

从太阳论治水气病初探^{*}

周莉玫¹ 邱明山^{2▲}

摘要 水气病并不等同于水肿病,临床上存在着无水肿外证的水气病。太阳主司卫外与气化津液,发病与肺、膀胱密切相关,且在在里之太阴共主津液的输布,因此与水气病的发生、发展密切相关。从太阳理解水气病的证治,发汗、利小便为其治疗大法,通阳为其治疗关键。

关键词 太阳;水气病;阳气;发汗;利小便

1 水气病不等同于水肿病

水气病作为独立病名,首见于东汉医学家张仲景所著的《金匱要略·水气病脉证并治第十四》,该篇主要论述了以水肿为主要表现的“风水、皮水、正水、石水”四水及证治方药,提出“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”的治疗法则。自《金匱要略》提出“水气病”病名后,后世医家多将其与“水肿病”等同,如隋·巢元方在《诸病源候论》中设《水肿病诸候》专篇,首将“水肿病”作为以四肢头面浮肿为特征的疾病的总称,后世医家沿用至今^[1]。水气病与水肿病虽然都共指以浮肿为特征的疾病,但水气病不仅仅局限于水肿病,如《伤寒论》及《金匱要略》中多处条文言及“水气”却并未言其“水肿”,如“伤寒,心下有水气,咳而微喘,发热不渴……小青龙汤主之”“小便不利者,有水气,其人若渴,栝楼瞿麦丸主之”。

临床中水气病的运用也并不局限于水肿病,如师建平等^[2]认为,张仲景将以水肿为特征的水病命名为水气病,是从病机立意,并非从其水肿之外证;陈华^[3]认为,水气病是临床常见的有关水液代谢运行障碍疾病的总称,有广义与狭义之别,前者多指人体内一切水液代谢异常所致的病理现象,包括“水”“饮”“痰”“湿”等致病邪气,病形于外可为有形之肿,隐于内则为无形之水气;董艳^[4]认为,水饮致病不局限于有形之

水肿或积液,更有无形之水饮为病,临床表现为痰饮、黄疸、小便不利等症。故水气病应有广义与狭义之分,广义水气病包括“水”“饮”“痰”“湿”等致病邪气,病形于外可为有形之肿,隐于内则为无形之水气。

2 太阳与水气病的关系

2.1 太阳为巨阳,气化津液 《素问·热论》曰:“巨阳者,诸阳之属也,其脉连于风府,故为诸阳主气也。”太阳为巨阳,为六经中阳气最盛一经,阳气充盛于体表,为六经之藩篱^[5]。《素问·阴阳离合论》曰:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”杨维杰将开阖枢意义归纳为对阳气和阴气的敷布、受纳、转输三个方面,其中太阳敷布阳气于外,肺、脾主宣发、敷布、运化、转输精微,太阴主司布达津液,故太阳、太阴主开^[6]。太阳与太阴在气化功能上有着密切联系,太阳偏重布气宣发津液,太阴偏重津液的运化输布。《素问·热论》曰:“伤寒一日,巨阳受之,故头项腰脊强。”外邪侵袭人体,多首犯太阳经,发为身热、头项身疼痛、脉浮等症。《素问·六微旨大论》:“太阳之上,寒气治之,中见少阴。”太阳之腑为膀胱,《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱所藏之寒水,需经下焦肾阳气化才可化为人体卫气、汗与尿液^[6]。外邪侵袭人体,太阳首当其冲,若伤及太阳经阳气,影响太阳化气行水的功能,津液无法正常输布体表,膀胱寒水失于气化而不能出,则致水气内停机体为病。

2.2 太阳之病位与肺、膀胱密切相关 《伤寒论》太阳病提纲:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”《医宗金鉴·伤寒论注》:“太阳经脉上额交巅顶,入络脑,

^{*}基金项目 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才项目(No. 国中医药人教函[2022]1号)

[▲]通信作者 邱明山,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:风湿病的中医临床研究。E-mail: qiumingshan@sohu.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350000); 2. 福建中医药大学附属厦门市中医院(福建 厦门 361000)

还出别络项,连风府,故邪客其位,必令头项强痛也。”从经脉循行的角度解释,外感风寒邪气阻滞太阳膀胱经气不利,故见头项强痛,邪正交争于表而见脉浮、恶寒。结合临床实际来看,太阳病多见肺脏为病,究其原因,肺主皮毛,通过肺气的宣发肃降作用将脾胃化生之卫气输布至全身肌表,以行卫外、温煦功能,而卫气起于太阳膀胱经,行于一身之表,因此太阳为病又与肺脏密切相关^[7]。《内经知要》曰:“津液之藏者,均由气化渗入,然后出焉。”膀胱所藏之津液主要由肺气肃降、小肠分清泌浊、三焦水道下输而来,经气化而出下为尿液,入皮毛肌肉中为汗及卫气,上口鼻为呼出之浊气^[8]。太阳为巨阳,阳气旺盛在表可抵御风寒之邪侵袭,巨阳蒸化膀胱所藏水液可化卫气、汗与尿液;若经外邪侵犯,阳气不利,不能气化膀胱寒水,则水气内停为病。外来之表邪多先犯太阳为病,若其人体内素有伏饮,则可与水饮合而为病。因此太阳与水气病的发生、发展密切相关。

此外,《金匱要略》云:“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细,此名湿痹。”《伤寒论》第174条:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦……桂枝附子汤主之。”可知太阳亦多见关节疼痛之痹证,痹证初起多为风湿在表之阳证,病情缠绵日久不愈则多转为少阴证^[9]。

3 太阳水气病之证治

3.1 太阳病水液充于肌表 风寒邪气中于太阳经,机体调动大量津液于体表抗邪,正邪相争,太阳经气不利,水液郁滞在表,见发热、头身疼痛等太阳表实证。麻黄汤为《伤寒论》中治疗伤寒表实证的方剂,其辨证要点为发热恶寒,无汗,头身疼痛,喘而胸满,脉浮紧。胡希恕^[10]认为,该证是由于体内大量津液聚于体表不得外泄,肺难以布散其津液,压迫周围神经导致头身疼痛、脉浮紧。此时运用麻黄发汗解表宣肺,桂枝解表调和营卫,杏仁宣发肺气,使多余水液从表而出,从而恢复津液的正常运行。水液充斥在体表,津液亏于体内化热,症见不汗出而烦躁,方用大青龙汤,即在麻黄汤基础上倍麻黄祛在表之水液,加石膏解在里之郁热^[11]。若邪气日久不解,体表津液堆积过多成有形之水气病,症见肢体浮肿,体内津液亏虚化生内热故见“自汗出”,“无大热”说明不是阳明病,方用越婢汤解表清热,方中重用麻黄六两祛体表郁滞之水气,石膏清里热^[12]。

3.2 太阳病水湿浸于肌肉关节 太阳病经气不利,

津液堆积体表,较少者为湿,刺激肌肉关节,症见项背强痛、无汗恶风,方用麻黄汤发汗解表邪,加葛根升津舒筋。或寒湿在表,身体烦疼,以麻黄汤辛温发汗祛寒湿,加用白术解表湿。汉代以前无白术、苍术之分,关于麻黄加术汤中用白术还是苍术,各医家有不同观点。宋代林亿、苏颂等认为术应为白术,也有医家认为应为苍术^[13],如丹波元坚云:“是风湿之属表实者,发热恶寒无汗,其脉浮紧,可推而知之矣……此方之术,宜用苍术,非逐里湿也。”《药征》曰:“(术)华产两种,其利水也,苍胜于白,故余取苍术也。”可见若取祛风湿利水之意,麻黄加术汤中之术应用苍术。又《金匱要略》曰:“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”风湿邪气更进一步相搏于关节,表寒里热,症见一身关节尽痛,发热,午后尤为剧烈,方用麻黄杏仁薏苡甘草汤宣肺解表,祛湿通络。《神农本草经》言薏苡仁:“味甘,微寒,主筋急拘挛,不可屈伸,久风湿痹。”胡希恕认为其为麻杏石甘汤去石膏加薏苡仁而成,治体内蓄积之水,治由湿滞引起的筋急拘挛^[10]。

3.3 太阳病伏饮动肺 平素体内有伏饮之人,外感风寒引动内饮,肺气失于宣降,症见咳嗽痰喘;里有停水,见少腹满、小便不利;小便不利,水流肠间见下利,饮停心下,胃气失和而见干呕;外有表证故见发热,治以小青龙汤解表散寒,温肺化饮。汤本求真言小青龙汤:“以麻黄、桂枝解表证,用桂枝压抑水毒之上迫,以细辛、干姜、半夏去胃内之停水,用芍药、五味子收固咳嗽,以甘草调和诸药,且缓组织之紧缩,则素病之胃内停水与新病之表证俱可脱然消散,故断定以小青龙汤。”病者素有留饮在心下,复经外邪引动,表证水饮相互杂合为病,症见发热、咳喘,口渴、小便不利、少腹满均为水饮内停之征象。

4 太阳水气病之变证

4.1 太阳病汗后,水阻三焦为病 《伤寒论》第71条曰:“太阳病,发汗后……若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”太阳病,水液升聚于体表欲作汗,汗后水液乘势外泛,水液多以汗出于肌肤皮毛,虚于下则小便不利;又因水液未尽从汗解,阻滞三焦水道^[14],气机不利,水不上归于肺见渴欲饮水,水不解渴;饮水既多,饮停中焦阻滞胃气上逆可见“水入即吐”;膀胱寒水无以气化,症见小便不利;外邪未解,可见发热、

恶寒、头痛、脉浮。方以五苓散解表通阳，化气利水。方中以猪苓、茯苓、泽泻利水渗湿祛多余之水，白术健脾燥湿，桂枝温阳化气兼解太阳表邪，太阳表邪解，膀胱气化功能恢复，体内水饮自小便去，则诸症可解。

4.2 太阳病汗后，阳郁水停为病 太阳病因发汗或下后，引动体内固有之水饮，膀胱气化失常，症见小便不利；水停于里，气机郁滞，见心下微满痛，并见发热、头项强痛等症。历代医家对方中加减药物有不同的观点，成无己认为应为桂枝加茯苓白术汤，因其表证未解；吴谦认为应为桂枝去芍药加茯苓白术汤，因其胸满不宜用芍药；柯韵伯、喻嘉言等认为应为桂枝去桂加茯苓白术汤，以治水饮。吴丽芹将桂枝去桂加茯苓白术汤与《金匮要略》的桂枝去桂加麻附细辛汤对比，认为两方均治疗水饮为病，但桂枝去桂加茯苓白术汤使水饮从小便出则愈，桂枝去桂加麻黄附子细辛汤使水饮从汗解见“虫行皮中”则愈，“头项强痛、发热、无汗”非表证特属，水停阳郁亦可见，且据《神农本草经》记载，芍药有利小便、止痛之效，此方功在通阳利小便，为“通阳不在温，而在利小便”之例^[5]。笔者认为，太阳误治后水饮为病，表阳郁闭故见发热无汗、头项强痛，而非表证尤在，故可去桂枝；饮滞气机则见心下微满痛，因芍药兼可利小便、止痛，故不去。膀胱气化不利则见小便不利，此为太阳水停阳郁证，方用桂枝去桂加茯苓白术汤通阳利小便，使水邪从小便去。正如李翰卿所言，此方体现了太阳与膀胱的关系，小便不利有用麻黄开外窍的治法，需发汗之证也可通过利小便而治愈^[6]。

4.3 太阳病汗后，阳虚水动为病 太阳病汗后，阳气受损，寒水动摇，脐下悸动，欲作奔豚，方用茯苓桂枝甘草大枣汤。奔豚病发时气从少腹上冲咽喉，发作如豚奔，《难经》将其列为肾积，发病多与情志相关。外感误治后亦可发奔豚，对于已发之奔豚，仲师治以桂枝加桂汤，若为奔豚欲作未作时，症见脐下悸，方用茯苓桂枝甘草大枣汤^[7]。《伤寒指掌》言：“此二症……一属水邪上逆，故重用茯苓以制水邪，桂枝保心气以御水凌，甘草大枣补脾土以制水泛，甘澜水者，不欲其助水性也。”或太阳病吐下后，水饮内动，见心下逆满，头眩，脉沉紧，方用苓桂术甘汤，以茯苓、白术祛水饮从小便去，桂枝、甘草辛甘生阳气。曹颖甫云：“此方为痰饮之主方，心下逆满，起则头眩，为水气凌心……发汗则动经，身为振振摇者，为真武汤所主。”

5 太阳水气病治法精要

5.1 发汗、利小便为治疗大法 太阳主司卫外与气化津液。外邪侵袭后太阳经气受阻，气化功能失司，水液停于肌表，轻则发热无汗、头身疼痛，重则肢体头面浮肿，病势更深风湿邪气阻于肌肉关节可见肢体疼痛，此时用麻桂剂等发汗既可解在表邪气，又可使水气从皮毛而解。若太阳病汗后，动摇体内固有水气，表证或解或未解，水饮蓄于下而虚于上见小便不利、消渴，水停于里阳郁在表见发热汗出、头项强痛，损及阳气更可见寒饮动摇发为奔豚证，此时多用苓术类使水气从小便而出。《金匮要略·水气病脉证并治》曰：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”水气病既不局限于水肿之外证，发汗与利小便也不应拘于水肿之证有无。

5.2 通阳为治疗关键 太阳为巨阳，气化主上行外达，敷布阳气于外，与在里之太阴共主开，水气病的形成多因太阳经气运行不畅，气化不利，水液不化。因此太阳水气病的治疗中，通阳以恢复阳气的输布、气化功能至关重要。通阳法并非一法，而是纲领之法^[8]，如麻黄汤发汗解表以通阳气，五苓散化气解表以通阳气，麻黄加术汤、麻杏薏甘汤祛湿微汗以通阳气，小青龙汤、苓桂剂温化水饮以通阳气。正如《金匮要略·水气病脉证并治第十四》云：“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散。”

参考文献

- [1]姜德友,王兵,李杨.水气病源流考[J].中华中医药学刊,2009,27(12):2479-2482.
- [2]师建平,郭静.“水气病”病名内涵初探[J].中华中医药杂志,2013,28(10):2857-2860.
- [3]陈华.基于气化论浅述水气病辨治[J].山西中医,2017,33(11):1-3.
- [4]董艳,姚魁武,高嘉良,等.试论《伤寒杂病论》中无形水饮的证治[J].中华中医药杂志,2018,33(5):1917-1920.
- [5]王博.水气病的六经辨治规律初探[D].成都:成都中医药大学,2008.
- [6]王旭,吴爱华,刘雁.脏腑别通理论的源流和机理及其应用[J].广州中医药大学学报,2007,24(5):427-429.
- [7]时振声.《伤寒论》的六经与六经病[J].河南中医,1981(4):1-5,17.
- [8]章增加.论膀胱(经)的生理功能及临床意义[J].中医药通报,2011,10(2):29-31.
- [9]董延芬,李秋艳.运用经方从表论治痹症临床体会[J].四川中医,2015,33(1):38-39.

(下转第 60 页)