

常小荣教授“灸经治脏”学术思想在腹泻型肠易激综合征诊疗中的运用

曹思慧¹, 闫朝勃¹, 肖逸¹, 罗容², 刘未艾³, 常小荣¹, 刘琼¹, 刘密¹

(1. 湖南中医药大学, 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410021; 3. 湖南中医药大学第二附属医院, 长沙 410005)

【关键词】 灸法; 灸经治脏; 肠易激综合征; 名医经验

【中图分类号】 R246.1 【文献标志码】 A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2023.13.0039



常小荣(1956—), 女, 教授, 博士生导师, 国家“万人计划”教学名师, 全国第五、六、七批名老中医学术经验继承人指导老师, 湖南省医学学科领军人才, 国家中医药管理局针灸学重点学科带头人, 兼任湖南省针灸学会会长。常教授深稽博考, 致力于灸法效应规律及经脉脏腑相关机制的研究, 并传承“湖湘五经配伍针推学术”思想, 带领团队在经络脏腑相关研究领域取得了丰富的科研成果, 对针灸防治脾胃系统疾病具有深刻的认识, 在肠易激综合征的治疗方面有独到深刻的见解。

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种世界范围内高发病率的慢性功能性肠病, 以腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状的改变为主要临床表现, 且常伴有焦虑、抑郁等精神心理异常, 严重影响患者生活质量并给社会经济带来负担^[1]。根据罗马IV诊断标准^[2], 可将 IBS 分为 4 种亚型, 其中以腹泻型肠易激综合征(diarrhea-predominant irritable bowel syndrome, IBS-D)最为常见, 约占所有 IBS 病例的 74%^[3]。由于 IBS-D 无胃肠道器质性病变, 且缺少特异性生化标志物和形态学病理变化, 故如何有效诊治 IBS-D 是临床中值得探讨的难题。目前, 西医针对 IBS-D 的治疗方案主要为使用解痉剂、止泻剂、抗菌

药物和微生态制剂等对症治疗, 但存在易复发、药物不良反应及远期疗效不佳等不足之处^[4]。在此背景下, 已有多项研究^[5-8]显示, 针灸治疗 IBS-D 疗效确切, 具有简便易行、无不良反应等优势, 逐渐在众多疗法中崭露头角, 并且 IBS 已被世界卫生组织推荐为针灸治疗的优势病种^[9]。笔者有幸师从常小荣教授, 获益匪浅, 现将常教授在“灸经治脏”理念指导下治疗 IBS-D 的诊疗思路和临床经验进行归纳总结, 以期临床治疗提供参考资料。

1 “灸经治脏”学术思想概述

“灸经治脏”学术思想是基于“经脉-脏腑相关”

基金项目: 国家中医药管理局“湖湘五经配伍针推流派”传承工作室建设项目(LP0118041); 国家中医药管理局青年岐黄学者培养项目[国中医药人教函(2022)256号]; 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目[国中医药人教函(2019)41号]; 湖南省中医药科研计划项目(C2022027, D2022043, A2023022)

作者简介: 曹思慧(1999—), 女, 2021 级硕士生, Email: 15200867470@163.com

通信作者: 刘琼(1989—), 女, 讲师, Email: 121181998@qq.com

刘密(1978—), 男, 教授, 博士生导师, Email: newmean9722@qq.com

理论,遵循五行生克制化规律来指导临床灸治选穴的湖湘特色学术思想,是“湖湘五经配伍”学术流派中的一个重要分支^[10],主要依据“经脏相关”规律来认识和探究疾病的发生与发展。

经络与脏腑是人体内不可分割的两大系统,二者在生理和病理上都存在着特异性功能联系^[11]。早在《黄帝内经》中就已建立了完善的经脉脏腑相关体系,并且对经脉所主病候也有明确的描述。《灵枢·海论》中记载:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”经络系统在人体内部复杂庞大,纵横交错,遍布角落,人体五脏基于经络系统的构建才能实现沟通六腑器官、联系五体官窍的生理病理机制,从而使人体内外相连,上下相贯,形成协调统一的有机整体。正是由于经络、脏腑之间环环相扣的复杂的联络关系,致使临床疾病证候多样,变化多端。

“经脏相关”理论通过“一经调控多脏,多经司控一脏”来概括这一复杂性。“一经调控多脏”是指一条经脉在循行路线上与多个脏腑、器官联系,这些脏腑、器官在功能上相互影响,同时,这些脏腑器官的病理变化均可通过此经脉(穴)进行调治。如手太阴肺经的经脉循行为起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺,从肺系横出腋下,后沿手臂内侧前缘下行,故无论是肺气宣降失常导致的咳嗽、便秘,亦或是肺经经气循行不畅导致的手臂疼痛,均可选用肺经腧穴进行治疗。“多经调控一脏”是指由于多条经脉在循行路线上与同一脏腑、器官密切联系,因此这些经脉可以同时同一脏腑、器官的生理病理功能进行调节,如口唇周围有手阳明经“挟口,交人中”,又有足阳明胃经“还出挟口,环唇,下交承浆”,以及足厥阴肝经“环唇内”,故凡属口唇周围红肿疼痛的疾病,既可由胃肠痰饮郁积化热所致,也可由肝火循经上炎而引发,临床实践应当结合四诊信息具体判断、辨证施治。可见,“经脏相关”理论对临床诊断、治疗等实践活动有重要的指导意义。

常教授指出,“经脏相关”为中医临床实践提供了重要的思维方式和治疗方法,不仅是中医学整体观念的有力支撑,同时为司外揣内、同病异治、异病同治等理念提供了合理的解释依据。另外,掌握“经脏相关”规律有助于中医学者拓宽临床诊断思路,更加深入地理解病机变化,即使面对疑难杂病也可从容不迫,沉着镇定。在临床实践过程中,常教授必从经络辨证与脏腑辨证结合的角度分析病机,通过身体力行的方式教育

晚辈掌握“经脏相关”理论的重要性,并以《医学入门》中的经典名句“医而不知经络,犹人夜行无烛,业者不可不熟”加以警示。

2 审病求因,析病明理

2.1 IBS-D 的病因病机认识

根据 IBS-D 的主要临床表现,可将其归属于中医学“泄泻”的范畴。中医典籍中关于针灸治疗泄泻的记载十分丰富,并已在历史长河中形成了完善的诊治体系。湿邪是引发 IBS-D 的重要病理因素^[12],明代李中梓《医宗必读·泄泻》中有“无湿不成泻”之说,清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·泄泻源流》亦提及:“是泄虽有风、寒、热、虚之不同,要未有不源于湿者也。”在病理特点上,湿为阴邪,易困脾阳,阻气机,导致中焦运化失职,津液输布不及,水湿泛滥,下注肠腑,传化失司,出现泄泻的临床表现。同时,湿邪不仅是发病因素,也是一种病理产物,可由风、寒、暑等外邪内袭,或他脏病变而引发寒、痰、瘀等邪气内生,进而导致气机不畅,水液运化失职,湿邪内生,困阻中焦,进一步加重病情,形成恶性循环。

探析 IBS-D 的病机变化,常教授指出,IBS-D 虽病位在肠腑,表现为传导失司,清浊俱下,但“大小肠皆属于胃”,肠腑的传导功能是胃气下降的延续,其泌别清浊的机能又与脾的运化相关。《景岳全书·泄泻》^[13]中记载:“泄泻之本,无不由于脾胃。”在经络位置相关上,脾与胃同居于中焦,以膜相连,足太阴脾经与足阳明胃经相互属络形成相表里的关系;另外,足太阴之别的循行过程中也入络肠胃,增强了脾与胃之间的联系。在生理功能相关上,脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥,两者阴阳相济,中焦才能纳运正常、升降协调有序。因此,常教授认为,对 IBS-D 病机的认识应关键从脾胃入手。

2.2 明确经脉联系,掌握传变规律

常教授指出,临床中 IBS-D 常为多经受病,病机复杂,明晰脾胃与他脏系统的经脉循行联系,对掌握 IBS-D 的病机传变规律十分重要。

首先,脾脏五行属土,具有承载受纳的性质,在生理上受到肝木的克制,在病理上易为肝气所乘。肝足厥阴之脉在循行中,抵小腹,夹胃,属肝,络胆,上贯膈,建立了沟通肝与脾胃的桥梁,肝在五行属木,性喜条达,肝之疏泄对中焦脾土的运化有协调和促进作用,如《医碥》所载:“木能疏土而脾滞以行”,若因情志不畅、

郁怒日久、肝气虚弱等,可导致肝失疏泄,横逆犯脾,或因脾胃虚弱,土虚木乘,导致脾失健运,气机升降失常,湿浊下趋肠腑,流走肠间而发泄泻,如《景岳全书》中记载:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然”。

其次,脾胃、小肠与心的关系密切,足阳明胃经经别上通于心,小肠与心通过手少阴心经及手太阳小肠经构成表里关系。心为火脏,五行属火,具有温煦和推动作用,其阳热之气既可维持全身生理功能,温暖全身,促进脾胃的运化及小肠的泌别清浊的功效。若心阳不足,无以向下温煦中焦及小肠,则导致中焦清阳不升反降,小肠化物失职,则生泄泻,正如《经脉·卷二》言:“左手寸口人迎以前脉阴阳俱虚者,手少阴与太阳经俱虚也,病苦寒,少气,四肢寒,肠澼”。另外,临床研究^[14]发现 IBS-D 患者易出现失眠、精神不振、焦虑、抑郁等表现。心藏神,主宰人体精神意识等活动,上述表现多与心神失养相关。血是神志活动的物质基础之一,心与脾胃均参与了血液的化生,如《血证论》提出“食气入胃,脾经化汁,上奉心火,心火得之,变化而赤,是谓之血”,而 IBS-D 患者由于病程反复绵长,易出现思虑过度、悲伤抑郁等不良情绪导致耗伤心神。此外,加之中焦气弱,气血化生乏源,最终导致心神失养,产生不良的情绪变化。

再次,“肺朝百脉,主治节”,肺气宣发肃降,可以调节全身气机,影响人体津液的运行输布。肺与大肠通过手太阴肺经及手阳明大肠经形成表里关系,肺气的清肃下降,可以影响大肠的传导功能。《中藏经·论大肠虚实寒热生死逆顺脉证之法》:“大肠者,肺之腑也,为传送之司号,号监仓之官。肺病不已,则传入大肠,手阳明是其经也,寒则泄,热则结。”提示肺病及肠,可出现排便的异常。另外,《血证论·肿胀》中言“肺为水之上源,肺气行则水行”,肺脏通调水道的功能正常则水液代谢正常,大便干稀适宜;倘若失常,则会引起水液输布障碍,水液分布不均则大便干稀失调。IBS-D 患者由于水谷精微外泄,导致人体后天之精化生不足,则肺精不得充养,或由于肺脏盛衰偏颇的个体差异,导致患者肺气虚,肺主治节等功能受限,促进了 IBS-D 的发生。

最后,肾脏为先天之本,五行属水,内含元阴、元阳,肾阳可以温煦全身的脏腑器官官窍,激发各脏腑组织

的机能,为各组织器官带来运化津液的源动力。《素问·水热穴论》:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”脾为后天之本,依赖肾阳之温煦,IBS-D 多为慢性疾病,脾虚久泻则下元失养,可致命门火衰;肾虚则火不暖土,脾运不健,久病则脾肾阳虚,最终导致泄泻的发生。《景岳全书·泄泻》指出:“肾中阳气不足,则命门火衰,而阴寒独盛,故于子丑五更后,阳气未复,阴气盛极之时,即令人洞泻不止也。”由此可见,重视调节脾肾之间的关系也是治疗 IBS-D 的重要思路之一。

基于以上,常教授指出,IBS-D 多为内伤病证,核心病机为中焦运化失司,水液代谢失常,主要病理因素为水湿之邪。生理状态下脾为孤脏,位居中焦,长养五脏,在疾病状态下,五脏均可受累。因此,临床面对 IBS-D 患者要全面分析其发病机制,并根据经络循行规律探寻病机之源,予以正确施治。其治疗原则应为健运脾胃,化湿止泄;调和五脏,恢复气机。

3 遵循五行生克,指导腧穴配伍

“灸经治脏”的选穴原则基于湖湘针推学术流派的核心理论——五经配伍。五经配伍理论结合了五行生克制化、藏象学说以及经脏相关学说等理论,以五经腧穴为核心,以经脉、经穴及脏腑间的生克制化关系为基础,根据病机变化,将人体十二正经分为本经、子经、母经、我克经、克我经,并运用针刺、艾灸和推拿等方法,以补母、泻子、抑强、扶弱为治疗原则,起到调五经、控五脏、和五行的作用,最终达到调和五脏整体机能的目的。常教授在临床应用中十分注重局部取穴配合远端取穴的重要性,根据标本根结理论,人体头面躯干为标,四肢为本,经气可在四肢与躯干之间流动聚散,远近腧穴配合能有效地调动周身气机,有利于疾病的恢复。IBS-D 病变核心位于脾胃,但涉及他脏,因此治则应以健运脾胃为主,同时兼顾他脏。常教授在临床治疗 IBS-D 的过程中,局部取穴主要应用经验效穴天枢(双)、中脘、神阙,远端取穴则根据五经配伍理论并依据患者辨证信息而定。

在局部取穴中,天枢属足阳明胃经,是大肠的募穴,可疏通肠腑气机。《素问·至真要大论》中记载:“身半以上……天之分也,天气主之;身半以下……地之分也,地气主之……半,所谓天枢也。”天枢在脐旁 2 寸,脐上为天,脐下为地,穴当脐旁为上下腹之界,故以天

地之枢纽谓之。所以调理上下所行之气,既可通矢气,利大便;又可止泻痢,实大便,全赖此“枢”之功也。中脘为八会穴之腑会,又为胃之募穴,是治疗脾胃系统的常用穴位,《针灸甲乙经》中有“腹胀不通,寒中伤食,饮食不化,中脘主之”。有研究^[15]显示,中脘处于胃的体表投射区,有丰富的肋间神经,在此处进行针刺干预可反射性地实现对胃肠功能的良性调节作用。《厘正按摩要术》:“脐通五脏,真气往来之门也。”神阙则位于肚脐中心,靠近脾胃,通于奇经八脉和十二经脉,艾灸神阙可温补一身之阳气,并助行气血生成,调节五脏六腑的功效^[16]。对于 IBS-D,艾灸神阙可直接发挥温肾健脾、涩肠止泻、调理阴阳及提高机体的免疫功能等作用^[17]。通过对神阙进行艾灸的研究^[18]已证明,艾灸神阙对 IBS-D 患者的腹痛腹泻症状改善十分明显。四穴合用,可达健脾助运、升清止泻的功效。

对于远端取穴,常教授指出 IBS-D 患者病程长,易缠绵反复,临床多为虚实夹杂之证,但以脾虚为本,湿盛为标,因此远端五输穴的选取应以脾胃虚弱为基本证型,从“补母抑强”的角度选用穴位。脾胃五行属土,选取本经足三里、太白以健脾助运;脾胃虚弱宜补火经,取手少阴心经少府以补母实子;防止肝木太过乘脾土,选取足厥阴肝经太冲,予针刺泻法以疏肝抑木;克木之为金,因此补手太阴肺经之母穴太渊以佐金平木;足少阴肾经为水经,为脾经之我克经,水虚易为土侮,肾阳虚衰,脾土不得温煦,因此选用阴谷以温补肾阳、助运脾土。如此,五脏气机同调,中焦运化如常,津液输布恢复,则可达止泻之功,起到治疗 IBS-D 的作用。

4 传承特色灸法,临证择机而施

艾灸疗法是将艾绒、药材等灸材燃烧产生的温热刺激施加于腧穴或病变部位,以通经益气、温通气血、扶正祛邪、防治疾病的一种外治方法^[19]。艾灸疗法为非侵入性治疗,操作方法简便而温和,自古便受到医家的重视,如《医学入门》中提到“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”。湖湘五经学术流派注重灸法的运用,传承至今,已形成了完善的灸治体系,其技术特点体现在灸材、灸法、灸量、灸感的有机组合以及注重温通和温补的效应特点。

常教授作为湖湘五经学术流派的第六代传承人指出,灸材应以艾叶为最佳;灸法应当具有个体差异性,针对不同患者选择合适的灸法;灸量应根据患者的体

质、年龄、病性等方面来控制,采取合理的灸时与灸程以保证有效灸量;灸感应当显著,使患者产生较强烈的灸感,以提高临床疗效。对于气血瘀阻的急性病症,灸时应量大火足,起到温通之用;对于痰浊阻滞的慢性病症,灸时应量小火缓,起到缓缓温补之功^[20]。

5 验案举隅

患者,女,32岁,因“反复腹泻3年余”于2012年8月12日8时就诊。患者自诉3年前由于工作压力大,经过长期加班、饮食不规律的生活后出现腹泻,每日3~4次不等,时而水样便,时而稀散不成形,有时伴见腹痛。曾多次于大型医院就诊,诊断为“慢性肠炎”,曾行抗生素、中药、调节肠道菌群等治疗,但症状仍反复发作,现特来门诊求助。刻下症示腹泻,每日3~4次不等,稀糊黏液便,无脓血,有时水样便,排便不爽,伴见腹痛腹胀,以下腹和左下腹多见,多于排便排气后缓解,发病与情绪和睡眠有关,与进食无关,焦虑不安,面色萎黄,食欲不振,神疲倦怠,失眠多梦,无发热,体质质量无明显下降,小便可,舌淡红,苔薄白,脉弦细。查体示神情焦虑,心肺查体(-),腹软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未扪及,墨菲征(-),移动性浊音(-),肠鸣音12~15次/min。西医诊断为腹泻型肠易激综合征;中医诊断为泄泻,肝郁脾虚证。治则为健脾止泄,疏肝解郁。

取神阙、天枢、中脘、足三里、太白、太冲、少府、太渊和阴谷。患者取仰卧位,75%乙醇棉球消毒局部皮肤后,取0.32mm×30mm一次性针灸针,足三里直刺15~20mm,行提插补法并行温针治疗,施艾灸2炷;太白直刺3mm,行呼吸补法,嘱患者配合呼气;少府直刺5mm,行呼吸补法,嘱患者配合呼气;太冲直刺5mm,行捻转泻法,并行温针治疗,施艾灸2炷;阴谷直刺10mm,行提插补法。神阙、天枢、中脘行隔药饼灸治疗。以上穴位操作结束后,留针30min。每日1次,每周治疗6次,治疗6次后休息1d,2周为1个疗程。针灸治疗3次后,患者自觉腹痛、腹胀大减,自述浑身轻松舒适。1个疗程治疗后,患者大便次数减少到每日2~3次,睡眠明显改善,精神好转,焦虑症状减轻;治疗6个疗程后,患者大便次数减少到每日1~2次,腹痛、腹胀感消除,基本恢复正常。随访3个月,上症未见复发。

6 讨论

常教授传承“湖湘五经配伍”学术理念,采用灸经治脏学术思想指导治疗 IBS-D 取得满意的疗效。病机方面,常教授基于“经脏相关”提出 IBS-D 的主要病机为中焦运化失司,水液代谢失调,病变核心在脾胃,但涉及他脏。治疗时,在健运脾胃、化湿止泄的同时,要注重调和五脏,促进周身气机的调畅。此外,针灸治疗应注重局部选穴与远端五输穴的相结合,针灸并用,灵活选取不同灸法(如隔物灸),以治疗不同中医证型的 IBS-D。同时,要注重发挥艾灸的温通温补效应。常教授潜心针灸临床及学术研究多年,辨证精准,选穴灵活,特别是对灸法的临床应经验用值得后辈学习,这些宝贵的学术经验值得深入挖掘并加以推广。

参考文献

- [1] HUANG K Y, WANG F Y, LV M, *et al.* Irritable bowel syndrome: epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment[J]. *World J Gastroenterol*, 2023, 29(26):4120-4135.
- [2] AZIZ I, WHITEHEAD W E, PALSSON O S, *et al.* An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2020, 14(1):39-46.
- [3] OKA P, PARR H, BARBERIO B, *et al.* Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis[J]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2020, 5(10):908-917.
- [4] 潘震东,黄适,陈小霞,等. 痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合症的 meta 分析[J]. 中医研究, 2023, 36(6):77-82.
- [5] WANG Z, XU M, SHI Z, *et al.* Mild moxibustion for irritable bowel syndrome with diarrhea (IBS-D): a randomized controlled trial[J]. *J Ethnopharmacol*, 2022, 289:115064.
- [6] WANG X, SHI X, LV J, *et al.* Acupuncture and related therapies for the anxiety and depression in irritable bowel syndrome with diarrhea (IBS-D): a network meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13:1067329.
- [7] 杨易陈,周子娴,薛婷,等. 电针对腹泻型肠易激综合征大鼠内脏敏感性及其结肠 NGF、TrkA、TRPV1 表达的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(12):1395-1402.
- [8] 李悦,徐派的,杨敏,等. 针灸治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(11):1305-1311.
- [9] 郑华斌. 针刺治疗腹泻型肠易激综合征多中心大样本随机对照研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2014.
- [10] 刘密,雷毅军,刘迈兰,等. 湖湘五经配伍针推学术流派“灸经治脏”学术思想剖析[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10):3423-3426.
- [11] 安琪,公一因,刘佩东,等. 基于经脏腑相关的针刺导航药物趋向病所探讨[J]. 中医杂志, 2021, 62(1):32-36.
- [12] 张慈浩,董筠. 董筠辨治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(8):202-205.
- [13] 周德胜,唐兆海,赖晓霖,等. 不同炮制工艺的薏苡仁治疗脾虚型慢性腹泻临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(18):95-98.
- [14] 朱洲,杨孝芳,喻华梅,等. 针刺对腹泻型肠易激综合征大鼠脑肠肽及相关炎症因子表达的影响[J/OL]. 针刺研究:1-13[2023-11-07]. DOI:10.13702/j.1000-0607.20221401.
- [15] 谢少华. 抑木扶土针刺法对肝郁脾虚型 FD 患者生活质量的影响[D]. 广州:广州中医药大学, 2020.
- [16] 周晓燕,刘倩倩,刘珍,等. 神阙穴贴敷联合常规疗法治疗多发伤后胃肠功能障碍 40 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 53(6):50-53.
- [17] 毛静,王华,吴松,等. 从三焦论述针灸治疗腹泻型肠易激综合征[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(2):52-55.
- [18] 苏冬梅,刘新平,黄静娟,等. 神阙穴隔姜灸对腹泻型肠易激综合征患者肠道双歧杆菌影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(5):135-138.
- [19] 许焕芳,赵百孝. 艾灸疗法作用机理浅述[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1):6-9.
- [20] 常小荣,刘密,严洁,等. 艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(8):875-879.

收稿日期2023-07-29