

引用:汪姗姗,李天望.李天望辨治腹泻型肠易激综合征经验[J].湖南中医杂志,2021,37(2):21-23.

李天望辨治腹泻型肠易激综合征经验

汪姗姗¹,李天望²

(1. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430065;2. 湖北省中医院,湖北 武汉,430000)

[摘要] 介绍李天望教授辨治腹泻型肠易激综合征的经验。李教授认为该病病位在大肠,与脾胃肝心有关,常因饮食不节、情志失调、禀赋不足、感受外邪而诱发,且临床以情志因素最为重要。故其着重从肝脾论治本病,采用抑木扶土、调运中焦之法,治以疏肝扶脾为主,兼顾温胃、养心、化痰,辨证施治,疗效颇佳。

[关键词] 肠易激综合征;腹泻型;中医药疗法;名医经验;李天望

[中图分类号] R259.744 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.007

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见的原因不明的消化系统疾病,以持续存在或间歇发作的腹痛、腹泻及腹部不适为主要症状,伴排便习惯改变及粪便形状异常,排便后症状缓解,或伴有失眠、焦虑、抑郁等神经功能失调的症状。可分为腹泻型、便秘型、腹泻便秘交替型和不定型,临床尤以腹泻型多见^[1]。

李天望系湖北省中医名师,从事中医临床、教学、科研工作三十余年,在脾胃病的诊治方面有较为丰富的经验。笔者(第一作者)有幸跟师学习,现将其治疗腹泻型IBS的经验总结如下。

1 病因病机

中医学将腹泻型肠易激综合征归属于“腹痛”“泄泻”“飧泄”“泻痢”等范畴。该病最早见于《素问·太阴阳明论》,书中载:“饮食不节,起居不时者,阴受之……下为飧泄。”《三因极一病证方论》云:“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏气隔绝,精神夺散,以致泄。”《景岳全书·泄泻》将泄泻分为六型,即伤食泻、脾虚泻、肾泻证、酒泻证、气泻证、风泻证。《脾胃论·阴阳升降论》云:“妄作劳役,心生好恶”,《脾胃论·脾胃虚实传变论》曰:“火胜则乘其土位,此所以病也”,并创新性地提出“心之脾胃病”,丰富了泄泻的病因病机。李教授认为该病病位在大肠,与脾胃肝心有关,常因饮食不节、情志失调、禀赋不足、感受外邪而诱发,临床以情志因素最为重要。若饮食不节,脾胃受损,影响脾升胃降功能,“清气在下,则生飧泄”,即见便溏、泄泻;“浊

气在上,则生腹胀”,即见腹痛、腹胀;肝主疏泄,脾主运化,若情志失调,气机郁滞,肝木横逆脾土,则脾运失职,水反为湿,谷反为滞,精微之气不能运化,合污而下,则为泄泻;禀赋不足,肾阳亏虚,失其温煦与固摄之能,清浊难分,肠道传导失司,发为泄泻;感受外邪,脾胃受损,运化不及,大肠传导失司,则为泄泻。

现代医学认为IBS属于功能性胃肠疾病,发病机制尚未明确,大多数学者认为IBS并非单因素导致,而是多因素共同作用的结果。目前研究认为IBS与脑-肠轴调节异常、内脏高敏感性、精神心理因素、基因、饮食、肠道感染等多重因素密切相关^[2-4]。在就诊的IBS患者中,50%以上合并精神心理障碍,主要表现为焦虑和抑郁,而在重症患者中合并抑郁焦虑状态者高达100%^[5-6]。焦虑、抑郁等不良情绪通过影响患者内脏高敏感而引起腹痛、腹泻等症状,这与中医学肝郁脾虚的病机认识一致。

2 临证思路

基于对IBS发病机制的认识,李教授着重从肝脾论治本病,采用抑木扶土、调运中焦之法,以《先醒斋医学广笔记》的资生健脾丸合《证治准绳》的柴胡疏肝散加减治疗。治疗上除遵循疏肝扶脾的原则外,考虑泄泻日久易致脾胃阳虚,治宜温阳;脾失运化致心脉失养,治宜养心;中焦气机升降失常易致血瘀,治宜化痰。

2.1 扶脾兼以温胃 本病日久不愈,脾气虚弱,调补脾胃,却效难尽收,盖因脾禀土性,久泻无火,不

第一作者:汪姗姗,女,2017级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治脾胃病

通讯作者:李天望,男,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治脾胃病,

E-mail:landaxiong@126.com

仅有脾气虚,亦致胃气虚,甚者出现胃实寒证。《素问·玉机真藏论》云:“五藏者,皆禀气于胃;胃者,五藏之本也。”说明胃气之盛衰关系到人的生命活动及其存亡。胃受纳腐熟水谷营养全身,宜温。泄泻日久,轻者损伤胃气,胃气亏虚影响胃的腐熟功能,则生腹胀;胃气损伤严重,则形成胃虚寒证、胃实寒证,出现腹痛腹泻、完谷不化等症状。

李教授在临床上辨证治疗胃气虚证、胃虚寒证、胃实寒证多选用粳米、炮姜、干姜之类补胃气、温胃阳。粳米味甘性平,能益脾胃,除烦渴,孙思邈在《千金方·食治》中强调其能养胃气、长肌肉,与甘草同用顾护胃气。胃气充沛则化源足,营卫调和,正能胜邪而邪自蠲,邪去而不传变。若胃气进一步损伤,则选用温胃较强的炮姜、干姜之属。干姜味辛性热,能走能守,对寒凝中焦所致的脘腹冷痛、呕吐泄泻、肢冷脉微疗效较好;炮姜辛燥之性较干姜弱,温里之性不如干姜迅猛,但作用缓和,对虚寒性脘腹疼痛、呕吐、泄泻作用较好。《古今名医方论》曰:“阳之动始于温,温气得而谷精运。”胃阳足,胃气腐熟功能正常,有助于脾之运化,则肠道功能正常,水谷精微得以化生。

2.2 扶脾兼以养心 脾为后天之本,气血生化之源,主运化水谷精微以濡养五脏;心主血脉,血行脉中,虽由心气推动,但究其动力则在宗气所为。“荣气不能自动,必借宗气之力以运之”,宗气的充沛则赖于脾胃功能的正常,故心脏血脉中气血之盈亏,实由脾之盛衰决定。泄泻日久,脾主运化功能失调,影响气血生成,心之气血乏源,患者出现心悸、失眠多梦、焦虑、疲乏无力等心气虚、心血虚症状。心的气血阴阳又对脾具有促进和资生作用,从而维系脾正常功能的发挥。据此,李教授在既往“从脾论治”“从肝论治”基础上提出“从心论治”,即张景岳所谓“能调五脏,即所以治脾胃也”。

临证中李教授多选用合欢花、合欢皮、柏子仁、夜交藤、酸枣仁等,治疗泄泻日久导致的心气血阴虚之病证。其尤其擅长合欢花与合欢皮、夜交藤与酸枣仁的药对运用。合欢花、合欢皮一气一血,花轻清走上,皮和血下行,两者共主心肝二经,合用增解郁安神之效,对心气虚所致的失眠多梦效果尤佳。久泻伤阴,酸枣仁味酸,归心肝二经,养心阴、益肝血而安神;夜交藤味甘,归心肝经,滋阴血而养心神,二者合用,一酸一甘,一阴一阳,对心血虚所致的心悸、失眠多梦疗效颇佳。若肝郁化火,心火

炽盛而见心烦失眠、头昏等症状,可选用黄连、栀子之类;心阴亏虚而出现心烦失眠、多汗等症状,可选用百合、生地黄、浮小麦等养心安神。总之,从心论治,有助于脾胃功能的恢复,从而泄泻可止。李教授还强调治疗本病应避免应用磁石、朱砂等金石类重镇安神之品,以防止清阳难升,泄泻更甚。

2.3 疏肝兼以化瘀 泄泻的根本病机系肝郁脾虚,湿困脾胃,乃作泄泻。肝主疏泄,条达气机,主藏血,调节血液。肝气郁滞,失其疏泄,则影响气血运行,气郁不畅则血瘀乃成。患者多表现为少腹胀痛,部位相对固定,情志不畅时病情加重,大便稀薄,或有白冻样便,舌质紫暗或有瘀点瘀斑、脉弦等症。

临证中李教授既重视疏肝行气药的运用,又强调活血化瘀药的使用,多选用蒲黄、五灵脂、红花、桃仁等药治疗。蒲黄甘、平,归肝、心包经,专入血分,以清香之气,兼行气分,故能导瘀结而治气血凝滞;五灵脂甘、苦、咸,专入肝经血分,善于活血化瘀止痛。两药合用,一通一散,共同发挥通利血脉、散结祛瘀的功效,可用于治疗气滞日久、瘀血内停的胸、胁、腹痛。李教授还强调,要注意鉴别久病入络所致的腹痛型 IBS 与有形之癥积。后者为有形之血结,腹痛程度剧烈,不可自行缓解,可与前者鉴别。

本病复发率较高,李教授认为治疗的关键在于延长复发时间,可通过以下几个方面降低复发率:标本同治,涩肠止泻治其标,疏肝健脾治其本;调畅情志,保持情绪稳定,避免情志刺激,以减少诱发因素;劳逸结合,合理安排工作生活时间;调节饮食,规律进食,忌食生冷、辛辣、油腻等刺激性食物和不洁净食物。此外,需加强与患者的沟通,如耐心细致地解释病情,缓解其精神负担,提高治疗信心,以加快疾病康复。

3 典型病案

黄某,女,30岁。因“反复腹泻5年伴腹痛”于2018年11月5日就诊。患者5年来腹部不适、大便次数增多,日行2~3次,色黄,腹痛,以脐周疼痛为主,便后缓解,饮食生冷油腻或精神紧张时易诱发,无里急后重、黏液脓血便,伴口吐清水。舌红、苔薄白,脉沉弦。肠镜检查无异常。西医诊断:肠易激综合征;中医诊断:泄泻(肝郁脾虚证);治宜疏肝健脾止泻,方用资生健脾丸合柴胡疏肝散加减。方药组成:党参10g,茯苓10g,炒白术15g,薏苡仁20g,陈皮10g,木香10g,乌梅15g,诃子10g,石榴皮15g,槟榔10g,合欢花10g,白扁豆10g,炒谷芽10g,炒稻芽10g,柴胡10g,枳壳10g,赤芍10g,炒白芍10g,香附10g,当归10g,合欢皮20g,

引用:扶绍敏,黄仁,柏正平. 柏正平运用自拟肺康方治疗晚期肺癌经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(2):23-25.

柏正平运用自拟肺康方治疗晚期肺癌经验

扶绍敏¹,黄仁²,柏正平³

(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;

3. 湖南省中医药研究院,湖南长沙,410006)

[摘要] 介绍柏正平教授治疗晚期肺癌的经验。柏教授认为,晚期肺癌的病机特点以本虚为主,肺肾阴虚是关键,夹杂毒瘀为标,治疗上提倡辨病、辨证及辨症相结合,标本兼顾,注重肺肾同治,自拟肺康方,并结合肝脾同调、培土生金法灵活化裁,以达到控制瘤体进展、提高肺癌患者生活质量、延长患者生存期的目的。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 晚期肺癌;肺康方;名医经验;柏正平

[中图分类号] R273.42 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.008

肺癌的发病率和病死率呈逐年上升的趋势。本病早期诊断率低,仅达15%,约57%的患者就诊时已进展至晚期^[1-2],其5年生存率约为16%^[3],其中非小细胞肺癌约占85%^[4]。目前西医主要有手术、化疗、放疗、靶向治疗等手段,但大部分晚期肺癌患者确诊时已错失手术机会,加上放化疗毒副作用

较大,患者常因无法耐受而不能完成治疗周期,导致预后不良。而中医药治疗不仅在放化疗中可起到增效减毒的作用^[5],且能改善血清肿瘤标志物和细胞免疫功能^[6],从而在减轻临床症状、稳定肿瘤病灶、提升生存质量方面体现出更加明显的优势。

基金项目:湖南省科技厅创新项目(2017SK50407)

第一作者:扶绍敏,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病

通讯作者:柏正平,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:呼吸系统疾病的临床诊治,E-mail:bzp121@163.com

玫瑰花10g,川楝子10g,延胡索10g,炙甘草6g,7剂。二诊:患者自觉腹痛较前好转,大便日行2次左右,不成形,偶有头昏。上方加天麻14g,14剂。三诊:患者诉腹泻明显好转,大便每天1次,质软,舌淡红、苔薄白。上方去天麻、延胡索、乌梅、诃子、石榴皮、槟榔,7剂,以巩固治疗。

按语:本例患者肠镜检查未见特殊异常,可排除器质性病变。结合患者症状,当辨证为肝郁脾虚证。患者每因饮食失节或情志失常时诱发,反复发作,日久损伤脾胃。精神紧张、过度忧虑,致肝气郁滞,发为腹痛;饮食不节致脾胃虚弱,土虚木乘,脾运化失职,发为腹泻,即痛责之于肝,泻责之于脾。治法上着重疏肝健脾以止泻,力求治病以求本,故方用资生健脾丸合柴胡疏肝散加减治疗。方中党参、茯苓、炒白术、薏苡仁、白扁豆益气健脾渗湿;炒谷芽、炒稻芽健脾消食,柴胡、枳壳、香附、木香、陈皮、玫瑰花疏肝行气;乌梅、诃子、石榴皮涩肠止泻;川楝子、延胡索行气疏肝、活血止痛;白芍柔肝缓急止痛;当归活血止痛;合欢花、合

欢皮解郁安神;炙甘草调和诸药。诸药合用,药证相对,效如桴鼓。

参考文献

- [1] DROSSMAN D, DUMITRASOU DL. Rome III: new standard for functional gastrointestinal disorders[J]. Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases, 2006, 15(3): 237.
- [2] LEVY RL, OLDEN KW, NALIBOFF BD, et al. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1447-1458.
- [3] DROSSMAN D. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [4] 韩明鹤. 情志不遂致肠易激综合征的辨治探讨[J]. 长春中医药大学学报, 2007, 23(1): 31-32.
- [5] JCRUZ RM, ORTIZ HR, MUNIZ JD, et al. Association of depression and anxiety in patients with irritable bowel syndrome[J]. Gastroenterol, 2007, 72(1): 29-33.
- [6] JSYKES MA, BLANEHARD EB, LACKNERJ, et al. Psychopathology in irritable bowel syndrome: support for a psychophysiological model[J]. Journal of Behavioral Medicine, 2003, 26(4): 361-372.

(收稿日期:2020-06-15)