

# 单兆伟教授治疗泄泻型肠易激综合征经验拾萃

★ 张小琴 (南京中医药大学 2004 级博士研究生 南京 210029)

关键词:泄泻型肠易激综合征;中医药疗法;单兆伟

中图分类号:R 256.34 文献标识码:B

单兆伟教授从事消化系统病症研究四十载,学验俱丰,笔者有幸侍诊于侧,耳提面命,获益菲薄。今择其治疗泄泻型肠易激综合征(D-IBS)经验简介于后,以飨同道。

## 1 脾虚为本,湿热为标

D-IBS 以排便次数增多,粪质稀溏或水样便,腹部不适或疼痛,病程超过 1 年为特点,单教授认为该病属于中医学“泄泻”范畴。

“泄泻之本,无不由于脾胃。”脾主运化,以升为健,胃主受纳,以降为和,若饥饱失常,劳倦过度,或久病缠绵,均可致脾胃受损,日久即导致脾胃虚弱,不能受纳水谷和运化精微,脾不升清,胃不降浊,清浊不分,混杂而下,遂成泄泻。从临床看,本病病程长,均超过 1 年,病人大多有面色少华、纳呆形瘦、神疲乏力等脾胃气虚症状,因此脾胃虚弱是本病根本。

脾胃内伤,运化失常,水湿内停,日久蕴而化热,一旦感受外界湿热之邪,便会“同气相求”,“内外相引”而发病。诚如章虚谷所说“湿热之邪,始虽外所,终归脾胃”。从临床看,本病患者舌苔多表现为黄腻或薄黄苔,或有口苦,因此湿热内蕴为本病之标。

湿为阴邪,前人治泻多以温化,但单教授认为,D-IBS 患者兼夹湿热之邪者较多。究其原因,可能有两个方面的因素:一是饮食因素。现在人们的生活水平普遍提高,饮食结构与古人大不相同,今人多食肥厚油腻,或嗜好烟酒,皆可酿湿生热,故“师古而不泥,知常而达变”乃单师经常教导吾辈之言。二是社会因素。现代社会竞争激烈,人们思想压力过大,所谓“思出于心,而脾应之”,思虑伤脾,脾虚不运,水湿内停;思则气结,气郁化火(热),湿与热合,相合为病。三是气候因素。全球气候变暖,“天人相应”,现今人们的体质以“阳常有余而阴常不足”为多见。

## 2 健脾清化为其基本治法

正由于脾虚湿热是本病的病理基础,因此单教授治疗本病主张标本兼顾,以益气健脾,清化湿热为其基本治法,善用参苓白术散合香连丸加减治疗。参苓白术散功能补虚、除湿、行气、调滞,香连丸功能清热化湿,二方合用标本兼顾,脾运得健,湿热得化,故而屡获佳效。

临证之时,单教授处方用药充分继承和发扬了孟河学派用药轻灵之特色。具体体现在:(1)处方简约,方药醇正。处方不过八、九味,一般不超过十二味,药味过多则庞杂不能切中病所,药物之间相互牵扯无功。(2)用药剂量轻。每味药用量不宜过重,否则药过病所,反伤其气。(3)药物多选药性平和之品,少用味厚性烈性偏之物,恐其攻伐脾胃之气。如健脾喜用太子参、炒白术、炒山药、炒薏苡仁等。仙鹤草又名“脱力草”、“泻痢草”,功在健脾补虚,清热止血,治疗本病,单教授亦喜用仙鹤草,取其健脾清热之功。黄连少用可健脾开胃,多用则败胃,单教授用黄连一般 2 g 左右,从未超过 5 g,充分体现了孟河医学“时时顾护胃气”的学术思想。

## 3 配合使用升清、涩肠、安神之法

“清气在下,则生飧泄”,单教授认为脾虚气馁,清气下陷,用太子参、白术等守补中土之品,甘温壅气,可致中土气滞,宜兼用升补之法,补中有升,清气得升,脾运复来,则浊阴自降,故治疗 D-IBS 时,单教授常用荷叶、煨葛根等药。荷叶功能清暑利湿,升阳止泻。葛根,甘辛平,气轻升扬,善入阳明之分,既能生津通脉,又能升清止泻,鼓舞胃气,如《本草正义》云:“葛根,气味皆薄,最能升发脾胃清阳之气。”清阳之气得行阳道,则飧泄自除矣。

现代医学认为肠易激综合征是一种心身疾病,

# 经方治疗经带胎产病验案四则

★ 马大正 (浙江省温州市中医院 温州 325000)

关键词: 经方; 经带胎产病

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B

## 1 白头翁汤合栀子豉汤治漏下

邵某, 29岁, 2005年7月25日初诊。今年出现月经紊乱, 2月13日来潮, 30天未净, 经服药之后方净; 之后停经4个多月, 经服安宫黄体酮片后, 月经于6月23日方来, 5天净, 7月15日阴道出血, 至今10余天未净, 色暗, 量一般, 夹少量血块, 今日血量已少, 小腹偶有下坠感。平素月经周期不规则, 量一般, 色暗, 夹血块, 带下粘稠, 有异味, 纳可, 寐宁, 二便正常。月经史: 16岁初潮, 60~90天一潮, 4~5天净。生育史: 孕<sub>1</sub>产<sub>0</sub>育<sub>0</sub>人流<sub>1</sub>, 无避孕措施。尿妊娠试验阴性。舌淡红、苔薄白, 脉细。治以清利湿热。方用白头翁汤合栀子豉汤加味: 白头翁 20g, 炒黄柏 10g, 黄连 5g, 秦皮 10g, 炒栀子 12g, 豆豉 12g, 重楼 15g, 地榆 20g, 槐花 20g, 3剂。

2005年8月2日复诊: 进药2剂, 阴道出血即

净, 舌脉如上。妇科检查: 外阴(-), 阴道通畅, 宫颈炎, 子宫后位, 质中, 正常大小, 活动度可, 两侧附件无压痛。西医诊断: 1. 子宫内膜炎。2. 慢性子宫颈炎。予白头翁汤合葛根芩连汤加味: 白头翁 20g, 炒黄柏 10g, 黄连 5g, 秦皮 10g, 葛根 15g, 黄芩 10g, 生甘草 5g, 蒲公英 15g, 红藤 15g。7剂。

按语: 白头翁汤是仲景治疗“下利”的方剂, 以此方能清理肠腑湿热之故。下利日重, 热伤血络, 脓血便见。在妇科血证中, 属于湿热损伤胞络者颇多, 其机理其实与“下利”之便脓血相同, 故用白头翁汤治疗有前后分清之妙。方中白头翁为主药, 功擅清热凉血止血, 《中华本草》称其能治血热引起的崩漏下血; 黄柏清热燥湿, 《本经》称其主“女子漏下赤白”, 佐黄连其力益雄; 张元素称秦皮可“治女子崩中”, 故四药合用, 可以治疗湿热引起的崩漏赤带。栀子豉

不少病人有心理障碍或精神异常表现。单教授治疗本病喜用合欢皮、百合、夜交藤。“萱草忘忧, 合欢蠲忿”, 合欢皮功能解郁, 调节情志。百合、夜交藤为单教授常用的一个药对, 既养心安神, 又有镇静作用。

本病特点是病程长, 属于久泻范畴, 而且病人对病症的细微变化特别关注, 故教授临证治疗时, 常配合涩肠止泻之品, 既可以尽快改善症状, 又能提高病人的治疗信心, 更好地配合治疗。涩肠之品常选石榴皮。现代研究石榴皮不仅能涩肠止泻, 而且对多种致病菌有抑制作用, 可谓涩肠而不留寇, 为治疗久泻久痢之要药。

## 4 验案举例

朱某某, 男, 33岁, 江苏省灌南县新安镇人, 2005年3月22日初诊。反复便溏3年, 多次做大便常规及大便培养检查未发现异常, 2005年3月15日肠镜检查示: 慢性结肠炎。刻下: 大便日行2~3次, 夹有粘液血丝, 腹胀肠鸣, 肛门作坠, 纳谷不香,

舌红苔黄腻, 脉细。吾师认为其证属脾胃气虚, 运化不力, 湿热内蕴, 治当益气健脾清化, 方选参苓白术散合香连丸加减: 太子参 10g, 炒白术 10g, 炒山药 15g, 茯苓 12g, 炒薏苡仁 15g, 煨木香 5g, 黄连 2g, 煨葛根 10g, 仙鹤草 15g, 焦楂曲各 12g。连服上方7剂, 症状减轻, 大便日行1次, 无脓血, 舌红苔黄腻, 脉细。湿热未清, 原方去白术, 加炒苍术 10g 加强清化作用。外地病人交通不便, 故再服14剂后复诊, 苔黄腻已化, 仍感觉口干口苦, 肛门作坠, 有时腹部隐痛, 伴肠鸣, 再用前法出入: 太子参 10g, 炒白术 10g, 炒山药 15g, 炒薏苡仁 15g, 煨木香 5g, 黄连 2g, 百合 15g, 仙鹤草 15g, 焦楂神曲各 12g, 煨葛根 10g, 荷叶 10g。上方连服14剂后, 诸症好转, 大便日行1次, 基本成形, 无粘液血便, 腹痛及肛门坠胀明显减轻, 舌红苔薄, 脉细, 原方去荷叶, 再予7剂巩固疗效。

(收稿日期: 2005-10-20)