

## 叶桂治痢五法浅析

皇玲玲 赵晓峰 郭海 宗岩

**【摘要】** 总结清代名医叶天士治痢经验,有辛开苦降法、酸苦泄热法、清热解毒法、酸甘化阴法、温补法五法,对这五法逐一进行探讨。以期对溃疡性结肠炎、克罗恩病及放射性结肠炎这些现代疾病的治疗提供临床指导。

**【关键词】** 叶桂; 痢疾; 临证经验

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.026

叶桂,字天士,号香岩,别号南阳先生。清代,苏州人,是中国医学史里程碑式人物,开创了卫气营血辨证体系。这个时期,对痢疾的诊治也已形成较为完整的思辨体系。叶天士对该病颇有见地,《临证指南医案》记录了大量痢疾诊治案例。近年来随着疾病谱的变化,溃疡性结肠炎、克罗恩病及放射性结肠炎的发病率逐年增高,成为消化内科的常见难治病。临床症状主要表现为腹痛、腹泻、里急后重、脓血便,均可参照痢疾辨证论治。所以研究叶天士辨治经验有重要的临床指导意义。现就其关于治痢心得体会介绍如下。

### 1 辛开苦降法

叶氏首推辛开苦降法。该法源于《素问·至真要大论》,云:“阳明之复,治以辛温,佐以苦甘,以苦泄之,以苦之下。”提出了辛温药与苦泄药合用可调治阳明的说法。张仲景创制的“半夏泻心汤”及其类方,是辛开苦降法的代表方。叶天士将该法融汇贯通,化裁出多个治疗脾胃及湿热诸疾的泻心汤类方,灵活运用于临床。如《临证指南医案》用辛开苦降法主治的 60 个案例,选用泻心汤类方用于痰热痹阻的痞证,用于湿热内结、肝风犯胃等导致的呕吐,用于湿热阻滞的反胃,用于上不能食且下不得便的关格,用于酒热郁伤与暑秽外侵的胃痛,用于湿热疟疾或疟疾的某一阶段,用于湿热痢疾,用于情志所伤而致肝胃不和,用于厥阴热证吐衄,用于湿热内陷、神识如蒙,用于湿热困脾的脾瘵,湿热郁阻中焦的肢厥等<sup>[1]</sup>。

《临证指南医案·痢》中描述“吾吴湿邪害人最广”,地处南方,叶天士非常重视湿邪致病因素。“痢疾古称滞下,惟夏秋暑湿夹积者居多”“夏季痢症,多是湿热食积”“痢症

湿热,皆是夏令伏邪”,指出了该病的季节性,且夏季湿热实证者为多,而暑湿、湿热又是重要的致病因素。“湿热内蕴,中焦痞结”“湿热下痢,必用苦辛寒为治”,指出湿热为患,中焦易痞结,治以苦辛寒,明确提出了辛开苦降法。其认为“辛以开之,苦以降之”,并认为“苦能驱热除湿,辛能开气宣浊”。本法不仅起调和寒热,散结降逆的作用。其主要作用还在于调畅脾胃气机升降,促进运化水湿,而气行则湿行,气化则湿化,故能收到较好效果<sup>[2]</sup>。

有研究表明,辛开苦降的半夏泻心汤可显著对抗应激性胃黏膜损伤,其抗损伤发生的机制之一可能是通过升高胃黏膜中表皮生长因子、前列腺素的含量,增强对胃黏膜保护作用<sup>[3]</sup>。据报道,半夏泻心汤治疗急慢性胃炎、消化性溃疡的作用,主要与黄芩苷、盐酸小檗碱对幽门螺杆菌的抑制作用有关<sup>[4-5]</sup>。黄芩中的主要有效成分为黄酮类化合物黄芩苷,其具有抗菌、抗病毒、抗炎、抗变态等作用<sup>[6-7]</sup>。黄连的主要有效成分小檗碱具有较强的抗菌、抗溃疡、抗炎和免疫调节的作用<sup>[8-9]</sup>。说明半夏泻心汤可以从免疫、氧化应激及调节胃肠激素等方面,通过神经—免疫—内分泌系统调节胃肠道分泌和运动,修复胃肠黏膜屏障,减少黏膜炎性细胞浸润,促进溃疡愈合<sup>[10]</sup>。

### 2 酸苦泄热法

酸苦泄热法源于《黄帝内经》,《素问·阴阳应象大论》云:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴。”张仲景创制了乌梅丸、黄连阿胶汤、黄芩汤等酸苦泄热法的代表方,开创了临床运用先河。叶天士师古而不泥古,将该法灵活应用于各种病证中。纵观《临证指南医案》,叶氏酸苦泄热法主要由黄芩、黄连、乌梅、芍药 4 味药组成,且主要用于暑湿或湿热所致的多种病证,如痞、呕吐、疟、痢、暑等<sup>[11]</sup>。有作者通过乌梅在方剂配伍中的功效及叶天士在临证指医案中运用发挥,论证了乌梅为酸泄之品,并非酸收,乌梅酸泄之功有助于湿浊排出<sup>[12]</sup>。叶天士认为暑湿热、湿热致病最广,针对暑湿热痢,暑热易致津气耗伤,故予甘酸之品以益气敛津,酸苦之品以泄热生津,方以连梅汤为代表。酸苦泄热可清有余之热,补

作者单位: 223300 淮安,南京医科大学附属淮安市第一人民医院 [皇玲玲(博士研究生)、赵晓峰、郭海、宗岩]

作者简介: 皇玲玲(1984-),女,2015 级在读博士研究生,主治医师。研究方向: 中医内科临床。E-mail: jsg2012@163.com

通信作者: 宗岩(1966-),本科,主任医师。研究方向: 中医妇科。E-mail: huai.anzongyan@163.com

不足之阴。针对湿热痢,叶氏取黄芩汤、芍药汤、乌梅丸之意。以黄芩、黄连苦寒清热燥湿,芍药调和营血,共奏酸苦泄热之功。针对温邪致病,邪伏厥阴,易致变痉,常以黄芩、黄连、白芍酸苦泄以泄热生津。有研究表明酸苦味之品合用,既泻相火及脾胃之火、降肝中阳热以降热盛之气,又能坚阴生津<sup>[13]</sup>。

体外实验提示黄连和乌梅水提液能够有效抑制产气荚膜梭菌和金黄色葡萄球菌的生长,轻微促进干酪乳杆菌的生长<sup>[14]</sup>。对五倍子、儿茶、乌梅、黄连和黄芩的体外抗菌效果进行比较提示五种中药对 28 株肠球菌的抑菌作用均较好<sup>[15]</sup>。黄芩、黄连、乌梅、金银花、败酱草对产  $\beta$ -内酰胺酶细菌有不同程度的抑菌作用,其中黄芩、黄连、乌梅的抑菌效果较好<sup>[16]</sup>。

### 3 清热解毒法

清热解毒法是中医清法之一。运用具有寒凉解毒作用的药物为主组方,以治疗各种热毒病证的治法。热毒痢为痢之重症,湿热疫毒内侵,毒盛于里,熏灼肠道,耗伤气血。病情严重,起病急骤,在腹痛、腹泻尚未出现之时,即有高热神疲、四肢厥冷、面色青灰、呼吸浅表、神昏惊厥,而痢下、呕吐并不一定严重。临床上热毒痢的代表方为白头翁汤。叶天士认为温邪致病,邪伏厥阴,易致痉厥,选方白头翁汤清热解暑;再如协热痢,噤口痢,亦选白头翁汤清热解暑。如“内虚邪陷,协热自利,脉左小右大,病九日不减,是为重症。议用白头翁汤”“噤口痢,乃热气自下上冲,而犯胃口,肠中传导皆逆阻似闭,……,若不急清,阴液同归于尽,……,白头翁汤”。

有研究表明免疫损伤和炎症反应持续存在于溃疡性结肠炎全病程,急性期尤为突出,以标实为主,清热解暑法可有效减轻免疫损伤和炎症,取得明显疗效<sup>[17]</sup>。邹晓华等<sup>[18]</sup>选择溃疡性结肠炎 79 例,随机分为治疗组和对照组,两组均常规给予柳氮磺吡啶,治疗组则加用清热解暑药灌肠。治疗组疗效优于对照组。

### 4 酸甘化阴法

酸甘化阴法是用酸味药与甘味药配伍应用后能产生和增强滋阴养血、生津补液药效的一种治法。酸味药主沉降,能收涩,可收敛失散之气血津液;同时还可补阴生津,如乌梅、五味子等。甘味药能补气血阴阳之不足也。脾为气血生化之源,五脏六腑阴液,皆有赖于脾胃运化输布。“酸得甘助而生阴”,酸甘相合则两济其阴,更能促进脾胃生化阴液的功能<sup>[19]</sup>。正如叶天士指出:“酸能敛阴生津,甘药可令津回,酸甘可化阴生液。”故采用酸甘化阴、补益脾胃以收敛固涩、益气养阴生津,可使津液代谢恢复正常,达到止泻补液的目的<sup>[20]</sup>。

《临证指南医案·痢》详细描述了酸甘化阴法的运用,其认为泻痢久必阴损液耗,可出现阴液不能上承而唇燥舌干,口渴微咳,阴伤腹痛,肛门坠胀等症状。叶氏择其不腻滞

者调之,采用甘酸化阴法,予以人参、生地黄、白芍、甘草、乌梅等酸甘化阴救阴为务。

### 5 温补法

温补法即根据疾病的虚寒属性,建立的以温补药物为主的治疗方法。久痢阳虚者,温补法治之。“古贤治痢、非通即涩”,叶天士根据病情不同,提出了温通法和温补固涩法。“夫六腑宜通,治痢之法,非通即涩。肛肠结闭,阳虚者以温药通之”“六腑皆以宣通为用”。这是叶氏提出温通法的理论依据。“湿郁脾胃之阳,致气滞里急”“痢称滞下,谓有滞必先痛后下”“阳气窒塞,积聚留着”提示中焦阳虚气滞,叶氏采用温中焦之阳,佐以导气逐滞,以温脾汤为主方,伴有水谷之湿不运时,再佐以分利。对于下焦阳虚不摄者采用补肾固涩法。“泻痢久则伤肾,多见下焦沉坠。先伤在阴,刚药不效”“痢久肛坠,是下焦肾虚,失于收纳,治脾胃药无功,是下焦阳衰,治以温阳固涩”,对于下焦脾肾阳虚,失于固摄,叶氏常选黑地黄丸、三神丸、济生肾气丸、禹余粮赤石脂丸补肾固涩,鹿茸、茴香等是叶氏特色用药。

叶天士乃医学大家,其治痢经验甚丰,上述五法也只是其中冰山一角。观其脉案,临床病机复杂多变,或只用一法,或多法联用,或法随症转,得心运手,浑然天成。其临证经验中仍还有很多值得我们去探究,如辨治时还需分清虚实,在气在血,在表在里,在脏在腑等。现如今溃疡性结肠炎、克罗恩病及放射性结肠炎等疾病日渐增多,中医中药对这些疾病的治疗具有很多优势,所以总结古圣先贤的治痢经验,可以为这些疾病的治疗提供理论依据。

### 参 考 文 献

- [1] 陈亦人. 伤寒论求是[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:183-189.
- [2] 陈列. 辛开苦降法治疗湿阻临床体会[J]. 实用中医药杂志,1999,15(4):42-43.
- [3] 郭春秀,聂娅,黎鹏程,等. 辛开苦降法抗大鼠应激性胃黏膜损伤的作用机制研究[J]. 新中医,2015,47(5):270-273.
- [4] 罗桂香,尹抗抗,谭达全. 半夏泻心汤及其有效组分黄芩苷对幽门螺杆菌相关性胃炎胃黏膜保护作用和对 TNF- $\alpha$  影响的研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,(1):19-20.
- [5] 吴忠祥,尹抗抗,谭达全. 半夏泻心汤及其有效组分黄连素对 Hp 感染小鼠胃黏膜保护作用的实验研究[J]. 新中医,2009,(8):108-109.
- [6] 张喜平,田华,程琪辉. 黄芩苷的药理作用研究现状[J]. 中国药理学通报,2003,19(11):1212-1215.
- [7] 文敏,李雪,付守廷. 黄芩苷药理作用研究新进展[J]. 沈阳药科大学学报,2008,25(2):158-162.
- [8] 钟祥,李应东. 小檗碱药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药,2012,(3):185-186.
- [9] 王小逸,史亦丽,曾衍钧. 小檗碱的研究进展[J]. 中国新药杂志,2003,12(7):523-525.
- [10] 王立娟,刘旭. 仲景方治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 中国

- 中医药信息杂志,2014,21(7):124-128.
- [11] 彭草云. 叶天士酸苦泄热法探讨[J]. 中华中医药杂志,2015,30(4):1089-1090.
- [12] 贾祥文,刘淑敏,陈宪海. 乌梅酸收酸泄初探[J]. 现代中药,2015,(1):43-44.
- [13] 郭建辉,冯崇廉,沈文斌. 酸苦降气法治疗 2 型糖尿病临床研究[J]. 吉林中医药,2012,32(12):1241-1243.
- [14] 郑进保,何宁,卢英华,等. 黄连和乌梅水提液对肠道菌体外生长的影响[J]. 精细化工,2008,25(8):758-761.
- [15] 李仲兴,王秀华,张立志,等. 应用 M—H 琼脂进行五倍子等 5 种中药对 28 株肠球菌的体外抗菌活性观察[J]. 中草药,2001,32(12):1101-1103.
- [16] 刘东梅,毕建成,郗会卿. 黄芩、黄连、乌梅、金银花、败酱草对产 AmpC  $\beta$ -内酰胺酶细菌的体外抑菌作用[J]. 河北中医,2008,30(6):654-655.
- [17] 李文静. 清热解毒法与益气健脾法对急性期和慢性期溃疡性结肠炎大鼠 NO 的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015,23(5):303-306.
- [18] 邹晓华,石美雅,查安生,等. 清热解毒法治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 光明中医,2008,23(4):469.
- [19] 张明选. 吴鞠通复合养阴法初探[J]. 中医杂志,2010,51(9):859-860.
- [20] 赵琼,廖琼,王腾飞,等. 酸甘化阴法生津止泻作用探析[J]. 中华中医药杂志,2012,27(11):2794-2795.

(收稿日期:2016-09-19)

(本文编辑:王馨瑶)