

· 临证心得 ·

王新月治疗腹泻型肠易激综合征经验

刘 果¹ 指导:王新月²

(1. 北京中医药大学2006级博士研究生, 北京市北三环东路11号, 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院消化科)

【关键词】 腹泻型肠易激综合征; 肝郁脾虚; 疏肝健脾; 活血祛浊

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床上最常见的一种功能性肠病, 临床症状以腹痛、腹胀、大便习惯改变为主要特征, 并伴大便性状异常, 持续存在或间歇发作。可分为腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型和腹痛型, 临床尤以腹泻型多见, 本病病情缠绵, 久治难愈。王新月教授在多年的临床实践中, 对本病治疗积累了丰富的经验, 取得了良好的疗效, 笔者随师侍诊3年, 受益匪浅, 现试析其辨治思路于下。

1 肝郁脾虚为基本病机

脾胃同居中州, 为后天之本, 气血生化之源, 无论外感、内伤皆易导致脾胃受损, 脾胃虚弱, 升降失调, “清气在下, 则生飧泄”, 即见便溏、泄泻; “浊气在上, 则生腹胀”, 即见腹痛、腹胀。肝主疏泄, 脾的运化功能健旺, 有赖于肝的疏泄, 若情志不畅, 气机郁滞, 肝失疏泄, 木横乘土, 则运化失司, 水湿不化, 清浊不分, 水湿并走肠间则泄泻; 肝气郁滞, 腑气闭塞, 浊气不降, 则见腹满。脾虚为本病发生、发展的关键, 肝郁是诱发本病的致病因素, 是通过脾虚这一内在因素而起作用。

近年的研究表明^[1], 精神紧张可改变肠道的消化间期动力。有学者认为^[2], 消化道功能性疾病的临床表现可能是焦虑和抑郁的躯体化表现, 这些躯体化症状又可加重患者的不良精神状态, 二者相互影响, 互为因果。这与中医关于本病肝郁脾虚的病机认识不谋而合, 同时中焦气机升降失常往往导致气滞、湿阻、血瘀诸症, 与现代医学实验表明本病常有血黏度增高、血液流变学异常、机体处于高凝状态和微循环障碍、结肠感觉过敏等相吻合。

2 疏肝健脾为基本治则

2.1 扶脾兼用风药

本病虚在脾胃, 扶脾多选药性平和之品, 少用味厚性烈之物, 恐其有伤脾胃之正气, 常用参苓白术散加减, 代表药物有黄芪、党参、白术、山药、茯苓、薏苡仁、

白扁豆等气味甘淡之药, 其中以白扁豆、山药、茯苓为补气药中的清补之品, 而白术、薏苡仁两味, 则为脾虚夹湿证之要药, 《本草汇言》曰: “白术乃扶植脾胃, 散湿除痹, 消食除痞之药也, 脾虚不健, 术能补之; 胃虚不纳, 术能助之”。《本草纲目》云: “薏苡仁能健脾益胃, 土能胜水除湿, 故泄痢水肿用之”。同时因脾气虚衰, 升清不力, 若一味益气而不理气, 易使气机壅滞, 临床常加用陈皮、砂仁等温中行气之品, 如患者素体阴血不足, 可以绿萼梅、代代花、厚朴花、佛手、玉蝴蝶等轻清灵动之品疏调中焦气机。

本病如伴有脾气不升, 风药的应用也不可缺少, 风药轻扬升散, 同气相召, 脾气上升, 运化乃健, 泄泻可止。湿是形成泄泻的病理因素之一, 风药同时具有燥湿之性。湿邪已祛, 脾运得复, 清气上升, 泄泻自止, 风药多具辛味, 辛入肝, 具有促进肝气升发的作用, 肝气升发条达, 疏泄乃治。从现代医学观点来看^[3], 风药尚有抗过敏作用, 而本病患者多结肠感觉过敏, 故临床常用葛根、荆芥、防风、桔梗、白芷、藁本、升麻、蝉蜕、羌活等, 运用得当, 效果明显。

2.2 疏肝兼以养心

王老师常用柴胡、香附、枳壳、佛手、香橼皮等疏肝理气而不伤阴之品使肝木调畅。肝为刚脏, 职司疏泄, 常选白芍、木瓜、乌梅等味酸柔肝之品, 并多与甘温之药合用, 一则酸甘化阴, 柔养肝木, 二则甘温扶中, 脾土得固, 肝木不能克伐, 正如《西溪书屋夜话录》中缓肝之法: “一法曰缓肝, 如肝气甚而中气虚者, 当缓肝, 炙甘草、白芍、大枣、橘饼、淮小麦。”因此类患者多伴情志异常, 除去肝气郁结的因素, 尚有心气闭郁, 心神不安的一面, 因心主神明, 七情过极皆可上扰心神, 心神不宁, 火不生土, 亦可影响脾胃之运化, 故以甘麦大枣汤之法益养心脾, 临证中还可根据病情灵活加入合欢皮、炒酸枣仁等解郁安神之品, 从而使五脏安和, 心志欢悦, 收安神解郁之效。

3 参用活血祛浊之法

治疗诸法无效, 病势缠绵之时, 王老师认为, 其必有痰饮浊毒积滞肠腑, 曲屈盘旋错杂之间。久之中焦脾

胃渐亏,难以运化,积饮痰浊愈甚,或陈积未去,新积又生。循环往复,互为因果。痰饮浊毒久伏体内,气血多失其灵动之机,往往呆滞不动。可以通过行气活血来加强流通局部气血,并适当选择偏动的药物。为更好地扶正和透邪,调动气血最关键的是升降气机。升降配伍得宜,则气血通畅,清气得升,浊气下降,正气得长,病邪自然逐渐消散,轻者复归于正气,重者透达于体外。针对此病机,王老师临床多参以活血祛浊之法,在疏肝健脾的同时,加入失笑散。方中蒲黄得地之阴气,兼得金之辛味,入手少阴、太阳、太阴,足阳明、厥阴,能消胃肠瘀血,化中下焦湿浊从小便而出;五灵脂能入至阴之处,破血消积,且有以浊化浊之妙用。使瘀浊化则正气复,则病可愈。

4 注重预防和调护

心理疏导在本病的治疗中也有很重要的地位。患者常伴有精神症状。《景岳全书》曰:“若思郁不解致病者,非得情舒愿遂,多难取效”。针对此类患者,王老师常耐心听其讲述病情,向其作细致的解释,让患者知晓本病,以解除其精神负担,提高对治疗的信心,以使其更好地配合治疗。并嘱咐患者少食辛辣刺激、油腻、生冷之品,多食清淡、易消化之物,建立良好的饮食习惯,从而减少本病的复发和缩短疗程、加强疗效。

5 典型病例

徐某,男,54岁。大便不成形10余年,遇精神紧张即加重,泻前腹痛肠鸣明显,便后减轻,大便时带白色黏液,伴情志抑郁,乏力纳差,神疲,寐不安,多梦,舌淡、苔白腻,脉弦细。辨证为肝郁脾虚,肠腑积滞,处方:生黄芪30g,茯苓20g,炒白术10g,炙甘草6g,当归10g,陈皮10g,炒枳实15g,赤芍10g,白芍10g,柴胡10g,川芎

10g,制香附10g,生龙齿30g(先煎),紫苏子10g,紫苏梗10g,焦槟榔20g,乌药10g,沉香1g(冲),芦荟1g,炒酸枣仁15g,生薏苡仁30g。7剂,每日1剂。服药3剂后,患者便下白色胶冻样大便甚多,泻后大便已成形,腹痛大减,唯觉便前肠鸣,腹中气窜,原方加防风10g、山药30g,继服14剂而愈。

按:本例乃一典型肝脾不和证,患者精神长期处于紧张状态,情志不畅,气机郁滞,肝失疏泄,木横乘土,则运化失司,水湿不化,清浊不分,水湿并走肠间即见泄;肝气郁滞,腑气闭塞,浊气不降,则见腹满;病久之中焦脾胃渐亏,难以运化水谷,积饮痰浊愈甚,大便现白色黏液,即是明证,若一味采用常法治之,则病不得痊愈,导师以柴胡疏肝散和痛泻要方疏肝健脾,重用黄芪升发中气的同时,更以四磨汤行气降逆,合芦荟荡涤肠中积滞,并以赤芍活血行气,复肠腑气血之流通,乃“通因通用”之法;紫苏子润降肺气,有清金平木之义;因患者精神抑郁,除肝气郁结之外,心神不能内守也是重要的病机,故以生龙齿重镇安神,酸枣仁养血安神,以收捷效。

参考文献

- [1] Nomura T, Fukudo S, Matsuoka H, et al. Abnormal electroencephalogram in irritable bowel syndrome[J]. Scand J Gastroenterol, 1999, 34(5): 478-484.
- [2] 何剑琴,王伟岸,胡品津,等. 肠易激综合征患者睡眠质量特征[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12: 744-747.
- [3] 姜敏,汤浩,刘峥艳,等. 肠易激综合征内脏感知异常与临床症状的相关性[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13(4): 561-564.

(收稿日期:2008-12-31)

[编辑:洪涛]

第十次全国特色医疗名医学术交流暨风湿骨病痛症论坛

本次会议拟于2010年5月下旬在古城西安市召开,您将既能交流经验又能学到新的技术。特邀请各地中医及中西医结合医生、民间中医、乡村医生投稿并报名参加会议。

1. 会议内容:(1)表彰优秀的特色医疗名医,授予“中华特色医疗名医”称号或“风湿骨病研究学术贡献奖”(发证书、奖牌)。(2)专家讲座:四川省四代祖传风湿骨病名医、益寿堂风湿骨伤医院院长、中国民间中医大师朱显沛主任医师介绍治疗风湿骨病的临床经验;宁夏秦扬风湿病医院院长、著名风湿病专家杨仓良主任医师介绍治疗风湿类风湿病“七毒辩证法”和“毒攻疗法”的经验。著名痛症治疗专家崔振芳介绍中西医结合外治法治疗颈肩腰腿痛等各种痛症的经验。民间中医大师、著名老中医黄静波、沈峰主任医师分别介绍治疗疑难杂症、肿瘤及风湿骨病的经验。上海市中医保健名医孙鹏声介绍自创的太极神灸法在医疗保健上的用途及经验。(3)会议代表进行学术交流。(4)参观考察。

2. 征文要求:中医、中西医结合治疗各种常见病多发病、风湿骨病、各种痛症的经验,每文2000字左右,须打印,附作者简介、入选论文将授予优秀论文证书,安排在有关杂志上发表,颁发国家继续教育学分证书。

3. 报名方法:请将参会报名申请及论文(无论文者也可参会)、报名费300元(抵会务费总额,预订会期食宿用)在2010年4月30日前寄至北京100073信箱77分箱李莹莹收,邮编:100073,注明“十次名医会”报名,电话:010-63772051,13366005273, Email:100036-98@163.com,会议详情请登录:www.ylwsxx.com。