

谢晶日运用风药治疗腹泻型肠易激综合征经验

李昊天¹, 谢晶日²

(1 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040;

²黑龙江中医药大学附属第一医院 肝脾胃科, 黑龙江 哈尔滨 150040)**关键词:**腹泻型肠易激综合征; 中医药疗法; 风药; 谢晶日**doi:**10.3969/j.issn.1671-038X.2020.09.14**中图分类号:**R574.5 **文献标志码:**A

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种临床上常见的功能性肠病,以腹痛、排便习惯改变、大便性状异常为主要症状,而无胃肠道结构或者生化检查异常^[1]。根据其典型异常排便习惯中的粪便性状,IBS 可以被分为 4 种亚型,即腹泻型、便秘型、混合型和不定型^[2],其中以腹泻型肠易激综合征(diarrhoeal irritable bowel syndrome, IBS-D)最常见。西医尚缺乏某一完全有效的药物或疗法,主要是对症治疗。具有个体化特点的中医药治疗,

在临床实践中往往可取得很好的疗效。

谢晶日教授,博士及博士后研究生导师,二级教授,全国名老中医学学术经验继承指导教师,省中医消化病学重点学科带头人,从事临床、教学、科研 40 余年,在治疗消化系统疾病方面经验丰富、见解独到,提出“肝脾论”,重视肝脾同调。对于 IBS-D,谢师善于运用风药治疗该病,现将治疗经验总结如下。

1 对于 IBS-D 病因病机的认识

现代医学对于 IBS-D 的病因及发病机制认识尚不完全,但多数学者认为该病是多方面病因引起,其中以社会心理因素、生活及饮食习惯、肠道菌群失调、肠道感染等病因较为公认^[3]。在祖国医学中,根据 IBS-D 的特点,可归为“泄泻”、“洞泄”、“腹痛”等

收稿日期:2020-01-01

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药人教函(2016)42 号]

通讯作者:谢晶日, E-mail: xjr8999@163.com

第四,肝、胃、脾三脏同治,慢性胃病久治不愈,导致情志失常,累及肝脏,或肝木易克土,肝病每传脾胃,临床尤为常见,故郑师认为肝胃同治至关重要,运用“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”理论,故郑师临床常用左金丸、四逆散、柴胡疏肝散等方剂加减,效果显著。

第五,大方复治,贯彻始终,临床上肠化生多因久病而致,久病必虚,久病多杂,虚实往来,寒热错杂,脏腑相连,故可见多个证候相兼而病,非单一方剂可治疗,临床需根据患者病情详细辨证,选用大方复治法方可显效。

综上所述,虽肠化生是临床难治病,但并非是不能治之病,临床根据病情辨证选方,因机制法,持之以恒,疗效可见。郑师临证,即重视辨证,又强调辨病,药食调护,情志调理,梳理气机,纵观其临证,贵在扶土健脾,兼顾他症,随证配伍,结合现代中药药理,巧妙融会贯通,故而疗效显著。

参考文献

- [1] Liu XF, Li DG, Liu JP, et al. Medicine-syndrome research and analysis of professor Li Dian-gui in treating chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia [J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2017, 42(9): 1792—

1796.

- [2] Marques-Silva L, Areia M, Elvas L, et al. Prevalence of gastric precancerous condition: a systematic review and meta-analysis [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2014, 26(4): 378—387.
- [3] 王亚杰, 国嵩, 杨洋, 等. 慢性萎缩性胃炎的流行病学及其危险因素分析 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(11): 874—878.
- [4] Malik TH, Sayahan MY, Al Ahmed HA, et al. Gastric Intestinal Metaplasia: An Intermediate Precancerous Lesion in the Cascade of Gastric Carcinogenesis [J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2017, 27(3): 166—172.
- [5] 许先锋. 胃复春治疗萎缩性胃炎伴肠化患者的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(23): 38—40.
- [6] 胡波, 郑邦本. 郑邦本主任医师运用北沙参临床拾粹 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(1): 115—117.
- [7] 李红华. 加味香砂六君子汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(11): 1578—1581.
- [8] 莫宗成, 王敏, 罗先钦, 等. 白花蛇舌草半枝莲配伍抗肿瘤作用研究 [J]. 天然产物研究与开发, 2016, 28(2): 210—215.
- [9] 陶明宝. 瓦楞子炮制工艺及炮制原理的研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.

中医疾病范畴。中医认为 IBS-D 的发病基础多为先天禀赋不足和(或)后天失于调养,情志失调、饮食不节、感受外邪等是主要的发病诱因^[4]。谢师根据其发病时腹痛、腹泻、肠鸣的特征,认为肝脾不调为 IBS-D 的核心病机,肝气滞、脾气虚、湿邪盛为主要证素。

2 风药与 IBS-D 之间的联系

在自然界中,风者,气之流动也。中医认为风为百病之长,风为阳邪,其性主动,善行而数变。风邪致病引起的症状具有动摇性,不定性,如眩晕如坐舟车,肢体震颤,风疹时隐时现,腹中窜痛等。并且风邪致病往往发病迅速,病势较急。中医将具有这种特点的病症抽象为风证,其与 IBS-D 不定发作,时有反复,腹痛腹泻,肠鸣泄下的特点较为符合。

风药源于金代张元素提出的“药类法象”发展而来,以“风生升,热浮长……寒冬藏”为升降沉浮机理,并将风药归为“风生升”一类^[5],如防风、升麻、羌活、柴胡、葛根等。《脾胃论》中多次提及风药,并论述了风药具有升阳气,散湿邪,疏木郁等多种功效^[6]。谢师秉承古人思想,认为风药是与风同气相求的一类药物,具有动、窜、升、散、燥的特点,可以用于治疗风证。风常常与肝相联系,如《素问》中“东方生风,风生木”,肝者,五行属木,则风与肝相通。如前文所说,老师认为肝脾不调为 IBS-D 的核心病机,故提出运用风药治疗 IBS-D。

3 临证用药经验

风药所包含的药味有很多,现以谢师常用的柴胡、防风、羌活、苍术、藿香、佩兰、升麻等药进行举例简述老师的运用经验。

3.1 疏肝理气止泻

风气通于肝,风药具有风的特点,具有疏肝、行气、理气之功。《素问之宝命全形论》言“土得木而达”,人身脾土之运化水谷,依赖肝脏的升发疏泄才得以畅达健运,肝脾相合,脾土得运,湿邪不存而泄利自止。谢师常用柴胡、防风疏肝理气胜湿,《本草经解》表述“柴胡,气平,味苦,无毒。主心腹肠胃中结气,饮食积聚……推陈致新。”柴胡善于调畅肝经之气郁,味苦而长于燥除湿邪。防风有祛风胜湿之功,《长沙药解》中提到其“味甘,辛,燥己土而泻湿,达乙木而息风”,老师将白芍与防风相配,既能畅调肝气,又能抑制肝气疏泄太过。老师经常强调情志致病,很多 IBS-D 的患者疾病发作、病情反复,都有一定的情志因素。前来诊治的患者中,若平素情志不畅,多因情绪激动而复发病情,伴有腹部攻窜疼痛,矢气较多的症状,谢师多以柴胡舒肝散合痛泻要方为基础加减治疗。宣畅郁遏之肝气,使脾气运健,

泄泻得止。现代药理研究表明,柴胡具有解热,抗惊厥,抗炎、保护肝脏、调节免疫等作用^[7]。防风具有镇痛、抗炎、调节胃肠道蠕动的作用。临床研究表明防风在痛泻要方中具有重要的辅助作用,倍用防风可以增强其止泻功效^[8]。

3.2 健脾散除湿邪

五运六气中,人体五脏之脾与天之六气中的湿气相应,故脾主湿^[9]。湿为阴,属土,其性重浊黏腻,趋下。风为阳,属木,其性清扬开泄,趋上,二者的特性相反,属性相克,所以风药大多具有散湿化浊之功。老师通过观察自然界风吹干雨后积水的现象也体会到“风能散湿”。“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安”风药在燥湿的同时,其燥阳之性也起到了健运脾气的功效。苍术,味辛、苦而气温,辛能健脾,苦能燥湿。《雷公炮制药性论》中提其可以健脾平胃,宽敞胸中,开散气结。白术,味甘苦,甘味补中健脾,苦味助脾祛湿。《长沙药解》中提其可补中气、燥湿邪,止口渴、生津液,最益脾精,大养胃气,能消水谷,能医泄利。黄元御云“白术守而不走,苍术走而不守”。谢师提出的肝脾论,强调疏肝的同时,也应该健脾,认为脾气虚、湿邪盛是 IBS-D 的主要证素。正如《景岳全书·杂证谟》曰“泄泻之本无不由脾胃”。导师常将白术、苍术同用,补脾气而燥湿邪,二者相得益彰。藿香、佩兰,芳香化湿,醒脾开胃,气味辛甘,微温。老师称这两味药“运脾祛湿者,非此二品不可,其芳香之气,走脾胃二经,辛甘之味醒运脾脏,温烈之性散走湿邪”。药理研究表明,藿香的主要活性成分具有抗炎、抗胃溃疡、抗癌、抗菌、预防结肠炎和动脉粥样硬化、抗光老化、治疗腹泻型肠易激综合征、抗氧化应激、血管舒张和抗伤害等多种作用^[10]。白术具有调节胃肠道运动、调节肠道微生态、修复胃肠道黏膜损伤、抗炎、抗肿瘤等作用^[11]。

3.3 温阳升清止泻

风属阳,风药多是温热之辛味,所以运用风药有助阳增热的作用。风性善行,易趋于上,风药亦是如此,其性升浮。谢师常用风药升清举阳治疗 IBS-D。老师认为 IBS-D 反复发作,泄利无度与脾气虚,不能升举清阳有很大关系。正如《素问·阴阳应象大论》所提到的“清气在下,则生飧泄。”脾胃在中焦,具有升清降浊的作用,若脾气虚弱,清阳不升,清浊之物混杂而下,则发生泄泻。《脾胃论》云:“寒湿之胜,当助风以平之”;《兰室秘藏》云:“盖风气上冲,以助胜湿”;《内外伤辨惑论》中提出:“客邪寒湿之胜,自外入里而暴甚,当以升阳之药为宜”^[12],从以上条文中可以看出李东垣重视升阳散湿之法来治疗泄泻。

谢师秉承这一思想,常将升麻、柴胡、防风、羌活合用,取义“升阳除湿汤”,《脾胃论》中曰其“治脾胃虚弱,不思饮食,肠鸣腹痛,泄利无度”。升麻,味辛甘,具有升阳举陷,发表解毒之功。羌活,气味辛温,祛风胜湿。老师在治疗 IBS-D 时,若遇泄利无度,不能自控的患者,常常佐以少量升麻、羌活,以祛风升阳止泻。有研究显示,升麻有解毒、抗炎、解热、镇痛、抗溃疡等作用(高璟春等,2016)。羌活具有消炎、镇痛、抑菌、改善胃肠功能等作用^[13]。

4 临床医案

患者,男,2018年3月20日初诊。主诉:反复腹泻1年余。现病史:患者1年前因进食不新鲜食物后出现腹泻,排便时伴有腹痛,肠鸣亢进,手足冰冷,体虚无力等症状,排便后诸症缓解,手足复温。患者未予重视及治疗,后每因饮食不洁或着凉后出现腹泻,腹痛的症状,急迫不能自控,严重时患者便后需有人扶才能站起,卧床休息片刻后方可缓解。近日因饮酒后再次出现腹泻,腹痛,出现水样便,休息后不见缓解,就诊于急诊,进行系统检查后未见明显异常,但仍腹泻不止,遂来门诊就诊。现症见:神疲乏力,面色少华,精神较差,腹泻,每日6~8次,水样便,矢气多,食欲欠佳,寐差,小便少,舌质淡白,有齿痕,苔腻,脉滑而无力。谢师查其病情,以升阳健脾,祛湿止泻为法,拟方如下:柴胡10g,炒白术20g,苍术15g,薏苡仁10g,茯苓10g,防风10g,补骨脂10g,肉豆蔻10g,吴茱萸5g,升麻5g,羌活5g,炒白芍10g,甘草5g。1周后患者前来复诊,反馈服药3d后大便略成形,腹痛症状明显缓解,近日大便成形,每日1~2次,饮食正常,体力可,睡眠正常,舌淡,苔薄白,脉滑。遂以上方为基础加减,2周后患者反馈:大便正常,日1次,精神饱满,体力充沛,纳寐可。

按:患者因饮食不洁损伤脾胃,而致腹泻,后患者不予重视,失于调摄,导致脾胃长期受损,又因久泄伤阳,从而身体脾肾阳气不足,故饮食起居上稍有不慎则泄泻不止,甚则四肢逆冷。肾阳不足,关门不利,故每次发病甚是急迫。予柴胡、升麻、防风,升阳祛风止泻。白芍、甘草缓急止痛,治疗腹痛的症状。苍术、白术,健运脾气,燥湿止泻。薏苡仁、茯苓,健脾利水,祛湿止泻。柴胡、防风、羌活,疏肝理气,祛风止痛,与白术、薏苡仁、白芍等配合,益气而健脾,理气而疏肝,使得药物相互配合,达到补中有行,肝脾同治的效果。补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸,温补脾肾,

补益元阳,使中焦得暖,四肢复温。诸药配合,标本兼顾,使患者泄利得止。

5 结语

谢师在从事治疗肠胃病的工作中,总结出运用风药,治疗 IBS-D 有很好的疗效,恩师常说:现实临床中,患者病情多虚实夹杂,要善于抓住主要矛盾,从患者的发病原因,主要症状逐一分析,便可梳理出患者的主要病机,这样也就抓住了主要矛盾,在治疗手段上便有了明确方向,即以人立法,以法出方,以方选药。谢师强调,虽然风药可以疏肝、健脾、升阳,但是风药气味多辛温苦燥,若久用、过用,难免易耗伤阴液,泄泻其病本身就使津液大量流失,所以治疗时,仔细诊其体症,查其舌脉,对于素体阴虚,或者津液已伤的患者,应以固涩养阴为主,风药的运用要慎重用量,达到邪祛即止则可。

参考文献

- [1] Enck P, Aziz Q, Barbara G, et al. Irritable bowel syndrome[J]. Nat Rev Dis Primers, 2016, 2: 16014.
- [2] Mearin F, Lacy BE, Chang L, et al. Bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2016, 150(21): 1393-1407.
- [3] 赵尔樱, 周佳玮, 褚海云, 等. 肠易激综合征流行病学与致病因素研究进展[J]. 中国公共卫生, 2019, 1-5.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 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.
- [5] 郑洪新, 李敬林. 张元素对中药分类、药性、归经报使理论的创新[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(12): 1377-1378.
- [6] 张晓阳. 浅论风药[J]. 中医杂志, 2003, 44(3): 227-229.
- [7] 牛向荣. 柴胡药理研究作用概述[J]. 中国药师, 2009, 12(9): 1310-1312.
- [8] 刘振清, 魏睦新. 中药防风抑制小鼠胃肠运动的实验观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 16(5): 305-307.
- [9] 赫雨薇, 姜树民. 姜树民教授“给湿邪以出路”治疗脾胃病[J]. 吉林中医药杂志, 2016, 36(12): 1205-1219.
- [10] 张伟, 张娟娟, 郭庆丰, 等. 广藿香醇药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(3): 213-221.
- [11] 王晶, 张世洋, 盛永成, 等. 白术治疗胃肠道疾病药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(12): 2854-2858.
- [12] 唐艳云, 吕冠华. 风药治疗泄泻机理研究[J]. 中医临床杂志, 2019, 31(9): 1612-1614.
- [13] 李鸿昌. 对中药羌活化学成分及药理作用的研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(15): 195-197.