

《伤寒论》水液代谢障碍证治探析

湖南省常德市第二中医院 (415000) 吴忠文

主题词 《伤寒论》 水气病/中医药疗法

《内经》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，是脾主为胃行其津液者也。”然而人体每时每刻都在不停地进行新陈代谢，其中包括水、气、津、精、液及糟粕的输布和排泄。此乃正常之生理活动，反之则病矣。笔者就《伤寒论》中对其水液代谢障碍导致的病、症、证及其病因病机、治法方药进行分类归纳探析。

1 气机障碍，水饮停聚

“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……”（第40条）“伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴……”（第41条），此本为内有水饮停聚，标为寒邪袭表，水寒相搏，邪无出路。表不解故发热，水气停胃则干呕，上攻于肺则咳（喘），由此还可出现一系列或然之症，用小青龙汤内蠲水饮、外散寒邪。

又“太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急”（第127条），此以小便利之与否则预测其水停的部位。停在中焦者，则心下悸；聚在下焦者，必苦里急。

若因下之而成痞，复经泻心汤治“痞不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者……”（第156条）。本痞证的形成是由于水饮内蓄而致津液不行，并非热也。此与“伤寒汗出，解之后，胃中不和，心中痞硬，干噎食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者”（第157条）相比，二者均言痞，前言为下之后气机紊乱成痞；后者为汗之后胃虚食滞成痞。由于胁下有水气以致下利，水气交滞诱发痞硬，因痞而碍水气，故虽下利其痞仍痞，痞与水气同患，以生姜泻心汤补中和胃、宣散水气，则痞利俱除。若“大病差后，从腰以下有水气……”（第395条），是病后脾气先困不能制水，以致水气泛滥而壅积不通，治宜牡蛎泽泻散决逐

利水治其标。该方峻猛，宜慎之而中病即止。

2 湿邪内困，水液停滞

“太阳病，脉浮而动数……表未解也。医反下之……阳气内陷……若不结胸，但头汗出，余处无汗……小便不利，身必发黄”（第134条），此为表不解而误下之逆。因其水（湿）热既不能从汗外解，又不能从溺而出，湿热内蒸，势必发黄。

又“风湿相搏，骨节疼痛……汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿……”（第175条），其证既汗出又恶风为卫气不固，但重点在于短气、小便不利的湿邪内困和外薄于肤表，故用甘草附子汤固卫（散湿）缓祛其湿以解身微肿。

湿邪致病不仅侵犯关节，还有“阳明病，无汗，小便不利，心中懊侬者，身必发黄”（第199条）、“阳明病……但头汗出，身无汗……小便不利，渴饮水浆者……身必发黄……”（第236条）及“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者……”（第260条），其共同症为小便不利、身黄。虽言阳明病，其病机实质为湿困热郁（瘀）中州、运化无权而致里实，热甚里实又致气化不利、邪无出路，故发黄，投茵陈蒿汤苦寒以通泄利湿，从大小便去，湿去热清，其黄必愈。但另有“伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也”（第259条），与前三证相比，前者乃湿热，后者为素有寒湿在内、脾阳不振而失运，因而必“于寒湿中求之”论治，意在不可下矣。选用温中化湿之法。二者虽其证治不同，但均为水湿代谢障碍所致，故后人有关黄、阴黄之称。

3 脾肾阳虚，寒凝水停

“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身润动，振振欲擗地者……”（第82条）、“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气”（第316条）及“阳明病，若中寒者，不能食，小便不利……以胃中冷，水谷不别故也”（第191条）三证所见，一为太阳，二乃少阳，三是阳明。三者其病不同、病状

主题词 《伤寒杂病论》

张仲景预防变思想略说

山东中医学院(济南250014)

尹雪萍

张仲景预防变的思想,是在全面继承《内经》、《难经》关于“治未病”的预防理论,并结合自己的临证经验刻意发挥而形成的。这一思想充分体现在其《伤寒杂病论》所创立的辨证论治的理论体系中。在《伤寒杂病论·自序》中仲景抨击了当时的“居世之士”不知养生防患慎微之理,“曾不留神医药,精究方术”,而是“竞逐荣势,企踵权豪”,当“卒然遭邪风之气,婴非常之疾,患及祸至,而方震慄”,说明养生防病的重要性。不仅如此,仲景在把握疾病发展、传变规律的基础上,曲运匠心,发于机先,将预防变变的预防原则灵活应用于理法方药之中。其核心内容,可以概括为以下四个方面。

1 未传防传,先机而治

仲景不仅根据疾病的传变规律重

视早期诊治,而且注重先期采取预见性治疗措施,以防止疾病的传变。

1.1 首重太阳,祛邪务早。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》共有178个条文,其内容几乎占全书的一半。仲景针对外感热病的传变规律,详论太阳病的治疗及诸多变证,无疑在昭示后学重视太阳病的治疗,预为六经设防。另一方面,仲景在三阴篇中列有许多“死证”,以示病至三阴的危重证,从反面说明早治太阳、防邪入三阴的重要性,旨在防微杜渐、祛邪务早,避免病及三阴而难愈。这也是《内经》“善治者治皮毛”治则的具体体现。

1.2 发于机先,治于未传。《金匮要略》开篇首言“上工治未病”之法,善治未病之脏腑,示人见病知传、防变在先当为医者之首务。“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,即指预知肝旺乘脾,在脾虚症状尚未出现时先施健脾之法,揭示了准确预测疾病传变、先安所传以防之的深奥医理。这一认识引申发挥《难经》之旨,深得后世医家赏识。如清·叶霖《难经正义·卷六》指出:“凡病皆当预图于早,勿待病成方治以贻后悔也,治之早则用力少而成功多,所

表现各一,然其病机均为阳虚内寒水停。前二者重在肾阳不足,故均以真武汤壮肾中之阳,以散水寒之气;后者为脾胃中寒,可选用温中散寒,以利谷消水利。此阐明了阳虚水停、水寒相搏之代谢障碍的两类不同证治。

4 气化失司,水停不行

“太阳病,发汗后……若脉浮,小便不利,微热,消渴者……”(第71条)“发汗已,脉浮数,烦渴者……”(第72条)、“伤寒,汗出而渴者……”(第73条)、“中风,发热六七日,不解而烦,有表里证,渴欲饮水,水入即吐者,名曰水逆……”(第74条)、“本以下之,故心下痞,与泻心,痞不解,其人渴而口燥烦,小便不利……”(第156条)、“霍乱,头痛,发热,身疼痛,热多欲饮水者……”(第386条),该六证之共同症状是渴,次者为小便不利,或水入即吐等。其渴或小便不利并非热灼而津伤液耗,实乃气化不行之代谢障碍导致水饮内蓄,水津不布,气液不能升腾所致,故均以五苓散化气行水,使水津四布而渴解,饮化则水行而小便利。

5 约束转输,津液不行

“问曰,病有太阳阳明……何谓也?答曰:太阳阳

明者,脾约是也……”(第179条)、“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约……”(第247条)。趺阳脉乃脾胃之脉诊,浮为阳,知胃亢盛;涩为阴,知脾阴不足为约。今为胃强脾弱导致脾失转输,约束其津液不得四布,但输膀胱致小便数,故以麻仁丸滋燥润下,使其脾为胃行其津液,解除其约束。

6 讨论与体会

笔者列举了《伤寒论》中论述水液代谢障碍的23条原文,从原文中先后所见的主症来看,在临床几乎每天都可遇到类似患者。然而,见咳喘者用杏仁、苏叶肃之、宣之,遇吐者以半夏、生姜镇之、止之,视小便不利者投前仁、金钱草利之、排之,若渴者与花粉、麦冬清之、润之……屡见不鲜,全然不顾治病求本、辨证论治。如若临证时遵《内经》水液代谢之旨,按仲景之旨,掌握其因水液代谢障碍乃脾不散精、肺失治节、肾不蒸化、三焦作梗、膀胱气化失司等,并运用于临床反复实践,方可知常达变,克服偏颇之弊。

(作者简介:吴忠文,男,50岁。从事中医临床、教学30余年,现任湖南省常德市第二中医院副主任医师。)