

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

10g,炒白术 30g,白芍 15g,枸杞子 10g,石斛 10g,肉豆蔻、砂仁各 5g。服药 7 剂,诸症好转,唯便溏仍每日 2~3 次。原方加入焦薏苡仁 30g,再服药 14 剂,诸证基本消失。出院时复查:空腹血糖 7.83mmol/L,餐后血糖 10.21mmol/L,SGPT32U/L,总胆红素 23.9 μ mol/L,按上方配制丸药,以培补调理善其后。肝与脾胃同居中焦,肝炎日久,暗耗肝阴,虚火内扰,灼伤胃阴。此令胃气失降,脾运失健,水湿内停,故渴不欲饮,饥不思食。方用生地、葛根、麦冬、石斛养肝荣胃,黄连、藿香、佩兰、苍术、炒白术、茯苓健脾燥湿,配肉豆蔻、砂仁醒脾和胃以调肝脾,加白芍、枸杞子酸甘化阴,柔肝缓急,再有厚朴行滞气。诸药相配,疏肝理气,滋阴化湿,合脏腑阴阳,燥湿相济。

糖尿病属中医消渴范畴,历代医家多以三消立论,从阴虚燥热施治。统计我科两年来收治的 178 例糖尿病患者,阴虚夹湿者约占三分之一。人至老年,五脏功能渐衰,阴精津液亏损是引发本病的重要因素。同时,肺脾肾三脏功能失调又为产湿之主因。肺主宣发肃降,通调水道;脾主运化,关系水液代谢与输布;肾主水,司开合,调节体内水液平衡。任何一脏阴虚,均能影响水液代谢,聚而为湿,故夹湿绝非阳虚气亏所仅见。阴与湿二者同时并存必致病机复杂,治疗困难。若要滋阴而不留湿,祛湿而不伤阴,则应把握养阴与祛湿药物的配伍和用量得当。对于糖尿病的阴虚夹湿患者,还应考虑降糖问题。现代医学研究证明,生地、麦冬、葛根、黄连、苍术、枸杞子等药皆有降低血糖作用,故笔者注意在临床运用。

北京医院中医科(100730) 李明瑞

咳喘病的冬病夏治

中医的“咳喘病”属现代医学的慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病及其它肺部疾患。此类疾病多发生于冬春季节、气候寒冷或气候变更时,易反复发作,经年难愈。急性发作期,临床上大多采用西医消炎或激素疗法,以暂时缓解症状,但难以从根本上解决问题。

中医认为咳喘的发病,一是由于外感风寒之邪或邪气潜于肺,使肺气失宣、通调水道功能失职、水液输布失常,导致痰饮内停,一旦外感风寒即引动“宿根”而发哮喘,二是由于正气不足虚证所引,肾阳为一身阳气之根本,肾阳虚则全身阳气具衰、阳气衰则卫外不固,肾气不充,肾阳不盛,而易感外邪。另一方面,痰饮为阴邪,痰饮盛则易伤肺脾之阳,致肺阳、脾阳渐衰,肺阳虚不能卫外而易感邪,脾阳虚不能化湿祛痰,伏邪不去,则难以绝病之“宿根”,日久致正气渐衰,而“宿根”愈盛,反复发作,缠绵难已。

对于咳喘的治疗,应该遵循《内经》“不治已病治未病”的原则,以防为主,防治结合,并根据《内经》“春夏养阳、秋冬养阴”的理论,采用“冬病夏治”的方法。所谓“冬病夏治”包括两方面的内容,一方面,选择三伏酷暑,阳气旺盛之时,采用辛温香燥之药物,取其同气相求之机理,收复耗散之正气,散其“宿根”之邪气,使正气渐复,阳气渐旺,抗病力增强,以清除肺中之寒饮“宿根”,从而达到防病治病的目的。另一方面,在咳喘的缓解期,通过服用温补阳气的药物,以振奋阳气,提高抗病能力,减少疾病复发次数,或减轻患者发作期的症状,以达到扶正祛邪的目的。

桂龙咳喘宁由桂枝汤加味而成,方中桂枝,既能温补肺卫之阳、调和营卫之气以防外感,又能振奋脾阳以绝生痰之源,使“宿根”易除;龙骨、牡蛎同用能驱痰、降逆,引泛滥之水归其宅;又能益肾补肺,纳气平喘;另有川贝母、制半夏等祛痰之品相配伍,相得益彰。经我们临床实践证明,桂龙咳喘宁是咳喘病“冬病夏治”的理想药物。在临床运用时,一般在每年 6~9 月份的最佳治疗时期内,连续服用桂龙咳喘宁 2~3 月,以达到防范咳喘病冬季发作目的。

哈尔滨医科大学第一附属医院(150001) 张鹏飞

白术治疗便秘始于汉代吗?

近些年来,关于白术治疗便秘的报道和论述不少,黄春林等认为,早在汉代就已使用白术治疗便秘(加味枳术汤通便作用的临床观察与实验研究,见《中医杂志》1996 年第 4 期)。笔者认为此说不确,理由如下。

黄春林等所引原文是:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之;若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之”。很清楚,原文中的两方都是治疗风湿痹证的。并在处方后的煎服说明中指出:“初一服,其人身如痹,半日许复服之,三服都尽,其人如冒状,勿怪。此以附子、术并走皮内,逐水气未得除,故使之耳,法当加桂四两”。其中“以附子、术并走皮内,逐水气”明白指出,白术在这里是去逐水湿之邪的。

“其人大便硬”不是便秘。白术的作用,也许有的人认为在这里是治兼症便秘的。原处方煎服说明指出:“此本一方两法;以大便硬,小便自利去桂也;以大便不硬,小便不利当加桂”。说明大便的硬否与小便的利否,作为是否使用桂枝的依据。当代著名伤寒学家李克绍对此条文的省略指出:“‘大便硬,小便自利’既然是对比大便不实小便不利而言,自然不必为燥之坚硬而只是成硬而已。这样,不但对风湿二方的应用有了明确标准,就连大便硬这个词的涵义也搞清楚了。明白了所谓大便硬,实质是大便不溏不薄,是成形之硬而不是坚硬