

试论脏病治腑

朱 光

(河南中医学院第二附属医院, 河南 450002)

脏腑病变是中医内科病变的主体。就治疗而言, 脏病治脏, 腑病治腑, 自在情理之中。但由于脏腑之间存在着极为密切的关系, 因而临床治疗时就有了一个极为重要的治疗思路——脏病治腑。兹就脏病治腑的理论依据与临床运用加以拙议。

理论依据

中医学认为, 人体是一个以脏腑为中心的有机整体。通过经络属, 脏腑不仅与四肢百骸、五官九窍等紧密相联, 而且脏腑之间(即心与小肠、肺与大肠、肝与胆、脾与胃、肾与膀胱、心包络与三焦)也有着更为密切的表里关系。此外, 由于整体的气化相通, 脏腑之间还存在着交叉互联的关系。于是, 内外相通, 上下相联,

构成了一个既复杂又协调的生命体。

《素问·五脏别论》指出, 脏“藏精气而不泻”, 具有化生和贮藏精、气、血、津液的功能; 腑“传化物而不藏”, 具有受纳和腐熟水谷、传化和排泄糟粕的作用。脏行气于腑, 腑输精于脏, 保持着机体升降出入的动态平衡。

六腑的“传化物”是一个动态过程, 表现为时出时入、时实时虚, 不断地进行着纳谷、磨谷、泌排胆汁、分别清浊、排泄大便、贮排尿液等。由此可知, 六腑功能的基本特点可概括为“通”, 故而有“六腑以通为用”之说。这些作用是人体新陈代谢的重要内容, 也是保障五脏行使正常功能的重要基础。否则, 腑不司职, 失于畅通, 脏病由之而生。正如《素问

抬肩, 脉虚浮无力而数, 舌体灰暗, 且病数十年。此乃久病及肾, 气不归元。随拟补肾纳气, 兼理肺平喘之法而收效(熟地、仙灵脾、黄精、杞果、女贞子、蛤蚧粉、沉香、杏仁、桃仁、白果、姜半夏、苏子、地龙等)。据笔者临床体会验证, 喘证的证治纲要应视为: “虚喘者治肾, 实喘者治肺; 有外感者治肺, 由内伤者治肾; 其根在肾, 其标在肺, 视其标本缓急, 或治其本, 或治其标, 或标本兼治。”但尽管喘证治法多多, 诸子百家, 各名一义, 中医、西医治法不同, 但均不宜干扰“肾为气之根, 治喘必治肾, 肺肾同治”的基本思路。

结语

1. “治喘必治肾”。久病无近功, 喘证多为久病及肾, 表现为气不归元, 引动喘作。《医宗必读·喘》篇指出: “治实者攻邪即效, 无所难也。治虚者补之未必即效, 须悠悠成功。其间转折进退, 良非易也。”因此, 必须

遵循补肾纳气之法, 匡扶正气, 以求其本, 缓缓图之, 投参蚘散、肾气丸之类收功。

2. “喘证辨虚实”为之纲要。虚喘者, 正气虚, 精气夺, 以肾不纳气, 肺不肃降为要; 实喘者, 以邪气壅盛, 肺宣发肃降失调为纲。

3. “治喘三要素”, 一是处理好标与本的关系: 急则宣其肺、平其喘、抑制气道炎症, 降低气道高反应以缓其急; 缓则图其本、益肾纳气、扶正祛邪。二是防与治的关系: 防重于治, 可采用冬病夏治, 夏病冬治。同时, 要慎风寒, 适寒温, 节饮食, 忌肥甘, 节房事, 戒烟酒等。三是肺与肾的关系: 肺为娇脏, 不耐寒热, 性喜润而恶燥; 肾者主蛰, 封藏之本, 宜补不宜泻; 肺属阳脏, 肾属阴脏, 肺属金, 肾属水, 金水相生, 不断调整肺肾阴阳之间的关系, 促成阴阳相生之间的平衡, 肺肾同治应作为治喘固本的重要原则。

(收稿日期 2000 年 10 月 20 日)

·通评虚实论》所言：“五藏不平，六腑闭塞之所生也。”

基于上述认识，脏病治腑并不难理解。关于此，历代医家有不少论述。如《伤寒论》中少阴病因阴液耗伤，继发阳明燥实内结，治予通腑急下。张子和作为攻下派的代表，力倡“邪去正安”说，每用吐、下通腑而屡起沉痾。温病学家王孟英在《温热经纬》中指出：“温热病之大便秘不闭为易治者，以脏热移腑，邪有下行之路，所谓腑气通则脏气安也。”周学海更是在《读医随笔》中径言：“五脏有邪，治在六腑”。

临床应用

治腑贵在“通”。通腑则有广义、狭义之分，广义者指对六腑或某些奇恒之腑如脉、脑等采取的各种疏导方法，如利胆、降胃、通大肠、利膀胱及活血化瘀、醒脑通窍等；狭义者则单指通利大肠，此又称之为泻下、攻下、通下等。本文主要论述通六腑。

脏病治腑，临床主要应用于如下方面：

1. 心系病证 心经有热，循经上炎，可见心胸烦热、面赤口渴、口舌生疮、舌红、脉数等，治疗可导热下移小肠，使热随小便而出，方选导赤散。饮食不节，伤及胃肠，宿食停滞，腑气不降，扰及心神，失眠由生。此即《素问·逆调论》所言之“胃不和则卧不安”，治当消食和胃，方选保和丸。若食滞酿为痰热，壅遏于中，上扰于心，也可发为失眠，治当化痰清热、和胃安神，方选温胆汤。病病或狂病因于痰火壅实者，治当祛痰泻火通腑，方选竹沥达痰丸或礞石滚痰丸。目前对精神分裂症、癫痫等属于痰火者，治疗时每有应用。

2. 肺系病证 痰热壅肺，肃降失职，肺气上逆，可见咳嗽、喘息、胸闷、痰黄稠难咯、大便干结，治当清热化痰、肃肺通腑，方选桑白皮汤合大黄、葶苈子等。大肠一通，肺气自降，喘咳即平。哮喘若因内热壅盛，舌苔燥黄者，也可用定喘汤合大黄、芒硝以通腑利肺。饮停胸胁，发为悬饮，咳逆喘促，不能平卧，治当逐水祛饮，方选十枣汤或控涎丹。药后大肠、膀胱通利，则上焦积饮可随二便而出。《医门法律》在治疗肺痿时说：“清一分肺

热，即存一分肺气，而清热必须涤其壅塞，分杀其势于大肠，令秽浊脓血日渐下移为妙”。这些方法目前在治疗各种肺炎、支气管哮喘、肺脓肿及肺性脑病时也多有运用。

3. 肝系病证 湿热中阻，蕴蒸肝胆，或热毒瘀滞肝胆，可发黄疸、胁痛，治疗时清肝固然重要，利胆也不容忽视。因为利胆可疏肝，胆畅则肝达。此外，临床常用的还有利膀胱与通大肠。如黄疸，基本的治法是祛湿利小便。对于热重于湿者，当于清热利湿的同时，还应佐以泄下，方选茵陈蒿汤。临床应用证实，方中大黄的通腑对减轻热毒及退黄具有不可或缺的作用。对于湿重于热者，当利湿化浊，佐以清热，方选甘露消毒丹或茵陈四苓汤加味，应重用车前子、泽泻、木通、滑石、猪苓等，使湿随小便而解。对于疫毒发黄，由于起病急骤，病情凶险，切切不可犹豫，当以速速清除胃肠热毒为要务，临床常以大剂清热解毒之品并重用大黄煎汤口服或灌肠。再如臌胀，成因为肝、脾、肾三脏损伤，气、血、水停滞腹中，利水自然为其常用治法，而当湿热蕴结，表现为腹大坚满绷急、溲赤便秘时，须利膀胱与通大肠并用，方选中满分消丸合舟车丸、茵陈蒿汤等。此外，治疗肝经实火的常用方如龙胆泻肝汤、当归龙荟丸、泻青丸等，对通过通便、利尿以泻火的方法也均有充分体现。

4. 脾系病证 胃纳脾运、胃降脾升、同居显要、相辅相成。无论呕吐、呃逆、胃痛、泄泻等，均宜脾胃同治。一般而言，欲使脾运，勿忘胃和，欲使脾升，切记胃降，反之亦然。此外，脾病治疗中尚有分利一法。如泄泻，乃脾虚湿盛，下趋肠道，清浊不分，水谷杂下而成，治当健脾祛湿。而祛湿可行利小便之法，使注于肠道之水湿随小便而出，大肠无湿，则泄无由生。此即所谓“利小便则实大便”。《串雅内编》中治疗水泻的分水神丹（车前子、白术）即充分体现了此意。对于此法，新泄用之正宜，久泄亦可佐用。

5. 肾系病证 前贤多认为“肾无实证”，因而提出“肾无泻法”。但也有不少医家持有异议，如张景岳即明确提出了肾实证的存在，

金妙文辨治慢性乙型病毒性肝炎经验

杜 琳 鞠 敏¹

(南京中医药大学, 江苏 210029; ¹ 中国人民解放军第 454 医院, 江苏 210002)

金妙文老师业医 30 余载, 辨治慢性乙型病毒性肝炎 (以下简称乙肝) 颇具特色, 学生随师实践, 获益匪浅, 兹将其辨治乙肝经验整理如下。

病理特点

乙肝的临床表现复杂多端。根据临床病例分析, 病变初起或病情活动时, 一般以脘腹胀满、胁肋疼痛、纳差乏力、恶心呕吐、口苦口

认为“肾实者, 多下焦壅闭, 或痛或胀, 或热, 盛于二便”。对于肾实证的治疗, 主要采用泻肾法, 具体用药则为猪苓、泽泻、车前子等通利膀胱之品, 藉以导出肾中湿浊。泻肾还可采用通大肠的方法。如对于尿毒症, 多认为由肾阳衰惫, 不能化气行水, 以致湿浊泛滥三焦, 危及诸脏, 治疗可用温阳通腑, 方选附子大黄汤等, 开辟秽浊邪毒出路, 减轻对脏腑的损害。

规律探讨

由上述可以看出, 脏病治腑, 主法为通。通腑的基本作用是清除杂质, 疏通体内气机, 推陈致新, 净化体内环境, 从而有利于脏腑各司其职。因此, 在运用脏病治腑法时, 可遵循以下规律:

1. 辨证论治, 适其所用 脏病以通腑, 运用的前提仍是辨证。其适应证应该具备的条件是: 实证且病势较急; 本虚标实而正虚之不甚; 脏病及腑, 有腑气不通表现, 如大便干结、小便不利等。但在临床应用时, 还不要忘记“从有处着眼, 从无处推想”的治疗思路, 密切观察病情变化, 充分预测病变趋势, 有时在并无腑气不通的情况下, 只要为脏实且急、正气未衰, 也可径用通腑, 以挫其邪势, 防其骤变。

2. 因势利导, 给邪出路 通腑为祛邪之法, 所祛之邪有痰、饮、水、湿、瘀、热、火、毒、食滞等。通腑时应根据病邪的性质、病势的变化, 按照“其高者, 因而越之”、“其下者, 引而竭之”、“中满者, 泻之于内”、“因其重而减之” (《素问·阴阳应象大论》) 等法

则, 因势利导, 导邪外出。其间固应考虑脏腑之间的相合表里关系, 但不得机械对号, 拘泥照搬, 如心 (精神分裂症)、肝 (重症肝炎)、肾 (尿毒症) 系疾病均有通大肠腑的报道, 而心 (心衰水肿)、肺 (肺炎、胸膜炎)、脾 (急性胃肠炎)、肝 (黄疸型肝炎、肝硬化腹水) 系疾病也每有利膀胱腑的实例, 且都取得了较好的效果。就实际情况看, 临床应用较多的是通大肠、利膀胱, 似可认为通利二便是导邪外出最为便捷的方法。

3. 分清标本, 把握主次 通腑治脏病, 仅能作为一种辅助治法, 因其病本在脏。尽管有时通腑的治疗作用非常明显, 如大肠通则热退神清、膀胱利则湿除水消, 但实际上并未解决病理产物产生的根本问题。因此, 不能盲目夸大通腑的治疗作用, 治疗重点还是应放在调理病脏上, 此乃为治本之法。

4. 通腑伤正, 慎用暂用 通可去滞, 但也可伤正。尤其是通大肠之法, 有较明显的伤津耗液损气之弊, 对于一些危重急症用之应慎之又慎, 以防生变。即便适用通腑, 也宜暂用, 做到适可而止, 且不可一见其效, 而忘乎所以, 孟浪穷追。

总之, 脏病治腑的意义并非单指一种治疗方法, 更重要的是提示了一种治疗思路: 当脏病有邪, 祛之不应或效不如意时, 可转而求治于腑, 畅其通路, 以期邪祛正安, 腑通脏平。

(收稿日期 2000 年 2 月 6 日)