

《伤寒论》湿病证治规律研究

★ 章浩军 范文东 余裕昌 (福建省龙岩市中医院 龙岩 364000)

摘要:分析《伤寒论》中湿病的概念、病因病机、证治特点,以期建立完整的《伤寒论》湿病体系,用于指导临床。

关键词:伤寒论;湿病;病因;病机;方证研究

中图分类号:R 222.2 文献标识码:A

Study the Rule of Treatment of Damp Disease in Shanghan Lun

ZHANG Hao-jun, FAN Wen-dong, YU Yu-chang

Longyan Traditional Chinese Medicine Hospital of Fujian Province, Longyan 364000

Abstract: Analysis the damp disease concept, etiology and pathogenesis, and diagnosis and treatment characteristics in "Shang Han Lun", in order to establish a complete "Shang Han Lun" damp disease system, and used to guide clinic.

Key words: Shanghan Lun; Damp disease; Etiology; Pathogenesis; Prescriptions study

《伤寒论》以伤寒命名,伤寒二字的涵义,有广义与狭义之分^[1]。广义伤寒正如《素问·热论》所指:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”是包括感受风、寒、暑、湿、燥、热多种病邪所发生的外感病;狭义伤寒是指《难经·五十八难》:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”中的伤寒,它是外感病中的一种因感寒邪而致的疾病。张仲景《伤寒论》中六淫致病,重点论述的是风寒病邪,而湿邪为病没有专门论及,湿病内容散在各篇。笔者通过对《伤寒论》的温习,将书中20余条与湿病有关的条文进行系统归纳分析,以期探索出《伤寒论》中湿病证治规律,并用于指导临床。

1 《伤寒论》湿病的概念

湿邪为病,有外湿、内湿之分。外湿多由气候潮湿、或涉水淋雨、居处潮湿等外在湿邪侵袭所致;内湿则是由于脾失健运,水湿停聚所形成的病机状态。^[2]张仲景在《伤寒论》中虽未详分外湿内湿,但在《金匮要略·痉湿喝病篇》中明确指出:“中湿者,亦必先有内湿而后感外湿。”《伤寒论》湿病主要论述内湿病证治,外湿较限于风寒湿邪伤人肌肉筋骨关节。

2 湿病病因病机特点

2.1 病因分内外 《伤寒论》辨痉湿喝脉证第四篇湿病部分,重点是论述湿邪为病之外湿的证候,如该篇的123条“问曰:风湿相搏,一身尽疼……”125条“病者一身尽疼,发热日晡所剧者,此名风湿……”

119条“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹……”124条“湿家病,身上疼痛,发热面黄而喘,头痛鼻塞而烦,病在头中寒湿……”还有120条、121条、122条、124条谈及“湿家”为病。此外,伤寒六病正篇也在179条提到了“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦……”180条“风湿相搏,骨节疼烦”二条。故尔,外湿伤人,多与风邪杂至为“风湿”、与寒邪合至而为“寒湿”均可侵袭人体,或留着于肌肉,或流注筋骨关节,或中于头面,若外湿邪久居不去,则成“湿家”。

《伤寒论》中湿病大多是由内因所致,湿病病因包括了内生的水气、寒饮等,主要表现在40条、41条的“心下有水气”、74条“名曰水逆”、140条“水结在胸胁”、162条“胁下有水气”、260条“寒湿在里不解”、316条“此为有水气”、324条“膈上有寒饮”、355条“水渍入胃”、394条“腰以下有水气”等内湿病因的论述。

2.2 病机归五脏 《伤寒论》湿病的产生,究其机理皆由外感六淫或七情内伤而引起经络脏腑功能损伤,水湿不能健运,水气内停而成湿病。外湿证为风寒湿邪阻经络,流注关节,留着筋骨,日久而成湿痹;湿气内通于脾,故湿邪发病与脾有关,内湿证多由脾虚所致,脾是水湿运化的主要脏腑,又是水液升降的枢纽,脾虚健运失职,水液输运代谢障碍,导致体内水津不化,聚而为湿,甚则积而成水。^[2]从病机上,看,湿病尤其是内湿不仅多由脾虚所致,而且与其它

四脏关系也很密切。因此,湿病病机可以从五脏来归纳分析,如心之湿常见于心悸、奔豚;肺之湿多咳、喘;脾之湿多见下利、发黄、心下痞、呕吐;肝之湿则胁下水气、风湿身痛;肾之湿为小便不利、水肿。

3 湿病证候与论治特点

《伤寒论》湿病证候分外湿、内湿。外湿多为风湿相搏而致,风为阳邪,善行数变,侵袭人体迅速,但易于驱除;湿属阴邪,其性腻滞,侵入发病缓慢,其去亦不易尽除,常留恋不已,今风湿两感,邪阻经络,流注关节,留着筋骨,治疗上《伤寒论》辨湿日曷脉证第四123条明确指出:“……发其汗,汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也。若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也。”微微汗出,卫阳振奋,营卫得以畅行,则滞留于肌肉筋脉之湿邪,可缓缓蒸于外,而随风气俱去。若治疗外湿内湿合病之湿痹,则按119条提出“湿痹之候,其人小便不利,大便反快,但当利其小便。”此即治湿不利小便,非其治也。

内湿多因脾胃不能健运,水湿停滞所致,或由其他四脏影响到脾胃功能,亦可现水湿内停。治疗内湿当辨脏腑寒热虚实,而随证治之。

3.1 心湿病证治

3.1.1 心悸 金代成无己《伤寒明理论》指出:“心悸之由,不越二者:一者,气虚也;二者,停饮也。”《伤寒论》中湿病水饮所致之心悸只有二处论及,一见于355条“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥,不尔,水渍入胃,必作利也。”在《金匱要略·痰饮咳嗽篇》也有类似看法:“食少饮多,水停于下,甚者则悸。”是证当为胃虚水饮停于心下,清阳不升,水气上逆,心中悸动不宁,治以茯苓甘草汤温胃化饮;二见84条“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身目困动,振振欲擗地,真武汤主之。”此属心肾阳虚,不能制水,水气凌心而致心下悸,阳虚为本,水饮为标,治疗用真武汤温阳化气行水之标本兼顾法。由此可见,《伤寒论》中湿病之心悸虽有胃虚与肾虚不同,但水气上犯则一。

3.1.2 奔豚 奔豚与水气有关者在《伤寒论》中可见于65条“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”此为汗后心阳不振,水气上犯所致脐下悸动,欲作奔豚,治用茯苓桂枝甘草大枣汤利水止悸。此外,类似奔豚有67条“伤寒,若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩……茯苓桂枝白术甘草汤主之。”是证为伤寒误治,吐或下后,脾胃阳气受损,运化无力,致水停心下,水气上逆气上冲胸,治以茯苓桂枝白术甘草汤温阳化气、健脾利水。以上二证共同之处均为阳虚水气上冲,都用苓

桂通阳降冲化气行水。

3.2 肺湿病证治

3.2.1 咳 肺湿病最常见的证候就是咳嗽。肺为娇脏,职司清肃,肺又为水之上源,外感六淫或脏腑内伤均可影响肺气的肃降功能,水饮痰浊内生,故致肺气上逆而现咳嗽,如40条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳……小青龙汤主之。”外寒内饮,水气射肺,必见咳嗽。治用小青龙汤外解表寒,内散水饮,诸证皆除。《伤寒论》中除心下有水气可致咳外,还有数条或然证论及咳,如316条“……此为有水气,其人或咳……真武汤主之。”对此,笔者曾加以分析并指出:“水、饮、湿—源三歧,均属于水寒阴冷之邪,但由于病机不同,病位可有偏表的小青龙汤证与偏里的真武汤证的不同,所出现的症状亦有必然或然之别。”^[3]此外或然证还有98条“……或咳者,小柴胡汤主之。”318条“少阴病,四逆,其人或咳,或悸……四逆散主之。”等均论及咳,其咳虽非主证,但一有水气犯肺即现。或然证之咳的提出,充分体现张仲景很好地继承《内经》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”的学术观点。

3.2.2 喘 喘与咳多并见,《伤寒论》湿病之喘可见于41条:“伤寒,心下有水气,咳而微喘,发热不渴……小青龙汤主之。”外寒表实,内饮壅肺,肺失清肃,必喘咳并作,治以小青龙汤外解表寒,内散水饮,其喘自停。76条“发汗后,饮水多,必喘;以水灌之,亦喘。”汗后津伤,仅可少少与之,令胃气和则愈,若饮水多则易致水停不化伤肺而喘,方仍可选用小青龙汤。

3.3 脾湿病证治

3.3.1 下利 脾湿为病下利是其主证,利又有寒湿、湿热之分。寒湿下利,如273条太阴病提纲“太阴病之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”,316条“少阴病……自下利者,此为有水气……真武汤主之。”为脾肾阳虚,水气浸渍胃肠,而致下利,因寒湿为患,治疗上“当温之”宜用四逆辈或真武汤温阳利水,阳复水行,利自止。湿热下利可见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。”其为少阴阴虚水热互结于里,水渗于肠故作下利,治以猪苓汤清热利水,热解水除而利愈。可见湿有寒热之分,治疗有温清不同。

3.3.2 发黄 发黄在《伤寒论》中以脾湿为主者,有寒湿在里之阴黄,有瘀热在里之阳黄,相同之处为二者皆由湿所引起,而异在兼杂寒热不同。寒湿发黄如260条“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也,以为不可下也,于寒湿中求之。”为阳虚湿滞,影响肝胆疏泄,胆汁外溢而致发

黄,寒湿发黄仲景虽未出方治之,但后代医家补以茵陈术附汤或茵陈四逆汤,证属阴黄。湿热发黄可见于238条“阳明病……但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”263条“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连轺赤小豆汤主之。”二条文发黄均为湿热郁蒸于中,影响肝胆疏泄,胆汁外溢所致,但前者偏于里,治以茵陈蒿汤泄热渗湿兼攻里;后者兼有表证,治用麻黄连轺赤小豆汤清热利湿与解表。

3.3.3 心下痞 因水饮所停部位有别,而致的心下痞治法不同。如162条“伤寒汗出,解之后,胃中不和,心下痞硬,干噎食臭,胁下有水气,腹中雷鸣,下利者,生姜泻心汤主之。”证属脾胃虚弱,寒热错杂于中,升降失常,气机痞塞,兼水饮内停于中焦所致,治疗上当以和胃消痞、宣散水气。161条“本以下之,故心下痞,与泻心汤,痞不解,其人渴而中燥、烦,小便不利者,五苓散主之。”此痞服泻心汤不解,乃由水气内停阻碍下焦膀胱气机不畅而致,须得五苓散方能化解。从上可见心下痞有饮停中焦与下焦的不同,治有生姜泻心汤和五苓散之异。

3.3.4 呕吐 呕吐因以水湿者,在《伤寒论》有二见,因饮停部位不同,治疗有偏于上偏于下之别。一见40条“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳……小青龙汤主之。”此为外伤风寒,内有水饮之证,中焦气机升降受饮邪影响而引起干呕,治以小青龙汤散寒化饮,气机升降恢复,干呕自除。二见74条“中风发热,六七日不解而烦,有表里证,渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之。”证属水停于内较重,气机受阻严重,饮干胃腑不能受纳,故见水入则吐,治用五苓散化气行水,水邪一去,胃即能纳,呕吐自止。

3.4 肝湿病证治

3.4.1 胁下水气 胁为少阳胆经所循之处,又为肝之分野,厥阴肝经亦过之,故胁下有水气,常致胁下痛。如157条“太阳中风……心下痞硬满,引胁下痛……十枣汤主之。”此为外感风寒,引动结于胸胁的有形饮邪所致,宜用十枣汤攻逐水饮。152条“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结……柴胡桂枝干姜汤主之。”证属少阳枢机不利水饮停于胸胁,治当以柴胡桂枝干姜汤和解少阳、温化水饮。

3.4.2 风湿身痛 外湿兼夹风邪侵袭人体,经脉气血阻滞,不通则痛,因邪客部位不同而疼痛各异。如179条“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧……桂枝附子汤主之;若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之。”180条“风湿相搏,骨节疼痛,掣痛不得屈伸,近之则痛剧……甘草附子汤主之。”此二条均为风湿相搏,客于肌表,流注关节所

致身疼痛、骨节疼。客于体表为主者治以桂枝附子汤温经助阳、疏风驱湿;留于肌肉者方选桂枝去桂加术汤温经散寒、健脾渗湿;流注关节治疗以温经散寒、祛风渗湿之甘草附子汤。还有316条“少阴病,四肢沉重疼痛……真武汤主之。”是为肾阳虚衰,致水寒之气浸淫于外,阻滞经络所引起,治疗以真武汤温阳利水,肢痛自解。

3.5 肾湿病证治

3.5.1 小便不利 《伤寒论》中六经皆可出现小便不利,而与水湿相关者主要有316条“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利……真武汤主之。”小便不利是必见之主证,即阳虚水泛证,为水寒之气停蓄于内而致小便不利,治用真武汤温阳化气行水。28条“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”本证乃太阳中风误治后脾阳受伤,脾虚运化失职,水饮内停而致,治以桂枝去桂加茯苓白术汤解表健脾利水。此外还有71条“太阳病,发汗后……小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”为水饮蓄于下焦气化失职小便不利的五苓散证;40条“伤寒表不解,心下有水气,或小便不利……小青龙汤主之。”为外寒内饮小便不利之小青龙汤证;180条“风湿相搏,小便不利……甘草附子汤主之。”为风湿不仅留着关节,而影响下焦膀胱气化则小便不利之甘草附子汤证;204条“阳明病,无汗,小便不利……身必发黄。”为阳明湿热发黄之小便不利证;152条“伤寒五六日,小便不利……柴胡桂枝干姜汤主之。”为少阳兼水饮证之小便不利柴胡桂枝干姜汤证。

3.5.2 水肿 《伤寒论》中因湿而致的水肿可见于394条“大病差后,从腰以下有水气者,牡蛎泽泻散主之。”其为湿热壅滞,膀胱气化不利,水液停于腰以下,其治法正如《金匱要略·水气病》中“诸有水者,腰以下肿,当利小便”,选用牡蛎泽泻散逐水下。180条“风湿相搏……或身微肿者,甘草附子汤主之。”是证为风湿滞于经脉所致,治以甘草附子汤温经散寒,祛风利湿。

从上可总结《伤寒论》湿病的治疗基本原则:湿气偏于表者使之“微微汗出”而达温经祛湿;偏在里者“当利其小便”以使水湿之邪渗利随尿而出。

参考文献

- [1]柯雪帆. 伤寒论选读[M]. 上海:上海科学技术出版社. 1996:3.
- [2]黄泰康. 中医病因病机学[M]. 北京:中国医药科技出版社. 2002:85.
- [3]章浩军.《伤寒论》或然证的证治规律探析[J]. 福建中医学院学报,2005. 15(1):41.

(收稿日期:2009-11-04)