

• 理论研究 •

论水气的产生及水气病变的治疗

姜 元 安

(北京中医药大学 北京 100029)

关键词: 水液运化; 水气病变; 治疗; 伤寒论; 金匱要略

中图分类号: R 222

水气病变是临床上的常见病变, 本文将根据《伤寒论》和《金匱要略》有关水气病变证治的论述, 并结合《内经》有关理论, 对水气的产生及水气病变的治疗加以探讨。

1 水气病变的范畴

从邪气的角度言, “水气”是水饮邪气的简称。虽然在《金匱要略》中, 仲景专列《水气病脉证并治》一篇, 论述水气所致的以水肿为主的病变, 但水气所致的病变不应局限于水肿。在《痰饮咳嗽病脉证并治》中所论的“夫饮有四, 有痰饮、有悬饮、有溢饮、有支饮”, 实际上是比较集中地论述了水饮邪气所致的其他病变。正如徐忠可在其《金匱要略论注》中所认为的: “饮非痰, 实乃有形之水也。”^[1] 所以, 水气病变的范畴应该包括两个方面: 一是水气形于外所致的以水肿为特征的病变; 二是水气隐于内所致的其他各种病变。

2 水液运化与水气的产生

水气的产生, 由体内水液运化失常所致。水液在体内不能进行正常的运化, 聚而为邪则为水饮邪

气。《素问·逆调论》说: “夫水者, 循津液而流也。”是指在生理状态下, 饮入之水应该在脏腑功能的作用下化生为津液而为人所用。而《素问·经别论》则说: “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。”这是对人體津液之生成、输布及排泄(即水液运化)过程的概括性阐述。清楚地认识水液运化的过程, 对了解水气的产生非常重要。

2.1 “饮入于胃, 游溢精气”

饮水入于胃中, 首先在胃气的作用下将饮入之水化为精气而“游溢”至脾, 这是水液运化的第一个环节。如果胃气不能化水为精气而将其转输于脾, 则水气可直接停于胃中, 仲景称之为“心下有水气”或“水停心下”。

2.2 “上输于脾, 脾气散精”

脾与胃同处中焦, 饮水所化之精气由胃游溢而至脾, 脾气具有将由胃而来的精气布散至肺的作用, 由胃经脾而至肺, 其方向是由下而至上, 所以用“上输”二字以示其运化过程。若脾气虚弱而不能布散

*姜元安, 男, 41 岁, 医学硕士, 教授, 医学硕士生导师

Study on Relationship Between Phenotypic Plasticity and Quantitative Trait Loci

Wang Jie (王 阶), Zhong Jingbai (衷敬柏), Wang Zhong (王 忠)
(Xiyuan Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091)

ABSTRACT: The genomic study of TCM syndromes is one of the hot topics in TCM syndrome studies in the post-genomic era. The difficult key point in this study is the complicated relationship between phenotypic plasticity and quantitative trait loci. This paper generalizes the conception, advances in research, and the complicated relationship concerning phenotypic plasticity and quantitative trait loci. The paper holds that the studies in this field are to explain the possible direction of the specificity of TCM syndromes related to time and space.

KEY WORDS: TCM Syndrome; Phenotype; Genome; Quantitative Trait Loci

精气,则饮水所化之精气反聚而为水邪。

2.3 “上归于肺,通调水道”

“水道”即水液运化的通道。《素问·灵兰秘典论》说:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”说明三焦为水液运化的通道。《灵枢·本输》又说:“三焦者,中渎之府也,水道出焉,属膀胱,是孤之府也。”指出了三焦水道至膀胱而终。

《内经》指三焦为“孤之府”,而《难经·三十八难》却说三焦为“有名而无实”。这是以往在学术上引起三焦名实之争的焦点所在。但是《内经》《难经》有关三焦为水道的认识则是一致的。《素问·脉解篇》说:“水者,阴气也。”阴气主静而不能自行运动变化。水无气不运,水无气不化。水液之运化,必须在气的作用下才能发生。所以《难经·三十一难》说“三焦者,气之所终始也”,而《难经·三十八难》又指出三焦“主持诸气”。综合《内经》《难经》所论,可以得出这样的结论,即三焦实际上是在气的作用下所进行的水液运化的通道。三焦气治,水道通畅,则水液得以在体内正常运化。《素问·营卫生会篇》又将这一过程分而言之“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”。从这一意义看,可以认为三焦作为水道是概五脏六腑对水液运化之作用而言。

《素问·阴阳应象大论》说:“地气上为云,天气下为雨。”这种自然之象可以帮助我们理解体内水液运化的必然过程。由“饮入于胃”至“上归于肺”的过程即如同“地气上为云”。而从“上归于肺”之后所开始的“通调水道”,直至“下输膀胱”,即如同“天气下为雨”。《素问·阴阳应象大论》指出:“天气通于肺。”说明了肺主天气而为水之高源,所以水液在三焦中的运化自肺而始。《素问·灵兰秘典论》说:“肺者,相傅之官,治节出焉。”指出了肺气具有治节之能而可以维持水液在水道中的正常运化。若肺气不能主治节,则水液运化失常而可聚为水气。

当然,三焦之水道失常不仅仅与肺气失于治节有关,在水液“下输膀胱”之前,还经常由于其他相关脏腑功能的失常而使得三焦不治,水气内生。所以,认识水气的产生,还应重视心、肝(胆)、肾等脏腑在水液运化失常过程中的作用。

水属阴,其性本寒。心属火而为阳中之阳,坐镇于上(胸中)而行阳令,既能温煦水道而使水液畅行,又能镇摄水寒之气而使之不能上逆。若心阳虚弱而不能行阳令,则水聚为邪,且能使水寒之气上逆而乘犯阳位,故有水气上冲之病变。

肝主藏血而为体阴用阳之脏。肝之“用阳”,即其疏泄作用,实际上是与胆气之升发密切相关。若

无胆气之升发,则阳不能主于动,肝气因此而失却其疏泄之能。肝胆气机的正常疏泄可以有效地调节三焦水道以确保水道之畅行。若肝胆之疏泄失常,则气机闭郁而不能行气于三焦,亦使三焦水道不畅。《伤寒论》中,服用小柴胡汤后出现的所谓“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”,实际上就是通过疏利肝胆气机而使三焦水道通畅的结果。

肾藏精而为一身阴阳之根本,肾精所化之肾气在水液运化过程中有着极其重用的作用。《素问·逆调论》说:“肾者水藏,主津液。”说明了五脏之中,唯独肾为主水之脏而统一身之津液。而在五脏之中,亦唯有肾与三焦相合以起到主水的作用。所以《灵枢·本藏》指出:“肾合三焦膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”若肾气不足而不能为水之主,则三焦不治而停水为邪。

五脏失和,水道失调而水气内生,其治当各有法度。“通调水道”四字,内蕴丰富的意义。

2.4 “下输膀胱,水精四布,五经并行”

《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱主藏津液,“气化则能出矣”有二层意义。一者《灵枢·本输》指出:“肾合膀胱,膀胱者,津液之府也。”说明膀胱所藏之津液,在肾气作用下,始能使之布散于全身各部而完成水液运化的全部过程。所以在整个水液运化过程中,只有在“下输膀胱”之后,才能使“水精四布,五经并行”。二者,在最终完成对水液的正常运化后,膀胱的气化作用还可将水液运化过程中的废弃物以小便的形式被排泄于体外,以保证水道的正常出入。

若膀胱气化不利,则水液运化过程中的终端环节失常,既不能使“水精四布,五经并行”,又不能使废弃之物排出于体外,致使水道出入失常而水液停于膀胱,变为水气,通常称为水蓄膀胱。

3 水气病变的治疗

水气在体内形成后即会导致水气的各种病变,其表现形式有形于外而为肿及隐于内而为患之不同。二者虽然不可截然分开,但其治疗原则还是各有所重。

3.1 水气之形于外而为肿的治疗原则

水气之形于外而为肿,是指水饮邪气溢于体表而以浮肿为特征的水气病变。《金匮要略·水气病篇》说:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”这是治疗水气之形于外而为肿的基本原则。

3.1.1 “腰以上肿者,当发汗乃愈”

“腰以上肿”,其主要的临床表现为面部浮肿,以

及双手或上肢肿胀沉重,或全身浮肿,但以头面及上肢为重。“腰以上肿”,多因外邪袭表,或伤及卫气,或闭郁卫气,致使卫气不能行使其“司开合”的功能而使津液凝聚而变为水气。由于水肿之形成是邪气在表的直接后果,所以治疗当以发汗散邪为主。

“风水”是邪气在表而致浮肿的典型病变。《素问·水热穴论》说:“肾汗出逢于风,内不得入于藏府,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为浮肿。本之于肾,名曰风水。所谓玄府者,汗空也。”指出了风水主要是由汗出受风而客于玄府,卫气失常所致,所以当发汗乃愈。“风水”的表现形式有二,一为面目肿胀,一为身体肿胀沉重。如《金匮要略·水气病篇》所说:“寸口脉沉滑者,中有水气,面目肿大,有热,名曰风水。”又说:“太阳病,脉浮而紧,法当骨节疼痛,反不疼,身体反重而痠,其人不渴,汗出即愈,此为风水。”

以病人有汗或无汗而分“风水”为表虚与表实。表虚者,因于卫气不足而不能固表,以致“身重,汗出,恶风”,治以防己黄芪汤益卫气,散邪以固表。若属无汗之表实,则又当分轻重而论治。其轻者,因于卫气闭郁而不能通达玄府,以致“恶风,一身悉肿,脉浮不渴”,治以越婢汤散邪气以开闭。若邪气甚而卫气闭郁严重者,则当治以发汗之重剂大青龙汤。《伤寒论·太阳病篇》中所说“伤寒脉浮缓,身不疼,但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之”即为此意。

但是,“腰以上肿者,当发汗乃愈”这一治疗原则,不仅用于邪气在表而致浮肿或身体沉重,即使是水气源于里,只要符合“腰以上肿”而病机与卫气闭郁相关,皆可发汗乃愈。如《金匮要略·水气病篇》指出:“皮水,其脉亦浮,外证浮肿,按之没指,不恶风,其腹如鼓,不渴,当发其汗。”而用于治疗“里水”的越婢加术汤及甘草麻黄汤,则可以认为是通过发汗以治疗在里之水气外泛所致的浮肿,其意亦同皮水。又如《金匮要略·痰饮病篇》中所说的“饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼重,谓之溢饮”以及“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之;小青龙汤亦主之”亦属此意。

3.1.2 “腰以下肿者,当利小便”

“腰以下肿”,其主要临床表现为足部或下肢浮肿或肿胀沉重,或腰腹胀满。所谓“当利小便”,是指使水饮邪气从小便出而言,不应该理解为单纯的“利小便”。根据对水气产生的认识,“当利小便”应该理解为通过调节相关脏腑功能以恢复三焦水道之通畅,从而达到水气从小便而出之目的。

《金匮要略·痰饮病篇》中说:“夫短气有微饮,当从小便去之。苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之。”虽说“当从小便去之”,但两方均不是直接利小便之方。苓桂术甘汤主要是通过温药之温阳以使脾气充实而恢复其为胃转输津液的作用。而肾气丸则是通过补益肾气而恢复其主水的功能。只要使水液运化恢复正常,就可以使小便自利而水气消散。

《伤寒论》第 28 条论桂枝去桂加茯苓白术汤所治时,在其方后注曰“小便利则愈”。本方虽然有茯苓利小便的直接作用,但主要是通过方中白术、生姜、大枣和甘草补益脾胃的作用,恢复脾为胃行其津液的功能,达到三焦水道通畅之目的而实现“小便利”。五苓散是仲景用来通过利小便而治水气的主要方剂。《金匮要略·消渴小便不利淋病篇》中论五苓散所治时曾明确提出“宜利小便”。但即使是五苓散之利小便,仲景亦恐过利而伤人正气,于是在诸利水药之中加入桂枝以通阳化气,并多饮暖水以助水液之运化。

周学海在其《读医随笔·利小便》中曾指出:“世但知大便滑利之伤气,而不知小便滑利之更伤气也。但知小便频数之伤阴,而不知以二苓、泽泻、木通等强利小便,而小便并不能利者之更伤阳也。”^[3]确为高明之论。

然而,当水气所致浮肿而以腰以下为主时,如果确属邪气盛实而三焦水道闭塞时,则必须采用攻逐之法而直接利其小便。如《伤寒论》第 395 条说:“大病瘥后,从腰以下有水气者,牡蛎泽泻散主之。”但在运用攻逐之法直接利小便时,应该掌握“中病即止”这么一个重要原则,切不可过利小便而反伤正气。所以本方在其方后注中特别指出“小便利,止后服”。发汗及利小便,是治疗水气之形于外而为肿的基本原则,也是《素问·汤液醪醴论》中所说的“开鬼门、洁净府”之法则的具体体现。但是,若水气特别严重时,还可运用攻下之法以逐水气。正如《金匮要略·水气病篇》中所提出的“病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之。”其方剂运用可借鉴《金匮要略·痰饮病篇》中十枣汤、甘遂半夏汤、木防己加茯苓芒硝汤、厚朴大黄汤、己椒苈黄丸诸法。

3.2 水气之隐于内而为患的治疗原则

水气之隐于内而为患,主要指水饮邪气留于体内各个不同部位所致的水气病变。在《金匮要略·痰饮病篇》中有痰饮、支饮、悬饮、溢饮,以及留饮、伏饮等不同名称,而在《伤寒论》中则又有“心下有水气”、“胁下有水气”等提法。可见水气隐于内所致病变具有多样性的特点。尽管如此,“病痰饮者,当以温药

和之”，则是治疗水气隐于内所致各种病变的基本原则。

“病痰饮者，当以温药和之”是根据水气的邪气特性而确立的治疗法则。水气属于阴邪，得阳和之气则化，所以治疗水气病变必以“温药”。但水气的产生则是由于脏腑功能失常而使体内水液运化失常所致，治疗水气病变当以恢复相关脏腑对水液运化的生理作用为基本切入点，而不应专以利水逐水为务，所以其法曰“和之”。临床治疗水气在内所致各种病变必须严格遵循这一法则。

水气在内所致的各种病变与不同的脏腑功能失常及水气所在的不同部位密切相关，因此，“病痰饮者，当以温药和之”这一法则在治疗各种水气病证的具体运用中亦各有特点。

3.2.1 水气在胃

水气在胃，仲景称其为“水停心下，此属饮家”，其治宜以温药消散胃中之水气。水气停于胃中，常常使胃气失和，上逆以致恶心呕吐，治以小半夏汤（《金匮要略·痰饮病篇》）；甚者“胃反，吐而渴欲饮水”，治以茯苓泽泻汤（《金匮要略·呕吐下利病篇》）。若水气在胃而导致气机痞塞于中，在呕吐的基础上又见心下痞，轻者“卒呕吐，心下痞，而眩悸”，治以小半夏加茯苓汤（《金匮要略·痰饮病篇》）；甚者“心下坚，大如盘，边如旋盘”，则治以枳术汤（《金匮要略·水气病篇》）。若水气在胃，不但胃气痞塞而上逆，而且出现水气下渍肠中，以致“胃中不和，心下痞硬，干噎食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者”，则以生姜泻心汤治之（《伤寒论》第157条）。

此外，水气在胃还可以引起一些其他病变，如水停胃中，郁闭阳气而出现“厥而心下悸”，治以茯苓甘草汤（《伤寒论》第356条）。若因心下之水气上冒头面之清阳而病人“苦眩冒”，则应治以泽泻汤（《金匮要略·痰饮病篇》）。

3.2.2 水气在脾

水气在脾，主要指脾不能为胃行津液而致水气内生，其治宜以恢复脾为胃行津液之功能为主。《伤寒论》中桂枝去桂加茯苓白术汤即是治疗水气在脾的典范。本证虽然见“头项强痛，翕翕发热”，但由于脾气不能转输而使水液运化失常，故临床上常以“无汗，心下满微痛，小便不利”为主要特点。仲景强调“去桂”而加茯苓、白术，其意在于明确此小便不利并非膀胱气化失常，而是脾不能为胃行津液所致，所以治疗当以补益脾气为法。服药后而得小便利，反映了脾气恢复其转输的功能，所以其病当愈。陈修园因此而指出：“桂枝去桂加茯苓白术汤者，助脾之转

输，令小便一利，则诸病霍然矣。”^[3]

3.2.3 水气在肺

水气在肺，主要指水饮邪气致使肺气不利而言，临床所见以咳嗽、气喘为主要特点。水气所致咳嗽，仲景或谓之“咳逆倚息，短气不得卧”，或谓之“喘而不能卧，加短气”，或谓之“咳逆倚息，不得卧”，可见其咳喘之甚，以致倚息短气而不得卧。其病位虽然在肺，其病根实源于胃中之水气，故亦称为“心下有水气”或“支饮”。胃中水气引起肺气不利的过程被称为“水寒射肺”或“水气凌肺”，《内经》中对其机理有明确的阐述。如《气厥论》说：“其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒。肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳。”小青龙汤是治疗水气在肺的主要方剂，通过温化水饮以恢复肺气主治节的功能。不管是内伤杂病中的“支饮”（《金匮要略·痰饮病篇》），还是外感伤寒病过程中外寒引发内饮的“伤寒表不解，心下有水气”（《伤寒论》第40条），只要有水寒射肺所致的喘咳倚息而不得卧，非小青龙汤不治。但此方集麻黄、桂枝、干姜、细辛、半夏等为一体，辛散之力较强，所以不能久服，否则会有耗阴伤血之虞。为此，仲景特创制了苓桂味甘汤、苓甘五味姜辛汤等方以应变服用小青龙汤取效后的进一步治疗，为临床上运用苓桂剂治疗水气所致喘咳之缓者提供了范例。

3.2.4 水气在心

水气在心，主要指由于心阳虚弱而不能行阳令，致使水寒之气上逆而乘犯阳位所致的病变，临床上将其称为“水气上冲”。水气上冲，虽与脾不能为胃行津液而水气内生有关，但究其根本是在于心阳虚弱而致水寒之气上犯。所以治疗水气上冲，除了补脾以行水之外，其关键在于温补心阳以壮心阳坐镇之力。《伤寒论》中，桂枝甘草汤是温补心阳的基本方剂，所以治疗水气上冲必以桂枝、甘草为基础。仲景治疗水气上冲，一者以苓桂术甘汤治疗水气从心下上冲而致“心下逆满，气上冲胸，起则头眩”（《伤寒论》第67条）；一者以苓桂枣甘汤治疗水气从脐下上冲而致“其人脐下悸者，欲作奔豚”（《伤寒论》第65条）。其意皆在于使心阳能温煦于上则水气不复上冲。

3.2.5 水气在肝

水气在肝，在《金匮要略·痰饮病篇》中主要指悬饮而言。悬饮的临床特点是“饮后水留在胁下，咳唾引痛”，与所说的“水在肝，胁下支满，噎而痛。”是一致的。十枣汤是治疗悬饮的主方（《痰饮病篇》），但其攻逐之力强大，极易损伤正气，仲景要求“得快下

利后,糜粥自养’。

水气在肝也与肝胆疏泄失常而不能行气于三焦水道密不可分,临床治疗水气在肝可以仿仲景小柴胡汤‘若心下悸,小便不利者,去黄芩,加茯苓’之法,通过疏利肝胆之气而通利三焦之水道。此外《伤寒论》中柴胡桂枝干姜汤所治‘胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦’,亦属水气在肝之例。

需要提出的是,生姜泻心汤所治水气在胃而又“胁下有水气”,属于“支饮”之变而与肝胆疏泄无关,所以当水气在胃而出现胁下胀满或疼痛时,其治仍以胃为主。

3.2.6 水气在肾

水气在肾,主要指肾气不能主水以致水气病变而言。肾气由肾精所化,不管是肾阳虚还是肾阴虚,最终皆可使肾气不足。若因肾阳虚而致肾气不能主水,水气泛滥,出现‘心下悸,头眩,身动,振振欲擗地者’(《伤寒论》第 82 条),或少阴病中出现‘腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者’(《伤寒论》第 316 条),治以真武汤温肾阳以化水气。若肾阳不足,水气内停,以致津液不能上承而出现‘小便不利,其人苦渴’,则治以栝蒌瞿麦丸(《金匱要略·消渴小便不利淋病篇》),温阳化气以行津。若因肾阴不足而致肾气不能主水,水气内生,则每因阴虚所致之内热而导致水热互结,出现诸如‘脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利’(《伤寒论》第 223 条),或少阴病中出现‘咳而呕,渴,心烦不得眠’(《伤寒论》第 319 条)等证,当治以猪苓汤,通过滋肾阴以强肾气而利水气。

当肾阳与肾阴俱不足而致肾气虚弱,不能为水液运化之主时,则饮入之水不能化生为津液,反而直达水道之终端,由膀胱外出而为尿,即如仲景所言:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗”(《金匱要略·消渴小便不利淋病篇》)。如此,则须以肾气丸

治之,同时补益肾阳与肾阴而恢复肾气主水之职能。

3.2.7 水气在膀胱

水气在膀胱,是膀胱不能正常发挥其‘津液之府’的职能而使水气留蓄于膀胱。水蓄膀胱,有两个明显的临床特点。一是由于水液运化之终极环节失常而不能使津液布散于全身,所以反而会出现津液不足之象,突出表现为口渴,仲景将这种口渴描述为“烦渴”(《伤寒论》第 72 条),甚至“消渴”(《伤寒论》第 71 条)。二是由于膀胱不能气化水液而使之外出,因此出现小便不利。口渴而小便不利是水蓄膀胱,气化不利所产生的密不可分的两个方面。治疗水蓄膀胱,当用五苓散化气行津,利小便以畅水道为主。

除此之外,当水液运化的终极环节失常而使水道不能保持正常出入时,内停之水气可以逆行而使原本由上至下的水液运化过程中的各个环节发生障碍,从而导致其他病变,如《伤寒论》中所说的‘水逆’(《伤寒论》第 74 条)‘水痞’(《伤寒论》第 156 条),以及《金匱要略》中所说‘脐下有悸,吐涎沫而巅眩’之‘水痞’(《金匱要略·痰饮病篇》)。在这种情况下,只需用五苓散利小便以通水道,恢复水道之正常出入则可。

以上从水气病变的范畴、水液运化与水气的产生及水气病变的治疗原则三个方面作了概括性的论述。虽然本文不能涵盖水气病变的全部内容,但仍希望能引起人们对水气病变的重视,而对临床治疗水气病变有所裨益。

参 考 文 献

- 1 徐忠可.四库医学丛书·金匱要略论注.上海:上海古籍出版社,1991.734
- 2 周学海.读医随笔.江苏:江苏科学技术出版社,1983.185
- 3 陈修园.陈修园医学全书·伤寒论浅注.北京:中国中医药出版社,1999.387

(收稿日期:2003-05-12)