

从《瞻山医案》看任贤斗运用理中汤合五苓散治疗寒湿证特色

张振利

【摘要】 清代名医任贤斗著《瞻山医案》，临证效法仲景，运用理中汤兼五苓散治疗寒湿证尽显仲景扶阳逐湿之心法，本文介绍其治疗湿证、泄泻、头痛、咳嗽、心悸、饥证等案，探析其运用规律与学术经验，揭示任氏在辨证上审证精细，见微知著；从病机上把握虚实夹杂寒湿证以中虚为本，寒湿为标的特点；治疗上采用扶阳逐湿，配合因势利导之法；在方药运用上，临机应变，各具法度。

【关键词】 任贤斗；《瞻山医案》；理中汤；五苓散；寒湿

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.11.033

寒湿为患，症状复杂，有表里虚实之异。若犯中或为泄泻、饥证；若下犯或为湿证、肿胀；若上犯则为头痛、咳嗽、心悸等，临床辨证颇为困难，常易误治。清代名医任贤斗，号瞻山，于阴阳虚实辨之最晰，学术上尊重张景岳，晚年积数十年业医心得，著成《瞻山医案》传世^[1]。笔者读此医案发现任氏审证细致，识精探微过人，有深厚的仲景学术功底，并不仅限于张景岳学术思想。学术思想在运用理中汤、五苓散治疗寒湿证尽显仲景扶阳逐湿之心法，故选数案试析如下。

1 医案选析

1.1 湿证

喻廉敬，自云酒量大，喜多饮，每夜临卧吃冷水两碗，若不吃水，夜半后必渴烦。余曰：此非养生之道，既要冷水解酒，莫若少饮为佳，此时年壮，故尚无恙，到血气衰弱时，难免寒湿之病。语后方过两年，渐觉饮食无味，四肢骨节疼痛，迎余诊治。余曰：寒湿病也，上年曾许有此病，不料发得如是之早。乃用温经扶阳之药，系桂、附、枸杞、杜仲、故纸之类，十余剂无效，腿踠足趾，胀痛难抵。细思此药必中，何毫无效？意湿自内成，浸筋渍肉，非渗利必不能去。更投理中汤兼五苓散，二十余剂悉愈。第下体常怯寒，因酒湿浸渍，已非一年，阳损气弱，一时难回，必须培补经年，方可复旧日之健^{[1]62}。

按 酒易助湿，患者饮凉水解渴，日久损伤中阳，寒湿内生，脾胃受困，故见纳谷不香；寒湿趋下，阻滞经络关节，故见四肢骨节疼痛，胀痛难抵。病机为寒湿内生，中阳不振，经络阻滞。任瞻山先以桂枝、附子、枸杞、杜仲等温补下焦之药，盖以为患者系肾阳亏损、经络失其温养所致，一未顾及中焦脾胃阳虚，二未考虑寒湿病邪的留滞因而不效。单从饮食无

味、四肢关节疼痛、下体怯寒等症状来看，是有可能误诊，可见个人生活史对中医辨证的重要性。复诊时因注意到饮酒史多年，方悟此乃贪食酒肉，日久湿自内生，前论指出：“如不渴不烦，体倦神疲，脉细濡或豁大而无力者，皆正气亏损之寒湿证也。”^{[1]61}遂改用理中汤温补中焦，兼以五苓散导湿下行，如此标本兼顾，故二十余剂而取效。仲景《金匮要略方论》云：“湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。”^{[2]7}任氏深知仲景治湿之要，用茯苓、泽泻、猪苓淡渗利湿，桂枝、甘草温阳化气，因势利导，湿邪下行从小便而出。

1.2 泄泻

李绍渤，病暴泻，每日泄六七次，夜亦泄六七次。四日后方迎余诊，问前医所投何药，云：先进二术煎四剂，无效。次进理中兼五苓加吴茱萸四剂，亦无效。观其颜色憔悴，口淡不渴，精神困倦，脉濡小五至。夫面色憔悴，乃阳虚不华也。精神困倦，口淡不渴者，脾气虚而内无火也。脉小者，中湿脉细也。病属寒湿踞中，损贼阳气之候。前医之药皆温中逐湿，恰切此病而全无效者何也？然舍温中逐湿之外，却无法可施，查看前单有四两多重一剂，细问煎水多少，每次煎两大碗，每日吃八碗。余思药水猛进，中主亏弱，不能速化，阑门阳亏，不能紧闭，致药性直溜而不能奏效，殆是此理。仍用理中兼五苓加吴茱萸，煎药一茶碗，令作三次服，每服益余，使药渐次而下，方能留性导湿。是日只服一剂，是夜只泄三次，次日又服一剂而泄全止。精神仍倦，食量不强，乃去五苓，单用附子理中汤，六剂大健。由此观之，凡临证者，不惟药味不可杂投，即服药亦当知宜缓宜急之活法也^{[1]218}。

按 从六经辨证来看，此患者暴作泄泻、口淡不渴，数日来神疲憔悴、脉濡小，当属太阴病。前医用理中汤温中健脾，用五苓散利水逐湿，再加吴茱萸辛热助阳，加强散寒湿功效，当无疑议。然而不效，乃药量较大超过患者脾胃运化的承受能力，反而受困，故用减量小服法以解决这个问题。湿去后患者神倦少纳，仍是脾胃虚寒之象，以附子理中汤温健脾阳。任氏在前论提到：“寒湿伤中，侵脾贼阳。治宜温中逐湿，以理中兼五苓及苍术丸、二术煎主之，倘恶心欲呕。腹痛肠鸣

作者单位：215331 昆山市第四人民医院中医科

作者简介：张振利（1979-），硕士，副主任医师，中华中医药学会全科医学分会青年委员。研究方向：仲景学说的临床运用。
E-mail:zzlyx2006@163.com

者,乃寒湿大盛也,宜加茱萸、川椒大热之性,以攻逐寒湿之凝固也。”^{[1]215}可见其用药灵活。

1.3 头痛

彭华祝,头痛,额颅痛甚,或额前冰冷,痛之日夜不停,夜间更甚,吃药茶则呕,背心作胀。前医云寒湿为病,用麻黄附子细辛汤不愈,用者、术、桂、附、姜、砂不愈,用风药发散亦不愈。余曰:寒湿为病,固然无疑,但湿僭于上,宜导之下行。前药皆属升提,使湿愈僭,所以服药作呕。凡用风药治湿证,受湿邪,湿舍肌肉,使风药能胜湿可也。此内证为患而用惟外,外感之法则大误矣。与理中汤以温中,兼五苓散以渗湿,一剂效,二剂大安。此病头痛背胀,不治头背而治中下,使头背皆愈者何也?乃澄其源而流自清也。^{[1]77}

按 湿邪侵淫,有蒙上流下之性,侵犯人体,当辨表里,若湿邪犯表,从外而受,可用风药祛风胜湿,如仲景云:“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也。”^{[2]8}若在脾胃之里,当有寒湿困阻中焦见症。本症头痛额冷,夜间更甚,说明阳明受寒;背胀易呕为湿阻中焦之象,治法当温中逐湿,方用理中汤逐脾胃寒湿,五苓散导湿下行,所谓“治湿不利小便,非其治也”。本症头痛冷甚为主要临床表现,极易误认为少阴病之麻黄附子细辛汤证,但患者前额为甚,为阳明所主,且背胀易呕难以从少阴论治;前医后以黄芪、白术、桂枝、附子、生姜、砂仁温补中焦,似乎合症,但化湿之药不足,且芪、桂味甘雍滞,不利于湿邪排出。纵观本案,病在上而治其中下,任氏注重整体,治病求本,深谙中医用药之妙。

1.4 咳嗽

王姓孀妇,年三十,素常体弱脾亏,咳嗽吐痰常取效者,惟姜附六君子汤。倘久嗽不愈,乃于阴中补阳,用附桂理阴煎即愈,此二方,乃常应效之最速者。是年病咳嗽吐痰甚多日,夜约吐三四碗之多,其痰色雪白,服前得效之二方,俱不能效。经云:白血出者死,此是死证耶。然察其脉,浮而无力,至数却又平和,食量较常虽减,尚能日进两碗,精神亦颇可,却又似不死之病象。既是不死,何常效之药,毫无效耶?再四细察,较常新增头痛一证,其头痛只在额前,额前属于阳明,因湿痰聚于阳明,胃腑中虚,不能使之下趋,势必上潮而咳嗽,此亦阴气上射之嗽也,法宜祛湿。痰色雪白者,乃冰凝之象,中寒已极也,法宜补阳。然前药俱用干姜、桂、附而毫不效者何也?乃少逐湿之药耳,湿不去故药虽温而无济,此证正合古书云,邪去则补,药始得力也。与附子理中汤兼五苓散以逐湿,服二剂头痛咳嗽俱减半,四剂十减其九,此时湿已去矣,只宜补正,以理中汤兼理阴煎并补脾肾,二十余剂而大安。^{[1]40}

按 仲景《金匱要略方论》云“病痰饮者,当以温药和之”^{[2]60},此患者年久脾虚痰湿内蕴,故出现咳嗽吐痰之症,治当温化为法,故常以姜附六君子汤、附桂理阴煎温中健脾、运化痰湿而取效,但久用不效,乃证有变方未变之故。额前头痛、痰色雪白,提示寒湿内盛、中阳虚衰,此时即用附子理中汤温振中阳治其本,五苓散逐湿利下治其标,如此标本兼顾,收效甚捷。当湿邪大去,再以方药温暖脾胃,以图固本,绝其生痰之源。本案临证查细致入微,思路清晰,用药层次分明,先后进退井然有序,亦活用仲景心法之典范。

1.5 心悸

田维林,病数月,服药愈困,察其外证,食少神倦,色惨淡,肌肉减半,内证吐痰,心慌将成劳损。问其心慌起自何时,彼云:初时只吐痰,渐至食减心慌,目下心慌全无宁时,午后发热,半夜方退。查前所服之药,乃清心化痰,后又服金水六君煎。夫病起吐痰,外无邪滞,内无火证,明是脾虚。若知补脾,数剂可廖,妄投清火,致脾愈伤,渐至食减,复投熟地,致湿愈盛,湿停胃口致心慌无宁,此即水停心下之悸证也。午后发热者,乃阳气欲伏之时,被内脏阴湿格拒而为热于外也。夜半方退者,乃一阳渐生身中虚阳得助,始能流步而不郁,故热退于子时,乃一阳始生之候也。即语之曰:愈心慌不难,回元气非易。因病起于虚,妄用寒凉致元气愈虚,又凡补养,非旬日不能效。乃与理中汤兼五苓散,二剂心慌即减,五剂心慌全愈,吐痰略减,如是改投养中煎加黄耆、白术、附片数十剂而大健。凡水停心下之悸证,用此温中逐湿之法治愈者甚多。^{[1]34}

按 心悸之证病因颇多,如心肾亏损、心虚胆怯、水停心下、痰热内扰等,就本案来说,患者心慌频作,甚无宁时,伴有吐痰,可推测痰饮为患,但属寒热,则难分辨,一则患者午后发热,一则神疲食减,认为属热,施清心化痰之法,再施清火更伤脾胃,复以为是虚,施以熟地黄滋腻补法,则痰湿著心悸更甚。仲景在《金匱要略方论》中指出:“凡食少饮多,水停心下,甚者则悸,微者短气。”^{[2]60}任氏根据患者病史,认为患者是中阳虚惫,水停心下所致,其论述午后发热之病机尤为精辟,在《瞻山医案》开篇即指出:“《内经》察病有一日分为四时之法也。夫寅、卯、辰即日之春,巳、午、未即日之夏,此六时者,阳浮于外,阴浮于内也。凡病阳虚者,此六时阳浮于外,内阳愈虚,病必甚……”^{[1]2}此亦阴阳消长之理也。中阳不振,水停心下,拟用理中汤合五苓散温阳逐水,待水湿化尽,即改用养中煎加黄耆、白术、附子继续温阳健脾调治其本虚。或说为何不选用苓桂术甘汤或合小半夏加茯苓汤?此患者外证虚象尤著,中阳虚衰,上二方虽有逐饮之功,但温中健脾之力莫若理中之剂,可见一斑。

1.6 饥证

赵恒安,口淡无味,时刻觉饥,食到口中却又不欲食,脉四至,精神疲倦,颜色如常,又无痰涎,证颇难察,惟脉细可据,书云,中湿脉沉细,此人必是寒湿停中,贼阳侵土之候也。盖胃被湿侵,故不欲食。脾被寒滞,故口淡无味。湿凝络脉,不能流畅,故似饥而实非饥。寒湿贼阳,故精神疲倦也。与理中汤以温中,兼五苓散以渗湿,五剂全愈。^{[1]204}

按 此患者症状不著,单从口淡无味、饥不欲食、神疲脉细几证很难考虑到寒湿困中之证。任氏以脉细断为中湿,所据何书?《金匱要略方论》:“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹《玉函》云中湿。”^{[2]7}任氏精于脉诊,在肿胀案中提出“中湿多沉细,阳虚之脉多细数”,与一般认识有异,可谓见解独特^[3]。任氏认为“痰盛于中而饥者,惟内伤脾胃而痰饮留中及咳嗽吐痰者多有之”^{[1]203},上述医案病情分析精细,治疗亦如任氏所言“治宜补脾而除痰,以姜附六君及理中、养中之类主之,倘湿痰盛者,必须兼五苓散以渗之”^{[1]203}。纵观此案尽显任氏明察秋毫、见微知著之功。

2 特色探析

2.1 审证精细,见微知著

湿邪为患,变化多端,或表或里,或虚或实,或寒或热。就寒湿而论,亦有表里虚实、上下三焦之异。同是中焦寒湿,临床表现亦十分复杂,如上述咳嗽、头痛、心悸、痹痛等证,不详细审,难以分辨。连任氏亦叹,“外感之证不难辨,内伤之证实难”^[1]。任氏的中医辨治水平精深,通过个人生活习惯、病史特点、治疗经过、特殊症状及脉象分析,透过表象,仔细鉴别,从而把握疾病的本质。如湿证案,患者以下肢疼痛为主症,通过询问饮酒史而得;如头痛案,患者头痛若冰,前额为主,提示寒在阳明,且兼背胀,提示有湿,咳嗽案新增的前额头痛,这些都为疾病的特殊表现;如上述饥证案、泄泻案均是根据脉细濡小,提示中湿。当然,任氏鉴别为寒湿证,并非仅凭一两个症状武断,而是权衡整个病史特点、治疗经过、脉象等信息,反复鉴别进而抓住疾病的本质。如心悸案患者有午后发热,半夜方退的病史特点,服用清热化痰之药不效,反而加重病情,通过反复分析,断为中阳不振、水停心下之证。任氏不但审证精细,亦长于见微知著。如湿证案中患者常冷水解酒,任氏曾预言必患寒湿,后被言中;饥证案中症少难辨,从脉象为突破口,分析出病机所在。任氏也十分重视利用阴阳消长对人体的影响来分析病机,提到“曾经治中寒阳虚数人,每日卯时微觉恶心,头微痛,至辰巳时恶心头痛愈甚,精神昏倦……皆用附子理中汤加肉桂、茯苓补阳逐湿而安,可见阴阳消长,日与年符,丝毫不爽”^[1]4。

2.2 中虚为本,寒湿为标

纵观诸案,虽主症不同,但核心病机一致,皆为中阳不振,寒湿内生,为本虚标实之证。脾胃居中焦,主运化水谷,以化生气血。脾喜燥恶湿,若过食生冷、肥腻、酒酱等,或误用寒凉药物,或素禀不足,易损伤脾阳,水湿不化,蒙上流下,表现不一,皆湿邪流注随脏腑经络所到之处为症。如湿在太阴,易作泄泻;邪犯阳明,可见前额头痛;湿邪犯心,可为心悸;湿邪犯肺,可为咳嗽;湿性趋下,注于关节经络可为湿痹、肿胀等。对于此类寒湿,从表现上都属于标实,任氏治病求本,十分重视其产生根源,在湿证篇论到“如不渴不烦,体倦神疲,脉细濡或豁大而无力者,皆正气亏损之寒湿证也”“然此寒湿之证,惟元气不足者甚多,施治必须固本”^[1]61。笔者查阅《瞻山医案》全书中运用理中汤、五苓散加减的医案及相关论述,得出寒湿表现如腹胀泄泻、前额头痛、背胀、四肢骨节疼痛、水肿、体重、心悸、吐痰、呕恶、呃逆等见之一二,并与中阳不振表现如食少口淡、精神疲倦、面色惨淡、恶寒、脉细濡或微弱等见之一二,即可运用此法,出现频率越高,辨证就越精准。可见任氏所论及的寒湿证为本虚标之证,与仲景所论的太阴病有相似之处,但仲景所论的中阳不足明显,且寒湿标实不及任氏为著;与《湿热论》薛氏扶阳逐湿汤证又有不同,薛氏所论为湿中少阴之阳,二者病位不同;而吴鞠通《温病条辨》最为详细,同是中焦寒湿,吴氏论述最为繁琐,或寒湿标实为主,或中阳不振本虚为主,或二者兼备。

2.3 扶阳逐湿,因势利导

对于治湿大法,任氏在湿证篇首揭:“湿从外入者,宜汗

而散之。湿自内积者,宜渗而导之。寒湿,宜温而燥之。湿热,宜寒而渗之。实者,宜攻其湿。虚者,必固其正。”^[1]60对于此类中焦寒湿,自内而生,显非外湿,本虚标实兼有,须温燥渗导、攻补兼施。所谓“湿为阴邪,非温不通,非辛不散,非淡不渗”^[4],扶中焦之阳莫若仲景理中之类,人参、白术、甘草益气健脾,干姜温燥散寒,或加附子加强扶阳之力,全方温振脾阳、培土制水以杜寒湿之源。因势利导是仲景善用之法,如外湿仲景用微汗法,对于体内水湿痰饮等,则利小便导湿外出。任氏将理中汤与五苓散联合运用,既从源头杜绝湿邪的产生,又将已有之湿顺势从小便而出,二者同用本虚标实兼顾,取效甚速。或问,只用仲景理中汤治疗此类寒湿,可否?若寒湿不著,仅中阳不振可以,但湿邪留滞,本虚标实俱在,则不可,如任氏治疗上述湿证案开始就没有顾及湿邪,因而不效。或问,既然体内生寒湿,只用五苓散导湿下行,可否?若寒湿表现为实证,无虚证,则可,《金匱要略》中仲景用五苓散治疗痰饮即是明证;但兼有中焦阳虚者,恐有伤正之虑,正如任氏在上述咳嗽案中谓:“湿已去矣,只宜补正。”^[1]40总之,任氏对于邪实正虚二者兼并之证,遵循:“补正必须逐邪,邪去则补方得力,是以治此必宜祛湿也。”^[1]197

2.4 临机应变,各具法度

上述泄泻案中,患者脾胃虚弱,药方虽对,但不能受药,任氏采用轻服、频服渐次减量之法,直至湿邪除尽,彰显任氏临机应变之才。任氏用古方但不拘泥,常灵活化裁,如在论及肿胀时说:“是古方不可尽泥,若临证增减精确,则取效有胜于古方者。”^[1]81若脾阳不振、寒湿不甚,则用扶阳治本的同时减少五苓散味数,如理中汤加茯苓、肉桂,见于《瞻山医案》中虚损案^[1]73、中寒阳虚案^[1]4;若仅见中阳亏损,寒湿已化,则培中固本而不用茯苓、泽泻之渗,免使减补药之力,如上述泄泻案、咳嗽案、心悸案等尽显任氏祛邪扶正进退之法;如寒湿为甚、本虚不著,则以五苓散渗湿导下为主,如任氏治疗湿盛于中,表现为“或饮食减少,或间吐痰饮,或因过饮汤水而外毫无病证可察,忽然不寐,宜四苓、五苓利之,湿去神安而寐”^[1]170,此属实证,故不用理中汤扶正。若寒湿不在中,而在下焦,则非理中、五苓所能治,任氏在尿短案中提到“宜补阴中之阳,助其气化,非理中、五苓散所能也”^[1]135。

综上所述,任瞻山善于效仿仲景,灵活运用扶阳逐湿之法治疗寒湿病证,将中医异病同治、治病求本、见微知著、因势利导等发挥淋漓尽致,值得后世医家学习与借鉴。

参 考 文 献

- [1] 清·任贤斗. 瞻山医案 [M]. 北京:中国中医药出版社,2016:1-218.
- [2] 医道传承丛书·金匱要略 [M]. 邱浩重校. 北京:学苑出版社,2014:7,8,60.
- [3] 张建伟,李亚军.《瞻山医案》学术思想探析 [J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(6):751.
- [4] 曾勇. 任瞻山及其《瞻山医案》 [J]. 湖南中医学院学报,1986,(4):43.

(收稿日期:2017-03-02)

(本文编辑:禹佳)