

◆名家经验◆

蔡炳勤治疗胃肠肿瘤手术后腹泻经验介绍

何晶, 刘明 指导: 蔡炳勤

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 腹泻; 胃肠肿瘤手术后; 补土升阳法; 健脾温肾法; 调肝健脾法; 蔡炳勤

[中图分类号] R442.2; R619+3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 07-0238-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.074

岭南疡科流派名老中医蔡炳勤教授从事岭南中西医结合外科临床 50 余年, 对消化道肿瘤术后腹泻的中医药治疗有着丰富的临床经验。蔡教授认为, 胃肠肿瘤手术时间较长, 且围手术期患者需要经过较长饮食控制, 正气耗损极大, 因此, 治疗此类腹泻, 应紧紧抓住“正虚”这一根本病机, 从肝、脾、肾三脏入手治疗。现将蔡教授的宝贵经验总结如下。

1 分型论治

1.1 补土升阳法治疗脾虚湿盛型腹泻 脾虚湿盛型腹泻的辨证要点有: 大便溏泄, 伴有胃脘胀闷不舒, 神疲, 肢体乏力, 纳呆, 恶心欲呕, 口粘不渴, 甚或下肢浮肿; 舌淡有齿印, 苔白厚腻, 脉缓。蔡教授认为, “胃肠肿瘤手术后, 湿易聚, 浊易生”是一个重要的共性病机。这是因为胃肠肿瘤患者大多年老体弱, 脾胃功能衰退; 同时, 此类手术较为复杂, 手术时间较长, 且围手术期患者需要经过较长饮食控制, 使脾胃功能进一步受损。脾为土脏, 脾气健运, 则水化湿行, 脾气亏虚, 则湿浊内停, 湿为阴邪, 最易损伤脾阳, 中阳不振, 脾土运化无力, 不能腐熟和运化水谷, 使之水谷停滞, 清浊不分, 混杂而下一并走于大肠而成泄泻。正如《素问·阴阳应象大论》所谓: “湿胜则濡泻”。对此类腹泻, 蔡教授认为, 应以益气升阳、健脾祛湿为主法, 在临床上常用升阳益胃汤加减。升阳益胃汤为李东垣所创, 收录在《脾胃论》以及《内外伤辨惑论》中。此方重用黄芪, 并配伍人参、白术、甘草、大枣补气健脾; 配伍陈皮、半夏以燥湿化痰, 调畅中焦脾胃气机; 配伍羌活、独活、防风、柴胡等风药, 可祛风胜湿, 升举清阳; 在大剂量温补之药中配伍黄连、泽泻、茯苓等寒凉之品, 是取其清热利湿之功, 使湿邪从下焦而出; 配伍白芍以养血敛阴柔肝, 既能防诸辛温之药升散太过, 燥热伤阴, 又能平抑肝木, 防止肝旺乘

脾。诸药合用具补脾益气、升举阳气、祛风除湿之功效。若腹泻次数较多, 则加入莲子肉、芡实加强健脾涩肠之功。若脾虚之象明显, 可改用炒黄连, 或加入干姜, 以制黄连苦寒之性。实验研究表明, 升阳益胃汤可有效缓解腹泻型肠易激综合征腹泻症状, 与改善大鼠的精神状态与综合征相关的 5-羟色胺的分泌与合成有关^[1]。

对于此类腹泻, 蔡教授特别重视运用风药, 以升举清阳。《脾胃论》中说: “盖胃为水谷之海, 饮食入胃, 而精气先输脾归肺, 上行春夏之令, 以滋养周身, 乃清气为天者也; 升已而下输膀胱, 行秋冬之令, 为传化糟粕, 转味而出, 乃浊阴为地者也”。因此蔡教授认为, 清气在上, 浊阴在下, 才是人体正常有序的生理状态, 而湿为阴邪, 其性趋下, 最易阻碍清气升腾, “清气在下则生飧泻”。因此, 在健脾祛湿的同时, 运用风药升举清阳是治疗的关键。蔡教授在临床上常用的风药有羌活、苍术、升麻、防风、煨葛根、荷叶等。

1.2 健脾温肾法治疗脾肾阳虚型腹泻 脾肾阳虚型腹泻的辨证要点有: 腹泻每天数次甚至十余次, 稀水便为主, 甚至完谷不化, 腹部冷痛, 得温痛减, 肠鸣即泻, 形寒肢冷, 腰膝酸软, 神萎纳差, 声低言微, 面色㿔白, 小便清长, 舌淡, 苔白, 脉沉细等。蔡教授认为: 胃肠肿瘤手术患者, 围手术期使用抗生素以及化疗药物, 均为苦寒之品, 极易损伤人体阳气, 加之手术金刃损伤胃肠脏器, 脾阳首先受损, 若病程迁延不愈, 脾虚无以运化水谷, 充养肾精, 则致肾阳受损。命门火衰, 不能温煦脾阳, 脾阳更虚, 运化无能, 而出现久泄不止。对于此类腹泻, 蔡教授主张以益火扶土、健脾温肾为法, 临床上多以四神丸合附子理中汤加减并配合隔姜灸神阙、太溪、足三里等穴位。

[收稿日期] 2018-01-24

[基金项目] 国家中医药管理局“蔡炳勤全国名老中医药专家传承工作室”项目 (12BMGG02)

[作者简介] 何晶 (1980-), 男, 主治医师, 医学硕士, 主要从事肛肠外科临床工作。

四神丸出自明·王肯堂《证治准绳》，方中重用补骨脂补命火，散寒邪；吴茱萸温中散寒，肉豆蔻温暖脾胃，涩肠止泻，佐以五味子收敛固涩，生姜暖胃散寒，大枣补益脾胃，诸药合用共成温肾暖脾、涩肠止泻之功。胡氏等研究四神丸及其组成药味对家兔离体小肠运动的影响，发现四神丸对家兔离体肠管的自发活动有明显的抑制作用，可以缓解肠道平滑肌痉挛^[2]。附子理中汤首见于《三因极一病证方论》，方中以干姜温运中焦，以散寒邪；人参补气健脾，协助干姜以振奋脾阳；佐以白术健脾燥湿，以促进脾阳健运；使以炙甘草调和诸药，而兼补脾和中，佐加附子以助肾阳。实验研究发现，附子理中汤能调动机体抗炎系统，增强体液免疫系统，调节血清促炎因子与抗炎因子水平，调整促炎因子与抗炎因子的平衡，改善肠道低度炎症，从而达到治疗腹泻的作用^[3]。蔡教授指出：临床上若患者肾阳虚症状较轻，可用益智仁以代替附子，对于腹泻日久的患者，加用诃子、石榴皮加强涩肠止泻之功。若患者腹中冷痛明显，可加入小茴香、红藤散寒活血止痛。

艾灸是临床常用的中医外治法，《医学入门·针灸·灸法》中说：“虚者灸之，使火气以助元阳也。”太溪为肾经原穴，为十二经之根本，补之可培元补肾。足三里为足阳明胃经合穴和下合穴，有强健脾胃，扶正培本之功，主治脾胃疾病。神阙位于腹之中部，为下焦之枢纽，有健脾固脱止泻之功。艾灸以上诸穴，有温肾健脾、扶阳止泻之功。蔡教授认为，艾灸治疗无痛苦感，患者接受程度高，对于脾肾阳虚的腹泻患者，在中药内服的基础上，配合艾灸有助于加速脾肾阳气的恢复，缩短病程。

1.3 调肝健脾法治肝脾不调型腹泻 肝脾不调型腹泻辨证特点为腹泻时作，与情绪相关，泻后痛减，时常伴有腹痛，胸胁胀满，口苦，心烦，舌淡苔白，脉弦。蔡教授认为，肝属木，为将军之官，主调节情志。肝的疏泄功能是否正常，对于脏腑功能的正常运作起着重要作用。正如周学海在《续医随笔》中说：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气以鼓舞之，始能调畅而不病。”如果肝失疏泄，气机不利，横逆克脾，脾失健运，清阳不升，水谷精微下注大肠则生泄泻。如《血证论·脏腑病机论》曰：“木之性，主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之证，在所不免。”肝喜条达舒畅，最忌精神刺激、抑郁，外科手术后患者，由于对手术后的各种不适，容易出现紧张、忧虑等不良情绪，肝之疏泄功能极易受限，肝气不舒，气机郁滞则引起腹痛、胸胁胀满等症；肝郁不舒，横逆克脾，脾虚水谷杂下，清浊不分，水湿下注，而出现腹泻。正如《景岳全书》中云：“凡遇怒气便作泄泻者，必先以怒时挟食，致伤脾胃，故但有所犯，即随触而发，此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土，脾气受伤而然”。

蔡教授主张治宜调肝健脾为主，方以痛泻要方加味。痛泻要方又名白术芍药散，出自《景岳全方》。方中白术健脾燥湿

以补土为君药。白芍柔肝缓急止痛，为臣药，与白术相配，起到泻肝补脾之功。陈皮理气健脾和胃，为佐药。配伍防风，取其升散之性，以升清阳。四药相合，可以疏肝理气，健脾胜湿止泻。现代实验研究结果表明，痛泻要方具有显著的治疗腹泻作用和抗应激作用^[4-6]。蔡教授认为，胃肠术后患者，脾虚程度往往较重，而痛泻要方补脾之力稍显不足，因此临床上经常加四君子汤，以加强扶正健脾之功。腹泻次数多，则加用乌梅、石榴皮涩肠止泻。若腹痛明显，则加用郁金、香附、延胡索、木瓜以疏肝理气止痛。蔡教授还指出，对于缓解此类腹泻，除了口服中药，对患者进行心理疏导也很重要。蔡教授认为，由于胃肠手术时间以及术后恢复时间长，患者术后容易产生焦虑、紧张和恐惧等情绪，这些不良情绪活动会引起不同的脑肠肽反应，造成胃肠功能失调，使腹泻症状加重。临床医护人员应在围手术期向患者耐心解释手术的目的、过程、可能出现的并发症以及应对方法，最大限度缓解患者紧张焦虑等不良情绪，这对患者术后胃肠功能的恢复有积极的作用。

2 辨治特点

2.1 用药平和，中病即止 蔡教授认为：胃肠术后患者，正气大伤。因此，主张用药平和，慎用药性刚烈、峻猛之品。如脾肾阳虚型腹泻者，使用附子扶阳，一般均为熟制，且用量大多为10~30g。若见患者阳虚症状改善，则及时调整方药，去附子改用益智仁暖肾止泻。对脾虚湿盛型患者，蔡教授主张“以风胜湿”，多用风药以升举清阳。但防风、羌活、升麻等风药多为温燥升散之品，久服则气阴两伤，故见患者清阳已升应及时调整风药用量，或改用荷叶等清润升阳之品。

2.2 内外并举 蔡教授对外科术后患者，一直主张内外并举的治疗策略。他认为中医外治法有疗效独特、作用迅速的特点，特别是胃肠患者手术后患者，由于饮食控制，以及胃肠对中药吸收能力的减退，中医外治法更有其优势。对胃肠手术后腹泻患者，除用艾灸疗法，还可辨证采用电针足三里、吴茱萸热奄包热熨腹部、天灸等疗法。

2.3 寒温并用 蔡教授对方药的配伍，十分注重药物之间阴阳的平衡。例如，对脾虚湿盛型的腹泻，在升阳益胃汤中加入干姜与黄连等量使用。黄连为祛湿厚肠之要药，但其苦寒之性易伤脾阳，使脾胃更虚，故加干姜温运和中，更取其辛温之性化黄连之寒，使其苦而不寒。

2.4 注重生活调护 蔡教授十分注重对患者的饮食调护。他认为药食同源，正确的饮食可以使疾病快速康复，而饮食不当也可以使药物治疗功亏一篑。他认为胃肠术后腹泻的患者，饮食宜温、宜清淡。生冷、油腻、辛辣刺激性食物、海鲜、牛奶都应是忌食之品。同时也要注意对情志的调护，让患者牢固树立战胜疾病的信心，及时疏导患者恐惧、焦虑等不良情绪。

3 病案举例

例1：潘某，女，79岁。因肠癌术后，腹泻1月余就诊。患者1月前行直结肠根治术，术后每天腹泻，缠绵难愈。现症

见大便溏烂,每天6~8次,每次量少,精神疲倦,乏力,消瘦,恶心无呕吐,无嗝气反酸,无呕血及便血,口粘不干,纳差,眠一般,小便调,舌淡苔白厚腻,脉濡弱。中医诊断:泄泻,辨证属脾虚湿盛。治以健脾祛湿,益气升阳为法,拟升阳益胃汤加减。处方:黄芪30g,党参20g,莲子肉15g,法半夏、白芍、防风、羌活、独活、陈皮、茯苓、柴胡、炒白术、大枣各10g,炙甘草、炒黄连各5g。水煎服,连服7剂。嘱患者注意饮食清淡,忌食生冷。

二诊:治疗1周后患者复诊,自诉大便仍烂,但次数明显减少,每天3~4次,精神好转,胃纳改善,但仍有乏力感,时有口干,舌淡苔白厚,脉濡弱。处方:黄芪30g,法半夏、白芍、荷叶、陈皮、茯苓、柴胡、炒白术、大枣各10g,党参20g,炙甘草5g,莲子肉15g。每天1剂,水煎服,连服7剂。

三诊:患者自诉大便成形,每天2~3次,无口干,舌淡苔白,脉细。前方续服7剂,以巩固疗效。2周后随访,患者已痊愈。

按:患者肠癌术后,脾胃功能大伤,脾气亏虚,无以升清降浊,湿浊内停,清阳无以上升至脑,故见神疲乏力,脾土运化无力,不能腐熟和运化水谷,故见大便溏烂,量少。水谷精微不能正常输布,充养四肢,故见消瘦。结合舌脉之象,均符合脾虚湿困之证。故以健脾祛湿、升阳益胃为法,拟升阳益胃汤加减。方中重用黄芪提升脾阳,条畅气机,恢复脾胃升清降浊功能。为防止苦寒之药损伤脾胃,故去泽泻,黄连炒制。并加用莲子涩肠止泻。二诊见患者脾胃功能有所恢复,湿浊之邪渐消,但患者出现口干伤阴之像,故去防风、羌活、独活等升散伤阴之品,改用荷叶善升阳而不温燥之药,继续升发清阳。

例2:黄某,男,82岁。因直肠癌术后,腹泻40天就诊。患者40天前在外院行直肠癌根治术,术后连续静脉使用抗生素5天。术后第10天恢复半流饮食后,开始出现腹泻,每天10余次。曾服用思密达、易蒙停等药物,刚开始大便次数可减为4~6次,但停药后,仍腹泻不止。现症见腹泻每天8~9次,为黄色水样便,每次量不多,伴有腹部冷痛不适,精神疲倦乏力,声低言微,平素怕冷,手足不温,面色皤白,胃纳欠佳,口微干不欲饮,眠欠佳,夜尿2~3次,无发热寒战,无自汗盗汗,舌淡胖边有齿印,苔白,脉沉细。中医诊断:泄泻,辨证属脾肾阳虚。治疗以温肾扶阳、益气健脾为法。方用四神丸合附子理中汤加减,处方:补骨脂、熟附子、炒白术各20g,肉豆蔻(后下)、吴茱萸、诃子、干姜各10g,党参30g,炙甘草、五味子、小茴香各5g,石榴皮15g。水煎服,连服7剂。并予隔姜灸神阙、太溪、足三里,每穴5壮,每天2次。嘱患者忌食生冷。

二诊:患者精神好转,腹泻次数减少,每天4~5次,仍为黄色水样便,手足渐温,腹部仍有阵发性疼痛不适,时觉心烦,舌淡胖,苔薄黄,脉沉细。改方如下:补骨脂、党参、炒白术各20g,肉豆蔻(后下)、诃子、益智仁、白芍、防风、陈

皮各10g,五味子、吴茱萸、炙甘草、小茴香各5g,石榴皮15g。连服7剂。

三诊:患者大便日2~3次,质烂,腹痛已减轻,无心烦之症,精神可。舌淡红,苔薄白,脉细。改方如下:补骨脂、炒白术、党参各20g,肉豆蔻(后下)、益智仁、白芍、防风、陈皮各10g,炙甘草5g,连服7剂。

四诊:患者大便质软成形,每天1~2次,无腹痛。前方续服7剂,以巩固疗效。

按:患者年过八旬,肾气已虚,再经受肠道手术打击,以及术后长时间注射抗生素等苦寒之品,脾肾阳气大伤。肾主一身之阴阳,主司二便,命门火衰则不能温化脾阳,致脾失温煦,运化失司,同时肾为胃之关,若肾阳不足,关闭不利,无法正常司控大便,则发生久泻。故见患者排水样便,经久难愈。腹中冷痛,精神疲倦乏力,声低言微,平素怕冷,手足不温,面色皤白,均为脾肾阳虚之象。因此,在治疗上应先健脾温肾为主法,故方用四神丸合附子理中汤加减。方中重用附子、补骨脂扶助肾阳,辅以人参、干姜以振奋脾阳、佐以白术健脾燥湿,并加用诃子,石榴皮涩肠止泻,小茴香温中散寒止痛。二诊患者大便次数有所减少,手足渐温。肾阳有所恢复,但患者出现心烦、苔薄黄的表现,考虑温补稍过,故减附子、干姜等大热之品,改用益智仁温补肾阳。患者腹痛时作,故加用白芍缓急止痛并防止温补之药伤阴,加用防风、陈皮升清阳,运脾胃以止泻。三诊患者大便次数已明显减少,腹痛减轻,故去诃子、五味子、石榴皮等涩肠之品,以防收涩太过。减小茴香、吴茱萸等温燥之品以防伤阴。

[参考文献]

- [1] 曾耀明,郑伟伟,余维微,等.升阳益胃汤对腹泻型肠易激综合征模型大鼠血钙基因相关肽及5-羟色胺的影响[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(11):967-969.
- [2] 胡隐恒,胡月娟,周京滋.四神丸及其组成对家兔离体小肠运动的影响[J].中成药研究,1981(9):31-34.
- [3] 谢文娟,张志敏,武志娟.附子理中汤对D-IBS大鼠血清TNF- α 、IL-10的影响[J].中国中医急症,2013,22(8):1287-1288,1316.
- [4] 吴素珠,肖文霞,廖晶晶,等.痛泻要方治疗小鼠应激腹泻的实验研究[J].中医药信息,2008,25(1):75-76.
- [5] 刘增娟,赵玉斌.痛泻要方抑制致敏大鼠腹腔肥大细胞脱颗粒的研究[J].现代中西医结合杂志,2007,16(14):1901-1903.
- [6] 楚更五,杨银芳,李平,等.痛泻要方对醋酸-球囊扩张大鼠实验性肠易激综合征作用的研究[J].陕西中医,2007,28(7):918-920.

(责任编辑:刘淑婷)