

郭绍举辨证治疗泄泻用药规律探讨

吴钰淇¹, 张伟健², 李娟娟³, 许琳³, 罗爽³ (指导: 郭绍举³)

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 广州中医药大学科技创新中心, 广东广州 510006;
3. 深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】分析郭绍举教授门诊治疗泄泻病例的中医证型、证候要素的分布特点及用药规律, 以期为泄泻的临床诊疗提供参考。【方法】采用回顾性研究方法, 分析郭绍举教授于2011年10月至2019年9月期间在深圳市中医院门诊治疗泄泻病例的证型、病位证素、病性证素、中药用药频次情况。【结果】纳入分析的2 632份病例中, 共涉及中医证型23种, 频次最高的3种证型为脾虚湿盛、肝郁脾虚、脾胃虚寒; 涉及病位证素8个, 居前3位的病位证素为脾、肝、胃; 涉及病性证素8个, 居前3位的病性证素为湿、寒、热; 涉及中药212味, 频次较高的依次为白术、茯苓、陈皮等。【结论】郭绍举教授辨治泄泻的思路如下: 脾虚湿盛为泄泻的核心病机, 贯穿疾病始终, 湿邪是促进泄泻发展的重要影响因素, 中后期易夹杂阴虚、阳虚、气血两虚等复杂证候表现; 治疗以健脾、运脾、化湿为基本原则, 常根据病情发展及寒热虚实辨证配伍涩肠药、理气药、健脾药等。郭绍举教授辨治泄泻的用药规律可为岭南地区该病的临床诊疗提供参考。

关键词: 泄泻; 中医证型; 证素; 脾虚湿盛; 白术; 茯苓; 陈皮; 郭绍举

中图分类号: R256.34

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)02-0476-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.02.032

Discussion on the Medication Rules for the Treatment of Diarrhea Based on Syndrome Differentiation by GUO Shao-Ju

WU Yu-Qi¹, ZHANG Wei-Jian², LI Juan-Juan³, XU Lin³,
LUO Shuang³ (Advisor: GUO Shao-Ju³)

(1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China;

2. Science and Technology Innovation Center, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 3. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types and syndrome elements of diarrhea patients and medication rules for the diarrhea outpatients treated by Professor GUO Shao-Ju, so as to provide a reference for the clinical diagnosis and treatment of diarrhea. **Methods** A retrospective study was conducted to analyze the distribution of syndrome types, disease-location syndrome elements, disease-nature syndrome elements, and the medication frequency of Chinese herbal medicine in the diarrhea patients treated by Professor GUO Shao-Ju in the outpatient department of Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital from October 2011 to September 2019. **Results** A total of 2 632 cases were included in the analysis, and 23 syndrome types were involved. The three syndrome types with the highest frequency were the syndrome of predominant dampness due to spleen deficiency, syndrome of liver depression and spleen deficiency, and the syndrome of deficiency cold in the spleen and stomach. There were 8 disease-location syndrome elements in total, and the top 3 diseases-location syndrome elements were spleen, liver, and stomach. Eight disease-nature syndrome elements were involved, and the top 3 disease-nature syndrome elements were dampness, cold, and heat. A total of 212 Chinese herbal medicines were used for the included cases, and the herbs with the higher frequency in descending order were *Atractylodis Macrocephalae Rhizoma*, *Poria*, and *Citri Reticulatae Pericarpium*.

收稿日期: 2023-01-25

作者简介: 吴钰淇(1999-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 307153792@qq.com

通信作者: 郭绍举, 男, 主任医师、教授, 硕士研究生导师; E-mail: gsj.1080@163.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 82204994, 82104482); 广东省中医药局专项研究项目(编号: 20200511112929)

Conclusion Professor GUO Shao-Ju's approach to the treatment of diarrhea is as follows: predominant dampness due to spleen deficiency is considered as the core pathogenesis of diarrhea and is present throughout the course of the disease, pathogenic damp is an important influencing factor for promoting the development of diarrhea, and the complex syndromes complicated with yin deficiency, yang deficiency and *qi*-blood deficiency are common at the middle and late stages of the disease; the treatment of diarrhea should follow the basic principles of strengthening the spleen, activating the spleen and removing dampness, and the compatibility of medicines for astringing intestines, medicines for regulating *qi*, medicines for invigorating spleen can be performed according to the development of the disease and the differentiation of cold-heat and deficiency-excess syndromes. Professor GUO Shao-Ju's medication rules for the treatment of diarrhea can provide a reference for the clinical diagnosis and treatment of diarrhea in Lingnan region.

Keywords: diarrhea; traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types; syndrome elements; predominant dampness due to spleen deficiency; *Atractylodis Macrocephalae Rhizoma*; *Poria*; *Citri Reticulatae Pericarpium*; GUO Shao-Ju

泄泻是以排便次数增多,粪质稀溏或完谷不化,甚至泻出如水样为主症的病症。中医古籍中通常将大便溏薄而势缓者称为“泄”,大便清稀如水而势急者称为“泻”,现代中医临床一般统称为泄泻^[1]。西医学中,因消化器官的功能性和器质性病变如胃肠功能紊乱、慢性肠炎、腹泻型肠易激综合征、功能性腹泻、急性肠炎、炎症性肠病、吸收不良综合征,以及因内分泌及代谢障碍疾病、肿瘤及药物相关性肠炎等而发生的腹泻,均可参照泄泻辨证施治^[2]。世界卫生组织(WHO)报道,全世界每年发生腹泻病例可高达50亿例次;而老年群体、免疫抑制患者及旅行者腹泻的高危人群^[3]。

中医文献中有关泄泻的记载较早见于《黄帝内经》,如《素问·气交变大论》中有“飧泄”“注下”等病名,并对其病因病机有着较全面的论述;《素问·脏器法时论》有“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化”的记载^[4]。《景岳全书》言:“泄泻之本,无不由于脾胃”^[5]。脾虚不运而生湿,水谷不化,内停成湿,则生飧泄,故言脾虚为泄泻的根本病机,贯穿疾病的始终。又《医宗必读》有“无湿不成泻”之说,脾喜燥而恶湿,湿邪易困脾土,故湿邪是促进泄泻发展的重要影响因素。中医治疗泄泻,根据其病机特点将运脾化湿作为其治疗大法,疗效显著^[1]。广东地处岭南地区,气候炎热,潮湿多雨,湿热易阻气机,困阻脾阳,而当地居民多贪凉饮冷,易伤脾

阳,内外合邪,则脾胃之病,常缠绵难愈^[6]。

郭绍举主任医师为深圳市中医院脾胃科及消化内镜中心主任,脾胃病科的学科带头人,同时也是国医大师孙光荣教授的学术继承人。郭绍举教授从事中医脾胃系疾病的临床与科研工作20余年,拥有丰富的临床经验,其临床疗效得到广大患者的认可。为进一步阐明岭南地区泄泻患者的病因病机及用药规律,本研究统计分析郭绍举主任于2011年10月至2019年9月在深圳市中医院门诊治疗泄泻病例的中医证型、证候要素分布情况及用药规律,以期为岭南地区泄泻的中医诊疗用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 病案资料的来源及筛选 收集郭绍举教授于2011年10月至2019年9月在深圳市中医院门诊治疗的泄泻患者的病案资料,共2 632例。

纳入以下病例的病案资料:(1)符合中医第一诊断为“泄泻”的患者;(2)符合西医第一诊断为“肠道菌群失调”“胃肠功能紊乱”“慢性结肠炎”“肠易激综合征(腹泻型)”“功能性腹泻”“吸收不良综合征”“炎症性肠病”的患者;(3)采用中药汤剂治疗的病例(含免煎药);(4)初诊病历的一般资料、四诊信息、中药处方信息等资料完整。

排除以下病例的病案资料:(1)单纯使用西药治疗的泄泻病例;(2)伴有严重的心、肝、肾等主要脏器病变,以及伴有造血系统、神经系统或精

神疾病的泄泻病例；(3)合并有其他消化系统器质性病变(如消化性溃疡、恶性肿瘤)的病例；(4)妊娠期或哺乳期妇女；(5)重复、缺失或研究者认为无效的病案数据。

1.2 病案资料的预处理 中医证型根据《中医临床诊疗术语·证候部分》^[7]及《泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)》^[8]对证型及证候进行规范，如将“脾虚蕴湿”统一为“脾虚湿盛”，将“脾虚气滞”统一为“肝郁脾虚”等；中药名称根据《中华人民共和国药典》^[9]进行规范统一，如将“麸炒白术”统一为“白术”，将“广藿香”统一为“藿香”等。

1.3 研究方法 应用Excel 2016对病例中的证候类型、证候要素和用药分布情况进行统计并实施描述性分析。

2 结果

2.1 泄泻中医证型分布情况 纳入的2 632例泄泻患者中，共涉及证候类型23种，总频次为2 632次。出现频次最高的前3种证型依次为脾虚湿盛、肝郁脾虚、脾胃虚寒。其中出现频次>30次的8种常见证候类型分布见表1。

表1 郭绍举辨治泄泻的8种常见中医证型分布情况
Table 1 Distribution of the 8 common syndrome patterns in diarrhea differentiated by GUO Shao-Ju

序号	证候类型	频数/次	频率/%
1	脾虚湿盛	824	31.31
2	肝郁脾虚	819	31.12
3	脾胃虚寒	558	21.20
4	肠道湿热	79	3.00
5	脾肾阳虚	74	2.81
6	脾胃湿热	73	2.77
7	寒湿困脾	38	1.44
8	脾胃不和	36	1.37

2.2 泄泻证候要素分析

2.2.1 泄泻病位证素 2 632例泄泻病例涉及病位证素共8个，总出现频次为4 254次，其中以脾、肝、胃、大肠、肾为常见病位要素。郭绍举辨治泄泻的病位证素分布见表2。

2.2.2 泄泻病性证素 2 632例泄泻病例涉及病性证素共8个，共出现1 938次；居前3位的病性证素依次为湿、寒、热。郭绍举辨治泄泻的病性证

素分布见表3。

表2 郭绍举辨治泄泻的病位证素分布情况
Table 2 Distribution of disease-location syndrome elements in diarrhea differentiated by GUO Shao-Ju

序号	病位证素	频数/次	频率/%	序号	病位证素	频数/次	频率/%
1	脾	2 494	58.63	5	肾	74	1.74
2	肝	877	20.62	6	心	10	0.24
3	胃	718	16.88	7	胆	1	0.02
4	大肠	79	1.86	8	肺	1	0.02

表3 郭绍举辨治泄泻的病性证素分布情况
Table 3 Distribution of disease-nature syndrome elements in diarrhea differentiated by GUO Shao-Ju

序号	病性证素	频数/次	频率/%	序号	病性证素	频数/次	频率/%
1	湿	1 015	52.37	5	气虚	23	1.19
2	寒	602	31.06	6	气滞	17	0.88
3	热	159	8.20	7	血虚	12	0.62
4	阳虚	102	5.26	8	阴虚	8	0.41

2.3 泄泻用药规律分析

2.3.1 泄泻用药频次统计 郭绍举辨治的2 632例泄泻病例中共涉及中药212味，总用药频次为41 102次；其中白术使用次数最多，其次为茯苓、陈皮、石榴皮、党参、诃子、防风等。使用频次≥500次的常用中药有27味，其频次和频率(频次/2 632×100%)分布见表4。

2.3.2 泄泻各证型用药分布 基于表1的证型统计结果，分别统计2 632份泄泻病例中8种常见证型使用频率居前8位的常用药物，结果见表5。

3 讨论

3.1 泄泻病因病机分析 本研究的证候类型统计结果显示，郭绍举辨治泄泻临床上主要分为脾虚湿盛、肝郁脾虚、脾胃虚寒、肠道湿热、脾肾阳虚等证型。饮食不节、喜食生冷易于损伤脾胃，而嗜食肥甘则易致湿热内生，湿热下迫大肠，而成泄泻。《金匱要略》^[10]言：“凡饮食滋味以养于生，食之有妨，反能有害……若得宜则益体，害则成疾，以此致危”；《难经》云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾，毋令得受肝邪也”。结合中医“治未病”思想，脾虚湿盛的泄泻患者应注重预防调护，加强身体锻炼，增强体质，使脾旺而不易受邪。饮食有节，起居有时，调畅情志，避免过度忿怒、抑郁、焦虑等消极情绪^[11]。脾主运化，脾

表4 郭绍举治疗泄泻的常用中药分布情况(使用频次≥500次)

Table 4 Distribution of the common herbs for diarrhea treated by GUO Shao-Ju (the frequency being or over 500 times)

序号	中药名称	频数/次(频率/%)	序号	中药名称	频数/次(频率/%)	序号	中药名称	频数/次(频率/%)
1	白术	2 465(93.66)	10	益智仁	1 068(40.58)	19	延胡索	614(23.33)
2	茯苓	2 310(87.77)	11	白芍	1 065(40.46)	20	柴胡	604(22.95)
3	陈皮	2 234(84.88)	12	桂枝	1 046(39.74)	21	莲子	576(21.88)
4	石榴皮	1 790(68.01)	13	桔梗	973(36.97)	22	藿香	571(21.69)
5	党参	1 634(62.08)	14	泽泻	964(36.63)	23	枳壳	564(21.43)
6	诃子	1 423(54.07)	15	薏苡仁	937(35.60)	24	香附	536(20.36)
7	防风	1 287(48.90)	16	猪苓	910(34.57)	25	法半夏	533(20.25)
8	甘草	1 173(44.57)	17	厚朴	856(32.52)	26	补骨脂	503(19.11)
9	山药	1 077(40.92)	18	白扁豆	701(26.63)	27	芡实	500(19.00)

表5 郭绍举辨治泄泻的8种常见证型的常用药

Table 5 The frequently-used herbs for the 8 common syndrome patterns in diarrhea differentiated by GUO Shao-Ju

序号	证候类型	常用药物
1	脾虚湿盛证	茯苓, 陈皮, 白术, 党参, 石榴皮, 桔梗, 姜厚朴, 薏苡仁
2	肝郁脾虚证	白术, 陈皮, 茯苓, 防风, 石榴皮, 党参, 诃子, 山药
3	脾胃虚寒证	白术, 茯苓, 桂枝, 泽泻, 石榴皮, 猪苓, 诃子, 益智仁
4	肠道湿热证	白术, 茯苓, 陈皮, 石榴皮, 黄连, 姜厚朴, 党参, 薏苡仁
5	脾肾阳虚证	白术, 石榴皮, 陈皮, 茯苓, 桂枝, 泽泻, 党参, 防风
6	脾胃湿热证	陈皮, 姜厚朴, 茯苓, 白术, 石榴皮, 甘草, 黄连, 薏苡仁
7	寒湿困脾证	茯苓, 白术, 桂枝, 石榴皮, 泽泻, 猪苓, 益智仁, 陈皮
8	脾胃不和证	白术, 陈皮, 茯苓, 党参, 石榴皮, 诃子, 山药, 益智仁

的生理功能在运化水谷精微及水液输布等方面有着重要作用。若脾的功能失司, 则容易直接影响脾脏运化水液或间接影响他脏, 从而形成以脾虚为主的泄泻^[12]。若因体虚、久病等损伤脾胃, 致脾失健运, 形成水湿、痰瘀、食滞等病理产物, 停滞中焦, 阻滞气机, 则易导致肠道功能紊乱而发为腹泻^[13]。故脾虚为泄泻的根本病机。在五行相克理论中, 肝属木, 脾属土, 肝旺则乘脾。肝气疏泄太过, 横逆犯脾, 则影响脾胃消化功能。吴昆在《医方考》^[14]中提到: “泻责之脾, 痛责之肝, 肝责之实, 脾责之虚, 脾虚肝实, 故令痛泻。”《景

岳全书》^[5]曰: “凡遇怒气便作泄泻者, 必先以怒时夹食, 致伤脾胃。”说明在泄泻发病过程中, 肝郁亦是不可忽视的重要因素。由以上分析可知, 脾虚湿盛是泄泻的关键病机。

3.2 泄泻辨治原则与用药规律 病位证素分布结果显示, 泄泻的病位在肠, 主病之脏属脾, 同时与肝、肾密切相关。中医认为, 小肠主受盛化物、分清泌浊, 大肠主传化糟粕, 若肠道功能失司, 则水谷留滞, 合污而下, 发为泄泻^[15]。此外, 脾为后天之本, 肾为先天之本, 二者互促互助, 共司水液代谢之平衡。若泄泻迁延日久, 则易由实转虚, 脾病及肾, 合而为病。《张氏医通》^[16]云: “肾脏真阳虚则水邪胜, 水气内溢, 必渍脾而为泄泻。”肾开窍于二阴, 主水, 藏精, 肾阳不升, 则脾不能得肾阳之温煦, 水湿下注而致泄泻。脾阳不足, 寒从中生, 肾受其寒而失温养, 脾肾阳虚即致泄泻^[17-18]。《景岳全书·泄泻》曰: “肾为胃关, 开窍于二阴, 所以二便之开闭, 皆肾脏之所主, 今肾中阳气不足, 则命门火衰, 而阴寒独盛, 故于子丑五更之后, 当阳气未复, 阴气盛极之时, 即令人洞泄不止也。”故本病的治疗应以运脾气、调肝脾、温脾肾、清肠腑为主, 重视从多脏腑论治^[19]。

病性证素统计结果显示, 出现频次居前的病性证素为湿、寒、热, 提示“湿”作为重要的病理产物, 同时也是泄泻最主要的病理因素。湿性黏滞, 易阻气机, 常兼夹“他邪”而发病。《素问·至真要大论》曰: “诸湿肿满, 皆属于脾。”脾、湿、泄泻三者关系密切^[20]: 一方面, 湿为阴邪, 易困脾阳, 脾受湿邪, 则运化失司, 水谷不

化,发为泄泻;另一方面,脾失健运,则水反为湿,谷反为滞,大便溏薄而下。故脾虚则湿盛,湿盛则濡泻。由此可知,泄泻的发病以脾虚为本,常见湿、寒、热等病邪为患。泄泻日久,耗气伤阳,后期易发展为阳虚、气虚等虚证表现。治疗泄泻需根据发病阶段辨证施治,临床上应首分暴泻与久泻,辨虚实寒热。急性泄泻则重在化湿,佐以分利。久泻当以健脾为主,佐以抑肝、温肾、升提、固涩、补益气血。而对于虚实夹杂、寒热错杂者,当随证而施治。

用药频次统计结果表明,郭绍举主任治疗泄泻以健脾、祛湿药为主,兼运用涩肠止泻、疏肝柔肝、温肾助阳、清利湿热之品。用药频次最高的3味中药为白术、茯苓、陈皮。白术属补气药,味甘苦、性温,归脾、胃经,具有健脾益气、燥湿利水的作用;茯苓属利水渗湿药,味甘淡、性平,归心、肺、脾、肾经,可利水渗湿、健脾宁心;陈皮属理气药,味苦辛,性温,归脾、肺经,可奏理气健脾、燥湿化痰之功^[21]。结合本研究的证候类型统计结果,可知泄泻的临床证候以虚证和虚实夹杂多见,故选用白术、茯苓、陈皮以益气健脾兼祛湿,若泄泻日久则酌用石榴皮、诃子涩肠止泻及山药健脾止泻;若伴肝郁,则加白芍以养血柔肝,防风以辛散肝郁、燥湿止泻。《明医杂著》^[22]提出:“脾虚肝所乘也,宜六君子加柴胡、升麻、木香……若脾脉弦长者,肝木乘脾土也,当补脾平肝。”故以柴胡、香附疏肝理气;若脾肾阳虚,则配伍补骨脂、益智仁以温肾散寒;若湿邪较盛,则加用泽泻、猪苓、薏苡仁利水渗湿。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。膀胱的气化有赖于阳气的蒸腾,故以桂枝温阳化气利水。若见痰湿中阻,则加藿香芳香化浊,半夏、厚朴燥湿化痰;若湿热盛,则再以黄连、黄芩清热燥湿。中医认为,治疗泄泻可通过利小便,即“利小便实大便”。小肠在吸收水谷精微的同时也吸收了大量的水液,借此以泌别清浊、调节津液,成为水液代谢的重要环节^[23];从现代医学的角度分析,黄敏上^[24]认为“利小便实大便”是通过调节小肠的内环境,抑制腺苷酸环化酶系统,降低细胞内环化腺苷酸的浓度,使得隐窝细胞分泌减少,促进钠离子和氯离子的吸收,从而使肠腔内水液减少,

以达到止泄作用。郭绍举教授将“利小便以实大便”这一治疗方法运用于泄泻的临床中,常运用泽泻、猪苓、薏苡仁利水渗湿以止泻。

此外,郭绍举教授还重视调和肝脾之法在临证中的运用,以痛泻要方为基础方,多用于腹痛则泻、泻后痛减的患者。痛泻要方中的白术补脾,白芍柔肝缓急,二者相配,土中泻木,佐以防风、陈皮,共奏扶脾畅中之功。现代研究表明,痛泻要方具有良好的镇痛止泻、抑制平滑肌收缩、调节血浆及局部肠组织中生长抑素(SS)及神经递质P物质(SP)水平、抑制肠道高敏反应等作用^[25-28]。在日常调护上,郭绍举主任还常叮嘱患者要适寒温、调情志、注重劳逸结合,关键还需清淡饮食,避免食用辛辣、寒冷、油腻等刺激之物。

综上,本研究基于对郭绍举教授门诊辨治泄泻病例的证候类型、病性证素、病位证素、中医用药规律等的分析,总结其辨治泄泻的规律如下:脾虚湿盛为泄泻的核心病机,贯穿疾病始终,湿邪是促进泄泻发展的重要影响因素,中后期易夹杂阴虚、阳虚、气血两虚等复杂证候表现;治疗以健脾、运脾、化湿为基本原则,常根据病情发展及寒热虚实辨证配伍涩肠药、理气药、健脾药等。郭绍举教授辨治泄泻的用药规律可为岭南地区该病的临床诊疗提供参考。

参考文献:

- [1] 周仲瑛,金实,李明富,等.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007.
- [2] 唐承薇,张澍田.内科学:消化内科分册[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [3] 张军,刘冬.慢性腹泻[J].中国实用内科杂志,2010,30(9):862-863.
- [4] 佚名.黄帝内经[M].姚春鹏,译注.北京:中华书局,2016.
- [5] 张介宾.景岳全书[M].王大淳,译注.北京:中国人民大学出版社,2010.
- [6] 吴奕芳(Ng Yick Fong).岭南医家诊治脾胃病临床文献整理及其学术经验研究[D].广州:广州中医药大学,2018.
- [7] 严世芸,朱邦贤,李德新,等.中医临床诊疗术语·证候部分[S].北京:国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会,2021.
- [8] 张声生,王垂杰,李玉锋,等.泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(14):1256-1260.
- [9] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020.

- [10] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [11] 曹晖,吴东升,邹博,等.熊继柏辨治泄泻[J].实用中医内科杂志,2022,36(11):21-23.
- [12] 吴秋玲.《内经》泄泻理论与临床应用研究[J].山西中医学院学报,2009,10(5):32-33.
- [13] 林欣蓉,郭绍举,李海文,等.腹泻型肠易激综合征病例证素分布及用药规律研究[J].广州中医药大学学报,2022,39(3):485-490.
- [14] 吴昆.医方考[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [15] 张娜,郭丽颖,贾建伟.从湿论治泄泻[J].中国医药导报,2016,13(9):68-71.
- [16] 张璐.张氏医通[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [17] 王皓宇,马育轩,殷越,等.泄泻之五脏论治[J].中医药信息,2013,30(1):5-6.
- [18] 王翠芳,李峰,王玉光.浅谈泄泻与脏腑的关系[J].中华中医药杂志,2011,26(9):1921-1923.
- [19] 黄栋芳.周仲瑛教授“湿性缠绵”病机学术思想及辨治泄泻经验研究[D].南京:南京中医药大学,2022.
- [20] 李翠茹,肖嫩群,谭周进.浅谈泄泻五脏论之从脾论治[J].世界华人消化杂志,2022,30(2):61-68.
- [21] 唐德才,吴庆光,等.中药学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016.
- [22] 王纶.明医杂著[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [23] 徐梦杭,郭芮,莫敏,等.李定祥运用“利小便实大便”法治疗功能性腹泻经验[J].湖南中医杂志,2021,37(4):27-29.
- [24] 黄敏上.“利小便实大便”治法的病理生理基础分析[J].湖北中医杂志,2013,35(4):36.
- [25] 宋宁,王宪龄,杨丰滇.加味痛泻要方镇痛止泻的实验研究[J].中药药理与临床,2011,27(4):85-87.
- [26] 赵辉,方步武,张莉华.理气二方对大鼠离体空肠平滑肌运动的影响[J].中药药理与临床,2009,25(1):9-10.
- [27] 李冬华,朱飞鹏,李珊珊,等.疏肝健脾法调控肠易激综合征动物模型胃肠激素水平的研究[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(7):20-23.
- [28] 张涛,潘峰,徐建军.痛泻要方干预脾虚肝郁型大鼠肠易激综合征的实验研究[J].中成药,2011,33(4):687-689.

【责任编辑:贺小英】

刘小斌运用麻附细辛汤合甘草干姜汤加减治疗先天性肌无力综合征经验

陈凯佳¹ (指导:刘小斌²)

(1.广州中医药大学,广东广州 510006;2.广州中医药大学邓铁涛研究所,广东广州 510405)

摘要:先天性肌无力综合征(congenital myasthenia syndrome, CMS)为临床罕见的遗传性肌病。CMS患者虽与重症肌无力患者的症状相似,均有肌无力、易疲劳等症,但CMS为先天禀赋不足疾病,以肾元亏损为本,而重症肌无力为后天失养疾病,故在辨治侧重上有所区别。刘小斌教授认为,CMS的中医病机特点为“先天不足,肾元亏损”“脾胃虚损,五脏相关”,属于中医“痿病”范畴;根据患者不易出汗、舌淡红苔白、脉细的病证表现,可辨为脾肾阳虚兼寒邪束表证(少阴太阴兼太阳证);治疗可采用温阳补肾、健脾益损法,常以麻附细辛汤合甘草干姜汤加减,可酌加桑螵蛸、紫河车等益精养血之品,可获显效。

关键词:先天性肌无力综合征;先天不足;肾元亏虚;脾胃虚损;五脏相关;温阳补肾;健脾益损;麻附细辛汤;甘草干姜汤;刘小斌

中图分类号:R255.6

文献标志码:A

文章编号:1007-3213(2024)02-0481-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.02.033

收稿日期:2022-11-06;修回日期:2023-04-24

作者简介:陈凯佳(1978-),女,博士,教授;E-mail:82882056@qq.com

通信作者:刘小斌,男,主任医师,教授;E-mail:Lxb_6984@163.com

基金项目:国家中医药管理局第七批“全国老中医药专家学术经验继承工作”项目(国中医药人教函[2022]76号);第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]239号)