

李灿东以运脾法治疗泄泻经验拾萃※

● 吴丽凡^{1,2,3} 俞洁^{1,2,3▲}

关键词 李灿东;泄泻;名医经验;医案

李灿东教授是第八届全国卫生计生突出贡献中青年专家,第六届全国老中医药指导专家,博士研究生导师。其从事中医临床、教学、科研工作多年,擅长中医内科诊疗,疗效肯定,赞誉颇多。笔者有幸跟师侍诊,受益匪浅。兹将李教授以运脾法治疗泄泻经验介绍如下并举验案 3 则,以飨读者。

1 病因病机

泄泻是以排便次数增多,粪质稀溏或完谷不化,甚至泻下如水样为主症的病证^[1]。西医称泄泻为“腹泻”,常见于急性肠炎、炎症性肠病、肠易激综合征、肠结核、肠道肿瘤等多种脏器病变。泄泻病因复杂,但病机乃脾虚与湿盛导致肠道功能失司而发生泄泻。湿邪与脾虚往往相互影响,互为因果,湿盛可困遏脾运,脾虚又可生湿,虚实之间相互转化,互

相兼杂。

2 治疗心得

2.1 治泻首重运脾 《景岳全书·泄泻》云:“凡泄泻之病,多由水谷不分,故以利水为上策。”朱丹溪《平治荟萃》曰:“治湿不利小便,非其治也。故凡泄泻之药,多用淡渗之剂利之。”提出分利之法治疗泄泻的原则。《医宗必读》提出著名的治泻九法,即淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩,全面系统地论述了泄泻的治法^[2]。脾胃为后天之本,居于中焦,为人体气机升降枢纽,主运化水谷,对于水液代谢尤为重要。《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”如若脾胃所伤,运化不足,或又为外来湿邪所困,则痰湿内生。湿邪或从寒化,或从热化,或阻滞

气机,或困阻中焦。脾胃健运,才能维持“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑”的正常升降运动。脾胃损伤,则百病滋生。受此启发,李灿东教授认为,治疗泄泻应以运脾为基本大法,佐以调肝、化湿、益气、温阳。

2.2 运脾相关治法

2.2.1 调肝运脾 脾胃为全身气机升降的枢纽,其升降之能有赖于肝气疏泄。肝气疏泄功能正常,则清气自升,浊气自降,不易泄泻。此外,肝旺则木盛克土,脾胃升降失常,运化失调,可见腹痛。《金匱要略》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”对于土虚木乘者,李教授主张肝脾同治,调肝以运脾,对证选用痛泻要方治疗。其中芍药味酸善收敛,能助收肃之权;白术味甘苦性温,为“脾脏补气健脾第一要药”;陈皮辛苦而温,理气燥湿,醒脾和胃;佐以少量防风升散气机。四药合用,调肝运脾,药味虽简,临证运用得当却有四两拨千斤之妙。由于此类患者泻前多腹痛,故李教授常合金铃子散行气止痛,对症治疗;肝气易横逆犯胃,若症见嗳气吞酸、口苦不已,李教授常加减

※基金项目 福建省中医学研究生教育创新基地项目

▲通讯作者 俞洁,女,医学博士,副教授。主要从事中医健康状态辨识相关工作。
E-mail: yuejiefish@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学中医证研究基地(福建 福州 350122); 2. 福建省 2011 中医健康管理协同创新中心(福建 福州 350122); 3. 福建省中医健康状态辨识重点实验室(福建 福州 350122)

左金丸,使肝火得清,呕逆得降。

2.2.2 化湿运脾 湿邪也是引发泄泻的重要因素,因此李教授在运脾的同时也注重化湿。化湿包括利湿、燥湿、渗湿。脾性喜燥而恶湿,湿阻则运化无权。芳香之品能醒脾化湿,温燥之药可燥湿健脾,临床常用佩兰、藿香、扁豆、白豆蔻、厚朴以芳化湿浊,燥湿运脾;脾虚不能运化水液,常导致水湿停于肠腑,此时需通利水道,渗泄水湿,故选用诸如茯苓、薏苡仁、猪苓等药物以渗湿运脾止泻,卓有成效;湿蕴日久酿热,或其人素盛,湿从热化,而成湿热,症见泻下急迫,泻而不爽,粪质臭秽,肛门灼热感,舌红,苔黄腻,脉滑数者,宜清热燥湿止利,多以葛根黄芩黄连汤清热利湿,使湿热分消,利止症安;脾主运化水湿,肾司二便,而脾虚则水湿困脾,肾虚不能调摄二便,从而导致大便溏泄等症状,此时宜“利小便以实大便”,可用泽泻、车前子渗湿运脾止泻。

2.2.3 益气运脾 脾虚泄泻者多采用补运兼施的益气助运法,使补而不滞,生化有源。李教授治疗脾虚泄泻多以四君子汤、六君子汤、参苓白术散等益气运脾。此外李教授认为久泻不止,中气下陷者,可选黄芪、升麻、柴胡补脾气,升清阳而止泻。《医学衷中参西录》认为黄芪“能补气,兼能升气,善治胸中大气下陷”,是补中益气的要药^[3];升麻、柴胡禀极清之气,能鼓舞脾胃清阳而止泄泻。

2.2.4 温阳运脾 脾阳根于肾阳。久泻不止,滑脱不禁,乃脾肾阳虚之征兆。此类患者亟需温阳以运脾。李教授常选用理中汤加减以温运中焦脾阳。脾肾阳虚,

大便滑脱不禁者,可佐加涩肠止泻之品。可选肉豆蔻温脾暖胃,涩肠止泻;补骨脂辛苦大温,温肾暖脾;五味子收敛固涩,温肾健脾;吴茱萸温肾散寒,大补下焦元阳。肉豆蔻、补骨脂、芡实、五味子纯走收涩,此所谓“甚者涩之”。

2.3 注重调护 李教授认为,治疗泄泻的过程需要病人密切配合,不能喝了中药却不注重生活上的调护。他常常告诫病人,要保持乐观的心情,起居有常,防止风寒、水湿等外邪再度侵袭机体;饮食有节,进食应清淡,避免生冷、难消化、滑肠之品。此外还应注意适当加强体育锻炼,“顺四时而适寒暑”,如此外邪不能侵袭,则泄泻不作。

3 验案举隅

3.1 脾气虚弱泻 林某某,男,27岁,职员。2017年11月1日初诊。反复泄泻2月余,伴食后脘闷,反酸,每因“饮食不慎”而加剧。近来消瘦较明显,易疲乏头痛,平素畏寒,晨起口苦口干,纳寐尚可,小便尚调。舌淡红,舌苔白稍厚。脉细弦。处方:香附6g,鸡内金12g,党参15g,白术12g,吴茱萸1g,甘草3g,茯苓10g,黄连6g,砂仁6g。每日1剂,水煎煮,分早晚2次温服。连服6剂后电话随访,症状消除。

按 此例属脾虚泄泻。病程两月余属久泻,久泻多虚。脾虚不运,致食后脘闷;运化失司,致饮食不慎易腹泻;脾胃为气血生化之源,脾虚则气血化源不足,正气虚则易疲乏、怕冷、消瘦、脉细;脾虚易生湿,则舌苔稍厚;肝郁化火克伐脾土则反酸、晨起口苦、口臭、脉弦。治以补脾益气,健脾燥湿,兼以清泄肝火,降逆止呕。方

用四君子汤合左金丸加减。方中党参甘温,健脾补气,益冲和之气;白术甘苦微温,燥脾补气,培益中焦;砂仁辛温,温中醒脾;茯苓甘淡而平,渗湿健脾;鸡内金性甘平,消积健脾;香附辛苦而平,行气疏肝;甘草甘平,和中运脾;黄连清泻肝火,使肝火得清,自不横逆犯土;少佐辛热之吴茱萸,辛散解郁,反佐以制黄连之苦寒。纵观全方,辛开苦降,肝胃同治,泻火而不凉遏,温通而不助热,相反相成,使肝火得清、胃气得降,方证相符,疾病自安。

3.2 肝郁脾虚泻 陈某某,女,43岁,家庭妇女。2016年7月31日初诊。反复泄泻10余年,再发5天。大便溏泻,日2~3行,脐周胀满,按之痞硬,腹痛即泻,遇冷或“食凉”则作,口干口苦,畏寒肢冷,汗少,神疲乏力,动后则缓,纳寐尚可,面唇色暗,平素月经6/25, Lmp: 2016. 7. 25, 月经量少,色暗、有血块,经前乳胀,无痛经。舌淡暗,苔白稍厚,脉缓,左脉关尺偏细。处方:陈皮10g,白术10g,防风10g,白芍10g,吴茱萸2g,黄连5g,肉豆蔻6g,神曲10g,补骨脂10g。每日1剂,水煎服,每日2次。连服12剂后复诊,大便成形,完谷不化,一日一行,脐腹稍胀,口干稍苦,下肢畏寒,纳可寐安,面黄唇暗,月经量少,色暗、有血块,经前乳胀。Lmp: 2016. 8. 22。舌色稍红,苔黄稍厚,脉细左沉。处方:陈皮10g,白术10g,防风10g,白芍10g,党参15g,干姜6g,石斛12g,炙甘草5g。每日1剂,水煎服,每日2次。连服12剂后,欢然而去。

按 脾主运化,脾气虚衰,健运失司,升降失调,则脐周胀满,按之痞硬;清浊不分,则大便溏

泻;中阳不足,久则累及肾阳,脾肾阳虚,温煦无权,故见畏寒肢冷,且遇冷或“食凉”溏泻尤甚;脾为“后天之本”,气血生化之源,脾虚则生化乏源,故见神疲乏力、月经量少;苔白稍厚为脾虚失运,秽浊不化,停滞中焦之征;脉缓亦为主脾胃虚弱或湿证;脉虽不弦,然患者经前乳胀,可知有肝郁气滞之象,气郁则血行不畅,故见面唇色暗、月经色暗、有血块;口干口苦,又知已有化热之势;《医方考》云:“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”患者腹痛即泻,此为土虚木乘之有力依据。李教授辨此患者为脾虚肝郁,寒热错杂,故寒热并施,补脾柔肝,祛湿止泻,予痛泻要方合戊己丸、四神丸化裁。方中白术甘苦而温,健脾燥湿以治土虚;白芍酸寒,柔肝缓急以止痛;防风可升清燥湿,汪昂言其“辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾要药”;陈皮辛苦而温,燥湿醒脾,辛能利气,以行气调中为主,然其亦有疏肝之效,陈皮、防风皆可肝脾同调;脾阳根于肾阳,故以补骨脂补命门之火以暖脾土;肉豆蔻有涩肠止泻之功,可使水制而不妄行;神曲健脾和中,养护胃气;患者口苦,故加左金丸清

泻肝火。复诊之时,患者泄泻已止,大便已成形,考虑补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻乃温肾涩肠药,久用恐将敛邪,故去之;患者口苦减轻,故去左金丸之黄连、吴茱萸;患者面色萎黄,乃脾虚征象,脾阳虚衰则四肢不温,故去温肾涩肠药改用党参、干姜温补脾阳;方中辛燥之品较多,恐有伤阴之虞,故以石斛、炙甘草佐制。

3.3 表寒湿热泻 蔡某,男,25岁,职员。2017年11月10日初诊。1天前感受寒邪后出现身痛、头痛,恶寒,加之饮食不慎,泄泻如水样,日十余次,气味臭秽,脘腹胀闷,无口干、口苦,舌淡暗,苔黄腻,脉紧。处方:葛根 15g,黄连 6g,黄芩 10g,藿香 10g,白芷 6g,苏叶 8g,神曲 10g,山楂 10g,淮山 10g。每日 1 剂,水煎服,每日 2 次。连服 6 剂后症状消除,欢然而去。

按 此案属外感表寒湿热泄泻。患者感受寒邪,饮食不慎,急性起病,身痛、头痛乃感受寒邪所致;脾胃薄弱运化失司,易致饮食不慎腹泻;湿邪困脾,合污下流,故大便稀薄,不足一天已泻 10 次;肠腑湿热蕴蒸,则大便气味臭秽,舌苔黄腻;脾运失健,则脘腹胀闷。寒邪郁于体肤,则脉紧。

李教授认为患者外有表寒,内郁湿热,故予以葛根黄芩黄连汤加减。葛根黄芩黄连汤由葛根、黄芩、黄连、炙甘草等组成,出自《伤寒论》原文第 34 条:“太阳病桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也;喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”本方主治太阳病邪热内传、大肠传导失司所致的下利,属于太阳病变证,其病机是湿热蕴结于阳明。方中葛根味辛性凉既可解肌热又可清肠热;黄连大苦大寒,苦能燥湿,寒能胜热,能泄降一切有余之湿火;黄芩味苦性寒,能清热燥湿止泻。三药合用,肠腑湿热得清,脾运得健。方中加入藿香辛温芳香,外散在表之风寒,内化脾胃之湿滞;苏叶、白芷辛温发散,助藿香外散风寒;患者内有食滞,故以山楂消食导滞,淮山健运脾胃。诸药合用,外散在表风寒,内化肠腑湿热,标本同治,诸症可除。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:245.
- [2]王皓宇.《名医类案·泻》与《医宗必读·泄泻》较析[J]. 中医药信息,2013,30(2):112-114.
- [3]潘登善. 张锡纯应用黄芪经验探要[J]. 辽宁中医杂志,2002,29(2):77-78.

(收稿日期:2018-05-04)

(本文编辑:金冠羽)

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)