

经典医籍析疑

燥屎内结是其病因,其辨证的着眼点是“心下坚”、“脉迟而滑”、“脉反滑”、“谵语”,其下利之物必是臭秽污水或滞下不爽,或为热结旁流,治法当通因通用、因势利导,下之则愈。

五、治病求本,祛邪扶正

《痰饮咳嗽病》篇第18条曰:“病者脉伏,其人欲自利,利反快,虽利,心下续坚满,此为留饮欲去故也,甘遂半夏汤主之。”此条为留饮致利证。因肠间本有水饮,当邪正交争时,正气抗邪外出,留饮从大便去,而见下利。但饮虽去而病根未除,去者虽去而新饮复出,故虽利而心下续坚满。治用甘遂半夏汤,取遂草相反相成而因势利导,激发水饮尽去,以绝其根,实是治病求本也,故不可见利治利。

《妇人产后病》篇第11条曰:“产后下利虚极,白头翁加甘草阿胶汤主之。”产后阴血大伤之体,复加下利脓血,则阴血更伤而成热利伤阴之证。仲景治疗此等虚实夹杂证,一面用白头翁汤清热解毒、凉血止利,复加阿胶、甘草以养血滋阴扶正,是祛邪不忘扶正。

综上所述,《金匱要略》中的下利证,包括泄泻及痢疾,其证有寒热虚实的不同,治有温凉补泻诸方面。一般而言,虚寒寒厥下利,宜四逆汤,甚则用通脉四逆汤;实积燥热内结、热结旁流,宜承气汤;下利脓血属湿热或热毒证者用白头翁汤,虚寒滑脱用桃花汤;热利伤阴,宜白头翁加甘草阿胶汤;气利的治疗原则是渗利健脾,气利进而气虚不固者,宜芍药散。这充分体现了辨证论治的精神。尤可贵者,仲景用承气汤通因通用,用甘遂半夏汤因势利导,皆提示临床审证求因,治病求本,不可见利治利。就下利而表里同病的治疗先后而言,若阴寒下利又兼表证,在里证为急之际,应当先温里,乃后解表。

《伤寒论》吐利证治析微

637600 四川省仪陇县中医院 李文学

主题词 《伤寒论》 太阳病/中医药疗法

阳明病/中医药疗法 小柴胡汤/治疗应用

《伤寒论》对吐利证论述详尽,六经病皆有之,施治颇具特色。笔者谨就吐利证治予以剖析。

一、太阳伤寒,殃及阳明致吐利

太阳病以风寒袭表为主,见“脉浮,头项强痛而恶寒”等主要脉证,然“呕逆”症亦能兼见。因风寒之邪,既从肌表伤人,表现上述太阳表证,又可从口鼻而入,殃及阳明胃肠,使其失和降而致吐逆。如《伤寒论》第3条麻黄汤证的“呕逆”、第12条桂枝汤证的“干呕”,均由斯而致。上述呕逆,见于风寒表证之中,治疗只需外解风寒,仲景仍用麻黄汤或桂枝汤治之,未另加和胃降逆止呕之品。

若太阳病吐利较甚者,则属“太阳与阳明合病”,其病机为风寒外束太阳时,又从口咽侵于阳明,导致肠胃升降失常。如32条“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之”,33条“太阳与阳明合病,不下利,但呕者,葛根加半夏汤主之”,即是太阳表寒证合并阳明吐利的见证。下利者,治以发汗解表、佐以升津止利的葛根汤;呕吐者,用上法佐以降逆止呕的葛根加半夏汤。

除上述吐利证治外,还有因太阳病误治而致吐利者,162条、163条即体现了此证治。因伤寒误下、邪气内陷、阳明升降失常,而致上吐、下利,临床还有“心下痞,腹中雷鸣”等主症。仲景用辛苦甘降、和胃消痞为法治之,如偏中焦虚弱者,则用甘草泻心汤;如兼水气内停者,则用生姜泻心汤。又34条之葛根黄芩黄连汤证,因太阳病误下

后,邪气内陷,从热而化,下迫大肠而致下利,其表邪未解,故有“脉促,喘而汗出”等症。治之用葛根芩连汤解表清里。以上“吐利”,由太阳病误治所致,病机虽与太阳有关,但主要涉及阳明,故治之与治太阳病致吐利者迥然有别。

二、阳明感邪,升降失司致吐利

阳明为多气多血之经,其感邪常表现以邪热亢盛于里为主,但也有其他表现类型。如外邪相干,阳明升降功能失常,则可见吐利症。吐者,如202条、245条之吴茱萸汤证,其病机为胃家虚寒,阴邪上逆。又190条曰“伤寒发热无汗,呕不能食,而反汗出濇然者,是转属阳明也”,245条“得汤反剧者,属上焦也”,此两条所述之呕,是因胃热气逆所致。可见,阳明呕吐可有寒、热两种类型。寒呕以温胃降逆止呕为法,用吴茱萸汤治之;热呕仲景虽只列病证、未言方药,但可用清降之竹叶石膏汤辈治之。须指出,对于阳明里热证见呕吐者,一般不宜攻下,因“呕吐”病势向上,然下法则逆其病势,有引邪深入之弊。故209条有“伤寒呕多,虽有阳明证,不可攻下”之明训。

阳明病亦有下利证,如108条下利之用调胃承气汤 373条下利之用小承气汤即是其例。此两条下利,均属阳明实热内结之变证,其病机为邪热逼迫肠中水液下趋。其中,108条系由丸药误下、燥热不去、水液混下,373条则“热结旁流”所致,均以泻物粘稠臭秽、色黄如酱而兼腹胀痛、拒按为特征,治之用“通

因通用”、攻下热结法。

三、少阳客热,枢机不利致吐利

少阳病以往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕等症为主要表现。其“呕吐”病机为胆邪犯胃、胃失和降,即《灵枢》所谓“邪在胆,逆在胃”是也。宜和解少阳,以小柴胡汤治之,如98条所述之证治。

少阳病下利见于107条,文中“微利”是以丸药误下所致,证属少阳兼阳明里实。因攻下后腑气已通,故不再用攻下之品,而以小柴胡汤和解少阳。若阳明腑气不和,可加芒硝(即柴胡加芒硝汤)软坚润燥,以下热结,则其利可止。177条“自下利”,是少阳胆火下迫肠道所致,治宜黄芩汤清泄胆火、培土柔木。但170条之少阳与阳明合病,阳明升降失常所致之“心中痞硬,呕吐而下利者”,当用大柴胡汤,以和解少阳、攻下里热。

四、太阴阳虚,寒湿内生致吐利

太阴病为脾胃阳虚、寒湿内生所致,吐利是其主症之一。其病机为中土不运,寒湿内盛,寒湿上泛于胃则呕,下趋于肠则利,正如273条所曰“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。”治用理中汤温补脾阳,以祛寒湿,则其吐利即愈。

值得一提的是,“霍乱病”亦以“吐利”为主症,其病机亦不离乎太阴。《内经》云“太阴之至,为中满霍乱吐下”,“足太阴厥气上逆则霍乱”,因此有必要与太阴吐利加以鉴别。霍乱病有寒、热两大类,《伤寒论》所论霍乱为阴寒证(即寒霍乱),其临床证治有以下三个特点。

其一,霍乱为太阴病之重症,如成无己所说“邪在中焦则既吐且利……轻者止曰吐利,重者挥霍撩乱,名曰霍乱”。常由太阴内陷少阴,治当用温补太阴、少阴之法,用理中、四逆辈。如385条、387条、388条等霍乱条文即为上述证治体现。

其二,霍乱初起常兼太阳表证,轻者可表里同治,用五苓散(如385条);重者则急当救里,不及顾表,用四逆汤(如387条、388条);里和而表不解者,可再解其表,用桂枝汤,如386条“吐利止而身痛不休者,当消息和解其外,宜桂枝汤小和之”。

其三,霍乱重症常伴严重的津液亏损,出现“四肢拘急”,甚至“四肢拘急不解”等筋脉失养症,如387条、389条论述了这一病机特点。虽有津亏,伤寒法急在救阳,故用四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤回阳以救阴。此为伤寒治法一绝。

五、少阴亏虚,寒热两端致吐利

少阴病吐利,分寒证与热证两种类型。282条“吐利”属寒证,其病机为心肾阳虚、阴寒内盛、火不生土、脾阳亦虚所致。故少阴病吐利较之太阴病为甚,邪气由中焦进入下焦,因而少阴病心肾阳虚包含脾胃阳虚在内。治当四逆汤或通脉四逆汤温补心肾阳气,以驱寒邪或回阳救逆。若因阳虚固摄无权而“下利不止,便脓血者”(307条),可用桃花汤温脾胃之阳以固摄之;若因下利日久、下元不固而“下利不止者”,可用赤石脂禹余粮丸(164条)摄下元以止利。此吐利病机虽亦涉及脾胃阳虚,但却以肾阳虚衰、下元不固为主,164条“理中者,理中焦,此利在下焦”即概括了其病理特点。

少阴病319条之“吐利”,是由于少阴阴虚、水热互结、上泛下趋所致,治当用猪苓汤,以利水育阴清热,水热得去,吐利自止;321条之“下利”属少阴阳明热炽,以致肠间津液逼迫而下所致,用大承气汤釜底抽薪以泻阳明炽热,急下存阴以救少阴真阴。

六、厥阴为病,病机多变致吐利

厥阴为阴尽阳生之脏,其为病,或从热化,或从寒化,或寒热错杂。为吐利者,因上热下寒致胃肠功能失调所致。胃气上逆则吐,脾虚下

寒则利,如338条乌梅丸证、356条麻黄升麻汤证、358条干姜黄芩黄连人参汤证,即为寒热错杂之吐利例证。338条之“吐蛔、下利”症,因上焦有热、脾胃虚寒,使蛔虫上窜、胃气上逆,故吐蛔或呕吐;脾胃运化失常,故下利。仲景用乌梅丸寒温并用,安蛔止痛。356条之“唾脓血,泄利不止”症,由误下后正伤邪陷、上热下寒所致,治用麻黄升麻汤,发越阳郁以清上热,温中健脾以治下寒,则使寒温得调、脾胃功能得健。358条之“寒格”吐利证,因误治致脾胃运化功能紊乱、寒热格拒,成上热下寒证。上热则胃失和降而吐,下寒则脾气不升而利,治用干姜黄芩黄连人参汤清上温下、辛开苦降,则其吐利可愈。

呕吐者,属寒证,如377条因肝经寒邪、横逆犯胃、胃失和降而致“干呕,吐涎沫”,治宜温经散寒、和胃止呕,用吴茱萸汤。下利者,属热证,因厥阴热邪逼迫大肠,使大肠传导失职而致,如370条、372条之下利者,即为其例证。其下利之物,以粘稠秽浊或脓血相兼为特点,兼有里急后重、腹痛发热、口渴欲饮等症,用白头翁汤清热燥湿、凉肝解毒,使湿热去、肠道肃,其“下利、后重”可除。

除以上厥阴吐利证治外,318条四逆散之“泄利下重”症,因肝气郁结、疏泄功能失常、木横侮土,使脾胃功能失调而致。其“下利”以腹痛即泄、泄后痛止为特征,同时因阳郁于里、不布四肢,故又以“四肢厥冷”为主症。仲景用四逆散疏肝解郁、调和肝脾为法治之。此为治厥阴下利又辟一径。

(注:本文引用之条文序号,以《伤寒论讲义》,成都中医学院主编,1964年版为准。)

(作者简介:李文学,男,27岁。1987年毕业于成都中医学院,现任四川省仪陇县中医院中医师。)