



从“清浊相干”理论刍议慢性泄泻的辨治思路

洪小华¹,林平²,何友成¹

(1. 福建中医药大学附属第二人民医院,福建 福州 350003;2. 福建中医药大学脾胃优势特色学科,福建 福州 350122)

摘要:慢性泄泻是消化科常见病症之一,病情迁延,症状反复,难以根治。通过对“清浊相干”理论进行探讨,认为清浊相干是指清浊之气相互影响干扰,所致气机紊乱。而脾胃虚弱,运化失职是慢性泄泻的发病之本,湿滞风痰为发病之标。基于“清浊相干”理论与慢性泄泻病机之间的紧密联系,刍议慢性泄泻的辨治,阐释应从“斡旋中焦,调理脾胃”“各循其道,以数调之”的角度出发来治疗慢性泄泻。

关键词:慢性泄泻;清浊相干;气机紊乱;调理脾胃

中图分类号:R256.34

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)07-0067-03

Discussion on the Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Diarrhea Based on The Theory of "Mutual Interference of the Clear and the Turbid"

HONG Xiaohua¹, LIN Ping², HE Youcheng¹

(1. The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, Fujian, China;
2. Subject with Unique Features in Spleen and Stomach Treatment of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, Fujian, China)

Abstract: Chronic diarrhea is one of the common diseases in department of gastroenterology. The condition of the disease, symptoms repeated, difficult to cure. Through the discussion of the theory of "mutual interference of the clear and the turbid", it is considered that mutual interference of the clear and the turbid refers to the disturbance of Gas caused by the interaction of clear Turbid Gas and Turbid Gas. But the spleen and stomach are weak, moving dereliction of duty is the origin of chronic diarrhea, stagnation of dampness and stagnation of wind and blood stasis is the Secondary cause. Based on the close relationship between the theory of "mutual interference of the clear and the turbid" and the pathogenesis of chronic diarrhea, the syndrome differentiation and treatment of chronic diarrhea is discussed, the treatment of chronic diarrhea should be based on "Mediating the Middle Focus, regulating the spleen and stomach" and "Each following its own path and adjusting according to the specific situation".

Keywords: Chronic diarrhea; Mutual interference of the clear and the turbid; Disturbance of Gas movement; Regulate the spleen and stomach

慢性泄泻^[1]是指反复发作或缠绵难愈的,病程多在2个月以上,且以排便次数增多,粪便稀薄或完谷不化,甚至泻出如水样为主要症状的一种临床常见病。祖国医学称之为“久泄”。现代医学的肠易激综合征、过敏性结肠炎、溃疡性结肠炎、结核性结肠炎及慢性痢疾等病,多以此为主要临床表现。慢性泄泻病因病机复杂,与“清浊相干”关系密切。兹从“清浊相干”理论出发,刍议慢性泄泻辨治思路,为慢性泄泻的中医治疗提供参考。

1 “清浊相干”理论溯源

“清浊相干”一词出自《黄帝内经》。根据其《灵枢·阴阳清浊》言:“清浊相干,命曰乱气”,我们可以得知清浊相干是指

清浊之气相互干扰影响,所导致的气机紊乱。《黄帝内经》中“清”常与“阳”并称,多用来指代具有轻清、疏泄等性质及走向偏于向上向外之物;“浊”常与“阴”同语,用来指代具有重浊、封藏等特点及走向偏于向下向内之物^[2]。可见其走向也因清浊性质不同而异^[3]。人体气机运动的基本形式为升降出入,结合《素问·六微旨大论》中曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有……”即气机升降出入是维持机体正常生命活动及新陈代谢活动的重要方式,因此气机紊乱也不离气机的升降和出入。

1.1 升降失常

“清阳出上窍,浊阴出下窍”,出自《素问·阴阳应象大论》的这句话充分概括了清浊升降活动的具体形式及内容。只有体内清阳之气正常上升,人体的目、舌、口、鼻、耳这些上窍才能各自发挥其不同的生理功能;然而体内的代谢产物必须借助浊阴之气,通过人体前后二阴等排泄器官向外排泄^[4]。《灵枢·五乱》曰:“营卫相随,阴阳已和,清浊不相干”,即正常情况下,清升浊降,两者各循其道从而可发挥其正常功能,这也是人体气机正常的状态。但是在病理情况下,清阳没有正常上升,浊阴没有正常下降,甚至反其道而行之。清阳不升反降,清浊之

基金项目:福建省医学创新项目(2018-CX-47);福建省中医健康管理协同创新中心资助项目(JG2017007-协同);福建中医药大学“中医脾胃优势特色学科”建设项目(X2019017-学科)

作者简介:洪小华(1996-),女,福建泉州人,硕士在读,研究方向:中医脾胃病临床及基础。

通讯作者:林平(1961-),男,福建福州人,主任医师、教授,博士生导师,学士,研究方向:中医辨治方法理论与临床。E-mail: drfjliping@163.com。



气相互影响干扰,可见泄泻、脏器下垂等;浊阴不降反升,清浊之气亦互相影响干扰,可见胸腹胀满、痞证等;此即清浊升降颠倒,正如“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生膜胀”所言。而体内清浊混乱,导致体内产生的废物不能正常排出,阻碍气血精微等物质的运输运行,反成有害之病理产物,如水湿、痰饮、瘀血等,也会进一步导致疾病的发生^[5]。

1.2 出入紊乱

“沉浊为内,浮泽为外”出自《灵枢·五色》,《针灸甲乙经》认为“泽”即“清”之意。此句指出若面色暗而不泽则为浊,属阴,其病多在内在里;若面色明亮润泽者则为清,属阳,其病多在外在表。饮食所化的水谷精微,其轻清部分正常外行于腠理肌表,属故于清阳;而充实于五脏,濡养脏腑的营血,因其性质浓稠而居于体内,故属于浊阴。由饮食所化的水谷精气且充养于四肢的,即属清阳;而由六腑排出的代谢之后的糟粕即属于浊阴一类。正如《素问·阴阳应象大论》所言:“清阳发腠理,浊阴走五脏。清阳实四肢,浊阴归六腑”。当清浊相干,气机出入运行紊乱时,亦会出现泄泻等。如《伤寒论》第318条条文曰:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之”,其四逆是指邪气阻滞所导致的表里出入不畅,清阳不能畅达于四肢末端而郁滞于体内。清阳不得出,与浊阴在内互相干扰:在上焦心肺,则成为“咳”“悸”;若互扰于中焦脾胃,则出现“腹痛”“泄利下重”;在下焦肝肾,则致“小便不利”。

总而言之,清浊相干是指气机升降出入紊乱所引起的各种症状,若清浊气机运行正常,则病无从生。

2 对慢性泄泻的病机认识

慢性泄泻属于中医久泻,患者多因禀赋不足、或久病体虚而脾胃虚弱,加之湿浊内蕴、饮食所伤、情志不调、感受外邪、瘀血内停等而诱发或加重,进一步导致脾胃运化功能失职,肠道分清泌浊及传导功能失调而致病^[6]。本病病机多属本虚标实,本于脾胃^[7-9],标于湿滞风瘀邪,病情缠绵难愈。

2.1 脾胃虚弱,运化失职为发病之本

《景岳全书·泄泻》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃。盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和,则水谷腐熟而化气为血,以行营卫。若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降,而泻痢作矣”,脾胃为后天之本,生化气血,其位居中焦;脾主运化和升清,胃主受纳和降浊;若脾胃受损,则脾不升清,胃不降浊,不能正常运化水谷精微,清浊相干,混杂而下,遂成泄泻。正如《黄帝内经》所言“清气在下,则生飧泄”。脾胃为全身气机之枢,人体的饮食及水液代谢等,主要须依赖于脾胃的气机升降出入之功,才得以正常运转;此即如《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。若长期内伤劳倦,久病体虚,饮食失调,或情志不畅等,均会导致脾胃虚弱,进而导致脾胃运化失职。

久病易损及肾,进而肾阳虚衰,肾不暖土则脾胃运化功能失职,不能助脾胃以腐熟水谷,进而水谷不化亦成泄泻。正如《景岳全书》所言:“今肾中阳气不足,则命门火衰……阴气盛极之时,即令人洞泄不止也”。此亦如《张氏医通》所云:“肾脏真阳虚则水邪胜,水气内溢,必渍脾而为泄泻”。若肾中阳气充足,则可以温养脾阳,使脾胃运化功能恢复正常,故泄泻得止;且肾中阳气充足,则膀胱气化功能正常,小便得利,大便得实,从而止泻^[10]。

慢性泄泻病机以脾胃虚弱,运化失职从而导致清浊相干为本贯穿始终,脾胃虚弱则泻难止,而大便长期清浊不分、水谷并

下所成久泻,反之又可致脾胃虚弱更甚,久泻、脾胃虚弱二者互为因果,因此导致病情缠绵不愈。

2.2 湿滞风瘀为发病之标

《医宗必读·泄泻》云:“故泻皆成于土湿,湿皆本于脾虚,仓禀得积,水谷善分,虚而不培,湿淫转甚”,可见泄泻与水湿、脾胃虚弱关系密切。程国彭《医学心悟·泄泻》亦云:“湿多成五泻,泻之属湿也,明矣”,若湿浊内困,则脾胃失运,必然不能渗出,小肠亦无法分清泌浊,因而清浊相干,水谷并入大肠遂成泻泄,故湿浊内困为慢性泄泻所成之重要病因。究其原因,一方面是外感湿邪入侵,最易致脾胃损伤,所谓“湿胜则濡泄”;另一方面,脾胃虚弱,运化失常,可致湿盛,而湿盛又可反过来影响脾胃的运化功能,湿盛与脾胃虚弱互为因果、相互影响,加之湿性重浊而黏滞,湿邪为病多缠绵难愈,故慢性泄泻反复发作,且常表现为大便溏泄或黏滞。

《景岳全书·泄泻》曰:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以时扶食,致伤脾胃,故但有所犯,既随触而发,此肝脾二脏之病也,盖以肝木克土,脾气受伤而然”,本病患者多存在食滞或气滞的病理因素。久泻患者,脾失运化,影响胃的腐熟通降功能,导致饮食留滞,故可伴纳呆厌食、噎膈吞酸、舌苔厚腻等表现。久泻患者,若情志不畅,肝木乘脾,可导致脾胃运化失常,气滞不通,常伴有腹胀、嗝气等表现。

《黄帝内经》中云:“久风入中,则为肠风飧泄”,可见风邪亦是久泻的常见病理因素。风性善行而数变,风邪最易入侵肠胃空窍,使脾胃运化、肠腑传化功能失常而致泄泻。此类患者脾胃运化失职,以风邪为盛,故患者表现为肠鸣、食入即出,来势迅速,时作时止。

《医林改错》曰:“泻肚日久,百方不效,是瘀血过多”,故瘀血积滞亦为泄泻之病因^[11]。某些患者由于湿浊凝滞,导致气血运行受阻,久则瘀滞于脾胃,影响脾胃运化功能。久泻缠绵不愈,久病成瘀,瘀滞中焦,困厄脾胃,脾胃运化功能失调,清浊相干,遂成泄泻。

3 辨治思路

3.1 斡旋中焦,调理脾胃

脾胃居中焦,沟通上下内外。脾胃可升清降浊,斡旋气机,在整体气机运行平衡的维持中起着极其重要的枢纽作用。而清浊相干指气机紊乱,慢性泄泻的发病之本为脾胃虚弱,运化失职,治病求本,因此治疗慢性泄泻重在调理脾胃,以恢复脾胃运化功能,终使气机不紊乱,恢复气机运行正常为目的。此病关键在于恢复中焦脾胃运化功能,因此治疗须以斡旋中焦,调理脾胃为主。

小肠在胃之下,受盛于胃中水谷而后分清浊,水液由此渗入于前,糟粕由此而归于后;脾气化而升清,胃气化而降浊,随后小肠泌别清浊,其中浊者进入大肠,通过大肠的燥化而成大便。如果各种原因导致脾胃气机升降失调,运化失职,则清浊不分,小肠分清泌浊失常,清浊相干而下,遂成泄泻。水谷精微中质轻者在脾的升清功能正常下而升,其重浊者在胃的降浊作用顺利下而降,由此清浊分离,清浊不相干,各循其道,则气机运行正常。故在治疗慢性泄泻中需重视升清降浊、斡旋气机。

若清浊出入失调,清阳不实四肢、发腠理,浊阴不归五脏六腑,清阳内停体内而无法向外透发,浊阴达表达上或在聚集于表里出入之间,则会变成本非其位的病理产物,如痰饮、瘀血、水湿等。因此须使气机出入顺畅,即清者自清,浊者自浊,清浊不相干,而疾病自除。

虽脾胃虚弱,运化失职为本病发病之本,但终以清浊相干,即气机紊乱为关键病机,因此在补益脾胃的基础上须辅以健脾



理气,终以恢复脾胃运化功能,气机正常运行要旨。张声生教授认为在补益脾胃的基础上加以砂仁、木香等理气药,可使补而不滞^[12]。只有当脾胃运化功能正常,气机运行恢复正常,才能正常发挥其他脏腑的生理功能,久泻才可得好转。同时应特别注意“虚极宜缓补,慎勿急求功”,少量分次服药最为稳妥^[13]。

当然脾胃功能的恢复也与饮食密切相关,因此须注意饮食调摄,平时不宜进食生冷、肥甘、辛辣等,因为这些均可能会损伤脾胃功能,导致脾胃虚弱,运化失常,可嘱患者服用米汤、山药粥、薏苡仁粥等调理脾胃,具体均须根据辨证论治合理使用。三餐应按时定量,以蔬菜和粮食为主,宜进食好消化、少渣的清淡饮食,以顾护脾胃之气。

适当的体育锻炼有利于脾胃功能的恢复。鼓励患者尽可能地选择合适的运动,如太极、健身操、八段锦等,能促进气血运行,增强脾胃功能,对治疗慢性泄泻亦可起到重要的辅助作用。正所谓“成败倚伏生乎动,动而不已,则变作矣。”因此长期坚持适当的体育运动,有利于恢复脾胃功能,可使体内正气充足,而疾病自愈。

3.2 各循其道,以数调之

《灵枢·阴阳清浊》中曰:“清浊相干者,以数调之也。”此意为在临床上,应当根据慢性泄泻的具体情况、主要病机从而采取与之相适应的方法,这也体现了中医学的基本特点之一辨证论治的思想及其重要性。治疗慢性泄泻,关键在于治疗清浊相干,需要“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,使清浊各循其道,恢复气机的升降出入之功,终达阴阳平衡。久泻病机多属本虚标实,临证当根据实际情况,辨证明确,把握主要病机,标本兼治,以使气机运行各循其道为目的。若久泻主要病机为脾虚湿盛,则应以益气健脾、渗湿止泻为治疗大法,可予参苓白术散加减,其中薏苡仁也有“利小便所以实大便”之功,另外若小便不利甚,还可加通草^[14]。湿邪易阻遏气机,名老中医王常琦常加枳壳、厚朴以调畅气机^[15]。若以脾虚肝郁为主,则应以调和肝脾、抑肝扶脾为重,可予痛泻要方加减,可配合枳壳、木香、佛手等以疏肝。若以脾肾两虚为主要病机,治疗则应以脾肾双补,固涩止泻为主,可予四神丸加减,可配合炮姜、乌梅、赤石脂等以温阳、收涩,伴有畏寒肢冷者可予附子理中汤加减^[16]。若久泻遇瘀血、积滞等病理产物内停,胶着不去,可辅予导滞通下之法,如加用厚朴、赤芍、神曲、山楂、牵牛子^[17]等,取其“通因通用”之意,正所谓“邪去正安”即如此。若以风邪为盛,可辅以防风、荆芥等风药,借助风药的宣散之性以疏通气机,使清升浊降,同时如有湿邪也可顺势从汗或小便而解^[18];借助风药之特性,以通为补^[19],亦可使脾胃功能恢复。单兆伟教授认为风药可与健脾药配伍,作为引经药直达病所,并达到升阳止泻的作用^[20]。但须注意,风药多辛温香燥,宣通发散,易耗伤津液,故在运用风药时,常辅予养阴润燥之品,如麦冬、玉竹、石斛等。同之,其余治疗上也应根据具体药物属性来组方配伍,应根据具体情况灵活变通。须特别注意的是,若此时体内邪气壅盛,误用收敛固涩之法则易致闭门留寇。

4 小结

综上所述,慢性泄泻的主要病变脏腑是脾、胃,涉及肝、肾、大小肠、三焦等,病机多为本虚标实,以脾胃虚弱为本^[21],兼有湿、滞、风、瘀等。故其治疗,应首先责之于脾胃,并兼顾其他脏腑及其他兼邪。临床上,首先明确病为慢性泄泻,本于其脾胃虚弱,运化失职的基础上,辨证审因,治病求本,斡旋气机,调养脾胃。从患者的实际病情出发,于复杂多变的症状中把握关键信息,总结出主要病机,针对其标本主次,同时分清其先后缓急

而治之。若久泻主要病机以脾虚湿盛为主,则可在益气健脾理气的基础上辅以渗湿止泻;若以脾虚肝郁为主,可在益气健脾理气的基础上辅以抑肝疏肝;若以脾肾两虚为主要病机,则在益气健脾理气的基础上辅以补肾固涩;若久泻遇瘀血、积滞等病理产物内停,可辅以活血化瘀、行气通滞;若以风邪为盛,可辅以宣散之风药,因势利导。但须注意,风药多辛温宣散,易耗伤津液,故常须辅予养阴润燥之品。根据其虚实夹杂的病机,用药可注重“动静结合,以静制动”^[22],通过“静药”补益、收涩的特性来制约久泻不止的“动性”,并在静药的基础上,配合行气、化湿、解郁、升阳、祛瘀等动药,达到辅助和制衡静药的作用,使扶正不敛邪,祛邪不伤正,清浊各循其道,气机运行正常,则久泻得止。除药物之外,注重饮食调理,适当运动,保持心情舒畅也尤为重要。

参考文献

- [1] 张莉娟,江勇,刘炳华,等.成年人慢性腹泻病因的研究进展[J].中国全科医学,2019,22(22):2760-2765.
- [2] 刘光辉,邱满玲,金威尔.清浊之考析[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3213-3215.
- [3] 张士卿.清浊升降理论及其临床应用[J].甘肃中医学院学报,1987,4(1):22-25.
- [4] 艾志福,刘春援.《内经》清浊理论及其应用[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(1):71-74.
- [5] 陈荣,欧阳琦.试论“清浊”相干[J].云南中医学院学报,1983,6(3):1-3.
- [6] 丁现伟,李海峰.久泄(泻)的辨证论治研究综述[J].中医临床研究,2017,9(12):38-40.
- [7] 吴皓萌,徐志伟,敖海清.21位国医大师治疗慢性泄泻的经验撷菁[J].中华中医药杂志,2013,28(10):2866-2869.
- [8] 吴琴琦,张烁,姜宁.葛琳仪治疗慢性泄泻临床经验[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(10):831-832.
- [9] 李丛丛,赵继亭,迟莉丽.迟莉丽教授治疗慢性泄泻经验总结[J].现代中医药,2018,38(2):9-10,13.
- [10] 席崇程,张杰,高先阔,等.从《新方八阵·固阵》浅窥张景岳固涩之道[J].中华中医药杂志,2018,33(3):942-944.
- [11] 张伯臬.张伯臬医案[M].上海:上海科学技术出版社,1997:79.
- [12] 北京中医药学会脾胃病专业委员会,张声生,周强.参苓白术散和补中益气方临床应用专家共识意见[J].北京中医药,2018,37(7):590-597.
- [13] 韦骏飞,马华,薛秦,等.慢性泄泻证因论治探讨[J].山西中医,2017,33(1):1-3.
- [14] 于东林,丁宝刚,王斌胜,等.小肠“泌别清浊”文献源流探析[J].陕西中医药大学学报,2018,41(3):15.
- [15] 张英.王常琦名老中医治疗久泄的经验总结[J].中医临床研究,2018,10(18):10.
- [16] 胡剑卓,杨福玲,朱莹.朱莹教授治疗久泻的临床经验总结[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(14):71.
- [17] 张成铭.通因通用法治疗慢性泄泻一则[J].浙江中医杂志,2018,53(4):257.
- [18] 高宗磊,柴可夫,方燕施.风能胜湿理论在泄泻中的应用[J].陕西中医学院学报,2014,37(6):16.
- [19] 詹先峰,张声生.浅谈张声生教授的脾胃观[J].天津中医药,2018,35(12):881-884.
- [20] 徐苏苏,张小琴.单兆伟教授治疗慢性泄泻经验[J].南京中医药大学学报,2018,34(5):521-522.
- [21] 陈聪明,蔡锦松,叶晟等.吴耀南教授辨证治疗久泻经验撮要[J].福建中医药,2018,49(3):57-59.
- [22] 朱悦尔,张声生.张声生教授“以静制动,动静结合”辨治慢性腹泻[J].世界中医药,2021,16(24):3661-3665.

(本文编辑:张丽)