

引用:王星晨,曹永清.曹永清基于“形气神”理论治疗功能性肛门直肠痛经验[J].中医导报,2026,32(2):241-245.

曹永清基于“形气神”理论治疗 功能性肛门直肠痛经验*

王星晨,曹永清

(上海中医药大学附属龙华医院,上海 200030)

[摘要] 功能性肛门直肠痛(FAP)是一种临床常见的反复发作的特发性肛门直肠疼痛。曹永清基于“形-气-神”三位一体的中医理论,提出本病核心病机在于形、气、神共病;形病表现为肛门直肠局部组织病变及功能紊乱;气病构成疾病发生的病理基础;神病则体现为伴随的情绪障碍(如焦虑、抑郁等),反映疾病的深层病理本质。临床治疗本病采用形、气、神共调的方法充分发挥中医药特色,疗效显著。

[关键词] 功能性肛门直肠痛;形气神共治;病机;曹永清;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)02-0241-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.02.041

功能性肛门直肠痛(functional anorectal pain,FAP)是一类以肛门和直肠区域特发性疼痛为特征的临床综合征^[1]。2016年罗马IV标准将FAP的描述更新为3种类型:肛提肌综合征(levatorani syndrome,LAS)、非特异性肛门直肠痛(unspecified functional anorectal pain,UFAP)和痉挛性肛门直肠痛(proc-talgia fugax,PF)。LAS及UFAP患者有慢性疼痛或间歇性疼痛,每次发作至少持续20 min。LAS予指诊可触及肛提肌的压痛,而UFAP则没有。PF患者的疼痛发作短暂,仅持续数分钟以内^[2]。现有研究表明,一般认为FAP与盆底肌肉功能异常^[3]、阴部神经病变^[4]、精神心理^[5]、内脏感觉功能异常^[6]等多因素相关。值得注意的是,目前针对该疾病的系统性研究仍较为匮乏^[7]。最新的罗马IV标准将其归于功能性胃肠病中^[8-9],并命名为“中枢介导的肛门直肠痛”,其发病机制被认为与脑-肠轴功能紊乱密切相关^[10]。临床主要表现为肛门直肠部位不同程度的疼痛、坠胀不适,严重者表现为肛门剧痛,甚至影响睡眠,多数患者伴有一定程度的焦虑、抑郁症状。根据澳大利亚2006年的一项流行病学调查显示,该病在人群中的患病率可达7.7%,且女性发病率显著高于男性^[11]。鉴于FAP的病理机制尚未完全阐明,目前临床尚未形成标准化的治疗方案^[12]。现有的治疗策略主要涵盖现代医学治疗、中医药疗法以及心理干预等多个领域^[13]。其中,中医药疗法在改善患者临床症状方面展现出显著优势,其整体调节和个体化治疗的特点为FAP的临床管理提供了新的思路^[14]。

曹永清教授,博士研究生导师,上海市名中医,顾氏外科第五代传人,从事肛肠疾病的临床、科研工作三十余年。曹永

清教授擅长采用中医药治疗各种疑难肛肠疾病,在传承和发扬顾伯华等顾氏外科前辈学术思想的基础上,结合自身多年临床实践体会,提出功能性肛门直肠痛发病核心要点在于形、气、神共病,表现为肛门直肠局部病变及功能失调,并出现焦虑、抑郁等情绪障碍。曹永清认为形病是直观征象,气病是发病基础,神病是合并情绪障碍的病理本质,治疗本病应采用形气神共调的方法。笔者作为顾氏外科第六代传人,侍诊曹永清教授左右,受益良多,兹总结其基于“形气神”理论治疗功能性肛门直肠痛经验如下。

1 FAP病因病机

中医学对功能性肛门直肠痛的认识历史悠久。《灵枢·胀论》提出“大肠胀”的概念,其临床表现与FAP相似。《灵枢·胀论》载:“大肠胀者,肠鸣而痛濯濯,冬日重感于寒则飧泄不化。”^[15]《脉经》也记载了“大肠胀”的概念,其言:“右手关前寸口阳实者,大肠实也。”^[16]巢元方的《诸病源候论》谓“此由大肠偏虚,毒气冲于肛门,故下部卒痛,甚者痛如鸟啄”^[17]。宋金元时期的医家提出“广肠痛”这一概念。《儒门事亲》中论及广肠痛,其曰:“广肠痛:治法同上。又大黄牵牛丸、散,夺之法,燥涩亦同。痔漏、广肠痛、肠风下血,皆同脏毒治法。”^[18]目前FAP的发病机制尚未完全阐明,中医学亦无与该病完全对应的病名,通过对历代医家的临床实践和理论总结,对该病因病机已形成初步的系统性认识。从外感病因学角度,结合《黄帝内经》《温病条辨》等经典医籍的论述,较多现代学者

*基金项目:国家自然科学基金项目(82174373,81603625,82305235);上海市临床重点专科(shslczdzk04301)

通信作者:曹永清,男,教授,研究方向为中医药防治肛肠疾病

认为湿邪、燥邪及火热之邪在FAP发病过程中起重要作用。其中,湿邪致病多累及脾胃,且常与寒邪或热邪相兼为患,形成寒湿或湿热等复合病机。《温病条辨》指出:“九窍不和,皆属胃病。”^[19]《素问·至真要大论篇》病机十九条中提出心与痛症的关系,其载“诸痛痒疮,皆属于心”^{[20]798},而心主神志,故可认为痛证与情志因素关系密切。临床研究表明,FAP患者多伴有显著的情志异常表现,这一临床特征与古代医籍中的相关记载相印证。现代学者多有根据情志不畅、气机郁滞等症状将该病归于“郁证”“脏躁”范畴。饮食因素,《素问·痹论篇》指出:“饮食自倍,肠胃乃伤。”^{[20]87}

综上,肛门直肠痛的致病因素可归纳为外感六淫、情志内伤及饮食劳逸失调等多方面。虽然该病的病变部位局限于肛管直肠区域,但其发病与全身气血运行状态密切相关。诸多学者认为,“不通则痛”和“不荣则痛”是该病发病的主要病机。此外,病程迁延者常伴有明显的情绪障碍,表现为郁怒、焦虑、烦愁等情志异常,提示情志因素在疾病发展过程中起着重要作用。

2 从形、气、神共病认识FAP合并情绪障碍的病机

形、气、神三者互为影响,休戚与共^[21]。气为形之充,形为气之宅。“形”作为人体物质基础的核心概念,其内涵具有多层次性,既包含脏腑、官窍、四肢百骸及皮肉筋脉等“视之可见,触之可及”的宏观形体,也涵盖精、血、津、液等维持机体功能的微观物质。气为神之使,神为气之主,气充斥于形体,在生命活动中,“气”作为联系形神的重要介质,既是生命活动的原动力,又参与调控各精微物质间的转化与代谢过程,从而产生维持生命所需的能量。神为形之主,形为神之宅,“神”作为生命活动的最高调控者,不仅主导脏腑功能的正常运转,还调节情志活动的产生与变化,并通过神经-内分泌-免疫网络介导情志与脏腑功能之间的相互作用,体现了其作为心理活动主导者的重要地位。这种“形-气-神”三位一体的理论体系,深刻阐释了人体生命活动的整体性和统一性。疾病的发生离不开形、气、神的状态异常。疾病过程中,人体形质的改变往往伴随内生之气的失调及神的失常,可表现为形、气、神共病。神主宰形体的活动,气决定形体的功能,气病、神病能够影响形体发生质的变化。同时,形为气、神的物质基础,形体结构的损伤及精微物质的代谢紊乱,使得气无以化生,神无以依附,故加重气病、神病。疾病过程中出现物质实体的改变合并功能属性的减退是形、气、神共病的临床特点。FAP可归属中医学“脏躁”“大肠胀”“谷道痛”等范畴,其病位在肛门直肠,可出现肛门直肠部位不同程度的疼痛、坠胀不适,严重者表现为肛门剧痛等典型临床症状^[22]。FAP的临床特点为肛门直肠局部病变以及功能失调,同时可见情绪障碍如焦虑、抑郁,具有形、气、神共病的特征。

2.1 形病是FAP的直观征象 形病,表现为四肢百骸、五脏六腑等实体组织损伤,或气、血、津、液及水谷精微的代谢异常。西医学认为,肛门直肠痛不是一个单一的疾病,其发病机制复杂,可由多系统疾病引起,包括:肛肠科疾病(如肛窦炎、直肠炎及直肠内脱垂等)、妇科疾病(子宫后位、慢性盆腔炎、

子宫内膜异位症等)、泌尿系统疾病(以慢性前列腺炎为代表)、骨科疾病(包括腰椎间盘突出及骶部肿瘤)及精神类疾病等^[23]。其病因有炎症性、脱垂性、增生性、肌肉痉挛、骶神经压迫、神经功能紊乱以及手术刺激等^[24]。肛门直肠有局部病变,此谓之形病。临床该病患者自诉肛门坠胀、肛内灼热感、时有分泌物溢出、排便不尽感等,肛门指检及肛门镜检查常见表现有:(1)肛门松弛、收缩力较差;(2)肛门紧缩,嘱其做排便动作无法配合,耻骨直肠肌肥厚紧张;(3)直肠黏膜充血糜烂;(4)肛隐窝红肿有压痛。基于中医脏腑理论,曹永清认为脏腑功能失调是FAP的发病根源,脾胃失运,气滞湿阻,湿热下注大肠为其病机特点。脾虚与FAP发病关系密切^[25]。脾主运化,若脾虚失运,水谷不化,内生痰湿,痰湿留滞,瘀久化热,且湿性趋下,湿热合邪下注迫于大肠,故患者觉肛内灼热,时有分泌物溢出,直肠黏膜充血糜烂,另因脾主肌肉,湿热下注,则肌肉生热,产生炎症,可致盆底肌肉失调。因此,FAP的直观征象为肛门直肠局部病变及功能失调,属于形病的范畴。

2.2 气病是FAP的发病基础 气病,即人体内生之气的运动方式及功能作用异常。《素问·举痛论篇》言“百病生于气也”^{[20]56}。气机失调则百病丛生,表现为五脏六腑、营卫、经络诸气的升降出入失常及气化等功能减退。曹永清认为气病是FAP的发病基础,肺脾气虚致使一身之正气虚为本病的关键病机,肝气郁滞也是FAP发病的重要原因。盖人受水谷之气以生,五脏六腑之功能皆赖于脾胃运化之水谷精微滋养,若脾胃失运则水谷精微无以输布,脏腑功能失调;人体之气以中焦斡旋而一气周流,脾胃作为中焦枢纽至关重要,脾胃升降失常则气的推动、气化等功能异常,导致精、血、津、液等精微物质的代谢及转化紊乱,形成痰、湿、热、瘀等病理产物。肺为气之主,五脏六腑皆受其气,且肺脾关系密切为母子之脏,二者对人体一身之正气旺盛至关重要。曹永清在临床诊治FAP患者时发现大多数患者均有正气不足、肺脾气虚之表现,患者自觉疲劳乏力,精神不振,不欲外出活动,同时气短懒言,说话声音低微,反应较慢,伴有食欲不振,望之皮肤缺乏光泽,唇色淡白等明显气虚表现。另外曹永清认为肝气郁滞也是FAP发病的重要原因,肝主疏泄,行一身之气,肝气郁滞,肝木郁则克脾土,加重脾虚;肝主疏泄,肝可为肾行之气,肾开窍于二阴,肝可为肾行疏泄之职,主肛门开阖正常排便,故肝气郁滞可致肛门排便功能失调。由此可见,FAP与脏腑气机失调密不可分,气不足及运动失常是FAP的发病基础。

2.3 神病是FAP合并情绪障碍的病理本质 曹永清认为“神”包括三重内涵,中医学之“神”,体现为生命活动的外在征象,涵盖面部色泽、表情神态、目光特征、言语应答、肢体活动及思维意识等整体表现,反映了机体的功能状态;心理学之“神”,是“精神之神”,涉及精神活动的多个层面,包括感知觉、认知功能、情绪反应、思维过程、人格特征、行为模式等心理现象的发生发展规律;神经内分泌免疫学之“神”表现为神经系统、内分泌系统和免疫系统在分子、细胞、器官及整体水平上的复杂相互作用,其物质基础涉及神经递质、激素、细胞

因子及免疫活性物质等多重生物活性分子,具有多系统间的联系^[20]。曹永清认为FAP患者的神病可从3个方面进行分析。(1)三“神”具病。中医学之“神”、心理学之“神”、神经内分泌免疫学之“神”三者合病,非独一神之病也。在诊治FAP患者过程中,常见其“神气不足”之表现,患者多有精神萎靡、目光较为呆滞,缺乏灵动感,说话声音微弱,回答问题反应较慢,失眠多梦等症。FAP病程较久,气血拂郁,易导致情志郁结,而情志郁结能够进一步加重脏腑功能失调。同时,FAP以脏腑气机失调为病机,气化功能异常为病理,精、血、津、液等精微物质代谢失常为表现,可以导致神失所养,神难以主宰脏腑生理活动,影响FAP进展,此为中医学之“神”病不足。(2)心理学之“神”病。FAP患者多伴见焦虑、抑郁等情绪障碍,FAP与情绪障碍双向关联、相互影响。FAP的发病可影响患者的精神心理状态,而长期的情绪障碍能够加重肛门直肠痛。FAP的神病以情志郁结和神失所养为主要特征,是FAP合并焦虑、抑郁等情绪障碍的病理本质。《素问·上古天真论篇》言“形与神俱”^[21],躯体与精神活动高度协调,情志活动能够反映脏腑变化,躯体疾病可以导致情志活动异常^[22]。(3)神经内分泌免疫学之“神”病。西医学认为,人体中枢神经系统与肠道之间存在信息物质交流的生理机制,即“脑肠互动”,其在情绪障碍与FAP双向关联中发挥作用。脑肠互动紊乱是FAP与情绪障碍相互关联影响的重要媒介,可能参与FAP的发生、发展^[23]。FAP与神病具有相关性,相异于单纯的精神心理疾病或其他心脑血管病,脑肠互动紊乱可联系FAP合并焦虑、抑郁等情绪障碍的病理机制,其病理涉及迷走神经功能异常、促炎性细胞因子[白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]释放增加、肠神经系统(ENS)敏化,导致直肠痛觉过敏。忧愁者,气闭塞而不行,情志不畅(肝郁)可致气机阻滞,影响大肠传导,出现“肛门坠胀、疼痛”。故脑肠互动紊乱作为关键媒介,与中医“肝郁气滞”理论高度契合。

3 辨“形、气、神”论治FAP合并情绪障碍

曹永清治疗FAP合并情绪障碍以形、气、神共调为核心治则,切中病机,以健脾祛湿、行气导滞治其“形”,以补脾益肺、扶助正气,佐以疏肝治其“气”,以宁心安神、解郁荣养治其“神”,强调方证相应、药证匹配,注重安神、养神,用药追求理归醇正、方求和缓、精当简约,通过调理脏腑共调形、气、神。

3.1 调形为先 FAP患者存在肛门直肠局部炎症改变,如肛隐窝红肿、直肠黏膜充血糜烂。患者自觉肛门坠胀、肛内灼热感、时有分泌物溢出,另有便后不尽感等肛门功能失调表现,此谓之形病。解决这些“形”病症状对患者来说至关重要。曹永清认为湿热下注大肠、气机郁滞不利是FAP患者形质变化的关键。从其产生的病机来看,脾虚失运,水谷不化,内生痰湿,痰湿留滞,瘀久化热,且湿性趋下,湿热合邪下注迫于大肠,故患者觉肛门坠胀、肛内灼热,时有分泌物溢出,直肠黏膜充血糜烂;且湿热流连大肠日久,湿性缠绵,湿阻气滞,故大肠气机传导不利,患者自觉便后不尽感。曹永清认为应以健脾祛湿、行气导滞治其“形”,临床常用《医宗金鉴》之六君子汤,即四君子汤加陈皮、半夏而成。半夏、陈皮、党参、茯苓、

白术、甘草健脾祛湿,以枳壳、枳实、木香、厚朴行肠道气滞。脾虚者,补之以甘,党参、茯苓、白术、甘草,甘温益胃,有健运之功,具冲和之德,培补中土,使周身之机运流通,水谷之精敷布,再加以半夏、陈皮,专治脾虚而兼痰饮者。此补中而有消导之意也。木香味苦辛,性温,通行上下,可行一切气疾,消食下气除满,助肠胃传送;枳实虽味苦性寒,但在《神农本草经》中位列上品,有长肌肉,利五脏、益气轻身之功,且有泻痞满而祛湿,消陈腐而还清之效,该药泄下焦湿热有奇效;枳壳味苦能泄,通利散结,厚朴味苦性温,长于下气除满,二药合用可行气导滞^[24]。现代药理学研究认为,枳实中含有橙皮苷、柚皮苷等黄酮类化学物质,而且含有一定量的挥发油^[25],具备促进胃排空和加快肠道运动的功能;厚朴酚作为厚朴的主要有效成分之一,在促进胃排空和肠推进等方面都有显著作用^[26]。此外,曹永清认为除了中药内服,局部用药同样重要,临床以本院自制药物清肠栓(主要由青黛、三七粉、马齿苋、五倍子等药味组成,有清肠化湿之功效)纳肛直达病所,发挥局部和全身治疗作用。曹永清认为治其形,应分清标本,脾虚不运为本,湿热下注为标,标本兼治。

3.2 调气为要 人体正气不足及气功能异常与FAP密切相关。曹永清认为FAP调理脏腑气机以补脾益肺、扶助正气为核心,疏肝为佐,促进精、血、津、液等精微物质的正常代谢及转化。FAP调气应补气虚、散气滞,以健脾益肺为要点。脾胃为运化水谷精微之场所,全身气机升降之枢纽,而胃气又为全身气机之别称,五脏中亦皆有脾气,足可见脾胃对人体气机的重要。肺为气主,为百脉之所会。气者人身之根本也。肺主气司呼吸,与大肠相表里。《素问·五脏别论篇》指出“魄门亦为五脏使”^[27],揭示了魄门与肺的紧密联系,故补脾益肺,扶助正气是FAP调气的主要治则。曹永清临床常以黄芪、人参、黄精、白术、山药、大枣六药作为补脾益肺之首选药组。黄芪甘温入脾、肺经,李东垣以此药为补气升阳之君,张锡纯用此药升胸中之大气。黄芪乃补气之圣药,补脾肺气虚余药莫过于此。人参主补五脏,补正气除邪气,其入手太阴气分,亦能通行十二经,大补肺中元气。现代药理研究表明,人参具有抗疲劳、抗衰老、抗肿瘤、抗休克、调节中枢神经系统、调节血压、调节内分泌等多种药理作用^[28]。黄精味甘性平,入脾、肺经,补中益气,其滋润醇浓,尤善补脾胃之精。现代药理研究表明其具有提高机体免疫功能的作用^[29]。白术味甘、苦,性温,升清阳之气而降浊阴,为脾家第一要药,最益脾气。山药味甘,气温平,入肺、脾、肾经,为平补肺、脾、肾经之药,补虚劳益中气,久服延年。大枣味甘平,《神农本草经》言大枣养脾胃,补精气,助十二经,通九窍。补脾益肺同时佐以疏肝,临床常用青皮、柴胡、玫瑰花、紫苏梗四药。曹永清认为柴胡、青皮合用疏利之功更佳,柴胡疏上焦肝气,青皮理下焦肝气,玫瑰花疏解肝气,紫苏梗行气宽中,四药合用共奏疏肝之功。

3.3 调神为本 FAP患者常与焦虑或抑郁状态并见,情绪极不稳定,就诊时往往表述前后矛盾或反复重复同一句话,严重影响睡眠、心情,导致免疫力下降,甚至有些患者有轻生念头。其情绪障碍是神病的外在表现,反映了神机失常的病理

本质。FAP合并情绪障碍以情志郁结和神失所养为特点,其治疗应在调形、调气的同时以调神为本,主要包括宁心安神、解郁荣养两方面。五脏各有神主。《素问·灵兰秘典论篇》言:“心者,君主之官也,神明出焉。”^{[20]90}《素问·宣明五气篇》载:“心藏神,肝藏魂。”^{[20]241}《素问·至真要大论篇》谓:“诸痛痒疮,皆属于心。”^{[20]798}可见心神不安对FAP患者合并情绪障碍起重要影响。曹永清临证以茯神、远志、酸枣仁、丹参、炒栀子、淡豆豉六药养心安神,清心除烦。其中茯神味甘气平,开心益智,安魂魄,养精神,临床治疗失眠该药应用极多。动物实验^[24]也验证其具有良好的镇静安神作用。远志入心经之要药,利九窍,定心气,止惊悸,开心利窍,益智安神;酸枣仁味甘酸,入心胆二经,宁心胆而除烦,敛神魂而就寐;丹参色赤属火,味苦而寒,既入心经,又行血分,可清心火而除烦,入心阴而养心血。现代药理研究表明丹参富含的丹参酮能够改善神经系统功能障碍,发挥神经保护作用,在治疗神经系统疾病中颇获疗效,并且有一定抗抑郁作用^[25]。炒栀子、淡豆豉为仲景之栀子豉汤,最能治“心中懊恼”,清五内邪气。情志郁结日久,神失所养,故神病当以养心安神的同时注重纾解郁气,加以荣养神气。曹永清临床常用柴胡、合欢花、夜交藤、柏子仁。柴胡苦平,有推陈出新之功,宣畅气血、散郁调经;合欢花主安五脏,和心志,令人欢乐无忧;夜交藤养肝肾,补虚劳,安心神;柏子仁补心气,定惊悸,安五脏,令人悦泽美色,耳目聪明。

4 病案举隅

患者,女,53岁,2024年11月2日初诊,主诉:肛门疼痛伴肛门坠胀2年余。患者于2年前无明显诱因下出现肛门疼痛伴坠胀不适,自觉肛内灼热疼痛,夜晚加重,白天肛内有分泌物溢出,便后坠胀感加重,严重影响生活质量,于外院就诊,诊断为“混合痔”,遂行混合痔切除手术,术后肛门疼痛如前,患者情绪焦虑,时有轻生想法,刻下:神志不定,语述不清,肛门灼热疼痛(VAS疼痛评分:8分),坠胀不适,偶有分泌物自肛内溢出,乏力,口干,纳差,寐差,大便日行3~4次,黏腻不成型。舌红,苔薄黄腻,脉弦细兼滑数。肛门指诊:齿线附近压痛。专科检查:肛门镜见直肠下端黏膜充血糜烂。西医诊断:功能性肛门直肠痛;焦虑状态。中医诊断:谷道痛;辨证:形气神共病,肺脾气虚、肝郁气滞、心神失养,兼湿热蕴肠证。治法:形气神共治,补脾益肺,疏肝行气,荣养心神,清肠化湿。方用自拟肛痛宁方,处方:黄芪18g,制黄精15g,党参18g,白术15g,茯苓15g,清半夏6g,厚朴9g,枳壳9g,枳实9g,陈皮6g,青皮6g,柴胡9g,玫瑰花6g,远志6g,酸枣仁18g,柏子仁15g,合欢花15g。14剂,1剂/d,水煎服。

2诊:2024年11月20日,患者诉肛门灼热疼痛较前减弱(VAS疼痛评分:5分),肛内分泌物量较前较少,便后肛门坠胀感消失,乏力、睡眠好转,大便日行1~3次,较前成形。舌红,苔薄白腻,脉弦滑略数。患者此次就诊精神状态较前明显好转,言语流利、思维清晰。续服初诊方以巩固疗效。14剂,水煎服1剂/d,水煎服。

3诊:2024年12月10日,患者诉偶有肛门疼痛(VAS疼痛评分:2分),疼痛持续时间短,已无肛内灼热感及分泌物,大便

日行1~2次,偶有不成形,纳可,寐尚可。舌淡红,苔薄白,脉缓滑。专科检查:肛门镜下见直肠下端黏膜色淡红。予初诊方去清半夏、枳实、厚朴。14剂,1剂/d,水煎服。

后随访患者,患者自觉3诊后虽偶有轻微肛门疼痛,但已满意目前治疗效果,遂停药。

按语:该患者为典型的形气神共病,湿热壅滞肠道故肛门灼热疼痛及时有分泌物,肛门镜见直肠下端黏膜充血糜烂;肺脾气虚,患者纳差乏力,气血乏源;神志不安,语述不清,焦虑不已,时有轻生念头,可见其心神受病。舌红,苔薄白腻是湿热之征象,脉象弦细兼滑数,弦为肝郁气滞、细为气血不足、滑数为湿热内蕴。自拟肛痛宁方共治形气神。方中以补益药为君药,黄芪、党参大补脾肺之气,黄精滋补脾胃,白术、茯苓健脾益气。臣以清肠化湿之品,半夏、厚朴、陈皮行气燥湿,枳壳、枳实清利下焦湿热;针对患者肝郁气滞的病机,臣以疏肝理气之药,青皮、柴胡疏利上下焦之气滞,玫瑰花疏肝达郁。佐以荣养心神,使患者心神有所养,神足则体安,以远志开心利窍,枣仁、柏子仁补心气,定惊悸,合欢花安和心志。2诊时患者诸症显减,气血得养,脉象中细脉已去,故效不更方。3诊时患者肛门灼热、分泌物已消失,可见其肠道湿热已去,且脉象中弦脉已去,肝气郁滞已无,脉象转缓,接近中和之脉象,故原方减去清半夏、枳实、厚朴,以防气阴受损,以收全功。

5 小 结

形、气、神是中医生命观的重要组成部分,形质改变、气机失调及神机失常贯穿疾病发生、发展的全过程,反映人体生理结构、代谢功能以及精神意识状态的异常。FAP患者因肛门直肠局部病变及功能失调发病,可以合并焦虑、抑郁等情绪障碍,是形、气、神共病的结果。治疗FAP合并情绪障碍应形、气、神共治,并以调形为先、调气为要、调神为本。从“形-气-神”三位一体理论探讨FAP合并情绪障碍的诊治,体现了中医整体观与个体化治疗的优势,为临床提供了新的思路。然而,该治疗方法仍存在一定局限性:在疗效评价上,缺乏统一的客观指标,且个体化中医辨证论治对医者经验依赖较高,可能因经验不足导致疗效欠佳;在推广应用上,FAP发病机制尚未完全明确,且形气神理论须进一步阐述及高质量大样本研究验证。

参考文献

- [1] KNOWLES C H, COHEN R C. Chronic anal pain: A review of causes, diagnosis, and treatment[J]. Cleve Clin J Med, 2022, 89(6): 336-343.
- [2] DROSSMAN D A. Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features and Rome IV[J]. Gastroenterology, 2016: S0016-S5085(16)00223-7.
- [3] 尹万斌,周聪,王帅.功能性肛门直肠痛的病理机制研究进展[J].中国肛肠病杂志, 2022, 42(12): 61-63.
- [4] 林旭.基于内脏高敏研究针刺八髎穴治疗功能性肛门直肠痛的疗效及作用机制[D].南京:南京中医药大学, 2024.

- [5] DWARKASING R S, SCHOUTEN W R, GEERAEDTS T E A, et al. Chronic anal and perianal pain resolved with MRI[J]. *AJR Am J Roentgenol*, 2013, 200(5): 1034-1041.
- [6] 赵莉, 吴开军, 刘艳, 等. 功能性肛门直肠痛的治疗进展[J]. *中国肛肠病杂志*, 2023, 43(3): 70-72.
- [7] 姜楠, 彭云花, 瞿胤, 等. 杨巍基于“魄门亦为五脏使”治疗功能性肛门直肠痛经验[J]. *中医药导报*, 2024, 30(4): 165-168.
- [8] SIMREN M, PALSSON O S, WHITEHEAD W E. Update on Rome IV criteria for colorectal disorders: Implications for clinical practice[J]. *Curr Gastroenterol Rep*, 2017, 19(4): 15.
- [9] RAO S S C, BHARUCHA A E, CHIARIONI G, et al. Anorectal disorders[J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(6): 1430-1442.e4.
- [10] 袁润, 赵鹏, 时岩, 等. 基于“肝与大肠相别通”以和利肝枢法调治焦虑抑郁下的功能性肛门直肠痛[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(9): 4785-4788.
- [11] BOYCE P M, TALLEY N J, BURKE C, et al. Epidemiology of the functional gastrointestinal disorders diagnosed according to Rome II criteria: An Australian population-based study[J]. *Intern Med J*, 2006, 36(1): 28-36.
- [12] BHARUCHA A E, LEE T H. Anorectal and pelvic pain[J]. *Mayo Clin Proc*, 2016, 91(10): 1471-1486.
- [13] 惠小苏, 徐月, 梁海松, 等. 电针董氏奇穴联合生物反馈治疗功能性肛门直肠痛的疗效评价[J]. *世界针灸杂志(英文版)*, 2020, 30(4): 256-261.
- [14] 何祎航, 徐月, 惠小苏, 等. 电针董氏奇穴联合舒肛安痛方中药坐浴治疗功能性肛门直肠痛的临床研究[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(12): 2111-2114.
- [15] 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 90.
- [16] 王叔和. 脉经[M]. 陈婷, 校注. 2版. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 15.
- [17] 钱超尘. 《诸病源候论》校注[M]. 高文柱, 校注. 北京: 学苑出版社, 2018.
- [18] 徐江雁, 许振国. 张子和医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [19] 吴塘. 温病条辨[M]. 宋咏梅, 臧守虎, 张永臣, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 122.
- [20] 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1981.
- [21] 田建辉. 传承《黄帝内经》重“神”思想, 倡导“调神治癌”: 上海中医药大学附属市中医医院田建辉研究团队“调神治癌”概述[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2023, 25(5): 1517-1524.
- [22] 马凤富, 王月, 郁强, 等. 王晏美从风论治功能性肛门直肠痛临床经验[J]. *中医药导报*, 2024, 30(6): 174-176, 180.
- [23] 夏玲瑛, 时兢, 李虹. 肛门坠胀的病因剖析[J]. *中国误诊学杂志*, 2012, 7(4): 772-773.
- [24] 夏宇虹, 王振宜, 吴闯, 等. 从病性论述肛门坠胀疾病[J]. *长春中医药大学学报*, 2014, 30(6): 1143-1146.
- [25] 姚佳. 补中益气汤联合生物反馈治疗功能性肛门直肠痛中气下陷证的临床疗效研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [26] 荣远航, 袁明慧, 李明. 基于形气神理论探讨女性不孕症诊疗策略[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(12): 6936-6939.
- [27] 徐向青, 曲淼. “因郁致病”与“因病致郁”理论溯源及临证思考[J]. *北京中医药大学学报*, 2022, 45(9): 878-881.
- [28] TAKANO S, ARAKAWA H. Bilateral posterior tibial nerve stimulation for functional anorectal pain: Short term outcome[J]. *Int J Colorectal Dis*, 2016, 31(5): 1053-1054.
- [29] 王星晨, 曹永清. 曹永清教授治疗便秘常用药组探析[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(7): 143-147.
- [30] 孟令响, 肖长芳, 胡濛, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨枳实-杏仁药对治疗便秘的作用机制[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2023, 23(12): 1416-1421.
- [31] 杨康, 梅华迪, 马现永, 等. 厚朴酚对动物肠道黏膜屏障功能的影响及其调控机制[J]. *动物营养学报*, 2024, 36(1): 74-85.
- [32] 王树明, 陈曦, 孙琦, 等. 人参的化学成分及药理作用研究进展[J]. *感染、炎症、修复*, 2024, 25(3): 250-254.
- [33] 李蒙, 陈曦, 李宜航, 等. 黄精多糖药理作用研究进展[J]. *中医药学报*, 2024, 52(8): 95-101.
- [34] 胡俊航, 许菲, 王桐生, 等. 茯神水煎液对PCPA致失眠小鼠5-HT系统和GABA表达的影响[J]. *中国中药杂志*, 2025, 50(6): 1581-1591.
- [35] 宋蔚宁, 张淑香, 卢芳, 等. 丹参活性成分及其复方在治疗神经系统疾病中的研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2025, 31(2): 303-313.

(收稿日期: 2025-02-21 编辑: 时格格)