

黄福斌应用膏方治疗久泻之经验

黄河 杨森林 张阳 刘柱成 杨文娟 徐兆山

(南京中医药大学附属盐城市中医院, 江苏盐城 224001)

指导: 黄福斌

摘要 黄福斌教授认为久泻病位在脾, 与肝肾密切相关。病机以脾虚湿盛为主, 虚实夹杂为多。治疗以健脾运气, 化湿利湿为基本治法, 辅以温肾、疏肝、化滞、活血等。临证善用风药, 升脾燥湿; 补通兼施, 动静结合。附验案 1 则以佐证。

关键词 黄福斌 膏方 久泻 中医病机 健脾祛湿 名医经验

中图分类号 R256.34 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)02-0018-02

黄福斌教授是江苏省名中医, 临证 35 年, 善用膏方调治脾胃病, 现将其应用膏方调治久泻的经验介绍如下。

1 久泻病机 虚实夹杂

久泻虽以虚证为主, 但黄教授认为在临床实际工作中, 纯虚纯实者少, 而以虚实夹杂者为多。虚以脾虚为主, 正如《景岳全书·泄泻》所述“泄泻之本无不由于脾胃”。病久常伴肾阳损伤, 导致脾肾两虚。脾虚而生湿浊, 或复因外感、饮食所伤, 引动内湿, 则见虚中夹实。然湿邪又因有夹热、夹寒之不同, 而有湿热、寒湿之别。脾虚湿盛, 运化无力, 常因情志刺激, 精神紧张, 或于怒时进食, 导致土虚木贼, 肝脾

失调。泄泻日久入络, 血瘀肠络见腹部刺痛, 痛有定处。又有久泻湿热未尽, 气阴已伤者。膏方善于补虚疗疾, 对久泻虚实夹杂之证尤为适宜, 应用膏方时应当标本兼顾, 攻补兼施, 临证时尤需审证求因, 谨守病机, 掌握好攻补的孰多孰少, 方可出奇制胜。

2 治脾为主 兼顾其他

泄泻者, 脾病也。纵观黄教授治疗久泻的膏方均以健脾运气, 化湿利湿为基本治法。药用人参、党参、黄芪、炒白术、炒山药、炒白扁豆、莲子、芡实等健脾益气。关于参的运用, 一般脾气虚多用党参; 脾气虚甚多用生晒参; 偏阳虚多用红参; 脾阴不足又有沙参、太子参、西洋参之别; 病久夹瘀多用丹参。化湿

进行个体化辨证, 透过现象(症状、体征)看本质(证候), 而不拘泥于舌苔、脉象、主症是否相符, 这种司外揣内, 以象论藏, 就是中医学的“辨证思维”。

参考文献

- [1] 张佳星. 推进精准医学发展助力健康中国建设: 访中国工程院院士、中国医学科学院院长曹雪涛委员[N]. 科技日报, 2015-03-10(1).
- [2] CHAUSSABEL D, PULENDRAN B. A vision and a prescription for big data-enabled medicine[J]. Nat Immunol, 2015, 16(5): 435.
- [3] 黎敬波. 为什么要提出中医过程辨证学[N]. 中国中医药报, 2003-01-27(1).
- [4] 李灿东. 论中医辨证思维与辨证体系的发展[J]. 福建中医学院学报, 2001, 11(4): 49.
- [5] 方肇勤. 辨证标准的基本要素与构成[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(1): 3.

- [6] 周岱翰. 中医肿瘤学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 14.
- [7] 梁格. 全国名老中医梁剑波教授治疗肿瘤经验方及其医案的整理和研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [8] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 324.
- [9] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 18.
- [10] 李灿东. 从方法论谈中西医理论体系特色[J]. 福建中医学院学报, 2000(4): 37.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19.

第一作者: 仓志兰(1977—), 女, 医学硕士, 副主任医师, 中西医结合神经内科专业。

通讯作者: 吴明华, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师。mhuawu@163.com

收稿日期: 2017-04-20

编辑: 傅如海

利湿常用藿香、佩兰、苍术、厚朴、砂仁、茯苓、炒薏苡仁、车前子等。病久阳虚者,多选用补骨脂、菟丝子、益智仁、炮姜、桂枝等温肾健脾。若脾虚肝郁,多选用柴胡、木香、厚朴、陈皮、防风等疏肝行气。若脾虚不运,食滞中焦,多选用焦山楂、鸡内金、焦六曲、枳实、炒白术、槟榔等消食导滞。若兼湿热者,可加炒黄芩、黄连、车前子、仙鹤草、地锦草等清肠化湿;若寒湿偏重者,则用苍术、厚朴、干姜、桂枝等以温化;若兼血瘀者,常用当归、川芎、赤芍、丹参等以养血和血。

3 善用风药 升脾燥湿

风药是指味辛、质地轻薄、药性升浮,具有祛风解表功能,多用于治疗外感风邪的一类药物。风者,春也,木也,生发之气也。春天具有生发之气,风药就好比是春风。黄教授认为脾气不能升清是久泻的主要病机之一,下者举之,风药轻扬升散,可使脾气上升,运化乃健,泄泻可止。湿是泄泻的病理因素之一,风可以胜湿,风药具有燥湿之性。湿邪若去,脾运易复,清气上升,泄泻自止。风药又生发肝之阳气,肝气调达,脾运常健,泄泻可愈。现代研究发现风药有抗过敏作用,而久泻多与结肠敏感性增加有关。临床常用的有荆芥、防风、白芷、羌活、葛根、升麻、柴胡、桔梗、苏叶、桂枝等,膏方中运用得当效果明显。

4 酸收固涩 把握时机

酸收固涩是明·李中梓《医宗必读·泄泻》著名治泻九法(淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩)中重要的治疗方法,对久泻尤为适用,特别是脾肾虚寒,肠道不能固摄,滑脱不禁,久治难愈者。然本法为正虚无邪而设,若邪毒未去,误用酸收,则有“闭门留寇”之弊。黄教授认为,泄泻病位在肠腑,六腑以通为用,腑病多滞多实,久泻亦多虚中夹滞,滞不除则泄难已。若肠中有滞,腹胀腹痛未除,断不可过早固涩。但当余邪方净,正气已虚之时,在膏方中加入酸涩收敛之品,确可提高疗效。常用药物有乌梅、木瓜、诃子、五味子、石榴皮、肉豆蔻等。

5 膏方滋腻 补通相宜

脾虚湿盛是久泻的基本病机,补脾利湿是其基本治疗大法。但补虚不可纯用甘温,因甘能助湿;利湿不能太过,尤恐重伤阴液。膏方之中不乏味厚滋腻之品,不但有碍于脾胃运化吸收,更恐有助湿之嫌,且补益类药物多为“静药”,组方时必须结合“动药”,动静结合,才能补而不滞。黄教授用膏方治疗久泻时常常补通兼施,寓治于补,多用平补之剂,而不过于滋腻。如在补益药中配伍砂仁、枳壳、陈皮、

苍术、厚朴、六曲、麦芽、焦山楂等行气消导之品。既可以促进脾胃运化,又可以监制药性滋腻,使补虚而不碍湿恋邪。组方时切忌刻意蛮补和肆意攻伐,应该遵循吴塘《温病条辨》“治中焦如衡,非平不安”之谓。

6 病案举隅

吴某,男,52岁。2015年11月20日初诊。

慢性腹泻10余年,近年加重,受凉或进食油腻、生冷饮食后更甚。大便稀溏,常夹有未消化食物,日行五、六次。每于清晨即泻,伴有形寒肢冷,腰酸腹痛,肠鸣喜暖,纳食不振,舌淡苔白,脉细沉。诊断为久泻。辨证属脾肾阳虚。治以温补脾肾,化湿止泻。以膏方调治。处方:

党参120g,炙黄芪200g,茯苓120g,炒白术120g,苍术90g,炒山药200g,炒白扁豆200g,炒薏苡仁200g,陈皮90g,煨木香90g,厚朴60g,羌活60g,防风90g,白芷90g,葛根120g,桂枝90g,干姜90g,补骨脂120g,菟丝子120g,益智仁120g,肉豆蔻90g,五味子30g,焦山楂120g,焦六曲120g,炒麦芽120g,炒稻芽120g,炒白芍200g,炙甘草30g。另:红参90g,阿胶150g,莲子250g,芡实250g,饴糖250g,红枣250g;上药1料,以法制膏。早晚空腹各1匙,温水送服。

2016年11月7日(立冬)复诊:去年服膏方2月后,泄泻已止,1年来未复发,体重增加,体质明显好转,要求入冬再配膏方巩固。

按语:本案患者慢性腹泻多年未愈,属久泻之脾肾阳虚证。慢病适用膏方调理,治以参苓白术散、景岳二术煎、四神丸化裁。方中红参、党参、炙黄芪、炒白术、炒山药、炒白扁豆甘温补脾益气;茯苓、苍术、炒薏苡仁健脾渗湿;陈皮、木香、厚朴行气化湿;羌活、防风、白芷、葛根为风药,祛风胜湿;桂枝、干姜温中散寒;补骨脂、菟丝子、益智仁、肉豆蔻、五味子温肾涩肠止泻;焦山楂、焦六曲、炒麦芽、炒稻芽消导运脾;炒白芍、炙甘草缓急止痛;阿胶、饴糖、莲子、芡实、红枣不但可以赋形收膏,还可以矫味、甘补、止泻。诸药合用,共奏温补脾肾,化湿止泻之效,攻补兼施,补而不滞,攻不伤正,相得益彰,故而有效。

第一作者:黄河(1982—),男,医学硕士,副主任医师,消化专业。

通讯作者:黄福斌,本科学历,主任医师,硕士研究生导师。yellowriver1027@163.com

收稿日期:2017-09-20

编辑:傅如海