

《伤寒论》治泄十法

山东省青岛市商业职工医院 (266012) 张程

山东中医药大学附属医院

王占奎

主题词 《伤寒论》 中医治法

泄泻又称下痢。张仲景所著《伤寒论》中对其治疗别具匠心,所列方剂,疗效显著。兹就其治泄十法,介绍如下:

1 解表温里法

患者里阳素虚,外邪侵袭肌表,乘虚内陷,脾失健运,阴寒结聚胃肠,遂致下利。如163条“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”此时表里俱病,治疗当表里同治,用桂枝人参汤解表温里。方中,桂枝辛温解表,人参汤即理中汤,温运脾胃,内外之邪俱去,则下利止。

2 解表清里法

如外有表邪,内有湿热阻滞胃肠,传导失职而致泻下,治当解表清里。如34条“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也,喘而汗出者,葛根芩连汤主之。本方广泛用于急性慢性泄泻、菌痢,凡症见发热恶寒、头疼身痛、腹痛肠鸣、下利热秽、肛门灼热、小便黄赤等,若见表邪未解、里热壅盛者,皆可应用。

3 疏表止利法

表邪不得外解,内迫胃肠,使传导失司,运化不利,于是下利清谷,泄泻不止。《伤寒论》称之为“太阳阳明合病”,32条“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之”。此下利为水样便或杂粘液,多无腹痛、肛门灼热、小便黄赤、下利臭秽等症,故不能用葛根芩

连汤清泄里热。因无心下痞硬、纳差、下利清谷等脾阳虚弱之证,不用桂枝人参汤解表温里。虽有里证,但由表证导致,只须葛根汤疏风解表,下利自愈。临证应加入疏风、芳香化浊之品。如防风、藿香、佩兰等。

4 和胃消痞法

心下痞是胃脘痞塞胀满,伴肠鸣下利。如157条“伤寒汗出,解之后,胃中不和,心下痞硬,干噎食臭,胁下有水气,腹中雷鸣下利者,生姜泻心汤主之”。生姜泻心汤和胃消痞,散水止利,即半夏泻心汤减干姜量,加生姜。半夏泻心汤和胃消痞,加生姜温胃散水,痞消水去,下利自止。158条“伤寒中风,医反下之,其人下利,日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕心烦不得安……甘草泻心汤主之”。伤寒中风,误用攻下,表邪乘虚内陷,聚于心下而致痞满下利,用甘草泻心汤即半夏泻心汤重用甘草,补虚消痞,和胃止利。

5 通腑泄热法

本法适用于燥屎结聚的热结旁流和食滞肠胃的泄泻。宿食停于肠道,日久化热伤津,形成燥屎结于肠壁,水液自燥屎与肠道的缝隙而下,称为“热结旁流”。如321条“少阴病自利清水,色纯青,心下必痛,口干舌燥者,可下之,宜大承气汤”。大肠欲传导下行,而燥屎不动,治疗当用大承气汤泄下存阴。

饮食不节,或脾胃运化失职,导致食滞胃肠,日久化热,影响肠胃传导,而成下利。如105条“伤寒十三日,过经谵语者,以有热也,当以汤下之……若自

痰湿(食),使有形之邪从上而解的作用。临床多用于痰涎壅塞胸中,或宿食、毒物停于胃脘所致的胸脘胀闷,烦懊不安、上冲欲吐者,获效甚捷。但值得注意的是,由于瓜蒂苦寒有毒,且多吐亦伤脾胃胃气,损伤正气。故当中病即止,切勿过剂。

此外,酸苦合用,还具有清泄、养阴之功。临床多用于火热亢盛而阴津亏损者,具有清泄而不伤津,养

阴而不碍祛邪之特点。如用治少阴阴虚火旺的黄连阿胶汤(303条),以及后世《温病条辨》中的连梅汤等,就是其典型的范例。

(作者简介:孙大定,男,42岁,湖北当阳市人。1979年毕业于湖北宜昌医学专科学校中医专业,现为该院中医系副教授。)

(收稿日期 1997-02-29)

下利者,脉当微厥,今反和者,此为内实也,调胃承气汤主之”。调胃承气汤泻胃实热,积滞去,下利止,临证加消食导滞之品焦三仙、莱菔子、鸡内金等。

6 清热泻火法

火邪入里,下迫大肠,肠道传导失职而成热利,伴肛门灼热、口渴、牙龈肿痛,《伤寒论》称为“太阳少阳合病”。172条“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤”。自下利是胆火内迫胃肠所致,须用黄芩汤清热泻火。本证与葛根芩连汤证不同之处是伴有火邪上炎的症状:口渴、目赤、牙龈肿痛等。

7 温涩固脱法

久泻不止易致中气虚衰,升举无力,或年老体虚,脾肾阳亏,而致久泻不止,脱肛,治当温涩固脱。159条“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬……医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦也,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之”。此下利已属下焦虚,理中汤自然无效,用赤石脂禹余粮汤以温涩固脱。后世真人养脏汤、四神丸皆仿此而立。

8 分利小便法

泄泻与湿邪关系最密切,所谓“湿胜则濡泻”。故治当分利小便,水湿从前阴去,则大便实。159条论述赤石脂禹余粮汤治泄后,“复不止者,当利小便”此处未列方,前后互参可用五苓散。利小便常与他法结合运用,如育阴利水法,319条“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之”。脾肾阳虚,蒸腾失职,水湿停聚时,用温肾利水法,316条“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气……真武汤主之”。

9 回阳止泄法

下焦阳虚,阴寒内盛,下利清谷,久泻不止,则阳气将脱,应急则治其标,回阳止泻。《伤寒论》称为少阴病下利。314条“少阴病,下利,白通汤主之”。315条“……利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之”。317条“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤……通脉四逆汤主之”。三方均有回阳止泄之功,只是程度上的区别:少阴病,下利,用白通汤;寒热格拒者,用白通加猪胆汁汤;阴盛格阳,真寒假热,四肢厥逆,脉微欲绝者,用通脉四逆汤。

10 清湿酸敛法

久利多因湿热内蕴,脾失运化,易伤及胃气脾阳,出现寒热错杂之证,须苦寒燥湿,辛温补养并用。338条乌梅丸“又主久利”。此方清热燥湿,温中散寒,酸敛止利,临床上用于寒热错杂的久泻久痢、腹

痛等。

(作者简介:张程,男,25岁,山东省青岛市人。1995年毕业于山东中医药大学,现任青岛市商业职工医院医师。)

(收稿日期 1997-02-29)

自拟愈乳煎治疗急性乳腺炎 50 例观察

辽宁省大石桥市中医医院(115100) 栾胜军

急性乳腺炎是哺乳期妇女的常见病、多发病,其发病原因尽管与肝胃蕴热、肝气郁结、肝肾不足有密切关系,但其主要系肝经湿热、热毒炽盛所致。如治疗不当,热毒内陷可形成脓肿,甚则走黄(脓毒败血症),严重威胁患者生命。笔者1993年~1997年自拟愈乳煎治疗50例急性乳腺炎,取得良好效果。现报告如下:

1 临床资料

本组50例中,年龄20岁~30岁31例,31岁~40岁14例,40岁以上5例。初产妇40例,经产妇10例。首次发病者占35例,2次或2次以上发病者占15例。本组均有发冷发热,乳房红肿热痛,及白细胞增高,均除外其它乳房疾病。

2 方剂组成与治疗方法

自拟愈乳煎:蒲公英20g,地丁20g,菊花20g,金银花20g,山栀子15g,王不留行15g,路路通7.5g,白芍15g,柴胡15g,黄芩10g,郁金15g,土茯苓25g,皂刺20g。水煎服。哺乳期患者可正常哺乳,但是若乳汁瘀积严重,则停上哺乳,可用吸乳器吸出乳汁,用胸罩或三角巾托起乳房,以减少其活动和疼痛。局部严禁挤压,忌辛辣食物及饮酒,保持心情舒畅,注意局部卫生。

3 治疗结果

服药3剂热退,局部症状消失者6例;6剂症状消失者17例;12剂症状消失者19例;15剂症状消失者6例。2例治疗半个月无疗效,并且形成脓肿,行切开引流术。

4 体会

尽管乳汁瘀积、细菌感染是形成乳腺炎的主要原因,但由于不少患者对西药过敏或经用西药效果不佳,而本方用大量清热解毒、舒肝理气、燥湿健脾之药物,故具有消炎退热、疏通乳腺管、解除乳汁瘀积之功效。通过观察,笔者体会到首次发病而就诊者效果最好,用药越早疗效越好。

(收稿日期 1997-11-29)