香港謝秉忠醫師應用經方治療「慢性泄瀉」的臨證經驗

Clinical experience of the Hong Kong Chinese Medicine Practitioner *XIE Bingzhong* in the application of classical formulae to treat chronic diarrhoea

劉碧鳳　*LIU Bifeng*

（香港註冊中醫學會　學術委員會委員）

[摘要]　慢性泄瀉在臨床上比較常見，往往遷延難愈。謝秉忠醫師善用經方治療，頗具療效。對「水飲泄瀉」選用苓桂朮甘湯（《金匱要略》）加味；「濕熱泄瀉」選用葛根黃芩黃連湯（《傷寒論》）合平胃散化裁；「肝鬱泄瀉」選用四逆散（《傷寒論》）合痛瀉要方加味治之，常可提高療效。謝醫師強調，治療分利易傷陰，育陰又礙邪，對長久泄瀉而呈輕度脫水者，應注意顧護陰液，兩法合用，選加豬苓湯（《傷寒論》），並加熟地（益血養陰）、烏梅（斂肺澀腸，育陰生津）等，使全方育陰利水，祛弊存利，相得益彰。

[關鍵詞]　慢性泄瀉；經方辨治；名醫經驗；謝秉忠

「慢性泄瀉」在臨床上比較常見，由於本病起病緩、病程長，或急性腹瀉經長期治療無顯效，病程往往超過2個月以上，遷延難愈。謝秉忠醫師臨證經驗豐富，治療本病頗具心得。本人受《香港中醫雜誌》編輯委員會的委託，專訪整理。謝醫師認為，本病主要病變在脾胃與大小腸，其中以脾胃功能失常最為主要。因為胃主受納，為水穀之海；脾主運化，輸運水谷精微和水濕。若脾胃受病，則不能腐熟運化，致使清濁不分，混雜而下，直迫大腸，使傳化失職，導致「泄瀉」。謝秉忠醫師是港九中醫師公會首席會長，他是70-80年代香港著名老中醫江一葦的嫡傳弟子，善用經方治療「慢性泄瀉」，療效顯著，特整理分述。

1　「水飲泄瀉」的經方驗治

「水飲泄瀉」以腸鳴漉漉有聲，便瀉清水，或糞呈泡沫樣，泛吐清水，腹脹尿少，形體消瘦，舌淡苔白滑，脈濡滑為主要臨床病象。謝秉忠醫師指出，此類患者多為久病體虛，傷及脾腎之陽，水液失於輸化，致使飲邪停滯於腸胃，引至「腸鳴漉漉有聲，便瀉清水」。由於脾虛不能運化水穀精微，致肌肉不得充養，故形體消瘦，舌質淡、苔白滑，脈濡滑。謝醫師常選用健脾利濕，以祛飲邪實大便為主要治則。選方：苓桂朮甘湯加味。本方是張仲景在《金匱要略》中用以「溫化水濕，健脾滲濕」的驗效方，經謝秉忠醫師辨治擬立處方：桂枝10g，茯苓12g，白朮6g，防己10g，車前子12g，葶藶子10g（包煎），大黃10g，黃芪30g，甘草6g。謝醫師認為，本處方中的桂枝通陽化氣；茯苓、白朮健脾利濕；防己、車前子分別清濁，前後分消，以利小便而實大便；葶藶子有瀉肺利水之功；加用大黃以瀉下水飲之邪；黃芪益氣利水，促使全方達到「健脾利濕，以祛飲邪；前後分消，以利水實便止瀉」之功效。謝醫師指出，肺主一身之氣，與大腸相表裏。大腸的正常通降，有賴肺的清肅功能。為了提高止瀉功效，選用桂枝通陽化氣，宣肺氣，升清氣，增強止瀉功效；葶藶子瀉肺利水；黃芪溫肺益氣，善升舉清陽，利水化濕。三藥合用，有治肺以利大腸，增強止瀉功效。謝醫師再指出，方中應用淡滲利濕之品，因勢利導，使腸道之濕下滲膀胱，利小便以實大便。故方中選用防己、車前子，使之分別清濁，前後分消，以利小便而實大便，從而提高止瀉的功效。方中再加用大黃瀉下水飲之邪，使之達到通腑祛邪解毒，使邪去則瀉自止。若患者「腸鳴如雷，暴下如注」，久治無顯效者，可加金櫻子、五倍子、烏梅等斂氣澀腸，增強收斂腸鳴音與止瀉的功效。謝醫師應用苓桂朮甘湯加味驗治水飲泄瀉，值得推薦。

2　「濕熱泄瀉」的經方辨治

「濕熱泄瀉」的主證是泄瀉腹痛，瀉下急迫，或瀉而不爽，糞色黃褐，氣味穢臭，肛門灼熱，煩熱口渴，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCCMP All Rights Reserved

尿短黃，舌苔黃膩，脈滑數或濡數。謝秉忠醫師常以清熱利濕，調理腸胃為治則，選用葛根黃芩黃連湯 (《傷寒論》) 合平胃散 (《太平惠民和劑局方》) 化裁治之。處方：葛根30g，黃芩9g，黃連3g，厚朴12g，陳皮5g，桂枝10g，茯苓12g，澤瀉12g，豬苓12g，蒼朮10g，白朮6g，甘草5g。謝醫師指出，方中葛根清熱解肌，升清止瀉；黃芩、黃連清熱燥濕；厚朴、陳皮行氣化濕，調理腸胃，溫中止痛；桂枝辛溫化氣，外通太陽肌表，內通膀胱之氣；茯苓、澤瀉、豬苓甘淡滲濕，通達膀胱陽氣，增強利化水濕之功；蒼朮 、白朮擅燥濕健脾之長；甘草益氣調中。若患者挾食納呆者，加神曲、麥芽、山楂以消食化滯；夏季暑盛之時，可加藿香、香薷、荷葉，以清暑化濕。謝醫師強調，葛根黃芩黃連湯 (《傷寒論》) 是張仲景清瀉濕熱的名方，經過本人數十年的臨床實踐，體會到辨治頑固性「濕熱泄瀉」，若與平胃散合用，常可獲卓效。謝秉忠醫師重視六腑以通為用的理論，認為通則邪滯自去，而瀉自止。這是中醫治瀉而提高療效的特色。因為濕熱之邪傷及腸胃，腐熟傳化失職，導致「濕熱泄瀉」。方中黃芩、黃連、厚朴、 陳皮清濕泄下之藥性，有通腑祛邪滯之效，可使頑瀉之疾「邪去則瀉自止」，從而提高止瀉療效。謝醫師再指出，古人治濕，必須通過「開鬼門」與「潔淨腑」，潔淨腑即利小便。香港地處江南沿海，濕氣充斥。腹瀉患者，內外濕困，更使濕邪粘膩不化，逗留腸道，與各種病邪 (病菌) 交結。所以，祛濕首推利小便之法，尤為重要。正如清代名醫葉天士說：「治濕不利小便，非其治焉。 」提示：「濕熱泄瀉」利小便以實大便的重要性，確可提高療效。

3 「肝鬱泄瀉」的經方辨治

「肝鬱泄瀉」屬肝鬱脾虛之症，每每遇怒即發，常出現反覆泄瀉腹痛。因患者素為肝胃不和之體，由於抑鬱惱怒易傷肝氣，乘侮脾胃，導致疏泄無權，失其健運，中焦氣機失常，濕濁下注，引起泄瀉腹痛。謝醫師指出，此類患者素有胸脅脹悶，脘腹不適，噯氣少食，每因抑鬱惱怒或精神過度緊張，反覆泄瀉腹痛，情緒易激動， 舌質淡紅，脈弦細或弦滑。應以扶脾和胃，疏肝理氣，升清止瀉為治則。常選用四逆散 (《傷寒論》) 合痛瀉要方 (《景岳全書》) 加味治之。謝醫師辨治肝鬱泄瀉常用處方：柴胡9g，白芍12g，枳實12g，白朮6g，陳皮6g，炒防風10g，山楂10g，神曲10g，車前子10g，澤瀉12g，黃芩9g，黃連3g，炙甘草6g。謝醫師析解方中柴胡、白芍、枳實、白朮、陳皮疏肝理氣，有升降氣機，扶土抑木，柔肝緩急之效；防風經炒用，有勝濕升清止瀉之功；山楂、神曲和胃化滯；車前子、澤瀉分清泄濁；黃芩、黃連清心除煩，瀉肝而清腸胃，使土木相和而止瀉；炙甘草益氣理脾和中。若患者心火煩惱而失眠者，在本方黃連、黃芩基礎上，加炒棗仁、柏子仁養心安神、定志，可獲佳效。謝秉忠醫師認為，本處方是選用張仲景《傷寒論》的四逆散，有疏肝理氣，升降氣機，扶土抑木，柔肝緩急之功。再加上《景岳全書》的痛瀉要方加味，使之達到扶脾和胃，疏肝理氣，升清止瀉之效。根據謝醫師的臨証經驗，調整中焦氣機的升降，可使濕邪、食積無以在腸道產生。因脾胃居中焦，脾主升，胃主降，腸道為下泄之通道。若中焦氣機失常，水穀精微不能通過脾運化轉輸而上升，反與濁氣相混，致使中焦氣機升降失調，更使濕濁、食積混滯不暢，導致泄瀉難愈。本病例在治療上注意升舉中焦的清陽，也要調整中焦的濁陰降滯，使升降相調，以扭轉改善失常的氣機，從而提高升清止瀉的療效。

總之，謝醫師強調，慢性泄瀉患者選用「分利水濕」之治法，確能提高療效。正如《景岳全書·泄瀉》云：「泄瀉之病，多見小便不利，水穀分則瀉自止。故曰治瀉不利小水，非治其也。」但「慢性泄瀉」者必為泄瀉日久，因久瀉易致脫水，故應用分利水濕必須注意顧護陰液。若只強調下利劫水，應警惕導致「液枯火亢，煎熬津液」之象，此為寒濕化熱的重急變證。根據長期臨床觀察，謝醫師深刻體會到，治療分利易傷陰，育陰又礙邪，對長久泄瀉而呈輕度脫水者，在治療中選用「分利水濕」之治法時，應兩法合用，選加豬苓湯 (《傷寒論》)，並加熟地 (益血養陰)、烏梅 (斂肺澀腸，育陰生津) 等，使全方育陰利水，祛弊存利，既可利小便以實大便，使水穀分則瀉自止；又可顧護陰液，相得益彰。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

（編委：朱恩審校 2017.07.11）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved