

· 专题讲座——熊继柏教授“经典指导临床”证治经验系列讲座(六) ·

熊继柏教授辨治泄泻经验

罗成宇^{1,2}, 李点^{1,3}, 姚欣艳^{1,3}, 刘朝圣^{1,2}, 龙玲^{1,2}, 何清湖^{1,2}(¹熊继柏名老中医药专家传承工作室, 长沙 410007; ²湖南中医药大学, 长沙 410208; ³湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410007)

摘要: 文章从泄泻主症、辨治要领、个人重要经验等方面系统阐述了熊继柏教授辨治泄泻的学术思想和独到经验。熊教授认为: 泄泻病证临床常见的证型主要有寒湿泄泻、湿热泄泻、食积泄泻、肝郁泄泻、脾虚泄泻、肾虚泄泻等。熊教授个人重要经验有3点: 诊断泄泻要注意三审、治疗泄泻要注意虚实、小儿泄泻慎用寒凉之剂。

关键词: 熊继柏教授; 泄泻; 名医经验; 医案

基金资助: 国家中医药管理局第五批全国老中医专家学术经验继承工作, 湖南省中医药科研计划重点项目 (No.201219)

Experience of professor XIONG Ji-bo in differentiation and treatment of diarrheaLUO Cheng-yu^{1,2}, LI Dian^{1,3}, YAO Xin-yan^{1,3}, LIU Chao-sheng^{1,2}, LONG Ling^{1,2}, HE Qing-hu^{1,2}(¹Inherit Office of Professor XIONG Ji-bo's experience, Changsha 410007, China; ²Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; ³The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

Abstract: The article discussed professor XIONG Ji-bo's academic thoughts and unique experience about diarrhea from the main symptoms, treatment methods and important personal experiences. Professor XIONG pointed out that diarrhea usually included six types: cold-damp diarrhea, damp-heat diarrhea, food accumulation diarrhea, liver depression diarrhea, spleen vacuity diarrhea, kidney vacuity diarrhea. Professor XIONG's personal unique experience has three points: diagnosis of diarrhea should be paid attention to three aspects, treatment of diarrhea need to pay attention to vacuity and repletion, carefully use cold formula in treating infantile diarrhea.

Key words: Professor XIONG Ji-bo; Diarrhea; Clinical experience; Medical case

Fund assistance: The Fifth Batch of the Old Chinese Medicine Experts Academic Experience Inheritance Work, Hunan Province Chinese Medicine Scientific Research Project (No.201219)

泄泻是临床常见病, 西医称此病为腹泻, 它在《黄帝内经》里有不同的讲法。《素问·生气通天论》说: “春伤于风, 邪气留连, 乃为洞泄”; 《素问·阴阳应象大论》曰: “湿胜则濡泄”; 《素问·脉要精微论》云: “久风为飧泄”; 《素问·气交变大论》讲: “岁土太过, 雨湿流行……病腹满溏泄肠鸣”。这里列举了《黄帝内经》四个关于泄的名称: 洞泄、濡泄、飧泄、溏泄, 但它有一个基本名称“泄”, 这是最早的关于泄泻的病名。张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》两本书里也记载了大量的“泄泻”, 只是他用的是“下利”, 而不是“泄泻”, 如: “少阴病, 下利脉微者, 与白通汤”; “太阳与阳明合病者, 必自下利, 葛根汤主之”等。《金匮要略》里设了一个专篇

《呕吐下利病脉证治》, 书中所指“下利”范围扩大, 不仅包括泄泻, 而且包括痢疾, 但主要指泄泻。《金匮要略》里泄泻和痢疾是没有严格区分的。

泄泻的病名从唐宋以后开始确定。“泄”和“泻”是两个不同的字, 泄者, 漏泄之意也; 泻者, 倾泻之意也。这两个字都是针对病势而言, “泻”比“泄”病势要急, 程度要严重, 后世统称“泄泻”。明代孙一奎在《医旨绪余·泄泻辨》中对泄泻作了解释: “粪出少而势缓者为泄, 若漏泄之谓也; 粪大出而势直下不阻者为泻, 倾泻之谓也”。这就是病名的解释和病名的来源。

泄泻的主症

泄泻是大便次数增多, 粪质清稀, 甚至所下大便

如水样的病证。其中第一种是泄泻水谷夹杂者,称为飧泄,大便中有未消化的饭,或夹有菜叶子,吃什么拉出来就夹有什么,又称为完谷不化的泄泻。第二种大便稀溏而垢浊,称为溏泄。第三种大便中夹有水液,称为濡泄。第四种泄泻不止,久泻失禁,称为洞泄,或称为漏泄。第五种,在《黄帝内经》和《伤寒杂病论》里没有记载这个病名,即大便泄下澄澈清冷,称为鹜泄^[1]。还有一种来势凶猛的泄泻,称为暴泻。这就是最常见的几种泄泻。

泄泻还有一个与它最相似的病证,我们必须加以鉴别,那就是痢疾。痢疾也是大便不正常的病证,也是大便稀溏,但泄泻与痢疾两者有严格的区别,这是必须搞清楚的,否则就不能正确地诊断。泄泻的主症是大便次数增多,粪质清稀,但痢疾还有三大主症:第一是下利赤白或下利脓血;第二是腹痛;第三是里急后重。

泄泻的辨治要领

1. 首先要辨清泄泻的病变部位 《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄”,脾主升清,胃主降浊,清气不向上升,反而下坠,则生飧泄,这个“清气”是指脾的清气,这里指的病变部位为脾。《素问·脉要精微论》讲:“胃脉实则胀,虚则泄”,很明显指的病变部位为胃。《素问·宣明五气篇》里讲“大肠、小肠为泄”。大肠、小肠是指哪儿呢?《伤寒论》阳明病的提纲:“阳明之为病,胃家实是也”。胃家包括胃、大肠、小肠。《灵枢·本输》有原文曰:“大肠、小肠皆属于胃,是足阳明也”。张仲景在《伤寒论》里讲:“自利不渴者属太阴”。太阴在哪?太阴,脾也。从上得知:泄泻病主要与脾胃有关。张景岳在《景岳全书》中作出结论为:“泄泻之本,无不由于脾胃”。可以肯定,泄泻病的主要病变部位在脾胃。

2. 其次要辨清泄泻的病证性质 外感六淫可伤脾胃导致泄泻,饮食积滞也可伤脾胃导致泄泻,但重点是湿邪。因为湿邪最易伤脾,脾虚还可生湿。所以湿邪是导致泄泻的主要病因。陈修园《医学三字经》讲过:“湿气胜,五泻成”。

3. 泄泻的临床辨治 泄泻可分为虚实两类。实证包括4种:①寒湿泄泻;②湿热泄泻;③食积泄泻;④肝气乘脾泄泻。虚证包括2种:①脾虚泄泻;②肾虚泄泻。其中寒湿泄泻、湿热泄泻、食积泄泻为实证,肝气乘脾泄泻为虚实夹杂证,脾虚泄泻、肾虚泄泻为虚证。

3.1 寒湿泄泻 寒湿泄泻的特点是泻下清稀,或泻下如水,伴矢气、肠鸣,兼以畏寒。舌苔薄白或白滑或白腻,脉缓或细缓。寒湿泄泻中还有一种情况是外受寒邪之证。外受寒邪或寒湿之邪,内有湿邪,与上面所说寒湿泄泻有点区别,那就是有外感的症状:形寒畏冷或恶寒发热,甚至有头痛,有胸脘痞闷的症状。

治疗:宜利湿,利小便。《金匱要略》中有一条很重要的原文:“下利气者,当利其小便”。下利气指下利与矢气并见,这是因为湿郁气滞,必须要利其小便。后世对这条原文作了绝妙的解释:“急开支河”^[2],指的是利小便所以实大便也。凡是大便夹水的病人小便特别短少。利小便使水从小便出,大便就不泄了。而且后世还有一个认识:除湿必须利小便。湿者,水也,除湿不利小便非其治也^[3]。治疗主方为张仲景的五苓散。治疗外感寒湿的泄泻当散寒祛湿,主方为藿香正气散。

3.2 湿热泄泻 湿热泄泻多发生在夏天和秋天,我们习惯称为长夏季节。夏天本来就有暑热,又夹有湿邪,即暑热夹湿。秋天是因为暑热未断,加之当今地球变暖,即便到了十月,仍有暑热夹湿的情况。暑热夹湿泄泻也叫湿热泄泻,特点是:以热为主,泻下急迫,势如水注。《黄帝内经》云:“暴注下迫,皆属于热”,注者,射也。夏天有时在厕所的墙上看到大便的痕迹,就是有人“暴注下迫”时留下的。还有特点为肛门灼热,泻下黄稠有臭味,口渴,舌苔黄,脉滑数。

治疗:宜清热祛湿。主方为张仲景的葛根芩连汤,此方出自《伤寒论》。《伤寒论》曰:“太阳病……医反下之,利遂不止,脉促者……葛根黄芩黄连汤主之”。

3.3 食积泄泻 食积泄泻多见于小儿,特点是:泄泻腐臭,伴暖腐吞酸,脘腹疼痛,泻出粪臭如败卵,暖气、泻后痛减,舌上腐腻苔或厚腻苔,脉滑有力。

治疗:宜消食化滞,主方为保和丸。重者表现为脘腹疼痛较甚,大便泻下不畅,需换用枳实导滞丸通下积滞。这种方法在《黄帝内经》中称为“通因通用”之法,运用时辨证一定要准,舌脉一定要准,必须是食积的实证才能用,初学医者经验不足,不要造次乱用。

3.4 肝郁泄泻 肝郁泄泻也称肝气乘脾泄泻,

肝属木,脾属土,肝脾不和往往是木气侮土、肝气侮脾。肝气侮脾可出现很多病证,如郁证,胃痛,泄泻等。肝郁泄泻特点是胸肋胀痛;痛则欲泻;每遇情志刺激加重,同时有胸闷,心烦,情志不畅等表现,舌苔薄白,脉弦。

治疗:宜抑肝补脾,主方为痛泻要方。方中4味药简单而奇妙,一以条达肝气,二以升运脾气。若兼见口苦,舌红苔黄,脉弦而数者,为肝郁化火,可加用戊己丸。

3.5 脾虚泄泻 脾虚泄泻的特点是久泻不止,大便时泻时溏,疲乏无力,食少,面色淡黄,舌苔薄黄,脉细或脉虚、脉缓。

治疗:宜健脾益气。主方为参苓白术散。如果伴随明显畏冷,食冷则泻,口不渴,此为脾虚寒。治疗可用参苓白术散加干姜,或用理中汤。

3.6 肾虚泄泻 肾虚泄泻的一个明显特点,为五更时定时发作泄泻,伴肠鸣,腰膝酸软无力,畏冷。但并不是所有的五更泻都为肾虚,也要辨别其他因素。

治疗:宜温阳补肾止泻,主方为四神丸。其中肉豆蔻一定要炮制,才能达到止泻的效果。如果四肢厥冷,畏寒较甚可以加附子。临床当脾肾两虚并见,伴畏寒肢冷较显者,常用附子理中汤。

以上讲了泄泻的6种证型,我们在辨证时要抓住这6种证型的主症特点。掌握好了这6种病证,就可以直接治疗泄泻了,就可以成为一个不错的医生了。有的医生不动脑筋,患者拉肚子就让吃点黄连素,没治好就让吃氧氟沙星,还没治好又搞点香连片吃吃,还没效那就没招了,这样当医生是不行的。西医治不好的患者跑到你中医这里来了,你不辨证怎么行?人家吃氧氟沙星两片,你就让人吃四片,这更是不行的。所以我们要掌握好中医的辨证论治法则。

个人重要经验

1. 诊断泄泻要注意三审 一审虚实。主要观察病情和病势。暴泻来势汹涌,肯定是实证;久泻来势缓,大多是虚证。二审泻下物。下利红白冻子为痢疾;下利热臭为湿热泄泻;下利清稀为寒湿泄泻;下利腐臭如败卵样为食积泄泻;下利溏而不爽为脾虚泄泻。审泻下物主要是为了辨别泄泻的性质。三审腹痛。腹痛即泄,泄后略减,往往为肝气乘脾;腹胀痛而泄,泄后胀痛明显减轻为食积泄泻;腹中热痛,泻下如注为湿热泄泻;腹中冷痛,泻下清稀为寒湿泄泻或虚寒

泄泻;腹中不痛而泻为脾虚泄泻。

以上说了三审,是中医诊断方面的内容。一个有经验的中医为什么看病辨证比较快?就是因为抓住了主症,诊断正确。我们一定要对我们所学的专业熟练,因为只有熟才能生巧,这和我们学外语是一样的。对理法方药要熟,而且要形成链条式思维。

2. 治疗泄泻要注意两点 第一,久泄固多虚证,但须注意虚中夹实。临床上多见这种情况,每因邪气未去而致久泄不愈,愈泄愈虚,以致正已虚而邪犹存,治疗时又往往注意理虚而忽视其邪实。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚”。后世医家释曰:“此非邪凑则气虚之谓,言气所虚处,邪必凑之”。邪气,包括六淫病邪以及食积、虫积、水饮、痰浊、瘀血等有害因素。治疗时若不注意去邪而纯开补药,那就会使病邪留连而病久不愈。第二,治疗急性泄泻,尤其不能猝然固涩。必先去其邪才能止其泻,不去其邪即行固涩,是犯了闭门留寇的错误,这是犯大忌。

3. 小儿泄泻要慎用寒凉之剂 小儿病多为外感和饮食积滞,情志病很少,没有成人病那么复杂。小儿泄泻要么为外感风寒,要么为饮食积滞,所以在治疗时要慎用寒凉药,因为苦寒易伤脾胃,小儿很少有火热泄泻。

病案举例

案1 患者某,男,24岁,农民。患者泄泻半年,当地医院诊断疑为肠癌,送省级医院检查未果。诊见患者体质虚弱,行立需人扶持,形体消瘦,声低气弱。询其泄泻状况,答曰:半年前的初春猝患泄泻,日下10次左右,泻下清稀,久之泻下多为水谷夹杂。治疗半年以来,泻下终未减轻,伴大腹疼痛,胀满,肠鸣不断,时作矢气,并见畏寒肢冷,头晕,心悸,气短,食少,口渴喜热饮,小便短少,面浮足肿等症。望其面色黧黑,舌质色淡而舌上罩有白滑苔,脉象沉细。

辨证分析:患者泄泻半年可知为虚证。形体消瘦,声低气弱,畏寒肢冷,头晕,心悸,气短,食少,可知患者为虚寒体质,主要为脾阳虚。“泄泻”“面浮”“足肿”“白滑苔”都是因为湿邪所致,湿愈重则脾阳愈虚,脾阳虚则又生湿,发展为虚实夹杂证。

治疗:治当化湿散寒止泻。初诊用五苓散加吴茱萸、干姜、附子治疗,10剂泻止。再诊用理中汤收功,以治病之本,巩固治疗效果。

案2 患者某,男,37岁,某银行职员。患者自诉泄泻10余年,不论春夏秋冬,从未间断。少则日泻3-4次,多则日泻7-8次,泻出稀溏便。若遇饮食不适,或稍事劳作,其泻必大作,甚则肠鸣腹痛,肛部及大腹部有坠胀感,所泻粪便中常夹有不消化食物残渣。由于长期泄泻,体质逐渐衰弱,不仅精神疲乏,面色无华,形体消瘦,食纳减少,而且近1年以来,头发逐渐脱落,不到1年时间,头发几乎已经脱光,眉毛全部脱完。时方壮年,却呈未老先衰之状。舌淡苔薄白,脉细而虚。

辨证分析:患者泄泻10余年可知为虚证。精神疲乏,面色无华,形体消瘦,食纳减少,可知此为脾虚泄泻。“清气在下,则生飧泄”。脾虚不能升清则泻,由于脾病日久及肾导致脱发。

治疗:当升阳健脾止泻。一诊用升阳益胃汤减黄连加干姜。15剂泻止,再15剂完全不泻。再诊用参苓白术散加鹿茸,做成丸药服3个月,眉发全长而痊愈。

案3 患者某,男,27岁,农民。1970年季夏某日,该青年农民冒烈日在稻田里抢收早稻,中午之时,口渴之极,在稻田旁的水沟里喝了两碗生水,时过不久突然上吐下泻,腹中疼痛,旋而昏倒在田间,入暮病

人吐泻频繁,上则吐水,下则泻水,并见畏冷自汗,四肢厥逆,口张气短,精神疲惫。诊见患者双眼球内陷,面部肌肉明显消瘦,脘腹部凹陷。舌淡苔白而干燥,脉微细欲绝。

辨证分析:患者突然上吐下泻,腹中疼痛,旋而昏倒在田间,吐泻频繁,上则吐水,下则泻水,此为急性吐泻之重症。畏冷自汗,四肢厥逆,舌淡苔白,脉细欲绝,可知为寒邪所致呕吐泄泻。患者双眼球内陷,面部肌肉明显消瘦,脘腹部凹陷,这种现象称为“三陷症”,为生命垂危之象。

治疗:先治其寒呕,以酸辛并用方,用乌梅30g、干姜15g,浓煎频服,一个多小时止住其呕。再用参附汤,高丽参10g,黑附子片30g,仍频煎频服,回阳救逆,患者终于获救。

参 考 文 献

- [1] 彭艳红.泄泻病名历史源流.国医论坛,2006,21(3):13
- [2] 蔡云飞,蔡骏逸.治泻九法临证应用举隅.环球中医药,2011,4(3):219
- [3] 王彦晖.论“治湿不利小便,非其治”.福建中医药,1996,27(4):22

(收稿日期:2014年5月5日)

国医大师及名老中医药专家临证经验征稿通知

《中华中医药杂志》(原《中国医药学报》)“临证经验”栏目将重点介绍国医大师及全国名老中医药专家的学术精华与学术特色,对其临床经验进行总结和推广,以培养新一代中医大夫的辨证论治与实际操作能力,提高整个中医药队伍的理论及临床素质。故此,本刊特面向临床,征集广大读者、作者、中医临床工作者在临床实践中总结出的名老中医临证经验方面的文章,重点刊登国医大师及全国第一、二、三、四批500位名老中医专家,国家科技部“名老中医学术思想经验传承研究”项目的临证经验类文章。

文章具体内容包括国医大师及名老中医的治学经验与方法,研究经典著作的心得与体会,对望、闻、问、切四诊的临床研究与体会,对具体病证的病因病机的研究与体会,在治则治法方面的研究与临床体会,在临床遣方用药方面的经验与特色,对临床各科典型病案的分析等。

来稿文章体裁不限,3 000-4 000字为宜。稿件上请注明文题、作者姓名、单位的规范翻译。请附200字左右的中文摘要和3-8个关键词,并翻译成英文。来稿请登录本刊网址<http://www.zhzyyzz.com>进行注册并投稿。