

裘黎明教授基于三焦理论辨治口渴经验撷菁

孟祥娣

宁波市奉化区中医医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i3.21379

[摘要] 口渴症为临床常见症状,可见于消渴病、燥证、外感病及多种内科杂病病程中,传统辨治多以燥热伤津、阴液亏虚为核心,惯用滋阴生津之法。裘黎明主任医师在辨证口渴病时立足地域病机特点,秉承《伤寒论》经方思辨体系,提出口渴核心病机多为三焦水道阻滞、水饮内停、气不化津、津不上承,而非单纯阴液亏虚。临证以三焦为纲,将口渴分为上焦寒饮、中焦湿滞、下焦水停三类证型,灵活运用小青龙汤、苓桂术甘汤、平胃散、五苓散、猪苓汤分证施治,以通阳化饮、燥湿行气、利水养阴为核心治法,疏通三焦气机、恢复津液正常输布,临床疗效显著。本文总结其辨治思路、方药配伍特色及临证心得,为中医经方辨治口渴提供临床借鉴。

[关键词] 口渴; 三焦水饮; 地域病机; 裘黎明; 临床经验

中图分类号: R4 **文献标识码:** A

Essence of Professor Qiu Liming's Clinical Experience in Differentiating and Treating Thirst Based on the Triple Energizer Theory

Xiangdi Meng

Fenghua District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningbo City

[Abstract] Thirst is a common clinical symptom that can occur in the course of wasting-thirst disease, dryness syndromes, externally-contracted diseases and various miscellaneous internal diseases. Traditional syndrome differentiation and treatment mainly focus on dryness-heat consuming body fluids and yin fluid depletion, with nourishing yin and generating fluids as the conventional therapeutic approach. When diagnosing and treating thirst, Chief Physician Qiu Liming takes regional pathogenic characteristics as the foundation and inherits the theoretical system of classical prescriptions from Treatise on Febrile Diseases. He proposes that the core pathogenesis of thirst mostly lies in obstructed fluid passages of the triple energizer, internal retention of fluid rheum, failure of qi to transform body fluids and upward obstruction of fluid distribution, rather than simple deficiency of yin fluid. Clinically guided by the triple energizer theory, he classifies thirst into three syndrome types: cold rheum in the upper energizer, damp stagnation in the middle energizer, and fluid retention in the lower energizer. Classical formulas including Minor Blue Dragon Decoction, Linggui Zhugan Decoction, Pingwei Powder, Wuling Powder and Zhuling Decoction are flexibly applied for targeted treatment. The core therapeutic principles are activating yang to resolve rheum, drying dampness and regulating qi movement, as well as draining water and nourishing yin. These therapies unblock the qi movement of the triple energizer and restore the normal transportation and distribution of body fluids, achieving remarkable clinical effects. This paper summarizes his thinking of syndrome differentiation and treatment, compatibility characteristics of herbal prescriptions and clinical insights, so as to provide clinical references for the treatment of thirst with classical traditional Chinese medicine prescriptions.

[Key words] thirst; fluid rheum in triple energizer; regional pathogenesis; Qiu Liming; clinical experience

引言

口渴症是以口舌干燥、津液匮乏、欲饮水为主要表现的临床常见症状,既可见于糖尿病、干燥综合征、甲状腺功能异常、

化疗后损伤等现代疾病,亦可为外感、内伤杂病的伴随症状,是中医辨证论治的重要指征之一^[1]。传统中医理论认为,口渴多由燥热内盛、阴液耗伤所致,治疗多采用甘寒养阴、生津润燥之法,

临床应用广泛,但对于湿盛地域部分顽固性口渴患者,单纯滋阴润燥疗效欠佳,且易加重病情。

《素问·灵兰秘典论篇》中说:“三焦者,决渎之官,水道出焉”。三焦为人体津液运行、气机升降的通道,津液代谢失常、水饮停滞三焦,是内伤口渴的重要病机^[2]。宁波地处东南沿海,气候潮湿多雨,居民常年外感湿邪,加之嗜食海鲜、生冷、肥甘之品,极易损伤脾胃阳气,导致内湿滋生、三焦水道不利,形成“饮阻津停”的特殊病理状态。裘黎明主任为浙江省名中医,深耕中医临床40余年,擅长脾胃病、内分泌疾病等疾病的诊治。笔者师从裘主任多年,观察其立足地域病机,以三焦水饮理论为核心,运用经典经方辨治各类顽固性口渴,疗效确切,现将其临床经验总结如下。

1 核心病机:渴非尽燥,重在三焦饮阻、气不化津

《中藏经》中说:“三焦者,人之三元之气也……三焦通,则内外左右上下皆通也……”。人体津液的生成、输布、排泄,依赖上焦肺气宣发、中焦脾胃运化、下焦膀胱气化协同完成,三焦通畅则水精四布、口舌得润,三焦阻滞则水饮内停、津不上承^[3]。

裘黎明主任指出,临床口渴需严格区分“津亏致燥”与“饮阻不布”两端。内陆干燥地区口渴多责之于燥热伤津、阴液亏虚;而东南沿海湿盛之地,顽固性口渴多无阴液匮乏,核心病机为水饮遏阳、气机壅滞、气不化津。湿邪黏滞,最易阻滞三焦气机、困遏脏腑阳气,水饮停滞于上、中、下三焦不同部位,均可导致津液运行通道闭塞,体内正常津液无法上濡口窍,进而出现口干、口渴^[4],医家多习惯用麦冬、玄参、石斛、生地等滋阴养阴之品,殊不知湿饮内阻之时,滋阴药物会进一步壅滞脾胃、闭塞水道,导致湿饮愈盛、津道愈阻,形成“越滋越渴、缠绵难愈”的恶性循环。裘主任强调,水饮所致口渴的治疗核心不在于“补津”,而在于“通津”,通过化饮、行气、通阳、利水之法,祛除三焦停滞水饮、疏通气机,使水道通畅、阳气宣发,津液自然上承口窍,不治渴而渴自止。

2 三焦分证论治,经方精准施治

裘师基于三焦津液代谢理论,结合水饮寒热、虚实属性,将水饮型口渴分为上焦寒饮伏肺、中焦湿浊阻滞(阳虚饮停、寒湿壅滞)、下焦水饮失常(寒水蓄水、水热互结)五大证型,对应相应经典经方,分层辨证、精准用药,形成口渴症的三焦辨治体系。

2.1 上焦寒饮伏肺——小青龙汤证

本证多见于外感风寒、内伤寒饮之人,病位在上焦肺脏,为表里同病、寒饮阻滞津道所致。《伤寒论》载小青龙汤主治“伤寒表不解,心下有水气……或渴”,明确指出寒饮伏肺可继发口渴,其渴为寒饮阻滞肺气、津气不得宣散所致,非津亏燥热之证^[5]。其临床表现为:口干咽燥、不欲多饮,饮水不欲咽;伴恶寒无汗、周身酸楚、咳嗽频发、痰液色白清稀、量多泡沫;舌淡、苔白滑,脉浮弦。此为寒饮壅肺、气机闭塞的或然症状,治疗重在温散表寒、化除内饮,通畅上焦津道。方选小青龙汤加减:麻黄6g,桂枝9g,细辛3g,干姜6g,白芍9g,五味子6g,天花粉15g,

炙甘草6g。谨遵《伤寒论》加减法,口渴者去半夏,加天花粉。裘主任认为,半夏温燥耗津,口渴明显者必去之;天花粉清润生津、透散郁热,可兼顾寒饮初化、津不上承之弊。若兼中焦湿滞、脘闷苔腻,加苍术10g、厚朴10g、陈皮10g燥湿行气。

2.2 中焦湿饮停滞——苓桂术甘汤、平胃散证

脾胃居于中焦,为气机升降、津液转运之枢纽,是津液代谢的中心^[6]。宁波地区居民久居湿境、饮食生冷,最易损伤脾阳、滋生内湿,中焦运化失常、湿饮盘踞中州,是本地口渴最常见的病机。裘主任将中焦水饮口渴分为阳虚饮停(本虚标实)与湿浊壅滞(纯实无虚)两类,分别以苓桂术甘汤、平胃散主之。

2.2.1 中焦阳虚、饮停心下——苓桂术甘汤证

本证为脾阳亏虚、运化无力,水饮停滞胃脘心下,升降失常、津道闭塞所致,属本虚标实之证。《金匮要略》载“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”^[7],明确此方为中焦阳虚水饮的治本之方。其临床表现为:口干欲温饮、饮水不多,饮后胃脘痞胀、暖气频作;伴胸胁胀满、头目昏眩、四肢沉重、大便溏薄;舌淡胖、边有齿痕、苔白腻水滑,脉沉弦、沉缓。治宜温运脾阳、化气行饮,阳复则饮化、脾健则津行。方选苓桂术甘汤加减:茯苓15g,桂枝9g,炒白术15g,炙甘草6g。湿浊偏重、舌苔厚腻者,加苍术12g、陈皮10g增强燥湿健脾之力;脘腹胀满明显,加厚朴10g、炒枳壳10g行气消胀;纳差食积者,加神曲10g、炒麦芽30g消食和胃;脾阳亏虚、畏寒肢冷者,加干姜6g温中助阳。

2.2.2 湿浊壅脾、气机郁闭——平胃散证

本证多由外感湿邪、嗜食生冷肥甘所致,无明显阳气亏虚,以纯实湿壅滞、气机闭塞为核心病机,湿浊盘踞中州、津道不通,故而口干不渴。其临床表现为:口燥黏腻、口甘不适,全然不欲饮水;伴脘腹胀满、肢体困重、纳呆乏力、大便黏滞不尽;舌苔白厚腻垢浊,脉濡缓。治疗需燥湿行气、疏通中州,因湿去则气行、气行则津布,体现“不治渴而治所以渴”的治病求本思想。方选平胃散加减:苍术12g,厚朴9g,陈皮9g,炙甘草6g。湿浊深重、舌苔积粉者,加藿香、佩兰芳香化湿、醒脾开窍;湿郁化热、口苦苔黄腻者,少佐黄连、炒栀子轻清泄热;食积脘胀、噎膈吞酸者,加山楂、神曲、麦芽消食和胃;外感湿困、头重如裹者,加紫苏、白芷解表化湿。

2.3 下焦水饮失常——五苓散、猪苓汤证

下焦膀胱为津液蒸腾、水液排泄的关键脏腑,水饮流注下焦、膀胱气化失常,是内伤口渴的重要病机。裘主任根据水饮寒热属性及是否兼夹阴份,将下焦口渴分为寒水蓄水、水热互结两类,分别予五苓散、猪苓汤施治,寒热分治、虚实兼顾。

2.3.1 寒水蓄腑、气化失司——五苓散证

本证为太阳经气不利,水湿停蓄膀胱、下焦气化无权所致,水饮内停、津液不得蒸腾上承,故而渴饮不止,是《伤寒论》蓄水证的典型表现。其临床表现为:口渴显著、频频饮水而渴不解,甚者水入即吐(水逆);伴小便量少、排出不畅、小腹坠胀,或肢体轻微浮肿;舌苔白滑,脉浮缓。方选五苓散加减:猪苓12g,茯苓15g,泽泻20g,炒白术15g,桂枝10g。沿海湿盛、湿浊偏重者,

加薏苡仁30g、苍术12g增强健脾渗湿之功。裘主任特别指出,方中桂枝为核心要药,温通阳气、振奋膀胱气化,不可因患者口渴而随意删减。服药后宜多饮温水,助力阳气布散、水湿排泄、津液输布。

2.3.2 水热互结、阴津受损——猪苓汤证

本证为水饮停滞下焦、日久郁而化热,形成水湿、邪热、阴亏三者并存的复杂病机,热邪耗阴、水饮阻津,双重因素导致口渴,多见于湿热体质、病程迁延的患者。其临床表现为:口干灼热、喜饮凉水,心烦不宁、夜寐欠安;伴小便短黄、淋漓不畅、尿道微灼;舌质偏红、苔少或微腻,脉细数。故治疗时需利水、清热、养阴三法并举,达到利水而不伤阴、清热而不碍湿。方选猪苓汤加減:猪苓12g,茯苓15g,泽泻18g,滑石15g(包煎),阿胶10g(烊化)。心烦失眠者,加栀子10g、淡竹叶清心除烦;小便涩痛、灼热明显者,加车前子、白茅根30g清热利水;镜下血尿者,重用白茅根、藕节凉血养阴、利水通淋。

3 典型病案

3.1 中焦阳虚饮停证

患者,女,50岁,2025年6月就诊。主诉:反复口干半年余。患者诉口干,每日频繁饮水,仅能短暂缓解口干,饮水后胃脘胀满明显,周身困重乏力,大便长期溏软不成形。刻见:神志清,精神软,口黏无口苦,胃纳一般,大便溏,每日2—3次,小便尚调,无多尿,睡眠尚可。舌淡胖、边有齿痕,苔白腻水滑,脉沉缓。辅助检查:大生化:谷丙转氨酶14U/L,血糖5.3mmol/L,总胆固醇5.86mmol/L。腹部B超:肝光点增密。辨证:中焦阳虚,饮停心下,气机阻滞,津不上承。中医治法:温阳健脾,化饮燥湿,通津止渴。处方:苓桂术甘汤加味。茯苓15g,桂枝9g,炒白术15g,炙甘草6g,苍术12g,陈皮10g,山药30g,厚朴10g;7贴每日1剂,水煎温服。

二诊:服药后,患者口干、口黏基本消退,脘腹胀满、周身困重明显减轻,大便不成形,上方加薏苡仁30g;7贴。

上方加減调服1月后,诸症悉愈。

按:本案患者无咳嗽、小便异常,病位独在中焦,为脾阳不足、水饮停滞,气机升降失常、津液无法上濡口窍,故临床表现为口渴,治疗过程中未用一味生津之药,采用茯苓、桂枝、白术温运脾阳、化解水饮,使中州枢纽通畅,津液输布复常,口渴自除。

3.2 下焦寒水蓄水证

患者,男,60岁,2025年8月就诊。主诉:反复口渴3月余。患者诉口渴,每日饮水量显著增多,仍觉口干舌燥,无舌痛,小便量少、排出不畅、小腹坠胀,无下肢浮肿,无尿痛,体重无减轻,无心慌手抖。刻见:舌淡、苔白滑,脉缓。辅助检查:大生化:谷丙转氨酶45U/L,谷草转氨酶65U/L,血糖6.1mmol/L,总胆固醇

4.23mmol/L。泌尿系B超:前列腺增生,双肾小结石。辨证:水蓄下焦,膀胱气化失司,津不上承。中医治法:通阳化气,利水布津。处方:五苓散加減。猪苓12g,茯苓15g,泽泻20g,炒白术15g,桂枝10g,薏苡仁30g,车前子10g,瞿麦10g。7贴。每日1剂,水煎温服。

二诊:连服7剂后,患者小便通利、尿量增多,口渴症状减轻,小腹坠胀减轻。

上方加減服用2月后,诸症悉愈。

按:本案为典型《伤寒论》太阳蓄水证,下焦水湿停聚、气化无权,津液蒸腾输布障碍,故而渴饮不止。方用五苓散通阳化气、淡渗利水,祛除下焦停饮、恢复膀胱气化功能,水道通畅则津液上承,口渴自愈。

4 结语

饮阻则津不行,气通则津自布。裘黎明主任医师运用三焦水饮理论,提出了上焦温化寒饮、中焦燥湿健脾、下焦分调寒热的口渴辨治方法。临证中,上焦寒饮伏肺之渴,以小青龙汤温肺散饮、宣畅津道;中焦脾虚饮停、湿浊壅滞之渴,分用苓桂术甘汤温阳化饮、平胃散燥湿行气,疏通津液运化枢纽;下焦水饮失常之渴,寒水蓄水予五苓散通阳利水,水热阴伤予猪苓汤清热养阴、利水存津。诸方各司其位、辨证精准,取得了较好的临床效果。

【参考文献】

- [1]赵烽儒.《伤寒杂病论》“口渴”症方药应用规律探析[D].长春:长春中医药大学,2017.
- [2]李伟然,林晓峰.叶天士三焦辨证治湿浅述[J].江苏中医药,2015,47(3):15-16.
- [3]张丽敏,宋忠阳,韩冰阁,等.升降三焦气机在新型冠状病毒肺炎治疗中的作用[J].实用中医内科杂志,2021,35(9):123-126.
- [4]谭令,孙梓宽,任北大,等.程发峰基于数据挖掘的王庆国教授治疗口渴症的证-药分析研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):347-353.
- [5]陈亦人.伤寒论译释[M].4版.上海:上海科学技术出版社,2018:156-158.
- [6]马智勇,曹林教授“脾胃升降”理论的临床应用[J].当代医学,2018,24(1):179-182.
- [7]张仲景.金匱要略方论[M].北京:人民卫生出版社,2020:42-43.

作者简介:

孟祥娣(1985--),女,汉族,安徽省亳州市人,硕士研究生,副主任中医师,宁波市奉化区中医医院,从事中医脾胃病治疗和研究。