

学术论坛

浅析经方辨治泄泻的规律

李广 田献忠

经方在泄泻(泄泻是指因感受外邪,或被饮食所伤,或情志失调,或脾胃虚弱,或脾胃阳虚等原因引起的以排便次数增多,粪便稀薄,甚至泄如水样为主的病证,即腹泻)的治疗中应用比较广泛,常用的治疗方剂有善治湿热兼外感证的葛根苓连汤,脾胃虚弱、气滞湿阻的茯苓饮(出自《外台秘要》),寒热虚实错杂的乌梅丸,阳虚里寒的理中汤、桂枝人参汤,久泻滑脱的桃花汤、赤石脂禹余粮汤等。十几年来,笔者曾参与了国家中医药管理局组织实施的中医药治疗艾滋病试点项目,而泄泻在艾滋病患者中的发病率颇高。笔者通过定期巡诊,并结合诊治体会总结出经方治疗泄泻的经验,经过多组泄泻患者验证,疗效确切。笔者现将诊疗经验进行分析、整理,具体内容如下。

分型治疗

葛根黄芩黄连汤。该汤适用于太阳与阳明合病,表邪不解,里有湿热,湿热下注引起的泄泻。主要证见:腹痛泄泻,发热恶寒,汗出或口渴,大便臭秽,肛门灼热,小便短赤;舌质红,薄黄腻,脉滑数或濡数。治宜清热利湿,兼解表邪,方用葛根黄芩黄连汤,由葛根、黄芩、黄连、炙甘草组成。

理中丸合藿香正气散。该方适用于太阳与太阴合病,表邪不解,里有寒湿,脾失健运引起的泄泻。主要证见:恶寒重,发热轻,大便清稀如水样,脘腹冷痛,无汗,口淡不渴,脘闷纳呆;舌质淡,苔薄白腻,脉濡。治宜温中解表,健脾化湿,方用理中丸合藿香正气散加减,由党参、炒白术、茯苓、干姜、藿香、陈皮、姜厚朴、法半夏、紫苏叶、白芷、大枣、甘草组成。

临证加减:若湿重者,加苍术、薏苡仁、白豆蔻以祛湿止泻;脾虚者,加党参、茯苓、白术以健脾燥湿;大便带血者,加地榆炭、槐花炭、白茅根以清热止血。下痢不止者,加白头翁、鸦胆子以清热止痢;兼有风热表证者,加金银花、连翘、薄荷以疏散风热;若暑湿入侵,表里同病者,可用新加香薷饮以解暑清热,利湿止泻。

用方浅析:方中葛根可解肌清热,升阳止泻。正如《名医别录》谓葛根“疗伤寒中风头痛,解肌发表,出汗,开腠理……”其中,黄芩、黄连苦寒,可清热燥湿,坚阴止痢;甘草可调和药性。再如《伤寒贯珠集》记载:“葛根解肌于表,苓连清热于里,甘草则合表里而和之耳。”

主要证见:肠鸣腹泻,胸脘胀满;舌质淡红,苔薄白腻或白滑,脉缓或濡。治宜益气健脾,理气和胃,利湿止泻,方用《外台》茯苓饮加味,由人参、茯苓、炒白术、炒山药、炒薏苡仁、炒车前子、炒枳实、陈皮、生姜、大枣、炙甘草组成。

临证加减:若脾阳虚者,合四逆汤以温肾壮阳,回阳救逆;脾虚湿盛者,加炒山药、茯苓、炒白术以健脾止泻;短气乏力明显者,加红参、黄芪、仙鹤草以益气固脱;纳食减少者,加炒麦芽、炒神曲、炒山楂以消食化滞。

用方浅析:该方出自《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十三》,方中人参、茯苓、炒白术、炒山药可益气健脾,燥湿止泻;炒薏苡仁、炒车前子可健脾利湿而止泻;炒枳实、陈皮能理气消痞,补而不滞,陈皮能协助生姜和胃止呕;大枣与炙甘草可益气健脾,调和药性。

乌梅丸。该方适用于寒热虚实错杂型泄泻,慢性腹泻的病机主要是脾虚湿盛,若病久及肾,则易呈现寒热虚实错杂之证。主要证见:水样大便或溏便,大便夹有黏冻,每日数次,便前肠鸣腹痛,便后痛减,神疲乏力;舌稍红,苔白腻,脉沉细。治宜温肾暖脾,清热燥湿,酸涩止泻,方予乌梅丸加减,由乌梅炭、党参、黄连、黄柏、细辛、川椒、当归、桂枝、肉桂、制附子、干姜、煨诃子、甘草组成。

临证加减:肝脾两虚者,合痛泻要方以抑肝扶脾;脾虚者,加炒山药、茯苓、炒白术以健脾化湿;湿重者,去川椒、桂枝、制附子,加白头翁、苦参、黄芩以清热燥湿;寒湿重者,去黄连、黄柏,增加肉桂、制附子用量;久病伤阴者,可加太子参、山药、山茱萸以收涩止泻。

用方浅析:方中乌梅可酸涩止泻,炒炭后止泻力增强;党参、当归可益气补血而扶正,黄连、黄柏可清热燥湿,细辛、川椒、桂枝、干姜、制附子能温肾暖脾而助运化,煨诃子可止泻,甘草能调和诸药。

桃花汤合赤石脂禹余粮汤。该方适用于虚寒下利,大肠滑脱证。主要证见:腹泻或久痢不止,日夜无度,脘腹冷痛,小便短少不利,脱肛下坠;舌淡苔白,脉微细。治宜温阳散寒,收敛止泻,方用桃花汤合赤石脂禹余粮汤加味,由赤石脂、禹余粮、煨诃子、干姜、煨葛根、柴胡、升麻、粳米组成。

临证加减:若脾阳虚者,合四逆汤以温肾壮阳,回阳救逆;脾虚湿盛者,加炒山药、茯苓、炒白术以健脾止泻;短气乏力明显者,加红参、黄芪、仙鹤草以益气固脱;纳食减少者,加炒麦芽、炒神曲、炒山楂以消食化滞。

用方浅析:该方对大肠滑脱不禁,而无热象者较为适宜。但对实邪未尽者,则非所宜。方中赤石脂、禹余粮、煨诃子可涩肠止泻固脱,赤石脂可对虚寒性泻痢多能取效;干姜可温胃暖脾,粳米可补益脾胃;煨葛根、柴胡、升麻以生津止渴,升阳止泻。

日夜无度,脘腹冷痛,小便短少不利,脱肛下坠;舌淡苔白,脉微细。治宜温阳散寒,收敛止泻,方用桃花汤合赤石脂禹余粮汤加味,由赤石脂、禹余粮、煨诃子、干姜、煨葛根、柴胡、升麻、粳米组成。

临证加减:若脾阳虚者,合四逆汤以温肾壮阳,回阳救逆;脾虚湿盛者,加炒山药、茯苓、炒白术以健脾止泻;短气乏力明显者,加红参、黄芪、仙鹤草以益气固脱;纳食减少者,加炒麦芽、炒神曲、炒山楂以消食化滞。

用方浅析:该方对大肠滑脱不禁,而无热象者较为适宜。但对实邪未尽者,则非所宜。方中赤石脂、禹余粮、煨诃子可涩肠止泻固脱,赤石脂可对虚寒性泻痢多能取效;干姜可温胃暖脾,粳米可补益脾胃;煨葛根、柴胡、升麻以生津止渴,升阳止泻。

四神丸合四逆汤、桂枝人参汤枝汤。该方用于脾胃阳虚型泄泻。主要证见:水样大便或晨泄,稍进油腻则腹泻加重,神疲乏力,畏寒肢冷,脘痞腹胀,纳食呆滞;舌薄白,脉沉细弱。治宜健脾温胃,收敛固涩,渗湿止泻,方予四神丸合四逆汤、桂枝人参汤加减,由人参、茯苓、炒白术、炒山药、煨诃子、补骨脂、五味子、煨肉豆蔻、干姜、桂枝、肉桂、制附子、甘草组成。

临证加减:腹胀明显者,加木香、陈皮、炒枳壳以理气行滞;腹痛者,加炒川楝子、醋延胡索、炒白芍以疏肝理气,缓急止痛;湿重者,加苍术、厚朴、白豆蔻以运脾化湿;纳食呆滞者,加陈皮、炒山楂、炒麦芽以消食导滞;中气下陷者,加升麻、柴胡、煨葛根以升举阳气;久泄滑脱不禁者,加赤石脂、禹余粮以涩肠止泻。

用方浅析:方中人参、茯苓、炒白术、炒山药可健脾益气,渗湿止泻。其中,煨肉蔻、补骨脂、五味子取四神丸可温肾暖脾,收涩止泻;桂枝、干姜温里散寒,制附子、肉桂以加强温补肾阳之力;煨诃子可收涩止泻,甘草能调和药性。诸药配伍,使脾胃得健,肾阳得复,湿化气畅,则泄泻得止。

用方浅析:方中人参、茯苓、炒白术、炒山药可健脾益气,渗湿止泻。其中,煨肉蔻、补骨脂、五味子取四神丸可温肾暖脾,收涩止泻;桂枝、干姜温里散寒,制附子、肉桂以加强温补肾阳之力;煨诃子可收涩止泻,甘草能调和药性。诸药配伍,使脾胃得健,肾阳得复,湿化气畅,则泄泻得止。

用方浅析:方中人参、茯苓、炒白术、炒山药可健脾益气,渗湿止泻。其中,煨肉蔻、补骨脂、五味子取四神丸可温肾暖脾,收涩止泻;桂枝、干姜温里散寒,制附子、肉桂以加强温补肾阳之力;煨诃子可收涩止泻,甘草能调和药性。诸药配伍,使脾胃得健,肾阳得复,湿化气畅,则泄泻得止。

用方浅析:方中人参、茯苓、炒白术、炒山药可健脾益气,渗湿止泻。其中,煨肉蔻、补骨脂、五味子取四神丸可温肾暖脾,收涩止泻;桂枝、干姜温里散寒,制附子、肉桂以加强温补肾阳之力;煨诃子可收涩止泻,甘草能调和药性。诸药配伍,使脾胃得健,肾阳得复,湿化气畅,则泄泻得止。

用方浅析:方中人参、茯苓、炒白术、炒山药可健脾益气,渗湿止泻。其中,煨肉蔻、补骨脂、五味子取四神丸可温肾暖脾,收涩止泻;桂枝、干姜温里散寒,制附子、肉桂以加强温补肾阳之力;煨诃子可收涩止泻,甘草能调和药性。诸药配伍,使脾胃得健,肾阳得复,湿化气畅,则泄泻得止。

用方浅析:方中人参、茯苓、炒白术、炒山药可健脾益气,渗湿止泻。其中,煨肉蔻、补骨脂、五味子取四神丸可温肾暖脾,收涩止泻;桂枝、干姜温里散寒,制附子、肉桂以加强温补肾阳之力;煨诃子可收涩止泻,甘草能调和药性。诸药配伍,使脾胃得健,肾阳得复,湿化气畅,则泄泻得止。

辨治体会

泄泻的发病率较高,慢性者多顽固难愈,严重影响患者的生活质量,成为中医临床治疗的难题之一。该病属于中医学“泄泻”之范畴,急性泄泻的病机主要为脾虚湿盛、感受外邪,外邪以暑、湿、寒、热较为常见,寒湿和暑(热)湿之邪,除了侵袭皮毛肺卫之外,还能直接损伤脾胃,使脾胃失于运化功能,引起泄泻。正如《杂病源流犀烛·泄泻源流》中所提出“湿盛则泄泄,乃独由于湿耳,不知风寒热湿,虽皆能为病,苟脾强无湿,四者均不得而干之,何自成泄?”的观点。

慢性泄泻多因脾胃气虚,寒热虚实错杂,而脾虚湿盛最为关键。《景岳全书·杂证谟·泄泻》记载:“泄泻之本,无不由于脾胃。盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和……脾胃受伤则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,及致合污下降,而泻痢作矣。”

综合以上治则,笔者认为,在临证时,益气补脾药剂量宜大,而温热之品剂量宜小,收涩药亦可予稍大剂量。针对合并气虚下陷者,若单纯补益、收涩之剂难以取效,则宜配合煨葛根、柴胡、升麻等升发脾胃清阳之品。需要注意的是,对于顽固性泄泻的治疗,不可太过,以免耗气伤阴;对于“泄泻不利小便,非其治也”,是指泄泻来势急暴,只适用于暴泻,而不适宜于久泻;对病久寒热虚实错杂的患者,笔者常用少量苦寒之品,比如黄连等。一是黄连寒能清热,苦能燥湿;二是苦能益胃厚肠。湿邪痰久,易于化热而成湿热之象,若单纯应用补脾温胃之剂效果不佳时,也应考虑潜在湿热的存在,应予温清并用,补涩结合的乌梅丸进行治疗。经过多年的临床实践证实,笔者认为经方治疗慢性泄泻在改善患者临床症状、提高患者的免疫力方面具有显著的功效。

(作者任职于河南中医药大学第三附属医院、平舆县中医院)

中医人语

中医药是中华优秀传统文化的重要组成部分,千百年来为守护人民的生命健康起到了重要作用。经历数千年的沉淀,中医药不断完善发展,逐渐形成了独特的理论体系和传承模式。人才培养是中医药传承创新发展的重要环节,加强新时代中医药人才培养是服务“健康中国”建设、传承中华优秀传统文化的有效举措。为此,我们将人才需求方向与人才培养体系相结合,以期构建适应时代需求、促进中医药传承创新发展的人才培养模式,让中医药人才培养“中”味更浓。

编写易于推广普及的教材

将中医药的思想、经验和成果转化成为相应理论、课程、教材。好教材是中医药人才培养的前提和基础。好教材应当符合教育规律和学习规律,并具备理论化、系统化、模块化的特点。加强中医药理论、课程、教材建设要从以下几点入手:一是推进“经验知识体系”向“理论知识体系”转化。管理部门组织专门力量,收集整理老中医的经验,收集整理民间中医药经验,尽可能全面系统地完善中医药资料及素材,并进行描述、分类、加工、整理。二是推进“潜知识”向“明知识”转化。制定符合教育规律的分层分类教学方式方法,将“只可意会不可言传”的“潜知识”转化为易教便学的“明知识”,降低学习门槛和对学习者的素养要求。三是推进“宽泛概念内涵”向“统一化概念内涵”转化。加强对中医药的学术研究,邀请全国名中医以现场研讨和临床验证等多种方式,对中医药重要经典和基本概念进行统一诠释、明确内涵,形成共识,编写易于推广普及的教材。

探索院校教育、师承教育、继续教育融合模式

一是完善中医药高等教育层次。高水平大学应开设中医药专业,为高素质人才提供学习中医的机会,同时发挥中医药大学在人才、科研等方面的优势,推动中医药学术发展。二是强化中医思维的培养。中医思维是中医药学的精华,也是中医药人才培养的核心要求,因此在院校教育中应当加强中医思维的培养和训练。例如在加强学生基础素质教育的基础上,从“夯实专业基础”“强化中医思维”“早期模拟临证”“提高临床技能”4个模块入手,构建以培养学生中医思维、强化临床技能为核心的创新型教育模式,有效提升中医药人才培养质量。三是强化中医临床思维培养。遵循中医药人才培养的基本规律和特点,体现整体性、系统性和实践性,以临床实际需要为出发点,立足于中医药的理论基础、基本知识和基本技能培养,加强学生中医临床思维能力和临床技能的培养。

将现代科技融入中医药人才培养

一是促进学科交叉融合。推进“多对一”带教模式,进一步推动“中学西”“西学中”的实践,推动现代科技思维与中医思维的融合,推进现代科学与中医药学科的融合。二是运用现代科技,推动学科交叉创新。运用人工智能等现代科技新理论、新技术、新成果加强对中医药的研究和运用。目前,中药炮制机理、工艺与质量标准研究、毒性毒理研究等学科已广泛运用了现代物理学、化学、生物学等领域的科学技术。要与时俱进地将现代科学和中医药结合起来,使之优势互补。例如让中医药大学牵头与相关企业运用人工智能技术,对中医流派、古今病案数据以及“望、闻、问、切”数据进行数字化处理,建立起传统医药知识图谱,研发智能四诊仪,使中医诊疗、开方、抓药、煎药、服药全流程信息化,不仅方便群众就医,还对中医药人才培养具有重要意义。(作者任职于濮阳市中医院)

诊疗感悟

脏腑相关论的应用体会

索红亮

脏腑相关论是在整体观的基础上对人体自身的再认识。这一点在《黄帝内经》中论述得比较清楚。在《黄帝内经·素问》中有“金匮真言论”“阴阳应象大论”“灵兰秘典论”“六节藏象论”“五脏别论”,以及《黄帝内经·灵枢》“经脉”“经水”篇等,均有不同层次的叙述。中医理论认为,人是一个有机整体;内有五脏六腑,外有四肢百骸,他们之间息息相通。这种相通是通过经中的元气流注而生不息的。古人用形象思维的方法,将人体比喻为大自然的一部分,或曰“小天地”。这个“小天地”同大自然一样,也是阴阳五行的结合体。五脏为阴,六腑为阳;而五脏六腑又以木、火、土、金、水5种物质来组成。他们之间有相生有克,有相互生长,也有相互约束。这种关

系无太过,无不及,是平衡和谐的,从而使人体保持着健康无病的状态。中医据此认知,对疾病的诊断与治疗也有着明显的脏腑相关论。比如肺系的咳嗽,“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”(《黄帝内经·素问·咳论》),故治疗咳嗽亦非清肺一法也,而有清肺而泻肺(肺与大肠相表里)、清肝而肃肺(木火刑金所致)、滋水而润肺、泻南补北(清心火而补肾水,不使火伤金)等方法。

《黄帝内经·素问·五常政大论》中有“气反”一词。何为“气反”呢?就是病变发生在甲脏腑经络上,而症状却表现在乙脏腑经络上。前人根据人体在病理变化上这一特点,采取从病变相反部位去施治,往往能取得较满意的疗效。由此而创立了“病在上,取之下;病

在下,取之上;病在中,傍取之”的诊疗法则(《黄帝内经·素问·五常政大论》)。进而又有“从阴引阳,从阳引阴;以右治左,以左治右”(《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》)及内病外治、外病内治、脏病治腑、腑病治脏等治法。例如:胸痹心痛病(以冠心病为主),中医在治疗上不仅有针对心脏的活血化瘀法、祛痰宽胸法,还有从肝气论治的疏肝理气法,从胃治的辛开苦降法,从肺论治的益气肃降法,以及从肾论治的温阳散寒法等。这种从整体上把握胸痹心痛病论治的思路,是治本之法,是长效之法。这充分说明,只要辨证准确,灵活运用,就可取得预期良效。

国医大师邓铁涛曾提出“中医五脏相关理论”,他认为,中医学在实践中超越了原始五行学说

的局限,可以将五脏六腑之间的影响归纳为促进、抑制与协同3种关系,这样就从多角度阐明了脏腑相关论、中医整体观与联系观的内涵。

有一种观点认为,整体观是在当时社会文化、科技水平等条件下产生的一种思维方式,有很大的局限性,现今已明显不合时宜。这种观点是片面的。当今,西医学的医学模式已由“生物医学模式”转变为“生物、心理、社会医学模式”;世界卫生组织关于健康的定义是:健康不仅指一个人身体有没有出现疾病或虚弱现象,而是指一个人在生理上、心理上和社会上的完好状态。这些都反映了整体观的正确性与生命力。

综上所述,中医的基本功不是简单地认药记方,而是要“上知天

文,下知地理,中知人事”,就是要讲究因人、因地、因时制宜的整体思维方式。要达到这种境界,就要边学习、边临床、边总结,从实践到理论,再从理论到实践,不断反复琢磨、反思,才能有所进步。正如清代山阳医派的创始人吴鞠通在《温病条辨》自序中说“进与病谋,退与心谋,十阅春秋,然后有得。”这种“仁心仁术”,只有用一生之精力研习之、历练之,才会有所得。(作者任职于河南省中医院;本文为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师毛德西指导)



许冬冬/摄

中医辨治脱水的思路与方法

李德俭

脱水是临床急症之一。水是万物生长之源,古人认为“润万物者,莫润乎水”,从而把水看成生物不可缺少的主要物质。人体的主要成分是水(包含精、津、液、血)。早在《黄帝内经》中就有“精脱者,耳聋……津脱者,腠理开,汗大泄。液脱者,骨屈伸不利,色夭,脑髓消……”的文字说明,《伤寒论》指出“淋家”“疮家”“衄家”“亡血家”“汗家”等,禁用汗法,否则重伤津液。温病学家论外感热病为传变极速,易化燥伤阴耗液,并提出“存得一分津液,便有一分生机”的观点。

在舌象的变化过程中,脱水表现得更为明显,比如少阴寒化证,苔白;失血者,舌淡;失津者,舌红无苔;失精者,舌燥无苔。

水液代谢紊乱是导致脱水的主要原因,比如高热、多汗、呕吐、泄泻、失血、多尿或肺脾肾三脏功能失调,不能吸收、输布津液,均可导致脱水。该病必须采取急救之法,笔者结合临床实际,将多年诊疗经验总结为如下之法。

亦可用于治疗周期性低血钠证。在脱水严重时,宜配合生理盐水或林格氏液快速补液,这对重度脱水特别重要。

生津养阴润燥法。该法适用于津脱、精脱之证。阳明气热炽盛,而致气营(血)两燔;症见壮热口渴,汗出心烦,神昏谵语,身发斑疹,身痛,苔黄或焦黑,舌质紫绛等;一般选用玉女煎治疗。病情重者,选用清瘟败毒饮。该方是由白虎汤、凉膈散、黄连解毒汤、犀角地黄汤4方组合而成,数方综合协调,能大解热毒而清气血,故有清瘟败毒之名。

以阳明温病为例,症见身热腹胀,便秘,口干咽燥,倦怠少气,肢体震颤,苔干黄或焦黑,脉象沉弱,此为津液枯竭,即所谓“无水舟停之

候”。此时,邪气虽盛,正气已虚,必须采用寓补于攻之法,从而起到扶正祛邪之效,方用新加黄龙汤加味,以益气生津。方中人参、甘草可益气扶正,大黄、芒硝可泄热软坚,麦冬、生地、玄参可滋阴润燥,海参能滋补阴液,姜汁能宣胃理气,当归可使气血和畅,胃气宣通,则药得以运化,能够发挥祛邪扶正之作用。

开闭固脱。该法适用于津液俱脱热毒内陷、温病失治之证。症见身热如焚而手足厥冷、神昏谵语、痰涎气粗、言语不清。

若热毒内闭,致使热毒内阻而闭,阳气外越而脱。症见肤冷汗出,气息短促,神昏谵语,烦躁不安,气短息促,手足冷,大便闭,舌绛色暗,脉沉弱,这是脱水精竭之证,应清心开窍,

选用清心汤送服安宫牛黄丸,以醒神开窍。理气血,调阴阳。该法适用于血脱之证,中医理论认为,气属阳,血属阴,阴阳失调,气血逆乱,是导致血脱的主要原因。对此,东汉末年著名医学家张仲景提出“若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈”的观点。笔者认为,此时应维持阴阳平衡,调节人体的正常水液代谢是根本。其中,若阴虚,热灼失血者,应养阴、清热、止血,可选用玉女煎、百合固金汤等;若热毒炽盛,迫血妄行者,应清热解毒,凉血,可选用犀角地黄汤、清瘟败毒饮等。

回阳救逆。该法适用于津液俱脱的阳衰证,症见呕吐,下利,汗出,脉微细,精神萎靡,倦卧,四肢厥逆,小便清白,舌淡苔白。此为心肾两虚、阳亡衰微之故,应抓住时机,争取早期治疗,可取良效。若不及及时治疗,就会延误时机,随之呕吐、厥逆等证势必接踵而至,此时应回阳救逆,方用四逆汤。其中,若有汗出者,可加人参、煨牡蛎等药。笔者应用该方治疗脱水,在辨证准确、灵活用药的情况下,屡获良效。(作者任职于郏陵县中医院)