

李桂贤治疗泄泻经验

梁铨月, 李桂贤, 王伟, 郑超伟, 李敏, 韦丽双, 覃玉珍, 徐晴, 丁少华

(广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁, 530001)

[摘要] 介绍李桂贤教授治疗泄泻的临证经验。李教授认为肝郁脾虚为本病病机关键, 以疏肝理气为主要治则, 辅健脾益气, 拟逍遥散加减方进行治疗, 同时注重心理疗法和饮食疗法, 收效满意。

[关键词] 泄泻; 肝郁脾虚; 中医药疗法; 名医经验; 李桂贤

[中图分类号] R256.34 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.011

泄泻是以大便次数增多, 粪质稀烂, 甚至泻出如水样为临床特征的疾病。泄与泻在病情上有一定的区别, 粪出少而势缓, 若漏泄之状者为泄; 粪大出而势直无阻, 若倾泻之状者为泻, 现多统称为泄泻。李桂贤教授系第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 临证三十余年, 尤喜研读各名家医典, 对中医脾胃疾病有较深入的研究, 现将其治疗泄泻的经验总结如下。

1 病因病机

《黄帝内经》中称本病为“飧泄”“濡泄”“洞泄”“注下”“后泄”等, 对本病的病因病机有较全面的论述, 如《素问·生气通天论》曰: “因于露风……乃为洞泄”, 《素问·阴阳应象大论》曰: “清气在下, 则生飧泄”, 又曰: “湿胜则濡泄”, 《素问·举痛论》指出: “怒则气逆……及飧泄”, 说明风、寒、湿邪侵袭及饮食、起居失宜, 均可引起泄泻。《素问·脉要精微论》曰: “胃实则胀, 虚则泄”, 《素问·脏气法时论》曰: “脾病者……不化”, 《素问·宣明五气》谓: “五气所病……为泄”, 说明泄泻的发生与脾胃有关。

李教授认为, 本病病位在大小肠, 与肝脾密切相关。1) 肝郁是关键。肝为木, 主生发, 为阴中之少阳, 肝为刚脏, 喜条达, 恶抑郁, 具有调节全身气机、助脾运化的作用, 肝疏泄有度, 则气机通畅, 脾升胃降, 水谷精微散布全身。肝失疏泄, 木旺乘土, 气机失调, 脾气不升, 浊气不降, 则发泄泻, 若肝失条达, 疏泄无力就会导致津血停滞, 中宫壅塞, 致腹痛、腹泻。故只有肝疏泄有度, 才能保证气机升降有序, 疏泄太过或不及均会导致泄泻。2) 脾虚是基石。脾为后天之本, 气血生化之源, 主运化, 全身皆赖脾所运化的水谷之精的奉养。如《素问·经脉别

论》所载: “食气入胃……留于四藏。”只有脾气充盈, 才能维持人体正常的生理活动, 若脾失健运, 使脾气受损, 必然影响水谷精微的消化和吸收, 从而出现便溏、纳呆等症状。脾气主升, 若在病理状态下, 清阳不升, 浊阴不降, 在中则浊气停滞而腹胀满闷, 在下则水谷并走大肠而见便溏、腹泻。五脏应于四时阴阳, 脾应长夏而旺。虽说如此, 若脾气、脾阳不足, 无力运化水湿, 则会导致体内水湿滞留, 而见腹痛腹胀、纳呆便溏、倦怠乏力等症, 正如李杲《脾胃论》所载“百病皆由脾胃衰而生也”。

2 治法方药及调护

李教授治疗本病以疏肝理气为主要治则, 辅健脾益气, 在《太平惠民和剂局方》所载逍遥散基础上进行加味而成逍遥散加减方, 组成如下: 柴胡 10g, 乌贼骨 10g, 白芍 15g, 炒白术 15g, 枳壳 10g, 茯苓 20g, 香附 15g, 砂仁 6g, 木香 6g, 炙甘草 6g。方中柴胡性味苦微寒, 入肝、胆经, 主疏肝理气; 白芍苦酸微寒, 入肝、脾经, 主养血敛阴, 柔肝止痛; 柴胡轻清, 长于疏达走窜, 辛散善行, 为疏风解郁之佳品, 白芍以补养阴血见长, 又能柔肝平肝, 两者合用, 既能疏肝解郁以治肝用之不达, 又能柔肝益阴以补肝体, 共为君药。香附味辛、微苦、微甘, 性平, 入肝、脾、三焦经, 主疏肝解郁、理气宽中; 枳壳味苦、酸, 性微寒, 入肝、脾、胃、大肠经, 主理气宽中, 行滞消胀; 木香味辛、苦, 性温, 入肝、脾、胃经, 主调中宣滞, 行气止痛; 茯苓味甘淡, 性平, 入心、脾、肾经, 主健脾利水; 炒白术味苦、甘, 性温, 入脾、胃经, 主健脾益气, 燥湿利水; 砂仁味辛, 性温, 入脾、胃经; 枳壳、香附、木香长于疏肝行气, 茯苓、炒白术、砂仁长于健脾益气, 诸药合用, 共奏行气而不伤气、补气而

蒋士生治疗溃疡性结肠炎经验

魏冬琴¹, 蒋士生²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍蒋士生教授治疗溃疡性结肠炎的经验。蒋教授认为脾胃虚弱、湿热蕴肠为溃疡性结肠炎的主要病机, 临床分活动期、缓解期论治。活动期常因饮食不节、感受外邪等因素诱发, 常见腹泻、腹痛、黏液脓血便、里急后重等症, 治疗上主张“标本同治”, 以健脾益气为基础, 辅以理气、解毒消痈、止血之品以治标; 缓解期常因久病致脾胃虚极, 运化失常, 治以健脾益气扶正以御邪, 减少复发的次数, 并延缓病情的进展。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 健脾益气法; 名医经验; 蒋士生

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.012

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种以侵及结肠黏膜为主要特征的慢性非特异性炎性疾病。炎症常开始于左半结肠, 逐渐呈连续的方式向结肠近端, 甚至是全结肠发展。临床症状以腹泻、腹痛、黏液脓血便、里急后重等症状缓解与发作交替为主, 常经久不愈, 极易复发, 并且有癌变的可能。本病可归属于中医学“泄泻”“肠风”“久痢”“肠癖”等范畴。蒋士生教授为国家级名老中医, 享受国务院特殊津贴专家, 尤擅治疗消化系统疾病,

其认为 UC 的病机以脾胃虚弱为本, 湿热蕴肠为标, 治疗上应从活动期及缓解期两方面入手, 主张健脾益气为治疗之本, 辅以理气、解毒消痈、止血之品以治标, 常获得满意的疗效, 现将其临证经验总结如下。

1 活动期主张“标本同治”

UC 活动期主要是因饮食不洁、感受外邪, 致脾失健运。脾性本为喜燥恶湿, 脾气健运, 则水饮运化, 水精四布, 自然无痰饮水湿的停聚。若脾失健运,

基金项目: 全国名老中医药专家蒋士生传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149)

第一作者: 魏冬琴, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学(脾胃病方向)

通讯作者: 蒋士生, 男, 研究员, 二级教授, 博士研究生导师, 享受国务院特殊津贴专家, 研究方向: 消化系统疾病的中医诊治

不滞气之功, 共为臣药。乌贼骨味咸、涩, 性温, 入肝、胆经, 主收敛固摄, 制酸止痛, 为佐药。炙甘草味甘, 性平, 入脾、胃、心经, 主补脾和胃, 益气复脉, 兼调和诸药。共创疏肝柔肝、健脾益气之效。

李教授临证多载, 长于辨证施治, 临证加减, 并重视心理疗法、饮食疗法, 遇到对疾病过于忧虑的患者, 李教授都会耐心地向其解释疾病的发病原因和预后, 尽量让患者保持心情舒畅, 配合医师接受治疗。饮食上嘱咐患者宜清淡, 尽量少吃太酸、辣等对胃刺激性大的食物及质地硬、粗糙不易消化的食物。

3 典型病案

患者, 男, 54 岁, 因“泄泻反复发作 2 年”于 2017 年 7 月 20 日就诊。症见解黄色便, 不成形, 4~5 次/d, 无黏液脓血、排便不尽感及里急后重等症, 左上腹部胀满不适, 餐后加重, 矢气后缓解, 伴反酸嗳气, 口干, 晨起明显, 无恶心欲吐、口苦, 纳可, 寐差, 小便调; 舌胖淡红、苔根部黄腻, 脉细弦。电子肠镜提示未见异常。中医诊断: 泄泻(肝郁脾虚证); 治

以疏肝柔肝、健脾止泻为法; 予逍遥散加减方治疗。处方: 柴胡 10g, 木蝴蝶 10g, 乌贼骨 15g, 砂仁 6g, 凤尾草 20g, 炒白术 15g, 木香(后下)6g, 党参 10g, 煅赭石 30g, 白芍 10g, 煅牡蛎 30g, 六神曲 10g, 茯神 20g, 凤尾草 15g, 布渣叶 15g, 醋香附 15g, 炒莱菔子 10g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。7 月 27 日二诊: 诉大便较前成形, 质仍稀, 2~4 次/d, 无完谷不化及黏液脓血, 左上腹部胀满、反酸嗳气、口干较缓前解, 纳可, 寐稍改善, 小便调; 舌胖淡红、苔根部黄厚, 脉细弦。守上方加减, 去党参加葛根 15g 退热生津、升阳止泻, 加大腹皮 10g 下气宽中。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。8 月 3 日三诊: 患者诉大便已成形, 质软, 1 次/d, 左上腹胀满改善, 时有反酸嗳气, 仍有口干, 但较前好转, 纳可, 寐一般, 小便调; 舌胖淡红、苔黄, 脉弦。守上方加减, 加姜厚朴 6g、浙贝母 15g、牡丹皮 10g、合欢皮 15g、蚕沙 10g、煅瓦楞子 15g(患者湿热之气较前减退, 根本治法回归脾胃, 结合患者仍有腹部胀满不适, 予姜厚朴下气除满, 煅瓦楞子、浙贝母制酸护胃, 蚕沙化湿和胃, 合欢皮解郁安神), 15 剂, 每天 1 剂, 水煎服。8 月 10 日四诊: 患者诉大便成形, 1 次/d, 诸症消失, 纳寐可, 小便畅。病愈。
(收稿日期: 2018-10-07)