

《金匱要略》水液代谢疾病探讨

白玉宾, 指导: 姜德友
(黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘 要:《金匱要略》湿病、痰饮病和水气病均为水液代谢障碍类疾病, 其发病皆和肺、脾、肾、三焦、膀胱功能失常密切相关, 然其病机却各有侧重, 而治法上又互有联系, 《金匱要略》对该类病证的阐述有一定的规律性, 揭示这种规律, 把握仲景辨治杂病的思路。

关键词: 金匱要略; 水液代谢; 病机; 治则

中图分类号: R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5276(2006)11-2043-02

水液代谢异常类疾病是指因外感邪气或内伤杂病损伤体内水液代谢的某一个或多个环节, 致使水液不循常路, 独立或合并其它致病因素引发的一系列病症。在《金匱要略》中水液代谢异常类疾病主要是指湿病、痰饮病和水气病。而导致三种疾病发生的湿邪、饮邪和水邪虽同出于一源, 皆为津液不归正化所致, 但其形成机理的重点却有所不同, 故其在治本之方上各有侧重。

1 水液代谢的机理

水液代谢是指水液的生成、输布和排泄, 这是一个复杂的生理过程, 涉及到多个脏腑的一系列生理功能。早在《素问·经脉别论》中指出: “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。”对水液代谢的过程进行了简明扼要的概括。至清代邹澍在所著《本经疏证》中言: “饮入于胃, 分布于脾, 通调于肺, 流行于三焦, 滤于肾, 出于皮毛, 归于膀胱……水者, 节制于肺, 输引于脾, 敷布于肾, 通调于三焦、膀胱”, 非常清晰地阐明了水液代谢的各个环节及各个环节中各脏腑对水液运行的功能作用。水液的生成, 依赖于脾胃对饮食

物的运化功能; 水液的输布, 依靠脾的“散精”和肺的“通调水道”功能; 水液的排泄, 主要是依靠肾的“气化”功能排出水气; 所以水液在体内的升降出入, 是在肺的通调, 脾的转输, 肾的气化作用下, 以三焦为通道, 清者升, 浊者降, 上升的清气布散全身, 下降的浊液化为尿液注入膀胱。故《素问·灵兰秘典》云: “三焦者, 决渎之官, 水道出焉”。可见水液的生成、输布和排泄及其维持代谢的平衡, 依赖于各脏腑生理功能的协调平衡, 其中尤以肺、脾、肾三脏的生理功能起着主要的调节作用。所以, 无论是哪一个脏腑的病变, 均可影响水液的代谢平衡, 从而使水液停聚, 导致湿病、痰饮病和水气病的发生。

2 病机探讨

《金匱要略》中的湿病是指阳气不足、感受外湿或兼风挟寒, 侵犯肌表、流注关节所致的疾病, 主要的症状表现为发热、身重、骨节疼痛。湿病有外湿和内湿之分。外湿多从外来, 如阴雨连绵、气候潮湿或久住潮湿之地或身劳汗出, 衣里冷湿或汗出当风或汗出入水中浴, 都可以感受湿邪。即如仲师所述“风湿相搏, 一身尽疼痛, 法当汗出而解, 值

深入研究肝纤维化的中医病理实质的方向。本文试图从络病理论探讨慢性肝病肝纤维化各病理因素的相互转化机制, 认为湿热留恋, 血瘀痰凝, 络脉阻滞, 正气亏虚是其基本病机, 其中, 以肝络痹阻, 血瘀痰结, 脏气亏虚为主。在治疗强调分期辨证, 贯穿始终。当然, 本文强调活血化瘀、软坚消痰, 并非忽视清化湿热, 也非忽视扶助正气, 而是结合肝纤维化的病理强调久病湿热致瘀, 久病脏虚致瘀。如何把握其与扶正、祛邪的关系等有待进一步探讨。

参考文献:

- [1] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 络脉概念诠释 [J]. 中医杂志, 2005, 46(8): 566-568
- [2] 雷燕, 黄启福, 王永炎. 论瘀毒阻络是络病形成的病理基础 [J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(2): 8

- [3] 李岩, 赵雁, 黄启福, 等. 中医络病的现代认识 [J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(3): 1-5
- [4] 程明亮, 杨长青. 肝纤维化的基础研究及临床 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 283
- [5] 刘敏, 苏经格, 田茂平, 等. 慢性肝炎中医辨证分型与血清肝纤维化四项指标的相关性研究 [J]. 北京中医, 1999, 5: 28-29
- [6] 王宝珍, 刘成, 薛惠明. 慢性乙型肝炎肝纤维化中医证型与肝组织病理分级、分期关系的探讨 [J]. 上海中医药杂志, 2001, 35(12): 10
- [7] 张赤志, 严红梅, 王丽. 抗纤软肝冲剂治疗肝硬化 31 例 [J]. 中西医结合肝病杂志, 1999, 9(2): 19
- [8] 能益群, 严红梅, 张亦志. 抗纤软肝冲剂抗大鼠肝纤维化的实验研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2000, (2): 20
- [9] 杨玲, 朱清静, 张赤志, 等. 抗纤软肝颗粒对肝星状细胞增殖与凋亡的影响 [J]. 中医杂志, 2004, 45(1): 55-58
- [10] 杨玲, 朱清静, 张赤志. 抗纤维软肝冲剂药物血清对激活肝星状细胞表达 I 型前胶原及 TGF- β mRNA 的影响 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(8): 38

收稿日期: 2006-05-24

基金项目: 黑龙江省杰出青年科学基金 (2070222)

作者简介: 白玉宾 (1970-), 女, 黑龙江宾县人, 主治医师, 2004 级博士研究生, 研究方向: 水液代谢疾病。

天阴雨不止……”“此病伤于汗出当风或久伤取冷所致”等,内湿的产生多由食少饮多,脾虚不运,则水湿内停。内湿和外湿常常相互影响,如素有内湿,多易感受外湿,或外湿侵袭,影响运化功能,则湿从内生。六淫之邪又往往相杂为病,所以湿病有挟风、挟寒、挟热等不同。《金匱要略》湿病主要论述外湿及其兼挟证候。但是无论是外湿,还是内湿或是兼杂为病,皆是湿邪为患,湿为阴邪,无处不到,性质黏腻,其基本病机都是水液的停聚,只不过湿病是少量的水液沾着于肌肉关节。

痰饮的病名是仲景首创,在《内经》中无“痰”字,多论“饮”病,如“溢饮”、“水饮”、“积饮”等。汉晋唐时期,“痰”字与“淡”、“澹”相通。《说文解字》云:“澹,水摇也。”指水液动荡之貌。《脉经》与《千金翼方》中均作“淡饮”至宋·杨仁斋《直指方》才将黏稠浓浊的称为痰,清稀的称为饮。故《金匱要略》中的“痰饮”病其实质是“淡饮”病,痰饮病的形成与人体水液代谢失常密切相关,多由肺脾肾功能失常,三焦水道通调失职,影响体内水液的运化、敷布和排泄,水饮停留于不同部位而形成,然尤以脾运不健为其主要病机。此水液代谢失常确切的是指一定量的清稀水液停于肌体局部,也可波及五脏。其病机要点责之于脾,内因为脾运不健,或中阳素虚,在外感受风寒(本病以冬季多发),或寒湿浸渍(常在冒雨、涉水、久坐湿地后发病),或饮食劳倦(食少饮多、思虑、劳倦伤脾肾)。脾运失司,上不能输精以养肺,下不能助肾以化水,三焦水道通调失职,均可造成饮邪停聚而流溢于人体四处或波及五脏。《金匱要略》中痰饮病有广义和狭义之分,广义的痰饮病是四饮(狭义痰饮、悬饮、溢饮、支饮)的总称,狭义痰饮是指饮停于心下、胃肠的病变。

《金匱要略》水气病是指因肾不化气,气不化水,水液潴留泛滥周身,引起头面、目窠及四肢肌肤浮肿,甚则腹背、全身浮肿,临床以水肿为主要表现。《水热穴论》有“肾者胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。”和痰饮病相比较,水气病的病机要点当责之于肾,肾失气化蒸腾作用,导致大量的清稀水液泛滥肌体周身,同时和肺的宣降通调功能、脾的运化转输功能以及三焦、膀胱的功能也密切相关。仲景阐释水气病有其自身特点,对风水、皮水、正水、石水,以病之表里虚实,肿势在上、在下为纲,思路清晰。风水起病急骤,变化迅速,为表中之表;皮水起病较缓,属表中之里;正水发病缓慢,肿势明显,由于正气不足明显,故预后欠佳,此为里中之表;石水病情危重,腹水难消,正气虚衰较重,预后不良,当属里中之里。

3 治则分析

对水液代谢异常类疾病治疗方法的分析表明,湿病、痰饮病和水气病总体治疗趋势是一致的,因势利导,给湿邪、饮邪、水邪以出路。

3.1 汗法 用于病位在表的湿病、痰饮病和水气病。对于外湿要用微汗法,“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”,不可令汗大出,“汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也。”且汗大出还有亡阳之弊,故正确治法当取微汗,使阳气缓缓内蒸,营卫畅行,则滞留于肌肉关节间的风湿之邪可随汗而去。如麻黄加术汤方中,麻黄配白术,虽发汗而不致过汗,术得麻黄,又可并行表里之湿,于

治寒湿在表证中,体现了微发汗的具体治法。此外,在麻黄加术汤、麻杏薏甘汤、防己黄芪汤、甘草附子汤方后注中均有“覆取微似汗”、“有微汗”、“温令微汗”、“初服得微汗则解”之嘱,可见微汗法广泛适用于风湿在表之证。痰饮病的治疗原则“病痰饮者,当以温药和之”,此温药既包括辛温发汗类药物,人体借助于“温药”的作用,以振奋阳气,扶助阳气,使阳气得布、阳气通达,从而使肺的通调,脾的转输,肾的开合气化功能恢复正常。针对“标实”,给饮邪以出路,达到行散水湿的目的。如五苓散,在痰饮病篇中用于治疗阳虚下焦水饮上逆而引起的脐下悸,方后注“多饮暖水,汗出愈”。水气病当辨:“腰以上肿,当发汗乃愈”,若腰以上肿为主者,属阳,偏表,应以发汗的方法治疗,使水湿从汗液排除。风水始发时以目上窠微肿如卧蚕状,病机上以风邪袭表,肺气闭郁为要,以此立发汗解表,宣散水气之法。

3.2 利小便 利小便法在水液代谢障碍疾病中应用最多最广。其治疗机理有二,一者给邪以出路,二者通过利小便法使阳气宣通。故李东垣指出:“治湿不利小便,非其治也”,叶天士强调:“通阳不在温,而在利小便”,此皆仲景学说之发展。对湿病在里的治疗,如“……湿痹之候,小便不利,大便反快,但当利其小便。”湿气内郁,常可阻滞气机,影响膀胱气化,故以“小便不利”为主症。湿痹内外合邪为病,利小便不仅可使内郁之湿出于水道,且可使周身阳气畅行无碍,而在外之关节疼痛亦可缓解。痰饮病治以“温药和之”是痰饮病的总治则,亦为治本大法。温药当中除辛温发汗药,还包括利小便类药,如篇中“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之”。水气病中“诸有水者,腰以下肿,当利小便”,若腰以下肿为主者,属阴,属里,用利小便的方法治疗,使水湿从小便而去。在治疗皮水厥逆证时用蒲灰散清湿热,利小便。

若邪盛,亦可发汗与利小便同用,如防己茯苓汤,治疗皮水表阳被郁证,因此证属水气偏盛,阳郁不宣,方中汗利并用,通阳化气,分消水湿。

3.3 攻逐(饮、水)法 用于病势急,病情重,轻法难以取效者。运用原则:阳水实证重证,正气未衰,急治其标。如:痰饮病中的葶苈大枣泻肺汤泄肺逐饮,护脾和中,用于形证俱实、表证已除、邪实气闭的支饮不得息一证。水气病中“病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之”,即“去菀陈莖”法的体现。

汗法、利小便、攻逐(饮、水)法,只是一种治标的方法,水邪祛除之后,应进一步补脾肾以固本,方不离仲景脏腑辨证的宗旨。

综上所述,水液既是机体必需的重要物质,也是一种病理产物,同时还是致病因素。水液代谢异常既可独立成病,亦可与其它病邪相结合,或是成为某些疾病的易感因素。湿病、痰饮病和水气病均为水液代谢异常类疾病,以肺、脾、肾为主要发病环节,但病机的侧重点不同,湿病是少量的水液沾着于肌肉关节;痰饮病则是一定量的清稀水液停于肌体局部,也可波及五脏,其病机要点责之于脾。水气病为大量的清稀水液泛滥肌体周身,其病机要点责之于肾。因势利导,祛邪外出的总体治疗趋势是一致的。临床治疗上应结合病机侧重点的不同,选择适当的治法和方药。