

腹泻型肠易激综合征的中医健康管理干预方式

沈恺芸,朱景茹,林震群*

(福建中医药大学附属漳州中医院,福建漳州 363000)

摘要:腹泻型肠易激综合征(IBS-D)具有病程迁延、反复发作、难根治的特点,现代医学缺乏特异性干预手段,且存在远期疗效欠佳及复发率高等问题。分析中医对 IBS-D的健康管理认识及优势,提出以中医状态辨识为核心,采用宏观、中观、微观“三观并用”的整体审查方式采集健康信息;动态分析 IBS-D患者“未病-欲病-已病-病后”四态演变规律;针对不同状态实施精准干预:未病态注重调体固本与顺时养生,欲病态强调药膳施治与早期筛查,已病态恪守辨证施治与截断病势,病后态聚焦形神同调与防复巩固。在此基础上,建立集“持续追踪-动态辨识-风险预警-健康干预-效果反馈”于一体的中医健康管理闭环模式,形成全方位、动态化、个性化的健康服务体系,从而阻断 IBS-D病情进展,降低发病率与复发率,为 IBS-D的临床防治提供中医方案。

关键词:腹泻型肠易激综合征;中医健康管理;状态辨识

腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D)是临床常见的慢性功能性胃肠疾病,具有病程迁延、反复发作、难以根治的特点,严重影响患者生活质量及身心健康^[1]。目前 IBS-D的发病机制尚未明确,西医学以对症治疗为主,但缺乏特异性干预方式,存在远期疗效欠佳、易复发及药物毒副作用大等弊端^[2-4]。中医健康管理以状态辨识为核心,采用多元化干预手段,为 IBS-D患者提供全方位、动态化、个性化健康服务^[5]。该模式不仅能有效改善临床症状,还有利于提高患者体质及自我保健能力,在 IBS-D长期管理中展现独特优势。本文立足于中医健康管理特点,分析 IBS-D患者的状态要素及其病机演变规律,调整 IBS-D患者状态,以期临床诊治 IBS-D拓宽思路。

1 中医健康管理的特点

1.1 三观并用,整体审查 健康信息采集是中医健康管理的前提,主要采集与健康状态相关的表征参数并建立完善的个人健康档案。中医健康管理将表征参数按照类别分为宏观、中观、微观3类参数:宏观参数包含天时、气候、地理环境等自然因素;中观参数涵盖症状、体征、社会环境等个体与社会因素;微观参数是借助现代技术手段获取的理化指标、病理检查、影像报告等客观可量化指标^[6]。因此,基于“天人合一”“时空统一”“有机整体”的整体观念^[7],只有全面采集三观信息,有机整合病情资料,系统、多途径地审察机体,才能客观准确辨识患者状态,这是有效治疗的前提。

在宏观层面上,漳州地处闽南地区,夏季暑湿

气候加之沿海潮湿易致脾虚湿阻,增加 IBS-D发作频次;在中观层面上,IBS-D以反复发作的腹痛、腹泻及排便习惯改变或粪便性状异常为典型特征,常伴有心理障碍,这些特征是临床诊断与鉴别诊断的关键依据;在微观层面上,临床诊疗需结合 IBS-D患者电子胃肠镜结果、¹⁴C呼气试验评估幽门螺杆菌感染情况、血清脑肠肽水平等客观可量化指标,为 IBS-D病因病机分析、诊断及个体化治疗方案制定提供重要参考。因此,IBS-D辨病、辨证过程中,需全面采集健康信息,以提高辨病、辨证的准确性和完整性,降低误诊、漏诊风险,为制定整体调护方案提供支撑。

1.2 状态为轴,动态分析 状态是中医健康认知的逻辑起点,中医健康管理的核心是状态辨识,即整合分析采集到的健康信息,借助证素辨证思想来判断特定阶段程度、部位、病性等状态要素,进而辨别生命所处状态^[8-9]。状态辨识可作为疾病早期诊断及治疗干预的主要手段,其中病性是状态辨识的关键,也是状态调整、效果评估的主要依据。状态辨识的结果不仅能预判疾病风险,亦能反映疾病的演变趋势。随状态调整二者又可发生改变,通过再次辨识评价是否形成新的状态,由此对个体进行持续追踪、动态辨识、风险预警、健康干预、效果反馈,形成中医健康管理闭环模式^[10]。依据状态辨识理论可将健康状态分为:未病态、欲病态、已病态与病后态。把握状态是把握健康与疾病的关键,从而锁定疾病潜在危险因素及高危发病人群,进行早期预防,动态管理,从而实现未病先防、欲病救萌、既病防变、瘥后防复的目的。

IBS-D常四态交替反复发作,现代医学以对症治疗为主,疗效欠佳。因此,可通过健康管理闭环模式,动态调控维持机体最佳健康状态^[11],在 IBS-D治疗中独具优势。健康状态调整必须重视防治结

收稿日期:2025-07-09;接受日期:2025-09-02

基金项目:福建省自然科学基金项目(2023J011856,2024J011588);福建省卫健委青年科研项目(2024QNA084);漳州市卫生健康委员会2023—2026年度市中医药科研课题(2023LC04)

通信作者:林震群,E-mail:15880578606@126.com

DOI:10.13260/j.cnki.jfjctm.2026.02010

合,预防优先,核心在于未病保健、欲病调整、已病防变与病后调养,其中未病保健最为关键。中医健康管理者通过系统观察和辨识IBS-D患者随访期间的状态演变,既能更好地把握病情特点,推测疾病变化趋势,又能动态优化或调整干预措施,从而维持健康状态,调整疾病异常状态,调理病后虚弱状态,最终阻断或逆转IBS-D病情进展。

2 状态辨识指导IBS-D的干预

中医健康管理的核心是状态辨识,把握状态是维护健康的关键,准确辨识患者健康状态,进而实现整体、动态、个性化健康干预。中医古籍中尚无明确记载IBS-D,然根据其“泻”“痛”“情志不畅”的临床表现,可将其归属于中医学“泄泻”“腹痛”“郁病”等疾病范畴,涉及肝、脾、肾、大肠等病位要素,病性要素主要包括气滞、气虚、湿热、阳虚等,病情程度的轻重可参照证素辨证积分加以判断。中医健康管理在不同状态下,IBS-D干预侧重点不同,动态管理IBS-D患者,能有效预防IBS-D的发生及发展。

2.1 未病调体,固本培元,御病为先 体质决定疾病的易罹性^[12],未病态时可作为重要的疾病风险预警手段。因体质具有后天可调性,可对痰湿、气郁、湿热等IBS-D易感体质进行健康宣教、饮食调理、起居引导、运动锻炼等调养干预,纠正体质偏颇,有效降低IBS-D易感性^[13]。在“天人合一”整体观指导下,将四时养生与五运六气变化相结合,实施动态化调整机体,顾护正气,增强个体体质及抗病能力,从而降低IBS-D发生率,维护人体健康状态。

对于IBS-D易感体质,四时顺势调体者可矫偏^[14]。春应风木,防木旺乘脾土,宜夜卧早起。其中,痰湿者食薏苡仁山药粥,习练八段锦“调理脾胃须单举”健脾;气郁者随饮玫瑰花茶,联合太极“云手”疏肝;湿热者饮菊花陈皮茶,运动微汗即止,防湿邪复侵。夏季暑热,防湿热下注,宜夜卧早起。其中,痰湿者服绿豆莲子羹,远离空调冷风;气郁者饮薄荷菊花茶,习六字诀“嘘”泄肝;湿热者昼饮冬瓜荷叶汤,戒冷饮冲凉,护脾阳御暑湿。秋季燥金,燥胜湿敛,转以早卧早起。其中,痰湿者食百合银耳羹润肺制痰;气郁者饮沙参玉竹汤,习五禽戏“虎戏”条达防悲秋;湿热者食梨皮薏苡仁羹清余热。冬季寒水,寒湿困脾,宜早卧晚起以避寒。其中,痰湿者食芡实茯苓粥加干姜温中;气郁者饮枸杞子桂圆茶暖肝;湿热者进食宜少辣少油。

五运六气“审岁运盛衰,察气交变化”的前瞻性调控理论,通过六气主客的胜复推演,构建出“岁气早达而先安未受邪之地”的治未病策略^[15]。土运太过之年常导致湿困中焦,木运太过之年则易引

发肝旺犯脾,易导致IBS-D的发生,故湿土之令需增利湿,风木之年需重疏肝,使湿热泄,气郁疏,脾运得健,肝气条达,泄泻自缓。可结合子午流注理论,在脾经巳时或大肠经卯时服药增强疗效。需要强调的是,未病态者1年左右可重新评估状态,其间中医健康管理者应加强宣教,提升公众防病意识,纠正体质偏颇,增强抗病能力。

2.2 欲病施膳,防微杜渐,遏病之萌 IBS-D在欲病态阶段多表现为“前病状态”,病理信息初露而病势尚微,仅有轻度、非典型的异常变化^[16],如近期排便频率轻微增加,粪便性状偶见溏薄,伴有轻微腹部不适或短暂情绪波动,临床特征尚未达到IBS-D诊断标准。此阶段症状隐匿易被忽视,直至病发。对于出现此类变化的高危人群,除关注症状变化外,建议通过粪便检测、过敏原测定等现代技术手段,早期筛查原因,尽早发现疾病并及时干预,阻断病情发展。研究表明,80%以上的IBS-D患者症状与饮食相关,尤其是在摄入特定食物后易发作;70%以上患者在针对性饮食调整后症状显著改善,其疗效优于单纯的药物对症治疗^[17]。因此,饮食疗法是降低IBS-D发病风险及缓解症状的有效手段。

《黄帝内经》提出“食饮有节”之论^[18],IBS-D患者应做到饮食清淡、平衡膳食、定时进餐、节制饮食,避免过食肥甘厚味、粗纤维、生冷之品,烹饪方式以蒸、炖、煮为主,通过饮食调护,达到顾护胃气的目的。《素问·脏气法时论篇》云:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助……气味合而服之,以补益精气”^{[18]48}。在欲病态的饮食调护中,酌加山药、陈皮、莲子、芡实等药食同源之品健脾运中。中医健康管理者可进行早期个性化药膳调整,若食郁脾胃,出现纳差脘痞、大便臭秽者,可选用莱菔子鸡内金粥或胡萝卜汤健脾消积;若情志不畅,粪便时干时稀者,可选用乌梅粥或三花防风茶调和肝脾;若房劳不节,肾气亏虚,出现五更泻者,可选用补骨脂蛋或芡实点心温肾健脾,使中焦脾胃斡旋运化之职运行如常,可有效调控肠道微生态平衡^[19]。

欲病态阶段可结合状态要素配伍针刺治疗:肝郁配太冲、内关;脾虚灸足三里、中脘;湿热泻曲池、阴陵泉;肾虚温命门、关元,辅以角调、宫调音乐或情绪疏导调理气机,协同增强疗效。欲病态者每日记录排便情况、腹痛程度,1周评估反馈,若改善不显,重新辨识状态,升级干预方案。将药材与食材相配伍,寓医于食,配合中医外治、情志疗法,维持肠道内环境稳态,可有效改善前病状态,降低IBS-D发病风险。

2.3 已病施治,挫其病势,截断传变 当IBS-D处于已病态阶段,临床可见腹痛反复,泻下频作,日超

3次,粪质溏薄或呈水样便表现。治疗当辨证论治,动态干预,方能挫其病势,防其传变,此乃“既病防变”之要义。

发作期间应立即调整饮食,暂禁乳制品、高膳食纤维食物及辛辣油腻刺激之品^[20],给予小米粥、山药羹等流质或半流质饮食减轻胃肠负担。《肠易激综合征中西医结合诊疗专家共识(2025年)》将证型主要分为肝郁脾虚证、脾虚湿盛证、脾肾阳虚证、大肠湿热证4种证型^[21]。以闽地最多见的肝郁脾虚证和脾肾阳虚证为例:①肝郁脾虚证以痛泻要方为主方,若肝郁甚,胸胁脘腹胀痛者,酌加郁金、香附增强疏肝之力;若脾虚甚,神疲纳少者,则转以健脾为主,酌加党参、茯苓益气健脾;若中气下陷,滑脱失禁者,合用补中益气汤益气升提。②脾肾阳虚证以附子理中丸合四神丸为主方,若脾寒甚,腹中冷痛者,以温中为主,酌加肉桂、小茴香温中止痛;若肾寒甚,腰膝酸冷者,加杜仲、鹿茸温肾强阳。此外,需注意南北地域气候差异,漳州沿海长夏湿热时段延长,可适当加重茯苓、薏苡仁等化湿药用量。

急性发作时可习六字诀“呼”“嘻”培补脾气,配合自我摩腹50次,缓解痛泻症状,并嘱患者注意休息,行提肛运动防静脉血栓,密切注意水电解质平衡,避免劳累与情绪紧张。治疗期间每3~4日动态评估患者状态,及时调整干预策略。若症状缓解,饮食应遵循从流质逐步过渡至普食的序贯原则;若症状加重,及时调整方药与剂量,并融入养生功法、针刺治疗等协同干预措施,控制症状、调节气机,最终阻断病情进展。

2.4 病后调态,形神兼顾,防其复发 IBS-D患者病后症状虽已缓解,但常因担忧复发而加重心理负担,情志不遂愈重,肠道症状复发可能性愈高。病后态治疗IBS-D应注重形神同调,聚神以抗邪,健形以全神,使身心调和,脏腑旺盛,防止旧病复发。在情志调护方面,建议患者日常保持平和、积极的心理状态,情志不畅时通过言语开导法、五行音乐法、暗示解惑法等转移注意力,减轻心理负担,使其心神安宁,避免精气耗散。

五行音乐法基于“五音-五脏-五志”的病理生理对应关系,借助特定调式的音乐声波振动,调适五脏气机,疏解情志不畅^[22]。IBS-D患者推荐选用与肝、脾相关的角调式音乐(《汉宫秋月》《渔舟唱晚》)及宫调式音乐(《秋湖月夜》《十面埋伏》)。若肝郁重者主聆听角调音乐,以此调畅气机,安定心神,并配合传统功法进行干预,如太极拳“云手”、八段锦“调理脾胃须单举”、五禽戏“熊戏”及六字诀“呼”等,以气助音,气血疏通,强化疗效。将传统功法与精神修养相结合,动静相宜,内外兼修,改善患

者焦虑抑郁状态,以此实现“精神内守,病安从来”之效。

中医健康管理者为实现精准防控,需建立“患者-医护”线上随访群,患者每月提交1次简易症状与情绪自评表,每3个月进行1次复诊,全面辨识当前状态,重置下一阶段干预方案。若症状基本消失,可恢复常规进食,每日维持30 min传统功法与音乐疗法练习以巩固疗效;若情绪应激症状轻微反复,立即加强干预,药膳中增添玫瑰花、合欢花等针对性食药材,每日练习增加至60 min,可配合针刺太冲、肝俞并疏导当前情志问题以安神定志,平调气机。患者连续2次随访评估均稳定时,可视为达到“阴平阳秘”状态,复发风险显著降低,实现“已病”向“未病”的有效逆转。

3 结 语

IBS-D病情反复,迁延不愈,影响患者生活质量及身心健康。中医健康管理全方位、动态化、个性化把握IBS-D患者状态,因时、因地、因人制宜,保障IBS-D患者健康。中医健康管理理念将状态辨识融入未病、欲病、已病和病后阶段的干预过程中,根据状态的不同进行健康干预以增强抗病能力,降低发病风险,阻断病情进展,防止病情反复,调整健康状态,充分发挥中医健康管理学的独特优势,将有助于阻断或逆转IBS-D进展,对于降低IBS-D的发病率和复发率具有重要意义。

参考文献

- [1] HUANG I H, SCHOL J, KHATUN R, et al. Worldwide prevalence and burden of gastroparesis-like symptoms as defined by the United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on gastroparesis [J]. United European Gastroenterol J, 2022, 10(8):888-897.
- [2] ALMARIO C V, SHARABI E, CHEY W D, et al. Prevalence and burden of illness of Rome IV irritable bowel syndrome in the United States: results from a nationwide cross-sectional study [J]. Gastroenterology, 2023, 165(6):1475-1487.
- [3] HANNA-JAIRALA I, DROSSMAN D A. Central neuromodulators in irritable bowel syndrome: why, how, and when [J]. Am J Gastroenterol, 2024, 119(7):1272-1284.
- [4] XIA X W, XIE Y, CHEN Q Q, et al. Cocultivation of Chinese prescription and intestine microbiota: SJZD alleviated the major symptoms of IBS-D subjects by tuning neurotransmitter metabolism [J]. Front Endocrinol, 2022, 13:1053103.
- [5] 李灿东. 中医健康管理学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2019:161.
- [6] 夏淑洁,吴长汶,李灿东. 宏、中、微“三观并用”的中医状态辨识模式探讨[J]. 医学争鸣, 2020, 11(6):39-42.
- [7] 李灿东,夏淑洁,雷黄伟. 中医健康管理与整体观念[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10):4683-4686.
- [8] 李灿东. 中医状态学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2021:61-62.

(下转第53页)