

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.04.03

魏玮教授治疗腹泻型肠易激综合征的临床经验

李建松, 杨洋, 魏玮

(中国中医科学院望京医院 脾胃病科, 北京 100102)

关键词: IBS-D; 辨证论治; 临床经验

中图分类号: R442.2

文献标志码: A

文章编号: 1671-038X(2017)04-0251-03

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种胃肠功能紊乱性疾病,其特点为反复发作的与排便明显相关的腹痛或腹部不适,或伴有排便习惯改变及排便紊乱,且缺乏生化或器质性病理变化^[1]。IBS在门诊是较常见的疾病,西方国家流行病学调查的数据表明,人群患病率为8%~23%^[2-4],亚洲国家数据显示为5%~10%^[5],我国对普通人群进行的调查显示IBS患病率为0.82%~5.67%^[6-7]。按罗马Ⅲ诊断标准根据大便的性状细分临床分型为腹泻型(IBS-D)、便秘型(IBS-C)、混合型(IBS-M)、未定型(IBS-U),其中又以IBS-D最为常见。目前,西医治疗IBS-D仍然没有一种药物对其完全有效,临床主要采用止泻药与解痉药或调节内脏感觉药物联合用药,常配合抗抑郁或焦虑药物治疗,疗效不甚理想。中医学整体观念和辨证论治的特点弥补了现代医学再治疗IBS-D方面的不足,并取得了较好的疗效。魏玮教授从事中医临床及科研工作逾三十载,学验俱富,擅长治疗消化系统疾病,临床治疗IBS-D见解独到,每获良效。笔者有幸跟师学习,现将其临床经验介绍如下。

1 病因病机

腹泻型肠易激综合征是现代医学病名,祖国医学历代医家对本病论述较多,根据本病常见的腹痛、腹胀、腹泻等临床表现,属中医学“泄泻”、“腹痛”、“肠郁”等范畴。魏师在长期的临床工作中,执简驭繁,认为其发病多与外邪侵袭、饮食不节、劳逸过度、脾胃虚弱、情志失调等有关。诸多因素综合作用,则导致脾胃运化失司,气机升降失调,而痛、泻由生。本病初期以肝气郁滞、脾胃虚弱为主,考虑到本病在临床上影响因素过多,易具反复发作的特点,日久必伤及肾阳,导致肾阳虚损,无力温煦脾土,脾肾阳虚,则泄泻加重。《景岳全书·泄泻》有云:“久泻无火,

多因脾肾之虚寒也”。据此魏师指出,该病病程较长,多由肝、脾、肾功能失调所致,尤以脾、肾两脏为主,脾、肾久病耗气伤阳,导致肾阳虚衰不能温养脾阳,或脾阳久虚不能充养肾阳,终则脾肾阳气俱伤而久泻不愈。

2 辨证施治

对于IBS-D的治疗,魏师提出西医辨病与中医辨证相结合的诊疗思路,他反复强调,医生临床当以诊断为核心,明确辨病辨证后方可随证施治,切忌漏诊误诊。尤其是以IBS为代表的功能性胃肠病的诊断,更需要慎重,只有排除肠道器质性病变的基础上,方能明确诊断。中医辨证过程中,当详询病史,四诊合参,综合分析。针对IBS,辨证分型为:肝郁脾虚,脾虚湿盛,脾肾阳虚^[8-10]。

肝郁脾虚,此类型患者发病往往与情绪及压力密切相关,症见泄泻稀溏,伴肠鸣腹痛,泄后痛减,常有少腹拘急感,胸胁胀满,暖气食少。舌质淡,苔薄白,脉弦。治宜痛泻要方以抑肝扶脾,药用白术、党参、炒白芍、防风、陈皮、郁金、佛手、茯苓等。

脾虚湿盛,多于劳累或受凉后出现,症见大便稀溏,腹部不适感,常有神疲纳呆,四肢倦怠。舌淡,边有齿痕,苔白腻,脉弱。治用参苓白术散健脾益气,化湿消滞,药用党参、白术、茯苓、桔梗、山药、砂仁、薏苡仁、莲肉等。湿久化热而致脾胃湿热者可治用葛根芩连汤清热利湿,药用葛根、黄芩、黄连、甘草、苦参、秦皮、炒莱菔子、生薏苡仁等。

脾肾阳虚,多于黎明之前脐腹作痛,痛时即泻,得温则痛减,平素形寒肢冷,腰膝酸软。舌淡胖,苔白滑,脉沉细。治宜用四神丸加减以温补脾肾,药用补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸、党参、白术、茯苓、山药等。

3 临床特色经验

魏师结合多年临床经验所得,根据本病病程较长,迁延难愈等特点及其病机演变规律,提出IBS-D治疗过程中首要善抓主症以辨明主要病机,而后以脏腑为纲,明辨寒热虚实;在临床中处方用药时当兼顾他症、善用加减;面对患者,须知治病者当先治人,

收稿日期:2016-04-20

基金项目:国家科技部科技支撑“十二五”项目(No:2013BAI02B00)

作者简介:李建松,男,医学硕士,住院医师,研究方向:消化系统疾病的防治

通讯作者:魏玮, E-mail: sxxyy@sina.com

治人者先治其心,故尤应重视情绪疏导及心理治疗、加强健康教育,达到治病防病之目的。

3.1 重视脾肾,善用药对

魏师认为本病的发生发展,尤其预后与脾、肾两脏关联密切。虽说“泄泻之本,无不由脾胃”,然本病反复发作,谷气日耗,日久必伤及肾脏。“肾为先天之本”肾者,主蛰,封藏之本。肾虚则闭藏失职,可发展为慢性腹泻(久泻),若肾阳不足,则无以温暖脾土,脾阳虚弱,不能正常的运化水湿,又会加重泄泻症状,导致病程迁延。故吾师认为脾肾阳虚为难愈型 IBS-D 的关键病机。所以,调理脾胃的同时,须温补下焦之元阳,火旺则土强,如此则久泻自愈。故治疗当以温肾健脾为要,选用四神丸化裁而成之温肾健脾方,用药依兼证不同,可酌情加减,临床收效明显。常用药物包括补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸、苍术、白术、郁金、生姜、大枣等。方中补骨脂辛苦大温,能补相火,以通君火,火旺乃能生土,为君药;肉豆蔻辛温,涩滑益脾,暖胃固肠;五味子酸可收敛固涩,咸能补肾;吴茱萸散邪补土,辛热能入少阴厥阴气分而补火;白术甘温性缓,入脾而补之,苍术芳烈燥散,可升可降,走而不守,二者相配一补一散,补而运之,则中焦得健;郁金疏肝解郁,可舒畅情志不舒之气滞;生姜暖胃;大枣补中。吾师临证根据患者症状,善用药对加减。久泻不止、中气不足者酌加升麻、炙黄芪以升提止泻;偏于肾阳虚者酌加熟附子、肉桂;偏于脾阳虚重者加干姜、桂枝;腹痛较重者,重用炒白芍、炙甘草,以酸甘化阴,缓急止痛,并加醋元胡以行气止痛;兼有气滞者,可加枳实、厚朴以理气消滞;偏于湿盛者酌加茯苓、泽泻、藿香、佩兰以渗湿;食欲不振加鸡内金、炒谷麦芽等以消食和胃。

3.2 灵活运用辛开苦降法

辛开苦降法是魏师临床治疗胃肠疾病的常用治法,在治疗 IBS-D 合并其他功能性胃肠病时,常可达到异病同治,药简力宏之效。IBS-D 是一种慢性疾病,病程中后期易出现寒热错杂、虚实夹杂等病机变化,而临床上 IBS-D 患者又常与功能性消化不良合并出现,两种功能性胃肠病往往发生症状重叠,故吾师常常合用辛开苦降之法。辛开苦降即是利用辛热药与苦寒药两类截然不同药物的对立作用进行配伍,常用于治疗寒热错杂、升降失司、阴阳失调之证。吾师常用清半夏、干姜、黄芩、黄连配伍,以辛开苦降,平调寒热,攻补兼施,使气机升降得宜,枢机得利。用炭类药物可减缓苦寒之性,防其损伤脾阳之弊而加重泄泻,去性存用。有研究显示,半夏泻心汤可以减低兴奋状态下的小肠紧张性,促进其蠕动频率和振幅接近正常水平,起到改善胃肠功能紊乱的作

用^[11-12]。《临证指南医案·脾胃》有云:“脾宜升则健,胃宜降则和”。辛开苦降法通过调理脾胃气机,恢复其正常功能,有因势利导之意,可得力拔千钧之功。

3.3 安神益智、重视情志

IBS-D 患者常有精神心理异常的表现,现代医学认为 IBS 是以精神、免疫、神经-内分泌系统为中介,以社会心理因素为扳机而触发的心身疾病^[13]。重视患者精神、心理状态,从长远看,不仅能有效降低患者就诊频率,还能减少医疗检查以及药品的支出,改善患者的生存质量。因此,魏师临床尤其强调重视心理治疗,通过加强与患者的有效沟通,帮助患者在日常保持积极的生活态度,从而在治疗上达到事半功倍的效果。在加强心理疏导的同时,处方用药中亦选用玫瑰花、合欢花等轻清解郁之品以助怡情志,失眠、精神压力过重的患者可酌情予炒酸枣仁(捣)、夜交藤、远志等药物以宁心安神。

3.4 重视健康教育

《内经》有云:“人以天地之气生,四时之法成”,故应“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳”。IBS-D 病程较长,影响因素众多,规律健康的生活方式以及合理有效的日常调摄是缓解症状,缩短病程,提高临床治愈率的关键。魏师临床常面叮嘱患者戒除香烟,避免烈酒、咖啡、浓茶、辣椒等刺激性食物,同时饮食宜清淡,禁食肥甘厚味、生冷煎炸、过酸过甜、过咸过鲜的菜肴及汤品;同时告诉患者一日三餐应定时定量,不可饥饱失常或是暴饮暴食,养成饭时不语、细嚼慢咽进餐习惯;并嘱咐患者加强体育锻炼,增强自身体质,提高抵御外邪的能力,防止疾病复发。

4 结语

魏师在中医治疗 IBS-D 方面临床经验丰富,以温肾健脾法为主要治疗方法,在临床中多获良效。同时,经过相关研究证实,温肾健脾法能够减少 IBS-D 大鼠排便粒数、降低 Bristol 分级评分、平均稀便级和粪便干湿比重,在一定程度上降低大鼠内脏高敏感性^[14]。本病为功能性胃肠疾病,乃临床常见病种,但仍易与其他肠道疾病相混淆,医师在诊断该病前须详询病史,必要时配合内镜等检查检验手段,明确排除器质性病变,以免误诊以致延误病情。该病病程较长,各个证型之间常相互兼夹,临床诊治时应注意分清主次,灵活参变。

参考文献

- [1] Longstreth G F, Thompson W G, Chey W D, et al. Functional bowel disorders [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5):1480-1491.

(下转第 257 页)

- gr Comp Physiol, 2003, 284(5):R1322.
- [18] 王万亮, 吴万春. 神经生长因子与肠易激综合征[J]. 胃肠病学和肝病学志, 2010, (3):285—287.
- [19] Delafoy L, Gelot A, Ardid D, et al. Interactive involvement of brain derived neurotrophic factor, nerve growth factor, and calcitonin gene related peptide in colonic hypersensitivity in the rat[J]. Gut, 2006, 55(7):940—945.
- [20] Barreau F, Cartier C, Ferrier L, et al. Nerve growth factor mediates alterations of colonic sensitivity and mucosal barrier induced by neonatal stress in rats[J]. Gastroenterology, 2004, 127(2):524—534.
- [21] 郭晓雄, 王承党. 离子通道与肠易激综合征内脏高敏感的研究进展[J]. 胃肠病学, 2011, 16(10):616—619.
- [22] Bielefeldt K, Ozaki N, Gebhart G F. Role of nerve growth factor in modulation of gastric afferent neurons in the rat[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2003, 284(3):G499—G507.
- [23] Fjell J, Cummins T R, Davis B M, et al. Sodium channel expression in NGF-overexpressing transgenic mice[J]. J Neurosci Res, 1999, 57(1):39—47.
- [24] Fjell J, Cummins T R, Fried K, et al. In vivo NGF deprivation reduces SNS expression and TTX-R sodium currents in IB4-negative DRG neurons[J]. J Neurophysiol, 1999, 81(2):803—810.
- [25] 汪正芳, 郭前坤, 张声生, 等. 疏肝健脾方对腹泻型肠易激综合征大鼠结肠黏膜 5-羟色胺及其受体的影响[J]. 北京中医药, 2013, (6):406—409.
-
- (上接第 252 页)
- [2] Saito Y A, Schoenfeld P, Locke G R 3rd. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America; a systematic review[J]. Am J Gastroenterol, 2002, 97(8):1910—1915.
- [3] Ringel Y, Sperber A D, Drossman D A. Irritable bowel syndrome[J]. Annu Rev Med, 2014, 52(52):319—338.
- [4] Vandvik P O, Lydersen S, Farup P G. Prevalence, comorbidity and impact of irritable bowel syndrome in Norway[J]. Scand J Gastroenterol, 2006, 41(6):650—656.
- [5] Chang F Y, Lu C L. Irritable bowel syndrome in the 21st century: perspectives from Asia or South-east Asia[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2007, 22(1):4—12.
- [6] 潘国宗, 鲁素彩, 柯美云, 等. 北京地区肠易激综合征的流行病学研究: 一个整群、分层、随机的调查[J]. 中华流行病学杂志, 2000, 21(1):26—29.
- [7] 尉秀清, 陈旻湖, 王锦辉, 等. 广州市居民肠易激综合征及功能性便秘的流行病学调查[J]. 中华内科杂志, 2001, 40(8):16—19.
- [8] 瞿勇, 李敏丽, 缪应雷. 肠易激综合征与精神心理因素的相关性[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(11):1029—1034.
- [9] 国家中医药管理局医政司. 22个专业 95个病种中医诊疗方案(合订本)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010:453—455.
- [10] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南. 西医部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008:133—139.
- [11] 温武兵, 张桂珍, 叶向荣. 半夏泻心汤调和胃肠作用的动物实验研究[J]. 中国医药学报, 2000, 15(2):66—69.
- [12] 张胜, 吴春福, 车轶, 等. 半夏泻心汤对小鼠小肠推进功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2000, 16(2):1—3.
- [13] 曹佳懿, 侯晓华. 精神心理因素在肠易激综合征中的作用[J]. 胃肠病学, 2008, 13(2):121—124.
- [14] 苏晓兰, 唐艳萍, 魏玮, 等. 温肾健脾法干预 IBS-D 大鼠的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(2):197—202.