

单兆伟教授膏方调治腹泻型肠易激综合征经验*

陈倩玉, 单兆伟[△], 许玉晶, 李青雯, 王静坤, 师 众

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 单兆伟教授认为泄泻型肠易激综合征以脾虚湿盛为病机根本, 临床常见肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、脾胃湿热证。单教授膏方治疗本病, 处方多而不乱, 条理清晰, 每张膏方可有主方、辅方、佐方、使方 4 部分组成, 协同应用, 全面兼顾。以主方为核心, 辨证施补, 主方以运脾化湿为大法, 辅方在四诊的基础上辨证论治, 佐方对兼症, 使方滋养补虚、引经收膏。膏剂药效持久, 能滋养补虚、治病纠偏, 在本病的治疗中充分发挥其优势, 疗效显著。

关键词: 腹泻型肠易激综合征; 膏方; 单兆伟; 名医经验

中图分类号: R249; R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2020)01-0049-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2020.01.008

Professor SHAN Zhaowei's Experience in Treating for Diarrhea-type Irritable Bowel Syndrome with Herbal Extract of Chinese Medicine

CHEN Qianyu, SHAN Zhaowei, XU Yujing, LI Qingwen, WANG Jingkun, SHI Zhong

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

ABSTRACT: **Objective** Professor Shan believes that spleen deficiency is the underlying pathogenesis of diarrhea-type irritable bowel syndrome. The common manifestations are liver depression with spleen deficiency, yang-deficiency of spleen and kidney, and spleen-stomach damp-heat syndrome. Professor Shan's ointment prescription for this disease is clear and well-organized. The ointment contains four parts: the main prescription, the auxiliary prescription, the adjuvant prescription, the making prescription, which are coordinated and comprehensive. the main prescription lies the core of prescription, aiming to invigorate the spleen and eliminate the dampness. the auxiliary prescription is based on the four diagnosis methods. the adjuvant prescription concentrates on the complications. The making prescription replenishes the relative deficiency of yin and yang. The ointment can enhance the body resistance and eliminate pathogenic factors with lasting drug effect, showing significant advantages to the described disease.

KEY WORDS: diarrhea-type irritable bowel syndrome; herbal extract of Chinese medicine; Shan Zhaowei; famous doctor's experience.

膏方又名“膏剂”“膏滋”“煎膏”, 为中药传统剂型之一, 历史悠久, 早在《五十二病方》中就有运用膏方的记载。膏方通过浸泡、煎煮、浓缩、收膏等传统工艺, 使其具有口感醇厚、药效持久、服用方便的特点, 流传至今, 在临床应用广泛, 在江浙沪地区尤其盛行。其能滋养补虚, 治病纠偏, 于内科慢性疾病治疗中效果尤著。

肠易激综合征(IBS)是一种常见的胃肠功能性疾病, 以反复腹部疼痛不适, 排便习惯及粪质异常为主要特点, 缺乏解释症状的形态学改变及生化检查异常结果, 且症状出现大于 6 个月, 近 3 月来持续存在^[1]。根据排便情况, 分为腹泻型(IBS-D)、便秘型(IBS-C)、混合型(IBS-M)、不定型(IBS-U), 在我国以腹泻型及便秘型最多。IBS 在祖国医学中, 可归属于“泄

收稿日期: 2020-01-19

* 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医专家单兆伟传承工作室(国中医药人教发[2011]41 号)

第一作者简介: 陈倩玉(1995-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 脾胃病的中医药治疗。

△通信作者: 单兆伟, E-mail: jsszyyszw@163.com

泻”“便秘”的范畴。本病在人群中发病率逐年增加,约 30%~50%之间,且多见于青壮年,严重影响生活质量且难以治愈^[2]。中医中药在此类疾病的治疗中相比西医治疗优势突出。IBS 仅为胃肠功能紊乱,与先后天失养、饮食、劳逸、情志均密切相关,且具有病程长,反复发作,缠绵难愈的特点。膏方作为调补机体的重要方法,药效持久,全面兼顾,应用于 IBS 的治疗中更加彰显其治疗优势。

吾师单兆伟教授,著名中医脾胃病专家,首届全国名中医,南京中医药大学博士生导师,孟河医派传人,师从孟河名医张泽生教授、国医大师徐景藩教授,从医 50 余年,在中医调治 IBS 中疗效卓著,吾有幸跟师学习,现将单教授遣方用药经验介绍如下。

1 运脾化湿为主,兼以综合论治

IBS-D 属祖国医学“泄泻”范畴,其病因与饮食、情志、先天禀赋均密切相关。病位在大肠,与脾、肺、肝、肾密切相关。近年来,中医药遵循整体观念、辨证论治的原则,在本病的治疗中有独特优势。单教授膏方治疗本病,每张处方用药 20 余味到 40 余味不等,相较汤剂而言,药味多、药量大。然则多而不乱,条理清晰,每张膏方可有主方、辅方、佐方、使方 4 部分组成,以主方为核心,辨证施补,主方治主症,辅方对次症,佐方对兼症,使方引经收膏^[3]。用药和缓醇正,疗效显著。

1.1 溯本求源,主方运脾化湿 单教授认为,本病病机根本责之脾虚湿盛。或因先天禀赋不足,脾胃本虚;或因后天饮食不节,过食生冷肥甘,损伤脾胃;或因情志不调,肝气郁滞,肝木乘土,而至肝郁脾虚之证。究其病机根本皆为脾虚。《景岳全书》云:“泄泻之本,无不由于脾胃。”^[4]李东垣^[5]在《脾胃胜衰论》中也指出:“脾病则怠惰嗜卧,四肢不收,大便泄泻。”脾主运化水谷、水湿,《黄帝内经》记载:“脾脉者土也,孤脏以灌四傍者也。”又云:“脾气散精,上归于肺,通条水道,下输膀胱。”脾与肺肾共同调节体内水液代谢,且脾为太阴湿土,同气相感,易受外湿侵袭,无论内因外因伤及脾气,均可导致脾虚失运,水液代谢失职,水走肠间而为泻。同时,脾虚不能升清,水谷之精气不能上输布散以养全身,而携糟粕下行,亦至泄泻,正如《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄。”单教授认为,临床

凡见慢性泄泻者,无论何证,大多在脾虚基础上演化产生,故而主方当以补气运脾化湿为基本治法。单教授常以参苓白术散和香砂六君子汤加减作为主方,常用太子参、黄芪、炒白术、炒山药、炒薏苡仁、白扁豆、莲子肉等。以太子参取代人参,取四君子汤之意,且太子参益气生津,以“清补”见长^[6]。单教授喜用莲子肉,其味甘、涩,性平,是补脾止泻之良药,《玉楸药解》^[7]记载:“莲子甘平,甚益脾胃,而固涩之性,最宜滑泄之家,遗精、便溏,极有良效。”总体用药轻灵平和,取甘平微温之品,补脾化湿而不伤脾阴。

1.2 病证结合,辅方辨证施治 单教授认为,在 IBS-D 的膏方治疗中,要充分发挥中医辨证论治的优势。在主方运脾化湿的基础上,辅方的选择要根据四诊,辨证选方。

随着社会经济不断发展,生活节奏快,工作压力大,情志因素对疾病发生发展的影响益发突出。经过调查研究显示,IBS-D 患者有 44% 被诊断为焦虑、抑郁和躯体化障碍^[8]。此类患者辨证多为肝郁脾虚证。临床常见因情绪波动而诱发泄泻,腹痛即泻,泻后痛缓,伴有肠鸣噜噜,可兼有胁痛,平素性格急躁易怒等表现^[1]。《景岳全书·泄泻》^[9]曰:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时夹食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”无论木旺克土或土虚木乘,均可伤及脾土,脾虚运化失司而成泄泻。单教授治疗此类病人在运脾化湿的基础上,辅方常以痛泻要方为基础方加减,柔肝理脾,化湿止泻。现代药理实验亦从调节脑肠轴、改善内脏感觉高敏状态、调节免疫功能等方面,佐证了痛泻要方在治疗 IBS-D 的显著疗效^[10]。理气疏肝常选用香橼、佛手、绿梅花等理气不伤阴之品,配伍白芍、甘草,补肝体和肝用,疏肝与柔肝相辅相成。此病兼见夜寐不安者,单教授常用合欢花、夜交藤、玫瑰花以解郁安神,《本草经集注》^[11]记载合欢花:“主安五脏,和心志,令人欢乐无忧。”《饮片新参》^[12]载夜交藤:“养肝阴,止虚汗,安神催眠。”《纲目拾遗》^[13]载玫瑰花:“和血、行血、理气。”3 药合用,疏肝气养肝阴,畅情志安心神。

脾肾阳虚,是 IBS-D 在临床中又一常见证型,多见于老年患者。临床典型症状可见:腹痛即泻,黎明前发作,甚至完谷不化,可兼见腰膝酸软,形寒肢冷,舌

淡苔白,脉沉细^[1]。《景岳全书·泄泻》^[4]指出:“肾为胃关,开窍于二阴,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,阳气未复,阴气盛极之时,即令人洞泻不止也。”单教授在此证治疗中,辅方多用四神丸加减,益火补土,温肾涩肠。膏滋处方长于补虚,长于综合调治,此证患者,肾阳虚为其根本,故而单教授常于此方基础上着重加用温补肾阳之单品,增强益火补土之功效,常用药物有仙茅、仙灵脾、巴戟天、菟丝子、补骨脂、益智仁等^[14]。若遇久泻不止,滑脱不禁者,则在前方基础上,加用真人养脏汤加减,取李中梓“治泻九法”中“固涩”之意。方中诃子肉,罂粟壳,肉豆蔻均有涩肠止泻之功。

1.3 全面兼顾,佐方随症加减 临床中 IBS-D 患者往往病程日久,易变生他证或夹邪致病,证型并不单一,因此,单教授在膏方治疗本病时,以佐方兼顾兼症。如临床常见湿热证者,乃湿邪久郁化热,酿生湿热,表现为口干口苦,口有异味,舌红,苔黄腻等,故当加清化湿热之品,单教授常用香连丸加减,用药常加黄连、木香、苍术、厚朴、石菖蒲等。马齿苋合石榴皮,是单教授常用药对。马齿苋酸寒,具有清热解毒、凉血止痢之效。现代研究表明马齿苋含有多种化学成分,主要包括有机酸类、生物碱类、黄酮类、萜类、多糖类等,其中马齿苋黄酮类和马齿苋多糖对大肠杆菌、枯草芽孢杆菌、金葡菌和痢疾杆菌有明显抑菌作用^[15]。石榴皮,酸涩收敛,具有涩肠止泻及抑菌作用。现代药理研究表明,石榴皮可通过调节机体免疫起到止泻功效^[16],与马齿苋合用,清肠止泻而不敛邪。若夹有食积者,常伴食纳不香,食后脘胀,消化不良,大便可夹有不消化的食物,单教授常用焦山楂、炒建曲、炒谷麦芽、鸡内金等消食和胃。《内经》曰:“清气在下,则生飧泄。”对于病程较长,久泻难愈的患者,单教授主张着加风药,合升清止泻之法,因脾胃同居中焦,乃气机升降出入之枢纽,脾胃气虚,清阳内陷,则发完谷不化之证。风药性质升浮,可助脾气升清,且根据五行相克理论,风属木,湿属土,木克土,风胜湿,又可助脾运以化湿,合“地上淖泽,风之即干”之意。单教授常用升阳益胃汤加减,用药常选葛根、荷叶、升麻、柴胡、防风等^[17]。《本草正义》^[18]记载:“葛根,气味皆薄,最能升发

脾胃清阳之气。”荷叶,归肝脾胃经,能清暑化湿,升发清阳,配合其他健脾化湿之药而达到升清阳、健脾胃,祛湿而不伤阴、清热而不寒凉之功^[19]。升麻引阳明经气上行,柴胡引少阳经气上行,均有升发清阳,升举阳气之效,对于久泻中气下陷,肛门坠胀甚则脱肛者尤为适用。

1.4 益气补虚,使方引经收膏 膏滋处方用药全面精当,既能治病去邪,又以滋养补虚为主要优势,使方的选择即起到引经收膏赋型之效又当兼顾滋养补虚。然虚证又当分气血阴阳亏虚之不同,补益亦有平补、温补、清补、峻补之别^[3]。单教授在处方用药上讲究因人而异,辨证施治,总以平补为主,酌情加减。

对于补益之道,《素问·阴阳应象大论》云:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”《灵枢·营卫生会》曰:“营卫者,精气也;血者,神气也。”对于素体亏虚,气血不足者,着加血肉有情之品,“补之以味”是为上策。临床中单教授常用阿胶、紫河车,偏阳虚者加鹿角胶,偏阴虚者加龟甲胶,用量 150~250 g,益精生血、滋补强壮之效佳。对于气阴不足患者,单教授常加西洋参 100 g,益气养阴;阳虚或寒象明显者,改用生晒参或红参 60 g;而对于正虚较甚者,可酌加冬虫夏草 30 g,扶正补虚。单教授常用红枣 250 g,桂圆肉 250 g,莲子 250 g,银耳 250 g,核桃仁 250 g 为膏方辅料,药食同源之品,性平温和,即可增强补益之力,又可矫臭矫味,改善膏方口感^[20]。膏方中需要加糖类改善口感,且便于膏剂赋形,单教授常选用冰糖,冰糖性平,甘凉而润,又可养阴生津,根据患者口味之不同,用量常在 250~400 g。蜂蜜甘平,功可补中润燥,解毒止痛,单教授一般用量为 300 g,然对于糖尿病,乳腺增生,甲状腺结节等患者则不宜使用。对于糖尿病患者,则仅用木糖醇 80g。

2 临床验案

邵某,女,28岁,2019年1月10日初诊。患者近年来反复腹泻,大便日行2~3次,便溏,夹有不消化食物,无粘液脓血,无肠鸣腹痛,畏寒,面色萎黄,形体消瘦,食纳可,夜寐可,小便调;舌淡,苔薄白,脉细。粪常规及肠镜检查未见异常。西医诊断:肠易激综合征;中医诊断:泄泻(脾肾两虚证)。予膏方调补脾肾,拟方如下:

党参 250 g, 黄芪 250 g, 黄精 250 g, 炒白术 100 g, 炒白芍 150 g, 茯苓 120 g, 白扁豆 150 g, 莲子 250 g, 生地黄 250 g, 熟地黄 250 g, 山药 150 g, 山茱萸 150 g, 茯神 120 g, 泽泻 150 g, 泽兰 100 g, 炒苡仁 150 g, 干姜 20 g, 仙茅 150 g, 仙灵脾 150 g, 巴戟天 150 g, 葛根 100 g, 焦山楂 150 g, 焦神曲 150 g, 鸡内金 100 g, 女贞子 150 g, 旱莲草 150 g, 菟丝子 150 g, 金樱子 150 g, 芡实 150 g, 木香 30 g, 马齿苋 100 g, 石榴皮 100 g, 当归 100 g, 川芎 100 g, 红花 30 g, 乌梅 60 g, 制升麻 30 g, 柴胡 30 g, 沙苑子 120 g, 刺蒺藜 120 g, 阿胶 150 g, 鹿角胶 150 g, 龟甲胶 150 g, 紫河车 150 g, 西洋参 100 g。

辅料: 红枣 250 g, 桂圆肉 250 g, 莲子 250 g, 银耳 250 g, 核桃仁 250 g, 蜂蜜 250 g, 冰糖 250 g。早晚各 1 汤匙约 20~30 g, 用开水兑温服。

服用膏滋期间尽量避免服食辛辣、海鲜等食品; 如遇感冒、发热、经期等可停药几日。

随访 3 个月, 患者服药后大便次数减少, 畏寒较前明显好转。

按语: 脾主运化, 肾司二便。脾虚则水湿不运, 水走肠中则大便溏薄。中气不足, 气血生化乏源则见面色萎黄, 形体消瘦。脾虚及肾, 伤及肾阳, 脾肾两虚, 则见完谷不化, 畏寒。单教授以参苓白术散合六味地黄丸为主方, 健脾益肾, 化湿止泻。患者完谷不化, 畏寒, 为阳虚表现, 故加干姜温中焦脾阳, 仙茅、仙灵脾、巴戟天、菟丝子温补肾阳。乌梅、金樱子酸涩收敛, 涩肠止泻, 芡实益肾固精、健脾止泻, 二者合用加强止泻之功。升麻、柴胡、木香调理中焦气机升降。马齿苋、石榴皮清肠止泻而不敛邪。阿胶、鹿角胶、龟甲胶、紫河车血肉有情之品, 配合红枣、桂圆肉、莲子、银耳、核桃仁以扶正补虚, 补益气血, 固本培元。全方配伍精炼, 条理清晰, 全面兼顾, 疗效显著。

参考文献:

- [1] 张声生, 魏玮, 杨俭勤. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1614-1620.
- [2] 许永攀. 沈舒文教授辨治肠易激综合征临床思路与用药经

验[J]. 陕西中医, 2015, 36(7): 896-897.

- [3] 单兆伟. 膏方调补脾胃病精要 [J]. 江苏中医药, 2006, 27(11): 7.
- [4] 林晓轩. 中医语录 [M]. 赤峰: 内蒙古科学技术出版社, 2008: 138-139.
- [5] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 7-8.
- [6] 李秀源, 姚秀慧. 单兆伟教授运用加减参苓白术散治疗慢性泄泻的经验浅析[J]. 光明中医, 2008(11): 1682-1683.
- [7] 黄元御. 玉楸药解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 63-64.
- [8] 朱梅, 董涛, 王亚萍. 抗抑郁药物在治疗肠易激综合征中的应用[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(8): 1085-1087.
- [9] 罗照春, 宋思峰. 中西医防治腹泻[M]. 北京: 金盾出版社, 2016: 92-93.
- [10] 马祥雪, 王风云, 张北华, 等. 痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征的作用机制研究现状与思考 [J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 977-981.
- [11] 叶天士. 神农本草经、本草三家合注[M]叶磊, 高亚慧, 周鸿飞, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 20-21.
- [12] 周祯祥, 唐德才. 中药学[M]. 新世纪 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 337-337.
- [13] 钱雅乐. 汤液本草经雅正 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 44-45.
- [14] 徐苏苏, 张小琴. 单兆伟教授治疗慢性泄泻经验[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(5): 520-523.
- [15] 冯津津. 马齿苋的化学成分及药理作用研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(7): 66-68.
- [16] 吴苗敏, 单丽娟. 石榴皮水煎液对脾虚泄泻模型小鼠血清 sIgA 等影响的实验研究 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(12): 2748-2750.
- [17] 史海霞, 康泽刚, 魏玮. 风药在泄泻治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(21): 1826-1828.
- [18] 邓铁涛. 中华名老中医学验传承宝库[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2008: 328-329.
- [19] 吕德可. 丁甘仁辨治泄泻经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(11): 794-795.
- [20] 林晃. 单兆伟教授膏方处方思路解析[C]//中华中医药学会第二十一届全国脾胃病学术交流会暨 2009 年脾胃病诊疗新进展学习班论文汇编. 深圳: 中华中医药学会脾胃病分会, 中华中医药学会, 2009: 2.