

# 冯培民治疗腹泻型肠易激综合征经验浅析

赵方<sup>1</sup>, 郑攀攀<sup>1</sup>, 王秋雨<sup>1</sup>, 郑英伦<sup>1</sup>, 冯培民<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院消化科, 四川 成都

收稿日期: 2024年9月15日; 录用日期: 2024年10月15日; 发布日期: 2024年10月24日

## 摘要

腹泻型肠易激综合征(Irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D)是一组以腹泻为主要症状的临床综合征, 为消化系统常见病, 本病病程长, 临床症状严重、病情易反复, 严重影响患者生活质量, 并加重了国家的经济负担。目前IBS-D发病机制不明, 现代医学对其治疗以药物内服为主, 存在疗效欠佳、不良反应较多等缺陷。而中医药注重整体调节且不良反应少, 一定程度上能弥补西医学治疗的不足。冯培民教授根据其多年临床经验, 指出IBS-D发病之源是脾胃虚损, 水湿不运贯穿其中, 土虚木乘为重要环节。故在治疗中, 以分消水湿为基本法则, 配以抑木扶土之法, 往往收效甚佳。

## 关键词

腹泻型肠易激综合征, 分消水湿, 泄泻, 临床经验

# Feng Peimin's Experience in the Treatment of Diarrheal Irritable Bowel Syndrome

Fang Zhao<sup>1</sup>, Panpan Zheng<sup>1</sup>, Qiuyu Wang<sup>1</sup>, Yinglun Zheng<sup>1</sup>, Peimin Feng<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: Sep. 15<sup>th</sup>, 2024; accepted: Oct. 15<sup>th</sup>, 2024; published: Oct. 24<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Irritable bowel syndrome with diarrhea is a group of clinical syndromes with diarrhea as the main symptom, which is a common disease of the digestive system, with a long course of disease, severe clinical symptoms, and easy recurrence, which seriously affects the quality of life of patients and increases the economic burden of the country. At present, the pathogenesis of IBS-D is unknown,

\*通讯作者。

文章引用: 赵方, 郑攀攀, 王秋雨, 郑英伦, 冯培民. 冯培民治疗腹泻型肠易激综合征经验浅析[J]. 中医学, 2024, 13(10): 2755-2759. DOI: 10.12677/tcm.2024.1310411

and modern medicine mainly treats it with internal medication, which has defects such as poor efficacy and many adverse reactions. Traditional Chinese medicine focuses on overall regulation and has few adverse reactions, which can make up for the shortcomings of Western medicine treatment to a certain extent. Based on his years of clinical experience, Professor Feng Peimin pointed out that the source of the pathogenesis of IBS-D is spleen and stomach deficiency, which runs through water and dampness, and soil deficiency and wood multiplication are important links. Therefore, in the treatment, the basic law of dividing water and eliminating dampness, combined with the method of inhibiting wood and supporting soil, often has good results.

## Keywords

Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea, Division and Elimination of Water-Dampness, Diarrhea, Clinical Experience

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)是常见的功能性胃肠病,根据患者排便时的主要粪便性状,分为腹泻型肠易激综合征、便秘型肠易激综合征、混合型肠易激综合征和未定型肠易激综合征4种[1]。

调查研究表明,我国IBS四型中,IBS-D发病率居首位[2]。针对IBS-D,现代医学对其病因及发病机制尚无系统阐释,现多认为IBS-D是多因素起源,具体包括肠-脑互动异常、肠黏膜屏障损伤、胃肠道动力紊乱、免疫调节失衡、肠道微生态失调、内脏超敏反应及心理因素等方面[3]。

近年来,随着社会环境不断变化,人们的压力也随之增大,IBS-D患者逐年增多。目前西医常以解痉药、调节胃肠动力、抗焦虑、抗生素、止泻药、益生菌等对症处理为主,加之饮食、运动及心理疗法,虽短期内可改善患者病情,但有易复发、不良反应多等弊端[4]。我国传统医学可根据个人不同体质实施个性化治疗方案,治病与调理身体相结合,因人制宜,避免了西医模式化治疗的弊端,深刻彰显了中医整体观念与辨证施治的特征,且中医药治疗本病拥有疗效佳、不良反应少等诸多优势,可明显提高IBS-D患者的生活质量[5]。

中医认为本病涉及脾弱、肾虚、肝郁、食滞、水湿等多个因素,病机呈动态发展变化,因肝气失达、乘脾土,加之饮食不节、脾胃受损,而致湿从中生,食滞不化,日久造成脾肾阳虚、虚实夹杂之象[5]。冯培民教授为二级教授、天府名医、四川省名中医、四川省非物质文化遗产“嘉州中医滋脾疗法”汤一新教授学术传承继承人、四川省中医药学术技术带头人、龙砂医学流派顾植山教授传承人,行医数十年,善于运用中医药诊治消化系统疾病,尤其对于IBS-D的诊治,见解独到。笔者有幸跟诊于冯培民教授,观其诊疗思路,收获颇多,现将恩师诊治IBS-D的特色归纳总结。

## 2. 病因病机认识

中医古籍中无IBS-D病名,据其临床表现,将本病归于“腹痛”“泄泻”范畴,并指出IBS-D多由素体虚弱、外邪侵袭、饮食失调、劳倦内伤及情志不畅而发病,病机为本虚标实。冯培民教授认为本病素体脾胃虚损,运化无力,加之情志不畅、饮食无度,肝郁克土,土不得健,致水聚为湿,湿滞停留,清

浊不分，水湿精微并走大肠，夹杂而下，遂成本病。

## 2.1. 脾胃虚损，发病之源

《素问》“饮食不节，起居不时者，阴受之……则入五脏……瞋满闭塞，下为飧泄[6]。”“脾病者，虚则腹满肠鸣，飧泄食不化。”可见泄泻之源在于中焦脾土功能不足、运化无力。

脾胃者，土也，以化育万物，土虚则运化不能，正气亏虚，百病由生，由此可知脾胃虚弱是 IBS-D 发生的根源。《医宗必读》言：“泻皆成于土湿，湿皆本于脾虚。”湿盛的关键原因是脾虚化湿乏力。因此泄泻之病，是以“湿盛”为标，“脾虚”为本。内伤饮食者或因饮食无度，或因宿食内积，或饮食偏嗜，过食辛辣之物、生冷之品，或思虑较甚，上述种种，损及脾土，影响其运化机能。冯教授言脾主四肢肌肉，脾胃虚损运化不及，则四肢困顿乏力，人体精神萎靡；中焦为人体气机之枢纽，脾虚则周身气机斡旋不利，中焦气机升降失序，清气不升反降，下行为泄。久病及肾，肾主水，肾阳不足则一身阳气皆虚，气化无权，导致水液代谢异常，湿浊不去，滞于肠间，加重本病。然追本溯源，该病仍以脾胃虚损为发病之源。

## 2.2. 水湿不运，致病关键

《素问·六元正纪大论》：“湿胜则濡泄”，冯培民教授指出水湿为 IBS-D 主要病机，强调临床治疗本病要以祛湿为第一要义。脾喜燥恶湿，川蜀之地，气候潮湿，人体易受外湿侵害，素体脾弱，脾不运湿，湿反困脾，如环无端。水湿贯穿本病始终，不论从外感受水湿之邪，或水湿之邪内生，亦或二者相合，皆可致大肠传导失司，清浊不辨，下至魄门混杂而出成泄。又因湿性粘腻留滞，易阻滞气机，损耗脾气，无力升清，故腹泻久治不愈，是以 IBS-D 的致病关键在于水湿不运。

## 2.3. 土虚木乘，重要环节

《三因极一病证方论》云：“喜则散，怒则激，忧则聚……精神夺散，必致溏泄。”《外经微言》曰：“土无木克，则脾胃之气自易升腾。”肝失调达，进犯脾胃，中焦运化失常，故泄泻由生。由此可知情志调节在 IBS-D 发病中之重要地位。冯培民教授指出肝木调达则诸身气机调畅，五脏各安其职，肝气不舒则全身气机紊乱，六腑排泄无度。

冯教授认为时代飞速发展，社会竞争激烈，人们生活成本越来越高，各方面压力越来越大，若无力排解，则急躁、低落、忧思等情绪会随之而来，长此以往必影响肝气之疏泄功能，这也是 IBS-D 发病率逐年升高的原因之一。临床调查发现，本病和烦躁、紧张等心理因素关系密切[7]。情志失调可致肝木不舒，乘克脾土，致中焦受损，精微不运，水湿乃成，痛泻由生[8]。肝木脾土本互为制约，共同协调疏运，一旦肝脾失于调和，皆会导致肝气疏泄失职、脾胃升降紊乱，出现腹胀腹痛及泄泻等症状，由此可见土虚木乘是 IBS-D 发病的重要环节。周建宁等[9]进行的一项调查显示，在 298 例 IBS 患者中，无负性情绪因素者仅占 8.1%。本病患者常有焦虑抑郁，且患病时间越长，情绪则更差，临床表现则更加严重。故冯培民教授在诊治本病时注重疏肝行气类中药的使用，并时常劝导患者适当运动，放宽心胸，保持积极乐观的心态。

## 3. 治疗经验总结

### 3.1. 分消水湿，兼顾抑木扶土

在临床用药时，冯教授紧扣土虚木乘、水湿泛滥之病机，常以分消水湿、抑木扶土为治疗原则。IBS-D 以水湿泛滥为致病关键，水湿不除则脾胃运化无功，妄用补品则致闭门留寇，加重中焦之困顿，故临

床治疗要点在于分消水湿。“太阴湿土，得阳始运”，冯教授在派方遣药时常酌情加用温热之品，一者符合脾喜燥之生理特性，二者，水湿之类阴邪，非温药不化，正所谓“病痰饮者，当以温药和之”。除药物选择外，去除水湿更应重视发挥三焦之作用。津液在正常的生理代谢过程受三焦调控，因此冯培民教授在治疗本病时重视三焦并清，三焦通利则再无水湿停滞之虞。

本病总的病机为本虚标实，中医常讲“治标”与“治本”，“标”与“本”是两个相对的概念，二者常可相互转换，临证时需认清“标本缓急”，祛湿、疏肝之时，不忘补脾土之虚，肝气畅则脾自健、脾气健则湿自去。冯教授临证论治之际，虚实同治，治实不忘补虚，并注意把握时机，水湿未祛而过早进补会不仅闭门流寇、更加重脾土之壅滞，当究其标本，明辨缓急，分证论治。

### 3.2. 遣方用药特点

冯培民教授紧扣本病水湿泛溢兼肝郁脾虚之病机，秉持分消水湿，健脾疏肝解郁之治疗原则，方药多选三仁汤及参苓白术散加减合方，临床疗效确切，该方由豆蔻仁 10 g，煨苦杏仁 10 g，苡仁 20 g，莲子 10 g，党参 15 g，炒白扁豆 10 g，竹叶柴胡 15 g，姜厚朴 15 g，麸炒白术 15 g，茯苓 15 g，青皮 10 g，炙甘草 5 g，黄芪 15 g，黄芩片 5 g，生山药 15 g 组成。《温病条辨》：“治湿不理气，非其治也，”冯教授指出治疗本病不仅要行气化湿，更要温中燥湿、还要利水渗湿，法当分消上下。方中煨苦杏仁宣通上焦肺金之气以行气化湿，豆蔻仁温通中焦以健脾燥湿，薏苡仁通利下焦使水湿从下而出，合该因势利导，给湿邪以出路。上三味药以三焦为通路使水湿分而走之，同时药性平和，祛湿而不伤中。肝气机调畅，气化则水湿去，辅之以厚朴、青皮调畅气机，气行则津行更畅，此五味药联用，共行温中化湿行气之效。考虑患者“本虚”故去滑石、通草等防止分利太过伤脾，选用温和之品，留茯苓、炒白扁豆、麸炒白术等健脾利湿之药；竹叶柴胡、黄芩片合用以疏肝理气解郁，临床取效甚佳[10]，莲子、党参、黄芪、生山药等药益气扶正以补脾胃之虚，绝湿之根源。临证之时，不必拘泥，当根据病机主次，症状轻重，随证加减：腹痛较甚者，可加用醋延胡索、川芎、丁香行气止痛；腹胀明显者，可予枳壳、香附、紫苏梗理气和中；反酸烧心为重，可考虑予煨赭石、吴茱萸制酸和胃；晨起口干明显者，可考虑用芦根、葛根、麦冬生津止渴；恶心呕吐加竹茹、肉豆蔻、砂仁降逆止呕；失眠多梦者，予百合、首乌藤、龙骨、茯神木宁心助眠；纳差者，可加鸡内金、建曲、炒麦芽健脾开胃，若患者有排便不畅兼里急后重之感，可重用黄芩、并加用酒黄连，可适当加用当归、白芍滋肝阴助肝用。

## 4. 典型病例

患者，男，40岁，因“腹泻10余年”于2023年06月04日就诊：患者自诉10余年前出现腹泻，大便不成形，2~4次/日，腹泻前有腹部坠胀感，泻后减轻，便意感明显，轻微腹痛，大便偏稀，不伴有粘液脓血便等，后多次治疗，效果欠佳。现欲求中医治疗，故来我院就诊，目前症见：患者神志清，精神可，腹泻，2~3次/日，质稀，腹部坠胀感，泻后减轻，不伴有粘液脓血便、恶寒发热等，轻微腹痛，晨起有口干、口苦、口臭，时有乏力汗出，小便正常，纳可，寐差，平素工作压力大、思虑较重，近期体重未见明显下降，患者舌淡红苔薄微腻，边有齿痕，脉弦。自诉饮食不规律，缺乏锻炼，形体偏胖。肠镜检查未见明显异常。西医诊断：肠易激综合征(腹泻型)，中医诊断：泄泻(脾虚湿盛兼肝郁证)，当分消水湿为主，辅之健脾疏肝行气。方药：煨苦杏仁 10 g，薏苡仁 20 g，豆蔻仁 10 g，茯神 20 g，龙骨 20 g，牡蛎 20 g，莲子 10 g，醋延胡索 10 g，天花粉 15 g，建曲 20 g，炒牵牛子 10 g，麸炒白术 15 g，党参 15 g，茯苓 15 g，浮小麦 15 g，姜厚朴 15 g，竹叶柴胡 15 g，生蒲黄 10 g，紫苏梗 10 g，炮姜 10 g，白芍 15 g，当归 10 g，青皮 10 g，五灵脂 5 g，黄芩片 5 g，白花蛇舌草 10 g，半枝莲 15 g，生石膏 15 g，山药 15 g，炒白扁豆 10 g，黄芪 15 g，炙甘草 5 g，共 16 剂，开水冲服，日一剂，分三次服用。并嘱患者按时进食、

少食外卖等重油重盐食物,保持心情愉悦,坚持每天锻炼身体 30 分钟,学会自我排解。2023 年 7 月 2 日二诊:患者症状较前减轻,乏力消失,患者自述曾行腹部 B 超,双肾有小型结石,故在原方基础上去白术、党参、茯苓、浮小麦,加金钱草 15 g,海金沙 15 g,石韦 15 g,山慈菇 5 g 以利尿通淋排石,继予中药颗粒剂 16 剂,服用方法同前。后随访患者,其诉病情稳定,症状消失。

按:本例为腹泻型肠易激综合征,本病迁延难愈,经西医疗治后,症状反复。患者既往饮食不规律,损伤脾胃,内生水湿为患,又因川蜀之地气候潮湿,内外相合,致水湿难去,中焦愈虚,故可见患者四肢乏力;肝气郁结,疏泄无度,胆汁上泛于口,故见患者口苦;患者平素工作压力大、思虑较重,加之脉弦腹胀,可见其肝郁气滞为甚;辨证为脾虚湿盛兼肝郁证,脾虚肝郁水湿胶着,难分难解,为治疗更增难度。故针对此患者而言,应当标本兼治,以分消水湿之法祛湿为主,辅以疏肝健脾行气,自当见效。故在基础方中加入茯神、龙骨、牡蛎助眠安神;炒牵牛子攻逐水饮;蒲黄、五灵脂、醋延胡索活血化瘀止痛;加用当归、白芍滋肝阴助肝用;浮小麦、天花粉、生石膏清热生津止汗,防止汗出过多伤津;冯教授考虑到蜀地气候多湿热,湿热毒邪更易化生,故方中常加白花蛇舌草、半枝莲清热解毒;紫苏梗、炮姜、建曲温中理气健脾以固其本。IBS-D 患者病程长,病情易反复,临证时应分清病机主次、标本兼顾。冯培民教授诊治 IBS-D 时,紧扣病机,但根据不同病人的不同情况,治疗侧重点各有不同,但常以祛湿为第一要义,水湿不除则中焦脾胃之功能终难恢复,待邪实解除后再行补土之术效果更佳,也无闭门留寇之嫌,临床对 IBS-D 多有见效。在诊治 IBS-D 患者时,在嘱咐患者按时用药的同时,还应嘱咐其摄生养身、坚持锻炼、保持心情愉悦,防治结合,以最大努力提升患者生活质量。

## 基金项目

国家自然科学基金委员会面上项目(81673854):腹泻型肠易激综合征中医方-证-肠道微生态的宏基因组学研究,负责人:冯培民。

## 参考文献

- [1] Sperber, A.D., Dumitrascu, D., Fukudo, S., Gerson, C., Ghoshal, U.C., Gwee, K.A., *et al.* (2016) The Global Prevalence of IBS in Adults Remains Elusive Due to the Heterogeneity of Studies: A Rome Foundation Working Team Literature Review. *Gut*, **66**, 1075-1082. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-311240>
- [2] 刘雅萍, 王红霞, 王威. 腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证中医研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(8): 1465-1468.
- [3] 王宁, 毕宇峰, 纪昌春, 等. 腹泻型肠易激综合征发病机制及针灸干预研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 50-54.
- [4] 张开波, 李鲜, 张璐鹏, 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.
- [5] 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.
- [6] 贾文轩, 沈洪. 从肝脾论治腹泻型肠易激综合征的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(3): 126-131.
- [7] 廖正仪, 龙年宝, 葛来安. 腹泻型肠易激综合征中医外治法研究概况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(22): 183-186.
- [8] 贾荣, 唐莉, 杨勤. 杨勤教授从湿论治腹泻型肠易激综合征经验总结[J]. 广西中医药, 2023, 46(1): 42-45.
- [9] 周建宁, 侯晓华, 刘南植, 等. 武汉地区消化内科就诊患者肠易激综合征的发病情况[J]. 胃肠病学, 2006, 11(6): 356-358.
- [10] 李岳, 杨甜甜, 周新苗, 等. 柴胡-黄芩药对功效及临床应用[J]. 中成药, 2022, 44(11): 3721-3723.