

• 学术探讨 •

五苓散证及五苓散作用机理的探讨

中医研究院研究生班 张正昭

五苓散一般多指为利水专剂，然而仲景治疗水气病时，反而未用及此方，这可能意味着五苓散证与“水气病”在病机上存在某些差异，或五苓散并非一般所谓的利水专剂。笔者复习了有关文献，结合个人理解探讨如下：

一

《伤寒论》与《金匱要略》中，用五苓散者凡 11 证。11 证中，除痰饮篇一证原文未提及口渴外，余 10 证皆以口渴、脉浮、小便不利为辨证要点，并发现：1. 五苓散证多在大汗出（包括药物发汗及病程中自然出汗）、吐泻、或药物攻泻等情况下发病，有以口渴、小便不利为主的临床表现，提示五苓散证的发生，可能与体液损失的病理因素有关。2. 五苓散证中，有“水逆”吐泻、吐涎沫、脐下悸动、心下痞等反映脾的运化障碍、水饮停蓄的证候表现。3. 五苓散原方做散剂服用，且服药后要“多饮暖水”，其意殆在于一方面为了克服因胃肠蓄水所造成的吸收困难，一方面为了补充体内损失之津液。方后注有药后以“汗出”为判断病情向愈的指征，而不以“小便利”为病瘳的标准，表明五苓散与专门利水剂的作用机理可能有某些不同。

二

五苓散证历来多以“膀胱蓄水”解释，认为是由于太阳病循经入里，膀胱气化不行所致。笔者以为这是牵强地把太阳病与膀胱腑联系在一起所造成的一种误解，实际上仲景原文中找不出任何可以支持这种说法的根据。与此说相反，注家中对此亦有持不同看法者。如柯韵伯说：“邪水凝结于内，水饮拒绝于外，既不能外输于玄府，又不能上输于口舌，亦不能下输于膀胱”⁽¹⁾，实际上否定水蓄膀胱之说。更有人

明确提出五苓散证的发生与脾不转输有关。如张令韶说：“小便不利者，乃脾气不能转输”⁽²⁾。张隐庵也说：“大汗出而渴者，乃津液之不能上输，用五苓散主之以助脾”⁽³⁾。

中医认为水液代谢主要与肺、脾、肾等脏腑有关。尽管这一气化运动过程极为复杂，但其形式则不外升、降、出、入而已。多于升，则少于降，太阳病中水液的过度外趋，以及出汗、吐泻等伤津失水的结果，势必会引起血液的重新分布、水分的滞留等一系列复杂的应激反应，从而造成水液的肃降不足。而水液的通调肃降功能又与肺密切相关。由于肺应皮毛，与太阳同主肌表，太阳病表证，必然会影响肺的肃降功能。现代医学业已证明，小便不利与肺有关，所谓肺为水上之源，是由于肺气不宣会影响其分泌抗利尿激素（ADH）等⁽⁴⁾，另一方面，由于发汗、泻下等原因，损伤了脾气，使脾的吸收输转功能受到影响，因而，饮入之水不能被吸收利用，势必蓄于胃肠，或进而引起“水逆”吐泻，更加伤津，造成恶性循环。以上这些可能即是造成五苓散证水液内蓄的病理生理基础。

关于五苓散证可能存在脱水伤津的问题，国内已故名医赵锡武曾提出“五苓散若为利水专剂，则吐泻既已伤津，何能再用利水之剂，以重伤其津？”，并认为“五苓散为中焦淡渗健脾之剂，能恢复脾之功能，使脾阳振则吐泻止，而小便始利，非小便利而后吐泻方止。多饮暖水，是补充失去之津液。”⁽⁵⁾国外，日本一些临床医家也认为五苓散证存在有脱水的病理改变。他们在治疗小儿单纯性及中毒性消化不良、急性小肠炎腹泻、小儿假性霍乱，以及其它原因所致的吐泻时，常把脱水一证做为应用五苓散的重要指标，甚至可以不用输液即可收到良好的临床效果⁽⁶⁾。

对于五苓散证发病机理的研究,有认为五苓散证时,血液中水分有向血液外移的趋势,一方面在组织和胃肠内等处存在多余的水分,一方面血中水分下降,给予五苓散能使胃肠内等处的血管外水分再次被吸收入血中,从而得以止渴利尿^(6,7)。伊藤嘉纪则通过临床观察和实验研究,指出:五苓散不同于一般的利尿剂,对于正常人或无五苓散典型脉证的患者,以及在动物实验,几乎见不到它的利尿作用。他还发现,临床上由五月到八月,由于气温升高、出汗增多,可以引起较多的五苓散证的发病,并通过“高温适应”实验,来探讨五苓散证的发病机制。提出,由于出汗,口渴,反复饮水,使ADH分泌增加,水分滞留,血浆渗透压降低,以及大量出汗损失多量的钠,导致渗透压调定点(Set point)下降,因而虽血浆渗透压保持正常或有所偏低,但仍觉口渴思饮,而饮入之水在胃内难以变成等张液,加之肠管上皮细胞的主动转运受障碍,不能提高细胞间隙的渗透压,水分便不能被吸收,而表现出呕吐、腹泻等证候(这可能与所谓脾的吸收转运障碍有关)。他认为,五苓散的作用是在于调整上述过程,使之恢复于正常,从而解除口渴、小便不利等证候⁽⁷⁾。

三

上述文献及研究资料表明,五苓散证的发生,主要在于先有汗出、吐泻、攻下等原因导致的伤津失水,在此基础上,引起机体复杂的

应激反应和调节失常,从而导致既有伤津失水,又有水液内蓄的复杂的病理生理改变,此可能即是祖国医学所说的肺气不宣,水液通降不足,脾不转输,以致水液内蓄的病理生理基础,它实际上属于现代医学水液电解质及渗透压平衡失常的范畴,与“水气病”的病理改变和临床表现有着一定的差异,亦即仲景治疗水气病不用五苓散的原因所在。

针对上述病理环节,仲景以淡渗健脾,通阳解表,轻于升(桂、术),重于降(二苓、泽泻),升降并施的五苓散,恢复脾的转输功能,纠正水液的升降失常。并以药后的“多饮暖水”,补充失去的津液,巧妙地纠正了五苓散证水液代谢紊乱的病理改变(其间亦不能排除药物中所含电解质离子的作用)。如能进一步深入研究仲景在调整水液代谢失常方面的丰富经验和有效方剂,并探明其作用机理,将会为治疗水、电解质平衡失调开辟新的途径。

参 考 文 献

1. 柯琴:《伤寒来苏集》第一版,第54页,上海科技出版社,1959
2. 张令韶:《伤寒论直解》上册,卷二,第34页,三余堂梓
3. 张隐庵:《伤寒论集注》卷一,第9页,上海锦章书局石印本
4. 王明辉:多学科研究中医理论的进展. 上海中医杂志(10):61, 1981
5. 赵锡武:《赵锡武医疗经验》第一版,第38页,人民卫生出版社,1980
6. 山本巖:小儿呕吐の漢方治療. 漢方研究(3):18, 1980
7. 伊藤嘉纪:五苓散の病態生理——浸透压のヤツトポイント低下. 日本东洋医学会志28(3):1, 1978

全国中西医结合研究急腹症第二次学术会议简讯

全国中西医结合研究急腹症第二次学术会议,暨中国中西医结合研究会急腹症专题委员会成立大会,于1983年元月5~10日在天津召开。参加大会的代表共270余人,会议收到学术论文270多篇。卫生部部长崔月犁到会讲了话。中国中西医结合研究会副理事长吴咸中教授,受总会和季钟朴理事长委托主持会议。天津市卫生局、科协、医学会、中医学会等单位的负责同志也应邀出席了会议。

会议总结了1975年以来中西医结合治疗急腹症的研究进展,交流了学术经验。急腹症专题委员会举行了第一次会议,选举吴咸中教授任主任委员,李世忠、徐长生、贺瑞麟同志任副主任委员;并对今后中西医结合研究急腹症的工作作了具体的安排。希望广大中西医结合工作者,坚定信心,“一靠政策,二靠科学”,为开创中西医结合研究急腹症的新局面而努力奋斗。

(陈贵廷)