

吴耀南教授治疗腹泻型肠易激综合征经验浅述

● 曹 健¹ 吴耀南²▲

关键词 腹泻型肠易激综合征 中医药治疗 吴耀南

福建省名老中医药专家学术经验继承指导老师吴耀南教授为国家中医药管理局第一批全国优秀中医临床人才,从医 30 余载,擅长于内科疑难病证辨治,尤专于治疗消化系统疾患,笔者有幸随师临证,现将吴耀南教授辨治腹泻型肠易激综合征的经验总结如下。

1 审因论治

本病发病与外邪侵袭、饮食不节、情志失调、劳逸过度、脾胃虚弱等有关,尤与情志失调关系密切。其发病为多种因素综合作用,致脾胃升降失常,运化失司,形成水湿、痰瘀、食积等病理产物,阻滞中焦气机,导致胃肠道功能紊乱。该病病程较长,常寒热夹杂,虚实并见,病位在肠,涉及肝、脾、心、肾等。吴教授认为饮食不节、情志失调是本病的主要病因;脾胃虚弱、肝气郁滞、脾肾阳虚是本病的病理基础;肝脾失调是本病发生的重要环节。本病可分为以下 5 型辨证

施治。

1.1 肝郁脾虚型 症见:腹痛腹泻,泻后痛减,每因精神因素而诱发或加重,胸胁胀闷,暖气食少,舌质淡红,舌苔薄白,脉象弦细。治以抑肝扶脾,方投痛泻要方合四逆散加减,药用防风、白术、炒白芍、陈皮、茯苓、柴胡、枳壳、鬼针草、郁金、贯叶连翘、甘草等。腹痛甚者加延胡索、武靴藤;气郁化火者加丹皮、栀子。

1.2 脾胃湿热型 症见:泄泻腹痛,泻下急迫,或泻不爽,粪色黄褐,气味臭秽,肛门灼热,烦热口渴,小便短黄,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治以清热利湿健脾止泻,方投葛根芩连汤加味,药用葛根、黄芩、黄连、木香、山药、茯苓、苍术、清风藤、鬼针草、红藤、甘草等。肛门灼热者加马齿苋、凤尾草清热祛湿;里急后重者加穿山龙、乌药行气导滞。

1.3 脾虚湿阻型 症见:大便稀溏,腹部疼痛,反复发作,稍进油

膩,泄泻加剧,纳呆食少、脘闷不舒,面色萎黄,神疲倦怠,舌质淡胖,或见齿痕,舌苔白腻,脉象濡滑。治以健脾益气,化湿止泻,方投参苓白术散加减,药用党参、白术、茯苓、桔梗、山药、砂仁、薏苡仁、莲肉、芡实、野麻草、甘草等。神疲乏力甚者加黄芪补气健脾;气阴两亏者改党参为太子参,加天花粉滋养阴液;中气不升者加煨葛根、升麻、柴胡升提止泻。

1.4 脾肾阳虚型 症见:腹痛肠鸣,大便稀溏,五更泄泻,完谷不化,泻后痛减,食欲不振,神疲乏力,形寒肢冷,腰膝酸软,舌质淡胖,舌苔白润,脉细尺弱。治以温补脾肾,方投自拟八神汤加减,药用肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸、茯苓、山药、芡实、莲子、马齿苋、仙鹤草等。腹冷痛甚者加小茴香、炮姜散寒止痛;久泄不愈者加诃子、石榴皮。

1.5 寒热错杂型 症见:腹痛腹胀,肠鸣泄泻,大便黏滞,或夹黏液,怕冷肢凉、脘腹喜暖,口苦口干,渴不喜饮,舌质淡红,舌苔黄腻,弦象细弦。治以调和肠胃,寒热并用,方投乌梅丸加减,药用乌梅、制附子、干姜、细辛、黄芪、白术、黄连、黄芩、红藤、仙鹤草、马齿

▲通讯作者 吴耀南,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。国家中医药管理局第一批全国优秀中医临床人才。主要从事脾胃病的中医临床研究。E-mail: drwuxm@163.com

•作者单位 1. 福建中医药大学 2011 级硕士研究生(350122); 2. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

菹、甘草等。少腹冷痛者加小茴香、两面针；胃脘灼热、口苦者加梔子、蒲公英。

2 学术经验

2.1 治病早期重视调和肝脾

《类经·卷十三》云：“木强则侮土，故善泄也。”《医方考》说：“泻责之脾，痛责之肝；肝责之实，脾责之虚。脾虚肝旺，故令痛泻。”《素问·脏气法时论》提出：“脾病者，虚则腹满肠鸣，飧泄食不化。”肝为刚脏，体阴用阳，其性疏泄条达，有赖于脾之生化气血以滋养，才能刚柔相济，即“脾土营木”。若土虚木乘，肝脾气滞，脾运失常，则腹痛泄泻。吴教授认为本病病因尤与情志失调关系密切，在病治早期调和肝脾之品皆不可或缺，且在治疗过程中应当注意抑肝扶脾。但于疏肝之时应注意用疏肝理气法不可太过，以防伤及肝阴及损害肝气升发；抑肝宜用酸味之品，柔和肝体以泻肝木。同时注重患者心理情绪的疏导，对治疗具有重要作用。根据现代药理研究，郁金、贯叶连翘有明显的抗忧郁抗焦虑作用，为治疗肝郁乘脾致泄的画龙点睛药。

2.2 治疗勿忘温清并用 该病发病过程中，易伤脾胃，致运化功能失调，湿浊内蕴，酿成湿困脾胃的体质。据中医同气相求之见，该类患者平素多系脾虚湿困之证，故往往易于外感湿热之邪，合而为病。另一方面，现代人工作压力大，情志失调，肝气失于疏泄，易肝郁气结，木郁侮土，复感湿热之邪，脾胃运化失职，水湿下渍于肠道而致腹泻。湿为阴邪，热为阳邪，两种病邪同时存在于体内。湿邪其性寒，易伤脾阳而从寒化，故该证可以理解为寒热错杂之证，故治疗当从清热、温阳、利湿多方面着手。吴教

授根据《伤寒论》第338条所示：“蚘厥者，乌梅丸主之，又主久利。”对于久泄难愈的寒热错杂证常采用乌梅丸减治疗，屡获佳效。同时现代药理研究表明凤尾草、野麻草、仙鹤草、马齿苋、鬼针草等药物对多种致病菌有抑制作用，功能清热解毒止泻，在辨证施治的基础上加入1~2味，可明显提高治泻疗效。

2.3 久病应兼顾温肾健脾 《景岳全书·泄泻》篇指出：“命门火衰，而阴寒独盛，故于子丑五更之后，阳气未复，阴气盛极之时，即令人洞泄不止也。”肾为先天之本，脾为后天之本，命门肾火温煦脾阳，同时又赖后天精气的滋养。脾虚运化失司，水液代谢失常，水谷并走大肠而泻。脾虚久泻，伐伤阳气或年老体弱，真阳不足，则肾阳衰微，釜底失焰，脾失温煦。肾阳衰微，下焦虚寒，不能温煦脾土，脾运失司、固涩无力，久则脾肾阳虚，津液下留，腹泻不止。古人有“久泻无不伤肾”之说，故对于久泻患者来说，温肾和健脾尤为重要。吴教授治疗此证患者采用中医经方四神丸合闽南民间补脾胃的验方四神汤，自拟为八神汤治疗，每获良效。

2.4 提倡药食同用，调整生活起居 本病易反复发作，因此在临床症状缓解期间，吴教授注重饮食治疗。常劝告患者规律饮食，不过分饥饿或暴饮暴食，饮食宜清淡、易消化。忌食生冷、辛辣食物，避免摄入致敏食物，多食新鲜蔬菜、水果等。饮食治疗经济、方便，既能减轻患者的经济负担，又节省了有限的医疗资源，在本病的治疗中值得提倡和推广应用。另外，保持情绪稳定、心情愉悦，避免不良的情

志刺激，可以减少诱发因素，防止疾病复发，从而减低复发率。

3 典型病案

案1 郑某，男，28岁，2013年8月13日初诊。反复腹泻1年余，多方求诊均无明显疗效，肠镜检查：结肠直肠未见明显异常。现症：大便稀糊，日3~4行，纳少寐安，形寒怕冷，喜温饮食，口干口苦，小便色黄，舌质淡红，苔黄根腻，脉象弦滑。诊断：中医-泄泻；西医-肠易激综合征（腹泻型）。证属寒热错杂，治当调和肠胃，寒热并用。方投乌梅丸加减。药用：乌梅12g，制附片10g，炮姜15g，细辛10g，黄芪20g，茯苓20g，葛根20g，黄连5g，黄芩10g，神曲15g，清风藤20g，野麻草30g。7剂，水煎服。服药1周后复诊诉上述症状均有显著改善，以此为基本方，前后加减服药1个月，诸症悉除。

案2 张某，女，59岁，2013年2月13日初诊。反复腹泻10余年，再发2周，多次外院肠镜检查：未见明显异常。症见：五更泄泻，腹部隐痛，泻后症减，完谷不化，形寒肢冷，喜温饮食，腰膝酸软，肠鸣矢气，纳可寐安，小便自调，舌淡苔薄，脉象沉细。诊断：中医-泄泻；西医-肠易激综合征（腹泻型）。证属脾肾阳虚。治以温补脾肾。方投自拟八神汤加减。药用：煨肉豆蔻10g，补骨脂10g，吴茱萸5g，五味子10g，茯苓20g，淮山15g，芡实20g，莲子15g，炮姜10g，马齿苋30g，清风藤20g，甘草10g。7剂，水煎服。复诊腹痛显著减轻，大便较成形，怕冷改善。在上方基础上酌情稍有加减，坚持调理1个月余，病情痊愈，随访半年无复发。