

蓄水蓄血之我见

湖北省松滋县血吸虫病防治站 段伯岩

蓄水小便不利，蓄血小便自利。自仲师发千古之先声，历代医家众口一词，似成定论。余临证有年，向遇斯疾。以仲师之律条证诸临床，不无齟齬。近来重温《伤寒论》之蓄水、蓄血篇，遍索历代伤寒注家之说，个中不乏含混。爰本学术争鸣之旨，就蓄水、蓄血诸证略抒己见如下。

一、蓄水证

《伤寒论·辨太阳病脉证并治篇》第71条云：“太阳病发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”本条经文旨在阐述太阳病发汗后，出现蓄水证和胃津亏乏证之两种转归。胃津亏乏姑且不论。就蓄水证而言，历代注家悉谓系太阳表邪循经入腑，膀胱气化受阻；水结膀胱，津不上潮而致消渴、小便不利诸症；脉浮、微热乃表未尽除之故。并对五苓散用桂枝、抑或用肉桂各执一词；甚或折衷曲附，河汉其说。或谓有表证者用桂枝；无表证者用肉桂。然而仲师只字未提五苓散有加减法，五苓散证有或然证。不难看出，历代伤寒注家囿于桂枝解肌发汗之功，把桂枝与表证较轳轳一起而生出上述枝节，徒增望文衍义、增字改经之嫌。余谓五苓散证系饮阻阳郁，病在于腑外应于经。脉浮、微热、消渴是标，小便不利是本。用五苓散化气行水，斡旋中轴，清升浊排，内利外舒则诸症悉解。与桂枝去桂加茯苓白术汤证类同，只不过饮阻之部位不同罢了。有关五苓散之蓄水部位，历代注家悉谓膀胱蓄水。乍看若是，细审似非，倘果如其言，试问膀胱气化之利否与口舌之润枯有何干系？膀胱之水津何以上濡口舌？《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”。正常情况下，脾上输于肺之水谷精微，经肺之宣发肃降，清者敷布周身；浊者经三焦水道下渗膀胱。在肾的蒸腾气化下，浊中之清者复返于肺；清中之浊者排出体外。由此可见：在水谷精微的代谢过程中，脾、肺、肾、三焦起着至关重要的作用。脾为升降之枢纽；肺为宣降之总司；肾为五脏之动能；三焦为升降流通之道路。显而易见：膀胱气化之利否与口舌之濡干关涉微矣。从临床上尿潴留、膀胱括约肌麻痹症之患者来看，除小便不利、少腹窘迫外，鲜见渴饮诸症。余谓五苓散实乃苓桂术甘汤之变制。彼为饮停在脾，此为饮停在肠。质言之，五苓散饮阻之部位在手太阳小肠。张景岳说：“小肠居胃之下，受盛胃中水谷而分清浊，水液由此而渗于前，糟粕由此而归于后，脾气化而上升，小肠化而下降，故曰化物出焉。”若平素脾弱饮停之辈，因太阳病汗不如法而脾阳益戕，转输不利；以致饮停于下，津乏于上而生渴饮；饮停于肠，不能前渗膀胱故小便不利；饮阻于肠，堤防未溃故未添泄下诸恙；脉浮、微热乃太阳主表之故。本证甚者可见水入即吐之水逆证，此乃饮邪干胃所致。正如《金匱·消渴小便利淋病脉证并治篇》第五条所云：“渴欲饮水，水入即吐，名曰水逆，五苓散主之。”可资佐证。饮停于肠，非汗、吐、下诸法所宜。仲师在《金匱·痰饮咳嗽病脉证并治篇》指出：“病痰饮者，当以温药和之”。有鉴于此，仲师用苓桂术甘汤去甘草之缓滞而温化水饮，健运中州；加入泽泻、猪苓之淡渗使有形之水饮假水道而趋，诸药合用，共奏通阳化饮之功。亦寓通阳不在温，而在利小便之意。

仲师在治饮总则指导下，根据饮停之部位

分而治之，法无不备，方无不善。可谓后学之津梁，万世之绳墨。如治饮停于上（胃）宜温化，茯苓甘草汤是也；饮停于中（脾）宜温运，苓桂术甘汤是也；饮停于下（肠）宜温渗，五苓散是也。

二、蓄血证

《伤寒论·辨太阳病脉证并治篇》第124条云：“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。抵当汤主之。”有关本条之脉证，历代注家皆曰表邪入里化热，与血相搏，结于下焦；邪在血分，未及气分故小便自利云云。以上诸家之说，颇有商榷之处。余谓本证系平风瘀血久积在先，太阳表邪复感于后。脉道涩滞不通，气血流通受阻故见脉微而沉，与125条之脉沉结正相映衬。治疗上应视表证里证孰缓孰急，灵活处治。关于蓄血之部位，历代注家仁智各见。有谓在下焦，有谓在膀胱。然下焦所辖之旷，膀胱实赅其中。若果真血积膀胱，焉有小便自利之理？余尝治尿急、尿痛、尿血、小腹急结难忍之膀胱结石患者，用桃仁承气汤或抵当汤（丸）数剂而获

效，未闻小便自利者。余谓本证之蓄血部位在肠腔或冲任（含女子胞宫）。倘果系膀胱蓄血，小便自利实难令人服膺。钱天来氏在《伤寒溯源集·太阳篇》云：“血蓄膀胱之说，恐尤为不经……且膀胱为下焦清道，其蒸腾之气，由气化而入，气化而出，未必能藏蓄血也……若果膀胱之血蓄而不行，则膀胱瘀塞，下文所谓少腹硬满，小便自利者又何自出乎？”《伤寒论·辨太阳病脉证并治篇》第109条云：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈……”其血经何道而下？显然仲师埋下伏笔从所用桃仁承气汤药味组成来看，实调胃承气汤加桂枝、桃仁。况桃仁承气汤方后所云：“当微利”；抵当汤方后所云：“不下，更服”；抵当丸方后所云：“晬时当下血，若不下者更服”。行文至此，读来使人有峰回路转、迷津洞开之感。足见仲师用心之良苦。再从昔贤所用桃仁承气汤、抵当汤（丸）之验案来看，悉谓药后从前阴（妇女）或后阴下血无算。膀胱之蓄血岂有穿肠破壁经前后阴泄出之理？所谓邪在血分，未及膀胱气分亦属牵强。邪既入血，焉不犯气？一隅之见，难免遗珠，仅供参考。

面 肌 抽 搐 一 例

北京中医学院东直门医院 韦 云

孟×，男，59岁。因左侧面肌抽搐四年，加重一个月，于1987年9月18日初诊。病始于四年前，无明显诱因，先为左眼角不时抽搐，继之左侧面部肌肉抽搐，不能控制。每日发作十余次，每次发作持续1~2小时，仅有数十分钟停歇，遇紧张、过劳时加重。经多方治疗未效。患者就诊前一个月因工作紧张、劳累面肌抽搐加重，且伴心烦急躁，夜眠不安。舌质暗，舌体胖大边有齿痕，舌苔薄白，脉弦细。证属肝阴不足，肝风内动，本虚标实，病位在肝。拟平肝熄风通络为主，佐以养阴柔肝。方用天麻钩藤饮合牵正散加减。处方：天麻15克，钩藤（后下）20克，当归15克，白芍30克，僵蚕10克，全蝎10克，地龙15克，玄参15克，炙甘草10克。七剂，水煎服。二诊：药后

面肌抽搐次数明显减少，仍以早晚为重。继以上方去玄参，加生地15克，赤芍10克，再服七剂。三诊：仅有眼角抽搐，但发作次数明显减少，持续时间缩短，发作时用手按揉眼角及太阳穴可缓解，舌红略暗，舌边齿痕。上方加黄芪30克，木瓜10克，并加服参苓白术丸，继服。四诊：除在紧张、劳累后眼角发紧、偶有抽搐外，已无明显不适，嘱其继服上药巩固疗效。

按：面肌抽搐一证，现代医学称之为“面肌痉挛”。本例颜面肌肉抽搐，结合其精神紧张可诱发或加重，伴性情急躁等特点，知其病位在肝。因肝主藏血，主风，体阴而用阳，肝血不足则虚风内动，扰动面部络脉而成。故拟天麻钩藤饮平肝熄风，牵正散祛风通络，参苓白术散加强健脾之力。诸药合用，获满意疗效。