

印会河教授从肝论治腹泻型肠易激综合征经验举隅

李奥杰^{1,2} 徐 远² 高彩霞¹ 徐志强¹

(1 北京中医药大学, 北京, 100029; 2 中日友好医院, 北京, 100029)

摘要 印会河教授开创了抓主症的辨证法, 对于多种疾病的治疗形成了自己独特的诊疗体系, 对于腹泻型肠易激综合征的治疗亦有独到之处, 且疗效显著, 其中肝郁脾虚湿渍肠道之痛泻及肝火犯胃火迫大肠之热泻尤为多见, 且后者常用戊己丸加味治疗, 该方已成为印老抓主症的重要方药之一。

关键词 腹泻; 肠易激综合征; 名老中医; @ 印会河

The Clinical Experience of Professor Yin Huihe Treating Irritable Bowel Syndrome Caused by Diarrhea from Therapy on Liver

Li Aojie^{1,2}, Xu Yuan², Gao Caixia¹, Xu Zhiqiang¹

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract Professor Yin Huihe has developed the differentiation method of grasping the main symptoms, and formed the unique therapeutic system to treat many kinds of disease, which has creative thoughts and good clinical effects in the treatment of irritable bowel syndrome caused by diarrhea. Most of these diseases can be divided into two forms: one is induced by dampness retained in the intestine caused by spleen deficiency due to stagnation of liver qi, which is called painful diarrhea; and the other one is caused by the liver fire invading the stomach and leads to the pathogenic heat invading the large intestine, which is named heat diarrhea. The heat diarrhea is often treated by Wujiwan, which has been one of the important prescriptions used by professor Yin to practice the principle of grasping the main symptoms when treating the diseases.

Key Words Diarrhea; Irritable bowel syndrome; Veteran and famous TCM doctors; Yin Huihe

中图分类号: R259; R249. 2 文献标识码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2014. 04. 022

印会河教授是我国首批国家级名老中医, 治学严谨, 苦心钻研临床, 开创了抓主症的辨证法, 力主中医的证与西医的病相结合, 把西医的临床诊断指标纳入中医的辨证论治之中, 汇成一套简单易行、行之有效、又有客观指标又有中医灵活辨证的诊治方法, 同时印老善于治疗疑难杂病及重症, 疗效颇佳。徐远老师随印老跟诊期间常见印老治疗外伤湿邪、伤食腹泻、寒湿困脾、脾肾阳虚、肝郁脾虚、火郁热泄等型腹泻型肠易激综合征, 对于印老用痛泻药方治疗肝郁脾虚湿渍肠道之痛泻及用戊己丸加味治疗肝火犯胃火迫大肠之热泻这两种证型的腹泻型肠易激综合征颇有心得, 现就临床经验进行总结, 具体如下。

1 腹泻型肠易激综合征的病因病机

肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome, IBS) 是一种常见的慢性肠功能紊乱性疾病, 其临床表现为腹痛、腹胀及排便习惯 (便秘、腹泻或便秘与腹泻交替) 和大便性状的改变, 多为慢性、间歇性发作, 经检查无器质性疾病 (形态学、细菌学及生化代谢指标等异常) 的证据, 临床上以腹泻型最为常见^[1]。普通人群中 IBS 症状的发生率很高, 国外所进行的较大规模的调查中显

示人群的 IBS 患病率为 5% ~ 25%^[2]。随着社会竞争的加剧, 我国发病率亦有明显的增长趋势, 患病率约为 15%^[3]。对于肠易激综合征, 功能性胃肠病罗马标准 III 规定其诊断前症状出现至少 6 个月且近 3 个月内腹痛或者腹部不适症状每月发作至少 3 d, 并建议在病理生理研究和临床试验中, 在筛选合格受试者时将腹痛或腹部不适的发作频率设定为每周至少 2 d^[4]。

腹泻型肠易激综合征病情的发作和程度的加重均与精神心理因素关系密切, 其病因错综复杂, 与急性胃肠道感染史、胃肠激素及神经递质的分泌异常、T 细胞功能的紊乱、内脏敏感性异常有关, 此外与遗传、饮食、季节、环境、月经周期、生活方式、教育程度、性别及腹部手术等因素亦密切相关。腹泻型肠易激综合征病情反复, 迁延难愈, 除表现为腹泻、腹痛或腹部不适等胃肠道症状外, 还可表现为睡眠障碍、抑郁症、尿频尿急夜尿、腰背痛、慢性疲劳综合征等胃肠道外症状, 严重影响患者生活质量^[5], 故对本病的研究及治疗方案的探讨具有重要的意义。

本病在中医学属“泄泻”“腹痛”范畴。医家多认为此病乃因外感湿邪、饮食所伤、情志不调、脏腑虚衰、

阳气下陷、中焦湿盛或脾肾阳虚所致,其病性分为虚实两大类,实证分为寒湿、湿热、食滞等,虚实兼夹者则以脾胃不足、命门火衰为本虚,湿邪为患为之标。肝郁脾虚是导致腹泻型肠易激综合征发生的重要因素^[6]。其病位在肠,多涉及肝、脾、肾三脏^[7]。近年来有研究表明,用中草药辨证治疗腹泻型肠易激综合征取得明显疗效^[8]。治疗上多着重健脾益气,以运脾化湿为原则,并根据证型的不同分别佐以清利、疏表、清暑、消导、健脾、温肾、升提、固涩等法^[9]。印老则认为腹泻型肠易激综合征的发生与精神情志关系密切,此外与饮食不节、寒温不适、脾胃不和等亦有关。其发病之初多以肝郁气滞为主,木郁克土,渐可发展为脾虚湿渍之证;或因肝火犯胃、湿热蕴结,而致火迫大肠之热泻。

1.1 肝郁气滞,脾虚湿渍 肝为风木之脏,肝气升发,喜条达而恶抑郁,肝之疏泄既可助中焦之运化,也可调肠腑之传导。若患者情志不遂,郁怒伤肝,肝失疏泄,气机郁滞,损伤脾土,脾虚失运,运化无权,不能输布水谷精微,气滞湿阻,气滞则腹痛,泻后则痛缓。正如《景岳全书·泄泻》所言:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时夹食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”此为肝气郁结而失疏泄,脾胃不调升降失常,气机郁滞不通则痛,肝旺乘脾脾虚不得健运,则水湿不化而为溇泄。

1.2 肝火犯胃湿,火迫大肠 肝火易炽,火性燔灼,肝火侮脾乘胃,郁久可化热化火,湿从热化,湿热阻于肠道,气机不畅,胃肠失调,传导失司。若患者情志不遂,气郁化火,横逆犯胃,肝胃气滞则脘胁胀闷疼痛,胃气机上逆则嗝气呃逆,肝胃气火内郁则嘈杂吞酸,肝失条达则急躁易怒,肝经火热侵及脾胃,湿热熏蒸,内蕴大肠,传导失司,水驱大肠,形成热泻之证则腹痛便泻,此均为气郁化火之象。内经所谓暴注下迫,皆属热也,其症为腹痛自汗,烦渴而垢,肛门灼热,粪出如注。戴思恭曾云“常者为气,变者为火”,气有余便是火,肝郁气逆化热,挟火犯胃,同时,肝郁影响脾胃功能健运,水湿不得运化而停聚,湿与热合则形成湿热,而致腹泻,泻下次数很多,如水样便,有时可带黏液。

2 治疗经验

肝气郁滞克侮脾土,湿邪侵渍大肠,或肝气郁久化热,湿热蕴结,常可致脾胃运化功能失职,遂发腹泻。故印老认为本病治疗重在审症求因,以治肝为要,肝气郁滞者当以疏肝理气为主,肝火内炽者当以清肝泻肝为主。若肝脾不和当以疏肝健脾、祛湿化浊为法,治宜疏肝而不宜伐肝,治肝实脾,脾土健运,肝有疏导则木郁土虚之状得以缓解;若肝火犯胃、火郁热泄当以泻肝

和胃、清热除湿为法,清泄肝胆之火,郁热得清则湿热得消,脾胃自和。

2.1 以痛泻药方治疗肝郁脾虚湿渍肠道之痛泻 其症常见腹痛便泻,痛一阵,泻一阵,情绪波动时见之尤甚。胸胁胀满,心烦嗳气,舌质偏红,苔黄或白,脉弦。其腹痛便泻,常见于脾虚之人,此因“脾不虚不泻利”也;痛一阵泻一阵且泻后痛缓,腹痛则腹必泻,此因肝气横逆、乘脾太过而致腹痛,脾受乘过甚不能运化即为腹泻;情绪波动后多见及胸胁胀满则是因肝气郁结所致;心烦是因气郁化火,扰乱心神所致;嗳气则是因肝气扰胃、胃失和降所致。本证寒热现象不显,故仍见白苔,若湿邪内盛则可见腻苔,弦脉为肝失柔和之证。治疗上当以疏肝健脾为法,方药用痛泻要方加减。印老常用防风 9 g、炒白术 30 g、白芍 15 g、陈皮 9 g、黄连 6 g。方中防风疏肝解郁、燥湿止泻;陈皮、黄连理气降胃,此因胃不降则脾不升也;白芍柔肝缓急止痛,于土中泻木;白术健脾燥湿以止泻利,治其土虚。在临床上,对于兼有消化不良大便粗糙者,加焦三仙各 9 g;心烦尿赤者,加龙胆草 3~9 g;后重气滞者,加木香 5 g、槟榔 3~9 g;腹胀明显者,加厚朴 9 g、焦槟榔 9 g;伴有呕吐者,酌加半夏 9 g、生姜 9 g。此外,目前有实验研究表明用疏肝健脾法治疗腹泻型肠易激综合征有较好疗效,能够较持久地改善患者生活质量,且安全有效^[10-11]。

2.2 肝火犯胃火迫大肠之热泻 其症常见腹痛便泻,以情绪波动时为甚,痛一阵,泻一阵,肛门灼热,吐酸烧心嘈杂,甚则可见下利完谷,舌绛无苔,脉弦数。其腹痛便泻,以情绪波动时为甚,痛一阵,泻一阵,皆因肝旺乘脾所致;肛门灼热乃因气郁化火、火热下注于大肠所致;吐酸烧心嘈杂乃由肝火犯胃所引起,正如“肝经郁火吐吞酸”所言;下利完谷是因火热下迫肠道,使水谷急下肛门,急则不能受气取汁,故食入之物不变原形,而为完谷不化。治疗上当以泻肝和胃为法,方用戊己丸加味。印老临床常用黄连 9 g、吴茱萸 3 g、赤芍 15 g、煅瓦楞子 30 g(先煎)。方中黄连泻火降胃,使火热不致迫便下行;吴茱萸温肝解郁,合黄连能健胃制酸;芍药平肝以和脾止泻,煅瓦楞子制酸并能止泻。其中,黄连苦寒泻火,直折上炎之火势;吴茱萸辛散温通、开郁散结、降逆止呕。二药伍用,有辛开苦降,反佐之妙用。以黄连之苦寒,泻肝经横逆之火,以和胃降逆;佐以吴茱萸之辛热,引热下行,以防邪火格拒之反应。共奏清肝泻火、降逆止呕、和胃制酸之效。由于患者寒热比重有所不同,临床上应用时黄连与吴茱萸二药的用药分量也应随着寒热的变化而加减。治疗上,煅瓦楞

子为印教授常用的制酸之品,常与左金丸同用以健胃制酸。此外,胃酸过多时,印老还会选用煅牡蛎、海螵蛸(乌贼骨)或白螺蛳壳。若患者兼见食滞则加焦山楂 10 g、麦芽 10 g;易怒、两胁痛甚者则加柴胡 10 g、佛手 10 g;情志不畅显著者可酌加菖蒲 10 g、郁金 10 g;腹胀厚重者加木香 6 g、槟榔 9 g。

3 病案举例

某,女,41 岁。患者近几月情志不畅,遇事急躁易怒,遂致郁气伤肝,气火内燔。偶有情绪不适,即感胃热口苦吞酸,心烦嘈杂,消谷善饥,腹中阵痛,痛后即泻,飧泄完谷。查体:患者生命体征平稳,神清,全身皮肤巩膜无黄染,浅表淋巴结未扪及肿大,心肺无异常,腹平软,脐周偏左轻压痛,无反跳痛,肝脾未触及,肠鸣音正常,双下肢无水肿。系统体检仅发现左下腹部有轻压痛。大便常规及培养均为阴性,大便潜血阴性。X 线钡剂灌肠检查无阳性发现,结肠镜检查无明显黏膜异常,腹部 B 超示肝胆胰脾肾均未见明显异常,组织学检查基本正常。血、尿常规正常,红细胞沉降率正常。无痢疾、血吸虫等寄生虫病史。根据其舌红绛如榴火之色,脉弦劲而数等症状,知其肝经郁火,干扰脾胃,故胃酸痛泻,由此而生,投用戊己丸合痛泻要方,泻肝而和脾胃。方用:黄连 6 g,吴茱萸 3 g,赤芍 15 g,白芍 15 g,防风 9 g,白术 9 g,陈皮 9 g,煅瓦楞子 30 g(先煎)。服 4 剂,诸证悉罢。续服用 10 余剂后,改用中成药加味左金丸收功,服 3 个月以后停药,随诊半年未见复发。

患者久泻未止,迁延不愈,他医曾用温中健脾、涩肠止泻之法治疗未见好转。此飧泄完谷是因肝火犯胃、郁久化热,导致湿热蕴结大肠、升降失司、清浊不分而出现的暴注下迫,此完谷与脾肾虚寒之完谷不化有较大差异,前者常伴有胃脘痞塞、烧心吞酸、舌质红苔黄腻等症,而后者多伴有肠鸣腹痛、不思饮食、身体倦

怠、畏寒肢冷等症,临床上宜注意辨识。患者来诊时据其舌脉、情志抑郁不舒及久病虚实交杂、缠绵难愈的特点,予戊己丸与痛泻药方配合使用,以治肝为主,一以健脾,一以和胃,治疗上遂见妙手回春之效。故临床上肝盛病伤脾胃,则以二方合用为宜。戊己丸加味经过印老数十载之临床反复,已作为其临床常用的“抓主症”方药之一。印老认为胃酸过多肠道受损皆可出现腹泻,凡见痛泻而兼见胃酸过多者,皆可用此方,效果良好。由于功能性腹泻主要由于情绪失常、肝胆克脾加上饮食不节、寒温不适等因素造成肠功能紊乱所致,故治疗时强调泻肝健脾。

参考文献

- [1]周福生,廖荣鑫.肠易激综合征中西医诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2007,5:1-2.
- [2]袁耀宗.肠易激综合征[M].上海:上海科学技术出版社,2002,4:1-2.
- [3]詹丽杏,李兆申.肠易激综合征的诊断与治疗[J].世界华人消化杂志,2001,9(10):1177-1179.
- [4]孙菁,袁耀宗.功能性胃肠病罗马Ⅲ标准解读:功能性肠病[J].临床消化病杂志,2006,18(5):264.
- [5]周福生,廖荣鑫.肠易激综合征中西医诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2007:112-119.
- [6]刘果,王新月.王新月治疗腹泻型肠易激综合征经验[J].中医杂志,2010,51(1):23-24.
- [7]中华中医药学会脾胃病分会.肠易激综合征中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志,2010,25(7):1062-1065.
- [8]苏冬梅,张声生,刘建平,等.中医药治疗腹泻型肠易激综合征的系统评价研究[J].中华中医药杂志,2009,24(4):532-535.
- [9]王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999,10:484-486.
- [10]张声生,许文君,陈贞,等.基于随证加减的疏肝健脾法治疗腹泻型肠易激综合征近期和中期疗效的评价[J].首都医科大学学报,2009,30(4):436-440.
- [11]王建斌,续海啸.疏肝健脾汤治疗腹泻型肠易激综合征临床研究[J].山西中医,2013,29(2):49-50,58.

(2013-09-24 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 464 页)

炎方”攻补兼施、辛开苦降,药味虽简,药理相和,治疗慢性胃炎,疗效斐然,并推广于胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎等病,临床常可取得很好疗效。

参考文献

- [1]王凌云.慢性胃炎的诊疗现状[J].中国当代医药杂志,2009,16(25):159-160.
- [2]冯玲,尹倚艰,苏凤哲,等.从“纳化”谈路志正教授调理脾胃法的学术思想[J].世界中西医结合杂志,2012,7(3):190-194.
- [3]邝宇香.慢性胃炎患者情志致病的相关性研究[J].河北中医,2008,30(8):816-817.
- [4]王立界,朱曙东.中医药治疗慢性胃病之不寐[J].黑龙江中医药,2012,41(1):8-9.

- [5]宁侠,毛丽军,周绍华.花类药在精神疾病治疗中的应用[J].北京中医药,2012,31(6):461-463.
- [6]朱建龙.麦芽不同炮制品的功效研究[J].长春中医药大学学报,2011,27(4):659-660.
- [7]陈灏珠主编.实用内科学[M].11 版.北京:人民卫生出版社,2003:1740.
- [8]田敏,徐兆山.疣状胃炎的中西医治疗进展[J].云南中医中药杂志,2012,33(11):67-69.
- [9]郁保生,石晓理,张国山,等.小柴胡汤对消化不良模型大鼠胃动素和胃泌素的影响[J].世界华人消化杂志,2013,21(5):440-444.
- [10]郁保生,张国山,石晓理,等.小柴胡汤对功能性消化不良大鼠血管活性肠肽、胃排空及小肠推进率的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(8):251-254.

(2013-10-10 收稿 责任编辑:王明)