

连建伟治疗腹泻型肠易激综合征撷菁

汪玲羽 施一春

(浙江中医药大学附属第三医院, 浙江杭州 310005)

指导: 连建伟

摘要 连建伟教授辨治腹泻型肠易激综合征常采用平脉辨证法, 尤其重视左右关脉及尺脉的脉诊特点, 参合“舌诊”辨证加减。认为左关弦乃肝郁之证, 右关缓大分辨脾胃虚实, 尺脉浮沉可知肾之阴阳虚衰。治疗时辨证论治, 遵古法用古方, 每获良效。附验案5则以佐证。

关键词 腹泻; 肠易激综合征; 连建伟; 平脉辨证; 名医经验; 中医药疗法

中图分类号 R259.744 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 10-0020-03

肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome, IBS) 是临床上最常见的一种功能性肠病, 其中腹泻型肠易激综合征 (Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome, IBS-D) 是其中一型。该型以腹部不适或疼痛伴排便次数增多, 粪质稀薄或水样便为其特点, 多属中医“泄泻”或“腹痛”范畴, 本病病情缠绵, 久治难愈。

连建伟教授乃国家级名中医, 是第三、四、五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 临证40余载, 其医术精湛, 治学严谨, 尤其对内科脾胃病有着丰富的治疗经验。连师在多年的临床实践中, 对腹泻型肠易激综合征治疗有着独特的经验。其根据该病症状特征, 书写门诊病案多以“痛泻”或“腹痛便溏”为主症。临证时尤善采用平脉辨证法, 取得了良好的疗效。笔者随师侍诊3年有余, 受益匪浅, 现将其经验总结如下。

1 分治肝脾, 尤重关脉

《类经·卷三十》云: “木强则侮土, 故善泄也。”《景岳全书·杂证谟》曰“泄泻之本无不由脾胃”, 连师认为泄泻常由肝脾。肝脾位于中焦, 是人体气机升降的枢纽所在, 而中焦在脉象上的体现是关脉, 所以, 连师尤为重视关脉, 临证时更是注重左右关脉的对比, 临证脉案常以比较左右关脉的虚实盛衰来定处方用药。

1.1 左右两关, 需分轻重 《脉经·两手六脉所主五脏六腑阴阳逆顺第七》^[1]曰: “肝部在左手关上是也……脾部在右手关上是也。”《濒湖脉学》云: “弦应东方肝胆经”, 主“木盛之病”。《景岳全书·脉神

章》^[2]中: “弦脉为血气不和, 为气逆, 为邪胜, 为肝强脾弱……”, 《脉经·平三关病候并治宜第三》曰: “关脉缓, 其人不欲食, 此胃气不调, 脾气不足。”连师对于左关弦右关缓之脉证, 常遵循《医方考》^[3]: “泻责之脾, 痛责之肝; 肝责之实, 脾责之虚; 脾虚肝旺, 故令痛泻。”认为此乃肝强脾弱所致, 多以疏肝健脾为主, 但临证时却又常有侧重不同。

案1. 石某某, 女, 54岁。2013年9月1日初诊。

患者痛泻, 大便溏, 日二行, 病起已23年, 每年肠镜检查均未见明显异常。诊得左关弦, 右脉缓, 舌苔薄黄腻, 此乃肝郁脾虚夹湿证。治拟疏肝健脾化湿。予以痛泻要方合戊己丸化裁。处方:

炒白术、黄芩各10g, 炒白芍、车前子、茯苓各15g, 炒防风、炒陈皮、黄连、煨木香、佛手片各6g, 焦神曲、木瓜各12g, 淡吴萸3g。21剂。每日1剂, 水煎服。

2013年9月22日二诊: 痛泻已好转, 再进21剂。随访共服药2月, 痛泻瘥。

案2. 潘某某, 女, 56岁。2015年6月28日初诊。

患者便溏, 有痛泻, 日一二行至五六行, 肠镜未见异常, 右脉缓, 左关弦, 舌苔薄边有瘀点, 此乃脾虚, 肝木乘之, 为脾虚气滞证。治拟健脾理气。拟局方参苓白术散合痛泻要方化裁。处方:

党参、山药各20g, 炒白术、芡实、赤芍、炒白芍、扁豆衣各12g, 陈皮、桔梗、炒防风各6g, 生熟薏苡仁、茯苓各15g, 炙甘草、砂仁各5g, 炙鸡金10g。14剂。每日1剂, 水煎服。

随访共进药42剂, 痛泻瘥。

按：上两案均以痛泻为临床主症，且两案脉诊均为左关弦，右脉缓，故连师根据脉诊认为上两则病案均为肝强脾弱之证，故在治疗时均采用出自《丹溪心法》之痛泻要方，调和肝脾，补脾柔肝，祛湿止泻。但案1中连师合用戊己丸泻肝和胃，加煨木香行大肠之滞气，木瓜平肝和胃化湿，焦神曲健脾和胃。患者舌苔薄黄腻，加茯苓淡渗利湿健脾，黄芩清热燥湿，车前子清热利湿。而案2中连师合用出自《太平惠民和剂局方》中参苓白术散健脾益气、渗湿止泻，并易扁豆为扁豆衣、莲肉为芡实，加大止泻之功效。患者舌边有瘀点，故加用炙鸡内金健脾消食化瘀。上两案虽有相同主症，却因其病机相异，故一则连师以疏肝为要辅以健脾化湿，一则以健脾为主兼以疏肝。但何时以疏肝为主，何时以健脾为主，连师常以弦脉的不同及左右关脉力度强弱来定。连师常说：“临床弦脉相兼脉有多种，如弦细、弦滑、沉弦、弦数等，虽我病案均写弦脉，但需细细体会其不同。”

1.2 右关主脾，当辨虚实 《景岳全书·脉神章》曰：“右关，脾部也，其候在脾胃。”连师临证时常以右关脉之实大、虚大反映脾胃虚实。《素问·脉要精微论》曰“大则病进”，《脉经》有云“脉实者，水谷为病”，清·徐灵胎《脉诀启悟注释》中云：“东垣有云：‘气口脉大而虚者，为内伤于气。’……可知虚脉多为脾家气分之病，大则气虚不敛之故。”^[4]故连师以为右关脉实者脾胃不虚却以积滞为主，右关虚大乃属脾胃虚衰，中气不足之证。用方是疏是补常由右关虚实定之。

案3.徐某某，女，40岁。2006年1月20日初诊。

患者腹痛，时有腹泻，泻则痛去，夜寐不宁，自诉腹部CT及肠镜检查均未见异常。右关脉实大，舌苔薄腻，边有瘀斑，辨为饮食积滞夹瘀证。治拟消食化滞。予以保和丸化裁。处方：

制半夏、炒陈皮、炒莱菔子、炙鸡金各10g，茯苓20g，焦山楂、焦神曲各12g，炒麦芽15g，煨木香6g，川连5g，炒薏苡仁30g。14剂。每日1剂，水煎服。

服用7剂腹痛即有好转，共进28剂，痛泻瘥。

案4.周某某，女，63岁。2014年9月7日初诊。

患者有痛泻，日数行，肠镜未有异常，右关虚大，左关虚弦，舌苔薄腻，此乃脾气虚衰证。治拟健脾益气。予以补中益气汤化裁。处方：

党参20g，生黄芪25g，炒白术10g，川连3g，炙甘草、柴胡各5g，陈皮、当归炭、升麻、炒防风、煨木香各6g，炒白芍、茯苓各12g。7剂。每日1剂，水煎服。

2014年9月15日二诊：痛泻已瘥，右关虚大已敛。

按：上两案，连师重右关脉之虚实。案3右关脉

实，对于右关实、舌苔腻者，连师认为多为食积停滞，胃失通降之责，故本案见腹痛，泻则痛去。《黄帝内经》云：“胃不和则卧不安”，故患者可见夜寐不宁，连师用保和丸消食导滞和胃治之，加炒麦芽行气消食，炙鸡内金健胃消食化瘀。舌苔腻，故加木香、黄连理气燥湿，炒薏苡仁化湿。案4脉诊右关虚大，治疗时连师遵《素问·至真要大论》^[5]“劳者温之，损者温之”之法，投之以出自《内外伤辨惑论》的补中益气汤，补中益气，升阳举陷。左关脉虚弦，连师辨之肝郁不舒而气血不足，故合用痛泻要方疏肝健脾益气。患者舌苔薄腻，故加用木香、黄连理气化湿，二诊患者痛泻即愈。

2 尺居肾位，脾肾两参

《景岳全书·泄泻》中指出：肾为胃之关，同时肾开窍于二阴，调控二阴开合，肾阳不足，命门火衰，发为泄泻。连师在临证时对于泄泻病日久，尤其在晨起泄泻的患者，尤重尺脉的切诊。

案5.朱某某，女，79岁。2014年6月20日初诊。

患者诊得两尺虚浮，右脉缓，舌红少苔，晨泄，痛泻10余年，现日泻10余次，此乃脾肾两虚证。治拟补脾益肾法。予参苓白术散合四神丸化裁。处方：

太子参20g，炒白术10g，茯苓、补骨脂、扁豆各12g，陈皮、炙鸡金、煨肉果、五味子各6g，炙甘草、砂仁各5g，薏苡仁、芡实各15g，山药30g，淡吴萸2g。28剂。每日1剂，水煎服。

2014年7月20日二诊：患者未再腹痛，大便略成形，日3次，连师继予补脾肾之法，守方再进28剂。后随访患者共服药3月而瘥。

按：此案以晨泄为主症，从子午流注理论理解，卯时肾经经气最虚，脉诊两尺虚浮，根据《素问·脉要精微论》记载：“左右尺脉沉取无力为肾虚”，且右脉缓，连师认为该病病机主要因肾阳不足，无力运脾，导致脾气不足，以致清浊不分，水谷相杂，发为腹泄。临证投以四神丸温肾散寒，涩肠止泻，合用参苓白术散加减健脾益气。患者舌红少苔，连师用太子参补气生津，并加大山药用量平补脾气，重补脾阴。加芡实健脾止泻，久病必瘀，再加炙鸡内金健脾消食化瘀。辨证准确，屡起沉疴。

3 结语

连师临证时遵古而不泥古，根据古书对其病机的解释，认为本病病位多在肝脾，亦涉及肾。因IBS患者常以久病居之，故常呈虚实夹杂之证，且多夹湿夹瘀。连师临证时紧扣病机，以平脉辨证法辨证施治，脉诊尤重左右关脉及尺脉，并且注意分辨左右两关脉大小，分别论治。用药时常遵古法，用古方，参

王霞芳从脏腑辨证治疗儿童癫痫病的经验探析

陈 雯

(上海市静安区中医医院, 上海 200072)

指导: 王霞芳

摘 要 王霞芳教授认为儿童癫痫病的病机特点为本虚标实,以心肝火旺,痰浊壅盛化火动风为标;肝肾阴虚,心脾气血不足,虚风内动为本。王师在本病的治疗中运用脏腑辨证论治,采取心肝同调,肝肺共理,肝脾同治及肝肾双补等治疗法则,并随证加减,标本兼顾,取得了确切的临床疗效。每法各附验案1则以佐证。

关键词 癫痫;脏腑辨证;王霞芳;中医药疗法;名医经验;儿童

中图分类号 R272.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 10-0022-04

基金项目 上海市海派中医流派传承人才培养项目(LPRC2017035)

癫痫是以突然仆倒,昏不识人,口吐涎沫,两目上视,肢体抽搐,惊啼掣叫,片刻即醒,醒后一如常人为特征的一种疾病,具有顽固性、反复发作的特点,现已成为儿科常见的神经系统疑难病。

古代医家对此病已有详尽的记载,如《婴童百问》“痫曰五痫,病关五脏:面赤目瞪,吐舌啮齿,心下烦躁,气短息数者,曰心病。面唇俱青,其眼上窜,手足拳挛,抽掣反折者,曰肝病。面黑而晦,振目视人,口吐清沫,不动如尸者,曰肾痫。面如枯骨,目白反视,惊跳摇头,口吐涎沫者,曰肺痫。面色萎黄,眼睛直视,腹满自利,四肢不收者,曰脾痫。此五脏之证然也……”。

导师王霞芳教授是上海市名中医,秉承中医儿科泰斗董廷瑶学术经验,又博采众长,熟谙中医经典,并经过自身长期临床实践,不断探索创新,在儿童精神神经系统疾病的治疗中积累了丰富的诊疗经

验,取得显著临床疗效。王师认为儿童癫痫是由先天因素,如父母遗传缺陷或胎孕不足、孕期调护失宜或用药不当等影响胎儿正常发育;后天因素,如产娩损伤、窒息缺氧、新生后罹患高热、脑炎等疾病,损伤心脑;或由饮食调摄不当及七情内伤等,影响脏腑阴阳失衡,产生痰、火、风、瘀等病邪引发,提出儿童癫痫病与五脏气血阴阳失衡有关,可从脏腑辨证施治。病机特点为本虚标实,以心肝火旺,痰浊壅盛化火动风为标;肝肾阴虚,心脾气血不足,虚风内动为本。笔者有幸侍诊在侧多年,现结合病例介绍王师治疗儿童癫痫病之独到经验,以飨同道。

1 痰火壅盛,泻心平肝

心主神明。《本草纲目》云:“痰涎之为物……入于心,则迷窍而成癫痫,妄言妄见。”故痰蒙心窍与癫痫发生密切相关。肝主谋略。肝为风木之脏,其声为呼,其变动为握,因此神昏仆倒、两目上视、肢体

合“舌诊”辨证加减。加减时尤重湿邪血瘀,用药轻灵,每每取得良好功效。

参考文献

- [1] 王叔和.脉经[M].北京:科学技术文献出版社,2010:16.
- [2] 张景岳.岳岳全书(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2011:94.
- [3] 吴昆.医方考[M].北京:人民卫生出版社,2007:15.
- [4] 徐大椿.徐大椿医书全集(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2006:670.

- [5] 郭霭春.黄帝内经素问校注(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1992:217.

第一作者:汪玲羽(1986—),女,医学硕士,主治医师,从事中医药治疗消化系统疾病研究。
312526485@qq.com

收稿日期:2019-04-09

编辑:傅如海