

· 仁心雕龙 ·

《脾胃论》“清燥汤”探微及后世阐发运用

陶文娟¹, 吕忠宽², 李亚明², 李灿东^{1,3,4}

[¹福建中医药大学中医证研究基地, 福州 350122; ²复旦大学附属华东医院, 上海 200040; ³福建省2011中医健康管理协同创新中心, 福州 350122; ⁴福建省中医健康状态辨识重点实验室(福建中医药大学), 福州 350122]

摘要:《脾胃论》所载“清燥汤”是治疗湿热成痿之名方。结合中医理论和李杲“脾胃内伤, 百病由生”的学术思想, 文章对“湿热成痿”之病因病机、证候表现、治则治法以及清燥汤方药组成、配伍进行了剖析。温故而知新, 后世历代医家运用东垣清燥汤所治病证面广且效佳(如痿证、痹证、燥证、疫病等), 对当今一些符合(脾虚)湿热病机的疑难杂病之治疗仍有可鉴之处。

关键词: 李东垣; 清燥汤; 湿热成痿; 脾虚湿热; 临床运用

基金资助: 国家自然科学基金海峡联合基金项目(No.U1705286)

Discussion on ‘Qingzao Decoction’ in *Piwei Lun* and its clinical applications in later generations

TAO Wen-juan¹, LYU Zhong-kuan², LI Ya-ming², LI Can-dong^{1,3,4}

[¹Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; ²Huadong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China; ³Collaborative Innovation of Health Management of Traditional Chinese Medicine of Fujian Province in 2011, Fuzhou 350122, China; ⁴Key Laboratory of Chinese Medicine Health Status Differentiation of Fujian Province (Fujian University of Traditional Chinese Medicine), Fuzhou 350122, China]

Abstract: Qingzao Decoction in *Piwei Lun* is a famous prescription for the treatment of flaccidity syndrome by damp-heat. Combining theories of traditional Chinese medicine and academic thoughts of ‘injury of spleen and stomach causing all kinds of diseases’ by LI Dong-yuan, this article probed into etiology and pathogenesis, clinical manifestations, therapeutic principles and methods of flaccidity syndrome by damp-heat, and prescription composition and compatibility rules of Qingzao Decoction. Restudying old material contributes to gain new insights. Qingzao Decoction was used to effectively cure various diseases by posterity, such as flaccidity syndrome, arthralgia syndrome, dryness syndrome and epidemic diseases, which could provide references for the treatment of difficult and complicated cases nowadays in accordance with etiology and pathogenesis related to damp-heat based on deficiency of spleen qi.

Key words: LI Dong-yuan; Qingzao Decoction; Flaccidity syndrome by damp-heat; Damp-heat based on deficiency of spleen qi; Clinical applications

Funding: Two Sides of Strait Joint Project of National Natural Science Foundation of China (No.U1705286)

李杲, 晚年自号东垣老人, 我国医学史上著名的金元四大家之一, 其创立的脾胃学说对后世医家影响深远。清燥汤出自其《脾胃论》中的“湿热成痿肺金受邪论”, 论曰:“六七月之间, 湿令大行, 子能令母实而热旺, 湿热相合而刑庚大肠, 故寒凉以救之,

燥金受湿热之邪, 绝寒水生化之源, 源绝则肾亏, 痿厥之病大作, 腰以下痿软瘫痪不能动, 行走不正, 两足欹侧, 以清燥汤主之。清燥汤: 黄连(去须)、酒黄柏、柴胡已上各一分, 麦门冬、当归身、生地黄、炙甘草、猪苓、曲已上各二分, 人参、白茯苓、升麻已上各

通信作者: 李灿东, 福建省福州市闽侯上街邱阳路1号福建中医药大学中医证研究基地, 邮编: 350122, 电话: 0591-22861513

E-mail: fjzyled@126.com

三分,橘皮、白术、泽泻已上各五分,苍术一钱,黄芪一钱五分,五味子九枚。上咬咀,如麻豆大,每服半两,水二盏半,煎至一盏,去渣,稍热空心服^[1]。

论题指出此病证为“湿热成痿”,但为何要重用性温的黄芪和苍术而清热燥湿之黄连和黄柏用量非常少?又指出此为“肺金受邪”,临床表现为腰以下痿软、瘫痪不能动或行走歪斜,为何东垣清燥汤不以调理肺肾功能为主立方?后世对其又有何阐发运用?结合中医理论和东垣学说,笔者对以上问题探讨分析如下。

“湿热成痿肺金受邪论”析义

1. 病因病机 论中首先指出致病因素为“湿令大行”,即六七月雨水多、湿邪为患。《温热论·论湿邪》言:“湿胜则阳微”,即是说湿为阴邪、易伤阳气^[2]。外感湿邪常易困脾,致脾阳不振,中焦运化功能受损、津液失于转输,以致湿毒内蕴,积而化热。依据相生关系的传变,子(脾土)能令母(心火)实而热旺,湿热相合犯于大肠、扰于肺金以致肺失肃、肾失所养,造成腰以下痿软瘫痪不能动或行走歪斜的痿证。

痿证以肢体软弱无力为主症,临床以下肢痿软、不能行走多见。《素问·生气通天论》言:“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”,指出湿热是痿证的重要因素。《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”,故东垣所论“湿热成痿”虽起因于外感湿邪,但必有体虚这一易感因素作为基础。沈金鳌在《杂病源流犀烛·湿病源流》曰:“体气虚弱者,必身重,或便溏,宜清燥汤”,脾为后天之本,沈氏所言体气虚弱应主要是指脾气虚;脾气虚者易感外湿或湿邪内生,表现为身重或便溏。至于内生湿热致痿的具体病因,《医林绳墨大全卷之七·痿》中提到:“由乎酒色太过,气血空虚,反加劳碌,筋骨有损,由是湿热乘之”。由此可见,中焦脾虚是湿证和痿证发病的基础。因此,“脾虚湿困、积而化热”是“湿热成痿肺金受邪”的基本病机,脾虚为本、湿热为标,病位在脾肺肾,累及心、大肠。

2. 证候表现 原文言简意赅,其他一些具体适应症状并没有显露于文字,后世医家对此做了补充,如《续名医类案·痲风》曰:“至仲秋,眩晕少食,自汗体重,大便溏稀,此亦时湿之症,用清燥汤调理而愈”。再如《赤水玄珠·明湿篇》曰:“东垣清燥汤,表里有湿热,痿厥瘫痪,不能行走,或足踝膝上皆肿痛,口干泻痢”。《医宗必读》做了更为详细的补充:“清燥汤,治气虚湿热、肺金受邪,绝寒水生化之

源,小便赤少、大便不实、腰膝酸软、口干作渴、体重麻木、头目眩晕、饮食少思、自汗盗汗、倦怠气促”。这些症状反映了脾气虚和湿热交织之虚实夹杂证,严重则“湿热成痿”。

3. 治则治法 《素问·痿论》虽有五脏皆使人痿的论述,但治疗上则提出“治痿独取阳明”,强调了中焦脾胃在痿证治疗中的作用,这与“阳明多气多血”“脾为气血生化之源”以及脾主运化和四肢的生理特性密不可分。具体到此处所论的湿热痿证,从其病因病机而言,则是应以健脾祛湿为基本大法,兼以清热、养阴;“脾胃内伤,百病由生”是东垣脾胃学说的基本思想。因此,其遣药组方多注重调护中州脾胃,这在清燥汤中即有体现。

东垣清燥汤方解

东垣清燥汤融合了补中益气汤、四君子汤、生脉散、二妙散、五苓散等诸多方药。全方以益气健脾和祛湿(化湿、燥湿、利湿)为主,兼清热、升阳、滋阴。配伍上层次分明、标本兼治、扶正祛邪,具体而言有以下几方面特点。

1. 脾健祛湿,湿去则热自除

1.1 健脾 清燥汤含有补中益气汤和四君子汤原方药味,重在益气健脾以治本。方中黄芪一钱半用量最重,与白术、陈皮相须,并伍人参、茯苓、炙甘草、神曲以益气健脾和胃,兼有祛湿及培土生金之效。

1.2 祛湿 苍术辛温,具芳香化湿之力,在方中重用,一则祛除外湿,另则可化湿健脾以解中焦湿困;黄连、黄柏,既能燥湿又可清热,恰到好处,但用量小以免苦寒伤阳;五苓散去桂枝以利湿降浊,使湿有去处,从小便而解。化湿、燥湿、利湿三法合用,祛湿以治标。急则治其标,故《成方切用·卷七上·消暑门》言:“东垣仿仲景之竹叶石膏汤之制,方名清燥汤,仍以祛湿为首务”。

1.3 清热 虽论题指出此乃“湿热成痿”,但清热燥湿药之黄连、黄柏用量最小,生地黄、麦冬清热之力更弱。而健脾、祛湿之药量大味多,且黄芪、陈皮、白术、苍术均为温性之品,说明此热(东垣多称之为“阴火”)不甚、乃由湿生,脾健则湿去、湿去则热自除矣;其实,这里也暗含了李东垣的“甘温除热”思想。李东垣认为苦寒之品须谨慎使用,反复强调要大忌苦寒损伤脾胃,“不可久服,恐助阴气而有害也”。

李梴在《医学入门·外感》中言:“虚者补脾利湿消导,兼以清热,清燥汤是也”。《医方论·润燥之剂》曰:“方名清燥汤,而所用之药,乃有二术、陈

皮、黄柏、神曲等。以此清燥，非抱薪救火乎？不知此症之要，全在肺金受湿热之邪一语。盖热为积湿所化，湿不去则热不清，徒有清滋，留湿即以留热”。可见，此方虽名“清燥汤”，但并非主以清热药而制定，而是经健脾祛湿以达清热之效。

2. 补先天以滋后天 东垣清燥汤所主之症表现为“腰以下痿软瘫痪、行走歪斜”，其证候表现在下焦，与肝肾关系似乎最为密切，但东垣并未从补肝肾、强筋骨立法，未用熟地黄等滋补之品，而是少量用了生地黄、当归、麦冬、五味子以生津养阴。一是因为病因在于外感湿邪、湿热内蕴，用熟地黄等滋补有助湿热之弊；二是因为“治病求本”，病机根本在于湿困中焦、脾失健运，湿热内生、伤及元气。治当健脾祛湿，以复脾之运化功能，自然气血生化有源，起到补后天之本以滋先天元气的作用。

3. 益气升阳，顾护津液 清燥汤以补中益气汤为主方，体现了益气升阳的特点。《脾胃论·卷下·胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论》曰：“当先于阴分补其阳气升腾，行其阳窍而走空窍……先补其阳，后泻其阴，脾胃俱旺而复于中焦之本位，则阴阳气平矣”。此论述是李东垣对益气升阳理论的具体阐明，是其脾胃学说的核心思想。基于此，李东垣常用黄芪、人参、白术、甘草等甘温之剂补益中气，合柴胡、升麻以升清阳，随证制方创制了补中益气汤、清燥汤、补脾胃泻阴火升阳汤等益气升阳的名方，至今仍广泛运用于临床众多疾病的治疗^[3-4]。

虽然是湿邪为患，但在用药上，方中仍加入了当归、生地黄、麦冬以滋阴养血，且加入9枚五味子以生津敛阴、合甘草以酸甘化阴。一者，加入生地黄、麦冬可引阳入阴，同气相求；二者，治湿必佐保津，湿热除而阴不伤，以防肺胃复受温燥之邪；三者，健脾益气升阳的同时，又可复津液的升腾，滋润肺金、布散津液。

东垣清燥汤后世阐发及运用

1. 痿证 关于东垣清燥汤治疗痿证的文献记载颇丰。如《古今医统大全·痿证门》将东垣清燥汤列为通治痿证剂。《脉症治方·痿症》亦指出东垣清燥汤加减治诸痿通用，并认为“厚味发热，凡病痿者，若不淡薄食味，必不能保其全安也”。《名医类案·痿》载有他医以独活寄生汤、小续命汤治痿罔效，汪石山改用东垣清燥汤治愈的医案。

在当代，东垣清燥汤治疗湿热痿证亦被刘渡舟等^[5]诸多医家推崇运用。王宝亮等认为，清燥汤用处深广，能治疗重症肌无力、多发性硬化等多种自身

免疫病或慢性神经系统病变，并强调在细心、准确辨证基础上认真考究方药配伍及用量，法古而不泥古，方可获效^[6-8]。李发枝指出，人类免疫缺陷病毒侵犯人体首先伤脾，致使运化失司、筋肉失养，湿浊化热，渐致肺热叶焦、五脏精血虚损，进而发展为艾滋病痿证阶段，出现下肢痿软、不能行走甚则卧床不起等痿证症状；其援引《脾胃论》“湿热成痿”之论，以健脾益气、清热利湿立法，选用清燥汤加减治疗艾滋病痿证，疗效甚佳^[9]。

目前，已有多项运用清燥汤治疗痿证的临床研究。如20世纪60年代我国产棉区多发以肢体麻木无力或软瘫为主要症状的低血钾软病，张清河等^[10]据其临床表现按中医痿证论治，用清燥汤加减治疗单纯补充KCl无效的患者，疗效显著。王宝亮等^[11]指出，清燥汤加减联合西医治疗吉兰-巴雷综合征疗效优于单纯西医治疗。糖尿病周围神经病变多隶属于中医“痿证”范畴，应用清燥汤加减联合西医治疗的方案显示出较好的临床疗效^[12-13]。

综上可知，临证时若无明显外湿因素，但只要病状符合“湿热成痿”这一关键病机即可运用清燥汤加以辨治。

2. 燥证 戴绪安在《注礼堂医学举要》中言：

“燥与湿相反，此方多用去湿之品，而特以清燥名者，盖取清肃肺金之义。肺为辛金主气，大肠为庚金主津，今为湿热之邪所困……是方重在湿热，故不用润剂，与喻氏清燥救肺，各成一格也”。因此，对于夹有湿象的燥证可选用东垣清燥汤调治。如干燥综合征是一种以唾液腺、泪腺等外分泌腺功能受损为主的老年人多发的自身免疫性疾病，按症状可归于中医“燥证”范畴；然而，临床确诊患者大多还伴有身倦、苔白等湿象表现，不能单纯润燥治疗，当以健脾燥湿、升清行津立法，采用东垣清燥汤加减治疗，可取得较好效果^[14]。

3. 痹证 东垣清燥汤亦可用于湿热痹痛的治疗。薛立斋在《女科撮要·痠节痛风》记载：“湿热痛者，清燥汤，兼痰佐以二陈”；李中梓于《删补颐生微论·第四卷·医方论第二十二》曰：“清燥汤，治元气不足，湿热乘之，遍身酸痛”。又如，《冷庐医话·卷一·用药》载：“治痼病宿病有不能求速愈者，如朱丹溪治虚损瘦甚，右胁下痛，四肢软弱，用二陈汤加白芥子、枳实、姜炒黄连、竹沥，八十贴而安。祝仲宁治脚膝痹痛，服清燥汤百剂而愈”。这些记载为当今临床运用东垣清燥汤辨治湿热痹痛提供了重要的理论和实践基础。

4. 中风 李用粹《证治汇补·似中风》记载：“东南之人，气温地湿，多湿土生痰，痰生热，热生风……凡卒然麻眩，舌本强直，痰涎有声，四肢不举，脉象洪滑者，悉属于湿热。轻者自醒为痰厥，宜导痰汤主之。醒后见虚证者，清燥汤主之”。魏志超^[15]用清燥汤加减治疗1例双下肢乏力不能行走为主症的湿热蕴中之老年脑梗死患者而获捷效，进而指出，临床如遇年老体弱、久病脾虚之湿热证，东垣清燥汤确有良效。

5. 肾病 应用激素之后处于气阴两虚、湿热内蕴状态的慢性肾病患者，多表现为临床常见的形盛气虚证候。这类患者形体看起来很旺盛，但内在脉象却是沉细而无力，舌象多为舌红而苔腻略黄。运用清燥汤加减治疗这类患者，可明显改善其形盛气虚、湿浊气滞、面肢浮肿等证候表现^[4]。

6. 疫病 戴天章在《广瘟疫论·表证》中，将东垣清燥汤列入治疗瘟疫的诸方之中。周扬俊在《温热暑疫全书·暑病方二道》亦载有东垣清燥汤，并嘱“上水煎，服无时”。张年顺^[16]指出李东垣的“内伤病”是一种广义概念，其中包括古代某些传染病（疫病），如流行性胃肠炎、鼠疫等。其对“内伤病”“热中”证候表现与2003年重症急性呼吸综合征（SARS）症状进行了比较研究，发现除了SARS在肺炎症状表现更为突出外，两者在其他症状上非常相似，由此提出在诊治SARS时李东垣“补脾泻火”的经验值得借鉴；张氏认为，“湿热成痿，肺金受邪”与SARS中的肺纤维化有些惟妙的巧合，又考虑到2003年湿热之气盛于春夏之交，东垣清燥汤注重祛湿和养阴，较补脾胃泻阴火升阳汤更适合用来治疗SARS，当是首选之方。SARS早期治疗借鉴李东垣治疗“内伤病”早期即使用足量人参、黄芪、炙甘草的经验，或可减轻SARS重症患者使用激素的不良反应^[17]。

如今，新型冠状病毒仍在全球肆虐，而在我国新型冠状病毒肺炎的有效防控中，中医药发挥了重要作用。有学者基于东垣脾胃理论阐述了从脾论治新型冠状病毒肺炎的理法基础，认为该病病位在肺，但脾虚湿盛为其致病的重要病理基础，虚证治疗时须以补中益气、升提清阳、苦温燥湿为主，少佐清热利湿之品^[18]。因此，对于脾虚湿热体质人群，清燥汤可考虑作为新型冠状病毒肺炎防治的适用方剂。

小结

综上，东垣清燥汤主治“湿热成痿”，脾虚湿热是其基本病机。“东垣组方，照顾面广，标本兼治而又主次分明，药味多而有章可循……湿盛者，二术以

燥之，湿除脾健则已……总在升下降之清阳，潜阴火之上逆”^[19]，东垣清燥汤的组方配伍恰当地体现了岳美中先生的这一评价。东垣清燥汤治疗湿热痿证，疗效显著，至今仍备受推崇；燥证、痹证、疫病等其他诸多病证，符合脾虚湿热病机者，亦可运用东垣清燥汤异病同治。

参考文献

- [1] 胡国臣,傅芳,张年顺,等.李东垣医学全书.北京:中国中医药出版社,2015:64-65
- [2] 清·叶天士.温热论.张志斌,刘悦,校点.福州:福建科学技术出版社,2010:6
- [3] 刘乐,高嘉莹.李东垣益气升阳论治脾胃病.河南中医,2015,35(12):2915-2916
- [4] 王汝梅,张素梅,秋俊.李东垣理法方药应用于肾病治疗的体会.辽宁中医杂志,2010,37(7):1259-1261
- [5] 陶御风,史新德.晒一选方治验实录(下册).北京:人民卫生出版社,2011:1102-1104
- [6] 张玉伟,王宝亮,郭燕洁.王宝亮教授治疗格林巴利综合征案2则.中国中医药现代远程教育,2015,13(2):26-28
- [7] 赵雪婷,王宝亮.王宝亮运用清燥汤经验撷菁.中医临床研究,2018,10(30):11-13
- [8] 郭亚萌,关亚超,关运祥,等.从“湿热成痿”辨治多发性硬化.环球中医药,2021,14(3):495-497
- [9] 陈莉华,吴涛,李政伟,等.李发枝对艾滋病痿证的认识与治疗.中华中医药杂志,2016,31(11):4563-4565
- [10] 张清河,伊文仙.清燥汤治疗低血钾软病88例临床观察.山西中医,1994,10(3):12-13
- [11] 王宝亮,田丹珂.清燥汤联合西药治疗吉兰-巴雷综合征30例.中医研究,2019,32(11):27-29
- [12] 李艳颖.清燥汤联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变36例.实用中医内科杂志,2011,25(5):89-90
- [13] 朱英华.清燥汤联合甲钴胺治疗2型糖尿病周围神经病变临床观察.中华中医药学刊,2012,30(8):1917-1918
- [14] 李荣峰.东垣清燥汤为主治疗干燥综合征.中医药学刊,2006,24(1):162-163
- [15] 魏志超.东垣清燥汤临床运用一得.湖南中医杂志,1996,12(5):40
- [16] 张年顺.李东垣“内伤病”学说对SARS治疗的启示.中国民间疗法,2003,11(8):4-5
- [17] 张年顺.SARS与李东垣内伤病的比较学研究.中国医药学报,2003,18(10):590-592,639
- [18] 王睿清,孙博云,邵家东,等.从李杲脾胃论谈新型冠状病毒肺炎的证治.上海中医药杂志,2020,54(5):11-14
- [19] 岳美中.岳美中医文集.陈可冀,等合编.北京:中国中医药出版社,2000:6

(收稿日期:2021年3月1日)