

东垣“升散法”治疗肠易激综合征验案 1 则

胡博 王亚娟 张保春

【摘要】 肠易激综合征是消化科、肛肠科常见病种。该病与肝、脾胃、肠密切,属中医肠癖范畴。本人在日常门诊及师承期间秉李东垣“春气升则万化安”的理论,尝试以风药为特色的“升散法”治疗腹泻型肠易激综合征患者,中医辨证为久泄(肝郁脾虚)者。通过调节患者肝胆春生之气,恢复其脾胃、肠道功能,疗效满意。现将验案一例总结如下,以飨同道。

【关键词】 风药; 久泄; 肠易激综合征

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.013

1 典型病案

患者,女,34岁。2014年6月21日就诊,主诉:反复腹痛伴水样便2年。现病史:患者近两年反复出现腹部疼痛,伴见水样便,日均2~3行,无粘液、脓血便。便后腹痛减轻,每因寒凉,情绪等刺激后加重。平素性情急躁,情绪低落,自觉倦怠,乏力,时有头晕,纳可,眠欠安,因长期腹泻略显焦虑。辅助检查:电子结肠镜,便常规均未见明显异常。于中

基金项目:北京市朝阳区中医药专家下基层暨学术经验继承工程

作者单位:100107 北京市朝阳区奥运村社区卫生服务中心中医科(胡博);北京市朝阳区安贞社区卫生服务中心妇科(王亚娟);北京中医药大学基础医学院(张保春)

作者简介:胡博(1984-),硕士,医师。研究方向:中医药治疗消化系统疾病。E-mail:shevchenbo@163.com

通讯作者:张保春(1963-),本科,主任医师,中华中医药学会养生康复分会副主任委员兼秘书长。研究方向:中医基础理论。E-mail:zhangbaochun11@126.com

日友好医院诊断为肠易激综合征,曾尝试多种中、西药治疗疗效不佳,近日因进食生冷出现腹痛、腹泻加重,遂来就诊。刻下见:腹痛、腹泻发无定时,腹中肠鸣,不敢进食寒凉,遇外界刺激,情绪波动时加重。凌晨时反酸,烧心,口中粘腻,痰涎较多,舌淡胖,有齿痕,苔白腻,脉沉细无力、尺脉弱。诊断:肠易激综合征(腹泻型)。中医诊断:肠癖,证属肝郁胆虚,脾虚胃热。法当疏肝健脾,和胃利胆。处方:予柴胡8g、升麻4g、白芍15g、防风6g、陈皮10g、炒白术15g、炒山药10g、炒扁豆10g、当归12g、生黄芪30g、炒苍术10g、厚朴10g、法半夏9g、茯苓15g、香附10g、炒枳壳10g、炒薏苡仁30g、黄连8g、吴茱萸3g、煨瓦楞子^{先煎}20g、炙甘草10g。姜三片,枣五枚自备。7剂,水煎服,每天1剂,分两次服。因患者顾忌黄连药性寒凉,要求先服4剂。

2014年6月25日复诊,患者未诉因寒凉加重腹泻,诉反酸减轻,偶有烧心,腹中肠鸣,时有胀痛。前方基础上白芍增至20g;加苏梗10g、桔梗10g、炙延胡索10g,继服7剂,服法同前。

2014年7月2日三诊,患者诉腹痛,反酸、烧心未作,大便日1~2行,偶可见成形条便,自觉心情畅快。前方去黄

连、吴茱萸、煨瓦楞子、苏梗、炙延胡索、升麻。继予 7 剂。

2014 年 7 月 9 日四诊,患者诉服药一周未觉脘腹不适,软条便,日一行,询问是否需继续服药。嘱患者停药,避食刺激性食物,调畅情志,不适随诊。

2 分析与讨论

2.1 理论研究

肠易激综合征是临床常见的消化系统疾病,是一组持续或间歇发作,以腹痛、腹胀、排便习惯和大便性状改变为临床症状,而缺乏胃肠道结构和生化异常的肠道功能紊乱性疾病。本病多与外界刺激密切相关,临床以腹泻型多见。现代医学对该病的病因及发病机制尚未明确,治疗时多采用对症治疗的方法,主要药物包括解痉剂、导泻剂和止泻剂、调节肠道菌群药物、抗焦虑及抗抑郁药物^[1]。

传统中医学根据其腹泻的症状多归为久泄、郁病、肠癖等范畴。其病机以肝旺脾虚、肠道水液气化功能失调最为多见。肾阳不足,湿阻中焦,瘀血阻络亦可导致本病的发生。病位虽在胃肠,但与情志密切相关。历代医家治疗时多从调理肝的疏泄及脾胃运化的功能着手,《医方考》中曾有论述:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,肝实脾虚故令痛泻”,故有名“痛泻”者。又如《血证论》曰:“性主疏泄,食气入胃,全赖肝木之气疏泄之……设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之证在所难免。”系统阐述了肝和脾的生理功能失调在本病的发生发展过程中的病机病理。

李东垣的脾胃论为脾胃学说的经典著作,书中记载的调肝胆、和脾胃治泄的方法至今为临床广泛应用。在李东垣治疗脾胃病的用药体系中升散药物的使用颇具特色,此类药物源于金代张元素《医学启源》,张氏根据药物气味、阴阳升降之性,将其归为“风升生”一类,东垣将此类药物明确为“风药”^[2]。此类药物多有“升、散、动、窜”的特点,历代医家总结认为“风药”擅于开郁散结,升阳举陷,引经报使,调理气机,行气燥湿,有宣导诸药的功效^[3]。随着中医学的不断发展及现代药理研究的深入,发现风药擅于调肝,不仅限于疏肝。通过药物配伍可以起到柔、养、补、泻、平、散肝之功效,对调整肝的疏泄功能功效显著^[4]。

东垣注重调整脏腑气机升降,认为脾胃之气升发,元气方能充沛,阴火才能潜降,阴阳合而气机畅,风药的运用恰为此生。著作《脾胃论》《内外伤辨惑论》《兰室秘藏》剔除重复方剂共载方 324 首,风药使用以升麻、柴胡、羌活、防风最为常用^[5]。李东垣认为“胆者,少阳春升之气,春气升则万化安,故胆气春升,则余脏从之;胆气不升,则飧泄、肠癖不一而起”,故频率最高的风药为柴胡、升麻、防风。柴胡一药为足少阳胆经、足厥阴肝经的引经药,功效疏肝解郁,升举阳气。升麻为足阳明胃经、足太阴脾引经药,发表透疹,升阳举陷。防风性甘,微温,归膀胱经,兼入脾、肝经,内外风兼可治之,外可入太阳经疏散风邪,内入脾胃经除湿理气。故东垣有“若补脾胃,非此引用不能行”一说。三者的高频使用恰恰体现了脾胃病中肝胆气机对脾胃升降的调节作用,故在其相关著作中,但凡脾胃功能失调之方剂多配以上述风药,取其

辛散、托举、引经、升阳、燥湿之效。

2.2 辨证、处方思路

历代医家在谈论泄泻时皆有肝脾不和的认识,但在土虚木乘还是木旺克土的问题上观点不一。就本案而论,患者腹泻症状与情志关系密切,腹痛、肠鸣之象均可归为肝胆情志不遂,气机郁滞胃肠。倦怠,乏力,头晕,便溏,舌胖,齿痕为脾虚湿阻之象。该患者情志波动在前,腹泻症状在后,故以肝郁为主,脾虚为辅。治疗时疏理肝胆气机在先,调理脾胃功能在后,在初诊时以补中益气汤进行加减,方中用风药(柴胡、升麻、防风)作用有四:一为增强疏利肝胆之效,宣达郁滞之肝胆之气;二为升提不足之脾阳、脾气;三者作为经络引经药使用,分经而治,使得药达病所;四者取其辛散燥湿之意,燥脾土,理气机。余药以黄连、吴茱萸、煨瓦楞子抑肝和胃,针对反酸,烧心之症;黄芪、山药、扁豆、薏苡仁合用健脾燥湿,使得气血生化有源,与风药合用起益气托举之功。

二诊据患者症状变化,随证加减,据脘腹胀痛,肠鸣之象。仍视为气机郁滞之象,不通则通。予苏梗,延胡索,增加白芍用量,起行气宽中,缓急止痛之效。此时治疗关键仍为调理肝胆气机为主,但逐渐向调理脾胃气机侧重,注意恢复脾胃自身生理功能,方中风药突显升散,分经而治之效,使得药达病所。此时风药使用需注意剂量,因其具升散之效,性多辛温,量大恐耗散气血津液。故三诊气机郁滞之象不显时,去延胡索、苏梗、升麻,留防风。念其与健脾之品相配既能稳固中焦脾土,又能御风平肝。诸般加减皆旨在升散肝脾之清气,脾胃之清阳,疏理脏腑之气机。

3 结语

随着现代生活节奏的变化,情志因素在疾病的发生、发展过程中占有越来越大的比重。临证所见久泄的患者中气虚、气郁者日渐增多,且多为虚实夹杂之证。究其原因多为肝脾功能失调,情志不遂所致之肝郁与嗜卧少动之脾虚并见。东垣所谓的“风生类”药物恰是通过调节肝胆郁滞之气机带动脾胃之轻阳上升,且据风能胜湿之理,使得药达病所,于病机暗合,故能屡获佳效。因此,在东垣升散理论指导下使用风药治疗肝胆、脾胃功能的方法值得继续研究、拓展。

参 考 文 献

- [1] 李丹丹. 肠易激综合征治疗概况[J]. 山西中医, 2010, 26(9): 58-60.
- [2] 彭建. 风药应用探析[J]. 中国医药导报, 2008, 5(33): 60-61.
- [3] 刘洪岩, 孟完亮. 《脾胃论》风药应用探析[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(6): 369-37.
- [4] 孙飞, 周海虹. 风药调肝探讨[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 446-448.
- [5] 张俐敏, 陈文莉. 李东垣善用升散药探讨[J]. 中医文献杂志, 2003, 21(3): 28-29.

(收稿日期: 2014-12-17)

(本文编辑: 蒲晓田)

王庆国教授应用双辛鼻鼽散治疗过敏性鼻炎的经验

赵琰 王雪茜 赛佳洋 赵妍 刘敏 闫军堂

【摘要】 过敏性鼻炎是临床常见的过敏性疾病之一。王庆国教授治疗过敏性鼻炎有丰富的临床经验,提出“太阴肺脾气虚、太阳外感风寒,并兼少阳郁热”为基本病机,“益气固表、发散风寒、兼清里热”为基本治法,并依法组方,在长期临证基础上总结出经验效方“双辛鼻鼽散”,临床运用时辨证加减,疗效显著。现将王庆国教授对过敏性鼻炎病因病机、治则治法的认识及其治疗经验总结如下。

【关键词】 过敏性鼻炎; 双辛鼻鼽散; 麻黄附子细辛汤; 玉屏风散; 临床经验总结

【中图分类号】 R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.014

过敏性鼻炎,也称变应性鼻炎,是特应性个体接触致敏原后释放由 IgE 介导的组胺等介质,并有多免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜变态反应性疾病。本病属于中医学“鼻鼽”“鼻嚏”等范畴,可发于任何年龄,常见于青年,属全身性疾病。近年来,由于工业化进程加快、经济发展、气候以及人们的生活习惯变化等原因,全球过敏性鼻炎发病趋势明显增加,严重影响人们生活质量和工作效率^[1-2]。另外,过敏性鼻炎还是哮喘等重大疾病的诱发因素^[3]。

王庆国教授师从于伤寒大家刘渡舟先生,是第五批国家级名老中医,在 40 余载的临床实践中,积累了丰富的临床诊疗经验。其应用六经辨证治疗过敏性鼻炎疗效显著^[4],临证根据病机依法组方,形成了自拟方“双辛鼻鼽散”,疗效稳定确切,反应良好。现将王庆国教授对过敏性鼻炎的病因病机、治则治法的认识及诊疗经验介绍如下。

1 王庆国教授对过敏性鼻炎的病机认识

中医对过敏性鼻炎病因病机的认识有多个方面,如体质因素、胞痹不通、情志异常、寒邪致病、外寒内热、火热致病、气机紊乱、正气虚衰等^[5]。在以往报道的文献中,对于过敏性鼻炎病机的认识一直存在寒热之争,侧重于寒者多反对郁热之说,侧重于热者则完全忽略虚寒之本。

现代诸多学者在临床实践基础上也提出了一些新的观点,如吴氏认为痰饮外流鼻腔引起鼻水^[6],李氏认为肺肾虚寒是其重要病因^[7]。王庆国教授吸纳临床各家之长,先辨病再辨证,重视病证结合,认为肺脾气虚、外感风寒是本病发生的基本病机;同时继承发扬燕京刘氏伤寒学派思想,运用

六经辨证体系论治该病,认为过敏性鼻炎属于内外合邪、寒热错杂之证,病涉太阴、少阴、少阳三经,与肺脾肾及肝胆等脏腑密切相关。王师认为太阴肺脾气虚、太阳外感风寒,并兼少阳郁热是该病的基本病机,客观来讲,其病机寒热俱存,以寒为主,以热为辅。

《灵枢·邪气脏腑病形》云:“形寒饮冷则伤肺”,《素问·至真要大论》曰:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”肺主气而司呼吸,开窍于鼻,故鼻为肺之门户。故风邪挟寒,侵袭太阳,肺之清窍为之闭塞,而鼻痒喷嚏以生。肺之通调水道功能受阻,停积为涕,涓涓而下,不可遏止。脾虚则土不生金,肺气亦虚,卫表不固,不任风寒异气侵袭,故鼽嚏阵发;脾虚土壅,湿浊内郁,上干清窍不利,则鼻胀、头重、头昏、鼻黏膜肿胀苍白或淡暗,并伴有倦怠懒言,气短音低,面色白,脉虚,自汗等肺脾气虚相关症状。

过敏性鼻炎病机以虚寒为主,却不独为寒所伤,又常挟有郁热,清涕涌出鼻腔实为火性急迫、肺失通调、清涕来不及化为浊涕所致,国医大师王琦即持此观点^[8]。《素问·至真要大论》言:“少阳司天,火淫所胜,则温气流行……胸中热,甚则鼽衄,病本于肺。”清代何梦瑶《医编》认为,“肺热则气盛,化水成清涕,其不为稠浊者,火性急速,随化随流,不及浊也^[9]。”盖少阳、厥阴系于肝胆与三焦,少阳相火淫胜于上,则金受其制,金政不平,鼻为肺之外窍,故可发于上而为鼻鼽。另外,肝气郁久必及肺,肺气滞久则及肝。

2 王庆国教授治疗过敏性鼻炎的特点

关于过敏性鼻炎的治则治法,各家亦持不同观点。有医家认为本病以肺气虚寒为主,治以温补肺气,散寒固表之法^[10];亦有认为医家提出鼻鼽的病因病机、证候特点均与痰饮病类似,应按照痰饮论治^[6];袁颖^[11]通过实验研究发现,瘀血在过敏性鼻炎的发展过程中有重要作用,应以活血贯穿其治疗过程;也有医家认为肺经伏热是过敏性鼻炎的常见原因之一,采用清肺泄热脱敏法治疗^[12]。

王庆国教授师从刘渡舟先生,立足仲景学说,对经方运用有独到认识。其善用六经辨证,以经方加减治疗过敏性鼻炎。他认为,过敏性鼻炎属于内外合邪、寒热错杂之证,病涉

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(王庆国名老中医药专家传承工作室);北京市科学技术委员会十病十药研发(Z151100003815017)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[赵琰、王雪茜、赵妍(博士研究生)、刘敏、闫军堂(博士研究生)],第三附属医院风湿免疫科[赛佳洋(博士研究生)]

作者简介:赵琰(1973-),博士,主任医师。研究方向:经方治疗常见病疑难病的研究。E-mail: zhaoyandr@gmail.com

太阴、少阴、少阳三经,与肺脾肾及肝胆等脏腑密切相关。临证主要分为三种常见证型:少阴肾阳不足,太阳经气不利;太阴少阴并病,肺肾经气虚寒;少阳经气不利,胆经邪热犯肺。治疗则可根据辨证将麻黄附子细辛汤、桂枝汤、玉屏风散、川芎茶调散、温肺止流丹、小柴胡汤、柴胡桂枝汤等方予以合方或加减运用。

在长期临证观察中,王师发现,上述三种证型常可兼夹出现,鉴于过敏性鼻炎本虚标实、寒热错杂的发病特点,治疗应补益、发散两两相顾,寒热并用;以温补阳气、通阳散寒为主,和解枢机、清解郁热为辅,如此才能使表里和合,寒热平谐,邪不内侵。基于对此基本病机的认识,王老师以麻黄细辛附子汤、玉屏风散和川芎茶调散化裁,总结形成了自拟方“双辛鼻鼽散”。以此为核心方对过敏性鼻炎进行辨证论治,通过长期临床观察,不仅起效快,而且疗效稳定确切,反响良好,具有一定的推广价值。

3 双辛鼻鼽散方解

双辛鼻鼽散主要组成药物有:炙麻黄 10 g、细辛 3 g、黄芩 10 g、川芎 10 g、辛夷 10 g^{煎下}、黄芪 20 g、防风 10 g。方中麻黄开腠理外解太阳表寒,细辛辛温雄烈走窜,可温少阴,佐麻黄解散表寒,配辛夷祛风通窍。辛夷,《名医别录》谓之“利九窍,通鼻塞,涕出”;《本草纲目》云:辛夷可治“鼻渊、鼻鼽、鼻塞、鼻疮及痘后鼻疮”。辛夷、细辛是治疗鼻炎的常用必备药,是为本方主药“双辛”。黄芪益气固表,补益肺脾,使麻黄细辛外散寒邪之时,正气充足而不外亡,同时气足表固而防风寒之邪再度侵袭。黄芩清解少阳郁热,川芎祛风止痛,亦入少阳,辛温香燥,走而不守,上行可达巅顶;又入血分,活血而助气行。根据《本草经集注》的观点,川芎还为辛夷的使药,有助其宣通鼻窍的作用。防风,《名医别录》称其为“屏风”,比喻其御风功效如同屏障一般,防风可增强黄芪益气固表之用,也可以助麻黄细辛祛除风邪。诸药合用,肺脾气固,风寒外散,郁热得清,标本兼顾,邪难再侵。

现代药理研究发现,双辛鼻鼽散中的炙麻黄、细辛、黄芩、川芎、辛夷、黄芪、防风等药物,在抗原提呈、T 细胞增殖活化、Th1/Th2 细胞偏移、IgE 分泌以及组胺、白三烯等炎症介质释放等过敏反应发生的上下游各个环节,均起到了有力的调控作用,既起到了干预变态反应、抑制炎症因子等祛邪作用,又发挥了改善免疫功能等扶正效应,其网络式调控作用双向调节、多管齐下、邪正兼顾、标本同治。

4 验案举隅

患者,女,35 岁。2014 年 1 月 2 日初诊。主诉:过敏性鼻炎多年,冬日加重,遇冷打喷嚏,流鼻涕不止,咽部不适,汗多。自述因冬季洗头后受风引起。舌体胖大质淡暗,苔白腻。王师辨为少阴、太阳合病,兼以少阳郁热。处以双辛鼻鼽散加减。炙麻黄 10 g、制附子 10 g、细辛 6 g、生黄芪 20 g、防风 15 g、炒白术 15 g、川芎 10 g、白芷 10 g、黄芩 12 g、辛夷 10 g^{煎下}、生甘草 10 g、桔梗 10 g、桑叶 15 g、苍耳子 6 g、五味子 10 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚分服。2014 年 1 月 9 日复诊,服前方后诸症减轻,舌苔仍白腻。前方加干姜 10 g,14 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚分服。随诊半年未复发。

按《内外伤辨惑论》谓:“元阳本虚弱,更以冬月助其令,故病者善嚏、鼻涕清涕……嚏不止。”本案患者原本肾虚,阳不化气,致肺之宣发失常,卫表不固,外邪侵袭肺窍而发病。肾阳不足,纳气无权,气浮于上,则鼻痒不适,喷嚏频频。治以双辛鼻鼽散,其中麻黄、附子、细辛温经解表。盖阳气盛于上,则上窍通利。黄芪、防风、白术益气固表,且黄芪能补三焦而实卫气,为玄府御风之关键。辛夷、苍耳子可引药入经。生甘草、桔梗则为《伤寒论》桔梗汤,可清热利咽解毒,配合黄芩可清解体内郁热。川芎、桑叶、白芷皆为疏风之品,因本病为内外俱病,本虚标实,故温阳同时更要驱外邪。五味子防止诸药温散太过耗伤正气。二诊苔仍白腻,故加干姜以温散寒湿。

5 结语

过敏性鼻炎易反复发作,属于临床难治性疾病之一。而多数过敏原难以避免接触,因而从体质上加以调理,标本兼治,内外同调,方可显效。王庆国教授从六经辨证入手,通过临证经验总结出自拟方“双辛鼻鼽散”,以此方为核心加减治疗,以益气固表、发散风寒、兼清里热,达到和解表里,同调寒热之用。其临证抓主证、用主方,辨证知机,知常达变,故常屡获佳效。

参 考 文 献

- [1] Salib RJ, Drake-Lee A, Howarth PH. Allergic rhinitis: past, present and the future[J]. ClinOtolaryngol Allied Sci, 2003, 28(4): 291-303.
- [2] 韩德民, 张罗, 黄丹, 等. 我国 11 个城市变应性鼻炎自报患病率调查[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(6): 452-457.
- [3] Suojalehto H, Toskala E, Kilpeläinen M. MicroRNA profiles in nasal mucosa of patients with allergic and nonallergic rhinitis and asthma. Int Forum Allergy Rhinol. 2013, 3(8):612-620.
- [4] 赛佳洋, 赵琰, 王雪茜, 等. 王庆国教授运用六经辨证治疗过敏性鼻炎举隅[J]. 中国中医急症, 2013, 22(12): 2046-2047.
- [5] 石志红, 石志福. 中医对过敏性鼻炎病因病机的认识[J]. 内蒙古医学院学报, 2012, 34(5): 842-846.
- [6] 吴成山. 过敏性鼻炎从痰饮论治[J]. 陕西中医, 1996, 17(12): 544.
- [7] 李凡成. 100 例变态反应性鼻炎甲皱微循环初步观察[J]. 湖南中医学院学报, 1987, (3):48.
- [8] 张惠敏, 郑璐玉, 杨寅, 等. 王琦“主病主方”论治变应性鼻炎的经验[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(1): 35-37.
- [9] 何梦瑶. 医碁[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1982:207.
- [10] 鹿道温, 王明辉, 赵晔波. 变应性鼻炎的中医辨证分型与变态反应指标的相关性研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1996, 4(3):112-114.
- [11] 袁颖. 瘀血与变应性鼻炎的证治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(3): 217-219.
- [12] 廖月红, 李云英, 陈海. 干祖望用清金法治疗过敏性鼻炎案[J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21: 154-156.

(收稿日期: 2015-08-06)

(本文编辑: 韩虹娟)