

## 经典医籍析疑

## 《伤寒论》口渴证治规律

口渴为临床常见症状之一,循其因不越二途:一为热甚伤津,阴液不足所致。一为邪气阻滞,气失布化而成。其性质有寒热虚实之分,与脏腑功能失调有关。

## 一、热甚伤津口渴证治

成无己云:“渴者,里有热也”(《伤寒明理论》)。热淫所胜,消灼津液,津液不足,故感口渴,然热甚之口渴,而有热入阳明气血之异,少阴热化腑实之别,肝胆湿热瘀蒸和下注的不同。

1. 邪热炽盛,气阴两伤:病在太阳,治不如法,邪入阳明,里热炽盛,灼伤津液,证见“……热结在里,表里俱热,时时恶风,大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升者,白虎加人参汤主之。”(186条),本条辨证之要点,不为气分热炽,气阴俱伤矣。故以白虎汤清解阳明气分之热盛,加人参益气生津,如是热清则津自复,阴得滋而火自灭。白虎汤证条文虽无述口渴之证,然口渴之证自在其中矣,以其邪传阳明,化热化燥所致也。

2. 阳明血热,迫血妄行:阳明为多气多血之府,邪入阳明,渴而欲饮,为热在气分,今“阳明病,

化失调,伤及三焦通调水道的功能,致津液不能正常敷布,水津不能输布于上,水气不能通利于下,多有发热、烦渴、渴欲饮水、水入则吐、小便不利等症状。此为五苓散的主证,须以温通三焦、化气行水为治。方中桂枝通阳化气,二苓、泽泻导湿下行,利水于下,白术、茯苓健脾制水。诸药合用,三焦气化功能得以恢复,津液得以正常运行和敷布,其蓄水不化、津不上承诸证遂可自解。

五、养阴益气,以助津液生化在疾病发展过程中,对于已属阴亏津耗者,仲景善用养阴滋液之

## 《伤寒论》口渴证治规律及其意义

014030 包头医学院第二附属医院 岳在文

主题词 《伤寒论》——注释

口渴但欲嗽水,不欲咽者,此必衄”(202条),以其邪入血分,营阴被蒸,故口渴但欲嗽水,不欲咽。血热妄行,灼伤阳络,则吐、衄、便血等证产生。论中虽未言治法,然清热凉血,势必所用,如后世之犀角地黄汤等。

病在阳明,理应口渴,然有气血之异,在气者口渴烦饮,饮不解渴,血分者,频频嗽水而不欲咽,二者以此为别,以口渴辨病邪在气在血,实开叶天士辨治气血之先河。

3. 少阴腑实,土燥水竭:邪入少阴,肾阴已亏,腑实已成,更灼真阴,证见“少阴病,得之二三日,口燥、咽干者,急下之,宜大承气汤”(320条)“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,可下之,宜大承气汤”(321条)。本证乃为真实真虚之证,培养真阴犹恐不及,唯有急下阳明之实,方可救垂绝少阴之阴,故以大承气汤

泻土以全水。

4. 湿热内蕴,瘀热发黄:热与湿合,湿热郁遏,胶结不解,肝胆疏泄失司,胆汁外溢,证见“阳明病,发热,汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,颈剂而还,小便不利,渴引水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”(236条)。本证之渴引水浆,乃为“瘀热在里”,消灼津液,然饮入之水,益增其湿,是故予茵陈蒿汤清热利湿,分消胶结,而热清湿孤,瘀热以行,口渴自愈矣。

5. 肝经湿热,下注大肠:厥阴肝经,湿热郁滞,下注大肠,损伤络脉,证见:“下利,欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之。”(373条)本证之口渴,乃为利下伤阴,里热灼津,津液亏耗所致,虽病位在肠,病机在于肝经湿热,故以白头翁汤清热燥湿,凉肝解毒。

二者相较,同为湿热,病在肝

品救治,着力顾护营阴,生化津液。其养阴滋液治法包括滋肺阴,益胃阴,补心阴,养肝阴,补肾阴等诸多方面,辨证精细,具有明显的针对性。如竹叶石膏汤,治以热病之后,余热未清,气津两伤者,以身热多汗,呕逆烦渴,喉干呛咳,舌红干,脉虚数为辨证要点。此与白虎汤之纯属阳明热盛,迥然不同,治之既要清热生津,又要滋养脾胃之阴。方中以竹叶、石膏为主药,清热除烦;辅以党参、麦冬益气养阴;佐以半夏,和中降逆;使以甘草、粳米调养胃气,滋养胃液。合而用之,以其清补之法而助脾胃津

液生化之效。又如29条之芍药甘草汤,系遵“酸甘化阴”之经旨,治夺汗伤津,筋脉失于濡养之脚挛急,重在滋补肝阴,以益阴血。303条之黄连阿胶汤,为泻火养阴之法,滋肾阴制心火而救阴津。177条之炙甘草汤,具有益胃气通心阳养心阴补心血的功效,以治疗伤寒里虚脉结代、心动悸之证。这里,需特别提到的是,由于津气同源,仲景在用养阴滋液之品时,极为重视以益气药与之配伍,津伤严重者,人参则为必用之品。如治汗多伤津耗气,邪热耗液伤阴之证,例有白虎加人参汤和桂枝加芍药、生姜各一两、

胆,然彼为湿热瘀蒸,胆汁不循常道,外溢肌肤而发黄,此则湿热下注,损伤肠道络脉而为下利脓血、里急后重等。

## 二、气失布化口渴证治

津液之输布,有赖于气化。若痰、水、湿内停,阻滞气机,气失蒸化,津失上承,亦感口渴,然由于邪结有异,部位有别,而有不同证型。

1. 水蓄下焦,气化失司:太阳表邪不解,循经入腑,膀胱气化失调,水蓄于内,证见“若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之”(71条),更为甚者,“中风发热,六七日不解而烦,有表里证,渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之。”(74条)。本证之口渴,乃为水蓄下焦,气化不行,水不化津,津失上承之故。若蓄水过多,饮入之水拒而不纳,则水入而吐,治疗宜五苓散化气行水,兼以解表,气化则水行而津升,消渴而解。

2. 枢机不利,水饮内结:病入少阳,枢机不利,三焦决渎失司,水道失于通调,阳气郁而不宣,证见“……胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,

人参三两新加汤等方剂,使之养阴益气而收助津液生化之效。

## 六、回阳固脱,以救津液不断

津液亏乏,阴虚是其重要的致病机理,但亦有因阳虚不能温布,阳气衰微而致阳虚脱液者,临床多见于三阴病虚寒证脉微、大汗出、吐利不止等,严重者阴竭阳脱并见。此时,当以四逆汤类,温中回阳、扶阳固脱为当务之急。

(本文由我师何宏邦教授指导下完成,特作说明。)

(作者简介:杨容青,女,50岁。早年学医,现任大连市中医医院主治中医师。)

心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”本证之口渴乃为阳郁水蓄,津失上承。方以柴胡桂枝汤和解少阳,以运枢机,温化水饮,以宣阳气,达阳宣津升,口渴而愈。

3. 肝木乘肺,气机郁滞:肝气从左而升,肺气从右而降,升降相宜,气机调畅。若肝木横逆克肺,肺气失于治节之权,木强而土必弱,证见:“伤寒发热,啬啬恶寒,大渴欲饮水,其腹必满,自汗出,小便利,其病欲解,此肝乘肺也,名曰横,刺期门。”(109条)。本证之口渴乃为脾失转输,肺失通调,水液内停,气不化津所致,治疗以针刺肝之募穴期门,以调达肝之气机,俾肺有宣发之权,脾有健运之职,则“自汗出,小便利”,其病而解。

4. 少阴阴虚,水热互结:病入少阴,邪从热化,水热互搏,证见:“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠,猪苓汤主之。”(319条)本证之口渴,乃为虚热内生,津液不足,又加水气内停,水热互结,津不上承,故以猪苓汤育阴清热利水,俾阴液以滋而火自敛,水湿下趋而气化行。

5. 饮热相结,腑实不通:病在太阳,误施汗下,邪热内陷,与水饮相结,而成结胸。证见“……不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹硬满而痛,不可近者,大陷胸汤主之。”本证之口渴,乃为饮热相结,津失上承,方以大陷胸汤泻热逐水破结。

二者相较,均为水热互结,其热一为虚热,一为实热,虚热者,少阴阴虚而致,实热者,阳明腑实而成,故治则彼滋阴而清热,此通腑而泻下,彼用淡渗分利,此用甘遂峻逐水饮,证有轻重,治有缓急也。

## 三、辨口渴在临床的指导意义

1. 辨性质:疾病性质,不为

寒证,即为热证。而辨寒热之性质,口渴与否则为辨证之关键。如“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”(6条)风寒中人,其病在表,其性属寒,故发热恶寒而口不渴,口渴不恶寒者,为温热之病也。

2. 定虚实:津液之输布,需阳气之蒸煦温化,若阳气不足,失于气化,或邪热炽盛,煎熬津液,均可从口渴反映其虚实的变化。如“自利而渴者,属少阴也”(282条),少阴阳虚,温煦失职,下不能固摄则自利,上不能升津则口渴,之所以如此者,“虚故引水自救”,然虽口渴,必为渴而不欲饮,渴喜热饮。

3. 确治则:“伤寒,汗出而渴者,五苓散主之,不渴者,茯苓甘草汤主之”(73条),二者相较,皆为水饮内停,但五苓散证为水蓄下焦,气化不行,津失上承,故见口渴,而茯苓甘草汤证则为水停中焦,水津尚能敷布,故口不渴。所以,口渴者五苓散重在下焦,通阳化气行水,口不渴者茯苓甘草汤重在中焦,温运中阳行水。

4. 断预后:寒饮欲解,或里阳恢复,往往从口渴反映出来。如“伤寒,心下有水气,咳而微喘,发热不渴,服药已,渴者,此寒去欲解也,小青龙汤主之”(41条),表邪不解,水饮内停,服小青龙汤温化水饮之后,若口不渴而今渴者,乃为寒饮得以温化,故知有向愈之机。再如“下利,有微热而渴,脉弱者,今自愈”(360条)。虚寒下利,今见微热消渴,乃为阳复之征,故断为愈候。

综上所述,《伤寒论》对于口渴的辨治,内容丰富多采,对于指导临床具有一定的现实意义。

(作者简介:岳在文,男,37岁。1978年毕业于内蒙古医学院中医系,现任包头医学院第二附属医院主治中医师。)