

# 《内经》水肿论治探究

陈茂盛

(浙江中医药大学附属嘉兴中医院肾病科, 浙江 嘉兴 314001)

**摘 要:**《黄帝内经》是中医经典著作之一,为中医学理论发展的基石。为探究水肿病论治规律,求本溯源,对《内经》中有关水肿的论述加以整理、研究,发现后世诸多水肿治则、治法皆发端于《内经》,至今对现代临床仍具现实指导意义。《内经》已明确提出水肿成因有外感、内伤之分;水肿病机主要是阳气阻遏、气化失司、血脉瘀阻、聚水为肿;并提出了切实可行的治则、治法,既包括药物、针刺治疗,又提出了饮食的重要性,开拓了水肿食疗之先河。

**关键词:**《黄帝内经》;水肿;理论

中图分类号:R221.3

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)06-1422-02

## Hydropsy Treatment Based on Syndrome Differentiation on *Huangdinei Jing*

CHEN Mao-sheng

(Affiliated Jiaxing Chinese Medical Hospital Zhejiang University of Chinese Jiaxing 314001 Zhejiang, China)

**Abstract:** The Medical Classic of the Huang - Di is one of the Chinese classics, is the cornerstone in the development of medical theory. To explore the law of edema treatment the author study the theory related to edema in the Medical Classic of the Huang - Di, and found a lot of edema therapies later were originated from the Medical Classic of the Huang - Di, some are still the reality of modern clinical significance. The Medical Classic of the Huang - Di has clearly put forward the causes of edema were both exogenous and internal, edema machine mainly Yang - Qi blocked, stasis etc. and propose a practical rule and therapy, including drugs, acupuncture treatment, and nutritional therapy.

**Key words:** The Medical Classic of the Huang - Di; Edema; Theory

《黄帝内经》由《素问》、《灵枢》两部书组成,创建并论证了中医学理论体系,两千年来始终指导着中医理论的发展和临床实践,被誉为“医家之宗”,是中医学赖以生存、发展的理论基础。《内经》理论体系的学术思想,是古代医学家在研究人体生理、病理规律及诊治方法过程中概括出来的,对现今临床实践仍然起着重要指导作用。

### 1 病因认识

《内经》对水肿病因病机已经有了深入认识,认为水肿之成因,可有外感和内伤之分。《素问·水热穴论》论述水肿的成因,认为是由于过度劳作、感受风邪两个方面引起,经云“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,传为附肿,本之于肾,名曰风水。”强调劳作汗出,感受风邪,津液输布失常是水肿的病因之一。这与现代医学对肾病的发病原因有相通之处,譬如西医认为急性肾小球肾炎多因细菌(链球菌感染)、病毒(特别是近年来的BK病毒肾病)、原虫感染而诱发,其中链球菌感染多表现为扁桃体炎、咽峡

炎、丹毒、脓皮病等<sup>[1]</sup>,属于中医外邪范畴;有些慢性肾炎病人,也每因外部感染而使病情加重。笔者临床上根据中医辨证,又有风热、风寒区别,采取相应的治法、方药,疏散风热方选麻黄连翘赤小豆汤,祛风散寒方选麻黄汤加减。然而水肿也有非外因引起者,《素问·汤液醴论》所谓水肿“其有不从毫毛而生”,即提示水肿病因有从毫毛而生的外感,也有不从毫毛而生的内伤。临床上确实有很多患者,发生水肿并无外感之征。

### 2 病机阐述

《内经》关于水肿病机的阐述,主要突出脏腑功能失调以致阳气阻遏,气化失司,血脉瘀阻,聚水为水肿的观点,尤其重视肺肾在水肿发病中的重要作用。《素问·水热穴论》云“肾者至阴也,至阴者盛水也;肺者太阴也,少阴者冬脉也。故其本在肾,其末在肺,皆积水也”,强调了肺肾两脏对水液代谢的重要作用,其功能失调是引起水肿的重要机制。该篇进而论述道“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。附肿者,聚水而生病也。”强调了肾在水肿发病中的重要作用,为“治水从肾”开拓了理论先河。《素问·逆调论》云“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也,夫水者循津液而流也,肾者水脏,主津液,主卧与喘也”,强调了喘息不得卧与肾的关系。《素

收稿日期:2010-12-17

作者简介:陈茂盛(1973-),男,主治医师,博士研究生,研究方向:中西医结合治疗肾脏病。

问·水热穴论》“故水病下为跗肿大腹,上为喘呼,不得卧,标本俱病,故肺为喘呼,肾为水肿,肺为逆不得卧,分为相输,俱受者水气之所留也”,描述了水肿发病过程中肺肾两脏相互影响时的症状。肾为水之主,运化失常,水液潴留,发为浮肿;进一步发展,水液上迫于肺,故而“肺为喘呼”、“肺为逆不得卧”,这和临床上各种肾病发展过程中出现的心功能衰竭,尤其急性肺水肿等现象很是吻合。在《素问·评热病论》中也有相似论述,“诸水病者,故不得卧,卧则惊,惊则咳甚也”,“……不能正偃,正偃则咳甚,病名曰风水”,“正偃则咳甚,上迫肺也”,不但明确指出水肿严重时不能平卧,否则出现惊悸、咳嗽,并且指出出现此种情况的病理是“上迫肺也”。反之,肺脏功能失调也会影响到肾脏,引起水肿,正如《素问·气厥论》所云“肺移寒于肾,为涌水,涌水者,按腹不坚,水气客于大肠,疾行则鸣濯濯如囊裹浆,水之病也”。总之,《内经》中强调了肺肾在水肿发病重要的作用,肾病及肺,肺病移肾,二者相互作用。后世在此基础上,做了进一步发展,提出“其本在肾,其标在肺,其制在脾”的观点,丰富了水肿的病机论述。

### 3 治疗方法

关于水肿的治法,《素问·水热穴论》中提出治疗水肿病的五十七穴,“凡五十七穴者,皆脏之阴络,水之所客也”,并指出肾俞穴在针刺治疗水肿的重要地位,“肾俞五十七穴,积阴之所聚,水所从出入也”。说明《内经》已重视针刺治疗水肿的方法。针对水肿的治则治法,在《汤液醪醴论篇第十四》中论述颇为精妙,“岐伯曰:平治于权衡,去宛陈莖,微动四极,温衣,缪刺其处,以复其形。开鬼门,洁净府,精以时服,五阳已布,疏涤五脏,故精自生,形自盛,骨肉相保,巨气乃平”。该段论述,提出了水肿的治则治法、护理方法,对后世关于水肿的治疗极具启迪作用。“平治于权衡”,言其治疗关键在于“权衡”,强调了治疗水肿的基本原则。所谓权衡,是抑强扶弱的整体调节治疗原则,使阴阳平衡、形气协调,正如《素问·至真要大论》所说的“以平为期”,“令其条达,而致和平”。“去宛陈莖”,宛、陈都是郁积之意,去、莖都是除去之意,意思是除去淤积之血。杨上善注“宛陈,恶血聚也。有恶血聚,刺去也。”,即刺针放血疗法。“去宛陈莖”作为针刺放血治疗水肿的方法,提示了血液瘀滞和水液停蓄之间的内在联系,二者之间存在着互为因果的病理关系。《血证论》有云“瘀血化水,亦发水肿病,是血病而兼水也”,提出瘀血也是水肿的病机之一,从而应用活血化瘀治疗水肿病,也深符《内经》“去宛陈莖”之意。鬼门,即汗孔;净府,即膀胱。开鬼门,洁净府,就是发汗、利小便,这是本篇治疗水肿病祛邪的两个基本法则。人体津液的代谢产物主要通过汗和尿的形式排出体外,各种原因致使水液内停而成水邪,进而引发水肿病。根据其基本病机,提出发汗和利尿两大治法,前者和肺主皮毛、宣发开泄功能有关,后者与肾主水、为胃之关有密切联系;通过调整相关脏腑的功能,如通过肺卫解表发汗,健脾益肾化气利水等,从而使水邪外出,水肿病得以消除。该治法为后世治疗水肿提供了理论基础,而在临床实践中又经过各个

医家的进一步发展,比如以越婢汤、大小青龙汤发汗,以肾气丸、防己黄芪汤、实脾饮等利小便等。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》以五苓散,既利小便又发汗,成为后世治疗水肿病的基本方剂。“精以时服”,精,即精良的食物,指富含营养、善补精气的食物,如鱼、豆类等,本句意思是指按时令服用精良的食物,属于饮食疗法的范畴<sup>[2]</sup>。水肿病机为脏气受伤、气滞水停,属本虚标实,因此治疗宜功补兼施,在汗、利、放血等祛邪的同时,用精食补益精气是必要的,与现在临床治疗水肿的实践是吻合的。后世还有医家对“开鬼门,洁净府”又做了进一步发挥,比如陈修园《医学三字经》治小便癃闭,提出“上窍通,下窍泄。外窍开,水源凿”之论,又云“启其外窍,即以开其内窍。麻黄力猛,能通阳气于至阴之地下。肺主皮毛,配杏仁以降气下达于都,导水必自高原之意也”,深得《内经》之旨。

《内经》是祖国医学理论基石,探究内经理论,对于深入理解中医基础理论,及指导临床实践,均具有重大意义。笔者认为,通读《内经》原著是掌握其精髓的关键步骤,否则断章取义,定有“一叶障目,不见泰山”之虞;理论联系临床实践,深入思考、继承创新,是《内经》理论持续发挥临床指导作用之动力源泉。

### 参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:2256.
- [2] 王洪图.内经[M].北京:人民卫生出版社,2000:501.

## 以色列科学家破解 乳腺癌细胞初期扩散机制

以色列魏兹曼研究院生物控制系教授约瑟夫·雅登领导的一个国际科学小组,近日破译了乳腺癌细胞第一阶段扩散机制,这一发现对开发新的抑制癌扩散药物大有帮助。

研究发现,癌细胞扩散始于一个来自细胞壁外的信号,这种称为生长因子的信号可引起细胞内部骨架分裂,使原本紧密挤压在一起的蛋白质纤维散成细线,最终使癌细胞从周围组织中分离。

为深入了解细胞分离过程,科学家绘制了细胞收到信号后基因表达变化图谱。对获取的大量信息分析后发现,有两种蛋白质非常引人注目,其中一种蛋白质有两只“手臂”,另一种只有一只。有两只“手臂”的蛋白质用一只“手”抓住细胞内部骨架,另一只“手”抓住细胞膜,从而起到稳定细胞内骨架的作用;而有一只“手臂”的蛋白质则只能抓住细胞膜,对细胞骨架无能为力。当细胞收到生长因子信号后,有一只“手臂”的蛋白质数量上升,有两只“手臂”的蛋白质数量下降,致使细胞内部的稳定性被破坏,失去约束的蛋白质纤维散成细线将细胞推开。对癌细胞来说,这便是扩散的初始阶段。

雅登表示,癌扩散是导致癌症患者死亡的主要原因,了解癌细胞脱离周围组织开始转移的机制有助于开发新的抗癌药物。