

叶天士论治阴虚泄泻探微

杨杲睿¹ 黄柳向^{2*}

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南 长沙 410007;
2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

【摘要】 叶天士是清朝著名思家, 其在《临证指南医案》中论治泄泻的内容丰富, 其中不乏阴虚泄泻的医案。文章主要通过对《临证指南医案》泄泻一门中关于阴虚泄泻的医案进行整理分析, 从而对叶氏论治阴虚泄泻的思想进行归纳总结。叶氏认为, 阴虚泄泻的病机主要包括阴弱不能包涵(水谷精微)及厥阴阳明不和两方面, 其中又以后者为叶氏学术特色。为此, 叶氏立苦味坚阴、淡渗利湿, 酸甘化阴、肝胃同治, 酸苦泄热、抑木扶土等法, 对后世颇具启发意义。

【关键词】 阴虚泄泻; 叶天士; 《临证指南医案》

【中图分类号】 R249.2/.7

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517(2024)21-0080-04

DOI: 10.3969/j.issn.1007-8517.2024.21.zgmzmjyzz202421018

YE Tianshi's Study on Treating Yin Deficiency Diarrhea

YANG Gaorui¹ HUANG Liuxiang^{2*}

1. First Clinical College of TCM, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, China;
2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China

Abstract: YE Tianshi is a famous doctor in the Qing Dynasty. He has rich contents on the treatment of diarrhea in his "Clinical Guide to Medical Cases", among which there are many medical cases about Yin deficiency diarrhea. In this paper, we sort out and analyze the medical cases of Yin deficiency diarrhea in "Clinical Guide to Medical Cases", so as to summarize Ye's thought of treating Yin deficiency diarrhea. YE believes that the pathogenesis of Yin deficiency diarrhea mainly includes two aspects: Yin weakness can not contain (the essence of water and grain) and Jue Yin and Yang Ming discordance, the latter of which is Ye's academic feature. Therefore, YE's methods of establishing bitter taste firming Yin, light seepage to diuresis, acid and sweet producing Yin, treating liver and stomach together, acid and bitter to relieve heat, suppressing wood and supporting soil are of great enlightening significance to later generations.

Key words: Yin Deficiency Diarrhea; YE Tianshi; *Clinical Guide to Medical Cases*

腹泻是指大便次数超过平时习惯(>3次/天), 粪质稀薄, 含水量增加(>85%), 可伴有黏液、脓血或不消化食物, 其中又把病程超过4周的称为慢性腹泻^[1]。慢性腹泻是临床常见疾病, 有学者估计, 我国约有3%~5%的人群罹患过慢性腹泻^[2]。西医认为慢性腹泻发病原因复杂, 治疗上以对症治疗为主, 但易反复, 长此以往, 容易对患者的精神情绪、营养吸收等造成负面干扰, 影响患者的生活质量。

中医并无慢性腹泻病名, 根据其症状, 中医的泄泻与之对应。泄泻是指以大便次数增多, 便质稀溏不成形, 甚或泻出如水样为主症的病证^[3]。中医论治泄泻时, 病机上总以脾虚湿盛为要, 治法当以健脾祛湿为主, 正如李中梓所云“脾土强者, 自能胜湿, 无湿则不泄”。至于慢性久泻, 中医则多从脾肾阳虚论治。

然而, 慢性久泻, 因长期津液丢失而伤阴, 营养吸收障碍而致营血化源不足者亦不少见。但

作者简介: 杨杲睿(1998—), 男, 汉族, 硕士研究生在读, 医师, 研究方向为中医药防治消化系统疾病。E-mail: 2805045179@qq.com

通信作者: 黄柳向(1971—), 女, 壮族, 博士, 主任医师, 研究方向为中医药防治消化系统疾病。E-mail: 2668194023@qq.com

是古今医家临证论及阴虚泄泻者却实为不多。叶桂，字天士，号香岩，是清朝著名医家，在学术上提倡勤求古训、博采众方、创立新说。叶天士平素忙于诊务，无暇著书。其门人弟子根据叶氏临床医案及其所述，整理而成的中医经典著作《临证指南医案》，所记载的医案及方药，大多精炼；所蕴含的医理，奥妙无穷。其中泄泻一门，内容详实，论治颇丰，不乏阴虚泄泻之医案。本文将主要对《临证指南医案》泄泻一门中关于阴虚泄泻的医案进行整理分析，对叶氏论治阴虚泄泻的思想进一步总结归纳，丰富中医辨治阴虚泄泻内涵，以臻同道。

1 阴虚泄泻病因病机

1.1 病因 叶氏认为阴虚泄泻之病因，主要包括禀赋不足、阴水素亏，过用纯刚伤阴之品，以及久泻伤阴等三个方面。

1.1.1 禀赋不足、阴水素亏 叶氏在论治一阴虚泄泻患者朱某时指出：“形瘦尖长，木火体质……此阴水素亏，酒食水谷之湿下坠。”^{[4]300}五行体质理论源自于《黄帝内经》，《灵枢·阴阳二十五人》提到：“木形之人……小头长面，大肩背，直身，小手足，有才，好劳心，少力，多忧劳于事。火形之人……锐面小头，好肩背髀腹，小手足，行安地，疾行摇肩……急心。”^[5]有学者^[6]总结出木火体质之人的性格特点为多思忧虑、急躁易怒。可见，木火体质之人即是木火之气偏盛之人。木气旺，横克脾土则多思忧虑；火气盛，消烁肾水则急躁易怒。久久为之，终可致脾肾营阴亏虚。

1.1.2 过用纯刚伤阴之品 叶氏在《临证指南医案·痢》中指出：“辛温香燥皆刚。”^{[4]318}泄泻之病，“从水之寒泄者十常八九”^{[4]309}，故泄泻治疗上亦多用甘温健脾祛湿、芳香化湿、苦温燥湿、辛燥风药胜湿之品。叶氏所处的时代，温病流行，且吴地“湿邪害人最广”，暑湿、湿温等湿热类温病亦不少见，其症状多有大便溏泄不爽，用药常用半夏、枳实、草果、陈皮、藿香等辛温苦燥、芳化湿浊之属，正如叶氏所说“惟刚药可以宣阳驱浊”^{[4]316}。故临床治疗泄泻所选之药，大多属叶氏所云“刚药”之类。此类药物应用恰当，诚能效如桴鼓，立起沉疴。然而湿性黏滞，终难速去，

倘若医家不能详审病机变化，误用、久用纯刚之品，则易耗伤阴液。叶氏多次指出“纯刚恐伤阴液”^{[4]308}“久耗之体，不敢纯刚，防劫液耳”^{[4]249}等，意在告诫刚药劫阴之弊。

1.1.3 久泻伤阴 久泻之人，医家多从脾肾阳气亏虚、失于固涩论治。如《泄泻中医诊疗专家共识意见（2017）》^[7]，在总结前人治疗泄泻的基础上，提出“久泻脾虚，脾虚日久可累及肾脏，导致肾阳不足，脾肾阳虚，完谷不化”，设“脾气亏虚证”及“肾阳亏虚证”。然而，久泻亦多致阴液损伤。明代医家龚居中在《红炉点雪》中提出：“泄泻一症，最为亡阴脱液之肇端。”^[8]清朝医家王三尊在《医权初编》^[9]中亦载有久泻伤阴患儿服用六味地黄汤四贴而愈之医案。盖湿多成五泄，泄泻之由，终为湿聚下注而成，而湿邪其本质亦是体内津液不归正化所致，故久泻必然伤及人之阴液。是故叶氏有“下泻久而阴伤气坠”^{[4]318}“泻痢久必阴损液耗”^{[4]319}等等之语。

1.2 病机 叶氏认为，阴虚泄泻的病机主要有阴弱不能包涵及厥阴阳明不和、土被木乘两个方面。

1.2.1 阴弱不能包涵 叶氏在医案中明确指出“酒食水谷之湿下坠，阴弱不能包涵所致”^{[4]300}。叶氏对于泄泻一病的论治，提出了“总以太阴脾脏调理”^{[4]300}“久泻必从脾肾主治”^{[4]306}的观点，且阴虚泄泻多病程较久。故笔者认为，“阴弱”应包括脾阴不足和肾阴亏虚两方面，下面就这两方面展开讨论。

首先是脾阴不足。阴精是藏于脏腑中的液态精华物质，是构成、维持人体生命活动的最基本物质^[10]。脾阴的概念源自于《黄帝内经》，如“脾藏营”“营者，阴血也”等等。因此，我们可以理解脾阴即是一身之阴秘藏于脾脏的液态精华物质。《素问·阴阳应象大论》又云：“精化为气。”人身之阴精可通过气化作用源源不断的转化为人身之气，从而维持人体正常的生命活动，即精化为气。唐容川云“脾土以湿化气”^[11]，故脾阴具有化生为脾气的作用，是脾脏实行其生理功能的物质基础。脾阴亏虚，脾气化源匮乏，其主运化之机能亦将受损。“脾主为胃行其津液者也”，脾气亏虚，对纳入胃中的饮食水谷失于运化，水湿内聚，谷气下流而为泄泻。

其次是肾阴亏虚。同样,肾阴亏虚则肾气不足;肾主封藏,主司二便,肾气不足,下焦失于固摄,则可出现泄泻。肾又为元阴元阳之宅,肾阴亏虚日久,往往阴损及阳而致阴阳并损,下元不固而出现泄利不止;且肾阴为人体阴阳之根本,肾阴不足亦会累及脾阴而致泄泻。清代医家程杏轩在《医述》中引明代医家罗赤诚之语“元阴不足而泄泻者,名曰肾泻”,罗氏指出其病机为“盖元阴之气衰弱,不能健运其水谷故也”^[12]。叶氏亦认为“久泻无有不伤肾者”^{[4]306},并提出其病机为“肾阴衰,固摄失司”^{[4]307}。

因此,阴弱不能包涵可认为是在各种病因影响下,人之阴精亏损,使其不能进行正常的化气过程;化气乏源,推动和调控脏腑生理机能的动力不足,饮食水谷的消化、吸收、代谢过程失常,不能包涵、收摄水谷精微,下注肠道而成泄泻。进一步地说,阴弱不能包涵病机的本质便是脾肾阴虚的基础上,脾肾之气化源不足,功能失常,变生泄泻。

1.2.2 厥阴阳明不和,土被木乘 叶氏多次在医案中提到“胃中不和,不饥少寐,肝风震动,头迷漉漉……入夜咽干欲呕,食纳腹痛即泻。此胃口大伤,阴火内风劫烁津液”^{[4]303}等。由此可见,叶氏认为阴虚泄泻亦存在厥阴阳明不和、土被木乘之病机。其中又有土虚木乘与木旺乘土之别,须分而论之。

胃为阳明燥土,主接纳水谷,为“水谷气血之海”。肝为厥阴风木之脏,内寄相火,又为刚脏,主升主动。肝木欲得疏泄有度,须赖肝阴涵养肝阳,使之不能上亢化风,逆乱气机。若久病阳明胃土已虚,不饥少纳,甚或不饥不纳,气血生化乏源,土不荣木,肝之精血衰少而不能涵养肝阳,使其变化内风,掀旋转动,扰乱气机。而肝木又最易克乘胃土,正如叶氏所言“肝为起病之源,胃为传病之所”^{[4]123}。因此,阳明胃土虚弱,引起肝阴亏虚,阳化内风,横克中土,胃腑失和而致泄泻,此即土虚木乘是也。

热病易伤人之阴精。在热病后期,热邪深入厥阴肝木,耗伤肝阴,促使肝阳动升,克乘胃土而成泄泻,叶氏称此为“厥阳犯胃”^{[4]302},亦即木旺乘土也。

厥阴阳明不和实可谓叶氏论治阴虚泄泻的一大特色。究其病机,盖肝为五脏之贼,风为百病之长。肝木象风,若肝木疏泄有度,肝风舒畅柔和,气机调畅,自可协同脾肾完成水谷之受纳排泄。但若肝中阴精阴血不足,无以制阳,阳化内风,气机扰乱,克乘中土,则可出现泄泻,正如《〈读素问钞〉校注》中所述“风盖天地浩荡之气,飞扬鼓舞,神速不常,人身有此,则肠胃之职其能从容传化泌别而得其常乎?故水谷不及分别而并趋下以泄出也”^[13]。而李东垣^[14]提出大肠小肠皆属于胃的观点。因此,叶氏亦将肝阴不足,变化内风,肝木犯胃之泄泻病机责之于厥阴阳明不和。

2 阴虚泄泻的治法

2.1 苦味坚阴,淡渗胜湿 阴虚泄泻之人,滋其阴则有敛湿之弊,利其湿则又有伤阴之虞,如唐容川所谓“脾已泻泄,益阴则愈动其泻,势必土崩不救矣”。因此,对于木火体质、阴水素亏之人,叶氏立苦味坚阴、淡渗胜湿之法。叶氏以黄柏、黄连味苦坚阴为君。《医学入门》^[15]云“黄柏入肾,肾苦燥停湿……盖相火狂越上冲,肠胃干涸,五脏皆火……湿亦火之郁而成也,用以泻火则肾水自固,而无狂越漏泄之患”。黄连“主下利”,能燥湿厚肠止泻。黄柏、黄连两味,能两建其功,再配以茯苓、猪苓、泽泻、广皮、厚朴等渗湿燥湿之品,标本兼治,故可收坚阴胜湿止泻之功。

2.2 酸甘化阴,肝胃同治 对于土虚木乘之阴虚泄泻,叶氏提出“用甘以理胃,酸以制肝”^{[4]304}的治疗原则,其中又应以补中为主,正如叶氏所云“阳明脉虚……则厥阴风动,木横土衰,培中可效”^{[4]304}。叶氏用药上多选用人参、炙甘草、陈仓米、大枣等甘温益气补中之品,如其弟子华岫云在总结叶氏经验时提出“中虚必用人参”^{[4]133}。胃腑又以通为宜,故叶氏在甘温补虚之时,多随证配伍法半夏、陈皮、枳实等,既能通降胃气以合胃腑之用,使肝阳不致上亢,又有理气燥湿之功,防其呆补碍胃,实为叶氏妙用。肝为风木刚脏,体阴而用阳,易亢易动而宜柔宜凉,全赖肝之阴血以涵养。叶氏则多用乌梅、白芍、木瓜等直走

肝经之属，收酸敛生津养阴之功，以养肝阴，制肝亢。酸甘合用，补虚养肝，恰如《脾胃论》所述“稼穡作甘，甘者己也；曲直作酸，酸者甲也。甲己化土，此仲景妙法也”^[14]。

2.3 酸苦泄热，抑木扶土 若为热病耗伤肝阴，肝亢乘土之泄泻，叶氏认为应用酸苦泄热、抑木扶土之法。叶氏用乌梅、白芍之酸，补阴生津，且指出白芍能泄土中木乘，用黄芩、黄连直折深入厥阴之热邪。以上四药合用，契合《内经》酸苦泄热之旨。叶氏用人参培土补虚、建立中州，以御肝木来乘，又符“四季脾旺不受邪”之意。

3 医案一则

某，腹鸣晨泄，巅眩腕痹，形质似属阳不足，诊脉小弦，非二神、四神温固之症。盖阳明胃土已虚，厥阴肝风振动内起，久病而为飧泄。用甘以理胃，酸以制肝。

人参、茯苓、炙草、广皮、乌梅、木瓜。

此则医案来自《临证指南医案·泄泻》^{[4]304}。本案患者出现晨起腹鸣泄泻，巅顶眩晕，胃腕痹闷之症，初看似为二神汤、四神汤之脾肾阳虚，然诊其脉并非沉弱无力之阳虚脉象，而是小弦之脉。《濒湖脉学》云“弦为木盛之病”^[16]，小即为细，《内经》即谓细脉为小脉，弦细脉则多为肝木乘土之征。本患者年高久泻，胃土已虚，久泻之人，伤阴耗液，肝阳失于肝阴涵养，化风而乘土，如叶氏所言“阳明脉络已空，厥阴阳气易逆……无非阳化内风，胃受冲侮”，故有此症此脉。叶氏以人参、茯苓、炙甘草三味补中益气，即符“培中可效”之意；“肝为刚脏，非柔润不能调和也”，故以乌梅、木瓜味酸生津敛阴制阳；配以陈皮理气和中，故可获效。

4 小结

阴虚泄泻一证，古今医家论及者较为少见，言及此者亦多从脾阴、肾阴虚论治，提倡滋养脾胃之阴、敛藏固涩，酌情加以升阳、祛风、渗湿之品^[17-18]。叶氏立论，博采众家之长，别出机杼；其对于阴虚泄泻的论治，颇具匠心，特色鲜明，“上绍轩岐、下开来哲”，诚能进一步丰富中医论治阴虚泄泻内涵，对临证治疗泄泻具有启发意义，

值得我们深入挖掘。

参考文献

- [1] 田惠民, 娄晨玲, 雷云霞. 基于中医理论指导下的慢性腹泻临床诊疗进展 [J]. 新疆中医药, 2023, 41 (2): 90-93.
- [2] 钟英强. 慢性腹泻与功能性胃肠病 [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17 (10): 774-777.
- [3] 吴勉华, 王新月. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [4] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 苏礼, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 123, 133, 249, 300, 302-304, 306-309, 316, 318-319.
- [5] 黄帝内经 [M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [6] 韩鹏鹏, 王天芳, 吴秀艳, 等. 关于五行体质现代研究的思考 [J]. 中医杂志, 2022, 63 (17): 1607-1610, 1615.
- [7] 张声生, 王垂杰, 李玉锋, 等. 泄泻中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58 (14): 1256-1260.
- [8] 龚居中. 红炉点雪 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958.
- [9] 王三尊. 医权初编 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986.
- [10] 孙广仁. 中医基础理论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [11] 唐宗海. 血证论 [M]. 魏武英, 李俊, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [12] 程杏轩. 医述 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1990.
- [13] 滑寿, 汪机. 《读素问钞》校注 [M]. 冯明清, 孙华好, 校注. 郑州: 河南科学技术出版社, 2014.
- [14] 李东垣. 脾胃论 [M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [15] 李挺. 医学入门 [M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1988.
- [16] 李时珍. 濒湖脉学 [M]. 王泽玉, 校注. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006.
- [17] 李翼. 试论阴虚泄泻之证治 [J]. 江苏中医, 1997 (10): 37-38.
- [18] 吕蕾晶, 姚雨风, 李晶. 从脾阴虚论治脾胃病 [J]. 中医药临床杂志, 2022, 34 (1): 25-29.

(收稿日期: 2024-02-01 编辑: 杜玲玉珊)