

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.05.02

袁红霞教授运用伤寒治利四法临证举隅

戚经天, 李 姿, 袁红霞

(天津中医药大学, 天津 300193)

关键词: 伤寒论; 治利四法; 临证验案

中图分类号: R289

文献标志码: A

文章编号: 1671-038X(2016)05-0328-03

袁红霞教授系天津中医药大学教授, 博士研究生导师, 国家中医药管理局首批“优秀中医临床人才”, 袁红霞教授临证始终坚持以中医理论为核心, 注重经方的应用与实践, 在运用经方治疗脾胃病及相关疑难杂症方面有其独到见解。

腹泻是一组由多因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征。《伤寒论》原文多处描述腹泻症状, 称“下利”、或称“利”, 或称“大便溏”。《伤寒论》中, 涉及下利的条文达 102 条, 约占总条文的 1/4; 组方 35 首, 约占总组方的 1/3; 用药 50 味, 约占总用药的 1/2^[1]。其中尤以第 159 条最具特色:“伤寒服汤药, 下利不止, 心下痞硬, 服泻心汤已。复以他药下之, 利不止, 医以理中与之, 利益甚。理中者, 理中焦, 此利在下焦, 赤石脂禹余粮汤主之。复利不止者, 当利其小便。”该条文不仅涵盖了辛开苦降、温里散寒、涩肠固脱、澄源分流四种下利的治法, 更体现了仲景辩证论治下利的辩证思维, 本文将袁红霞教授运用伤寒治利四法治疗腹泻经验做一概括整理, 以飨同道。

1 辛开苦降法

《伤寒论》^[2]第 158 条云:“伤寒中风, 医反下之, 其人下利日数十行, 谷不化, 腹中雷鸣, 心下痞硬而满……甘草泻心汤主之。”此条所述下利系误下损伤脾胃之气, 脾胃失和, 中焦气机升降失司, 出现下利、心下痞等症。病机为脾胃气虚, 升降失常, 寒热错杂。治宜健脾和胃, 消痞止利, 代表方为甘草泻心汤。甘草泻心汤既是治疗脾胃虚弱, 寒热错杂, 水谷不化而致下利的常用方, 又是体现寒热并用, 辛开苦降治法的代表方。其配伍特色有三: 一为寒热并用以和其阴阳; 方中用芩连之寒合姜夏参草枣之温, 相反相成, 相得益彰, 使脾胃阴阳和调, 且辛开散寒无

劫阴之弊, 苦泄清热无碍阳之害; 二为补泻同施以顾其虚实: 一方面辛开散结苦燥化湿以祛邪, 另一方面重用甘温调补以扶正, 尽快恢复中焦脾胃功能, 同时脾胃功能的恢复也是祛除病邪的前提; 三为辛开苦降以调其升降: 用夏姜之辛散合芩连之苦降, 以协调恢复中焦气机升降之职, 使清阳得升, 浊阴得降, 中焦气机升降复常, 则痞满诸证自除。临床常用于治疗急性慢性胃肠炎、胃及十二指肠溃疡、胃肠神经官能症等属脾胃气虚, 升降失常, 寒热错杂者。

例 1 女, 40 岁。2014-8-4 初诊。主诉: 胃脘痞满 3 d, 吐泻 2 d。饮食不慎致胃脘痞满, 剑突下轻压痛, 恶心呕吐, 大便稀溏, 日行 3 次, 纳差, 寐安, 小便调。舌质暗胖, 尖部瘀点, 苔中根部黄稍厚, 脉细滑。

病机: 中焦斡旋失司, 气机升降失常。治法: 健脾和胃, 消痞止利

方用甘草泻心汤加味: 炙甘草 20 g 黄连 10 g 黄芩 10 g 干姜 10 g 党参 10 g 清半夏 10 g 柴胡 15 g 仙鹤草 30 g 生姜 4 片大枣 5 枚, 7 剂水煎服。

2010-8-11 二诊: 吐泻止, 胃痞减, 纳渐增, 偶消化不良。以上方加鸡内金 10 g, 继服 7 剂痊愈。

2 温里散寒法

《伤寒论》第 277 条云:“自利不渴者, 属太阴, 以其藏有寒故也, 当温之, 宜服四逆辈。”此条所述系太阴脾阳亏虚, 运化失司, 寒湿内生的中焦下利证。此条仲景只提出“宜服四逆辈”。伤寒论中所述的“四逆辈”就是指理中汤、四逆汤这一类温里散寒的方剂, 临证时如下利之势较缓, 则首选理中汤来温里散寒。如病势较急, 则可用四逆汤类方直补少阴阳虚, 先安未受邪之地, 用来截断病势。理中汤中以补气药人参、白术、甘草与温阳药干姜相配伍, 补气之中以补阳, 阳得气而补。诸药合用, 脾阳得运, 散寒祛湿, 则中州升降调和而下利自止。本方为太阴病虚寒下利的主方, 具有温运中阳, 调理中焦的功效, 故名“理中”。且伤寒论中还详细记载理中汤为一方二法, 既可制成丸剂, 又可煎煮服用。一般规律是病情缓慢且需久服者用丸剂, 病势急而丸不济事者用汤剂。本方常用于急性慢性胃肠炎、胃及十二指肠溃疡、

收稿日期: 2016-03-05

基金项目: 天津市科委科技支撑项目计划 (No: 12ZCZDSY01500); 天津市中医药管理局中医中西医结合科研专项课题 (No: 13045)

作者简介: 戚经天, 男, 2014 级博士研究生

通讯作者: 袁红霞, E-mail: 172509113@qq.com

胃痉挛、胃下垂等属脾胃虚寒者。

例2,男,50岁。2014-1-20初诊。主诉:大便溏泄1周。既往慢性胃炎病史。一周前因受凉致大便溏泄,水样便日行3~4次,腹部绵绵作痛,喜温按,肠鸣,胃脘痞满,口干,纳寐可,小便调。舌淡胖,苔薄白,脉沉细。

病机:脾胃虚寒,寒湿下注。治法:温运脾阳,散寒祛湿。

理中汤合苓桂术甘汤加味:党参15g,炒白术15g,干姜10g,炙甘草10g,茯苓30g,桂枝15g,木香6g,黄连6g。

2014-1-27二诊:大便已成形,时胃痞伴暖气,后加半夏泻心汤调理而愈。

3 滑涩固脱法

《伤寒论》第306条:“少阴病,下利便脓血者,桃花汤主之。”第307条云:“少阴病,二三日或四五日,腹痛,小便不利,下利不止,便脓血者,桃花汤主之。”此条所述下利系脾肾阳虚,滑脱不禁,以方测证可知,下利脓血必然赤暗不择,滑脱不禁,且蔓延至下焦,病势较急,当急投收涩之品以固下脱之势,为止利治标之法。方中赤石脂甘温质重色赤,善走血分,故能重坠下降而直入下焦,能涩肠固下,收敛止血。粳米甘平,善走气分,补养脾胃之气。二药相伍,一气一血,相互促进,气血兼调。干姜能引血药入血分、引气药入气分。又能去恶养新,有阳生阴长之意。故无论气血阴阳虚损,皆宜用之。三药合用,共奏温阳涩肠固脱之效。

本方煎服法颇具新意,赤石脂一半入煎剂,取其温涩之气,从整体求治,另一半研末冲服,取其直接粘附肠中,加强收敛涩肠之效,体现从局部求治,整体局部并举,求其速效,对临证用药极有指导价值。

例3,女,45岁。2012-3-2初诊。主诉:间断腹泻数年,加重1月。既往溃疡性结肠炎病史。刻诊:大便日行10余次,夹杂脓血,色暗,便前腹痛,间断服美沙拉嗪控制不理想,面色萎黄,头晕乏力,气短,腹部畏凉,脐周隐痛,时耳鸣,腿沉,纳少,寐可,小便可。舌淡胖,苔薄白,脉细弱稍。

病机:脾肾阳虚,滑脱不禁。治法:温补脾肾,涩肠固脱。

桃花汤合黄土汤加味:赤石脂30g,干姜10g,粳米1把,黄芩炭10g,阿胶15g,干地黄10g,炒白术15g,伏龙肝30g。

二诊:2014-3-9,大便脓血基本消失,仍不成形,日行3次,守方调理,后大便日行1~2次,病情稳定。

4 澄源分流法

《伤寒论》第386条云:“霍乱,头痛发热,身疼

痛,热多欲饮水者,五苓散主之。”此条所述下利,系外感表寒,膀胱气化失司,小肠“泌别清浊”功能失职,水湿偏渗于大肠所致。此法治疗思路为“利小便以实大便”。五苓散既可外散表邪,又可化气行水,分利水湿,则胃肠无浸渍之患,而霍乱得愈,体现了“急开支流”的辨证思路。对五苓散的配伍特色后世医家点评颇多,尤以清代柯琴所著《伤寒来苏集》^[3]中描述最为绝妙:“泽泻味咸入肾,培水之本。猪苓色黑入肾,利水之用;白术味甘归脾,制水之逆流;茯苓色白入肺,清水之源委;桂枝色赤入心,通经发汗,为水之用;使则水精四布,上滋心肺,外达皮毛,通调水道,一汗而解矣”,诸药相伍,甘淡渗利为主,佐以温阳化气,可使湿邪从小便而去,并且泽泻、猪苓、茯苓、白术、桂枝比例为:5:3:3:3:2,研究表明^[4]按此比例配伍,临床疗效可达到最大。

例4,女,53岁。2012-10-17初诊。主诉:大便不成形2周。

既往体健,无明显诱因致大便稀不成形,日行2次,胃中振水音,口干欲饮水,胃脘隐痛伴重坠感,喜温按,时胸闷心悸,纳寐可。舌质淡胖,齿痕,苔面水滑,根部略腻,两脉滑大,尺脉沉。

病机:水湿内停中焦。治法:温运脾阳,淡渗利湿。

五苓散合外台茯苓饮加味:泽泻25g,猪苓15g,炒白术15g,茯苓15g,桂枝10g,陈皮10g,枳实10g,砂仁6g,生薏米30g,生姜4片。

2012-10-24二诊:大便已成形,口干、胸闷心悸减轻,继守方7剂痊愈。

综上所述,仲景借一条文而概述下利四证,分别介绍了脾胃气虚,寒热错杂,升降失常,甘草泻心汤所主的下利兼心下痞证;中阳虚寒运化失司,理中汤所主虚寒性腹泻证;下焦肾虚滑脱不固,桃花汤所主的洞泄证;气化失司小肠清浊不分、水湿下注于大肠,五苓散所主的水泻证。从而引出仲景治疗下利的辨证思路:①下利应辨寒热虚实:如病属实属热,下利谵语者,有燥屎,宜小承气汤;如病属虚属寒,下利清谷者,四逆汤辈主之;如寒热错杂的虚痞下利,则宜甘草泻心汤以寒热并用、清补兼施。②下利还应辨表里上下:如为实热下利兼有表证者,用葛根芩连汤;不兼表证者则选黄芩汤;如为中焦虚寒下利兼有表证者,用桂枝人参汤;不兼表证者则宜理中汤。③下利应察病变脏腑:病位同在中下焦,脾肾阳虚、大肠滑脱下利,宜桃花汤;气化失司、小肠清浊不分之水泻下利,宜五苓散。总而言之,仲景对各下利证的论述充分体现了其“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证思维,彰显了经方之美妙。