

谢旭善治疗腹泻主导型肠易激综合征经验

● 徐丽娜¹ 谢旭善² 张 燕²

摘 要 腹泻主导型肠易激综合征病因复杂,谢旭善教授认为本病以脾虚湿滞为基,湿浊可热化、寒化,与肝气疏泄及肾阳虚衰密切相关,临床变化多伴随精神及饮食刺激,临床常见证型为脾胃虚弱证、肝脾不和证、脾肾阳虚证等,治当以祛湿为本,根据脏腑和虚实不同分型论治。

关键词 腹泻主导型 肠易激综合征 经验总结

肠易激综合征在临床多见,病因复杂,病程迁延,持续或间歇发作,是肠动力学异常引起的肠功能障碍,无结构及器质性改变,与心理、饮食等因素相关。西医根据症状分为腹泻主导型、便秘主导型、腹泻便秘交替型。腹泻主导型肠易激综合征以腹胀腹痛反复发作、腹泻、质稀量少等为主症,伴焦虑、紧张等全身症状。导师谢旭善对治疗本病有多年临床经验,笔者有幸跟师学习,收获颇丰,现将导师经验总结如下。

1 病因病机

导师认为腹泻主导型肠易激综合征属于祖国医学“泄泻”范畴,病因主要有4条。

1.1 湿邪蕴结 “无湿不作泻”,脾主运化津液,脾虚日久,对水液的吸收和输散作用受损,内生湿浊,或外感暑湿或寒湿,内袭脾胃,脾失升清,“清气在下,则生飧泄”。

1.2 肝疏泄失职 肝属木^[1],喜

条达而恶抑郁,主疏泄,调畅情志,促进脾胃的运化。导师认为肝失疏泄,非郁即逆。“郁”为肝郁证,肝疏泄不及,症见抑郁不舒,胸胁苦满,善太息,木郁不能疏土,出现腹泻,数欲便,或便而不爽等症。“逆”为肝气证,属肝疏泄太过,气逆作乱,木强乘土,表现为烦躁易怒,胸胁胀痛,呃逆,腹泻,泻下急迫,每因情绪激动、紧张时发生。

1.3 脾胃气虚 脾主运化和升清,胃主受纳腐熟水谷,脾与胃保障后天之精的来源。张景岳谓“泄泻之本无不由于脾胃”,脾胃气虚,胃失和降,脾失于升清,故发为泄泻。

1.4 脾肾阳虚 肾为阴阳之本,命门所附,主二便。肾阳虚,命门火衰,脾阳失于温煦,脾运化推动功能减退,虚寒内生,下利清谷,伴脘腹冷痛,肢冷喜温。

2 辨证论治

根据本病病因和导师多年临

床心得,将本病主要分为以下3型。

2.1 脾胃虚弱证 症见肠鸣做泻,泻下质稀量少,纳少,食后脘腹痞闷不舒,面黄神疲,舌淡苔白,脉细弱,治以健脾益气,燥湿止泻,方选黄芪建中汤合四君子汤加減。

2.2 肝脾不和证 症见腹痛后泻,肠鸣漉漉,泻急,舌淡红,脉弦,若兼郁闷,善太息,治以敛肝和胃,方选痛泻要方加減;若兼暴躁烦怒,胸胁满痛,治以舒肝健脾,方选四逆散合四君子丸加減。

2.3 脾肾阳虚证 症见晨起脐腹作痛,肠鸣泄泻,泻后痛减,形寒肢冷,脘腹喜暖,舌淡,苔白,脉沉细,治以温肾补脾,固涩止泻,方选附子理中丸合四神丸加減。

3 验案举隅

案1 滕某,女,34岁,2014年9月20日初诊。患者平素易腹泻,食寒凉后泄泻,泻前腹痛,日2~4次,食生冷后胃脘痛,无烧心,脐周凉,畏寒肢冷,体形消瘦,舌暗淡,苔白,脉滑,曾行结肠镜检查未见器质性病变。辨证当属脾肾两虚

● 作者单位 1. 山东中医药大学基础医学院(266033); 2. 山东省青岛市市北区海慈医疗集团肝胆内科(266033)

证,以脾虚为主,治以健脾温肾,消食止泻为法,予四君子汤加减,处方:党参 9g,白术 15g,云苓 15g,枳实 12g,桂枝 12g,木香 12g,焦三仙各 9g,鸡内金 6g,炮姜 12g,升麻 6g,炙甘草 6g。上方 7 剂水煎,分 2 次温服。二诊:腹泻明显减轻,上方加高良姜 12g,香附 12g,肉桂 6g。7 剂继服。服后患者大便成形,胃痛少发,嘱服六君子丸合香砂养胃片巩固疗效,注意饮食节制。

按 患者平素易腹泻,属脾胃素虚;食寒凉后泻,脐周凉,畏寒肢冷,体形消瘦,属肾阳虚。患者脾虚为本,肾阳有耗伤之象但尚轻,仍以脾虚为主,治宜补脾温阳兼利湿。此案以四君子汤加减,方中党参、白术、茯苓健脾益气燥湿;焦三仙、鸡内金消食助运,《时病论·食泻》云:“食泻者,即胃泻也。缘于脾为湿困,不能健运……遂成便泻”,故用消食药也能起到“通因通用”之效。木香行气助消食;桂枝、炮姜通阳化气又温下焦;枳实下气,寓补中以泻;升麻升脾气。全方益气温补为主,消食理气为辅,兼理气与升清,补中寓消,脾运化之功得以正常行使,痛泻乃止。二诊时加良附丸散寒理气,肉桂加强温下焦之力。导师认为炮姜温下

焦效好,又固涩止泻,《本草正义》云:“下元虚冷,而为腹疼泻痢,专宜温补者,当以干姜炒黄用之。”凡湿象不明显之虚寒证可大量用之。

案 2 林某,男,24 岁,2015 年 3 月 12 日初诊。患者频欲便,少腹坠胀,大便稀,便而不爽,日 2-3 次,量不多,平素闷闷不乐,夜寐不安,寐时自觉发热,而后汗出,手心热,口干苦,暖气,胁满胸闷,舌暗红苔薄黄脉弦滑,行结肠镜检查无明显异常。辨证当属肝脾不和证兼肝郁化热,治以疏肝健脾,佐以清热,予丹栀逍遥散加减,处方:丹皮 15g,山栀子 15g,当归 30g,白芍 15g,赤芍 24g,柴胡 15g,云苓 12g,白术 15g,枳实 15g,生大黄 6g,地骨皮 30g,焦三仙各 9g,槐米 12g,甘草 6g。上方 7 剂水煎,分 2 次温服。二诊:患者大便成形偏细,日 2 次,腹痛减轻,嘱服舒肝颗粒加六君子丸,保持心情舒畅。

按 患者泄泻,闷闷不乐,导师认为当属“肝郁证”,《类症治裁》曰:“肝木性升散,不受遏郁,郁则经气逆,为噎,为胀,为呕吐,为暴怒胁痛,为胸满不食,为飧泄,为疝,皆肝气横决也。”肝郁而气逆故暖气口苦,胁满胸闷;频欲便、便不爽,是肝气疏散不及,不能疏土;气郁化热则口干、手心热;热伏于内

耗气伤血则夜寐不安、盗汗。此案以丹栀逍遥散加减,方中柴胡疏肝气;当归、白芍养血柔肝助肝用;云苓、白术、焦三仙健脾利湿;赤芍、丹皮、栀子、地骨皮清血中伏热;白芍“于土中泻木”,赤芍“于血中活滞”;枳实配大黄降气泻浊;槐米清肝火、凉肠热、消肠风。全方顺肝达之性,养肝用之血,清肝郁之热,兼培土,使肝脾、气血各司其职。二诊改舒肝颗粒舒肝散郁,六君子丸健脾祛湿,诸证可消。

导师认为本病以脾虚湿滞,下趋大肠为基,与精神及饮食因素密切相关。患者可能对某类食物耐受程度低,肠道敏感,植物神经诱导下结肠粘膜分泌粘液增多,肠道运动加速,故发泄泻。“舌为天然胃镜”,导师在临床辨证时注重舌诊,以舌体大小及齿痕协助判断脾虚程度,以苔色等协助判断寒热,结合心理疏导及饮食习惯的纠正,少食海鲜等肠道高致敏性食物,可取得满意的临床疗效。

参考文献

- [1] 谢旭善. 消化病经方论治[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:262-263.
- [2] 刘清,李俊达,何剑琴. 广东深圳地区肠易激综合症的临床调查研究[J]. 临床医学,2006,6(26):60-61.

医政资讯

李克强主持召开国务院常务会议,通过《中医药法(草案)》

国务院总理李克强 12 月 9 日主持召开国务院常务会议,部署促进中央企业增效升级,听取监事会对央企监督检查情况汇报;确定改革完善知识产权制度的措施,保障和激励大众创业万众创新;通过提请全国人大常委会授权国务院在实施股票发行注册制改革中调整适用《中华人民共和国证券法》有关规定的决定草案和《中医药法(草案)》。会议通过《中医药法(草案)》。草案着眼继承和弘扬中医药,坚持扶持与规范并重,强化政策支持,规定了符合中医药特点和发展需要的中医医师和诊所准入、中药管理、人才培养等制度。会议决定,将上述草案提请全国人大常委会审议。

(摘自中国政府网)