

《醉花窗医案》饮证诊治特点辨析

孙洁¹ 李秋芬² 王坤根¹

1.浙江省中医院王坤根名中医工作室 杭州 310006 2.杭州市中医院肾内科

摘要 [目的]分析《醉花窗医案》中对饮证诊治的独到之处,提高临床辨治水平。[方法]从诊断、治疗和调护等各个方面对全书所载水饮六证进行分析,总结《醉花窗医案》中对水饮为病的辨治特色与经验。[结果]《醉花窗医案》是清代山西省介休人王坤所著医案,共有医案 101 个,其中有 6 案明确诊断为饮证,在饮证诊治上颇有特色。《醉花窗医案》中辨饮之主要脉症为:小便不利、胸膈满闷、渴、或肿、或悸、或吐、或不寐,脉弦而兼急、滞。其治多以五苓散为主方进行加减,病愈之后注重以六君等健脾化湿之品调摄之。[结论]《醉花窗医案》治饮证,善于凭脉定证,强调脉症相合。既诊则多以五苓散法治之,饮去之后强调调摄,以绝其生饮之源。

关键词 《醉花窗医案》;饮证;脉诊;五苓散;王坤

中图分类号 R221 **文献标识码** A **文章编号** 1005-5509(2014)08-0953-02

The Character of Diagnosis and Treatment of "Excessive Fluid Zheng" in "Medical Record of ZuiHuaChuang" SunJie¹, Li Qiufen², Wang Kungen(director) 1. Studio of Great Physician of TCM Wang Kungen, Zhejiang Hospital of TCM, Hangzhou City(310053); 2. Hangzhou Hospital of TCM

Abstract: [Objective] To analyze the character of diagnosis and treatment of "excessive fluid zheng" in "medical record of ZuiHuaChuang", so that to improve level of medical diagnosis and treatment in clinical work. [Methods] Analyze the diagnosis, treatment and nurse of medical records of "excessive fluid zheng" in the book, to summarize the characteristic of diagnosis and treatment of "excessive fluid zheng" in "medical record of ZuiHuaChuang". [Results] There are 6 cases involving "excessive fluid zheng" in 101 cases medical records in the whole book which written by WangYu in Qing Dynasty. The key symptoms of "excessive fluid zheng" in "medical record of ZuiHuaChuang" including difficulty in micturition, dyspnea, thirsty, edema, cardiopalmus, vomiting, insomnia and string-tight pulse accompanied with rapid or stasis pulse. It was treated with WuLin San most of time, and used the method of "invigorating spleen to eliminate dampness" to regulate the constitution. [Conclusion] The character of diagnosis and treatment of "excessive fluid zheng" in "medical record of ZuiHuaChuang" including: 1. diagnosed by pulse diagnosis, especially combined with symptoms, 2. Treat with WulinSan, and emphasize regulation of constitution after erasing excessive fluid.

Key words: medical record of ZuiHuaChuang; excessive fluid zheng; pulse diagnosis; WulinSan; Wang Yu

《醉花窗医案》是清代山西省介休人王坤所著。王坤,字蓉塘,号润园,山西介休县人。自幼为举子业。道光辛丑、壬寅间(公元 1841~1842 年)因母病开始学医,其后即不断给人看病。1848 年中秀才,1850 年“选拔赴廷试”后入仕。1856 年到陕西候选,一年后就因母丧归里。同治元年(1862 年)曾到定襄小住。介休县志中虽有其名,但无详传,只注明为“内阁中书”。著述有二:一为《醉花窗遗稿》,注明“已刊”;一为《脉案》,未刊。故《脉案》疑即本书。王坤先生长于脉诊,精于辨析,善用成方。该书对饮证诊治尤有特色。全书共有案 108 则,其中辨为饮证者共有 6 则,即“肠有蓄水,小便不出”、“水积吐食”、“水停不寐”、“气滞水积”、“蓄水咳嗽”及“水气下注,腿脚作肿”6 案。现辨析如下。

1 凭脉定饮

饮证六案,有四案记载脉象。无脉二案,一案为周岁小儿无法诊脉;一案症状典型,“不必诊脉”。有脉四案,均为弦脉,可知弦脉是饮证的重要特点。《濒湖脉学》弦脉体状诗云“怒气满胸常欲叫,翳蒙瞳子泪淋漓”。《中医药学高级丛书——中医诊断学》中认

为弦脉“主肝胆病,痛症,痰饮等”,因此临床切得弦脉,多从肝病论。故初见先生凭弦脉定饮证,颇觉诧异。但实际上饮证亦是弦脉主病之一。如《濒湖脉学》中弦脉主病诗即云:“浮弦支饮外溢,沉弦悬饮内痛”;《脉诀汇辨》云:“弦为肝风,……主痰主饮,……左尺得弦,饮在下焦”;《脉贯》云“弦为血气收敛,阴伏于阳,肝旺脾伤之象,……关弦……又为饮,尺弦脐下急痛不安,下焦停水”。

观书中有脉四案:“肠有蓄水,小便不出”案中脉象为“六脉俱弦,两尺尤甚”,诊为“肠有蓄水”,正合《脉诀汇辨》“左尺得弦,饮在下焦”之意。“水积吐食”案中脉象为“右关弦甚,余各平平”,右关属脾,《脉贯》云“关弦……又为饮”,故诊为腕下有饮。

“水停不寐”案中脉象为“脉多弦急”。高士宗注《素问·大奇论篇第四十八》“三阳急,为瘕。三阴急,为疝”曰:“三阳脉急,阳不和阴,则为瘕……三阴脉急,阴不和阳,则为疝”(《黄帝素问直解·卷之四·大奇论篇第四十八》),是知急脉乃阴阳不和所致。张介宾曰:“弦急者,阴邪盛”(《类经·平人气象论》)。弦脉主饮,饮为阴邪,故知此案“脉多弦急”实乃饮邪留滞,浊阴

迫阳所致。此必饮邪之重者,故见就枕后心头颤动,胸胁闷胀,小便不利,时时发渴诸症。

“气滞水积”案中脉象为“弦而滞”,弦为饮停,滞为气滞。肝主疏泄,条达一身之气机,今气滞而不行,引必饮停两胁肝经循行之处,以碍肝气故也。故诊为气滞水积。

分析这四则脉案,不难看出,先生凭脉定饮确有独到之处。弦脉见于关、尺二部,或三部皆弦者可辨为饮,关弦者饮在中焦,尺弦者饮在下焦。饮甚者,阴迫于阳则脉急,支饮者,饮碍肝气则脉滞。

2 水饮脉症

凭脉定饮,固为精微,脉症相合,方为切当。先生辨饮,并不拘于脉象,必待脉症相合,方才遣方。若见症状典型,或无脉可凭时,但见其症,亦可诊为饮证。正如先生本人在自序中所说:“每遇一病,必察其脉证之合与否,参以古法,心领而意会之,……,至素习之人,不必诊脉,或但问其形证,亦或一愈。”综合书中饮证六案,先生诊断饮证的主要脉症为:小便不利、胸膈满闷、渴、或肿、或悸、或吐、或不寐,脉弦而兼急、滞。

水饮内停,津液不能蒸腾气化,故小便不利而渴;饮留中焦、胸膈,阻滞气机,则见胸膈满闷;水留皮下则肿;水留心下则悸;水留中脘,胃气不和则吐,饮甚者可见水入即吐之“水逆症”;水饮阴邪留于体内,阳不能入阴,则不寐。水饮为有形实邪,故多兼急、滞等实脉。

3 饮证治疗

3.1 以五苓散为主方 书中饮证六案,皆载其方,其中五苓散加减 3 例,香砂胃苓丸 1 例,五苓甘露饮 1 例,茯苓导水汤 1 例。五苓甘露饮乃五苓散加寒水石、滑石、石膏,治水热内停。茯苓导水汤乃五苓散去桂枝,加木香、木瓜、槟榔、大腹皮、桑皮、砂仁、苏叶、陈皮而成,《医宗金鉴》谓其能治“妊娠肿满与子气,喘而难卧,胀满难堪;产后浮肿,喘嗽,小便不利者”,通阳之力弱,而下水导气之用强。此 6 案,均用五苓散或其加减方治疗而收良效。可知先生治饮证,以五苓散为主方。

五苓散乃仲景之方,《伤寒论》中共有 8 处条文提及五苓散,分别是第 71 条、第 73 条、第 74 条、第 141 条、第 156 条、第 244 条以及第 386 条。通常认为本

方用于治疗太阳病汗不得法,表邪循经入腑,影响膀胱的气化功能所致膀胱蓄水证。

本方以泽泻、二苓淡渗利水配桂枝,则能化气利水,分消水气;以白术配桂枝,则能化气布津,实土以制水^[1],五药共用,则膀胱气化得利,水饮化而能出,不复为患。可见方中虽然以泽泻用量最大,但用意最重者,却是桂枝。所以《医通祖方》说“此方全赖桂之辛温”,“辛热则能化气”(《医方考·卷一·伤寒门第二》),于是膀胱“气化则能出矣”。本方既然功在气化,非止利水,则气化周身可至,一身水饮皆可化之。所以五苓散虽“为行膀胱之水而设,亦为逐内外水饮之首剂也”(《古今名医方论·卷三·五苓散》),被称为“利水之祖方”(《退思集类方歌注》)。书中饮证六案,用之皆数剂即效,足可证之。

再看方证之合,前文已述先生辨饮之主要脉症为:小便不利、胸膈满闷、渴、或肿、或悸、或吐、或不寐,脉弦而兼急、滞。而今人对中医医案书籍和 1979~2011 年相关医学期刊发表的论文中选取的 168 例以五苓散为主方的病案进行分析发现,诸案中出现频次最高的症状依次为小便不利、口干、渴、腹胀满、浮肿、汗出、短气、尿频、倦怠、乏力、呕恶、眩晕、头痛^[2],与先生辨饮之脉症甚是契合。说明以此脉症辨饮,并因其饮证而用五苓散,确实是效可共睹的宝贵经验。

3.2 注重病后调养 饮非自生,必内有所伤,或肺不能调,或脾不能运,或肾不能化,乃生之。故而见诸饮病,饮去之后,必须善加调养,方可断绝生饮之根,否则不日又生,终无益也。饮证六案,除一案为小儿,一案不欲服药,一案素体颇健,病来之急以外,余三案均予治后调养之方。分别为香砂六君子丸、香砂胃苓汤及六君子汤。可见先生辨饮证之源,仍以脾胃为首重。

总之,先生治饮证,善于凭脉定证,但必见脉症相合,乃诊之。既诊则多以通阳化饮法治之,饮去之后强调摄养,习以六君等健脾化湿之品养之,以绝其生饮之源。

参考文献:

- [1] 倪诚. 王琦教授从化气布津论五苓散制方思想及其运用心法[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10):699-701.
- [2] 张友堂,付青青. 五苓散证的脉证研究[J]. 河南中医, 2012, 32(09):1105-1106.

(收稿日期 2014-02-17)