

Site Navigation

- Home
- 课程简介
- 申报材料
- 教师队伍
- 教材教参
- 教学大纲
- 授课教案
- 实践教学
- 教学研究
- 考试考核
- 教学获奖
- 教学录像
- 课件资源
- Contact Me
- RSS Feed

Categories

- 02 申报材料
- 03 教师队伍
- 04 教材教参
- 05 教学大纲
- 06 授课教案
- 07 实践教学
- 08 教学研究
- 09 考试考核
- 10 教学获奖
- 11 教学录像
- 12 课件资源

Recently Archived

- H0
- 优秀科技拔尖人才
- 中药对脂肪肝大鼠核因子- κ B的作用研究
- 益气化痰中药对脂肪肝大鼠脂多糖结合蛋白和受体的影响
- 中药系列颗粒剂治疗胆汁返流性胃炎462例临床观察
- 肝脂消对脂肪肝大鼠抗脂质过氧化及膜流动性损伤研究
- 肝脂消对脂肪肝大鼠肝微粒体膜流动性及心肌黄酶、丙二醛的作用
- 肝脂消对脂肪肝大鼠血浆cAMP及抗脂质过氧化研究
- 肝脂消对脂肪肝大鼠抗脂质过氧化及膜流动性损伤研究
- 肝脂消煎剂对脂肪肝大鼠Kupffer细胞功能的影响
- 中医内科教学中多形式教学法的实践研究
- 发表的教学相关论文
- 中医内科学
- 腰痛
- 痿证
- 痹证
- 内伤发热
- 消渴
- 血证
- 郁证

Archives

泄泻



泄 泻

脾胃病

▶ 概述

▶ 病因病机

▶ 诊断、病证鉴别

▶ 辨证论治

▶ 预防调护

辽宁中医药大学

My Blogroll

- Development Blog
- Documentation
- Plugins
- Suggest Ideas
- Support Forum
- Themes
- WordPress Planet

页面

- 实践教学
- 教授教案
- 教学大纲
- 教学录像
- 教学研究
- 教学获奖
- 教师队伍
- 教材教参
- 申报材料
- 考试考核
- 课件资源
- 课程简介

与西医学关系



[概述]

一、含义：

- ❖ 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证。
- ❖ 古有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，现临床一般统称泄泻

二、古代文献摘要：

1、病名与分类： 首载《内经》
《素问·气交变大论》“鹜溏”、“飧泄”、“注下”。
《难经》从脏腑辨证角度提出五泄病名。
“泄凡有五，其名不同：有胃泄，有脾泄，有大肠泄，有小肠泄，有大瘦泄。”

《金匱要略》将泄泻与痢疾统称为“下利”。
隋代《诸病源候论》明确将泄泻与痢疾分述之
宋代以后才统称为“泄泻”。

❖ 2. 饮食所伤

饮食过量，食滞不化；误食馊腐，肥甘辛辣，**湿热内蕴**；恣食寒凉—**寒湿内生**，**湿热、寒湿、食滞伤脾**，脾运失职

❖ 3. 情志失调

忧郁恼怒，精神紧张，肝气郁结，横逆犯脾，脾运失职

4. 病后体虚、禀赋不足

久病，先天不足，脾胃受损，纳运失职；

肾阳不足，脾失温煦，运化失职——**五更泻**

[病因病机]

三、**病机关键** **脾虚湿盛**，两者互为因果，尤以脾虚为主要矛盾。

四、**病位**：病位在肠，脾失健运是关键，同时与肝、肾密切相关。

五、**病理因素**：与湿邪关系最大。但可夹寒、夹热、夹滞。

六、**病理性质**：

急性暴泻——属实证——寒湿、湿热、食积

慢性久泻——属虚证或虚实夹杂——脾虚、肾虚、肝郁

七、**病机转化**：

1. 少数病人，暴泄不止，损气伤津耗液——**痉、厥、闭、脱**。

2. 急性泄泻，失治误治，迁延日久，由实转虚——慢性泄泻

3. 慢性久泻，因虚致实，或复感外邪、饮食不慎而急性发作。

[诊断]

一、**临床特征**

1. **主证**：以大便粪质稀溏为诊断主要依据，

或完谷不化，或粪如水样，或溏便，便次增多

2. **兼症**：有腹胀、腹痛、肠鸣、纳呆。

3. **病史、诱因**：起病或急或缓。暴泻者有暴饮暴食或误食不洁史。久泻，常由外邪、饮食致情志等诱发。

二、**理化检查**

1. 粪便检查比较重要。

2. 结肠钡剂灌肠、结肠内窥镜以明确病变部位、性质

3. 糖尿病、慢性肾衰引起腹泻，可行相关检查。

不同：**泄泻**以粪质稀溏，甚如水样，或完谷不化为主症

无脓血便，里急后重，或无腹痛。

腹痛与肠鸣并见，便后痛减

痢疾以便下赤白脓血为特征，

腹痛与里急后重并见，便后不减

联系：二者相互转化，可先泻而后痢；或先痢而后泻。

[辨证论治]

一、辨证要点

1. 辨清虚、实、寒、热

实证：病势急骤，腹痛拒按，泻后痛减；

虚证：起病缓病程长，腹痛不甚喜按，舌淡脉弱

寒湿证：粪质清稀如水，腹痛喜温，完谷不化；

湿热证：粪便黄褐味臭，泻下急迫，肛门灼热。

2. 辨证候特点

二、治疗原则

泄泻的治疗大法——运脾化湿。

急性泄泻多以湿盛为主，重在化湿，佐以分利，

分别采用温化寒湿与清化湿热之法。

夹有表邪者，佐以疏解；夹有暑邪者，佐以清暑；

兼有伤食者，佐以消导。

久泻以脾虚为主，当以健脾。抑肝扶脾；温肾健脾。

中气下陷者，宜升提。久泄不止者，宜固涩。

注意事项：暴泻不可骤用补涩，久泻不可分利太过。

虚寒热兼夹或互相转化时，当随证而施治。

❖ (一)暴泻

- ❖ 1. 寒湿内盛证
- ❖ 2. 湿热伤中证
- ❖ 3. 食滞肠胃证

(二)久泻

- 1. 脾胃虚弱证
- 2. 肾阳虚衰证
- 3. 肝气乘脾证

三、证治分类

❖ (一)暴泻

❖ 1. 寒湿内盛证

❖ 主症：泄泻清稀，甚则如水样，脘闷食少，
或兼外感风寒（恶寒发热，肢体酸痛）

❖ 次症：腹痛肠鸣，

❖ 舌脉：舌苔白或白腻，脉濡缓。

❖ 治法：散寒化湿。

❖ 方药：藿香正气散加减。

❖ 加减：湿邪偏重，腹满肠鸣，小便不利，改用胃苓汤。

❖ 2. 湿热伤中证

❖ 主症：泻下急迫，粪色黄褐而臭，肛门灼热，烦热口渴

❖ 次症：腹痛，或泻而不爽，小便短黄

❖ 舌脉：舌质红，苔黄腻，脉滑数或濡数。

❖ 治法：清热利湿。

❖ 方药：葛根芩连汤加减。

❖ 加减：若在夏暑之间，症见发热头重，烦渴自汗，小便短赤，脉濡数，可用新加香薷饮合六一散表里同治，

❖ 主症：腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，
暖腐酸臭

❖ 次症：脘腹胀满，不思饮食

❖ 舌脉：舌苔垢浊或厚腻，脉滑。

❖ 治法：消食导滞。

❖ 方药：保和丸加减。

❖ 加减：若食积较重，脘腹胀满，可因势利导，用枳实导滞丸，“通因通用”

(二)久泻

1. 脾胃虚弱证

主症：大便时溏时泻，迁延反复，稍进油腻食物，
则便次增多，食少脘闷，面色萎黄，神疲倦怠

舌脉：舌质淡，苔白，脉细弱。

治法：健脾益气，化湿止泻。

方药：参苓白术散加减。

加减：若脾阳虚衰，阴寒内盛，用理中丸以温中散寒；
若久泻不止，中气下陷或脱肛，用补中益气汤。

2. 肾阳虚衰证

主症：黎明之前脐腹作痛，肠鸣即泻，完谷不化，
形寒肢冷，腰膝酸软

次症：腹部喜暖，泻后则安

舌脉：舌淡苔白，脉沉细。

治法：温肾健脾，固涩止泻。

方药：四神丸加减。

加减：若脐腹冷痛，可加附子理中丸温中健脾。

泻下滑脱不禁，或虚坐努责者，改用真人养脏汤。

脾虚肾寒不著，心烦嘈杂，寒热错杂，用乌梅丸。

❖ 3. 肝气乘脾证

❖ 主症：素有胸胁胀闷，噯气食少，每因抑郁恼怒，
或情绪紧张时，发生腹痛泄泻

❖ 次症：腹中雷鸣，攻窜作痛，矢气频作

❖ 舌脉：舌淡红，脉弦。

❖ 治法：抑肝扶脾。

❖ 方药：痛泻要方加减。

Leave a Reply

Name (required)

Mail (will not be published) (required)

Website

Submit Comment