

里和”和“里病表和”，但这样的解释有明显的错误，如王履所言：“窃意阴阳之在人。均则宁，偏则病，无过不及之谓均，过与不及之谓偏。盛则过矣。虚则不及矣。其可以盛为和乎”^[1]？盛就是太过，虚就是不及，这两者都是指病理状态，不能用和代替。于是后世医家就脱离汉唐时期阴阳具有的里表之义来注文。对《难经》的注释多出现在宋代以后，而宋代以后特别是明清时期对阴阳概念认识的偏重已经有所改变，因此造成后人对这句经文注释牵强或认为不可理解。

参 考 文 献

- [1] 战国·秦越人,撰.难经集注.吴·吕广,唐·杨玄操,宋·丁德用,等,注.北京:中国医药科技出版社,2018
- [2] 汉·张仲景.伤寒论.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2008
- [3] 金世明.《难经·五十八难》“阳虚阴盛”,“阳盛阴虚”浅析.湖南中医杂志,1988,42(5):29-30
- [4] 旷惠桃.“桂枝下咽,阳盛则毙”小议.安徽中医学院学报,1983,2(4):50-51
- [5] 薛红.阴虚源流考辨——兼论中医古籍文献研究的若干问题.成都:成都中医药大学,1997
- [6] 田代华,整理.黄帝内经灵枢.北京:人民卫生出版社,2005
- [7] 田代华,整理.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2012
- [8] 王轩,郑允彬,刘玮.《黄帝内经》脏象学说之阴阳八变.中华中医药杂志,2021,36(10):5763-5767
- [9] 唐·孙思邈.千金方.北京:中国中医药出版社,1998
- [10] 南京中医学院校释.诸病源候论校释.北京:人民卫生出版社,1980:1093
- [11] 元·王履.医经溯洄集.上海:上海浦江教育出版社有限公司,2011:26

(收稿日期:2020年7月27日)

· 论 著 ·

“热胜则肿”之病机演变特点探赜

彭超群¹, 黄岩杰^{1,2}, 刘福贵³, 翟盼盼¹, 李相珍¹, 丁雪颖¹, 李佳佳¹

(¹河南中医药大学第一临床医学院, 郑州 450046; ²河南中医药大学第一附属医院儿科, 郑州 450000; ³湖北中医药大学, 武汉 430000)

摘要: 为深入研究《黄帝内经》中“热胜则肿”的内涵, 解析热胜为什么导致“肿”证的理论问题, 文章结合玄府气液学说, 阐释了“热胜则肿”的病机演变过程。热伤玄府是“肿”证的主要病因, 玄府郁闭、热气怫郁、水湿泛滥是“肿”证的核心病机特点。以“风水”“阳水”的诊治为例, 进一步论证了“热胜则肿”理论的临床应用价值。

关键词: 热胜则肿; 玄府气液学说; 阳水; 微观病位; 病机演变

基金资助: 2018年河南省自然科学基金项目 (No.182300410346), 2018年河南省高校科技创新团队支持计划 (No.18IRTSTHNO28), 2018年度河南省中医药科学研究重大专项课题 (No.2018ZYZD05)

Discussion on the characteristics of pathogenesis evolution of ‘excessive heat leads to swelling’

PENG Chao-qun¹, HUANG Yan-jie^{1,2}, LIU Fu-gui³, ZHAI Pan-pan¹,
LI Xiang-zhen¹, DING Xue-ying¹, LI Jia-jia¹

(¹The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China; ²Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou 450000, China; ³Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430000, China)

通信作者: 黄岩杰, 河南省郑州市金水区人民路19号河南中医药大学第一附属医院儿科, 邮编: 450000, 电话(传真): 0371-66264832
E-mail: huangyanjie69@163.com

Abstract: In order to explore the profound connotation of the theory of ‘excessive heat leads to swelling’ in the *Huangdi Neijing*, and to answer the theoretical question why excessive heat leads to ‘swelling’, Based on the theory of Xuanfu-qi-liquid, the pathogenesis evolution of ‘excessive heat leads to swelling’ was explained. The direct pathogenic factor of ‘swell’ syndrome is that heat impairs Xuanfu-qi-liquid, the pathogenesis evolution of ‘excessive heat leads to swelling’ was explained. The direct pathogenic factor of ‘swell’ syndrome is that heat impairs Xuanfu, and the core pathogenesis characteristics of ‘swell’ syndrome is that Xuanfu closing, heat qi depression and water dampness flooding. Taking the diagnosis and treatment of ‘Feng Shui’ and ‘yang-edema’ as examples, the clinical application value of the theory of ‘excessive heat leads to swelling’ was further demonstrated.

Key words: Excessive heat leads to swelling; Xuanfu-qi-liquid theory; Yang-edema; Micro-disease location; Pathogenesis evolution

Funding: Natural Science Foundation of Henan Province in 2018 (No.182300410346), Science and Technology Innovation Team in Colleges and Universities of Henan Province in 2018 (No.18IRTSTHNO28), Major Special Research Projects in Traditional Chinese Medicine of Henan Province in 2018 (No.2018ZYD05)

“热胜则肿”出自《素问·阴阳应象大论》中“寒伤形，热伤气。气伤痛，形伤肿。故先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后通者，形伤气也。风胜则动，热胜则肿”。主要指病患部位阳气内郁，气血壅盛，脉络壅滞而导致“肿”证的发生。王冰将其解释为“热胜则阳气内郁，故洪肿暴作，甚则荣气逆于肉理，聚为痈脓之肿”。此“肿”主要指局部火热过甚，导致脉络损伤，血聚成脓，如痈肿疮疡等症，属于西医学炎症范畴。而刘完素以小见大，将局部扩大为全身，认为“肿胀，热盛于内，则气郁而肿也，阳热气甚，则腹胀也。火主长而高茂，形貌彰显，升明舒荣，皆肿胀之象也”（《素问玄机原病式·热类》）。即“肿”证由于气郁所致，属于火之象，将局部“肿”证引申到全身各类“肿”证，包括水肿。我们在长期诊治儿童肾脏病的临床实践中也充分认识到“热胜”是水肿证，特别是“阳水”证最常见的病因和反复复发的诱因，对“热胜则肿”的理论内涵也有了一些新的认识和体会，总结如下，以彰显其临床应用价值。

古代医家对“肿”证的认知

“肿”在《黄帝内经》有“腑肿”“浮肿”“痈肿”“腐肿”之谓^[1]，《素问·至真要大论》载：“诸病腑肿，疼酸惊骇，皆属于火”。《素问·生气通天论》云：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿”。《诸病源候论·肿病诸候》云：“肿之生也，皆由风邪寒热毒气，客于经络，使血涩不通，壅结而成肿也”。明确指出局部之肿是由于经络阻塞，气血凝滞，逆于肉理，聚于肤下而形成的体表症状，强调了局部痈肿可致全身气液失调而形成“热肿”。对于“肿”证，《慎斋遗书》云：“肿有气肿、水肿、食积停痰之肿，又有阴阳肿各种不同”。《景岳全书·水肿》云：“肿胀之病，原有内外之分。验之病情，则惟在水气二字足以尽之”。

可见，“肿”证之患病因证候复杂，水气不通是“肿”证发生的主要病因；气血津液以流为体，以通为用，气血津液流动失常，郁滞不通，妄行泛滥皆可为肿^[2]。故脓肿和水肿病患其标虽在津血，但其本在气，气机不畅，内生郁热是二者的内在病机。

《素问·五癃津液别》云：“阴阳气道不通，四海闭塞，三焦不泻，津液不化，水谷并行于肠胃之中，别于回肠，留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀”。《素问·灵兰秘典论》云：“三焦气治，则脉道通而水道利”。阴阳气道、三焦作为气液运行的通道，小到汗孔腠理，大到膀胱大肠，孔门之间上下相贯、表里相连，共同构建了一个以气为动力、以三焦为通道、以玄府为门户的水液运行的循环系统。水道之行，以肾为根，腠理为枝叶，脾为之转输，肺为水之上源，肾为水之下源，肺主皮毛，肾开窍于二阴，上下二脏各主一身上下之门户，上焦主气，下焦主水。下焦肾失气化则上焦气机不畅，中焦脾气不运则升降无力，上焦气机不畅则下焦水液不化，肺脾肾三脏相辅相成以主气液。玄府作为气液血脉营卫精神升降出入之门户，分布于全身上下相互沟通渗灌的微观结构，上下通达、内外相应是脏腑组织机能正常的综合体现。若气机郁闭玄府，则气化不利，水液代谢失常而为“肿”证。

玄府是“肿”证的微观病位

在“肿”证疾患中，玄府扮演着至关重要的角色。玄府为气液之通路，与气机运行和水液代谢均密切相关。玄府之名首见于《黄帝内经》，表示肌表之孔窍，与“腠理、气门、汗孔、鬼门”同义，刘完素又根据《黄帝内经》中“升降出入，无器不有”的思想，并结合“玄府”之义，将玄府的范围功能扩大充实，认为“玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋

膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之”。刘完素认为玄府是多种功能相集合的统一体,无器不有,无微不至,相互之间相互通应,不仅是气液出入升降之门户,而且是气精血津液运行通达的共同结构基础^[3]。一旦玄府郁闭,会导致气液血脉不能升降出入的“肿”证。因此,“肿”证虽然与肺脾肾三脏的气化功能失常密切相关,但周身之玄府是“肿”证的微观病位。

“热胜则肿”的病机演变特点

刘完素《素问玄机原病式》云:“故诸水肿者,湿热之相兼也。如六月太甚,而庶物隆盛,水肿之象,明可见矣”“火盛于夏,而万物蕃鲜荣美也”。刘完素通过夏季之时气候炎热,反而雨水充沛、万物滋荣等气象进行取象比类。火能繁荣生养万物,又根据阴阳互根互用之理,若火热过甚,易出现阴阳俱盛,湿热相兼,“热胜则肿”的征象。

1. 热伤玄府是“肿”证发生的直接致病因素 《素问玄机原病式·火类》云:“所谓热甚则腠理闭塞而郁结也。如火炼物,热极相合,而不能相离,故热郁则闭塞而不通畅也”。火热灼伤玄府,玄府郁闭导致气机不畅,津液不通,水道失调,三焦失其所主,水液不循常道,妄行泛滥而为水肿。如《素问气宜保命集·病机论》云:“腑肿,热甚,内则阳气滞故也”。《金匱要略·水气病脉证并治》云:“寸口脉沉滑者,中有水气,面目肿大,有热,名曰风水”。肾者水脏,水肿作为肾脏疾病的主要病理征象,不仅与水液代谢失调有关,亦与气、火密切相关。正如《宣明论方·伤寒门》云:“湿病本不自生,因于火热怫郁,水液不能宣通,即停滞而生水湿也”。因此,热伤玄府是“肿”证发生的直接致病因素。

2. 玄府郁闭、热气怫郁、水湿泛滥是“热胜则肿”的病机演变特点 升降出入是阳气运行的基本形式,玄府是气机升降的结构基础,是一身表里沟通之微观通道,任何形式导致的玄府郁闭皆可致阳气不得发越疏散,加剧向火热病邪的转变,形成热气怫郁的结果。如《素问玄机原病式》云:“阳气不得散越,则怫热内作”“腠理闭塞,阳气怫郁,不能通畅,则为热也”“阳气怫郁,而热转甚,故病加尔。上下中外,周身皆然”。热气怫郁与玄府郁闭相互作用,玄府得火愈结愈重,火热得郁愈演愈炽。

玄府作为气液之通路,是机体内外沟通之门户,易受各种外邪和病理产物的侵害。如外风袭表,风水

相激,导致肌表玄府郁滞,气机不畅而加重肺肾代谢水液的负担,影响水液的气化,致水液泛滥不循常道而为水肿。如《素问·水热穴论》言:“勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为肘肿”。风为百邪之长,易兼他邪,侵袭肌表腠理,致肌表玄府郁闭,气液不得宣通而为风水。水湿内阻,不得宣化,积湿成热,郁而化热,导致湿热交结。湿热交结可阻碍宣通,郁闭玄府。热气怫郁亦可加重水肿的病势,里热之气流溢妄行致使水湿泛滥形成肿胀。如《灵枢·五癰津液别》言:“邪气内逆,则气为之闭塞而不行,不行则为水胀”。如此,玄府郁闭、热气怫郁、水湿泛滥三者之间互为因果,相互为害,是“热胜则肿”病机演变的重要特点。从微观病位和病机演变的进程看,玄府遍布周身,是三焦宣畅、气液宣通的基本通道,阴阳气道互通互用,若肌表郁闭,玄府不达,则三焦不畅,气液失宣,水湿热郁充盈三焦而形成水肿。因此,风袭肌表玄府是气液失宣的前提,是水肿发生的诱因;玄府郁闭是湿热内生的病理基础;水湿不化,聚于肤下是水肿的外在征象;热气怫郁是水肿病机演变的内在动力。而玄府是“肿”证表里传变、病机演变的核心单位,参与了“肿”证病机演变的全过程。

“热胜则肿”的临床应用

《重订严氏济生方·水肿论治篇》云:“血热生疮,变为肿满,烦渴,小便少,此为热肿”。此处的“热肿”即为阳水,肌肤生疮、咽部脓肿是常见的诱因,导致颜面及全身绷急胀满,并伴有口渴、尿少。此证候特点与急性链球菌感染后肾小球肾炎的症状特点和发病诱因高度契合。因此,下面将通过对“阳水”证的病因病机和治疗“阳水”证的经方方义进行深入分析,进一步阐释“热胜则肿”的临床应用价值。

1. “阳水”案例——急性感染后肾小球肾炎的病因病机分析 急性肾小球肾炎属于急性发作的肾小球疾病,以尿血、蛋白尿、颜面部水肿和高血压等为主要症状,多伴有前驱感染,包括急性链球菌感染形成的咽部脓肿以及皮肤感染所致的脓皮病以及其他各种病毒、细菌所致的各类感染等。临床表现符合中医的“阳水”范畴。患者外在皮肤口腔黏膜病变以局部充血红肿为主要表现;内在肾小球病变以肾小球内皮细胞和系膜细胞增生,电镜下可见内皮细

胞浆肿胀,内皮窗孔消失,毛细血管腔狭窄甚或闭塞等主要病理表现。腠理毛窍为肺之玄府,肾小球内皮细胞的窗孔、基底膜的网状间隙和足细胞裂隙隔膜为肾之玄府^[4]。外在、内在病变之间皆以玄府气液病变相互影响。热胜伤及玄府,内外玄府郁闭,水道壅塞,湿热内蕴,致气机不畅,热毒炽盛,热毒循经入里,流入肾脏,损伤肾络,而为尿血。如《素问玄机原病式·热类》云:“血泄,热客下焦,而大小便血也”。热气怫郁,热邪入血,血液清浊相混,且肾络损伤,肾失闭藏,流于体外而为尿浊。玄府郁闭,气液失于宣通,可致气机逆上,鼓动血脉,而为眩晕、头痛等症状,即表现为高血压。同样,颜面部属阳,玄府郁闭,气机逆上,水为邪气所激荡,鼓动水液上行,而渗于脉外,主要表现为颜面部及全身非凹性水肿等症。可见,血尿、蛋白尿、高血压以及颜面部水肿看似症状繁乱,病因病机皆在于玄府郁闭、热气怫郁、气液失于宣通。

2. 治疗阳水的经方 《伤寒杂病论》中虽没有明确提及玄府,但已指出“阳气怫郁”是太阳病的重要病机^[5]。阳水治疗上以清热祛湿、开达玄府、畅达气机为主要治则。下面通过对张仲景《伤寒杂病论》中治疗阳水的两个临床经典方剂进行方义阐述(麻黄连翘赤小豆汤和越婢汤),以求证明方义中包含的治则治法正是针对上述“热胜则肿”所致“阳水”的病机特点。

麻黄连翘赤小豆汤出自《伤寒论》中第262条:“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之”。麻黄连翘赤小豆汤本用于治疗瘀热在里导致的发黄,因为病机相似,临床中亦常应用于外有表邪闭遏,内有湿热蕴结所致的“阳水”证。本方由麻黄、连翘、杏仁、赤小豆、生梓白皮、生姜、大枣、甘草组成,麻黄、生姜等辛温之剂与杏仁合用以发散开玄、透达气机、宣散阳郁之热。麻黄“气味轻清,能彻上彻下,彻内彻外”“通九窍,调血脉”,为发散表邪、通达玄府之要药。连翘即连翘根,可清透邪热之结,赤小豆、生梓白皮苦寒重在清热利水,导湿热从小便而去。生姜辛温宣散,大枣、甘草甘平,补中益气,助水气之透达通利。诸药合用以开玄解郁,清热透邪,

利尿祛湿,开鬼门、洁净府,寒热并用、表里双解之法开达玄府、祛热消肿^[6]。

越婢汤出自《金匮要略·水气病脉证并治》第23条:“风水,恶风,一身悉肿,脉浮不渴,续自汗出,无大热,越婢汤主之”。主要用于治疗“风水”之证。越婢汤由麻黄、石膏、生姜、大枣组成。此剂方简药约,但表里双解,寒热并济,补泻兼施。方中无利水之品但行利水之效。此方麻黄、石膏共为君药,麻黄辛温以解表发寒,开达玄府,疏理气机;石膏辛大寒以清解里热,张锡纯认为“石膏有透表解肌之力”“能使内蕴之热息息自毛孔透出”。二者一升一降,一宣一散以治疗水气不得散于外,亦不得下输于膀胱所导致一身悉肿^[7]。生姜辛窜,走而不守,能开郁散气。大枣甘缓益中。清代张璐云:“越婢者,发越湿土之邪气也”。方如其名,全方药味合用辛味发散开玄,清热祛湿消肿。

小结

综上所述,“热胜则肿”蕴含着深刻的理论内涵,本文创新性地运用玄府气液学说阐释了玄府是“肿”证的微观病位,热伤玄府是“肿”证发生的重要病因和导火索,玄府郁闭、热气怫郁、水湿泛滥是“热胜则肿”的核心病机特点,丰富了对水肿中“阳水”病因和病机演变规律的认识,有利于及时祛除病因,谨守病机,准确施治,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 冯文林,张丽军.《黄帝内经》教材中“形伤肿”的双层含义. 中医杂志,2011,52(4):354-355
- [2] 彭超群,黄岩杰,翟盼盼,等.运用气血津液与玄府学说阐释热毒瘀之间的病机演变. 中华中医药杂志,2020,35(10):4873-4876
- [3] 王明杰,罗再琼.玄府学说.北京:人民卫生出版社,2018:44
- [4] 韩世盛,王怡,徐艳秋,等.“肾玄府”实质探讨——“玄府-足细胞裂隙隔膜”假说. 上海中医药杂志,2013,47(12):28-30
- [5] 殷鸣,金钊,张琦.金元医家郁火理论汇通. 中国中医基础医学杂志,2020,26(11):1598-1600
- [6] 孙开元,范东东,张宁,等.麻黄连翘赤小豆汤的方证要义与临床应用. 世界中医药,2018,13(4):920-923
- [7] 鞠琬璞,陈洋,郝征.越婢汤方义新释. 中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1143-1144

(收稿日期:2021年4月14日)