

温阳健脾法治疗中风并发泄泻验案 3 则

陈晶¹, 于征淼²

1. 广东工业大学医院, 广东 广州 510090; 2. 广州中医药大学第一附属医院脑病科, 广东 广州 510405

[关键词] 泄泻; 中风; 温阳健脾; 辨证论治; 医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0229-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.089

笔者在临床工作中,发现腹泻是重症中风患者的常见并发症之一。其原因有以下几点: 中风患者多为老年,体质虚弱;重病期间,脏腑机能进一步衰退,加以卧床和并发症的影响,脾胃功能更受损伤,素体脾虚者尤其明显;由胃管进食,食物未经口的咀嚼和温暖;鼻饲营养素多根据国际通用的配方,与国人平素食物配方有较大差别;安宫牛黄丸等寒性中成药在临床广泛运用;各种西药(特别是抗生素)亦影响消化功能。泄泻虽有寒热虚实之分,但由于前述因素,重症中风合并泄泻者,多以脾之阳气虚衰为主要病机,轻则为脾气虚,重则为脾阳虚。从现代医学角度来看,此类腹泻多属于功能性腹泻,其中部分患者治疗不易,中医学辨证论治能获较好疗效。虽以脾阳虚为主,但临证所见,多有兼夹,宜随证治之。

1 脾阳虚衰夹湿证

曾某,女,73岁,2013年4月17日初诊。主诉:腹泻2天。现病史:患者于2013年3月26日在菜市场突发意识丧失、跌倒在地,当时呼之不应。外院查CT提示左侧额顶叶大面积脑梗死。4月6日转入广州中医药大学第一附属医院脑病科,入科时嗜睡,表情淡漠,失语,咳嗽,咯白色痰,留置胃管、尿管,大便失禁,双眼向左侧凝视,右侧偏瘫。初予涤痰汤,后改为菖蒲郁金汤。4月16日开始出现腹泻。诊见:腹泻每天4~5次,水样便,不臭,胃排空差(从胃管回抽可见残留内容物),无腹痛,无发热;表情淡漠,失语,偏瘫,轻微咳嗽咯痰;舌淡暗、苔黄白腻略厚,脉细滑。中医诊断:泄泻,证属脾阳虚衰夹湿;西医诊断:功能性腹泻。治法:温阳健脾化湿。附子理中汤合刘氏菖郁汤(广州中医药大学刘仕昌教授经验方,主治中风神昏、喉中痰鸣、吞咽不利等)治疗。处方:制附子5g,干姜、党参、白术、炙甘草、藿香、佩兰、石菖蒲、郁金、桔梗、橘红、丹参各10g。每天1剂,水煎服。服4剂后腹泻逐渐好转,大便成形。至4月24日又出现便溏,原方基础之上加诃子、白豆蔻,如法

煎服4剂治愈。

按:患者年高体弱,素体阳气不足,水液运化不及,痰湿蒙窍,发为中风。流窜肢体经络之痰为无形之痰,始终咳唾之白痰为有形之痰,故以化痰之法治之。大病之后,久卧在床,正气益虚。脾阳不足,温煦、运化无权,聚水成湿,清浊不分,发为泄泻。胃排空差、食入运迟主脾虚,粪水无臭、舌淡为阳虚。本病患者之泄泻,病情较轻,以附子理中汤温阳健脾为主治疗,很快可以好转。藿香、佩兰化湿,石菖蒲、郁金、桔梗、橘红、丹参为刘氏菖郁汤主药,治疗喉中痰鸣、吞咽不利。4月24日又出现便溏,但腻苔已减,故可加入收涩药物,依法治愈。

2 气阴两虚、脾失固摄证

沈某,女,76岁,2013年5月5日初诊。主诉:腹泻4天。现病史:2013年4月11日凌晨1时起床小便时,觉左侧肢体乏力并跌倒,言语不清,清晨7时入院。入院时嗜睡,烦躁,语音欠清,尿潴留,双眼球向右侧凝视,左侧肢体偏瘫。CT示右侧额、颞、顶叶多发脑梗死。初治以半夏白术天麻汤,后因其黄苔极为厚腻,予王氏连朴饮,治疗后舌苔仍黄厚腻,加之烦躁、大便不通,再予大黄黄连泻心汤,治疗后大便得通。4月19日因泌尿系感染、高热寒战开始使用头孢曲松钠静脉滴注。4月22日发现满舌厚苔褪去,舌淡红、苔少而干,投以知柏地黄汤。4月25日舌光淡红无苔,大便仍硬,遂治以生脉散益气养阴。5月1日开始出现腹泻,质稀烂。既往史:风湿性心脏病史40余年,有心源性晕厥和心力衰竭病史。诊见:神清,夜晚烦躁,左侧偏瘫,尿管通畅,因精神症状未能留置胃管,纳差,每逢翻身即发现肛周有稀烂便,难以以次计算,舌光淡红无苔,脉弱结代。中医诊断:泄泻,证属气阴两虚、脾失固摄。西医诊断:功能性腹泻。治法:益气养阴,健脾固摄。中药处方:酸枣仁30g,党参、五指毛桃、谷芽各20g,麦冬、五味子、白术、龙齿各15g,扁豆花、

[收稿日期] 2013-12-07

[作者简介] 陈晶(1974-),女,主治医师,主要从事中医内科临床工作。

[通讯作者] 于征淼, E-mail: yuzhengmiao@yeah.net.

木瓜、白芍、莲子、丹参、肉豆蔻、炙甘草各10g。每天1剂，水煎服，服7剂后腹泻逐渐好转，大便成形。

按：患者自年轻时即因心脏病四处求医，常年多病，年事既高，身体虚弱。然而入院后却主要表现为热证、实证，始终情绪烦躁，所谓“本虚标实”。初为黄厚腻苔，治疗后全部褪去，类似“除中”。舌光无苔是阴伤之明证，舌淡红、脉弱结代是脏腑气血阴阳虚损的表现，脾气虚弱、不得运化固摄，故大便滑泄。

薛生白之《湿热病篇》中“薛氏参麦汤”方名为后人所冠，原著言“开泄下夺，恶候皆平，正亦大伤。故见症多气虚之象。理合清补气”，“宜人参、麦冬、石斛、木瓜、生甘草、生谷芽、鲜莲子等味”。既然是湿热证后期，恐余湿未清，虽气阴两虚，却不可投以峻补滋腻之品，而宜“清补”。虽然患者泄泻，化湿理脾之品却也不可过于温燥。故治疗中，笔者予党参、麦冬、五味子一补一清一敛，合为“清补”之剂，益气养阴为主，加入五指毛桃、白术、白芍益气运脾敛阴。木瓜酸温，能化湿和胃消食；谷芽甘平，消食和中、健脾开胃（南方以大米为主食者，谷芽为佳；北方以面为主食者，麦芽为佳）；莲子甘涩平，补脾止泻、养心安神，尤其适合本病患者；扁豆花健脾化湿，其气轻，不伤阴，虽非“薛氏参麦汤”所用，但亦符合其旨。在此基础之上，一则加入收敛固涩之品，二则患者始终烦躁，佐以酸枣仁、龙齿养心镇潜。

3 脾阳虚衰，气液两亏

刘某，女，74岁，2013年2月23日初诊。主诉：腹泻12天。2013年1月20日晨8时，患者散步时突然意识丧失，倒地，约10min后苏醒，言语不清，右侧肢体偏瘫，即入广州中医药大学第一附属医院住院，当日中午因意识水平下降和呼吸衰竭转入ICU。CT示左侧脑梗死，先后使用特治星、舒普深抗感染，使用鼻空肠管进食、同时使用胃管减压。2月4日转入脑病科。2月5日痰培养提示多重耐药耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌。X线胸片示风湿性心脏病并双肺感染。经全院会诊使用泰能、舒普深、米诺环素联合抗菌。2月11日开始出现腹泻。既往史：风湿性心脏病、二尖瓣狭窄并关闭不全、心房纤颤6年。诊见：嗜睡，有时较烦躁，右侧偏瘫，失语，痰清稀，难咯出，留置胃管通畅，留置空肠营养管通畅，大便滑泻，日夜无度，难以以次计算，泻下黄色粪水，时有白色黏冻，亦有完谷不化之食物，夜间汗出较多，口干，畏热，舌淡红、前部少苔、中根部白厚腻，脉细、结代。中医诊断：泄泻，证属脾阳虚衰，气液两亏证。西医诊断：功能性腹泻。治法：温阳补脾，益气敛液。处方：黄芪30g，醋龟板20g，熟党参、酒山茱萸、白术、白芍各15g，附子、肉豆蔻、诃子、木香、干姜各10g，甘草6g，当归5g，肉桂3g。每天1剂，水煎服，服4剂后大便次数逐渐减少，原方又加乌梅10g酸敛涩肠、养阴生津。又服7剂，药后大便偏烂，每天

1~2次。

按：脾阳不足，运化无权，固摄力弱，故大肠气化不利，肛门开合失司，大便滑泄无度。完谷不化、日夜无度是脾阳虚衰、不得运化固摄的特征。但该患者的病机显得更加复杂，盗汗、口干、畏热、舌前少苔说明伴有阴液损伤，大便中有白色黏冻说明肠中气机壅滞。重疾之后，接受了多种方法治疗，特别是多种抗生素的联合治疗，使得整体机能状态有别于平日。阴阳气血俱伤，病情比较严重，虽以泄泻为突出表现，但辨证施治时须把握其整体机能虚弱、阴阳俱虚之根本病机。望闻问切之所得错综复杂，其中关键仍在于脾阳虚衰。故在附子理中汤的基础之上，加黄芪、肉桂扶助阳气，加龟板、山茱萸、白芍、当归培育收敛阴液，加木香调理肠中气机，白芍、当归又能调理肠中之血，再加肉豆蔻、诃子涩肠。本案治在真阴真阳，有别于“病案2”之脾胃气阴损伤。

白芍味苦酸、性微寒，能养血敛阴，《珍珠囊》谓其能“止泻痢”，《本草备要》言其能“益脾”。山茱萸性酸微温，既能补益肝肾，又能收敛固涩。阳虚泄泻伴有阴液虚损见证者，多不可予以增液汤之属，恐过于阴润、运化不及。可用白芍、山茱萸之酸敛，故本病案治法中言明“敛液”，而非“滋阴”。龟板味甘咸、性寒，滋阴潜阳，《本草纲目》谓其“益大肠，止久痢久泄”；《本草通玄》有云“大凡滋阴降火之药，多是寒凉损胃，惟龟甲益大肠，止泄泻，使人进食”，故加入龟甲之咸寒益阴潜摄。

4 体会

食物的消化、吸收、转输，是由脾、胃、肝、胆、大肠、小肠等多个脏腑共同参与的复杂生理活动，其中脾起主导作用。脾为太阴湿土，功能以脾之阳气为主，故脾的运化功能障碍，主要是由于脾的阳气虚损，失于升清，运化无权所致，可概分为脾气虚和脾阳虚两类。脾气虚者病情轻，脾阳虚者病情较重。脾阳虚之辨证要点为形寒肢冷、脘腹冷痛、饮食喜热、泄泻清谷，但重症中风之患者，多有神志或语言障碍，无法问及患者之感受，粪便清稀、完谷不化、日夜无度则是重要的辨证依据。

一般可用温阳健脾法来治疗，附子理中汤是主方。或合并阴液损伤者，须结合敛阴，《寓意草》治疗下痢兼阴伤：“山茱萸以收肝气之散，五味子以收肾气之散，宣木瓜以收胃气之散，白芍以收脾气及脏气之散”；若泄泻日久，失于固摄，即《临证指南医案》所谓“滑泄之久下不能禁固”，当结合涩肠之法，如《伤寒论》第159条：“利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。”若药房无赤石脂、禹余粮之味，当用肉豆蔻、诃子、石榴壳、五味子、五倍子之属代之，必要时罂粟壳亦可加入；或夹有少许湿热实邪者，又当并用祛邪诸法。

（责任编辑：冯天保）