

缺血区的正常脑血流量,提高脑对血氧的利用率,还能改善内耳的血液循环^[4]。天麻素和长春西汀均可改善脑部循环,增加脑血流量,从而改善血管性眩晕的临床症状,两者合用相得益彰,可明显改善患者临床症状,疗效满意^[5]。

参考文献

[1]赵钢,崔丽英.眩晕诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2010,43(5):369-374

[2]胡智华.天麻素联合苯海拉明注射液静滴治疗眩晕症临床疗效观察[J].中国当代医药,2013,20(9):60-61

[3]匡培根.神经系统疾病药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2002.9

[4]孙中吉,王辉.天麻素注射液的药理作用和临床应用[J].时珍国医国药,2008,19(4):1011-1013

[5]鲁文琴.长春西汀的药理作用与临床应用[J].中国现代药物应用,2011,5(13):118-119

(收稿日期:2014-09-04)

李培主任医师从五脏论治便秘的经验

徐慧超¹ 李义成² 杜磊超² 邢文文² 苏春娟²

(1 成都中医药大学 2012 级研究生 四川成都 610075;2 成都中医药大学 四川成都 610075)

关键词:便秘;从五脏论治;李培主任;经验

中图分类号:R256.35

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.042

李培教授为成都中医药大学博士研究生导师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国名老中医专家(李培)传承工作室主任,从事临床、教学、科研工作 40 余年,学验俱丰,对于治疗便秘从理论到临床形成了一套独特的辨证思维方法,疗效卓著。余有幸跟随导师李培教授临床伺诊,聆听教诲,现将导师治疗便秘的独特理论与临床经验介绍予下,以饷同道。

便秘属于中医学“以症命病”的一个疾病名称,是指大便秘结不通,或排便时间延长,或大便艰涩不畅的一种病症,存在于各种急慢性疾病的发生发展过程之中。其发病虽直属大肠传导功能的失常,但受肾司二便、脾胃主受纳运化水谷的生理功能之影响。历代多认为便秘与脾胃及肾脏的关系最为密切,而便秘从心肝肺论治则相对较少得到系统的分析和研究。李师认为魄门是大肠之门户,二者同承一气,《素问·五脏别论》云:“魄门亦为五脏使。”故大肠与五脏关系密切。李师认为便秘的病位虽在大肠,主责之于肾与脾胃,然与心肝肺密切相关,治疗便秘除从肾与脾胃论治之外,还应兼顾从心肝肺论治,以五脏论治便秘。

1 从肺论治

李师认为肺主要通过对气机和津液两个环节的调节影响着大便。大肠属腑,实而不能满,以降为顺,以通为用。粪便在肠,如舟在水,无水舟停,无浆舟亦停。气如浆,津如水。肺主气,肺气的宣发肃降,有助于大肠传化功能的发挥。唐宗海在《医经精义·脏腑之官》中说:“小肠中物至此,精汁尽化,变为糟粕而出,其所以能出之故,大肠为之传导,而大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达故能传导,是

以理大便必须调肺气也。”肺主气,正常则肺能肃降,有助于大肠通降传导大便,大便通畅;若肺气上逆可致大肠腑气壅滞,而见大便秘结,腹痛腹胀^[1]。

肺主通调水道,为水上之源,肺气的宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节的作用。故又称“肺主行水”。《素问·经脉别论》^[2]:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”肺主宣发和肃降,使大肠得以濡润,不致燥气太过。肺热肺燥,下移大肠可致肠燥津枯,而见大便秘结。正如《血证论·便秘》云:“肺与大肠相表里,肺移热于大肠则便秘,肺津不润则便秘,肺气不降则便秘。”此外,肺主治节,主肃降,与大肠相表里,其功能异常则导致大肠腑传化失常而致魄门启闭无节律。总之,肺与大肠相为表里,肺主宣发,是大肠得以濡润的基础;肺主肃降,是大肠传导功能的动力。肺藏魄,肛门又称“魄门”,为肺气下通之门户,可见肺与大肠的关系尤为密切。

故李师治疗便秘常兼顾从肺论治,尤当重视理肺气,《丹溪心法》:“盖肺气不降,则大便难传送”,根据病情适当加些宣肺肃降之品如枳壳、桔梗、苏子等,此谓开天气以通地道,而达“提壶揭盖”之效。诚如叶天士所言:“肺主一身之气化,天气降斯云雾清,而诸窍皆为通利。”

2 从肝论治

李师认为肝脏的疏泄和藏血功能对魄门的调节均具有重要作用。肝气的疏泄功能主要表现为气机的调畅,脾胃的运化,以及情志调节等诸多方面。肝主疏泄,调畅气机,促进气机的升降出入,调节大肠的传导与魄门的开启。正如《素灵微蕴·噎膈解》所

云：“饮食消腐，其权在脾；粪溺疏泄，其职在肝。”肝主疏泄，肝气条达则气机调畅，大肠传导、魄门的启闭正常。若肝失条达，气机郁滞，可致大肠气机不畅，大便通降受阻，而致大便秘结，而成气秘。明·王肯堂《杂病证治准绳·大便不通》曰：“气秘，由气不升降，谷气不行，其人多噫……有气作痛，大便秘塞。用通剂而便愈不通。又有气秘，强通之虽通，复秘。或迫之使通，因而下血者，此当顺气。气顺则便自通，又当求温暖之剂。”说明了气郁能导致便秘，并且治法以理气为要。肝气主升，肝火起，则气机逆乱，大肠下行之气受扰，加之火灼津液，津枯肠燥，而成大便秘结难下之便秘。若肝疏泄不及，则肝气升发不足，气机的疏通和调畅之力减弱，大肠气机运行受阻，而出现传导不利、大便秘结的临床症状。胆汁乃肝之余气所化，肝之疏泄正常，则胆汁能正常分泌和排泄，又能促脾胃运化。若肝之疏泄失常，胆汁分泌和排泄失常，就会影响脾胃运化水谷精微，脾主升清，胃主降浊，升降相因，升降不利则大肠通降传导之功受阻，继而引起大便秘结的病机变化。总之，肝之主升与大肠之主降，二者相辅相成，相互促进，共同调节人体的排便功能^[9]。

肝体阴而用阳，肝脏的正常疏泄需赖其藏血功能。若肝血虚，肝体失常，“阴虚则无气”，从而影响肝之疏泄，继而影响大肠传导，传导失司。同时，若阴血亏虚，肠道失濡，亦可致秘。

李师认为便秘常兼气滞，大多数患者多有情志不畅，肝郁气滞之证多见，常以四逆散为基础加减治疗便秘，收效显著。若肝火旺多加川楝子、决明子等，以清肝润肠通便；若肝郁甚常加香附，与柴胡合用以增强疏肝理气之功；若肝血不足常合四物汤以养血通便。

3 从心论治

《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官，神明出焉……主不明则十二官危，使道闭塞而不通。”心藏神，主神明，为五脏六腑之大主，主宰五脏六腑、形体官窍的生理活动，魄门的启闭亦依赖于心神的主宰。心神清明，“君令”在位，则魄门启闭有序；若心神失用，肠失“君命”，魄门启闭失常，可致大便困难，数日不解^[9]。如精神神志异常，精神抑郁或焦虑，临床上多见大便秘结不通，多伴有失眠多梦、多疑多虑等。李师遇到此类患者常向患者解释心理调适的重要性，嘱其保持精神舒畅并适当运动，同时切记不要忽视便意，亦不能因为内心紧张频频如厕，要注意养成良好的排便习惯。

《素问·藏象论》曰：“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀

胱者，仓廩之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也……此至阴之类，通于土气。”心为火脏，内藏君火，君火暖土则脾、胃、大肠、小肠得温运，糟粕得以正常传化，大便正常。若君火不暖土，则土不能运化，糟粕传化受阻而致大便不通，几日不解，或神疲乏力，虚坐努责。治疗上李师多采用温通之法，常用肉桂以补君相之火，寒甚者以温脾汤加减治疗。若心火亢盛、火灼津液，易致津枯肠燥、大便干结难解之证。李师认为此型便秘不可一味苦寒泻火，否则苦燥伤津，大便更加干结难通，以泻火润通之法较为妥当，常用黄连泻君火，生地、大黄、火麻仁润肠通便，以达增水行舟之效，同时心火防止苦燥伤阴而生他变。

4 从脾肾论治

李师认为脾主运化，气血生化之源，为魄门启闭供给营养；脾主升清，胃主降浊，脾升则胃降，二者升降相因，协调运行，使魄门启闭有调。肾开窍于二阴，司二便，魄门的开阖离不开肾气的蒸化和固摄。

5 典型病案

5.1 病例资料 患者王某，男，53岁，2013年10月20日就诊。主诉：大便难解3年余。病史：患者大便难解，先干后稀。曾在消化科就诊，拟诊为便秘，曾做胃镜及肠镜检查提示为慢性浅表性胃炎、慢性结肠炎，用过胃动力、通便药等多种药物，症状缓解不显。诊见：患者大便难解，先干后稀，2~3d解1次，伴纳差、乏力，腹胀，无腹痛，心烦寐差，咽干、咽痒，口苦，偶有干咳，舌质淡红，苔薄润，脉弦细。诊断：便秘，证型：气秘，病机：肝郁脾虚、气滞肠道、传导失司。治法：疏肝健脾、理气通便。处方：柴胡15g、白芍15g、枳实25g、炙甘草6g、生白术30g、党参30g、百合30g、知母15g、石菖蒲15g、莱菔子25g、火麻仁25g、肉苁蓉25g、决明子25g、黄连5g、吴茱萸5g、建曲20g、射干15g，水煎温服，1剂/d，3次/d，共5剂。上方加减连服30余剂大便通畅，2个月后随访未复发。

5.2 讨论 患者虽大便难解、大便干，然为先干后稀，兼见纳差、乏力，又久服通下之品，脾土被伤，脾土为五脏气血生化之源；肝体阴用阳，阴血足则条达柔畅，失气血滋养则成五脏之贼，首则乘虚土，而成肝郁脾虚之象，郁久化火扰心则见心烦。肝主疏泄，能调畅气机，促进气机的升降出入，调节大肠的传导与魄门的开启。肝气调达，则气机调畅，大肠传导、魄门的启闭正常，肝气郁滞，通降失常，腑气壅滞，传导失职，糟粕内停，不得下行，或欲便不出，或出而不畅，或大便干结而秘。李师以柴胡、白术、党参疏肝健

脾,白芍益阴养血柔肝,决明子清肝之横逆,兼具润肠通便之功,与白芍相配,一清一养,使肝恢复“体阴用阳”的生理功能。本方重用生白术,一则健运脾土,土旺则清气善升,而精微上奉,浊气善除,而糟粕下输;二则白术生用则具有燥湿健脾不伤阴,兼具润通之功,其治疗便秘在《伤寒论》有:“大便硬,加术四两”^[5]。火麻仁、肉苁蓉均具有润肠通便之效,与大剂量之生白术相配合,取“增水行舟”之意,同时补肾通便以增肾司二便之能。百合、知母、石菖蒲开宣肺气而行大肠之滞气,以达“提壶揭盖”之意;莱菔子合枳实下气宽肠,建曲合枳实导滞化积;黄连、吴茱萸,一辛一苦,辛开苦降,黄连清心肝之热,肝喜条达恶抑郁,吴茱萸辛温开散,防止黄连、决明子苦寒清肝太过,一寒一热,相反形成,并能平衡全方寒热温凉之性;射干利咽,炙甘草健脾益气,合白芍酸甘化阴,并能调和诸药。全方组方精妙,寒温并用,补运结合,

燥湿相济,升降相宜,上下兼顾,主调肝脾,兼顾心肾肺,五脏并调,收效显著。

总之,李师认为魄门的“启闭”依赖“心神的清明、肺气的宣肃、肝气的畅达、脾气的运化和升提、肾气的蒸化和固摄”,五脏之间协调有序,互助互用,共同司魄门的正常排便功能,从五脏论治便秘,不拘一脏一腑,整体观念,知常达变,开阔思路,往往会取得捷效。

参考文献

- [1]张晔敏.邵长荣教授治疗慢性肺病之便秘经验[J].河南中医,2007,27(11):18-19
- [2]佚名.《黄帝内经·素问·经脉别论》[M].太原:山西科学技术出版社,2011.66
- [3]严伊,严石林,汤朝晖,等.从肝辨析便秘[J].江苏中医药,2007,39(6):13-15
- [4]杨勇,丁曙晴,丁义江.试探“魄门亦为五脏使”与功能性便秘[J].新中医,2012,44(7):184-185
- [5]张仲景.伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2006.146

(收稿日期:2014-07-31)

复发性带状疱疹合并不完全肠梗阻 1 例

胡文韬¹ 贾敏^{2#} 石惠¹

(1 贵阳中医学院研究生院 2012 级研究生 贵州贵阳 550001;

2 贵阳中医学院第一附属医院皮肤科 贵州贵阳 550002)

关键词:带状疱疹;复发性;不完全肠梗阻

中图分类号:R752.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.043

1 病例资料

1.1 一般资料 患者,女,69岁,因右下腹皮疹疼痛伴肛门停止排便2d于2013年3月30日入院。症见右侧腰腹部散在片状红斑,烧灼感明显,右下腹间歇性绞痛,伴腹胀,肛门停止排气排便,无发热、恶心、呕吐等不适。舌红,苔黄腻,脉弦滑,纳眠差。既往冠心病史10年,5年前右侧胸肋背部出现红斑、水疱伴剧烈神经痛,诊断为带状疱疹。

1.2 体格检查 腹稍丰满,未见胃肠型蠕动波及疝,下腹压痛,无反跳痛及肌紧张,肝脾未扪及肿大,移动性浊音(-);肠鸣音7~8次/min。

1.3 皮肤科检查 右侧腰腹部见散在片状红斑,其上可见粟粒大小水疱,无破溃及渗出,触痛明显,以上皮损沿右侧腰腹部呈横向带状分布。

1.4 实验室及辅助检查 血常规、肝肾功能、尿常规无异常;腹部及盆腔CT示:考虑结肠不全性梗阻(变窄部位为左侧髂窝降结肠与乙状结肠交界处)。

1.5 中医诊断 蛇串疮(热结肠腑证)。

1.6 西医诊断 复发性带状疱疹合并不完全肠梗阻。

1.7 治疗 西医予静滴更昔洛韦250mg,2次/d,疗程8d,抗病毒治疗;静滴甘露聚糖肽注射液10mg,1次/d,疗程10d。中医予华佗夹脊穴结合阿是穴穴位注射(干扰素注射液、利多卡因注射液及维生素B₁₂注射液)^[1],口服增液承气汤化裁(大黄、芒硝、枳实、厚朴、炙甘草、玄参、麦冬、生地、葛根、金银花、紫花地丁等)。

1.8 治疗效果 患者经上述治疗1d后肛门开始排气通便,腹部绞痛消失,12d后红斑水疱消退,遗留部分色素沉着,疼痛消失,治愈出院,目前仍在回访中,未见复发及后遗神经痛。

2 讨论

带状疱疹中医学称为“蛇串疮、缠腰火丹”。典型症状以沿单侧周围神经分布簇集性的小水疱,常伴显著神经痛。中医认为蛇串疮主要由于情志内伤或饮食失调,肝脾不和,气滞湿郁化热化火,湿热火毒外攻皮肤所致,治疗上常以清热利湿、行气止痛为治法。本例患者病机考虑为火热邪毒结聚肠腑,循而外发于皮肤,故辨证为热结肠腑证,予增液承气汤化裁以养阴泄热通便。此外,诸如针灸及火罐等中医外治