

内科杂病中假渴的辨证治疗

董 汉 良^{*}

主题词 内科杂病/中医药疗法 渴/药物作用 @
假渴

渴不欲饮,虽口干舌燥,不欲饮水,或只需湿润口腔,或饮亦不多,只喜热饮,饮后脘胀者称为假渴。临床颇为常见,治疗方法也较多。已故医家秦伯未说:“口渴证须辨欲饮不欲饮,饮多饮少,喜凉喜温,气分营分,并结合其他证状,不可一见干渴即认为热证。”这为我们辨治假渴提出了清晰的思路。为此,笔者从自己临证体会略述假渴的辨治。

1 湿浊中阻,津不上承

湿浊中阻,脾失健运,津液不能上承者之假渴,证见:渴不欲饮,素体肥胖,苔厚而腻,脉濡缓;时有口苦舌干之苦,若进甘肥之物,苦味更甚,夜间尤剧,时欲润濡口腔方得一快,若饮后即脘中不适,甚则泛泛欲吐,大便溏而不化,尿少而赤常以藿朴夏苓汤合葛根苓连汤加减。在治疗中必须按四时加药,夏时常重用青蒿、藿香、佩兰,秋时加扁豆衣、大豆卷、丝瓜络,春时加芦根、淡竹叶、苡米,冬时加肉果、豆蔻、苍术。强调四时辨证。若经检查有脂肪肝、血脂高者重加虎杖(60g)、水牛角片(30g)、泽泻(15g)。在饮食调理上强调净素,少进甘肥。如苡米粥、莲子粥(带皮莲子不去皮、心,洗后炖烂,一日约30~50g)可常服。这类病人临床最多,也是最常见的一种假渴证,好发于40岁以后的中年妇女。

如丁××,女,54岁。长期夜间口渴,但不欲饮水,若饮亦需热汤,或湿润口腔,素体肥胖,满脸红丝赤缕,苔黄而浊腻,脉濡缓,治以藿香10g,佩兰10g,川朴10g,川连2g,葛根30g,苡

米30g,水牛角片30g(先煎),虎杖30g,泽泻15g。长期服之,假渴得以消除,若停药即出现假渴,说明去湿化浊之缠绵,自觉服后全身轻松,血脂也会下降。

2 痰瘀互结,络脉阻滞

津化为痰,血滞为瘀,痰瘀互结,阻滞络脉,使津血不能濡润组织,而见口干舌燥之假渴。证见:面色黑滞,胸闷气促,唇舌紫绀,苔白而水滑,脉涩而数,口觉渴而不思饮水,若饮水喜热饮,有时饮后吐逆,尿少而清,时有下肢或全身浮肿,常用真武汤加丹参、老茶树根、桂枝治之。常见于老年性心力衰竭,或中老年的冠心病及一般风湿性心脏病。同时肝硬化病证有时也多出现痰瘀互结之假渴证。

治疗此类假渴必须痰瘀同治,祛痰利水常用茯苓、姜皮、玉米须、泽泻、益母草、陈葫芦壳之类;活血化瘀常取丹参、三棱、莪术、桃仁、红花、地鳖虫、桂枝之类。其中益母草、泽兰、琥珀、虎杖既利水渗湿又活血化瘀为痰瘀同治之品,常可随证加用。若因肝性(如肝硬化)则加养血柔肝之品,如枸杞子、白芍、北沙参之属;若因心性(如心衰)则加强心安神之药,如老茶树根、琥珀、桂枝等。

如沈××,男,45岁,1993年12月就诊。长期饮酒而致肝硬化,腹胀如鼓,口夜间甚干,但因腹胀不欲饮水,即使饮下时时吐逆,面色萎黄,下肢肿胀,尿少,舌光根部有白薄苔,脉弦细,经肝功能检查,蛋白比例倒置。B超提示:肝硬化伴中等量腹水。即以丹参30g,三棱10g,莪术10g,地鳖虫10g,玉米须30g,枸杞子15g,白芍12g,赤小豆30g,陈葫芦壳15g,制大黄10g,5剂。药后,腹胀及全身浮肿减去大半,继服调治月余而腹平如常,诸证若失。1994年2月因过食海腥及酒,旧病复作,因治疗经费困难时治时停,最后因失治而病故。

* 浙江省绍兴市中医院,绍兴市上大路179号

(312000)

收稿日期:1994-04-11

3 阴虚血亏,内热伤津

阴虚则阳亢,血虚常内热,阴血亏耗,内热偏胜,热耗津液,则络脉失润,故常见口渴而不思饮之假渴。证见:素体消瘦,午后潮热,夜间口干而粘,唇舌干燥,常不欲饮,只需漱口,或口含酸甘之品亦可缓解一时,脉细而数,舌光少苔或剥裂,尿多便结,常用沙参麦冬汤合生脉饮加减。治疗重在养阴清热,养阴主用酸甘之品如山萸肉、白芍、木瓜、五味子、乌梅、黄精、玉竹、炙甘草、枸杞子等。清热常用清虚热之类如生地榆、胡黄连、白薇、青蒿、牡蛎,笔者喜用青蒿、牡蛎配伍用之,收效甚好,对纠正口渴颇有效力。

这种口渴多见于糖尿病(常用西药降糖药者)、长期卧床之骨伤科病人、中风病人及肿瘤化疗后的病人。这些病人多阴血亏损较甚,内热较重,时有低热($37^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间),口渴不欲饮水亦常为主症出现,尤其目前糖尿病人由于西药的应用,“三多一少”之证往往不明显,相反见到口渴不欲饮之假渴。

如杨××,女,73岁。素有糖尿病用西药降糖药不断。1993年8月检查,发现肺部病变,痰中带血,经某肿瘤医院确诊为肺癌。因年老不能进行手术及化疗,用中药保守治疗。经人介绍求诊于我。患者自觉口渴但不想喝水,尿亦不多,人体明显消瘦,时时低热不退,舌光无苔,若吃咸的东西舌发痛,长期服西洋参亦不见功,时有痰中夹血。邀诊后给予:北沙参 15g,鲜石斛 30g,山萸肉 10g,青蒿 10g,牡蛎 30g,守宫 4只,白花蛇舌草 30g,苡米 30g,青黛 30g(包,有时加至 50g),5剂。药后,口渴之象已除,热退、血止。药已见功,至1994年4月调治未断,现情况良好,生活自理,精神尚可。

4 气阴两亏,水津不布

气虚则气化无能,阴虚则津液匮乏,气阴两亏,则水津不能输布,常见口干而不欲饮水之假渴。证见:乏力神倦,精神委顿,面色无华,整天口中无津液,但不索水饮,舌淡白无华,脉沉弱无力。常用黄芪生脉饮加葛根、升麻(2g,量不能太大,如10g以上易引起呕吐)、防风。治疗常需在养阴生津的基础上加益气升提之品。常用

黄芪、防风,其中防风之用量要少,但不可无。所谓“风药益气”(已故吴颂康教授经验),一般用2~5g,能鼓舞气血津液在全身输布。生脉散中参用西洋参或生晒参,麦冬、五味子有时可用萸肉、山药代之(张锡纯经验之衍化)则效更佳。临床常见于老年性疾病,如老年慢性支气管炎、肺气肿及肺心病,慢性消耗性疾病如肺结核、贫血、再生障碍性贫血、长期消化不良之慢性过敏性结肠炎等。

如治桑××,女,80岁。因外伤(车祸)长期卧床,面色白,口干舌燥,不思饮水,连水果也不想吃,为了维持生命之念,有时喝点流汁,也要吐逆,直至吐出为止,故以输液进行治疗,但近日输液后,全身不适。此乃气阴两亏,水津不布之明征,给予益气养阴佐以升提之品:生黄芪 30g,防风 3g,北沙参 15g,葛根 15g,山萸肉 10g,山药 50g(代水),鲜石斛 30g,生晒参 10g(另炖),3剂。药后,口干已除,精神好转,尿多而不吐,唯低热不退(37.6°C)即以前方加青蒿 10g、牡蛎 30g、白薇 10g,5剂。药后热渐退,情况好转,前方继进调治。

口渴不欲饮之假渴证。张景岳云:“凡于大泻之后、大汗之后、大劳之后、大病之后、新产失血之后、痼疽大溃之后、过食咸味之后,皆能作渴。凡此数者悉由亡阴亡液、水亏枯涸而然,本非热证,不能误认为火”,故秦伯未氏一再告诫:“不可一见干渴即认为热证”。热证之渴当欲饮水,如白虎汤证是也,所谓“口大渴,身大热,汗大出,脉洪大”之阳明热证。而假渴之证本非热证,治当辨证审因,审因论治。以上权作一斑举例而已,临证需举一反三。

全国中医针灸按摩点穴气功师 专业高级班招生

本专业由中国古典医术健康中心和中国气功系列海口市培训中心联合举办,旨在配合政府治理整顿行业,理顺社会医疗气功市场,为就业就学人员进行严格培训,采用全国统编教材、自编教材全面系统学习,免试入学,学制1年,实行国际标准化试题考核,学习期满颁发1年制高等专业证书,可作为职称评定、晋升、开业就业的参考依据,出国公证有效。函授学费280元。汇款报名请寄海南省海口市滨海大道花园新村A2幢103号联合招生办收,邮编:570005,联系人:罗婷。