

## • 经验交流 •

## 从风药论治腹泻型肠易激综合征经验\*

严静<sup>1</sup> 潘以丰<sup>2</sup> 陈升捷<sup>2</sup> 邓国雄<sup>2</sup> 曾锋<sup>2</sup> 葛来安<sup>1</sup>

**[摘要]** 腹泻型肠易激综合征属临床常见病、多发病之一,病情迁延难愈,常反复发作,易加重患者不良情绪,严重影响其生活质量,目前临床缺乏完全有效的治疗方案。何晓晖教授从事胃肠疾病治疗多年,总结出该病的主要发病机制为肝郁脾虚,木旺乘土,肝脾不和,指出“痛泻”乃主要临床发病特点,主张临床治疗须重视风邪这一致病因素。何师认为风邪致病乃内风作祟,责之肝脾,并首倡“肠质学说”以指导该病临床实践,强调腹泻型肠易激综合征患者易患肠气郁质,主张以“衡”为法、治神为先。盖风药辛散轻灵,可顺肝脾升发之特性,要紧抓治疗机制,常选用柴胡、钩藤、夜交藤、葛根等风药治疗本病,以迅速缓解临床症状,疗效颇佳,值得推广。

**[关键词]** 风药;腹泻型肠易激综合征;临床经验

**DOI:**10.3969/j.issn.1671-038X.2023.02.14

**[中图分类号]** R259 **[文献标志码]** B

## Experience of treating irritable bowel syndrome with predominant diarrhea from wind medicine

YAN Jing<sup>1</sup> PAN Yifeng<sup>2</sup> CHEN Shengjie<sup>2</sup> DENG Guoxiong<sup>2</sup>  
ZENG Feng<sup>2</sup> GE Laian<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330006, China; <sup>2</sup>Department of Internal Medicine, Gaoming Hospital, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: GE Laian, E-mail: 13970998757@163.com

**Abstract** Irritable bowel syndrome with predominant diarrhea is one of the common and frequently-occurring diseases in clinic. It is difficult to heal and often recurrent. It is easy to aggravate the bad mood of patients and seriously affect their quality of life. At present, there is no completely effective treatment plan in clinic. Professor HE Xiaohui has been engaged in the treatment of gastrointestinal diseases for many years. He summed up that the main pathogenesis of this disease is liver depression and spleen deficiency, excessive wood overwhelming earth, liver and spleen disharmony. He pointed out that "pain diarrhea" is the main clinical characteristics, and advocated that clinical treatment should pay attention to the pathogenic factor of wind evil. He believes that the pathogenic wind is caused by internal wind, which is responsible for the liver and spleen, and first advocates the "intestinal quality theory" to guide the clinical practice of this disease. He emphasizes that irritable bowel syndrome with predominant diarrhea patients are prone to intestinal qi stagnation, and advocates "balance" as the method and treating the spirit first. Covering wind medicine is scattered and light and spirit, can rise along the liver and spleen characteristics, firmly grasp the treatment mechanism, often choose Chinese thorowax root, uncaria tomentosa, tube fleecflower stem and leaf, lobed kudzu vine root and other wind medicine treatment of this disease, in order to quickly relieve clinical symptoms, efficacy is quite good, worthy of promotion.

**Key words** wind medicine; irritable bowel syndrome with predominant diarrhea; clinical experience

现代医学将肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)归属于功能性肠病范畴,临床常反复出现腹痛或腹胀等症状,可伴有大便性状、排便

频率或排便习惯等改变,但胃肠结构及理化检查等均无异常,诊断前上述症状会在近3个月来反复发作,且病程一般超过6个月<sup>[1]</sup>。根据功能性胃肠病罗马IV诊断标准,可将IBS分为腹泻型(irritable bowel syndrome with predominant diarrhea, IBS-D)、便秘型、混合型以及不定型这4种,以我国为例,临床上IBS-D出现的频率最高<sup>[2-3]</sup>。目前,西医

\*基金项目:国家自然科学基金地区基金项目(No: 82060840)

<sup>1</sup>江西中医药大学附属医院消化内科(南昌,330006)

<sup>2</sup>佛山市中医院高明医院内二科

通信作者:葛来安, E-mail: 13970998757@163.com

治疗 IBS 正处于瓶颈期,尚缺乏完全有效的治疗方案,大多采取解痉药、调节肠道菌群药、抗抑郁药、改善胃肠动力药等方案治疗,疗效不尽如人意。而中医通过辨证论治,坚持一人一方,具备个体化这一优势,标本兼治,临床疗效颇佳。

### 1 中医病因病机

IBS-D 属中医“泄泻”“腹痛”等疾病范畴,主要表现为腹痛、腹胀,伴大便习惯改变或粪质异常,常因情志不遂、饮食失节、先天禀赋不足等引起<sup>[4]</sup>。IBS-D 病程长,患者多情志不遂,发病过程中常虚实夹杂、寒热并见,病情常迁延难愈。本病病位虽在肠,但与肝、脾、胃等脏腑密切相关。何师根据多年临证经验,发现大多数 IBS-D 患者容易出现“痛泻”,总结出肝失条达是 IBS-D 的主要发病病机,脾气虚弱是主要病理基础,将本病主要病机归纳为肝郁脾虚,木旺乘土,肝脾不和。

### 2 IBS-D 与风邪的相关性

风邪有内风、外风之分。风邪致病一般具有以下特点:风为阳邪,其性轻扬开泄,易袭阳位;风邪善行而数变;风性主动<sup>[5]</sup>。在 IBS-D 致病过程中,常为内风作祟,责之肝脾。若先天禀赋不足,脾胃本虚,难以正常运转,脾虚反生内风,风邪内动,扰动肠腑,以致肠鸣泄泻,正如“脾虚则土泻生风,此脾土败而肝木乘之”。若情志内伤,致气机郁滞、肝气不行,肝郁能抑阳,阳郁能化风,肝风内生,横逆犯脾,或肝强脾弱,风邪内生,肝旺克脾土,脾失健运,难以运化水谷,水液趋下反为湿,谷食不下反为滞,最终清浊相混,流于肠腑,发为痛泻,诚如《医方考》云:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,肝实脾虚故令痛泻。”若饮食劳倦,损伤肝肾阴液,以致肝肾阴虚,肾水难济肝木,阳亢生风化热,肝风内生,横逆犯脾,扰乱胃肠,可发为痛泻。临床上 IBS-D 患者腹痛与排便相关,常诉腹痛、腹泻及肠鸣,以痛泻、泻后痛减为主要临床表现,此与风邪善行数变之特性相似,且风性主动,风居于肠腑,形无定处,故腹痛部位不固定,呈间断发作<sup>[6]</sup>。

### 3 风药治疗 IBS-D 的机制

张元素在《医学启源》中首次提出风药的理论雏形,并运用“药类法象”的概念,将防风、升麻、柴胡等“味之薄者,阴中之阳”的中药归为“风升生”这一类<sup>[7]</sup>。李东垣则继承并发展了这一理念,明确提出“风药”之名,根据风药善于升散之特性,认为“诸风药,皆是风能胜湿也”,并运用风药助脾土之升清,又应肝木之条达,常用以治疗脾胃病,总结出风药能祛风胜湿、升举阳气、疏肝理气。何师继承前人的学术思想,认为 IBS-D 常以痛泻为主,符合中医泄泻诊断,而脾虚湿盛为泄泻基本病机,可将健脾祛湿作为基本治法。风药可用于祛湿,结合《医宗金鉴》“湿为土病,风为木气,木可胜土,风亦胜

湿”的论述,因风与肝木相通,湿为脾土所病,肝木舒则脾土健运,风气行则湿邪去,且风药善行、喜走窜,性味多苦、温,苦能燥湿,温能助脾阳而化湿,使湿邪得去,脾胃得运,泄泻得止。可见,风药无愧是治疗本病的特色用药之一。

### 4 临证治法

何晓晖教授系第二届全国名中医,从事脾胃病工作 50 余年,积累了丰富的临床经验,形成了独具个人治疗特色的学术思想。何师主张将“衡”法贯穿整个治疗过程,以治神为先,在健脾的基础上强调风药的应用,以求疏肝、息风、止泻之效。笔者有幸跟师学习,现将其治疗经验总结如下。

#### 4.1 以“衡”为法,治神为先

在治疗 IBS-D 的过程中,主张以“衡”为法,针对 IBS-D 的病因病机,在健运脾胃的基础上,选用柴胡、葛根、防风等风药,能更好地维持机体动态平衡,从而调畅肠道气机,恢复肠道正常生理功能,最终治愈疾病。另外,IBS-D 病程长,迁延日久,患者常常因病致郁,可耐心听患者倾诉,并用通俗易懂的语言解释本病病因、发展经过、转归及预后,认真帮患者解问答惑,用成功的临床案例鼓励患者恢复信心,让患者看到治愈的希望,进而减轻患者心理负担,保持乐观心态,使肝气条达,气血运行通畅,更有利于疾病恢复。可见,善用情志疗法,倡导治病以治神为先,对患者进行心理疏导、情绪调节及生活调理,再结合中药平衡机体,使风息泻停、肝疏痛止,疾病得以痊愈。

#### 4.2 调养肠气郁质

肠质是指大小肠在先天遗传和后天获得的基础上形成的形态结构和生理功能相对稳定的特质,与脏腑气血阴阳和功能活动密切相关,属中医体质学说的范畴<sup>[8]</sup>。何师根据多年的临床经验,发现每个人的肠质有着一定的差异,认为肠质是先、后天等多重因素共同作用的结果。如长期情绪抑郁者易形成肠气郁质,长期熬夜不寐者易形成肠燥热质,长期喜食寒凉生冷之物者易出现肠寒湿质。在临床上,IBS-D 患者以肝郁、脾虚为病理基础,加之病程长,久治难愈,情志抑郁更甚,继而出现恶性循环,导致大多数 IBS-D 患者肠气郁质更为显著。肠气郁质者,患病后易出现肝脾不和、肝郁气滞、肠腑气滞等证候,而风药辛散轻灵,具有升发特性,可使肠郁得舒、气滞得行,能祛外风、息内风,可治各种内、外风证<sup>[9]</sup>,故认为风药更适用于调养肠气郁质。

#### 4.3 巧用四味风药

**4.3.1 柴胡疏肝解郁** 在生理情况下,脾需借助肝之疏达方能通而不壅,脾气健运才可化生气血,肝得气血濡养则柔润调和<sup>[10]</sup>。IBS-D 以肝气郁滞、脾胃虚弱为根本病机,若情志不遂,则肝失于疏泄,影响脾气运行,脾胃失健,则肠腑清浊不分致泻,肝

脾不和则胁腹疼痛。患者多表现为大便不成形,腹部胀痛,连及两胁,常伴嗳气、喜叹息、矢气频作等症。何师时常告诫我们“治胃先治神”,强调情志致病,若肝气郁结不行,疏泄功能失司,肝病必侮其所胜,影响脾胃健运,脾胃气滞,易形成肠气郁质,病后情绪忧愁又因病致郁,病情缠绵悱恻。李东垣云:“以诸风药升发阳气,以滋肝胆之用。”可见疏泄郁滞之肝极为重要,故主张治疗应首当疏肝解郁,配伍四君子汤以健脾,佐用心理疏导,临床疗效更佳。常选用柴胡宣畅郁遏之肝气,“引清气上行,而平少阳厥阴之邪热”,使风动得消,肝舒脾运,痛泻得止。现代药理研究发现柴胡含有皂苷、多糖、黄酮等化学成分,具备抗抑郁、止痛等作用<sup>[11]</sup>。

**4.3.2 钩藤抑肝息风** 在 IBS-D 发病过程中,常同时出现因郁致病、因病致郁。患者气滞日久,郁而化火,阳气偏亢,有肝风内动之机,风气内动则横逆犯脾,运化失常,脾胃失于升清降浊,终致痛泻。又因本病缠绵难愈,病程长,久泻则肠腑气机不利,情志抑郁更甚,病情加重,严重影响心理健康,患者常表现为肠道高敏感状态,更易对外界的刺激作出反应。国外有研究表明,至少有 50% 的 IBS 患者存在不同程度的心理异常问题,其临床症状常因精神心理因素而加重或复发<sup>[12]</sup>。临床前来就诊的患者除胃肠道症状,还伴有副交感神经失常以及焦虑、强迫、抑郁等异常情绪,多属内脏高敏感性异常。钩藤性微寒,味甘苦,有息风定惊、清热平肝的功效,可“专理肝风相火之病”,此药不仅能改善紧张情绪,还能缓解高敏感状态,从而减轻 IBS-D 患者的症状。故主张在疏肝解郁的基础上,重用钩藤可使肝阳不亢,肝风自息,脾胃健运,胃肠如常,泄泻得止,腹痛得祛。在临床实践中,钩藤常与防风相配伍,取其息内外风之意,且钩藤的常用量一般为 30 g,超量或少量均会影响疾病的治疗,若剂量不足则难以达到镇静、抗高敏感作用,若剂量过多则更易损害肠道内环境,加重内脏高敏感。现代药理研究表明,钩藤对中枢神经系统作用较为显著,具备镇静、抗惊厥、抗抑郁等作用,在一定程度上可缓解内脏高敏感性<sup>[13]</sup>。

**4.3.3 夜交藤养血息风** IBS-D 发病与血虚有关,生理情况下,血液行于脉中可濡养全身脏腑、孔窍,使机体气血阴阳平衡,盖肝主藏血,体阴而用阳,若血液亏虚,血行不畅,难以养肝,导致肝藏阴血不足,肝阳偏亢,易生风化热,横逆犯脾,发为泄泻。可见血虚能生风,欲息内风,必先治血病,血行则风去。盱江医家陈自明曾云:“医风先医血,血行风自灭是也”,首次提出治风先治血这一思想<sup>[14]</sup>。我们不可忽视血虚这一病理因素,临床中可根据患者泄泻兼血虚之症,选用夜交藤养血以息风,寓“治风先治血,血行风自灭”之意。另外,夜交藤也能在

一定程度上缓解患者紧张焦虑的情绪,使神志安定,帮助入睡,更好地调养情志,疾病更易痊愈。常与钩藤配伍,一抑一养,息风之力更强,疗效更佳,更能迅速有力地缓解痛泻症状,有利于疾病痊愈。现代药理研究表明,夜交藤不仅参与神经系统调节,能改善睡眠,还具备免疫调节、抗炎抑菌等作用<sup>[15]</sup>。

**4.3.4 葛根升阳止泻** 风药在五行中当属于阳,且多为温热之辛味,风药善于温通升散,性善升浮,其温通之性可升提清气,达到助阳止泻之功。脾主升清,“以升为健”,善于运化体内水谷精微并上输于心、肺、头目,从而濡养全身。若脾胃虚弱,难以运化水谷精微,失于升清,气血生化乏源,阳气虚弱难以温煦脾胃,致脾阳受损,清阳不升,浊阴不降,肠腑清浊不分,终致泄泻。IBS-D 患者病程长,久泄难愈,与脾失升清密切相关,结合李东垣“葛根,其气轻浮,能鼓舞胃气上行……治脾胃虚弱泄泻圣药也”的论述,在临床上若遇久泄、下利无度的 IBS-D 患者,常可选用葛根以升阳止泻,取其阳升泻止、脾健病愈之意,对 IBS-D 久泄不止者有奇效。现代药理研究认为葛根含异黄酮类化合物这一主要活性成分,药理作用较广泛,不仅能保护神经、抗炎,还具备解热镇痛、抗抑郁等作用<sup>[16]</sup>。

## 5 临床验案

患者,女,45 岁,江西南昌人。2020 年 9 月 21 日初诊,主诉:反复腹泻伴腹痛 1 年余,再发加重 2 周。患者诉 1 年前出现腹痛,以上腹部隐痛不适为主,伴泻水样便,便后不爽,前往他院就诊,查胃肠镜未见明显异常,予以调节肠道菌群、止泻、改善胃肠动力等治疗后好转,但停药后上述症状反复发作。现患者为求中医治疗特来我院就诊。现症见:上腹部隐痛不适,腹痛则泻,泻后痛减,溏而不爽,肠鸣辘辘,有挂厕,平素情绪易激动,时有两胁胀痛,喜叹息,口干明显,不觉口苦,无反酸烧心,无呃逆上气,食欲欠佳,多食易腹胀,夜寐欠佳,多梦易醒,小便可。舌淡红,苔薄白,边有齿印,脉细弦。四诊合参,辨病为泄泻病,证属肝郁脾虚,方选健脾息风汤以抑肝扶脾、息风止泻。具体方药如下:党参 15 g,茯苓 20 g,白术 12 g,柴胡 6 g,白芍 20 g,枳壳 15 g,防风 6 g,陈皮 6 g,八月札 10 g,葛根 20 g,黄连 5 g,钩藤 30 g,夜交藤 20 g,麦芽 15 g。用法:日一剂,以水煎服 300 mL,分早晚两次温服。嘱患者口服 7 剂后随诊。

二诊,诉服中药后大便情况较前好转,稍成形,但仍便后不爽,有轻微腹痛,痛泻较前好转,两胁胀痛缓解,稍口干,食欲增,但多食仍腹胀不适,夜寐好转。舌脉同前。继续守上方,去麦芽,加神曲 15 g,枳壳改 20 g,白术改 20 g,续服 7 剂。

三诊,诉腹泻、腹痛症状已减,大便基本成形,

现无两胁胀痛,食欲可,夜寐安,舌脉同前。继续守上方,枳壳改 12 g,去八月札,服 7 剂后可随诊。

四诊,药后症状基本祛除,嘱患者继续口服上方 14 剂以稳固疗效。1 年后行电话随访,患者病情未复发。

按语:患者平素情志不遂,肝气郁滞不行,影响脾胃健运,又饮食不节,损伤脾胃,失于升清,不能降浊,致肠腑清浊不分,发为腹泻;加之风邪作祟,气机失运,发为腹痛,痛泻与风邪密切相关。肝气郁滞则两胁胀痛、喜叹息,郁而化阳,上扰心神则失眠多梦,且患者久病失于调摄,病情迁延难愈,久泻不停,久痛不止。舌淡红,苔薄白,边有齿印,脉细弦均提示肝郁脾虚。初诊方中党参补气健脾,白术健脾燥湿,茯苓健脾利湿和胃,三者相配共为君药,以固后天之脾土为先,主以调和肝脾为用。柴胡疏肝理气,枳壳破气消积,八月札条达肝气,三药合用肝气得舒,脾气得健,寓补而不滞,腹痛得消。佐用麦芽健运脾胃,白芍柔肝、缓急止痛,黄连清热燥湿,陈皮加强理气燥湿之功,则肝脾气机得行,并重用风药钩藤息风止泻,且兼镇静安肠,葛根、防风息风胜湿以止泻,与白芍、夜交藤相伍,入血分以养血和血,寓治风先治血之意。二诊患者仍腹胀,故枳壳加量以增强消胀之功,患者大便稍成形,但便后仍不爽,提示脾虚湿盛,去麦芽改用神曲以健运脾胃,白术加量至 20 g 以加强祛湿之力。三诊患者症减,腹胀缓解,枳壳可减量至 12 g,且患者郁症减轻,可去八月札。四诊患者症状基本消失,诸药配伍,标本兼顾,腹泻得止、腹痛得祛,疗效稳固,疾病得以痊愈。

## 6 结语

本文总结风药可用于治疗 IBS-D,但风药大多辛温苦燥,过量、过久运用易耗伤阴液,故加以强调,对泄泻甚者应注意津液的有无,若津液过少或阴液耗伤,治疗上应以滋阴生津为主,可适量选用或不用风药。治疗 IBS-D,主张以“衡”为法,重视“治胃先治神”,提倡将药物疗法与心理疗法相结合,常运用柴胡、钩藤、夜交藤、葛根等风药,以恢复肠气郁质患者的肠道生理功能,从而治愈疾病。可见,结合该病病因、病机及临床表现等,在诊断明确、辨证论治的前提下,可根据患者病情变化、病程长短等具体情况,适当加入风药这一“增效剂”,迅速且有效缓解痛泻症状,从而提高疗效,防止复发,值得临床推广运用。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

## 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] Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV [J]. Gastroenterology, 2016; S0016-S5085 (16)00223-7.
- [3] Mars RAT, Yang Y, Ward T, et al. Longitudinal Multi-omics Reveals Subset-Specific Mechanisms Underlying Irritable Bowel Syndrome[J]. Cell, 2020, 182 (6):1460-1473. e17.
- [4] 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.
- [5] 许琳, 王风云, 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.
- [6] 郭军雄, 马丽, 许小敏. 风药论治腹泻型肠易激综合征探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(2):166-167, 190.
- [7] 郑洪新. 张元素医学全书[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2015:51-53.
- [8] 何晓晖, 葛来安. 何晓晖论治脾胃病[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018:281-285.
- [9] 张晓阳. 浅论风药[J]. 中医杂志, 2003, 44(3):227-229.
- [10] 李昊天, 谢晶日. 谢晶日运用风药治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(9):712-714.
- [11] 林飞武, 王自善, 戎珍, 等. 柴胡的药理作用、化学成分及开发利用研究[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(10):202-205.
- [12] Dainty AD, Allcock N, Cooper J. Study of irritable bowel syndrome and co-existing psychological illness [J]. Nurse Res, 2014, 21(4):27-31.
- [13] 于潇, 祝琳琳, 刘婕, 等. 钩藤中单萜吡啶类生物碱成分及其药理活性的研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(19):6052-6065.
- [14] 邹来勇, 涂国卿, 汤群珍. 盱江医家“治风先治血”思想探骊[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5):585-586.
- [15] 陶丽宇, 高月求, 韦靖, 等. 首乌藤相关药理作用及临床运用的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(10):2486-2488.
- [16] 史晨旭, 杜佳蓉, 吴威, 等. 葛根化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2021, 23(12):2177-2195.

(收稿日期:2022-10-01)