

周安方教授治疗消化系统疾病验案 3 则

王朝阳, 曹继刚, 周艳艳, 喻小明, 丁舟, 陈好运, 卢威, 王康, 胡振东

湖北中医药大学基础医学院, 湖北 武汉 430065

[关键词] 消化系统疾病; 周安方; 验案

[中图分类号] R57

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0229-02

湖北中医药大学周安方教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第四批、第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医临床、教学与科研工作四十余载, 在消化系统疾病及内科疑难病的治疗上积累了丰富的临床经验, 笔者有幸跟师临床学习, 受益匪浅。现摘其治疗消化系统疾病验案 3 则, 以飨同道。

1 大便失禁

郭某, 男, 68 岁, 2012 年 3 月 4 日初诊。诉 1 年前开始常于增加腹压时有少许稀便从肛门排出; 近 3 月来, 用力小便、打喷嚏或咳嗽时, 即有少许稀便从肛门排出。大便失禁每天至少发生 1 次, 甚至 4~5 次。平时大便每天 1~2 次, 稀溏, 未见赤白黏冻, 亦无腹痛与里急后重之苦。舌苔薄白、舌质淡白, 脉沉缓。指检肛门括约肌松弛, 大便常规阴性。中医辨证: 脾肾两虚、中气下陷、仓廩不藏。治法: 补脾益肾、升举中气、固摄大肠。方用固肠汤加减, 处方: 炙黄芪、党参各 30 g, 炒白术 20 g, 炙升麻、补骨脂、肉豆蔻、石榴皮、赤石脂各 15 g, 吴茱萸 6 g, 五味子 10 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。3 月 11 日二诊: 诉服药后大便失禁明显好转, 每天最多失禁 1 次, 效不更方, 嘱其再服原方 20 剂。4 月 1 日三诊: 诉服药后每天大便 1 次, 粪质成形, 未发生大便失禁已 3 周, 大便失禁得到完全控制, 再以上方 10 剂, 煎汤加蜜炼膏调理而安。

按: 《灵枢·天年》^[1]曰: “七十岁, 脾气虚。”患者年近七旬, 大便稀溏, 肛门括约肌松弛, 俱是脾

气亏虚、中气下陷之症; 肾主封藏, 开窍二阴, 固摄大便, 用力小便、打喷嚏或咳嗽时有少许稀便从肛门排出, 是为肾虚失藏、大肠失约之候; 舌苔薄白、舌质淡白, 脉来沉缓, 乃脾虚不运、肾虚不藏之征。药用炙黄芪、党参、炒白术、炙升麻补脾益气、升举中气; 补骨脂、吴茱萸、五味子补益肾气、收摄后阴; 肉豆蔻、石榴皮、赤石脂等涩肠止泻、固摄大肠。全方合用, 共奏补脾益肾、升举中气、固摄大肠之功, 药证相应, 故收效甚捷。

2 顽固性泄泻

张某, 男, 48 岁, 2011 年 11 月 16 日初诊。诉 6 年前开始腹泻, 大便稀溏, 未见赤白黏冻, 腹无所苦, 初起日泻 2~3 次, 进而日泻 4~5 次, 腹泻多于后半夜及上午发生, 鲜有在下午及前半夜发生, 伴有神疲乏力, 纳谷不香, 性欲低下, 形体较瘦。服用诺氟沙星有效, 但久服则大便干结、数日不解, 停药则又大便稀溏、日便数次; 服消积导滞、健脾涩肠等中药, 初服有效, 但停药即发。常在夜间起床解便, 深感不便, 不堪其苦。舌苔薄白、舌质淡红, 脉沉而弱。中医辨证: 脾肾两虚、仓廩不藏。治宜补脾益肾、固摄大肠。方用固肠汤加减, 处方: 党参、薏苡仁、赤石脂各 30 g, 炒白术、茯苓、山药、扁豆各 20 g, 吴茱萸 6 g, 五味子 10 g, 补骨脂、肉豆蔻、石榴皮各 15 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。11 月 23 日二诊: 诉药后腹泻次数减为每天 2~3 次。效不更方, 再处上方 7 剂。11 月 30 日三诊: 诉药后每天大便 1~2 次, 基本成形, 食欲增进, 改投四君子汤合

[收稿日期] 2013-10-17

[基金项目] 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作项目 (编号: 国中医药人教函 [2012] 123 号)

[作者简介] 王朝阳 (1976-), 男, 医学博士, 副教授, 研究方向: 中医基础理论。

[通讯作者] 周艳艳, E-mail: zhou-yan-yan@hotmail.com。

四神丸加减方, 7剂。12月7日四诊: 诉药后日便1次, 大便成形, 腹泻已愈, 精神转佳, 性欲提高, 再处上方7剂, 以资巩固。2012年6月18日, 患者因勃起功能障碍而来就诊, 诉腹泻至其时未发。

按: 患者腹泻6年, 未见赤白黏冻, 且腹无所苦, 显非积滞之证, 故消积导滞治疗而腹泻不停; 纳谷不香、形体较瘦, 是为脾虚之证, 健脾涩肠治疗有效, 但停药即发, 说明此证并非单纯脾虚。患者性欲低下, 神疲乏力, 脉来沉弱, 可见兼有肾气亏虚, 单纯补脾, 忽视补肾, 故初用虽然有效, 停药旋即复发。又忆及肾虚之五更泄多发在清晨, 明·张介宾《景岳全书·泄泻》有“泄泻之本, 无不由于脾胃……肾为胃关, 开窍二阴, 所以二便之开闭, 皆肾脏之所主, 今肾中阳气不足, 则命门火衰, 而阴寒独盛, 故于子丑五更之后, 当阳气未复, 阴气盛极之时, 即令人洞泄不止”之论^[2]; 十二经脉气血于辰时流经胃经、巳时流经脾经, 脾胃之泻常常发于辰巳, 而此患者腹泻多在后半夜及上午发生(因患者睡觉时间有早晚, 故其腹泻时间并不定时), 说明病在肾脾无疑; 患者既无腹中所苦, 又无赤白黏冻, 说明此证纯虚无邪。据此断为脾肾两虚, 仓廩不藏, 故药用党参、炒白术、茯苓、山药、扁豆、薏苡仁等补脾以坚肠; 补骨脂、吴茱萸、五味子等补肾以固肠; 肉豆蔻、石榴皮、赤石脂等涩肠以止泻。三诊时患者腹泻已止, 不需继续涩肠止泻, 故改用四君子汤合四神丸加减方治其根本, 使脾肾之气得复, 腹泻得以治愈。

3 胃及十二指肠球部多发性溃疡

梁某, 男, 48岁, 2011年6月5日初诊。诉6年前开始胃痛, 脘胀, 泛酸, 烧心, 偶有柏油样黑便, 胃镜检查: 胃及十二指肠球部多发性溃疡。经治迁延不愈, 近半年来上症加重, 伴有消瘦、乏力。刻下症见: 胃脘疼痛, 伴有脘痞不适, 泛酸, 烧心, 时有柏油样黑便, 形体消瘦, 神疲乏力, 查其舌苔薄黄、舌质暗红, 脉弦细。¹⁴C 试验幽门螺杆菌(Hp)1 127 dpm/mmol CO₂, 呈强阳性反应(正常

值 < 100 dpm/mmol CO₂)。中医辨证: 胃热生疮、胃气失和。治法: 清热敛疮, 和胃健脾。方用敛疮汤加减, 处方: 黄连 6g, 白术、白及各 20g, 煨瓦楞子 3g, 蒲公英、姜半夏、枳壳、陈皮各 15g, 海螵蛸、延胡索、白芍各 30g, 甘草 10g。7剂, 每天 1剂, 水煎服。6月12日二诊: 诉药后胃痛、脘胀、泛酸、烧心等症明显减轻, 黑便消失, 仍然形体消瘦, 神疲乏力。效不更方, 仍处上方 14剂。6月26日三诊: 诉药后胃痛、脘胀、泛酸、烧心等症消失, 精神转佳, 仍然消瘦。嘱患者停止服药, 节制饮食, 1月后来院复查。7月31日三诊: 患者诉停药后除了消瘦之外, 别无不适, 复查¹⁴C 试验 Hp 阴性(65 dpm/mmol CO₂)。由于患者不愿做胃镜复查, 便处上方 10剂, 煎汤加蜜炼膏, 以善其后。12月29日, 患者来诊, 诉其体重增加, 无其他不适。

按: 患者诉泛酸, 烧心, 舌苔薄黄、舌质暗红, ¹⁴C 试验 Hp 阳性, 是胃有热毒, 故以黄连、蒲公英等清解胃中热毒; 胃及十二指肠球部多发性溃疡, 属于中医学疮疡范畴, 时有柏油样黑便, 则是胃有出血现象, 胃府生疮出血, 故用白及敛疮生肌止血; 泛吐酸水、胃脘疼痛, 是胃酸过多、胃气上逆, 故以姜半夏、海螵蛸、煨瓦楞子、延胡索、白芍等降逆制酸止痛; 脘痞不适、胃脘疼痛, 是气滞胃府, 故以枳壳、陈皮行气消痞止痛; 形体消瘦、神疲乏力, 是脾气亏虚、化源不足, 故以白术、甘草等健脾以助化源。药证相符, 故取得较好疗效。

[参考文献]

- [1] 朱晓峰, 张荣华, 孙升云. 《内经》衰老发生的机理和养生抗衰老理论探析[J]. 四川中医, 2008, 26(11): 48-50.
- [2] 韩柯, 王茂男. 活血化瘀法治疗溃疡性结肠炎[J]. 吉林中医药, 2007, 27(12): 16, 18.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)