

泄泻证治经验

廖志峰 展锐 廖挺

(甘肃省中医院, 兰州 730050)

泄泻为临床常见病、多发病之一。前人在长期的医疗实践中, 对泄泻的治疗, 创造了不少行之有效的办法, 值得我们去认真挖掘、研究。笔者通过学习古今文献资料, 结合多年的临证经验, 总结泄泻证治大法如下, 请同道指正。

泄泻多因湿, 湿聚由脾虚

《罗氏会约医镜·泄泻》谓: “泻由脾湿, 湿由脾虚。”脾虚与内湿互为因果, 或因脾虚生湿, 或因湿盛困土而致脾虚。脾虚生湿者多见于久泄, 久泄之人脾胃素虚, 脾司运化功能减弱, 以致水湿不能及时传输, 因虚而湿自内生, 水湿留中, 下注肠道而为泻。湿盛困土多见于暴泻, 常因感受湿邪、过食生冷等因素而损伤脾阳, 以致脾不健运而致泄泻。由此可见, 无湿不作泻, 湿与脾的关系又十分密切, 脾健则湿自易化, 凡湿困者必伤脾, 故内湿与脾虚是泄泻病理机制中的两个重要环节。

病例 1 张某, 男, 40 岁, 干部。身体偏胖, 平素喜饮酒, 并喜食凉物冷饮。患腹泻 3 个月, 曾用中西药治疗, 症状时轻时重。多为溏稀便, 每日 2~5 次, 无腹痛。查舌质淡, 苔白厚腻, 脉濡。证属脾虚湿盛, 治以健脾化湿, 方用平胃散合异功散加味: 苍术 15g, 厚朴 10g, 陈皮 10g, 党参 15g, 茯苓 20g, 薏苡仁 20g, 扁豆 15g, 白蔻仁 6g, 山药

20g, 干姜 6g, 诃子 6g, 甘草 6g。3 剂后大便成形, 每日 1~2 次, 随症加减服 10 剂后痊愈。此方以异功散益气健脾, 平胃散燥湿健脾, 使脾运得健, 湿邪得除, 泄泻自止。

治湿利小便, 分利泻自止

《丹溪心法·泄泻》曰: “世俗类用涩药治利与泻, 若积久而虚者, 或可行之, 初得之者, 必变他疾, 为祸不少。殊不知多因于湿, 惟分利小水, 最为上策。”湿邪是泄泻的主要致病因素, 治泻必须祛湿, 祛湿之法, 各有不同, 有用藿香、佩兰、白蔻仁等芳香以化湿者; 有用茯苓、薏苡仁、白扁豆等淡渗以除湿者; 有用半夏、厚朴、苍术、草果等苦温以燥湿者; 有用猪苓、泽泻、车前子等利水以祛湿者。大抵而言, 湿轻者, 芳香化之, 淡渗去之; 湿重者, 苦温燥之。如水湿聚于肠道, 大便洞泄不止, 则惟以分利小便为祛湿之捷径, 此即利小便以实大便之法。张子和对此甚为推崇, 谓: “凡治湿, 皆以利小便为主。”

病例 2 解某, 女, 32 岁。因饮食不当, 引发腹泻 2 天, 每日 5~7 次, 多为水样便, 伴恶心呕吐, 腹隐痛, 门诊以“急性胃肠炎”收住院。查舌质淡, 苔白腻, 脉濡。证属湿浊内阻, 运化失常。治以健脾化湿, 分利止泻。方用猪苓汤加减: 苍术

中医诊断为癥瘕, 系冲任失调, 瘀血内阻所致, 治宜活血散结、破瘀消癥。遂书桂枝茯苓丸加味, 处方: 桂枝 10g, 茯苓 30g, 赤芍 15g, 桃仁 12g, 丹皮 12g, 三棱 12g, 莪术 12g, 水蛭 5g, 红花 6g。取瓦罐水煎温服, 每日 1 剂, 15 天为 1 疗程。连服 2 个疗程后, B 超示瘤体明显缩小。又服 1 个疗程后复查, 瘤体消失, 病告痊愈。

按 《校注妇人良方》云: “妇人腹中有瘀血者, 由月经闭积或产后余血未尽, 或风寒滞瘀, 久而不消, 则为积聚癥瘕矣。”祖国医学认为子宫肌瘤的发生, 多为气滞、血瘀、痰湿等病理因素导致冲任受损, 脏腑阴阳气血失调所致。在辨证论治

时, 要注重辨别气病、血病、新病、久病。病在气者, 以调气行滞为主, 佐以理血; 病在血者, 以活血破瘀为主, 佐以行气; 新病体质较强, 宜攻宜破; 久病体质较弱, 可攻补兼施, 或先攻后补, 或先补后攻, 随证施治, 并遵循“衰其大半而止”的原则, 切勿猛攻峻伐, 以免损伤元气。本例患者据其舌脉, 实为瘀血内阻所致, 故投经方桂枝茯苓丸治之。方中桂枝温经行气通阳, 丹皮、桃仁活血祛瘀, 茯苓淡渗健脾, 赤芍行血中之滞。再加三棱、莪术、红花、水蛭以增强其行气通经、逐瘀消癥之功, 故对壮实之人用于临床, 屡建奇功。

(收稿日期 2003 年 6 月 13 日)

1g, 厚朴 1g, 茯苓 2g, 猪苓 1g, 泽泻 1g, 藿香 1g, 车前子 1g, 山药 2g, 甘草 6g, 陈皮 1g。服药 3 剂后, 腹泻停止, 恶心消失, 继以异功散调理脾胃而收功。此乃分利止泻之法, 使水湿之邪从小便分利, 以实大便。

升阳助中气, 风药胜湿邪

脾气升则健, 脾气升发, 谷气上升, 清阳四布, 元气方可充沛, 生机才能旺盛。反之, 脾为湿困, 脾气下陷, 清阳不升, 清浊不分, 并走于下则为泄泻。前人对于升发脾气十分重视, 在健脾药中常佐以风药, 风药多具升发之性, 且取“风能胜湿”之意。临床常用葛根、防风、升麻、柴胡之类。

病例 3 张某, 女, 76 岁。患腹泻半年余, 溏稀便, 日 2~3 次, 泻后常有肛门脱出, 曾服补中益气汤、四神汤多剂, 效不明显。自感乏困气短, 舌淡苔白, 脉沉弱。证属中气下陷, 脾虚湿阻。治以补中益气、健脾化湿。方用补中益气汤少加风药以治湿。方药: 党参 1g, 黄芪 3g, 白术 1g, 陈皮 1g, 升麻 6g, 柴胡 6g, 防风 6g, 白芍 1g, 山药 2g, 煨肉豆蔻 1g, 甘草 6g。连服 15 剂后, 腹泄痊愈。

暴泻不可涩, 祛邪乃为先

李士材治泻九法中有固涩法, 其曰: “注泻日久, 幽门道滑, 虽投温补, 未克奏功, 须行涩剂, 则变化不愆, 揆度合节, 所谓滑者涩之是也。”治泄泻应分层次, 久泻多用温补、升提; 寒热错杂者, 寒热并用, 补消兼施; 泄泻日久不愈, 神色疲惫, 泻下无度者, 则非涩肠不足以止泻, 此时方可用固涩法。暴泻多因实邪所致, 应以祛邪为先。

病例 4 常某, 女, 21 岁, 学生。夏月假日游山, 饮食不当, 过食冷饮, 致脘腹不舒, 次日感恶寒、头痛、乏力, 继之腹泻, 为水样便, 每日 7~8 次, 血、便常规化验 (一)。查舌质红, 苔白腻, 脉浮濡。证属外感挟食滞。治以解表和中化积。方

用藿香正气散合保和丸加减: 藿香 1g, 厚朴 1g, 半夏 1g, 陈皮 1g, 焦山楂 1g, 神曲 1g, 炒莱菔子 1g, 白芷 6g, 车前子 1g, 茯苓 1g, 甘草 6g。服药 3 剂, 恶寒头痛表证既解, 腹泻亦止, 食纳恢复正常。此以解表化滞、祛邪为先, 若误用收涩止泻, 则致变证蜂起。

补脾不过甘, 清热不过苦

补脾胃之法, 前贤发挥甚多, 仲景创甘温建中之法, 东垣发甘温升发脾阳之论, 叶桂倡甘寒养胃之说, 鞠通制甘淡悦脾之方, 皆以甘味为主。泄泻多为脾伤积湿, 甘味虽利于脾胃, 但不利于祛湿, 故暴泻少用纯甘, 多用苦温燥湿、苦寒化湿之法; 泄泻日久, 脾气已衰, 湿气不盛者, 方用甘温悦脾, 笔者常用异功散加黄芪、山药、扁豆、莲子、薏苡仁、芡实等, 屡收功效。

湿而兼热, 需清热利湿, 黄芩、黄连、黄柏之类, 虽属苦寒, 但其苦可燥湿, 寒可清热, 于湿热证颇恰, 临床多用之。但苦寒又可败胃, 故苦寒之品又不宜过用久用, 否则势必损伤脾胃之阳。如李东垣善用苦寒之药以泻阴火, 但于方中常仅用数分, 以防损伤脾阳, 其配伍及用量规律均值得我们认真研究。

病例 5 何某, 男, 38 岁, 工人。平素饮食无度, 患腹泻 3 月余, 经中西医治疗, 时好时作。做结肠纤维镜检查, 诊断为“慢性结肠炎”。患者腹胀, 纳呆, 每日泻 3~4 次, 泻下秽臭, 有黏液。查见舌质淡红, 苔黄腻, 脉濡略数。证属湿热蕴结, 脾运不良。治以清化湿热, 健脾促运。方用黄连平胃散加味: 黄芩 1g, 黄连 6g, 苦参 1g, 苍术 1g, 厚朴 1g, 陈皮 1g, 椿根皮 1g, 木香 6g, 石榴皮 1g, 甘草 6g。此方调服 20 余剂后黏液便消失, 大便多成形, 每日 1~2 次, 继以六君子汤加减调理收功。此例正如李士材所谓: “清热不纯用苦寒, 太苦则伤脾”。

(收稿日期 2002 年 6 月 13 日)