

胡珂从肝风论治泄泻经验浅析

● 汪 瑶¹ 胡 珂²

摘 要 泄泻是消化内科常见病种之一,胡珂教授在临床治疗本病的过程中积累了丰富的经验,本文从理论基础结合临床辨证用药入手,总结导师从肝风论治泄泻的经验,为临床治疗泄泻提供新的治疗思路与方法。

关键词 胡珂;肝风;泄泻;临床经验

泄泻乃水谷不分、秽浊下注之证。当今社会,随着工作及生活压力的增大,心理因素已成为各类疾病发生发展的重要病因之一,故木旺乘土型泄泻临床非常多见,临床上多投以痛泻要方、逍遥散、小柴胡汤等疏肝健脾方。导师胡珂教授从事中医消化临床工作 30 余年,发现仅以疏肝理气,健脾化湿为法治疗肝旺乘土型泄泻,临床疗效欠佳,针对此类肝旺乘土型泄泻,胡师认为肝为风木之脏,易化风内动,故提出肝风横逆、木旺乘土型泄泻在临床中多见,突出强调泄泻从肝风论治,以泻肝熄风、柔肝健脾为法,随证加减,灵活运用,临床上取得满意的疗效。笔者有幸跟师临证,受益匪浅,现将胡师从肝风论治肝旺乘土型泄泻经验简述如下。

1 理论基础

《素问·阴阳应象大论》曰:“清气在下,则生飧泄……”脾主运化升清,脾气升发,谷气输布,脾气

不运,清浊不分,混杂而下可致泄泻。《素问·宝命全形论》云:“土得木而达之。”木土相关,生理上相互协调,病理上常相互影响。肝气疏泄则气机调畅,脾胃之气升降有序,脾胃运化机能正常,若肝气失疏则气机不畅,脾胃升降失司,脾胃运化失常。由上可以看出泄泻的病位在脾,常常与肝密切相关。肝主疏泄,肝气喜条达而恶抑郁,长期的思虑忧愁、情绪抑郁,容易影响肝的疏泄功能,导致肝气郁结,肝为刚脏,主升主动,肝气郁结时常抑制肝气冲和条达、伸展舒畅之性,制约肝气太过,往往易亢逆变动而形成肝风,正如《吴中珍本医集·缪松心医案》说:“肝气郁勃化风,肝阳亢逆,化风内动。”风善行而数变,肝风妄动病发则上扰心肺,下迫肠腑,横逆乘脾。《临证指南医案》指出:“肝病必犯土,是侮其所胜也。”^[1]肝风非常容易横逆克制脾胃之土,肝脾失和,脾不升清而出现泄泻。

2 临证经验

临床上泄泻患者常常症状变化不一,从肝风论治泄泻的临床指征包括肝系症、风症、脾系症三类。肝系症状有胁肋胀满、胀痛,少腹胀痛,情志不畅,情绪紧张、抑郁、恼怒后复发或加重,脉弦;风症有疼痛走窜,部位不定,肠鸣较甚,大便急迫,矢气频频,腹痛即便,便后痛减,因风善行而数变,故风症除消化道症状外,常表现消化道以外症状如头晕、肢体麻木、肢体颤动等不适;脾系症状为大腹拘挛疼痛,大便溏泻。凡表现为上述症状者可辨证为肝风横逆,木旺乘土型泄泻,病位在肝脾两脏,肝风妄动为关键病机,故治疗上以泻肝熄风为主,辅以健脾。胡师临证时治疗此类泄泻习惯用熄风药、虫药配伍组方,其经验方为:乌梅、防风、僵蚕、党参、黄芩、黄连、川椒、干姜、枳壳。该方由椒梅汤化裁而来,具有泻肝熄风、温中健脾、燥湿止泻之功。方中以乌梅为君,味酸性涩,入厥阴肝经,能敛风木^[2],乃寓泻于补,补肝体泻肝用,故其用量不宜过小,常予 20~30g 以柔肝

• 作者单位 1. 江西中医药大学 2015 级硕士研究生(江西 南昌 330004);2. 江西中医药大学附属医院(江西 南昌 330006)

泻肝;以防风 10g 达乙木而熄风、胜湿、升清止泄,虫类药僵蚕 3~10g 加强平熄肝风,党参 10~15g 健脾益气,川椒 6~10g、干姜 6~10g 温中散寒,合而为臣;佐以枳壳 10g 行气消满除痞;使以黄芩 3~6g、黄连 3~6g 清热燥湿。风症明显者可酌加钩藤 10g、白蒺藜 10~15g、全蝎 3g、蜈蚣 1~2 条以加强泻肝熄风之功。胡师临床上常常随证加减,灵活运用,如胁肋满闷、腹胀明显、矢气后缓解,乃肝气郁结,可合用四逆散疏肝理气;表现腹胀气滞、大便稀溏、或溏而不爽、口干苔腻,乃上热下寒,可合用半夏泻心汤调和寒热;表现为饮食稍有不慎,如进食稍多或略进肥甘则引发便溏,乃脾虚甚,可合用四君子汤益气健脾;表现为少气懒言,面色㿔白,大便稀溏,脱肛者,乃脾虚气陷,可合用补中益气汤以益气升阳举陷;临证表现为腹痛伴欲解大便,但便出难,解便黏滞不爽,乃兼有湿浊蕴结,可加用薤白、路路通 10~15g 以燥湿通阳,行气助运;兼有大便秘结、味重,肛门灼热,乃湿热蕴结大肠,加用败酱草 15g、白头翁 10~20g 以清肠祛湿;伴有痔疮,用力解大便则肛门出血,加用丹皮 10g、赤小豆 25~30g、地榆 10~15g 以清热凉血祛湿;若夹有饮食积滞,滞与泻症候并存,加用焦三仙 10g、炒谷麦芽 15g、鸡内金 10~15g 以消食导滞;若头懵不爽,

泄泻不止属脾气不升,浊阴泻下宜用葛根 10~15g、升麻 10g、羌活 10g 以升清止泻^[3]。

3 验案举隅

王某,女,36 岁,2017 年 4 月 25 日初诊。患者 1 年前无明显诱因出现反复泄泻伴肠鸣音亢进,每因情志不畅及饮食生冷则加重。形体偏瘦,性格忧郁,既往有胃炎 2 年,曾多次使用中药(逍遥散、痛泻要方等疏肝健脾方)治疗,症状改善不明显,大便日 3~4 行,不成形,质溏,肠鸣音亢进明显,甚时影响睡眠,便前腹痛,急迫,便后痛减,有不尽感,饭后稍胃胀,暖气则舒,头晕,口苦,纳可,寐欠安,小便平。舌质红,苔薄黄稍腻,脉弦。辨证:肝风横逆,木旺乘土。治法:泻肝熄风、健脾除湿。处方予椒梅汤加减。药用:乌梅 30g,黄连 3g,川椒 6g,干姜 10g,法半夏 10g,黄芩 5g,党参 10g,防风 10g,僵蚕 8g,炙甘草 6g,茯苓 10g。7 剂,水煎服。

2017 年 5 月 6 日二诊:服上药后,大便日一行,转成型,质软,仍便前腹痛,时有肠鸣,夜间明显。余证平平。舌质稍暗胖,苔白腻,脉弦。继服上方加白蒺藜 10g,全蝎 3g。10 剂而安,随访 3 个月未复发。

按 肝风是体内阳气亢逆变动而形成的一种病理状态,动为阳的

表现,其对肝脏功能的影响,大都使“升发”“疏泄”“动摇”发生太过的偏向,其间也有不及的偏向。疏泄不及,常因情志失调、忧郁恼怒、精神紧张,终致气机不畅,郁遏肝木,致肝失疏泄。肝主动,为风木之脏,气郁化风,横逆犯脾,肝脾失和,致脾气不升则临床表现泄泻。本例患者从形体、情绪方面多考虑为木郁乘土证,然其治疗史发现疗效不显,胡师根据其以往经验认为肠鸣亢进、便前腹痛、急迫、便质溏薄、脉弦乃肝风横逆犯脾所致,患者头晕亦是肝风的佐证。气郁日久化热故口苦、寐差;脾气不升则水谷反为湿滞,故出现便溏、胃胀、苔腻;湿为阴邪,易伤脾阳,故腹泻常饮食生冷加重。治疗上急需泻肝风,方中乌梅 30g 为君,酸柔敛肝熄风;僵蚕、防风平肝熄风合而为臣;川椒、干姜温中散寒;法半夏消满除痞;黄芩、黄连之苦寒以泻热燥湿;党参、茯苓、炙甘草培土以抑木克。诸药合用,使肝气得泄,脾运得复,风木宁谧,中土运作,泄泻得除。

参考文献

- [1] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:112.
- [2] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:87.
- [3] 徐亨浪,龚莉,胡珂,等. 胡珂治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 江西中医药,2016,47(3):35-36.

(收稿日期:2017-12-28)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 21 页)

- [7] 李灿东. 从“五辨”谈中医的临床思维[J]. 中医药通报,2015,14(3):1-6.
- [8] 陈祺,董勤,肖云斌. 从“性早熟”的防治体系优选“治未病”之精华[J]. 中医药学报,2010,38(6):71-73.

- [9] 钱尚统,罗敏,王凡,等. 健脾益肾复方对幼龄至青年雄性大鼠骨生长影响的实验研究[J]. 上海中医药大学学报,2001,15(1):51-52.

- [10] 张春圃. 益肾增高方治疗矮小症[J]. 天津中医,1998,15(1):32-33.
- [11] 陈祺,宣桂琪. 宣桂琪辨治特发性矮小症之精粹[J]. 江苏中药,2011,43(4):17-18.

(收稿日期:2017-11-06)

(本文编辑:蒋艺芬)