

可,夜尿2~3次,大便干。舌红中有裂纹、苔黄,脉细数。诊断:崩漏(肾虚血热);治法:补肾益气,凉血止血;方药:六味地黄丸合资生汤、三妙散加侧柏叶、藕节、海螵蛸、地骨皮各15g,茜根20g,仙鹤草30g,7剂。陈术健脾膏敷神阙穴,双柏散瘀膏敷下腹。

6月14日复诊,谓服上药1剂阴道出血即止。末次月经6月4日,5天净,量中,色鲜红,血块多,无痛经。守上方加三七5g,加强活血止血之力,敷药同前。后随证加减,7月份复诊谓月经正常。随访3月未再反复。

按:患者年近七七,肝肾阴虚而天癸将竭,故冲任不固,经血不能自止。热扰冲任,血海沸腾,迫血妄行,故淋漓不净,血色鲜红。热扰心神则多梦,热伤胃津,故口渴。治宜滋养肝肾,凉血止血。用六味地黄丸补益肝肾,资生汤为异功散加白芍,此处用以益气摄血,并可健运脾胃,以防六味地黄丸滋腻碍脾,侧柏叶、藕节、茜根等凉血止血,海螵蛸、仙鹤

草收敛止血,地骨皮清虚热,三妙散清热祛湿,全方共奏滋阴补肾、清热凉血、补气摄血之效。

外敷药物为沈主任经验方所制的院内制剂,均获国家专利证书,陈术健脾膏敷神阙穴以健运脾胃,助药物吸收;双柏散瘀膏敷下腹以加强局部活血化瘀,清热祛湿。辨证准确则药到病除,患者仅服1剂药则阴道出血止。后随证调理,月经恢复正常。

#### [参考文献]

- [1] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:77.
- [2] 巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:247.
- [3] 李杲.兰室秘藏[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:73.
- [4] 傅青主.傅青主女科[M].欧阳兵,整理.北京:人民卫生出版社,2006:8.

(责任编辑:刘淑婷)

## 潘金辉教授论治泄泻经验摘要

赵亮,李芳

广州中医药大学附属湛江市第一中医医院,广东 湛江 524043

**[摘要]** 潘金辉教授对脾胃疾病有深刻的研究,尤其是对泄泻的论治。认为泄泻的病因为湿,且分内湿外湿;病之根本在脾肾。治疗上分清健脾与运脾以达祛湿,强调升降清浊,重视温肾暖脾。立法处方用药运思细致精妙。

**[关键词]** 泄泻;病因病机;湿邪;治则治法;健脾;运脾;温肾暖脾;潘金辉

**[中图分类号]** R256.34 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0040-02

潘金辉教授是广东省名中医,为湛江市第一中医医院大内科名誉主任,主任医师。从事中医临床与教学工作四十余年,救治过许多危急疑难病症,是一位

学验俱丰的中医临床家,临床擅长治疗内、外、妇、儿各科疾病,对消化系统疾病的诊治尤有心得。笔者有幸拜师于潘教授门下,现将其论治泄泻的经验介

**[收稿日期]** 2013-08-05

**[基金项目]** 广东省建设中医药强省资助项目(编号:20111091)

**[作者简介]** 赵亮(1981-),男,医学硕士,主治医师,主要从事中西医结合内科的临床及科研工作。

绍如下。

## 1 病因病机

1.1 病因在湿 潘教授认为,泄泻的病因主要在湿邪。而湿邪的由来则有外湿与内湿之分,外湿主要源于岭南沿海气候长期对身体的影响以及当地居民多喜食肥甘厚味所致;内湿的形成则因脾胃虚弱,升降失常,运化无权,水湿乃生。《难经》云:“湿多成五泻。”《杂病源流犀烛·泄泻源流》云:“湿盛则飧泄,乃独由于湿耳。不知风寒热虚,虽皆能为病,苟脾强无湿,四者均不得而干之,何自成泄?是泄虽有风寒热虚之不同,要未有不源于湿者也。”

1.2 病本在脾 潘教授指出,脾居中焦,体阴用阳,喜燥恶湿,主运化和升清。若饮食失节,起居失时,导致脾胃受伤,脾失健运,小肠无力分清泌浊,大肠则传导失司,水反为湿,谷反为滞,升降失常,清浊不分,污合而下,遂成泄泻。正如《素问·脏气法时论》云:“脾病者,虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄。”而《景岳全书·泄泻》云:“泄泻之本,无不由于脾胃。”

1.3 病根在肾 肾寄元阴元阳,为胃之关,开窍于二阴,职司二便开合,主管人体水液,为先天之本,生理上肾中精气有赖于脾胃运化之水谷精微的培育和充养,才能不断充盈和成熟,而脾胃运化水谷精微则必须借助肾阳的温煦。故潘教授认为,肾阳不足,命门火衰,无力蒸腾水液则气化失职,无以暖脾助运则水谷不化,致阴寒内盛,湿浊下注乃泄泻形成的病根。且泄泻日久,精微不生,肾精失充,肾阳更虚,遂成恶性循环导致泄泻经久难愈。

## 2 治则治法

2.1 健运相合 泄泻的主要病因在湿,而针对湿邪,潘教授认为,应“健脾”和“运脾”灵活结合运用。临床辨证以脾虚为主,健运失常,湿邪内生致泻者,当健脾以化湿,药如党参、茯苓、白术等;辨证属湿邪困脾,气化受阻,清浊不分致泻者,当运脾以燥湿,药如藿香、白豆蔻、砂仁、苍术、厚朴等芳香之品。

2.2 升清降浊 潘教授指出,泄泻乃清浊不分所致,正如《景岳全书·泄泻》所云:“泄泻之病,多见小水不利,水谷分则泻自止。”故临证治泻当升清降浊。降浊之法,世医皆知,即淡渗利湿。药物常选泽泻、车前子、薏苡仁等;至于升清之法,乃取李杲“下者

举之,得阳气升腾而愈矣”之意,即“寒湿之胜,助风以平之”,药物常选防风、葛根、黄芪、柴胡、藿香等祛风胜湿、生发阳气之品。

2.3 温肾暖脾 脾肾亏虚是泄泻病机之根本,故临证当脾肾同调,暖脾温肾。暖脾,潘教授喜用炮姜和煨肉豆蔻,其中炮姜守而不走,可燥脾胃之寒湿,正如《医学入门》云:“温脾胃,治里寒水泄,下痢肠澼。”肉豆蔻味辛,性温,归脾、胃、大肠经,《本草纲目》云:“土爰暖而喜芳香,故肉蔻之辛温,理脾胃而治吐利”,暖脾胃,固大肠。”温肾之品,潘教授常选肉桂,问其缘由,潘教授说,《药性解》有云“其在下最厚者,曰肉桂……其在嫩枝四发者,曰桂枝。”桂枝在上专入肺解表,肉桂在下,方有入肾之理,其味辛、甘,性大热,故选肉桂补命门相火之不足而发挥温肾暖脾之功效。

## 3 病案举例

吴某,女,41岁,因“反复腹泻3年余”于2013年3月29日初诊。患者自诉3年前因进食冰冻食品后出现腹泻,每天3~4次,曾于多家医院就诊,查电子结肠镜示:慢性结肠炎,经中西药物治疗后虽有好转,但时常反复发作。刻诊:大便稀溏,加有食物残渣及黏液,进食生冷即腹泻加重,伴有腹冷痛,便时伴肛门下坠不尽感,畏寒,畏生冷,夏天轻冬天重,口不干,不苦,纳少,舌质淡、苔白厚,脉沉细。证属脾肾阳虚,寒湿困脾。治宜温肾升阳,运脾消食。处方:藿香、皂角刺、神曲、焦山楂、防风各10g,炮姜、煨肉豆蔻、木香各6g,肉桂3g,甘草5g,木瓜、白术各12g,白芍、茯苓各15g。4剂,水煎,分2次服用。

二诊:症状明显减轻,大便形质尚可,偏溏,每天1~2次,黏液减少,肛门下坠感稍减,食欲增进,舌质淡、苔白,脉沉细。效不更方,仍予前法施治。处方:在上方基础上改木香为8g。4剂,水煎,分2次服。

三诊:大便形质尚可,每天1~2次,无明显黏液,肛门下坠感较前明显减轻,纳可,舌质淡、苔薄白,脉细。效不更方,再予前法治疗。前方去皂角刺,加党参20g,继进7剂,水煎服。后随访得知,泄泻之疾已愈,并能少量食用水果或冰冷之物。

(责任编辑:刘淑婷)