

少阴病危重证概有三类,即难治证、不治证、死证。

### 一、难治证

《伤寒论》第294条(以下省略《伤寒论》,只注条文号)曰:“少阴病,但厥,无汗,而强发之,必动其血。未知从何道出,或从口鼻,或从目出者,是名下厥上竭,为难治。”“少阴病,但厥,无汗”,因于阳气衰微,既不能温煦四肢而为暖,复不能蒸腾化气而作汗,治当扶阳消阴而严禁发汗,即使外兼表证,也只能用麻黄附子细辛汤之类温经解表。今却“强发”少阴阳虚之汗,不仅阳气更伤,而且营血激动。在血动妄行之际,所有孔窍都可出血,但少阴之脉循喉咙、挟舌本、连目系,故其血“或从口鼻,或从目出”,阳衰于下,阴竭于上,“是名下厥上竭”。下厥当用热药,上竭又当用凉药,相反相妨,确属“难治”。

### 二、不治证

第295条曰:“少阴病,恶寒,身蜷而利,手足逆冷者,不治。”阳气虚衰,阴寒盛极,故见“恶寒,身蜷而利”。又加“手足逆冷”,无

蜡样管型(少)。

诊为湿温初愈,余邪未尽,复感外湿,湿热壅滞,气化失职,膀胱不泻,水渍于下之水气证。符合“腰以下有水气”的基本病理。立逐水消肿、利湿清热为法,投牡蛎泽泻散一料,每次10克,米汤送服,一日三次,连服二天。

复诊患者告曰,药后昼夜解小便半水桶,症状全消。尿检全部转阴。继之益脾渗湿以善其后。

是方何以灵验?试剖析其义:方中,牡蛎味咸,入肾行水;泽泻渗湿,通利小便;商陆消肿满、利二便,使水湿之邪从二便排出。葶苈子泻肺消水;蜀漆(常山幼苗)驱痰逐水;海藻味咸,功能润下,

## 试析《伤寒论》少阴病危重证

048300 山西省陵川县人民医院 宋跃飞

主题词 《伤寒论》 少阴病/ 中医药疗法 温经 解表

一线阳回之机,自是岌岌可危。当此之际,若投四逆、白通类方药,或可挽救于万一。

### 三、死证

第315条曰:“少阴病,下利,脉微者,与白通汤。利不止,厥逆无脉,干呕,烦者,白通加猪胆汁汤主之。服汤,脉暴出者死,微续者生。”既与白通汤,当不止“下利,脉微”,还应有但欲寐,手足厥逆。又据第317条方后云“面色赤者,加葱九茎”,亦当有面赤。扼其病机属阴盛戴阳,故用白通汤破阴回阳、宣通上下。然用药后前之“下利”变为不止,前之“脉微”而至于无,又增“厥逆,干呕”、心烦,斯理若何?乃汤药被阴邪格拒的迹象,非药不对证,仍当投大剂辛热,以破阴回阳。但阴阳相格,寒愈重,格势愈剧,辛温欲入,寒

则拒而不受,故仍主以白通汤,更佐入猪胆汁、人尿。一是借二药的苦降之性反佐姜、附不致被格以引阳入阴,发挥破阴作用;二是上述汤证之病机已属阳亡阴竭,而猪胆汁苦寒、人尿咸寒,可制约姜、附之辛热,既能防止其烁竭阴津,即所谓益阴,又能防止躁动浮阳,即所谓和阳,以冀不再格拒,而收破阴回阳之效。服汤以后病情如何?“脉暴出”乃阴液枯竭、无根之阳暴露,“脉微续”为阴液未竭、被抑之阳渐复,生死立判。

第296条曰:“少阴病,吐,利,躁烦,四逆者,死。”心阳外脱、心神不安,肾阳衰微、土失火温,故见“吐,利,躁烦,四逆”“吐、”“利”交作、四肢逆冷,正是中洲之土先败,正不胜邪,中气乏断、阴液失尽、阳气已绝,不死何待?

通调水道;花粉解渴除烦、生津利气以行津液。诸共奏清热利湿、逐水消肿之效。正合《金匱要略》“诸有水者,腰以下肿,当利小便”之义。

### 结语

《伤寒论》之水气证,致病之因不同,受病部位有异,其证多以邪实为主。从脏腑角度看,肺居上焦,脾胃居中焦,肾与膀胱居下焦,人体的气化功能实与肺、脾胃、肾与膀胱密切相关。以小青龙汤证为例,从总体上讲是外有表邪、内有水饮。然水饮内停,水蓄上焦、水气射肺,则咳或喘;水停中焦,为呕或渴;水渍下焦,或为小便不利、少腹满,或下利。病变以上焦为主,

涉及中、下二焦。生姜泻心汤证,是胃中不和、胁下有水气,病变在中焦。牡蛎泽泻散证,是余邪未尽、湿热壅滞、气化不行、膀胱不泻,病变在下焦。水气停蓄,三焦气化功能必受影响。然而,三焦气化不行、水饮内停,就会涉及到肺、脾胃、肾与膀胱等脏腑,因而产生水气为患的病证。文中的心下有水气用小青龙汤主治,胁下有水气用生姜泻心汤主治,腰以下有水气用牡蛎泽泻散主治,真可谓匠心独具,疗效昭彰。

(作者简介:刘文安,男,53岁。1964年毕业于重庆中医进修学校,现任四川省南充县中医院副主任医师。)

## 经典医籍析疑

《伤寒论》有关“小便不利”

的证治条文,有27条之多。分析其内容,大致有因发汗过多或下利过度、阴液枯竭、化源不足所致小便不利,有因水饮内停、水热互结,或津伤饮留而使膀胱气化失司所致小便不利等,统称小便不利。

## 一、阴液枯竭之小便不利

“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病……若被下者,小便不利,直视失溲。”(第6条)太阳温病治疗大法以寒凉清热、育阴增液为主。若反误攻下或以火攻之,则重伤津液、化源告竭而致小便不利。

“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”(第20条)“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也。勿治之,得小便利,必自愈。”(第59条)此明言为汗下重伤津液,故小便无溲可下,治之以养津液,也可待津液自复、小便自利,症即解除。

曾治男性患者王某,32岁。素

## 《伤寒论》小便不利治法临床应用

276006 山东省临沂劳改支队医院 李发杰

主题词 太阳病, 中医药疗法 饮证, 中医药疗法  
蓄水证, 中医药疗法

体不健,易感冒。因受凉后感头身疼痛、拘紧不适、恶寒发热,脉浮紧,苔白,时值寒冬,乃属麻黄汤证。

药用:麻黄9克,桂枝9克,杏仁6克,甘草6克。

服药后汗出不止,将内衣全部湿透,心悸手颤,恶寒反重,脉躁急而紧。此为发汗过当、表阳被伤、汗液外泄,急予以桂枝6克、白芍30克、大枣10克、生姜5克、附子6克(先煎),1剂后汗即止。再服2剂,诸证若失。该患卫阳素虚,然感受寒邪后又用发汗峻剂,实为不当。再予以桂枝加附子汤后方化险为夷。

## 二、水饮病之小便不利

“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,小腹胀满,或喘者,小青龙汤主之。”(第40条)此小便不利为或然证,由于水饮停蓄膀胱,致气化失职,出现下腹胀满、小便不利,治宜散寒解表、温化水饮,当用小青龙汤。

若为脾虚水停、表里合病、饮聚心下,则“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之”(第28条)。该方健脾利水,兼调营卫,从而使小便利、水饮去,诸症解。

“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重

第297条曰:“少阴病,下利止而头眩,时时自冒者,死。”“下利止”而未言手足温,却现“头眩,时时自冒”,此乃阳竭于下、阳脱于上无疑也。“人身阴阳,相为依附者也。阴亡于下,则诸阳之上聚于头者,纷然而动,所以头眩,时时自冒,阳脱于上而主死也”(《伤寒论讲义》引张璐语)。

第298条曰:“少阴病,四逆,恶寒而身蜷,脉不至,不烦而躁者,死。”通体以观,一派冰寒冷缩之象,但见躁扰不宁而不能自知、阳绝神亡,危险已极。与第292条“少阴病,吐,利,手足不逆冷,反发热者,不死。脉不至者,灸少阴七壮”对照,后者“手足温”而“脉不至”,前者“四逆”而“脉不至”,生死洞然。

第299条曰:“少阴病,六七日,息高者,死。”“息高者”,呼吸呈浅表状也,此乃肾气绝于下、肺气脱于上,为真阳涣散、阴阳离绝。与第297条相较,前者脱冒而阳升不返,后者“息高”而气根已铲,同一理而分见其证者也。

第300条曰:“少阴病,脉微细沉,但欲卧,汗出不烦,自欲吐,至五六日,自利,复烦躁不得卧寐者,死。”心肾阳衰、鼓动无力,则“脉微”;精血虚少不能充盈于脉道,则脉细;精为神宅、血为神舍,精血虚少、神气消沉而用不明,故见精神萎靡、神志恍惚昏沉、似睡非睡、似醒非醒之“但欲卧”证;“汗出不烦”乃阳气外脱,无力与邪相争。阴寒上逆,则“自欲吐”。此时如急温之,以期未雨绸缪,垂

绝之一线残阳或可挽回。但“至五六日”,前欲吐,今见利矣;前不烦,今烦且躁矣;前欲卧,今不得而卧矣。病势急转直下,阴阳已离绝,鞭长莫及矣。

仲景所论少阴病危重证,示人应把握有利时机,采取针对病机的有效措施去积极救治,绝不可辨识不清、举棋不定、延误战机,坐而待毙。因此,洞悉少阴病危重证之机转,明了其征兆,正确判断机体脏腑、经络、阴阳、气血、津液的动态平衡破坏之所在,具有重要的临床意义。

(作者简介:宋跃飞,男,28岁。1981年毕业于山西省卫生厅中医学徒班,1987年毕业于山西省职工医学院中医专业班,现任山西省陵川县人民医院中医科中医师。)

## 经典医籍析疑