

“潜阳法”治疗便秘型肠易激综合征的思路探析

王楠^{1,2}, 张书信¹, 高静¹, 陈航¹, 洪燕秋³

(1. 北京中医药大学东直门医院肛肠科, 北京 100700; 2. 北京中医药大学, 北京 100029;
3. 北京中医药大学厦门医院肛肠科, 福建厦门 361015)

摘要: 便秘型肠易激综合征是指临床表现以腹痛或腹胀、排便习惯改变等为主的慢性功能性肠道综合征, 此病属反复发作的难治性疾病。临证中症见大便秘结、排便困难、腹痛或腹胀, 但无发热、口渴、烦躁等症的久病及老年便秘型肠易激综合征的患者, 其病机可归为肾阴失藏, 相火离位, 浮于大肠, 暗耗津液; 辨证属“阴不藏阳, 虚阳浮越”之证, 治疗宜采用潜阳法; 选方可采用三才封髓汤(主要由人参、天冬、熟地黄、黄柏、砂仁、甘草等组成)加减, 常可获显效。

关键词: 便秘型肠易激综合征; 虚阳浮越; 相火; 潜阳法; 三才封髓汤

中图分类号: R256.35

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)06-1628-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.06.038

Exploration on Therapy of Subsiding Yang for the Treatment of Constipation-Predominant Irritable Bowel Syndrome

WANG Nan^{1,2}, ZHANG Shu-Xin¹, GAO Jing¹, CHEN Hang¹, HONG Yan-Qiu³

(1. Dept. of Anorectology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3. Dept. of Anorectology, Xiamen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Xiamen 361015 Fujian, China)

Abstract: Constipation-predominant irritable bowel syndrome refers to the chronic functional intestinal syndrome characterized by the clinical manifestations of abdominal pain or abdominal distension, and changes in bowel habits, which is a recurrent refractory disease. In the clinical practice, the patients with prolonged or senile constipation-predominant irritable bowel syndrome usually have the manifestations of constipation, difficulty in defecation, abdominal pain or bloating, but without fever, thirsty, or irritability, and their pathogenesis is due to the failure of kidney yin in storage and then the detached ministerial fire floats over the large intestine and secretly consumes the body fluid. The patients with prolonged or senile constipation-predominant irritable bowel syndrome can be differentiated as the syndrome of yin failing to store yang and floating of deficient yang, and therapy of subsiding yang can be used for the treatment by adopting the modification of *Sancai Fengsui* Decoction (mainly composed of Ginseng Radix et Rhizoma, Asparagi Radix, Rehmanniae Radix Preparata, Phellodendri Chinensis Cortex, Amomi Fructus, and Glycyrrhizae Radix et Rhizoma), which can achieve remarkable efficacy.

Keywords: constipation-predominant irritable bowel syndrome; floating of deficient yang; ministerial fire; therapy of subsiding yang; *Sancai Fengsui* Decoction

便秘型肠易激综合征(constipation-predominant irritable bowel syndrome, IBS-C)是一种反复发作性难治的肠道疾病, 以大便秘结、排便困难或腹痛、

腹胀等临床表现为主; 其发病率逐年上升, 以老年患者居多, 并逐渐呈年轻化^[1]。现代医学认为, IBS-C的发病机制与肠道菌群失调、肠蠕动功能减

收稿日期: 2023-06-25

作者简介: 王楠(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: alila654@163.com

通信作者: 张书信(1965-), 男, 主任医师、教授, 博士研究生导师; E-mail: 13661027611@126.com

基金项目: 北京市自然科学基金资助项目(编号: 7202112)

弱等有关,但其病理机制仍未明确。IBS-C的治疗以缓泻剂及促胃肠动力、调节肠道菌群的药物治疗为主^[2]。治疗过程中通常初期疗效较明显,但易反复发作,需长期大剂量用药;治疗后期因对药物出现耐药性甚者出现抗药性而致疗效差。部分患者需长期依赖刺激性泻剂方能排便,刺激性泻剂副作用较大,可损伤肠道黏膜,甚者危及生命。IBS-C已成为现代临床难治性疾病之一。

中医将IBS-C归为“便秘”范畴。临证中,部分医者认为IBS-C患者具有大便干结而数日难排、腹胀不适等表现,故认为邪实壅滞肠道为该病的主要病机,治疗常采用通腑降浊排便之法,这对于病程短的患者具有一定的疗效^[3-5]。但笔者在临证中发现,IBS-C患者因初期多不重视,故病程久的患者居多,且多见于老年患者,其病机多可归于阴不藏阳,虚阳浮越,耗损津液,而致大便秘结;其治疗不能一味用通腑降浊排便之品,以防耗损津液,治标不固本,终致源头无水,肠道之津液枯竭而大便愈便秘。针对此类“阴不藏阳,虚阳浮越”的IBS-C患者,其治疗当调其阴阳,临床常以三才封髓汤加味以滋阴潜阳,达阳秘阴平,而使肠络通畅。以下试阐述采用潜阳法治疗相火灼津而致的IBS-C的思路,以供同道借鉴。

1 潜阳法治疗IBS-C的理论基础

潜阳法的立法依据源于《素问·生气通天论》中所述:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”^[6]。肾阴是人生命活动之源,肾阳乃人生命活动原动力,阳出于阴而动,阳潜于阴则静,故阴阳协调,阴阳运转出入升潜正常,气血津液才能如序通畅,方能维持人体正常的生命活动。李东垣在《脾胃论》中提出:“心火者,阴火也,起于下焦,其系于心,心不主令,相火代之”^[7]。李东垣把火辨为君火、相火,认为君火居上焦,寄于心中;相火位下焦,藏于肾中。君火与相火互济则气机条畅,道通津行,阴阳并布四维;“阴平阳秘”,精气津液协调则无病。若肾阴失藏,相火失于敛降而横飞,则火盛津伤。清代火神医家郑钦安在其《医理真传》中提出,“一点真阳藏于二阴之中”,用八卦形容机体之阴阳运动过程,阳藏阴中,正如“负阴抱阳”而共同发挥功用^[8]。同时认为阴阳如水中之龙,龙潜于水中,水暖龙升,

方能兴云布雨,万物生长壮盛,若水不随龙升腾,则一片焦枯之象。即治疗“阴不藏阳,虚阳浮越”之证,在滋阴的同时,也需顾及潜阳,从而达到“阴平阳秘”,疾病自除的效果。

久病及老年IBS-C患者,其便秘症状因津液亏虚,肠道失养,不通则秘结,但究其病机根本在于肾。肾属水,藏一身之阴阳。肾阴性静,以敛藏为主,肾阴失政,肾阳失藏,离位则为相火,相火横飞,相火易损金,金失敛降,相火久存而暗耗津液。大肠禀庚金而主津液,具有传导糟粕之功。相火浮越而金先受之,金失敛降,相火难潜,形成恶性循环。相火灼金,肠道受之,火扰则肠络不通,不通则痛;相火耗津,津损便难干结,甚者津少便燥难排。久病及老年IBS-C患者的病机之标乃相火失位,暗耗津液,其本则因肾阴失政,肾阳失藏,金失敛降,浮于肠络;其核心病机乃相火灼津,辨证当属“阴不藏阳,虚阳浮越”之证,故治疗当采用潜阳法。

IBS-C初期患者多见邪实壅滞肠道,常表现为实火。实火易治,而虚火难防难治。IBS-C患者初期实火明显,常以抗生素和激素药物治疗,治愈率较高。IBS-C患者见虚火浮越者,早期多未能察觉,或者出现微小的症状不予重视;经长期慢性反复消耗,患者难防难识,医者难辨难治,导致辨证各异,易犯虚实不分、滥用苦寒药之误。

张景岳在《景岳全书·虚火论》中云:“郁热之火,宜散而解之……虚火之与假热,其气皆虚,本或相类,然阴阳偏胜亦有不同”^[9],详细论述了虚火和实火的病理机制、症状表现及治疗方药,是后世医家治火必读之书。张景岳认为,实火为郁热之火,可予寒凉泻而散之,虚火乃阴虚阳浮,宜滋阴秘阳,以达“阴平阳秘”。即浮越之相火当需潜阳,如龙雷之火需潜入水中则安,水得龙雷之火故暖,水暖龙安,升腾自如,兴风布雨,万物发生。

2 潜阳法治疗IBS-C的临证运用

针对久病及老年IBS-C患者之相火灼津,治疗当采用潜阳法。朱丹溪认为,“君火者,人火也,心火也,可以水灭,可以直折……相火者,天火也,龙雷之火也,阴火也,不可以水湿制之,当从其性而伏之”。朱丹溪把火分为君火和相火,君

火以水性折之，而相火不以水制，否则越灭火越炎，相火如龙火，龙火需潜入水中而火自安^[10]。阳潜入阴得以用，三才封髓汤为潜阳法的代表方。

三才封髓汤由李东垣提出，载于元代罗天益所撰的《卫生宝鉴》。三才封髓汤中的人参、天冬、熟地黄分别对应于天、人、地三才，对应机体则分指上、中、下三焦；封髓三药为黄柏、砂仁、甘草^[11]。黄柏味苦则泻火，性寒而能使阴沉降，故能泻相火，常以盐制，借盐入肾使相火潜而封于肾阴之中。砂仁辛温入脾胃，枢转中宫阴阳，一身阴阳源于肾，靠脾胃之枢而转至四维，故中宫脾胃运转在阴阳升降出入中起枢纽作用。甘草炙者补而生者泻，在三才封髓汤中用生甘草以泻君火。君火寄于心，相火存于三焦，源于肾中，水火需互济，升降如序，阴阳运动方圆。三才封髓汤中诸药合用，“三才”之三药共养阴且固阳之基，“封髓”之三药潜阳于阴之中。

临证治疗IBS-C时，医家易将大便不通归于燥热结于大肠，而采用承气类方攻下。如此治疗，初期效显，但以大黄、芒硝苦寒峻下泻火，犹如以水灭之，釜底薪火依然存在。承气类方针对的是实火聚于大肠而表现为发热、口渴、汗出或烦躁、腹剧痛的患者，一般起病较急，此时以大承气峻下泻君火，热随便泻，但宜病止药停。IBS-C患者以大便秘结，排便困难，甚者几日未排，或有腹痛、腹胀闷不适感为主，通常无发热、口渴、烦躁等症；究其根本病机为肾阴失藏，相火浮越，暗耗大肠津液而致便秘。此时治疗需采用三才封髓汤以养阴秘阳，阳秘则阴生，津生有源，大便得润，方能畅通^[12]。故临证治疗便秘患者需详问其他病症，细辨病机，随证灵活施方，方可效显病除。

3 病案举例

患者李某，女，50岁，2022年6月2日因“大便干结难排伴腹胀闷3年有余，加重4个月”就诊。该患者3年前无明显诱因出现几日未排大便伴腹胀闷不适感，常自行购买泻药服用(具体不详)，服药后排数枚干结大便，症状有所缓解。4个月前出现腹胀腹痛，2~3日排便1次，排便时困难，大便干结，患者自行购买泻药(具体不详)治疗后效果不佳，2d前于我院行肠镜检查，为求中医治

疗到我院门诊就诊。刻下症见：患者已3d未排大便，伴腹部胀闷不适，情志不畅，无发热、呕吐等症。患者常出现口腔溃疡、牙痛，手心脚底自觉发热并汗出，眠差难入睡，梦多，昼易困倦，纳可，夜尿2~3次。舌暗红，舌尖甚，少苔，舌下脉络稍迂回曲折，双尺脉细微数。

查体：血压正常，神志清楚，精神状态良好。腹软，上腹部无压痛，无反跳痛及包块。肝、脾、胆囊肋下未触及。莫非氏征阴性，麦氏点无压痛。肝、肾区无叩击痛，移动性浊音阴性。肠鸣音正常，4次/min，未闻及振水声及血管杂音。2022年5月31日的肠镜检查结果显示：镜下肠道未见明显异常。

西医诊断：便秘型肠易激综合征；中医诊断：便秘(肾阴失藏、相火灼津、肠道失润)。治法：滋阴潜阳通便；方选加味三才封髓汤。方药如下：天冬20g，熟地黄20g，党参15g，砂仁10g(后下)，盐黄柏10g，麻子仁20g，白芍15g，当归20g，白术20g，肉苁蓉20g，枳实10g，厚朴10g，杏仁10g(打碎)，生甘草10g。处方3剂，水煎服，每2日1剂。嘱患者将上述药物(除砂仁外)纳入药罐中，以500mL冷水泡30min，武火煎25min后纳入砂仁，文火煎5min。一煎取汁400mL。二煎时加入500mL开水煎15min取汁300mL。两次煎煮的药液相混，分2日服用，每日3次，饭前温服。嘱患者忌辛辣、香燥等食物。嘱患者排便后停药继续到门诊复诊。

2022年6月12日二诊。患者述服药后排数枚干结样大便，腹部胀闷明显减轻，大便每2日1次，疲倦感缓解，睡眠仍差，夜尿1~2次。舌暗红，少苔，舌下脉络稍迂回曲折，双尺脉细微数。处方于初诊方基础上去理气宽中之枳实、厚朴，以防行气药之燥耗津伤血；生甘草改为炙甘草10g，生者泻火，炙则补中；大便通畅，则予麸炒白术、炙甘草补中厚土；中宫为相火升降之轴，加山药20g起厚土伏火之用；患者眠差加龙骨20g、牡蛎20g、茯神20g、远志10g以交通心肾，心火归于肾阴中，使阳入于阴则寐。共处方5剂。

2022年7月10日三诊。患者述大便每2日1次，无腹胀，排便时较前容易，睡眠好转，手脚底出汗有所改善，舌暗红，有苔，脉细。守前方，继服5剂，煎服法同前。后定期电话回访，患者无腹

胀,大便每2日1次,大便成形,食香燥食物后会有排便不爽,嘱患者调饮食。

按:该患者年过半百,阴阳自半。一身阴阳升降运动有赖木疏金敛。患者因情志失调而肝自扰,肝郁失疏泄,郁则阳失疏,肝郁侮金,金失敛降,阳无以敛降于本位肾阴中,阳不归阴,阴阳运动失圆。大肠禀金而属阳明,主津,阳明易化燥伤津。肝肾同源,木郁而致相火浮越,相火侮金犯大肠而化燥暗耗津液,故见大便干结难排。虽出现大便干结,但无发热、口渴、烦躁等症,提示非实火犯大肠化燥伤津;患者常牙痛、口腔溃疡、出汗、失眠等,且舌暗红,脉细数,由此可知其病机为相火浮于大肠化燥伤津,津伤则便秘。因其病机为肾阴失藏,相火横飞扰肠道,故以加味三才封髓汤治之。“三才”之天冬、党参、熟地黄入上、中、下三焦,既能滋其阴,又能润其肠络;“封髓”之盐黄柏、生甘草、砂仁共同运转中焦,土厚伏火,虚火归位;厚朴、枳实行气宽中,起补而不滞之功,白芍、麻子仁、杏仁、肉苁蓉、当归能助天冬滋阴养血而润其肠道。当肠道通畅后去理气宽中之枳实、厚朴,病除药停,以免过用行气之药,防其燥性耗津伤血;生甘草改为炙甘草,生者泻火,炙则补中。大便通畅后,则予麸炒白术、炙甘草补中厚土,中宫为相火升降之轴,加山药起厚土伏火之用。诸药合用,滋阴固本,理气宽肠,养血润肠,大肠有津,肠通便润。针对相火浮越所致的IBS-C患者时,采用加味三才封髓汤治之,标本兼治,补而不滞,常可取得显效。

4 结语

便秘型肠易激综合征(IBS-C)发病率日渐上

升,并呈年轻化趋势。以常规泻下攻邪、润肠通便治疗IBS-C患者,初期可取效,但易反复发作。肾中阴阳统领一身之阴阳,阴平阳秘,人自安康;阳不归阴,浮阳暗耗阴津。以“潜阳”法治疗相火灼津的久病及老年IBS-C患者,可使阳潜于阴,阴得阳而平,阳入阴而安,肠络相火收,津液滋生有源,则大便自润而肠道通畅。

参考文献:

- [1] 杨倩,王小天,杜姚,等.便秘型肠易激综合征药物治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(6):5-8.
- [2] 赵娟娟,陆敏.便秘型肠易激综合征的中西医结合治疗进展[J].广西中医药,2022,45(2):68-70.
- [3] 杜丽朋,赵丹阳,谷诺诺,等.杨倩运用麻枳降浊方治疗便秘型肠易激综合征经验[J].山东中医杂志,2018,37(2):132-134.
- [4] 杨倩,刘建平,陈建权,等.麻枳降浊方治疗便秘型肠易激综合征临床观察[J].河北中医,2016,38(1):29-32.
- [5] 黎丹.加减增液承气汤联合黛力新治疗便秘型肠易激综合征气滞肠燥证的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2014.
- [6] 佚名.黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:114.
- [7] 李东垣.脾胃论[M].李一鸣,整理.北京:中国中医药出版社,2005:67.
- [8] 郑钦安.医理真传[M].北京:中国医药科技出版社,2016:36.
- [9] 张景岳.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,2011:171.
- [10] 鲁晓聪.朱丹溪相火论与明代命门学说的本体化转型[J].中华中医药杂志,2022,37(7):3734-3737.
- [11] 张国华,王轶蓉,王秀云.王秀云教授应用三才封髓丹加味治疗梦交胎动不安经验[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):12-15.
- [12] 李文江,姜莉云,吴文笛.吴荣祖教授秘阳法临床应用体会[J].光明中医,2017,32(8):1093-1095.

【责任编辑:贺小英】