

黄文东在治疗慢性泄泻方面对东垣学说的继承和发展

李颖飞 朱凌宇

(上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科,上海 200030)

摘要 黄文东是我国现代著名的中医脾胃病学家。黄老继承和发展东垣学说以治疗慢性泄泻,其认为慢性泄泻病机除脾虚湿盛、清阳下陷为主外,主要病理变化还有脾虚肝旺,肠有湿热,甚则下伤于肾,致肾关不固等。针对这样的病机,黄老宗东垣,常选四君子汤化裁健脾助运,同时注重调畅气机,如脾虚肝旺则重用白芍,又法东垣擅用风药,气虚及阳每以理中汤类为首,久泻不愈往往寒温并用,伤及阴液注重补而不腻,病久者九药缓服以求长效。如此施治,每获良效。附验案1则以佐证。

关键词 慢性泄泻 中医疗法 名医经验 东垣学说 调理脾胃

中图分类号 R256.34

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)02-0018-03

黄文东(1902—1981),字蔚春,江苏吴江人,为孟河名医丁甘仁得意门生,生前曾任上海中医药大学校长,从事中医临床及教学工作六十余载,医技精湛,堪称我国现代著名的中医学家、教育家。黄老博采众家之长,于《黄帝内经》、《景岳全书》、《脾胃论》及《临证指南医案》用功最勤,其中颇为崇尚李东垣“脾胃为后天之本”的学术观点,认为其乃治疗许多慢性疾病的肯綮之所在,治疗疾病非常重视调理脾胃,逐渐形成了其以脾胃为中心的理论思想^[1]。

黄老通过毕生临床经验的总结,将东垣脾胃学说得以继承和发展,在临床实践中灵活运用,尤其在慢性泄泻的治疗上体现颇深,启迪后人,贡献颇大。黄老认为,急性泄泻反复发作,或饮食劳倦,或失治误治,导致脾运不健,气机阻滞,脏腑功能受损,则气机日衰,邪恋难去,病情缠绵则发展成为慢性泄泻。关于慢性泄泻的病机,东垣认为除脾虚湿盛外,还存在脾阳不足,清阳下陷。黄老虽认同,但也指出病机并不单一,也有其他兼夹。如脾虚不耐克伐,稍遇饮食不洁或饮食积滞,酿生湿热,或情志波动,肝郁乘脾,则可引起脾胃运化功能失司,升降失调而致泄泻反复;脾阳亏虚日久亦可累及于肾,肾阳不足,无以温煦,不能腐熟水谷,则泄泻加重。故黄老认为除脾虚湿盛、清阳下陷外,本病的主要病理变化还有脾虚肝旺,肠有湿热,甚则下伤于肾,致肾关不固等。

对于泄泻的治疗,东垣常采用的方法有升阳除湿、健脾补中、涩肠止泻、温肠化积等,后人李中梓在《医宗必读·泄泻》亦总结“治泻九法”,即“淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩”^[2],但据

黄文东临诊所见,认为其并不全面,拟补充抑肝一法。据其病机,治疗总则以调理脾胃、祛除湿邪为主。黄老虽效法东垣,但并不拘泥于单纯健脾祛湿,常根据病机变化随症加减,擅于临证经验的总结。

1 健脾助运常选四君子汤化裁

东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中说“百病皆由脾胃衰而生也”,可见健运脾胃在治疗百病中的重要性。针对泄泻脾虚湿盛的病机,黄老学习东垣,常在四君子汤即党参、白术、茯苓、炙甘草等的基础上化裁,以收恢复中焦运化,健脾化湿之效。如气虚症状较甚,黄老还常加黄芪增加补中益气之功用,但对于泄泻兼有胃脘胀闷不舒、舌苔厚腻,病机为气滞湿阻明显者,黄老则不选用,认为其有碍胃生滞之嫌。四君子汤中茯苓为甘淡渗湿之剂,东垣常用的此类药还有薏苡仁、猪苓、泽泻等,根据《黄帝内经》“在下者,引而竭之”,用其健脾同时以利小便,导湿下行而消阴邪。但遇久泻阴分不足者,黄老则较少选用,认为其利湿而伤阴,且对于病从寒湿入侵而成的泄泻,单用淡渗以利小便,既不能祛除外来的寒湿,又有伤阳助邪之弊,如东垣提到“用淡渗之剂以除之,病虽即已,是降之又降,是复益其阴而重竭其阳”,故此时黄老常配伍升阳散风药补其不足。

2 脾阳下陷擅用风药升清止泻

“风药升阳”为东垣学说核心之一,相应治疗泄泻方法为升阳除湿法。黄老深刻领悟东垣运用风药的思想,风药指的是一类具有气味辛薄、药性升浮、发散上升等特性的药物,如柴胡、升麻、防风、羌活、独活、葛根等,它们都轻灵善动,秉承肝木之性,善

行,走而不守^[3]。风药有升散发越之性,对中焦湿浊、脾阳不升都有独特的作用,久泻往往使脾胃气机阻滞,升降失调,在治疗中配用风药,既以之升提中气,又取“风能胜湿”之义,以升阳除湿,故黄老治疗泄泻,常在益气健脾基础上效法东垣配伍防风、升麻、葛根等。升麻升清之力较防风为强,《菊人医话》中提到“东垣用升麻以升脾阳,每嫌其过;天士改用防风,比较稳妥”,黄老认为升麻偏于升提,中气下陷腹部有下坠感者,非防风所能代替;防风偏于疏风,腹痛、肠鸣者,亦非升麻所能及。治上焦如羽,非轻莫举,故黄老讲究风药量轻,6~9g为宜,且防风炒用为佳,炒用后辛散力减弱,升清止泻作用专。此外,风药必须与补气药同用,方可取得疗效,因为清阳下陷者往往皆因脾气不足所致。

3 健运脾气同时注重调畅气机

东垣治疗泄泻往往顾及全面,在健运脾气的同时多配伍理气畅中药以防虚不受补或补而生滞,如此使中焦气机运化开来,病人便更加容易受纳,如升阳汤、升阳除湿汤、异功散等。黄老总结,东垣常用理气药有陈皮、青皮、广木香、槟榔等。《本草纲目》指出,陈皮“同补药则补,同泻药则泻,同升药则生,同降药则降”,故黄老对陈皮最为喜爱,用药次数最多。广木香能调理中焦气机,鼓舞脾胃健运,用于慢性泄泻,既能行气止痛,又能助脾运之力,促进胃肠功能的恢复。青皮破滞气,理气作用较强。槟榔破积,下气,腹胀后重者用。诸药配伍,共奏理气健脾之功。黄老认为,治疗慢性泄泻,以调理脾胃为主,选药以轻灵为贵,上述各药可鼓舞脾胃之气,使脾胃健运,胃纳渐增,资助气血生化之源;另一方面调理脾胃功能,增强药物和营养物质的吸收,则有利于泄泻的痊愈。此外,黄老亦注重药物配伍的升降浮沉,如运用甘淡渗湿药必配伍升发清阳药。对于脾胃虚弱,肠中湿热较重,有里急后重者,也常将辛平宣通肺气之桔梗与苦寒清热燥湿之秦皮、黄连配伍,辛开苦泄,治泄泻后重之症,又有排脓消炎的作用。

4 脾虚肝旺重用白芍柔肝抑肝

《金匱要略》有云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之;中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”张景岳谓“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,此肝脾二脏之病也。改以肝木克土,脾气受伤而然。”黄老综合两家学说,认为泄泻脾气亏虚,脾失健运,气滞湿阻,而影响肝气疏泄,导致土壅侮木,或因泄泻日久情绪波动,出现肝气郁结,肝旺克脾,脾失健运,所以黄老认为慢性泄泻脾虚同时还伴有肝旺,治疗往往肝脾同治。黄老指出肝旺并非肝经

实火,不能选用龙胆草、山栀等苦寒泻肝败胃之品。东垣在此方面每喜用白芍,黄老从之,并结合痛泻要方之法,重用白芍柔养肝体以抑制肝用,少则15g,多则30g,加炒防风升清止泻,白术、陈皮补脾燥湿。诸药配伍,以起健脾、理气、柔肝止痛的作用^[4]。此外,黄老还加炙甘草,白芍合甘草为《伤寒杂病论》芍药甘草汤,酸甘化阴,通过抑肝可间接扶脾。

5 气虚及阳每以理中汤类为首

对于脾气亏虚,日久气虚及阳,导致中焦阳气不足而成泄泻者,以理中汤类方为首选。东垣在应用理中汤时选干姜居多,但黄老喜用炮姜而不用干姜,认为两者虽同为姜,但炮姜为干姜炭化而成,具有收敛之性,守中焦而不走,其温运脾阳,助阳而不恋邪,作用偏于中下腹部长于温中健脾止泻,黄老用之以达温中祛寒、健脾补气的功效,使脾气健运,泄泻渐止。而干姜辛热燥烈之性较强,作用偏于脐周部,对中焦阳亏较甚者可用^[5]。对于脾阳亏虚累及于肾,黄老引张景岳语“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主”,认为肾阳不足,命门火衰,不能腐熟水谷,肾关不固,则阳虚较重,除腹痛即泻外,还可见到怕冷、舌淡等,其临床多选用附子理中汤以温肾助阳。附子峻补元阳,益火之源,但药性刚燥,故常用量不宜太重,在6g左右。亦常适当配合温肾固涩药,如四神丸之类,或选用煨肉果、煨诃子、炒补骨脂等,但如有腹胀、苔腻等内有积滞之象,断不可妄投。

6 久泻不愈往往寒温并用

东垣治疗“阴火”时,首重甘温除热,但遇湿热、郁热、心火等较盛,还适以配伍清热泻火之黄芩、黄连等,使用时常强调“少加”、“从权”、“酒洗”,以减其苦寒之性,防止败胃。黄老认为,久泻常表现为脾不健运,肝旺乘脾,肠中湿热留恋,形成肝旺、脾弱,兼夹肠中湿热为患,往往虚实夹杂,寒热错杂,出现腹痛、泄泻、大便夹杂黏冻等症,针对此如单用甘温健脾则有助热之嫌,单用清热化湿又有伤阳之弊,故其认为,治疗久泻与暴泻不同,久泻即使肠有湿热,也还有脾虚的一面,须注意健运脾胃及清肠化湿的配伍,如此寒温并用,则苦寒不致碍胃,清热不致伤阳。黄老常以理中汤为主方,同时配合清热化湿之秦皮,对于脾胃虚弱,肠中湿热较重者,亦常选用白头翁、生地榆、黄芩、黄连等清热解毒化湿之药,此时更当慎防苦寒伤胃。黄老还颇为青睐香连丸,认为其中黄连清热燥湿,泻火解毒,木香辛行苦降,温运脾阳,善行大肠之滞气,与黄连相伍,寒温并用,可加强行气止痛之功。

7 泄泻伤阴多注重补而不膩

东垣学说谨守脾胃虚弱病机,重用温燥补中升

阳之品,不免有耗伤胃阴之嫌。黄老补其不足,使其学说越发完善。泄泻失治误治或久治不愈,可在脾气虚弱基础上损伤脾阳,进而由脾及肾,造成脾肾阳虚,且能导致阴液耗伤,出现脾阴不足之证。久泻伤阴者,常见渴而欲饮或有咽干疼痛,舌红苔少,甚则红绛光剥,脉细数。故在温中健脾治疗泄泻的同时,应该兼顾养阴生津。但养阴药大多甘寒滋腻,润滑肠道,对慢性泄泻,尤其谨慎选用,要权衡运脾及养阴两者间的轻重关系。此时健脾黄老往往用太子参、北沙参以代党参、黄芪,其补气作用虽不如后者,但药性平和而不具辛燥之性,养阴生津,补气升清,可双管齐下。此类病人也可选用酸甘化阴之品如乌梅、白芍、甘草、淮山药。淮山药不但健脾止泻,尚有养阴作用,可补脾肾之阴。此外,黄老还喜用石斛,《神农本草经》谓其“补五脏虚劳羸弱,强阴,久服厚肠胃轻身延年”,通过养阴生津的整体调理,可以促进肠道功能,并有利于肠壁黏膜的修复,这于厚肠止泻有独到之处。对于种类的选择,他认为川石斛补阴力弱,金石斛较胜,如病情较重,久而如不复者,也可以酌情选用枫石斛,因其生津功效更佳,对慢性泄泻有生津厚肠作用。生地、玄参均有润滑之性,熟地虽有补肾止泻的作用,但是易滋腻碍胃,故黄老一般不用^[6]。

8 病久者丸药缓服以求长效

东垣在《珍珠囊指掌》谈用药法指出:“用药之忌,在乎欲速,欲速则寒热温凉,行散补泻,未免过当,功未获奏,害已随之。夫药无次序,如兵无纪律,虽有勇将,适以勇而僨事。又如理丝,缓则可清其绪,急则愈坚其结矣。”东垣治疗内伤疾病,往往用药剂量较轻,药力较缓,配伍得当,主张循序渐进,缓以图功,反对用药过当,损伤脾胃。黄老接受东垣经验,认为慢性泄泻往往病程迁延,医者急于求功,病者急于求愈,往往用大剂药量,并不能解决实际问题。“汤者,荡也”,汤剂来势凶猛,见效快捷,“丸者,缓也”,丸药起效缓慢,持续时间较长。故对脾胃已伤,阴阳俱虚,肾关不固之证,如汤药不能取效时,黄老常考虑以丸药缓调,取复方图治之法,久而用之便取得较好疗效。

9 病案分享

徐某,男,21岁。1980年3月21日初诊。

患者自幼年开始,大便溏薄,便次增多,曾在该院两次做乙状结肠镜检查,提示肠壁充血水肿,诊断为慢性结肠炎。曾患痢疾,无血吸虫病史。目前,大便每日二三次,多则五次,腹冷,无腹痛,大便不实,而腹胀最为明显,胃纳一般,舌红胖、苔根腻,脉细弦。辨证属脾气虚弱,运化无权,兼有气滞肠热之

象,日久阴分亦伤。以益气健脾,理气温中,稍佐清理湿热之品为治。处方:

太子参四钱,白术三钱,炮姜一钱五分,炒防风、广木香、秦皮、陈皮(各)三钱,大腹皮、炒六曲(各)四钱,香连丸(分2次吞)二钱。

三诊:大便减至每日2次,感畏寒、乏力、耳鸣。于上方加熟附子、党参,以温补脾肾。七诊时大便日行一两次,已成形。仍守前法。10个月后,大便基本正常,日行一两次。乙状结肠镜检查无异常发现。

按:黄老认为,泄泻初起,往往由于饮食不节、过度劳累及感受外邪所致,病在脾胃,未涉他脏,治之尚易。如长期劳倦,情怀不舒,久病不愈,或湿邪内蕴,导致脾气亏虚,气机阻滞,脏腑功能失调,邪恋难去,病情缠绵难愈,而发展成为慢性泄泻。黄老认为,本病的主要病理变化,是脾虚肝旺,肠有湿热,甚则下伤于肾,以致肾关不固,治疗当以温中健脾,清肠化湿为主,并根据不同病情,配用抑肝、温肾、固涩等法。本例乃脾虚不运,气滞肠热之泄泻,故以健脾温中为主,佐以清利湿热。黄老经验:患者既见脾阳不运,又夹肠中湿热,善于寒温并用,虚实兼顾,炮姜温运脾阳,助阳而不恋邪,秦皮、香连丸清热化湿,祛邪而不伤阳。患者腹泻次数较多,但见苔腻、腹胀等内有积滞之象,万不能妄投固涩,选用六曲、腹皮等消导之品为宜。方中太子参、白术配炒防风补脾升清止泻;木香、陈皮健脾理气疏肝。综观全方,处处围绕以调理脾胃为中心环节,终于取得满意的疗效^[7]。

参考文献

- [1] 胡建华,黄文东.当代名医—黄文东[J].中国医药学报,1987,2(1):55.
- [2] 李中梓.李中梓医学全书[M].包来发,编.北京:中国中医药出版社,1999:503.
- [3] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:12.
- [4] 周静芳.学习黄文东教授运用痛泻要方的经验[J].上海中医药杂志,1981,15(4):9.
- [5] 胡建华.黄文东脾胃病验案三则[J].中国医药学报,1986(3):45.
- [6] 李明.黄文东论治脾胃病经验摘要[J].山西中医,2011,27(2):8.
- [7] 胡建华.内科名家黄文东学术经验集[M].上海:上海中医药大学出版社,1994:9.

第一作者:李颖飞(1989—),男,硕士研究生,研究方向为脾胃病的中医药治疗。

通讯作者:朱凌宇,副主任医师,硕士研究生导师。pingshuiwen@sohu.com

收稿日期:2016-06-16

编辑:傅如海