

引用:王莎莎,朱莹. 朱莹运用治泻九法治疗泄泻经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):37-39.

朱莹运用治泻九法治疗泄泻经验

王莎莎¹,朱莹²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍朱莹教授运用治泻九法治疗泄泻的经验。朱莹教授在李中梓治泻九法的基础之上,结合自身临床经验,病证结合,审因论治,将暴泻辨证分为寒湿证,治以燥脾、淡渗为法;湿热证,治以清凉为法;食滞证,治以疏利为法。将久泻辨证分为脾胃虚弱证,以甘缓、燥脾为法;肝气乘脾证,以疏利、甘缓为法;肾阳虚衰证,以温肾、固涩为法。临床疗效显著,并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 泄泻;中医药疗法;名医经验;朱莹

[中图分类号] R256.34 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.015

泄泻的主症是大便次数增多、粪质清稀,基本病机为脾虚湿盛,临床上主要分为暴泻和久泻,其中暴泻临床多辨为寒湿证、湿热证及食滞证;久泻多辨为脾胃虚弱证、肝气乘脾证及肾阳虚衰证^[1]。李中梓在《医宗必读·泄泻》篇中提出淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩之治泻九法,高度总结和系统概括了明代以前各代医家治疗泄泻的方法,对泄泻的分型证治进行了全面而系统的论述,为后世广为推崇。

朱莹教授系湖南中医药大学第一附属医院主任医师,博士研究生导师,行医三十余载,熟读中医经典古籍,在脾胃病的临床、科研及教学方面经验颇丰。笔者有幸跟师学习,见其治疗脾胃系疾病思路清晰、见解深刻,并将李中梓治泻九法与现代医学相结合治疗泄泻患者,疗效显著,现将其经验介绍如下。

1 暴 泻

1.1 寒湿证,以燥脾、淡渗为法 寒湿内盛者粪质清稀,甚若水样,常伴肠鸣腹痛,食少腹满,或兼外感风寒证,此为寒湿之邪困脾伤肠,其舌脉多为苔薄白或腻,脉濡缓。李中梓认为:“在下者,引而竭之”,对于水湿内盛、困遏脾阳者,“利小便以实大便”是泄泻九法中“淡渗”原则的体现。泄泻的主要病机为脾虚湿盛,朱教授认为水化则湿行,当用以淡渗、燥脾之法并佐以解表散寒之品,可使水走膀胱,使小便多而腹泻止。用药方面多以茯苓、泽泻、猪苓等品为主。淡渗本用于水邪壅盛之实证,若患

者年老体弱,则易致津液耗伤、阳气亏虚,因此临床运用时应注意剂量,以免耗伤津气,并且佐以燥脾之药以健脾燥湿、平补脾胃,常用药有白术、法半夏、陈皮等;若兼有外感表寒证者,加紫苏子、防风、白芷等疗效更佳。该证用方选平胃散加减,伴外感者则以藿香正气散之类治之。

1.2 湿热证,以清凉为法 湿热泄泻者常症见腹痛即泻,或泻下不爽,粪色多黄褐,闻之臭秽,且伴有肛门灼热、心烦口渴、小便黄赤等症,舌红、苔黄腻,脉滑数或濡数为其主要舌脉征象。该证乃湿热之邪由表入里、内陷阳明而成暴注下迫,或腹泻便溏,此为湿热中阻,以致肠腑传化失常。对于各种热邪壅滞胃肠者,可运用性寒凉药以清脏腑、三焦之热邪,从而治疗湿热泻。清凉之法既可清热,又可避免过于苦寒而伤阴,即李中梓所云“热者清之”。临床上在运用清凉法时,应当中病即止,或反佐温药,以免寒凉太过而伤伐脏腑阳气。若泄泻日久,则易因津液大量丢失而致阴虚阳亢,临床可见真寒假热证,此时再投清凉之品无异于雪上加霜,加快脾胃的衰败,最终演变成亡阴亡阳。临床上必须严格把握该法的适应证及禁忌证。朱教授在使用该法时常选用清热解毒、苦寒燥湿之黄芩、黄连、黄柏、马齿苋、白头翁等,方选葛根芩连汤化裁。

1.3 食滞证,以疏利为法 《素问·太阴阳明论》云:“饮食不节,起居不时,则阴受之,下为飧泄”^[2]。食滞泄泻在临床可见泻前腹痛、便后痛减、粪质臭

第一作者:王莎莎,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医药防治老年病及消化系统疾病

通讯作者:朱莹,女,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治老年病及消化系统疾病, E-mail: zhuying

089@126.com

秽、食欲不佳、脘腹痞闷不舒、偶伴噎腐吞酸、舌苔厚腻等饮食积滞之象。此为宿食阻滞胃肠,淆乱中焦运化,使脾胃传化失司,大肠“变化”无权,小肠“化物”不能。此证多见于小儿,轻者健脾和胃即可,重者则以疏利食积为法治之。疏利是指运用攻下或行气药以祛除体内郁阻之实邪,从而治疗泄泻的方法。对于此种实邪留滞胃肠、损伤脾胃者,可选用本法消积导滞,祛除邪实,即“实者泻之”。常用药有大黄、厚朴、槟榔、枳实、木香等。因食滞而腹胀、泄泻、大便臭秽、恶心厌食者,保和丸主之;若患者食积与郁热相结,泻而不爽,可予以小承气汤化裁;兼有腹痛、大便不畅者用枳实导滞丸主之。邪气不同,用药各异,以“通利”之药达到“通可去滞”之功,然以上药物应避免通利太甚而耗气伤阴,须中病即止^[3]。

2 久 泻

2.1 脾胃虚弱证,以甘缓、燥脾为法 脾胃虚弱证的特点是便秘时溏时泻,粪便常伴食物残渣,纳呆,食后脘腹痞闷不舒,脉弱。此为脾虚健运无权所致,水谷不化精微,清阳不得升,浊阴不能降,则浊气停滞而中焦腹胀满闷,水谷行于肠间而见下焦溏泻,适宜燥脾、甘缓之法。李中梓对于泄利不止、腹痛里急者,选用甘缓法以缓中培土、缓急止痛。朱教授亦认为,若本脾胃气虚又受邪热所迫时,应选用甘缓法以甘温运脾、缓急止泻,即李中梓所云“急者缓之”。四君子汤中的人参、茯苓、白术、甘草均有此功。而久泻、起病缓,泻下势缓而量少溏薄之脾虚者,病情常反复发作,此时应使用燥脾法以健脾益气、渗湿止泻,从而贯通气机、健运中焦脾胃^[4],常用砂仁、白扁豆、薏苡仁等药物。脾虚者参苓白术散主之,夹寒或兼阳虚者以理中汤主之。但大剂量运用甘味药物易生滋腻,脾胃虚弱者若运化不及则反生滞塞,出现脘痞腹胀,因此临床上应以小剂量起服。同时,燥脾法也应中病即止,并后续加以益气健脾之品,以免耗气伤津。朱莹教授还发现,适量加入风药可促进肝之阳气升发,肝气条达则疏泄乃治,故临床上常佐以适量荆芥、防风、升麻、羌活等品。

2.2 肝气乘脾证,以疏利、甘缓为法 肝气乘脾证以胸胁部胀满、多噎纳少、易作矢气等症状为特点,每每情志不舒则腹部窜痛发作,而后雷鸣欲泄,其脉弦。此因焦虑、抑郁甚或怒火中烧而发,肝主情志,气机疏泄不畅,木旺横克脾土,脾运无权,当用

疏利之法以开解疏散、攻逐通利,即“通因通用”。而肝气乘脾,中焦空虚,急速下趋,此宜用甘缓之法,甘温运脾,缓急止泻,即李中梓所云“急者缓之”,常用药有人参、白术、莲子、甘草、大枣等,痛泻要方和柴胡疏肝散则是该证的常用方。朱教授认为,甘缓法在用药过程中不应急于求成而重剂填塞,应徐徐缓图以待胃肠功能恢复,小剂量运用药物有益气缓急之功,而无滞气碍脾之弊。泄泻后期多为本虚标实,邪气渐去而正气不足,需将补剂替代理气剂的主要位置,从而使“补而勿滞”。且临床上消化系统疾病的患者中,部分可伴有心理疾病,面对此类患者,朱教授常加适量解郁安神之品,并加以健康宣教和心理疏导。

2.3 肾阳虚衰证,以温肾、固涩为法 肾阳虚衰证多在日出前脐腹痛作,症见肠鸣泄泻,完谷不化,肚腹得温则舒,平素怕冷,兼腰酸膝软,舌淡、苔白,脉沉细,此为命门火衰、脾失温煦。李中梓所云“寒者温之”是指对于外邪伤阳、久病伤阳或素体阳虚者,宜以益火补土。对于泻下无度者,可选用固涩法温肾固摄止泻,即李中梓所云“滑者涩之”。温肾法以温补为特点,主治虚寒泻,针对肾阳虚所致的关门不固之泄泻,常用药物有肉桂、炮附子、淫羊藿、仙茅等。而固涩法是指运用固涩药物(如:莲子、赤石脂、肉豆蔻等)治疗脾肾阳虚、滑脱不禁之泄泻日久。朱教授认为:一者唯滑脱久泻、邪少虚多者方可涩;二者为避免关门留寇,切勿过早涩之;忌孤立运用,治而不求本。因此临床治疗肾阳虚衰型泄泻,固涩法与温肾法相辅相成。经过长期的临床经验积累,朱教授发现,肾虚泄泻者用四神丸效果见长,而脾肾两虚伴有畏寒肢冷者用附子理中汤加减疗效更佳。

3 典型病案

张某,男,52岁,2019年5月21日初诊。患者泄泻已六七年,频年发作,久久不愈(曾行钡剂灌肠和电子结肠镜检查,未发现明显器质性病变,但结肠有过敏痉挛现象,结肠、直肠有充血水肿)。以往诊治时,每遇止泻则大便秘结,通便又大便泄泻,通塞两碍,多方治疗,效果不佳。症见:左少腹痛,肠鸣,欲得矢气,大便亦遂之泄泻。每天一二次,甚时日三四次,多为溏便,有时水泻,便后腹中仍有不适感,多于上午发作。时有便秘,粪结块如栗,表面夹有少量黏液。形体羸弱,面晦虚浮,纳谷不香,不能食用油腻或冷食,喜得温暖,甚至不能在低温环境下工作,否则立见泄泻。舌质暗,苔薄腻,根部较厚微黄,两手脉弦,按之软。西医诊断:慢性结肠炎。中医诊断:泄泻,脾胃虚弱证。运用燥脾、甘缓之法治之,方从东垣升阳益胃汤加减:黄芪10g,党参10g,

引用:叶云,卜献春. 卜献春从脾肾论治老年糖尿病经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):39-41.

卜献春从脾肾论治老年糖尿病经验

叶云¹, 卜献春²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍卜献春教授治疗老年糖尿病的经验。卜教授认为老年糖尿病多为虚证,以脾肾为本,痰瘀为标,临证时不必拘泥于“三消”辨证,可从脾肾论治,兼化痰祛湿、活血化瘀等治法入手。其中脾胃气虚证者方用七味白术散健脾益气、生津止渴;肾阴亏虚证者方用六味地黄丸滋阴补肾、润燥止渴;阴阳两虚证者方用金匱肾气丸温阳滋阴、补肾固摄;肾虚血瘀证者方用养脾通脉饮滋肾健脾、活血通脉。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 老年糖尿病;中医药疗法;脾肾论治;名医经验;卜献春

[中图分类号] R259.871 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.016

卜献春教授为一级主任医师,二级教授,享受国务院特殊津贴,师从国医大师刘祖贻。卜教授从事中医药临床及科研工作三十余年,具有丰富的中医药理论知识,擅长运用中西医结合方法诊治内科杂病。临床上,老年糖尿病患者以虚证居多,因此在脾肾不足的基础之上,该类患者多伴有痰瘀互结之证,而肺胃实热证者较少,故卜教授认为临证时不可一味采取“三消”辨证治之,而当以脾肾为本、痰浊瘀血为标,从脾肾论治,兼化痰祛湿、活血化瘀。笔者跟随卜教授学习,现将其治疗老年糖尿病经验介绍如下。

1 病因病机

本病属中医学“消渴”范畴。《医方考·消渴门》指出:“消渴,无水也”,《说文解字》释:“消,尽也,从水肖声”,《广雅疏证》释:“消,减也。”消渴的基本病机为阴虚燥热,以阴虚为本、燥热为标,阴虚则热盛,热盛则阴愈虚,二者相互影响,形成恶性循环。《灵枢·五变》有云:“五脏皆柔弱者,善病消瘵”,老年人易患糖尿病,大部分老年糖尿病患者消渴日久,久消必瘀,晚期常伴发各种并发症。卜教授认为,消渴之疾,虽分上中下,但究其病因乃脾肾亏虚,因此从脾肾论治,兼化痰祛湿、活血化瘀等,可获得满意疗效。

基金项目: 湖南省中医药管理局重点课题(201607)

第一作者: 叶云,男,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病

通讯作者: 卜献春,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:内分泌、代谢性疾病及老年病的防治, E-mail:

bxc168@126.com

炙甘草3g,苍术、白术各10g,陈皮5g,柴胡5g,炒防风10g,独活10g,炒白芍10g,川黄连3g,焦枳实10g,茯苓10g,泽泻10g,红花5g,共10剂。6月3日二诊:据述,服药5剂后,泄泻即止,腹痛亦减;腹中作胀,欲得失气。继服5剂后,1周末大便仅解3次,反似燥结,食欲仍不振。前方去炒防风、独活、茯苓、泽泻,加燀桃仁10g、当归10g,7剂。6月10日三诊:药后病情迅速好转,大便畅,腹中舒,胃纳香,腻苔亦化,口中苦腻好转。惟脉尚见弦象,自感疲乏,易于汗出。前方去川黄连、桃仁、炒枣仁、防风10g。7剂药后日趋平善,因天气热而停药。随访观察多月,病未复发。

按语: 本案患者属于肝脾泄泻,兼夹积滞,虚实错杂,燥湿互见,且已病久入络,临证治疗颇为棘手。治疗重在脾胃,执中州以运四旁,使肝脾调、气血和,则燥湿亦能互化。予升阳益胃汤为主治疗,补中兼以化滞,

往往以治湿开始,治燥收功。一诊治疗后泄泻虽止,但仅是表面现象,脾胃升降之气仍未调,湿积反从燥化,仍为旧病轨迹。二、三诊后中气已振,但未复原,虚阳亦易上浮,再以补中益气法调理巩固。

参考文献

- [1] 张声生,王垂杰,李玉锋,等. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志,2017,58(14):1256-1260.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:249-250.
- [3] 陈丽平. 李中梓治泻九法的理论依据和运用要素[D]. 成都:成都中医药大学,2011.
- [4] 楼友根. 新议治泻九法[J]. 浙江中医杂志,1999,34(10):35.
- [5] 陈志杰. 李中梓的医学学术思想研究[D]. 石家庄:河北医科大学,2007.

(收稿日期:2020-01-18)