

基于“木达土和”探讨奔豚汤治疗肠易激综合征

代洁¹, 万什方², 周鸿云³, 占煜⁴, 赵琼^{3*}

¹成都中医药大学临床医学院儿科, 四川 成都

²泸州市人民医院儿科, 四川 泸州

³成都中医药大学附属医院儿科, 四川 成都

⁴成都市中西医结合医院肛肠科, 四川 成都

收稿日期: 2024年2月17日; 录用日期: 2024年3月12日; 发布日期: 2024年3月25日

摘要

肠易激综合征(IBS)是常见的一种迁延难愈和易趋反复的功能性胃肠疾病,其易伴随焦虑、抑郁状态。“木达土和”即肝木通条顺达,脾土健运自安,基于“木达土和”阐述肝脾的密切关系对治疗肠易激综合征有着重要作用。奔豚汤通过调达木土之间的状态,有助于缓解腹痛腹泻、焦虑抑郁等症状,为IBS的治疗提供一种新的思路。

关键词

肠易激综合征, 木达土和, 奔豚汤

Discussion on the Treatment of Irritable Bowel Syndrome by Bentun Decoction Based on Muda Tuhe

Jie Dai¹, Shifang Wan², Hongyun Zhou³, Yu Zhan⁴, Qiong Zhao^{3*}

¹Department of Pediatric, Clinical School of Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Pediatric Department of Luzhou People's Hospital, Luzhou Sichuan

³Department of Pediatric, Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

⁴Department of Proctology, Chengdu Integrated TCM & Western Hospital, Chengdu Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 代洁, 万什方, 周鸿云, 占煜, 赵琼. 基于“木达土和”探讨奔豚汤治疗肠易激综合征[J]. 中医学, 2024, 13(3): 464-468. DOI: 10.12677/tcm.2024.133072

Abstract

Irritable bowel syndrome (IBS) is a common and persistent functional gastrointestinal disease, which is easily accompanied by anxiety and depression. “Muda Tuhe” means that the liver wood is smooth and the spleen soil is healthy and safe. Based on “Muda Tuhe”, the close relationship between the liver and the spleen is of great importance in the treatment of irritable bowel syndrome. By adjusting the state between wood and soil, Bentun decoction can help relieve the symptoms of abdominal pain, diarrhea, anxiety and depression, and provide a new way of thinking for the treatment of IBS.

Keywords

Irritable Bowel Syndrome, Muda Tuhe, Bentun Decoction

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肠易激综合征(IBS)是以腹部、不适、排便相关的改变为主要表现的疾病,其在临床常规检查难以找到确切的病变原因。根据患者排便情况的差异,可将IBS分为4种亚型[1],我国普通人群IBS总体患病率可达11.5%,其中腹泻型肠易激综合征(IBS-D)在临床上最为常见,约占IBS患者的40%~65% [2]。肠易激综合征患者的西医治疗方法为针对患者个别临床症状给予相应的药物治疗,随着医学的发展,分子水平的药物例如血清素受体激动剂和拮抗剂、局部作用于胃肠道中的氯离子通道和鸟苷酸环化酶受体的药物已经存在,然而因肠易激综合征人群的异质性,患病后症状严重程度不同,因此尚无一种药物适用于所有人,治疗此疾病仍有相当大的难度[3]。有研究表明,中医药治疗IBS具有独特优势,故予奔豚汤使人体“木达土和”来治疗IBS,为临床论治IBS提供一定的创新性。

2. 对“木达土和”理论的认识

《黄帝内经素问集注》中讲述木土相扣、相互促生,因五行对五脏,故“土得木而达” [4],一言高度概括肝脾之间的关系。《黄帝内经素问直解》中又记载五行的制化之道,其言“木能制土” [5],言明肝与脾的另外一种制衡状态。肝木疏调气机依赖脾精充养,脾土运化水谷亦需借肝木升发,而故曰:“土得木而达”,二者相互协调,同时若土气过于昌盛,肝木又能进行一定压制,最终达到木达土和的平衡状态。肝木各项功能条畅顺达,方能助于脾土的正常纳运,若肝脏失调、木郁不达,除外本经发病,往往它脏会被累及而致杂病百生,其中以胃肠疾病最为多见。

3. 基于“木达土和”理论认识肠易激综合征

肠易激综合征在中医古籍中未见明确记录,根据其临床表现及特点,中医将其归属于脾胃系疾病范畴,例如“腹痛”“泄泻”“大便难”等。从中医角度来看,肠易激综合征的病因有内因、外因等多方

面的因素,其中情志失调为重点病因,现代医学认为肠易激综合征的发生可能与脑-肠轴功能紊乱、肠动力异常、精神心理应激等因素相关,其中精神情志因素占重要地位[6]。《医学求是》中认为肝木不舒,郁而不达,转击脾土,即可出现腹中疼痛。《素问·调经论》中也讲述情志有余可致腹部不适,“怒甚则飧泄”,说明恼怒气急、忧郁憋闷等情志失调可导致腹泻。长年累月的社会压力容易导致忧思多虑、或抑郁恼怒,以致“思则气结”,肠道传导失司,通降失常,糟粕内滞而成便秘,正应《金匱要略·便秘》所言:“气秘者,气内滞,而物不行也”。综上可言,肠易激综合征的常见临床表现都可由肝木失调,脾土失运所致。《景岳全书·郁证》曰:“凡五气之郁则诸病皆有,此因病致郁也;至若情志之郁,则总由乎心,此因郁致病也”,精神因素通过“脑肠轴”调控通路,与胃肠道的功能相互影响,形成恶性循环,临床表现为精神心理障碍和胃肠道症状合并存在的现象,张景岳称之为“因郁致病”[7]。肠易激综合征患者易共患焦虑、抑郁等情志精神疾病,许多 IBS 患者符合相关精神障碍的全部标准,因其在相应的心理精神障碍,患者的生活质量下降的较为明显[8]。近些年因情志因素对疾病影响日益明显,对肠易激综合征的认识已从严格意义的生物医学模式转换成更复杂的生物-心理-社会医学模式[9],在疾病的躯体症状基础上,更强调精神心理因素在疾病过程中的作用。肝为“将军之官”,易为情志所伤,《素问·举痛论》曰:“夫百病生于气也”,七情内伤,情志抑郁,郁怒而伤肝,肝病必辱其所胜,而致通降功能失调也。因此,肠易激综合征需注重调控情志,情志不畅,可致 IBS 发病,而发病后又因其缠绵难愈,致使心情更差,如此恶性循环,纠结磨人,让人身心疲乏。

吴帮伟等[10]认为 IBS 的发病机制与肝脾关系密切,木为肝脏,土为脾脏,肝木附着于脾土,二者相互依赖,此时肝疏而脾运,若肝木过盛,本就处于相克位的肝木可使脾土失运,水湿滞于肠腑,出现腹痛、腹胀、腹泻等症。清代医家唐容川直言大便异常,除外大肠这个本身脏腑外,也关乎于肝,因大肠的降浊依赖于肝脏气机调达,肝木清明,则大肠疏通有度,所以大肠不管是便难还是便稀,都可以考虑疏通郁结的肝气。《灵枢·经脉》中记载:“胃足阳明之脉……其支者,起于胃口,下循腹里”,脾胃表里络属,“腹里”主要为大小肠[11],提示脾胃与肠之间有经气流注,故中医脾不单指脾,而是包含现代整个消化系统[12]。《素灵微蕴·噎膈解》有曰:“粪溺疏泄……故传送无阻”,指出肝气调控全身气机,维持津液输布,脾土津气通达,糟粕得以顺利排出体外;肝气不通,脾土精液、气机停滞不畅,传导失司,出现排便异常,可见从气、津运行得角度,肝木与脾土相通,二者相互影响[13]。“肝脾同病”不仅代表中医肝脾系统功能互损,也体现现代医学肝肠器官功能性及器质性的病理表现。故治疗肠易激综合征这一疾病,可由肝先行,同调脾土,肝脾和条,气机顺达,则大肠开合得当。在临床工作中,也可见肝脾同调的治疗理念,例如李培教授、杨倩教授认为可从肝脾论治 IBS 引起的临床表现[14][15]。情志失调,肝疏泄功能受损,因肝脾相通,导致脾运化功能失误,大肠传导功能随之被影响,出现 IBS 的相关症状。例如吴鑫等[16]认为肝木郁滞不舒,肝体机能受损,肝木克脾土,胃肠筋膜挛急,则可见胃肠症状(腹痛、腹部不适感、腹胀、便秘、腹泻等)及胃肠外症状(焦虑抑郁、睡眠障碍等)。肠易激综合征的发病部位主要位于大肠,前人在认识本病的过程中,虽未明确阐释肝脾大肠的相关机理,但在临床实践中肠病治肝脾确有奇效。

4. 运用“奔豚汤”治疗肠易激综合征

治疗肠易激综合征在于“木达土和”,根据上文,肠易激综合征的病机为肝失疏泄,脾失健运,针对此病机,其治法为调肝理脾。清代唐容川《血症论·脏腑病机论》中记载“木之性主疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免”[17],在治疗疾病过程中,顺应其脏腑本身特点,顺势而为,可以更精确简便地祛除病邪。赵献可《医贯》中认为:“世人皆曰木克土,而余独升木以培土”,论胃肠疾病的治法,因其与肝联系密切,故应升达

肝气以培育之。《景岳全书》中亦云：“若思郁不解致病者，非得情舒愿遂，多难取效”，肠易激综合征常合并焦虑抑郁疾病，故治疗时也应体现畅达情志。

奔豚汤为《金贵要略》中经典方剂，“病有奔豚，有吐脓，有惊怖，有火邪，此四部病，皆从惊发得之……奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。”指出奔豚气的病因与惊相关，“奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之”仲景多用其治疗肝郁之奔豚气病证，后世医家用其治疗抑郁、焦虑、妇科疾病、心脏疾病、儿科发热类疾病、内科消化系统疾病等。奔豚汤之惊恐肝郁与肠易激综合征的“木不达土不和”的病机不谋而合。奔豚汤由当归、白芍、川芎、黄芩、葛根、半夏、生姜、李根白皮、甘草 9 味药组成。方中李根白皮，《长沙药解》有云：“甘寒味涩，入足厥阴肝经”，又言：“下肝气之奔冲，清风木之郁热”，指出了李根白皮善降肝气，因其性寒清热、味苦味咸能泄能降，以达疏肝清热、降逆解郁之效，故在此可以之为君。《本草经疏》“黄芩，其性清肃，所以除邪；味苦所以燥湿……肠癖、泄痢，皆温热胜之病也，折其本，则诸病自瘳矣”，配伍苦寒得黄芩燥湿止泻、降肝气、清郁热。元·王好古撰《汤液本草》曰“当归，入手少阴，以其心主血也；入足太阴，以其脾裹血也；入足厥阴，以其肝藏血也”，张云雷认为：“芎能升清阳之气者，可治肝胆气升之病”，《药鉴》中记载芍药与川芎同用，则能泻肝，故当归、川芎、芍药合用可养血调肝、行气开郁。《本经逢原》云：“葛根轻浮，生用则升阳生津，熟用则鼓舞胃气……”，《本草正义》云：“葛根，气味皆薄，最能生发脾胃清阳之气……”。《日华子本草》云：“……止血痢，通小肠”。葛根，入脾胃经，与李根白皮合用在疏调肝气的同时还兼升阳止泻，适用于治疗腹泻之疾病。半夏在《药性本草》中言其“消痰下气，开胃健脾，止呕吐，去胸中痰满”，肠易激综合征患者时有腹胀，半夏化痰降逆，消痞散结；《医学启源》言生姜：“温中去湿”，与葛根、半夏合用调理中焦，解抑遏之气。甘草益气和缓，调和诸药，且与芍药相伍，可缓急止痛。诸药合用，肝脾两调，平冲降逆，则诸症自愈[18]。如陈肖琼[19]运用奔豚汤治疗 40 例 IBS，2 疗程后总有效率达 95%，其中 47%患者经治疗后症状消失，无阳性体征。由此可见，奔豚汤全方疏利肝脾，调肝脾气机而助全身气机舒达，且又可顾护脾胃，以通兼补，正合肠易激综合征之治法。

5. 典型医案

张某，女，15 岁。2023 年 3 月 26 日就诊，主诉：腹痛腹泻 1 年。患者于 2022 年起发生腹痛腹泻，轻则 1 天腹泻 1 次，重则 1 天腹泻 3~5 次。外院查电子肠镜及电子胃镜，均未见明显异常，血常规、便常规未见明显异常，予以西药止泻、止痉等对症治疗，疗效不佳。刻下患者每日腹泻约 2~5 次，大便时为黏液状，时为稀糊状，1 周偶有 1、2 次腹痛，腹痛时间、频率、部位无规律，多以脐周为主，排便、排气后腹痛偶缓解，偶有浊气上冲，平素患者情绪不佳，易于焦躁，不良情绪常常诱发腹痛腹泻，纳差，失眠，小便正常，体重未见明显下降。查体：生命体征平稳，腹部未触及包块，腹部无压痛、反跳痛、肌紧张，心肺未见明显异常。舌质淡红，舌苔薄白稍腻，脉弦。

中医诊断：腹痛、泄泻，西医诊断：肠易激综合征，证属肝气郁结，横犯脾土，治以疏肝解郁，健脾止泻，予以奔豚汤加减，处方如下：川楝子 20 g（代李根白皮），葛根 15 g，半夏 15 g，当归 10 g，白芍 10 g，川芎 10 g，黄芩 10 g，白术 10 g，生姜 10 g，炙甘草 3 g。6 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次服。二诊患儿仍有腹痛、腹泻，但频率较前降低，气逆感受逐渐消除故守方加减。之后多次复诊，以前方加减 20 余剂，服用后腹泻、腹痛基本未在发作。嘱患者平素注意调控情志。李根白皮现代药源短缺，现多用桑根白皮、川楝子、枳实等代替[20]。肠易激综合征是临床中比较难治的病症之一，其病变证机大多与肝气有关，其治多以从肝脾论治，此时运用奔豚汤不失为有效之方。

6. 总结

IBS 的发病机制与多种因素有关, 精神心理因素日益受到重视, 临床治疗 IBS 主要采取、解痉等对症治疗, 忽略自身精神心理对疾病的影响, 因而部分患者的有效率达不到预期目标, 而中药辨证论治的优势在此凸显出来, 因此关于中医药治疗 IBS 的治则治法值得进一步探索与研究。根据中医基本理论, 本文提出肠易激综合征的病位与肝脾密切相关, 可从肝木出发对其进行探讨。结合古今文献及肠易激综合征的特点, 认为“木达土和”理论与其发病密切相关, 肝木气机失调可导致本病的发生。奔豚汤为《金匮要略》中治疗奔豚气上冲胸的经典方剂, 对其立法组方进行分析, 得出该方的病机实质肝气不舒、气机逆乱而致奔豚气冲攻窜。本课题组在长期的临床实践中, 用此法此方加减治疗 IBS 疗效确切, 有效降低其复发, 此后将进一步开展验证其疗效及探索其治疗机制的基础和临床研究。

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] Xu, X.J., Liu, L. and Yao, S.K. (2016) Nerve Growth Factor and Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome (IBS-D): A Potential Therapeutic Target? *Journal of Zhejiang University: Science B*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1631/jzus.B1500181>
- [3] Saha, L. (2014) Irritable Bowel Syndrome: Pathogenesis, Diagnosis, Treatment, and Evidence-Based Medicine. *World Journal of Gastroenterology*, 20, 6759-6773. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i22.6759>
- [4] [清]张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 401-402.
- [5] [清]高士宗. 黄帝内经素问直解[M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 182-183.
- [6] 田国强, 甘建光. 肠易激综合症患者的心理健康状况及应付方式调查[J]. 浙江临床医学, 2004, 6(10): 847-848.
- [7] 王少墨, 夏梦幻, 刘文平, 等. 王庆其治疗情志相关性脾胃病的经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 230-232.
- [8] Staudacher, H.M., Black, C.J., Teasdale, S.B., Mikocka-Walus, A. and Keefer, L. (2023) Irritable Bowel Syndrome and Mental Health Comorbidity—Approach to Multidisciplinary Management. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 20, 582-596. <https://doi.org/10.1038/s41575-023-00794-z>
- [9] 石虹, 高峰. 生物-心理-社会医学模式在肠易激综合征诊治中的应用进展[J]. 复旦学报(医学版), 2021, 48(2): 261-266.
- [10] 吴帮伟, 苏国阳. 从心肝脾论治肠易激综合征临床经验举隅[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(5): 346-347.
- [11] 常中飞, 胡秀敏, 陈培丰. 运用中医理论探讨恶性肿瘤转移新学说——“经络转移学说” [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(1): 167-169.
- [12] 周素芳, 李艺锋, 王敏. 从肠-肝轴学说再论肝脾相关[J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 352-353, 357.
- [13] 王梦婷, 王莉, 于英华. 基于“肝与大肠相通”理论从肠道菌群角度防治抑郁症[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(1): 79-82.
- [14] 樊斗霜, 马兰, 唐军伟. 李培治疗肠易激综合征经验[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(32): 137-138.
- [15] 杜姚, 郭子敬, 李博林, 张云凤, 才艳茹, 赵丹阳, 陈硕, 杨倩. 杨倩教授从肝论治肠易激综合征经验[J]. 光明中医, 2022, 37(1): 40-43.
- [16] 吴鑫, 杨小军, 何毓玺, 等. 基于“肝主身之筋膜”探讨柔肝法在肠易激综合征中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(11): 40-43.
- [17] 唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 3-111.
- [18] 杨茗橘, 张亚亨, 杨雪军. 《金匮要略》奔豚汤在临床应用中的若干思考[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(12): 41-44.
- [19] 陈肖琼, 陈正芳. 奔豚汤治疗肠易激综合征 40 例[J]. 福建中医药, 1996(2): 27.
- [20] 周珍, 孙文军, 刘冬, 赵京博, 陶庆春. 浅谈李根白皮的应用及其替代品[J]. 中医学报, 2022, 37(2): 280-284.