

久 泻 证 治

712083 陕西中医学院 马献图

主题词 泄泻/中医病机 辨证分型

泄泻/中医药疗法 健脾 止泻

小儿久泻，即小儿泄泻经久不愈，或反复发作、病程长久，以致小儿纳差消瘦、面色不华、精神不振，或精神萎靡，或烦躁不安，影响小儿体格生长和智力发育。近年来笔者治疗久泻，效果满意。

一、久泻的发生机理

因小儿稚阴稚阳之体，卫外不固，六淫之邪易于入侵，脏腑娇嫩，脾常不足，饮食不节，损伤脾胃，纳化失常，升降失司，内伤外感，腹泻作矣。若失治误治，或复感外邪，或复致积滞，则脾胃更受克伐，清浊失位，导致久泻。其病理机制是脾胃运化失职，水谷不能化生精微，反潴为湿。因湿为阴邪，更伤脾阳，其性粘腻重浊，阻碍气机升降，病久脾气更伤，形成腹泻迁延。

二、分型论治

1. 脾胃虚弱型：症见大便稀薄，时发时止，反复发作，面黄消瘦，精神倦怠，食欲不振，食后易泻，舌质淡，苔薄白。治宜健脾止泻，方用自拟健脾止泻散。

药用：党参、黄芪、炒白术、扁豆、苡仁、茯苓、猪苓、泽泻、炙甘草。若水泻便次多，加煨豆蔻、赤石脂；腹痛，加白芍、木香、桂枝；手足不温，加桂枝、生姜；腹胀，加厚朴、大腹皮；大便有残渣，加鸡内金。

【病例】王××，男，1岁半。

腹泻二月余，日泻4~5次，时溏时稀，食后易泻。用西药PPA、SMECO、胖得生等药不效。舌质淡，苔薄白。治宜健脾止泻，方用自拟健脾止泻散加减。

药用：党参6克，黄芪5克，炒白术6克，炒扁豆4克，炒苡仁3克，茯苓5克，猪苓5克，泽泻5克，炒肉豆蔻2克，赤石脂4克，炒米壳2克，炙甘草1克。3剂，水煎频服。

药后，精神明显好转，大便每日2~3次，呈糊状。但仍食欲不振，精神倦怠。予五味异功散加减。药用党参6克、白术5克、茯苓5克、陈皮4克、炙甘草2克。水煎服，加烤豆腐乳粉，每次2克，每日3次，以调理脾胃。服药3天，大便正常。7天后随访，病未复发。

2. 脾肾阳虚型：症见久泻不止，粪便清稀，完谷不化，或有脱肛，形寒肢冷，面色㿔白，精神萎靡，睡觉露睛，舌淡体胖，苔薄白。治宜补脾温肾，方用附子理中汤加减。

药用：党参、白术、干姜、附片、茯苓、泽泻、赤石脂、炒米壳、诃子。腹痛甚者，加吴茱萸、煨木香。

【病例】杨×，男，1岁8个月。

腹泻月余，大便稀，日泻7~8次，完谷不化，便后脱肛，不欲食，消瘦，精神不振，有时烦躁不安。面色㿔白，四肢发凉，睡觉露睛，腹胀不减，舌淡体胖，苔白腻。治宜温肾健脾止泻，方用附子理中汤合四神丸加减。

药用：人参2克（加水少许蒸服），附片2克，炒白术10克，补骨脂10克，肉豆蔻10克，厚朴8克，茯苓10克，猪苓8克，赤石脂8克，炒米壳3克，诃子4克，葛根6克，

防风4克。3剂，水煎频服。

药后，腹胀减轻，大便糊状，每日2~3次，食欲增加，四肢转温，无脱肛。但出现口干喜饮、舌红少苔、伤及脾阴的表现。此症系温燥药味过多、量偏大所致。去附片、肉豆蔻、米壳，加莲子10克、山药8克、乌梅10克、石斛10克，以滋脾阴。服3剂病愈。

3. 脾虚肝旺型：症见腹泻经久不愈，泻前腹痛，泻后痛不减，大便稀、色绿，伴有泡沫，舌红或舌边尖红，苔薄白。治宜抑木培土，方用柴芍六君子汤加减。

药用：柴胡、白芍、党参、白术、茯苓、陈皮、白豆蔻、木香、防风、赤石脂、炙甘草。

【病例】刘×，女，1岁3个月。

腹泻20余天，时轻时重，日泻4~5次、6~7次不等，大便色绿，带有泡沫，吮乳咬奶。曾在某医院住院5天病愈。出院3天，腹泻复发，日泻4~5次，泻前腹痛，烦躁哭闹，舌边尖略红，苔薄白。治宜抑肝补脾止泻，方用柴胡六君子汤合痛泻要方加减。

药用：柴胡5克，白芍5克，党参6克，炒白术6克，茯苓6克，泽泻4克，猪苓6克，赤石脂12克，防风5克，川楝子4克，延胡索5克。

药进6剂，精神、食欲好转，大便次数减至每日2次，不成形。续服五味异功散加减，3剂病愈。

体会

1. “胃不伤不吐，脾不伤不泻”。感受外邪，饮食不节，易使脾胃受伤。脾为湿土，喜燥恶湿，过湿则困脾，脾伤则湿胜，湿胜则濡泻。气属阳，气虚下陷则腹泻易发。笔者在治久泻时，用党参、黄芪、白术、茯苓、扁豆、苡仁以健脾益气，使脾健胃和、脾胃纳化有权，则泻下自止；用猪苓、泽泻以

肝病腹水,证属臌胀,系临床常见的一种危重病证,目前中西医尚无理想疗法。采用中医中药治疗,虽可取得不同程度的疗效,但常因病情重笃、病证复杂、体质虚羸、辨析不周、选方欠妥,非但不能减轻症状、缓解病情,反而病体愈虚,陷入危笃。笔者多年临证体会如下。

一、肝病腹水的治疗所见

1. 明辨病性,恰当攻补:肝病日久不愈,非但失其疏泄之职而渐成气滞、血淤、化热而伤阴等严重病理机转,且邪气犯脾伐肾,致脾肾俱虚,不能化气行水,水液内积腹中而形成腹水,即本文所论之肝病腹水。其病性为本虚标实之证。

本虚,包括肝、脾、肾俱虚;标实,则为气滞、血淤、水蓄。本病正气既虚,若图速效而妄行攻伐,药必伤正,势必导致正气愈虚。正气虚甚,正不胜邪而加重病情。故朱丹溪说“此病之起或三五年,或十余年,根深矣,势笃矣,欲求速效,自求祸耳”,“病者苦于胀急,喜行利药,以求一时之快,不知宽得一日半日,其肿愈甚,病邪甚矣,真气伤矣……制肝补脾,殊为切当”。因此,治肝病腹水,必时时顾护正气,当及时恰当而补之。谨尊《医

淡渗利湿,使湿从小便去。此即所谓“治湿不利小便非其治也”。

2. 久泻不止宜固涩。泄泻日久,大肠道滑,虽投温补,但难获效。故笔者治疗久泻,喜用赤石脂、诃子、米壳之类,以涩肠止泻。即所谓“滑者涩之”,以达速效。米壳涩肠止泻,只要掌握用量(包括每次用量和累积用量),一般不至于出现副作用,且多数病例无需久服,中病即止。经临床观察,尚未发现不良反应。

3. 肾司二便,久泻不止,下多亡阳,当求责肾,治宜温补肾阳。但附片、补骨脂、肉苁蓉之类不可滥

肝病腹水辨治之我见

110032 辽宁中医学院附属医院 傅振亚

主题词 肝病(中医)/中医药疗法

腹水/中医药疗法 辨证论治

宗金鉴》“形虚病盛先扶正,形正俱实去病急,大积大聚衰其半,须知养正积自除之”明示,视其病情,或采取九攻一补,或九补一攻,或攻中寓补,或攻补兼施,或重补微攻之法,要恰到好处。

2. 适时逐水,邪去大半当止:肝病腹水,水邪猖盛,实当祛水。但那种“有水必逐,逐水务尽”的观点万不可取。否则,几剂药下,必致病陷危重,变证蜂起,无药可救。故扶正为先,以徐徐之慢逐其水为妙。

3. 补益扶正,以气为先:药物的去邪之功,赖以正气斡旋。古有“大气一转,邪气乃散”之云。因此,肝病腹水之治,补气当为先行,用补正益气之品当宏之以人参与宜。

4. 慎施破淤药,谨防脉络破裂:肝病腹水,血淤之征常较显著,

用。白术、陈皮虽云健脾除湿,然救标则可,多用反能泻脾,燥伤津液。笔者临床体会,此类药物量应适度,过量则化燥伤阴,出现脾阴不足。

4. 大凡便稀色绿,乃脾虚肝旺之表现。便前腹痛不止,为肝木乘脾之征,故用药时酌加柴胡、白芍、川楝子之类,以抑肝扶脾。

5. 笔者治疗久泻善用防风,即取其“风能胜湿”之意,正如《证治准绳》所曰“寒湿之胜助风以平之”。现代医学研究证明,防风有和胃解痉之功,久泻腹痛用之,往往收到卓效。

行血、活血化淤是本病常规治法之一。血不利则为水,淤血不行而化水,内积腹中,是肝病腹水的重要因素,故活血化淤之法常为医家所选用。然而活血化淤之药用之不当或过甚,则可导致脉络之破裂,发生大出血之危候。为此,肝病腹水若兼有出血倾向者,必慎用破淤之品,以防变生出血危候。

二、肝病腹水的辨证论治

肝病腹水,其病之本为脾肝血淤、日久病及于肾,以致脾肝肾俱虚,淤血化水,水液内积于腹,故虚、淤、水三征为本病突出的临床特征。无论何种证型之肝病腹水,均具有此特点,故其治法均应寓于治虚、治淤、治水。这样便能执简驭繁,易于掌握复杂肝病腹水的治疗,也符合肝病腹水的主要病理机制。

1. 肝郁脾虚水胀型:证见腹大胀满,两胁胀痛,食少纳呆,大便或溏,小便量少,疲惫乏力,舌质淡,苔白腻,脉沉细。治宜益气健脾、利水消胀,佐以活血化淤。

药用:人参、白术、苍术、防己、大腹皮、桑白皮、茯苓、木香、砂仁、枳壳、丹参、灵脂。

2. 湿浊化热黄疸型:证见腹大坚满,胁下刺痛,面黄目黄,尿少而赤,蛛痣,掌赤,舌红苔黄腻,脉数或弦数。治宜清热化浊除湿,佐以化淤活血。

药用:党参、黄芪、苍术、黄柏、茵陈、车前、猪苓、栀子、大黄、丹皮、赤芍、丹参、延胡索。

三、滋补肝肾、养血濡肝、软坚散结之法可建奇功