

腹泻国际标准研究(样稿)

蔡光先¹ 周 兵² 宁泽璞¹ 陈志鹏¹ 谭 英¹

(1 世界中联标准化建设委员会,湖南长沙市麓山路 58 号,410006; 2 湖南中医药大学附属中西医结合医院)

关键词 腹泻/中医药疗法

腹泻(diarrhea)是指排便次数增多(>3 次/日),粪便量增加(>200g/d),粪质稀薄(含水量>85%)。临床常分为急性腹泻和慢性腹泻,病史超过 2 个月以上称为慢性腹泻(chronic diarrhea)。其病因主要是由消化系统疾病和全身性疾病影响所致。临床主要表现为大便紧迫感,每日 3 次以上的稀便,腹部、肛周不适,可有腹痛,甚至发热、贫血、消瘦、关节炎、皮疹等症状。

本病属于中医“泄泻”“飧泄”“注下”“久泻”“下利”等病证范畴。中医认为,本病主要是由感受外邪、情志不调、饮食所伤、禀赋不足及久病脏腑虚弱等导致脾虚湿盛,脾胃运化功能失调,肠道分清别浊、传导功能失司而引起。其病位在肠,主要与脾、肝、肾密切相关。辨证时当辨寒热虚实。

1 诊断要点

1) 以大便粪质稀溏为主要诊断依据,大便次数增多,粪如水样。2) 常兼有腹胀、腹痛、肠鸣、纳呆等症状。3) 大便镜检,钡剂灌肠 X 线片检查,肠道内窥镜检查,有助于诊断与鉴别诊断。

2 证治标准

2.1 寒湿困脾证 主症:泻下清稀或如水样,腹痛肠鸣。次症:脘闷食少,口不渴,兼有恶寒发热,头痛,肢体酸痛困重。舌脉:舌淡苔白滑或白腻,脉濡缓。辨证要点:泻下清稀或如水样,腹痛肠鸣,脘闷食少,苔白滑或白腻,脉濡缓。治法:散寒化湿。代表方剂:藿香正气散(《太平惠民和剂局方》)。藿香 9g,紫苏 9g,白芷 9g,桔梗 9g,白术 9g,厚朴 9g,法半夏 9g,大腹皮 9g,茯苓 9g,陈皮 9g,生姜 6g,大枣 12 枚,甘草 6g。备选方剂:胃苓汤加减。常用药物:藿香、茯苓、苍术、陈皮、白术、泽泻、猪苓、法半夏、厚朴、生姜、大枣、木香。

2.2 肠道湿热证 主症:腹痛泄泻,泻下急迫或泻而不爽,大便色黄褐而臭。次症:烦热口渴,小便短赤,肛门灼热。舌脉:舌质红,苔黄腻,脉濡数或滑数。辨证要点:腹痛泄泻,泻下急迫或泻而不爽,大便色黄褐而臭,肛门灼热,苔黄腻,脉濡数或滑数。治法:清热利湿。代表方剂:葛根芩连汤(《伤寒论》)。葛根 15g,黄芩 9g,黄连 6g,炙甘草 6g。备选方剂:新加香薷饮合

六一散加减。常用药物:藿香、茯苓、葛根、黄芩、黄连、金银花、白扁豆、厚朴、连翘、炙甘草、滑石、败酱草、车前子。

2.3 食滞胃肠证 主症:腹痛肠鸣,泻后痛减,泻下粪便臭如败卵。次症:脘腹胀满,嗳腐酸臭,不思饮食,大便夹有不消化之物。舌脉:舌苔垢浊或厚腻,脉滑。辨证要点:腹痛肠鸣,泻后痛减,泻下粪便臭如败卵,脘腹胀满,嗳腐酸臭,舌苔垢浊或厚腻。治法:消食导滞。

代表方剂:保和丸(《丹溪心法》)。神曲 9g,山楂 9g,麦芽 9g,茯苓 9g,法半夏 9g,陈皮 6g,连翘 9g,莱菔子 9g。备选方剂:枳实导滞丸加减。常用药物:大黄、枳实、黄芩、黄连、神曲、白术、茯苓、泽泻、甘草、麦芽、法半夏、山楂、鸡内金。

2.4 脾胃气虚证 主症:大便时溏时泄,反复发作,夹有不消化之物,饮食稍有不慎即泻或加重。次症:食少纳呆,脘腹胀闷不舒,面色少华,肢倦乏力。舌脉:舌质淡,苔白,脉细弱。辨证要点:大便时溏时泄,反复发作,夹有不消化之物,饮食稍有不慎即泻或加重,食少纳呆,肢倦乏力,脉细弱。治法:健脾益气,化湿止泻。

代表方剂:参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)。党参 12g,茯苓 9g,白术 9g,桔梗 9g,山药 15g,白扁豆 12g,莲子 9g,砂仁 6g,薏苡仁 18g,甘草 6g。备选方剂:补脾益肠丸加减。常用药物:黄芪、党参、茯苓、白术、桔梗、山药、白扁豆、莲子、砂仁、陈皮、薏苡仁、神曲、山楂、升麻、甘草。

2.5 肝郁脾虚证 主症:肠鸣泄泻腹痛,每因抑郁恼怒或情绪紧张而诱发,泻后痛缓。次症:胸胁胀闷,嗳气食少,矢气频作。舌脉:舌淡红,苔薄白或薄腻,脉细弦。辨证要点:肠鸣泄泻腹痛,每因抑郁恼怒或情绪紧张而诱发,泻后痛缓,胸胁胀闷,嗳气食少,舌苔薄白或薄腻,脉细弦。治法:抑肝扶脾。

代表方剂:痛泻要方(《景岳全书》)。陈皮 6g,白术 9g,白芍 9g,防风 9g。备选方剂:四逆散加味。常用药物:柴胡、白芍、防风、白术、香附、延胡索、郁金、陈皮、枳壳、佛手、甘草。

2.6 肾阳虚衰证 主症:黎明前脐腹作痛,肠鸣则泻,完谷不化,泻后则安。次症:形寒肢冷,腹部喜暖,腰膝酸软。舌脉:舌质淡,苔白,脉沉细。辨证要点:黎明前

脐腹作痛,肠鸣则泻,完谷不化,泻后则安,形寒肢冷,腰膝酸软,脉沉细。治法:温肾健脾,固涩止泻。

代表方剂:四神丸(《证治准绳》)。补骨脂 9g,肉豆蔻 9g,吴茱萸 5g,五味子 9g,生姜 9g,大枣 12 枚。备选方剂:真人养脏汤加减。常用药物:补骨脂、吴茱萸、炮附子、炮姜、五味子、肉豆蔻、白术、人参、木香、肉桂、当归、甘草。

3 其他疗法

3.1 中成药 口服藿香正气软胶囊,每次 2 粒,每日 3 次。适用于寒湿困脾证。昏连止泻片,每次 4 片,每日 2~3 次。适用于肠道湿热证。健胃消食片,每次 3 片,每日 3 次;或大山楂丸,每次 1 丸,每日 3 次。适用于食滞胃肠证。补脾益肠丸或香砂六君丸,每次 6g,每日 3 次。适用于脾胃气虚证。金匱肾气丸,每次 9g,每日 3 次。适用于肾阳虚衰证。

3.2 针刺 主穴:天枢、神阙、大肠俞、上巨虚。寒湿困脾证,加脾俞、阴陵泉,针用泻法;肠道湿热证,加合谷、下巨虚,针用泻法;食滞胃肠证,加中脘、建里,针用泻法;脾胃气虚证,加脾俞、足三里,针用补法;肾阳虚衰证,加肾俞、命门、关元,针用补法。

3.3 灸法 特效穴:足外踝最高点直下,赤白肉际交

界处,将艾柱或艾条点火燃着后温和灸,左右两穴每次各灸 15min,每日灸 2 次。

4 疗效标准

临床治愈:大便正常,临床症状消失,理化检查正常。好转:大便次数明显减少,其他症状改善,理化检查有好转。无效:症状无改善,理化检查无变化。

参考文献

- [1] 国家药典委员会编. 中华人民共和国药典(第一部)[S]. 北京:化学工业出版社,2005.
- [2] 中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语. 疾病部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [3] 中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语. 证候部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [4] 中华人民共和国国家标准. 中医临床诊疗术语. 治法部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997.
- [5] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南. 西医疾病部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
- [6] 李乾构,周学文,单兆伟主编. 中华中医药学会脾胃病分会主编. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2006.
- [7] 叶任高,陆再英主编. 内科学(第六版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.
- [8] 蔡光先,赵玉庸. 中西医结合内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005.

(2010-03-11 收稿) □

中医药治急症验案 3 则

许 晓 虹

(广州中医药大学第二临床医学院 2006 级中医学,广东省广州市白云区机场路 12 号,510004)

关键词 急症/针灸疗法

例 1:过敏性休克

患者因输液时突然全身发颤,两眼上翻,仆落地下,是青霉素过敏引起的输液反应,由于乡村医生无备而治,即用银针直刺患者足三里穴(双),用强刺激提插捻转,运针约 10min 后患者神志逐渐苏醒,上述症状消失,张口纳水。

按:足三里穴系胃经合穴,是常用四总要穴之一,也是强壮要穴之一。主治消化系疾病、泌尿生殖系统疾病,对慢性病、过敏性疾病等亦有效。

例 2:急性肾绞痛

患者患左肾结石。因突发左侧腰腹部剧烈绞痛,辗转翻滚呻吟不止,并出现肉眼血尿。体查:腹平软,无压痛及反跳痛,左脊肋角叩击痛阳性,诊断为“尿石症并发左肾绞痛急性发作”。予针刺左侧承山穴,运针 2 次。10min 后,患者左肾绞痛消失。次日,患者左肾绞痛复发 2 次,均以针刺患侧承山穴镇痛奏效。第 3

天,患者一阵尿痛后,从小便中排出绿豆大小圆形结石 1 颗,左肾绞痛再未复发。

按:承山穴属足太阳膀胱经穴。主治腰腿痛、腓肠肌痉挛及坐骨神经痛等。肾绞痛发作时,针刺承山穴旨在通经止痛,行血活血。由于肾绞痛往往剧烈难忍,因此,治疗此症必须快捷镇痛,以免并发休克。

例 3:亡阳

患者在家里玩牌时出现突然晕倒、神志不清、呼之不醒。随后虚汗不止,四肢厥冷,面色苍白。血压 80/50mm Hg,体温低于 36℃,手撒身软、二便失禁。呼吸微弱不规则,舌质淡白,舌苔白润,脉微欲脱。按照中医阴阳辨证当属“亡阳证”。用大艾柱隔盐灸神厥穴抢救。连续施灸,16 壮后患者渐渐脉起,肢温、汗止、口唇渐渐红润,20 壮后患者清醒,诸症改善。

按:神阙穴是人体生命之根,真气所系之处。根据阴虚难复、阳当速回的原则,大灸其穴往往能回阳救逆固脱,使危重患者脱离险境。

(2009-11-17 收稿)