

《金匱要略》水液代谢障碍类疾病证治规律探讨

李宁

【摘要】 人体水液代谢障碍可产生痰、饮、水、湿等病理产物,这四种异名而同类,在《金匱要略》中与之相关的疾病有痰饮病、水气病、湿病、咳嗽上气病等,水与血亦可以相互影响。张仲景在《金匱要略》中提出了很多治疗原则和方法,不仅重视发汗、利小便、攻下逐水的治标方法,而且非常重视调理脏腑功能的治本方法,体现了标本兼顾的原则。总结学习张仲景的治疗思路,对临床辨证论治具有重要的指导作用。

【关键词】 金匱要略; 痰饮; 水湿; 水液代谢; 证治规律

【中图分类号】 R222.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.018

痰、饮、水、湿均是人体水液代谢障碍所产生的病理产物,在《金匱要略》中与之相关的疾病有痰饮病、水气病、湿病、咳嗽上气病等。痰饮水湿之邪,异名而同类,都与脾肺肾三焦功能的失常有关,张仲景在痰饮水湿类疾病的证治方面也呈现系统的治疗思路,探讨总结如下。

1 水液代谢障碍的病因病机

《素问·经脉别论》曰:“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。”^[1]所以体内痰饮水湿之邪的产生与脾肺肾三脏的功能失常密切相关。人体内水液的代谢需要脾阳的运化,肾阳的蒸腾气化,肺的宣发与肃降,若三脏功能失调则会导致水液的停聚,从而产生痰饮水湿之邪。因脾主运化水湿,若脾阳不足或脾气虚,运化不力,则会导致水湿停聚而为痰饮、悬饮、溢饮或皮水;因肺主宣发肃降,又主通调水道,若肺气不足,不能通调输布,则会导致水液停聚而为风水、溢饮、悬饮或支饮;肾主水,若肾阳不足,不能蒸腾气化,则会产生正水、石水或痰饮。痰、饮、水、湿性质相近,病变脏腑相关,既可相互转化,又可以合并为病,亦可以互称,如痰饮、痰湿、水湿、水饮、湿饮等名称。可见,人体水液代谢失常主要与脏腑功能失调有关,但外感风、湿等病邪也会成为发病的诱因,如湿病主要是外感湿邪在表。

2 水液代谢障碍的辨证思路

2.1 湿病辨表里虚实

湿病主要指外感湿邪,湿邪在表,临床表现以发热恶寒、身重、骨节疼痛为特征,同时还可见湿邪停于里的小便不利、大便反快的证候表现,亦可以见到黄疸、痹痛、带下等湿邪为

患的证候。关于湿病的治疗,张仲景在《金匱要略》中提出,湿邪在表者宜用发汗法,在里在下者宜用利小便法,阳气虚者宜用温阳法。而风与湿邪相结,宜用微汗法,因“汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也。若治风湿者,发其汗,但微微似欲汗出者,风湿俱去也”。因风为阳邪,其性开泄,易散;湿性重浊黏腻,难祛。微发汗则可使阳气缓缓流通,则风与湿邪俱去。但微汗法又需辨虚实之不同,夹风、夹湿之区别。里湿以利小便法为治,即通常所说的“治湿不利小便,非其治也”,即湿邪以小便为去路,方法多采用温健脾肾的方法。

2.2 痰饮辨饮停部位

痰饮之邪主要是局部停留,病位局限,所以《金匱要略》中对痰饮病的辨证,主要是辨饮停部位。而饮邪的产生主要是由于脾不健运所致,饮邪停于肠胃部位的即是狭义痰饮,狭义痰饮产生后根据停留部位不同可分为悬饮、溢饮、支饮的不同类型。如饮邪停留在胁肋部为悬饮,饮邪停留在四肢部位为溢饮,饮邪停留在胸膈部位为支饮。

仲景治疗痰饮病的大法是“病痰饮者,当以温药和之”,即是通过温药组方,振奋人体阳气,开发腠理、通行水道、祛除饮邪,标本兼治,调整脏腑功能与祛除饮邪同时进行,旧饮祛除,新饮不生,从而治疗本病。治本的主要方剂是苓桂术甘汤与肾气丸,正如原文所述“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之”。“微饮”即是饮邪之轻微者,此时病情不重,治从其本。苓桂术甘汤与肾气丸即是用温性的药物从脾或肾以振奋脾肾的阳气,从而祛除饮邪,治疗饮病,也正是“温药和之”的具体运用。但张仲景讲“温药和之”并非“温药补之”,正如《金匱要略方论本义》曰“痰生于胃寒,饮存于脾湿,温药者,补胃阳,燥脾土,兼擅其长之剂也。言‘和之’则不专事温补,既有行消之品,矣概其例义于温药之中,方谓之‘和之’而不可谓之‘补之益之’也”^[2]。即在温药中加用行、消、开、导之品,温药也不能太过,应以和为度。

基金项目:云南省教育厅科学研究基金(2013Y242)

作者单位:650500 昆明,云南中医学院基础医学院

作者简介:李宁(1984-),博士,讲师。研究方向:中医经典的教学、临床与科研。E-mail: lining2904@163.com

肺主行水,可通调水道,而肺功能受损或水液代谢失常即可导致肺中有停饮。肺中停饮涉及《金匱要略》中的痰饮病篇的支饮及咳嗽上气病。支饮由于肺失宣降,饮停于胸膈部位,影响了肺的通气功能,出现咳嗽、吐痰、气喘、胸满不能平卧等症状。《金匱要略》中咳嗽上气病主要指肺气上逆引起的以咳嗽为主症的病证,其中包括肺胀。肺胀病是由于宿饮内停,复感寒邪,外寒引动内饮,甚者饮邪郁而化热,可出现咳嗽上气、烦躁气喘、目如脱状、脉浮大等症状。支饮与咳嗽上气都是以肺脏为中心,都以饮邪为主要致病因素。辨证治疗上要分清其虚实寒热,急则治标,缓可标本兼顾,可采用清宣肺气(如越婢加半夏汤)、温化痰饮(如小青龙汤)、泻肺逐饮(如十枣汤)、荡涤肠胃(如厚朴大黄汤)等治法,以开宣肺气,祛除水饮。

2.3 水气病辨脏腑标本

水气病在《金匱要略·水气病篇》中分为风水、皮水、正水及石水四种。水气病相当于现代的水肿病,风水相当于阳水,正水和石水相当于阴水,皮水在不同阶段兼具阳水与阴水的特征。与痰饮病相区别的是水气病涉及全身,而痰饮病的病变仅在局部,故水气病的分类是按照脏腑而非病变部位。风水是由于肺失通调所致,皮水由于脾失健运所致,正水和石水是由于肾虚失于气化所致的。张仲景治疗水气病主张腰以上肿当发其汗,腰以下肿当利小便,水邪壅盛泛滥则攻下逐水,这三法都以祛邪为主,待大部分水邪排出后应转为从本论治或标本兼治,以使新邪不生。痰饮病同水气病一样可以在水邪壅盛时应用峻下逐水的治法,如甘遂半夏汤、己椒苈黄丸、十枣汤、厚朴大黄汤等。

2.4 痰(水)血互结详辨病机

在正常情况下,水液与血液共同营养全身,相互配合,一定条件下亦可以相互转化。疾病状态下,两者可以相互影响,血病可以导致水病,水病亦可以导致血病。《诸病源候论》曰:“血不利则为水,血薄与血浊皆能致水。”所以在讨论水液代谢障碍类疾病的治疗时,对痰瘀互结或水血互结方面是需要重视的。首先需要详辨是水病引起血病,还是血病引起水病,分清主次。如《金匱要略·水气病脉证并治第十四》中有关于“血分”、“水分”的概念,若是先闭经而后水肿,由瘀血阻滞水道而成的称为“血分”;若是先水肿而后经闭的,由水液阻滞水道而成的称为“水分”。此外尚有水邪与瘀血互结的,这方面在《金匱要略》中的“妇人三篇”中有所论述,如桂枝茯苓丸、大黄甘遂汤等证。

3 治疗方证概要

3.1 湿病方证概要

头中有寒湿之邪,出现头痛、鼻塞、身疼发热、气喘、心烦者,可用纳药鼻中的方法治疗,后世医家主张瓜蒂散、辛夷散之类。寒湿在表,身疼无汗者,可用麻黄加术汤,白术得麻黄可并行表里之湿,麻黄得白术虽发汗而不至于过汗。风湿在表,日晒发热加重者可用麻杏苡甘汤。风湿兼有气虚,出现身重、汗出、恶风、脉浮者用防己黄芪汤。风湿兼有阳虚,风

重于湿者,身体疼烦,不能转侧,不呕不渴者用桂枝附子汤,服药后风邪减,湿邪存,湿重于风者,大便坚,小便自利者用白术附子汤健脾祛湿。风湿表里阳气俱虚者,出现骨节疼烦不得屈伸、汗出短气、小便不利、恶风或身肿者用甘草附子汤温经除湿。若湿病继续发展,出现关节疼痛不可屈伸,则参考历节病的治疗用乌头汤或桂枝芍药知母汤治疗。

3.2 痰饮病方证概要

水停中焦,阻碍脾胃的升降,治疗重点在健脾运或温肾阳,水停心下,短气,胸胁支满,目眩,用苓桂术甘汤或肾气丸治疗。水停胃中,浊阴上逆,而出现头晕目眩,治以泽泻汤。水停胃中,呕而不渴者用小半夏汤;若呕吐兼脘痞、眩悸者用小半夏加茯苓汤。若水停胁肋部位,咳唾引痛,可用十枣汤。饮邪偏走肠间,沥沥有声,腹满,口舌干燥,用己椒苈黄丸前后分消。饮停下焦,影响肾阳的蒸腾气化,出现小便不利,或渴欲饮水,水入即吐,或下焦饮邪上逆出现脐下悸,头眩,吐涎沫等症,用五苓散以表里分消。若脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利者用猪苓汤。若肾阳不足,上燥下寒,水不上承,小便不利者可用栝楼瞿麦丸。

寒饮郁肺,出现咳嗽气喘,喉中如水鸡声,用射干麻黄汤以散寒宣肺,降逆化痰。痰浊壅肺,吐浊,但坐不得眠者用皂荚丸涤痰除浊。外感风热之邪与内在水饮相结于肺,出现肺胀、气喘、咳嗽、目如脱状者用越婢加半夏汤以宣肺泻热,化痰降逆。寒饮夹热,咳嗽、胸满、烦躁、脉浮者用厚朴麻黄汤,脉沉者用泽漆汤;咳嗽气喘、烦躁、无汗、脉浮紧者用小青龙汤。若支饮引起咳逆倚息不得卧者,用小青龙汤温肺化饮。支饮阻肺,引起呼吸困难不得息者用葶苈大枣泻肺汤以泻肺逐饮。

3.3 水气病方证概要

风水出现脉浮、身重、汗出、恶风者,用防己黄芪汤益气固表,利水除湿。若风水夹有热邪,身肿、口渴、汗出者,用越婢汤治疗。正水,身肿,脉沉者用麻黄附子汤。脾失健运,肺失通调多形成皮水,若皮水夹热,一身浮肿,脉沉,小便不利者用越婢加术汤,皮水表实无汗者则用甘草麻黄汤宣肺利水。若皮水阻滞肌肤阳气,致阳气郁结,四肢肿,四肢聂聂动者,用防己茯苓汤通阳化气。若阳气虚,阴寒盛,导致水气留滞心下,出现心下痞坚大如盘,边如旋杯,用桂枝去芍药加麻辛附子汤;若由于脾虚气滞引起的心下痞坚,大如盘,边如旋盘,用枳术汤以行气散结,健脾化湿。

3.4 痰(水)血互结方证概要

若痰饮壅盛,闭塞心脉,痹阻胸阳所致的胸痹重症,用栝楼薤白半夏汤以通阳宣痹,降逆逐饮。若是由于饮阻气滞所致的胸痹轻证,偏于饮邪的,可用茯苓杏仁甘草汤以宣肺化饮。若由于心下有痰饮,寒邪停聚导致的心痛,可用桂枝生姜枳实汤以温化水饮,降逆下气。由于湿热瘀血引起的小便不利,用蒲灰散以化瘀利窍泄热;若是热盛血瘀、膀胱不利的小便不利,则用滑石白鱼散以清热化瘀利水。水湿之邪阻滞营血或湿邪化热耗伤营血所致黄汗病,用芪芍桂酒汤、桂枝加黄芪汤治疗。妇人妊娠期间的“子肿”,由于胎儿阻滞水血,水湿停聚引起,用葵子茯苓散通阳利水,使气化复常,则

水肿可消。妇人水与血俱结在血室的杂病,可用大黄甘遂汤以攻瘀逐水,攻逐水血之结。妇人得癥瘕之疾,用桂枝茯苓丸治疗,方中用茯苓、丹皮等药也体现了仲景治血兼治水的用药特点。

4 结语

张仲景对由于水液代谢失常引起的痰饮水湿类疾病提出了很多治疗原则和方法,如“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈”、“病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之”、“病痰饮者,当以温药和之”、“若治风湿者,但微微似欲汗出者,风湿俱去也”。张仲景对水液代谢障碍类疾病的治疗可用“因势利导”来概括,不仅重视发

汗、利小便、攻下逐水的治标方法,而且非常重视调理脏腑功能的治本方法,在很多具体的方药运用中体现标本兼顾的原则。学习张仲景治疗痰饮水湿类疾病的治疗,对临床具有重要的指导作用。

参 考 文 献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:45.
- [2] 清·魏荔彤. 金匱要略方论本义[M]. 杜雨茂,赵天才,薛生易,等,点校. 北京:人民卫生出版社,1997:163.

(收稿日期:2014-02-12)

(本文编辑:黄凡)

· 临床报道 ·

益肾宁坤方治疗醋酸亮丙瑞林所致围绝经期症状的临床研究

夏爱军 韩克 翁时秋

【摘要】 目的 观察益肾宁坤方对子宫内膜异位症术后加用醋酸亮丙瑞林所致肝肾阴虚型围绝经期症状的疗效并探讨其机理。**方法** 所有患者为腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剥除术,术后加用醋酸亮丙瑞林药物治疗,共6针24周,使用12周后出现符合肝肾阴虚型围绝经期症状的病例共90例,按随机数字表法分成三组治疗12周,其中对照组30例,单用醋酸亮丙瑞林,反向添加组30例同时每日加用替勃龙片(1.25mg/d)反向添加,口服中药组30例同时每日口服中药益肾宁坤方。治疗后比较三组患者潮热出汗、失眠、易激动、疲乏、骨关节肌肉痛、性生活障碍各项症状的改良Kupperman评分,并检测血清雌二醇(estradiol, E_2)、卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)水平。观察三组患者盆腔超声及血清CA125情况。**结果** 各项症状的评分比较,对照组和反向添加组、对照组和口服中药组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。反向添加组和口服中药组,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。血清 E_2 、FSH水平的比较,对照组和反向添加组、对照组和口服中药组在统计学上有显著性差异($P < 0.05$),反向添加组和口服中药组无显著性差异($P > 0.05$),三组复查均无复发病例。**结论** 子宫内膜异位症术后加用促性腺激素释放激素类似物(gonadotrophin-releasing hormone agonist, GnRH-a)时,口服中药益肾宁坤方,不仅不影响其疗效,而且可以明显减轻GnRH-a所致的围绝经期症状。

【关键词】 益肾宁坤方; 中药; 子宫内膜异位症术后; 促性腺激素释放激素类似物; 围绝经期症状

【中图分类号】 R711.71 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.019

基金项目:南京市医学科技发展项目(ZKX10010)

作者单位:210008 南京中医药大学中西医结合临床医学院(南京市鼓楼医院)[夏爱军(硕士研究生)];南京大学医学院附属鼓楼医院(韩克);南京中医药大学昆山附属医院(昆山市中医医院)(夏爱军、翁时秋)

作者简介:夏爱军(1979-),2013级在职硕士研究生,主治医师。研究方向:中西医结合妇科内分泌。E-mail:xiaaijun@163.com

通讯作者:韩克(1955-),博士,主任医师,教授,硕士生导师。研究方向:妇科肿瘤、内分泌。E-mail:kehan1001@163.com

子宫内膜异位症(endometriosis, EMT或EMs),是育龄期女性的常见疾病,目前认为腹腔镜确诊、手术+药物为EMT的金标准治疗^[1],促性腺激素释放激素类似物(gonadotrophin-releasing hormone agonist, GnRH-a)治疗EMT疗效确切,但GnRH-a有围绝经期症状的副作用,主要表现为潮热出汗、失眠、易激动、疲乏、骨关节肌肉痛、性生活障碍等,西医多采用反向添加来治疗。本课题组自拟中药益肾宁坤方,在临床上取得了满意的疗效,现报道如下。