

以葵子茯苓散通窍利水,俾小便通行,水有去路,阳气以布,诸症可愈矣。

9 养肝健脾法 妊娠之后,若肝血不足,脾失健运,湿热内生,胎动不安,证见“妇人妊娠,宜常服当归散主之。”本条叙证简略,以方测证,乃为血虚脾弱,湿热不化,胎动不安,故治疗以当归散养血健脾,清化湿热,湿热以清而胎自安矣。本方虽云“宜常服”,然非血

虚脾弱,湿热内阻,不可服也。

10 健脾利湿法 妊娠之期,脾气虚弱,寒湿中阻,胎动不安,证见“妊娠养胎,白术散主之。”妊娠养胎,可见有胎动不安之先兆,然以方测证,乃为脾虚寒湿所致,每伴见脘腹时痛,呕吐清涎,不思饮食等证,故治疗以白术散健脾温中,散寒除湿。

《伤寒论》第 163 条之我见

750004 宁夏医学院中医系 贾孟辉

753000 宁夏石咀山市第二医院 袁雪峰

主题词 《伤寒论》——注释

《伤寒论》第 163 条云:“太阳病,外证未除而数下之,遂协热而利。利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”历代注家及教科书对此条训释基本一致,即认为,本条乃太阳病误下所致表证未解,复兼太阴虚寒,下利之表里两寒证。方用桂枝人参汤,其中以理中汤(亦名人参汤)温补中气以止利,加桂枝以解太阳在表之邪,诸药共奏温中解表,表里同治之功。笔者认为,本条原为表里同病,误下所致表证犹存,而以中阳受挫、运化失职、清浊不分之虚寒“利下不止、心下痞硬”为急为重,治当先里后表为务,故药用桂枝人参汤,重在温中止利,通阳散结。方中之桂枝并非为解表而设。兹愿详陈刍蕘之言就正于方家。

《伤寒论》第 90 条曰:“本发汗,而复下之,此为逆也。若先发汗,治不为逆。本先下之,而反汗之,为逆。若先下之,治不为逆。指出“辨治表里同病,当汗下先后有序。一般而论,先表后里,若里证急重,当先里而后表。此为仲圣治疗表里同病之准则。仲圣惟恐后人不明先里后表之奥旨,又设第 91 条以示范。原文云:“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”强调表里同病,医先攻其里,阳气衰微,阴寒内盛而致“下利清谷不止”,虽身疼痛之表证仍在,亦当急以四逆汤回阳救逆。俟阳回利止,二便复常,则复议解表亦不为迟。可见先里后表的关键在于里危势急,其审证的眼目在于“下利清谷不止”。因阳气衰微、阴寒内迫、

利不止则阴随气竭,有阴阳两亡之危候,当急回阳摄阴。条文前后对勘,则不难发现:“163 条叙证类同 91 条,均为误下所致阳虚伤重,升降失司之虚寒下利,复兼表邪仍在的表里同病。两条均有“利下不止”、阴津耗亡、阴阳俱竭之虞。值此生死存亡之际,温补阳气、摄阴止利犹恐不及,何有闲暇兼顾及表?两条所不同者,91 条脾肾阳气受挫为甚,阳微阴凌,阳不摄阴,则见“利下不止”,完谷不化;163 条脾阳偏伤,运化失同、寒湿蕴中,气机阻滞,故见“利下不止,心下痞硬”。前者治当回阳救逆,摄阴止利为急务;后者法应温中止利,通阳散结为大要。

历代注家之所以训此条为表里同治,桂枝人参汤为温中解表之剂,其原因不外两点:一则此条行文为“外证未除……表里不解者,桂枝人参汤主之。”句意连贯,承上启下,似无明显指表里先后次序。另则桂枝人参汤实为理中汤加桂枝而成,药用理中汤温中运脾,升阳止利不言而喻,方加桂枝一味除表而外,似无着落,因之训为解表。此释未明仲景奥旨,机械牵强,有悖原意。仲圣行文运笔,简捷明快,或倒装,或避复,或比喻,或错综,或互备,或省文等,笔法奇特,刻意修辞,可谓医文并茂,美不胜收。此条未示“急当救里,救里者宜桂枝人参汤”字句,显为省文之笔,因 91 条早有明训,表里同病,“利下不止”里急势危则急救其里为准绳。163 条与 91 条证情雷同,未示治则而直述其方,实有详前略后,免于烦琐之意。亦乃惜墨如金,运用省文、避复、刻意求工之妙。药用桂枝一味则深有可究,《伤寒论》方用桂枝者多,以桂枝解表者少。举凡一见桂枝即以解

表,实为大谬。桂枝功擅温通甘补,平冲降逆,辛散通络,行滞化痰,不独解肌祛风,辛散表寒之一途。如配炙甘草以温补心阳,伍麻黄峻汗发表,合芍药善调营卫。桂枝加桂汤用之平冲降逆,苓桂类方以之通阳化气,桃核承气汤伍之化痰行血,桂枝加芍药汤配之辛散通络等。而况《伤寒论》中的单味桂枝解表者少见。163条有“心下痞硬”一症,乃中阳虚陷,运化失司,寒湿蕴中,气机阻滞所为,理当以理中汤温中健脾为主,加桂枝意在通阳散结以除“心下痞硬”。此种辨证精细入微,有用药独具匠心之妙,堪为后世之楷模。

《伤寒论》中表里同治之方证亦为数不少,诸如大青龙汤、五苓散等。纵观表里同治者证,无不以表急里

危、表里并重为前提。如大青龙汤证为风寒闭表、营卫闭郁、阳郁化热而见不汗出而烦躁、身热憎寒、周身疼痛。脉浮而紧;五苓散证乃风寒外束、循经入腑、膀胱气化失司、津液等失布而致发热恶寒、消渴、小便不利、脉浮。大青龙汤证当外散风寒、内清里热,五苓散应外疏表邪,内利水气。两者均表里同治为大法。其中解表均以汗出为度。如大青龙汤方后有“取微似汗”,五苓散方后嘱“多饮暖水,汗出愈。”此与桂枝汤方后注取汗法度意义一致。实寓即使表里同治,解表亦当取汗的重要原则。此中理趣、发人深省。然桂枝人参汤方后有取汗云云,是否为方中桂枝,不为解表之又一佐证?实有必要深究之。限于篇幅,不复专此探讨。

主题词 张机 眩晕/中医药疗法 温肺 利湿

1 温肺化水 肺为水之上源,肺气虚冷之人,气不摄津,水气上冒而眩暈。《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》云“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不可渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之”。方中干姜暖肺散寒,炙甘草补中益气,合之温肺复气化饮,使浊阴去,清阳升,眩暈除。

2 扶阳镇水 肾为水之下源,太阳病过汗伤及肾阳,使肾失封藏,水气上犯而眩暈。《伤寒论》81条“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩身目动,振振欲擗地者,真武汤主之”。方中附子补肾利水,白术健脾利水,生姜温胃散水,茯苓淡渗利水,芍药益阴,诸药合用,使湿去阳充,眩暈除。

3 温中化饮 脾主运化,脾气虚,运化失职,水饮内生,上乘清阳之位而眩暈。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》云“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”。“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之”。前方中

桂枝辛温通阳,白术健脾,茯苓利湿,甘草益气和。后方白术培土制水,泽泻利水除湿。两方均能温中化饮,使清升浊降,眩暈除。

另外,伤寒吐下后损伤脾阳,脾不运化,水饮内停,清阳不升而眩暈亦用苓桂术甘汤治疗。《伤寒论》67条“伤寒若吐下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”。

4 温胃散水 胃阳不足,胃中虚冷之人,阳不化水,水饮内停,蒙蔽清阳而眩暈。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”。方中生姜、半夏温胃散水,茯苓引水下行,水饮去,清阳升,则眩暈除。

5 化气利水 膀胱气化不利,水无去路,逆而上行则眩暈。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云“假令瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之”。方中桂枝通阳化气,白术助脾散水,茯苓、猪苓、泽泻导水下行,如此,则水去阳通,眩暈除。

6 通窍利水 妇人妊娠,膀胱受胎气影响,气化受阻,水湿内停,蔽阻清阳而眩暈。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》云“妊娠有水气,身重,小便不利,渐恶寒,起则头眩,葵子茯苓散主之”。方中葵子通阳利水,茯苓淡渗利水,湿去阳通,眩暈除。

7 通便泄热 阳明腑实之人,邪热宿食燥屎结于中,使腑气不降,浊气上攻而眩暈。《伤寒论》242条“病人小便不利,大便乍难乍易,时有微热,喘冒不能卧者,有燥屎也,宜大承气汤”。方中大黄通便泄热,芒硝涤热软坚,重用枳、朴开泄气分,使胃肠中宿食燥屎一泻而出,腑气通畅,眩暈除。

仲景治眩暈述略

272129 济宁医学院附院 潘国栋