

百 家 园

吴鞠通“甘苦合化阴气法”浅探

吴鞠通《温病条辨》卷二中焦篇云：“阳明温病，无汗，实证未剧，不可下，小便不利者，甘苦合化，冬地三黄汤主之。”“甘苦合化阴气法”，是前人治疗小便不利少有提及的一种治法。此法是以甘寒与苦寒药物配伍，治疗邪热耗伤所致阴液亏虚之证。冬地三黄汤是其最具代表性的组方。

1 对条文方证的探讨

吴鞠通云：“甘苦合化阴气利小便法，举世不知，在温热门中诚为利小便之上上妙法”。所谓的“甘苦合化阴气”主要是指以甘润生津之品为益尿之源，苦寒清热之品为退邪之治，甘苦合化阴气，甘以生津益气，苦以泄热存阴，以期生津退热，增液为尿。吴鞠通在《温病条辨》中指出：“大凡小便不通，有责之膀胱不开者，有责之上游结热者，有责之肺气不化者。温热之小便不通，无膀胱不开证，皆上游（指小肠而言）热结，与肺气不化然”。他认为，小便不利的病机有两点：一为小肠热结，移于膀胱；一为肺气不化，化源欲绝。因此，他不囿于前人小便不利多以利湿的经验，详察病机，认为本证是“热结液干”之阴虚小便不利。“温病小便不利者，淡渗不可与也，忌五苓、八正辈。”亦明确道出其观点，遂组以甘寒与苦寒相配的冬地三黄汤。

在条文中与“小便不利”同时提到的症状还有“无汗”。汗作为临床上常见的症状，也是辨证论治的重要依据之一，尤其温病中的汗，更有指导意义。本证可能为邪在卫分，清热不力，致热入阳明气分，或误治伤阴，如汗出伤阴，而成阴虚之无汗、小便不利，余热尚稽留体内。证中“无汗”与“小便不利”同为液干之故。液干者，邪热存内，津液耗伤，无津作尿作汗所致，即“热结而液干”。因此，“无汗”症状不应被忽视。吴鞠通在条文中除“小便不利”外，亦着重点出“无汗”，可见其认证之精准，亦肯定“无汗”在此的辨证意义。另外汗法作为热病的治法之一，汗出亦是祛除邪热和排出机体代谢产物的一条重要途径。

2 组方尽显特色，用药尚嫌不足

吴鞠通针对两大病机：小肠热结与肺阴欲绝，“小肠火腑，故以三黄苦药通之；热结则液干，故以甘寒润之；金受火刑，化气维艰，故倍用麦冬以化之”。以苦寒清热祛邪，甘寒滋阴生津，充分体现其“先滋其干，既使用苦亦必润以制苦”的用药特色。以甘苦搭配，甘润之品味多且重，有麦冬、玄参、芦根汁、金银花露、生地黄等，其中麦冬八钱、玄参四钱、生地黄四钱；苦寒药味少量小，芩、连、柏三药均只一钱，“甘寒十之八九，苦寒仅十之一二耳”，可使滋阴不碍邪，苦寒清热不伤阴。足见吴氏对阴津的重视，运用苦寒药之慎重。其有云：“应用芩连方内，必大队甘寒以监之，但令清热化阴，不令化燥”。细究“甘苦合化法”及组方，有多种治法的结合，甘润滋阴，苦寒清热，有扶正祛邪之功；小便不利，水道闭塞，主养阴生津之品，以复尿源，又有塞因塞用之效；而“甘苦合化”之中更妙者在于“化气”，肺金为热邪燔

灼，肺津枯涸，化气失司，无以布津，泉源欲绝，甘寒冬地润肺滋上源，俾肺气布化得复，小便自利，又近有“提壶揭盖”之妙。

我们认为，本证的病机为“热结液干”，而首始病因应是“热结”，因此，除热之力当加强。可在三黄的基础上酌加苦寒清热之品，或加大三黄的用量。本方已有大队甘寒之品监制，适当加大苦寒药用量，不应有化燥之虞。本证热邪内蕴，伤阴的同时亦耗气，耗气则气虚，肺金布化不行，津液不充，以苦寒泄热存阴，甘寒养阴布气，所以应加入太子参、党参、黄芪以益气生津。

3 古方今用，扩大应用范围

“液干”表现为证中的无汗、小便不利。液干即阴亏，是体内津液不足，多出现在温病发展过程中的阳明气分阶段，热邪伤津。现代医学认为，小便不利是体内水液代谢紊乱。因此，如阴亏之证不尽早解除，则致体内代谢产物和毒素蓄积，并会进一步发展成昏迷、谵语等危重症候。无汗、小便不利又致邪无出路，内蕴伤津。因此当复津液，津液足，则有源作汗作尿。同时汗液与尿液的排出，可带走体内的代谢产物和毒素，有“祛邪”的作用。本证属温热类温病，临床以高热、烦渴、汗出、苔燥、舌干绛等热象为主，热盛必然伤津耗血，阴伤太甚，水源枯涸，无津作尿，出现尿少尿闭。本法应用于热邪内郁，津液亏损之小便不利，亦可用于热病后期阴亏尿少；高热、暑热所致热耗津液之证；余热未尽，津液不足之癃闭，以及一些内伤杂病。

此种小便不利，现代医学属肾前性少尿。其临床特点是：尿比重增高（在1.020以上），尿钠常明显减少，血钠上升。现代医学认为，严重的脱水和电解质紊乱，可引起肾前性少尿或无尿。高热多汗引起的严重失水所致的水电解质紊乱，由于血压下降、血容量减少、肾小球有效滤过压降低、肾小球滤过率减少所致，同时也可能刺激抗利尿激素和醛固酮分泌致尿少或无尿。通过辨病辨证，“甘苦合化法”可运用于临床上高热症状显著，后期出现小便不利的疾病，如细菌性肺炎、大叶性肺炎的某一阶段，此时尚应加强清热解毒之力。

福建中医学院 2003 级硕士研究生 (350003) 黄绥心

福建中医学院 戴春福

《金匱要略》“上下”病机浅识

《金匱要略》为张仲景所著《伤寒杂病论》中的杂病部分。因其立论精当，方论并举，病脉证治体系一脉相承，而垂法后世。其中有关病机的论述尤为精要，其辨治思路并不囿于临床的一般表现，临证察机，随机应变，因而其随证所创之方，只要辨证无误，效如桴鼓。本文就其有关“上下”病机病脉证治的论述，略作阐发，藉此可窥见张仲景辨治思想之一斑。

有关“上下”病机的论述，最早见于《素问·至真要大论》：“诸痿喘呕，皆属于上”，“诸厥固泄，皆属于下。”分论了属于上下的病机。其中，“上”既言病机，又言病位，也涵盖了“上”所包

含的证候。即病机指属上的病机;病位为胸膈以上,上焦;应包含胸膈以上出现的所有证候。同理,“下”指属下的病机;病位为脐腹以下,下焦;应包含脐腹以下出现的所有证候。接着,在下文中又言道:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜。”指出了凡属痿喘呕的一类属上的病机,当责之于上,若临床根据辨证判断此“痿喘呕”不属于在上之病机所致,亦应该“无者求之”,即应谨守病机司其属,而进一步判断是否应归属于“中”和“下”的病机。同样的道理,若“厥固泄”一类疾病通过辨证排除了属于因“下”而起的病机,那么就要进一步“求属”,以判断是否可以归为属于“上中”的病机。寥寥数语,其中涵义颇耐寻味。张仲景承袭了《素问·至真要大论》中的“守病机”、“司其属”的思想,自然将此贯彻于有关“上下”病机的病脉证治之中,现简析如下。

1 属上的病机

上不制下,水泉不约:《金匮要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》中“肺痿吐涎沫不咳者,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,甘草干姜汤温之。”明确指出了由于肺中阳气虚寒,源头失制,而下焦膀胱水泉失约,致使小便不仅次数多,而且约束失权。其“小便数多”非为总量增多,而是由于肺为水之上源,若源头虚寒,不能助膀胱约束气化,致膀胱开合不利,故小便需多次方能排净,但总不离乎“上虚不能制下”之病机。法当温上以制下,方以甘草干姜汤温振肺气,约束膀胱水泉。因此,按前文“求属”之义,应归属于属上的病机,即诸肺痿而遗尿、小便数者,皆属于上。

上不制下,气逆奔冲:《金匮要略·奔豚气病脉证治》篇中“发汗后,脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草汤主之。”“发汗后,烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上至心,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤主之。”此两条论述欲作奔豚和奔豚气病,皆系误汗或汗不得法,以致汗出过多损伤心阳,上焦心火不能下达于下焦,温化下焦寒水之气,故而寒水之气泛溢,上乘心胸,发为冲气。法当温助上焦心阳,兼以分化水饮,制敛冲气。方用苓桂枣甘汤和桂枝加桂汤。桂枝甘草汤温助上焦心阳,令心阳充盛,而自能下济;苓桂合用可分利水饮;桂枝温化之中又兼有平冲降逆之功。因此,奔豚气“求属”应归属于属上的病机,即诸发汗后,或其人脐下悸者,或气从少腹上冲心者,皆属于上。

2 属下的病机

下虚不纳,气不归元:《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》篇中“师曰:吸而微数,其病在中焦,实也,当下之即愈,虚者不治。在上焦者,其息促;在下焦者,其息远,此皆难治。”指出吸数属中焦燥实上迫,肺气不降者,当下燥实,腑气得通,自然息归正常。若为中虚气陷,大气不举之吸数似喘者,则较危重。总之,病机属上,病在上焦者,息促。病机属下,病位在下者,息远。息远即肾不纳气,气不归元,真气上脱之象。故亟宜补肾摄纳,方可用后世黑锡丹配合肾气丸主之。张仲景对呼吸形态病机所属的辨证细微至此,足以明证。因此,其中“息远”一证,“求属”应归属于属下的病机,即诸病在下焦息远者,皆属于下。

下焦饮逆,蒙上冲胃:《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》篇中“假令瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之。”本条指出,由于水饮未及温化而停蓄下焦,脐下筑筑然跃动,可知水饮当责之于下。下焦水饮蒙困清阳,则其人自觉

眩;若水饮上冲胃腑,则胃失和降而吐涎沫,皆下焦水饮上逆所致也。法当助下焦气化而分利水饮,方用五苓散。因此,“求属”应归属于属下的病机,即诸瘦人脐下悸,吐涎沫癫眩者,皆属于下。

下部不利,上逆致哕:《金匮要略·呕吐下利病脉证治》篇中“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈。”若哕与腹满并见,则应当考虑为属下的病机,随机以察变。根据前后二阴的情况,可分为两途:若为燥实结于肠腑,腑热之气上冲胃,而致胃失和降,大便不通、腹满而哕者,当利大便,利之则哕止,宜承气类;若属水邪停蓄下焦,水饮上冲,而致胃失和降,小便不利、腹满而哕者,当利小便,利之则哕止,宜五苓、八正辈。因此,哕而腹满,“求属”应归属于属下的病机,即诸哕而腹满者,皆属于下。

3 结语

综观上之,张仲景在诊治疾病过程中,对疾病的认识是全面的、辩证的。在注重局部病理改变的同时,但更注重导致这些病理改变的根本原因。标本同求,但更侧重于本。这种“治病必求于本”、“必伏其所主而先其所因”的治疗观,深刻体现了张仲景勤求《灵》、《素》之旨辨治的精神。而其中“上病取下”、“下病取上”治疗“上下病机”的思想,仅仅是张仲景辨证论治思想宝库中的一小部分,若能遵循其所思,诚能思过半矣。

中国中医研究院研究生部(100700) 李鸿涛

中国中医研究院 高思华

《冉注伤寒论》阳明篇旨趣拾零

冉雪峰为近代著名医家,其《冉注伤寒论》(以下称“冉注”)在阳明篇总论说:“悟彻旨趣,可以独具只眼。”这里就学习心得,零拾数点,谓之“旨趣”。

1 阳明病篇表里观

179条:太阳与阳明经气虽为连属递接,论病理,实为内外寒热的分界。冉注:“三阳同是阳,立三个体象,分三个界畔,……其实三阳是密切联系的。此条叙列正阳阳明,兼揭太阳阳明,少阳阳明,即是在联系处着笔。”

白虎是经证,承气是腑证,人所周知。冉注:“细观仲景撰用《素问》虽一脉相承,而活用精神,不死守教条,此是仲景为学谊力超人处。”二阳虽名称阳,阳明已在太阳之里,其种种浮越的表证,不是太阳之表,而是阳明之表,是太阳之里而不是阳明之里。真正阳明本位正病,则是胃家实。虽病由表里并发的,而先经后腑,要为阳明病过程的常规。表层以经证为显彰,里层以腑病为肯定。把握这个分界,始能把握阳明病,不致为三阳纠缠混淆,临证手足无措。冉注:“胃而称家,不惟手足阳明在内。胃为六府(腑)之长,其他各府,几同胃家的一分子。”中医常手足并提,为肠胃病者,即指此言也。

181条,太阳即包括少阳,前是太少两阳,夹出正阳明。冉注:“内实阳明实,胃家实,不是太阳实,皮毛实,此名阳明,赫如显眼。既可顾名思义,更当循名核实。业经转属,疆界攸分。”阳明浅层的表,即太阳深层的里,这个表里当分辨。阳明浅层的表为经,阳明深层的里为府,这个表里亦当分辨。太阳之热,热浮皮肤。阳明之热,热蕴肌肉。太阳之汗,似开不开,阳明之汗欲阖不阖,翕翕,渐渐,濺濺蒸蒸,连体象都绘出。胃家实是潮热,是手足濺然汗出,尤易分辨。太阳有太阳的疗法,阳明有阳明的疗