

论《伤寒》治水诸法

杨友发

(衢州市中医院, 浙江 衢州 324002)

关键词: 伤寒论; 调津液; 治水

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)07-1223-03

《伤寒论》以伤寒而名书者,因“大邪中表”《金匱·藏府经络先后病脉证第一》,太阳属寒水,主一身之表,风寒外袭,首犯太阳,可表现津液失布。故伤寒易招致水病,此寒水并称之理。所谓“寒伤形”(《素问·阴阳应象大论》),同气相求也。《伤寒论》中张仲景非常重视治水调津液运用。《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》“脉浮数者,法当汗出而愈。若下之,身重、心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。所以然者,尺中脉微,此里虚。须表里实,津液自和,便自汗出愈。”“汗之为物,以阳气为运用,以阴精为材料。”(清·吴塘《温病条辨·杂说》)汗由津液所化,且与血同源,若津液、阴血等阴精亏损,无以资汗。若体内阳气充足,肺气功能旺盛,则汗液的排泄正常而协调。调津液在《伤寒论》中的运用较广泛。津液是机体一切正常水液的总称,是人体不可缺少的营养物质。津液藏于膀胱,三焦为水道,由肾所主。如《素问·逆调论》“肾者,水脏,主津液。”《素问·灵兰秘典论》曰:“三焦者,决渎之官,水道出焉;膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。《灵枢·本脏论》曰:“三

焦膀胱者,腠理毫毛其应”。兹就《伤寒》治水诸法研讨于下,不当之处,请予斧正。

1 以发汗调津液治水

阴液和阳气任何一方发生病理变化,都可能引起汗出异常。如邪客于表,阳气被遏,不得疏泄,则不能汗出;阳气不足,无力蒸化津液,可导致无汗;阳气有余,阴液不足,则化源匮乏而汗少;阳虚固摄无力,又可见汗出不止等。出汗则是医者判断机体阴液、阳气状况的一个重要指标。如《素问·阴阳别论》曰:“阳加于阴谓之汗。”《温病条辨》曰:“汗也者,合阳气、阴精蒸化而出者也。”

1.1 桂枝汤证之津液不和 风寒外袭,太阳中风,卫失开阖,腠理疏松,营阴失守,津自外泄,故见汗出,恶风,脉缓等。用桂枝汤发汗而和调津液。桂枝、生姜、甘草、大枣辛甘化阳以固卫阳,芍药、甘草、大枣酸甘化阴以养津液和营,啜热粥既益汗源,又可扶正。通过调和津液,达到驱邪扶正以调和阴阳。若无外邪脏无他病而自汗出者,亦可发汗而和调津液。如《伤寒论第五十三条》“病常自汗出者,此为

崩漏。本病属常见病,常因崩与漏交替,因果相干,致使病变缠绵难愈,成为妇科的疑难重症。本病相当于西医学无排卵型功能失调性子宫出血疾病^[3]。祖国医学治疗崩漏是以无周期性的阴道出血为辨证要点,辨证时结合出血的量、色、质变化和全身证候辨明寒、热、虚、实。根据病情的缓急轻重、出血的久暂,采用“急则治其标,缓则治其本”的原则,灵活运用止血的塞流、求因治本的澄源、和调理以后的复旧之法辨证论治。对肾阴虚者以滋肾养阴,固冲止血为主,用左归丸加减治之;对肾阳虚者,以温肾助阳,固冲止血为主,用大补元煎加味治之;对脾虚型以健脾益气,固冲止血为主,方用固冲汤加味或生脉散或参附汤或独参汤治之;对血热型以清热凉血,固冲止血为治疗原则,用清热固冲汤或丹栀逍遥散加味治之;对血瘀型以活血祛瘀、固冲止血为主方,用逐瘀止崩汤治之。中医药治病虽有整体调节、多途径、多靶点、毒副作用小的特点,且能满足人们崇尚自然环保的需求,但在已快节奏重生活质量的时代,还是存有疗程长,见效慢的不足。

现代医学对功血的一线治疗是药物治疗。绝经过渡期功血以止血、调整周期,减少经量,防止子宫内膜病变为治疗原则。常采用性激素止血和调整月经周期^[2]。对经药物治疗效果不佳,并了解了所有治疗功血的可行方法后,可

由患者和家属知情选择接受子宫切除。现代医学的治疗方法虽用药简便;止血彻底,但其应用的药物有时产生神经内分泌系统、心血管系统、骨质代谢及第二特征等方面的副作用可能,且也存在有疗程长、见效慢、易复发的不足;手术切除子宫会造成生殖器官结构和功能改变,给患者及家属心理上造成永久性损伤。米非司酮由法国 Roussel-Uclaf 公司 1982 年首先研制成功的一种抗孕激素的新型抗生育药物,其对下丘脑-卵巢-子宫有可逆性抑制作用,对卵泡早期可直接抑制卵泡发育,在卵泡中期能抑制 FSH 值 LH 值的分泌和释放,从而抑制卵泡的发育,导致卵巢卵泡的衰竭,造成闭经。笔者本文中的 20 例围绝经期功血的不同治疗结果亦已证实了这一可逆性抑制作用。另外,围绝经期功血患者因长期的不规则阴道出血,对全身状态影响较大,在使用米非司酮治疗的过程中,暂时停经,精神状态可得到恢复,以利纠正贫血,使全身状态得到明显改善。总之,经临床治疗观察获悉:使用小剂量米非司酮治疗围绝经期功血的同时加用补肾益气的中药则疗效更加可靠,且无明显副作用。

参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 1980 360, 382
- [2] 乐杰. 妇产科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004 331, 335
- [3] 马宝璋. 中医妇科学 [M]. 第 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1999 69

收稿日期: 2006-01-12

作者简介: 杨友发 (1958-), 男, 浙江安吉人, 主任中医师, 学士, 研究方向: 中医思维的临床运用。

荣气和。荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中,卫行脉外。复发其汗,荣卫和则愈。宜桂枝汤。”又《伤寒论第五十四条》“病人藏无他病,时发热,自汗出而不愈者,此卫气不和也。先其时,发汗则愈,宜桂枝汤”。若风寒束,经气不舒,阻滞津液不能敷布,以致经脉失于濡养而项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。葛根升津舒经。《伤寒论六十二条》“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”此为过汗伤阳耗液,不能充灌滋养,故身疼痛,脉沉迟。用桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤治疗。钱天来云:“此本中风而以麻黄汤误发其汗,遂致阳气虚损,阴液耗竭,不能充灌滋养,故身疼痛而脉沉迟,非伤寒浮紧而身疼痛之可比也。仍以桂枝汤和解卫阳,因误汗之后多加芍药之酸收以敛营阴之汗液,生姜以宣通其衰微之阳气,人参以扶助其耗散之元真,故名之曰桂枝新加汤。”此即滋养津液加以宣畅之法。

1.2 麻黄汤证之津液不和 风寒束表,寒性收引凝滞,致卫阳被遏,津液营阴郁滞,腠理闭塞,经脉不通,故恶寒、发热、头身疼痛等。治当发汗宣肺,以解在表之寒邪,开泄闭郁之肺气,以畅通津液。麻黄味苦辛性温,入肺与膀胱经,善开腠理发汗为君。由于本证属卫郁营滞,故单用麻黄发汗,只能解卫气之闭郁,所以又用透营达卫的桂枝为臣,既助麻发汗,又使邪气去而营卫和。杏仁降利肺气,与麻黄相伍,一宣一降,以复肺气之宣降,既通调水道又增强宣肺之功为佐。炙甘草既能调和宣降之麻杏,又能缓和麻桂相合峻烈之性,使汗出不致过猛而伤耗正气,是使药而兼佐药之用。

1.3 小青龙汤证之津液不和 “伤寒表不解,心下有水气”,是对外寒内饮小青龙汤证病机的概括。心下部原有寒饮之邪内停,即所谓“心下有水气”。水寒射肺,肺失宣降则咳嗽。水饮之邪变动不居,可随三焦气机升降出入,故有众多或见症:水饮不化,津液不滋,则渴,但不欲饮水;水走大肠,清浊不分,则下利;水寒滞气,气机失畅,则噎;水饮内停,气化不利,则小便不利,甚或少腹胀满;寒饮迫肺,肺气上逆,则喘。综合分析诸症,咳嗽、渴、噎为上焦证候;干呕为中焦证候;小便不利、少腹胀满、下利为下焦证候。证候虽多,关键为“水气”所致。《伤寒来苏集》曰:“太阳之化,在天为寒,在地为水。”“心下有水气,是伤脏也。”其饮聚阳遏可知,治当温化水饮为要。心下有水饮,外有表寒,治以小青龙汤外散在表之寒邪,内消心下之水饮,此乃发汗调饮,表里两治之法。小青龙汤由麻黄、桂枝、干姜、细辛、五味子、半夏、芍药、甘草组成。麻黄发汗解表,宣肺平喘,兼以利水;配桂枝可增强宣散寒邪,通畅阳气的作用。干姜配半夏,温化中焦水寒之邪,治心下水气。细辛辛温而散,温散上中下三焦水寒之邪。诸药辛散太过,犹恐耗损动阳,损伤正气,故用炙甘草温以守中扶正。芍药酸敛以护肝阴。五味子酸敛以护肾阴,使本方为温散寒饮而不伤正气。统观本方外解表寒,能温通三焦,有治上中下三焦寒饮之功效。

1.4 大青龙汤证之津液不和 “太阳中风,脉浮紧,发热、恶寒、身疼痛、不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”。大青龙汤乃风寒束表,津液郁滞,里有郁热,故取解表清里之法,令汗出邪解,犹如龙升雨降,郁热顿除。“伤寒脉浮缓,身不疼,但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之”。属于寒

邪留着于四肢肌肤之间,郁闭卫阳,使气机不行,津液凝涩所致。用大青龙汤发越阳郁,汗出阳气通利,津液流畅则愈。大青龙汤为发汗之剂,麻黄味甘温,桂枝味辛热。故以甘辛相合而为发散之剂。甘草味甘平,杏仁味甘苦,苦甘为助,佐麻黄以发表,大枣味甘温,生姜味辛温辛甘相合,佐桂枝以解肌。是以石膏为使,味甘辛微寒,质重而又专达肌表者,清热除烦。犹如春热而烦躁,雷雨解而致和焉。人之汗以天地之雨名之,譬若亢热已极,一雨而凉。

2 以利小便或攻下调津液治水

津液与人身之元气是互相生化的。在心肺阳气的作用下,水经肾的气化作用化而为气,然后布散全身,护卫肌表。使脏腑活动得以正常进行,从而促成津液的化生。水化为气,气化为水,元气和津液存在着密切的关系。一旦水的通调发生障碍,便会影响到气的功能,引起气的病变。甚则可累及于血。正如清·唐宗海《血证论·阴阳水火气血论》所说“治气即是治水,治水即是治气。”

2.1 五苓散证之津液不和 太阳表邪未解,循经内传太阳之腑,以致膀胱气化不利,或在太阳表证期间膀胱气化机能低下,饮水过多,不及气化,水液内留阻遏膀胱气化机能。津液不能输布上承则口渴渴或渴欲饮水。废水不能排泄则小便不利或小便少。水蓄下焦,气机蕴遏故少腹苦里急。水邪上逆,阻滞中焦气机则心下痞。水邪上逆,胃失和降则渴欲饮水,水入则吐。治宜外疏内利,通阳化气利水。五苓散主之。本方由茯苓、泽泻、猪苓、白术、桂枝组成。具有利水渗湿,温阳化气之功效。从而达到津液和调,气化如常,表里双解。

2.2 猪苓汤证之津液不和 猪苓汤证下利而热渴,是阴虚而水热互结,非苓、连、芍药所宜。咳呕烦渴者,是水气所犯使然;水气犯肺则咳,犯胃则呕;水气内停而津不上布则渴;阴虚有热,上扰神明则心烦不得眠。小便不利是水热互结于下焦,津液不得下通也,故治当育阴清热利水,猪苓汤主之。二苓泽泻甘淡渗湿利水,阿胶甘平育阴以润燥,滑石清热去通窍以利小便。又滑石,白色通肺,滋少阴之源也。泽泻、阿胶,咸先入肾,壮少阴之体;二苓、滑石,淡渗膀胱,利少阴之用。五味皆润下之品,为少阴枢机之剂。

2.3 大陷胸汤(丸)证之津液不和 因误下邪热内陷,或未经误下,邪热内入与水饮相互搏结而形成结胸证。关脉沉说明水饮结于心下。寸浮关沉之脉,提示热与有形之痰水结于胸膈。大陷胸汤为泻热逐水之峻剂,其中甘遂辛苦而寒,能泻热,又能泻水逐饮,长于泻胸腹之积水,如《本草逢原》记载“水道利,则水气散;谷道利,则宿积除。甘遂行水气则逐宿积,故利水谷道”。大黄苦寒,泻热、荡实。芒硝软坚,破水热之结。大黄配甘遂能清热泻下,峻逐水饮;芒硝助甘遂能逐水荡涤邪热。三药相伍,泻热逐水之力迅猛,可使水热之结,从大便泻下无余。因甘遂有毒,泻下峻猛,故须中病即止,不可过量,故方后注有“得快利,止后服”之告诫。“伤寒六七日,结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之石硬者,大陷胸汤主之。”(135)“伤寒六七日,虽未经误下,邪气亦可由表传里,热与水结而成实,产生热实结胸证。大结胸为水热互结,法当泻热逐水破结,治用大陷胸汤。若“水结在胸胁”者,可用大陷胸汤泻热逐水破结。柯韵伯说:“热入里是结胸之因,水结是结胸之本。”二者缺一

不成结胸。张隐庵还特别提出:“大结胸之证,而有风结、寒结、水结、燥结之不同。”大结胸证,为外邪入里,热与水结于胸胁。证见膈内拒痛,或心下痛,按之石硬,甚则从心下至少腹,手不可近,头汗出,舌燥而渴,日晡所小有潮热。治当泻热逐水,用大陷胸汤。这类热实结胸证,病情类似少阳兼阳明里实证,病位涉及胸胁,故治宜大陷胸汤。“太阳病,重发汗而后下之,不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热,从心下至少腹硬满而痛,不可近者,大陷胸汤主之。(137)”太阳病若重发汗,已伤津液,复攻下,津液大伤,而致邪热内陷,水热互结形成大结胸证。因迭经误治津伤胃燥,故有五六日不大便、舌上燥而渴、日晡所小有潮热等阳明腑实证的表现。这是热实结胸的重证,可用大陷胸汤荡涤水热实邪。

3 以温化调津液治水

3.1 苓桂术甘汤证之津液不和 “伤寒,若吐、若下后,心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之。”苓桂术甘汤证主治心下有痰饮,胸胁支满,目眩,及伤寒吐下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者。膀胱气钝则水蓄,脾不行津液则饮聚。白术、甘草崇脾土以运津液,茯苓、桂枝利膀胱以布气化,则痰饮悉蠲矣,水饮旋从小便去。

3.2 桂枝去桂加茯苓白术汤之津液不和 “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。”然服桂枝汤或下之,虽不切中病情,而病气亦已衰矣。兹为脾虚水停,太阳经府被水邪所遏。头项强痛、翕翕发热,而脉不云浮,亦不恶寒恶风,翕翕乃微开微阖之象,是未可与头痛发热并论者,独水停心下满而微痛、无汗而小便不利,邪无从出,为是证之关键。盖太阳为寒水之府,头顶乃太阳经脉之所至,若非水停心下,前服桂枝汤即强痛可除。其不除者,半由寒水之不下行也。无汗忌桂,无表无需乎桂,故去之。茯苓利小便,故加之。水气因阳气不充而停,不益其气,病机不转,故加术益气而除湿。术益气而除湿,故加之。虽然甘壅之术,非满痛之心下所宜,其所以得收其效者,独赖有芍药以敛之耳。况术为脾家准对之药,得芍药自疾趋而入脾,得茯苓又相协而利水,水行则满痛必除。

3.3 真武汤证之津液不和 真武汤于《伤寒论》中凡两见,一见于太阳中篇,一见于少阴篇。真武,水神之名。以之名方,治水之意寓焉。太阳为寒水之经,少阴乃主水之脏,皆关乎水,故叫真武汤。水气为病,或上凌心火,或中淹脾土,或泛滥皮肤,或闭塞经络。阻碍气机升降,影响津液运行。故悸动、眩晕、瞤动、振振欲擗之状出焉,腹痛下利、小便不利、肢重疼痛、或咳或呕之症等。欲治水先当培土固堤,故用白术;再当疏通流注,故用茯苓;水寒则凝,当温化之,故用附子;又当推行宣泄,用生姜为使;木植而后土固,土固而后水藏,白芍者,固土藏水使不流失之木也。

4 以利枢机调津液治水

小柴胡汤是由柴胡、人参、黄芩、半夏、大枣、甘草、生姜等 7 味中药组成。

小柴胡汤,和枢机、解郁结、畅三焦、达气机。使少阳经

气调和,气机得以扭转,有助于命门之火的发越。三焦隶属少阳,用小柴胡汤可调和少阳,疏利三焦,使三焦水道通畅,可调和津液。故可治“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”

5 调津液治水之意义

津液既有营养和润泽组织器官的作用,又有调节机体阴阳的相对平衡的功能。如津液常随着体内的生理情况和外界气候而变化。这种变化起到一定的调节作用,从而使阴阳获得了相对的平衡。天热时汗多而小便少,天冷时汗少而小便多,就是明显的例子。故和调津液可以平衡阴阳。张仲景非常重视和调津液。根据津液输布障碍的不同部位与病机,采用不同的调津液的方法。有以发汗而和调者;有以利尿而和调者;有以温化而和调者;有以利少阳枢机而和调者等等。总之以求阴阳的和平为期。调津液为何能调整阴阳?这与津液生成与输布有密切的关系。

津液同属于水液,来源于饮食物,有赖于脾和胃的运化功能而生成。性质清稀、流动性较大,分布于体表皮肤、肌肉和孔窍,并能渗注于血脉之中,起滋润作用的称为津;性质较稠厚,流动性小,灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织,起濡养作用的称为液。津和液之间,可以相互转化,故津与液常同时并称。津液有滋润和濡养的生理功能。如布散于肌表的津液,具有润泽皮毛肌肤的作用;流注于孔窍的津液,具有滋润和保护眼、鼻、口等孔窍的作用;渗入于血脉的津液,具有充养和滑利血脉的作用,而且也是组成血液的基本物质,注入于内脏组织器官的津液,则具有濡养和滋润各脏腑组织器官的作用;渗注于骨的津液,则具有充养和濡润骨髓、脊髓和脑髓等作用。

津液的生成、输布和排泄,是一个复杂的生理过程,涉及到多个脏腑的一系列生理功能。津液来源于饮食水谷,是饮食物经过胃的“游溢精气”、小肠的“分清别浊”和“上输于脾”而生成。因此,津液充盛与否,和胃、小肠以及脾的生理活动有关。津液的输布主要靠脾、肺、肾、三焦等脏腑的功能协调来完成。脾对津液的输布通过运化功能,将津液一方面上输于肺,另一方面则将津液灌溉于全身。此两方面统属于脾之“散精”功能。肺对津液的输布主要是通过肺的宣发作用,将津液输布于全身,外达皮毛,并通过肃降作用,将津液向下布散,以发挥津液的滋润和濡养作用。肾对津液的蒸腾气化,是津液代谢的主宰和原动力。全身的津液,最后都要通过肾的蒸化,升清降浊,而向全身布散。三焦是津液在体内流注布散的信道,津液通过三焦之道路,随着气的升降出入输布于全身而环流不息。津液的排泄主要是通过排汗、排尿等代谢过程来完成,与肺、肾、膀胱等脏腑功能活动有关。肺对津液的排泄作用主要表现在被宣发到体表的津液,通过代谢化为汗液而排出体外;被肃降下行至肾与膀胱的津液则化为尿液而排出体外。肾对津液的排泄,起着极其重要的主宰作用。肾对津液的主宰作用,主要是通过肾的蒸腾气化,一方面促进胃、脾、肺、小肠、三焦等脏腑调节水液代谢的功能活动,另一方面则控制着尿液的生成与排泄,从而调节全身津液代谢与平衡。故调津液治水大意义在于调气机平阴阳而达到治病的目的。