

· 仲景学术研究专题 ·

《伤寒论》虚寒下利方学用心悟

何新慧

【摘要】《伤寒论》中用于治疗脾胃虚寒,甚则脾肾阳虚、阴寒内盛导致的下利汤方主要有 16 首,如理中汤等。仲景诊疗虚寒下利,首先治脾,且始终不离治脾,法从温中、散寒、燥湿,干姜是为主药;其二治肾,重证必用,旨在回阳救逆,辅以益阴,附子是为主药,辅用猪胆汁、人尿等。其三温化固涩,赤石脂是主药。其四利小便,此可视为辅助治疗,代表方五苓散有通阳利水功效,无论在下的初期或后期均可酌情配用之。

【关键词】 伤寒论; 虚寒下利; 治疗

【中图分类号】 R222.2 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.05.012

《伤寒论》成书于东汉末年,但书中阐述的诸多病证仍是当今所常见的,下利即是其中之一,其辨证论治内容丰富,有寒热虚实之分。下利证候可因外邪所致,更因因脏腑虚损而呈现为疑难杂证,尤其是表现为虚寒证者,临床治疗颇为棘手,而《伤寒论》在这些方面有诸多学说和范例,值得探讨挖掘,经实践后感悟亦深,如此反复,不断提高,获益良多。

1 《伤寒论》虚寒下利方简析

《伤寒论》中用于治疗脾胃虚寒,甚则脾肾阳虚、阴寒内盛导致的下利汤方主要有 16 首,其中针对脾胃虚寒下利的有 2 首,即理中汤和吴茱萸汤,两方均用人参健脾益气,同时配以温中散寒之品,前者用干姜,后者用吴茱萸。然理中汤的健脾益气作用较强,因方含白术、甘草,白术不仅补脾,还可燥湿、利水,对寒湿较重而下利者尤宜。吴茱萸汤中有生姜、大枣,对下利且伴有胃逆呕吐者更佳。脾胃虚寒下利多表现为大便溏薄,并伴有腹满时痛,纳呆、脉弱等症及体征。

适宜治疗脾肾阳虚、阴寒内盛下利的汤方有 7 首,除真武汤外,其余 6 首均为四逆汤的类方。7 首汤方均用附子以温阳散寒,但真武汤用的是炮附子,四逆汤及其类方用的是生附子,由于生附子有毒,现多用熟附子。但从《伤寒论》看,阳虚轻者用炮附子,重者用生附子,因此真武汤所治下利虽属脾肾阳虚,但病情较轻且缓,而四逆汤及其类方适用于阳衰阴盛所致的急、重证下利,表现为下利清谷,且伴有四肢逆冷、脉沉微甚或脉微欲绝,诸方中附子配干姜是基本药物,起回阳救逆,祛除寒湿的作用。

对于下利不止、滑脱不禁,仲景还有固涩法和利小便法,方有赤石脂禹余粮汤、桃花汤和五苓散 3 首。原文 159 条阐

述了患者经用泻心汤、理中汤等法不效,改用赤石脂禹余粮汤以固涩下焦滑脱不禁,桃花汤亦属此法,两方中赤石脂是为主药。如用固涩法后下利仍不止,可利其小便,条文中虽未出方,然参考霍乱篇 386 条,病人吐利交作,用五苓散利小便,分利肠胃中水湿之患,而取实大便之效。

下利日久,往往虚实夹杂,寒热交错,对此等证候,乌梅丸、半夏泻心汤等 4 方是为代表。乌梅丸方中既有附子、干姜配黄连、黄柏以温阳、散寒、清热兼治,又有人参、当归补气养血,还有乌梅可酸敛止泻,故适用于久利脾肾阳虚,寒热交错的病证。同样取虚实寒热兼治的汤方还有半夏泻心汤及其类方,即生姜泻心汤、甘草泻心汤,但此三方不用附子,而用干姜、半夏配黄连、黄芩,同时配以人参、甘草、大枣补中气,故适治中焦虚实寒热夹杂之下利,或伴呕吐。

2 仲景治疗思路与特点

《伤寒论》中治疗虚寒下利,首先治脾,且始终不离治脾,法从温中、散寒、燥湿,干姜是为主药,从理中汤(丸)、四逆汤及其类方、桃花汤到乌梅丸、半夏泻心汤及其类方,均用干姜。此乃脾主运化,升清散精,脾之阳气是其功能的推动力,如脾阳不振,则运化失司,寒湿中阻,清气不升反生飧泄。而干姜既能温中回阳,又能除寒燥湿,故为仲景所喜用。

其次治肾,重证必用,主旨是回阳救逆,辅以益阴,附子是为主药,辅用猪胆汁、人尿等。因肾阴、肾阳是诸脏阴阳之根本,更有“脾阳根于肾阳”之说,故脾阳虚易损及肾阳。且脾为后天之本,肾为先天之本,因此在病理上常相互影响,互为因果。当病情急重,或治脾不效时,可考虑脾肾同治,附子配干姜是主要药对,亦可加用人参,如四逆加人参汤,尤适用于因下利而致气血受损者。附子、干姜的剂量亦随病证轻重而变化,如通脉四逆汤虽与四逆汤药物组成相同,但前者附子、干姜的剂量增加一倍,即附子由一枚增加到一枚,一般认为普通附子的重量在 15~20 g,大附子可达到 30~40 g;干姜由一两半增加到三两,强人可四两,可见通脉四逆汤证病情危重,不仅症见下利清谷、手足厥

基金项目:上海市市级非物质文化遗产保护专项资金资助项目
[沪文广影视(2015)1093 号]

作者单位:201203 上海中医药大学伤寒教研室

作者简介:何新慧(1952-),女,硕士,教授,博士生导师。研究方向:仲景学说理论与临床。E-mail:hexinhui2003@aliyun.com

逆、脉微欲绝,还出现阴盛格阳的假热,如身反不恶寒,其人面色赤。严重的下利不仅损阳,亦伤及阴液,此时则加入猪胆汁,如通脉四逆加猪胆汁汤,治疗“吐已下断,汗出而厥,四肢拘急不解,脉微欲绝者”,此证为阴阳两竭,阴竭故无物可下、可吐,四肢拘急,用猪胆汁可益阴。据现代报道^[1],猪胆汁含胆酸、胆脂、无机盐类等物质,这些物质对重度泄泻导致的电解质紊乱有治疗作用,对保存人体的阴液大有裨益,故仲景每每用之。又如白通汤与白通加猪胆汁汤,均治疗脾肾阳虚之下利,但后者病情更重,出现厥逆无脉、干呕、烦等症状,阴液严重受损,故加入猪胆汁与人尿。人尿作用与猪胆汁相似^[2],含无机盐类物质。此种在回阳救逆基础上,急补有形物质以益阴的治法与选药,对于严重虚寒下利者,可起到起死回生、转危为安的作用,现代虽有补液等措施,但这一治疗的精髓,即求得人体阴阳平衡以战胜病魔的法则,对当今仍有极大的指导价值。

此外,温化固涩法亦是虚寒下利的常用治法。干姜配赤石脂,是桃花汤中的主要药对,尤其是赤石脂,仲景用法尤妙,方中剂量一斤,一半全用,煎煮去滓,一半筛末,每次服汤药时加入末方寸匕,日三服。《神农本草经》谓赤石脂“味甘平,主黄疸,泄利,肠澼脓血,阴蚀下血赤白,邪气痢肿瘡痔……久服补髓益气”。说明赤石脂既能祛湿热而解毒,又有补养正气之功,煎煮取其内行除邪、补益精髓之效,筛末则取其外留去腐、生肌收涩之能。现代药理报道^[3],赤石脂有吸附作用,能吸附消化道内有毒物质,并保护消化道黏膜,止胃肠道出血,筛末服用更有利此作用的发挥。可见桃花汤治疗少阴病下利便脓血有良效,是有其药理基础的。据此亦可知,赤石脂治疗虚证、实证皆可用之。

至于利小便法,可视为辅助治疗,代表方五苓散有通阳利水功效,无论在下利的初期或后期均可酌情配用之。然从其药物组成看,方中桂枝配白术、茯苓有通阳健脾、渗湿利水的功效,可见其立足点还是在中焦脾阳的健全。

3 临床应用体会

由上可知,《伤寒论》治疗虚寒下利四步法,即治脾、治肾、固涩、利小便,在临床中一般首用治脾,轻者配用利小便法,甚则合用固涩法,病久,或病重,或治脾不效,则合用治肾法。对于寒热交错者,可仿乌梅丸、半夏泻心汤法,亦可合用仲景治疗热利的汤方。现举一例说明:

患者,男,66岁。2014年8月2日初诊:5个月前行大肠癌手术,术后1个月发生肠梗阻,急予手术,术中见小肠坏死,肠系膜静脉栓塞可能,行小肠切除术,约切除2米。术后腹泻不止,遍治罔效。刻下:腹泻严重,不敢出门,服易蒙停后,昼腹泻20余次,夜3~4次,形体羸瘦,行走乏力,面色萎黄,腹胀肠鸣,矢气即有稀便出,纳食尚可,下肢浮肿。舌胖黯紫,苔黄厚腻,脉弦。此证当属脾虚失运,气血两亏,下焦滑脱不禁,寒湿中阻,郁久化热;治以健脾升清、化湿除热为主,兼以固涩收敛。患者虚弱尤甚,然脉不虚反弦,此乃脾土亏虚,肝木乘而侮之,治当配以疏肝理气。方以五苓散合葛根黄芩黄连汤加加减。处方:炒白术10g、茯苓10g、泽泻15g、

猪苓15g、黄连6g、黄芩15g、广木香10g、葛根30g、赤石脂30g、生薏苡仁20g、车前子30g、预知子15g、炒川芎10g、益智仁15g、黄柏15g、炙甘草6g,7剂,水煎服。2014年8月9日二诊:药后腹泻减少,日10余次,晚1次,腹胀、肠鸣有减,下肢浮肿略减。舌黯胖,苔中黄腻,脉弦。邪气有减,当加大健脾温中之力,仿理中法。前方加炒党参15g、干姜5g,14剂,水煎服。上方加减服用1月余,病情渐好转,但有反复。2014年10月16日三诊:近日晚10时大便1次,成形,第二天晨大便1次,中午1次,下午至晚约4~5次,均成形。舌黯,苔薄黄腻,脉细软。湿热有减,肝气得疏,脾运稍强,但未得正常,尚需助推一把,故于前法加入温肾之品。炒党参15g、生黄芪15g、炒白术10g、茯苓10g、黄连5g、煨木香10g、葛根20g、赤石脂30g、生薏苡仁10g、熟薏苡仁10g、车前子30g、益智仁30g、熟附子8g、干姜5g、升麻5g、芡实15g、炙鸡内金15g、炒谷芽15g、炒麦芽15g、焦山楂10g、焦六曲10g、淮山药15g、制黄精15g、广郁金15g、炒川芎10g、黄芩10g、炙甘草6g,14剂,水煎服。上方连续服用五月余。2015年3月28日四诊:病情稳定,大便有规律,约4~5小时一行,成形。体重增加,行走较自如,不再用拐杖。3月23日测血红蛋白111g/L(原95g/L),红细胞 $4.24 \times 10^{12}/L$ (原 $3.88 \times 10^{12}/L$)。舌偏黯,边有齿印,苔中微黄腻,脉细弦。仍守前法,去黄芩,附子减为6g,干姜减为3g,续服巩固。随访2月病情稳定。

此属内伤杂病,胃虽能受纳,但脾之运化、转输、散精等功能严重受损而出现腹胀、腹泻、消瘦和气血生化不足等症状。病虽在脾,但可涉及肝、肾。由于脾病生内湿,日久化热,苔虽黄腻,病人不觉口苦,故当有寒湿,是以寒热交错,治疗取寒温并用,分利水湿是本病治疗关键,尤其是湿盛时,只有大力祛湿除邪,才能扶脾,此时可仿五苓散、赤石脂禹余粮法,热盛者,可合用葛根芩连汤。本案重用葛根,因其有升清止泻作用,且透发而不恋邪,颇合本病病机。同时要使脾气释然,还当注意解除肝乘脾之患,尤其出现腹满、脉弦紧等症时,如《伤寒论》原文108条所说“伤寒,腹满,谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵”,可加用疏理肝气药。然本病毕竟以脾肾阳虚为主,当湿热有减,可进温补之时,要及时加入理中、四逆等法。可见在本案治疗中治脾是贯彻始终的指导思想,无论采用利小便、固涩、清化、升清、疏肝、温肾等法,目的都是为了健脾助运,恢复气血生化之本,使病人康复,这亦是仲景治下利的主旨和精髓所在。

参 考 文 献

- [1] 张保匡,刘庆芳. 动物药猪胆汁现代临床应用[J]. 中成药, 2014, 36(2):376-379.
- [2] 刘佳丽,何飞武,张冬梅,等. 浅谈中药药性理论与认识的四个层次[J]. 环球中医药, 2016, 9(10):1277-1279.
- [3] 吴中平. 经方的肠道吸附作用分析及实验初证[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(2):67-69.

(收稿日期:2016-08-22)

(本文编辑:韩虹娟)