

小肠泄临床证治经验

谢海州主治 王俐芳整理



谢海州老中医近影

“小肠泄”系《难经》五泄之一，临床除见大便次数增多，尚有起病缓，便脓血，小腹痛三大特点。病势缠绵，反复发作。小肠泄属内伤范畴，多属虚证。根据虚者补之，以健脾、温肾、固涩三法，多用益气升提合其中。

本病治疗首当健脾止泻，宜参苓白术散。该方可补虚、除湿、导滞、调气，且药性平和，无温燥伤阴、寒凉伤胃之弊，故临床用之，多得心应手。

小肠泄，其浅者在脾，深者及肾，本病迁延日久，命门火衰，治当益火生土，方选二神、四神等方，以温补脾肾。

泄泻日久，谷道滑利，单纯健脾温肾不够理想，可结合固涩之法，正如《罗氏会约医镜》所云：“久泄不禁，宜补而兼涩。”如泄泻日久，便脓血，偏虚寒者，选用桃花汤，此方为温涩之剂，急时涩脱，不可久用。寒滑可选用东垣诃子散，以固肾涩肠。久泄趋缓，余邪未尽，可用河间诃子散（二方同名，当识其异，前者偏温，后者偏清）。一般涩剂，可用赤石脂禹余粮汤，广泛用于滑脱下利症。

便脓血是小肠泄主证之一，每移用《金匱》远血、近血之法，以黄土汤或赤小豆当归散，二方一温一清，迥然有别，临床当细辨寒热而投。湿热内蕴，病期偏短，或愈而复发，则槐角丸与槐花散可据情选用。

薤白系辛温之品，可上开胸痹，下泄气滞，临床见泄泻伴后重感者，用之确有其功。原出《伤寒论》四逆散加减法。

乌梅味酸，治泄法中常用酸收一项，原出于收涩止血剂“济生乌梅丸”，前人释为“乌梅敛肝风，风平火息而血自宁，此方最宜于肠风，便血久者亦可服”。止泻止血一药双功。有热时可与白头翁汤合用，每每收效。

锡类散，方出《金匱翼》，为解毒消肿、生肌止痛之良药，本用于治疗喉蛾、牙疳、口舌糜烂等疾。《灵枢·忧恚无言》篇：“咽喉者，水谷之通路也”。《灵枢·胀论》篇：“咽喉小肠者，传送也”。咽喉、小肠均为水谷之道路，泄泻治疗当与之有一定关系，临床用本药初用灌肠，又从方便节约着眼改为口服，由每次0.24克，增至0.48克，每每收功。

谢老治疗本病，法广方活，其丰富经验寓于温清、补涩药的灵活配合之中。兹举验案二例以说明。

例一：欧阳××，男，39岁。

据述：久罹“慢性溃疡性结肠炎”虽屡经治疗，未见显效，深以久泻、不能食为苦。1978年7月就诊时，观其面色萎黄憔悴，证见腹痛，脓血便，大便溏日七八行，纳谷不香，脉细缓，舌质淡胖，苔白而腻。证属脾虚不运，湿浊内蕴，法以健脾利湿，涩肠止血。以参苓白术散加减。

处方：太子参15克，白术9克，茯苓9克，炒扁豆12克，山药12克，薏苡仁15克，砂仁5克，诃子9克，罂粟壳6克，陈皮9克，灶心土30克（包），黄芩9克，阿胶9克，锡类散1瓶（冲服）。

经治两月，腹痛除而泻止，大便已成形，日二行，沉痾之疾，今已向愈。嘱其软食自调，半年后来告，已可进一般饮食。

例二：王××，女，31岁。1980年4月8日初诊。

1978年4月发现腹泄、便脓血，曾在××医院乙状结肠镜检查，诊断为“溃疡性结肠炎”，经

用黄连素等灌肠,暂收一定效果。现旧病复作,大便溏泄日四五行,腹痛,便脓血,有后重感,脉细,苔黄腻。证属脾胃虚弱,升降失调。法拟健脾助运,收敛止泻。

处方:太子参 15 克,炒白术 12 克,茯苓 12 克,炒扁豆 12 克,薏苡仁 18 克,莲子肉 12 克,砂仁壳 6 克,陈皮 9 克,苦桔梗 9 克,元明粉 3 克(冲),罂粟壳 9 克,诃子肉 9 克,乌梅 12 克。六剂。锡类散 3 瓶,日半瓶,分二次冲服。

二诊:药后,大便日六、七行,观其舌,黄腻之苔已退,舌质暗,舌尖红,脉弦细。积滞已去大半,遂以健脾固涩为主,佐以理气行滞。

上方去元明粉,加灶心土(包) 30 克,补骨

脂 9 克,薤白 9 克,锡类散继用。六剂。

三诊:脓血减少,后重已除,大便溏,日三行。遂于原方去薤白、莲肉、砂壳,增川连 6 克,白头翁 15 克,阿胶 12 克,以补涩兼清。

四诊:上方进服 14 剂,腹痛除,脓血便近于消失,大便日三次,已转为软便,再以上方配赤石脂 9 克,禹余粮 9 克加强收涩作用。14 剂。

五诊:药已尽剂,诸症消失,再以调理脾胃之参苓白术散(时加厚朴)调理月余,大便为正常软便,日约一、二次,余症尽除,病情已趋稳定。停药二月,未见反复。嘱其注意饮食,加强锻炼,慎防复发。

中医辨证治疗月经中间期子宫出血 12 例

武汉部队总医院新医科 杨永珍

月经中间期子宫出血,其出血与排卵期一致,多在月经周期的第 13 至 16 天。一般出血量不多,时间不超过 5 天。若出血量多或持续时间较长,应与其它疾病相鉴别。本病因有一定周期,故易与月经周期相混淆。中医并无此病名,属月经不调、崩漏范畴。该病在临床上并不少见。现将以补肾法为主治疗的 12 例作一初步小结。

一、一般资料

本组 12 例均为门诊患者。年龄 19~41 岁,平均 22.1 岁,其中 21~25 岁者 8 例;已婚 8 例,未婚 4 例;中期出血时间在 3 天以内者 6 例,5 天以内者 6 例;病程 4~72 个月,平均 16.4 个月,其中 4~12 个月者 8 例。

二、辨证分型及治疗方法

肾虚型:共 9 例。主证有血色鲜红或淡红,小腹隐痛或冷痛,腰膝酸软,头昏乏力,失眠多梦,脉沉细,舌质红或淡红,苔薄白。治以补肾气、调冲任,以固阴煎化裁。药用:熟地、山药、山萸肉、菟丝子、仙灵脾、川断、生地炭、黄芪等。

肝郁型:共 3 例。主证有血色暗红,性情急躁,两乳作胀,少腹胀痛,脉弦细,苔薄黄。治以疏肝理气、凉血止血,以丹栀逍遥散化裁。药用:丹皮、生地炭、柴胡、郁金、白芍、白茅根等。兼肾虚者加山萸肉、旱莲草等,兼脾虚者加黄芪、茯苓、陈皮等。

以上二型均每日服药一剂。

三、治疗结果

中间期子宫出血停止半年以上,证候消失者为治愈,共 11 例;中间期子宫出血时止时有,证候减轻者为好转,1 例。达到疗效标准时每人服药 15~45 剂,平均 23.7 剂,其中服药 15~25 剂者 7 例。随访 1~1 年半,受孕者 3 例,复发 2 例。

四、体会

祖国医学对月经中间期子宫出血病因的认识也和月经不调、崩漏一样,外感以寒、热、湿邪为主,内伤与各种致病因素引起的脏腑功能和冲任失调等有关。本组常见原因为精神因素、过度疲劳和手术之后等。而脏腑功能失调,冲任二脉、气血津液、天癸化生等异常,无不与肾有关。肾为先天之本,主藏精气,是机体生长发育的动力,妇女肾气充足,冲任二脉通盛,才有正常行经和孕育能力。因此滋补肾气是治疗本病的一个重要方法,尤以青春期肾气未充者更为必要。本组患者青年居多,且既往多有月经不调史,可能与先天禀赋不足有关,故从补肾入手取得较好效果。

但月经中间期子宫出血的治疗,决非补肾一法即可,而应当根据每个患者的不同证候,辨证施治。本组病例虽多从补肾入手,但也同时运用了疏肝、健脾、凉血等治法。