

理论研究

六经下利证治辨析

蔡华珠 刘启鸿 吴菲虹

(福建中医药大学中医学院, 福州, 350122)

摘要 下利是临床中常见的病症,在《伤寒论》中论述极为详细,载有其条文有八十余条,太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴皆有利证治。作者就《伤寒论》中有关下利的证治按六经进行分类浅析,通过分辩明析六经下利证候,对合理使用经方,提高临床施治下利病证大有裨益。

关键词 伤寒论;六经;下利

Diagnosis and Treatment of Diarrhea in Six Meridians

Cai Huazhu, Liu Qihong, Wu Feihong

(Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

Abstract Diarrhea is a common clinical illness which is discussed in detail in the Treatise on Exogenous Febrile Diseases. Eighty pieces of article mentioning diarrhea are cited in the book, indicating that diarrhea can be treated according to various meridians such as Taiyang Meridian, Yangming Meridian, Shaoyang Meridian, Taiyin Meridian, Shaoyin Meridian, and Jueyin Meridian. This study briefly analyses diarrhea from the perspective of Six Meridians in Treatise on Exogenous Febrile Diseases. By distinguishing and analyzing the Law of Diarrhea, this thesis is valuable for making the full use of the classical prescription and improving clinical treatment of diarrhea.

Key Words Treatise on Exogenous Febrile Diseases; Six Meridians; Diarrhea

中图分类号:R222 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.007

《伤寒论》是我国第一部理法方药完备、理论联系实际的临床著作,以六经辨证为特点,以外感热病为基本内容,其中下利证在《伤寒论》全书中占有重要的地位,所述的下利可概括为后世泄泻和痢疾等疾病^[1]。全书记载下利的条文有 88 条,其中涉及治疗下利的条文有 37 条,方剂 30 余首,为下利的辨证奠定重要的基础,被后世奉为圭臬^[2]。下利之证多为三阴虚寒证,即所谓“三阴皆有利证”(《伤寒论翼·合并启微第三》),但三阳下利也不少见,故言“六经皆有利”。本文就《伤寒论》中有关六经下利主要内容进行探讨。

1 太阳经下利证治

1.1 太阳与阳明合病下利证治 合病是指两经或三经的病证同时发生,无先后次第之分者。第 32 条:“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之”,太阳与阳明合病,言其既有恶寒发热,头身疼痛,无汗,脉浮紧等太阳经表证,同时也有面色缘缘正赤,额头作痛,目痛鼻干,卧寐不宁等阳明经表证,本条

文下利证多因风寒之邪,束于肌表,不得外解,便传入里,内迫阳明,致使大肠传导失职,故下利而作,此下利特点为水粪杂下(即水样便),无恶臭味,无肛门灼热及里急后重等异常,此病虽涉及到太阳和阳明两经,但其病机是有侧重点,仲景将此条文归为太阳经篇中,故侧重于太阳经证,治疗仍以太阳表证为主,使表解则里自和,方可用葛根汤,即用桂枝汤加麻黄与葛根^[3]。方中葛根为君药,既能辛散解表,又能升阳止利,且入脾胃经,升发清阳,鼓舞胃气上行而奏止利之功,使津液不能下趋大肠;合麻黄,增强解表之力;桂枝、芍药辛甘化阳,芍药、甘草,酸甘化阴,桂枝汤主要是调和阴阳,调和营卫;大枣、生姜、甘草健脾和胃,脾胃健运,升降复常,则下利可止。葛根汤治下利,不仅是表里同治的先驱,也体现了逆流挽舟诊治方法^[4]。

1.2 协热下利证治 《伤寒论》第 34 条:“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也;喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之”,本证本为太阳病,

桂枝证,当用汗解,误用下法,导致邪热内陷,热迫大肠,传导失职而下利不止,病变重心在胃肠里热,下利的特点为臭恶黏稠,肛门灼热,方用葛根黄芩黄连汤,表里双解,清热止利。《伤寒论》第 163 条:“太阳病,外证未除而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞鞭,表里不解者,桂枝人参汤主之。”本证多因屡误用下法,致中阳损伤,脾失运化,清气不升而致精微下趋,故利不下止;下利特点为溏薄质稀,腹痛绵绵,心下痞鞭,故用桂枝人参汤,本方即为理中汤加桂枝,重在温中散寒,桂枝后下,意在解表,全方有表里两解之功。以上两个方证,都被称为协热下利,两者下利的病机迥异,前者是热迫大肠兼表证,属表里俱热的实热证,后者是脾胃虚寒兼表证,属表里俱寒的虚寒证。

2 阳明与少阳合病下利证治

《伤寒论》第 256 条:“阳明少阳合病,必下利。其脉不负者,为顺也;负者,失也。互相克贼,名为负也。脉滑而数者,有宿食也,当下之,宜大承气汤。”本条文是阳明与少阳合病,多由邪热盛实,热迫阳明导致津液从旁而下,此为热结旁流之下利,因阳明属胃土,少阳属胆木,胆胃为木土之腑,有互相克制之意,胃主受纳腐熟,胆主疏泄,胃肠的受纳消化功能需要胆的疏泄作用,现胆胃俱病,邪热炽盛,直走大肠,逼迫津液下陷,故发下利;下利病情的顺逆,犹需参合脉象,仲景辨证推崇脉证,根据中医五行生克制化理论,若脉象出现滑数之象,表明中土虽受木克,但胃气未衰,少阳木气不胜,疾病易愈,故为顺,所谓“其脉不负者,为顺也”。若见少阳弦直之脉,表明木旺乘土,胃气已衰,疾病难治,故为逆,所谓“负者,失也”。土虚被旺木所乘,是为贼邪,故说“互相克贼,名为负也”。脉滑而数者,滑主宿食,数主有热,为阳明宿食之象,无木邪克害之象,脉证相符,故用大承气汤泄热导滞,急下存阴,此法体现了《素问·至真要大论篇》的“通因通用”的治法^[5]。

3 少阳经下利证治

3.1 太阳与少阳合病下利证治 《伤寒论》第 172 条:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤;若呕者,黄芩加半夏生姜汤主之。”此条虽言“太阳与少阳合病”,但观其证候与方药,却无太阳之证,方无太阳之药,则病机的重点在少阳。本证属邪犯少阳,热邪内迫阳明,大肠传导失职,逼津下陷,此下利特点多因少阳热郁,疏泄不利,而出现里急后重,肛门灼热等异常,可伴有腹痛,口苦,脉弦数等症,治疗用黄芩汤清热止利,黄芩苦寒清少阳郁热以止利;芍药酸苦微

寒,坚阴止利,缓急止痛;甘草、大枣益气和缓。本方为治疗热利的祖方,被清代·汪昂称为:“为万世治痢之祖”^[6]。金·张洁古根据“行血则便脓自愈,调气则后重自除”的理论^[7],以本方去大枣,加木香、槟榔、肉桂等,化裁为芍药汤,成为后世治疗痢疾的常用方。凡言合病者,虽言其始,其末终有所主,虽是二经合病,病偏重于某经仍当从某经论治,在《伤寒论》中关于二阳合病并有下利的条文有三条,即第 32 条太阳与阳明合病下利,是太阳表邪内迫大肠所致,病机侧重于太阳,故以葛根汤发汗解表,升阳止利;第 256 条阳明与少阳合病之下利,是属于热结旁流,病机偏重于阳明,故用大承气汤通腑泄热导滞而止利;第 172 条太阳与少阳合病之下利,是少阳邪热内迫阳明所致,应该是属于少阳与阳明合病,病机侧重于少阳,故以黄芩汤清热止利。故成无己云:“太阳阳明合病,下利在表,当与葛根汤;阳明少阳合病,下利在里,可与大承气汤;太阳阳明合病,下利在半表半里,非汗下所宜,故以黄芩汤和解之”^[8]。

3.2 少阳兼里实下利证治 《伤寒论》第 165 条:“伤寒发热、汗出不解,心中痞鞭、呕吐而下利者,大柴胡汤主之。”少阳之邪气,内传阳明,少阳枢机不利兼有阳明里实,热结旁流而下利,则以大柴胡汤和解少阳,兼以痛下里实;若少阳郁热兼见阳明里实,因误用下法,使少阳未解,里实未去而下利者,先与小柴胡汤,后以柴胡加芒硝汤和解少阳兼以泻热去实,正如第 104 条:“伤寒十三日不解,胸胁满而呕,日晡所发潮热,已而微利。此本柴胡证,下之以不得利;今反利者,知医以丸药下之,此非其治也,潮热者,实也。先宜服小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之。”

4 太阴经证治

4.1 虚寒下利证治 《伤寒论》第 273 条:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结鞭。”太阴病以脾阳虚弱,运化失职,寒湿内盛,升降失常为基本病机。脾阳被寒邪所伤,运化失职,寒湿内停,胃肠气机阻滞不畅则腹满;胃气不降,浊阴上逆则呕;脾胃虚弱,脾失健运,受纳功能减弱,因而食不下;自利是指自发性的下利,并非误治,乃脾家自伤,若失于治疗,脾虚不复,中阳虚弱,日益加重,故自利益甚;中焦阳虚,寒凝气滞,腹失所养,气机时有凝滞,故时腹自痛,常表现为隐隐作痛,喜温喜按,得温则减;如误用下法,则会使中阳更损,脾胃更弱,运化停滞,寒凝气滞更甚,会导致胸下结硬^[9]。

4.2 寒湿下利证治 《伤寒论》第 277 条:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当温之。宜服四逆辈。”自利是太阴病的主症之一,乃由于脾阳虚弱,运化失职,寒湿内盛,水湿下渗所致;因无热邪,仅仅是因脾胃阳虚,寒湿内停,津液未伤,故口不渴。自利不渴不仅可以与里热下利的口渴作鉴别,亦要与少阴病“自利而渴”相鉴别,太阴病自利不渴是脾脏有寒,中焦虚寒下利,一般无口渴;里热下利为热邪伤津所致,故口渴;少阴病自利而渴为肾阳虚不能蒸化津液上达所致,故亦口渴。太阴病总病机是脾脏虚寒,自利不渴就是太阴虚寒下利的特点,治疗用温里之法,即温中散寒,健脾燥湿止利,可用四逆汤、理中汤一类的方剂^[10]。

5 少阴经下利证治

5.1 阳虚阴盛之下利证治 《伤寒论》中属于阳虚阴盛导致的下利者,条文在少阴经有第 282 条:“少阴病,欲吐不吐,心烦但欲寐,五六日自利而渴者,属少阴也。虚故引水自救;若小便色白者,少阴病形悉具;小便白者,以下焦虚有寒,不能制水,故令色白也”;第 283 条:“病人脉阴阳俱紧,反汗出者,亡阳也,此属少阴,法当咽痛而复吐利”;第 292 条:“少阴病,吐、利,手足不逆冷,反发热者,不死。脉不至者,(至一作足)灸少阴七壮”;第 323 条:“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”。仲景云:“少阴病形悉具”,故可见“但欲寐”“脉沉”“自利而渴”“欲吐不吐”等阳衰阴盛之象,而“小便色白”作为少阴病阳虚阴盛的辨证依据。此证的治疗应当回阳救逆,温肾暖脾,仲景提出用四逆汤方^[11]。方中附子入肾经,为温肾回阳之主药,大辛大热,作用迅速,通十二经;干姜入脾经,温脾散寒,以壮后天之本;炙甘草健脾益气,缓二药峻烈之性;三药合用,共奏回阳救逆,温补脾肾。

5.2 阴盛格阳之下利证治 《伤寒论》第 317 条:“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤;或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之。”此条文所论下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微,为少阴寒化证典型症状,在此基础上,若见脉微欲绝,此提示真阳衰竭之象。阳气极虚,阴寒内盛,阴盛格阳,虚阳外越,则身反不恶寒;虚阳上浮则面色赤;除了主证外,还有或然证:阴寒凝结,脾络不通则腹痛;阴寒犯胃,胃失和降,胃气上逆,故干呕;虚阳上浮,扰及咽部则咽痛;阳气欲绝,下利至甚,无物可下,阴液将竭则利止脉不出。此证较四逆汤证危重,故仲景用通脉四逆汤即在四逆汤的基础上加重附子、干姜的用量,附子

要大枚,干姜由二两加至三两(强人可四两),以破阴回阳,通达内外^[12]。

5.3 阴盛戴阳之下利证治 《伤寒论》第 314 条:“少阴病,下利,白通汤主之”与第 315 条:“少阴病,下利,脉微者,与白通汤;利不止,厥逆无脉,干呕,烦者,白通加猪胆汁汤主之。服汤,脉暴出者死;微续者生。”这两条条文属于阴盛戴阳证,此种下利不但阳气衰微,寒邪内盛,虚阳被格于上所致,仲景用白通汤治之,此方由四逆汤变化而来,去甘草之缓,急以葱白迫阴寒之郁,辛温通阳,并合姜附温脾肾。服汤若仍利不止,无脉干呕而烦者,加猪胆汁以及人尿,以之咸寒反佐,引阳药入阴分^[13]。

5.4 下焦不固下利证治 《伤寒论》第 306 条:“少阴病,下利便脓血者,桃花汤主之。”第 307 条:“少阴病,二三日或四五日,腹痛,小便不利,下利不止,便脓血者,桃花汤主之。”此两条属少阴虚寒性下利便脓血的桃花汤证,本证系脾肾阳衰,统摄无权,以至大肠滑脱不禁而下利不止,脾不统血,络脉不固,故利下而带脓血,本属于虚寒,因此虽便脓血必无里急后重,无臭秽之气,且腹痛绵绵,喜温喜按,口痰不渴,舌淡苔滑。此与热性下利便脓血之脓血色鲜,里急后重,肛门灼热,腹痛如绞,口渴喜冷,舌红苔黄之证迥别,故以桃花汤温下涩肠固脱。赤石脂为涩肠固脱的主药,辅以干姜温中阳,佐以粳米益脾胃。三药合用,可提高涩肠固脱的功效^[14]。

6 厥阴经下利证治

6.1 上热下寒下利证治 《伤寒论》第 338 条:“蛔厥者,乌梅丸主之,又主久利”,此条文适用于寒热错杂之久利,乌梅丸主治蛔厥,又治久利。方中乌梅味酸入肝,兼具有益阴柔肝,涩肠止泻;附子、干姜、蜀椒、桂枝取其温以祛下寒;黄连、黄柏,取其苦寒清上热;人参、当归补气养血;米饭、蜂蜜和胃缓急;本方酸苦辛甘并投,寒温攻补并用,清上温下,健脾运化,安蛔止痛,止利^[15]。

6.2 肝经湿热下利证治 《伤寒论》第 371 条:“热利下重者,白头翁汤主之”与第 373 条:“下利欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之。”此为肝经湿热郁滞,热迫血分,灼伤络脉,腐化为脓以致泄利下重便带脓血,其特点为下利脓血,里急后重,下利物臭秽而黏,腹痛,发热口渴等异常,方用白头翁汤清热燥湿,凉肝止利。方中白头翁善于清肠热、疏肝凉血;秦皮能清肝胆及大肠湿热。二药配伍,为治疗厥阴热利的主药。佐以黄连、黄柏清热燥湿,坚阴厚肠。四药相合,共奏清热燥湿,凉肝止利之功^[16]。

7 结语

六经皆可致下利,非为一经所专主,六经下利各有其主证,各有其特点,只要掌握其主证和特点(如三阳下利多属于阳热之利,其所下热臭,灼肛,并具发热、口渴、尿赤、苔黄、脉数等症;三阴下利多属虚寒之利,其所下利清谷,小便清长,口不渴,苔白、脉沉而迟等症),临床上便能依证施治,信手拈来。

《伤寒论》乃医方之祖,通过按归经论述下利的证候分辨明析,合理使用经方,在临床上更有利于医者辨别病位,断测预后,确定治则,对临证水平的提高大有裨益。

参考文献

- [1] 谢守鹏,熊涛.《伤寒论》对呕吐、下利的论治[J]. 湖北中医学院学报,2003,5(4):38.
- [2] 和红霞,都修波.《伤寒论》下利治法探微[J]. 江苏中医药,2003,24(3):5-6.
- [3] 何威华,吴显文.浅述《伤寒论》中六经下利[J]. 湖南中医杂志,2013,29(1):111-112.
- [4] 赵桂芝,姜建国.《伤寒论》下利证常变辨证论治思维探讨[J]. 时珍国医国药,2008,19(1):209-210.
- [5] 马占洋,马伟,牟慧琴.《伤寒论》下利证变法思维探析[J]. 山西中医学院学报,2011,12(1):10-15.

- [6] 郭灿勋.《伤寒论》下利证辨析[J]. 陕西中医,2008,29(10):1411-1434.
- [7] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2012:161.
- [8] 王焱,马伟民,赵鑫.《伤寒论》下利方的辨析及应用[J]. 现代中医药,2004,26(3):9-10.
- [9] 章浩军. 探寻张仲景下利证治规律兼谈应用体会[J]. 中医药通报,2012,11(6):18-19.
- [10] 陈波. 浅谈《伤寒论》中治利之法[J]. 中国误诊学杂志,2002,2(3):465-466.
- [11] 谭世洪. 试析《伤寒论》下利的辨证[J]. 四川中医,2006,24(2):41-42.
- [12] 张占玲.《伤寒论》下利治法探析[J]. 四川中医,2006,24(3):38-39.
- [13] 郭石宏,牛春兰.《伤寒论》治下利八法探析[J]. 中国中西医结合消化杂志,2006,14(2):115-116.
- [14] 何威华,吴显文.《伤寒论》中“下利”病因及治法探析[J]. 安徽中医学院学报,2012,31(6):1-2.
- [15] 马永琦.《伤寒论》下利治法探讨[J]. 现代中医药,2006,26(3):42-43.
- [16] 郭鑫,何丽清.《伤寒论》下利证中水饮湿邪致病的辨治思维探讨[J]. 山西中医学院学报,2012,13(1):7-8.

(2014-10-03 收稿 责任编辑:徐颖)

世界中医药学会联合会中药化学专业委员会第四届学术年会 (2015·比利时)第一轮会议通知

各有关单位、有关专家:由世界中医药学会联合会主办,比利时蒙斯大学承办的“世界中医药学会联合会中药化学专业委员会第四届学术年会”将于2015年7月13-15日在比利时蒙斯市举行。现就参加会议报名事项通知如下。

1、会议通知:请参见会议网站:https://portail.umons.ac.be/FR/universite/admin/cerp/congres_colloques/Pages/Colloque%20GP-TCM.aspx

2、报名方式:请准备参加会议的专家于2014年11月17日前将报名表提交至世界中医药学会联合会中药化学专业委员会秘书处指定电子邮箱。

3、联系方式:联系人:杨炳友,手机:13836196700;阎雪莹,手机:18645078672;邮箱:hljzhongyaoxue@163.com;电话/传真:0451-87267038

4、会议注册请进入会议网址:https://portail.umons.ac.be/FR/universite/admin/cerp/congres_colloques/Pages/Colloque%20GP-TCM.aspx 请您将注册结果告知我们,邮件

(hljzhongyaoxue@163.com)或短信(13674664232)形式均可。

5、住宿预订:注册费用不包括住宿,因此请您自行预定住宿房间;由于召开大型会议,届时蒙斯预定住宿会较困难,建议您尽早预定;宾馆可预定的房间量较少。所有的预定都必须通过邮件或者电话,并预留以下信息:编号;姓名/姓;房型(单人间或双人间);到达日期;离开日期;信用卡号和有效期。

6、行程安排:具体行程,会务组不做统一安排;从中国到比利时,可以选择从北京或上海乘航班,直达比利时首都布鲁塞尔;蒙斯市距离比利时首都布鲁塞尔54公里,每隔1小时有一列直达火车,全程90分钟,20欧元。

具体网址 <http://www.railtime.be/website/home-en>。

世界中医药学会联合会中药化学专业委员会
二零一四年十一月七日