

经方在治疗腹泻中的应用

许山鹰

(首都医科大学附属北京中医医院肛肠科,北京,100010)

摘要 本人临床师从全国名老中医肛肠专家王嘉麟,耳濡目染,王老临床应用经方出神入化,屡获佳效,深感读经典对于指导临床实践的重要性,故结合临床应用,对《伤寒论》《金匱要略》治疗腹泻的常用方剂,进行全面梳理,与同道共享。以期更好地继承和发扬仲景学术,指导临床实践。

关键词 经方;伤寒论;金匱要略;腹泻;慢性肠炎

Discussion on the Application of Classical Prescription in Treating Diarrhea

Xu Shanying

(Department of Anorectal Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine affiliated to Capital University of Medical Sciences, Beijing 100010, China)

Abstract Followed and unconsciously influenced by the expert Wang Jialin, who is an experienced and famous clinical practitioner in the field of Traditional Chinese Anorectal Medicine. Doctor Wang applies classical prescriptions in clinical in a superb and highly effective manner, which makes him deeply sense that the scripture plays an important role in clinical practice. He combines those effective prescriptions with clinical application and classifies the most commonly used prescriptions in treating diarrhea from Treatise on Febrile Diseases and Synopsis of the Golden Chamber. He shares his experience with his fellows in order to inherit and develop Zhongjing academic theory and guide clinical treatments in a better way.

Key Words Classical prescription; Treatise on Febrile Diseases; Synopsis of Golden Chamber; Diarrhea; Chronic enteritis

中图分类号:R289.3;R574 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.032

经方一词,首见于《汉书》,原指利用药物治疗疾病的经验方剂。现在则专指张仲景方,也就是《伤寒论》及《金匱要略》中所载的方剂。由于经方用药精当,配伍严谨,疗效卓著,为历代医家所推崇^[1-4]。值得关注的是,虽然历经千年,疾病谱有所变化,而经方的价值却是长盛不衰,其中最重要一点就是,应用经方一定要遵循“辨证论治”的原则。

慢性腹泻是肛肠科的常见病症之一^[5],俗称“拉肚子”,即指排便次数明显超过平日习惯的频率,粪质稀薄,或含未消化食物或脓血、黏液等。可伴有排便急迫感、肛门不适、失禁等症状。腹泻可分急性和慢性两类。急性腹泻发病急剧,病程一般在3周之内。慢性腹泻多指病程在8周以上或反复发作经久不愈者。慢性腹泻在《伤寒论》及《金匱要略》中属“下利”“泄利”“久痢”“便血”“肠澼”“肠痛”等范畴。由于急性腹泻的误治或失治,预后不良,往往转为慢性,两者存在有一定的因果关系,因此本文将经方治疗慢性腹泻与经方治疗急性腹泻一并论述。

1 治疗慢性腹泻常用经方

1.1 四逆散 出处:见于《伤寒论》第318条:“少阴病,四逆,其人或欬,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”方由甘草、枳实、柴胡、芍药组成。具有运转少阴枢机,疏肝理脾止泻之功效。

辨证要点:病机特点为肝脾不和,少阴阳郁。症见四肢逆冷,腹泻反复发作,或见咳嗽、心悸、小便不利、腹中疼痛、泄利下重,善太息,情志不遂,脉弦等。

现代临床应用:本方可用于治疗各种肝炎、胆囊炎、胰腺炎、消化不良、胃肠炎等伴有慢性腹泻而病机相符者。当今临床上,有许多慢性腹泻与肝郁气滞或情志因素有关,以本方疏肝理脾,往往取得满意疗效。《景岳全书》柴胡疏肝散(柴胡、芍药、枳壳、炙甘草、陈皮、川芎、香附)即由本方演化而来,我们临床运用四逆散治疗抑郁型慢性腹泻、精神因素相关的溃疡性结肠炎,慢性腹泻反复发作,辨证化裁,屡获卓效。

1.2 薏苡附子败酱散 出处：见于《金匱要略·疮痈肠痈浸淫病脉证并治篇》第 3 条：“腸癰之為病，其身甲錯，腹皮急，按之濡，如腫狀，腹無積聚，身無熱，脈數，此為腸內有癰膿，薏苡附子敗醬散主之。”方由薏苡仁、附子、敗醬草組成。扶陽除濕，解毒排膿之功效。

辨證要點：證屬邪聚日久，腸痈化膿，陽氣已虛。營血郁滯于里，肌表皮毛失之濡潤，故見肌膚甲錯。腸痈化膿，則少腹局部腹皮拘急隆起，則按之濡軟，如腫狀。熱毒已聚結于腸腑局部，膿已形成，邪熱不再外散，故体表不發熱。邪聚日久成膿，陽氣已虛，正不勝邪，故見脈數而無力。

現代臨床應用：本方以往多用于治療慢性闌尾炎膿已成，而保守治療者。近年來還廣泛用于治療潰瘍性結腸炎便膿血、克羅恩病及盆腔內的多種慢性化膿性炎性反應性疾病，特別是用于潰瘍性結腸炎，腹瀉便膿血症的治療^[6]。潰瘍性結腸炎是一個局限在結腸黏膜和黏膜下層的疾病^[5,7]，糞中常混有膿血和黏液，屬於中醫“泄瀉”“久痢”“腸澼”及“腸痛”等範疇。《金匱要略》載薏苡附子敗醬散原文雖未言腹瀉之證，但本方卻是臨床用于治療潰瘍性結腸炎的常用方劑之一，故本文結合臨床，收錄本方于此。

1.3 理中湯（附方：附子理中湯、四逆湯） 出处：除上文第 159 條所述“理中者，理中焦”外，另見于《傷寒論》第 277 條所述：“自利不渴者，屬太陰，以其藏有寒故也，當溫之，宜服四逆輩。”其中，“藏有寒”指中焦脾虛虛寒；“四逆輩”指理中湯、四逆湯一類的方劑。理中丸或湯由人參、白朮、干姜、甘草組成，具有溫中散寒，健脾燥濕之功效。

辨證要點：證屬脾陽虛衰，運化失司，寒濕內盛，症見口不渴，大便秘稀，腹滿而吐，食慾不振，自利益甚，時腹自痛，喜溫喜按。

現代臨床應用：本方可用于治療急、慢性胃炎，胃下垂，慢性結腸炎，慢性腸炎等證屬脾胃虛寒，腹冷瀉，日久不愈者。急用湯劑，緩用丸劑。若下利日久傷及腎陽，症見下利清谷者，可與四逆湯合方即為附子理中丸^[8]。若兼有肝氣不舒，伴有情志不遂，善嘆息等，可與四逆散合方名為四逆湯^[9]。

1.4 甘草瀉心湯（附方：半夏瀉心湯、生薑瀉心湯） 出处：見《傷寒論》第 158 條：“傷寒中風，醫反下之，其人下利日數十行，穀不化，腹中

雷鳴，心下痞鞭而滿，乾嘔心煩不得安，醫見心下痞，謂病不盡，復下之，其痞益甚，此非結熱，但以胃中虛，客氣上逆，故使鞭也，甘草瀉心湯主之。”方由炙甘草、黃芩、干姜、半夏、大棗、黃連、人參組成。宋本《傷寒論》本方無人參，根據林億校勘語及《千金要方》《外台秘要》所載，知當有人參，故與補充。本方具有調和脾胃陰陽，消痞安中止利之功效。

辨證要點：本證病機為中焦寒熱錯雜，脾胃氣虛，痞利俱甚。症見心下痞鞭而滿，干嘔，心煩不得安，谷不化，下利日數十行，舌淡苔白有齒痕，舌邊尖紅，苔白膩，脈濡滑等。

現代臨床應用：可用于治療白塞綜合征，慢性胃炎，胃下垂，慢性結腸炎，慢性腹瀉，反復發作等。

本方與半夏瀉心湯、生薑瀉心湯等均屬中焦寒熱失和，脾胃升降紊亂心下痞兼見下利之症，但甘草瀉心湯偏于脾虛，半夏瀉心湯偏于痰氣交阻、生薑瀉心湯偏于水飲食滯，臨證之時，斟酌選用。

1.5 四逆湯（附方：通脈四逆湯、白通湯、四逆加人參湯） 出处：見《傷寒論》第 323 條：“少陰病，脈沉者，急溫之，宜四逆湯。”第 91 條：“傷寒，醫下之，續得下利，清穀不止，身疼痛者，急當救裏；後身疼痛，清便自調者，急當救表。救裏宜四逆湯，救表宜桂枝湯。”清谷，即下利清谷，指瀉下夾雜不消化的食物。四逆湯由生附子、干姜、炙甘草組成，具有溫腎散寒，暖土止瀉之功效。

辨證要點：本方治療腎陽虛衰，火不暖土之下利，症見下利清谷，惡寒四逆，自利而渴，小便清長，但欲寐，脈沉或微細。

現代臨床應用：本方臨床用于治療慢性下利，主要體現在 2 個方面，一是用于治療腎陽虛衰，陰寒內盛之下利；二是治療脾虛下利日久，陽氣愈傷，由脾陽虛發展為脾腎兩虛者。正如汪昂《醫方集解》曰^[10]：“蓋久瀉皆由命門火衰，不能專責脾胃。”故臨床常用于治療慢性胃腸炎、胃下垂等，下利日久而辨證屬於腎陽虛衰、陰寒內盛者。

《傷寒論》記載通脈四逆湯（即四逆湯重用附子、干姜），白通湯（生附子、干姜、蔥白），四逆加人參湯（即四逆湯加人參）亦治下利，通脈四逆湯證屬腎陽虛衰、陰盛格陽，病情程度比四逆湯證更重；白通湯屬少陰陰盛戴陽下利，四逆加人參湯證的病機重點在于陽衰陰盛，陽亡液脫，可用

于治疗腹泻虚脱，脉沉而微等危重病证的抢救。

1.6 乌梅丸（附方：干姜黄芩黄连人参汤、麻黄升麻汤） 出处：见《伤寒论》第338条：“傷寒脉微而厥，至七八日膚冷，其人躁無暫安時者，此為藏厥，非蚘厥也。蚘厥者，其人當吐蚘。今病者靜，而復時煩者，此為藏寒。蚘上入其膈，故煩，須臾復止，得食而嘔，又煩者，蚘聞食臭出，其人常自吐蚘。蚘厥者，烏梅丸主之。又主久利。”方由乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、附子、蜀椒、桂枝、人参、黄柏组成，具有柔肝暖肾，涩肠止利之功效。

辨证要点：本方主治上热下寒之蛔厥，又主寒热错杂之久利。症见下利日久，消渴足冷，饥而不欲食，腹痛时作，或脉微而厥，或时静时烦，或得食而呕等。

现代临床应用：治疗胆道蛔虫症、溃疡性结肠炎、慢性结肠炎、滴虫性结肠炎、痢疾、慢性泄泻、肠道易激综合征等伴有慢性腹泻者。

慢性腹泻，屡经治疗，经久不愈，往往容易形成寒热错杂之证。然寒热错杂之证，又有病在中焦与病在下焦之分，病在中焦脾胃者，可选用半夏泻心汤、生姜泻心汤或甘草泻心汤；若久泻不止，累及肝肾者，此即病在下焦，则可考虑选用乌梅丸治疗。

《伤寒论》中治疗上热下寒下利之方，还有干姜黄芩黄连人参汤（干姜、黄芩、黄连、人参），麻黄升麻汤（麻黄、升麻、当归、知母、黄芩、葶藶、菖蒲、芍药、天门冬、桂枝、茯苓、甘草、石膏、白术、干姜）。与乌梅丸比较，干姜黄芩黄连人参汤治疗寒格下利，食入即吐；麻黄升麻汤则以咽部不利，唾脓血，泄利不止，下部脉不至等为主症。

1.7 吴茱萸汤 出处：见《伤寒论》第309条：“少陰病，吐利，手足逆冷，煩躁欲死者，吳茱萸湯主之。”方由吴茱萸、人参、生姜、大枣组成，具有疏肝温胃，散寒止泻之功效。

辨证要点：病机特点为肝胃虚寒，少阴下利。症见呕吐清涎冷沫，下利清冷，手足逆冷，烦躁欲死，或伴有巅顶头痛等。

现代临床应用：可用于治疗急慢性胃肠炎、慢性胃溃疡、神经性呕吐、疝痛等，证属肝胃虚寒而伴有下利者。

1.8 桃花汤 出处：见《伤寒论》第306条：“少陰病，下利便膿血者，桃花湯主之。”第307条

“少陰病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便膿血者，桃花湯主之。”其中，第306条亦见于《金匱要略·嘔吐下利病脉证并治篇》。桃花汤方由赤石脂、干姜、粳米组成，具有温阳散寒，涩肠固脱之功效。

辨证要点：证属脾肾虚，络脉不固，统摄无权，大肠滑脱。症见腹痛绵绵，下利不止便脓血，色黯不鲜，或纯下白冻，小便不利，舌淡苔白，脉沉弱。

现代临床应用：虚寒滑脱之久泄、久痢，虚寒性吐血、便血，伤寒肠出血，妇女崩漏、带下、功能性子宫出血等。证属脾肾虚寒，故无里急后重之感，且无臭秽之气。本方煎服法：赤石脂一半生药入煎，一半为末冲服。药末冲服，能直接留着肠壁，取其温涩之性，在局部发挥收敛止血、修复肠黏膜的作用。

1.9 赤石脂禹余粮汤 出处：见《伤寒论》第159条：“傷寒服湯藥，下利不止，心下痞鞭。服瀉心湯已，復以他藥下之，利不止，醫以理中與之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹餘糧湯主之。復不止者，當利其小便。”方由赤石脂、太一禹余粮组成，具有涩肠，固脱，止利之功效。

辨证要点：本方治疗泄利日久，下元不固，大肠滑脱不禁，症见大便稀溏，经久不愈，身倦乏力，舌淡苔白，脉弱无力等。

现代临床应用：可用于治疗慢性结肠炎、慢性痢疾、消化不良等腹泻日久，无热证者；亦可用于治疗崩漏、带下、脱肛等病机相符者。

1.10 五苓散 出处：除参前文第159条所述“復不止者，當利其小便”之法外，见《伤寒论》第386条：“霍亂，頭痛發熱，身疼痛，熱多欲飲水者，五苓散主之。”文中“霍乱”指因饮食不节（洁）、寒热不调或感受时邪，致使表里之邪相并，清浊相干，胃肠功乱紊乱，上吐下泻吐泻爆发而作的病证。五苓散方由猪苓、茯苓、泽泻、桂枝、白术组成。具有温阳化气行水，利小便而实大便的功效。

辨证要点：呕吐下利，或见头痛身疼，小便不利，渴欲饮水，舌淡苔白，脉浮。

现代临床应用：《伤寒论》五苓散治疗膀胱气化不利的蓄水证。因其具有化气行水，兼以解表的功能，因此可以治疗太阳膀胱蓄水证，亦可用于慢性下利日久不愈病机相符者，正如《伤寒论》第

159 条所述“复不止者，当利其小便”。临证可用于治疗功能性消化不良、肠道功能紊乱、慢性结肠炎、化疗药物等引起的慢性腹泻，凡辨证属水湿内停，膀胱气化不利，水液偏渗大肠者，症见大便溏，小便不利等，均可使用，此即“利小便，实大便”之法。

2 治疗急性腹泻常用经方

2.1 葛根芩连汤 出处：见于《伤寒论》第 34 条：“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。”方由葛根、黄芩、黄连、炙甘草组成，属表里双解之剂，具有清热止利，兼以解表之功效。

辨证要点：本证称“邪热利”，病机特点为“表里皆热”，即热迫大肠兼表热不解。热迫大肠可见里急后重，下利臭秽，肛门灼热，可伴有烦热，口渴，喘而汗出等；兼表证不解则可见身热等；舌红苔薄黄，脉滑数。

现代临床应用：本方虽为表里双解之剂，但侧重于清里热，止热利。临床上有无表证皆可使用。临床多用于治疗急性胃肠炎，急性菌痢等证属湿热者，亦可用于上呼吸道感染，病毒性感冒，胃肠型感冒等，证属表里皆热者。

2.2 白头翁汤 出处：见《伤寒论》第 371 条：“热利下重者，白头翁汤主之。”第 373 条：“下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”其中，第 371 条原文亦见于《金匱要略·呕吐下利病脉证并治篇》。白头翁汤由白头翁、黄柏、黄连、秦皮组成，具有清肝、凉血、解毒，燥湿、厚肠、止利之功效。

辨证要点：证属肝经湿热，下迫大肠。主症里急后重，肛门灼热，下利脓血便，血色鲜艳，口渴尿赤，舌红苔黄，脉弦滑而数。

现代临床应用：本方以苦寒清热，坚阴厚肠，凉肝解毒为特征，是治疗湿热或热毒下利之主要方剂。多用于治疗细菌性痢疾、阿米巴痢疾、急性肠炎和慢性非特异性结肠炎等，方证相应者，均获卓效。

2.3 葛根汤 出处：见于《伤寒论》第 32 条：“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。”方由麻黄、葛根、桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草组成，属表里双解之剂，具有发汗解表，升清止泻之功效。

辨证要点：所谓太阳与阳明合病，意指太阳表证与阳明里证同时出现。太阳证可见发热、恶风

寒、头痛、无汗、脉浮或浮紧等；阳明里证可见下利清稀，肠鸣腹胀，舌淡苔白等。

现代临床应用：太阳表证与下利并见，从证候的表里属性来看，亦可称为表里同病。现代临床多用治胃肠型感冒，以太阳伤寒兼见腹泻为运用指征。

2.4 黄芩汤 出处：见《伤寒论》第 172 条：“太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤。”方由黄芩、芍药、甘草、大枣组成。具有清解少阳，缓急止痛，和胃止利的功效。

辨证要点：本方治疗少阳邪热内迫阳明之证，热迫阳明则可见里急后重，肛门灼热，大便利而不爽，小便短赤等；同时可伴见往来寒热，口苦等少阳之证。

现代临床应用：清·汪昂曾称^[10]黄芩汤为“万世治利之祖”，现代临床可加减化裁治疗急性胃肠炎、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、小儿秋季腹泻等多种疾病，实验研究表明，本方具有抗炎、退热、解毒、镇痛作用。

2.5 桂枝人参汤 出处：见于《伤寒论》第 163 条：“太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。”协热而利，此指里虚寒下利兼表证发热。方由桂枝、炙甘草、干姜、人参、白术组成，属表里双解之剂，具有温阳健脾，兼以解表之功效。

辨证要点：本证亦称“邪热利”，病机特点为“表里皆寒”，即中焦虚寒兼表证不解。中焦虚寒可见腹满而吐，食不下，泻利糖稀等；表证不解则见发热恶寒等。

现代临床应用：可用于治疗普通胃肠型感冒，慢性萎缩性胃炎、胃十二指肠溃疡、慢性结肠炎、小儿秋季腹泻等证属脾胃虚寒，又感风寒者。

3 结语

《伤寒杂病论》载经方治疗腹泻下利的内容十分丰富，除上述诸方外，尚有大、小承气汤通因通用治疗热结旁流之下利，十枣汤治悬饮下利，真武汤、猪苓汤治水饮下利，猪肤汤治咽痛下利，大柴胡汤治疗呕吐下利，小青龙汤治或见证下利等，因其并非临床治疗腹泻下利所常用，故未列入本文讨论范畴。另有《金匱要略》紫参汤治疗肺痛下利，柯梨勒散治疗气利等，均为单味药物，不属于复方，故亦不在本文讨论之列。

参考文献

[1] 许山鹰, 温小一, 陈諒. 循古创新、融贯中西、艺高技绝——记全国

名老中医肛肠病专家王嘉麟[J]. 北京中医,1999(1):13-15.

[2]陈諒,许山鹰. 王嘉麟治疗慢性泄泻的临床经验[J]. 中医教育, 1998,16(3):60-61.

[3]许山鹰. 王嘉麟治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 中国民间疗法, 2008,16(10):5-6.

[4]郑丰杰,孙燕,李宇航. 经方方证要素解析[J]. 世界中医药, 2015,10(1):1-7.

[5]安阿明. 肛肠病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2015:52-276.

[6]尚炽昌,冀春茹,苗明三. 仲景方药研究应用精鉴[M]. 北京:人民

军医出版社,1999:919-920.

[7]张声生. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010,25(6):891-895.

[8]宋. 太平惠民合剂局. 太平惠民合剂局方[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:147.

[9]聂惠民,王庆国,熊德尚. 四理汤冲剂改善儿童脾虚体质的临床观察[J]. 中国医药学报,1994,9(5):23-24.

[10]清. 王昂. 医方集解[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:207,113.

(2017-05-24 收稿 责任编辑:杨觉雄)

第三届中国中医药国际合作与发展论坛 第二轮会议通知(2017 埃及·开罗)

为贯彻落实《中医药“一带一路”发展规划(2016-2020 年)》要求,促进在“一带一路”沿线国家的中医药海外中心建设、中医药国际标准认可、中药产品注册以及中医药对外交流合作示范基地的建设,整合中医药国际合作资源,构建中医药国际合作平台,世界中医药学会联合会决定在埃及首都开罗举办“第三届中国中医药国际合作与发展论坛”。论坛期间国内外学者、埃及以及周边国家的医药卫生行业主管部门及企业代表将进行学术研讨、技术交流合作及商业对接。

现将会议有关事项通知如下:

一、大会主题:推动中医药交流合作 服务非洲人民健康

二、主办单位:世界中医药学会联合会

承办单位:北京东方恒信国际交流有限公司

三、会议时间:2017 年 11 月 10 日-16 日,11 月 9 日报到。

四、会议地点:埃及·开罗

五、论坛内容:

- (一)学术及商业研讨
- 1、中医中药在埃及以及周边国家的现状与未来;
- 2、埃及以及周边国家食品药品监督管理部门医药(包括植物药等)进口的相关政策、法规,所在国家对接企业、机构以及相关商业程序;
- 3、埃及以及周边国家医疗行业的执业要求及进口药品市场销售业的要求与规定;
- 4、埃及以及周边国家使用中药(中药饮片、植物提取物、中成药)的情况、药品来源以及主要进口商;
- 5、中国中医药相关厂商在埃及以及周边国家开设分厂、进行二次加工或成品分装上市的可能性及对策。

(二)实地考察与座谈

- 1、考察埃及的医药大学和制药企业;
- 2、考察埃及中医诊所及私立医院;

3、与埃及以及周边国家的经销商、投资商以及有合作意向的企业座谈并商业洽谈。

六、报名方式

(一)网络报名

登陆网站(<http://tcmforum.medmeeting.org/cn>),在个人代表注册专区中报名,一次性缴纳全部参会费用。

(二)线下报名

电话报名,并通过以下账户汇款缴纳全部参会费用。

账户名:世界中医药学会联合会

账号:110060971018002604480117

开户行:交通银行北京育惠东路支行

特别提示:请准确填写或来电说明住宿要求,单位名称及相关信息务请准确,以便开具发票。线下汇款者请注明:参会者姓名+中非论坛。

网络报名截止日期:2017 年 10 月 10 日 12:00。

参会者须在 2017 年 11 月 7 日统一在北京报到,报到时务请携带报名表、护照、身份证。特殊情况请提前联系说明。

七、参会费用

共计 26000 元人民币。费用包括:会议费、往返机票,签证费、地接费、英文助理、车费、食宿费。9 月 15 日前缴费:个人优惠 500 元人民币;团体(10 人及以上)每人优惠 1000 元人民币。

签证未通过者退还全部团费(签证费除外)。签证已办妥,因个人原因不能参加会议者,团费退还百分之三十。如需换乘商务舱或入住酒店单房,须提前告知并支付相应差价。

八、联系方式

办公室电话: +86 10 58239055

张老师: +86 13811425951,魏老师: +86 13621390426

世界中医药学会联合会

2017 年 8 月 1 日