

程宏辉基于“证-维-态”理论辨治腹泻型肠易激综合征经验介绍

沈可峰¹, 程宏辉^{1,2}

1. 广州中医药大学第七临床医学院, 广东 深圳 518133

2. 广州中医药大学附属深圳宝安中医院, 广东 深圳 518133

[摘要] 程宏辉教授基于“心胃相关”及“形、气、神”三维同调理论, 提出“证-维-态”理论, 认为腹泻型肠易激综合征的关键病机是肝郁脾虚、心神不宁, 治疗上应疏肝解郁、宁心安神、气神同调。基于“证-维-态”理论辨治腹泻型肠易激综合征取得了良好疗效。

[关键词] 腹泻型肠易激综合征; 证-维-态; 肝郁脾虚; 心神不宁; 程宏辉

[中图分类号] R259; R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 21-0219-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.21.039

Introduction of CHENG Honghui's Experience in Treating Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome Based on "Syndrome-Dimension-State" Theory

SHEN Kefeng¹, CHENG Honghui^{1,2}

1. The Seventh Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518133, China;

2. Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518133, China

Abstract: Professor CHENG Honghui proposes the "syndrome-dimension-state" theory based on the theory of "heart stomach correlation" and the three-dimensional homology of "body, qi, and spirit". He believes that the key pathogenesis of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome is liver constraint and spleen deficiency, and restlessness, and the treatment should focus on soothing the liver and resolving constraint, calming the heart and mind, and treating qi and spirit simultaneously. Based on the "syndrome-dimension-state" theory, good therapeutic effects have been achieved in the differentiation and treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome.

Keywords: Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; Syndrome-dimension-state; Liver constraint and spleen deficiency; Restlessness; CHENG Honghui

肠易激综合征(IBS)是消化系统常见的功能性疾病, 其特征是反复发作的腹痛、排便频率及大便性状的变化, 具有慢性复发性、间歇缓解性、多因异质性的特点^[1]。现代医学尚未完全阐明 IBS 的病理生

理机制。《2020 年中国肠易激综合征专家共识意见》^[2]指出, 目前认为是动力异常、内脏高敏感、黏膜通透性增加、肠道免疫激活、肠道微生态紊乱等多种因素共同作用引起肠-脑互动异常, 导致 IBS 的

[收稿日期] 2023-12-31

[修回日期] 2024-08-03

[基金项目] 广东省基础与应用基础研究基金项目 (2021A1515220045); 广州市校(院)联合资助项目基础与应用基础研究项目 (202201020282)

[作者简介] 沈可峰 (1997-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 1094625089@qq.com。

[通信作者] 程宏辉 (1972-), 男, 医学博士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: 18665917287@163.com。

发生。临床治疗IBS主要着眼于缓解临床症状,包括止痉、止泻、调节肠道菌群、消炎抗感染、抗焦虑抑郁、运动及饮食控制等^[3]。治疗药物以单靶点、单一作用机制为主,只能缓解某些特定症状,存在不良反应多、停药后易复发等不足。中医药具有多靶点、多通路、多功能、不良反应少的特点,治疗效果受到国内外学者的关注^[4]。

程宏辉教授是广州中医药大学附属深圳宝安中医院脾胃病科主任、硕士研究生导师,深圳市中医药学会消化病专业委员会主任委员,广东省肝脏病学会中医药专业委员会副主任委员,第五批全国老中医药专家学术经验继承人,师从周福生教授、伤寒大家姚梅龄教授,从事临床工作二十余年,善用经方治疗脾胃病及内科疑难病症,治疗功能性胃肠病如IBS,疗效尤为突出。程教授对腹泻型IBS(IBS-D)的中医治疗研究多年,早年运用周福生教授“心胃相关”理论辨治,取得了较好疗效。近些年,程教授依据“形、气、神”三维同调理论治疗IBS,使疗效得到提高。随着临床与理论结合逐渐深入,其又提出了“证-维-态”理论,认为IBS-D的关键病机是肝郁脾虚、心神不宁,治疗上应疏肝解郁、气神同治、宁心安神。笔者有幸师从程教授,将程教授的“证-维-态”理论及基于此理论辨治IBS-D的经验总结如下。

1 “证-维-态”理论的提出

“证-维-态”理论实际上是辨证论治的立体化,是基于辨证论治对疾病的多维、多态及立体化认识。“证”是机体对疾病反应的表现,是临床症状和内在病机的结合。“证”的内在病机,是根据疾病的病理生理变化,在形态、心理、体质等因素影响下,表现出相对稳定的特点。“证”的临床症状,是在内在病机的基础上,判断疾病处于某一阶段,辨证为某证型。“证”是疾病处于某一阶段的核心矛盾及本质,其实“证”本身存在代偿及外在发展的趋势,当“证”处于代偿期时,机体就处于稳态及亚健康状态;当外在发展时,就会表现为疾病,且根据发展趋势的不同而表现为不同的临床症状。

“维”是指在疾病发展过程中,存在着形、气、神三个维度。形、气、神的实质是结构、功能、信息,三者相互关联,相互依存^[5]。“维”实际上是从

立体角度看待“证”,是对“证”的实体化辨识,是一种更高层次的辨证,或者说是“证”的一种分层认识。从形、气、神三个维度可以更快地把握疾病的本质。

“态”是指疾病当前或可能出现的症状变化,是“证”的发展趋势的临床表现。从“态”上讲,缓解期属稳态,发作期属非稳态,发作期是在稳态基础上的失衡。

2 基于“证-维-态”理论认识IBS-D病机

2.1 证 IBS-D具有发病急、病程长、反复发作、缠绵难愈的特点。治疗上,发作期予止痛、止泻等对症处理,缓解期予保持肠道稳态、抗焦虑抑郁等治疗。IBS-D的中医治疗亦有分期论治。如陈峰认为IBS-D早中期以肝郁脾虚、脾虚湿热证居多,后期逐步发展成脾肾阳虚^[6]。隗继武认为治疗IBS-D,初期应重疏肝,中期重健脾,后期交通心肾^[7]。程教授认为,IBS-D无论在发作期还是缓解期,肝失疏泄与脾失健运的病机均不变,肝郁、脾虚是IBS-D的关键及核心病机,肝郁脾虚证是IBS-D的主要临床证型。发作期,以肝郁为主,兼脾虚,证以实为主,临床表现以腹痛及泻下急迫为特点。肝郁则木克土,脾虚则土虚木乘,腹痛急;脾虚失于运化,水谷停积,而肝木抑遏,疏泄不及,下迫大肠,则泄泻急。缓解期,以脾虚为主,兼肝郁等,证以虚为主,临床表现以迁延难愈,变生他病为特点。脾虚易生水湿,水湿困遏脾土,无力升发清阳,肝木郁陷,无力升发肝气,肝脾之气下陷,则泄泻成,久难愈。

2.2 维 由于IBS-D具有中医情志病的特征,精神心理改变是重要致病因素^[8]。脾胃功能失调可影响心神,病久不愈,神乱情伤,心神失调,则出现心烦、失眠、焦虑、抑郁等心神不宁的症状。IBS-D患者病久多伴有焦虑或抑郁,精神心理状况的变化与腹痛、腹泻等胃肠道症状的严重程度具有相关性,常常相互影响^[9]。故程教授认为,肝郁脾虚与心神不宁的病机相互影响是IBS-D的特点。从“维”上讲,IBS-D的病机既有在气、在形的层次,也有在神的层次。认识和治疗IBS-D应把握肝郁脾虚、心神不宁的病机特点,在此基础,分清阶段,辨别主次。

形是有形物质,是结构载体,是维持人体生理功能的物质基础,正常的组织结构可产生人体气机

和精神意识活动^[10]。神是无形物质,是信息载体,是形、气的主导。神可调控人体气机,使其升降有常,精、血、津液各司其职,难以形成病理产物,促进形体正常发育^[11]。气是功能变化,是形与神的联系。气在物质基础上,不断运动变化,形成气化。在这一过程中表现为兴奋与抑制两种主要的阴阳状态,使形与神产生相应变化^[12]。IBS的改变主要涉及功能、信息方面。IBS与脑-肠-肠道微生物的双向信息交换,通过整合脑和肠道功能,维持各自稳态作用^[13]。在长期运用中医药治疗消化系统疾病的临床实践中,研究人员在微观层面逐渐发现药物的作用机制与脑-肠轴作用密切相关^[14]。程教授在临证中发现,部分患者虽经疏肝健脾以调气后,腹痛、腹泻等躯体化症状好转,但情志淡漠、心烦易怒、失眠多梦等症状改善不明显,而佐以调神治疗,则收到良好疗效。反之,若单以调神治疗,虽情志方面的症状可有改善,但腹痛、腹泻等症状的缓解却达不到预期且容易反复。故程教授认为,从形、气、神三个维度上讲,在气、在神是IBS-D的重要特征,治疗应在肝郁脾虚、心神不宁的基础上,气神同调。

2.3 态 虽然同是肝郁脾虚证,但肝郁与脾虚的外延发展,肝郁与脾虚的轻重比例不同,可以产生多种不同的临床表现,这就是疾病及“证”的“态”。从某种意义上讲,对“态”的干预实际是对“证”的发展趋势的干预。肝郁可生热,气滞可生痰瘀,脾虚易生湿生痰,气虚损及阳气,与寒、热、瘀等病理产物互结为患。在缓解期,疾病的状态相对稳定,病因病机的变化在这一时期内相对稳定,此时“态”表现出相对稳定、有规可循的特点。而IBS-D易受外邪、情志、饮食等多种因素影响而急性发作,此时“态”表现出变化的特点。程教授认为肝郁脾虚、心神不宁虽然是IBS-D的关键病机,但同一病机往往有不同的“态”。对IBS-D来讲,肝郁脾虚证是主要病机、主要证型,从维度上讲主要在气、在神;从“态”上讲,既要分清是稳定期还是非稳定期,同时也要对临床具体表现进行分析。

3 基于“证-维-态”理论治疗IBS-D

3.1 “证”治 程教授在治疗IBS-D时,紧扣“证”的特点,以四逆散合痛泻要方为基础以疏肝健脾、调肝理脾。风药一方面可疏泄肝气,散郁透邪;另

一方面取“风能胜湿”之义,脾虚易生湿,湿去脾可健,邪去正可复。程教授认为,IBS-D的大便急迫,乃肝风下迫大肠,临证常用桂枝与防风配伍,助肝木之气疏。桂枝与防风配伍,既可防外来之风,又可防内生之风,共同疏通木气,使之不郁。心主神明,与情绪有直接关系,治疗既要调和脾胃,使“心无凝滞”,又要调整情绪,“或生欢欣”。程教授临证尤善用合欢皮、夜交藤,二药入心、肝经,既能解郁通络,又能和血安神,是宁心安神的佳品。宁心安神需辨阴阳虚实。如心阴不足而致心烦失眠、多汗,用百合、生地黄以养心安神;如心阳不足、心神浮越而致失眠多梦、心烦易惊,用煅龙骨、煅牡蛎以重镇安神;如心火郁扰而致辗转反侧难眠,用栀子、淡豆豉以清火安神;如中焦虚弱、痰湿阻滞而致头昏疲乏、睡不解困,用法半夏、党参健脾化痰。

3.2 “维”治 程教授认为,IBS-D在气的主要变化可能与肠道炎症、内脏敏感、肠黏膜屏障受损等机制相关,调气主要是恢复胃肠道功能,调神主要是调节伴有的精神心理症状。部分患者表现为进食或受凉后出现症状或加重。针对此类情况,程教授认为,应在“证”的基础上调气。如受风受凉后症状加重,常用顺激方(夜交藤20g,白芍、柴胡、枳实、徐长卿、延胡索各15g,陈皮、防风、炒白术、生甘草、合欢皮各10g,桂枝5g)合麻附辛汤固阳散邪;如进食后即泻,此时多伴有肠鸣,常用顺激方合苓桂术甘汤加干姜温阳祛水;如运动后腹痛加重,常用顺激方加乌药、延胡索、徐长卿祛湿行气止痛;如有过敏性鼻炎、荨麻疹等过敏性疾病,或属于过敏体质,常用顺激方加乌梅、蝉蜕。

程教授认为,IBS-D在神的主要变化可能与脑-肠-微生物轴、精神心理等机制相关。部分患者表现为焦虑、抑郁、烦躁时症状加重,安静、入睡后缓解。针对此类情况,程教授认为,应在“证”的基础上调神,其常用素馨花、甘松疏肝醒脾、宁心安神,或凌霄花、预知子疏肝解郁、行气活血。根据五志由五脏所主,程教授常用自拟调神汤调神和胃。

3.3 “态”治 程教授认为,IBS-D具有发病急、变化多的特点,需在“证”“维”的基础上,注意“态”的变化,加减施治。如湿邪易生难祛,是治疗

的重点,也是难点。对于夹湿者,程教授常用藿香、佩兰、木香相伍,芳香醒脾化湿,称为“化湿三药”;若湿浊难化,加葛根以升清化湿,称为“化湿四药”;若苔如积粉,加石菖蒲,称为“化湿五药”;若苔白厚腻,加少量草果,称为“化湿六药”。若湿蕴化热,加少量黄连以苦寒燥湿。若泄泻重,常加用山药、炒白扁豆、芡实以收涩。若久泄乏力,乃气虚下陷,加黄芪、人参、柴胡、升麻以益气健脾,升提止陷。若肠道湿热,常选用土茯苓、败酱草、布渣叶,微苦微寒,清湿热而不易伤脾胃。

4 病案举例

吴某,男,35岁,2023年11月10日初诊。主诉:反复腹痛、腹泻3年余,加重2周。现病史:患者3年前无明显诱因出现腹痛,胀痛为主,呈阵发性,痛时欲便,便质稀烂,每天排便3~4次,便后痛缓。在某医院完善胃肠镜检查后,诊断为IBS-D,予匹维溴铵片、马来酸曲美布汀片、地衣芽孢杆菌活菌胶囊治疗后症状好转,但停药后易反复。2周前上述症状在无明显诱因下再发并加重。症见:腹胀、腹痛,痛时欲便,便质稀烂,便后痛缓,进食生冷或受风时加重,伴里急、肠鸣,无黏液脓血,无发热、恶寒等不适。平素工作压力大,心烦、焦虑,纳差,多梦。舌淡红、苔白微腻,舌两边有液线,左寸脉略浮、关脉弦细、尺脉沉,右寸脉略数、关脉沉缓、尺脉沉。现代医学诊断:IBS-D;中医诊断:泄泻,辨证为肝郁脾虚、心神不宁证。治以疏肝健脾、宁心安神,方用顺激方加减,处方:夜交藤20g,白芍、柴胡、枳实、徐长卿、延胡索各15g,陈皮、防风、炒白术、生甘草、合欢皮、白扁豆、芡实各10g,桂枝、干姜各5g。7剂,每天1剂,水煎煮,分早、晚温服。暂不予西药。

11月20日二诊:患者诉腹胀、腹痛较前减轻,大便次数减少,粪质较前成形,纳、寐稍有好转,舌脉同前。辨证同前,遂效不更方,再服7剂。

11月28日三诊:患者诉腹胀、腹痛明显减轻,大便较前成形,但工作压力大时症状加重,纳、寐仍欠佳。舌淡红、苔薄白,左寸脉略浮、关脉弦细,右关脉沉缓。考虑病在“证”的基础上,由“气”向“神”侧重,故守上方,加凌霄花、八月札各10g,煅龙骨、煅牡蛎各30g(先煎),继服7剂。

12月5日四诊:患者诉已无腹胀、腹痛,大便基本成形,偶有便后肛门热感,纳、寐转佳,自觉精神状态较前改善。舌淡红、苔薄黄,脉象趋于和缓。考虑患者有化热倾向,守三诊方,去干姜,加生薏苡仁30g,继服7剂。此诊后未再就诊,随访时患者告知已无不适。

按:患者初诊表现为痛时欲便、便后痛缓,舌两边有液线即为肝郁线,脉左关弦细、右关沉缓,是肝郁脾虚的表现;心烦、多梦,左寸脉略浮、右寸脉略数,此乃肝郁左升不及、脾虚右降不得,邪气郁扰心神、心神不宁的表现。程教授认为,从“证”讲,是为肝郁脾虚、心神不宁证。从“维”讲,表现为肝、脾、心、大肠等脏腑功能失常,是在“气”维;有心烦、多梦等表现,是在“神”维,故需气、神二维同调。便质稀烂、苔白微腻,是为脾虚生湿;腹痛、里急、肠鸣,是为肝郁生风、风木克土;故从“态”讲,是夹风、夹湿。故治以疏肝健脾、宁心安神、气神同调,拟顺激方加减治疗。顺激方由痛泻要方、四逆散化裁而来,方中配伍桂枝、防风以疏木气、解肝郁;徐长卿、延胡索二药皆入肝经、可走气分,且可祛湿止痛;白扁豆、芡实二药性温、涩,可加强收涩之力。此六药既可调气以治“维”,又可祛风除湿以调“态”。合欢皮、夜交藤二药入心、肝经,可走气分、血分,疏肝解郁、宁心安神以调气、神二维。二诊时,患者的症状较前好转,从“证-维-态”出发,辨证同前,故效不更方。三诊时,患者的痛泻症状明显好转,但受情绪影响,寐仍欠佳,说明此时侧重“神”维,遂在顺激方基础上加凌霄花、八月札疏肝调神,加煅龙骨、煅牡蛎重镇敛神以加强调神之力。四诊时,患者已无痛泻表现,大便基本成形,但偶有便后肛门热感,此为肠道湿郁化热之象,故此时侧重“态”的变化,在三诊方基础上去干姜避免辛热生燥,加性微寒、渗下的生薏苡仁清热利湿以调“态”。基于“证-维-态”辨证用药,气神同调,患者告愈。

5 结语

IBS-D是脾胃病科常见病,现代医学对其发病机制尚不明确,治疗方案的疗效不稳定,一定程度上影响了患者的生活质量。程教授多年来致力于该病的研究与临床治疗,基于“心胃相关”及“形、气、

神”三维同调理论提出“证-维-态”理论,认为IBS-D的关键病机是肝郁脾虚、心神不宁,在气、在神是该病的重要特征,治疗上应疏肝解郁、宁心安神、气神同调,在临证中取得良好疗效。

[参考文献]

- [1] TARAR Z I, FAROOQ U, ZAFAR Y, et al. Burden of anxiety and depression among hospitalized patients with irritable bowel syndrome: a nationwide analysis[J]. *Ir J Med Sci*, 2023, 192(5): 2159-2166.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组, 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.
- [3] LACY B E, PIMENTEL M, BRENNER D M, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome[J]. *Am J Gastroenterol*, 2021, 116(1): 17-44.
- [4] 刘倩, 毛心勇, 张涛, 等. 肠易激综合征的中医药多维度治疗机制[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(11): 206-210.
- [5] 吴雄志. 吴述伤寒汇通[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2019: 6.
- [6] 张爱军, 陈峰. 陈峰分期针灸治疗腹泻型肠易激综合征经验介绍[J]. *新中医*, 2021, 53(4): 164-167.
- [7] 李忠强, 叶倩男, 迟莉丽, 等. 隗继武分期论治腹泻型肠易激综合征的临床经验[J]. *江苏中医药*, 2015, 47(12): 19-21.
- [8] 李依洁, 杨俭勤, 史海霞, 等. 中医药治疗消化心身疾病的实践[J]. *辽宁中医杂志*, 2016, 43(10): 2076-2077.
- [9] GWEE K A. Irritable bowel syndrome in developing countries—a disorder of civilization or colonization?[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2005, 17: 317-324.
- [10] 邱烈泽, 章文春. 《黄帝内经》形气神三位一体生命观之形的探析[J]. *江西中医药*, 2017, 48(7): 10-12.
- [11] 曹康迪, 王家伟, 王瑾琨, 等. 基于“形气神思想”探讨“神”在肺结节发生发展中的作用[J]. *中医杂志*, 2023, 64(3): 255-259.
- [12] 邱烈泽, 章文春. 《黄帝内经》形气神三位一体生命观之气的探析[J]. *江西中医药*, 2017, 48(8): 19-20.
- [13] PERSON H, KEEFER L. Psychological comorbidity in gastrointestinal diseases: Update on the brain-gut-microbiome axis[J]. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2021, 107: 110209.
- [14] SUN Z Y, WANG X J, FENG S S, et al. A review of neuroendocrine immune system abnormalities in IBS based on the brain-gut axis and research progress of acupuncture intervention[J]. *Front Neurosci*, 2023, 17: 934341.

(责任编辑: 吴凌)