



治疗泻痢如何选用活血药

活血药在泻痢中的应用，与证候病期病情有关。临证见湿、热、毒、邪蕴结肠络，大便有脓血，肛门灼热，里急后重时，古即有“行血则便脓自愈，调气则后重自除”的治疗法则。近人有用仙方活命饮治疗腹泻夹有脓血，湿热较重者；也有用《外科全生集》中梅花点舌丹局部喷洒或灌肠。

慢性腹泻即使没有血便，也可用活血法。《医林改错》中膈下逐瘀汤所治之症目中列有肾泻和久泻，如用二神丸、四神丸不效，为有瘀血，可用膈下逐瘀汤或少腹逐瘀汤。由于腹泻日久涉及脾肾，脾虚不能推动血运，肾虚则寒自内生，阳不运血，血因寒而凝，病久正虚而寒、热、湿、滞留恋，邪客脉络，影响气血运行，久病入络，络伤血溢，凡此种种，均可引起瘀血。事实上，在作纤维结肠镜检查时，往往可见肠粘膜有点状出血，充血水肿，颗粒样改变，粘膜下血管纹理粗乱，有时有炎症性息肉，甚至糜烂、溃疡。这些改变均符合中医瘀血症，对非特异性溃疡性结肠炎病人研究表明，本病属自身免疫性疾病，存在血液高凝状态。因此无论从整体看，还是从结肠局部看，活血方药的应用是有依据的。叶天士《临证指南医案》中有一例治疗肾虚泄泻案，早服震灵丹，晚服参苓白术散。在该病案的启迪下，笔者对因脾肾两虚，久泻不止，已有大肠虚滑表现而仍有腹痛者，仿震灵丹意治疗。本方原出和剂局方，由紫石英、赤石脂、禹余粮、代赭石、乳香、没药、五灵脂、朱砂组成，由于矿物药均经较复杂的炮制，故笔者具体应用时，只选赤石脂、禹余粮取其固涩，五灵脂及小剂量乳没活血，另酌加香附、乌药、川椒、吴萸温中调气。对久泻不止屡服健脾和胃、温肾等方药而不效者，不妨一试。

北京市中医研究所 赵荣莱

雷少逸治泻、痢探析

清末名医雷少逸(1833~1888)，在《时病论》中论述泻、痢病因、病机时，善于辨析六淫发病不同的季节、时令及其因、证特色，重视“风木乘土”之发病因素；在

诊法方面，于参合四诊的同时，尤精于细辨脉象以指导临证立法遣方；其于治疗，融经方、时方于一炉，于平淡中见神奇，尤善于结合辨证以提示治则，斟酌方药，对后世影响相当深广。今着重介绍其“源于前贤，并有所变创发明”的泻、痢治法如下。

一、论治出新见

1. 自拟多种治法：雷氏虽博采前贤之说，但却能妙识玄通，结合数十载临证经验，巧于化裁，另创新法。仅对泻、痢病的施治，即自拟了十三法。另治霍乱的治乱保安、挽回正阳、芳香化浊三法，亦可变通用治泻、痢。其以理中汤加苍术、益智、茯苓、葛根、梗米组成的暖培卑监法；以平胃散伍山楂、神曲、内金组成的楂曲平胃法；以二陈汤配木香、厚朴组成的化痰顺气法；以痛泻要方合吴萸、炮姜、茯苓、甘草、荷叶组成的培中泻木法，均较张仲景治寒泻、朱丹溪治食泻、李梴治痰泻、刘草窗治肝木克脾之泻，提高了疗效。其由六一散、香连丸分别扩充而成的清凉涤暑法、清痢荡积法；由五苓散、补中益气汤化裁而出的通利州都法、调中畅气法等，亦为医家所喜用。

对病同证异者，常选用不同之法：如同一堆泄，当“脉两关不调，或弦或缓，肠鸣腹痛，完谷不消”时，投培中泻木法；“尺脉沉迟，按之无力，乃属下焦虚寒”时，宜补火生土法(附片、肉桂、吴萸、芡实、菟丝子、益智仁、补骨脂)；“倘脉细小而迟，手足寒者”，他认为“不易治也，勉拟暖培卑监法”；“倘日久谷道不合，或肛门下脱，乃元气下陷也，急以补中收脱法”(东洋参、白术、芍药、黄芪、粟壳、诃子、粉草、石榴皮)，随证变化，法度谨严。有时病异而病机同，又选同一法治之：如对“糟粕脓血杂下，腹中微痛，登圉频频，饮食少餐，四肢困倦，脉细缓无力，或关部微弦”的水谷痢，因其认为病机也属脾胃虚寒，亦予暖培卑监法。异病同治，极具匠心。

对每一法的具体应用，雷氏亦能根据不同症状，灵活进退。如休息痢屡发屡止，久而不愈，考虑至病之因有过服寒凉、肝脾内伤、元气下陷、肾虚不固之异，虽皆以调中畅气法为主方，但若腹中隐痛，配吴萸、炮姜以化中焦之寒；赤痢缠绵，佐秦皮、白芍以

清肝脾之血；肛门重坠，合升麻、桔梗以升下陷之气；虚滑不禁，加龙骨、故纸以固下焦之脱。对患者的素体差异，如风痢本属木胜土亏之候，如体素寒者，宜用培中泻木法加木香、苍术；体素热者，宜本法去吴萸、炮姜，加芩、连、葛根。皆能药证相符，丝丝入扣。

2. 反对盲目利尿：有些医家，将前贤“治湿不利小便，非其治也”之论，套用治一切泄证，雷氏对此颇持异议，认为：“盖殄泄下利清谷，乃属脾土虚寒，不能运化而下陷”，“属虚寒者多，属实者少，如执治泄不利小便之偏，必致不起。”并告诫“如有湿邪相混，即有湿之见证，辨证明确，始可佐之通利。”还高度概括指出属实不虚的四可利之证（即暴注新病、实热闭湿、形气强壮、小腹胀满）。

二、遣药精配伍

1. 善于调和肝脾：因雷氏极重视肝木乘土所致泻、痢，故仿仲师“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之意，创培中泻木、调中畅气诸法，以参、芪、苓、草、白术实脾，而取白芍、防风柔肝，更以陈皮、腹皮、木香、荷叶等疏肝畅脾，调中健运，双管齐下，疗效卓著。

2. 喜用辛甘升阳：雷氏治泻、痢，常尊崇李杲，在自拟十六法中，有十五法（除清凉涤暑法）选用了附、桂、葛、防、藿、参、芪、陈皮、二术等辛甘升阳药中的部分药物，或配利水的苓、泽；或伍消食的楂、曲；或佐缓急的芍、草；或参清解的连、芩；或合酸收的煨诃子、罂粟壳；或加固湿的煨龙骨、补骨脂。因对药性了如指掌，故看似信手拈来，却能恰到好处。

3. 巧投苦降辛开：自仲师创诸泻心汤苦辛通降，以治消化道疾病以来，从者如云，对泻、痢用者尤多。雷氏亦妙将辛开健胃之木香、藿香、半夏配苦寒清解的黄连、黄芩、大黄，创清痢荡积法（葛根芩连汤加生军、枳壳、木香、白芍、荷叶）治热痢；调中开噤法（党参、黄连、半夏、藿香、石莲肉、陈仓米）治噤口痢，因调燮了肠胃之气机，使中焦恢复了平衡，清升浊降，诸证自除。

4. 妙配养阴清痢：对阴虚患湿痢者，利湿则伤阴，滋阴则助湿，颇感两难。雷氏却巧用当归、生地、白芍、丹皮养阴不得湿，配石莲子、泽泻止痢不伤阴（《纲目》曰泽泻“止泻痢”），且常参入既能止痢又可滋阴的阿胶，妙成养阴清痢之方，颇具机巧。

5. 倡导痰、食并祛：对痰、食互阻，纠结并下导致的痰泻、食泻，他创用楂曲平胃法，取平胃散运

脾、燥湿、化痰，合楂、曲、内金消食导滞，共成痰、食并治效方。此虽脱胎于保和丸、越鞠丸，但力更胜一筹。

6. 敛、涩细分温凉：雷氏虽反对妄用敛涩，防闭门留寇，然遇滑脱不禁者，又细辨其寒热属性，对虚寒者，每以参、芪、术、草之甘温，补中州提其陷，配罂粟壳、石榴皮、白芍、诃子之酸平，涩肠道以止泻、痢，且敛其肛，共成温、涩佳方；对实热者，以益气补虚药与凉性固涩药相合，由于前贤已制苍术地榆汤、人参栲皮散，以榆、栲之苦寒收敛配参、术之甘温扶正，组成此类效方，故未再创立新法，其乐于传扬他人经验的谦虚精神，值得称道。

然因时代的局限，雷氏对急性菌痢及阿米巴痢疾的认识，似嫌不足。马齿苋、鸦胆子等专药未能提及，白头翁汤在备用成方中也未选入，但这毕竟为白璧之微瑕，若能认真学习应用雷氏治泻、痢的经验，无疑将大大提高我们治肠道疾病的疗效。

安徽芜湖地区卫校 承忠委

安徽芜湖中医学校 马继松

安徽南陵东河医院 彭绍荣

谈阴虚肝胃不和

肝胃不和一证，临床常见，一般认为系肝气横逆犯胃所致，治疗多从气论治，予疏肝、行气、降逆之气药。但从临床疗效来看，往往不尽人意。笔者认为，肝胃不和证除“气”所致外，尚有“阴虚肝胃不和”一证。其病因病机不同于一般肝胃不和证，治疗亦有其特点。

一、阴虚肝胃不和的病因病机

对临床所见证候的进行分析，阴虚肝胃不和的病因病机有三：

1. 素体阴虚：《二程粹言》曰：“天地阴阳之运，阳常盈，阴常亏”。指出生命在正常生理运动情况下，物质阴液常处于不足状态。这种不明显的“偏极”如果得不到及时的纠正和“自我”调节，就会酿成阴液的亏虚而发病。一脏有病又会影响到他脏，如肾阴虚可导致肝阴的不足等。所以素体阴虚容易影响脾胃功能而出现肝胃不和诸症。

2. 肝阴虚：肝“体阴而用阳”，病理上肝气常有余，易化火生风。在一定条件下肝之阳用易过极，肝之体阴常不足，造成肝血虚肝阴不足，出现肝失所养，肝气横逆犯胃的肝阴虚肝胃不和诸症。

3. 胃阴虚：胃阳的蒸发需要胃阴的滋润，但胃为阳土，易成燥热之证而耗津液。再则人体五志之火