

经行泄泻临证三法

河南省周口地区卫校附属医院(466000) 秦志灵

主题词 泄泻/中医药疗法

%疏肝健脾汤/治疗应用

经行泄泻亦称经行而泻,即每值经行前后或经期出现大便溏薄,甚或清稀如水,日解数次者或伴腹痛者为临床月经病中之常见病。临证时多以收涩止泻不佳,故治疗本证不能固守一方一法,当以辨证论治。现据临床体会简介如下。

1 疏肝健脾、固冲止泻法

本法多用于肝郁脾虚、冲任失调而引起之经行泄泻。

〔例一〕李×,女,37岁。1991年9月30日初诊。

近一年来时常腹痛即泻,反复发作,多发于月经前后。众医皆以收涩止泻而罔效。平素月经周期正常。此次经行2日,腹痛泄泻已1周,伴乳房胀痛,经用抗菌止泻效不显。症见精神不振,面色无华,善太息,不思食,大便日3—4次,腹痛即泻,舌淡,苔白,脉弦细。

脉证合参,乃肝郁脾虚、冲任失调,治宜疏肝健脾、调固冲任为法,方用自拟疏肝健脾汤。

药用:柴胡、青皮、白术各12g,茯苓、山药、杜仲、补骨脂各15g,芡实、薏苡仁各20g,芥炭、五味子各6g。

服药4剂,泻止、经净、食欲增。后以舒肝丸合健脾丸以善其后,并嘱其下次经前服药。以本法调治3个月经周期而告愈。

按:本例为肝失条达、横逆犯脾、脾失健运、湿渗大肠,则见泄泻。因女性每遇经期机体抵抗力下降、情绪易激动,故于经期前后多发本病。方中,柴胡、青皮、白芍疏肝解郁,茯苓、白术、山药、薏苡仁健脾运湿和胃,五味子、补骨脂、杜仲调固冲任,芥炭、甘草理气和中,使肝气平、脾土健、冲任调,而本证自愈。

2 滋肾健脾、镇惊固冲止泻法

本法多用于脾肾俱虚、复受恶性情志刺激而导致的经行泄泻。

〔例二〕张×,女,20岁,未婚。1989年4月12日

初诊。

17岁初潮,月经尚可,无其他不适。自去年10月正值经期在探亲途中突然受到惊吓,后引起月经失调,经行腹痛,经多方医治效不佳。临诊时经行2日,腹痛泄泻已6日,夜间易惊,精神不振,舌质黯,苔白,脉弦沉细。

证乃脾肾俱虚、复受惊吓引起冲任失调,治宜益肾健脾、镇惊调冲法,方用自拟益肾固冲汤。

药用:枸杞果、补骨脂、杜仲、白芍、珍珠母各30g,钩藤、茯神、龙骨、牡蛎各20g,五味子、白术各15g,陈皮、炙甘草各10g。

服药5剂,经净、泻止、诸症除。后以朱砂安神丸合归脾丸善其后,并嘱其下次经前以上法治疗。调治4个月经周期而痊愈。

按:本例为素体脾肾俱虚,且经行之际偶遇惊恐更伤脾肾,肾虚不交心则惊,肾虚不能温脾而脾失健运则成本病。故以枸杞果、杜仲、补骨脂、白芍滋肾固冲,珍珠母、钩藤、龙骨、牡蛎、茯神镇惊安神,白术、陈皮健脾止泻,共奏益肾健脾、调冲止泻之功,使脾健肾充、心肾相交、冲任和调而诸症愈。

3 温阳益阴、调经止泻法

本法多用于脾肾阳虚、冲任失调之经行泄泻。

〔例三〕彭×,女,28岁,干部。1989年10月初诊。

自去年4月人流术后引起腹痛,每遇月经前后反复发作,经行不畅,时而淋漓。经多方医治效不显。临诊时已腹痛泄泻2日,时有天亮前泄泻,伴腰膝酸软、头晕、畏寒肢冷、下肢凉,舌淡苔白,脉沉迟。

诊其脉证,乃脾肾阳虚、冲任失固,治宜温肾健脾、调冲任,方用自拟温阳调冲汤。

药用:淫羊藿、破故纸、巴戟天、肉豆蔻、五味子各15g,党参、白术、茯苓、薏苡仁各20g,川芎、芡实各10g,甘草6g。

服药3剂,经行泄泻好转。继以上方加红花、桃仁各20g,连服4剂,而经停泻止。后以四神丸加健脾丸服用10日。嘱其下次经前照上方用药。连续治

疗四个月经周期而愈。

按:本型患者经行泄泻,主要责之于脾肾虚弱、冲任被伐、阳衰阴盛。脾主运化而肾为胃之关,主司二便,调节水液。经行之际脾肾更虚,若水液受阻、滞留肠间,便生泄泻。阳虚阴盛,寒凝必气滞,则见小腹冷痛、经来不畅。故以淫羊藿、巴戟天、补骨脂温肾扶阳,川芎、砂仁、肉蔻治血醒脾,五味子、芡实固涩止泻,全方共奏温肾扶阳、健脾调冲之功,使肾气得固、脾土健运,则湿浊乃化、冲任得调,诸证自愈。

4 体会

经行泄泻主要以女子经行前或经期出现排便次数增多、粪便清稀为特征,主要责之于脾肾虚弱。临证各型并非单独出现,时可相互转化,因此在辨证时应首先区别寒热虚实而分清主次。临床病变过程极为复杂,故治疗时应全面分析,不能拘泥于一方一法。另外,治疗本证饮食忌宜尤为重要,服药期或经期应避免生冷、禁食荤腥油腻等物。

(作者简介:秦志灵,女,42岁。1976年毕业于周口地区卫校,现任中医妇科医师。)

(1995-7-15 收稿)

导淋化瘀、清利水道法在临床上的应用

新疆农二师库尔勒医院(841000) 王伯杰 李 阳

主题词 淋证/中医药疗法 石淋/中医药疗法
热淋/中医药疗法

导淋化瘀、清利水道法属八法之中的消法与清法。所谓八法,即汗、吐、下、和、温、清、消、补等法。因病情之复杂多变,故在临证务须针对具体病情灵活运用各法,方能获得良效。《医学心悟》曰:“一法之中,八法备焉,八法之中,百法备焉。”

笔者根据治疗法则并结合临证经验,运用导淋化瘀、清利水道法治疗淋证之热淋、石淋每多效验,收药到病除之功。按常法,热淋需通淋去湿、清热解毒,石淋应涤除砂石、通淋利尿为主,若兼虚象则宜益肾消石、攻补兼施。在常法的基础上配合活血化瘀之法治疗热淋、石淋,其疗效较之常法佳,且可缩短疗程。

热淋由湿热毒邪客于膀胱、气化失司、水道不利所致,石淋则因湿热下注、化火灼阴、煎熬尿液、结为砂石而成。笔者认为,不论热淋及石淋的病因病机如何,在原病因上应考虑有瘀血的病理产物。热淋、石淋之病因均为湿热下注,前者为膀胱气化失司以致水道不利,后者为热化火灼以致煎熬尿液成石。因湿邪为害,其性重浊粘滞,易阻碍气机之运行,故湿热下注则必使下焦气机阻滞,气滞则血瘀,因此热淋、石淋之病因应为湿热下注、瘀阻于内,只是湿热作用于下焦的去向、程度不同而已。导淋化瘀、清利水道

法就是根据这一理论所制订。

淋证以小便频急、淋漓不尽、尿道涩痛、小腹拘急、痛引脐中为临床特征。热淋起病多急,伴小便赤热、尿时灼痛,或发热;石淋可见小便窘急不能卒出、尿道刺痛、痛引少腹,尿出砂石则痛止。运用本法的关键是见有小便灼热疼痛或刺痛,临床应仔细辨证。

法既确定,便可处方用药。笔者在多年临床实践中,依据导淋化瘀、清利水道之法自拟行之有效的基本方,由琥珀、生山栀、黄柏、大黄、丹皮、赤芍、丹参、知母、金钱草、海金沙、木通、泽泻、滑石、车前子等14味药组成。方中,琥珀、海金沙、金钱草导淋化瘀、清利水道,生山栀清利三焦湿热,黄柏为下焦湿热证之要药,大黄既清又活,并可下行,丹皮、赤芍、丹参凉血活血,木通、车前子、泽泻、滑石清利湿热、清利水道,使湿热之邪从水道而出,且因湿热之邪最易蕴而伤阴,故佐以知母清中养阴。纵观全方,湿可利、热可清、瘀可化,共奏导淋化瘀、清利水道之功。但运用本方应严格掌握其适应证,证属热淋、石淋即可在本方基础上随症加减。

导淋化瘀、清利水道之法作为具体治法,面对错综复杂的病证应灵活变通,方能药中病机,收到较佳的临床疗效。

(作者简介:王伯杰,男,52岁,副主任医师;李阳,男,36岁,主治医师。)

(1995-6-08 收稿)