

以不同程度的影响针刺的临床疗效,对于以上因素的分析 and 研究,更有助于临床针刺治疗的开展,以科学地规范针刺的治疗系统,在继承中医针刺的经典理论和发扬现代针刺研究成果基础上,合理地临床上使用针刺治疗各类疾病,以期理性扩大针刺的临床应用。

### 参 考 文 献

- [1] 庄国立.子午流注纳甲法治疗冠心病心绞痛的临床研究.广州:广州中医药大学,2013
- [2] 王英姿.从神经解剖学角度谈针灸选穴.针灸临床杂志,2012(8):74-75
- [3] 罗春晖.深刺下关穴配合电针治疗三叉神经痛疗效观察.中国医疗前沿,2010,5(5):29-58
- [4] 徐放明.关于腧穴拮抗效应的思考.中国针灸,2004,24(10):738-740
- [5] 郭楠楠.铜在针灸中的应用及其相关研究.北京:北京中医药大学,2007:13

- [6] 程珂,丁轶文,沈雪勇,等.温针灸的传热学研究.上海针灸杂志,2007,26(8):32-36
- [7] 李崖雪,黄晓媛.试述影响针灸疗效的三要素.针灸临床杂志,2005,21(5):60-62
- [8] 韩有栋,张晓莲.试论针刺有效刺激量.山东中医学院学报,1996,10(4):238
- [9] 李静,刘玉祁,李春华.关于机体相关因素对针刺得气影响的探讨.中国针灸,2013,33(4):378-380
- [10] 陈日新.针灸作用的影响因素.江西中医学院学报,2008,20(1):46-51
- [11] 王颖,张鸥.略论影响针灸效果的几个因素.辽宁中医学院学报,2000,2(2):137
- [12] 张洪来,马洪举,陶慧芳.针灸疗效的一个关键因素——治神.新中医,2013,45(8):169-170
- [13] 朱晓平,李显生.论针灸施术环境设置.针灸临床杂志,2001,34(12):102-104

(收稿日期:2015年11月13日)

## • 研究报告 •

# 试论少阳与痰饮水湿

张立山,戴雁彦

(北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

**摘要:** 痰饮水湿为阴邪,六经辨证常将痰饮病归于三阴病,而临床发现其与少阳关系密切。文章从少阳与痰饮水湿关系、少阳水饮的特点、少阳与他经合病之痰饮水湿特征、少阳与痰饮水湿关系之临证意义探讨少阳与痰饮水湿关系。少阳之三焦为水液、元气之通道,少阳主方小柴胡汤兼具利三焦而化痰饮之能,且少阳病位居半表半里,易与在里之太阴相互影响,因此可以认为少阳与痰饮水湿的关系非常密切。少阳水饮以呕吐为主症,多见孔窍病变,停留少阳部位,且易与他经合病。提出治疗水饮病莫忘少阳,温化水饮同时注意疏利。

**关键词:** 少阳;痰饮水湿;水饮

## Discussion on Shaoyang and phlegm and retained fluid

ZHANG Li-shan, DAI Yan-yan

(Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

**Abstract:** Phlegm disease is very common in respiratory diseases, and it is often thought as part of diseases of the three yin channels, but it is closely related to Shaoyang found in clinical practice. In this paper, the relation between Shaoyang and phlegm and retained fluid, the characteristics of Shaoyang retained fluid, the features of retained fluid in simultaneous onset of Shaoyang and other channels, and clinical significance of the relation between Shaoyang and phlegm and retained fluid were discussed. Shaoyang sanjiao is the channel of fluid and primordial qi. Xiaochaihu Decoction, a recipe of Shaoyang system, has the effect of clearing phlegm and fluid retention in sanjiao. In addition, the location of Shaoyang disease is in half-superficies and half-interior, it can be affected by Taiying and interact with it. Therefore, the relationship between Shaoyang and phlegm, retained fluid is very close. The Shaoyang retained fluid is characterized by the symptom of vomiting, the occurrence of orifice disease,

通讯作者:张立山,北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院呼吸科,邮编:100700,电话:010-84013357

E-mail: lszhl111@sina.com

the disease location of Shaoyang, and the susceptible to concurrent disease. Above all, the treatment of phlegm and retained fluid disease should be start from the theory of Shaoyang by warming yang for resolving fluid retention and inducing diuresis.

**Key words:** Shaoyang; Phlegm and retained fluid; Retained fluid

痰饮病在呼吸系统疾病中十分常见。因痰饮水湿为阴邪,故从六经而言,习惯将痰饮水湿的产生归于三阴病,尤其以归于太阴为多。然而临证见痰饮水湿患者,非常多见合并少阳证,笔者统计了个人近5年应用小青龙汤的病案,其中约70%合用了小柴胡汤。这是否意味着少阳与痰饮水湿有密切的关联呢?笔者不揣冒昧,对此做一简要探析。

### 少阳与痰饮水湿关系密切

1. 三焦属少阳 少阳居人体半表半里几乎是共识。当今伤寒学派大体有两大类,脏腑经络派和六经八纲派,脏腑经络派之学者认为少阳病涵足少阳胆与手少阳三焦。三焦是六腑之一,位于躯体和脏腑之间的空腔,包含胸腔和腹腔,是上焦、中焦和下焦的合称。六经八纲论伤寒之代表胡希恕老师也认为半表半里为胸腹腔隙,此腔隙从其位置和特点正与三焦仿佛。因此可以说不同伤寒学派所言之半表半里都包含三焦。

2. 少阳三焦之生理 《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《难经》三十一难说:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也”。六十六难说:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历五脏六腑”。因此三焦是气和水液运行通道。《黄帝内经》云:“肾合三焦膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应”。《金匱要略》中说:“腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注,理者,皮肤脏腑之纹理也”。由此可见三焦与腠理关系密切。《素问·阴阳应象大论》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍,清阳发腠理,浊阴走五脏”,这提示三焦居于半表半里,为水道、气道,外合腠理,使气液宣通。且与诸窍相连,清阳之气游行三焦可外发腠理,亦可上出上窍。

3. 少阳三焦之病理 《伤寒论》中解释少阳发病时提到:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下”。此言邪从外入,腠理开,外邪一方面可与正气相搏,结于胁下,另一方面,因三焦外应腠理,腠理开,邪留三焦,清阳郁而化热,上蒸清窍,口苦咽干,目眩乃作。气郁则水郁,津液停焉,则易为痰饮水湿。清代何秀山在《通俗伤寒论》蒿芩清胆汤的按语中说:“足少阳胆与手少阳三焦合为一经。其气化,一寄于胆中以化水谷,一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁,则三焦之气机不畅,胆中相火乃炽”。悬饮证的形成过程很能形象地说明少阳与水饮的关系。悬饮患者初期感受外邪,入半表半里之胸胁部,出现寒热、胁痛之少阳见证,之后出现饮停胸胁证。此即少阳受累,气郁水停而成。

4. 名家之佐证 北京中医药大学孔光一教授认为,少阳包括手少阳三焦和足少阳胆,提出“少阳三焦膜系”理论,将三焦

膜系分为外通性膜系和内通性膜系,它的形成和形态结构不但与肾、心、肺、肝、胆等脏腑功能关系紧密,且与一身气机、营血循行、感邪伏藏等密切相关,以上各个层面在疾病证候中通过三焦膜系实现相互影响和病机演变<sup>[1]</sup>。湖南中医药大学周衡教授提出三焦膜窍学说<sup>[2]</sup>,成都中医药大学陈潮祖更提出了三焦膜腠学说,均认为少阳三焦居于半表半里,与人体水液代谢密切相关<sup>[3]</sup>。

5. 少阳之主方具有化痰饮之能 少阳之主方为小柴胡汤,方中半夏、生姜二药相合,乃小半夏汤,可温化痰饮。因此本方本身就具有化痰利饮、通利三焦之能。《伤寒论》第230条说,服用小柴胡汤之后,可使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”。说明小柴胡汤可使三焦气机上下升降通畅,大便可解,小便通利,濈然汗出。日本古方派大家吉益东洞曾有医案:吉兵卫男,年十四岁,通身洪肿,心胸烦闷,小便不利,脚殊濡弱,众医无术。先生诊之胸胁苦满,心下痞硬,四肢微热,作小柴胡汤饮之。尽三服,小便快利,肿胀随减,未十服而全愈<sup>[4]</sup>。此患表现虽通身浮肿,但有胸胁苦满,其病机皆与少阳气郁不舒,枢机不利,三焦不通有关。以小柴胡汤解郁利枢,令其“上焦得通,津液得下,胃气因和”,表里上下之气畅达则水化气行,诸症自除。

6. 小柴胡汤之方后注示治饮之法 《伤寒论》少阳病代表方小柴胡汤方后注中“心悸,小便不利者,去黄芩,加茯苓。咳者,去人参、生姜、大枣,加干姜、五味子”,茯苓利水,干姜、五味子温化寒饮,此二种加减法显然都针对水饮而设。

综上,综合古代文献及现代名家观点,少阳之三焦为水液、元气之通道,张仲景所示之少阳主方小柴胡汤兼具利三焦而化痰饮之能,且少阳病位居半表半里,易与在里之太阴相互影响,因此可以认为少阳与痰饮水湿的关系非常密切。

### 少阳水饮的特点

痰饮水湿六经皆可以见,若痰饮留于少阳之位,笔者认为其临床有以下特征。

1. 以呕吐为常见 “心烦喜呕”为少阳之重要见证,内有水饮为呕吐之重要病因,且小柴胡汤中含有小半夏汤堪作佐证,此外“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤”,舌上白苔亦可认为水湿之象。

2. 多见孔窍病变 比如喷嚏、流涕、流泪、咽痒、耳痒、眼痒、耳部流水等。水饮之邪从三焦借孔道而出,或沿少阳经脉为患。比如台北名医马光亚先生认为,过敏性鼻炎以肝热而气逆者多。治以逍遥散加黄芩、白芷、桔梗、陈皮、半夏<sup>[5]</sup>。过敏性鼻炎多有清涕、流泪等水饮见证,而从肝热论治及从其用药来

看,即小柴胡汤加味,即从少阳论治。临床见有些学者治疗过敏性鼻炎应用小青龙汤加菊花,或者小青龙汤加柴胡均可认为是治兼少阳之法<sup>[3]</sup>。

3. 停留少阳部位 两胁部位为少阳之位。如悬饮饮停胸胁,多见少阳证。俞济人先生曾治疗一患者某,男,36岁。形寒发热3天,咳嗽气逆,左胁牵痛,胸闷欲吐,遍身苦楚,胃呆,口渴不欲饮,舌苔薄白,脉象弦数。体温40℃,叩诊左下背部呈实音,听诊呼吸音消失。经X线胸透,诊为左下背侧渗出性胸膜炎。治疗用小柴胡汤加葶苈子6g。服药仅2剂,热退净,咳逆、胸胁痛大减<sup>[6]</sup>。本患者为悬饮证,水饮停留在胸胁少阳之位,用小柴胡汤和解少阳,通利枢机而使水饮除而症减。

膜原更是被多数学者归于少阳者。邪伏膜原,湿遏热伏,后世医家创立之达原饮、柴胡达原饮亦从半表半里立论,从少阳三焦论治。

饮停少阳半表半里,需从孔窍而出,或借道阳明胃肠或气道而出,若不能从借道而出,则往往留伏于内,待时而动,成为久咳、哮喘之宿根。《金匱要略》云:“膈上病痰,满喘咳唾,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人振振身瞤剧,必有伏饮”,伏饮伏藏于膈膜之少阳部位,临床易见发则寒热、目泣自出等少阳见症。笔者临床曾治疗一老姬,患过敏性鼻炎多年,来诊时喷嚏流清涕,且遇冷发作,发作时身冷身痛,后背痛明显,浑身哆嗦,流涕流泪,咯白稀痰,且口苦,与上面《金匱要略》条文非常相似,投以小青龙合小柴胡汤7剂而痊愈十之八九,再服症除。

#### 少阳与他经合病之痰饮水湿特征

1. 少阳居于半表半里,易与在里之太阴阳明合病,与太阴合病则易兼夹痰饮 比如临床常见的柴朴汤、小青龙合小柴胡汤、射干麻黄汤合小柴胡汤、柴胡二陈汤等,少阳与阳明合病易见痰热与湿热,如柴芩温胆汤、柴胡陷胸汤、柴胡三仁汤、蒿芩清胆汤、甘露消毒丹等,叶天士在《外感温热篇》云:“再论气病有不传血分,而邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半,此则分消上下之势,随证变法,如近时杏、朴、苓等类,或如温胆汤之走泄”。论述湿热证治疗提出有类伤寒之少阳病,临床治疗湿热证常见口苦咽干之少阳见证者。

2. 他经痰饮病经温化治疗后邪气易从少阳转出 比如临床见太阴证小青龙汤证或射干麻黄汤证治疗后痰饮渐去,可出

现咽干咽痛口苦之少阳证,少阴麻黄附子细辛汤证应用之后亦常出现咽干、咽痒、咽痛之少阳证。病情由阴转阳,多为病情向愈之佳兆。

#### 探讨少阳与痰饮水湿关系之临证意义

明确少阳与痰饮水湿的密切联系后,提示在临床遇到痰饮水湿病时,要想到少阳。“病痰饮者,当以温药和之”是治疗痰饮的大法,但治疗痰饮单纯温化,恐失全面,要注意疏利。比如合用四逆散、小柴胡汤等。临证如四逆散合半夏厚朴汤,四逆散合五苓散等。昔时《范中林六经辨证医案》中先生用四逆散加桔梗茯苓治疗淋证小便不利可为佐证。

顽固水饮莫忘少阳。如久咳不已,常有寒饮伏于少阳之证,应用小柴胡汤去人参、生姜、大枣,加干姜、五味子,或者根据张仲景方后注去黄芩加茯苓而收效。笔者曾治疗一福建老姬,患肺纤维化5年,一直咳嗽,动则气短,痰白量少,咽痒而干,辨证内有微饮,病在少阳,处以小柴胡汤去人参、生姜、大枣,加干姜、五味子,半月而咳嗽愈,数月后家人来诊,诉一直未咳,唯余从事劳作时气短。

治疗水饮,温化为水饮正治之法,但温化之后易从阳化热而呈现少阳郁热,因此治疗水饮证温化水饮同时可考虑合入小柴胡汤,未病先防,有先安未受邪之地之意味。笔者应用射干麻黄汤、小青龙汤和麻黄附子细辛汤均有无明显少阳证而合用小柴胡获效之病案,至于与不合小柴胡汤的治疗疗效对比如何,仍需临床进一步研究。

#### 参 考 文 献

- [1] 孔光一,赵岩松,严季澜,等.少阳三焦膜系探讨.北京中医药大学学报,2011,34(3):149-151
- [2] 江泳,陈建杉,陈文娟,陈潮祖教授论少阳与心包实质.四川中医,2004,22(5):2-3
- [3] 张利美,周衡,周小青,等.从支饮试探三焦腠窍通道.湖南中医药大学学报,2014,34(12):22-23
- [4] 廖育群.吉益东洞:日本古方派的“岱宗”与“魔鬼”.上海:上海交通大学出版社,2009:194
- [5] 马光亚.台北临床三十年.北京:人民卫生出版社,1992:193
- [6] 俞济人.论小柴胡汤证及临床应用之体会.江苏中医,1961(2):26

(收稿日期:2016年3月17日)