

DOI:10.16305/j.1007-1334.2023.2303104

李佃贵基于浊毒理论运用王氏连朴饮临证思路探析

刘伟^{1,2}, 王兰^{1,2}, 霍云翔^{1,2}, 范志新^{1,2}, 李晓蕾², 冯梦², 杨丽萍², 杨洁², 张素钊²

1. 河北中医药大学(河北 石家庄 050200); 2. 河北中医药大学第一附属医院(河北 石家庄 050011)

【摘要】 连朴饮出自温病医家王孟英《霍乱论》一书,为治疗气机逆乱、清浊相干、脾胃损伤的常用方剂。立论于此,介绍国医大师李佃贵教授基于浊毒理论提出的“气不化则浊难行,浊不去则热难清”的医治法则,分享其临床诊治“湿热浊毒”“气之浊毒”合而致病时要兼而治之的经验。同时从浊毒理论视域解读连朴饮组方思路,体会李教授用方初衷,以期临床审证求因、遣方用药提供参考。并附验案 2 则。

【关键词】 连朴饮;浊毒理论;肠易激综合征;萎缩性胃炎;名医经验;中医药疗法

Analysis of Li Diangui's clinical thinking on the use of Wangshi Lianpu Yin based on the theory of turbid toxicity

LIU Wei^{1,2}, WANG Lan^{1,2}, HUO Yunxiang^{1,2}, FAN Zhixin^{1,2}, LI Xiaolei², FENG Meng², YANG Liping², YANG Jie², ZHANG Suzhao²

1. Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei 050200, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei 050011, China

Abstract: Lianpu Yin, recorded in the *Treatise on Huoluan* by Wang Mengying - a doctor of the school of warm diseases, is a common formula for the treatment of qi movement disorder, disturbance between the clear and the turbid, and spleen and stomach injuries. In this article, we introduce National Chinese Medical Science Master Prof. Li Diangui's treatment principle developed based on the theory of turbid toxicity, that is, "it is hard to move turbidity without qi transformation, and it is hard to clear heat without removing turbidity". We also share his experience of simultaneous treatment in clinical diagnosis and treatment of disorders caused by combination of "damp-heat turbid toxicity" and "turbid toxicity of qi". Meanwhile, we explain the formulation of Lianpu Yin from the perspective of turbid toxicity theory, and appreciate Prof. Li's original intention of using this formula, hoping to provide reference for determination of etiologic factors based on differentiation and herbal prescription and medication in the clinic. Two proven cases are also included.

Keywords: Lianpu Yin; turbid toxicity theory; irritable bowel syndrome; atrophic gastritis; famous doctor's experience; traditional Chinese medicine therapy

连朴饮出自温病医家王孟英《霍乱论》一书,为治疗气机逆乱、清浊相干、脾胃损伤的常用方剂。李佃贵

教授为国医大师、主任医师、博士研究生导师,从事中医临床工作 50 余年,尤其擅长脾胃病的调治,首创“浊毒理论”。现从浊毒理论视域解读李教授应用连朴饮的临证心得与用方思路。

1 浊毒理论析微

浊毒理论是李教授提出的研究和阐述浊毒生成、病理变化、发病特点、演变规律的中医新理论,是以天人合一的整体观探讨当代生态环境及饮食习惯影响疾病的新认知^[1]。李教授在继承前人对“浊”和“毒”认知的基础上,合而称之,将广义“浊毒”作了“天之浊毒”(传统六淫以及空气污染、辐射污染、致病微生物)、“地之浊毒”(地之五味失常及受污染的水和食物)、“人之

[基金项目] 国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室及全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);河北省科学技术厅中医药创新专项项目(223777152D);河北省中医药管理局科研计划项目(2020034);河北中医学院研究生创新资助项目(XCXZZSS2023045)

[作者简介] 刘伟,男,硕士研究生,主要从事针灸药结合治疗消化系统疾病的临床研究工作

[通信作者] 张素钊,副主任医师,硕士研究生导师;E-mail: zsz0311@126.com。李晓蕾,副主任医师,硕士研究生导师;E-mail: zl15830693713@126.com

浊毒”(不良饮食结构、情志、生活方式)的划分,明确了狭义“浊毒”既是致病因素又是病理产物,并对“湿热浊毒”“谷浊毒”作了具体阐释;认为“湿热浊毒”“谷浊毒”是水精微与谷精微代谢失常产生的病理产物,较之湿邪更为黏腻滞涩,较之痰邪变化多端,甚至可痰、湿、瘀、毒兼夹并现,并随体质寒化、热化,出现种种变局。^[2-3]根据浊毒致病特性,李教授治疗时提倡要“净化人体内环境”,对发病时出现的“浊毒化”特征,如细胞、组织和器官形态结构改变后的肥大、增生、萎缩、癌变等,以化浊解毒为医治法则,用药多以清热药、化湿药为主,同时配以理气药。浊毒理论是新时代中医药学的重要理论创新,也是更有利于当代人类防病治病的中医新理论。

2 连朴饮成方背景与今之浊毒

连朴饮是治疗湿热霍乱的名方。流世之方的出现并非偶然,必与当时的社会、环境、气候息息相关。对于此方适用之霍乱病的成因,王氏作了有别一般六淫之气的划分,提出主要是触犯臭毒,与饮水恶臭有关,并在书中留有“江浙一带地势坦夷,支河万派,而居民饮食濯秽,共用一水,尤其是暑月早年,热毒蕴蓄,为害更烈,故多霍乱、疟疾、痢疾诸疾”的相关记载^[4]。《灵枢·岁露论》载:“人与天地相参也,与日月相应也。”李教授广义阐述“浊毒”时结合当前时代背景,将传统六淫以及空气污染、辐射污染、致病微生物统称为“天之浊毒”,将地之五味失常及受污染的水和食物统称“地之浊毒”,将当今人自身不良饮食结构、情志、生活方式等原因产生的有害物质统称为“人之浊毒”^[5]。这无疑李教授根据中医“三因制宜”思想认识疾病病因的重要理论,亦是与王氏先贤认知的共鸣。

除此之外,王孟英《随息居饮食谱》一书的存世及“夹痰温病”^[6]的提出,与今之狭义“浊毒”中从“湿热浊毒”“谷浊毒”论治疾病的观点同样不谋而合^[7]。王氏提倡要饮食有节以保脏腑清虚^[8],李教授亦在详述“谷浊毒”时对饮食有节的重要性作了强调。王氏治疗痰热温病,在清化痰热的同时注重调畅全身气机^[9],而李教授临床带教亦常提及“气不化则浊难行,浊不去则热难清”的证治法则。

3 连朴饮相应之浊毒病机及组方思路

3.1 浊毒理论视域下的方证病机 连朴饮的方证病机概括有二:其一,湿热内蕴酿痰湿浊邪,扰乱中焦致病;其二,气机升降失常,郁滞不通,气化受阻,化精不成反为气浊而成病。回溯成方之时,虽“气浊毒”“湿热浊毒”等概念尚未明确提出,但王氏所表之意与之颇近。王氏的“气浊毒”观在其重订《霍乱论》时有过流露,书成于疫厉之年,发病多在夏热亢旱酷暑之时,来势卒暴

之戾气多经口鼻直驱中焦,影响脾胃升降之机,使清浊不分,清者不升,浊者不降,清浊相干,乱于顷刻,以使吐泻交作。而王氏的“湿热浊毒”观亦在书中有过表露,如《随息居重订霍乱论》中载“或安享乎醇酒膏粱之奉,则湿热自内而生,所谓厚味腊毒,不节则嗟,宜梏致汤、连朴饮之类苦辛以泄之”。李教授基于浊毒理论更是将其作了延伸,临床带教时强调“湿热浊毒”与“气浊毒”易兼杂致病。气机不畅、气化受阻后,气浊可使水液代谢障碍,停聚中焦而酿生痰湿浊邪,浊邪久蕴,多从热化毒,至此气机升降失常为因,中焦痰湿浊毒已成为果。又湿本六气之一,易侵袭中伤脾胃,内蕴化热为浊,热性至极为毒,黏腻重浊之性更甚,更易阻遏气机,扰乱升降,故“湿热浊毒”又为“气浊毒”所成之因。症状上,痰湿浊毒内蕴中焦,因其性重浊黏腻,使津液输布障碍,上不可承于口,症见口渴但不欲饮;下不可输布膀胱,症见小便短赤难行。同时诚如《湿热病篇》中所言“热得湿而愈炽,湿得热而愈横”,湿热毒性重于浊性时,愈重之毒扰心可见心烦意乱。气浊已成,升降失常,可导致脾失健运,清气不升,症见痞闷不舒、大便泄泻;胃气失和,导致浊气不降,症见恶心、呕吐。连朴饮相应之浊毒证治病机详见图1。

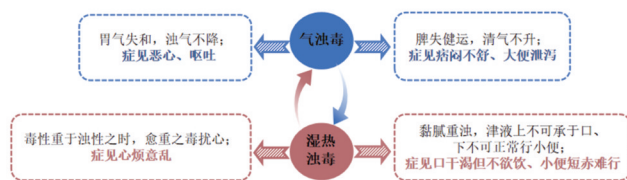


图1 连朴饮相应之浊毒证治病机

3.2 浊毒理论视域下的组方思路 连朴饮由黄连(姜汁炒)、厚朴、半夏、栀子、石菖蒲、淡豆豉、芦根7味药组成,此方虽小但精妙,为李教授辨治“湿热浊毒”和“气浊毒”的常用方剂。李教授基于浊毒理论对此方具有独到见解,现详述如下。

3.2.1 利湿浊重用苦寒,散气浊妙用辛温 《神农本草经》载“药有酸咸甘苦辛五味,又有寒热温凉四气”,可见气和味是药物性能的重要标志。李教授在治疗“湿热浊毒”和“气浊毒”兼杂所害病时,提出在重用苦寒药以利湿浊的同时要辅以辛温药调气机、化气浊,即“气不化则浊难行,浊不去则热难清”的证治法则。

“湿热浊毒”为水湿留聚化热而成,应予苦寒药以清热利导给邪出路,连朴饮中的黄连、栀子、淡豆豉均具苦寒之性,有降泻湿浊之功。徐灵胎谈及黄连时曾言“凡药能祛湿者必增热,能除热者必不能祛湿,惟黄连能以苦燥湿,以寒除热,一举两得焉”。而记载栀子苦寒之性的《成方便读》中也有“栀子色赤入心,苦寒能降,善引上焦心肺之烦热屈曲下行”的说法。此外,黄

连解毒汤中黄连、栀子联用,石膏汤中黄连、栀子、淡豆豉联用,均是苦寒药联用以利导湿热浊毒思想的体现。

辛温药虽不能直接降泻湿热浊邪,但辛能行能散,少量应用可理气化浊,气化正常可间接辅佐祛邪。连朴饮方中辛温苦降之药妙用有三:其一,中焦痞塞之气遇半夏、石菖蒲辛散之性则郁结得开,气结理顺后再伍以辛温之性、降气之用的厚朴,既除痞闷不舒堵塞之症,又助降泻湿热;其二,黄连苦寒,借姜汁炒后去性存用,发散以行气浊,辅以辛温其功用是单纯苦寒降利药不可比拟的;其三,半夏、黄连的经典配伍,既调寒热也复升降,既清热利湿也散结除痞,是临床治疗脾胃功能失常的常用药对^[10]。连朴饮方药苦寒辛温合法详见图2。

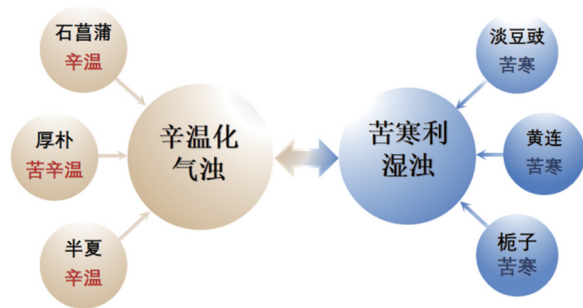


图2 连朴饮方药苦寒辛温合法

3.2.2 浊邪宜降利,毒邪宜清化 浊毒虽合而为害,但毒乃浊借热之烈性而成。《张氏医通》中言“热虽上浮,湿本下著”,病虽患于中焦,但非独治于中焦,尤毒热之象显著,上犯壅滞心胸,症见烦闷躁扰不安时,黄连、栀子、淡豆豉3药于上清化尤显重要。黄连、栀子本具清热燥湿解毒之效,且均引经于心,加之黄连乃姜汁所炒,可借其升浮之性展其清化之用,以奏清上焦心火毒热之效;栀子、淡豆豉联用取法于张仲景,栀子清热毒且体轻,可寓宣于清,淡豆豉气虽寒而质则浮,能升能散。概3药用法之妙,清热解秽为共之用,轻清升浮为共之性。毒势盛于上,因势利导,宜清化之。

湿浊虽有别于六淫,但乃湿之极,其性与湿近,易阻气机,趋下易袭阴位。李教授沿用《黄帝内经》之理,因势利导,多以降利之法予湿浊出路。方中重用芦根,其体中空,叶抱茎生,无侧枝,且生于水中,故能下行水湿浊邪;栀子药性还走三焦水道,配芦根可将浊邪于小便利出;半夏祛痰浊,其味辛,药性本该升浮,但张锡纯于《医学衷中参西录》中解为“凡味辛之至者,皆禀秋金收降之性,故力能下达”。3药各因其独特之性,以行降利湿浊之效,后平添一味厚朴以降气化浊,既可调气之不畅,又秉承了上述3药的降利之性,共奏降浊之功。

3.2.3 浊毒害病强,对药常相须 浊毒为病,常为痰、湿、瘀、毒兼杂并存,较单纯之湿邪,更为黏腻滞涩、重

浊稠厚;较单纯之痰邪,变化之性更为迅速多端,病势更缠绵难愈。^[11]李教授临证常以对药相须以增其效,认为连朴饮中对药的用法精妙。芦根、栀子同归清热泻火药,均上可清宣除烦解毒热,下可通利三焦祛湿浊,相须合用解毒利湿功效倍增。而芦根相须为用并非一处,当中焦湿热浊毒内蕴出现呕吐症状时,芦根、半夏、姜汁的联用恰到好处,尤姜汁虽不是此方药物组成,但在黄连炮制法中特殊交代为姜汁所炒,生姜汁可温中止呕,芦根可清热生津止呕,半夏可燥湿化痰降逆止呕,选药之妙全在细微之处。此外,半夏、石菖蒲相须合用,荡涤痰浊又醒脾和胃;半夏的相须也非一处,半夏、厚朴合用燥湿化痰又同蕴降逆之法。一药多相须,相须多功用也是此方用药特点,对药的选择可同类也可非同类,如李时珍在《本草纲目》中强调“相须者,同类不可离也”,陶弘景在《本草经集注》中提到“相须、相使不必同类,各有所宜,共相宣发”。

4 连朴饮临证应用

4.1 遣方用药加减化裁 李教授临证见“气浊毒”与“湿热浊毒”兼杂致病时,常以连朴饮化裁治疗,在清热化湿的同时注重调畅气机。化气浊常加砂仁、豆蔻、紫苏梗、陈皮,其中砂仁、豆蔻味辛而性温,作为对药化裁,均可化浊行气、调气滞除痞满。桂新景等^[12]认为砂仁既可升浮,又可沉降,降性强于升性,可通行上下,和脾行气。豆蔻具有调气的作用,《景岳全书》载其“味薄气浓……别有清爽之气,可散胸中冷滞,温胃口止疼”。紫苏梗与紫苏叶相比,无发散风寒解表等功效,独剩行气宽中之功用,且药性缓和。陈皮辛香走窜,温通苦燥,入脾胃经,具有行气、除胀、燥湿之功。利湿浊常以芳香化浊药物藿香、佩兰与健脾化浊药物薏苡仁、茯苓两组对药加减,藿香、佩兰均归肺、脾、胃三经,归经脏腑与水饮湿浊的代谢关系密切,联用可醒脾开胃、芳香化浊;茯苓、薏苡仁利水渗湿的同时可健脾和中,对浊毒损伤日久、正虚者可达祛邪兼扶正之效。

4.2 验案举隅

4.2.1 腹泻型肠易激综合征案 刘某,女,46岁。初诊日期:2020年8月20日。

主诉:间断腹痛、腹泻发作3年,加重1个月。患者2017年因腹部胀满疼痛、腹泻发作,经电子肠镜等检查,确诊为肠易激综合征。其后间断服用中药治疗,症状时轻时重。近1个月来上述症状加重,近1周腹部胀满疼痛、腹泻,大便稀黏、每日3次,肛门灼热且里急后重感较明显,故来就诊。刻诊:患者除上述症状外,伴有晨起口苦,纳呆;舌紫红、苔黄腻,脉弦滑。查体:腹部平软,未见肠型、胃型蠕动波,无腹壁静脉曲张,全腹无压痛、反跳痛,未触及包块,肠鸣音正常。辅助检查:

血常规、尿常规及大便常规正常;电子胃肠镜示结肠运动亢进,无明显黏膜异常;X线钡剂灌肠检查示结肠有激惹征象。

西医诊断:腹泻型肠易激综合征;中医诊断:腹痛;辨证:浊毒内蕴、肝气郁滞;治法:疏肝理气,化浊解毒止痛;方予连朴饮加减。

处方:黄连 12 g,生姜 3 g,厚朴 9 g,香附 12 g,茵陈 15 g,半夏 9 g,石菖蒲 9 g,芦根 9 g,栀子 12 g,白头翁 9 g,藿香 12 g,佩兰 12 g,砂仁 9 g,豆蔻 9 g,紫苏梗 12 g,木香 15 g,白花蛇舌草 15 g。每日 1 剂,水煎,分早晚两次口服。

二诊(9月4日):患者腹部胀满疼痛缓解,肛门灼热感明显减轻,大便稀、每日 1 次;舌红、苔薄黄,脉弦细。上方去芦根、石菖蒲,加白术 12 g、茯苓 15 g、鸡内金 15 g。煎服法同前。

服药后患者腹胀基本消失,大便偏稀,余无明显不适。效不更方,继续服药 14 剂后,患者症状痊愈。后随访 2 次,症状无反复。

按 患者初期以腹部胀满疼痛、腹泻、舌紫红、舌苔黄腻为主要临床表现,辨证为浊毒内蕴、肝气郁滞,故治疗上以化气郁浊毒、清湿热浊毒为主。李教授对于气郁、湿热兼现浊毒证象,提出“气不化则浊难行,浊不去则热难清”,故用香附、木香、厚朴、砂仁、豆蔻、紫苏梗疏理气机、兼顾肝脾以化气郁浊毒,藿香、佩兰芳香醒脾化湿,黄连、白头翁、茵陈、栀子清湿热化湿浊;以芦根、栀子通利三焦,利水湿以实大便,加上白头翁、砂仁、豆蔻止泻以求标本同治、气湿同调。二诊时患者大便次数明显减少,肛门灼热感亦见减轻,湿热症状已去大半,此时考虑病久脾胃虚损,故加白术、茯苓、鸡内金健脾养胃以固后天。诸药联用,既疏理气机以化气浊,又清热化湿以利湿热浊毒;既清热利湿止泻治其标,又疏肝调气健脾求其本。药证相符,故患者服用中药一段时间后症状全除。

4.2.2 慢性萎缩性胃炎案 夏某,男,63 岁。初诊日期:2020 年 7 月 29 日。

主诉:间断胃胀 1 年余,加重 1 周。患者 1 年前无明显诱因出现胃脘部胀满,就诊于河北省中医院,查电子胃镜示慢性萎缩性胃炎、全胃炎胃窦为主(中度),间断口服中药(药物不详)治疗,症状时轻时重。1 周前复查电子胃镜示慢性充血渗出性、萎缩性胃炎伴糜烂,全胃炎胃窦为主(轻-中度);病理报告示胃窦部慢性炎症(+),萎缩(++),肠上皮化生(+)。刻诊:胃脘部胀满、饭后加重,无胃痛,暖气频、烧心而休息时缓解,心烦,口干、口苦、伴口中异味,食欲可、不敢多食,夜寐欠佳,小便可,大便黏腻、1~2 日 1 次;舌暗红、苔黄腻,脉弦细滑。

西医诊断:慢性萎缩性胃炎;中医诊断:胃痞;辨证:浊毒内蕴;治法:化浊解毒,理气和胃;方予连朴饮加减。

处方:黄连 12 g,半夏 9 g,栀子 12 g,绞股蓝 12 g,半枝莲 15 g,半边莲 15 g,白花蛇舌草 15 g,佩兰 12 g,厚朴 9 g,砂仁 9 g,豆蔻 9 g,紫苏梗 12 g,香附 12 g,白芍 30 g,当归 9 g,百合 12 g,乌药 12 g,川芎 9 g,炒白术 6 g,茯苓 15 g,炒鸡内金 15 g。每日 1 剂,水煎,分早晚两次口服。

二诊(9月4日):患者胃胀明显好转,暖气、烧心缓解,心烦、口中异味消失,食欲可、纳食增多,夜寐欠佳,大便质偏稀;舌暗红、苔薄黄腻,脉弦滑。上方去半边莲,加炮穿山甲 2 g。煎服法同前。

患者继续服药 60 剂后胃胀明显好转,偶有暖气、烧心,纳可,夜寐尚可,大便偏稀。复查电子胃镜示浅表萎缩性胃炎伴胃窦糜烂,病理报告示胃窦部慢性炎症(+).

按 患者慢性萎缩性胃炎病史 1 年,以胃胀、暖气、烧心、舌暗红、舌苔黄腻、脉弦细滑为主要临床表现,辨证为浊毒内蕴,治疗以厚朴、香附、砂仁、豆蔻、紫苏梗、乌药化气郁浊毒,以黄连、栀子为主清热利湿,加上白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、绞股蓝等解毒抗炎;考虑患病日久,故加用当归、白芍、川芎补血活血,茯苓、白术、炒鸡内金健脾和胃。服药后患者毒除浊化,气行血畅,胃气调和,脾气复健。二诊时加用炮穿山甲消肿溃腐、搜风活络以防癌变。李教授用药,标本兼顾、气血通调,既治已病,又防未病,患者连服中药一段时间后症状明显好转。

5 小结

浊毒理论的提出并非无源之水,而是对先贤医家治疗脾胃病思想的继承与发挥^[13]。李教授临证遣方用药时注重整体观念,重视人体自身的统一性及人与环境的联系性,用药时更是基于现代药理研究结果善用“对药、角药”,真正做到古方今用、效用。本文基于浊毒理论对李教授临床常用方剂连朴饮的成方背景、组方思路、临证应用作了具体阐释,希望能为临床审证求因、遣方用药提供参考。

参考文献:

- [1] 李佃贵. 从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 1938-1940.
- [2] 孙建慧, 杨倩, 刘阳, 等. 构建中医浊毒理论体系框架的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 660-663.
- [3] 田晓玲, 华川, 赵勇, 等. 基于浊毒理论探析消渴病的发病机制与治法[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(10): 41-44.
- [4] 孟凡滕, 宋素花. 王孟英与张仲景论治霍乱比较探析[J]. 山东中医药大学学报, 2021, 45(3): 322-325, 335.

- [5] 王绍坡,孙润雪,马晓菲,等. 浊毒理论研究回顾与展望[J]. 河北中医,2022, 44(5): 709-712,716.
- [6] 夏新意,张晶,王一婷,等. 论王孟英“夹痰温病”的治疗思想[J]. 中国中医基础医学杂志,2022, 28(6): 862-864.
- [7] 孙建慧,杨倩,张纨,等. 脾虚浊毒论[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(9): 812-817.
- [8] 宋谐方. 王孟英以食疗防治温热病、湿热病的学术思想研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [9] 盛增秀. 王孟英医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999: 429.
- [10] 黄千千,刘南阳,吴陈娟,等. 李振华辨治脾胃病上热下寒证经验[J]. 上海中医药杂志,2021, 55(3): 31-34.
- [11] 袁伟琛,夏蕾,张杰翔. 浊毒理论在化疗相关性腹泻中的应用探析[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022, 30(10): 753-757.
- [12] 桂新景,范雪花,马蕊,等. 砂仁的本草考证[J]. 中药材,2022, 45(7): 1762-1768.
- [13] 郑薇薇,吴佳欣,刘小发. 浊毒理论与金元四大家学术思想关联探析[J]. 河北中医,2021, 43(2): 333-336.

编辑:马丽亚

收稿日期:2023-03-31

