

学术论坛

# 治疗咳嗽变异性哮喘 重点在于补肺健脾

□李振伟

咳嗽变异性哮喘作为一种特殊类型的哮喘,其主要表现为慢性咳嗽,持续时间可长达数月至数年。中医认为,咳嗽变异性哮喘与肺脾功能失调密切相关。因此,在治疗上应注意补肺健脾。

补肺,能够提高肺部的宣发肃降能力,从而缓解咳嗽症状。肺为娇脏,易受外邪侵袭,补肺可增强肺脏的正气,使其更好地抵御外邪,减少咳嗽的发作次数。健脾,则是因为脾胃为后天之本,气血生化之源。脾胃功能强健,能够化生充足的气血,为肺脏提供充足的营养。同时,脾胃运化功能正常,也有助于体内湿邪的排出,避免湿邪内生,加重咳嗽变异性哮喘。

咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种特殊类型,以慢性咳嗽为主要表现,呈持续性或间歇性咳嗽,时间可持续数周至数月,甚至数年,反复发作,尤其在夜间和清晨症状加重,剧烈运动或冷空气刺激也是诱因。多数患者的咳嗽呈干性,无明显的痰液,而少部分患者可能伴有少量黏痰。与典型哮喘患者不同,咳嗽变异性哮喘患者一般不出现喘息、胸闷或呼吸困难,因此容易被误诊或忽视。

现代医学研究表明,咳嗽变异性哮喘的气道炎症主要以嗜酸性粒细胞为主,气道存在高反应性和气道重构,与典型哮喘具有相似的病理特征。如果咳嗽变异性哮喘患者未得到及时有效的治疗,部分病例会发展为典型哮喘。因此,早期诊断和规范治疗具有重要意义。目前,西医治疗咳嗽变异性哮喘以应用药物(如糖皮质激素、支气管扩张剂、白三烯调节剂等)为主,虽然临床症状控制尚可,但是不能从根本上控制其发病。临床实践证明,中医药防治咳嗽变异性哮喘具有良好的疗效。

### 病因认识

机体虚弱是主要病因,也是根本原因。先天禀赋不足或后天调养不当,导致肺脾两脏功能失调,水液代谢功能障碍,津液停聚而生痰浊,久病入络。内伏之痰每因外感风邪,接触发物,饮食失节等诸多因素所触动,痰瘀交互为患,阻于气道,痰随气升,气因痰阻,气道痉挛,肺失宣降则咳而不已。久病或素体虚弱,必然伤及正气,以肺脾之气为

### 病机辨证

本病病因病机为“本虚标实,内外合邪,外风引动伏风,内外风邪相合,肺失宣降,肺络气逆”,从而咳嗽阵作。中医认为,肺主气,气主宣发,肺经虚损会导致气机不畅,从而引发咳嗽等症。咳嗽变异性哮喘的病因病机与哮喘相似,都是内有虚损,外有诱因,相触而发。本病病位在肺,与脾胃运化,以及肾的气化功能有关。

### 病机辨证

小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺脾两脏三脏不足,脏腑功能紊乱,水液代谢功能障碍,津液停聚而生痰浊,久病入络。内伏之痰每因外感风邪,接触发物,饮食失节等诸多因素所触动,痰瘀交互为患,阻于气道,痰随气升,气因痰阻,气道痉挛,肺失宣降则咳而不已。久病或素体虚弱,必然伤及正气,以肺脾之气为

体质的的重要性。此外,外感六淫,如风寒侵袭,风寒之邪从口鼻而入,影响肺气宣降,导致咳嗽不止;风热犯肺,风热之邪上扰肺卫,使肺失清肃,痰热内生,咳嗽频作;情志失调,长期精神压抑,情绪波动可致肝气郁结,进而影响肺气的正常升降功能,此病因在成年人人群中较多见;饮食不节,过食辛辣油腻之物,易滋生湿热,阻碍肺气运行,形成痰湿,引发咳嗽。现代物质生活的丰富与家产溺爱等原因,儿童肉食较多,易造成积食不化,久而化热。中医认为,“没有内热引不来外感”,因此易于犯病的儿童不在少数。

先,气虚则津液水谷不得运化而生痰;气虚推动无力则生瘀血;正虚邪恋,病程迁延不愈,但是总体以肺气不足,无力抗拒外邪而致患者遇风遇寒及剧烈运动后咳嗽发作。

《黄帝内经》有云:“形寒饮冷则伤肺。”同时肾气亏虚,正气不足,无力达邪于外,易感外邪引触,从而反复发作,甚至发展为哮喘。笔者认为,咳嗽变异性哮喘病机以肺脾两虚为本,外邪犯肺为标,久可及肾。

黄芪建中汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》,原文为:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”其核心功效在于补气血、调阴阳、散寒、强中焦。它针对的是那些因虚劳内伤所致的种种不适,如神疲乏力、气短懒言、汗多、肢酸软;或腹痛、喜温喜按、胃口呆;或心慌、心烦、活动后加重、面色没有光泽、舌淡苔白、脉细弱。因小儿发育尚未健全,脾胃功能较弱,此方名为“建中”,说明脾胃虚弱的症状突出,比如胃部疼痛、胃胀、怕冷、腹泻等,姜、枣、草的健脾胃力度不够,因此在桂枝汤的基础上加入了饴糖。饴糖在方中的用量很大,正因为它的加入,此方才能称得上“建中”,也就是建立、加强、恢复中焦脾胃之气。

黄芪建中汤就是因为有饴糖才能称之为建中,要是去掉掉糖的话,就是黄芪桂枝五物汤了。饴糖非蔗糖,而是由糯米与

麦芽熬制而成的麦芽糖,色泽深透如琥珀,被称为“胶饴”。其甘甜之性,能缓能补,尤擅滋养脾胃。此外,饴糖与白芍搭配使用,还能缓急止痛,调理头晕、心慌、面色暗黄、身体疼痛等。尽管蔗糖、蜂蜜等甘甜之物看似可替代,但是饴糖的独特之处在于其五谷发酵之精华,对脾胃的运化有独到之处。现代市面难觅正宗饴糖,故常以怀山药代之,二者皆色白性平味甘,入脾胃经,且怀山药煮出来的液体黏稠,类似饴糖之性,故可权宜使用。

脾胃乃气血生化之源,补养气血的关键在于调养脾胃。黄芪与炙甘草协同作用,强化脾胃功能,促进营养物质的消化吸收,为身体提供充足的能量。全方通过调和阴阳、化生精气,使机体恢复气血平衡,脏腑功能得以正常运作。黄芪建中汤中的黄芪,是补肺脾之要药,古称“黄耆”,寓意其在补药中的长者地位。黄芪不仅补气效果显著,还具有“走肌肉、固卫气、减少汗出,防止气津外泄,增强机体抵御外邪”的功效,进而减少咳嗽的发作次数。

### 外治法

一般采用穴位贴敷(如三伏贴、三九贴等)疗法,以增强体质。常用穴位:大椎穴、风门穴、肺俞穴、膻中穴、天突穴等。药物以白芥子、细辛、冰片等,研磨成粉并调成糊状,贴敷于上述穴位。还可配合针刺治疗,常用穴位:大椎穴、风池穴、风门穴、肺

俞穴、合谷穴、列缺穴等。根据患者的年龄和体质,选择合适的针刺方法,每次留针15分钟~20分钟,每天1次。小儿推拿按摩也是临床常用且小儿易于接受的治疗方法,常用手法:开天门、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨、揉肺俞、推天柱骨等,每个手法操作100次~200次,每天1次~2次。

### 生活习惯

另外,在饮食上清淡,摄入易消化的食物,减少辛辣、油腻、生冷食物的摄入量。保证充足的休息,适度运动,避免过度劳累,增强机体免疫力。注意保暖,避免受凉。保持室内空气流通,养成良好的个人卫生习惯,勤洗手,避免接触感染源。减少病毒传播的机会。及时接种流感疫苗,预防流感等呼吸道感染病,防止病情反复。

咳嗽变异性哮喘的病因病机复杂多样,既涉及外界环境因素,也与个体自身的生理病理状态密切相关。现代医学注重从免疫学、炎症反应等角度探讨其发病机制,而中医则强调内外因结合,通过调整机体的整体平衡来达到治疗目的。治病求本,临床一般以补肺健脾为基础治疗方案。黄芪建中汤为主方,量小味道不苦,小儿易于接受,治疗周期一般是每年2次,每次1个月。经过2年~3年的治疗,一般可达到预防疾病复发的目的。

(作者为河南省第三批中医药苗圃人才,供职于鹤壁市中医医院)

## 传统中药方剂的现代应用解析之三

# 荆防合剂

□张冬燕

荆防合剂是一种中药复方制剂,其历史渊源可以追溯到明代张时彻所著《摄生众妙方》中的荆防败毒散。该方剂最初被用于治疗疮肿,后来经过历代医学家的优化,逐渐扩展了其治疗范围,成为治疗伤寒、瘟疫等多种疾病的经典名方。

### 方剂解读

荆防合剂主要成分包括荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、茯苓、桔梗和甘草。其中,羌活荆芥、防风、祛风解表,主治外感表证;羌活,善于发汗祛风、散寒祛湿,行上焦而理上;独

活,行下焦而理下,祛风除湿、通行气血;柴胡,善于解表泄热、疏散外邪、疏肝解郁而升清;前胡,善于宣散风热、降气祛痰;川芎,活血行气、祛风止痛;枳壳,善于行气消积、宽中除胀而降浊;茯苓,利水消肿、健脾宁心;桔梗,辛苦散苦泄、开宣肺气、祛痰利气;甘草,清热解暑、消肿利咽、调和药性。

以上成分配伍,协同发挥作用,具有解表散寒、祛风除湿的功效。解表散寒即通过发汗作用驱散体内的寒邪,缓解恶寒、无汗、头痛、身痛等症状。祛风除湿即

有效对抗风邪和湿邪,减轻因风寒湿邪引起的症状,如鼻塞、流鼻涕、咳嗽等。

### 适应症

风寒感冒 主要用于治疗风寒感冒引起的多种症状。当人体感受风寒时,会出现恶寒(怕冷)、头痛身痛、无汗、鼻塞、流涕、咳嗽、咯白痰等症状。荆防合剂具有发汗解表、散风祛湿的作用,可以缓解这些症状。

皮肤疾病(荨麻疹) 从现代研究结果和临床应用来看,荆防合剂还对皮肤的瘙痒、荨麻疹有

一定的疗效。中医认为,荨麻疹发病与风邪侵袭肌表密切相关,荆防合剂中的药物成分能够发挥祛风的作用来改善症状。

### 禁忌症

饮食禁忌 禁烟酒及辛辣、生冷、油腻食物。这些食物容易影响药物的疗效,不利于外邪的祛除,甚至可能加重病情。例如,辛辣食物可能助热生火,生冷食物可能损伤脾胃阳气,油腻食物可能导致脾胃运化失常,都会影响药物对风寒湿邪的散发作用。

药物禁忌 不宜在服药期间同时服用滋补性中药。滋补类中

肠易激综合征是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病,属中医学“腹痛”“泄泻”“便秘”等范畴。中医认为,素体虚弱,加之情志失调、饮食所伤诸因素的影响,致使脾胃运化功能失常,肠道传导功能障碍而发病。辨证论治是中医的特色和优势,根据肠易激综合征的发病机制和临床表现的不同,中医通常将其分为4种基本证型进行辨证治疗。

### 湿滞气机型

主要表现为大便稀薄,泻而不爽,泻后便意不尽,脐腹疼痛,小腹坠胀,肠鸣不止,纳差脘痞,舌质淡红,苔薄白,脉濡缓。治疗当以健脾化湿、升阳导滞为主,方选香砂六君子汤(加减)。常用药物有党参、白术、茯苓、木香、砂仁、枳壳、防风、陈皮、升麻、葛根、山药、白芍、肉豆蔻、槟榔、甘草、大枣。方中党参、白术、茯苓、甘草,健脾益气;葛根、升麻,升发脾胃清阳之气;木香、陈皮、砂仁,疏利气机、醒脾开胃;枳壳、槟榔,行气导滞,能通降腑气;防风,荡风化湿、升清舒脾;肉豆蔻,温涩止泻;山药,健脾止泻;白芍、甘草,缓急止痛;大枣,益气和中。诸药配合,将导滞化湿置于健脾升阳之内,使清升浊降,湿化滞通,腹

泻便得除。

湿滞气机型肠易激综合征的临床表现为便溏泄泻与大便不爽相兼,治宜运脾除湿调气机,组方用药要掌握升阳化湿与行气导滞的关系,升阳之药不宜过多、用量不可过大,应在健脾化湿、行气导滞的基础上少佐升阳之药,否则主次颠倒,易致腹胀腹痛、暖气、恶心等。本型患者湿滞肠胃,气机不舒,其发病与情志不畅及饮食、嗜食辛辣肥腻有关,注意情志调节,嘱患者适当参加体育活动,戒除烟酒,少食辛辣肥腻之食物,有助于其治疗和康复。

### 肝郁脾虚型

主要表现为肠鸣、腹痛、腹泻,泻后舒畅,反复发作,通常于恼怒、抑郁、情绪紧张之时出现,胸脘痞闷,急躁易怒,暖气少食,舌质淡、苔薄白,脉弦细。治疗当以疏肝健脾、和胃益肠为主,方选痛泻要方(加减)。常用药物有白术、白芍、防风、柴胡、葛根、木香、青皮、乌药、

百合、山药、甘草。方中白术,苦甘而温,补脾燥湿以治脾虚;白芍,柔肝缓急止痛,抑制肝阳变动之性,与白术相配,扶土泻木;陈皮、木香,行脾胃之气而化湿;柴胡、青皮、乌药,疏达肝气,可以止痛;枳壳,破滞消食,消食导滞;葛根、防风、升清阳,解肝郁,舒肝气;百合、益智仁、解郁除心火;山药,健脾益肠止泻;甘草,调和诸药。上药合用,可以疏肝健脾,和胃益肠,止痛止泻,标本兼治。肝郁脾虚型肠易激综合征的治疗,应以疏肝理脾为原则,权衡肝郁、脾虚的证候轻重。肝郁重者,以疏肝解郁为主,佐以健脾之品;脾虚重者,以健脾益气为主,佐以疏肝之品。由于其发病与情绪抑郁有密切的关系,在药物治疗的同时,必须辅之以心理疏导,使患者保持良好的情绪。此类患者肝旺脾弱,加之长期腹泻可伴津液不足,在药物的选择上,不宜用淡渗利湿及过份燥烈之品,以免重伤阴液,肝越而伐戕中州

脾更虚。湿滞气机型肠易激综合征易于转化为肝郁脾虚型,有时肝郁脾虚型可演变为湿滞气机型,且肝郁脾虚型与湿滞气机型在临床表现、发病机制、以及治则和方药诸方面有诸多相似之处。因此,医者在临证时,应仔细分辨,注意区别。

### 脾阳虚型

主要表现为腹部冷痛,得温稍舒,久泄不愈或五更泄,大便清稀或谷不化,畏寒肢冷,腰膝酸软,食少纳差,面色白,舌质淡胖,苔白滑,脉沉迟。治疗当以温补脾阳、涩肠止泻为主,方选四神丸(加减)。常用药物有补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸、党参、茯苓、白术、炮姜、陈皮、砂仁、莲子、建曲、甘草、大枣。方中补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子,取四神丸之意,温肾暖脾,涩肠止泻;党参、白术、茯苓、甘草,益气健脾,与温中暖胃的炮姜、吴茱萸配合,运脾土,振奋中阳,中阳

结,或粪便如羊屎状,每日数次却排出不畅,可在左右腹触及条索状包块,面色潮红,心煩口苦,舌质红,苔黄,或黄燥,脉滑数。治疗当以泄热清肠、行气通便为主,方选麻子仁丸(加减)。常用药物有枳实、厚朴、大黄、火麻仁、杏仁、当归、白芍、陈皮、竹茹、麦冬、虎杖、黄连、川芎、甘草。方中火麻仁、白芍、枳实、大黄、厚朴、杏仁,取麻子仁丸之意,润肠通便,行气通便;当归、白芍,滋阴养血润燥;陈皮,理气和胃;麦冬、竹茹,滋阴清热和胃;虎杖、黄连,清除胃肠热;川芎,行气活血,畅中止痛;甘草,调和诸药。上药合用,具有泄热清肠,行气通便,调整肠胃功能之功效。

肠道燥热型肠易激综合征阳热盛,阴液不足,其治疗不仅要泄热清肠,还应注意滋养阴液,做到泄热清肠、滋养阴液与行气通便相结合,苦寒泻药不宜多用、久用。此类患者,常因嗜食肥甘厚味,日积月累,影响肠胃正常的运化吸收功能,燥热中生而引发。调整饮食结构在其治疗中占有重要地位,应禁烟酒,忌食肥腻、辛辣之品,多食清淡、易消化及富含纤维素的食物,以配合治疗。

(作者供职于河南省遂平县人民医院)

## 诊疗感悟

中医认为,呕吐的基本病机是胃失和降,气逆于上。其病位在胃,故任何病变有损于胃,皆可发生呕吐。张景岳曰:“呕吐一证,最当详辨虚实。”呕吐之病因病机,应分虚实两端,而神经性呕吐多属后者。神经性呕吐多由邪气盛而导致,此时邪虽盛而正气犹能抗邪,是一种以邪气盛为主要矛盾的病理反应,即《黄帝内经·素问》所谓“邪气盛则实”。

13岁的患者小腾(化名),7个月前因低热,在当地诊所接受抗感染及退热治疗后出现呕吐、腹胀及泛酸等症状,食后即吐(呕吐物约占进食量的三分之一),体重下降30公斤。小腾在当地医院进行检查后,结果均显示正常。经过抑酸治疗,小腾的呕吐症状并未得到缓解。后来,小腾在父母陪同下来到河南中医药大学第一附属医院脾胃肝胆科寻求帮助。脾胃肝胆科副主任医师王晓鸽经过诊断,确定了小腾病情的复杂性和疑难性。

与此同时,小腾有幸遇到来郑州进行学术交流的广东省中医院经典病房主任颜芳。王晓鸽随即邀请颜芳为小腾会诊。颜芳运用三步辨证法,以“圆运动析机”理论为指导,确认小腾的疾病为“寒燥之邪入侵,胃气受寒,脾阳受损,致胃失和降,少阳不枢,阳明不降,太阴不运”。经过辨证论治,颜芳为小腾开具了个性化的处方,生附子、干姜、炙甘草、白术、生晒参、桂枝、炒砂仁、生姜、半夏、陈皮、生大黄、吴茱萸。

王晓鸽仔细阅读了处方后,立即安排了煎药事宜,并严格遵照原方、原量。王晓鸽在给患者应用中药的基础上,还结合“圆运动六经辨证”理论,采用刮痧、砭石温通疗法,进行辅助治疗。中医特色治疗团队也迅速为小腾制定有针对性的护理方案,以“开太阳、枢少阳、降阳明、运太阴”为主要的治疗方向。

服用第一剂中药后,小腾的呕吐症状得到明显改善;服用第二剂中药后,小腾已经不再呕吐,食欲逐渐恢复。经过一周的住院治疗,小腾的身体状况得到明显改善,气血充足,精神饱满,食欲和睡眠都非常好,体重也增加了2公斤。

“我曾经带着孩子去过很多家医院,治疗了半年多,孩子的学业也耽误了。本来还打算去北京看病,没想到这么快就把孩子的病治好了。”看着孩子终于停止了呕吐,开始正常进食,曾经满面愁容的家长露出开心的笑容。

神经性呕吐一直是医学难题。现代医学认为,神经性呕吐是一种胃自主神经功能紊乱,以自发或者故意诱发的反复呕吐为特征,无器质性病变。神经性呕吐主要临床特点为进食后不久发生呕吐,呕吐量不多,呕吐不费力,且不影响食量和食欲,常在呕吐后即可进食,具有病程长、病势缓、易反复、发病有诱因表现和条件反射性等特点。目前,西医主要利用止吐药、胃动力药等进行对症治疗,尚无特效疗法。

患神经性呕吐者逐年增多,常规治疗效果常不甚理想。而中医则通过精准辨证施治达到扶正祛邪的目的,充分发挥中医临床思维特色和优势,并取得了显著的效果。小腾的康复案例再次证明了中医在治疗疑难复杂病症方面的独特魅力和价值。它提醒我们,在面对各种疾病时,我们应该充分发挥中医的临床思维特色和优势,为患者提供更加全面、有效的治疗方案。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

## 征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《学术论坛》《中医人语》《中医院的故事》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳  
联系电话:15036010089  
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

# 肠易激综合征的中医辨证治疗

□马娟 尹国宥

肠易激综合征是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征的功能性肠病,属中医学“腹痛”“泄泻”“便秘”等范畴。中医认为,素体虚弱,加之情志失调、饮食所伤诸因素的影响,致使脾胃运化功能失常,肠道传导功能障碍而发病。辨证论治是中医的特色和优势,根据肠易激综合征的发病机制和临床表现的不同,中医通常将其分为4种基本证型进行辨证治疗。

湿滞气机型 主要表现为大便稀薄,泻而不爽,泻后便意不尽,脐腹疼痛,小腹坠胀,肠鸣不止,纳差脘痞,舌质淡红,苔薄白,脉濡缓。治疗当以健脾化湿、升阳导滞为主,方选香砂六君子汤(加减)。常用药物有党参、白术、茯苓、木香、砂仁、枳壳、防风、陈皮、升麻、葛根、山药、白芍、肉豆蔻、槟榔、甘草、大枣。方中党参、白术、茯苓、甘草,健脾益气;葛根、升麻,升发脾胃清阳之气;木香、陈皮、砂仁,疏利气机、醒脾开胃;枳壳、槟榔,行气导滞,能通降腑气;防风,荡风化湿、升清舒脾;肉豆蔻,温涩止泻;山药,健脾止泻;白芍、甘草,缓急止痛;大枣,益气和中。诸药配合,将导滞化湿置于健脾升阳之内,使清升浊降,湿化滞通,腹

泻便得除。

湿滞气机型肠易激综合征的临床表现为便溏泄泻与大便不爽相兼,治宜运脾除湿调气机,组方用药要掌握升阳化湿与行气导滞的关系,升阳之药不宜过多、用量不可过大,应在健脾化湿、行气导滞的基础上少佐升阳之药,否则主次颠倒,易致腹胀腹痛、暖气、恶心等。本型患者湿滞肠胃,气机不舒,其发病与情志不畅及饮食、嗜食辛辣肥腻有关,注意情志调节,嘱患者适当参加体育活动,戒除烟酒,少食辛辣肥腻之食物,有助于其治疗和康复。

肝郁脾虚型 主要表现为肠鸣、腹痛、腹泻,泻后舒畅,反复发作,通常于恼怒、抑郁、情绪紧张之时出现,胸脘痞闷,急躁易怒,暖气少食,舌质淡、苔薄白,脉弦细。治疗当以疏肝健脾、和胃益肠为主,方选痛泻要方(加减)。常用药物有白术、白芍、防风、柴胡、葛根、木香、青皮、乌药、

百合、山药、甘草。方中白术,苦甘而温,补脾燥湿以治脾虚;白芍,柔肝缓急止痛,抑制肝阳变动之性,与白术相配,扶土泻木;陈皮、木香,行脾胃之气而化湿;柴胡、青皮、乌药,疏达肝气,可以止痛;枳壳,破滞消食,消食导滞;葛根、防风、升清阳,解肝郁,舒肝气;百合、益智仁、解郁除心火;山药,健脾益肠止泻;甘草,调和诸药。上药合用,可以疏肝健脾,和胃益肠,止痛止泻,标本兼治。肝郁脾虚型肠易激综合征的治疗,应以疏肝理脾为原则,权衡肝郁、脾虚的证候轻重。肝郁重者,以疏肝解郁为主,佐以健脾之品;脾虚重者,以健脾益气为主,佐以疏肝之品。由于其发病与情绪抑郁有密切的关系,在药物治疗的同时,必须辅之以心理疏导,使患者保持良好的情绪。此类患者肝旺脾弱,加之长期腹泻可伴津液不足,在药物的选择上,不宜用淡渗利湿及过份燥烈之品,以免重伤阴液,肝越而伐戕中州

脾更虚。湿滞气机型肠易激综合征易于转化为肝郁脾虚型,有时肝郁脾虚型可演变为湿滞气机型,且肝郁脾虚型与湿滞气机型在临床表现、发病机制、以及治则和方药诸方面有诸多相似之处。因此,医者在临证时,应仔细分辨,注意区别。

脾阳虚型 主要表现为腹部冷痛,得温稍舒,久泄不愈或五更泄,大便清稀或谷不化,畏寒肢冷,腰膝酸软,食少纳差,面色白,舌质淡胖,苔白滑,脉沉迟。治疗当以温补脾阳、涩肠止泻为主,方选四神丸(加减)。常用药物有补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸、党参、茯苓、白术、炮姜、陈皮、砂仁、莲子、建曲、甘草、大枣。方中补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子,取四神丸之意,温肾暖脾,涩肠止泻;党参、白术、茯苓、甘草,益气健脾,与温中暖胃的炮姜、吴茱萸配合,运脾土,振奋中阳,中阳

结,或粪便如羊屎状,每日数次却排出不畅,可在左右腹触及条索状包块,面色潮红,心煩口苦,舌质红,苔黄,或黄燥,脉滑数。治疗当以泄热清肠、行气通便为主,方选麻子仁丸(加减)。常用药物有枳实、厚朴、大黄、火麻仁、杏仁、当归、白芍、陈皮、竹茹、麦冬、虎杖、黄连、川芎、甘草。方中火麻仁、白芍、枳实、大黄、厚朴、杏仁,取麻子仁丸之意,润肠通便,行气通便;当归、白芍,滋阴养血润燥;陈皮,理气和胃;麦冬、竹茹,滋阴清热和胃;虎杖、黄连,清除胃肠热;川芎,行气活血,畅中止痛;甘草,调和诸药。上药合用,具有泄热清肠,行气通便,调整肠胃功能之功效。

肠道燥热型肠易激综合征阳热盛,阴液不足,其治疗不仅要泄热清肠,还应注意滋养阴液,做到泄热清肠、滋养阴液与行气通便相结合,苦寒泻药不宜多用、久用。此类患者,常因嗜食肥甘厚味,日积月累,影响肠胃正常的运化吸收功能,燥热中生而引发。调整饮食结构在其治疗中占有重要地位,应禁烟酒,忌食肥腻、辛辣之品,多食清淡、易消化及富含纤维素的食物,以配合治疗。

(作者供职于河南省遂平县人民医院)