

《金匱要略》对支饮的辨证论治述要

河南中医学院(郑州 450003) 宋建平

主题词 《金匱要略方论》 辨证论治

支饮是人体津液输布、代谢失常而停为饮邪,影响肺气宣降之病。现将《金匱要略》痰饮篇对支饮的辨证论治内容,分析如下。

1 寒饮郁肺,用小青龙汤散寒化饮

“咳逆倚息不得卧,小青龙汤主之。”咳逆倚息不得卧,是支饮主症之一,本条仅述主症,学习时,应采用以方测证之法。小青龙汤证是寒饮郁肺之证,临床并可见本篇第 11 条所述“满喘咳吐,发则寒热,背痛腰痛,目泣自出,其人振振身瞤剧”等症。本方温肺化饮,并能散寒解表,是临床治疗支气管炎、支气管哮喘等证属寒饮郁肺者的常用之方。使用时须注意,若表证已解或素体阳虚慎用麻黄,特别是久病支饮之人,阳气多有不足,辛散不可太过,否则可生变证。仲景对此论述颇详,除有苓甘五味姜辛汤以代本方,并有对诸多变证的随证治疗,可资参考。

2 肺气壅闭,用葶苈大枣泻肺汤泻肺平喘

“支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之。”饮邪阻肺,肺气壅闭不利,症见胸闷、气短,呼吸困难,肺病水道不利,还可见水肿。本证水饮内停、肺气壅闭而喘息之程度重于小青龙汤证,治以葶苈大枣泻肺汤泻肺去饮,以平喘息。方中,葶苈子入肺、膀胱经,既能泻肺平喘,又能通利小便。近代研究表明,有强心利尿之用,临床可用于肺心病心衰,症见呼吸困难不能平卧兼见水肿者,正虚明显者可酌情与人参、黄芪、附子等同用。

3 兼见腑实,用厚朴大黄汤通利腑气

“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之。”本条胸满,教材校为腹满,认为支饮咳嗽兼见腹满,是兼有阳明腑实之证。肺与大肠相表里,肺气的肃降,有助于大肠传导功能的发挥,而大肠传导功能正常,亦有助于肺气的肃降。肺气的肃降与大肠腑气的下行生理上相辅相成,病理上可互相影响,治疗时常需兼顾。支饮咳嗽兼见阳明腑气不行之腹满,可用厚朴大黄汤通利腑气。即使未兼腑实腹满,支饮咳嗽证属邪气壅

盛于肺者,亦可上病取下,采用下法引饮下行,以解喘满之症,并非必俱腑实才用。

4 水饮邪盛,用十枣汤峻下逐水

“夫有支饮家,咳烦胸中痛者,不卒死,至一百日或一岁,宜十枣汤。”十枣汤本为治悬饮咳唾引痛之方,支饮病人若水饮邪盛,壅于胸肺,症见咳喘、心烦、胸痛等,亦可用十枣汤攻下逐水。本方临床常用于胸腔积液、肝硬化腹水等属水饮邪盛而正气未衰者。因本方药性峻烈,使用时除注意辨证准确外,仲景还详细交待了剂型、用量、服药时间、药后调理等有关事项,临床均须留意。本方与葶苈大枣泻肺汤均用于饮邪壅盛、呼吸困难之证,但有轻重之分,两方证治比较,葶苈大枣泻肺汤证停饮轻于十枣汤证,其方利水除饮,药性较为和缓,而十枣汤峻下逐水,非饮盛体实,不可轻尝。

5 饮结正虚,用木防己汤扶正祛邪

“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧,得之数日,医吐下之不愈,木防己汤主之。”本证为饮结正虚兼有郁热的虚实错杂之证。病已数十日之久,加之曾用吐下之法,正气多伤,而喘满。心下痞坚,面色黧黑,脉沉紧则是饮邪内结,阻遏气血运行之证,其饮邪不仅停于胸膈,且聚心下,饮邪较重;治当扶正祛邪。本方用防己去除水饮;人参扶正补虚;桂枝通阳化气,《金匱要略心典》曰“痞坚之处,必有伏阳”,故用石膏清其郁热;诸药合用,邪正兼顾,临床可用于肺心病、风心病、心衰而见心下痞坚,面色紫暗,呼吸困难,喘满,水肿,少尿者。

6 饮微正虚,用苓桂术甘汤、肾气丸健脾、温肾

“短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”短气是支饮主症之一,“有微饮”表示饮停较轻,其病势缓。“当从小便去之”强调了治疗饮病必须从调节水液输布、代谢着眼。饮病主要责之肺、脾、肾气化功能失常,饮微正虚,当求本论治,本条一病二方,各有所宜。苓桂术甘汤健脾温阳,宜于脾阳不足、水饮内停而见胸胁支满、泛吐清水、背寒冷如掌大等;肾气丸温肾化饮,宜于肾虚饮停而见畏

《伤寒论》衄家禁汗探要

江苏省盐城市郊区卫生进修学校(224015) 潘正萌

主题词 《伤寒论》——注释

《伤寒论》曰“衄家，不可发汗，汗出，必额上陷脉急紧，直视不能眴，不得眠。”素患衄血病者，必然阴血不足，或阴虚火旺，虽有外感表证，亦不能径用辛温发汗，因“汗血同源”故也。若误用麻黄汤类，强夺汗液则阴血重伤，辛温开腠则虚火更炎，必致变证蜂起。历代注家认识一致，无可非议。

但对“额上陷脉急紧”的注释众说不一，争议颇多。有直接认为额上凹陷，脉急紧者。喻嘉言认为，“衄血之人，清阳之气素伤，更发其汗，则额上必陷，乃上焦精竭之应也。诸脉皆属于目筋，脉急紧，则目上瞪不能合，目不合则不得眠也”。丹波元简氏又有“额上肉脱而陷下”之说。此解甚难说通，众所周知，额上者，头颅也，是为骨合，质地坚硬，外只有皮发，哪有下陷之理。钱天来氏虽否认此说，另从囟门凹陷解，云：“额上非额也，额骨坚硬，岂得即陷，盖额以上之囟门也。”此说更难吻合临床实际。凡属衄家，绝非幼儿。幼儿高热之后，吐泻之余，伤津脱液，常可囟门凹陷，成人囟门早合，那有再现凹陷之理。余无言认为，“自觉囟门内空虚。”虽可切合临床，但从文字上亦难解释。陈修园氏，别树一帜，从三阳经脉循行来解释本证病理，云：“所以然者，以太阳之脉，起于目内眦，上额交巅，阳明之脉起于鼻，交额中，旁纳太阳之脉，少阳之脉起于目锐眦，三经互相贯通，俱在额上鼻目之间，三阳之血，不营于脉，故额上陷脉急

寒肢冷、腰痛、小便不利、脐下动悸、短气动则更甚等。

从仲景对支饮的辨证治疗看，多用温法，体现了“病痰饮者，当以温药和之”的原则。仲景所用诸方行之效卓，至今仍在临床广泛应用。

(作者简介：宋建平，女，43岁，河南郑州人。1988年研究生毕业，现任河南中医学院金匱教研室副教授。)

(收稿 1996-3-5)

紧也。”此说未免机械，且有牵强附会之嫌。临床吻合者，从额旁凹陷解，如尤在泾氏说：“额上陷，脉紧急者，额见两旁之动脉陷伏不起，或紧急不柔也。”恽铁樵氏曰：“额上日角的大血管瘪陷。”曹颖甫氏曰：“太阳穴形脱肉削，下陷不起。”此说注家最众，易于理解，诸教材亦多从此说，但典型形象描述尚嫌不足。

笔者认为，额上陷可能为额下陷之误，若改为额下陷更能符合临床实际情况，因衄家多阴血不足，或阴虚火旺之质，本已形体消瘦，加之误用麻黄汤类峻发其汗，阴津重伤，虚火更炎，必然出现目窠凹陷之伤津脱液的“脱水貌”。至于脉紧急，是属阴血失濡的筋脉拘急不柔；阴液大伤，孔窍失润，转动不灵，故直视不能眴；阴液亏虚，虚火扰心，心神不宁，故不得眠也。

(收稿 1996-3-9)

欢迎订阅《中国中医急症》

《中国中医急症》是国家中医药管理局医政司主办，重庆市中医研究所承办的全国性中医急症专业杂志。

本刊为双月刊。双月15日出刊，国内外公开发行。邮局订阅代号78-98，每册定价2.00元。编辑部亦可办理全年邮寄订阅及零售杂志。地址：(630013)四川省重庆市渝中区北区路。

《中医药写作导论》征订启事

《中医药写作导论》是由本刊编辑部组织编写、辽宁人民出版社出版的一部选材广泛、结构严谨、取舍精当、文字简练的中医药写作专著。本书对中医药写作中常用的17种文体作了系统的阐述，并精选典型范文，供读者参考。

全书35万字，压膜装帧，每册15.50元(含邮、挂、包装费)，数量有限，欲购从速。购买者请将款寄至本刊编辑部。