

口渴是一个常见的临床症状。在《伤寒论》中直接言“渴”与“不渴”者，不下三十处之多（当然除“口中干燥”、“欲饮水”、“消渴”等描述）。结合口渴在该书中所处语言环境的不同，其地位与作用也发生了根本性的变化。不难看出，口渴不仅仅是在扮演本身直接所表达的感觉意义的角色，而且包含了诸多方面的临床意义。兹就《伤寒论》中口渴的临床意义做一浅探。

一、伤寒、温病辨

原文第3条曰：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”第6条曰：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。”“伤寒”者，伤于寒也，寒为阴邪，故不口渴，临床以发热恶寒、无汗脉紧为辨证特点。“温病”者，病于温也，温邪属阳，故发热口渴。虽初起也有轻微的恶寒症状，但温病却以发热口渴为临床显著特点，故在治疗当中就有了背道而驰的理法方药。然而在外感热性病的诊断中，以口渴与否为诊断的第一要素。犹若在茫茫夜海航行中见到一盏明灯，就轻而易举地可以判定出孰为伤寒孰为温病。

二、病位深浅辨

第73条曰：“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘

之目的。若标本倒置、过用疏泄之品，则耗气伤阴、脾气益损、更伐中气，而犯虚虚之戒。

综上所述，“实脾”不能望文生义，狭义的理解为甘温补中之法，应全面综合分析，细察标本缓急，权衡虚实偏颇，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。此乃治病必求于本之义。不论是以截断其传脾途径、针对实证“损有余”的祛邪法，还是使脾旺不受邪、针对虚证“补不足”的补益法，以及在治疗中处处

《伤寒论》口渴辨证浅探

422704 湖南省新宁县水庙区医院 蒋万明

主题词 《伤寒论》——注释

草汤主之。”此乃本为伤寒，因汗不如法，以致表邪仍不解，邪气便随经入腑，而成水饮内蓄之太阳蓄水证。水蓄下焦膀胱者，气化不行，津液不能上布，故见口渴；水停中焦胃中者，水津尚能敷布，故不渴。五苓散与茯苓甘草汤均为温阳化水之法，前者重在温化膀胱、化气行水利小便，后者重在温化胃阳以调水饮。可见，渴与不渴是区别五苓散与茯苓甘草汤的临床辨证的主要依据，也是区别水饮停蓄于中焦或下焦的鉴别要点。

三、寒热性质辨

第277条曰：“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。”第373条曰：“下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”下利，即泄泻，而“泄泻之因，惟水、火、土三气为最”（《景岳全书·泄泻篇》）。但临床尚可以阴阳寒热统领之。脾气虚寒，寒湿内生，故“自利，不渴”，治疗“当温之，宜服四逆辈”。下利兼见渴欲饮水，是里热炽盛、热邪下

注意顾护脾气所采取的一切方法，均属“实脾”之范畴。反之，“实脾”在其特定的场合，亦有其特定的含义与方式，不可拘泥。贵在辨证准确，施治得当，治病求本，虽同病异治，却都能达到殊途同归之效，达到“实脾”之目的。

（作者简介：郭宏敏，女，37岁。1982年毕业于南京中医学院本科，1989年毕业于南京中医学院脾胃病专业硕士研究生，现任江苏省中医院老年科主治医师。）

迫所引起，治疗当用白头翁汤以清其热，则渴利自解。显然，口渴与否是辨别下利属寒属热的临床辨证第一要点。

四、治疗效应辨

第41条曰：“伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。”寒邪外束，引动伏饮，寒饮之邪属阴，故而“发热不渴”。若服小青龙汤后出现口渴，则知药已中病、寒水已去，是病情向愈之机。又如第73条所曰“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之”，此乃太阳病经证入腑，表仍不解而水饮内蓄下焦膀胱，膀胱气化不利，津液不能上布，而见口渴之症。若服五苓散后，膀胱得以温化，水饮得以气化，则应不渴。故在水饮证的治疗中，若出现与病证相反的渴与不渴的症状时，则说明药中肯綮，是疾病向愈的好兆头。

五、津液盈亏辨

第26条曰：“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”太阳中风，服桂枝汤原属对症，但服汤后总以遍身热微似汗出为宜，且本当不应出现口渴之症。今服桂枝汤后大汗出，表邪虽去，但津液被劫，胃燥化热，里热炽盛，故脉见洪大，大烦渴不解。其病已由太阳转至阳明，故用白虎加人参汤以益气生津。又如第170条曰：“伤寒，脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤；渴欲饮水无表证者，白虎加人参汤主之。”伤寒脉浮、发热无汗，为表证未解，属麻黄汤证，此时绝对

经典医籍析疑

葛根黄芩黄连汤方证见于《伤寒论》第34条,主治里热挟表邪下利证。后世医家从不同角度对本方加以研究、应用,使其治疗范围不断扩大。本文在查阅各种古今医刊1080部的基础上从中收集病案155例,并以此原始资料为依据,进行归纳整理、统计分析,旨在从大量资料中客观而准确地找出其证治规律。

一、发病规律

1. 性别:本组155例中,有性别记载者148例。其中,男100例,女48例,男性明显多于女性。

2. 年龄:最大者80岁,最小者仅出生15天,年龄跨度较大。其中,15岁以下年龄组85例,发病率为56%,幼儿患者约占其中的80%;其余,16~30岁38例,31~45岁13例,46~60岁9例,61岁以上8例。故儿童患病率较高。

3. 发病季节:在有时间记载的116例病案中,夏秋发病86例,占74%,故有明显的季节性。

二、病程及病史

本组155例中,有病程记载者111例,起病2日~3年不等。其中,病程在一个月以内者98例,占88%,说明本证病程短,属急性病范畴。其余少数病程较长者,多兼夹其他疾病。

不能用白虎汤。若已无表证,又有“渴欲饮水”证见者,当知是里热伤津,太阳已转属阳明。故在太阳病的治疗中,如表证虽去、复又见口渴者,无疑地说明太阳已转入阳明、里热伤津。

六、疾病转归辨

第360条曰:“下利有微热而渴,脉弱者,今自愈。”下利而渴,当知是热利。既为热利,则必有大热,脉象洪大之证见,此乃脉症相应,为顺。若在治疗中出现身热退、仍口渴、脉洪大或身热不退却口不渴、

葛根黄芩黄连汤证证治规律研究

——《伤寒论》古今医案155例统计分析

110032 辽宁中医学院 周新灵

主题词 《伤寒论》 葛根黄芩黄连汤/治疗应用

本组155例中,有病史记载者91例。病种较集中于消化系统疾病,以泄泻下利为主,包括祖国医学的泻泄、热利、赤白痢下、疫毒痢、热盛暴注、火泻,以及现代医学的急性胃肠炎、中毒性菌痢、结肠炎等;另有少数其他病例,如皮下紫癜、脱肛、新生儿尿布疹、急性多发性神经根炎、婴儿湿疹、肾病综合征下利、食道癌术后腹泻、乙脑下利、赤眼肿痛、口疮、麻疹下利等。这些病例虽较分散,但其临床表现中均有下利一症。

三、症状、舌、脉统计结果

1. 症状及其诊断指标:本组155例中,共记载95种症状、936症次,平均每例9.8个症状。其出现频率较高的症状,依次为发热、下利、腹痛、小便短赤、口渴、恶心呕吐、赤白痢下、烦扰不宁、纳呆、恶寒。上述症状中,“下利”

包括泄泻、腹泻、水样便、便稀日数次等描述;“赤白痢下”指便下粘液脓血,并有里急后重之感。

《伤寒论》第34条曰:“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止。脉促者,表未解也。喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”文中涉及五症,即下利、发热、恶风寒、喘、汗出。统计中出现频率较高的症状与其相同者为下利、发热、恶风寒三症,汗出、喘二症虽有出现,但出现频率较低,由出现频率较高的腹痛、小便短赤、口渴等症替代,此外恶风寒一症也在统计中排在后面。综上说明,发热、下利为葛根黄芩黄连汤之主证,恶风寒、汗出、喘并非必然见症;本方不仅治疗里热挟表邪下利证,凡各种原因引起的热利证,有无表证均可使用。

根据统计结果,可将发热、下利、腹痛、小便短赤、口渴作为葛

脉反弱者,为脉症不相应,为逆。苦寒太过,虽热毒之邪已除,但胃气大伤,口不渴,亦是不祥之兆。故在热利的治疗中,不应出现“逆”的临床征象,故而“下利有微热而渴,脉弱”。此乃脉症相应、为顺,必自愈。

七、诊断中的排除法

第61条曰:“下之后,复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”三阳病的治疗,不外乎汗、和、下三法。今

汗、下之后阳气大伤、虚阳外扰,而见烦躁不得眠,貌似栀子豉汤证,但栀子豉汤证必有心中懊恼之症见,且仍属三阳之例。现不呕、不渴、无表证,说明不呕不属少阳。不渴则不在阳明,无表证当然排除太阳病。故已知病不在三阳,而转入少阴。又如第174条曰:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。”太阳病病程一般是七天左右,从“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故

根芩连汤之主证,亦可作为症状诊断标准,恶心呕吐、赤白痢下、烦扰不宁、纳呆、恶风寒则可作为主要参考指标。

2. 舌象及其诊断指标

(1) 舌质:本组155例中,有舌质记载者66例,共有5种变化。其中,舌质红54例,占82%,具有诊断意义;其余也均以红为主、稍有变化,可反映出热邪致病之本质。

(2) 舌苔:本组155例中,有舌苔记载者108例,共13种变化。较集中的仅有5种,依次是苔黄、黄腻、薄白、苔腻、黄厚而干。黄苔为有里热,黄腻为热邪夹湿、湿热滞于中焦。热邪下迫肠道或湿热下注均可引起下利,故黄苔是本方证之主要诊断指标,腻苔和薄白苔可以作为诊断参考指标。与舌质联系起来,其舌象诊断指标为舌红苔黄或带腻。

3. 脉象及其诊断指标:本组155例中,有脉象记载者106例。其中,数脉表现突出,常与滑、弦、浮脉相复合,达99例。以数脉为主的复脉形式,基本反映邪热内迫肠道或兼湿、兼表邪下迫而致下利之病机,故数脉为本方证脉象的诊断指标。

四、用药规律

本组155例中,共用药114味、

也,若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈”(原文第8条)中可知之(这与现代医学相吻合)。今虽“伤寒八九日”,但仍“不呕不渴”,说明病邪尚未传入少阳和阳明。现见“脉浮虚而涩”,当知病变仍在太阳,只是卫阳受损。故治疗仍用桂枝汤加附子,以扶阳解表。显而易见,在上面两条原文中的“不渴”均为阳明病的代名词。

(作者简介:蒋万明,男,41岁。现任湖南省新宁县水庙区医院主治医师。)

1090味次。其原方用药情况,详见下表。

药 物	使用次数 (次)	有药量记载数 (例)	最大量 (克)	最小量 (克)	平均量 (克)
葛 根	146	115	60	1	12.2
黄 连	144	114	15	2	5.4
黄 芩	117	82	25	2	11.6
炙甘草	117	88	15	1	5

据统计可以看出,本方的药物应用频率较高,平均131次,单方应用率为85%,说明原方配伍合理、疗效可靠。方中,葛根生津止痢,兼有透邪之功;黄连、黄芩苦寒清热,厚肠胃,坚阴止利;炙甘草甘缓和中。四药配伍,重在清热坚阴止利。故以肠热为主的各种泄泻下利,有无表证均可用之。

本组病例,根据病情变化加味用药110种、566味次,虽较为分散,但体现了据证加减的灵活性。其常加味应用者,均为清热解毒、行气利湿、益胃缓急之品,如银花、木香、滑石、白芍、茯苓、连翘等。

其药物用量,根据病情、年龄、体质等因素而各异。其最大用量和最小量,均为个别病例,故其平均用量具有参考价值。值得注意的是,在本组病例中小儿竟占56%,故其用量偏小,从整体上影响了平均用量,因此应用于成人时,应在平均量的基础上适当加大剂量。

在用药治疗效果上,本组155例中有用药剂次记载者125例。其中,最多用至30剂,最少只用1剂,平均用药5.2剂,说明本证疗程较短。其用药剂次与疾病的轻重及患者的年龄、体质等因素有关。用药超过20剂者只有2例,主要是兼有其他病证。一般成人不超过10剂,小儿多为1~3剂。

五、葛根芩连汤证在临床疾病中的分布情况

本组155例中,有中医诊断者75例,含18种病名,主要为湿热之邪引起的下利证,如小儿泄泻、暑淫

泄泻、热利、湿热痢、疫毒痢、火泻、滞下、赤白痢下等,另有少数其他病例,如口舌生疮、赤眼肿痛、春温夹蓄血证、眩晕、皮下紫癜、脱肛、疫喉痧等;有西医诊断者38例,含10个病种,以消化系统疾病为多见,如急性胃炎、急性菌痢、中毒性痢疾、慢性结肠炎、消化不良症、肾病综合症、腹泻等。另有少数其他病例,如急性多发性神经根炎、婴儿湿疹、频发性房性期前收缩、高血压脑动脉硬化症、肠伤寒等。

小结

通过对155例病案的统计分析认识到,葛根芩连汤证有如下证治规律:

1. 本证发病男性明显多于女性,其比例约为2:1;各年龄组均可发病,其中15岁以下儿童发病率最高;发病有明显的季节性,以秋夏季为多见。

2. 本证的诊断指标为发热、下利、腹痛、小便短赤、口渴、舌红苔黄、脉数,主要参考指标为恶心呕吐、赤白痢下、烦扰不宁、纳呆、恶风寒。

3. 本证的基本病机为邪热下迫肠道:在临床应用中,疗程短、见效快,若随证加减用药则效果更好。

4. 葛根黄芩黄连汤可用于湿热之邪引起的下利及中西医各科疾病,以消化系统疾病为主。

(作者简介:周新灵,男,42岁。1976年毕业于辽宁中医学院,现任讲师。)