

· 论著 ·

# 《金匱要略》水气病篇“气分”探析及临床辨治

湛子诺<sup>1,2</sup>, 王阶<sup>1</sup>, 张振鹏<sup>1</sup>( <sup>1</sup>中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; <sup>2</sup>北京中医药大学, 北京 100029 )

**摘要:** 通过文献整理分析, 发现《诸病源候论》中气分意指气与水结的病证, 其病气滞为因, 水停为果。而《金匱要略》的气分虽归属水气病, 但意为因阳虚寒凝, 而致水饮为患的一种特殊证型, 治疗重在调气。“手足逆冷, 腹满胁鸣, 或身冷, 或骨疼, 或恶寒, 或痹不仁”六大症为气分病的主要症状, 而“心下坚, 大如盘, 边如旋杯”是在阳虚寒凝、气滞水停基础上发展形成, 为气分病的兼证。此外, 研究结合临床辨析了水气病的治疗原则及“旋杯”与“旋盘”的证治方药, 以期临床运用提供参考。

**关键词:** 金匱要略; 诸病源候论; 气分; 水气; 辨证论治

**基金资助:** 国家中医药管理局项目基金资助(No.JDZX2015248), 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项基金资助(No.Z210-013)

## Document research and clinical treatment based on syndrome differentiation of 'qi fen' in *Jingui Yaolue* edema chapter

CHEN Zi-nuo<sup>1,2</sup>, WANG Jie<sup>1</sup>, ZHANG Zhen-peng<sup>1</sup>( <sup>1</sup>Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;<sup>2</sup>Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China )

**Abstract:** Through literature review and analysis, this paper finds that qi fen in *Zhubing Yuanhou Lun* refers to the disease syndrome of qi and fluid junction, the disease qi stagnation is the cause, and edema is the result. Meanwhile, the qi fen part of *Jingui Yaolue* belongs to edema. It is a special syndrome caused by yang deficiency and cold coagulation, which focuses on treatment of regulating qi. Six clinical feature of 'hand and foot cold, abdominal fullness and hypochondrium distending pain, cold body, bone pain, fear of cold, numbness of the limbs' are the main symptoms of qi fen disease. Nevertheless, 'there is a firm mass below the heart, as big as a plate, edges like a rotating cup' is the incidental symptom of qi fen disease, developed on the basis of yang deficiency, congealing cold, qi stagnation and water fluid retention. Furthermore, combined with clinical analysis, the study analyzed the treatment principles of edema disease with the syndromes and treatment of 'rotating-cup' and 'rotating-disc', hoping to provide reference for clinical application.

**Key words:** *Jingui Yaolue*; *Zhubing Yuanhou Lun*; Qi fen; Edema; Treatment based on syndrome differentiation

**Funding:** Program of National Administration of Traditional Chinese Medicine (No.JDZX2015248), Special Project of Basal Research for Central Public-interest Scientific Institution (No.Z210-013)

《金匱要略》水气篇第31条言:“气分, 心下坚, 大如盘, 边如旋杯, 水饮所作, 桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤主之”。第32条言:“心下坚, 大如盘, 边如旋盘, 水饮所作, 枳实术汤主之”。同为“心下坚”, 其“边如旋杯”前言明气分, “边如旋盘”则无。历代医家们对此处气分病证及辨治意见不一, 本文经文献梳理结合临床证治探讨如下。

### 《金匱要略》与《诸病源候论》的气分内涵

对于气分的释义, 《金匱要略》水气病篇第30条

有言:“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”。其文意指寒邪侵袭时遇正气不足, 致阴阳之气不通, 阴阳失和而为病。其病在气分, 治当使阴阳和合, 气机得复, 邪气乃去。

巢元方《诸病源候论》卷十三云:“夫气分者, 由

通讯作者: 王阶, 北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院, 邮编: 100053, 电话: 010-83123311

E-mail: wangjie263@163.com

水饮搏于气, 结聚所成。气之流行, 常无壅滞。若有停积, 水饮搏于气, 则气分结而住, 故云气分”, 认为气停水聚者为气分。这一说法是在《金匮要略》气分病的范围上加以延伸形成。《金匮要略》所载的气分病仅指阳虚寒凝致使气滞水停、气与水结的疾病, 其病因根源在于正气不足、寒邪外侵。而《诸病源候论》中的气分病则是因为先有气滞而导致水停的水气互结病证, 其气滞原因包含但不限于阳虚寒凝, 故当与《金匮要略》气分病鉴别。

### 《金匮要略》气分与水气的关系

查阅《金匮要略》统计发现“气分”一词在本书中共出现了3次, 皆在上述《金匮要略》水气病篇第30条与第31条。而“水气”一词在本书共出现了11次。除去篇名与煎服法所含者, 余列如下: ①脏腑经络先后病篇第3条: “鼻头色微黑者, 有水气”。②痰饮咳嗽病篇第29条: “腹满, 口舌干燥, 此肠间有水气, 己椒苈黄丸主之”。③消渴小便利淋病篇第10条: “小便不利者, 有水气, 其人苦渴, 栝蒌瞿麦丸主之”。④水气病篇第3条: “寸口脉沉滑者, 中有水气, 面目肿大, 有热, 名曰风水”。第24条: “皮水为病, 四肢肿, 水气在皮肤中, 四肢聂聂动者, 防己茯苓汤主之”。⑤妇人妊娠病篇第8条: “妊娠有水气, 身重, 小便不利, 洒淅恶寒, 起即头眩, 葵子茯苓散主之”。第11条: “妇人伤胎, 怀身腹满, 不得小便, 从腰以下重, 如有水气状”。

总结可知《金匮要略》各条文中“水气”的病因、病位均不尽相同, 然而其共同特点在于均是水邪为患。因此分析水气病中“气”字, 意指邪气, 凡病水者皆属水气病。概观《金匮要略》全文, 水气病分气分、水分、血分三类, 气分病重在“水与气结”, 病位在气分。水气病篇第30条有言“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”, 可见气分病治疗原则在于调气, 气行则水行<sup>[1]</sup>。

### 气分病的主证与兼证

张翠玲等<sup>[2]</sup>认为“心下坚, 大如盘, 边如旋杯”是气分的正证, 而第30条中六大症是气分的兼证。正证与兼证皆有者, 用桂枝去芍药加麻辛附子汤; 只有正证而无兼证者, 用枳术汤。但若循此说, 两方正证应该相同且固定。而从方证相应来看: 桂枝去芍药加麻辛附子汤方用桂枝、甘草、生姜、大枣、麻黄、细辛、附子, 重在温阳散寒; 而枳术汤方用枳实、白术, 重在健脾行气, 药性无明显寒热之偏。两方所对应的证

型明显不一致, 无法同时作为气分病的正证。

而梳理分析第30条中所言的“手足逆冷, 腹满胁鸣, 或身冷, 或骨疼, 或恶寒, 或痹不仁”六大症, 可知六者俱是阳虚寒凝气滞而致阴阳不和的临床表现。尤在泾在《金匮要略心典》中注曰: “气分, 即寒气乘阳之虚, 而结于气者”, 故符合上述病因的六症应是气分病的主要症状。此外从以方测证的角度, 第31条中的桂枝去芍药加麻辛附子汤的治法也与第30条中气分病的主要证候相吻合。因此“心下坚, 大如盘, 边如旋杯”的症状并非气分病的必见症候, 而是在气分病因阳虚寒凝、气滞水停基础上发展形成的伴随症状, 应该列为气分病的兼证。

### 临床辨治

研究水气病证治规律, 总的治疗原则应重温、重调、重健、重疏、慎攻<sup>[3]</sup>, 祛邪与扶正兼顾<sup>[4]</sup>。以《金匮要略》水气病篇第31、32条为例, 其治法重温如桂枝去芍药加麻辛附子汤中运用桂枝温阳化气、附子温补心脾肾, 重健如枳术汤中运用白术健运脾胃, 重疏以枳实疏利气机。此外, 临证选药时张仲景偏重辛味之药<sup>[5]</sup>, 辛有行散津液、调畅气机之功。临床应用时虚证可加白术等补气利水之品, 实证可用桂枝、细辛、枳实等通阳之品。

1. 气分“旋杯”辨治 《难经》言: “肺之积名曰息贍, 在右胁下, 覆大如杯”。气分病的兼证“心下坚, 大如盘, 边如旋杯”, 其症状与现代临床心肺急症类似。对应临床可见肺源性心脏病患者因感冒加重心肌损伤, 诱发急性心力衰竭, 右心功能不全时体循环瘀血, 右肺部肝脏瘀血肿大。伴心脏排血量降低、肾血流不足时, 总尿量减少还可形成局部性水肿。朱良春亦认为“心下坚, 大如盘, 边如旋杯”是肺源性心脏病急性期的症状, 并例举病案<sup>[6]</sup>以证明。

其起病与心、肺、肾三脏相关。病因心阳不足影响肺气宣降, 导致水停无法下输膀胱, 而蓄留于内; 心阳根于肾阳, 肾阳不足致心阳虚衰, 而水湿留滞; 因素体阳虚, 复感寒邪, 而出现手足逆冷; 水阻气滞于胸腹, 则出现腹满胁鸣; 寒邪乘虚侵袭人体, 患者因阳虚失于温煦而身冷; 阳不卫外而恶寒; 寒客经络, 气血凝滞而骨疼; 经络壅塞, 肢体失养而痹不仁。治当温阳散寒化气行水, 药用桂枝去芍药加麻黄细辛附子。桂枝透达营卫、解肌散寒、温阳利水为君, 麻黄辛温发表、散寒利水为君; 大枣甘温加生姜辛散以温通补益脾胃、发散风寒为臣, 附子辛热以温

肾助阳为臣;细辛辛温通彻表里、解表散寒为佐。诸药合用补散兼施,于温阳中解表,而不伤阳气。越来越多的临床研究也显示桂枝去芍加麻辛附子汤对表现出腹部膨隆的肺源性心脏病<sup>[7]</sup>等有确切疗效。

2. 水气“旋盘”辨治 《难经》言:“脾之积,名曰痞气,在胃脘,复大如盘”。脾虚气滞、水停于胃型水气病的“心下坚,大如盘,边如旋盘”,其症状与现代临床慢性消化道疾病类似。对应临床可见慢性胃炎伴见排便障碍的患者,因生活饮食不当或幽门螺杆菌感染等原因影响胃肠蠕动,使胃肠内气体排泄延迟而出现腹胀。伴见完全或不完全肠梗阻时,因气体不能顺利从肛门排出体外,而与宿食水饮相结,在胃肠道内积聚,可形成局部腹部膨隆,甚或出现呕逆的症状。

其病因为脾失健运,气机升降失司而成痞证。其病在胃脘,胃气弱致使所饮之水分不消,积滞于里;或脾病不能制水,气机升降失司,水液代谢失调,而饮聚于胃。《千金要方》亦曰:“治少腹坚,大如盘。胃中胀,食不消”,可知饮食积滞、水谷不消可致腹胀痞满肿大。治当健脾消痞、散气利水,药用枳实为君加白术作臣。予枳实以破气消积<sup>[8]</sup>,予白术以健脾利水,用药精简而力专。两药合用攻坚消痞,健脾强胃,而令水饮自散,痞坚自消。越来越多的临床研究也显示枳术汤对表现出脘腹胀的胆汁反流性胃炎<sup>[9]</sup>、便秘<sup>[10]</sup>、肠梗阻<sup>[11]</sup>等有确切疗效。

### 小结

探讨气分内涵,本文研究发现《金匮要略》气分病的定义不同于《诸病源候论》中所载,《诸病源候论》里对气分的定义应是在《金匮要略》气分病的基础上延伸而来。同时,通过统计分析《金匮要略》中所有包含“气分”“水气”的原文,发现水邪为患即是水气,其“气”字有邪气之意。而临床上水气病有许

多证型,《金匮要略》的气分病意指水气病中因阳虚寒凝,阴阳之气不通,致气与水结的一种特殊证型。其病以“手足逆冷,腹满胁鸣,或身冷,或骨疼,或恶寒,或痹不仁”六大症为主证,以“心下坚,大如盘,边如旋杯”为兼证。而第31条中“旋杯”的体征与现代临床心肺急症类似,临床辨证证属阳虚寒凝水停时,方可考虑桂枝去芍加麻辛附子汤;第32条中“旋盘”的体征与现代临床慢性消化道疾病类似,临床辨证证属脾虚气滞、水停于胃时,方可考虑枳术汤。

### 参考文献

- [1] 师建平,郭静.“水气病”病名内涵初探.中华中医药杂志,2013,28(10):2857-2860
- [2] 张翠玲,马健.《金匮要略》“心下坚,大如盘,边如旋杯/盘”考析.国医论坛,2005,20(1):1-2
- [3] 王兵,姜德友.基于古今医案数据分析的水气病证治规律研究.中华中医药杂志,2011,26(5):1222-1225
- [4] 郭静.辛味药在张仲景治疗水气病方剂中的应用规律探微.中华中医药杂志,2015,30(6):1925-1927
- [5] 胡淼,战丽彬,朱博冉,等.基于中医传承辅助平台挖掘《金匮要略》水气病用药规律.世界科学技术-中医药现代化,2019,21(3):482-487
- [6] 朱良春.对《金匮要略》两个方证之我见.江苏中医杂志,1982,27(5):33-35
- [7] 包祖晓,胡灵敏,柯干.桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤在心肺急症中的应用.中国医药学报,2004,19(11):677-678
- [8] 莫日根,吴佳红,史圣华,等.胡刚治疗胃病经验.中华中医药杂志,2019,34(12):5745-5747
- [9] 张志标,许谨.加味枳术汤治疗胆汁反流性胃炎70例观察.实用中医药杂志,2012,28(9):742
- [10] 余守雅.《金匮要略》枳术汤治疗老年习惯性便秘的临床观察.四川中医,2005,24(10):72
- [11] 唐晓勇,王东红,盛丽,等.茴香枳术汤治疗术后粘连性肠梗阻30例临床观察.中国社区医师.医学专业,2010,26(7):86

(收稿日期:2019年1月30日)