



健脾导滞滋阴法在治疗便秘型肠易激综合征中的应用

李娇¹, 岳妍^{2*}

(1. 天津中医药大学, 天津 301617; 2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300192)

摘要: 总结治疗便秘型肠易激综合征的临床经验。便秘型肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome with Constipation, IBS-C) 是一种西医发病机制尚不完全明确的功能性疾病。笔者认为, 从中医角度, 究其疾病根本为气机郁滞, 大肠传导失司所致, 而脾胃运化功能的正常则是保证大肠传导的气机源头, 因此当把脾失健运, 肠腑失司所致的虚实夹杂作为本病的重要病机。临证通腑之时, 须不忘健脾以输布津液, 润泽脏腑, 畅达气机, 行气导滞; 且热病伤津、久病伤阴, 治疗时当辅以增液滋阴, 三者相辅相成, 方能健脾行气不伤正, 润肠通腑便得通。

关键词: 便秘型肠易激综合征; 健脾行气; 导滞通腑; 滋阴润肠

中图分类号: R574.4

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.020.029

本文引用格式: 李娇, 岳妍. 健脾导滞滋阴法在治疗便秘型肠易激综合征中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(020): 154-158.

Application of Jianpi Daozhi Ziyin Method in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome with Constipation

LI Jiao¹, YUE Yan^{2*}

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617; 2. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300192)

ABSTRACT: To summarize the clinical experience in the treatment of constipation-predominant irritable bowel syndrome. Irritable Bowel Syndrome with Constipation (IBS-C) is a functional disease with an unclear pathogenesis. From the perspective of traditional Chinese medicine, the author believes that the root of the disease is the stagnation of qi and the lack of conduction in the large intestine, and the normal function of the spleen and stomach is the source of the conduction of qi in the large intestine. The mixture of deficiency and excess caused by the loss of the internal organs is an important pathogenesis of this disease. When treating the internal organs, one must not forget to invigorate the spleen to distribute body fluids, moisten the internal organs, smooth the qi movement, and mobilize the qi to guide stagnation; and the heat damages the body fluid and the prolonged illness damages the yin, and the treatment should be supplemented by increasing fluid and nourishing the yin. The three elements complement each other, in order to strengthen the spleen and qi without harming the body, moisten the intestines and unblock the bowels.

KEY WORDS: irritable bowel syndrome with constipation; invigorating the spleen and promoting Qi; guiding the stagnation and unblocking the fu-organs; nourishing the Yin and moistening the intestines

0 引言

便秘型肠易激综合征 (IBS-C) 是以腹痛、腹胀或腹部不适为主要症状, 并伴随排便频率减低或排便困难的功能性肠病^[1], 常规检查尚未能发现其存在器质性病变。近年来, 随着IBS发病率的提高, IBS-C也因此受到重视, 据欧洲

的一项多中心研究结果显示, IBS-C在当前IBS检出率仅为25%的前提下已占到总数的16%^[2], 且呈现逐年上升的趋势。此外, IBS-C病情复杂, 病程长, 症状易反复, 且常常合并焦虑、抑郁的发生^[3], 严重影响患者生活质量, 因此期待完善相关治疗。对此, 笔者通过查阅文献和临床经验总结, 提出了脾失健运, 肠腑失

司，虚实夹杂为本病的致病关键。现将“健脾导滞滋阴法”治疗IBS-C的经验总结如下：

1 脾失健运，肠腑失司，虚实夹杂是IBS-C的致病关键

IBS-C是以腹痛、腹胀以及便秘为主症的临床疾病，在祖国医学中大致属于“便秘”“腹痛”“郁证”等范畴^[4]。IBS-C多为先天禀赋不足或后天失养引起的胃肠传导动力不足所致，其病位虽在大肠，但与肺肝脾肾皆密切相关。血脉冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。笔者认为IBS-C虽涉及多脏，但究其根本为气机郁滞，大肠传导失司所致。《素问·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉，大肠者，传导之官，变化出焉”，脾胃与肠道共主饮食物的消化吸收与排泄。脾主升清，胃主降浊，脾胃运化功能的正常则是保证大肠传导的气机源头。王小娟教授也提出，脾气虚弱是便秘发病之根，脾胃虚，则无以化生气血津液和推动肠道运行^[5]，因此本病当责之于脾，当健运脾胃，输布津液，润泽肠腑，畅达气机，行气导滞，才能使肠腑润滑，传导有力。其次《黄帝内经·素问》^[6]中记载曰：“六腑者，传化物而不能藏，故实而不能满也。水谷入口，则胃实而肠虚，食下，则肠实而胃虚，故曰实而不满，满而不实”。胃、大肠者，作为传化之府，食入于胃，胃主受纳，不可久留，胃肠虚实交替，才能保证饮食的顺利下传，更虚更满，气机升降有常，才能五脏安定，血脉通畅，精神爽利。若脾胃损伤，胃满肠实，则肠腑传导失司，糟粕留而不去，便秘始生。且气机升降失常，必致腹胀甚则腹痛。因此，IBS-C当以脾失健运，肠腑失司，虚实夹杂作为本病的关键，且六腑以通为用，以降为顺，因此在治疗上当导滞通腑，健运脾胃并顾，并将健脾贯穿始终。

2 以健脾、通腑、滋阴为主要治法

2.1 健脾以行气，气行便得通

正虚为本，邪实为标，笔者认为IBS-C的主要病机责之于脾虚。一则脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃虚，则脏腑精气无所充。李东垣在《脾胃论》^[7]中曰：“历观诸篇而参考之，则元气之充足，皆由脾胃之无所伤……而元气不能充，而诸病之所由生也”。因此脾胃虚，则百病易生。而细观之，脾为孤脏，中央土以灌四傍，水谷精微得脾胃运化，化生津液，输布全身，得脾胃之气固摄，得以留存。而大肠主津，小肠主液，脾胃虚，则肠道无所受气而亦虚，津液不足，肠道干枯，恐发便秘。二则脾胃位处中焦，一升一降，为人体气机升降之枢纽。如《脾胃论》所言“万物之中，人一也，呼吸升降，效象天地……上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也”。人体之气效仿自然，脾主升清，胃主降浊，若气机升降失常，气内滞则物不行，糟粕内留，搏结肠道，皆可发为便秘。此外，李灿东教授也曾提出，便秘者，不论何种证型，治疗时加几味调理气机之药，均能使气机充而不滞，肠腑通降得复^[8]。由此可见，“气”既是病因，也是治法，脾胃气机升降对于维护肠道传导功能至关重要。因此，笔者认为，临证治疗上当在导滞通腑之时，时时顾护脾胃，一取其滋养元气，百病不生；二取其健运脾胃，畅达气机之义，三取其化生津液，输布脏腑、润泽肠道之功，并将此作为IBS-C的基本治法之一。

2.2 肠腑失司，以通为用

六腑以通为用，以降为顺。因此其治疗大法，当以“通”为主。但通下之法繁多，何以选用？素有医家遇大便难下者，寒热虚实不顾，首当即投大剂量苦寒药如大黄、芒硝以攻下，初见成效，确不知久用者阳气已伤，治大

便难者，不应只知寒下。须知实热可致便秘，脾虚亦可致便秘，考虑IBS-C其病机复杂，脾虚常在，而肠道传导失司。王敏教授曾提出，对于脾虚为本的慢性便秘的治疗上，“补即是通”，但虽以脾虚失运为主，因体质差异，病程转化也会有所不同^[9]。因此，笔者认为，通下之时一则不可太过，当慎用苦寒之品，恐寒凉伤中，脾胃损伤，则便秘周而复始。当知气机通畅，则肠道传导功能正常，可配伍枳实、厚朴、木香等破气除满，行气通便。二则治疗时，不应拘泥于狭义的“通下”，须知脾虚亦可致便秘，因此，对于脾虚甚者，当补而通之，可重用生白术以健脾而通下。

2.3 滋阴润肠，增水行舟

腑实之证，每每多易累及津液，津亏肠燥，肠燥津更亏。可投增液汤治之，增液滋阴，增水行舟，大便得下。但阴虚常伴脾虚，何也？因阴虚便秘者往往不是一蹴而就的，多为长久的脾胃受损，津液输布障碍，于肠道则表现为津亏肠燥，因此便秘者，脾虚是根本，阴虚是结果，气机郁滞贯穿疾病始终。邱健行教授也提出，“阴虚当须实脾”，可在增液汤基础上顾护脾胃，增加枳、术以攻补兼施，共奏通便之功^[10]。此外笔者认为，滋阴之品大多甘寒滋腻，恐碍脾胃，虽补但滞，而阳主动，阴主静，滋阴之时，投以健脾之剂，得脾胃之气推动，方能解其凝滞，助其散化。因此增液与健脾兼顾，既可助其行，又可治其本，二者相辅相成，不可或缺。

3 遣方运用，随证加减

结合以上理论，笔者提出了治疗IBS-C的经验疗法，即“健脾导滞滋阴法”：一则健运脾胃，畅达气机，化生津液，濡养脏腑；二则导滞以通腑，通补结合；三则滋阴润肠，增水行舟；气机得以畅达，故肠腑传导有力，肠腑得阴液滋润，故导滞而不干燥，滋阴之时得脾

气推动，故散化而不碍胃，三者相辅相成。因此，临证用药中多以枳、朴等行气导滞，苓、连清热燥湿，伍以健脾之剂，最后根据病机寒热虚实的不同调整用药，兼顾扶正与祛邪的动态平衡。但健脾一说，实在笼统，细说之：健脾益气者为黄芪、党参等，健脾滋阴者为山药、玉竹等，健脾温阳者为肉桂、干姜^[11]。再如补气运脾第一要药——白术，治疗便秘不可或缺。高才达教授在其所创的加味白术汤中提出脾脏虽喜燥恶湿，但过燥亦会导致脾萎不化，而生脾约之证，可取其双调作用^[12]。白术既能燥湿实脾，复能缓脾生津，因此治疗时配伍白术，可润亦可燥，能温亦能和。赵铭峰教授也提出大剂量白术配合枳实消积破气、除痞化痰，术、枳一升一降，通调气机，能帮助脾胃恢复正常的生理功能^[13]，达到通畅肠腑气机的目的。此外还可佐以秦艽，秦艽本属祛风湿清热之首药，但实验研究表明，秦艽中所含的龙胆苦苷等成分具有抗炎镇痛作用，可提高痛阈值，缓解腹痛；并且秦艽花还可促进胃肠道蠕动，有显著的润肠通便功能^[14]。不同于大黄苦寒攻下，泻下逐瘀之峻猛，秦艽力缓而效佳，润肠通下，又能助湿热随糟粕而出。邓铁涛教授临证时也常在通便方中加入秦艽，效如桴鼓^[15]。除此之外腹痛明显者可加白芍、延胡索、乳香等；腹冷痛者加干姜、肉桂等；脾虚湿盛者加茯苓、薏苡仁等；湿热重者，加茵陈、佩兰等，随证加减。

4 验案举隅

张某，女，36岁，2021年9月28日初诊。主诉：便秘8年余。8年前无明显诱因出现大便干燥难下，4-5日1行，腹痛腹胀兼作，无恶心呕吐，2020年结肠镜检查示结直肠粘膜未见异常，自行间断服用通便药，服药便下，药停便无，反复发作，遂就诊于我院。刻诊症见：神清，精神欠佳，面色微红，大便3-4日1行，

质干成球形，伴排便不畅感，腹胀不适，时有腹痛，VAS评分3级，餐后明显，午后较甚；口干，食欲减，纳呆，疲乏倦怠，夜寐欠安，小便调，舌淡边有齿痕，苔黄腻，脉滑。西医诊断：便秘型肠易激综合征。中医诊断：便秘；辨证分型：胃肠积热，阴虚肠燥，燥湿相结证；治法：清热化湿，滋阴导滞；处方：麸炒枳实 10g，焦六神曲10g，黄芩片6g，白术 30g，黄连片6g，姜厚朴20g，火麻仁30g，炒苦杏仁10g，玄参15g，地黄20g，麦冬10g，炒牛蒡子10g，秦艽15g，桑葚10g。14剂，每日1剂，水煎服，早晚分服。

2021年10月14日二诊：前症缓解，舌苔厚腻减半，但大便仍质干，1-2日1行，且时有不畅及腹胀之感，加莱菔子15g、当归20g、熟地 15g、荷叶10g。14剂，煎服法同前。

2022年1月20日三诊：神清，纳可，大便 1-2日1行，质软，腹痛腹胀较前明显好转，舌苔尚黄腻，去火麻仁、玄参、生地、麦冬、熟地，加泽兰30g、佩兰15g、茵陈30g、蚕砂 10g、虎杖15g，煎服法同前，服用14剂后停药。停药2月后电话随访，患者诉神清，精神可，饮食佳，大便调，未见腹痛腹胀，病情稳定。

按语：本案患者，年纪尚轻，肥甘厚味，食饮不节，损伤脾胃，运化失职，气机郁滞，水液内停，日久化湿生热，蕴结中焦，且湿热邪气易损伤阴液，耗气伤津，故糟粕内停，日久发为燥屎。上有脾胃受损，气机升降失职，湿热之邪蕴结中焦，舌苔黄厚而腻，下有燥屎内结，腑气不通，浊气不降，周身气机不畅，腹痛腹胀时作。但观舌淡边有齿痕，食少，纳呆，可见其本质为脾虚，得邪气而生湿热，伤津液，最终形成燥、湿并存之局面。然急则治其标，缓则治其本，本按患者虽因脾胃损伤而发病，但湿热邪重，恐此时先投重剂以健脾补脾，有闭门留寇之嫌，遂当先清湿热，通燥屎，并投适量健脾之剂贯穿始终，以助缓慢恢

复脾胃健运功能，待湿去热清，燥屎得下，治疗则重在健脾行气助运。遂首诊方以枳实导滞汤合增液汤为基础方，意在以清热化湿，滋阴导滞，并辅以健运脾胃。方中枳实行气消积，神曲消食化滞，食消则脾胃和，积去则胀满除；佐以苦寒之连、芩清热燥湿；倍用白术，扶正健脾燥湿，攻积而不伤正之余兼有通便之功；玄参、生地、麦冬滋阴增液，润泽肠道。在此基础上，增加厚朴，与枳实相伍，以破气除满，通调气机，秦艽、牛蒡子、杏仁、麻仁之类力缓而效佳，以助润肠通便之功。诸药配伍，湿去热清，燥屎得下，腑气得通；且通下之时，不忘健脾，导滞之时，不忘滋阴，三法并顾。二诊时，诸症缓解，舌苔厚腻减半，大便1-2日1行，但仍质干，时有不畅及腹胀之感，提示中焦湿热渐轻，但下焦燥邪尚在，故大便质干，遂增熟地、当归配伍，与白术相伍，阴阳相济，润燥相参，予莱菔子消食积除胀满，并配伍荷叶轻清湿热，平调寒热。三诊时，燥屎得下，大便质软成形，遂去增液之品，但舌苔黄腻，湿热邪气淋漓未尽，遂予茵陈、泽兰、佩兰、虎杖四药以祛余邪，邪尽则病愈。

5 小结

IBS-C患者病情缠绵，反复发作，笔者认为脾失健运，肠腑失司，虚实夹杂是其关键病机特点，脾虚是根本，阴虚是结果，气机郁滞贯穿始终。因此治疗当从健脾、导滞、滋阴出发；健运脾胃，则气机畅达，升降有序，肠腑传导有力；脾胃化生输布津液，濡润脏腑，且得滋阴之品，故泻下而不干燥；滋阴增液与健脾并顾，则能助其行，治其本，三法并用，疾病乃愈。

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与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] Hungin AP, Whorwell PJ, Tack J, et al. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40,000 subjects[J]. Aliment Pharmacol Ther,2003,17(5):643-50.
- [3] Koloski NA, Jones M, Talley NJ. Evidence that independent gut-to-brain and brain-to-gut pathways operate in the irritable bowel syndrome and functional dyspepsia: a 1-year population-based prospective study[J]. Aliment Pharmacol Ther,2016,44(6):592-600.
- [4] 张声生,魏玮,杨俭勤.肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017) [J].中医杂志,2017,58(18):1614-1620.
- [5] 汤文娟,王小娟,刘富林.王小娟教授治疗老年功能性便秘经验[J].光明中医,2022,37(09):1570-1573.
- [6] 刘歆,刘向.黄帝内经[M].北京:北京燕山出版社,2011.
- [7] 李杲.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [8] 冯文娟.李灿东教授从肝脾论治功能性便秘经验探析 [J].中国民族民间医药,2022,31(08):71-73.
- [9] 周嫚,王敏.王敏教授运用中医体质辩证治疗慢性便秘浅析[J]. International Infections Diseases(Electronic Edition),2020,9(01):152.
- [10] 张健谊. 首届全国名中医邱健行治疗便秘经验[J].时珍国医国药,2021,32(02):513-514.
- [11] 王瀚康.龙惠珍教授以斡旋启闭法治疗气虚型习惯性便秘经验[J].浙江中医药大学学报,2020,44(05):462-464.
- [12] 陈林,谭海成,张勇.高才达基于补虚运脾法治疗功能性便秘临床经验浅析[J].四川中医,2022,40(04):12-14.
- [13] 梁旺,赵铭峰治疗功能性便秘的临床经验[J].中国民间疗法,2022,30(07):26-28.
- [14] 彭美晨,艾晓辉.秦艽花化学成分、药理作用及其临床应用的研究进展[J].中南药学,2021,19(06):1243-1249.
- [15] 邱仕君,李辉.邓铁涛教授医案2则[J].新中医,2002(08):14.