



慢性腹泻用药经验琐谈

慢性腹泻大多与脾虚有关。久泻伤脾，脾虚则生湿，湿困脾阳；或脾虚及肾，以至脾肾阳虚。这是慢性久泻的最常见病机。笔者体会治疗慢性腹泻，附子、黄连、白（苍）术是必不可少的药物。

首先附子大辛大热，能温阳暖中，逐寒除湿，治脏寒之久泻最为适宜。有些顽固性久泻、虚寒泻患者，非重用附子不能温其阳、逐其寒、驱其湿。该药剂量小则6g，大则30g~60g。由于本药内含乌头碱，对心脏有毒副作用，故老人和心脏有器质性疾患尤其传导功能失常者宜慎用。凡用10g以上，必须先煎。15~30g一般先煮1小时，30g以上先煮2小时。对一些五更泻，有时需用至60g方可有效。但一般宜从小量开始，逐渐增加，不宜遽用过大剂量。我用附子配伍肉桂、炮姜炭、煨肉豆蔻、焦白术、苡仁、炒建曲、煨木香、党参、淮山药等治愈顽固之久泻，取得满意的疗效。但附子在下列情况下不宜用大量：1. 形体消瘦，尤其妇女。因为看似阳虚，其实每夹内火，用之效果不理想；2. 便中夹有粘冻，尽管有脾虚阳虚证也不宜过大剂量。宜用小量附子配以清化运脾药或暂不用；3. 大便溏虽有阳虚证，但解而不爽，或虽便溏但数日1行；4. 南方温热地带，人多气薄体弱，常兼湿热内火，尽管存在阳虚证，亦不适宜大量使用；5. 老人及快速心率或心律不整者。

白（苍）术的选用与剂量掌握，关键在了解脾虚与湿的因果和孰者为主。脾虚生湿或脾虚为主，用白术；湿盛困脾，寒湿或痰湿为主，多取苍术。剂量小至6g，大至15~20g。如苔厚腻而润滑，苍术可用至30g，作为君药，此时附子用6~10g即可，鼓舞振奋阳气，使湿至易化易散。此时再适当配用肉桂、熟苡仁、茯苓、川朴、藿香、炒白扁豆、焦神曲等，佐使侧击，标本俱应，可望取效明显。如脾虚与寒湿并重，则苍、白术可同用，各6g或各10g。如苔黄厚油腻，宜重用苍术与黄连，苍术10~15g，黄连6~10g，再适当配用芩、苓、苡、藿、扁豆、车前子等。如苔腻罩黄或苔淡黄腻，不能误认为湿热，而是兼夹

脾虚或脾阳虚，此时每取白术与附子、黄连同用。

黄连苦寒坚肠，清化湿热，为治泻要药。久泻尽管一派阳虚寒湿之象，但仍有不少患者主诉服黄连素或方中加用黄连后能短暂见效，盖因本品兼具坚肠健胃、抗菌消炎、燥湿开中等作用，故久泻要每每用之。虚寒型久泻在用大队附、桂、姜、蔻的同时，用少量黄连不嫌其寒，但取其苦。我每用3~6g，伍入方中，属辛苦寒热并用，既能泄湿，又能实脾坚肠温肾，尤适宜于大便滞而不畅，苔腻中带黄，便有粘液，或便菌阳性者。

若附子量不敢大，而黄连每与他药一样，动辄10g、15g，则显有不得配伍奥秘之嫌。苦寒更伤已惫之脾阳，初则或效，久则脾胃必败，此类弊误临床实不乏见。黄连用6g以上，我只用于下述情况：1. 肠腑湿热较盛，脾胃功能衰而不著者；2. 虽属中焦虚寒，但久用或重用温阳健运之剂不易取效，或取效后不易巩固，可以一试。效则坚持寒热补泻并用，如虑黄连苦寒量大伤脾戕阳，则宜相应加重附、桂、参、术的剂量。如此配伍，对脾胃虚寒亦大致无妨；3. 大便虽溏，但解而不畅，1日或2~3日1行，肛门有滞胀感，可用较大剂量黄连配伍槟榔、制大黄、肉桂、木香、薤白、白术等同用。

北京中医学院东直门医院（北京100700）江杨清

动脉粥样硬化与 脉内痰浊粘凝

动脉粥样硬化（AS）与脉内痰浊粘凝分属于中西医不同理论体系，但都是与心脑血管疾病密切相关的两个重要病理概念，如何认识和看待它们的关系，对运用中医药防治冠心病、脑血栓形成等疾病，有很大影响。

1 关于两个病理概念的关系

众多的研究资料表明，导致AS产生的首要因素是血脂过高，脂质代谢失调。而脉内痰浊粘凝的形成又首先归咎于血流中先有了痰。因此，在探讨AS与脉内痰浊粘凝的关系之前，有必要先谈谈多余的血脂