

从肝论治五更泄验案 5 则

刘延庆¹ 应栩华²

(1.安吉中医医院,浙江安吉 313300; 2.浙江省立同德医院,浙江杭州 310012)

关键词 五更泄 中医药疗法 从肝论治 验案

中图分类号 R256.340.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)06-0053-03

五更泻,亦称肾泄、鸡鸣泻,是以黎明规律性出现肠鸣、腹痛、强迫性泄泻为特有症状的一类疾病。自古以来诸多医家单从脾肾阳虚角度论治,治以四神丸。然而五更泻的发作时间、病机与肝存在密切关系,故笔者临床从肝论治本病,获得了较好的疗效。现举验案 5 则如下。

1 肝木过旺克脾土,抑肝扶脾为之主

清代名医张聿青曰:“肾泄又名晨泄……然肝病亦有至晨而泄,以寅卯属木,木气旺时,辄乘土位……”病发于晨,时归寅卯,肝木气旺,阳气初露,木旺克土。故脾土亏虚,少阳生发之机不能上升,清阳反而下陷,故清晨泄之;木乘土位,腹痛立泄之原因也。故病位在肝脾两脏,实际上由肝旺木乘土位,脾虚清阳下陷使之,处以抑肝扶脾、升阳化湿之法,用逍遥散加减治疗。

王某,女,46岁,已婚。2015年4月24日初诊。

主诉:晨泄4年。患者每日五更即欲如厕,连二、三行,久治未效,深以为苦。形体消瘦,面色萎黄,自诉初因嗔怒所致,每至五更,肠中辘辘有声,雷鸣切痛,急于如厕,泻下清稀,脘腹胀满随矢气、暖气好转,肢体困重,倦怠嗜卧,纳差。腹诊:两胁部胀满,腹部柔软,按之无力。舌质淡苔薄白微腻,脉左关弦右细弱。辨证:肝旺乘土。治法:抑肝扶脾。拟逍遥散加减。处方:

当归 15g,炒白芍 15g,炒白术 15g,茯苓 15g,炒薏苡仁 15g,防风 10g,柴胡 10g,陈皮 6g,生麦芽 15g,炙甘草 6g。7剂。水煎分2次口服。

二诊:腹痛减轻,晨泄减轻,故上方继服7剂,后用六君子汤调理而愈。

按:患者因愤懑不舒,导致情志郁结,肝失条达,或生化之源不足,肝体失养,肝气横逆,则腹痛;木郁伐土导致脾虚,则见形体消瘦、倦怠嗜卧、纳差等症;

少阳之气不能上升,清阳反而下陷,则清晨泄。治以逍遥散加减。方中白芍抑肝木之过亢,缓肝之急;茯苓、白术、薏苡仁、甘草扶脾土以化湿;柴胡疏肝气使之条达;生麦芽升发,乃疏肝之佳品,肝郁得解,脾陷自生;防风者,以风药能胜湿,且可升提阳气;陈皮理气畅中,醒脾和胃。诸药合用,集疏肝、健脾、化湿于一方,使肝气得疏,脾土得固,湿气得除,症状自除。

2 肝郁气结五更泻,调节气机诸症祛

《伤寒论》少阴篇:“少阴病,四逆……或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”患者五更泄之见症与本条之脉象及厥冷一致,在四个或然症中五更泄占有两个,即腹痛和泄利下重。如气血内郁,阳气不达四肢末节而厥冷;肝郁使腹部经脉气血郁滞不通则腹痛。故二者病机相同,诊断为肝气郁结,治以疏肝解郁、调节气机,方用四逆散加味。

高某,男,48岁,已婚。2015年9月18日初诊。

主诉:晨泄3年。患者服用四神丸无效,求医于各地,其病未愈,心灰意冷,抱侥幸之心治之。形体中等,面色红润,自诉无明显诱因,每至天亮发作,腹痛难忍,肠中雷鸣,急于如厕,泻后舒畅,手脚冰冷,冬天尤甚,纳食可。腹诊:腹部胀满,按之有抵抗感。舌质淡红苔薄白,双手脉沉而有力。辨证:肝气郁结。治法:调和肝脾,透达郁阳。拟四逆散加味。处方:

北柴胡 12g,枳实 12g,炒白芍 20g,广木香 6g,制香附 12g,炙甘草 6g。7剂。

二诊:服后诸症较前减轻,续服10剂,巩固疗效。

按:《素问·阴阳应象大论》云:“清阳实四肢。”患者因少阳气郁,阳遏于里,不得布达四肢出现四肢冰冷,筋脉失养,则肢凉疼痛。阳气郁遏于中焦,气机紊乱,则见脘腹疼痛。故用四逆散加减,方用柴胡

疏肝利胆、透达阳郁，枳实降胃导滞、行气散结，二者一升一降，运转枢机，透达阳气；芍药平肝养营，甘草补中益气，二者一柔一缓，调和肝脾；因病程长，气机郁结尤甚，加广木香、香附之属，使气机通畅，脾之郁阳通达。六药相伍，使邪去郁开，气血调畅，清阳得升，四逆自愈。

3 肝郁日久易化火，泻肝益脾用之妥

秦景明认为“五更泻，多属肾虚，然亦有肝火之不同……”（《症因脉治》）。全身上下经脉的气血流行与肝的疏泄功能息息相关，肝郁则全身气血郁滞，郁结日久化火，乘克脾土，至寅卯时，发生五更泄。故辨证为肝郁化火，火旺侮土，治以疏肝泻火、健脾止泻，方用化肝煎加减。

王某，女，52岁，已婚。2016年3月11日初诊。

主诉：晨泄1年余。患者拜访各地名医，服用四神丸、桂附理中丸等皆无效。形体偏胖，面红油腻，自诉与公婆剧烈争吵后，每天黎明腹痛，随即作泄，泻后痛减，心烦多怒，口苦咽干，纳差，睡眠可。腹诊：两胁部胀痛，按之抵抗有力，腹部平软。舌质红苔黄，脉弦细数。辨证：肝郁化火，火旺侮土。治法：疏肝泻火，健脾止泻。拟化肝煎加减。处方：

川楝子10g，白蒺藜10g，青皮6g，陈皮6g，郁金12g，炒白术12g，茯苓12g，生麦芽15g，焦栀子12g，炒枳壳10g，炒白扁豆12g，甘草6g。7剂。

二诊：患者口苦、心烦诸症减轻，效不更方，10剂而愈。

按：患者因情志失调，肝气怫郁，日久化火，乘克脾土，至寅卯时，木强凌土，发生五更泻。气有余便生火，气化于火，火热日久则伤阴，故用化肝煎疏肝理气，清泻相火。川楝子、白蒺藜清泻肝热而不过伐；白术、茯苓、炒白扁豆、甘草健脾止泻；生麦芽升发肝气，肝郁得解，脾陷自生。全方融疏肝、清肝、柔肝、健脾于一体，刚柔并济，彼此协调，则奏效甚捷。

4 肝阳虚馁厥阴病，寒热错杂是其因

《伤寒论》：“乌梅丸……又主久利。”肝阳虚馁，肝用不及，失其生发、疏泄、条达之性，斡旋失司，升降悖逆，阴不升而积为寒，阳不降而蕴为热，导致寒热错杂，则腹痛而泻。辨证为厥阴下利，治则温肝阳，调寒热，方用乌梅丸化裁。

刘某，男，25岁，学生，未婚。2016年9月23日初诊。

主诉：晨泄四年余。患者腹痛下利，日两三次，深以为苦，形体消瘦，面色偏白，自诉无明显诱因出现每天清晨腹痛而泄，每至劳累后尤甚，头昏乏力，精力不济，学习效率低下，偶有心烦，睡眠可，纳差。

腹诊：两胁按之隐痛，腹部无抵抗。舌质淡苔白，脉弦细弱。辨证：厥阴下利。治法：温肝阳，调寒热。拟乌梅丸加减。处方：

乌梅10g，炮附子（先煎）10g，干姜6g，川椒6g，桂枝10g，细辛3g，当归10g，党参15g，黄连6g，炒苍术10g，茯苓12g，生黄芪15g。7剂。

二诊：患者精力好转，脉渐起，继续服用10剂症状自除。

按：《医方考》中云：“动作劳甚，谓之罢极。”该患者脑力劳动，冥思苦读，伏案少动，久之则疲乏无力，精力不济，故而肝阳虚馁，则生机萧索。天运当以日光明，阳气者，精则养神，柔则养筋，阳气旺则行动矫捷，思维敏捷。肝为阴尽阳生之脏，阳气始萌而未盛，肝阳易受戕伐而虚弱，肝虚不能疏土，土壅则脘痞不通、疼痛、纳差、下利；肝虚经气不通，因虚而木不达，而胁肋胀痛。故选用乌梅丸补肝助阳，以使阳气得以升发，加黄芪益肝气。从而温肝阳复其升发疏达之性，木达土疏而诸症自廖。

5 诸种方法皆罔效，行气活血显奇妙

《医林改错》云：“五更天泄两三次，古人名曰肾泄……不知总提上有瘀血，卧则将津门挡严，水不能由津门出，由幽门入小肠，与粪合成一处，粪稀溏，故清晨泻三五次。用膈下逐瘀汤总提上之瘀血，血活津门无挡，水出泻止……”血瘀日久成坚积作痛，瘀停腹痛。然瘀积不能单纯归属于血瘀，津液亦常随血而阻，瘀血阻碍津液运行，不能行其正路，故而晨泄，诊断为血瘀气滞，以活血化瘀、调气疏肝为治法，用膈下逐瘀汤加减。

孙某，男，28岁，已婚。2016年4月8日初诊。

主诉：晨泄3年余。初始不以为然，晨起泄三四次，腹部疼痛，泻后痛减，深以为苦。刻诊：形体中等，面色偏黑，追问病因，3年前外伤后所致，每天黎明腹痛，随即作泄，泻后痛缓，睡眠、饮食可。腹诊：腹部平软，脐部旁按之有抵抗感。舌质淡紫有瘀点，苔白，脉弦细。辨证：气滞血瘀。治法：活血行气，化瘀止痛。拟膈下逐瘀汤加减。处方：

五灵脂（包煎）9g，当归15g，川芎8g，桃仁12g，红花6g，丹皮10g，茯苓12g，延胡索12g，香附12g，乌药10g，炒枳壳10g，柴胡10g，白芍12g，炙甘草6g。7剂。煎服如常法。

二诊：自述每日大便中泻出黑色黏液性物，身觉轻松，继续服用7剂而解。

按：患者因外伤导致体内血运不畅，郁滞日久则腹痛；津血同源，血病日久必累及阴津，使其不行常道，故而晨泄。《活法机要·坠损》提出：“治登高坠下，

柴胡桂枝干姜汤治疗胆热脾寒型胃痞验案 1 则

曹娱乐

(泰州市中医院, 江苏泰州 225300)

关键词 胃痞 柴胡桂枝干姜汤 病案

中图分类号 R256.320.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)06-0055-01

柴胡桂枝干姜汤最早见于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第147条,云:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”全方由柴胡、桂枝、干姜、黄芩、牡蛎、天花粉、炙甘草组成。笔者临证用该方治疗胆热脾寒型胃痞1例,效果显著,报道如下。

毛某,男,34岁。2016年8月15日初诊。

患者纳差7年余。胃镜示:浅表性胃炎。曾服用中西药物,效差(具体方药不详)。刻诊:纳差,心下痞,腹痛间作,喜按,稍烦躁,口干苦,嘈杂,口臭,体型偏瘦,面无光泽,寐差,小便调,大便成形、欠通畅。舌淡红苔白腻,两寸脉弱。辨证为胆热脾寒证。予柴胡桂枝干姜汤清利胆热、温脾助运。处方:

柴胡12g,桂枝12g,干姜10g,黄芩10g,天花粉10g,生牡蛎(先煎)20g,炙甘草10g。5剂。水煎服,日1剂。

8月22日二诊:纳进,心下痞、腹痛已止,口中和,寐改善,大便通畅。原方继服7天。

8月30日三诊:纳食明显好转,面色渐红润,余

无明显不适。嘱继服参苓白术丸善后,并告知调摄饮食、合理作息。

按语:本证为胆热脾寒、木土失调所致,治疗以利胆清热、温脾助运为主。脾主运化,脾阳不足,运化不济,则纳差;中焦虚寒、失于温煦,故见腹痛喜按;饮食入胃,赖肝之疏泄,肝之疏泄,又赖胆气生发,此证胆气郁失于疏泄,脾阳虚失于运化,中焦壅塞、气运不通而见心下痞,正所谓“痞者,不通也”,气郁化热,热扰心神则见烦躁。方中柴胡苦平,入足少阳胆经,气味清升,升达胆气;桂枝甘辛温,最调木气,入肝胆而散遏抑。两者与黄芩相伍,一升胆气,一清胆热,使气达热清,凡有结气郁热,皆能散也。干姜辛热散寒,炙甘草味甘入脾,两者相伍温运脾阳。佐咸寒之牡蛎,降胆气而消痞。气郁化热,久之津液必有所伤,以天花粉生津补虚,使虚者滋,枯者润。方药配伍精当,无杂药掣肘,故能取效快捷。

第一作者:曹娱乐(1987—),男,医学硕士,中医师,从事中医临床工作。zqsdjn@126.com

修回日期:2018-03-30

编辑:吕慰秋

重物撞打,箭镞刀伤,心腹胸中停积郁血不散,以上、中、下三焦分之。”故用膈下逐瘀汤加减治之。方含桃红四物汤养血活血而不留瘀;肝藏血而主疏泄,四逆散既可疏肝理气以畅气机,又可开郁通道使血畅行;五灵脂、延胡索活血以止痛,散结以消癥;乌药行气止痛,引药下行直达病所,使诸药并力攻邪以捣敌穴;炙甘草调和诸药。诸药合用,斡旋气机而使郁结得开,瘀血得化而诸症皆除。

6 结语

综上所述,五更泄发于寅卯之时,对之应肝,肝

旺克土,木气侮金,小肠清浊不分,大肠谷气下流,故而发之。临床中五更泻的诊治不可忽略肝的作用,然“熟读王叔和,不如临证多”,在中医学的学习与继承道路上不可盲目从之,临证还需辨证论治。

第一作者:刘延庆(1991—),男,医学硕士,住院中医师,从事中医内科工作。501256629@qq.com

修回日期:2018-03-12

编辑:吕慰秋