

百

家

园

治虚泻当辨脾与肾

久泻必虚,虚当辨在脾与肾,治则有健脾与温肾之分,此乃治虚泻之法。不明此理,往往事倍功半矣。古人云,治病必求其本,治虚泻亦然。《景岳全书》有言:“泄泻之本,无不由于脾胃”,此言是就泄泻常识而论。至于久泻不愈,则未及概全。久泻则亡阴,阴亡势必累及阳,阳衰则周身失煦,寒从中生。盖脾胃为后天之本,主纳水谷,运化,升清别浊。脾失其常,则运化不利,水浊下注而为飧泄;肾为先天之本,主前后二阴,关门不固,则阳随阴泻,遂有五更泄泻,是病有太阴脾传及少阴肾之理。病在太阴脾,则有完谷不化,脘腹胀满,一日多解,舌淡苔白腻,脉濡细之征;病在少阴肾,则有形寒怯冷,少腹冷痛,舌淡苔少,脉沉细之征。病在太阴则当健脾助运,病在少阴则当温肾助阳。能辨明此理,则尽得其奥义。兹举 2 例说明之。

童某某,女,61 岁。1994 年 6 月 5 日初诊。患者近 5 年来,鸡鸣必泄,小腹冷痛,肠鸣漉漉,形寒怯冷,泻后即安,便溏且时有粘液。饮食稍有不慎,如食油腻,则泻泄加重。形体消瘦,面色苍白。西医诊为“慢性结肠炎”,治疗近 4 年泄终不止。舌淡苔白,脉沉细。证属命门火衰之泄泻,治宜温肾助阳,以四神汤加减治之。方用:吴茱萸 15g,肉豆蔻 12g,补骨脂 9g,五味子 6g,附子 3g,甘草 3g,服用 9 剂后,诸症逐渐好转,鸡鸣泄止,继用上药调治,随访 2 年未发。

陈某某,女,52 岁。1995 年 5 月 20 日初诊。去岁夏暑,因暴饮生冷,而致腹泻,虽治历时近 1 年,未见明显疗效。每遇食海味或油腻,则腹泻频繁。嗣后纳少,脘腹胀满,或有隐痛,痛即欲便。入冬后常于凌晨如厕,大便稀溏,内夹不化完谷,伴肛门坠胀,甚则一日四五次之多。曾作大便培养,未见有致病细菌,屡用西药及四神丸等无效。平素无形寒怯冷之感,形体尚丰,查舌淡苔薄白腻,脉濡细。此乃脾失健运,兼中气下陷之势,治当健脾益气,升阳助运,治以补中益气汤加减:党参 15g,茯苓 12g,白术 12g,山药 12g,扁豆 12g,陈皮 9g,升麻 9g,柴胡 9g,苍术 6g,车前草 6g,甘草 3g。二诊:诉服上药后,食欲稍增,仍有晨起即泻,但大便次数减为二三次,以上方加黄芪 15g。服至 15 剂,患者告之,诸症消失。随访 2 年未发。

上述 2 例,一为肾虚之五更泻,治当从肾治,用温

肾助阳之四神丸加减应验。另一虽有晨起即泻,但究其平素形体,未见畏寒怯冷,且完谷不化,肛门坠胀,一日四五次如厕,当属脾虚泄泻,治当健脾助运,兼以升提,药到病除矣。

中国农业大学东区医院(100083) 胡言锡

谈糖尿病阴虚夹湿

糖尿病患者,常有脏腑阴亏与水湿内停并存的阴虚夹湿证,使病情迁延反复,治疗颇为困难。其主症为:渴不思饮,口甜或粘,咽喉干燥,肢体困重,形体消瘦,皮肤瘙痒,大便秘结,或不爽或溏泻,舌红、苔白厚或腻,脉细滑。现结合临床病例,略谈对该证辨证施治的体会。

陈某某,女,59 岁,1997 年 2 月 25 日入院。患糖尿病 6 年,有慢性支气管炎病史及糖尿病家族史。口服美吡达、拜糖平治疗,近日病情反复。刻诊:口干少饮,咳嗽痰白,心烦盗汗,形体消瘦,身困乏力,双腿麻痛,皮肤瘙痒,大便干燥,舌红、苔白腻,脉细滑。实验室检查:空腹血糖 9.27mmol/L,餐后血糖 11.82mmol/L,心电图报告双侧肢、腓神经传导减慢。辨证为肺阴虚夹湿,治宜养阴化湿。基础方(生地 30g,麦冬 20g,葛根 15g,黄连 10g,茯苓 10g,厚朴 10g)减黄连,加川贝母 10g,杏仁 10g,半夏 10g,桔梗 6g,百合 10g,生甘草 3g。服药 7 剂,诸症减轻,再服 14 剂,症状基本消失。复查:空腹血糖 7.38mmol/L,餐后血糖 9.16mmol/L。出院后将上药配制成丸药,坚持服用,巩固疗效。患者先天禀赋不足,年老津亏液少,日久形成消渴。上消本以口渴多饮为主症,但因其胸中素有痰饮,加之肺阴虚而失润养,通调水道失职,致使水聚为湿,停于上焦,故不欲多饮。方用生地、麦冬、百合、葛根滋阴养肺,生津润燥,茯苓、半夏、杏仁、川贝母、桔梗宣肺化湿,止咳降气。两类药物相资为用,既补阴不敛湿,又化湿不伤阴。

麻某,男,65 岁,1998 年 3 月 12 日入院。患糖尿病 3 年半,有乙肝病史 6 年。口服达美康、拜糖平及中药等治疗。刻诊:口干而粘,不欲多饮,饥不思食,干呕腹胀,两肋不适,身体困重,小腿抽筋,大便溏泻,形体消瘦,舌红、苔中间白腻,脉细滑。实验室检查:空腹血糖 9.9mmol/L,餐后血糖 13.6mmol/L,SGPT63U/L,HBsAg(+),抗-HBe(+),抗-HBc(+),总胆红素 35.9μmol/L。辨证为肝胃阴虚,脾湿阻滞,治宜滋肝胃之阴,燥中焦脾湿。基础方加苍术 10g,藿香、佩兰各