

# 基于“夫实则谵语,虚则郑声”与“脑-肠轴”理论 探析STC的辨证论治规律\*

陆海鹏<sup>1,2,3</sup>, 陈 兴<sup>4</sup>, 谭志锦<sup>2</sup>, 龚仁斌<sup>2</sup>, 王子琴<sup>5</sup>, 曹淑华<sup>2</sup>,  
郭晓珊<sup>2\*\*</sup>, 田 宁<sup>2\*\*</sup>

(1. 暨南大学南海中医院 佛山 528200; 2. 广东省中西医结合医院 佛山 528200; 3. 暨南大学中医学院  
广州 510632; 4. 华北理工大学冀唐学院 唐山 063202; 5. 广东省中医院 广州 510020)

**摘 要:**慢传输型便秘(Slow transit constipation, STC)是一种临床常见的功能性胃肠道疾病,其发病机制尚未完全明确,目前的诊疗规范亦存在一定局限性。近年来,“脑-肠轴”理论揭示了大脑与肠道之间复杂的双向调节机制,为STC的研究和诊疗提供了新的视角。中医理论认为肠脑之间联系密切,且在辨治STC方面积累了丰富的经验,形成了独特的诊疗思路。本文以《伤寒论》阳明病篇“夫实则谵语,虚则郑声”与“脑-肠轴”理论为基础,阐述“脑-肠轴”与STC之间的关系,同时将“夫实则谵语,虚则郑声”与“脑-肠轴”理论相结合,分析阳明经虚实对神志的影响以及“脑-肠轴”调节的机制,并根据不同证候提出相应治法。通过将《伤寒论》中相关条文与现代医学的“脑-肠轴”理论相融合,本文对STC的辨治规律进行了初步探析,以期为推动更全面地认识STC的发病机制及开发更有效的治疗策略提供理论依据。

**关键词:**STC 脑-肠轴 《伤寒论》 神志

DOI: 10.11842/wst.20241216009 CSTR: 32150.14.wst.20241216009 中图分类号: R222.2; R256.35 文献标识码: A

慢传输型便秘(Slow transit constipation, STC)是指肠道蠕动减缓,排泄到直肠壶腹后,准备排出体外过程相对变慢的一种疾病,临床常见排便时间延长、便次减少、排便困难等症,若迁延不愈,易造成患者极大的心理负担,甚者会出现自杀倾向。现代医学将STC主要分为原发性(或称特发性、功能性)和继发性(继发于器质性疾病或因药物引起)两种。研究表明<sup>[1]</sup>, STC在全球结肠功能性紊乱疾病中发病率约占30%,且随着年龄的增长,发病率呈上升趋势。目前,针对STC的治疗包括泻剂类药物、促肠动力药物、手术治疗等,但存在一定的副作用及病情反复等问题,且具体发病机制尚未明晰俱全。近年来,已有研究证实<sup>[2]</sup>, “脑-肠”轴(Brain-gut axis, BGA)失调是导致STC发病

的重要机制之一,其在STC中的作用逐渐受到关注,例如罗马便秘IV诊断标准指出<sup>[3]</sup>,将包括STC在内的功能性胃肠疾病定义为“肠-脑互动异常”,其病理过程与肠道微生物失衡、肠神经系统紊乱以及大脑神经递质的异常有着紧密的联系。

《伤寒论》作为中医经典著作,其中阳明病篇对后世医家诊疗STC具有重要指导意义。阳明经为多气多血之经,其实证、虚证的基本病理过程皆为化热化燥,故临症多见便秘。书中210条曰:“夫实则谵语,虚则郑声。”即言阳明经虚实会出现相应神志的改变,这与脑-肠轴相关理论不谋而合,因此,在对该病症进行辨治时,应充分考虑脑-肠之间的相互作用和整合治疗的重要性。本文拟基于“夫实则谵语,虚则郑声”,

收稿日期:2024-12-16

修回日期:2025-03-27

\* 国家中医药管理局2019年度中医药专款项目(编号:GZY-KJS-2019-002):推进学术传承项目和传承人试点工作;负责人:田宁;广东省中医药局科研项目(编号:20261051):基于“脑-肠轴”研究热敏灸治疗脾肾阳虚型慢性传输型便秘患者的有效性和安全性;负责人:曹淑华。

\*\* 通讯作者:田宁(ORCID:0009-0002-9191-4387),主要研究方向:灸法的临床与机制研究;郭晓珊(ORCID:0009-0008-9067-1356),主要研究方向:健康管理与传播研究。

通过脑-肠轴理论和《伤寒论》阳明病篇相关条文进行分析归纳,依据阳明病篇针对STC诊治思路和对“脑-肠轴”的映射,试从新的视角为辨证STC提供理论依据及规律分析。

## 1 “脑-肠轴”与STC

近年来,随着“脑-肠轴”系统的研究逐渐深入,越来越多的研究表明脑与肠之间联系密切<sup>[4]</sup>。“脑-肠轴”首次提出于胆囊收缩素对蛙皮素的研究,其是由肠神经系统(Enteric nervous system, ENS)、中枢神经系统(Central nervous system, CNS)以及自主神经系统(Autonomic nervous system, ANS)组成,通过连接胃肠道和中枢神经系统,构成了神经通路<sup>[5]</sup>;其中,ENS作为人体的“肠脑”,能够直接感受肠道微生物的刺激并作出反馈<sup>[6]</sup>,若ENS功能异常,会影响肠道平滑肌收缩及肠道蠕动功能,Chen等研究证实<sup>[7]</sup>,ENS中的IL-18信号可调控肠黏膜屏障稳态和抗炎反应,在维持肠道免疫平衡中发挥关键作用,是影响STC发生的关键因素之一;CNS是信息整合的高级中枢,通过接收神经系统信号或直接调控胃肠道效应细胞,参与肠道分泌、运动功能及菌群平衡的调节<sup>[8]</sup>,Hanna-Jairala等研究表明<sup>[9]</sup>,通过CNS调节剂干预“脑-肠轴”受体,可改善中枢神经对内脏信号的处理能力,同时调节肠道运动和精神状态,是STC治疗的重要切入点;ANS是ENS和CNS的交互枢纽,通过交感-副交感神经的动态平衡实现双向调节ENS和CNS的作用,对STC患者肠道血液供应,大脑情绪状态具有重要调节作用,Bjørklund等研究表明<sup>[10]</sup>,STC患者体内存在ANS平衡紊乱,并通过“脑-肠轴”改变内脏感知,影响大脑功能和相关行为。

有研究发现<sup>[11]</sup>在脑、肠中存在P物质(即脑肠肽),能够连接并调控“脑-肠轴”交互作用的各个环节,具有激素和神经递质的双重作用,在胃肠道和脑组织中均有广泛分布,揭示了大脑和肠道之间的密切联系<sup>[2]</sup>。“脑-肠轴”系统紊乱,脑肠肽作用失司,调节胃肠道运动、感觉和分泌以及中枢情绪、行为失常,易造成消化系统功能失调,并产生心理、情绪障碍等,在STC患者中表现为结肠中兴奋性脑肠肽表达降低,而抑制性脑肠肽表达升高<sup>[12]</sup>,进而促进STC的发生发展。因此,“脑-肠轴”的提出,证实了人体大脑与肠道的双向调控作用,进一步明晰了STC的部分发病机制,脑肠共

调也成为近年来治疗STC的重要切入点<sup>[13]</sup>。

“脑-肠轴”系统符合中医整体观,“脑-肠轴”系统的双向信息交互形式说明人体是一个相互依存、相互联系的有机整体<sup>[14]</sup>。中医学虽无对“脑-肠轴”的记载,但可从脏腑生理功能分析:《本草纲目·辛夷》言“脑为元神之府”<sup>[15]</sup>,将脑的功能归于神的范畴,脑司神明,统御五脏六腑之神,可调理胃肠功能;《灵枢·平人绝谷》云:“神者,水谷之精气也。”脾胃为后天之本,为脑部活动提供能量,脾胃条畅则胃肠安泰,化精有源,元神得养,神明则安,即从中医脏腑的角度证实了脑肠之间的双向调控作用;此外,亦可结合经络理论体系分析:《灵枢·经脉》言“胃足阳明之脉……至额颅”,“足阳明之别……上络头项”,依据“经脉所过,主治所及”理论,可说明胃与脑关系密切,《灵枢·本输》云:“大肠、小肠皆属于胃,是足阳明也。”从经络角度亦证实了脑与肠之间经络互通。关于脑肠关系失调引起便秘的记述可追溯至《伤寒论》<sup>[6]</sup>,如213条言:“阳明病……大便必硬,硬则谵语。”215条言:“阳明病,谵语……胃中必有燥屎五六枚也。”间接阐释了脑肠之间的相关性,亦为证实从“脑-肠轴”治疗STC提供了中医依据。

## 2 “夫实则谵语”与STC关系探赜

### 2.1 “夫实则谵语”与STC的联系及内涵溯本

“谵语”是一种表现为神志不清、言语颠倒、声音高亢有力,甚至胡言乱语的症状,又称“狂言”、“谵言”、“妄语”等,多因阳明腑实,痰热内蕴或温热病邪伤心包等导致邪热扰神明而成<sup>[17]</sup>。在传统医学典籍中,谵语一词最早可追溯至《素问·热论》,其中记载<sup>[18]</sup>:“阳明与太阴俱病,……不欲食谵言。”首次提出了谵语与阳明经气不利的内在关联;后在《伤寒论》中,仲景在阳明病篇共计12条条文提及“谵语”,对其在阳明经不同病变的不同表现及论治进行了深入而详尽的阐述;至唐代,王焘于《外台秘要方》记载<sup>[19]</sup>“汗出,大便坚,谵语”之症,再次说明了阳明热结会致谵语的发生;明清时期,《医学纲目》有曰<sup>[20]</sup>:“胃实则谵语,故谵语宜入阳明门。”《医宗金鉴》中更是明确指出<sup>[21]</sup>:“既发谵语,则是转属胃矣。”进一步证实了谵语的发生与阳明经气不利之间的紧密联系。直至近代,亦有诸多学者指出谵语与阳明胃肠之关联密不可分。例如,刘渡舟认为<sup>[22]</sup>:“胃中津液而成燥,燥热上扰则见谵语。”胡

希恕则注疏<sup>[23]</sup>：“凡谵语者，皆为胃不和，有燥屎。”

综上，在“谵语”一症的历史考证与分析中，其与阳明胃肠腑实的密切关系已被广泛认同。《伤寒论》180条言：“阳明之为病，胃家实是也。”阳明经多气多血，胃肠阳热最盛，热盛津液则亏，故该经多发燥热实证。《世补斋医书》<sup>[24]</sup>云：“神昏之病悉属胃家。”故仲景言“夫实则谵语”是指阳明胃肠之实证多见神志异常，而症状以谵语为代表，盖谵语多入阳明门，属阳明经神志异常之代表症状，而非独见谵语不可，如书中亦提及有烦躁、懊恼、喜忘、喘冒、不知人等表现。

## 2.2 “谵语”与肠道功能障碍的关联性研究

近年来，现代医学已有不少研究证实，谵语（临床表现为神志不清、语无伦次等高亢类神志异常）与肠道功能障碍之间具有相关性，二者之间存在复杂的双向关系。肠道微生物群作为影响肠道功能障碍的常见因素之一，在维持神经健康方面发挥着重要作用，如 Narabayashi 等研究表明<sup>[25]</sup>，肠道菌群失衡会导致肠道屏障功能受损，增加 LPS 水平，激活 TLR4，触发与认知障碍相关的炎症信号通路，从而引起谵妄等神志异常表现；Zhang 等研究发现<sup>[26]</sup>，术后肠道副拟杆菌的丰度与术后谵妄之间存在显著关联性，证实术后肠道微生物群失调会影响术后谵妄的发生；Huang 等进一步研究显示<sup>[27]</sup>，术后谵妄患者与非谵妄患者对比（术前两组肠道菌群相似），谵妄组  $\alpha$  多样性显著降低，并证实其病理机制与机会致病菌（如肠球菌）丰度增加和短链脂肪酸生产者（如拟杆菌、瘤胃球菌）减少有关。此外，5-HT 是脑肠肽的种类之一，影响肠黏膜免疫反应及中枢神经递质平衡，可能参与肠道功能障碍和谵语等表现的发生，如张梁坤等通过相关性分析发现<sup>[28]</sup>，肠道菌群可通过多种代谢途径产生 5-HT，影响患者肠道炎症反应，同时也可以通过神经-内分泌-免疫调节网络影响脑部 5-HT 含量，进而干预患者的情绪。

## 3 “虚则郑声”与 STC 关系探赜

### 3.1 “虚则郑声”与 STC 的联系及内涵溯本

在祖国医学中，“郑声”是指代一种神志昏沉，意识不清，言语重复，声低而微，时断时续的症状，亦称“重语”，既言其病情之重，又描述其症状特点为言语之重复。“郑声”一词，首见于《论语》<sup>[29]</sup>，言之“不雅正”，持贬斥态度，并非以疾病而言。郑声作为病名被提出，始于《伤寒论》阳明病篇 210 条，仲景曰“虚则郑

声”，首次将“郑声”引入祖国医学领域，并将该症归于阳明经病所致，定性为虚。然而，仲景在《伤寒论》全文中仅于 210 条一处提及“郑声”，故历代医家见解非一而定，其中，尤以将郑声视为谵语之虚症的解释为众医家所推崇：如元代王好古<sup>[30]</sup>言“声战无力，不相接续……即郑声也”；吴坤安<sup>[31]</sup>按“郑声为虚……只将一言，重复呢喃也”；至明清时期，王肯堂<sup>[32]</sup>谓之“大抵郑声，乃因内虚正气将脱而言，皆不足之貌”，杨璠在《伤寒瘟疫条辨》<sup>[33]</sup>中则明确提出：“大抵谵语、郑声，态度无二，但有虚实之分。”从而建立了郑声与虚证之联系。

然而，亦有医家提出，郑声并非纯虚不实，否则仲景单言谵语，不当不叙其症，如钱潢<sup>[34]</sup>论“虽曰虚作郑声，实正虚邪实所致也，若但虚无邪，则亦不作郑声矣”，即言郑声虽虚，但亦有邪实存内；汪苓友<sup>[35]</sup>更是明确指出“后人以有以郑声为虚证，无邪可攻，而以温补法治之者，大半皆死”，强调了若忽略郑声中之“邪实”，纯以温补之法治之，则易现死症；所谓“邪实”为何，缘仲景在《伤寒论》中论述，乃阳明腑实证之“燥屎”也。

《伤寒来苏集》言<sup>[36]</sup>：“阳明为胃肠之海，其本深而不可测，阳明病者，多实少虚。”阳明为二阳，其经阳气旺盛，然亦不免有虚证之象。故仲景在《伤寒论》中言“虚则郑声”，意指阳明胃肠之虚证亦会导致神志之异常，然绝非独郑声一端，尚有其他多样之神志症状，宜详审其脉证，综合施治。

### 3.2 “郑声”与肠道功能障碍的关联性研究

目前，已有大量现代医学研究揭示了肠道功能异常与“郑声”（临床表现为语言重复、意识模糊等低沉类神志异常表现）的内在关联，如 Huang 等研究发现<sup>[37]</sup>，通过慢性不可预知温和应激重塑肠道菌群组成，可激活 NLRP3 炎性小体，促使中枢神经系统炎性因子（如 IL-1 $\beta$ 、IL-18）水平显著升高，同时下调紧密连接蛋白的表达来破坏屏障功能，从而降低肠黏膜屏障和血脑屏障，最终诱发抑郁样行为表型；Needham 等进一步证实<sup>[38]</sup>，肠道菌群的特定代谢产物 4-EPS 可以穿过小鼠血脑屏障，损害大脑中的少突胶质细胞功能及髓鞘形成，进而调控焦虑样行为；Xiao 等实验发现<sup>[39]</sup>，粪菌移植干预可显著提升慢性脑灌注不足模型大鼠的短链脂肪酸（SCFAs）水平，缓解认知功能减退及抑郁样行为，提示 SCFAs 介导的神经保护作用可能为改善语言重复、意识模糊等神志异常症状提供干预途径。

此外, Ji 等研究表明<sup>[40]</sup>, 小胶质细胞中炎症相关分子表达水平升高可能与 CHD8 的抑制有关, 是导致自闭症谱系障碍的发病机制; Mayer 等从神经生物学角度揭示<sup>[41]</sup>, 压力刺激及异常情绪变化可通过 ANS 调控肠道运动, 印证了情绪状态与肠道功能之间的双向调节。

#### 4 从“夫实则谵语, 虚则郑声”与“脑-肠轴”理论结合探讨 STC 的病机演变

阳明经涵盖手阳明大肠经和足阳明胃经, 从《伤寒论》六经辨证之角度审视, 阳明经乃 STC 之主要病经。脑-肠轴联系着 CNS 与 ENS, 两大系统起着双向调节的作用, 二者相辅相成。综合《伤寒论》阳明病篇条文及现代医学研究可知, 随着 STC 患者病情的进展, 脑肠之间相互影响, 脑病及肠、肠病及脑, 便秘和谵语、郑声等神志症状常表现为同时或先后出现。在《伤寒论》中, 谵语和郑声是胃肠燥结影响神志的表现之一, 亦会影响便秘的症状程度, 这与“脑-肠轴”理论不谋而合。

##### 4.1 “夫实则谵语”结合“脑-肠轴”理论的分析

仲景在《伤寒论》中对阳明病的论述篇幅, 仅次于太阳病, 其中有关谵语与便秘并见的条文共计 7 处, 分别为 212 条、213 条、214 条、215 条、217 条、218 条、220 条。

纵观 7 条, 据其症状及病机, 可分为以下三类: ①便秘为先而谵语随之, 如 212 条所述“不大便五六日……微者但发谵语”、218 条“大便为难……久则谵语”, 此属阳明里热蒸津, 肠胃里实积聚, 而后实热上扰所致, 从脑-肠轴理论观之, 可视为 STC 患者肠道蠕动减慢, 导致肠道内的压力及张力发生变化, 进而刺激 ENS 中的神经元通过迷走神经等传入通路, 将信号传递至 CNS, 引起 CNS 对肠道信号的异常处理, 故而可在便秘出现一段时间后发为谵语<sup>[42]</sup>。②谵语为先而后察觉胃肠燥屎, 如 215 条所述“谵语有潮热……胃中必有燥屎五六枚也”、217 条“汗出谵语者, 以有燥屎在胃中”, 究其病机, 此为胃肠浊热上扰心神, 燥实结聚未牢, 尚未完全敛结成实, 故此类谵语乃阳明实热之外显, 从脑-肠轴理论可归纳为大脑情绪和认知中枢的异常可反映 ANS 对肠道的调控水平, 若出现谵语等神志异常之象, 则 ANS 常表现为交感神经兴奋度相对增加, 而副交感神经活性相对下降, 故可见外在神志异常而内在肠道蠕动减缓, 体内燥屎处于积聚或积聚

过程之中<sup>[43]</sup>。③谵语与便秘共发者, 如 213 条所述“大便秘硬, 硬则谵语”、214 条所述“谵语发潮热……不转矢气”、220 条所述“大便难而谵语者”, 此属邪热尽并阳明, 胃肠实业已成, 浊热散漫上攻而致, 故谵语、便秘同时出现, 与脑-肠轴理论之双向调节机制相吻合<sup>[44]</sup>。

除却谵语, 《伤寒论》阳明病篇亦有提及, 便秘患者神志异常轻微可见如“心烦”(207 条)、“心中懊恼而烦”(238 条)、“烦躁”(239 条)、“喘冒”(242 条)等症; 若神志异常严重者还可见症状如“独语如见鬼状”(212 条)、“不识人、循衣摸床、惕而不安”(212 条)、“喜忘”(237 条)等。此外, 仲景亦阐述阳明经与他经合病或并病可出现谵语、便秘共见之症, 如 29 条、30 条、105 条、110 条、111 条, 属太阳、阳明两经发病; 374 条属阳明、厥阴二经发病, 意在提示医者便秘及神志异常共见绝非仅限阳明一经, 亦有他经见证, 然其病机皆不离阳热燥实, 为进一步证实脑-肠轴异常发展为 STC 提供了中医依据。

##### 4.2 “虚则郑声”与“脑-肠轴”理论结合的分析

郑声是阳虚证的神志异常表现之一, 亦是其病理变化中的重要症状体现。《伤寒论》中对阳明郑声的论述未及详尽, 原文明确提出“郑声”症状者仅 210 条一处, 且未对此症具体描述, 然有关阳明郑声的临床应用实则经纬万端。

郑声之于阳虚证, 既有绝对属性, 又有相对属性, 《注解伤寒论》<sup>[45]</sup>中言“郑声”之病机为“精气夺而声不全”, 临症必见“声低气馁”, 然阳明气之强盛, 即便出现虚证, 也为虚中有热、虚实夹杂之类<sup>[46]</sup>。故若探源郑声之本则首需明确阳虚证, 在《伤寒论》中, 六经皆有虚实, 根据六经不同的疾病发病性质, 可将各经不同证型分为中风、伤寒两类。中风、伤寒是相对比而言, 不仅是对病邪的区分, 亦是对病性的判别, 即热者(或热甚者)、动者、病性属阳, 归为中风, 寒者(或热微者)、静者、病性属阴, 归为伤寒。在阳明经病中, 仲景将阳明病中化热化燥迟缓的证型称为阳明中寒(亦称“阳明伤寒”), 故可将阳虚证归为阳明中寒之属。

阳虚证之本仍为燥热存内, 故临证亦可见便秘之症。阳明经为多气多血之经, 外邪本应从热化, 又因阳虚证患者素体正气相对不足, 故化热化燥过程迟缓, 但其过程仍在进行, 虽胃中受冷, 寒气凝结, 大便欲燥化但不全, 故证轻者可见“大便硬”, 证重者则见“初硬后溏”(191 条), 仲景亦称此症为“固瘕”, 类属于 STC 虚证范畴。从脑-肠轴理论出发, 此类现象可

能与ANS系统失衡有关<sup>[4,47]</sup>,即“初硬”可理解为前期交感神经兴奋占优,肠道蠕动减慢,引起大便前端硬;“后溏”可理解为后期副交感作用增强,肠道蠕动加快,造成大便后段溏泄。故此,仲景所言“虚则郑声”,是为提示医家诊治阳明虚证亦可引发便秘;又因阳明之虚亦有燥热蕴内,故犹可见因邪热循经上扰而引发“郑声”等神志异常之候,故临证务需关注其神志之改变。

除“郑声”外,仲景亦有提及,若临证出现阳明虚证,还可见如“微烦头眩”(195条)等症。此外,仲景在190条言“阳明病……不能食,名中寒”,以不能食辨析阳明之虚实,《内经》中言“神者,水谷之精气也”,神以水谷为物质基础,水谷之运化依赖神的调控,若水谷不纳,则神失所养,从而可推及阳明虚证患者的精神状态多以低沉为主,临床可表现为“情志抑郁”、“焦虑”等症状。同时,“郑声”亦可与他经合并病变,如《伤寒论诠释》中所言<sup>[22]</sup>,若见“郑声”,多为阳明病及少阴。因此,深入理解与准确把握郑声的临床内涵,对于阳明虚证而致STC的诊断与治疗具有重要的指导意义。

## 5 基于“夫实则谵语,虚则郑声”与“脑-肠轴”理论论治STC

以“夫实则谵语,虚则郑声”与“脑-肠轴”理论为纲,研析《伤寒论》针对STC的诊疗精髓,洞察病证演变之机,精准辨识病机之虚实,并依据不同阶段病机之特征,灵活运用理法方药,以达到调和阴阳、恢复脑肠功能之目标。

### 5.1 实证治法方略

#### 5.1.1 泄热顺气,醒脑通腑

STC之实证,多系阳明燥热内生,糟粕实积留肠,而致滞塞不通,《素问玄机原病式》<sup>[48]</sup>言“热甚于内,则神志躁动”,里热炽盛,浊热之气不得下行,阴不能为阳之守,而上攻势剧,则神志逆乱。

《素问·至真要大论》云:“热者寒之……留者攻之。”故针对此类症状,当首选苦寒之品,除实热燥结,下有形积滞,使浊气下行而神明自安;《伤寒来苏集》<sup>[36]</sup>言:“攻积之剂,必用气分之药。”腑以通为用,于泄热攻积之际,亦当伍顺气之品,《类证治裁》<sup>[49]</sup>言:“神生于气……气者神之主。”一身上下气机调畅,亦可助STC患者醒脑止谵。仲景于《伤寒论》中针对此病,尤推承气汤方阵:若STC病位深,病势重,痞满燥实俱全,当以大承气汤峻下,方中以大黄、芒硝通腑泄浊,以枳

实、厚朴行气开导,四药合用,共奏攻结泄热、顺气宁神之功,如孙路影等研究表明<sup>[50]</sup>,以大承气汤治疗阳明腑实证便秘可明显增强患者胃肠运动能力,缓解便秘症状,同时调节血清SP、MTL、NO等脑肠肽水平,从而改善患者情绪异常;若STC病位深,病势轻,相结未甚,实而不燥,则无需芒硝软坚,以小承气汤轻下,方以大黄荡涤肠胃,枳实、厚朴通气散腐,合用以除热下浊,通气醒脑,如刘震坤等研究证实<sup>[51]</sup>,小承气汤可平衡胃肠运动激素,并对VIP、Ghrelin等脑肠肽有良性调节作用,进而改善STC脑肠互动异常;若STC病位浅,病势轻,燥结仅结于胃,应以调胃承气汤缓下,方以大黄、芒硝泻结通滞,甘草甘缓收势,并用以和顺胃气,涤热除烦。如吴中平等研究发现<sup>[52]</sup>,调胃承气汤可影响患者小肠吸收功能,林深等亦证实<sup>[53]</sup>,调胃承气汤可调节便秘患者血清SP、SS、MTL等脑肠肽水平,增加胃肠蠕动,促进脑肠互动从而改善便秘症状。

#### 5.1.2 通经导滞,祛瘀安神

STC是一种慢性疾病,其病理过程易有瘀血产生,或素有瘀血,又因体内燥热阳盛,二者相结不解,则发为“阳明蓄血证”。《伤寒贯珠集》<sup>[54]</sup>曰:“蓄血之证……宜入血破结之剂,下其瘀血,血去则热亦不留矣。”《灵枢》又言“苦走血”、“咸走血”,故针对此类症状,当以咸寒之药佐苦寒之品,以泄瘀通腑,除热化结,瘀去热除则心神自宁;《伤寒明理论》<sup>[55]</sup>云:“血聚则肝气燥,肝苦急,急食甘以缓之。”再热邪易化燥伤阴,又当佐甘润之品,调肝润肠,下血亦助醒脑,以成破旧生新之功,并奏安神醒脑之效。

针对此证,仲景治以桃仁承气汤、抵当汤、抵当丸等方。三者主治之证虽同为瘀热互结,然有浅深缓急之别。其轻者,仅为微结,方用桃核承气汤,方中以大黄推陈致新,通利血脉;芒硝润燥化坚,二者苦咸相合以祛瘀除实,又合甘润之桃仁缓肝润肠,并桂枝行血和营,更甘草调和胃气,诸药合用,化瘀不伤正,瘀去神得安;如已有学者研究证实<sup>[56]</sup>以桃核承气汤治疗瘀热互结型便秘可明显改善患者排便困难、排便频率等症,并有效缓解情绪异常,从而促进脑肠互动。其重者,瘀血与热邪相结不解,非峻药不开,方用抵当汤,以苦寒之大黄通腑下血,咸寒之水蛭、虻虫祛瘀攻滞,破坚开结,桃仁润肠调血,并用以成醒脑破血之效;如李心机<sup>[57]</sup>以抵当汤治疗便秘之热瘀互结者,可明显改善患者大便燥结之症,并恢复患者精神状态,使肠脑得通。其热瘀已结,而又不可峻攻者,当缓下瘀血,方

用抵当丸,以抵当汤改丸剂,《珍珠囊补遗药性赋》<sup>[58]</sup>言:“丸者,缓也。”加之稍减用量,似峻实缓,血下脑安,如国医大师唐祖宣<sup>[59]</sup>以抵当丸治疗此证,可使秘结得下,烦热遂止。三方虽异,然其祛瘀通滞则一,瘀滞去则神安腑通。

## 5.2 虚证治法方略

### 5.2.1 补阴润燥,制阳宁神

若STC患者受病日久,体内阳热留存,煎灼阴液,肠道失润,则可见津亏阴虚之证;阴津不足,脑神失濡,临床可见如“郑声”等神志异常之虚象。《伤寒明理论》<sup>[51]</sup>言:“润可去枯,脾胃干燥,必以甘润之物。”故针对此类证型,治疗应选甘润之品,以生津补液,润肠通腑,《素问·六节藏象论》言:“津液相成,神乃自生。”津液复则燥濡肠通,脑醒神宁。又因此证仍有燥热存内,性属虚实夹杂,故补阴之余亦当伍制阳之品,以泄热导滞;热除滞下,又可助阴液上输于脑,辅奏安神之功。

仲景于《伤寒论》中,以麻子仁丸、蜜煎方治之:其津液不足,致脾为胃所约者,方用麻子仁丸,《素问·脏气法时论》曰:“脾欲缓,急食甘以缓之。”方以甘润之麻子仁、杏仁润燥通肠,芍药敛阴养血,另以小承气汤轻下热结,通腑宁神,补阴与除热并重,润肠与通腑皆存,诸药合为攻补兼施之剂,共成宣脑安神之功,如卞兆祥等研究发现<sup>[60]</sup>,以麻子仁丸治疗脾约证便秘,可有效恢复“脑-肠轴”功能,改善患者便秘、精神症状,且有疗效延续作用。其津液已竭,不可攻者,以蜜煎导之,方用食蜜之甘润以濡肠燥,导大便而下,而不致伤人胃气。此又补前方未备,而为外治之法,犹为润燥之剂,俱施安神之效,如姜佐景<sup>[61]</sup>以蜜煎方治疗此类便秘,可明显调整患者结肠功能,改善患者焦虑状态,且远期疗效较好。

### 5.2.2 燥补阳气,荣脑通肠

《伤寒直格》<sup>[62]</sup>曰:“热伤气,气为阳也。”若STC患者体内燥热损阳或胃阳素虚,病从寒化,则可见阳虚证型。《素问·生气通天论》言:“阳气者,精则养神。”若阳气亏虚,神失所养,临症亦可见“郑声”等神志异常之症。此证虽燥屎存内,然因其胃中虚冷,故治疗不可苦寒泄下,《明医杂著》<sup>[63]</sup>言:“甘温助气,气属阳,阳旺则阴愈消。”故治疗当选甘温之药,又因燥屎留存,当宗燥补阳气,荣脑通肠为治疗之旨。

仲景阳明病篇中针对此证未列专方,然《医宗金鉴》<sup>[64]</sup>有言:“凡仲景立法无方之条……但教人俟其病

势所向,乘机而施治也。”故可据病机辨证施治:如胃阳不足,兼有实滞者,可方用桂枝加大黄汤,在《伤寒论》中此方虽属太阴病篇,然亦可用于STC阳虚证治,如胡希恕言:“虽类似太阴病,但以加大黄可知实非太阴。”刘渡舟亦言:“此方可调和内虚兼泻阳明瘀滞。”从方药角度分析,方中以桂枝汤通调营卫,补阳助气,除胃中虚冷,又佐大黄泄浊除实,消肠中积滞,诸药配伍,胃阳既振,实邪已去,脾胃得养,脑神遂安;如赵正良即以桂枝加大黄汤治疗该证,可奏通滞补虚、缓急安神之效果。

此外,肾与脾胃为先天、后天之本,若中阳虚损甚者,则极易病及肾脏,导致肾阳虚寒;肾脏温煦、推动、气化功能减弱,又影响到脾胃的运化功能,形成恶性循环。《伤寒贯珠集》<sup>[54]</sup>云:“救肾阳者,必以咸温……咸性善下,而温能返阳。”故治疗此证,应择咸温之品,既可益火补土以温阳,又可通肠布津以醒脑。方以济川煎为代表:方中以咸温之肉苁蓉为君,《本草从新》<sup>[65]</sup>谓其:“补命门相火,滋润五脏……峻补精血,滑大便。”又臣以甘温之当归、牛膝,三药相伍,温肾阳以补中阳,充先天以生后天,肾阳得助则中土阳复;又佐以枳壳、泽泻以下气泄浊,升麻升举清气,诸药合用,寓润下于温补之中,寄升清于降浊之内,共成温补阳气,濡肠荣脑之效;如牛明了等<sup>[66]</sup>以济川煎为主方治疗脾肾阳虚型STC患者可有效提高结肠传输水平,增加便秘次数,且可调节5-HT、5-HT<sub>4</sub>R、SS等脑肠肽水平,从而提高患者生活质量。

## 6 讨论

STC是一种复杂的胃肠道疾病,其发病机制与“脑-肠轴”失调密切相关。“脑-肠轴”是大脑与肠道之间的双向调节机制,认为肠道与大脑在生理、病理互相影响<sup>[67]</sup>,《丹溪心法》言<sup>[68]</sup>:“欲知其内者,当以关乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者,必形诸外。”在STC患者表现中,内即为燥屎,外即为神志异常,故在临证时,既要关注患者肠道症状,亦要注意其神志改变,并综合论治<sup>[13]</sup>。“夫实则谵语,虚则郑声”是《伤寒论》阳明病篇中的传统理论,郑声和谵语是阳明经虚实对应的神志改变表现,这与脑-肠轴理论中的大脑情绪和认知中枢的异常相吻合<sup>[69]</sup>。本文通过对“夫实则谵语,虚则郑声”理论进行初步分析,结合现代医学中“脑-肠轴”的概念,揭示了阳明经虚实变化对神志的

影响以及肠道调节的机制,并根据不同证候提出相应治法,为进一步针对STC的辨证论治提供理论依据。然而,目前有关STC的发病机制及诊疗规范虽取得一定成果,但整体相关研究仍处于探索阶段,存在一些亟需解决的问题,还需进一步明确相关具体机制及规范

干预措施。此间,充分发挥中医在STC辨证论治中的优势与特色,通过多维度、多方位审视病情,洞察疾病之本,将有助于为STC的临床诊疗提供更可靠的依据,进而为STC患者带来更为精准和有效的治疗方案。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

## 参考文献

- Vlismas L J, Wu W, Ho V. Idiopathic slow transit constipation: pathophysiology, diagnosis, and management[J]. *Medicina*, 2024, 60(1):108.
- 王鹏, 薛征. 基于“脑-肠轴”理论论治儿童功能性便秘探析[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2024, 16(3):226-229.  
Wang P, Xue Z. Exploring the treatment for functional constipation in children based on the theory of "brain-gut axis"[J]. *Chin Pediatr Integr Tradit West Med*, 2024, 16(3):226-229.
- Drossman D A, Hasler W L. Rome IV-Functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction[J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(6):1257-1261.
- Yan Y, Tennekoon K, Eubanks A, et al. Evaluation of bidirectional gut-brain axis and anorectal function in Parkinson's disease with constipation[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2024, 36(3):e14728.
- 冯伟, 王一洲, 张永泉. 腹部推拿对结肠慢传输型便秘大鼠“菌群-脑-肠轴”信号通路影响的实验研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(5):200-202.  
Feng W, Wang Y Z, Zhang Y Q. Effects of Abdominal Tuina on "Microbiota-Brain-Gut Axis" Signal Pathway in STC Rats[J]. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2022, 49(5):200-202.
- 孙月敏, 潘玫竹, 时静怡, 等. 基于脑-肠-菌轴探讨天枢穴治疗功能性便秘作用机制[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2024, 26(2):172-175.  
Sun Y M, Pan M L, Shi J Y, et al. Effects Mechanisms of Tianshu (ST25) in the Treatment of Functional Constipation Based on the Brain-Gut-Microbiota Axis[J]. *Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine*, 2024, 26(2):172-175.
- Chen S J, Lin C H. Gut microenvironmental changes as a potential trigger in Parkinson's disease through the gut-brain axis[J]. *J Biomed Sci*, 2022, 29(1):54.
- 邹欣甫, 王得昌, 邹欣妍, 等. 基于脑-肠轴理论的便秘型肠易激综合征伴焦虑抑郁中西医认识述要[J]. *世界中医药*, 2024, 19(12):1833-1839.  
Zou X F, Wang D C, Zou X Y, et al. Understanding of Constipation-predominant Irritable Bowel Syndrome with Anxiety and Depression Based on Brain-gut Axis Theory from Traditional Chinese and Western Medicine Perspectives[J]. *World Chinese Medicine*, 2024, 19(12):1833-1839.
- 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.
- Björklund G, Pivina L, Dadar M, et al. Gastrointestinal alterations in autism spectrum disorder: What do we know? [J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2020, 118: 111-120.
- Harrison S, Geppetti P. Substance p[J]. *Int J Biochem Cell Biol*, 2001, 33(6):555-576.
- 陈峰, 陈伟, 郑玉金, 等. 年龄与病程对功能性便秘患者血清脑肠肽的影响研究[J]. *中国冶金工业医学杂志*, 2021, 38(3):255-256.  
Chen F, Chen W, Zheng Y J, et al. Research on the effect of age and course on serum brain-gut peptide in patients with functional constipation[J]. *Chinese Medical Journal of Metallurgical Industry*, 2021, 38(3):255-256.
- 刘秦浪, 孙林梅, 孙慧, 等. 从脑肠轴探讨功能性便秘伴情绪异常发病机制的研究进展[J]. *世界中医药*, 2022, 17(4):579-582, 589.  
Liu Q L, Sun L M, Sun H, et al. Research Progress on the Pathogenesis of Functional Constipation with Emotional Disorders from Brain-gut Axis Perspectives[J]. *World Chinese Medicine*, 2022, 17(4): 579-582, 589.
- 郭天祥, 张秀英, 王雪峰, 等. 王雪峰教授基于“脑肠相关”理论治疗儿童功能性便秘经验探析[J]. *中国中西医结合儿科学*, 2024, 16(1):15-18.  
Guo T X, Zhang X Y, Wang X F, et al. Professor Wang Xuefeng's experience in the treatment of functional constipation in children based on the theory of "brain-gut relatedness"[J]. *Chinese Pediatrics of Integrated Traditional and Western Medicine*, 2024, 16(1):15-18.
- 石文英, 章薇, 罗容, 等. 关于“心主神明”“脑为元神之府”“心脑共主神明”的思考[J]. *世界中医药*, 2023, 18(2):221-223, 228.  
Shi W Y, Zhang W, Luo R, et al. Thinking and Discussion on "Heart Governing Mind", "Brain Being the House of the Original Spirit" and "Heart and Brain Controlling the Mental Activities Together"[J]. *World Chinese Medicine*, 2023, 18(2):221-223, 228.
- 李心机. 赵刻宋本伤寒论疏证[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 177, 355.
- 于路游, 杨金萍, 窦立雯, 等. 从阳明而发之谵语防治探讨[J]. *山东中医药大学学报*, 2023, 47(3):289-292.  
Yu L Y, Yang J P, Dou L W, et al. Prevention and Treatment of Delirium from Yangming[J]. *Journal of Shandong University of Traditional Chinese Medicine*, 2023, 47(3):289-292.
- 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963:183.
- 王焘. 外台秘要方[M]. 北京: 华龄出版社, 2021:17-18.
- 楼英. 医学纲目[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996:697-698.
- 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2023:122.
- 刘渡舟. 伤寒论论解[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1983:

- 128-129.
- 23 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2016:406-407.
- 24 陆懋修. 世补斋医书[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2014:36.
- 25 Narabayashi H, Koma C, Nakata K, et al. Gut microbiota-dependent adaptor molecule recruits DNA methyltransferase to the TLR4 gene in colonic epithelial cells to suppress inflammatory reactions[J]. *Front Mol Biosci*, 2022, 9: 1005136.
- 26 Zhang Y Y, Baldyga K, Dong Y L, et al. The association between gut microbiota and postoperative delirium in patients[J]. *Transl Psychiatry*, 2023, 13(1):156.
- 27 Huang P Y, Di L C, Cui S C, et al. Postoperative delirium after cardiac surgery associated with perioperative gut microbiota dysbiosis: Evidence from human and antibiotic-treated mouse model[J]. *Anaesth Crit Care Pain Med*, 2025, 44(2):101484.
- 28 张梁坤, 谷文超, 吴婷婷, 等. 基于脑肠轴探究半夏泻心汤对DSS-UC小鼠肠道菌群及5-HT的影响[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2023, 25(7):2390-2401.
- Zhang L K, Gu W C, Wu T T, et al. The Effects of Banxia Xiexin Decoction on Gut Microbiota and 5-HT in DSS-UC Mice were Investigated Based on Brain-Gut Axis[J]. *Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica-World Science and Technology*, 2023, 25(7):2390-2401.
- 29 杨伯峻. 论语译注[M]. 北京: 中华书局, 1980:164.
- 30 王好古. 阴证略例[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985:58.
- 31 吴贞, 郭凤鹏, 岳天天, 等. 伤寒指掌[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016:30.
- 32 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997:771.
- 33 杨璿. 伤寒瘟疫条辨[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019:78.
- 34 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015:245.
- 35 汪琥. 伤寒论辨证广注[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016:179.
- 36 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京: 学苑出版社, 2009:140, 246.
- 37 Huang L, Ma Z W, Ze X L, et al. Gut microbiota decreased inflammation induced by chronic unpredictable mild stress through affecting NLRP3 inflammasome[J]. *Front Cell Infect Microbiol*, 2023, 13: 1189008.
- 38 Needham B D, Funabashi M, Adame M D, et al. A gut-derived metabolite alters brain activity and anxiety behaviour in mice[J]. *Nature*, 2022, 602: 647-653.
- 39 Xiao W P, Su J B, Gao X J, et al. The microbiota-gut-brain axis participates in chronic cerebral hypoperfusion by disrupting the metabolism of short-chain fatty acids[J]. *Microbiome*, 2022, 10(1):62.
- 40 Ji P F, Wang N, Yu Y, et al. Single-cell delineation of the microbiota-gut-brain axis: Probiotic intervention in Chd8 haploinsufficient mice [J]. *Cell Genom*, 2025, 5(2):100768.
- 41 Mayer E A, Nance K, Chen S. The gut-brain axis[J]. *Annu Rev Med*, 2022, 73: 439-453.
- 42 周胙, 钱海华, 张丹, 等. 基于肠道菌群与脑肠轴的相互作用机理探讨中医脑肠学说[J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(3):119-122.
- Zhou X, Qian H H, Zhang D, et al. Study on Brain-intestinal Theory of Traditional Chinese Medicine Based on Mechanism of Interaction between Gut Microbiota and Brain-gut Axis[J]. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*, 2020, 38(3):119-122.
- 43 Doll J P K, Vázquez-Castellanos J F, Schaub A C, et al. Fecal microbiota transplantation (FMT) as an adjunctive therapy for depression-case report[J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13:815422.
- 44 Nuzum N D, Loughman A, Szymlek-Gay E A, et al. To the gut microbiome and beyond: the brain-first or body-first hypothesis in Parkinson's disease[J]. *Front Microbiol*, 2022, 13:791213.
- 45 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979:79.
- 46 陈一凡, 杨东方. “独语”源流考[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(7): 3768-3773.
- Chen Y F, Yang D F. Origin and development of ‘soliloquy’ [J]. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 2024, 39(7): 3768-3773.
- 47 张玉卓, 王立美, 张醉. 基于脑肠轴探究化浊解毒疏肝方对肝郁型功能性消化不良大鼠胃肠动力的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(23):5805-5809.
- 48 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:29.
- 49 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1997:3.
- 50 孙路影, 苏芳, 马艳梅, 等. 大承气汤治疗阳明腑实证慢性功能性便秘临床疗效及安全性研究[J]. *新中医*, 2023, 55(16):42-46.
- Sun L Y, Su F, Ma Y M, et al. Study on Clinical Effect and Safety of Dachengqi Decoction for Chronic Functional Constipation with Yangming and Bowel Excess Syndrome[J]. *New Chinese Medicine*, 2023, 55(16):42-46.
- 51 刘震坤, 张兆鹏, 葛斌, 等. 小承气汤促进脾虚小鼠胃肠动力[J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41(9):1922-1924.
- 52 吴中平, 韩燕, 朱文清, 等. 大承气汤、调胃承气汤对正常男性志愿者泻下作用比较[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2017, 23(7):973-974, 994.
- 53 林深, 刘燕娜, 黄桂彬. 温针灸配合调胃承气汤对功能性便秘患者胃肠激素的影响[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2018, 28(7):50-51.
- 54 尤怡. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 学苑出版社, 2009:32, 108.
- 55 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007:84-85.
- 56 张思琦. 桃核承气汤治疗瘀热互结型老年功能性便秘的临床研究 [D]. 恩施: 湖北民族大学, 2024.
- Zhang S Q. Clinical Study on Taohe Chengqi Tang in Treating Elderly Functional Constipation with Stagnation Heat Interaction[D]. Enshi: Hubei Minzu University, 2024.
- 57 李心机. 伤寒论通释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003:176.
- 58 李杲. 珍珠囊补遗药性赋[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1956:33.
- 59 唐祖宣. 唐祖宣医话医案集[M]. 北京: 科学出版社, 2015:12.
- 60 卞兆祥, 郑颂华, 赵晨, 等. 基于麻子仁丸治疗功能性便秘复方研究的整合医学模式探讨[J]. *中医杂志*, 2020, 61(22):1967-1970.
- Bian Z E, Zheng S H, Zhao C, et al. Exploration on the Integrated Medicine Model Based on the Research of Maziren Pills (麻子仁丸) in The Treatment of Functional Constipation[J]. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2020, 61(22):1967-1970.
- 61 姜佐景. 经方实验录[M]. 北京: 学苑出版社, 2008:147.

- 62 刘完素. 伤寒直格[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982:42.
- 63 王纶. 明医杂著[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985:17.
- 64 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017:153.
- 65 吴仪洛. 本草从新[M]. 北京: 学苑出版社, 2009:32.
- 66 牛明了, 甄欢欢, 唐诚馨, 等. 加味济川煎治疗脾肾阳虚型老年慢传输型便秘患者的疗效评价及对血清脑肠肽的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(11):126-132.
- Niu M L, Zhen H H, Tang C X, et al. Clinical Effect of Modified Jichuanjian on Senile Patients with Slow Transit Constipation of Spleen-kidney Yang Deficiency Syndrome and Effect on Brain-gut Peptide[J]. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae, 2023, 29(11):126-132.
- 67 张晓林, 杨启光, 赵嘉萌, 等. “通经调脏”针刺对中老年脑卒中后便秘的临床效应研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(7):1667-1669.
- 68 朱震亨. 丹溪心法[M]. 3版. 北京: 北京联合出版公司, 2019:9.
- 69 梁勇, 葛斌, 石宇, 等. 基于5-HT信号通路探讨中医药治疗便秘的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(8):271-279.
- Liang Y, Ge B, Shi Y, et al. Traditional Chinese Medicine in Treatment of Constipation Based on 5-HT Signaling Pathway: A Review[J]. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae, 2024, 30(8):271-279.

## Exploring the Principles of Syndrome Differentiation and Treatment for STC Based on the Theories of "Excess Syndrome Is Corresponding to Zhanyu, Deficiency Syndrome Is Corresponding to Zhengsheng" And the "Brain-Gut Axis"

LU Haipeng<sup>1,2,3</sup>, CHEN Xing<sup>4</sup>, TAN Zhijin<sup>2</sup>, GONG Renbin<sup>2</sup>, WANG Ziqin<sup>5</sup>, CAO Shuhua<sup>2</sup>,  
GUO Xiaoshan<sup>2</sup>, TIAN Ning<sup>2</sup>

(1. Nanhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Foshan 528200, China; 2. Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Foshan 528200, China; 3. College of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangzhou 510632, China; 4. Jitang College Of North China University of Science and Technology, Tangshan 063202, China; 5. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510020, China)

**Abstract:** STC is a kind of clinically common functional gastrointestinal disease. Its pathogenesis hasn't been completely clarified, and current diagnosis and treatment norms are certainly limited. In recent years, "Brain-Gut Axis" theory has unveiled the complex bidirectional regulation mechanism between brain and intestinal tract, rendering new perspective for the research and treatment of STC. TCM theory demonstrates that there is close connection between brain and gut, has formed abundant experience in discrimination and treatment of STC and formed unique diagnosis and treatment ideas. Based on the theory of "Brain-Gut Axis" and "excess syndrome is corresponding to Zhanyu, deficiency syndrome is corresponding to Zhengsheng" in the chapter on Yangming diseases in "Treatise on Febrile Diseases", this paper elaborates on the relationship between the "Brain-Gut Axis" and STC. Meanwhile, by combining the theory of "excess syndrome is corresponding to Zhanyu, deficiency syndrome is corresponding to Zhengsheng" with the "Brain-Gut Axis" theory, it analyzes the influence of the excess and deficiency of the Yangming meridian on the mental state as well as the regulatory mechanism of the "Brain-Gut Axis", and puts forward corresponding treatment methods according to different syndromes. By integrating the relevant provisions in "Treatise on Febrile Diseases" with the "Brain-Gut Axis" theory of modern medicine, this paper makes a preliminary exploration of the laws of differentiating and treating STC, aiming to provide a theoretical basis for promoting a more comprehensive understanding of the pathogenesis of STC and developing more effective treatment strategies.

**Keywords:** Slow transit constipation, Brain-Gut Axis, Treatise on Febrile Diseases, Spirit and consciousness

(责任编辑: 刘玥辰)