

绍奇谈医(八)

——《金匱要略》札记

□ 何绍奇*

关键词 黄汗 肺痿 黄疸 水气病 何绍奇

1 黄汗

黄汗一病，今人忽之。仲景论黄汗，一在水气病篇，重点论水气（水肿、腹水），兼及黄汗；一在中风历节病篇，是历节病的一个兼证。

黄汗作为一个病，并不罕见。其发病皆在炎热潮湿的夏季，其人多体型偏胖，气虚湿盛之体，诱因是“汗出入水中浴”，或汗出之际，频用冻水冲凉、抹澡，而致营卫郁闭，湿邪无外达之机，蕴而化热，湿热郁蒸，溢于肌表，发为黄汗。其证以汗出黏衣，里衣黄染如黄柏色为特点，初起可兼有恶风、

发热、胸闷、腹胀、头面四肢浮肿、小便不利等湿热内蕴，营卫郁滞的症状。

80年代一个夏天，我在南方某地讲学，天热，汗出如雨，其地无空调电扇，乃不断用冷水毛巾擦拭，而饮食又多辛辣燥热，返京后即发现背心内裤全皆黄染，头后起很多暑疖，小便热赤，下肢肿，舌红，苔黄腻，经多项检查无异常发现，乃自用利湿清热剂，数日即愈。仲景治疗黄汗，主以芪芍桂酒汤，即桂枝汤去甘草、姜、枣，加黄芪，益气固表，调营泄热，我湿热素重，于证不合，未可照搬，乃自拟方。差不多同时，有魏姓病人

因类风湿性关节炎来门诊，其证除下肢多个关节疼痛外，又兼痛处出黄汗，即仲景所说“历节痛，黄汗出也”。多年来治痹证不多，此例却是我平生所仅见者，特附志之。

2 虚寒肺痿

肺痿，多由热病过程中，或过汗，或呕吐，或下利，或久咳不已，重亡津液，而至肺全萎弱不用。临床以虚热肺痿为多。其脉虚数，其证必有口渴，舌红，此为其常也。但也有变证，脉不数而沉迟，口不渴，舌不红，多涎唾，或遗尿，小便数，大便稀溏，则为虚寒肺痿，前者是阴虚肺燥，热则气烁，故不用而萎；后者为水冷肺寒，治节不行，亦不用而萎。寻其原因，阳气不足

* 作者简介 何绍奇，男，著名学者，主任医师，教授。曾执教于香港浸会大学中医药学院。主要著作有《实用中医内科学》（编委）、《现代中医内科学》（主编）、《中国大百科全书中医卷》（副主编）等。

之体，又为寒凉之药，重伤阳气而致。治用甘草干姜汤温之，回中焦之阳气，救肺阳。

读蒲辅周先生医案，有麻疹后肺炎一案，病程已逾一月，患儿奄奄待毙，先生不为西医“肺炎”病名所囿，从《金匱要略》虚寒肺痿治用甘草干姜汤挽回败局，足见老一辈深厚的临床功力。

史某，男，1岁。发热十天始出麻疹，前医屡用清热解毒剂，遂至已现之疹点消退，低热久稽不退，病程已逾一月，西医诊断为“麻疹后肺炎”。蒲老会诊时见：低热，咳嗽，微喘，有痰鸣声，不思饮食，大便日行2~3次，稀水而色绿，面色黯而颧红，肌肉消瘦，皮肤枯燥，脉沉迟无力，舌淡唇淡，无苔，奄奄一息。综合脉证，蒲老的思路是：素体阳虚，先天不足，后天失养，麻疹迟至十日方见疹点，是五虚无力鼓疹毒外出。前医见热投凉，苦寒过剂，而致脾胃阳衰，余毒内陷；颧红是阳虚阴寒，逼阳外浮。疹后多属伤阴，乃其常；此例素禀不足，又过用寒凉，至伤中阳，乃其变。病机既变，便不可拘执于常法，对具体情况作具体的分析和处理。肺炎也要辨证论治，证属虚寒，便当虚寒论治，不要为一个“炎”字束缚住手脚，而放弃辨证思维。病属肺痿，急当扶胃阳，若得胃阳回复，便有生机。方用甘草干姜汤（炙甘草6克，干姜炙至黄色3克），加党参3克，梗米炙黄9克，大枣二枚，二剂。药后胃阳渐复，正气尚虚，二诊仍用甘草干姜汤减量，合四君子汤健脾益气，三诊续以理

中合朴姜半甘汤，加苡仁、麦芽，调理而愈。蒲老指出：用甘草干姜汤加味，意在温脾胃之阳，益脾胃之虚，阳施而肺中虚冷始化。同时，脾胃为肺之母气（土生金），虚补其母，故治脾胃即所以治肺，不治肺而肺亦治，此中医隔一之治也。

3 黄疸瘀热

《金匱要略》黄疸瘀热以行痹篇云：寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹（痹非中风），四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行。

“瘀热”一词，亦见于《伤寒论》阳明病篇：“阳明病，发热汗出，此名热越，不能黄也。但头汗出，剂（齐）颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”

两相对照，很明白的是说湿热没有出路，既不能从汗解（热越），又不能从小便而去（小便不利），困之于脾。瘀热，应该是指湿热淤滞于里，身必发黄的病机。

唐容川《补正》说：一“瘀”字便黄皆发于血分，凡气分之热，不得称“瘀”，而是瘀（淤）积之“瘀”。是动词或形容词而非名词。且黄疸初起病在气分，尚未波及血分也。至于茵陈蒿汤用大黄，目的也在于攻下湿热淤滞。但是，唐氏此说产生了极大的影响，今人治黄疸，多在传统的清热利湿的基础上加用活血化瘀药，效果的确不错，这一经验，当与唐氏这一解不无关系。如果不避褻读先贤之嫌，我认为简直就是“歪打正着”。

4 水气病

4.1 一付“对子” 见《金匱要略》水气病篇。仲景笔下水气与痰饮往往作互词用，但本篇专指水肿，如风水、皮水、正水；但篇中石水以及五脏水的记载，显然又不止水肿一病。

越婢汤（麻黄、石膏、甘草、生姜、大枣）主“风水，恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热”者。为风水表实证，不渴，之作“渴”，有郁热在里，故渴。“续自汗出”，是为里热所逼，但汗出绝对不多，所以有恶风、一身悉肿；“无大热”，是指外表无大热，而郁热在里。治当发越水气，清透郁热。方中主药是麻黄和石膏，用量上，麻黄为麻黄汤的一倍，因为麻黄既能发汗透表，又可利尿，所以为水肿属表实证者不可或缺之药。方中再加白术，即越婢加术汤，加术的目的是燥湿运脾，而水肿之病莫不关乎脾，所以我治疗风水、皮水，常用此方，收效颇捷。

许某，男，44岁，医生。因劳累、受寒，始发热，继则眼睑浮肿，恶风，无汗，咽痛，尿少，舌红，苔薄黄腻，脉滑数。尿检蛋白（+++），诊断为急性肾炎。此外受风寒，里有湿热，议用越婢加术（苍、白术同用）汤，去甘草、姜、枣，加连翘、银花、蝉衣、白花蛇舌草、猪苓、泽泻、白茅根、益母草、丹参、车前草、茯苓皮，三帖肿消，尿蛋白转阴，原方去麻黄、苍术，再用七帖而愈。

会诊时有谓麻黄不当用，虑其

升高血压，我说，越婢不用麻黄则不叫越婢了，短暂使用，速战速决，且有较大剂量石膏及清热利尿活血药相佐，当无问题。此方服一剂，蛋白即转阴，化验师觉得不可能，乃再作一次，仍然未见蛋白，此1986年秋事也。

麻黄附子汤即《伤寒论》少阴篇麻黄附子甘草汤（麻黄多一两），原文谓“水之为病，其脉沉小属少阴。”不言肿者，省文也。其与风水之别，即在“脉沉小”三字上。其治与风水均可用汗法，原文说“水，发其汗即已”，即是指此而言，不同之处是兼用附子温阳振阳，是为温经发汗法。急性肾炎多用越婢或越婢加术，已如前述，但越婢意在外驱风寒，内清郁热，麻黄附子汤则中外皆寒，二方恰是一付“对子”。

李某，男，16岁，中学生。于感冒后突然出现水肿，已三天，医院诊断为急性肾炎，曾注射青霉素。刻诊：眼睑、面、足浮肿，面色惨白，畏寒等，时值春季，穿棉袄，戴棉帽，依然畏寒颤抖，无汗，不渴，小便不利，舌淡苔薄白，脉弦紧。用麻黄附子汤加猪苓、茯苓、白术、桂枝、益母草、车前草，生姜，三帖而肿消，不复畏寒，小便通利，易方调理，痊愈

而安。

4.2 水分与血分 问曰：病有水分血分，何也？师曰：经水前断后病水，名曰血分，此病难治；先病水后经断，名曰水分，此病易治。何以故？去水其经自下。

这在水气病是非常重要的一个问题。血分，简单地说，就是先病血，后病水，而且血与水之间还存在着因果关系，即因血瘀气滞，影响水的正常运行，而为水气之病。这样，在治疗上如水治水效果不好，故云难治。相比之下，先病水后病血的治疗上就较为容易。

以经水先断后病水，或先病水后经断为例来说明血瘀引起水肿，其道理明白易说，但如果以为这反是女子的病，就失之太隘了。例如鼓胀（肝硬化腹水），不就是先病血后病水的吗？《千金要方》治风水就用丹参、鬼箭羽合五苓散，并明确提出治风水要“活其血气”。证之今日临床，无论肾炎水肿还是肝硬化腹水，“血不利则为水”，使用活血化瘀方药，确可提高疗效，便是使用活血化瘀药的依据。

4.3 五脏水 水肿表现在面部及四肢，但高度水肿可引起五脏积水，故本篇既记载有风水、皮水、正水、石水，还有五脏水。不过五脏水不都是水肿引致，更多的是五

脏本身有病而出现积水。其中，肝水多为肝硬化腹水（腹大，不能自转侧，胁下腹痛）属“肿胀”或“鼓胀”，似无疑义。这也说明水气病不单是指水肿，也包括肿胀。其余心水，肺水，脾水，肾水亦皆临床所常见，或单一脏病，或诸脏同病，五脏水又与正水、石水以及血分、水分、气分直接相关。

五脏水的形成，皆由阳气衰微，血瘀气滞。临床表现以眼睑及下肢浮肿、尿少、脉沉为共有症状，心水兼见心悸、少气、不得卧、烦而躁；肝水兼见胁下腹痛；脾水多兼有腹大、四肢苦重；肾水兼见腹大、脐肿、眼痛、不得溺尿、两足逆冷；肺水兼见水肿、时时鸭溏、短气、咳喘胸痛。

笔者曾拟“五合一方”，为治五脏水的基础方，有温振五脏之阳，益气活血，行滞利水，消肿的作用，即合真武汤、参附汤、防己黄芪汤、葶苈大枣泻肺汤、桂枝茯苓丸五方为一方，常用药如附子、人参、黄芪、白术、茯苓、防己、葶苈子、生姜、赤芍、丹参、桃仁、枳实、益母草、牛膝、大腹皮等，可随证加减。多年以来，治验颇多，不敢自秘，谨录供同道参考。

《中医药通报》杂志

欢迎订阅（邮发代号：34-95）