

老中医经验

江杨清辨治久泻的经验(一)——温法的运用

何 勇 马可迅 弓 敏

(张家港广和中西医结合医院, 张家港, 215633)

摘要 江杨清老师认为,久泻病属阳气不振者占临床所见之大半。从大便质地、患者体质、泄泻时间、饮食诱发因素等方面入手,可以明确地辨识出久泻中属寒者。对寒证久泻,应当分清脾阳不振与肾阳亏虚,或两者兼挟之孰轻孰重。治疗上多以温法治之,常用附子理中丸、真人养脏汤、四神丸、参苓白术散等化裁。尤其是熟附片、肉桂、炮姜炭等辛热药,在提高久泻疗效中十分重要。

关键词 @ 江杨清;久泻;温法

Experience of Doctor Jiang Yangqing in Treating Chronic Diarrhea—Application of Warming Therapy

He Yong, Ma Kexun, Gong Min

(Guanghe Hospital of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine of Zhangjiagang, Zhangjiagang, Jiangsu 215633, China)

Abstract Doctor Jiang Yangqing holds the point of view that more than half of the chronic diarrhea cases were caused by the hypoactivity of Yang deficiency. The patients with cold type of chronic diarrhea were identified from the following aspects including texture of stool, constitution of patients, duration of diarrhea and diet-induced factors. For differentiation of chronic diarrhea due to cold syndrome, the distinction between hypoactivity of spleen yang and deficiency of kidney yang shall be distinguished clearly. For treatment of the chronic diarrhea due to cold syndrome, the warming therapy was suggested, and the common recipes were Fuzi Lizhong Pill, Zhenren Yangzang Decotion, Sishen Pill and Shenling Baizhu Powder. It was worthy of being mentioned that the herbs with property of warm and taste of pungency such as pieces of processed Fuzi, Rou gui, baked Rhizoma Zingiberis played an important role in improving the efficacy of chronic diarrhea.

Key Words @ Jiang Yangqing; Diarrhea; Warming therapy

中图分类号:R249.2;R256.34;R243 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.02.019

江杨清(1944—),是第五批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,我国第一批中医学博士,先后拜于张泽生、徐景藩、董建华等当代名医门下,现担任全欧洲中医药专家联合会轮值主席、世界中医药学会联合会主席团执行委员、南京中医药大学名誉教授、兼职博士生导师、张家港广和中西医结合医院董事长等职。

1 辨证要点

久泻,又称慢性泄泻,是指腹泻2个月以上或症状反复发作。^[1]患于此证者,短则数月,长则数十年,缠绵难愈,生活质量受到严重影响。

1.1 辨阳虚要点 江老师认为,久泻一病大半以阳虚为基本病理,^[2]表现出的证候以寒象、虚象为主,治疗时应重视温法的运用。首先要辨明久泻之属寒证者,一般具有以下特征。1)观察便质,若大便质溏,甚至泻下如清水,完谷不化,多为寒性泄泻。2)观察患者体

质,若平素畏寒怕冷、四肢不温,多为素体阳虚,其人发病,即便病初为湿邪或湿热诱发,病久亦易于寒化。3)问明发病时间,如秋冬季节泄泻病情加重而春夏季节相对减缓者,或每至夜间腹痛欲解便,或晨起即欲解便者,亦多为阳虚寒证表现。4)问饮食诱发因素,如果患者在进食生冷、油腻之物,或饮啤酒、冷饮等物之后即发生泄泻或原有泄泻症状加重,一般多属阳虚寒证。5)舌多淡胖,边有齿痕,苔多薄白或腻,脉细或细软无力。

1.2 辨脾肾阳虚之偏 江老师针对寒性久泻,强调辨别脾肾阳虚之候是辨证用药的大前提。^[3]

脾阳不振,见便溏日行一至数次不等,腹部怕凉,生冷油腻可诱发、加重,不少主诉早饭后即泻下溏稀便;可伴纳差,腹鸣,腹胀,形瘦,神倦。舌淡白边有齿痕,苔白腻,脉细或濡缓。本证占慢性久泻之半以上,

如辨证用药得当,十之七八可获满意效果。少则1周内可控制,久则数周。大便转实后需减量或成药巩固治疗,并配合饮食调护,但仍有个别患者不易治愈。

肾阳亏虚,常见五更初醒即感肠鸣腹痛,急欲登厕,泻下清稀或完谷,泻后即安。或久泻后滑泄不禁,伴腹部畏冷,形寒面白肢青,腰酸乏力头晕,食少腹胀,形体多消瘦,舌淡,苔白,脉沉细无力。本证多见于病程久远,病初多因饮食生冷、冒雨涉水等阴邪所致,加之禀赋素弱,或阳亏之体,或老年阳火已残,久泻后容易由脾及肾以致命火衰微,火不暖土,影响肾关开合和脾的运化。

脾阳不振与肾阳亏虚两类久泻病情相较,肾阳亏虚证的病情更为难治,脾阳虚较浅,肾阳虚较深,肾阳虚多为脾阳虚进一步发展所致,两者并见也较多见。有时二者不能明确区分,辨证时只要把握其分寸即可。肾阳虚中有小部分较为顽固。

2 治疗经验

《素问》云“寒淫于内,治以甘热”“湿淫于内,治以苦热”。^[4]温法为八法之一,所治之病证的病因病机为外感寒邪或寒湿之邪、或阳虚之禀病久湿(热)从寒化、过食生冷、或病久精微不能吸收伤及脾肾之阳,以致脏腑机能障碍、气血津液运行失常、升降出入失调、经髓收引、气血凝涩,发而为病。虚寒非温不能补,实寒非温不能散,痰湿非温不能消,水饮非温不能化,瘀滞非温不能通^[5-6]。于久泻一病的治疗,常用有温补、温通、温涩、温散、温消。在实际应用中,则当在分清脾肾偏重的基础上,综合分析,以选择适当的药物加以组方。

2.1 温中健脾 侧重于脾阳亏虚者,治以温中健脾为主,根据症状兼夹,可佐化湿、调气等法。处方以附子理中汤合参苓白术散化裁。基本方组成:熟附片6~15 g,肉桂3~6 g,炮姜炭6~15 g,炒白术10~15 g,党参15 g,熟薏苡仁15~30 g,煨木香6 g,怀山药15 g,炒白扁豆15 g。上述药物更适用于我国黄淮以北地区,而南方雨湿、湿热之地宜减附桂姜等大辛大热药,酌加辛、苦、燥、芳化、淡渗、运脾之品^[7]。本证可视情况加黄连3~6 g,取连理汤意。腹胀肠鸣明显,可加煨肉豆蔻10 g、陈皮6~10 g;苔厚腻,脘痞,纳差,为湿盛于内,加川厚朴10 g、苍术10~15 g、焦神曲12~15 g,去党参,或选资生丸;饮食生冷或受风寒诱发加重者,暂取藿香正气散加肉桂,或七味白术散加味;泻下次频而无实邪者,可暂加罂粟壳3~10 g、芡实15~30 g,泻次减少后即停罂粟壳,改用煨肉豆蔻、煨诃子继续治疗;清气下陷,脘腹及肛门坠胀,兼见肛门及腹中不适,

面白气清,便后腹中隐痛不适者,重加黄芪30 g、干荷叶6 g、枳壳10 g,酌减温阳药;如兼食滞,腹胀痛,苔浊腻,暖腐,大便有腐臭味,加川黄连、焦楂曲、焦槟榔,暂去温补之品。

2.2 温肾健脾 肾阳亏虚多由脾阳不振迁延而来,故治疗当以温肾健脾、涩肠止泻为大法。处方用附子理中汤合真人养脏汤、四神丸化裁。江老师根据临床实践,认为真人养脏汤的效果要优于四神丸,用真人养脏汤加姜、附,可以提高疗效。基本方组成:熟附片10~30 g,煨肉豆蔻10 g,炮姜炭6~15 g,肉桂6 g,补骨脂15 g,吴茱萸6 g,党参15 g,炒白术10~15 g,五味子6 g,煨木香6 g,炙甘草6 g。无固涩禁忌证者,开始治疗阶段可加罂粟壳、煨诃子等固涩药,也可采用《伤寒论》^[8]赤石脂禹余粮汤。若虽为五更泻,但脾肾阳虚证不明显,反见心烦、烧心或便中夹有脓血黏冻,此属寒热错杂或下寒上热,可改用酸苦泄热法,取乌梅丸意,寒热并用,有时可获显效。乌梅一般取乌梅炭6~10 g,还可以加石榴根皮15 g;气窜肠鸣加煨肉豆蔻10 g、煨木香6 g。

肾阳进一步衰惫,见滑泄不止者,用罂粟壳3~10 g、赤石脂15~30 g、禹余粮15~30 g、龙骨15~30 g等,以涩肠固脱。或累及奇经,下焦不固,清阳不升,伴腰脊酸冷、疼重,少腹冷痛,男子遗精阳痿,女子白带淋漓,则宜宗叶天士“温润壮阳,通补奇经”法^[9],常用鹿角片或鹿角胶10 g、菟丝子15 g、补骨脂15 g、益智仁15 g、煨肉豆蔻10 g、熟附片10 g、炙黄芪20 g、淫羊藿10~15 g、杜仲10 g、炒当归10 g、炒白术10~15 g、小茴香6 g、炮姜炭10 g、赤石脂15~30 g、怀山药15 g、炙甘草6 g。沉寒痼冷,久积不化,泄泻难愈,可加硫黄1 g,2次/d,另冲服或装胶囊内服,药后腹中渐觉温暖舒适,大便逐渐成形。但硫黄有小毒,宜暂用,不宜久服。此证还可用丁香粉、肉桂粉等份加麝香少许和匀填脐^[10]。

2.3 用药点睛 寒性久泻,取效关键在于附子的剂量。附子大辛大热,能温阳暖中,逐寒除湿^[11],治脏寒之久泻最为适宜。有些顽固性久泻、虚寒泻患者,非重用附子不能温其阳、逐其寒、驱其湿。因此附子是否能取效的关键性药物。该药剂量可大可小,小则6 g,大则30 g,甚至60 g。但附子用至10 g以上必须久煎,15~30 g先煎1 h,30 g以上宜先煎2 h。对一些五更泻,有时需用至60 g才能取效。只要辨证准确,确认其为虚、寒、湿、痼冷沉寒,煎服得宜,可放胆用之。附子之性走而不守,与白术为伍,温阳而逐寒湿;与参芪为伍,能行补药之滞;与姜为伍,既能减其毒性,又能相须为

用,温中止泻;与黄连同用,寒热辛苦相佐,温脾坚肠,更属治久泻之常用配伍。

炮姜炭为干姜炒至表面微黑、内呈棕黄色而成,^[12]性味苦、辛、温。具有温中散寒、温经止血的功效。炮姜的辛燥之性较干姜弱,温中作用虽不及干姜,但作用力缓和持久,非常适合虚寒久泻。尤其炮姜炭又能止血,故在便中带血情况下尤其适用。根据病情不同,炮姜炭用量一般 6~15 g 之间。

肉桂,辛、甘、大热,功能补火助阳,引火归源,散寒止痛,活血通经。在虚寒久泻,脘腹冷痛的情况之下,能够引火归元,温补真阳,^[13]与附子同用,对虚寒性拘急腹痛有显效。

临证之时,江老师经常将熟附片、肉桂、炮姜炭三味药合用,共奏温阳之功。^[14]

3 验案举例

案例 1 某,女,42 岁,2012 年 9 月 18 日初诊:患者诉自 2000 年左右因受凉引起腹泻,后反复发作,经中西医多方治疗未效。患者四季畏寒,不敢进食生冷之物,解稀溏便,2 次/d,解便通畅,面色无华,舌淡,脉细。处方:熟附片 10 g,肉桂 6 g,炮姜炭 10 g,补骨脂 15 g,煨肉豆蔻 10 g,五味子 10 g,党参 15 g,炒白术 15 g,山药 20 g,木香 10 g,焦山楂、焦神曲各 12 g,炙甘草 6 g,红枣 15 g。7 剂,水煎服。2012 年 9 月 24 日二诊:服中药后大便即成形,1 次/d,解便通畅,平时肢冷。上方加煨诃子 10 g,7 剂,水煎服。

按:此例患者素体畏寒,因受凉而发病,迁延十余年不愈,久则由脾及肾,故辨证为脾肾阳虚,运化失司之候。以温肾健脾之法治之,很快见效。后又守方加减巩固治疗数次,大便保持正常。^[15]

案例 2 某,男,37 岁,2012 年 7 月 23 日,初诊:慢性腹泻 2、3 年,便质稀溏而散,有时呈黏脓样,腹中隐痛,口中发甜,进食油腻及生冷后即泻,舌暗,脉弦。处方:熟附片 10 g,炒白术 15 g,苏梗 10 g,木香 10 g,槟榔 10 g,川黄连 6 g,黄芩 10 g,金银花炭 15 g,马齿苋

15 g,炮姜炭 10 g,肉桂 6 g,炒薏苡仁 30 g,焦山楂 12 g,怀山药 15 g。7 剂,水煎服。2012 年 7 月 30 日二诊:大便好转,渐成形,口干、口黏等症好转。上方加厚朴 10 g。2012 年 8 月 6 日三诊:大便已成形,自觉明显好转,舌暗,脉细。仍守原方 7 剂。

按:此例患者大便时有黏脓样,口中发甜,舌暗,脉弦等症体征,提示患者体内有气滞、湿滞。因而在治疗上,在温中健脾的基础上,斟酌使用黄连、黄芩、金银花炭、马齿苋等清热燥湿,以木香、槟榔、苏梗等疏理气机。寒热并用,标本兼治。

参考文献

- [1] 江杨清. 中西医结合临床内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:920-927.
- [2] 江杨清. 慢性腹泻用药经验谈[J]. 中医杂志,1992,33(11):58.
- [3] 史话跃,吴承玉. 肝阳虚与脾、肾阳虚证治辨异[J]. 江苏中医药,2012,44(3):6-7.
- [4] 孟景春,王新华. 黄帝内经素问译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2012:768.
- [5] 徐红. 浅谈温法在临床上的应用[J]. 浙江中医学院学报,2005,20(5):46-47.
- [6] 颜建云,吴伟康,侯灿. 温法的研究进展[J]. 中西医结合学报,2003,1(4):301-303.
- [7] 江杨清. 南北地域差对辨证施治的影响[J]. 中医杂志,1991,32(2):49-51.
- [8] 陈亦人. 伤寒论译释[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:623.
- [9] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:308.
- [10] 王兴. 泄泻的中医辨证施护[J]. 临床合理用药,2012,5(9A):148-149.
- [11] 郝翠梅. 附子温阳作用探析[J]. 世界中医药,2011,6(6):517.
- [12] 崔国静,刘芳. 干姜、炮姜与炮姜炭[J]. 首都医药,2011(7):53.
- [13] 蔡志敏,李岩,郭健. 浅析小剂量肉桂在方剂中的作用[J]. 天津中医药,2011,28(6):484.
- [14] 江杨清. 五更泄泻伴心烦头晕 4 年半[J]. 中国乡村医生杂志,1989(1):22-23.
- [15] 泄泻的诊断依据、证候分类、疗效评定[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(2):207.

(2013-05-29 收稿 责任编辑:徐颖)

投稿须知:关于数字

数字执行中华人民共和国国家标准 GB/T 15835/1995《出版物上数字用法的规定》。

时间:公历世纪、年代、年、月、日和小时,必须用阿拉伯数字。年份用 4 位数表示,如 1994 年不宜写成 94 年。避免用时间代词,如“今年”,“去年”等。时间小时用“h”表示,分钟用“min”表示,秒用“s”表示。

数字范围的表示形式:表示范围用“~”不用“-”。5 至 10 应为 5~10;5 万至 10 万应为 5 万~10 万,不能写成 5~10 万;3×10⁹ 至 5×10⁹ 应为 3×10⁹~5×10⁹,或(3~5)×10⁹,不能写成 3~5×10⁹;60% 至 70% 应写为 60%~70%,不能写成 60~70%;60 mg 至 70 mg 应写为 60~70 mg,不能写成 60 mg~70 mg;25.5±0.5 摄氏温度应写为(25.5±0.5)℃

长度单位的数值表示方法:每个数值后的单位不能省略。如 40 mm×20 mm×30 mm,不能写成 40×20×30 mm,也不能写成 40×20×30 mm³。