

白云阁藏本 木刻版

李昱忠 编著

伤寒证症精解

老中医串讲伤寒实录

3

本书主要对白云阁藏本·木刻版《伤寒杂病论》中“证”“症”进行精解。全书共分6章，分别是伤寒证释、杂病篇释、伤寒症析、杂病症析、脏腑相关释、相关杂述说。全书以“证”对仲景学说进行系统的综合分析，以“症”对仲景学说的具体内容作详细的论述，以“证”为纲，以“症”为目，既着眼于名家运用仲景理论进行辨证论治的大手笔，又附作者的认识与体会，使之纲目清晰，易于效法。本书适合中医院校师生及中医爱好者阅读参考。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

R222.19
20
3

伤寒证精解

老中医串讲伤寒实录 3

李显忠 编著



图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒证症精解——老中医串讲伤寒实录 3 / 李显忠编著. —北京: 人民军医出版社, 2011.6

ISBN 978-7-5091-4916-4

I. ①伤… II. ①李… III. ①伤寒杂病论—研究 IV. ①R222.19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 107157 号

策划编辑: 张伏震 文字编辑: 张 强 责任审读: 陈晓平

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 京南印刷厂 装订: 桃园装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 28.5 字数: 473 千字

版、印次: 2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 65.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前言



白云阁藏本·木刻版《伤寒杂病论》为众法之宗，群方之祖，具有强大的生命力，成书年代遥远，历时1800余年的临床验证，历代医家一致公认是中医辨证论治的典范，该书在东汉是万流所汇，在后世则是万水之源，各家学说都是从仲景学说演变延伸而来，真是一个蕴藏宏博智慧的大宝库，从自然界寒暑往来的更替，到人类生命的生长壮老已，仲景学说正是在如此广阔的天地间，展现了对人体生命现象、疾病病因病机、诊断治疗、遣方用药等一系列问题的认识，并阐述其变化发展规律。仲景学说是中医学的宝贵遗产，从古至今全面系统的著述仲景“证”“症”的论著尚少，甚至是学术界的一项空白，笔者在脱稿《一通百通讲伤寒》《一通百通讲金匱》《仲景脉学精讲》三书之后，受原上海中医学院程门雪（1902—1972）院长之《金匱篇解》的启示，并以此书为模式，开始编写《伤寒证症精解》（简称《精解》）。“精”字，《说文》曰：由“米”与“青”组成，青米乃为未成熟的谷物茁壮生长之时，引申为民以食为天。富有朝气的青年医务工作者，要以仲景理论为精神食粮，从仲景著作中汲取知识营养，充实自己的智慧，丰富自己的灵感，以造福人类的医疗事业为己任，为人类健康长寿做贡献，故笔者的书稿以“精解”命题书名。笔者编写《伤寒证症精解》的动机，是为阅读《一通百通讲伤寒》《一通百通讲金匱》的同道提供一本较为详尽的学习参考资料。《精解》一书汇集当代散载于学术期刊及文献资料中关于阐述仲景著述的犹如零金碎玉般的宝贵财富，整理成书，有启迪思路、开阔视野的作用，为读者提供一本启发思路的实用书。本书编写前，笔者进行了近半个世纪的资料搜集梳理，编写时熔各家散在的零金碎玉于一炉，洗尽浮辞，独存精要，使读者一览无余，更不必他求矣。

《精解》一书在编写过程中，博览群书，集思广益，克服种种困难，创造条件，尽量将某些性质相近的内容加以合并，然后附以概念性的综述，最后着重结合白云阁藏本·木刻版《伤寒杂病论》原文及各名家原注中所提到的相关内容进行系统的阐述和发挥，使读者对于《精解》一书中的各种“证”“症”有一个比较全面系统的了解，也为读者提供进一步学习仲景学说的平台。本书

在编写中，突出涉古博今，力求达到“开一篇而知多证，开一卷而知百家”的思路，使临床应用有法可循，有方可依，从而达到师古而不泥古的目的，可供从事中医临床、教学、科研人员参考，亦可供广大中医爱好者研读。

编写《伤寒证症精解》一书的宗旨是：将仲景理论知识进行系统的“证”“症”分化、综合，对仲景学说的一些主要内容进行深入浅出的论述，并给予阐发；对其缺乏客观依据的论述，指出不足之处及其局限性；对一些有争议的问题提出笔者独特见解；对一些具体内容尽量结合现代医学理论给予通释。《精解》是一部论述白云阁藏本·木刻版《伤寒杂病论》“证”“症”的专书，由6篇组成：①伤寒证释：为伤寒部分的太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病六病所属“证”的名称，如，中风证、伤寒证。②杂病篇释：为杂病部分所阐述的病名，如，瘧病、湿病。③伤寒症析：大部分为伤寒症状的进一步阐述，如，发热、背恶寒。④杂病症析：为部分杂病症状的进一步阐述，如，余脏准此、温药和之。⑤脏腑相关释：以五行学说为核心，阐述五脏与相关的水、音、液、志、色的内容。⑥相关杂述说：为学习白云阁藏本·木刻版《伤寒杂病论》的部分心得，将其理论化。《精解》书稿以“证”对仲景学说进行系统的综合分析，以“症”对仲景学说的具体内容作详细的论述，以“证”为纲，以“症”为目，既着眼于名家运用仲景理论进行辨证论治的大手笔，又泼墨于笔者的认识与体会，使之纲目清晰，易于效法。仲景之学，博大精深，文字古奥涵深，内容渊博莫测，余之所著，仅沧海之一粟而已，虽毕生为之殚精竭智，仍觉得仲景学说医理难穷，尚需不断探索，疾病万变，还应继续钻研，余之所得，愚者千虑而已。

《精解》书稿在编写过程中，在20世纪80年代初，笔者得到原黑龙江中医学院邹德琛教授、黑龙江中医研究院张琪研究员、原山东中医学院李克绍教授真传，后又得到原黑龙江中医学院惠群教授、肖鹏超教授的全力指导与帮助，值此书稿付梓之际，谨向诸位益师表示深切的感谢或怀念。

笔者深感探幽索隐之志趣，亦不时慨叹作学问的艰难。50个春秋，50个寒暑，本系列书终于脱稿了，虽然笔者力图把本系列书稿写得更好一些，但由于受知识面和水平所限，书中仍存在着许多不足，甚至谬误、粗疏之处，但笔者愿为发掘整理祖国医学遗产贡献微薄之力，同时，以《精解》一书作为引玉之砖，希望能够通过本书的出版，引起读者对仲景学说“证”“症”的重视，期望《精解》成为初学者升堂入室的阶梯，更恳切地希望专家、读者对本书给予批评和指正，还望同道不吝赐教，幸甚。

编者

2011年2月

目 录



第 1 章 伤寒证释	1
一、关于“中风”“伤寒”的认识	1
二、关于蓄水证的认识	2
三、关于蓄血的认识	5
四、关于坏病的认识	7
五、关于结胸证的认识	12
六、关于脏结的认识	15
七、关于痞证的认识	18
八、关于气逆证的认识	21
九、关于火逆证的认识	24
十、关于水饮证的认识	28
十一、关于“经尽”“再经”“经不传”的认识	30
十二、关于合病、并病的认识	33
十三、关于六泻心汤的认识	36
十四、关于泻心法的认识	39
十五、关于“胃家实”的认识	41
十六、关于“承气”的认识	44
十七、关于三承气汤的认识	47
十八、关于阳明清法三证的认识	51
十九、关于阳明三急下证的认识	55
二十、关于阳微结的认识	58
二一、关于“少阳为枢”的认识	61



二二、关于“有柴胡证，但见一证便是”的认识	63
二三、关于“或然证”的认识	68
二四、关于少阳三禁的认识	72
二五、关于小柴胡汤“和”法的认识	77
二六、关于仲景脾胃学说的认识	79
二七、关于少阴病的认识	82
二八、关于“少阴三急下”的延伸	87
二九、关于三阴中风的认识	89
三十、关于厥阴病的认识	91
三一、关于厥证的认识	98
三二、关于温毒、瘟疫的认识	103
第2章 杂病篇释	105
一、关于痉病的认识	105
二、关于湿病的认识	109
三、关于喝病的认识	116
四、关于百合病的认识	118
五、关于狐惑病的认识	121
六、关于烦躁的认识	124
七、关于脏躁的认识	127
八、关于不得眠的认识	129
九、关于“苦冒眩”的认识	130
十、关于阴阳易的认识	131
十一、关于阴阳毒的认识	133
十二、关于疟病的认识	135
十三、关于中风的认识	137
十四、关于历节病的认识	140
十五、关于血痹的认识	144
十六、关于虚劳病的认识	147
十七、关于肺痿的认识	154
十八、关于肺病的认识	156



十九、关于咳嗽上气病的认识·····	158
二十、关于奔豚气病的认识·····	161
二一、关于胸痹病的认识·····	164
二二、关于心痛病的认识·····	170
二三、关于腹满的认识·····	171
二四、关于寒疝的认识·····	173
二五、关于宿食病的认识·····	175
二六、关于腹痛的认识·····	176
二七、关于不更衣的认识·····	180
二八、关于肝着病、肾着病的认识·····	182
二九、关于脾约的认识·····	185
三十、“积”“聚”的认识·····	187
三一、关于饮病的认识·····	190
三二、关于消渴病的认识·····	201
三三、关于小便不利的认识·····	203
三四、关于淋病的认识·····	204
三五、关于水气病的认识·····	206
三六、关于黄疸病的认识·····	212
三七、关于女劳疸的认识·····	216
三八、关于黄汗的认识·····	218
三九、关于惊悸的认识·····	220
四十、关于吐血的认识·····	221
四一、关于衄血的认识·····	223
四二、关于下血的认识·····	224
四三、关于瘀血的认识·····	226
四四、关于“呕吐”的认识·····	230
四五、关于啰的认识·····	236
四六、关于下利的认识·····	237
四七、关于霍乱的认识·····	242
四八、关于痈肿、金疮的认识·····	243
四九、关于肠痈的认识·····	250



五十、关于浸淫疮的认识	251
五一、关于跌蹶、手指臂肿、转筋的认识	255
五二、关于狐疝的认识	255
五三、关于虻虫病的认识	257
五四、关于差后劳复的认识	258
 第3章 伤寒症析	260
一、关于“发热”的认识	260
二、关于“背恶寒”的认识	269
三、关于“洒淅恶寒”的认识	270
四、关于“濇然汗出”的认识	273
五、关于“汗”的认识	274
六、关于病证的认识	281
七、关于“风湿相搏”的认识	284
八、关于“身必发黄”的认识	285
九、关于“宗气泄”与“精不藏”的认识	286
十、关于“发”的认识	288
十一、关于“人尿”的认识	290
十二、关于仲景蛋方的认识	291
十三、关于“白粉”的认识	293
十四、关于“清浆水”的认识	294
十五、关于酒的认识	295
十六、关于“芒消”的认识	297
十七、关于仲景给药法的认识	298
十八、关于外治疗法的认识	302
十九、关于孔窍疗法的认识	305
二十、关于仲景苦降辛通法的认识	307
二一、关于“舌上胎滑”的认识	311
二二、关于“舌萎”的认识	314
二三、关于仲景舌诊的认识	316
二四、关于胸腹诊的认识	319



第4章 杂病症析	331
一、关于“余脏准此”的认识	331
二、关于“温药和之”的认识	335
三、关于仲景病案的认识	337
四、关于“趺阳脉”的认识	339
五、关于血室的认识	340
六、关于“血不利则为水”的认识	346
七、关于肠鸣的认识	349
第5章 脏腑相关释	352
一、关于“病在肝与胆”的认识	352
二、关于“病在心与小肠”的认识	357
三、关于“病在脾与胃”的认识	361
四、关于“病在肺与大肠”的认识	365
五、关于“病在肾与膀胱”的认识	370
六、关于“五脏水为病”的认识	373
七、关于“五脏发五声”的认识	376
八、关于“水病”治法的认识	383
九、关于五液的认识	385
十、关于五老的认识	387
十一、关于“病人有气色见于面部”的认识	392
第6章 相关杂述说	396
一、关于“三工”“四诊”的认识	396
二、关于荣卫的认识	400
三、关于津液的认识	403
四、关于“不先其时治之，必有产难”的认识	409
五、关于“为难治”的认识	410
六、关于眼病的认识	413
七、关于咽喉病治法的认识	418



八、关于六气所伤的认识	420
九、关于“治之祝由”的认识	421
十、关于妇人病为难治的认识	422
十一、关于真气的认识	423
十二、关于虚实的认识	425
十三、关于诸逆之虚实的认识	425
十四、关于气、气虚、气实的认识	427
十五、关于汗法方药的认识	429
十六、关于吐法方药的认识	431
十七、关于下法方药的认识	432
十八、关于“今译”的认识	434
十九、关于文法的认识	435
二十、关于仲景修辞的认识	437
二一、关于时间用语的认识	439
二二、关于“诸”字的认识	441
二三、关于虚词用法的认识	443

第1章 伤寒证释

“证”即证的名称，为伤寒部分的太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病六病所属“证”，由《伤寒杂病论》“各论”内容的进一步提炼而成，以“关于×××的认识”为题式，如，“关于中风证、伤寒证的认识”，32个证名均以此为题式。

一、关于“中风”“伤寒”的认识

东汉·张仲景根据伤风感寒的主次，已认识到感冒有表虚、表实之别，指出：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风”，“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之”；“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒”，“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之”，指出了本证虚实的不同治法，从而引申出感受触冒外界风寒之邪，而出现鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶风寒、发热、全身不适等症状的一种疾病，称为感冒。

《内经》首先提出感冒的主因和主症，如《素问·骨空论篇》曰：“风从外人，令人振寒，汗出，头痛，身重，恶寒”，《素问·风论篇》曰：“风之伤人，或为寒热”，说明感冒的致病因素在于风邪，主症以寒热、头痛、身痛为主；清·俞根初明确提出冒风感寒的病名为“感冒”，即“小伤寒”，一名冒寒，通称四时感冒，如冒风感寒之类，皆属此病”；自隋·巢元方又倡时行之邪致病的论点，指出“夫时气病者，此皆因岁时不和，温凉失节，人感乖戾之气而生病者，多相染易”，提出感冒的病因除六淫外，还有时行之气，且具较强的传染性；元·朱丹溪确立了本病的治疗大法：“伤风属肺者多，宜辛



温或辛凉之剂散之”；清·程国彭认为“凡一切阳虚者，皆宜补中发汗，一切阴虚者，皆宜养阴发汗，挟热者，皆宜清凉发汗，挟寒者，皆宜温经发汗”，对虚体感冒又补充了扶正达邪的治疗原则。外邪侵袭人体，是否引起发病，关键在于正气的强弱，《素问·刺法论篇》指出：“正气存内，邪不可干”，“卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人”，提示正气充实于内，外来邪气不能侵犯，正气不足或卫外功能一时性低下，常是外邪乘袭致病的决定性因素，但同时与感邪的轻重也有一定关系。若平素体虚，正气虚弱，卫外不固，稍不谨慎，吹风着凉则易感邪，如阳虚者易受风寒，阴虚者易受燥热，临床表现为虚体感冒的特殊情况。由于四时六气的不同，以及人体反应性的差异，故临床病理表现有风寒与风热两大类和暑湿兼挟之证，在病程中且可见寒与热的转化或错杂。寒热杂见者当温凉合用，并根据寒热的主次及其演变，适当调配辛温药与辛凉药，解表清里，宣肺泄热，对于虚体感冒，不可过于辛散，单纯祛邪，强发其汗，重伤正气，治当扶正达邪，在疏散药中酌加补正之品，根据气虚、阳虚、血虚、阴虚等不同表现，应适当兼顾，采取相应的措施。因感冒多属表实证，治以疏散为宜，忌用补敛之品，以免留邪，即使虚体感冒也应当在解表药中，酌加扶正之品以达邪，而不宜一味补之。

二、关于蓄水证的认识

蓄水证的含义有广义和狭义之分，广义的蓄水证是指一切部位水液停蓄的病证，而狭义的蓄水证是专指太阳在经之邪不解入于太阳之膀胱所引起的蓄水证。蓄水证属于太阳腑证，由于经脉与脏腑相连，阳经络于腑，太阳之经内系太阳之腑，若太阳病误治或失治，太阳在经之邪不解，邪气随经入腑，形成太阳腑证；如随经所入之邪，影响膀胱气化功能，以致膀胱气化不利，水湿内停，邪与水结，停蓄下焦，则形成蓄水证，分述如次：

1. 蓄水轻证 374 条曰：“太阳病，发汗后……若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”太阳病，理当用发汗法治疗，发汗的要求，应发小汗，汗出要遍及全身，才能达到祛邪的目的，若汗不得法，表邪未解，仍见脉浮，身有微热，同时邪气入里，影响膀胱气化功能。膀胱为州都之官，《素问·灵兰秘典论篇》指出：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”正常情况下，脾上输于肺之水谷精微，经肺之宣发肃降，清者敷布周身，浊者经三焦水道下渗膀胱，在肾的蒸腾气化下，浊中之清者复返于肺，浊中之



浊者排出体外。若膀胱气化不利，则水道失调，津液不行，于是邪与水结在下焦，小便不利是其主要表现，同时因津液不得上承而口渴。蓄水证一般多无口渴，但若蓄水较甚，阻碍了气化运行，津液不能上承，也会出现口渴，这种口渴并非津液缺乏，而为津液停蓄不化所致；胃津不足的口渴，关键在于津液亏耗，无津以自润而成。太阳蓄水与津液不足虽都见口渴，但蓄水证口渴较甚，故称“消渴”，且饮水越多，水停越甚，口渴越重，并伴见脉浮发热等太阳表邪不解的特点；而胃津不足之口渴较轻，只须“欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈”等胃燥津伤见证，绝无水蓄膀胱及表证不解可言。375条补述蓄水证的脉证，指出：“太阳病，发汗已，脉浮弦，烦渴者，五苓散主之。”本条承接374条而言，太阳病经过发汗以后，脉由浮变为浮弦，是表证仍未解之故；汗后烦渴乃膀胱气化不利，水津不布，气液不能蒸腾于上之故，因外有表邪，内里膀胱气化失职，故蓄水证的治疗原则应以化气行水为主，辅以解表，属外疏内利，表里同治之法。

374条“若脉浮，小便不利，微热消渴者”，与530条“脉浮，发热、渴欲饮水，小便不利者”，文字虽近似，但病机却完全不同，前者因太阳之邪，循经入腑，邪与水结，膀胱气化失职所致太阳蓄水证。脉浮微热表明表证未解，消渴、小便不利则表明水饮内停，气化不利，而津液无以输布，故用五苓散化气行水，兼以解表；后者由阳明病误下后，余热未清，阴伤水热互结所致之变证，外无表证，其“脉浮发热”是阳明余热浮盛于外的表现，“渴欲饮水、小便不利”是热灼津伤而水热互结的见证，故宜猪苓汤养阴清热利水。

2. 蓄水重证 377条曰：“中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”论述了“有表里证”和“水逆”。所谓“有表里证”，表证指太阳证，里证指蓄水证，两者同时存在，属表里同病；所谓“水逆”，指饮邪内停，水不化津，以致口渴引饮，而饮入即吐的一种症状，为蓄水重证的表现，本条主要症状，既有发热恶寒，头痛汗出，脉浮之表证，六七日未解，又有小便不利，烦渴等里证存在。同时本条还补述了“渴欲饮水，水入则吐”的症状，这是因为停水较甚的缘故。膀胱气化不利，影响水道的通调和津液的输布，以致气不化津，津不上承，则“渴欲饮水”；水气犯胃，胃失和降，饮入之水，拒而不受，随饮随吐，吐后仍然渴饮，称之“水逆”，此为蓄水重证的表现。蓄水重证与蓄水轻证的病因病机完全相同，仅在证候上多一呕逆的表现，故治法与蓄水轻证治法无异，况且桂枝兼有降冲逆之效，因此仍宜五苓散施治是无可置疑的。



蓄水证既然是表里同病，故治疗与表里双解，然因里证为主，表证次之，所以具体治法为化气行水兼解表邪，方用五苓散。方中二苓、泽泻淡渗利水，白术健脾燥湿，桂枝解表宣散，通阳化气行水，五药共为细末，米饮和服，服后多饮温水，有助药物吸收，且可帮助发汗，小便通利，潏潏汗出，则诸症可除。

3. 蓄水部位 376 条曰：“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。”本条用口渴与不渴的对比方法，论述下焦膀胱蓄水与中焦胃虚停水两证，由“伤寒汗出而渴”可知是太阳病经发汗后，太阳之气受伤，膀胱气化不利，水津不能输布上承于口舌而口渴；若太阳病发汗后，胃中阳气损伤，胃失腐熟之职，以致水停中焦，此时水津尚能敷布，故口不渴。两者同为水停为患，故都以温阳化水为法，前者宜五苓散，重在通阳利水；后者用茯苓甘草汤，重在温胃散水。432 条亦曰：“太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必若里急也。”又以小便利与不利，辨水停的部位：①水停中焦：太阳病过程中，若病人饮水过多，水气内停，致心下悸，说明非热盛伤津，而是脾胃转输功能失职，水气不化，停于中焦，上犯于心所致。②水停下焦：若小便不利，又有小腹胀满急迫不适者，为水停下焦。这是由于膀胱气化功能失职，不能化气行水所致。根据病机及症状的分析，水停中焦者，宜用茯苓甘草汤治之；水停下焦者，宜用五苓散治之。茯苓甘草汤与五苓散均治水饮内停，但茯苓甘草汤以茯苓、生姜为主，以治中焦停水；五苓散以二苓、泽泻为主，以治下焦蓄水，可见二汤针对的病证不同，用药亦各有侧重。五苓散证与猪苓汤证同属于水停下焦的蓄水证，以小便不利为主症，利小便为其基本治法，以猪苓、茯苓、泽泻为主药。但两者的病因病机、临床特点，均不相同，治法方药也有区别，应当注意鉴别。

五苓散证，乃太阳表邪不解，循经入腑，风寒之邪与水相结于膀胱，而致膀胱气化功能失职，水饮内停；水停下焦，不能化气，气不化津，津不上承，故以小便不利，少腹胀满里急，消渴烦渴，喜热饮、饮而不多为主症，甚者水入即吐，或心下痞，或兼太阳表证。治以化气行水，兼以解表之法，故五苓散中有桂枝、白术，白饮和服，多饮暖水，令汗出则愈。

猪苓汤证，乃阳明里热伤津耗液，邪热移入膀胱，或少阴热化伤阴，水热互结于膀胱，而致气化失职，水饮内停。故虽以小便不利为主症，但必见心烦不得眠，低热，手足心热，舌红少津，脉沉而细数等阴虚内热的脉症。其渴欲饮水与热伤阴津，津不上承均有关，故渴而饮水不吐，或兼下利或咳，



但无太阳表证。治以滋阴清热利水之法，故猪苓汤中用阿胶、滑石。

4. 蓄水鉴别 蓄水与蓄血虽同属太阳腑证，病位皆在下焦，但由于蓄水病在气分，蓄血病入血分，故两者的主要区别是：①病机：蓄水证因太阳表邪不解，随经入腑，邪与水互结膀胱所致；蓄血证则为太阳表邪不解，入里化热，邪热与瘀血互结下焦血分所致。②主症：蓄水证因膀胱气化不利，而未影响心主神明的功能，故小便不利而神志正常，甚则烦渴，渴欲引饮，水入即吐为主要表现；蓄血证邪热、瘀血互结下焦血分，与气分关系不大，膀胱气化功能未受大害，而血热可上扰心神，故可伴见如狂或发狂症状，小便却通利如常。③治法：蓄水宜化气行水，兼以解表；蓄血宜活血化瘀、通下瘀热。④方药：蓄水证用五苓散；蓄血证用桃核承气汤。

太阳蓄水证的主方为五苓散；太阳蓄血证的主方为桃核承气汤。二方中皆用桂枝，然而作用有异。太阳蓄水证因表邪未尽，太阳之邪随经入腑，影响膀胱气化功能，水道失调，邪水互结而成，治宜化气行水，兼以解表，主方五苓散中之桂枝主要取其通阳化气行水之功，兼取解表之力，是为本方主药。太阳蓄血证因表证不解，邪热随经深入下焦，与瘀血相结于少腹部位所致，桃核承气汤主治蓄血尚轻，表证已无者，此用桂枝意在宣阳行气，推动血行，通经活血，配桃仁、大黄以增强活血化瘀之力。这就是仲景运用不同的配伍，同一药物发挥不同作用的具体体现。

三、关于蓄血的认识

“蓄”有蓄聚、增多之义，《素问·离合真邪论篇》曰：“泻之则真气脱，脱则不复，邪气复至，而病益蓄”。蓄血乃瘀血证的一部分，仲景于《伤寒杂病论》中论述蓄血证的条文有四、汤方有三，分述如下。

（一）原文引入

1. 411条蓄血轻证的证治 “太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”

2. 429条蓄血重证的证治 “太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞕满；小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。”

3. 430条蓄血重证的鉴别法 “太阳病，身黄，脉沉结，少腹鞕，小便



不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。”

4. 431 条蓄血重证的缓治法 “伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸”。

（二）蓄血部位

古代医家重于病机而略于病位，对一部分病证的病位应指大体部位而言。仲景提到蓄血证蓄血部位有：“热结膀胱”“热在下焦”“瘀热在里”“血证谛也”“为有血也”。古今诸多注家依据“热结膀胱”之说，认为蓄血部位在膀胱，称膀胱蓄血证。笔者认为，蓄血证之热结膀胱，不应局限地理解为热结于膀胱，而是在膀胱的近邻组织冲脉胞宫，胞宫居于膀胱之后，直肠之前。冲脉起于胞宫，根据《素问·上古天真论篇》“太冲脉盛，月事以时下”之说，冲脉类似位于少腹两侧之卵巢及输卵管之处，又根据冲为血海之说，血热互结应在冲脉胞宫。胞宫属肾，膀胱亦属肾，二者皆属肾，经脉相通，所以膀胱之邪热，可以直接传入冲脉胞宫。外邪未解，化热入里，随膀胱经传入本腑，影响化气行水而引起小便不利之蓄水证；邪热随膀胱经传入冲脉胞宫，则成为“少腹急结”“少腹当鞭满”“小便自利”之蓄血证。因膀胱是水液会聚之处，蓄水证之水，蓄于膀胱无可非议；冲为血海，本为藏血之器，血热结于冲脉胞宫，亦无可非议，故蓄血证之蓄血部位，主要是在胞宫冲脉，而不在膀胱。仲景所称的蓄血证，其病因是感受风寒，故仲景曰：“所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也”，其病机是因心主身之血脉，又主神明，邪在血分，热扰神明，故见“其人如狂”“其人发狂”；瘀热阻滞冲脉，则见“少腹急结”“少腹鞭满”“少腹鞭”“少腹满”及“身黄、小便自利”，可见蓄血证是外邪引起的一种瘀血病证，而且主要是血瘀阻滞冲脉胞宫的一种妇科病证。

（三）下血途径

仲景论述的蓄血证，有“血自下，下者愈”“下血乃愈”的描述，而且所用的三个汤方抵当汤、抵当丸、桃核承气汤都是活血破瘀之峻剂，故下血是蓄血证自愈或治愈的一个重要条件，蓄血证之下血途径，仲景没有明确论述，笔者认为，蓄血证虽不能排除从后阴下血的可能性，但根据蓄血证的蓄血部位主要在冲脉胞宫的推论，蓄血证下血途径应以前阴为主。蓄血证与热入血室的发病机制，有相似之处，热入血室以热随血去而愈，蓄血证也是“血自下，下者愈”，但热入血室为中风或伤寒，与经水适来适断密切相关，故仲景明确指出“妇人中风”“妇人伤寒”等，而蓄血证则与经水（即行经时间）