

· 经验交流 ·

周乐年教授治疗泄泻临床经验总结

尹荣常^{1*}, 高双荣²

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2. 中国中医科学院中药研究所, 北京 100700)

[摘要] 对周乐年教授治疗泄泻的临证经验进行总结, 归纳出周老对该病因病机的看法, 认为脾肾虚寒是泄泻的主要病机, 肝郁气滞是泄泻发生的重要条件, 痰热食积亦是发病的重要因素; 从病因病机出发, 阐释其临床辨证的精要, 提出以益气健脾、温阳调中或疏肝理气、抑肝扶脾或化痰清热、和中止泻为治疗大法, 或者诸法合用, 总结其遣方用药的规律, 尤其是临床治疗泄泻用方用药的特色, 并附以验案, 以期为临床泄泻的辨治提供参考。

[关键词] 泄泻; 周乐年; 经验总结

[中图分类号] R242 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)16-0294-02

周乐年教授为全国著名老中医带徒指导老师, 其在脾胃病的诊治用药上积累了丰富的临床经验, 疗效显著, 现将其治疗泄泻的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 脾肾虚寒是泄泻的主要病机 周老根据自己多年的临床经验, 提出脾肾虚寒是泄泻的主要病机, 认为泄泻的发生, 大多是在脾胃虚弱的基础上, 复因外感六淫、饮食不节、情志内伤、劳倦过度、它病传变等因素影响脾胃, 脾失运化, 升清降浊功能失施, 水谷不分, 混杂而下所致。生冷之物的过度摄入, 以及为求美即使寒冬之际仍衣着单薄而使寒邪趁机而入, 损伤脾阳, 尤其是女性, 由于其自身的生理特点, 肝之藏血相对不足, 每月月经来潮又使气随血脱, 若再加之经期过食生冷, 或失于保暖, 均可致脾胃虚寒, 水谷不化而成泄泻, 周老在临床诊治的中焦虚寒证泄泻患者中也以女性为多。肾为先天之本, 主藏精, 居下焦, 职司开合, 且为胃关。脾阳虚弱, 无力传输精微, 使先天之本得不到水谷精微的滋养, 肾阳日渐衰弱。命门火衰, 釜底无薪, 火不暖土, 脾阳更虚, 而内寒更盛, 故周老认为脾肾虚寒是泄泻的主要病机。

1.2 肝郁气滞是泄泻发生的重要条件 周老认为, 现代社会人们精神和心理压力较大, 或因饮食失节, 过食肥甘厚腻, 可致五志过极、七情失调, 气机郁结, 肝木横逆犯土, 脾胃失于运化则可导致泄泻。而肝气之疏泄, 也有赖胃气之升降调达, 若过食肥甘辛辣, 或多食生冷, 或饥饱失常, 亦可导致脾胃为饮食所伤, 胃气阻滞, 进而有碍肝气疏泄, 致肝气郁滞。二者相互影响、促进。因此, 肝郁气滞是泄泻发生的重要条件。

1.3 湿、热、痰、瘀是泄泻发生的重要因素 脾主运化水湿,

为生痰之源, 先天禀赋不足, 素体虚弱或病后体虚, 或过食肥甘厚味, 损伤脾胃, 脾失运化, 水液代谢失调, 水湿不化, 湿邪内生, 变生痰浊, 或中阳素亏, 运化不及, 复过食生冷, 致水湿不能温化, 痰湿内生, 日久郁而化热, 湿热蕴结大肠, 腑气不利, 气为血之帅, 气滞则血瘀, 加之脾胃虚弱, 化源匮乏, 气虚血少, 血运乏力而使瘀更甚。湿、热、痰、瘀阻于肠络, 致清浊不分而成泄泻, 它们既是脏腑功能失调的病理产物, 又可为新的致病因素, 诱发或加重泄泻。因此, 周老认为在泄泻治疗中绝不可忽视这些实邪的致病作用, 尤其是痰热之邪。

2 治则治法

2.1 益气健脾、温阳调中法 周老认为, 脾肾虚寒是泄泻的主要病机, 治疗以益气温阳调中为大法。临床若见患者慢性腹泻, 并有畏寒或者畏食生冷等症, 尤其是五更泻者, 常选用四神丸合补中益气汤加减治疗, 并常将四神丸去吴茱萸, 言吴茱萸为“六陈”之一, 气味强烈, 有刺激性, 不宜使用, 以防刺激胃肠道加重泄泻症状, 并常于方中加用杜仲 12 g, 补而不燥, 加强补益之力, 对于脾肾阳虚患者杜仲能温补脾肾而达止泻之效。同时, 周老强调, 温补要有度, 对于一般的脾肾阳虚, 则守“四神”即可, 随着寒邪的逐渐加重可依次酌加干姜 10 g, 肉桂 5~10 g, 制附子 10~30 g 等温中助阳止泻。现代药理研究表明^[1], 四神丸可能是通过抗胆碱作用和直接作用于胃肠道平滑肌而起到良好的涩肠止泻作用。在补中益气汤的运用上, 周老认为泄泻日久, 中气下陷, 加之泄泻本身多由脾虚湿盛发展而来, 大便不尽感多为中气下陷所致, 若见是症, 则用补中益气汤加减治疗, 方中重用生黄芪 30 g, 党参 30 g, 白术 30 g, 茯苓 30 g, 白术多炒用, 增强温脾燥湿止泻之力。周老在治疗泄泻时, 茯苓、炒白术常作为对药配伍应用, 且用量多在 30 g, 效果显著。升麻、柴胡用量较小, 多在 6~10 g。方中多去当归, 避其润肠通便之嫌。补中益气汤能降低脾虚大鼠经胃泌素刺激后胃酸分泌的敏感性而达到复健即益气健脾的作用^[2]。此外, 在补阳的同时辅以滋阴之品

[收稿日期] 2011-05-03

[通讯作者] * 尹荣常, 硕士研究生, Tel: 15120012669, E-mail: ctxzyf@sina.com.cn

如山药、枸杞等以制约补阳药的温燥,使之温而微微生火以鼓舞阳气。对于脾阳虚兼胃阴虚之证,临床以大便成形或质软、不能食凉或食凉易腹泻、口干、畏寒明显、不兼脘腹胀满为主要依据。临证时,周老不用饴糖,多加补气之黄芪或补血之当归等。在白芍用量上,一般为倍桂枝用量,若患者阴虚不明显者,常比桂枝用量多1/2。若阴虚明显者,则加百合20~30g,五味子10g,山药20g以滋养脾胃之阴。因为脾阳虚,白芍酸收养阴,量多碍腻,故常于方中佐干姜5~10g,细辛3~5g或木香6~10g,砂仁6~10g以助药力;另外,周老在补益的同时强调通补兼施,根据病情加入行气、活血、化痰、消食之药,使补而不壅滞,通而不伤正,如见患者腹胀,肠鸣气滞者常配伍枳实12g,川芎12g,乌药15g理气消滞;纳少,食油腻则腹泻者加焦三仙各20g。

2.2 疏肝理气、抑肝扶脾法 周老言有相当比例的泄泻患者表现为肝气郁结、肝脾不和、肝郁脾虚等证候,尤其在腹泻型肠易激综合征患者中更为多见。临床若见患者因生气、着急引起大便次数增多,常用痛泻要方、逍遥散疏肝理气、抑肝扶脾,疗效满意。白芍用量较大,常为20~30g,加强疏肝缓急之意,炒白术亦用至30g。对于肝气不舒较重、伴有胁下胀痛、急躁、嗳气者,常配伍旋覆花12g,枳壳10g,认为旋覆花一可降气行水消痰,一可疗气血不和之胸胁痛,一药两扼其用。伴有胃脘不适、胃痛者,周老喜用上段瓦楞子30g制酸止痛。此外,在运用此法时,周老认为要注意不可“疏”太过,亦不可“抑”太过,疏肝的同时佐以抑肝之剂,以防其耗气伤阴,而抑肝的同时佐以疏肝之剂,防其肝郁太过反成其害,从而使疏抑有度,药到邪除。

2.3 化痰清热,和中止泻法 对于痰热型泄泻,周老喜用黄连温胆汤加减清热化痰、温胆和胃止泻,在使用时常加白术、党参、防风等健脾止泻之品,常获佳效。

周老治疗泄泻并非一方一药,常多方相合而用,如临床亦常选用参苓白术散健脾渗湿止泻;苓桂术甘汤温胃化痰和中止泻,对胃内容物排除慢时常选用之;右上腹不适和排便有属于结肠的症状,认为只要大便有黏液,必有炎症,可选用野菊花30g,马齿苋30g等治疗;对于因肠系膜动脉硬化诱发的腹泻,常配伍川芎10g,红花10g活血祛瘀;用五苓散合藿朴夏苓汤加减治疗急性泄泻,行气利水,利小便以实大便等等。周老常言,临证选方用药,应直指病机,细心领悟,不拘于一方一药,应活法活方活用,才能得心应手,药到病除。

3 验案举例

张某,女,63岁,因腹泻3年余于2010年4月23日初诊。患者自诉3年前因饮冷后出现腹泻,每日3~4次,经多个医院治疗后虽有好转,但常反复发作。刻诊:大便溏薄,食用生冷则症状加重,便时伴肛门下坠不尽感,畏寒,畏生冷,夏轻冬重,口不干,不苦,纳少,舌质淡有齿印苔薄白,脉弦稍细。证属脾肾阳虚,中气下陷夹肝气郁结。治宜补益脾肾,升阳疏肝。处方:柴胡10g,升麻10g,生黄芪30g,党参30g,炒白术30g,五味子10g,补骨脂12g,肉豆蔻12g,干姜10g,白芍10g,陈皮10g,防风10g。7付,水煎分2次服。

二诊:症状明显减轻,大便形质尚可,偏溏,1~2次/d,肛门下坠感减轻,食欲增进,舌质淡齿印,苔薄白,脉稍弦细。效不更方,仍予前法施治。处方:上方加薏苡仁30g,杜仲12g。7付,水煎分2次服。

三诊:大便形质尚可,1~2次/d,肛门下坠感较前明显减轻,纳可,舌质淡红齿印,苔薄白,脉稍弦细。效不更方,再予前法治疗。上方继进14剂,水煎服。后得知,其多年泄泻之疾已愈,并能少量食用水果或冰冷之物。

按:该患者辨为中气下陷,脾肾阳气亏虚兼肝气郁结证。治以补中益气、温阳止泻法。予补中益气汤合四神丸及痛泻药方加减。方中黄芪补中益气、升阳举陷;党参、白术甘温补中,合黄芪则补气健脾之功益著;升麻、柴胡轻清升散、升举阳气;补骨脂补命门之火以温养脾土;肉豆蔻温中涩肠,五味子固肾涩肠,二药合用加强温肾止泻之效,干姜辛温,有温中散寒之效;因患者脉弦,肝气不舒,佐予痛泻要方以泻肝补脾,寓通于补,共奏奇效。

[参考文献]

- [1] 高长玉,李冀,柴剑波,等.四神丸止泻作用的实验研究[J].中医药学报,2005,33(2):40.
- [2] 许琦,巫燕莉,王建华,等.脾虚大鼠经胃泌素刺激胃酸分泌的敏感性及其补中益气汤的作用[J].中药药理与临床,2002,18(5):2.
- [3] 田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:117.

[责任编辑 何伟]