

基于“肝与大肠相通”理论从肝论治肠易激综合征

单心蕾¹, 刘朝霞^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肝脾胃科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月11日; 录用日期: 2024年9月4日; 发布日期: 2024年9月11日

摘要

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种间断性或持续性发作, 以腹痛、腹胀, 伴排便异常或排便习惯改变为表现的肠道功能紊乱性疾病。“肝与大肠相通”深刻解析了肝与大肠的生理病理关系。本文从西医中的“肠肝轴、脑肠轴”理论阐述“肝与大肠相通”理论与IBS的相关性, 以现代医学等现代科学知识及手段来继承和发展中医理论, 为IBS的诊断、治疗打开了全新视野。

关键词

肝与大肠相通, 肠易激综合征, 从肝论治

Based on the Theory of “Liver and Large Intestine Communication”, Treating Irritable Bowel Syndrome from the Perspective of Liver Theory

Xinlei Shan¹, Zhaoxia Liu^{2*}

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Hepatology, Spleen and Stomach, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 11th, 2024; accepted: Sep. 4th, 2024; published: Sep. 11th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 单心蕾, 刘朝霞. 基于“肝与大肠相通”理论从肝论治肠易激综合征[J]. 临床医学进展, 2024, 14(9): 368-373.
DOI: 10.12677/acm.2024.1492470

Abstract

Irritable bowel syndrome (IBS) is an intermittent or persistent intestinal dysfunction characterized by abdominal pain, bloating, and abnormal bowel movements or changes in bowel habits. The theory of “the liver and the large intestine communicate” deeply analyzes the physiological and pathological relationship between the liver and the large intestine. This article elaborates on the correlation between the theory of “the connection between the liver and the large intestine” and IBS from the perspectives of the gut liver axis and the brain gut axis in Western medicine. It inherits and develops traditional Chinese medicine theory through modern medical knowledge and methods, opening up a new perspective for the diagnosis and treatment of IBS.

Keywords

Liver and Large Intestine Connected, Irritable Bowel Syndrome, Treating from the Perspective of Liver

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种反复腹痛, 伴排便异常或排便习惯改变为表现的肠道功能性肠病, 诊断前症状出现至少 6 个月, 且近 3 个月持续存在[1]。该病多见于中青年, 可分为四个亚型, 各个亚型间症状可出现重合或相反, 病情复杂, 发病机制尚不明确[2]。国内约有 1.4%~11.5% 的患者饱受 IBS 困扰[3]。IBS 发病的病理生理机制尚不明确, 何力等认为 IBS 的发生与内脏高敏感、焦虑抑郁情绪、肠道微生态失衡、胃肠道动力异常肠道低度炎症等因素导致的肠-脑互动异常有关[4]。西医对于该病的治疗, 没有明确的方案, 一般多进行个体化治疗, 着重于改善患者症状, 并根据患者症状来选择相应的药物, 从而提高患者的生活质量[5], 但是长期用药存在着明显的不良反应以及停药后复发等缺点, 总体治疗效果欠佳[6]。相对于西医的对症治疗, 中医具有自身独特优势, 在治疗胃肠疾病方面疗效显著, 对 IBS 治疗值得进一步挖掘和探索。

中医将肠易激综合征归于“泄泻”“便秘”“腹痛”范畴。IBS 的发病多与紧张、暴怒等情志因素密切相关[7], 而肝主情志, 故从肝论治为治病求本之妙法[8]。肝郁脾虚是 IBS 发病的关键病机[9]。“肝与大肠相通”理论基于中医基础理论, 将肝, 脑, 大肠三者紧密结合, 揭示肝与大肠之间存在的病理生理关系, 对临床治疗 IBS 意义重大[10]。本文总结“肝与大肠相通”理论相关内涵及各医家临床经验, 为临床诊治 IBS 提供新视角。

2. “肝与大肠相通”理论内涵

明代李梴在《医学入门·脏腑相通篇》[11]首次提出了“肝与大肠相通”并注解:“肝病宜疏通大肠, 大肠病宜平肝经”, 虽未阐明作用机理, 但是为后世医家研究肝与大肠的病理生理关系奠定了基础, 为临床治疗胃肠疾病提供了新的方向。

2.1. 肝与大肠生理相关

肝与大肠脏腑别通、经络互通、五行相克。根据中医基础理论, 一般认为肝与胆、肺与大肠相表里,

胆虽与大肠相表里,但胆具有藏而不泻的特点,不能使肝之浊气下降,而大肠以通为用,具有泻而不藏的特点,帮助肝脏疏泄浊气。肝主疏泄,调畅气机,推动气血津液运行。大肠为传化之腑,传化糟粕,使肝之浊气疏之有路。而在中医基础理论当中,肝与大肠虽然没有直接的阴阳脏腑相通,但却存在“脏腑别通”现象。从五行学说角度肝属木,主疏泄,调畅全身气机,大肠属金,具有传导功能,大肠的传导功能必须在肝疏泄作用基础上才能进行,而大肠的传导化物功能对于肝气条达具有正向作用[12]。大肠作为运化水谷精微的一环,具有土的属性。木克土,木气条达疏泄土气壅塞,使大肠传化功能正常运行。大肠能疏泄肝之浊气而肝可以条达大肠之气,肝与大肠互制互用,保证大便通畅[13]。唐宗海在《中西汇通医经精义》则从西医解剖角度对“肝与大肠相通”理论提出了新的见解,肝与大肠脏腑别通从解剖角度看,肝与大肠通过脂膜相连,气血等精微物质在相连的微丝管中流通,并提出“大肠传导全赖肝疏泄之力”的观点[14]。陈英杰等认为,大肠可以疏泄肝脏的浊气而肝脏能条达肠道之气,肝脏和肠道互制交叉作用,保持排便顺畅[15]。从现代胃肠系统的解剖学构造与作用特点出发,肠道也属于脾胃系统;而对肠道的信息传导、变化之调节功能,其实正是对胃的调节降浊作用的扩展与外展[16],也为对肠道的调节脾胃系统升降功能的佐证。

2.2. 肝与大肠病理相关

《素问·举痛论》记载:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄,故气上矣”即肝气不疏会导致大肠疾病。肝病与大肠病不仅在生理上密切相关,在发病机理上也有一定的关联。《素问·至真要大论》又云:“诸风掉眩,皆属于肝”,肝风内动是导致中风的重要因素。中风的常见并发症就是便秘,发生率高达 48% [17]。肝气疏泄失司是导致肠道疾病的重要原因之一,大肠壅塞不通对肝疏泄功能的发挥也会产生影响,从而导致肝阳上亢、情志不疏。肝与大肠病理生理联系紧密,相互作用。

3. “肝与大肠相通”与 IBS

3.1. “肝与大肠相通”与肠肝轴、脑肠轴

从现代医学角度来说,病理生理学家 Marshall 1988 年提出“肠肝轴”学说为中医的“肝与大肠相通”理论提供有力证据,揭示了肝与肠间生理病理双向作用通过门静脉系统、胆道以及体循环进行[18]。脑肠轴是肠和脑之间的信息交流系统,由免疫、迷走神经和神经内分泌途径构成[19],其调节因子脑肠肽发挥重要作用。

IBS 内脏呈高敏感性,该类患者通常伴有焦虑紧张等状态[20],并且伴有肠道菌群的改变。脑肠轴作为中枢神经系统与胃肠道间的双向交流通道,与 IBS 患者腹痛、腹泻等症状产生有着密切联系,IBS 发病机制中的一个重要环节,调控脑肠肽的分泌或可成为 IBS 治疗的重要方向[21]。这一理论的提出,为我们提供了一个全新的视角,理解大脑和肠道之间的复杂关系。未来,随着研究的深入,我们有望进一步揭示脑肠轴的奥秘,为人类健康带来更多福音。

3.2. 从肝论治 IBS

中医强调整体观念,辨证论治。在治疗疾病时,不能仅仅从单一脏腑出发,更要从宏观角度看待疾病。IBS 作为肠道疾病,临床表现以胃肠道症状为主,但同时具有精神紧张、焦虑、失眠等精神系统症状。IBS 病位在肠,但多有肝失条达、肝郁气滞,肝郁脾虚是其主要病机[22]。《素问·调经论》中有因情志不畅使肝之疏泄失常而致大肠不运的记载:“志有余则腹胀飧泄。”《血证论》曰:“设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之证在所难免。”肝气郁结是贯穿 IBS 的重要因素。不同辨证思路采用不同治疗方法,治法多以“疏肝益气”为治疗 IBS 的重要法则。张之文在治疗炎症性肠病时,以分析肝

和大肠病理特点为主, 治以通降阳明、疏解厥阴为要, 疏通肠腑壅塞气机, 以达肝气之和[23]。张星星等运用健脾疏肝联合针灸之法改善 IBS-D 患者腹痛、腹泻症状取得显著疗效[24]。

综上所述, 基于“肝与大肠相通”理论从肝论治 IBS 临床疗效显著, 具有独特中医优势, 值得深入研究。

4. 医按举隅

1) IBS-D 按 孙某, 女, 49 岁。初诊日期: 2023 年 10 月 11 日。

主诉: 间断性腹痛、泄泻 8 余年, 加重半年余。患者间断性腹痛、腹泻 8 余年, 情绪波动较大时腹痛、腹泻症状加重; 近半年时常急怒导致腹泻、腹痛症状加剧。患者 2 年前于当地医院行电子结肠镜检查; 电子结肠镜示: 结肠未见异常。西医诊断为 IBS-D, 予马来酸曲美布汀片、双歧杆菌三联活菌胶囊等药治疗, 疗效没有达到预期。患者现: 大便 6~8 次/日, 质稀溏烂; 腹部胀痛明显, 排便后症状减轻, 排气多; 两胁胀痛; 平素急躁易怒, 易焦虑; 反酸、烧心严重; 偶有纳呆, 眠差, 有疲乏感; 小便清长; 舌红苔白, 齿痕清晰可见, 脉沉略细。

西医诊断: IBS-D; 中医诊断: 泄泻; 中医证型: 肝郁脾虚型; 治法: 疏肝整气, 和胃健脾; 方予逍遥散合痛泻要方加减。

处方: 海螵蛸 25 g, 煅蛤壳 25 g, 浙贝母 25 g, 煅瓦楞子 25 g, 当归 15 g 防风 10 g, 柴胡 15 g, 香附 15 g, 炒白芍 15 g, 薄荷 15 g, 陈皮 10 g, 炙甘草 6 g, 合欢花 15 g, 首乌藤 15 g, 炒白术 15 g, 炒薏苡仁 35 g, 白芷 30 g, 厚朴 10 g, 枳壳 15 g, 日 1 剂, 水煎服, 早晚于饭前(或饭后)半小时分别服用。

二诊(10 月 18 日): 患者腹痛频率降低, 大便每日 5~6 行, 大便虽然仍不成形但性状较前改善, 乏力纳差, 眠差, 反酸烧心症状基本消失, 其余症状未见明显改变; 舌红苔白, 齿痕减轻, 脉沉略细。

肝脾得调, 腹痛腹泻有所缓解, 眠差, 反酸烧心症状消失, 上方减海螵蛸 25 g, 煅蛤壳 25 g, 浙贝母 25 g, 煅瓦楞子 25 g; 加合欢花 15 g, 夜交藤 15 g。煎服方法同前。

三诊(11 月 1 日): 患者腹痛、腹泻明显减轻, 大便每日 2~3 行, 大便成形, 饮食正常, 睡眠质量明显改善; 舌淡红、苔薄白, 脉沉细。效不更方, 守方治疗。

患者服药半年, 随访 2 个月, 未见复发。

按 肝主疏泄, 肝气郁结则疏泄不利; 脾主运化, 为人体气机升降之枢纽, 脾虚则运化不利。本案患者平素性情急躁易怒, 肝主疏泄功能失常, 气机不调, 肝气郁结, 横逆犯脾, 脾胃运化功能失常, 导致出现两胁胀痛、腹痛、腹泻等症状。脾虚运化无力, 出现纳呆。首诊以柴胡疏肝散合痛泻要方加减治疗, 扶土抑木, 肝脾同调。二诊时肝脾得调, 腹痛、腹泻有所缓解, 大便次数减少但仍不成形, 反酸烧心症状消失, 减海螵蛸、煅蛤壳、浙贝母、煅瓦楞子; 加合欢花、夜交藤养心安神以助睡眠。三诊时症状均明显减轻, 后未见复发。

2) IBS-C 按 赵某, 男, 59 岁。初诊日期: 2023 年 9 月 27 日。

主诉: 便秘 3 年余, 加重 1 个月。3 年前患者因情绪刺激开始出现排便艰难、4~5 日 1 行, 少腹胀痛, 自服番泻叶颗粒, 症状稍有缓解。1 个月前再次因急怒、饮酒便秘症状加重, 为求进一步系统治疗, 遂于我院门诊就诊。患者现: 大便 7~8 日 1 行, 排便不畅, 粪质干结, 状如羊粪; 腹痛明显; 口苦、口干; 头晕, 心烦胸闷; 纳、眠可, 小便正常; 舌红、苔黄, 脉弦细。辅助检查: 血常规、尿常规、心电图、肝功能、肾功能均正常。肝胆脾彩超示: ① 肝、脾、胰腺正常 ② 胆囊壁光滑; 电子结肠镜示: 结肠未见异常。

西医诊断: IBS-C; 中医诊断: 便秘; 辨证: 肝郁气滞, 胃肠积热; 治法: 疏肝理气, 泄热通便; 方予麻子仁丸合增液汤加减。处方: 火麻仁 30 g、柴胡 15 g、香附 15 g、白芍 15 g、芦根 15 g、枳实 15 g、

大黄 10 g、厚朴 15 g、木香 5 g、玄参 15 g、麦冬 15 g、葛根 10 g、生地黄 15 g、炙甘草 3 g。日 1 剂, 水煎服, 早晚于饭前(或饭后)半小时分别服用。

二诊(10 月 3 日): 患者便秘情况减轻, 现大便 3~4 日 1 行, 口苦、口干症状减轻, 其余症状同前; 舌红、苔黄, 脉弦细。上方加陈皮 15 g、百合 15 g。煎服法同前。

三诊(10 月 17 日): 患者诉诸症状明显好转, 大便 1 日 1 行, 其余症状消失。上方继续服用 3 月。电话随访 3 月, 患者病情未复发。

按 肝主疏泄, 调畅全身气机, 喜条达而恶抑郁; 脾胃升降相因, 小肠泌别清浊。本案患者因急怒、饮酒导致肝气不舒, 郁而化热, 影响脾胃升降功能, 导致胃肠积热, 肠腑不通, 故见大便秘结、腹胀腹痛、头晕、胸闷; 口苦、咽口舌红、苔黄, 脉弦细均为热症表现。本案以肝郁气滞, 胃肠积热为基本病机, 首诊麻子仁丸合增液汤加减治疗, 以疏肝理气, 泄热通便; 二诊便秘情况减轻, 但心烦症状仍在, 加炒陈皮、百合以行气解郁; 三诊时症状明显减轻, 后未见复发。

5. 小结

肠易激综合征作为临床常见病, 西医以对症治疗为首要目标, 现作者衷中参西, 探索 IBS 新内涵。从肝论治 IBS, 行之有效, 行疏肝益气之法, 病人心情舒畅, 有利于疾病治疗。“肝与大肠相通”从中医角度为解决胃肠系统疾病开拓了新航路, 丰富了中医理论内涵。但是, 从现代科学角度出发“肝与大肠相通”理论内涵还有更多的探索空间, 需要我们继续挖掘, 在现代医学角度丰富其内涵, 为攻克 IBS 这一疾病提供中医理论基础。

参考文献

- [1] 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.
- [2] Rinninella, E., Cintoni, M., Mele, M.C. and Gasbarrini, A. (2019) Irritable Bowel Syndrome (IBS) and Non-Celiac Gluten Sensitivity (NCGS): Where Is the Culprit Hiding? Nutritional Tips for Gastroenterologists. *Nutrients*, **11**, Article 2499. <https://doi.org/10.3390/nu11102499>
- [3] 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.
- [4] 何力, 杨力, 凌志维, 等. 基于脑肠交互机制探讨肠道微生物调节 IBS-D 内脏高敏的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(11): 224-229.
- [5] Gwee, K.A., Gonlachanvit, S., Ghoshal, U.C., Chua, A.S.B., Miwa, H., Wu, J., et al. (2019) Second Asian Consensus on Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, **25**, 343-362. <https://doi.org/10.5056/jnm19041>
- [6] 李鲜, 张璐鹏, 李英宵, 等. 腹泻型肠易激综合征的中西医研究现状[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(4): 298-302.
- [7] 巩阳. 王长洪教授从肝脾肾论治肠易激综合征的临床经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2008, 17(3): 195-196.
- [8] 项柏康. 重视肠易激综合征发病机理的研究及中医药治疗[J]. 浙江中医学院学报, 2000, 24(3): 15-16.
- [9] 张北华, 高蕊, 李振华, 等. 中医药治疗肠易激综合征的专家经验挖掘分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(6): 757-760.
- [10] 梁煜, 赵远红. “肝与大肠相通”的理论内涵初析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(3): 261-265.
- [11] 李梴. 医学入门[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 82.
- [12] 唐容川. 唐容川医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2016: 56.
- [13] 毛靖, 陆兔林. 论“肝与大肠相通” [J]. 陕西中医, 2019, 40(7): 927-930.
- [14] 尉万春, 李成卫, 王庆国. 唐容川“中西汇通”肝脏理论特点及对后世的影响[J]. 世界中医药, 2015, 10(11): 1658-1611.
- [15] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析[J]. 中医研究, 2007(11): 3-8.

-
- [16] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 44.
- [17] Li, J., Yuan, M., Liu, Y., Zhao, Y., Wang, J. and Guo, W. (2017) Incidence of Constipation in Stroke Patients. *Medicine*, **96**, e7225. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000007225>
- [18] Mandato, C., Delli Bovi, A.P. and Vajro, P. (2021) The Gut-Liver Axis as a Target of Liver Disease Management. *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, **10**, 100-102. <https://doi.org/10.21037/hbsn.2020.03.27>
- [19] 周晓凤, 王晓妍, 曹志群. 基于脑-肠轴探析肠易激综合征发病机制[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(1): 68-71.
- [20] Norlin, A., Faresjö, Å., Falk, M., Jones, M.P. and Walter, S. (2019) Primary Healthcare Utilisation and Self-Rated Health among Patients with Irritable Bowel Syndrome: What Are the Impacts of Comorbidities, Gastrointestinal Symptom Burden, Sense of Coherence and Stress? *Journal of Psychosomatic Research*, **119**, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.01.015>
- [21] 卓冰帆, 张彦卿, 宁晓燕. 痛泻要方合四君子汤加减对腹泻型肠易激综合征患者脑肠肽的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(1): 25-28.
- [22] 张赛. 肠易激综合征中西医发病机制研究概况[J]. 中医临床研究, 2014, 6(3): 48-51.
- [23] 吴文军, 刘业方, 郭尹玲. 张之文教授从肝与大肠相通论治炎症性肠病经验[J]. 四川中医, 2017, 35(6): 24-26.
- [24] 张星星, 吴坚, 裴丽霞, 等. 健脾疏肝法对腹泻型肠易激综合征患者疗效观察及对肠道菌群的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(13): 79-86.