

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.18.018

临证心得

基于中医体质学探讨腹泻型肠易激综合征的防治

赵蔚波, 王琦, 申荣旻, 张妍, 郑燕飞, 王济*

(北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

摘要 中医体质学作为指导疾病预防和治疗的一门学科, 其体病相关论和辨体论治思想在慢性疾病防治中的作用越来越受到重视。基于中医体质学说, 根据体病相关论, 探讨腹泻型肠易激综合征与体质类型的相关性, 以加深对腹泻型肠易激综合征的认识。认为腹泻型肠易激综合征患者多见于阳虚体质、气郁体质及特禀体质, 以纠正体质偏颇的方式可有效防治腹泻型肠易激综合征。

关键词 腹泻型肠易激综合征; 中医体质; 体病相关; 辨体论治

中医体质学是指以中医理论为基础, 研究人类各种体质特征与体质类型的生理病理特点, 并以此分析疾病的反应状况、病变性质及发展趋势, 从而指导疾病预防和治疗的一门学科^[1]。在中医体质学范畴中, 体质是指人体生命过程中, 在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质, 是人在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征; 表现为结构、功能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异性, 对某些病因和疾病的易感性, 以及疾病传变转归中的某种倾向性^[2]。不同个体的体质特征分别具有各自不同的遗传背景, 与许多特定疾病的产生有密切关系。中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质等 9 种基本类型^[3]。

肠易激综合征是一组持续或间歇发作, 以腹痛、腹胀、排便习惯和 (或) 大便性状改变为临床表现, 而缺乏胃肠道结构改变和生化异常的肠道功能紊乱性疾病。腹泻型肠易激综合征发病有“痛即欲泻, 泻后痛减”的特点, 时发时止, 病程长, 属内伤杂病。研究证实, 肠易激综合征与体质关系密切, 如患者为阳虚质, 内不能温肠胃, 外不能御风寒, 若遇寒凉, 则极易发生肠易激综合征^[4]。腹泻又称为泄泻, 是指排便次数增多, 便

质稀溏或完谷不化, 甚至泻出如水样为主症的病证。慢性泄泻又称久泄, 可因泄泻失治或者误治迁延日久导致, 其致病原因包括感受外邪、饮食所伤、情志失调、脾胃虚弱、脾肾阳虚等。本文基于中医体质学说, 根据体病相关论, 探讨腹泻型肠易激综合征与体质类型的相关性, 通过调体干预以纠正体质偏颇的方式实现防治腹泻型肠易激综合征的目的。

1 中医体质与腹泻型肠易激综合征的关系

一项针对 247 例肠易激综合征患者的研究^[5]中发现, 腹泻型肠易激综合征 9 种中医体质中, 阳虚质占 33.3%, 气郁质占 32.1%, 结论为腹泻型患者以阳虚质及气郁质为主。另一项研究^[6]对 241 例肠易激综合征患者进行了 14 种食物过敏原 IgG 抗体的测定, 发现多数患者存在鸡蛋、牛奶过敏原 IgG 抗体检测阳性, 且肠易激综合征患者更易对番茄、虾、蟹、大豆等正常人不易过敏的食物产生过敏。以上研究表明, 肠易激综合征发病与特禀体质 (过敏体质) 有密切关系。

2 腹泻型肠易激综合征常见的体质类型及辨体论治思路

2.1 阳虚体质

阳虚体质是由于阳气不足, 失于温煦, 以形寒肢冷等虚寒现象为主要特征的体质状态。阳虚体质以怕冷、手足不温、大便溏薄、精神不振、舌淡胖嫩、边有齿痕、苔润、脉象沉迟弱等为主要表现。

基金项目: 国家中医药管理局第二届国医大师传承工作室建设项目

* 通讯作者: doctorwang2009@126.com, (010) 64286867

患者心理特征性格多沉静、内向。《景岳全书·泄泻》曰“肾为胃关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆肾脏之所主，今肾中阳气不足，则命门火衰，而阴寒独盛，故于子丑五更之后，阳气未复，阴气盛极之时，即令人洞泄不止也。”肾为先天之本，久病之后，脾虚化源衰少，则五脏之精少，而肾失所藏，气虚及阳，肾虚阳气衰弱，或年老体弱阳气不足，则脾失温煦，运化失职，而致泄泻。根据体病相关理论，阳虚体质发病倾向多为寒证，或易从寒化，易病痰饮、肿胀、泄泻^[1]。对于阳虚体质者，常用药有熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、杜仲等。

2.2 气郁体质

气郁体质是由于长期情志不畅、气机郁滞而形成的以性格内向、情绪不稳、忧郁脆弱、敏感多疑为主要临床表现的体质类型。气郁体质以神情烦闷不乐、胸胁胀满、善太息、睡眠较差等为主要表现。气郁体质者多数为肝木疏泄不利，肝气郁结，木旺克脾土，脾失健运，往往导致腹泻及腹部不适症状的发生。《素问·举痛论》曰“怒则气逆，甚则呕血及飧泄。”《景岳全书·泄泻》云“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。盖以肝木克土，脾气受伤使然。”叶天士云“肝病必犯土，是侮其所胜也，克脾则腹胀，便或溏或不爽。”气郁体质者长期情志不畅、气机郁滞，由此可见，气郁质者多忧郁思虑，因肝气郁结横逆犯脾，土虚木乘，可使脾失运化，大肠传导失职，通降功能失调而导致腹痛、腹泻的产生。体质决定疾病的易罹性，因此，临床上对腹泻型肠易激综合征属气郁体质者进行遣方用药时，应同时配伍调理气郁体质的常用药。调理气郁体质常用药有柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳等。

2.3 特禀体质

特禀质为一种特异性体质，多指由于先天性和遗传因素造成的一种体质缺陷，包括先天性、遗传性的生理缺陷，先天性、遗传性疾病，过敏反应，原发性免疫缺陷等。食物本身不引起肠易激综合征，但是部分肠易激综合征患者消化道等对内外因素（包括正常食入的食物、温度等）刺激过于敏感。很多肠易激综合征患者属于一种肠道过敏体质^[2]。肠易激综合征患者可能对某种或多种食物不耐受，进食后可诱发或加重其症状。多数腹泻型肠易激综合征患者进食脂肪或含纤维素多的食物后腹泻加重^[3]。研究^[4]发现，有 24.3% ~ 68.2% 的

肠易激综合征患者对乳糖不耐受（对照组仅为 5.7%），给患者无乳糖饮食后腹泻可缓解。

3 典型病例

患者，男，29 岁，2017 年 11 月 15 日初诊。主诉：腹泻，皮肤间断起风团 10 余年。腹泻、大便不成形和荨麻疹已有 10 余年，曾采用西医和中医方法治疗效果均不佳，且荨麻疹遇冷发作更甚，2014 年诊断为“肠易激综合征”。自述因荨麻疹和腹泻问题严重影响生活质量。患者皮肤可出现红色划痕，且经询问得知患者父亲曾有过敏史。舌淡红、苔薄白，脉滑。中医体质辨识为特禀体质。通过辨体-辨病-辨证后，处方如下：乌梅 20 g，蝉蜕 10 g，灵芝 10 g，防风 10 g，桂枝 10 g，白芍 10 g，炙甘草 6 g，生姜 10 g，大枣 10 g，紫草 10 g，徐长卿 20 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。

2017 年 12 月 20 日二诊：患者自述用药后荨麻疹和腹泻情况均有好转，荨麻疹在 0℃ 以下的环境中依旧出现。通过辨体-辨病-辨证后，处方如下：乌梅 20 g，蝉蜕 10 g，灵芝 10 g，防风 10 g，细辛 3 g，桂枝 10 g，党参 10 g，炮附片 10 g，花椒 6 g，干姜 10 g，黄连 10 g，黄柏 6 g，当归 10 g，徐长卿 20 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。患者用药后荨麻疹消失，遇冷无复发，大小便正常，睡眠可。

按：根据患者肠易激综合征、荨麻疹，且荨麻疹遇冷发作更甚，并自述皮肤会出现红色划痕等特征，断出其属特禀体质。初诊针对特禀体质，以“过敏体质调体方”合桂枝汤加减进行治疗。在治疗被诊断为肠易激综合征的患者时，常使用蝉蜕、乌梅、赤芍等调理过敏体质的中药，效果显著。如叶天士《临证指南医案》云：久泻乃“阳明胃土已虚，厥阴肝风振动”。现代实验研究证实，乌梅、蝉蜕、灵芝^[5-11]等均有很好的抗过敏作用，且灵芝补虚，蝉蜕具有祛风解痉平肝作用，可改善过敏体质，防止复发，亦针对病情对症下药改善症状，能够更全面、准确地把握过敏性疾病，达到满意的疗效。此病案遵循辨体论治的原则，结合辨体论治的优势在肠易激综合征的治疗和预防中加以运用，可望提高肠易激综合征的临床治愈率和降低其临床复发率。

4 讨论

根据中医体质学说，以纠正偏颇体质类型的方式防治腹泻型肠易激综合征，对慢性腹泻的临床防治具有参考意义。特禀体质、阳虚体质、气郁体

（下转第 1617 页）

从少阴枢与太阴开的运用来论治的。第 7 条云：“胸痹缓急者，薏苡附子散主之”，其中的“缓急”是指胸痹病的急性期与缓解期，吴谦云“缓急者，谓胸痹痛时缓时急也”，而此条的病机，黄元御有精辟的概括，曰“水土湿寒，浊阴上逆，肺气郁阻，胸膈闭塞”^[4] 607，可见少阴枢机与太阴开机功能失常所致寒湿是其病理基础，故张仲景以薏苡仁除太阴之湿以宣痹，复太阴开之机，附子温少阴以逐寒湿，复少阴之枢机，以使病邪从内而出。而第 9 条云“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之”，此条为阴寒邪气上逼于胸，寒气攻冲，乃是少阴之枢机不利，致使少阴从寒而化，阴寒痼结而后上冲，故用蜀椒、乌头、干姜、附子，一派大辛大热之药，峻温少阴，运转枢机，从阴转阳；而赤石脂除了能补养心血之外，徐忠可认为其还有“镇坠辑浮以安中”的作用^[5]，以其性之涩，辅以干姜之守，能使药性暂留中焦，以温太阴开机，通过太阴开来调节胸中阳气之来复，故阴经之开机与枢机对于阴寒盛极、症状严重的胸痹病有着重要意义。

3 小结

张仲景在胸痹病的治疗过程中，灵活地结合并运用开阖枢的理论思维，为疾病的治疗开拓了新的

思路。其中运用太阳开与阳明阖关系的有瓜蒌薤白白酒汤证、瓜蒌薤白半夏汤证，运用太阳开与太阴开关系的有枳实薤白桂枝汤证、人参汤证、茯苓杏仁甘草汤证、橘枳姜汤证、桂枝生姜枳实汤证，运用少阴枢与太阴开关系的有薏苡附子散证、乌头赤石脂丸证。这种结合开阖枢理论的辨证论治，是对六经辨证模式的一种深化，对于探究张仲景的思想具有重要的意义。

参考文献

- [1] 郑林. 张志聪医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [2] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式 [J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 451-454.
- [3] 李志庸. 张景岳医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 171.
- [4] 黄元御. 黄元御医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [5] 魏荔彤. 金匱要略方论本义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 121.
- [6] 徐忠可. 金匱要略论注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 128.

(收稿日期: 2018-04-27; 修回日期: 2018-06-10)

编辑: 黄 健

(上接第 1612 页)

质为肠易激综合征高发人群，对这几种偏颇体质人群进行早期调体干预，如饮食调理、运动调理和生活起居调整等，将会降低肠易激综合征的发病率。从临床接触的慢性腹泻患者及相关文献报道来看，我们认为，对于持续多年、久治不愈的慢性腹泻型肠易激综合征患者，辨体论治开辟了一种思路。但目前国内关于中医体质学说与腹泻型肠易激综合征的相关研究还较少，还需进一步深入研究腹泻型肠易激综合征的中医体质干预的机理，使中医体质学说更好地应用到腹泻型肠易激综合征的防治中。

参考文献

- [1] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 12.
- [2] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [3] 王良生. 体质学说的临床应用: 肠易激综合征的治疗 [J]. 医学理论与实践, 2010, 23(7): 821-822.
- [4] 葛国艳. 肠易激综合征与体质的相关性研究 [D]. 南

京: 南京中医药大学, 2010: 11-24.

- [5] 张燕华, 毛峻岭, 张丽航, 等. 根据食物特异性 IgG 抗体剔除过敏食物治疗肠易激综合征 [J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2011, 20(2): 178-180.
- [6] 周福生, 罗琦, 祝淑贞. 肠易激综合征与体质的相关性研究 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(8): 1359-1361.
- [7] 陈仕珠. 肠易激综合征的流行病学和病因研究 [J]. 华人消化杂志, 1998, 6(10): 89-90.
- [8] BOHMER CJ, TUGNMAN HA. The clinical relevance of lactose malabsorption in irritable bowel syndrome [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 1996, 8(10): 1013-1016.
- [9] 阮毅铭. 乌梅的化学成分及药理作用概述 [J]. 中国医药导刊, 2008, 10(5): 793-794.
- [10] 杨璐, 李国玉, 王金辉. 蝉蜕化学成分和药理作用的研究现状 [J]. 农垦医学, 2011, 33(2): 184-186.
- [11] 贾波. 益气活血法治疗气虚血瘀型偏头痛临床研究 [J]. 中国医刊, 2013, 48(12): 98-99.

(收稿日期: 2018-02-23; 修回日期: 2018-04-30)

编辑: 黄 健