

刘启泉辨治腹泻型肠易激综合征经验

王志坤 白海燕 指导:刘启泉

(河北省中医院消化科, 河北省石家庄市中山东路 389 号, 050011)

[关键词] 腹泻; 肠易激综合征; 中医药疗法

肠易激综合征(Irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的以腹痛和或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病(Functional bowel disease, FBD), 分为腹泻型、便秘型及腹泻便秘交替型, 其中以腹泻型最为常见。河北省中医院刘启泉教授临证^[30]余载, 学验颇丰, 治疗腹泻型IBS取得了较好的疗效, 现介绍如下。

1 病因病机

腹泻型IBS以排便次数增多、粪质稀溏或水样便、腹部不适或疼痛为其特点, 多属于中医“泄泻”、“腹痛”范畴, 刘老师认为, 其发病为多种因素综合作用, 病程较长, 常常寒热夹杂, 虚实并见, 与肝、脾、心、肾等脏器密切相关, 其主病机为肝脾失调、心神失养。饥饱失常, 劳倦过度, 或久病缠绵, 均可致脾胃受损, 日久即导致脾胃虚弱, 清浊不分, 混杂而下, 遂成泄泻。肝主疏泄, 调节脾运, 若遇忧思恼怒、焦虑紧张等, 则肝气郁结, 横逆犯脾, 致肝脾不和, 可出现腹痛、腹泻等。目前普遍认为, 精神心理障碍是肠易激综合征发病的重要因素, 不少IBS患者有心理障碍或精神异常表现。从临床上看, 很多患者有失眠、焦虑、过分关注疾病的细微变化等症状, 可见脾胃之运化功能与精神情志息息相关。

2 治疗经验

2.1 升阳运脾

腹泻型IBS病位在肠, 其本在脾胃, 临床常见大便溏泻, 迁延反复, 腹痛隐隐, 肠鸣腹胀, 食少、食后满闷不舒或食后即泻, 面色萎黄, 肢体倦怠, 舌淡苔白, 脉沉细弱, 此皆因脾之清阳不升, 治宜健脾化湿、调畅气机为主。常予茯苓、白术、山药、隔山消、薏苡仁、砂仁、佩兰、陈皮、佛手等。脾为湿困, 中气下陷, 则需振奋脾气, 刘老师常加入葛根、升麻以升阳, 使脾之清阳得补而升, 则脾运自健。食滞纳差者, 多用(炒)莱菔子、(炒)谷芽、(炒)麦芽、鸡内金; 四肢倦怠, 舌苔厚腻者, 常选砂仁、豆蔻。本病多为久泻, 可用固涩, 但因其易兼挟痰、瘀, 刘老师多选用性平或偏凉的白芍、石榴皮、诃子、芡实、益智仁等, 同时根据致病因素的不同配合黄连、黄

芩、木香、凤尾草、石菖蒲等, 并慎用肉豆蔻、赤石脂、禹余粮等温涩之品, 以防滋腻碍脾, 致中土壅滞。

2.2 疏肝理气

本病常由过度紧张, 烦恼郁怒, 致肝气不舒, 横逆脾土而发, 土虚木乘, 脾失健运, 升降失职, 大肠传导失司而致腹泻。患者每遇抑郁恼怒或精神紧张之时, 发生腹中雷鸣, 攻窜作痛, 少腹为甚, 腹痛即泻, 泻后痛减, 矢气频作, 伴胸脘痞满, 嗳气食少, 舌淡红、苔薄白, 脉弦细。治以理气调肝, 常选用柴胡、香附、枳壳、八月札、白芍、白术、陈皮、防风等。其中刘老师尤擅用柴胡、防风, 柴胡小剂量(6~9g)可以升阳, 中剂量(12~15g)用以疏肝, 大剂量(20g以上)清热透邪; 防风为风药中之润剂, 搜肝气而疏肝, 升阳气而醒脾, 取风能胜湿之意, 于此处佐用既可疏散肝郁, 又起胜湿止痛、止泻的作用。兼见口中异味、口干, 舌红、苔黄者, 可选黄芩、黄连、蒲公英、栀子; 腹痛较甚者, 多用延胡索、红藤、乌药; 大便黏滞、便下不爽者, 予藿香、佩兰、白残花、(炒)薏苡仁、豆蔻、秦皮。刘老师强调, 用疏肝理气法应注意肝体阴而用阳, 虽宜疏泄条达, 但不可太过, 以防伤及肝阴, 敛肝柔润药物也不可使用太多, 以防影响肝升发; 抑肝宜用酸味, 临证多重用白芍柔和肝体以泻肝木, 用量随脾气渐复而递减, 才能做到柔肝不碍脾, 理气多选不伤阴的香橼、佛手、绿萼梅等, 而尽量避免应用三棱、莪术等峻猛破气之品。

2.3 调心安神

目前多数医家已认同腹泻型IBS的发生与情志密切相关, 心主神明, 为五脏六腑之大主, 情志发于心而应于五脏, 据此刘老师在既往“从脾论治”、“从肝论治”的基础上, 提出了“从心论治”, 依据心神(精神心理因素)与胃肠(消化系统)的相关性来治疗IBS。针对本病患者在腹泻、腹痛的同时, 常有失眠多梦、心烦焦虑等心神失常的表现, 治疗采用运脾疏肝, 调心安神、解郁理肠, 使心神得养, 肠胃气机得以调畅。同时脾胃健运, 血生化充足, 则心有所养, 神有所归, 失眠、焦虑等精神症状自可好转。临证中刘老师常选用合欢花、合欢皮、

参考文献

[1] 刘建平. 临床试验效应的表达——指标及其意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(8) : 677—679.

[2] 徐小国, 蒋萌. 替代指标在临床试验中的应用与局限性[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2006, 11(10) : 1194—1197.

[3] 李宁, 吴滨, 王成伟, 等. 针灸治疗失眠症随机对照试验的系统评价[J]. 中国针灸, 2005, 25(1) : 7—10.

[4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993: 186—188.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 175.

[6] 陆卫卫. 针刺内关配合七叶神安片治疗顽固性失眠 35 例[J]. 南京中医药大学学报, 1998, 14(3) : 164.

[7] 刘琴. 针灸配合耳穴治疗不寐 36 例[J]. 吉林中医药, 2000, 20(4) : 63.

[8] Tsai PS, Wang SY, Wang MY, et al. Psychometric evaluation of the Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (CPSQI) in primary insomnia and control subjects[J]. Qual Life Res, 2005, 14(8) : 1943—1952.

[9] 刘健红, 黄坚红, 陈秀慧. 针刺治疗中风后失眠 32 例疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(16) : 107—108.

[10] 宣雅波, 郭静, 王麟鹏, 等. 针刺对原发性失眠患者睡眠质量的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2007, 27(12) : 886—888.

[11] 翁明, 廖海清. 电针治疗老年性失眠疗效量表分析[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(5) : 33—34.

[12] Cheuk DK, Yeung WF, Chung KF, et al. Acupuncture for insomnia[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2007, 18(3) : CD005472.

[13] Suen LK, Wong TK, Leung AW. Effectiveness of auricular therapy on sleep promotion in the elderly[J].

Am J Chin Med, 2002, 30(4) : 429—449.

[14] Tsay SL, Rong JR, Lin PF. Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease[J]. J Adv Nurs, 2003, 42(2) : 134—142.

[15] 刘建平. 循证中医药临床研究方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 67—68.

[16] Moher D, Schulz KF, Altman DG, et al. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials[J]. Lancet, 2001, 357(9263) : 1191—1194.

[17] The Cochrane Collaboration. Further issues in meta-analysis: intention to treat issues [EB/OL]. [2009-04-20]. <http://www.cochrane-net.org/openlearning/html/mod14-4.htm>.

[18] MacPherson H, White A, Cummings M, et al. Standards for reporting interventions in controlled trials of acupuncture: the STRICTA recommendations [J]. Acupunct Med, 2002, 20(1) : 22—25.

[19] Gagnier JJ, Boon H, Rochon P, et al. Reporting randomized, controlled trials of herbal interventions: an elaborated CONSORT statement [J]. Ann Intern Med, 2006, 144(5) : 364—367.

[20] 费宇彤, 刘建平. 改进中药临床试验报告的参考条目[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(3) : 233—238.

[21] 金香兰, 张允岭, 韩振蕴, 等. 关于引入 PRO 理念评价中医药治疗轻度痴呆疗效的思考[J]. 天津中医药, 2008, 25(1) : 29—31.

(收稿日期: 2009—04—29; 修回日期: 2010—02—23)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 404 页)

夜交藤等。其中尤其喜合用合欢花、合欢皮, 二者一气一血, 花轻清走上, 皮和血下行, 既入肝经又入心经, 既可解郁又可安神, 治疗虚烦不安, 是调心安神之佳品。《神农本草经》云合欢皮“主安五脏, 和心志, 令人欢乐无忧”; 久泻伤阴, 夜交藤归心、肝经, 味甘能补, 有滋阴养血、养心安神之效, 常与合欢皮相须为用, 《饮片新参》云其“养肝肾、止虚汗, 安神催眠”。此外, 还应针对引起心神失常的病因进行调理治疗, 如由于心阴亏虚, 而出现心烦失眠、多汗等症状时, 可选用百合、生地黄、浮小麦等养心安神。心脾两虚而见不易入睡、多梦易醒、心悸健忘、神疲食少等, 可选用白术、甘草、当归、黄芪、五味子益气养心。腹痛明显者可予延胡索、白芍理气柔肝止痛; 腹胀明显者予枳壳、木香、荔枝核理气消胀; 腹泻明显者用健脾利湿, 收涩止泻之品, 如芡实、莲子、益智仁。治疗本病应避免应用磁石、朱砂等金石重镇安神之品, 以防止清阳难升, 泄泻更甚。

3 典型病例

李某, 男, 39 岁。腹痛腹泻反复发作 5 年, 腹痛隐隐, 部位不固定, 腹痛即泻, 每日 3~10 次, 多为水样便, 每于饮食不慎及精神紧张时加重, 肠鸣腹胀, 食少、面色萎黄, 肢体倦怠, 失眠多梦, 心烦, 纳差, 舌淡红、苔白微腻, 脉弦细。电子肠镜未见明显异常, 大便常规示水样便、色黄, 镜检见有未消化食物。西医诊断为腹泻型 IBS, 中医诊断为泄泻, 辨证为肝脾失调、心神失养, 治以疏肝运脾, 调心安神。处方: 隔山消 15g, 柴胡 12g, 白芍 20g, 当归 12g, 白术 10g, 茯苓 15g, 枳实 12g, 八月札 15g, 佩兰 12g, 合欢皮 20g, 合欢花 12g, 夜交藤 20g, (炒) 谷芽、(炒) 麦芽各 20g, 砂仁 6g, 石榴皮 15g, 芡实 12g, 葛根 20g, 防风 6g, 服药 7 剂, 复诊时大便每日一二次, 基本成形, 腹痛缓解, 睡眠好转。后用上方加减调理 2 周而病愈, 随访 1 年, 未复发。

(收稿日期: 2009—10—20)

[编辑: 洪涛]