

月13日复诊,诉腹部痞满、胸骨后灼痛、反酸、反食等症状减轻,打嗝暖气,口苦口渴基本消失。舌脉同前。原方加减继续服1月,诸症基本缓解,继以健脾理气法调治而愈。半年后复诊,疗效稳定。

按:调胃降逆汤是龙教授治疗NERD的经验方,能切中NERD复杂病机,临床应用效果显著。该方以枳壳、砂仁为君药,行气疏肝,和胃降逆,调和肝胃;白术、茯苓、香橼、柴胡、白芍为臣药,和胃健脾,理气柔肝,扶土疏木;姜半夏、

丁香、竹茹、蒲公英、贝母、炒麦芽共为佐药,温中降逆,清热除湿以助君臣之药力,其中丁香、姜半夏、竹茹和砂仁相伍,降逆和胃力宏;竹茹、蒲公英联用清热除湿和胃,与丁香、法半夏和砂仁寒热同调,性相反而效相成;贝母、海螵蛸化痰散结,制酸护膜;炙甘草调和全方为使药,与芍药同用润燥缓急。诸药配合,达到疏肝理气、健中和胃、寒热同调、升清降浊、除湿润燥等功效。

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

赵国岑治疗慢性结肠炎经验介绍

张俊萍,魏征,赵一 指导:赵国岑

河南省中医药研究院附属医院,河南 郑州 450004

[关键词] 慢性结肠炎;脾虚湿盛;健脾化湿;温肾抑肝;经验介绍;赵国岑

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)10-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.076

赵国岑主任是河南省中医药研究院附属医院主任医师,全国名老中医药专家师带徒指导老师,河南省继承型培养中医人才带教老师,河南省中医院名老中医学术经验继承研究室终身导师。赵老师从医五十余载,学验俱丰,特别是对消化道疾病的治疗独具匠心。笔者作为全国名老中医传承工作室成员,赵主任的学术继承人,有幸临证侍诊,受益匪浅,兹撮其治疗慢性结肠炎相关经验如下,以飨同道。

1 病因病机

中医学中没有关于慢性结肠炎的专门论述,因本病常出现腹痛、腹泻、里急后重等症状,或便秘和腹泻交替性发生,病程缠绵,可归属于中医学飧泄、注下、后泄、肾泄、洞泄等范畴。赵老师认为风、寒、热、湿四种邪气,情志内伤、饮食起居不宜均可引起泄泻,其中以外感湿邪最为重要,如《素问·阴阳应象大论》云:“湿胜则濡泄”,湿为阴邪,易侵脾胃,而致运化不利,气机升降失司,不能泌别清浊,而生泄泻;内伤病因以脾虚为主,脾主运化,升清气,脾虚清气不升,酿为湿患,流注于大肠,或便溏,或大便秘结不畅。脾虚湿盛为基本病机。

虽然泄泻与脾虚关系最为密切,与肝肾的关系亦不可小

觑。《症因脉治·泄泻论·附诸贤论》曰:“肾主闭藏,色欲伤肾,则失封闭之权而成泻。肝主施泄,恼怒伤肝,则木能克土,而彰施泄之令。”张景岳认为久泻无不外乎肾虚,肾阳虚常引起五更泻及久泄,如《景岳全书·泄泻》:“久泻无火,多因脾肾之虚寒也”。肾阳衰微,脾失温煦,运化失常,肾为胃之关,关门失约,而致慢性结肠炎迁延不愈。肝属木,脾属土,脾主运化功能不仅需要肝的疏泄功能正常,也需要肝血的充养;脾土健旺,则生血有源。若因情志影响,肝郁不疏,疏泄功能受损,横逆克脾土,脾胃运化失司,气机壅滞,出现腹痛、胁胀。故临证时,多见因情志不疏,忧思成怒而引起慢性结肠炎发生或加重。

2 健脾化湿为主

脾虚是慢性结肠炎的病机关键,临床多表现为面色萎黄,神疲懒言,食欲不振,腹胀,稍进油腻食物则大便次数增多、大便稀溏,舌淡白、苔薄或薄腻,脉濡细。治疗时赵老师多选《太平惠民和剂局方》参苓白术散化裁,此方补益脾气与利湿化浊相兼,诚如《冯氏锦囊·杂症》所言:“脾悦甘,故用人参、甘草、苡仁;土喜燥,故用白术、茯苓;脾喜香,故用砂仁;心生脾,故用莲肉益心;土恶水,故用山药治肾;桔梗入

[收稿日期] 2016-05-07

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室项目(国中医人教发[2013]47号)

[作者简介] 张俊萍(1985-),女,主治医师,研究方向:中医药治疗恶性肿瘤。

肺，能升能降。所以通天气于地道，而无否塞之忧也。”临证时需辨明患者脾气、脾阳亏虚侧重点，赵老师必选用人参、甘草、薏苡仁、白术、茯苓、山药，在此方基础上随症加减。若有停食者加入焦三仙(焦山楂，焦神曲，焦麦芽)；湿蕴化热，舌苔黄腻者，加黄芩、滑石清利湿热；若饮冷即泻，加入附子、干姜以温脾阳。赵老师指出，健脾药多甘温，常服易滋腻碍胃，适当加入木香、陈皮等行气化浊之品，常事半功倍。

3 温肾抑肝为诊疗特色

慢性结肠炎病程久，多迁延不愈，易转化为肾阳亏虚证。此类泄泻多在黎明发作，兼见完谷不化、形寒肢冷、腰膝酸软、舌淡苔白、脉沉迟等症。治疗时从肾论治，赵老师多选用附子理中丸合四神丸化裁。附子理中丸可脾阳、肾阳双补，其中理中丸温脾阳，加之附子、肉桂温命门之品；四神丸为治疗脾肾阳虚证型泄泻的代表方，补骨脂、肉豆蔻作为核心药物，不可或缺。若腹中冷痛、寒凝气滞明显者，加炮姜、乌药以助阳、行气；若兼脱肛者，加黄芪、升麻以升阳益气。

另有部分慢性结肠炎患者常因情绪紧张、抑郁恼怒等原因，导致泄泻反复发作或加重，泻前腹痛，舌淡红、苔薄白，脉弦滑。主要是由于肝旺脾虚，木郁乘脾，或肝脾不和，脾湿不运，虚实夹杂。赵老师常选用痛泻要方加减，抑肝扶脾，若脾虚明显，可配合补中益气汤治疗。赵老师认为白芍为柔肝之品，白术为健脾要药，临证时需根据肝强与脾弱的偏重，调整白芍与白术的配伍比例。临床上此类患者多有抑郁、急躁等症，常需加入理气疏肝之品，而理气药多劫肝之阴，加之患者腹泻，更伤及体内阴精，而佛手、香橼等药不甚辛燥，可长期使用，为疏肝之佳品。

4 病案举例

崔某，男，78岁，2015年6月20日初诊。患者腹泻7年余，2008年至今行3次肠镜均提示慢性结肠炎。既往有胆

囊炎、肝硬化病史，曾服用蒙脱石散、金双歧胶囊，疗效较差。患者大便稀溏，平素便次多则9~12次，少则6次，便前急迫感，无腹痛，手足不温，夜间小便次数3~4次，乏力，纳食欠佳，夜寐安，舌胖大、苔白腻，脉沉细无力。中医诊断：腹泻，证型：脾肾阳虚，以四神丸合附子理中丸加减治疗，处方：制附子、干姜、吴茱萸各6g，黄芪30g，党参18g，白术、山楂炭、赤石脂各15g，补骨脂、煨肉豆蔻、升麻、葛根各10g，甘草3g，14剂，每天1剂，水煎服，分早晚2次空腹温服。2015年7月3日复诊：患者大便次数约5~9次，夜尿次数3~4次，仍手足不温，乏力懒言，舌胖大、苔白腻，脉沉细缓。上方基础方减山楂炭、赤石脂，加茯苓10g。14剂，每天1剂，水煎服，分早晚2次空腹温服。2015年7月30日进行电话随访，患者诉乏力改善，纳食增多，大便次数约2~3次，夜尿次数1~2次，手足温暖。嘱患者按二诊原方继续口服7剂。

按：患者年事已高，腹泻日久，乏力，小便清长，已由脾及肾，遂投附子理中丸合四神丸。附子味辛甘，性热，有毒，属温热药，有回阳救逆、逐寒燥湿、温助肾阳的作用，其性走而不守，能内达外彻，能升能降，凡凝寒痼冷，经久不愈者投附子皆获良效；附子配伍干姜温中健脾；取升麻、葛根、黄芪升发脾胃清阳；加入山楂炭、赤石脂以固久泄之滑脱。赵老师认为山楂炭、赤石脂收敛补涩之品仅能治标塞流，不治本，且不可久服，此例患者初诊时腹泻重，为缓其急迫之感，遂加入，二诊时患者症状改善，遂撤之。患者长期腹泻，津能载气，“吐下之余，定无完气”，故患者乏力懒言，加入茯苓10g，化裁为附子理中丸合四神丸合四君子汤全面兼顾。电话随访时患者症状均有改善，嘱继服上方巩固疗效。

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)