

百 家 园

五更泄病机探讨

五更泄,俗称晨泄、鸡鸣泄,皆以特定的泻下时间命名;亦称肾泄,乃从病理病机命名。辨治多宗肾阳不足,命门火衰,施以温肾涩肠。然证之临床,效者固多,不效者亦不少。古往今来,不少医家采用他法治疗五更泄。由此可见,五更泄的病机颇为复杂,不能仅责之肾阳虚衰一端。

五更泄,脾胃之本病也。五更泄的病变部位主要在脾胃,脾胃清阳不能五更应运而升是五更泄的基本病机。肾阳虚衰五更无力帅诸阳上升,脾胃清阳不能应运而升则五更泻下,这仅是五更泄病机的一个方面,而不是其全部。

脾升清主运化,五更之时脾胃清阳之气亦当应运而升,脾运方可维持正常。如因脾胃本身病变,或者他脏病变波及脾胃,或者因虚因实,导致脾胃清阳之气终因虚衰,无力五更应运而升,或者邪浊阻塞脾胃清阳五更应运升之通道,上升之势都会反转为下降,水湿五更傍流而下。随着时间的推移,阳气递增,脾胃清阳亦随之渐旺终得上升之势而暂安,故泻暂止。如此周而复始。如果仅仅是他脏病变,即或肾阳虚衰,只要未能波及影响脾胃清阳五更应运而升,一般是不会发生五更泄的。即或脾胃升清泄浊功能失司,只要不是特定的脾胃清阳不能五更应运而升,虽可发生泄泻,但无特定的泻下时间。

五脏之虚,皆可令人五更泄,非独肾虚。五更泄患者,大多具有不同脏器的虚损。或脾阳不运,或肾阳虚衰不能温煦脾土,或少阳之气不及,木不疏土,或心阳不振波及脾运,或肺气宣肃无力不能下助脾胃升发清阳,皆可导致脾清阳不能五更应运而升则泻下。岂独肾阳虚衰之一端,如前贤叶天士、张聿青从肝脾论治,魏玉璜从脾论治,今又有从心、肺等论治者,效果显著,不一而足。

虚实皆可令人五更泄,非独虚也。在注重五更泄正虚的同时,切不可忽视五更泄邪实的因素。有五更泄患者,脏气本不虚弱,但由于邪实(瘀血、邪热、水湿、痰浊、气机郁滞等)阻塞脾胃清阳五更应运而升之通道,亦有可能发生五更泄。清代王清任从瘀论治,开五更泄

邪实证治之先河,今之又有从湿浊、邪热、气机郁滞论治者,即是例证。

四川省会理县中医院(615100) 鲜光亚

小儿厌食症治肝一得

近年来随着物质生活的逐步改善,小儿厌食症的发病率似呈上升趋势。临证者若拘守“治疗的重心主要在脾胃”之训,独以健脾运或补脾气、益胃阴等为法,有时收效甚微。而于山穷水尽之际,改弦易辙,转以治肝(疏肝、敛肝等)为主,竟尔效验昭然。个中缘由,值得思索。兹不揣鄙陋,聊陈一得之愚见如下。

小儿固然“脾常不足”,然亦“肝常有余”,即肝旺。据笔者观察,当今食物较丰富的年代,小儿肝常有余之证较多。究之,肝常有余与脾常不足,本为一个问题的两个方面,只不过在不同的自然环境、社会环境和家庭环境条件下,某一方面有所突出或侧重而已。据临床观察,小儿厌食症之偏于肝旺者,其临床主要表现为:厌食伴任性,容易发怒,睡眠不安,形瘦色苍,白睛泛绿,大便干燥等。众所周知,肝旺本是中医儿科的重要病机,惟传统中医理论将肝旺归结为:小儿患病后容易出现高热、惊风等症;换言之,肝旺似乎仅仅是对小儿易动肝风这一病理特点的概括,而决不包括《内经》所谓“肝在志为怒”这一情志方面的病因病机,这显然不符合临床实际而有失偏颇。

因小儿乃“稚阴稚阳”之体,脏腑娇嫩,形气未充,大脑发育未臻完善,故其七情致病,便与成人有所差异。一方面,小儿对某些情志——如忧、思、悲等不大敏感。但是另一方面,小儿又对某些情志——如怒、惊、恐等相当敏感,犯之便易罹病。

据笔者临床体验,小儿厌食症之偏于肝旺者,初为肝气盛,迁延失治则肝火燔(气有余便是火)。肝气盛必乘脾,致脾气虚弱,脾运维艰;肝火燔必灼胃,致胃阴亏耗,胃失润降。概而言之,便是肝旺脾弱,胃失润降之证。治疗此证之大法,应为疏肝扶脾,滋胃降逆。笔者自拟疏肝滋胃汤:柴胡10g,酒黄芩6g,天花粉10g,白芍12g,炒枳壳10g,乌梅肉10g,虎杖12g,黄连3g,连翘10g,北沙参12g,冰糖15g。上药冷水浸泡1小时,文火煎沸半小时,连煎2次,滤取药液约150ml,一日分