

· 方药研究 ·

浅谈泻黄散的主治病证及配伍

林培楷 苑述刚[▲]

摘 要 根据《小儿药证直诀》原文,援引、对比其他医家对于“伏火”的理论论述,参考临床案例,阐释泻黄散证“脾胃伏火”、脾胃气机失司、津液亏少、痰饮水湿等病机特点,比较中医“伏火”“郁火”“阴火”的异同,探讨泻黄散的主治病证和配伍意义。

关键词 泻黄散;伏火;火郁发之;方剂;配伍

泻黄散又名泻脾散,出自宋代儿科医家钱乙的《小儿药证直诀》。《小儿药证直诀》中有两个病证提及泻黄散:一是“弄舌”,原文曰“脾脏微热,令舌络微紧,时时舒舌。治之勿用凉药及下之,当少与泻黄散渐服之”;二是“目内证”,原文曰“黄者,脾热,泻黄散主之”。今本方证治机理多被阐述为“脾胃伏火”,临床更是拓展应用于小儿口臭、口腔溃疡、慢性胃炎、功能性便秘、咳嗽等疾病的治疗。笔者学习本方时有所感悟并提出疑问,撰文探讨此方的主治病证及其配伍原理并抛砖引玉与同道交流。

1 泻黄散的主治病证

《小儿药证直诀》中,泻黄散被用于治疗脾热弄舌以及脾热目黄,其中,脾热为泻黄散证的病机特点。弄舌者,多与“吐舌”合称为“吐弄舌”,然两者具体表现不同。钱乙所言之弄舌为“舌络微紧,时时舒舌”,与《中医诊断学》教材^[1]所说的“舌微露出口,立即收回,或舌舐口唇四周,掉动不停者,称为弄舌”不甚符合,反而是“舌伸于口外,不即回收者,称为吐舌”更接近钱乙所言。此外,《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀二二四》把舌头伸出口外而又舒缓回收称为“吐舌”,舌头微微露出口外而随即快速收回者称为“弄舌”。不管是弄舌还是吐舌,都大致上是指时时将舌头伸出于口。

作为治疗小儿“脾热”的重要方剂,泻黄散的功效不断为后人所拓展,今也运用于儿童或成人的口臭、口疮、便秘等消化道疾病的临床治疗。

2 泻黄散的病因病机

2.1 以“脾胃伏火”“微火”为主要病机 关于泻黄散证的病机,今多归结于“脾胃伏火”,《方剂学》教材^[2]也明言其“泻脾胃伏火”以及主治“脾胃伏火证”。钱乙在书中并未明言“伏火”,不过今多从伏火来论,一者可能是以方测证,从方剂的组成而言,作为清热之剂,本方运用了防风、藿香,而患者既不见表证,且不见疼痛等症状,也无明显的痰湿困阻的表现,这自然让人联想起风药在“火郁发之”中的运用,即“伏”如同“郁”;二者可能是历代医家发现本病反复发作难以根治之故,《医理真传·附伏火说》云:“如今之人将火煽红,而不覆之以灰,虽焰,不久即灭,覆之以灰,火得伏即可久存。”临床往往见医者误用寒凉,初有见效后反复发作。亦有学者指出“伏”有潜伏之意,与现代医学“潜伏期”的意义相近^[3]。

钱乙在《小儿药证直诀·泻黄散》开头便先言“脾脏微热”,“微热”暗示热象并不严重,可知此脾胃伏火并非白虎汤证、大承气汤证等大热、热结之“热”,极少出现壮热、烦渴、抽搐、昏迷、出血等生风动血或热入心包或气阴两伤的症状。钱乙在《小儿药证直诀·弄舌》中强调:“亦或饮水,医疑为热,必冷药下之者,非也。饮水者,脾胃虚,津液少也。”也就是说其津液少是因为脾胃虚弱、运化失司,而非大热伤津。以方测证更是如此,原方药物组成为藿香叶七钱、山栀子仁一钱、石膏五钱、甘草三两、防风四两,方中所用清热药药味和剂量都少,而若是大热,则不可避免需加大寒凉药物的使用。就此方病机而言,脾胃虚致津液已伤,若是过用寒凉之药,则难免进一步损伤脾胃,阻碍治疗的进程。钱乙认为,本方证误治后病情加重,出

[▲]通信作者 苑述刚,男,医学博士,副教授,硕士研究生导师。研究方向:方剂配伍规律与现代研究。E-mail:108456300@qq.com
· 作者单位 福建中医药大学(福建 福州 350000)

现阴虚症状,应当用胡黄连丸辈治疗,又提出“大病未已,弄舌者凶”,可见本方证尚未有明显的阴虚症状,更谈不上“凶”了。方剂学科创始人,国医大师王绵之先生更是在其著作《王绵之方剂学讲稿》中直言“(泻黄散证)就是说没有太多的症状”^[4]。

2.2 以脾胃气机失司为重要病机 金元四大家之一的李杲在《脾胃论·脾胃虚实传变论》及《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云“火与元气不两立,火胜则乘其土位”,“阴血受火邪则阴盛,阴盛则上乘阳分,而阳道不行,无生发升腾之气也”,无不指出火邪能损伤脾胃、阳气。《脾胃论·脾胃胜衰论》又云“又有善食而瘦者,胃伏火邪于气分则能食,脾虚则肌肉削,即食体也”,其与本方所主症状十分相似。因为脾胃之火的存在,损伤了元气,而脾主运化,脾气受损影响运化功能,致使气机失司,进而影响输布,导致津液的不足。钱乙在《小儿药证直诀·弄舌》也明确泻黄散证的饮水为“脾胃虚”所致。

上述之气机失司,不仅导致了津液的缺失,可能还会进一步导致“阴火上乘”,进而加重脾胃的气机失司。《脾胃论·脾胃胜衰论》引用《灵枢》云:“面热者,足阳明病。胃既病,则脾无所禀受,脾为死阴,不主时也,故亦从而病焉。”《内外伤辨惑论》记载:“即病由饥饱劳役,损伤脾胃,中气虚馁,升降失常,清阳下陷,阴火则上乘土位,泛滥肌腠,故而发热。”李杲也认为,脾胃虚弱而心火亢盛,则会导致心火乘脾,而心主舌、脾主口,故而吐弄舌、口舌生疮。可见,伏火和脾胃气机失调相辅相成,密不可分。

2.3 以阴液亏盈为转机之参考 钱乙在《小儿药证直诀·弄舌》中记载:“亦或饮水,医疑为热,必冷药下之者,非也。饮水者,脾胃虚,津液少也。”《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺。”由此可见,口干多饮在本方证中可能会出现,但不能将其误认为实证,因其本质是脾胃虚弱,运化失司,然医者常误治而用寒凉之药。《灵枢·痼疽》曰:“津液和调,变化而赤为血。”若是再用吐、下之法,除了导致清气进一步下陷,只怕还会加深津液的亏失,进而形成阴虚。钱乙在《小儿药证直诀·弄舌》还提到:“又加面黄肌瘦,五心烦热,即为疳瘦,宜胡黄连丸辈。”《小儿药证直诀·诸疳》亦云:“故小儿之脏腑柔弱,不可痛击,大下则必亡津液而成疳。”由此可见,泻黄散证继续发展下去或者误用汗下、冷药等可能伴见阴虚证甚至转变为疳积。著有《幼科发挥》的明代

儿科名家万全指出小儿“阳常有余,阴常不足”“肝常有余,脾常不足”“心常有余,肺常不足”“肾常虚”,如此便依据小儿体质偏向阴虚的客观事实解释了顾护阴液的重要性。

2.4 以痰湿为重要病理产物 《医略六书·杂病证治》云:“脾胃两虚,不能健运胜湿,而输纳无权,故食少体倦,吐泻不止焉。”太阴湿土,得阳始运,脾主水谷运化,若是脾胃虚弱、气机失司则难免为生痰之源,导致浊湿内停。以方测证更是说明痰湿的可能。方中藿香可芳香化湿、醒脾开胃,以恢复脾胃气机;山栀子可清热利湿;至于防风,李杲认为“诸风药皆是风能胜湿”。王绵之也表示,苍术配合泻黄散往往有预期收获,反映了湿邪在本方证中的存在和影响。

总之,泻黄散证病机多样且有主次。其中当以“脾胃伏火”“微火”为主要病机;以“脾胃气机失司”为重要病机;以“阴液亏盈”为全病程的注意事项以及病机转变的重要原因;同时还要注意临床上可能夹杂“痰湿”,应当根据实际情况配伍祛湿、化痰的药物。

3 泻黄散主治之“伏火”与“阴火”“郁火”的异同

钱乙并未阐述“脾脏微热”的机理,然而通过上述以方测证,推测泻黄散证主要还是宣发脾胃伏火而非补益脾脏。至于脾脏虚弱、津液亏少,钱乙也用了“亦或”二字说明这是个或然证并非主证。在《小儿药证直诀·目内证》中,钱乙直言:“黄者,脾热,泻黄散主之。”故而,当今《方剂学》^[9]教材将泻黄散作为清胃散的附方而非补中益气汤(甘温除大热之类)的附方是合适的。李杲对于清胃散证症状的描述为:“上下牙痛不可忍,牵引头脑满热,发大痛。”清胃散与泻黄散同样可清热,然清胃散证未免与泻黄散所言之“微热”有所差距。李杲所言“阴火”,并非认为火邪不能为主证,其先言“脾胃不足,是火不能生土,而反抗拒,此至而不至,是为不及也”,后又言“心火亢盛,乘于脾胃之位,亦至而不至,是为不及也”。其在《脾胃论·清暑益气汤》亦云“脾虚,缘心亢甚而乘其土也”。可见李杲所言之“阴火”(即心火)和脾胃虚弱其先后顺序不定,何者为主证不定。此外,李杲还提出“阴血受火邪则阴盛,阴盛则上乘阳分,而阳道不行,无生发升腾之气也”,从阴阳的角度看待“火乘土”的问题,反映阴血受火邪之后是能够阻碍阳气的生发,即脾胃失司。

用药方面,李杲和钱乙的思想都是“火郁发之”的

代表。钱乙用方言简意赅,以清脾胃伏火、恢复脾胃气机为功效。李杲撰两方,一者补脾胃泻阴火升阳汤,一者升阳散火汤,前者体现“先于心分补脾胃”“兼于脾胃中泻火之亢甚”的思想,后者补脾胃功力较弱而主升发阳气,是建立在“(阴盛)抑遏阳气于脾土,火郁则发之”的理论上,笔者认为后者较前者从组方和病证机理上更贴近泻黄散证。李杲的用药思想多来自《黄帝内经》,囊括阴阳、五行等理论基础;而钱乙面对的儿科患者“脏腑柔弱,血气未实”“易实易虚,易寒易热”,且变化迅速,用药、用量不宜过大。思想的不同以及患者群体的差异性可能是两者用药不同的重要原因之一。

刘完素曰“阳气怫郁,玄府密闭,郁热蒸腾”“阳气怫郁,不能通畅,则为热也”,表明“气有余”“气郁”可转化为热证,主要使用“宣、清、通”三法和辛苦寒药。笔者初学泻黄散,以为“伏火”乃是气郁化火,搜寻资料、翻阅古籍、探讨医案后发现,几乎没有先例从直接的“气郁化火”分析本方证,然而笔者认为以刘完素之观点看待泻黄散证虽有其错误但也有其合理之处。刘完素之“郁火”乃是气有余、实热大热的表现,泻黄散证虽然也是以实热证为主,但终究热势不甚,况尚需兼顾脾胃虚弱、津液有无,难言“气有余”。而从“阳气怫郁”来看,李杲认为阴气盛则上乘阳分空窍,阻碍阳气升腾,倘若认为李杲所言与钱乙泻黄散在这方面道理相同,则“伏火”自然也当属“郁火”之列,若非阳气怫郁、气机失司又何来宣发之说?另一方面,小儿脾胃发育不全,中气不足,易伤乳食,化为食积,这也是气机失司的表现,故而临床使用此方也有配伍消食导滞之品而收效者。

总之,钱乙、李杲、刘完素三者皆是意识到阳气被遏的问题,用药方面均体现了宣发、通畅阳气的思想。而刘完素之“郁火”、钱乙之“伏火”尚且以实热为主证,钱乙之“伏火”、李杲之“阴火”则注意到脾胃气机失司的问题。

4 泻黄散之配伍意义

泻黄散方中用石膏五钱,石膏性寒味甘、辛,主入阳明胃经,是清阳明胃经热邪之要药,具有清热泻火、生津止渴的作用,既能清胃中伏火又能顾及损伤的阴液,故为君药。臣以藿香七钱、防风四两,两味药皆入脾经,前者为芳香醒脾之要药,后者具有鼓舞脾之清阳的作用,二者既能助君药宣发郁火,又能升举脾胃

气机。同时藿香芳香燥湿,防风寓“风能胜湿”之意,化湿祛痰的理念早已在方中体现。君臣相佐则脾胃兼顾。山栀子仁用量一钱,山栀子味苦、性寒,入三焦经,可通利三焦以助君药发散伏火,为佐药;甘草三两为使药,原著未言明采用何种炮制方法,不似《小儿药证直诀·益黄散》中强调益黄散使用炙甘草,除了具有调和诸药的作用外,生甘草能清热,炙甘草则补脾益气之力更甚,鉴于本方证既要清脾胃之火又要顾护脾胃之气,故当灵活择药,原方不写明之理或在其中。全方主以清热,辅以升散,清补结合而重清,是以主次鲜明层层递进,共作清泻脾胃伏火之功,主治脾胃伏火证。

5 泻黄散之补益药物辨惑

如上所言,泻黄散证可能存在脾胃虚弱、津液不足的情况,然原方中仅一味甘草有补益作用,且未说明是生甘草还是炙甘草。泻黄散证有虚弱或亏虚的表现但补益药物用得少,以下为笔者的几点思考。

首先,根据上述分析,泻黄散证以“脾胃伏火”为主要病机,以弄舌等热象为主要症状,今临床上也更多着眼于便秘、口腔溃疡等热性疾病,而脾胃气机失司以及津液亏虚虽然往往伴见但终究是或然证。故而,泻黄散原方着眼于“热”,而轻“虚”。

其次,或许并非钱乙不从中加补益药物,而是另有补益剂。钱乙用泻黄散泄小儿脾胃积热,又有益黄散(又名补脾散)、白术散治疗脾胃虚弱。其内涵与《小儿药证直诀·诸疳》有巨大关系。泻黄散证兼见阴虚证者用胡黄连丸,而胡黄连丸在《小儿药证直诀·诸疳》用于疳积热者,“热者,胡黄连丸主之”。钱乙又说,脾疳、肺疳当用益黄散主之,津液少者白术散主之。“疳,皆脾胃病,亡津液之所作也。因大病或吐泻后,以药吐下,致脾胃虚弱亡津液”“又有病伤寒,五六日间有下证,以冷药下之太过,致脾胃津液少,即使引饮不止,而生热也。热气内耗,肌肉外消,他邪相干,证变诸端,因亦成疳”。其中渴饮、肌肉消瘦酷似当今临床对于泻黄散证症状的描述,吐下太过更是钱乙在《小儿药证直诀·弄舌》强调的致使病情进一步恶化的原因。若将《小儿药证直诀·诸疳》和《小儿药证直诀·弄舌》联系起来,就会发现弄舌先是以脾胃伏火为主,而误用吐下或寒凉则可能致使“脾胃病”“亡津液”造成疳积;疳积热者或弄舌阴虚者用胡黄连丸,而疳积以脾胃虚弱为主者用益黄散,以津液亏少为主、当生

胃中津液者用白术散。可见,钱乙并非没有使用补益药物,而是事先阐明了疾病不同阶段的不同病机和治理,其中就包括需要补益时所用的方剂。

最后,没有使用补益之药可能还与钱乙个人的学术思想有关。钱乙治疗泄泻的遣方用药体现了钱氏的脾胃观——脾胃为五脏六腑之根本,气机升降之枢纽,最忌困滞^[5];“以和代补,以运代健”^[6],注意恢复脾胃气机,反映其“脾主困”的思想。如用治脾胃虚弱的益黄散,除了疳积外还可用于治疗胃气不和、胃冷虚等需要补益脾胃的疾病,组成上除炙甘草外全无今日所言补正之品,乃以陈皮、青皮、诃子、丁香等理气药为主。张璐在《张氏医通·婴儿门上》云:“益脾黄不用补益中州,反用陈、青二橘,辟除陈气,其旨最微,婴儿久泻,连绵不已,乳食积滞于内,故需二皮专理脾胃素荫,即兼诃子以兜涩下脱,丁香以温理中州,甘草以和脾气,深得泻中寓补之法。”故而,并非钱乙不使用如今的补正之药,而是更注重气机的调节。又如六味地黄丸用了熟地黄、山药、山茱萸三味补益之品,同时保留了泽泻、茯苓、丹皮“三泻”之品,以泻代补,反映的就是“力戒呆补”“用药灵活”的思想。而泻黄散中的藿香、防风,皆是辛药,前者能够祛湿醒脾,后者能够入脾经宣发郁火,都是调理脾胃气机的药物,从这个角度理解就贴合了钱乙治疗脾胃病的用药风格。这样的思想是顾及小儿的特殊性,古今临床也多反映小儿常受困于乳食积滞,万全言小儿“脾常虚”,清代温病大家吴塘也指出小儿用药“稍呆则滞”。

6 总结

泻黄散是宋代儿科医家钱乙的名方,原用以泻脾胃伏火,治疗弄舌及目黄,今在临床也用于便秘、口疮、小儿慢性胃炎等诸多疾病的治疗。泻黄散以“脾

胃伏火”“微火”作为主要病机,“脾胃气机失司”为重要病机,临床需要注意顾护阴液、祛痰除湿。组方原理上,泻黄散主以泻脾胃火热,佐以升提、调理脾胃气机。

泻黄散之“伏火”、李东垣所谓“阴火”、刘完素所言“郁火”三者互有异同,前两者反映了“正虚”的病机,后者是“有余”的体现,三者都强调气机、阳气的阻滞、被遏,三者在治疗上都强调宣发、恢复气机。虽然泻黄散证存在“脾胃虚”的病机,但泻黄散并未使用补益类药物,不仅是因为其以“脾胃热”作为主要病机,还因为其他篇章中著有根据疾病不同阶段使用的补益脾胃的方剂(如胡黄连丸、益黄散、白术散),反映了疾病的变化以及相应治疗方案的动态性,是钱乙灵活用药的体现。此外,钱乙个人的治疗思想、患者群体(小儿)的生理特点也对泻黄散的组方具有很大的影响,由此启发后世医家治疗小儿疾病时“力戒呆补峻攻”“最忌困滞”。

参考文献

- [1]任健. 中医诊断学[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2020:48.
- [2]李冀, 连建伟. 方剂学[M]. 10版. 北京:中国中医药出版社, 2018:88.
- [3]宋立富. 伏火论[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(2):192-194.
- [4]王绵之. 王绵之方剂学讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:199.
- [5]刘会杰, 王明香. 浅谈钱乙“脾胃观”及其方药特点[J]. 河南中医, 2008, 28(1):24-25.
- [6]邵梦洁. 浅析钱乙治疗泄泻的遣方用药[J]. 中医临床研究, 2021, 13(25):76-78.

(收稿日期:2024-01-12)

(本文编辑:蒋艺芬)