

张仲景治疗下利证的分型与方剂探析

★ 高秀兰 宋永刚 (山东中医药高等专科学校 莱阳 265200)

摘要:对散在《伤寒论》和《金匱要略》中治疗下利证的方剂从作用、适应证及现代应用进行归纳分析,归纳为湿热下利证、热结下利证、寒热错杂下利证、肝脾不和下利证、宿食下利证、脾胃虚寒下利证、脾肾虚寒下利证、肠滑不固下利证、脾虚夹湿下利证、阳虚水泛下利证等 10 个证型,为起抛砖引玉之效,供同道参考。

关键词:张仲景;下利证;分型与方剂

中图分类号:R 222.19 **文献标识码:**A

张仲景治疗的下利证,包括痢疾和泄泻。《伤寒论》和《金匱要略》(以下简称《金匱》)中治疗下利证的方剂颇多,且疗效显著,至今仍广泛用于临床。笔者根据其不同作用的方剂,归纳为 10 个证型,探析如下:

1 湿热下利证

《伤寒论》有葛根芩连汤主治“利遂不止”;白头翁汤主治“热利下重”;黄芩汤主治“自下利者”;《金匱》白头翁加甘草阿胶汤主治“产后下利虚极”等。以方测证,葛根芩连汤清热燥湿、解表止痢,主要用于湿热痢疾或湿热泄泻而兼有表证者。以身热下利,肛门灼热,舌红苔黄,脉数等为主症。对于急性肠炎、急性菌痢、中毒性消化不良等而属于湿热下利兼有表证,每多用之。白头翁汤清热解毒、凉血止痢,主要用于热毒血痢。以纯下脓血,腹痛里急,舌红苔黄,脉弦数为主症。治疗阿米巴痢疾、菌性痢疾偏于热毒较盛者为宜。黄芩汤清热之力小于上述两方,因有芍药、甘草(芍药甘草汤)缓急止痛之力较强,主要用于湿热痢疾或泄泻,以腹痛严重、舌红,脉弦数等为主症。治疗急性肠炎、急性菌痢等而属于湿热较轻,腹痛症状严重者,颇为适宜。白头翁加甘草阿胶汤,即白头翁汤加甘草、阿胶组成,主要用于产后气血两虚,又患热痢证。临床多治疗阿米巴痢疾、急性菌痢而属于热毒较盛又兼有阴血不足表现者。

2 热结下利证

由里热炽盛,燥屎结于肠中,出现下利色纯青或黄褐色,气味臭秽,脐腹疼痛,按之坚硬有块,口舌干

燥,脉滑实等症,称为热结下利证,亦称热结旁流证。《伤寒论》大承气汤主治“自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,有燥屎者,(《玉函经》“可”作“急”)下之”;小承气汤主治“下利谵语者,有燥屎也”。以方测知,上述两方之下利,均用承气汤泻热通便,故知下利是因热结所致,因述证简略,除下利清水外,还应当有气味臭秽,腹痛拒按,舌苔黄燥,脉沉实有力等热结症状。临床治疗急性单纯性肠梗阻,粘连性肠梗阻等属热结旁流证者,每多获效。

3 寒热错杂下利证

此证是指上热下寒或寒热互结所致之下利证。《伤寒论》乌梅丸、干姜黄芩黄连人参汤、麻黄升麻汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等皆以寒热药物组成,均是治疗寒热错杂下利证之方。其中乌梅丸以酸涩乌梅为君,偏于涩肠止泻,主要用于久痢久泻之证,对慢性肠炎、慢性痢疾及慢性结肠炎等属于寒热错杂下利证者,每获佳效。干姜黄芩黄连人参汤以干姜、人参温中补虚与黄芩黄连苦寒清热相伍,温中清热,主要用于“更逆吐下,若食入口即吐”,临床多治疗慢性胃肠炎等属于寒热互结证者。麻黄升麻汤主治“咽喉不利,唾脓血,泄利不止”以症测知,“咽喉不利,唾脓血”为肺热阴伤,肺络受损之故;“泄利不止”为阳伤脾虚气陷所致,合为肺热脾寒,故用麻黄升麻汤发越郁阳,清上温下。半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤均治误下损伤脾胃,寒热互结所致痞证而下利,其中半夏泻心汤以半夏和中降逆为君,主治“呕而肠鸣,心下痞”(下利寓在其中),以心下痞满不痛,恶心呕吐,肠鸣下利等为主

症;生姜泻心汤以生姜辛散化饮,和胃消痞为主,主治水热互结“心下痞硬,干噫食臭,……腹中雷鸣,下利者”,以心下痞满不痛,暖气食臭,肠鸣下利为主症;甘草泻心汤以炙甘草四两健脾益气为君,主治因再次误下,胃气重虚,寒热互结“下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满”,以心下痞满不痛,肠鸣,下利日数十行,干呕等主症。上述三个泻心汤多治疗急慢性胃炎、慢性肠炎、慢性胃窦炎、消化不良等而属于寒热互结下利证者。

4 肝脾不和下利证

肝胆疏泄失常,影响脾胃升降运化之功而出现腹痛泄泻、胸胁痞闷、食少噎气、舌红、脉弦等症,称为肝脾(胃)不和下利证。《伤寒论》四逆散主治“或腹中痛,或泄泻下重”,就是肝脾不和,气滞不行,脾虚不运所致。方中柴胡、枳实疏肝理脾,白芍缓急止痛,甘草和中。具体运用时,酌配健脾益气的白术、山药、茯苓之品,则疗效更佳。据报道,用本方加减治疗溃疡性结肠炎、过敏性结肠炎、痢疾、消化不良等下利表现而属于肝脾不和证者,有较好疗效。

5 宿食下利证

《金匱》大承气汤主治“下利不欲食,有宿食也,当下之,宜大承气汤”。此条论述宿食下利用大承气汤治疗,主要在于“下利不欲食”,说明宿食尚未悉去,用承气汤泻下通便,因势利导下其宿食,即《素问·至真要大论》所谓“通因通用”之意。引起下利证的原因较多,如用大承气汤治宿食下利证,还应结合病史、舌苔、腹候、大便气味等症状,详细辨证,确属宿食下利证,方能无误。

6 脾胃虚寒下利证

《伤寒论》理中汤主治“霍乱……寒多不用水”;吴茱萸汤主治“少阴病,吐利,手足逆冷”;桂枝人参汤主治“太阴病,外证未除,……利下不止,心下痞硬”。综上三方所治均为脾胃虚寒下利证。其中理中丸偏于温中健脾以止泻,主要治疗脾胃虚寒,寒湿内盛,运化失常所致之下利证;吴茱萸汤温中降逆,健脾止泻,主要治疗脾胃虚寒吐利之证,以吐为主症;桂枝人参汤即理中汤加桂枝而成,主要用于脾胃虚寒下利而兼有风寒表证者。对于慢性胃肠炎、慢性痢疾、结肠炎等而属于各方证型者,每多选用。

7 脾肾虚寒下利证

《伤寒论》四逆汤主治脾肾虚寒“大下利而厥冷”,方中附子温壮肾阳以逐寒为君;辅以干姜既补肾阳,又温脾阳;甘草健脾和中,合用回阳散寒止泻。对急性胃肠炎吐泻过多,呈现虚脱见证者,每多用

之。此外,张仲景还根据不同病情,进行加减,如兼有气虚欲脱之候加可加人参即四逆加人参汤;“手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤”之阴盛格阳证,可在四逆汤中附子加量(大者 1 枚)干姜加倍用量,以破阴回阳,通达内外,即通脉四逆汤;若见有下利,面赤戴阳证,可在四逆汤的基础上去甘草加葱白以通阳,即白通汤;若“利不止,厥逆无脉,干呕,烦者”为阴盛戴阳证,服热药格拒呕吐,在白通汤中加人尿、猪胆汁之咸苦寒,引阳入阴,使热药不被寒邪所格拒,以发挥回阳散寒止泻作用,即白通加猪胆汁汤。总之,脾肾虚寒下利证,为下利证中病情较复杂,较严重的阶段,临床治疗要根据病情而选用诸方。

8 肠滑不固下利证

《伤寒论》赤石脂禹余粮汤主治“利不止”;桃花汤主治“下利,便脓血”;《金匱》诃黎勒散主治“气利(下利滑脱)”。据药分析,上述三方所治,均为脾肾虚寒,肠失固摄所致下利证。其中赤石脂禹余粮汤和诃黎勒散均以涩肠固脱之品组成,善治久泻久痢,滑脱不禁之证,为治标之法;桃花汤以涩肠固脱之赤石脂为君,辅以干姜温中散寒,佐以粳米健脾益胃,共奏温补固涩,乃属补涩兼施,标本并治之法。总之,临床运用,要根据病情,酌配助阳、健脾和温里药,以达标本兼治之效。

9 脾虚夹湿下利证

《伤寒论》五苓散虽为治蓄水证之主方,但据药分析,该方以白术、云苓健脾祛湿止泻为君;泽泻、猪苓利水渗湿;桂枝化气以利水,合用健脾益气,渗湿止泻。对于脾虚夹湿下利证为常用要方。临床治疗急慢性肠炎、过敏性结肠炎等而属于脾虚夹湿证型者为宜。

10 阳虚水泛下利证

《伤寒论》真武汤主治“腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者”。以药测知,该方以附子温补肾阳;白术、茯苓健脾利水;白芍缓急止痛;生姜温中,合用温阳健脾,利水止泻。故主治下利证乃由肾阳衰微,水气不化,浸渍胃肠所致。临床多治疗慢性肠炎而见有腹痛喜温、肢冷、舌淡苔白、脉沉细等阳虚水泛症候者。

张仲景治疗下利证,远不止以上所归纳的证型及方剂,为起抛砖引玉之效,进一步整理归纳仲景的医学理论和实践,供同道参考,不当之处,请以斧正。

(收稿日期:2007-03-05)