

十枣汤方证思考与探索

王 付

(河南中医药大学经方研究所, 郑州 450046)

摘要: 文章探索与实践十枣汤方证的理论与临床。思考方药作用及病位、解读方药及配伍, 权衡“其人赧赧汗出, 发作有时, 头痛, 心下痞硬满, 引胁下痛, 干呕, 短气, 汗出”、辨析“咳家, 其脉弦, 为有水”、斟酌“夫有支饮家, 咳, 烦, 胸中痛者”, 以及方证辨病; 运用十枣汤方证辨治内分泌失调水肿、膀胱术后尿潴留、下肢静脉血栓。十枣汤是《伤寒杂病论》中辨治水湿痰饮证的重要基础方, 合理用之可辨治诸多疑难杂病。运用十枣汤不能仅局限于某一病变部位或症状表现, 只要申明病变证机是瘀结, 用之即能取得良好治疗效果。

关键词: 张仲景; 伤寒杂病论; 十枣汤; 经方; 方证; 临床应用

基金资助: 郑州市科技领军人才项目(No.112PLJRC360), 河南省教育厅科技攻关项目(No.2011A360018)

Thinking and exploration of Shizao Decoction

WANG Fu

(Institute of Classical Prescriptions, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: To explore the theory and clinical practice of Shizao Decoction. Thinking of prescription function and disease, interpretation of prescription and compatibility, weigh its Zhi Zhi sweating, headache, heart attack and sometimes xiapi hard lead full, hypochondriac pain, shortness of breath, sweating, retching, of cough, the pulse string for water, the husband has discretion a drink, cough, chest pain, pain, disease and syndrome; using Shizao Decoction in treating endocrine disorders of bladder edema, postoperative urine retention, venous thrombosis of lower extremity. Shizao Decoction is an important foundation on water wet phlegm syndrome of febrile disease, the rational use of treating many difficult miscellaneous diseases. The use of Shizao Decoction can not be limited to a certain lesion site or symptoms, as long as the examination of the lesion is a stasis, that can be used to achieve good results.

Key words: ZHANG Zhong-jing; Shanghan Zabing Lun; Shizao Decoction; Classical prescriptions; Formula and syndrome; Clinical application

Funding: Science and Technology Project for Leading Talent of Zhengzhou (No.112PLJRC360), Scientific and Technological Project of Education Department of Henan Province (No.2011A360018)

《伤寒杂病论》中论十枣汤主治“病悬饮”, “头痛, 心下痞硬满, 引胁下痛, 干呕, 短气, 汗出。”“咳家, 其脉弦, 为有水”。“夫有支饮家, 咳, 烦, 胸中痛者”。张仲景对此既明确指出治疗的疾病是悬饮支饮, 又明确指出病变在头的症状表现是“头痛”; 既指出病变部位在肺“咳家”, 又指出病变部位在心“烦”, 还进一步指出病变部位在心肺“胸中痛”, 其辨证思路是什么? 有何临床特殊指导意义? 结合多年临床运用十枣汤治病体会, 笔者认为十枣汤辨治病证并不局限于悬饮及支饮, 可广泛应用于临床各科常见病、多发病及疑难杂病, 试将肤浅认识略探于此, 以抛砖引玉。

方证思考

1. 方药作用及病位 学用十枣汤, 首先要辨清方中大戟、甘遂、芫花、大枣的作用部位及特点, 然后才能更好地运用十枣汤辨治诸多疑难杂病。

1.1 甘遂可治全身上下水结病证 ①张仲景论十枣汤可治头痛, 胸中痛, 咳家, 烦; 甘遂半夏汤可治“其人欲自利, 利反快, 虽利, 心下续坚满, 此为留饮欲去故也。”②《本草经疏》论甘遂“主疝瘕腹满、面目浮肿及留饮, 利水道谷道, 下五水, 散膀胱留热, 皮中痞气肿满者, 谓诸病皆从湿水所生, 水去饮消湿除, 是拔其本也”。③《本草崇原》论甘遂主治“土气不和则大腹, 隧道不利则疝瘕。大腹则腹满, 由于土

不胜水,外则面目浮肿,内则留饮宿食,甘遂治之,泄土气也等”。

1.2 芫花可治全身上下水结病证 ①如十枣汤主治病证范围。②《名医别录》论芫花主治“消胸中痰水,喜唾,水肿,五水在五藏皮肤及腰痛,下寒毒、肉毒”。③《药性论》论芫花主治“治心腹胀满,去水气,利五脏寒痰,涕唾如胶者。主通利血脉,治恶疮风痹湿,一切毒风,四肢挛急,不能行步,能泻水肿胀满等”。

1.3 大戟可治全身上下水结病证 ①如十枣汤主治病证范围。②《神农本草经》论大戟可“主十二水,腹满急痛,积聚,中风皮肤疼痛,吐逆”。③《药性论》论大戟可“下恶血癖块,腹内雷鸣,通月水,善治瘀血,能堕胎孕”。

1.4 大枣 ①可用于气血虚弱以气虚主者。②可缓和峻猛药伤正弊端。③可解百药之毒等。

因甘遂、大戟、芫花、大枣各自作用的特殊性,组方合用的聚合性,临证针对水湿痰饮的切机性,所以辨治水湿痰饮病变部位具有广泛性和不确定性,并不局限于某一病变部位,以此才能用活十枣汤辨治诸多疑难杂病。

2. 解读方药及配伍 深入研究十枣汤方药(大戟,甘遂,芫花,大枣)及用量^[1-2],并从多方位、多角度、多层次研究其内在相互关系,达到引导学习思路与运用技巧的目的。

2.1 诠释用药要点 方中大戟偏于泻脏腑之水饮;甘遂偏于泻经隧之水饮;芫花偏于泻胸胁脘腹之水饮;大枣补益中气,缓急解毒,方药相互为用,以攻逐水饮,兼益正气为主。

2.2 剖析方药配伍 大戟与甘遂、芫花,属于相须配伍,增强攻逐全身上下内外之水饮;大枣与大戟、甘遂、芫花,属于相反配伍,大戟、甘遂、芫花攻水饮,大枣既能顾护胃气,又能缓解攻逐药毒性峻性。

2.3 权衡用量比例 大戟、甘遂与芫花用量为相等,以治水结;大戟、甘遂、芫花与大枣用量比例是1:1:1:50,提示药效攻饮与益气缓急之间的用量调配关系。又,方中用药4味,逐水药3味如大戟、甘遂、芫花,每次用其总量一钱匕(1.5g);益气药1味如大枣十枚,用量是25g;从用量分析方药主治,病是悬饮证以实证为主,或实邪夹气虚。

3. 思辨方证

3.1 权衡“其人赧赧汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕,短气,汗出” ①根据张仲景辨治精神有二,一是重点突出辨悬饮证基本脉证

的重要性;二是重点强调辨悬饮证有类似太阳病,应重视鉴别诊断。②辨识“其人赧赧汗出,发作有时”的病变证机是水饮内盛,充斥于外,水饮乘势而外溢。③辨识“头痛”的病变证机是水饮逆乱于头。④辨识“心下痞硬满”的病变证机是水饮相结于胸而阻塞于心下,浊气壅滞不通。⑤辨识“引胁下痛”的病变证机是水饮内盛,阻塞气机,经脉拘急,浊饮随气而逆行经脉;病证表现以咳嗽或用力牵引疼痛加剧为要点。⑥辨识“干呕”的病变证机是水饮遏制胃气而不降。水饮内停浸溢内外,肆虐上下。

3.2 辨析“咳家,其脉弦,为有水” ①张仲景论“咳家”的辨证精神有二,一是久治不愈;二是病久失治。②张仲景论“咳家”而强调“其脉弦”,重点突出久病不愈,病变证机以实为主。③张仲景论“咳家”的病变证机“为有水”,重点突出水气内结,病变证机即使有虚,且以实为主,其治当泻实。

3.3 斟酌“夫有支饮家,咳烦,胸中痛者” ①辨识“夫有支饮家”的临床意义有二,一是病证顽固难治;二是病证经久不愈。②辨识“咳烦”的临床意义有二,一是咳嗽、心烦;二是以烦而形容咳嗽非常剧烈;病变证机是饮邪支结于肺,肺气不利而逆乱。③辨识“胸中痛”的病变证机是饮结胸中,脉络阻塞,经气不通。

3.4 辨别“不卒死,至一百日或一岁” ①张仲景论“不卒死”的目的是强调支饮是一种慢性消耗性疾病,病证以复杂、顽固、难治为特点,如结核性胸膜炎等病。②张仲景论“至一百日或一岁”的目的是突出确立治疗必须坚持数月,且不能半途而废,否则前功尽弃。

3.5 辨识“病悬饮者” 张仲景论“病悬饮者”的辨证精神有,一是辨治疾病必须辨基本脉证;二是辨治疾病必须辨特殊脉证,只有相互结合,才能辨清悬饮病变本质。

4. 方证辨病

4.1 辨治胸膜炎、腹膜炎、恶性胸腔积液等 在其演变过程中出现疼痛,舌质淡,苔白腻且符合十枣汤辨治要点^[3]。

4.2 辨治心脏病水肿、肾脏病水肿、内分泌水肿、脑囊虫病等 在其演变过程中出现肢体水肿,或肿胀,舌质淡,苔腻且符合十枣汤辨治要点^[4]。

4.3 辨治肥胖症、皮质醇增多症等 在其演变过程中出现肥胖,肿胀,舌质淡,苔腻且符合十枣汤辨治要点^[5]。

实践探索

1. 内分泌失调水肿 患者某,女,42岁,郑州人,2013年8月5日初诊。有多年内分泌失调水肿病史,曾多次检查,均未发现明显器质性病变,多次治疗未能有效消除水肿,诊为内分泌失调水肿,近因水肿加重前来诊治。刻诊:手背、足踝、足背肿胀,握手坚硬,足部重着,口淡不渴,舌质淡红,苔薄黄腻,脉沉。西医诊断:内分泌失调水肿;中医诊断:水肿,辨为痰水蕴结证,治当涤饮逐痰,利水消肿,给予十枣汤与猪苓汤合方加味,大戟1g,甘遂1g,芫花1g,猪苓10g,茯苓10g,泽泻10g,滑石10g,阿胶珠10g,海藻20g,大枣10枚,生甘草10g。6剂,每天1剂,水煎服,每日分3服。二诊(2013年9月2日):水肿减轻,以前方6剂。三诊(2013年8月19日):握手坚硬好转,以前方6剂。四诊(2013年8月26日):肿胀较前又有减轻,以前方6剂。五诊(2013年9月2日):手背肿胀消除,足踝足背仍有轻度肿胀,以前方6剂。六诊(2013年9月9日):诸证基本消除,以前方治疗12剂。随访1年,一切尚好。

用方提示:根据肿胀、重着辨为痰湿,再根据舌质淡红、苔薄黄腻辨为痰热,以此辨为痰水蕴结证。方以十枣汤攻逐水饮;以猪苓汤利水清热,兼防利水伤阴,加海藻软坚散结消肿,生甘草益气和中。方药相互为用,以奏其效。

2. 膀胱癌术后尿潴留 患者某,男,58岁,郑州人,2013年5月4日初诊。有膀胱癌术后尿潴留病史2年,为求进一步治疗前来诊治。刻诊:小腹拘急,小便不尽(尿后留100mL残尿),轻度头晕目眩,畏寒怕冷,手足温和,口中和,舌质淡红,苔滑薄黄,脉沉。西医诊断:膀胱癌术后尿潴留,中医诊断:淋证,辨为阳郁水气证,治当通阳利水,给予十枣汤与葵子茯苓丸合方加味,大戟1g,芫花1g,甘遂1g,葵子50g,茯苓10g,大枣10枚,炙甘草10g。6剂,每天1剂,水煎服,每日分3次。二诊(2013年5月11日):小便较前通畅,以前方6剂。三诊(2013年5月18日):小腹拘急减轻,以前方6剂。四诊(2013年5月25日):畏寒怕冷基本消除,以前方6剂。五诊(2013年6月1日):诸证基本解除,以前方变汤剂为散剂,每次3g,每日分3服,治疗2个月。随访1年,一切尚好。

用方提示:根据小便不尽辨为膀胱气化不利,再根据畏寒怕冷、手足温和辨为阳郁不通,因头晕目

眩辨为阳郁水遏,以此辨为阳郁水气证。方以葵子茯苓丸通阳利水,以十枣汤攻逐水气,加炙甘草益气缓急。方药相互为用,以奏其效。

3. 双侧小腿静脉血栓 患者某,女,52岁,郑州人,2013年7月1日初诊。有3年双侧小腿静脉血栓病史,3年前原因不明出现双侧下肢肿胀沉重,经检查诊断为下肢静脉血栓,数经住院治疗,病情未能得到有效控制,为求进一步治疗前来诊治。刻诊:双侧下肢肿胀沉重疼痛,活动后加重,大便干结,下肢冰凉,口渴欲热水,舌质暗红夹瘀紫,苔黄厚腻,脉沉弱涩。西医诊断:双侧小腿静脉血栓,中医诊断:水肿,辨为水饮内结,阳虚瘀阻证,治当攻逐水饮,温阳散寒,活血化瘀,给予十枣汤、茯苓四逆汤与桂枝茯苓丸合方,甘遂5g,芫花5g,大戟5g,大枣12枚,茯苓24g,生附子10g,干姜10g,红参6g,桂枝12g,桃仁12g,牡丹皮12g,白芍12g,炙甘草12g。6剂,每天1剂,水煎服,每日分3服。二诊(2013年7月8日):大便通畅,下肢肿胀略有减轻,以前方减甘遂为4g,大戟为4g,芫花为4g,6剂。三诊(2013年7月15日):下肢冷凉好转,以前方减生附子为5g,干姜5g,6剂。四诊(2013年7月22日):下肢肿胀较前又有减轻,以前方减甘遂为3g,大戟为3g,芫花为3g,6剂。五诊(2013年7月29日):病情基本稳定,未有明显不适,以前方又治疗80余剂。之后,下肢静脉血栓症状消失,又以前方变汤剂为散剂,每次3g,每日分3服,又巩固治疗半年。随访1年,一切尚好。

用方提示:根据下肢肿胀沉重辨为水饮,再根据下肢冰凉辨为寒,因舌质暗红夹瘀紫、脉沉涩辨为瘀热,又因口渴欲热水、苔黄辨为寒夹热,以此辨为水饮内结,阳虚瘀阻证。方以十枣汤攻逐水饮;以茯苓四逆汤加大用量温阳散寒,益气利水;以桂枝茯苓丸活血破瘀。方药相互为用,以奏其效。

参考文献

- [1] 王付.茵陈蒿汤方证探索与实践.中华中医药杂志,2015,30(4):1126-1128
- [2] 王付.经方大黄煎煮与用量.中医杂志,2012,53(7):617-618
- [3] 王付.经方用量探索与实践.中医杂志,2012,53(22):1899-11901
- [4] 王付.经方治愈脑囊虫病案例.中医杂志,2012,53(13):1168
- [5] 罗舒,王旭.清代医家陈士铎“益火补土”治疗痰湿内盛型肥胖的理论探析.中华中医药杂志,2015,30(12):3726-3728

(收稿日期:2015年7月17日)