

代二庆治疗腹泻六法探析

——附验案 6 则

尚艺伟¹ 赵红艳¹ 沈志红²

(1.中国人民武装警察部队后勤学院附属医院,天津 300162; 2.天津中医药大学,天津 300193)

指导:代二庆

摘要 腹泻是消化系统常见病,病因复杂,病机多变,易反复发作。代二庆教授秉承古训,结合自身临床经验采用解表化湿、理气和中,健脾益气、升清降浊,清热燥湿、分利止泻,辛开苦降、寒热平调,抑木扶土、调和肝脾,温补肾阳、固涩止泻六法治疗不同类型的腹泻,且在治疗中灵活运用经方,获得了很好的疗效。

关键词 腹泻 湿盛 中医药疗法 验案

中图分类号 R256.34

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)08-0066-04

腹泻是以排便次数增多,粪质稀薄或完谷不化,甚至泄出如水样为主症的病症,常兼有腹胀、腹痛、肠鸣、纳呆等。腹泻多见于腹泻性肠易激综合征、急性肠胃炎、炎症性肠病等病,西医认为与心理因素、遗传因素、胃肠道运动功能异常、内脏敏感性增加、炎症、肠道菌群失调及脑-肠轴的改变等有关^[1]。在治疗方面,目前多采用对症治疗,如心理治疗、饮食治疗、止泻剂、内脏止痛剂、胃肠微生物生态制剂、激素灌肠等,短期疗效显著,但易反复,且副作用较大。中医对腹泻的认识久远,首见于《黄帝内经》,曾有“食泄”“注下”“溏泄”“鹜溏”“冷泄”“濡泄”等病名,历代医家认为此病主要与感受外邪、饮食所伤、情志失调、脾胃虚弱、肾阳虚损等因素有关,认为其病因虽难以把握,但其病机变化主要责之于脾病与湿盛,且与肝肾密切相关。代二庆是天津中医药大学教授、硕士研究生导师,师从天津市脾胃病专家袁红霞教授,从事临床、科研工作 30 余年。他在诊疗过程中秉承古训,结合自身临床经验,总结了治疗腹泻六法,且在治疗中灵活运用经方。笔者试将导师治疗腹泻之六法及验案整理如下,以飨同道。

1 解表化湿,理气和中

导致泄泻的原因很多,外感为其中之一。外感风寒暑湿之邪均可致病,且以湿邪最多见。如患者

乘风感寒,又饮食贪凉或感受寒湿之邪,导致外有表证内有寒湿困阻脾胃,使脾胃升降失常,清浊不分,引起泄泻。此类患者常表现为腹痛肠鸣,泻下如水样,食少纳呆,甚则呕吐,兼有恶寒、发热、头身困重,舌苔白腻,脉浮滑。现代医学称此为急性肠胃炎、胃肠型感冒,以长夏多见,但因湿邪四季皆有,所以秋季、冬季也可见。代师针对此种内有湿浊外有表证的泄泻,运用经方藿香正气散加减以芳香化湿、解表散寒。临床不必诸症皆具,只要病人出现呕吐、肠鸣泄泻、纳呆等症状,通过辨证发现有湿邪困阻即可使用此方宣化湿浊。

案 1. 李某,女,29 岁。2015 年 11 月 10 日就诊。

腹泻 3 天,伴腹胀、腹痛、暖气、呕吐 1 天。大便泄泻如水样,伴未消化食物,3~4 次/日。呕吐 3 次,呕吐物为胃内容物,周身酸困、乏力,自觉发热(未测体温),口干,口苦。无头痛、头晕,无汗出,无胸闷喘息。舌淡红、苔薄白,脉浮滑。辨证:寒湿困脾。治法:解表散寒,化湿和中。予藿香正气散加减,处方:

广藿香 15g,紫苏叶 12g,茯苓 10g,炙甘草 6g,白芷 10g,大腹皮 10g,陈皮 6g,半夏 10g,厚朴 10g,桔梗 10g,生白术 15g,佩兰 10g,煅瓦楞 15g,木香 6g,砂仁 6g。7 剂。日 1 剂,水煎至 400mL,分早晚 2 次服用。

基金项目:国家自然科学基金(81273745)

服药1周后患者诸症皆缓,未再诉呕吐、泄泻,腹胀腹痛较前好转。原方继续服用1周后诸症消。

按:患者发热、脉浮、头身困重,有明显外感症状,结合腹胀纳呆、呕吐、泄泻肠鸣、脉滑等症状辨为寒湿困脾外有表证,拟藿香正气解表散寒、芳香化湿。方中藿香芳香化湿,解表散寒;辅以紫苏、白芷解表散寒兼化湿邪;陈皮、半夏辛温,厚朴、大腹皮苦温,四药相配辛开苦降、宣畅气机、理气燥湿;桔梗具宣肺、化痰、利湿之功;白术、半夏健脾益气燥湿,降逆止呕;茯苓淡渗利湿。代师在原方基础上加木香、砂仁增强行气化湿之力,也取香砂六君子之意化湿同时健运脾气,使患者能食;瓦楞子味甘咸,性平,善制酸止痛,代师临床擅用其治胃痛吐酸水、嗝气,甚则呕吐不止者。

2 健脾益气,升清降浊,祛风胜湿

脾主升清,胃主降浊,脾胃为气机升降运动的枢纽,如脾胃受外邪、饮食、情志所伤,日久不复,则必会造成脾胃功能受损,升降功能失调,湿邪恶阻,即“或下泄而久不能升……或久升而不降,亦病焉”。此类患者常表现为大便时溏时泄,迁延反复,食少纳呆,面色萎黄,神疲倦怠,舌质淡、苔白,脉细弱等。代师针对脾胃虚弱、湿邪困阻所致之腹泻善用东垣之升阳益胃汤加减益气健脾、升清降浊、祛风胜湿、缓急止泻。《脾胃论》中言:“脾胃之虚,怠惰嗜卧,四肢不收。时值秋燥令行,湿热少退,体重节痛,口苦舌干,食无味,大便不调,小便频数,不嗜食,食不消,兼见肺病,沥浙恶寒,惨惨不乐,面色恶而不和,乃阳气不伸故也。当升阳益胃,名之曰升阳益胃汤。”此方由黄芪、半夏、人参、甘草、白芍、防风、羌活、独活、橘皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术、黄连组成,代师临床用此方加减治疗脾胃虚弱、身困乏力、大便不调,取得很好的疗效。

案2.赵某,女,62岁。2016年1月12日初诊。

腹泻3月余。诉大便不成形,饭后加重,干活后腹腔脏器有下坠感,感周身困倦疲乏,间断腹部胀满,疼痛不适,反酸、嗝气明显,口干口黏,流清涕,无发热恶寒,无汗出,无胸胁不适。舌红、苔白腻,脉滑。辨证:脾虚湿困。治法:健脾祛湿,升清降浊。予升阳益胃汤加减,处方:

党参10g,茯苓20g,苍术10g,炙甘草10g,陈皮10g,姜半夏30g,黄芪40g,白芍12g,羌活6g,独活6g,北柴胡6g,防风6g,黄连6g,煅瓦楞子15g,海螵蛸15g,生白术30g,干姜30g。7剂。日1剂,水煎至400mL,分早晚2次服用。

2016年1月19日复诊:患者大便次数明显减少,腹部饱胀、疼痛不适减轻,干活后腹腔脏器下坠感较前缓解,疲乏感轻微,偶有反酸烧心,晨起鼻痒、喷嚏仍有。代师在原方基础上加炒苍耳子6g、白芷6g、炒枳实15g,煎服法同前。

服药1周后上诉症状较前明显缓解,喷嚏鼻塞较前减轻。

按:据患者大便不成形(食后加重)、腹腔脏器下垂、口黏、苔白腻、腹部饱胀疼痛等症状辨证为脾胃虚弱、湿邪困阻,所以代师用升阳益胃汤益气健脾、升清降浊、祛风胜湿、缓急止泻。方中黄芪、党参、白术、甘草健脾益气,防风、羌活、独活祛风胜湿,升发清阳;茯苓淡渗利湿;陈皮、半夏性沉降,又能理气化湿,燥湿化痰;黄连苦寒清热祛湿;芍药性酸主收敛,能收敛肺气并制约防风、羌活、独活疏发之性,防止疏发太过。患者鼻痒流清涕,而无明显恶寒发热、脉浮的表现,考虑与过敏性鼻炎有关,加苍耳子、白芷祛风散寒,通鼻窍;煅瓦楞子与海螵蛸配伍为老师临床常用抑酸药对,对于诉反酸、胃痛的患者有较好的疗效。

3 清热燥湿,分利止泻

腹泻主要与湿邪有关,而湿邪黏滞,难以分化,如果迁延不愈,则气机阻滞,日久化热,或胃肠外感湿热之邪,燔灼气血,夹糟粕积滞肠道,脂络受伤,腐败化为脓血而痢下赤白,形成湿热泄泻甚或湿热痢。患者表现为腹痛、泻下急迫,肛门灼热、烦热口渴,甚或里急后重伴有脓血,舌质偏红、苔黄腻,脉滑数。代师临床喜用葛根芩连汤联合白头翁汤清热化湿,凉血止痢。葛根芩连汤由葛根、黄芩、黄连、甘草组成,一般认为适用于太阳病误下后形成表邪未解,邪热内陷,出现下利、喘、脉促的太阳阳明合病,是治疗下利的常用经方^[2]。若患者诉肛门灼热、大便带黏血、里急后重排不尽感明显,可与白头翁汤配合使用。《伤寒论》中言:“下利欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之”,“热痢下重者,白头翁汤主之”。此方由白头翁、黄连、秦皮、黄柏组成,可清热解毒、凉血止痢。

案3.沈某,男,67岁。2016年1月19日初诊。

大便不畅,解不尽感半年余。大便黏腻,便意重,日行3~4次,下腹重坠感明显,偶有大便溏泄,眠可,伴口干、口苦,晨起明显,未诉腹胀、反酸烧心,无咽痛,饮食可,舌暗红胖大、苔白腻,脉洪滑。辨证:脾胃虚弱,湿热郁结。治法:清热化湿,分利止泻。予白头翁汤、葛根芩连汤加减,处方:

白头翁 15g,秦皮 10g,黄连 6g,黄柏 6g,葛根 10g,党参 10g,炙甘草 10g,白术 15g,干姜 10g。7 剂。日 1 剂,水煎至 400mL,分早晚 2 次服用。

2016 年 1 月 26 日复诊:患者里急后重感较前缓解,急迫欲便感无,改葛根芩连汤 7 剂加强后期调理。后患者未再就诊。

按:患者之前曾多次因本病求诊,一直以寒热错杂、久泄久痢辨治,用乌梅丸,但大便黏腻、里急后重感不见缓解。结合患者小腹重坠且舌质暗红,代师考虑患者不适症状与湿热郁结、酿生热毒有关,予白头翁汤联合葛根芩连汤清热解毒、凉血止痢。白头翁、秦皮凉血,破血分之热;黄连、黄柏苦燥,清热解毒,除下焦之湿;葛根甘、辛而凉,清而主升,能解表退热,又能升发脾胃清阳之气而治下利;患者舌体胖大、苔白腻不排除脾虚湿困,所以加党参、白术健脾化湿;干姜温中散寒化湿又能制约大量清热药防止其过于寒凉克胃;甘草健脾和中,调和诸药。

4 辛开苦降,寒热平调

对于寒热错杂之久泄久痢,代师善用仲景经方乌梅丸加减平调寒热、辛开苦降。乌梅丸证因肝脾不和、肝风化火,乘虚内扰脾胃,导致虚实寒热错杂之久痢^[3],临床以“呕吐、烦热、口渴、纳差、泄泻”为辨证要点。此方由乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、附子、蜀椒、桂枝、人参、黄柏组成,辛开苦降、寒热平调、补益脾胃,泄肝风,安中土,使风木得静,中土得安,则泄泻自止。代师临床也常采用王付老师^[4]经验,将乌梅丸改为汤剂时酌情加入醋 20mL,以增强治疗效果。

案 4. 吕某,男,27 岁。2012 年 11 月 9 日初诊。

腹泻反复发作 3~4 年。大便不成形,无黏液脓血,日行 3~4 次,每年秋季受凉后明显,偶有肠鸣,纳差,无暖气反酸,无口干口苦,喜冷饮,纳可,寐安,小便调。舌暗红、苔薄白,脉细滑。辨证:肝脾不和。治法:疏肝健脾。予乌梅丸加减,处方:

乌梅 50g,细辛 3g,桂枝 10g,黄连 10g,黄柏 10g,当归 15g,党参 10g,花椒 10g,干姜 10g,附子 10g,仙鹤草 30g。7 剂。日 1 剂,加食醋 20mL 水煎至 400mL,分早晚 2 次服用。

2012 年 11 月 16 日复诊:大便日行 1~2 次,质软黏,口干,便前胃脘微胀,纳可,寐安,小便调,舌暗红、苔薄微黄,脉弦。改方为:川椒 6g,附子 6g,干姜 6g,乌梅 30g,生薏苡仁 30g,珍珠母 30g(先煎)。7

剂。后随诊患者诉腹泻症状缓解明显。

按:患者久泄肠鸣,受凉后加重,而又喜冷饮,舌质红,结合患者病史及症状辨证为上热下寒之久泄,所以用乌梅丸平调寒热、辛开苦降。方中乌梅收敛止泻;黄连、黄柏苦寒,清泄上热;附子、干姜、桂枝、细辛、花椒辛温散寒,温暖下焦;党参、当归补益气血。复诊时患者腹泻症状较前好转,但便质偏黏,舌苔黄,所以减附子量为 6g,以防温阳助热;生薏苡仁有清理肠道湿浊的功用;仙鹤草俗名长寿草,既能补虚,又善消痞,还能活血,能延缓胃肠黏膜肠化增生,对于久泄久痢及伴肠化增生的患者老师喜用仙鹤草补虚止泻。

5 抑木扶土,调和肝脾

忧思、恼怒、抑郁皆会导致肝气失和,郁结不疏,横逆克脾而出现泄泻,或者患者素体脾虚,则土虚木乘而发为腹痛、泄泻。《医方考》言:“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚;脾虚肝实,故令痛泻。”临床此类腹泻主要表现为泄泻肠鸣,腹痛攻窜,腹痛则泄,泄后痛减,泻下物常伴有不消化食物,伴有胸胁胀闷,暖气食少,每因情绪紧张、恼怒而发。对于这种肝脾不和之痛泄,老师善用痛泻要方加减治疗。痛泻要方,张景岳又名之为白术芍药散,由陈皮、白术、防风、白芍组成。全方配伍精简,但直指病机。对于急性痛泻兼有情志疾病者,代师常配伍柴胡龙骨牡蛎汤。《伤寒论》言:“伤寒八九日,下之,胸满,烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”大量临床研究证实此方对于伴有焦虑、抑郁等精神症状的胃肠功能紊乱有很好的疗效^[5-6]。两方协同使用既能调和肝脾、调畅情志,又能缓急止泻,有标本同治的功效。

案 5. 丁某,男,82 岁。2016 年 3 月 8 日初诊

便溏 1 年余。大便溏薄,日行 3~5 次,便时左下腹疼痛,情绪易急躁,着急则泄,无饮食寒热偏嗜,纳差,偶腹胀,口干,口苦,眠一般,无反酸、烧心,无疲乏困倦。舌淡暗、苔薄白,脉滑。辨证:肝脾不和,土虚木乘。治法:抑木扶土,调和肝脾。予白术芍药散配伍柴胡加龙骨牡蛎汤,处方:

北柴胡 15g,黄芩 15g,姜半夏 15g,党参 10g,生姜 10g,甘草 10g,生龙骨(先煎)30g,生牡蛎(先煎)30g,茯苓 20g,防风 20g,陈皮 10g,白芍 12g,生白术 15g。7 剂。日 1 剂,水煎至 400mL,分早晚 2 次服用。

2016 年 3 月 15 日复诊:患者腹泻症状较前好

转,大便成形,细软便,腹痛无,情绪较前明显好转。按原方继续服药7剂后随诊未再诉特殊不适。

按:患者急则腹痛,泻下不成形,因腹泻症状与情绪有明显关系,故辨为肝气不舒,横逆犯脾,用痛泻要方抑肝扶脾;该患者有明显口干口苦症状,兼见性情急躁、睡眠质量差、纳差腹胀、口干苦等,代师考虑病在少阳,配伍柴胡加龙骨牡蛎汤调和肝脾,和解少阳气机。白术芍药散方中白术健脾燥湿,白芍养血泻肝,陈皮理气燥湿,防风疏肝醒脾。柴胡加龙骨牡蛎汤是少阳类方,柴胡善疏解少阳经中邪热,调畅气机;黄芩清胆腑郁热;茯苓、白术健脾燥湿,防肝乘脾土;龙骨、牡蛎重镇安神,抑制相火妄动;生姜调和脾胃。两方相配既健脾燥湿、抑肝扶脾,又和解少阳、镇静安神、宽胸除满。

6 温补肾阳,固涩止泻

急性泄泻失治误治,迁延日久,则脾虚及肾,肾阳一旦亏虚,则脾土失于温煦,脾胃不能运化腐熟水谷,造成命门火衰,五更泄泻。《医方集解》云:“久泻命门火衰,不能专责脾胃,故治宜温补脾肾,涩肠止泻。大补下焦元阳,使土旺火强,则能制水而不复妄行矣。”此类患者临床表现为肠鸣腹泻,完谷不化,畏寒喜暖,不喜凉食,形寒肢冷,腰膝酸软,面色苍白,困倦乏力,健忘,舌淡苔白,脉沉细等。代师临床常用经方四神丸联合附子理中汤加减温阳止泻治疗此证。四神丸由补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子组成,然代师认为此方温阳健脾之力尚感不足,《伤寒论》中言“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”,所以合用附子理中汤加强温阳散寒、健脾祛湿的功效。

案6.杨某,男,35岁。2016年2月23日初诊。

腹泻3月余。患者脐周针刺样疼痛,腹胀,下午明显,大便不成形,日行3~4次,怕凉喜饮温水,偶有反酸、烧心,口干,觉疲乏无力,情绪、睡眠可。舌淡暗,齿痕明显,苔白腻,脉滑。辨证:脾肾阳虚。治法:温补脾肾,固涩止泻。予四神丸合理中汤加减,处方:

附子20g,党参10g,炙甘草10g,肉桂10g,生白术10g,干姜10g,姜厚朴30g,法半夏15g,醋五味子10g,补骨脂15g,吴茱萸10g,肉豆蔻10g,大枣5颗。7剂。日1剂,水煎至400mL,分早晚2次服用。

2016年3月1日复诊:患者腹泻症状好转,脐周疼痛仍有,腹胀缓解,在原方基础上加大血藤30g、败酱草20g,10剂。后随诊患者未再有特殊不适。

按:患者辨证为脾肾阳虚,湿邪困脾,故治疗重用温阳之品,以附子理中汤联合四神丸温肾阳,暖脾土,收敛止泻。方中附子温阳,配合肉桂、干姜皆为大辛大热之品共同起温阳散寒的作用;党参、白术补益中土;补骨脂补命门之火,以温脾阳;吴茱萸、干姜温中散寒;五味子、肉豆蔻涩肠固脱;大枣补益脾胃;甘草调和诸药。患者腹胀明显,且以下午较重,为脾虚湿阻、虚实夹杂之象,故重用厚朴除满消胀,联合半夏降逆化痰、辛温燥湿,取厚姜半甘参汤之意;大血藤能败毒消痈,活血通络,《闽东本草》言其“治心腹绞痛,赤白痢疾”,现代临床将之用于急性阑尾炎、痢疾等有很好的疗效;败酱草性凉,能清热解毒、祛瘀止痛排脓,与大血藤配伍可用于阑尾炎、痢疾、肠炎等。此患者脐周疼痛不愈考虑与内有痈滞有关,所以加大血藤、败酱草清热解毒、祛瘀排脓。

参考文献

- [1] 邹世昌.中医药治疗腹泻型肠易激综合征近况[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(11):718.
- [2] 张明俊.葛根芩连汤临床应用[J].河南中医,2011,31(5):457.
- [3] 赵强,袁红霞.袁红霞教授治疗泄泻临证验案举隅[J].内蒙古中医药,2015,34(8):52.
- [4] 王付.运用乌梅丸的思路与方法[J].北京中医药大学学报,2009,32(12):863.
- [5] 闫兆平,黄文甫,卫向阳,等.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗功能性胃肠病33例[J].现代中西医结合杂志,2010,19(22):2799.
- [6] 王菁.柴胡疏肝散联合黛力新治疗餐后不适综合征(肝胃不和证)的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2012.

第一作者:尚艺伟(1989—),女,硕士研究生,研究方向为中医内科脾胃病临床。

通讯作者:赵红艳,本科学历,主治医师。zhywj@126.com

收稿日期:2016-03-24

编辑:吴宁

