

二术煎治疗慢性腹泻

徐竺婷* 指导:王凯平*

主题词 腹泻/中医药疗法 @ 二术煎

二术煎出自《景岳全书·新方八阵》,方由白术、苍术、芍药、陈皮、炙甘草、茯苓、厚朴、木香、干姜、泽泻组成。原治“肝强脾弱,气泄湿泄”等证,笔者在临床上用于治疗以肝强脾弱、肝脾不和为主要病机的食后泻、痛泻、神经性腹泻、结肠过敏性腹泻,投之多效,举验于下。

1 食后泻

邱某某,男,33岁,教师,1997年4月3日初诊。患慢性腹泻已多年,每年5月份发作,近年来发作尤频。自去年5月至今,腹泻不已,日约3~6次,每当进餐后即泻1~2次,呈水样便,伴肠鸣、少腹痛、纳谷不香、肢软乏力,苔薄白带腻,脉细弦。大便常规检查:便糊状,不消化食物少许,无红、白细胞。证属肝强脾弱、肝脾不和,治以抑肝扶脾,略佐涩敛。用二术煎加減:炒苍白术各10g,炒白芍10g,干姜6g,茯苓10g,陈皮6g,煨木香6g,泽泻6g,芡实10g,炙甘草3g,石榴皮10g。服1剂后,泄泻即止。服完3剂停药。半年后随访,未见复发。

按:食后泻的临床特点是腹泻与进餐有密切关系,多在进餐后数分钟至半小时内腹泻,可伴腹胀、肠鸣、腹痛,大便检查大多正常,肠道钡剂X线摄片并无器质性病变。中医病机则属肝强脾弱,疏泄太过,肝气乘脾,胃降太速,脾阳失升。治用二术煎为主方酌加芡实、石榴皮等以敛肝涩肠。本例腹胀与湿阻不著,故去厚朴。笔者以此治疗食后泻87例,均获痊愈。

2 痛泻

沈某某,女,38岁,技术员,1998年5月21日初诊。产后3年来,阵发性中下腹痛,甚则少

腹鼓起,腹痛则泻,泻后痛自缓解,日泻3次;乳汁缺如,纳谷不振,形瘦、面色青,肢软乏力,苔白腻,脉细弦而沉。大便常规检查:正常。证系肝气乘脾、肝脾不和、湿遏气滞,治以抑肝扶脾。用二术煎加減:炒苍白术各10g,炒白芍12g,茯苓10g,陈皮6g,厚朴6g,木香6g,泽泻10g,干姜6g,吴茱萸3g,炙甘草3g。服药前3天中,痛泻仅1次;服至5剂,痛泻乃止,大便已成形,纳谷增加,苔腻随减,续服7剂而瘥。半年后随访,未见复发。

按:痛泻一证,由肝强脾弱,木乘土位,气机逆滞,致使脾失化湿升清之用。刘草窗的痛泻要方与张景岳的二术煎皆为治痛泻的有效验方。后者燥湿渗利温脾之力更胜一筹,适宜于肝强脾弱而兼寒湿困中者。本例面色青而苔白腻,显为中寒肝乘,故加吴茱萸以伐肝温中。笔者以此治疗痛泻45例,均获痊愈。

3 神经性腹泻

周某某,女,54岁,干部,1997年6月13日初诊。自述3年来每当夜寐不宁或紧张时则腹泻,日约3~5次,大便基本成形,伴少腹疼痛,色菱形疲,频暖气,纳不香,小便多,肠鸣矢气,眩晕乏力,苔白腻,脉弦细带滑,大便常规检查正常,大便培养为阴性。胃肠钡剂X线检查亦未发现器质性病变。证属肝强脾弱、气湿交阻、腑气失和,治拟调和肝脾,化湿理气。用二术煎加減:制苍白术各10g,炒白芍12g,茯苓10g,陈皮6g,厚朴10g,制半夏10g,木香6g,藿梗10g,干姜3g,炙甘草3g。服药5剂,夜寐转安,腹泻已止。上方去厚朴,加焦楂曲各10g,服至21剂而停药。1年后随访,未见复发。

按:本例腹泻与失眠、神经紧张有密切关系,并伴见暖气、少腹痛、肠鸣矢气等症,显属肝失调达,气机阻滞,侮犯脾土,湿从中生,气湿互阻,用二术煎去泽泻,加半夏、藿梗,健脾化湿,

* 上海市第八人民医院,上海市漕宝路8号
(200233)

收稿日期:1999-01-18

抑肝理气,调和肝脾,则神安泻止。笔者以此治疗神经性腹泻多例,疗效良好。

4 结肠过敏性腹泻

方某某,女,70岁,退休工人,1996年12月11日初诊。腹泻反复发作10余年,每遇寒冷及饮食生冷即易发作,近半月大便日约2~3次,甚者日泻10次。大便前脐周腹痛,肠鸣气走,大便先成形,后为水样便,最后下粘液。大便常规检查:粘液(++),不消化食物(+),但无红白细胞。舌偏红、苔薄腻,脉细弦。证属肝强脾弱、中寒夹湿,治以抑肝扶脾温中。用二术煎加减:炒苍白术各10g,白芍12g,茯苓10g,陈皮6g,党参10g,炒防风10g,木香6g,干姜5g,焦山楂、神曲各10g,炙甘草3g。服至5剂,大便正常,腹痛亦解,共服14剂后乃停药。翌年随访,未见复发。

按:本例结肠过敏性腹泻,缠绵日久,中寒脾弱,木乘土位,肝脾不和,治用二术煎去泽泻、厚朴,加党参、防风、山楂、神曲,在抑肝扶脾的基础上佐益气祛风,使脾阳升运则泄泻得止。二术煎具有抑肝扶脾、温中化湿的作用,方用苍术、白术为君,伍厚朴、陈皮以健脾燥湿,茯苓、泽泻淡渗利湿,木香行滞理气。因肝强侮脾,尚需佐芍药以抑肝,李东垣谓:“中焦用白芍药,则脾中升阳,使肝胆之邪不敢犯也。”(《脾胃论》)湿困中阳,乃用干姜、炙甘草以煦振中阳,驱化阴湿。全方温、燥、疏、利并举,抑肝扶脾兼施,能化已成之湿,行阻滞之气,使肝脾复和,运化复健,则清阳自升,浊阴得降。笔者在临床中对于肝强脾弱、气滞湿阻中寒所致的慢性无菌性腹泻,或胃肠功能紊乱性腹泻,常随气滞、湿阻、虚寒等的轻重而化裁,有较好的疗效。

脑血康口服液治疗脑外伤综合征 48 例

闫金伟* 贾虎林* 张丰楼*

我院于1995年1月~1998年1月应用脑血康口服液治疗脑外伤综合征48例,收到满意效果,现报道如下。

1 临床资料

脑血康治疗组48例,男性31例,女性17例,年龄在17~68岁。对照组37例,男性23例,女性14例,年龄18~61岁,两组的诊断标准及疗效评定标准一致。

诊断标准:(1)头部外伤史,伤后立即出现短暂意识障碍及逆行性遗忘,意识恢复后有头痛、头晕、恶心、失眠、乏力、记忆力下降等神经功能性症状。或伤后无意识障碍,但头痛、头晕明显。(2)神经系统体格检查无阳性体征发现。(3)脑脊液化验及CT无异常。

2 治疗方法

脑血康治疗组:用河南宛西制药厂生产的脑血康口服液,10ml/次,每日3次。对照组:服脑复新,0.2g/次,3次/日,谷维素20mg/次,3次/日。疗程半个月。

3 结果

疗效评定:痊愈:经治疗脑外伤的功能性症状完全消失,且无复发者。显效:经治疗脑外伤功能性症状完

全消失,但遇情绪激动、疲劳、气候变化时稍有不适者。无效:经治疗脑外伤的功能性症状减轻或无变化者。

两组病例疗效比较:脑血康治疗组48例,痊愈24例,显效20例,无效4例,总有效率为91.7%。对照组37例,痊愈12例,显效11例,无效14例,总有效率为62.2%。经统计学处理,脑血康治疗组与对照组差异有显著性($P < 0.01$)。其中脑血康组在治疗前15例作脑电图,有8例病人出现局限性δ慢波,经治疗后复查,7例δ慢波完全消失。

4 讨论

脑外伤综合征主要表现为头痛、头晕乏力、失眠等神经衰弱症状,因外伤原因及病人心理因素等,临床上治疗常常效果不满意。中医认为,跌打损伤,必有瘀血流注,“痛则不通,通则不痛。”临床研究证实,脑损伤后血液流变学变化是由于受损脑组织缺血、缺氧,二氧化碳分压升高乳酸蓄积,局部血浆渗透压升高,从而使红细胞粘稠度增加所致,同时由于儿茶酚胺及自由基大量产生,又促使血小板凝集,进一步加重血粘度,加重脑循环障碍。脑血康的药理学基础为:降低血液粘度,抑制血小板凝集,改善微循环纠正脑缺氧,从而对脑外伤综合征起到行气活血,活血化瘀,养心安神作用,促进神经功能的恢复,达到治疗目的。

* 河南省西峡县人民医院(474500)

收稿日期:1998-12-25