

在于脾虚,治疗当以健脾为主。苓桂术甘汤正是为此病机而设,健脾气化水湿。方中白术苦甘温,甘温补脾,苦温燥湿;此处用茯苓绝无通利小便之意,而重在协同白术健脾;仲景在此用辛甘温通之桂枝意在取火生土,补心火以助脾土,心火旺又可以温化心下之水;用甘草更是增强诸药甘补之力。四药合用是治疗脾虚水停心下的基本方,最能体现“治痰饮者当以温药和之”之意。

3 肺不通调水道——小青龙汤

肺主气司呼吸性清肃,肺气宣发肃降通调三焦水道,在水液代谢的过程中承上启下发挥作用。肺气宣发承接了脾升散而来的水液,肺气肃降将水液向下输注于膀胱,所以有“肺主行水”、“肺为水之上源”之说。然而肺为娇脏,纤芥不容,其位置最高,为诸脏之华盖,外邪来犯首当其冲,致使水邪停滞于肺脏本身之虚窠,就成了名副其实的“贮痰之器”。临床上肺部感染的患者在痰液壅盛的时候小便量少,当感染控制后小便便恢复正常,这大概就是另种方式的“提壶揭盖法”吧。“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”此条所列变证较多,伤寒邪气干肺,肺中停饮,而脾胃升清如常,则好比地气上升而天雨不降。胃、肠、肺间水湿浸渍则或呕、或利、或噎、或喘。膀胱中无水以蒸,烦热充斥,小便不利少腹满,此处胀满的内容不是水而是热。小青龙汤是治疗伤寒表实肺失宣肃肺中水停的方剂。方中麻桂外解表实宣散肺气,半夏细辛干姜温化伏饮。方中所有之药皆针对肺脏而用,明辨病机病位一矢中的,肺气得宣,伏饮得化,则水道得以通调,诸症皆除。

常说“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,虽然临床上脾虚易致痰湿内蕴,是痰饮病的始作俑者,而肺脏病变的症状以痰多见,但这能说明二者就有必然的因果联系吗?肺中之痰就是因脾虚而生?分析《内经》所述的水液代谢的过程,答案是否定的。如果将小半夏汤证、苓桂术甘汤证、小青龙汤证三者联系起来更容易理解。脾虚生痰,贮痰之器当是胃肠。肺脏本身病变不能向下转输水液,贮痰之器才是肺。

4 膀胱气化不利——五苓散

“膀胱者州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。膀胱贮藏从肺脏转输而来的津液,在肾阳的蒸腾气化下,赖三焦布行全身而发挥滋润濡养作用。如果膀胱气化不利,向上不能蒸发津液则口渴,向下不能排泄尿液则癃闭。在《伤寒论》中涉及五苓散的条文有8条之多,总的病机是太阳中风,经气不利,膀胱蓄水。“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。”膀胱气化不利,所贮藏之津液不能“水精四布,五经并行”以滋润全身则口渴。水入不消逆流停于胃肠则吐。膀胱蓄水则必有小腹急结小便不利之症状,此处急结的内容才是水。所以治疗应以外宣内利以复气化之道。五苓散中桂枝向外宣利太阳经气,二苓伍泽泻决渎水道以复气化之场所。方中之所以用白术,根据仲景的用药经验推断则膀胱蓄水证中有便溏的证候,再者水入不消逆流停于胃肠亦当有便溏之症。全方一升一降恢复膀胱气化之道,而水精四布,五经并行,津液得以四处布散,小便亦随之调畅。

5 肾不化气——真武汤

“肾阳为开,肾阴为阖”,肾中阳气犹如天之丽日蒸发于膀胱寒水之府,则膀胱气化得以开,如果肾阳不足则膀胱气化就会处于“阖”的状态。临床上就会出现“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便不利,或下利,或呕者,真武汤主之。”真武汤证的病机是肾阳虚水停。肾阳为一身之元阳,肾阳虚则全身之阳皆虚,机能减退,水液代谢的整个过程就会减慢,就会出现各个环节相应的症状,但是主症还是在肾虚气化不及。真武汤功能温肾扶阳镇水,附子回阳退阴,用于水气病既能温肾回阳以治本,又能驱散寒湿以治标。附子无姜不热,生姜又能辛散水湿,水湿致呕者多用之。茯苓健运利水。芍药《本经》谓其“味苦、平,……利小便”,具有利水之功,且能入阴分破阴结,此处用白术与五苓散方中意义相同。

膀胱为州都之官、寒水之府,所存的是津液而不是尿液,津液在肾阳的蒸腾气化下泽布全身。

水液在体内的代谢过程就如《内经》所述的一样,由胃肠而至脾,由脾而至肺,由肺而至膀胱,由膀胱而至全身。这是一个完整连续的过程,环环相扣,次序井然。如果我们能把这个认识来指导临床则大有裨益,更好的认识疾病,解释病机,理解证候。病位在脾会有什么症状,在肺会有什么症状,在膀胱是什么症状,都会有特异的临床表现。相反,由特异的临床表现则会准确的确定病位。然后再根据相应脏腑的功能特性因势利导地选取相应的方药,则会达到事半功倍的效果。对于水湿痰饮病如此,对于其他内伤杂病亦如此。

江苏省无锡市中医院针灸科(214001) 靳长旭

刘鸿恩应用乌梅经验浅析

清代以前医籍多认为乌梅有止痢、止泻、止嗽、止血等功能,惟陈修园从剖析乌梅性味入手,结合临床实践,提出乌梅能“和肝气,养肝血”(《神农本草经读·卷之三》)。突破了乌梅单纯酸收之能,而变为补肝敛肝之良药。

刘鸿恩为清代医家,所著《医门八法》中称乌梅“最能补肝且能敛肝,用于阴分药中功效甚大,凡虚不受补之证用之尤宜”。并自号为“知梅学究”,可见对乌梅体会至深。《内经》有治肝三法:辛以散之,酸以敛之,甘以缓之,但刘氏不依样画葫芦,他对柴胡、香附、青皮之类的疏肝药几无使用。他撷取《内经》酸收、甘缓且补之旨,并采仲景对肝病“补用酸”之说,更仿《伤寒论》中芍药甘草汤义,力倡酸味药补肝敛肝。同时受《笔花医镜》视乌梅为补肝猛将的启发,悟出“盖山楂耗血,不同于乌梅生血也”,堪为经验之谈。《医门八法》一书较为全面地反映出其分析、运用乌梅的思路,简介如下。

独梅汤:乌梅一味煎汤,白糖冲服,“五味入腹,各归各喜。脾喜甘,肝喜酸。乌梅酸而敛,白糖甘而清,服之则肝脾各复其常。凡肝血不足,肝气妄动,克脾、射肺、扰胃等所致的泄泻、吐血、咳嗽、发热、噎膈等均可服用,它具有健脾、肃肺、和胃、清热、润燥的功效。即便是脱证、厥逆等危疾,亦可服用。他在论述

产后证治时说：“若夫大虚之证，极危之疾，患不在瘀而在脱。欲救气血之散亡，正赖乌梅之酸敛矣。”“独梅汤与独参汤，可以各树一帜，可以合成一队，其阴阳交济也。”

参梅汤：党参、乌梅、冰糖，该方有阴阳相济之功。用于六气将脱的喘促、厥冷以及大病大劳之后的虚羸危证，固脱复元拯危之力强。

乌梅四物汤：乌梅、当归、熟地黄、白芍。这是除独梅汤外刘氏最善用的方药。在61个杂病中施予乌梅四物汤的就有30个之多。他把本方推为“滋阴敛肝之主剂”，分析说“肝气鸱张以乌梅之酸敛约束之，肝血枯槁以归黄之甘润滋养之，肝性虽狂悍饵之以此竟已。”他认为，凡痢疾、消渴、吐血、头痛、眩晕、耳聋、胃脘痛、胁痛、淋浊、遗精、月经不调、带下、妊娠诸疾、小儿风气等，均有使用乌梅四物汤的适应证。刘氏在解释子肿、子气等病何以用本方时说：“证虽百而病则一，病一则方不得不一，一以乌梅四物汤予之。肝敛则脾能消水，而子肿、子气、子满愈矣。肝气静则子烦、子悬、子痛愈矣。肝血足则不作热，不灼肺，而子嗽、子淋愈矣”。可见乌梅四物汤有养肝血，调肝气，敛肝阴、清肝热多种功效。恰如刘氏所誉“乌梅四物汤之滋阴生血，固岁旱之霖雨也。”

刘氏运用乌梅四物汤，随证增损，不拘一格。如兼清血热的丹地乌梅四物汤，兼补气的参芪乌梅四物汤，兼温经的桂附乌梅四物汤，兼活血的牛膝乌梅四物汤，双补气血的乌梅八珍膏，还有滋阴止渴的乌梅四物汤加花粉，兼有健胃功效的乌梅四物汤合六君子汤等。

刘氏认为，“乌梅则毫无邪胜，可以多用，可以独用，可以与一切补剂并用。”《医门八方》中载有许多古方加乌梅使用的范例。如补中益气汤去柴胡加乌梅治疗疝气、脱肛、痔疮，大补元煎加乌梅治疗腰痛；两仪膏加乌梅、本瓜治疗瘫痪；三才膏加乌梅治疗不寐；贞元饮加独梅汤治疗喘促；六君子汤加乌梅、柿蒂治疗呃逆；金水六君煎加乌梅治咳嗽，以及仿芍药甘草汤而拟定的乌梅甘草汤治疗胃脘痛等。

纵观刘氏运用乌梅之广，始终遵循补敛二字。但他从不滥用，如外感瘟疫疾患，恐其收敛闭邪，故不选用；产后诸多疾患亦喜用乌梅，但仅限于虚证，若是恶露不净引起的头身腰痛则忌用乌梅。故特设“产后忌用乌梅之证”与“产后宜用乌梅之证”，以明宜忌。

河南中医学院第一附属医院(450000) 毛峥嵘

医 话 二 则

去岁我在海外得悉江苏省泰州出河戴氏喉科第四代传人戴作善先生不幸辞世的消息，深感悲痛。伤感之余，勾起了我和先生一段忘年之谊的回忆。先生精于喉科，名驰远近，其临证立法精当，用药果敢，疗效确切。出于对先生的仰慕，上世纪70年代我曾数度请益问难，先生倾心相授，讲述戴氏喉科的某些“绝招”，使我获益匪浅。检索当年留下的珍贵笔录，加以整理，略参拙见，成医话二则，公诸同好，聊表对先生纪念之忱。

1 下法须审势

中医对急性热病的治疗十分重视对下法的应用。下法用得得当，确能提高疗效，缩短疗程。喉科诸证，无论是舌下疳、喉

疳，抑或喉蛾、缠喉风，以风痰、郁火、热毒上攻之候居多，因其发病突然，传变迅速，故有“走马看喉咙”之说，当热毒、痰涎壅盛，喉间痹闭不通之际，运用通下法的机会甚多，先生对下法的应用尤为娴熟。

先生以舌下疳、喉疳、喉蛾为例，娓娓道来：“《内经》云‘人与天地相参’，故善治病者，不惟察病识证，亦须顾及气候之寒温，人体禀赋之强弱。以舌下疳言之，此证好发于四、五月间，正值孟、仲夏日，病气缘于火气所化，故亟宜通下法以泻心火。泻心亦当泻胃，盖胃为十二经之主，胃火降而诸经之火易平也。方药如大黄、芒硝、黄芩、黄柏、生地黄、赤芍、栀子、牡丹皮、蒲公英、莱菔子、甘草之类。”他比较了诸证运用下法之不同：“舌下疳宜早下，喉疳、喉蛾不宜早下。此二证多为肺、胃二经火郁，复感外邪所致。亦有内夹肝火者，风火相煽，痰壅毒聚，其势颇烈，宜苦味以折之。总而言之，以先表后里为施治大法。如早期攻下，内虚不能送毒，反致缠绵时日，不可不慎。病急时，可早晚进药。务必先服解表药二三剂，然后通下。常用解表散热剂如：荆芥、防风、牛蒡子、薄荷、龙胆草、赤芍、生地黄、连翘、玄参、葛根、麦冬、天花粉、甘草之类。亦可重用石膏，用石膏之证，每每头痛如劈，口渴引饮。有初起里证已急者，痰多便秘，可重用萝卜汁，此物化痰、清热、通便均有殊功。无萝卜时，可用莱菔子30g，炒黄、捣碎，煎服。”

戴氏的这段论述，扼要地阐明了下法因病证之异，病机之殊，而有缓急轻重之不同。以舌下疳言之，舌为心之苗，心脉系舌本，其病变中心在心经，此证又好发于夏季，以心经壅热、毒火上攻为主要病机。何以舌下疳须急下？因此证来势汹汹，恶化亦快，初起高热汗出，局部肿胀，酷似男婴一小舌，若疳肿蔓延，可及舌根及喉部，进而神昏烦躁、鼻煽唇青、呼吸困难而危殆。求之于证治大法，以凉血解毒、消肿散结为常规。然而与其扬汤止沸，莫若釜底抽薪。戴氏的过人之处在于力倡早下。以硝、黄伍以凉血、消瘀、解毒、涤痰之品，俾气分、血分之毒热一并下泄，火毒不致炎上为患，则肿胀自消。从戴氏之经验，进而揣摩近代名医何廉臣“毒火宜急下”（《重订广温论》）之说，两两相较，若合符节。亦可见温热重症之用通下法是以逐邪热为主要目的，下燥屎尚在其次。无怪乎明代医家吴又可说：“承气本为逐邪，而非专为结粪设也。”（《温疫论》）至于喉疳、喉蛾，主要是肺、胃二经之病变，以风热（火）夹痰为主要着眼点。虽见证不同，约而言之，以肺、胃积热，复感外邪而发病。其施治大法，当外疏表邪，内清痰热，托毒外出。下法不可早用，即当循先表后里之成规，俟表邪已解，阳明里热结实，再用下法，此缓急之异也。上述二证早期里证已急者，戴氏主张用萝卜汁或莱菔子，单用或伍入辨证论治的方药中均可。萝卜生用，擅疗“咽喉诸病”（王孟英语），萝卜汁能润肺清热、涤痰利咽；炒莱菔子尤擅下气涤痰，二味均有通便之功。然较之硝、黄，自有轻重之殊。犹记当年，我在北京应诊时，治一男性患者，40余岁，自述得病二三日，初起恶寒高热，两侧扁桃体红肿疼痛，因囿于大黄抗病毒之说，自服新清宁片1日，不仅寒热未已，喉际肿痛未消，且洞泄不已，面红神疲，乃予扶正解表、升阳举陷之剂救其逆，药后果然应手。为医者运用下法当谨察病机，审时度势，既不可当下不下，贻误病机；亦不可孟浪从事，诛伐无度。急下在于速祛邪毒，拨