

《温病条辨》下利辨治探讨

江西中医学院(南昌 330006) 陈宝国

主题词 《温病条辨》 外感病/中医药疗法

“下利”包括泄泻与痢疾两个病证。泄泻,指排便次数增多、粪便稀薄,甚则泻出如水;痢疾,古称“滞下”,以腹痛、里急后重、下赤白脓血便为特征。吴鞠通《温病条辨》中论下利证治之条文有 30 余条,对其病因病理颇具发挥,辨证论治甚为详备,处方用药有法可循、有案可据、极尽变化,于临床颇具指导意义。兹就书中对下利证治所论作一初步探讨。

1 论病因,外感内伤并重

下利之病因,有外感与内伤之别。外邪致利,常见暑、湿、寒、热侵入;内伤致利,饮食所伤、脾胃虚弱、命门火衰为多。《温病条辨》论下利之病因外感、内伤并重,有单纯感受外邪发病者,有只因内伤饮食、脏腑虚弱而致者,更有外感、内伤互为影响、“内外相引”而致者。

1.1 外邪侵入:寒湿伤脾致利,如“足太阴寒湿……大便溏而不爽”(中·145)^{〔1〕}、“足太阴寒湿……自利”(中·46)、“阳明寒湿……便不爽”(中·49)、“湿伤脾胃两阳,既吐且利”(中·51)、“卒中寒湿……欲利不得利”(中·53)、“秽湿着里,皖闷便泄”(中·62);湿热内蕴致利,如“三焦湿郁……大便不爽”(中·58)、“湿郁三焦……便溏”(中·59)、“滞下湿热内蕴”(中·90)、“湿温下利”(中·92);暑湿侵入致利,如“暑湿伏暑,三焦均受……烦渴自利”(中·42);此外尚有“疟邪热气,内陷变痢”(中·96)。概括之,吴鞠通认为,凡寒湿、湿热、暑湿等外邪侵入皆可致利,然“湿邪”致利尤为重要。

1.2 内伤水谷:饮食不节、内伤水谷可致利,复有外邪侵入更易成利,如“湿温内蕴,挟杂饮食停滞……遂成滞下”(中·86)。

1.3 时邪郁表,脾胃内伤:时邪外感、内迫肠胃,复加脾胃内伤,可致“内外俱急”而下利,如“暑湿风寒杂感……腹不和而滞下者”(中·88)、“中气本身不足之人,又气为湿伤,内外俱急”(中·88·自注),滞下成矣。

1.4 脾肾亏损:脾虚不运、肾阳亏虚皆可致利,如“自利腹满……病在太阴”(中·94)、“自利不渴者属太阴”(中·95),为脾阳亏虚、不能运化水谷致利;“气虚下陷,门户不藏”(中·98),为脾虚气陷不摄下利;“休息痢经年不愈,下焦阴阳皆虚,不能收摄”(下·73),为肾阴肾阳亏虚、不能收摄而下利。

1.5 久利致虚:下利日久,可损脾伤肾、泄阴脱阳,终致阴阳俱虚,如“久痢阳明不阖”(中·93),为痢久脾虚滑脱;“老年久痢,脾阳受伤,食滑便溏,肾阳亦衰”(下·64)、“久痢伤肾,下焦不固”(下·69),为痢久损脾及肾;“久痢,阴伤气陷”(下·68)、“久痢伤阴”(下·70),为痢久伤阴;“痢久阴阳两伤”(下·71),属久痢损阴及阳,终致阴阳俱损。凡此由利致虚,复可因虚加重下利,形成下利之恶性循环,病情险重。

2 阐病理,大纲不越虚实

《温病条辨》论下利之病理变化,虽然复杂多变,但大纲不越虚、实二端。实者为外感时邪、内伤饮食,或邪热内入阳明、热结旁流而下利。如寒湿侵入、困脾碍胃、脾不健运、水谷混杂而下,其利成矣(中·45、46、49、51、53);暑湿外侵,或湿热蕴结、脾胃升降失司、清浊不分,可成下利(中·42、58、59、90、92);内伤饮食、水谷停滞不化、脾胃内伤,可成“水反为湿,谷反为滞”,发作下利(中·86);外邪入里化燥、热结阳明,可发展成“纯利稀水无粪”之热结旁流(中·7)。总之,吴鞠通论实证下利之病理变化,重在水湿、水谷之邪引起脾胃功能障碍,正所谓“湿多成五泄”、“泄泻之本,无不由于脾胃”,湿聚热蒸、腐肠灼血,或寒湿凝滞、气滞血瘀,又可成滞下。

下利属虚证的病理变化,重在脾肾亏虚。脾阳亏虚、运化失职、水谷不化,而下利(中·81、94、95);脾气亏虚、气虚不摄、水谷精微下泄,而为利(中·93);肾阳亏虚、命门火衰、不能温煦脾土,可下利(下·64、69);脾虚气逆,或肾虚气冲,又可成噤口痢(下·76、77);下利日久、损阳及阴,终致阴阳俱损、下焦不固,下利益甚(下·69)。总之,下利虚证的病理变化

突出脾胃虚弱、脾病及肾、肾病连脾、脾肾俱损、阴阳不固。

3 施辨治,扶正祛邪变通

《湿病条辨》论下利辨治虽证情复杂多变,但扶正祛邪变通有度,施治时详辨虚实,宜通宜涩、宜攻宜补,皆据证细料,对后世指导下利辨治颇有裨益。

3.1 实证下利

3.1.1 表邪内迫:时邪郁表、内迫肠胃、中焦升降失司,发为下利。其症于下利之外,尚有恶寒发热、头身疼痛,如“暑湿风邪杂感,寒热迭作,表证正盛,里证复急,腹不和而滞下者,活人败毒散主之”(中·88),又“疟邪热气,内陷变痢……加减小柴胡汤主之”(中·96)。吴鞠通辨治表邪内迫致利或少阳疟邪内陷变痢,皆“不出戴氏逆流挽舟之义”(中·96·自注),邪从何来亦从何去。

3.1.2 热结旁流:外邪入里、内结阳明、热滞交结、“结不下而水独行”(中·7·自注),见“纯利稀水无粪”(中·7)、肛门灼热、伴腹胀满硬痛、潮热谵语等,治用调胃承气汤攻下结滞,结滞去则利自止。

3.1.3 寒湿郁阻:寒湿困阻中焦、脾运失职,见下利色白质稀、舌苔白腻、脉濡缓。若见“腹胀,小便不利,大便澀而不爽,若欲滞下者”,用四苓加厚朴藜皮汤辛淡渗湿、苦温燥湿,或用五苓散通利三焦(中·45),寒湿去则利自止;若见湿阻脾窍、下利目黄、舌蹇语重,用四苓加木瓜草果厚朴汤温中驱湿、芳香达窍,“驱浊以生清也”(中·46);若寒湿霍乱、上吐下泻、转筋者,用五苓散加防己、桂枝、薏苡仁,以通阳驱湿、扶土抑木(中·52);若“卒中寒湿,内挟秽浊”致干霍乱,见“欲吐不得吐,欲利不得利”,用蜀椒救中汤急驱浊阴,以“救中焦之真阳”(中·53)。

3.1.4 湿困中焦:湿邪困阻中焦、下利不爽,见食滞腹胀、暖腐食臭者,用一加减正气散理气化湿、消食导滞(中·58);湿困中焦兼邪阻经络、“腕闷,便澀,身痛,舌白,脉象模糊”,用二加减正气散升降中焦、宣通经络(中·59);“秽浊着里,腕闷便澀”,用五加减正气散开湿气、“运脾气”、“升胃气”(中·62)。

3.1.5 湿热蕴结:湿热下利,症见下利色黄热臭、肛门灼热、口渴尿黄、舌苔黄腻、脉濡数或滑数,治主清热化湿止利。气分湿热郁阻、下利与白并见,治主辛凉淡,法薏苡竹叶散(中·66);酒客湿热下注致利,用茵陈白芷汤清热燥湿醒脾(下·63);“湿中藏热,气为湿热郁伤”、欲作滞下,用四苓合芍

药汤开支河,“预夺其滞下之路”(中·87);若滞下已成,则用加减芍药汤“疏利肠间湿热”(中·89);“滞下湿热内蕴,中焦痞结,神识昏乱”,用泻心汤“治痞结之所由来,而滞自止矣”(中·90);滞下红白,主以滑石薑香汤“辛淡渗湿宣气,芳香利窍”(中·91);“湿温下利,脱肛”,用五苓散加寒水石“急开支河,俾湿去而利自止”(中·92);湿热内陷、热利下重,用加味白头翁汤清热燥湿、去滞止利(中·99);热毒偏盛、“热气上冲,肠中逆阻似闭”之禁口痢,主以白头翁汤凉血降冲、祛滞止痢(下·74);湿热挟瘀之久痢,则用断下渗湿汤,以活血分、清湿热、去瘀滞(下·66)。此证虽皆属湿热致利,但由于湿与热之偏重、脏腑之虚实、兼证之差异,而立法用药同中有异、丝丝入扣,为用药之楷模。

3.2 虚证下利

3.2.1 太阴虚寒:脾阳虚寒下利,“自利腹满,小便清长,脉濡而小,病在太阴,法当温藏,勿事通腑,加减小附子理中汤主之”(中·94);脾土衰败、“自利不渴”、“甚则哕,冲气逆”,主用附子梗米汤“扶阳抑阴”,以“急救土败”(中·95);太阴虚寒、“呕吐喘气,腹鸣澀泄”者,用加味薑枣饮甘温补正(中·81);“湿伤脾胃两阳”、吐利交作之霍乱,主用理中汤温阳健脾,甚则主以四逆汤(中·51)。

3.2.2 气虚不摄:气虚下陷、门户不藏,致下利滑脱、气短懒言,用加减补中益气汤升补止泄(中·98);甚者因久痢“阳明不阖”、“胃气下溜”,用人参石脂汤以“堵截阳明”(中·93);阳气虚寒不摄,致下利稀水或便脓血者,用桃花汤(下·22)或桃花粥(下·23)温中补涩。

3.2.3 脾肾衰败:老年久痢由脾及肾、脾肾阳衰,致“食滑便澀”,主以双补汤温脾补肾(下·64);“久痢伤肾,下焦不固,肠腑滑下,纳谷运迟”者,用三神丸“涩少阴中之阳”(下·69);“痢久阴阳两伤”,“由脏腑伤及奇经”,致“少腹坠,腰膝脊酸酸痛”者,用参茸汤阴阳两补(下·71);“下焦阴阳皆虚,不能收摄”之休息痢,主以芍药汤“阴阳兼固”(下·73)。

3.2.4 阴伤气陷:“久痢,阴伤气陷,肛坠尻酸”,主以地黄余粮汤酸甘化阴滋肾,并“涩少阴阴分”(下·68);“春温内陷下痢,最易厥脱”,用加减黄连阿胶汤救阴止痢(中·97);“湿病热入少阴,湿液下走,自利咽痛”者,用猪肤汤调复其阴(下·24);

“不欲如地苍”考辨

黑龙江中医学院(哈尔滨 150040)

关晓光

黑龙江中医学院附属第二医院

吕雪平

主题词 《素问》——注释

《素问·脉要精微论》曰“黑欲如重漆色,不欲如地苍”,其中“地苍”一词十分费解,且从未见他书使用过,一直是注释《内经》的难点之一。古代注家如王冰、张志聪对此未加注释。然马蒔曰“盖地苍则黑带沉滞矣”,张介宾注曰“地之苍黑,枯暗如尘”。《内经讲义》(四版)曰“地苍,即青黑色土壤”;《内经讲义》(五版)与《黄帝内经素问校释》则均采用张介宾“地之苍黑,枯暗如尘”之注释。可以看出,这些注释多为望文生义,较为牵强。日本·喜多村直宽《素问割记》曰:“地苍——宽案:此亦似指物言。姑存疑。”有些《内经》后代传本干脆将其改成他字,如《针灸甲乙经·卷二·十二经络脉支别第一上》曰“面黑若炭色”,《内经太素·卷8·经脉》曰“肾足少阴之脉……面黑如地色”,《脉经·卷5·扁鹊华佗察声色要诀第四》曰“黑欲如重漆色,不欲如炭”。

笔者在教学与学习中受马继兴教授所著《中医

久病伤阴,口渴舌干,微热微咳”者,主以人参乌梅汤“救阴之中”,“兼护脾胃”(下·70)。

3.2.5 虚中挟实:“久病伤及厥阴,上犯阳明,气上壅心,饥不欲食,干呕腹痛”者,为寒热虚实夹杂,主以乌梅丸“治厥阴,防少阳,护阳明”(下·72),禁口痢阴液耗伤、湿热疫毒不除,致“干呕腹痛,里急后重,积下不爽”者,主以加减泻心汤“收阴气”、除疫毒(下·75);“禁口痢,呕恶不饥,积少痛缓,形衰脉弦,舌白不渴”者,为“邪少虚多”,用加味参苓白术散“急复胃气”,“以醒中焦为要”(下·76)。

总之,下利之辨治,虚在阴阳、气血,实在寒热、暑湿、疫毒及食滞、瘀血;其治宜始终掌握祛邪与扶正的辨证关系。诚如汪延珍所言:“治病之法,非通则涩,扼要在有邪无邪,阴阳气血浅深,久暂虚实之间,稍误则危,不可不慎也。”(中·99·汪延珍按)

(注:“中·45”为《温病条辨·中焦篇》第45条,以下同。原文均引自《温病条辨》,北京人民卫生出版

社,1981年4月第1版。)

笔者在教学与学习中受马继兴教授所著《中医文献学》观点的启示认为,此处“地苍”二字为古人抄录医书时由于字形相近而被讹误,其本字应是马王堆医书中之“地(地)色”,而《素问》却将“地(地)”错写成“地”,将“色”误写成“苍”。马王堆医书《阴阳十一脉灸经》甲种本在记述足少阴脉主病时有“面黧若地色”之说,《阴阳十一脉灸经》乙种本则曰“面黧若地色”。此“地”与“地”为同一个字的异写,“地”字不见于字书,“地”字音配(duò)。《说文解字》曰“地:烛炆也,从火也声”,《广韵》曰:“地,烛炆”,《集韵》曰“亦作‘地’”,烛余,或从也”。可见,此“地苍”二字乃“地(地)色”二字之讹,当释作“蜡烛熄灭后的焦炭状”。“不欲如地苍”,应释成“(黑色)不要象蜡烛熄灭后的焦炭一样晦暗”。

这样注释和翻译“不欲如地苍”,不但能还其本来面目,而且在前后文关系及行文上也十分通顺。此段原文为“夫精明五色者,气之华也,赤欲如白裹朱,不欲如赭;白欲如鹅羽,不欲如盐;青欲如苍璧之泽,不欲如蓝;黄欲如罗裹雄黄,不欲如黄土;黑欲如重漆色,不欲如地苍”,其中作为人之二目的精明与面部五色之欲如或不欲如的朱(朱砂)、赭(代赭石)、鹅羽、盐、璧(玉石)、蓝(草名)、雄黄、黄土、重漆均为具体之物,而“地苍”由于从未见于他书,故方意不明,即使如张介宾所注“地之苍黑”,亦并非具体之物。况且,“苍”本为青色,前文形容青色时曰“(青色)不欲如苍璧之泽”,形容黑色时曰成“(黑色)不欲如地苍”,均用“苍”字,前后矛盾。用“苍”(青色)形容黑色并不准确,因为大地并非都为“苍”(青色),如前文中形容黄色的黄土就不是青色。将“地苍”看成“地色”之讹,译作“蜡烛熄灭后的焦炭状”则十分具体,且前后文之矛盾亦均解除,行文也十分通畅。

(作者简介:关晓光,男,32岁,1991年获医学硕士学位,现为黑龙江中医学院中国医学史专业攻读博士学位研究生;吕雪平,女,32岁,1988年毕业于黑龙江中医学院中医系,现任妇产科主治医师。)