

秦伯未治疗泄泻的经验

秦小珩* 黄宣能** 戴德英*

已故名老中医秦伯未先生对中医理论研究深邃,在临床实践中经验丰富,兹将其对泄泻的证治经验简介于次。

泄泻者,指排便次数增多,粪便溏薄乃至完谷不化。此病四季皆有,而以夏秋为多。从病因上本病可分为外感及内伤两大类,外感以湿邪为主,结合暑、热、寒、食等邪;内伤者,浅者在脾,深者在肾。从辨证来说,有虚证,有实证,有虚中夹实之别。一般来说,外感者多实,内伤者多虚。但体质有强弱,病邪有新旧,发病有久暂。因此,临证时病情错综复杂,治疗时必须紧紧抓住辨证求因和审因论治的原则,以急则治标,缓则治本,实则泻之,虚则补之或攻补兼施。

一、实证

(一) 湿热泄泻:一般多见于夏秋之季,受暑热时邪而成。其临床特点,腹痛即泻,大便粘腻,黄褐热臭,肛门灼热,烦渴,尿赤短少。若湿重于热者,多兼见胸脘不畅,渴不引饮,舌苔黄厚腻,脉濡,治宜清化淡渗,方用苓芍汤合四苓汤加减;黄芩、白芍、猪苓、白术、枳壳。若热重于湿者,多兼见身热较甚,口渴引饮,舌苔黄腻或黄糙,脉滑数,治宜清化湿热、表里双解,方用葛根芩连汤加减;葛根、黄芩、黄连酌加藿香、连翘、六一散之类。若外感而身有表症者,称“协热”或“火泻”、“热泻”、“暑泻”。其临床特点是,痛一阵,泻下一阵,泻下稀水,有后重感,口干喜冷,脉象滑数。其实这些都属湿热泄泻。病案举例:

缓解。其中有二例缓解后,二年未发。

小儿哮喘关系到肺、脾、肾三脏,急则治肺,缓则治脾肾已成定理。就治肺而言,有虚实寒热之分,肺实者以宣、通肺气为主,肺虚者以补益肺气为主。肺虚哮喘本文未加论述。先父认为哮喘属肺虚者,补肺不若健脾,虚则

郑×× 感受暑热之邪,由表及里,身热较甚,暑必夹湿,弥漫三焦,升降乖常,传化失职,噤恶,烦渴引饮,泻下赤白,且有热臭,舌苔黄腻、尖红刺,脉象滑数,治宜清疏泄化、表里双解。处方:

煨葛根9克,冬桑叶4.5克,鲜藿香4.5克,炒黄芩9克,黑梔皮4.5克,净连翘9克,赤猪苓(各)9克,鲜竹茹4.5克,焦楂炭9克,谷麦芽(各)9克,鸡苏散(荷叶包)9克。

服三剂后,身热得解,便泄虽减未除,于上方去黑梔皮、冬桑叶,加炒川连2.4克,车前子(包)9克,再服四剂而愈。

按:暑热之邪,多由口鼻而入。暑必夹湿,在脏属脾,脾喜燥而恶湿,导致脾失升清,胃失和降,清浊不分,下注大肠,而为泄泻。

(二) 寒湿泄泻:若由表及里者,既有恶寒身微热、骨节痠楚之表症,又有湿困脾胃,恶心呕吐、泻下稀薄之里症的特点,治法以解表散寒、化湿止泻,宜藿香正气散加减。湿为阴邪,性偏寒,泻下多水,伴腹痛隐隐者,加干姜、车前子、泽泻、砂蔻仁以温化渗利。若寒邪直中肠胃,而致传化失职,水谷不能停留的泄泻,正如《内经》说:“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄肠痛矣。”其临床特点是,发病多急,泻下清谷,肠鸣切痛,舌苔薄白,脉象迟或沉紧。治宜温散分利。如严重的泄泻不止者,可用四逆汤逐寒回阳。病案举例:

* 上海中医学院附属曙光医院 ** 上海中医学院

补其母也。同时他还主张在健脾的同时适当补肾。补肾又重在温肾,以求补火生土,土旺生金,似乎疗效较好。故本文仅突出补肾,未及其他。至于寒热错杂,虚实夹杂,阴阳两虚之哮喘,先父仍本上述立意,权衡主次,灵活化裁,因限于篇幅,不再举例介绍。

张×× 恶寒身疼，数日不解，肠胃蕴寒，传导失职，便下清稀，中脘不畅，腹痛隐隐，舌苔白滑，脉象迟涩，宜解表散寒分利。处方：

藿苏梗(各)9克，淡干姜1.5克，缩砂仁2.4克，焦白术6克，大腹皮9克，煨木香4.5克，炒枳壳4.5克，赤茯苓9克，制川朴4.5克，范志曲(包)9克。

上方服五剂而便泄止。

按：此案既有恶寒身疼之表症，又有便下清稀、中脘不畅之里湿症，故用藿香正气散加减，以外感内湿同治。

(三) 食滞泄泻：病起于伤食，腹痛即泻，泻后痛减，粪便秽臭如败卵，且有粘液，伴脘中痞塞，嗳气酸腐，纳呆厌恶，脉滑，舌苔厚腻，治宜消食导滞，选用保和丸或枳实导滞丸加减，神曲、山楂、莱菔子、薏仁、陈皮、半夏、泽泻、大腹皮、连翘。若伤油腻者，生山楂倍用；若伤生冷者，加砂仁、草果，伤酒食者，加葛花、枳椇子、黄连等药。病案举例：

范× 病起于饮食不慎。身热头痛虽减未除，腹痛泄泻，日行五、六次，秽臭极甚，脘字不舒，嗳恶酸腐，苔厚腻微黄，此乃湿浊夹滞，蕴于肠胃，传导失职，宜消导清化。处方：

藿苏梗(各)4.5克，净连翘9克，白薏仁2.4克，炒枳壳4.5克，煨木香2.4克，细青皮4.5克，莱菔子4.5克，焦六曲9克，焦楂炭9克，花槟榔4.5克，炒谷麦芽(各)9克，上红茶3克。

服四剂后，泄泻略减，但泻而不畅，腹痛依然，于上方去枳壳、青皮，加大黄、枳实(各)9克。又服三剂而愈。

按：此乃食滞较甚，积于肠胃，非荡涤之品不能除，故用大黄、枳实、槟榔取其通因通用之意。上红茶能消食利尿解毒，治食积痰滞、痢疾等病，加之疗效更好。

二、虚证

虚证泄泻的原因，亦不离湿。但主要由于脾气虚弱，或脾阳不振，或命门火衰，运化无权，同样亦可引起脾胃积湿不化，升清降浊失司而致泄泻。

(一) 脾阳虚泄泻：临床特点为大便溏泄，

完谷不化，有时腹痛隐隐，喜温喜按，稍进油腻之物，大便次数明显增加，舌质淡、苔薄白，脉濡细，宜温运健中，可用理中汤合参苓白术散加减：党参、白术、山药、扁豆、炮姜、茯苓、砂仁、炙草。病案举例：

芮× 素体虚弱，面色萎黄，食少便溏，完谷不化，反复发作，历已数载，腹痛隐隐，形寒肢冷，神疲乏力，形体日削，脉濡，舌苔薄腻。证属脾阳不振，运化无权，拟以理中汤加味。处方：

炒党参9克，炒白术9克，清炙草1.5克，淡干姜1.5克，云茯苓9克，缩砂仁2.5克，炒枳壳4.5克，新会皮4.5克，采云曲9克，淮山药9克，生苡米9克，炒扁豆9克。

上方连服六剂，略有小效，乃原方去清炙草，加细辛1.5克，吴萸6克。再服六剂后，症情大有改善，唯便溏肢冷虽减未除，仍宗原方加熟附子3克。又服七剂而瘳。

按：秦老云：脾虚者，因虚致泻，泻则愈虚，如此互为因果。且脾虚久泻者，又常因患者阴阳之偏虚而出现脾阳不足或胃阴不足之症，故脾虚之泻，有久泻无火与泻多亡阴两种不同的演变结果。总之，泄泻之证，其脏虽多属于脾，其邪虽多属于湿，但由于脾有强弱不同，故其治法亦不可概言清利。本例乃属脾阳不足，久泻无火之证，故用理中汤加味。本方去甘草者乃防其甘缓，加细辛者，它一面可引药入肾，一面可激发肾阳，有利于驱逐阴浊之邪；加吴萸者，可温脾暖肾助阳。本病泻下日久不止，又见手足不温，所以加附子以益火生土。

(二) 肾虚泄泻：临床特点为每于黎明前肠鸣腹痛便泄，故称五更泄或肾泄，泻下清稀，泻后即安，大便次数不多，可用温补脾肾，四神丸加味：肉果、补骨脂、吴萸、山药、扁豆、茯苓、炮姜。如久泻不止者，可加固涩之品，如何子、石榴皮、赤石脂、禹余粮等。病案举例：

胡×× 面白形瘦，每于五更肠鸣便泄，历经半载余，前医迭进通利健运之剂无效。邀余诊治，细察审因，泻下稀水，腰腹痠冷，手

足不温，尿频清长，带下清稀，舌淡苔薄，脉沉细无力。火为土之母，命门火衰，火不生土，脾土亦弱，不能腐水谷而作泻也。拟温补命门之火，健运脾胃之土。处方：

熟附块 4.5 克，煨益智 4.5 克，炒党参 9 克，土炒白术 4.5 克，云茯苓 9 克，炮姜 1.5 克，补骨脂 9 克，北五味 2.4 克，煨肉果 4.5 克，炒扁豆 6 克，芡实 9 克，大腹皮 9 克。

上方连服七剂，便泄稍减，脉舌如前，仍宗原意出入，上方去芡实、大腹皮，加肉桂 1.5 克、菟丝子 9 克以增其益火生土。又服六剂后，便泄虽减未除，腰痠腹冷亦得好转，于上方加赤石脂 15 克、禹余粮 15 克。又服六剂而肠鸣便泄乃止。为防其复发，当从本治，常服右归丸合四神丸，以资巩固。

按：赤石脂、禹余粮、诃子肉等收涩之品，对久泄之症，亦不宜早用，候脾胃之阳渐复，水湿之邪已减者可用之，不然易使湿滞内留，致为贻害。

(三) 肝旺脾虚泄泻：每因精神刺激，情志不和而反复发作，便前腹部胀痛，肠鸣且多矢气，胸胁满闷，嗳气频频，食少，苔薄脉弦，治宜抑木扶土，以痛泻要方加减：防风、白芍、白术、枳壳、香附、佛手、沉香曲等。病案举例：

陶× 病由春木肝旺，中焦受克，脾胃失和，气机不畅，腹胀便泄，嗳气频频，小便短少，食不思纳，皆是六腑不和所致。夫胃为阳土，肝属阴木，谓体阴而用阳也。腑宜通，肝宜柔，治胃必主泄肝，制其胜也。处方：

刺蒺藜 4.5 克，炒白芍 9 克，炒白术 4.5 克，防风 4.5 克，青陈皮(各) 9 克，炒枳壳 4.5 克，沉香曲(包) 9 克，佛手柑 4.5 克，炒川连 2.4 克，炒乌梅 9 克，赤猪苓(各) 9 克，煨木香 3 克。

上方连服五剂，腹痛便泄已减，续服五剂，腹痛便泄已止。后于原方去刺蒺藜、炒川连、枳壳，加党参 9 克、炒扁豆 9 克、淮山药 9 克，健脾和胃，以善其后。

按：吴鹤皋云：“泻责之脾，痛责之肝，肝责之实，脾责之虚，故令痛泻。”所以初时，先以泄肝制其胜，后以健脾收其功也。

尚有妇人经行泄泻，每逢月经来潮即泻，经净即止，月月如此，甚则年复一年。此类泄泻，一般不是脾虚，便是肾虚，或以脾肾两虚论治。若脾虚者，以参苓白术散加香附、白芍、当归等调经之品；若肾虚者，当用四神丸合四君子汤或右归丸加减论治。孕妇泄泻、产后泄泻，其辨证与治疗，在一般情况下与常人相似，但往往要照顾孕妇的生理特点，孕妇应兼顾养胎，产后兼顾气血。虽有胎前宜凉，产后宜温之说，可不能执一而论，应有病则病当之。

治疗泄泻，还有三个问题应值得注意。

(一) 利小便而实大便问题：利小便实则分利水湿，脾喜燥而恶湿，水湿分利后，使脾强健运，则大便实矣。但有可利与不可利的临床指征，如暴注新病者可利；形气强壮者可利；酒湿过度，口食不慎者可利；实热闭涩者可利；小腹胀满，小溲短赤者可利。病久者不可利；口干不渴者不可利；脉症多寒者不可利；形虚气弱者不可利；阴不足者不可利。

(二) 用药问题：根据《医宗必读》提出四个不可的原则：“补虚不可纯用甘温，太甘则生湿；清热不可纯用苦寒，太苦则伤脾；兜涩不可太早，恐留滞余邪；淡渗不可太多，恐津伤阳陷。”诚然，治泻虽不宜止涩太早，但亦不宜大下分利，除苦化湿热，消导积滞外，必须佐以调气和血，特别对年老体衰者，尤应注意。

(三) 饮食忌宜问题：泄泻之病，常因饮食不慎而反复发作甚多，所以治疗本病时，嘱患者饮食忌宜，这是中医的传统。宜者，指饮食宜清淡，易于消化，富于营养之物，有时还须少食多餐；忌者，指勿食生冷瓜果，高粱厚味及滋腻不易消化之物，更忌暴饮暴食，重伤脾胃。

欢迎全国各地老中医将您的独到经验撰写成文惠寄本刊!