

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.13.008

从“一气周流”理论探讨腹泻型肠易激综合征的治疗

史中斐, 郑艺君, 刘平, 张坤漓, 吕咪, 王凤云✉

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091

[摘要] 基于“一气周流”理论探讨腹泻型肠易激综合征的病机, 认为脾虚湿困、中气失于斡旋是本病发生的根本, 同时肝郁左升无力、肺滞右降不及、肾寒气化不行, 加重气机失常是本病发生、发展的关键; 基于“一气周流”理论指导腹泻型肠易激综合征的治疗, 则强调把握脾、肝、肺、肾四脏气机的整体变化, 以恢复中气斡旋为核心, 并根据气机运转的动态变化分别侧重于健脾复运、调肝解郁、宣肃肺气、温肾助阳等治法, 多脏同调, 促使一气周流通畅, 进而治愈本病。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征; 一气周流; 气机; 脾虚湿困

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是以腹痛、腹胀等腹部不适为主要表现, 与排便相关或伴随排便习惯和/或粪便性状改变的肠道功能紊乱性疾病^[1]。根据 IBS 主要临床表现的不同, 罗马 IV 标准将其划分为四种亚型: 腹泻型肠易激综合征 (diarrheal irritable bowel syndrome, IBS-D)、便秘型肠易激综合征、混合型肠易激综合征、肠易激综合征不定型^[2]。研究显示, 我国普通人群 IBS 的总体患病率为 1.4%~11.5%^[3-4], 其中约 74.1% 的 IBS 患者为 IBS-D^[3]。IBS-D 具有慢性病程、易反复发作的特点, 严重影响患者的生活质量。因本病发病机制尚未完全阐明, 西医多以对症治疗为主, 远期疗效不明确^[5]。中医药作为一种综合治疗方法, 在提高 IBS-D 临床疗效、降低复发率及改善患者生活质量等方面具有明显优势, 值得深入研究。

中医学古籍无 IBS-D 病名相关记载, 现代临床多将其纳入“腹痛”“腹泻”等范畴论治^[6]。中医学认为 IBS-D 病位在肠, 主要涉及脾、肝、肾, 故脾、肝、肾三脏是本病治疗的立足点^[7]。在此基础上, 现代医家还有从风邪扰动^[8]、阳失温运^[9]、枢机不利^[10]等方面进一步阐释该病的病机和治疗。本文以“气机运转”为切入点, 基于“一气周流”

理论探讨 IBS-D 的中医论治, 强调中气升降对本病的影响, 以期为临床治疗拓宽思路。

1 “一气周流”理论源流及其内涵

“一气周流”理论是后世对黄元御学术思想的总结概括^[11]。“一气”即中土之气, “周流”指人身之气左升右降, 如环无端。“一气周流”的学术思想根本上源于《黄帝内经》天人相应的气化理论。《素问·六微旨大论篇》云: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。”^[12]^[13] 气机升降是万物生化的根本, 而黄元御认为人体气机升降的根本在于中气浮沉, 其言: “土为四象之母”, “四象即阴阳之升降, 阴阳即中气之浮沉。分而名之, 则曰四象, 合而言之, 不过阴阳。分而言之, 则曰阴阳, 合而言之, 不过中气所变化耳”^[13]^[2]。在黄元御“一气周流”理论中, “土寄中央”, 将中气提高到阴阳枢轴的地位, 强调“土枢四象”, 进而勾勒出了以中土为轴、阴阳气机左升右降的一气周流图, 为阐释人体生理病理奠定了理论基础。

基于“一气周流”论脏腑之气的生成、气化, 如图 1 所示。中土脾胃为枢, 己土为脾, 左旋温暖而生肝木, 肝木上生化热而为心火, 肾水亦随肝脾左升上济心火使心火不亢; 戊土为胃, 右转清凉而化肺金, 肺金下降化寒则成肾水, 心火亦随肺胃右降下温肾水使肾水不寒。五脏以中土作枢, 四象作

基金项目: 国家自然科学基金(81774303, 81373580); 国家科技重大专项(2019ZX09201005-003)

✉ 通讯作者: wfy811@163.com

轮,肝肾之气随脾左升,心肺之气随胃右降,一身之气升降有序,无往不贯,荣周不休,则百病不生。若中焦脾胃虚衰或其他四脏不足,或为邪所扰,不仅会使本脏气化功能失常引发疾病,还会影响气机运行波及他脏,进而使全身气机紊乱。因此,治疗疾病时应以恢复一身之气流畅为目标,寻找解病之机要,这也是黄元御治疗理法的主要特色。

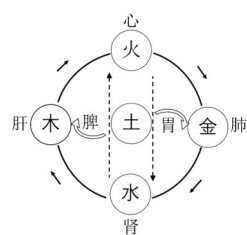


图1 脏腑之气“一气周流”示意图

2 从“一气周流”理论分析IBS-D的病机

《四圣心源》云:“泄利者,肝脾之陷下也……阳衰土湿,脾阳陷败,不能蒸水化气,则水谷混合,下去二肠,而为泄利……泄利之原,率因脾肾寒湿”^{[13]103},“腹痛者,土湿而木贼之也……水寒土湿,脾气陷而胃气逆,肝胆郁遏,是以痛作”^{[13]91}。可见,黄元御亦以肝、脾、肾为“痛泻”病机涉及的关键。基于“一气周流”理论分析IBS-D的病机,则脾虚中气失于斡旋、清浊不分是IBS-D发生的根本,肝木不舒、肺金不敛、肾虚水寒,气机左升右降失常,肠腑传导失司是IBS-D发生、发展的关键。

2.1 脾虚湿困,斡旋失司

脾居中焦,主运化升清,饮食精微的消化吸收以及水液的代谢输布全赖脾气的运化升转,正如《素问·经脉别论篇》所言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”^{[12]41}。若脾虚无力运化水谷、水液,谷反为滞,水反为湿,壅滞中焦气机,可引起脘腹痞满、疼痛等。水谷、水湿混杂而下,趋于大小肠,肠腑失于脾气充养,小肠不能泌别清浊,大肠不能吸收水液坚实大便,则发为泄泻。此外,脾胃居中焦,是气机升降的枢纽,脾虚湿困,中气不能斡旋,气机升降失调,可致肝肾左升无力,肺胃右降不及,肝肾脾胃气机不畅、脏腑功能失常反过来又可影响脾的运化功能,使得IBS-D病情更加复杂难愈;同时,脾主饮食运化,在志为思,饮食不节或思虑太过都可损伤脾脏,使IBS-D

患者脾虚更甚,运化升清功能难以恢复,致使疾病迁延、反复。因此,脾脏既是IBS-D的本脏^[14],又是气机升降的枢纽;脾虚湿困既是IBS-D的直接病机,又是“一气周流”失常、病情加重的根本环节。

2.2 肝木郁遏,疏泄失权

肝主疏泄,行升发之令,可以调畅脾胃及肠腑的气机。肝气条达,疏泄守职,则脾升胃降、肠腑传导功能平衡有序,水湿糟粕可以正常排出体外,正如黄元御在《素灵微蕴》中所云:“饮食消腐,其权在脾;粪溺疏泄,其权在肝”^[15]。若肝气不舒,无力升发,疏泄失职,则必然不利于脾胃运化及肠腑传导功能的发挥,从而引起IBS-D诸症。肝气郁滞,肝木生发之意不遂,木以疏泄为性,愈郁则愈欲泄,肝气疏泄太过,谷道失敛,则出现泄利;同时,中气不足,肝郁而横犯脾土,中焦气机紊乱,可发为腹痛。因此,肝失疏泄影响脾气健运是IBS-D的重要病机,然肝脾为木土合德之脏,肝气升发既能影响脾气运化,同时又受脾气运化升转的影响,“盖木生于水而长于土”^{[13]46},故肝脾两脏通过气机的升降运动相互影响、互为因果,进而形成肝郁脾虚的病机,导致IBS-D的发生。

2.3 肺金不敛,肃降失常

肺居上焦,主通调水道,肺气肃降,助水入膀胱而不走于肠;肺与大肠相表里,大肠得肺敛降之气既可行传导之功又不至于出现滑脱之变,因此大便的正常排泄与肺密切相关。IBS-D患者以脾虚为本,若脾虚左升无力,则自然导致肺胃右降不及,肺失宣降,不能输布水液、协调肠腑气机,则水道通调失常,肠腑传导失司,水液不下输膀胱反与谷物并走大肠,水走肠道气机不畅,则可促发肠鸣、腹痛、腹泻等症状加重病情。此外,若肺气不能行肃降之职敛降相火,则可致少阳相火上炎,引起口舌生疮等上热之症,如《四圣心源》所言:“肺逆不能收敛相火,相火上炎,多生上热,久泄不已,相火郁升,往往喉舌生疮”^{[13]105}。故肺失清降,不仅可使IBS-D患者腹痛、腹泻加重,还可出现口舌生疮等上焦火热的表现,呈现上热下寒、虚实夹杂的病机,使病情更加复杂。

2.4 肾虚水寒,封藏失职

脾肾关系密切,《医宗必读》言:“先天之本在肾,肾应北方之水,水为天一之源。后天之本在脾,脾应中宫之土,土为万物之母。”^[16]肾为先天

之本，脾胃为后天之本，二者相互资生、互为根本，肾气的充盈离不开脾气的充养，而脾胃运化功能的发挥也依赖肾气尤其是肾阳的推动，因此饮食水谷的消化吸收与肾脏亦密切相关。肾主水，司二便，开窍于二阴，糟粕的排泄除了需要肠腑的通利，还需要魄门的正常启闭。肾气充足，封藏司职，魄门开阖有度，则大便排泄正常；若肾阳虚衰，不能温暖脾土，中焦失于温养，水谷、水湿不得阳气运化直接下趋大肠，魄门不固，则可出现腹痛、腹泻等症状，正如《医方集解》所云：“盖久泄皆由肾命火衰，不能专责脾胃”^[17]。此外，肾藏元阳是脏腑气化的原动力，脾居中焦是气机升降的枢纽，脾肾两脏与各脏腑气机的正常运行密切相关。若脾肾阳虚，水寒土湿，脏腑气化乏源，中气斡旋无力，可致整体气机进一步失衡，IBS-D 反复迁延并持续加重。

3 以“一气周流”理论指导 IBS-D 的治疗

3.1 健脾复运，恢复中焦升降之枢

脾居中焦，主水谷、水湿的运化，脾虚湿盛是 IBS-D 发生的前提。脾为中土，是全身气机升降的枢纽，脾虚湿困左升无力，还可导致肝、肺、肾等脏腑气机失调，进一步妨碍脾气运化及肠腑传导功能，加重 IBS-D 病情。因此，恢复脾脏运化及中焦气机升降是 IBS-D 治疗的核心。脾为太阴湿土，得阳始运。脾阳充足，水谷、水湿等随阳运化转动，清者上升，浊者下降，中焦气机升降有序，诸症可解，故治脾又当以温运脾阳为本。

IBS-D 患者常表现为大便稀溏、脘腹隐痛、神疲纳差、劳累后诸症加重等脾虚症状，可选用黄元御所创苓薏人参汤（茯苓、肉豆蔻、人参、甘草、白术、干姜、桂枝）^{[13]104}进行治疗。本方取张仲景理中丸之意，选用人参、甘草温中补虚，合桂枝可辛甘化阳温运脾阳；干姜温阳燥湿，桂枝温阳化气，二者合用可振奋脾阳从而恢复升降之枢，且桂枝为肉桂的嫩枝，除可以温运阳气外，还与肝木同气相召，能疏达肝气；白术健脾燥湿、茯苓健脾渗湿，两药合用共奏健脾祛湿之功；肉豆蔻标本兼顾，既可温中涩肠，又能理气醒脾。全方以健脾祛湿、温运脾阳为主，旨在恢复脾升之机，使得中焦升降有序，清者上升，浊者下降，精微得化，机体得养，气机流畅则 IBS-D 病症逐渐向愈。

3.2 调肝解郁，舒畅气机左升之路

肝脾两脏关系密切，肝气随脾气左升，方可行疏泄之能，而脾气行运化之功也离不开肝气的调节。临床无论是肝失疏泄导致脾失健运的木横侮土，还是脾失健运、气滞湿阻影响肝气疏泄的土壅侮木，最终都可出现肝郁脾虚、肠腑传导失常的病机。因此，以“一气周流”理论指导 IBS-D 的治疗，当在健脾复运的同时注意调肝解郁，恢复肝气升发之机，促使气机通畅，进而使脾胃升降、肠腑传导平衡有序，水湿糟粕正常排泄，则腹痛、腹泻不作。

肝郁脾虚的 IBS-D 患者常在情绪不佳、紧张时出现腹中雷鸣、走窜作痛、腹痛欲泻、泻后痛减等表现，临床可选痛泻要方加减治疗。方中白芍养阴柔肝，白术健脾益气，陈皮理气和胃，防风升清止泻，四药合用共奏抑肝扶脾、调中止泄之功。对于肝郁不甚明显的 IBS-D 患者也可适当加用柴胡、香附、木香等疏肝理气之品，既可调畅肝气防土壅木郁，有既病防变之意；又可疏肝以助调脾，促进中焦升降的恢复，从多角度着手达到治愈 IBS-D 的目的。

3.3 宣肃肺气，协调气机右降之机

肺居上焦为华盖，主通调水道为水之上源，肺与大肠相表里，肺气通于大肠，故水湿的代谢及肠腑的传导与肺密切相关。脾虚左升无力，则肺胃右降不及，若肺气肃降失常，水液不入膀胱反与谷物并走肠道；同时大肠不得肺气敛降之力，传导失常，则出现腹痛、腹泻等症。因此，在治疗 IBS-D 时当注意敛降肺气，恢复肺胃右降之机。

临床若 IBS-D 患者伴自汗、咯痰无力等肺气不足、无力下降之症，可选用太子参、山药、黄芪补益脾肺，同时选用诃子、五味子、乌梅等敛肺涩肠；若伴有咳喘气急等肺气上逆的表现，可适当加用旋覆花、杏仁、紫苏子、莱菔子等下气平喘；若伴有口舌生疮等肺金不敛、相火上炎之症，可配伍桑白皮、知母、赭石、浙贝母等清肃肺气、敛降相火。此外，在收敛肃降肺气的同时，可配伍桔梗、荆芥、桑叶等开宣肺气之品，以从其宣降之性而利于气机的恢复。

3.4 温补脾肾，充养脏腑气化之源

IBS-D 病情日久，气损及阳，脾虚日久累及肾阳，或素体肾虚不能温煦脾阳，最终都可导致脾肾两虚的病机。一方面，脾肾不足，中焦失于温养，阴寒凝滞则腹中冷痛，水谷、水湿不得阳气温化并

走于肠则导致腹泻；另一方面，各脏腑气机的运行既根于肾阳的推动温化，又赖于中气的升降斡旋，脾肾不足，脏腑气化无力，气机运行失常，则一身之气运行障碍，使得 IBS-D 病情更加复杂难愈^[9]。因此，对于日久不愈的 IBS-D 患者当温补脾肾，以恢复肾阳温化、脾胃升降健运之职。

临床若 IBS-D 患者出现腹中冷痛、便次增加、晨起即泻、完谷不化等脾肾阳虚的症状，可选用四神丸加减。方中补骨脂为君药，可补肾中元阳，散下焦寒邪；吴茱萸入肝、脾、肾三经，入肝经可疏肝调气，入脾经可温中散寒，入肾经可温肾助阳，三脏通调则有利于气机的恢复；肉豆蔻温中行气，涩肠止泻，与吴茱萸共为臣药；五味子敛肺涩肠，补肾益精，为佐药；生姜、大枣调和脾胃，同为使药。全方以温补脾肾为核心，同时具有调肝、敛肺之功，可使一身之气流畅，清者上升，浊者下降，则 IBS-D 自然可愈。

4 小结

综上所述，基于“一气周流”理论，中气不足，肝脾左升无力，肺胃右降失常，肾失温化，清浊不分，肠腑传导失司为 IBS-D 的病机特点；治疗则应整体把握脾、肝、肺、肾多脏气机的全局变化，以恢复中气斡旋之职为治疗核心，根据病机随气机运转的动态变化，结合健脾复运、调肝解郁、宣肃肺气、温肾助阳之法，促使一身之气运行通畅，IBS-D 逐渐向愈。“一气周流”理论从人体气机运行的全局出发，注重中土的枢转功能及脏腑气机的动态演变，可为 IBS-D 的临床治疗提供新思路。

参考文献

[1] 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.

[2] LAVY BE, PATEL NK. Rome criteria and a diagnostic approach to irritable bowel syndrome[J]. Clin Med, 2017,

6(11):99-106.

- [3] XIONG LS, CHEN MH, CHEN HX, et al. A population-based epidemiologic study of irritable bowel syndrome in South China: stratified randomized study by cluster sampling[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2004, 19(11):1217-1224.
- [4] SPERBER AD, BANGDIWALA SI, DROSSMAN DA, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome foundation global study[J]. Gastroenterology, 2021, 160(1):99-114.
- [5] 张开波, 李鲜, 张璐鹏, 等. 腹泻型肠易激综合征的中西医结合研究现状[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(4):298-302.
- [6] 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.
- [7] 陈婷, 唐旭东, 王凤云, 等. 腹泻型肠易激综合征中医辨证的源流及发展趋势[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8):2671-2674.
- [8] 许琳, 王凤云, 唐旭东, 等. 风药在肠易激综合征治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2016, 57(23):1999-2003.
- [9] 张成明, 刘力, 唐旭东, 等. 温阳法治疗腹泻型肠易激综合征的临证思路探讨[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(9):2138-2140.
- [10] 徐甜, 张雪茹, 徐文秀, 等. 王庆国教授调枢机辨治腹泻型肠易激综合征经验探讨[J]. 环球中医药, 2020, 13(3):468-470.
- [11] 毛文艳, 杜武勋. 黄元御一气周流理论探析[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3):6-8.
- [12] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 周鸿飞, 范涛, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
- [13] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [14] 李德锋, 徐陆周, 周晓虹. 腹泻型肠易激综合征病机治则探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(5):104-106.
- [15] 黄元御. 素灵微蕴[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015:79.
- [16] 李中梓. 医宗必读[M]. 唐俊琪, 解析. 西安: 三秦出版社, 2004:6.
- [17] 汪昂. 医方集解[M]. 周鸿飞, 刘永辉, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017:92.

(下转第 1242 页)