

基于“木郁达之、土郁夺之”论治腹泻型肠易激综合征

李文萱¹ 高江波¹ 范漫漫¹ 倪敏^{2*}

1. 南京中医药大学 江苏 南京 210000

2. 南京市中医院 江苏 南京 210000

摘要: 肠易激综合征 (Irritable bowel syndrome, IBS) 是一种以反复发作的腹胀、腹痛、排便习惯改变为临床症状的功能性肠病, 其中腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 最为常见。由于该病迁延难愈且易复发, 久之会使患者产生负性情绪, 不良情绪又会进一步加重病情。单纯使用西医治疗在本病中通常难以取得理想效果。中医认为其核心病机为肝郁脾虚。本文将“木郁达之、土郁夺之”治法作为切入点, 整理分析近年相关文献, 同时深挖其中医理论内涵, 为进一步明确发病机制及疾病临床治疗提供新思路。

关键词: 木郁达之; 土郁夺之; 腹泻型肠易激综合征; 理论探讨

引言:

肠易激综合征 (Irritable bowel syndrome, IBS) 是一种以排便习惯紊乱为主的功能性肠病, 其中腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 最为常见, 临床症状常为反复发作的腹胀、腹痛、排便习惯改变等^[1]。近年来, IBS 发病率逐年上升。本病不仅降低了患者的生活质量, 其检查、治疗也造成了巨大的个人、社会经济负担^[2]。该病的发生常与焦虑、抑郁等情绪障碍同时出现, 中医理论认为“肝郁脾虚”是本病的重要发病原因之一^[3]。《临证指南医案》中载“肝气横逆, 克犯脾土, 肠鸣飧泄”, 《素问》:“帝曰: 善。郁之甚者治之奈何? 岐伯曰: 木郁达之。”肝木易乘脾土, 致脾运化失调, 水湿停滞, 下注大肠, 大肠传导功能失司, 出现排便习惯和粪便性状改变。本文将基于“木郁达之、土郁夺之”理论, 分析 IBS-D 发病的病因病机及发病机制, 旨在提高临床防治腹泻型肠易激综合征的疗效。

1 木郁达之、土郁夺之理论内涵

“木郁达之, 土郁夺之”是中医五郁治则的核心内容。《素问·六元正纪大论》:“木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之……然调其气, 过者折之, 以其畏也, 所谓泻之。”五行之气相生相克, 当一气郁滞则平衡被打破而生“五郁”。运气学说结合藏象理论被广泛运用于临床实践。

木郁达之旨在调畅肝气。叶天士在《临证指南医案》指出肝为风木之脏, 喜条达而恶抑郁。“木”即“肝”, 为病位;“郁”即病因病机,“达之”则为调畅肝气的治则。张介宾注:“达, 畅达也……但使气得通行, 皆谓之达”。而此“达”不仅指疏肝理气, 更涵盖吐法、活血等通调气机之法, 如王冰提出“吐之令其条达”, 以解除土壅对木的压制。

“土郁夺之”旨在祛除湿邪。在中医五行理论中, 脾胃与土对应, 为后天之本, 负责运化水谷为人体提供精微物质。“土郁”指中焦脾胃湿邪郁阻, 导致脾胃的运化功能失常。《类经》中张景岳提到:“此皆湿土为病”, 指出土郁病变的中心在脾, 脾为湿土之脏, 土性

畏滞, 凡食滞、痰湿、水饮等, 使脾土壅塞, 不能行运, 为“土郁”之证。“夺”在《素问·六元正纪大论》中被王冰注释为“下无壅滞”, 即通过祛除湿邪而不使滞留。张景岳在《类经》中进一步解释:“夺, 直取之也……土畏壅滞, 凡滞在上者夺其上, 吐之可也; 滞在中者夺其中, 伐之可也; 滞于下者夺其下, 泻之可也。”这表明“夺之”之法并非仅指通下, 还包括消食、去积、豁痰、蠲饮、行湿、导滞等多种方法。

2 IBS-D 中医病因病机

中医学传统理论中并无 IBS-D 直接对应的概念, 据典型临床症状, 可归属于“腹痛”、“泄泻”等范畴。历代医家认为, 肝失条达是 IBS 发病的主要病机之一, 《医学求是》所言:“腹中之痛, 称为肝气, ……木郁不达, 风木冲击而贼脾土, 则痛于脐下”情志失调致肝气不畅, 影响脾胃升降功能, 导致腹泻、腹痛等症状。另一方面, 《素问·藏气法时论》所言:“脾病者, 身重……虚则腹满, 肠鸣, 飧泄, 食不化”, 脾胃受损、思虑过度等影响脾的运化功能, 导致或加重本病。又因久病情志不畅, 患者肝气郁结横逆犯脾, 脾虚之证进一

步加重,该病往往迁延难愈,愈易复发。可见,脾胃虚弱、肝失疏泄是发病的重要环节,条达肝气、健运脾土之法或可为中医治疗 IBS-D 提供诊疗思路及理论依据。

3 基于“木郁达之、土郁夺之”理论探析 IBS-D 的治疗。

IBS-D 最根本的病机在于肝脾失调,强调治疗应以“疏肝解郁除湿”与“健脾益气化湿”为主导,重视标本兼顾^[3]。

3.1 中药单体治疗

白芍为苦、酸,微寒之品,主入肝、脾经。一项基于生物信息学/网络拓扑策略的探究指出白芍有望为 IBS 治疗带来新突破^[4]。而统计发现,在常用于治疗 IBS-D 处方的单体药出现频次中,白芍位于第三位^[5]。

《本草纲目》中载:“白芍药益脾,能于土中泻木”。指出白芍药能益脾、泻木,即在补益脾气的同时,又能抑制肝木的过旺,调节肝郁脾虚的病理状态,缓解 IBS-D。现代药理学研究表明,白芍的化合物白芍总苷可通过抑制结肠组织 5-HT 表达,降低大鼠肠道敏感性,从而改善 IBS-D 腹痛腹泻症状,抑制 IBS-D 的进展^[6]。陶丽媛等发现白芍可能通过降低 PAR2 表达,降低大鼠内脏敏感性,双向调节改善肠易激综合征大鼠肠道功能^[7]。

对于 IBS-D 湿阻脾胃表现,可使用藿香组成的方剂。藿香归脾、胃、肺经,具有芳香化湿、解暑和中、止呕的功效。CHEN^[8]研究发现,从广藿香草中提取的广藿香醇可通过降低结肠远端神经递质的数量改善肠道运动、内脏痛敏情况,从而减轻 IBS-D 大鼠腹泻症状。

3.2 方剂治疗

经典方剂痛泻要方 痛泻要方原名白术芍药散,最早载于《丹溪心法》,后被《景岳全书》收录。主治脾虚肝郁之痛泻,症状包括肠鸣腹痛、大便泄泻等。方中白术健脾以御木乘,燥湿止泻为君药,白芍为臣柔肝缓急,与白术相配以“土中泻木”。陈皮理气健脾、燥湿化痰为佐药。防风舒脾升清为使。全方能补脾胜湿而止

泻,柔肝理气而止痛,使脾健肝和,痛泻自止,被张景岳称为“治痛泻要方”^[9]。现代研究发现,c-Fos 蛋白是一种内脏疼痛信息的传递表达的重要蛋白,在 IBS-D 患者中呈增多趋势。MAX^[10]等应用免疫荧光对肥大细胞进行计数、观察,发现痛泻要方可减少 IBS-D 大鼠中肥大细胞的增值及脱颗粒,降低 c-Fos 的表达,从而改善 IBS-D 内脏疼痛敏情况。

王栩芮^[11]应用痛泻要方免煎颗粒口服治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患者,结果提示痛泻要方改善内脏高敏感,缓解腹痛、腹泻情况,并可一定程度改善患者情绪状况。其作用机制可能与降低血清炎症因子 IL-12 水平,升高抗炎因子 IL-10 的水平,缓解 HPA 轴功能亢进有关。

其他经验方剂 孙晓东^[12]等选取 85 例患者,采用随机对照试验对加味参苓白术散的临床疗效进行了研究,结果显示,加味参苓白术散治疗的总有效率(90.7%)显著优于对照组(76.2%),临床疗效显著(P<0.05)。符博雅^[13]认为 IBS-D 核心病机为肝气乘脾,设计柔肝止泻方补脾柔肝、涩肠止泻。结果显示,柔肝止泻方可能通过减少 IBS-D 大鼠肠道促炎因子、抑制 MMP9、激活 p38MAPK/MLCK 信号通路来改善肠黏膜通透性,从而减轻 IBS-D。

3.3 非药物治疗法

针灸以方便、安全、易操作等优势,常作为治疗 IBS-D 的替代、补充疗法。临床上,针刺治疗 IBS-D 通常选取足太阴经及足阳明经腧穴为主,行“健脾益气化湿”之效,辅以辨证取穴^[14]。王玲琳^[15]认为 IBS-D 治疗重点在于通过针刺的方法调节肝脾,使肝可疏泄、调畅情志,脾能运化水湿、升提气机,在肝郁脾虚证患者的临床治疗中效果理想。另外,刘鸿燕等^[16]运用穴位埋线联合艾灸治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征,治疗后通过量表评分发现治疗后与对照组相比,试验组患者腹泻、脘腹痞满、大便性状改善明显,疗效确切。

小 结:

“木郁达之、土郁夺之”理论在当前一些 IBS-D 的治疗中显示出一定的有效性。这表明,合理应用该治疗思路能够改善 IBS-D 患者的症状,加速康复过程,

未来具有广阔的应用前景,值得进一步深挖。

参考文献:

[1]Ford A C, Sperber A D, Corsetti M, et al.Irritable bowel syndrome[J]. The Lancet, 2020, 396(10263): 1675-

1688.

[2] Long H Y. Effect of heat-sensitive moxibustion plus psychological intervention on SP, 5-HT and quality of life in patients with irritable bowel syndrome[J]. J Acupuncture Tuina Sci, 2017, 15(6): 420-425.

[3] 戴燕娜, 徐陆周. 从“调肝运脾”论治腹泻型肠易激综合征[J]. 江苏中医药, 2023, 55(02): 46-49.

[4] Bangjie Li, Junqian Rui, Xuejian Ding, et al. Deciphering the multicomponent synergy mechanisms of Si Ni San prescription on irritable bowel syndrome using a bioinformatics/network topology based strategy[J]. Phytomedicine, 2019, 63: 152982.

[5] 张文静, 丁东辉, 曹昌霞. 基于数据挖掘探讨腹泻型肠易激综合征的用药规律[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(14): 1-6.

[6] 孙燕宁, 符梅竹. 白芍总苷对腹泻型肠易激综合征大鼠 5-HT 信号通路的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(06): 14-18.

[7] 王盼, 毛妮, 吴凡伟. 柴平汤联合脐灸治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(08): 2028-2033.

[8] Chen W, Liao L, Huang Z, et al. Corrigendum: Patchouli alcohol improved diarrhea-predominant irritable bowel syndrome by regulating excitatory neurotransmission in the myenteric plexus of rats[J]. Front Pharmacol, 2024, 15: 1394753.

[9] 李志翔, 付强, 曲春成, 等. 基于痛泻要方浅论方剂变化应用之内涵[J]. 吉林中医药, 2023, 43(08): 894-896.

[10] Ma X, Wang X, Kang N, et al. The effect of Tong-Xie-Yao-Fangon intestinal mucosal mast cells in postinfectious irritable bowel syndrome rats[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017, 2017: 9086034.

[11] 王翔芮, 傅文斌, 孙弋淇, 等. 痛泄要方缓解肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患者内脏高敏的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(09): 97-102.

[12] 孙晓东, 陈涛. 参苓白术散治疗肠易激综合征脾虚湿盛型腹泻 43 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(03): 23-24.

[13] 符博雅, 刘俊宏, 方慧, 等. 柔肝止泻方对腹泻型肠易激综合征肝气乘脾证大鼠模型的干预效应及机制研究[J]. 中医药学报, 2024, 52(07): 19-28.

[14] 方培钢, 贾世震, 徐玉莹, 等. 针灸治疗腹泻型肠易激综合征研究进展[J]. 中国中医急症, 2024, 33(08): 1496-1500.

[15] 王玲琳, 周立晨, 刘桂珍. 针灸治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A4): 22-24.

[16] 刘鸿燕, 耿飞. 穴位埋线联合脐灸治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(29): 57-59.

项目名称：基于肥大细胞通路针刺八髎穴治疗功能性肛门直肠痛的机制研究

来源：江苏省自然科学基金面上、青年项目

编号：BK20231132

作者简介：

李文莹（1999.12-）女，满族，内蒙古自治区包头市，硕士研究生在读，南京中医药大学。研究方向：中医外科肛肠专业。

高江波（2000.03-）男，汉族，河北省沧州市，硕士研究生在读，南京中医药大学。研究方向：中医外科肛肠专业。

范漫漫（1999.01-）女，汉族，河南省信阳市，硕士研究生在读，南京中医药大学。研究方向：中医外科肛肠专业。

*通讯作者：倪敏（1978.10-）女，汉族，江苏省南京市，硕士生导师，博士学历，副主任医师，南京市中医院。研究方向：中医外科肛肠专业。