

学术论坛

“分消走泄法”源流与证治

□毛德西

“分消走泄法”是温病非常重要的治法之一。其内涵有兵法“避实就虚”之理。《孙子兵法·虚实篇》中有“兵之形，避实而击虚”的文字记载，而其外延则囊括了上、中、下三焦湿温病的治法，即宣化法、运化法、渗利法。因此，对“分消走泄法”的探讨，就是对温病，尤其是湿病与湿温病治法的探讨。明确“分消走泄法”及其证治方药，对于常见病及疑难杂病的治疗非常有益。

“分消走泄法”源流

“分消走泄法”是温病治疗学上的一个分支，它的出现从文献上可以追溯到中医经典的源头。从广义上讲，其源于《黄帝内经》，方出东汉末年著名医学家张仲景，法于北齐，而明确提出者是清代著名温病学家叶天士。

《黄帝内经·素问·至真要大论》中有“湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之”的文字记载，这说明苦温可以燥湿，比如苍术、白术、陈皮、半夏等；淡渗可以利湿，比如茯苓、猪苓、泽泻等。而在《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中则有“味厚则泄，薄则通”的文字说明，这里所说的“薄则通”，是指药性轻薄，功效为流通气血。

仲景之方药

张仲景在《伤寒杂论论》中虽然没有明文提出“分消走泄法”，但在《金匮要略·痉湿喝病脉证》中却有类似于“分消走泄法”的方药，如治疗湿痹的麻黄加术汤等。

特别要提出的是苓桂术甘汤，这是经方中温阳化湿的代表方药。该方在经方中有着很重要的地位。据统计，在1万余例应用《伤寒论》经方中，苓桂术甘汤使用率为1178例，居第四位（前三位分别是五苓散、桂枝汤、小柴胡汤）。叶天士在《临证指南医案·湿病篇》中几次提及该方，比如“仲景法，以轻剂宣通其阳。苓桂术甘汤”。又如“法以运中阳为要。苓桂术甘汤加薏仁、生姜”。叶天士将苓桂术甘汤列为“运中阳轻剂”，为后世医家治疗湿病提供了可借鉴的案列。

徐氏之治法

南北朝时北齐医学家徐之才著有《药对》一书，将药物的功用分为“宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿”十类，其中“轻可去实，

麻黄、葛根之属也”，即是“分消走泄法”的早期认识。这里的“轻”，包含两种含义：一指质地轻扬、气味轻薄的一类药物，此类药物多具升浮及透达的作用（如麻黄、桂枝等）；二指药物剂量轻，不可过煎和浓煎。

清代之发扬

清代温病大家叶天士在《温热论》中谈到外邪传至气分时提出“此则分消上下之势，随证变法，如近时杏、朴、苓等类，或如温胆汤之走泄”之观点。自此，从文献学角度来讲，已经明确提出了“分消走泄法”。

在清代山阳医派的创始人吴鞠通撰写的《温病条辨》中，有立三焦辨治法，提出“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”的观点，这里所说的“非轻不举”“非平不安”，可视为“轻可去实”的意思。轻者之代表方有银翘散、桑菊饮；平者之代表方有三仁汤等。

薛生白是继叶天士后的清代温病学家。他在《湿热条辨》中指出，湿热多由阳明、太阴两经表里相传。其中对三焦之湿热证辨析最为贴切，如第九条提出“湿热证，数日后脘中微闷，知饥不食，湿邪蒙扰三焦，宜藿香叶、薄荷叶、鲜荷叶、鲜藜叶、枇杷叶、佩兰叶、芦尖、冬瓜仁等味”的观点，这说明胃气不舒，宜用清热化湿轻扬之品，以宣通上焦阳气。

王孟英是晚清医家，学验俱丰，用药轻灵，提出“人身气贵流行，百病皆由愆滞”的观点，临证处方，善用轻灵之品，比如枇杷叶、薤白、厚朴等，其用药有“无论用补用清（泻），悉以运枢机，通经络为妙用”的特点，这里的“运枢机，通经络”，就是“轻可去实”之法。

综上所述，“轻可去实”之法被清代温病学家发挥得淋漓尽致。在他们的医案中，植物之叶、花、枝、皮、藤类药物，比比皆是。这类药物是对“轻可去实”法的应用与发挥。

“分消走泄法”病证

“分消走泄法”对应之病有明显的季节性，比如暑温、湿温、湿病等；对应之证是湿热证。湿温者，病名也；湿热者，证名也。前者多于长夏，后者四季皆有。

这里重点谈一谈湿热之邪。湿热之邪有显著的外部因素与内部因素。外部因素即感受非时之

气，比如雾露雨气、潮湿地气所导致的伤害，主要是呼吸道的感染、皮肤的浸润。湿浊之邪由口鼻或皮肤而入，出现湿疹、皮肤瘙痒、鼻炎、支气管炎、肺炎等。内部因素以饮食因素为主，如嗜食甘肥油腻、生冷瓜果，主要伤及食管、胃、肠、膀胱等，出现痞满、呕吐、泻痢，比如食管炎、胃炎、肠炎、胆囊炎、肝炎、膀胱炎等。

湿乃重浊之邪，热乃熏蒸之气，一经感受，即如王孟英在《回春录·湿温》中提出“漫无出路，充斥三焦，气机为其阻塞而不流行”的观点。不管是外部因素还是内部因素，所导致的病机变化都与气机运行有关，而人体气机的运行则与肺、脾、肾三脏有着密切关联。当然，外部因素多由皮毛而入，再入肌肉、筋骨，即由肺至脾，再至肾；而内部因素多由脾胃开始，再入肺至肾。但不管外部因素还是内部因素，湿浊之邪所聚集的地方均以脾胃为主，旁及于肝，上及于肺，下及于肾，即盘踞中焦，上蒙下注，涉及肝肾。湿热聚集三焦形成的疾病，以肺、脾、肾三脏受病见证为多。

上焦之气，肺主之。湿热上犯，肺失清肃，发为咳嗽、寒热、痰饮等；横逆心包，发为神昏；上扰清阳，发眩晕、耳聩等。其病证集在中在肺与心二经。

中焦之气，脾胃主之。湿热困脾胃，出现不饥不食、痞满、肿胀；熏蒸肝胆，发为黄疸、结舌等。其病证集中在脾胃肝胆四经。

下焦之气，肾主之。湿热下注，肾失气化，则乱二便，出现淋证、癃闭、泄泻、痢疾；气机不利，大肠失于传导，出现便秘等。其病证集中在肾、膀胱、大肠等。

湿热久羁，津液为之凝滞，变为痰饮。由此派生出许多疑难怪病，比如震颤、癫痫等。湿生百病，痰生怪病，是临床实践的经验。

湿热证之舌苔必腻，舌质淡红，或略有暗红。而其脉象，正如《湿热条辨》中的“湿热证，脉无定体，或洪或缓，或伏或细，各随证现，不拘一格，故难以一定之脉，拘定后人眼目也”观点，叶天士则提出“脉来小弱而缓”的观点。总之，脉象滑而缓，或滑中带弦，或沉细较为常见。正如《潮湖脉学》中提出“滑脉为阳气衰，痰生百病食生灾”之观点。

“分消走泄法”到了温病学家

手里，扩大了应用范围。凡暑温、湿温、湿病等有湿证可察者，均可选用之。正如清代名医徐灵胎所提出的“治湿不用燥热之品，皆以芳香淡渗之药，疏肺气而和膀胱，此为良法”，清代医家华岫云则提出“若湿阻上焦者，用开肺气、佐淡渗、通膀胱。是即启上闸，开支河，导水势下行之理也。若脾阳不运，湿滞中焦者，用术朴姜半之属，以温运之，以苓泽腹皮滑石等以渗泄之”的观点。

“分消走泄法”析义

前贤认为“湿得热而湿愈蒸，热得湿而热愈炽”。湿热互结“如油入面，难以分解”，治疗起来如“抽丝剥茧”，难以一蹴而就。凡带有湿性的病邪都不宜解除，因其黏腻，不宜汗之、下之、润之。这就是湿热病的“三禁”，汗之则神昏，下之则溺泄，润之则病深不解。唯有“分消走泄法”能解决。

“分消走泄法”就是使湿热之邪分解、外泄而消失。这里所说的外泄，与单纯的发汗、利尿、通便之法不同，它是通过药物的吸收来调节脏腑的“气化”功能的。只有充分发挥“气化”功能，因势利导，才能使湿热之邪排出体外。这种“气化”作用，既包括叶天士所说的“通阳不在温，而在利小便”，也包括清降浊法等等。

关于“分消走泄法”，温病学家还有诸多论述。如叶天士在《临证指南医案·湿病篇》用“开上郁，佐中运，利肠间，亦是宣通三焦也”来阐明湿病的治法，用药有生白术、薏苡仁、寒水石、桔梗、猪苓、泽泻、广皮白。“开上郁”用桔梗、广皮白；“佐中运”生白术、薏苡仁；“利肠间”用猪苓、泽泻、寒水石。吴鞠通在《温病条辨·中焦湿温》中则提出“急开支河，俾湿去而利自止”的观点，急开支河者，五苓散加寒水石，温阳利水法也。温病学家认为，湿温病与湿病并非一味地清热利湿，还有轻可去实，包括“分消走泄法”。

“分消走泄法”方药

据笔者对《临证指南医案》暑病篇与湿病篇进行统计，其暑病篇54例，共计用药78种，其中前10味药物依次为杏仁、滑石、淡竹叶、陈皮、通草、橘红、连翘、知母、石膏、半夏；其次是薏苡仁、荷叶、金银花、郁金、黄芩、白蔻仁等。湿病病案53例，用药共计87种，其中前10味药物依次为茯苓、厚朴、白术、陈皮、滑石、薏苡仁、杏仁、半夏、猪苓、泽泻；其次为生姜、附子、连翘、藿香等。两者重复用药有4种，即陈皮、滑石、杏仁、半夏。这些药物基本上具备“分消走泄法”功效。

若从三焦分类，其大致规律如下。

基本方药。上焦湿热，重在开肺气。常用轻清辛味之品，比如杏仁、枇杷叶、桔梗、桑叶、薄荷叶、竹叶等。方如杏苏饮、桑杏汤、小陷胸汤、三仁汤等。这些方剂除小陷胸汤为经方外，其他三方都出自《温病条辨》。中焦湿热，重在运脾气。常用辛苦或芳香之品，如半夏、厚朴花、代代花、佛手（或花）、藿香、佩兰、稻谷芽、砂仁、石菖蒲、大麦芽。方如藿朴夏苓汤、藿香正气散、温胆汤，或不换金正气散等。这四首方剂虽然不是出于温病四大家之手，但却是治疗温病的常用方子。下焦湿热，重在通利膀胱。常用淡渗通络之品，如茯苓、猪苓、泽泻、滑石、白茅根、冬瓜皮、通草等。方如五苓散、宣通导浊汤等。其中五苓散是最常用的经方。据统计，在1万余首经方案例中，最常用经方依次为五苓散、桂枝汤、小柴胡汤、苓桂术甘汤等，足见其在疏导下焦湿病中，占有突出地位。

“分消走泄法”的特点是“轻灵取胜”。“轻灵”不仅指药物气味与质地，还指药物剂量轻灵之手，更重要的是指药物的效能可以“以少胜多”，如同轻舟速行，灵活稳健。现代中医学家蒲辅周用药“极轻”，常谓“治病犹轻舟荡浆，着力不多，航运自速”“轻灵而不失轻泻”。他解释“轻灵”为“圆机活法，精简扼要，看似平常，恰到好处”，力求“轻灵中求纯正”。

通过复习温病学家对暑温、湿温病的证治规范，特别是他们的治法与用药，可以得出几点结论：其一，湿温病与湿病的发生均以脾胃为中心，涉及肺与肾（膀胱）；其二，湿温病与湿病的证候以湿热互结为主，蒙上流下；其三，湿温病与湿病的治疗用药以轻清、宣透为多，叶天士称为“分消走泄”法，其中不乏芳香与淡渗类方药。

（作者为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国首届百名中医药科普专家）

中医人语



中医铺就民心之路和共享之路

□崔克

在门诊上，患有肝癌全身转移的李女士精神萎靡，吃饭和睡眠皆差，服用中药3天后，饮食正常，睡眠有所改善，家人说“爱操心的老太太又回来了”；一名双相情感障碍的患者，曾两次试图自杀，终日嗜睡，不愿与人交流，饱受疾病折磨，服用中药一个月，基本上恢复了正常生活，脸上也露出了久违的笑容；右下肢患有大面积臃疮28年的王先生，坚持服用中药4个月，水肿消失，创面愈合；还有一名因大面积褥疮感染而昏迷的96岁的董老太太，服用一剂中药便苏醒了。这些真切的临床案例，不胜枚举，向我们充分展示了中医药的神奇疗效。

在人类历史的长河中，中医一直是抗击疫情的重要力量。曾经肆虐人类的天花，由感染天花病毒而引发。对此，有史学家认为“人类史上最大的种族屠杀”事件，不是靠枪炮实现的，而是天花。而天花的消灭和人痘接种术的发明密切相关。人痘接种术始于我国明代，于18世纪流传到国外，启发英国乡村医生爱德华·詹纳发明了“牛痘接种术”。由于疗效确切，“牛痘接种术”得以传向世界各地，天花因此消灭。1980年，世界卫生组织宣布在全世界彻底消灭天花。

明末清初传染病学家吴又可在《温疫论》中，为防治传染病所开的一剂方药“达原饮”，在2003年，又被现代人用来应对一种全新的传染病——SARS（严重急性呼吸综合征）。暴发于2019年年底的新冠肺炎疫情是一场人类共同的灾难。据我国确诊病例和湖北省患者使用中医药治疗情况统计，中医药治疗总有效率达到90%以上，有效缓解了患者症状，减少了轻症、普通型患者向重症发展，提高了治愈率，降低了死亡率，促进了恢复期人员机体的康复。2022年3月29日上午，吉林省召开疫情防控工作新闻发布会——采用纯中药治疗，患者服用中药后，1天退热率为72%，3天退热率为96%，6天出院率达到69%以上，住院时间明显缩短。这次防控新冠肺炎疫情的实践再次证明，中医药是老祖宗留下来的宝贵财富，且屡经考验，历久弥新，值得后世医家加倍珍惜。

2020年6月，国家卫生健康委发布的《2019年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，2019年我国居民人均预期寿命为77.3岁。但在1949年，我国居民的平均寿命不足35岁。长寿的原因是多方面的，但中医药事业的发展和 innovation，无疑为我国居民人均寿命和健康水平的大幅提升贡献了独特力量。

世界医学史曾孕育出中医学、印度医学、埃及医学、巴比伦医学等传统医学。时至今日，有的消亡了，有的衰退了，唯有中医学得到持续传承与发展，至今依然生机勃勃，不仅屹立于中华大地，还在世界各地广为传播，架起了一座民心之桥，构筑了坚固的民心之路。

同时，中医也是一条世界人民的共享之路。

1971年，在美国前国务卿基辛格秘密访华期间，《纽约时报》副社长詹姆斯·赖斯顿也应邀同往。在访问期间，詹姆斯·赖斯顿突然腹部剧痛、高热，遂做了阑尾切除术。但术后，詹姆斯·赖斯顿感到胀痛不减，一位年轻的中国针灸医生为其针灸，并用一种“像廉价雪茄一样的艾灸灼烤腹部”，腹部胀痛症状立即减轻。詹姆斯·赖斯顿有感于此，便在病床上连夜写下了治病感受，在《纽约时报》头版登出后，反响热烈。一时间，到纽约找针灸医生看病的络绎不绝。1972年，美国第一家针灸中心在纽约成立，两周之内求诊的患者竟达8000人之多。

1975年，中国针灸率先在美国加州合法化；1990年，纽约州议会通过针灸法案。如今，中医针灸已在美国“遍地开花”，每年有数百万人接受针灸及中草药治疗。

在欧洲，中国针灸和中医药也同样受到欢迎。英国每年有250万人接受针灸按摩和中草药治疗；法国有中医医师9000多人；荷兰接受中医治疗的人数已占总人口的15%。

在澳大利亚，有40%的人寻求非西医疗法，在这些当人中，又有80%的人寻求中草药和针灸治疗。

中医药在非洲大陆的发展前景尤其广阔。从东非的坦桑尼亚到西非的马里，从南部非洲的赞比亚到北非的突尼斯，针灸和中医药在非洲国家普遍享有盛誉。

为了适应世界各国对中医药的需求，我国已经和70多个国家就中医药合作建立了官方联系，并签订合作协议。其间，全世界近200个中医药学术组织走到一起，共同组建了世界中医药学会联合会。中医药在全球的影响日益扩大，远播160多个国家和地区。在欧洲、亚洲、非洲等，已建立起各种类型的中医药机构8万多家。

中医药以其独特的疗效和魅力，为全人类健康贡献了中国方案，构筑了一条坚固的共享之路。

（作者为南阳市中医药发展局局长）

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

诊疗感悟

辨治肝病重在活血化瘀

□李德俭

在临证时，笔者根据标本虚实主次不同，对肝病分而治之，重视活血化瘀，能够取得预期效果。肝病是肝、脾、肾三脏受损，气、血、水互结为患，也就是在治疗肝病中通过活血化瘀，使肝脾功能逐渐有所恢复，使恶化之症状有所减轻。同时，在活血化瘀中包括：敛、柔、

足、脾胃升降失职、肠道运化失常而发为便秘。《黄帝内经·素问》中有大便难，其本在肾；或脾虚运化失常，脾不升清，胃失和降，大肠传导无力，糟粕内停而成便秘；或肝失疏泄，致使气机郁滞，腑气不通，气滞不行，推动无力而便秘的观点。依据上述观点，马老师结合多年临证经验，指出震颤麻痹患者合并顽固性便秘主要病因病机为气血阴血亏虚，或兼气滞、热结、寒凝导致大肠传导失职，病位在大肠，与肝、脾、肾密切相关。在临证时，马老师经过观察与分析，发现中医药在改善颤证患者非运动症状、提高生活质量方面有着独特优势。中医药以复方的形式，能够从多种因素、多种途径、多个靶点对震颤麻痹患者合并顽固性便秘起到良好的治疗作用，这与震颤麻痹、便秘的多因素发病、多种机制共存、多靶点受病的特点一致。中医药治疗该病几乎无副作用，患者可以长期服用，极少出现耐药现象。这不仅能有

效控制症状，还体现了中医整体观念、治病求本的论治思想。

在临证时，马老师指出，排便是人体排出新陈代谢产物的主要途径，几天未排便者，肠道毒素多经肠道吸收进入血液循环，不仅影响病情的缓解，还因宿便在肠道长期积聚，大便中含有大量的硫化氢、亚硝酸等20余种有害物质，再经过血液流入脑部，久则发生颤证合并痴呆的可能，故马老师治疗该病时，除在补益肝肾、熄风通络的同时，尤为重视调理脾胃。

根据“六腑以降为顺，以通为用”之理论，治便秘时，灵活运用“通下”之法，是取得明显效果的关键。首先，在中医理论指导下，马老师根据肺与大肠互为表里的理论基础，通过开宣肺气促进排便，即“提壶揭盖法”开上窍，通下窍，善用厚朴、枳壳等药物宣通肺气，可取良效。震颤麻痹，椎体外系疾病，以肌肉强直、行动迟缓为主要症状，除累及骨骼肌外，内脏平滑肌亦受损，故胃肠道

肝。将上述诸药配伍具有活血、柔肝作用，促使肝脏恢复正常功能。

3.活血化瘀软肝。凡是肝脾腹大如鼓，青筋暴露，颈部、胸部等有蜘蛛痣，以及肝脏病重者，应用活血化瘀软坚散结法治疗，均可取得良效。常用药物：鳖甲、土鳖虫、穿山甲等，以化瘀、行血、软坚、散结；莪术、桃仁、红花、丹参等，以活血软坚；郁金、乌药、延胡索等，以行气、活血、软坚；桂枝、干姜、附子，以温阳、散结、软坚。以上诸药合用，可增强活血、化瘀、软坚、散结之效果。

（作者供职于鄱陵县中医院）

老师在滋补肝肾、熄风定颤的基础上，时常巧用活血化瘀通络的川芎、乌梢蛇、金钱白花蛇以通络祛瘀、除瘀滞。川芎可上达巅顶，中开郁结，下达血海，为血中之气药。乌梢蛇、金钱白花蛇均入肝经，善于畅通四肢筋络，且乌梢蛇可加强金钱白花蛇祛风解毒、除湿通络之功效。

临证时，马老师在应用虫类活血化瘀药方面有独特创新之处，她善用蜈蚣、水蛭、全蝎、土鳖虫、僵蚕、地龙、金钱白花蛇、乌梢蛇等虫类之品，时常配合其他药物随证加减，在治疗上能起到事半功倍的效果，且屡起沉疴。这正如《本草问答》中提出的“动物之攻利尤善于植物，以其动物之本性能行，而又具有攻击性，故使用虫类药攻邪行走，用以通经达络，搜剔络邪，尤胜于植物药”观点。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院；本文由第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师马云枝指导）

浅析应用通下法诊治震颤麻痹的规律

□汤银芳

便秘是震颤麻痹非运动症状中发生率较高的症状之一，常常与流涎、吞咽障碍、恶心、腹胀及不明原因的体重减轻等同时存在。便秘问题的所有消化系统并发症中较为常见的严重问题。

在临床工作中，笔者跟随第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师马云枝门诊，发现便秘引起的不适症状常常在问诊时被患者强烈地反映出来，因缺乏足够认识，认为便秘与震颤麻痹毫不相干，常常被患者忽视。现代医学认为，其与结肠运输延迟、肛门直肠功能障碍、抗震颤麻痹药物应用等有关，以对症治疗为主，短期疗效尚可，但远期疗效却不理想。况且，患者通常年事已高，体质虚弱，阴血不足，身体疲惫，阴津枯涸，或热病耗伤阴液，肠道失去濡养，或肾精亏虚，津液亏虚而致大便秘结。正如《黄帝内经·素问·灵兰秘典论》中提出的“大肠者传导之官，变化出焉”观点，说明震颤麻痹患者多因肝肾阴虚、气血不