

## 医案医话

## 燥 泻 刍 议

山东省冠县人民医院 郝文轩

“湿胜则濡泻”，乃言其常，尚有“燥淫致泻”。《素问·至真要大论》曰：“阳明司天，燥淫所胜……民病……腹中鸣，注泄鹜溏。”并谓：“阳明之胜，清发于中，左胁痛溏泻”；“阳明之复，……腹胀而泄，……呕苦，咳、哕、烦心。”此后喻嘉言、缪仲淳、魏玉横都有论述。谢星焕治周祥彩一案，对燥泻阐发，尤为周详（见《谢映庐医案》）。《东垣十书》谓“大肠主津，小肠主液，二者皆统于胃”，三者部位虽异，皆传化之府，所以谆谆以津液为顾者，以三者体虽阳而用则阴。小肠为“火府”，胃为“阳土”，大肠为“阳明燥金”，三者喜润恶燥，以津液为重之故。倘邪火盘居，劫灼其阴，则气动火浮，肠道翻腾，蠕动有增无已，传化尽失其度，于是泻利，轻则下利奔迫，重则完谷不化。然此“完谷不化”与少阴病“下利清谷”迥异，彼为“火不生土”而难化，此为“不待转化”而直出，症虽相似，却有寒热阴阳之异。治之之法，当“静以制动”、“柔以润燥”，充津生液为第一要义。与“湿泻”之温燥渗利，大相迳庭。至于溯本求源以求燥之来路，选方用药须分津液精血，尤为治疗之契机。若不辨脏腑，不分三焦，漫以“润药”赋之，必药病脱节，难以收功。

## 一、肺燥火郁 下奔大肠

皆×，男，30岁，1968年9月1日初诊。

患者始感秋燥，咳而喉痒，微有寒热，余以白苔满布，未审润燥，予金水六君煎加苍术、川朴燥之，遂胸腹胀满，咳声不扬，肺迫大肠而呈泄泻。病家见药不效，更求他医，以补中益气汤加诃子举而收之，药后其泻益甚。

日下十余行，遂致形容憔悴。再邀余诊，症见完谷不化，食后即出，舌红苔黄，脉象数急，胸闷气逆，头晕心悸，小水虽通，质色浑赤。此金郁水涸，火奔大肠证，完谷直出，全由火性急速，不及变化使然。治宜清金润燥，以济肠胃激烈之火。予喻氏清金润燥法加桑皮、竹茹，清金伐木而肃肺胃。处方：黄芩15克，杏仁15克，阿胶20克，甘草10克，桑皮15克，地骨皮20克，竹茹5克。四剂而泻止脉静，黄苔告退。嗣予泻白散加花粉，肃肺润燥而滋阳明，服至五剂而愈。

按：肺与大肠相表里。秋感燥气治不如法，消散疏利劫其津液，或温补升提固其肺气，致肺中之火无处可宣，每下奔大肠而变泄泻。“食入则不待传化而直出，食不入则肠中之垢，亦随气奔而出，是以泻利无休也”（《医学从众录》）。甚则寒热往来有类少阳，完谷不化证似少阴。但与少阴下利不同，彼为“火不生土”而属寒；此为“邪不杀谷”而属热。而泻利、寒热、闷咳、舌红、脉数等症，皆由肺燥肠热，金郁水困所致。故宜清金润燥，滋阴和阳，“但以润肺之药兼润其肠，则源流俱清，寒热、咳嗽、泄泻，一齐俱止矣”（《寓意草》）。喻氏清金润燥法中，黄芩、杏仁宣肺泻火，阿胶、甘草润肺濡肠，地骨皮清金伐木而保肾水，治燥泻尤宜。此法与黄芩汤所治少阳下利迥异。彼为胆火肆虐而下利，故黄芩配芍药；此乃肺火郁闭而泄泻，故黄芩伍杏仁。虽同为热泻，但有由胆由肺，最宜分辨。

## 二、肝气化火 横克胃土

王×，女，45岁，1961年4月5日初诊。

患者丈夫新丧，二子尚幼，家计困窘，每多伤心，更加去年肝炎，多服香燥之剂，以致肝阴被劫，肾精暗耗，五志之火妄动。症见食减肉削，大便飧泻，五心烦热，四肢烦冤，舌赤无苔，脉象数急，甚则两颧泛红，入暮低烧。此木气鸱张，乘胃而犯阳明也。治宜滋水涵木以制亢阳，予一贯煎加乌梅、二至、五味子等，上滋水源，下充肾阴，救阴抑阳兼收魄门，并稍佐黄连，以戢心火。处方：杞子30克，生地20克，沙参、寸冬各15克，当归15克，川楝子10克，五味子10克，女贞子15克，旱莲草15克，乌梅3克，黄连须2克。连服十剂，泻止食增，低烧渐退，再服半月，苔生脉和、神旺肉充而愈。

按：肝为刚脏，体阴用阳。倘营阴被劫，精血枯涸，必木气肆虐而犯胃土，胃为阳土，

燥则气盛，气动火奔，每致“阳明失阖”而呈泄泻。故《素问·至真要大论》曰：“厥阴之胜，……肠鸣飧泻。”其低烧、泄泻、烦热、脉数等症，皆阴虚火浮，肝木乘胃所致。治宜柔以润燥，静以制动，刚燥之药宜戒。倘涉脾虚，亦只宜山药、芡实、薏苡仁等平淡之药和之，但得气谧火伏，则肠安胃宁，泄泻自止。一贯煎清金伐木而滋肾水，取治燥泻颇验。方中沙参、麦冬以制肺燥；生地、杞子以制肾燥；当归养肝之体，楝子抑肝之用，彼此配伍，颇得五行相制之妙。但得金彻水冷，相火潜降，则津复胃宁，肠安泻止。此证与痛泻要方主治各异。彼为肝郁乘脾而湿阻，故用防风、白术；此为相火犯胃而液涸，故用归、地、冬、杞。虽同为木邪乘土，但有犯脾犯胃之别，选方遣药，应加详审。

## 理中汤治疗术后胆汁分泌过多1例

成都市第二工人医院 刁本恕 马文熙 周建文 陈黎曼

**病历摘要：**唐××，男，34岁，住院号9796。因右肋下及上腹部持续性疼痛并进行性加剧3日，于1980年6月14日急诊入院。患者伴见全身及巩膜明显黄染，发热，呕吐，莫非氏征阳性；血白细胞25100/立方毫米，中性84%。诊断为：胆石症，急性化脓性胆管炎。

入院后予抗感染，输液，中西医结合排石治疗。次日于大便中排出泥沙样结石，但病情未获缓解反而加剧，随即中转手术，术中证实为胆石症，化脓性胆管炎。予胆总管探查取石术及“T”管引流。术后胆汁分泌量逐渐增多，开始每24小时500毫升左右，3日后增加到1500毫升，5日后增加到3000毫升。最多时每24小时5000~6000毫升。经加大抗菌素剂量并多种抗菌素联用，胆汁分泌量仍继续增多，复邀中医治疗。

证见面色青黄消瘦，精神萎靡，倦怠乏力，懒言欲寐，片刻闭目而闻鼾声，唤之可醒，大便时干时溏，四肢清冷，虽值夏日仍欲盖衣被，咽干口淡，食少，胸脘痞满，舌质暗绛，苔薄白微腻，脉沉细而迟。证属太阴病（脾阳虚、中宫失运），治以温中扶阳。处方：理中汤加味（党参30克，干姜20克，甘草10克，

白术20克，砂仁10克）。

服药2剂，引流胆汁顿减，每24小时500毫升左右，精神、食欲明显好转。后予香砂六君丸巩固疗效，诸症愈而出院。

按：祖国医学认为，胆为奇恒之府，中藏精汁为“中正之官”，主决断。胆汁者，精汁也，为人体津液之一。内经“经脉别论”说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”说明人身津液来自饮食水谷，为脾所生化。脾胃生理功能正常，津液的生成（分泌）、运化、输布就正常；如中焦病变，脾胃失其运化之功，津液生化紊乱，不能洒陈五脏六腑，四肢百骸，则不循常道，而失去固摄，至源源不断外流。

理中汤出自仲景“伤寒论”为太阴病主方。“理中者，理中焦”。中焦是脾胃肝胆所居，主气机的升降，水谷精液的输布。升降失常，则清浊不分，津液失固。本例病机与此证合，故用此方。方中参、术益气建中，姜、草温中阳以建中宫，中气立阳气复，则清气升，浊气自降，津液固摄而循常道，是用理中汤取效之理。