

表邪,宣发郁热;连翘、生梓白皮、赤小豆清泄湿热;甘草大枣调和脾胃,如此则表里宣通,表解里和,其病可愈。按“异病同治”之原则,运用该方治疗疟疾,关键在于把握病机。类风湿性关节炎急性发作期常常表现热痹证候,其病因多以湿热为源,风寒为兼,临床以关节红肿热痛为主症,兼见发热、恶寒、头痛、身楚、苔薄白或薄黄、脉浮数,若为风寒湿郁久化热者,则不发热或发热轻,可投麻黄连翘赤小豆汤加减,以解表清热、利湿除痹。常用药有麻黄、连翘、赤小豆、防风、羌活、生苡仁、忍冬藤、地龙、青风藤、生姜、生甘草。若表证较著,恶寒,发热甚者,加清水豆卷透邪解表;湿热偏盛,关节红肿热痛者,加土茯苓、草薢、黄柏清热化湿。

【例四】陈某某,女,34岁。四肢关节疼痛3年余,尤以手指小关节为著。近日疼痛加重,手指关节

红肿,活动受限,腕膝关节肿胀,疼痛拒按,局部灼热,步履艰难,伴有发热,畏寒,周身酸楚,舌质红苔薄黄,脉浮数。体温37.8℃,查类风湿因子阳性,血沉62mm/h。中医辨证属湿热久羁,风寒束表,经络痹阻,治宜解表清热、利湿除痹、通络止痛。药用麻黄5g,连翘12g,赤小豆30g,防风10g,羌活10g,生苡仁12g,桑枝10g,忍冬藤15g,土茯苓15g,地龙10g,雷公藤6g,生姜3片,生甘草3g。服药14剂,关节肿痛显减,发热、畏寒、关节灼热消失,宗原方增损,再进30余剂,关节肿痛基本消失,肢体功能活动恢复,血沉复查正常。

【作者简介】周学平,女,40岁,南京市人。1990年获南京中医学院硕士学位,1998年获南京中医药大学博士学位,现任南京中医药大学副研究员。

(收稿日期 2000-04-28)

## 《金匱要略》治黃疸九法探要

湖北中医学院(武汉 430061) 陈国权

**关键词** 金匱要略 黃疸 治法

黃疸的治则,主要为化湿邪,利小便。化湿可以退黄,属于湿热的清热化湿,必要时还当同时通利腑气,以使湿热下泄,属于寒湿的温中化湿。利小便主要是通过淡渗利湿,以达到祛湿黄退之目的,但也只是温、清、下三法。细研《金匱·黃疸病》篇可知,对黃疸病的具体治疗远非此三法所能概括。

### 1 利小便

①清利 如“谷疸之为病,寒热不食,食即头眩,心胸不安,久久发黄为谷疸,茵陈蒿汤主之。”不少人认为凡黃疸病用大黄均旨在通大便。从茵陈蒿汤方后注“小便当利,尿如皂角汁状,色正赤,一宿腹减,黄从小便去也。”可以看出,此恰在清利其小便。笔者在临床中发现服用茵陈蒿汤者,有相当部分患者大便不但干结,反而稀溏,每日少则两次,多则6~9次,且不畅。服该汤加味后,次数反渐趋正常。

因方中大黄旨在凉血、活血、解毒、清热,并不在通腑。故无论大便干、稀、多、少,只要湿热并重,即可用之。

②温利 如“阳明病,脉迟者,食难用饱,饱则发烦头眩,小便必难。此欲作谷疸。虽下之,腹满如故,所以然者,脉迟故也。”一般认为此宜用理中或四逆之辈加茵陈,目的在于温脾或肾之阳以利尿退黄。此法多适宜于年高体弱及黃疸病经久不愈或反复发作者。

③渗利 如“黃疸病,茵陈五苓散主之。”从药物组成看,此属健脾而淡渗利湿之剂,故多用于湿重于热的黃疸,通过恢复脾的输化之功而使湿从尿出。临床上对脾胃素虚、湿盛便溏者甚效。

④祛瘀润燥而利 如“诸黄,猪膏发煎主之。”方中乱发消瘀,猪膏利血脉且润燥,瘀祛利尿则黄退,故方后云“病从小便出”。

### 2 通大便

如“黄疸腹满,小便不利而赤,自汗出,此为表和里实,当下之,宜大硝石汤。”从“当下之”可知,此旨在通大便。大便一通则“里实”随之消除,小便亦自然爽利。其中硝石亦不乏祛瘀而通大便之力。

酒疸脉“沉弦者先下之”也证明通大便乃黄疸病治法之一。况前后二阴处于一种相对的平衡协调状态,互相影响,密切相关。

### 3 通利二便(前后分消)

如“黄家日晡所发热,而反恶寒,此为女劳得之;膀胱急,少腹满,身尽黄,额上黑,足下热,因作黑疸,其腹胀如水肿,大便必黑,时溇,此女劳之病,非水也。腹满者难治。硝石矾石散主之。”此系女劳疸之变证即肾病侮脾兼夹瘀血且化湿之证。从方后注“病随大小便去,小便正黄,大便正黑,是候也。”可知,此藉消瘀化湿,通利二便而退黄。近年来,女劳疸有增多之趋势,其正证多以补肾为治。

### 4 疏肝

如“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤。”《金匱》论黄疸多立足脾胃,且病邪侵入血分,故有“脾色必黄,瘀热以行”之名言。而此系脾胃湿热反侮肝胆而成,故用(小)柴胡汤治其反侮之脏即疏肝利胆而退黄。

### 5 和胃

如“黄疸病,小便色不变,欲自利,腹满而喘,不可除热,热除必哕。哕者,小半夏汤主之。”此为黄疸病误用清热法而致的胃气上逆症。故用小半夏汤和胃降逆而退黄。

### 6 解表

如“诸病黄家,但利其小便;假令脉浮,当以汗解之,宜桂枝加黄芪汤主之。”虽然黄疸病多以利小便为治。但若患者复感外邪或者外感证未愈即发黄疸,均应解表发汗,但不一定咸用桂枝加黄芪汤。如《伤寒论》有麻黄连翘赤小豆汤之立,《千金》有麻黄醇酒汤之创,《外台》有麻黄五味汤之设等。临床上对于风热表者常用银翘散加味以解表清热退黄。桂枝加黄芪汤只适用于营卫不调及肺气不足者。若大便溇、纳差、困倦、苔白者,可配合茵陈五苓散表里兼治。

### 7 涌吐

如“酒黄疸者,或无热,靖言了了,腹满欲吐,鼻

燥;其脉浮者先吐之,……”此系酒热蕴于胃并逆于上所致,一般多用瓜蒂散涌吐或盐汤探吐。笔者治此类黄疸多令患者用自己的手指或干净、干燥的羽毛等刺激咽喉部而催吐,继之择用栀子大黄汤、龙胆泻肝汤之类以彻底退黄。现酒疸患者与日俱增,此权宜之计累累采用。

### 8 上下分消

如“酒黄疸,心中懊恼或热痛,栀子大黄汤主之。”尤在泾在解释该汤的作用时道:“栀子、淡豉彻热于上,枳实、大黄除实于中,亦上、下分消之法也。”即清宣其上,攻泻其下,让酒热上下分消而黄退。

### 9 补益气血

如“男子黄,小便自利,当与虚劳小建中汤。”1964年《江西中医药》杂志就有小建中汤治疗溶血型黄疸的报道,但多数依然认为是便于与以上所涉诸黄相鉴别,其原因在于《伤寒论》有“若小便自利者,不能发黄”之论。本条明言“小便自利”,故认为是虚劳萎黄。田玉美教授曾经治疗过一神农架农妇,其分娩之日即患黄疸,产后第18天延田师往诊时,患者身目俱黄,惟小便清长,且腹部膨大,按之柔软,气衰懒言,面色晦暗,舌淡苔薄白。经化验确诊为急性黄疸型肝炎。一西学中医主张清热解毒利胆。当其征求田师(系田师学生)意见时,田师认为产后既多瘀也多虚,故处十全大补汤去桂(重用黄芪)加炙香附,少佐茵陈,先后3诊共9剂而黄退病愈(临床治愈)。笔者先后用吴茱萸汤加味、温经汤加味治愈肝寒胃虚之黄疸、长期患漏证而继发黄疸者,其小便皆“自利”,只是后者小便微黄而已。由此可知,小便自利者并非均不能发黄。这主要因为黄疸病必伤及血分之故。

### 10 结语

《金匱》治疗黄疸病多着眼于脾胃。脾为中州,运脾不仅可使湿、热、寒乃至瘀血、燥屎、宿食等分别从二便而出,而且能使部分病邪运为汗解或从口中达于体外。故驱邪是全方位的。尽管其中也不乏扶正之品。退黄并非尽用茵陈,恢复其失调的脏腑功能方为根本。立足于治血。如凉血、活血、祛瘀乃至养血。利小便以治黄疸的使用频率虽相对为高,但须注意两点:一是并非皆径利其小便;二是勿忘其余

# 《金匱要略》汤液溶媒的选择运用探析

浙江中医学院(杭州 310009) 柴可夫

**关键词** 《金匱要略》 溶媒 选择运用

中医治病疗效主要取决于两个主要因素:即辨证、选方遣药的准确和煎煮药物方法是否得当。应充分注意煎药溶媒的运用与临床疗效的内在关系,不同的煎药溶媒因其性质的差异,而具有不同的临床作用。此在《金匱要略》中多有独到之处,对指导现实颇有意义。现阐述如下:

## 1 溶媒的选择

①水类溶媒 《金匱要略》中使用最广泛的溶媒是水。水是一种优良而价廉的溶媒,除少数生物碱、高级醇和油脂外,一般植物成分差不多都能在水中溶解。在水这一溶媒的使用中,张仲景除运用一般的常用水,如井水或其他洁净水外,还根据病情的需要,选择泉水、甘澜水、浆水、井华水等。

泉水,乃从地下涌出之水,澄澈清冷,有养阴利尿、导热下行之效。如主治百合病的百合地黄汤、百合知母汤、滑石代赭汤、百合鸡子汤。百合病病机属阴虚内热,症见口苦、心烦、小便赤。泉水可下热气、利小便,与方中诸药共奏润养心肺、凉血清热之效,使阴复热退,百脉调和,病可自愈。

甘澜水,又名劳水、千里水。即将水反复扬之千遍,然后取用。气味甘、平、无毒。水本性寒而体重,扬之千遍,甘而气清,取而用之,则不助肾寒之气,而有补脾益肾之功。茯苓桂枝甘草大枣汤用此水煎

煮,意在去其水寒阴凝之性,温阳利水而无助水恋邪之弊。

井花水,亦称井华水。乃清晨时先汲的井水,气味甘、平、无毒,有通窍清热之效。风引汤主治肝阳上亢,热盛风动,用井花水煎煮,即取其滋阴潜阳、通透解热之意。

浆水,又名酸浆水、清浆水。即米饭用清水浸泡7日以上,待味变酸,水面起白花而成。其性凉善走,能调中宣气,通关开胃,解烦渴,化滞物。如治狐惑病的赤小豆当归散、治吐衄的蜀漆散、治脚气冲心的矾石汤均用浆水煎药,或送服药物,或煎取药液浸脚。是取其清凉解热、除烦、理气之功。再如:治干呕、吐逆、吐涎沫的半夏干姜散,以浆水煎药顿服,其药理作用,正如尤在泾在《金匱要略心典》曰:“浆水甘酸调中引气,止呕吐啰也。”

泔水,即淘米水。《本草纲目》载:浙二泔,亦曰米泔,即淘梗米汁,第二次者可用,故名浙二泔。善解热毒,兼能助胃。《金匱要略·治食啖蛇牛肉欲死方》曰:“以泔水洗头,饮一升愈。”即取其清解食物中毒之作用。

东流水,即流水。亦即江河之水,江河一般向东流,故称东流水。《本草纲目》将其属“流水”之一。《本草衍义》谓:“性顺疾速,通膈下关。”

现代研究证实,药物中生物碱盐类、甙、苦味质、有机酸、鞣质、蛋白质、糖、色素、树脂、多糖类、酶和

诸法尤其是解表、补益等法。因不少患者均是在恶寒发热三五天后出现黄疸。许多病人尤其是农村的病人,迁延两三年甚至十余年者并非罕见,数易其医而清利湿热则一,病人苦不堪言,几近绝望。一旦变祛邪为扶正或以扶正(或补阳或滋阴,或益气或养血)为主则每获良效。上述9大治法实为汗、吐、下、

和、温、清、补、消(含分消)8法及衍化综合运用之体现。故清利湿热之法似不应成为医者治黄疸之必选。

〔作者简介〕 陈国权,男,54岁,湖北武汉市人。1969年毕业于湖北中医学院,现任湖北中医学院教授。(收稿日期 2000-02-01)