

《南雅堂医案》泄泻门医案治疗分析

宋瑞芳

(太原师范学院校医院,山西 太原 030001)

摘 要:对《南雅堂医案》“泄泻门”所载 39 则泄泻医案进行分析,归纳清代医家陈修园辨治泄泻的临床经验,分析《南雅堂医案》辨证论治泄泻医案的临床价值。《南雅堂医案》辨治泄泻遵《内经》“湿胜则濡泄”说,方效仲景,法取诸家,用药灵活,分别应用疏利、健中、疏肝、辨体、温补、益气、养阴诸法。《南雅堂医案》收载医案可为临床泄泻治疗提供借鉴。

关键词:南雅堂医案;陈修园;泄泻;医案;淡渗利湿;温中健脾;疏肝;体质;温肾;益气养阴

中图分类号:R249 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)04-0083-03

DOI:10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2021. 04. 019

《南雅堂医案》冠名为陈修园所著,成书于 1800 年,1920 年初版,全书 8 卷,列作 44 门,记载医案 1367 则,涵盖了内科、妇科、儿科 44 门病证,言简意赅地介绍了每个案例的脉、证、法、方、药^[1],大部分医案均未见刊。此书编写体例独特,案前总结陈氏医书相关论述,点明治法要点,其后医案用语精炼,症脉治方清晰,立法主次分明,标本有序,部分医案尚有引经据典之处,增加了医案的可读性。笔者为开拓临床治疗泄泻思路,将《南雅堂医案》“泄泻门”载案 39 则仔细研读,参考《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语》,将医案原文中的名词术语进行规范化,另参照“600 种常见症状的辨证意义”^[2],并结合 21 世纪教材《中医诊断学》^[3]以及《中医症状鉴别诊断学》^[4]进行症状分解,现心得介绍如下。

1 论病机,理尚《内经》,以湿立论

陈修园关于“泄泻”的论述主要体现在《医学从众录》《医学三字经》《时方歌括》《医学实在易》诸书^[5]。《南雅堂医案》“泄泻门”开篇即引陈修园《医学实在易·卷三》所论“泄泻之证,《内经》所谓湿胜则濡泄是也,宣以胃苓汤为主”^[6],以湿作为泄泻病因,而胃苓汤所主治之湿困脾胃,水谷不分则是核心病机。至于湿邪的寒热辨证,如《医学实在易·卷三》所言“寒胜则下利清谷”“热甚则下利肠垢。”^[6]《南雅堂医案》继引《医学从众录·卷七》说:“泄泻之症有五,而总不离乎湿。”^[6]《南雅

堂医案》另将《医学从众录·卷七》所载“泄泻”之“脉息”篇中“加味平胃散”“四神丸”化裁之法纳入。对照陈修园所撰《医学三字经》亦说“湿气胜,五泄成”^[6],“五泄”之名,首见于《难经·五十七难》,包括有胃泄、有脾泄、大肠泄、有小肠泄和大瘕泄。其中瘕泄案,如案 22、案 37。《南雅堂医案》引《医学从众录·卷七》所论“脾肾泻”,另见于《医学三字经》中提出“脾肾泻,近天明,四神服,勿纷更”^[6]。因于病久未愈,脾肾阳气不足,湿为阴邪,故每日于天明时阴气极盛,依时发作,如案 33、案 34、案 38。

2 论治疗,以案带法,随证施治

《南雅堂医案》引《医学从众录》所载泄泻三法为主法^[7],包括燥湿运脾,行气和胃之平胃散,苦温燥湿,健运脾胃之胃苓汤,温肾暖脾,固肠止泻之四神丸。另有随证化裁,包括“寒胜则下利清谷”“热甚则下利肠垢”“食积”“滑泄不止”“头痛发热恶寒者”“伤食饱闷胀痛”“中寒”“若兼肠垢里急后重”“暑月水泻口渴,小便不利”“泻而腹痛不止”等症状的方药变化,均围绕调和脾胃为治。结合具体医案,分析如下:

2.1 饮食所伤者,治用疏利 饮食所伤致泻,即《素问·痹论》所说:“饮食自倍,肠胃乃伤。”^[8]包括饮食过量、恣食辛辣肥甘、过食生冷以及误食馊腐不洁之物等。《南雅堂医案》所载案 1 为食积困脾所致,案 2 为胃阳不振致成飧泄。案 9 为饮食不

节,湿热内聚致泄泻。案10为水谷湿热郁蒸肠胃,致清浊不分,延久防成滞下。案39系水谷湿邪内淫困脾所致。以上治疗均以淡渗疏利两法并用。

2.2 感受外邪者,随证治之 感受外邪致泻,以寒、暑、湿、热为多,系邪气影响水谷代谢,造成脾胃升降失职,清浊不分而成泄泻。《南雅堂医案》所载案3为邪气陷入少阳,用小柴胡汤化裁以和解表里,案4、案5、案6、案7、案8均为暑湿引起的泄泻,用芳香化湿之药。案14系中暑之症,拟先清其气分,案16为感受寒湿,法以温通为主。

2.3 内伤脾胃者,健中利湿 内伤脾胃者,运化失常,使水谷清浊不分,饮食不化,则可导致气滞腹满肠鸣之泄泻。如《素问·脏气法时论》说:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”^[8]明代张景岳《景岳全书·泄泻》概括为“泄泻之本,无不由于脾胃。”^[9]《南雅堂医案》所载案12为湿热阻聚中焦,气机窒滞,致腹满作泻,治用温中。案15为劳倦内伤,脾胃受病,不主运化,法宜温中。案17为脾虚湿郁,气滞则胀,治用分消法。案18、案19均为泄泻之后,脾胃湿郁为病,宜用利湿健中之法。案21、案22均因脾胃气机失于疏畅,以温脾疏通为治,用药各有侧重。案28系因久服泄气破气之剂,脾胃受戕,致成泄泻,宜温养中宫为主。案30系脾胃阴阳不和,易饥善食,晨泄,胀闷作痛,入夜稍安,仿东垣升降之法治之。

2.4 情志失调者,调和肝脾 肝主疏泄而调情志,如果肝气不疏,影响脾胃运化失职,而成泄泻之症。或者素体脾虚湿盛,逢怒时进食,亦可造成升降失调而病泄泻。如《素问·举痛论》说:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄。”^[8]《南雅堂医案》所载案11病由肝失疏泄,阴阳不分,秽浊下注,治用五苓散。案23系木强侮土,中焦受克,治宜调胃泄肝为主。案27阳明胃气已虚,厥阴肝木内动,治以和胃制肝。案29系肝气郁结,横逆克脾,用疏泄开郁之法。

2.5 禀赋不足者,辨体为先 禀赋是由脏腑之盛衰,气血之盈亏所决定的。禀赋强弱决定着个体对某种致病因子的易感性及其所产生的病变类型的倾向性,甚至还决定着证候的形成与演变,影响疾病的发生、发展与转归。《南雅堂医案》所载案13系木火体质,阴水素亏,饮食水谷之气郁蒸湿

热,致作泄泻,治以坚阴与渗湿合治。案20系水土禀质,阳气少于运行,水谷蒸郁聚湿,食入稍有不运,易致泄泻,需要平素调治体质,防有胀满之虑。案32系脾阳不振,遇春则泄,生气无由发舒,先以和中之法。

2.6 脾肾阳虚者,不唯温补 年老体弱者或久病不愈者,由实转虚,多见肾阳虚衰,脾失温煦,影响水谷运化,造成泄泻反复难愈。《南雅堂医案》引《医学实在易·卷三》称为“脾肾泻”。《南雅堂医案》载案31、案33、案34、案36、案37、案38均从脾肾亏虚入手治疗,治以温运,以附子理中、四神丸化裁。唯案35系久泻伤及脾肾,拟先通腑气,消除溏泄垢黏,后以健脾温肾之法来治疗。

2.7 耗伤气阴者,益气养阴 泄泻病久,湿热不解,脾为湿困,中气渐损,或因失治误治,过用芳香化湿、利水渗湿,导致津少阴亏。《南雅堂医案》载案24系泄泻日久未愈,症见舌光绛、消渴、干呕,时吐清涎,吞酸不思纳食,热邪入阴,治用酸苦之法,清热育阴。案25系肝胃不和,脾虚木郁,症见纳食腹痛即泻,入夜咽干欲呕,系胃气大伤,火烁真阴,宜用酸甘化阴法。案26为霍乱之后,泄泻虽止,中气被伤,肢体萎倦无力,是为虚象,宜用补中之法。

3 论用药,取法诸家,善于变通

《南雅堂医案》引陈修园《医学实在易·卷三》所论治疗泄泻方药经验,如:泄泻初期,单纯湿热者,以平胃散加猪苓、泽泻治之,类同胃苓汤。久泻不愈者,宜圣济附子丸。加减治法,包括“外感风寒”“伤食饱闷胀痛”“大醉之后”“腹痛不休,脉细手足冷,中寒”“脉洪数有力……火泻痛”“兼肠垢里急后重”“暑月水泻口渴,小便不利”“泻而腹痛不止”“滑脱不止”等,皆有对应药物。观《南雅堂医案》诸案治疗泄泻,用药特点鲜明:①效仿仲景,用药轻灵,组方严谨,以案26所用12味药物为最;②活用六经辨证,寒热兼顾,不拘一格,如案3和解法仿小柴胡汤转少阳气机,透邪外出。案19虚实并见,温中分利并用,虚实兼顾;③方采诸家,诸案中先后可见仲景泻心汤、李杲补中、丹溪祛湿、景岳温补、李中梓固涩等法,但更长于运脾燥湿,用药如苍术、厚朴,兼用利水化湿,用药如茯苓、泽泻;④区别标本,既病防变,如案20尚未泄泻,调治在先,案24、案25泄利后伤阴,用诃子皮

涩肠敛阴保护胃黏膜,值得借鉴;⑤治疗“脾肾泻”,善于分消其湿。如案35先用黄连、厚朴、茯苓、猪苓、山楂、神曲、木香、陈皮,苦辛通降先通腑气,消除溲泄垢黏,此正是《医学实在易·卷七》所载陈修园治疗泄泻的“通因通用”法;⑥治疗肝脾不和型泄泻,如案29,因“少阳木火郁伤脾土,辛温燥热等剂,非其所宜”,药用桑叶、丹皮、白芍、青皮、柴胡、黄芩,功在清热、理气、柔肝、泄肝、安肠胃,丝丝入扣。

4 小结

一直以来,医案分析研究是中医理论的形成发展传承过程中的一股清泉,是中医理论不断发展的摇篮^[10]。《南雅堂医案》出世稍晚,其所载医案简要明晰,与同时期医案类著作比较,所载医案辨证立法处方几乎严丝合缝,几乎接近所谓“勤求古训,博采众方”“辨证论治,知常达变”的地步^[11],但是医案的诊治经过,却草草收笔,缺少治疗观察,仅以《南雅堂医案》所载泄泻39案中仅见3案中有舌象描述,但论脉者有10案,亦可推知《南雅堂医案》原作者重于脉而轻于舌,或者是在整理过程中遗漏,更或者是一种无序的排列,造成《南雅堂医案》“泄泻门”医案之间没有明显的联系性,貌似治疗方法丰富多彩,实则非久经临床者莫能通晓其中价值。

笔者认为,《南雅堂医案》所收载泄泻医案仍然值得观摩学习。首先,明清医家对泄泻的认识日臻完善,病因强调湿邪致病的机制,病机上重视肝、脾、肾的重要作用,治法日渐丰富。《南雅堂医案》所载泄泻医案,基本囊括各种类型的泄泻,具有代表意义。其次,《南雅堂医案》“泄泻门”归纳陈修园部分治疗泄泻经验,如《医学从众录》所载泄泻三法为主法,包括燥湿运脾,行气和胃之平胃散,苦温燥湿,健运脾胃之胃苓汤,温肾暖脾,固肠止泻之四神丸。另有变通治法,包括通因通用法、源流俱清法以及借鉴清代医家喻嘉言所论急下存阴法,这些方法于今日临床仍然比较实用。最后,《南雅堂医案》所载医案,虽然从湿论治泄泻,但能结合发病季节、禀赋强弱分析病情,围绕病机,治疗抓主要矛盾,善于变通,治疗切合临床,个别方药仍有较强的实用性。

由于陈修园的医书为驳滥之最^[12],《南雅堂医

案》也被为后世医家疑为托名所著。即便如此,《南雅堂医案》的学术价值仍然被现代医家认可,例如《二续名医类案》曾收载《南雅堂医案》中的医案百余例^[13],《重订补注〈南雅堂医案〉》见有对部分医案的评注^[14]。鉴于清代医家陈修园存世医案较少,从其著述和现存的版本来推测,《南雅堂医案》更符合冠名陈修园的可能^[15-16],可作为研究家陈修园学术参考,进一步挖掘。

参考文献

- [1] 陈凤芝. 陈修园与《南雅堂医案》校注拾萃[J]. 吉林中医药, 2011, 31(2): 179-180.
- [2] 朱文锋. 中医主症鉴别诊疗学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2000.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [4] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984.
- [5] 杨清高, 刘慧敏, 刘绍能. 浅析陈修园辨治泄泻[J]. 国际中医中药杂志 2012, 34(5): 444-445.
- [6] 林慧光. 陈修园医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 573, 699, 828.
- [7] 王巍, 阮时宝. 浅析陈修园学术思想[J]. 中医临床研究, 2012, 4(3): 72-73.
- [8] (唐)王冰撰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 147, 221, 242.
- [9] (明)张介宾著. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 285.
- [10] 王佑华, 陆金根, 等. 中医医案中的知识发现研究[J]. 中西医结合学报. 2007, 5(4): 368-372.
- [11] 陈艺红. 《南雅堂医案》临床经验研究与作者辨伪[D]. 福州: 福建中医药大学, 2010.
- [12] 孟庆云. 陈修园的出版公案[J]. 江西中医药, 2003, 34(10): 44-45.
- [13] 鲁兆麟等. 二续名医类案[M]. 辽宁: 辽宁科学技术出版社, 1996.
- [14] 马昆, 王艳丽. 重订补注《南雅堂医案》[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009.
- [15] 陈瑞春. 普及中医的陈修园[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1988: 7.
- [16] 陈慧恬, 李继端. 《南雅堂医案》便秘门医案浅析[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(10): 862-863.

(收稿日期: 2020-02-10 编辑: 方亚利)