

赵云燕治疗急性胃肠炎临证经验总结

吴建鹏¹ 指导：赵云燕²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 广州市中医医院重症医学科, 广东 广州 510130

[关键词] 急性胃肠炎; 脾虚湿热; 葛根芩连汤

[中图分类号] R574 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0182-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.081

急性胃肠炎多是由于进食含细菌、病毒及毒素的食物, 或由于饮食不当, 如进食大量刺激性不易消化食物, 引起肠道菌群失调, 有害菌大量繁殖导致胃肠黏膜的急性炎症, 其常见病原微生物为轮状病毒及大肠埃希菌。轻者表现为腹泻、恶心呕吐、胃痛、腹痛, 重者腹泻可达十多次以上, 并伴有发热、呕吐、里急后重、全身乏力等, 发病前多有明确的在外就餐、不洁饮食或受寒受凉史。大部分患者只需在门诊治疗即可, 少数发热、呕吐、腹泻严重的患者需要急诊留观, 住院治疗, 属于集体食物中毒者, 转入急诊治疗。轻型胃肠炎西医多以止吐、止泻等对症治疗为主, 中医药治疗此病优势明显。赵云燕医师为广州市中医医院重症医学科主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 从医三十余年, 治疗消化系统疾病经验丰富, 运用葛根芩连汤加减治疗急性胃肠炎, 疗效显著, 特将其经验介绍如下。

1 脾虚湿热是主要病机

广东地处岭南地区, 一年四季气候潮湿、炎热, 夏秋尤胜, 湿邪害人最广, 最易客脾, 加之广东人素喜凉茶, 苦寒伤脾, 故岭南地区脾虚最多见。夏秋季, 气候湿热, 食物最易变质、受污染, 人们喜食生冷瓜果; 此外夏季空调使用普遍, 稍有不慎, 容易受凉, 受凉之后人体免疫力下降; 这些因素使得夏秋季消化科门诊上急性胃肠炎患者数量激增。急性胃肠炎属于中医泄泻、呕吐、腹痛等范畴, 中医很早就有有关泄泻的记载, 《内经》中已经对泄泻的病因病机和病位有较全面的论述。《素问·阴阳应象大论》曰: “清气在下, 则生飧泄”, “湿胜则濡泻”, “春伤于风, 夏生飧泄”; 《素问·举痛论》曰: “寒气客于小肠, 小肠不得成聚, 故后泄腹痛矣。”《素问·至真要大论》曰: “诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热。”《素问·宣明五气》谓: “大小肠为泄。”说明风、寒、湿、热均可引起泄泻, 并突出了湿邪在腹泻发病中的意义, 认为泄泻的病位在脾、大肠、小肠。湿邪最易客脾, 并可与风、寒、暑、热邪合并侵袭人体, 夏季暑热使人体腠理疏松, 贪凉受风

后, 风、寒侵袭皮毛肺卫, 由表入里, 亦可夹湿邪为患, 直接损伤脾胃, 导致脾胃运化失司, 清浊不分, 引起泄泻。不慎进食馊腐不洁之物, 贪凉饮冷, 恣食肥甘辛辣之物, 均可伤及脾胃, 生寒、湿、热、食滞之邪, 脾胃升降失司, 清浊不分, 发生泄泻; 胃气上逆, 则为呕吐; 寒、湿、热邪阻滞中焦气机, 气血运行不畅, 发生胃痛、腹痛等不适; 爆泄损气伤津耗液, 致周身乏力、口干、酸痛等症。

赵主任多以葛根芩连汤加减为主联合西药治疗急性胃肠炎, 效果显著。经过在门诊上的多年观察, 发现广东急性胃肠炎以脾虚湿热证型最多见, 所以在处方中喜用大量健脾、淡渗利湿之品, 充分体现了中医的因人、因时、因地的治病理念。

2 葛根芩连汤临床应用

葛根芩连汤出自《伤寒论》太阳病上篇, 原文为: “太阳病, 桂枝证, 医反下之, 利遂不止。脉促者, 表未解也; 喘而汗出者, 葛根黄芩黄连汤主之。”原方治疗表证误下之后, 病邪入里化热, 热破肠道而下利。误下之后病情发生变化, 表证依然存在, 比较轻微, 处于次要地位, 而以里证肠热下利为主。本方为表里双解之剂, 葛根用量最多, 其性清轻升发, 既能升津止利, 又能透邪外出, 故为君药; 黄芩、黄连苦寒直清里热, 厚肠坚阴止利, 是为臣药; 炙甘草和中缓急, 调和诸药, 为佐使之品。该方重在清热止利, 无论表证有无, 皆可用之。

葛根芩连汤加减方为: 葛根、黄芩、薏苡仁、炒麦芽、番石榴叶、扁豆各 30 g, 黄连、木香(后下)、砂仁(后下)、陈皮、白术、炙甘草各 10 g, 茯苓 15 g。方中葛根甘辛凉, 入脾胃经, 升清止泻; 黄芩、黄连清热燥湿, 厚肠止利, 燥湿不伤阴; 木香、砂仁、陈皮行气导滞, 理气止痛, 调气则后重自除; 白术健脾燥湿; 茯苓、薏苡仁、扁豆健脾利湿, 利小便以实大便; 炒麦芽消食护胃; 番石榴叶涩肠止泻; 炙甘草和中缓

[收稿日期] 2016-03-27

[基金项目] 广州市科技计划攻关项目 (201300000144)

[作者简介] 吴建鹏 (1989-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 危重症胃肠功能障碍的中西医结合治疗。

[通讯作者] 赵云燕, E-mail: z-y-y116@163.com。

急止痛,调和诸药。

2.1 用药特点 ①急则治其标。一般来说急性泄泻不主张过早使用收涩药物。有研究认为番石榴叶对急性湿热型腹泻有很好的疗效,并没有出现留邪的情况,提示番石榴叶可能并非单纯的收涩剂,其还存在着清利湿热的作用^[1];②顾护胃气。在治疗上,若单纯攻邪必致伤正,单纯顾正,势必难能祛邪,有犯虚虚实实之戒,故组方时,于清热燥湿之中,加大炒麦芽、白术、扁豆等健脾益气之品,时时顾护胃气,目的在于补泻并用,达到祛邪不伤正,扶正不留邪。③利小便实大便。《景岳全书·泄泻》:“凡泄泻之病,多由水谷不分,故以利水为上策。”方中淡渗利湿之品体现了“利小便实大便”的治则。明代李中梓在其《医宗必读·泄泻》中提出了著名的治泄九法,本方集淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾七法于一方,而温肾、固涩二法适用于慢性腹泻。

2.2 临证加减 大多数患者为脾虚湿热证型,但每个患者病情又有所不同,坚持个体化诊疗原则,临证之时随症加减,辨证施治。①脾虚为主者。这类患者多为女性,平素脾胃功能较差,往往在进食生冷、油腻、不洁之品后容易发生胃脘不适、腹泻等,舌质多淡红或淡白,边有齿迹,苔薄白或白腻,脉细弱。减少黄芩、黄连清热燥湿之品用量,加用山药、党参等健脾益气之品。舌苔白厚腻,边有齿迹,脉沉弱时,加用附子、干姜、苍术等温中化湿之品。②阴虚为主者。部分患者在腹泻几天后来诊治,表现为腹泻、口干,舌质红苔少,原因在于患者久泄伤阴,加入麦冬、玄参、太子参、山药等益气养阴生津之品。③患者呕吐清水,恶寒,水样便,舌质淡红、苔薄白或白腻时,说明患者素体脾虚或寒湿偏甚,加藿香、苏叶各30g,祛暑化湿,辛温散寒。④大便臭秽,素体口臭夹食滞的患者,加山楂、神曲、鸡内金消食化积。若病人白细胞及中性粒细胞明显升高,腹泻、呕吐严重,伴有腹痛、胃痛、乏力,给予抗生素、糖盐水、电解质、解痉剂等急诊留观,同时服用中药。患病期间病人进食清淡、半流质饮食,口服淡盐水,多休息。多数年轻患者服药2~3天即可痊愈;中老年患者的病程往往在5~7天左右,呕吐、腹泻停止后还有胃脘不适等症,再给予健脾行气化湿中药善后。

3 病案举例

例1:马某,女,41岁,2014年7月2日初诊。主诉腹泻、呕吐1天,发病以来腹泻7次,呕吐10余次,呕吐为胃内容物,发病前进食酸菜、猪肠。查体:心肺腹(-),舌质淡红、苔薄白,脉细。西医诊断急性胃肠炎;中医诊断泄泻、呕吐,证属脾虚湿热,治以健脾祛湿理气为主。处方:葛根、黄芩、石榴叶、薏苡仁、白扁豆、炒麦芽各30g,黄连、木香、砂仁、白术各10g,茯苓15g。3剂,每天1剂,水煎分早晚2次温服。2014年7月4日复诊,服药后呕吐、腹泻基本消失。再予健脾行气消积方善后,处方:黄连、木香、砂仁、白术、陈皮各10g,茯苓15g,葛根、黄芩、薏苡仁、白扁

豆、炒麦芽、鸡内金、连翘、神曲各30g,5剂。

例2:李某,女,19岁,2014年8月11日初诊。腹泻、呕吐半天,腹泻十几次水样便,呕吐2次胃内容物,胃痛,已排出妊娠可能。血常规:红细胞(WBC): $10.25 \times 10^9/L$,中性粒细胞(NEU):0.794,心肺(-),剑突下压痛(+),舌质红、苔薄白腻,脉细数。西医诊断急性胃肠炎;中医诊断泄泻、呕吐,证属脾虚湿热,治以健脾理气、清热化湿。处方:葛根、黄芩、石榴叶、薏苡仁、鸡内金、连翘、炒麦芽各30g,黄连、木香、黄柏、砂仁、茯苓、厚朴、炙甘草各10g,茯苓15g。5剂,每天1剂,水煎服。5天后患者并未复诊,打电话随访,告知腹泻、呕吐消失,已无不适。

按:2例患者均以腹泻、呕吐为主症,正值夏秋之际,湿热较盛;岭南之地,素体脾虚;邪之所凑,其气必虚,患者饮食不洁,伤及脾胃,脾虚湿热,升降失司,清浊不分,发生泄泻、呕吐。治以健脾理气、清热化湿,方中重用葛根,升清止泻,生津以防清利伤阴;黄芩、黄连清热燥湿,厚肠止利,燥湿不伤阴;木香、砂仁行气导滞,理气止痛;白术、茯苓、薏苡仁、扁豆健脾利湿,利小便以实大便,防苦寒伤脾;炒麦芽消食护胃;炙甘草缓急止痛,调和诸药,全方着眼于脾胃,集清、补、利于一方,疗效显著。泄泻伤及脾胃之气,脾虚不运,故二诊以健脾消食为主。

运用葛根芩连汤加减,健脾理气、清热祛湿,整体调整脾胃系统,达到治疗急性泄泻的目的。许多患者在就诊前自行服用抗生素,多数医生也会处方抗生素,所以在急性胃肠炎治疗中,抗生素滥用非常普遍,这样既不利于疾病治疗,反而会损伤脾胃,增加患者腹部不适,引起抗生素的副作用,造成抗生素耐药。有国内研究者进行的流行病学调查发现,细菌性急性腹泻只占10.1%^[2],这就表明多数患者无需使用抗生素,这与我们在临床中的发现是一致的。近年来的实验研究证明葛根芩连汤具有解热、抗菌、抗病毒、解痉、抑制胃肠运动、抗缺氧、抗心律失常、增强机体免疫功能等药理作用^[3]。何飞等通过研究表明,葛根芩连汤能够明显抑制正常小鼠小肠推进运动,对抗乙酰胆碱引起的大鼠离体回肠痉挛性收缩,降低痢疾杆菌感染小鼠的死亡率^[4]。郭若男等研究发现,应用葛根芩连汤联合西药治疗比单纯应用西药治疗退热、止吐快,疗效更满意,能够明显缩短患者的住院时间,减少住院费用^[5]。抑菌实验表明,葛根芩连汤及其药效组分对金黄色葡萄球菌、乙型链球菌、大肠埃希菌、痢疾杆菌等多种菌敏感^[6]。多个临床研究表明治疗湿热型急性胃肠炎,加味葛根芩连汤疗效明显优于常规西药治疗^[7-8]。在中医药抗病毒性腹泻的成方中,葛根芩连汤占到23.4%,单味药茯苓、甘草、白术、葛根、藿香、黄芩、苍术、车前子、黄连、陈皮占用药前十位,脾虚湿盛是病毒性腹泻的主要病机^[9]。这些研究表明,葛根芩连汤加减方可以通过抗菌、抗病毒、抑制胃肠运动等多方面达到治疗急性胃肠炎的目的。

[参考文献]

- [1] 陈延, 欧阳博文. 番石榴叶治疗湿热型急性腹泻的临床研究[J]. 新中医, 2009, 41(3): 45-46.
- [2] 赵卓, 齐明, 王树伟. 2000例成人急性腹泻病例流行病学分析[J]. 预防医学情报杂志, 2001, 17(3): 200-201.
- [3] 陈丽红, 唐于平, 王强. 葛根芩连汤的现代研究进展[J]. 中草药, 2010, 41(4): 678-680.
- [4] 何飞, 刘元, 韦焕英, 等. 葛根芩连微丸止泻止痢药效学实验研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2003, 9(5): 48-50.
- [5] 郭若男, 张云虎. 葛根芩连汤治疗小儿秋季腹泻伴高热、呕吐疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(4): 503.
- [6] 徐蓓蕾, 张贵君, 崔向微, 等. 葛根芩连汤药效组分抑菌生物效价测定[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 230-233.
- [7] 龙洁儿, 欧阳博文. 加味葛根芩连汤治疗急性肠炎疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(6): 24-25.
- [8] 黄承华, 田明达. 葛根芩连汤加减治疗急性胃肠炎40例疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2004, 26(4): 23-24.
- [9] 张绪富, 周迎春. 中医药抗病毒性腹泻有效方药的筛选与分析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(11): 2202-2203.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

牟淑敏益气解毒消瘦法治疗桥本甲状腺炎经验介绍

刘施吟¹, 王瑞¹, 牟淑敏²

1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011

[关键词] 桥本甲状腺炎; 瘰病; 益气解毒; 正气亏虚; 痰毒互结

[中图分类号] R581.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0184-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.082

桥本氏甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis, HT)又称为慢性淋巴细胞性甲状腺炎, 现代医学认为桥本氏甲状腺炎属于T细胞介导的自身免疫性疾病, 辅助性T淋巴细胞(Th细胞)功能相对活跃, 抑制性T淋巴细胞(Ts细胞)减少甚至功能缺陷, Th细胞与Ts细胞平衡被破坏, 导致甲状腺免疫功能紊乱。

根据本病不同时期的临床表现, 中医学将本病归属于瘰病、瘰瘤、心悸、虚劳等范畴。《外科正宗·瘰瘤论》曰: “人生瘰瘤之证, 非阴阳正气结肿, 乃五脏瘀血、浊气、痰凝而成”^[1], 《诸病源候论》曰: “瘰者由忧恚气结而生”, 说明历代医家认为本病多为气滞痰凝而致, 遣方用药多用理气化痰之药。单纯应用理气化痰之药治疗本病, 对于初期的病人疗效尚可, 对于后期的病人疗效较差。牟淑敏教授为全国第四批名中医药专家程益春教授学术继承人, 山东中西医结合学会内分泌专业委员会委员, 山东中医药学会糖尿病专业委员会委

员, 世界中医药联合会亚健康专业委员会常务理事, 现任山东中医药大学附属医院内分泌科副主任。从事临床工作二十余年, 具有丰富的经验。牟教授运用益气解毒消瘦法治疗桥本氏甲状腺炎反复发作者, 每获良效, 现将其经验介绍如下, 以飨同道。

1 病因病机

1.1 正气亏虚 肾为先天之本, 主藏精, 对人体的生长发育和生殖有着重要的作用, 是人体全身阴阳的根本, 并通过肾精中肾阴和肾阳来调节机体的代谢和生理功能活动。其中肾阳具有促进机体的温煦、运动等作用, 肾阳虚衰, 阳气的生成不足及运行障碍, 随之产生了水湿、痰浊、瘀血等一系列病理产物, 出现相应的临床证候。如肾中元阳虚衰, 阳气不能上达头目出现面色苍白, 不能温养四肢出现形寒肢冷等证候; 命门火衰, 脾肾阳虚或阳虚水泛, 见肢体或颜面浮肿; 肾主骨生髓,

[收稿日期] 2016-03-25

[基金项目] 山东省科技发展计划 (2014GSF119040)

[作者简介] 刘施吟 (1991-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌及代谢性疾病。

[通讯作者] 牟淑敏, E-mail: YaYa2009@126.com.