

贾颖教授依据《内经》“治水”理论辨治黏液性水肿

王浩悦, 莘 策, 孙 慧, 贾 颖*

(山西中医药大学, 山西 晋中 030619)

摘要:黏液性水肿多与甲状腺疾病有关,临床上可分为全身黏液性水肿和胫前黏液性水肿,多表现为非凹陷性水肿,可归于中医“水肿”范畴。贾颖教授从《内经》“汤液醪醴论”讨论治水之法,认为“开鬼门”是通扶脾肾阳气、化气行水、通利小便;“洁净府”是通利三焦;“去菀陈莖”是活血利水;而“平治于权衡”是指以实际病情为依据,对三种治法的主次进行排序,属治疗中的思想层次,通过结合前人智慧与现代研究,从病因病机、症状分类、治疗原则和方法等方面对黏液性水肿的辨治进行分析探讨,并附验案二则以与同道共享。

关键词:黏液性水肿;开鬼门;洁净府;去菀陈莖;平治于权衡;贾颖

DOI:10.11954/ytctyy.202401023

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)01-0110-04



Professor Jia Ying's Discussion on the Treatment of Mucous Edema from the Perspective of "Water Treatment" in the *Internal Classic*

Wang Haoyue, Xin Ce, Sun Hui, Jia Ying*

(Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong 030619, China)

Abstract: Myxedema is often associated with thyroid diseases, and can be clinically divided into generalized myxedema and pretibial myxedema, often manifested as non concave edema. Traditional Chinese medicine can be classified as "edema". Professor Jia Ying discussed the method of water treatment from the "Tang Ye Lao Li Lun" in the *Internal Classic*, and believed that "Opening the Ghost Gate" is to promote the spleen and kidney Yang Qi, transform Qi and promote water circulation, and facilitate urination; The "Cleanse the Mansion" is the Tongli Sanjiao; The saying "Removing blood stasis and turbidity" is to promote blood circulation and promote water circulation. And 'balancing treatment with balance' refers to sorting the priority of the three treatment methods based on the actual condition, which belongs to the ideological level of treatment. This article combines the wisdom of predecessors and modern research, and analyzes their causes and pathogenesis, symptom classification, treatment principles and methods from a rough and shallow perspective. Attached is a case study to support this.

Keywords: Myxedema; Open the Ghost Gate; Cleanse the Mansion; Removing Blood Stasis and Turbidity; Balance Peace with Balance; Jia Ying

黏液性水肿(Myxedema)是由各种原因引起甲状腺功能不全,使甲状腺素的分泌无法达到正常水平,或对甲状腺激素出现一定的抵抗,糖胺聚糖会在皮下位置发生持续的累积,从而出现面部蜡样水肿,通过显微镜观察,可发现胶原发生了明显破碎。该病属于内分泌疾病,临床可将其分为全身黏液性水肿(Generalized myxedema)、胫前黏液性水肿

(Pretibial myxedema),前者多由甲状腺功能低下引发^[1],患病者大都已成年,西医对该类疾病进行治疗时,多用甲状腺素制剂;后者在甲状腺功能正常、低下或亢进等情况下,都可能发生^[2],一般应用糖皮质激素进行局部治疗。中医对该病报道不多,亦无相关病名,但从病机、症状来看,可归于水肿、痰凝身痛证及诸阳虚证范畴。“开鬼门,洁净府,去菀陈莖,平

收稿日期:2023-03-12

基金项目:山西中医药大学科技创新能力培育计划:中医学术流派传承工作室建设项目(2023PY-LP-04);山西省基础研究计划自由探索类(面上项目):基于“脑-肠轴”的酸枣仁-远志药对治疗失眠的肠道菌群调控机制(20210302124294)

作者简介:王浩悦(1994—),男,山西中医药大学硕士研究生,研究方向为中医外科学皮肤病。

通讯作者:贾颖(1971—),女,山西中医药大学教授,研究方向为中医外科学皮肤病。E-mail:648694354@qq.com

治于权衡”源自《素问·汤液醪醴论》，历代医家多用此法治疗水肿病，已被广泛应用于慢性肾炎、心衰、糖尿病类等疾病并发水肿的治疗，取得了不错疗效。贾颖，山西中医药大学教授，山西中医药大学附属医院主任医师，硕士生导师，从事临床、教学、科研工作20余年，全国名老中医赵尚华教授学术经验继承人，传承赵教授“从肝论治”及“气阴学说”治病思路，在中医药治疗乳腺疾病、甲状腺疾病、皮肤疾病及周围血管疾病方面，经验极为丰富。贾教授结合多年临床心得，立足《内经》治水之法，巧妙将其变通应用于黏液性水肿，临床疗效满意。本研究从《内经》“治水”理论着手，探讨贾教授辨证黏液性水肿经验，现报道如下。

1 黏液性水肿病因病机

1.1 全身黏液性水肿病机——脾肾阳虚、三焦气化失司

李中梓《医宗必读》言：“虚人水肿者，土虚不能治水也。水虽制于脾，实则统于肾……命门火衰，既不能自制阴寒，又不能温养脾土，则阴不从阳，而精化水，故水肿之证多属火衰也。”可见，该病发生的主要原因，在于肾阳出现了明显的衰减，难以对脾进行有效滋养，“火不生土”，致脾气无法实现顺畅流动，引发脾肾阳虚^[3]。当脾阳发生衰减时，无法对水湿实现有效运化；肾阳发生衰减，无法正常实现蒸腾气化，水液阻滞，在机体中持续发生累积；又因脾阳虚弱，生化之源衰微，导致气血亏损，脏腑失养，各脏腑功能减退，从而使得各脏腑对水液的调节能力下降，如对肺造成不良影响，使其难以正常实现宣发肃降，水液代谢原本的相对平衡被打破。最终使上焦不能宣降输布、中焦不能升清运化、下焦不能温化利水，三焦气化失司，水液在体内无法顺畅运行，逐步发生瘀滞，并积累在肌肤间，继而导致浮肿。

1.2 胫前黏液性水肿病机——痰瘀互结

《局方发挥》云：“自气成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊。”明确提出痰瘀互结病机，并将由此形成的病证冠之以“窠囊”。胫前黏液性水肿病机多为痰邪内生，日久内生瘀血，致痰瘀互结，凝于胫前而肿。引发原因是由于情绪处于忧思郁怒状态，使肝受到一定损伤，肝气难以得到有效疏泄，气机出现明显阻滞，且日常饮食不合理，情绪上存在过大波动，导致脾胃功能严重衰减，无法充分发挥运化功能，导致“肝旺脾虚”，肝木克伐脾土致湿生痰，痰浊在体内不断形成、积累，持续较长时间后，便会侵袭至血液，在痰瘀的共同作用下，水液无法实现正常循环，引发肿胀；也可能与人体先天禀赋有关，肾阴阳二气不足，气化津液失司，遂成痰饮^[4]；或是因为六淫邪毒

侵袭下肢，脏腑受损，形成痰瘀。上述病因的出现，均会使体内形成过多的痰湿，且持续较长时间后会生瘀，在痰瘀共同作用下，在胫前皮里膜外发生沉积，故而肿大。

2 “治水”理论解析

2.1 开鬼门——通扶脾肾阳气，化气行水、通利小便

张介宾在《类经》中有言：“鬼门，汗孔也，肺主皮毛，其藏魄，阴之属，故曰鬼门。”“开鬼门”即宣肺发汗。《段注》云：“魄，是人所归也，故曰鬼。”鬼，古通魄，故“鬼门”又称“魄门”。《难经·第四十四难》云：“下极为魄门。”且肺与大肠相表里，肛门为肺魄的通道，因此之后大多医家又将其理解为“通大便”。临床研究表明，使用发汗的方法虽然是治疗水肿的重要方法之一，但临床效果往往不如通利二便。脾主运化，是津液在体内运行的关键枢纽，向下可对胃、大小肠所包含水液，通过三焦下输膀胱，实现有效气化，形成尿液并排出体外；肾与膀胱相表里，膀胱对尿液进行贮存、排出的过程均依赖于肾的气化。脾为太阴、肾为少阴，其性均属阴，而鬼门亦居下界，其性亦属阴，再结合黏液性水肿，脾肾阳气不足、气不化水是其主要原因，应以通扶阳气为治则。故贾颖教授认为“开鬼门”在此意为“通扶脾肾阳气，化气行水、通利小便之法”。全身黏液性水肿主要责之于脾肾二脏阳气亏虚，水肿无外乎因阳气不足，致气机被阻，升降失司，气不化水。《素问·水热论》中提到“其本在肾，其末在肺”。肾为水脏，对水液在体内的代谢过程进行调控，肾阳为阳气之本，而水液若想顺利运行，就必然依赖阳气的推动作用，肾阳若出现明显的衰减，则关门不利，水湿泛滥为肿，可表现为性欲减退、异常泌乳，眉毛、睫毛、阴毛、腋毛脱落，浮肿，起初为非凹陷性水肿，严重可见凹陷性水肿，女子月经不调等，故温肾阳、利水气为治疗水肿根本之法，贾颖教授临床诊治常以真武汤以温肾助阳。《医经余论》言：“夫脾为己土，其体常湿，故其用阳，譬之湿土之地，非阳光照之，无以生万物也。”贾颖教授认为，脾为“水之中州，太阴湿土之脏”，主运化水湿，若脾阳受损，便难以实现温运，阴寒内生，水湿不化，症见全身虚肿、肤色灰黄、全身疲乏、四肢无力、腹痛、肠胀等，临床常用苓桂术甘汤，以对脾阳实现有效滋养，促使水液通畅，湿邪得以排出。现代医学研究中，周小杰等^[5]发现真武汤可对 NRK-52E 细胞实现有效干预，促使 V2R、PKA、p-AQP2、AQP2 蛋白的实际表达水平显著提升，推测真武汤主要通过干预“AVP-V2R-AQP2”通路发挥利尿作用。李雷兵等^[6]将苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤综合运用于 1%λ-角

又菜胶胸腔积液大鼠,观察两类方药对 AQP-2 在肾脏中的表达造成的实际影响,发现这些方药可明显减少模型大鼠胸腔积液量,并上调大鼠肾组织 AQP-2 的表达,还可改善该模型大鼠肾组织的异常变化。可见,上述药剂对消除水肿有积极作用。

2.2 洁净府——通利三焦

净府即膀胱,洁净府即利小便,通过利小便,使体内积累的过多水分排出,与西医采用利尿剂的治疗思路十分相似。但高峰^[7]认为“府”并不单单指“膀胱”,应是“三焦之府”,“洁净府”应是“洁净三焦之府”,贾颖教授亦认同这一观点。三焦为“决渎之官”,对体内水液的运行、代谢等发挥着极强的调控作用。尿液属津液,其形成及代谢过程与肺脾肾、三焦等均存在显著关联,水液最先进入胃,脾会对其进行吸收、散精,小肠泌别清浊,大肠传导糟粕,肺气宣发肃降,最终经过三焦下归到肾,三焦、肾共同发挥气化效用,使水液被分化为清、浊两部分,清的部分经由肺宣发至全身,浊的部分转为尿液并经膀胱排出。可见“洁净府”不是单纯利小便,而与“通利三焦”紧密相关。治疗上,贾颖教授认为可同“开鬼门”之法立足脾肾,用真武汤、苓桂术甘汤温阳利水;也可着眼膀胱,振奋膀胱之气,进而排出水液,用五苓散通阳利水;也可宣通肺脏,用麻黄连翘赤小豆汤、越婢汤宣发、疏散肺气。研究发现,麻黄内包含的麻黄生物碱是发挥效用的主要成分,该成分能有效利水消肿,可能原因是降低了肾脏水通道蛋白 AQP1、AQP2 的表达^[8]。真武汤、越婢汤虽然是治疗水肿的不同方剂,但均是通过调节 AQP_s 来实现对水液代谢过程的调控^[9]。五苓散运用于大鼠后,其血清内包含的 Na⁺ 会更容易排出,表明其发挥利尿效用的机制为排钠^[10]。

2.3 去菀陈莖——活血利水

“去菀陈莖”出自《素问·汤液醪醴论篇第十四》,“菀”即郁结、积滞;“陈”即日久、陈积;“莖”原意为剔除杂草,意为消除淤积水液废料,各医家将其视为水肿病施治原则,即活血化瘀、利水并行。胫前发生的黏液性水肿,大多由于六淫邪毒侵袭下肢或肝旺脾虚,从而经络壅阻,气血周流失常,水湿、痰浊、瘀血发生,结聚于胫前,故临床上可见胫前斑块或结节,紫暗肿胀,多汗乏力,常伴甲亢、突眼症和鼓椎指趾等。痰饮为体内水液停聚所形成的病理产物,湿聚为水,水停成饮,饮凝成痰,故贾教授治疗痰饮常从治水切入,即治疗水瘀互结之证,血不利则为水,水不去则生瘀,水若不能及时排出,逐步形成瘀,水、血彼此产生特定的影响、转化。仲景“治水”常会运用活血之品,如当归芍药散,在白术、茯苓、泽泻健脾

利湿基础上,又加芍药、当归、川芎养血活血^[11]。贾教授在承袭前人基础上认为“血实者宜决之”,当使用鬼箭羽、赤芍、丹皮、益母草等;并认为该类水肿的发生不仅是因为肺、脾、肾无法正常发挥其功能,也与肝经发生瘀滞相关,故在临床治疗中,强调要先对瘀滞进行有效疏解,进而促使淤积水液顺利排出,常使用龙胆泻肝汤化裁。现代研究表明,出现瘀血的原因可能为血液循环障碍等,一旦机体微循环出现了问题,极易发生瘀血、水肿^[12],活血化瘀中药可有效改善血流动力学或血液流变学等方面的异常,也可对微循环障碍实现有效化解^[13],从而达到消水肿的效果。

2.4 平治于权衡——权衡主次,综合施用

“平”,按《太素》为“卒”,杨上善云:“卒,终也”。^[14]“卒”有“全面”“综合”之意,“卒治”即全面综合的治疗。“权衡”有斟酌之意,“平治于权衡”指权衡轻重,以做取舍,对脏腑阴阳的盛、衰进行有效调节,是治疗水肿病的整体“大纲”,也强调了“治水”应根据病情定主次,即应当根据病机权衡主次轻重,综合施用;而不得偏险悖乱。贾教授认为全身黏液性水肿病位在脾肾,旁及五脏六腑,发作时以脾肾阳虚、水饮停聚为主。故治疗需“开鬼门、洁净府”来实现“宣通气化、通扶阳气、通利三焦”;而胫前黏液性水肿病机为痰瘀互结于胫前而肿,病之主因为六淫邪毒侵袭下肢筋脉或“肝旺脾虚”,故治疗常从痰饮瘀血入手,“活血利水”。但黏液性水肿病机复杂且相互影响联系,不可只着眼于脾肾三焦,或是一味“活血利水”,如胫前黏液性水肿病因中有肝郁气滞,就应当在“活血利水”中,加疏肝行气之药,故临床上应在整体审察的基础上辨证分型,灵活运用“治水之法”。

3 验案举隅

3.1 全身黏液性水肿案

患者周某,男,56岁,2020年5月22日初诊,主诉:全身浮肿半年。患者于2019年11月接受甲状腺瘤摘除手术,出院后,总觉周身疲乏、困倦,畏寒,颜面及下肢均出现明显浮肿,至山西某医院诊治,诊断为甲状腺功能低下引发的黏液性水肿。持续服用甲状腺素片等西药3个月,期间未出现明显症状,因而停药,约2个月后复发,故寻求中医治疗。刻下:周身水肿,足部按之凹陷不起,腋毛出现脱落,阳痿,伴嗜睡倦怠,头晕,背寒肢冷,小便不利,胖大舌,苔淡白,脉沉缓。辅助检查:尿常规示:潜血(一),尿蛋白2+;血清TSH增高和FT3、FT4减低。证属脾肾阳虚之水肿,治以温阳利水消肿为主,方选真武汤加味:茯苓15g,白芍15g,炒白术10g,生姜15g,制附

子 15g(先煎),干姜 8g,仙茅、桂枝各 10g,车前子 30g(包煎),芡实、生黄芪各 30g。共 14 剂,1 剂/d。

2020 年 6 月 7 日复诊:症状明显缓解,又继续服用 10 剂,所有症状基本消失。后交替服用肾气丸、人参健脾丸,持续 3 个月后随访,未见复发。

按:黏液性水肿属中医“水肿”范畴,本案系甲状腺瘤手术后,致“甲减”诱发。证属命门火衰,脾肾阳虚,“火不生土”,水液无法得到充分气化,水湿持续淤滞而引发,用真武汤,化气行水。方中仙茅、桂枝、黄芪既可助气化,又可助附子温阳;车前子加强利水消肿作用;干姜、芡实温中阳,使脾健运,水湿得化;诸药相配,相得益彰,故效佳。

3.2 胫前黏液性水肿案

患者吴某,女,51 岁,2021 年 4 月 3 日初诊,主诉:双下肢红肿伴眼部不适 1 月。患者 2 年前由于双眼外突在当地就诊,检查显示,血清内 FT3、FT4 ↑、TSH ↓,诊断为“甲亢”伴甲状腺眼病,服用甲疏咪唑至今,甲功可维持在正常水平。1 月前因和他人发生口角,生气,后出现双膝下皮肤红肿,眼部不适。刻下:胫前红肿,右小腿皮下存在约 1~2 cm 的数个硬结,目赤灼痛,突眼,易流泪,视物模糊,自觉多汗,心悸、易怒、眠差,舌红苔黄厚,脉弦滑。辨证属肝胆火旺、湿热下行、瘀血内停,治以清肝火、泄湿热、祛血瘀,方用龙胆泻肝汤加减:龙胆草 6g,栀子 6g,柴胡 12g,黄芩 6g,生地黄 20g,当归 12g,泽泻 12g,车前子 10g(包煎),木通 6g,木贼 10g,决明子 10g,川牛膝 12g,鬼箭羽 12g,益母草 12g。共 6 剂,1 剂/d。

2021 年 4 月 10 日复诊:患者胫前皮肤软薄、红肿减轻,眼部灼痛、流泪等情况得到缓解,夜寐稍佳,但双眼依旧畏光流泪,视物模糊,守原方继服 15 剂。

2021 年 4 月 28 日三诊:患者双下肢胫前红肿几乎完全消退,但双眼仍突出,双眼模糊症状较初诊时明显改善,畏光等情况消失,改用杞菊地黄汤辨证施治。

按:本案乃肝火旺盛、湿热下注证。患者体内肝火过旺,使气血受损,湿热引发瘀滞并在胫前积累,气血无法实现顺畅运行,瘀血、湿热共同作用,导致胫前红肿;肝火沿经脉上行于眼部,出现目赤流泪,治疗的重点为清肝火、泄湿热、活血利水,以龙胆泻肝汤为基本方化裁,加入鬼箭羽、益母草活血化瘀,川牛膝引诸药下行,以消硬结;加木贼、决明子清肝明目。三诊时患者双下肢红肿消退,双眼症状较初诊好转,实为肝火已清,阴伤未愈,故改用杞菊地黄汤滋补肝肾,以培其本。

4 结语

《黄帝内经》所载“开鬼门、洁净府、去菀陈莖,审机权衡平治”思路,为认知、治疗水肿提供了重要依据,又经过历代医家不断实践、探索、完善,在临床治疗中发挥了举足轻重的作用。贾颖教授得益于《内经》治水理论和前人智慧启迪,将其用于现代黏液性水肿的治疗,认为全身黏液性水肿病因为脾肾阳虚,三焦气化失司,津液停聚为病,治则应以通扶脾肾阳气、通利三焦为主,以达到利水驱邪之目的。胫前黏液性水肿发病,水湿、痰浊瘀血贯穿于病之始终,病因主要在于六淫邪毒侵袭下肢筋脉或因肝旺脾虚,导致经络受阻、气血凝滞,终致“痰瘀互结”,治则应以活血利水为主;但在临证中要灵活辨证,不可拘泥于一法,应“平治权衡”,以此提高临床辨证水平和实际治疗效果。

参考文献:

- [1] 于学勇,戴建华,马惠.黏液性水肿的病理生理机制[J].医学综述,1999,15(9):411.
- [2] 谭芳,余叶蓉.胫前黏液性水肿的临床诊治[J].实用医院临床杂志,2014,11(1):26-28.
- [3] 贾颖.赵尚华中医治疗甲状腺疾病经验集[M].北京:中国中医药出版社,2016:113.
- [4] 郭军.中西医对黏液性水肿病机的探讨[J].实用中医内科杂志,2009,23(11):81-82.
- [5] 周小杰,包玉婷,陈红淑,等.真武汤对 NRK-52E 细胞“AVP-V2R-AQP2”通路的调控作用研究[J].中国中药杂志,2018,43(3):603-608.
- [6] 李雷兵,张琦,徐建虎,等.温阳消饮法对胸腔积液大鼠肾脏 AQP2 及 cAMP-PKA/PKC 信号通路表达的影响[J].云南中医中药杂志,2016,37(7):78-81.
- [7] 高峰.“开鬼门,洁净府”辨析[J].山东中医学院学报,1995,10(4):275.
- [8] 李苗,曾梦楠,张贝贝,等.麻黄水煎液及拆分组分对大鼠利尿作用的实验研究[J].中华中医药学刊,2018,36(9):2203-2206.
- [9] 宋纯东,宋丹,贾评评,等.真武汤和越婢汤对阿霉素肾病大鼠 AQP1/AQP2 的影响[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(3):334-337.
- [10] 吴君,徐迎涛,梁伟玲,等.五苓散对 DOCA-Salt 高血压大鼠血压和尿量及离子浓度的影响[J].山西中医,2016,32(12):45-47.
- [11] 张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [12] 朱建平.中医“瘀血”与西医“淤血”及相关名词[J].中国科技词语,2007,11(6):44-48.
- [13] 高冲,刘璐,胡爱菊,等.活血化瘀中药的药理作用研究进展[J].药物评价研究,2013,36(1):64-68.
- [14] 李具双.《素问》“去菀陈莖”解[J].中医文献杂志,2002,18(1):34.

(编辑:陈湧涛)