

· 经典研究 ·

# 防己类经方在心水病中的应用探析<sup>\*</sup>

姚睿祺<sup>1\*</sup> 袁东凯<sup>1</sup> 廖穆熙<sup>1</sup> 陶诗怡<sup>2</sup> 吴 凤<sup>1</sup> 李春瑞<sup>1</sup> 王卢曦<sup>3▲</sup>

**摘要** 防己类经方,包括防己黄芪汤、防己地黄汤、木防己汤、木防己去石膏加茯苓芒硝汤、己椒苈黄丸及防己茯苓汤。除防己地黄汤外,其他5首处方均以防己为君药,是一组以苦辛泄水为核心的方剂群。“心水”为“五脏水”之一,是心力衰竭及其并发症水饮表现突出时的对应病名。文中旨在探析防己类经方在心水病中的整合应用。首先,防己辛通苦泄,有很好的导泄表里水湿之功。其次,根据水饮部位、寒热兼夹、阳气强弱,防己类方可被解构成“防己-黄芪”“防己-茯苓”等方元。最后,心水病的证治可以方元为基础,针对水湿在表、在里之别以及水和血比重之不同进行论治:水在表者,分消为要,上重宣肺,下重渗利;水在里者,上下有异,权衡虚实,兼治寒热;水血同调,轻重有别,气在血先。

**关键词** 防己;经方;心水;水肿;方元;心力衰竭

防己类经方,为《伤寒论》《金匮要略》中以防己为君药或方中含有防己的方剂统称,包括防己黄芪汤、防己地黄汤、木防己汤、木防己去石膏加茯苓芒硝汤、己椒苈黄丸及防己茯苓汤,共计6首方。“心水”病名,首见于《金匮要略》,其临床表现与现代医学中的心力衰竭及其部分并发症类似。虽然防己类经方治疗急慢性心力衰竭的报道屡见不鲜<sup>[1-3]</sup>,但往往局限于单方证的探讨,对这一类方的共性病机、配伍规律、在心水病中的整合运用,尚未有系统、详细的分析。笔者不揣鄙陋,立足于经典理论,采撷后世名医与现代医学成果,探讨如下。

## 1 释心水, 阐明防己功用

“心水”为“五脏水”之一,首载于《金匮要略·水气病脉证并治》,原文曰:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”<sup>[654]</sup>《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》亦有“水在心,心下坚筑,短气,恶水不欲

饮”<sup>[644]</sup>之论。心为阳中之阳,以阳气为主导,主血脉、主神明,有推动血行以营养周身以及温通血脉、主宰精神之功能。若心阳、心气不足,水饮内生,水饮凌心,故心下痞坚而悸动;水饮内壅,故少气、短气、不欲饮;水饮外溢,故见身重、阴肿;饮遏心阳,化热扰神,故见不得卧、烦躁。总之,心水乃心脏本身功能衰退而产生的水饮诸证,以阳气虚损为本,水饮泛滥为标,波及表里上下。

心力衰竭系因各种心脏疾病导致的心功能下降,是心脏疾病发展的终末阶段,为本虚标实之证,可用“虚”“瘀”“水”来概括<sup>[7]</sup>,病机主线为心气、心阳不足,继发血运乏力,水饮内生,最终气虚、血瘀、水停。心力衰竭及其并发症常有水肿、小便不利、心悸、喘促、痞胀、不得卧、不欲饮等水饮证表现,与“心水”高度一致<sup>[8]</sup>。值得注意的是,心水病是心衰及其并发症水饮表现突出时的对应病名,其病机以水饮为主,正虚、血瘀为次,因此,心水病并不等同于心衰。

防己类经方的6首方中,除防己地黄汤外,均以防己为君。《神农本草经》云:“防己,味辛平。主风寒、温疟、热气、诸痢,除邪,利大小便……通腠理,利九窍。”《名医别录》云其“味苦,温,无毒。主治水肿,风肿,去膀胱热,伤寒,寒热邪气,中风,手脚挛急,止泄,散痈肿、恶结,诸蜗疥癣,虫疮,通腠理,利九窍”。由此可以看出,防己的核心功效在于祛湿化饮,其作用范围有二:一是味辛能行,通腠理,故祛在表之水湿邪

<sup>\*</sup> 基金项目 深圳市南山区高层次医学团队引进项目(No. SZSM202103010)

<sup>\*</sup> 作者简介 姚睿祺,男,医学博士,主治医师。主要从事中西医结合防治心脑血管病的临床及基础研究。

<sup>▲</sup> 通信作者 王卢曦,女,主治医师。研究方向:经方防治中医内科病的临床及基础研究。E-mail:6537362@qq.com

<sup>•</sup> 作者单位 1.深圳市南山区中医院(广东 深圳 518000);2.北京中医药大学(北京 100029);3.华中科技大学深圳协和医院(广东 深圳 518000)

气;二是味苦降泄,利九窍,故善泄在里之水湿热饮。故后世云“尤善腰以下至足湿热肿盛,及膀胱积热”<sup>[9]</sup>,又如《金匱要略》有“腰以下当肿及阴”<sup>[658]</sup>、“当如虫行皮中”<sup>[69]</sup>之说。防己于祛风湿、泄水之中兼有清热之功,故其性味当以苦、辛、寒为是。

防己辛通苦泄、走表入里,性险而健、善走下行,针对心水病水湿泛滥、波及表里的局面,有很好的导泄水湿之功效。水湿标实一去,心脏不受其累,方有可复之机,体现了“标而本之”<sup>[10243]</sup>的中医治则。现代研究表明,防己能明显增加排尿量、扩张冠脉血管,在抗心律失常、抗心肌缺血、抗纤维化方面有着广泛的药理活性,这可能与其抗氧化机制、阻滞T和L型钙通道等有关<sup>[11]</sup>。

今医一见心水,起手动辄以真武、苓桂剂,却往往忽略了防己类方。对比前两者,防己类方的优势有三:一是心水既成,水势汹汹,恣滥表里,而苓桂剂、真武汤均以治阳虚里水为主,再添生姜等走表以逐饮,用药分散,不若防己一物,辛苦兼具,走表入里,两擅其长,用药精炼;二是心水之肿,起于下肢,渐延周身,防己善走下行,擅长治疗“下重”<sup>[658]</sup>、“腰以下当肿及阴”<sup>[658]</sup>,故在心水初期、阳虚不甚时,较真武、苓桂更为合拍;三是心水属本虚标实,标实除血瘀、水饮外,还常兼郁而化热之机,用真武汤、苓桂剂多嫌其温燥,而防己辛苦而寒,兼可清解郁热,可规避化燥伤阴之弊。当然,若阳气大虚,见四肢厥逆、脉微欲绝、低血压、休克等,即使兼郁热阴伤,也当以扶阳救逆为先,防己应为禁例。

## 2 辨方元,理解组方原理

经方作为“医方之祖”,组方简洁、法度严谨,其配伍规律更是现代方剂研究的重点。方元,是构成经方的有规律可循的最小方剂单元<sup>[12]</sup>。从经方构成的角度出发,对方元的研究能深化经方的化裁规律,说明类方的有机联系与演变。

防己地黄汤主治血虚风扰如狂,君以大剂量生地黄滋阴养血、降火息风,臣以风药透邪。该方虽以防己为名,但主取其行散通利、祛风散邪之性,与泄水无关,因此不在本文探讨之列。以下将从辨方元、析病机的角度,参合中西,分析其余5首防己类经方的方证特点和整合运用。

**2.1 防己黄芪汤证** 防己黄芪汤,主治风湿/风水,症见“脉浮身重、汗出恶风”<sup>[69,55]</sup>。其证型当为风湿气

虚证或风水气虚证。风邪挟水湿袭表,故脉浮、身重;卫气虚弱,复因邪乘,故汗出、恶风。防己黄芪汤可益气健脾除湿,宣表透邪。方中包含6味药,即防己、黄芪、白术、生姜、大枣、炙甘草。其组成可提炼出3个方元:防己-黄芪,黄芪-白术,生姜-大枣-甘草。

防己-黄芪:防己辛苦寒,外达腠理、经络,散风祛湿逐水;黄芪甘温,益元气、升清阳,实卫固表,乃肌表虚弱之要药。两药一降一升,宣展气机,一寒泄一温补,药性俱达于表,为治疗水湿在表、虚实夹杂的经典组合。

黄芪-白术:白术为益气健脾第一要药,还能“走皮内、逐水气”<sup>[13]</sup>,协黄芪,共奏益气祛湿、固表止汗之功。此二药配伍防己,即含后世玉屏风散之形,只是彼以防风之辛润,散风御邪,此以防己之辛苦,散风之外更擅长祛湿逐水。气虚自汗,兼水湿者,此组合更优。

生姜-大枣-甘草:本病证冠名“风”字,以外风挟湿袭表,发病急骤,治须发表透邪,以防闭门留寇。生姜辛温宣卫阳,大枣甘温滋营阴,甘草甘缓守中气,三药相合,暗含桂枝汤之意,滋生化源,宣通营卫以透邪,亦制约防己之苦寒。

**2.2 防己茯苓汤证** 防己茯苓汤,主治“皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者”<sup>[655]</sup>。其证型当为皮水脾虚证。脾胃阳气不足,水饮内生,外溢皮表,故见肢肿;水饮浸渍,表阳虚衰,水饮冲逆,故见四肢聂聂动。防己茯苓汤可益气温阳、除湿利水。方中包含5味药,即防己、黄芪、桂枝、茯苓、甘草。其组成可提炼出4个方元:防己-黄芪,防己-茯苓,茯苓-桂枝,桂枝-甘草。

防己-茯苓:防己辛通苦泄,开表启闭、导湿下行;茯苓甘淡平,善于渗泄水湿。二者一宣一利,开上焦而渗下焦,使皮水无所遁形,由此可窥见后世“分消走泄”法之雏形。其配伍精当、药效不峻,叶桂评价其为“宣通轻剂”<sup>[14]</sup>。

茯苓-桂枝:本病有阳虚失制、水饮冲逆的病机,故以茯苓渗利水湿,桂枝通阳化饮、平冲降逆,相须相成,为“苓桂剂”的核心配伍。

桂枝-甘草:即桂枝甘草汤。桂枝辛散温窜,配上甘草甘缓和中,则热力逗留,转为温补阳气之用;再加黄芪益气升阳除湿,治本之力益彰。

防己黄芪汤与防己茯苓汤均可治水湿在表,故均有黄芪-防己以益气固表祛水。不同者,防己黄芪汤

主治风水、风湿,有外邪侵袭的因素,症见脉浮、汗出、恶风,故加生姜-大枣以宣通营卫、发表透邪,不用淡渗之品以碍阳气升发;防己茯苓汤主治皮水,病属内伤脾虚,水饮外泛,症见四肢肿、肌肉瞤动、小便不利等,当治以表里分消,故避用生姜-大枣发表耗阳,减防己-黄芪用量以弱走表之势,重用茯苓淡渗利水,桂枝化饮平冲,使饮从里化。

**2.3 木防己汤证、木防己去石膏加茯苓芒硝汤证** 《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰:“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧,得之数十日,医吐下之不愈,木防己汤主之。”<sup>[64]</sup>此属支饮重证。阳气素虚,水饮内生,结聚膈间,故有心下痞坚、脉沉紧;营卫运行不利,故见面色黧黑;饮邪上迫,故见喘满。“痞坚之下,必有伏阳”<sup>[1580]</sup>,饮停阳郁,久则化热,故其病机当为阳气虚衰、饮聚气逆、变生郁热。此方包含防己、桂枝、人参、石膏这4味药,可益气温阳、蠲饮降逆、清泄郁热。若服后水去气行、痞坚消散,“虚者即愈”;若痰饮日久,留为窠囊根蒂,病情反复,则易石膏为芒硝,并加茯苓,故《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰:“实者三日复发,复与不愈者,宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。”<sup>[64]</sup>此二方的组成可提炼出5个方元:防己-桂枝、桂枝-石膏、桂枝-人参、石膏-人参、芒硝-茯苓。

防己-桂枝:二者相合,辛开苦降,斡旋气机,功擅行水、散结、通阳,以消支饮结聚<sup>[6]</sup>。二物并可宣通达表,故兼治水腫身重、背痛腰疼、身瞤肢厥等饮邪外发之证。

桂枝-石膏:此乃白虎桂枝汤的核心,原义为表里双解。本条水饮为患,桂枝辛温,宣表启闭,配以石膏辛凉,清透郁热,能“开太阳,以使饮浊下趋”<sup>[17]</sup>,宣泄水饮郁热。同时,桂枝平冲降逆,石膏质重沉降,又可共镇饮邪之上迫。

人参-桂枝:人参味甘,大补元气。其与桂枝相伍,可温补心阳、心气,补虚固本。

人参-石膏:此乃白虎加人参汤的核心。石膏凉散、人参温补,两力相互化合,旋转于脏腑之间,使热邪徐徐发散<sup>[18]</sup>,而不伤正气。

芒硝-茯苓:芒硝清热、软坚、通便,再加茯苓淡渗利水,从二便给饮邪以出路,拔除病根,体现了“因势利导、给邪以出路”<sup>[19]</sup>的中医治则。

**2.4 己椒苈黄丸证** 《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“腹满,口舌干燥,此肠间有水气,己椒苈黄丸

主之。”<sup>[64]</sup>此为水饮内结实证。水走肠间,饮结气滞,故有腹满;水气不化、津不上承,加之饮郁化热,故见口舌干燥。己椒苈黄丸包含防己、椒目、葶苈子、大黄这4味药,制以丸剂,峻药缓攻。全方可分消水饮,导邪下出。其组成可提炼出2个方元:防己-椒目、葶苈子-大黄。

防己-椒目:二物性寒,辛宣苦泄,导饮清热从小便出。

葶苈子-大黄:大黄攻坚决壅,通便逐水;葶苈子主入肺经,苦泄辛散,一是通调水道、导饮从小便而去,二是因肺与大肠相表里,配伍大黄,逐水从大便而去。二者配合,前后分消,因势利导,充分体现“其下者,引而竭之”<sup>[1032]</sup>的中医治法。

### 3 参中西,整合方证运用

“心水”是心力衰竭及其并发症水饮表现突出时的对应病名,因而水饮既是病理产物,又是致病因素,在表则为水肿,在里则为积液,上迫发为喘悸,下流转为腹胀,不一而足,因此治水乃“心水”证治的关键。随着心力衰竭的现代机制研究不断深入,笔者将尝试以辨证论治为基,衷中参西,结合方元理论,阐明防己类方证的整合运用。

**3.1 水在表者,分消为要,上重宣肺,下重渗利** 饮在表者,常见水肿、身重、肌肉瞤动等症。其治疗大法则为分消,即将水湿邪气分解祛除,核心不离《素问·汤液醪醴论》所提出的“开鬼门、洁净府”<sup>[1095]</sup>之旨。仲景有言,“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”<sup>[626]</sup>,此即:表部水肿,病偏上则重视宣肺发表,水从外散;病偏下则重视淡渗利水,水从里消。

治疗的代表方为防己黄芪汤、防己茯苓汤。其核心为“防己-黄芪”方元,益气除水固表。心力衰竭之水肿,往往起自足、踝,渐延全身,而水在下者,最宜淡渗,故常配“防己-茯苓”“防己-椒目”方元,上下分消,重者合牡蛎泽泻散、五苓散以增渗泄之功。若伏饮上窜,或兼夹外感,症见鼻塞流涕、汗出恶风、背痛腰疼、脉浮等,则宜发表宣肺:属风寒者,配“生姜-大枣”或“麻黄-桂枝”,甚则青龙汤法,辛温解表;属风湿者,则配“麻黄-白术”“麻黄-薏苡仁”,开表祛湿;属湿热者,则仿叶天士,配杏仁、薏苡仁、通草等,宣通三焦、气行水化。

**3.2 水在里者,上下有异,权衡虚实,兼治寒热** 饮在里者,又有上下之分。里水居上,主要见于左心衰,

常有胸闷咳喘、心悸头眩、颈脉动、不得卧、胸腔积液、心包积液等肺循环淤血表现。这种情况的出现,究其根本,是心排血量降低。体力下降、乏力、虚弱为其必见之症,中医辨证属心气亏虚,故治疗上须标本并治。代表方为木防己汤及其加减方,以“桂枝-人参”温扶心阳心气,“桂枝-茯苓”折水饮之冲逆。若发展为大气下陷,心肺失持,表现为气短不足以息、满闷怔忡、喘逆迫促、射血分数下降等,病情进展,须配伍“防己-黄芪”,或合升陷汤以益气升阳举陷,并酌减防己之苦泄。若心肾阳衰,发展为少阴病,常见四肢厥逆、脉微欲绝、发绀、昏迷、低血压、休克等血流动力学异常表现,此时不可执用防己类方,宜转为真武、四逆辈,急急回阳救逆。

另外,呼吸道感染是心衰诱发或加重的首要原因,会加重肺淤血<sup>[20]</sup>,因此临床中须高度重视心肺同调。木防己汤中的石膏、芒硝清肺通腑,即含此意。肺气郁闭而有喘憋鼻塞者,则配“麻黄-杏仁”、桔梗、前胡以宣降肺气;痰热壅肺而有高热黄痰者,则配“麻黄-石膏”、千金苇茎汤以清热化痰;肺热肠闭而有便秘腹满者,则配“葶苈子-大黄”、芒硝以通腑逐水。总之,肺体清虚、宣降复常,则大有利于心水证治。

里水居下,主要见于右心衰,常有体循环淤血的表现:胃肠道淤血则纳差、腹胀、呕吐、腹痛;肝淤血则心下痞坚、胁肋疼痛、黄疸、腹水;肾淤血则白天少尿、夜间多尿;等等。中医辨证以水停为主,可兼瘀、虚,其病“医吐下之不愈”<sup>[6]46</sup>,治疗上宜因势利导、引水从二便分消,水去气化。阳气偏虚者,代表为木防己汤及其加减方,当以淡渗利水为主,少用苦寒泻下之品;阳气尚支,甚则饮郁化热、热壅饮阻者,症见口舌干燥、烦躁、便秘等,代表为已椒苈黄丸,苦寒泻下,前后分消,重则合入疏凿饮子<sup>[21]</sup>。

**3.3 水血同调,轻重有别,气在血先** 防己类方治水,重在气分、水分。仲景对血分病证治,仅有寥寥数语,未有系统方药。心主血脉,体循环淤血、肺循环淤血都存在血脉瘀滞的病机,近年来多项临床流行病学调查<sup>[22-24]</sup>显示,血瘀在心衰标实证中占比最大。因此,即便病在水分,临床中亦常须配伍活血化瘀之法,与时俱进,不可固执成方。

在具体策略上,“血不利则为水”<sup>[6]54</sup>,故临证时宜优先选用活血利水之品,血水同调,如益母草、泽兰、马鞭草、水红花子等。若患者瘀轻虚重,常见口燥咽干、两颧潮红、五心烦热、失眠、小便短黄等阴血不足

表现,多因心衰病人限制饮水,长期大量使用利尿剂所致,此时宜以养血活血为主,化瘀而不伤正,代表如当归芍药散;若患者瘀重虚轻,常见心下痞坚、疼痛夜甚、面色黧黑、唇甲青紫、舌紫暗、脉涩、血栓形成、凝血指标异常等,如心源性肝硬化,此时宜以破血逐瘀为主,轻则用三棱、莪术,重则用虫药搜剔。同时,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。防己类方重在补气分之虚,疏导不及,故临床中常根据其气滞部位和程度,选取柴胡、陈皮、郁金等不同的理气药,此属常论,兹不赘述。

## 4 小结

防己类经方,其中以防己为君者,是一组以苦辛泄水为核心的方剂群,外能治水肿、肌肉瞤动,内能疗喘逆、腹满,灵活配伍益气、温阳、利水、清热、泻下诸法,成为治水之范例,指导“心水”病的证治。本文以方元解构经方,并返之于实践,紧扣现代临床,突破了单一方证探讨的局限性,以期更深入、更灵活地掌握防己类经方的整合运用。

## 参考文献

- [1]傅亚龙.加减木防己汤对慢性充血性心力衰竭患者肾素-血管紧张素的影响[J].中国中西医结合杂志,2000,20(3):166.
- [2]郭继芳,高晶.防己黄芪汤合真武汤加减治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭患者临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(16):171-175.
- [3]王妙,陆曙.防己茯苓汤对慢性心衰(心气阳虚证)患者干预的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(2):355-357.
- [4]钱晶,崔艳静,齐文升.加减木防己汤对慢性充血性心力衰竭阳虚血瘀水停证患者BNP及EF值的影响[J].北京中医药,2011,30(8):567-569.
- [5]熊兴江.木防己汤方证特征及其治疗重症心衰研究[J].中国中药杂志,2019,44(2):388-400.
- [6]张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:9-58.
- [7]陈可冀,吴宗贵,朱明军,等.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):133-141.
- [8]王明珠,姚磊,李建华,等.基于“心水-苓桂剂”探讨心力衰竭的辨治规律[J].辽宁中医杂志,2021,48(10):76-78.
- [9]李中梓.雷公炮制药性解[M].张家玮,赵文慧,校注.北京:人民军医出版社,2013:61.
- [10]中医出版中心整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:32-243.
- [11]王蓉,马腾茂,刘飞,等.防己的药理作用及临床应用研究进展[J].中国中药杂志,2017,42(4):634-639.
- [12]陈萌,王庆国.浅谈经方方元的研究思路[J].中国中医药信息杂

(下转第15页)