

基于藏象理论探析从肝论治耻骨直肠肌综合征

张渊博¹ 张书信² 刘子号³ 李宇栋³

(1. 北京中医药大学第三附属医院肛肠科, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院肛肠科, 北京 100700;

3. 首都医科大学附属北京中医医院肛肠科, 北京 100010)

【摘要】基于《黄帝内经》藏象理论, 探析肝主筋、肝主运动、肝主藏血、肝主疏泄等功能失常与耻骨直肠肌综合征的内在联系, 提出不应囿于传统的以“脾”为核心的辨证方法, 辨证应以“肝”为核心, 以肝的“体阴而用阳”为纲领, 治法上重视调达气机、调畅气血、调和阴阳、调和脏腑等方法的运用。

【关键词】耻骨直肠肌综合征; 肝主藏血; 体阴而用阳

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.12.025

临床上以耻骨直肠肌不自主痉挛、肌肉纤维代偿性肥大病理改变的一组症候群, 称为耻骨直肠肌综合征(puborectalis syndrome, PRS), 全球发病率为2.9%~10.8%^[1], 以慢性进行性加重的排便困难、依赖药物排便、排便时间延长、肛门失迟缓、便不净感等为表现。随着症状持续加重, 多数患者会出现并伴有焦虑、抑郁等状态。本文基于《黄帝内经》藏象理论, 探析从肝论治PRS的机制及方法。

1 PRS 中西医治疗现状

PRS发病机制尚不明确, 可能与局部组织炎症、不正确使用泻药、不适当注射硬化剂、耻骨直肠肌肥厚、痉挛等多因素有关, 也可能与先天神经肌肉发育不良有关^[2]。目前国内外已知的手术方案有耻骨直肠肌全束部分切断+自体闭孔内肌移植术、中医挂线术、小针刀钩切治疗、肉毒素A注射治疗、耻骨直肠肌部分松解、双侧阴部神经阻滞等。然而, 目前PRS的手术治疗缺乏规范性, 外科手术仅仅改变其形态学, 远期疗效不佳^[3]。手术造成肛门失禁风险较高, 干便仍然难排出, 但是稀便难以控制。因此, 非手术疗法仍然是治疗PRS的首选。

张仲景《伤寒论·辨脉法》将便秘分为“阳结”“阴结”, 《圣济总录》又细分为虚、实、寒、热4类。《医学启源》进一步提出, 便秘的实秘应责之物, 虚秘应责之气。便秘病位在大肠, 临床

多以泻热润燥用麻子仁丸, 顺气导滞用六磨汤, 温里通便用温脾汤, 益气润肠用黄芪汤, 补血润肠用润肠丸, 滋阴通便用增液汤, 温阳通便用济川煎, 以中焦脾胃、大肠为核心, 以通下为目标。

2 肝之生理功能与PRS病机

2.1 肝主筋, 主运动

筋乃散布全身能发力的肌肉组织^[4], 主司运动的肌腱、韧带、提供营养的血管、参与免疫反应的淋巴和起调节控制作用的神经等^[5]。肝在体合“筋”, 筋是肝气之华的外在表现。肝通过其所主筋和筋膜来联络骨骼关节肌肉, 收缩张弛有序以完成肢体的各项运动。《内经》所载筋病表现为急、挛、痛、缓, 《病因脉治》以知柏四物汤治疗肝经血热所致筋挛; 《伤寒论》以芍药甘草汤治疗伤寒误汗亡阳、阳复后脚挛急证。近代医家多运用芍药甘草汤治疗周身内外肌肉痉挛、关节拘急、神经痛、糖尿病周围神经病变等, 均可获效^[6]。芍药甘草汤可解痉^[7]、抗炎^[8]、镇痛^[9]、通便^[10], 对平滑肌有松弛作用, 可用于治疗痉挛性疾病、疼痛性疾病、炎症性疾病等。肛管直肠环是肛管部最重要的肌肉结构, 由多部肌肉围绕而成, 其中耻骨直肠肌和外括约肌是括约肛门的重中之重, 也是控制排便的重要肌肉。耻骨直肠肌功能乃受肝所主, 其病变也应重视肝的主导作用。若该肌肉持续痉挛或肥厚增生、纤维化,

基金项目:北京市自然科学基金面上项目(7202112); 中华中医药学会青年人才托举工程项目(CACM-2022-QNRC2-A03); 北京市医院管理中心创新梦工场经费资助项目(202122); 北京市医院管理中心北京市属医院科研培育项目(PZ2021021); 首都医科大学附属北京中医医院“职工助推项目”(ZT202111)

作者简介:张渊博, 男, 32岁, 硕士, 主治医师。研究方向: 中西医结合治疗肛肠疾病。

通信作者:李宇栋, E-mail: liyudong@bjzhongyi.com

引用格式:张渊博, 张书信, 刘子号, 等. 基于藏象理论探析从肝论治耻骨直肠肌综合征[J]. 北京中医药, 2023, 42(12): 1373-1375.

排便时则不能灵活舒缩,甚至可能反常收缩,导致肛直角打开不充分,大便无路可出。

2.2 肝主藏血

《素问·五脏生成篇》曰:“肝受血而能视,足受血而能步,手受血而能握,指受血而能摄。”肝藏血,并将其调节分配至身体各处,具有滋养肝系和形体官窍的作用,各部位因此保持生理机能正常运转。若因各种原因导致肝血虚衰,濡养能力下降,肌肉失濡,则会挛急疼痛。筋脉的挛急会加重肌肉失养的程度,恶性循环,日久可形成痉挛、变性、瘢痕状态。《灵枢经·刺节真邪》曰:“虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理,搏于筋,则为筋挛。”肌肉缺血、缺氧会导致肌群变性坏死,继而机化,出现瘢痕组织,瘢痕不同程度挛缩,继而导致特征性的畸形。缺血性肌肉挛缩的治疗原则是尽快改善血运,研究^[11]证明,松解前臂中段深层肌肉内的瘢痕条索可治疗轻中型前臂缺血性肌挛缩。

2.3 肝主疏泄

“百病生于气也”,肝以气为用,《素问·上古天真论篇》云:“肝气衰则筋不能动。”血之源头在气,气生则血生,气行则血行。《血证论·脏腑病机论》曰:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”肝气调畅,气血调和,脏腑四肢百骸等功能有序运转,《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。”肝所主疏泄功能使脾胃之气升降有序,从而促进其运化功能。肝的疏泄功能又需要肝藏之血滋养,二者相互为用。疏泄情志是肝主疏泄的另一重要内容,PRS 患者多伴有情志不舒状态,王孟英有“七情之病,必由肝起”。因此,耻骨直肠肌的功能与肝藏血功能、输布功能、调畅气机功能、疏泄情志功能均密切相关。

2.4 肝为百病之长

《四圣心源》言:“风木者,五脏之贼,百病之长。凡病之起,无不因于木气之郁。”研究^[12]认为,肝主疏泄可能通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴及下丘脑-垂体-甲状腺轴起作用。足厥阴肝经是人体主要经脉之一,《灵枢经》载:“肝足厥阴之脉,循股阴,入毛中,环阴器,抵小腹……足厥阴之筋……上循阴股,结于阴器,络诸筋。”耻骨直肠肌始于耻骨联合背面及尿生殖膈筋膜浅层,该部位乃肝经所过之处,“经脉所过,主治所及”,故肝经腧穴具有局部治疗 PRS 作用。肝体阴者,以肝血为要,肝藏血可涵养肝气;肝用阳者,体现在喜条达、主升主动等方面。由此可见,肝主筋主运动、肝主藏血、

肝主疏泄等功能失常是 PRS 的发病基础,故治疗应以肝系为辨证论治之核心。

3 调肝四法

3.1 调达气机

气是维持人的生命活动的本源,升降出入运动是气的基本表现形式。如《素问·六微旨大论篇》曰:“出入废则神机化灭。”《医碥》又曰:“百病皆生于郁,郁而不舒,则皆肝木之病矣。”肝气不舒,则精血津液运送转输受阻,易形成痰饮瘀血等病理产物而致病。肝气太过,则气机横逆,见易怒、胁胀痛等。木郁达之,可采用疏通之法,使肝用舒畅,也可采用甘缓、辛散、酸泻等药物疏畅气机,达到疏肝效果。

3.2 调畅气血

肝体阴主要体现在肝藏血的功能上。《灵枢经·本神》曰:“肝藏血,血舍魂。”气为血之帅,血为气之母,全身气机条达通畅,血液通畅无阻,则全身皆可受血滋养。肝血充调,无虚无瘀,则肝气调达,又有利于肝血运藏。《血证论》云:“木郁为火,则血不和,火发为怒,则血横逆。”肝郁可导致气滞血瘀,肝火可耗散肝血。肝血不足或气滞血瘀,则可出现经筋肌肉的拘急、痉挛、疼痛等病态。肝为“罢极之本”,肝血运藏有方,肛管肌肉得养,则可运动灵活、有力、耐疲劳,且能较快从疲劳状态复常。

3.3 调和阴阳

肝体阴而用阳,易见肝体亏损、肝用太过之情况。《金匱翼》曰:“肝虚者,肝阴虚也。”肝脏的气血阴阳之中,最易出现肝阴虚,阴虚则生内热。阴虚不能养筋则可出现筋脉拘挛,伸缩不能自如或颤动不止,类似于动风的情况,并非真风。张锡纯提出:“肝木失和,风自肝起。”肝风攻冲,引动筋脉,则变生百病。因此调和肝脏之阴阳,使肝气难郁,肝火不起,肝血不亏,阴阳调和,则内风难起。

3.4 调和脏腑

《冯氏锦囊秘录》记载:“肝者,干也,其性多动而少静,好干犯他脏者也。”肝脏除能伤本脏外,还可上冲犯心、横逆克脾、直逆侮肺、下陷扰肾等。《张氏医通》也指出,升发之气藏于肝内,“生气旺则五脏环周,生气阻则五脏留著。”肝是气机升降发始的根本,内寄相火,具有易动难静之本性,故常采用调肝理肺、疏肝健脾、疏肝和胃、滋水涵木等治法调和脏腑,治疗诸病。

4 病案举例

患者,男,43岁,2022年4月11日初诊,主诉:大便排出困难7年余。刻下症见:大便干硬难排,3~5 d一行,便形变细,排便时间延长,约20~30 min/次,泻药辅助后可排部分软便,排便无力,便不净感,腹部胀满。心情多因大便未排而郁闷不欢、急躁易怒。直肠指诊示:肛管张力增高,耻骨直肠肌后方中间区域可触及较锋利的肌缘,压痛明显。排粪造影示:排便时肛管放开不明显,静止排便可见“搁架征”。结肠镜检查未见明显异常。舌暗红,隐见瘀斑,舌淡胖,边有齿痕;脉弦细涩。西医诊断:PRS;中医诊断:便秘,辨为肝血瘀滞、脾气亏虚证。以调肝活血、健脾益气为治则;方用当归芍药散加减,方药组成:当归15 g,白芍50 g,炙甘草12 g,茯苓12 g,生白术20 g,酒大黄6 g,柴胡6 g,黄芪20 g。14剂,1剂/d。煎取400 mL,早晚餐前温服。

2022年4月25日二诊:患者便仍偏干,排便无力,2~3 d一行,腹胀、骶尾部不适感、便不净感均减轻,排便时间约15 min/次,直肠指诊检查时肛管后方疼痛不适症状轻度缓解。一诊方中将当归加至20 g、黄芪加至30 g,白芍减为40 g,加枳壳12 g、陈皮12 g、川芎12 g。14剂,煎服法同前。

2022年5月9日三诊:患者诉大便质软,1~3 d一行,排出较易,排便时间约10 min/次,其他不适感均明显减轻。再服二诊方14剂,煎服法同前。

2022年5月23日四诊:患者大便1~3 d一行,质软或偶有便干。指诊肛管张力正常,肛管后方无疼痛,轻微酸胀不适感。

按:患者以耻骨直肠肌为主的肛管肌肉不同程度地出现急、挛、痛症状,舌体淡胖,脉弦细涩,提示肝血瘀滞是其主要病机。肛门部多肌肉协同排便依赖肝血滋养,反之则协同运动能力下降。治当养血活血以治疗解痉,健脾益气以推动运化之力,故采用调和气血、调和脏腑之法,方

选《金匮要略》之当归芍药散加减。二诊时患者痛感减轻,但仍需活血补血,故将当归、黄芪加量,另加枳壳、陈皮达理气健脾之功,加川芎以活血行气。三诊时患者大便质软,排出较易,其他不适感均明显减轻,故效不更方。再次复诊时,排便情况及便质已基本正常,指诊肛管张力正常,肛管后方无不适感,提示治疗有效。

参考文献

- [1] RAO SS, PATCHARATRAKUL T. Diagnosis and treatment of dyssynergic defecation[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2016, 22(3):423-435.
- [2] 钱群, 陈文豪. 耻骨直肠肌综合征:出口梗阻型便秘的难点[J]. 临床外科杂志, 2018, 26(4):250-252.
- [3] 陈硕, 王燕, 卜范峰. 耻骨直肠肌综合征治疗研究进展[J]. 山东医药, 2014(41):104-106.
- [4] 许慎. 说文解字[M]. 杭州:浙江古籍出版社, 2016:134.
- [5] 邵慧婷, 岳公雷, 周岩, 等. 《内经》论“筋”[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(1):25-28.
- [6] 高志刚, 戴卫红. 芍药甘草汤的临床应用及方剂研究进展[J]. 河北中医, 2019, 41(5):792-796.
- [7] 陈萌, 李甫, 李兴佳, 等. 芍药甘草汤治疗Ⅱ型胆管Oddi括约肌功能障碍的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(4):681-686.
- [8] 孙婷, 姜建国, 张广钦. 芍药甘草汤的镇痛抗炎作用研究[J]. 中国药业, 2016, 25(3):18-20.
- [9] 张献, 李崖雪, 任那. 经颅电刺激联合芍药甘草汤治疗三叉神经痛的临床研究[J]. 中医药学报, 2022, 50(4):54-57.
- [10] 陈晓东, 黄金鑫, 唐睿, 等. 芍药甘草汤对老年急性胆囊炎患者术后炎症介质及胃肠功能恢复的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(22):2864-2867.
- [11] 韩嵘灿, 李成利, 郭新峰, 等. 逆行肌肉松解法治疗轻中型前臂缺血性肌挛缩[J]. 中国修复重建外科杂志, 2021, 35(4):483-487.
- [12] 张和韩, 田甜, 肖遥, 等. 从神经内分泌角度探讨肝主疏泄调畅情志的现代理论内涵[J]. 环球中医药, 2018, 11(6):850-853.

Treatment of puborectalis syndrome from liver based on Zangxiang theory

ZHANG Yuan-bo, ZHANG Shu-xin, LIU Zi-hao, LI Yu-dong

(收稿日期:2023-05-11)