

《金匱要略》水飲論治淺析^{*}

招金娣¹, 丁珊珊¹, 廖凌虹^{1,2}

1. 福建中醫藥大學, 福建 福州 350122; 2. 福建省中醫健康狀態辨識重點實驗室, 福建 福州 350122

摘要:張仲景認為, 水飲有四種, 分別為痰飲、懸飲、溢飲、支飲, 由津液輸布異常、水液運行通路受阻所致, 創立了“以溫藥和之”的治療總則。水飲停聚較為輕淺, 見短氣之症者, 治療當通利小便, 脾陽不足者予苓桂朮甘湯溫補脾陽、行氣利水; 腎陽虛損者以腎氣丸補益腎陽、化氣利水、通利小便; 外感風寒, 病位入里, 飲邪停聚, 表邪已散者, 治療當以攻逐水飲為法, 用十棗湯使積聚之水飲從腸道而出; 水邪不散, 飲溢四肢, 郁遏榮衛之氣, 榮衛之氣不行, 衛外不能, 氣閉不通見身體疼痛, 水飲無路而出者, 治以小青龍湯或大青龍湯, 外寒里熱予大青龍湯, 外寒里飲予小青龍湯。水飲停留體內, 欲使飲去, 必有通路, 或發汗使飲從表解, 或利水使飲隨小便而去, 或攻下使飲隨大便瀉出, 或氣化使飲化為津液為人所所用, 終使人體津液代謝達到平和之態。

關鍵詞:《金匱要略》; 水飲論治; 張仲景

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.08.0225

中圖分類號:R222.2 **文獻標誌碼:**A **文章編號:**1003-5028(2023)08-1139-03

An Analysis of the Treatment of Fluid Retention in *Synopsis of the Golden Chamber*

ZHAO Jindi¹, DING Shanshan¹, LIAO Linghong^{1,2}

1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian, China, 350122; 2. Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Health Status Identification in Fujian Province, Fuzhou, Fujian, China, 350122

Abstract: According to Zhang Zhongjing, there are four kinds of fluid retention, namely phlegm-fluid retention, pleural fluid retention, subcutaneous fluid retention, and thoracic fluid retention, which are caused by abnormal distribution of body fluid and obstruction of water fluid pathways, so he created the treatment principle of "harmonizing with warm medicinals". If fluid retention is shallow and mild, manifested as shortness of breath, the treatment should focus on inducing diuresis. For insufficient spleen yang, Poria, Cinnamon Twig and Atractylodes Macrocephala and Licorice Decoction can be used to tonify spleen yang, move *qi* and induce diuresis. For deficient kidney yang, Kidney *Qi* Pill can be used to tonify kidney yang, transform *qi* and induce diuresis. If the patient is suffering from external wind cold, the disease position is in the interior, the fluid retention gathers, and the exterior pathogen has dispersed, the treatment should focus on the retained water, so Ten Jujubes Decoction can be used to force the fluid retention out of the intestine. If water pathogen does not dissipate, but overflows the limbs, resulting in blocking defense *qi* failing to defend the exterior, the body will feel painful, and the fluid retention will have no way out, and sweating is in disorder, so Major Green Dragon Decoction or Minor Green Dragon Decoction can be used. For external cold and internal heat, Major Green Dragon Decoction is adopted. For external cold and internal edema, Minor Green Dragon Decoction is adopted. If the fluid retention inside the body needs to be removed, there must a way out either by sweating to release the fluid retention in the exterior, or by inducing diuresis to make it go with diuresis, or by purging to make it drain with stool, or by *qi* transformation to make it become useful fluid. In this way, the body fluid metabolism finally reach a peaceful state.

Keywords: *Synopsis of the Golden Chamber*; on treating fluid retention; Zhang Zhongjing

《金匱要略》对水饮的病因病机、临床表现、治法、误治等均有论述,并提出了“以温药和之”的治疗总则,辨证给予汗、下、利三法,令水饮有通路可去,使津液代谢平衡,阐述如下。

1 水饮病机

《素问·至真要大论》言:“湿淫所盛……民病积饮”,湿邪内停,积而为饮,“太阴之复……饮发于中。”太阴湿气内盛,水液气化受阻,则发为水饮。张仲景认为,饮有四种,即痰饮、悬饮、溢饮、支饮^[1]。生理情况下,水液输布主要依赖于机体三焦的气化作用和肺、脾、肾的输布作用^[2]。痰饮的形成,是由津液输布异常、水液运行通路受阻所致^[3]。肺位居上焦,主通调水道,肺功能异常,则津液失于布散,聚而成饮;脾位居中州,脾气不足,脾土运化水液功能受阻,则水精难以运化,致湿邪困遏脾土,水饮内停;肾为水脏,位居下焦,肾气不足,气化不能,水液不能下输膀胱,无以排出,则水饮内生^[4]。水饮之邪停于胃肠称为痰饮,停留胸胁称为悬饮,溢于四肢称为溢饮,停于心肺称为支饮^[5]。张仲景创立了诸多治疗水饮的方剂,分述如下。

2 水饮论治

2.1 以温药和之 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》言:“病痰饮者,当以温药和之。”“温药”为四气温和之药,“和之”为补合消和,使机体阴阳平衡^[6-8],以温药治水饮,水气得以运行,水饮得以消散,津液恢复运行输布,则机体趋于和谐^[9]。不同患者的病性、病位、病程不同,治疗时应注重方药配伍,在温补基础上配合导、消、下、汗等法^[10-11]。饮性属阴,得温则行,得寒则凝,以温药治之,益火之源以消阴翳,振奋脏腑之阳气,行散停滞之水饮,使饮邪或从汗出,或从泻而去,或随小便得解,则人体得安^[12-13]。温药温煦上焦肺脏,可恢复其通调水道功能;温煦中焦脾胃,可恢复其运化水液功能;温煦下焦肾脏,可恢复其气化功能,气化则能行水,水液得以下输膀胱,排出体外。张仲景治疗水饮常用方药有苓桂术甘汤、十枣汤、肾气丸等^[14-16]。

2.2 淡渗利水,饮从小便去 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第 17 条言:“夫短气有微饮,当从小便去之。”指出水饮停聚较为轻浅,见短气之症者,治疗当通利小便。中焦脾胃不足,运化无力或下焦肾气不足,气化无力,致水液停聚于心下,阻滞上焦肺气,故见短气。“从小便去之”指通利小便,使水饮从小便而出^[17-19]。原文言:“苓桂术甘汤主之;肾

气丸亦主之。”脾阳不足者以苓桂术甘汤温补脾阳,行气利水;肾阳虚损者以肾气丸补益肾阳,化气利水,通利小便^[20-21]。肾气丸以熟地黄滋阴补肾;怀山药与山茱萸补肾益精;附子、桂枝补益肾阳、温化肾气;茯苓与泽泻合用,健脾渗湿。全方配伍,补益肾阴,资生肾阳,使水饮得以气化,从小便而出^[22-24]。

2.3 攻逐水饮,泻而饮去 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第 18 条言:“病者脉伏,其人欲自利,利反快,虽利,心下续坚满,此为留饮欲去故也,甘遂半夏汤主之。”饮停留于心下,郁阻不通,积聚于内,见心下痞满。以苦寒之甘遂峻下逐水,因势利导,使饮随泻而去^[25-27]。悬饮为病,邪结胁下,咳唾牵引而痛,喘促难以平卧,当以十枣汤治之。外感风寒,病位入里,饮邪停聚,表邪已散,治疗当以攻逐水饮为法。十枣汤中大戟苦寒,能泻能下,泻脏腑水饮之邪;甘遂亦是苦寒之药,可行经络停留之水饮;芫花辛、苦、温,长于消除胸胁停留之伏饮,三药皆为君药,合力行留滞之水饮,涤荡肠胃,使水饮随之而出,再以大枣十枚送服,固护胃气,培土制水,祛邪不伤正^[28-29]。十枣汤服法为平旦服之,平旦为肝木旺达之时,此时服药可疏肝木,再以糜粥自养,固护脾土,既病防变。《素问·阴阳应象大论》言:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内。”水饮之邪积聚,为标实之证,实则泄之,张仲景用泻下法攻逐水饮,使积聚之水饮从肠道而出,再施以温和之药,固护正气,以“和”为度。

2.4 解表发汗,饮从汗出 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第 23 条言:“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之;小青龙汤亦主之。”水邪不散,饮溢四肢,郁遏荣卫之气,荣卫之气不行,卫外不能,气闭不通致身体疼痛,当发汗散饮,外寒里热者予大青龙汤,外寒里饮者予小青龙汤。小青龙汤以麻黄、桂枝为君药,解表散寒,发散水饮;细辛、干姜共为臣药,温化水饮,以助解表祛邪;半夏燥湿化痰,五味子敛肺止咳,白芍入肝、脾经,敛阴止汗,三药共为佐药;甘草为佐使,调和诸药。全方温化在里之水饮,发散在表之水饮,辛苦温与酸甘配伍,发中有收,调和荣卫,使卫外之气得通,经脉得行,水饮从汗而出^[30-34]。《素问·阴阳应象大论》言:“其在皮者,汗而发之”,强调病位在表,应当用汗法治疗,使邪外泄。张仲景在重用辛散之药发散表邪的同时,加入酸甘收涩之药,以防发散太过,体现了“和”之思想。

3 小结

水饮停留体内,欲使饮去,必有通路,或发汗使

饮从表解,或利水使饮随小便而去,或攻下使饮随大便泻出,或温化使饮化为津液为人所用。津液或向外宣发,或向内下降,宣发为汗而从体表排出,下降归肾,经肾气化,清者升于肺,浊者降于膀胱,使人体津液代谢达到平和状态。张仲景创立了“以温药和之”的治疗总则,辨证给予汗、下、利三法,令水饮有通路离去,且遣方用药注重阴阳调和,标本兼顾,补脏腑之不足,泻有余之水饮,攻邪而不伤正,以平为期,是中医整体观的体现,也是张仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”诊疗思想的体现。

参考文献:

[1] 张仲景.金匱要略[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2019:221.

[2] 王健.中医基础理论[M].2 版. 北京:中国中医药出版社,2016:88-89.

[3] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:308-309.

[4] 刘渡舟,苏宝刚,庞鹤. 金匱要略诠解[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:199.

[5] 刘蔼韵. 金匱要略译注[M]. 上海:上海古籍出版社, 2017:178.

[6] 梁玮钰,刘恩顺,孙增涛.《金匱要略》痰饮病“和”字发微[J]. 国医论坛,2019,34(6):3-5.

[7] 张思为,李佑生.“病痰饮者,当以温药和之”经义浅论[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(21):35-37.

[8] 晏和国,杨博,侯建婷,等. 浅议“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 中医药通报,2017,16(1):26-27.

[9] 余涛,丁明,喻强强,等. 再论“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(2):177-179.

[10] 蒋锋利,肖荃月,陈萌.“病痰饮者,当以温药和之”的病机与治法探讨[J]. 环球中医药,2015,8(4):463-465.

[11] 吴国庆.“和”治痰饮[J]. 江西中医药大学学报, 2020,32(2):1-3.

[12] 赵鼎,吕翠霞. 浅议“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(5):2229-2232.

[13] 吴秋红,石伟荣,王莘. 浅析“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 福建中医药,2019,50(2):59-60.

[14] 周晓博. 苓桂术甘汤治痰饮[J]. 开卷有益(求医问药),2013,25(12):48-49.

[15] 刘红宇,丘梅清. 论“病痰饮者,当以温药和之”[J]. 陕西中医,2017,38(9):1273-1274.

[16] 吴梓新,连建伟,姜元安. 细析《金匱》“夫短气有微

饮,当从小便去之”条文意义[J]. 浙江中医药大学学报,2014,38(4):376-378.

[17] 胡木,黄毅君,陈兴娟,等. 张仲景辨小便之思维探析[J]. 环球中医药,2022,15(5):826-829.

[18] 吴迪,荣宝山,白雅雯,等.《金匱要略》中小便不利治疗规律探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(24):44-45.

[19] 李晓刚,陈耀辉. 肾气丸的功用辨析[J]. 内蒙古中医药,2014,33(19):70-71.

[20] 王浩,周小平. 浅谈《金匱要略》之短气症[J]. 内蒙古中医药,2020,39(1):67-69.

[21] 何灵玲,林晓彤.《金匱要略》中肾气丸临床运用探析[J]. 亚太传统医药,2016,12(6):66-67.

[22] 马向梅,王均宇.《金匱要略》论治小便异常方剂配伍探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(12):1752-1753.

[23] 虞抟. 医学正传[M]. 北京:中医古籍出版社,2002:86.

[24] 林姗姗,郝征.《金匱要略》湿病、痰饮、水气病辨治规律[J]. 河南中医,2018,38(10):1459-1462.

[25] 王晨琳,许二平. 甘遂半夏汤探微[J]. 中医学报, 2021,36(7):1375-1377.

[26] 林佳成,吴中平. 张仲景以下法辨治水饮病特色探析[J]. 上海中医药杂志,2018,52(1):26-27.

[27] 刁吉祥.《金匱要略》泻下法类析及临床应用[J]. 国医论坛,2012,27(2):5-6.

[28] 陈历分,唐志宇,范森稷,等. 十枣汤丸剂治疗“饮病”研究概述[J]. 实用中医药杂志,2022,38(7):1274-1276.

[29] 王付. 十枣汤方证思考与探索[J]. 中华中医药杂志, 2016,31(10):4084-4086.

[30] 樊建平. 论小青龙汤在《金匱要略》中的应用[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(11):1500-1503.

[31] 刘忠文,刘迎辉,杜红. 浅析汗法在《金匱要略》中的应用[J]. 新中医,2010,42(9):128-129.

[32] 刘莎,王金成,刘江. 小青龙汤治疗痰饮病探要[J]. 中国民间疗法,2022,30(7):9-11.

[33] 张曙光,郭露秋,闫军堂,等. 浅谈小青龙汤证[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(12):180-182.

[34] 朱俊樑.《金匱要略》痰饮辨治[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(5):4-6.

收稿日期:2023-03-15

作者简介:招金娣(1997-),女,广东茂名,硕士研究生。

通信作者:廖凌虹,E-mail:liao125lh@hotmail.com

(编辑:刘华)