

當代名醫臨證精華

史宇广 单书健 主編

慢性腹瀉專輯

綿綿晨泄病

不盡命火衰



緒出版社

当代名医临证精华

慢性腹泻专辑

主 编 史宇广 单书健
副主编 郝亚臣 赵凤琴
编 委 王广尧 杨际权 秦景才
 艾信久 邹一然 费全培
审 订 傅景华

中医古籍出版社

(京)新登字 027 号

责任编辑 徐岩春

封面设计 尹怀远

封面题字 单书健

当代名医临证精华

慢性腹泻专辑

史宇广 单书健主编

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓 18 号)

新华书店北京发行所发行

北京新华印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 7 印张 132 千字

1992 年 10 月第 1 版 1992 年 10 月第 1 次印刷

印数: 00001—21000

ISBN 7—80013—381—8/R·378

定价: 4.50 元

当代名医临证精华

崔月犁

为宇度编《当代名医临证精要》

系列书题

晋贵精诚

钱信忠

一九八七年十月

千里之行
始於足下

陳敏車

一九八四年十月

序

中医学学术之精华，以文献形成存在于历代医籍者有之，以理论与临床经验掌握于老中医之手者有之，散在于民间者亦有之。名老中医或禀家学，或承师传，无论理论研究亦或临床实践，各有独到之处，尤可宝贵的是这些理论与经验已经过数十年乃至数百年之实践验证，不断补充发展，日臻完善，弥觉可珍。

中医疗效是中医学学术赖以生存和发展的基础，提高临床疗效已成为中医学学术发展的关键之一。总结名老中医学学术经验，是提高临床疗效，促进中医学学术发展最基础之工作。史宇广、单书健同志主编的《当代名医临证精华》丛书，别开生面，每书对一种常见病，广撷精华，汇全国医林名宿治疗某病之独特经验于一帙。或以演论形式论述名老中医自成规律之独到经验，或以医话形式叙述名老中医对某方、某法及某药之运用体会。娓娓而谈，详尽透彻。

书中着眼于名老中医经验之细微处，故能取巧求精，而非面面俱到，或重复泛论。同时，由于本丛书以常见病分集论述，使丰富多彩的名家治验，纲明目细，便于查阅，故可使读者得其要领，易于师法。览一篇可尽得当代名医于某病之各独到诊疗经验，其实用价值，不言而喻。尤其需要指出的是，这套丛书还从不同角度反映了名老中医各

具特色的理论见解和治疗规律，为中医理论体系的发展，
提供了重要素材。因此是一部具有理论价值、实用价值和
文献价值的中医专著。

有鉴于此，故为之序。

胡 熙 明

一九八八年二月廿九日

目 录

刘树农

- 腑病通是补,祛风利湿佐以化瘀
肠热凉为治,温脏散寒欲降先升1

陈继明

- 温润奇阳 应循新法
条达肝木 勿拘旧章9

杜雨茂

- 久泻重祛邪 大法通为要16

胡翹武

- 治泻非扶土一途 调理审肺心肝肾24

焦树德

- 健脾利湿,久泻不可偏执
补火调肝,入微方臻化境33

丁光迪

- 绵绵晨泄病 不尽命火衰35

程焕章

- 权衡标本温清 斟酌润燥通涩43

曹永康

- 久泻治从八法 临证务求入细51

钟新渊

热非邪实 宜甘润甘凉	
泄非湿聚 循缓中存津	57
孟景春	
传变每涉肝肾 兼邪治需兼顾	60
李浚川	
乖处常可藏奸 惜器何忌投鼠	67
王少华	
宜先行通腑 勿率用兜涩	71
熊继柏	
久泻需细审 祛邪乃首务	78
衣震寰	
峻下留饮 久泻秘钥	83
洪哲明	
久泻重痰瘀 荡涤乃要策	87
严苍山	
峻逐寒积愈久泻 三物备急建奇功	91
朱良春	
补火着眼督脉 慎用刚愎剂	
理脾兼顾虚实 巧拟仙桔方	94
秦家泰	
久泻执三证 辨识需入微	99
时振声	
消补同用, 温涩合参, 寒温并进疗久泻	106

李寿山

运脾求三法 擅用大黄炭111

林鹤和

分主次,大法温阳扶土

兼寒温,要策升清降浊116

马新云

勿惑于发热口渴而远扶阳

不偏执久泻脾虚而遽呆补120

朱进忠

治久泻 须知三戒

成方圆 必循八法123

谷振声

脾胃虚寒重附子 下利痞满仗泻心126

陈景和

慢性腹泻治疗三法130

任继学

久泻不愈求肝肺134

陆永昌

遵温涩法 拟久泻方136

张志秋

痛泻乃良方 化裁需法度138

徐景藩

术芍连脂巧配伍141

谢昌仁

驱风胜湿 燮理寒热145

王祖雄

久泻疏肝发微148

赵绍琴

慢性腹泻虚实辨150

董建仁

运脾温肾, 敛涩为主 兼顾阴液, 慎用刚燥153

夏睿明

久泻论治举隅157

周鸣岐

治疗溃疡性结肠炎的效方达药160

俞尚德

慢性痢型腹泻 自拟秦桂良方164

赵金铎

薏苡附子败酱散治疗克隆氏病168

董廷瑶

乌梅丸治疗非特异性结肠炎175

顾丕荣

久泻调理唯求入细 未治厥阴乌梅化裁179

俞长荣

参苓白术方 化裁贵得宜184

冉雪峰

加减桃花汤治疗慢性非特异性结肠炎189

秦进修

桃花理中汤治疗慢性腹泻192

陈泽霖

证病同辨 化裁藿香正气195

谢海洲

锡类散治疗慢性溃疡性结肠炎197

王建孚

大剂附子愈沉疴200

史寿之

久泻当执甘温203

麻瑞亭

慢性腹泻证治举隅206

刘树农

腑病通是补，祛风利湿佐以化瘀 肠热凉为治，温脏散寒欲降先升

刘树农(1895~1986)教授,江苏淮安人。师承堂伯父小泉公和应金召先生,尽得师传。1956年应聘执教于上海中医学院。历任上海中医学院金匱、内科、各家学说教研室主任。刘氏造诣精深,为当代著名中医学家。有门人整理之《刘树农论医集》行世。

证诸现代医学,慢性腹泻一证,可见于过敏性结肠炎,非特异性结肠炎、溃疡性结肠炎和慢性肠炎等。据此则泄泻一证的主要癥结并不在于脾胃而在于大肠。现代医学对泄泻患者的便检中,往往见红、白细胞或粘液,结肠镜检又往往见有溃疡和充血、水肿的肠道炎症。无怪乎我在长期临床实践中,碰到很多慢性泄泻病人,曾叠进健脾燥湿益气补中诸法,却事倍功半。纵观李士材的治泻九法,无一语涉及于肠。不过古人对泄泻一证,也有意识到是肠间的疾患的。如《难经·五十七难》以食后即泄,肠鸣切痛为大肠泄;泄而便脓血,小腹痛,为小肠泄。《济生方》论久泻有“邪气久客肠胃,则为不禁之患矣”。《医镜》论暴泄有“其泻出者

皆是水,乃阴阳不分,偏渗大肠”诸说。但古人限于历史条件,无法确知肠间病变的实质。然而如果偏执于现代学说仅仅注意于肠间病变,而不掌握祖国医学的整体观和系统论,则不免失之片面,不符合祖国医学辨证法思想。

根据我点滴的临床经验,认为大多数慢性泄泻的邪正斗争焦点,确是在于肠间,因而引起肠道的种种病理变化。肠为腑属阳,“腑以通为补”。古有明训。即久泻亦必遵循《内经》治疗久病的“雪污”、“拔刺”、“决闭”、“解结”的方法(《灵枢·本神》),着重于祛邪;着重于通利。正如张子和说:“陈莖去而肠胃洁”(《儒门事亲》)。徐灵胎在评《临证指南·泄泻门》时,也曾指出“若滥加人参、五味,对正虽虚而尚有留邪者,则此证永无愈期”。因此,在任何治疗方法中,总不能离开一个“通”字。

清利肠间湿热,佐以活血化瘀

在用通法的基础上,清利肠间湿热以祛肠间之邪,自无疑义,兼用活血化瘀,则借鉴于现代医学的观点。不同于王清任用膈下逐瘀汤治疗久泻的论点,因王清任所谓的病机,近于臆测。而现代医学检验所得的肠间局部红、肿、热、痛和由于血液循环障碍而导致的结肠粘膜坏死脱落后形成的缺损等等,其机理都可以用中医理论来说明它们和血瘀有直接联系,可参考胃脘痛的治疗。

目前认为清利湿热药具有消炎作用的如蒲公英、夏枯

草,具有凉血清热解毒的炒银花,破瘀消肿的败酱草,消炎止痛散疮疡的白芷和《金匱》用以治“腹痛有脓”的苡仁等药,皆在所必用。

例1: 郑××,男。1977年2月22日初诊。

30余年长期腹泻,每日数次,进食油腻则加剧,1976年11月间出差外地,突发寒热,腹痛则泻,大便呈水样状。便检:有红白粘冻、红细胞(+++),白细胞(+++),经补液及对症治疗后回沪。在×××医院作乙状结肠镜检,距肛缘19厘米,3点处见溃疡,粘膜充血,18厘米处见乳头样物,状粗糙。继又作纤维结肠镜检,结果基本如上,但在距肛缘30厘米处又发现一溃疡,取活检送病理室检查,结果为肠粘膜慢性炎,腺体增生。在××医院内科叠进中西药,未见显效。

目前见证为每日大便溏薄数次,食油腻则腹泻伴有腹痛,食纳不香,大便常规检查:烂、黄,不消化食物(+),红细胞、白细胞均少量。苔薄黄而腻,舌偏红,脉弦细带数。湿热久羁,伤及肠体。治法:除湿热,活血脉,清大肠。处方:

煨木香 12克 槟榔炭 9克 煨防风 12克 丹参 12克
红花 6克 生苡仁 12克 蒲公英 12克 夏枯草 12克
羌独活各 6克 炒黄芩 6克 香连丸 3克 败酱草 6克

患者病久,厌服煎剂。因研药为粉,分作30份,每日早晚各用开水和服1份。

二诊(1977年3月9日):大便稍成形,次数亦渐减,纳食较加,腹痛偶作,大便常规(-)。但仍不能进油腻食物,舌脉如前,仍守上法。

煨木香9克 槟榔炭12克 煨防风12克 炒银花15克 丹参9克 红花6克 白芷3克 当归6克 槐米炭9克 侧柏炭9克 香连丸3克 败酱草9克 生苡仁12克 蒲公英12克 夏枯草12克

上药研为极细粉,分作40份,每日早晚各用开水和服1份。

三诊(1977年4月6日):肠间疾患稍见减轻,但仍不能进食油腻。日来体重有下降趋势,但仍宗上方兼养脾胃之阴,扶正以祛邪。

丹参9克 红花6克 炒银花12克 侧柏炭12克 蒲公英12克 夏枯草12克 香连丸3克 地榆6克 败酱草9克 生苡仁12克 煨防风12克 大白芍12克 山药15克 白扁豆9克 制黄精9克

上药仍研为细粉,分作40份,服法如前。

四诊:证情及舌脉均如前,仍守上方,去黄精、扁豆,加陈皮9克、炒谷麦芽各15克、炙鸡内金9克、煨木香3克。

五诊(1977年5月25日):证情稳定,进油腻食物已无影响,体重亦稍有增加,显示肠间消化吸收功能有渐复之机。唯血压略有偏高,拟兼顾之。处方:

丹参9克 炒银花15克 生牡蛎30克 菊花18克 黄芩18克 煨木香3克 黄连3克 潼蒺藜18克 生苡