糖尿病合并肠易激综合征从脏腑辨治验案 4 则

师艺航¹ 胡爱芳¹ 高靖²

(1.天津中医药大学研究生院,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

关键词 糖尿病 肠易激综合征 脏腑辨证 中医药疗法 验案

中图分类号 R574.405 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)08-0045-03

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种以腹痛或排便习惯和便质性状改变为特征的常见消化道功能性疾病,多为“便秘”“腹泻”“腹泻便秘交替发作”3种类型。而糖尿病自主神经病变所导致的IBS现已成为IBS最常见的发病原因之一。IBS并没有直接与之相对应的中医病名,多归属于中医学“泄泻”“便秘”“泄泻便秘交作”等范畴,而其中以“泄泻便秘交作”的治疗尤为棘手。本文报道从脏腑辨证论治糖尿病合并IBS验案4则(高靖教授主治),整理分析如下。

1 从脾胃论治

案1.王某,女,71岁。2016年3月25日初诊。

患者有糖尿病病史20余年,平素血糖控制不佳,FBG 9~10mmol/L左右,伴腹泻便秘交替发作,于某西医院诊断为“肠易激综合征”。多年来大便时而干结时而溏薄,常年口疮反复发作,夜尿频繁,小便清长,四肢无力,不堪其苦。刻下:患者神清,精神可,口干口苦,牙龈溃疡伴有脓疱,脘腹胀满,胃中灼烧感,喜食冷饮,腹泻便秘交替进行,四肢无力,现已便秘3日,夜尿3~4次。舌红质干,苔黄浊腻,脉细弱。辨证为寒热错杂之证,治以升清降浊。予半夏泻心汤化裁。处方:

半夏 9g,干姜 12g,黄连 15g,黄芩 15g,人参 15g(单包),生甘草 30g,黄芪 20g,丹参 20g,炙黑顺片 10g(先煎),酒大黄 12g,牛膝 30g,鸡血藤 20g,伸筋草 20g,茯苓 20g。3剂。水煎服,日1剂。

二诊(3月29日):患者诉药后大便成型,前结后溏,脘腹胀满缓解。原方中黄连减为9g,加炒白术 15g以健脾利湿。继服4剂后,患者血糖控制平稳,FBG 7.4mmol/L,2hPG 10.2mmol/L,口疮痊愈,胃中

烧灼感减轻,大便2日一行,便质如常。嘱继服此方14剂,变化随诊。患者坚持复诊3个月,不适症状明显好转,生活质量大有改善。

按:对于糖尿病日久的病人,脾胃为病,升降失常,清浊相干,如《素问·阴阳应象大论》所云:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”,遂致糖尿病腹泻便秘交替综合征的发生。《脾胃论》云:“饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气为天者也。升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕。转味而出,乃浊阴为地者也。”若因饮食不节,嗜食膏粱厚味,伤脾碍胃,致使脾气运化失职,水湿停聚中焦,阻滞气机,清浊不分,故而腹泻;若脾气不升,胃气不降,气机不利,水湿与无形邪热壅滞中焦,胃肠积热,耗伤阴液则大便干结^[1]。故应结合糖尿病病人的病机特点,以升清降浊为治疗大法,灵活运用泻心汤类方,以黄连、黄芩等苦寒药清胃热以降浊,配合干姜、人参、甘草等顾护脾胃之品,降浊而不伐中,使升降复其司职,清浊还其本位,在症状缓解的同时亦能降低血糖。

2 从脾肺论治

案2.高某,男,55岁。2015年8月17日初诊。

患者有糖尿病病史5年余,平素胃肠功能不佳,稍食生冷性凉之品则腹泻,如控制饮食,大便常3~5日不解,若解则大便溏薄。曾就诊于某西医院诊断为“肠易激综合征”。刻下:患者神清,精神可,晨起恶寒,遇风则汗毛战栗,咳嗽有痰,嗅觉功能下降,时而头蒙昏沉,周身乏力,面色皤白,纳差,腹泻4日。舌红,苔薄白,脉细弱,右寸关脉尤甚。辨证为脾肺气虚证,治以健脾补肺。予参苓白术散合补肺汤化裁。处方:

太子参 20g, 石莲子 30g, 炒白扁豆 20g, 山药 20g, 炒薏苡仁 30g, 桔梗 12g 茯苓 30g, 炒白术 20g, 砂仁 6g, 炙黄芪 25g, 五味子 15g, 葛根 15g, 防风 15g, 款冬花 12g, 紫菀 12g, 甘草 10g。7 剂。水煎服, 日 1 剂。

二诊(8月25日):患者自诉药后腹泻症状较前明显好转,头昏、乏力缓解,晨起无恶寒,故效不更方,嘱上方继服 14 剂。随访 3 个月,腹泻症状未见反复,未有恶寒症状发生,嗅觉恢复正常。

按:IBS 患者常属久病之人,久病者脾必虚,脾虚则湿胜,湿胜则生殄泄,泻利后脾气更虚,致运化失司,故大便又数日不行,出现泄泻便秘交作。肺与大肠相表里,肺气宣发与肃降功能的正常发挥,可推动大肠的传导,有助于糟粕下行,正如唐宗海《中西汇通医经精义·脏腑之官》所言:“大肠所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导,是以理大便必须调肺气也。”^[2]金元名医朱丹溪曾在其医案中提出“提壶揭盖”法,起初用治小便不通,如今已更广泛地应用于便秘的治疗。对于 IBS 腹泻便秘交作的患者,其泄泻之根本是病在脾胃,日久损伤肺气,令肺金不足,故应注重补益脾肺、清肃肺金;对于主症偏于便秘者,则需兼顾宣肺,以达到“提壶揭盖”的目的。本案患者腹泻便秘交作,故以参苓白术散健脾助运,补肺汤补肺益气、止咳平喘,另加五味子酸收以止泻,葛根升清,防风祛风胜湿,共奏奇效。

3 从肝脾论治

案 3. 周某,女,77 岁。2016 年 4 月 21 日初诊。

患者有糖尿病病史 8 年。2 年前因饮食不当而致泄泻,起初每日 4~5 次,每服用止泻药后病情好转,曾多次诊查,大便常规及培养均为阴性,结肠亦无明显器质性病变,诊断为“肠易激综合征”。近来症状加重,腹泻之前有急迫感,并伴肠鸣腹痛。痛在脐下少腹,便后得减或消失。刻下:患者神清,精神可,面色少华,易怒易激,精神疲乏,纳可,大便日行 3~4 次,便前腹泻,量少,甚时如水样,并有脐下隐痛。舌淡,苔薄白,左脉弦数,右脉濡数。辨证为肝脾不和证,以治肝为主,泻肝补脾辅以敛阴调气。予痛泻药方合甘麦大枣汤化裁。处方:

陈皮 12g, 炒白术 20g, 防风 12g, 白芍 20g, 炙乌梅 15g, 木瓜 15g, 乌药 10g, 合欢花 20g, 蝉蜕 3g, 蚕沙 15g(包煎), 甘草 6g, 麦芽 30g, 大枣 3 枚。7 剂。水煎服, 日 1 剂。

二诊(4月29日):患者药后精神状态明显好

转,自诉大便次数减少,便质成形,腹泻时疼痛有所缓解。原方基础上加茯苓 15g、焦神曲 15g 以健脾和胃、利湿化积,嘱平素规律饮食及控制情绪,以助治疗。上方继服 14 剂。规律复诊半年,腹泻及里急后重症状鲜有复发。

按:《素问·六节藏象论》曰:“脾胃大肠小肠三焦膀胱者……此至阴之类,通于土气。”IBS 病在“土位”,而木与土又密切相关,木强横克脾土,土虚肝木易乘。故情志不畅与饮食不节成为此病的两大重要病因。情志不畅,肝疏泄失常,横逆而犯中州;饮食不节损伤土气,导致肝木易乘,正如叶天士《临证指南医案》所言:“肝为起病之源,胃为传病之所”。因此 IBS 患者的治疗必结合其发病时的情志因素。大怒则肝气升发过旺,横逆乘脾而生殄泄。对于辨证为肝强脾弱的泄泻患者,应治以“抑木扶土”之法;而对于便秘的患者,辨证多属肝郁脾虚,“郁”者滞而不通之意,忧郁思虑可使肝失条达,疏泄无权,气机郁滞,脾气不运而腹胀便秘,临证应治以疏肝健脾之法。案中以痛泻药方加入敛摄之乌梅、木瓜,开郁疏达之合欢、乌药,复加甘麦大枣汤,以甘药缓肝之苦急,分清了治肝与治脾的主次轻重,并在疏泄肝气的同时,注重敛摄肝阴,做到敛疏相合。

4 从脾肾论治

案 4. 陈某,女,62 岁。2015 年 10 月 7 日初诊。

患者有糖尿病病史 10 余年。2014 年夏暑因暴饮生冷而致腹泻,虽治历时近 1 年,未见明显疗效。入冬后常于晨起腹痛如厕,大便稀溏,内夹不化完谷,伴肛门坠胀,甚则一日四五次之多。大便质稀,但无黏液脓血,诊断为“肠易激综合征”。刻下:患者神清,精神弱,面色苍白,时觉乏力,动辄气短,偶有腰膝酸软,小腹冷痛,得温痛减,纳差,大便日行 3~4 次。舌淡胖,苔白滑,脉沉细。辨证为脾肾阳虚证,治以温肾助阳,健脾助运。予附子理中汤合四神丸化裁。处方:

吴茱萸 15g, 肉豆蔻 12g, 补骨脂 10g, 五味子 6g, 炙附子 10g(先煎), 太子参 20g, 干姜 6g, 白术 15g, 党参 15g, 泽泻 10g, 山药 30g, 炙甘草 3g。7 剂。水煎服, 日 1 剂。

二诊(10月15日):患者诉服上药后食欲稍增,小腹冷痛明显缓解,大便次数减少,但仍有晨起即泻,于上方加乌药 10g、枳壳 15g 以行气止泻。继服 14 剂,患者再诊,乏力气短、腰膝酸软等症好转,大便日一行,质成型。效不更方,随访半年,症状未

表证误治救逆验案 2 则

徐金诚

(昆山市第六人民医院中医科, 江苏昆山 215300)

关键词 表证 误治 验案 高热 心悸 中医药疗法

中图分类号 R254.905 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)08-0047-02

表证顾名思义是指病变部位在体表, 病情较浅。治疗得当, 疾病向愈, 治疗失当, 变证多端。《素问·阴阳应象大论》云: “故邪风之至, 疾如风雨, 故善治者治皮毛, 其次治肌肤, 其次治筋脉, 其次治六腑, 其次治五藏。治五藏者, 半生半死也。”外邪侵袭机体, 传变的顺序依次为皮毛、肌肤、筋脉、六腑、五藏。常由轻到重, 由表入里, 传至五藏者难治。故感受外邪, 辨证理当精心, 用药不可孟浪。而临床常有误治, 今择医案 2 则剖析如下。

1 表证误治致高热案

李某, 男, 56 岁。2014 年 11 月 8 日初诊。

发热 3 天, 服退烧药期间可微汗出, 但表仍不解。今晨恶寒更甚, 头痛头晕。患者 3 天前因感冒恶寒发热、头痛, 在一私人门诊部连续输液 3 天治疗, 且口服巴米尔、板蓝根冲剂, 后感心悸。家人扶入诊

再发作。

按: 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 主运化、升清。肾为先天之本, 又为胃之官, 开窍于二阴, 主司二便, 且命门之火能助脾胃腐熟水谷。若年老体弱, 命门火衰, 不能温煦脾土, 脾失其常, 运化不利, 水浊下注, 常于黎明阴气盛极之时令人洞泄不止, 故有“脾不虚不泄, 肾不虚不久泄”一说。对于腹泻型 IBS 的年老体弱或久病患者, 我们认为其病机在于肾阳虚衰, 火不生土, 临证以附子、干姜温阳补肾, 白术、山药以补气健脾, 兼以四神丸收敛固涩, 疗效甚佳。

5 结语

糖尿病自主神经病变常易导致 IBS 的发生, 而 IBS 作为现代人越来越多发的一大病症, 虽不致命却无时无刻困扰着我们的生活。本文 4 则病案从脾

室, 来我院要求继续输液消炎, 与其讲明医理后同意中医辨治。刻下: 恶寒明显, 头痛如裂, 项强, 面白神疲, 干呕欲吐, 舌淡红、苔稍白腻, 脉浮缓。体温 36.8℃, 心率 102 次/min。证属感冒之风寒束表。治法: 辛温解表散寒。方选桂枝汤加减, 处方:

桂枝 10g, 白芍 10g, 生姜 6g, 甘草 3g, 大枣 6 枚, 葛根 12g, 姜半夏 6g。2 剂。嘱其水煎温服, 服后喝热稀粥一碗, 覆被取汗。每 2h 服 1 次, 汗出止服, 无汗出及时复诊。

二诊(11 月 9 日): 患者步入诊室, 精神好转, 头痛减轻, 不欲呕, 稍有恶风, 舌淡红、苔薄白, 脉浮缓。患者言: 中药效之宏、价之廉, 实未所料, 求再赐昨日所服之方。告之曰: 未可也, 仲景先师有云“若一服汗出病差, 停后服”。嘱其避风寒, 清淡饮食, 糜粥自养。

胃、脾肺、肝脾、脾肾四个方面对此病进行辨证论治, 配伍严谨, 补泻兼施以调其虚实, 寒热并用以其阴阳, 宣敛合用以复其气机升降, 最终达到止泻与通便的目的。

参考文献

- [1] 全小林. 全小林经方新用十六讲[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 256.
- [2] 于宁, 车轶文, 翟双庆. 从肺辨治肠易激综合征浅识[J]. 中医学报, 2014, 29(3): 358.

第一作者: 师艺航(1992—), 女, 硕士研究生, 内分泌代谢病专业。1542071689@qq.com

收稿日期: 2017-04-22

编辑: 王沁凯 强雨叶(助理)