

学术论坛

# 肠易激综合征辨证思路

□刘同坤 闫书文

肠易激综合征是一种常见的功能性肠病,临床表现为长期反复的腹痛伴排便次数与性状的异常,但形态和生化检查结果正常。中医根据肠易激综合征临床表现,常常将其归属于泄泻、便秘、痢疾,辨证治疗。临床分型较多,如脾肝不调型、脾胃气虚型、脾肾阳虚型、气滞湿阻型、气滞血瘀型、肠道湿热、阴虚肠燥等。也有学者从肝论治,或从气滞、郁热、脾虚论治肠易激综合征。

虽然现代医学并未真正探明肠易激综合征发病的根本原因,但是现代医学对肠易激综合征发病因素和临床诊断标准的研究,为中医病因论治提供了可贵的临床资料。  
**发病因素和临床特点**  
现代医学认为,肠易激综合征为精神因素、遗传因素、感染因素、饮食因素、神经和内分泌等因素作用的结果。通过临床及循证医学研究先后出台了诊断标准、症状积分系统、罗马诊断标准 I 和罗马诊断标准 II 等。

根据现代医学研究结果,可将肠易激综合征的临床特点总结如下:腹胀、腹痛,排便后缓解,此为肠易激综合征的主症;反复发作,腹泻,或便秘,或腹泻、便秘交替出现;大便性状异常(硬便、水样便、黏液便);排便异常(排便困难,便急,排便未尽感)。不少患者有紧张、焦虑、心悸、多汗等精神神经症状。研究结果表明,肠易激综合征有明显的家族聚集倾向;常因生冷、辛辣等刺激性食物或精神因素诱发。精神心理因素可为肠易激综合征发病的诱因或加重因素,且多以胃肠道功能障碍为先,并且随着胃肠道症状的好转,精神心理症状也会明显好转。  
**中医病因辨证分析**  
腹胀、腹痛,便后缓解,为肠易激综合征的主要特

点;同时,腹胀、腹痛也是脾胃气滞的特征。气滞原因不外乎:一者实邪阻滞,气机运行受阻;二者肝气郁结,影响脾胃升降;三者脾胃气虚,运化无力。腹痛,泻后痛减有两种病机:一者伤食积滞,便通则积滞去,故腹痛缓解;二者肝旺脾虚,泻后肝气得以舒展,则腹痛得减。肠易激综合征,从主症来看,主要责之肝郁、脾虚和积滞。

**肝郁 肝主疏泄**气机,调畅情志。脾胃气机的升降,依赖肝气的疏泄;脾胃气机升降有序,有助于肝气的条达。若情志不舒,肝失疏泄,影响脾胃气机的升降,脾胃气滞,则诱发肠易激综合征或使肠易激综合征加重。另外,土壅可致木郁,所以肠易激综合征的精神症状随消化道症状的出现而出现,并且随着胃肠道症状的好转而好转。因此,肝郁是肠易激综合征发作或加重的重要因素,肝脾不调是肠易激综合征的重要病机。

**脾虚** 消化道症状是肠易激综合征的主症,反复发作,常因饮食因素诱发。33%的患者有家族史,可以推断肠易激综合征患者存在脾胃不足的特异性体质。但是,脾虚的定性也有许多疑问。反复发作的便秘、腹泻及腹泻便秘交替出现,一部分患者出现心悸、多汗症状,单独用脾气虚或脾阳虚不能完全解释肠易

激综合征的病机。因此,探讨脾虚的本质对肠易激综合征的辨治具有重要意义。  
**积滞** 脾虚者,消化吸收和运化功能不足,容易出现伤食积滞。若饮食不节,恣食生冷、辛辣等刺激性食物,必然影响脾胃升降功能,导致疾病发作。排便不畅(排便困难或排便未净感)等症状,均为胃肠道湿滞或湿热带滞的特征。积滞影响腑气畅通,进一步诱发腹痛。

**脾阴虚论在肠易激综合征辨证中的地位**  
历代医学家论治脾病,多从脾气、脾阳着手,甚少论及脾阴。张仲景的麻子仁丸、薯蓣丸等方,开治脾阴虚之先河;《丹溪心法》之“脾土之阴受损,转输之官失职”,首次明确提出了脾阴虚论。陈修园精辟论述道:“脾为太阴,乃三阴之长,故治脾虚者,当以滋脾阴为主,脾阴足,自能灌溉诸脏腑也。”

现代学者越来越重视脾阴,并进行了多方面的探讨。脾主运化,脾阴不足,除出现阴虚燥热症状外,亦影响脾的运化功能,而出现脾气或脾阳虚症状。因此,从证候上而言脾阴虚常阴虚、气虚互见;从症状上而言,既可出现便秘或大便干结、口干舌红少苔之阴虚肠燥症状,亦可出现大便溏泄或大便黏滞不爽、神疲乏力、少气懒言之气虚或兼夹湿滞症状。脾阴虚不能灌

注脏腑,也可累及他脏。如,心脾两虚,可见心悸、多汗;肝脾阴虚,可见腹中拘急而痛,便秘,便后痛减,情绪紧张或焦虑。脾阴不足与脾气虚弱相互影响,阴虚燥热与气虚生湿相互影响,导致肠易激综合征反复发作,或便秘、腹泻、大便不爽。因此,脾阴虚论能够合理解释肠易激综合征患者特异体质和临床症状特点。肠易激综合征发病时,患者以腹胀腹痛、泻后痛减为主症,肝脾不调仍为肠易激综合征的主要病机。

综上所述,肠易激综合征病理机制:以脾阴虚为本,肝郁、脾气虚、积滞则为标,肝脾不调为主要病机。

**临床治疗中的病机权衡**  
肠易激综合征发作期的治疗已有不少报道。根据发作期的临床症状,肝脾不调者,疏肝理脾,方选痛泻要方化裁;脾胃气虚者,健脾益气,方选参苓白术散;气滞湿阻者,可用四逆散合胃苓汤化裁;阴虚肠燥者,用麻子仁丸化裁;兼血瘀者,加用桃仁、失笑散。

肠易激综合征为发作性疾病,脾阴虚为本,肝郁、脾气虚、积滞则为标,肝脾不调为主要病机。在辨证论治过程中,医者必须遵循标本缓急的治疗原则。发作期治疗,应注意调和肝脾,顾护脾阴,理气化湿不宜过用辛温香燥之品。缓解期,当以养脾阴为主。

历代医学家创制的补脾阴方有麻子仁丸、薯蓣丸、参苓白术散等。近代医学家推崇吴澄《不居集》中和理阴汤(人参、山药、扁豆、莲肉、老米、燕窝)、《慎柔五书·虚损门》慎柔养真汤(人参、白术、茯苓、甘草、山药、莲肉、白芍、五味子、麦冬、黄芪)、陈言《三因极一病证方论》六神散(人参、白术、茯苓、甘草、山药、扁豆)为较好的补脾阴方剂。其中,补脾阴中药主要有人参(或太子参)、山药、白扁豆、莲子肉、白芍等。临床辨证选方,选加调和肝脾之品;在调和肝脾之时,选用补脾阴药。

肠易激综合征是一些特殊人群易患的证候群,借鉴现代医学对其病因学和临床诊断标准的研究总结临床特点,应用中医学辨证求因、审因论治的观点,提出了脾阴虚为本、肝郁脾虚和积滞为标、肝脾不调为主要病机的辨证思维模式。临床辨证施治时要明确标本缓急,治本不忘调肝脾。

本文旨在拓展中医治疗肠易激综合征的辨证思路,但补脾阴法治疗肠易激综合征的疗效还有待进一步临床验证。  
(刘同坤系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,闫书文供职于濮阳市中医医院)

## 诊疗感悟

慢性疲劳综合征是一种以长期、难以缓解的疲劳为主要表现的疾病,轻微活动即可加重症状,常伴肌肉关节疼痛、睡眠障碍、记忆力减退、注意力不集中及情绪异常,且症状反复,但常规检查通常无明显异常。

### 理论演进

“浊邪害清”理论奠定于《黄帝内经》。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》指出“清阳出上窍,浊阴出下窍”,明确了清阳与浊阴在人体内的正常分布与代谢规律。东汉张仲景在《金匮要略》中提到“清邪居上,浊邪居下”,进一步指出了清邪与浊邪在人体的病位趋向,为后世认识浊邪的致病特点提供了思路。清代医学家叶天士在《温病论》中正式提出“浊邪害清”的病机概念,湿浊浊邪蒙蔽清窍,导致神昏、耳聋等。后世医学家不断拓展该理论的应用,从痰浊、瘀血角度论治眩晕、胸痹等病证,现代中医也将其用于高脂血症、肾病等慢性病的诊疗。

**浊邪** 是指具有重浊、黏滞、秽浊特性的致病因素,有外感和内生之分。外感主要指湿浊之邪,多由气候潮湿或久居湿地所致,易阻滞气机,出现头身困重、胸闷纳呆等症。内生浊邪主要包括痰浊与瘀浊。痰浊多因脾、肺、肾三脏功能失调,水湿运化失常凝聚而成,有随气流行、无处不到的特点;瘀浊是因气血运行不畅,瘀血与痰湿等病理产物胶结而成,常表现为疼痛、肿块、面色晦暗等。

“清”在人体生理中具有双重含义。一是指清阳之气,具有轻盈升发之性,向上滋养头面诸窍,向外温煦肌表,向内充实四肢,维持人体正常生理功能;二是指头部的眼、耳、鼻、口等清窍,依赖清阳和脏腑精气的濡养,才能保持视听嗅味等功能正常。若浊邪内扰,阻滞气机,清阳不升,或直接蒙蔽清窍,就会引发头昏、耳鸣、健忘、乏力等症状。

### 病因病机

从“浊邪害清”角度分析慢性疲劳综合征的病机,主要体现在以下几个方面。

**湿浊困脾** 脾主运化水谷与水湿,若饮食不节或外感湿邪损伤脾胃,运化失司,则水湿内停,酿生湿浊。湿浊困脾,一方面阻碍脾胃运化,气血生化无源,四肢肌肉失养,导致疲乏乏力;湿性重浊,易使人头身困重、精神不振。

**痰浊内阻** 痰浊可随气升降,无处不到。阻滞经络则气血不通,引发肌肉关节疼痛、肢体麻木;上蒙清窍,则脑窍失养,出现头晕、记忆力减退、注意力不集中等认知障碍,这与慢性疲劳综合征患者的“脑雾”表现高度吻合。

**瘀浊停滞** 情志不舒、肝郁气滞,或久病气虚,可导致血行不畅,形成瘀血。瘀血与痰湿互结,化为痰瘀,阻滞经络,使脏腑组织失于濡养,加重疲乏、疼痛及面色晦暗等症状。瘀浊不去,新血不生,病情缠绵难愈。

综上所述,“浊邪害清”理论揭示了浊邪对人体清阳之气和清窍功能的损害。在慢性疲劳综合征的病理过程中,湿浊、痰浊、瘀浊等浊邪通过困阻脾胃、阻滞气机、蒙蔽清窍,导致清阳不升、脑窍失养、脏腑功能紊乱,从而表现出疲乏、躯体沉重、认知障碍和精神情志异常的复杂证候群。此理论为慢性疲劳综合征的多元化证候提供了统一的中医病理学框架,有助于指导临床从化浊、升清、通窍等角度进行辨证论治。  
(作者供职于广州中医药大学针灸康复临床医学院)

# 「浊邪害清」与慢性疲劳综合征病机思考

□朴思惠 冯淑兰

## 传统方剂的现代应用解析五十三

# 如意黄金散

□赵成龙

如意黄金散是针对热毒瘀滞肌肤证型的经典外用方剂,其发展历程从明清至今,经历代医学家的传承与优化,最终成为中医外科治疗疮疡肿痛的“标杆方剂”,其组方智慧与疗效价值被历代医学家所推崇。  
**明代** 如意黄金散的配方源自明代著名医学家陈实功所著的《外科正宗》。该书被誉为“外科之圣典”,书中首次记载此方时,以“金黄散”为名,作为治疗外科恶毒肿毒的核心方剂。陈实功在书中明确其组方配比与主治病证,称其“治痈疽发背,诸般疔肿,跌仆损伤,湿痰流毒,大头时肿,漆疮火丹,风热天泡,肌肤赤肿”,并留下“如意黄金散大黄,姜黄,黄柏,芷陈苍,南星厚朴天花粉,散之百肿自当安”的经典口诀,奠定了此方的临床应用基础,被视为如意黄金散的雏形。

化了用药方法,根据不同病证调整调敷基质,使疗效更具针对性,让此方在民间得到广泛传播与应用。  
**近代** 近代医学家对如意黄金散的组方原理与临床应用进行了系统性研究。吴克潜《古今医方集成》中对如意黄金散的组方进行了详细解读,明确其药物组成与功效特点,称其“清热解毒,散瘀消肿,外用敷治,直达病所,治肌肤红肿热痛,疮疡疔毒,跌打瘀滞”。临床实践证明,如意黄金散在多种外科疾病中疗效显著。  
**当代** 如意黄金散严格遵循辨证论治原则,其组方被收录于《中华人民共和国药典》及《国家基本药物临床应用指南(中成药)》中,成为中医治疗热毒瘀滞肌肤所致各类外科疾病的标准化药物,是传承至今的外用经典良方,成为性价比比较高的常用中成药。

### 成分解读

如意黄金散的药物成分由姜黄、大黄、白芷、厚朴、陈皮、苍术、天南星、天花粉、甘草等组成。诸药配伍,寒温并用,清散结合,共奏清热解毒、消肿止痛、行气燥湿之功,贴合热毒瘀滞肌肤的病机特点,直达病所,起效迅速。  
**君药** 大黄、黄柏,二者为方中核心,共奏清热解毒、燥湿消肿之功。大黄,味苦,

性寒,能清热解毒、凉血解毒、泻下攻积,擅长清除肌肤深层热毒,散瘀消肿;黄柏,味苦,性寒,能清热燥湿、泻火解毒,专攻肌肤热毒,缓解红肿热痛。二药配伍,直达病所,清热解毒、消肿止痛,为君药之核心。  
**臣药** 姜黄、白芷、天花粉、生天南星,四药辅助君药,增强清热解毒、消肿散结之力。姜黄,味辛、苦,性温,能活血行气、通经止痛,可散肌肤瘀滞,缓解肿痛;白芷,味辛,性温,可解表散寒,祛风止痛、消肿排脓,擅长缓解肌肤红肿疼痛,促进疮肿消散;天花粉,味甘、微苦,性微寒,能清热生津、消肿排脓,可辅助清除热毒,缓解肌肤热痛;生天南星,味苦、辛,性温,有毒,能燥湿化痰、散结消肿,擅长治疗痰湿瘀滞所致的“漫肿无头”,增强经炮制后降低毒性,增强疗效。

**佐药** 厚朴、陈皮、苍术,行气燥湿、健脾化痰,辅助君药、臣药发挥作用。厚朴,味苦、辛,性温,能行气消胀、燥湿化痰,可缓解肌肤痰湿瘀滞,促进气血运行;陈皮,味辛、苦,性温,能理气健脾、燥湿化痰,调和脾胃气机,防止痰湿内生,减少肌肤肿痛复发;苍术,味辛、苦,性温,能燥湿健脾、祛风散寒,可清除肌肤湿邪,缓解湿热所致的红肿痒痛。

**使药** 甘草,味甘,性平,可清热解毒、缓急止痛,调和诸药。甘草既能辅助清除肌肤热毒,又能调和方中寒温药物的药性,降低生天南星的毒性,使诸药配伍和谐。

### 功能主治

如意黄金散具有清热解毒、消肿止痛的功效,用于治疗热毒瘀滞肌肤所致的外科疾病,其主治范围明确,辨证要点清晰,临床应用针对性强。

如意黄金散主要用于治疗热毒瘀滞肌肤所致的外科疾病,症见肌肤红肿、热痛,可缓解肌肤局部红肿、灼热、疼痛明显,甚至伴有脓液未成的硬结;亦可用于跌打损伤所致的局部肿痛,缓解磕碰、扭伤后出现的肌肤瘀青、肿胀、疼痛,促进瘀血消散;此外,还可用于丹毒流注、漆疮、火丹、风热天泡等病证,缓解肌肤红肿、水泡、痒痒、疼痛等不适,同时对蚊虫咬伤、烫伤等也有辅助治疗作用,能缓解局部肿痛,防止感染扩散。

### 现代应用

现代药理研究结果表明,如意黄金散具有显著的抗菌、抗炎、消肿、镇痛、抗渗出等作用。其有效成分可抑制金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等多种致病细菌的生长繁殖,减少局部炎症反应,缓解红肿热痛;同时能促进局部血液循环,加速瘀血消散,减轻组织水肿,缓

解疼痛症状,还能抑制炎症渗出,防止疮肿扩散,促进创面愈合,为临床应用提供了科学依据。研究结果显示,如意黄金散具有一定的抗冻伤和抑菌作用,进一步拓展了其应用范围。

### 剂型选择

目前,市面上除了传统的如意黄金散(散剂),还有如意金膏膏、如意金凝胶等不同剂型,适配不同病证和使用场景。如意金膏膏(散剂)灵活性强,可根据病证调整敷基质,适用范围广,价格亲民,是常用的剂型;如意金膏膏,为膏状剂型,无须调配,直接涂抹即可,方便快捷,适合日常轻度红肿、疼痛的临时处理;如意金凝胶,质地清爽,刺激性小,适合皮肤敏感者使用,尤其适合面部、四肢等暴露部位的疮肿。

**用法用量** 均为外用,禁止内服。如意金膏膏(散剂):根据病证不同,选择合适的调敷基质;红肿、灼热、疼痛明显者,用清茶调敷;“漫肿无头”、皮色不变者,用醋或葱酒调敷;亦可根据需求用植物油或蜂蜜调敷,调至糊状后,均匀涂抹于患处,厚度以覆盖创面为宜,每日数次。如意金膏膏、如意金凝胶:直接涂抹于患处,轻轻按摩至吸收,每日两三次。  
(作者供职于河南省人民医院)

## 跟师学医

# 中医辨治玫瑰糠疹

□张榜

全国名中医崔公让在治疗血热类疾病时,采用清热凉血、祛风燥湿止痒的方法,治疗血热风盛型风癣,常常将白茅根、槐花、藕节配合使用,经过多年临床观察,治疗效果非常好。

玫瑰糠疹好发于躯干和四肢近端,表现为大小不等、数目不定的玫瑰色斑片,其上有糠状鳞屑,较大的斑片称为母斑,随后会成批出现较小的皮疹,多数患者伴有痒感。中医将玫瑰糠疹称为血痹、风癣、风热疮。《外科正宗·卷四》记载:“风癣如云朵,皮肤娇嫩,抓之则起白屑。”玫瑰糠疹主要因为血热内蕴、外感风邪,导致风热侵入肌肤,腠理闭塞,营血失和而发病;或者是风热日久化燥,灼伤津液,肌肤失去滋养而导致发病。玫瑰糠疹有自限性,一般持续6周~8周可自愈;但也有经久不愈的情况,不少玫瑰糠疹患者延误治疗后,容易遗留色素沉着。

### 验案举隅

邵某,女,56岁,以双下肢散在红斑3周为主诉就诊。该患者于3周前无明显原因出现双下肢散在大片红斑,呈地图状,伴有痒感,还有轻度脱屑,曾在当地医院以“过敏性皮炎”进行治疗,治疗效果不佳。

查体:双下肢胫骨前侧皮肤,从膝关节直至踝关节有大片红斑,呈多形性,如地图状,小的如针尖,大的如树叶,指压不褪色,境界清晰,无渗出,可隐约见到浅表静脉曲张。患者舌质红,苔薄黄,脉滑数。

诊断:风癣(玫瑰糠疹)。治疗以清热凉血、散风止痒、养血祛湿为原则。

处方:白茅根、槐花、藕节、蚤休、地肤子、当归、生地、泽泻、甘草。二诊:患者合理用药后,已无新发红斑出现,痒感基本消失,没有发热及口渴等不适症状,饮食及排便情况均正常。患者原有皮损范围缩小,舌质红,苔薄黄,脉细数,辨证与之前一致,在上方中加入白芍、艾叶、生首乌。

### 案例分析

本例患者为老年女性,有慢性肝炎病史,脾气不足,气血生化无源,血虚生热,又感受风热湿邪,邪气侵入肌肤腠理,内蕴于血分而导致风癣,证属血热风盛。治疗需要使用清热凉血、散风止痒、养血祛湿类药物。方中白茅根,味甘、性寒,能入血分,可清血分之热并凉血止血;槐花善于治疗下部出血;藕节,具有止血而不留瘀的功效。三者配伍,可起到清热凉血、止血散瘀的作用。蚤休、地肤子,清热解暑、祛风止痒;当归、生地、滋阴、养血、润肤;泽泻,清热利湿;甘草,调和诸药。

二诊时,患者红斑颜色变淡,痒感基本消失,热象逐渐消退,因此加用白芍酸甘敛阴,生首乌滋阴润燥,艾叶温经通络、活血化腐。回顾本病例,崔公让认为,要抓住“血热风盛”这一主要特点,用白茅根、槐花、藕节凉血散瘀。  
(作者为河南省中医药青苗人才,供职于河南中医药大学第一附属医院)