

从“肝与大肠相通”探析纤维肌痛综合征*

崔家康¹, 王一晨², 孟庆良¹

1. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院, 河南 郑州 450002; 2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046

摘要:“肝与大肠相通”理论是肝与大肠生理特性及功能的精炼概括, 肝主疏泄, 大肠主津, 具有传导功能。纤维肌痛综合征主要表现为广泛性疼痛与精神障碍, 这与肝和大肠的功能密切相关。从“肝与大肠相通”理论出发, 通过养肝血而润肠、通大肠而疏肝的治疗方法, 使气血舒畅以达治疗肢体疼痛等病症的目的。而“肠-肝”轴学说在疾病发展过程中发挥重要作用, 可通过调节肠道菌群治疗纤维肌痛综合征, 这与“肝与大肠相通”理论不谋而合。

关键词: 纤维肌痛综合征; “肝与大肠相通”; 肝; 大肠; 脏腑相通

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2024.09.299

中图分类号: R255.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2024)09-1816-04

Treatment of Fibromyalgia Syndrome Based on Theory of "Liver and Large Intestine Connecting"

CUI Jiakang¹, WANG Yichen², MENG Qingliang¹

1. The Second Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450002; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: "Liver and Large Intestine connecting", which is a refined summary of the physiological characteristics and functions of the Liver and the Large Intestine. It is believed in Chinese Medicine that the Liver governs Qi soothing and discharging, while the Large Intestine governs Jin as well as conveyance. The main clinical manifestations of fibromyalgia syndrome (FMS) are generalized pain and mental disorders, which are closely related to the function of Liver and Large Intestine. Based on the theory of "Liver and Large Intestine connecting", the limb pain and other diseases can be treated with method of nourishing the Liver blood to moisten the Intestine and free stool and soothing the Liver Qi by regulating Qi and blood. In addition, the gut-liver axis plays an important role in understanding the development of the disease, and the fibromyalgia syndrome can be treated by modulating the intestinal microbiota, which coincides with the theory mentioned above and suggests the way of treating FMS by regulating intestinal flora.

Key words: fibromyalgia syndrome; "Liver and Large Intestine connecting"; Liver; Large Intestine; Zang and Fu connecting

纤维肌痛综合征 (fibromyalgia syndrome, FMS) 是一种病因不明的风湿性疾病, 以全身广泛性疼痛, 伴有晨僵、疲劳感, 睡眠障碍和精神障碍等为主要临床表现, 尤以中轴骨骼 (颈椎、胸椎、下背部) 及肩胛带及骨盆带等部位为常见^[1], 本病好发于女性, 但

在我国大部分地区无确切的流行病学报道。目前国内对于 FMS 发病机制的深入研究较少, 不少临床医师对其诊断标准、治疗方案等均认识不足, 易出现漏诊、误诊而耽误治疗, 并增加患者经济负担^[2]。FMS 的诊断多以临床症状为判断依据, 由于本病症状谱多样且缺乏特异性的客观体征和实验室阳性指标, 常影响临床对 FMS 的诊断和治疗, FMS 的首诊误诊率高达 87%^[3]。从中医学角度讲, FMS 所表现的广泛性疼痛与精神及睡眠障碍, 同肝与大肠脏腑

* **基金项目:** 国家自然科学基金面上项目 (81874456); 河南省自然科学基金青年项目 (232300420270); 河南省卫生健康委员会国家中医临床研究基地科研课题项目 (2021JDZX2079); 河南省中医院博士基金项目 (2021BSJJ02)

功能密切相关,而“肝与大肠相通”理论具有一定的实践意义。因此通过分析“肝与大肠相通”理论与该病的相关性,探讨 FMS 的临床治疗,具有现实的指导意义。

1 “肝与大肠相通”理论

在人体解剖结构和古代文献中很少有关于“肝与大肠相通”的论述。该理论始载于明朝医家李梴《医学入门·脏腑》中的《五脏穿凿论》,记载:“心与胆相通,肝与大肠相通……此合一之妙也。”李梴对此句“肝与大肠相通”的注解为:“肝病宜疏通大肠,大肠病宜平肝经为主。”但其并没有对该理论的中医病机以及具体治疗法则予以准确的阐述。自此之后,关于“肝与大肠相通”理论的著作或医集均较少出现。根据脏腑相关作用的关系,笔者试分析“肝与大肠相通”理论的病机所在,扩展 FMS 的临床诊疗思路。

1.1 肝与大肠在生理上相关 在脏腑相互作用方面,有学者提出“肝寄腑于大肠”理论,即:大肠的降浊功能需要肝的疏泄功能辅助;肝的疏泄升发同样也需要大肠的降浊功能辅助,二者一升一降,相反相成^[4]。五行学说认为:肝属木,“木曰曲直”,木性升散条达;大肠属金,“金曰从革”,金性沉敛肃杀,金木相克,互制互用,相反相成。大肠者,传导之官,变化出焉。胃主降浊是大肠传导功能的延伸,说明大肠具有土性的生理特征。《素问·六节藏象论》记载:“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廩之本,营之居也……此至阴之类,通于土气。”说明大肠既有金性,还有土性的双重属性。木得金而敛,土得木而达,大肠在双重属性的驱动下,克制木气的同时又受木气的挟制,完成了肝与大肠的相通互制^[5]。《素问·五常政大论》云:“木曰敷和……木不敷和,则心血不生,脾不能为胃行其津液,胆不能化相火,胃不能下降而收纳,肾无以藏精。”肝气敷和,其中“肝气调达,助脾散津”及“肝枢气机,敷布津液”均与大肠的生理功能存在密切联系^[6]。因此,“肝与大肠相通”即为:肝寄腑于大肠,借大肠而降泄浊气,通过大肠的降浊而使肝之生理功能正常;而肝之疏泄功能正常又保证大肠的顺利降浊。

1.2 “肠-肝”轴作用关系 现代医学提出的“肠-肝”轴学说在一定程度上为“肝与大肠相通”理论提供了支持。肝脏和肠道都是消化系统的重要组成部分,各自有极其复杂的生理活动。整个胃肠道存在数量惊人的共栖微生物,在人体的健康和疾

病状态中扮演着不同的角色。肝脏的门静脉从小肠和大肠、脾脏和胰腺收集血液,门静脉也是消化道-肝脏交流的标志性解剖结构。在健康情况下,门静脉血液中可能会包含少量的潜在致病菌或有毒化合物,健康的肝脏及其免疫系统处理此类应激源。反之,肝脏分泌的胆汁通过胆管进入肠道,并被肠道摄取进入门静脉血,从而建立了“肠-肝”轴的双向循环^[7]。在病理情况下,这一防御机制被破坏,来自肠道的细菌及炎症介质就会通过门静脉进入肝脏,破坏肝脏。“肠-肝”轴不仅控制着胃肠道健康和疾病,还是影响环境和宿主之间互作的介质。营养物质、微生物抗原、代谢物和胆汁酸,调节肠道和肝脏中的代谢及免疫反应,并相互影响各自的微生物群落的结构与功能。

1.3 肝与大肠在病理上的关系 肝与大肠生理上密切相关,病理上互相影响。明代李梴《医学入门》载:“肝与大肠相通。”肝气郁结导致肝的疏泄功能失常,可导致大肠生理功能出现异常,故出现腹胀、腹痛、泄泻、便秘等大肠传导失职的现象。《素问·至真要大论》云:“厥阴司天,风淫所胜……腹胀善噫,得后与气则快然如衰。”指出在肝厥阴主气时,寒多则大便溏泄,热多则大便秘结。即肝发生病变会直接导致大肠病“殄泄”的表现,表明肝脏疏泄失调,气机不通以致大肠传导失司,从而出现泄泻^[3]。《素问·举痛论》云:“怒则气逆,甚则呕血及殄泄,故气上矣。”说明情志不舒,肝郁气滞可致大肠传导功能失调,出现泄泻之症,而肝与大肠在病理表现方面也存在着特殊的联系。

因此,“肝与大肠相通”理论从五行属性及脏腑功能角度均证实其临床实践的正确性。“土得木而达”,肝主疏泄,气机畅达,传导糟粕,大肠通下,排出肝之浊气;大肠敛闭魄门,又防疏泄太过,使肝气不致过伤,二者气化相通,互相为用^[8]。

2 FMS 和“肝与大肠相通”理论的联系

2.1 肝与 FMS FMS 归于中医学“周痹”“气痹”的范畴^[9],如《灵枢·周痹》有关 FMS 的论述“此内不在藏,而外未发于皮,独居分肉之间,真气不能周,故命曰周痹”“风寒湿气,客于外分肉之间……真气不能周,故命曰周痹”。说明风、寒、湿与 FMS 密切相关。李梴《医学入门》中有关周痹的病机与肝相关:“周身掣痛者,谓之周痹,乃肝气不行也。”因此,从肝的角度出发,探索 FMS 的治疗具有重要意义。《傅青主男科·心腹痛门》记载:“手足心腹一身皆

疼……治足乎治肝为主,盖肝气一舒,诸痛自愈。”提示以弥漫性躯体疼痛为核心特征的 FMS,临床上可以选择疏肝理气止痛之法,改善 FMS 患者的慢性疼痛、睡眠和情绪障碍等症状。《素问·六元正纪大论》记载:“木郁达之,谓吐令条达也。”以疏肝理气之法的柴胡疏肝散加减配合护理具有改善 FMS 患者疼痛和情绪障碍的作用,进一步提示 FMS 发病机制的关键因素与“肝气郁结”有关^[10]。肝主疏泄,少阳枢机不利,阳气内聚,相火郁遏,不能布达于外,气血郁滞,筋脉肌肉失于濡养,不通不荣,可出现肢体广泛性疼痛、情绪、认知等功能的异常^[10]。郭会卿从风寒湿及肝郁论治 FMS,主张从肝、脾论治 FMS,自拟方疏肝益脾合剂^[11]。方中延胡索用至 30 g,据《本草纲目》记载:“延胡索,味苦微辛,气温,入手足太阴、厥阴四经……主治一身上下所痛。”临床疗效显著。

2.2 大肠与 FMS 《灵枢·本输》云:“肺合大肠。”手太阴肺经属肺络大肠,手阳明经属大肠络肺,肺与大肠相表里,肺气肃降与大肠传导之间相互为用。肺气调则肺对大肠的调节与制约正常;大肠畅通亦可影响肺气之运行。因此大肠积滞不通,肺气的运行也将会受到影响。《王氏医案》曰:“治节不行,一身之气皆失其顺降之机。”肺气受阻则调节功能失职,全身气机不畅,肝不能升气于左,肺不能降气于右,使身体上下左右血行受阻,造成身体弥漫性疼痛。因此大肠与以弥漫性躯体疼痛为核心特征的 FMS 关系密切。《素问·举痛论》云:“怒则气上,喜则气缓……思则气结。”指出七情致病对气机的影响,肺在志为悲忧,当出现过悲、过忧情绪时将会影响肺的气机,而研究显示约 1/3 的 FMS 患者伴有抑郁症状^[12]。肺与大肠相表里,肺气不畅,大肠的功能也将受到影响。因此,当 FMS 患者出现过悲、过忧等情绪时,大肠的功能也会受到影响。

“肝与大肠相通”理论是肝与大肠的生理特性及功能的精炼概括,其在 FMS 的发病中有重要作用。肝主疏泄,少阳枢机不利,阳气内聚,相火郁遏,不能布达于外,气血瘀滞,筋脉肌肉失于濡养,可出现肢体广泛性疼痛,情绪、认知等功能的异常。“肝寄腑于大肠”,大肠可助肝脏疏泄,维持肝脏正常的生理功能,肝脏的正常疏泄又可保障大肠排泄糟粕,大肠疏泄有度不致肝郁于内,肝气调达有常不使肠壅在里,二者相辅相成^[13-14]。

3 从“肝与大肠相通”理论治疗 FMS

3.1 治 FMS 不离治肝 《血证论》言:“肝藏血焉。

至其所能藏之故,则以肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”肝郁则气滞,气滞则血行不畅,四肢关节、经络失于濡养,可见全身广泛性的疼痛、关节肿痛、疲劳、晨僵。肝气郁结证是 FMS 常见的中医证型,本证患者躯体症状和心理症状呈正相关^[15]。FMS 疼痛多由气血瘀滞或血不荣筋所致,治疗应以行气活血、养血柔筋为法,以肝为重,解气血之郁以止痛,滋补肝血以荣筋、安神。研究证实,采用针刺肝俞、脾俞、膈俞、血海、合谷、太冲、足三里、三阴交等穴治疗 FMS,在改善疼痛及全身压痛、睡眠障碍、疲劳及焦虑症状的优势突出^[16]。少阳枢机不利是 FMS 发病及治疗的关键,“柴胡剂”这类具有疏达少阳、疏肝解郁、调和气血的方剂,在临证时辨证加减,在改善 FMS 全身疼痛、失眠、抑郁等症状方面取得了较好的疗效^[14]。

3.2 肝病宜疏通大肠 《素问·至真要大论》记载:“阳明司天,燥淫所胜……妇人少腹痛,目昧眦疡,疮痤痈,蛰虫来见,病本于肝。太冲绝,死不治。”阳明大肠病变致肝失疏泄,出现胁肋胀满疼痛、少腹痛等症状。大肠主降泻浊气,若降泻不及,则浊气可因肝与大肠相通而上逆入肝,大肠浊气不降对肝的影响多反映于精神、神经症状上。由此可见,当 FMS 患者出现全身疼痛及精神障碍时可尝试从大肠入手。若肝气郁结,疏泄功能不畅,则会导致情志活动的异常,即心情抑郁不畅,闷闷不乐,久之形成郁证^[17]。中医学认为,肠道微生物参与体内水谷精微物质的代谢,而大肠主传导糟粕,从生理功能上来说,是有相似之处的。现代研究显示,肠道微生物群主要通过“脑-肠”轴途径调节大脑功能和人类行为。肠道微生物失调会导致各种情绪问题,而益生菌能够帮助机体产生有益的微生物,从而改善人体的情绪及认知功能^[18-19]。这为治疗 FMS 情绪障碍提供了新思路。

综上,“肝与大肠相通”理论在 FMS 治疗中具有重要的指导意义。“肝之俞在颈项”,从“肝与大肠相通”理论出发,通过养肝血而润肠、通大肠腑而疏肝的治疗方法,使气血舒畅以达到治疗肢体疼痛等病症的目的。而“肠-肝”轴学说在部分疾病发展过程中已被验证,并可通过调节肠道菌群治疗 FMS,这与“肝与大肠相通”理论不谋而合^[20-21]。

4 结语

“肝与大肠相通”,两者相互作用,当其中一脏腑异常,必然影响另一脏腑。在临床治疗上,肝与大

肠确与FMS相关,但目前“肝与大肠相通”理论的机制研究仍停留在浅表层面,没有足够的循证医学证据支持。因此,进一步论证和阐释“肝与大肠相通”的科学内涵,探析中医脏腑相关理论,对临床治疗具有重要的指导意义。

参考文献:

[1]焦娟,韩曼,付静思,等.从血虚肝郁论纤维肌痛综合症的病因病机[J].中医杂志,2020,61(23):2107-2108,2112.

[2]李芳,范婷婷,胡俊桥,等.纤维肌痛综合征的研究近况[J].湖南中医杂志,2017,33(10):196-198.

[3]尉国师,周海核,唐力.原发性纤维肌痛综合征113例临床误诊分析[J].河北医学,2013,19(12):1845-1846.

[4]王朝军,纪云西.“肝与大肠相通”之理论研究及运用初探[J].浙江中医药大学学报,2021,45(4):339-344.

[5]郑翠,郭朋.从肝与大肠相通理论探讨慢性肝炎的治疗[J].中医学报,2020,35(1):40-42,58.

[6]崔海镇,储全根.《张聿青医案》运用仲景经方特点探讨[J].陕西中医药大学学报,2018,41(1):6-8.

[7]廉晓晓,郭晓霞.肠-肝轴学说的研究进展[J].中西医结合肝病杂志,2017,27(4):251-254.

[8]王朝军,纪云西.“肝与大肠相通”之理论研究及运用初探[J].浙江中医药大学学报,2021,45(4):339-344.

[9]王庆波,周国赢.纤维肌痛综合征的中西医结合治疗策略[J].辽宁中医杂志,2009,36(9):1550-1551.

[10]谢彩洪,葛伟,王双双,等.柴胡舒肝散加减对纤维肌痛综合征疼痛和情绪障碍改善的疗效及护理观察[J].四川中医,2020,38(7):211-215.

[11]胡盼盼,孟得世,陈良飞,等.郭会卿教授治疗纤维肌痛综合征经验采撷[J].风湿病与关节炎,2019,8(6):49-50,55.

[12]MEASE P,ARNOLD L M,CHOY E H,et al. Fibromyalgia

syndrome module at OMERACT 9:domain construct[J]. J Rheumatol,2009,36(10):2318-2329.

[13]陈英杰.“肝与大肠相通”探析[J].中医研究,2007,20(11):3-8.

[14]徐长松.从疏达少阳治疗纤维肌痛综合征[J].国医论坛,2020,35(6):60-61.

[15]李延婷,姜泉,焦娟,等.纤维肌痛综合征肝气郁结证患者躯体症状与心理症状的相关性[J].中医杂志,2020,61(18):1623-1627.

[16]邵明璐,姜曼.疏肝解郁针刺法治疗纤维肌痛综合征[J].湖北中医杂志,2013,35(12):62.

[17]王梦婷,王莉,于英华.基于“肝与大肠相通”理论从肠道菌群角度防治抑郁症[J].实用中医内科杂志,2022,37(1):79-82.

[18]LIU R T,WALSH R F L,SHEEHAN A E. Prebiotics and probiotics for depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials[J]. Neurosci Biobehav Rev,2019,102:13-23.

[19]汤齐,高霞,耿婷,等.肠道菌群与中药相互作用的研究进展[J].中草药,2017,48(17):3629-3635.

[20]陈敬文,刘珍珠,张宁,等.肝与大肠相通理论在肩项部疼痛疾患中的应用案例[J].世界中医药,2019,14(12):3313-3316.

[21]李延婷,龙梅娟,李阳,等.习练路氏八段锦对纤维肌痛患者肠道微生态的影响[J].世界中医药,2024,19(6):838-843,849.

收稿日期:2024-05-25

作者简介:崔家康(1989-),男,河南睢县人,医学博士,主治医师,研究方向:中医药防治风湿病。

通信作者:孟庆良(1970-),男,河南虞城人,主任医师,研究方向:中医药防治风湿骨病。E-mail:mql678@163.com

编辑:纪彬