

痰 泻 辨 治 体 会

陕西省兴平一四五医院中医科 许 继 祥

痰泻，古已有之。如朱丹溪说：“泄属湿，属气虚，有火、有痰、有食积者。”戴思恭曰：“或泻或不泻，或多或少者，痰也。”后贤亦有阐述，但多散不成篇。笔者通过临床实践，确认多种痰证均可致泻，并非鲜见。寻常治泻诸法，颇难取效。即有久泻正虚，而虚不受补，补反恋邪。务须从痰辨治，邪除而正自复。兹举病案五则，窥其一斑。

病 案 举 例

一、湿痰泻泄，当化痰顺气

朱××，女，42岁，1981年3月16日诊。

罹患慢性腹泻近二年，每日三、四次，稀溏不实，夹有白色粘液。胸闷头晕，呕恶痰涎，腹胀肠鸣。遍服中西药物，迄无显效。时泻时不泻，反复不愈。全消化道钡餐透视，未见器质性改变。大便化验多次，亦无异常。乃求余施治，虽泻时久，形体不瘦，面色不瘁，饮食无减。脉弦滑有力，舌苔白腻满布。脉证合参，显系湿痰致泻。治当化痰顺气，处方：白茯苓15克，制半夏10克，陈皮9克，广木香6克，川朴6克，胆星6克，枳实8克，车前子(布包)15克，生山药18克，甘草3克。服六剂后，腹泻每日二次，便无粘液，呕恶、腹胀、肠鸣均减轻。效不更方，上方加炒白术12克，又服九剂，大便成形，每日一次，诸证霍然。续服二陈丸巩固，随访二年未复发。

按：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器。”脾失健运，水谷精微悉变为痰，上袭于肺，肺与大肠相表里，痰湿下移大肠，遂成湿痰泻泄。故以导痰汤除湿化痰；化痰须顺气，气顺痰自消，故木香伍川朴；复加车前利痰止泻，妙在双关；佐之山药不寒不燥，健脾止泻。

二、寒痰泻泄，宜温化寒痰

(姜)××，男，45岁，1978年10月23日诊。

素有慢性气管炎，经常咳嗽吐痰。近一年来，又添慢性腹泻，胃脘痞闷，腹胀肠鸣，便中夹有白色粘液，一日三至五次，便前腹部冷痛，背部畏寒怕风，四肢厥冷。经钡剂灌肠诊为“慢性结肠炎”，曾用多种抗菌素及中药，效果均不著。诊见精神欠佳，痰多纳呆，小溲清长，脉细滑而迟，舌淡苔白腻滑。证属脾肺阳虚，寒痰内阻，虚中夹实之寒痰泻泄，治宜温运中焦，调饮除痰。处方：党参15克，炒白术12克，干姜15克，炙草9克，茯苓15克，清半夏10克，天南星6克，肉桂6克，细辛4克，五味子10克，海浮石12克。药服九剂泻止痰少，精神转佳。仍以原方加苏子12克、陈皮10克，依法调治匝月，泻未复作，咳嗽亦见减轻。

按：泄利、咳痰、背恶寒、手足逆冷、舌淡苔白腻、脉迟滑，皆脾肺阳虚，寒痰内阻所致。若纯投温里固涩，痰无去路，故以参、术、姜、桂温里散寒，与干姜、细辛、五味、南星温化寒痰相配合。

三、热痰泻泄，拟清化热痰

孙××，女，3岁，1977年8月10日诊。

患大叶性肺炎已七天，烧退，仍有轻微咳嗽，咯吐黄痰，复见泻下不休，日行十余次，绿色稀便，夹有粘液，腥臭难闻。腹胀纳呆，尿赤口干。大便常规：白细胞(+)，红细胞偶见，未消化食物残渣(++)，大便培养无致病菌生长。邀余会诊，脉滑而数，指纹色紫至气关，舌苔薄黄质红。证系热痰下迫大肠之热痰泻泄。投清气化痰丸化裁：陈皮4.5克，杏仁4.5克，枳实3克，黄芩6克，茯苓6克，制半夏3克，胆南星2克，桑皮6克，车前子(布包)9克，瓜蒌6克，六曲10克，山楂10克。服药二剂，泻止咳轻，黄苔消退，脉转缓和。遂予原方去车前、枳实，加地骨皮6克，

沙参 4.5 克,服至五剂,诸症若失,一切良好。

按:痰热阻肺,易于下奔大肠,此乃“脏不容邪还之于腑”,“肺移热于大肠”,则出现痰热泻泄。治须从肺从痰,方以黄芩清肺泻火,瓜蒌、胆星清化热痰,枳实、陈皮顺气化痰,杏仁、茯苓、半夏止咳化痰,车前止泻利痰,辅以查、曲消导助运。使热清痰消,气顺火降,其泻自愈。

四、燥痰泻泄,投清燥润肺

彭××,女,38岁,1980年10月11日诊。

原有慢性支气管炎,每遇深秋,干咳不已,咽痒口燥,旋即大便泻下,每日四、五次,腥臭稀便,无脓血,腹痛肠鸣,历经三载不愈。曾经某院检查诊为“结肠过敏”、“慢性支气管炎”,迭进抗菌素,自服中成药多种迄无良效。近十天,咳剧无痰,泻下日益增重,纳呆呕恶,形体消瘦。邀余诊治,脉细而数,舌红少苔乏津。辨证为肺阴亏损之燥痰泻泄。治宜润燥化痰,清肺养阴。处方:知母 12 克,川贝 10 克,橘红 10 克,麦冬 12 克,桔梗 10 克,生地 15 克,花粉 12 克,杏仁 6 克,黄芩 12 克,桑皮 10 克,蜜炙杷叶 10 克,甘草 6 克。药服六剂,干咳得止,泻下减至每日二次,舌津已回,薄苔渐生。续以原方去生地、花粉,加乌梅 12 克、生山药 30 克,服至八剂,二便自调。处健脾丸调理,追访三年未复发。

按:肺与大肠相表里,当肺有燥痰,宣降失职,燥痰不除,下迫大肠,致肠道充气,机能紊乱,方可致泻。治当从肺,润肺化痰,养阴生津,尤关重要。正如喻嘉言曰:“但以润肺之药,兼润其肠,则源流俱清,寒热、咳嗽、泄泻,一齐俱止矣”。

五、痰瘀泻泄,主痰瘀同治

孙××,女,32岁,1981年3月8日诊。

患慢性腹泻近四载,日行三、四次,溏薄不成形,夹有粘液。伴头昏心悸,疲倦乏力,纳谷欠佳,厌油腻厚味,胸闷脘胀,呕恶痰多,身体消瘦。经钡剂灌肠为“慢性结肠炎”。经服多种抗菌素及健脾固涩之中药达百余剂,其症不减。邀余商治,少腹胀痛拒按,脉弦滑,舌

胖边有齿痕、苔白腻质暗紫、尖见瘀点。辨证为脾虚生痰,痰阻血瘀之痰瘀泻泄。治应痰瘀同治,处方:苍白术各 12 克,陈皮 10 克,制半夏 12 克,白茯苓 15 克,蒲黄 10 克,五灵脂 12 克,丹参 18 克,赤芍 15 克,莪术 10 克,生山药 30 克。药服七剂,腹痛若失,大便时或成形,粘液减少,惟食纳不馨。于原方去蒲黄,加砂仁 6 克、山楂 24 克,再进五剂,药后思饥欲食,二便正常。继进参苓白术散月余告愈。

按:痰瘀互结导致的泻泄,未见先贤详细论及,临床常被忽视。若遇久泻痼疾,虽有脾肾虚损之见证,但粪中夹有粘液,呕恶痰涎,腹痛拒按,脉弦滑,苔白腻舌质暗紫或见瘀点、瘀斑等痰凝血瘀,虚中夹实之证,非附子理中及四神丸所能胜任。余每以苍白二陈汤燥湿化痰;失笑散、丹参、赤芍、莪术活血化瘀,佐以山药健脾止泻,痰瘀同治,临证每能应手取效。

体 会

无论何种痰泻,皆因肺疾下移大肠,传导失职,而成痰泻。故必见肺证之痰嗽,再据脉证舌象,辨之不难。具体辨证要点是:

湿痰泻泄,每见痰嗽,或胸闷呕恶,头晕。虽泻而面色不痒,时泻时不泻,饮食不减。与脾虚湿泻之食少身困,面色少荣迥异。

寒痰、痰瘀与虚寒泻泄,同为久泻顽疾,都有里虚寒证,然寒痰泻泄自有寒痰阻肺之痰嗽,背部恶寒怕风,脉多滑细或弦滑,苔白腻滑。虚寒泻泄脉多沉细或细弱,舌淡苔薄白。痰瘀泻泄除痰证外,兼有腹痛拒按,舌质紫暗或见瘀斑、瘀点等血瘀见证,极易分辨。

热痰和燥痰泻泄,应先见痰火蕴肺或肺伤燥热,肺火不得宣泄,直奔大肠,遂致肠热下利,与一般热泻不兼肺证,自当有别。

痰泻之治,从肺从痰。燥痰泻泄应选用知母、麦冬、花粉、生地、沙参等润肺生津之品。其它痰泻均以二陈汤化痰为主方,然后根据临证湿、寒、热、瘀之不同证型,分别选加理气除湿、温肺散寒、清肺泻火、活血化瘀之药。