

· 理论探讨 ·

“风胜湿”理论治疗腹泻相关性疾病的源流及应用

卞立群 温艳东 陈婷 刘靖 王凤云 唐旭东

【摘要】 “风胜湿”理论指导腹泻相关性疾病在古代有着丰富的论述,在分析古代文献的基础上,对风邪导致腹泻的病因病机、古代的经典应用、相关用药进行梳理。认为感受触冒风邪是导致腹泻的原因;风邪外中,脾虚湿盛为腹泻的基本病机;通过李东垣、张子和的应用经验分析,确认该理论的指导作用;在此基础上,对常用的风药、代表性方剂进行整理,明确其使用指征,为临床提供参考。

【关键词】 风胜湿; 腹泻; 中医学

【中图分类号】 R22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.009

Origin and application of the theory of “wind clear dampness” in treatment of diarrhea related diseases BIAN Li-qun, WEN Yan-dong, CHEN Ting, et al. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

Corresponding author: TANG Xu-dong, E-mail: txdlly@sina.com

【Abstract】 “Wind clear dampness” theory has abundant description in treating diarrhea related diseases in ancient times. Etiology and pathogenesis, clinical applying methods, and related herbs and formula are sorted out and summarized in this article on the analysis of ancient literature. It is recognized that wind pathogen is the cause of diarrhea, and damp abundance due to spleen asthenia syndrome is the basic pathogenesis. Practical uses of Li Dong-yuan and Zhang Zi-he were analyzed through the literature and the commonly used medicine for wind diseases and the representative prescriptions are sorted out, and the indications are defined to provide reference for clinical treatment.

【Key words】 Wind clear dampness; Diarrhea; Traditional Chinese medicine

“风胜湿”理论首见于《内经》,《素问·阴阳应象大论》中云“湿伤肉,风胜湿”,提出祛风散邪的方法能够治疗湿邪引起的相关病证。在湿邪引起的疾病中,腹泻类疾病是其中最为重要的一类,《素问·六元正纪大论》云“湿胜则濡泻”,而采用“风胜湿”理论治疗腹泻类疾病早已经纳入中医的理论。本文对“风胜湿”理论治疗腹泻相关性疾病的源流及应用做一探讨。

1 风邪导致腹泻的病机

对于风邪引起的腹泻,《内经》早有记载,如在《素问·生气通天论》中云“因于露风,乃生寒热。是以春伤于风,邪气留连,乃为洞泄”;《素问·脉要精微论》云“久风为飧泄”;《素问·风论》云“胃风之状,颈多汗恶风,饮食不下,隔塞不通,腹善满,失衣则腹胀,食寒则泄,诊形瘦而腹大”;《素问·六元正纪大论》云“厥阴所至为胁痛呕泄”;《素问·至真要大论》云“厥阴司天,风淫所胜……民病胃脘当心而痛……食则呕,冷泄腹胀,溏泄痼……病本于脾”“厥阴之胜……胃脘当心而痛,上支两胁,肠鸣飧泄”。《内经》多篇提出感受触冒风邪是导致腹泻的原因,从性质上看,有时邪所胜,如“厥阴司天,风淫所胜”“厥阴之胜”,或风邪久留,如“久风”“邪气留连”,其中关于风邪久留,导致腹泻的理论在慢性腹泻的治疗中有一定的价值。

基金项目: 国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B05); 国家国际科技合作课题(2007DFA30560); 中国中医科学院西苑医院苗圃计划[XYKY-MP(2013)-7]

作者单位: 100091 北京, 中国中医科学院西苑医院

作者简介: 卞立群(1982-), 博士, 主治医师。研究方向: 中医药防治消化系统疾病的临床研究。E-mail: lq_bian@163.com.cn

通讯作者: 唐旭东(1963-), 博士, 主任医师。研究方向: 中医药防治消化系统疾病。E-mail: txdlly@sina.com

《素问·六元正纪大论》云“湿胜则濡泻”，《素问·至真要大论》云“诸湿肿满，皆属于脾”，可见腹泻与脾胃虚弱、湿邪内阻有关。巢元方认为腹泻与脾胃虚弱、风邪乘袭有关，在《诸病源候论·水谷痢候》中提出：“水谷痢者，由体虚腠理开，血气虚，春伤于风，邪气留连在肌肉之内，后遇脾胃大肠虚弱，而邪气乘之，故为水谷痢也。”“脾与胃为表里，胃者，脾之腑也，为水谷之海；脾者，胃之脏也，其候身之肌肉……大肠，肺之腑也，为传导之官，变化出焉。水谷之精，化为血气，行于经脉，其糟粕行于大肠也……血气虚者，则为风邪所伤，客在肌肉之间，后因脾胃气虚，风邪又乘虚而进入于肠胃，其脾气弱，则不能克制水谷，故糟粕不结聚而变为痢也。”在“久水谷痢候”中复提出：“夫久水谷痢者，由脾胃大肠虚弱，风邪乘之，则泄痢。虚损不复，遂连滞涉引岁月，则为久痢也。”

张子和在《儒门事亲》中更是直接指出“泄注者，土主湿，湿主脾，湿下注，故泄注也……脾湿，土气为风木所克，土化不行矣”。“故风而湿，其泄也，胃，……若胃泄不已，变而为飧泄；飧泄不已，变而为洞泄；洞泄不已，变而为脾泄寒中，此风乘湿之变也”“夫飧泄得之于风，亦汗可愈。或伏惊怖，则胆木受邪，暴下绿水，盖谓戊己见伐于甲木也”（《金匱十全五泄法后论》）。

综合上述经典，可以认为风邪外中，脾虚湿盛为腹泻的基本病机，巢元方更是提出“体虚腠理开—风邪入中—邪气留连肌肉—脾候身之肌肉—脾胃虚弱—邪气入于肠胃—不能克制水谷—水谷痢”疾病发病模型，与现代医学对腹泻机理的认识颇有互通之处。

2 “风胜湿”理论古代经典应用

从上文论述可知，腹泻的基本病机是脾虚为本，湿盛为标，风邪为因，因此，“风胜湿”的基本内涵为：使用祛风散邪或发汗解表的方法可以祛除湿邪，从而达到治疗腹泻的目的。

李东垣在《脾胃论》中解释清暑益气汤中升麻、葛根的作用时提出“甘苦平，善解肌热，又以风胜湿也”；在《肠澼下血论》升阳除湿防风汤的化裁中指出“如飧泄及泄不止，以风药升阳，苍术益胃去湿”。同时，自病举例言“予病脾胃久衰，视听半失，此阴盛乘阳，加之气短，精神不足，此由弦脉令虚，多言之过，皆阳气衰弱，不得舒伸，伏匿于阴中耳。癸卯

岁六七月间，淫雨阴寒，逾月不止，时人多病泄利，湿多成五泄故也。一日，予体重、肢节疼痛，大便泄并下者三，而小便闭塞。……今客邪寒湿之淫，从外而入里，以暴加之，若从以上法度，用淡渗之剂以除之，病虽即已，是降之又降，是复益其阴，而重竭其阳气矣，是阳气愈削，而精神愈短矣，是阴重强而阳重衰矣，反助其邪之谓也。故必用升阳风药即瘥，以羌活、独活、柴胡、升麻各一钱，防风根截半钱，炙甘草根截半钱，同咀，水四中盏，煎至一盏，去渣，稍热服。大法云：湿寒之胜，助风以平之。又曰：下者举之，得阳气升腾而去矣”。李东垣主要从升举阳气、温中散寒除湿的角度阐发风药应用理论。

张子和善运用“风胜湿”理论，主要体现为发汗法的应用。《儒门事亲·凡在表者皆可汗式》中记载：“设若飧泄不止，日夜无度，完谷下出，发汗可也。《内经》曰：春伤于风，夏生飧泄。此以风为根，风非汗不出。昔有人病此者，腹中雷鸣泄注，水谷不分，小便涩滞，皆曰脾胃虚寒故耳。豆蔻、乌梅、罌粟壳、干姜、附子，曾无一效；中脘脐下，灸已数十。燥热转甚，小溲涸竭，瘦削无力，饮食减少。命予视之。余以谓《应象论》曰：热气在下，水谷不分，化生飧泄，寒气在上，则生腹胀。而气不散，何也？阴静而阳动故也。诊其两手脉息，俱浮大而长，身表微热，用桂枝麻黄汤，以姜枣煎，大剂，连进三服，汗出终日，至旦而愈。次以胃风汤，和平脏腑，调养阴阳，食进病愈。”于《儒门事亲·十形三疗一·飧泄》中记载：“赵明之，米谷不消，腹作雷鸣，自五月至六月不愈。诸医以为脾受大寒，故并与圣散子、豆蔻丸，虽止一、二日，药力尽而复作。诸医不知药之非，反责明之不忘口。戴人至而笑曰：春伤于风，夏必飧泄者，米谷不化，而直过下出也。又曰：米谷不化，热气在下，久风入中。中者，脾胃也。风属甲木，脾胃属戊己也，甲乙能克戊己，肠中有风，故鸣。《经》曰：岁木太过，风气流行，脾土受邪，民病飧泄。诊其两手，脉皆浮数，为病在表也，可汗之。直断曰：风随汗出。以火二盆，暗置床之下。不令病人见火，恐增其热。给以入室，使服涌剂，以麻黄投之，乃闭其户，从外锁之，汗出如洗。待一时许，开户，减火一半。须臾汗出，泄亦止。”于《儒门事亲·撮要图·金匱十全五泄法后论》记载：“顷商水县白堤酒监单昭信病飧泄，逾年不愈。此邑刘继先命予药之，为桂枝麻黄汤数两，一剂而愈。”此三例诊疗过程明确，使用发汗的方法效如鼓桴。对此三例病

例进行分析后发现其特点为:(1)病程较长,病情较重;(2)诸药乏效;(3)除第三例外,其余二例患者均有明确的用药指征,如第一例患者“俱浮大而长,身表微热”、第二例患者“脉皆浮数”,考虑为病位在表,故用发汗药。因此考虑张子和的用药理论与李东垣当有所不同。

3 “风湿胜”理论指导下的用药及方剂

风药能够疏散表邪,同时通过配伍,具有升发清阳、降泄浊气、起津润燥、理脾化湿、疏泄肝气、发散郁火等作用^[1],常见的风药有:葛根、荆芥、防风、紫苏叶、升麻、柴胡、麻黄、桂枝、生姜、羌活等。根据文献记载,常用的方剂举例如下:(1)葛根汤:由葛根、麻黄、桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草组成,主治太阳与阳明合病、自下利的病证。(2)桂枝汤:由桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草组成,主治太阴病见脉浮的病证。根据太阴病的提纲:太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬。可知,太阴病当有下利一症,若同时见有脉浮的表证时,可发汗协调表里,汗出表和而里证自去。(3)桂枝麻黄汤:本方为张子和所习用,但《儒门事亲》中未记载本方,朝鲜《医方类聚》中较多地引用了《儒门事亲》一书的内容,并记载桂枝麻黄汤一方,组成如下:桂枝、麻黄、赤芍药、杏仁、生姜、大枣,可供参考。(4)小柴胡汤:由柴胡、黄芩、生姜、半夏、人参、大枣、炙甘草组成。仲景原文并未提及本方治泻,但喻嘉言在《医门法律》中记载痢疾的治疗:“所以当从少阳半表之法,缓缓逆挽其下陷之清气,俾身中行春夏之令,不致于收降耳。”并在痢疾门中,记载小柴胡去半夏加瓜蒌实汤,并言“《金匱》治下利未及小柴胡汤,后来方书不用,犹曰无所祖也”。吴鞠通采用加减小柴胡汤治疗痢疾,并言“不出喻氏逆流挽舟之义,盖陷而入者,仍提而使之出也”,杜兴华认为喻嘉言“逆流挽舟”之法亦指小柴胡汤^[2]。(5)人参败毒散:由柴胡、甘草、桔梗、人参、川芎、茯苓、枳壳、前胡、羌活、独活、生姜、薄荷组成,该方为“逆流挽舟”的代表方,也用于腹泻的治疗^[3]。(6)升阳除湿防风汤:由苍术、防风、白术、白茯苓、芍药组成,主治肠癖病出现“如大便闭塞,或里急后重,数至圊而不能便,或少有白脓,或少有血,慎勿利之,利之则必致病重,反郁结而不通也”,并记载“如此证飧泄不禁,以此药导其湿,如飧泄及泄不止,以风药升阳,苍术益胃去湿”。

古代医家使用“风湿胜”的理论指导腹泻相关疾病的治疗,主要出发点或用药依据大体可概括为以下几点:(1)从升降浮沉的角度,采用风药升腾阳气;(2)从寒湿内困的角度,使用风药温中散寒化湿;(3)从风邪入中的角度,在有明确表证的情况下,使用风药祛风湿止痢。尽管“风湿胜”的理论在古代有所应用,但该理论在现代中医脾胃病的治疗中并未受到重视,主要体现在:(1)临床应用面较窄。从文献来看,目前涉及的多数为理论探讨、个人经验等层次^[4-8],且数量较少,缺乏深入应用该理论指导临床的系统组方实践。并且,随着风药理论的发展,风药的内涵也随之不断地变化,将胜湿的功效归结为风药功效的一部分,使得该理论的使用范围相对减少。(2)作用机理研究不足。除部分风药如防风^[9]等,其他风药在腹泻治疗中的作用机理研究还较为薄弱,当然这与“风湿胜”理论在临床使用得不够广泛有关。从其他相关研究中可以看出,风药具有改善血液循环、提高免疫力、抗病原微生物等作用^[10-11],这与巢元方对风邪致泻的认知相合;对于慢性腹泻,风药调节内脏感觉、胃肠道动力及其机理等方面均具有一定的研究前景。

参 考 文 献

- [1] 崔霞. 逆流挽舟法配伍风药机理浅探[J]. 中医研究, 2005, 18(1): 10-11.
- [2] 杜兴华. 喻嘉言“逆流挽舟”亦指小柴胡汤[J]. 中医药研究, 1989, 6: 10.
- [3] 何祖望. 逆流挽舟法治疗小儿秋季腹泻 100 例[J]. 江西中医药, 2002, 33(1): 46.
- [4] 唐佩林. 祛风药在慢性泄泻治疗中的应用[J]. 河南中医, 2001, 21(2): 52.
- [5] 刘绍能. 祛风药在脾胃病中的应用探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(1): 93-94.
- [6] 康洪昌, 周正华. 探析“风能胜湿”在泄泻中的运用[J]. 吉林中医药, 2013, 33(2): 113-114.
- [7] 高宗磊, 柴可夫, 方燕旋. 风能胜湿理论在泄泻中的应用[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(6): 16-17.
- [8] 寇子祥, 陈宝贵. 陈宝贵教授治疗泄泻经验[J]. 天津中医药, 2014, 31(12): 711-714.
- [9] 刘振清, 魏睦新. 防风对大鼠结肠平滑肌收缩的抑制作用及其机制[J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(26): 2946-2951.
- [10] 于柳, 王哲, 武志强, 等. 药对荆芥-防风的现代研究现状[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(5): 150-155.
- [11] 陆燕萍, 刘佳丽, 巩晓宇, 等. 麻黄药理作用及含量测定的研究进展[J]. 中国医药导报, 2013, 10(24): 38-40.

(收稿日期: 2016-02-29)

(本文编辑: 董历华)