

痛泻要方考释

楚更五

(云南中医学院, 云南 昆明 650200)

摘 要: 对痛泻要方进行了源流考证, 发现 4 个版本《方剂学》教材及有关文献对本方的记述和引用存在某些缺陷; 文中又结合古今文献对其所治病症进行了释评, 为科研、教学和临床提供详实可靠的文献依据。

关键词: 痛泻要方; 考释

中图分类号: R289.5

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-2036-02

痛泻要方究竟出自于何时、何书, 其方名的变化又有几何? 统编高等医药院校《方剂学》教材第 4 版、第 5 版、第 6 版及规划教材^[1-4]均有不同记述, 高等医药院校《中医内科学》上述 4 个版本的教材对痛泻要方均索引为出自《景岳全书》。笔者又查阅中国期刊全文数据库中现代临床使用本方的报道, 也各有不同的引用和表述。对此, 本文就此问题, 进行疏证, 为教学、临床和科研工作提供文献依据。

1 源流考

经查阅古代文献, 该方主要记载于以下著作: 首出于元·朱丹溪《丹溪心法·卷二》^[5]时无方名。仅于“痛泄”之下列出本方 4 味药及用量, 煎服法。即“治痛泄: 炒白术三两, 炒芍药二两, 炒陈皮两半, 防风一两。久泻者加升麻六钱。上锉。分八贴, 水煎或丸服。”

明·吴特《医学正传·卷二》^[6]“治痛泄要方(刘草窗): 白术二两(炒), 白芍药二两(炒), 陈皮一两五分(炒), 防风一两。上细切。分作八服, 水煎或丸服。久泻, 加升麻六钱。”

明·徐春甫《古今医统大全·三十五卷》^[7]: “草窗白术芍药散, 治痛泻要方。白术(炒)、芍药(炒)各二两, 陈皮

两半、防风一两。右咀, 或煎或散或丸, 皆可服。久泻者加生麻六钱。”

明·吴琨《医方考·卷二》^[8]: “刘草窗痛泻要方: 炒白术三两, 炒芍药二两, 防风一两, 炒陈皮一两半。痛泻不止者, 此方主治之。”下有方解对该方进行方论。

明·张景岳《景岳全书·卷五十四》^[9]: “(草窗)白术芍药散, 治痛泻要方。白术(炒)三两, 芍药(炒)二两, 陈皮(炒)两半, 防风二两。上或煎或丸或散, 皆可用。久泻者加炒升麻六钱。”

清·梁子材《不知医必要·卷三》^[10]: “防风芍药汤, 治泻而腹痛者。白术(土炒)二钱, 芍药(酒炒)一钱五分, 防风, 陈皮各一钱。”

清·汪昂《医方集解·卷一》^[11]: “痛泻要方(痛泻。刘草窗): 治痛泻不止。白术(土炒)三两, 白芍(炒)二两, 陈皮(炒)两半, 防风一两。或煎, 或丸。久泻, 加升麻。”

清·竹林寺僧撰《竹林女科·卷二》^[12]于妊娠泄泻下有: “若水谷不化, 泻痛不止, 宜白术防风汤”。下列: “白术防风汤: 白术(蜜炙)三钱, 白芍(炒)二钱, 陈皮(炒)一钱五分, 防风一钱。水煎食前服。如久泻加升麻三分。”

肾脏炎症时, “刺激机体产生相应抗体, 这些抗体在血液循环中形成免疫复合物(CIC), 沉积于肾小球引起炎症”^[12]; 由于血流动力学异常及血管病变可以导致肾小球硬化(使血流改变); 血凝系统异常可引起肾小球内微血栓形成(瘀血)。这些发现是符合中医的瘀血观的。活血化瘀药可以有效地改善血液循环, 并能消除某些沉积物, 特别是沉积在肾小球的多种物质。“川芎能改善肾衰竭时肾血流量, 保护肾小管重吸收功能, 增加肾髓质前列腺素的合成”, “丹皮有抑制免疫亢进, 消除循环免疫复合物的作用”, “大黄能减少肠道中氨基酸的重吸收, 其所含大黄鞣质可通过抑制体蛋白的分解, 提高氮对谷酰胺的生成利用率而使尿素氮(BUN)含量降低, 并能使从肠道吸收合成尿素原料之一的氨基氮减少, 血中必需氨基酸浓度升高, 从而使肝肾组织

合成尿素量减少, 血中尿素氮和肌酐含量降低”^[13]。由于清除了瘀血, 使肾小球滤膜能直接接触流经肾脏的血液, 其滤过功能得以发挥, 生理上应保留的蛋白等得以吸收, 代谢后的废物肌酐、尿素氮等得以滤过并排出体外。本方中六味地黄丸的使用, 有补肾、养肾、固肾的作用, 可以使已病尚未完全丧失功能的部分消除病变, 逐渐恢复功能; 没有病的部分得以强健, 更好地发挥作用; 还能减轻激素的不良反应, 调节紊乱的电解质, 实验表明六味地黄丸能促进肾脏排泄体内代谢产物—尿素; 生理上应吸收的物质如蛋白等得以吸收利用, 此为升, 肌酐、尿素氮等得以排出, 此为降。

由于是治本, 可以祛除病邪, 消除病变, 使肾脏得以固养, 肾功能得以恢复, 所以长期疗效稳定, 很多患者治愈后停药, 不会复发, 是一个值得推广应用的效方。

参考资料:

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002 163-167
- [2] 戴京璋. 实用中医肾病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002 31-38
- [3] 蒋森. 血瘀论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2004 85-103

收稿日期: 2006-05-02

基金项目: 云南省自然科学基金资助(2003C0055M), 云南省教育厅科研基金资助(03Y700)

作者简介: 楚更五(1958-), 男, 云南昆明人, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 情志致病机理及心身疾病发病规律的研究、云南中医药文献整理研究。

2 释 评

2.1 方名释评 从上述文献中可以看出,该书首出元·朱丹溪《丹溪心法·卷二》。然,为该 4 味药组成的方剂命名者当首推明·徐春甫《古今医统大全·三十五卷》,方名为“白术芍药散”;其后为明·吴琨《医方考·卷二》方名为:“(刘草窗)痛泻要方”;之后又有清·梁子材《不知医必要·卷三》方名为:“防风芍药汤”;清·竹林寺僧撰《竹林女科·卷二》方名为“白术防风汤”。可见,仅有 4 味药物汤组成,一味加味变化的方剂就有 4 次易名。因此,使后人在引用时出现了错误。如:4 版教材认为“白术芍药散又名痛泻要方”,出自《景岳全书》引刘草窗方,其用量与《景岳全书》同;5 版教材认为“痛泻药方,原名白术芍药散”,出自《景岳全书》引刘草窗方,其用量与《景岳全书》同;6 版教材认为“痛泻药方,刘草窗方,录自《医学正传》”,其用量与《医学正传》相同;规划教材则认为痛泻要方出自《丹溪心法》,其用量与《丹溪心法》同。如此等等,应给予疏证。

2.2 用量释评 该方用量有 4 次变化。即:原方《丹溪心法·卷二》术:芍:陈:防为 3 2 1 5 1,《医方考·卷二》《医方集解》、《竹林女科·卷二》均与之同;《医学正传·卷二》《古今医统大全·卷二》术:芍:陈:防为 2 2 1 5 1,减少了白术用量;《景岳全书·卷五十四》为 3 2 1 5 2,增加了防风用量;《不知医必要·卷三》为 2 1 5 1 1,减少了白术、白芍、陈皮用量,尤其是白芍的用量,突出了防风的用量。从中可以看出用量的比例变化主要在于白术、白芍、防风。各版《方剂学》教材也出现了与此不尽相同的用量记载。

2.3 炮炙释评 在上述各医家中用炒白术、炒芍药,防风不炒是统一的,但对于陈皮的炒用则异。主张炒用者有 6 位医家,主张不炒者有 2 位医家。从煎服法中可知,此方可煎服,可丸,可散,丸散剂。为我们从单味药理出发,研究其复方机理提供了可能。

另:该方中加增减变化是一致的,即“久泻加升麻”。《竹林女科》主张加三分,《不知医必要·卷三》未出加增减,《医方集解》又出加增减未出用量,其余医家主张加六钱。

2.4 主症释评 本方治疗主症非常突出而集中:即“痛泻(泄)”,此具有反复发作,痛而泻不止的特点。没有其他相兼的病苦症状或体症。此为该方的一大特点,为我们的研究该方机制创造了有利条件。

经查阅中国期刊全文数据库 1994 年 1 月—2004 年 12 月文献,以痛泻要方、临床为关键词,有临床病例报道者累计 119 篇,治疗病人 6340 例。其中使用本方治疗肠道易激综合症(IBS) 52 篇,累计病例 2709 例病人。分别占总报道的 43.7% 和 42.72%,居第 1 位。使用本方治疗溃疡性结肠炎 21 篇,累计病例 956 例,分别占总报道的 17.65% 和 15.08%,居第 2 位;慢性结肠炎 15 篇,累计病例 762 例,分别占 12.61% 和 12.02%,居第 3 位;久泻,慢性腹泻 9 篇,累计病例 301 例,分别占总报道的 7.56% 和 4.74%。

笔者又查阅中国期刊全文数据库 2005 年 1 月—2006 年 1 月文献,发现以痛泻要方、临床为关键词,累计报道 40 篇其中治疗 IBS 21 篇,结肠炎 7 篇,其他 12 篇。有病例报道的 20 篇,累计病例 1061 例。其中用于治疗 IBS 14 篇,累计病例 716 篇,分别占 70% 和 67.18%;用于治疗结肠炎 6

篇,累计病例 345 例,分别占 30% 和 32.52%。可见 2005 年用本方治疗 IBS 的报道有增加趋势。从上述文献可见,现代临床多集中于治疗 IBS。提示 IBS 与痛泻主症的某些关系。为我们研究本方治疗 IBS 提供了古今文献依据。

2.5 病机释评 该方方名有几次易名,用量比例也有几多变化,但对该方治疗病症的病机则一致。即:“今泻而痛不止,故责之土败木贼”(《医方考》、《医方集解》)。

该病机是秉承《素问·气交变化大论》:“岁木太过,风气流行,脾土受邪。民病飧泄,食减,体重烦闷,肠鸣,腹支满。”及《素问·举痛论》中“怒则气逆,甚则飧泄”。其后明·吴琨《医方考·卷二》结合方组主症,以阐发其理。曰:“泻责之于脾,痛责之于肝,肝责之于实,脾责之于虚,脾虚肝实,故今痛泻。”“是方也,炒术所以健脾,炒芍所以泻肝,炒陈皮所以醒脾,防风所以散肝。……今泻而痛不止,故责于土败木贼也。”

病机明确,方解自明。然,对该方中防风的作用却一直 在争鸣之中。归纳有三:其一,认为防风辛味散肝,正如《素问·脏气法时论》曰:“肝欲散,急食辛以散之。”即防风可以助白芍调肝;其二,认为防风为补脾胃引经药,如东垣曰:“若补脾胃,非此引用不能行”;其三,认为防风祛风胜湿,升阳止泻,可以助脾。

从病机探源启示:该方虽经历几百年应用,方名、用量也有几多变化,但病机均未离肝郁脾虚,为我们研究该方药理机制,进而阐明肝郁脾虚之理提供了文献支撑。

3 结束语

经过考证发现痛泻要方的方名、用量虽然有过 4 次变化,但方组及加减变化、所治疗主症、所用病机均未发生变化。现代临床文献报道多用于治疗 IBS。为我们研究该方治疗“痛泻”的作用机制及开展该方治疗 IBS 的多靶点研究,进而阐述“肝郁脾虚”的机理提供了文献依据。

参考文献:

- [1] 广州中医学院. 方剂学(全国高等中医药院校试用教材)[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1979. 50-51
- [2] 许济群. 方剂学(高等医药院校教材)[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985. 51-52
- [3] 段富津. 方剂学(普通高等教育中医药类规划教材)[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995. 61-62
- [4] 邓中甲. 方剂学(新世纪全国高等中医药院校规划教材)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003. 87-88
- [5] 朱丹溪. 丹溪心法·卷二[M]/中华医学集成第二十三册. 北京:中国古籍出版社, 1999. 31
- [6] 吴琨. 医学正传·卷二[M]/中华医学集成第二十五册. 北京:中国古籍出版社, 1999. 81
- [7] 徐春甫. 古今医统大全上册[M]. 崔仲平, 王耀廷主校. 北京:人民卫生出版社, 1991. 1077
- [8] 吴琨. 医方考·卷二[M]/中华医学集成第九册. 北京:中国古籍出版社, 1999. 53
- [9] 张景岳. 景岳全书卷五十四[M]/中华医学集成第二十八. 北京:中国古籍出版社, 1999. 779
- [10] 梁子材. 不知医必要·卷三[M]/虞庆元辑. 珍本医学集成第三册. 北京:中国中医药出版社, 1999. 397
- [11] 汪昂. 医方集解·卷一[M]/中华医学集成第九册. 北京:中国古籍出版社, 1999. 53
- [12] 清·竹林寺僧. 竹林女科[M]. 皖江节署刻本, 清·光绪辛卯(1891)