

参苓白术散加减治疗慢性腹泻 76 例

★ 张春梅 (江西省鹰潭市中医院 鹰潭 335000)

★ 李汝忠 (江西省丰城市中医院 丰城 331100)

关键词:慢性腹泻;参苓白术散

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

笔者自 2002 年 4 月~2004 年 11 月,以参苓白术散加减治疗慢性腹泻 76 例,取得较为满意的疗效,现报告如下:

1 一般资料

所有病例均为本院中医科门诊病人,其中男性 42 例,女性 34 例;年龄 15~77 岁,平均 46 岁;病程 2 个月~3 年,平均 5 个月。患者一般都经过消化内科 1 周以上抗炎、止泻对症治疗,仍腹泻 2 月余不愈,所有病例均通过电子胃肠镜检查除外占位性病变。

2 治疗方法

予参苓白术散加减治疗。基本方:党参 30 g,白术、茯苓、淮山、薏苡仁各 15 g,扁豆 10 g,莲子肉、砂仁、桔梗各 8 g,炙甘草 5 g。随症加减:兼湿热证者加黄芩、葛根、银花;兼食滞证者加山楂、鸡内金、连翘;兼风寒证者加藿香、紫苏;兼肝气郁结者加白芍、柴胡;兼阳虚证者加吴茱萸、肉豆蔻。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 300 mL,分 2 次服;10 天为一疗程,治疗 2~4 个疗程后判断疗效。

3 治疗结果

显效(大便正常,随访 3 个月以上无复发)52 例,有效(临床症状明显减轻)18 例,无效 6 例,总有效率 92.11%。

4 典型病案

患者黄某,男,56 岁,腹泻已半年余。患者半年前因饮食不洁后腹泻稀水样便,日 10 余次,伴发热、

腹痛、肠鸣、纳呆,曾口服、肌注、静滴抗生素及对症处理 1 月余,患者仍大便时溏时泻,稍进油腻之物,则大便次数增多,胃纳差,腹胀闷不舒,面色萎黄,肢倦乏力,舌淡苔白,脉细弱。体查:腹软,无压痛及反跳痛,未扪及包块。肠镜检查正常,大便化验正常。此乃脾胃虚弱,治予参苓白术散加减:党参 30 g,白术、茯苓、淮山、薏苡仁各 15 g,扁豆 10 g,莲子肉、砂仁、桔梗各 8 g,炙甘草 5 g。7 天后复诊,患者腹泻次数减少,但胃纳欠佳,寐欠安。上方加山楂 10 g、鸡内金 10 g、酸枣仁 15 g,去桔梗,继服 7 剂后,腹泻日 1~2 次。胃纳已正常,再进 7 剂病愈。连续调理 1 个月巩固疗效,随访大便正常未复发。

5 体会

腹泻的主要病变在于脾胃与大小肠,其致病原因有感受外邪、饮食所伤、七情不和及脏腑虚弱等,但主要关键在于脾胃功能障碍。《景岳全书·泄泻》所谓:“泄泻之本,无不在于脾胃。”脾虚失运,水谷不化精微,湿浊内生,混杂而下,发生泄泻。参苓白术散具有益气健脾、渗湿止泻功效。用治脾胃气虚之慢性腹泻效果颇著。方中党参、白术、茯苓益气健脾渗湿;山药、莲子肉助党参以健脾益气兼能止泻;扁豆、薏苡仁助白术、茯苓健脾渗湿;砂仁醒脾和胃,行气化滞;桔梗宣肺利气,以通调水道,又载药上行以益肺气;炙甘草健脾和中。全方共奏益气健脾、渗湿止泻之功。参苓白术散加减治疗慢性腹泻疗效显著,费用低廉,且无明显毒副作用,值得推广使用。

(收稿日期:2005-10-11)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。