

久泄的中医药疗法

内蒙古民族医学院 杨德林

一、辨证分型

本病大致有以下几种类型:

1. 湿热壅滞型: 因湿热毒邪留滞于大肠, 久延不愈, 邪恋而正虚, 故病情时发时止。症见腹痛, 腹泻, 排便次数增多, 大便脓血或呈粘液, 里急后重, 肛门灼热, 小便短赤, 口干, 舌质红, 苔黄腻或厚腻, 脉弦或滑数。

2. 脾胃虚弱型(或脾气虚型): 素体脾胃虚弱或久病致虚, 运化无权所致。症见, 大便时溇时泻, 多为消化不良便, 反复发作, 病程较长, 饮食不慎或稍进油腻则大便次数明显增多, 纳差, 食后脘闷不舒, 面色晄白, 神疲乏力, 舌质红, 苔薄白, 脉虚弱。

3. 脾虚湿热型: 湿热留滞于大肠而不去, 同时又见脾胃虚弱、运化无权之表现, 临床症状具有上述二型之特征。

4. 脾肾阳虚型: 素体阳虚或久病, 损伤脾肾, 脾肾阳虚。症见五更泄泻, 腰膝酸软, 形寒肢冷, 舌质淡胖, 苔薄白, 脉沉细。

5. 脾胃阴虚型: 久病不愈, 伤及阴血。症见腹部隐隐作痛, 或灼热, 嘈杂, 纳少, 腹胀, 口干欲饮, 大便时溇时泻, 或带粘冻, 手足烦热, 心烦, 失眠, 舌质红、少苔, 脉细数。

本病临床以大肠湿热者居多。日久不愈, 则大肠湿热未尽而正气已伤, 或湿热留滞兼脾胃虚弱, 或湿热留滞兼脾胃阳虚, 或终致脾肾两虚。虚实夹杂, 病情轻重不一, 病程冗长, 反复发作。

二、治疗方法

本病病因复杂, 证候变化复杂, 证型多, 但其病机重在脾虚湿盛、脾胃功能失调, 故治疗关键应以调整和恢复脾胃功能为主。具体治疗上, 目前多选用内服煎剂与灌肠剂两种配合使用, 临床根据辨证酌情选定。

1. 灌肠剂

常用配方有:

(1) 大肠湿热者, 药用紫草根30克、草河车

30克、诃子15克、黄连9克、仙鹤草15克、五倍子15克, 水煎浓缩至100毫升, 加0.5%奴夫卡因100毫升, 保留灌肠。

(2) 脾胃虚弱、中气

下陷、脾肾阳虚者, 药用锡

类散0.9克、冰硼散1.5克, 加0.5%奴夫卡因100毫升, 保留灌肠。

(3) 湿热壅积于大肠、大便带脓血粘液者, 药用五倍子15克、马齿苋60克、青黛散3克、汉三七粉3克。

(4) 复发活动期、湿热症状明显者, 用泄宁Ⅲ号(灌肠方), 药用黄柏10克、白头翁10克、苦参30克、紫草30克、椿根白皮30克、五倍子10克, 加水100毫升, 水煎浓缩至200毫升, 保留灌肠。

2. 内服煎剂: 本病初起, 其病理多为湿热蕴积于大肠, 故治疗以清热化湿、理气清肠为主, 药用党参、白术、茯苓、炮姜、木香、陈皮、秦皮、生地榆之类。若湿热较重者, 多重用白头翁、黄连、黄芩、秦皮、银花、马齿苋、木香、地榆、苦参、三棱、败酱草。出血较多者, 加银花炭、槐花米; 腹痛较剧者, 加白芍、防风; 挟肝郁者, 加陈皮、防风、白芍, 也以葛根芩连汤合白头翁汤加减治疗, 有效率为65.21%。若偏于脾胃阴虚者, 多用黄芪、党参、石斛、丹参、玉竹、薏苡仁、葛根、三棱、败酱草等, 健脾益胃、养阴活血。脾肾阳虚者, 多选熟附子、干姜、白术、黄芪、党参、破故纸、苦参、五味子、吴茱萸。若病程较长, 大便次数较多者, 可加诃子、赤石脂。此型者, 也可施以附桂八味丸合四神丸加减治疗, 有效率为50%。脾胃虚弱者, 以参苓白术散合香砂六君子汤加减治疗, 有效率可达91.66%。若症见中气下陷、久泻不止者, 多重用黄芪、升麻、党参、柴胡、杭芍等, 补中益气、升阳举陷。此外, 用萆薢、党参、补骨脂、茯苓、白术、陈皮、砂仁等为主药治疗, 以补肾健脾、升清降浊, 也可收到较好的疗效。口服中药与中药煎剂保留灌肠配合应用其疗效亦较好。上海龙华医院治疗本病95例, 其中单纯口服中药8例获得显效, 其余17例在加用中药保留灌肠后始取得较好疗效。

总之, 对于久泄, 其治疗重点是调理脾胃, 宜内外治法配合使用, 防止病情反复, 以增强疗效;

参考文献略。