

《伤寒论》津液输布异常的病理变化及其治疗方法

肖 相 如 指导李培生、梅国强教授

(北京中医药大学, 100029, 北京//男, 1958 年生, 副研究员)

摘 要: 津液输布异常是伤寒的基本病理变化之一, 贯穿于病程的始终; 调整津液输布, 是《伤寒论》的重要治则之一, 贯穿于全论。对六经病中津液输布异常的表现及其治疗进行了探讨。

关 键 词: 《伤寒论》; 津液输布异常; 病理变化; 治疗方法



肖相如, 男, 生于 1958 年。湖北仙桃人。北京中医药大学肾病学博士、硕士, 全国重点肾病专科学术带头人。

肖相如出身于中医世家, 自幼跟随父亲肖立涓(全国名老中医)主任医师学医, 1984 年考入湖北中医学院跟随著名中医学家李培生、梅国强教授攻读伤寒专业硕士研究生, 1987 年考入中国中医研究院跟随著名肾病学专家、我国中医肾病学学科创始人时振声教授攻读肾病学博士学位。

先后在中国中医研究院、北京针灸骨伤学院、北京中医药大学工作, 主要从事肾病、伤寒的临床、教学和科研。1989 年提出“慢性肾功能衰竭的整体功能代偿疗法”, 1997 年开始, 以这一技术为依托对河北省沙河市中医院进行技术支持, 取得显著成效, 得到中宣部、卫生部和国家中医药管理局的支持和肯定。曾参加“七五”攻关项目“慢性肾炎肾虚证研究”的工作, 主持“慢性肾功能衰竭的整体功能代偿疗法”等多项课题, 出版专著 8 部, 发表学术论文百余篇, 科普文章数十篇。

津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。津液的输布是指其运行和分布。《伤寒论》中津液病变可分为三类, 即津液不足、津液停蓄和津液输布异常。三者常常会同时并存, 相互影响, 难以截然分开, 如津液不足常可影响其输布, 津液停蓄又多缘于输布异常, 而既停之后, 又因水停气阻, 使津液的输布更加混乱, 津液输布异常多可成为津液不足和停蓄的原因。但从病机的角度而言, 津液输布异常尤为重要, 故本文将对六经病中的津液输布异常及其调治进行探讨。

1 太阳病

太阳包括足太阳膀胱、手太阳小肠两经两腑, 与少阴互为表里。太阳主表, 统摄营卫。在脏腑之中, 肺为华盖, 外合皮毛, 亦有主表的功能。所以太阳的生理病理与肺关系密切。膀胱为州都之官, 主藏津液, 化气行水; 小肠受盛化物, 分清泌浊; 肺主宣发肃降, 通调水道, 为水之上源, 皆有调节津液输布的作用。所以, 太阳为病, 在外邪侵袭, 营卫不和的同时, 势必影响津液的输布。

病理变化 经证 外邪侵袭, 太阳肌表受邪, 致营卫不和。若寒邪偏胜, 或其人腠理致密, 则多呈卫阳郁闭, 毛窍闭塞, 肺气不宣, 津液不得外达玄府而为汗, 故其发热恶寒必与

“无汗”并见, 此即太阳伤寒证。若风邪偏胜, 或其人腠理疏松, 则多呈卫外不固, 营阴不得内守之象, 故其发热恶风必与“自汗”并见, 此即太阳中风证。若邪客经输, 致经气不利, 津液不得上升, 经脉失其濡养, 可在上述两证的基础上兼见“项背强几几”, 此即葛根汤证和桂枝加葛根汤证。

在麻黄、桂枝类证之中, 影响津液输布者比比皆是, 如麻桂各半汤证之“身必痒”, “以其不得小汗出”故也(23), 即外邪未尽, 阳气郁遏, 津液不得畅达玄府而为汗; 48 条之烦躁不知痛处, 莫可名状者, 责在“阳气怫郁不得越, 当汗不汗”, 津液郁滞之理与 23 条相似。以上是体表之津液输布异常为主者。又如小青龙汤证之“心下有水气”, 由于津液输布异常, 积而为饮, 停于心下而成; 葛根汤证之“下利”和葛根加半夏汤证之“呕”, 则是外邪内迫, 玄府闭塞, 津液不得外达, 反郁而干犯胃肠, 令升降异常所致。凡此种种, 已由体表之病证涉及于内, 病情较深一层。

腑证 若太阳在表之邪不解, 循经入腑, 影响膀胱气化, 可致津液输布异常; 或小肠之分清泌浊的功能亦受影响。如 71 条“...若脉浮, 小便不利, 微热消渴者, 五苓散主之”, 结合五苓散所主诸条, 尚有“渴欲饮水, 水入则吐”(74), 少腹“里急”(127), “心下痞”(156)等, 其主要病机在于膀胱气化不利, 津液输布异常, 水蓄膀胱。笔者导师梅国强教授根据临床实践认为, 五苓散所主之消渴可分为两证, 71 条后半段消渴见小便不利, 乃膀胱气化不利致水饮停蓄, 故用五苓散旨在化气行水, 使尿通而渴止; 又据 72 条之“发汗已, 脉浮数, 烦渴者, 五苓散主之”, 而无小便不利, 当属消渴证之一, 而非水停之病, 证见烦渴不止而小便频多, 究其病机, 乃由津液运行乖违, 膀胱气化不利, 津液失藏所致。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣”。可见膀胱气化功能正常与否, 有“气化则能出”和“津液藏焉”两义。前者气化不利则为 71 条证, 后者津液不藏则为 72 条证, 故用五苓散通阳化气, 重建膀胱功能, 令当出者能出, 应藏者得藏, 则二者皆可痊愈。此外, 159 条之下利久治不愈而当用分利法者, 必为小便不利而水走肠间; 386 条霍乱吐利之热多欲饮水主以五苓散, 乃津液不得从膀胱气化而出, 浸渍肠胃, 故吐利必与小便不利并见。

治疗大法 经证解表祛邪以调津。 太阳伤寒为寒邪外束, 卫阳郁闭, 阻滞津液之外达, 用麻黄汤解表散寒, 得寒去腠开, “微似汗”出, 是散寒即所以调津; 太阳中风乃风邪袭表, 卫不固外, 津不内守, 用桂枝汤解肌祛风, 得营卫和, 津布

如常则可遍身微似汗出而愈。《素问·脏气法时论》之“开腠理,致津液,通气也”即谓此。

腑证通阳化气以调津。五苓散中苓桂配伍,通阳以化膀胱之气,服之则气化得行,津液输布复常,小便不利或频多皆可痊愈。故五苓散的方后注为“多饮暖水,汗出愈”。

2 阳明病

阳明指足阳明胃和手阳明大肠两经两腑,又脾与胃以膜相连互为表里。从“饮入于胃,游溢津气,上输于脾,脾气散津,上归于肺”的机制来看,不难理解,阳明既是化生津液的源泉,又是津液得以正常输布的重要环节。故《灵枢·经脉篇》谓“阳明主津液所生病”。

病理变化 阳明病以燥热亢盛为主因,燥热亢盛可致津液损伤和津液输布异常两种病机变化,且能互相影响。179条在论述阳明成因时说:“太阳阳明者,脾约是也;正阳阳明者,胃家实是也;少阳阳明者,发汗利小便已,胃中燥烦实,大便难是也”。其中正阳阳明,少阳阳明以津液损伤为主要病机,自不待言。而太阳阳明则以津液输布异常为主。所谓“脾约”,即“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”(247)。《素问·太阳阳明论》有“脾与胃以膜相联耳,而能为之行其津液”,显然,脾约之机在于阳明燥热约束脾之功能,致胃不能将津液上输于脾,既不能转输津液以润胃燥,复不能使津液上归于肺,此即脾不能为胃行其津液以养全身,以致津液偏渗膀胱而为小便数(小便数仅是津液输布异常的表现之一)。

经证 燥热充斥全身,尚未与胃中糟粕相结者,为阳明经证,以白虎汤证为代表。胃为津液之腑,邪热在胃既可灼伤津液,又可迫津妄行而致津液输布异常,故高热、脉洪大与大汗出、口渴渴并见,其中大汗出为热盛迫津妄行,口渴渴既有热盛伤津的病机,又有津液输布异常的病机。

腑证 若热聚于胃,与糟粕互结者为阳明腑证,以三承气汤证为代表。其证见潮热谵语、腹满痛、大便难、然汗出等。其燥热亢盛灼伤津液之病机与证候显而易见,勿须赘述。而208条有“手足然汗出者,此大便已硬也”,250条有“小便数,大便因硬”,321条有“自利清水”等,则是燥热内阻,津液输布异常的表现。热迫津液旁达四肢则为手足汗出,热迫津液偏走膀胱则为小便数,热迫津液从肠而下,则形成结自结,利自利之热结旁流证。

治疗大法 经证以辛寒清气为法,方用白虎汤,清热即所以调津液,故服白虎汤后,可得“有汗者热清汗止,无汗者汗出热退”之效。若津伤重而烦渴甚者,用白虎加入参汤以益气生津。

腑证以苦寒攻下为主,方以承气汤,荡涤热结而调津液,腑气通而燥热去,津液得以正常运行,则便秘、下利、汗出、小便数等皆可痊愈。

3 少阳病

少阳指足少阳胆和手少阳三焦两经两腑。胆附于肝,内藏精汁而主疏泄。三焦主决渎而通调水道,又为水火气机运行的通路。少阳为一身之枢机,并有转输气液和通调水道的功能。《灵枢·本输篇》有“胆化水谷而行津液”,《素问·灵兰秘典论》有“三焦者,决渎之官,水道出焉”,《难经十一难》亦谓三焦为“水谷之通道,气之所终始”。均可说明少阳在人体

津液输布过程中的重要地位。

病理变化 病及少阳,常常导致枢机不利,胆火上炎,三焦决渎失司而津液输布异常。少阳病提纲证有“咽干”(263),小柴胡汤证有“或渴”(96),从皆用小柴胡汤主治分析,其病机显系邪客少阳,枢机不利,胆火上炎,然据230条“上焦得通,津液得下,胃气因和”,亦知三焦转输失职,津液难以上承。147条“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者”,使津液输布异常之机理更加复杂。伤寒汗下杂投,邪不外解,而反入客少阳,枢机不利,故见往来寒热,心烦等候;三焦决渎失司,气液输转不畅,饮停胸胁则胸胁满微结;津液不得下输膀胱则小便不利;津不上承则口渴;但头汗出则是津液输布不周的典型表现。230条之“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者”,亦是少阳病津液输布异常之征。邪结少阳,枢机不利,故胁下硬满;三焦阻隔,津液运行不畅,痰饮犯胃,则呕而苔白,津液不得下润肠道,则不大便。故柯琴概之谓“上焦无开发之机…中焦废转运之枢…下焦失决渎之任也”,深得其要。他如96条之“或心下悸,小便不利”;148条之“阳微结”等,俱与三焦不能通调有关。

治疗大法 和解少阳,疏利枢机以输转津液。小柴胡汤柴芍为伍,和解少阳,使枢机无所阻碍;参、草、姜、枣相配,助中焦之运转而斡旋其中;半夏降逆气,以合升补之品,而可升可降,有内有外,则诸证皆因身然汗出而解。张令韶谓:“小柴胡汤和调三焦之气。上焦得通而白苔去,津液得下而大便利,胃气因和而呕止。三焦通畅,气机旋转,身然汗出而解也”。147条因饮停较重,用柴胡桂枝干姜汤兼化水饮,是主法未变,而兼温化之法。

4 太阴病

太阴统言足太阴脾和手太阴肺两经两脏。脾主运化,升清,代胃行津液;肺司宣降,肺气宣发则上焦如雾,肺气肃降则能通调水道,所以太阴为病则可影响津液之输布,乃必然之理。

病理变化 太阴病提纲证有“腹满而吐,自利益甚”等,显然是脾阳虚弱,运化不及,不得散精,津反为湿,寒湿之邪上涌下迫,假肠胃而为出路。277条有“自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也”,其自利之机与提纲证理无二至;不渴言其津液未伤,亦说明脾虚尚未影响津液之上承。理中丸方后注有“悸者,加茯苓二两;渴欲得水者,加术足前成四两半”,悸,乃脾虚不能输津于肺,肺气不能通调水道,饮停于中,甚而凌心所致;渴欲得水,乃脾虚太甚,饮停于中,津液不上承之故,此渴,与277条之不渴形似相反,实则病深一层。

此外,《金匮要略》所述肺痿病,可视为肺病致津液输布异常之典型证。第1条云:“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。”将咳吐浊唾涎沫作为肺痿病之主证。第5条又云:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,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。”此种病情更为复杂,肺气虚弱不振,不得行治节之令,津液不能布散全身,水泛高源,故咳吐浊唾涎沫;气不化水,不能制约膀胱,故而遗尿,小便数。

治疗大法 太阴病之津液输布异常由于中焦虚寒,脾失

健运所致,所以太阴调津当刻刻不忘温中。即通过温补中阳,健运脾气,恢复其转输津液的功能,故温复中阳即所以调津液,理中汤(丸)正合其治,并列加减法于后。“吐多者,去术加生姜三两”,以化饮降逆而止呕;“下多者,还用术”,以健脾运湿而升津止利。“悸者,加茯苓二两”,以淡渗分利,使水从小便而去,不致凌心而为悸;“渴欲得水者,加术足前成四两半”,以加强健脾运湿之功,使津液升腾上达而渴止。又如“大病差后,喜唾,久不了了”(396)为脾阳不振,津液不布而留于膈上者,亦可温之以理中丸。若肺痿吐涎沫者用甘草干姜汤,仍以温中为法,是为培土生金。中宫强健,则摄津有权,肺气振复,则治节之令行。水道通调,津液输布复常,则吐涎沫等证自除。可见甘草干姜汤甘温守中培土生金,乃理中之另一方法。

5 少阴病

少阴者,心与肾也。一为君主之官,主血脉而为君火,一为先天之本,水火之宅,真阴真阳寄寓其中。其水火二气互相蒸腾,则水升火降,上清下温而津液运行不息。若病至少阴,损伤心肾,在阳气虚衰,阴血不足的同时常见严重的津液输布紊乱。

病理变化 若少阴寒化,真阳衰微,则阳气失去温化之职,既不能固摄津液,复不能推动津液之正常运行,故少阴阳衰之证除脉微细,但欲寐,畏寒倦卧,四肢厥逆等表现外,多伴见呕吐下利,小便清长,甚或汗出等津液输布紊乱之象。如《伤寒论》第282条则有“少阴病,欲吐不吐,心烦,但欲寐,五六日自利而渴者,属少阴也,虚故饮水自救;若小便利色白者,少阴病形悉俱,小便白者,以下焦虚有寒,不能制水,故令色白也”,283条有“病人脉阴阳俱紧,反汗出者,亡阳也,此属少阴,法当咽痛而复吐利”,300条有“汗出不烦自欲吐,自利”等等,皆是真阳衰微,津液无阳气之固摄,输布紊乱,不循常道所致。又如316条之真武汤证有“腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛”等,则是肾阳虚衰,气化不利,津停为水,泛滥全身所致。

若少阴热化,灼伤真阴,亦可影响肾脏主水的功能而致津液输布异常。如319条“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之”,此为少阴热化伤阴之证。因热邪亦可阻滞其气化功能,故仍以小便不利为主证。因其小便不利,知津停为水,不能为身所用,反为其害。真阴为热邪所耗,复因水停津少,不能制其亢阳,则水热互结更为显著。其注于肠则利,逆于肺则咳,渍于胃则呕,津不上承则渴,肾水不能上奉于心,则心烦不眠。若少阴热化太过,邪归阳明,燥化成实者,便是急下之证。如321条“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤”,此与阳明急下虽来路不同,然腑实已成,津伤而不能正常输布是其所同。

治疗大法 少阴阳衰者,应视其轻重缓急,分别选用温阳化气和回阳救逆,救少阴之火而调津液。前者可用真武汤化气行水,则津液可随阳气恢复而输布如常,故服后腹痛、四肢沉重疼痛、自下利及咳、呕、小便不利、或利等证可除。后者如四逆汤类,服之阳回厥止,则固摄有权,蒸发有力,气化水行,津液得以正常输布,故吐利、汗出、小便频数等证可愈。

324条“少阴病,若膈上有寒饮,干呕者,不可吐也,当温

之,宜四逆汤”,便明确指出了四逆汤调津液,治水饮的功能。若少阴阴虚热化,水热互结致津液输布异常者,又当育阴清热利水调津,方如猪苓汤。方中阿胶养阴,滑石清热利水而不伤阴,二苓、泽泻淡渗分利,因而热清阴复,气化水行,诸证得瘥。

6 厥阴病

厥阴者,肝与心包之谓。肝主疏泄,性喜条达,与胆互为表里,调节一身之气机,故津液的正常输布有赖于气机的调畅;心包为心之宫城,代心用事,与三焦为表里,心包之火以三焦为通路,可达于下焦,使肾水温暖以涵养肝木,如是则上焦清和,下焦温暖,气机调畅,津液输布,而人体健康。若病入厥阴,破坏其生理平衡,致气机郁滞,阴阳气不相顺接,虽变证百出,各有重点,然其影响津液之输布者亦复不少。

病理变化 厥阴病提纲要证有“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之,利不止”(326)。厥阴与少阳互为表里,共主疏泄,上接心火,下承肾水,具有交通上下水火之能。若邪入厥阴,功能受损,不能交通上下,则心包之火上炎而为上热,火不下达不能温暖肾水以涵养肝木而为下寒,即成上热下寒之候。此证寒热相干,阴阳不调较为显露。然则水火者,阴阳之兆,阴阳既不协调,则水火运行亦反常态。如消渴,心中疼热等,除因上热灼津外,还与下焦寒冷,津液不化,不得升腾上达有关。再看358条之干姜黄芩黄连人参汤证:“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒格,更逆吐下,若食入口即吐者”,其病因子寒热格拒,上热则胃气不降而吐逆;下寒则脾气不升,津液不布,下趋肠道而成下利。又如377条“干呕、吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”,是寒客肝经,肝气不舒,挟寒邪犯胃,胃不得游溢精气,上输于脾,寒饮聚胃,胃失和降,则引起呕吐涎沫;循经上犯巅顶,则为头痛。

还有318条之“少阴病,四逆,其人或咳、或悸、或小便不利,或腹中痛、或泄利下重者,四逆散主之”,本条虽曰少阴病,实与少阴无涉。乃肝气郁结,气机不利,阳气郁闭不达,津液输布异常所致。气郁而致水道不利,津停为水,凌心则悸;射肺则咳;阻碍膀胱气化则小便不利;注于肠道,加之肝木乘脾,故泄利下重。

治疗大法 厥阴病之证候表现虽然复杂纷繁,但究其病机不外“阴阳气不相顺接”,所以厥阴病津液输布异常之机尽寓其中,论其治疗,则应交通阴阳之气,以恢复津液的正常输布。

若寒热错杂而致津液输布异常者,则清温并用,和调阴阳,得阴阳贯通,气机调畅,津液输布自可恢复正常,如乌梅丸、干姜黄芩黄连人参汤等方可随证选用;若厥阴寒证而致津停为饮为浊,上犯清空者,则应温阳祛寒,暖肝降浊,则阴阳之气自然贯通,方用吴茱萸汤;若厥阴热利,是热损脉络,腐败气血,气血津液杂下而呈便脓血之证,故当清热凉肝,坚阴止利,热清利止,津液必能输布如常,白头翁汤是其代表方;又有厥阴气郁者,因气郁而致阴阳阻隔,津液输布异常,则应疏畅肝气,通达阴阳而调津,方如四逆散。总之,治疗厥阴病应交通阴阳,纠正其偏,以平为期。

以上从六经病证对《伤寒论》津液输布异常的病理变化及其治疗原则进行了探讨。以期引起学术界的重视。