

体出发、综合辨证,不单纯依靠疏肝,同时强调对脾脏的调护,做到肝脾同调。肝气疏通则全身气机畅达,气能行津,还可行血,而肝的疏泄功能正常也有益于脾胃的健运,脾胃健运,则肝脏疏泄得力。因此,治疗息肉还应从湿论治,除湿先理气,气行湿去,瘀滞尽消,气顺瘀散,则息肉自除。临证用药时常配以柴胡、香附、川芎、郁金、香橼、佛手等以疏肝理气解郁,酌加砂仁、白扁豆、薏苡仁以健运脾胃。上述药物合用,气滞消失,郁结得散,脾土得安。

2.2 健脾补中,除湿化瘀脾胃居中,二者联系密切,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃旺则功能旺,不易感邪而发病。因此,谢晶日教授在治疗大肠息肉时,常不忘顾护脾胃,用药常侧重健脾化湿。方药中常用党参健脾益气,同时还可显著提高机体抗病能力,促进胃肠蠕动^[9];茯苓、白术渗湿止泻,并能增强党参健脾益气之功效,且现代药理研究证明白术有效成分白术内酯和挥发油还能抑制肿瘤细胞的生长^[13];还加用砂仁、豆蔻醒脾,以助运化水湿;配以薏苡仁、白扁豆健脾渗湿。上述药物合用,湿邪尽散,瘀滞不留,息肉不生。

2.3 补虚通络,扶正化瘀《素问·刺法论》中云:“正气存内,邪不可干。”谢晶日教授认为,大肠息肉患者病情日久、或年老体虚、或反复发作,均可导致体内正气不足,故治疗时当以补虚通络为主。益气以行气道,化瘀以通血脉,气血通畅,则邪气自然无以附着,顺行而出。临证用药时还应结合患者的实际情况,及时调整扶正药与祛瘀药二者之比重,中病即止,以使久服而无伤正之虞。临证遣方用药常用人参、黄芪、甘草、大枣等益气扶正补虚,现代研究表明人参、黄芪均可提高免疫力,增强机体抗御病邪的能力^[20];同时配以三棱、莪术、红花、丹参、赤芍等化瘀之品。上述药物合用,益气扶正而不留瘀,正气渐复,邪无所恋,息肉无处以生。

3 病案举例

张某,女,45岁,2019年6月5日初诊。主诉:腹部胀满疼痛2月余,加重5 d。患者自诉2年前无明显诱因出现腹部胀满不适,伴大便溏泻等症,自行口服多潘立酮、黄连素片等药物治疗,症状稍有缓解,但仍反复发作,时轻时重。为求进一步诊治,遂到当地医院行电子结肠镜检查,结肠镜下提示:距肛门20 cm及50 cm处可见2枚0.4 cm×0.4 cm息肉样隆起,表面光滑,诊

断为“结肠息肉”,取材行病理检查,并行息肉切除术。病理检查结果提示:管状腺瘤。后到当地医院进行系统治疗,症状缓解后出院。1年后复查肠镜,结肠镜下仍提示结肠息肉,遂再次行息肉切除术。为避免息肉复发,故来门诊就诊。刻下症见:腹部隐隐作痛,伴腹部胀满不适,饱食后尤甚,体倦乏力,食欲不振,口苦,大便稀溏,寐差,舌质暗红,边有瘀斑,苔厚腻,脉弦涩。西医诊断:结肠息肉切除术后;中医诊断:肠癖,辨证为肝郁脾虚、郁滞成瘀。治宜疏肝健脾、解郁化瘀。方药:柴胡15 g,川芎15 g,香附20 g,郁金15 g,茯苓15 g,炒白术20 g,厚朴20 g,陈皮15 g,酒白芍25 g,生甘草10 g,枳壳15 g,鸡内金25 g,半枝莲15 g,白花蛇舌草20 g,三棱15 g,莪术15 g,乌梅15 g,僵蚕15 g。共14剂,日一剂,水煎温服。

2019年6月19日二诊。服药后腹痛消失,腹部胀满不适较前明显缓解,乏力改善,食欲尚可,大便较前改善,略成形,仍有口苦,舌质暗红,苔腻,脉弦滑。上方去酒白芍、生甘草,加金钱草35 g、苍术20 g。共14剂,服法同前。

2019年7月3日三诊。患者腹胀消失,大便成形,食欲正常,偶有晨起口苦,舌质略红,苔薄白,脉弦细。原方去鸡内金、香附、郁金、苍术,调治1个月。随诊1年,诸症消失,患者自述上述症状未见复发,1年后再次复查肠镜,肠镜结果显示:结直肠未见异常。

按语:患者中年女性,平素情志不畅,肝失疏泄,气机不畅,气机阻滞,不通则痛,故见腹部隐痛;肝气横逆犯脾,导致脾失健运,运化失常,湿邪阻中焦,可见腹部胀满不适;纳运失常,故食欲不振;脾虚还可导致清浊不分,清阳不升,浊阴不降,因而大便稀溏。结合舌脉,辨为肝郁脾虚、郁滞成瘀。方中柴胡、香附、郁金疏肝解郁;酒白芍、生甘草柔肝缓急止痛;川芎、厚朴、陈皮、枳壳行气消胀;茯苓、白术健脾祛湿;三棱、莪术活血化瘀,可以改善肠道供血,防止息肉生成;乌梅、僵蚕为治疗息肉经验用药;半枝莲、白花蛇舌草可解毒散结,常被用于抑制肿瘤细胞增长。上述药合用,标准兼顾,病可愈也。

4 结语

大肠息肉作为国内的常见病及多发病,临床治疗主要以内镜下息肉切除术为主,但其复发率仍居高不下,根本原因在于息肉切除术未能改变机体的内环境。也有一部分患者行息肉切除治疗后,未能改善生

活方式、戒除吸烟及饮酒等不良的嗜好,这也是其复发的重要因素。因此,谢晶日教授提出治疗本病时应做到身心同治。一是通过药物来控制临床症状,防止息肉的生成及复发。临证选方用药时不可拘泥于局部,应从整体上把握,抓住疾病的主要矛盾,从根本上论治。此外,大肠息肉的形成离不开一个“瘀”字,因此治疗应在辨证的基础上酌加活血化瘀之品。又因大肠腺瘤性息肉为常见的癌前病变,若不加以控制,容易生成癌变,故诊疗过程中还应加用抑制肿瘤增殖生长的中药以解毒消瘤,防止其癌变,治疗时常选用半枝莲、白花蛇舌草、猫爪草等药物;乌梅酸敛收涩,消蚀腐肉,也被广泛用于大肠息肉的治疗。二是重视对患者情绪的疏导,《素问·汤液醪醴论》云“精神不进,志意不治,故病不可愈”,因此临床医生在诊疗本病时应给予患者精神安慰,以减轻其心理压力。同时还应嘱患者养成良好的生活方式,保持积极乐观的情绪,戒骄戒躁。

参考文献:

- [1] 赵树巧,牛学敏,石蕾,等.内镜下黏膜切除术治疗大肠息肉的临床疗效及术后出血的影响因素分析[J].现代生物医学进展,2021,21(18):3498-3501.
- [2] 柯可,冯群虎.参苓白术散加减联合脐灸法治疗脾虚型肠息肉摘除术后伴肠道功能紊乱的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,38(9):1821-1828.
- [3] 龙思丹,季双双,姚树坤.肠息肉患者的人口学特征与生活习惯研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(4):319-322.
- [4] 任霞,赵智强.赵智强教授辨治结肠腺瘤样息肉学术经验初探[J].浙江中医药大学学报,2017,41(1):75-77,83.
- [5] 陈沅然,罗国彪,黎铭恩,等.大肠息肉内镜下切除术后迟发性出血的危险因素分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2019,28(12):1394-1396.
- [6] 符娇文,韩平,高飞.中医消覃汤防治结肠息肉术后复发及对血清肿瘤标记物的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(3):727-729.
- [7] 邢容.160例大肠息肉患者中医证候分布特点及危险因素研究[D].北京:北京中医药大学,2021:38-39.
- [8] 田锋亮,李延萍.中医药防治大肠息肉思路浅析[J].中国民族民间医药,2021,30(17):95-98.
- [9] 刘程智,王莹,梁倩,等.肠道菌群与中药相关性研究进展[J].浙江中医药大学学报,2019,43(8):828-834.
- [10] 梁宝仪,张北平.基于伏毒学说探讨大肠息肉的病因病机[J].国际中医中药杂志,2020,42(12):1168-1171.
- [11] 黄培英.结肠息肉中医证型分布规律及发病相关因素研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2018:6.
- [12] 杨文革,陈峭,张志杰,等.大肠息肉中医药研究进展[J].中医临床研究,2019,11(32):133-136.
- [13] 冯泽华,邓伟滨,杨丽芳.李廷荃运用四妙散治疗肠息肉经验[J].国际中医中药杂志,2020,42(7):697-699.
- [14] 李叶,苏艺胜,张北平,等.罗云坚防治大肠息肉复发经验[J].实用中医杂志,2018,34(12):1533-1534.
- [15] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2019:4.
- [16] 曹庭栋.养生随笔[M].上海:上海书店出版社,1981:40.
- [17] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:221.
- [18] 程文囿.程杏轩医案[M].沈庆法,点评.北京:中国医药科技出版社,2018:152.
- [19] 许亚培,龙润,杨金国,等.“健脾化浊方”对内镜下大肠腺瘤性息肉切除术后血清炎症因子、胃肠功能恢复及息肉复发的干预作用研究——附48例临床资料 [J]. 江苏中医药,2021,53(7):30-33.
- [20] 李佳鑫,王冰,于森.基于“扶正祛邪”治则的中药抗肿瘤作用机制的研究进展[J].中草药,2021,52(18):5751-5757.

(收稿日期:2022-01-24)

雷根平教授从痰湿论治手淫致重症劳损思路

何旭恺¹ 雷根平² 董盛² 王婷² 谢炯东¹

1.陕西中医药大学 陕西,咸阳 712099 2.陕西中医药大学附属医院

摘要: [目的] 归纳整理研究雷根平教授治疗手淫致劳损重症的思路,以更好地理解中医理论,提高临床疗效。[方法] 通过查阅相关文献及典籍,跟师临证并记录收集典型医案,总结分析组方用药规律,并附医案二则。[结果] 雷教授认为,伤精而致痰生是手淫致重症劳损的典型病机,患者以肾虚为本,痰邪流注为其特殊病理因素,表现出了不同的痰饮症状,治疗过程中以化痰贯通治疗始终。验案一以肾气虚为本,以中阳损伤、痰饮流注为标,先扶脾阳化湿邪,后以收敛固涩、补肾填精为主,以化痰通络宁心贯通治疗始终;验案二以肾精亏虚为本,以阴阳失调、痰蒙心胆为标,先调和阴阳、补肾填精,后温阳祛寒、祛风除湿,以清热化痰贯通治疗始终。两者虽病因相同,但症状表现各异且病机复杂,然均获得满意疗效。[结论] 雷教授从痰论治重症劳损,辨证准确,疗效可靠,为重症劳损的辨治提供了新的思路,丰富了对该病因病机的认识,值得推广及学习。

关键词: 手淫;劳损;精极;肾精不足;化痰;序贯治疗

中图分类号:R588 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)08-0849-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.08.006

Thinking of Professor LEI Genping in Treating Severe Strain Injury Due to Masturbation from Phlegm Dampness HE Xukai¹, LEI Genping², DONG Sheng², et al 1. The Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang(712099), China; 2. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine

Abstract: [Objective] To summarize and study Professor LEI Genping's thinking on the treatment of severe strain injury due to masturbation so as to better understand traditional Chinese medicine(TCM) theory, thus improving clinical efficacy. [Methods] Through reviewing the pertinent literature, following the teacher, recording and collecting typical case records, the rules of formulas and medication of Professor LEI were summarized and analyzed and two case records were attached. [Results] According to Professor LEI, the typical pathogenesis of severe strain injury due to masturbation is phlegm production due to injury of essence and blood. Kidney deficiency is the base and phlegm pathological factor flowing is special pathological factors which will exhibit different symptoms of phlegm retention. In the process of treatment, resolving phlegm is used throughout the treatment. The first case was based on the kidney deficiency, with the injury of the middle-Jiao Yang and the flow of phlegm retention as the symptoms, firstly treatment was to strengthening the spleen Yang to resolve the pathogenic dampness, then focusing on securing and astringing and tonifying the kidney and supplement the essence, resolving phlegm, dredging collaterals and calming the heart are sequential treatments. The second case was based on the deficiency of kidney essence, Yin-Yang disharmony and turbid phlegm blocking the heart and gallbladder was the symptoms. The treatment started from harmonizing Yin and Yang, tonifying the kidney and supplementing the essence, followed by warming Yang to expel coldness, expelling wind and removing dampness, while clearing heat and resolving phlegm ran throughout the sequential treatment. Although the two cases had the same etiology, the symptoms were different and both pathogenesis was complex, both had achieved satisfactory curative efficacy. [Conclusion] Professor LEI's treatment of severe strain injury from phlegm theory is accurate in syndrome differentiation and reliable in its efficacy, which provides new ideas for the treatment of severe strain injury and enriches the understanding of the etiology and pathogenesis of the disease, and is worth promoting and studying.

Key words: masturbation; strain; depletion of viscera essence; deficiency of kidney essence; resolving phlegm; sequential treatment

基金项目:陕西教科文卫体系统职工雷根平(劳模)创新工作室(陕教科文卫体工字[2020]41号)

Fund projects: Shaanxi Education, Science, Culture, Health and Sports System Staff LEI Genping(Model Worker) Innovation Studio(S.J.K.W.W.T.G.Z.[2020]41)

通信作者:雷根平, E-mail:leigenping2006@163.com

重症劳损是虚劳病的一种,是指由于各种原因导致的身体过度劳伤,脏腑及形体极度虚衰而出现一系列多样化、错综复杂的症候群,可见于传统医学的“五劳七伤”范畴。本文所探讨的是由长期重度手淫这一特殊原因引起的重症劳损,其虚衰的程度更深、病情更重,可归于“精极”范畴^[1],多从补益论治。雷根平教授为陕西省名中医,从事临床二十余年,谙熟仲景经方学说,博采众方之长,面对疑难杂症,审慎求因,仔细辨证,治病求本,故能在较短的时间取得明显效果。笔者通过跟师临床发现,从化痰论治不失为重症劳损一种新的辨治思路,试将分析如下,并附医案两则,以飨同好。

1 病因病机

手淫是指非性交情况下,用手或其他物品摩擦性器官以获得性欲满足的行为^[2]。据调查,大学生手淫发生率达50%~80%,其中30%每周发生3次以上^[3]。可见该行为较普遍的存在于中青年群体中,并具有一定的成瘾性。因此,防治手淫导致的重症劳损具有重要的研究意义。雷教授认为,该病病位在肾,久病可兼及心、脾、肺,出现阴阳失调、肾虚精亏、脾虚湿蕴、心虚胆怯等病机,并可与多种病理因素兼杂。

1.1 阴阳失调 雷教授临证发现,这类患者往往以阴阳失调、寒热错杂等症状为主要表现,一方面表现出神疲乏力、畏寒肢冷、腰膝酸冷等阳虚症候,另一方面又存在五心烦热、潮热盗汗、失眠多梦等阴虚内热之象。究其根本在于劳损过度造成精的大量流失,精气火三者的互根互用失调,导致气的衰竭以及阴阳的失衡,进而引起一系列不同的错杂的症状。正如《理虚元鉴》云:“色欲过度,一时夺精,渐至精竭;精者火之原,气之所至,精夺则火与气相次俱竭,此夺精之兼火与气也……阳虚者汗出无度,或盛夏裹棉或腰酸足软而成痿症,或肾虚生寒,木实生风,脾弱滞湿,腰背难于俯仰,胫股不可屈伸而成痺症,或面色皎白,语音轻微,种种不一然。”^{[4]7-8}

1.2 肾精亏耗 对于此类患者,肾精的流失一方面既是发病最直接的诱因,另一方面会引起肾精不足这一症候。肾藏精,精生髓,脑为髓之海。精的亏损使脑髓与骨髓失充,出现成人早衰、精少不育、健忘恍惚、神情呆钝、骨质疏松等虚损表现。

1.3 脾虚湿蕴 精的流失可引起肾阳亏虚,下焦虚寒,从而使中焦无以腐熟、升降失司、运化失调。脾的

正常生理功能无法发挥作用,不能有效运化水湿,水湿积聚久可形成有形的无痛痰结、痞块;升清无力,可见呕吐、腹泻。此外,长期重度手淫造成肾精的严重流失还会导致体液代谢失常,从而出现痰湿阻滞、痰饮流注等湿邪为患的特殊病理因素。

1.4 心虚胆怯 心动念起而淫生,一方面虚火妄动,向下煎灼肾阴,使心肾既济失调,表现出心烦惊悸、口干咽燥、五心烦热、失眠耳鸣等虚热症状;另一方面,精的流失而出现体液代谢异常,痰饮与虚热相合,痰热内扰,胆气不宁,久之胆郁痰扰,出现胆怯易惊、口苦呕恶、精神焦虑等症状。

2 治法思路

本症临床表现多样,病机错综复杂,病程缠绵反复,单从补益着手较难取效。鉴于本症多痰瘀互见,雷教授在治疗中尤为重视化痰的重要性,常将化痰祛湿贯通治疗始终,次第以调和阴阳、填补肾精等对症治疗,使痰去而后精微得摄,配合适当心理疏导,正心正念,可有效改善症状,纠正虚损状态。

2.1 调和阴阳 阴阳者,治病之本也。雷教授方选桂枝加龙骨牡蛎汤燮理阴阳,桂枝加龙骨牡蛎汤出自《金匱要略》,原文载“脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝龙骨牡蛎汤主之”。桂枝汤为经方之首,擅调和阴阳,桂枝合白芍酸甘化阴,桂枝、生姜、甘草、大枣辛甘化阳;龙骨牡蛎均为重镇之品,可收敛心神、摄纳浮阳,合地黄共奏心肾同调之功。正如张景岳^[5]所谓“精之藏制虽在肾,而精之主宰则在心”。

2.2 补肾填精 补肾填精是针对本病直接病机的治法,黄芪、生地黄、熟地黄为雷教授经验角药,黄芪用量宜大,使气行则血行,同时发挥气的固摄作用;《素问》有言“精不足则补之以味”,生地黄与熟地黄同用,是以厚味补之于精,充盈肾水、补益阴血、填精补髓,补充亏耗的肾精;三者与肾四味(补骨脂、菟丝子、枸杞子、淫羊藿)同用,平补肝肾,使精微得摄,髓海得充,并可有效缓解腰酸腰痛等症状。

2.3 温脾化湿 雷教授常选用黄芪、白术、桂枝等以建中,温中焦脾土之阳,复运化水液之机。《理虚元鉴》曰:“黄芪之质,中黄表白,白入肺,黄入脾,甘能补中,重能实表。夫劳倦虚劳之症,气血既亏中外失守,上气不下,下气不上,左不维右,右不维左;得黄芪益气甘温之品,主宰中州,中央旗帜一建,而五方失位之师,各就其列,此建中之所由名也。”^{[4]18}对于痰结多而难