

谢旭善教授治疗腹泻之肝气肝郁辨

● 王亿鹏 郝海燕 谢小超

摘要 谢旭善教授认为腹泻之偏于肝者,用药当辨肝气肝郁,虽皆系气分实证,但因其病机不同,治法迥异。肝气证肝之疏泄无制,治之当抑、当敛、当收。肝郁则肝之疏泄不及,治之当疏、当散、升发。据此分期辨证论治,取得了满意的临床疗效。

关键词 腹泻 辨证 肝气 肝郁 经验总结

腹泻病因较多,病迁日久,多叙事错综,寒热夹杂。但归根皆在脾虚湿郁尚恋不去。所以说慢性腹泻脾虚是根本,湿郁是关键。然而腹泻亦可因于肝或病久及肾者,临床又有肝泻、脾泻、肾泻之分。肝泻者临床多指腹泻挟有肝经症状而言,如急躁易怒、胸胁胀满,并因情志激动加重等。因此治泻时应兼以治肝,或以治肝为主。肝气、肝郁是肝泻之中常见而易于混淆的证型,故在此就肝气挟泻,肝郁挟泻问题加以分辨,笔者有幸从师学习,受益匪浅,现将谢旭善教授的诊治经验总结一二,以飨同道。

1 腹泻肝气证

肝气证是因肝之疏泄太过,出现横逆现象而言。多因素体肝旺,或大怒伤肝,肝气暴胀而成。谢旭善教授通过长期临床实践认为,肝气证临床主要表现有三个方面:一则从本脏本经部位开始,如两胁及少腹胀或胀

痛,并循经扩散上及胸膈,下及前阴等处;二则横逆犯脾克胃,出现脾胃症状,如纳呆、呃逆、呕吐、腹泻等;三则出现精神神经方面症状,如急躁易怒、烦躁不安。总之为气火有余之症,古人称之为木克土。其腹泻之特点是并非每天皆泻,但腹泻发生皆因情志过激,或生活一紧张则即刻出现胁肋胀痛,挟少腹,腹部急迫,腹泻便急,大便不成形,泻后腹痛不减等症,该病人多素日情绪易激动。由于肝气旺,疏泄太过,肝气横逆无制,治当以抑肝敛肝为主,佐以破气之品,切忌再用辛散升发之药。痛泻要方即是以抑肝敛肝止泻为主,治疗肝气挟泻之方。方中重用白芍敛肝柔肝,白术、防风健脾燥湿,陈皮泄肝安胃。陈士铎则用平泻汤,方中重用白芍(60克)抑肝,白术(60克)健脾,茯苓(30克)利湿,体现了抑肝健脾燥湿合治肝气挟泻的原则。

2 腹泻肝郁证

腹泻之因于肝郁者,与肝气证则大不相同。谢旭善教授认为肝郁主要指肝气郁结不伸,多因情志失和,忧思疑虑,致使肝气升发疏泄不及,气血失和而成。基本症状是胸胁苦满,无可名状,善太息为主。影响脾胃则多有腹胀纳呆、腹泻。表现在精神方面则多精神抑郁、意志消沉、闷闷不乐,出现木郁不能疏土征象。其腹泻特点是病人少腹坠胀不适、频频欲便,有大便不爽或便而未净之感。腹胀较甚,大便次数虽多但便量不一定增多。有时食用少量辛辣之物(如饮酒之类)可暂时缓解。治疗当重用疏散法,不宜再用敛肝抑肝之品。临床常用四逆散或柴胡疏肝散加减,再配以健脾利湿之品或用柴芍六君汤之类,以达到疏肝健脾止泻之功。另外腹泻日久亦可出现肝之气阳虚现象,此时系木虚无力疏土,病本属虚,与肝郁之木不疏土不同,病人在腹泻之同时伴有畏冷、懈怠、胆怯、惊恐等精神症状,有时

• 作者单位 山东省青岛市海慈医疗集团(266033)

可有情志不舒,但不能和肝郁证混为一谈。肝郁证一般不畏冷,善恐、易惊亦很少见。腹泻并肝虚者,用药时在治泄基础上加以温补肝阳药物,不可一味疏利。

肝泻还有一个特点就是晨起腹痛腹泻,有时类似肾泻(五更泻)。因寅卯属水,于旺时乘土位而病泻,不同的是,晨泻之属于肝者,因于木气抑郁,故腹痛而不暴注。痛急而泻缓,或便不爽,且病挟少腹,腹不冷凉。不同于肾泻之暴注泻急而痛缓,以及小腹冷凉之症。谢旭善教授认为:大凡晨泻之属于肝者,皆系肝气挟泻,治之宜抑肝敛肝健脾为主。

3 病案举例

案一 某女,26 岁,2013 年 10 月 6 日初诊。症见:生活一紧张则即刻出现腹部急迫,腹泻便急,大便不成形,泻后腹痛能略缓,平素脾气急躁,时感胁肋胀痛,纳差,无口干口苦,夜寐可,舌暗红,苔黄白微腻,脉弦细。中医诊断:泄泻,证属肝气证。治则:抑肝健脾止泻。药用:炒白术 30g,白芍药(炒)30g,陈皮(炒)

15g,防风 12g,茯苓 24g,芡实 15g,白蔻 12g,佩兰 9g,炙甘草 6g。6 剂,水煎服,日 1 剂。并嘱畅情志,放松生活节奏。二诊食欲增,腹泻减轻,情绪好转,守方治疗月余,疗效显著。

按 本方以痛泻要方加减即是以抑肝敛肝止泻为主;加茯苓健脾利湿,以厘清浊,且是健脾开胃之药;芡实补脾止泻;白蔻、佩兰醒脾开胃;炙甘草调和诸药。标本兼治,配合情志疏导,疗效满意。

案二 某男,55 岁,2013 年 11 月 10 日初诊。症见:频频欲便,大便不爽,少腹坠胀不适,脘腹怕冷,食凉及辛辣食物易泻,伴晨起腹痛腹泻,腰膝酸软乏力,舌暗苔白,脉沉弦。平素郁郁寡欢,患得患失,病史近 8 年余。中医诊断:泄泻,证属肝郁证兼脾肾阳虚。治则:疏肝健脾止泻。药用:柴胡 12g,枳实 15g,芍药 24g,炙甘草 6g,茯苓 15g,车前子 12g,山萸肉 12g,芡实 15g,肉桂 6g,肉豆蔻 12g,补骨脂 15g,五味子 9g,吴茱萸 9g。6 剂,水煎服,日 1 剂。并嘱畅情志,多与人沟通交流。

流。二诊诸症均好转,上方加诃子 9g,配合艾灸中脘、神阙。三诊腰膝酸软乏力改善,脘腹冷痛减轻,腹泻明显改善,再加苍术 9g、山药 12g 守方治疗半月后,病情平稳,未再腹泻。

按 本方以四逆散合四神丸加减,即是以疏肝健脾止泻为主,加茯苓健脾利湿;芡实补脾止泻;车前子利湿,取“治泻不利小便非其治也”之义;山萸肉补益肝肾。考虑患者病史较长,缠绵难愈,复诊加诃子涩肠止泻,标本兼治,配合情志疏导,艾灸温中健脾以助脾运,苍术去水湿之邪,山药健脾利水。全方阴中求阳,故临床效果显著。

总之,腹泻之偏于肝者,用药当辨肝气肝郁,虽皆系气分实证,但因其病机不同,治法迥异。肝气证肝之疏泄无制,治之当抑、当敛、当收;肝郁则肝之疏泄不及,治之当疏、当散、升发。两者不可混治。至于病久肝气易化火伤阴,肝郁易化热动血等在慢性腹泻中亦不少见,用药亦当兼顾,在此不多涉及。

(上接第 28 页)

案中不难看出其崇尚中气,兼顾四维的辨证用药特色,“中气虚衰,升降失常,百病由生”。无论运用何种理论,临床上单师教导弟子谨守《内经》中“有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平”的

精神。

参考文献

- [1] 清·黄元御. 四圣心源[M]. 第 1 版. 北京:人民军医出版社,2013:92,176.
- [2] 沈 洪,周春祥,李大卓. 单兆伟医疗经

验集[M]. 第 1 版. 南京:东南大学出版社,2011:159.

[3] 清·黄元御. 黄元御药解[M]. 第 1 版. 北京:中国中医药出版社,2012:60.

[4] 刘志梅,肖长国. 《四圣心源》“一气周流”理论探讨[J]. 山东中医杂志,2011,30(6):365.