馬大正教授治療水病雜症驗案舉隅

Professor *Ma Dazheng's* efficacious case examples in treating intractable water diseases

楊石慧　馬大正　王　瑋　胡慧娟　*YANG Shihui, MA Dazheng, WANG Wei*

（溫州市中西醫結合醫院）

（Wenzhou Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Wenzhou, 325000, China）

[摘要]　通過分析苓桂朮甘湯、麻杏薏甘湯、甘姜苓朮湯三方相合治療夜間身冷，五苓散合瀉黃散治療倦怠寐差，澤瀉湯合苓桂朮甘湯治療反復眩暈3則醫案，闡述了馬大正教授治療水病疑難雜症的臨症思路和治療經驗，以期更好地指導臨床辨證及選方用藥。

[關鍵詞]　水病；驗案；名醫經驗；馬大正

馬大正教授系浙江省溫州市百年醫藥傳承世家馬氏家族的第十四代傳人，第三、第五、第六屆全國老中醫藥專家學術經驗繼承指導老師，第二批全國中醫婦科名師，享受國務院頒發的政府特殊津貼，所傳承的「馬氏傳統醫學」為溫州市非物質文化遺產。馬大正教授行醫四十余載，博覽群書，出版著作10餘部，對各類疑難雜症積累了豐富的臨床治療經驗。

1　水病病機

水病是指由於人體臟腑經絡功能紊亂，津液代謝失常而致水飲邪氣停留所引起的病變[1]。水飲是人體內不正常的水液，流動性強，可停積於人體臟腑、經絡、三焦、腠理等表裏各處，因而水病的臨床表現繁雜多樣，致病範圍廣泛。《醫宗必讀·水腫脹滿論》云：「脾土主運行，肺金主氣化，腎水主五液。凡五氣所化之液，悉屬於腎；五液所化之氣，悉屬於肺；轉輸之臟，以制水生金者，悉屬於脾」。肺脾腎三臟是人體水液代謝的核心，肺脾腎功能失常，三焦水道運行受阻，則水液停聚泛溢為患，發為諸多疑難雜症。

馬大正教授認為，水病雜症雖臨床表現各異，但總以肺脾腎為辨治要點。正如《景嶽全書》所云：「蓋水為至陰，故其本在腎；水化於氣，故其標在肺；水惟畏土，故其制在脾」。《素問·至真要大論》「病機十九條」載：「諸氣膹鬱，皆屬於肺；諸濕腫滿，皆屬於脾；諸寒收引，皆屬於腎」，高度概括了病因、病症與肺脾腎三臟之間的關聯，為水病雜症提供了治療思路和理論依據。現擇馬師水病雜症驗案2則，與同道共習。

2　病案舉隅

2.1　苓桂朮甘湯、麻杏薏甘湯、甘姜苓朮湯三方相合治療夜間身冷

徐某某，男，64歲，2021年6月1日初診。患者30餘年前東北出差時，曾睡濕席並飲雪，之後開始出現夜間身冷，以腰背部冷痛為重，甚則夏季需穿棉衣褲蓋厚棉被方可入睡。多年來輾轉各處就診，均無所效。每日飲水量達2熱水瓶，但汗出困難。舌淡紅苔薄白，脈濡。治法：散寒除濕，溫陽化飲。予苓桂朮甘湯、麻杏薏甘湯、甘姜苓朮湯合方治療，處方：茯苓皮15g、桂枝6g、炒白朮10g、甘草6g、蜜麻黃5g、杏仁10g、薏苡仁20g、乾薑6g，7劑。並囑減少日飲水量。服藥2劑患者身冷即輕，服藥7劑，患者可脫棉衣褲入睡，日飲水減至1日2杯。再投21劑，患者諸症消失，汗出正常。

按：患者因于嚴寒之地臥濕飲冰，致使寒濕入於太陽經脈。寒濕內侵，陽不勝水，榮衛之行受阻，則身冷疼痛。經脈閉阻，汗液難出，則邪難散結，病情纏綿。患者已然陽虛難以行水，卻每日暴飲水漿。水飲內停，則陽氣愈虛，身冷愈重。本病因寒濕閉阻，水飲內停而起，治宜散寒除濕，溫陽化飲。《金匱要略·痰飲咳嗽病脈證並治第十二》載「心下有痰飲，胸脅支滿，目眩，苓桂朮甘湯主之」，苓桂朮甘湯以茯苓健脾利水為君，桂枝溫陽化氣為臣，白朮運脾燥濕為佐，甘草調和脾胃為使。共奏溫化痰飲、健脾利濕之功。麻杏薏甘湯出自《金匱要略·痓濕暍病脈證第二》，原文治療「病者一身盡疼」，具有解表祛濕的功效，方中麻黃發汗解表，杏

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

仁宣肺調氣，薏苡仁祛濕利水，甘草調和諸藥。甘姜苓朮湯又名腎著湯，出自《金匱要略·卷中五臟風寒積聚病脈證並治第十一》，由甘草、乾薑、茯苓、白朮4味藥組成，原文「腎著之病，其人身體重，腰中冷……甘姜苓朮湯主之」。清代醫家鄭欽安在所著《醫理真傳》中論及此方，認為「此方似非治腰痛之方，其實治寒濕腰痛之妙劑也。夫此等腰痛，由於濕成，濕乃脾所主也。因脾濕太甚，流入腰之外府，阻其流行之氣機，故痛作」。方中白朮燥脾祛濕，兼利腰臍之氣，茯苓淡滲利濕，引水濕從膀胱而出，再加乾薑溫中燥濕，甘草緩和調中。暖脾胃，除寒濕，則腎著之症自消。服藥2帖，患者身冷即輕，四診畢，30餘年頑疾得除。全方僅僅8味藥物，卻為3張經方化裁而成，在精准的辨證論治下，又兼顧到疾病的方方面面，馬師運用經方的巧與妙，可見一二。

2.2 五苓散合瀉黃散治療倦怠寐差

王某，男，31歲，2021年7月8日初診。患者倦怠半年，伴寐差多夢，日飲水達2000ml，仍飲不解渴，大便軟不成形，口糜、咽痛頻發，舌邊尖稍紅苔薄膩，脈濡。治法：溫陽化氣，利水滲濕。予五苓散合瀉黃散加減治療，處方：豬苓10g，澤瀉10g，炒白朮10g，茯神30g，桂枝5g，藿香9g，焦梔子10g，石膏15g，生甘草6g，防風9g，滑石粉15g，淡竹葉12g，苦參10g，7劑。服藥7劑，患者倦怠寐差、便溏、口苦顯著好轉，日飲水量減至1000ml。守方再投7劑，患者諸症皆消。

按：本案患者「倦怠寐差、日飲水量多卻飲不解渴、腹瀉」，提示陽虛水停，然「口糜咽痛、舌邊尖紅」似又見脾胃伏火。蓋中陽不足，運化失司，水濕內擾以致清陽不升而見倦怠寐差諸症。脾胃氣衰，清氣下陷於腎，下焦包絡之火上逆於土位，中焦寒熱錯雜，而兼有口糜咽痛等脾胃鬱火之象。五苓散出自《傷寒論》，具有溫陽化氣，利水滲濕的功效。方中豬苓、茯苓、澤瀉淡滲利水，通利小便，導水下行，白朮助脾氣轉輸，使水津四布，桂枝辛溫，通陽化氣而利水。瀉黃散出自宋代醫家錢乙所著《小兒藥證直決》，由梔子、石膏、藿香、甘草、防風5味藥組成。吳昆《醫方考》言：「唇者，脾之外候，口者，脾之竅，故唇口乾燥，知脾火也。苦能瀉火，故用山梔；寒能勝熱，故用石膏；香能醒脾，故用藿香；甘能緩脾，故用甘草；用防風者，取其發越脾氣而升散伏火也」。二方合用，寒熱並調，標本同治。再加滑石、淡竹葉、苦參以增強利水滲濕之力。本案僅予二診，諸症皆消，效如桴鼓。

2.3 澤瀉湯合苓桂朮甘湯治療反復眩暈

羅某，女，51歲，2019年10月31日初診。患者反復眩暈3年，發作時噁心、耳鳴、有擺動感，伴腹瀉、聽力下降，外院行頭顱ct檢查無殊，MRI增強示：內耳淋巴液增多，診斷為梅尼埃病，予住院、高壓氧艙治療均無所效。日飲水量2000ml，晨起眼泡腫脹、口淡，近期早晚陣發性眩暈加重，伴倦怠、後腦發緊疼痛。舌淡紅，苔薄白，脈緩，右脈沉細弦。治法：健脾滲濕，利水止暈。予澤瀉湯合苓桂朮甘湯加味治療，處方：澤瀉30g，炒白朮12g，茯苓20g，桂枝6g，炙甘草6g，黃芪12g，天麻10g，僵蠶10g，川芎12g，7劑。並囑減少日飲水量。服藥7劑，患者眩暈、後腦緊痛症狀消失。守方加減再投14劑，患者陣發性眩暈未再發作，諸症皆除。

按：本案患者飲水過多而見眩暈。水飲內停，濁陰上蒙清竅，清陽不升，則眩暈耳鳴、倦怠乏力。陽不勝水，水道通調不力，水飲之邪留滯機體，則眼泡腫脹、口淡腹瀉。本案因于水飲內停而起，治宜健脾滲濕，利水止暈。《金匱要略·痰飲咳嗽病脈證並治第十二》載：「心下有支飲，其人苦冒眩，澤瀉湯主之」。澤瀉湯以澤瀉利水滲濕為君，白朮健脾制水為臣。利水與健脾同施，標本同治，對水病眩暈者尤為契合。《類聚方廣義》論及澤瀉湯，認為「支飲眩冒症，其劇者，昏昏搖搖……非此方不能治。」再合以苓桂朮甘湯溫陽化飲，加黃芪健脾利水，天麻祛風平暈，僵蠶、川芎祛風止痛。一診畢，患者諸症即除。再予守方鞏固治療二診，患者眩暈症狀再未發作。本案西醫多法治療無效，馬師僅以數帖中藥藥到病除，經方臨症之療效，不可不謂之不快，不可不謂之不驗。

3 經驗體會

3.1 控制飲水，斷邪之源

李時珍在《本草綱目》中指出「飲有五，皆因內啜水漿，外受濕氣。表為陽，而清陽實四肢，四肢為諸陽

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKIRCM All Rights Reserved

之本。暴飲之水泛溢於表，陽加於陰謂之汗，若表陽能勝水，則水散而汗出，而現在肺氣鬱閉，表陽不能勝水，則無汗出。」飲水過量，三焦不能完全運化，將多餘之水排出體外，飲停機體即為水病病因之一。因此，馬師對於此類患者的治療，首先醫囑控制日飲水量，通過阻斷飲邪蓄積之源，暫緩疾病進一步發展。

3.2 細析病機，標本同治

水為陰邪，傷人陽氣。水飲內停日久不消，則臟腑經絡三焦氣機不利，雜症從生。張仲景對水病的治療思路散見於金匱、傷寒諸多條文之中，總以溫陽以治本，祛除水飲治其標。《金匱要略·痰飲咳嗽病脈證並治第十二》云「病痰飲者，當以溫藥和之」。振奮陽氣，三焦轉輸得利，水飲得消為水病的治本之法。案一患者陳年屙疾，「諸氣膹鬱，皆屬於肺；諸濕腫滿，皆屬於脾」，馬師在溫陽健脾治本的基礎上，根據患者汗出困難、腎著等表現，合方加減，予汗法、利法，使體內水飲之邪從肺表、腎與膀胱而出，以治其標。標本同治，自然療效斐然，多年頑疾終以得除。

3.3 辨查兼邪，寒熱共調

水病起病隱匿，在發病初期常未有所察，從而導致病程遷延發展，留為諸多疑難雜症。馬師認為，水病的病機為各種因素作用下的水液代謝失常，總屬本虛標實，虛實夾雜。雖以水濕停聚為要，但常兼雜寒熱諸邪。因此，在臨症治療時，辨查兼邪，寒熱共調尤為重要。案二患者陽虛水停為本，脾胃伏火為其兼夾之症，馬師以五苓散為主方，合以瀉黃散加減。主次兼顧，陰陽共調，亦為馬師水病雜症治療的特點之一。

3.4 善用經方，化繁為簡

馬師通透經方原文，善於總結條文要點。經方是仲景臨床經驗的總結，是其對疾病病機理解下的選藥組方。從繁雜症狀中抓住根本病機，化繁為簡。正猶如棋手執棋，以經方為點，以點及面，合方相應，藥效則必然勢如破竹，一舉中的。3則醫案皆以經方思維辨治，用藥精簡卻效佳，馬師以經方應對水病雜症的臨症思路是我們最需要學習的關鍵所在。

參考文獻

[1] 謝茂源.《傷寒論》水病的辨治規律研究[D].北京:北京中醫藥大學,2011：10.

Abstract: By analyzing three medical cases of Linggui Zhugan Decoction, Maxing Yigan Decoction and Ganjiang Lingzhu Decoction in treating cold at night, and Wuling Powder combined with Xiehuang Powder in treating tiredness and insomniat, Zexie Decoction combined with Linggui Zhugan Decoction in treating repeated vertigo, this paper expounds Professor Ma Da-zheng's clinical thinking and treatment experience in treating intractable diseases of water diseases, so as to better guide clinical syndrome differentiation and drug selection.

Key words: water disease; cases; Experience of famous doctors; MA Da-zheng

（編委：王冠明審校2025.01.15）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved