

《临证指南医案》及《张聿青医案》治泻用药规律探析

艾民, 陈书栋

(长春大学 特殊教育学院, 长春 130022)

摘要: 对《临证指南医案》和《张聿青医案》两部医学著作中 94 例治疗泄泻的医案所用药物用药频次、归经、药味和药性进行统计分析, 发现叶天士和张聿青两位医家在治疗泄泻时, 常用健脾和胃、利水渗湿、疏肝理脾、温补肾阳等治法, 所用药物归经多归脾、胃经, 药味多偏辛、甘, 药性多偏温、热, 以求为中医临床治疗泄泻提供更多的方法和思路。

关键词: 泄泻; 中医治疗; 临证指南医案

中图分类号: R256 **文献标志码:** A **文章编号:** 1009-3907 (2024) 02-0035-05

随着现代社会的发展, 每个人都面临着更大的挑战, 学习和工作压力变大, 生活节奏也随之加快。越来越多的人存在饮食时间不规律、食量不均衡, 甚至嗜食生冷、暴饮暴食等情况, 容易导致不同程度的焦虑、失眠、抑郁等情志症状出现, 这些饮食因素和情志因素是导致胃肠疾病发生的重要原因, 而泄泻的发病在这些胃肠疾病中, 又占有重要部分。

泄泻是指大便次数增加, 粪便质地稀薄或稀溏, 甚至便出水样, 或大便带有未消化食物为主要症状的疾病。泄泻发生以后应当进行及时而有效的治疗, 如果延误治疗, 症状超过 2 个月, 容易导致慢性泄泻的发生。西医认为泄泻的发生主要是由于细菌、病毒、寄生虫等病原微生物感染所导致, 多采用抗感染治疗和对症治疗为主, 疗效较为显著, 但对于慢性泄泻的治疗、泄泻恢复期缠绵难愈的症状的治疗, 以及防止泄泻复发等方面还存在不足。中医治疗和调理胃肠疾病具有很大优势, 尤其是对于泄泻病的治疗与防止复发方面具有较为显著和长久的疗效。中医认为, 人是一个整体, 提倡治病必求于本, 通过调节人体五脏六腑气血阴阳, 促进人体内各个脏器整体的平衡与和谐稳定从而达到治疗疾病的效果。传统中医认为泄泻的发生主要病机包括脾虚湿盛、肝郁脾虚、肝气乘脾、饮食停滞、肾阳虚衰等, 常采用健脾渗湿、疏肝理脾、泻肝扶脾、温补脾肾、消食祛湿等治法, 能起到较好的疗效^[1]。

为了更好地传承和发扬传统中医治疗泄泻病的治法和方药, 笔者对清代医家叶天士的《临证指南医案》^[2]和张聿青的《张聿青医案》^[3]两部医学著作进行了研究, 总结出叶天士和张聿青两位医家治疗泄泻病的用药规律和治法思想, 以期对现代中医临床治疗泄泻病提供更多思路与方法, 从而促进现代中医治疗泄泻病疗效的提高。

1 资料与方法

1.1 医案来源及纳入标准

搜集《临证指南医案》和《张聿青医案》这两部医学著作泄泻篇里记载的医案, 以泄泻症状为主症, 且用药处方中明确记载了具体药物组成或方剂名称的医案纳入本研究。筛选出 94 例符合条件的医案。其中, 74 例来源于《临证指南医案》, 20 例来源于《张聿青医案》。

1.2 研究方法

1.2.1 整理首诊处方, 规范药物名称

将筛选出的 94 例医案的首诊处方进行整理, 首诊处方中只有方名而没有具体药物的, 参考《临证

收稿日期: 2023-10-16

基金项目: 吉林省教育厅项目 (JJKH20210646SK)

作者简介: 艾民 (1968-), 女, 吉林榆树人, 教授, 硕士, 主要从事中医教学与临床方面研究。

指南医案》集方篇和《方剂学》的内容,将具体药物进行补充。然后参考《中药大词典》和《中药学》的内容,将这 94 例医案的首诊处方的药物名称进行规范,将取材于同种动植物,仅炮制方法或取材部位不同,但功效相近的药物的药名进行统一,如生于术、炒于术统一为白术,川连和炒川连统一为黄连。

1.2.2 录入数据,进行统计分析

将整理和规范后的首诊处方药物的药物名称依次录入 Excel 表格里,将录入 excel 表格后的数据导入 R4.2.3 统计软件,进行药物频次统计,并根据出现频次将所有药物由多到少进行排序。

将出现频次大于等于 5 的药物进行整理,参考《中药学》的内容,将这些药物的药性、药味、归经的信息进行规范,然后将药名对应的药性、药味、归经信息分别录入到 3 个 Excel 表格里,再将这 3 个 Excel 表格的数据导入 R4.2.3 统计软件,进行药性、药味、归经的频次统计。

1.3 中医证型判断与分析

以《中医内科学》中对泄泻的证型分类为参考。《中医内科学》把泄泻分为暴泻和久泻两大类,共 6 个证型。暴泻包括寒湿内盛、湿热中阻、食滞肠胃 3 个证型,久泻包括肝气乘脾、脾胃虚弱、肾阳虚衰 3 个证型。根据筛选出的 94 例医案具体记载的症状、病机、治法、方药等,由两位中医医生共同判断它们应当归类的证型,再结合统计结果进行综合分析,以便进行分析和讨论。

2 结果

2.1 所选首处方方的药物频次统计分析

对所选的《临证指南医案》和《张聿青医案》中的 94 例医案的首诊处方进行药物频次统计,其中,出现频次大于等于 5 的药物有 36 味,出现频次由多到少依次是茯苓、陈皮、泽泻、白术、人参、厚朴、甘草、白芍、猪苓、木香、砂仁、黄连、木瓜、益智仁、苍术、干姜、桂枝、半夏、吴茱萸、菟丝子、薏苡仁、生姜、乌梅、附子、补骨脂、大枣、黄芩、炮姜、防风、滑石、山楂、神曲、五味子、香附、白扁豆和藿香,如表 1 所示。

表 1 前 36 味高频药物用药频次统计表

药物	茯苓	陈皮	泽泻	白术	人参	厚朴	甘草	白芍	猪苓	木香	砂仁	黄连	木瓜	益智仁
频次	64	52	34	29	29	27	26	22	19	17	16	15	15	15
药物	苍术	干姜	桂枝	半夏	吴茱萸	菟丝子	薏苡仁	生姜	乌梅	附子	补骨脂	大枣	黄芩	炮姜
频次	13	12	12	11	11	10	10	9	9	8	7	7	7	7
药物	防风	滑石	山楂	神曲	五味子	香附	白扁豆	藿香						
频次	6	6	6	6	6	6	5	5						

这 36 味药在所有 128 味药物中的占比仅为 28.1%,但它们的用药次数高达 559 次,占总用药次数 728 次的比重为 76.8%。可见这 36 味药治疗泄泻具有重要作用,所以我们将这 36 味药的归经、药味和药性进行单独整理,进行统计研究。

2.2 前 36 味高频药物归经统计分析

历代中医医家通过对用药过程的观察和总结,发现不同药物的作用部位不同,于是根据不同药物主要发挥作用的部位、脏腑和经络把它们进行了归经分类^[4],药物的归经包括:肺经、大肠经、脾经、胃经、心经、小肠经、肾经、膀胱经、心包经、三焦经、肝经、胆经。

为了更好地分析治疗泄泻所用药物与它们归经的关系,笔者参考《中药学》的内容,将这 36 味高频药物的归经罗列出来,进行归经频次的统计,结果如表 2 所示。由表可知,36 味高频药物归脾经的最多,有 31 味药,占高频药物总数的 86.1%,其次是胃经,占高频药物总数的 52.8%。可见,在治疗泄泻病时,调理脾胃的生理功能非常重要。

表2 前36味高频药物归经频次统计表

归经	脾经	胃经	肺经	肾经	肝经	心经	膀胱经	大肠经	胆经	三焦经	小肠经
频次	31	19	14	11	10	8	5	5	3	2	1

2.3 前36味高频药物药味、药性统计分析

不同的药物由于其功效和具体服用时品尝到的味道的不同,具有不同的药味和药性。药味包括酸、苦、甘、辛、咸、淡、涩等,药性包括寒、热、温、凉等。

为了探究治疗泄泻所用药物与其药味药性的关系,笔者将前36味高频药物的药味和药性进行了整理和频次统计,统计结果如表3和表4所示。由表可知,药味出现频次由多到少依次是辛、甘、苦、酸、淡、涩、微苦、微甘,其中药味辛、甘的最多,约占药物总数的50%,其次是苦味药,约占药物总数的30%;药性出现频次由多到少依次是温、平、寒、微温、热、大热、凉、微寒,其中,药性偏向为温性的最多,约占药物总数的50%;可见,治疗泄泻药物的药味多偏辛、甘、苦,药性多篇温。

表3 前36味高频药物药味频次统计表

药味	辛	甘	苦	酸	淡	涩	微苦	微甘
频次	18	16	14	11	10	8	5	5

表4 前36味高频药物药性频次统计表

药性	温	平	寒	微温	热	大热	凉	微寒
频次	18	16	14	11	10	8	5	5

2.4 94例病案的泄泻中医证型统计分析

根据《中医内科学》和所选研究医案记载的内容,由两位中医医生共同判断,将94例医案进行证型分类,再将得出的结果进行频次统计,统计结果如表5所示。由表可知,所选94例医案以脾胃虚弱、肾阳虚衰、湿热中阻、肝气乘脾、寒湿内盛五大证为主,频次分布较为均衡,具有很好的研究意义;94例医案记载的食滞肠胃证虽然较少,但多数以虚证和湿证为主证的泄泻的发生,都夹杂有饮食因素,饮食停滞和饮食不洁是泄泻发生的重要原因,所以需一并进行讨论。

表5 94例医案证型频次统计表

证型	脾胃虚弱	肾阳虚衰	湿热中阻	肝气乘脾	寒湿内盛	食滞肠胃
频次	20	18	18	17	16	4

3 讨论

3.1 健脾和胃

脾胃虚弱是泄泻发生的重要原因。脾胃为后天之本,若脾失运化,胃不受纳,水谷不能顺利通过胃的腐熟作用转化为水谷之气,水谷之气也不能很好地通过脾的运化转化为宗气和营气,导致人体的各个脏腑、经络、官窍得不到充足的营养,就易产生各种虚证;其次,脾喜燥恶湿,脾运化水液功能失调,湿邪就容易夹杂着风、寒、热等邪气趁虚而入,郁阻于中焦,导致脾气受阻,脾阳受困,脾胃的生理功能再次降低,容易形成正虚邪盛的恶性循环;再者,胃主受纳和腐熟水谷的功能失调,五谷、肉食等饮食物不能及时被消化,停滞于胃肠,转化为湿邪,湿邪积聚下注,就容易发为泄泻。

在治疗泄泻的前36味高频药物中,归经为脾经、胃经的最多,明确有健脾、补脾或温脾功效的高达12味,占总数的33.3%,分别是茯苓、陈皮、白术、人参、甘草、木香、砂仁、益智仁、苍术、薏苡仁、补骨脂、白扁豆。现代研究表明,茯苓可通过调节相关通路干预相关肠道菌群来起到健脾作用^[5];白术可通过白术内酯I提高唾液淀粉酶活性、调节肠道功能、促进肠管吸收^[6],达到温脾暖胃祛湿,恢复

人体健康的作用^[7]；人参可通过提高胃泌素、胃动素、IgG、IgM 等水平达到健脾益气作用^[8]。这些具有健脾补脾功效的药物，在临床上可以灵活组方，形成如四君子汤这样的健脾益胃基础方剂，再根据患者的不同情况进行药味加减，用于治疗脾胃虚弱证泄泻，定能发挥出重要作用。

3.2 分利阴阳，利水渗湿

湿邪是导致泄泻发生的重要因素。湿阻中焦，阻遏脾胃气机，导致脾胃消化食物和运化水液、布散精气的功能受到影响，饮食物不能被消化，停滞于胃肠，与不能正常布散的水液结合，阴阳不分，形成湿浊，就会导致泄泻的发生；其次，若湿邪阻于下焦，肾阳受困，肾中阳气不能温化水液，小肠不能泌别清浊，就会出现小便少而大便稀溏的症状，长期缠绵不愈，就会发展为虚性泄泻；再者，若湿邪阻滞肝脉，肝主疏泄功能失调，肝胆之气不能正常运行，郁而化热化火，而肝木克脾土，肝气不畅，脾受累之，就会形成肝气乘脾之痛泻。

药味辛散的药物多有燥湿作用，在以上治疗泄泻的前 36 味高频药物中，药味辛散的药物有 18 味，占总数的 50%，功效里明确记载了化湿、渗湿或燥湿的药物高达 17 味，占总数的 47.2%，包括茯苓、陈皮、泽泻、白术、厚朴、猪苓、砂仁、黄连、木瓜、苍术、半夏、薏苡仁等。笔者认为，要想利用这些药物很好地治疗湿邪导致的泄泻，进行合理的药物配伍尤为重要。茯苓配泽泻能利水渗湿，且能修复损伤的肾脏^[9]；厚朴配黄连可散湿热中阻；陈皮、苍术、甘草配厚朴能除湿满^[10]；白术配茯苓，能利水渗湿、健脾止痛；白术配桂枝，能调畅气机、温阳利水^[11]。通过对所选 94 例医案进行研读，发现两位医家在治疗湿邪为主要病因的泄泻时，多用五苓散合平胃散进行加减，以达到分利阴阳，渗湿止泻的效果，值得我们参考借鉴。

3.3 疏肝理脾

肝属木、脾属土，肝与脾在五行上是相克的关系，肝对脾具有一定的制约作用。肝气调达，肝脾调和，脾主运化、脾主统血等生理功能才能正常进行。若由于湿浊阻滞，肝胆之气运行不畅，郁而化火化热，或由于肝阴不足，阴不敛阳，虚火内盛，导致肝气过盛，肝火偏旺，肝旺则脾受到的制约作用异常增大，形成肝强脾弱、肝气乘脾的病机，影响脾正常的生理功能，则形成湿热、气虚、阳虚等病理变化，导致泄泻等脾系疾病的发生。

虽然泄泻属于脾系疾病，但在以上治疗泄泻的前 36 味高频药物中，归肝经和胆经的药物也不少，有 13 味，占高频药物总数的 36.1%，包括白芍、木香、黄连、木瓜、苍术、吴茱萸、菟丝子、乌梅、黄芩、炮姜、防风、山楂、香附。笔者根据所选医案记载的症状、病机、所用药物和统计结果进行分析，发现两位医家多用木香、香附疏肝理气，用白芍、乌梅敛阴养肝，用黄连、黄芩清泻肝火，用木瓜、苍术祛肝胆之湿。

3.4 温补肾阳

肾为先天之本，肾阳虚衰是泄泻发生的重要病机。久病体虚、酒食所伤、房劳多产等可导致肾中阳气不足，肾主温化水液、肾主纳气的生理功能受到影响，出现下焦症瘕积聚、小肠不司泌别清浊，脾胃阳气不振、下焦气虚不顾等病理变化，进而出现伴有食后腹胀、顽谷不化、五更作泻等症状的泄泻病的发生。

在治疗泄泻的前 36 味高频药物中，归经为肾经和膀胱经的有 14 味，占总数的 38.9%，其中，偏温热药性的有 9 味，分别是砂仁、益智仁、干姜、吴茱萸、附子、补骨脂、五味子、桂枝、防风。现代研究表明，砂仁挥发油有一定的抗炎、镇痛和止泻作用，可用于治疗溃疡性结肠炎^[12]；益智仁可通过抑制胃肠运动，起到止泻作用^[13]；防风可通过调控肠道 AQP 表达、修复黏膜损伤，发挥止泻作用^[14]；通过对 94 例医案的研读，发现两位医家治疗肾阳虚衰型泄泻常选用四神丸进行加减运用，常配伍干姜、肉桂、益智仁、菟丝子以温阳止泻，常配伍覆盆子、芡实、莲子、赤石脂以收敛固摄。在治疗肾阳虚衰型泄泻时，我们应当结合现代研究成果和两位医家的临床经验，根据患者的具体病情，选用合适的药物进行配伍组方，用温补肾阳，补肾利水等治法，达到治本止泻的效果。

4 结论

通过对《临证指南医案》和《张聿青医案》中治疗泄泻的 94 例医案进行研究和分析，可知叶天士和

张聿青两位医家治疗泄泻尤其重视健脾和胃、利水渗湿、疏肝理脾、温补肾阳等治法的运用。常用茯苓、陈皮、白术、人参、甘草、木香等药物健脾和胃;用茯苓、陈皮、泽泻、白术、厚朴、猪苓等药物利水渗湿;用白芍、木香、黄连、木瓜、苍术、香附等药物疏肝理脾;用益智仁、干姜、吴茱萸、附子、补骨脂、五味子等药物温补肾阳;治法得当,用药合理,治疗后患者脾胃康健、肝脾调和、肾阳充裕、湿邪无以入体,则泄泻得以康复,值得我们学习和借鉴。

我们在临床治疗泄泻的过程中,应当根据患者的具体病情,做到四诊合参,辨证审因,恰当选用健脾和胃、利水渗湿、疏肝理脾、温补肾阳等治法,并根据两位医家的临证经验,结合现代研究,选用合适的药物进行治疗,并在临床过程中不断总结与反思,力求提高中医治疗泄泻的临床疗效。

参考文献:

- [1] 白钰.从饮食积滞探讨慢性泄泻的临床证治[J].新中医,2018,50(5):240-241.
- [2] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2020.
- [3] 张乃修.张聿青医案[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [4] 曹灿,董肖,田颀,等.中药归经理论的历史沿革、研究现状与思考[J].中华中医药杂志,2023,38(1):38-45.
- [5] 张丹丹,叶晓川.基于肠道菌群和代谢组学探讨茯苓水提物健脾的作用机制[J].中华中医药杂志,2021,36(7):3994-4001.
- [6] 李伟,文红梅,崔小兵,等.白术健脾有效成分研究[J].南京中医药大学学报,2006(6):366-367.
- [7] 张凤杰,刘薇薇,徐世红.白术的健脾作用探讨[J].内蒙古中医药,2014,33(9):90-91.
- [8] 聂建华,欧阳文娟,阮时宝,等.土人参根健脾益气功效及其作用机制的实验研究[J].中国中医药科技,2009,16(3):200-201.
- [9] 刘明,王慧森,梁瑞峰,等.茯苓-泽泻药对配伍研究及其标准煎液对肾病模型大鼠的影响[J].中国药师,2022,25(8):1317-1323.
- [10] 梁毅锋,陈国忠,易志忠,等.基于前人运用厚朴经验分析其用药配伍及规律[J].西部中医药,2022,35(2):55-57.
- [11] 白晨志,孙凤一,崔家祥,等.经方中白术应用规律研究[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(8):204-207.
- [12] 赵锦,董志,朱毅,等.海南砂仁挥发油抗炎镇痛止泻的实验研究[J].中成药,2009,31(7):1010-1014.
- [13] 李兴华,胡昌江,李文兵,等.益智仁止泻作用初步研究[J].时珍国医国药,2009,20(10):2498-2499.
- [14] 梁瑞峰,葛文静,李兵杰,等.防风不同极性部位对腹泻大鼠的止泻作用和结肠不同亚型 AQP 的调控[J].天然产物研究与开发,2021,33(8):1348-1355.

责任编辑:程艳艳

Analysis on Regularity of Medication for Diarrhea in Clinical Guidelines Medical Case and Zhang Yu-qing Medical Case

AI Min, CHEN Shudong

(Special Education College, Changchun University, Changchun 130022, China)

Abstract: This paper conducts a statistical analysis of the medication frequency, meridian tropism, taste and properties of 94 cases about diarrhea treatment in *Clinical Guidelines Medical Case* and *Zhang Yu-qing Medical Case*. It is found that Ye Tian-shi and Zhang Yu-qing commonly use such methods to treat diarrhea as regulating spleen and stomach, removing diuresis and dampness, soothing liver and spleen, and warmly nourishing kidney-yang. The drugs used are mostly attributed to the spleen and stomach meridians, the taste of the drugs is more pungent and sweet, and the nature of the drugs is more warm and hot. The purpose is to provide more methods and ideas for the clinical treatment of diarrhea in traditional Chinese medicine.

Keywords: diarrhea; TCM treatment; clinical guidelines medical case