

· 学术论坛 ·

略论《伤寒论》利水四法

刘妙 周雨玫 李宇航

【摘要】 水肿是临床上的常见症,中医治疗水肿有着独特的疗效,《伤寒论》对于水肿的治疗方法内容丰富。本文以阴阳为纲,归纳《伤寒论》“通阳利水”、“和阴利水”、“扶阳利水”、“育阴利水”利水四法,并通过引用《伤寒论》经典论述,分析水肿病证治特点,解析原文所述之因机证治,阐释理法方药内涵,希望能够对于临床应用起到提纲挈领,执简驭繁的作用。

【关键词】 仲景学说; 伤寒论; 利水法; 水肿; 水气病

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.05.016

水肿是临床上的常见症,中医治疗水肿有着独特的疗效。《伤寒论》在继承《内经》“开鬼门”、“洁净府”的基础上,分“调阳”与“调阴”两大法则,以苓桂术甘汤、苓芍术甘汤、真武汤、猪苓汤为代表,两两对应,确立了“通阳利水”、“和阴利水”、“扶阳利水”、“育阴利水”四法,为后世治疗水肿病树立了辨证论治的典范。

1 通阳利水法

本法以“苓桂术甘汤”为代表,该方全名茯苓桂枝白术甘草汤,见《伤寒论》第 67 条“伤寒若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之”。即误用吐、下法后致脾虚水气上冲的证治及治疗禁忌。本证病机为脾虚水停,证见“心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧”。治以通阳健脾,利水降冲,方用茯苓桂枝白术甘草汤。方中茯苓健脾利水以消阴,桂枝温阳降冲,白术协茯苓补脾以利水,炙甘草助桂枝扶心阳以降冲,诸药配伍精当,共奏温阳降冲,化饮利水之功。本方现代临床广泛应用治疗各种水肿病,如脾虚水饮凌心的慢性肺源性心脏病、心律失常、充血性心力衰竭、慢性心力衰竭^[1-4];脾虚水停的慢性肾炎、肾病综合征、尿潴留等^[5-7]。药理研究表明,本方具有改善血液流变状态,增加心肌供血供氧,改善心肌缺血,利尿等作用^[8-10]。

后世把以茯苓、桂枝为主药,以“通阳利水”为治法的一类方剂称为“苓桂剂”。苓桂术甘汤是“苓桂剂”的代表方。在此基础上加减化裁而来的方剂主要有以下 4 方:(1)苓桂姜甘汤:原名为茯苓甘草汤,即苓桂术甘汤去白术、加生姜而

成。主治“胃虚水停”。临证可见心下悸动不安、“水吐”、“水泻”、“水厥”等由于水饮泛滥所引起的证候。(2)苓桂枣甘汤:即苓桂术甘汤方去白术、易大枣,并增加茯苓剂量而成。此方治水气为患,气从少腹上冲咽喉,发作欲死,使人精神紧张。而气冲所经之处,或窒、或胀、或悸。(3)苓桂杏甘汤:即苓桂术甘汤去白术加杏仁而成。此方治水气上冲,致肺气不利,肺失宣降,不能通调水道,而见小便困难,咳喘以及面目浮肿等证^[11]。(4)五苓散:即苓桂术甘汤去甘草、加猪苓、泽泻而成。主治膀胱气化不利之证,如“渴欲饮水,水入则吐”的水逆证,亦常用于治疗小便不利,下肢浮肿等症。

2 和阴利水法

本法以苓芍术甘汤为代表。该方原名桂枝去桂加茯苓白术汤,出自《伤寒论》第 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。”对于本条所述方证,历代医家争议较大。有人认为当去桂枝;有人认为当去芍药;也有人认为当据临床具体表现而定。刘渡舟教授提出本条所述方证,即苓芍术甘汤证。并进一步指出“如果没有苓芍术甘汤与苓桂术甘汤对应,在治疗水证时则只有通阳之法,而无和阴之法。就象只有真武汤的扶阳利水而无猪苓汤的育阴利水一样,是失之有偏的”^[12]。刘老的这一论述,为认识本条及仲景利水阴阳之大法开辟了新的思路。本条论述误治后脾虚水停,水邪阻遏太阳经腑,太阳经气不利,膀胱气化失司。太阳经气不利则“仍头项强痛,翕翕发热,无汗”;膀胱气化失司则见“小便不利”;脾虚水停,气血不和则“心下满微痛”,即所谓气不利则满,血不利则痛。故治以“和阴利水”,方用苓芍术甘汤。本方即桂枝去桂加茯苓白术汤(茯苓、白术、芍药、炙甘草、生姜、大枣)。方中茯苓、白术健脾利水,芍药和阴利水,《本经》记载芍药能“除血痹,止痛,利小便。”可见,此和阴利水,有活血利水之意。生姜宣散水邪,化气行水,配大枣调和营卫,疏通太阳经气。甘草调和诸药并和中,陈修园《长沙方歌括》曰:“炙甘二两中输化,水利邪除立法新。”故原方方后注云:“小便利则愈。”现代临床报道本方可治疗胃脘痛、

基金项目:国家自然科学基金(81373503);北京中医药大学科研创新团队项目(2011-CXTD-04)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院

作者简介:刘妙(1986-),女,2012 级在读博士研究生。研究方向:中医辨证论治规律研究。E-mail:liumiao124@hotmail.com

通讯作者:李宇航(1960-),博士,教授。研究方向:中医辨证论治规律研究。E-mail:liyuhang@bucm.edu.cn

痹症水肿、偏头痛等疾病^[13-15]。药理研究表明,本方有镇痛、解热、发汗及利尿作用^[16]。

本方“苓芍术甘汤”,与“苓桂术甘汤”相对应,代表仲景治水有“通阳”与“和阴”两大手法。《金匮要略·水气病篇》论水气病分为三层,即气分、水分、血分。其中“血不利则为水,名曰血分”的著名论点展现了仲景对水肿病及津血相互关系的认识,为临床治疗水肿病提出的血水并治、活血利水等法奠定了理论基础。虽然《金匮要略·水气病篇》提出“血不利则为水”,却未出方药。后人多以《妇人三篇》中补出,如当归芍药散、桂枝茯苓丸等。而苓芍术甘汤,恰恰具有“和阴利水”之功,临床上可加泽兰、茜草、益母草等具有活血利水功效之品。

综上,苓桂术甘汤旨在“通阳利水”而治胸满心悸,苓芍术甘汤旨在“和阴利水”而治心下满微痛、小便不利。本方再加一味附子,便是真武汤模式。可见茯苓、白术常配伍芍药,而发挥其去水气、利小便之作用。

3 扶阳利水

本法以真武汤为代表,该方见《伤寒论》第 82 条“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”及第 316 条“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,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之”。两条论述太阳发汗伤阳或少阴阳衰阴盛均可导致肾阳虚衰、水邪泛滥。阴盛阳浮,虚阳外越则发热;水气上凌于心则心下悸;上犯清阳则头眩;阳虚不能温养肢体,反受水寒之邪浸渍,则一身筋肉跳动,振颤不能自持而欲倒地。肾阳虚衰,水气不化,水寒之气泛滥为患,停蓄于里,浸渍胃肠则腹痛下利;水蓄下焦,膀胱气化失司则小便不利;浸渍肢体,则四肢沉重疼痛。诸症皆由水寒之邪为患,故以“此为有水气”概括其病机。水邪可随气机升降而变动不居,故多见或然症:水饮射肺则为咳;肾阳虚衰,不能制水,则可见小便利;水邪下趋大肠,传导失司,则下利更甚;水邪犯胃则为呕。证属阳虚水泛,故治以温阳利水之真武汤。方中炮附子温肾扶阳,白术健脾燥湿,茯苓健脾利水,生姜宣散水饮,芍药活血脉、利水气,共奏温肾阳、利水气之功效。真武汤为温阳利水之名方,现代临床应用广泛。可用于治疗心力衰竭、肾病综合征、肾功能衰竭、慢性肾小球肾炎、尿潴留等阳虚水气内停所引起的水肿病^[17-21]。药理研究表明,真武汤具有增强心肌收缩力、利尿、改善肾功能、调节肾上腺皮质醇等作用。^[22-25]临床运用时应抓住阳虚水泛的病机,以及发热、心悸、头眩、恶寒、肢体浮肿等主要临床症状。

证有或然之变,故方有加减之法:若咳者,是水寒射肺,加干姜、细辛以散水寒,加五味子以敛肺气;下利甚者,为阴盛阳衰,去芍药之苦泄,加干姜以温里;呕者,为水寒犯胃,故重用生姜,以和胃降逆。本证与茯苓桂枝白术甘草汤证均属阳虚水停证,俱可见头眩、脉沉等症。但茯苓桂枝白术甘草汤重在水停中焦,治疗重在温脾阳以培土制水;本证重在肾

阳虚水气内停,治疗重在温元阳以利水气。

叶天士《临证指南医案》中记载多例其运用真武汤加减治案,如兼有浊阴内聚者,可用真武汤加草果以散脾湿,加厚朴、广陈皮理气宽中;兼有湿邪肿胀、小便不利者可加猪苓、泽泻以利水;脾肾虚寒可加人参等^[26]。有学者统计近 30 年真武汤临床应用文献,总结其加减规律得出:一是加强原方原有的温阳、利水之力。温阳者加干姜、桂枝、淫羊藿等;利水者加葶苈子、泽泻、益母草等。二是结合不同兼见症状进行相应变化。神疲乏力、纳差多见,故加黄芪、党参、红参等健脾补气药以改善全身症状;考虑水停血瘀与“血有余便是水”的相互作用,又见舌质暗淡,多加丹参、红花、川芎等活血化瘀药;见胸闷、腹痛,加陈皮、枳壳、郁金等行气止痛药;见咳嗽气喘,加半夏、杏仁、苏子等止咳化痰药;见眩晕、耳鸣耳聋,加生龙骨、生牡蛎、磁石等平肝潜阳之品^[27]。

4 育阴利水

本法以猪苓汤为代表,该方见《伤寒论》第 223 条“若脉浮发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之”及 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”。两条所述来路不同,或为阳明热证,或为少阴热化证,但病机本质相同,均为热盛津伤,水热互结。阳明之热,反映在外,则脉浮发热;水热互结,气不化津,则渴欲饮水;水蓄下焦而不行,则小便不利;少阴阴虚内热与水互结,水气不化,偏渗大肠则下利;水气上逆,犯肺则咳,犯胃则呕,津不上承则渴;阴虚内热,上扰神明则心烦不得眠。证属阴虚水热互结,故以清热、育阴、利水,方用猪苓汤。本方以滑石清热又能去湿通窍而利小便,阿胶育阴润燥,猪苓、茯苓、泽泻甘淡渗湿利水,合为清热育阴利水之剂。据临床报道本方可用于慢性肾小球肾炎、肾病综合征、泌尿系统感染、肾积水、泌尿系结石、乳糜尿等^[28-33],对阴伤而水热互结小便不利者尤为适宜。现代药理研究表明,本方具有利尿、抑制结石形成、保护肾功能、抗菌、抑制肾小球系膜增生等作用^[34-38]。

虽本证与真武汤证同属少阴水气证,但病有寒热之别。少阴水气证,多见于阳虚寒盛证,如真武汤证,若少阴真阴虚衰,虚热与水邪相结,亦会导致水气证。猪苓汤是仲景辨治水病的重要方剂之一,创后世育阴利水法之先河。后世医家临床运用该方时主要围绕其水热互结、少阴阴虚之主要病机进行加减化裁。温病医家对此方运用广泛,如吴鞠通以猪苓汤去阿胶加银花以化湿热,治疗湿热伤气,气伤则小便短,汗多必渴,湿聚跗踵者^[39];叶天士用此方合熟地、五味子、芡实、茯苓、湖莲、山药,治疗湿热下陷、阴气走泄之梦遗病^[26]。有学者总结刘渡舟教授运用猪苓汤临证应用规律,提出猪苓汤的症状特点为小便不利、渴欲饮水、心烦不寐、尿血、腰痛、浮肿;舌象以舌质红绛、苔白水滑为主,脉以沉、弦为多。主要用于热淋、血淋、水肿、腰痛、癃闭等下焦病证。其加减小便不利且尿血者,常加侧柏叶、仙鹤草、益母草或白茅根、

茜草、小蓟、三七粉等；湿热毒盛者，加白花蛇舌草、茵陈、半枝莲^[40]。

5 小结

总之，仲景利水之法内容丰富，除上述之法外尚有宣肺利水（越婢汤），发汗利水（大青龙汤、小青龙汤），健脾益肺（防己茯苓汤），泻热逐水（大陷胸汤）、攻逐水饮（十枣汤）、清热散结（牡蛎泽泻散），和解少阳、宣畅三焦（小柴胡汤）等。本文仅从六经阴阳大法之角度，分析水肿病证治特点，归纳《伤寒论》利水四法，希望能够对于临床应用起到提纲挈领，执简驭繁的作用。

参 考 文 献

- [1] 王语涵, 徐新毅. 苓桂术甘汤治疗慢性肺源性心脏病肺、心功能失代偿期疗效观察[J]. 北方药学, 2013, 10(10): 28-29.
- [2] 马丽, 徐进杰. 苓桂术甘汤加减治疗心律失常 100 例[J]. 新中医, 2001, 33(10): 34.
- [3] 李小球, 耿小茵, 王沙燕, 等. 苓桂术甘汤治疗充血性心力衰竭的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(4): 220-222.
- [4] 李景君, 王琦, 赵会中. 苓桂术甘汤加味治疗慢性心力衰竭 30 例临床观察[J]. 中医药信息, 2009, 26(1): 44-45.
- [5] 王正林, 沈才栋, 王国良, 等. 苓桂术甘汤加减治疗慢性肾炎[J]. 四川中医, 1984, 2(5): 36.
- [6] 肖旭腾. 苓桂术甘汤加味治疗难治性肾病综合征 17 例[J]. 新中医, 1994(8): 23-24.
- [7] 梁丽娟. 苓桂术甘汤加味治疗产后尿潴留 86 例[J]. 浙江中医杂志, 1997(1): 12.
- [8] 张琦, 江泳, 陈建杉. 苓桂术甘汤对高脂血症大鼠血流变学影响的实验研究[J]. 成都中医药大学学报, 2003, 26(3): 11-14.
- [9] 齐鑫, 王敏伟, 刘兴君, 等. 苓桂术甘汤对犬急性心肌缺血的影响[J]. 沈阳药科大学学报, 2002, 19(3): 208-213.
- [10] 刘志峰, 高鹏翔. 复方丹参和苓桂术甘汤对缺氧所致心钠素和抗利尿激素释放的影响[J]. 青岛医学院学报, 1996, 32(2): 44-45.
- [11] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1982.
- [12] 刘渡舟. 谈谈苓芍术甘汤的发现及其治疗意义[J]. 国医论坛, 1987(4): 11.
- [13] 毕明义, 张天恩. 桂枝去桂加茯苓白术汤治疗胃脘痛 200 例[J]. 中国医药学报, 1990, 5(5): 49-50.
- [14] 黄莉华. 浅谈应用苓芍术甘汤治疗痹证的体会[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(4): 55-56, 61.
- [15] 齐广平. 桂枝去桂加茯苓白术汤对实验性偏头痛动物模型 NO、CGRP 含量的影响[J]. 吉林医学, 2010, 31(35): 6419-6420.
- [16] 查显元, 富杭育. 桂枝去桂加茯苓白术汤药物组成的实验探讨[J]. 中药药理与临床, 1991, 7(3): 1-4.
- [17] 吴喜庆, 宋俊生, 陆小左. 真武汤及其加减方治疗心力衰竭临床对照试验的系统评价[J]. 天津中医药, 2008, 25(6): 477-479.
- [18] 孙文江, 石君华. 真武汤治疗阳虚型肾病综合征水肿临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(6): 46-47.
- [19] 王秀芬, 刘会英, 赵苍朵. 真武汤配合灌肠治疗慢性肾功能衰竭 108 例[J]. 陕西中医, 2006, 27(4): 407-408.
- [20] 李燕, 王海彬. 加减真武汤治疗慢性肾小球肾炎临床观察 68 例[J]. 中国民族民间医药, 2013(6): 69-71.
- [21] 姚建军, 张国宁, 李术惠, 等. 真武汤治疗前列腺增生导致急性尿潴留 59 例[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(3): 154-155.
- [22] 王均宁, 刘更生. 真武汤的药理研究与临床应用[J]. 中成药, 1998, 20(11): 45-46.
- [23] 王均宁, 龙子江, 王钦茂. 真武汤及其拆方强心利尿作用的实验研究[J]. 中成药, 1997, 19(3): 27-29, 52.
- [24] 耿建国, 王长松, 顾武军. 真武汤对人胎肾小球系膜细胞外基质作用的实验研究[J]. 中医杂志, 2000, 41(11): 686-688.
- [25] 周仕明, 张启明, 王哲民. 真武汤对阳虚小鼠肾上腺皮质醇昼夜节律的影响[J]. 山东中医学院学报, 1996, 20(1): 46-47.
- [26] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995.
- [27] 胡雨, 曹魏敏, 王惠君. 真武汤方证临床文献研究[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(7): 154-156.
- [28] 陈英晖. 复方猪苓汤治疗慢性肾小球肾炎的临床研究[D]. 福州: 福建中医学院, 2005.
- [29] 王永超, 相昌娥, 张宪忠. 猪苓汤治疗肾病综合征 30 例[J]. 现代中医药, 2009, 29(6): 17-18.
- [30] 赵波. 加味猪苓汤治疗反复发作性泌尿系感染 64 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(5): 529-530.
- [31] 刘守洪. 猪苓汤治疗肾积水 45 例[J]. 山东中医杂志, 1995, 14(8): 345-346.
- [32] 吴振琴. 加味猪苓汤治疗泌尿系结石 20 例临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2004, 25(5): 534.
- [33] 袁晓萍. 加味猪苓汤治疗乳糜尿 26 例[J]. 中医药学刊, 2006, 24(3): 529.
- [34] 戴宝强, 杜贵友, 王秀荣, 等. 猪苓汤合四物汤对大鼠利尿作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 1996, 2(2): 28-30.
- [35] 王建红, 王沙燕, 石之麟, 等. 猪苓汤抑制肾结石形成的作用机理研究[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(6): 80-82.
- [36] 刘宝利. 猪苓汤和真武汤调节肾小管间质损伤的实验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [37] 李学林, 王树玲, 赵曦. 加味猪苓汤抗菌作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 1999, 6(5): 310-311.
- [38] 陈明, 郭选贤, 杨相助. 加味猪苓汤对肾小球系膜细胞中白细胞介素-6 产生的影响[J]. 中国医药学报, 1999, 14(4): 21-22, 80-81.
- [39] 吴塘. 吴鞠通医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- [40] 陈明. 刘渡舟运用猪苓汤的经验——76 例验案分析[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(1): 42-43.

(收稿日期: 2014-12-08)

(本文编辑: 蒲晓田)