

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.20.017

临证心得

# 基于李杲学术思想论治肠澼

张耀夫<sup>1</sup>, 沈晓哲<sup>1</sup>, 王彤歆<sup>2</sup>, 唐莹<sup>1</sup>, 赵进喜<sup>\*</sup>

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学

**[摘要]** 以李杲著作为基础, 总结其治疗肠澼的经验。李杲认为肠澼是“太阴传少阴”即脾病及肾所致, 其主要病机是“客气盛, 主气弱”, 客气盛为湿热之盛, 主气弱为肾水不足。以补肾水、祛湿热、和血脉为法, 创凉血地黄汤为治疗主方。并对水饮、湿毒、胃虚、阳气下陷、血虚、内寒等变证进行系统分析。溃疡性结肠炎、消化性溃疡等疾病均可参考其经验进行治疗。

**[关键词]** 肠澼; 李杲; 临床应用

“肠澼”一词首见于《黄帝内经》, 如《素问·通评虚实论篇》中“肠澼便血”“肠澼下白沫”“肠澼下脓血”等, 后世多称之为“痢疾”“滞下”“休息痢”等, 多指以便下黏液脓血为主的病证, 与现代医学中的溃疡性结肠炎、消化性溃疡等疾病类似。李杲学崇《黄帝内经》, 在《脾胃论》中对肠澼有专篇论述, 亦有大量治疗方剂散在于其著作中。现依据任应秋考证确属李杲的《内外伤辨惑论》《脾胃论》《兰室秘藏》《东垣试效方》《医学发明》等 7 部著作<sup>[1]</sup>, 对李杲辨治肠澼思想及其临床应用进行总结。

## 1 肠澼病因病机认识源流

《灵枢·论疾诊尺》言“春伤于风, 夏生后泄肠澼”, 《素问·生气通天论篇》言“因而饱食, 筋脉横解, 肠澼为痔”, 《素问·太阴阳明论篇》指出“饮食不节, 起居不时者, 阴受之, 阴受之则入五脏, 入五脏则满闭塞, 下为飧泄, 久为肠澼”, 《素问·通评虚实论篇》言其愈后“身热则死, 寒则生”等, 可以看出《黄帝内经》主要从风邪及饮食不节的角度来认识肠澼的病因, 认为其病性属热。李杲在《脾胃论·肠澼下血论》中指出“夫肠澼者, 为水谷与血另作一派, 如溉桶涌出也。今时值长夏, 湿热盛正当客气胜而主气弱也, 故肠澼之病甚”<sup>[1]52-53</sup>, 认为肠澼主要由于长夏湿热盛, 造成湿热之客气盛, 而主气弱。但何为

主气之弱?《东垣试效方·泻痢肠澼门》在此内容上进一步补充, “起居不时, 损其胃气, 而上升精华之气即下降, 是为飧泄, 久则太阴传少阴而为肠澼”<sup>[1]264-265</sup>。可见, 李杲所言之主气弱, 并非脾胃不足, 当是少阴不足。但少阴有心、肾之分, 《脾胃论·脾胃盛衰论》指出, “大抵脾胃虚弱, 阳气不能生长, ……脾病则下流乘肾”<sup>[1]34</sup>, 《东垣试效方·药象气味主治法度》言黄柏“治肾水膀胱不足”, 知母“泻足阳明经火热, ……大寒益肾水膀胱”<sup>[1]207-209</sup>, 李杲治本病主方为凉血地黄汤, 药以黄柏、知母为首, 其剂量占本方之半, 均为李杲所言大补肾水之药, 且肾司二便, 可见此处“少阴”当为肾而非心, 故其主气当指少阴肾水。

具体而言, 《脾胃论·长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》指出, 长夏湿热之病“皆由饮食劳倦, 损其脾胃, 乘天暑而病作也。……脾虚, 缘心火亢甚而乘其土也”<sup>[1]50-51</sup>。可见, 饮食劳倦伤及脾胃是长夏湿热之病的发病基础, 而湿热之邪与心火借天暑以乘土则是病因。湿热之邪与天暑为外因, 而心火之亢与脾胃不足为内因。但心火虽借天暑而亢, 若肾水自足, 则可上济心火, 唯其脾胃久病及肾, 肾水化源不足, 方可致病。若仅为脾胃初病湿热, 则多心火乘脾, 天暑伤其肺金, 即是清暑益气汤方证。故李杲于《东垣试效方》中强调, “久则太阴传少阴而为肠澼”<sup>[1]264-265</sup>, 重在“久”字。因此, 李杲认为, 肠澼病机当是饮食劳倦, 伤及脾胃, 脾胃久病及肾, 肾水不足; 湿热之邪侵及

\* 通讯作者: zhaojinximd@126.com ,18811785512

人体,加之心火乘天暑克伐脾胃,而肾水无以上济心火,肾司二便失常,湿热之邪与心火伤及血脉,血络受损,故病肠澼。

## 2 李杲论治肠澼之主病方药

李杲针对本病的病因病机,于《脾胃论·肠澼下血论》中立凉血地黄汤为治疗主方。方中黄柏、知母各一钱,青皮、槐子、熟地黄、当归各五分,诸药皆取小量<sup>[2]</sup>,以防其重伤脾胃。用黄柏、知母为君以补肾水之不足,《脾胃论·气运旺图说》言“黄柏之苦寒,除湿热”<sup>[1]44</sup>,故以此二药为君以益主气肾水之衰,又除客气湿热之盛。而熟地黄、当归之用尤为精巧,《东垣试效方·药象气味主治法度》<sup>[1]207-209</sup>言当归“能和血补血”,熟地黄“血衰之人需用”,二药和血补血以制心火之亢。具体而言,《脾胃论·长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》指出,“心火乘脾,乃血受火邪,……必用当归和血”<sup>[1]50-51</sup>,其“血受火邪”源于“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,荣血大亏,……阴火炽盛,日渐煎熬,血气亏少,且心包与心主血,血减则心无所养”<sup>[1]50-51</sup>,是由湿热伤及脾胃元气,脾胃气虚,导致阴火内生<sup>[3-4]</sup>,与天暑相合,煎熬血液,而心主血脉,心血不足,则心火内生,故用当归养血和血以制心火之亢。又因脾胃久虚,化源不足,日久累及于肾,肾水不足,既无以主水而祛其湿热,又不能上济心火,湿热不去,则脾胃复被其困,水不济火,则血虚渐重。故用当归补心之阴血以内制心火之亢,配合知母、黄柏滋肾水以上济心火之亢。又因其久病血虚,故用当归和血行血之余,必加熟地黄以补血之不足。同时,当归、熟地黄亦可行血和血而疗下血之症。《东垣试效方》言青皮“主胸膈气滞,下食破积”<sup>[1]207-209</sup>,《脾胃论·随时加减用药法》又言其可“泄(暑月)阴火之上逆”<sup>[1]51</sup>,故此处用青皮,一是调气而除其后重,二是下气以平暑月之阴火。而槐子可清热泻火、凉血止血,以治肠澼下血之标症。本方法度严谨,具有扶主气之弱、抑客气之盛的作用,即祛湿热之邪,又滋肾水。而从方名“凉血地黄汤”之意亦不难看出,此凉血非清凉血分之热,而是凉血液之主,即制心火之亢。

本方后共有加减法 3 条<sup>[1]52-53</sup>,一是“如小便涩,脐下闷,或大便则后重,调木香、槟榔细末各五分”,是气滞重者加强行气之力;二是“如里急后重又不去者,当下之”,则是在气滞基础上形成有形之实,阻滞不通,可下之,具体用药如《兰室秘

藏·大便结燥论》,燥矢内结可用承气,偏于血燥可用桃仁、酒大黄,气涩可用郁李仁、枳实等;三是“如有传变,随症加减”,即言除此主证外,亦有变证,临证需仔细参详。

## 3 李杲论治肠澼变证

### 3.1 水饮

《脾胃论·肠澼下血论》云“如腹中动摇有水声而小便不调者,停饮也。诊显何脏之脉,以去水饮药泻之。假令脉洪大,用泻火利小便之类是也。”<sup>[1]52-53</sup>长夏湿盛,加之脾胃不足无以运化水湿,则水饮内聚,脾被水困,统血失权。治疗则需明确水停之处,去其停水即可。若饮郁化热而见脉洪大,则再加泻热利小便之药,如《东垣试效方·小便淋沥论》所言,热在上焦者,用茯苓、泽泻、通草之属,热在下焦者,用知母、黄柏、肉桂之流。

### 3.2 湿毒

《东垣试效方·泻痢肠澼门》云“升麻补胃汤治宿有阳明血证,五月间大热,因吃杏,肠澼下血,……腰沉沉然,腹中不痛,血色紫黑,病名曰湿毒肠澼。”<sup>[1]264-265</sup>宿有阳明血证,脾胃久虚,清气下陷,阴火上腾,又感五月长夏之湿热,其性重浊趋下,更遏清阳之升,故见“腰沉沉然”等脾虚气陷、湿邪阻遏之象,而湿气与天气之热及阴火相激,酿成湿毒,故血色紫黑。治以升麻补胃汤,方中熟地黄、当归、甘草意同凉血地黄汤,加升麻以解毒升阳,合生地黄、白芍、牡丹皮以解其毒热,多用羌活、独活、防风、柴胡、葛根等风药,一是取风能胜湿之意,以风药祛其湿;二是以风药升提下陷之清阳<sup>[5]</sup>,再配黄芪、炙甘草以补中升阳而泻其阴火。李杲祛湿,药走两端,一是淡渗祛湿;二是疏风胜湿,如羌活、独活、防风、柴胡之类,即“风药已能胜湿”<sup>[1]13,18</sup>之意。

若湿毒偏盛而脾胃不足较轻,则可用同篇之“槐花散治肠澼下血、湿毒下血”<sup>[1]264-265</sup>。以槐花、升麻祛湿解毒,少用白术以健脾祛湿,再合入凉血地黄汤之熟地黄、当归、青皮。若湿热之毒较甚,兼脾胃不足,但阳气下陷不甚,则可用同篇之“除湿热和血汤治肠澼下血,……其血唧出有力,……腹中痛大作,乃是阳明气冲热毒所作,当升阳去湿热和血脉”<sup>[1]264-265</sup>。本方与升麻补胃汤相比,腹痛更甚,《活法机要》指出,“大便后下血,腹中不痛者,谓之湿毒下血,……腹中痛者,谓之热毒下血”<sup>[1]142</sup>。此二方均有补脾胃之黄芪、炙草,凉血地黄汤之熟地黄、当归,以及清热解毒之生地黄、

白芍、牡丹皮。但因其无阳气下陷，故去羌活、独活、防风、柴胡、葛根之风药，仅用少量升麻配合陈皮、黄芪、炙甘草以甘温除热。加苍术、秦艽以祛其湿，生甘草以彻其上冲热毒。若纯为热盛毒盛，无脾胃不足之象，可参考《医学发明·五邪相干》之“假令脾病，……湿热相合，热陷胃中，肠澼下血，脉中缓。大黄黄连解毒汤主之”<sup>[1]192</sup>。

### 3.3 胃虚

《脾胃论·肠澼下血论》曰“如胃虚不能食而大渴不止者，不可用淡渗之药止之，乃胃中元气少故也，与七味白术散补之。”<sup>[1]52-53</sup>若纯为脾胃元气不足，纳谷不佳，津液不得上乘而大渴不止，无明显水湿及肾水不足时，可用七味白术散，补其胃中元气。脾胃元气自足，则化源顺畅，肾水得中焦化源之助，自可制肠澼之湿热及心火之亢。

### 3.4 阳气下陷

《脾胃论·肠澼下血论》曰“如大便闭塞，或里急后重，数至圊而不能便，或少有白脓，或少有血，慎重勿利之，利之必致病重，反郁结而不通也。以升阳除湿防风汤举其阳，则阴气自降矣。”<sup>[1]52-53</sup>若阳气当升而反陷，使阴气当降不能降，如《素问·阴阳应象大论篇》云“浊气在上，则生胀”，其阴气上逆于肺，肺与大肠相表里，肺气不通，则腹气不降，此时攻下通便，必使阳气下陷更甚。故方中重用苍术四两以升清除湿，稍用防风、白术、茯苓、白芍以调畅气机。

此证与凉血地黄汤加减法之“里急后重又不去者，当下之”有本质区别，其便秘病因一虚一实，前者必腹软，按之不实，后者则胀满痞硬。但单纯气陷而阴气不降者，亦可兼有肠胃之实邪，故李杲于方后言“脉实、腹胀、闭塞不通，从权宜苦多甘少药泄止，如得通，复以升阳汤助其阳，或便以升阳汤中加下泄药”<sup>[1]52-53</sup>，此处即言标本缓急之理，如肠腑之邪气实，当先治其标，后治其本，若肠腑邪气不甚，亦可标本同治。

### 3.5 血虚

《脾胃论·肠澼下血论》曰“如发热，恶热、烦躁、大渴不止，肌热不欲近衣，其脉洪大，按之无力者，或兼目痛、鼻干者，非白虎汤证也。此血虚发燥，当以黄芪一两，当归身二钱。”<sup>[1]52-53</sup>此证与白虎汤证极为相似，白虎汤证之便血为气分热盛动血所致，而当归补血汤之肠澼下血为劳役伤脾，血气不足，血虚而生燥热，阴火内迫所致。两者脉象亦截然不同，白虎之脉洪大有力，此脉必按之无力，正如《兰室秘藏·杂病门·当归补血汤》所言：

“血虚发热，证象白虎，惟脉不长实为辨也”<sup>[1]127</sup>。

### 3.6 内寒

《东垣试效方·泻痢肠澼门》曰“益智和中汤治肠澼下血，或色深者紫黑，腹中痛，腹皮恶寒，右三部脉中指下得俱弦，按之无力，关脉弦甚紧，肌表阳明分凉，腹皮热而喜热物熨之，内寒明矣。”<sup>[1]264-265</sup>若脾胃元气久虚，则内寒中生，寒主收引凝滞，故见腹痛、恶寒、喜温等内寒之象。方中以黄芪、炙甘草、当归、柴胡、陈皮、葛根补中益气，芍药、甘草缓急止腹痛，桂枝、肉桂、干姜、益智仁、半夏温阳散寒祛湿，再稍佐牡丹皮以凉血止血。

### 4 病案举例

患者，男，46岁，2017年10月2日初诊。主诉：黏液脓血便间断发作20年。现病史：患者20年前饱餐、饮酒后出现黏液脓血便，服用清热凉血等中药后症状消失。后患者多次因进食辛辣出现黏液脓血便，血多于脓，行胃镜检查诊断为溃疡性结肠炎。予美沙拉嗪肠溶片口服，每次1g，每日3次，期间患者多次因病情加重使用激素治疗。刻下症见：大便每日5或6次，排便量少，多为黏液，夹有少量血性分泌物。里急后重，每于排便前腹痛，便后痛减。平素腹胀，排便或排气后可减轻。乏力，头目昏沉，口中涎沫较多。纳减，眠尚可，小便调。舌淡红、苔白腻，脉弦滑而搏指。既往高脂血症病史10年，未规律治疗。西医诊断：溃疡性结肠炎（慢性持续性活动期，中度），高脂血症；中医诊断：痢疾；辨证：湿郁化热，搏结肠道；治法：通腑泻热，行气祛湿。处方：大黄3g，枳实6g，厚朴9g，黄连9g，薏苡仁30g，败酱草15g。3剂，每日1剂，早晚饭后温服。西药仍予美沙拉嗪肠溶片口服，服法同前。

2017年10月9日二诊：服药后排便量增加，腹胀减轻，但纳减、头目昏沉加重，四肢困倦乏力，口中仍有涎沫。且停药后腹胀如故，嗳气频作，排便量更少。近3日时有里急后重感，每日如厕仍5或6次，但仅排出少量黏液夹杂血性分泌物。舌淡、苔白腻，脉浮取弦滑而搏指，沉取无力，关部尤甚。辨证：阳气下陷，浊阴不降。治法：升清除湿，稍佐理气。处方：苍术60g（煎汤代水煮其他药），茯苓9g，炒白芍6g，防风9g，麸炒白术6g，陈皮9g，人参6g（另煎兑服），三七粉3g（冲服），蒲公英15g。5剂，服法同前。西药用量用法同前。

2017 年 10 月 15 日三诊: 服药后大便量增多, 如厕次数减少至每日 3 或 4 次, 里急后重感及排便前腹痛感较前减轻, 仅夹有少量黏液, 无血性分泌物。口中涎沫较前明显减少, 已无暖气。予升麻补胃汤加减, 处方: 黄芪 15 g, 炙甘草 6 g, 当归 6 g, 熟地黄 9 g, 生地黄 9 g, 牡丹皮 9 g, 炒白芍 6 g, 肉桂 1.5 g, 升麻 6 g, 北柴胡 3 g, 葛根 6 g, 羌活 3 g, 独活 3 g, 防风 3 g, 甘草 3 g, 人参 6 g (另煎兑服), 三七粉 3 g (冲服), 蒲公英 15 g。30 剂, 服法同前。西药用量用法同前。

服上方 30 剂后, 患者无明显腹痛, 续服 30 剂, 患者大便正常, 每日 1 或 2 次, 质软成型, 无黏液脓血, 无其他不适。嘱患者继续守方服用 15 剂, 隔日 1 剂。半年后电话随访, 大便正常, 未出现黏液脓血便及腹痛等不适。

按语: 初诊时患者排便不畅, 腹胀而便后减轻, 脉实苔腻, 考虑为湿郁化热、肠腑积滞, 运用通因通用之法, 选李杲治肠潴实证之大黄黄连解毒汤。又因患者口中有涎沫, 虑其腹中湿浊之气内蕴而上泛, 故又参吴鞠通治下格之法, 合入小承气汤, 再配薏苡仁、败酱草以祛湿化脓。服后腹胀暂消旋起, 仍有黏液脓血, 且停药后诸症反剧, 舌色转淡。细诊其脉, 虽浮取弦滑搏指, 但沉按无力。其腹胀、便少当是阳气下陷, 浊阴不降之故。故下后阳气更陷, 脾胃更虚, 浊阴不得运化, 而腹胀便少如故。脾胃无以制其湿浊, 故涎沫、暖气频作。因此运用升阳除湿防风汤, 稍加入参以固其元气,

佐陈皮以增强降浊气之效, 再配合三七、蒲公英以消脓止血。三诊时诸症悉减, 阳气初升, 阴气得降, 脾胃久虚, 以守中升阳祛湿治法缓图其效, 故以李杲升麻补胃汤收功。

## 5 总结

李杲在继承《黄帝内经》对于肠潴病证认识的基础上, 结合其对脾胃元气不足、五脏生克制化的认识, 对其病因病机、主病方药进行了深入探讨, 认为久病脾虚、感受湿热之邪是肠潴病因, 客气湿热之盛、主气肾水之衰是其病机, 创制凉血地黄汤为治疗主方, 同时根据其临床经验及病机认识, 对诸如水饮、湿毒、阳气下陷等肠潴变证进行了系统论述。其学术思想及学术经验对于后世治疗胃肠病理论及临床研究有深远意义。

## 参考文献

- [1] 李杲. 李东垣医学全书 [M]. 张年顺, 主编. 北京: 中国中医药出版社 2015.
- [2] 宋延强, 傅延龄. 李东垣方药用量初步研究 [J]. 中医杂志 2011, 52(7): 596-598, 615.
- [3] 黄为钧, 赵进喜, 丘立富. 李东垣“阴火学说”初探 [J]. 中医杂志 2015, 56(15): 1265-1268.
- [4] 赵心华, 鲍计章, 倪红梅, 等. 从《黄帝内经》探析李东垣“阴火”理论 [J]. 中医杂志 2016, 57(11): 979-981.
- [5] 刘明坤, 吴春雁, 房玉涛. 风药固肠止泻机制探讨 [J]. 中华中医药杂志 2017, 32(10): 4600-4602.

(收稿日期: 2020-03-01; 修回日期: 2020-04-06)

[编辑: 贾维娜]

## 欢迎订阅 2021 年《中国针灸》杂志 (月刊), 《针刺研究》杂志 (月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库 (CSCD) 核心库来源期刊。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊、中国最具国际影响力的中文期刊, 全面报道国内外针灸学科的最新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、经络腧穴研究与机制探讨等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨最新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、临床医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2021 年《中国针灸》杂志每册 30 元, 全年 360 元, 邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。如当地邮局订阅困难者, 请直接在中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部订阅, 可支付宝转账, 支付宝账号: zhenjiuguangfa@alipay.com, 转账前请先加好友, 以便沟通。亦可通过邮局汇款购买, 地址: 北京东直门内南小街 16 号, 收款人姓名: 中国针灸编辑部, 邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。

E-mail: zhenjiuguangfa@alipay.com

