

谢昌仁治疗肠易激综合征经验

程 彬 彬*

谢昌仁(1919~),男,江苏省南京市人。16岁考入南京国医传习所学习中医,后因抗日战争中断学业,23岁始在南京行医,抗战胜利后继续完成学业,并于1946年以优异的成绩毕业。以后又在南京市中医进修学校深造两年。1959年10月被聘为南京市中医院主任医师。中医理论功底深厚,博采众长,善于运用经方化裁治疗内科时令病和疑难杂症,尤其对脾胃病的诊治经验丰富、疗效独到。曾获“江苏省名中医”称号,1991年被确定为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,并获国务院颁发的政府特殊津贴。

主题词 肠易激综合征/中医药疗法 名医经验 @ 谢昌仁

1 对病因病机的认识

中医学认为,肠易激综合征属“肠郁”、“气腹痛”、“脾约”、“久泻”等病范畴,其发生与情志失调、饮食不节、劳倦体虚、感受外邪等因素有关,尤与情志失调关系密切。1997年颁布的国家标准《中医临床诊疗术语》中“肠郁”一病,即指因情志不舒、气机郁滞,使肠道运化失常,以腹痛、腹泻或便秘为常见表现的郁病类脾胃疾病,符合肠易激综合征的主要临床特征。

谢昌仁教授认为,本病病症虽在肠腑,却与肝、脾关系最为密切。肝郁失疏、饮食失调、体弱劳倦、感受外邪等,均可导致肝脾失和、热郁气滞、湿热夹滞等,肠腑失调而发为本病。肝主疏泄,郁怒忧思过度,导致肝失疏泄、气机不畅,甚至气滞血瘀,络脉不通而腹痛;肝气郁结,横逆乘脾,运化失常可见泄泻;脾运失健,敷布失常,湿邪蕴结肠腑,可见黏液便;气机阻滞,肠失通降可见大便秘结;肝脾不调,升降失常,肠腑传导失司,则腹泻与便秘交替。脾主运化,饮食劳倦最易伤脾。长期贪凉食冷,脾阳受损,寒凝气滞则腹胀腹痛;脾运失权,水谷不化精微而反为湿滞,清浊不分,混杂而下,泄泻乃作。嗜好烟酒或嗜食辛辣肥甘,痰热中困,运化失常而腹胀腹痛、泄泻、大便不畅;或胃肠积热,伤津化燥,肠失濡润,通降失司而便秘。“劳倦生脾火”,耗阴伤津,脾虚血少,不能下润肠腑,腑气滞涩则腹胀便秘。六气偏盛皆能伤脾,禀赋不足、后天失调或病后体虚之人,更易感受相应外邪而伤脾。阳虚气弱之体,每遇气候变化,感受风寒暑湿而为病,腹胀腹痛、肠鸣泄泻;阴虚内

热之体,则每易感受燥热之邪而便秘腹胀,甚至腹痛。

2 辨证施治经验

谢昌仁教授在诊治本病时,充分体现了中医辨证施治、治病治本的诊疗思想,近期治疗目的是缓解腹痛、腹部不适等症状,调节排便次数和改善粪便性状;远期治疗目的在于减少和终止症状的反复发作。分型如下。

2.1 肝失疏泄、气机不畅,导致肠腑失调:症见腹痛常在排便后缓解,大便次数、性状的改变常不严重,平时常有情志不畅,胁下或少腹胀痛不适,舌淡红、舌苔薄,脉有弦意。治宜疏肝理气、运脾化湿,柴胡疏肝散加减治之。药用:柴胡 10g,枳壳 10g,白芍 12g,甘草 4g,黄连 3g,吴茱萸 2g,紫苏梗 6g,白豆蔻 2g,青皮、陈皮各 6g,姜半夏 10g,茯苓 12g,神曲 12g 等。大便干结,可加瓜蒌 12g。

2.2 肝郁脾虚、肠腑失调:症见腹痛肠鸣,大便稀泄,泻后仍腹痛不适,情志郁结,脘腹怕冷,舌苔薄白,脉弦小而缓,痛泻要方合四君子汤加味治之。药用:太子参 12g,茯苓 12g,白术 10g,防风 10g,陈皮 6g,炒白芍 12g,甘草 4g,炒薏苡仁 12g,扁豆衣 12g,谷芽、麦芽各 12g 等。泄泻甚者,可加泽泻 10g,车前子 12g;腹胀不适,可加莱菔茎 12g;脘腹冷痛者,加砂仁 4g,炮姜 4g。

2.3 肝郁化火、津液耗伤,导致肠腑失濡:症见胁腹痛甚、大便艰涩、急躁易怒、口干引饮、舌红苔薄黄而少,脉弦而细数,可用一贯煎加味治之。药用:生地黄 12g,麦冬 10g,沙参 12g,郁金 6g,丹参 12g,茯苓 12g,枳壳 10g,白芍 12g,火麻仁 12g,川楝子 10g,延胡索 10g。心神受扰,心烦失眠者,可加茯神 12g,野百合 15g。

2.4 先天禀赋不足,后天失于调养:症见病后脾胃虚弱之人,每因气候变化或饮食稍有不慎,则腹痛便溏、脘腹怕冷、易倦乏力、舌淡苔白、脉濡,方用参苓白术散加减。药用:太子参 12g,茯苓 12g,炒白术 10g,炒薏苡仁 12g,砂仁 2g,扁豆衣 12g,陈皮 6g,炙甘草 4g,山药 12g,谷芽、麦芽各 12g 等。急则治其标,兼有感受外因、不内外因而发病者,感受暑湿或四时不正之气兼有食滞,均可用不换金正气散加减;寒湿偏胜,加连苏饮和二陈汤;湿热为病,加葛根芩连汤和芍药甘草汤;有黏液便、肛门重坠者,可加黄连 3g,木香 6g,地榆炭 12g,槐花炭 12g。

2.5 长期贪凉饮冷,损伤脾阳:症见腹痛泄泻,排便急

* 南京中医药大学第三附属医院消化内科,江苏省南京市秦淮区金陵路1号(210001)

收稿日期:2006-0-05

迫,肢冷倦怠,舌淡苔白,脉濡缓,治宜益气健脾、升阳除湿,方用升阳益胃汤化裁治之。药用:黄芪 15g,党参 12g,白术 10g,茯苓 12g,泽泻 10g,防风 10g,白芍 12g,甘草 4g,陈皮 6g,姜半夏 10g,柴胡 10g,羌活 6g,独活 6g,炒黄连 3g 等。

2.6 嗜好烟酒嗜食辛辣肥甘,胃肠积热,痰热中困,脾运失常,通降失司:症见腹胀腹痛,大便干结、排便费力,或便溏不畅、有解不净感,肛门灼热,舌偏红、苔黄厚,脉滑数。治宜清热化痰、行气导滞,方用黄连温胆汤加味治之。药用:黄连 3g,陈皮 6g,姜半夏 10g,茯苓 12g,枳壳 10g,炒竹茹 6g,甘草 4g,浙贝母 6g,大腹皮 10g,莱菔英 12g。大便干结难解,可加杏仁 10g,制厚朴 6g,瓜蒌 12g。

2.7 劳倦耗伤,热伤津液:症见病后阴虚血少,肠燥失润,腹胀腹痛、大便艰涩,宜养阴清热、润肠通便,增液汤加味主治。药用:生地黄 12g,麦冬 12g,玄参 10g,沙参 12g,玉竹 12g,白芍 12g,甘草 4g,陈皮 6g,茯苓 12g,枳实 10g,瓜蒌 12g,火麻仁 12g。

3 验案举例

患者,男,58岁,2005年3月26日初诊。反复腹痛腹泻4年,腹部隐痛不适,大便稀糊状,日3~4次。发作频繁,少有缓解期。2002年、2004年两次结肠镜检查均未发现明显异常,曾服西药治疗无效。初诊时,腹痛即泻,泻后痛缓,肠鸣气窜,便溏夹有黏液,舌苔淡黄稍腻。西医诊断:肠易激综合征。中医辨证为湿热夹滞,

肠腑失调。治拟香连丸合苓芍汤加味。药用:木香 6g,炒黄连 3g,青皮、陈皮各 6g,藿香梗 6g,黄芩 6g,白芍 12g,甘草 4g,炮姜 4g,砂仁 2g(后下),炒薏苡仁 12g,扁豆衣 12g,莱菔英 12g,地榆炭 12g,7剂,每日1剂,水煎取汁300ml,饭前或饭后2小时后内服,每日煎服2次。

4月2日复诊,大便次数减少,日1~2次,黏液亦少,腹隐痛不适,便后不能完全缓解,肠鸣气窜,舌苔薄黄。治拟前方加痛泻要方化裁。药用:木香 6g,炒黄连 3g,藿香梗 6g,青皮、陈皮各 6g,黄芩 6g,白芍 12g,甘草 4g,防风 10g,白术 10g,地榆炭 12g,扁豆衣 12g,炒薏苡仁 12g,莱菔英 12g,炮姜 4g,30剂。

5月6日三诊:大便已成形,日1次,无腹痛或不适。10天来仅发作1次,进食油腻食物后腹部不适,肠鸣气窜,矢气多,便溏2次,夹有黏液。舌中根部苔淡黄。中医辨证为久病脾运失健、气湿内郁,方用参苓白术散加减。药用:太子参 12g,茯苓 12g,白术 10g,扁豆衣 12g,陈皮 6g,炒薏苡仁 12g,砂仁 2g,炮姜 4g,黄芩 6g,白芍 12g,神曲 12g,藿香梗 6g,14剂。

6月14日四诊:停药已20多天,其间仅发作2次,症状较轻,均与进食有关。辨证为久泻肝脾失调,运化力薄,方用不换金正气散和痛泻要方加减化裁。药用:藿香梗 6g,青皮、陈皮各 6g,姜半夏 10g,茯苓 12g,甘草 4g,炒薏苡仁 12g,黄芩 6g,白芍 12g,防风 10g,白术 10g,炮姜 4g,莱菔英 12g,扁豆衣 12g,14剂。

(上接第729页)

病,土先虚而木乘之,称为“土虚木乘”。总之,木(肝)土(脾胃)是一对天生矛盾,不能分离。肝主藏血,又主疏泄,其性刚强,喜条达而恶抑郁,即“体阴用阳”。一遇情志不遂则肝气郁结,肝郁不舒,横逆犯脾胃,或肝胃不和,或肝脾不调。肝胃气滞可化热生火;也可致瘀络阻滞。

据此我们认为,运用健脾清热化痰法是一种行之有效抗溃疡及复发的方法,它符合中医基本理论和辨证论治规律。尤其在抗复发方面,中药不仅能正确解决消除溃疡病的损害因素和增强胃黏膜保护因素这一矛盾,而且在治愈溃疡病的同时,还能对其紊乱的消化功能进行调整,提高愈合质量,从而降低其复发率,这方面充分体现了中医药治疗从整体出发,发挥复方多环节、多途径的作用机理和副作用小的优势。

参考文献

- 张万岱. 消化性溃疡的辨证治疗. 湖北中医杂志, 1995, 17(2): 7.
- 黄一梅. 健脾治疡汤治疗老年性消化性溃疡 87 例观察. 中国中西医

结合杂志, 1995, 15(11): 692~693.

- 董国明. 抗溃疡方药实验研究进展. 中国医药学报, 1993, 8(2): 49~52.
- 罗树星, 李国成, 熊伍军, 等. 健脾益气对大鼠乙酸慢性胃溃疡的影响及其机制探讨. 同济医科大学学报, 1998, 27(2): 152~155.
- 方尔笠, 许宏刚, 薛德彬. 益气化痰剂抗大鼠胃溃疡作用及其机制的探讨. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(4): 208~210.
- 唐旭东. 董建华“通降论”学术思想整理. 北京中医药大学学报, 1995, 18(2): 45~48.
- 刘绍能. 消化性溃疡瘀血与活血化痰治疗的探讨. 北京中医药大学学报, 1996, 19(3): 53~54.
- 张澍田. 消化性溃疡发病机理的某些进展. 中级医刊 1993, (9): 36~38.
- 马赛. 从痛痞论治消化性溃疡 63 例临床体会. 湖南中医杂志, 1996, 12(2): 7.
- 田德禄. 消化性溃疡临床研究述评. 北京中医学院学报, 1991, 14(6): 1~5.
- 唐旭东. 外用中药内服治疗消化性溃疡概述. 山东中医学院学报, 1989, (6): 47~50.
- 杨春波. 脾胃湿热证的临床研究. 中医杂志 1994, 35(7): 425~427.
- 陈之云, 项相康, 宋林喜, 等. 100 味中药对幽门螺杆菌抑制作用的实验研究. 时珍国药研究 1996, 7(1): 25~26.