

# 《伤寒论》治利法则规律探析

浙江省平湖市新仓医院(314205) 陈亚军

主题词 《伤寒论》 治则

《伤寒论》为历代称方书之祖,因其配伍严谨,且用方有一定法度,故疗效卓著,经久不衰。《伤寒论》有 397 法、113 方。实际上其所指的 397 法,就是解释和说明 113 方适应症、禁忌症和作用的条文。《伤寒论》的治疗方法,一般认为有汗、吐、下、和、温、清、补、消八法,是相应八纲而产生出来的。

《伤寒论》中有关“下利”的原文,约有 40 余条。“下利”系指泄泻,为下利脓血之肠癖或完谷不化的下利。其内容较广泛,在病机、证候和治疗方面辨析明确,法度谨严,具有指导临床的重要意义。分析下利的发病因素为:一是表邪未解,兼挟里热的表里同病;二是热邪内迫肠道的暴注下迫;三是寒热并存、脾胃同病;四是脾肾阳虚、寒湿内盛;五是下焦虚寒、滑脱不禁;六是决渎失职、清浊不分。现究其治法概括于下。

## 1 解表和里

《伤寒论》表证、里证同时兼有,即表里同病,分有三阳为表,三阴为里。太阳为表,少阳阳明为里;少阳为表,阳明为里。就是太阳病而言,以经证为表,腑证为里。表证与里证为相对的概念。论其治法有它的规律性,又有灵活性,有表里分治法与表里同治法。

原文第 32 条说:“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”此为寒邪郁于肌表、不从汗解、下走大肠、水谷不别而形成下利,属表里同病,用葛根汤治下利初起伴有表证者,用解表和里为主。至于里虚外证未除之下利,则属于桂枝人参汤证,亦即理中汤加桂枝以温里达表,因其侧重点在里虚,不同于单纯解表止利。在临床上因外感风寒引起肠胃不和之下利泄泻,则采用解表和里法,仿葛根汤加减治疗而均能取效。

## 2 清热化湿

热利的病机为表里不同,先除热则利自止。其具体治法分三种。

2.1 胃肠热利。原文第 34 条谓:“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,葛根黄芩黄连汤主之。”此条虽说明太阳病误下表证未解、热传阳明的两种机能,但立足点仍是邪热内陷的协热下利。临床证见所下之物秽臭或纯利稀水、肛门灼痛、腹痛里急、发热、口渴、脉数、舌红苔黄等。取葛根轻清升发、透邪外出,芩连苦寒清热、坚肠止利,甘草和中;或加木香、大黄顺气导滞。在临床不仅用于治肠热腹泻,并可治湿热痢疾,不论有无表证均可使用。

2.2 胆胃热利。原文第 172 条说:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤。”太少合病,当有发热、恶寒头痛、胸胁苦满等证,其关键在于下利,里甚于表,少阳胆火移热于胃肠,因而出现泄泻下利。黄芩汤作为治痢祖方,可治腹痛里急、下利赤白,及口苦、苔黄等胆火偏炽之证。

黄芩汤为治疗热利主方,后世用此方去大枣,名黄芩芍药汤,以治热利或湿热痢效佳。治湿热痢疾的芍药汤也在本方基础上发展而来,至今数方仍在临床发挥积极作用。

2.3 肝热下利。原文第 371 条、第 373 条谓“热利下重者,白头翁汤主之”,“下利,欲饮水者,以有热故也。白头翁汤主之”。本证系由厥阴肝经湿热下迫、灼伤血分,故下利脓血、里急后重。“下利,欲饮水”是突出热利主证,与厥阴虚寒下利相鉴别。白头翁苦寒清热、凉血解毒,黄连、黄柏清热燥湿、坚阴厚肠,秦皮清热凉肝,为治湿热利的有效方剂。如血虚者,可加阿胶。本方除治疗急性细菌性痢疾外,还可配伍鸦胆子治疗阿米巴痢疾。

## 3 通下止利

根据“六腑以通为用”的原则,通下腑实亦可达止利之目的,即“通因通用”之意。如原文第 373 条说:“下利谵语者,有燥屎也。宜小承气汤。”此下利,内有燥屎而形成“热结旁流”,所下粪便必为清水,气味则臭秽难闻。证见谵语,提示胃实证,伴腹胀痛、潮热、尿短赤、苔黄、脉沉实滑数等里实热症。取小承气通利之剂,使燥屎去,谵语止,下利自瘳。

原文第 165 条谓:“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而下利者,大柴胡汤主之。”验之临床,实为

少阳兼阳明里实的下利,大柴胡汤能疏泄半表半里之邪热,又可消痞散结以止利。目前临床运用于治疗胆系感染,急性胆囊炎、急性化脓性胆管炎及胆系结石合并感染等疾患,可加减治疗,效果良好。

#### 4 和解泄热

脾胃升降失职或肝脾不和及寒热错杂,均宜轻剂和里。如原文第154条、162条、163条之半夏、生姜、甘草三泻心汤,对脾胃同病、痞利并见常可出入化裁,以半夏泻心汤为基本方,治湿热泻利,均获卓效。

原文第318条之泄利下重之证,应从肝郁乘脾病机来理解。肝失条达,影响及脾,用四逆散宣畅气机、疏肝理脾。亦用乌梅丸主治久利者,如无脾气虚则不适宜。

又如运用五苓散温化通阳、分利清浊,治疗水谷不别、清浊不分之下利,药后使小便利,则大便自实。这也是治疗泄泻的常法。

#### 5 温阳散寒

**5.1 脾虚下利。**原文第273条说:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。”太阴属脾,脾虚则寒湿内停,邪客则运化失司,故腹满而吐、食不下;若寒湿偏盛、下注为利,用理中汤温阳散寒、脾健阳和而下利自止。

**5.2 肾虚下利。**肾阳素虚者,下利必为清谷澄沱清冷、肢厥脉微,或兼见反发热、烦躁、干呕等虚阳浮越之证。

主题词 黄芪/投药和剂量

黄芪性甘微温,入肺、脾经,有补气固表、利水消肿、托疮生肌之效,临床主要用于表虚自汗、脾虚泻泄、脱肛、中气下陷、消渴水肿、痈疽久不收口等症。其对肾炎有利尿消肿、减少蛋白尿之效,但必须注意其用量。

现代药理研究证实,黄芪用量正确则药后尿量可增加64%,用量小则无利尿作用,用量过大则尿量反而减少。黄芪用量小于15克时,无利尿作用;用量至30克时,尿量增加31%;用量至45克时,尿量增加57%;用量至60克时,利尿作用最为显著,尿量可增加64%;用量至80克时,利尿作用明显下降,尿量只增加17%;用量至120克时,无利尿作用,尿量反而减少。黄芪虽然有利尿消肿之功效,但

原文第225条说:“脉浮而迟,表热里寒,下利清谷者,四逆汤主之。”下利四逆汤主之,还有第353条、388条、389条。又原文第314条说:“少阴病,下利,白通汤主之。”原文第315条说:“利不止,厥逆无脉,干呕,烦者,白通加猪胆汁汤主之。”此六条原文,三者方药虽有差异,但同属少阴虚寒下利,故均以温补脾肾、固敛浮阳为主流。笔者认为,少阴病以阳衰为主,因吐利频作、阴液大量外泄,故亡阳亡阴的两种可能性均存在,回阳救逆法的适应证,不必待病情凶险而后用之,有时只要少阴阳微某些征象显露就应早用,这符合“急温之,宜四逆汤”之意。

#### 6 收涩固脱

原文第164条说:“伤寒,服汤药,下利不止,心下痞硬,服泻心汤已。复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。”此用理中汤不已,又无阳虚滑脱之症,可知病仍属脾阳虚、水渍于下,古云“利在下焦”。所下之脓血,色多黯淡,无腥臭,泻时多滑脱不禁,无里急后重及肛门灼热等实热证,方可用收涩固脱剂。若脾肾虚,见肢厥、脉微、阳虚症,可在固涩法中配合温阳药同用,更为完善。

#### 7 结语

本文试论《伤寒论》治利法规律,认识到经典中辨证规律及治疗法则,如辘轳相依,法度谨严。我们必须全面掌握其内在规律,才能在临床中不偏不倚地认识下利的各种类型及属性,正确选方用药。

## 黄芪治肾炎

### 用量小考

马晓文

甘肃省张家川县中医院(741500)

有其有效剂量范围,所以临床运用黄芪利尿消肿时,一定要注意其有效剂量,才能获得临床治疗效果。另外,口服大剂量的黄芪粉,对血清性肾炎的发病有抑制作用,并能延缓蛋白尿与高胆固醇血症的发生;已有蛋白尿者,能减轻蛋白尿症。口服黄芪粉其恢复也比对照组快3—5天。