

## · 名医传承 ·

## 余绍源治疗功能性腹泻的经验总结

李建华, 梁钊诚

(广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 511400)

**摘要:** 总结余绍源教授治疗功能性腹泻的经验。余绍源教授认为导致功能性腹泻的因素较多, 包括外感六邪、饮食所伤、情志失调、脾胃虚弱、肾阳虚衰等, 其基本病机为脾虚湿盛。临证将功能性腹泻分为寒湿内盛、湿热中阻、食滞胃肠、肝郁脾虚、脾虚湿盛、脾阴不足、脾肾阳虚7种证型进行辨证论治。临床治疗用药突出以下要点: 治泻必用苍术; 久泻不可利小便; 掌握时机, 适时收涩; 配伍使用黄连-葛根、乌梅-木瓜、黄连-木香、芦根-白茅根、苍术-白术等药对; 擅用岭南中草药如五指毛桃、火炭母、救必应、石榴皮、素馨花等; 重视饮食调理及情志调节。

**关键词:** 功能性腹泻; 脾虚湿盛; 寒湿内盛; 湿热中阻; 食滞胃肠; 苍术; 黄连; 葛根; 五指毛桃; 余绍源

**中图分类号:** R256.34

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2021)02-0392-06

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.02.030

## Summary of Professor YU Shao-Yuan's Experience in Treating Functional Diarrhea

LI Jian-Hua, LIANG Zhao-Cheng

(The Second Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 511400 Guangdong, China)

**Abstract:** The experience of Professor YU Shao-Yuan for the treatment of functional diarrhea was summarized. Professor YU Shao-Yuan believes that the etiological factors of functional diarrhea vary in the attack of six exogenous pathogenic factors, dietary impairment, emotional disorders, weakness of spleen and stomach, insufficiency of kidney yang, and the basic pathogenesis of functional diarrhea is due to spleen deficiency with superabundance of dampness. During the syndrome differentiation and treatment, the functional diarrhea can be differentiated as the syndromes of internal abundance of cold-damp, damp-heat blocking the middle energizer, food retention in the stomach and intestine, liver stagnation with spleen deficiency, spleen deficiency with superabundance of dampness, insufficiency of spleen yin, and both spleen and kidney yang deficiency. The characteristics for the medication showed as follows: Rhizoma Atractylodis should be used for the treatment of diarrhea, promoting urination should be avoided for the treatment of chronic diarrhea, astringent herbs can be used at proper time points, herbal pairs of Rhizoma Coptidis-Radix Puerariae, Fructus Mume-Fructus Chaenomelis, Rhizoma Coptidis-Radix Aucklandiae, Rhizoma Phragmitis-Rhizoma Imperatae, and Rhizoma Atractylodis-Rhizoma Atractylodis Macrocephalae can be adopted, Lingnan herbal medicines such as Radix Fici Hirtae, Herba Polygoni Chinensis, Cortex Ilicis Rotundae, Pericarpium Granati, and Flos Jasmini can be selected, and dietary and emotional regulation should be also stressed.

**Keywords:** functional diarrhea; spleen deficiency with abundance of dampness; internal abundance of cold-damp; damp-heat blocking the middle energizer; food retention in the stomach and intestine; Rhizoma Atractylodis; Rhizoma Coptidis; Radix Puerariae; Radix Fici Hirtae; YU Shao-Yuan

收稿日期: 2019-12-20; 修回日期: 2020-02-12

作者简介: 李建华(1976-), 女, 博士; E-mail: 2351685325@qq.com

基金项目: 广东省科技计划项目(编号: 2014A020221104)

功能性腹泻(functional diarrhea, FD)是指持续地或反复地出现松散便或水样便(至少25%以上排便),不伴有明显的腹痛或腹部不适症状的综合征;且诊断前上述症状已出现至少6个月,症状持续3个月以上<sup>[1]</sup>。功能性腹泻的发病机制目前尚不明确,主要与肠道菌群紊乱、脑-肠轴调控失常、胃肠动力异常、内脏高敏感状态、胃肠激素和神经递质异常,以及精神心理等因素有关<sup>[2-5]</sup>。目前现代医学尚未发现针对本病的特效药,治疗以缓解症状和对症治疗为主,包括止泻、解痉、镇静、抗焦虑、调节肠道菌群和调节肠道敏感度等<sup>[6-13]</sup>,总体疗效不确切,复发率较高。本病属中医学“泄泻”“飧泄”“鹜溏”等范畴<sup>[14]</sup>。余绍源教授是广东省名中医,国家中医药管理局第三、五批“全国老中医药专家学术经验继承工作”指导老师。余绍源教授从事消化系统疾病的临床、教学、科研工作50余年,在治疗功能性腹泻方面积累了较丰富的经验,现总结如下,以供临床参考。

## 1 功能性腹泻的中医病因病机

引起泄泻的因素较多,包括外感六邪、饮食所伤、情志失调、脾胃虚弱、肾阳虚衰等。

六淫伤人均可致脾胃运化失职而发为泄泻,但以湿邪最重要。《素问·阴阳应象大论》云:“湿盛则濡泄”<sup>[15]</sup>。脾脏喜燥而恶湿,外感湿邪,最易困遏脾阳,脾失健运,清浊不分,水谷并入大肠,水湿精微夹杂而下,发为泄泻。其余邪气亦常与湿邪兼夹,方易成泻。《杂病源流犀烛·泄泻源流》云:“湿盛则飧泄,乃独由于湿耳。不知风寒热虚,虽皆能为病,苟脾强无湿,四者均不得而干之,何自成泄?是泄虽有风寒热虚之不同,要未有不源于湿者也”<sup>[16]</sup>。饮食过量,进食不洁,过食肥甘,损伤脾胃,呆胃滞脾,阻碍中州,升降失调,传导失职,亦可发为泄泻。《景岳全书·泄泻》云:“若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降而泻痢作矣”<sup>[17]</sup>。而情志失调易伤及肝脾两脏。忧思恼怒,精神紧张,木郁不达,肝气横逆乘脾,脾失健运,而成泄泻。《景岳全书·泄泻》云:“凡遇怒气便作泄泻者,必先怒时挟食致伤脾胃,但有所犯即随触而发,此肝脾二脏之病也,盖肝木克脾胃受伤而然”<sup>[17]</sup>。先天禀

赋不足,或后天饮食失调,劳倦内伤,致脾胃虚弱,不能受纳水谷,运化精微,水谷不化,湿浊内生,混杂而下,并走肠间亦可成泄泻。久病及肾,损伤肾阳,或年老体衰,肾阳虚衰,火不暖土,脾失温煦,腐熟无权,水谷不化,而致肾阳虚型泄泻。《张景岳医学全书》云:“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,……阴气盛极之时,即令人洞泄不止也”<sup>[18]</sup>。

可见,引起泄泻的因素颇多。余绍源教授认为“脾虚”与“湿盛”是其基本病机。《景岳全书》所谓:“泄泻之本,无不由于脾胃”<sup>[19]</sup>。《医宗必读》有“无湿不成泻”之说<sup>[20]</sup>。肝肾所致的泄泻,也多是在脾虚的基础上,影响水液代谢,湿浊内生,而成泄泻。且脾虚则水湿无以运化,湿盛则困阻脾胃气机,加重脾虚,故二者常互为因果,相互影响。

## 2 功能性腹泻的分型论治

余绍源教授将功能性腹泻分为寒湿内盛、湿热中阻、食滞胃肠、肝郁脾虚、脾虚湿盛、脾阴不足、脾肾阳虚7种证型。

**2.1 寒湿内盛证** 证候特点:大便清稀,甚则如水样,脘闷食少呕恶,肠鸣腹痛,或恶寒发热,头痛,肢体困倦酸痛,舌苔白腻,脉濡缓。治以芳香化湿,解表散寒,方选藿香正气散、二陈汤。酌加白豆蔻、草果、佩兰、苍术等苦温燥湿之品,荆芥、防风、羌活、独活、紫苏梗等风药,外散风寒,内祛肠风,取“风能胜湿”之义,令清阳升而脾运复。

**2.2 湿热中阻证** 证候特点:泄泻腹痛,泻下急迫,泻而不爽,粪色黄褐,伴有黏液,气味臭秽,肛门灼热,胸脘烦热,口干口苦作渴,小便黄短,舌质红,苔黄腻,脉滑数或濡数。余绍源教授认为广东地处岭南,地理气候特点为湿热弥漫,故湿热中阻证临床常见。治以清热燥湿止泻,方选葛根芩连汤、香连丸、连朴饮、半夏泻心汤等,加火炭母、救必应、三叉苦、白头翁、秦皮、黄柏以清热燥湿。余绍源教授治疗湿热中阻型泄泻常用芦根配白茅根,二药性味甘寒,清热利尿,生津止渴,使中焦湿热之邪从小便而出,且无伤阴之弊。肛门灼热者加地榆、槐花、

金银花；腹痛甚者，合用芍药甘草汤缓急止痛，白芍用量必重，可用至30g以上；噎腐吞酸、大便酸臭、舌苔厚腻者，加神曲、山楂、麦芽、布渣叶、莱菔子消食导滞；腹中痞满甚或疼痛者加紫苏梗、木香、大腹皮、枳壳、厚朴、乌药理气宽中，消胀止痛。

**2.3 食滞胃肠证** 证候特点：泻下粪便臭如败卵，或夹有不消化之食物残渣，肠鸣腹痛，脘腹胀满，噎腐吞酸，纳呆厌食，舌苔厚浊腻，根部尤甚，脉滑实。治以消食导滞，和胃止泻，方选保和丸、枳术丸、枳实导滞丸，酌加麦芽、谷芽、鸡内金、布渣叶、芒果核等。食积化热加黄连、连翘以清热燥湿止泻；兼呕吐者加砂仁、紫苏叶和胃止呕。

**2.4 肝郁脾虚证** 证候特点：常于餐后(特别是早餐后)腹痛即泄，泄后痛减，每遇情绪紧张或精神刺激而诱发，胸胁胀满，喜太息，肠鸣矢气，舌淡红，苔薄白，脉弦细。治以抑肝扶脾，方选痛泻要方合参苓白术散、柴芍六君子汤、四逆散、逍遥散加减。胸胁脘腹胀满疼痛者，加柴胡、郁金、佛手、香附、木香、枳壳、金铃子、延胡索、八月札以疏肝理气止痛；精神紧张、心神不宁、忧郁眠差者，加合欢皮、合欢花、素馨花、玫瑰花以疏肝解郁安神；神疲乏力、纳差、苔腻者，加白扁豆、麦芽、谷芽、鸡内金以健脾消食开胃；肝郁化火者，合左金丸、戊己丸清热燥湿，泄肝和脾。

**2.5 脾虚湿盛证** 证候特点：大便稀溏，进食油腻食物尤明显，脘痞呕恶，纳呆，口淡，四肢倦怠，神疲乏力，面色萎黄，舌淡苔白腻浊，边有齿痕，脉濡细弱。治以益气健脾，化湿止泻，根据脾虚与湿盛的虚实偏颇，又有健脾与运脾之别。以脾虚为主者，法当健脾，强脾胃之本以制湿，方选香砂六君子汤、参苓白术散、七味白术散、理中汤加减。以湿盛为主者，法当运脾，采用芳香化湿、苦温燥湿之品，祛湿以解脾困，使脾健运，方选平胃散、胃苓汤、藿朴夏苓汤等，酌加藿香、佩兰、白豆蔻、薏苡仁、草果等燥湿醒脾，酌加羌活、独活、防风等气清味香之风药，以鼓舞脾胃清阳之气。若久泻不止，少气乏力，中气下陷，肛门坠胀，甚或脱肛者，因“清气在下则生飧泄”，治以补中益气汤、升阳益胃

汤、升阳除湿汤加减以补中益气、升阳止泻，酌加少量升阳药如葛根、柴胡、升麻、黄芪，取“下者举之”之义，清气升则泄泻止。

**2.6 脾阴不足证** 久泻患者脾阴不足固多，但余绍源教授在临证中发现确有久泻不止，或滥用温燥渗利之品，耗伤脾阴，脾所主之营血、津液匮乏，脾失健运，而致脾阴不足之泄泻。《红炉点雪·火病泄泻》云：“泄泻一证，最为亡阴脱液之肇端”<sup>[21]</sup>。《血证论》云：“脾阳不足，水谷固不化；脾阴不足，水谷仍不化也，譬如釜中煮饭，釜底无火固不熟，釜中无水也不熟也”<sup>[22]</sup>。可见，运化水谷由脾阴与脾阳共同完成，二者之虚均可致运化失司，大便失调。

此型证候特点：泻下稀水，量不多，小便短赤，消瘦，神疲倦怠，口渴引饮，纳差，舌红少苔、少津，脉虚细数。治以健脾养阴，酸甘收敛，方选参苓白术散、慎柔养真汤等，酌加乌梅、川木瓜、白芍、山楂、石斛等养阴生津、收敛止泻之品，使脾阴得复，脾司运化正常，则泄泻自止。同时余绍源教授多配伍鸡内金、山楂、神曲、麦芽、陈皮等消食理气药，以防阴柔之品呆滞，滋腻碍脾。此外，依据孤阳不生，独阴不长，“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭”，余绍源教授在养阴生津时常佐以太子参、五指毛桃等益气之品，以求阳生阴长。余绍源教授治疗脾阴不足型泄泻自拟经验方组成如下：太子参20g，石斛15g，山药15g，泽泻15g，白扁豆15g，白芍15g，山楂15g，鸡内金15g，乌梅12g，木瓜12g，莲子12g，甘草8g。方中太子参、山药、莲子益气养阴；白扁豆、泽泻健脾利湿；乌梅、木瓜酸甘化阴；石斛、白芍滋阴生津；山楂、鸡内金生津开胃。全方组方严谨，药性甘平，养阴而不碍脾，益气而能生津，临床用于治疗脾阴不足型泄泻，疗效较佳<sup>[23]</sup>；且特别适用于临证中屡用温补之方药如香砂六君子汤、补中益气汤，而疗效欠佳时。

**2.7 脾肾阳虚证** 证候特点：泄泻日久，黎明时脐腹作痛，肠鸣奔迫作泻，泻后即安，大便状如稀水或完谷不化，进食生冷食物腹泻加重，形寒肢冷，腰膝酸软，腹部畏寒喜温，面色㿔白，舌淡胖苔白，脉沉细。治以温肾暖脾，涩肠止泻，方选四神丸合理中丸，酌加石榴皮、乌梅、诃

子、山楂炭、芡实、罂粟壳等收敛固涩之药。余绍源教授自创久泻抚肠丸治疗脾肾阳虚型泄泻,组成如下:党参15g,白术15g,干姜10g,补骨脂15g,煨肉豆蔻10g,苍术10g,草果5g(后下),神曲10g,山楂炭10g,乌梅10g,石榴皮15g,炙甘草10g。阴寒内盛,腹中冷痛,手足不温者,可酌加附子、肉桂、吴茱萸、高良姜、小茴香、乌药、伏龙肝、炮姜炭等以温肾暖脾、散寒止泻;久泻不止,中气下陷,甚或脱肛者,加黄芪、柴胡、升麻、葛根以升阳举陷;泄泻日久,滑脱不禁者加赤石脂以涩肠止泻。

### 3 临证治疗及用药要点

**3.1 治泻必用苍术** 《素问·阴阳应象大论》篇云:“湿盛则濡泄”。可见湿邪在泄泻病因中占主导地位。余绍源教授认为,芳香苦燥运脾是祛湿首要,故大凡泄泻,必用苍术。《本草备要》记载:苍术性甘温辛烈,燥胃强脾,发汗除湿,升发胃中阳气,止吐泻,逐痰水,辟恶气。余绍源教授认为治泻时苍术用量不宜过大,一般6~10g即可,舌苔白厚腻者可适当加大用量。苍术可与防风、地榆配对使用,以增祛风除湿之效;与黄连配对,可辛散泄热;与陈皮、藿香配伍,可化湿辟秽止泻。

**3.2 久泻不可利小便** 暴泻来势急暴,水湿聚于肠道,洞泻而下,治当分利水湿,利小便以实大便。但久泻患者脾胃已伤,气阴已耗,虽有湿盛亦不宜利小便,以免重伤阴液,耗损正气。治疗此等湿邪,宜选用健脾渗湿之品,如白术、苍术、茯苓、扁豆等,使邪去而不伤正。

**3.3 掌握时机,适时收涩** 泄泻能否用收涩之法,何时使用?余绍源教授认为,暴泻不可骤涩,以防闭门留寇。久泻虽伤正者多,但较少纯虚无邪者,往往夹杂湿、热、寒、痰、瘀、郁、食等实邪,不可急于求成,一味收涩,以防“炉烟虽熄,灰中有火”,使邪无出路,变生他证。对于病程不长,症状不重者,余绍源教授不主张先用收涩之法。但久泻有伤阴趋向,出现神疲气脱,眼窝深陷,滑泄失禁等情况时,则可大胆使用真人养脏汤、桃花汤等,加石榴皮、乌梅、诃子、山楂炭、芡实、罂粟壳等收涩之品,配合陈皮、木香等理气药以止泻而不留寇。

**3.4 药对的配伍运用** 余绍源教授认为药对是方剂的核心,既可单独使用,又可在成方的基础上加用,常可收获事半功倍的效果。治疗泄泻常用药对如下:(1)黄连配葛根。黄连苦寒清里热,固肠止泻;葛根轻清升浮,鼓舞胃气生津液,二者一升一降,清热燥湿,升阳止泻,余绍源教授常用于治疗湿热泄泻。(2)乌梅配木瓜。二药酸甘化阴,养阴生津,收敛止泻,尤适用于脾阴虚泄泻。(3)黄连配木香。黄连苦寒,清肠止泻,木香辛温,行气破滞,二药合用清热燥湿且行气导滞。余绍源教授常用于湿热下利,伴里急后重者,方义如《太平惠民和剂局方》之香连丸。(4)芦根配白茅根。芦根甘寒,清热解毒,生津止渴;白茅根“中空有节,最擅透发脏腑郁热,又擅利小便”<sup>[24]</sup>。二药合用清热利尿生津,使中焦湿热从小便而出,且无伤阴之弊。(5)苍术配白术。苍术苦温,偏于燥湿化浊;白术甘温,长于健脾益气,二药配伍,一散一补,使脾胃得健,水湿得化,标本兼治。

**3.5 辨证选用岭南中草药** 俗话说:“一方草药治一方病,一方水土养一方人”。岭南地处亚热带,土卑地湿、气候炎热等地理环境造就了岭南人脾胃虚弱、湿热偏盛的体质特点。而岭南植物种类繁多,盛产具有岭南地方特色的中草药。余绍源教授根据天人相应的理论,临证常在中医辨证的基础上适当选用岭南中草药如五爪龙、火炭母、救必应、石榴皮、素馨花等,常能收到桴鼓之效。

五爪龙又名五指毛桃、南芪,辛甘微温,益气补虚,健脾化湿。经云“少火生气,壮火食气”。余绍源教授认为本品益气补虚功同北芪却药性温和,不温不燥,补而不峻,益气而不化火,正合“少火生气”之意。尤宜于虚不受补之患者,常用于脾胃虚弱,正虚不能胜邪等证。用量30g以上。该药亦为四季皆宜的滋补强壮食疗佳品。火炭母味微酸微涩,性凉,归肝、脾、大肠经,清热利湿,凉血解毒,适用于舌苔黄腻,湿热偏盛者,利湿而不苦寒。救必应味苦性寒,归肺、肝、大肠经,清热解毒,利湿止痛,适用于湿热泄泻伴腹痛者,既行气止痛治其标,又清热利湿治其本;现代药理研究表明,救必应有抗炎作用,对外周性疼痛及中枢性疼痛有镇痛作用<sup>[25]</sup>。

石榴皮性温味酸涩，归大肠经，涩肠止泻而不敛邪，适用于泄泻夹杂实邪者；现代研究表明，本品通过自身的吸附作用、抗菌、抗炎、调节免疫等功能而发挥止泻作用<sup>[26]</sup>。素馨花味甘性平，归肝经，疏肝解郁，养心安神。因其性平，故疏肝而不伤阴<sup>[27]</sup>，《岭南采药录》记载此药“解心气郁痛，止下痢腹痛”；常与合欢花等配伍治疗泄泻属肝郁脾虚、心神不宁者。

**3.6 重视饮食调理** 病从口入，余绍源教授常言“脾胃病三分治，七分养”，可见平素的饮食调理对保养脾胃至关重要。余绍源教授提倡：(1)养成定时进餐的习惯，定时定量，吃七分饱，不过饥过饱；(2)依据《丹溪心法》“淡食以养胃”之说<sup>[28]</sup>，主张进食清淡、易消化、富含营养的食品，避免生冷、酸辣刺激、黏滑甜腻或不洁食品；(3)辅以薏苡仁、山药、莲子、芡实、扁豆等健脾祛湿之品煲汤、煮粥。余绍源教授尤其推荐患者平素多喝小米粥以养胃。《本草纲目》：“小米，味甘咸，治反胃热痢，煮粥食，益肠胃”。小米具有健脾和胃、补益虚损之效，适合调理脾胃之食疗。

**3.7 调畅情志** 现代社会生活节奏快，人们心理压力普遍较大，加上对泄泻症状的紧张、焦虑，很多患者常寝食难安，精神萎靡，体质量下降，形成恶性循环。因此，余绍源教授重视与患者谈心，帮助患者正确认识疾病，教会其自我放松与调畅情志，积极面对并战胜疾病。

#### 4 病案举例

患者徐某，女性，60岁，因“反复腹泻10年余，再发半个月”于2019年4月18日就诊。患者自诉反复腹部冷感，无腹胀腹痛，大便每日2~3次，质稀烂，偶夹杂未消化食物，无黏液脓血，周身乏力，腰膝酸软，纳谷不香，舌淡嫩，苔水滑，脉沉细。患者于2019年3月于外院行肠镜检查，结果示：所见回肠末端及大肠黏膜未见明显器质性病变。中医诊断为泄泻(脾肾阳虚证)，西医诊断为功能性腹泻。治以温肾健脾，涩肠止泻，以四神丸合理中丸加减，处方如下：白术15g，补骨脂15g，苍术10g，党参15g，干姜10g，神曲10g，山药15g，山楂10g，芡实15g，茯苓15g，煨肉豆蔻10g。共7剂，每日1剂，水煎服。

2019年4月26日二诊。自诉服药后大便好

转，每日1次，较前成形，偶见未消化食物，天气变凉时易腹泻，双膝畏冷，舌淡嫩，苔白微腻，脉沉细。将上方调整为：白术15g，补骨脂15g，苍术10g，党参15g，干姜10g，黄芪30g，神曲7g，吴茱萸3g，五味子5g，茯苓15g，煨肉豆蔻10g。坚持服药治疗1个月，诸症好转，大便转为正常，随访至今，未见复发。

**按：**本病案患者泄泻日久，反复腹部冷感，大便稀烂，偶夹杂未消化食物，腰膝酸软，纳谷不香，结合舌脉，四诊合参，辨证属脾肾阳虚证。患者年已六旬，加之久病，命门火衰，火不暖土，腐熟无权，发为大便稀烂，完谷不化；肾阳温煦无力，故而形寒肢冷，腰膝酸软。治以四神丸合理中丸温肾健脾，加芡实涩肠止泻，加神曲、山楂消食行气，补而不滞。二诊余绍源教授认为患者诸症好转，湿邪大去，故以缓则治其本为则，前方去芡实、山药，加黄芪以益气健脾、升提脾阳，加吴茱萸以温阳散寒。

#### 参考文献：

- [1] DROSSMAN D A. 罗马IV：功能性胃肠病[M]. 北京：科学出版社，2016：653-654.
- [2] 陈青，王垂杰. 王垂杰教授明辨虚损、见症识证治疗功能性腹泻经验[J]. 中医临床研究，2018，10(12)：3-5.
- [3] ZHANG X N, JIN S L. Alteration of intestinal flora and irritable bowel syndrome [J/CD]. Chin J Clinicians: Electronic Edition, 2011, 5(22): 6703-6706.
- [4] 李琳，李岩. 肠道菌群失调与功能性腹泻[J]. 胃肠病学和肝病学杂志，2014，23(7)：723-726.
- [5] HUANG W, JIANG S M, JIA L, et al. Effect of amitriptyline on gastrointestinal function and brain-gut peptides: a double-blind trial[J]. World J Gastroenterology, 2013, 19(26): 4214-4220.
- [6] 龚家顺，林义办，梁景星，等. 双歧杆菌对实验性末端回肠炎肠组织TLR2、TLR4的表达影响及干预机制[J]. 临床消化病杂志，2015，28(4)：239-242.
- [7] ANDRESEN V, LAYER P, MENGE D, et al. Efficacy of freeze-dried Lactobacilli in functional diarrhea: a pilot study[J]. Dtsch Med Wochenschr, 2012, 137(37): 1792-1796.
- [8] 王丕胜，李锋. 米曲菌胰酶片联合马来酸曲美布汀片治疗功能性腹泻的临床疗效[J]. 中国临床医学，2017，24(5)：782-784.
- [9] 张文洁，林燕生，陈绮丹. 氟西汀短期联合氟哌噻吨美利曲辛治疗难治性功能性胃肠病研究[J]. 中国医药科学，2012，2(13)：70-72.
- [10] 王宇，顾思臻，窦丹波. 功能性腹泻中医临床与作用机制研究概况[J]. 国际中医中药杂志，2019，41(9)：1031-1034.

- [11] 李俊廷, 任顺平, 唐旭东. 任顺平从湿论治治疗功能性腹泻经验[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(9): 63.
- [12] 刘靖, 王风云, 卞立群. 脾虚理论在功能性腹泻中的应用[J]. 环球中医药, 2017, 10(4): 461-464.
- [13] 康楠, 李家立, 王风云. 中医药治疗功能性腹泻的研究进展[J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 998-1001.
- [14] 张声生, 王垂杰, 李玉锋. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1256-1260.
- [15] 程士德. 素问注释汇粹[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 376.
- [16] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 75.
- [17] 张介宾. 景岳全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 274.
- [18] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1173.
- [19] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 417.
- [20] 李中梓. 医宗必读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 238.
- [21] 龚居中. 红炉点雪[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 58.
- [22] 王咪咪. 唐容川医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 662.
- [23] 林穗芳, 胡学军, 余绍源. 健脾养阴法治疗脾阴虚慢性泄泻42例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(3): 43-44.
- [24] 张存悌. 张锡纯医话医案精选[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2012: 33.
- [25] 范文昌. 12种广东地产清热解毒药药效学研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [26] 张燕, 张红, 迪丽胡玛尔, 等. 新疆石榴皮多酚对实验性结肠炎的药效学研究[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(6): 16-18.
- [27] 郑欢, 吴皓萌, 秦书敏. 黄绍刚辨治腹泻型肠易激综合征经验[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(9): 1448-1451.
- [28] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 269.

【责任编辑: 贺小英】

## 吕英运用重剂黄芪治疗神经系统疾病探析

李小霞<sup>1</sup>, 李爱武<sup>2</sup>, 杨海芳<sup>1</sup>, 陈毅<sup>1</sup> (指导: 吕英<sup>2</sup>)

(1. 广东省中医院言语吞咽诊疗中心, 广东广州 510120; 2. 南方医院李可中医药学术流派国家传承基地, 南方医院古中医科, 广东广州 510515)

**摘要:** 阐释了吕英教授运用重剂黄芪治疗神经系统疾病的理论基础及临床配伍用药。吕英教授认为黄芪禀赋了春升之少阳火气和土地的平和性味, 重剂黄芪可从中气直达下焦; 黄芪体现了中医“火生土、土伏火”的治病大法, 大剂量黄芪(黄芪用量为100~500g之间的凡5的倍数均可)能够发挥其大补元气之效, 元气充盛, 外达肌表, 则正气旺盛, 邪气自去。重剂黄芪配伍乌梅可使生生之源充足而促进厥阴风木之气和缓有序地升发, 重剂黄芪配伍山茱萸可补乙癸(肝肾)之体, 发挥乙癸同源之效。神经系统疾病总的病机为三阴本气不足, 痰、湿、瘀、血、寒、热之邪胶着阻滞经络。临症治疗神经系统疾病重用黄芪, 可使元气充盛; 重剂黄芪辅以养血益阴和祛瘀通络之药, 可使气旺血生, 湿痰死血得化, 而经络得以畅通。

**关键词:** 神经系统疾病; 黄芪; 重剂; 乌梅; 山茱萸; 吕英

**中图分类号:** R282.71

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-3213(2021)02-0397-05

**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.02.031

**收稿日期:** 2020-02-05

**作者简介:** 李小霞(1982-), 女, 硕士, 主治医师; E-mail: amyliidd@163.com

**通讯作者:** 杨海芳, 女, 博士, 副主任中医师; E-mail: yanggongdafu@126.com

**基金项目:** 广东省中医药局科研项目(编号: 20182045)