

路志正治疗肠癖、带下兼毒淋经验

<http://www.firstlight.cn> 2010-03-05

国医大师路志正从医近70年，对中医文化、中医理论精髓谙熟于胸。现年近九旬仍临证不辍。笔者有幸于2007年跟随路志正侍诊，2008年被选拔为第二批全国优秀中医临床人才研修项目培养对象后再次拜路志正为师，他首倡从脾胃论治胸痹病；被崇为杂病圣手。现举异病同治一案：肠癖、带下兼湿热毒淋案，与同道共飨。

病例：患者史某，女，40岁，2007年2月23日初诊。山西大同郊区农民。于4年前出现小腹疼痛，大便溏薄带脓液，肛门下坠，渐至腰酸，并伴有多汗。近一年小便淋漓不畅，小腹痛引于脐。月经前期，色暗黑有块，白带量多为黄色或粉红色脓性物。经某医院检查，尿细菌培养为白色念珠菌、链球菌生长。经西医抗菌消炎及激素治疗无效，中医多处诊治疗效不显。病程久延，精神压力很大，而来求诊。诸症如上述，诊见：面色晦滞、两颧浮红，舌体瘦、质淡、苔薄腻水滑，脉沉滑。

诊断：肠癖、带下兼湿热毒淋。

辨证：湿热日久成毒，蕴结肠胃、注于下焦，带脉不固、正气不足。

治则：健脾益气、燥湿清热、兼以解毒。

处方：太子参10g，生黄芪15g，炒苍术、白术各15g，土茯苓20g，萆薢15g，炒苡米15g，桃杏仁各10g，败酱草15g，车前子15g（包煎）、苦参6g，盐黄柏9g，广木香10g，白头翁12g，醋香附10g。7服，每日1服，水煎2次，分3次温服。第3煎去渣、分4次熏洗外阴部，保持外阴清洁、勿烫伤。

二诊（2007年3月9日）：服药后小腹及脐部疼痛见缓、汗出等症减少，小便见畅，但停药后又发作。心烦急躁、有恐惧感，带下仍为脓性色黄质稠，大便呈脓性黏滞不爽，每日2次，小便黄赤，面色浮红。舌质淡苔薄腻，脉沉滑。见机转，宗前法。按原方加减：去桃杏仁，加秦皮10g，生牡蛎20g（先煎）。7服，水煎服，服法同上，第3煎去渣熏洗阴部。

三诊（2007年3月17日）：小腹转为隐痛、喜按，口干、心烦、胃纳欠馨，小便灼热短黄，大便质稀而黏，脓液减少，带下量多色黄，较前质稀。舌淡红、苔薄白，脉沉细。

治则：健脾益气，清热化湿。

处方：党参10g，生黄芪18g，炒苍术、白术各15g，土茯苓20g，萆薢12g，猪苓15g，车前子15g（包煎），炒黄柏10g，白头翁12g，秦皮10g，败酱草15g，广木香10g（后下），益智仁9g（后下），甘草6g。14服，水煎服，第3煎去渣外洗。

四诊（2007年4月27日）：药后症状减轻，小便通畅、白带减少，大便无黏液，小腹坠胀但不疼痛，已停用激素。头顶有重压坠。舌体瘦质淡，苔薄白，脉沉细小弦。

治则：升阳除湿，健脾温肾，佐以和血调气。

处方：炒芥穗9g，藁本6g，天麻6g，炒蒺藜12g，炒苍术、白术各15g，炒山药15g，车前子15g（包煎）、土茯苓20g，败酱草15g，丹参15g，川芎10g，乌药10g，广木香10g（后下），生龙骨、生牡蛎各20g（先煎）。12服，水煎服，服法同上，并配合外洗方：蛇床子15g，白矾6g，苦参9g，马鞭草15g，黄柏9g，甘草6g。12服，水煎，先熏后洗阴部，注意清洁、防止烫伤。经过近3个月治疗，数年顽疾终得治愈。

按：肠癖、淋病、带下三病同居下焦，但病位不同、病机各有侧重。肠癖之病，位在大肠，多以湿热为患。淋病乃位在膀胱净府，可见五淋，病机各异。带下为带脉不固，精津化浊，或为湿热、或为肾虚、或为脾湿。三病俱见、缠绵不愈，乃湿热蕴久成毒，湿热毒邪阻滞大肠浊腑、膀胱并浸淫带脉，前后二阴同病，大小便俱不利。病虽不同，病机求其一元化，治之当“先其所因，伏其所主”，异病同治。《素问·标本病传论》“大小不利，先治其标”。

本案病涉一脏、二腑、一奇经，三病同治，然重在肠癖。肠癖乃因湿热毒郁积胃肠、不得宣通而致。胃肠中焦乃土位，纳化之所，后天之本，重症顽疾久恙必以恢复中土斡旋转输为先。治遵“辛以散之、苦以燥之、寒以清之、甘以调之”之大法。久病正气不足，欲祛湿热毒邪、必扶正顾本。故首诊以参芪健脾益中气；再以白头翁汤清肠道湿热郁毒；薏苡附子败酱散除肠中久癖之脓毒；湿热毒弥漫下焦，气机阻滞，以杏仁宣肺开上焦、气化湿亦化，薏仁淡渗清利湿健脾、邪从小便出，桃仁苦以泄滞血、甘以生新血，主里急下重、大便不快；更配木香行气导滞，此亦“行血便脓自愈、调气后重自除”之意；方中暗含萆薢分清饮（程氏）清利湿热、分清走泄；一方之中、多方备焉。“间者并行、甚者独行”，所集经方时方之长，扣紧病机。又抓住“毒淋”之“毒”字，重用败酱草、苦参、白头翁、土茯苓，以清热燥湿、解毒杀虫。败酱苦平、清热解毒排脓破瘀，主肠痈下痢、赤白带下；苦参含多种生物碱，杀抑痢疾杆菌、大肠杆菌、变形杆菌、金黄色葡萄球菌、滴虫等，可解毒、抗炎、解热、抗过敏，有类似氢化可的松一样的作用；白头翁清热燥湿、凉肝解毒，主“便脓血、尿短赤”；土茯苓解毒除湿治“五淋白浊、杨梅疮毒、丹毒”（《滇南

本草》)。理法方药，环环相扣，轻重缓急安排得当，首诊即获效。

三诊时，热毒之势渐衰，而湿邪难以骤化，正虚又显端倪，遂以党参易太子参，去苦参之苦寒燥烈、生牡蛎之收敛，加入益智仁、猪苓、甘草。取杨氏葶藶分清饮、四苓散意化裁，加强气化，以防苦寒过用、化燥伤阴。

四诊，则湿热毒邪已衰其大半，本虚之象益显露，湿浊蕴蒸、清阳被蒙，以头顶重坠如压为主症，故治以“升阳除湿、健脾温肾、佐以和血调气”，仿完带汤意与上方化裁，佐以乌药之“顺气开郁、主小便频数、止血浊（《圣济总录》）”易益智仁以“宣通，补心气、命门、三焦之不足”，天麻、蒺藜、川芎、丹参调肝经气血，因“水湿之性、非土木调达不能独行”。《内经》云：“大毒治病，十去其六……小毒治病，十去其八，谷肉果菜食养尽之。”但湿热毒久蕴，暗耗气阴，又久服苦寒清渗之品，不无伤阴之虞，故宜早防护，更重视外治法，先熏后洗，直达病所，既重整体又不忘局部，故效如桴鼓。

[存档文本](#)

[我要入编](#) | [本站介绍](#) | [网站地图](#) | [京ICP证030426号](#) | [公司介绍](#) | [联系方式](#) | [我要投稿](#)

北京雷速科技有限公司 版权所有 2003-2008 Email: leisun@firstlight.cn