

因水邪所致诸疾,谓之水气病。水邪为患,浩浩然莫之能御,故水气病于临床,变化多端。兹就《伤寒论》(以下简称《论》)中水气病辨析如下:

一、水痞

痞者,闭也,是言气机不畅,闭塞于心下;痞者,满也,又谓心下胀满不适。《论》中之心下痞,有痰气痞、饮气痞、火气痞、寒热错杂痞等,亦有因水邪阻逆于心下之水痞。如《论》中156条云:“本以下之,故心下痞,与泻心汤,痞不解,其人渴而口燥烦、小便不利者,五苓散主之。”本证乃因误下而致水热互结、水阻气滞、痞塞于心下,故见痞满,治用五苓散,以温阳化气行水。

二、水逆

又名水吐。多因水结下焦、逆于胃脘,使胃气上逆,故见呕吐。水逆的特点有二:其一是口渴欲饮,饮之则吐;其次吐出之物多水而少食。治用五苓散,以温阳化气行水。如《论》中74条云:“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。”

三、水渴

口渴,多因热盛伤津或阴虚津亏所致,但亦有因水邪内停、气不化津而致者。因水停而致渴者,虽欲饮水,因饮水后复增水邪,故使口渴益甚,实有随饮随渴之势,故亦称之为消渴。治用五苓散,以温阳化气行水。如《论》中72条云:“若脉浮,小便不利,微热消渴者,与五苓散主之。”

四、水烦

足太阳膀胱为寒水之脏,本寒而标热,中见少阴之热化,故太阳之气由水而生,太阳之水则由气而化。若邪热入于太阳之腑,常因水蓄气郁而见心烦,故称之为水烦。治用五苓散,以行气利火。如《论》

《伤寒论》水气病辨析

037008 大同医学专科学校 陈宝明

主题词 《伤寒论》 水气病/ 中医药疗法

中74条云:“中风发热,六七日不解而烦……五苓散主之。”

五、水利

下利一症,其因种种,若因水停而不利者,称为水利。水利证除见大便稀薄外,必兼小便不利,此乃小肠之清浊不别、水液之偏渗故也。治用五苓散,以“利小便,以实大便”。如《论》中159条云:“复利不止者,当利其小便”。可知,利小便亦为仲景治利之一法。

六、水蓄

又称蓄水。乃因太阳表邪不解,邪热随经入腑,与水相结而成。因水热结于膀胱,气化不利,故本证以小便不利为辨证之眼目,同时伴见身热、脉浮、小腹胀满等症,严重时因水结气凝、气不化津,而见烦渴吐逆,治用五苓散,以温阳行气化水。

七、水厥

厥者,逆也,气机阻遏而不通;厥者,冷也,手足逆冷而不温。故云“凡厥者阴阳气不相顺接便为厥。厥者,手足逆冷是也。”《论》中之厥,不但有寒厥、热厥、痰厥、气厥等,更有水阻气郁之水厥。本证之所以见厥,乃因阳气为水所阻而不达于四肢所致,故其治用茯苓甘草汤,以温胃化饮。如《论》中355条:“伤寒厥而心下悸者,宜先治水,当服茯苓甘草汤。”

八、水悸

悸者,心下悸动而不安也。在六经病中所见之心下悸,有因汗多而心液受伤者,有因火逆而心神受扰者,还有因气血不足而心失温煦

养者,更有因水气凌心而冒蔽心阳者。因水气凌心致悸者,称之为水悸,其治疗当别其水停之位而治之。若因脾虚制水无权而水气上逆者,治当健脾利湿,方用苓桂剂;若因下焦阳虚而气化不利者,治当温阳利水,方用真武汤。

九、水眩

《说文》谓“眩,目无常主也”,即视物不清之义。从内科杂病而论,一谓眩病多风,关乎肝;又谓眩病多痰,责之于脾。故《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”。元·朱丹溪亦云:“无痰不作眩”。《论》中亦有论及水眩之证,如67条云“伤寒若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧”。此因误治后,阳虚水停,水邪上冒清窍,故见头眩,治用苓桂术甘汤,以温阳健脾、利水降冲。

1989年春,余曾治一中年男性患者刘某,苦于眩晕十余载,西医诊为“美尼尔氏综合征”,屡治罔效。近一年来病情加重,每日头晕目眩如坐舟车,且间隔十日大发作一次,发作时则天旋地转,闭目而不敢视物,伴恶心呕吐、肢冷汗出。望其面色黧黑,舌淡胖大,边有齿痕,脉见沉弦。据此辨为水眩之证,药用茯苓30克、桂枝10克、白术10克、炙甘草6克、泽泻20克。服药6剂,头目眩晕明显好转。续服40余剂,其病告愈,随访至今未犯。

十、水鸣

水鸣者,乃因水邪内停而腹中雷鸣也。本证多因脾虚而水湿不运、水停肠下、游走肠间,故见腹中雷

温病学

三、三焦辨证的证候、病机与

治则

三焦辨证,就是将人体感受温邪后所引起的病变机理、证候反映以上焦肺与心包、中焦脾与胃、下焦肝与肾作为理论概括,用以指导温病的辨证施治。

1. 上焦病候:包括手太阴肺和手厥阴心包的病变。

(1) 邪在手太阴肺。有两种证候类型:一为邪袭肺卫证,一为邪热壅肺证。

邪袭肺卫,可出现发热、微恶风寒、头痛、无汗或少汗、口微渴、咳嗽、苔薄白、舌边尖红、脉浮数等。本证多见于温病的初起阶段。正如吴鞠通所说:“凡温病者,始于上焦,在手太阴。”温邪由口鼻而入,鼻气通于肺,肺主气,司呼吸,与皮毛相合而统卫气,病邪侵犯于肺,外则卫气郁阻,内则肺气不宜,因而出现上述见症。至于其每一症状的病变机理,在“卫分证”中已经具述,这里不予重复。前者是从卫的角度联系到肺来分析,后者是从肺的角度联系到卫来论述,两者的证候表现与病变机理是一致的。故治疗本证,也可用银翘散、桑菊饮等辛凉解表之剂,使邪从汗解。吴鞠通所说“治上焦如羽,非轻不举”,就是指这种治疗方药。如肺卫之邪不解,表邪传里,入侵于肺,则为邪热壅肺证,其证候表

鸣作响,同时伴有腹满下利、干噫食臭等症。如《论》中157条云:“伤寒汗出,解之后,胃中不和,心下痞硬,干噫食臭,胁下有水气,腹中雷鸣下利者,生姜泻心汤主之。”清·吴谦等人主张,于生姜泻心汤方中加茯苓,以健脾利水。据临证所验,实为经验之谈。

十一、水冲

火属阳而主动,其性炎上,水属阴而主静,其性下趋,此乃物理

现,可见身热、汗出、口渴、咳嗽、气喘、苔黄、脉滑数等症。表邪入里,热壅于肺,故身热而不恶寒;里热蒸迫,津液外泄,则汗出而口渴;邪热壅肺,肺气失于宣降,则咳嗽、气喘,临床上还可伴有痰粘不爽、胸闷、胸痛等症;苔黄、脉数均为里热之征。由此可见,邪热壅肺主要有两方面的症状表现:一为热在气分见症,如身热、汗出、口渴、苔黄等;一为肺经见症,如咳嗽、痰粘、胸闷、胸痛等。在上述症状中,以身热、咳嗽、苔黄、口渴等为邪热壅肺的基本特征。因其热在肺经气分,肺气失于宣降,故治疗宜用麻杏石甘汤,以清热宣肺。

邪袭肺卫和邪热壅肺,都有发热、咳嗽、口渴、脉数等症。两者的主要区别在于:邪袭肺卫者,必伴有恶寒、无汗或少汗、头痛、脉浮等表症,因邪在卫表,津伤未甚,故口多微渴、舌苔薄白;邪热壅肺者,必身热而不恶寒,因里热蒸迫,

之常也。在人体,当阳虚不能制水时,水气冲逆于上,而见“气从少腹上冲心者”;《论》将此证称为“奔豚”。亦有人谓“愤豚”,以喻病作时若有愤怒之小豚在腹中奔跑,治当温阳平冲降逆,方用桂枝加桂汤。

(作者简介:陈宝明,男,40岁。1975年毕业于北京中医学院,1985年考入北京中医学院伤寒专业研究生,1988年毕业。现任山西省大同医学专科学校讲师。)

温病的辨证(二)

210005 南京中医学院 沈凤阁

主题词 温病 辨证

津液受伤,故一般汗出较多、口渴亦较甚,且舌苔必由白转黄。

(2) 邪在手厥阴心包。可出现身热、肢厥、神昏谵语,或昏愦不语,舌转动不灵,语言蹇涩,舌质红绛,脉细数等。这主要是因邪热与痰内闭心包所致。心包为心之外衣,在正常情况下,它代心行令;在病变时,则代心受邪。传统认为,心为一身之大主而不受邪侵,受邪则神去而死,凡言邪之在心者,皆心之包络受之。心主神明,舌为心之苗,邪入心包,痰热内闭心窍,心神失灵,则神昏谵语或昏愦不语、舌转动不利而语言蹇涩。这里所说的“痰”,虽亦包括有形之痰,但主要是指病机概念,用以说明心窍为什么能闭塞,以及治疗时为什么要用化痰之品。邪热内闭,阳气不能透达于四肢,则身热而四肢厥逆;热邪闭遏愈甚,则四肢厥逆亦愈甚,即所谓“热深厥亦深,热微厥亦微”。此与阳虚不能温养四肢,肢厥而无热象者,其病变机理和症状表现都是绝然不同的。心主血属营,热入心包,营阴亦受耗损,所以舌质红绛而脉细数。上述见症中,以身热、肢厥、昏谵、舌绛为热入心包的基本特征。本证为痰热内闭心窍,治疗时须用清心化痰开窍之剂,如安宫牛黄丸,或至宝丹、紫雪丹等。本证多由肺卫之邪内陷心包而成。叶天士所说“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,不仅指明邪犯于肺是温病初起的病变中心,且亦说明了肺与心包病变的传变关系。所谓“逆

温病学