

# 经方的里阴证

冯世纶

(中日友好医院, 北京 100029)

## 里阴证概念

里阴证是与里阳证相对, 是病位在里的阴性证, 《伤寒论》称之为太阴病。《伤寒论》第 273 条: “太阴之为病, 腹满而吐, 食不下, 自利益甚, 时腹自痛。若下之, 必胸下结硬”。这是太阴病也即里阴证的提纲, 是说里虚饮聚, 故腹满而吐、食不下, 胃中不但有寒饮, 而且不能收持之, 故自利益甚。寒气下趋少腹则腹自痛, 寒气不下行则痛自止。太阴病宜温不宜下, 若不慎而误下之, 必使胃益虚而饮益聚, 甚则恶化出现胸下结硬。这里提出太阴病的概括特征, 凡病见此特征者, 即可判定为太阴病, 依治太阴病的方法治之便不会错。有关太阴病的描述, 在《伤寒论》太阴病篇条文很少, 但仲景对其论述融在其它篇中, 如《伤寒论》第 277 条: “自利不渴者, 属太阴, 以其脏有寒故也。”不但重述了太阴病的特点, 即除了太阴病提纲外, 还有自利不渴。这里仲景特别注明“以其脏有寒”更有深意。一者在说明里阳证(阳明病)为热证, 里阴证(太阴病)为寒证, 是里证的阴阳之分。二者在说“脏”有寒, 即在说明人体各脏腑之里有寒, 并未说脾胃有寒, 从其治疗用药以四逆辈看, 多用附子、干姜等, 从脏腑辨证来说皆为温肾阳之属, 可知仲景所称之太阴病泛指里寒虚阴证, 非指经络或脏腑的太阴脾甚明。关于病邪由表传里, 有可能变为阳明病也有可能变为太阴病, 这要看人体的状态和症状表现。《伤寒论》第 188 条: “伤寒脉浮而缓, 手足自温者, 是为系在太阴。太阴者, 身当发黄, 若小便自利者不能发黄, 至七八日, 大便硬者, 为阳明病。”本条所述, 以脉浮而缓知为多湿, 但也有热, 故谓系在太阴。湿热相瘀身当发黄, 若小便自利, 热终胜湿不能发黄, 而且必致大便硬, 则为阳明病。即是说太阳病传里, 其发病则有两种可能, 即若胃虚寒多湿者则为太阴病; 若胃实热者则为阳明病。

## 里阴证的治则

《伤寒论》第 277 条: “自利不渴者, 属太阴, 以其脏有寒故也。当温之, 宜服四逆辈。”这里不

但阐明太阴病的特点, 更指出了其治疗原则。是说凡病自下利而不渴者, 均属太阴病的下利证。其所以不渴者, 即因其胃中有寒饮的关系, 治以宜服四逆辈这一类的温中逐寒剂。总之, 阳明和太阴病位都是在里, 为在同一病位的阳证和阴证。里阳证阳明病多热多实, 里阴证太阴病多寒多虚, 是阴阳相对的证。下利为阳明、太阴共有证, 热则必渴, 寒则不渴, 故特提出以作鉴别。四逆辈温中逐寒, 不只治太阴病的下利, 亦是太阴病的治疗准则, 合上条即为太阴病的总纲, 至于具体治疗要看各方证。

## 里阴证主要方证

《伤寒论》明确了太阴病的治则是当温之, 宜服四逆辈, 但具体方证并未一一明确列出。不过依据“以其脏有寒”, 用药规律当有以下方证。

1. 干姜附子汤类方证 包括干姜附子汤方证, 方剂组成为干姜 9g, 附子(生用) 9g。服用法为: 以水三杯煮取一杯, 温服。适应证: 干姜、附子均属温中祛寒药, 但干姜偏主寒饮上逆, 而附子偏主寒饮下迫, 二药合用则温彻上下, 因成温中逐寒的重剂。适用于四逆、身冷、脉沉微者。与其相类的方证还有四逆汤方证: 其方为炙甘草 9g, 干姜 9g, 附子(生用) 9g。其适应证《伤寒论》有十余条论述, 宜详读, 这里不再赘述。其适应证概要为: 四逆、脉微欲绝、里虚寒甚者。通脉四逆汤方证: 其方为四逆汤增加姜、附用量, 其适应证为四逆汤方证而虚寒更甚者。通脉四逆加猪胆汁汤方证: 其方为通脉四逆汤加猪胆汁, 其适应证为通脉四逆汤方证而沉衰更甚、脉微欲绝或脉不出者。四逆加人参汤方证: 其方为四逆汤加人参, 其适应证为吐利后, 胃气虚衰、脉微弱者。茯苓四逆汤方证: 其方为四逆加人参汤又加茯苓, 其适应证为四逆加人参汤方证又见心下悸、烦躁及小便不利者。

2. 附子汤类方证 包括附子汤方证, 方剂组成为附子(炮) 9g, 茯苓 9g, 人参 9g, 白术 12g, 芍药 9g。适应证: 胃虚有寒饮, 小便不利, 身疼, 骨节痛, 或腹挛痛者。其相类方证有: 真武汤方证, 其方为附子汤去人参而加生姜, 其适应证为附

子汤方证而头晕心悸、下肢浮肿或痛者；附子粳米汤方证：其方为炮附子 5g，粳米 15g，半夏 12g，炙甘草 3g，大枣 4 枚，其适应证为里虚寒腹痛肠鸣、恶心呕逆者；赤丸方证：其方为茯苓 12g，半夏 12g，乌头（炮）6g，细辛 3g，其适应证为寒性腹痛伴气逆者；大乌头煎方证：其方为乌头大者 5 枚（去皮），以法水煎复用蜜煎，其适应证为寒疝腹痛、手足厥逆、脉沉弦者。

3. 甘草干姜汤类方证 包括甘草干姜汤方证，方剂组成为炙甘草 18g，干姜 9g，适应证：胃虚寒，吐涎沫呕逆者。其相类方证有：理中汤或丸方证：其方为甘草干姜汤加人参、白术，其适应证为甘草干姜汤证心下痞硬而小便不利者；大建中汤方证：其方为蜀椒 9g，干姜 18g，人参 9g，胶饴一杯，其适应证为胃腹虚寒、心腹痛剧、呕逆不能食者。

4. 橘皮汤类方证 包括橘皮汤方证：方剂组成为橘皮 12g，生姜 24g，其适应证为：干呕、纳差者。其相类方证有：橘皮枳实生姜汤方证：其方为橘皮汤增量橘皮，更加消胀破结的枳实，其适应证为橘皮汤证逆满剧甚而心胸痞塞者；橘皮竹茹汤方证：其方为橘皮汤重用橘皮，复加治咳逆上气的竹茹，加甘草、人参、大枣安中缓急，其适应证为橘皮汤证而胃虚呃逆、呕啰咳逆者；茯苓饮方证：其方为橘皮枳实生姜汤加健胃的人参、利水的苓术，其适应证为脘腹胀满、心下痞、纳差、噎气、小便不利者。

5. 半夏汤类方证 包括小半夏汤方证，方剂组成为半夏 15g，生姜 12g。适应证为胃中有水饮而呕逆或头痛、口不渴者。其相类方证有：生姜半夏汤方证：其方为小半夏汤增生姜用量，其适应证为小半夏汤证而饮剧甚者；小半夏加茯苓汤方证：其方为小半夏汤加茯苓，其适应证为小半夏汤证又见心悸、头晕者；半夏干姜散方证：其方为小半夏汤干姜易生姜，其适应证为干呕、吐涎沫而属胃虚寒者；大半夏汤方证：其方为半夏 18g，人参 10g，白蜜 15g，其适应证为胃虚寒之心下痞、呕吐者；干姜半夏人参丸方证：其方为小半夏汤合半夏干姜散，其适应证为呕吐甚而心下痞硬者，丸药效缓，但施于妇人妊娠恶阻反较稳妥；厚姜半甘参汤方证：其方为生姜半夏汤加大量厚朴以消胀满，加参、草补中，故治生姜半夏汤证而腹胀满者；半夏厚朴汤方证：其方为小半夏加茯苓汤更加厚朴、苏叶（子），其适应证为痰饮气结所致胸满、咽堵、咳逆者；旋覆代赭汤方证：其方为厚姜半甘参汤去

厚朴，加旋覆花、代赭石、大枣，其适应证为胃虚寒饮而呕逆者。

6. 猪苓散类方证 包括猪苓散方证，方剂组成为猪苓、茯苓、白术各等分，适应证为胃中停饮，郁而化热之呕渴、小便不利者。相类方证有：泽泻汤方证：其方为猪苓散去猪苓、茯苓，加泽泻，其适应证为胃中有水饮，小便不利而冒眩者；茯苓泽泻汤方证：其方为苓桂术甘汤加泽泻、生姜，其适应证为呕吐、小便不利、渴欲饮水者；甘草苓术汤方证：其方为甘草干姜汤加茯苓、白术，其适应证为腰冷重、小便自利者。

以上是治疗太阴病里虚寒为主的方剂，太阴病为里阴证，邪入里呈现里阴证，是因人体正气不足，正邪长期交争于里，变证亦就繁多，当里虚寒影响到血虚、津虚时，就要用养血、生津的方剂，如芎归胶艾汤、当归芍药散、温经汤、炙甘草汤、黄土汤、八味丸等。又由于病邪在里的病情不同，而选择不同的适应方剂，如瓜蒌薤白半夏汤、薏苡附子败酱散等，具体运用，仲景有详细论述，仔细参照多能收效。

### 太阴病有关生死

经方所示，一般邪在表，病易解而病情轻，病入里则病难愈而病情重。这从六经的方证分析可洞察。病在里，不论是阳证或阴证都是危重证（当然也有一般的轻证），如里阳证阳明病多见：“日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状……不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视”、“谵语、有潮热”，为大承气汤方证；又如“腹满，身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷”，为白虎汤方证，皆是里阳证已波及神志的重证。这是正气尚旺而与邪气抗争出现的急重里证，不及时治疗当危及生命。里阴证原本正气虚衰，如邪盛入里，正不胜邪，则危在旦夕。试看四逆辈皆在回阳救逆就可明。如《伤寒论》第 388 条：“吐利，汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足逆冷者，四逆汤主之”。第 389 条：“既吐且利，小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之”。第 390 条：“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之”。第 309 条：“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之”（少阴病传里呈现太阴病）。这些方证都是人体正气、阳气虚衰而邪气强盛入里，势已危及生命，治疗已不能迟疑，必须大剂回阳救逆方可有一线生机。当

# 肾结石中医药治疗进展

邓 飞

(四川旭华制药有限公司, 成都 611730)

肾结石是泌尿系统常见病之一, 好发于青壮年, 男性多于女性。患者可出现腰痛、血尿、患侧肾功能受损。中医药排石取得了较好的疗效, 现就近年来中医药治疗肾结石的研究概况综述如下。

## 辨证治疗

1. 分期治疗 张弛<sup>[1]</sup>采用分期辨证综合疗法治疗本病 65 例。患者先服补肾益气溶石软石的中药(黄芪、桃仁、乌梅、金钱草、鸡内金、芒硝、太子参、牛膝、白芍、肉苁蓉、巴戟天、狗脊等), 10 天为 1 个疗程, 服药 1~3 个疗程, 以面色明润, 精神好转, 体力充沛为宜。之后开始实行总攻方案, 给予黄芪、金钱草、冬葵子、车前子、鸡内金、海金沙(布包)、牛膝、大黄、石韦、滑石等。兼有瘀血者加王不留行、琥珀、桃仁; 湿热重者合用八正散、石韦散、导赤散; 气滞重者加枳壳、乌药、橘核、香附; 尿少者加泽泻、木通、茯苓; 绞痛者加白芍、甘草; 尿血加生地、大小蓟; 气虚加党参、白术。每日 1 剂, 头煎 15min, 取汁 300ml, 再煎 30min, 取汁 500ml, 与头煎混匀作为“主剂”; 再煎 3 次, 共约取汁 2000ml 作为“辅剂”。西药: 双氢克尿噻或速尿, 镇痛定或阿托品。按摩穴位按摩, 取穴: 关元、中极、大横、水道、肾俞、关元俞、膀胱俞、足三里等。“总攻”治疗步骤: 上午 8:00 患者服中药辅剂 1000ml; 8:30 服双氢克尿噻 50mg 或速尿 40mg; 9:00 患者服中药辅剂 1000ml; 9:30 服中药主剂 800ml; 10:00 服阿托品 0.6mg, 或肌肉注射阿托品 0.5mg。之后 10min 开始用按摩穴位按摩, 每穴 2~5min, 点按, 力度宜大, 以能耐受为宜。此疗法每天 1 次, 10 次为 1 疗程, 1 个疗程未排石者, 停药 3~5 天, 继续第 2 疗程。治愈 38 例, 好转 21 例, 总有效率 90.7%。林强等<sup>[2]</sup>采用体外震波碎石结合中药排石治疗肾结石 210 例, 并设对照组 152 例单纯体外震波碎石。治疗组碎石后服用中药排石, 先服自拟益肾排石汤(金钱草、海金沙、车前子、冬葵子、石韦、木通、白茅根、泽泻、牛膝、黄芪、党参、菟丝子、补骨脂), 每日 1 剂, 连服 3 天。3 天后服自拟益气通淋排石汤(党参、黄芪、金钱草、鸡内金、海金沙、石韦、冬葵子、川牛膝、车前子、王不留行、大黄), 血瘀气滞者加三棱、莪术、赤芍。每日 1 剂, 连服 10 剂后如结石仍未全部排出

则改为隔日 1 剂, 连服 15 剂。治愈率治疗组 75.3%, 对照组 58.6%, 经统计学处理, 治疗组明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

2. 一方为主辨证加减治疗 陈正平<sup>[3]</sup>认为肾结石病位在肾, 病机以肾虚为本, 砂石内结为标, 兼夹湿热、气滞、血瘀为病, 属虚实夹杂之证。治疗当以益肾为主, 结合清利湿热、行气化瘀、通淋排石等法。基本方: 生地、桑寄生、川断、补骨脂、丹参、枳实、金钱草、车前草、海金沙、蒺藜、滑石。阳虚加仙灵脾、仙茅; 阴虚加首乌、玉竹; 尿蛋白阳性, 加菟丝子、山萸肉; 显著肾积水, 加泽泻、肉桂; 肉眼血尿, 加瞿麦、琥珀; 伴输尿管结石或结石有下夺之势, 加川牛膝、王不留行; 痛甚者, 重加白芍、乌药。治疗 60 例, 排石率 60%。买孟江等<sup>[4]</sup>用自拟排石汤(金钱草、海金沙、车前子、鸡内金、郁金、石韦、黄柏、威灵仙、三棱、莪术、木通、生甘草)加减治疗本病 62 例, 10 天为 1 疗程。腰痛甚者加川楝子、元胡; 尿血加白茅根、大小蓟; 大便秘结者加虎杖、芒硝; 恶心呕吐加陈皮、竹茹。1~2 个疗程后, 治愈 11 例; 3 个疗程后治愈 30 例; 4 个疗程后, 治愈 13 例, 有效 6 例, 无效 2 例。蔡瑛等<sup>[5]</sup>采用验方金石苈苈汤(金钱草、鸡内金、郁金、穿破石、石韦、琥珀、田七末、川牛膝、茯苓、猪苓、白芍、益母草)加味治疗肾结石 26 例, 其中脾虚气弱加党参、北黄芪; 血亏加当归、川芎、首乌; 肾虚加杜仲、续断、巴戟天; 阳虚加补骨脂、核桃肉; 阴虚加熟地、女贞子、黄精; 瘀血日久加三棱、莪术、桃仁、红花、益母草; 湿热甚加黄柏、知母, 血尿酸高加川芎、土茯苓; 血尿甚加小蓟、地榆。并设对照组 23 例, 用消石素每次 2 粒, 每日 3 次餐前服, 7 天 1 个疗程。结果显示: 总有效率治疗组 76.9%, 对照组 39.1%。孙乃红等<sup>[6]</sup>用自拟金葵排石汤(金钱草 30g, 海金沙 15g, 木通 10g, 甘草梢 10g, 瞿麦 12g, 石韦 12g, 冬葵子 10g)治疗本病 54 例, 其中血尿重者加生地、丹皮; 发热加双花、牛蒡子、连翘; 腰痛加白芍、枸杞子、女贞子; 肾绞痛者加延胡索、郁金。总有效率 94.4%。贾秀萍等<sup>[7]</sup>用自拟金威消石汤(金钱草、威灵仙、海金沙、冬葵子、石韦、枳壳、陈皮、白芍、地龙、车前子、甘草)治疗本病 80 例。血尿者加生地、牡丹皮、白

然临床也常见并非危重的太阴病, 而呈现慢性的、一般的里虚寒证, 如小半夏汤方证、大半夏汤方证、旋覆代赭汤方证、茯苓饮方证、吴茱萸汤方证、理中汤方证、大建中汤方证、干姜附子汤方证、附子汤方证、四逆汤方证等, 这些是易于治疗

的较轻的太阴病。而从经方的归类分证来看, 太阴病多属危重, 病之死多在太阴, “有胃气则生, 无胃气则死”, 亦多现太阴病, 对经方的太阴病当有所识。

(收稿日期 2002 年 8 月 29 日)