

# 经典理论指导下的临床治验(九)※

## ——辨治痢疾验案

● 李今庸\*

关键词 《伤寒论》《金匱要略》 痢疾 治验

### 1 湿热痢疾,湿甚于热

某某,男,17岁,住湖北省武汉市武昌区,1992年8月某日来诊。昨日突发大便下痢,日达7~8次,每次则先小腹拘急疼痛而欲大便,下痢则又滞下而不得利,肛门后重不舒,利出则为红白冻子,呈痛苦面容,苔白,脉濡。乃湿热痢疾,湿甚于热。治宜调气治血。用芍药汤以为治。药用:白芍12g,当归10g,槟榔10g,黄芩10g,黄连10g,桂枝10g,干姜10g,大黄10g,甘草10g,广木香6g,枳壳10g,桔梗10g。加水适量煎药,汤成去滓,取汁温分再服,1日服尽。药服1剂而病愈。

按《释名·释疾病》说:“下重而赤白曰痢,言厉滞而难也”。痢,又作“瘕”。《玉篇·疒部》说:“瘕,竹世切,赤白痢也”,即《素问·通评虚实论》中所谓“肠澼下脓血”也,今名之曰“痢疾”。脾居中土,时司长夏。农历六、七

月之交的长夏,湿热蕴积于脾土,腐败气血,脾气下陷,失其升清之用。其血气之腐败者,随脾气之下陷而下出于后阴之窍,泄出红白冻子而为之便脓血。人身气血,气主于肺而肺主收敛,血藏于肝而肝主疏泄。血郁气滞,则肝失其疏泄之用,而肺失其收敛之能,故肺欲收敛而不能收敛,肝欲疏泄而不能疏泄,以致大便频频欲利而又不能利,即肛门时时坠胀欲泄而又难以泄出,症见所谓“后重”也。《素问·六元正纪大论》说:“厥阴所至为里急。”厥阴之经为肝脉,肝脉不和则腹里拘急,故每次欲行泄利,则先见小腹急痛旋即肛门坠胀而泄利脓血厉滞难出。患者痛苦不堪,常致困惫。遂本“活血则便脓自愈,调气则后重自除”之旨,用芍药汤之广木香、槟榔、干姜行气;当归、白芍活血;桂枝通经助血行;黄连、黄芩之寒以清热,苦以燥湿;病发2日,邪虽盛而正未衰,故加大黄攻结而荡涤其病邪,所谓“通因

通用”也;更加枳壳助肝、桔梗理肺以疏理气机,甘草调和诸药。共奏清热燥湿,活血行气之效。

### 2 湿热痢疾,热重于湿

某某,女,35岁,住湖北省洪湖县大沙湖农场,1989年8月9日就诊。发病已5天,发热下痢红白黏冻,且时伴以鲜血,1昼夜达20~30次,里急后重,痛苦不堪,口渴欲饮水,恶心欲吐,食欲不振,形体消瘦,精神困惫,舌苔黄,脉细数。乃湿热痢疾,热重于湿。法宜清热燥湿,活血调气。方用白头翁汤加味。药用:白头翁12g,黄连10g,黄柏10g,秦皮10g,广木香6g,当归12g,桔梗10g,枳壳10g。加水适量煎药,汤成去滓,取汁温分再服,1日服完。药服1剂后发热、口渴、恶心等症消失,食欲好转,开始进食。然下痢红白黏冻不见减轻,1昼夜仍为20~30次,里急后重,困惫异常。仍拟原方加减续服。药用:白头翁12g,黄连10g,黄柏

※基金项目 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2011〕41号)

\*作者简介 李今庸,男,当代著名中医学家,国医大师,资深教授。国家首批中医药传承博士后合作导师,全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师。中国中医科学院学术委员会原委员,中华中医药学会终身理事。本刊学术顾问。

●作者单位 湖北中医药大学(430061)

10g,秦皮 10g,广木香 6g,炙甘草 10g,当归 12g,地榆 30g,阿胶 12g。加水适量,先煎前 8 味,后入阿胶烱化,汤成去滓,取汁温分再服,1 日服完。药服 1 剂,大便转为正常,红白黏冻全无,里急后重消失,痢疾已愈。再以上方 1 剂巩固疗效。

**按** 湿热郁遏,熏蒸于肠胃,腐败气血,奔迫于后阴,而为下痢红白黏冻,且时伴以鲜血,血气瘀滞,气机不畅,故里急后重,下痢 1 昼夜达数十次;胃气失降,故恶心欲呕,且食欲不振;热盛于身则发热,口渴欲饮水,舌苔黄,脉细数。其病为湿热痢而热重于湿,治本《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》“热利下重者,白头翁汤主之”,“下利欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之”之法。以白头翁汤泻热燥湿、凉血解毒为主,加当归行血以愈便脓,加广木香调气,枳壳、桔梗疏利气机以除后重。服药 2 剂未见稍效,遂以其邪热过甚而减去疏利气机之桔梗、枳壳,加入槐花、地榆以增强凉血泻热之力。服药后,发热、口渴、恶心等症消失,食欲亦好转;但下痢红白黏冻伴鲜血之症不减轻,1 昼夜仍为数十次,里急后重,困惫不堪;舌苔黄,脉细数。此乃劳累体弱之故,遂本《金匱要略·妇人产后病脉证并治》“产后下利虚极,白头翁加甘草阿胶汤主之”之法,于上方减去凉血之槐花,加入阿胶以养阴止血,炙甘草资汁补中,助正气以除湿热。患者虽非产后,但其痢前身体衰弱,与“下利虚极”实为相似,故服

药 1 剂,即正复邪退,大便转为正常,红白黏冻全无,里急后重消失,痢疾告愈。

### 3 虚滑痢疾兼瘀

某某,女,48 岁,住湖北省武汉市青山区,1974 年 12 月 6 日就诊。1954 年 8 月患痢疾,时缓时剧,绵延 20 年,经武汉、北京等地医院治疗未效。后诊断为“结肠溃疡”。患者形体消瘦,精神疲乏,食欲不振,面色少华,常畏寒;大便时下脓血,便色乌黑,下血前常有多汗、小腹急痛,但无后重感,大便无血时则稀溏而色如果酱,或带白色黏液。近来发生上腹部满胀,每于饥饿时刺痛,得食则减,遇寒则剧,口泛酸水;月经时断时潮,潮前小腹刺痛,经色乌黑;脉沉迟细弱。乃虚滑痢疾兼瘀。法宜固滑止痢,兼以活瘀。方以桃花汤加味。药用:赤石脂 30g,炒粳米 15g,干姜 6g,炙甘草 9g,党参 12g,白术 12g,当归 24g,川芎 9g,白芍 15g,延胡索 12g,桂枝 6g,红花 9g,蒲黄炭 9g。加水适量煎药,汤成去滓,取汁温分 4 服,2 日服 1 剂,共 5 剂。12 月 16 日二诊:服上方 5 剂,大便基本成形,下血停止,便色转正常,汗出之症消失,畏寒减轻,精神、食欲、面色均好转,唯稍劳则小便遗出。仍拟原方加减续服。用药:赤石脂 30g,炒粳米 15g,干姜 6g,炙甘草 9g,党参 12g,白术 12g,当归 24g,川芎 9g,白芍 15g,延胡索 12g,蒲黄炭 9g,桂枝 6g,炙黄芪 12g。加水适量煎药,汤成去滓,取

汁温分 4 服,2 日服 1 剂,共 6 剂。12 月 28 日三诊:服上方 6 剂,诸症悉退,劳则小便遗出亦好转,大便尚有时稍稀。再以原方加减善其后。药用:赤石脂 30g,炒粳米 15g,干姜 6g,炙甘草 9g,党参 12g,白术 12g,当归 24g,川芎 9g,白芍 15g,延胡索 12g,炙黄芪 12g,山药 12g,广木香 4g。加水适量煎药,汤成去滓,取汁温分 4 服,2 日服 1 剂。药服 11 剂,大便完全恢复正常,食欲转佳,体重增加,形体渐盛,诸症减退,其病告愈。

**按** 患者脾肾虚寒,肠滑不固,故久久下痢以致 20 年不愈,虽病痢而无后重感。气虚阳弱,则精神疲乏、食欲不振、面色少华、畏寒、痢前多汗或大便带白色黏液以及腹部饥饿则痛、遇寒则剧、口泛酸水、脉沉迟细弱。络伤血瘀,则大便色黑或如果酱、上腹部刺痛。月经前小腹刺痛、经色乌黑,亦为血瘀之征。病久则精血亏损,故形容消瘦。遂本《金匱要略·呕吐下利病脉证并治》“下利便脓血者,桃花汤主之”之法,以桃花汤涩肠固滑以止下痢;加党参、白术、炙甘草补脾益气;加当归、川芎、白芍、红花、延胡索、蒲黄炭养血活血,止痛止血;加桂枝通阳温经,以助血行。服后精神、食欲、畏寒、大便均好转,下血及汗出亦止,唯劳则小便遗出,故于方中减去破血之红花,加炙黄芪益气补虚以固摄,继之再去温通止血之桂枝、蒲黄炭,加山药以益脾固涩,加广木香利气以防补药之壅。

# 悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)