

谢旭善教授治疗慢性泄泻病经验

● 崔倩倩¹ 刘晓燕² 谢旭善²▲

摘要 谢旭善教授认为慢性泄泻病病位在肠,以脾失健运为关键,与肝肾相关最为密切;主要病因为湿邪,湿邪可化热、寒化;临床常见证型为寒湿困脾、胃肠积热、肝脾不调、脾肾两虚、食积伤中等;治当以祛湿为主,祛湿又有利湿、化湿、燥湿等不同。

关键词 泄泻病 临证经验 谢旭善

泄泻病是临床常见病,以排便次数增多、粪质稀薄或完谷不化、甚至泻出如水样为主症。导师谢旭善教授为山东省名中医,业医30余载,在运用经方治疗慢性泄泻病方面有独到经验。笔者跟师学习期间收获颇多,现总结如下。

1 病因病机

谢师认为泄泻病中湿邪为贯穿始终的病理因素,虽然外感之邪皆可夹湿,但脾胃运化水湿失职、水湿泛溢肠道是引发泄泻的主要原因。泄泻病的发生与肝、肾二脏亦密切相关。肝主疏泄,脾的运化有赖于肝的疏泄功能,《素问·宝命全形论》曰:“土得木而达”,若肝失疏泄,就会影响脾的运化功能,出现木不疏土,症见精神抑郁、胸胁胀满、腹胀腹痛、泄泻便溏、大便不爽或便而未净、便意频频等,

此为肝郁脾虚证;若肝木疏泄太过,则会出现木旺乘土,症见精神紧张、烦躁恼怒、胸胁胀闷、暖气食少、腹痛腹泻、泻后得缓,此为肝气乘脾证。谢师称以上两证分别为肝郁证和肝气证^[1]。随着现代社会压力的增加,肝泻的患者越来越多见。“脾阳根于肾阳”,慢性泄泻病程日久,脾肾阳虚证临床多见。湿邪内蕴日久,可有化热和寒化,因此又有寒湿泄和湿热泻之分。寒湿泄泻多见泻下稀薄、食凉加重、脘腹畏寒喜暖、舌质暗淡苔白等;湿热泄泻多见泻下臭秽、口干喜饮、舌质红苔黄等。

2 辨证治疗

根据慢性泄泻病的成因,谢师临证将其分为以下几型:寒湿困脾、胃肠积热、肝脾不调(肝郁证、肝气证)、脾肾两虚、食积伤中^[2]。

寒湿困脾证可见泻下清稀、食凉加重、脘腹畏寒喜暖、舌质暗淡苔白等;治以祛湿温脾为法;方选平胃散合五苓散加减。脾阳为寒湿所困,中焦失于温煦,水湿不化,用桂枝宣通阳气,通津液于周身,可使气化水行。胃肠积热证可见泻下臭秽、口干喜饮、舌质红苔黄等;治以清热祛湿;方选葛根芩连汤合四苓汤加减(重者可用承气汤)。肝郁证治则以疏肝健脾,利湿止泻为法;方选柴胡疏肝散合四君子汤加减。肝气证治则以抑肝扶脾,化湿止泻为法;方选痛泻要方合四苓汤加减。脾肾两虚证可见黎明前脐腹作痛、肠鸣即泻、泻后痛止、脘腹喜温、形寒肢冷、小便清长、舌淡苔白、脉沉细;治以温补脾肾,温化湿邪;方选附子理中丸合胃苓汤加减(或选用陈士铎的填坎汤加减)。食积伤中证可见泻下粪便臭如败卵、脘腹胀满、嗳腐吞酸、不思饮食、舌苔垢浊或厚腻,脉滑,治以消食导滞;方选保和丸加减。保和丸一方,组成看似简单,但谢师临床用此方治疗脾胃病收效甚佳。对于食积肠胃引起的泄泻,并非为纯

▲通讯作者 谢旭善,男,主任医师、教授,硕士研究生导师,山东省名中医,国家中医药管理局全国优秀中医临床人才。主要从事中医药治疗消化系统疾病。E-mail: xiexush@126.com

●作者单位 1. 山东中医药大学2011级硕士研究生(250355);2. 山东省青岛市海慈医疗集团(266033)

实证,正如王冰所云:“壮人无积,虚人则有之”。朱丹溪所著《格致余论·饮食箴》“人有此身,饥渴洵兴,乃作饮食,以遂其生。睽彼昧者,因纵口味,五味之过,疾病蜂起……”,在当今天病中,“因纵口味”而致食积肠腑者并不在少数。治疗中虚实兼顾,消补兼施,方能显效。

3 临证经验

3.1 祛湿为治泻之关键 “无湿不成泻”,祛湿是治泻之关键,又有利湿、化湿、燥湿之分。五苓散既能利湿又能化湿,配合平胃散又能燥湿,因此五苓散、胃苓汤是临床常用治疗泄泻的有效方剂。泽泻、猪苓、茯苓、白术等有很好的健脾利湿作用,桂枝可通阳化湿,加用白蔻、佩兰、藿香等芳香化湿,苍术、羌活燥湿力强。四神丸虽为治疗五更泻基本方,但该方温补有余,而祛湿不足,所以临床使用此方当合以健脾祛湿之品。

3.2 注重醒脾 湿邪是泄泻病主要病因。湿邪性黏,易困遏脾气,脾气虚弱,运化水液功能障碍,痰饮水湿便积聚内生。若泄泻病兼见食欲不振、脘腹胀满、周身困重等,并非单纯脾虚,而是湿邪困脾、脾失运化所致。正所谓“脾喜燥而恶湿,土爰暖而喜芳香”,此时可加用醒脾药物,如砂仁、白蔻、藿香、佩兰等芳香化湿药,配合茯苓、白术、猪苓等淡渗利湿健脾之药,可使湿化脾醒,湿邪得祛。

3.3 重视舌诊,详辨虚实 “舌为天然胃镜”,《辨舌指南》云:“辨舌质,可决五脏之虚实,视舌苔,可查六淫之浅深。”慢性泄泻病大多表现为虚实夹杂,纯虚或纯实证较少,选用纯补、纯攻、纯清、纯温等

法治疗均难收效,须视情况而攻补兼施,清温并用,正邪兼顾或肝脾同治,兼顾他脏,方可奏效。临床上应悉心辨证,注意舌与证的舍从,如泄泻患者,腹痛喜温,食凉不适,而舌苔黄厚,此乃中阳不振,推动无力,食积化热之象,实质仍为虚寒证。

4 验案举隅

张某,女,46岁,2013年10月24日初诊。患者平素易腹泻,饮食稍有不慎即发。此次腹泻自今年夏天开始至今未愈,大便稀薄,日4~5行,以晨起时为主,食凉加重,伴有便前腹痛,脘腹喜温,乏力倦怠,曾服用西药治疗1月余,停药后复发。延医谢师处,就诊前曾服用附子理中丸加减方治疗,腹泻不减,又增腹胀撑满难耐之苦。舌质暗淡,苔白,脉沉细。辨证属寒湿困脾证兼有脾肾两虚;治以温通化湿兼温中补肾为法;予五苓散加减,处方:云苓30g,猪苓15g,泽泻15g,白术30g,桂枝12g,苍术15g,白蔻9g,砂仁6g,川椒6g,乌药15g,炮姜12g,党参15g,山茱萸15g,甘草6g。上方6剂,水煎两遍,取汁300ml,分早晚2次空腹温服。二诊:患者腹泻较前明显改善,大便仍不成形,日1~2行,腹胀满症减,无腹痛,上方加焦三仙各12g,6剂继服。后患者腹泻渐好转,大便成形,腹胀渐消。嘱口服六君子丸合香砂养胃片以巩固疗效。

按 该患者平素易腹泻,属脾胃虚弱证,此次腹泻日久,耗伤脾肾阳气,故见食凉加重,脘腹喜温,乏力倦怠等表现。患者就诊前曾服用附子理中丸加减方,似亦对症处方,但患者腹泻未止,却增腹胀

撑满难耐之苦,谢师认为此乃混淆寒湿证与虚寒证所致。患者以大便稀薄次多为苦,“无湿不成泻”,湿邪为致病关键,应以祛湿为主要治法。另患者腹泻日久,以晨起时为主,食凉加重,脘腹喜温,有脾肾之阳耗伤之象,治疗应兼顾扶正。前医以附子理中丸加减处方,虽有姜、附温中散寒,参术健脾益气;但化湿之力不足,整体处方以参术之补为主,有碍寒湿之行,气滞水停,故见腹泻不减,又增腹胀撑满。

对于夏季腹泻时间长者,多为恣食寒凉,脾伤湿留所致,临证时谢师多以五苓散加减,效果明显。此案以五苓散加减,方中泽泻、猪苓、茯苓利水渗湿;白术健脾运化水湿;苍术燥湿健脾;桂枝通阳化气祛湿;白蔻、砂仁芳香醒脾化湿;党参健脾益气;参术同用虽有碍寒湿运化之嫌,但处于大队祛湿药中,并不影响温化寒湿之治则,且泄泻病以脾虚失运为病机,略加健脾益气药可扶正以助祛湿;另以川椒、乌药、炮姜温中散寒止痛,山茱萸酸涩止泻,正如《本草新编》言:“人有五更泄泻,用山茱萸二两为末,米饭为丸,临睡之时,一刻服尽……盖五更泄泻,乃肾气之虚,山茱萸补肾水,而性又兼涩,一物二用而成功也。”纵观整方配伍严谨,以温化寒湿为主,温补脾肾为次,药证相合,故腹泻即止,腹胀满减。二诊时加焦三仙各12g以消积化滞,略加消导之力,消补兼施,后改口服中成药,缓缓补之,巩固疗效。

参考文献

- [1] 谢旭善. 肝胆病中医诊疗[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999: 4-5.
- [2] 谢旭善. 消化病经方论治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 262-263.