

· 论著 ·

基于“土中泻木”论痛泻要方组方配伍之内涵

代巧妹¹, 吕梦婷¹, 历凯², 张淼¹, 隋方宇¹, 张洁玉³, 旺建伟¹(¹黑龙江中医药大学基础医学院, 哈尔滨 150040; ²哈尔滨市食品药品监督管理局, 哈尔滨 150036;³黑龙江中医药大学附属第一医院, 哈尔滨 150040)

摘要: 痛泻要方是由白术、白芍、防风、陈皮4味药组成, 其中白术、白芍配伍体现了中医学“土中泻木”这一治疗方法。“土中泻木”意同“抑木扶土”, 临床上根据疾病的症候主次不同, 在治疗上, “抑木”“扶土”是有主次之分的。文章通过阐释“土中泻木”这一治疗原则的思想源流发展、理论基础和内涵实质, 从痛泻要方主治病症的病因病机、临床表现和痛泻要方的配伍特点3个方面论述痛泻要方组方配伍的内涵, 阐明了痛泻要方在治疗肝旺脾虚之痛泻证时是以“抑木”为主, “扶土”为辅。

关键词: 土中泻木; 痛泻要方; 配伍; 抑木扶土

基金资助: 国家自然科学基金面上项目(No.81573870), 中国博士后科学基金第八批特别资助项目(No.2015T80376), 中国博士后科学基金项目(No.2013M531079, No.2013M531081), 黑龙江省自然科学基金项目(面上项目)(No.H2015020), 黑龙江中医药大学优秀创新人才支持计划项目(优秀青年学术带头人), 黑龙江省博士后科研启动金(No.LBH-Q15138)

Discussion on connotation of compatibility of Tongxie Yaofang prescription based on ‘purging wood from earth’

DAI Qiao-mei¹, LYU Meng-ting¹, LI Kai², ZHANG Miao¹, SUI Fang-yu¹,
ZHANG Jie-yu³, WANG Jian-wei¹(¹School of Basic Medical Sciences, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;²Harbin Food and Drug Administration, Harbin 150036, China; ³First Affiliated Hospital,

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

Abstract: Tongxie yaofang is composed of four Chinese herbs, which are Largehead Atractylodes Rhizome, Radix Paeoniae Alba, Radix Sileris, Dried Tangerine Peel. The compatibility between Largehead Atractylodes Rhizome and Radix Paeoniae Alba reflects the treatment principle of ‘purging wood from the earth’ in traditional Chinese medicine. The conception of ‘purging wood from the earth’ is the same as ‘restraining wood and hilling earth’. In clinic, according to the different main symptoms of diseases, ‘restraining wood’ and ‘hilling earth’ are divided into primary and secondary treatment. This article illustrates the development, theoretical basis and essence of the principle of ‘purging wood from the earth’ purging wood from the earth”, and discusses the connotations of the compatibility of Tongxie Yaofang from three aspects of the etiology, pathogenesis, clinical manifestations and compatibility, and expounds that Tongxie Yaofang in the treatment of pain-diarrhea with syndrome of liver prosperity and spleen deficiency, ‘restraining wood’ is the main therapeutic method, while ‘hilling earth’ is as the adjuvant therapy.

Key words: Purging wood from earth; Tongxie Yaofang; Compatibility; Restraining wood and hilling earth

Funding: General Program of National Natural Science Foundation of China (No.81573870), Eighth Batch of Special Projects Funded by China Post Doctoral Science Fund (No.2015T80376), China Postdoctoral Science Foundation (No.2013M531079, No.2013M531081), Natural Science Foundation of Heilongjiang Province (No.H2015020), Outstanding Innovative Talents Support Program of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Postdoctoral Scientific Research Developmental Fund (No.LBH-Q15138)

通讯作者: 旺建伟, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路24号黑龙江中医药大学基础医学院, 邮编: 150040, 电话: 0451-82196214
E-mail: wangjianweilikai@163.com

痛泻要方最早见于朱丹溪的《丹溪心法》，是由白术、白芍、陈皮、防风4味药组成，其中白术、白芍配伍体现了中医学“土中泻木”这一治疗方法。这一治疗方法是按五行相克规律确定的，以抑强扶弱为准则，是历代医家通过临床实践总结出来的，在临床实践中有重要的意义。“土中泻木”意同“抑木扶土”，本文从“土中泻木”思想的理论基础出发，探讨痛泻要方在组方配伍中是以“抑木”为主，还是以“扶土”为主。

“土中泻木”思想的理论探讨

1. “土中泻木”的源流发展 因五行相生相克在《黄帝内经》中已有完善的理论体系，故“土中泻木”思想出现的很早，如《难经·七十七难》曰：“见肝之病，则知肝传之于脾，故先实其脾气，勿令得受肝之邪，故曰治未病焉”^[1]。最早说明了土木关系的特点，即木受邪则土病。张仲景后在《金匮要略》中开宗明义示人以规范：“问曰：上工治未病者，如也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾”^[2]。再次重申了土木关系的重要性，并且提出肝之病应该先实脾。但“土中泻木”一词出现较晚，笔者通过查阅文献发现，目前可考最早提出“土中泻木”这个词是金元四大家之一的李杲在《内外伤辨》中提出的，其是用来说明小建中汤中芍药的作用。其曰：“如腹中痛，恶寒而脉弦者，是木来克土也，小建中汤主之。盖芍药味酸，于土中泻木，为君”^[3]。

明清时期“土中泻木”被各大医家丰富了内涵。首先，芍药的“土中泻木”不再局限于小建中汤，已扩及痛泻要方、泻黄汤等。《本草纲目》中在介绍防风的功用时云：“钱仲阳泻黄散中信用防风者，乃于土中泻木也”。其次，具有“土中泻木”作用的药物增多，如泻黄散中防风以及《本草纲目》中的木瓜都具有“土中泻木”的作用。《本草纲目》中曰：“木瓜治转筋，非益筋也，理脾而伐肝也。土病则金衰而木盛，故用酸温以收脾肺之耗散，而借其走筋以平肝邪，乃土中泻木以助金也。木平则土得令而金受荫矣”^[4]。

当代医家通过不断的临床实践，在疾病的临床治疗中“土中泻木”理念也有了更广泛的应用。除了用小建中汤治疗腹痛的经典应用外，还普遍应用于郁证、腹泻等证；更与西方医学相结合，丰富了儿科、内科中的疾病治疗方法。顾勤教授应用“土中泻木”法治疗土虚木贼所致的慢性泄泻，临证重视病机辨

证，从动态变化中抓住疾病发病本质，在健运脾胃的同时，行柔肝和木之法，达到肝脾之间的平衡状态，并随症灵活加减用药，遵循“三因制宜”指导思想，从而泄泻自止，诸症自除^[5]。许芝银^[6]用“土中泻木”的方法治疗木旺土虚之乳癖，既健脾助运、补益气血，又有助于养血柔肝，使肝木条达，气机调畅。广东名医罗笑容在临床治疗中发现，小儿脏腑娇嫩，形气未充，从脏腑辨证的角度来讲，脾常不足，肝常有余，加之广东地处岭南湿地，湿易困脾，故临床上更加容易出现肝木乘脾土的病理改变，治疗以扶土抑木法取得满意疗效^[7]。

2. 土木关系的理论论述 朴素的中医土木关系认为肝胆属木，脾胃属土，木土之间存在着相克乘侮的制约关系。在生理上，肝木通过它的疏泄条达作用对脾土运化功能起着明显的调节作用，这种作用体现在脾胃的受纳、消化、吸收、气血生化、排泄的每一个过程中，这便是“土得木达”的正常生理关系。脾之湿土必须得到条达之肝木来加以制约，才能够正常的运化水谷精微。在病理上，肝和脾亦可相互影响，若肝的功能失常，可影响到脾的升清功能，导致脾不升清，从土木关系上可称为“木旺乘土”；若脾胃的功能出现异常，也会影响到肝的疏泄功能，导致“土不扶木”或“土壅木郁”。随着中医理论的发展，张景岳提出了五行生克互藏的学说，《类经图翼》说：“所谓生中有克者，如木以生火，火胜则木乃灰烬；火以生土，土胜则火为扑灭；土以生金，金胜则土无发生；金以生水，水胜则金为沉溺，水以生木，木胜则水为奎滞。此其所以相生者，实亦有所相残也”^[8]。基于此学说，现代医家魏凤琴^[9]对土木关系有了新的认识，她认为木土关系的作用形式有4种，肝气对脾土之气是助其升，以防脾气下陷，是“土得木而达”即“木生土”；同时脾气之升亦助肝气升发，即“土生木”；而肝气对胃之气，则是肝气之升制约胃气，防止胃气降之太过，是“木克土”；胃气之降又能制约肝气，防其升发无度，是“土克木”。可见，近现代更深化了对五行与五脏中土木关系认识。

3. “土中泻木”思想的内涵 “土中泻木”意同“抑木扶土”，是指通过平抑过旺之肝木、扶助虚弱之脾土，以治疗肝旺冲逆脾胃虚弱证的方法，适于肝木乘土之证。在病理上，肝脾两脏之间相克关系失调有两种，一种是肝木亢盛时，其本身已进入病理状态，即为“肝实”，“实则乘其所胜”。肝的功能

失调,会导致脾不升清,从而影响到胃的降浊功能,此为“木旺乘土”。二者脾土亏虚,“虚则所不胜乘之”。脾胃功能失调也会影响到肝的疏泄功能,就会导致“土不扶木”,只是一种木相对亢盛的表现。在临床具体运用时必须审清肝实和脾虚二者哪个是主要病机。因肝实而发生者,其脾未必即虚。因脾虚而发生者,其肝未必横逆。因此在治疗时是有所侧重的。如以肝实为主,其法应重在“抑木”,而佐以“扶土”;如以脾虚为主的,其法应重在“扶土”,而佐以“抑木”。

痛泻要方组方配伍的内涵探讨

体现“土中泻木”思想的代表方剂是朱丹溪《丹溪心法》中的痛泻要方。在原文中并未给予此方名称,仅提到此方作用为治痛泄。原文曰:“治痛泄,炒白术(三两)、炒芍药(二两)、炒陈皮(两半)、防风(一两),久泻,加升麻六钱。上锉。分八帖,水煎或丸服”^[10]。后《景岳全书》取名曰“白术芍药散”,至《医方考》命名曰“痛泻要方”。《医方集解·和解之剂》中云:“此足太阴、厥阴药也。白术苦燥湿,甘补脾,温和中;芍药寒泻肝火,酸敛逆气,缓中止痛;防风辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药。陈皮辛能利气,炒香尤能燥湿醒脾,使气行则痛止。数者皆以泻木而益土也”^[11]。故多年来,众多医家公认痛泻要方是“扶土抑木”的典型方剂。但它究竟是以“扶土”为主,还是以“抑木”为主呢?笔者从以下3个方面来讨论。

1. 中药组方配伍分析 白术三两、白芍二两、陈皮两半、防风一两。白术用量独重为君,张景岳于《景岳全书》中云:“泄泻之本,无不由于脾胃。盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和,则水谷腐熟而化气化血,以行营卫”^[12]。白术一药,甘苦而温,既能消食,又能除心下急满,霍乱吐下不止,还能除湿益气,和中补阴,更能生津止渴,止泻利。这说明重用白术,既能健脾以治土虚,又能燥湿醒脾以除湿困而止泻。且白术能通过培补脾胃可以防肝木亢盛侮脾。白芍是用量仅次于白术的另一主药,以其善缓急止痛而著称。其味苦酸,性微寒,有养血敛阴、柔肝止痛之功。能治寒、热、虚、实多种原因引起的腹痛,是治腹痛的要药。《本草备要》中更指出其可“泻肝实,安脾肺”。本方中芍药除取酸收之功于长期腹泻外,还取其养肝体以配阳,缓肝之气以柔肝,故有抑木之称。方中防风能祛风燥湿,也是治肝病的重要药,

于本方之中可散肝郁,祛风止疼,顺肝之用。陈皮辛苦而温,苦能泻能燥,辛能散,温又能和,《本草纲目》云:配伍陈皮“同补药则补,同泻药则泻,同升药则升,同降药则降”。故在本方中取其理气燥湿之功,助白术以补脾、助白芍以泻肝、助防风以散肝,是本方重要辅助成分。方中陈皮、防风是通过理气行气加强白术健脾燥湿和白芍止痛的功效而为佐使之药,白术、白芍在痛泻要方中起到主导作用,决定了该方的功效是补脾抑肝、燥湿止痛,从而达到治肝旺脾虚证的目的^[13]。虽白术为君药,且用量最重,但全方四味药,唯有白术一味有补脾之功,其它三味均为柔肝散肝之品。首先从药物比重来看,“抑木”作用的药物多,“扶土”作用的药物少;其次,若是脾气下陷之泄泻,仅凭此一味药难成升阳举陷止泻之功,可见脾虚是泄泻发生的基本条件,并不是重要原因,而脾虚导致肝木乘土才是其根本原因,故本方药物作用侧重于“抑木”。

2. 痛泻要方证的临床症状分析 痛泻要方的临床表现为肠鸣腹痛,大便泄泻,泻必腹痛,泻后痛减,舌苔薄白,脉两关不调,左弦右缓。其重点在腹痛泄泻,痛则必泻,泻后痛减,简而言之,就是“痛”和“泻”。吴琨^[14]于《医方考·卷二》中结合方药及其主证,明释其要:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻”。说明“痛”和“泻”主要原因就是肝实脾虚。再从其主证上来看,肠鸣腹痛、泻必腹痛为肠胃气机不调;大便泄泻是湿滞肠道,传导失职;泻后痛缓是泻后湿停气滞得到暂时缓解;舌苔薄白属湿象;脉左关弦为肝旺、右关缓为脾湿。从临床的角度看,痛泻证是因情绪波动而作,与情志因素密切相关。表现常为腹痛时急迫难忍,需速如厕泻下方可缓解,此乃怒伤肝而疏泄太过,致肝气偏旺,过克脾土,脾湿失运,气机阻滞,下渗肠道而致。《罗氏会约医镜·泄泻》中有云:“木旺侮土,土方不能制水,其病在肝,宜平肝乃可补土”^[15],提示治疗这种泄泻,应重在疏调肝气,以助脾胃恢复正常的升清降浊功能。故本方用白术为君药,既得补中又能燥湿止泻,使得脾健则运化有职,肝气能以升发。久泄后则伤肝阴,肝阴不足,肝失所濡,失其疏泄,当用白芍养血柔肝止痛,使肝复疏泄之职、冲和条达之象,而不过泄而横逆犯脾,即补肝体以助肝用之意,故为臣药。虽然重用白术为君,看似本方以扶土为主,实则用白术可预防脾虚,起到“见肝之病,知肝

传脾,当先实脾”的深刻意义。又因中医强调的是辨证,有何症则辨何证,痛泻要方病症诸症一派实证表现,故本证以“肝实”为主的“肝旺脾虚”之泄泻。

3. 痛泻要方证的病因病机分析 痛泻要方证的病位明确在肝、脾,究其病因多与情志因素有关,随着近现代医家研究认识不断深入。张景岳在《景岳全书》中云:“凡遇怒气便作泄泻者,必先怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此脾胃二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然”^[12]。说明患者显示有脾胃之伤而后再由于情志因素,导致肝旺犯及脾胃,这一发病过程符合“邪之所凑,其气必虚”的理论^[16]。周胜强^[17]认为痛泻是先有脾胃之虚但尚未至脾不升清和胃不降浊的程度,故暂无痛泻表现,遇精神情志刺激使肝旺乘脾,脾虚加重,使脾不升清而下陷之泄泻、胃不降浊而中焦气机阻塞之疼痛。而关于痛泻要方证的病机,自古至今都是医家争论的论点。争论的焦点主要在于是肝旺还是肝郁,是脾虚还是脾实。但自吴琨提出痛泻要方证的病机是肝实脾虚后,后世医家大多偏向于此。龚廷贤^[18]于《寿世保元》中论及“一论刘草窗痛泻要方。伤食腹痛。得泻便减。今泻而痛不止。故责之土败木贼也”。认为此方之病机在于土败木贼。后秦伯未^[19]于《谦斋医学讲稿》指出此泄泻“腹内先胀,继而腹痛,泻下不多,泻后舒畅,反复发作,脉搏多弦细,右盛于左,表现为木乘土位”。亦强调本方所治之证为肝旺脾弱者。辛增平等^[20]通过药证分析得出痛泻本无脾虚,乃是由于肝旺乘脾土生湿而致泄。赵荣华等^[21]认为本方证病机可理解为肝气太强,脾弱不及,肝强横逆犯脾,脾失升运。总之,痛泻要方证的病机为木乘土虚,肝旺乘脾,肝脾不和,脾为肝制,升运失常,脾虚生湿,湿聚不运,清浊不分,混杂而下以致泄泻。但无论何种原机,痛泻之证都是由于肝升发太过而及脾胃,治以“平肝和胃”为先,是以“抑木”为先。

小结

“土中泻木”的思想在临床疾病治疗中具有重

要的指导意义。而痛泻要方作为“土中泻木”思想的代表方之一,在临床诊疗中肝旺脾虚的痛泻之证具有良好的治疗效果^[22]。故本文从“土中泻木”思想出发,来讨论痛泻要方组方配伍的内涵,旨在将痛泻要方的理论和临床更好的结合在一起。

参考文献

- [1] 凌耀星.难经校注.北京:人民卫生出版社,1991:131
- [2] 吴润秋.中华医书集成金匱类.北京:中医古籍出版社,1999:1
- [3] 王国辰.医学全书李东垣.北京:中国中医药出版社,2006:13
- [4] 明·李时珍.本草纲目.北京:中国书店,2011:67-68
- [5] 季晓杭,顾勤.顾勤从“土虚木贼”辨治慢性腹泻经验浅探.辽宁中医药大学学报,2017,19(5):41-43
- [6] 许芝银,罗志昂.乳腺疾病临证思辨.江苏中医药,2017,49(1):1-6
- [7] 杜淑娟,郑燕霞.扶土抑木法在儿科疾病中的应用举隅——省名中医罗笑容主任经验拾掇.吉林中医药,2006,26(4):10-11
- [8] 明·张景岳.类经图翼.太原:山西科学技术出版社,2013:11
- [9] 魏凤琴.对五行“木土”关系的再认识.国医论坛,2008,23(6):49-50
- [10] 元·朱丹溪.丹溪心法.北京:中国医药科技出版社,2012:59
- [11] 清·汪昂.医方集解.北京:人民卫生出版社,2006:123
- [12] 明·张介宾.景岳全书上册.北京:人民卫生出版社,2011:539
- [13] 刘静,傅杰.痛泻要方核心药组论证.中医杂志,2012,53(2):172-174
- [14] 明·吴昆.医方考.北京:中国中医药出版社,2007:81
- [15] 清·罗国纲.罗氏会约医镜.北京:人民卫生出版社,1965:302
- [16] 马书娟,姚建平.试论痛泻要方之“痛泻”.中国药物经济学,2016,12(10):67-68
- [17] 周胜强.痛泻要方方证病机探讨.中医药通报,2014,13(1):43-44
- [18] 明·龚廷贤.寿世保元.上海:上海科学技术出版社,1959:178
- [19] 秦伯未.谦斋医学讲稿.上海:上海科学技术出版社,1978:120
- [20] 辛增平,丁舸.痛泻要方功用主治释疑.新疆中医药,2007,25(增刊):86-87
- [21] 赵荣华,谢鸣.痛泻要方方证病机及其变化运用.辽宁中医药大学学报,2011,13(8):183-185
- [22] 王殿华.抑木扶土与疏肝健脾辨异.中医函授通讯,1991,3:28-29

(收稿日期:2017年5月29日)