

- 2016, 31(7): 934-935.
- (2) 蔡惠民, 王鸿泰, 陈昆, 等. 股方肌骨瓣治疗中青年早期股骨头缺血性坏死的疗效 (J). 临床骨科杂志, 2018, 21(5): 606-608.
- (3) 王冬雪, 马丽. 股骨头坏死的中医辨证及治疗进展 (J). 世界中西医结合杂志, 2008, 3(12): 747-749.
- (4) 周正新. 袁浩教授论治股骨头缺血性坏死的学术特点 (J). 中医正骨, 2003, 19(6): 56-57.
- (5) 魏秋实, 何伟, 邓伟民, 等. 股骨头坏死中医证型与影像学特点的关联性研究 (J). 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(4): 304-306.
- (6) 周正新, 刘安平, 王峰, 等. 丁锔论治股骨头缺血性坏死的学术特点 (J). 中医药临床杂志, 2007, 19(3): 209-210.
- (7) 李钊, 苏红梅, 张志发. 张志发运用活血生骨汤治疗肾虚络瘀型股骨头坏死的经验总结 (J). 中国社区医师, 2019, 35(27): 88, 90.
- (8) 谢庆华, 林玉芬. 林玉芬教授运用温通法治疗股骨头坏死经验 (J). 风湿病与关节炎, 2020, 9(1): 45-47.
- (9) 龙强. 桃红四物汤加减治疗气滞血瘀型早期股骨头坏死临床观察 (D). 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2019, 9(1): 45-47.
- (10) 邓义模. 健肾壮骨活血汤治疗早中期股骨头缺血性坏死 25 例 (J). 实用中医药杂志, 2018, 34(9): 1058-1059.

(文章编号) 1007-0893(2021)17-0072-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.027

## 浅谈泄泻从心肺论治

王莎莎

(浙江老年关怀医院, 浙江 杭州 310015)

〔摘要〕 泄泻病是临床常见疾病, 该病主脏在脾, 并与其他四脏紧密相关。但临床多从肝、脾、肾三脏论治, 从心、肺论治少有。笔者就从心、肺两脏导致泄泻的病因病机、治则治法、经典医案等角度作一探讨, 以期对泄泻的辨治提供帮助。

〔关键词〕 泄泻; 从心论治; 从肺论治

〔中图分类号〕 R 256.34 〔文献标识码〕 A

### A Brief Discussion on the Treatment of Diarrhea from the Heart Viscera and the Lung Viscera

WANG Sha-sha

(Hospital for Aged of Zhejiang, Zhejiang Hangzhou 310015)

〔Abstract〕 Diarrhea is a common clinical disease. The main viscera of the disease is the spleen and is closely related to the other four viscera. But clinical doctors mostly treat diarrhea from the liver, spleen, and kidney viscera, rarely from the heart and lung viscera. This article discusses the etiology and pathogenesis of diarrhea caused by the heart and lung viscera, therapeutic principle and method, and the classic medical cases, so as to provide help for the diagnosis and treatment of diarrhea in later generations.

〔Key Words〕 Diarrhea; Treat from the heart viscera; Treat from the lung viscera

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<sup>[1]</sup>。本病首载于《黄帝内经》(以下简称为《内经》), 基本病机是脾病湿盛, 肠道功能失司, 主病之脏为脾, 同时与肝、肾密切相关。故临床多从肝脾肾三脏论治泄泻。然亦有屡治不效者, 此时从心肺论治, 往往可取得意想不到的疗效。笔者就心肺致泄泻的病因病机、治则治法、经典医案探讨如下。

#### 1 泄泻从心论治

《素问·五藏生成论》: “诸血者, 皆属于心”。心主血,

血养脾, 心脾两脏紧密相连。五行又相生相克, 故心血、心火不足, 母病及子, 脾阳不振, 水湿困脾, 发为泄泻。如明代江瓘《名医类案》: “盖心, 火也, 脾, 土也, 火生土, 脾之旺, 赖火之燥, 心气不足, 则火不燥, 脾土受湿, 故令泄泻”。明代吴昆《医方考·虚损劳瘵门第十八》: “心主血, 血濡则大便润, ……或时溏利者, 心火不足以生脾土也”。《灵枢·经脉》: “心手少阴之脉, 起于心中, 出属心系, 下膈, 络小肠”, 心络小肠, 可助其泌别<sup>[2]</sup>。若心血不足, 不能敷布营血以养五脏六腑, 小肠失其滋养, 或劳损伤心, 心阳不足, 小肠失其温煦, 导致小肠泌别清浊功能失司, 可

〔收稿日期〕 2021-06-25

〔作者简介〕 王莎莎, 女, 中医师, 主要从事老年病防治工作。

现泄泻之证。如《素问·举痛论篇》：“寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛矣”。隋代巢元方《诸病源候论》：“心劳者，忽忽喜忘，大便苦难，或时鸭溏，口内生疮”。此外，心热亦可致泄泻发生<sup>[3]</sup>。清代吴谦《医宗金鉴》：“心脾之热下移小肠胃腑，则运化之职失矣，故下注泄泻也”。清代何梦瑶《医碥·泄泻》：“有患口舌糜烂而泻者，乃心脾二经之热，心开窍于舌，脾开窍于口，其热上攻故糜烂。若移其热于胃与小肠，则运化失职，故泄也，名口糜泄”。

《素问·阴阳应象大论》：“心生血，血生脾”。针对心火不足，致心阳脾阳俱虚者，临证常治以“益火补土”法，方用苓桂术甘汤化裁<sup>[4]</sup>。方中桂枝、甘草补助心火，遵《难经》“虚则补其母”的思想，桂枝与茯苓配伍，体现了益火补土之温心阳、补脾阳之理<sup>[5]</sup>。《名医类案》亦提及此法：“有人久患泄泻，以暖药补脾，及分利小水，百法治之，不愈。医诊之，心脉独弱，以益心气药补脾药服之，遂愈”。至于因心血虚或心阳虚致小肠功能失司引起泄泻者，临床可用归脾汤或参附汤加减<sup>[6]</sup>。另外，心火旺盛，下迫小肠致泄泻者，临证多见于口糜泄，治以清心降火，方用导赤散合参苓白术散化裁<sup>[2]</sup>。《医宗金鉴》：“口糜泄泻虽云热，上下相移亦必虚，心脾开窍于舌口，小肠胃病化职失，糜发生地通连草，泻下参苓白术宜”。

## 2 泄泻从肺论治

肺络大肠，肺气之宣降有助于大肠“传化物”功能的正常发挥<sup>[7]</sup>。《素问·五藏生成论》：“诸气者，皆属于肺”。清代唐宗海《血证论·便血》：“大肠之所以能传送者，全赖于气。气者，肺之所主”。《内经》指出肺气虚弱，气虚不摄，腑气不固，以致泄泻。如《灵枢·邪气脏腑病形》：“肺脉……小甚为泄”。明代张介宾《类经》：“肺脉小甚，则阳气虚而腑不固，病当为泄”。此外，肺主皮毛，外邪侵袭，首犯肺卫。唐代王冰《黄帝内经素问》：“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉，留而不去，传入于经，留而不去，传入于腑，廩于肠胃”。肺又“喜润恶燥”，故外邪，尤其燥邪最易伤肺，《内经》认为：外邪犯肺，发为肺咳，肺咳日久，肃降失职，累及大肠，传导失司而致泄泻。如《素问·咳论》：“肺咳不已，则大肠受之，大肠咳状，咳而遗失”。清代喻嘉言《医门法律》：“而秋月之伤肺，伤于肺之燥也，……，在肺则为咳嗽，在大肠则为飧泄”。另痰涎贮留于肺，由表及里，聚于大肠，发生泄泻。明代李中梓《医宗必读·泄证》：“痰泄者，痰留于肺，大肠不固”。明代李樾《医学入门》：“痰泻，或泻或不泻，或多或少。此因痰留肺中，以致大肠不固”。再者，脾为肺之母，肺病日久，子盗母气，脾脏受累，运化失常，或致脾虚，发生泄泻，即“上病及中”<sup>[8]</sup>。

《素问·五常政大论》：“病在下，取之上”。元代朱

丹溪《脉因证治》：“肺气不得下流降为痰，大肠虚而作泄，当治上焦”。清代唐宗海《中西汇通医经精义·脏腑之官》：“是以理大便，必须调肺气也”。针对肺虚泄泻，治以补肺升提为要法，方选补肺汤或补中益气汤化裁<sup>[9]</sup>。临证可参用“提壶揭盖”法<sup>[10]</sup>，加一味桔梗，从上治疗，开宣肺气，通调水道，利小便以实大便。其中因外邪袭肺致泄泻者，治以逆流挽舟之法，方用藿香正气散化裁<sup>[11]</sup>。如金代张从正《儒门事亲·卷二》：“设若飧泄不止，日夜无度，完谷下出，发汗可也”。该方用藿香、紫苏、白芷、桔梗、大腹皮解表，白术、半夏、茯苓化湿，表固则肺气宣降如常，大肠津液平衡而泄自止也<sup>[12]</sup>。若属痰泄，应遵《内经》“先病而后泄者治其本”的原则，治疗以宣肺化痰为要务。明代秦景明《症因脉治·泄泻论》：“又有痰积在肺，肺移于大肠，清肺经之痰，则大肠之泻自止，用节斋化痰丸”。方中海石、橘红、桔梗、黄芩、半夏等皆为宣肺祛痰之品。清代林佩琴《类证治裁·泄泻论治》：“此外有痰泄，痰泄肺滑类弦。积湿成痰，留于肺中，故大肠不固。二陈汤加神曲、竹沥、黄芩、浮石。或吴茱萸汤温服。探吐痰涎，泄自愈”。如因肺病及脾、肺脾两虚导致泄泻，宜用“培土生金”法<sup>[13]</sup>，补肺气同时，合用君子汤或参苓白术散，补脾气以资肺气。

## 3 经典医案

案例 1，《张聿青医案·卷十》泄泻篇：右久泻不止，足胫带肿，舌心光剥无苔，寐则干咳，心悸健忘。心脾两虚，旋运无权，致传化失职，恐成肿胀。

西党参（三钱），扁豆衣（三钱），白茯苓（三钱），炮姜（三分），炙黑草（三分），野于术（二钱），益智仁（八分），炒薏仁（四钱），猪苓（二钱）<sup>[14]</sup>。

按语：本案患者心脾两虚，水湿运化不利，致久泻不止，足胫带肿，但心阳虚证显著，惊悸，多忘，舌心光剥无苔。故治以益火补土、渗湿止泻。方中炮姜与茯苓、党参、于术等配伍，体现了益火补土之温心阳、补脾阳之理。

案例 2，《名医类案·卷四》泻篇：丹溪治一老人，右手风挛多年，积痰见症。九月内患泄泻，百药不效。右手脉浮大洪数，此太阴经有积痰，肺气壅遏，不能下降大肠，虚则作泻，当治上焦。用萝卜子搗，和浆水、蜜，探之而吐大块胶痰碗许，随安<sup>[15]</sup>。

按语：肺为水之上源，体内水道的通调有赖于肺气的肃降。肺气壅遏，则不能通调水道，下输膀胱，以致小便不利，水湿潴留，发为泄泻。本案中朱丹溪生用萝卜子吐风痰，痰吐后肺气宣通，小便得利，泄泻自止，甚有“提壶揭盖”之意。

## 4 小结

泄泻的病机较为复杂，五脏皆可令人泻。故治疗时应当反复揣摩、勤于思考，真正做到辨证施治，方能药到病除。

〔参考文献〕

- (1) 周仲瑛. 中医内科学 (M). 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 234.
- (2) 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.
- (3) 方国栋, 朱君华. 浅析《黄帝内经》从五脏论治泄泻 (J). 中国乡村医药, 2020, 27(8): 27-28.
- (4) 盛京. 益火补土法小识 (J). 四川中医, 1994, (12): 20-21.
- (5) 梁海凌. 试析益火补土法的理论内涵及临床应用 (J). 甘肃中医学院学报, 2012, 29(5): 14-16.
- (6) 蒋俏兰. 泄泻从上焦论治 (J). 新疆中医药, 2006, 24(1): 3-4.
- (7) 刘恩顺, 王海英, 孙增涛. 浅谈肺与大肠相表里与 ARDS 防治 (J). 时珍国医国药, 2009, 20(11): 2836-2837.
- (8) 马欢欢, 周慧茹, 祝志朋, 等. 朱珊教授治疗小儿下呼吸道感染继发腹泻经验 (J). 世界中西医结合杂志, 2010, 5(12): 1021, 1083.
- (9) 马师雷, 田甜, 李鸿涛, 等. 从“肺与大肠相表里”探讨调肺在泄泻治疗中的作用 (J). 中医杂志, 2013, 54(8): 653-655.
- (10) 唐发武. 提壶揭盖法运用 5 则 (J). 辽宁中医杂志, 2003, 30(2): 140-141.
- (11) 钱会南. 《黄帝内经》泄泻之论的临床启示 (J). 安徽中医药大学学报, 2014, 33(5): 1-3.
- (12) 朱茂君, 陈涤平, 李文林, 等. 探析吴中名医张璐从五脏论治泄泻 (J). 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 530-532.
- (13) 毛峪泉, 林琳. “培土生金”法治疗肺外疾病的理论探讨. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 730-731.
- (14) 清·张乃修, 著. 苏礼, 王怡, 卢棣, 等整理. 张聿青医案 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2006: 290.
- (15) 明·江璀, 著. 苏礼, 焦振廉, 卢棣, 等整理. 名医类案 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2005: 147.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)17-0074-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.028

## 针刺—热敏灸—药蜡热熨三联疗法治疗 神经根型颈椎病的疗效观察

闫亚森 焦天枢

(巩义市人民医院, 河南 巩义 451200)

〔摘要〕 目的: 观察针刺—热敏灸—药蜡热熨三联疗法治疗神经根型颈椎病 (CSR) 的临床疗效。方法: 选取巩义市人民医院 2019 年 3 月至 2020 年 5 月收治的 94 例风寒湿痹证 CSR 患者, 随机分为观察组和对照组, 各 47 例。对照组采用针刺治疗, 观察组采用针刺+热敏灸+药蜡热熨治疗。观察两组患者的颈部关节活动度评分、视觉模拟评分法 (VAS) 评分、颈椎功能障碍指数 (NDI) 评分、血清中肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) 和白细胞介素-6 (IL-6) 水平, 比较两组患者的临床治疗效果。结果: 观察组患者的治疗总有效率为 95.74%, 高于对照组的 78.72%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者颈部关节活动度评分明显提高, VAS 评分和 NDI 评分均明显降低, 且观察组上述指标改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者血清 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$  及 IL-6 水平较治疗前均明显降低, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗期间两组患者均无不良反应发生。结论: 针刺—热敏灸—药蜡热熨三联疗法治疗风寒湿痹证 CSR 疗效较好, 可有效缓解疼痛指数, 减轻炎症反应, 改善颈部关节活动度和颈椎功能障碍。

〔关键词〕 神经根型颈椎病; 针刺; 热敏灸; 药蜡

〔中图分类号〕 R 681.5 〔文献标识码〕 B

### Therapeutic Effect of Acupuncture-heat-sensitive Moxibustion-medicated Wax Hot Pressing Triple Therapy on Cervical Spondylotic Radiculopathy

YAN Ya-sen, JIAO Tian-shu

(Gongyi City People's Hospital, Henan Gongyi 451200)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture-heat-sensitive moxibustion-medicinal wax hot pressing

〔收稿日期〕 2021-06-02

〔作者简介〕 闫亚森, 男, 主治医师, 主要研究方向是颈肩腰腿痛诊疗与康复。