

## 水气病气分 水分 血分之涵义与关系

刘玉金, 孟静岩

(天津中医药大学, 天津 300193)

**摘 要:**根据《金匱要略·水气病篇》有关气分、水分、血分之条文, 结合临床体验, 对气分、水分、血分的涵义进行了归纳, 论述了三者之间的关系, 以气分、水分、血分同病分析严重水气病之病机, 并提出了相应的治疗原则。

**关键词:**气分; 水分; 血分; 水气病; 病机

中图分类号: R223.14

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)07-1569-03

## Connotation and Relation of Qi Phase Water Phase and Blood Phase

LIU Yu-jin MENG Jing-yan

(Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

**Abstract** The author defines the concept of “qi phase”, “water phase”, “blood phase”, according to the relative items in Synopsis of Golden Chamber edema caused by disorder of qi and his clinical experiences. The relationship of the three syndromes were expounded. The author interprets the pathogenesis of the critical edema with the theory of incorporation of the three syndromes.

**Keywords** qi phase; water phase; blood phase; critical edema; pathogenesis

仲景《金匱要略·水气病篇》对水气病作了较详尽的论述, 但其中有关气分、水分、血分的论述并不是很详尽明了。笔者查阅了相关文献, 发现对此三者之论述很少, 仍停留在仲景文字意义上, 很难指导临床应用。水气病是以水肿为主要表现的一类疾病, 临床上我们可以接触到大量的水肿病患者, 如各种急慢性肾炎、充血性心力衰竭、肝硬化腹水、上腔静脉梗阻综合征、深静脉血栓、及各种不明原因的水肿, 我们很明确地将其归属为水气病, 但很少遇到经断后病水肿之血分病和病水肿后经断之水分病。因此, 辨清气分、水分、血分的涵义和关系及三者与临床常见水肿病的联系至关重要。

## 1 气分 水分 血分的涵义

由于仲景之文, 辞简意深, 故后世对气分、水分、血分并不能很好地理解与应用, 甚至有医家认为此三者非属水气病。笔者认为仲景将水气病单病成篇, 未与其他具有相似病机或主症的病证合篇, 确为论述一病无疑。且仲景明言“经水前断, 后病水, 名曰血分, 此病难治; 先病水, 后经水断, 名曰水分, 此病易治。”说明水分、血分皆表现为水肿。又曰“气分, 心下坚, 大如盘, 边如旋杯, 水饮所作”, 说明气分病也是水饮停滞所致。所以此三者皆属水气病。

1.1 气分的涵义 《金匱要略·水气病篇》涉及气分之条文有第 30~32 条“寸口脉迟而涩, 迟则为寒, 涩为血不足。趺阳脉微而迟, 微则为气, 迟则为寒。寒气不足, 则手足逆

冷, 手足逆冷, 则荣卫不利; 荣卫不利, 则腹满胁鸣相逐; 气转膀胱, 荣卫俱劳; 阳气不通即身冷, 阴气不通即骨疼; 阳前通则恶寒, 阴前通则痹不仁。阴阳相得, 其气乃行, 大气一转, 其气乃散; 实则失气, 虚则遗尿, 名曰气分。气分, 心下坚, 大如盘, 边如旋杯, 水饮所作, 桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。心下坚, 大如盘, 边如旋盘, 水饮所作, 枳术汤主之。”尤在泾<sup>[1]</sup>认为“气分者, 谓寒气乘阳气之虚而病于气也。”吴谦<sup>[2]</sup>认为“气血俱虚, 寒气内客之气胀, 故曰气分。”从“寸口脉迟而涩”及“趺阳脉微而迟”, 说明气分病变脏腑在上焦心肺与中焦脾胃, 其病机为气血不足, 阳气虚损, 大气(宗气)不转, 水寒凝结, 营卫运行不利。心肺脾胃气血亏虚, 大气不转, 气滞水停, 水寒停聚于心下, 脾胃升降失司, 而出现心下坚、大如杯盘、腹满肠鸣、乏力、倦怠等症。营卫之气运行不利, 则手足逆冷麻木, 身冷骨疼。综上所述, 气分的涵义当为由心肺脾胃气血不足, 阳气虚损, 宗气运转不利, 水寒凝结, 营卫运行不畅所致的以心下坚, 大如杯盘, 腹满肠鸣, 手足逆冷麻木, 身冷骨疼为主要表现的水气病。

1.2 水分的涵义 《金匱要略·水气病篇》涉及水分之条文有第 20 条“经水前断, 后病水, 名曰血分, 此病难治; 先病水, 后经水断, 名曰水分, 此病易治。何以故? 去水, 其经自下。”从仲景条文的字面上看, 水分为先病水肿, 由于水液内停, 阻滞水道, 而出现妇人的经闭。从字面上看, 水分与血分病似属妇科病, 这也是有人认为气分、水分、血分不属水气病的原因。难道男人就不病水分吗? 妇人绝经后又病水肿, 当如何归属? 笔者认为, 仲景时代以竹简著书, 惜字如金, 当于无字句处求其旨。仲景在此应是借经断来代指

收稿日期: 2008-02-20

作者简介: 刘玉金(1974-), 男, 河北玉田人, 主治医师, 硕士研究生, 主要从事心血管及消化内科临床工作及理论研究。

由血行瘀滞病机所致的各种症状。这样的例子还出现在《金匱要略·血痹虚劳病篇》第 3 条“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳。”这里用“男子”来说明虚劳的病因病机多为房劳伤肾或劳倦伤脾所致。所以水分的涵义当为患水肿病程较久后,由于水液内停阻滞血液运行,从而出现各种血瘀症状的病证。正如尤在泾<sup>[1]</sup>所说:“水分者,因水而病血也。”在临床上经常会遇到水肿病程较久的病人常伴有月经失调、痛经、经色暗紫、头痛、身痛、面色黎黑、唇舌紫黯、脉涩等症。

1.3 血分的涵义 《金匱要略·水气病篇》涉及血分之条文除上述第 20 条外,还有第 19 条“寸口脉沉而迟,沉则为水,迟则为寒,寒水相搏。趺阳脉伏,水谷不化,脾气衰则鹜溏,胃气衰则身肿。少阳脉卑,少阴脉细,男子则小便不利,妇人则经水不通。经为血,血不利则为水,名曰血分。”尤在泾<sup>[3]</sup>认为“血分者,因血而病为水也。”“少阳脉卑,少阴脉细,”说明血分之病机为肾与三焦气弱血少,气化失司,邪客胞宫,血脉瘀阻致月经不通,血瘀日久,气滞水停而发水肿。由此可进一步从病机上理解血分的涵义为凡由于血行瘀滞而致水道不利出现水肿等症者便是血分病。妇人经闭日久出现水肿者有之,再如门静脉高压症、上腔静脉梗阻综合征、深静脉血栓形成等都是先由血行瘀滞而后致水肿,所以皆可属于血分。

## 2 气分 水分 血分的关系

仲景于《金匱要略·水气病篇》提出气分、水分、血分,当是对水气病病位浅深层次的一种划分。因篇中又将水气病按病因病机划分为风水、皮水、正水、石水、黄汗,按所病脏腑划分为心水、肺水、脾水、肝水、肾水。气分证因其全身水肿的症状不明显,故属于水气病的相对轻浅阶段,治疗容易。水分证,则水肿症状较明显,治疗亦相对容易。血分证则水肿与血瘀均较明显,其病位深,病情重,病因复杂,故此病难治。

但在临床水气病的诊治过程中,尤其是病程较久者,气分、水分、血分是很难截然分开的,往往是气分、水分、血分同病。因气(营气、卫气、宗气)、血、水(津液)三者异名而同类,皆由中焦所化生的水谷精微转化而成。如《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑皆以受气,其清者为营,浊者为卫。营在脉中,卫在脉外……<sup>[3]</sup>”,又云“中焦亦并胃中……此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此……营卫者精气也,血者神气也,故血之与气,异名同类焉。”《灵枢·邪客》<sup>[3]</sup>曰:“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”以上经文说明气、血、津液同由水谷精微转化而成。而三焦为气与津液运行之道路,血脉为血液运行之通道,从生理上讲营气进入血脉内,就成为血液的一部分;津液入于血脉就成为营血的一部分;而血液中之营气出于脉外则成为津液与气。从病理上讲,气机停滞,升降出入失畅,三焦气化失司,津液可停滞为水饮,血行瘀滞则成为瘀血;同样瘀血内阻,可致气机停滞,血脉中之津液亦运行不畅而溢于脉外,若三焦气化失司,津液失于运化,则为水饮,此即仲景所言“血不利则为水”;

而水肿病日久,由于水与气并行于三焦,水饮必然阻滞气机,而致气滞血瘀。

综上所述,在生理上气、血、津液相互联系相互滋生,在病理上气分、水分、血分亦相互联系相互转化。所以在水气病的较严重阶段,气分、水分、血分往往同时并存,而在其初起阶段一般先病气分。

## 3 气分 水分 血分同病与严重水气病的关系

### 3.1 慢性充血性心力衰竭水肿与气分 水分 血分的关系

充血性心力衰竭往往是由冠心病、肺心病、风心病、或高血压等发展到严重阶段,由于心肌收缩力下降或舒张功能障碍,致使心排量不能满足机体代谢需要,组织、器官血液灌注不足,出现以肺循环和(或)体循环淤血为表现的一组临床综合征。其主要临床表现为:下肢水肿、甚者全身水肿、胸闷、胸痛、咳嗽、咯痰、呼吸困难、纳呆、心下痞坚、大如杯盘、腹满、乏力、倦怠、手足逆冷、身冷骨疼、舌淡黯、苔水滑或白腻、脉沉细等症状。其病当属于四水之正水,五脏水之心水。此病在出现水肿以前已有慢长的心脏病史。以目前导致此病最常见的冠心病为例,其发病当为上焦阳气亏虚,下焦水寒之气痹阻胸阳所致。其病机涉及胸中大气(即宗气)之不足与不转,故其初起当属气分病。随着病程进一步发展,病变逐渐累及肺、脾、肾,致肺失于通调水道,脾失于运化水湿,肾失于化气行水,三焦气化失司,而水饮内停;同时胸中大气进一步亏虚,不能贯心脉以推动血行,导致血瘀而致水停,从而气分、水分、血分同病,出现顽固难愈的呼吸困难、水肿、紫绀等症。

### 3.2 慢性肾功能衰竭水肿与气分 水分 血分的关系

慢性肾功能衰竭水肿是由各种原发性肾脏疾病或继发性肾脏疾病发展到一定程度,以氮质血症和水、电解质、酸碱平衡紊乱为主要表现的一种综合征。其临床表现主要为:水肿、乏力、倦怠、恶心、呕吐、心下痞坚、身冷、身痛、头痛、呕血、尿血、鼻出血、腰痛、胸闷、气短、喘息、舌淡黯、苔水滑或白腻、或舌黯红苔薄黄腻而干燥、脉沉细滑等症状。其病当属于四水之正水,五脏水之肾水。临床上最常见此病者当为慢性肾小球肾炎,其病最初往往由湿热郁于下焦气分而发,此时可无明显症状,病人未予注意,即仲景所言“结在关元,始时尚微,年盛不觉”,渐渐热入血分,血行瘀滞,进一步损伤肾脏,病久损及脾、肺、心,三焦气化失司,水饮内停而气分、水分、血分同病出现上述症状,此时已属难治。

### 3.3 慢性肝硬化腹水与气分 水分 血分的关系

肝硬化是由各种不同病因所致的肝脏慢性、进行性、弥漫性病变,是各种肝病的终末阶段。肝硬化中晚期往往出现腹水,其临床主要表现为:腹水、水肿、乏力、倦怠、恶心、呕吐、心下痞坚、呕血、尿血、鼻出血、便血、便溏、舌黯红或絳,苔少或薄黄、脉沉细涩。此属四水之石水,五脏水之肝水。临床上最常见此病者当为慢性乙型肝炎,其病因病机为气分湿热郁于脾胃肝胆所致,病久热入血分,血行瘀滞,进一步发展“血不利则为水”,气分、水分、血分同病而出现上述顽固难愈之症状。

## 4 气分 水分 血分的治疗原则

气分、水分、血分病证同属于水气病,仲景明确提出“诸病有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃

# 对金匱“胸痹心痛短气病脉证治”篇 条文理解与现代医学体会

唐立明

(贺州市中医医院内科, 广西 贺州 542800)

关键词: 金匱要略; 胸痹心痛短气病脉证治; 现代医学

中图分类号: R222

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)07-1571-03

金匱第 9 篇“胸痹心痛短气病脉证治”篇是《金匱要略方论》章节之一, 原著作者是东汉医学家张仲景。该篇原文共计 9 条, 其中有 7 条条文涉及方药组成与剂量, 由于其方药具有较高的临床应用价值, 以至于现在不少中医仍将其作为冠心病诸证临床诊治时的重要借鉴和参考。现将笔者学习该篇和应用的体会作一总结, 以求抛砖引玉, 兹分述如下。

## 1 对本篇古今方药剂量换算方法和栝楼实的理解

随着历史年代的迁移, 古今药物单位和重量与实际已经发生变化。据王辉武和柯雪凡<sup>[1]</sup>认为: 汉 1 斤 = 今 250g, 汉 1 两 = 今 15.625g, 汉 1 分 = 今 3.9~4.2g, 汉 1 升 = 今 200mL。汉 1 方寸匕, 有学者认为就是一个边长是 1 寸 (2.3cm) 的正方形平底形状的调羹, 有学者曾用此调羹做量重实验, 方法是: 用 1 方匕调羹来舀中药散剂并秤重量, 结果: 汉 1 方寸匕 = 金石类 2.74g = 茎木类药末约 2g = 草类药末约 1g。另外, 根据班固的《汉书·律历制》中记载: 十合为升, 十升为斗, 十斗为斛。还有学者通过对东汉时期的文物考证后证明: 汉 1 合 = 今 20mL, 汉 1 斗 = 今 2000mL。至于以枚、个、只为计量单位的野生果实核类中药, 其重量古今变化不大。有学者曾对部分干果做实际测量, 结果: 1 枚干瓜蒌重量平均 = 46g, 1 枚干大附子重量平均 = 20~30g, 1 枚干中附子重量平均 = 15g, 1 枚大干杏仁重量 = 0.4g, 1 枚干枳实 = 14.4g, 梧桐子大约 = 黄豆大 = 0.3~0.5cm<sup>3</sup>。但是, 随着当中药的人工栽培技术的出现, 人工栽培的中药重量已经大大超过野生中药。例如安徽人工栽培的皖蒌 1 号瓜蒌, 平均单果重量为: 1 年生

者 1 枚重量为 250.4g, 多年生者 1 枚重量达到 268.3g。本篇关于“瓜蒌 (栝楼) 实”古今所指问题, 笔者认为在此是指现在的全瓜蒌。全瓜蒌果实椭圆形, 果脐微突, 果皮成熟时橙黄色, 取其皮则为“瓜蒌皮”、取其子则为“瓜蒌仁”、取其瓜蒌根则为“天花粉”。栝楼实则为未成熟时采摘整个切片晒干, 野生全瓜蒌 1 枚一般重量 140~200g, 最大可达 525g。

## 2 对原条文的理解与现代医学应用体会

原文第一条说: “师曰: 夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也。今阳虚知在上焦, 所以胸痹、心痛者, 以其阴弦故也”。对本条理解是: “老师说: 诊脉时要注意辨别了解脉象是否有超过正常生理指标 (太过) 或者不能达到正常生理指标 (即不及) 的情况, 人体的器官生理功能微弱不足 (即阳微), 脏腑器官血管病理病变情况严重, (即阴弦), 疾病就会发生。所以要考究病因 (即所以然者), 应该从人体的器官生理功能虚弱不足来考究 (即责其极虚也)。现在知道是胸部脏器功能虚弱, 所以如果有胸痹 (冠心病)、心痛 (心绞痛) 者, 是由于致病因素过强而发生 (以其阴弦故也)”。本条现代医学体会 (后面一律统称: 本条体会): 本条实际是简述冠心病的发病机理和中医检查诊断方法。原著作者认为: 上焦阳虚 (人的脏腑器官功能减退虚弱), 兼加阴弦 (脏腑器官血管病变严重, 如有冠状动脉粥样硬化性狭窄等), 就会发生胸痹而痛 (冠心病心绞痛) 的疾病。

原文第二条说: “平人无寒热, 短气不足以息者, 实也。”对本条理解是: 平时人在无恶寒发热的情况下, 突然

愈。”及“病水腹大, 小便不利, 其脉沉绝者, 有水, 可下之。”即发汗、利水、攻逐之法, 此三法乃治标之法, 适用于水气病属阳证、实证者。对于病属虚证者, 当兼用补肺益气、健运中州、温肾复阳之法。属于气分者, 当予通阳化水之法; 属于水分者, 当以化气利水为主, 兼以活血化瘀; 属于血分者, 则以养血化瘀为主, 兼以化气利水。而上述所论顽固之水气病, 则为本虚标实, 气分、水分、血分同病, 其治法则气、血、水同治, 上述方法兼而用之。笔者在临床工作 10 余年来, 应用通阳化气利水活血之法治疗慢性充血性心力衰竭水肿、慢性肾功能衰竭水肿、慢性肝硬化腹水, 皆取得了较

好的疗效。查阅文献, 目前临床上对这些病之治疗, 皆不离“气、血、水”三字。

总之, 仲景在《金匱要略·水气病篇》提出气分、水分、血分, 具有明确的指导意义。首先, 它将水气病划分出病位之浅深层次。其次, 提示我们气分、水分、血分互相联系, 互相影响。第三它寓示着“治未病”思想, 作为医者应该见微知著, 防患于未然, 此乃上工; 如已病于气分, 则应给予及时正确的治疗, 以截断病程, 防止病情进一步发展或延缓其发展。

## 参考文献

- [1] 尤在泾. 尤在泾医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 146-149.
- [2] 吴谦. 御纂医宗金鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 264-246.
- [3] 灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 51-52, 126.

收稿日期: 2008-02-22

作者简介: 唐立明 (1962-), 男 (瑶族), 广西贺州人, 主治医师, 学士, 研究方向: 中医心脑血管科。