

专 题 笔 谈

泄 泻 证 治

曹一鸣(天津中医学院)

泄泻的病因虽多,但脾、胃、肠三者功能失调是基本的病理变化,其中脾的病变最为主要。脾之升降运化功能失调,中焦气机紊乱,清气在下,则生飧泄。泄泻日久,更伤中阳,魄门不固,遂愈泄愈虚,愈虚愈泄,形成恶性循环。所以治疗时当抓住脾虚的关键,补脾益气,兼理肠胃。

笔者临床常选太白、天枢、足三里、阴陵泉四穴治疗本病。太白为脾经输穴,又是原穴,五行属土,为脾经的本穴,《内经》云:“治脏者治其输”,所以太白为治疗脾脏病变的要穴。此穴有健脾和胃化湿之功,故临床上脾虚之慢性泄泻多选为主穴,灸之可温补脾土,加强水谷运化。天枢为大肠经募穴,大肠传导功能与脾胃有关,治肠有益于脾胃,调理脾胃亦有利于肠,二者关系较为密切。此穴对大肠有双相调整作用,既能治疗腹泻,又能治疗便秘,灸之有温肠除寒之功,故多用于治疗泄泻。足三里为胃经合穴,五行属土,为胃经本穴,《内经》曰:“合治内府”,故为主治胃病之要穴。足三里能治大小肠疾患,前人有“肚腹三里留”的明训,此穴有健脾和胃,整肠化食之功能,为治疗脾虚泄泻之要穴。阴陵泉为脾经合穴,具健脾利湿之功,可做为治疗脾虚泄泻的辅穴。以上太白、天枢施以艾灸,一般3~5壮。足三里、阴陵泉施以针刺补法,具体操作方法是:插针时大指向前、食指向后捻转针柄,提针时捻转方向相反。插针时速度较快、用力较重,提针时速度较慢、用力较轻(泻法操作方法与此相反),持续手法2分钟,留针30分钟。

1978年8月曾治一慢性泄泻患者,该患

者平素胃寒,因夏月过食生冷,遂下利水样便,日四五次,逾月不止。患者精神萎靡,面色不华,腹痛绵绵,喜温喜按,偶闻气过水声,口不渴,无里急后重之感,大便中有不消化食物,舌质淡红、苔白腻,脉濡缓。此为素体阳虚,又食生冷,脾胃功能益损,以致完谷不化,清浊不分,湿浊下注而成脾虚之慢性泄泻。治以健脾和胃,利湿整肠之法,选以上四穴,针灸兼施,隔日1次,共治3次,泻止而愈。

黄延龄(江西中医学院)

泄泻的主要病变在脾胃、大小肠,根据病情,可分急性泄泻与慢性泄泻两大类。急性者多由饮食生冷或感受寒湿暑热之邪、运化失常所致。慢性者多是脾胃素弱,不能腐化水谷、清浊不分而发。

本病的治疗原则,急性者用针刺,施以泻法,以攻其邪为主。慢性者针灸兼用,施以补法,以调补脾胃为主。偏于寒者,以毫针用平补平泻法,加灸或隔姜灸。偏于热者,以毫针刺多用泻法。脾胃虚弱者,以毫针轻刺激用补法,并多用灸法。

针灸治疗泄泻,穴位颇多,根据临床实践,筛选出以长强、天枢、足三里三穴为主,并随症加减。如偏于寒湿者,加神阙隔姜灸。偏热者加刺曲池。腹痛者加刺中脘。脾胃虚者加灸脾俞、胃俞、中脘。肾阳虚者加灸命门。伴有恶心呕吐者加刺内关。一般而言,只选用长强、天枢、足三里,治疗泄泻多有效验,尤其长强,为治泄泻之有效穴。长强乃是督脉、足少阴经之交会穴,又是督脉之络穴,别走任脉,位于肛门部,具有束约肛门、消散肛门郁热之效,故无论热泻、寒泻均可应用,针刺该

穴时,必须紧贴着尾闾骨下方直刺0.5~1寸深,强刺激,不留针。天枢为大肠之募穴,主治肠腑病,尤其是治疗泄泻的常用穴。足三里为胃经之合穴,“合治内腑”,故三穴相配,具有疏理胃肠气机,益气固肠,补益脾胃之功能。

曾治一小儿急性泄泻,患儿因急性泄泻住院,曾用抗生素及头皮静脉输液治疗3天,其泻仍然一天七八次,病情毫无好转之迹象,家属抱着求治于针灸试试看的心理,遂抱小儿前来针灸科治疗。刻诊:患儿大便清稀如水,色微黄,精神委顿,体温38.2℃,呼吸尚均匀,诊为湿热泄。即强刺激长强穴,不留针,再刺天枢、足三里,留针10分钟起针,雀啄刺曲池,不留针,次日家属来诉,昨夜泄泻已基本止住,体温降至正常,要求再针一次,即愈。

喻喜春(安徽中医学院附属针灸医院)

急性腹泻多由饮食生冷不洁之物或兼受寒湿暑热之邪,客于肠胃,而致肠胃运化与传导功能失常,清浊不分而成泄泻。慢性者多因脾胃虚弱,肾阳不振等造成。笔者用刺络放血疗法治疗该病有良效。急性者有立即止痛止泻之功。治疗原则:急性者疏调肠胃气机,慢性者健脾胃、温肾阳。

经穴选择:手足阳明经、任、督脉、膀胱经与脾经上穴位及经外奇穴。

刺络工具:细三棱针,大、小火罐。

刺络方法:以下任选1方。

(1) 天枢、大肠俞以细三棱针点刺后拔罐吸血各3~5毫升。

(2) 膈腧络脉以细三棱针刺血10~15毫升。

(3) 足三里、三阴交以细三棱针点刺后,拔罐吸血各3~5毫升。

(4) 肾俞、大肠俞、天枢以细三棱针点刺后,各拔罐吸血5~10毫升。

(5) 四缝八穴,以细三棱针点刺挤血以变色为度。大人小儿皆用之。

疗程:急性泄泻每天刺1~3次,慢性泄

泻每天1次,5天为1疗程。疗程之间休息5天,需2~4疗程。

曾治胡××,男,2岁,1987年12月4日就诊。母诉:泄泻已1周,每天5~8次,稀而色黄,有时啼哭,饮食减,但不烧。检查:营养发育中等,指纹至气关,腹胀,肠鸣音亢进,大便常规:白细胞(+),粘液(++)。此为饮食不当所致,治宜调理肠胃,疏畅气机。取天枢用28号毫针点刺后,拔罐吸血共约1毫升,当天治疗2次,当夜泄泻即止,以后未再发。

钟梅泉(中国中医研究院广安门医院)

笔者在多年临床实践中,采用梅花针治疗本病,疗效满意,现将具体方法简介如下。

辨证选穴:

① 脾虚湿困型:症见腹满隐痛,时常食后作泻,泻下溏薄或混有粘液,肠鸣,胸闷,口不渴,小便少,面色萎黄,神疲倦怠。脉濡弱,舌苔薄或腻。拟健脾温中止泻为治。选穴:胸、腰部、下腹部、内关、足三里、天枢、关元、阳性物处。

② 肾虚型:又称五更泻,每于黎明之前腹痛肠鸣,泻后痛缓,日久不愈,腰痛畏寒,腹凉肢冷。脉沉细,舌苔薄质淡。拟温肾益阳固肠为治。选穴:胸椎5~12两侧、腰部、下腹部、百会、中脘、关元、小腿内侧、阳性物处。

穴位和部位叩打方法:

一般在穴位表皮0.5~1.5厘米直径范围内均匀叩打20~50下。对胸椎和腰椎两侧叩打,自上而下各叩打3行,第1行距脊椎1厘米,第2行距脊椎2厘米,第3行距脊椎3~4厘米。下腹部由肚脐水平线向下至耻骨联合上缘皮区叩打8~9行,横叩打4~5行。小腿内侧叩打3行。

疗程和手法:

第一疗程前10次每日治疗1次,以后隔日治疗一次。15次为一疗程,休息半个月,根据病情再继续下一疗程。手法要求用腕力弹刺,一般多采取中等度刺激。

曾治周××,男,43岁,干部。病历号8867。慢性腹泻20年。每天大便3~5次,稀便,有时夹粘液,伴有腹胀,隐痛,失眠,神倦乏力,吃饭不能快,饭后需休息半小时,否则出现大便失禁。服中西药、针灸均未收效。检查:脸色㿔白不华,营养中等,肝脾未触知,腹软,喜按,大便检查有不消化食物。脉细弱,舌苔薄根腻。胸椎8~12两侧、腰部、颌下有结节、条索及压痛。症属脾虚湿滞,拟健脾利湿温中为治。据症采用梅花针叩打胸椎5~12两侧、腰部、下腹部、内关、天枢、足三里、关元、阳性物处,经治3次后,大便日2次,质软,睡觉已达7~8小时。治8次后,精神转佳,腹不胀痛,大便日2次。继治8次,大便日1次,症状消失。再巩固调理一个疗程,无不适感而停诊。时隔10个月患者来医院复查,精神好,大便如常,纳谷佳,疗效巩固。

杨介宾(成都中医学院)

泄泻是指排便次数增多而言。发病季节多在长夏秋初,因其兼暑夹湿,故又名暑湿泄。其病机多由饮食不洁,过食生冷,夏令暑热炎蒸,湿热交阻,清浊不分,扰乱肠腑,传化失司而成。治宜清化湿热,通调腑气,分清降浊。

笔者常选中脘、天枢、足三里、神阙、阴陵泉针灸同施。以上处方,前三穴用28号毫针刺,直刺1.5寸,重泻手法,每5分钟提插捻转行针一次,留针30分钟。神阙直刺1.5寸,出针后用艾卷重灸20分钟,局部潮红为度,必要时神阙、天枢加拔火罐。一般患者1~2次,最多3次,则可获愈。

曾治廖××,女性,42岁。两天前于田间锄草,炎天暑热,汗出心烦,口渴,喝冷水一碗,随之出现肠鸣腹痛,以脐周为甚,腹泻水样便,一日10余次,饮食大减,脘腹饱满暖气,口渴,尿少色黄,肛门灼热,精神倦怠,四肢软弱,痛苦面容,体温正常,脉濡缓,白腻苔,舌质淡红。要求针灸治疗,拟用分利湿浊,通调肠腑为法。取上述处方,针刺艾灸同用,当即腹痛肠鸣减轻,第三日即登门拜谢,

说针后第二天,诸证消退而痊愈。

申卓彬(西安医科大学第二附属医院)

针灸治疗此证有明显效果,常分为两型:

(一)实热型:起病急,粪便腥臭,呈稀黄色水样便,日数次至数十次。便前腹痛,排便呈喷射状,肛门发热,小便短赤,口干,舌质赤,脉沉数。治则清肠导滞止泻。选穴:足三里、天枢、大肠俞。操作方法:先针足三里用泻法,使针感向腹部传导。次针天枢,行泻法,使少腹有痠麻胀感。若腹胀加章门、气海,腹痛加建里,少腹下坠加刺下巨虚。

(二)虚寒泻:大便稀溏日数次至十余次,少腹发凉,畏冷,隐隐作痛,腰痠,腿困,小便清长。若晨起黎明只大便一次,属命火不足,脾肾虚泻,舌质淡红,舌苔薄白,脉沉细。治则:温里助阳,补虚止泻。选穴:足三里、天枢、大肠俞、水分、神阙、气海。肾虚加肾俞、命门,脾虚加脾俞、地机,少腹冷加关元,小便不利加阴陵泉。

操作:足三里、天枢用补法,行手法后足阳明胃经少腹以下之循行区有热感为好。用如黄豆大的艾炷隔盐灸神阙5~10壮。用麦粒大之艾炷直接灸水分、气海、天枢各3壮。可温理下焦,补虚助阳,散寒止泻。若脾胃虚寒久泻,加灸足三里、脾俞、胃俞。若脘腹胀满灸中脘、梁门。食欲不振、口中无味灸手三里、上巨虚、上脘,小儿还可配合捏脊。

曾治辛××,男,67岁,干部,1986年9月13日初诊。泄泻已年余。感觉肚脐周围及少腹胀满,疼痛不适,大便日6~7次,泻出物为稀黄色水样便。便后腹部舒服,但隔1~2小时后症状复现,矢气频频,有败卵臭味。西医诊为溃疡性结肠炎,曾用痢特灵、黄连素、参苓白术散等药,病情时好时坏,故要求针灸治疗。检查:面红,舌质赤无苔,脉沉数,脐左旁及少腹压痛。辨证为实热泄泻。治宜清肠导滞止泻。选配以下两组穴:(1)足三里、天枢;(2)大肠俞、承山。均用泻法,每天一次,两组穴位交替应用。共针6次,症状消除,大便日一次。

陈作霖(上海铁路局中心医院)

泄泻之证莫不由于脾胃,如脾胃虚寒,胃失腐熟之功,脾失运化之职,致清浊不分,并走大肠而为泄泻。又如脾肾阳虚,命门火衰,不能温运脾阳,脾阳虚则不能运化水谷精微以充养先天之肾,二者相互影响致为泄泻。

辨证取穴:

(一)脾胃虚寒:证见大便溏泄,完谷不化,食后腹胀,面色萎黄,神疲乏力,舌质淡,苔白润,脉濡缓,治以温中散寒。取穴:脾俞、胃俞、中脘、天枢、足三里,上穴均用补法,得气后留针,加温针灸三壮。阴陵泉(补)。

脾俞、胃俞加以温灸,使胃得温养而复其腐熟之功,脾得健运,则清气得升,运化有权。胃募中脘,大肠募天枢,为胃肠经气聚集之所,针加温灸以助腐熟、传化之功。足三里、阴陵泉以和胃健脾,脾胃升降有权则泄泻可止。

曾治张××,男,62岁。病已二年有余,每日大便2~3次,均为稀便,夹有不消化物,四肢无力,纳食不香,且食后胃脘作胀,舌质淡、苔白滑,脉濡缓。治以温中散寒。

取脾俞、胃俞、中脘、天枢、足三里,均用提插补法,得气后加温针三壮,阴陵泉提插补法。经上法治疗三次后,大便一日二次,胃纳有所好转,仍感四肢无力。再以上法续治,五次后,大便每日一次,已成形,共针灸15次痊愈。

(二)脾肾阳虚:证见黎明时肠鸣泄泻,少腹隐隐不适,畏寒喜暖,面色㿠白,舌质淡胖,脉沉弱无力,治以温补脾肾。取穴:命门、脾俞、肾俞、阴陵泉,上穴均用补法,除阴陵泉外均加温针灸。

证由命门火衰,火不生土,肾病及脾,清阳不升,运化失职,后天水谷精微无以化生,不能充养先天之肾。故取命门、脾俞、肾俞加温灸以温运肾阳,且脾俞、肾俞又为脾肾经气转输之处,使火能生土,脾能健运,清阳得升制约有权则泄泻可止。取阴陵泉以健脾。

曾治汤××,男,52岁。每日清晨天未亮时肠鸣泄泻,一日一次,已有三四年之久,平

时腹部隐痛,喜温喜按,四肢不温,纳呆,舌质淡、少苔,脉沉细,治以温补脾肾。

取穴:命门,温针灸3壮。脾俞、肾俞提插补法,得气后留针加温针灸3壮。气海、阴陵泉均用提插补法。经上法治疗3次后,晨仍大便一次,但已转为软便,仍有轻微肠鸣,再以上法续进,至第6次时,晨起正常大便一次。胃纳已趋正常,精神亦振,乃针肾俞、足三里、气海等穴,10次而愈。

张登部(山东中医学院附属医院)

泄泻分为急性泄泻与慢性泄泻两大类。急性泄泻多为寒湿侵犯脾胃,脾胃阳气受损,升降运化失司,致清浊不分,并走大肠,故现肠鸣腹痛泄泻清稀,脘腹胀满,食欲不振。笔者以艾卷灸法治疗寒湿泄泻,疗效显著,多数治疗一至二次而愈。取穴:申脉。治疗方法:患者取坐位或仰卧位,点燃艾卷后于双侧申脉穴施雀啄灸法,使患者局部有温热感而无灼痛为宜,每穴灸10分钟,每日一至二次。曾治疗32例,灸一次而愈者14例,治疗二次而愈者15例,治疗三次而愈者3例。

曾治周某,男,42岁。自述一天前因饮食生冷,当晚即泄泻四五次,便稀如水样,伴腹痛肠鸣。舌淡苔白腻,脉弦。查大便常规:白细胞(++)。诊为急性泄泻,寒邪侵袭肠胃。即予艾卷灸双侧申脉穴,每穴10分钟,一次而愈。艾灸申脉穴治疗急性泄泻,古典医籍不曾载述,近代文献亦未见报道。经过对32例患者的临床应用,大部分灸治一二次即愈,其收效可谓迅捷。

灸申脉穴何以治急性泄泻?考申脉穴,为足太阳膀胱经穴,八脉交会穴之一,为阳跷脉起始处。阳跷统一身左右之阳脉。故灸申脉穴可温补阳气,疏调六腑,调和肠胃,阳气充则水津四布,小便通利,湿滞自化而大便转实矣。

张正(湖北省随州市第一人民医院)

霉菌性肠炎多为慢性泄泻。笔者以艾灸治疗,临床取得较好疗效,现介绍如下。

艾柱制备:将陈艾叶、细辛以10:1的比例混合捣绒,将艾绒放在平板上,用手指搓捏

成圆锥状,使其高为2厘米左右。艾叶、细辛属纯阳之性,用于阳虚阴盛之霉菌性肠炎正为合适。

穴位选择:取中脘、神阙、关元、天枢、足三里。这些穴位均有调理脾胃的功能,诸穴合用,使脾胃阳气得伸,运化有权,胃肠气机调畅,传导正常,故泄泻自止。

操作方法:采用无瘢痕直接灸。先将施灸穴位涂以少量京万红软膏,以增加粘附作用并可防烫伤,再放上艾炷点燃,当病人感到热不可耐且有疼痛时,即更换艾炷,每穴灸5壮,以局部皮肤充血红晕为度。每日灸一次,10次为一疗程,疗程间休息3天,一般灸一至四个疗程。第二疗程结束后,复查粪便,霉菌阴性者停灸观察,阳性者继续施灸。

共治59例,均经粪便镜检或培养,并结合临床症状而确诊。经艾灸1~5个疗程,其中痊愈32例,显效19例,好转8例。

曾治张××,男,36岁,工人,住院号36112,1985年4月27日就诊。患者15年来长期腹泻,每日5次左右。近半年症状加重,大便清稀,并带有粘液,虽经中、西药长期治疗,效果不显,粪便镜检多次,霉菌均为阳性,钡剂灌肠X线检查诊为“慢性结肠炎”,结合临床症状诊为“霉菌性肠炎”而收住我科。刻诊:腹时隐痛,肠鸣泄泻,五更时必泄一次,便清稀色黄,夹有粘液,日5次以上,每食油腻食物泄泻尤甚,并时觉腹部坠胀,纳差,畏寒,舌质淡红、苔薄白,脉细无力。诊断:泄泻。辨证:脾胃阳虚,湿浊下趋肠道。治法:调理脾胃,化湿降浊。给予艾灸中脘、神阙、关元、天枢、足三里。灸3天后大便日二次,稍觉腹胀,饮食增加,如法继灸。灸两个疗程后,患者每日大便一次,临床症状消失,查三次粪便霉菌均为阴性,钡剂灌肠X线检查无异常,再灸五次巩固疗效,后痊愈出院。多次走访,疗效稳定。

又治吕××,男,41岁,干部,住院号37232,1985年6月3日就诊。患者于1984年5月遭雨淋而发生泄泻,查粪便霉菌(+),诊

为霉菌性肠炎,长期服用制霉菌素,效果不佳。1987年5月复查粪便霉菌为(卅),收住我科。诊见:肠鸣泄泻,每日3次,大便质稀带粘液,臭秽异常,食油腻食物尤甚,矢气频作,四肢乏力,纳食不香,舌质淡红、苔厚微黄,脉象细弱。粪便培养见白色念珠菌生长。钡剂灌肠X线检查结果为:乙状结肠见“线样征”,为慢性炎症所致,符合粘液性结肠炎X线征象。辨证为脾胃虚弱,湿浊下注而致泄泻。治法:健脾和胃,清利湿浊。给予艾灸中脘、神阙、关元、天枢、足三里。灸一个疗程后,大便日一次,已不臭秽,时有肠鸣,余症俱减。灸四个疗程后,多次复查粪便霉菌均为阴性,钡剂灌肠X线检查结果为“结肠无器质性改变,原粘液性结肠炎征象消失”。遂告痊愈出院。以后随访,未再复发。

任义(承德医学院附属医院)

针灸对小儿腹泻有较为满意的疗效。

小儿腹泻,多因脾胃尚脆,饥饱不当,寒热不适,运化失常所致。证见腹痛肠鸣,大便黄绿且质粘稠或稀薄,有时还伴有未消化的乳汁,大便次数明显增多,甚至日数十次不等。

取穴:四缝、大陵。

针法:四缝穴,用点刺、轻刺手法。针后以不出血、不出水为宜。病情轻者,隔日针刺一次,病情重者,每日针刺一次。若患儿发烧,腹痛,大便粘稠色绿,应配大陵穴,亦用点刺、轻刺手法,不宜留针。

注意事项:针刺后,多有入睡现象,掌心微有汗出者,则疗效更佳。

曾治高××,男,3个月。自出生十余天以来,患腹泻,日20余次,便时多有肠鸣,大便色绿黄,伴有未消化的乳汁,经多次查治,疗效不巩固。近日泻下更甚,故来院就诊。见患儿面色苍白,消瘦,哭声低,腹部柔软,肠鸣频频,指纹色淡红,透过气关之上,诊为脾胃虚弱,消化不良之腹泻。

治疗:针刺四缝。针后10分钟,患儿即入睡,肠鸣显著减轻,掌心微出汗,约2小时醒来,当天,排便5次。续针4次,泻止病愈。