

《伤寒论》水饮治法初探

建昌县中医院 王宇华

《伤寒论》关于水饮的治法,理论完备,方药俱全。验之临床,每有效验。今略探如下,望批评证。

一、以祛邪为主的治法

1. 峻泻逐水法:《伤寒论》157条说:“太阳中风,下利呕逆,表解者,乃可攻之。其人桡桡汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕短气……十枣汤主之。”本证是悬饮无疑。应以心下痞硬满,引胁下痛,干呕短气为主证。饮为有形之阴邪,停结于胸胁之间,胸阳被遏,气机受阻,故见心下痞硬而满,牵引胸胁疼痛;水饮在胸,肺气不利,故见呼吸短气;饮逆于胃,胃气不降而出现干呕。因悬饮是水饮结于胸胁,非峻猛之品难以奏效,故仲景以十枣汤攻逐水饮。因本方所用芫花、甘遂、大戟三味,皆为逐水剧药,其力颇猛,故仲景用枣汤送服,以顾护胃气。服用十枣汤,峻泻逐水,必须注意两点:①表里同病,以解表为先,表解后,方可逐饮;②得快利后,停后服,以糜粥自养。即中病即止,不可过用;借谷气以补养,祛邪而不伤正。

2. 泻热逐水法:《伤寒论》138、139、140、141条都论述了大结胸病的脉、证并治。大结胸见有胸胁疼痛,心下硬满,按之如石,甚则从心下至少腹硬满而痛,拒按,大便秘结等症状,是由于邪热与水饮结于胸胁而成。治当用大陷胸汤,泻热逐水破结。因本方力猛,恐过剂会损伤正气,故仲景在方后云“得快利,止后服”。

3. 清湿热逐水法:“大病差后,从腰以下有水气者,牡蛎泽泻散主之”,这是疾病初愈,又出现腰以下浮肿,小便不利等证,为湿热壅滞,水气不化所致。故治用牡蛎泽泻散清湿热利水。本方亦很峻猛,故方后写道:“小便利,止后服。”当然,病体初愈,若水肿属于脾肾阳虚者,又当禁用此

方。

4. 解表化饮法:《伤寒论》40条说:“伤寒表不解,心下有水气……或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”

本证是外感风寒,内兼水饮,故用小青龙汤外散风寒,内除水饮,表里双解。

二、以扶正为主的治法

1. 温胃化饮法:《伤寒论》355条说:“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥,不尔,水渍入胃,必作利也。”因胃阳虚,水停心下,水气上逆,故见心下悸,水邪阻遏阳气运行,不达四末,故见四肢不温。因本证为水饮停于胃脘所致,所以仲景用茯苓甘草汤温胃通阳以化饮。

2. 健脾利水法:《伤寒论》28条说:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”本条是误治后出现的脾虚水停证。因误治或素体脾阳虚衰,致水饮内停,出现小便不利,应以健脾利水为法,用桂枝去桂加茯苓白术汤。本方以茯苓渗湿利水,白术健脾利湿,脾阳得复,运化水湿功能强健,水饮自消。关于本方是否去桂问题,向来争论不一,据多数人看法,还是以不去桂为好,因桂枝即可解在表之邪,又可化气通阳以行水。

3. 滋阴利水法:《伤寒论》滋阴利水法,首推猪苓汤的应用,猪苓汤在论中见有两处,一为阳明,一为少阴。虽见证略有不同,但其机理则一,那就是阴虚水热互结,所以用猪苓汤清热利水,滋阴润燥。

4. 化气行水法:《伤寒论》关于化气行水法的运用,例证很多。所谓化气,就是振奋阳气,使其发挥气化功能之义。

《伤寒论》67条所述的脾虚水停证,见心下逆满,气上冲胸,头目昏眩等证,仲景用苓桂术甘汤以通阳化气,健脾行水,正符

《伤寒论》辅导资料

赵景元 李文山

五泻心汤辨

方剂	主治	证 状	黄 连	黄 芩	半 夏	干 姜	大 枣	甘 草	大 黄	人 参	附 子	生 姜
大黄 泻心 汤	热 痞	心下痞，按之濡	一两						二两			
附子 泻心 汤	阳虚痞	心下痞，恶寒汗出	一两	一两					二两		一枚	
生姜 泻心 汤	胃虚痞	心下痞硬，干噫食臭，腹中雷鸣下利	一两	三两	半升	一两	十二枚	三两		三两		四两
甘草 泻心 汤	胃虚痞	心下痞硬而满，干噫食臭，腹中雷鸣下利	一两	三两	半升	一两	十二枚	四两				
半夏 泻心 汤	寒热交结	痞满，呕逆，下利	一两	三两	半升	一两	十二枚	三两		三两		

痞证多由胃气素虚，或过汗误下，表邪乘虚入里，热邪内陷，以致升降失常，阴阳失调，寒热互结，闭塞不通，虚中挟实之证。

由于证候不同，选药亦异，从上表可以理解，黄连黄芩为痞之主药，人参、甘草、大枣为温理脾胃；半夏、干姜、生姜，为虚寒降逆；大黄为荡涤热结。

161条：“伤寒发汗，若汗、若下、解后，心下痞硬，噫气不除者，旋复代赭汤主之”。与生姜泻心汤之噫有所不同。生姜泻心汤是胃气虚弱，食滞不化，郁而生热之干噫食臭，且水趋大肠，及有水气停留。旋复花、代赭石汤是胃中不和，虚气上逆之噫，别无所苦，故用益气、降逆、和胃之法。

合《金匱》“病痰饮者，当以温药和之”的精神。本证的病位重心在脾。

《伤寒论》讲的太阳蓄水证，是由于太阳表邪不解，病邪循经入腑，以致膀胱气化失职，水道失调，故见小便不利，少腹满等证。张仲景用五苓散以化气行水。因其病机侧重于膀胱气化失职，故其病位重心在膀胱。

《伤寒论》所讲的阳虚水泛证，是由于肾阳虚衰，不能化气行水所致。肾阳虚衰，水气上逆凌心，则是心悸；上犯清阳，故见头目昏眩；水气不化，故见小便不利；脾主四肢肌肉，由于脾肾阳虚，不能温养肌肉，

火 逆

	病 因	证 状	备 考
火	桂枝甘草龙骨牡蛎汤	火气内迫，心阳受伤	烦 躁
逆	桂枝去芍药加蜀漆牡蛎汤	火邪内迫，心神浮越	卧起不安，惊狂
变			
证	桂枝加桂汤	针处被寒	针处核起而赤，气从少腹上冲心
火		火犯阳经	咽燥吐血
		火犯阴经	便 血
邪		阳盛（血为热迫）	欲 衄
伤		阴虚（阴虚液竭）	小 便 难
血		身体枯燥，但头汗出，剂颈而还，腹满微喘，口干燥，或不大便，久则谵语，甚至哕，手足扰乱，捻衣摸床	以喘，哕，躁扰，捻衣摸床为最严重。

病 理 机 转

1. 火竭迫汗伤阳，心神浮越，轻则烦躁，重则惊狂不安。

2. 火竭伤血，津液不足则小便难。阴阳俱虚，不能充肤泽毛，濡润筋脉，则身体枯燥，津伤胃燥则谵语，甚则哕逆。

3. 火邪内攻，迫血上行则咽燥，吐血，迫血下行则便血。

4. 对阴虚血少的病人，尤忌火法，否则，不但增加烦闷气逆，甚至焦骨伤筋，终身不复，追虚逐实之患。

加之水气侵渍，故见四肢沉重疼痛，并见全身筋肉跳动，振颤欲倒。总之，本证是肾阳虚衰，不能气化所致。所以，仲景用真武汤温补肾阳而化气行水。因其病机侧重于肾阳虚衰，故其病位重心则在肾。

《伤寒论》所述欲作奔豚证，是由于心阳不足，心火不能下达于肾，肾水不得蒸发，水停于下，有上逆之势，故见心悸，脐下跳动，欲作奔豚等证。因其病机责之于心阳虚，不能下交肾水，故仲景用苓桂甘草汤以温通心阳，化气行水。心阳复，水饮去，则悸动自止。

伤 寒 论

第三回 勤自学多集思

微细处见精神

湖北省麻城县卫生局 江淑安 撰

话说《伤寒论》集中面授已经结束，各公社来的函授学员都回单位去了。汪老师和小李等学员没有休息就上班了。两天后，汪老师接到通知到省参加中医内科学术会议去了。

又是一个星期天。晚上，六位学员又在一起讨论了，小李是学习小组长，首先发言。他说：“通过近一段的复习，我们对《伤寒论》的条文和基本精神更加熟悉和理解了。今晚，我建议根据原文讨论一下张仲景辨阳明腑实已成有哪几种方法。”

“好！”小翟接着说：“阳明病的腑实证，是阳明病燥热伤津的极重阶段，其腑实证的形成主要导致大便难或大便鞭或燥屎内结，而腑实证形成与否的及时判断，对治疗上的‘急下存阴’是十分必要的，讨论这个问题将有利于指导我们今后的医疗实践。”于是，六个人你一言，我一语，人虽少而讨论热烈。小李认真地作了记录，最后归纳起来共有以下八种辨证方法：

一、以大便为辨法：病在阳明之经，胃肠燥实未成，大便多通利如常。如阳明腑实已成，必然导致大便不通，故大便通利否，是判断阳明腑实成否的首法。仲景论述阳明腑实的原文能冠上了“大便难”、“不大便”等以言其大便不通。

二、以汗象为辨法：213条原文说：“手足濇然汗出者，此大便已鞭也，大承气汤主之”。

三、以谵语为辨法：218条原文说：“胃中燥，大便必鞭，鞭则谵语”。

坏 病

方 剂	病 机	里虚证	备 考
		证 状	
小建中汤	阴阳两虚	心中悸而烦	中气素虚，一旦患病，里虚更甚。虽有表证亦不可汗
炙甘草汤	心血衰少，心力不足	脉结代，心动悸	表证未解里证又重乃心阳虚之心动悸，上方是阴阳俱虚之心动悸而烦

风 湿

方 剂	病 因	证 状
桂枝附子汤	风湿留于肌肉，风胜于湿	恶风汗出，身体疼，不能转侧
去桂加白术汤	风湿留于肌肉，湿胜于风	恶风汗出，身体疼，大便硬，小便自利
甘草附子汤	风湿内侵，湿留关节	骨节痛烦，不得屈伸，近之则疼剧。汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿

桂枝附子汤，有桂枝无白术，去桂加白术汤有白术无桂枝。二方以大便鞭，小便自利做为用药依据。去桂加白术汤重于燥脾去湿。大便不鞭，小便不利，加桂去白术，以助附子温阳之力。

20条：“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”乃汗出过多，津液耗伤，阳气微损的证候。由于阳气虚，不能温煦筋脉和失养，所以表现四肢微急，难以曲伸，用桂枝加附子汤固表，复阳，敛汗。

虽同为化气行水法，但由于病机不同，病位有异，故仲景制上述诸方分别治之。大凡看法，仲景温心阳，多以桂枝配甘草，这是以桂枝甘草汤、苓桂甘草汤为例；多以桂枝配苓、术，这是以苓桂术甘汤为例；温肾阳，多以附子配干姜，这以四逆汤为例。

《伤寒论》中治疗水饮之法，略述如上。从总的治疗原则来看，邪气实者，仲景以祛邪为主，但祛邪之中又时时顾护正气，即祛邪而不伤正；正气虚者，仲景以扶正为主，但扶正之中又兼以祛邪，即扶正不留邪。立法严谨，配方精当，不愧医圣之称。