

张珍玉治疗脾虚久泄证验案

王小平

(山东中医药大学基础医学院, 山东省济南市经十路53号, 250014)

关键词 脾虚久泄/中医药疗法; @ 张珍玉

山东中医药大学张珍玉教授认为,脾胃为气血生化之源,主纳化水谷,若脾胃运化失健,气机升降失常,水谷清浊不分,遂混杂而下,发为泄泻。然脏腑相连,五脏相关,导致泄泻的主要因素是脾失健运,而肝失疏泄、肾失温煦也是影响脾运致发泄泻的常见原因。治疗上以健脾为治泄之首务,脾健则湿除泻止;以疏肝为运脾之手段,肝畅促脾健运湿;以温肾为健脾之羽翼,火旺利脾气运化;以淡渗为止泻之蹊径,分利则尿通便实。

患者某,男,55岁,于2004年4月27日初诊。主诉:腹泻伴消瘦1年余。素有胃疾。1年前,无明显原因出现腹泻,伴逐渐消瘦,遂去医院检查,诊为结肠炎,用西药治疗效果不明显。现大便不成形,每日4~5次,腹痛则泻,泻后痛减,晨起便急,便后里急后重,体重减轻近10kg,纳呆食少,眠安,小便可。舌红,苔薄白,脉沉弦弱。诊断:脾虚久泄证。治以健脾疏肝,行气渗湿,调理寒热。处方:黄芪25g,人参10g,炒白术9g,茯苓9g,柴胡6g,白芍9g,木香6g,山药9g,黄连6g,炮姜6g,砂仁6g(后下),甘草3g,水煎服,3剂,每日1剂。嘱其忌寒凉、忌饮酒。

二诊:服药近20剂,腹泻明显减轻,大便已成形,日2次,体重有所增加,偶有腹痛,伴肠鸣,纳可,眠安,小便可。舌质红,舌苔薄白,脉沉弦。继续加强益气固肠之力。上方加五味子6g,水煎服,6剂,每日1剂。

三诊:药后大便基本成形,每日2次,偶有腹部不适,食欲佳,眠安。舌质红,舌苔薄白,脉沉弱。上方去黄连,减茯苓用量至6g,加大五味子用量至9g,水煎服,6剂,每日1剂。

四诊:大便基本成形,偶有大便偏稀,但自觉排便不畅,每天2次,偶有肠鸣及腹不适。舌质红,舌苔薄白,脉沉弦。上方加炒黄连以加强燥湿之力,水煎服,6剂,每日1剂。

五诊:大便成形,每天2次,肠鸣消失,纳食好,里急后重症状亦消失。舌质红,舌苔薄白,脉沉弱。上方去五味子,茯苓加量至9g,加薏苡仁9g,水煎服,6剂,日1剂。嘱其平日慎食寒凉、忌饮酒。

停药后随访1年,饮食体力皆佳,体重维持正常,仅偶有食凉后大便不成形,调整饮食即可缓解。

按:本案脾胃素虚,湿浊内生,下注大肠,则大便泄泻;气机不畅则腹痛、里急后重;黎明之时,在天为春,其应在肝,少阳之气开始萌动,引动体内湿浊阴邪借机而走,肝郁脾虚,故见晨起泄泻;脾虚生化乏源,则见纳呆食少,面黄消瘦。舌红,苔薄白,示微有热象,乃湿郁气滞,日久化热所致;脉沉弦弱,示体内气虚气滞之征。故治以健脾疏肝,行气渗湿,调理寒热。自拟肠清汤加减。方中黄芪,味甘性微温,入脾、肺经,补中益气,升阳固表,为君药。人参味甘微苦,微温不燥,性禀中和,大补元气,有补脾益肺之功;白术苦甘性温,甘能补脾,苦能燥湿;茯苓甘淡性平,能渗湿利水,健脾补中;以上三味,人参善于补气,白术长于健脾,茯苓特于渗湿,三者伍用,一补一健一渗,共为臣药,助黄芪补中益气、健脾升阳。柴胡微苦微辛,气平微寒,主升举阳气,疏肝解郁;白芍苦酸微寒,主养血柔肝、缓中止痛、敛阴平肝;柴、芍配伍,以柴胡辛散顺肝之用,白芍酸敛养肝之体,刚柔相济,既达养肝疏肝,以木疏土之效,又防柴胡劫伤肝阴。山药甘平,能健脾益肾、固精止泻,常与黄芪配伍,黄芪偏于补脾阳,山药重于补脾阴,两药伍用,阴阳相合,互用互化。木香辛苦性温,主行气止痛,温中和胃,擅长宣通三焦气滞,一可行脾胃之滞以止腹痛,二可借其芳香宣通之性,防止补剂腻滞。炮姜苦温,色黑入肾,能温下焦。黄连苦寒,清热燥湿,与木香或炮姜配伍,阴阳相济,以黄连苦燥之性去除肠胃湿热积滞,以木香或炮姜之温性减其苦寒败胃之弊,具有“厚肠胃”的作用。砂仁醒脾化湿,以利中焦斡旋;甘草健脾和中,调和诸药。二诊腹泻腹痛明显减轻,酌加五味子。五味子酸咸甘温,具有滋肾敛气固精之功,宜于邪气渐去,气虚不固者。三诊,大便基本成形,恐苦寒久用伤脾及渗湿过用伤津,上方去黄连,减茯苓用量,加大五味子用量。四诊,偶有大便偏稀,排便不畅,说明尚有湿滞,上方再加炒黄连以加强燥湿之力。五诊,诸症皆消,恐五味子酸收恋邪,故去之,加茯苓量及薏苡仁,以平和之剂巩固疗效。全程以健脾为主,疏肝为助,补通结合,寒热并投,阴阳兼顾,共达治泻之效。

(2007-02-08 收稿)