

《金匱要略》湿、饮、水三病治法剖析

蒋明 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210029)

摘要《金匱要略》为湿病、饮病、火气病各设立治疗大法;湿病为微发其汗,饮病为温药和之,水气病为发汗、利尿、攻逐水湿。分析认为三病治法是因邪而立,又互有圆通。

关键词《金匱要略》;湿病;饮病;水气病;治法研究

中图分类号:R 222.319

文献标识码:A

文章编号:1000-5005(2000) 01-0010-03

《金匱要略》(以下简称《金匱》)在“痉湿_日易病”、“痰饮咳嗽病”和“水气病”篇各有一个其它病篇不多见的共同内容,即分别为湿病、饮病和水气病设立了治疗大法。其中为湿病所立的治疗大法是“发其汗,但微微似欲出汗者”(本文原文均引自上海科技出版社 1985 年版《金匱要略讲义》),归纳为微发其汗法,属汗法中的轻微之法,以保持服药以后出现持续的小汗出为判断指征。为饮病设立的治疗大法是“当以温药和之”,即指方剂组成是以在功能上一方面能振奋人体脏腑功能的阳气,一方面能通过开发腠理、通行水道以祛除饮邪,且性味上属于温热之性的药物为主的方法。水气病的治疗大法是“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”及“病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之”,归纳为发汗、利尿和攻逐水湿的方法。

1 湿、饮、水三病治法,法因邪立

湿、饮、水三病的治法是基于三病的病理产物湿、饮、水邪而设立的。即因三病的所有证型中都不存在该病共有的病理产物——湿邪,或是饮邪,或是水邪,针对这三病在邪的多寡缓急、正的盛衰强弱方面的不同,而采用或是以祛邪为主,如湿病;或是祛邪与扶正同时进行,如饮病;或是先以祛邪,后图扶正,如水气病。

这是因为《金匱》湿病是指以发热恶寒、身重、骨节疼痛剧烈为主症和特征的一类疾病,由外感湿邪在表所致。因是新感病邪,正气受损不明显,

故以祛邪为主;因病邪在表,故采用汗法解之;又因是湿邪为患,湿为阴邪,其性重浊腻滞,不易速除,故采用保持药后持续小汗出的方法,持续出汗,可使湿邪缓缓蒸发而去;仅只是维持小汗出,可保正气最大程度地不受戕伐。

痰饮是脏腑功能失调所产生的内生之邪。《金匱》所言之痰饮主要以饮为主。因古无“痰”字,这里的痰饮应是指淡饮,形容饮邪在人体内的一种动荡动摇之态。在肺脾肾所参加的人体津液代谢环节中,饮邪的产生,主要是脾在津液的运输环节上出现了障碍。与水气病比较而言,因其排泄出路多无障碍,属少部分的津液存留体内为患,标急情况不甚明显,故为该病治疗设从调整脏腑功能和祛除既停之邪同时施治的大法,使旧饮既去,新饮不生,从而根绝饮病。采取温化的方法,一方面是为了振奋脏腑的阳气功能,因为饮邪是脏腑功能失调所化生;一方面是因为饮为阴邪,中医取类比象于自然界现象后得出,湿、饮、水等阴寒性质的水湿之邪有得寒则凝、得温则化的特点。

《金匱》水气病即相当于今日之水肿病。水气病治则发汗、利小便、攻下,全从祛邪一路。这是因为水病主要是在人体津液代谢的排泄环节上出现了障碍,故水病多见小便不利。因其大部分的水液贮留在体内(与饮病相对而言),不能排出体外,这时标(水邪)相对饮而言,总是急的,根据急则治标之则,治法从汗、尿、大便各途径祛除水邪,这种从纯粹祛邪的手段来治疗水病的方法,应该

收稿日期:2000-09-04;修稿日期:2000-10-28

作者简介:蒋明(1960-),女,江苏扬州人,南京中医药大学基础医学院副教授,医学博士。

理解为是一种阶段性的应急措施,即是一种先治其标的方法。这是因为水邪亦为脏腑功能失调所产生,单纯祛除水邪的方法并不能使新的水邪不再产生。

有相当一部分以主要临床症状为病名的疾病,如咳嗽、呕吐等,因其概念的外延可无限扩展,所含内容芜杂,不能就某一疾病自身特有的病理变化进行揭示,也不能在病机、病邪上形成各证型间共性的内容,使证型之间缺乏有机联系,缺乏共同病理因素,造成往往难以为其设立治疗大法的情况。这也是《金匮》为其它病立治疗大法者少的缘故。中医为某病立治法,大致基于两种情况。一种是法因病理变化而立,见于一些以某病特异性的病理变化为内容的疾病,根据其病理变化的性质、各病程阶段的侧重点而法随病转。如肺病的病理变化为痰瘀热 3 种病理因素作祟,酿痈化脓为患,故为其立治疗原则为“清热解毒,化瘀排脓”,其中脓未成阶段着重清肺消痈,脓已成阶段着重排脓解毒^[1]。一种则是法从病机、法从病邪(病理产物)而立,见于一些以共同的病机、共同的病理产物为内容的疾病。治法根据这些共同的病机、病邪情况而立。如虚劳病各证型以虚损为病机共性,治疗即据此立补虚为法;胸痹各证型以阴邪痹阻胸阳、使胸阳不展为病机共性,治疗即据此以祛除阴邪,宣痹通阳为法。而湿病、痰饮病和水气病中因各证型间皆存在着湿、饮、水这些病理产物,治疗即立足于使这些病理产物得以降解为大法。

2 湿、饮、水三病治法,法有圆通

湿、饮、水三病虽因其在邪的缓急、正的盛衰方面的不同,而使其治法有治标与标本同治之间的差异,但细细体味《金匮》这 3 个病篇中的原文,则又可看出在某些情况下,三病的治法间出现了融通变化,如痰饮病用己椒苈黄丸、甘遂半夏汤、十枣汤等治疗时,显然已不在“温药和之”的范畴。这种治法间的融通现象主要是由以下两个原因决定的。

其一,是因为湿、饮、水三病在病理上多有联系。

“湿、饮、水,异名同类也”,三病同源三歧,均为津液不归正化而形成的病理产物(这时的湿邪多侧重指里湿)。中医认为,湿、饮、水邪的产生与肺脾肾三脏功能的失常密切相关。因肺主输布津

液,并有通调水道的功能,若肺失宣降,水津不能通调输布,便可使水湿停聚,变为溢饮、支饮、悬饮,或者变为风水;脾主运化水液,若脾脏受病或脾气本虚,运化不力,亦可使水湿不行,停聚而为痰饮、悬饮、支饮、溢饮,或为皮水;肾主蒸腾气化水液,若肾阳不足,蒸化无力,气不化水,亦可导致水湿贮留,而为痰饮、正水、石水。由于三病病机性质相近,病变脏腑相类,“病理本质均属水液的停留,且既可相互转化,又可合并为病,临床难以截然划分,以致常互相通称,如痰饮、痰湿、水饮、水湿、湿饮、湿痰等”^[2],同时“因四者源出一体,在一定条件下又可互相转化”^[3],故使三病在治法上亦有一定相通之处。

其二,“异病同治”是中医特色之一。

“异病同治”被认为是中医特异性的代表内容之一。而“异病”所以能“同治”,其原因在于其“证”的相同。在湿、饮、水三病中,痰饮是以一种病理产物或是一个第二致病因素命名的病名,其中的悬饮、支饮、溢饮、痰饮可包含有多种疾病,《中医内科学》即认为溢饮相当于风水^[4]。湿病亦然,它在《中医内科学》中甚至不是一个独立的病种,而是散在一些疾病的具体证型中。水肿形成的原因也很多,它可以包括肾源性的、心源性的、肝源性的、营养性的、内分泌性的及药物性的等。由于这三病如此复杂的病变内容,它们在治法上有共通之处应该是可以理解的。

3 湿、饮、水三病治法的融通之处

(1) 湿病治法(微发其汗法):湿邪在表宜以汗法,溢饮、风水、皮水治法亦是以汗为主。《金匮》云:“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之”;“风水其脉自浮,外证骨节疼痛,恶风;皮水其脉亦浮,外证跗肿,按之没指,不恶风,其腹如故,当发其汗”。这是因为此时饮邪、水邪的停留部位俱在肌表,同时或是处在正气尚旺,或是处于标邪较急之时,故采用“因其盛者,越而夺之”;“其在表者,汗而夺之”之法因势利导,就近祛邪。这时汗法的注意点亦应参照湿病的微发其汗法,贵徐不贵骤。钟昔意在《中医误诊误治析微》中即说,水肿病的汗法“宜取微汗”^[5]。

(2) 饮病治法(温药和之):“温药和之”实为痰饮病的根治大法。这不仅因为在饮邪壅盛时《金匮》暂用己椒苈黄丸等方急则治标,单纯祛邪;同时从篇中“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”之内容亦可以看出此意。所谓微饮即饮之轻微者,这时标既不急,方药所设当是从本治之。苓桂术甘汤或肾气丸是用温性药或从脾、或从肾来振奋脾肾的阳气功能;同时通过对脾肾功能的调整,使残余之饮得以“从小便去之”。正是“温药和之”之意。

因痰饮水湿在病理上的多种联系,故“温药和之”实为津液存留体内各类疾病皆可适用的根治大法。水病经汗、尿、下法,使邪去十之八九,标不甚急时,应转从调整脏腑功能,标本并图而治。因为水邪与饮邪在病邪的性质上,俱属阴邪,尤其是阴水,所谓水肿“凡饮食劳倦,房劳过度,损伤正气,证见里、虚、寒证者,多从阴水论治”^[1],而实际上截止 20 世纪 70 年代之前,对于阴水水肿中医的治疗还仅独重温补脾肾一种方法,这种温补脾肾、利尿消肿的方法正符合“温药和之”之含义。另外湿病中的里湿,治亦可参照此法。陈潮祖在《中医病机治法学》中即说:“祛湿是治标,调理脏腑功能才是治本,标本并图已成为一般祛湿方法的配伍常规。临证之际,或以治标为主,或以治本为主,全在医者权衡,殊无定法”^[4]。

(3) 水气病治法(发汗、利尿、攻逐水湿法):除水肿病可选用此法外,痰饮病饮邪壅盛时,亦可取

该类方法。如痰饮病篇中大、小青龙汤条的发汗治疗溢饮法;甘遂半夏汤条、己椒苈黄丸条、十枣汤条、厚朴大黄汤条等的攻逐饮邪法等,这些方剂或攻下,或利尿,完全走单纯祛邪之路径,显然与“温药和之”之法不相符合。同时因《金匮》水气病篇中未为攻逐水湿法设立具体方剂,这些汤方正好丰富了水病用方。另里湿壅盛时,亦可取此类方法。如陈潮祖在《中医病机治法学》中也说到:“祛除水湿,当为水湿寻求出路。导邪外出之路有三:……湿在表者,可用祛风胜湿药物;……湿在腠理三焦,可用淡渗利水药物,导湿从前阴而出;……水饮内停胸腹,邪盛而实,渗湿之品鞭长莫及,则非峻泻不为功,可用泻下逐水药物使从后窍而下”^[4]。

参考文献:

- [1] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科技出版社, 1985. 54, 84, 228.
- [2] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 上海:上海科技出版社, 1995. 137.
- [3] 钟肯意. 中医误诊误治析微[M]. 成都:四川科技出版社, 1989. 326.
- [4] 陈潮祖. 中医病机治法学[M]. 成都:四川科技出版社, 1988. 83.

On Treatment of Dampness, Fluid Retention, and Edema in Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber

JIANG Ming

(Basic Medical College, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT: Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber provides the therapeutic methods for dampness, fluid retention and edema; diaphoresis for dampness, regulation with drugs warm in nature for fluid retention and diaphoresis and diuresis for edema. The author believes that the three methods are established based on the pathogenic factors and are mutually related at the same time.

KEY WORDS: the Golden Chamber; dampness; fluid retention; edema; therapeutic methods

•征订•

《南京中医药大学学报(自然科学版)》南京中医药大学主办,全国有重要影响的中医药学术刊物,本刊为中国科技论文统计源期刊、江苏省优秀期刊,设有学术探讨、临床研究、经验交流、方药研究、针灸推拿、医史文献等专栏,刊登中医、中药、针灸、中西医结合等方面的学术论文及有关情报资料。读者对象为临床各科中医师、中医高等院校、科研单位的教学、科研人员。每期 64 页,定价 5.00 元,全年定价 30.00 元,逢单月 10 日出版。国际标准刊号 ISSN 1000-5005,国内统一刊号 CN 32-1247/R。南京市邮局发行,邮发代号 28-232,也可向编辑部直接购买。地址:南京市汉中路 282 号南京中医药大学学报编辑部,邮编:210029,电话:6798051, E-mail: Weidong@njutcm.edu.cn。