

“太阴病阳复欲解之下利”辨识

邓伟哲¹, 杨志欣²

(1. 中国人民解放军第 211 医院, 黑龙江 哈尔滨 150080; 2 黑龙江中医药大学药学院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘 要:通过脑梗塞病例的介绍, 探讨了《伤寒论》第 278 条“太阴病阳复欲解之下利”关于“暴烦与下利”的发生先后和“太阴病转愈”是否是“太阴病自愈”的问题, 从而提出烦躁与下利的发生先后并不重要, 关键是伴有症状决定其转归。同时认为此证病机不是阳郁, 而是脾胃阳虚轻证并胃中停有积滞的虚实夹杂之证, 从而提出该证不是太阴病的自愈症。

关 键 词: 伤寒论; 太阴病; 下利

中图分类号: R371

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)05-0462-02

《伤寒论》第 278 条曰:“伤寒, 脉浮而缓, 手足自温, 系在太阴。太阴当发身黄, 若小便自利者, 不能发黄, 至七八日, 虽暴烦下利, 日十余行, 必自止, 以脾家实, 腐秽当去故也。”此条文中所言下利为太阴病阳复欲解之下利。由此可看出, 下利一证并非俱为病理表现, 还可为正气来复, 疾病向愈的先兆, 因此临床中应引起足够的重视。

曾治一患者 59 岁。1995 年 7 月患脑梗塞。脑 CT 提示: 右侧基底节区片状阴影, 经抢救好转后, 半身不遂, 卧床半年余, 1996 年 2 月来诊。症见左侧半身不遂, 口眼向右歪斜, 头晕, 纳少, 口中腐臭, 便溏, 大便 1~2 次/日, 小便正常, 血压 150/105mmHg, 舌质暗红, 苔腐, 脉沉缓无力。辨证为气虚血瘀型半身不遂(中风后遗证), 方用补阳还五汤加减: 黄芪 100g, 赤芍 15g, 川芎 15g, 山药 20g, 乌梢蛇 25g, 红花 15g, 地龙 15g, 桑寄生 30g, 续断 15g, 茯苓 15g, 白术 15g, 神曲 20g, 炙甘草 10g。7 剂, 水煎服。患者服药 1 剂后, 出现肠鸣腹泻日 7 次, 次日, 患者出现心烦, 面赤, 血压升至 210/130mmHg, 继腹泻 6 次, 余甚惊惧, 后仔细分析此方, 并无一味泻下滑肠之品, 而脉有和缓之意, 忽忆起《伤寒论》太阴病篇中有:“...若小便自利者, 不能发黄, 至七八日, 虽暴烦下利, 日十余行, 必自止, 以脾家实。腐秽当去故也。”因告诉患者勿惊, 继续服药, 泻必自止。果然又服上方 2 剂, 血压降至 135/95mmHg, 心烦未作, 腹泻止, 大便转常, 饮食增加, 头目清醒, 口中腐臭之气已消, 口眼歪斜有所好转, 惟手足不遂变化不明显, 续用上方加减治疗后有进步。

以上病例, 可看出此下利显然是疾病好转的表现, 对于第 278 条条文, 历代医家均有论述, 笔者认为尚有值得探讨之处, 故提出观点如下:

其一, 关于暴烦与下利的发生先后 条文中先书“暴烦”后言“下利”, 故成无己《注解伤寒论》曰:“今至七八日, 暴烦, 下利十余行者, 脾家实腐秽去也。下利烦躁者死, 此以脾气和, 逐邪下泄, 故虽暴烦下利日十余行, 而利必自止。”提出了“下利烦躁者死”的观点, 《伤寒论》五版教材也引用了清代医家汪苓友的注释。汪氏曰:“成注云: 下利烦躁者死, 此为利而后烦, 是正气脱而邪气扰也。兹则先烦后利是脾家之正气实, 故不受邪而与之争, 因暴发烦热也。下利日十余行者, 邪气随腐秽而得下泄也。以故腐秽去尽, 利必自止, 而病亦愈。”笔者认为汪氏所注释在理论上“先利后烦则死, 先烦后利则生”的论点是完全正确的。但与笔者所治患者出现的反应却正相反, 因此笔者认为在临床中不能拘泥于此观点, 应从临床实际出发, 脉症合参。“先利后烦亦可生”, 在病机上太阴病日久, 胃肠积滞久停, 脾宜升则健, 给予扶正之品, 诸药入胃, 阳气来复, 正邪相争, 祛邪外出, 故积滞之邪由大肠而下。暴烦乃正邪相争之反应, 因此正气尚弱与邪气相争不甚, 故心烦可不明显, 续进药, 则正气渐强, 正邪相争剧烈, 故心烦加剧。笔者认为烦躁与下利的发生先后并不重要, 关键是伴有症状决定其先后, 如伴见下利清谷, 恶寒踡卧、身疲, 四肢厥逆, 脉微细, 则为少阴阳衰, 阴虚内盛, 虚阳外越的下利, 当属病情加重, 预后不良。如伴见手足温和, 无畏寒, 脉浮缓, 可知为正盛邪祛的佳象。成无己、汪苓友两位医家皆注暴烦和下利, 当分先后, 实是误解仲景的原意, 结果把此条文复杂化, 以上病例可说明这一问题。

其二, 关于太阴病转愈是否是太阴病自愈 对于本条, 历代医家多认为是太阴病的自愈证。柯琴认为手足自温是表阳犹在, 暴烦里阳陡发, 此阴中有阳, 即说明本证以阳气郁滞为主要病机, 后根据“发

前列腺压痛消失,质地正常或接近正常。显效:证候、体征较治疗前评分减少60~80%,E.P.S.检查白细胞连续2次以上较前减少1/2或<15个/HP,前列腺触诊压痛及质地均有改善。有效:证候、体征评分较治疗前评分减少30~50%,E.P.S.检查白细胞较以前改善。无效:证候、体征评分较前减少30%以下,E.P.S.检查白细胞均无改善。

治疗结果 平均经4个疗程治疗后,复查对照疗效标准评定,临床痊愈15例(18.75%);显效26例(32.5%);有效29例(36.25%);无效10例(12.50%),总有效率(87.5%),总显效率(51.25%)。

不良反应观察 本组80例中有15例灌肠后出现肛门不适,有便意感,平卧30min后,症状减轻或消失。在15例中尚有3例同时出现阵发性腹痛,未做特殊处理,30min后自行缓解,均能继续配合治疗。80例中有40例复查肝、肾功能、心电图及血、尿常规均无异常及不良反应。

7 病案举例

李某,男,34岁。尿频,尿涩痛,尿后滴白,会阴部疼痛7月余,因用抗菌素疗效差而就诊。舌质红,苔薄黄,脉滑数。肛诊:前列腺略大,质稍韧,有轻度压痛,前列腺液混浊。镜检:卵磷脂小体40%,白细胞40个/HP,PH值7.0,诊断为慢性前列腺炎。经予自拟前列康方加川萆薢15g,灯芯草10g,水煎服。灌肠、坐浴、服药10天后诸症减轻,继续治疗月余,诸症消失,E.P.S.检

查:卵磷脂小体75%,白细胞4~5个/HP。

8 结论与讨论

自拟前列康方适用于慢性前列腺炎湿热壅阻、气血瘀滞两种类型。对改善临床症状效果明显,对心肝肾功能无影响,值得进一步深入研究。慢性前列腺炎属中医淋证、尿浊范畴,多表现为肝经湿热、气血瘀滞、瘀湿热三邪阻遏下焦,而引起尿频、尿涩痛、会阴及下腹部胀痛等临床症状。自拟前列康方具有清热利湿,活血化瘀散结的作用,重用大黄,以其入血分可活血通经,久煎去其泻下作用,而不影响其抗菌活性,可提高白细胞对金黄色葡萄球菌的吞噬活性,对渗出和肉芽增生为主的炎症过程有抑制作用。虎杖《本草纲目》云:“治男妇诸般淋疾,用苦杖根(虎杖根)洗净,锉一合,以水五合,煎一盞…”。其对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等均有抑制作用,与黄柏、苦参、半枝莲共同清热利湿、解毒通淋,协同发挥抗菌抑菌作用。泽兰、桃仁、红花、乳香、没药、浙贝活血化瘀,理气止痛,软坚散结,借水蛭的穿透之力,从而改善腺体充血状态,软化腺体组织增生及纤维化,以此煎剂灌肠,药物可直接渗透入前列腺组织,增强该组织药物浓度,使前列腺血管扩张,血流加快,促进局部新陈代谢,增强白细胞吞噬功能,从而使代谢产物、渗出液、致病和诱发炎症的化学物质和毒素排出,减少局部刺激,最终促使炎症消散,前列腺组织功能恢复正常。

(上接第462页) 于阴者六日愈,七八日阳气来复,因而暴烦下利,虽日十余行,不须治,以脾家积秽臭塞于中,尽自止矣。”后进一步说:“能使小便利,则利自止,不须温,亦不须下也。”阐明了此证是太阴病的自愈证。又,程应旂也认为:“若小便自利者,不能发黄,阴欲郁而阳必驱,至七八日虽暴烦下利,日十余行,自止。”可见以上医家俱认为此条文是指太阴病的自愈,笔者对此条是否指太阴病自愈尚存在不同的看法。

¹ 太阴病总的病机为脾阳虚衰,寒湿下注。太阴病下利之证主要与脾有关,而脾为后天之本,肾为先天之本,脾之健运化生精微须借助于肾阳的温煦,脾肾在生理上是相互资生,相互促进的,在病理上亦常相互影响,因此脾阳虚日久,可损及肾阳,而成脾肾阳虚之证。正如太阴病提纲中所云:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬。”“益甚”两字充分说明了太阴病愈利愈重病势加重的可能。况且暴烦说明阳气骤复,正气由弱至强,尚需一个量变过程,如言本条为太阴病自

愈,仲景怎能用一“暴”字来形容。当然太阴病通过饮食调节等方法有自愈可能,但决不会出现阳复暴烦下利的现象。

④《伤寒论》第318条云:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”少阴病,可从三阳病传变而来,也可以因外邪直中少阴而引起。少阴病除里虚寒证外,还有属阴虚火旺者,应和少阴寒证严格区别。此中四逆指手足轻微逆冷,其病机为阳郁,而如言此条阳郁却手足温和,岂不矛盾吗?故笔者认为此证非阳郁,而是脾胃阳虚轻证而胃中停有积滞的虚实夹杂之证,文中所言“至七八日”是与《伤寒论》第187条:“伤寒脉浮而缓,手足自温者,系在太阴。太阴者,身当发黄,若小便自利者,不能发黄,至七八日,大便硬者,为阳明病。”指出此证发病过程中,存在两种转归,一种经治而愈,出现烦躁下利,又一种由于过用热药,导致由寒变热,由虚转实,形成阳明病。“七八日”只是指疾病的演化过程,而非实指疾病痊愈所需时间。