

运用祛风药治疗久泻体会

王 奎 平*

主题词 泄泻/中医药疗法 祛风药/治疗应用

祛风药运用得当,常能收到满意的疗效。笔者遇久泻患者,凡辨证属湿积气滞、风入肠中、脾虚湿阻、肝郁脾虚者,在辨证论治的基础上,适当配伍一些祛风药,能取得较好疗效。现分别介绍如下。

1 湿积气滞

此类久泻患者,表现为大便溏薄,夹有粘液,肛门坠胀,排便后便意不尽感明显。这是由于湿积阻滞大肠气机所致。祛风药辛散而香燥,燥可胜湿,并可升举在下之清气,气机调畅,则泄泻当止,肛门坠胀、便意不尽当愈。笔者临证时在运脾燥湿行气的基础上,常配伍升麻、柴胡、葛根、羌活、独活、防风等祛风药治疗。

李某某,男,47岁,1999年4月3日初诊。腹泻半年,便中夹有粘液,肛门坠胀,曾在多家医院服用补中益气、健脾化湿药物多剂,无明显疗效。刻诊:大便溏薄,每日4~5次,夹有粘液,肛门坠胀、便意不尽感明显,偶有腹痛,舌淡红苔白,脉濡。证属湿积气滞,治宜祛湿行气。处方:羌活5g,炙升麻5g,柴胡5g,防风6g,砂仁5g(后下),苍术10g,陈皮10g,厚朴10g,法半夏10g,茯苓15g,木香6g。4剂后,每日大便减为2次,粘液减少,便意不尽感减轻。前方再服6剂,大便每日1次,已无粘液及腹痛,肛门稍有坠胀感。原方再进6剂,诸症消失。随访半年,未见复发。

2 风入肠中

此类久泻患者,表现为大便溏薄,腹中雷鸣明显,脉象带弦。《素问·风论》云:“久风入中,则为肠风飧泄。”中医学认为腹中雷鸣为风行地中之象,脉弦表示有风邪。由于风性主动,风入肠中,肠管蠕动增强,水气在肠腔相搏,从而产生腹鸣及便泄。羌活、独活、防风等药能祛肠中之风,使肠管蠕动减慢,从而改善消化吸收功能,缓解腹鸣泄泻等症。

张某某,男,29岁,1995年10月9日初诊。患者大便溏薄,日行3~4次已半年,腹稍胀,无腹痛,整日腹中雷鸣不止,胃纳不香,舌淡红苔薄白,脉细稍弦。证属风入肠中,脾气虚弱,治宜祛风健脾化湿。处方:羌活

6g,独活6g,防风6g,党参12g,白术12g,茯苓15g,薏苡仁30g,炙甘草3g,砂仁6g(后下),陈皮6g,神曲10g,木香6g。5剂后,腹泻减为每日1~2次,腹鸣大减,纳食转香。上方续进10剂后,大便成形,每日1次,无腹胀肠鸣。再嘱服香砂六君子丸以资巩固。随访半年,未见复发。

3 脾虚湿阻

此类久泻患者,表现为大便时溏时泻,纳呆腹胀,肢倦乏力,舌淡苔薄白腻,脉细弱。《素问》云:“清气在下,则生飧泄。”脾胃为仓廪之官,气机升降之枢纽。脾气主升,一旦脾气虚弱,不能升清,运化无权,水谷不化,湿浊内生,清浊不分,而生泄泻。如清阳升则浊阴降,脾运健则湿浊化,而泄泻自止。祛风药既能胜湿,又能升举下陷之阳气,振奋脾胃功能。临证时在益气健脾化湿的基础上,配伍少量祛风药,常能提高疗效。

肖某某,女,35岁,1997年8月2日初诊。患者大便溏薄1年,日行3~4次,身倦乏力,头晕目眩,食欲不振,舌淡苔薄白腻,脉细弱。证属脾虚湿阻,治宜益气健脾化湿。处方:党参15g,苍术、白术各10g,茯苓15g,薏苡仁30g,白扁豆15g,陈皮6g,砂仁6g(后下),神曲10g,防风6g,葛根6g,麦芽15g,藿香10g。10剂后,大便软,每日1~2次,纳食好转。原方再进10剂,大便调和,诸症消失。后嘱服香砂六君子丸以巩固疗效。随访半年,未见复发。

4 肝郁脾虚

此类久泻患者,表现为腹痛泄泻,得泻痛减,脉弦而缓。刘草窗创痛泻要方,专为肝郁乘脾、肝脾不和、腹痛泄泻而设。方中白术健脾燥湿,白芍柔肝止痛,陈皮理气燥湿,防风具升散之性,辛能散肝郁,香能舒脾气,且有胜湿以助止泻之功,又为脾经引经之药。临床运用时可加炙升麻、柴胡、葛根等祛风药以疏肝升脾止泻。

张某某,女,28岁,1994年9月2日初诊。患者泄泻之前出现左下腹疼痛、泻后痛减已4个月。大便每日1~2次,食欲不振,舌淡苔薄白,脉弦而缓。证属肝郁脾虚,治宜抑肝扶脾。处方:党参15g,白术12g,白芍12g,陈皮6g,防风10g,炙升麻6g,柴胡6g,制香附10g,木香10g,山药15g,茯苓15g,麦芽15g,炙甘草5g。3剂后,腹痛减轻,大便软,每日1次,食欲好转。原方再进10剂,病告痊愈。随访半年,未见复发。

* 浙江省台州市路桥区第一人民医院中医科,台州市路桥区下里桥西路1号(318050)

收稿日期:2002-05-08;修回日期:2002-08-12