

沈金鳌辨治泄泻思想探析

潘 一¹ 张凯钰¹ 王资涵¹ 周俊兵²

(1.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京 210023 ;

2.南京中医药大学中医学学院·中西医结合学院,江苏南京 210023)

摘 要 清代名医沈金鳌于《杂病源流犀烛》中总结泄泻的辨治源流,并指出泄泻的病因乃以湿为主,兼夹各邪;重视病因辨证,治疗主张脏腑同调,如肺肠同调、脾肠同治、太少兼顾等;处方用药强调温养脾胃、分利水湿、升阳止泻、收敛固涩等。《沈芊绿医案》中有关治疗泄泻的医案很好地体现了上述思想。沈氏辨治泄泻的思想既涵盖前人之理论,又包括自己的阐释与创新,对于现代中医临床治疗泄泻有一定参考价值。

关键词 泄泻;湿邪;审因论治;中医药疗法;沈金鳌;清朝

中图分类号 R256.34 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 07-0015-03

基金项目 江苏高校中西医临床医学品牌专业建设工程资助项目(二期,2020PPZX1261)

沈金鳌,字芊绿,号尊生老人,清代无锡人,著名中医学家,其著有《杂病源流犀烛》三十卷,其中多处提及沈氏对于泄泻的辨治思想和对历代医家治疗泄泻经验之评述。《沈芊绿医案》中记载了沈金鳌治疗各类疾患的验案500余例,其中不乏治疗泄泻的案例。笔者现不揣浅陋,结合沈金鳌的部分医案,将其辨治泄泻的思想探析如下。

1 湿兼诸邪,困脾致泻

沈金鳌十分强调湿邪在泄泻病因中的重要地位,在《杂病源流犀烛》之“泄泻源流”篇,沈氏开宗明义地指出“泄泻,脾病也。脾受湿不能渗泄……是泄固由于湿矣”^[179],这与李中梓“无湿不成泄”的观点类似。《黄帝内经》中“春伤于风,夏生飧泄”“暴注下迫,皆属于热”“清气在下,则生飧泄”等描述,更强调风、热、寒、虚等病因导致泄泻,针对这些病因沈氏提出,若脾运健旺、水湿得运,则内湿无以生,而外邪亦难以独伤脾而致泻。风、热、寒、虚之邪,必兼夹湿邪方可致泻,沈氏据此对泄泻分类并给出相应方药,如“其湿兼风者,飧泄也,肝受风邪,煽而贼土,至夏湿气蒸郁,故脉弦腹鸣,下利清谷。宜平胃散加羌、独、升、柴”^[179],指出了风邪兼夹湿邪可致泄泻,长夏湿气较盛,又值外风引动内风而致肝木乘克脾土,故可见脉弦、腹鸣等肝木亢旺之象,治疗上则以平胃散燥湿行气和胃,加羌活、柴胡等风药升阳除湿,兼能顺肝性而舒肝气。此外,沈氏还提到“其湿兼热者,下肠垢也……宜六一散,或胃苓汤加黄连”;

“其湿兼寒者,鸭溏也……宜附子理中汤加肉桂,或以苍术、白术、干姜、吴茱萸、砂仁、苏叶等”;“其湿兼虚者,虚泻也……宜四君子汤加升、柴,升阳除湿汤”^[179]。

沈氏认为,“《难经》又有五泄,实与《内经》之证约略相似……是难经所言,虽定属六气,不与《内经》相合乎”^[179],两书在对于泄泻的认识上有一脉相承之处,而《难经》所言五泄亦为以湿为主,六淫邪气乘袭所致。如胃泄为风乘湿,治宜胃风汤(人参、白术、茯苓、当归、白芍、肉桂);脾泄为暑乘湿,治宜香薷汤(香薷、厚朴、黄连、扁豆子)合桂苓甘露饮(肉桂、猪苓、滑石、赤苓、泽泻、石膏、寒水石、甘草)加生姜;大肠泄为燥乘湿,治宜五苓散;此外,沈氏亦将小肠泄归因为火乘湿,将大瘕泄归因为先寒湿而后变为热泄,与后世医家将此二者归于“痢疾”范畴的主流观点相左,有待进一步考证、研究。

2 审因论治,脏腑同调

沈氏认为,泄泻病位多位于脾、大肠,由湿邪引起,辨治在于明确其病因,并根据病证虚实寒热之不同立法治疗。泄泻病因以“六淫”为多,沈氏除了对《黄帝内经》《难经》所描述的泄泻病因病机进行了分析,还论述了风泄、火泄与暑泄的病因及证治。风泄多由“春伤风”所致,风邪袭肺,卫表不和,故可见“恶风自汗”。肺与大肠相表里,而风为阳邪,其善行而数变,易传于大肠经而迫肠中水谷外泄,故风泄多为暴泻,治宜胃风汤健脾益气、养血祛风。此处“风

泄”与上文“胃泄”均运用胃风汤治疗,属于同证同治。虽风泄病因以风邪为主,胃泄病因以湿邪为主,但二者病机皆为风湿乘袭,故均以胃风汤治疗。火泄即张仲景所说的“协热自利”,表热入里,湿热搏结,壅滞肠腑,故证见腹痛肠鸣、口干烦渴、喜饮冷水、小便赤涩、泻水样便、里急后重、泻后尚觉滞涩,沈氏选用黄芩芍药汤(黄芩、芍药、甘草)治疗。暑泄则是受暑邪所致之泄泻,暑湿伤中,则见烦渴、尿赤,暑热迫津外泄则见自汗、面垢,暑易挟湿,下迫肠道,则暴泄如水,治宜清暑利湿,方选“茹苓汤、桂苓甘露饮或以生姜炒黄连为君,葛根、升麻佐之”。除六淫外,饮食伤中所致之“食泄”,痰湿蕴肺、大肠不固之“痰泄”,水湿聚于肠腑所致之“水泄”,以及伤酒泄等,均应细审病因。实证泄泻须审证求因,虚证泄泻多由体虚劳倦,应从脾肾着手论治。泄泻为脾病,虚证泄泻补虚首当健脾,脾气不足无以升清而下陷者,为滑泄,治宜补中益气汤升阳止泻。脾虚无以制湿,胃肠不固,则为濡泄,治宜运脾化湿,多用四苓汤、胃苓汤等淡渗利湿止泻。

泄泻之病位在脾,多由脾失转输,水湿下迫大肠而发,故健脾燥湿为治泻之常法。沈氏指出,泄泻的治疗固然应当以理脾为主,但同样需要兼顾其他脏腑,通过治肺、肾、大肠来止泻。肺与大肠相表里,风邪袭肺,肺失通调,水湿下注则易发为“风泄”。“此外又有风泄,恶风自汗……或泻而风邪内缩,必汗之,宜桂枝麻黄汤”^[17],所描述的症状与现代医学“胃肠型感冒”的症状相类似,均为感冒症状兼见腹胀、腹泻等消化道症状,因此治疗上应当肺肠同调、表里双解,以麻、桂、杏等宣肺解表,配以和胃化湿止泻之品。“痰泄”的治疗同样体现了治肺以通腑的思想,针对湿痰阻肺、大肠不固所导致的泄泻,沈氏以二陈汤加海浮石、竹沥等清肺化痰之品治疗,或以“吴茱萸汤温服碗许”,探吐痰涎,化痰和胃以止泻;针对久泻不止,日夜无度之“滑泄”,其采用脾肠同治之策,所选方剂“固肠丸”中,除了健脾温中之品,更多的药旨在涩肠止泻,如诃子、赤石脂、枯矾等,其治疗“大肠滑泄而小便精出”所选“万全丸”中,更是以大剂量赤石脂甘温涩肠;若为五更泄泻之“肾泄”“晨泄”,则又当脾肾同调、太少兼顾,即“治脾胃不应,拟治少阴”^[23],以茯苓、山药健脾,补骨脂、山萸肉益肾,再合肉桂、茴香补火温中,佐五味子涩肠止泻,共奏温肾暖脾、固肠止泻之功。

3 灵活用药,攻守兼施

3.1 病在太阴,必用术、芍、草 沈氏强调,“此证(泄泻)不论新旧,皆太阴受病,不可离白术、芍药、甘

草”^[17]。白术为“脾脏补气健脾第一要药”,张志聪《本经逢原》^[3]称“补脾胃药以之为君”,其甘温苦燥,善于补气健脾,燥化水湿,对于泄泻,白术既能够燥湿利水止泻以治其标,又能够健运脾气以治其本,实乃止泻之良药。白芍主入肝、脾二经,能柔肝平肝,调和肝脾,治疗肝郁脾虚所致泄泻,《神农本草经疏》^[4]论芍药能“制肝补脾”。白术配白芍作为“痛泻要方”的核心药对在临床上广泛运用。甘草味甘入脾,补益中气的同时尚可调和诸药,缓解部分药物的烈性,减轻中药汤剂对胃肠道的刺激。除上述三种药物之外,沈氏还喜用陈皮醒脾、悦脾以祛湿止泻。笔者总结《沈芊绿医案》中治疗泄泻的20则医案发现,虽然各则医案泄泻类型、所选处方各不相同,但陈皮、茯苓(或茯神)用到19次之多,可见医家之重视。此二者并非止泻专药,但都能通过祛湿邪而安脾土。陈皮理气燥湿,更有醒脾之功,俾脾气旺而湿自除,运用陈皮治疗泄泻是李中梓“治泻九法”之“燥脾法”的典型代表。

3.2 分利水湿,活用车、苓、泽 针对致泄之湿邪,沈氏首推淡渗分利法,其援引《医学入门》原文为佐:“凡泄皆兼湿,初宜分利中焦,渗利下焦”,“治泄补虚,不可纯用甘温,甘则生湿,清热亦不可用太苦,苦则伤脾,惟淡渗利窍为妙”^[18],强调了泄泻初起、湿盛困脾之候的治疗原则为分利水湿。具体用药上,沈氏法《济生方》之“车前子煎汤调五苓散”。车前子甘寒沉降,功擅利尿通淋、渗湿止泻,是“利小便以实大便”的代表药物。彪雅宁等^[5]发现车前子可上调腹泻模型大鼠小肠组织水通道蛋白4基因和蛋白表达水平,增加小肠对水的吸收,调节水液代谢,从而发挥止泻作用。五苓散为利水渗湿之代表方,其中泽泻量大为君,甘淡沉降入肾、膀胱经,主司利湿之功,茯苓、猪苓助君渗利水湿,又佐白术健脾以制水、桂枝发汗以利湿。沈氏治泻喜用茯苓,茯苓药性甘淡,功擅利湿而不伤正,不论泄泻寒热新久,但见湿困脾运之证候均可用,属于“治泻九法”之“淡渗法”范畴。

3.3 强调升阳,多投升、柴、防 沈氏在论述“虚泄”时说“人之清气本上升,虚则陷下”^[17],强调“气陷”是久泄、虚泄以及“老人诸泄”的重要病机,沈氏主张取法东垣,以四君子汤加升麻柴胡或升阳除湿汤加减治疗。“升阳除湿汤”首载于《兰室秘藏》^[6],方中以升麻、柴胡、防风、羌活四味升阳以助脾气升清,以苍术、陈皮、猪苓、泽泻除湿邪,以神曲、麦芽、炙甘草和中助运。荷叶亦为升阳之品,如“下利,腹胀妨食,宜用温通(焦白术、茯苓、炮姜炭、川厚朴、谷芽、

广皮、荷叶边)”^[23],表明“虚泄”的治疗主要以“温通”为主,故在健脾利湿的处方基础之上加炮姜炭温中,厚朴辛温开通中焦气滞,而之所以用性稍偏凉之荷叶,乃取其升发清阳之功。

4 遣方用药,特色鲜明

4.1 重视温脾养胃 治疗泄泻以化湿邪为要,而湿为阴邪,故整体上以温药燥化为主。笔者统计了《沈芊绿医案·泄泻》中治泻的20篇医案中所用的144味药物,发现其中药性偏温热的有90味,占据全部药物的62.5%,而药性偏寒凉的仅14味,可见沈氏对于温中化湿法的重视。脾胃互为表里,故治脾需兼顾和胃、护胃。临证中,沈氏多用六神曲、半夏曲、炒谷芽等消食和胃,以助运化。胃喜润恶燥,若过用温燥易伤胃阴,故其常反佐偏凉之白芍配伍炙甘草酸甘化阴以柔养胃阴,兼顾脾胃、平调中焦而共奏止泻之功。此外,倘若用到苦寒之品如黄芩时,常配伍川厚朴、谷芽等平调寒热;当用到滋腻之品如熟地黄时,会标明“炒松”,以防其碍胃,都体现出护胃的思想。

4.2 久泻治宜固涩 李中梓提出的“治泻九法”,其中“固涩”法位列最末,并非因其效果不著,而是泄泻初起时多为实证,以调整脏腑阴阳入手,以前八法为主,便可取效,但久泻者多脾虚胃弱,非峻补可以止,故当佐收敛固涩之品,以期先控制症状,再徐图缓治。书中多次用到“补骨脂、肉豆蔻”药对,既可温肾暖脾,又可涩肠止泻。此外,沈氏也会用味涩之乌梅肉、黑壳建莲以收涩止泻,“久泻加山茱,建莲……真是如响斯应”^[27]。黑壳建莲即莲子,其性平,味甘、涩,有补脾止泻之用。全小林院士亦喜用莲子配伍芡实、薏苡仁组成治疗脾虚泄泻之基础小方^[7]。

5 结语

沈金鳌治疗泄泻之思想上承《内经》,又旁征博引各家学说阐释中医泄泻理论的源流发展,理法方

药较为完备。沈氏强调湿邪是泄泻之基础病因,并举例说明湿邪兼夹其他“六淫之邪”或其他邪气乘湿而导致泄泻的证治;治疗上重视脾胃、大肠、肺、肾等多脏腑整体调治;方药选择首以健脾和胃理中焦之品,“不可离白术、白芍、甘草”,“淡渗利窍”常选择车前子、茯苓、泽泻等,“必用升提阳气之品”如升麻、柴胡、防风、荷叶等,久泻又宜涩肠止泻,药如补骨脂、肉豆蔻、莲子等。沈金鳌治疗泄泻思想及其医案对于拓宽临床治疗泄泻之思路、指导遣方用药有一定的参考价值。

参考文献

- [1] 沈金鳌.沈氏尊生书[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [2] 沈金鳌.沈芊绿医案[M].张丰聪,校注.北京:中国医药科技出版社,2019.
- [3] 张璐.本经逢原[M].2版.赵小青,裴晓峰,杜亚伟,校注.北京:中国中医药出版社,2007:35.
- [4] 缪希雍.神农本草经疏[M].太原:山西科学技术出版社,2013:182.
- [5] 彪雅宁,王瑞龙,储心乔,等.车前子对腹泻模型大鼠小肠组织水通道蛋白4表达的影响[J].国际中医中药杂志,2020,42(8):758.
- [6] 李东垣.兰室秘藏[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007:101.
- [7] 郝瑞,张莉莉,顾成娟,等.薏苡仁、莲子、芡实治疗脾虚泄泻经验——全小林三味小方撷萃[J].吉林中医药,2020,40(8):992.

第一作者:潘一(1998—),男,本科在读,中医内科学专业。

通讯作者:周俊兵,医学博士,副教授。290064@njucm.edu.cn

收稿日期:2021-01-16

编辑:傅如海 蔡强

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定,本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下:(1)专著或期刊中析出文献的页码或引文页码,应采用阿拉伯数字著录,引自序言或扉页题词的页码,可按实际情况著录(例:钱学森.创建系统学[M].2版.太原:山西科学技术出版社,2001:序2.);(2)阅读型参考文献的页码著录文章的起始页,引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源;引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如:将谈勇等发表在本刊2015年第1期第1—4页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时,页码著录为“1”;作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时,著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstcm.cn)首页下载专区。