周曉虹教授基於腦腸軸理論從肝脾論治消化系統疾病

Treatment of digestive diseases by Professor *ZHOU Xiaohong* based on the Brain-Gut Axis theory and targeting the liver and spleen

童 雲 劉亞軍 *TONG Yun, LIU Yajun*

（南京中醫藥大學附屬醫院）

[摘要] 「腦腸軸」是大腦和腸道之間的雙向體液調節系統。周曉虹教授從事消化系統疾病的臨床工作30餘年，認為消化系統疾病的發生與情志因素誘導關係密切，基於腦腸互動的現代研究，常從肝脾入手，肝主疏泄，脾主運化，強調肝脾同治，疏肝健脾和胃。

[關鍵詞] 周曉虹；腦腸互動；肝脾；經驗；消化系統疾病

周曉虹教授是江蘇省名中醫，江蘇省中醫院消化科主任醫師。江蘇省中醫藥學會脾胃病專業委員會副主任委員。從事內科及消化系統疾病的臨床、教學、科研工作30餘年，有扎實的中醫理論功底，長期堅持以辨證論治用藥，臨床取得很好的效果。筆者有幸跟診周曉虹教授，跟師學習期間，收穫頗多。周教授臨床上治療消化系統相關疾病時，常從情志因素着眼，從肝脾論治，充分結合現代醫學的腦腸軸理論，辨證施治，療效顯著。

「腦腸軸」（brain-gut axis，BGA）是大腦和腸道之間的雙向體液調節系統，是一個功能性的通道，由中樞神經系統（CNS）、自主神經系統（ANS）、腸神經系統（ENS）等多種神經系統共同支配[1]。多種心理情緒因素可以刺激中樞神經系統，釋放神經遞質，造成腦腸軸紊亂，導致內臟高敏，胃腸功能紊亂，如飽脹感、腹痛、噯氣、嘔吐等；內臟感覺又可通過腸神經系統影響中樞神經系統，引起情緒異常，如抑鬱、焦慮等。

1 現代醫學對腦腸軸理論的認識

基於目前的研究認為，腦腸互動主要通過腦腸肽來完成。腦腸肽是腦腸互動中發揮重要調節作用的一組物質。目前發現在腦與胃腸道均有分佈的腦腸肽達60多種，如胃動素（MTL）、胃泌素（GAS）、P物質（SP）、血管活性腸肽（VIP）、膽囊收縮素（CCK）、5-羥色胺（5-HT）等[2]。這些腦腸肽既可以傳導神經遞質來調節胃腸功能，又可以調節內分泌激素來影響思維情感活動，從而完成腦腸之間的互動。

腸道通過迷走神經與大腦有直接的神經聯繫。此外，ENS獨立於CNS的輸入來協調胃腸功能。CNS通過ANS的交感神經和副交感神經分支以及下丘腦-垂體-腎上腺（HPA軸）調節胃腸道和ENS。壓力刺激及應激可以增加腸上皮的通透性，促進腔內生物的易位，並誘導腸黏膜的免疫反應。腸道微生物群和大腦之間的相互作用是腦腸軸的核心。腸道微生物既可以影響神經回路，又可以調節與應激反應相關的行為[3]。多項研究發現服用益生菌可改善心理焦慮的症狀，這也表明了腸道菌群可能直接參與情緒和行為的調節，可改變功能性腦反應[4]。

2 古代醫學對腦腸軸理論的認識

「胃不和則臥不安」，這是對腦腸軸理論最早的記載。周教授認為，腦腸軸中「腸」並非現代醫學中的腸道系統，它包括傳統醫學中脾、胃、腸等系統。古代醫學對腦腸軸的認識可從以下兩個方面來理解：

2.1 腦與腸的直接聯繫

腦與腸的直接聯繫主要從以下兩方面來闡釋。其一，腦與腸通過經絡系統密切聯繫。「大腸手陽明之脈……絡肺下膈屬大腸……其支者，從缺盆上頸貫頰，入下齒中」，大腸經循行經過頭部，而且通過督脈與頭部相連。「小腸手太陽之脈……其支者，從缺盆循頸上頰，至目銳眥，卻入耳中；其支者，別頰上顓抵鼻。」小腸經直接循行至頭部。「胃氣上注於肺……上走空竅，循眼系，入絡腦。」由此可見，陽明胃經直接與腦相連。其二，腦與腸在生理功能上密切聯繫，也就是「神」與腸道功能之間的關係。在《黃帝內經》中記載「五味入口，藏於

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

腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生」、「五穀之津液……補益腦髓」，明確指出了腸胃所化生的水穀精微是「神」產生的重要物質基礎，也是維持腦生理功能的物質基礎。脾胃化生的水穀精微和津液上榮於腦，髓海充足，才能維持腦正常的生理功能，即主宰生命活動、主管精神意識思維活動、主導感覺運動。

2.2 腦與腸的間接聯繫

周教授認為，腦與腸的間接聯繫主要從情志與胃腸的聯繫理解，即腦主精神意識思維活動與胃腸的關係。其一，從胃腸病的病因來看，情志因素是其發病的重要誘因。肝主疏泄的其中一個功能即調暢情志活動，故情志活動依賴於肝氣疏泄。抑鬱惱怒，氣失條達，則肝氣鬱滯，橫逆犯胃，胃氣鬱滯，失於和降，而發嘔吐、泄瀉、胃痛等。或憂思傷脾，脾氣受損，運化不利，而致痞滿、泄瀉、便秘等。其二，胃腸病可引起精神思維活動的異常。早在《黃帝內經》中就有「胃不和則臥不安」「陽明受之，陽明主肉……身熱目痛而鼻乾，不得臥也」等相關論述，胃腸病變時會出現失眠、譫語等神志症狀。《丹溪心法》的「鬱在中焦」之說，明確說明了胃腸病與情志病的關係，即胃腸病變時會引起腦主精神意識活動功能的異常。

3 基於腦腸互動理論從肝脾論治消化系統疾病

周教授在治療消化系統疾病時，認為腦腸互動的相互關係可以理解為肝與脾胃之間的相互關係。《醫學衷中參西錄》謂：「脾主運化，肝主疏泄，脾得肝之疏泄則運化健旺，肝得脾之轉輸滋養，則肝氣條達」。指出了肝主疏泄，以條達為順，胃主受納，以通降為和。脾胃運化功能正常，營血化生有源，則肝木調達，肝血充盈，疏泄有度。故有「土得木而達」之說。飲食入胃，賴於肝氣疏泄而脾胃運化功能正常運轉，水穀得化。肝為厥陰風木之髒，主疏泄，調暢全身氣機，有助於脾主升清、胃主受納功能的正常運作[5]。因此，肝與脾胃在生理上相互聯繫，相互制約。這種相互關係與現代醫學重的腦腸互動理論完美契合。

同樣，病理上，肝與脾胃之間相互影響。《醫碥》曰：「肝木疏泄太過，則脾胃因之而氣虛，或肝氣鬱結太甚，則脾胃因之氣滯。皆肝木克脾土也」。情志刺激，惱怒傷肝，肝失條達，橫逆犯胃，脾胃升降失職，即所謂的「木橫克土」，出現胃脘、脅肋脹滿疼痛，腹痛欲瀉、瀉後痛減等；或憂思日久，氣結不解，脾氣受損，運化不利，胃腑不和，也會導致脾胃的相關症狀產生，如胃痛、痞滿、嘔吐等。周教授認為情志異常屬現代醫學中異常的心理應激，可引起腦腸肽分泌的紊亂，引起腦腸軸的失衡，而誘發相關症狀的出現。余師認為肝主疏泄，調暢情志是調節應激反應的核心。治療上當重在疏肝[6]，使肝氣條達，佐以健脾，恢復脾主運化的功能。故有「凡醒胃必制肝」之說。另外，飲食不節或勞倦過度，損傷脾胃，脾失健運，出現納呆、腹脹、便溏不爽、腸鳴矢氣等，土壅侮木，反過來影響肝的疏泄功能，進而加重脾胃的症狀，即「土壅木塞」。當重視健脾和胃，佐以疏肝。

4 驗案舉隅

4.1 吐酸案

尹某，女，54歲，2021年1月21日初診。主訴：反酸燒心1月。現病史：患者1月前無明顯誘因下出現反酸，燒心，每晚于床上平躺後加重，伴上腹部疼痛時作，無噯氣，口乾口苦，烘熱感明顯，大便不暢，質乾，2-3日一行，小便調，夜寐安，舌質淡，苔薄白，脈弦。輔助檢查：2021年1月8日外院：C13陰性。西醫診斷：胃食管反流病。中醫診斷：吐酸病（肝胃鬱熱證）。治以疏肝泄熱，和胃降逆。處方：蘇梗10g，黃連5g，制吳茱萸2g，柴胡10g，黃芩10g，炒白芍30g，法半夏10g，生龍骨30g，生牡蠣30g，炒海螵蛸20g，柏子仁15g，浮小麥30g，百合30g，烏藥10g，炙甘草5g。14劑，水煎服，每日一劑，早晚分服。二診（2021年2月5日）：反酸燒心較前改善，繼服上方14劑，醫囑同前。後隨訪已愈。

按：《壽世保元·吞酸》曰：「夫酸者肝木之味也，由火盛制金，不能平木，則肝木自甚，故為酸也」。說明吐酸與肝氣有關。肝氣鬱滯是吞酸發生的重要誘因。該患者考慮處於更年期，與患者溝通過程中覺患者情緒

Copyright 中醫藥會版權所有 All Rights Reserved

焦慮，考慮患者為胃食管反流病合併更年期綜合征。辯證當屬肝胃鬱熱證。患者處於更年期，特殊的生理階段，本身易並發情志失常。氣機不暢影響胃之通降，胃酸不降反上逆至食管發為本病；胆汁上犯，而見口苦症狀；肝火上犯，灼傷津液，故見口乾；肝木侮土，肝脾不調，則大便不暢。治從疏肝泄熱，和胃降逆，苦辛通降。擬方左金丸合小柴胡湯加減。方中黃連、制吳茱萸辛開苦降，和胃制酸，兩藥共用肝胃同治，使肝火得清，胃氣得降；柴胡、黃芩疏肝泄熱；生龍骨、生牡蠣、煅瓦愣子制酸止痛以輔之；白芍養血柔肝緩急；柏子仁潤腸通便；浮小麥止汗；百合與烏藥相配取陳修園百合烏藥湯之意，烏藥行氣止痛；百合降肺氣，肺氣得降則諸氣皆調。

4.2 胃痞案

盛某，女，28歲，2021年1月20日初診。主訴：上腹部作脹20餘天。現病史：患者20餘天飲食不慎後出現上腹部作脹，食後加重，無噯氣反酸，無腹痛，煩躁易怒，二便尚調，食欲下降，納食較少，夜寐尚安。既往焦慮病史，口服抗焦慮藥。舌淡紅，苔薄白，脈弦。西醫診斷：慢性胃炎。中醫診斷：胃痞（肝胃不和證）。處方：柴胡10g，醋香附10g，黃芩10g，姜半夏10g，陳皮10g，麩炒枳殼12g，焦山楂15g，焦六神曲15g，玫瑰花6g，炒海螵蛸15g，麥冬12g，炙甘草5g，百合20g。14劑，水煎服，每日一劑，早晚分服。囑患者禁酒忌辣，按時進餐，勿食生冷，調暢情志。二診：2021年2月5日。患者服藥後症狀較前明顯改善，上腹部作脹緩解，納食仍較少，食欲下降。舌脈同前。上方麩炒枳殼改15g，加太子參10g，炒雞內金10g。14劑，醫囑同前。三診：2021年3月15日。患者訴上腹部作脹明顯改善，近期寐差，上腹部時有隱痛，上方加煅龍牡各30g，合歡皮12g，烏藥30g。後隨訪至今，自訴病情穩定。

按：李東垣在《脾胃論》中提到：「因喜怒憂恐……由此所以病也」「憂氣結，中脘腹皮底微痛，心下痞滿，不思飲食，雖食不散，常常有痞氣。」以及《景嶽全書》中提及：「怒氣暴傷，肝氣未平而痞」，均指出了痞與情志密切相關。本例患者為青年女性，既往有焦慮病史，情志不暢，肝氣橫逆犯胃，胃氣阻滯，則上腹部作脹；肝氣橫逆犯脾，脾失健運則納食減少，食後上腹作脹加重。肝失疏泄，肝鬱化火，則煩躁易怒，夜不能寐。方選柴胡疏肝散加減，疏肝理氣，調暢情志，佐以清瀉肝熱。方中柴胡、香附疏肝理氣；黃芩與半夏清熱瀉火；陳皮、枳殼行氣調中；焦山楂、焦六神曲消食化積；玫瑰花疏肝解鬱，炒海螵蛸，麥冬、百合清心安神。諸藥配合，調暢氣機，氣機通暢，脾胃升降有序，則痞滿自除，諸症自消。本方以疏肝理氣為主，寓「治肝可以安胃」之意。

4.3 泄瀉案

吳某，男，25歲，2021年4月21日初診。主訴：腹痛伴大便不成形近1月。現病史：患者自3月18日出現腹痛，大便不成形，日行1-2次，無黏液膿血，外院予達吉、複方嗜酸乳桿菌、雷貝拉唑腸溶片，症狀未見明顯改善。刻下：自訴近期工作壓力較大，大便不成形，日行1-3次，腹疼時作，瀉後痛減，噯氣，反酸不顯，夜間汗出明顯，納食較少，小便調，夜寐欠安。舌質淡，苔白厚膩，脈弦。胃鏡：反流性食管炎；慢性非萎縮性胃炎伴胆汁反流。腸鏡：未見明顯異常。漢密爾頓焦慮、抑鬱量表：肯定有焦慮症狀，沒有抑鬱症狀。西醫：腹瀉。中醫：泄瀉（肝脾不調證）。處方：柴胡10g，黃芩10g，桂枝9g，姜半夏10g，炒白芍20g，炙甘草5g，生龍骨30g，生牡蠣30g，黨參12g，麩炒蒼朮12g，姜厚朴10g，茯苓12g，焦山楂15g，焦六神曲15g，玫瑰花6g，合歡皮20g。14劑，水煎服，每日一劑，早晚分服。二診：2021年5月5日。患者腹痛腹瀉較前明顯緩解，大便尚成形，日行1次，納食較前增多，夜寐改善。繼服上方。7劑。後隨訪至今，症狀未作。

按：《景嶽全書·泄瀉》曰：「凡遇怒氣便作泄瀉者，必先以怒時夾食，致傷脾胃，故但有所犯，即隨處即發，此肝脾二髒之病也。蓋以肝木克土，脾氣受傷而然」。情志抑鬱或惱怒，易致肝失疏泄，木郁不達，橫逆乘脾，失其健運，故發生泄瀉。或由於憂慮傷脾，土虛木乘，發生泄瀉。以肝鬱與脾虛相互影響，互為因果，其實質是肝鬱為標，脾虛為本。本案泄瀉為肝強脾弱，木旺乘土，其辨證眼目有二：一為痛瀉並見，吳昆《醫方考》中云：「瀉責之於脾，痛責之於肝；肝責之於實，脾責之於虛。脾虛肝鬱，故令痛瀉。」二是脈弦，弦為肝氣太過。治療原則應以疏肝為主，健脾為輔。方選柴胡桂枝湯加減。方中柴胡、黃芩、桂枝、半夏取柴胡桂枝湯之意，清解少陽，調和營衛，現代藥理學證明該方治療神志相關性疾病作用明確[7]；黨參、茯苓健脾益

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

氣，蒼朮、厚朴化濕醒脾；焦山楂、焦六神曲消食化積；合歡皮、玫瑰花疏肝解鬱，養血安神。本例以泄瀉為主證，余師抓住患者工作壓力大、焦慮情緒、噯氣、脈弦的肝失疏泄、氣機鬱滯的證候特點而從肝論治，從疏理肝氣入手，療效顯著。

5 小結

周曉虹教授在治療消化系統疾病時，基於腦腸軸理論，認為情志因素作為發病的重要誘因，情志異常相當於異常的心理應激，引起腦腸互動失調。從情志着手，以肝脾立論，認為脾的運化，胃的受納傳導與肝的疏泄功能密切相關。常用疏肝健脾、疏肝和胃等方法，療效顯著。周教授也強調此類病情的兩種傳變：一是脾胃虛弱，一旦氣滯解除，氣虛又接踵而至，此時應藥隨證變，及時予以溫脾益氣，亦即由治標轉向顧本。二是多用辛香苦燥之藥產生副作用，或者痛久入絡又容易傷及肝胃之陰，出現陰津受傷見症，在此又當及時顧陰，配伍甘潤之品，特別「甘守津還」一法，每見效機；力避陰凝重濁之藥，防止阻礙脾胃的升運功能。

總之，周教授在治療消化系統疾病兼有情志異常時，辨證施治，權衡疏肝與健脾和胃二者之間的平衡，同時對此類病情的常見證候及其始末變化具有預見性和全盤考慮。

參考文獻：

[1] 周舒,錢海華,張丹,曾莉.基於腸道菌群與腦腸軸的相互作用機理探討中醫腦腸學說[J].中華中醫藥學刊,2020,38(03):119-122.

[2] 劉姬薇,惠華英,譚周進.腦腸軸傳輸中的胃腸肽類激素[J].世界華人消化雜誌,2019,27(16):1007-1012.

[3] 何力,楊力,淩志維,陳敏.基於腦腸交互機制探討腸道微生物調節IBS-D內臟高敏的研究進展[J].中國實驗方劑學雜誌,2019,25(11):224-229.

[4] 黃豔,高淩.腸道微生物在腦腸軸及相關疾病中的作用[J].世界華人消化雜誌,2017,25(34):3032-3037.

[5] 周素芳,李藝鋒,王敏.從腸—肝軸學說再論肝脾相關[J].中醫雜誌,2014,55(04):352-353+357.

[6] 高維,郭蓉娟,于姚,李陽,劉姝含,盧天戈,高東陽.從肝脾論治郁病源流初探[J].環球中醫藥,2019,12(12):1787-1790.

[7] 查政.柴胡桂枝湯在神志病治療中的運用及機理探討[J].國醫論壇,2017,32(02):4-7.

（編委：徐大基審校2025.04.14）

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