

飧泄类证鉴别的临床体会

江西省永修县柘林镇卫生院 方元义

飧泄，又名风泄，故有“肠风飧泄”之称。宋代以后统属于“泄泻”门中，近代较少有人用此病名，几至湮没无闻。笔者从临床中体会到，飧泄的因、证、治别具一格，现就飧泄的辨证治疗，谈谈个人体会。

飧泄的病因病机，在《内经》中约分为：（一）因于伏风：如《素问·脉要精微论》说：“久风为飧泄”；《灵枢·诊疾论尺篇》说：“春伤于风，夏生飧泄肠澼”。（二）因于饮食劳倦：如《素问·太阴阳明论》说：“食饮不节，起居不时者，阴受之，……入五脏，则胀满闭塞，下为飧泄”。（三）因于阴阳升降失调：如《素问·阴阳应象大论》说：“清气在下，则生飧泄”。归纳上述经文，飧泄不外乎脾虚肝乘、阴阳升降失调所致。临床常表现为肝气偏胜和脾虚清浊反干两个类型。

一、脾虚肝乘、肝气偏胜之飧泄

肝之与脾，在生理上，肝木对脾土有疏泄作用，保持相对的制约功能，共同完成水谷的纳化过程。在病理时，肝失条达，横逆乘脾，脾失健运，清气不升。肝气乘脾所引起的飧泄，大多由于脾气素虚，或本有湿滞内停，以情志所伤为诱因，气滞而产生痛泻，久泻则又加重脾虚。

本病临床所见，以泡沫漉便、夹有未全消化的食物残渣、肠鸣腹痛、矢气频多为特征。常伴有胸脘痞闷，嗳气食少，形体苍瘦，舌淡边稍红、苔薄腻，脉弦等。

临床辨证，当与食泻作鉴别。两者都以腹痛腹泻为主证。其不同点，食泻缘于脾之健运失职，是以食积太仓，乃成便泻。其脉气口紧甚，或右关沉滑。其证嗳腐吞酸，胸脘痞闷，恶闻食气，腹痛甚而不泻，得泻则腹痛遂松，当用消食导滞法，但对飧泄治疗，要以制肝扶脾、理气升清为主。前贤刘草窗独具匠心，创痛泻要方，用之多能奏效。由于本病的证因复杂，用药亦须灵活。笔者在使用痛泻要方时，常加柴胡、枳壳为基本方，以增强调肝理脾之功效。对于反复发作者，遵行气则肝郁可解、潜镇则肝气不逆之法，酌加香附、桔梗、赤石脂、代赭石之属，以疏解气滞、镇肝和胃、固肠止泻，每获卓效。

病例 1 江××，男，47岁，干部，1980年6月13日初诊。患慢性腹泻已有年余，大便日3~5次，泻前腹中漉漉作响而痛，痛则登厕，矢气频多，漉便夹泡沫，且有未全消化的食物残渣，伴有脘腹痞胀，嗳气食少，寐少梦多，形瘦疲乏。迭进中西药治疗，迄未根治。多次到外地医院检查，诊断为肠功能紊乱。稍有劳累或受风着凉，病情即见加剧。舌淡边稍红、苔薄白中腻，脉弦。拟诊为飧泄，乃脾虚肝乘、肝气偏胜之候。宗刘草窗法，以制肝扶脾图治。

处方：焦白术10克，陈皮6克，白芍12克，防风6克，柴胡6克，枳壳6克，制香附10克，桔梗3克。

二诊：上方进5剂后，矢气大减，漉便次数减少。自己照方服至20剂后，气滞诸证顿除，饮食睡眠亦佳。惟大便稀薄不实，日行2次，间有肠鸣。近因赴宴后贪凉，腹痛腹泻较前为甚。仍守上方加赤石脂、代赭石治之。

处方：焦白术10克，陈皮10克，炒白芍6克，防风3克，枳壳10克，藿香梗10克，炒柴胡10克，赤石脂30克，代赭石30克（先煎）。

三诊：服上方5剂后，大便基本正常，过月余后，因洗冷水澡又发，自己照二诊处方服之又止。又过2月余因劳累复发，再服效不如前，遂来诊治。诊见脘痞食少，肠鸣时作，腹痛而泻，大便稀薄，日2~4次。改投钱氏异功散加味，以健脾升清，理气固肠。

处方：党参10克，焦白术10克，茯苓10克，炙甘草6克，陈皮6克，炒柴胡6克，炒莱菔子10克，赤石脂20克，乌贼骨10克。

上方服5剂后泻止。此后每月自服本方5剂，连服3个月停药。2年后随访，一直未发。

按：本例特点，为肝气郁滞贯穿整个过程。因此，初诊用肝脾并调法，略收小效。但是肝气郁结，一时难复，所以反复发作，故二诊加大疏肝理气药之药量，增入赤石脂、代赭石镇肝和胃、固肠止泻之品，加速了治愈进程。三诊所见，肝郁已缓，脾虚明显，改投钱氏异功散加味，以扶脾为主，少佐疏肝镇肝之品而收功。

二、脾虚肝乘、清浊反干之飧泄

本证由脾虚、肝郁影响到气化功能，从而出现机体阴阳升降失常的病理变化。气化失常则生浊气，浊气不降，便产生胸腹胀痛；清阳不升，津液不布，下流为湿，则上升清阳之气，反而下为飧泄。

其临床表现，以大便清稀、完谷不化、肠鸣时作、腹胀痛无定处、病程较长为特征。常伴有面黄少华、形瘦怯寒、脘痞不食、倦怠无力、肛门空坠、舌淡苔白、脉缓无力等脾气虚弱之证。

在类证鉴别上，此与上述脾虚肝气偏胜而用痛泻要方者大相逖庭，不可不辨。上述脾虚肝乘，是肝气偏胜，治以调肝为主；本证脾虚肝乘，阴阳升降失常，清浊反干，是脾虚为甚，治以补脾为主。然而脾胃气衰所见泄泻之证有二：一则脾虚湿困，水湿留中，下注肠道，即“湿胜则濡泻”。一则脾虚肝乘，疏泄失司，清气下陷，清浊不分，即“清气在下，则生飧泄”。在治疗上，除补脾益气这一前提外，还要着眼于湿从何去，即采取利湿还是风药胜湿的问题。益气兼利湿法，有参苓白术散辈；益气兼升清法，李中梓氏在《医宗必读》说：“气属于阳，性本上升，胃气注迫，辄尔下陷，升、柴、羌、葛之类，鼓舞胃气上腾，则注下自止。又如地上津泽，风之即干。”

病例 2 李××，男，48岁，干部，1979年2月28日初诊。患慢性腹泻已8月余，在外地医院诊断为慢性结肠炎，屡治不愈。大便清稀，完谷不化，肠鸣时作，日2~4次，肛门坠胀，时有脱肛，大便化验无异常，小便涩少，面黄少华，形瘦怯寒，脘痞作胀，腹痛无定处，纳谷不馨，舌淡苔白，脉缓无力。

此乃阴盛乘阳，脾胃气虚而浊阴反盛，宗东垣升阳益胃法。

处方：炙黄芪30克，党参18克，白术15克，柴胡6克，防风4.5克，独活3克，法夏6克，茯苓10克，泽泻6克，炙甘草6克，陈皮7克，生姜1片，大枣5枚。

二诊：上方服5剂后，大便成形，日1~2次，纳增神爽，诸证递减，但脘腹胀满仍在。改投钱氏异功散加炙内金、炒莱菔子治之。

处方：党参10克，焦白术10克，茯苓10克，炙甘草6克，陈皮6克，炙内金10克，炒莱菔子10克，生姜1片，大枣5枚。

服上方20剂后已康复。一年余后信访病未发。

按：本例飧泄，有别于“湿胜则濡泻”。濡泻乃脾虚湿困，运化失健，水湿停留，下注肠道。且其有寒湿、湿热之分。飧泄乃脾虚肝乘，疏泄失司，清浊反干，阴盛乘阳之变，治以益气升阳之法。本案用药特点，益气药（芪、参、术、草）数倍于风药（防、独、柴）。风药既可升阳升清，又能胜湿止泻。益气药与风药合用，既可益肺健脾，且能鼓舞卫阳于皮毛肌腠。又佐以苓、泽、夏、陈和胃利湿，姜、枣调和营卫。最后以钱氏异功散善后。

总之，本文从临床治验中探讨飧泄的病因病机，归纳为脾虚肝乘、肝气偏胜和脾虚肝乘、清浊反干两类。在鉴别诊断上，应与食泻、濡泻相区分。在辨证施治上，脾虚肝气偏胜，采用疏肝为主；脾虚清浊反干，采用风药升阳。制肝扶脾，矫正过旺，补气升清，燮理阴阳。因此飧泄之病，是别具一格的。

针刺治疗功能性失语 25 例

甘肃省庆阳地区医院针灸室 李述先

笔者采用针刺天突穴治疗功能性失语患者25例，疗效显著。25例中，男性1例，女性24例；年龄16~38岁；病程3~20天。25例均一次治愈。

取穴及操作：天突，进针0.2寸后，将针尖向下沿胸骨后直刺1寸，手法平补平泻。

病案举例：李××，女，30岁，农民。1981年6月15日与老人争吵后，一夜未入睡，次日起床不会说话，经××医院药物治疗无效。20天后来院就诊。诊见：神志清楚，精神尚佳，饮食正常，能解问意，

但不能回答，查无器质性疾病，脉象弦数。经针刺天突穴，约1分钟后病人即能说话。

体会：根据《灵枢·忧悲无言》：“人卒然无音者，寒气客于厌，则厌不能发，发不能下至，其开阖不致，故无音”以及“足之少阴，上系于舌，络于横骨，终于会厌。两泻其血脉，浊气乃辟。会厌之脉，上络任脉，取之天突，其厌乃发也”的一段文字记载，凡属寒气客于会厌而音不能发者，可取天突。证诸临床实践，刺之确验。