

- 究. 辽宁中医杂志, 1998, 25 (1) : 43
- 10 李小州. 中药益气养阴复方治疗气阴两虚型 2 型糖尿病的
临床和实验观察. 中国自然医学杂志, 2001, 3 (1) :
29
- 11 杨竞. 糖神散对糖尿病大鼠周围神经病变影响的实验研
究. 山东中医药大学学报, 2001, 25 (3) : 224
- 12 谢学军. 糖障明对糖尿病大鼠晶状体多元醇通路的影响.
成都中医药大学学报, 2001, 24 (2) : 17
- 13 徐学功. 益气养阴活血法对糖尿病大鼠肾组织非酶糖基
化作用的影响. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7
(10) : 41
- 14 赵荣华. 518 个糖尿病处方统计分析. 云南中医学院学
报, 1997, 20 (2) : 20
- 15 茅彩萍. 具有降血糖作用植物的研究进展. 中国野生植
物资源, 2001, 20 (5) : 1
- 16 徐梓辉. 薏苡仁多糖对实验性 2 型糖尿病大鼠胰岛素抵
抗的影响. 中国糖尿病杂志, 2002, 10 (1) : 44
- 17 于健. 葛根素治疗 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的临床研
究. 山东中医杂志, 2001, 20 (12) : 727
- 18 王钦茂. 丹皮多糖降血糖有效成分的筛选及其作用研
究. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7 (5) : 18
- 19 刘长山. 黄芩苷对糖尿病患者红细胞醛糖还原酶活性及
早期糖尿病肾病的影响. 中国老年学杂志, 2001, 21
(5) : 334
- 20 陈丽. 关于黄芩对糖尿病防治作用的研究. 国外医学·
中医中药分册, 2001, 23 (6) : 323
- 21 许惠琴. 7 味中药对体外非酶糖化终产物生成的抑制作
用. 中草药, 2002, 33 (2) : 145

(收稿日期 2003 年 7 月 2 日)

•研究报告•

《伤寒论》太阳蓄水证之探析

纪立金

(福建中医学院, 福州 350003)

关键词: 伤寒论; 太阳病; 蓄水证; 三焦不利

太阳蓄水证是《伤寒论》太阳病变证的重要内容之一, 历代医家对其病机、病位、病性争议颇多, 但大多认为是太阳之邪, 随经入腑, 以致热与水互结于膀胱所致的太阳腑 (膀胱) 证。太阳之邪如何循经入腑? 又如何使热与水互结于膀胱? 很难理解, 且《伤寒论》中并无“膀胱蓄水”一说。因此对此类问题进行深入的剖析, 可进一步揭示《伤寒论》太阳蓄水证的内在机理。

析病势——水势外泛与循经入腑

太阳之邪循经入腑形成蓄水证是多数医家的看法。纵观《伤寒论》原文: 71 条 (依重庆市中医学会新辑宋本《伤寒论》, 重庆人民出版社, 1955. 以下同) “太阳病, 发汗后, 大汗出”; 72 条“发汗已”; 73 条“伤寒汗出而渴”; 74 条“中风发热六七日”; 可以看出, 太阳蓄水证是出现在太阳病发汗之后, 或者自汗出之后。

人体内的水液, 由三焦外出皮肤腠理就是汗, 由三焦下输膀胱就是尿, 汗和尿虽然出路不同, 但在体内都与三焦膀胱有关。因此, 汗多者尿必少, 汗少者尿必多。正如《灵枢·本藏篇》所云: “三焦, 膀胱者, 腠理毫毛其应”。

太阳病水液本来就有升向体表准备作汗的趋势, 表虚自汗者自不必说, 即使是无汗表实证, 也可因发汗而使水液乘势外泛。尤其是平素三焦气化不足的患者, 一经大汗, 或者中风汗出延至六七日, 水液由于外应皮毛, 其下输膀胱的功能就会逐渐减弱, 但其上行外泛之水, 又不能尽出体外, 就势必留滞于三焦, 这就形成了小便不利、消渴的蓄水证。可见因发汗或自汗出而致水液外泛, 是形成太阳蓄水证的重要因素, 三焦气化不足是形成太阳蓄水证的内在依据。注家之所以把蓄水证解释为循经入腑, 是根据经络与脏腑的关系, 脱离临床加以想象而得, 经络不是水的通路, 因此把蓄水证说成是循经入腑, 是讲不通的。

剖症机——消渴腹满与小便不利

由于受水蓄膀胱观点的影响, 小腹满与小便不利便成为太阳蓄水证的主要症状, 小腹满与小便不利固然是膀胱蓄水的主症, 但是不是太阳蓄水证的主症呢?

太阳蓄水证, 就是水的代谢异常, 即由水液外泛, 一方面不能尽泛于外而作汗, 另一方面不能下输膀胱而作尿,

作者地址: 福州市五四路 28 号

致水液蓄积于体内,可见太阳蓄水证主要是水的排泄有问题。三焦是行水之道,膀胱是贮水之器,水的排泄是通过上、中、下三焦,最后进入膀胱贮存起来,到一定程度,再排出体外,即《内经》所言:“通调水道,下输膀胱”。由此推知:如果三焦不利,水道不畅,水不仅会淤于下焦,而且还会淤滞于人体上、中、下三焦的任何部位。如果不是三焦不利,仅仅是膀胱不能排泄的话,就会形成尿潴留,出现小便难而小腹满等症。尤其是小腹满症,在膀胱蓄水时必然存在;而三焦水道不利时,其水下输膀胱的功能迟滞,是不能或很少出现小腹满症的,仅出现小便不利之症。纵观太阳病典型的蓄水证:71 条“脉浮、小便不利、微热、消渴”;74 条“渴欲饮水,水入即吐。”都没有“小腹满”,而“消渴”却是蓄水证的主要症状,恰好就是水饮停蓄,致使正津不布,也就是上焦不能如雾的表现。可见,蓄水证的病理应是三焦水道不利。比如 74 条论述“水入则吐”的水逆现象,自然是吐自中焦胃脘,说明此为中焦蓄水太多、不纳新水所致。若是膀胱蓄水,何能水入则吐?

三焦水道不利时,其水下输膀胱的功能迟滞,而出现小便不利。但有些注家除了引用经络和脏腑的关系以证明“循经入腑”之外,还常引用《伤寒论》原文加以证明太阳蓄水证必有小腹满。如论中 125 条云:“太阳病,身黄,脉沉结,小腹满,小便不利者,为无血也;小便自利,其人如狂者,血证谛也。”便释为此是太阳病蓄水和蓄血两大腑证的鉴别,其所以需要鉴别,就是因为蓄水证也有小腹满。还有人由于临床用五苓散治膀胱尿潴留行之有效,因而也认为蓄水证就是水蓄在膀胱。当然小便不利加小腹满是蓄水证,但这并不是说所有的太阳蓄水证都小腹满。五苓散可以治膀胱尿潴留,但是也有针对性,而不是能治所有的尿潴留;更不是凡用五苓散都是为了尿潴留。予以茵陈蒿汤,也能“一宿腹减,黄从小便去也。”因此小便不利又加小腹满是水蓄在膀胱,也可能是太阳蓄水证的表现形式之一,但不是主要的表现形式,而消渴、小便不利才是太阳蓄水证的典型症状。

辨方证——五苓散证与太阳蓄水证

五苓散于《伤寒论》属表里双解之剂(发汗、利小便)。有关五苓散证的八条中,除去 156 条“水痞”未具体言及表证外,其余 71、72、73、74、141、244、386 条,皆“有表里证”,即外而表邪未罢,内而水饮停蓄。这就证明五苓散之桂枝,主要是发汗解表,不可但言化气行水。

五苓散既可治蓄水有表证,亦可治蓄水无表证。这似乎无论外感内伤,五苓散总是主治蓄水的,所以便将五苓散归属于蓄水之治,以为五苓散证就是蓄水证。其实,五苓散所治虽不离水,但“水”病却不局限于“蓄”上。比如霍乱之用五苓散,实是分利清浊、利小便而实大便。故治水虽同,却不能称之为“蓄水证”。蓄水证只是五苓散的主治证之一,可见,五苓散虽治蓄水证,但五苓散证的概念范围比之蓄水证更为广泛。《伤寒解惑论》^[1]曾记载一例

五苓散治皮肤“湿疹”案。湿疹发于皮肤,是水气分布失常,当下渗而不渗,外泛肌表使然。以桂枝配合二苓、泽泻、白术,淡渗利水,使水气从下窍而出,湿疹自然痊愈,可谓“用巧”之治。《伤寒思辨》^[2]亦曾治一三焦气化不利、水液分布失常之“多尿”患者,从本求治,通因通用,以五苓散加麻黄、附子治愈。以上两证,虽均治以五苓散,但却不可称之为“蓄水证”。因水泛皮肤,多尿无度,是无水可“蓄”的。

五苓散不仅可主治蓄水证,更具有调节水液代谢及分布失常,即调理三焦气化功能的作用,故而其方后注云:“多饮暖水,汗出则愈。”显然说明五苓散证的重点是在三焦不能化气布津,并非专治蓄水的利尿之剂。“汗出则愈”是三焦化气行水之功已经恢复、表里水道已通之明示。方为散剂,散者,散也,就要达到化气行水、调理三焦之目的。太阳蓄水证属外有表邪、内有三焦气化不利而蓄水,正合五苓散内调三焦气化、外发表透邪之机,是五苓散的主治证之一。

论药理——寒温并用与水热互结

太阳蓄水证有表邪之微热,亦有三焦之蓄水,因此有人认太阳经中之热,可以循经入里与水相结,形成“热与水结”证。那么太阳蓄水证的病理是否水因热结?水热互结是否符合五苓散寒温并用之理呢?

治疗太阳蓄水证的主方是五苓散,方中由茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、白术组成,茯苓、猪苓、泽泻是利水药,其中只有泽泻味咸微寒,稍有清热的作用,而茯苓、猪苓都味甘性平,只能利水,不能除热。尤其是方中的桂枝和白术,一属辛温,一属甘温,一味微寒的泽泻,加入两味温性药中,难以说明本方具有清热利水的作用。真正热与水结致小便不利是有的,譬如猪苓汤就是这样。但是猪苓汤证并不是热邪循经入腑,方中也不用白术和桂枝,而是除茯苓、猪苓、泽泻之外,更为重要的是用阿胶养阴,用滑石甘寒利窍。因此把太阳蓄水证理解为热邪循经入里与水互结,不符合临床实际。太阳蓄水证之微热是外有表邪之热,而非热与水结之热,因此内有蓄水、外有表邪是太阳蓄水证的基本病机。

综上所述,从病势、病症、方证、药理等诸方面,都说明太阳蓄水证的关键是在三焦,不是在膀胱。譬如柯韵伯解释水逆证云:“邪水凝结于内,水饮拒绝于外,既不能外输于玄府,又不能上输于口舌,亦不能下输于膀胱,此水逆之所由名也”(《伤寒来苏集》),清楚地指出“不能下输膀胱”,是三焦不利,不是膀胱蓄水。

参 考 文 献

- 1 李克绍. 伤寒解惑论. 济南: 山东科学技术出版社, 1978: 128
- 2 姜建国. 伤寒思辨. 济南: 山东大学出版社, 1995: 25

(收稿日期 2003 年 9 月 10 日)