

· 理论研究 ·

《黄帝内经》泄泻之论的临床启示

钱会南

(北京中医药大学基础医学院,北京 100029)

[摘要]《黄帝内经》中有关于泄泻的论述,如“湿盛则濡泻”“脾病者,虚则腹满肠鸣,飧泄,食不化”“清气在下,则生飧泄”“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”“肾者胃之关”“肺脉……小甚为泄”,这些论述阐释了泄泻的病因病机、临床表现及治则治法,对临床具有重要指导意义。

[关键词]黄帝内经;泄泻;临床应用

[中图分类号]R221 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2014.05.001

泄泻在《黄帝内经》中称为泄,并有“濡泻”“洞泻”“飧泄”“溏泄”“泄注”“溏瘕泄”等称谓。《内经》虽无专篇论述泄泻,但关于泄泻的阐述散见于30余篇文章,涉及泄泻之病因病机、临床表现与治疗诸方面。尤其是“湿胜则濡泻”等精辟论述,切合临床实际,对当今泄泻的论治亦有重要指导意义。

1 “湿盛则濡泻”对泄泻治法的启示

《素问·阴阳应象大论》论及“湿胜则濡泻”,明确指出湿邪是泄泻的重要致病因素。《素问·六元正纪大论》亦有相同论述。王冰注曰:“湿胜则内攻于脾胃,脾胃受湿则水谷不分”,认为湿邪为患,最易于内侵脾胃,使之运化失常,而致水谷混杂而下,“故大肠传而注泻也”。其阐释说明脾胃虚弱,湿邪偏盛,脾胃运化失司,乃产生泄泻的基本病机。李中梓《医宗必读》亦云:“脾土强者,自能胜湿,无湿则不泄。”言及若脾运化水湿功能失常,不仅湿邪易于入侵,而且还易致“风寒与热皆得干之而为病”,即风、寒、热等邪可合于湿邪而为病。故临证无论因于外感或内伤所致,祛除湿邪均是泄泻治疗的关键,基于《内经》之论,结合临床实践,归纳其要,祛湿治法主要包括淡渗利湿、祛风胜湿、苦温燥湿、清热利湿、健脾利湿等。

1.1 淡渗利湿法 即淡渗分利湿邪之治法。《素问·至真要大论》提出“湿淫于内……以淡泄之”,即以淡泄之法祛除湿邪。陈无择《三因极一病证方论·叙中湿论》指出“泄泻惟利小便为佳”,强调以分利小便为治泄泻之良法。朱丹溪《平治会萃·泄》亦云:“故凡泄泻之药,多用淡渗之剂利之”,倡导以淡渗之剂,通过利湿而治疗泄泻。张介宾《景岳全书·杂证谟》总结说:“治泻不利小水,非其治也”,阐发了临床使湿

从小便而去的意义,突出治疗泄泻,以利小便治“湿”为纲,乃泄泻的核心治疗途径,水谷清浊有分则泄泻止。李中梓《医宗必读·泄泻》倡导治泻九法,第一法便是淡渗,原理在于“利小便而实大便”,其解释治疗机制“如农人治涝,导其下流,虽处卑监,不忧巨浸”。此法主要适用于水湿壅盛,困脾伤中所致的水湿泄泻。淡渗利湿法的代表方剂为六一散、五苓散、胃苓散等,常用药如茯苓、猪苓、白术、薏苡仁、车前子、泽泻、砂仁、大腹皮,亦可加用芳香化湿之藿香、佩兰,燥湿之厚朴、苍术等品。如邓铁涛等国医大师治疗湿邪泄泻用药,芳香化湿常用藿香、佩兰、白豆蔻;淡渗利湿常用茯苓、白扁豆、大腹皮等;并常用药对薏苡仁和泽泻等^[1]。

1.2 清热利湿法 《素问·刺热篇》记载:“脾热病者……腹满泄。”《素问·至真要大论》曰:“暴注下迫,皆属于热”,提出湿热壅盛,邪热交蒸,热迫肠道而发生湿热泄泻;或夏令暑湿困脾,导致暑湿泄泻,治疗宜用清热利湿法。如李中梓治泻九法中的清凉法,适用于湿热之邪侵犯胃肠,或夏令暑湿蕴结肠胃所致暴注下迫之泄泻。此时若用苦寒之品,则徒伤其阳,而变生他病,故宜选用清凉剂治之。常用方如薤苈汤、黄芩芍药汤,常用药如黄连、黄柏、马齿苋、苦参、黄芩。

后世医家临床总结出众多清热利湿方,总以利湿与清热药合用,如孙一奎《赤水玄珠·泄泻》认为泄泻多由湿所致,因而“治湿泻之法,宜燥脾利水”。临床常用方如胃苓汤、五苓散,若有热则减桂枝,加黄芩、木通、滑石之类。朱丹溪《金匱钩玄》记载,协热自利者,宜用黄芩汤。《景岳全书·杂证谟》基于湿热泄泻病机为“湿热在脾”,其表现特点是“热渴喜冷而泻”,主张运用大分清饮、茵陈饮、益元散,作用机制是“去其湿热而利之也”。邓铁涛等国医大师治疗湿邪泄泻用药,清热利湿常用藜藿、瞿麦、凤尾草、

土茯苓等^[1]。

1.3 苦温燥湿法 《素问·金匱真言论》：“长夏善病洞泄寒中”，指出寒湿之邪侵袭，乃引起泄泻的重要机制。《素问·至真要大论》曰：“湿淫于内，治以苦热……以苦燥之。”其中蕴含了以苦热燥湿之意。《素问·藏气法时论》亦曰：“脾苦湿，急食苦以燥之”，提出以苦燥脾之湿邪。张志聪《黄帝内经素问集注》云：“脾属阴土，喜燥恶湿，苦乃火味，故宜食苦以燥之”，阐发了苦能燥湿之原理。张介宾《景岳全书·杂证谟》针对“湿挟微寒而泻者”，认为宜用五苓散、胃苓汤之类主之，因其“以微温而利之”，提出温而兼利之用药法则。朱丹溪以四苓散加苍术、白术，体现以燥湿兼以渗泄之法。依据温可祛寒之理，苦温燥湿法适用于治疗寒湿之泄泻。如叶天士常用胃苓汤，或以四苓汤、五苓散为基础，随证加减，常用药如白术、猪苓、泽泻、黄连。

1.4 祛风胜湿法 《素问·生气通天论》曰：“是以春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。”《素问·气交变大论》亦云：“岁土不及，风乃大行……民病飧泄霍乱。”《素问·阴阳应象大论》指出：“春伤于风，夏生飧泄”，说明风湿泄泻发生多在夏季，且兼风邪与湿邪之致病特点。《素问·阴阳应象大论》论及“风胜湿”，提出风能除湿邪。陈梦雷《古今图书集成·医部全录》提出“苍术防风汤，治风湿泄泻”，认为方中苍术、防风可宣化湿邪，体现健脾与祛风升提配合组方之理。运用此法治疗泄泻的代表方还包括李东垣的补中益气汤及升阳益胃汤等。故临床治疗泄泻，可在健脾之剂中酌情加用荆芥、防风、羌活、葛根、升麻、柴胡、白芷等辛散之品，因其性多燥，有助于升阳除湿止泻。邓铁涛等国医大师治疗湿邪泄泻用药经验，祛风除湿，常用木瓜、独活、秦艽等。且喜佐用风药，如柴胡、升麻、防风^[1]。

1.5 健脾利湿法 《素问·五常政大论》曰：“其病飧泄，邪伤脾也”，指出脾病是引起泄泻的重要原因。脾失健运则易生湿邪，湿邪浸淫，亦最易困脾，故脾病多湿胜，如《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾。”明示泄泻的病机与湿邪密切相关，而湿之为病，最易伤脾，故脾虚与湿胜并见，亦是脾病的临床特点之一。

朱丹溪《金匱钩玄》云：“泄泻者，水泻所为也，由湿本土”，认为泄泻与湿密切相关，而湿之来源则与脾胃气虚、运化失常有关，原理在于“脾病则升举之气下陷，湿变注并出大肠之道”。盖脾主运化水湿，且喜燥恶湿，故脾旺能胜湿，因此健脾利湿是治疗泄泻的常用之法。李中梓《医宗必读·泄泻》云：“故泻

皆成于土湿，湿皆本于脾虚”，认为湿邪是引起泄泻的核心病因，究其原因，则本于脾胃虚弱，运化水湿无权，故当补脾祛湿而止泄。脾土健运，水湿得以祛除，则泄泻可止。健脾利湿法适用于脾虚湿胜之泄泻，常用药如党参、白术、白扁豆、薏苡仁、茯苓，常用代表方如香砂六君子汤、参苓白术散。

2 “脾病者，虚则腹满肠鸣，飧泄，食不化”的临床意义

《素问·脏气法时论》：“脾病者，虚则腹满肠鸣，飧泄，食不化”，提出脾病运化失常，饮食不化，则可导致腹满肠鸣之飧泄。《素问·脉要精微论》亦云：“胃脉虚则泄。”胃主受纳腐熟，脾司运化，输布精微，若脾胃虚弱，失于运化，可使水谷清浊不分，混杂而下泄。张介宾概括其机制为：“泄泻之本，无不由于脾胃。”并认为其病因包括饮食失节、起居不时等，以致脾胃受伤，水谷精微不能正常输布，“乃致合污下降，而泻利作矣”。李东垣指出劳倦过度而伤脾，亦是引起脾虚泄泻的重要原因，如《脾胃论·脾胃胜衰论》云：“形体劳役则脾病。”脾病则出现怠惰嗜卧、四肢倦怠乏力、大便泄泻等症。

此外，朱丹溪谓：“泄泻者，水湿所为也。由湿本土，土乃脾胃之气也。得此证者，或因于内伤，或感于外邪，皆能动乎脾湿。”盖水湿滋生与其致泄，多属脾运胃纳失职，若水湿内停，清浊不分混杂而下，遂成泄泻。孙一奎《赤水玄珠·泄泻》：“泄泻多是湿，治湿泻之法，宜燥脾利水”，提出治疗用胃苓汤、五苓散等方。故从脏腑论治泄泻，健脾和胃有独特的重要意义，临床常用方如参苓白术散、胃苓汤、五苓散，常用药如山药、白术、党参、白扁豆、山楂、神曲、陈皮、砂仁。

3 “清气在下，则生飧泄”对临床的启发

《素问·阴阳应象大论》提出“清气在下，则生飧泄”，强调脾运化功能的实现，有赖于脾气的升清，而脾气升清则以脾气充沛为前提，脾气亏虚，甚或脾阳不足，以致无力升清，运化失司，以致清浊不分，混杂而下，而引起飧泄。

关于清气在下之泄泻的治疗原理，李中梓《医宗必读》认为脾气具有上升之特点，如果清气下陷，治疗宜用“升、柴、羌、葛之类，鼓舞胃气上腾，则注下自止”；并形容犹如地上的淖泽，风之即可使之干燥，“故风药多燥……风亦胜湿，所谓下者举之是也”。此所论升提既强调下者举之，以升腾鼓舞胃气为法，又涵盖以风药胜湿之深意。升提法临床主要用于脾胃虚弱，清气不升，反而下陷，水谷失运，并走肠间之泄泻。常用药如用升麻、葛根、防风、羌活，以升提中气，临床常用方如李东垣的升阳除湿汤、补中益气

汤。邓铁涛等国医大师治疗泄泻重视脾虚，总以恢复脾胃气机升降为主旨，用白术、茯苓、甘草、党参、山药、莲子等健脾化湿，加用木香、陈皮等防过补导致气机壅滞^[1]。

4 “怒则气逆，甚则呕血及飧泄”的临床意义

《素问·举痛论》曰：“怒则气逆，甚则呕血及飧泄。”直言情志为病，恼怒伤肝，肝气不疏，横逆克脾，脾失健运，升降失调，而发泄泻。《素问·宝命全形论》云：“土得木而达。”若土虚木胜，气机失调，或肝气失和，横逆乘脾，皆影响脾胃运化，水谷并走肠间而见泄泻。吴崑《医方考·泄泻门》说：“肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故令痛泻。”揭示肝旺乘脾，肝脾同病，以致虚实寒热夹杂之机制，其表现特点则是腹痛泄泻。清代唐宗海《血证论》提出肝木之性主疏泄，水谷入于胃，其运化赖肝木之性以疏泄之，而水谷得以运化，临床“设肝不能疏泄水谷，渗泻中满之证，在所不免”。肝旺脾虚泄泻的治则是抑肝扶脾，即调和肝脾法，其代表方为《景岳全书》的痛泻要方，并为临床沿用至今。《明医杂著》提出“脾虚肝所乘也”，治宜六君子加柴胡、升麻、木香；若脾脉弦长者，多为肝木乘脾土，“当补脾平肝”。叶天士指出，肝旺脾虚之泄泻，治疗如果仅从脾着手，往往难以取效，宜肝脾同调。叶氏倡“泄木安土”，治法十分切合临床，常用药如柴胡、白芍、白蒺藜、白术、枳壳。邓铁涛等国医大师亦谨守脾虚之本，病起于情志不遂，抑郁寡欢，悲忧之肝郁脾虚者，药用当归、麦芽、香附、延胡索、绿萼梅等养肝行气解郁；病起于烦躁、暴怒、愤恚之肝气乘脾者，则多用龙骨、牡蛎、白芍、乌梅、五味子等平肝敛肝^[1]。

5 “肾者胃之关”的临床应用

《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“肾脉小甚为洞泄”，认为肾虚，失于温煦和固摄，影响脾胃运化之功，水谷并走肠道，则发生泄泻。《素问·水热穴论》论及“肾者，胃之关也”，认为脾胃运化依赖肾阳之温煦，若肾阳衰微，致脾胃失其温养，则关门失于固守，启闭失常，可成泄泻。有鉴于肾在泄泻发病中的重要作用，《景岳全书·杂病谟》解释肾为胃关的原理，对肾虚所致五更之泄的机制，进行了深入阐发，提出因肾开窍于二阴，所以二便之开闭，其原理在于“皆由肾脏之所主，今肾中阳气不足，则命门火衰，脾胃失于温煦而阴寒独盛”。故于五更之后，阳气未复，阴气盛极之时，即令人洞泄不止。清代林佩琴《类证治裁·泄泻》也指出，肾中真阳虚而泄泻者，每于五更之时，或天将明时，即洞泄数次，“此由丹田不暖”，或

表现为脐下痛，或经月不止，或暂愈复作，称曰“此为肾泄”。认为“盖肾为胃关……今肾阳衰，则阴寒甚，故于五更后，阳气未复，即洞泄难忍”。故后世有“五更泻”之名，治疗代表方即四神丸。李中梓《医宗必读》认为“久泻常属下元无火”，故对于肾阳虚泄泻，治当补火生土，临床常用温补肾阳的药物进行治疗。张介宾《景岳全书·杂证谟》主张“若必欲阳生于阴，而肾气充固，则又惟八味地黄丸为宜”。张氏认为久泻不愈，机制在于肾阳虚衰，脾失温养，治疗则当温肾健脾，常用补骨脂、肉豆蔻、制附子、干姜、乌药、肉桂等温补肾阳之品，常用代表方如肾气丸、四神丸。邓铁涛等国医大师治疗湿邪泄泻，亦注重温阳化湿，常用乌药、附子、干姜、肉豆蔻、吴茱萸等^[1]。

6 “肺脉……小甚为泄”的临证发微

肺与大肠相表里，经络相互络属，生理功能密切相关。肺主通调水道，其宣发肃降之功，对于津液的输布，具有调节作用；大肠司传化糟粕，肺气之宣降有助于大肠之正常传化。正如唐宗海在《医经精义·脏腑之官》中所云：“大肠之所以能传导者，以其为肺之腑。肺气下达，故能传导。”相反，肺气失肃降之职，则可影响大肠之传导而导致泄泻。如《灵枢·邪气脏腑病形》云：“肺脉……小甚为泄。”盖肺与脾为母子关系，肺气不足，子病及母，则易伤及脾，脾运化失常，伤及大肠，导致传导失职而致泄泻。常用方如参苓白术散，其方中使用桔梗，即有取其宣肺气，而使清气上浮之理，蕴含助脾气得以正常输布水谷精微之意。

此外，肺主皮毛，外邪袭肺，渐传入里，脾胃运化失常，亦可致泄泻。《儒门事亲·卷二》云：“设若飧泄不止，日夜无度，完谷下出，发汗可也。”即通过发汗解表、宣肺散邪之法，使表卫之邪随汗而解，则达治疗泄泻之目的，临床常用藿香正气散化裁。值得一提的是，因外邪陷里而致泄泻，可用人参败毒散扶助正气，疏散表邪，使表气疏通，而泄痢自止，后世亦称为“逆流挽舟”。

总之，《内经》关于泄泻之论，关注湿邪的作用机制，涉及饮食失节、情绪失常，以及脾胃、肝、肾、肺等脏腑功能失调等方面，为后世治疗法则的拓展，奠定了理论基础，对当今临床仍有重要启示作用。

参考文献：

[1] 吴皓萌,徐志伟,敖海清. 国医大师治疗慢性泄泻用药规律研究[J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 564-566.

(收稿日期: 2014-05-28)