

基于木郁达之论治少阳病慢性腹泻

刘 锐

摘要: 慢性腹泻为内科常见疾病,其病程较长、缠绵难愈,现代治疗多为抗炎止泻、解痉、护胃等药物,病情时作时止,疗效不佳。“木郁者,肝郁也,达者,条达、通达之谓也”。中医久泻不愈,扰心伤神,情志不舒,肝郁气滞,肝气乘脾,脾虚运化失职,泄泻难愈。故笔者认为,慢性腹泻,多属少阳病范畴,治宜疏利少阳肝胆、健脾止泻,深合“木郁达之”理论内涵。

关键词: 慢性腹泻; 少阳病; 木郁达之; 六经辨病; 中医药疗法

doi: 10. 3969/j. issn. 1003-8914. 2024. 14. 047

文章编号: 1003-8914(2024)-14-2906-03

“木郁达之”出自《黄帝内经》,乃“五郁”治则之一。《伤寒论》少阳病慢性腹泻多为少阳肝胆郁热、枢机不利、三焦失常、升降失调、内外失和,肝郁脾虚,治以疏利肝胆、健脾止泻等为原则。其病机治则深含《黄帝内经》“木郁达之”理论特色。为了使之更有效地指导临床实践,笔者对其进行理论上的探讨及案例分享。

1 木郁达之理论及慢性腹泻中西医认识

1.1 木郁达之理论 “木郁达之”首见于《素问·六元正纪大论》^[1]: “帝曰: 善。郁之甚者治之奈何? 岐伯曰: 木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”。根据中医五行属性,肝属木,性喜条达而恶抑郁。因此,“木郁”又称肝郁、气郁。如《医旨绪余》云^[2]: “木郁者,肝郁也,达者,条达、通达之谓也”。因木性曲直、而喜调畅,肝喜条达而恶抑郁,故应顺其木性,治宜舒展、宜舒畅、宜疏通、宜条达,即疏其经,疏其藏,舒之郁,使气得通行畅达,肝木郁解,皆谓达之。正如张介宾所言“但使气得通行,皆为之达”^[3]。

1.2 慢性腹泻中西医认识及木郁达之的病机治则 慢性腹泻是指排便次数增多,每日排便大于 3 次,其粪质稀薄或如水样便,常伴有排便急迫感或失禁、腹部不适等症,其病程常超过 4 周,或 2~4 周内出现复发性腹泻^[4]。慢性腹泻的发生,常见于多种疾病,如胃肠功能紊乱、肠易激综合征、溃疡性结肠炎、慢性胆囊炎、肠道菌群失调等^[5]。现代医学治疗慢性腹泻药物有解痉剂、止泻剂、胃肠动力剂、肠道微生态制剂、抗焦虑药物等^[6],然其疗效却不尽如人意。

中医学认为慢性腹泻属中医“泄泻、久泻”范畴。对于其病因病机,《景岳全书·泄泻》云“泄泻之本,无不由乎脾胃”。说明脾胃疾患是发生泄泻之本。《素

问·阴阳应象大论》^[7]云“湿盛则濡泄”。湿性黏着、困遏脾阳,可致脾虚泄泻更加严重。湿滞与脾虚胶着互见,则致久泻不愈。门九章认为久泻必有气滞,泄泻日久一定不可忽略情志因素的影响,泄泻病程日久,病机病性寒热错杂^[8]。久泻脾虚生湿,阻滞肝气的升发,而导致肝气郁滞、情志失调。百病生于气,气机不畅则致百病。《素问·举痛论》^[9]云“余知百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,灵则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结”。情志失调常影响气机升降失调,而气机不畅,则致百病^[10]。久泻与肝郁相互影响,久泻可致肝气郁滞,肝木易克脾土,肝郁亦可导致久泻不愈。《三因极一病证方论·泄泻叙论》载“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏气隔绝,精神夺散,必致溏泄,皆内所因”。七情变化皆可影响脏腑之气,从而导致气机升降出入失调,继而导致泄泻的发生^[11]。木郁克土,肝郁脾虚,周而往复,更致腹泻。如《血证论》曰“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免”。《素问·宝命全形论》^[12]曰“土得木而达”。治疗应肝脾共调。单兆伟教授认为泄泻日久,常扰心伤神,思虑惕惧,肝气郁而不得条达宣发,肝气横逆犯脾,脾伤则运化失职,则水反为湿、谷反为滞,湿滞相合而泄泻不止,治疗以疏肝解郁与悦心安神并用,使肝气得展、忧郁得舒、躁动得宁,则久泻得愈^[13]。因此,慢性腹泻治疗以疏肝健脾为原则,木郁疏解、脾土健运、久泻则止。即谓“木郁达之”。

1.3 少阳病慢性腹泻诊断思路 《伤寒论》以六经病分经论治,即: 太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。少阳病篇为其中重要章节。少阳居于太阳、阳明之间,因其既非太阳之表,又非阳明之里,其关键在于半表半里,多与肝胆有关^[14]。其病因病机如第 97 条“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪分争,往来寒热,休作有时,默默不欲饮

食。藏府相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也,小柴胡汤主之”。第 266 条“本太阳病不解,转入少阳者,胁下硬满,干呕不能食,往来寒热,尚未吐下,脉沉紧者,与小柴胡汤”。以上 2 条详述了少阳病的病因病机^[2]:一为气血虚弱之人,腠理疏松,邪气乘虚侵袭人体,与正气搏结于胁下;二为太阳表证未解传入少阳。少阳手足两经,络属三焦及胆,在表里之间,其上至头目,中及胸膈、肝胆胁下,下至腹中,外达四末。邪犯少阳,枢机不利,三焦不通,内外失和,故其病变可涉及内外表里、上下三焦。正邪相争,胜负不定,故其变化多端,而多见或然之状。如第 96 条“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或心中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴身有微热,或咳者,小柴胡汤主之”^[2]。第 263 条又明确提出少阳病之提纲“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”。足少阳胆经,主枢机而寓相火,其经脉起于目锐眦,且与肝经互为表里。故邪犯少阳,木郁枢机不利,胆火上炎则口苦;邪热津伤则咽干;胆热内郁,火热循经上扰,则头目昏眩。

少阳病慢性腹泻的诊断,即以“慢性腹泻”为主症,根据症状、体征,先将其分属六经病,辨为少阳病,因少阳病方证不一,再结合方证要点,选取方药。少阳病泄泻多为少阳邪热内郁、胃肠升降功能失职所致。其病机为邪气侵犯少阳,枢机不利,三焦失常,胆火内郁,内外失和所致。临床诊断依据崔书克教授^[1]“六经辨病”理论:即先诊断疾病,分属六经病,再辨别方证,寻找方证对应线索。如是则病下是证、证下是方、方证一体、药随方出,病证方药一气呵成。故临床诊治慢性腹泻,根据症状体征、四诊合参,结合少阳病诊断标准,先诊断少阳病,再根据方证要点,即可选方用药。

1.4 少阳病慢性腹泻蕴含的木郁达之方证体现

1.4.1 小柴胡汤方证 少阳病关键在于半表半里,多与肝胆有关。少阳病慢性腹泻属少阳肝胆郁热、木郁克土、脾失健运。治宜疏解肝胆郁热,条达气机,健脾止泻。如少阳病慢性腹泻代表方证:小柴胡汤方证。少阳病泄泻症见大便溏泄、小便自调、胸胁满闷、神情默默、心烦喜呕等,可选小柴胡汤加减^[3]。小柴胡汤为疏解少阳之主方,方中柴胡、黄芩并用外可透达、内可疏泄,可疏解少阳半表半里之邪;半夏、生姜辛散通阳,助少阳疏解气郁,又降逆止呕,更温化水饮、能通达水液代谢之道;人参、大枣、炙甘草益气和中、扶正祛邪,使中焦脾土健旺,不受木郁之邪。诸药寒温升降并用,攻补兼施,共奏疏肝理脾、益气健中、升清降逆、芳

香化浊止泄之功^[4]。即疏解少阳木郁以通达内外表里之法。小柴胡汤方证要点:少阳病;往来寒热,发无定时;胸胁苦满,郁闷不舒或胸胁胀痛;心烦喜呕,默默不欲饮食;舌质淡或红,苔薄白,脉弦细或弦数^[5]。

1.4.2 柴胡加芒硝汤方证 若泄泻以“下利、日晡潮热”为主要特点,伴见寒热往来,胸胁苦满,干呕,舌红,苔黄,脉弦数等症,治以疏解少阳、清热止利^[6]。若《伤寒论》第 104 条“伤寒十三日不解,胸胁满而呕,日晡所发潮热,已而微利,此本柴胡证,下之而不得利。今反利者,知医以丸药下之,非其治也。潮热者,实也,先宜小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之”。此证为少阳兼里热证,治以小柴胡汤疏解少阳郁热,加芒硝以泻热通腑。此为通达木郁之法。柴胡加芒硝汤方证要点:少阳病;胸胁满而呕等少阳病小柴胡汤证;日晡潮热,下利或便秘;舌红,苔白或黄,脉弦数有力^[5]。

1.4.3 痛泻要方方证 少阳病泄泻,若以肠鸣攻痛、腹痛即泄为主,伴见胸胁胀满、暖气、食少、脉弦细等,治以抑肝扶脾,以痛泻要方加减^[7]。本方出自《医方考》曰“泻责之脾,痛责之肝……脾虚肝实,故令痛泻”。本证脾虚肝旺而致泄,治以痛泻要方加减,养脾柔肝、祛湿止泻。此为补脾土而解肝郁,亦为达之法。痛泻要方方证要点:少阳病;肠鸣攻痛、腹痛即泄;胸胁胀满,暖气食少;舌苔薄白或腻,脉弦细。

2 医案举隅

张某,女,20 岁,学生。于 2022 年 7 月 2 日以“腹泻 3 年”为主诉就诊。患者 3 年来腹泻、大便不成形,日行 3~5 次,于多方求治,口服中药及西药治疗均效差,体质量明显下降,对于治疗丧失信心,情绪不稳、易激惹。症见:神情默默,消瘦,记忆力差,头晕,心烦急躁、情绪不稳,易激惹,善叹息,胃脘部满闷,时恶心、打嗝,纳少、食欲差,胸闷、心慌,气短,周身乏力,睡眠差,大便质稀不成形、次数多,如厕时间长,小便量少、色黄。头面部及前胸后背多发新旧痤疮。月经量少、色淡红,经期腹痛,常服布洛芬止痛。舌淡红,苔白腻,脉弦细数。西医诊断功能性腹泻。中医诊断:腹泻(少阳病肝郁脾虚证)。处方:小柴胡汤加减。具体方药:北柴胡 18 g,清半夏 15 g,人参 10 g,炙甘草 6 g,黄芩 12 g,当归 15 g,炒白芍 15 g,川芎 12 g,茯苓 20 g,泽泻 15 g,麸炒白术 20 g,生姜 9 g,大枣 15 g,蒲公英 10 g,金银花 10 g。颗粒剂,6 剂,早晚水冲服。2022 年 7 月 7 日二诊:诉服药 2 剂后食欲好转,纳食增多,恶心、打嗝减轻,大便稍好转。服至第 5 剂正值经期,腹痛较前减轻、未服止痛药物,再次出现大便次数增多,但量少、不甚成形。现口干,头面部见新发痤疮、色红,舌淡红,

苔腻稍黄,脉细数。守上方加醋延胡索 6 g,生石膏 20 g,茯苓加至 30 g。颗粒剂,继服 6 剂。7 月 14 日三诊:其精神大好,面色较前明亮红润,食欲好,无恶心、打嗝,四肢较前有力、但活动后仍觉乏力,情绪佳、心态好,大便基本成形,2 次/d。经期腹痛明显减轻。面部痤疮由红转暗。睡眠仍不理想。舌淡红,苔根白腻,脉细数。守上方,予北柴胡减量至 15 g,茯苓易茯神 30 g,麸炒白术增至 24 g,加干姜 9 g,珍珠母 30 g。颗粒剂,继服 6 剂,早晚温服。7 月 21 日四诊:诸症缓解,面色红润,神采飞扬,四肢有力、精力充沛,大便正常,1 次/d,纳眠香、睡眠约 7 h。舌淡红,苔薄白,脉细。家属欣喜慨叹其犹如重生新人,更肉眼可见面部及四肢皮肤肌肉较前明显丰满,体质量增加 3 kg。故予上方继服 6 剂,巩固疗效。停药后月余,其母电话告知未有不适,情绪平稳,乐观积极,纳眠香,二便正常。

按语:本案外邪侵扰,正气不足,病程较久,邪热郁于半表半里,少阳肝胆枢机不利所致。其久病不遂,情志抑郁,气机不畅,肝失条达,疏泄失常而致肝郁;然“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化,设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免”,故病泄泻。少阳郁热上扰,蒙蔽清窍,见神情默默、记忆力差、头晕等;邪热郁于心胸,气机不畅,则情绪不稳、心烦急躁、胸胁满闷,心慌、胸闷等;木郁克土,波及脾胃,运化失司,水液内停,故见腹痛、腹泻便溏、胃脘不适、恶心欲吐等;病久体弱,脾胃不足,气血生化乏源,又见月经量少、乏力、消瘦等症;邪热水湿郁蒸于肌表,发为痤疮、疱疹等。以上诸症,其病机主要责之少阳木郁,木郁克土,脾虚生湿,湿阻气机,而又致肝气郁滞。故方选小柴胡汤疏解少阳郁热、调畅气机,合当归芍药散养血活血调肝郁、健脾利湿通水道,伍以金银花、蒲公英清利湿热、达表祛邪。诸药合用,以达木郁、实脾土,而泄泻止。小柴胡汤临床治疗慢性腹泻疗效确切,如陈忠伟^[14]应用小柴胡汤加味治疗慢性腹泻 76 例。结果:治愈 48 例,好转 20 例,无效 8 例,总有效率 89.5%。小柴胡汤的临床运用范围极广,其用药加减灵活,通过辨证论治对其进行加减则治疗范围更趋扩大,涉及内外妇儿各科,循环、消化、泌尿等系统,包括皮肤、肿瘤、精神科等多系统疾病^[17]。

3 结语

慢性腹泻是临床多发的内科疾病,其病因繁多、病证复杂,病情迁延难愈,西医治疗以明确病因和对症治疗为主,效果欠佳,病情易反复。中医药在治疗慢性腹泻方面主要采用整体观念和辨证论治的治疗原则,具有疗效好、不良反应小等优势。慢性腹泻与肝郁相互

影响,久泻不愈可致肝气郁滞,肝木易克脾土,肝郁亦可导致久泻不愈。然对于此病的诊断及治疗,不同医家辨证论治结果有显著差异。笔者应用崔书克教授^[13]“六经辨病”思维辨治慢性腹泻,详询病史、四诊合参,结合少阳病诊断标准,先诊断为少阳病慢性腹泻,再根据方证要点,如小柴胡汤方证、柴胡加芒硝汤方证、痛泻要方方证等,一一对应,选方用药。如此诊疗,能减少主观臆测与经验偏差,提高诊疗水平。少阳病关键在于半表半里,多与肝胆有关。少阳病慢性腹泻属少阳肝胆郁热、木郁克土、脾失健运。治疗原则以疏解肝胆郁热,条达气机,健脾止泻为主。由此可见,少阳病慢性腹泻主要病机及治则均充分体现了“木郁达之”理论特色。“木郁者,肝郁也,达者,条达、通达之谓也”。木性曲直,而喜调畅,肝喜条达而恶抑郁,故应顺其木性,治宜舒展、宜舒畅、宜疏通、宜条达,使气得通行畅达,皆谓达之。

参考文献

- [1] 佚名.黄帝内经·素问[M].田代华整理.北京:人民卫生出版社,2005:174.
- [2] 明·孙一奎.医旨绪余[M].南京:江苏科学技术出版社,1982:47-48.
- [3] 段飞,胡镜清.“木郁达之”理论沿革探析[J].环球中医药,2015,8(8):938-942.
- [4] 张赫然.中医药治疗慢性腹泻的研究进展[J].内蒙古中医药,2022,41(7):154-157.
- [5] 万圆圆.慢性腹泻辨治心得[J].江苏中医药,2021,53(3):44-45.
- [6] 张桥,乐世俊,陈艳琰,等.中药调节肠道菌群治疗慢性腹泻的研究进展[J].中草药,2022,53(8):2539-2549.
- [7] 王梦妮.内九章辨治慢性腹泻经验研究[D].太原:山西中医药大学,2021.
- [8] 王永炎,廖星,王忠.论气、气机、气化运行学理与健康[J].北京中医药大学学报,2022,45(10):1024-1028.
- [9] 陈方圆,苏灿钰,冯伟栋,等.从脾肝论治慢性腹泻经验[J].中日友好医院学报,2023,37(2):105-106.
- [10] 杨通通,徐艺.单兆伟教授治疗泄泻临证经验[J].浙江中医药大学学报,2022,46(5):519-521,526.
- [11] 崔书克.《伤寒论》六经辨病思维探赜[J].河南中医,2020,40(4):487-489.
- [12] 熊曼琪.伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,2008:264-268.
- [13] 崔书克.六经辨病[M].郑州:郑州大学出版社,2020:7.
- [14] 刘永忠.小柴胡汤治疗泄泻体会[J].中国中医药信息杂志,2002,9(8):61.
- [15] 崔书克.经方图翼:临床路径 60 首[M].郑州:郑州大学出版社,2018:6.
- [16] 陈忠伟.小柴胡汤加味治疗慢性腹泻 76 例[J].浙江中医杂志,2002,37(4):144.
- [17] 郑秀芬.小柴胡汤方证与应用规律研究[D].南京:南京中医药大学,2018.