

水气病源流考

姜德友, 王 兵, 李 杨

(黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘 要:通过对水气病古今文献的整理,从病名、病因病机、论治三方面对水气病的源流进行考证。从历史学发展的角度探析水气病的命名,总结了历代医家对水气病病因病机的认识,同时对水气病的治疗原则进行综述并深入剖析,以期拓宽水气病临床治疗的思维空间,提高疗效,并为水气病的理论与临床研究奠定基础或提供借鉴。

关键词:水气病;源流;病名;病因病机;治则

中图分类号: R256.51

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)12-2479-04

Investigation on Origin and Development of "Water qi Disease"

JIANG De-you WANG Bing LI Yang

(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

Abstract By sorting out the medical literature about water qi disease of the sages at all time, researched into the origin and evolution of water qi disease from three aspects: the name, the etiology and pathogenesis and the principles of syndrome differentiation and treatment. Firstly, inquired into and analyzed the name of water qi disease from historical and academic development point of view. Secondly, summarized knowledges of water qi disease's etiology and pathogenesis by major physicians of Chinese medicine of the sages at all time. Thirdly, summarized the principles of syndrome differentiation and treatment of water qi disease and analysed it thoroughly. The results of the research will broaden the views in clinical work, raise the effect of the treatment to water qi disease, lay a foundation and provide reference for clinical and theoretical research of water qi disease as well.

Key words water qi disease; origin and development; name of disease; etiology and pathogenesis; principle of treatment

水气病,是指由于气的升降出入失常而导致水邪停聚,泛滥周身,出现以身体浮肿而重为主证的一类疾病,与当今的水肿相对应,类似于现代医学的各类肾脏疾病、充血性心力衰竭、肝硬化腹水、内分泌失调以及营养障碍等疾病所出现的水肿。

水气之为病,其源可谓久矣。《黄帝内经·灵枢》有《水胀》、《卫气失常》诸篇,仲景《金匮要略》有《水气病》之目,《诸病源候论》有《水肿病诸论》,《黄帝内经·太素》有《气论》专章,等等。继此以下,医家漠不关注水气为病,竭力治之,以免治不得法而成沉痾,故阐述日深,著述颇多。然而因各医家观点不尽一致,加之水气病涉及多个脏腑,证候表现及变化颇为复杂,病机也各不相同,故而后学者茫然无从,所以笔者认为对水气病的文献资料加以梳理极为必要,遂整理、研究历代重要医籍中有关水气病的论述,对

水气病的源流作以探析,寻找水气病诊疗的学术脉络和规律,以指导临床实践。

1 水气病病名溯源

(1)“水”、“水病”:水作为病名,最早见于《内经》。《素问·阴阳别论》曰:“三阴结,谓之水。”《素问·宣明五气》说:“下焦溢为水。”《素问·水热穴论》在“水”的基础上,又提出“水病”病名:“……故水病下为跗肿、大腹,上为喘呼不得卧者,标本俱病。”水肿是因水而肿的病证,盖“水”、“水病”是水肿病名的雏形。

(2)水胀:《灵枢》虽设《水胀》篇,但仍以“水”之名称之,“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,脚胫肿,腹乃大,其水已成矣。以手按其腹,随手而起,如裹水之状,此其候也。”对水肿症状作了较为详尽的记载。唐·孙思邈在《备急千金要方·水肿》中又有“水胀”的病名,“水胀,胀而四肢面目俱肿”。

(3)水气:水气之名,首见于《内经》,《素问·评热病论》曰:“诸有水气者,微肿先见于目下也。”《素问·逆调论》也说:“不得卧,卧则喘者,是水气之客也。夫水者,循津液而流也。肾者水藏,主津液,主卧与喘也。”

古代医家对水气的概念,有人认为水气是水之寒气,如

收稿日期: 2009-07-31

基金项目: 黑龙江省自然科学基金重点资助项目(ZJY03-3)

作者简介: 姜德友(1960-),男,黑龙江东宁人,教授,博士研究生导师,博士后,研究方向: 经方治疗内科疑难杂病的基础与临床研究。

成无己注“水气上冲”：“水寒相搏，肺寒气逆”；也有人认为水气即是水饮之气，如钱天来注“水气，水饮之属也。”刘渡舟教授则指出“水气的概念，应是既有水饮，又有寒气”，“因水与寒，水与饮往往协同发病。水指其形，寒指其气，饮则指其邪。二者相因，故不能加以分割”^[1]。

(4)水气病：汉·张仲景在《内经》对水的认识基础上，首次提出“水气病”病名，并且有诸多论述，其在《金匮要略》中特设《水气病脉证并治》一篇，对水气病的分类、症状、脉象、治则、方药均有详细论述，可谓水肿病辨证论治之源头，为后世辨治水肿病奠定了基础。

(5)水肿：“水肿”一词最早见于《素问·水热穴论》云：“水病，下为浮肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧。”意在言症状，而将水肿作为病名首称源于《诸病源候论》，并将“水肿”之名作为各种水病的总称，设有《水肿病诸侯》专篇论述。自此以降，医家多将由于肺失通调、脾失转输、肾失开合、膀胱气化不利，导致体内水液潴留，泛滥肌肤，表现以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿为特征的一类病证冠以水肿之名，一直沿用至今。

2 水气病的病因病机

水气病形成过程中，在初期常由于外邪侵袭，或内湿为患，而正气不足则是本病发生的内在原因。若久病，或失治、误治导致肺、脾、肾、三焦、膀胱等脏腑代谢水液的功能失调，而使水气病缠绵难愈，成为危重之证。

2.1 水气病病因

水气病的发病病因不外外感与内伤两端：外感之因主要涉及风邪外袭与外感水湿；内伤之因主要在于饮食不节、情志内伤、劳倦过度、久病或他病传变。二者常相互影响，互为因果。

2.1.1 风邪外袭 《素问·水热穴论》曰：“……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，行于肉里，传为跗肿，本之于肾，名曰风水”。指出水气病为外感风邪所致，病始于肾。《金匮要略·水气病》篇明确提出“风气相击，身体洪肿”之病因，认为感受风邪，水为风激是风水的发病机理。《景岳全书·肿胀》亦明言“凡外感毒风，邪留腠肤，则亦能忽然浮肿。”可见，风邪为六淫之首，常夹寒夹热，侵袭肺卫，致使肺失通调，风水相搏，发为水气病。故水气病的调护应慎风寒，以防复发或加重。

2.1.2 外感水湿 久居湿地，冒雨涉水，湿衣裹身过久，致使水湿内侵，困遏脾阳，脾胃失其升清降浊之能，水无所制，发为水肿。正如《素问·六元正纪大论》曰：“感于寒湿，则民病身重，跗肿，胸腹满”。《难经》云：“久坐湿地，强力行水则伤肾。”再如《医学入门·水肿》曰：“阳水多外因，涉水冒雨，或兼风寒、暑气而见阳证。”

2.1.3 饮食不节 早在《黄帝内经》时期，就认识到饮食失调是水气病发生的病因之一，长期自啖酒醴膏粱，或饥饿，或饮冷太过，以致脾失健运，湿热内蕴，津液不化，聚留为水而发水气病。隋·巢元方在《诸病源候论·养生方》中明确提出“十一日，勿食经夏自死肉脯，内动于肾，喜成

水病。”并首次提出水肿患者必须忌盐。亦如《景岳全书·杂证谟·水肿》“大人小儿素无脾虚泄泻等证，而忽尔通身浮肿，或小便不利者，多以饮食失节，或湿热所致”。并指出过度饮酒可成水臌，“少年纵酒无节，多成水臌”。

2.1.4 情志内伤与劳倦过度 情志内伤，肝气郁结，疏泄失司，三焦气机不畅，水道不利，则水湿泛于肌肤，发为水肿；或忧思不解，损伤脾胃，脾虚失运，发为水肿。劳倦太过，损伤脾胃或房劳过度，或生育不节，损伤肾气，均可影响水液正常代谢，发为水肿。《内经·刺节真邪》言“故饮食不节、喜怒不时，津液内溢，乃下流于辜……”李中梓再次在《医宗必读》中强调情志内伤与劳倦在水气病致病中的作用，“凡诸实证，或六淫外客，或饮食内伤，阳邪急速，甚致必暴，每成于数日之间。若是虚症，或情志多劳，或酒色过度，日积月累，其来有渐，每成于经月之后。”

2.1.5 久病或他病传变 华佗在《中藏经》中提出水肿“有因嗽而得者，有因劳而生者，有因凝滞而起者，有因虚乏而成者，有因五脏而出者，有因六腑而来者”，可见其已意识到久病、他病可以转变为水气病。唐以前对水气病病因的认识多集中于外感，迨至宋代始有医家明确指出他病转发可致继发性水肿，如严用和《济生方·水肿论治》首先论及毒内归：“有年少血热生疮，变为肿满，烦渴，小便少，此为热肿。”并提出以赤小豆汤为治。李梴《医学入门·水肿》谓：“阴水多因久病或产后，久病者盖谓久病喘、咳、疔、痢，或误服凉药以致肿者，危证也。”朱震亨、戴思恭亦有因疮致肿之记载。

2.2 水气病病机

关于水气病病机的认识，《内经》时期即十分丰富；至仲景更加明晰丝缕；隋唐深化，且将脾胃虚弱之机提升至与肺肾相当的地位；至宋，随着“阳水阴水”分类法的确立，脾肾阳虚，水湿不运或不化成为水气病发病的主要病理机制。

2.2.1 阴阳不调说 《素问·生气通天论》“因于气为肿，四维相代，阳气乃竭”。《素问·阴阳别论》又云：“三阴结谓之水”。《灵枢·五癯津液别》“五谷之津液，因阴阳不和，气道不通，四海闭塞，三焦不泻，津液不化，水谷并入肠胃之中，别于回肠，留于下焦，不得渗于膀胱，则下焦胀，水溢则为水胀。”众多论述表明，阴阳不调是《内经》时期，水气病发病的主要机理。张景岳亦重视阴阳之机在水气病发病过程中的地位，言“病在水分者，以阴胜于阳，而肌肤皆肿”，“盖水之与气，虽为同类，但阳旺则气化，而水即为精，阳衰则气不化，而精即为水”，“阴中无阳则气不能化，所以水道不通，溢而为肿”。李中梓、喻昌等医家亦持此说。且张璐在《张氏医通》中将“平衡权治者”释义为“使阴阳各得其平也……阴阳平治，水气自去。”清·李铎亦云“人身一小天地，阴阳和则健运不息，所以成云行雨施之用，今阴阳乖逆，则气机不运，身中之阴气尽化为水”。

2.2.2 肺脾肾三纲说 肺、脾胃、肾、膀胱、三焦功能失常是水气病发生的主要机制，具体而言乃肺失通调、脾失转输、肾失开合、三焦膀胱气化不利，其中“以肾为本”。如《素问·水热穴论》载：“肾者胃之关也，关门不利，则聚水以从其类也，上下溢于皮肤，故为跗肿。跗肿者，聚水而生

病也。”《素问·至真要大论》又指出“诸湿肿满，皆属于脾”。《素问·水热穴论》“水病，下为浮肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧。”《金匱要略·水气病》篇“寸口脉弦而紧，弦则卫气不行，既恶寒，水不沾流，走于肠间。少阴脉紧而沉，紧则为痛，沉则为水，小便即难”；“师曰：寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水相搏，趺阳脉伏，水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿”。明确指出肺失通调，肾阳虚衰，脾胃虚弱可致水肿病的发生。《诸病源候论·水肿病诸候》亦对水气病病机作以概括：“水病者，由肾脾俱虚故也。肾虚不能宣通水气，脾虚又不能制水，故水气盈溢，渗液皮肤，流遍四肢，所以通身肿也”，十分重视脾肾虚弱在水气病发病中的作用。诚如《景岳全书·水肿》所云：“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水唯畏土，故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行。”肺脾肾三脏相干说，确有见地，影响深远，至今仍从此说。

2.2.3 三焦气化不利说 《素问·灵兰秘典论》指出“三焦者，决渎之官，水道出焉。”《灵枢·五癃津液别》说：“三焦不泻，津液不化……留于下焦，不得渗膀胱，则下焦胀，水溢为水肿。”言明了三焦是水液运行的通道，而三焦气化功能则是水气运行的内在动力。张景岳在《类经·藏象类·十二官》所说的“上焦不治，则水泛高原；中焦不治，则水留中脘；下焦不治，则水乱二便”，阐述了上、中、下三焦不利的致病特点，为后世以三焦论治水肿病奠定了基础。故三焦水道通利、气化正常，则水液运行通畅；三焦功能障碍，水道不畅，则水液运行受阻，浊液不能外排，致水停肿满。方谷在《医林绳墨》中云“今也面目浮肿，皆因阳之不聚，气之不行，停滞上焦，雍塞上焦而为肿也。治当清理上焦之气，使肃清而不浊，利耳目之窍，使周行而不滞……”

2.2.4 湿毒浸淫 水湿泛滥说 《素问玄机原病式·热类》篇云：“湿热相搏则怫郁痞膈，小便不利而水肿也”。说明水气病之病机为热邪郁闭气机，水液不能宣通而生湿，湿热相兼为病，阻碍气机，小便不利水液停积形成水肿。刘完素在《素问病机气宜保命集·肿胀论》中对水肿病的病机认识见解独到，重点阐述了火热郁积对水肿病的作用机理，认为火热邪气郁积导致气机的升降出入失常，从而导致水液的疏布失常，水液溢于皮肤而引起水肿。《宣明论方·水湿门》言：“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。”明·王肯堂在《古今医统大全》中提出“水肿病源于湿热”、“故诸水肿者，湿热之相兼也。如六月湿热太甚，而庶物隆盛，水肿之象明可见矣。”可见，湿毒浸淫，而致水湿泛滥为肿乃水气病发病重要机理之一。

2.2.5 瘀血阻络说 《灵枢·百病始生》云：“凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成已矣。”《素问·调经论》云“瘀血不去，其水乃成”、“孙络水溢则经有留血”，这可谓瘀血致水病的最早的病理认识。张仲景《金匱要略·水气病》篇云“血不利则为水，名曰血分”，不仅仅只是一句病机分析，它更启发了中医千百年来因血致水辨证的滥

觞。隋唐、宋金元时期虽明确提出瘀血阻络之说，但从其所创的方药中可以看出该时期的医家对瘀血所致水肿病的辨证论治已有一定的认识，多在利水方中加入活血之品。明·徐灵胎在《医碁·肿胀》说：“气、血、水三者，病常相因，有先病气滞而后血结者，有先病血结而后气滞者，有先病水肿而血随败者，有先病血结而水随者。”明确指出可先由血结而致水病。《血证论》中说：“血病不离乎水，水病不离乎血。”“瘀血化水，亦发水肿。”这段理论为瘀血阻络致肿说提供了直接的理论支持。从以上所列举的论述中可以看出古代医家对血瘀导致水肿的病理有较为深刻的认识，及至近现代瘀血阻络致肿说得到了更多临床医家的认可，并展开了化瘀利水法的广泛研究。

3 水气病的治法

水气病，治疗当以恢复脏腑的气化功能并消除水肿为目的，治疗时应辨其部位、察其表里、别其虚实，总结历代医家治疗水气病大法不外祛邪与扶正两端，具体如下。

3.1 攻邪法

攻除水邪之法早在《内经》中即已言明：《素问·汤液醪醴论》提出“平治于权衡……开鬼门，洁净府，去菀陈莖”的治疗原则。仲景在《金匱要略·水气病》篇继承之，又云“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”“病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水可下之。”即发汗法、利小便法、攻下逐水法。这三法是宋以前治疗水气病的指导原则，可谓水气病治疗的纲领。

3.1.1 发汗法 发汗法是通过开泄腠理、发汗解肌，以祛除在表之水邪的治法。凡是水气留滞部位偏上、偏表者均可用此法。即《内经》所谓“其高者，因而越之”之旨，意用汗法，使水湿之邪从表散之。仲景在《金匱要略·水气病》篇再次强调“腰以上肿，当发汗乃愈。”并创制诸如越婢汤、防己黄芪汤、防己茯苓汤、麻黄附子汤及甘草麻黄汤等众多发汗利水之方剂。同时仲师亦提出发汗法应用之禁忌“然诸病此者，渴而下利，小便数者，皆不可发汗。”后世医家多禀其旨，创立宣肺发汗法、温经发汗法、发汗兼清郁热诸法，有效地提高了水肿病的疗效。此外，金元时期的朱丹溪进一步明言“身有热者，水气在表可汗；身无热，水气在里，可下”，为能否发汗解惑。

3.1.2 利小便法 利小便法是通过通利小便的方式予水邪以出路，排出人体内蓄积的水邪的治疗方法。即《内经》所谓“在下者，引而竭之”之意。但不应该理解为单纯的“利小便”，而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。《金匱要略·痰饮病》篇中的苓桂术甘汤、肾气丸即是。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^[2]。此外，诸如五苓散、防己茯苓汤是仲景用来通过利小便而治水气的主要方剂。此外，明·戴思恭提出运用吐法以通小便的利水之法，曰“吾以吐法利小便，譬如滴水之器，开其上窍，则下窍水自出焉。”

3.1.3 攻下逐水法 本法是古代治疗水肿的常用之法,病情急、水气盛、体质实者可短暂应用,属应急之法。此法虽有易伤及正气之弊,但若抓住时机、运用得法,往往可使水邪得以前后分消,收到立竿见影之效。急则治其标,待水气祛除,再施以扶正的方法,调理脏腑气机,使津液渐至正常输布,水肿自除。《金匱要略·水气病》篇虽言法,却未处方,其方剂运用可借鉴《金匱要略·痰饮病》篇中十枣汤、甘遂半夏汤、木防己加茯苓硝磺汤、厚朴大黄汤、己椒苈黄丸等。后世对攻下逐水法又有所拓展,明确提出前后分消法,如《明医指掌》曰“对论治法,本当专利小水,以宽其胀。但肿势太盛,内而膀胱,外而阴囊,相连紧急,阻塞道路,虽加利水之剂,苦无一线之通,病何由去。必开其大便,以逐其水”,并认识到治宜“随下而随补,则病已去而脾无恙,渐为调理,庶可得生。苟病势已极,而犹守旧规,吾恐闭城门而欲其盗之出也难矣。如肿势未退,还是利水为上。”因为泻下攻逐利水之法,易耗伤正气,故当中病即止,以免戕伐生生之机。

3.2 扶正法

《内经》、《金匱要略》所示发汗、利小便、攻下逐水三法、互相配合、圆机活法,对于水气病属阳、属实者治疗效果较好;但对于属阴、属虚者,却有所不适。故自用和、丹溪将水气病别以阴阳以来,在水气病的治疗上更重扶正,尤以温补脾胃为要,确为水气病治法上的较大发展,时至今日,更臻完善翔实。

3.2.1 健脾利水法 脾虚健运失司是水气病形成的重要环节。《内经》“诸湿肿满,皆属于脾”是后世医家从脾治水的重要理论依据。补益脾胃利水法在《金匱要略》即受到仲景的重视,在水气病篇 11 首方剂中,均使用了诸如黄芪、白术、茯苓、生姜、甘草、大枣、枳实等健脾益气之药。迨至金元,朱丹溪对脾虚水泛的病机做了详细剖析,并直言以参、术补脾以利水:“水肿因脾虚不能制水,水渍妄行,当以参、术补脾,使脾气得实则自健运,自能升降运动其枢机,则水自行,非五苓、神佑之行水也。宜补中、行湿、利小便,切不可下。用二陈汤加白术、人参、苍术为主,佐以黄芩、麦门冬、炒栀子制肝木。”(《丹溪心法》)《奇效良方·水肿门》认为阴水可用补土实脾法治之,谓:“若阴水为肿,脉来沉伏,色多青白,不烦渴,小便涩而清,大便自泄,治宜实脾。”

3.2.2 补肾利水法 水气病乃肺、脾、肾三脏功能失调所致,其中尤以肾为根本。《素问·水热穴论》:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为附肿。”《中藏经》记载:“水者,肾之制也,肾者,人之本也,肾气壮,则水还于海,肾气虚,则水散于皮。”这些论述为补肾利水之法的应用提供了理论依据。仲景在《金匱要略·水气病》篇未出补肾方,但其治疗“微饮短气”之肾气丸可谓补肾利水法之祖方。故而即使肺脾之变形成的水肿,其治疗亦离不开温肾益气。正如赵献可在《医贯》中所云:“盖脾土非命门之火不能生,肺气非命门之火不能化。”由此可见,补肾利水是治疗水气病的重要治法。温肾利水之代表方有济生肾气丸、真武汤等。若因阴虚所致之内热而导致

水热互结所致水气病,可予猪苓汤、瓜蒌瞿麦丸等滋肾阴以强肾气而利水气。

3.2.3 脾肾并补法 清·沈金鳌在《杂病源流犀烛》中云“肿胀门惟水病难治,其人必真火衰微,不能化生脾土,故水无所摄,泛溢于肌肉间,法惟助脾扶火,足以概之”,并指出“助脾扶火之剂最妙是五苓散。”陈世铎创“二天同补丹”以脾肾兼治。但究竟是扶土,抑或补土,清代医家王旭高云:“久病虚羸,胸无痞满者宜补肾,胸有痞满者宜补脾。”要言不烦,一语中的,精辟之至。

3.2.4 补肺利水法 肺气不足,气机升降失调,难以正常肃降,从而形成水肿。所以,“水之上源”必依赖肺气的气化与推动,方可源洁流长。对肺失宣化的水肿,则当补肺气,助升降,通水道。仲师善用黄芪,《金匱要略》中的防己黄芪汤、防己茯苓汤、黄芪桂枝苦酒汤及桂枝加黄芪汤等治水气病之方证,均提示了以补为先,从肺论治的思维。后世诸如岳美中、江育仁、张志坚等医家则更为重视补肺与宣肺并用利水。

总之,中医对水肿的认识大体有二个阶段,在隋唐之前,多从实治,概用祛邪法(发汗、利小便、攻下逐水等),宋代以后,提出阴水之说,治疗多重扶正(调补脾肾等)。近现代医家在此基础上不断探索实践,丰富前法,并创立疏肝行气利水、益气强心利水、活血化瘀利水、清热解毒利水等治法,常数法相兼而用,完善、拓展了水气病的治疗大法,有效地指导了临床实践。

3.3 其他疗法

(1) 针灸法:如晋·皇甫谧善用针灸疗法治疗水气病,在其《针灸甲乙经》中记载了水气病的常用穴及配穴法;唐·孙思邈亦有施用灸法治疗水肿的记载。

(2) 动物脏器疗法:唐·孙思邈开创了以动物脏器疗水气病之治法,这在当时是非常先进和科学的,如使用羚羊肺、猪肾等以脏补脏,对于久病虚证水肿之患者尤宜。

(3) 使用外用药法:唐·王焘创外用膏剂——商陆膏以摩肿利水,至宋,严用和又创涂脐膏,敷脐以利小便、消水肿。

(4) 抽腹水法:清·王孟英最早记载了抽腹水法“用铜管子从脐下刺入,水出如射,顷刻盈缶,腹胀即消”,更为高明的是,他还认识到此法“虽一时暂快,或半月或一月,肿胀仍作,再针之亦死,不针之亦死矣。”

(5) 饮食起居调护法:历代医家均重视饮食与起居的调护,诸如慎口味、戒盐豉、起居环境、睡卧姿势等均有相关论述,可谓调护备矣。

综上所述,水气之为病,因机确为复杂,症状百出而多变,治疗亦颇为棘手,但纵览古今医家,多崇《内经》、法仲景,从整体观念出发,因时、因地、因人治宜,常数法同施、多方化裁,同时注重医护结合,从而获得较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 郑波, 安鹏, 肖洋, 等. 仲景水气所致病证治疗浅论 [J]. 甘肃中医学院学报, 2007, 24(2): 18-19.
- [2] 姜元安. 论水气的产生及水气病变的治疗 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(6): 4-8