唐博祥針藥並用治療腹瀉型腸易激綜合征臨床經驗總結

Clinical study on *Tang Boxiang*'*s* combination of acupuncture and medicine in the treatment of diarrhea type of irritable bowel syndrome

亓永芹[1]　唐博祥[2]　*QI Yongqin, TANG Boxiang*

（1.陽光融和醫院中醫科；2.首都醫科大學附屬北京中醫醫院消化中心）

（1. Traditional Chinese Medicine Department, Sunshing Union Hospital, Weifang,261000,China; 2. igestive Center, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100000, China）

[摘要]　腸易激綜合征主要是指排除胃腸道器質性疾病以外、以一組消化系統不適症狀作為主要臨床特徵的一種綜合征，其發病機理複雜，以腹瀉型最為常見，目前本病的西醫治療以解痙、止瀉等藥物治療方法為主，遠期治療效果較差。唐博祥教授基於傳統中醫理論，針藥並用辨證治療本病，以調整脾胃運化功能為主的同時，對於現代人的壓力因素所致輔予疏理肝氣，虛勞虧損太過所致者輔予補養肝腎，從根本上改善患者體質，後期原方加減後做膏方口服以鞏固也是獨到之處，臨床療效顯著。

[關鍵詞]　唐博祥；腹瀉型腸易激綜合征；針藥並用；體質；膏方；經驗

1　現代西醫對腹瀉型腸易激綜合征的研究

腸易激綜合征（IBS）即腸道易激惹綜合征，主要是指排除內鏡下胃腸道器質性疾病以外，以一組消化系統不適症狀作為主要臨床特徵的一種綜合征，臨床往往表現為腹部疼痛、腹部脹滿甚則堵悶不適，並常常伴有排便習慣的改變，如腹瀉、大便不成形、排便次數異常減少或增多、大便乾等[1]。

臨床根據排便習慣的不同，羅馬Ⅲ診斷標準[2]將IBS分為４型：腹瀉型（IBS-D），便秘型（IBS-C），混合型（IBS-M）和未定型（IBS-U），我國則以IBS-D多見[3]，臨床以腹痛、腹瀉及腹脹為主要症狀。關於該病的病因和發病機制目前尚無定論，綜合國內外研究表明，膳食習慣、遺傳因子、精神心理因子、胃腸道動力異常、腸道黏膜感染、腸道黏膜免疫和炎性反應、腦-腸軸功能障礙和腸道黏膜菌群紊亂等多種因子都會參與IBS-D的發病[4-5]。IBS-D的發病機制複雜，具有明顯的個體化特點，因此，制定治療方案應當嚴格遵循個體化原則，具體分析個體發病的誘發因素、心理精神狀因素、疾病分型、飲食習慣、環境等因素後制定，目前主要有認知治療、藥物治療、調整飲食習慣、調整生活方式等治療方法。

2　傳統醫學對泄瀉病因病機的認識

IBS-D的臨床表現為反復發作的腹瀉伴腹痛，與傳統醫學中「泄瀉」的病名相對應。《黃帝內經》中尚無「泄瀉」的病名，但其中的「飧泄」、「腸澼」「洞泄」、「赤沃」、「濡泄」等都是對「泄瀉」的描述，對其病因病機已有較多記載，如「春傷於風，邪氣留連，乃為洞泄」、「濕盛則濡泄」、「飲食不節，起居不時，……下為飧泄」、「怒則氣逆，甚則嘔血及飧泄」，分別指出感受外邪、飲食不節、情志失調能夠引起泄瀉[6]。東漢張仲景《傷寒論》從六經辨證的角度進一步闡述了泄瀉的病機，認為太陽病誤下、寒熱錯雜、脾胃虛弱、脾胃升降失調，而致氣機阻滯、水飲內停而成泄瀉。關於治療，歷代醫家均強調祛濕之法，如張景岳《景嶽全書》：「治瀉不利小水，非其治也。」明代李中梓《醫宗必讀·泄瀉》的治瀉九法中的淡滲之法即為淡滲利濕之法。這些治療方法都為後世治療泄瀉提供了很好的治療思路。

3　唐博祥對腹瀉型腸易激綜合征的研究認識及治療經驗

唐博祥教授從事中醫40余載，對中醫治療消化系統疾病悉心研究，造詣頗深，並形成自己的學術思想，施針遣藥，療效顯著。筆者有幸拜師于唐教授門下，親見唐老診病辨證精確，治病針藥並用，屢有奇效，現就唐教授對腹瀉型腸易激綜合征（IBS-D）的研究及治療經驗總結如下：

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

唐博祥教授認為IBS-D發病本於「脾虛」、「肝鬱」和「濕盛」，脾虛、肝鬱為致病之本，濕盛為發病之標。臨床實踐中，發現現代人群中IBS-D以肝氣乘脾、脾胃虛弱、脾腎陽虛證型最為多見，考慮與現代人的生活方式、工作生活環境有關。現代人群生活和工作的壓力普遍較大，易致肝氣鬱結，疏泄不利，肝氣乘脾，脾失健運，濕濁內生，發生泄瀉；飲食不節，傷及脾胃，致脾胃虛弱，運化失健，水穀不化精微，發生泄瀉；今人久坐，缺乏運動，熬夜耗氣，氣血虧虛，或進食寒涼食物，耗傷陽氣，命門火衰，不能助脾腐熟水谷，而成泄瀉。

對IBS-D的治療，唐博祥教授首先重視病人情緒的調養，認為培養樂觀積極的心態及良好的飲食習慣是至關重要的，其次才是中醫治療。對來診的每位患者唐教授都會強調飲食的重要性，教會其飲食宜忌，同時輔以心理疏導，教其多與人交流，充分瞭解自己的病情，樹立治療疾病的信心，從根本上改善患者「脾虛」、「肝鬱」的體質，同時提高了患者醫從性，保證了遠期療效。

中醫中藥治療IBS-D：唐博祥教授強調中藥治療IBS-D應以疏肝、健脾、祛濕為主，對頑固性腹瀉不止者，可酌加烏梅、木瓜、石榴皮、五倍子等澀腸止瀉之品。此外，本病一般病程較長，久病絡瘀，瘀久化熱，故在原有病理基礎上常常合併痰瘀、熱郁，治療時還會用到化瘀、祛痰、清熱之品，常用藥如急性子可活血祛瘀、消積，藤梨根清熱除濕，且還有抗腫瘤的作用，故可用於胃腸道的一些癌前病變，蛇莓清熱涼血、利水滲濕，常用藥對炒白朮、莪朮，可健脾化痰、祛瘀通絡，萹蓄、瞿麥、海藻、昆布可清熱利水祛濕，臨床可根據藥性辨證用藥。此外，唐教授在治療泄瀉時善於運用一些臨床不常用的中藥，百治百效，可供臨床參考借鑒，現總結整理如下：疏肝理氣，善用預知子、玳玳花、綠萼梅等，預知子性溫，味苦，可疏肝理氣、止痛；玳玳花味甘，有疏肝和胃、理氣止痛的功效；綠萼梅性平，味酸、澀，可平肝和胃、調暢氣機；溫腎健脾善用赤靈芝、天山雪蓮、蕐澄茄等，赤靈芝有健脾胃、養心安神的功效；天山雪蓮性溫，味甘、苦，可補腎陽、強筋骨；蕐澄茄性溫，味辛，有溫中散寒、行氣止痛的功效；此外，榼藤子性平、味甘，有行氣止痛、利濕消腫的功效，菝葜性平、味甘，可利濕去濁、解毒散瘀，黃蜀葵花性寒、味甘，可清利濕熱、消腫解毒，這些都可應用於臨床辨證。

針灸治療IBS-D：針灸治療可調節內臟敏感性並明顯改善胃腸道動力，根據IBS-D的發病機理，針灸治療該病的宗旨主要有補脾胃、抑木扶土、固腎元、通督脈等。

補脾胃：常用穴有中脘、天樞、足三里、梁丘、上巨虛。中脘穴為胃之募穴，主飲食不化，凡是脾胃運化失調者，均可取此穴；天樞穴為大腸經之募穴，有理氣止痛的功效；足三里為胃之下合穴，與脾胃密切關連，善補正氣以滋五臟六腑；梁丘穴為足陽明胃經郤穴，有和胃止痛的功效，能疏通胃部氣機以緩解胃腸的急性疼痛；上巨虛為大腸的下合穴，主大腸傳導、升清降濁。

抑木扶土：常用穴有足三里、陽陵泉、太沖、神門、期門等。陽陵泉為膽經的下合穴，唐博祥教授善用足三里配伍陽陵泉，合治內腑，有抑木培土、疏泄肝膽之功；太沖穴為足厥陰肝經原穴，具有平肝息風、行氣解鬱的功效；期門穴為肝經募穴，具有疏肝利膽、健脾和胃的功效。

固腎元：常用穴位有八髎穴、關元、三陰交、太溪等。八髎穴在腰骶部，陰陽二氣交接之處，長針直刺八髎穴，可激發下焦元氣、補腎強腰；關元穴屬任脈，為補虛常用穴，有培元固本、補益氣血之功；三陰交為足部三條陰經交會處，有健脾補血、調肝補腎的作用；太溪穴為足少陰經原穴，主治腎虛證。

通督脈：督脈為陽脈之海，行於人體背部，針刺督脈旁的華佗夾脊穴可刺激並振奮人體一身之陽氣。唐博祥老師重視人體陽氣的固護，所謂「得陽者生，失陽者亡」，人體各項生命活動的正常行使都有賴於陽氣的功能發揮，人體只有陽氣充足，各臟腑功能才能正常運轉行使。現代人的很多生活習慣如嗜食冷飲、熬夜、久坐等都會耗傷人體陽氣，故人群中有很大比例存在陽氣不足的情況，對於陽虛致慢性腹瀉者，針刺督脈可以振奮陽氣，作用顯著。

4 病案舉隅

4.1 肝氣乘脾證醫案

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKTCMP All Rights Reserved

孫某，女，53歲，教師，2020年4月10日初診。

主訴：便溏腹痛半年

現病史：大便稀溏每日3次，腹鳴，下腹痛，腹中氣竄，焦慮易怒，睡眠差，噯氣頻頻，矢氣多，舌淡苔白膩，脈弦細。肝臟彩超提示輕度脂肪肝，胃腸鏡檢查及其他檢查等均未見明顯異常。

西醫診斷：腹瀉型腸易激綜合征

中醫診斷：泄瀉，肝氣乘脾證

治則：疏肝和胃、健脾止瀉

方藥：柴胡6g，川楝子6g，預知子10g，玳玳花10g，白梅花10g，炒白術20，莪術10g，紅芪10g，訶子10g，五味子6g，黨參10g，赤靈芝10g。7劑，水煎服，早晚飯後各一次。

針灸取穴：天樞、豐隆、梁丘、足三里、氣海、關元、期門、太沖、神門。針刺當晚，患者訴睡眠明顯改善，此後每日針灸一次，留針30分鐘，平補平瀉法。

同時建議患者自我調節情緒，多參加室外運動，多與友人交流。於2021年4月18日患者複診，諸症狀均有明顯改善，大便每日2次，不成形，原方加菝契10g、黃蜀葵花10g，繼服14劑，並聯合針灸每日一次鞏固治療，隨訪患者大便正常，每日一次，腹痛等症狀消失。

按語：患者有典型的肝氣不舒的症狀，肝木克脾土，故方中柴胡、川楝子、預知子、玳玳花、白梅花疏肝理氣；炒白術、紅芪、黨參、赤靈芝健脾補中；訶子、五味子澀腸止瀉；患者腹瀉日久，腸中毒素瘀滯，予以莪術、菝契、黃蜀葵花清熱化瘀解毒，配合針灸補脾胃、抑木扶土，效佳。

4.2 脾胃虛弱證醫案

劉某，女，62歲，無業，2021年5月6日初診。

主訴：長期大便不成形、食少乏力，近日加重。

現病史：患者長期大便不成形，每日1-2次，完穀不化，進食量少，進食後腹脹，甚則腹痛隱隱，身體疲倦無力，面色少華，舌淡苔白，脈細弱。胃腸鏡檢查及腹部彩超檢查均未見明顯異常。

西醫診斷：腹瀉型腸易激綜合征

中醫診斷：泄瀉，脾胃虛弱證

治則：健脾益氣、和胃止瀉

方藥：紅芪10g，黨參15g，砂仁10g，赤靈芝10g，炒白術20g，蕪澄茄10g，厚樸10g，山藥10g，枸杞子10g，黃精10g，白扁豆20g，藤梨根10g，黃蜀葵花10g，7劑，水煎服，早晚飯後各一次。

針灸取穴：中脘、天樞、足三里、梁丘、上巨虛、八髎穴、關元、三陰交，每日針灸一次，留針30分鐘，補法。

囑患者多進食溫熱性湯類，適度體育鍛煉增強體質。藥後複診，患者飲食量增加，完穀不化、腹脹減輕，原方繼服21劑及針灸治療14日。三診，患者大便成形，疲倦乏力改善，原中藥方加減改成膏方口服鞏固療效。再次複診時，見患者面色漸紅潤，體力漸好，大便正常。

按語：患者長期飲食不節，脾胃受損，致脾胃功能弱，不能受納腐熟水穀，處方以健脾益氣止瀉為主，酌加藤梨根、黃蜀葵花等清熱解毒、改善腸道功能；針灸取穴以補脾胃為主，同時固腎元，以溫煦助力脾胃運化功能的發揮。

4.3 脾腎陽虛證醫案

王某，男，48歲，銀行職員，2021年4月24日初診。

主訴：水樣便2年。

現病史：患者近2年來出現水樣便，每日3-5次，完穀不化，腹脹，腹部隱痛，遇寒加重，手足及下腹部發涼怕冷，腰酸腰痛，記憶力明顯減退，舌淡胖，苔白，脈沉細。胃腸鏡檢查未見明顯異常。

西醫診斷：腹瀉型腸易激綜合征

中醫診斷：泄瀉，脾腎陽虛證

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

治法：溫腎健脾止瀉

方藥：黑順片3g（先煎1小時），制白附3g，乾薑6g，補骨脂10g，肉桂10g，豆蔻10g，五味子10g，吳茱萸6g，桂枝10g，獨一味10g，7劑，水煎服，早晚飯後各1次。

針灸取穴：華佗夾脊穴、八髎穴、關元、三陰交、太溪、中脘、天樞、足三里、梁丘、上巨虛，每日針灸一次，留針30分鐘，補法。

囑患者多進食溫熱性湯類，多參加戶外活動。藥後複診，患者腹部及手足怕冷感明顯減輕，原方繼服14劑及針灸治療14日；三診，患者大便漸成形，腰酸腰痛減輕，原中藥方加減改成膏方口服以鞏固療效；隨訪患者訴大便基本成形，手足溫暖，體力漸好。

按語：患者飲食勞倦，耗傷脾腎陽氣，治則溫補脾腎，同時配合針灸通督脈、固腎元、補脾胃。

5 小結

「泄瀉」是指以大便次數增多，糞質稀溏，或完穀不化，甚或瀉出水樣便為主要臨床特徵的一類疾病。《素問·陰陽應象大論》曰：「濕盛則濡瀉……」、「春傷於風，夏生飧泄」，「長夏善病，洞泄寒中」，《素問·生氣通天論》：「是以春傷於風……乃為洞泄」，《靈樞·邪氣臟腑病形》曰：「冬日重感於寒即泄」，《素問·舉痛論篇》曰：「寒氣客於小腸……故後泄腹痛矣」，《素問·至真要大論》曰：「暴注下迫，皆屬於熱」，《素問·痹論》曰：「飲食自倍，腸胃乃傷」。由此可見，六淫邪氣中「風、寒、濕、熱、積」是引發泄瀉的主要病因，其中，濕邪是最關鍵的病因，而從臨床上常見病案總結可看出，飲食積滯所傷脾陽、損肝腎之瀉則尤其是現代人們在高強度的生活及工作環境下凸顯的因素。IBS-D的病因多樣，病機複雜，隨着社會發展及人們工作生活環境的改變，其發病率有逐漸升高趨勢，在其治療上如何充分發揮傳統醫學的優勢意義重大。唐博祥教授通過自己多年的臨床經驗總結，對IBS-D的中醫治療形成自己獨到的治療思想，針藥並用，辨證施治，調整脾胃運化功能為主的同時，對於現代人的壓力因素所致輔予疏理肝氣，虛勞虧損太過所致者輔予補養肝腎，後期原方加減後做膏方口服以鞏固，臨床效果顯著，值得推薦學習。

參考文獻

[1] 中華醫學會消化病學分會胃腸動力組.腸易激綜合征診斷和治療的共識意見[J].中華消化雜誌，2008，28:38-40；

[2] Longstreth GF，Thompson WG，Chevy WD，et al.Functional Bowel Disorder[J]，Gastroenterology,2006,130:1480-1491；

[3] 胡品津、潘圍宗.中華醫學會第一屆全國腸易激綜合征學術會議紀要[J].中華消化雜誌，2003,23（7）：428；

[4] Zhong L,Hou X.Pathophysiologic findings of irritable bowel syndrome in China[J].J Neurogastroenterol Motil,2012,18(1):19-33；

[5] Gupta A.Peripheral mechanisms in irritable bowel syndrome[J].N Engl J Med，2013,368（6）：578

[6] 袁旭潮、王捷虹等.《黃帝內經》論述泄瀉對腹瀉型腸易激綜合征的診療啟示[J].遼寧中醫雜誌，2016,43（9）：1871-1872。

Abstract: Irritable bowel syndrome mainly refers to a syndrome excluding gastrointestinal organic diseases and taking a group of digestive system discomfort symptoms as the main clinical characteristics. Its pathogenesis is complex, and diarrhea type is the most common. At present, the western medicine treatment of the disease is mainly spasmolysis, antidiarrheal and other drug treatment methods, and the long-term treatment effect is poor. Based on the traditional Chinese medicine theory, Professor Tang Boxiang treated the disease with acupuncture and medicine combined with syndrome differentiation, focusing on adjusting the transportation function of the spleen and stomach. At the same time, he supplemented the treatment of liver Qi caused by modern people's pressure factors, supplemented the treatment of liver and kidney caused by excessive loss of fatigue, and fundamentally improved the patient's physique. In the later stage, the original prescription was added and reduced and then taken orally as an ointment to consolidate it, which is also unique, and the clinical effect is remarkable.

Keywords: Tang Boxiang; diarrhea Irritable Bowel Syndrome; combination of acupuncture and

香港註冊中醫學會版權所有 HKRCMP All Rights Reserved Copyright

medicine; constitution; cream formula; experience

（編委：陳雷審校2025.01.15）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved