

# 《金匱要略》饮证辨析

100015 北京针灸骨伤学院 赵 霞

饮证是指体内过量的水液,停聚在某一部位,不得输化的一类疾病。早在《内经》就有“积饮”之说。《金匱要略》则以“痰饮”为名,立专篇论述,根据水饮所停部位不同,在广义的痰饮之下,分为四饮:饮留胃肠者为“痰饮”;饮结胸下者为“悬饮”;饮溢四肢者为“溢饮”;饮犯胸肺者为“支饮”。此外,还有“微饮”、“留饮”及“伏饮”等,实际仍属“四饮”范畴。

**1 饮证的形成。**饮证的发生,有内外两个方面因素。外因如气候冷湿,或冒雨涉水,水湿外侵,卫阳先伤,渐至由表入里,内脏阳气为湿邪所困,不得舒展,于是水湿蓄积成病。《素问·至真要大论》所谓“湿淫所胜,民病积饮心痛”即指这类病证。又如,暴饮冷水,或多食生冷之物。因热伤冷,中阳骤遏,脾不运化,遂停而为饮。正如《金匱要略》所说:“饮水多,必暴喘满”,“食少饮多,水停心下”。指出了饮食不节,特别是饮水过多而停留成饮。内因则由于脾肾之阳不足,水液难以输化,停积而为饮证,多见于久病体虚或年高气弱之人。

人之所以病水,贵在脏腑功能失调,水液代谢障碍。在正常生理状态时,水液的吸收、输布、排泄,既外适于四时之寒温,又内含于五脏之阴阳,具有一定的常度。《素问·经脉别论》论述颇详:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”。可见,正常的水液代谢,是由脾胃肺肾三焦膀胱等脏腑的气化作用而完成。盖脾主运化,为胃行其津液,以灌溉全身;肺主气,为水之上源而通调水道,下输膀胱;肾为水脏,主气化开合,总司一身之水;三焦则是水液气化升降之道。在代谢过程中,清者上升,浊者下降,清升浊降,在体内不断地升降运动,推陈致新,从而维持水液代谢的相对平衡。诸脏腑之中,尤以肺脾肾三脏最为重要,故又有“其本在肾,其标在肺,其制在脾”之说。

可以认为,水液在体内正常代谢的生理产物,则形成津液,以敷布内外,滋养周身;其最终的浊液废水则从汗、二便排出体外。若因各种因素致使脏腑功能失调,水液不归正化,而变生的病理代谢产物,则有水、饮、痰、湿之类。一般来说,积水而成饮,饮凝而成痰,清稀者为水,弥漫者为湿。四者同源异流,既有个性,又有

共性,病变中往往相互转化或相兼为病,难以截然分割。因此,在临床饮证中,常见有水饮、痰水、痰饮、水湿之名,其间大同而小异,有时可以互称。

**2 饮证的辨证。**清代医家陈修园说:“凡五脏有偏虚处而饮留之”。指出了脏气虚衰是停饮的内在条件,故水饮多凝聚于人体最虚之处,内伏于脏腑经络隐僻空隙之间,此从正气而言。又古人认为“水性变动不居”,随气机升降,流溢各处,波及脏腑,无所不至,故变证多端,病名因之百出,此从邪气而论。两说合参,足以反映饮邪病理变化的基本规律。如溢于肌肤而为水肿,聚于腹中而为臌胀,上蒙清阳而为癫眩,下蓄水腑而为小便不利,凌于心则悸,犯于肝则痛,侮于脾则泻,逆于胃则呕,射于肺则咳,入于肾则喘。

因此,临床辨识饮证,首先应当辨明其病位和病性。即先以《金匱要略》“四饮”作为病位提纲,辨别饮邪所停聚和侵犯的部位,才能因其所在而治之。病性是指寒热虚实而言,水饮为阴寒之性,易伤人体阳气,故饮证多为阳虚阴盛,本虚标实之证,也就是说以“寒饮”居多。但是若饮停日久或其它因素,往往会形成饮邪化热证或饮邪挟热证,也即所谓“热饮”,如原著中的厚朴大黄汤、己椒藜黄丸等方证就是这类热饮证。还有在治饮方中加入石膏、大黄、芒硝者,则属于饮邪挟热的证候。

具体辨证方法,原著有专论可参。然笔者认为散在条文中的一些辨证要领,尤为可贵。若能将其归纳掌握,临床辨证可起到执简驭繁、画龙点睛的作用。

**2.1 从呕渴辨。**若呕后本渴而反不渴,为心下支饮;若先渴饮水而后呕者,为水停心下;若呕后口渴者为饮欲解;若吐出停痰宿水,仍觉心胸胀满不能食,是水饮暂去,脾胃未复,新饮又积为病。

**2.2 从二便辨。**若饮证多见小便不利,尤其饮蓄下焦者。若大便自欲下利,利后舒快,此为留饮欲去之象;若又见心下续坚满,为旧饮未除,新饮又积之候;若大便秘结而兼见心下痞坚或脘腹胀满者,多为饮邪化热之实证。

**2.3 从咳嗽辨。**“咳家其脉弦,为有水”,饮证常见咳嗽,但以支饮、悬饮为多。若咳逆倚息,短气不得卧属支饮;若咳唾引胁下痛为悬饮。

**2.4 从脉舌辨。**饮证脉象多见沉弦而紧,舌苔水

滑。

3 饮证的治疗。关于饮证的治疗,《金匱要略》提出了“当以温药和之”的治疗原则。所谓“和”者,即温和运化之义,泛指温阳化饮法。但因饮证病位有上下内外之分,病性有寒热虚实之别,所以具体治法又有发汗、攻下、利小便的不同。如饮溢于表,当用大、小青龙汤发汗;留伏于里,可用甘遂半夏汤、十枣汤攻下;饮迫于上,宜用小青龙汤、葶苈大枣泻肺汤升降;饮蓄于下,当用五苓散利小便;热饮结实者,可用己椒苈黄丸、厚朴大黄汤宣泄;虚实错杂者,宜用木防己汤或木防己去石膏加茯苓芒硝汤;而苓桂术甘汤、肾气丸健脾温肾,实

为诸饮治本之方。

总之,饮证属于阳虚阴盛、本虚标实之证。其本属于脾肾阳虚,不能运化津液,其标则为水饮停聚。故发汗、攻下、利小便,重在攻邪,系为治标而设,皆为权宜之法。所以临床治疗饮证,在水饮渐化、脉舌好转之时,仍需温补脾肾,扶正固本,以善其后。然而无论治标治本,都应辨证施治,既要胸有成竹;又不要胸有成见,既要掌握各类饮证的主证主方;又要灵活变通。

(作者简介:赵霞,女,38岁,1979年毕业于江西医学院,1989年毕业于中国中医研究院西学中班,现任北京针灸骨伤学院中西医结合主治医师。)

## 《金匱要略》血病治法辨析

410007 湖南中医学院附属一院 谢春娥

410007 湖南中医学院 司银楚

主题词 《金匱要略方论》 治则

血来源于水谷之精气,通过脾胃的生化输布,注之于脉,化而为血。血病的表现,一般分为出血、瘀血、血虚三类。出血为血不循经,溢于脉络外,从九窍而出;瘀血为离经之血不能及时排出消散而停滞于体内,或积压力运行受阻,淤积于经脉或器官之内;血虚为体内血液虚少。张仲景于《金匱要略》之中对血病的病因、病机、治法、方药论述颇为详尽,作者择其治法,做一概述。

1 养血 人体内血液虚少,不能充盈血脉,可导致不同的病理反应,治当养血。

养血止血 妇人下血之证,常见三种情况,一为经水淋漓不断的漏下;二为半产后的下血不止;三为妊娠胞阻下血,即仲景的“妇人有漏下者,有半产后因续下血都不绝者,有妊娠下血者”,上述三者,病因虽各不相同,但其病机相同,总由冲任脉虚,阴气不能内守所致,故其治疗时,当以“胶艾汤主之”,方中以四物养血,以阿胶养血止血,诸药合用,共奏养血止血之功,从而达到止血目的。

养血活血 于《金匱要略》中风历节病脉证并治篇中,仲景述有“侯氏黑散治大风四肢烦重,心中恶寒不足者”,此为风邪直中脏腑,邪在心脾,病情尚轻,故治

疗用侯氏黑散,方中用当归、川芎养血活血,寓以“治风先治血,血行风自灭”的治疗思想。

养血安胎 养胎有多种方法,保总的指导思想是防病以安胎。当然,孕妇素体康健是无需养胎的,但若孕妇出现了半产漏下、难产,或已见胎动不安而漏红等情况,就得积极治疗,这就是安胎的含义。妇人妊娠最重要的是肝脾二脏,肝藏血,血以养胎,脾主健运,乃气血化生之源,仲景的当归散方,就是将二者完美结合,方中当归、芍药补肝养血,白术健脾安胎,诸药合用,则胎自安。

养血散寒 “产后腹中疼痛,当归生姜羊肉汤主之”,此乃妇人产后本已血虚,寒邪再乘虚入里,以致腹痛绵绵,喜温喜按,这是血虚里寒之征,故用当归生姜羊肉汤治疗,当归养血补虚,生姜温中散寒,羊肉为血肉有情之品,功能养血补虚,温中止痛,诸药合用则痛止。

养血滋阴 妇人产后本已血虚,更兼发热腹满,里急后重,大便脓血等下利症状,利久则伤阴,即仲景的“产后下利虚极”,治当“白头翁加甘草阿胶汤主之”,以白头翁汤泻热止利,甘草、阿胶养血滋阴以缓中。

养血祛瘀 “妇人少腹满如敦状,小便微难而不渴,生后者,此为水与血俱结在血室也”,妇人少腹胀满,其形高起如敦状,小便微难而不渴,而且发生在产