

《金匱要略》与《中医内科学》水肿病辨证思路比较

★ 孙姗姗 冯松杰 (江苏省中医院肾内科 南京 210029)

关键词:金匱要略;中医内科学;水肿;辨证施治

中图分类号:R 256.51 文献标识码:A

水肿,在《金匱要略》中又称“水气”,那二者有什么区别呢?水肿着眼于症状,而水气琢磨于病机。水得阳气而化,气得阴凝为水,故名之曰水气病也。下面就理、法、方、药四个方面,浅谈一下自己的薄浅认识。

1 理

《金匱要略》水肿病篇篇名就已指出“脉证并治”四字,可见其务脉之实,重在以脉解证,以脉辨证。例如其原文附录中条文:“脉浮而洪,浮则为风,洪则为气,风气相搏,风强则为隐疹,身体为痒,痒为泄风,久为痲癩;气强则为水,难以俯仰。风气相击,身体红肿,汗出乃愈。恶风则虚,此为风水;不恶风者,小便通利,上焦有寒,其口多涎,此为黄汗。”“趺阳脉当伏,今反紧,本自有寒,疝瘕,腹中痛,医反下之,下之即胸满短气。”“趺阳脉当伏,今反数,本自有热,消谷,小便数,今反不利,此欲作水。”这是其一。其二,开篇第一条:“师曰:病有风水、有正水、有石水、有黄汗。风水其脉自浮,外证骨节疼痛,恶风;皮水其脉亦浮,外证胛肿,按之没指,不恶风,其腹如鼓,不渴,当发其汗。正水其脉沉迟,外证自喘;石水其脉自沉,外证腹满不喘。黄汗其脉沉迟,身发热,胸满,四肢头面肿,久不愈,必致疮脓。”把水中分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五类。各附以关键之脉证,便于掌握,言简意赅。其三,辨水肿以五脏,虽无相应之方,却开脏腑辨证之先河。其四,辨病之在血分水分,明人以津液代谢与血液循环之间的关系,为后世活血化瘀利水法奠定了基石。这是《金匱要略》在理方面的主要学术思想。

再看看《中医内科学》中有关方面的论述,其病因病机,外邪、内伤、情志等皆可致肺脾肾三脏的功能失调,三焦水道不利,膀胱气化无权而致肿。肺主

一身之气,有主治节、通调水道,下输膀胱的作用,风邪犯肺,肺气失于宣畅,不能通调水道,风水相搏,发为水肿。脾之运化,有布散水精的功能。外感水湿,脾阳被困,或饮食劳倦等损及脾气,造成脾失转输,水湿内停,乃成水肿。肾主水,水液的输化有赖于肾阳的蒸化、开阖作用,久病劳欲,损及肾脏,则肾失蒸化,开阖不利,水液泛滥肌肤,则为水肿。相比《金匱要略》更能伸入到脏腑功能状态层面。

2 法

就诊法和治法两个方面来说。诊法,《金匱要略》主要从脉和症两方面来诊断,而且脉精症简,未见舌诊。例如:“风水,其脉自浮,外证骨节疼痛,恶风。”其把水气病分为五种,风水、皮水、正水、石水、黄汗。而《中医内科学》中则综丹溪心法把水肿分为阴阳二水,内容具体且详,舌诊亦备。辨证授人以详细。其主要证型有:风水相搏、湿毒浸淫、水湿浸渍、湿热壅盛、脾阳虚衰、肾阳衰微、瘀水互结等证。治法,《金匱要略》提出了“诸病水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发其汗乃愈”的治疗大法。顺人身之阴阳之势而治以汗、利之导邪之法,运筹于微妙,而收于理,这样的思路应当铭记于心。《中医内科学》则提出阳水以祛邪为主,应予发汗、利水或攻逐,同时配合养清、解毒、理气、化湿等法;阴水以扶正为主,健脾温肾,同时配以利水、养阴、活血、祛瘀等法,攻补兼施,法详于证。

3 方

方乃制胜之任,最能体现医病之道。《金匱要略》该篇中所述方药共十一首,其中杏子汤有名无药。其方药组成皆不过八味,但均详于剂量、煎服之法。有的方后还有加减之法及服药后的向愈指征。例如:《金匱要略》“气分心下坚,大如盘,边如旋杯,

水饮所作,桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。”桂枝去芍药加麻辛附子汤方:桂枝三两,生姜三两,甘草二两,大枣十二枚,麻黄二两,细辛二两,附子一枚(炮),以上七味,以水七升,煮麻黄,去上沫,内诸药,诸取二升,分温三服,当汗出,如虫行皮中,即愈。再看《中医内科学》,有方而无剂量,而药味皆超过八味,有的还是合方。亦无具体煎服之法,均水煎服日二服也,更无服药后的向愈转归指征。

4 药

《金匱要略》本篇所用药之种类不过麻黄、桂枝、石膏、姜、芍药、黄酒、细辛、枳实等,皆是现在临床常用之药。《中内》所用药物种类较多,其中有不少动物类药,可谓后世药学发达,新发现的药物较多,亦是后人在治法上的不断总结。

综上理法方药比较可见,总体上《金匱要略》在水肿病的辨证施治上较《中内》是简朴的,但经后世代代相传授公认为《金匱要略》乃经典之著,那么它的价值到底何在?我想回顾性地就上面比较集中的理法方药几个方面中的个别问题谈谈,其余的诸多问题值得深思。

第一,《金匱要略》辨五脏以水肿,分为心水、肝水、脾水、肺水、肾水。虽然没有相应的方药,但示后人五脏与水液代谢的密切关系,肺乃水之上源,通调水道以下输膀胱;脾乃运化之官,布散水液上输于肺;肾乃主水之脏,司二关,这时后世阐发的与水液代谢关系密切的三脏,不能不说其源于《金匱要略》;至于心肝二脏,《中内》未明确提出,但这正需要我们大力发扬。“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”“肝水者,其腹大,不能自转侧。胁下腹痛,时时津液微生,小便续通。”心水的发生,多因心阳虚衰所致。肝水的发生,多因肝郁乘脾所致。临床遇到症与之相符的情况,当仔细钻研。

第二,《金匱要略》该篇中“问曰,病有血、水分何也?师曰:经水前断,后病水,名曰血分,此病难治;先病水,后经水断,名曰水分,此病易治。何以故?去水,其经自下。”该条揭示了血液与水液代谢的关系。“经水前断,后病水,名曰血分”是说血瘀于前而水病于后,瘀血不行化水而肿,病在血分,故其病难治。“先病水,后经水断,名曰水分”是说水

病在前,瘀血在后,由于水液代谢障碍而经水不利,只须利其水,则瘀去经下。血行与津布是互相影响的,血行则津能布达,津不布则血亦不行。血、津同属于体内同一水液体系,是一脉相贯的。

第三,法中的一个问题。“腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈”腰上为阳,腰下为阴,邪气所凑,同类相求,属阴者趋于下,属阳者趋于上。汗为阳法,利小便为阴法,取其近所而引邪外出也。这就给予我们一个治疗水肿的大法。纵使后世随证之寒热虚实而治法各异,但法中之法,须遵循该条所述之法,才能于繁杂之病证中执简驭繁,谨遵阴阳而运筹于心,这一点真的不容忽视。

第四,方的方面,就皮水治法浅谈一下,原文“皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者,防己茯苓汤主之。”“厥而皮水者,蒲灰散主之”同一皮水为何治以两方呢?盖防己茯苓汤治皮水之常,而蒲灰散治皮水之变也。皮水之常乃脾虚不运,阴水停凝,则见四肢肿,阳气不能畅达于四末,水气相搏在皮肤中,则见四肢聂聂动,治当以黄芪健脾而助三焦,茯苓健脾利水而消肿,防己善去皮肤之气,而得桂枝温阳之功益大。若病情变化,阴水盛阳郁,而阳气不布,四末失于温煦则是厥也。此法正如叶天士所云“通阳不在温而在利小便”之意。故用滑石、蒲黄利小便以通阳于四末。区区两药而法备矣。可见仲景用药精少而切重证机。证机征以何?在主症也。仅仅“厥”字便豁然于医者,这些证明证机的主证需要我们大家继承。

第五,最后看药,平淡而无奇,但却注重药性,上观该篇治水肿之法,均有甘味之药配伍。最简单的如甘草麻黄汤。实乃取甘味入脾,崇土制水之意。这似乎有给我们提示,遣方用药勿苛求于新奇,而重在药性之取舍。虽然对于一病,所取之药甚多,但若规以药之四气五味,则切中病机者鲜矣!所以在药性上我们应当下大功夫。

以上种种,浅薄之识也。总之《金匱要略》之水肿方证细不及《中医内科学》,但立法宏远,我认为远远高于《中医内科学》,其中的味道值得我们多多领悟与钻研。

(收稿日期:2009-01-12)

欢迎投稿! 欢迎行阅!