

《金匱要略》与《三因极一病证方论》关于“水气病”辨证思路的比较研究

魏明刚¹, 孙伟²

(1. 苏州大学附属第一医院中西医结合科 江苏 苏州 215006; 2. 江苏省中医院肾科 江苏 南京 210029)

摘要: 水气病是现代医学中以慢性肾脏病为主涵盖所用水盐代谢失调导致机体水肿的疾病, 临床中很多疑难疾病与之密切相关。张仲景在《金匱要略》一书中历史性地对本病进行了详细的论述。内容非常丰富, 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等病变在不同阶段的辨证分析和治疗, 几乎包括疾病发生发展的每个环节。依据充分, 用药精当, 充分体现了其独特的辨证特色。《三因极一病证方论》则是在其基础上扩展其外延, 丰富了其内涵。因此, 学习《金匱要略》“水气病”是基础, 是通向成功之门的钥匙。纵观《金匱要略》成书至今, 可以看到其在中医学乃至整个医学领域中的地位和作用, 已得到充分认可和肯定。《金匱要略》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。在其理论上创立的中药方剂加味当归补血汤的基础和临床研究中获得较好的效果。今后, 从基础理论和临床应用两方面开展进一步的相关研究并促进其发展。

关键词: 金匱要略; 三因极一病证方论; 水气病; 辨证思路; 比较研究

中图分类号: R22

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2013)10-2148-03

comparative study of Water - Qi Disease Syndrome Differentiation in Synopsis of Golden Chamber and Three for Extremely - Disease and Syndrome Party Theory

WEI Minggang¹, SUN Wei²

(1. The First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, Jiangsu, China;

2. Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

医生此时虽然无法给予患者治愈的希望, 但可以让其知晓接受治疗可以减轻痛苦, 帮助其克服疼痛、死亡带来的恐惧。

想要战胜癌症, 获得最好的治疗效果, 需要的并不仅仅是医生的治疗, 病人自身的配合、家属的全力支持和细心照顾也是同样需要的。只有医患双方互相配合、共同努力, 才能达到最好的治疗效果。

参考文献

- [1] 赵西巨, 王瑛. 论美国法中的知情同意原则及我国的立法思考[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2004, 5(3): 178-182.
- [2] 连红玉, 汤翠芳. 癌症患者知情权的探讨[J]. 中国医学伦理学, 2012, 25(1): 113-114.
- [3] 孙玉倩, 李小梅, 孙秉赋, 等. 癌症患者家属选择是否告知患者真实病情的影响因素[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(23): 4311-4314.
- [4] Montgomery C, Lydon A, Lloyd K, et al. Psychological distress among cancer patients and informed consent [J]. J Psychosom, 1999, 46(3): 241-245.

收稿日期: 2013-05-25

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81273723); 江苏高校优势学科建设工程资助项目; 苏州市科技局中西医结合科研基金资助项目(SYSD2011148); 苏州大学重点学科“211”工程资助项目(14317336)

作者简介: 魏明刚(1975-), 男, 河南开封人, 副主任医师、副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合肾脏病的基础与临床。

通讯作者: 孙伟, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合肾脏病的基础与临床。E-mail: sunyb59@yahoo.com.cn

- [5] Jones R, Earson J, McGregor S, et al. Crosssectional survey of patients. Satisfaction with information about cancer [J]. BMJ, 1999, 319(7219): 1247-1248.
- [6] 张永庆, 李美玲, 崔进贝. 病情知晓对胃癌患者血清 Cor 及 IL-2 的影响[J]. 临床研究, 2009, 6(24): 39-40.
- [7] 罗叙东, 周秀兰. 癌症患者心理发展模式及护理探讨[J]. 护士进修杂志, 1999, 14(12): 42.
- [8] 张丽辉, 高晰, 刘旭涛, 等. 原发性肺癌患者知晓病情前后的精神心理表现[J]. 中国临床康复, 2005, 9(12): 54-55.
- [9] Ziehlend S, Chapple A, Dumelow C, et al. How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study [J]. BMJ, 2004, 328(7439): 564.
- [10] Jiang Y, Liu C, Li JY, Huang MJ, et al. Different attitudes of Chinese patients and their families toward truth telling of different stages of cancer [J]. Psychooncology, 2007, 16(10): 928-936.
- [11] 钱玉秀. 日本国关于癌症病人是否先知诊断的做法[J]. 中华护理杂志, 2001, 35(3): 190-191.
- [12] Tamburini M, Gangeri L, Brunelli C, et al. Assessment of Hospitalised Cancer Patients' Needs by the Needs Evaluation [J]. Ann Oncol, 2000, 11(1): 31-37.
- [13] 钟永联, 吴伟. 103 例妇科癌症患者知情程度的调查[J]. 浙江中医学院学报, 2003, 27(6): 105-106.
- [14] 王菊香, 施卫星. 癌症患者对病情告知反应的调查[J]. 中国医学伦理学, 2000, 71(3): 12.

Abstract: The water - Qi disease in modern medicine mainly refers to chronic kidney disease (CKD) and edema due to water metabolism disorder which can lead to the metabolic disorder of water and salt. In clinic many refractory diseases are closely related to this disease. In Synopsis of Golden Chamber written by ZHANG Zhongjing has discussed it in details. The content is extremely rich and the thinking is reflected in the syndrome differentiation and treatment from disease cause and pathogenesis, clinical classification, syndrome diagnosis and differential diagnosis of the disease at various stages including almost every link of development. Appropriately well - selected drug fully embodies the unique characteristics of the syndrome differentiation. The Three for Extremely - Disease and Syndrome Party Theory in the basis expanded its denotation and enriched its connotation. Therefore the study on water - Qi disease in Synopsis of Golden Chamber is a foundation as well as the key to success. Throughout the diuresis therapy in Synopsis of Golden Chamber so far we can know the whole status and role of traditional Chinese medicine in the medicine field which has been fully understand and confirmed. We have found Modified Danggui Buxue Decoction (MDBD) on this basis. Through using at both basic research and clinical research the decoction has get better effect. In the future we should control both basic theory and clinical application in two studies and promote its development.

Key words: Synopsis of Golden Chamber; Three for Extremely - Disease and Syndrome Party Theory; water - Qi disease; syndrome differentiation thinking; comparative study

学习《金匮要略》“水气病”是基础,是通向成功之门的钥匙。纵观《金匮要略》成书至今,我们可以看到其在中医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。《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。我们在其理论基础上创立的中药方剂加味当归补血汤的基础和临床研究中获得较好的效果。今后我们从基础理论和临床应用两方面开展进一步的相关研究并促进其发展。

1 《金匮要略》对于“水气病”的辨证论治特点

《金匮要略》对于“水气病”的认识见于《金匮要略·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的涵义。考之原文,对水气的论述既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。《金匮要略》中所述之水邪之所以称为水气,而不是以水饮代之,是仲景用来强调水饮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,有赖脾阳的气化,脾气的转输,肺气的宣降,以及三焦的通调气化;另一方面,水可化为气,气亦可化为水,水与气关系密切,可相互转化。水气是一种病理产物,《金匮要略》中水气的来源主要有以下5种: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;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;若汗伤心阳,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;邪入三焦,决渎失职,邪入少阳,影响三焦调畅可致水结火郁,如柴胡桂枝干姜汤证;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;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《金匮要略·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。对于“水肿”相关论述主要包括以下6个方面的特点。

1.1 对于水肿病因病机的论述内容丰富

①感受外邪,水为风激。“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)此条文论述了风水的发病机理以及风水与黄汗的鉴别。

②肺失通调与肾虚水犯。“寸口脉弦而紧,弦则卫气不行……小便即难”。本条以脉论病,强调肺肾两脏与水

气病的关系。(9)

③脾肾阳虚。“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。

④肺脾肾和三焦功能失司。“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。

1.2 辨证首分证型

①“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。

②随即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)

③并且提到了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、骨节疼痛等等的表现,两者临床上的鉴别诊断非常容易。

④从相关的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,使我们看到水肿即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,时时鸭溲。”(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。

1.3 病变有轻重缓急

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。仲景在此通过妇人病变说明,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。

1.4 治则治法疗效显著

治疗上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)(2)攻下逐水。“夫水病人,目下有卧蚕,面目鲜泽……有水,当下之。”(11)我们可以看到仲景论述详尽,与病变在气分、水分还是血分相呼应。疾病不同病位和阶段,临床辨证选择不同的治疗方法。

1.5 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。对后世具有重要的指导意义。

1.6 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)

2 《三因极一病证方论》对于“水气病”的辨证论治特点

陈无择在《三因极一病证方论》卷之十四中对于水肿病的辨证要点主要体现在以下几个方面。

2.1 对于病因病机的论述

病因与本书主旨相互呼应,主要责之于3个方面:①外感风寒六淫邪气。②内伤情志。③饮食所伤。正如其论述“原其所因,则冒风寒暑湿属外;喜怒忧思属内;饮食劳逸,背离常经,属不外内。皆致此疾”。病机主要强调肺、肾两脏在本病发生、发展过程之中的重要作用。“夫肾主元气,天一之水生焉。肺主冲化,地四之金属焉”。“故经曰:肾为少阴,肺为太阴,其本在肾,其末在肺”。“盖肾为胃关,关键不利,枢机不转,水乃不行。渗透经络,皮肤浮肿,诸证不同”。

2.2 证候的临床分型

证候的临床分型正水主要分为10个临床证型,其内容参考了仲景在《金匮要略》中的论述。在五脏水的基础上增加了相对应六腑水的内容。“以短气,不得卧,为心水。两胁疼痛,为肝水。大便鸭溏,为肺水。四肢苦重,为脾水。腰痛,足冷,为肾水。口苦,咽干,为胆水。乍虚乍实,为大肠水。腹急,肢瘦,为膀胱水。水便秘涩,为胃水。小腹急满,为小肠水。各随其经络,分其内外,审其脉证而甄别之。”随后论述风水、皮水、石水及黄汗其内容与《金匮要略》大致相同。正如其言“此《金匮要略》节文”。

2.3 治则治法

对于水肿治则治法主要参考《黄帝内经》有关内容提出“治法以开鬼门,洁净府,即发汗,利小便。”的治疗原则。

并且在水肿证治脉例提出“治法曰:腰以上肿,宜发汗;腰以下肿,当利小便,学者当知之”。

2.4 临床治疗

临床治疗对以温热药物为主组成的方剂治疗,结合其病机肾阳亏虚是根本的辨证论治思路,应用药物多选择附子、桂枝等组成如复元丹、当归正阳丹等等。同时也列举一些峻下攻逐的方剂如第一退水园、第二退水饼等等。但是,对于由于脾胃亏虚及外感导致的水肿较少论及。

3 比较《金匮要略》与《三因极一病证方论》对于“水气病”认识的异同

综上所述,相对于《三因极一病证方论》来看,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。对于水肿的治疗原则“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”。在具体治疗过程中,可谓有常有变,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理论,为后世治疗水气病奠定了基础。

4 讨论

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 and 作用,已得到充分认识和肯定。《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。结合其研究特点,我们确立健脾益肾、活血利水的的原则,通过长期的基础和临床研究确立了加味当归补血汤作为治疗慢性肾脏病为代表的“水气病”,研究发现加味当归补血汤具有减少慢性肾脏病蛋白尿的漏出、改善肾脏功能,其作用机制与延缓慢性肾脏病肾脏纤维化进展和改善肾脏微循环密切相关^[3-7]。方剂当中中药黄芪健脾利水、益气升清为君药;当归养血活血,配合黄芪气血双补,补而不滞为臣药;杜仲、山药脾肾双补,先后天之气得充,五脏之气方能复,共为佐药;川芎活血祛瘀通络为使药。临床应用可以更好地发挥减少蛋白尿和减轻肾脏纤维化的进展,从而保护肾脏功能。

参考文献

- [1] 范永升. 金匮要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [2] 王象礼. 唐宋金元名医大成—陈无择[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [3] 魏明刚, 熊佩华, 张玲, 等. 中药对IgA肾炎肾小管损害的保护作用[J]. 中医杂志, 2006, 47(11): 839-840.
- [4] 魏明刚, 孙伟, 熊佩华, 等. 中西医结合治疗慢性肾小球肾炎23例临床研究[J]. 江苏中医药, 2007, 39(11): 27-28.
- [5] 魏明刚. 肾病微炎症状态的中医理论探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 813-815.
- [6] 魏明刚. 肾脏病病机的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(11): 1188-1191.
- [7] 魏明刚, 张玲, 邵家德, 等. 加味当归补血汤对阿霉素肾病大鼠治疗作用的实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(5): 1211-1216.