

党中勤教授治疗腹泻型肠易激综合征的临床经验

● 焦 敏

摘 要 党中勤教授认为,腹泻型肠易激综合征归属到中医“腹痛”、“泄泻”、“郁证”等病证范畴,本病致病因素不外乎六淫外侵、情志失调、饮食不节等,而其病机则是多方面的。主要病机是:肝失疏泄,脾失健运,肝脾失调。本病其本在肝,其制在脾,其标在肠。肝郁脾虚是腹泻型肠易激综合征的病机关键。

关键词 腹泻型肠易激综合征 中医药疗法 党中勤

吾师党中勤教授,是河南省名中医,河南中医学院硕士生导师。党中勤教授熟读中医经典,精研现代医学,学识渊博,治学严谨,擅长肝胆、脾胃病的诊治,从事中医内科临床工作 20 余载,其中对肠易激综合征的治疗积累了丰富的经验。现就党教授治疗腹泻型肠易激综合征的经验加以整理,以供同道参阅。

1 审证求因

党老师指出,根据腹泻型肠易激综合征的主要临床表现,可将其归属到中医“腹痛”、“泄泻”、“郁证”等病证范畴。因肝属木,为将军之官,主疏泄,其性喜条达而恶抑郁;脾属土,为后天之本,主运化,以升为健,脾的运化有赖于肝的疏泄功能。若情志不遂、精神抑郁,则肝气失和,横逆克脾,脾气不运,土虚木乘,脾气不升,不能运化水谷精微,湿浊内生滞留,肠腑传导失司,通降不

利,则水反为湿,谷反为滞,清浊相混而下,水走肠间遂成泄泻,则腹痛、腹泻、肠鸣。腹泻型肠易激综合征病位虽在脾胃及大、小肠,但与肝肾之关系密切,尤其与肝关系极为密切。《景岳全书·泄泻》篇:“凡遇怒气变作泄泻者,必先以怒时挟食,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。”《医学求是》“木郁不达,风郁不达,风木冲击而贼脾土,则痛于脐下”等,这里所描述的症状与腹泻型肠易激综合征的概念基本符合。党老师认为,本病致病因素不外乎六淫外侵、情志失调、饮食不节等,而其病机则是多方面的。主要病机是肝失疏泄,脾失健运,肝脾失调。本病其本在肝,其制在脾,其标在肠。肝郁脾虚是腹泻型肠易激综合征的病机关键。正如叶桂云:“肝病必犯土,是侮其所胜也,克脾则腹胀,便或溏或不爽。”思虑过度、紧张

劳累等皆可导致脾胃虚弱,运化无权,升降失常,清气不升,而见泄泻。而一旦脾胃虚弱,则易为已所不胜所乘,从而导致本病的发生或病情的加重。正如吴鹤皋所言:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”病变日久,由脾及肾,致肾阳虚衰,不能温运脾阳,终致脾肾阳虚,阳气当至不至,阴气极而下行,故见泄泻、腹痛。

2 辨病与辨证相结合,尤精于辨证

党老师认为,辨病与辨证相结合包括中医辨证和西医辨病两个方面,首先通过运用视、触、叩、听等西医学的基本诊断方法和钡餐透视、纤维肠镜、病理检查等现代医学的诊断手段相结合,纤维肠镜或钡剂灌肠检查排除结肠器质性疾病,粪常规、隐血实验及寄生虫检查均阴性、B 超检查排除肝胆脾胰等脏器异常。纤维肠镜或钡剂灌肠检查发现结肠有激惹现象,并分析病因,为下一步治疗

奠定基础。同时,运用中医学的望、闻、问、切等诊断方法,辨清患者所患疾病属中医学的何病、何证,并精于辨证。在临证中,依据患者的症、舌、脉,将其辨证分型论治。在临证中,一些肠易激综合征病程较短,病情较轻,不可能、也不主张对所有的患者都进行全面的检查,但对于病程较长,短时间体重下降、便血或黑粪、贫血、腹部包块,应排除溃疡性结肠炎、肠道肿瘤等严重病变,须进行全面检查,借助现代诊疗设备,准确诊断病情,再根据中医学的辨证论治原则进行治疗。这样辨病与辨证相结合,并突出中医辨证论治的特色,既可提高疗效,也可防止疾病误诊误治。

3 治疗腹泻型肠易激综合征应以调理为主,以和为贵

3.1 调和肝脾贯穿治疗始终

本病病位虽在脾胃及大、小肠,主要病机是肝气不舒,疏泄失常,木不疏土;或肝强脾弱,木乘土位所致肝脾不和。“见肝之病,知肝传脾……”肝气郁结,失其条达之性,最易影响脾气的升发。脾失健运,湿滞内停,遂成泄泻;气机郁滞致大肠传导失职,糟粕内停又加重病情。党老师认为腹泻型肠易激综合征是一种慢性疾患,治疗要有方有守,取效贵在一个“守”字。在治疗腹泻型肠易激综合征中紧切肝失疏泄,脾失健运,肝脾失调的主要病机,确立了抑木扶土治法,治疗以疏肝健脾,理气调中,祛湿止泻为主,以痛泻要方和四逆散为基本方(柴胡,炒枳壳,炒白芍,炒白术,陈皮,防风,甘草)。在辨证分型的基础上进行加减方中柴胡归经入肝,疏肝

解郁;柴胡与枳壳同用可加强疏肝理气之功;白芍酸寒,可柔肝缓急止痛;白术健脾燥湿,与白芍相配伍,取土中泻木之意;陈皮芳香,和中化湿,既助白术以健脾祛湿,又助白芍以疏泄肝脏;防风辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,湿祛则泻止,升清舒脾,调畅肝之疏泄为理脾引经要药;白芍与甘草配伍能缓急止痛,柔肝和脾。综观全方,融疏肝健脾,理气调中,祛湿止泻为一炉,针对腹泻型肠易激综合征患者肝失疏泄,脾失健运,肝脾失调的病机运用诸药协调作用,充分体现导师治疗本病的“抑木扶土”大法。

3.2 灵活辨证,随症加减,活用对药

临证时根据患者具体情况巧妙加减,腹泻型肠易激综合征患者由于病因不同,常有不同的临床症状。临证时应根据其症、舌、脉表现,灵活辨证加减。“添一症,则添一药,有是证,则用是方”,在辨证论治的基础上,灵活化裁,疗效颇著。若患者腹痛甚或少腹部可触及条索状物时,重用白芍,配以甘草,达到缓急止痛,调和肝脾之效果。若脾虚较甚,伴见懒言、易疲、乏力、肠鸣便溏明显,舌质淡,苔白或白腻,舌体胖大有齿痕,脉沉细,可加炒山药、炒薏苡仁、炒白扁豆,或党参、黄芪、茯苓益气健脾止泻;若完谷不化或夹有食物残渣,加用炒麦芽、焦山楂、炒莱菔子、大腹皮、厚朴、炒内金等行气除满、消食化积的药物,以消食化积;若排便不爽,大便粘液较多时,考虑余邪未尽,湿热未除,加败酱草、黄连、连翘清热除湿,荡涤余邪;如腹痛日久不愈,痛有定处,痛如针刺,拒按,舌质紫暗或暗红,或有瘀斑、瘀点,脉沉涩者,为肠络瘀阻的表

现,可加炒蒲黄、五灵脂,或川楝子、延胡索,或广木香、徐长卿等活血化瘀、理气止痛之品;若心烦、失眠、焦虑、抑郁可加龙齿、夜交藤、炒枣仁、琥珀或百合、回心草、合欢花、郁金、石菖蒲等宁心安神,解郁除烦;若患者久病泄泻,腰膝酸软,脘腹冷痛,考虑脾肾阳虚,加干姜、附子、吴茱萸温补脾肾,加乌梅、赤石脂、禹余粮、芡实等收涩止泻。

3.3 用药宜轻灵,切忌壅补

对于腹泻型肠易激综合征的治疗,党师用药以轻灵甘平之味为主,平补的基础上加理气的药从而达到补不滞邪、通不伤正的目的。在药量上以轻灵为宜,宁可再剂,不可重剂。这一用药原则,符合脾胃是人体气机升降的枢纽,宜运不宜滞的特点,所以临床上能收到较好的疗效。

3.4 注重身心调护,与药物治疗配合,相辅相成、相得益彰

患者常伴有精神症状。《景岳全书》曰:“若思郁不解致病者,非得情舒愿遂,多难取效。”精神因素是腹泻型肠易激综合征发病和加重的重要原因,抑郁或焦虑等心理状态与腹泻型肠易激综合征之间存在高度的相关性^[1],对腹泻型肠易激综合征的发病具有易感、促进、维持的作用。因此在临床上重视肠易激综合征患者的心理治疗非常必要,党老师对病人宣讲腹泻型肠易激综合征的知识,强调精神情绪在本病发病中的重要作用,让患者正确面对自身心理矛盾和情绪紊乱,精神上保持乐观豁达、增强治病信心。对伴有严重精神症状或反复发作者,加用小剂量抗抑郁药,如黛力新。治疗期间嘱患者建立良好的饮食习惯,宜吃清淡少渣饮食,忌食生

冷、辛辣、油腻、肥甘和刺激性食物,宜适寒温,避免劳累;养成良好的睡眠习惯,适当的身体锻炼能辅助本病的康复。

4 病案举例

患者,女,38岁,2010年2月7日就诊。自诉间断腹痛、肠鸣、泄泻1年,多为腹痛里急,排便后减轻,每遇工作紧张或劳累时上述症状加重,伴急躁易怒,腹胀,纳寐欠佳。便溏日2~3次,无粘

液脓血,舌红苔白,舌质淡,苔白或白腻,舌体胖大有齿痕,脉弦细。肠镜检查无异常。其证属肝郁脾虚,土虚木乘。治疗以疏肝健脾,理气调中,祛湿止泻为主。方用痛泻要方合四逆散加减。药用:陈皮15g,防风10g,炒白术12g,炒白芍12g,柴胡12g,炒枳壳15g,广木香10g,茯苓15g,炒山药15g,炒白扁豆18g,徐长卿15g,夜交藤15g,炙甘草6g。嘱患者避免不良情绪刺激,保持良

好心情,注意饮食起居规律。连服7剂后,自觉症状好转,腹痛减轻,遂去徐长卿加炒薏仁30g,继服20剂,病无腹痛,腹部不适减轻,大便每日1次,纳可,精神可,随访近半年上述症状无明显发作。

参考文献

[1]李红缨,周曾芬.肠易激综合征与精神心理因素[J].昆明医学院学报,2004,25(3):90-93.

医 论

治病必分经络脏腑论

病之从内出者,必由于脏腑;病之从外入者,必由于经络。其病之情状,必有凿凿可征者。如怔忡惊悸为心之病,泄泻腹胀为肠胃之病,此易知者。又有同一寒热而六经各殊,同一疼痛而筋骨皮肉各别。又有脏腑有病而反现于肢节,肢节有病而反现于脏腑。若不究其病根所在,而漫然治之,则此之寒热,非彼之寒热,此之痛痒,非彼之痛痒,病之所在,全不关着,无病之处,反以药攻之。《内经》所谓:诛伐无过,则故病未已,新病复起。医者以其反增他病,又复治其所增之病,复不知病之所从来,杂药乱投,愈治而病愈深矣。故治病者,必先分经络脏腑之所在,而又知其七情六淫所受何因,然后择何经何脏对病之药,本于古圣何方之法,分毫不爽,而后治之,自然一剂而即见效矣。今之治病不效者,不咎己药之不当,而反咎病之不应药,此理终身不悟也。

君火相火论

近世之论心火谓之君火,肾火谓之相火,此说未安。盖心属火而位居于上,又纯阳而为一身之主,名曰君火,无异议也。若肾中之火,则与心相远,乃水中之火也,与心火不类,名为相火,似属非宜。盖阴阳互藏其宅,心固有火,而肾中亦有火。心火为火中之火,肾火为水中之火。肾火守于下,心火守于上,而三焦为火之道路,能引二火相交。心火动则肾中之浮火亦随之,肾火动而心中之浮火亦随之;亦有心火动而肾火不动,其患独在心,亦有肾火动而心火不动,其害独在肾。故治火之法,必先审其何火,而后用药有定品。治心火以苦寒,治肾火以咸寒。若二脏之阴不足以配火,则又宜取二脏之阴药补之。若肾火飞越,又有回阳之法,反宜用温热,与治心火迥然不同。故五脏皆有火,而心肾二脏为易动,故治法宜详究也。若夫相火之说,则心胞之火能令人怔忡,面赤烦躁眩晕,此则在君火之旁,名为相火,似为确切,试以《内经》参之,自有真见也。

(摘自清·徐大椿《医学源流论》)