

张仲景六经辨治“下利”思路探讨及临证实践

臧海洋 杨芳 沈文 葛桂萍 杨晓慧

(南通市中医院, 江苏南通 226001)

摘要 《伤寒论》中“下利”,似现代医学描述的大便次数增多、粪质稀薄、稀水样便,或夹黏液、脓血或不消化食物,是脾胃系疾病较为常见的症状,可见于急慢性肠炎、炎症性肠病、功能性肠病等多种肠道疾病。仲景《伤寒论》中论及“下利”之条文达60余条,见于六经各篇,证治方药各异,为脾胃病的辨治提供了思路。太阳病“下利”可见于葛根汤证、葛根芩连汤证、桂枝加大黄汤证;阳明病“下利”可见于大黄牡丹汤证、承气汤类方证;少阳病“下利”可见于四逆散证、黄芩汤证、大柴胡汤证;太阴病“下利”可见于理中汤证、泻心汤类方证;少阴病“下利”可见于真武汤证、桃花汤证;厥阴病“下利”可见于白头翁汤证、乌梅丸证。验之临床亦有明显效验,附验案1则。

关键词 张仲景;《伤寒论》;六经辨证;方证;下利;泄泻;痢疾;溃疡性结肠炎

基金项目 南通市市级科技计划(指导性)项目(JCZ20197)

张仲景所著《伤寒论》是中医史上第一部辨证论治详实、理法方药完备的专著,首创了以六经辨证为提纲,方证辨证为核心的六经方证辨证体系,成为后世临证治则、治法之圭臬。经方治病是以临床症状为依据,进行六经方证辨证,求得患病病情与方药适应证高度契合即方证对应,从而治愈疾病的一种方法^[1]。清代俞根初^[2]言:“以六经钤百病”,“病变无常,不出六经之外”,凸显了《伤寒论》六经辨证在临床的应用价值。“下利”为脾胃系疾病较为常见的症状。仲景所言“下利”,包括“自下利”“协热利”“便脓血”等,涵盖了“泄泻”和“痢疾”两种疾病,似现代医学描述的大便次数增多、粪质稀薄、稀水样便,或夹黏液、脓血或不消化食物,

可见于急慢性肠炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病、肠易激综合征等多种肠道疾病。笔者系统整理了《伤寒论》中关于“下利”的条文及证治方剂,归纳出“下利”证治要义,并按其思路用于临床诊疗,确有效验,现介绍如下。

1 太阳病下利

1.1 葛根汤证 《伤寒论》第32条^[3]3:“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”寒邪郁闭肌表,腠理闭塞,津液不能外出为汗,反内迫下趋大肠,清阳下泄而发为“利”,治以葛根汤解肌发汗、升清止利,此即后世所称之“逆流挽舟”法。本方由桂枝汤加麻黄、葛根而成。桂枝汤温中补虚、缓急止痛,加葛根解肌散邪、升阳止利,《神农本草经读》^[4]35言葛

[4] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:126.

[5] 朱震亨.格致余论[M].刘更生,点校.天津:天津科学技术出版社,2000:47.

[6] 林勇凯,张天成,李赛美.从既济、未济两卦角度探析心肾之间的交感关系[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(3):297.

[7] 陶节庵.伤寒六书[M].黄瑾明,傅锡钦,点校.北京:人民卫生出版社,1990:99.

[8] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994.

[9] 林之瀚.四诊抉微[M].吴仁骥,点校.天津:天津科学技术出版社,2012:129.

[10] 吴谦.医宗金鉴[M].鲁兆麟,主校.石学文,高春媛,王新

佩,等,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:291.

[11] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.

[12] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:69.

[13] 程杏轩.医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983:1076.

第一作者:许韵(1997—),女,博士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:冯玲,医学博士,主任医师,博士研究生导师。flgamy@163.com

收稿日期:2023-03-21

编辑:蔡强

根“主身大热……起阴气，解诸毒”，助麻黄、桂枝解肌发汗，开腠理引邪外出。葛根汤证患者多见体质壮实，腠理致密，症见恶寒下利、无汗或少汗，舌质淡红，脉浮紧。

1.2 葛根芩连汤证 《伤寒论》第34条^[350]：“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。”实热毒邪由肌表内陷阳明，肠腑传导失职致热利，治以葛根芩连汤解表清里止利。方中葛根入阳明升清止利、解毒缓急；黄芩、黄连清热燥湿、解毒止利，黄连主“肠澼，腹痛，下痢”^[48]，黄芩“主诸热……肠澼泄痢”^[436]，清代徐大椿云：“芩、连……为治痢之主药”^[5]，张锡纯《伤寒论讲义》^[6]中载：“陆九芝曰……芩、连之苦，不独可降可泻，且合苦以坚之之义：坚毛窍可以止汗，坚肠胃可以止利。”诸药合用，共奏清热燥湿、坚阴解毒、升清止利之功。葛根芩连汤证患者多见体质强壮、多汗，症见下利或夹血、肛门灼痛，舌质红，脉滑数。《皇汉医学》^[7139]记载《方輿輶》对葛根芩连汤的注解：“下利初发，用桂枝汤、葛根汤之类以解表证，但脉益促、热尚盛者，可用此汤。”

1.3 桂枝加大黄汤证 《伤寒论》第279条^[3156]：“本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也……大实痛者，桂枝加大黄汤主之。”邪气袭表，腠理不密，半内陷于阳明与食毒互结，肠腑气血受阻发为腹痛下利，治以桂枝加大黄汤解肌实表、通腑逐毒止利。本方由桂枝汤加大黄组成，方中桂枝汤解肌祛邪、缓急止痛，大黄下瘀血、除血闭、荡涤肠胃、逐食热毒邪从下而走。本方适用于腹痛下利伴“皮肤松粗而弛缓”、多汗体质者^[736]，症见“痢疾初起，有表证腹痛而里急后重不甚”^[741]。

2 阳明病下利

2.1 大黄牡丹汤证 《金匱要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治第十八》第4条^[8]：“肠痍者，少腹肿痛，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。……脉洪数者，脓已成，不可下也。大黄牡丹汤主之。”因湿热蕴滞肠腑，气血邪搏结，肠道壅滞，脂膜血络受伤，腐败下利脓血，治宜大黄牡丹汤。方中大黄、芒硝荡涤实热、宣通壅滞；牡丹皮、桃仁凉血逐瘀；冬瓜子排脓散痈。诸药合用，共奏荡热解毒、消痈排脓、逐瘀攻下之功。大黄牡丹汤证患者多体格壮实，症见下利黏液脓血频，如鱼脑状^[7353]，腹胀痛拒按。

2.2 承气汤类方证 承气汤类方包括小承气汤、大承气汤、调胃承气汤，见于《伤寒论·辨阳明病脉

证并治法第八》。素体阳热亢盛，实热毒邪内结阳明，气血壅滞，腑气不通致腹痛下利、里急后重者，可用承气汤类方通腑泻下祛其毒，此法属中医“通因通用”之法。承气汤类方中大黄荡涤肠胃、推陈致新；枳实理气消痞、散结止痢；芒硝润燥软坚、清热泻下，能“除寒热邪气，逐五脏六腑积聚，固结留瘕”^[425]；厚朴下气除满、消积导滞。诸药合用，共奏通腑泻热、消积导滞、排脓止利之功。承气汤类方证患者症见腹痛下利里急，舌红、苔黄燥，脉实。如《类聚方广义》^[91109]认为本方“治痢疾，大热，腹满，痛如锥刺，口舌干燥或破裂，大便日数十百行，或便脓血者”。

3 少阳病下利

3.1 四逆散证 《伤寒论》第318条^[3182]：“……四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”少阳气机郁结，疏泄失施，肠腑传导失职致利，治以四逆散加薤白和解少阳、达郁止利。方中枳实、芍药为枳实芍药散，理气活血、散结止痛；柴胡疏肝解郁、畅达神机，能除“肠胃中结气，饮食积聚”^[47]；加薤白消肿排脓。诸药合用，共奏舒畅气机、通阳散结、排脓止利之效。四逆散证患者症见腹痛、下利、里急后重、胸胁苦满^[9221]。

3.2 黄芩汤证 《伤寒论》第172条^[351]：“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。”少阳邪热内犯阳明胃土，木不疏土，土壅木郁，肠腑传导失职致利，治以黄芩汤清泻少阳、和营止利。方中黄芩苦寒清解少阳、阳明之郁热；白芍酸寒泻热敛阴和营，并于土中伐木缓急止痛；甘草、大枣益气滋阴。后世称本方为“万世治痢之祖方”^[351]。黄芩汤证患者症见下利臭秽、腹痛显、口干苦，舌质红，脉弦。

3.3 大柴胡汤证 《伤寒论》第165条^[3146]：“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。”邪热久居少阳不解，内传阳明，与食毒互结，蕴滞肠腑而发病，《类证治裁·痢疾》言^[10]：“症由胃腑湿蒸热壅……清热导滞，则痢自愈”，治以大柴胡汤和解少阳、通腑止利。方中柴胡、黄芩疏泄清解少阳之郁热，半夏降逆逐饮除痞，合枳实、芍药、大黄荡涤阳明热毒、逐瘀攻下、推陈出腑。大柴胡汤证患者多见体格壮实，性情暴躁，腹部肌肉结实膨隆，症见腹痛下利或夹脓血，舌红、苔黄腻，脉弦。

4 太阴病下利

4.1 理中汤证 《伤寒论》第159条^[385]：“伤寒，服汤药，下利不止，心下痞硬，服泻心汤已。复以他药下

之,利不止,医以理中与之,利益甚。”饮食不节、劳倦内伤,损及太阴脾土,气机升降失常,水谷不运,合污而下成利,症见“腹满而吐,自利益甚,时腹自痛”,治以理中汤温中散寒、燥湿止利。方中干姜守而不走,温中化饮、散寒止利,能“温中止血”,治疗“肠澼下痢”^{[43]2},配人参、白术、甘草益气补中、健脾止泻、温中止血。若恶寒倦怠显著,可选用含附子之四逆汤、茯苓四逆汤、四逆加人参汤等四逆辈,诸方均有温中散寒、回阳救逆、振兴沉衰之功。理中汤证患者多见体质素虚,或久病体虚,畏寒喜暖,症见下利频繁或夹血,舌质淡、苔薄,脉细或弱。

4.2 泻心汤类方证 泻心汤类方包括干姜黄芩黄连人参汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤,治疗中焦寒热错杂下利。方中黄芩、黄连苦寒清热、燥湿止利;半夏、干姜苦温逐饮、降逆止呕;人参、大枣、生姜、甘草益气补虚。诸药合用,共奏辛开苦降、燥湿健脾、清热止利之效。泻心汤类方证患者症见下利,或黏液脓血便,伴肠鸣腹痛、口苦,喜暖,脘痞,舌质红、苔黄腻,脉滑。《皇汉医学》^{[7]279}记录:“《芳翁医谈》曰:休息痢,世皆以为难治,盖亦秽物不尽也。……兼服泻心汤之类。”

5 少阴病下利

5.1 真武汤证 《伤寒论》第316条^{[3]168}:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”久病脾阳消乏,肾阳衰败,水液代谢失常,水饮内停下迫肠腑而利,治以真武汤温肾利水、和营止利。方中附子壮肾阳散寒,生姜佐附子宣散水气;白术燥湿健脾制水,茯苓淡渗佐白术利水;芍药敛阴和营、缓急止痛。诸药合用,共奏温肾散寒、利水止利之功。真武汤证患者症见雷鸣下利、便血、腰疼腹痛、恶寒,下利,日数行,夜间尤甚^{[9]142},舌质淡暗体胖大,脉沉。

5.2 桃花汤证 《伤寒论》第306条^{[3]172}:“少阴病,下利,便脓血者,桃花汤主之。”久利不愈,脾气受损,肾失固摄,关门不利,泄利无度,治以桃花汤温脾散寒、涩肠止泻、收敛止血。方中赤石脂温中益气、涩肠止利、收敛止血,能治“泄痢,肠澼脓血”^{[4]26},配温中止血之干姜、益气缓中之粳米,共奏温摄固脱之效。桃花汤证患者症见腹泻频繁,日达6次以上,夹脓血,倦怠畏寒。

6 厥阴病下利

6.1 白头翁汤证 《伤寒论》第371条^{[3]204}:“热利下重者,白头翁汤主之。”湿热毒邪郁滞厥阴,内迫下趋

阳明大肠致利,治以白头翁汤清热燥湿、解毒止利。方中白头翁味苦,清热解毒、凉血止利、逐血止痛;秦皮清热凉肝、止血消痛;黄连、黄柏清热燥湿、坚阴厚肠。《医方集解》云^[11]:“白头翁苦寒,能入阳明血分,而凉血止澼;秦皮苦寒性涩,能凉肝益肾而固下焦;黄连凉心清肝,黄柏泻火补水,并能燥湿止利而厚肠,取寒能胜热,苦能坚肾,涩能断下也。”白头翁汤证患者多症见下利脓血、里急后重、口渴,舌红、苔黄,脉滑。

6.2 乌梅丸证 《伤寒论》第338条^{[3]190}:“伤寒,脉微而厥,至七八日肤冷,其人躁无暂安时者,此为脏厥……蛔上入其膈,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,蛔闻食臭出,其人常自吐蛔。蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利。”厥阴为阴尽阳生,厥阴寒邪未尽,阳气来复,出现寒热错杂之下利,治以乌梅丸气血同调、清热燥湿、散寒止利。方中重用乌梅之酸合干姜、附子、细辛、桂枝、蜀椒之辛通阳散寒;合黄连、黄柏之苦寒泻热;合当归、人参、白蜜之甘以化阴。诸药合用,酸甘化阴、益气养血、调和肝脾而止利。乌梅丸证患者症见下利频繁,或夹脓血黏液,恶寒喜暖,口干口苦,舌红、苔黄腻,伴倦怠乏力、腰膝酸软等。

7 临证实践

刘某,男,65岁。2018年3月15日初诊。

主诉:间断腹泻、腹痛、黏液脓血便3年余,加重2个月。2015年查电子肠镜示溃疡性结肠炎(E2型),予美沙拉嗪4 g/d、中药汤剂口服。3年来症状间断发作。2个月前患者出现症状加重,腹泻10~15次/d,为鲜红色血便,腹微痛。查电子肠镜示:溃疡性结肠炎(E3型);病理示:全结肠黏膜慢性炎,伴脓性分泌物,符合溃疡性结肠炎表现;粪便隐血(+++),粪钙卫蛋白254.3 μg/g, C-反应蛋白34 mg/L,血小板计数 $386 \times 10^9/L$,血红蛋白72 g/L,白蛋白33 g/L,红细胞沉降率25 mm/h。予糖皮质激素冲击治疗后症状缓解,后改为口服醋酸泼尼松片及美沙拉嗪,症状再发。刻下:腹泻日10~15次,昼夜无间歇,质烂不成形,夹大量鲜血,肛门下坠灼热,腹部隐痛,腹部皮肤松弛,畏寒喜暖,倦怠嗜卧,心下痞满,纳差,小便清长,舌淡、苔薄白腻,脉沉滑。西医诊断:溃疡性结肠炎(慢性复发型、活动期, E3型, 重度)。中医诊断:下利;六经辨证属太阴厥阴合病。治法:温补太阴、清泄厥阴。方选四逆加人参汤合白头翁汤化裁。处方:

制附子20 g(先煎),炮姜15 g,茯苓20 g,红参

15 g (另煎兑入),白头翁 20 g,黄连 6 g,黄柏 10 g,葛根 12 g,白及 10 g,炙甘草 6 g。7剂。每日1剂,浓煎 200 mL,每次服约 20 mL,频服。

2018年3月23日二诊:腹泻明显减少,日6~7次,白昼次数减少,夜间次多,质如前,便血转为暗红色,无肛门下坠灼热,仍畏寒喜暖,精神、纳食好转,舌质淡、苔薄,脉沉细。六经辨证属太阴少阴合病,属四逆加人参汤合桃花汤方证。予初诊方去白头翁、黄连、黄柏、葛根,加赤石脂 30 g,粳米 15 g,7剂。每日1剂,浓煎 200 mL,每次服约 20 mL (每次另加入赤石脂粉 3 g),频服。

2018年4月1日三诊:腹泻明显减少,日2~4次,夜安,质稍成形,偶有暗红色血便,无肛门下坠,精神好转,纳食好转,舌质淡红、苔薄,脉弱。方证未变,予二诊方加炒山药 15 g,14剂,煎服法同前。

药后患者症状基本消除,随证调治3个月,相关检查均恢复正常。随访6个月未复发。

按:溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病,其以直肠、结肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特点,其发病机制可能与环境、遗传、免疫和感染等多种因素有关。临床常用氨基水杨酸类、糖皮质激素类、免疫抑制剂、生物制剂及外科手术治疗,存在服药时间长及药物依赖、副作用大、价格昂贵等缺点,且病情易反复,癌变风险较高^[12]。

本案患者诊断为溃疡性结肠炎,属《伤寒论》“下利”范畴。因疾病久治不愈,正气亏虚,邪陷太阴,脾气消伐,阳气衰惫,滑泻无度,表现为腹泻次多、腹痛喜暖、倦怠嗜卧、痞满纳差,为太阴里虚寒证;湿热久郁厥阴内迫阳明致鲜血便、肛门下坠灼热,为厥阴热病。故本案初诊时六经辨证属太阴厥阴合病,为四逆加人参汤合白头翁汤方证。四逆加人参汤培补脾土元气、回阳固脱以救本虚,白头翁汤清泄厥阴肝经湿热以治标。方中制附子、炮姜(易原方之干姜,加强温中散寒之效)用量偏大用以振兴沉衰、温阳摄血;红参补五脏、安精神、除邪气,大补脾胃元气;白头翁汤去收涩之秦皮加葛根以清泄厥阴湿热毒邪,升阳明清气而止利;白及消痈肿恶疮败疽、生肌长肉。诸药合用可排泄肠疡瘀热毒,促进溃疡愈合。二诊时患者便中鲜血转为暗红色,无肛门下坠,说明已由厥阴热利转为少阴虚寒脓血利,六经辨证属太阴少阴合病,为四逆加人参汤合桃花汤方证,故去白头翁汤及葛根,加桃花汤之赤石脂、粳米。赤石脂主治泄痢、肠澼脓血赤白,为治疗少阴下利脓血之要药,水煎配研磨冲服加强收敛元气、固摄止血功效;粳米益中气、止泻

利。三诊时患者标热之象不显,六经辨证属太阴病,仍需温补脾胃,脾胃为后天之本,气血生化之源,加炒山药补虚羸、益气力、长肌肉,以培补后天,化生气血。运用仲景六经辨证,方证对应,调治数月,顽疾得痊。

8 结语

运用六经辨证,“下利”可分太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病辨治。其实证、热证多为三阳病,病位在阳明,可兼太阳、少阳合病或并病,有大承气汤方证、葛根汤方证、大柴胡汤方证等;虚证、寒证多为三阴病,病位在太阴,可兼少阴、厥阴合病或并病,有理中汤方证、真武汤方证、乌梅丸方证等^[13]。仲景论述“下利”类全法备,辨证明晰,施治灵活,临证需“知犯何逆,随证治之”,方可效如桴鼓。

参考文献

- [1] 刘南阳,李浩.对《伤寒论》方证辨证的认识[J].中医杂志,2020,61(2):174.
 - [2] 俞根初,原著.徐荣斋,重订.重订通俗伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2011:34.
 - [3] 李培生,刘渡舟.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985.
 - [4] 陈念祖,著.刘燕君,校注.神农本草经读[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
 - [5] 刘洋,主编.徐灵胎医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2001:177.
 - [6] 张锡纯.张锡纯医学全书之五:伤寒论讲义[M].北京:学苑出版社,2007:45.
 - [7] 汤本求真,著.周子叙,译.皇汉医学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2012.
 - [8] 李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:220.
 - [9] 尾台榕堂,著.徐长卿,点校.类聚方广义[M].北京:学苑出版社,2009.
 - [10] 林佩琴.类证治裁[M].孙玉信,朱平生,主校.上海:第二军医大学出版社,2008:251.
 - [11] 汪昂.医方集解[M].鲍玉琴,杨德利,校注.北京:中国中医药出版社,2007:68.
 - [12] 卫珮如,白杨,王继德.溃疡性结肠炎癌变监测的研究进展[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):127.
 - [13] 冯世纶,主编.胡希恕[M]//张文康,主编.中国百年百名中医临床家丛书.北京:中国中医药出版社,2001:140.
- 第一作者:臧海洋(1979—),男,医学硕士,副主任中医师,研究方向:经方治疗脾胃病。
- 通讯作者:杨晓慧,医学博士,副主任中医师。
13122211152@163.com

修回日期:2023-06-02

编辑:吴宁