

基于“脑肠同调”治疗腹泻型肠易激综合征

潘雨烟^{1,2}, 毛心勇¹, 刘倩^{1,2}, 蒋天媛^{1,2}, 罗晓颖¹,
罗梦雪¹, 徐楚楚^{1,2}, 吴宝麒¹, 苏晓兰¹, 魏玮¹✉

1. 中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区中环南路 6 号, 100102; 2. 北京中医药大学

摘要 认为腹泻型肠易激综合征患者存在“脑肠互动异常”, 其病机可被概括为“神明之枢失衡”“胃肠腑气不通”“少阳枢机不利”。根据其发病机制, 以“调枢通胃”理论为指导, 提出“脑肠同调”诊疗思路, 具体包括温肾健脾调枢、养心健脾安神、疏肝健脾调神等治法, 该诊疗思路也可被应用于针刺、艾灸、等多种治疗方式。“脑肠同调”兼顾“脑”“肠”多靶点进行治疗, 可同时缓解患者精神心理症状与消化道不适, 体现出脑肠同调诊疗思路的优势, 可为腹泻型肠易激综合征的治疗提供新思路。

关键词 脑肠同调; 脑肠互动; 腹泻型肠易激综合征

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是最常见的功能性胃肠病之一, 主要表现为反复发作的腹痛并伴有排便频率或粪便性状的改变, 而其四种亚型中腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 最为常见。IBS 的患病率较高, 全球总患病率约为 11.2%^[1], 且病程长, 易反复发作, 严重影响患者生活质量。各种生理、环境及心理社会等因素引起的“脑肠互动异常”是本病的主要发病机制, 具体涉及胃肠动力改变、内脏高敏感、肠道通透性增加、免疫激活、肠道微生态改变等^[2-3]。消化系统与神经系统之间通过神经内分泌网络建立联系, 涉及中枢神经系统、自主神经系统和肠神经系统, 以及共同存在于消化系统和神经系统的具有激素和神经递质双重功能的脑肠肽, 参与调节内脏感觉、胃肠动力和精神心理^[4]。心理因素对 IBS 的发生发展有重要影响, 可通过脑、肠之间的相互作用引起肠道功能紊乱, 引发相应临床症状^[5]。

IBS-D 归属于中医学“腹痛”“泄泻”“肠郁”等范畴, 多由饮食、情志、外邪等诸多因素导致脾胃功能虚弱、肠道功能紊乱, 进而出现泄泻等症状。我们继承国医大师路志正“持中央、运四旁, 怡情志、调升降, 顾润燥、纳化常”的学术思想^[6], 结合临证经验, 提出“调枢通胃”理论。在该理论指导下, 将本病的病机概括为“神明之

枢失衡”“胃肠腑气不通”“少阳枢机不利”^[7], 这与现代研究的“脑肠互动异常”^[8]不谋而合。基于以上认识, 综合本病“脑肠共病”的特点, 提出“脑肠同调”^[9]的诊疗思路, 即兼顾“脑”“肠”多靶点。“脑”既指现代医学的中枢神经系统, 又指中医神明之主心脑, “肠”既指现代医学的消化系统, 又泛指中医理论中的脾、胃、大小肠。

1 “脑肠同调”的理论内涵

“脑”既包括中医脑的功能, 又涵盖了精神、思维、情志、意识等神的活动, 与现代医学概念中的中枢神经系统的功能有相对应之处。脑为元神之府, 贮藏精气而主神, 《春秋·元命苞》云“人精在脑。头者, 神之所居”; 《灵枢·海论》云“脑为髓之海”, 《灵枢·经脉》云“人始生, 先成精, 精成而脑髓生”, 均体现出脑藏精的作用。脑窍所藏之脑髓, 与人的精神、思维、体力等有关, 《灵枢·海论》言“髓海有余, 则轻劲多力, 自过其度; 髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒, 目无所见, 懈怠安卧”, 说明脑髓充足, 则人身体强壮、思维灵敏, 髓海不足则会反应迟钝、精神不佳。

此外, 人的精神、思维、意识、情志等精神活动统称为神志, 总属于心, 分属五脏, 又皆与脑相关。心与脑有共主神明的说法, 张锡纯在《医学衷中参西录》中提出“人之神明, 原在心与脑两处”“盖神明之体藏于脑, 神明之用发于心也”, 提示心脑共同主宰神明。而神志活动分属五脏, 如

基金项目: 国家自然科学基金(81820108033, 81774066)

✉ 通讯作者: sxxyy@sina.com, (010) 84739719

《灵枢·本神》所言“肝藏血，血舍魂”“脾藏营，营舍意”“肺藏气，气舍魄”“肾藏精，精舍志”“心藏血，血舍魂”，五脏藏精气，精气舍神气；五脏之精又皆上充于脑，《灵枢·大惑论》言：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精……而与脉并于系，上属于脑”。故人的神志活动与脑关系密切，脑的生理功能正常对包括情志在内的生命活动具有重要作用。

“肠”泛指中医的脾、胃、大小肠，涵盖了运化吸收水谷精微排泄糟粕的功能，也指现代医学的消化系统。小肠主受盛化物、泌别清浊，大肠主传化糟粕。脾脏运化输散水谷精微以滋养全身脏腑；胃初步腐熟的食糜经脾气运化、小肠消化和泌别清浊，分为水谷精微和糟粕；小肠将水谷精微吸收后由脾气输布至全身，糟粕部分下输大肠；大肠再次吸收水分，并传导粪便至魄门。因此，食物水谷的运化吸收传导由脾、胃、大肠、小肠协同进行^[1]。

“脑”与“肠”互相联系。脑与肠在经络上通过足阳明胃经相连，《灵枢·本输》曰“大肠、小肠，皆属于胃”。脑神的正常运转有赖于气血及清阳之气的充盛，足阳明胃经直络入脑，将脾、胃、大小肠所化生的气血津液转输于脑，助其发挥“主神明”的作用。在功能方面，气机升降出入正常是神志活动的保证，而脑与肠通过气机升降出入互相影响，大肠通降，传导糟粕则浊气出，清阳上输于脑，则精藏于脑，神机转运，如此气机调畅，神乃正常。大肠的传导糟粕功能又受脑功能的控制，脑功能正常，则大肠传导正常，魄门开合有度^[1]。若肠腑通降不利，或脑神转运失常，则会影响另一者的功能，出现情志症状或胃肠病症。

2 脑肠同调治疗 IBS-D

应用“脑肠同调”治疗 IBS-D，可兼顾“脑”“肠”多靶点，同时缓解患者精神心理症状与胃肠消化道不适，将治疗效果最大化。这一诊疗思路可应用于药物治疗、针灸外治等多种治疗方式。

2.1 药物治疗

IBS-D 的发生可涉及多个脏腑，与“脑”“肠”关系尤为密切，脾肾阳虚、心神失养、肝气乘脾等均可导致泄泻，而五脏六腑又皆与脑密切相关，因而治疗 IBS-D，应在顾护脾胃与相应病变脏腑的同时，兼顾患者精神心理状态。

2.1.1 温肾健脾调枢 《景岳全书》云“泄泻之本，无不由于脾胃，……脾弱者……易泻”，《素问·阴阳应象大论篇》曰“湿胜则濡泄”，可

见，脾虚湿盛是发生泄泻的重要原因。IBS-D 病程长，治疗难度大，有日久难愈者，脾阳虚弱，延及肾阳，而命门火衰，不能温煦脾胃，则加重脾阳虚弱，致肠道失以温煦，无以固涩，泄泻不止，如《景岳全书》所言“二便之开闭，皆肾脏之所主，今肾中阳气不足，则命门火衰……阴气盛极之时，即令人洞泄不止也”。故脾肾阳虚为 IBS-D 迁延难愈的关键病机，脾肾阳虚证为 IBS-D 最常见证型之一^[2]，临床可见形寒肢冷、腹中冷痛、纳少便溏等症状；而肾藏精生髓上注于脑，脑髓赖于肾精之填充，泄泻日久，肾气虚弱，肾阳不足，髓海不充，则可出现善惊易恐等情志异常表现。

因此，在治疗上温肾健脾当为主要治则，更兼顾行气解郁、安神益智、调畅情志。我们认为 IBS-D 的治疗当通调脾胃脏腑之枢、少阳开阖之枢、心脑神明之枢^[6,13]，在“脑肠同调”治法指导下对四神丸进行化裁，形成温肾健脾调枢方（组成：补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸、太子参、白术、郁金、生姜、大枣）。多中心、双盲、随机对照研究^[14]结果表明，温肾健脾调枢方可有效缓解 IBS-D 症状并降低复发率。还有研究发现该方可改善 IBS-D 模型大鼠胃肠动力，下调大鼠结肠黏膜、回盲部黏膜层胆囊收缩素（CCK）、胃动素（MOT）等脑肠肽的表达^[15]；且能够调整下丘脑及结肠肾上腺激素释放因子（CRF）系统的失衡状态，下调下丘脑、结肠的 CRF 与肾上腺激素释放因子受体-1（CRF-R1）的表达，上调肾上腺激素释放因子受体-2（CRF-R2）表达，改善抑郁焦虑等情绪状态^[16-18]。以上研究表明，“脑肠同调”诊疗思路以脑、肠为治疗关键，能够较好地改善 IBS-D 的症状，缓解肠道症状，调整精神状态。

2.1.2 养心健脾安神 《素问·阴阳别论篇》云“二阳之病发于心脾”，指大肠经及胃经发病，与心脾两脏相关^[9]。《类经》言“五神藏于五脏而心为之主”，情志失调最易伤心神，导致心主神明功能异常，心神失调、思虑过度又会使脾气郁结，阻碍其运化水湿，水湿并走大肠则发生泄泻。如《名医类案》所言“火生土，脾之旺，赖火之燥；心气不足，则火不燥，脾土受湿，故令泄泻”，提示心气不足、心神异常会导致泄泻发生。气血是神的物质基础，肠道功能失司，气机升降失常，使脾阳不升，水谷精微无以散布滋养心脉，血脉不充、心神失养又会出现不寐、困倦、情绪不安等神志异常。心脾两脏互相影响则出现 IBS-D 患者胃肠道症状与精神症状并见，且严重程度也趋于一致。

临床中 IBS-D 可见心脾两虚者,伴有心悸健忘、眠差多梦、困倦纳呆、面色无华等症状,亦可用“脑肠同调”治法,采用归脾汤等方剂进行治疗,养心安神以安神明之枢,健脾益气以调脏腑之枢,达到脑肠共治的目的。研究^[20]显示,归脾汤可升高大脑中 5-羟色胺(5-HT)水平,缓解抑郁状态。临床研究^[21-22]表明,归脾汤治疗 IBS-D 疗效显著,可改善肠道的转运能力。此外,张葆等^[23]用健脾安神汤(组成:白术、乌药、白芍、木香、葛根、夜交藤、郁金、陈皮、枳壳、苍术等)联合盐酸舍曲林对 IBS-D 患者进行干预,对改善患者的胃肠动力异常具有积极作用,且能够缓解焦虑不安等不良情绪,体现出脑肠同调治法的疗效。

2.1.3 疏肝健脾调神 《医方考》云“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚;脾虚肝实,故令痛泻。”IBS-D 发病初期多由于情志变化,致肝气郁结,失于疏泄,肝气横逆犯脾,脾气不升则泄泻,胃肠腑气不通则发生腹痛、腹胀。肝郁脾虚为 IBS-D 发病的重要环节,且肝脾两脏彼此影响,肝气横逆克脾,导致脾虚,脾气郁结或素体脾虚,肝木反侮,因此,在 IBS-D 发病过程中肝脾失调状态往往共存。同时,心脑神明之枢与肝关系密切,七情皆从心发应于五脏,思动于心则脾应,怒动于心则肝应。肝与脑又经络相连,足厥阴肝经“上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅”,直接与脑联系。肝主疏泄,清气上升以荣脑窍,则情志达畅、思维清晰,而肝气郁结,疏泄不及则影响“脑主神明”致情志异常表现愈加严重。

临床见 IBS-D 肝郁脾虚证候,治疗时可在疏肝健脾的基础上加入调畅气机、宁心安神之品,使肝气畅达、心神安宁,以达脑肠同调之效。临床观察表明,运用加味痛泻要方治疗 IBS-D 患者,其疗效显著优于双歧杆菌三联活菌胶囊^[24];应用疏肝饮加减治疗肝郁脾虚型 IBS-D 患者,能够显著改善患者腹痛、腹泻、腹胀、肠鸣等肠道症状,同时患者焦虑抑郁评分较治疗前明显下降^[25];用痛泻安脾汤联合马来酸曲美布汀片治疗 IBS-D 肝郁脾虚证患者,能够显著降低患者血清中 5-HT、降钙素基因相关肽等脑肠肽水平,缓解腹痛、腹泻等症状^[26]。以上治法皆在调理肝脾的同时重视心神的调养,临床疗效体现出脑肠同调诊疗思路的优势。

2.2 针灸治疗

针灸疗法能够双向调节消化系统及中枢神经系统,同时改善患者胃肠道症状及精神心理症状。研究表明,针刺能够对大脑脑区活动产生影响,磁共

振脑功能成像显示,针刺时大脑各个脑区可以产生不同的信号变化^[27],同时针灸可以通过调节胃肠动力、黏膜屏障、内脏高敏等调节胃肠功能^[28]。在治疗时,针灸疗法可以同时干预多条经脉的穴位,起到脑肠同调的作用。艾灸天枢、上巨虚可以降低 IBS-D 大鼠结肠组织中 5-HT 的含量,有效改善大鼠内脏敏感性和腹泻症状^[29];热敏灸能够显著提高 IBS-D 患者生活质量评分,缓解患者紧张情绪,改善焦虑及抑郁状态^[30];电针足三里、天枢等穴位,能够调节丘脑中神经肽 Y 的含量,改善精神焦虑,提高抗应激能力^[31]。可见,针灸治疗可通过调节脑肠肽物质改善情志症状与肠道症状,达到“脑肠同调”的治疗效果。另有研究^[32]运用“调神健脾”法治 IBS-D 患者,通过针刺百会、印堂治神安神,针刺天枢、上巨虚、足三里、三阴交、太冲调理脾胃,显著改善了患者日常生活满意度,增加了肠道微生物多样性,降低了粪便中短链脂肪酸含量,从肠道菌群的角度阐释“脑肠同调”治法的优势。

3 结语

随着脑肠互动概念的提出,精神心理因素对于 IBS 的影响受到广泛关注。脑肠互动紊乱为 IBS-D 的核心发病机制,社会心理因素通过脑-肠轴影响消化道功能,影响 IBS-D 的发生发展,从而影响临床治疗方法的选择。《黄帝内经》便有“胃不和则卧不安”“主不明则十二官危”的认识,这与西医对于脑肠互动的认识相似。“脑肠同调”诊疗思路的提出是基于中西医学对于 IBS-D 的认识,对传统中医理论和现代研究的整合。该诊疗思路既发挥了中医药整体观念和辨证论治的优势,又针对了 IBS 脑肠互动异常的核心发病机制,可为中西医结合治疗 IBS-D 提供参考,也可对其他消化系统疾病的诊疗提供借鉴。

参考文献

- [1] ENCK P, AZIZ Q, BARBARA G, et al. Irritable bowel syndrome [J]. Nat Rev Dis Primers, 2016, 2: 16014. doi: 10.1038/nrdp.2016.14.
- [2] AZIZ I, PALSSON OS, TÖRNBLOM H, et al. Epidemiology, clinical characteristics, and associations for symptom-based Rome IV functional dyspepsia in adults in the USA, Canada, and the UK: a cross-sectional population-based study [J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2018, 3(4): 252-262.
- [3] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组, 中

- 华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 2020 年中国肠易激综合征专家共识意见 [J]. 中华消化杂志, 2020, 40(12): 803-818.
- [4] MARTIN CR, OSADCHY V, KALANI A, et al. The brain-gut-microbiome axis [J]. Cell Mol Gastroenterol Hepatol, 2018, 6(2): 133-148.
- [5] WOUTERS MM, BOECKXSTAENS GE. Is there a causal link between psychological disorders and functional gastrointestinal disorders? [J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2016, 10(1): 5-8.
- [6] 顾珈裔, 魏玮. 路志正调理脾胃学术思想 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(7): 1323-1324.
- [7] 魏玮, 荣培晶, 陈建德, 等. “调枢通胃”理论的探讨与构建 [J]. 中医杂志, 2018, 59(6): 474-477, 502.
- [8] DROSSMAN DA, HASLER WL. Rome IV-functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction [J]. Gastroenterol, 2016, 150(6): 1257-1261.
- [9] 魏玮, 刘倩, 荣培晶, 等. 功能性胃肠病“脑肠同调”治法的建立与应用 [J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 1957-1961.
- [10] 卢殿强, 孙志广. 基于脑肠轴探讨“心脾相关”在临床中的应用 [J]. 河北中医, 2019, 41(8): 1257-1260.
- [11] 冯文林, 伍海涛. 从“魄门亦为五脏使”探讨肠易激综合征的发病 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1314-1316.
- [12] 张声生, 魏玮, 杨俭勤. 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.
- [13] 毛心勇, 郭宇, 魏玮. 探讨“调枢通胃”理论在功能性胃肠病治疗中的应用 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(10): 2067-2070.
- [14] SU XL, TANG YP, WEI W, et al. Curative effect of warming kidney and fortifying spleen recipe on diarrhea-predominant irritable bowel syndrome [J]. J Tradit Chin Med, 2013, 33(5): 615-619.
- [15] 苏晓兰, 魏茹涵, 魏玮, 等. 温肾健脾方对腹泻型肠易激综合征大鼠 CCK、MOT 表达的影响 [J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(10): 72-76.
- [16] 苏晓兰, 唐艳萍, 张静, 等. 温肾健脾法干预腹泻型肠易激综合征大鼠的实验研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(2): 197-202.
- [17] 史海霞, 董永丽, 杨俭勤, 等. 温肾健脾法对腹泻型肠易激综合征大鼠内脏敏感性和旷场实验的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(2): 207-210.
- [18] 朱佳杰. 脾肾阳虚型 IBS-D 大鼠模型探索及温肾健脾方干预 CRF 信号通路的机制研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [19] 李峰, 毛萌, 马捷. 心脾相关理论及其应用: 脾胃学说传承与应用专题系列 (6) [J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1265-1268.
- [20] 董介正, 李秀荣, 邱岭山, 等. 归脾汤联合氟西汀对抑郁模型大鼠行为学及海马区 NE、5-HT 及 DA 的影响研究 [J]. 中药材, 2017, 40(2): 457-461.
- [21] 臧淦荣. 加味归脾汤治疗肠易激综合征 100 例 [J]. 中国中医药科技, 2015, 22(2): 225-226.
- [22] 许馨予. 归脾汤加减治疗腹泻型肠易激综合征 (心脾两虚证) 的临床研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [23] 张葆, 武侠, 吴萍. 健脾安神法联合盐酸舍曲林对腹泻型肠易激综合征胃肠动力的影响 [J]. 四川中医, 2014, 32(8): 90-91.
- [24] 曹婷婷, 刘丽娜, 叶柏. “加味痛泻要方”治疗腹泻型肠易激综合征 36 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2019, 51(3): 28-29.
- [25] 卢璐, 朱儒雅, 朱凌宇. 疏肝饮加减治疗肝郁脾虚型肠易激综合征临床观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(12): 901-905.
- [26] 黄柳向, 李珍, 李玲. 痛泻安脾汤联合马来酸曲美布汀片对腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证患者血清 5-HT 和 CGRP 的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(5): 188-191.
- [27] LIU LS, CHEN SQ, ZENG DH, et al. Cerebral activation effects of acupuncture at Yanglingquan (GB34) point acquired using resting-state fMRI [J]. Comput Med Imaging Graph, 2018, 67: 55-58. doi: 10.1016/j.compmedimag.2018.04.004.
- [28] LI H, HE T, XU Q, et al. Acupuncture and regulation of gastrointestinal function [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(27): 8304-8313.
- [29] 仝理, 吴立斌, 李难, 等. 基于 5-羟色胺信号通路探讨艾灸治疗腹泻型肠易激综合征的机制 [J]. 针刺研究, 2020, 45(7): 535-540.
- [30] 王懿娜, 曾友华, 朱敏. 热敏灸对腹泻型肠易激综合征患者生活质量与心理状态的影响 [J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(8): 613.
- [31] 纪佳灏, 黄作阵. 电针对肠易激综合征内脏痛大鼠 β 内啡肽及脑啡肽的调节作用 [J]. 世界中医药, 2020, 15(19): 2873-2877.
- [32] 陈璐, 徐万里, 裴丽霞, 等. “调神健脾”针法对腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群及粪便短链脂肪酸含量的影响 [J]. 中国针灸, 2021, 41(2): 137-141.

(下转第 1143 页)

Characteristics of Tongue Surface Image and Sublingual Veins in Non-disease Population

WANG Yu, LI Jun, BI Zijuan, SHI Yulin, JIANG Tao, TU Liping, XU Jiatuo

School of Basic Medical Sciences, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203

ABSTRACT Objective To explore the characteristics of tongue image in non-disease populations in terms of different genders and different ages. **Methods** Digital tongue diagnosis instrument was used to collect tongue images of 286 healthy subjects. Computer vision in combination with manual interpretation was used to obtain the tongue color values, the sublingual veins color values and the morphological indexes of sublingual veins including length of main veins, vessel diameter, and tortuosity. The correlations of the morphological classification of sublingual veins with age and gender were analyzed, as well as the correlation between the color of the tongue surface and that of the sublingual veins. **Results** Compared to the men's color values of tongue surface, those of women including TB-R, TB-G, TB-Y, TB-H, TB-I, TB-L and TB-b significantly increased, while TB-Cb, TB-S and TB-a significantly decreased; the color values of women's sublingual veins including SV-R, SV-G, SV-B, SV-Y, SV-H, SV-I and SV-L increased, while SV-S decreased significantly ($P < 0.05$). Compared to people < 30 years old, those ≥ 50 years old had significantly lower tongue color values of TB-R, TB-B, TB-Y, TB-I and TB-L, and higher SV-H value of sublingual veins color; people aged 40 ~ 49 had decreased tongue color values of TB-R, TB-I and TB-L, and decreased sublingual veins color values of SV-R, SV-G, SV-B, SV-Y, SV-Cr, SV-S, SV-I, SV-L and SV-a ($P < 0.05$). Compared to people aged 30 ~ 39, those ≥ 50 years old had decreased TB-R value of tongue surface color, and decreased SV-R, SV-B, SV-Y, SV-Cr, SV-I, SV-L and SV-a levels of sublingual veins colors ($P < 0.05$). The color of the tongue surface was positively correlated with the color of the sublingual veins ($P < 0.05$), and the color value TB-H of the tongue surface and the color value SV-H of the sublingual veins showed a moderate correlation, with the correlation coefficient of 0.432. There were no significant correlations of the morphological indexes of sublingual veins with gender and age ($P > 0.05$). **Conclusion** There are significant differences in the characteristics of sublingual veins in non-disease populations in terms of different genders and different ages. Women's tongue color of surface and sublingual veins are brighter than men's with lower overall saturation, and the tongue manifestation is bright in people less than 30 years old while that is relatively dusky in people aged 50 years old or more.

Keywords sublingual veins; tongue manifestation; tongue diagnosis

(收稿日期: 2021-01-08; 修回日期: 2021-04-23)

编辑: 王利芬

(上接第 1133 页)

Treatment of Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea based on "Brain-gut coordinating" Theory

PAN Yuyan^{1,2}, MAO Xinyong¹, LIU Qian^{1,2}, JIANG Tianyuan^{1,2}, LUO Xiaoying¹, LUO Mengxue¹, XU Chuchu^{1,2}, WU Baoqi¹, SU Xiaolan¹, WEI Wei¹

1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT It is believed that patients with irritable bowel syndrome with diarrhea (IBS-D) have "abnormal brain-gut interaction", and the pathogenesis can be summarized as "imbalance of pivot of spirit", "blockage of gastrointestinal qi" and "disturbance of shaoyang (少阳) movement". Considering the pathogenesis of IBS-D and referring to the theory of "regulating the pivot and unblocking the stomach", the diagnosis and treatment idea of "brain-gut coordinating" are proposed, which include warming kidney, fortifying spleen and regulating pivot; nourishing heart, fortifying spleen and calming the mind; as well as soothing the liver, fortifying spleen and regulating spirit. This idea can also be used in acupuncture, moxibustion and other treatment methods. The "brain-gut coordinating" method involves treatment of multiple targets of "brain" and "gut", which can help to alleviate patients' mental and psychological symptoms and digestive tract discomfort simultaneously, highlighting the advantages of co-regulation of brain-gut and bringing new ideas for the treatment of IBS-D.

Keywords brain-gut coordinating; brain-gut interaction; irritable bowel syndrome with diarrhea

(收稿日期: 2021-01-04; 修回日期: 2021-04-02)

编辑: 贾维娜