

Zhongyi Neike Zixuefudaocongshu

泄瀉

中医内科自学辅导丛书

沈全鱼 吴玉华 编著

山西科学教育出版社

编写说明

为了普及中医内科知识，使广大医务工作者能够更好地应用中医中药防治内科常见病和多发病，同时也为中医院校学生提供比较全面的学习参考资料，因此编写了这套《中医内科自学辅导丛书》。

本丛书分50本分册，每分册编写了一个中医内科常见的病证。每分册主要的内容是：①概述：包括涵义、源流（历史沿革）、讨论范围、与西医病名联系。②病因病理：包括病因病理分类、病理、病理与脏腑关系，并附有病因病理归纳图表。③辨证施治：包括辨证要点、类证鉴别、治疗要点、分型施治、预后、调护、结语，并附有辨证施治归纳表。④笔者临床经验方。⑤病案举例。⑥文献摘录。⑦参考资料。⑧中成药及土单验方。⑨注解。⑩复习题解。⑪附方。

本丛书是内容比较全面的中医内科工具书，在编写时力求通俗易懂，切合实用，但由于我们水平有限，未必尽如人愿，不足之处，希望中医界的前辈及广大读者提出宝贵意见。

作者

1986年3月

目 录

概述.....	(1)
病因病理.....	(4)
附：泄泻病因病理示意图.....	(6)
辨证施治.....	(7)
一、辨证要点.....	(7)
二、类证鉴别.....	(8)
三、治疗要点.....	(9)
四、分型施治.....	(12)
附：泄泻辨证施治归纳表.....	(24)
五、转归.....	(26)
六、调护.....	(26)
结语.....	(26)
笔者临床经验方.....	(27)
医案举例.....	(29)
文献摘录.....	(33)
参考资料.....	(36)
中成药及土单验方.....	(37)
注解.....	(40)
复习题解.....	(40)
附方.....	(45)

概 述

一、涵义 泄泻，是指排便次数增多，粪便清稀薄，甚至如水样而言。

(一)泄与泻的含义：泄与洩，自古通用，意义相同，如《医宗金鉴》称为“洩泻”。泄是指大便稀薄，泻势比较缓和；泻是指大便清稀，如水而倾下者为泻。《证治汇补》曰：“泄者大便溏薄，泻者大便直下，略有轻重，总属脾虚。”《丹台玉案》曰：“泄者，如水之泄也，势犹纾缓；泻者，势似直下，微有不同，而其病则一，故总名之曰泄泻。”《医旨绪解》云：“取义有轻重，非一证而无分别也，有云泄者，有云泻者，有云泄泻者。粪出少而势缓者为泄，漏泄之谓也；粪大出而势下不阻者为泻，倾泻之谓。”是说大便稀薄，势缓者为泄；大便如水状直流而下者为泻。二者微有区别，其实是一个病证。

(二)排便次数：排便次数，因人而异，如虽一日两次，但粪质成形正常，亦为常态，不属泄泻。

(三)泄泻是由大便次数增多和粪便稀薄如水二者组合而成，但应似乎以粪便的性质改变，为泄泻的重要依据。

二、源流(历史沿革)

(一)《内经》论泄泻：《内经》统称为泄。有濡泄、注泄、飧泄、洞泄等。

1. 濡泄：《素问·阴阳应象大论》曰：“湿盛则濡泄。”其证候为腹满而濡，身困而重，泻下如水注，故又名“注泄”。

2. 飧泄：飧泄同飧泻。《素问·脏气法时论篇》曰：“脾病者，身重，善肌肉痿，足不收行，善痠，脚下痛。虚则腹满，肠鸣飧泄，食不化。”其证候为大便次数增多，完谷不化。

3. 洞泄：病名。《素问·生气通天论》曰：“是以春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。”《素问·金匱真言论篇》曰：“长夏善病洞泄寒中。”其证候为大便泻下稀水，如门户之洞开，势迫而不禁，故称洞泄。

《难经》论泄泻：《难经·五十七难》以脏腑分类而命名如胃泄、脾泄、大肠泄、小肠泄、大瘕泄。其证候谓：胃泄者，饮食不化，大便色黄；脾泄者，腹部胀满，注泄，食即呕吐；大肠泄者，食已窘迫，大便色白，肠鸣切痛；小肠泄者，溲（短）而便脓血，少腹痛；大瘕泄者，里急后重，至圜而不能便，茎中痛。后人认为大瘕泄应属痢疾的范围，不列此类。

（三）《金匱要略》、《伤寒论》论泄泻：金匱、伤寒多称“下利”。《伤寒论·93条》云：“伤寒，医下之，续得下利清谷①……宜四逆汤。”32条又曰：“太阳阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。”《金匱要略》将泄泻与痢疾统称为下利。如《金匱要略·呕吐下利病脉证治》曰：“下利清谷，不可攻其表，汗出必胀满。”又曰：“热利下重者，白头翁汤主之。”

（四）后世医家论泄泻：唐宋以后称为泄泻。由于泄泻为常见病、多发病，故医著繁多，论述较多，归纳起来大致为：

1. 发病季节，在夏秋二季为多。

2. 命名：历代医家对泄泻的命名颇多，大致为：

(1) 以脏腑分类而命名，如胃泄、脾泄、大肠泄、小肠泄、大瘕泄、肾泄。

(2) 以泄泻的形状而命名：泻下完谷不化者为飧泄；泻下溏垢污浊者，为溏泄；泻下澄澈清冷者为鹜泄；泻下水多者为濡泄；久下不禁者为滑泄。朱丹溪《平治荟粹》曰：“夫泄有五。飧泄者，水谷不化而完出，湿兼风也；溏泄者渐下汗积粘垢，湿兼热也；鹜泄者，所下澄澈清冷，小便清白，湿兼寒也；濡泄者，体重软弱，泄下水多，湿自甚也；滑泄者，久下不能禁固，湿胜气脱也。”

(3) 以发病原因而命名：感受寒邪而致泄者，名寒泄；感受暑邪致泄者，名暑泄；饮酒过度致泄者，名酒泄；暴怒致泄者，名气泄；痰饮内积致泄者，名痰泄。

另外，还有所谓：“春伤于风，夏生飧泄”，“清气在下，则生飧泄”；“湿胜者则濡泄”；“暴注下迫，皆属于热”等等。

以上分类，名目繁多，目前多以寒热虚实为依据，结合发病的新久，分为暴泻（实泻）与久泻（虚泻）两大类，以便临床应用。

三、讨论范围 本篇所讨论的泄泻，不包括霍乱病中出现的吐泻及痢疾初起的下利。

四、与西医病名联系 西医中由于胃、肠、肝、胆、胰腺等器官功能性和器质性引起的某些病变，如急、慢性肠炎，肠结核，胃肠神经功能紊乱等引起的腹泻，均可参考本证辨证施治。

病因病理

一、感受外邪 外邪引起的泄泻，以寒、湿、暑、热为常见，其中尤以湿邪为多见。由于脾喜燥而恶湿，外来湿邪，最易困阻脾阳，脾失健运，水食相杂而下，发生泄泻。正如《医宗必读》云：“无湿不成泻”及《难经·五十七难》“湿多成五泄^②”之说。寒邪与暑热之邪，既能侵袭皮毛肺卫，从皮而入，使脾胃升降失调，亦可直接损伤脾胃，导致运化失常，清浊不分，引起泄泻。但寒邪与暑热之邪，多与湿邪有关。《杂病源流犀烛·泄泻源流》说：“湿盛则飧泄，乃独由于湿耳。不知风寒热虚，虽皆能为病，苟脾强无湿，四者均不得而干之，何自成泄？是泄虽有风寒热虚之不同，要未有不原于湿者也。”《素问·举痛论》曰：“寒气客于小肠，小肠不能成聚，故后泄腹痛矣。”

二、饮食所伤 饮食过量，宿食内停；或过食肥甘，呆胃滞脾；或多食生冷，误食不洁之物，损伤脾胃，传导失职，升降失调，而发生泄泻。《景岳全书·泄泻》曰：“饮食不洁，起居不时，以致脾胃受伤，则水反成湿，谷反成滞，精华之气不能输化，乃致合污下降而泻利作矣。”《卫生宝鉴》曰：“或因饮食太过，肠胃所伤，亦致水谷不化，此俗呼水谷利。”

三、情志失调 平时脾胃素虚，复因情志影响，忧思恼怒，精神紧张，以致肝气郁结，横逆犯脾，运化失常，而成

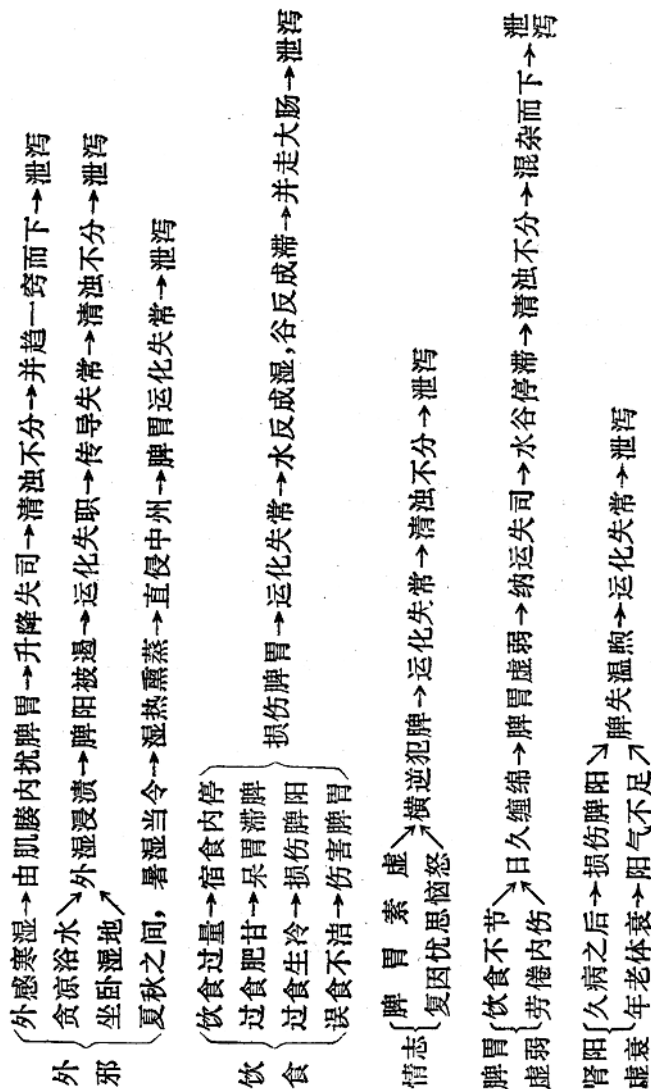
泄泻。《景岳全书·泄泻》说：“凡遇怒气便作泄泻者，必先以怒时挟食，致伤脾胃，故但有所犯，即随触而发，此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土，脾气受伤而然。”《医学准绳》云：“忿怒伤肝，木邪克土，皆令泄泻。”

四、脾胃虚弱 脾主运化，胃主受纳，若因饮食不节，劳倦内伤，久病缠绵，均可导致脾胃虚衰，不能受纳水谷和运化精微，水谷停滞，清浊不分，混杂而下，遂成泄泻。《素问·脏气法时论》云：“脾病者，虚则腹满肠鸣飧泄，食不化。”又《金匱翼》曰：“夫脾主为胃行其津液者也，脾气衰弱，不能分布，则津液糟粕并趋一窍而下，金匱所谓脾气衰则鹜溇也。”

五、肾阳虚衰 久病之后，损伤肾阳，或年老体衰，阳气不足，脾失温煦，运化失常，而致泄泻。《景岳全书·泄泻》云：“肾为胃之关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆肾所主，今肾中阳气不足，则命门火衰，而阴寒独盛，故于子丑五更^①之后，阳气未复，阴寒极盛之时，即令人洞泄不止也。”

总之，脾虚湿胜是导致本病发生的重要因素。湿盛可以困脾，脾虚运化失常，水反成湿，谷反成滞，引起泄泻，反之脾虚又可以产生内湿，导致湿盛，以致升降失调，发生泄泻。如《会约医镜》曰：“泻由脾湿，湿由脾虚。”恰当地说明了二者的关系。外湿与内湿关系很大，湿邪侵入，损伤脾胃，运化失常，所谓“湿胜则濡泻”。泄泻的主要病变在于脾胃与大小肠，肝与肾亦能引起泄泻，但均需在脾胃虚弱的基础上才能发生。

附：泄泻病因病理示意图



辨证施治

一、辨证要点

(一) 辨暴泻与久泻④：暴泻为起病急，病程短，泄泻次数频繁。久泻为起病缓，病程长，泄泻呈间歇性发作。

(二) 辨寒、热、虚、实、肝胃不和及食滞泄泻：大便清稀，完谷不化，每因腹部受寒或进食生冷而发，多属寒证；大便如糊状，黄褐而臭，肛门灼热，多属热证；病程短，泻下次数较多，泻时腹痛，痛势急迫拒按，泻后痛减，小便不利，多属实证；病程长，泻势缓绵，时发时止，粪溏薄或不成形，腹痛不甚，喜温喜按，与进食有密切关系，小便通利，多属虚证；泄泻与便秘交替出现，多属肝胃不和；腹痛肠鸣，粪便臭如败卵，泻后痛减为食滞泄泻。

(三) 辨腹痛：戴复菴载有：“泻黄腹痛者，湿也；泻白腹痛者，寒也；痛一阵，泻一阵，泻后涩滞者，火也；痛一阵，泻一阵，泻后痛减者，谷也；腹中胀痛，泻不减者，肝气也；腹中绞痛，暴泻烦渴者，霍乱也。”

(四) 辨泄泻与脏腑的病理关系：泄泻虽以脾虚为主，也和肝、肾、胃、肠有关。七情不畅，肝气郁结而致肝气乘脾泄泻；命门火衰，脾肾同病，可致五更泄泻；脾虚不运，食积停滞胃肠，而成食滞泄泻。

(五) 中西相参

1. 腹泻与腹痛关系：腹痛位于脐周，排便后腹痛不缓

解，常为小肠病变。腹痛在脐以下，排便后腹痛缓解，常为结肠病变。

2. 腹泻伴里急后重：提示病变在乙状结肠下端或直肠，常见于慢性菌痢、溃疡性结肠炎、直肠或乙状结肠癌等。

3. 腹泻与便秘交替：常见于肠结核、结肠癌、结肠过敏、部分性肠梗阻、结肠憩室炎等。

4. 腹泻伴腹胀：常见于慢性部分性肠梗阻、吸收不良综合征等。

5. 腹泻伴腹部压痛：小肠病变有脐周围压痛。左下腹压痛，多见于慢性菌痢、结肠憩室炎、左侧结肠癌等。右下腹压痛，多见于阿米巴痢疾、肠结核、右侧结肠癌、局限性肠炎等。

二、类证鉴别

（一）痢疾与泄泻：两者多发于夏秋季节，病位均在肠胃，多为感受外邪，内伤饮食而发病，但泻、痢之证治实有不同。泄泻为大便稀溏，泻下爽利，不夹脓血；痢疾为泻下不爽，伴有里急后重，夹有脓血或粘液。《景岳全书·泄泻》曰：“泻浅而痢深，泻轻而痢重，泻由水谷不分，出于中焦，痢以脂血伤败，病在下焦。在中焦者，湿由脾胃而分利于小肠，故可澄其源，所以治以分利。在下焦者，病在肝肾大肠，分利已无所及，故宜调理真阴，并助小肠之主，以益气化之源。”《局方发挥·滞下篇》说：“泻痢之病，水谷或化或不化，并无努责，唯觉困倦。若滞下则不然，或脓或血，或脓血相杂，或肠垢，或无糟粕，或糟粕相混，虽有痛、不痛大痛之异，然皆里急后重，逼迫恼人。”

(二)泄泻与热结旁流：阳明病之热结旁流，亦有泻下稀水之症，是为“纯利纯水而无粪”，应属便秘之列；泄泻者，粪稀薄多水，但有残渣，与纯水亦不相同。

(三)泄泻与霍乱：霍乱虽有泄泻之症状，但起病突然，上吐下泻；泄泻为粪便稀薄，次数增多，很少有呕吐。

三、治疗要点

(一)治疗原则：泄泻之病理为湿盛脾虚，升降失司，清浊不分，总的治疗原则就应该是健脾祛湿。健脾有补脾、温脾、健脾之别；祛湿有利湿、燥湿、芳香化湿、清利之差异，应灵活选用。对于实证，有分利、疏散、泄热、消导、燥湿、调气等法；对于虚证有健脾、温肾、益气、升提、固涩等法，还可用泻中寓补，补泻兼施等法。

(二)利小便而实大便：泄泻因湿而成，治泻以治湿为主，治湿方法较多，如健脾治湿（健脾、温脾、补脾），祛湿（利湿、燥湿、芳香化湿、清利）、渗湿等法，但泄泻之祛湿以利小水为上策。如《景岳全书》曰：“治泻不利小水，非其治也。”但利小水不是惟一治泻的法则，故又有可利不可利之别，如张景岳指出：“惟暴注新病者可利，形气强壮者可利，酒湿过度，口腹不慎者可利，实热闭涩者可利，小腹胀满，水道痛急者可利。若病久者不可利，阴不足者不可利，脉证多寒者不可利，形虚气弱者不可利，口干非渴而喜热者不可利。”

(三)治泄泻时应注意几点：闻琼对泄泻用药忌宜对临床有一定价值。如“治泻补虚不可纯用甘温，太甘则生湿；清热不可纯用苦寒，太苦则伤脾；固涩不可太早，恐留滞助邪；淡渗不可太多，恐津枯肠陷。”

1. 暴泻除滑脱不禁者，特别是伤食致泻，不宜用补药及固涩药过早，若见泻即补，往往泄泻暂止，但遗留下腹痛、腹胀、食欲不振等证日久不能消除，遇此情况，可用和中消导之法以治之，常选用藿香10克、扁豆10克、神曲10克、炒麦芽10克、炒山楂15克、炒槟榔10克、厚朴10克、香附6克、熟大黄10克。

2. 泄泻除湿热过盛外，一般不宜用苦寒药太早，特别是素体阳虚者。否则虽药后泻止，而苦寒伤胃及寒凝气滞之弊日久不愈，证见腹痛，腹胀，腹部畏寒等，此时可用温中和胃之法，常用药如藿香10克、砂仁10克、厚朴花10克、焦三仙各10克、上肉桂5克、干姜6克等。

3. 虽泻下时间短，但大便日行无度，滑脱不禁，甚则肛门如竹洞不能收回，此为气虚下陷，肾阳不固所致，当急止其泻，可用收敛固涩之法，常用乌梅15克、罂粟壳10克、肉豆蔻10克、诃子肉10克、附子5克、党参10克、黄芪10克、干姜6克、升麻3克、柴胡10克等药。

（四）治则与选药：本着师不泥方的原则，为便于临床灵活应用，现将治泻的几种法则及选用药物体会，分述于下，以供参考。

1. 分利：适应于暴泻而小便不利者，如张景岳曰：“泄泻之病，多见小水不利，水谷分则泻自止，故治泻不利小水，非其治也。”常用猪苓10克、茯苓10克、泽泻10克、车前子10克、滑石粉10克。

2. 泄热：适应于湿热泄泻，用药多苦寒，以寒能泄热，苦能燥湿，湿热解除，其泻自止。常用药如川黄连10克、黄芩10克、苦参10克、黄柏10克、生地榆12克。

3. 消导：适应于伤食泄泻，消者消其积，导者导其滞，积滞消除，其泻自止。常用药如焦三仙各10克、炒莱菔子15克、鸡内金6克、炒枳壳10克、炒槟榔10克。

4. 通下：适应于积滞较重者，用通因通用之法，使积滞消除，其泻自止。常选用熟大黄9克、二丑9克。

5. 和中化浊：适应于寒湿之邪，侵犯胃肠引起泄泻。常用药如藿香10克、紫苏10克、大腹皮10克、佩兰叶10克。

6. 逐瘀：脾居腹中，若瘀结于腹，则易伤脾，脾虚不运，清浊不分，而致泄泻。常用药如山楂30克、丹参12克、红花5克、丹皮10克、桃仁10克、白术10克、茯苓10克、大黄5克。

7. 祛痰：痰浊壅滞中焦，清气不升，则泄泻肠鸣，常用药如半夏10克、橘皮10克、茯苓10克、白术10克、厚朴10克。

8. 清暑：适应于夏季感受暑邪而引起的泄泻。常用药如滑石10克、甘草5克、香薷10克、木香6克、黄连10克。

9. 健脾：适应于脾虚泄泻，脾健则运化行清浊分，其泻自止。常用药如党参10克、白术10克、山药10克、扁豆10克、莲子肉10克。

10. 温脾：适应于脾胃虚寒泄泻，脾阳恢复，运化正常，其泻自止。常用药如干姜6克、制附子5克、上肉桂5克。

11. 益气升清：适应于气虚下陷之泄泻，升清降浊，清浊分利，其泻自止。常用药如党参10克、黄芪15克、升麻4克、柴胡10克。

12. 温肾：适应于肾阳虚而致泄泻，温其肾则肾关固，

其泻自止。常用药如补骨脂10克、五味子10克、吴茱萸10克、诃子肉10克。

13. 理气扶中：适应于脾虚肝旺所致的泄泻，舒其肝，扶其中，使肝的疏泄正常，其泻自止。常用药如木香5克、青皮10克、防风6克、白芍10克、香附10克。

14. 固涩：适应于久泻不止，或泻下无度。常用药如诃子肉10克、肉豆蔻10克、莲子肉10克、赤石脂10克、乌梅10克、五味子10克。

15. 疏散：适应于外邪侵袭胃肠，升降失调，清浊不分，而致泄泻。常用药如荆芥10克、防风10克、紫苏10克、藿香10克、生姜6克。

四、分型施治

(一) 感受外邪

1. 寒湿

主证 泄泻清稀，甚至如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少，或兼有恶寒发热，鼻塞头痛，肢体酸痛，苔薄白或白腻，脉濡缓。

主证分析 外感寒湿之邪，侵袭肠胃，或过食生冷，脾失健运，升降失调，清浊不分，饮食不化，传导失司，故大便清稀，甚至如水样。寒湿内盛，肠胃气机受阻则腹痛肠鸣。寒湿困脾则脘闷食少。恶寒发热，鼻塞头痛，肢体酸痛，为卫阳被郁，营卫失调所致。苔薄白或白腻，脉濡缓，均为寒湿之征象。

治法 解表散寒，芳香化浊。

方药 藿香正气散：藿香10克 紫苏6克 白芷6克
大腹皮10克 茯苓10克 白术10克 半夏10克 陈皮10克

厚朴10克 桔梗6克 甘草5克 生姜3克 大枣3枚

方药分析 藿香辛散风寒，芳化湿浊，和胃悦脾；半夏燥湿降气，和胃止呕；厚朴行气化湿，宽胸除满；紫苏、白芷助藿香外散风寒，兼可芳香化湿；陈皮理气燥湿，并能和中；茯苓、白术健脾运湿；大腹皮行气利湿；桔梗宣肺利膈；生姜、大枣调和脾胃；甘草调和诸药。合而成方，使风寒得散，湿浊得化，气机通畅，脾胃调和，则诸症自愈。

加减：

若恶寒发热较重者，加荆芥10克、防风10克，以辛散风寒。

若泻下如水者，加猪苓10克、泽泻10克、车前子10克，以利小便而实大便。

若食生冷食物所伤者，加槟榔10克、干姜10克、枳壳10克、木香6克、熟军10克，以温中消食。

若寒邪直中腹部者，加干姜10克、桂枝10克，以温散寒邪。

若湿邪偏重者，证见泻下水多，胸闷食少，肢体倦怠，苔腻或白腻，脉象沉濡。由于湿邪中阻，脾运失常，清浊相混，并趋一窍而下，则泻下水多；湿困脾阳，则胸闷食少，肢体倦怠；苔腻或白腻，脉象沉濡，均为内湿之象。治以健脾燥湿，淡渗分利。方用胃苓汤：苍术10克、厚朴10克、陈皮5克、甘草5克、生姜3克、大枣3枚、桂枝5克、白术10克、泽泻10克、茯苓10克、猪苓10克。方中苍术、白术燥湿运脾；厚朴、陈皮行气化湿，消胀除满；泽泻、茯苓、猪苓渗湿利水；桂枝、生姜温化膀胱之气；甘草、大枣甘缓和中，调和诸药。

2. 湿热

主证 泄泻腹痛，泻下急迫，或泻而不爽，粪色黄褐而臭，肛门灼热，烦热口渴，小便短黄，舌苔黄腻，脉濡数或滑数。

主证分析 素体内有湿热，或湿热外侵，壅滞胃肠，胃肠腐熟传化失常，水谷不化，与湿热并走大肠，发为泄泻。湿热阻遏胃肠，气机不畅，故腹痛。暴注下迫，皆属于热，肠中有热，故泻下急迫。湿热互结，则泻下不爽。湿热下注，故肛门灼热，粪便色黄褐而臭，小便短黄。烦热口渴，舌苔黄腻，脉濡数或滑数，均为湿热内盛之征。

治法 清化湿热。

方药 葛根芩连汤加减：葛根15克 黄连10克 黄芩10克 木通10克 车前子12克 金银花12克

方药分析 葛根、金银花清热解表，葛根又能升发脾胃清阳之气而治下利；黄芩、黄连性寒清胃肠之热，味苦燥胃肠之湿止泻；车前子、木通清热利湿止泻。

加减：

若湿偏重，证见胸腹满闷，口不渴，或渴不欲饮，舌苔微黄厚腻，脉濡缓者，加苍术10克、厚朴10克，以燥湿宽中。

若热偏重，证见肛门灼热而痛，壮热，泻下黄如糜，腐臭难闻，舌绛或苔黄燥，脉数者，加大黄10克、苦参10克、马齿苋10克，以增清热之功。

若挟食滞者，加山楂30克、麦芽10克、神曲10克、槟榔10克，以消食导滞。

若腹痛胀满甚者，加白芍10克、木香5克，以调气缓急