

国医大师治疗慢性泄泻用药规律研究

吴皓萌 徐志伟* 敖海清

(广州中医药大学, 广东省广州市机场路 12 号, 510405)

基金资助: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2011CB505103)

* 通讯作者: whmshaocheng@sina.com, (020)36585390

[摘要] 收集邓铁涛等 21 位国医大师关于泄泻的医案, 建立数据库, 对其用药的性味、归经、药对、炮制法等进行频数分析。获得 54 味使用频数大于 10 的药物, 其性味以甘、辛、温为主, 归经以脾经、胃经为主, 炮制法主要为炒黄。得出国医大师治疗慢性泄泻用药规律可用燥脾、甘缓、补肾、酸收、疏利、化瘀、升提、固涩、淡渗、清凉来概括。

[关键词] 国医大师; 泄泻; 用药规律

泄泻是以排便次数增多, 粪质稀溏或完谷不化, 甚至泻出如水样为主症的病证。古有将大便溏薄而势缓者称为泄, 大便清澈如水而势急者称为泻, 现临床一般统称泄泻。泄泻可见于多种疾病, 凡属消化器官发生功能或器质性病变导致的腹泻, 如肠易激综合征、炎症性肠炎等, 或其他脏器病变影响消化吸收功能以泄泻为主症者, 均可按泄泻论治^[1]。国医大师是中医界的旗帜, 他们理论精湛、临床高明, 研究、继承、发扬他们的学术经验, 对理论进步和临床疗效的提高有重要意义。本文就邓铁涛等 21 位国医大师治疗慢性泄泻的用药经验进行了分析研究, 现介绍如下。

1 资料

1.1 病例来源

病例来源于邓铁涛、方和谦、李辅仁、路志正、郭子光、颜正华、任继学、徐景藩、李振华、朱良春、李济仁、颜德馨、张镜人、张灿理、张琪、周仲瑛、李玉奇、班秀文、张学文、裘沛然、何任 21 位国医大师诊治泄泻的医案。

1.2 纳入标准

①诊断为泄泻。②症状出现 6 个月以上或反复

发作者。③排便次数增多。④粪质稀溏或完谷不化, 甚至水样便。⑤可伴有腹胀、腹痛、肠鸣、纳呆等症。

1.3 排除标准

①属于中医暴泄、痢疾、霍乱者。②有腹部手术者。③属于肠道肿瘤者。④服用药物导致者。

2 研究方法

2.1 制定文献检索范围

选择国医大师个人专著和丛书关于泄泻的医案, 并于中国知网(CNKI)中检索中医药治疗泄泻和经验总结中涉及泄泻的相关内容, 选出其中国医大师治疗泄泻的医案。

2.2 进行病例搜集

以医家为纲目将收集的医案资料逐个查阅、搜集, 剔除重复的医案后对每位医家的医案编号。病例共 111 例, 复诊计 84 次, 总计 195 次用方。

2.3 数据库建立及整理

将采集到的医案录入 Excel 2007, 以《中药学》^[2]为标准, 对中药名进行统一, 如元胡统一为延胡索, 马尾连统一为黄连等, 并对药物类别进行划分, 草药名和药物功效、分类参照《中药大辞典》^[3]。

表 1 中药使用频数>10 的药物

药物	频数	药物	频数	药物	频数	药物	频数	药物	频数	药物	频数
白术	155	山楂	56	附子	32	升麻	23	生姜	18	赤石脂	13
甘草	146	神曲	54	柴胡	30	枳壳	23	桔梗	18	大腹皮	13
茯苓	104	薏苡仁	53	黄芪	30	白扁豆	23	延胡索	18	仙鹤草	12
党参	93	砂仁	52	肉豆蔻	29	谷芽	23	泽泻	18	罂粟壳	12
木香	91	炮姜	47	当归	28	半夏	21	厚朴	17	鸡内金	12
陈皮	82	防风	41	苍术	24	大枣	21	葛根	17	石榴皮	12
白芍	81	诃子	36	干姜	24	黄芩	20	赤芍	17	灶心土	11
山药	67	补骨脂	34	乌梅	24	乌药	19	桂枝	15	香附	11
黄连	61	莲子	33	吴茱萸	24	麦芽	19	太子参	13	五味子	11

2.4 统计学方法

将 Excel 2007 中的数据导入 SPSS19.0, 建立数据库, 进行统计分析。

3 结果

3.1 中药使用频数排序

表 1 以频数大小为序列出了使用频数大于 10 的药物, 共列出 54 种。

3.2 频数前 54 位药物的性味和归经

表 2 列出了频数前 54 位药物的性味与归经。

表 2 频数居前 54 位药物的性味归经

性味	构成数	累积频数	归经	构成数	累积频数
甘	27	1 192	脾经	42	1 807
辛	26	835	胃经	28	1 092
温	25	814	肺经	20	707
苦	20	743	肝经	16	480
平	16	649	大肠经	13	384
寒	9	326	心经	11	472
酸	8	189	肾经	9	287
涩	8	164	膀胱经	5	105
			小肠经	2	25
			三焦经	111	

3.3 药物的类别

表 3 列出了频数、百分比前 10 位的药物类别。

表 3 频数、百分比居前 10 位的药物类别

类别	累积频数	百分比 (%)	类别	累积频数	百分比 (%)
补虚药	760	31.63	解表药	161	6.70
理气药	282	11.74	清热药	160	6.66
利水渗湿药	192	7.99	化湿药	114	4.74
收涩药	187	7.78	温里药	109	4.54
消食药	167	6.95	活血化瘀药	89	3.70

3.4 药对分析

表 4 列出了依据相关系数排序的 19 组药对。

表 4 基于相关系数的药对分析

药对	相关系数	药对	相关系数
柴胡和升麻	0.714	生姜和大枣	0.461
桃仁和延胡索	0.649	山药和莲子	0.451
苍术和厚朴	0.604	党参和砂仁	0.446
桃仁和乌药	0.551	桃仁和当归	0.435
桃仁和香附	0.548	赤芍和牡丹皮	0.423
延胡索和香附	0.536	枳壳和乌药	0.416
乌药和香附	0.519	神曲和谷芽	0.413
桃仁和枳壳	0.492	党参和白术	0.409
柴胡和黄芪	0.488	薏苡仁和泽泻	0.403
延胡索和赤芍	0.467		

注: 相关系数大于 0.4 的为中度相关以上

3.5 前 6 种炮制法所用药物

表 5 列出使用频数前 6 种炮制法所用药物。

表 5 使用频数前 6 种炮制法所用药物

炮制法	频数	药物名称
炒黄	245	白术、地榆、槐花、白扁豆、山药、薏苡仁、谷芽、苍术、麦芽、白芍、酸枣仁、泽泻、川楝子、莱菔子、山楂、党参、当归、防风、陈皮、枳壳、木瓜、槟榔、升麻、神曲、黄芩、延胡索、枳壳、生地黄、黄连、乌梅
炙	104	甘草、黄芪、鸡内金、升麻、桂枝、半夏
炒焦	93	神曲、麦芽、山楂、槟榔、白术
炒炭	37	地松、炮姜、干姜、荆芥、防风、黄芩、乌梅、金银花、地榆、侧柏叶、山楂
煨制	32	诃子、木香、肉豆蔻、葛根
	4	半夏、厚朴

注: 6 种炮制法占总使用频数的 21.10%。

4 讨论

由上述结果管窥国医大师治疗泄泻的用药经验, 可用燥脾、甘缓、补肾、酸收、疏利、化瘀、升提、固涩、淡渗、清凉来概括, 具体如下。

4.1 本于脾虚疗泄泻

《素问·举痛论》言: “脾病者, 虚则腹满肠鸣, 飧泄食不化。”若脾虚运化失司, 一则脾气本虚, 中轴升降失和, 影响了对食物的消化和水谷精微的吸收也会出现腹胀、便溏等病理变化; 二则脾虚不能为胃行其津液, 水精不行停聚成湿, 水湿内聚流注于大肠发为泄泻; 三则脾失健运, 无力运化、转输水谷精微灌溉四旁, 四维失养并与中土间的相互作用受到影响, 反而加重了泄泻。国医大师治疗泄泻时重视脾虚这一主要因素, 总以回复脾胃气机升降为主旨, 用药选方以补益脾气为主, 药如白术、茯苓、甘草、党参、山药、莲子等健脾化湿, 又注意行补相参, 常加木香、陈皮等预防过补气机壅滞。且选用剂型灵活, 病势较重则予以补中益气汤等汤剂浓煎取其味厚力强直达病所, 病势较缓则可选用参苓白术散等散剂令药力缓走于脾胃之间, 病愈不忘选用香砂六君丸、理中丸等丸剂缓建奇功。

4.2 调理脏腑愈泄泻

肾泄即五更泻, 因肾虚失其封藏之职, 使肾不能主前后二阴所致, 国医大师治疗此证往往考虑人体正气足与不足, 同时因温补命门之品多为辛温之类, 易耗散正气, 用药不慎反而加重疾病, 故肉豆蔻、附子、吴茱萸用量较轻。若正气不足则用药柔和, 并加强补益脾肺之品, 如山药、党参、黄芪等; 若正气不虚, 人体尚能受药逐邪, 则常用吴茱萸、肉豆蔻、补骨脂、五味子、党参、附子、熟地黄等药温补命门, 令肾

中水火相济,开阖之权得宜,而泄泻不作。肝泄有肝郁脾虚和肝气乘脾两端,诸师谨守脾虚之本,围绕肝木太过与不及分而治之。病起于情志不遂、抑郁寡欢、悲忧之肝郁脾虚者药用当归、麦芽、香附、延胡索、绿萼梅等养肝行气解郁;病起于烦躁、暴怒、愤恚之肝气乘脾者用龙骨、牡蛎、白芍、乌梅、五味子等平肝敛肝。以此使木土相和,泄泻得愈。

4.3 久病泄泻不忘瘀

《医林改错》论及治疗泄泻时言:“五更天泄三两次,……用二神丸、四神丸等药,治之不效,……不知总提上有瘀血,卧则将津门挡严,水不能由津门出,由幽门入小肠,与粪合成一处,粪稀溏,故清晨泻三五次。用此方,……三五副可痊愈。”国医大师学验俱丰,临证博采诸家所长,治疗久治不愈的泄泻顽疾,常选用行气活血化瘀之品,方如膈下逐瘀汤等,并总结“久病必有瘀”。并能扩展给药途径,用以地榆、石菖蒲为主加以活血化瘀之品保留灌肠,常能收效^[4]。待陈瘀得散,正气转苏,则改用益气健脾、培元固本之法善后。

4.4 善用风药升清气

风药多指辛温或辛凉发散之品,诸大师治疗泄泻时每喜佐用风药,其因有四:一者“风能胜湿”;二者“清气在下则生飧泄”,而味辛发散之品能升提人体清气,以治疗泄泻;三者用于治疗泄泻的风药如柴胡、升麻、防风、白芷、桂枝等多气味芳香而能醒脾,可助脾化湿,其中防风被《汤液本草》喻为“去湿之仙药也”。

4.5 巧用涩药敛谷道

国医大师治疗泄泻除了健脾扶正之外亦常用收敛固涩之药,如诃子、乌梅、罂粟壳、五味子、石榴皮、肉豆蔻、赤石脂等。一则可以直接针对病所敛肠止泻;二则能使补益之力留守于体内;三则上述收敛之品多能入肺经和肝经,而肺与大肠相表里,适当的收敛肺气既能助肺主一身之气,令气行湿亦行,又能间接地助大肠主津,令传导有制。

4.6 擅合药性除湿邪

《素问·阴阳应象大论》言:“湿盛则濡泄。”湿又有湿热和寒湿之分,后世治疗泄泻时亦重视“湿”邪这一因素。国医大师在治疗湿邪导致的泄泻时,用药颇具特色,具体可归纳为:芳香化湿,药用藿香、佩兰、白豆蔻;苦寒燥湿,药如黄连、黄芩、黄柏、椿根皮;清热利湿,药如篇蓄、瞿麦、凤尾草、土茯苓等;淡渗利湿,药对如薏苡仁和泽泻,药如茯苓、白扁豆、大腹皮等;温阳化湿,药如乌药、附子、干姜、肉豆蔻、吴

茱萸等;祛风除湿,药如木瓜、独活、秦艽等;化痰祛湿,药如桔梗、半夏等;导滞除湿,药对如神曲和谷芽,药如莱菔子、槟榔、建曲等^[5]。

4.7 重视炮制精心遣药

国医大师根据泄泻发生的原因,病情的变化发展,证候的表现,脏腑的生理病理,以及药物的功效属性适当的选择炮制法,最常见的为炒法、制法、煨法、炙法,其中炒法又包括炒黄、炒焦、炒炭 3 种。他们针对泄泻选用炮制药物可归纳为 6 点:一是减低毒性,如选用制附子;二是缓和药物寒性,因泄泻可见寒热错杂之象,而病性多为虚寒,恐脾胃难受致寒之品,故用炒黄连、黄芩以清热燥湿而不伤中气;三是增强药物补益脾气的疗效,如白术健脾燥湿又能利水消肿,而土炒白术借土气助脾,补脾止泻之力增强,同理土炒白芍借土气入脾,以增强柔肝和脾止泻之力;四是减轻药物对脾胃的刺激性,如山楂炒后酸味减弱,对于脾胃本虚之泄泻,不仅可缓和对脾胃的刺激,更能增加消积化食之力;五是增加固涩止泻之效,如乌梅炭;六是去除辛散之性,让药物专走阳明之里以更好地止泻,如煨木香、煨葛根^[6]。

4.8 合参草药增疗效

国医大师对运用地方中草药颇有心得,用于治疗泄泻者有五爪龙、火炭母、凤尾草、苍耳草、白槿花、地松等。其中邓铁涛喜用“南药”五爪龙,其功效与黄芪相似,补而不燥,又善利湿;周仲瑛喜用苍耳草散风祛湿以治泄泻^[7]。火炭母味苦性辛凉,能清热利湿,治疗泄泻、痢疾^{[3]699}。凤尾草味淡而微苦,能清热利湿,消肿解毒,常用治泄泻痢疾,咽喉肿痛等^{[3]677}。

参考文献

- [1]周仲瑛,金实,李明富,等. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007:234-235.
- [2]黄兆胜,李祖伦,章常德,等. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:2-16.
- [3]赵国平,戴慎,陈仁寿,等. 中药大辞典[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2006.
- [4]徐景藩. 徐景藩脾胃病治验辑要[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1999:53.
- [5]路志正. 中医湿病证治学[M]. 2 版. 北京:科学出版社,2010:465-512.
- [6]叶定江,张世臣,黄维良,等. 中药炮制学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:39-50.
- [7]王长松. 周仲瑛教授临床应用苍耳草经验[J]. 中华中医药杂志,2011,26(11):2588-2590.

(收稿日期:2012-10-02;修回日期:2012-12-29)

[编辑:黄 健]