

利小便实大便治飧泄、洞泄、溏泄探讨

李志轩¹, 赵云², 王汉岑³

1. 河南中医学院, 河南 郑州 450046

2. 河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州 450046

3. 河南中医学院基础医学院, 河南 郑州 450046

[摘要] 利小便实大便法始于急开支河, 治难治性泄泻, 临床飧泄、溏泄、洞泄均常用此法。飧泄者下焦气化失职, 完谷不化, 多属肝郁脾虚清气不升; 洞泄者湿胜邪留困脾, 下利多清水; 溏泄者湿滞胃肠不运, 大便不爽, 稀薄不成形。治疗虽同为利小便实大便, 然辨证论治的侧重点却不尽同, 决定着配伍用药及临床效果。

[关键词] 利小便实大便; 水与湿; 飧泄; 洞泄; 溏泄

[中图分类号] R256.34 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0330-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.157

泄泻是以排便次数增多, 粪质稀溏或完谷不化, 甚至泻出如水样为主症的病症。古有将大便溏薄而势缓者称为泄, 大便清稀如水而势急者称为泻。如明·董宿原《奇效良方》曰: “泄者, 泄漏之义, 时时溏薄, 或作或愈; 泻者, 一时水去如注。”关于泄泻的病名, 中医学历代文献有胃泄、脾泄、大肠泄、小肠泄、肾泄、鹜溏、濡泄、飧泄、洞泄、溏泄、寒泄、痰泄、火泄、直肠泄等记载。利小便实大便是临床治泄泻的变法, 不止泻而泻自止, 在多种泄泻证型治疗中均能起到显著的效果。笔者就古今医案中病机属湿胜一端而运用利小便治法较多的飧泄、洞泄、溏泄作区别探析。

1 病名描述, 特点明晰

飧泄与洞泄俱属暴泻, 然飧泄侧重食之不化, 洞泄强调泻下疾速。最早见于《素问·阴阳大象论》: 春伤于风, 夏生飧泄。《素问·生气通天论》: 春伤于风, 邪气留恋, 乃为洞泄。由此可见, 《内经》对飧泄的解释强调食物的不消化。《素问·四气调神大论》王冰注云: “飧泄者, 食不化而泄出也”也佐证了这一点。而洞泄与之有别, 如《灵枢·邪气脏腑病形》云: “微缓为洞, 洞者食不化, 下嗝还出。”《说文解字》谓: “洞”乃“疾流”, 也旁证泻出速度之快。清·李中梓认为: 飧泄者下利清谷也, 洞泄者下利清水也(这是李中梓为内经注解的一句话)。再有清·吴谦《医宗金鉴·第四十一卷·诸泻总括》曰: “完谷不化名飧泄。”“洞者, 直倾下也。”溯源到便溏, 《中医大辞典》定义为粪便稀薄不成形的表现。溏, 指大便稀薄。溏泄出自《素问·气交变大论》, 曰: “病腹满溏泄

肠鸣”, 但最早见于《五十二病方》。古人没有严格的定义, 取其特点即大便不成形, 或兼排出不爽。由这三种泄泻的类型及病机可以推断出病理性质与病邪轻重的不同, 从而可为辨证运用利小便实大便提供理论依据。

2 变法止泻, 水湿有异

2.1 利小便止泻机理 利小便实大便秘理来自《内经》。张介宾《类经·藏象类》曰: “小肠居胃之下, 受盛胃中水谷而泌清浊, 水液由此而渗于前, 糟粕由此而归于后。”小肠受盛化物, 泌别清浊, “大肠者, 传导之官, 变化出焉”(《素问·灵兰秘典论》)。再有“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣”, 强调脏腑的整体联系性。中医学认为, 小肠与大肠、膀胱有密切的关系。《医学入门·内集·卷一·脏腑》根据其功能表现及整体联系认为: “凡胃中腐熟水谷……自小肠下口, 泌别清浊, 水入膀胱上口, 滓秽入大肠上口。”《素问·宣明五气》谓: “五气所病……大肠小肠为泄。”说明泄泻的病变脏腑与脾胃、大小肠的关系。即小肠不能泌别清浊, 水分就不能分出归膀胱从小便出。清浊并于下大肠, 就会产生泄泻, 于是有了利小便实大便秘理。

2.2 病理产物水与湿 利小便是利水湿之法, 但水与湿仍有对立统一的关系。中医学认为, 湿为水之渐, 水为湿之极, 湿性类水, 皆为阴邪。尤在泾言“水与湿非二也”, 强调水气性质, 忽略其形成原因, 水、湿临证仍有微异: 湿性黏腻、停滞、弥漫, 水性稍轻、流动、聚集。宋·许叔微《普济本事方·卷三·风痰停饮痰癖咳嗽》云: “水则流湿。”水湿同源, 水不

[收稿日期] 2014-09-30

[作者简介] 李志轩 (1980-), 男, 医学硕士, 讲师, 研究方向: 中医内科学。

自行,赖气以动,气化功能障碍,表现在肺脾肾则为全身水肿,在脾胃大小肠则为泄泻。水湿内蕴的轻重反映气化失常的程度,湿邪留恋的长久体现湿滞胃肠的主次。细析历代医家相关论述以及结合临床实践,测断张仲景的“利小便实大便”病机是下焦气化失职,倾向功能性,而吴鞠通的“利小便所以实大便”适应于脾虚湿滞胃肠,侧重淡渗利湿逐邪。利水有逐、利、宣;祛湿则渗、燥、化,具体如《素问·至真要大论》曰:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之”等,故利小便治法的着力点将决定临床疗效如何。

3 利水分流,气化所主

3.1 飧泄责气化 飧泄即水谷不分的急性泄泻,缘于下焦气化失职,此处利小便侧重利水增尿开支河。中医学“利小便实大便”治泄泻之法最早见于《伤寒论》。《伤寒论》159条曰:“伤寒,服汤药,下利不止,心下痞硬。服泻心汤已,复以他药下之,利不止。医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。复不止者,当利其小便。”张仲景明析止泄泻的四步,而利小便实大便,急开支河利尿止泻是最终之法,并通过此法恢复脏腑的气化功能,可见此变法的实效性。强调“此利在下焦”,重点不在脾胃,乃是气化功能失司所致,清浊不分。《素问·至真要大论》曰:“诸厥固泄,皆属于下。”《素问·阴阳应象大论》又曰:“清气在下则生飧泄”,说明下焦气化障碍。再者,《景岳全书·泄泻》谓:“泄泻之病,多见小水不利,水谷分则泻自止,故曰:治泄不利小水,非其治也。”水谷不化是下焦功能失常的表现,所以,恢复其气化,小便利则大便成形。

3.2 利水在化气 针对气化失司的下利,《伤寒论》有相对应的方药。《伤寒论》第316条曰:“小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气……真武汤主之。”该方本为治少阴阳虚水泛证而设,肾阳亏虚失于气化固摄,则小便不利而下利加重,茯苓与附子相伍化气行水。五苓散是太阳膀胱蓄水证方,仲景虽未提用其治泄泻,后世据“利小便实大便”经义,五苓散中桂枝温阳化气,配伍猪苓、茯苓、泽泻助下焦膀胱气化,适用于水谷杂下之泄泻,临床效果明显,由此可知,两方侧重下焦气化功能性失常的泄泻。《医宗金鉴》明确小儿飧泄的治法为补养脾土助其健运功能。

4 淡渗祛湿,运畅气机

4.1 溏泄因湿滞,治在畅气机 溏泄的病机是脾虚湿滞,利小便侧重利湿,健脾利湿逐邪以运畅气机。元·朱丹溪《金匱钩玄》(又名《平治荟萃》)曰:“治湿不利小便,非其治也。”此湿邪的来源,或从外来,或由内生,水气程度较轻,此时治疗侧重祛邪则正安。清·叶天士在《外感温热篇》谓:“通阳不在温,而在利小便”。元·朱丹溪《丹溪心法》曰:“泄泻多因于湿,唯分利小水为上策。”“利小便所以实大便”原文见于《温病条辨》,是在解释湿郁三焦中“脘闷、便溏、身重,

舌白,脉象模糊,使用二加减小气散”,便溏不比大便不爽,故加通草、薏苡仁,利小便所以实大便。方中有藿香梗、广陈皮、厚朴、茯苓皮、木防己、大豆黄卷、川通草、薏苡仁,治疗重点淡渗利湿与化湿、燥湿配伍一并祛留滞之邪,气机运畅则湿浊去,溏泄止。此泄泻实乃湿阻气机,脾胃肠道失运而致,故治在祛留滞之湿邪以畅气机。

4.2 洞泄多湿盛,去湿急利水 洞泄的病机湿胜邪气留恋困脾。《素问·生气通天论》强调:“邪气留连,乃为洞泄。”又《素问·阴阳应象大论》曰:“湿盛则濡泻。”濡泄即洞泄,清·沈金鳌《杂病源流犀烛》曰:“惟濡泄一症,又名洞泄,乃为湿自甚。”由此可知,病机以湿胜为主,侧重倾下疾速水泻的洞泄,更适用利小便实大便,给湿邪以出路,脾困即减。《金匱要略》曰:“下利气者,当利其小便。”对此类泄泻,同样需要急开支河,但应佐以健脾药,因为脾虚与湿胜是相辅相生。清·赵学敏《串雅内外编·截药内治门》记载分水神丹,治水泻立效,茯苓、车前子两药相伍,健脾利湿力专效宏。《医宗金鉴》治小儿水泻以胃苓汤以除湿。

5 枉投淡渗,着力不著

5.1 久泻不可利小便 笔者认为,“久”有两层意思,一是暴泄的时间过长,二是脏腑失运水湿久积。久泻伤阴,故久泻阴亏之人不可过用分利,因此,利小便实大便更适用于暴泄。明·李中梓的治泄泻九法中淡渗之法位列第一,然也有“水液去多,甚则转筋血伤,故筋急也”,此时应慎用淡渗之品。如明·张景岳所说:“惟暴注新病者可利,形气强壮者可利,酒湿过度,口腹不慎者可利,实热闭塞者可利。形气虚弱者不可利,口干非渴而不喜冷者不可利。”是故利小便实大便是变法非通法,临证尤当注意。

5.2 利非通法须辨证配伍 淡渗法利小便应注重辨别病因,从而合理配伍。寒湿应予温化,顾其阳气。比如金·李东垣《脾胃论》其中的医话:“今客邪寒湿之淫,从外而入里,以暴加之,若从以上法度,用淡渗之剂以除之,病虽即已,是降之又降,是复益其阴,而重竭其阳气矣,是阳气愈削,而精神愈短矣,是阴重强而阳重衰矣,反助其邪之谓也。”李东垣以亲身体会的角度阐释了本法的弊端,并对《内经》经文的不尽之处做了指正。“邪热不杀谷”的完谷不化类型泄泻应伍以清热泻火药因势利导等。因此,泄泻的治疗在辨证论治的基础上灵活的运用利小便实大便就能收到满意的效果。

综上,利小便实大便治疗泄泻现在临床应用较为广泛,而且飧泄、洞泄、溏泄的病因病机、临床表现及治疗侧重点有所区别。然目前中医临床大多水湿各为病因的情况并未异治,用水气通指,无益于中医的审证求因,以及疗效的药达病所,故利水与渗湿所对应病机是下焦功能的气化或气机的明确,于临床有重要启发意义,兹此抛砖引玉,以供探讨。

(责任编辑:黎国昌)