

《金匱要略》对“水气病”的辨证思路及研究

孙 伟¹, 魏明刚^{2 3}

(1. 江苏省中医院肾科, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学 2006 级博士研究生, 江苏 南京 210029

3. 苏州大学附属第一医院, 江苏 苏州 215006)

摘 要:《金匱要略》既是一门基础医学又是一门临床学科, 其“水气病”理论至今仍指导着肾脏病的临床实践。文章分析了张仲景对于“水气病”的论述主要包括以下 6 点: (1) 对于水肿的病因病机的论述内容丰富; (2) 辨证证型与临床特点紧密联系; (3) 注重临床病变的轻重缓急; (4) 治则治法临床疗效显著; (5) 具体证治分析详尽; (6) 预后分析详细。

关键词: 金匱要略; 水气病; 辨证

中图分类号: R222

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)09-1768-02

Analysis the Syndrome Differentiation and Study the Disease of Water Qi in Synopsis of the Golden Chamber

SUN Wei¹, WEI Ming-gang^{2 3}

(1. Kidney Medical Department, Jiangsu TCM Hospital, Nanjing 210029, Jiangsu, China

2. 2006 Grade Doctor Post-graduate, Nanjing University of TCM, Nanjing 210029, Jiangsu, China

3. First Hospital Affiliated Suzhou University, Suzhou 215006, Jiangsu, China)

Abstract Synopsis of the Golden Chamber is a basic and clinical Medicine. The theory of Water Qi is still playing an important directorial roll on nephrology now. In our study, ZHANG Zhongjing's theory of Water Qi was summarized: (1) The discussion in cause and mechanism of edema was very abundance; (2) Syndrome differentiation was according to clinical character; (3) Attach importance to disease character, benign or severity and acute or chronic; (4) The principles and methods of treatment were effective; (5) The practical methods of treatment according to syndrome differentiation was expatiated; (6) The prognosis of disease was analyzed in detail.

Keywords Synopsis of the Golden Chamber; Water Qi disease; analysis the syndrome differentiation

《金匱要略》^[1]对于“水气病”的认识见于《金匱要略·水气病脉证并治第十四》之中的有关条文。仲景在《伤寒论》中并没有直接阐述“水气”一词的涵义。考之原文, 对水气的证治的论述即有明确指出心下有水气的小青龙汤方证, 也有虽未明言, 水气而实为水气为病的真武汤方证。《金匱要略》中所述之“水邪”之所以称为“水气”, 而不是以“水饮”代之, 是仲景用来强调水气的产生与气机受阻或气不化水有关。一方面, 水在体内的运行输布, 有赖于肾阳的气化, 脾气的转输, 肺气的宣降以及三焦的通调气化; 另一方面, 水可以化为气, 气亦可化为水, 水与气之间关系密切, 可以相互转化。因此“水气”是一种病理产物, 研读《金匱要略》相关论述, 我们可以看出其中对于水气来源的认识主要有以下几方面: ①误治后损伤脾胃阳气, 致中阳虚而水气内停, 如茯苓甘草汤证; ②汗出过多, 伤及心肾阳气, 如伤及少阴肾之阳气, 气不化水, 水不化津而泛滥的真武汤证; ③下焦素有水饮, 发汗过多伤及心阳, 心火衰不能下制

肾水则肾水上泛, 如茯苓桂枝甘草大枣汤证; ④邪入三焦, 决渎失职, 邪入少阳, 影响三焦调畅可致水结气郁, 如柴胡桂枝干姜汤证; ⑤失治而致外邪入里, 膀胱气化不行, 水道失调, 水蓄于内, 如五苓散证; ⑥素有水饮内停, 感邪后引动水饮, 致饮与邪互结为病, 如十枣汤证。从水气病的相关条文论述以及治疗方法和药物应用来说, 在《金匱要略·水气病脉证并治第十四》之中的内容属于现代中医“水肿”的范畴。结合原文和笔者体会, 仲景对于“水气病”的相关论述主要包括以下 6 个方面。

1 对于水肿病因病机的论述内容丰富

①感受外邪, 水为风激。正如原文中论述“脉浮而洪, 浮则为风, 洪则为气, 风水相搏, 风强则为……此为黄汗。”(2) (注: 按照书中《金匱要略·水气病脉证并治第十四》章节条文号码, 下同), 此条文论述了风水的发病机理以及风水与黄汗的鉴别。

④肺失通调与肾虚水犯。正如原文中论述“寸口脉弦而紧, 弦则卫气不行……小便即难。”(9) 本条以脉论病, 强调肺肾两脏与水气病的关系。

⑥脾肾阳虚。正如原文中论述“问曰: 病下利后, 渴饮水, 小便不利……自当愈。”(12) 本条论述下利后由于脾肾虚弱导致的水肿及阳气通利则病愈的内容。

收稿日期: 2007-04-10

作者简介: 孙伟(1959-), 男, 江苏张家港人, 主任医师、教授, 博士研究生导师, 研究方向: 肾脏病的中西医结合治疗以及分子生物学实验研究。

¼ 肺脾肾和三焦功能失司。正如原文中论述“师曰：寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒……名曰血分。”(19)本条以脉论病，强调肺脾肾和三焦与水气病之间的关系以及血病及水的病机。

2 辨证证型与临床特点

1 论述“水气病”的临床分型。“师曰：病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗。”(1)说明本病主要包括以上 5 个方面内容。

④论述每个证型病变的临床辨证分型的要点及临床表现。“风水，其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水，……久不愈，必致臃肿。”(1)

(四)阐述某些病证的鉴别诊断，如风水病虽然发病与感受外邪有关，而且表现出与太阳经病变相类似的临床表现，但是由于同时具有脉浮而紧、恶风、骨节疼痛等表现，两者临床上的鉴别诊断相对容易。

¼ 论述脏腑与“水气病”的关系。学习相关条文论述我们可以看到仲景对于水肿病变的认识具有相当深度，他在总结前人关于本病的论述后提出脏腑水气病变的临床特点，使我们看到水肿既可以表现于外的肢体肿胀，同时也可以停蓄于内影响脏腑功能，而且临床症状差异较大。“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而燥，其人阴肿。”(13)“肝水者，其腹大，不能自转侧，胁下疼痛，时时津液微生，小便续通。”(14)“肺水者，其身肿，小便难，时时鸭蹠。”(15)“脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少气，小便难。”(16)“肾水者，其腹大，脐肿腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦。”(17)从上述内容可以对于五脏水肿病变有清晰地认识。

3 注重临床病变的轻重缓急

病变的轻重缓急直接影响方药的选择和应用，临床对于病变的治疗即使同一疾病在不同阶段也要考虑不同的治疗方法，这种思想正是中医辨证论治的核心内容之一。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中关于病变在气分、水分还是血分的论述正是这种辨证论治学术思想最好的体现。正如条文所述“问曰：病有血分水分，何也？……去水，其经自下。”(20)“师曰：寸口脉迟而涩……名曰气分。”水气病变不论哪个证型，均表现为气分病浅易治，血分病深难治。两者既有区别，又有联系，血病及水，水病及血。仲景在此通过妇人的病变进行说明，但在疾病的具体治疗上不限于妇人，治疗是否正确会出现不同的转归。并且指出气分的治疗原则是温阳散寒和温通阳气。

4 治则治法临床疗效显著

通过学习《黄帝内经》和《难经》等著作结合临床实践仲景在治疗上总结前贤经验，提出影响后世医家的两个重要的治疗原则指导临床治疗：1 发汗、利小便。“师曰：诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”(18)④攻下逐水。“夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽……有水，当下之。”(11)我们可以看到仲景对此论述十分详尽，与病变在气分、水分还是血分相互呼应。疾病不同病位和阶段，临床辨证选择不同的治疗方法。

5 具体证治分析详尽

对于风水、皮水、黄汗以及水在气分等证候进行了详细

地分析。不同的证型其本证、兼证和合病均有相应的方药进行对症治疗。例如：风水表虚证“风水，脉浮身重，汗出恶风者防己黄芪汤主之。腹痛加芍药。”(22)而风水夹热“风水恶风，一身悉肿脉浮不渴，续自汗出无大热，越婢汤主之。”(23)对于风水与正水的汗法并治“水之为病，其脉沉小，属少阴……脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤。”(26)仲景对于本病认识深刻，在本篇的(5 24 25 27 28 29 31、32)条文中分别详尽的论述了各种不同证型的治疗、方药及临证加减。对后世临床诊治具有重要的指导意义。

6 判断病变的预后

疾病发展和变化具有一定的临床规律，经过长期观察总结简明扼要的预后判断。“脉得诸沉，当责有水，身体肿重。水病脉出者，死。”(10)

综上所述，我们不难发现仲景在《金匮要略》对于水气病论述内容丰富，其辨证论治思想体现在从疾病病因病机、临床分型、证候的诊断与鉴别诊断、疾病与脏腑之间的关系以及病变在不同阶段的辨证分析、对于每个具体证型的治疗方药和兼夹症、并发症的治疗，几乎包括疾病发生发展的每个环节，是历史上第一次对于本病的总结。论述详尽，用药精当，充分体现了其独特的辨证特色。提出影响后世对于水肿的重要治疗原则“急则治标，发汗、利小便，攻逐之法因势选用；缓则治本，温肾利水、健脾化水。随证施治，攻逐适当，不忘护正”，至今仍然作为重要治疗原则应用于临床。在具体治疗过程中，可谓守常达变，充分体现辨证论治和三因制宜的中医特色，用药精炼，配方严谨。其中，在利水剂中配伍使用行气或益气的药物，确为发前人所未发，形成其独特的治水必治气的治疗理论，为后世治疗水气病奠定了基础。

纵观《金匮要略》成书至今，我们可以看到其在中医学乃至整个医学领域中的地位和作用已得到充分认识和肯定。但其脏腑、经络等基本理论、学术思想、辨证论治方法、手段、方药应用还有待进一步深入研究。《金匮要略》既为中医学基础学科，又因其有很强的实用性而兼具临床学科的性质。今后，我们应从基础理论和临床应用两方面开展相关研究，并促进其发展。对于《金匮要略》的研究方向，理论上应重在研究其独特的脏腑经络诊疗体系、辨病与辨证结合的方法的研究，以丰富中医药学的基础理论。随着疾病谱发生的变化，临床研究仍应针对多发病、疑难病证的防治，发掘《金匮要略》之证治规律和有效方药，以期有所突破。《金匮要略》今后的研究方法应采用文献、临床、实验研究三者相结合的方法，重视采用现代科学发展产生的新成果、新技术，在传统研究方法的基础上开拓新思路，引入新方法，使《金匮要略》研究有所创新。尤其要十分重视临床研究，因为《金匮要略》本身就是临床实践经验的结晶，临床研究既是探索《金匮要略》理论实质的手段之一，又是检验《金匮要略》研究成果的必要环节。它作为一门应用学科，其研究的最终目的，还是在于应用于临床，提高疗效，为广大人民群众的健康服务。

参考文献

- [1] 李克光. 金匮要略讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 10