

经验交流

临床治疗慢性泄泻的几种方法和体会

上海第一医学院附属中山医院中医科 张学能

泄泻,是常见的消化道疾病之一。目前以本病持续半年以上者称慢性泄泻,属祖国医学之“久泄”。

《素问·阴阳应象大论》载:“清气在下,则生飧泄。”《景岳全书·泄泻论证》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃。……若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降而泻痢作矣。”《脾胃论·调理脾胃治验》说:“若不达升降浮沉之理,而一概施治,其愈者幸也。”以上论述,说明泄泻的主要病机是脾胃的升降功能失调,而调整与恢复脾胃的这一生理功能,是治疗本病的关键所在。现谈谈个人治疗慢性泄泻的一些方法与体会,供同道临时参考。

一、升阳除湿法

李东垣治脾胃病,每从升降立法,尤重升举脾胃阳气。创升阳除湿汤、羌活胜湿汤等方。他在论治泄泻中说:“寒湿之胜,助风以平之。”又曰:“下者举之,得阳气升腾而去矣”(《脾胃论·调理脾胃治验》)。证之临床,此法用于脾虚湿重之泄泻,确有良效。如劳倦内伤,中气下陷者,可配合补中益气汤,以加强补中升阳之效。

例一:潘姓,男,42岁,门诊号:5-023712。1979年11月26日初诊。

慢性腹泻5~6年,乙状结肠镜检查示肠粘膜充血、水肿,诊为慢性结肠炎。曾在外院作X线胃肠钡片检查有胃下垂。屡经中西医结合治疗,疗效不著。近来腹泻清稀,有时完谷不化,每日4~5次,绵绵腹痛,纳呆乏力,形瘦神疲,脉濡,舌淡润、苔白腻。此脾虚湿胜,清气在下则生飧泄也。治宜健脾升阳,风药胜湿。处

方:苍白术各9克,炙升麻9克,炒柴胡9克,羌活9克,炒防风9克,猪茯苓各9克,泽泻9克,制川朴9克,煨木香9克,陈皮4.5克。

此方连服14剂,腻苔化薄,胃纳增加,腹泻减至每日2~3次。原方去苍术、川朴,加党参9克,炒苡仁15克。又连服14剂,大便转软成形,每日1~2次,腹痛消失,惟感精神疲乏。改参苓白术散合补中益气汤加减调治。1年后因胃痛而来门诊,谓腹泻未发。再作乙状结肠镜复查,肠粘膜未见充血与水肿。

二、疏泄厥阴法

《素问·至真要大论》:“厥阴之胜……肠鸣飧泄,少腹痛。”泄泻有每因抑郁恼怒,情志不和而发,其证腹痛肠鸣,泻后痛减,须臾复痛者,中医谓之“肝气乘脾泻”或简称“肝泄”。正如《医方考·泄泻门》在痛泻要方中说:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”此类泄泻,当重在疏调肝气以协助脾胃之气的升降。我用仲景之四逆散、甘麦大枣汤合痛泻要方加减出入治之。

例二:庄姓,女,51岁,门诊号:5-023582。1979年9月10日初诊。

慢性泄泻3年半,常因情志波动而发作,日3~5次,大便呈糊状,并夹有粘冻与鲜血,脐周及左下腹痛,腹胀肠鸣不已。粪培养数次均阴性,乙状结肠镜检查除有内痔外,无特殊发现,诊断为慢性结肠炎、结肠过敏。脉小弦滑,舌红、根部苔薄黄腻。脉证合参,证属肝气乘脾而泄泻。拟四逆散、痛泻要方,甘麦大枣汤等方加减出入。处方:炒柴胡4.5克,赤

白芍各9克,炒枳壳9克,炙甘草4.5克,炒防风9克,炒白术12克,淮小麦15克,红枣7枚,黄芩9克。

服药7剂,腹胀、攻痛、肠鸣等症均有减轻,大便减至每日2~3次,但鲜血较多,大便常规检查红细胞(+++),乃予原方加炒槐花15克,炒地榆30克,以增凉血止血之功。又服7剂,大便已转黄且成形,无血液,日1~2次,又予原方加党参9克以健脾扶正,继续调治半月而愈。

三、宣降肺气法

肺主一身之气,气疏则脾运得健,胃气和降。《素问·至真要大论》:“诸气贲郁,皆属于肺。”凡泄泻不畅,胸满气逆之患者,我在用旋覆梗、枳壳等降气药时常合用桔梗、木蝴蝶等宣提肺气,一升一降以协助脾胃之气升降复常。

另外,临床上见到部分患者,有腹泻几天,便秘几天,腹泻与便秘交替出现。治疗不能见泻止泻,见秘通便;只有疏通气机,调整升降,脾运复健,才能病自向愈。

例三:傅姓,女,37岁,门诊号:5-023602。1979年9月24日初诊。

半年前患急性菌痢后,大便失调,便秘与腹泻交替,一般2~3天交替一次。腹泻每日少则2~3次,多则5~6次,大便糊状,夹有大量粘冻,滞下不畅,胸满腹胀,脉象小弦,舌暗红、苔薄腻黄糙。曾作钡剂灌肠与乙状结肠镜检查,诊为慢性结肠炎。证属久泄伤脾,湿热滞留,气机失调。治宜健脾助运,宣肺降气,疏调气机。处方:党参12克,淮山药12克,木蝴蝶3克,桔梗9克,枳壳9克,旋覆梗9克,煨葛根9克,炒银花9克,马齿苋30克,红枣7枚。

连服1月,腹泻、便秘交替情况明显改善,胸满腹胀消失,继以参苓白术丸加减调治2个月而停药。

四、温阳化饮法

《金匱·痰饮咳嗽篇》:“水走肠间,沥沥有

声,谓之痰饮。”“病痰饮者,当以温药和之。”水饮泄泻,肠鸣漉漉,便泻清水或泡沫状,腹胀尿少,腹痛绵绵,舌苔白滑,乃脾阳不足,升降失调而水饮留肠也。我用仲景苓桂术甘汤合瓜蒌薤白半夏汤加减,以健脾利湿,温阳化饮。如病久而脾肾两虚者,合四神丸、附子理中汤等化裁。

例四:周姓,男61岁,门诊号:5-023752。1979年10月28日初诊。

大便稀薄已4年,日2~3次,半年余来增至每日4~5次,大便水样或糊状,并夹有白色粘液及不消化食物,常觉胸胁支满,腹胀肠鸣,绵绵而痛,畏寒怯冷,纳呆乏力。脉象沉细,舌淡润,苔白腻。曾作乙状结肠镜检查,见结肠粘膜轻度充血与水肿。经X线结肠造影,未见器质性病变。脉证合参,属脾肾阳衰,水饮留肠。宜先通阳化饮,健脾助运。处方:瓜蒌9克,薤白头9克,炙桂枝9克,陈皮4.5克,制半夏9克,干姜3克,炒白术9克,炒苡仁30克,茯苓9克,泽泻9克。

本方连服14剂,患者胸满、腹胀、肠鸣等症明显减轻,大便减至日2~3行,胃纳增加,舌苔化薄。以后予附子理中汤、四神丸等方加减化裁,继续调治约3个月,诸恙消失。

五、理气逐瘀法

初病在经,久病入络。寒、热、湿、滞之邪蕴结于曲肠,日久而导致气滞血瘀。证见腹泻缠绵不已,少腹胀痛,按之不减,便泻不畅,夹有粘冻或带污血,泻后有不尽之感,舌质暗红,舌边见瘀点、瘀斑等。此血瘀肠络,气机痹阻。我用少腹逐瘀汤合柴胡疏肝散加减,以疏肝理气,逐瘀通络。

例五:周姓,女,23岁,门诊号:5-023662。1979年11月16日初诊。

八个月前出现腹痛、腹泻粘液血便,曾在外住院作乙状结肠镜及X线胃肠摄片检查,诊为溃疡性结肠炎,用强的松治疗好转而出院。但未满半月,旧恙复发,来我院门诊作乙状结肠镜检查,在7厘米处见3.5×0.5厘米的溃疡面,粘膜轻度水肿。腹泻日4~5次,夹粘冻

及少量脓血,色暗不鲜,胸胁支满,右腹疼痛,按之不减。脉小滑,舌暗红、苔薄黄腻,大便常规化验示白细胞 10~20,红细胞 15~20,外围粘液、血液各(++)。证属湿热滞留,气滞血瘀。治宜健脾助运,清热化瘀。处方:党参 12 克,炒白术 9 克,柴胡 4.5 克,枳壳 9 克,制香附 9 克,赤白芍各 9 克,川芎 9 克,失笑散(包) 15 克,煨葛根 9 克,黄芩 9 克,黄连 3 克,红枣 7 枚。

服药 1 个月,腹泻减少至每日 2~3 次,胸

满、腹痛等症亦有明显改善,但大便中粘冻脓血时多时少,乃另加中药灌肠,处方为:生黄芪 30 克,当归 9 克,秦皮 15 克,黄柏 15 克。煎水至 150 毫升,加入三七粉 2 克,枯矾粉 1 克,锡类散 0.6 克,混均后作保留灌肠,每日一次。

如此,内服外用连续 1 月余,大便转软而成形,日 1~2 次,粘冻与脓血消失,停止灌肠。作乙状结肠镜复查,肠壁溃疡已愈合。后用参苓白术丸,资生丸等调摄善后。

变态反应性亚败血症 1 例治验

武汉市卫生干部进修学院中医进修班 陈放中

武汉市劳动卫生院 李远银

病历摘要:侯×,男,9岁,学生,住武汉市青山区红钢城。患儿于 1973 年 9 月 5 日因高烧 6 天不退入×医院。入院后体温一直波动在 38~41℃ 之间,持续 3~6 小时,可自行退热,而数小时后,体温又复升高,每天发作 2~3 次。高热时全身出现团块状荨麻疹,以手背为甚,伴关节疼痛,热退时荨麻疹即消失,关节疼痛亦减轻。抗菌素无效,大量激素有效,但减量时体温即回升。1973 年 9 月 14 日,以变态反应性亚败血症转入×医学院附属医院住院,并经几大医院会诊一致同意变态反应性亚败血症的诊断,并拟定以氯喹、环磷酰胺、水杨酸制剂、激素等药物交替使用,同时配合中药治疗,但终未根治,每年复发。从 1973 年 9 月~1977 年 12 月先后住院 6 次。因病未根除,加之西药的副作用,故前来我处中医治疗。

初诊:1977 年 12 月 16 日。患儿体温 39.1℃,时烦躁,面部浮肿,两颧红赤,头发稀疏枯黄,咽部轻度充血,口干而苦,渴喜冷饮,纳差,夜寐不安,小溲黄赤,大便干结,2 日一行,关节疼痛,肌肤散见黄豆大小红疹,色紫赤,舌红赤,尖绛,苔黄厚干燥,脉洪数。证属火毒内盛,充斥三焦,波及营血。治以清热解毒,凉血散瘀,佐以滋阴。处方:黄连 30 克,黄柏 15 克,黄芩 15 克,栀子 12 克,银花 30 克,连翘 15 克,蒲公英 30 克,丹参 30 克,丹皮 15 克,玄

参 30 克,麦冬 15 克,生地 30 克,牡蛎 60 克(先煎),生军 10 克(后下),玳瑁 3 克(研细末冲服)。5 剂。

二诊:1977 年 12 月 22 日。服上方后,发热次数从每日 3~4 次减至 1~2 次,发热持续时间从 2~3 小时减至 1 小时左右,体温不超过 39℃,纳食稍增,口干好转,关节疼减,大便通畅,舌红,苔黄,脉弦数。已停服西药。守上方,去生军加板蓝根 30 克。5 剂。

服上方 3 剂后,体温即恢复正常,纳食增加,二便自调,诸症消失。服完上方 5 剂后自行停药。后嘱其服六味地黄丸一个月善后。随访 5 年,未见复发,血象正常,发育、智力亦正常。

体会:变态反应性亚败血症又名过敏性周期热,其发病原因未明,西药抗菌素对本病无效,激素治疗有效,但易复发。本例每年 8 月发病,其正值盛夏季节,火热当令,暑气内迫,患儿体内调节无力,每致火热内盛化毒为病,总属温病范畴。我们根据中医辨证施治的原则,抓住火毒内盛充斥三焦,累及营血的病机,用大剂黄连解毒汤加味,清热解毒,直折火势,增液汤滋阴清热,合清营凉血散瘀解毒之玳瑁等,则火毒得去,阴阳平复,诸证自熄。前医亦有用犀角地黄加清热解毒药治之者,但药味甚少,药量平平,杯水车薪故罔效。本案虽屡用苦寒重剂,却无伐胃、化燥之弊,反效如桴鼓,深合“有病则病受之”之理也。