病中的应用 〔J〕. 山东中医药大学学报, 2013, 37(1): 20-21.
- 〔22〕 高博禹, 吕爱平. 仲景脾胃学说探析 〔J〕. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(15): 196-197.
- 〔23〕 康洪昌, 周正华. 探析风能胜湿在泄泻中的运用 〔J〕. 吉林中医药, 2013, 33(2): 113-114.
- 〔24〕 高秀丽, 何智林. 升降同用药物配伍应用 〔J〕. 现代中医药, 2007, 27(6): 56.
- 〔25〕 姬水英, 张选民. 升降药物在方剂中的应用 〔J〕. 陕西中医学院学报, 2007, 30(5): 73-74.
- 〔26〕 张彩云. 祛风药在治疗泄泻中的应用 〔J〕. 中医杂志, 1991, 32(9): 17-18.
- 〔27〕 刘征堂, 韦云, 吴斌龙. 脾肾相关理论及其应用 〔J〕. 中医杂志, 2012, 53(16): 1351-1355.
- 〔28〕 侯丽颖, 季幸姝, 曾常春. 脾虚及肾的研究思路与方法探索 〔J〕. 中医杂志, 2011, 52(20): 1736-1738.

Discussion on Functional Gastrointestinal Disorders From the Spleen

WANG Fengyun¹, BIAN Zhaoxiang², KANG Nan¹, SU Min¹, BIAN Liqun¹, ZHANG Beihua¹, WANG Xiaoge¹, ZHU Enlin¹, TANG Xudong¹

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091; 2. School of Chinese Medicine, Hong Kong Baptist University)

ABSTRACT Functional gastrointestinal disorders (FGIDs) are a kind of systemic diseases caused by gastrointestinal dysfunction and symptoms overlap is very common. At present, most scholars believe that FGIDs are related with abnormal brain-gut axis, gastrointestinal motility disorders, visceral hypersensitivity, psychological factors and intestinal microenvironment disorders. Chinese medicine believes that ‘spleen governing movement and transformation’ theory plays an important role in the treatment of FGIDs. Treating FGIDs from the spleen such as qi-blood, wind-damp and five zang viscera has achieved a better efficacy in clinic.

Keywords functional gastrointestinal disorders; spleen governing transportation and transformation; qi-blood; wind-damp; relation of five zang viscera

(收稿日期: 2013-11-21; 修回日期: 2013-12-11)

编辑: 黄 健