

调燮三焦治水气

——李可学术思想探讨之二十一

● 孙其新*

摘要 针对水气病治疗规律,进一步探讨了李可学术思想。李可治水气病常用方:麻黄汤、麻黄连翘赤小豆汤、小青龙汤、人参败毒散、麻黄附子细辛汤、瓜蒌薤白白酒汤、千金苇茎汤、泽泻汤、小半夏加茯苓汤、防己黄芪汤、海藻甘草汤、吴茱萸汤、真武汤、四逆汤、附桂理中汤、大黄附子汤、温氏奔豚汤、补中益气汤;治水气病经验方:小青龙虚化汤、瓜丹桂枝苇茎汤、麻辛四逆汤、麻辛附桂理中汤、麻辛真武汤、三饮四石汤、黄芪五苓三妙散、真武麻灵蛭虫丸、大附夏苓醒脾汤、破格救心汤、破格真五黄芪汤、奔豚干姜紫石汤;治水气病思路:水肿皆当先解表,伏邪入里当外透,中气不足二便变,命火阳根蒸气化,下病治上补中上;勿因局部专治水,起死回生汗法妙,五味主药大法握,三焦合一调整体。

关键词 水气病 常用方 经验方 治疗思路 李可 医案

临床上经常会遇到与中医水气病有关的疾病,如脑水肿、内耳积水、胸腔积液、腹水、膝关节积液、全身水肿等。对于这些西医病,如何从中医水气病的角度去整体把握,这是个实际问题。李可对此有着丰富经验,现根据其医案,整理出以下内容。

1 验案

李可治水气病理论,多散见于医案。必须先看其医案,然后再进行理论探讨。

1.1 头面水肿

脑出血、水肿 一农妇,37岁。患原发性高血压18年,由于暴怒引发蛛网膜下腔出血,昏迷48小时,醒后暴盲。诊见寒战、咳逆无汗,查颅内血肿、水肿,双眼底出血、水肿。眼科名家陈达夫云:

凡目疾,无外症而暴盲,为寒邪直中少阴,玄府(毛孔)闭塞所致,当用麻黄附子细辛汤温肾散寒。此妇禀赋素壮,证见寒战无汗,纯属表实,与少阴无涉,遂予麻黄汤一剂令服。次日诊之,夜得畅汗,小便特多,8小时约达3000ml,头胀痛得罢,目珠胀痛亦止,目赤亦退,血压竟然复常,已可看到模糊人影。又以通窍活血汤冲服水蛭末12克,调理一段,终于复明,左、右眼视力分别为1.2、0.8(286页)。

按 从本案的病机来看,由于寒袭太阳之表,玄府闭塞,寒邪郁勃于内,气机逆乱上冲。邪无出路,遂致攻脑、攻目,邪之来路,即邪之出路,随着汗出,表闭一开,邪从外散,肺气得宣,水道得通,小便得利,郁结于大脑及眼底瘀血、水肿亦随之而去,脑压迅速复常。

急性肾炎面肿 王某,女,34岁。患急性肾小球性肾炎,住院3个月,服中药70余剂,前后经治7个月,中西药物罔效。脑血流图示初期脑动脉硬化。其症面肿,如葫芦状,乃过用激素所致。面颊着枕之一侧,晨起肿甚,目不能睁,按之成凹坑,尿少,头眩,面赤如醉,肢麻,似有抽搐感。脚膝无力,不肿,畏恶风寒,口苦烦渴。舌红苔黄,血压正常,脉浮滑而数。病虽缠绵7个月之久,风水表症仍在,郁久化热,肝阳化风上扰。拟麻黄连翘赤小豆汤合镇肝熄风汤加止痉散:麻黄、杏仁各10g,连翘、赤小豆各30g,甘草10g,赭石、怀牛膝各30g,白芍、龙牡、龟板、元参、天冬各15g,青蒿10g,“全虫3g,蜈蚣2条”(研末冲服)。上药服3剂,得汗,面肿消去七八,面赤退,肢麻亦减。唯觉服后有几分钟之心悸烦躁感,且连续三晚失眠。仍予原方加蝉衣15g,2剂。服后肿退净,心

* 作者简介 孙其新,男,主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用,著有《谦斋辨证论治学》。

• 作者单位 辽宁中医药大学附属医院(110032)

悸烦躁未出现。表症既解,疏镇肝熄风汤、止痉散加桃仁、红花各 10g,又服 6 剂,蛋白尿消失而愈。

按 余经治急性肾炎数百例,风寒表实者,迺投麻黄汤;体虚者用麻桂各半汤小发其汗,兼见里热者用麻黄连翘赤小豆汤加生石膏,三五日即愈。很少有超过 1 周者。

内耳积水 曹某,男,62 岁。1987 年 10 月 17 日急诊,患者于昨晚 1 时许,睡梦中突然剧烈心跳惊醒。随觉脐下有气上攻,呕吐痰涎不止,头痛,眩晕,不能自持,觉整座房屋如走马灯相似,旋转不停,心中恐惧,闭目宁神亦无济于事。约 10 余分钟后稍好,移时又发作如前。天亮后请西医检查,心脏、血压正常,诊为美尼尔氏综合症。诊脉沉滑,舌胖苔腻。遂拟:泽泻 90g,白术 36g,党参、吴茱萸各 30g,炙草 15g,生半夏、茯苓、紫石英、龙牡、磁石各 30g,生姜 30g,姜汁(兑入)20ml,大枣 20 枚。浓饮,呕止后每次 200ml,3 小时 1 次,日夜连服 2 剂。再诊:已能下床活动,腻苔退净,唯觉腰困脚折,予原方去吴茱萸加肾四味,滋养肝肾,又服 3 剂而愈(272 页)。

按 《金匱》关于痰饮病人的病因、病机、症状的描述,与现代内耳眩晕症十分契合。案中三方,实为本病之特效疗法。泽泻汤之泽泻利水排饮,使水饮从小便而去,白术补中燥湿,以杜生痰之源,使痰饮不再复聚;小半夏加茯苓汤降逆止呕,利水化饮;吴茱萸汤暖肝和胃,降逆补虚,温化寒饮,更擅解一切痉挛,迷路之痉挛解,积水去,耳窍复清虚之常,其症自愈。

1.2 胸腔积液

结核性胸膜炎、胸腔积液 张某,男,24 岁。1979 年初诊:晋中二院 X 片报告:“重症双侧结核性

渗出性胸膜炎、胸腔积液。”患者痰湿体型,肥胖而面色灰滞。自幼患气管炎,畏寒有汗,喉间有痰鸣音,咳喘剧而胸闷痛,舌白腻不渴,脉弦迟 58 次/分。先予加味小青龙汤宣化上焦:附子 15g,麻黄 10g,杏仁 12g,厚朴、桂枝各 10g,赤芍 15g,炙草 10g,壳白果打 21 枚,炙紫苑、冬花各 12g,生半夏 20g,干姜、五味子、细辛、红参(打小块吞)各 10g,生姜 10 片,大枣 10 枚。上药服 2 剂,外证悉除,咳喘愈,痰鸣消失。继予:瓜蒌 30g,薤白、桂枝各 15g,白酒 100ml,桃杏仁各 12g,生半夏 20g,丹参 30g,檀降香、木香各 10g,砂仁 5g,生苡仁 45g,冬瓜仁(打)60g,泽泻 15g,肉桂 10g,茯苓 30g,炙草 10g,生姜 10 片,大枣 10 枚。服 5 剂后,胸透,积液吸收而愈(48 页)。

按 此属外寒内饮,阴邪窃居阳位,先予加味小青龙汤宣化上焦,后拟瓜蒌薤白桂枝汤合千金苇茎汤、丹参饮合方,活血行气振胸阳而化饮。

结核性心包炎、心包积液 胡某,女,22 岁。初诊:山西医二院诊为结核性心包炎、心包积液,Ⅱ度房室传导阻滞。已用抗痨、激素、利尿等法治 3 月,仍觉心前区滞闷刺痛,有时痛牵背部,觉似有一磨盘压于胸上,咳喘连声不断,面色灰滞,唇指青紫,心悸,下肢凹陷性水肿,脉弦迟搏指 52 次/分,舌暗,苔白腻。现仍觉时时恶寒,肩背沉困,周身肌肉、关节烦疼。遂拟:红参(另炖)、灵脂各 10g,羌活、独活、前胡、柴胡、川芎、枳壳、桔梗各 6g,茯苓 12g,桃、杏仁各 10g,薄荷 3g,炙草 5g,生姜 3 片,大枣 4 枚。二诊:药后全身润汗,甚觉舒适,且自得汗后,小便增多,已不咳喘,不仅外证悉除,胸际

已觉开阔,脉弦迟 60 次/分,已无搏指之象。再拟瓜蒌薤白桂枝汤合千金苇茎汤、丹参饮合方参灵散,益气活血和营,振胸阳,化痰消痰为治。三诊:药进 3 剂,小便大增,日夜在 2000ml 以上,胸际滞闷、刺痛大减,下肢肿退,紫绀已很轻微,食纳大增,脉弦缓 71 次/分。方已中的,守服 10 剂,诸症悉除(49 页)。

按 症由风寒外袭,失于疏解,水饮内停,渐渐深入于脏,来路既清,先拟人参败毒散扶正托邪,使深伏之邪有外达之机。

1.3 腹腔积水

结核性腹膜炎、腹水 梁某,男,77 岁。急诊住院,主症为全身浮肿、怕冷、低烧、无汗,上腹部绞痛呕吐。B 超见右肋下 15 × 13cm 之囊性肿物,白细胞 19.5 × 10⁹/L,血沉 72mm/1 小时,最后诊断为结核性腹膜炎、急性胆囊炎。经急性期对症疗法,1 周后出现腹水,抽水 2 次,旋抽旋肿。病危出院邀诊。刻诊大腹膨隆,脐凸胸平,喉间痰鸣,咳喘胀急,不能平卧。下肢烂肿如泥,脚膝冰冷。面色灰暗,两目无神,心悸,神疲嗜睡,不食、不渴,尿少、全身不时颤动。患病 35 日,始终憎寒无汗。舌红如柿,无苔而干,舌中裂纹纵横,脉促细,132 次/分。拟助阳解表泻浊为治:麻黄 15g,附子 30g,细辛、红参(另炖)各 15g,油桂(后下)10g,茯苓、白芍各 45g,白术 30g,生姜 45g,加冷水 1500ml,文火煮取 600ml。3 次分服,3 小时 1 次,得汗则止,不必尽剂。二诊:四肢回温,腹胀略松,知饥思食,已可起坐。仍憎寒无汗,欲厚衣被。目珠、胸腹发黄,黄色灰暗,尿黄量微,脉沉细,92 次/分,已无促象,舌色依旧。表气闭阻日久,寒湿不

化,发为黄疸。药随症变,原方合茵陈五苓散,温阳泻浊,扶正气以开表闭,2剂。煎服法同上,得汗去麻黄。三诊:得畅汗,上闭一开,下窍立通,尿量大增,从昨夜23时至今晨8时,尿量约3000ml以上,腹水消去大半,黄疸退淡。以下治肿物从略(58页)。

按 患者年近八旬,肾气已衰,初病憎寒发热无汗,正虚无力鼓邪外透,兼见呕吐腹水。乃少阴(肾)虚寒为本,兼见太阳表寒实,渐传太阴(肺、脾)里虚寒证,肺、脾、肾三脏俱病。拟麻附细汤温肾助阳解表为先,开太阳之表,宣肺闭而通水道,合真武汤温阳泻浊,益火之原,以消阴翳,加人参助元气,加油桂以蒸动下焦气化。

肝硬化腹水 陈某,女,60岁。患肝硬化7年,重度腹水,肚大如瓮,青筋外露,畏寒不渴,下肢烂肿,胸背四肢布满蜘蛛痣,面黧黑,肌肤甲错,便燥如羊粪球,三五日一行。左天枢压痛甚著,脉沉弦,舌淡胖有齿痕,舌尖、舌左边瘀斑成片。予真武汤加红参、灵脂、麻黄各10克,大黄蛰虫丸2丸(包煎),温通之。一服得汗,小便日夜2000ml以上,下瘀泥样黑便,日二行,稍见气怯。原方去麻黄,又服10剂,腹水消尽。予肝硬培元固本散,服完痊愈(401页)。

按 证属寒湿困脾,水蓄于中,久损于肾,蒸化无权,拟真武麻灵蛰虫丸温阳泻浊开表、醒脾消癥。

肠癌肝转移腹水 许某,男,56岁。2003年8月,发现肠癌,术中发现已转移至肝,遂进一步手术切除,并作介入、化疗,配服抗癌清热解毒散结中药。今年减重5kg,不思食,午后发热,渐渐畏寒。8月7~23日二次彩超对比,肝内巨

块型转移癌,续有增大,且见多发胆结石,脾肿大、腹水形成,右肾囊肿。刻诊,面部嫩红鲜艳如涂油彩,两尺脉大,唇紫暗,舌淡胖。腹胀,食入胀加,一度发生子时后胸憋气促达4小时。夜寐难,气怯,语言低微。久病耗伤,太阴、少阴两本动摇,肾不纳气,元阳浮越堪虑。处方:①漂海藻250g,金钱草120g,加水3500ml,文火煮取3000ml,代水煎下药:制附子100g,干姜90g,白术90g,红参(捣碎)90g,炙草120g,砂仁30g,龟板(捣碎)10g,油桂(冲)6g,麻黄5g,细辛(后一刻)45g,清全蝎12只,大蜈蚣12条,车前子(包)10g,茯苓45g,白芥子(炒研)10g。文火煮取300ml,3次分服,每次对入童便10ml。方中附子逐日叠加10克,以唇、舌微麻为度。②20头三七200g,血琥珀、高丽参、鸡内金、二杠、冬虫草、藏红花各100g,沉香50g。制粉3克,日2次,热黄酒调服。以下从略。

按 为今之计,所患何病已无关紧要,法宜救太阳以保少阴,少佐消积,七补三攻,扶正为主。拟麻辛附桂理中汤合潜阳丹止痉散加味。

宫颈癌腹水 郭某,女,50岁。1980年12月13日初诊,病程1年半,曾在省肿瘤医院住院8个月,放疗配服中药,渐延全身浮肿,腹水++而出院。体重下降20公斤,现体重37.5公斤,骨瘦如柴,一身大肉尽脱。纳呆,日进食不足4两。出血淋漓不断,少腹胀痛如锥刺,黄赤相杂之秽臭带特多,日用卫生纸一包。舌淡而干,舌中裂纹,中心有5分硬币大之无苔区。当以抑木扶土,醒脾救胃为先:生芪45g,当归、红参(另炖)、灵脂、柴胡、棉子炭、白芍各15g,炒麦芽

60g,炒谷芽30g,曲楂炭、姜炭各10g,焦白术、茯苓、生苡仁、猪苓各30g,泽泻18g,油桂5g,炙草10g,鲜生姜10片,大枣10枚。二诊:服上方10剂,不仅食纳大增,日可进食斤许,且舌上裂缝弥合,浮肿、腹水基本消退。出血大减,带下亦减,已不用卫生纸。半月之间,前后判若两人。以下从略。(357页)

按 证属脾胃大伤,中气下陷,脾不统血,气不摄血重症。当下病治上,从重建脾胃元气入手,以补中益气汤合五苓散益气健脾利水,参灵散、炒二芽益气醒脾化瘀,姜炭、三仙炭温脾统血。

1.4 膝关节积液

膝关节积液 刘某,男,76岁。初诊:60岁时深秋涉水过河,寒湿入骨,患双膝关节肿痛达16年。近日外感引发宿疾,双膝关节肿痛积液50天。用风湿宁1号,强的松30余日,肿势日重。双膝肿大如斗,憋胀难忍,曾抽取透明胶粘液体400ml,旋抽旋肿。左腿强直,不能打弯,卧床不起已1月。面色苍白,气短乏力,寸脉极弱。曾服四妙、五苓合方无效。遂拟黄芪五苓三妙散5剂:生芪45g,防己12g,桂枝10g,赤芍15g,川芎10g,苡仁45g,茯苓30g,泽泻、独活各15g,白术30g,炙草10g,白芷10g,生姜5片,大枣6枚。二诊:上药服2剂后,小便畅通,日夜约2000ml以上,肿减强半,可以扶杖出游。5剂服完肿痛全消,已参加田间劳作(251页)。

按 傅山先生云:“凡治下焦病,用本药不愈者,须从上治之。”即《内经》“下病上取”之义。高年久病体弱之人,中焦脾胃气虚,则聚湿成水,下流关节。用补气升提之法,益气健脾而运湿气旺则周流

全身,而水湿得化,亦即“气能化水”之理。

1.5 全身水肿

肺心病心衰水肿 闫某,男,60 岁。1995 年 3 月 24 日病危邀诊。诊见患者昏迷不醒,吸氧。面如死灰,唇、指、舌青紫,头汗如油,痰声漉漉,口鼻气冷,手冷过肘,足冷过膝,双下肢烂肿如泥,二便失禁,测不到血压,气息奄奄。询知患阻塞性肺气肿、肺心病代偿期达 10 年。本次发病 1 周,县医院抢救 6 日,病危出院,准备后事。昨夜子时,突然暴喘痰壅,昏迷不醒。县医院内科诊为“肺心病心衰、呼吸衰竭合并脑危象”,已属弥留之际。切脉散乱如雀啄屋漏,移时一动。遂投破格救心汤大剂加味:附子 150g,干姜、炙甘草各 60g,高丽参(另炖)30g,生半夏 30g,生南星、菖蒲各 10g,山萸肉 120g,龙牡粉、磁石各 30g,麝香(分冲)0.5g,生姜 30g,大枣 10 枚,姜汁(兑入)1 小盅。病情危急,上药加开水 1.5 公斤,武火急煎,随煎随灌,日夜连服。二诊:服完 1 剂,子时过后汗敛喘定,厥冷退至肘膝以下,手足仍冰冷。面色由灰败转为萎黄,紫疳少退,痰鸣大减。呼之可睁眼,神识仍未清。六脉迟细弱代,48 次/分,已无雀啄、屋漏之象,回生有望。嘱原方附子加足 200g,余药不变,日夜连服 3 剂。三诊:患者已醒,唯气息微弱,声如蚊蚋,四肢回温,可以平卧,知饥索食。脉沉迟细,58 次/分,已无代象。多年来喉间痰鸣消失。药后当夜,尿湿大半张床褥,腿已不肿,病已脱险,元气未复。原方去生半夏、生南星、菖蒲、麝香,加肾四味各 30g 温肾固脱(6 页)。

按 此症子时濒危未死,子时后阴极阳生,已有一线生机。遂投

破格救心汤大剂,当夜尿湿大半张床褥,腿已不肿,正是大剂量附子破阴回阳之效。真阳一旺,阴霾自消。

布氏杆菌病心衰水肿 张某,男,28 岁。患者从事牧羊 3 年,传染布氏杆菌病 1 年半,迁延失治,心、肝、肾实质均受损害。半月前因感冒而突发心衰,经省人民医院抢救 5 日无效,病危出院,准备后事。诊见患者端坐呼吸,频咳暴喘,喉间痰鸣漉漉,呕吐涎沫;面色灰暗,神情萎顿,似睡似醒,唇指紫暗,胸痛彻背;全身凹陷性水肿,脐凸胸平,睾丸水肿,尿少,日夜约 150ml;厌食,食入则胀急欲死;憎寒无汗,亦无涕泪;脉促,114 次/分,频见雀啄;舌紫暗,满布紫黑瘀斑。遂拟:附子 200g,干姜、炙草各 60g,高丽参(另炖)30g,五灵脂 30g,山萸肉 120g,龙牡、磁石、煅石英、瓜蒌各 30g,薤白 15g,白酒 100ml,丹参 30g,檀降香、砂仁、肉桂各 15g,桂枝、白术各 30g,茯苓 45 克,猪苓、泽泻各 15g,桃杏仁各 15 克,麻黄、细辛各 10g,生姜 30g,大枣 15 枚,麝香(分冲)1g。五日夜连服 3 剂,3 小时 1 次。当服第 1 次药后,头部见汗,喘咳顿减;服第 2 次药后,全身得畅汗,小便大增,日夜达 3000ml 以上,水肿消去十之七八,脉沉弱 82 次/分,脱险(11 页)。

按 本案患布鲁氏杆菌病 1 年半,迁延失治,渐致虚劳。此次因新感引动伏邪,憎寒无汗,频咳暴喘,全身凹陷性水肿,突发心衰,生命垂危。以麻黄附子细辛汤合破格救心汤,温里寒,开表闭,透伏邪,日夜连服 3 剂而脱险。(10 页)

慢性肾炎水肿 杨某,男,61 岁,去大同看望儿子,旅途感寒。

到大同后次晨,突然浮肿尿少,寒热如疟而入某医院,诊为慢性肾炎急性感染,住院 50 日,病情恶化,由儿子送回家乡,准备后事。初诊:某医院诊断:慢性肾炎尿毒症。尿蛋白(+ +),二氧化氮结合力 35,尿素氮 50。诊见患者葫芦脸型,头痛呕吐厌食,大便色黑,小便如浓茶,量少。全身肿胀,腰痛如折,口臭,有烂苹果味。舌苔黑腻,脉沉细涩。拟大黄附子汤加味:附子 30g,大黄 15g,细辛 10g,红参(另炖)、灵脂各 15g,生半夏、茯苓各 30g,猪苓、泽泻、焦三仙各 15g,炙草 10g,肾四味 60g,芒硝(分冲)15g,生姜 30g,姜汁(兑入)10ml,大枣 10 枚,3 剂。二诊:上方服后呕止,食纳增,小便渐多,色转淡。原方去生半夏,生姜减为 10 片,加生芪 45g,续服 3 剂。三诊:黑便变为黄软便,尿多色清,下肢肿胀已退其半,食纳大增。原方大黄、芒硝为 10g,生芪加至 60g,10 剂。四诊,患者肿全消,食纳逾常。化验血、尿均无异常发现。邪退正虚,气短懒言,腰仍微困。予培元固本散一料善后。

按 证属肾炎久延,邪实正虚,水湿浊秽入血化毒,三焦逆乱,胃气败坏,肾阳衰微。拟大黄夏苓醒脾汤温阳益肾,荡涤湿浊为治(163 页)。

2 方药

2.1 头面方药 脑出血、水肿证见寒战无汗,纯属表实,以麻黄汤;若寒邪直入少阴,脉沉细者,予麻黄附子细辛汤开肺透邪,得汗后水肿迅速消退(42 页)。急性肾炎,风寒表实者,迳投麻黄汤,体虚者用麻桂各半汤小发其汗,兼里热者用麻黄连翘赤小豆汤加生石膏。三五日即愈,很少有超过 1 周者;

慢性肾炎,以麻辛四逆汤加红参、生姜、葱白扶阳开表透邪,连服3个月(162页)。美尼氏综合症之内耳积水,脾虚痰饮上泛者,用三饮四石汤;肾虚阴邪上逆者,用奔豚四石汤(273、387页)。

2.2 胸水方药 胸为心肺之所居,属于上焦。结核性胸膜炎、胸腔积液,结核性心包炎、心包积液,或以小青龙汤解表化饮,或以人参败毒散益气解表。表解后当治里,以《金匮》瓜蒌薤白桂枝汤振胸阳而化饮邪,合丹参饮行气,活血则水行,更加千金苇茎汤化痰排饮,加杏仁开肺,茯苓利水,木香通三焦,一般48小时即可解危(51页)。

2.3 腹水方药 结核性腹膜炎、腹水,证属肺、脾;肾三脏俱病者,以麻黄附子细辛汤助阳解表,合真武、五苓散温阳泻浊,加人参助元气,油桂以蒸动下焦气化(59页)。肝硬化腹水,予真武麻灵蛭虫丸温通之;或以温氏奔豚汤合醒脾汤益火之原,以消阴翳(181、401页)。肠癌肝转移腹水,以附桂理中汤补火生土,麻附细助阳开表透邪,三苓、海藻甘草汤泻浊,止痉散消瘤止痛。宫颈瘤腹水,证属脾胃衰败上大虚,腹腔积水下大实,抱定“扶正邪自退,养正积自消”的宗旨,着眼整体用补中益气汤合醒脾以建中气,佐五苓散加油桂温肾健脾利水(358页)。

2.4 膝部方药 膝关节积液分为4型:脾虚不运湿者,以黄芪五苓三妙散,阳虚显露者,以阳和汤合黄芪五苓三妙散;阳虚者,以济生肾气丸加黄芪温肾健脾化湿;急性感染者,暂用忍冬藤、芙蓉叶、四妙散合活络效灵丹,清热化痰利湿,继以益气健脾运湿收功(249页)。

2.5 水肿方药 肺心病水肿兼昏

迷痰壅者,以破格救心汤大剂破阴回阳,合三生饮加生半夏、节菖蒲、竹沥豁痰开窍(6页)。布氏杆菌病心衰水肿者,证属少阴与太阳同病,以破格救心汤大剂合麻黄附子细辛汤开表透邪,加油桂、五苓蒸动下焦气化而利水,更合瓜蒌薤白酒汤、丹参饮开胸涤痰破瘀(10页)。慢性肾炎尿毒症水肿者,以大黄附子汤加芒硝温阳荡涤湿浊,夏苓、三苓(茯苓、猪苓、泽泻)降逆止呕利水;参灵、三仙益气化痰醒脾;肾四味鼓舞肾气(163页)。

3 经验方

李可治水气病经验方12首。现归纳如下:(1)小青龙虚化汤:麻黄(另煎)10~45g,制附片45~200g,辽细辛(蜜炙)45g,生晒参(另炖)15~30g,生半夏45~65g,干姜30~45g,五味子30~38g,炙紫苑、炙冬花各15~45g,壳白果(打)20g,炙草30~60g,桂枝、赤芍各45g,生姜65g。如结核性胸膜炎、胸腔积液案(47页);(2)瓜丹桂枝苇茎汤:瓜蒌30g,薤白15g,白酒100ml,桂枝、赤芍、炙草各15g,生半夏30g,丹参30g,檀降香、砂仁、木香各10g,芦根、苡仁各30g,冬瓜仁60g,桃杏仁各12g,生姜45g,大枣12枚。如结核性心包炎、心包积液案(50页);(3)麻辛四逆汤:麻黄(另煎)30~45g,细辛45g,制附子片(逐日叠加10克),30g,干姜30g,红参(另炖)15g,生姜30g,葱白4寸,炙草60g,服至全身畅汗,麻黄减为5~10g。如慢性肾炎水肿案;(4)麻细附桂理中汤:麻黄(另煎)30~45g,细辛45g,制附子片(逐日叠加10克)30g,肉桂10g,干姜30g,红参(另炖)15g,白术30g,炙草60g,服至全身畅汗,麻黄减为5~10g。如肠

癌肝转移案;(5)麻辛真武汤:麻黄(另煎)30~45g,细辛30~45g,制附子片30g,油桂10g,茯苓、白芍各45g,生姜45g,服至全身畅汗,麻黄减为5~10g。如结核性腹膜炎、腹水案(59页);(6)三饮四石汤:泽泻90g,白术36g,红参(另炖)、吴茱萸各30g,炙草15g,生半夏、茯苓、煅紫石英、龙牡、磁石各30g,生姜30g,姜汁20ml,大枣20枚。如美尼氏综合症内耳积水案(387页);(7)黄芪五苓三妙散:生芪45g,桂枝10g,白术、茯苓各30g,猪苓、泽泻各10g,生苡仁45g,苍术15g,川牛膝30g,白芷、炙草各10g。如膝关节积液案(250页);(8)真武麻灵蛭虫丸:制附子45g,白术30g,茯苓、白芍、生姜各45g,麻黄、红参、灵脂各10g,大黄蛭虫丸(包煎)2丸。如肝硬化腹水案(400页);(9)大附夏苓醒脾汤:制附子30~100g,酒大黄15~30g,细辛15g,生半夏、茯苓各30g,猪苓、泽泻、红参(另炖)、灵脂、焦三仙各15g,肾四味80g,芒硝(分冲)15~20g,炙草10g,生姜30g,姜汁(对入)10ml,大枣10枚。如慢性肾炎水肿案(163页);(10)破格救心汤:制附子30~100~200g,干姜60g,炙甘草60g,高丽参(另炖)10~30g,山萸肉60~120g,龙牡、磁石各30g,麝香(分冲)0.5g。如肺心病心衰水肿案(6页);(11)破格真五黄芪汤:制附子30~90g,干姜30~60g,炙草60g,红参(另炖)15g,山萸肉30~60g,龙牡、磁石各30g,白术30g,茯苓、生姜、白芍各45g,猪苓、泽泻各15g,油桂10g,生芪60g。如风心病水肿案(272页);(12)奔豚干姜紫石汤:制附子30~100~200g,油桂、沉香、砂仁各10g,红参(另炖)10~30g,山药60g,茯苓45g,

泽泻 30g,干姜、怀牛膝、煅紫石英各 30g,炙草 60g。如风心病水肿案(9 页)。

4 治疗思路

4.1 水肿皆当先解表 李可指出,“诸症当先解表”似乎是平淡之极、老生常谈。然而正因它平淡,往往被医者忽略,而造成严峻局面。《内经》明示“上工救其萌芽”“善治者,治皮毛”。表居八法之首,凡兼挟外邪诸症,皆当以解表为先,开门逐盗,拒敌于国门之外,最是上策。用之得当,阻断传变,大病化小,小病化了。表未解而误补,则闭门留寇,后患无穷,误攻,则邪陷入里,变生不测(198 页)。他治水气病,特别是慢性肾炎水肿及心衰水肿病人,病程多在 10~30 年不等,均有外感寒邪病史,于对症方内加麻黄一味,提壶揭盖,开宣肺闭,尿量迅速增多而愈(9 页)。这些水肿病史竟达 10~30 年,仍然先解表,令笔者迷惑不解。因为新病多外感,而久病多内伤。李可在“重度心衰合并肾衰水肿案”中讲出了感悟过程:患者肾衰无尿,以破格救心汤合小青龙汤,能在一日之间十去其八,实在出乎意料。事后揣摩,除破格救心汤温阳消阴,蒸动膀胱气化外,得力于麻黄一味。因肺为水之上源,主通调水道,下输膀胱。今寒邪闭肺,水道不通,故聚水成肿。用麻黄发汗解表,开提肺气,肺气升则水道通,水肿迅速消退(9 页)。从此,“水肿当先解表”便成为一般规律,或以麻黄汤发汗解表,或以小青龙汤解表化饮,或以人参败毒散益气解表,病例比比皆是。

4.2 伏邪入里当外透 李可认为,水肿何以演变为三阴寒凝、气化冰结之局面?邪之中人,初必在

表。失治则由表入里,正气愈虚,邪陷愈深。待病邪深入血分,侵入五脏,在治疗上便成“半生半死”之局。水肿病人,均有外感寒邪久伏病史,可于对症方内加入麻黄开提肺气,细辛透发伏邪,得微汗之后水肿迅速消退而愈(10、22 页)。他把麻附辛法,广泛融于温阳方四逆汤、真武汤、附桂理中汤、破格救心汤中,便是明证。

4.3 中气不足二便变 李可指出,脾胃居中焦,为升降枢机。胃气不降,诸经气皆不能降;脾气不升,诸经之气皆不得升。若因劳倦伤脾,寒凉败胃,使中焦升降出入之机能乖乱,则诸阳之气不能敷布,后天之精微无所归藏,饮食水谷精微不能摄入,废浊之物不能排出,则诸证丛生,甚则大小便不能排出,正如《内经》所述“中气不足则溲便为之变”。此即中焦气化之要(157 页)。如“宫颈癌腹水案”指出:证属脾胃大伤,中气下陷,脾不统血,气不摄血重症。切忌见癌治癌,妄用攻癌之剂。宜着眼整体,抱正“扶正邪自退,养正积自消”的宗旨,当下病治上,从重建脾胃元气入手,以补中益气汤合五苓散益气健脾利水,参灵散、炒二芽益气醒脾化瘀,姜炭、三仙炭温脾统血。此方仅服 10 剂,不但食纳大增,日可进食斤许,且舌上裂缝弥合,是胃气已复之证,出血大减,浮肿、腹水基本消退,前后判苦两人(358、361 页)。

4.4 命门阳根蒸气化 李可认为,肾居下焦,为先天之本,气化之根。内寄命门之火,主温煦万物。此火一衰,膀胱寒水便成冰结,欲出而不能矣。故治三焦气化乖常诸疾,必以桂附辛热善动之品,直入命门而补其火,火旺则阴凝解而气化得以蒸腾。若方药对症而收

效甚微,必是局部冰结不化,加油桂开冰解冻(157、252 页)。如“结核性胸膜炎、胸腔积液案”指出:病机为胸阳不振,浊阴踞阳位,阻塞上、中焦气化,以瓜丹桂枝苇茎汤振胸阳化饮邪,加油桂开冰解冻(48 页)。又如“肺心病心衰水肿案”:患者昏迷不醒,初服破格救心汤大剂合三生饮。夜间尿湿大半张床褥,腿已不肿。方中无一味利水药,正是大剂附子破阴回阳之效,真阳一旺,水肿尽退(7 页)。

4.5 下病治上补中上 李可指出,下病治上法,源自《灵枢》,傅山先生将此法具体化:“凡治下焦病,用本药不愈,须从上治之”。因肺主一身大气,又主通调水道;脾胃为中气,主运化水湿,又是三焦气化的枢纽。故下部水湿停聚,上气必虚,重用生芪补中上之气,气旺则周流全身,气行则水行,水湿自去。若见右寸沉微,即宜早投五苓散加生芪 45g,柴胡、升麻各 10g,补气升提化湿,详见膝关节积液案(214、252 页)。

4.6 三焦合一调整体

4.6.1 勿因局部专治水 李可认为,一切水湿停聚,方药对症而收效甚微,必是局部冰结不化。调整体以治局部,勿因局部而害整体,则不专治水而水病自愈。若无实热的据,勿轻用苦寒之剂,以免三焦气化冰结。热毒结于局部,暂用清热解毒利湿,中病即止,不可过剂。下面举例证之:

脚肿误治 李某,女,16 岁。初诊:脚气 3 年,今冬脚冻成疮。近 3 日感染肿烂,脓水淋漓,红肿焮痛,不能步履。予清湿热解毒:生苡仁 45g,苍术、黄柏、川牛膝各 12g,忍冬藤、芙蓉叶各 30g,公英、地丁各 20g,白藜、车前子、甘草各 12g,生姜 5 片,大枣 10 枚。二诊:

药进3剂,肿烂减而未愈。足背青紫,膝以下冰冷,右寸沉细。予益气温经和营:生芪45g,当归30g,桂枝12g,赤芍15g,吴茱萸10g,炙草、桃仁、红花、通草、细辛各10g,生苡仁45g,白藜12g,生姜20g,大枣10枚。三诊:肿烂结痂,脚膝温,色红活,原方去白藜再服3剂善后。

按 文革以后,余之家境困顿,求饱已属不易,故尔“藜藿之体气血穷”,长女未病正气先虚。初诊未念长女及此,见病治病,徒以清热解毒为能事,损伤中气,出现寒化、虚化。二诊下病治上,又合当归四逆加吴茱萸生姜汤温经而治冻疮,重加生芪之益气生肌化腐,在下之疮疡立愈。

4.6.2 起死回生汗法妙 李可治水气病常用方有麻黄汤、小青龙汤等19首,其中水肿方仅3首(防己黄芪汤、五苓散、真武汤),而解表方却5首,即解表方多于水肿方,这是为什么?“布氏杆菌病心衰水肿案”指出:患者重度心衰,憎寒无汗,全身凹性水肿,脐凸胸平,睾丸水肿,尿少日夜久150ml。已下了病危通知书。遂以破格救心汤加麻黄、细辛开表闭,仅服2次药,全身得畅汗,小便大增,日夜达3000ml以上,水肿消去十之七八,次日雀啄脉消失,脱险。于是李可感言:历来视汗法为小技,病至奄奄一息,汗法似无用武之地。殊不知,此际妥施汗法切中病机常常扭转败局,救人性命。汗法之妙,竟有起死回生之效。《内经》说:善治者治皮毛”,不单是为表证立法,也是治疗重病、难症、痼疾的法宝(11、22页)。他一方面对表证的辨证进一步深化,将表证分由两个层次,如典型表证为发热恶寒,无汗,头身痛,颈项强,四脚酸楚等;

隐匿表证为肩背沉困如压一石板(33页),胸部如压一石磨感,痛引肩背(49页),全身如绳索捆绑(27页),背部似冷水浇灌(27页),全身起鸡皮疙瘩(161页),偏头无汗(161页),每进食胸背无汗(28页),皮肤痒痛等(317页);另一方面将汗法频频用于内伤杂症重病,扩大了解表法的应用范围。这对用好汗法有着指导意义。

4.6.3 五味主药大法握 李可治水气病大法:水肿皆当先解表,伏邪入里为外透,中气不足二便变,命门阳根蒸气化,下病治上补中上。其大法各有主药:

(1)解表主药麻黄。李可研究麻黄有独特视角:①麻黄为什么要先煮去上沫?因上沫中有瞑眩物质,服之令人头眩,面赤而呕,先煮去上沫可免此弊。②现代人煮麻黄为什么见不到沫?因为现代人用麻黄剂量太小,10克左右不会有沫,一两(15克)以上,水开了一分到一分半钟上边有一层沫。③麻黄基础有效量是多少?仲景发汗解表剂中,麻黄用至三两(45克),正是伤寒方的基础有效量,低于此则无效。④麻黄为什么要另煎?使用麻黄峻剂时,根据“得汗则止,不必尽剂”原则,指它别煎出来放到一边,使用主方的时候每次兑麻黄汁三分之一,得汗止后服,去掉不用了,而同煎则不易取舍。⑤麻黄怎么服法?麻黄45克另煎去上沫,取汁150ml,第一次兑服三分之一;若无汗,则一个半小时再给药一次;若得全身畅汗,则余药弃之不用;若仅得微汗,3小时再给药一次。⑥服麻黄虽无汗却小便多,还须强发汗吗?有的病人,虽无汗却小便多,咳、肿皆消,此为肺气已开,外邪下走空窍而出,亦为中病,勿须强发汗。⑦麻黄45

克仍然不出汗怎么办?逐日叠加10颗,有些特殊的病人,我最高时用到120克才出汗。⑧麻黄的瞑眩反应有哪些?令人昏眩、心悸、烦躁,面赤而呕等。⑨怎样防止麻黄之瞑眩效应?余曾治一肺实暗哑患者,于麻杏石甘汤内加入轻灵透窍之蝉衣,汗出声亦出,未见心悸、烦躁等副作用。从此,每用麻黄,必加等量之蝉衣,可有效防止瞑眩反应。⑩麻黄有哪些功效:开玄府而发畅汗,通利孔窍,宣通脏腑之气,开鼻塞、明目聪耳,利小便,像阳和汤用麻黄5克,便是让它发挥通气的作用。余治皮肤病,凡皮痒痛、痒麻者,多为表气未通,于乌蛇荣皮汤加麻黄5克,以通皮部之气。

(2)透邪主药细辛。细辛本是医圣手中的秘密武器,亦是医界挠头的药物之一,与川乌、附子同列。应认清以下问题:①细辛用量不过钱:细辛的问题大概是在宋代出现的这个错误,而且讲话的不是医生,而是一个看守犯人的牢头。当时有一个犯人自杀了,发现在尸体旁边放着些药,他鉴别后认为是细辛粉,后来被时珍老人编著的《本草纲目》引用,流传“细辛不过钱”这样的一种说法(95页)。②细辛基础有效量:医圣用细辛共16方。凡治外寒内饮、血虚寒凝致四肢厥逆时,重用细辛散寒化饮之功,用量为三两,如小青龙汤、当归四逆汤等8方。若本气先虚,少阴阳根不固,兼夹外犯或内生之实邪,则细辛只用二两,并与附子同用,如麻黄附子细辛汤、大黄附子汤等5方。其余各方都是丸散,用量及小。由此看出,《伤寒论》细辛基础有效量是三两。③细辛功效:《本经》论曰:“气味辛温无毒,主咳逆上气,头痛脑动,百节拘挛,风湿痹

痛,死肌,久服明目利九窍,轻身长年。”《本草正义》全面总结了细辛之妙;芳香最烈,故善开结气,宣泄郁滞,而能上达巅顶,通利耳目,旁达百骸,无微不至,内之宣络脉而疏通百节,外之行孔窍而直透肌肤。”④细辛暝眩:细辛令人恶心、呕吐。有人主张蜜炙一刻钟,以减其辛烈之味,可行。

(3)中焦气化、下病治上主药黄芪。李可之经验:①黄芪功效:黄芪位列本经上品第三,得土气最厚,甘温除热;补中气,运大气;固表气,主大风(一切皮肤顽症的总称),化腐生肌敛疮,脱疽要药,主治先天性心脏、瓣膜缺损。②黄芪脉证:中气虚弱,脉大而虚;大气下陷,右寸沉微;木不疏土,左关特弱。③下病治下,生芪45克;补中益气,生芪60~120克;脱疽者,重用生芪240克;颈椎病、类风湿、红斑狼疮,生芪120~240~500克;糖尿病下肢溃烂坏死者,以经方黄芪五物汤,重用生芪500克,半月间排尽脓血及黑烂坏死,收口而愈。

(4)下焦气化主药桂附。李可用肉桂之经验:①肉桂功效:补命火,益阳消阴,开冰解冻,宣导百药,温中定痛,引火归原(179页)。②肉桂剂型:煎剂用于温肾阳、助气化、止泄泻、反佐;粉剂用于降奔豚、护胃阳;米丸用于引火归原。③肉桂用量:煎剂(温肾阳、助气化、止泄泻、反佐)用平剂10克;粉剂(降奔豚、护胃阳)用小剂3~6克;米丸(引火归原)用小剂1.5~3克。他用附子之经验:①附子证:附子应用分为保健、阳虚、格阳、亡阳、垂死之5个等级。保健:附子用小剂10~15克。阳虚:附子用小剂10~20克;格阳:包括戴

阳、隐性心衰,附子用平剂30克;亡阳:附子用中剂45~90克;垂心衰:附子用大剂100~200~300克。②四逆汤指证:李可认为,医圣的着眼点,立足点,全在卫护元阳上下功夫。伤寒113方,一首四逆汤足矣(3页)。四逆汤是附子最重要方子,自郑钦安之后,各温阳大家使用频率也是最高的。那么四逆汤之指证是什么?左季云在《伤寒论类方汇参》中归纳了《伤寒杂病论》的有关条文,提出四逆汤之十大指证,即外证为发热、恶寒、汗出、身体四肢痛、手足冷,内证为腹胀满、内拘急、呕吐、下利、或吐利交作。③四逆汤功效:仲景四逆汤主要用于外感之“回阳救逆”,故在内伤杂病《金匱要略》中很少提及,仅在“呕吐哕病”中出现过一次。郑钦安则提出:“扶阳祛阴”法,广泛用于内伤杂病。④四逆汤新解:李可在前贤四逆汤“回阳救逆”、“扶阳祛阴”的大法基础上,又提出诸法,如“补火生土”法,凡是脾胃病,假使理中无效,速用四逆,就是补火生土(81页)。“通阳攻下”法,治肿瘤攻下法不可废,下焦确有寒者,单用四逆汤就有攻下的效果。四逆汤犹如一团火,有雷霆万钧之力,破阴通阳之能(73页)。“养阳长寿”法,以小剂四逆汤“春夏养阳”,从春分服至立秋,达到养生的目的;60岁以上的老年人都可以用,可以调整元阳,延年益寿(153页)。

4.6.4 三焦合一调整体 郑钦安在《医理真传》中指出三焦之气,分而为三,合而为一,乃人身最关要之府,一气舒,则三气不畅,此气机自然之理,学者即在这三焦气化上探取化机,便得和调阴阳之道也(9页)。李可治水气停聚为患,不论

表里内外各部,皆从调燮三焦气化入手。其表现如下:①上病治下:胸为心肺所居,偏于上焦。胸腔积液者,恒以瓜丹桂枝芎茎汤振胸阳治上,加油桂蒸动下焦气化,详见结核性胸膜炎、胸腔积液(48页);②下病治上:膝关节积液者,以五苓三妙散健脾利水,加生芪补中上之阳,白芷宣肺气,开表闭,详见膝关节积液案(250页);③三焦合一:三阴证水肿者,以四逆、附桂理中,真武汤治中、下焦气化,又频频与汗法结合,如麻辛四逆、麻辛附桂理中、麻辛真武、麻辛破格救心汤,详见肝硬化腹水、肺心病心衰水肿、肠癌肝转移腹水案(8、400页)。

《金匱要略》水气病分为风水、皮水、正水、石水。风水以防已黄芪汤、越婢汤主之;皮水以防已茯苓汤、越婢加术汤、甘草麻黄汤主之;正水和石水没给出方药。痰饮病之悬饮者,十枣汤主之;溢饮者,小青龙汤主之。以上经方共7首。后世治水肿方较多,常用如越婢加术汤、防已黄芪汤、防已茯苓汤、五苓散、五皮饮、大橘皮汤、小分清饮、实脾饮、茯苓导水汤、廓消饮、真武汤、金匱肾气丸、禹功散、舟车丸、疏凿饮子等15首,其中经方5首。李可治水气病常用方如麻黄汤19首,其中经方15首;治水气病经验方如小青龙虚化汤12首,其中三焦通治方7首。从中可以看出,李可治水气病是在前人的基础上有所发展,广用经方治水气,三焦合一治水肿,走出一条“古中医”自身发展的道路。

(选自《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》、《人体阳气与疾病》)