三焦焦膜病辨治

★ 姚荷生 (江西中医学院 南昌 330006)
★ 整理:姚梅龄[1] 姚芷龄[2] (1 广东省深圳市蛇口区医院 深圳 518000;2 江西中医学院 南昌 330006)

摘要:三焦腑(包括其外应的腠理)的解剖、生理、病理,一直贯彻于临床常见病证,系统性强。论文紧扣临床常见的、基本上是独立于其他脏腑的三焦焦膜病证,论证"三焦应该是一个有形的脏器,它的实质是人体内遍布胸腔、腹腔的一大网膜"的观点,是中医争论了两千年的"三焦有形无形"理论的补充。同时,列举说明内科杂病中相关的三焦焦膜病证候,并对所列证候的病位、病因和病机属性进行详细分析,是现代中医辨证体系中焦膜证候描述的较好补充

关键词:三焦;焦膜病;脏腑辨证
中图分类号:R 241.8 文献标识码:A

三焦为六腑之一。关于它的有形、无形以及实质究竟是什么,历来争论颇多,迄今尚未取得统一认识,因而它的具体病变也很少明确指出。这属于中医学有待进一步研究的一大专题,此处无法详细讨论。现在只就有限的水平,初步认为:三焦应该是一个有形的脏器,它的实质应该是人体内遍布胸腔、腹腔的一大网膜(包括胸膜、肋膜、膈膜、腹膜等);所有脏腑都分居在它上、中、下三个地带,受着它的包裹与保卫。同时心包络与它相为表里,肌肤腠理为它的外应。它的主要功能是行水。不过,水在它的上、中、下的不同历程当中,可以产生"上焦如雾(如水之蒸)、中焦如沤(如水之泡沫)、下焦如渎(如水之沟渠)"的不同生理现象。同时它又为肾之火腑,主宣通气、血、津液。所以它的病理变化,绝大多数为水饮泛滥,形成肿胀,少数为"气郁(气分),血瘀(血分)"。但气郁则水不行,"血不利则为水",仍与"水分"密切相关。其发病虽有上、中、下的侧重不同,但每互相牵涉,甚则弥漫三焦。其致病来源虽往往来自分居当地的脏腑,但于共同症状之中,仍有焦膜病变的特点存在。现在按上焦、中焦、下焦病变分别简介如下:

1 上焦病变

病多来自心肺。初则胸中清阳之气为寒、饮、湿热、痰浊所郁,其后有形之邪——水饮、痰浊亦可流布胸、胁。

1.1 气郁

胸中气塞胸闷,呼吸短促,或兼喘息咳唾者,为湿痰壅阻,上焦焦膜气机被郁致胸痹,进而影响肺气难以肃降而上逆;治疗可选用《金匮》茯苓杏仁甘草汤或橘皮枳实生姜汤,合苏子降气汤,药用茯苓、杏仁、甘草、法半夏、紫苏子、肉桂、前胡、厚朴、陈皮、当归、生姜;若胸中气逆甚者,当加枳实。挟寒则胸背引痛,呼吸咳嗽时比较明显,脉寸弱,关、尺弦,舌淡,苔少白润者,则为寒邪闭胸,上焦焦膜之气痹阻,以致肺气上逆;治疗可选用《金匮》栝蒌薤白白酒汤,药用栝蒌实、薤白、白酒;若无未成熟的栝蒌实,可改用栝蒌壳、栝蒌子和枳实;若卧则咳唾气短加剧,心痛彻背,且脉兼滑者,属上证兼上焦焦膜痰聚偏甚,当于方中加以法半夏。挟热则咽喉微红而持续梗阻,或心烦,呃逆,脉濡,舌边尖红,苔白者,为湿痰痹于上焦之表——咽,胸中郁热;方选《温病条辨上焦篇》宣痹汤合栀子豉汤,药用郁金、枇杷叶、射干、通草、淡豆豉、栀子;若兼肺中郁热,致气促而干咳,阵作身热自汗者,可合泻白散,在上方基础上加桑白皮、地骨皮、粳米,生甘草。

有的外挟风寒,阻滞卫气,则通身肌肤胀急,其形如肿,按之并不凹陷,为肤胀者,属焦膜之表——腠理——卫气郁滞为病;治宜宣散焦膜腠理之卫气,方可选《医宗金鉴》木香流气饮加减,药用广木香、陈皮、白芷、香附、苏叶、枳壳、厚朴、莪术、白术、茯苓、炙甘草、生姜、柴胡。若肤胀缠绵不已,可致腹部膨胀,弹之鼛然,皮色苍厚而不光薄,为气臌者,属中焦焦膜之气郁滞使然;治宜宣通腠理焦膜表里之气,方仍可选用木香流气饮,或用《儒门事亲》木香槟榔丸,

万方数据

药用前方再加槟榔、沉香、青皮、大腹皮之类。所以然者，因无论肤胀还是气臌，均属以焦膜气郁为主要机理所致之病，无非前者偏表，后者偏里而已。

1.2 水饮 咳嗽，痰不易出，气喘不能平卧，胸胁胀满，咳嗽时胸胁剧烈引痛，甚至上引缺盆，或渴或不渴，或干呕，或内有痰、水、涎沫而不易呕出，则属水饮停聚于胸胁，导致上焦焦膜气结而痛，即所谓"悬饮"，或称之为"水结胸"；治宜攻逐水饮以破结，方当选十枣汤，以大戟、甘遂、芫花捣散，再以红枣汤送服；若水气甚而凌心，则可致患者心悸、气短、因表寒已解而絷絷汗出者，仍应以十枣汤急逐上焦水饮；若患者心悸甚、气急欲脱、汗出如珠、脉疾或弦大者，则切不可用十枣汤攻逐伤正，而宜急投真武汤合苓桂术甘汤及参茸黑锡丹，药用人参、肉桂、炮附片、茯苓、生姜、白术、炙甘草、五味子等，且加服丹药，以冀急固欲脱之心肾阳气，兼以温化水饮；待正气回复后，再随证治之。挟寒则现症同十枣汤证，且痰出清稀，背寒肢冷，证属寒饮结于上焦焦膜；治宜选用栝蒌薤白半夏汤合白散，药用栝蒌实、薤白、半夏、白酒、桔梗、巴豆、川贝母，其中后三味药即所谓白散，用法可参考《伤寒论》；若寒饮结胸甚而伤及心阳，则可现振战、昏眩，脉沉弦或兼涩，面白、唇舌俱淡，甚则黯黑等；治宜先用真武汤合黑锡丹，待振寒及唇舌黯黑消除后，再随证治之。挟热则在咳唾胸痛、难以平卧的同时，出现痰出浓稠，烦热、面赤，脉弦滑数，唇舌红，甚则发紫等症，此证即属水饮痰热壅闭上焦焦膜；治宜泻白散合葶苈大枣泻肺汤加味，药用白桑皮、地骨皮、粳米、甘草、葶苈子、红枣、栝蒌实。若膈内拒痛、胸中胀满、甚或影响到上半身难以自如运动而似项强如柔痉状，气促喘急而难以平卧、甚或喉中痰涎上壅微似锯声，然痰涎反不易咳出，心烦而身热，渴不多饮，小便深黄而短，脉弦数或兼涩者，则属水热壅闭上焦的重证，且水势偏甚；治宜大陷胸丸，药用甘遂、葶苈子、杏仁、生大黄、芒硝。若胸满肿胀连及缺盆，背脊平满，则属水势滔天，饮邪充斥上焦，心肺之气无以藏也，故其病势比较前述各证而言更为沉重而且危矣。

有的水饮外溢，肌肤浮肿，按之没指(凹陷)，或渴，或不渴。其脉亦浮，但不恶风寒，肢体疼重而骨节不痛，此为水饮溢于皮内腠理之中，属于三焦焦膜外应组织——腠理——之病，仲景称之为皮水者也；治当采用防己茯苓汤，药用防己、黄芪、桂枝、茯苓、甘草。

有的水饮外溢腠理者尚兼挟有感受外风致病，则可出现通身面目洪肿之症，此即《金匮》所称风水之病。此类病人之中，有些可出现身体难以俯仰，甚至骨节屈伸不利等症候，这是由于此类患者受外风干忤，腠理和经脉之中的营气痹阻所引起的；有的患者则可因表风导致汗出恶风，在此基础上甚或有的患者可因水饮兼有郁热，导致出现身有微热之症；有的因营气痹阻较重，故甚或可出现骨节疼痛，有的因营气痹阻不重、其骨节或可不痛而只感酸重，有的或可因体内水津聚而为饮反不上承，反而导致口渴；有的因兼有郁热而致口微渴，有的或可因体内水饮泛溢而口不渴，这类患者由于证属水饮外溢挟有表风，故其脉多现浮象，若因体表水饮闭阻腠理较甚，则其脉可兼弦或兼紧，然而，无论其脉症如何变化，此为风水犯表则属无疑。上述风水犯表证的治法，大致可分为这三类情况：(1)风水犯表且风偏重者，则会在通身面目洪肿的基础上，兼现汗出恶风、脉浮，治宜防己黄芪汤，药用木防己、生黄芪、白术、炙甘草、生姜、红枣；(2)风水犯表兼有郁热者，则在通身面目洪肿的基础上，兼现汗出、恶风、身有微热、口渴、脉浮或兼数，其治宜越婢汤，药用麻黄、生石膏、生姜、甘草、红枣；(3)风水犯表而以水饮闭阻营卫为主者，则在通身面目洪肿的基础上，兼现无汗、恶风、身疼或腰疼而难以俯仰、或骨节疼痛而屈伸不利，脉浮或兼弦紧，治宜小青龙汤发其汗，药用麻黄、桂枝、干姜、炙甘草、炒白芍、北细辛、法半夏、五味子。三种治法的共同点，在于宣通或开发焦膜之表——腠理，开通体表水津道路为要。

2 中焦病变

病多来自脾、胃。或中气不能运化水湿，或火为水郁而交结不解。此类病变虽在中焦，甚则亦可弥漫上、下两焦。脾胃病变渐涉中焦焦膜受病的，可参考《脾病辨证》中的中气不足兼挟寒湿，以及《胃病辨证》的湿热、虚气上逆等章节。据笔者实际体验，临床上较为常见的中焦焦膜的病证，主要有以下几类：

2.1 水湿不运 患者少气(呼吸困难而比较微弱)，身重而肿，四肢沉重疼痛，麻木不仁，身寒、肢冷，胁腹胀满，肠鸣，大便溏泻，小便不利，甚则满腹胀大者，属脾阳脾气虚弱、水湿停聚中焦焦膜、兼水湿溢于腠理肌肉之证；治疗宜选用实脾散，药用厚朴、炒白术、木瓜、广木香、草果仁、大腹皮、附子，茯苓、干姜、炙甘草、生姜、红枣。兼涉血分则在腹胀满的同时，可现心下坚硬有痞块，大如盘，边缘光滑、且亦较硬，腹壁有青筋等症；妇人则往往经水不通，面黄，浮肿且肤色光泽，舌胖嫩少苔，脉沉迟，甚则脉涩等；则证属肝脾同病、水湿瘀滞中焦之证；治当以祛瘀泄水饮的鳖甲煎丸为主方，该丸的药物组成如下：鳖甲、

万方数据

射干、黄芩、柴胡、鼠妇、干姜、大黄、芍药、桂枝、葶苈、石韦、厚朴、丹皮、瞿麦、紫葳、半夏、人参、䗪虫、阿胶、蜂窠、赤硝、蜣螂、桃仁。若肿、胀反复发作,泄泻不止,厥冷不回,则宜多加注意其诊治预后,因为此时病情已进入土败木贼、阳气将亡的阶段,属焦膜兼它脏为病的危重难治证。

2.2 水火交结 偏热实而病势较轻的为小结胸。其证① 心下硬满,按之痛,或自觉中脘烦热,大便不畅,脉寸浮关沉,或现浮滑,舌尖红,中心苔厚或腻、其色或白或黄者,证属痰饮与火结于中焦焦膜;治宜采用小陷胸汤,药用栝蒌实、法半夏、黄连②。病势重的则从心下至少腹硬满而痛不可近,③ 上达④ 胸膈则膈内亦觉拒痛,有的影响到头的转侧(转侧时牵引胸痛,并非颈项强直所致),呼吸气短,心烦,口渴,舌上干燥、大便秘,午后稍有潮热者,则属大结胸,为水火交结于中焦焦膜的重证;治宜采用大陷胸汤峻猛攻逐以祛结,药用甘遂、生大黄、芒硝;若中焦水火交结波及胸膈,出现膈内拒痛、胸满喘促、甚或影响头胸的运动而如柔痉证,则宜采用大陷胸丸。若寒实结胸且水势偏盛的,亦可现心下至少腹硬痛而手不可近,但因其无热,所以就没有上述水火交结大结胸证后面所列举的心烦、口渴、舌燥、便秘、潮热等这些火热之象,⑤ 同时其脉多⑥ 现沉紧之象,其证则属寒水结于中焦焦膜;其治宜采热祛寒、峻逐水饮、以破其结,方宜选用白散,药用桔梗、巴豆霜、贝母。若中焦焦膜之内虽有水、饮、火、热、寒交结形成了结胸之证,但其脉不沉而反现浮大鼓指之象,且烦躁特甚,则属里结之邪过于盛实,致人体阳气不藏于内而外越欲脱的危证;另外,有的大结胸证或兼现下利不止,水浆入口即吐的,则属邪实结于里,而脾胃之气将败的危证。由于上述两种危证均存在正气将亡的机理,所以治疗时都不可以轻率攻下。

偏虚的则心下痞满,按之硬如薄板状,不像结胸按之石硬⑦,此即《伤寒论》中所谓"痞证"的一类病变。此类病变的形成,多由于水饮郁火,痞塞中焦而形成。从病因角度来看,虽然痞证与结胸均可有水邪与火邪,但痞证仅属水邪郁火于内,其病机为"郁",而未如结胸证那样已成"结",故其往往没有"按之痛"一症;同时,痞证的形成往往建立在脾胃之气不足的基础之上,故有虚的机理存在,而结胸则一般属大实证范畴。由于痞证的病因病机更为复杂,故其临床现症可因病因病机的偏重差异而较为多变。若患者症现心下痞闷,或有时隐痛,按之如薄板而无痛硬,脉现寸浮关略沉弱者,则属一般的水饮郁火、脾气不足的中焦痞证,治宜采用半夏泻心汤,药用法半夏、干姜、黄芩、黄连、党参、炙甘草、红枣;若症现心下痞满,或脘腹阵痛,或中脘、胁下按之有水声,腹中切痛即雷鸣下利,且泄泻次数很多,日行五、六次以上,甚则十余行,大便内有食物残渣,典型者亦可水粪杂下,或干呕,或嗳出食物的原有气味者,则证属中焦水火交痞而水饮偏盛,以至水谷不别而下利,治疗则宜选用生姜泻心汤,其药即为在半夏泻心汤的基础上,重用生姜即可。若中焦痞证不但以水饮为主,且寒偏多者,则在心下痞、闷、痛的基础上,常现全身恶寒、伴随汗出,脉反沉紧,舌苔白⑧等症,其证则属寒饮停蓄中焦,其治有两方,重者当用真武汤——茯苓、炮附片、生姜、炒白术、炒白芍,轻者当用苓桂术甘汤——茯苓、桂枝、炒白术、炙甘草。若中焦痞证并非因水饮内郁所致,而是因焦膜相火内郁变生为病理性的相火郁滞,即形成了"火痞证",属热较多者⑨,其现症心下虽同样痞满,但按之自软,心烦不安,其脉关上浮,舌尖边较红,苔色较黄者,治则宜选用大黄黄连泻心汤,药可仅用大黄与黄连两味,亦可加用黄芩,但应将药打碎至小于绿豆,用沸水浸泡 1～2 min,绞取汁服始效佳。若中焦痞证形成的机理,以气虚较为突出而且同时兼挟有其他病因病机者,其症现心下痞闷,或痞满,或兼心下微硬如薄板,同时嗳气特多,久久不除,甚至或久呃不已,乃属脾胃气虚,且有痰饮停蓄中焦焦膜之因,兼致冲脉之气上逆的表现也;其治则宜选用旋覆花代赭石汤,药用旋覆花、代赭石、红参、炙甘草、大红枣、法半夏、生姜。

3 下焦病变

病多来自肝肾。来自肾者,往往水气偏盛,来自肝(有的及脾)者,往往瘀血较多。若肝肾同病,病情更加恶劣。可参看肾病辨证阳虚兼寒湿、阴寒凝结,肝病辨证的血瘀,脾病辨证的湿热瘀浊、虫食积结⑩

---

① 原文为"甚者",今据手稿更正为"其证"二字。
② 原文为逗号,今据手稿更正为句号。
③ 原文为分号,今据上下文义改为逗号。
④ 原文为"述"字,今据手稿更正为"达"字。
⑤ 原文为句号,今据上下文义改为逗号。
⑥ 原文为"象"字,今据手稿更正为"多"字。
⑦ 括号内"不象结胸按之石硬"为原文;另,原文括号后为句号,今根据行文的要求改为逗号。
⑧ 原文中无"恶寒"、"汗出"、"脉沉紧"和"舌苔白"四症,今据手稿补进。
⑨ 原文中"热较多者"四字,今据手稿补进。
⑩ 原文无"结"字,今据手稿补进。

万方数据

等章节。

3.1 水气冲逆 脐下悸动，或腹中痛，气从小腹或少腹上冲胸咽者，则属仲景所谓的奔豚病，其证则多属下焦有寒，欲动肾水，加之汗动肾气，循三焦由下而中而上冲逆所致；治宜祛寒助阳，或兼化其水。其治法可于以下二者择其一：若太阳之表的寒风未罢者，可先灸小腹关元或针核之上一壮，再服桂枝加桂汤——即在重用桂枝的基础上加大红枣、炙甘草、生姜及炒白芍；若小便不利、脐下悸、亦作奔豚者，无论其有无表证，均可内服茯苓桂枝甘草大枣汤——即重用茯苓、桂枝、大红枣、另加小剂量炙甘草，肾阳虚者则应以肉桂易桂枝。气逆较重的则在上述诸症的基础上，还可出现发作欲死，或兼往来寒热等症；其证多属中下焦水饮郁热、兼惊恐伤肾，肾气上冲；若其人素体血瘀肝郁而常现眩晕肢麻、易惊易怒者，则当选用奔豚汤治疗，药用甘草、川芎、当归、法半夏、黄芩、生葛、白芍、生姜、李根白皮。水逆较重的奔豚病，可出现咳喘胸满或痛，甚则不能平卧，当医者投以小青龙汤等温散寒饮之剂后，患者咳喘胸痛虽减，但仍现多唾涎沫，口干消渴，小便不利，气从少腹上冲胸咽，或可伴随面目身体四肢都出现浮肿，腹部胀大，或手脚厥冷、麻木，① 或面红如醉，皮色光泽，目下如有卧蚕，脉沉紧，或寸沉尺微者，则属病因病机较为复杂的证候，其治疗宜分前后两个不同的阶段。从患者咳喘胸痛与不能平卧数症来看，似属水停心下、甚至欲成水结之势的上焦焦膜证；然从其腹部胀大、小便不利、其脉尺微等证来看，则知其中焦与下焦亦有水蓄，且有肾气不足之机；加之患者尚具气从少腹上冲胸咽的奔豚现症，故知其咳喘不能平卧乃属肾气挟下焦水饮上逆，且以水饮之势偏甚所致；其它如多唾涎沫，亦属水气上泛所致；口干消渴，则属水聚而反致气不布津所致，故饮水稍多常可致眩晕而呕；身体四肢浮肿、皮色光泽，皆属水饮外溢腠理所致；手足厥冷则属水饮郁阳、阳气不布四肢所致；至于面红如醉一症，则不能将其误认作阳气上越欲脱的戴阳现症，因其出现在上述一派以水饮邪实偏重的各症之中，加之其脉虽沉紧或尺微，但非六脉微而欲绝，亦不浮大中空，且无下利清谷，亦无但欲寐等神疲之极的迹象，所以，此时的面红如醉一症，理当为阳气内郁于阳明经，化为郁热，循经上冲于面，机理乃缘于阳明丽于面之故也；另外如手脚麻木一症，乃属血痹所致。综上所述，此病乃属中下焦焦膜水蓄，水饮挟肾气上冲胸咽，同时兼有阳明郁热及血痹之证。正因此病复杂，所以仲景在《金匮·痰饮咳嗽》篇中从三十五条到四十条，共花了六条条文，来客观描述此病例的临床症状、治疗的客观经过及病情变化的复杂过程，同时详细讨论了其病因病机。此类病证的治疗原则，整理者结合自身的临床实际体验，赞成仲景在《金匮·水气病》篇中所说的"当先攻其冲气，令止，乃治其咳。"具体的治疗方法，可先投茯苓桂枝甘草大枣汤；待奔豚冲气平息后，再投苓甘五味加姜辛半杏大黄汤——茯苓、甘草、五味子、干姜、北细辛、法半夏、杏仁、生大黄；由于该证尚具血痹之机，故方中理应加入当归尾；正由于本证属以下焦膜蓄水为主的里证，同时又具有肾气易动及血痹之机，故仲景强调治疗时不能因见其肢体浮肿而误认为此证属水饮外溢腠理的表证，反误用具有宣发耗散阳气的麻黄。若下焦水饮之证中兼现脐肿、腰痛、② 不得尿者，则属兼有脾肾将败之机；③ 若兼现阴囊潮湿、④ 或竟出水，足心平满，面反瘦，脉伏不出者，则属水饮充斥下焦，阳气反不胜邪也；若兼现脉出不沉，反现弦大鼓指者乃则属水饮之邪盘居下焦，阳气外越即将亡脱之证，则预后更属欠佳。

3.3 瘀⑤ 浊积结 病人胁下（有的包括两胁）素有痞块，或下达脐旁，小便不利而渐至腹胀满或下肢水肿，妇人则往往经水前断（在肿胀之前已⑥ 出现经闭），其后才腹部逐渐胀大而发为臌胀之病；此种臌胀的发病机理，属《金匮·水气病》篇中所说的先病血后病水，即瘀浊化水所形成的"水臌"；详断其证，则属肝经瘀浊化水，水蓄下焦焦膜，满溢中焦之证；由于此种"水臌"和水肿来源于瘀血，故仲景在该篇之中说"名曰血分"；其治疗原则，理当化瘀为主，同时兼用入血分利水湿之品；选方则可参照琥珀人参丸，药用人参、五灵脂、琥珀、肉桂、炮附片、赤茯苓、川芎、山甲等，或加田七、黑豆，按法制成丸剂，以图缓攻渐消，此时不必囿于人参与五灵脂相畏之说；若胁下有痞块不散者，尚须合用鳖甲煎丸。有些患者则表现为从心下、两胁、直至少腹都硬满作痛，按之即觉呼吸不能通畅，但无气喘现象，⑦ 嗜卧，卧时不易转侧，一身及面目都出现黄肿，或肢体不肿而单腹胀

① 原文为逗号，今据手稿改为顿号。
② 原文为逗号，今据手稿改为顿号。
③ 原文为逗号，今据上下文改为分号。
④ 原文为逗号，今据手稿改为顿号。
⑤ 原文为"痰"字，今据手稿改为"瘀"字。
⑥ 原文为"已"字，今据手稿补正。
⑦ 原文与手稿均为句号，今据上下文义及《伤寒论》相关条文，改为逗号。

万方数据

大,青筋显露,脉沉弦兼涩,唇、舌多红或黯,舌面少苔,或一侧出现黄苔等,此类病变则与上述"水臌"不同,属"血臌"之病;辨其证,则属肝经瘀热挟湿,致使血不循常道而瘀积于中下焦焦膜,形成血热湿浊交结之势;其治则应化瘀破结,兼逐瘀利湿;选方可参照调营饮,药用莪术、川芎、当归尾、玄胡、赤芍、瞿麦、熟大黄、槟榔、陈皮、大腹皮、葶苈子、赤茯苓、桑白皮、官桂、甘草等,尚可加入琥珀、五灵脂、炒山甲;若此类血臌病舌苔现白滑,则说明其尚兼脾肾阳虚、甚至木克土之机,病情已陷入复杂而且深重的境地,故其治疗更较困难。无论水臌还是血臌,均多属来源于肝肾的焦膜病,此类疾病宜及早运用中药,且剂量亦大,尚可取得一定的疗效。若随着病情迁延日久,病呈无尿,则属肾气已败,其病难救;若兼现呃[①]逆时作,则属胃气已败,其治则宜将上述丸剂改为汤剂,重用人参,加法半夏等降逆之药,煎成较浓之汁,缓缓少量啜饮,再结合西医调整水电解质平衡之药及白蛋白,静脉缓滴,或可缓解病情;水臌血臌的患者,有的或现稍有潮热,神识稍有迷糊,则属肝与焦膜之中的邪气渐陷心包,治疗宜用至宝丹;若其神识属朦胧,兼现面垢、舌苔厚浊,则属焦膜气分湿热而湿邪偏重,渐陷心包而未完全陷入血分,此时治疗则不宜过早用至宝丹,而宜在结合水臌血臌治法的同时,重用菖蒲郁金汤,重用鲜菖蒲或干石菖蒲、郁金、鲜竹沥少佐姜汁,合玉枢丹,以便宣泄少阳三焦而开厥阴之表,以开通内陷心包之邪外出之途;有的患者则合并呕血和大便出血等,则属邪气已骤陷厥阴、肝经血分风热炽盛而妄行,此时则急宜千金犀牛散加减用之,采用犀角末冲服,合用黄连、白头翁、栀子炭、茜陈煎汁,再加2~3粒云南白药保险子研末分后冲服,而不能拘泥于西医禁饮之限。凡此之类,即宜及早抢救为要。

整理者按:本篇内容,属姚荷生教授生前撰写的《脏腑辨证》的一部分,完稿于1970年。由于本篇内容对中医学理论具有重大贡献,同时对提高某些内科疑难重证的疗效具有较大应用价值,加之行文过简而又难懂,甚至存在印刷上的重大错误,所以我们对其进行了校对整理和扼要补充,以便于读者的阅读、理解和应用,并冀斧正于同仁。

我们所以说本篇内容对中医理论具有重大贡献,理由主要有:(1)本篇文字虽简,但从三焦腑(包括其外应的腠理)解剖、生理、病理,一直贯彻到了临床常见病证,系统性甚强,这是前无古人的;(2)正由于本篇三焦焦膜的基础理论,紧扣了临床常见的、基本上是独立于其他脏腑的三焦焦膜病证,从而有力地论证了姚老自己作的"三焦应该是一个有形的脏器,它的实质应该是人体内遍布胸腔、腹腔的一大网膜"的结论,对最终解决中医学争论了两千年的"三焦有形无形"的理论问题起到了重大作用;(3)本篇所列举的三焦焦膜病的证候,主要属内科杂病的证候,从其选证的准确性和全面性来看,不但超过前贤,而且对现代中医学辨证体系中没有焦膜证候的现状,起到了填补空白的作用。其他如对所列证候的病位、病因和病机属性的分析,较之古代文献更正确明晰;又如对焦膜与其所包囊的脏腑之间在发病机理上的关联性,论述得更为准确清晰等等,亦属姚荷生教授在理论上的贡献。

在应用方面,由于本篇所选病证多属临床常见而又难治者,加之其辨病位、辨病因、辨病机非常准确,故而为此类病证的治疗乃至提高疗效,均有重大价值。

由于本篇原文仅限于"辨证",故无法涉及治疗。为了提高本篇的实用性,所以我们对各证的治则和方药,进行了补充。

整理者所加的内容均用较正文小一号楷体编排。

篇中所谓的"原文",系指江西科技出版社1987年第一版《杏林医选》P_{26}~P_{29}中姚老的"三焦辨证"原文;篇中所谓的"手稿",系指"原文"所依据的姚老1970年亲手书写的"三焦辨证"原稿。另外,正文之下所加注释,均为整理者所加。

(收稿日期:2007-06-03)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。

① 原文为"呕"字,今据手稿正误改为"呃"字。

万方数据

三焦焦膜病辨治

作者：姚荷生， 姚梅龄， 姚芷龄
作者单位：姚荷生,姚芷龄(江西中医学院,南昌,330006)， 姚梅龄(广东省深圳市蛇口区医院,深圳,518000)
刊名：江西中医学院学报
英文刊名：JOURNAL OF JIANGXI UNIVERSITY OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE
年，卷(期)：2007，19(4)
被引用次数：0次

参考文献(18条)

1. 原文为"甚者",今据手稿更正为"其证"二字
2. 原文为逗号,今据手稿更正为句号
3. 原文为分号,今据上下文义改为逗号
4. 原文为"述"字,今据手稿更正为"达"字
5. 原文为句号,今据上下文义改为逗号
6. 原文为"象"字,今据手稿更正为"多"字
7. 括号内"不象结胸按之石硬"为原文;另,原文括号后为句号,今根据行文的要求改为逗号
8. 原文中无"恶寒"、"汗出"、"脉沉紧"和"舌苔白"四症,今据手稿补进
9. 原文中"热较多者"四字,今据手稿补进
10. 原文无"结"字,今据手稿补进
11. 原文为逗号,今据手稿改为顿号
12. 原文为逗号,今据手稿改为顿号
13. 原文为逗号,今据上下文改为分号
14. 原文为逗号,今据手稿改为顿号
15. 原文为"痰"字,今据手稿改为"瘀"字
16. 原文为"己"字,今据手稿补正
17. 原文与手稿均为句号,今据上下文义及《伤寒论》相关条文,改为逗号
18. 原文为"呕"字,今据手稿正误改为"呃"字

相似文献(1条)

1. 期刊论文 姚荷生.姚梅龄.姚芷龄.YAO He-sheng.YAO Mei-ling.YAO Zhi-ling 三焦辨证——焦膜病辨治 -江西中医药2009,40(1)

整理者按:本篇"三焦辨证"内容,属江西中医学院姚荷生教授生前撰写的<脏腑辨证>的一部分,完稿于1970年,尔后在江西科技出版社1987年第一版<杏林医选>上单独正式发表.由于本篇内容对中医理论具有重大贡献,同时对提高某些内科疑难重证的疗效具有较大应用价值,加之行文过简而又难懂,甚至存在印刷上的重大错误,所以我们对其进行了校对整理和扼要补充,以便于读者的阅读、理解和应用,并冀斧正于同仁.

本文链接：http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_jxzyxyxb200704002.aspx
授权使用：江西中医学院(jxzyxy)，授权号：c7a011ec-a1dc-4f67-abc1-9ea7014881c5
下载时间：2011年3月15日