

用 升 阳 法 治 疗 晨 泄

南京中医学院 丁 光 迪

晨泄又名五更泄，亦称肾泄。前二者是以发病时间为名，后者以病理变化命名。此病临床不少见，一般认为，病由肾阳不足，命门火衰，而阴寒独盛所致。因为肾司开合，主前后二阴。肾阳不足，关门不固，所以在子丑五更之后，阳气未复，阴气极盛之时，即令人洞泄不止。因此前人治疗，每用椒附丸、五味子散、四神丸等，温肾固涩。

但在实践过程中，用上述方法治疗，效者固多，不效者亦复不少。其故何在？曾读李东垣书，他论泄泻，认为是湿病、脾虚者，是“湿寒之胜，当助风以平之，”亦是“下者举之，得阳气升腾而愈矣”（见《脾胃论》调理脾胃治验）。从而深受启发，对部分用上述治法疗效不佳者，改用升阳方法，并多加风药以升清，大显功效。无论病程久暂，凡属脾虚湿胜，清阳下陷的病情，近期远期，疗效均佳。曾治十多年、二十多年的晨泄病例，均获良效，观察多年，亦很巩固。后读《儒门事亲》，亦有启悟。书中有一段记载，用发汗方法治疗泄泻。如一患者腹中雷鸣泄注，水谷不分，小便涩滞，皆曰脾胃虚寒故耳，用温药涩药皆不效，诊其两手脉息俱浮大而长，身表微热，用桂枝麻黄汤，以姜枣大剂煎服，连进三服，大汗终日，至旦而愈（见《儒门事亲》卷二）。其中脉息浮大而长，是表示有风邪。腹中雷鸣，更是风行地中之象。所以用发汗散风见效。回顾晨泄，亦多腹中雷鸣，脉息亦不尽是沉细、沉迟，而有见弦象者。因此，亦似可以诊断为风木郁于脾土之病。这种证候，不符于“肾泄”病情，就不能望文生义而用药。其实，晨泄病情，亦较复杂，不能仅责之肾阳虚一端，前人亦有解释为肝脾病的。病发于晨，时在寅卯，本该肝木当旺，阳气上

行，但脾土不及，少阳生发之气不能上升，清气反而下陷，正如李东垣所说：“乃生长之用，陷于殒杀之气”（见《脾胃论》卷下），所以清晨必泄泻几次，不能自止。这种解释，于理亦通。

经过多年的摸索，体会到晨泄谓之“肾泄”者，一定见有肾阳虚的证候，如身寒畏冷，腰脊痠痛，脚软冷疼，阳痿不育，夜尿频多，舌质淡滑或胖，脉沉迟微弱等，虽不必悉具，但总有一些相应症状，然后运用温涩方法，才能见效。现在有些晨泄病例，阳虚的证候并不显著，而脾虚湿胜病情却较突出，如肢体困重，倦怠嗜卧，不耐劳动，动则气短，面色萎黄，舌苔白腻或薄白，亦有体征并无明显改变的。这样，是病在脾而不在肾，宜用升阳法以治之。

升阳法的用药，余常以羌活胜湿汤加味为基本方，加味药如白芷、升麻、葛根、苍术、白术、白芍等。目的是“下者举之”，使清阳上升，挽回中气下陷之势。所以用风药较多，但用量则轻，一本东垣之旨，使升清而微微得汗，则阳气升腾，脾气来复，泄泻亦可愈。如其泄泻水多，小便涩者，这是湿胜而气化不行，略参升阳除湿汤意，选用泽泻、猪苓、桂枝、陈皮、神曲、益智仁等1~3味，升降脾胃而上下分消其湿。如其大便夹有粘液，腹中痛而便后仍不宽舒者，这是兼有湿积阻滞气机，虚中夹实之证，略参升阳益胃汤意，选用黄连、白芍、陈皮、半夏、木香、吴茱萸等味以佐之，苦辛通降，以去湿积；如药后腹痛缓，粘液除，困倦乏力者，即用升阳益胃汤去泽泻、半夏调理之。亦有阳气下陷，而虚火上冲，见头晕目眩，两脚发软，夜间盗汗等症，这是热伤元气

之故,舌上必罩薄黄腻苔,脉亦见滑象或数或大,此时不能纯作虚证而加重补药,应仿除风湿羌活汤意,加用黄柏、黄连等苦寒坚阴,其症即退。这种方法,一般旬日左右开始见效,一月左右即见显效。

如其病情已经稳定,晨泄全止,但腹中微痛尚存,肠鸣矢气减少而未全止者,即用升阳汤巩固善后。此方肝脾两顾,益气兼以和营活血,颇有深意。因为晨泄久延,不独气虚下陷,血亦随之损伤,每见血虚、血瘀之变。调理善后,应该考虑周到。此方屡用效佳,余常加党参、白术、白芍,以川芎易当归,加强疏肝补脾,益气又活血的作用。此病需要兼用养血活血药,是从东垣补中益气方法悟出的,他常提到“阳生阴长”的道理,因为脾胃居中土,是气血生化之源,营卫之所自出。脾病而仅为气虚者,固然有之,但更多的是气虚血亦伤。因此脾病而仅用益气升阳,固然不错,但其实还只能讲知其一半,必须配伍养血活血,才算照顾到全面。所以补中益气汤中用当归,羌活胜湿汤中用川芎,升阳汤中用红花,均为“阳生阴长”而设。余用此法于晨泄,屡屡见功。何况红花能治诸风、腹中血气刺痛。李时珍更赞赏川芎、麦曲治湿泄之功,足证此法有良好疗效。同时,此病调理,应该顾及血分,但不宜多用熟地、当归等阴腻滋润之药,否则又能引起滑泄;即甘温益气,用量亦宜轻,否则亦有壅气增满之患。这是因为本病毕竟属于湿胜下陷之变,即使病情好转,但久病之体,脾健阳升,尚须有一个恢复巩固的过程,如不注意及此,反应是比较敏感的。这是临床实践中的一些体会,用之殊感应手者。总结多年所治病例,最快的一月左右即愈,最长的亦不出三个月;一般愈后都较巩固,少数亦有反复几次,但再进原方,亦能很快向愈。

病例一:严××,男,53岁,教师。

1980年9月11日初诊:晨泄十三年,据述病由下乡劳动,睡卧湿地,开始泄泻。最初是受凉受湿即泄泻,保暖得止,并无一定时间。以后转成晨泄,定时而作,不分冬夏。病发先作肠鸣,其响如雷,暴注

下迫,必须立即入厕,否则遗遍床第;但腹痛不甚。少则一二次,甚时可以三四次,才得稍安。胃纳不香,不能稍吃异物,不慎则其病立发。形体微浮肿,身重肢节痛,面色萎黄。脉细微弦,苔薄白。色脉合参,显属风木陷于土中,脾虚湿胜之象。治以升阳举陷,风药胜湿,羌活胜湿汤加味。处方:

羌活5克,独活5克,炒防风5克,藁本5克,川芎3克,升麻5克,葛根5克,苍术5克,白术10克,陈皮5克,益智仁5克,炙甘草3克,猪苓5克,生姜3片,大枣5个。7剂。

9月19日二诊:药后常得微汗,自感轻快。肠鸣大减,大便急迫亦缓;但便尚稀泄。胃纳稍佳。原方再进。7剂。

9月28日三诊:肠鸣又减,急迫感已除,大便转成溏软,偶尔亦能成形,便后腹中舒适。胃纳较香。但尚感疲乏,形寒畏冷,时自汗出。转与益气升阳。处方:

炙黄芪10克,炒党参10克,炙甘草3克,炒白术10克,陈皮5克,益智仁5克,炮姜3克,炙升麻5克,炒防风5克,独活5克,藁本5克,桂枝5克,炒白芍10克,生姜3片,大枣5个。7剂。

10月6日四诊:大便已经成形,但肠鸣尚存,不过能得矢气,腹中宽展,这是阳气来复之象。胃纳正常,形寒见减,原议调理巩固之。

原方去独活、藁本、益智仁,加川芎5克,红花5克。7剂。

同年10月13日五诊:症状基本平复,精神亦振,面色转亮,脉见滑象,舌色泛红。中气恢复,阳生阴长的佳象,效议巩固之。

原方去防风,加当归身10克。7剂。

此后又服前方14剂,改用补中益气丸调理收功。

病例二:尉××,男,56岁,职工。

1981年2月24日初诊:清晨泄泻,已经十余年。泻前先见肠鸣腹痛,不能安寐,急迫入厕,泻后腹中仍有微痛。平时亦肠鸣矢气多,据述病从一次肠炎泄泻引起,当初时发时止,并无规律,以后经常发作,尤其在半夜以后至于天明,泄泻一二次,久延至今。叠用中西药多方治疗,有时亦能短期见效,但迄未治愈。刻诊两脉弦滑,但按之无力(有高血压病史),苔薄腻。诊为肝脾泄泻,治以升阳止泻法。处方:

炒柴胡5克,羌活10克,独活10克,炒防风10克,藁本10克,苍术10克,焦神曲10克,炒党参10克,炒白术10克,炙甘草3克,炒白芍15克,川芎5克,红花5克。7剂。

3月3日二诊：夜半后腹痛大减，并能熟睡，大便亦能控制。据述右少腹痛先减，大便后腹中已觉宽舒，但矢气尚多。脉弦滑大减，舌质稍胖。再以原方加炒小茴香3克。7剂。

3月13日三诊：腹痛基本平复，晨起大便已无急迫感。并且转成溏便，但解后腹中尚似不爽。自觉肠鸣矢气而腹中反觉舒适。分析病情，这是脾阳来复的好转现象。惟近感头昏脚软，晚分盗汗。苔薄罩微黄。盖元气未充，虚火上乘所致。处方：

原方去羌活、川芎、小茴香，加炙黄芪10克，陈皮5克，炒黄柏10克，姜川连3克。

3月20日四诊：大便已能成形，急迫下坠感全除，腹痛亦平，仅余左少腹微有不适感。晚分盗汗未除，行动亦微有汗，并感畏寒，头昏脚软，而脉见滑象，苔根罩黄色。中阳已升，阴火未除，原意再进。原方去柴胡、藁本，加薤白10克，黄柏5克。7剂。

此后症状全平，调理巩固而愈。

病例五，隋××，女，50岁。

1981年3月20日初诊：晨起腹痛泄泻，已经二十三年。据述病从痢疾后引起。当初年事尚轻，不以为意，但嗣后无分寒暑，天明前即腹痛泄泻。如遇天气阴寒，或者多食，则泄泻更甚。腹痛多在少腹，小便时大便亦能随之而泄。便后夹有粘冻，并有不爽意，肛门作坠。平时脸脸易肿，四肢发麻，关节痠痛，头昏失眠，胃纳不香。脉濡苔薄。病属脾虚气陷，湿积滞留，治以升阳益胃方法。处方：

炒柴胡5克，羌活10克，独活10克，炒防风10克，藁本10克，苍术10克，炒党参10克，白术10

克，炙甘草3克，炒白芍15克，陈皮5克，焦神曲10克，焦山楂10克，姜川连3克，广木香5克。7剂。

3月27日二诊：药后微微汗出，自感爽适：腹痛几平，肛坠亦减，但大便仍稀，矢气多，胃纳转香，脉来微有滑象，苔薄白腻。此乃阳气渐充，纳谷运化亦渐恢复。再从原方进治。

原方加炙黄芪10克。7剂。

4月3日三诊：大便已经每日一次，便后舒适，但时间尚在晨时。腹痛已平，食欲正常，自感一身轻快。不过矢气尚多，腹中偶尔作胀，肛门亦有下坠意。近来连日天气阴雨，病情并无反复，假如以往逢此气候，症状必然加剧。脉细按之滑，苔薄白。议以原方巩固之。

原方去山楂、神曲、木香，加炮姜3克。7剂。

四诊：继服原方。7剂。

4月22日五诊：症状几全平复，大便成形，并能自己控制时间，眠食均可，病情明显改善。但舌质正红，苔薄，微呈气营交伤之象，升阳汤加味巩固之。处方：

炙黄芪15克，炒党参10克，炙甘草3克，炒白朮10克，陈皮5克，柴胡5克，炒防风10克，炒白芍10克，当归身10克，炒山药15克，白扁豆15克，红花10克，大枣5个。7剂。

此后又原方连服14剂，即自己停药，疗效很巩固。

注：本文方剂除升阳除湿汤出自《兰室秘藏》外，其余俱为《脾胃论》方。

新书出版消息

类经(上、下册)，明·张介宾编著，定价4.10元，1982年11月出版，人民卫生出版社。

类经图翼(附：类经附翼)，明·张介宾编著，定价1.70元，1982年11月出版，人民卫生出版社。

神灸经纶，清·吴亦鼎编，估价2.40元，1982年7月出版，中医古籍出版社。

本书专论灸法，共四卷，第一卷论蓄艾、用艾，以及十二经、奇经八脉的循行经络，第二卷为穴位图及穴位歌，第三、四卷为按病分类的灸治法。本书流传甚少，为专论灸法的独特著作。现据清咸丰三年癸丑(1853年)刻本影印。

石室秘录——临症一百二十八法，清·陈士铎编

述、胤伟重订，估价0.60元，1982年7月出版，中医古籍出版社。

全书原共六卷，以治法为纲，列：正医、顺医、逆医、内治、外治、急治、缓治等128法；分述内、外、妇、儿、七窍等科诸症的辨证和治疗，议论博大精深，融理、法、方、药于一炉。此书传系陈氏根据傅青主遗稿整理编著，现据重订稿排印。

喉科集腋，清·沈青芝辑，估价0.75元，1982年7月出版，中医古籍出版社。

本书共二卷，前有针法及用药禁忌，后附验案及方药歌括，上卷分白喉风、喉痹、烂喉痧三门，下卷分咽痛、喉蛾、咽喉杂症、喉风四门，为咽喉科专著。本书为沈青芝、方伯融搜集各家喉科著作三十余种，由沈氏分门别类加以编辑而成。现据传抄稿本影印。

注：本刊不办理购书业务，请与有关出版社联系。