

连建伟教授治疗痛泻验案举隅*

潘佩蕾 指导:连建伟

(浙江中医药大学,浙江 杭州 310053)

摘 要:通过探讨痛泻形成的基本原理,分析辨治验案,总结连建伟教授治疗痛泻的临床经验。连建伟教授四诊合参,善用脉诊,平脉辨证,采用传统医学中异病同治的辨证思想,随证候加减变化,处方灵活,用痛泻要方合疏肝解郁、益气健脾、调和肝脾法治疗痛泻,疗效颇佳,具有重要的临床实践和教学意义。

关键词:痛泻;痛泻要方;连建伟;学术经验

中图分类号: R 256.34 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0028-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.010

Treating Cases of Diarrhea with Abdominal Pain by Prof. LIAN Jianwei

PAN Peilei Instructor: LIAN Jianwei

(Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China)

Abstract The clinical experience of Prof. LIAN Jianwei in treating patients of diarrhea with abdominal pain has been illustrated to explore its forming principles by analyzing his treating and differentiating methods. Combined the four diagnostic methods, especially the normal pulse differentiation, his formula described and modified with syndromes is flexible in accordance with traditional medical idea of treating different diseases with the same method. TongXie YaoFang (prescription for treating diarrhea with abdominal pain) plays a significant role in clinical practice and teaching, aiming to cure diarrhea by dredging the liver and resolving depression, replenishing qi and strengthening the spleen, harmonizing the liver and spleen.

Keywords diarrhea with abdominal pain; prescription for treating diarrhea with abdominal pain; LIAN Jianwei; academic experience

连建伟教授是国家级名老中医,临证 40 余载,精通舌象脉理,善用经方,亦通晓时方,依法灵活组方,治疗多种疑难杂病。笔者有幸跟师临诊,得以体悟实践,受益匪浅。现介绍连建伟教授运用痛泻要方合方治疗痛泻临床经验四则,以飨同道。

1 痛泻的基本病机与痛泻要方的方义

痛泻是临床上的常见病、多发病,其症见肠鸣腹痛、大便泄泻、泻多腹痛等。本病可由感受外邪、情志内伤、脏腑功能失调等多种原因引起,以肝脾失调、土虚木乘为基本病机。肝气横逆乘脾则腹痛,脾气虚则泄泻,脾虚是泄泻的根本。脾为仓廪之官,后天之本,气血生化之源,主运化水谷,

主升清,脾虚则不能升清降浊,水谷混杂而下则泄泻。《素问·宝命全形论篇》曰:“土得木而达。”^[1]脾胃既虚,则肝木偏亢,横逆犯脾,则脾愈虚弱。情志不遂,抑郁恼怒,肝郁气滞可导致肝气过亢。肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,若肝气郁滞,则会横逆乘犯脾胃。

痛泻要方出自《景岳全书》引刘草窗方,最早载于《丹溪心法·泄泻卷》^[2],是治疗肝脾不和之痛泻的代表方。方中白术苦甘而温,健脾燥湿利水;白芍酸寒,养血柔肝止痛,与白术相配,于土中泻木;陈皮辛苦而温,理气醒脾助运;防风疏肝健脾胜湿。

* 基金项目:国家中医药管理局 2012 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149 号)

2 连建伟教授辨治痛泻验案举隅

2.1 案例1

朱某,男,55岁,2012-12-07日初诊。主诉:痛泻伴脘腹胀满3月余。曾服黄连素、参苓白术散、诺氟沙星等(具体用量不详)效不显著。胃镜示:中度慢性浅表性胃炎,活动性(2012年11月20日医院病理诊断)。Hp(+)。现左关脉弦,右脉缓,舌体胖大苔薄,拟痛泻要方合戊己丸加减。处方:炒白术12g,炒白芍15g,炒陈皮6g,炒防风6g,淡吴萸5g,川黄连5g,茯苓15g,木瓜12g,煨木香6g,佛手片6g,焦神曲12g,鸡内金10g。21剂,水煎服,1剂/d。

2012-12-28二诊:服药后痛泻好转,现大便略成形,日1行,左关弦已趋缓,右脉缓,舌体胖大边有齿痕,舌苔薄腻。守上方加味。处方:上方加党参20g,大枣15g。21剂,水煎服,1剂/d。

2013-01-18三诊:痛泻已瘥,大便日1行,略溏,左关脉弦,右脉缓,舌苔黄腻,再守方治之。处方:上方去大枣,加苏梗10g。21剂,水煎服,1剂/d。

2013-02-08四诊:痛泻已瘥,大便日1行,中脘已舒适,左关脉弦,右脉缓,舌苔腻,继守方治之。处方:上方加砂仁6g(后下)。21剂,水煎服,1剂/d。

按:本案病人舌体胖大,主脾虚湿胜,水湿之邪停滞,又有脘胀,时有腹痛泄泻,泻后腹痛可缓解。此乃脾运失常,土虚木乘,肝火犯胃所致。连老师选用痛泻要方与戊己丸加行气健脾药,扶脾土、抑肝木、畅气机、和脾胃,正切中土虚木乘的病机。戊己丸出自《太平惠民和剂局方》,主治胃痛吞酸,腹痛泄泻的肝脾不和证。方中黄连、吴茱萸配伍白芍成戊己丸疏肝理脾、清热和胃;茯苓甘淡而平,渗湿利水,健脾和胃;木瓜酸温,调和肝脾,祛湿止泻;木香行气止痛、理气疏肝,黄连配伍木香成香连丸,清热化湿、行气化滞;佛手片疏肝健脾、和胃;神曲和鸡内金健脾胃,消食调中。诸药合用共奏补脾柔肝、除湿止泻、理气和胃之功,主治土虚木乘之痛泻。

二诊:证情好转,然舌苔薄腻有齿痕,提示脾气虚衰,连老师守原方加党参、大枣以益气健脾。三诊时大便略溏,舌苔黄腻,提示湿热尚存,守方去大枣,加苏梗理气化湿。四诊时痛泻已瘥,大便日1行,中脘已舒适,舌苔腻,继守方加砂仁化湿行气温中。

2.2 案例2

武某,女,61岁,2013-02-28初诊。自诉头晕

乏力1月余,时有痛泻,语言懒怯,肢体恶寒,曾服健脾丸、四神丸等罔效。诊得其右关脉虚大,左关脉弦,舌体胖大边有齿痕,苔薄白。拟补中益气汤合痛泻要方加减。处方:炒白芍12g,炒防风6g,党参20g,生黄芪25g,炒白术12g,炙甘草5g,陈皮6g,当归炭6g,升麻6g,柴胡5g。7剂,水煎服,1剂/d。

2013-03-7二诊:腹泻好转,右关脉虚大,左关脉弦,舌苔薄腻。再守方治之。处方:上方加茯苓12g,7剂,水煎服,1剂/d。

2013-03-14三诊:痛泻已瘥,大便已成形,日1行,右关脉虚大已敛,左关脉弦,舌苔薄腻。再守方治之。处方:二诊方加苏叶6g,7剂,水煎服,1剂/d。

按:右关脉,脾部也,其候在脾胃。徐灵胎《脉诀启悟注释》言:“东垣有云:‘气口脉大而虚者,为内伤于气。’……可知虚脉多为脾家气分之病,大则气虚不敛之故。”^[3]本案病人右关脉虚大,左关脉弦,且舌体胖大边有齿痕,苔薄白,腹泻,时有痛泻,可知其脾胃之气虚衰,导致肝木偏亢横逆犯脾。连老师云认为治病必求于本,治拟益气健脾、补脾柔肝、祛湿止泻,故用补中益气汤合痛泻要方。方中白芍酸寒,养血柔肝止痛,与白术相配,于土中泻木;防风疏肝健脾胜湿;白芍、白术、陈皮、防风四药配伍成痛泻要方,补脾柔肝、祛湿止泻。黄芪甘微温,入脾肺经,益中气而升阳;党参、炙甘草甘温,补脾益气,助黄芪益气补中;白术健脾;当归补血;陈皮理气;升麻、柴胡升举清阳,配合主药升提下陷之阳气,正如《本草纲目》所说:“升麻引阳明清气上升,柴胡引少阳清气上行,此乃禀赋素弱,元气虚馁,及劳役饥饱,生冷内伤,脾胃引经最要药也。”诸药合用,共奏益气健脾、补脾柔肝、祛湿止泻之效。

二诊时证情好转,然右关脉仍虚大,舌苔薄腻,提示脾气虚而有湿,连老师守原方加茯苓以渗湿健脾。三诊时痛泻已瘥,右关脉虚大已敛,左关脉弦,舌苔薄腻,守方再加苏叶行气宽中。

2.3 案例3

姚某,男,62岁,2013-05-17初诊。自诉少腹胀痛则欲泻,泻后痛缓已半月余。现右胁下胀,口苦,暖气吞酸。其左关脉弦,右脉缓,舌苔薄。拟痛泻要方合逍遥散主之。处方:柴胡6g,当归炭6g,炒白芍15g,炒白术12g,茯苓12g,炙甘草5g,薄荷6g,陈皮6g,制香附6g,广郁金10g,炒防风6g,佛手片6g,焦神曲12g,生姜3片。7剂,水煎服,1剂/d。

2013-05-31 二诊:连服7剂,欣然来告,右胁下胀及痛泻均好转。诊其左关脉弦,右脉尚有力,舌苔薄尖红。处方:守上方加丹参15g。7剂,水煎服,1剂/d。

按:叶天士云:“肝病必犯土是侮之所胜也,克脾则腹胀,便或溏或不爽。”肝气疏泄失常,气机不畅,可致右胁下胀;肝木失于疏泄,则横逆乘脾土,脾失运化则可见痛泻。本患者右胁下胀,时有痛泻,左关脉弦,可知为肝实脾虚之痛泻,故连老师选痛泻要方合逍遥散^[4]柔肝健脾,调畅气机。方中柴胡疏肝解郁,使肝气条达;当归甘苦温养血和血,白芍养血柔肝;木郁不达致脾虚不运,故以白术、茯苓、炙甘草健脾益气,既能实土以御木侮,又能使营血生化有源;薄荷疏散郁遏之气,透达肝经郁热;生姜温胃和中,且能辛香达郁;白芍酸寒,养血柔肝止痛,与白术相配,于土中泻木;防风疏肝健脾胜湿;白芍、白术、陈皮、防风四药配伍成痛泻要方,补脾柔肝,祛湿止泻。诸药合用,可收疏肝解郁,养血健脾,祛湿止泻效果。

二诊时,证情好转,然舌苔薄尖红,连老师守方加丹参以清热凉血。

2.4 案例4

徐某,女,40岁,2013-08-27初诊。诉便溏,日2行,时有痛泻半年余。曾服西药(具体用药及剂量不详)无明显效果,尿常规、肾功能、心电图检查均正常。现诊得右脉缓,左关弦,舌苔薄腻。拟痛泻要方合参苓白术散出入。处方:党参20g,炒白术10g,茯苓15g,炙甘草5g,陈皮6g,山药30g,炒白扁豆12g,炒薏苡仁30g,砂仁6g(后下),桔梗5g,芡实12g,炒白芍12g,炒防风6g,煨木香6g,川连3g。14剂,水煎服,1剂/d。

2013-09-10 二诊:痛泻已瘥,大便已成形,日2行。左关脉弦,右脉缓,舌苔腻。守方主之。处方:上方加炙鸡内金10g。14剂,水煎服,1剂/d。

2013-09-24 三诊:痛泻已瘥,大便已成形,左关弦,右脉缓,舌苔薄腻。仍继用上方。14剂,水煎服,1剂/d。

按:《素问·脏气法时论篇》曰:“脾病者,虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”^[5]本案病人便溏,时有痛泻,脉缓,左关弦,舌苔薄腻,可知其乃脾虚湿盛,湿阻气滞、土虚木乘也。连师诊之,选用痛泻要方合参苓白术散治之。方中党参、白术、茯苓益气健脾除湿;山药健脾益气;白扁豆、薏苡仁助白术、茯

苓以健脾渗湿;砂仁醒脾和胃,行气化滞;桔梗宣肺利气,通调水道;炙甘草健脾和中,调和诸药。党参、白术、茯苓与甘草配伍成四君子汤益气健脾。四君子汤加木香、砂仁配伍,益气健脾。四君子汤加山药、扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗、芡实配伍,益气健脾、渗湿止泻,主治脾虚湿盛证。白芍酸寒,养血柔肝止痛,与白术相配,于土中泻木;防风疏肝健脾胜湿;白芍、白术、陈皮、防风四药配伍成痛泻要方,补脾柔肝,祛湿止泻。木香行气止痛、理气疏肝,黄连清热燥湿,两药配伍成香连丸,清热化湿、行气化滞。诸药合用,共奏益气健脾,清泻肝火,祛湿止泻之功。

二诊时证情好转,然舌苔腻,提示脾虚湿盛,守原方加鸡内金健脾消食。三诊时痛泻已瘥,则守原方巩固之。

3 小结

肝郁和脾虚总是先后发生,并相互影响,或肝郁导致脾虚,为肝木乘土的过程,或者脾胃虚弱,则肝木侮之,为土虚木贼,最终形成肝郁脾虚的一系列表现。《医方考》曰:“泻责之于脾,痛责之于肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”^[6]

见之以上四案,阳气内郁,气机不调;或平素脾胃虚弱,又因忧思恼怒、精神紧张等情志影响而致肝失疏泄,气机郁滞,木郁乘土,均可横逆犯脾而后痛泻。虽然病因、病位不尽相同,但其病机均为肝实脾虚,且主症皆有泻后痛减,连师平脉辨证,采用传统医学中异病同治的辨证思想,用痛泻要方合疏肝解郁、益气健脾、调和肝脾法为治,均收到很好的疗效。上述验案体现连老师根据辨证,化裁方剂,令后学得宗法,且在药量、药味之增减上,必观其脉证,随证治之。

参考文献

- [1] 黄帝内经素问校注[M]. 田代华,校注. 北京:人民军医出版社,2011:98.
- [2] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英,竹剑平,江凌圳,整理. 北京:人民卫生出版社,2012:61-63.
- [3] 徐大椿. 徐大椿医书全集:上册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:670.
- [4] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:84-86,149-150.
- [5] 黄帝内经素问[M]. 王冰,次注. 北京:人民卫生出版社,1963:147.
- [6] 吴昆. 医方考[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1985:111.

(收稿日期:2014-09-16 编辑:方亚利)