

加味半夏泻心汤治疗气机失调证结肠曲综合征经验

刘胜¹ 白欣蕊¹ 万强² 张鹏²

[摘要] 结肠曲综合征为临床常见疾病,缺乏典型症状,易与其他疾病表现相混淆。临床各种检查多无阳性表现,可以通过钡剂灌肠确诊。万强教授从事临床工作 30 年余,尤其擅长治疗消化道疾病,导师突破常规认识,将该病中医命名为“胁痞”,认为结肠曲综合征关键在于气机升降紊乱,治法以恢复升降,通补兼施,以通为补。该文介绍万强教授应用加味半夏泻心汤加味治疗结肠曲综合征的治疗经验。

[关键词] 结肠曲综合征;气机失调证;通补兼施;加味半夏泻心汤

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2022.12.10

[中图分类号] R656.9 **[文献标志码]** B

Experience of modified Banxia Xiexin Decoction in treating flexure syndrome of disharmonious function of Qi activities

LIU Sheng¹ BAI Xinrui¹ WAN Qiang² ZHANG Peng²

(¹Department of Emergency, Yulin Traditional Chinese Medicine Hospital, Yulin, Shaanxi, 719000, China; ²Department of Gastroenterology, Xi'an Traditional Chinese Medicine Hospital)

Corresponding author: BAI Xinrui, E-mail: 827929587@qq.com

Summary Flexure syndrome as a common clinical disease, lacks of typical symptoms, which are easily confused with the manifestations of other diseases. Clinical all sorts of examination do not have positive expression more, must pass barium agent enema diagnose. The tutor broke through the conventional knowledge, named this disease as "Xie Pi" in Chinese Medicine, and believed that the key of flexure syndrome lies in the disorder of Qi movement. To restore the rise and fall, combination of dredging and tonifying method should be used concurrently, mainly unblocking therapy. This is to introduce professor WAN Qiang's experience in treating flexure syndrome with modified banxia xiexin decoction.

Key words flexure syndrome; disharmonious function of Qi activities; combination of dredging and tonifying method; modified Banxia Xiexin Decoction

结肠曲综合征指结肠的肝脾曲由于局部胀气而造成腹胀、腹痛等的一组症状群^[1]。此病缺乏典型的症状,临床可表现为腹胀、腹痛、食欲不振、便秘及失眠、焦虑等精神情绪改变,扩张的结肠压迫胃脘、肝胆、心、肾等脏器而出现相应的临床表现^[1-2]。易与其他疾病相混淆,从而导致误诊。临床各种检查多无阳性表现,根据病史、临床表现、X线钡剂灌肠造影确诊^[2]。本病病因尚不明确,可能是结肠固定点的异常导致,与老年人胃肠道功能紊乱、肠蠕动功能减退有关。目前结肠曲综合征的治疗分为非手术和手术治疗,对全身状态较好、单纯性患者予药物治疗包括口服肠道动力药物及轻泻剂,往往可缓解一定症状,经非手术治疗无效后宜积极行手术治疗^[2]。

万强教授是西安市首届名中医,从事脾胃病医

教研 30 余年,医术精湛,学术上尊崇阴阳理论,擅长运用调中大法治疗脾胃病等疑难杂病。万教授认为此病在气机升降失常基础上形成肠腑气滞,因此治疗上调理气机升降、通腑行气,现总结结肠曲综合征的治疗经验如下。

1 中医病名

本病属于祖国医学“息积”“脾旁大肠积气症”“腹胀”或“腹痛”等疾病范畴。《素问·奇病论》曰:“病胁下满,气逆,二三岁不已……病名曰息积。”《脉诀》说:“积气生于脾脏旁,大肠疼痛卒难当。”宋·许叔微《本事方》:“胁下风气作块……其积属肝,在右胁下。”是言脾而肝在其中。《辨证录·卷二》云:“腹痛至急,两胁亦觉胀满……此乃气痛也。”万强教授总结历代诸多医著医案,结合临床治疗经验后,将此病中医命名为“胁痞”,以“胁”定病位,以“痞”言状态,突破固有的“胁痛”“胁下痞硬”病名束缚,强调在胁下肠腑。根据随嗝气及矢气、排便等排气活动缓解,肠行胁下,推得病位在肠腑,不在肝胆。

¹榆林市中医医院急诊科(陕西榆林,719000)

²西安市中医医院脾胃病科

通信作者:白欣蕊, E-mail: 827929587@qq.com

2 病因病机

历代医家对结肠曲综合症的病因病机认识不断深入,病因归纳为感受外邪、内伤饮食、情志失调、年老体弱等,病机大多从“气机失调”的角度来进行论治。宋·陈无择《三因极·病症方论》云:“息积病,乃息气癖滞于肋下。”现代名老中医大都认同结肠曲综合症属气滞证,气滞大多属邪实,亦可因气虚无力推动而致。气滞则导致相应部位的胀满、疼痛。气滞则血行不畅,津液输布不畅,甚者可形成淤血、痰饮水湿等病理产物。气滞是结肠曲综合症的基本因素,可分为肝郁气滞、脾胃气滞、肠腑气滞等证型,皆有其自身特点。若肝郁气滞则情志不畅、胁肋或少腹胀痛;若脾胃气滞则脘腹胀痛,休作有时,大便秘结等。

万强教授经过大量临床实践,认为本病病机为脾胃升降失调,浊阴不降,肠腑气滞,病位在肠腑,与脾胃肝密切相关;病理不外气滞、食积、瘀血、水饮、痰浊等实邪内阻,虚为多为气虚或阳虚,胁痞常与脾虚失运、升降无力有关,易形成虚实夹杂,寒热错杂之证。

3 辨证论治

万强教授强调首先明确疾病,不仅掌握肠腑生理病理,而且要重视动态病变规律,做到辨病辨证辨体质相结合。中医诊断要点为:左肋下或右肋下或两肋下胀满疼痛,或但胀而不痛,或仅痛不胀,得暖气、矢气或解出大便,即能缓解。“胁痞”病机为气机升降失调、肠腑气滞。治法以调理升降、通腑行气为主要原则。

3.1 调理升降、通腑行气

《素问·六微旨大论篇》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,故非出入,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”说明脏腑气机升降出入的重要性,气机失调导致疾病。《素问·阴阳应象大论》言“浊气在上,则生腹胀。”清浊升降之机,脾主之,脾升胃降,故本病病机主要是脾胃之升降功能失调,浊气不降,上攻胸胁,则胀满作痛。五脏有生克制化,脏腑互为表里,人体升降气机有三路:左路升发:肝、脾、肾;中路枢纽:脾胃,辅之以心肾水火通路;右路敛降:肺、胃、胆、大小肠、膀胱、三焦、肾。肝左升肺右降,肝主疏泄,调畅全身气机,肺气宣降,肺主肃降,与大肠相表里。另魄门启闭有序、开阖有度与脾胃、肝肺、心肾气机升降协调密切相关^[9]。本病治疗原则为行气,故调节肝肺左右气机亦可收到一定效果,老师既非用四逆散类疏肝气、也不用承气汤类峻下,核心在于调理脾胃枢纽,顺应人体生理之中焦作用,直上直下,直达病所,效果立竿见影。

3.2 通补兼施,以通为补

“通补”之道最早来源于《黄帝内经》中“六腑以

通为用”,寓通于补,寓补于通^[4]。《素问·至真要大论》曰:“结者散之,留者攻之。”又“阳道实,阴道虚”,基于“六腑以通为用”等理论分析,胁痞病位在肠腑,病机为脾胃升降失调,浊阴不降,肠腑气滞。胁痞分虚实,实邪多为气滞、食积、水饮、痰浊等病理产物,虚为脾胃气虚弱或阳虚,消化道易形成虚实寒热错杂之证。万强教授认为腑病以通为用,以降为顺,治疗上通补兼施,以通为补,前期重在通降,后期积滞渐除,加以疏补。

3.3 随证治之,灵活运用

胁痞治疗上以调理升降、通腑行气为主,但如果年老体弱、脾胃虚弱、积滞不严重,此时应可行加重补中益气作用,不可单纯通降。若水饮内停或淤血较明显,应在行气基础上加重活血、利水作用,迅速收效,缓解患者痛苦,以期标本皆治。

3.4 加味半夏泻心汤

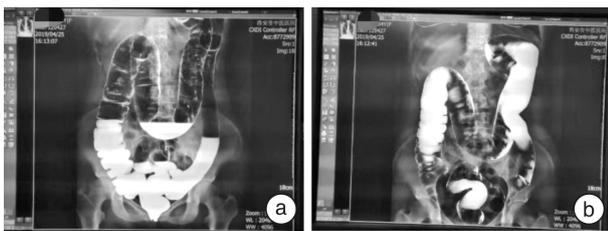
半夏泻心汤是消化疾病常用良方,应用主症为:痞满、干呕、肠鸣、下痢;病机为脏寒肠热、虚实夹杂、升降失调,抓住病机及主症,随症加减变化^[5]。万强教授认为结合现代人生活方式,单纯体质之人很少见,常见消化病病机表现为阴阳失衡、寒热虚实错杂、升降失常,中焦气机易壅滞,即为“痞”,治疗尤重脾胃气机升降,关键在于“通”,因此在半夏泻心汤平调寒热、散结除痞基础上,平调虚实、升降^[6]。万强教授治疗胁痞常用方如下:黄连6g、黄芩10g、半夏10g、干姜6g、人参10g、厚朴10g、枳实12g、木香10g、瓦楞子15g、代赭石10g、延胡索10g、连翘12g、甘草6g。分析如下:黄连、黄芩之苦寒,药理研究表明黄连、黄芩具备广谱的抗菌活性,具有明显的抗菌、抗炎作用^[7-8]。半夏、干姜之辛温,呈辛开苦降,消痞散结;半夏、代赭石降逆下气;人参、炙甘草甘温补中,研究发现人参具有减缓抑郁、抑制肿瘤细胞生长等作用^[9];枳实、厚朴以通腑降浊、消痞除满,研究发现枳实、厚朴配伍,可以增强其促进肠胃蠕动的效果,提高胃肠动力,促进胃排空^[10];木香健脾行气止痛,长于行大肠气滞,药理上发挥促进胃肠运动、止泻、抗炎等作用^[11];瓦楞子软坚散结、消痰散淤止痛,研究表明瓦楞子有免疫调节、抗肿瘤作用^[12-13];连翘清脾胃伏火,延胡索行气活血止痛,药理作用涉及抗炎抗菌、镇痛、抗焦虑、抗肿瘤等方面^[14-15]。共达平调寒热、辛开苦降、消痞散结之功。

4 病案举例

患者,女,56岁,2019年4月25日初诊。主诉:间断两肋下胀满4年。无明显诱因出现两肋下交替不舒,进食后腹部胀痛加重,以两肋下为主,右腰腹时有隐痛不适,伴呃逆、恶心欲吐,之后明显缓解,口干、口黏腻,时有反酸、烧心,咽喉干痒疼痛,咳嗽、咳痰,纳食欠佳,夜休差,多梦,困乏,大便溏,

日 1 次,排便时间长,约 40 min,便后不爽。舌淡红体大,苔白腻,边齿痕,脉沉缓。既往体健。曾住院治疗,行肠镜、腹部及泌尿系彩超均未见异常。胃镜示:食管乳头状瘤,慢性胃炎。结肠造影示:结肠脾曲高于肝曲 2 个椎体以上,结肠的脾曲成角小于 45°,脾曲、肝曲过高成角,可见横结肠呈 U 型改变,横结肠最低点降入盆腔(图 1a);乙状结肠冗长且弯曲(图 1b)。西医诊断:结肠曲综合征。中医诊断:胁痞(脾胃气机失调,肠腑气滞湿停)。治法:调理升降、行气利湿。处方半夏泻心汤加味:黄连 6 g、黄芩 10 g、姜半夏 10 g、人参 10 g、干姜 6 g、枳实 12 g、厚朴 10 g、连翘 12 g、赭石 15 g、延胡索 10 g、白芨 10 g、瓦楞子 15 g、桂枝 10 g、地龙 10 g、牛蒡子 10 g、木香 10 g、甘草 6 g。7 剂,颗粒剂,开水冲服,早晚分 2 次服用。

2019 年 5 月 6 日二诊,进食后腹满减轻,两胁下胀满症状减半,口干、咽痛明显减轻,纳眠可,大便畅,舌淡红苔白,脉缓。上方加女贞子 15 g,丹参 10 g,杜仲 15 g,肉苁蓉 20 g,7 剂。服法同上。



a:结肠脾曲高于肝曲 2 个椎体以上,结肠的脾曲成角小于 45°,脾曲、肝曲过高成角,可见横结肠呈 U 型改变,横结肠最低点降入盆腔;b:乙状结肠冗长且弯曲。

图 1 患者结肠钡剂造影影像

2019 年 5 月 28 日三诊,偶有轻度两胁下胀满,继服固效,随访 2 个月内患者病情平稳。

按:万强教授认为患者年老体虚,加之饮食不节,损伤脾胃,脾运不及,胃气不降,肠腑气滞。根据辅助检查及钡剂灌肠,可见结肠走行结构的改变,胀气的结肠刺激和压迫临近器官出现右腰腹隐痛不适及胃食管反流症状,胁下胀满、不痛,故考虑为胁痞,而非胁痛,思路就从肝胆转移到肠道病,矢气后症状缓解,进一步考虑从肠道蠕动入手,在治疗上兼顾胃肠。处方加味半夏泻心汤,人参、桂枝、甘草补中益气加白芨、瓦楞子制酸止痛,赭石降逆止呃,配桂枝以平冲降逆,地龙、牛蒡子清热利咽,牛蒡子兼润肠通便,共达调理升降、行气以利湿。二诊,加杜仲补肝肾、强筋骨,女贞子安中补肾,肉苁蓉补肾阳、润肠通便。气滞日久必血瘀,加丹参活血化瘀。辨治得当,效果明显。

5 讨论

结肠曲综合征的发病机制尚不清楚,可能是多

种因素共同作用的结果,主要存在以下机制:先天性结肠发育不良,加之后天胃肠蠕动功能减退;神经官能症;结肠局部气体张力,如炎症、肿块梗阻;肠易激综合征;肠道菌群失调等因素。虽然目前无法明确相关发病机制,但从临床收集的病例资料总结来看,多为女性、中老年患者。儿童亦有报道^[16]。结肠大部分固定于腹后壁,形状呈“M”型,升结肠和降结肠系腹膜间位器官,相对固定于腹后壁,而乙状结肠和横结肠系内位器官,系膜长且活动度大,加剧了症状^[17-18]。结肠脾曲位置较肝曲为高,且血液供应较差,结肠脾曲综合征较肝曲型更为常见。从胚胎学讲,胎儿肠管在肠内容物压力下异常,造成冗长的肠管出现机械性扭转,在中老年时症状才表现明显,可能与老年人胃肠道功能减弱、平滑肌松弛、蠕动能力减退等有关,冗长的肠管经过肠内容物通过反复刺激,导致周围产生炎症及粘连。此外,乙状结肠冗长及弯曲,更加重了梗阻程度。半夏泻心汤能促进胃排空和小肠推进率,其中胃肠激素对胃肠功能具有调节作用,在维持正常消化功能中发挥重要作用^[19]。研究显示,该方对胃肠道黏膜具有保护作用,机制与其调控的信号通路具有多样性有关,对神经递质有一定的调节作用^[20]。其中多种成分对于肠易激综合征有一定的改善和调节作用^[21]。研究表明,肠道菌群与情绪、行为的改变有密切的关系^[22-23]。半夏泻心汤可以调整肠道菌群,改善炎症状态,是其发挥作用的途径之一^[24]。综上所述,加味半夏泻心汤治疗结肠曲综合征可能是通过发挥多靶点的效应而实现。

随着胃肠镜检查的普及,胃肠道钡剂造影日渐式微,其在功能性、动力学病变、小肠病变等领域发挥着优势^[25]。笔者在胃下垂的比较影像中得出结论,胃肠道造影对器官形态显示良好,能较好体现整体与局部的关系^[26]。辨病辨证辨症,辨症是基础,辨病为先,某种意义上辨证是囿于时代局限不得辨病的退而求次,辨证是精髓,对疾病阶段本质的把握。万强教授认为辨病辨证辨症辨体质相结合,首先明确人体解剖结构,掌握必要的影像学知识,明确疾病诊断;其次掌握病因病机,达到辨病辨证论治相结合;最后,不但掌握人体生理病理学,并且必须了解现代人日常生活习惯,有利于精准辨证。万老师重视四诊合参,拿现代检查仪器作为四诊的延申,反映中医的客观指标,实为中西医结合切入点,同时反对盲目机械对应西医病名,强调辨中医的病,重视原始症状,辨证论治求疾病本质,随症灵活变化,从而获效。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 莫剑忠,江石湖,萧树东.江绍裘胃肠病学[M].上海:上海科技出版社,2014:61-62.

- [2] 杨维良. 提高对结肠脾曲综合征的认识、诊断及治疗[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2014, 3(5): 2-3.
- [3] 曾译贤, 谢维, 赖素玉, 等. 从脏腑气机升降论治大便失禁[J]. 中医杂志, 2022, 63(20): 1997-2000.
- [4] 吴振起, 王贵帮, 王雪峰, 等. 从“气血流通”探析通补理论[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(2): 381-383.
- [5] 万强, 孙洁, 王显著, 等. 萎胃冲剂对大鼠慢性萎缩性胃炎治疗作用的研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2005, 13(2): 97-99.
- [6] 刘胜, 孙静. 万强治疗奔豚气病验案 3 则[J]. 江苏中医药, 2020, 52(7): 55-56.
- [7] 盖晓红, 刘素香, 任涛, 等. 黄连的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(20): 4919-4927.
- [8] 郭宇. 中药黄芩的化学成分及药理作用的分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(63): 137.
- [9] 李倩, 柴艺汇, 高洁, 等. 人参现代药理作用研究进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(5): 89-92.
- [10] 代永霞, 杨峥, 高青, 等. 枳实厚朴水煎液对小鼠胃排空的影响[J]. 河南中医, 2015, 35(3): 515-517.
- [11] 郑加梅, 尚明越, 王嘉乐, 等. 木香的化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测[J]. 中草药, 2022, 53(13): 4198-4213.
- [12] 石慧, 李春磊, 曾展灏, 等. 基于 LC-MS/MS 技术分析中药瓦楞子中发挥免疫调节活性的蛋白质类成分[J]. 食品与药品, 2022, 24(3): 193-199.
- [13] 韦明婵, 林江, 易劲苍, 等. 含海洋中药的抗肿瘤方剂用药规律分析[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(3): 253-258.
- [14] 陈斯. 延胡索化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2021, 38(7): 78-82.
- [15] 唐逸丰. 延胡索化学成分与药理作用研究概况[J]. 中医临床研究, 2018, 10(23): 144-146.
- [16] 朱兴, 刘芬. 儿童结肠脾曲综合征的 X 线表现研究[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(7): 77-78.
- [17] 刘黎青. 组织学与胚胎学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 253-260.
- [18] 高志冬, 叶颖江. 完整结肠系膜切除术的相关解剖标志——系膜、筋膜和间隙[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(10): 1084-1087.
- [19] 刘慧, 朱延涛, 王国军. 半夏泻心汤对功能性消化不良大鼠胃肠动力及相关蛋白水平的影响[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(7): 483-484.
- [20] 彭林佳, 刁建新, 王琳琳. 半夏泻心汤药理作用研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(36): 37-39, 45.
- [21] Li B, Rui J, Ding X, et al. Exploring the multicomponent synergy mechanism of Banxia Xiexin Decoction on irritable bowel syndrome by a systems pharmacology strategy[J]. J Ethnopharmacol, 2019, 233: 158-168.
- [22] 左秀丽, 刘通. 肠道菌群如何影响情绪与行为[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(7): 438-441.
- [23] 李波, 侍荣华, 李宗杰. 肠道菌群-肠-脑轴与心身疾病的相互关系[J]. 生理科学进展, 2018, 49(3): 221-226.
- [24] 赵红玉. 半夏泻心汤加味通过调节肠道菌群改善 IR 干预 PCOS 的机制研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [25] 梁长虹, 胡道予. 中华影像医学·消化道卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 334-337.
- [26] 刘胜, 孙静, 万强. 万强教授治疗胃下垂经验[J]. 现代中医药, 2020, 40(3): 34-36, 40.

(收稿日期: 2022-09-04)

(上接第 862 页)

- [21] 姚玉乔, 高映, 彭财英, 等. 竹叶柴胡化学成分及药理活性的研究进展[J]. 安徽医药, 2019, 23(10): 1913-1916.
- [22] 李汉永. 清营汤抑制多重耐药菌的实验研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.
- [23] 孙群, 朱金水, 达炜, 等. 生长抑素联合清营汤治疗重症急性胰腺炎临床疗效[J]. 同济大学学报(医学版), 2007(2): 65-67.
- [24] 计高荣, 何淼, 张卓成, 等. 清营汤结合西医常规疗法治疗脓毒症临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(4): 27-29.
- [25] 刘一谷, 郭应军. 清营汤联合西医治疗对脓毒症患者炎症反应及凝血功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(2): 265-270.
- [26] 余方宇, 徐颖鹤, 沈群核, 等. 口服清营汤对脓毒症急性肾损伤的 Cys-C、NGAL、KIM-1 水平的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(7): 1230-1232.
- [27] 张艳, 蔡莉娟, 刘文兵, 等. 清营汤加味对老年脓毒症患者胃肠道功能保护作用的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(7): 53-55.
- [28] 刘淑梅, 阳建军. 清营汤合生脉散加减治疗脓毒症(热入营血症)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2): 309-311.
- [29] 崔云峰, 屈振亮, 齐清会, 等. 重症急性胰腺炎中西医结合诊治指南(2014 年, 天津)[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(3): 327-331.
- [30] 杜欣欣, 于湘友. 2021 脓毒症指南: 临床研究回顾与思考[J]. 中国急救医学, 2022, 42(4): 281-284.
- [31] 刘清泉, 张晓云, 孔立, 等. 高热(脓毒症)中医诊疗专家共识意见[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11): 1961-1963.

(收稿日期: 2022-07-21)