

# 单兆伟教授治疗慢性泄泻经验

徐苏苏<sup>1</sup>, 张小琴<sup>2\*</sup>

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**总结了单兆伟教授治疗慢性泄泻的经验, 认为慢性泄泻以脾虚湿盛为本, 湿热、瘀血、食积为标, 病位在脾胃, 涉及肝肾。临证时应细审虚实、详辨寒热, 从脾、肝、肾三脏论治, 灵活处方; 同时善用风药, 温清并用; 兼顾他邪时, 治以消食化积、活血化瘀; 重视舌诊, 舌症互参。

**关键词:**单兆伟; 慢性泄泻; 临床经验

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2018)05-0520-04

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0520

Professor SHAN Zhaowei's Experience in Treating Chronic Diarrhea

XU Su-su<sup>1</sup>, ZHANG Xiao-qin<sup>2\*</sup>

(1. The First Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

**ABSTRACT:** This paper summarizes professor SHAN Zhaowei's experience in treating chronic diarrhea. He believes that the spleen deficiency and exuberant phlegm is the root, while dampness-heat, static blood and accumulated food is the branch. The disease is in the spleen and stomach, involving in liver and kidney. According to the characteristics of diarrhea to identify the asthenia and sthenia, cold and heat, viscera of spleen, liver, kidney and flexible combination of prescriptions. Meanwhile professor SHAN is good at treating chronic diarrhea by using wind medicine and combining warm medicine with cold medicine. When taking care of other pathological factors, it is taken into account the methods of digestion, invigorating blood and resolving stasis. Pay attention to tongue diagnosis and tongue syndrome.

**KEY WORDS:** SHAN Zhaowei; chronic diarrhea; clinical experience

单兆伟教授, 全国名中医, 南京中医药大学教授、博士生导师, 著名脾胃病专家, 师承孟河医派传人张泽生教授、国医大师徐景藩教授, 从医 50 余年, 尤其善于治疗脾胃病。单兆伟教授对于慢性泄泻的诊治经验颇丰, 见解独特, 现将单教授辨治慢性泄泻的经验做一总结, 分析其处方思路及辨治特色, 以飨同道。

## 1 病因病机

慢性泄泻相关论述文献甚多, 沈金鳌《杂病源流犀烛·泄泻源流》提出“湿盛则飧泄, 乃独由于湿耳”<sup>[1]</sup>。程国彭《医学心悟·泄泻》云: “湿多成五泻, 泻之属湿也, 明矣。”<sup>[2]</sup>故慢性泄泻以湿邪为患, 脾虚湿盛, 小肠受盛化物、大肠传导之功失常, 清浊不分, 相夹而下, 发为泄泻。慢性泄泻与肝肾密切相关。

肝主疏泄, 调节脾胃气机。若肝气疏泄不畅, 肝气乘脾, 则出现肠鸣泄泻之候。脾肾为先后天之本, 脾虚日久, 必波及肾, 肾主水液功能失司致慢性泄泻。然病机亦有转化, 如湿邪久蕴肠腑, 容易郁而化热, 加之饮食不洁、生活不规律, 演变成脾虚湿热型泄泻, 脾虚为本, 湿热为标, 故患者临床上常有大便不成形、黏腻不爽、夹有黏液及不消化食物残渣、口干苦明显、苔黄腻等脾虚湿热之象。如《素问·太阴阳明论》所云“饮食不节, 起居不时, 则阴受之, 下为飧泄”<sup>[3]</sup>。脾虚失运, 可生积滞, 临床常见便前腹痛、泻后痛减、纳食不香、噎腐吞酸、脘腹痞胀不适、舌苔厚腻等一派食积之象。慢性泄泻日久不愈, 久病入络, 气虚血滞, 则生瘀血, 瘀阻中焦, 困厄脾胃, 脾不升清, 则生泄泻, 伴见腹痛、舌暗、舌下脉络曲张、脉涩

收稿日期: 2018-04-19

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医专家单兆伟传承工作室(国中医药人教发[2011]41 号)

作者简介: 徐苏苏(1992—), 女, 硕士研究生。\*通信作者: 张小琴, 女, 主任中医师, 主要从事中医治疗脾胃病临床研究, E-mail: 13601582262@163.com

或细涩等瘀血之象<sup>[4]</sup>。故食积、湿热、血瘀为本病主要兼证。

## 2 辨证论治

### 2.1 从脾论治

健运脾气,温补脾阳,调理脾阴。慢性泄泻脾虚为本,故先从脾论治,脾虚可进一步辨证,有脾气虚、阳虚、阴虚之别。脾气虚证,症见大便时溏时泄,进食油腻食物或饮食稍多则泄,常伴有不消化食物残渣,治以健脾化湿,常用方为香砂六君子汤或参苓白术散加减。单教授乃孟河医派传人,主张斡旋气机升降,倡导补脾以健运为本,益气以健脾为先。单教授认为纯补则滋腻碍脾不可取也,中焦壅滞胀满,久则致脾胃之气机不畅,故重视运脾。脾主运化之功恢复,则湿邪可化。正所谓中虚不壅补,重在运与升,补而兼通,补而不壅,通而不耗,此乃孟河医派治脾胃病之特色。脾虚日久发展为脾阳虚证,症见大便溏泄、肠中漉漉有声、畏寒喜暖、小腹冷痛、手足冷,治以温中健脾,方选理中汤加减。李中梓在应用理中汤类治疗慢性泄泻时多用干姜<sup>[5]</sup>,然而单教授更喜用炮姜,炮姜即干姜炭,也叫炮干姜,其性守而不走,可燥脾胃之寒湿,温脾阳、收敛止泻之功较干姜更强,少用或不用附子等大热之品。单教授在临床上常指导我们脾阴虚证在泄泻病中并不少见,久泻之人既往治疗往往长期服用辛温燥湿之剂,且久泻之人存在阴液的耗损,伤脾胃之阴。脾阴虚证,症见大便时干时溏、泻势不重、口唇干燥、欲饮、纳谷不香、舌红少津、脉细,甚则舌质红绛光剥等阴虚之象,故应治以补脾阴,使补而不涩、化而不燥,益气兼养阴,使阴津得复,脾之阴阳互根化生,运化正常则泄泻易向愈<sup>[6]</sup>。若临证不辨证,脾阴虚证仍用健脾燥湿温补之品,劫伤阴液,反而加重阴伤。单教授善用参苓白术散或慎柔养真汤化裁,宜用甘平微温之品,如太子参、炒山药、炒白扁豆、莲子肉、生麦芽等甘淡悦脾之品<sup>[7]</sup>。其中炒山药肺脾肾同补,为必用之品;莲子气温而性涩,禀清芳之气,得稼穡之味,乃脾之果也,以达到“脾阴足则诸邪息”之目的。

### 2.2 从肝论治

扶土抑木,疏肝健脾,调和肝脾。肝主疏泄,有助于调节脾胃气机。若肝气郁滞,疏泄不畅,肝气乘脾,则出现肠鸣泄泻之候。反之,脾虚失运亦会引起肝之疏泄,出现“土壅木郁”之证。故临床上肝脾不调分土虚木侮和木横克土两个证型。土虚木侮,重点在土虚,以脾虚为主,临床上见大便溏泻,腹痛即

泻,泻后痛缓,胁肋部隐痛、善太息等。治以健脾为主,疏肝为辅,常用参苓白术散加疏肝理气之品,如炒白芍、玫瑰花、佛手。木横克土则是由于情志不佳,肝气蕴结,木旺乘土,情绪紧张时易泄泻,重点在肝旺,舌淡红,苔薄白,脉弦。治以疏肝健脾,常用痛泻要方或柴胡疏肝散加减。其中小剂量醋柴胡配炒白芍、炒白芍配炒白术是单教授常用的药对,取疏肝补脾同治之意<sup>[8]</sup>。柴胡醋炒入肝经,小剂量起到疏肝理气,又不伤肝阴。《滇南本草》曰:“炒白芍酸寒柔润,酸性收敛,可敛肝之液,收肝之气,炒白术健脾助运,两者相配,可于土中泻木。”<sup>[9]</sup>不论土虚木侮或木横克土,单教授均喜用炒白术以助脾之健运以促生化之源。本证型常常与情绪相关,故单教授在遣方用药上常兼顾情绪及睡眠问题,喜用合欢花配百合,夜交藤配酸枣仁、煅龙牡等。面对情绪不佳的病人,予以心理疏导、指导饮食,鼓励病人心情宜愉悦,解除焦虑,从而增加治疗的依从性。

### 2.3 从肾论治

温阳止泻,收敛固脱。慢性泄泻与肾同样密切相关,脾虚日久影响及肾,肾虚则蒸化失司,水液不归正化,反之亦可影响脾脏运化之功<sup>[10]</sup>。肾虚泄泻患者常常黎明之时腹痛则泻,下利清谷,滑脱不尽,平素怕冷、腰酸耳鸣、舌淡胖、苔白滑、脉沉细等一派阳虚之象,治以补火生土、温肾暖脾。单教授常用四神丸加附子、肉桂,或附子理中汤加仙灵脾、仙茅佐以温补命门之火。肾阳充足,肾气不亏,则可以资助脾阳,健脾以止泻,且肾气充足,膀胱气化功能正常,利水以止泻<sup>[11]</sup>。对于泄泻已久,滑脱不禁,泻次频多,脱肛者,可用收敛固涩止泻法,方选真人养脏汤、桃花汤等固涩剂。单教授喜用小剂量石榴皮、乌梅、罂粟壳等收涩之品以止泻,其中石榴皮不仅能收涩止泻,其对肠道多种细菌有抑制作用。罂粟壳用量在3~5 g,中病即止,连用不可超过2周,以防成瘾。传统认为固涩法不宜轻率使用,恐“炉烟虽熄,灰中有火”,闭门留寇。然而单教授认为,此时泄泻不止,正气已虚,若单用苦温燥湿之品,则更伤人体正气,病体难复,故酌情配用芳香化湿之品祛邪,如石菖蒲,每每能收到良效。

## 3 用药特色

### 3.1 善用风药,升阳止泻

慢性泄泻的发生与气机升降失常密切相关,脾虚生湿,湿性属阴,湿浊进一步阻遏阳气。风药以升浮、发散为特点,轻灵善动,走而不守,可提升中气以

除湿,振奋肠道,促进气机流转,适合中焦脾胃湿浊中阻、脾阳不升、脾气下陷之慢性泄泻。其气味芳香上行,质多轻清主升,能举下陷之清阳。风药亦宜作引经之用,与健脾之类的补益药配伍,直达病所。单教授常在健脾化湿方中加入 1~2 味风药,仿李东垣升阳益胃汤之意,如荷叶、葛根、防风、升麻等药以助脾升<sup>[12]</sup>。荷叶有引清阳之气上升阳道之功,配合其他健脾化湿之药而达到升清阳、健脾胃,祛湿而不伤阴、清热而不寒凉之功<sup>[13]</sup>。葛根味甘,鼓舞胃气上行,治脾胃虚弱泄泻之圣药。防风可通行脾胃二经,炒用为佳,偏于疏风解表,症见腹痛肠鸣者更为适用;升麻偏升提,引甘温之药上升,故有肛门坠胀感、大便不尽感常常配黄芪用之,取补中益气汤之义。慢性泄泻用风药一方面胜湿止泻,另一方面升引下陷之清气。

### 3.2 寒热错杂,温清并用

慢性泄泻多虚,然其病因复杂,病程较长,往往在病程中寒热错杂。单教授认为慢性泄泻既存在正虚之象,亦有邪滞一面,正虚当补当健,邪滞宜清宜化。温以治本,清以除标。单教授临证之时见脾胃气虚用健脾益气之参苓白术散等偏温之属,见脾肾阳虚之泄泻用温中散寒之炮姜、肉豆蔻之属。若泄泻日久,蕴而化热,或饮食不洁喜食肥甘厚味或熬夜伤阴,或素体阳虚,复感湿热之邪等等,虚中夹实,寒热错杂,互相矛盾的证候群,如既有受凉后腹泻,有里急后重、大便夹有黏液、口干苦、舌苔偏黄腻等湿热之象,此时应温清并用。若单纯以温补,往往加重湿热。若纯用清利,则湿热未复而阳气愈亏。单教授常用理中汤或参苓白术散合香连丸(木香、黄连)以温清并用。木香辛温,三焦气分之药,能升降诸气。两者合用,清化湿热,理气止泻。古方香连丸中黄连、木香用量比为 4:1,然单教授喜用剂量黄连 2 g、煨木香 5 g。单教授认为古方中黄连炮制有所不同,用吴茱萸炒,去吴茱萸不用,取其能利大肠壅气,苦寒败胃大减,意在以清热燥湿为主。然临床应用炮制方法达不到要求,故用小剂量黄连清肠道湿热,以避败胃之嫌。除香连丸外,大便黏液较多时单教授还喜用马齿苋配仙鹤草,取其清热祛湿,修复肠道黏膜之功。现代研究表明马齿苋含有多种化学成分,主要包括有机酸类、生物碱类、黄酮类、萜类、多糖类等,其中马齿苋黄酮类和马齿苋多糖对大肠杆菌、枯草芽孢杆菌、金葡菌和痢疾杆菌有明显抑菌作用<sup>[14]</sup>。仙鹤草能燥湿,入大肠经,除大肠湿

热<sup>[15]</sup>。

### 3.3 虚实结合,巧用药对

慢性泄泻以脾虚湿盛为基本病机,然在病程中往往兼夹他邪。慢性泄泻由于病程较长,临床上医师多用补法,然单教授常常告诫我们久泻不愈,至虚之处,常是客邪之所。慢性泄泻纯虚无邪者少之又少,往往虚中夹滞,如兼夹食积,常用保和丸或健脾丸加减,药如焦三仙、鸡内金、炒谷麦芽等,症见噎腐吞酸、纳食不香、口臭吐酸,舌苔厚者尤为适宜。如见舌苔厚腻偏黄,宜加苍术不用白术,配伍厚朴,取平胃散之意。如兼夹瘀血,慢性泄泻日久不愈,久病入络,气虚血滞,或肝郁乘木日久,肝郁则气滞,气滞则瘀血,或脾肾阳虚,阳虚则寒,寒凝血瘀,瘀阻中焦,困厄脾胃,则生泄泻,考虑虚中夹瘀,尤其是在健脾温肾燥湿等方药基础上加丹参。历代医家比喻丹参“一味丹参,功同四物”,专入血分,与葛根配伍,一升一降,气血同治。倘若兼夹它症,单教授常常巧用药对,颇有章法,临床疗效确切<sup>[16]</sup>。如患者腹痛明显,常用炒白芍配炙甘草以缓急止痛;若患者兼有泛酸嗳气等胃病症状,常用煨乌贼骨配炒白芍以制酸护膜;肿瘤术后气阴两虚者常用黄芪配玉竹;若患者伴纳谷不香或大便夹有不消化食物,常用炒谷芽配炒麦芽以消食开胃等。

### 3.4 重视舌诊,舌症互参

《形色外诊简摩·舌质舌苔辨》中说:“苔乃胃气熏蒸,五脏皆禀气于胃,故可借以诊五脏之寒热虚实也。”<sup>[17]</sup>舌诊在慢性泄泻病诊治中的作用不可或缺,对判断疾病的寒热虚实及指导辨证用药作用十分重要。单教授临证时通过舌诊以辨性质、查深浅、定虚实,方才遣方用药。慢性泄泻者舌苔黄腻,多为脾胃湿热;若为脾虚兼湿热,舌质偏淡或淡红,苔多白腻而黏,或见舌面秽垢,应注意鉴别;舌苔白腻多为脾胃寒湿;苔黄腻伴受凉后易腹泻、畏寒、手足冷,考虑寒热错杂;舌红或绛、少苔或剥落苔而少津,多为脾阴虚证;舌淡苔白,边有齿印,多为脾胃虚弱;舌质紫或紫暗,多为久病入络,兼夹血瘀。同时单教授重视舌下脉络的改变情况,如舌下脉络的色泽、脉络的延伸度、充盈度、脉络的增粗情况、扭曲度及脉络的分支度等几个方面<sup>[18]</sup>。尤其是久泻不愈的患者,舌下脉络见淡紫而滞、延伸度较差、充盈不佳、细小,宜灵活应用活血化瘀法。

### 4 验案举例

彭某,男,54 岁,因“腹泻 1 年余”于 2017 年 8

月11日初诊于江苏省中医院名医堂。病史:患者平素饮食不节,喜食辛辣,大便不成形,日行2~3次,夹有未消化食物残渣,受凉后夹有黏液,伴乏力,伴有腹痛肠鸣,下腹坠胀感,纳谷尚可,夜寐欠佳。舌脉:舌淡,苔薄黄,脉细。诊断:久泻。辨证:脾胃气虚,运化无力,兼夹湿热。治法:补益脾胃,益气升提。方选参苓白术散合香连丸加减,处方:太子参10g,炒白术10g,茯苓12g,炙黄芪10g,炒山药15g,炒薏苡仁15g,石榴皮10g,仙鹤草15g,马齿苋15g,葛根10g,木香5g,黄连2g。14剂,每日1剂,水煎服2次。2017年8月25日二诊,患者药后尚合,下腹坠胀,大便日行1~2次,开始成形,无黏液血便,乏力减轻,纳谷可,夜寐不佳,能入睡4~5小时,易醒,舌淡,苔薄白,脉细。原方加减:去黄连,加炙升麻5g,合欢花10g,百合15g。14剂,每日1剂,水煎服2次。2017年9月8日三诊,大便日行1次,基本成形,口中黏腻,余无不适,夜寐安,舌淡红,苔稍黄腻,脉细小滑。原方去炒白术、炙黄芪、合欢花,加炒苍术10g,制厚朴6g。14剂,每日1剂,水煎服2次。2017年9月22日四诊,患者大便正常,夜寐可,纳食佳,舌苔已化,去厚朴、苍术、合欢花、百合,加炒白术10g,7剂,每日1剂,水煎服2次,巩固疗效。

按语:患者平日喜食辛辣,受凉后大便溏泄,乏力,舌淡,脉细等一派脾胃气虚之象;大便夹有黏液、下腹坠胀感、苔薄黄等湿热之象,治以补虚、健脾、化湿、行气、除湿、清热。方中太子参、白术、茯苓、黄芪、山药、薏苡仁皆为补脾健脾运脾之品。患者脾虚气陷,清气不升,浊阴不降,故加用风药葛根以升清阳,补中有升,葛根入阳明经,可开发脾胃之气而止泻。病程日久,脾虚生湿,郁而化热,下迫大肠,故单教授以马齿苋配仙鹤草以清利肠道湿热;以香连丸清化湿热,厚肠止泻。患者病程较久,兼以石榴皮酸收之品涩肠止泻。患者夜寐不佳,初诊抓主要矛盾,未顾及兼证。二诊患者夜寐差,考虑脾虚不寐,脾胃虚弱,精神过劳,选用合欢皮、百合养血安神解郁,帮助睡眠;患者下腹坠胀感明显,加一味炙升麻以升提中气。三诊患者舌苔稍黄腻,且口中异味,考虑湿热留恋,炒苍术易炒白术,加厚朴,苦温燥湿。四诊,患者大便调,夜寐安,舌苔已化,去苦温之品,继续巩固疗效。

综上所述,随着现代生活节奏的加快,工作及学习压力增加,慢性泄泻的患者数量有增无减,严重影响患者的生活质量。单教授继承孟河医派之精髓,学术底蕴深厚,中西医融会贯通,对本病有独到认识,临证时四诊合参,以辨证为基础,辨脏腑、寒热、虚实、主次,结合患者辅助检查,灵活运用健脾益气法、抑肝扶脾法、温阳补肾法、收敛固涩法、升清止泻法、温清并用法、消食化滞法、活血化瘀法,临床疗效甚佳。

#### 参考文献:

- [1] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:121-122.
- [2] 程国彭.医学心悟[M].北京:科学技术文献出版社,1996:140-141.
- [3] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:249-250.
- [4] 孟景春,吴颢昕,王佳,等.慢性泄泻临证辨治思路[J].江苏中医药,2017,49(4):1-4.
- [5] 任应秋.中医各家学说[M].上海:上海科学技术出版社,1986:142-143.
- [6] 张云展,胡玲,罗云霞,等.养阴法在慢性泄泻临床治疗中的应用[J].辽宁中医杂志,2016,43(3):474-475.
- [7] 李秀源,姚秀慧.单兆伟教授运用加减参苓白术散治疗慢性泄泻的经验浅析[J].光明中医,2008,23(11):1682-1683.
- [8] 马青,单兆伟.单兆伟教授治疗腹泻型肠易激综合征临证经验撷菁[J].四川中医,2015,33(12):8-9.
- [9] 兰茂.滇南本草[M].昆明:云南人民出版社,1978:24-25.
- [10] 吴予,姚志华,庄毅.健脾益肾法治疗泄泻的临床运用[J].光明中医,2017,32(14):2010-2012.
- [11] 席崇程,张杰,高先阔,等.从《新方八阵·固阵》浅窥张景岳固涩之道[J].中华中医药杂志,2018,33(3):942-944.
- [12] 史海霞,康泽刚,魏玮.风药在泄泻治疗中的应用[J].中医杂志,2013,54(21):1826-1828.
- [13] 吕德可.丁甘仁辨治泄泻经验探析[J].浙江中医药大学学报,2015,39(11):794-795.
- [14] 冯津津.马齿苋的化学成分及药理作用研究进展[J].云南中医中药杂志,2013,34(7):66-68.
- [15] 徐艺.单兆伟运用“仙鹤草”治疗消化系统疾病的经验[J].江苏中医药,2015,47(11):15-17.
- [16] 刘亚军,沈洪,徐艺,等.单兆伟教授临证用药特色及验案举隅[J].南京中医药大学学报,2015,31(6):583-585.
- [17] 沈洪.舌诊内镜相参 气虚瘀热论病[N].中国中医药报,2014-08-20(004).
- [18] 周学海.形色外诊简摩[M].南京:江苏科学技术出版社,1984:110-112.

(编辑:叶亮 祁晓霞)