

# 痛泻要方补脾柔肝治疗肠易激综合征

金丹

(辽宁特殊教育师范高等专科学校 辽宁 沈阳 110000)

**[摘要]**肠易激综合征是临床上一种较为常见的消化系统疾病,临床亚型中以腹泻型最为多见。中医药治疗肠易激综合征具有明显的优势,多注重调和阴阳,恢复肠腑通降和传导的生理特性。痛泻要方,出自于《丹溪心法》,做为和解剂,具有补脾柔肝之功效,可用于治疗脾虚肝郁之“痛泻”,是治疗肠易激综合征的常用方剂,因其具有临床效果好、复发率低、随访费用低等特点可广泛应用于临床实践中。

**[关键词]**痛泻要方;肠易激综合征;中医药治疗

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.07.646

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种与胃肠功能改变相关的临床常见的慢性功能性疾病,其以慢性或复发性的腹泻、腹痛、排便习惯及大便性状的异常改变为主要症状。IBS的患病率因地域差异的影响在全球不同地区差异显著,目前我国的IBS患病率在1.4%~11.5%,且女性患病率高于男性,发病人群中以中青年居多,老年人较少。IBS的人群患病率较高,且其病情迁延难愈,严重影响了患者的生活质量与社会功能,占据了大量的医疗资源。<sup>[1]</sup>IBS的危险因素主要包括肠道感染、饮食、心理障碍性疾病、消极应对等,而其中被大众公认的可诱发或加重该病的因素为饮食。IBS的发病主要机制而免疫激活、肠道通透性增加、低度炎症等肠道微生态失衡因素。《2020年中国肠易激综合征专家共识意见》在参考罗马III和罗马IV标准的基础上联系我国的实际情况指出IBS的诊断主要基于症状,即“反复发作的腹胀、腹痛、腹部不适,且症状与排便有相关性,伴随有排便频率、粪便性状或外观改变等3项指标中至少2项,且满足近三个月发作频率高于每周1天,病程超过6个月。

肠易激综合征患病率高且易于复发,目前现代医学对此病的病因和发病机制并未十分清晰,现阶段主要采用解痉药、胃肠动力药、调节肠道菌群药及抗焦虑和抑郁的要与来对症治疗,目前来看虽取得了一定的成效但是仍存在着复发率高、副作用大等缺点。而中医药在此类功能性疾病的治疗方面以其治疗方式多样、个体化治疗针对性强、临床效果较好、复发率较低、随访费用较低等特点具有一定优势。<sup>[2]</sup>

《2017肠易激综合征中医诊疗共识意见》中指出,随着人们生活水平的不断提高,生活习惯的改变、饮食结构的调整及环境的变化导致该病的就诊人数呈逐渐增加趋势。中医治疗IBS具有较好的疗效,是中医药治疗的优势病种之一。<sup>[3]</sup>

## 1. 概述

### 1.1 病名

中国古代并无“肠易激综合征”的病名,根据其其主要临床表现则将其归于“腹痛”“泄泻”“便秘”等范畴。其中以“腹痛和腹部不适感”为主症的可归属于“腹痛”的范畴;以“大便粪质清稀”为主症的可归属于“泄泻”的范

畴;以“排便困难、粪便干结”为主症的可归属于“便秘”的范畴。<sup>[4]</sup>

### 1.2 病因病机

肠易激综合征的发病基础多为先天禀赋不足或后天失养,病因主要可以概括为外感和内伤两类,病机可以概括为外邪袭肺、脾胃虚弱、阳气不足、肝郁气滞等。目前由于中医治疗本病具有个体性的特征因此其中医辨证分型不统一的情况时有发生。

### 1.3 病位

肠易激综合征的病位在肠,主要涉及脾(胃)、肝、肾等脏腑,其发病与心、肺亦有一定的联系。

## 2. 辨证分型

各医家因其所处的时代与环境等不同,所接触临床患者的类型也不尽相同,因此在中医治疗此类疾病的辨证分型上有所出入,但究其根本万变不离其宗,不外乎以脾虚、肝郁、肾虚为主,或有夹湿或夹热等证型。不同医家对IBS的发病机理存在不同理解,根据IBS的“腹泻型”(IBS-D)、“便秘型”(IBS-C)、“混合型”(IBS-M)及“未定型”(IBS-U)四种不同临床亚型,根据其临床症状不同可进行分型论治。

### 2.1 “便秘型”(IBS-C)

便秘型肠易激综合征(IBS-C)的辨证分型主要有胃肠积热证、肝郁气滞证、阴虚肠燥证、脾肾阳虚证、肺脾气虚证等五个证型。其主要症候表现分别为胃肠积热证主要见于排便艰难,数日一行,便如羊粪,少腹或胀或痛,伴有口干或口臭,头晕,形体消瘦,舌红、苔黄少津,脉细数;肝郁气滞证主要见于排便不畅,腹痛或腹胀,伴有胸闷不舒,暖气频作,两胁胀痛,舌暗红,脉弦;阴虚肠燥证主要见于大便硬结难下,便如羊粪,少腹疼痛或按之胀痛,伴有口干、少津,舌红苔少,脉弱;脾肾阳虚证主要见于大便干或不干,排出困难,腹中冷痛,得热痛减,伴有小便清长、四肢不温、面色晄白,舌淡苔白,脉沉迟;肺脾气虚证主要见于虽有便意但排便困难,便前腹痛,伴有神疲气怯,懒言,便后乏力,舌淡苔白,脉弱。

## 2.2 “腹泻型”（IBS-D）

腹泻型肠易激综合征（IBS-D）的辨证分型主要有肝郁脾虚证、脾虚湿盛证、脾肾阳虚证、脾胃湿热证、寒热错杂证等五个证型。其主要症候表现分别为肝郁脾虚证主要见于腹痛即泻而泻后痛减，急躁易怒，伴有两胁胀满、纳呆、身倦乏力，舌淡胖或有齿痕、苔薄白，脉弦细；脾肾阳虚证主要见于腹痛即泻多于晨起时发作，腹部冷痛，得温则痛减，伴有腰膝酸软、不思饮食、形寒肢冷，舌淡胖、苔白滑，脉沉细；脾虚湿盛证主要见于大便溏薄，腹痛隐隐，伴劳累或受凉后发作或加重、神疲倦怠、纳呆，舌淡有齿痕、苔白腻，脉虚弱；脾胃湿热证主要见于腹中隐痛，泻下急迫或不爽，大便臭秽，伴有脘闷不舒、口干不欲饮、肛门灼热等，舌红、苔黄腻，脉濡数或滑数；寒热错杂证主要见于大便时溏时泻，便前腹痛，便后痛减，腹胀或肠鸣，伴有口苦或口臭，畏寒、受凉则发，舌淡苔薄黄，脉弦细或弦滑。

## 3. 痛泻要方治疗“腹泻型”肠易激综合征（IBS-D）

“腹泻型”（IBS-D）是常见的消化系统功能性疾病，其主要临床症状为反复的腹痛、腹泻。目前其发病机制尚不明确，可能与基因、炎症、性别、脑肠肽等多重因素相关。在全球范围内，大约有10%左右的人口受到本病的影响。目前我国肠易激综合征以腹泻型多见，其发病率较高，难以治愈，严重影响了患者日常生活质量。根据“腹泻型”（IBS-D）的主要症状，中医将其归为“泄泻”的范畴。中医认为外感六淫之邪、饮食起居失常及脾胃虚弱、七情内伤是其主要的致病因素。<sup>[5]</sup>中医治疗肠易激综合征的常用方剂包括痛泻要方、逍遥散、四逆散、柴胡舒肝散、升阳益胃汤、附子理中丸等。

“痛泻要方”出自于元代著名的医学家朱丹溪的《丹溪心法》，最早在原文中没有“痛泻药方”的名称，主治“通泻”，其后有很多医古文的文献中收录该方，但仍没有定义其名字，故因其中直接命名“痛泻要方”较多，亦有少量命名为“白术芍药散”直到当代将其统一为“痛泻要方”，对于痛泻具有十分确切的缓解作用。“痛泻要方”的组成包括炒白术、白芍、防风、陈皮4味药物，其中炒白术有补脾燥湿止泻之功效，炒白芍可柔肝缓急而止痛，陈皮则以燥湿健脾为功，防风既疏肝且升阳，全方以补脾燥湿为主，柔肝止痛为辅，其药性平和，肝脾同调，有补脾柔肝、缓急止痛之功效，为中医治疗“泄泻”的常用方剂。

现代药理学研究也表明，痛泻要方可以通过抑制p38 MAPK信号通路的活化，以此减少相关的炎症因子表达，从而降低炎症反应，最终达到对IBS-D的治疗作用。“痛泻要方”中白术为君药，药用部分是菊科植物白术的根茎，其现代研究表明含有挥发油类、内酯类和多糖类成分，具有抗氧化、抗肿瘤、调节消化系统和抗炎等药理作用，临床上广泛用于

治疗胃肠道等疾病。<sup>[6]</sup>白芍为臣药，则为毛茛科植物芍药的根，含有挥发油类、多糖类和内酯类，具有抗炎、镇痛和调节自身免疫功能等药理作用，临床上广泛用于治疗胁痛、腹痛等病症。<sup>[7]</sup>陈皮是芸香科植物橘的干燥成熟果皮，含有黄酮类和挥发油类等成分，具有抑制胃肠平滑肌、促进消化液分泌等，临床上课广泛用于治疗胃肠道等相关疾病。防风是伞形科植物防风的干燥的根，含有香豆素、色原酮、挥发油类成分，具有镇痛、抗炎、抗菌等药理作用，临床上广泛用于治疗消化系统疾病、风湿免疫系统疾病等。<sup>[8]</sup>“痛泻要方”具有抗氧化、镇痛、抗炎、改善血液流变学、改善胃肠道功能、降低负面情绪等多种药理作用，并且其不良反应较少，对比西药治疗胃肠道疾病具有明显的优势。

## 4. 讨论

中青年由于学习、工作压力繁重等因素导致饮食结构的混乱，生活不规律，是肠易激综合征的高发人群。中医认为该病的病机为情志不畅，气机升降所致，治疗应以柔肝健脾调畅气机为主。痛泻要方中白术与白芍可解除痉挛、缓解疼痛，陈皮可有效的促进消化液的分泌，枳壳、木香与柴胡可促进肠蠕动，而防风可有效抑制细菌感染，此方总体上可松弛肠道平滑肌，促进胃肠蠕动，从而解痉镇痛，减轻胃脘不适症状，改善脑肠肽指标，因其具有临床效果好、复发率低、随访费用低等特点可广泛应用于临床实践中。

## 参考文献

- [1] 杨秋萍, 王华宁. 肠易激综合征中西医诊治进展 [C]//第三十一届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集. [出版者不详], 2019: 221.
- [2] 沈堂彪, “调至神、和肝脾”中医优势方案治疗腹泻型肠易激综合征的临床应用研究. 浙江省, 浙江省中医药研究院, 2020-01-08.
- [3] 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.
- [4] 刁俊杰 (Diu ChunKit). 肠易激综合征中医证治的现代文献系统评价研究 [D]. 广州中医药大学, 2016.
- [5] 安丽芳. 加味痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的临床研究 [J]. 山西中医学院学报, 2017, 18 (2): 68-71.
- [6] 于添舒, 赵目聪, 戴博. 痛泻要方药理活性研究进展 [J]. 广东化工, 2020, 47 (23): 50-51+62.
- [7] 章宸, 刘斌, 郑虎占, 石任兵. 痛泻要方药理作用和临床应用研究概况 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16 (07): 223-226.
- [8] 辛国, 李鑫, 黄晓巍. 防风化学成分及药理作用 [J]. 吉林中医药. 2018. 38 (11): 1323-1325.