

《金匱要略》痰饮与水气病证治核心思想 探析及临床运用※

● 王世荣*

摘 要 对《金匱要略》中痰饮与水气病论述的梳理与总结,探究痰饮水气病的共同病因病机,阐述了“温药和之”为痰饮与水气病等水液代谢失常所致疾病的共同治则,且对其核心治疗法则进行了探析,并在经典理论指导下,从气血水同病论治难治性肾病综合征。

关键词 《金匱要略》 痰饮 水气病 运用

《金匱要略》对痰饮病与水气病进行了较系统的论述,其对两种病的分类、病因病机、治则及证治的阐述奠定了中医诊治水液代谢失常所致疾病的理论基础并指导着临床的治疗。本文通过学习并探究仲景诊治痰饮与水气病的思维脉络,梳理其证治的核心思想,并拓展其临床运用。

1 《金匱要略》对痰饮、水气病病因病机的认识

痰饮与水气病均为人体水液代谢失常所致的疾病。中医学对水液代谢的认识最早见于《黄帝内经》。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”《素问·灵兰秘典》曰:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《灵枢·营

卫生会》曰:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎。”以上《内经》所言分别从肺、脾、肾、三焦在水液代谢中的作用论述了津液的生成、输布和代谢的全过程,奠定了中医对水液代谢认识理论的基础。人体的水液代谢与脾的转输、肺的通调肃降、肾的蒸腾气化、三焦水道的决渎、膀胱的开合等功能密切相关,而以脾肾最为关键。《内经》强调了阳气在水液代谢中的作用,阳郁、阳虚都可导致水液的停聚。《素问·汤液醪醴论》曰:“其有不从毫毛而生,五脏阳以竭也。”并提出“开鬼门”、“洁净府”、“去菀陈莖”、“微动四极”、“温衣”、“缪刺其处”等治疗方法。

《金匱要略》进一步阐述了痰饮、水气病的发病机理。仲景所言“痰饮”实只言饮,包括了痰饮、悬饮、支饮、溢饮四饮,随饮停部位的不同而出现不同的症状。“水气”

即水肿,其病名首见于《内经》。《内经》中关于水肿的名称有“风水”、“石水”、“涌水”、“肾风”等,并对其主要症状进行了描述。仲景以水气病为篇名强调了水与气的密切关系,并对水气病的分类、证治进行了系统的论述。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》(以下简称《金匱要略·水气病》)对水肿进行了分类,首先从表里分为风水、皮水、正水、石水;从水饮影响到五脏而出现相应的病变而分为五脏水:心水、肝水、肺水、脾水、肾水;从气血水的关系分为气分、水分、血分。从气血水的关系论述水气病是仲景在《内经》基础上对水气病病因病机认识上的发扬。《金匱要略·水气病》云:“师曰:寸口脉微而迟,沉则为水,迟则为寒,寒水相搏,跗阳脉伏,水谷不化,脾气衰则鹜溏,胃气衰则身肿,少阳脉卑,少阴脉细,男子则小便不通,女子则经水不通。经为血,血不利则为水,名曰血分。”从寸口脉、跗阳脉、少阳脉、少阴脉的微迟、伏、卑、细论述了肺、脾、三焦、肾功能的失常是水肿发生的主要

※基金项目 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目(No. 国中医药人教函[2012]148号)

*作者简介 王世荣,女,主任医师,国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目学员。主要从事肾脏疾病的中医临床研究。

●作者单位 山西省中医院(033400)

原因,并指出气虚则血不利,血不利则为水;从病机的角度阐释了气、血、水的关系,并确立了难治性水肿的治疗大法。在气与水的关系上,言曰:“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散。”明确阐明人体阴阳气相互顺接,气机则畅通。并提出治疗水气病的治疗大法益气行水法:“大气一转,其气乃散。”为水气病的治疗指出了立法处方的基本思路。

纵观痰饮病与水气病之成因,两种病证有着共同的基本病因病机:其一,外邪袭肺,肺失通调;寒湿困脾,脾运失职,水饮泛溢肌表;其二,肺脾肾三脏气虚,三焦水道不利,水液不归正化,饮停水泛;其三,阳气虚损,或阳遏不行,温运化气失职,水寒而聚;其四,血病凝涩不行,血不利而为水。

2 “温药和之”当为痰饮与水气病的共同治则

痰饮与水气均为水液代谢失常的病理产物,外感风、湿及里阳虚损,肺失通调、脾失运化、肾失气化、三焦决渎失职、膀胱开合失司是其发病的主要病理基础。其性属阴,其质清稀,具流动、停聚之性。《素问·病机十九条》言:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”水、饮为阴寒之邪,停则阻遏阳气,令阳气郁遏,甚则伤人阳气。饮邪性寒易凝,故宜停聚于人体局部。水气变动不居,随气行止,常随气机的升降出入而逆流横溢,随处为患。两者均得温则行,得寒则凝,得气则运,得阳则化。阳气虚损则寒饮不运,水气内生,故运用温法温阳化饮行水成为其主要治疗大法。

“温药和之”是指运用性温之药,针对脾肾阳虚而致水饮内停的

基本病机,振奋阳气,温化水饮,“益火之源,以消阴翳”。《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明。”人与自然相谐,与天地同道。肺脾肾各脏腑功能的正常运转,三焦水道的通调,气血的流行,水液代谢的正常进行,均有赖于阳气的温煦、推动、统领、镇摄。阳气虚则阴寒内生,水饮不化,流荡停聚,随水饮停、聚、流、留、伏之不同部位、不同脏腑而变生诸症。以温药治之,温以行之、运之、化之、燥之,使阳气复而水饮化,阴翳消。故病痰饮者,当以温药和之,是根于本、基于源之治本之则。

“和之”还寓含在运用温药的基础上,通过行气、消饮、开泄、通导、化痰、发汗、利小便、逐饮等法,开宣阳气,去除有形诸邪,和调水道,水津四布,五经并行,水化饮消。《金匱要略·水气病》所提出的水气病治疗法则“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”亦当归属于“和”法。如“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之。”“皮水,越婢加术汤主之,甘草麻黄汤亦主之。”即是以辛温之药,开发腠理,发汗散饮,从表祛饮消肿。饮在里在下者,则遵“在下者,引而竭之”治则,以温补脾肾之阳药物为主,加用茯苓、泽泻等淡渗利小便之品,温阳化气利水,如“短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”及《伤寒论》真武汤治疗阳虚水泛之水气病;对于“支饮腹满者,厚朴大黄汤主之”,则属支饮兼有内有积滞,治当以消导理滞之品,去其内实,和其气机,行其水饮;对肠间饮聚成实证,则予己椒苈黄丸通利二便,分消水饮。

总而言之,“病痰饮者,当以温药和之。”其意主指治疗痰饮当以温药为主达到和之目的。“温药和之”不只是痰饮病的总治则,实则是一切水液代谢失常所致疾病的总治则,至今都指导着临床上痰饮病、水气病的治疗。

3 《金匱要略》痰饮与水气病证治核心法则探析

3.1 温通阳气利水法

温通阳气,化饮利水法是《金匱要略》痰饮与水气病的主要治疗大法。《金匱要略·痰饮》言:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”《金匱要略·水气病》曰“气分,心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作,桂枝去芍药加麻黄附子汤主之。”又曰“水之为病,其脉沉小,属少阴;浮者为风,无水虚胀者,为气。水,发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤。”指出治疗肾阳虚水泛的正水以麻黄附子汤。《伤寒论》316条:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或不利,或呕者,真武汤主之。”其基本病机为脾肾阳虚,阴寒凝滞,水饮留聚,故治以温通阳气,温复脾肾之阳,散寒化饮,利水消肿之法,选用真武汤治疗使阳复阴消,水饮得化。其中桂枝、附子、麻黄、生姜等辛温药温阳通阳,化气行水;以白术、甘草甘温之品健脾益气,扶土制水;并予茯苓、泽泻等淡渗利水。

《金匱要略》对水饮的治疗也非常重视通阳法的运用。治疗膈间支饮的木防己汤,在以木防己利水、人参补虚、石膏清热的基础上,加用桂枝通阳化饮;治疗“皮水为

病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者”以防己茯苓汤治之,方中以防己、茯苓利水消肿,以桂枝、黄芪通阳化气,表里分消;而对于皮水阳郁的证治中,言“厥而皮水者,蒲灰散主之。”通过蒲灰散清利湿热,而通阳行气,亦即后世吴鞠通所言“通阳不在温,但在利小便”之意。

3.2 益气健脾行水法 益气健脾行水法主要见于《金匮要略·水气病》,也见于痰饮病的处方用药中。《金匮要略·水气病》提出“大气一转,其气乃行”的治疗原则。文中言:“风水,脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”仲景以防己黄芪汤治疗风水表虚证。方中以防己、黄芪共为君药,防己祛风行水,黄芪益气固表利水;以白术健脾益气燥湿;生姜走表,发汗散水;大枣、甘草健脾和中。共奏益气行水,祛风胜湿之效。在皮水的治疗中,以越婢汤加一味白术以增健脾除湿之功。在防己茯苓汤中加用黄芪益气行水治疗脾虚水阻之皮水证。痰饮病主要由于脾虚失运所致,故痰饮病的治疗以温阳蠲饮,健脾利水为主,苓桂术甘汤是治疗痰饮病的代表方。方中白术、茯苓、甘草相配健脾益气,渗湿利水。治疗脾虚饮泛之痰饮冒眩证,以泽泻汤治之,方中泽泻利水除饮以导浊下行,白术健脾燥湿以制水饮上泛,渗利饮邪,健脾益气。治疗膈间支饮的木防己汤中,以木防己茯苓利水化饮,人参益气补虚,气行则水行。仲景方中多以黄芪、白术、人参益气健脾,以防己、生姜、茯苓、泽泻行水、散水、利水,标本同治,气复健运而水饮自消。

3.3 活血化瘀行水法 《素问·汤液醪醴论》提出“去菀陈莖”即除去郁久的水邪恶血为治疗水肿

病的方法之一。《金匮要略·水气病》明确阐明“血不利则为水。”并言:“经水前断,后病水,名曰血分,此病难治。”奠定了活血化瘀治疗难治性水肿的理论基础。活血化瘀行水法成为由瘀致水的主要治疗法则。《金匮要略方论·妇人妊娠病脉证并治第十二》以桂枝茯苓丸治疗妇女血瘀水阻滞癥瘕病,方中以芍药、桃仁、丹皮与桂枝茯苓通用,活血化瘀、温阳化气,通经行水,血水同治。《金匮要略方论·妇人杂病脉证并治第二十二》曰:“妇人少腹满如敦状,小便微难而不渴,生后者,此为水与血俱结在血室也,大黄甘遂汤主之。”方中大黄攻瘀下血,甘遂攻下逐水,阿胶养血扶正。全方共奏破血逐水之功,治疗水血互结证。《金匮要略方论·胸痹心痛短气病脉证并治第九》以瓜蒌薤白半夏汤治疗痰饮内停,阴乘阳位,气滞血瘀之胸痹,通阳散结,逐饮化瘀。对于由湿热瘀结所致之厥而皮水者,以蒲灰散凉血化瘀,利湿行水。对于热盛血瘀,膀胱不利少腹拘急水肿者,予滑石白鱼散清热化瘀利水,恢复膀胱气化功能。

3.4 辛温发汗散水法 《黄帝内经》首先提出“开鬼门”、“其有邪者,渍形以为汗”“其在皮者,汗而发之。”的水肿治疗法则。《金匮要略》进一步明确“腰以上肿,当发汗乃愈。”在痰饮病机水气病的治疗中,对于水饮停聚偏上、偏表的病证均以辛温发汗散水为主要治法。“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之;小青龙汤亦主之。”溢饮以身痛、恶寒、肢肿等为主症,由风寒闭遏,饮水流行,归于四肢而致,依外寒内有郁热与寒饮内停的不同而分别予以大青龙汤、小青龙汤治疗。在水气病风水与皮水的治疗

上,根据不同病机选用越婢汤、越婢加术汤、防己黄芪汤、甘草麻黄汤,甚至在正水的治疗中亦认为“水,发其汗即已。”运用麻黄附子汤温经发汗。辛温发汗药多选用麻黄、桂枝、细辛、防己、生姜温以通阳,开发腠理,辛以发汗,消散水饮。

3.5 攻利消导逐水法 《黄帝内经》云:“客者除之”“留者攻之”“大小不利治其标”。攻利消导逐水法用于悬饮、痰饮、支饮形气皆实且病势急重者。《金匮要略·痰饮》说:“病悬饮者,十枣汤主之。”“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之。”“支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之。”并用半夏甘遂汤用治于留饮欲去新饮复积者,选用甘遂、大戟、芫花、葶苈子、半夏及厚朴、大黄、枳实利小便、通大便,攻利消导逐水祛饮。

4 从气血水同病论治难治性肾病综合征

4.1 气血水同病是导致难治性肾病综合征的基本病机 肾病综合征是以高度浮肿,大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症为特征的临床综合征。难治性肾病综合征则是反复发作,迁延不愈难以取效的肾病综合征。患者或因先天禀赋异常,素体脾肾柔弱;或因后天调摄失宜日久,而致脾肾亏虚;或久病不愈,脾肾之气渐衰。《景岳全书·肿胀》说:“凡水肿等证,乃肺、脾、肾三脏相干之病。盖水为至阴,其本在肾;水化于气,其标在肺,水唯畏土,其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行,故传之于脾而肌肉浮肿……”。因脾为制水之脏,功在升清降浊;肾为主水之脏,职司封藏泄浊。故

脾气虚衰则水无所制而泛滥,肾气衰惫则水失所主而妄行,以致水湿泛滥,外淫肌肤则见面肢水肿;内浸脏腑,则致胸腹腔积液。又脾虚则清阳不升,精微下陷,肾虚则精微失藏而外泄又可导致蛋白尿。故脾肾气虚为本病发生发展之基本病机。气为血帅,气行则血行,脾肾气虚既久则不能化生宗气,以致宗气不足,无以激发心气以推血行,从而使血行缓慢而滞涩,气病及血,形成血瘀证。王清任《医林改错》言“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”瘀水既成,可阻滞经络,障碍气化,出现水病及血、血病及水之势,以致水、瘀互为因果,交相济恶,形成瘀水互结之病机。日久则气虚益甚,瘀水互结日趋加重,出现水肿或蛋白尿加重,甚至出现血尿和静脉血栓形成等并发症。《素问·调经论》云:“瘀血不去,其水乃成。”《金匱要略·水气病》说:“血不利则为水。”《血证论·阴阳水火气血论》说:“瘀血化水,亦发水肿,是血病

兼水也。”又说:“水病则累血,血病则累气。”由此可见,气血水三者互为因果,交互为病,是导致肾病综合征迁延难愈的基本病机。

4.2 益气活血利水是难治性肾病综合征的治疗大法 《金匱要略·水气病》提出:“大气一转,其气乃行。”笔者在多年的临床实践中,运用中医的辨证思维,结合本病的西医发病机理及肾脏病理特征,宏观与微观相结合,认为脾肾气虚是难治性肾病综合征的始动病机,瘀血水互结是导致蛋白尿、水肿持久不消的根本原因。故应以益气活血利水为治疗大法,方以补阳还五汤为基本方加减而成。方中重用黄芪补气;合小量当归、赤芍、川芎、地龙、桃仁、红花六味活血化瘀药,其意不在活血,而在于借其活血之力通路;加水蛭、地龙活血利水;并加穿山龙、鬼箭羽活血化瘀利水;加生山楂既活血化瘀,又具降脂化滞之功。诸药合用,共奏益气活血,畅达血运,瘀去络和,水行肿消之效。

5 结语

综上所述,《金匱要略》对痰饮与水气病的分类、病机、证治进行了系统阐述,首创了“病痰饮者,当以温药和之”的治疗法则,并成为痰饮病、水气病等水液代谢代谢疾病的证治大法。其论治痰饮、水气病的核心思想,具有以下特色:重视阳气在水液代谢中的作用,提出“温药和之”“大气一转,其气乃散”的治疗法则,采用温通阳气利水法,益气健脾行水法治疗水饮;从病机上,明确提出“血不利则为水。”从气分、水分、血分论治水气病,尤重气血水交互为病在水肿发病中的意义,为活血化瘀治疗难治性水肿奠定了理论依据;治疗水饮采用就近原则,因势利导,“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”仲景治疗痰饮、水气病的理论及证治方法指导着临床实践,进一步深入地探究并拓展运用,将为某些难治性水液代谢疾病的治疗提供新的诊治思路。

中医文化

陆日严红花救产妇

宋代顾文荐《船窗夜话》记载,新昌有一姓徐的妇女产后病危,家人请来名医陆日严珍治,待他赶到病人家,患者气已将绝,唯有胸腔微热,陆日严诊后考虑再三说:“此乃血闷之病,速购数十斤红花方可奏效。”他用大锅煮红花,沸腾后倒入三只木桶中,取窗格放在木桶上,让病人躺在窗格上用药气熏之。药汤冷后再加温倒入桶中,如此反复,过了一会儿,病人僵硬的手指开始伸动。半天左右,病人终于渐渐苏醒,脱离了险境。

红花,为菊科一年生草本植物红花的筒状花冠,主产于河南、河北、浙江、四川、云南、山东等地。夏季花瓣由黄变红时采摘。

中医认为红花有活血通经、消肿止痛、美容祛斑等功效,适用于血寒性闭经及各种瘀血性疼痛,包括痛经、冠心病所致胸痛等。常与桃仁、当归、川芎、生地黄、赤芍药等同用,称为桃红四物汤。用于冠心病,可与川芎、丹参等同用。用于跌打损伤、瘀血肿痛、痈肿及吐血而有瘀滞者,可与桃仁、乳香、没药等同用。藏红花,又称西红花或番红花。原产欧洲及中亚、南亚,我国西藏有出产。其药力较红花强,还兼有清血解毒功效,可用于发斑发疹等大热之证。