

《金匱要略》关于津液代谢障碍病辨治特点

★ 方剑萍 (江苏省无锡市人民医院中医科 无锡 314000)

关键词:金匱要略;津液代谢障碍病;辨证论治

中图分类号:R 222.3 文献标识码:A

湿、痰、饮、水,异名同源,均与津液代谢障碍有关,脾虚不能为胃行其津液,聚而成湿,停而成痰,留而成饮,甚则积而为水。因此临床四者难以截然划分,常通称为“痰饮”、“水饮”、“水湿”、“痰湿”等,一定条件下也可以相互转化。《金匱要略》对此讨论主要集中在湿病、痰饮病、水气病及咳嗽上气等篇中,根据所属病症的不同,在辨治上表现出不同的特征。

1 湿病

《金匱要略》对湿病主要以表里属性为辨证要点。在表者以恶寒发热、身重、骨节疼痛为特征,里湿以“小便不利,大便反快”为特征,尚可见黄疸、痹痛等症候。《金匱要略》所载湿病偏重于外湿者居多。外湿伤于上者,“病在头中寒湿故鼻塞,内(同纳)药鼻中则愈”,鼻为肺家,若纳辛散之药于鼻中,得嚏即肺气宣通,汗出湿解。方虽未出理已至矣。外湿伤于表者,“发其汗,但微微似欲出汗者”,病邪从皮毛而入,宜发汗,取“风能胜湿”之意,常以麻黄汤为主,佐以白术、薏苡仁之类,以药后持续小汗出为宜。一方面可使湿邪缓缓蒸发而去,另一方面可以最大限度地保存正气。里湿以利湿为治,即所说“治湿不利小便,非其治也”。利小便使在里之邪从小便而去,往往采用健脾温肾利湿之法,脾肾正常则湿不得生,小便利则湿有出路。

2 痰饮

《金匱要略》所言之痰饮主要以饮为主,古无“痰”字,指的是淡饮,形容饮邪在人体内澹荡动摇之态。与水气病相较而言,主要是津液运输环节障碍,排泄出路正常,病灶多较局限,根据饮停的部位,将饮病分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮:“水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮;饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮;饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼痛重,谓之溢饮;咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮。”并根据饮邪遇寒则聚、得温则行的特

点,设立了“当以温药和之”的大法,被比喻成“离照当空,则阴霾自散”,并根据标本缓急、表里虚实采取相应的处理。痰饮多以温化为主,如苓桂术甘汤、肾气丸等;在下焦者,温而利小便,如泽泻汤、小半夏加茯苓汤等。溢饮肺卫失宣,温而发汗,如大小青龙汤等。悬饮、支饮深痼难化,温而攻逐,使从大便排出,如十枣汤、甘遂半夏汤等。

3 水病

《金匱要略》中水气病即相当于今日之水肿病,可肿及全身,主要以病变的重点脏腑分类,被分为风水、皮水、正水、石水4类。从症状和方剂上进行研究,只有表里两大纲,风水、皮水属于外,正水、石水属于内,分别类似今之阳水、阴水。治则上提出“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”。水病主要是津液排泄环节障碍,多见小便不利,发汗与利小便俱以驱邪为主,是一种单纯治标的方法。在方药的选择上,利水作用较湿病和饮病为著,湿热壅盛时使用了攻逐水湿的方法。如在邪气大衰以后,应转从标本共图的方法。此外,《金匱要略》提出“血不利则为水”,为活血利水法提供了理论基础。

4 讨论

古人治疗水液代谢障碍疾病首重祛邪。仲景有汗、利、下三法,皆以逐邪为务。三法虽同为利水,所治证候却异,彼此不可更替。水邪在表,病势尚浅,可汗而散之;水饮积聚,汗不可除,当利小便;饮邪深重,前法力所难及,唯用攻逐,使从二便速去。三法非仅取效方式不同,驱邪力度、深度亦不同。宋元之后,医者渐推扶正制水之法,强调温补脾肾,现代则有配合清热解毒、活血化瘀等法,均可视为利水的辅助之法。仲景治疗水液代谢疾病颇具心思,根据所属病证、表里、部位的不同,汗之以法,利之以度,寓通于补,随证变化,用方灵活,值得学习借鉴。

(收稿日期:2009-09-11 责任编辑:李丛)