

## 中 医 教 学

# 关于泄泻几个问题的探讨

刘家义<sup>1</sup> 王时灿<sup>2</sup>

**摘要** 认为痛泻的成因不囿于食积胃肠和肝脾不调两个方面,凡肠道积滞不畅而腹泻者,皆可出现痛泻,而且泻后腹痛均有不同程度的减轻;五更泄不独见于肾阳虚,肝郁乘脾、酒积伤食等也可泄在五更;湿是发生腹泻的主要原因,淡渗法是治疗腹泻常用而有效的方法,车前子、茯苓是利小便实大便理想的药物。

**主题词** 泄泻/中医病机 泄泻/中医药疗法

### 1 关于痛泻的成因及泻后是否痛减

痛泻是指腹痛即泻,痛一阵,泻一阵的症状,是泄泻病的主要临床表现,也是泄泻病辨证论治的重要依据。然历代医家关于痛泻的成因及泻后是否痛减的认识并不一致。兹就这个问题谈点看法。

痛泻的成因,向来责之于食积胃肠和肝脾不调两个方面。如《张氏医通》说:“腹痛甚而泄,泻后痛减者,食积也。”《苍天司命》说:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”《中医症状鉴别诊断学》更明确指出:“腹痛作泻,但一为宿食积滞,一为土虚木乘作泻。”历代医家及中医教材也多从其说。但从临床上,凡泄泻之病,诸如湿热泄泻、寒湿泄泻,甚至脾肾阳虚泄泻等,也可出现痛泻,并非囿于食积胃肠和肝脾不调两个方面。因为无论寒湿、湿热之实泻,还是脾虚、肾虚之虚泻,均可使肠道积滞,气机不畅,出现欲便先痛,痛则泻下这一症状。秦伯未先生在《中医临证备要》中写道:“腹痛肠鸣,痛一阵,泻一阵,肛门灼热,小便赤涩,似痢疾而无里急后重现象,称为火泻,用大分清饮。”这说明“火泻”也出现痛泻,从所选用的方剂大分清饮的功效来看,既无消食导滞之功效,也无疏肝健脾之作用。所以这里所描述的痛泻,既不是食滞肠胃,也不是肝脾不调。

关于腹痛则泻,泻后是否痛减,素有不同见解。《中医症状鉴别诊断学》说:“食积腹泻和肝气犯脾腹泻为实证腹泻,其相同点是,都有腹痛作泻。……食积停滞中焦而作泻,其辨证要点是,脘腹胀满作痛,泻后腹痛

缓解。……肝气犯脾腹泻的特点是,泻前肠鸣,泻后痛不减或有所加重。”高等中医院校四版教材《中医学基础》也认为:“腹痛则泻,泻后痛减者多为伤食,泻后痛不减者多是肝郁脾虚。”而五版、六版教材《中医诊断学》则认为,伤食泄泻和肝脾不调泄泻的特点,都是泻后腹痛减轻。印会河在所著《中医内科新论》也明确指出:“痛一阵,泻一阵,是泻后则腹不痛,腹痛则腹必泻,如此者日有多次,这种现象,常发生在肝脾不调的情况下。”

以上几家对食积痛泻特点的认识是一致的,即都认为是泻后腹痛减轻,但对肝脾不调痛泻特点的认识是相左的,有的认为泻后腹痛减轻,而有的则认为泻后腹痛不但不减,反而加重。据我们体会,凡痛泻者,泻后腹痛都会有不同程度的缓解,不可能有所加重。食积泄泻如此,肝脾不调的泄泻也如此,实证之泻泄如此,即使是脾肾阳虚的五更泄,也同样是泻后痛止。因为泄泻病之腹痛,均由肠道积滞不畅所致,即所谓“不通则痛”,而排便后则积滞减轻,肠道气机稍畅,故每于泻后腹痛减轻,即所谓“通则不痛”。

由于导致泄泻的原因不同,因而痛泻各具特点。把握各种痛泻的临床特点,对于泄泻病的辨证论治具有重要意义。伤食泄泻,脘腹胀满而痛,泻下臭如败卵,泻之则积滞消减,故泻后腹痛顿减;肝郁乘脾的泄泻每因抑郁恼怒,或情绪紧张之时,发生肠鸣,腹中攻窜作痛,随即而泻,泻之则气机稍畅,故泻后腹痛减轻;湿热泄泻,腹痛突发,泻下急迫,肛门灼热,泻后则湿热得减,故泻后痛缓;寒湿泄泻,腹鸣冷痛,泻下清稀,泻之则寒湿稍去,故泻后腹痛暂减;肾虚之泻,畏寒肢冷,脐腹作痛,肠鸣即泻,泻之则湿浊暂减,故泻后则安。另外,泄泻病的辨证尚须结合病史、发病诱因及兼症等全面分析,方能辨治无误。

### 2 关于五更泄的形成机理

五更泄见于《寿世保元》,指黎明前作泄。因为每于天未亮以前,必腹泻一次或多次,其余的时间不泻,故名五更泄,又名晨泄。五更泄的形成多与肾阳虚有关。如《张氏医通》说:“五更泄,是肾虚失去闭藏之职也。”有的医家认为五更泄就是肾泄。如《医宗必读》说:“肾

1 山东中医药大学 59 号信箱,山东省济南市经十路 53 号 (250014)

2 山东省计划生育科学技术研究所  
收稿日期:2002-01-10

泄者,五更泄,久而不愈,是肾虚失闭藏之职也。”《简明中医辞典》载:“肾泄,……又名五更泄。”关于肾虚发生五更泄的机理,有的认为,肝主疏泄,肾主闭藏,肝气旺于寅卯时,肝气萌动而肾虚无力闭藏固摄,就发生肠鸣、腹痛而泻。有的认为,五更之时,日出阳回,阴霾应即消散,但肾阳虚乃沉寒积冷,不能因天阳而即消除,故此时阴阳相搏而出现腹痛泄泻。所以历代医家治疗五更泄多以温补肾阳为法,以四神丸为主方。

五更泄的形成不独因于肾阳虚,其他如肝郁乘脾、酒积伤食、脾虚湿盛等也可引起五更泄。

《张聿青医案》记载:“肝病也有至晨而泄者,以寅卯属木,木气旺时,辄乘土位也。”这种泄泻特点是,泻前先有腹胀窜痛、肠鸣,时发时止,每于情志不遂、精神紧张则病情加重,脉象多弦。由于泄泻的根源在肝,为肝气疏泄失常而影响脾的运化以致泄泻。所以虽是五更泄,但病机不在肾,治疗就不能用补肾法。当以疏肝为要,佐以健脾,以痛泻要方为主方,适当加入柴胡、薤白、茯苓、益智仁等。

清代名医罗国纲在《罗氏会约医镜》中就有用疏肝健脾法治愈五更泄的记载:有一患者腹泻 20 余年,春天泄泻发作,夏天不治自愈,每天寅卯时作泻,屡用补脾止泻药无效。他根据春季和寅卯是肝旺之时,以及肝脉弦,脾脉弱的脉象特点,开了一张平肝健脾的方子,药用白芍、木瓜、当归、沙参、肉桂、白术、茯苓、白豆蔻、甘草,1 剂而愈。

这就说明,五更泄不都是由肾虚所致,肾虚引起的泄泻可以在白天,也可以在晚上。可见,仅凭泻在何时而作为泄泻病的辨证依据是不够的。临证应四诊并用,既要参考泄泻的时间,更要结合泄泻的特点及兼症,作全面的分析,以确定其证。而用补肾阳一种治法,四神丸一个方子统治五更泄是不够的。

### 3 关于淡渗法的临床运用

淡渗法是治疗泄泻常用而有效的一种治法。明代

医家李士材在《医宗必读》中提出治泻九法,“淡渗”列为首法。“淡能渗湿”,淡渗,就是用甘淡的药物利水渗湿,使水湿从小便排泄而治疗腹泻的一种治法。

淡渗法所治的泄泻,其病位主要在小肠,其病机关键是湿盛。由于小肠泌别失职,水液不能渗入膀胱而偏渗于大肠,水反为湿,而成泄泻。正如《内经》所说:“湿胜则濡泻。”《难经》也说:“湿多成五泄。”故从某种意义上讲,治湿就是治泻,而“治湿不利小便,非其治也”,盖利小便能实大便故也。

具有利小便而实大便作用的药物有茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、车前子、滑石等。我们体会,其中效果最好的是车前子和茯苓两味。车前子甘寒,渗湿利尿,分别清浊,为利小便而实大便最理想的药物,应作为首选。利小便的方剂如八正散、分清五淋丸等都用车前子。《串雅》中记载治疗水泻非常有效的一张方子叫分水神丹,就是由车前子和白术两味药组成。医书中还有用车前子一味治疗泄泻而显效的记载。茯苓甘淡,既能渗湿又能健脾,利水而不伤气。《药品化义》记载:“茯苓为利水除湿要药。”《世补斋医书》说:“茯苓可以行水,……又可以行湿。”所以茯苓可以用于治疗各种泄泻。

受前人的启发,我们在临床上常以车前子 15~30g,茯苓 30g 为主药,随症加味,治疗湿盛为主引起的各种腹泻,疗效满意,尤其是急性水泻,常常是药到泻止。曾治一男性患者刘某,暴注下泄两天,每日大便七、八次,服用庆大霉素、黄连素、吡哌酸等药物无效。根据患者便稀黄臭,肛门灼热,舌苔微黄而腻,认为系由湿热蕴结大肠,湿重于热所成。予以清热渗湿法,引邪从溲而去。处方:车前子 30g,茯苓 30g,黄连 10g,葛根 15g,水煎服。1 剂泻缓,2 剂泻止。

应注意的是,淡渗法是通过渗水利尿,使水走前阴而达到止泻的。如果过度使用淡渗药物可以伤阴,也可以耗气,所以服药期间要密切观察病情的变化,泻缓可减量,泻止不可再用。

## 2002 年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会

### 2002 年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会

## 会议通知

由中华中医药学会和中医杂志社联合主办、北京东方岐黄科技服务中心承办的“全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会暨全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会”定于 2002 年 7 月 20 日在北京召开。现将会议具体事项通知如下:

1. 会议代表:中医药界及相关行业人士。2. 会议时间:2002 年 7 月 19 日报到,7 月 20 日~7 月 22 日开会。3. 会议地点:中国人民解放军总参第一招待所(原京东宾馆)。地址:北京东城区东直门内海运仓 1 号,电话:(010)66737229 转 6665, 64044550。乘地铁到东直门站下车,由西南出口出站,7 月 19 日早 6 点至晚 23 点在东直门地铁站西南出口接站。4. 会务费:每位代表缴纳会务费 620 元(含证书、照片及其它杂费等)。5. 凡参加会议者将由中华中医药学会和中医杂志社联合颁发证书并授予继续教育学分。6. 住房标准:30~86 元/人/天,按报到先后安排住房。

详细会议通知函索即寄。联系地址:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,电话:(010)64035632,传真:(010)86472013, E-mail:jtcmm@163.net, 联系人:午易。