

# 探寻张仲景下利证治规律兼谈应用体会

● 章浩军\*

关键词 下利 《伤寒论》《金匱要略》

《伤寒杂病论》中张仲景对下利病证治有极丰富的论述,但长久以来该书被人为分成《伤寒论》、《金匱要略》两个部分,使其下利病学术思想不能完整体现。笔者在“读经典、做临床”的研修中,认识到《金匱要略》有下利病脉证并治篇论利,而《伤寒论》虽无专篇论利,但六经病中均可见下利。因此,有必要对仲景下利病证治规律进行全面分析研究,以期发掘整理出完整的张仲景下利证治理论体系,并更好地指导临床实践。

## 1 张仲景下利证治规律探研

《金匱要略》“呕吐下利病脉证治第十七”,从 24 至 47 条共计 24 条专论下利病,先以下利之病性寒热虚实不同而辨证治之,再论脉象则多达 12 条,从脉象论“利”之预后、顺逆,足见仲景论“利”重脉象。

《伤寒论》有 60 余条条文以下利为主证、或兼证,呈现于伤寒六

经传变的各个阶段,治利方剂共 30 余首。太阳病下利多属兼证、或然症;少阴病下利常兼太阳之表或阳明之里;阳明下利虽有热实证,但更可见虚寒证,其不仅可与太阳病作鉴别,更显六经病各病皆有寒热虚实,不可偏执阳明病属里热实证一端之说;六经病所有提纲证中,仅太阴病提纲可见“下利”,即《伤寒论》第 273 条:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬。”故知仲景“下利”与太阴病关系甚密。少阴病下利属主症,有阳虚、阴虚下利之分;厥阴下利可分为寒厥下利、热厥下利及寒热错杂下利。《伤寒论》第 277 条:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当温之,宜服四逆辈。”下利之因、机、证、治、方药俱全,可谓仲景论利之样本。

综观《金匱要略》、《伤寒论》相关下利的内容,张仲景下利的证治体系已显,可从下利之因、机、脉、证、治等方面予以论述。

**1.1 仲景论利病因** 仲景论利病因主要为外感寒、热、湿(水气)等邪以及饮食不节之宿食所致。《伤寒论》第 191 条:“阳明病,若中寒者……此胃中冷……”,第 370 条:“……里寒外热……”,第 371 条:“热利下重……”,第 373 条:“……以有热故也……”之论寒与热;以及第 316 条:“……心下有水气……”之脾虚水湿困阻;第 277 条:“……其藏有寒……”之脾阳虚寒;第 256 条:“……有宿食……”之饮食不节食滞气机不畅。

以上可见,仲景论利病因重在寒、湿(水气),并与热、宿食等相关。

**1.2 仲景下利病机** 《金匱要略》下利篇 24 条:“夫六腑气绝于外者,手足寒,上气,脚缩;五藏气绝于内者,利不禁,下甚者,手足不仁。”六淫外侵或饮食不节宿食内滞,均可损伤人之五藏,使其气内绝、功能失司,即“五藏气绝”,而致下利不禁。

《伤寒论》第 277 条之太阴脾“藏有寒”是寒利病机关键,甚者还可发展成第 282 条少阴肾阳虚衰之“下焦虚有寒,不能制水”。

《伤寒论》第 373 条“以有热故也”属热邪侵犯厥阴肝经,热邪

\* 作者简介 章浩军,男,主任医师。国家中医药管理局第二批全国优秀中医临床人才,“十二五”国家重点中医专科培育项目——脾胃病专科学科带头人。主要从事脾胃病、风湿病等疑难杂病的临床研究。著有《伤寒心悟》等著作,发表 50 余篇中医药学术论文。

● 作者单位 福建省龙岩市中医医院(364000)

下迫大肠,为热利的病理机制。

因此,仲景下利病总的病机为“五藏气绝”。其寒利重点在太阴脾“藏有寒”、并与少阴肾相关,热利多为厥阴肝经病变。

**1.3 仲景论利脉象** 以脉象判下利预后与顺逆为仲景论利一大特色。《金匱要略》下利篇论及脉证12条中就有10条与《伤寒论》厥阴病篇下利脉证条文完全相同,足见仲景论利重视脉证,这些条文多以脉论下利预后与顺逆。

**1.3.1 以脉测利病预后** 《金匱要略》下利篇25:“下利,脉沉弦者,下重;脉大者,为未止,脉微弱数者,为欲自止,虽发热不死。”下利篇27:“下利有微热,脉弱者,今自愈。”下利篇28:“下利脉数,有微热汗出,今自愈;设脉紧为未解。”

**1.3.2 以脉辨利之虚证顺逆** 《金匱要略》下利篇26:“下利,手足厥冷,无脉者,灸之不温,若脉不还,反微喘者,死。少阴负趺阳者,为顺也。”下利篇30:“下利后脉绝,手足厥冷,晷时脉还,手足温者生,脉不还者死。”

**1.3.3 以脉辨利之可下实证** 《金匱要略》下利篇37:“下利三部脉皆平,按之心下坚者,急下之,宜大承气汤。”

**1.4 仲景论利证候** 主要分热利、寒利、寒热错杂利、气利。

**1.4.1 热利** 属实者,有《伤寒论》第34条葛根芩连汤之肠胃热利证、第172条黄芩汤之胆胃热利证、第371条、373条白头翁汤之肝经湿热下利证;热利虚者为阴虚热利,有第310条下利咽痛心烦之猪肤汤证、第319条水气内停下利心烦不得眠之猪苓汤证。

**1.4.2 寒利** 虚寒利、寒厥利有《伤寒论》第353条下利清谷之四

逆汤证、第314条、315条里寒外热之白通汤证、第315条白通加猪胆汁汤证、第317条通脉四逆汤证、第316条真武汤证;虚寒滑脱利可见第306条、307条下利不止便脓血之桃花汤证。

**1.4.3 寒热错杂利** 有《伤寒论》第149条、157条、158条半夏、生姜、甘草三泻心汤证,第338条厥阴病乌梅丸“又主久利”,第357条泄利不止之麻黄升麻汤证,第359条吐利不止之干姜黄芩黄连人参汤证。

**1.4.4 气利** 属实者,《伤寒论》第318条“泄利下重”之四逆散证;属虚者,《金匱要略》下利篇47条“下利矢气俱出”之气利诃梨勒散证。

**1.5 仲景论利之治** 仲景下利治法有解表、清热、温阳、通下、分利、和里、固涩法等。

**1.5.1 解表法** 下利而兼有太阳表证,当用解表法。《伤寒论》第32条太阳阳明合病下利之葛根汤证,治解表和里,其利自止。

**1.5.2 清热法** 胃肠热利《伤寒论》第34条邪热内陷之协热下利葛根芩连汤证,治疗清里热而透邪外出。胆胃热利《伤寒论》第172条太阳少阳合病少阳胆火下移于胃肠而下利之黄芩汤,治清胆胃之火而利得止。肝热下利《伤寒论》第371条、373条厥阴肝经湿热下迫、灼伤血分之下利脓血白头翁汤证,治以清肝经湿热。其中,黄芩汤被后世尊称为“治痢之祖方”,白头翁汤为治热利专方。

**1.5.3 温阳法** 温阳法针对脾肾阳虚下利而设。太阴脾阳虚下利,《伤寒论》第386条治用理中丸温阳健脾止利。少阴肾阳虚寒利,《伤寒论》第353条四逆汤,第314条、315条白通汤,第315条白通加

猪胆汁汤,第317条、370条通脉四逆汤温补脾肾、固敛浮阳。

**1.5.4 通下法** 法取《内经》“通因通用”之意,通下腑实,亦可达止利之目的。《伤寒论》第374条用小承气汤治疗下利谵语之热结旁流;《伤寒论》第165条大柴胡汤治少阳兼阳明里实下利。

**1.5.5 分利法** 水谷不别,清浊不分之下利,宜用分消止利法。霍乱呕吐下利病势暴急,《伤寒论》第386条急用五苓散温化通阳,分利清浊,利小便实大便。

**1.5.6 和里法** 脾胃升降失职、或肝脾不和、寒热错杂下利均可用和里法。《伤寒论》第149条、157条、158条用半夏、生姜、甘草三泻心汤治脾胃同病,升降失职,痞利之证。第318条用四逆散宣畅气机,疏肝理脾治泄利下重。第338条乌梅丸证之主治寒热错杂虚实互结之久利,亦属和里之法。

**1.5.7 固涩法** 阳虚滑脱下利为阳虚水渍于下治用固涩之品收涩止利。《伤寒论》第159条利在下焦之治以赤石脂禹余粮汤;第306条、307条下利不止便脓血之桃花汤证。

仲景治利诸法确立,丰富了《内经》治“泄”方法,为后世医家治疗下利奠定坚实基础。

## 2 临床验案举隅

**2.1 葛根汤治下利案** 刘某(门诊号:0184666),男,33岁,工人,福建省漳州市南靖县和溪镇人。

初诊(2009年5月19日):2天前不慎受凉后,出现腹痛,排稀水便,一日5~6次,恶寒,身痛,无汗,不热,口干,喜热饮,纳食尚可,尿淡黄,舌淡红,苔腻微黄,脉浮紧。是证为寒邪袭表,内犯阳明,大肠传导失职之能,故身痛、下利

并见,但其病机重心仍在卫表,当发汗宣肺以解表之寒邪,寒解阳明之气自和,则利可止。拟用葛根汤加減。处方:葛根 20g,麻黄 15g,生姜 10g,桂枝 10g,炙甘草 10g,生白芍 10g,红枣 10g。日进 2 剂,每剂以水 600ml 煎至 300ml,每 3 小时温服 1 次。

二诊(5 月 20 日):患者诉服药 2 剂后身微汗出、下利止,今晨起身痛得除,大便成形量少,日行 2 次,舌淡红,苔薄白,脉细。药已中病,予以桂枝人参汤固其本。处方:桂枝 10g,党参 15g,白术 10g,炙甘草 10g,干姜 10g,茯苓 15g。再进 5 剂。

按 本案患者腹痛、泄泻见于受凉之后,为风寒之邪侵犯太阳之表,卫阳被遏则恶寒、身痛、无汗;是时又为立夏之后,天阳之气渐旺,人之阳气亦逐趋于体表,在里之阳已显不足,若表气不通就易影响在里之大肠传导功能,而见下利稀水;腹痛是为寒阻阳明气机不利所致。是证当属太阳阳明合病之

下利证。《伤寒论》第 32 条:“太阳阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”治以葛根汤加減,药后微汗出而使太阳卫表之邪得解,在里之阳明大肠气机因顺,不治利而利自止。后再以桂枝人参汤益气健脾固其本。

## 2.2 麻黄汤合理中汤治下利案

李某(门诊号:0174689),男,45 岁,个体户,福建省长汀县河田镇人。

初诊(2009 年 6 月 7 日):2 天前腹泻,腹痛。大便稀溏日下 5 次,恶寒,身痛,纳少,口干喜热饮,鼻塞流涕,无汗,无热,尿色淡黄。舌淡红、苔白腻,脉细缓。此乃由太阳太阴合病,急宜解表和中,拟用麻黄汤合理中汤化裁。处方:麻黄 10g,杏仁 10g,桂枝 10g,茯苓 30g,白术 30g,干姜 10g,党参 15g,炙甘草 10g。2 剂,每剂以水 500ml 煎至 200ml,分 2 次温服,日进 2 剂。

二诊(6 月 8 日):服药 1 剂腹痛既止,2 剂尽,今晨大便已成形,

身痛亦轻,不恶寒,舌淡红,苔薄白,脉细。此太阳太阴合病。治宜解表和中。处方:守原方再进 3 剂。

三诊(6 月 11 日):诸症除,病愈。

按 本案所患系急性肠炎,起病急。下利、腹痛为里证,属太阴病;恶寒、身痛、鼻塞流涕、无汗为表证,属太阳病,二者同时出现,应辨为太阳太阴合病。下利身痛同时出现,在《伤寒论》第 91 条:“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”但是证下利为脾虚湿胜所致,病在中焦;身痛无汗为表寒实证,表里太阳太阴同病,二者并治。因证系太阴脾虚为主故无须四逆汤“救里”,仅用理中汤“理中焦”即可;又有太阳表寒证,因选麻黄汤发汗解表,而不用桂枝汤“救表”。表里同病当以辨证为准则,活用仲景“表里先后”治疗原则。

## 中医漫话

## 蒲松龄的“药性梆子戏”

提起蒲松龄,人们会自然想到他所写的《聊斋志异》。他不但是一位著名的文学家,而且还是一位医药科普作家。

公元 1704 年,山东淄川一带发生旱灾。蒲松龄目睹百姓贫病交加的悲惨情景,不顾年老多病,四方奔走,搜集了许多流传民间的中药方,写下了《药崇书》、《药性赋》、《草木传》等著名的医学科普作品。这些书中详细的叙述了百余种常用中草药的性能和治疗病症,以帮助贫苦百姓防病治病,深受群众喜爱。

蒲松龄在这些医药科普作品中,把普及性、通俗性、科学性、娱乐性及实用性融为一体,并富有民族风味。他所写的《草木传》一书中,把中药的性味、功能特点,巧妙的运用戏剧中的生、丑、旦、净行当加以演义,使药物人格化,情节故事化,十分成功的把 500 多种中药搬上戏剧舞台,流传千古。如对“清肺汤”的药物组成,治疗病症用戏剧语言形式表现出来,他是这样描写的:“那一日在冬前,麦冬摇了摇兜铃,闪出两妇人,一人叫知母,头戴旋覆花,搽着一脸天花粉;一个叫贝母,头戴一枝款冬花,搽着一脸元明粉。金莲来求咳嗽药方,黄芩抬头一看,即知头面各般所有枳实俱是止嗽奇药,放下兜铃,汇成一方,便把热痰喘嗽一并除去”。阅读此书,不仅使我们感到药戏之美,而且从中也学到不少的中药知识。