

# 《伤寒杂病论》“心下停水”证探微

胡紫馨<sup>1,2</sup>, 于河<sup>1</sup>, 崔慧娟<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>北京中医药大学, 北京 100029; <sup>2</sup>中日友好医院, 北京 100029)

**摘要:** “心下停水”是水液代谢失常类疾病的重要分支, 本病病位在胃脘, 形成关乎入路(脾胃之阳的承载与运化)、动力(肾阳的推动)、出路(膀胱的排泄)。张仲景治疗“心下停水”以淡渗利水和辛温宣散贯穿始终, 辛甘合化, 通行阳气, 使胃中停水自三焦水道以归膀胱而出以通降胃阳法为证治特色。本病与“蓄水证”密切相关, 与“痰饮”“溢饮”“支饮”可相互转化。文章“前后和参”《伤寒杂病论》, 以“心下停水”的局部观水液代谢失常类疾病的整体。

**关键词:** 水停证; 心下; 伤寒杂病论; 理论研究

## Study of ‘stagnated water below the heart’ in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*

HU Zi-xin<sup>1,2</sup>, YU He<sup>1</sup>, CUI Hui-juan<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; <sup>2</sup>China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

**Abstract:** ‘Stagnated water below the heart’ is an important branch of water metabolic disturbance. The disease locates in stomach, and the mechanisms are associated with entrance (the generation and transformation of spleen yang and the hold of stomach yang), impetus (the motivation of kidney yang), outlet (the urination of bladder). Damp-draining drugs and pungent-warm dispersing drugs are cooperated to promote yang qi’s function and excrete damp from bladder, dominating in the therapies. Purging and depressing stomach yang therapies express the characteristics of the treatment. The disease closely relates to water retention syndrome in other parts of the body. From the perspective of ‘referring to original’ in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*, this article aims to comprehend water metabolic disorders from the landscape of ‘stagnated water below the heart’.

**Key words:** Water retention syndrome; Below the heart; *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*; Theoretical discussion

《伤寒杂病论》中多次出现“心下有水气”“心下有留饮”“心下有痰饮”“水停心下”等描述, 总结之可称为广义的“心下停水”, 其临床表现变化多端, 包括心下悸、胸胁支满、呕吐、咳喘、短气、眩冒等, 张仲景并未专门讨论本病, 本文就“心下停水”进行考证。

“心下停水”是“人体的厄尔尼诺现象”, 隶属痰饮水气病的范畴<sup>[1202]</sup>。痰饮之名首创于张仲景, “痰”通“澹”, 指水液动摇, 广义的痰饮为水饮停聚局部的疾病<sup>[21289]</sup>。水气之名首见与《黄帝内经》, 为水气泛滥周身的疾病, 以肿为典型表现<sup>[3]</sup>。二者皆是广义水邪的不同表现形式<sup>[4]</sup>。生理条件下, 胃受纳腐熟、脾运化输布、肺通调水道、肾蒸腾气化, 脏腑相随, 使水液在三焦水道中有序运行<sup>[5]</sup>。“水性趋下, 若高原

之流水入于川, 川入于海, 塞其川则洪水泛滥”, 脏腑失序, 则停水<sup>[6]</sup>。

### “心下停水”关乎入路、动力、出路

“凡食少饮多, 水停心下, 甚者则悸, 微者短气”, 这提示该病的发生与饮食相关, “心下”的位置在胃脘<sup>[7]</sup>。清代学者尤怡指出: “仲景所云心下者, 正胃之谓, 所云胃中者, 正大小肠之谓”<sup>[8]39</sup>。

“心下”是外邪经六经传变过程中的关键据点。太阳病误下出现“烦热, 胸中窒”或“心中结痛”, 因“胸中”“心中”为离太阳之表最近的部位, 此时邪气仍然在上焦。邪气向下传就会到“心下”, 开始进入中焦, 如结胸病, “表未解也, 医反下之……心下因硬”。“心下”进一步传变会病至“胃中”“腹中”“少腹”等部位<sup>[9]</sup>。

“心下”发病多与表证未解误下损伤中阳有关。

《医宗金鉴》载：“设胃阳不衰，则所饮之水亦可以敷布于外，作汗而解。今饮水多而胃阳不充，即使小便利，亦必停中焦而于心下悸”<sup>[10][11]</sup>。胃虚寒则不能受纳腐熟失于通降，致使水邪停留与寒搏结而停留心下，脾阳虚者不能布散水气而濡润周身，反停留胃中。三焦是水液运行的通道，水液在其中运行依赖阳气的推动，设若肾阳不足则蒸腾气化失司，水中无气便是一潭死水，亦可停聚于中焦。水的排泄依赖膀胱的气化，当膀胱气化失司水液排泄不畅，“汗出不彻而遽下之，心下之水气凝结……病根在心下病机在膀胱”<sup>[11]</sup>。

“心下停水”病位在胃脘，其形成之机关乎入路（脾胃之阳的承载与运化）、动力（肾阳的推动）、出路（膀胱的排泄），见图1。现代研究表明，“心下停水”的形成可能与各种原因导致的胃排空延迟相关<sup>[12]</sup>。除消化系统疾病外，全身疾病造成胃肠道平滑肌舒缩功能异常也会产生“心下停水”证的症状。

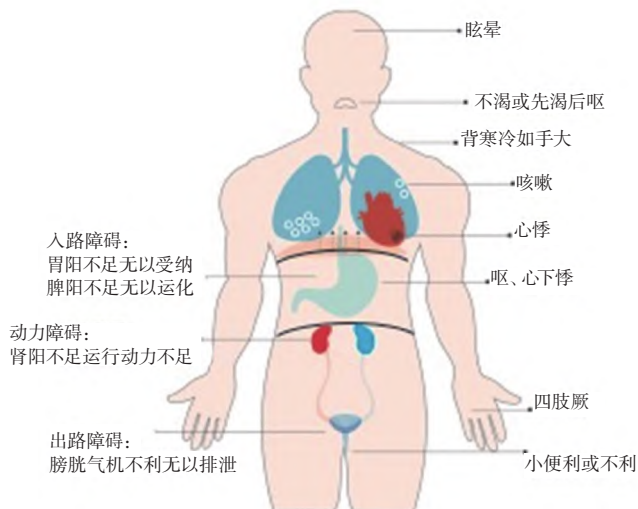


图1 “心下停水”病机和症状示意图

### “心下停水”的证治

“病痰饮者，当以温药和之”是张仲景治疗水液代谢类疾病的总纲，根据病因不同治疗各有偏重，淡渗通利和辛温宣散贯穿始终（见图2）。

1. 从“腑以通为补”论通降胃阳之法 通降胃阳之法是“心下停水”的证治特色，叶天士在《临证指南医案》中提出：“胃属腑阳，凡六腑以通为补”<sup>[13][16]</sup>。胃阳不纳者本是胃虚，张仲景治以辛温宣通胃阳并宣散水气，既是助胃通降亦是祛邪之法。

小半夏汤、半夏麻黄丸均是辛温行散之法，前者功在降逆止呕，后者降中兼升，升引水饮所郁之阳气。茯苓甘草汤，重用生姜以辛温通降，合用苓桂辛

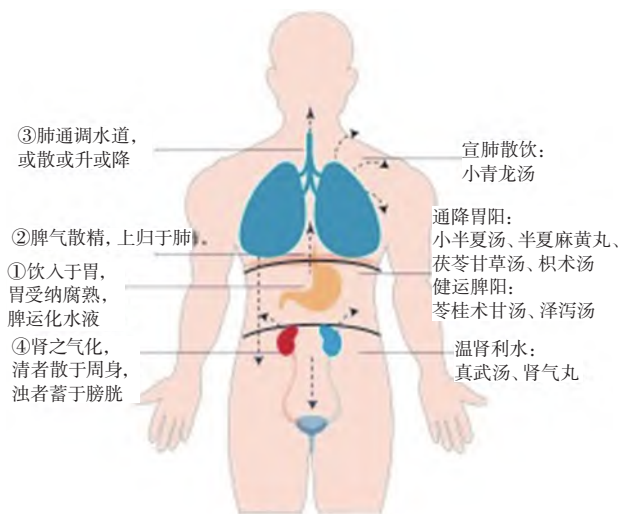


图2 “心下停水”脏腑证治及脏腑在水液代谢中的作用

甘化阳有通阳化气、引水下行之功，不用半夏故止呕之力逊于小半夏汤和小半夏加茯苓汤。枳实汤为辛苦通降法，君以枳实辛行破气散痞结，苦降以消滞，《温病条辨》<sup>[14][15]</sup>描述“枳实以急通幽门，使水得下行而脏气各安其位，各司其事”，臣以白术健脾强胃，两者消补兼施以除心下停水。

现代研究证明，通降胃阳法具有促进胃排空的作用，如张伟杰等<sup>[15]</sup>应用小半夏加茯苓汤治疗胃切除术后胃轻瘫，使患者的胃排空时间缩短、胃窦收缩频率加快。曹峰<sup>[12]</sup>实验表明，茯苓甘草汤均可增加胃底兴奋性神经递质，减少抑制性神经递质的释放加快胃排空。

2. 从苓桂配伍论“辛甘化阳” 桂枝和茯苓是张仲景治疗“心下悸”的主药。桂枝辛温，宣通阳气，降逆散结，味甘，故又善和脾胃，“使脾气之陷者上升，胃气之逆者下降，脾胃调和则留饮自除”<sup>[16][45]</sup>，桂枝尚可通调水道以利小便，故张仲景在治疗下焦水寒之气上冲的奔豚证重用桂枝5两，为桂枝加桂汤。茯苓既淡渗利小便又健脾培土，“化胃中痰饮为水液，引之输于脾而达于肺，复下循三焦水道以归膀胱”<sup>[16][48]</sup>，故可定悸。如小柴胡汤的或然证中“心下悸，小便不利”，在方后的加减法对应“去黄芩，加茯苓”，真武汤的加减法中“若小便利者，去茯苓”，小半夏加茯苓汤亦是增加了眩悸而加茯苓。

苓桂配伍辛甘化阳，行阳气、散水气、降逆气、益中气，使胃中停水自三焦水道以归膀胱而出。这是张仲景“当从小便去之”的体现，一方面利小便以通行水道，另一面利小便以通阳化饮，振奋阳气<sup>[4]</sup>。苓桂术甘汤加健脾燥湿之白术以治疗脾阳不运之停饮，茯苓甘草汤则重用生姜以宣通胃阳治疗胃阳不纳之停饮。

张仲景治疗“心下停水”除了以苓桂配伍外亦有以苓芍相伍,在桂枝去桂加茯苓白术汤中,仲景特别提到要去桂,因本证在使用桂枝汤后又用下法,存在津伤,若再用性宣通的桂枝会进一步损伤津液,故在桂枝汤的基础上去掉桂枝,调和营卫而重在益阴,同时加苓术利水,利水而不伤阴<sup>[17]48</sup>。

3. 从“肾为胃关”论温肾利水 《医学衷中参西录》有言:“倘肾中无阳,则脾之枢机虽运,而肾之关门不开,水即欲行以无主制,故泛滥妄行”<sup>[16]1195</sup>。仲景温肾利水有真武汤和肾气丸两法,一汤一丸,一急一缓。

附子辛散走窜性大热,既宣散水气,又补助命门之火、鼓动肾阳以助气化。《医方集解》载:“肾之关门不开,必以附子回阳,蒸动肾气,其关始开,胃中积水始下,以阳主开故也”<sup>[18]228</sup>。真武汤以生姜散胃中水气,肾气丸以桂枝助阳化气。水惟畏土,其治在脾,真武取苓术、肾气丸取苓泽山药以健脾利水。二者均阳中求阴,真武汤少佐芍药防真阳飞越,肾气丸缓以图之,以熟地黄资助肾水、山茱萸滋养肝阴,源源不断化生阳气。

真武汤所治疗的阳虚水泛程度更重,其停水也不限于心下,与苓桂术甘汤相比重在温肾。肾气丸与苓桂术甘汤皆以利小便的方法治疗“心下停水”所致的“短气有微饮”,但苓桂术甘汤治在崇土,肾气丸治在少火生气<sup>[19]296</sup>。

4. 从小青龙汤论“开鬼门洁净府” “肺通调水道,下输膀胱”,风寒外束太阳之表,影响肺气宣发肃降,则三焦水道不畅,膀胱之水不利,心下之水变动为居。小青龙汤为发汗散饮之剂,主要有两方面的作用,其一宣肺,取麻、桂开表以宣肺,取姜、辛、味理肺,“五味子司肺之阖(合),干姜司肺之辟(开),细辛以发动其阖辟活动之机”<sup>[16]1112</sup>。其二散饮,辛味药物有风药之称,而风能胜湿,诸辛味之品配伍有如雨后刮风吹干地面可散饮行水。本方提壶揭盖以助水道通调,使“心下停水”或从肌表作汗而出,或从膀胱作小便而出,所谓“开鬼门洁净府”,叶天士<sup>[14]221</sup>评价此方为“开太阳以导饮逆……使膀胱之气无阻碍”。

现代医家虽多将小青龙汤用于治疗肺系疾病,但本方中关于“心下有水气”的描述也值得深究,如王建国<sup>[20]</sup>用小青龙汤治疗消化性溃疡伴幽门不全梗阻见呕吐涎沫遇寒加重,辨为寒饮伏聚胃脘者,取得良好疗效。有研究表明,小青龙汤可上调水通道蛋白AQP5的表达水平,其治疗“心下停水”可能是通过增加水通道蛋白的转运实现的<sup>[21]</sup>。

## “心下停水”与其他水液代谢失常类疾病密切相关

《伤寒杂病论》中涉及到的水液代谢失常类疾病还包括:蓄水证、水停肠道的痰饮病、停于胸胁的悬饮病、停于四肢、皮肤的溢饮和支饮……这些都是水液不得正化的结果,“心下停水”也与身体其他部位停水有着密切关系。

1. “心下停水”与“蓄水证”的关系 “心下停水”与“蓄水证”的停水部位有高低之别,从病机上前者可因入路、动力、出路任意一方面的障碍导致水停在胃,后者由太阳经的邪气循经影响太阳膀胱的气化功能导致水停聚在膀胱。“太阳病,小便利者,以饮水多,必心下悸。小便少者,必苦里急也”,后者膀胱蓄水,气机受阻,故常见小便不利<sup>[17]53</sup>。从治疗上,“心下停水”的证治重在宣通胃阳,辅以利水,故以辛温为主,淡渗为辅,“蓄水证”重在利小便,以淡渗之四苓利水为主,以辛温之桂枝通阳化气为辅,方后云“多饮暖水,汗出愈”,其重在发汗以利小便,恢复膀胱气化,“外则输津于皮毛,内则通行于上下”<sup>[2]347</sup>。

2. “心下停水”可能的转归 水可流动,人身如江海之路,处处相连,一处停水,可波及绵延全身。“伤寒厥而心下悸,宜先治水……不尔,水渍入胃,必作利也”,此处的胃应当做肠来理解,这说明了“心下停水”会由胃及肠发展为“水走肠间,沥沥有声”的“痰饮”。

吴谦在《医宗金鉴》中指出:“太阳受邪,若无水气,病自在经;若有水气,病必犯府。病府,则膀胱之气化不行,三焦之水气失道”<sup>[10]52</sup>。素有“心下停水”复感外寒的小青龙汤证,亦可发生转变,因太阳经气不利、肺气不宣导致三焦水道失常,心下之水可变动不居而停留周身,上渍于肺则成“肺胀”,泛滥四肢则成“溢饮”<sup>[4]</sup>。

素有“心下停水”之人表证未解反被误下,导致邪热内陷,热邪与水结聚则成“大结胸”,表现为心下硬满疼痛,或可旁及两肋、少腹,与痰结则成“小结胸”,表现为“正在心下,按之则痛”<sup>[1]342</sup>。

“心下停水”是周身水液代谢失常的一个分支,它是发展变化的,是不独立存在的,其证治也可参考全身各部位的停水,如小青龙汤在《伤寒论》中用以治疗太阳表证兼“心下有水气”,同样在《金匮要略》中可以治疗“溢饮”和“支饮”;五苓散可以治疗蓄水证,刘渡舟教授以其加生姜枳实治疗脾胃气机升降失调的“水痞证”。

## 小结

本文主要以“前后和参”之法,引证原文以探寻“心下停水”的实质。“心下停水”病位在胃脘,其形



成与入路、动力、出路障碍相关,根据病因不同治疗有所偏重,通降胃阳法是该病的主要证治。“心下停水”是水液代谢失常疾病的重要分支,是变化发展的,本病的研究有助于我们对张仲景的水液代谢类疾病有更深刻的认识,这是一个以“局部”见“整体”的过程。

#### 参 考 文 献

- [1] 陈明.伤寒论讲堂实录.北京:人民卫生出版社,2014
- [2] 聂惠民,王庆国,高飞.伤寒论集解.北京:学苑出版社,2001
- [3] 董艳,姚魁武,高嘉良,等.试论《伤寒杂病论》中无形水饮的证治.中华中医药杂志,2018,33(5):1917-1920
- [4] 吴梓新,连建伟,姜元安.论《金匱要略》“痰饮病篇”提出“四饮”的意义.中华中医药杂志,2014,29(6):1782-1784
- [5] 朱世增.刘渡舟论伤寒.上海:上海中医药大学出版社,2008:57-63,305-307
- [6] 明·赵以德.金匱玉函经二注.北京:人民卫生出版社,1990:126,176-194,214-246,286-305
- [7] 宋成城,叶晓红,傅海群,等.浅论心下悸.浙江中医杂志,2018,53(6):440-441
- [8] 清·尤在泾.伤寒贯珠集.北京:中国医药科技出版社,2011:39
- [9] 清·俞根初.重订通俗伤寒论.北京:中国中医药出版社,2011:2-3,49-50
- [10] 清·吴谦.医宗金鉴.北京:中国中医药出版社,1994
- [11] 清·柯琴.伤寒来苏集.北京:学苑出版社,2009:26
- [12] 曹峰.茯苓甘草汤治疗功能性消化不良胃虚饮停证的理论及实验研究.北京:北京中医药大学,2009
- [13] 清·叶天士.临证指南医案.北京:中国中医药出版社,2008:278-292
- [14] 清·吴塘.温病条辨.北京:人民卫生出版社,2005
- [15] 张伟杰,贺卫超,刘俊.小半夏加茯苓汤联合莫沙必利治疗胃切除术后胃轻瘫60例临床疗效观察.黑龙江中医药,2016,45(2):15-16
- [16] 张锡纯.医学衷中参西录.北京:中医古籍出版社,2016
- [17] 李克绍.伤寒论语释.济南:山东科学技术出版社,2010
- [18] 清·汪昂.医方集解.北京:人民军医出版社,2006:226-228
- [19] 李克光,张家礼.金匱要略译释.上海:上海科学技术出版社,2010
- [20] 王建国.小青龙汤治疗疑难重症举隅.中国中医急症,2010,19(5):877-878
- [21] 马岩.基于NF- $\kappa$ B信号通路探讨小青龙汤合玉屏风散对AR大鼠AQP5表达的影响.沈阳:辽宁中医药大学,2015

(收稿日期:2020年5月21日)

#### · 论著 ·

## 论“土得木而达”

周苗苗,冯雪妍,魏盛,耿希文,吴建林,马月香

(山东中医药大学, 济南 250355)

**摘要:**万物皆有制克之道,谈及五行相克,当提及《素问·宝命全形论》,原文称:“木得金而伐,火得水而灭,土得木而达,金得火而缺,水得土而绝”,历代医家对“伐”“灭”“缺”“绝”四字描述五行相克关系的认识较为统一,独在论述木土关系时应用“达”字尚存疑问。“达”字何解?何以解说“土得木而达”?有鉴于此,笔者综历代医家之所述,结合“达”字释义,从木(肝)土(脾)生理、病理联系及临床应用等方面对“土得木而达”理论进行深入探讨,以期探寻该理论实质所在。

**关键词:**土得木而达;相克;肝脾相关;临床应用;黄帝内经

**基金资助:**国家自然科学基金面上项目(No.81974553),国家自然科学基金青年科学基金项目(No.82004078)

### Discussion on ‘earth being dredged by wood’

ZHOU Miao-miao, FENG Xue-yan, WEI Sheng, GENG Xi-wen,  
WU Jian-lin, MA Yue-xiang

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

通信作者:马月香,山东省济南市长清区山东中医药大学中医学院中医基础理论教研室,邮编:250355,电话:0531-89628077  
E-mail: 605432055@qq.com