

【编者按】 铨铨中医行“学术沙龙第三十讲”以《伤寒论》重视扶阳气,亦强调“存津液”为议题,于2017年3月15日在北京中医药大学东直门医院举行。张仲景在《伤寒论》中不仅重视扶阳气,“存津液”的治疗精神也贯穿全书,阳气与阴津不可分割,津液亡则阳气无以存,“存津液”既是护阴液,更是护阳气。立足于此才可立足临床。本次邀请临床各医家从《伤寒论》重视扶阳气,亦强调“存津液”的思想入手,全面理解其精神和临床应用,以提高临床疗效为主题展开了热烈的分析和讨论。

· 铨铨中医行 ·

《伤寒论》重视扶阳气,亦强调“存津液”;治学崇尚经典,更当结合临床

刘宁 余秋平 赵进喜 贾海忠 梁腾霄 赵翹楚

【摘要】 张仲景不仅重视扶阳气,实际上“存津液”的治疗精神也贯穿《伤寒论》全书。具体到判断预后、治病防变以及方药配伍、方后注的服药方法及注意事项等,无处不在突显“存津液”理念。对于《伤寒论》“存津液”思想的学习与理解,应该超越热病伤阴、阴虚津亏的思维局限,结合具体的临床实际,重视领会仲景原文精神,认真领会津液受伤病机特点,如此才能领悟张仲景“存津液”的真谛,最终有助于临床疗效提高。

【关键词】 伤寒论; 存津液; 治则治法; 仲景学说

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.06.015

在许多人看来,伤寒是伤于寒邪,所以重视扶阳气,温病是伤于温热之邪,所以应该重视“存津液”。这种说法究竟对不对?《伤寒论》原书是不是仅仅重视扶阳气?答案当然是否定的。本期“铨铨中医行”,就围绕如何深刻领会《伤寒论》“存津液”思想以提高临床疗效,如何学习与运用“存津液”的具体方法服务临床等问题,展开了热烈讨论,谨总结报告如下。

1 《伤寒》重视“存津液”,“存津液”即是扶正

赵进喜教授:

湖南名医刘炳凡曾拜一位柳姓的道士为师,临终前传其十六字诀,末六字即为“护胃气、存津液”,依此可见,这位前辈看来,“存津液”乃是《伤寒论》最重要的精华所在。其实,《伤寒论》可谓每一方、每一证都蕴含着“存津液”的思想。阴虚的、津液不足的病固然当存津液,可直接养阴生津;而阳虚的病,也非常重视固护津液,温阳通阳实际上就有保护津液的意思在其中。而且“存津液”的思想,不但体现在组方配伍中,还体现在方后注的药物使用方法和注意事项中,比如桂枝汤方后说,要喝米粥一升许,温覆取微微似欲出汗,强调汗出“不可令如水流漓,病必不除”;五苓散要白饮和服,

多饮暖水;吐下之方要求得下者、得吐者止后服,中病即止,等等。所以说,“存津液”确实是《伤寒论》中一个重要的治疗精神。

贾海忠教授:

为何仲景重视“存津液”,首先应从什么是“津液”谈起。《灵枢》有云“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气分为三隧”,意思是食物入胃后可分为三部分,一部分是宗气,人体全身之气都根于宗气,源于水谷;第二部分是津液,即营养物质中的液态部分;第三为糟粕,即剩余无用于人体的部分。有用于人体的营养成分,一为宗气,一为津液,津液的重要性就不言而喻了,因而固然要重视“存津液”。

《伤寒论》一般认为以伤寒病为主,阳气损伤突出,为何强调“存津液”?因为中医讲阴阳互根,津液属阴液,与阳气互根。更为准确地讲,阳气不在津液外,而就在津液当中,阳在阴之中。因此津液不存,阳气定也难保。自然界中就召示津液与阳气的关系的实例,沙漠是最典型的缺水的地区,其昼夜温差非常大,虽有阳光照射时温度很高,一旦日落,气温便迅速下降,夜间很冷,因此说缺水的沙漠是难存阳气的。反观海洋性气候的特点,昼夜温差比较小,由此可见水具有良好的保存阳气的能力。从物理学的角度来理解,水的比热容大,每增加一度,需要吸收很多热量,即水储存热量的能力强。自然规律与人体规律是没有矛盾的。干瘦的人,其津液相对偏少,通常既怕冷又怕热,而痰湿偏重的胖人,通常冬天较耐寒,夏天可以通过出汗散热,皮肤凉润。因此说存津液很重要,站在顾护阳气的角度,“存津液” also 具有重要意义。

作者单位: 100070 北京中医药大学东直门医院针灸科(刘宁),内分泌科[赵进喜、赵翹楚(硕士研究生)],急诊科(梁腾霄);慈方中医馆(贾海忠);北京炎黄中医医院(余秋平)

作者简介: 刘宁(1980-),博士,副主任医师。研究方向:内科病的综合治疗。E-mail: greath@sohu.com

梁腾霄副主任医师:

“津液”属正气的范畴。治疗一般疾病,非重症的时候,追求的是机体能从疾病的过程中恢复到正常,即正气能够恢复到原来的水平。一提到正气虚,通常首先想到补法,使用人参补气、麦冬补阴、当归补血等。但常忽略正气本身有一个特点,即正气是可自生的。因此维护正气时就有有一个法则:不干扰正气,即给正气创造一个良好的环境,助其自我恢复。因此在治疗一般的疾病过程中,要注意给正气的恢复创造良好的环境,当这个“正气”具体到“津液”之类的时候,具体就需要参看《伤寒论》。

刘宁副主任医师:

陈修园在《长沙方歌括·读十则》认为伤寒方所以能够达到“统制一剂,分为三服,不必尽剂可愈,愈后亦无他病”境界,其奥妙全在全书的主旨“存津液”之中,正所谓“《伤寒论》一百一十三方,以存津液三字为主”。“存津液”的含义是保存津液,维持津液的生理功能。保存津液,即体内津液损伤,或脾虚津液生化不足,或阳虚不固,导致津液不足,则当保存、保护津液;维持津液的生理功能,即体内津液输布异常,变生痰饮、水湿时,则当布散津液,复之于常。

《伤寒论》原文提到“若亡血、亡津液,阴阳自和者,必自愈”“勿治之,得小便利,必自愈”。《医宗金鉴》中讲解得更详细:“凡病,谓不论中风、伤寒一切病也,若发汗、若吐、若下、若亡血、若亡津液,施治得宜,自然愈矣。即或治未得宜,虽不见愈,亦不至变诸坏逆,则其邪正皆衰,可不必施治,惟当静以候之,诊其阴阳自和,必能自愈。”可见存津液有赖于阴阳自和状态下人体的自愈功能。胡希恕曾提出“阳”为“津液”之意,具体论述见于 3 处条文,27 条“太阳病,发热恶寒,热多寒少,脉微弱者,此无阳也,不可发汗,宜桂枝二越婢一汤”,胡老认为此处的“无阳”指阴津不足;还有 245 条所讲“阳绝于里”为津液亡失太多的意思;286 条“阳已虚”实指阴液已虚。一家之言,引人深思。

2 《伤寒》论理法方药,无不贯穿“存津液”思想

刘宁副主任医师:

陈修园《医学三字经·伤寒瘟疫》提出“存津液,是真诠”,认为“存津液”是《伤寒论》全书的宗旨。其后有举例,如麻黄汤是大家熟知的发汗剂,但陈修园说麻黄汤清轻走表,不加姜之辛热,枣之甘壅,正是从外治外,不去内伤营气,即是“存津液”之意。其实在《伤寒论》中还讲到淋家、疮家、衄家,以及咽中干燥疼痛等本身阴虚的人不能使用麻黄汤,也即“存津液”之意。“存津液”在《伤寒论》中体现在各个方面,其方法也很丰富,主要有直接和间接两类。直接养阴存津液的内容较易理解,如芍药甘草汤、黄连阿胶汤、猪肤汤等条文。间接养阴存津液的,有清热基础上养阴的,如白虎加人参汤;有急下存阴的,如大承气汤;有回阳救阴的,护阳以固摄津液,如桂枝加附子汤。在《伤寒论》各篇都贯穿着“存

津液”的思想及应用。

太阳病篇中的桂枝汤是桂枝甘草汤合芍药甘草汤,再加生姜组成,不仅芍药、甘草、大枣可以存津液,服法中还提出啜热稀粥顾护脾胃及强调不能出大汗伤及津液。大青龙汤是外寒内热,用石膏清内热,由于其属发汗峻剂,方后注提出如果汗出多的,可以扑粉止汗,并明确指出“一服汗者,停后服,若复服,汗多亡阳”。葛根芩连汤和黄芩汤是清热止利而能存津液。苓桂剂主要是疏泄布散体内水饮,也能起到一个“存津液”的作用。阳明病篇中,高热、烦渴、汗出的白虎汤类方中,白虎汤清热以养阴,白虎加人参汤清热与养阴并用。承气汤类方泄热保阴,尤其大承气汤峻下热结以留存津液,还有急下存阴的应用。更有小柴胡汤证,郁热不解,气机不利,可导致津液不布,使用小柴胡汤之后,即可有“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”的效果。

少阴病篇中,少阴热化的黄连阿胶汤证,芍药、阿胶、鸡子黄养肾水,黄连、黄芩清心火,是直接滋阴清热的方剂,后世的温病学派所发展的也主要是以伤阴为主的方剂,如一甲复脉汤、二甲复脉汤、大定风珠等。少阴病也有三急下证,阳明三急下证偏于热实内结,少阴三急下偏于津亏火炽,这里的急下存阴,不仅用于外感热证的虚实并见时,祛邪更多的是为了扶正,为了保津液、存津液、固津液。四逆汤、通脉四逆汤、白通汤、白通加猪胆汁汤、四逆加人参汤、茯苓四逆汤这类方剂能回阳救阴,因为阳气消散,则阴液不固,阴阳相辅相成,故而也是存津液之法的重要组成部分。四逆加人参汤体现了回阳救逆和益气生津的作用,附子、干姜回阳,人参和甘草来养阴、滋阴、生津。厥阴病篇里,白虎汤清热回厥,有很好的存津液作用。白头翁汤,清泄湿热凉血止利,苦寒坚阴,也可防止津液的损伤。

温病热邪伤阴,传变迅速,留一分津液便留一份生机,但叶天士说“温热病救阴犹易,通阳最难”,而陈修园认为《伤寒论》通篇贯穿的“存津液”,恰与叶天士所论相辅相成,也就是说顾护阳气,通阳和存阴、顾护津液都是非常重要的。

贾海忠教授:

该如何“存津液”?津液主要通过吐、下、汗以及尿的途径丢失,因此“存津液”也要从这四个途径着手。《伤寒论》的“存津液”不仅是一种理念,而且具有全面而具体的应用,以上四个途径均有涉及,且给出了具体的治法和方剂。比如津液可以通过呕吐、腹泻而丢失,那《伤寒论》中治疗呕吐、腹泻的方子就能够存津液,以吐泻并见的霍乱病为例,原文中就有五苓散、理中汤、四逆汤等方剂能止吐泻而起到存津液的作用。比如胃肠道感染导致下利,从消化道丢失大量津液,出现脱水,见到脉微欲绝的,四逆汤的疗效很好,少阴病篇这种情况很多见,四逆汤回阳救逆,泻利止而津液存。汗出多亦能丢失津液,那原文中治疗出汗的方子就可存津液,如桂枝汤调和营卫、白虎汤清热泻火、大承气汤清胃泻热,都能使汗出止而津液存。还有治疗尿多来存津液的,如金匮肾气丸就是治疗肾虚“饮一溲一”情况的。再者,由于伤寒病

是外邪引起的,因此还要强调祛邪,这是存津液的一个前提。最后就是要防止误治,发汗不当,汗出淋漓,会导致亡阳;使用吐泻药,尤其是泻药,泄利无度也会导致津液亡失。因此凡是张仲景峻烈的方子,都会提到一个“中病即止”的问题。

3 理解《伤寒》“存津液”,应立足现代临床,拓展思路

梁腾霄副主任医师:

在临床救治危重症的过程中,很难将“保胃气”与“存津液”分开来讲。“津液”实际就是机体生存所需要的物质,而“胃气”应当理解为人体转化利用外来物质以维系生命的能力,不应该仅仅局限在“水米不进”的现象,局限在胃肠对于食物的受纳。在古代,吃不进去东西,那是胃气绝,是死证,因为给药的途径绝了。但在现代,如果病人不能进食,还可以下胃管。即使是做了胃、肠切除,靠静脉通路以营养支持,还可能存活若干年。所以现代临床上,我们应该要扩展“胃气”的概念,即当患者自身的正气不能维系生命,难以完成各种物质信息的转化传递时,这就是胃气绝。现代有更多的途径去存津液,比如可以直接通过静脉通路将基础物质送到机体内,这时候如果能加上机体自身利用物质的能力,生命就可以得以维系。因此在抢救重症病人的时候,就要看重这两点,首先想办法打破各种屏障,通过各种途径将物质送到机体内,然后再设法让机体能够利用,要将这两方面有机结合,生命就可以存续。“护胃气、存津液”源于仲景的年代,对于现在的临床有很大的指导意义,具体的内容随着时代的发展在不断丰富和扩展。

余秋平教授:

“存津液”在《伤寒论》中的运用主要可从以下 3 个方面去理解:首先,温热病过程中热伤津液,故而应当注意养阴存津液。《伤寒论》中的少阴病热化证,阳明病热邪实闭证、气分热盛证,以及一些厥阴病热证,实际上是伏气温病。《伤寒论》撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》,仲景对伤寒的认识是秉承内、难思想的。《难经》中有云“伤寒有五,有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”。何谓“温病”?《内经》明言“冬伤于寒,春必病温”“冬不藏精,春必病温”,实际上就是后世说的伏邪温病。素体阴津亏虚,或感受风热邪气,或外感风寒入里化热,或误服温补热药,体内已有伏热,当春阳生发之时,外感引动伏邪,导致的疾病就易化热,热邪伤津液,故而传变迅速,此时救阴就显得非常重要。比如大叶性肺炎、化脓性感染出现阳明大热的,是内有伏热,因此阳明病很快发展到气分;很多传染病,是少阴病内有伏热,是冬不藏精;还有很多血液病实际上是热伏于厥阴,因为肝藏血,伏热厥阴影响血分多,比如白血病看似是阳气虚的表现,其实体内早有伏热,此时只要辨证准,就有立竿见影的效果。曾经治疗过一个晚期白血病患者,经历 9 次化疗,当时血色素、血小板均为零,不停输血小板。诊时为休克状态,全身大面积出血,皮下、上颚、鼻腔、阴道都在出血,面色苍白、烦躁、腹痛、胁痛、食欲差、舌面干燥。这就是伏气温

病,热伏在血分,处方以血府逐瘀汤合栀子豉汤,加三七、阿胶,一剂药后患者就出现好转,一周后复诊,恢复得非常好。《伤寒论》中的热化证,其实并非热化,而本来就为伏气温病,阳明病是伏热较重,少阴病为阴伤加伏热均较重,还有部分伏热厥阴的情况,这一部分热病都要救阴。

其次,治疗不当,如发汗过度,既伤阳气,也伤阴液,特别是对于素有阴虚之人,在症状表现为阳虚为主的时候,也要仔细辨证,治疗要兼顾养阴。以《伤寒论》中的真武汤为例,后世称其为寒化证,那为何其中配白芍?同样是寒化证,为什么真武汤类方的表现和四逆汤类方的不同?因为这并非一个单纯的肾阳虚,而是在肾阳虚的同时兼有肝阴虚。因此在治疗中要使用附子温阳,白芍养肝阴。

另外,津液快速亡失,阳无以存,所以应注意存津液、回阳固脱。《伤寒论·霍乱病篇》中 386 条讲:“霍乱,头痛发热,身疼痛,热多欲饮水者,五苓散主之;寒多不欲饮水者,理中汤主之。”五苓散通阳化饮或理中丸温阳益气,都有恢复津液正常生理功能的意思。当严重吐泻,津液大量丢失以后,电解质紊乱,阳气无以存,所以容易休克,甚至死亡,表现出一派寒象,但此时在回阳的同时,绝对不能忽略“存津液”,《伤寒论》中就用四逆汤加人参来治疗,包括四逆汤、通脉四逆汤加猪胆汁汤也是针对这样状况的。

4 学习“存津液”思想,要熟读原文,领会学术精粹

赵进喜教授:

熟读《伤寒论》原文,对深入理解张仲景“存津液”思想是非常必要的。以阳明和少阴三急下证为例,表面上看是使用大承气汤通腑泄热,但实质是蕴含着存津液的思想,所谓急下以存阴,实际上就是防止结热伤阴。再进一步对比阳明三急下证和少阴三急下证,会发现少阴急下与阳明急下的指证实际上是不一样的。阳明病用大承气汤很谨慎,甚至被形容为“下不厌迟”,不但要求具备腹胀、腹痛,甚至得有“燥屎五六枚”,还需要见到潮热、濈然汗出,脉沉实、沉迟等,才可使用大承气汤。如果仅仅腹满,无严重腹痛,或大便成硬,或腑实证腹证、外证俱备,而脉滑而疾,都不可轻易使用大承气汤,或可用小承气汤一试。而少阴病,只要看到口燥咽干、腹满,甚至是大便秘利清水,色纯青者,就要急下了。何以如此?原因在于阳明体质与少阴体质有强弱之别,少阴阴虚体质的患者,得了胃肠结热,从阳化热,伤阴就格外快,而且由于体质虚弱,稍不注意就会亡阴亡阳,因此出于救津液之意,要求急下存阴,又因其体格弱,病情发展迅速,更要求急下,所以说急下存阴的方法蕴含着“存津液”的精神,面对不同体质患者准确把握急下的时机进一步体现了此精神。

余秋平教授:

学习《伤寒论》原文,要追求把握条文背后的病机信息,这样才能真正将方子用活。为了更好地理解“存津液”思想的应用,要解读真武汤条文蕴含的病机。

(下转本期第 606 页)

(上接本期第 603 页)

肾主水,为气化之原动力,三焦主水道,为元气通行之道路,在肝的疏泄作用的调控下,肾中阳气可以通过三焦到达脾、肺,共同完成水液的代谢。当脾肾阳虚时,得少阴病就会出现腹痛、下利清谷、手足厥冷的表现,出现休克,朝着四逆汤、白通汤证的方向发展;而肾阳虚兼有肝阴虚的,一般容易出现水液代谢的问题,所以见到 316 条“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”的表现。真武汤还见于第 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”,水饮通常往下走,那真武汤证为何见到水饮上冲的表现?因为发汗多,一方面伤少阴阳气,另一方面伤津液,此人不仅有阳气虚,而且有厥阴阴伤,阳虚气化能力下降而成水饮,肝阴不足,疏泄失常,阳气上浮,故见水饮上冲,“振振欲擗地”,临床上还可能见到亢奋、失眠多梦,左关脉出现弦、芤,或弦细。“其人仍发热”不是简单发热,而是肝阴不足阳气上浮。

5 结语

《灵枢·决气》有云:“余闻人有精、气、津、液、血、脉,余意以为一气耳,今乃辨为六名。”可见阳气与阴津不可分割。津液亡则阳气无以存,“存津液”既是护阴液,更是护阳气。《伤寒论》中的方药及其使用方法很好地展示了“存津液”的理念和具体方法。临床实践中,要结合实际问题,熟读《伤寒论》原著,认真体悟其科学内涵,结合现代技术,运用“存津液”的思想,服务现代临床,必然会有利于提高临床疗效。

刘宁副主任医师简介:

中医内科学博士,针灸推拿学博士,北京中医药大学东

直门医院针灸科副主任医师,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人,世界中医药学会联合会经方专业委员会理事,北京中医药学会养生学会理事。

余秋平教授简介:

主任医师,教授,糖尿病专业博士后,心内科博士,潜心研究中医经典三十年,为国内著名伤寒专家,对脉诊及望诊具有丰富的经验,擅长运用经方治疗疑难大病及急危重症,对心血管疾病、糖尿病、肿瘤等都有丰富的临床经验。

梁腾霄副主任医师简介:

北京中医药大学东直门医院急诊科副主任医师、硕士生导师、医学博士,师从著名中医内科专家姜良铎教授。

贾海忠教授简介

北京慈方中医馆馆长,原中日友好医院中西医结合内科主任医师、教授、硕士生导师,全国第二批优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

赵进喜教授简介

博士生导师,博士后工作站指导老师。师从中医内科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

(收稿日期:2017-04-02)

(本文编辑:禹佳)