

过 40℃。杨氏处方增加药味，中药输入量增至 60ml。3 月 12 日，肺水肿继续消退，心功能逐步增强，已除去插在气管的输氧管，4 个月来第一次用鼻自然呼吸。前后对比心脏缩小，各项健康指标均有改善，患儿已完全脱离危险期。医院仍决定将患儿送墨尔本进行心脏移植。杨氏反对搬动患儿无效。3 月 20 日患儿去墨尔本，因空中运行不适，当晚又出现呼吸困难。24

日以后病情较差，已没有做心脏移植手术的可能，又飞返悉尼，于 4 月 1 日死于医院。上面详述这一病例，无非想说明换心换肝并不是说来那么轻巧，以为中医药毫无用处，是过时的早期产品。中医重视治未病，治在前头，可以不用换肝那有多好呢？我就不信肝纤维化是不可逆的，肝硬化早期治疗好了，何必去换肝呢？当然，也应肯定能换肝换心是很高明的。

目前世界医学正在害怕将来无药可治抗药性的凶险细菌病，中医应该站出来，为世界医学家分忧，研究消炎抗菌的治法与方药，不应袖手旁观。

中医药学是中国的，也是世界的，我们不努力行吗？目前世界上最欠缺的是高水平的中医，欠缺能在临床上有真功夫的千千万万个铁杆中医。中医药的发展要有一大批中医的脊梁之才！

中华中医药学会系列杂志《中医药通报》杂志 2006 年征订、征稿启事

《中医药通报》是由中华中医药学会、厦门市中医药学会主办的全国性刊物，是国内唯一的通报类中医杂志，是国内公开发行的综合性中医药学术期刊，双月刊，国内刊号 CN35-1250/R，国际刊号 ISSN1671-2749。

本刊的办刊方针和任务是：全面报道中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验，探讨中医药学术提高的思路和方法，介绍国内外中医药研究动态，开展学术争鸣，反映中医药市场现状与开拓前景，临床治疗新方法及新药研究开发成果发布。

本刊的主要栏目有：论坛、进展评述、研究快报、获奖成果介绍、专题笔谈、理论研究、临床研究、临床报道、诊法研究、理法研究、针灸经络、中药研究、方剂研究、新药介绍与评价、药物不良反应、实验研究、医史研究、名医研究、学术动态、综述、思路与方法、诊余心悟、病例讨论、护理研究等。

欢迎国内外专家、作者踊跃投稿，惠赐佳作。

稿件要求与国内中医类别杂志相同。来稿应一式二份，附软盘或网上投稿（网上投稿须以附件形式，可优先录用），请注明联系电话、传真、E-mail。稿件请寄本刊编辑部。

本刊国内定价每期 10.00 元，全年定价 60.00 元。国外全年定价 60.00 美元（上述定价均含邮资）。

期刊邮发代号：34-95

订 阅：全国各地邮政局（所）

欢迎新老订户订阅。如读者在当地邮局订阅不便或漏订，本刊编辑部可代办邮购。订阅款请汇入农业银行厦门市镇海支行，收款单位：《中医药通报》编辑部，帐号 342001040003464。现金订阅请寄本刊编辑部，订阅人姓名、详细地址，务必书写清楚。

地址：厦门市镇海路 12 号 中国厦门国际中医培训交流中心内《中医药通报》编辑部

邮编：361001

电话：0592-2055018、2057991

传真：0592-2077005

E-mail: zyytb@yahoo.com.cn

中医药通报编辑部

续伤寒 做临床

—— 辨太阳病脉证并治（二）

□ 洪广祥* （江西中医学院 江西 南昌 330006）

关键词 伤寒论 太阳病 蓄水证 蓄血证 证治

（接上期）

2.2 里证（腑证）

太阳经病不愈，病邪随太阳之经而侵入太阳之腑，就成为里证。由于病邪有传入气分和血分的不同，因此里证又有蓄水证和蓄血证之分。

2.2.1 蓄水证 见 71、72、73、74、131 条。

所谓蓄水，即凡是水气停蓄于里的就称为蓄水。由于蓄水的部位不同，因此又有上中下之分。如水蓄上焦的有小青龙汤证；水蓄中焦的有苓桂术甘汤证；水蓄下焦的有五苓散证。我们现在所讨论的蓄水证，就是专指邪入膀胱所引起的蓄水证，即五苓散证。

本证的形成，是由于太阳表邪入腑，影响膀胱的气化作用，水气停滞下焦不能输布所致。《内经》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”

证候：少腹满，小便不利，发热恶寒，烦渴，渴欲饮水，水入即吐，舌苔黄白相兼而润滑，脉象浮数等。

“少腹满，小便不利”：这是本证的主症。是由于膀胱的气化功能失常，水气不得通利所致。

“发热恶寒脉浮数”：这是太阳表证未解的缘故。

“烦渴”是渴之甚，形容渴而欲饮的情况。这是蓄水气化不行，水饮停蓄，水津不布，气液不能升

腾的必然现象。这种烦渴，是燥湿不能互化所致。因此，患者唇口虽干燥但舌体绝不干燥，它与阳明胃热亢盛，津液耗伤的烦渴是完全不同的。五苓散证的口渴是一种假象，所以条文中明确指出“渴欲饮水、水入则吐者，名曰水逆。”这就是说，由于膀胱气化不行，水停不化，所以出现格拒上逆，随饮随吐，吐后又欲饮的症状。但是烦渴、渴欲饮水、水入即吐，并不是五苓散证的必俱之症。

病机：表邪入腑，膀胱气化不行，水气停蓄，病兼表里，而里重于表。

治法：化气利水。

方药：五苓散。

由于蓄水证是膀胱气化不行而致的水气停蓄，因此在治疗法则上应着重恢复膀胱的气化功能，使停蓄之水能有出路。五苓散具有化气

* 作者简介 洪广祥，男，著名中医学家。主任医师，教授，北京中医药大学中医内科学博士生导师，国务院特殊津贴获得者。全国首批 500 名老中医药专家学术经验继承工作导师，本刊学术顾问。

利水的功能，它是蓄水证的主方。

方中用桂枝化气行水并能外散表邪；白术健脾燥湿；猪苓、茯苓、泽泻导水下行，通利小便。因此，五苓散既能外解表邪又能通利小便，蓄水证而表证未解者，服本方可使经腑之邪一并驱除。但本方的运用应以膀胱气化不行的小便不利为主要临床指征，至于它症的有无，不是主要的。

临床应用：①急性水泻及湿邪所致的腹泻。②寒湿内盛的霍乱，但热霍乱禁用。③湿伤脾阳，腹部胀满及全身浮肿。④湿热黄疸加茵陈。⑤暑湿伤食、腹痛泄泻，加平胃散，名胃苓汤。⑥急性肾炎。

典型病例：万某，男，42岁，住院号10954，1983年1月10日入院。患者缘于6天前下乡赴宴，酒后感受风寒，且连日进食不洁饮食，遂引发腹痛，呕吐，吐泻交作，大便先为带粪稀便，后呈水样下泄，次数频繁，伴头昏，精神不支，小腿挛缩作痛，遂来医院急诊，经对症及输液后，精神稍好，唯腹泻未能控制，昼夜尿量仅20毫升，门诊以急性胃肠炎合并脱水、早期休克收入病房住院治疗。

症见水入即吐，泄泻如水，次数无度，尿量极少，腹痛肠鸣，矢气即便出，粪便特腥，畏寒不发热，口干口苦，头昏，神疲乏力，眼眶稍陷，腹部胀满，肠鸣亢进，体温36.4℃，血压100/80mmHg，舌质淡红，苔薄白腻，脉象沉伏。大便常规：白细胞4~8；血常规：白细胞14800，中性86%。

入院后当班医生除输液和对症处理外，中医辨证施治，证属外感

风寒，内伤饮食，升降失常所致。方用藿香正气散合五苓散加减。服药3剂及配合输液后，泄泻次数减少，尿量略增，但腹胀满加重。

1月13日余诊视：患者腹部胀满，尿量日约300~400毫升，肠鸣，大便水样，日3~4次，食欲差，食后则腹胀加甚，舌质淡红，苔白微腻，脉缓。证属太阴寒湿，脾阳受伤，气不化水，水留肠间，气机不利，升降失常。嘱停止输液，改用五苓散合平胃散以温阳散寒，燥湿利水为治。方用桂枝10g，茯苓30g，白术10g，猪苓15g，泽泻15g，苍术10g，厚朴15g，广陈皮10g。7剂，早晚温服。服药后尿量明显增多，腹胀消除，稀软便3次/日。最后以参苓白术散加减调理一个月后出院。

按 本案始于酒后感受风寒，继而又因饮食不洁重伤脾胃，以致脾阳受损，脾失健运，湿邪内生。经云：“湿胜濡泻”，濡者，水也。濡泻则水泻。寒湿为阴邪，易伤阳气，“脾得阳始运”，脾阳失运，气不化水，水湿内盛，以致脾胃升降之机失常，故见水泻无度，小便不利，腹部胀满，舌苔白腻等证。前医用藿香正气散合五苓散治疗尚属得当，但为什么症状改善不显著，且腹部胀满之症反而加重？究其原因，是医者未以中医药理论为指导施行“辨证”输液之故！因患者已显现阳气受伤，水湿内盛，气化不利的寒湿证候，理当重在温阳化湿利水以恢复“气化”功能。但医者未能辨证输液，仍以每日多达数千毫升液体进入机体，致使水湿更盛，阳气更伤，脾阳失运加

重，气机运行受阻，故腹胀满症状继续加重。经改用五苓散合平胃散之后，腹部胀满症状顿除，尿量明显增多，水泻停止，显然是因加大了“苦温燥湿”的力度，使五苓散化气利水的作用得到有效发挥，这就是“治湿不利小便非其治也”理论的正确性。

2.2.2 蓄血证 见109、128、129、130条。

蓄血证是太阳腑证的另一种类型，其病因和蓄水不相同。蓄血证的形成，是由于邪热与瘀血互相搏结于下焦少腹所致。

证候：少腹急结（结浅）或硬满（结深），小便自利，身黄，或如狂或发狂，脉沉结或沉涩，舌质黯紫。

“少腹急结或硬满”：结，结聚；急，急迫。这一症状的出现，是由于瘀血与邪热互相搏结，阻滞于少腹部位，气血交并的结果。所谓“气者血之用，气行则血行，气结则血蓄。”同时，少腹外邻冲脉，内邻于肝，阳气结而不化则阴血蓄而不行，所以少腹急结。患者自觉少腹硬满不舒，扪之少腹部可触及硬块，叩诊呈实音。

“如狂或发狂”：如狂是形容一种烦躁不安，类似发狂的状态；发狂，则往往是患者妄言妄动，逾墙越壁，登高而歌，弃衣而走等狂妄现象。根据古人说法，病及血分，神魂不灵，常会引起神志方面的症状，这是符合临床事实的。

“身黄”：指瘀血发黄。其临床特征是面色青黄略带黑色，且尿色不变。同时，瘀血发黄必伴有蓄血症状，这与湿热发黄是不难区别

的。蓄血证为什么会有时出现身黄呢？主要为血液停瘀，营气不能敷布所致。

“小便自利”：由于蓄血证是邪在血分，而不在气分，膀胱的气化功能未受影响，所以蓄血证在一般情况下，小便是自利的，这也是与蓄水证的主要区别。但是当血结较深，膀胱气化功能受到影响时，蓄血证也可以出现小便不利。

“脉沉结或沉涩”：蓄血证是由于瘀血阻滞，气血流行不畅，因此，脉象必然会出现沉结或沉涩。

病机：太阳邪热入腑，与腑中素有的瘀血相结。

治法：下瘀血，泄瘀热。

方药：桃核承气汤、抵当汤（丸）。

《伤寒论》中治蓄血证的上述三方，其共同作用点都是行瘀下血，但三方的作用同中有异，必须分别运用。

桃核承气汤，即调胃承气汤加桃仁、桂枝。方中以大黄、芒硝、

甘草泻热，桃仁行瘀下血，桂枝是取其入血行瘀，而不是取其走表解肌，例如《金匱要略·妇人篇》用桂枝茯苓丸治疗血症。方中就是以桂枝作为主药的。桃核承气汤是治蓄血证比较和缓的方剂。

抵当汤为行瘀逐血的峻剂，药力猛于桃核承气汤，方中除同有桃仁、大黄外，更有水蛭、虻虫可以直入血道，峻夺其邪，因此，抵当汤是适用于蓄血重证的方剂。

抵当丸药物组成与抵当汤相同，但改为丸剂，可使药力缓慢，并且方中水蛭、虻虫的剂量，亦都减轻，所以比抵当汤缓和，但比桃核承气汤药力要峻猛。

典型病例：陆某，女，47岁。原发性不孕症病史。妇检：基础体温单相，子宫偏小，宫体后位，球形，双侧输卵管不通，附件两侧增厚，伴轻度压痛。阴道右侧穹窿有几个结节，右侧内膜巧克力囊肿，见 $3.8 \times 2.1 \times 2.5 \text{ mm}^3$ 大小液性

暗区，内有细光点。症见：月经先期，色紫，量多，常伴低热，手心热，眼睛羞明，恶寒不渴，纳差，烦躁，饮冷则经下挟血块较多。辨证：阴虚挟瘀。用抵当汤加味：生大黄（后下）4g，虻虫、水蛭、桃仁、车前子（布包煎）、川楝子，玄胡索、五灵脂、瞿麦、二蓄、三棱、莪术各10g，木通、没药各5g。共服28剂。妇检：右侧输卵管已通畅，右侧巧克力肿囊已消失，仍未能怀孕。后请男方检查，其诊为慢性前列腺炎，说明不育原因在男方。（选自《当代医家论经方》）

桃核承气汤现代研究表明具有抑制血栓形成，降低血粘度、降血脂、降血糖，改善肾功能作用，所以临床应用于因瘀热互结引起的脑梗塞、脑血栓、2型糖尿病、肾功能衰竭、出血热少尿期、输尿管结石、肝性血卟啉病、精神分裂症。（未完待续）

《中医研究》杂志 2006 年征订启事

《中医研究》杂志是由中华中医药学会、河南省中医药研究院主办，国内外公开发行的综合性国家级中医药学术刊物。为中国学术期刊综合评价数据来源期刊，并被中国期刊网、中国学术期刊光盘版及万方数据库全文收录。本刊设有“学术探讨”、“发展论坛”，“经典研究”、“实验研究”、“临床研究”、“临床报道”、“针灸经络”、“综述”等栏目。经上级领导部门批准，《中医研究》杂志自2005年改为月刊，热忱欢迎赐稿、订阅。本刊发行量大，影响广泛，开办有中西药物、医院特色介绍等广告业务，热情欢迎垂询。每期定价4.80元，全年共57.60元。可到当地邮局订阅，漏订者可直接向本杂志社联系。

国内统一刊号：CN41-1124/R。邮发代号：36-130。广告许可证号：4100004001176

地址：郑州市城北路7号《中医研究》杂志社 邮政编码：450004

电话：0371-6322705 传真：0371-66349072

电子信箱：zgzyyj@yahoo.com.cn 或 zgzyyj@tom.com