

痛泻要方方证病机探讨

● 周胜强¹ 黄孟君²▲

摘要 历代医家关于痛泻要方的方证病机存在不同的认识,现代大都沿袭吴昆在《医方考》论述的观点,即肝旺脾虚。但笔者并不认同,并从药物组成配伍分析、主治病症推测以及临证运用三个方面阐述,认为该方的方证病机应为肝旺脾虚湿滞,并强调在运用本方当辨证准确,特别是要分清肝旺与肝郁、脾虚与脾实,以免犯“虚虚实实”的错误。

关键词 痛泻要方 方证 病机 肝旺脾虚湿滞

痛泻要方又名白术芍药散,最早载于《丹溪心法·泄泻卷》,原为无名方,后《景岳全书》引刘草窗方曰“草窗白术芍药散,治痛泻要方”,故有今名。本方主要功效为调和肝脾、抑木扶土,为治疗肝脾不调之痛泻的代表方剂,大凡肝旺乘脾痛泻患者应用即有效。

关于本方所治病证为痛泻证已无疑议,但关于该方证的病机却争论颇多,主要有以下观点:肝旺脾虚(脾虚肝强、脾虚肝实)、肝旺乘脾(肝旺脾实、肝气乘脾、肝木乘脾、木旺克土)、肝郁脾虚(脾虚肝实)、脾虚肝乘(土虚木贼、土虚木乘)、肝郁乘脾(木郁乘土,木不疏土)。争论焦点大致在于肝旺(包括相对偏旺及绝对偏旺)与肝郁、脾虚与脾实,以及肝旺与脾虚之先后^[1]。其中当以肝旺脾虚之说最多见,缘于吴昆在《医方考》中云:

“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚;脾虚肝实,故令痛泻”。现代《方剂学》教材和众多方书有一个共同特点,就是均沿袭《医方考》之说来分析归纳该方证病机。但笔者认为该方证之病机应为肝旺脾实湿滞,提脾虚或肝郁均不妥,理由主要有以下三个方面。

1 以方测机

痛泻要方组成:炒白术三两、炒白芍二两、炒陈皮一两五钱、防风二两。方中重用白术苦甘而温,燥湿运脾以治脾湿,同时炒用燥湿之力大增,为“治肝实脾”理论具体体现^[2],是为君药;炒白芍酸苦微凉,柔肝敛肝、土中泻木以制肝旺,故为臣药;但泻肝不宜太过,以免引起肝郁不达之变,方中佐以辛散香润之防风疏肝达木,有佐制之用,又香能舒脾气,且为脾经引经

药,其性升浮,能祛风胜湿止泻^[3-4],合炒陈皮理气行滞、燥湿畅脾,共行佐助之用。四药合用,共奏敛肝运脾、燥湿行气、缓痛止泻之功。

此外,“泄泻”的病机为“脾病湿滞”,暴泻多属实,病机以湿盛为主,久泻多属虚实夹杂,病机为脾虚湿滞,“痛泻”亦属“泄泻”范畴,病机当然离不开脾病湿滞,原方注解到久泻加炒升麻,反过来说明本方以治疗暴泻为主,当属实证。此外,应明白“肝郁”与“肝旺”是两个不同的概念^[5],二者虽均是肝失疏泄导致的病理变化,但前者为疏泄太过所致,后者为疏泄不及所得,“肝郁”当用辛散之药以疏之,“肝旺”当用酸收之药以敛之,亦即《内经》所说“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”。本方虽同时使用了二者,但有主辅之分,臣佐之别。毫无疑问,方中通过使用酸敛之炒白芍辅以辛散之防风,敛散并用,以敛为主,以达到柔肝敛肝、抑肝泻肝之目的。综上,通过方药组成配伍分析,可以得出本方

▲通讯作者 黄孟君,男,教授、主任医师,硕士研究生导师,主要从事脾胃病的中医药防治研究。E-mail:15874952352@163.com

•作者单位 1. 湖南中医药大学2007级中医内科学七年制研究生(410007);2. 湖南中医药大学第一附属医院(410007)

证之病机当为肝旺脾实湿滞。

方中炒白术不是补脾燥湿而是运脾燥湿缘由:《方剂学》^[6]言白术补脾燥湿以治土虚,是因为白术在《中药学》^[7]归类中属于补气药。然而单味药物的功用与其在复方中的作用不可等同,同一味药在不同的配方中作用迥异。白术单味药确有补气健脾作用,但在本方中使用的是炒白术,功效趋向于苦温燥湿,而且配伍对象是性味辛苦温、理气燥湿的陈皮,散风胜湿、理脾止泻之防风,二者的配伍决定了白术在本方中的作用是燥湿运脾,而不是益气补脾,这就是方剂配伍中所说的不同的配伍药决定君药不同的作用趋势^[8]。

2 从症辨机

痛泻要方主治病症为:肠鸣腹痛、大便泄泻、泻必腹痛、泻后痛减、舌苔薄白、脉两关不调、左弦右缓。肠鸣者,气过水声,乃气滞湿阻之象也;大便泄泻是脾病湿盛,运化失职,湿渗肠道所致;泻必腹痛是由于湿阻气机,不通则通,而泻后痛缓则是泻后湿停气滞暂时得到缓解,通则不痛的缘故^[9]。而中医讲肝主疏泄,其疏泄有度则有利于脾之运化升清,二者功能协调方能清升浊降,如果肝之疏泄太过,则肝旺乘脾,必致脾运失健,湿邪速生,气机卒滞则痛泻乃发,说明痛泻具有速发速缓之特点;舌苔薄白属邪气不盛之征;脉两关不调,左关弦为肝旺,右关缓为脾湿。又中医强调辨证,有是症则辨是证,有是证则有是机,症状是审机的前提基础,病机是症状辨别得出的结论,上述诸症一派实证表现,

无一属虚,故可以说明本方证病机属实,当为肝旺脾实湿滞。

3 临证佐机

疗效是验证病机的唯一准绳。笔者通过多年的跟师临证学习发现,单纯的痛泻要方证患者多因情绪激动或暴怒诱发,表现为腹痛时急迫难忍,需速如厕泻下方可缓解腹痛之急重。此乃怒则伤肝,疏泄太过,导致肝气偏旺,过克脾土,脾湿失运,气机阻滞,下渗肠道,呈现腹痛欲泻、泻后痛减特点,但临床所见此类患者均形体偏壮实、饮食如常、精神尚好,知其脾胃未虚,符合肝旺脾实湿滞的特点,治以痛泻要方加乌梅、木瓜等酸敛之品以敛肝行气、祛湿止泻,疗效显著。

然而临床上单纯木旺克土、肝旺脾实之痛泻患者并不多见,大多为肝旺脾虚并见,或肝旺为主,或脾虚为主,或二者并重,或兼夹湿热之邪。肝气偏旺病因有二:一为暴怒伤肝,一为肝体失养。暴怒伤肝上已论述。肝体失养则是由于患者久泻脾胃虚弱,气血化源不足,或女性经血过多或肾阴精亏虚、水不涵木等导致肝阴血不足,肝体失养,肝用失制,肝气疏泄太过,肝旺乘脾,临床表现除痛泻外,还并见肝旺(精神亢奋、急躁易怒、头目胀痛、胁肋少腹窜痛)或肝火(气有余便为火,表现为目痛或赤、痤疮、面红、急躁易怒、胁痛、头痛、心烦失眠、口干、口苦、舌红苔黄、脉弦数),以及脾虚(纳呆、腹胀、神疲乏力、少气懒言、形体消瘦、面色萎黄等)或肝肾阴虚或肝血虚征象。治疗时肝旺则常加木瓜、乌

梅、山茱萸以敛肝抑肝;脾虚则常加用党参、茯苓、薏苡仁、黄芪、升麻、山药、木香、藿香、枳实、厚朴以益气健脾、化湿行气;肝火偏旺则加用菊花、决明子、丹皮、栀子、蒲公英、煅牡蛎等平肝泻火之品……只要辨证准确,本方加减治疗痛泻证可谓立竿见影。

需说明的一点是痛泻的病因颇多,肝旺脾实湿滞或肝旺脾虚湿滞只是其中一二,另如肝郁脾虚湿滞、食积胃肠、湿阻气滞、脾肾阳虚、寒湿阻滞等亦多见,其中肝郁脾虚湿滞与肝旺脾虚湿滞易于混淆,鉴别二者尤为重要。因为肝旺当敛肝、肝郁当疏肝,倘若是肝郁脾虚患者使用了痛泻要方加酸敛之品或者肝旺脾虚患者使用了柴胡疏肝散、四逆散之类,结果可想而知,病情肯定加重,临床上二者不可不辨。

参考文献

- [1]赵荣华,谢 鸣.痛泻要方方证病机及其变化运用[J].辽宁中医药大学学报,2011,18(8):183-185.
- [2]濮正琪,丁 舸,等.肝脾不和泄泻的文献研究[J].中医文献杂志,2006,4:8-10.
- [3]李 飞.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2011:419-420.
- [4]冯海音,孙凌云,等.痛泻要方中防风的应用探讨[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(5):53-54.
- [5]佟立成,佟秉权.论肝脾不调[J].航空航天医学杂志,2009:114.
- [6]谢 鸣.21世纪课程教材.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2003:102.
- [7]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007:429.
- [8]梁金波,胡连军.痛泻要方病机辨[J].中医药学刊,2006,24(10):1924.
- [9]辛增平,丁 舸.痛泻要方功用主治释疑[J].新疆中医药,2007,25:86-87.