

《伤寒论》水气证证治剖析

637100 四川省南充县中医院 刘文安

主题词 《伤寒论》 水气病 / 中医药疗法

小青龙汤 / 治疗应用 小青龙汤 / 药理学

《伤寒论》中的水气证，多属表里同病和继发病。主要为心下有水气、胁下有水气、腰以下有水气三种证型。由于发病原因的不同及受病部位的差异，其证以邪实为主。现将《伤寒论》水气证的证治剖析于后。

一、伤寒表不解，心下有水气

“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，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。”（第40条）风寒之邪客于肌表，其“表不解”，当有恶寒发热、无汗、脉浮紧等表证存在。“心下有水气”，冉雪峰解释为“水气二字当着眼，外廓闭塞，气不外达……在实处化水，水而曰气，说明为气为水，半水半气，尚未全化水质，只是初遏水气”。“干呕，发热而咳”，是外有表邪、里有水气的主要见证。外感风寒，内停水饮，寒水相搏，外不得宣，内不得降，故“发热而咳”；寒水留胃，失于和降，则为“干呕”。其病情集中表现在两个方面，一是表寒证，二是心下有水气。然水气为患，随体内气机之升降无所不至，或蓄于上，或积于中，或渍于下，可见诸多或然证。水蓄上焦，则咳或喘；水停中焦，则呕或渴；水渍下焦，或为小便不利、少腹满，或下利。用小青龙汤主治，俾使表解饮化、上下升降通畅，诸证悉除。

又“伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴……小青龙汤主之。”

（第41条）再论表邪不解，水气内停，上逆于肺，肺气不利，外不得

宣，内不得降，以“咳而微喘，发热不渴”为主证，仍用小青龙汤解表化饮、寒饮去而病解。

再从小青龙汤的组方结构及药理作用来看，方中麻黄发汗平喘、宣肺行水，为主药；桂枝辛温，既可解肌，又可助麻黄解表，且能温阳化气；干姜温脾肺之寒，使脾散津，上归于肺，肺能通调水道，下输膀胱，使水液得以正常运行，不致停蓄；细辛与五味子，有较强的止咳作用，细辛之辛散、五味子之酸收，二药同行，既发挥其止咳平喘的作用，又利用二药之一散一收相互制约的作用。方中，干姜、细辛、五味子同用，干姜以杜绝生痰停饮之源，细辛、五味子以治疗其主要症状，可以相互为用，相得益彰。半夏祛痰降逆，治疗已成之水饮；芍药与桂枝相伍，功能调和营卫；炙甘草甘以缓之，缓喘咳、和诸药。正如钱潢所谓：“此以寒邪未解，水饮停蓄，肺脏伤而喘咳，并见中气寒而气滞不行，宜湿宜散，可发可攻，故以小青龙汤主之。”诸或然证，虽非必具之证，皆因外寒内饮、寒水相搏所致，立小青龙汤加减各法，意在随机应变。

二、胃中不和，胁下有水气

“伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞硬，干噎食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。”（第157条）本证未经误下，是经过发汗病解之后表邪已退，但胃气已虚，余热乘之，水气内停，所进之食物难以运化，积滞成痞，此属发病的主要原因。“心

下痞硬，干噎食臭”、“腹中雷鸣，下利”是其主证，乃汗出表解，失于调理，损伤脾胃；或脾胃素虚，易于招致外邪乘虚内陷，以致寒热之邪错杂于心下，使脾胃升降失职，气机受阻，形成胃中不和，产生心下痞硬（无明显疼痛）。由于胃中不和，水谷不化，积滞蕴热，腐气上逆，因而噎出腐臭食物的气味来。胃中不和，脾虚不运，水饮留滞肠下，下走肠间，故肠鸣如雷、自行下利。

本证的主要特点，是胃肠虚弱，邪热内入，水气与食物积滞，在上为痞，在下为利。经云“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀”，颇合本证之义。法宜和胃、散水、消痞，方用生姜泻心汤。《金鉴》云：“名生姜泻心汤者，其义重在散水气之痞也。生姜、半夏散胁下之水气，人参、大枣补中州之土虚，干姜、甘草以温里寒，黄芩、黄连以泻痞热，备乎虚水寒热之治，胃中不和下利之痞，焉有不愈者乎。”

三、大病差后，腰以下有水气

“大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。”（第395条）本证属重病初愈，下焦气化失常，湿热壅滞，膀胱不泻，水渍于下而成。临床可见腰、腿、膝、胫、足等处浮肿，小便不利，脉沉数有力，此为有余之实证。

曾治肖××，男，56岁，水木匠。始得湿温，缠绵月余治愈。至嘉陵江边修木船，复感外湿，下肢先肿。他医以补血健脾剂治之，肿势渐增。半月后从腰以下至足高度水肿，不能站立，履步艰难。现诊见，身重不能转侧，腰腹肿胀如蛤蟆，腿、膝、胫、足高度浮肿，皮色不变，按之凹陷不起，阴囊阴茎肿大如气球，口渴，小便黄赤短少，大便三日未行，苔黄腻，脉沉数。尿检，蛋白(++)、白血球(+)、红血球(少)、颗粒管型(+)、

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。葶苈子泻肺利水;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。)