

基于“肝藏魂”理论探析肠易激综合征脑肠互动异常的病机与论治

徐冉¹, 刘长发^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院肝胆脾胃二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月9日; 录用日期: 2026年4月3日; 发布日期: 2026年4月13日

摘要

系统探析中医“肝藏魂”理论与肠易激综合征(IBS)脑肠互动异常的内在医理关联, 阐释IBS发病的核心中医病机, 为该病临床辨证施治提供新的理论思路与学术支撑。方法: 采用文献研究法与医理思辨法, 梳理“肝藏魂”理论的学术溯源与核心内涵, 结合现代医学IBS脑肠互动异常的病理机制, 构建二者的医理关联模型, 进而辨析IBS的核心病机并确立相应治疗原则与分证治法。结果: “肝藏魂”理论与IBS脑肠互动异常在经络结构载体、核心调控功能、病理演变规律层面存在高度医理契合性; 肝失藏魂是IBS发病的根本病机, 脑肠失和为核心病理枢纽, 肠腑传导失司为发病之标, 三者通过“肝-脑-肠”轴线形成递进式恶性循环。结论: 基于“肝藏魂”理论可完整阐释IBS脑肠互动异常的全链条内在机制, 突破了现有研究多聚焦“肝主疏泄”的同质化局限, 丰富了IBS的中医病机理论体系, 为临床从“调肝安魂”论治IBS奠定了坚实的理论基础。

关键词

肝藏魂, 肠易激综合征, 脑肠互动, 脑肠轴, 中医病机

Exploration of the Pathogenesis and Treatment of Brain-Gut Interaction Abnormalities in Irritable Bowel Syndrome Based on the Theory of “The Liver Stores the Soul”

Ran Xu¹, Changfa Liu^{2*}

*通讯作者。

¹Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Liver, Gallbladder, Spleen and Stomach II, Heilongjiang Traditional Chinese Medicine Hospital, Harbin Heilongjiang

Received: March 9, 2026; accepted: April 3, 2026; published: April 13, 2026

Abstract

This study systematically explores the intrinsic medical theoretical connections between the Traditional Chinese Medicine (TCM) theory of “the liver stores the soul” and brain-gut interaction abnormalities in irritable bowel syndrome (IBS), elucidating the core TCM pathogenesis of IBS and providing novel theoretical insights and academic support for clinical syndrome differentiation and treatment of the disease. **Methods:** By employing literature research and medical theoretical reasoning, we reviewed the academic origins and core connotations of the “the liver stores the soul” theory. We then integrated this with the pathological mechanisms of brain-gut interaction abnormalities in IBS as understood by modern medicine to construct a medical theoretical correlation model between the two. Subsequently, we analyzed the core pathogenesis of IBS and established corresponding treatment principles and syndrome-specific therapeutic methods. **Results:** There is a high degree of medical theoretical congruence between the “the liver stores the soul” theory and brain-gut interaction abnormalities in IBS at the levels of meridian structural carriers, core regulatory functions, and pathological evolution patterns. Liver’s failure to store the soul represents the fundamental pathogenesis of IBS, with brain-gut disharmony serving as the core pathological hub and intestinal dysfunction as the superficial manifestation of the disease. These three factors form a progressive vicious cycle through the “liver-brain-gut” axis. **Conclusion:** The theory of “the liver stores the soul” provides a comprehensive explanation for the full-chain intrinsic mechanisms of brain-gut interaction abnormalities in IBS, breaking through the homogeneous limitations of existing research that predominantly focuses on “the liver’s role in regulating qi flow”. It enriches the TCM pathogenesis theoretical system of IBS and lays a solid theoretical foundation for clinical treatment of IBS from the perspective of “regulating the liver and calming the soul”.

Keywords

The Liver Stores the Soul, Irritable Bowel Syndrome, Brain-Gut Interaction, Brain-Gut Axis, Traditional Chinese Medicine Pathogenesis

Copyright © 2026 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)是消化内科临床最常见的功能性肠病,以反复发作的腹痛、腹胀伴排便习惯及粪便性状改变为核心临床表现,且多数患者合并焦虑抑郁、睡眠障碍、躯体感知异常等肠外共病症状,严重影响患者生活质量[1]。国内最新流行病学数据显示,我国 IBS 人群患病率为 1.4%~11.5%,且呈逐年上升趋势,给社会医疗体系带来沉重负担[1]。现代医学证实,脑肠互动异常是 IBS 发生、发展与复发的核心病理机制,但其临床对症治疗方案存在复发率高、肠外共病症状改善有限的弊端[2]。

中医药诊疗 IBS 具有独特的理论与疗效优势,历代医家根据其临床特征,将其归属于“泄泻”“腹

痛”“肠郁”“郁证”等范畴。当前中医研究多围绕“肝主疏泄”理论探讨其与 IBS 脑肠轴的关联[3], 但该视角仅能阐释气机紊乱、肝脾失调所致的肠道躯体症状, 无法完整解释患者普遍存在的情志、睡眠、感知异常等共病表现。“肝藏魂”是中医肝藏象理论的核心内涵, 其功能与情志调节、感知觉知、寤寐节律及脏腑功能调控密切相关, 与 IBS “躯体-情志-睡眠”多维度共病特征高度契合。本文系统梳理“肝藏魂”理论的核心内涵, 深入探析其与 IBS 脑肠互动异常的内在医理关联, 阐释 IBS 的核心中医病机并确立论治原则, 以期为 IBS 的中医临床诊疗提供新思路。

2. 核心理论基础

2.1. IBS 脑肠互动异常的现代医学本质

目前 IBS 的临床诊断采用罗马 IV 标准, 即反复发作的腹痛近 3 个月内平均发作至少每周 1 次, 且满足与排便相关、排便后症状改善、伴随排便习惯/粪便性状改变中 2 项及以上[1]。脑肠互动是中枢神经系统(CNS)与肠神经系统(ENS)通过神经、内分泌、免疫通路实现的双向调控过程, 脑肠轴为其核心载体, 由大脑、脊髓、自主神经系统、ENS、下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴及肠道菌群共同构成[2]。

脑肠互动异常是 IBS 发病的核心机制, 主要表现为“中枢敏化-外周敏化”的恶性循环: 外周肠道刺激信号经 ENS、迷走神经等通路上传至中枢, 导致边缘系统、前额叶皮层等区域功能异常, 中枢敏化放大内脏传入信号, 引发内脏高敏感性, 成为 IBS 腹痛、腹部不适的核心病理基础[2]; 而中枢应激信号经下行通路调控肠道功能, 导致胃肠动力紊乱、肠道菌群失调、肠道屏障功能受损, 进一步加重外周信号输入, 形成病理闭环[4]。情志应激是触发脑肠互动异常的首要诱因, 且 IBS 患者焦虑抑郁、睡眠障碍的发生率显著高于健康人群, 而情绪与睡眠异常又会进一步加重脑肠互动紊乱, 形成共病闭环[5]。

2.2. 中医“肝藏魂”理论的核心内涵

“肝藏魂”理论首见于《黄帝内经》, 《素问·宣明五气篇》提出“五脏所藏: 心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志”[6], 确立了肝藏魂的藏象定位; 《灵枢·本神》进一步阐释“随神往来者谓之魂”“肝藏血, 血舍魂”[7], 明确魂以肝血为物质基础, 是伴随心神活动的意识活动, 寄舍于肝。明代张介宾在《类经》中注: “魂之为言, 如梦寐恍惚, 变幻游行之境, 皆是也”[8], 进一步完善了魂的功能内涵。

综合历代医家论述, 肝藏魂的生理功能可归纳为四方面: ① 主情志调节, 肝血充盛、魂有所舍则情志疏调、情绪稳定, 肝失藏魂则魂无所依, 发为抑郁、焦虑、易怒等情志异常; ② 主感知觉知, 魂辅助心神实现躯体感觉的分辨与觉知, 肝藏魂功能正常则躯体感知有度, 失养则感知过敏、躯体不适; ③ 主寤寐节律, “卧则血归于肝”[7], 人卧时肝血充盛, 魂得所养而归肝, 则睡眠安稳, 肝失藏魂则魂不安舍, 发为失眠多梦、易惊易醒、睡眠节律紊乱; ④ 辅助元神统筹脏腑功能, 脑为元神之府, 肝为“元神之使”[9], 通过藏魂功能协调全身气机, 维持脏腑功能的有序运转。

肝藏魂与肝主疏泄为体用关系: 肝藏魂为体, 以肝血、肝阴为物质基础, 是肝藏象的本体内涵; 肝主疏泄为用, 是肝藏魂功能正常的外在表现[10]。魂有所舍、肝体充盛, 则疏泄功能正常、气机调畅; 若肝失藏魂、肝体失养, 则疏泄功能失常、气机紊乱, 即“体失则用废”。现有研究多聚焦“肝主疏泄”的功能层面, 忽略“肝藏魂”的本体层面, 难以全面阐释 IBS 的复杂临床表现。

2.3. 中医对 IBS 的基础病机认识

中医古籍无 IBS 的对应病名, 根据其腹痛、腹泻、便秘、情志异常等表现, 多归属于“泄泻”“腹痛”“便秘”“郁证”“肠郁”等范畴。《景岳全书·泄泻》载“凡遇怒气便作泄泻者, 此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土, 脾气受伤而然”[11], 明确情志失调、肝脾失调是本病的核心病机, 与现代医学情志

应激触发脑肠互动异常的认识高度契合。

现代中医共识认为, IBS 的病位在肠, 与肝、脾密切相关, 涉及心、肾、脑等脏腑; 核心病因为情志失调, 饮食不节、劳逸失度、禀赋不足为重要诱因; 基础病机为肝失疏泄、脾失健运、肠腑传导失司[12]。但临床中 IBS 患者的情志异常、睡眠障碍、躯体感知过敏等表现, 均与肝藏魂功能失常直接相关, 这是现有“肝脾失调”病机理论未能充分阐释的关键环节。

3. “肝藏魂”与 IBS 脑肠互动异常的内在关联

3.1. 结构关联: 肝经循行为脑肠调控的经络载体

经络是脏腑功能与体表、官窍及其他脏腑沟通的核心通道, 肝藏魂对脑与肠的双向调控, 以足厥阴肝经循行为核心结构基础。《灵枢·经脉》载肝经循行: “循股阴, 入毛中, 过阴器, 抵小腹, 挟胃, 属肝, 络胆, 上贯膈, 布胁肋, 循喉咙之后, 上入颞颥, 连目系, 上出额, 与督脉会于巅”[7], 其核心特点为“上联巅顶脑府, 下络肠腑少腹”: 巅顶为督脉所过, 脑为元神之府, 肝经与督脉会于巅顶, 实现肝与脑府的直接沟通; 肝经抵小腹、络肠腑, 与肠道直接相连, 完成肝与肠腑的功能沟通。

由此, 肝经成为沟通脑府与肠腑的核心经络通道, 肝作为“元神之使”[9], 成为连接中枢元神调控与外周肠腑功能执行的核心枢纽。肝藏魂的功能通过肝经循行上达脑府调控元神, 下通肠腑调控传导功能, 为肝藏魂与 IBS 脑肠互动异常的关联提供了结构基础, 与现代医学脑肠轴的双向调控通路高度契合。

3.2. 功能关联: 核心调控靶点高度契合

肝藏魂的四大生理功能, 与 IBS 脑肠互动异常的核心病理环节存在一一对应的医理契合性, 是二者关联的核心基础: ① 情志调节功能与 HPA 轴应激调控通路契合, 肝藏魂是人体应对情志应激的核心脏腑功能, 可维持 HPA 轴稳态, 而情志应激是触发 IBS 脑肠互动异常的首要因素, 应激状态下 HPA 轴激活会引发中枢敏化、胃肠动力紊乱等一系列病理改变[13]; ② 感知觉知功能与内脏高敏感性契合, 肝失藏魂导致的感知分辨失常是 IBS 内脏高敏感性的中医病机本质, 对应现代医学中枢对内脏传入信号的异常放大与处理[14]; ③ 寤寐节律调控功能与脑肠生物节律紊乱契合, 肝失藏魂引发的睡眠节律紊乱, 与 IBS 脑肠轴生物节律失调高度一致, 可完整解释 IBS 睡眠 - 躯体症状共病的临床特征[5]; ④ 脏腑统筹功能与脑肠轴整体双向调控契合, 肝藏魂辅助元神协调脏腑气机的功能, 是中医层面脑肠双向调控的核心体现, 对应脑肠轴对胃肠动力、分泌、屏障功能的整体调控[2]。

3.3. 病理关联: 发病诱因与病机演变高度一致

二者的病理关联体现在三大方面: ① 核心始发诱因相同, 情志失调是肝失藏魂的首要病因, 暴怒、抑郁、思虑过度等情志应激可导致肝血耗伤、魂失所养, 同时也是触发 IBS 脑肠互动异常的核心危险因素, 可激活 HPA 轴引发脑肠互动紊乱[13]; ② 病机演变形成匹配的恶性循环, 肝失藏魂形成“情志异常 - 脏腑功能失调 - 躯体症状加重 - 情志进一步异常”的闭环, 与 IBS “中枢敏化 - 外周敏化”的病理恶性循环完全一致[2]; ③ 临床表现高度重叠, 肝失藏魂所致的情志异常、感知异常、睡眠障碍、脏腑功能失调等表现, 与 IBS 患者腹痛、排便异常合并肠外共病的临床特征高度契合, 进一步证实了二者的病理关联性。

4. 基于“肝藏魂”理论的 IBS 核心病机与论治原则

4.1. 核心病机

基于二者的医理关联, 结合 IBS 的临床特征与病理机制, 提出 IBS 的核心总病机: 肝失藏魂为发病

之本, 脑肠失和为核心病理枢纽, 肠腑传导失司为发病之标, 本虚标实、虚实夹杂为其核心病机特点。其病机演变可分为三层:

① **始动环节:** 肝不藏魂, 元神失主, 中枢调控失常。情志应激等诱因导致肝失藏魂, 魂不辅神, 脑府元神失司引发中枢敏化, 脑肠轴上行通路紊乱, 内脏传入信号被异常放大, 形成内脏高敏感性, 发为腹痛、腹部不适。

② **核心表现环节:** 肝不藏魂, 疏泄失用, 肠腑传导失司。肝藏魂为体, 肝主疏泄为用, 肝失藏魂则肝体失养, 疏泄功能失常, 气机郁滞横逆犯脾, 脾失健运致肠腑传导失司, 脑肠轴下行通路调控异常, 引发胃肠动力紊乱、肠道菌群失调, 发为泄泻、便秘、排便习惯改变。

③ **缠绵难愈环节:** 久病入络, 恶性循环。IBS 反复发作致脾失健运, 气血生化乏源, 肝血亏虚进一步加重肝失藏魂; 同时, 腹痛、泄泻等躯体症状持续诱发情志应激, 激活 HPA 轴加重脑肠互动异常, 形成“肝不藏魂 - 脑肠失和 - 肠腑失调 - 魂失所养”的闭环恶性循环, 成为本病病程缠绵、复发率高的根本原因。

4.2. 辨治原则与分证治法

基于上述核心病机, 确立 IBS 的总治疗原则: 以调肝安魂、固养肝体为核心, 以和脑调肠、恢复双向调控为关键, 以健脾助运、培土荣木为辅助, 标本兼顾、体用同调。临床治疗需突破单纯“疏肝健脾”的常规思路, 回归肝藏象的本体内涵, 以恢复肝藏魂的生理功能为核心, 体用同调并兼顾脑、肝、脾、肠多脏腑协同调控, 从根源阻断病理恶性循环。结合临床常见病机分型, 拟定四大核心分证治法:

① **养血柔肝, 安神定魂法:** 适用于肝血亏虚、魂失所养证。症见腹部隐痛缠绵、时作时止, 腹泻与便秘交替, 伴心悸不宁、夜寐多梦、易惊易醒, 头晕目眩、情志低落, 舌淡苔白, 脉细弦。治以养血柔肝、填补肝体, 辅以安神定魂, 补足肝藏魂的物质基础, 令魂有所归, 进而调和脑肠双向调控稳态。

② **疏肝解郁, 畅达神魂法:** 适用于肝气郁结、魂失畅达证。症见腹胀腹痛、痛则欲泻、泻后痛减, 排便艰涩不畅, 伴情绪抑郁、焦虑易怒、善太息, 夜寐欠安, 脉弦。治以疏肝解郁、条畅气机, 辅以畅达神魂, 疏解肝郁壅滞, 恢复魂的畅达之性, 纠正脑肠互动异常。

③ **清肝泻火, 宁心安魂法:** 适用于肝郁化火、魂不安舍证。症见腹痛急迫、痛势较剧, 大便秘结或泻下急迫、粪质黄稠, 伴烦躁易怒、失眠多梦、口苦咽干、面红目赤, 舌红苔黄, 脉弦数。治以清肝泻火、平抑肝热, 辅以宁心安魂, 清解肝经郁火, 使魂安于肝舍, 恢复脑肠调控生理稳态。

④ **健脾疏肝, 固魂护肠法:** 适用于脾虚肝乘、魂失固护证。症见腹痛即泻、食后加重, 大便溏薄、完谷不化, 伴神疲乏力、食欲不振、情志抑郁, 舌淡苔白, 脉弦细。治以健脾疏肝、培土荣木, 健脾以资气血生化之源, 疏肝以复魂之畅达, 肝脾同调、固魂护肠, 阻断病理恶性循环。

5. 讨论与展望

本研究以中医“肝藏魂”理论为根基, 系统构建了其与 IBS 脑肠互动异常的医理关联模型, 明确了二者在经络结构、调控功能、病理演变层面的高度契合性, 提出了 IBS “肝失藏魂为根本, 脑肠失和为枢纽, 肠腑失司为标象”的核心病机理论, 突破了现有研究多聚焦“肝主疏泄”的同质化局限。现有研究从“肝主疏泄”层面仅能解释 IBS 肝脾失调、气机紊乱的肠道躯体症状, 而“肝藏魂”作为肝藏象的本体内涵, 涵盖情志调节、感知觉知、寤寐节律、脏腑统筹四大功能, 恰好对应 IBS 脑肠互动异常的全链条病理改变, 可完整阐释 IBS “躯体 - 情志 - 睡眠”多维度共病的临床本质, 丰富了 IBS 的中医病理理论体系。

本研究为 IBS 的临床诊疗提供了新的辨治思路, 临床治疗不应仅局限于疏肝健脾、对症止泻通便, 更应将“调肝安魂”作为核心治法, 从养肝体、安魂魄入手, 体用同调并兼顾多脏腑协同调控, 同步改善

肠道躯体症状与肠外共病表现, 有望提高临床疗效、降低复发率。目前已有临床研究证实, 在疏肝健脾方基础上配伍酸枣仁、合欢皮、夜交藤等安神定志药物, 可显著改善 IBS 患者的腹痛、腹泻症状, 同时缓解焦虑抑郁、改善睡眠[15], 为本理论提供了初步临床验证。

未来, 需开展多中心、大样本队列研究, 明确“调肝安魂”法的适应证候、疗效及安全性, 建立统一的辨证分型与疗效评价标准。机制探索方面, 需结合功能神经影像学(如 fMRI 观察脑区激活)、肠道菌群宏基因组学、分子生物学(如 HPA 轴相关激素检测)等技术, 揭示“调肝安魂”法调控脑肠互动的分子机制与靶点。另外, 理论深化方面, 需推动“肝藏魂”理论的客观化、量化研究, 如开发肝血亏虚的生物标志物, 或通过脑电波、心率变异性等指标量化“魂”的生理状态。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 赖碧玉, 李波, 王凌雁, 等. 基于“脑肠同调”理论探讨针灸治疗腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(7): 1290-1296.
- [3] 刘启泉, 张乃霖. 风药在肠易激综合征中的临床应用[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(8): 733-737.
- [4] Wu, S., Chen, N., Wang, C. and So, K. (2025) Research Focus and Trends of the Association between Gut Microbiota and Neuroinflammation. *Frontiers in Microbiology*, **16**, Article 1564717. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2025.1564717>
- [5] Gwee, K.A., Ghoshal, U.C. and Chen, M.H. (2018) Irritable Bowel Syndrome in Asia: Pathogenesis, Natural History, Epidemiology, and Management. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, **33**, 99-110. <https://doi.org/10.1111/jgh.13987>
- [6] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 129.
- [7] 佚名. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 56+78.
- [8] 张介宾. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 235.
- [9] 王宪正, 汪受传. 从《黄帝内经》五脏藏神理论到《黄帝内经太素》五神脏理论的演变分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 569-572.
- [10] 程茗, 彭伟军, 杜春雨, 等. 从“肝藏魂”论肝主疏泄[J]. 世界中医药, 2024, 19(14): 2141-2143.
- [11] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 789.
- [12] 张声生, 李乾构, 唐旭东. 肠易激综合征中医诊疗共识意见(2017年)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4070-4073.
- [13] 农滋琴, 李虹璇, 徐健, 等. 基于中西医病证结合的多因素肠易激综合征动物模型构建方法及评价研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(3): 211-220.
- [14] Lacy, B.E., Pimentel, M., Brenner, D.M., Chey, W.D., Keefer, L.A., Long, M.D., et al. (2021) ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *American Journal of Gastroenterology*, **116**, 17-44. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001036>
- [15] 王科凯, 杨焱麟, 周彦妮, 等. 痛泻要方拆方对腹泻型肠易激综合征大鼠脑肠肽的影响研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(5): 569-575.