

医案医话

中药治疗胃肠道过敏性疾病 3 例

江 杨 清

(荷兰)

关键词 胃肠道过敏性疾病/中医药疗法

过敏性疾患在欧洲极为常见,中医药除对多种过敏性皮肤病、花粉病可收较显著效果外,对胃肠道过敏性疾患的治疗效果亦满意。本文通过介绍具代表性的 3 个病例的辨证治疗,总结笔者在此类病证中的辨治用药经验和体会。

1 寒凉饮食敏感性久泻

患者某,男,63 岁。1999 年 2 月 5 日初诊:患者有 20 多年慢性腹泻史,每在进食牛奶、水果、蔬菜或油腻、生冷食品后腹泻加重,大便 1 日 10~20 次不等,大便稀溏,常不能自禁。早期因泻次频而不敢驾车和出远门,近年每天带尿包,伴腹鸣腹胀,矢气则常带出大便,腹部喜温有时隐痛。舌淡胖,苔白腻,脉沉细。证属中阳不振、痼寒久积、脾不运湿,拟法温阳健脾,化湿运中,附子理中丸、真人养脏汤、四神丸化裁,熟附子 10g,炒苍术、白术各 10g,川厚朴 6g,煨木香 6g,煨肉豆蔻 10g,炮姜炭 10g,肉桂 6g,党参 15g,焦神曲 12g,炙甘草 6g,6 剂,日 1 剂,水煎 2 次分服。

二诊:药后大便减为日行 4~5 次,大便水分明显减少,腹不胀不鸣,感觉舒适。原方 6 剂。三诊:大便已成形,日行 1~2 次,甚感满意。原方去煨肉豆蔻加茯苓 12g,6 剂。四诊:大便已成形,日行 1~2 次,自觉已恢复正常,附子理中丸 3 盒,每次 1 丸,每日 2 次,藿香正气丸 2 瓶,每次 6g,每日 2 次,以求巩固。1 年后随访,患者状况良好。

按:慢性腹泻可见于现代医学数十种疾病之中,凡以泄泻为主症的,多数情况下经各种实验室检查无肯定结论。进行检查虽然有时属必须,但患者却遭受器械之苦,又常常对病情无补。倘若在检查的同时进行中医药治疗,超过大半患者往往在检查过程中已获治愈。这是中医药尤为擅长的一个病种。笔者在北京已积累 100 余例久泻患者的资料,近年在荷兰亦诊治过超过 200 例此类患者,显效率在 95% 左右。

如上所述,慢性久泻很难归入某一疾病,因为肠道吸收或运动障碍,尤其对某些食物敏感,临床往往缺乏

客观的实验室指标。此类患者初时常因饮食不慎,寒凉损伤脾胃,或脾胃为寒湿所困,运化失司所引起。病久久泻进一步损伤脾阳,使寒湿痼冷蕴积肠间不易祛除,终至迁延不愈。此病对生冷饮食特别敏感,这是其主要特征,因此,笔者认为归入“寒凉饮食敏感性腹泻”较“结肠激惹综合征”更为确切。

根据个人经验,慢性腹泻属于对寒凉饮食过敏的大约占慢性久泻的 70%。辨证准确,用药得当,效果一般都很明显,属慢性腹泻各种证型中疗效最好的一种。其他证型包括寒热错杂、脾虚食积、湿热蕴肠、肝脾不调等,辨治较复杂,不在本篇讨论范围。

下述各类型,忌用温阳健脾、化湿固涩法:1)虽有便溏次频,但便时量少欠畅,或肛有重坠感,反映湿热积蕴未净,忌用温阳固涩,否则适得其反,延久难愈。2)诉“大便不易冲洗掉”乃湿滞之症,忌固涩。3)腹痛为主症,腹痛则欲便,腹痛拒按,或大便夹黏液血液,无论结肠激惹综合征还是溃疡性结肠炎或慢性肠道感染,往往属肝郁脾虚,木土不和或寒热错杂,忌固涩。

2 神经性呕吐——香燥油腻类食物敏感性呕吐

患者某,36 岁。2000 年 8 月 28 日初诊:近 3 年来饭后即呕吐,吐出胃内容物,从不间断,尤其进食含香料、辛香、油腻类食物后呕吐更甚,但形体未见明显消瘦,且有胃中作顶感。多次胃镜检查未发现胃、食道、十二指肠有器质性疾病。近 3 周来,下颌须发呈数处指甲大小斑片状脱落。舌偏淡,苔白腻。证属湿阻气滞,胃气上逆,当化湿调气,和胃降逆。法半夏 10g,陈皮 10g,茯苓 15g,白豆蔻 6g(打),藿香 10g,紫苏梗 10g,川厚朴 6g,干姜 6g,红枣 7 个,6 剂,嘱浓煎待温略冷后少量频服。

二诊:药后呕吐、胃中作顶明显好转,伴大便量少,腹痛,舌脉如前。原方加木香 6g,6 剂。三诊:呕吐已止,胃中作顶感已除,腹痛止,食纳旺,舌嫩红,苔已化薄。上方去木香加百合 15g,6 剂。此后改为 2 日 1 剂,每日服 1 次。四诊:泛恶,但未呕,感冒初净,舌偏红,无苔,脉细滑数。更方为南沙参、北沙参各 15g,麦冬 10g,竹茹 10g,芦根 20g,白扁豆 15g,陈皮 10g,白豆

蔻 5g, 生谷芽 15g, 6 剂后泛恶止, 舌生薄苔, 脉见和缓。此后常以此方隔日 1 剂, 后改为 1 周 2 剂, 经 4 个月治疗, 呕吐未作, 全身状况改善, 下颌胡须斑秃已完全生长。

按: 神经性呕吐, 临床虽频繁呕吐而无明显脱水、消瘦, 在排除器质性消化道疾病后得以确诊。中药辨证用药效果显著优于西药。此患者对香燥油腻类食物敏感, 用化湿行气, 和胃降逆法治愈。治疗过程中, 由于久用和胃化痰行气药, 药性偏温燥, 易损伤胃津, 加之感冒, 风热伤津, 出现舌偏红、无苔征象, 属胃津受损, 失其润降之候, 原方已不适用, 改用滋阴和胃, 润降胃气, 使胃气得以润养, 从而恢复胃的顺降下行的正常功能, 呕吐得以根治。从本例前后不同的立法用药可见, 降逆止呕是贯彻始终的根本大法, 当寒湿内困时宜用温降, 阴虚胃逆时则当润降、清降, 随证立法, 用药得宜, 终获显效。

3 香料、辛热类食物敏感性便秘

患者某, 女, 62 岁。初诊 2001 年 9 月 8 日: 病延 35 年, 曾先后做过 5 次腹部手术, 包括阑尾切除、双侧卵巢切除, 术后小腹经常作胀、发紧发硬、腹痛, 大便干结, 不能进食香料类、辛热类食物, 否则易致便秘腹痛。常服西药镁剂等泻剂和解痉镇痛类药物, 但仅获暂时缓解, 长年受此折磨, 形体渐见消瘦, 抵抗力减弱, 经常感冒发烧, 尿路感染反复发作。舌淡红, 苔薄白, 脉细数。辨证为气滞肝脾, 湿热蕴结肠腑, 拟清化通导, 调其升降。酒大黄 10g, 火麻仁 15g, 枳实 10g, 柴胡 10g, 槟榔 15g, 大腹皮 15g, 白芍 12g, 黄柏 15g, 黄芩 10g, 延胡索 15g, 瓜蒌仁 12g, 6 剂, 日 1 剂, 水煎 2 次分服。

二诊: 药后腹胀痛已消除, 大便通畅, 曾有几天出现 1 日大便数次, 质稀溏, 但感觉腹部舒适, 停药后腹

泻即止。服完后曾度假土耳其 2 周, 期间患尿频尿痛尿急, 小腹疼痛, 舌脉大致如前, 拟改清利下焦, 兼顾脾胃为法。川黄连 6g, 黄芩 10g, 金银花 15g, 马齿苋 15g, 车前子 15g(包), 赤茯苓 15g, 生薏苡仁 30g, 白扁豆 15g, 柴胡 6g, 泽泻 15g, 枳壳 10g, 生甘草 6g, 12 剂, 1 日 1 剂。

三诊: 尿频等尿路刺激征已消除, 大便成形, 腹部偶作胀痛, 以逍遥丸加减。柴胡 10g, 当归 10g, 白芍 10g, 茯苓 15g, 炒白术 10g, 干姜 6g, 香附 10g, 木香 6g, 枳壳 10g, 川黄连 6g, 太子参 15g, 18 剂。此后大便一直保持通畅, 未再出现腹部症状, 即使进食香料类食物亦无任何不适, 中药递减至每周 1 剂, 近半年来未再感冒过, 尿路感染也未再复发过, 体重由过去 50kg 增至 59kg, 抵抗力恢复正常。

按: 此例对香料、辛热类食物过敏, 一般为内有蕴热, 加之多次腹部手术, 肠道通降功能受阻, 腑浊不降, 气滞中洲, 导致便秘、腹痛腹胀反复发作, 初用通腑行气降浊, 清化湿热, 药后大便得通, 但矫枉过正, 忽略了其舌淡红, 苔白以及久患胃肠疾患及多次手术引起脾虚的内在因素, 所以药后大便虽通, 却便次过多, 反映出脾虚不胜苦重及疏利过度, 后改用疏肝和脾, 兼调气血的逍遥丸加川黄连、木香、太子参、枳壳、香附等寒热并用、虚实兼顾、标本同治, 使 30 余年宿疾获得根治。中途尿路感染, 暂增清利下焦湿热, 并顾护脾胃之虚的药物, 属通常达变、权宜之法。此患者最初三诊, 立法用药各不相同, 可见初诊时往往对患者素禀之质和证情很难做到用药恰到好处, 需要根据药后反应作出适当调整, 才能逐渐切中病机, 药随证变, 不固执一法一方, 方可做到“一病而治各不同, 皆愈”的目的。

(2010-05-18 收稿)◎

《世界中医药》杂志简介

《世界中医药》杂志是由中华人民共和国国家中医药管理局主管, 世界中医药学会联合会主办的国内外公开发行的科技综合性国际中医药学术期刊, 由世界各国(地区)130 多名著名医学家、学科带头人组成编辑委员会和高级顾问组。《世界中医药》杂志已于 2006 年创刊, 为双月刊, 每月单月 16 日出版。杂志学术性强、权威性高, 充分反映当今世界各国(地区)的中医药发展水平与导向, 将全面促进全世界各国中医药科研、医疗、教学、医药流通与科学管理方面的交流合作, 以本杂志为基础, 采用新的管理模式, 在世界多个国家, 出版多种语言的版本, 提高中医药从业者学术水平和服务能力, 推动中医药的国际化发展, 使中医药尽快地、堂堂正正地进入世界医疗卫生保健体系, 更好地为全球人类健康服务。

地址: 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 303 室, 世界中医药杂志编辑部(100101); 电话: 010-58239055; 传真: 010-58239066; E-mail: wfcms2006zss@163.com