

【理论探讨】

正水理论源流述略

刘礼荣, 林树元, 曹灵勇[△]

(浙江中医药大学基础医学院, 杭州 310053)

摘要: 正水理论经《金匱要略》提出后其发展经历了四大时期,即提出与继承时期,张仲景提出正水之名,隋唐北宋引而不论;分化与发展时期,《鸡峰普济方》《三因极一病证方论》与《金匱方论衍义》鼎足而三;融合与汇通时期,清代医家全面总结前人所述并再次加以阐发;理论统一时期,《医宗金鉴》引《金匱要略心典》肾阳虚说,后世医家多有遵从,正水理论至此复归于一。

关键词: 《金匱要略》;水气病;正水;张仲景

中图分类号: R222.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)09-1183-03

A Brief Account of the Origin and Development of Zhengshui Theory

LIU Li-rong, LIN Shu-yuan, CAO Ling-yong[△]

(School of Basic Medical Science, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

Abstract: After the theory of Zhengshui was put forward by the *Golden Chamber*, its development has gone through four major periods: First, propose and inherit. ZHANG Zhong-jing named Zhengshui, but people living in the Sui Dynasty, the Tang Dynasty and the Northern Song Dynasty only quoted this concept without discussing it. Second, division and development. *Jifeng Pujifang*, *Prescriptions Assigned to the Three Categories of Pathogenic Factors* and *The derivation of Golden Chamber* supported the theoretical framework together. Third, integration and combination. The doctors of the Qing Dynasty comprehensively summed up the expositions of the predecessors and explained them again. Fourth, the unity of the theory. *Yi Zhong Jin Jian* cited the theory of kidney-Yang deficiency from the “*Understanding of the Golden Chamber*”, and most doctors of later ages followed it, after which the theory of Zhengshui was united.

Key words: *Golden Chamber*; Shuiqi disease; Zhengshui; ZHANG Zhong-jing

正水这一古病证名首见于《金匱要略》(以下简称《金匱》),与风水、皮水、石水并列于水气病篇。然而对于正水的临床表现,张仲景仅以脉沉迟而喘约略言之,其完整的症状与病机则隐而未发。本文拟从历代医籍入手,理清正水理论的流变过程。

1 提出与继承

成书于战国两汉时期的《黄帝内经》(以下简称《内经》),对“水气”为病已有所论述。如《素问·评热病论篇》有云:“诸有水气者,微肿先见于目下也。帝曰:何以言?岐伯曰:水者阴也,目下亦阴也,腹者至阴之所居,故水在腹者,必使目下肿也。”又如《素问·逆调论篇》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”,说明在《内经》中“水气”即是水饮之邪的代名词,而且《内经》对风水、石水均有所论述,但却并未提出正水的病证名。至汉·张仲景著《伤寒杂病论》,正水之名始见,且对正水的脉证做了简要的描述“正水,其脉沉迟,外证自喘。”然自汉末至宋750余年,其间名医辈出,论风水者有之,论皮水、石水

者亦有之,却未有一部现存的医书对正水展开论述,偶有提及正水之处也仅仅是对张仲景原文的转抄。这样的现象自隋代《诸病源候论》(以下简称《病源》)始,经唐代《备急千金要方》(以下简称《千金》)《千金翼方》《外台秘要方》(以下简称《外台》),至北宋《太平圣惠方》《圣济总录》均未有变化,说明汉代至北宋期间,主流医学对正水理论主要是以继承为主,没有对正水内涵进行过多的阐发和解释。

2 分化与发展

南宋至明代正水理论分化并形成了以下三说。

2.1 脾肾两虚说

成书于南宋初年的《鸡峰普济方》(以下简称《鸡峰方》),博采宋以前诸多经典(如《内经》《金匱》《千金》《外台》等)“采摭既富,审择亦精,剖析病源,极为详细”^[1],对水气病的论述尤为精当,其《治水》篇更是首开议论正水之先河:“病肿者,皮肤紧急,肿满无纹,没指,若目下微肿,如卧蚕之状,及足胫皆肿,小便不利,其人喘急,脉沉大而疾,此由脾肾虚弱,肾虚水不能蓄,水气扬溢,脾胃虚则不能制水,水气流散于经络,经络水病,故能肿满,谓之正水。”^[2]本篇对正水病机的论述,是由脾肾两虚不能制水而发为水肿。而《诸病源候论·水肿候》云:“肾者主水,脾胃俱主土,土性克水。脾与胃合,相为表里。胃为水谷之海,今胃虚不能传化水气,使水气渗溢经络,浸渍脏腑。脾得水湿之气,加之则病,

作者简介: 刘礼荣(1991-),男,中医师,在读硕士研究生,从事经方理论与《伤寒杂病论》研究。

△通讯作者: 曹灵勇(1974-),男,教授,医学博士,博士研究生导师,从事经方理论与临床研究, E-mail: caolingyong@163.com。

脾病则不能制水,故水气独归于肾。三焦不泻,经脉闭塞,故水气溢于皮肤而令肿也。其状:目里上微肿,如新卧起之状,颈脉动,时咳,股间冷,以手按肿处,随手而起,如物里水之状。^[3]”可见,《鸡峰方》的这一论断其实是对《病源》水肿候的演绎,其“脾胃虚则不能制水,水气流散于经络”的病机正是承自《病源》“胃虚不能传化水气,使水气渗溢经络”。然而《病源》中对水肿症状的描述则出自《灵枢·水胀》:“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,足胫肿,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。”因此,《鸡峰方》实际是在病机上演绎自《病源》,而在症状上承袭《灵枢·水胀》。

2.2 十水说

南宋淳熙元年(公元1174年),陈无择所撰之《三因极一病证方论》(以下简称《三因方》),则是从另一个角度对正水进行了阐发,其于《水肿证治脉例》中云:“古方十种证候,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;小便秘涩,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。然此十水谓之正水。^[4]”本篇以十水(即诸脏腑水)为正水,其心水、肝水、肺水、脾水、肾水与《金匮》水气病篇中五脏水同(如《金匮要略·水气病脉证并治》有“心水者,其身重而少气不得卧”正与《三因方》所论“短气不得卧,为心水”同,余四脏水亦如是),而剩下的五腑水则是对五脏水的扩充。此说颇受宋明期间的医家推崇,如南宋·刘信甫《活人事证方后集》、元·朱丹溪《脉因证治》、明·成祖《普济方》、孙文恒《赤水玄珠》等均以此十水为正水。

2.3 肺肾俱病说

元明之际,赵以德著《金匱方论衍义》(以下简称《衍义》),并在书中云:“所谓正水者,肾主水,肾经之水自病也。《内经》曰:肾者,胃之关也,关门不利,故聚水成病,上下溢于皮肤,跗肿腹大,上为喘呼,不得卧,标本俱病。^[5]”《衍义》中所引的《内经》文字实出自《素问·水热穴论篇》:“肾者胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为跗肿……故水病下为跗肿大腹,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,分为相输,俱受者,水气之所留也。”由此可知,赵以德所云“标本俱病”者,实为“肺肾俱病”,以肾不制水泛滥皮肤而为肿,水气上逆于肺而为喘。

“儒之门户分于宋,医之门户分于金元。^[6]”南宋元明时期,中医学理论发展迅速,各家医论独树一帜,开创了中医学术交流、讨论与争鸣的新局面^[7]。正水理论的研究也同样呈现出这一趋势,《鸡峰方》

的脾肾说、《三因方》的十水说与《衍义》的肺肾说成鼎足而立之势,基本奠定了后世以《内经》水肿病理论为主、《金匮》五脏水理论为辅的正水理论框架。

3 融合与汇通

清代,正水理论迎来了大发展时期,许多关于正水的论述在此期间纷纷涌现,其中影响较大的有喻嘉言《医门法律》、徐忠可《金匱要略论注》(以下简称《论注》)与尤在泾的《金匱要略心典》(以下简称《心典》)。

《医门法律》云:“正水其脉沉迟,外证自喘,北方壬癸自病,故脉见沉迟。肾藏水,肺生水,子病累母,标本俱病,故外证自喘。《内经》曰:肾者胃之关,关门不利,故聚水成病,上下溢于皮肤,跗肿腹大,上为喘呼,不得卧。《金匱》正水之名,盖本诸此。^[8]”这一说法其实是对《衍义》提出的观点进行了更为明确的论述,直接点明了正水的病机涉及肺肾两端。喻氏此说被罗澹生收录于《古今名医汇粹》中,其后张路玉《张氏医通》、黄元御《金匱悬解》等亦承袭此说。

徐忠可在议论正水时,不仅吸收《鸡峰方》的相关论述,还将《三因方》的十水说进一步阐释为《金匱》的五脏水:“若正水,则三阴结而非风,结则脉沉,水属阴故迟。三阴结,而下焦阴气不复与胸中之阳相调,故水气格阳在上而喘,即《内经》颈脉动喘疾咳曰水也,其目窠如蚕、两胫肿、腹大不问可知,然与石水相辨不在此,故只举喘而言之……(五脏水)亦为正水者,微细分别以为治疗地也。谓人病水,久则相传而概病,然其初,有心独虚而致者,水自心,即为心水……有肝独虚而致者……有肺独虚而致者……有因脾虚而致者……有因肾虚而致者,水自肾,即为肾水。^[9]”在论述五脏水后,徐忠可还紧接着补入了《千金》小肠水、大肠水、膀胱石水和胃水。可以说,《论注》这一关于正水的论述,其实是综合了《鸡峰方》与《三因方》两书的观点,认为“目窠如蚕两胫肿腹大”俱是正水之症,且五脏水亦属正水,并结合《内经》中“三阴结谓之水”与“颈脉动喘疾咳曰水”两说,对正水的解释更为丰富和全面。后世吴遵程《成方切用》及陈修园《金匱要略浅注》《医学三字经》等均从此说。

清代是中医理论综合汇通的时期,清代医家对自古以来的诸多中医学说进行总结和整理,一些大型的医学丛书、全书、类书和综合性医书先后刊刻问世^[10]。正水理论在这样的医学背景下,也发生了许多理论融合和汇通。清代的医家不仅吸收了前人的理论成果,而且还在在此基础上做出了更进一步的阐发,使得正水理论不断地得到充实和发展。

4 理论统一

清雍正七年(公元1729年),尤在泾作《金匱要略心典》,其论述正水曰:“正水,肾脏之水自盛也

……乘阳之虚而侵及上焦。^[11]”此系肾阳虚水泛而致肿、喘。这一说法被《医宗金鉴》(以下简称《金鉴》)收录于《订正张仲景全书》中。自《医宗金鉴》编纂完成后,正水理论便趋于统一,其后的医家在阐发正水理论时,多是以肾阳不足作为立论的基点。这是由于《医宗金鉴》是清太医院指定的医学生专用教材,甚至时至今日仍然是中医教学中常用的参考书^[12]。因此,《医宗金鉴》中的论述对后世有着深远的影响。正水的理论内涵似乎从此便有了“官方定稿”,肾阳虚说成为正水理论的绝对主流,现代学者几乎不再对正水理论中的其他学说进行研究和阐发,历代医家诸多论述也随之埋在浩如烟海的医籍之中,鲜为后世学者所重视。

5 总结

纵观正水理论的发展历程,从汉末张仲景首次提出正水病证名与脉症,隋唐北宋引而不论,到南宋元明三家理论的分化,再到清代正水理论的汇总与融合,正水的理论内涵不断被丰富和细化,但始终没有脱离《内经》这一中医理论的源头与张仲景的原文本身。直到《医宗金鉴》中收录了《心典》关于正水病机的推论——肾阳虚作为解释正水病机的范例,正水理论的内涵从此归于统一,后世的中医教材便一直将此说法沿用至今^[13]。

肾阳虚说固然有其道理,然而面对临床上错综复杂的情况,恐非肾阳虚一源可以通释。而历代医

家对于正水的不同论述与阐发,或许正是对正水不同阶段、不同类型、不同角度的认识,若能综而合之再结合临床,也许就能完善正水理论的大体框架,进而得见水气病之全貌。

参考文献:

- [1] 陈邦贤.中国医学史[M].北京:商务印书馆,1957:183.
- [2] 张锐.宋本鸡峰普济方[M].李顺保,校注.北京:学苑出版社,2016:294.
- [3] 南京中医学院.诸病源候论校释[M].北京:人民卫生出版社,2009:477-478.
- [4] 陈无择.三因极一病证方论[M].侯如艳,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:237.
- [5] 赵以德.金匱方论衍义[M].周衡,王旭东,点校.北京:中国中医药出版社,1993:132.
- [6] 司马朝军.四库全书总目精华录[M].武汉:武汉大学出版社,2008:18.
- [7] 张大萍,甄橙.中外医学史纲要[M].2版.北京:中国协和医科大学出版社,2013:167.
- [8] 喻嘉言.医门法律[M].丁佩,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:68.
- [9] 徐忠可.金匱要略论注[M].邓明仲,张家礼,点校.北京:人民卫生出版社,1993:203-212.
- [10] 常存库.中国医学史[M].北京:中国中医药出版社,2003:121.
- [11] 尤怡.金匱要略心典[M].杨旭杰,点校.北京:人民军医出版社,2009:117.
- [12] 甄雪燕,邹慧琴.御制“中医教材”——《医宗金鉴》[J].中国卫生人才,2017,228(4):90-91.
- [13] 范永升.金匱要略[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:161.

收稿日期:2019-02-19

(上接第1180页)

及,则肺金和肝木均会受到损伤。其中,肺金之伤源于燥气太过,伤及肺气,临证则以养阴润肺为主;肝木受邪则燥气袭肺,肃降太过进而伤及肝木春升之气。因此,保养肺气因时制宜,以顺应节令来调整机体内在的阴阳升降和分布状态,可达“未病先防”之效。

《素问·四气调神大论篇》曰:“春三月,此谓发陈……夏三月,此谓蕃秀……秋三月,此谓容平……冬三月,此谓闭藏”^[1],说明机体也遵循着大自然的“春生”“夏长”“秋收”“冬藏”等规律,即春夏阳气升浮而秋冬阳气敛藏。那么在治疗冬病之时,需要谨慎处理以防阳气不能敛藏而形成“伤肾”“痿厥”“奉生者少”等病症。如肺之痰喘以冬令多发,外寒袭肺,机体阳气肃杀潜藏而无力代谢水液,以成“停饮”之势,故急性发作期治以小青龙之类方温化体内之寒饮,借以恢复机体的水液代谢,然须中病即止,以防违反肺“对外”功能所获得的阳气敛藏指令,可达“既病防变”之效。

5 结语

从“相傳”对内和对外的职权范围来研究“治节”问题,笔者通过梳理相傳、气立、神机、节气等概念发现,司马迁在描述丞相的职能所用的“内”“外”功能,为理解“肺之发挥对外感应、对内调节的作

用”奠定了社会文化基础;二十四节气在西汉时期已经定型和完善,也为从“肺顺应节令变化调整机体内在的阴阳升降变化”的角度理解“治节”,奠定了合理的天文方面的证据基础;“气立”是实现机体内外阴阳升降变化协同稳定的气候环境基础,气的“出入”运动是肺获取外界气候环境信息的主要方式,是实现机体内外阴阳升降变化同步的信息交流基础,肺与皮毛腠理是获取外界气候环境信息的主要途径。因此,肺主“治节”所拥有的对外对内两方面功能,是实现天人相应的基础,也为言天验人的学术思想找到了支撑点。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:6-309.
- [2] 张景岳.张景岳医学全书·类经[M].北京:中国中医药出版社,2015:35-36.
- [3] 司马迁.史记[M].北京:线装书局,2014:1165.
- [4] 周国琪,邢玉瑞.内经选读[M].北京:科学出版社,2007:3-4.
- [5] 许慎.说文解字[M].北京:中华书局,2013:28-316.
- [6] 沈志忠.二十四节气形成年代考[J].东南文化,2001,16(1):53-56.
- [7] 褚桂克,范梁松.从“节”的内涵探讨“肺主治节”[J].中医学报,2012,27(9):1094-1095.
- [8] 杨天才.周易[M].张善文,译注.北京:中华书局,2011:249-251.
- [9] 礼记[M].杨天宇,译注.上海:上海古籍出版社,2010:190.
- [10] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:10-127.

收稿日期:2018-11-26