

# 《金匱》湿病的特点及治法

312000 浙江中医学院 柴可夫

主题词 《金匱要略方论》 湿病/ 中医药疗法

湿为六淫之一。湿是一种弥漫性的重浊水气,这种水气羁于人体,可出现重、痛等症,故名“湿病”,临床颇为常见。

湿病有外湿和内湿之分。外湿多因阴雨连绵,空气中的湿度增高,或久居卑湿之地,或劳汗衣湿,或雾露晓行等感而得之,使阳气受阻、水液不得蒸发而停滞体内所致,以头重如裹、发热身重、骨节疼痛、四肢浮肿为主证。内湿则因素体脾胃虚弱,或饮食不节,或过用寒凉而导致的脾肾阳虚、运化障碍、水湿停滞所致,其病状为胸脘痞满、恶心呕吐、食欲不振、口不渴等。外湿与内湿每每相互影响。外湿伤人多犯脾胃,影响脾的运化功能,使脾失健运,故外湿不除必致脾虚而生内湿,脾虚内湿之人又易感受外湿。

汉·张仲景所著《金匱要略·痉湿喝病脉证治》载有湿证条文11条,分六方七法,根据湿邪的特性及其致病特点,可知此篇所述之湿证主要为外感湿邪的表湿证。外湿致病有挟风、挟寒、挟热等特点,形成风湿、寒湿、湿热等证。因湿为阴邪,重浊粘滞,阻碍气机,易伤阳气,“湿胜则阳微”,故湿邪袭人,往往胶着难解、病程迁延、病势缠绵难愈。《温病条辨》曰:“湿为阴邪,自长夏而来,其来也渐,且其性氤氲粘腻,非若寒邪之一汗而解,温热之邪一凉即退,故难速已。”湿邪的性质及其致病特点,在一定程度上给湿病的治疗增

加了难度。

《金匱·痉湿喝病脉证治》提出之湿病的基本治法,是发汗与利小便。原文曰“风湿相搏,一身尽疼痛,法当汗出而解,值天阴雨不止,医云此可发汗,汗之病不愈者,何也?盖发其汗,汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也,若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”,“湿痹之候,小便不利,大便反快,但当利其小便”。外感湿病,以偏表为居多,故立论从汗法着眼,且风寒在表理亦当汗,为此同一汗法,既可适用于“湿病”,又可适用于“风寒”。不过湿邪挟之风寒与单纯之风寒外感有所不同,因湿乃重浊之邪,不可骤驱急去,仅宜微发取汗,即轻微而缓慢地出一点汗,以达到营卫畅行、阳气流行于肌肉和关节之间而湿邪逐渐被驱逐之目的。如发汗过急过猛,则风邪虽被驱散,而湿邪仍然存在,不仅湿病不能彻底治愈,还可卫阳更伤、阳气愈伤,使湿愈难去,病愈难除。篇中的麻黄加术汤,即体现了“微汗”治外湿的原则,方中用麻黄发汗,白术佐之,使发汗而不致大汗。微发其汗的机理,主要是利用药物的辛温通阳作用,使肌腠、关节间被郁之阳气得伸,湿与风寒等邪气缓缓随汗而去。

至于湿邪在里在下,则宜通利小便。小便得利,湿邪排除,则诸证尽解。李东垣曰:“治湿不利小便,非其治也。”因湿性粘滞重浊,

一般不易从表而解,且汗之不当有伤正之虞,故临床除可使用汗法的表湿证外,一般以从里驱除为较妥,即所谓“因势利导”、就近解决矛盾。如原文所说:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之;若大便坚,小便自利者,去桂加白术汤主之。”治湿当利小便之治法自仲景倡导以来,一直有效地指导着后世医家的临床实践,为历代医家所推崇。

从临床实际看,驱除毒素的出路有三条,即发汗和通利大、小便。在正常情况下,汗为人体新陈代谢的一种产物;在治疗上,发汗则可调和营卫,使病邪随一部分水分从肌表排出,以达到治疗的作用。故发汗应视为重要的驱邪径路。毒素侵犯人体的若干部分而使其发病,这些毒素从量上来说是不够多的,采用向肌肤分散排泄的方法虽然对肌肤也有损害,但因分散的面积广,故在某一局部的面积上所受的损害就不大,且汗法可旺盛血液循环、振奋中枢,以增强机体的抵抗力,藉以制止疾病的发展。另一方面,汗法也可因汗出而增强散温作用,以调节体温,恢复体温平衡。孙孝洪氏曾综述祛风湿方药的研究近况,认为湿证与机体体液代谢紊乱、组织内液体滞留有关。汉防己、薏苡仁、白术、茯苓均有利尿作用,而综观《金匱·痉湿喝病脉证治》所出治湿诸方,几乎都有健脾利湿、温阳行水之上述药物。由此可知,以发汗、利尿来治疗湿病,其主要意义在于消除体内的有害病理产物及调节机体的病理生理机转。

(作者简介:柴可夫,男,31岁,浙江省杭州市人。1983年毕业于浙江中医学院,现任浙江中医学院讲师。)