

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.10.004

钦丹萍运用健脾祛湿法治疗久泻经验

谢二帅[✉], 王依丹¹, 郑思慧¹, 张雨森¹, 杨新艳² 指导: 钦丹萍²

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院

[摘要] 总结钦丹萍教授运用健脾祛湿法治疗久泻的经验。认为久泻以脾虚湿盛为基本病机, 临证首要以健脾祛湿为主, 提出脾土运化, 得阳易健, 可运用温脾、化湿、燥湿、利水、温肾等法, 可联用淡渗升清药物分利水谷, 常用薏苡仁-防风药对淡渗升清; 其次重视脏腑联系, 肝脾不和者常用柔肝、疏肝法, 强调结合心理疏导, 肺肠不调者常用四味芍药散宣肺升清; 同时不忘虚实寒热, 虚实相间者, 补虚泻实, 养阴与祛湿并重, 寒热错杂者平调寒热, 清热与祛寒兼顾, 其中寒热互结证以半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤加减, 上热下寒证以乌梅丸加减。

[关键词] 久泻; 健脾祛湿; 名医经验; 钦丹萍

钦丹萍 (1962—), 男, 浙江中医药大学第一附属医院主任医师、教授、博士研究生导师, 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 浙江省名中医。长期从事中西医结合消化病学科的临床、教学和科研工作, 对消化系统疾病论治有独到见解, 强调通腑导滞法在重症急性胰腺炎的应用上可概括为“早期、全程、分段”六字方针, 倡导中药灌肠, 可快速缓解溃疡性结肠炎肠黏膜炎症活动。

久泻是以排便次数增多、粪质溏薄或完谷不化、甚至泻出如水样为主症的病证, 病程在 2 个月以上^[1]。本病相当于现代医学的慢性腹泻, 可涉及多种消化系统疾病及其他系统疾病, 如肠易激综合征、炎症性肠病、慢性胰腺炎、甲状腺功能亢进、糖尿病等^[2]。久泻病机与脾虚湿盛有关, 钦丹萍教授治疗久泻首先从健脾祛湿入手, 治法灵活多变, 其次重视脏腑联系, 善于调肝理肺, 最后不忘虚实寒热, 泻实补虚, 平调寒热, 现将其经验总结如下。

1 治法主以健脾祛湿, 灵活多变

1.1 脾土运化, 得阳易健

叶桂在《临证指南医案·脾胃》中云:“湿胜中虚, 腹痛便溏, 太阴脾阳少健。”脾为太阴湿土, 得阳始运, 钦老师治疗久泻亦持“脾喜暖而恶湿, 脾土得阳助而运健”的观点^[3], 临证尤为重视舌苔

征象, 见舌淡苔腻、滑而无热象者, 主张采用助阳运湿方法促进脾的正常运化。临证中所用助阳方法灵活多变, 而不局限于单纯用温助脾阳药物, 见受凉易腹痛久泻者, 多加用干姜、益智仁温脾助阳以止泻, 如腹痛明显者, 多加用温中行气止痛之丁香、白芷; 见久泻大便稀烂、口黏腻者, 多加用藿香、石菖蒲化湿助阳以止泻; 兼苔厚腻、便溏黏滞不爽者, 多加用炒苍术、草果燥湿助阳以止泻, 如仅为便溏, 炒苍术常用 6~9 g, 如兼排便不爽, 炒苍术常用 15 g, 以助除湿行滞; 兼口水滑、久泻小便不利者, 多加用茯苓、薏苡仁淡渗利水以止泻; 兼腰膝肢凉、少腹不暖、五更泻者, 多加用黑顺片、肉桂、补骨脂温肾暖脾以止泻。此外, 钦老师对于温肾助脾、补火生土法的应用持有不同观点, 指出在治疗久泻的过程中, 典型的肾阳亏虚症状出现相对较少, 对于采用常规助阳方法效果不佳且无热象者, 从温补肾阳入手多可事半功倍。

1.2 升清降浊, 利小便实大便

《景岳全书》云:“凡泄泻之病, 多由水谷不分, 故以利水为上策。”古人基于水谷在大小肠和膀胱中的代谢原理, 采用“分水”方法直接治疗水泻, 即“利小便以实大便”^[4]。钦老师临证中常选用茯苓、薏苡仁等淡渗药物分利二便, 同时考虑到久泻脾虚、清阳不升的病机特点和淡渗药物沉降下行的药性特点, 常将淡渗药物与升清药物联用治疗

基金项目:浙江省名老中医专家传承工作室项目(GZS2020020)

✉ 通讯作者:3258007005@qq.com; (0571)87068001

久泻，薏苡仁-防风是其常用药对，两者一温一凉，一升一降，合用可升清降浊，除湿止泻。防风用以升清止泻时，用量宜偏小，一般为 3~6 g，以轻举清气以止泻；用以升阳举陷时，用量宜偏大，一般为 9~12 g，以重托清阳以补气。现代研究^[5]证明，痛泻要方中的防风能通过调控腹泻型肠易激综合征大鼠水液代谢和 5-羟色胺信号系统不同环节而达到引经增效的作用。

此外，钦老师重视肾司二阴主开阖，关注阳气在利小便中的重要性，正如《笔花医镜》中所云：“肾气足则化，肾气不足则不化，入气不化，则水归大肠而为泄泻……小便之利，膀胱主之，实肾气主之也”。故临证多加用乌药、附子、肉桂等药物以助阳化气，使水走膀胱，谷走大肠，大便自坚，泄泻自止。

2 兼以调理肝肺，重脏腑相连

2.1 土虚木侮，扶土平木

对于久泻与情志相关的患者，重视肝脾之间的关系，强调木强、木郁，木强则为疏泄太过，此类患者多见情绪焦躁、遇事易怒，生气后易出现腹泻，正如《素问·举痛论篇》所言：“怒则气逆，甚则呕血及飧泄”。木郁则气机不畅，此类患者多见情志抑郁，遇事胆怯不决，泄泻也多与情绪波动有关。由于久泻多以脾虚为本，钦老师临证常在扶土的基础上，对于木强患者，用当归、白芍养血以柔肝，对于木郁患者，用香附、玫瑰花理气解郁以疏肝，有口干口苦、舌红苔黄等化火表现者，加用牡丹皮、炒栀子以清肝。

此外，钦老师关注到肠易激综合征伴有郁病的患者，通过辅助心理治疗，可提高患者的依从性和临床疗效^[6]。鉴于久泻者常伴郁病，针对郁病除用疏肝解郁等方法治疗外，根据临床实践，强调不能单纯追求药物治疗，宜结合心理疏导，令患者开胸释怀，正如《临证指南医案》所云：“心藏神，神耗如愤，诸窍失司，非偏寒偏热药治，必得开爽，冀有向安。服药以草木功能，恐不能令其欢悦”。

2.2 肺气失宣，宣肺升清

临证久泻多关注肝、脾、肾三脏与肠腑的关系，而易忽视肺脏的作用，肺气宣降可调节人体水液的正常代谢，使肠腑不至于水湿泛滥发为泄泻^[7]。钦老师从临证经验出发，更强调肺肠互动的关系，主张通过调理肺脏来恢复肠腑的正常功能，并指出久泻多有肺气失宣，善用白芷、桔梗宣肺升

清以疗久泻。其推崇北宋《史载之方》中的四味芍药散，四味芍药散由白芷、白芍、白术、桔梗组成，具有宣肺升清健脾、缓急止泻的作用。此外，还强调运用宣肺升清法应辨肺气之虚实，久泻多以脾虚为主，土不生金，往往兼见肺气虚证，对于少气懒言、自汗恶风、乏力等肺气虚者，在补肺气的同时应考虑到宣肺药物对肺气的耗散作用。故临证治疗久泻常在运用少量宣肺药的基础上，重用黄芪 30~60 g 升补肺气，使宣降得复，水液得布，久泻自止。

3 久泻勿忘虚实寒热，须统筹兼顾

3.1 虚实相间，补虚泻实

久泻不止，轻则耗伤脾阴，重则累及肾阴，形成脾肾阴虚证，甚至发展为阴阳两虚的状态，如《痰火点雪》中所载“泄泻一症，为亡阴脱液之肇端”。认为久泻所致的脾肾阴虚证与临床常见的脾肾阴虚证有本质区别。常见的脾肾阴虚证是指脾肾两脏阴液亏虚所表现的证候，临床以口干咽燥、潮热盗汗、小便短少、大便干结为主要临床表现，可直接用养阴药物治疗。而久泻所致的脾肾阴虚证，往往虚实相间，阴虚与湿邪并存，气阴愈伤，湿邪愈难祛除，二者易陷入恶性循环，治疗上应在养阴的同时兼顾祛除湿邪。治疗久泻阴伤患者，应辨阴伤之轻重，病位之浅深，并尤重舌苔表现，如见口干舌燥而舌淡红少津，为脾阴不足而阴伤轻，可仿参苓白术散加减以益气健脾、养阴祛湿，其中用太子参易党参，并重用薏苡仁、生山药以加强养脾阴作用；如见舌红少苔或无苔，为脾阴亏虚或脾肾阴虚而阴伤重，多用乌梅、白芍、炙甘草以酸甘化阴，或加熟地黄以培补肾阴，可酌情加用砂仁 3~5 g 以防养阴药物滋腻滑肠滞脾，或酌加石榴皮、诃子各 10 g 以涩肠收敛。

3.2 寒热错杂，平调寒热

寒热错杂证是寒热共存、两类症状均客观存在的证候，临床上多见于慢性疑难杂病^[8]。久泻迁延不愈者，多寒热互见。诊断上重视舌症相结合，凡表现为吹风受凉易腹泻而舌红苔黄者，或舌淡苔薄白而大便臭秽者，或舌淡苔黄、舌红苔薄白等舌质苔色属性不相合者，可辨为寒热错杂证。因为寒热可作用于人体的不同部位，结合久泻临床表现，将寒热错杂证细分为寒热互结证和上热下寒证。治疗上强调一味清热伤阳气，一味祛寒劫阴液。临证中见心下痞而肠鸣久泻等表现为寒热互结证者，多选半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤加减以平

调寒热；见心烦、口干口苦、口舌生疮、受凉易泻、腹痛喜暖等表现为上热下寒证者，多用乌梅丸加减以温下清上。此外，钦老师常选用黄连-干姜药对以辛开苦降、平调寒热，并根据临床表现的寒热多少，灵活调整干姜与黄连的用量，寒多热少者，一般用量为干姜 6 g、黄连 3 g；热多寒少者，一般用量为黄连 6 g、干姜 3 g；寒热均等者，一般用量为干姜 3 g、黄连 3 g。

4 医案举隅

患者，男，29 岁，2021 年 4 月 8 日初诊。主诉：腹泻 3 年余，加重 2 个月。患者近 3 年来大便每日 3 次，解糊样便，偶有腹痛，无黏液血便及里急后重感。2019 年 8 月外院肠镜检查诊断为溃疡性结肠炎，服用美沙拉嗪治疗后症状无改善，近 2 个月来自觉大便次数较前增多。刻下症见：大便每日 3~5 次，解水样便，无黏液脓血，无里急后重感，伴有左上腹隐痛，餐后及情绪紧张时明显，自觉乏力，纳呆，平素食白米饭易致腹泻，舌淡红、苔白，舌中稍黄腻，脉细。西医诊断：溃疡性结肠炎；中医诊断：泄泻（脾虚湿盛），治以健脾祛湿，兼以扶土平木、宣肺升清、平调寒热。处方：党参 15 g，茯苓 10 g，麸炒白术 10 g，炙甘草 6 g，山药 15 g，北柴胡 10 g，升麻 10 g，防风 6 g，石榴皮 9 g，赤石脂 9 g，炒诃子 10 g，香附 10 g，白芷 10 g，石菖蒲 10 g，干姜 6 g，黄连 3 g。7 剂，每日 1 剂，水煎，早晚温服。

2021 年 5 月 2 日二诊：服药后诸症缓解，停药后偶感腹痛，自行抄方 14 剂继服，期间胃肠镜复查未见异常。昨日因饮食不慎又起腹泻，解水样便 3 次，舌淡红、苔白中稍黄腻，脉细。处方以初诊方加荷叶 10 g，14 剂，煎服法同前。

2021 年 5 月 16 日三诊：大便每日 1 或 2 次，基本成形，偶解糊样便，舌淡红、苔薄白，脉细。处方以二诊方加薏苡仁 15 g，14 剂，煎服法同前。后守三诊方调理巩固两个月后腹泻未再复发。

按语：本案患者既往诊断溃疡性结肠炎，平素大便次数偏多，解糊样便，初诊见大便一日三五行，解水样便，乏力，纳呆，脉细，结合脉症病史，主从脾虚湿盛论治，兼以扶土平木、宣肺升清、平调寒热。方中党参、茯苓、麸炒白术、炙甘

草、山药合用以益气健脾，其中茯苓兼可淡渗利湿；柴胡、升麻、防风三味风药以升阳除湿；石菖蒲以芳香化湿；石榴皮、赤石脂、炒诃子合用以涩肠止泻；舌淡红、苔白中稍黄腻为兼有寒热错杂之证，寒多热少，故配伍干姜、黄连以辛开温通，苦寒降泄，平调寒热；左上腹隐痛在情绪紧张时明显，配伍香附以畅脾达木，用白芷以宣肺升清，二者合用兼可行气止痛。二诊患者因饮食不慎，腹泻复作，病机未变，在初诊方基础上，加荷叶以升清止泻。三诊诸症均安，偶解糊样便，加薏苡仁以“利小便实大便”。本案患者平素服食白米饭易致腹泻一症较为特殊，《本草求真》载稻米“据诸书有言性温、性寒、性凉之不同，然究此属阴物，阴即寒聚，故性粘滞而不爽也”。脾胃久虚，稻为寒物，腐熟不及，故食则易泻。初期慎用薏苡仁原因有二：其一稻为五谷，性本平和，患者服食后仍易致腹泻，故慎用性味甘凉之薏苡仁，恐增泄泻；其二薏苡仁属沉降下行药物，避之不用，为守李杲升降浮沉法度，恐阴重强而阳重衰。三诊时大便基本成型，脾气升而脾阳健，加薏苡仁以淡渗利湿，与防风为药对，可升清降浊、除湿止泻。后守方续服两月，得收全功。

参考文献

- [1] 张声生, 王垂杰, 李玉峰, 等. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1256-1260.
- [2] 于皆平, 沈志祥, 罗和生. 实用消化病学[M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2017: 589.
- [3] 李珊, 钦丹萍. 腹泻型肠易激综合征临证辨治[J]. 中医杂志, 2016, 57(9): 789-791, 803.
- [4] 王秀. 对“利小便实大便”治法的病理生理基础探讨[J]. 中医文献杂志, 2008, 26(3): 21-23.
- [5] 张薇, 葛文静, 王慧森, 等. 痛泻要方加减引经药防风对肠易激综合征大鼠水液代谢和 5-HT 系统的调控作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(11): 56-62.
- [6] 钦丹萍. 肠易激综合征及其所伴郁病的中医治疗对策[J]. 中国医药学报, 2003, 18(4): 253-254.
- [7] 马师雷, 田甜, 李鸿涛, 等. 从“肺与大肠相表里”探讨调肺在泄泻治疗中的作用[J]. 中医杂志, 2013, 54(8): 653-655.
- [8] 严石林, 陶怡, 邓瑞镇, 等. 从《伤寒论》探讨寒热错杂证候辨治[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10): 2202-2204.

Professor QIN Danping's Experience in Treating Long-term Diarrhea with the Method of Fortifying the Spleen and Dispelling Dampness

XIE Ershuai¹, WANG Yidan¹, ZHENG Sihui¹, ZHANG Yusen¹, YANG Xinyan²

1. First Clinical Medical College, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053; 2. First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University

ABSTRACT This paper summarized professor QIN Danping's experience in treating long-term diarrhea with the method of fortifying the spleen and dispelling dampness. Spleen deficiency and dampness excess is the basic pathogenesis of long-term diarrhea, and thus the treatment method is mainly fortifying the spleen and dispelling dampness. As the spleen earth governs transportation and transformation, its deficiency tends to be supplemented with *yang*, and the method of warming spleen, removing dampness, drying dampness, promoting urination, and warming kidney can be used, together with bland medicinals to percolate and raise clear *yang* and to drain water and grain such as the herbal pair of Yiyiren (*Semen Coicis*)-Fangfeng (*Radix Saposhnikoviae*). Besides, it is suggested to put focus on the correlations between *zang fu* (脏腑) organs. For liver-spleen disharmony, the method of softening the liver and soothing the liver is commonly used, and psychological counseling can be considered. For lung-intestine irregularity, *Siwei Shaoyao Powder* (四味芍药散) is usually used to diffuse the lung and raise clear yang. Simultaneously, the harmony between deficiency and excess, cold and heat should be considered. For deficiency and excess integration, it is suggested to supplement deficiency and dispel excess, and pay equal attention to nourishing *yin* and dispelling dampness. For cold and heat in complexity, combination of cold and warm medicinals is suggested, and clearing heat and dispelling cold are both important; in terms of binding of cold and heat, *Banxia Xiexin Decoction* (半夏泻心汤), *Shengjiang Xiexin Decoction* (生姜泻心汤), and *Gancao Xiexin Decoction* (甘草泻心汤) in their modifications can be used; in terms of upper heat and lower cold, *Modified Wumei Pill* (乌梅丸加减) is advised.

Keywords long-term diarrhea; fortifying the spleen and dispelling dampness; experience of famous doctors; QIN Danping

(收稿日期: 2022-06-23; 修回日期: 2023-03-06)

[编辑: 侯建春]

(上接第 977 页)

The Construction of Acupuncture & Moxibustion Discipline System Based on Its Knowledge Structure

ZHANG Shujian, XIN Chen, RONG Peijing

Institute of Acupuncture and Moxibustion. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700

ABSTRACT Traditional acupuncture & moxibustion's theoretical, clinical, and technical knowledge have respectively evolved into three new knowledge fields, which are acupuncture & moxibustion humanities, acupuncture & moxibustion clinic, and acupuncture & moxibustion engineering during their modern transformation. Together with laboratory-generated acupuncture & moxibustion scientific knowledge, they formed into the discipline knowledge system of modern acupuncture & moxibustion. Viewed from the knowledge structure, the acupuncture & moxibustion discipline can be divided into four branches, including humanistic acupuncture & moxibustion, clinical acupuncture & moxibustion, engineering acupuncture & moxibustion, and scientific acupuncture & moxibustion. The way of its construction shares the characteristics of inclusiveness, stability, and openness, which is conducive to the long-term development of acupuncture & moxibustion discipline.

Keywords knowledge structure; acupuncture & moxibustion discipline; humanistic acupuncture & moxibustion; clinical acupuncture & moxibustion; engineering acupuncture & moxibustion; scientific acupuncture & moxibustion

(收稿日期: 2023-03-05; 修回日期: 2023-04-18)

[编辑: 崔京艳]