

叶玲运用中医药治疗脱肛病经验[※]

● 黄晓捷¹ 高献明² 吴才贤² 张岱虎² 叶玲^{2▲}

摘 要 叶玲主任从医 30 余年,坚持整体辨证与局部辨证相结合的辨证方法,博采众方、遵古而不泥古,同时强调内外合治,专病专方,擅于运用中医药治疗脱肛病,现将其治疗经验介绍如下。

关键词 脱肛病;临床经验;叶玲

叶玲主任系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、福建省名中医、福建邓氏痔科流派第五代主要传承人,从事肛肠病临床诊疗工作 30 余年,在运用中医药治疗常见、疑难肛肠病方面具有丰富的临床经验,尤其对脱肛病的治疗有独到的见解和鲜明的治疗特色,现将其经验总结如下,以飨同道。

1 对脱肛病病因病机的认识

中医的“脱肛病”包括现代医学所提出的完全性直肠脱垂和不完全性直肠脱垂^[1]。“脱肛”之病名首见于《神农本草经》。而关于脱肛病的病因,多数医家认为以“虚”为主,如《景岳全书》云“大肠与肺为表里,肺热则大肠燥结,肺虚则大肠滑脱,此其要也。故有因久

泻、久痢、脾肾气陷而脱者;有因中气虚寒,不能收摄而脱者……有因肾气本虚,关门不固而脱者……”,又如《诸病源候论》言“脱肛者,肛门脱出也,多因久痢后,大肠虚冷所为。肛门为大肠之候,大肠虚而伤于寒,痢而用气,其气下冲,则肛门脱出,因谓脱肛”。据此,临床常以补中益气汤作为主方进行治疗^[2-5]。

叶玲主任坚持整体辨证与局部辨证相结合的辨证方法,临证发现脱肛病患者局部常具有湿热之象,表现为脱出黏膜颜色红,伴或不伴出血、血栓形成,或肛门镜下见直肠黏膜充血明显,堆积呈套叠状。因此,叶玲主任认为现代人脱肛病尤其是直肠黏膜内脱垂患者多属本虚标实之证,其中,本虚以气虚为主,标实则以湿热为主,诚如《外科枢要·论脱肛》所谓之“脱

肛属大肠气血虚而兼湿热”。究其原因,首先,福建地处我国东南部,靠山面海,暖热湿润,其人易感湿、热之邪而受病;其次,随着人们生活水平的提高、饮食结构的改变,人们生存的自然环境、社会环境为“湿热之体”提供了条件与背景,使其占据越来越重要的地位^[6]。湿邪虽属阴,然其性趋下,易伤阴位,又其性重浊,伤人后病势缠绵,或郁久而发热,故湿热常为闽人的病因之一。因此叶玲主任认为脱肛病的治疗应注重清热除湿、补气升提。

2 寓补益于清降之中,内外同治

李时珍在《本草纲目》中云:“邪热在内,能损中气,邪热散即能补中益气。”因此,叶玲主任认为脱肛病的治疗应当尤其重视清热除湿法的运用,如此则可寓补益升提于清降之中^[7]。临床常以加味乙字汤、自拟苦参清热洗剂、紫及清解灌肠液三首方为代表。

乙字汤是日本原南阳氏治疗痔病的良效方,由大黄 1g、柴胡 5g、升麻 1.5g、甘草 2g、黄芩 3g、当

※基金项目 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目 (No. 国中医药人教发[2017]29 号)

▲通讯作者 叶玲,女,主任医师。研究方向:肛肠疾病的中医临床研究。E-mail: yeling0223@163.com

• 作者单位 1. 福建省立医院中医痔疮科(福建 福州 350001); 2. 福建中医药大学附属第二人民医院肛肠科(福建 福州 350003)

归 6g 组成,具有清热燥湿、润肠通便的功效。加味乙字汤以乙字汤为基本方,通过辨证论治,与经方、时方合用,精确施药:湿热下注(热重于湿)者,因黄芩归肺、脾、大肠、小肠、胆经,擅于清热与燥湿,故加大其用量;湿热下注(湿重于热)者,加入薏苡仁、白扁豆、佩兰、藿香,名之为化湿乙字汤,其中藿香、佩兰配伍出自《时病论》,藿香化湿而不燥热、佩兰化湿且能和中;湿热合肠燥津亏者,与增液汤合用,名之为增液乙字汤;湿热合气滞者,与小承气汤合用,再加入大腹皮、木香、砂仁,名之为理气乙字汤,其中木香与砂仁是一药对,木香善于通三焦之气,砂仁可化湿行气,二药合用化湿理气力胜,而大腹皮于《本草汇言》言其为“宽中利气之捷药也”。

苦参清热洗剂由《疡科心得集》中的苦参汤化裁而得,全方由苦参、黄柏、五味子、苍耳子、野菊花组成,具有清热利湿之功效。方中苦参与黄柏、野菊花之苦能燥湿、寒能清热;苍耳子可消肿开痹、泄风祛湿;五味子因其味酸可收敛固涩。使用时可灵活化裁:热邪偏盛者,加蛇床子、石菖蒲等增强全方清热之功;湿邪偏盛者,加地肤子、白鲜皮等祛湿之品。

紫及清解灌肠液系叶玲主任在“五味消毒饮”的基础上加减化裁而得,并结合肛肠科疾病病位在下的特点,将给药方法改口服为灌肠,以直达病位。全方由紫草、白及、蒲公英、败酱草、紫花地丁组成,主要用于治疗各种类型的结直肠炎、脱肛病、肛肠病术后出血及疼痛等。方中紫草清热除湿;白及生肌敛疮;紫花地丁、蒲公英、败酱草清热解毒祛湿。全方共奏清热

除湿之功。

3 补气升提,参芪柴升共施

在补气升提时,叶玲主任临床施方时常以黄芪、党参、柴胡、升麻共予之。黄芪皮黄肉白,色黄入脾,色白入肺,能补中气亦能升阳气,在《神农本草经》中被列为“上品”,可用于治疗中气不足、中气下陷诸症;党参入脾、肺经,能补脾养肺而补中益气,《本草正义》云党参“鼓舞清阳,振动中气,而无刚燥之弊,是禀坤土中正之气,柔顺之德,而无偏害者”。黄芪偏于阳而实表,党参偏于阴而补中,两药配伍,一阳一阴,一表一里,补中益气之力更甚。柴胡入心包络、肝、胆、三焦经,味薄气升,能引少阳清气上升;升麻入肺、脾、胃、大肠经,体轻升散,可引阳明清气上升。《药鉴》曰“升麻能令清气从右而上达,柴胡能令清气从左而上达”,二药合用,一左一右,升提之力倍增。因此叶玲主任常于乙字汤中加入这四味药名“补气乙字汤”,于苦参清热洗剂中加入这四味药名“苦参固脱洗剂”,于紫及清解灌肠液中加入这四味药名“补气紫及灌肠液”,用于治疗脱肛病邪盛正虚者良效颇多。

4 验案举隅

张某某,女,78岁,因“排便不尽感2年余”于2016年2月8日初诊。患者诉排便不尽感伴肛门坠胀感,欲便不能,便时努挣,便出不爽,日临厕五六次,每次排便时间10~20min,大便黏滞腥臭,便池不易冲净,伴口腻纳呆,舌质淡红,苔黄腻,脉弦滑。专科检查:肛缘外观平整;指诊直肠下端黏膜松弛堆

积有绕指感。肛门镜下见齿线上方黏膜下移堆积折叠于直肠末端,黏膜充血较明显。盆底表面肌电评估提示盆底肌肉收缩能力较弱,最大收缩力14.24 μ V,平均波幅5.97 μ V,变异系数0.29。中医诊断:脱肛,证属湿热下注。治以清热除湿,升阳举陷,予化湿乙字汤加减(药用:柴胡6g,黄芩9g,升麻9g,当归6g,甘草3g,大黄1g,藿香9g,佩兰9g,炒白扁豆6g,28剂,水煎,日1剂,分早晚饭后温服),并配合紫及清解灌肠液治疗(药用:紫草30g,白及30g,败酱草30g,紫花地丁30g,蒲公英30g,28剂,日1剂,水煎成200mL药液,每晚睡前保留灌肠)。

2016年3月7日二诊:症状改善明显,日排便2~3次,故效不更方,继予前方治疗30天。

2016年4月6日三诊:排便不尽感、肛门坠胀感消失,大便质软成形,日排便1~2次,每次排便时间约5min。专科检查:指诊无黏膜堆积绕指感。肛门镜检查:原折叠堆积的直肠黏膜消失,黏膜颜色正常。继予前方治疗28天以巩固疗效。

2016年5月4日四诊:全身舒畅,无肛门坠胀等不适,大便质软成形,日排便1次,每次排便时间约5min。予盆底表面肌电评估对比,盆底肌肉收缩能力较前明显增强,最大收缩力25.33 μ V,平均波幅15.72 μ V,变异系数0.29。

按 本案患者辨病为“脱肛病”,因其大便黏滞腥臭、口腻、纳呆,结合舌脉,考虑为湿热下注(湿重于热),故治以清热除湿法,寓升阳举陷于清解之中,予化湿乙字汤口服。局部专科检查示黏膜脱垂、

(下转第43页)