

内 经

关于水肿的病机理论《内经》已有记载,认为水肿的发生与脏腑的气化功能及血液运行有密切关系,为后世水肿的辨证施治奠定了理论基础。

一、气化失司与水肿

水液代谢离不开肺、脾、肾、三焦、膀胱等脏腑的气化功能,气化失司、水液停留为水肿。对此,《内经》在生理、病理及治疗方面已有论述,如“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”,“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,“三焦者,决渎之官,水道出焉”,“肾者水脏,主津液”,说明人体饮食精微生化输布的概要过程。水液经胃的受纳腐熟,水精布散输送于脾,经脾对精微的布散转输,上归于肺,肺气运行,通调水道,使津液输送于周身,经肾的气化,将水液之废物由膀胱排出体外。

脏腑气化功能失司而致水肿,与肺、脾、肾三脏关系最为密切。《内经》云“肾者胃之关也,关闭不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为附肿,附肿者,聚水而生病也”,“诸湿肿满皆属于脾”,“三阴结,谓之水”。邪气结于三阴,脾肺受病,水道不利,则发为水肿。水肿的形成,可由“五脏阳

《内经》水肿病机理论述略

110032 辽宁中医学院 曲淑琴 指导 赵明山

主题词 《内经》 水肿/ 中医药疗法

已竭”,即由于阳气郁遏,水无气化,致水液停滯而充溢肌肤。《内经》指出,水病“其本在肾,其末在肺”,治疗上总的治则为“平治于权衡”,并提出了“开鬼门,洁净府”的具体治疗方法。而发汗、利小便与肺的宣发及肾、膀胱的气化功能紧密相关。综上可知,治疗水肿之关键在于调节脏腑本身的气化功能。

《内经》重视肺、脾、肾理论,启发后人在治疗水肿中除驱逐水邪外,更要重视脏腑本身的气化功能。后人在此基础上,强调肺、脾、肾三脏在水液代谢过程中的重要作用,确立了相应施治方法,如《金匱要略》宣肺发汗的越婢汤、益气行水的防己黄芪汤、补脾肾之阳以利水消肿的真武汤、温肾阳以化气行水的肾气丸等,宣肺、健脾、温肾利水等法现代已广泛应用于临床。

二、血脉淤阻与水肿

《内经》在生理方面详细论述了血与水的密切关系。血水相互影响,血脉淤阻既是水肿的致病因素,

又常发生在水肿的疾病过程中。血淤水停可阻遏气机,影响脏腑的气化功能,而气机不畅又可导致水停血淤,血淤是脏腑气化功能失调的产物。故气行则血水俱行,气滞则血水俱滞。在此仅就血与水的生理、病理及其在治疗上的相互关系,看血淤在水肿发病中的作用。

《灵枢·邪客》说:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”王冰注释痹论时引用《正理论》一书说“谷入于胃,脉道乃行,水入于经,其血乃成”,说明津液运行于经脉之内为血。《灵枢·营卫生会》指出:“中焦亦并胃口,出上焦之后,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。”血液与津液同源,为饮食物所化。这在《素问·经脉别论》和《灵枢·痼疽》中也有说明,即“食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛”,“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液

认为,在先秦时代需要用“豆子”这个概念时候,无论是读书人还是老百姓,都用“菽”这个字,而先秦时“豆”字并不作“豆子”讲,而是作盛肉、盛酱、盛粮食等用的一种工具来讲。故据此认为,《内经》成书时代主要在汉代。

从以上诸说的分析及现有文史资料来看,《内经》成书于西汉前期的可能性较大,但并不排除书中保存有战国时代的内容及汉以后直至唐代的增损补充。

· 病案讨论 ·

病例分析抢答题

应湖北省枣阳市罗岗镇卫生院文武等很多读者的建议,本刊从本期起开辟“病案讨论”专栏。我们热切欢迎广大读者参加这一讨论,并就如何办好此专栏提出宝贵意见。本期的“病例分析抢答题”,视读者答案的正确与否及来函先后优选,隔期登载。

【病例】于××,女,57岁。

三天前患感冒,头痛,发烧,

恶风,出虚汗。服“扑热息痛片”2片后,盖被卧床休息。一觉醒来,汗出如洗,发烧渐退。然2小时后,又觉头目昏眩,心下悸动不安。身体颤抖,站立不稳,有欲仆倒之势。家人大惊,遂前来诊治。

【病例分析要求】

1. 诊为何证?
2. 分析病因病机。
3. 宜何法、何方治疗。

内 经

和调变化而赤为血，血和则孙脉先满溢，乃注于络脉，络脉皆盈，乃注于经脉”。津液生成后，在脏腑气化功能作用下，呈现水精四布、五经并行的生理状态，以滋养组织器官，一部分又通过孙脉络脉回到经脉，成为血液的组成部分。津液的这种回流是维持水液代谢平衡的重要方面，这与现代医学的血液淋巴循环很类同。就血水运行部位而言，在下焦，则血海与膀胱同居一地；在上焦，则肺主水道、心主血脉，又并域而居；在体表，则血循经脉汗出皮毛，亦相倚而行；在机体的孙脉经脉中，也维系着相互滋养与伴行。因此，血脉淤阻、气失宣畅、水液滞留，而出现水肿。

《灵枢·血络论》说“新饮而液渗于络”，说明脉外之水液可向络脉内渗透，而《素问·痿论》说“冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷”，指脉中水谷精微可向脉外渗透，以滋养肌腠。《内经》把渗透作为脉管内外水液精微交换的基本形式，若血脉淤阻，脉中之水得以渗透，损伤三焦水道，水滞泛滥肌肤，而成为水肿。

《灵枢·百病始生篇》说“凝血蕴裹不散，津液涩滞，著而不去，而积皆成矣”，《张氏医通》云“血积则津液不布”，说明血淤可导致津液输布失常。《灵枢·经脉》指出阳明为多气多血之经，本经主血所生的疾病，有因水停而腹胀大，“是主血所生病者……大腹水肿”。

《内经》不仅论述了生理状态下津血同源为一个整体、病理条件下血水互患的病机理论，还立论了水病治血。《素问·汤液醪醴论》提出“去菀陈莖”的具体治法，《灵枢·九针十二原》、《灵枢·小针解》、《灵枢·针解》都有“菀陈则去之”之文句，据此“莖”与“去”同义，均作“除去”解。参《灵枢·小针解》“菀陈则除去者，去血脉也”，故“去菀陈莖”除攻逐水邪外，还

包括祛除淤血在内，否则达不到疏涤五脏、宣布五阳的目的。《灵枢·水胀》还记有“刺去其血络”治疗腹水的方法。《素问·调经论》说“五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉”，这是指出通过调整气血来改善脏腑功能的最早论述。在《内经》血水相关理论的启迪下，许多医家在水肿的治疗中都重视血淤——水肿发病中的这一重要环节。

《金匱要略·水气病》指出：“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。”“少阳脉卑，少阴脉细”，说明下焦元阳大衰，阳衰则寒盛，故血凝滞而行、阻塞脉道、水液滞留为肿；“血不利则为水”，固然是妇女经水不通发为水肿的注脚，而实际上却是血脉淤阻导致水肿的高度概括。《金匱》不但简明地提出此病理学思想，还示范地提出活血化淤利水以治疗水气病的方剂蒲灰散，针对“血不利则为水”的病理，取活血祛淤之力，以疏通脉道、通利小便。当归芍药散寓利水于活血药中，以促祛淤。血淤致水停，水淤交结成癥积，这可从《金匱要略》治疗癥积的部分方药中亦得到佐证。如桂枝茯苓丸中用茯苓，鳖甲煎丸中用葶苈、瞿麦等。

《诸病源候论·水肿病诸候》在十水候、二十四水候和大腹水肿候中，均指出荣卫否涩是水肿的原因。《沈氏遵生书》说：“水道上行，干及于肺，渗透经络，流注溪谷，灌入隧道，血亦因而化水。”《医碁·肿胀》将血水的相互关系概括为“气水血三者病常相因，有先病气滞而后血结者，有病血结而后气滞者，有先病水肿而血随败者，有先病血结而水随蓄者”。《医学入门》直接指出，水肿病除阳水、阴水外，又有淤血肿者，皮间必有

赤缕血痕，用四物汤加桃仁、红花，或续断饮加味八味丸。《血证论》指出“失血家往往水肿，淤血化水亦发水肿，是血病而兼水也”，“又有淤血流注，亦发肿胀者，乃血变成水之证……血既变水，即从水治之”，用五苓散加琥珀、三七、当归等治疗。邹云翔老中医认为，慢性肾炎水肿长期不退，从肺、脾、肾治疗皆无效者，是由久病淤血内阻所致，在辨证中应加用桃仁、红花等。赵锡武认为，慢性肾炎病久后出现淤血征象，则与“水能病血，血能病水”的机制相关，淤血即为肾炎之因，更为肾炎之果，用当归芍药散加味治疗。吴圣农老中医认为，肾病水肿直接或间接与淤血有关，活血可通利脉络，血行水行。

《内经》阐述水肿的病机理论时指出，气化功能失常和血脉淤阻是水肿发病的基本要素。水液代谢是靠肺、脾、肾等脏腑的气化功能来完成的，气化失常、水液代谢障碍出现水肿，用宣肺、健脾、温肾利水等法治之，以调节脏腑本身的气化功能。这是治疗水肿的基本环节。血液和津液同源同行，以滋养脏腑组织，渗透脉管内外，为水液精微交换的基本形式。血行淤滞可致气失宣畅，或脉中之水得以渗透于脉外，损伤三焦水道而发为水肿。血淤既是水肿的致病因素，又常发生在水肿的疾病过程中。用活血利水法治疗，以截断水肿病脏腑气化功能失常、血淤、水停三者间的病理循环。活血利水为治疗水肿的一个重要环节，为水病治血的核心。水病治血还体现既病防变的预防原则。临床治疗水肿，既要水从气治，又要注意水从血治，以提高疗效。

（作者简介：曲淑琴，女，29岁，辽宁省营口市人。1983年毕业于辽宁中医学院，1988年毕业于辽宁中医学院中医基础理论研究生班。现任辽宁中医学院附属医院中医师。）