

理论探讨

试论孙思邈《千金方》治疗下痢的特点

高 亚 菲*

主题词 《千金方》 痢疾/中医药疗法 孙思邈

唐·孙思邈撰著的《备急千金要方》和《千金翼方》(以下简称《千金方》),集初唐及唐以前医学发展之大成,开唐以后一代医风,不仅使唐代医学进入了空前发展的阶段,而且对后世医学的发展产生了深远影响,至今仍是学习和研究祖国医药学的重要文献。

《千金方》所记载有关下利的治法有独到之处,《要方·卷十五下》中的下痢,主要指的是痢疾。证见大便次数多而量少,腹痛,里急后重,下痢赤白脓血。孙氏对下痢进行了广泛研究,在《千金方》中长篇论述并列治痢病多方。《千金方》对下痢从治疗上分为实痢、虚痢;从病因上分为冷、热、痞湿以及蛊毒痢;从大便性状颜色上分赤痢、白痢、纯血痢、脓血痢、五色痢。下面主要以病因分类论述孙氏治疗下痢的特点。

1 治疗热痢的特点

《要方》论述治疗热痢的第一方是“陟厘丸”,主证为“下痢及伤寒身热,头痛目赤,四肢烦疼不解,协热下痢,或医已吐下之,腹内虚烦,欲得冷饮,饮不能消,腹中急痛,温食则吐。”此证由肠胃虚弱,外感风邪,协热下痢,或误治吐下,伤阴血而阴虚内热所致。方中以水中陟厘温中消谷,强健胃肠;防己散除风邪;紫石英镇静安神除烦;当归活血补血;厚朴行气化滞;黄连清热解毒燥湿止痢。药方加减:此药制为丸药,孙氏对服用方法及药量增减按病情变化和患者情况均有详细规定,且特别指出治疗过程中禁用生食及肥腻难消之物,禁酒。指出患者若有风

病加防风;人虚羸,可加石斛;若宿有下痢,肠胃损弱者,可加太一余粮;若妇人产后疾,加硫黄,若小便黄赤不利则加蒲黄。

“下痢热,诸治不瘥方”主治热痢的脾虚湿热型。方由乌梅、黄连组成,乌梅酸涩,主益气虚脾弱之久痢滑泄,并能生津液;黄连苦寒清热燥湿,泻火解毒。一补一清,一涩一泻共奏涩肠补虚,清热泻热,燥湿生津之效。二味末之,蜜和为丸,孙氏谓其效“神妙”。

“治诸热毒下黄汁,赤如烂血,滞如鱼脑,腹痛壮热方。”本方用治热毒内陷,热毒乘血,血渗大肠与肠中津液搏结,积热化脓,其下痢黄汁,赤如烂血。血肉腐败则滞如鱼脑,热毒内炽,则壮热。肠道虚寒,气机不调则腹痛。方用黄柏、黄芩、黄连、白头翁、升麻、石榴皮清热解毒,凉血治痢;牡蛎软坚散结,收敛固涩;寄生、当归益养阴血;犀角凉血止血,泻火解毒;艾叶,一则用于治虚寒腹痛,温通气机,二则佐寒凉药之性。此方以清热解毒为主。孙氏在这方面积累了温热病证治的宝贵经验。

温脾汤用于“治下久赤白,连年不止及霍乱,脾胃冷实不消。”此证为肠虚热积,由于肠虚而邪热与积滞搏结,致延久不愈。孙氏以本方用于本证,特别指明与本卷后列之温脾汤小异,特点是大黄后下,增强涤除热积湿滞之力;附子温补脾阳,助脾健运化滞,温补与泻下共用;干姜、人参、甘草健脾益气助附子以温阳;甘草调和缓急。诸药合和,组成温脾攻下之剂。温脾汤虽不一定是孙思邈所首创,但在处方化裁及具体运用上有重要发展,一直享有盛誉。

2 治疗冷痢的特点

冷痢,又名寒痢。多由贪食生冷不洁之物,或热痢日久损伤,寒气凝滞,脾阳受损所致。症

* 西安医科大学第一临床医学院,西安市健康路1

号(710061)

收稿日期:1995-03-13

见痢下纯白,或白多红少,质稀、气腥,或如胶冻,脉迟,苔白。孙思邈阐述了治疗冷痢的临床经验,他说:“旧治冷痢,于贵胜用健脾丸多效,今治积久冷痢,先用温脾汤下讫,后以健脾丸补之,未有不效者。”(《要方·冷痢》)

温脾汤,已略如前述。本证为肠胃虚弱,素有寒积,复受热邪所伤,或久痢伤损脾阳,以致寒热相搏,遂痢下赤白。所用之温脾汤与前者略有不同。

《千金方》中见载之温脾汤,共有5方,《要方》3首,《翼方》2首。《翼方》尚另有温脾丸1首。《要方·心脏》心腹痛篇“治腹痛,脐下绞结,绕脐不止,温脾汤方”,由附子、大黄、人参、甘草、干姜、当归、芒硝组成煎服。《要方·脾脏下》热痢篇和冷痢篇各载温脾汤1首,前者为“治下久赤白,连年不止及霍乱,脾胃冷实不消,温脾汤方。”组成为附子、大黄、人参、甘草、干姜。为临熟下大黄。后者为“治积久冷热赤白痢”之温脾汤方。组成小异,为“附子、大黄、人参、干姜、桂心同煎服。”《翼方·补益》补五脏篇载有两首温脾汤,前者“主脾气不足,虚弱下痢,上人下出”,用附子、大黄、人参、甘草、干姜,同煎服。组成与《要方》治热痢者相同,但大黄不必后下。后者为“主脾气不足,水谷下痢,腹痛,食不消”之温脾汤方,组成为半夏、干姜、赤石脂、白石脂、厚朴、桂心、当归、芎藭、附子、人参、甘草等11味,水煎服。以上各方,药味虽有出入,但前4方均有大黄、干姜、附子、人参。姜、附配大黄,寒热并用,温阳导滞;人参甘温益脾补虚,适用于脾阳虚弱,寒积内结。因此,温脾汤是融寒热并用,攻补兼施为一体的代表方。前述最后一首温脾汤,未用大黄,主用于水谷痢。

增损健脾丸,“治丈夫虚劳,五脏六腑伤败受冷,初作滞下,久变五色,赤黑如烂肠,极臭秽。”五色即指五色痢,五色痢为痢疾脓血便中,杂有多种颜色。此证多因脏腑之气耗伤,脾肾两亏所致。开始受冷滞下,久则变为五色痢。开始虚则宜补,以补火生土法治之。本方钟乳粉、天雄、苁蓉、寄生补肾壮阳;赤石脂、礞石、牡蛎、龙骨固肠止血;石斛、柏子仁、五味子、当归养阴补

血;干姜、人参补脾气;远志、泽泻、白头翁、石榴皮清热解毒;甘草缓急调中;桂心引火归元,消除阴翳。孙氏对温脾汤与本方均推崇为“止痢神验”之方,值得注意的是方中礞石毒性甚大,《要方》在此药下注有“一方用矾石”,临床运用时宜慎。

3 痞湿痢

《要方·痞湿痢》曰:“凡痞湿之病,皆由暑月多食肥浓油腻,取冷眠睡之所得也。礼云:君子盛暑之月,薄滋味,无食肥浓煮饼。此时以不利人也,养生者宜深戒之。不尔,多患痞湿耳。”痢之由痞湿者称为痞湿痢。《要方》治“痞湿痢”一节,所列处方多首,灵活运用了内病外治的独特疗法,其中有吹法、灌肠法、外敷法、烙法、洗法等等,一法单用或诸法合用,因患者病情而定。灌肠有1日数灌,间日灌,急灌及保留灌肠,必要时辅以食疗及药物内服。药物制备和施治步骤均有详尽要求。

“治痞湿不能食,身重心热,脚冷百节疼痛方”,用黄芩、苦参、青黛、桃根清解热毒,除痞燥湿;甘松、花椒温中止痛。孙氏强调,将上药煎汤,待其温度与人体皮肤温度相等时,放麝香、猪胆各1枚,然后灌肠。灌后作葱豉粥食之。灌肠姿势“多时卧,不出为佳”,在肠中保留时间越长,效果越佳。

“治痞痢不止方”,运用了吹法,其中雄黄、苦参等解毒燥湿;麝香活血散结,消肿止痛,与解毒燥湿药物配伍增强其药性。用法:将上方研碎为末,用竹管放入如酸枣大少许吹入于肛门内(小儿减量),每日1次,不过3次即愈。病情重者,可以桃枝绵裹头调汁适温烙之多次,神验。

4 蛊毒痢

蛊毒痢是由四时气候、寒暑不调,湿毒之气伤之,随经脉气血渐至脏腑。肠虚胃弱,毒气乘虚而入,毒气挟热与血相搏,便成血痢,其色瘀黑,如鸡肝。

“治热毒下黑血,五内绞切痛,日夜百行气绝欲死方。”用治蛊毒痢之危症。黄连清热燥湿解毒;阿胶、当归滋养阴血,凉血止血;龙骨、赤

石脂收敛固涩；白术、干姜、附子温中止痛。孙氏于贞观3年(629年)曾患此痢，病延3日，命将欲绝，即服此方(方见《要方·热痢》)，立愈。

5 结语

孙思邈在《要方·热痢》中，叙述了自身两遭热痢，一经冷痢，而且“皆日夜百余次，乃至移床就厕”的治疗体会，告诫人们“率意自治者，寻手皆愈，乃知此疾天下易治。但中性之徒，率性骄倨，良药苦口，不能克己早耳。朝遇暮过，望其自差，疾势日增，胃气渐弱，心力俱微，食欲与药皆不能进，既不时愈，便称痢病难治，斯皆自误也。”以亲身体会说明了痢疾难治与易治的道理。

孙氏最早应用药物灌肠治疗痢疾，是用药物灌肠治疗肠道疾病的奠基者。孙氏药物灌肠疗法已被现在医学实验研究及临床实践所证

实。通过灌肠病位给药，使之直达病所，通过病变结肠粘膜直接吸收，可避免或减少消化液以及各种消化酶对药物的破坏作用，且延长药物作用时间，有利于药物作用的发挥。并且证明灌肠保留时间长的人，疗效优于保留时间短者。

吹药是中医传统治疗方法之一，即将药物直接喷吹于患处，方法简便，疗效显著。《内经》无吹药的记载，《金匱要略》中有用皂荚末吹鼻法及吹药方剂。《要方》下痢门首次提出用吹药治疗痢湿痢，不仅附有诸多方剂，同时还指出吹药的深度。内容丰富，有待于进一步的发掘。

温脾汤的运用，充分体现了孙思邈诊治疾病的匠心和首创精神。孙氏并在此基础上根据不同病情，创造性地化裁而发展为数方，运用于下痢的不同证候，从而使其发挥更好的治疗作用。

· 征 文 ·

●国家中医药管理局外事司与中国中医药学会将于1996年第四季度在北京联合召开“全国首届中医药翻译学术交流会暨成立中国中医药学会中医药翻译学会”，同时将举行优秀翻译图书评选活动。征文如下：

1. 征文内容：中医药翻译基本标准原则研究、理论探讨、经验介绍；中医对外交流总结；高等、中等中医药外语教育总结及对策；中医药外语继续教育的总结及对策；其它相关内容。

2. 征文要求：每篇征文限5000字以内，并附500字以内的、英文摘要；每篇征文收评审费40元；征文截止日期：1996年5月31日。

优秀翻译图书评选办法：请于2个月内把翻译样书3本及个人简历、评选费用200元邮寄到学术部。将组织专家进行评选，评选结果及颁奖仪式将与大会同时进行。

征文及审稿费、样书及评选费用请寄至100029北京市和平街北口樱花东街甲4号中国中医学会学术部 孙永章 收，电话：4218311、4212828。

●为促进我国中医药防治肿瘤事业的发展，中国中医药学会拟定于1996年第四季度在贵州召开“全国中医药防治肿瘤学术交流会暨成立中国中医药学会肿瘤分会”。

1. 征文内容：中医药、中西医结合诊断、防治肿瘤的临床及实验研究；中医药防治放、化疗毒副反应及肿瘤术后并发症的研究；中医药抗肿瘤复发的研究；中医药辨治肿瘤的新理论、新思路、新方法；民间有效单验方及老中医经验介绍；情志与肿瘤关系的研究；心理与护理的临床和实验研究；癌性疼痛的临床与实验研究；肿瘤药物、非药物治疗法介绍；肿瘤药物的开发研究；肿瘤新疗法介绍。

2. 征文要求：来稿论文及摘要(500字左右)各1份，自留

底稿，请用400字稿纸书写；入选论文将颁发优秀论文证书；论文请于1996年4月30日前寄至100029北京市和平街北口樱花东街甲4号中国中医学会学术部 孙永章、王奕 收，请在信封右上角注明“中医肿瘤会议”字样；会议期间有专家讲座。

●中国中西医结合学会定于1996年9月中旬在杭州召开“第七届全国中西医结合肿瘤学术研讨会”，征文如下：

1. 征文内容：防治肿瘤的基础及实验研究、临床研究；肿瘤预防、康复、护理等；抗癌中草药、方剂、剂型、用药途径等的研究；国内外防治肿瘤的新进展、新疗法；肿瘤诊治的新思路及方法的探讨；民间有效的疗法及验方。

2. 征文要求：论文要求3000字以内，并附600字左右的摘要各1份(无摘要者不录用)，请用400字稿纸抄写，字迹工整，请写明作者姓名、单位及详细通讯地址及邮编，论文请于1996年5月30日前寄至北京东直门内北新仓18号中国中西医结合学会学术部 施克明 收，邮编：100700，信封上请注明“肿瘤会征文”字样。会议具体日期、地点另行通知。

本刊征稿启事

自从“专题笔谈”栏刊登临床用药经验以来，受到了广大读者的欢迎与好评。为继续办好本刊，欢迎广大作者、读者踊跃投稿。现预征1996~1997年稿件，具体药名如下：五味子、女贞子、蔓荆子、菟丝子、羌活、车前子、牛蒡子、川楝子、莱菔子、葶苈子、蛇床子、决明子。以上药物请任选某味介绍，要有别于教科书，确为家传师授或有人在临床实践中积累的经验，老药新用，发前人所未发，重点介绍个人独到的心得和体会。

要求每药篇幅限于千字以内，各药独立成篇，以便于分检归类。稿件择优录用，恕不退稿。来稿请于1996年6月30日前寄至北京东直门内北新仓18号中医杂志编辑部，邮政编码：100700。