

沈舒文教授从肝脾肾论治腹泻型 肠易激综合征^{*}

张耀之¹ 惠建萍^{2**} 赵 菲¹ 指导:沈舒文¹

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘 要:肠易激综合征(IBS)是最常见的一种功能性肠道疾病,主要表现为胃肠道生理功能紊乱。沈舒文教授对腹泻型肠易激综合征有独特见解,笔者将从肝脾肾三脏对沈老治疗腹泻型肠易激综合征辨证思路及用药进行探讨。

主题词:肝脾肾;腹泻型肠易激综合征;沈舒文

中图分类号: R574 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2017)02-003-003

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2017.02.002

肠易激综合征(IBS)是最常见的一种功能性肠道疾病,主要表现为胃肠道生理功能紊乱,主要的临床特征有腹痛,腹泻伴肠鸣,泻后则症状缓解。但不同的病机有其独特的临床特点。本病的发病率较高,用药可缓解,停药即复发,是较难彻底治愈的疾病之一。中医学中并无肠易激综合征的病名,但古代医家对其相关症状早有认识,多见于“泄泻”“腹满”“腹痛”等病症范畴。追溯泄泻治疗,最早见于《史记·扁鹊仓公列传》中就有“火齐米汁饮之”治泄泻的记载。古代医家认为感受外邪、饮食所伤、情志失调、先天不足是本病的主要致病因素,主要责之于肝脾肾三脏。沈舒文教授是全国第四、五批名中医学学术经验继承指导老师,国家中医药管理局脾胃病重点学科带头人,陕西省名中医。沈老师腹泻型肠易激综合征的辨证思路及治疗用药发展了这一思路,现介绍如下:

1 肝旺脾虚

该证多因精神情志因素变化而激发,可见情志失调是导致肠道功能紊乱的重要因素。肝主疏泄,脾为后天之本,主运化,脾之运化依赖于肝之疏泄。若情绪暴怒伤肝,则肝失条达,横逆侮脾,脾运无权,升清降逆失常则发腹泻,即古谓“肝泻泄”。沈老师认为本证治宜抑肝扶脾。方取痛泻

要方合芍药甘草汤,加青皮、木香、葛根、炙甘草^[1]。本证腹痛明显,有痛必泻的特点,程钟龄《医学心悟·腹痛》:诸痛皆属于肝,肝木乘脾,则腹痛。肝旺在阳气郁勃,肝体失于柔和,阳旺者多,气郁者少。因此,抑肝泻肝而非疏肝,若变柔为疏,可增强肝木升动之性^[2]。故用芍药甘草汤(生白芍 30g,炙甘草 6g)取平肝抑阳而止腹痛之意。

2 脾虚湿盛

2.1 脾虚湿盛之湿阻气机 该证临床表现多腹泻与大便干结不规律交替出现,或大便先干后稀为主,伴腹部有不适感,多为脾虚失运、湿滞气机所致。沈老认为,后天脾胃以运为健,脾禀土性为生湿之源,脾主运化与湿阻运化反映了脾的生理病理基本特征。脾虚则不能收纳和运化精微,以致水反成湿,谷反成滞,湿浊内生,清浊不分,混杂而下,发生腹泻;脾气不能升运,反为谷滞,出现大便秘结。故脾虚湿盛则泄,脾呆气滞则结。治宜健脾渗湿,理气行滞。方选参苓白术散加葛根、陈皮、枳实、炒莱菔子。该方益气健脾,化湿和胃调中,使脾运复而湿化滞通。刘河间在《宣明论方·伤寒》中对脾虚泄泻提出了健脾除湿之思路,沈老师也运用这一观点,坚持甘补温运,鼓舞脾胃,振

* 基金项目:国家“十二五”科技支撑计划项目(2013BAI02B05)

** 通讯作者:惠建萍(1975-),女,副教授,副主任医师,主要从事中西医诊治胃肠疾病研究,E-mail:jbtm369@163.com