

久泻之治

马小兵^{1,2} 林佳佳¹ 樊振² 唐尚有² 刘力¹

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要: 泄泻失治、误治, 或素体阳虚, 迁延日久而成久泻。其发病根本在于中焦脾胃, 最易累及下焦而成脾肾同病, 导致气机不畅、气化失司和伤及阴液。因此, 久泻的治疗应本在健脾、运脾, 要在益肾, 兼调理气机、保阴液。

关键词: 久泻; 健脾; 运脾; 益肾; 调理气机; 保阴液

中图分类号: R256.34

文献标识码: A

文章编号: 1672-0571(2016)02-0058-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2016.02.021

久泻以起病缓, 病程长为特征, 大多呈间歇性发作, 表现为大便清稀或完谷不化, 腹痛不甚, 喜温喜按, 神惫惧冷, 舌淡苔白, 脉沉细弱。泄泻的病因病机与湿邪密切相关, 王冰对《素问》中“湿胜则濡泻”注解曰: “湿胜则内攻于脾胃, 脾胃受湿则水谷不分, 水谷相和, 故大肠传而注泻也。”认为湿邪是引起泄泻的主要原因, 中焦脾胃是受邪之地。李中梓接受了这一观点, 提出“故泻皆成于土湿, 湿皆本于脾虚, 脾土强者, 自能胜湿, 无湿则不泄”, 认为病本于脾胃虚弱, 运化水湿无力, 并提出著名的治泻九法。如若患者素体不健, 或久病伤正, 脾胃虚寒, 中阳不振, 脾病及肾, 损伤肾阳, 致命门火衰, 失于蒸化温煦, 火不暖土, 水谷运化无权, 清阳下陷, 水谷糟粕混杂而下, 发为泄泻^[1]。脾居中焦, 乃气机之枢, 脾虚湿盛, 气机蕴滞, 气化失司, 湿无所化, 壅结肠道, 黏腻重浊, 久泻难止。久泻本就伤阴, 或用药过于温燥, 耗损阴津, 可表现阴伤的症候。因此, 对于久泻的治疗, 笔者强调本在健脾运脾, 要在温肾, 兼调理气机、保阴液。兹论述如下。

1 本在健脾、运脾

泄泻之成, 本在脾胃, 多责之脾阳虚弱。脾主运化, 主升清, 脾虚气陷, 清阳当升不升, 湿浊不化, 或湿邪蕴盛, 困遏脾阳, 则清浊难分, 混杂而下, 遂成泄泻。而泄泻失治、误治, 或素体阳虚, 迁延日久则成久泻。因此, 久泻的发生根本在于中焦脾胃, 而湿邪是贯穿久泻始终的病理因素。针

对脾虚失健, 水湿内生, 治当健脾以化湿; 外湿困脾, 气化阻滞, 清浊不分, 治当运脾以胜湿^[2-3]。

1.1 健脾以化湿 脾虚气陷, 清阳不升之泄泻, 李中梓《医宗必读》云: “土德无惭, 水邪不滥, 故泻皆成于土湿, 湿皆本于脾虚, 仓廩得职, 水谷善分, 虚而不培, 湿淫转甚, 经云虚者补之是也。”李氏强调健脾以化湿, 脾气恢复健运, 则水湿化, 清阳升, 浊阴降, 小肠泌清别浊, 大肠传导如常, 则泄泻自止。健脾化湿之剂临床可选参苓白术散加减, 常用药党参、炒白术、白扁豆、炒山药、芡实、莲子肉等健脾之品。但考虑到久泻伤及阴液, 不建议多用健脾淡渗之味如茯苓、薏苡仁之类。

1.2 运脾以胜湿 清代医家沈金鳌《杂病源流犀烛·泄泻源流》曰: “湿盛则飧泄, 乃独由于湿耳。不知风寒热虚, 虽皆能为病, 苟脾强无湿, 四者均不得而干之, 何自成泄? 是泄虽有风寒热虚之不同, 要未有不源于湿者也。”沈氏强调湿盛困脾而致泻。对于湿盛困脾, 治疗当运脾以胜湿, 运脾乃芳香化湿、辛温燥湿、风药胜湿之谓。芳香化湿之品有藿香、香薷、佩兰、白芷、薄荷等, 辛温燥湿之药有砂仁、白豆蔻、草豆蔻、苍术、草果等, 常用胜湿的风药有常配伍升麻、柴胡、葛根、独活、羌活、防风等^[4-5]。但此类药物偏于温燥, 久泻已伤于阴液, 故不宜多服久用。

久泻之治, 健脾化湿和运脾胜湿应根据具体情况, 灵活结合, 权衡运用。临床当分清脾虚和湿重的主次, 脾虚占主要者, 重在健脾化湿, 次在运

脾胜湿;而湿盛为主导者,重在运脾胜湿,次在健脾化湿;脾虚与湿盛同重者,健脾与运脾共用。

2 要在益肾

2.1 益肾体现已病防变 《难经·七十七难》云:“所以治未病者,见肝之病,知肝当传之于脾,故当先实其脾气,无令其受肝之邪,故曰治未病焉。”张仲景继承了这一思想,在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中明确提出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。四季脾旺不受邪,即勿补之;中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,唯治肝也。”由此可以推导出“见脾之病,知脾传肾,首先益肾”的重要观点。

从“脾旺四季不受邪”的论断可以看出,后天充旺,则他脏不虚,脾虚可以导致包括肾在内的其他脏腑的虚损,但临床实际中导致肾阳虚弱为多见。脾虚温肾有着重要的价值,《景岳全书·杂病谟》中指出:“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主。”二阴即前阴和后阴,后阴即肛门,主要排泄大便。粪便的排泄虽然主要在大肠,与脾胃有关,但也需要肾的气化、温煦和封藏,而《医方集解》明确指出:“久泻皆由命门火衰,不能专责脾胃。”

脾为后天之本,肾为先天之本,后天济先天,先天生后天。脾的运化功能,必须赖以先天之肾中阳气的温煦蒸腾,而肾中所藏之精气,需要后天脾胃所运化的水谷精微不断地滋补充养,因此脾与肾在生理功能上是相辅相成、互相促进的。在病理上,脾虚日久,累及下焦之肾,肾阳不足,不能温煦脾阳,终致脾肾阳虚,临床可见腹部冷痛、久泻不愈。久泻迁延,伤阳损阴,可表现为泄泻频作,口干口渴、咽干舌燥,甚则口舌生疮,目赤鼻衄。因此,益肾是防止久泻生变的重要举措。

2.2 温肾有助启脾以化湿 肾乃先天之本、生命之基,平素五脏六腑之精气皆藏之于肾。久泻因脾胃虚弱,脾所运化输布之精微日益衰减,后天肾中之精气缺乏来源,肾气不充,肾阳生成不足。盖肾阳为一身阳气之根本,对脾胃的消化功能有推动作用,肾阳充盛,脾气振作,运化有权,若肾中精气匮乏,肾阳不足,使脾阳不振,则会影响脾胃化谷化湿和升清降浊的作用。而肾与脾胃的关系,《素问·水热穴论》明确指出:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”在脾肾阳虚久泻的

治疗上,仲景《伤寒杂病论》中论述较详尽,其中四逆汤为代表。四逆汤温肾启脾,使阳回土暖,湿化泻止。明·李中梓所言甚是:“肾主二便,封藏之本,况虽属水,真阳寓焉!少火生气,火为土母,此火一衰,何以运行三焦,熟腐五谷乎?故积虚者必挟寒,脾虚者必补母。经云:寒者温之是也。”因此,久泻的治疗当在健脾祛湿的基础上佐温肾散寒之品,如淫羊藿、台乌药、补骨脂、菟丝子、川续断、肉豆蔻等。

3 调理气机 保阴液

脾虚湿盛,三焦壅滞,易致气机不畅,气化失司,如《医碥卷三·杂证·泄泻》所论:“饮食入胃下小肠,得气运行则清浊以分,水渗膀胱,谷趋大肠,二便调矣,何泄之有?若气不运化,水谷不分,并入大肠一路,则泻矣。而气之所以不运,则六淫七情,种种之邪,皆得而滞之。”脾胃为中焦气机升降之枢纽,脾虚湿盛,气机蕴滞,气化无常,湿邪停聚,黏腻重浊,久泻难愈。因此,气机升降出入正常,则气化有权,气化则湿化,方可“水精四布,五经并行”。如黄文东教授治疗慢性泄泻,常选用广木香、枳壳、陈皮、香附等药,认为此类药物能调理中焦气机,鼓舞脾胃健运,用于久泻,既能行气止痛,又能助脾运之力,促进肠胃功能的恢复,有助泄泻的痊愈^[6]。

泄泻之本,无不由于脾胃,脾胃之伤,不仅伤脾胃之阳,亦伤脾胃之阴。久泻本就消耗阴液,或使用温燥之药,伐胃伤津等均可导致脾胃阴液耗损。临床表现以泄泻为主,伴饥欲不食,口干口渴、咽干舌燥,甚则口舌生疮,目赤鼻衄,舌红少苔,脉细数等。在治疗时,当保养其阴液,选药可用石斛、玉竹、知母等甘而不助湿、寒而不伤胃之味,或用五味子、白芍、木瓜、山萸肉合甘草以酸甘化阴。

4 验案举例

洪某,男,55岁,长沙市人。门诊病例。初诊(2006-04-07):诉患泄泻,半年不愈,每日泻5~6次,以晨起6~8时为甚,伴食少,倦怠乏力,舌苔白滑腻,脉细滑。辨证:脾虚湿盛,命门火衰。治法:健脾运湿,温肾固涩。方用七味白术散合四神丸加减,处方:党参15g,炒白术10g,茯苓15g,藿香10g,葛根10g,木香6g,补骨脂15g,吴茱萸4g,

中西医结合治疗外阴白斑探析

彭希亮 倪文琼 冯卫宣

(郑州大学附属郑州中心医院皮肤科,河南 郑州 450007)

摘要: 外阴白斑为中老年女性常见疾病,选择中医辨证和西医相结合疗法,能够相辅相成。中药用外洗和口服辨证方剂,从补脾益肝、祛风除湿、清热止痒着手,注重濡养肌肤和平衡阴阳,加之西药脱敏止痒。中西医结合治疗外阴白斑综合了中医调理作用和西药抗炎优势,既能快速缓解症状、恢复外阴皮损弹性,又能有效地防止复发。

关键词: 外阴白斑;中医辨证;西药对症治疗;中西医结合

中图分类号:R271.9

文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2016)02-0060-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2016.02.022

外阴白斑,又称慢性女阴营养不良或外阴白色病变。病因不甚明了,是一组女性外阴皮肤和粘膜组织发生变性、色素减退的慢性疾病,该病多发生于生育期及老年期妇女,少女罕见,包括增生型、硬化萎缩型和混合型营养不良三种类型^[1]。如果治疗不当,容易迁延不愈,甚至恶变。笔者采

用中西医结合,灵活辨证疗法,治疗顽固性外阴白斑,综合了中医调理作用和西药抗炎优势,相辅相成,在治疗外阴白斑方面取得了很好疗效。

1 病因病机

1.1 病因病机 患者多见于30~60岁女性,早期大多就诊于妇科、皮肤科,因明显瘙痒易误诊为湿

五味子6g,炒肉豆蔻6g,甘草6g。10剂,水煎服,每日1剂。二诊(2006-04-18):诉泄泻稍缓,但仍以晨起6~8时为甚,泄泻次数显减,舌苔薄白滑,脉细滑。拟上方再进10剂。三诊(2006-04-30):诉泄泻大减,晨起6~8时泄泻亦不明显,舌苔薄白,脉细。拟首诊方加减做丸料1剂,药用:西洋参60g,茯苓40g,炒白术50g,藿香40g,葛根50g,木香30g,甘草20g,炒补骨脂40g,炒肉豆蔻30g,吴茱萸15g,五味子20g,怀山药60g,砂仁40g。上药合碾为细末,蜜丸如黄豆大,早、晚各服30粒^[7]。

按:本案属脾肾阳虚型久泻,治疗健脾运脾、温肾益阳,兼调理气机,以七味白术散合四神丸为治,后在七味白术散合四神丸的基础上化裁,用五味子配西洋参以酸甘化阴。本案辨证准确,用药得当,体现了久泻的治疗本在健脾运脾,要在温肾,兼调理气机、保阴液。

5 结语

久泻在临床实际中比较多见,病情反复,现代医学常见于慢性胃肠炎、功能性消化不良、腹泻型

肠易激综合征、肠道肿瘤、肠结核等疾病,其治疗当“求本求因、病证同治”,具体以“本在健脾运脾,要在益肾,兼调理气机,保阴液为法遣药制方。

参考文献

- [1] 赵晓琳. 自拟芪萸养脏汤治疗虚寒久泻100例[J]. 吉林中医药,2005,25(6):25-26.
- [2] 潘东梅,王邦才. 王邦才主任医师妙用葛根临床经验拾萃[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(5):23-26.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:240.
- [4] 罗光孝,王显达. 慢性腹泻运用祛风药体会[J]. 黑龙江中医药,2008,(1):38-39.
- [5] 高宗磊,柴可夫,方燕旒. 风能胜湿理论在泄泻中的应用[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(6):16-17.
- [6] 陈伟. 黄文东教授治疗慢性腹泻的经验[J]. 上海中医药杂志,1981,(7):2-4.
- [7] 熊继柏学术思想与临证经验研究小组. 一名真正的名中医——熊继柏临证医案实录[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:91.

(收稿日期:2015-10-16 编辑:方亚利)