

慢性腹泻辨治心得

万圆圆

(东台市中医院, 江苏东台 224200)

摘要 慢性腹泻病机多为升降失常、虚实夹杂、寒热错杂、湿阻气滞,临床治以“升清降浊、补消并用、寒热并用、通涩兼施”,或单独使用,或兼而用之,通过扶正祛邪、调和阴阳、恢复中焦升降,临床可达到止泻的目的。

关键词 腹泻;湿邪;辨证;中医药疗法

中图分类号 R256.34 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)03-0044-02

腹泻有急性腹泻和慢性腹泻之分,可归属于中医学“泄泻”范畴。慢性腹泻,通常每日排便超过3次以上,粪质稀薄或水样便,多伴有排便紧迫感或失禁、腹部不适等症状,病程常超过4周,或表现为间歇期在2~4周内的复发性腹泻。

经云:“湿胜则濡泻”,“诸湿肿满,皆属于脾”,由此可见,湿邪是导致“泄泻”的重要因素,而“湿邪”的产生与脾功能密切相关。感受湿邪,若脾气旺盛,足够将水湿及时代谢出体外,仅仅会出现短暂腹泻或不出现腹泻,而慢性腹泻多因湿邪缠绵,困阻脾胃,或脾气素虚,内生湿邪,水液运化失常,小肠不能分清泌浊,水走肠间,从而出现久泻不愈的症状。

慢性腹泻是临床常见的内科疾病,常为非感染性因素引起,困扰着许多患者,严重者乃至失禁,痛苦不堪,患者往往辗转多家医院,做过诸多检查,使用多种药物仍未效。该病单一证型很少,复合为多,常需要复方治疗。笔者总结出“升清降浊、补消并用、寒热并用、通涩兼施”的治疗原则,临床取得了较好的疗效,兹述如下。

1 清阳不升、浊阴不降——升清降浊

脾胃居于中焦,是人体气机升降的枢纽,经云:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉”,这里将脾胃合论,说明二者在功能上是相辅相成、不可分割的。然而二者的生理特性又截然不同,脾宜升、胃宜降,二者之间的升降关系存在协同性,不升则不降、不降则不升。经云:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”,清阳不升则出现腹泻,浊阴不降,窃居阳位而出现痞胀,维持中焦升降的平衡是治疗慢性腹

泻的重要手段,因此在治疗上升清与降浊两法并行不悖。

“升清降浊法”的使用以“腹泻”“痞胀”两组症状为主要切入点,“腹泻”以大便次数增多、形状改变为主要表现,此乃“清气在下”;“痞胀”可见胃脘部或脐周的胀满、暖气等症状,此乃“浊气在上”。多用升阳益胃汤、补中益气汤、平胃二陈汤、枳术丸等。方中“升清”多用葛根、升麻、柴胡、羌活、防风等祛风升散药,使得脾气得升,同时又有“胜湿”的功效;“降浊”多用半夏、厚朴、枳壳、陈皮等降逆通气药物,使得胃气得降、浊气下行。

2 脾肾亏虚、食湿夹滞——补消并用

腹泻日久必定伤及脾气,导致脾气下陷,还会伤及肾阳,肾阳一亏,二便失司,火不生土,腹泻益重,治当温补肾阳。

脾胃运化失常,因虚致实,食湿积滞胃肠者不在少数,临床常见噎腐吞酸、完谷不化、脘腹胀满等。本病虚实并存常见,当用补消并用之法。

“补消并用法”以“脾虚肾亏”“湿困食积”所表现症状为切入点。脾虚肾亏临床常见体倦乏力、面黄少华、腰膝酸软、男子阳痿、女子月经不调、舌淡胖大;而湿困食积多见身体困重、脘痞纳差、噎腐吞酸、完谷不化、舌苔厚腻或如积粉等。常用四君子汤、参苓白术散、资生丸、四神丸、真武汤、保和丸、平胃散、达原饮等。方中“补脾”多用党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁、扁豆;“温肾”多用附子、肉桂、干姜、补骨脂、吴茱萸;而“消法”多用苍术、厚朴、草果、槟榔、半夏等燥湿化浊,用山楂、神曲、麦芽、鸡内金等消食导滞。

3 脾肾虚寒、湿热内阻——寒热并用

《伤寒论》273条：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。”277条：“自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也。当温之，宜服四逆辈。”从这两条经文可以看出，太阴病腹泻的本质是“藏有寒”，治疗应当以“温”为主。观湿邪和脾脏的特性，湿为阴邪、脾为阴脏，宜用温法。许多慢性泄泻患者之所以长期不愈，就是因为脾阳虚衰或者命火不足，不能运化水湿之邪而造成的。

腹泻日久，湿邪在体内容易化热，出现湿热的标象，或者本身由于湿热之邪长期稽留，因脾虚不能运化、湿热稽留，临床常见黄苔、口干口苦口臭、大便黏滞、矢气臭秽的表现，又当清化湿热。

由此可见，腹泻日久，很容易呈现以虚寒为本、湿热为标的寒热错杂及虚实夹杂的表现，寒热并用法正是所宜。

寒热并用法以“虚寒”“湿热”所表现症状为切入点，应对的症状体征有：体倦乏力，肢冷畏寒，面黄少华，腰膝酸软，腹痛绵绵，大便黏滞，矢气偏臭，伴舌质淡红或淡黯或黯红，舌体胖大或边有齿痕，舌苔黄厚腻或薄黄腻，这种舌象十分常见。方用柴胡桂枝干姜汤、黄连汤、半夏泻心汤、乌梅丸等加减。方中“温阳”多用附子、干姜、桂枝等药，起到温脏散寒、补火生土的功效，“清热”常用黄连、黄芩、黄柏等药，达到清热坚阴、燥湿止泻的目的。

4 水精流失、湿阻气滞——通涩兼施

脾失健运，湿邪壅滞，常出现肠腑气滞的表现，如腹胀、肠鸣、矢气频多等，针对这种症状，就要采用“通”的治法，此言“通”，非“通下”，而是理气。理气可以助脾运、助化湿，使得气机通畅，肠腑恢复正常的传化功能，如《金匱要略》所云：“阴阳相得，其气乃行；大气一转，其气乃散”，“转大气”是治疗水液代谢障碍的一个重要方法。

《医学入门·泄泻》云：“久则升提，必滑脱不禁，然后用药涩之”，《医宗必读》中提出“治泻九法”，其中也包括了“酸收法”和“固涩法”。长期腹泻，精微流失，许多人出现消瘦、精神不振等症，故使用涩法很有必要，有言“痢无止法”，其实不能一概而论，对于慢性痢疾当止还是要止。

通涩兼施法应用以“水精流失”“湿阻气滞”所表现的症状为切入点，临证常以泻下频数、甚则失禁、形体瘦削、体倦乏力、腹胀肠鸣、排便不爽、虚坐努责等症为主要表现。方用木香顺气丸、香连丸、

厚朴温中汤、白术厚朴汤、桃花汤、真人养脏汤等进行加减。方中“通”多用木香、槟榔、青皮、陈皮、厚朴等药物行气通滞；“涩”的药物包括酸涩药和煅制的矿物药，酸涩药常用石榴皮、诃子、乌梅、五味子、罂粟壳等，矿物类药有煅龙骨、煅牡蛎、赤石脂、禹余粮等。

5 典型案例

梅某，男，66岁。2020年1月2日初诊。

患者大便溏薄10余年。肠镜提示结肠息肉，已夹除。刻诊：大便溏薄，时而呈细条状，日行7~8次，时而排便不畅、虚坐努责，伴有形寒肢冷、乏力、腹部胀满、肛门坠胀、矢气较多。舌黯红胖大边有齿痕、苔淡黄厚腻，脉沉滑。辨证乃脾之阳气亏虚、湿热困阻，治以温阳健脾、燥湿清热，予附子理中汤、葛根芩连汤、七味白术散加减。处方：

炙附片10 g，干姜10 g，桂枝10 g，党参15 g，苍术10 g，炒白术10 g，黄连6 g，黄芩10 g，藿香10 g，葛根15 g，枳壳10 g，木香10 g，车前子10 g。7剂，水煎，日2服。

1月9日二诊：大便细条状，每日3~4次，排便不爽，肛门坠胀，矢气仍然较多，舌脉同前。前方去附片，将白术改为生、炒白术各15 g，加槟榔10 g，7剂。

此后仍以一诊方加减调治1月余，病获痊愈。

按语：患者脾阳不足、脾虚下陷，故而腹泻经年不愈，且见肛门坠胀；湿阻气滞，故见腹部胀满、矢气频多、时而大便不畅，法以温阳健脾、燥湿清热，升降、寒热、补消并用，兼以调气。方中干姜、附片、桂枝温阳，黄芩、黄连清热，党参、白术健脾，苍术、藿香、车前子除湿，葛根、枳壳升降气机，木香理气止泻。二诊症状虽已明显改善，但大便不成形且不畅，寒证不甚明显，故去附片，加入槟榔调气，加生、炒白术各15 g，健脾宽肠，生白术通便效果较好，炒白术健脾功效卓著，一通一补，一润一燥，对于腹泻而又排便不畅的患者，常以生白术、炒白术并用，收效较为满意。

第一作者：万圆圆（1981—），男，本科学历，副主任中医师，从事中医内科诊疗工作。wanyuanyuan3399@163.com

修回日期：2020-12-08

编辑：吕慰秋