

基于“升清降浊，通因通用”理论治疗 岭南地区脾虚湿阻型泄泻经验

庞业锋¹, 孔 静¹, 万谱德¹, 董宏昊¹, 王 伟^{2*}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年7月7日; 录用日期: 2024年9月18日; 发布日期: 2024年9月29日

摘 要

岭南地区地理位置独特, 受该地区气候、饮食文化和生活习惯影响, 脾虚湿阻型泄泻在岭南地区较为常见。王师认为, 该泄泻以脾虚为本, 湿阻为标, 气郁贯穿其中, 当泻其实, 补其虚, 升其清阳。运用“升清降浊, 通因通用”理论, 从健脾升清、调畅气机和泻下湿浊着手, 疗效满意。并附上医案一则, 以资佐证。

关键词

升清降浊, 通因通用, 泄泻, 脾虚湿阻, 岭南地区, 临证经验

Experience in Treating Diarrhea of Spleen Deficiency and Dampness Obstruction Type in Lingnan Area Based on the Theory of “Ascending the Clear and Descending the Turbidity, Dredging the General”

Yefeng Pang¹, Jing Kong¹, Pude Wan¹, Honghao Dong¹, Wei Wang^{2*}

¹Graduate School, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Spleen and Stomach Disease, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jul. 7th, 2024; accepted: Sep. 18th, 2024; published: Sep. 29th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 庞业锋, 孔静, 万谱德, 董宏昊, 王伟. 基于“升清降浊, 通因通用”理论治疗岭南地区脾虚湿阻型泄泻经验[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2449-2453. DOI: 10.12677/tcm.2024.139363

Abstract

Due to the unique geographic location of the Lingnan region and the influence of the climate, food culture and living habits of the region, spleen deficiency and dampness obstruction type of diarrhea are more common in the Lingnan region. Professor Wang believes that the diarrhea is based on spleen deficiency, with dampness obstruction as the standard, and qi stagnation runs through it. When it actually has diarrhea, it should be supplemented, and its yang should be raised. Using the theory of “ascending the clear and descending the turbidity, dredging the general cause”, starting from invigorating the spleen and ascending the clear, regulating the qi movement and purging the wet turbidity, the curative effect is satisfactory. A medical case is attached to support the evidence.

Keywords

Ascending Clear and Descending Turbidity Method, Treating Incontinent Syndrome with Dredging Method, Diarrhea, Spleen Deficiency and Dampness Blocking Type, Lingnan Region, Clinical Experience

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

泄泻(Diarrhoea)是以排便次数增多,粪便稀溏或完谷不化,甚则泻出如水样为主症的疾病,古人将大便溏薄而势缓者称为泄,大便清稀如水而势急者称为泻,现统称为泄泻[1]。西医学中多见于因消化器官功能或器质性病变而引起的腹泻,如急慢性胃肠炎、腹泻型肠易激综合症、消化不良和功能性腹泻等[2]。祖国医学将泄泻分为6种证型:寒湿困脾型、肠道湿热型、食滞胃肠型、脾气亏虚型、肾阳亏虚型和肝气乘脾型[3]。笔者在跟师临床中发现,脾虚湿热型和寒湿证型泄泻在岭南地区较为常见,以上两种证型可归结为脾虚湿阻型,该证型泄泻以脾虚为本,湿阻为标,气郁贯穿其中。

王伟,广西中医药大学第一附属医院副主任医师,从事中医临床及教学工作十余年,在中医药防治脾胃系统疾病方面有着丰富的临床经验,其在治疗岭南地区脾虚湿阻型泄泻时,运用“升清降浊,通因通用”理论,从健脾升清、调畅气机和泻下湿浊着手,疗效满意,现报道如下。

2. 病因病机

岭南位于五岭之南,邻近大海,涵括广东、广西、海南、港澳等地,属热带-亚热带季风气候,其气温高,雨量多,瘴雾重,湿度大。南方属火,火热炎上,湿因火热而蒸腾散发,四季湿气弥漫氤氲,湿热的气候环境影响脾胃之纳运,水湿停滞中焦,湿邪或热化,或寒化,长期处于该环境中易形成脾虚湿阻型体质[4]。《素问·异法方宜论》云“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也。”《景岳全书·瘴气》亦云“岭南既号炎方,而又濒海,地卑而土薄。炎方土薄,故阳燠之气常泄;濒海地卑,故阴湿之气常盛。”岭南人多“冒雨卧湿,山岚瘴气熏蒸”,易感外湿。受此湿热气候影响,岭南人喜冷气,喜冷浴,喜冷饮,以图“清热”,然此举易生寒湿,困遏清阳。此外,受地域及传统饮食文化影响,岭南人嗜甜,嗜酸,嗜海味[5][6]。甘为土之味,土性壅滞,过食滋腻脾胃;酸入肝,酸味太过则肝气旺盛,脾土受遏;海鲜为寒凉之物,易伤脾阳。经年累月,脾气、脾阳不足,脾为湿困,

运化失司，不能运化水湿；湿蕴中焦，与外湿合邪，内外合湿，交阻气机；气机不畅，脾升胃降功能失常，传导失司，水反为湿，谷反为滞，混杂而下发为泄泻。

2.1. 脾虚为本，运化无权

王师指出，脾虚为岭南地区泄泻之关键。《景岳全书·泄泻》曰：“泄泻之本，无不由于脾胃。”病位在脾胃、大小肠，脾失健运是关键。《四圣心源·精华滋生》曰：“水谷入胃，脾阳磨化，渣滓下传，而为粪溺，精华上奉，而变气血。”脾主升清，亦主运化，运化水谷、运化水湿，输送精微物质至四肢旁窍，故脾有“后天之本”和“气血生化之源”的美称。而胃主降浊，将脾阳磨化后的水谷渣滓下送小肠，经小肠分清而泌浊后，化为糟粕，经大肠排出体外。脾升胃降，水湿运化有常，人体平和。当脾脏虚弱时，运化无力，水谷杂然而下，下利不止。

2.2. 湿阻为标，气机郁滞

湿邪为岭南地区首要致病因素，湿为阴邪，阴胜则阳病，易损伤阳气[7]。《伤寒悬解·太阴脏病》云：“太阴以湿土主令，故太阴脾脏不病则已，病则是湿”。脾为阴土，乃运化水湿的主要脏器，性喜燥而恶湿，湿邪外感或内生，常先困脾，而使脾阳不振。若久处湿冷之地，嗜食生冷之物，则湿多寒化，粪便稀薄，甚则如水样；若常居湿热之地，喜好肥甘厚味之物，则湿多热化，粪质溏烂而臭秽[8]。此外，湿为阴邪，易阻气机。脾胃乃气机升降之枢纽，湿性重浊黏腻，湿困脾土，气机运转不畅，中焦郁堵，脾升胃降功能失司，清阳不升，浊阴不降，临床可见脘痞、泄泻之症状。

3. “升清降浊，通因通用”理论概述

王师指出，岭南地区脾虚湿阻型泄泻，本虚而标实，当泻其实，补其虚，而升其阳。以《黄帝内经》的传统认识为依据，拟“升清降浊，通因通用”理论指导治疗。

“清浊”的概念首载于《黄帝内经》，其内涵丰富，《说文解字》曰清为“朥也，澂水之皃”。故清之本义指水无杂滓、明丽澄澈之貌。《说文解字》曰浊为“水，出齐郡历妣山，东北入钜定”。故浊形容水受污浊、不清澈[9]。随着时代的发展，清浊的含义不断延伸，其中清可引申为明净、光亮、轻清、清淡之意，浊则可引申为浑浊、污浊、厚重、黏腻之意。后代医家基于“清浊”的属性，创立了“升清降浊”的治疗方法：如张仲景应用泻心汤类“辛开苦降、升清降浊”理论恢复脾胃的生理功能；李杲认为内科疾病与升降浮沉有重要的联系，治疗上重视恢复脾胃的升降功能，重视升阳益气，辅以降浊。

“通因通用”理论出自《素问·至真要大论》：“帝曰：反治何谓？岐伯曰：热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用，必伏其所主，而先其所因。”《医经原旨·论治》解释道：“通因通用者，如大热内蓄，或大寒内凝，积聚留滞，泻利不止，寒滞者以热下之，热滞者以寒下之，此通因通用之法也。”现代医家从“广义”的角度阐释“通因通用”法，为泄泻诊治提供了新思路。陈四清认为广义的“通”法不应局囿于下法，可包括理气、活血、散寒、化痰、祛湿、消食、清热等诸法，运用“通”法泻下积滞以止泻[10]。李学军从“湿”论治泄泻，运用清热燥湿等“通”法治疗泄泻，疗效满意[11]。

理法相参，岭南地区脾虚湿阻型泄泻可从健脾升清、调畅气机和泻下湿浊入手。

3.1. 健脾化湿，以升清阳

湿困中焦，遏阻清阳，胃气不展，失之通降，清阳下陷，则泄泻，浊阴上浮，则腹胀。故经曰：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀。”《素问·阴阳应象大论》曰：“中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾。”脾为湿土，属阴，喜温喜燥喜甘，针对本病脾虚之证，当健脾化湿，以升清阳，可取参苓白术散加减运用。《医方集解·参苓白术散》释：“此足太阴、阳明药也。治脾胃者，补其虚，除其湿，行其

滞，调其气而已。”方中以人参、山药、莲子肉、白扁豆、甘草健脾益气；茯苓、白术、薏苡仁渗湿利水；砂仁、陈皮行气化湿；桔梗载药上行，达上焦以益肺气，肺气充足，通调水道之功能方可正常运转，利于健脾祛湿[12]。诸药共奏健脾益气升清，化湿渗水降浊之功。若寒湿重者，可加附子、干姜等辛温之物温中散寒；若湿热之症明显，可合黄芩、黄连、黄柏等苦寒之物清热燥湿。

3.2. 调畅气机，以运中焦

肝主疏泄，调畅气机，具有维持机体气机条达、使气血运行通畅的功能[13]。肝失疏泄，气机郁滞，则水湿不去，停留中焦，治宜疏肝理气，调畅气机。诸花类药物如扁豆花，性味甘淡而平和，能散而芳香，行气化湿，为岭南医家所喜爱[14]。《温病条辨·暑温》赞道：“鲜扁豆花，凡花皆散，取其芳香而散，且保肺液，以花易豆者，恶其呆滞也，夏日所生之物，多能解暑，惟扁豆花为最。”岭南地区气候湿热，扁豆花能行能散，芳香化湿，为调气之佳品。《丹溪心法·破滞气》载：“若肥白气虚之人气刺痛者，宜参、术加木香；若因事气郁不舒畅而气刺痛，当用木香。”木香、香附、柴胡、砂仁和陈皮等行气之品，可调畅中焦气机，使湿浊下行。

3.3. 泻下湿浊，以通肠腑

在健脾升清的基础上，可合用承气汤类方泻下湿浊以止泻。《伤寒论·辨阳明病脉证并治法》曰：“阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤；若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤。”“阳明病，不吐，不下，心烦者，可与调胃承气汤。”三承气汤皆以大黄攻阳明之腑实，下“燥屎”，通肠腑。大承气汤为泻下之峻药，方中大黄、芒硝合用，大黄后下，软坚泻下通便力强；加枳实、厚朴行气散结，宽肠下气；全方泻下之力峻。小承气汤除芒硝，枳实、厚朴、大黄三物同煎，用量亦减，攻下之力减弱，为“轻下剂”。调胃承气汤缓下热结，由芒硝、大黄和炙甘草组成，其中大黄与甘草同煎，后下芒硝，泻下之力缓[15]。本病湿困中焦，阻塞肠道，形如“燥屎”，临床中可根据患者湿阻程度之轻重，合理选用承气汤类方，以下湿滞。

4. 典型医案

患者林某，女，59岁，2023年3月3日初诊。主诉：反复腹痛腹泻2年余。患者自诉2年前因饮食不慎出现腹痛腹泻，粪质溏烂，3~4次/天，无黏液脓血便，近2年体重减轻约14kg。外院行结肠镜检查、腹部CT检查未见明显异常。现服用地衣芽孢杆菌胶囊0.5g/次，3次/天，蒙脱石散6g/次，症状稍改善。刻下见：腹部胀痛，腹泻，3~4次/天，泻下不爽，粪质溏烂而臭秽，口淡，面色少华，神疲乏力，情绪低落，形体消瘦，纳寐欠佳，小便调，舌红，舌边紫，苔白腻，脉沉弦。中医诊断：泄泻(脾虚湿阻证)；西医诊断：腹泻型肠易激综合征。治以健脾升清、调畅气机、泻下湿浊，拟参苓白术散合大承气汤化裁：党参15g，茯苓15g，白术15g，山药15g，莲子肉15g，麸炒白扁豆30g，麸炒薏苡仁30g，陈皮10g，扁豆花10g(后下)，大黄6g(后下)，姜厚朴15g，麸炒枳实15g，芒硝10g(冲服)，黄连6g。5剂，日1剂，水煎，早晚饭后半小时温服。嘱患者停用地衣芽孢杆菌胶囊、蒙脱石散，禁食油腻生冷食物，适量运动。

二诊(2023-03-08)：腹部胀痛减轻，排便通畅，4~6次/天，余症改善。舌红，苔白稍腻，脉细弦。上方去芒硝，大黄量减至3g，5剂，煎服法同前。

三诊(2023-03-13)：偶有腹痛，大便成形，1~2次/天，心情愉悦，余症好转。舌红，苔薄白，脉细略弦。上方去大黄，加炙甘草6g，姜厚朴、麸炒枳实量减至10g，黄连量减至3g，14剂，服法禁忌同前。1月后随访，患者已无腹痛，大便成形，1~2次/天，纳馨，体重增加约1kg，余症皆瘥。

按：患者久居岭南地区，湿邪侵袭，又饮食不慎，损伤脾胃，脾胃虚损，运化功能减弱，升降失司，气机不畅，发为泄泻。初诊时，根据患者腹胀痛，腹泻，泻下不爽，粪质溏烂而臭秽，舌红，舌边紫，苔白腻，脉沉弦等症状，诊断为脾虚湿阻证(湿热型)，拟参苓白术散健脾化湿，大承气汤泻下湿滞，加扁豆花调气化湿，黄连清利湿热。二诊患者腹部胀痛减轻，大便次数增加，排便通畅，白腻苔渐褪，湿滞减轻，故去芒硝，减大黄用量，以防伤正。三诊患者白腻苔已褪，湿滞已除，诸症好转，心情愉悦，故去大黄，姜厚朴、麸炒枳实、黄连减量，继进以善其后。

5. 小结

受气候、地域及饮食文化的影响，脾虚湿阻型泄泻在岭南地区较为常见，主要表现为：解水样便，纯水而无粪渣之“热结旁流”之象[16]；或粪便稀薄，甚则如水样，粪质溏烂而臭秽等湿阻之象；兼纳差，肢体困倦，乏力，头昏沉感，舌淡，边有齿痕，苔白腻，脉濡或沉等脾虚之象。该泄泻以脾虚为本，湿阻为标，气郁贯穿其中，当泻其实，补其虚，升其阳，以“升清降浊、通因通用”理论为指导，治疗从健脾升清、调畅气机、泻下湿浊着手，疗效满意。

致 谢

感谢广西医疗卫生重点学科科研专项支持。

基金项目

广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY22-27)。

参考文献

- [1] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [2] 唐承薇, 张澍田. 内科学: 消化内科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [3] 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.
- [4] 文达良, 苏晶. 岭南地理气候环境及体质特点与温病关系的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(4): 276-277.
- [5] 吴奕芳. 岭南医家诊治脾胃病临床文献整理及其学术经验研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [6] 蓝勇, 唐敏. 历史时期中国酸食空间分布及成因研究[J]. 云南大学学报(社会科学版), 2020, 19(4): 48-59.
- [7] 张娜, 郭丽颖, 贾建伟. 从湿论治泄泻[J]. 中国医药导报, 2016, 13(19): 68-71.
- [8] 弓敏, 马可迅, 江杨清. 江杨清辨治久泻学术思想及经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5733-5735.
- [9] 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.
- [10] 刘媛, 司亚玲, 铁生花, 等. 从广义的“通因通用”角度探讨久泻[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1424-1426.
- [11] 奚然然, 李凌基, 王璇, 等. 李学军教授从湿论治腹泻型肠易激综合征经验探析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(2): 162-165+169.
- [12] 刘全喜, 王微, 张义军, 等. 参苓白术散治疗泄泻体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(4): 146-148.
- [13] 江佳林, 林祉均, 董鑫, 等. 化湿理气法在岭南郁证人群中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 659-662.
- [14] 孔炳耀. 岭南湿邪致病特点及其论治[J]. 新中医, 1998(5): 4-6.
- [15] 姜元安, 张清苓. 论三承气汤之功能与运用[J]. 环球中医药, 2019, 12(7): 1057-1058.
- [16] 姚向阳, 唐锋, 何飞龙, 等. “热结旁流”临证体会[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 755-756.