

《金匱要略》水分内涵探析

张富荣,李雨静,范航,陈萌

北京中医药大学中医学院,北京 100029

摘要:“水分”一词出自《金匱要略》。“水”在人体指代津液,“分”有范围之意。因此,“水分”指津液所在的范围,包括津液运行及所在之处。故而,津液学说及其相应的通道理论构成了水分的主体。水分是以津液为核心,以水道、腠理和六腑为框架,以津液的生成、输布、代谢为网络,是一个集合结构、功能与信息的系统,包含生理和病理范畴。在人体病理状态下,水分是气分和血分的中间阶段,也是疾病从气分转入血分的重要环节,是从易治到难治的关键转折点。

关键词:水分;津液;气分;血分;《金匱要略》

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.05.164

中图分类号:R222 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)05-0988-05

Analysis of Water Scope in *Jin Gui Yao Lue*

ZHANG Furong, LI Yujing, FAN Hang, CHEN Meng

Chinese Medicine School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: The term of "Water Scope" comes from *Jin Gui Yao Lue*. "Water" refers to body Fluid, and "Scope" has the meaning of range. Therefore, "Water Scope" refers to the area where body Fluid is located, including the movement and location of body Fluid. Therefore, the body Fluid theory and the corresponding channel theory of it constitute the main body of Water Scope. Water is a system that integrates structure, function, and information, encompassing physiological and pathological categories, with body Fluid as the core and waterways, striae, and six organs as the framework as well as the generation, distribution and metabolism of body Fluid as the network. It is a system that aggregates structure, function, and information, including physiological and pathological categories. In the pathological state of the human body, Water is the intermediate stage between Qi and blood, and it is also an important link for diseases transition from Qi to blood. It is a key turning point from easy to difficult in treatment.

Key words: Water Scope; body Fluid; Qi Scope; Blood Scope; *Jin Gui Yao Lue*

“水分”一词首见于《金匱要略·水气病脉证并治》,为了突显其重要性,张仲景在本篇专设条文进行阐述。第20条:“先病水,后经水断,名曰水分,此病易治。”此条文为了解水分实质与内涵的关键。后世医家多停留在其字面含义上,仅把水分作为水气病门下的一种病理类型。然而,纵观仲景全书,水分的范畴应囊括津液及相应通道的生理与病理,而不能被局限为水气病的一种亚型。故而,水分的内涵理应得到重新阐述。明确水分的本质,将对仲景原著的相关研究有所裨益。

1 从《金匱要略》原文看水分

1.1 水分解析 想要了解“水分”,首先要理解第

20条中“水”的内涵。第8条“水走皮肤,即为水矣”,第12条“渴引水,小便不利,腹满阴肿者……此法当病水”,第18条提出了“水”的治疗原则,“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”。以上条文均说明“水”是一种由于各种原因导致津液输布、排泄障碍的病理产物,致使水液停聚体内、泛滥肌肤而产生水肿。

“先病水,后经水断”说明患者首先出现了津液问题,而后引起了女性排经障碍,这种情况叫作“水分”。唐容川说:“水与血相为倚伏^[1]。”津液泛滥成水,既是病理产物又会成为新的致病因素,致使血行不畅而出现“经水断”。结合第19条“男子则小便不利,妇人则经水不通”的论述,可以得知,第20条

的“经水断”实为举例,用女性的经水断来代指由血瘀产生的各种症状。因此,“水分”并非只限于女性发病,此条意在暗示水与血在生理病理上相互维系、互相影响的关系,其意义在于提示医生在治疗津液相关疾病时,要酌情应用活血化瘀之法。

病在“水分”的根源在于出现了津液的生成、输布与排泄障碍的问题,因此,凡是以津液问题为主的疾病,均可认为病在水分。此概念可以广泛应用,绝不可局限于水气病中。

1.2 气血水三分解析 水气病是一种隐喻概念,《说文解字》曰:“气,云气也。”“气强则为水”类似于自然界降雨,指的是原本流动的气变得僵硬停滞而成水,在人体表现为气滞水停而为水气病^[2]。在此篇中,气血水三分是对水气病的一种分类方法^[3],三者同居水气病篇下。同上,以气、血问题为主的疾病均可认为病在“气分”或“血分”。《医灯续焰》载:“气也,水也,血也,分之有三,而其源一也^[4]。”唐容川在《血证论》中提出:“夫水、火、气、血固是对子,然亦互相维系。”说明气血水同源而生,三者关系紧密可以相互影响。

第31条“气分,心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作”,本条文以“气分”冠首,说明首要问题出在气分。单纯的心下气机不畅常表现为“心下痞,按之濡”,而此处载“心下坚,大如盘,边如旋杯”,说明腹诊触感坚硬,范围较大,且边界清晰,此时绝非单纯病在气分。“心下”为胃,是津液化生的源头,此处气滞常影响水分,进一步导致水停,故又言此病“水饮所作”。

第26条“无水虚胀者,为气”,第20条“先病水,后经水断,名曰水分,此病易治”,说明病在水分相对于在气分而言,已经从无形的“虚肿”出现了有形的水肿,程度加深。尤怡说:“曰水饮所作者,所以别于气分也。气无形以辛甘散之;水有形,以苦泄之也^[5]。”道出气分与水分的区别。第20条又说:“经水前断,后病水,名曰血分,此病难治。”显然,病在水分和血分都有明显的水肿,二者相互影响。但是,仲景明确说明在水分易治而血分难治,二者程度不同,血分病位更深而难以疏通,病情更加深重。

事实上,仲景是以水气病为例,将疾病发生发展的类型一分为三^[6]。气血水三分是对人体生理和病理层次的一种划分方法,而并不局限于水气病。在病理状态下,气血水三分从无形到有形,从脉外到脉内,类似固体结构的形层逐渐深入,病情也逐渐加重。唐容川说:“水病则累血,血病则累气。”三者在病理状态下可以相互影响,其中,水分是气分和血分的中间阶段,也是疾病从气分转入血分的重要环节,

是治疗从易治到难治的关键转折点。

2 从文理角度看水分

2.1 “水”的内涵 “水”原指自然之水。《灵枢·岁露》云:“人与天地相参也,与日月相应也。”古人从天人相应的角度来审视人体,通过对人体生命现象探索和对雨露、河流、水道等自然现象的观察,从形态与功能的角度将二者进行融合。《道枢》云:“水之在人也,为汗,为涕,为血,为洩,为矢,为涎,为沫,此数者,皆水之在人而外鹜者也。其在内也,脑为髓海,心为血海,丹田为气海,脾胃为水谷之海。百骸则百川也,四海流通,则百川灌盈矣^[7]。”古人由自然水液引申并产生了人体水液的概念。

人体水液即体液,在中医学中统称为津液,历代医家对此多有阐述。津液源于饮食物的消化吸收,饮食入胃。《中医百家药论荟萃》^[8]说:“胃化既毕,乃传于脾,传脾之物,悉成乳糜。”《素问·厥论》又云:“脾主为胃行其津液。”据此可知,胃传脾之津液为“乳糜”。“乳糜”状的津液“注之于脉”化生血液,“和合而为膏”形成精液,“内渗于骨空,补益脑髓”而成髓液^[9]。

《灵枢·五癃津液别》说:“故三焦出气,以温肌肉,充皮肤,为其津;其流而不行者为液。”由三焦调控,行于水道之中,质地清稀者为“津”;留于腠理之间,质地稠厚者为“液”。二者存于脉外、散于间隙,滋润濡养血脉不至之处。《诸病源候论》曰:“五脏六腑,皆有津液。”津液可内滋脏腑,形成脏腑之液。同时,脏腑又可生成相应津液,以此来维持人体正常的生命活动。

《素问·灵兰秘典论》认为:“膀胱者,州都之官,津液藏焉。”此处的“津液”明显指的是尿液。《灵枢·决气》曰:“腠理发泄,汗出溱溱,是谓津。”将汗液也归为了津液。《黄帝内经太素》提出:“津液,即泣汗涎涕唾也^[10]。”因此,古人认为汗、尿等代谢产物及人体正常的液态分泌物也属于津液。

综上,津液的概念具体可总结为以下5个方面:(1)由饮食化的水谷精微;(2)脉内的血液;(3)三焦及腠理内的正常水液;(4)各脏腑组织器官的内在体液;(5)正常水液分泌物及代谢产物。

2.2 “分”的内涵 《淮南子·本经训》^[11]载:“古者天子一畿,诸侯一同,各守其分,不得相侵。”分,有工作、职责、权限的范围之意。“水分”即指津液所在的范围,包括津液运行及所在之处。

《黄帝内经太素》说:“胃受五谷,小肠盛受,大肠传导,胆为中精决,三焦司决渎,膀胱主津液,共化五谷,以奉生身。”这句话明确指出了六腑与津液的

密切关系,胃肠是化生津液的源头,胆辅助胃肠化生津液,三焦主司津液运行,膀胱是津液代谢终端。《灵枢·邪客》曰:“五谷入于胃也,其糟粕津液宗气,分为三隧。”王冰曰:“隧,潜道也。”说明水谷进入人体后,在人体内有3个主要的输送通道,分别输送糟粕、津液和气。《素问·灵兰秘典论》有“三焦者,决渎之官,水道出焉”的论述,《类经·脏象类》注:“决,通也。渎,水道也^[12]。”《金匱玉函要略辑义》认为:“故得三焦之气,统领气血津液,充溢脏腑腠理,则邪不能入^[13]。”说明三焦主管水液通行,三焦通而水道利。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》还说:“腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之纹理也。”可知,水道为津液运行的主流,腠理属津液运行的溪流,二者是运行津液的主要通道。与津液运行相关的通道在外连接形体官窍,在内濡养脏腑,沟通上下内外,传导感应信息。只有如此,人体产生的津液才能在充分发挥滋润濡养的作用。

因此,水分的内涵包括与津液相关的生理与病理,津液学说及其相应的通道理论是水分系统的主体。其实质是以津液为核心,以水道、腠理和六腑为框架,以津液的生成、输布、代谢为网络,是一个集合结构、功能与信息的水分系统。

3 从仲景临床运用看水分

从仲景原著角度来看,仲景十分重视胃对津液的化源职能,如“胃中干”导致消渴、“亡津液,胃中干燥”导致大便硬等。除此之外,为了突出对津液输布排泄的重视,在《金匱要略》中特列痰饮病、水气病等专篇来论述相关脉证与治疗方法。

其立法处方在多处均体现了“存津液”的思想。比如,多用人参、大枣、甘草等药物以补胃气生津液,在面对“少阴病……利不止,厥逆无脉,干呕烦者”阳虚阴竭的重证时,在白通汤的基础上,用猪胆汁、人尿来补充丢失的津液。在胃肠热结,津液日益消耗时,急需用泻下药通去实热,以保存津液,如阳明与少阴的“三急下证”。

汗、吐、下、利小便使用不当均会导致亡津液,有产生消渴,继发痉病、小便不利、大便硬等疾病的可能性。故而用药时遵循“中病即止”“以知为度”,如瓜蒂散“得快吐乃止”,牡蛎泽泻散“小便利,止后服”,三承气汤“得下后,余勿服”。另外,多首经方使用粳米以及嘱托药后啜粥。如十枣汤“得快下利后,糜粥自养”可护胃气不致被药物所伤,桂枝汤“须臾啜热稀粥一升余”既入胃助生津液,还可助药力以达到预期治疗效果。

仲景在遣方用药时还密切关注患者的体质,虚者一般不与汗、吐、下法,防止津液更伤。如“诸亡血与虚家”不可与瓜蒂散,第49条“尺中脉微,此里虚”和第50条“荣气不足,血少故也”均不可用汗法。在药后反应方面,仲景也十分关注患者体液的变化。如桂枝汤“遍身𦛖𦛖微似有汗者益佳”,五苓散的“汗出愈”,苓桂术甘汤的“小便利则利”,己椒藶黄丸以“口中有津液”为度。

以上,从病理认知、临床运用再到疾病预防都体现了仲景对水分的重视,水分是仲景医学理论的重要组成部分。

4 水分的病理及临床价值

明确水分的内涵与实质后,水分的病理应表现在津液生成、输布与排泄障碍3个方面,《金匱要略》的水气病只是水分的病理类型之一。

4.1 津液量不足 津液生成不足或排泄过度均会导致津液量不足,津液不足则生“渴”。《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》曰:“或从汗出,或从呕吐,或从消渴,小便利数,或从便难,又被快药下利,重亡津液,故得之。”其中,“汗出”“呕吐”“小便利数”“快药下利”均会导致津液丢失,“便难”也是津液不足的表现。另外,《说文解字》说:“消,尽也。”《广韵》说:“渴,水尽也。”表达水干涸之意,故而“消渴”实则为津液损耗性疾病,其动态描述为“亡津液”,现代医学描述为“脱水”^[14]。《伤寒论》第71条曰:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈。若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”此条被大多医家解释为“太阳蓄水证”,实则不然,当为消渴与蓄水并见。

太阳病使用汗法本为正治,但“大汗出”违背了“微汗出”的原则,造成了津液大量丢失而为消渴。胃为“水谷之海”,是人体津液的生化来源。“胃中干”是南阳常用方言,用以形容口腔、食道及胃中都干枯似的感觉,形容口渴十分严重^[15]。提示津液在源头上不足,暗示误汗导致消渴,故而患者“欲得饮水”以自救,此时当少量、频饮暖水,津液恢复后“胃气和则愈”。若饮水方式不当,在短时间内大量饮用冷水,已有的消渴得不到缓解反而增加了新的水液停聚,从而出现消渴与蓄水并见的局面。据李宇航等^[16]考证,一方寸匕草木类药物质量只有1~2g,此时,在饮暖水解决消渴的基础上,加服少量五苓散辅助治疗蓄水,最终“汗出愈”。

4.2 津液输布与排泄障碍 水道、腠理是津液运输的通道,六腑与津液密切相关,脾、肺、肾三脏辅助津

液的输布与排泄。如果其中任一环节出了问题,均会导致津液停聚而生水、饮、痰。如《圣济总录》所言:“三焦气涩,脉道闭塞,则水饮停滞,不得宣行,聚成痰饮,为病多端。”

“湿”本属自然界六气,与“燥”相对,二者均归属于无形之气,用以描述空气湿度状况。“湿”之所以会被混淆为津液问题的原因在于,部分医家将“阴气”与“津液”统称为“阴液”。《黄帝内经素问集注》说:“汗出于阴液,由阳气之宣发^[17]。”这种说法是在术数角度对津液属性作出归类,但是从气论的角度来看,实则是模糊混淆了“阴气”与“津液”的概念。在人体环境中,阴气无形,主濡润,故阴虚则燥,阴盛则湿。津液有形,也具有滋润濡养的功能,津亏生渴,津盛生水。因此,若按照气血水划分,“燥”与“湿”属于气的变动,归属气分;“渴”与“水”属于津液问题,划为水分。湿属于气的变动,而不属于津液问题,故不在此处探讨。

关于“水”的病理论述首见于《黄帝内经》。《灵枢·水胀》载:“水始起也,目窠上微肿……其水已成矣。以手按其腹,随手而起,如裹水之状,此其候也。”“水”是体内津液代谢异常、不能正常排泄而形成的病理产物,常泛溢肌肤而致水肿。仲景继承了《黄帝内经》的认识,在《金匮要略·水气病脉证并治》首次提出“水气病”,并在第8条提出“虚难相搏,水走皮肤,即为水矣”。虚为“络脉虚”,难为“小便难”,说明津液既不能被人体利用,又不能被人体排泄,水液停留于局部,容易先于人体组织疏松处形成水肿。根据不同的分类方法,将水气病按脉证特征划分为风水、皮水、正水、石水,按脏腑划分为心水、肺水、脾水、肝水、肾水。还提出了“发汗”“利小便”的治疗原则,“小便自利及汗出者自当愈”说明水有出路,代表水液代谢恢复正常。同时划分气血水三分,三者相互影响,提示治疗时注意气水同调、瘀水共治,为后世治疗水肿提供参考^[18]。

“饮”亦首见于《黄帝内经》。《素问·脉要精微论》言:“当病溢饮,溢饮者,渴暴多饮,而易入肌皮肠胃之外也。”其中,“多饮”为饮水,“溢饮”则为病名。“饮”由动词转化成名词,专指水蓄积于局部导致的疾病,如《血证论》云:“痰饮者,水之所聚也。”《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证治》首见“痰饮”病名。《说文解字》云:“澹,水摇也”,说明水饮变动不居、流动的特点。“痰”在这里主要是为了修饰“饮”,为说明水饮的特点而设。因此,张仲景所论“痰饮”重点在于论“饮”,均指水饮为患的病证,与后世发展的“水湿痰饮”含义不同^[19]。本篇依据饮停的部位及主要症状将饮分为痰、悬、溢、支四饮,四饮蓄积于

局部,留而为饮,统称为“留饮”。在治疗时运用“汗、利、下”三法治疗给邪以出路,有辛温发汗的大青龙汤、小青龙汤,也有温阳化气利水的苓桂剂,还有峻下逐水十枣汤、葶苈大枣泻肺汤等。即使是用了性味寒凉的峻下逐水药,也配以甘温的大枣固护脾胃之气,遣方用药均符合“病痰饮者,当以温药和之”的治疗原则。

《金匮要略》中“痰饮”以论饮为主,但总与痰病相关,是后世痰病证治理论的开端^[20]。魏晋至隋唐时期,《诸病源候论》在《金匮要略》的痰饮理论基础上又提出了“痰饮者,由气脉闭塞,津液不通,水饮气停在胸府,结而成痰”的说法,“痰饮”的范围从水液停滞肠胃,扩大到了水液停留在胸膈^[21]。《医灯续焰》说:“痰乃水饮所结。”可见,痰是水饮进一步凝聚而成的一种病理因素。痰,具有逐渐蓄积、流动不测、黏滞胶着、秽浊腐败、凝结积聚、致病怪异等特性^[22]。在治疗方面,李中梓提出“疗痰之法,理气为上,和胃次之”的治法,治痰的代表性方剂为二陈汤,被后世尊称为“祛痰之通剂”。此方与《金匮要略》中的小半夏汤、小半夏加茯苓汤、橘皮汤一脉相承。《张氏医通》云:“二陈汤本《内经》半夏汤及《金匮要略》小半夏汤、小半夏加茯苓汤等方而立,加甘草、陈皮行气,乌梅收津,生姜豁痰,乃理脾胃、治痰湿之专剂也^[23]。”

津液不归正化而泛溢者为水,水液蓄积者为饮,水饮结聚者为痰。三者关系总结为“积水成饮,伏饮成痰”,疾病程度与治疗难度逐步递增。水与血相互维系,倘若在水分层面治不得法,进而影响血分发病,待到痰瘀互结之时,疾病复杂难缠而成沉疴痼疾,酝酿产生肿瘤等有形病变。从未病先防的角度来讲,病在水分时,应及时通过汗、下、利小便、温药和之等多种方法进行治疗,以解除津液的输布与排泄障碍,使“五脏元真通畅”,则“人即安和”,从而将重大疾病扼杀在摇篮之中。因此,水分是治疗疾病的关键环节,治疗得当可阻断病情深入血分发展,对重大疾病具有防治意义。

5 结语

总之,气、血、水三分是仲景对人体生理和病理层次的一种划分方法。其中,水分是气分和血分的中间阶段,也是治疗疾病的关键环节。水分是由津液、水道、腠理、六腑组成的水分系统,包含着生理和病理范畴,并非只是水气病的类型之一。仲景原著中多处均体现了对水分的重视,明确水分的实质,以水分为纲提挈仲景对津液及相关通路、五脏六腑的认识,有助于更加系统全面地认识仲景医学理论。

同时,医生在诊疗时应充分注意水分的重要性,这对于防治重大疾病有着重要意义。

参考文献:

[1]唐容川. 血证论[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:5,136,153.
TANG R C. Blood Syndrome Theory[M]. Beijing:China Traditional Chinese Medicine Press,1996:5136,153.

[2]贾春华. 金匱传习录[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:193.
JIA C H. Jin Gui Chuan Xi Lu[M]. Beijing:China Traditional Chinese Medicine Press,2021:193.

[3]师建平,郭静. “水气病”病名内涵初探[J]. 中华中医药杂志,2013,28(10):2857-2860.
SHI J P, GUO J. Preliminary exploration of connotation of disease name of "Water Qi Disease"[J]. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine,2013,28(10):2857-2860.

[4]潘楫. 医灯续焰[M]. 北京:中医古籍出版社,2015:45,190.
PAN J. Yi Deng Xu Yan[M]. Beijing:Traditional Chinese Medicine Ancient Books Publishing House,2015:45,190.

[5]尤怡. 金匱要略心典[M]. 北京:中国中医药出版社,1992:105.
YOU Y. Jin Gui Yao Lue Xin Dian[M]. Beijing:China Traditional Chinese Medicine Press,1992:105.

[6]陈萌,陈强. 仲景医学理论的特点及应采取的研究方法[J]. 国医论坛,2003,18(1):3-5.
CHEN M, CHEN Q. Characteristics and research methods of Zhongjing's medical theory[J]. Chinese Medical Forum,2003,18(1):3-5.

[7]曾慥. 道枢[M]. 北京:中央编译出版社,2016:71.
ZENG Z. Dao Shu[M]. Beijing:Central Compilation and Translation Publishing House,2016:71.

[8]王辉武. 中医百家药论荟萃[M]. 重庆:重庆出版社,2017:1179.
WANG H W. A Collection of 100 Traditional Chinese Medicine Treatises[M]. Chongqing:Chongqing Publishing House,2017:1179.

[9]刘渡舟. 谈谈人体的津液链[J]. 陕西中医,1980,1(4):1-2,6.
LIU D Z. Body Fluid chain in human body[J]. Shaanxi Traditional Chinese Medicine,1980,1(4):1-2,6.

[10]杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京:中医古籍出版社,2016:18,66.
YANG S S. Huang Di Nei Jing Tai Su[M]. Beijing:Traditional Chinese Medicine Ancient Books Publishing House,2016:18,66.

[11]刘安. 淮南子[M]. 重庆:重庆出版社,2007:327.
LIU A. Huai NanZi[M]. Chongqing:Chongqing Publishing House,2007:327.

[12]张介宾. 中医典籍丛刊:类经[M]. 北京:中医古籍出版社,2016:29.
ZHANG J B. Zhong Yi Dian Ji Cong Kan Lei Jing Shang[M]. Beijing:Traditional Chinese Medicine Ancient Books Publishing House,2016:29.

[13]丹波元简. 金匱玉函要略辑义[M]. 北京:学苑出版社,2011:19.
DANBO Y J. Jin Gui Yu Han Yao Lue Ji Yi[M]. Beijing:Xueyuan Publishing House,2011:19.

[14]李亚欢,陈萌,何飞武,等. 《伤寒论》五苓散证病位及病机探析[J]. 环球中医药,2017,10(9):1093-1094.
LI Y H, CHEN M, HE F W, et al. Analysis of Disease Location and

Pathogenesis of Wuling San Syndrome in *Shang Han Lun*[J]. Global Journal of Traditional Chinese Medicine,2017,10(9):1093-1094.

[15]张喜奎,杜雨茂. 《伤寒杂病论》南阳方言考释举隅[J]. 中医函授通讯,1991,10(1):14-15.
ZHANG X K, DU Y M. Examples of textual interpretation of Nan-yang dialect in *Shang Han Za Bing Lun*[J]. Correspondence Communication of Traditional Chinese Medicine,1991,10(1):14-15.

[16]李宇航. 《伤寒论》方药剂量与配伍比例研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:66-68.
LI Y H. Study on Dose and Compatibility Ratio of Prescriptions and Medicines in *Treatise on Febrile Diseases*[M]. Beijing:People's Health Publishing House,2015:66-68.

[17]张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:25.
ZHANG Z C. Huang Di Nei Jing Su Wen Ji Zhu[M]. Beijing:China Medical Science and Technology Press,2014:25.

[18]师建平,郭静. “水气病”病名内涵初探[J]. 中华中医药杂志,2013,28(10):2857-2860.
SHI J P, GUO J. A brief discussion of the "connotation of water vapor disease"[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2013,28(10):2857-2860.

[19]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.
ZHAO D, LYU C X. Discussion on "people who suffered from phlegm-fluid retention should be treated with warm-natured drugs"[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2017,32(5):2229-2232.

[20]李墨华. 佛教医学影响与“痰饮”词义、病位的转移[J]. 中华中医药杂志,2018,33(2):486-489.
LI Z H. Influence of Buddhist medicine and the transferring of meaning and disease location of "phlegm-fluid retention"[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2018,33(2):486-489.

[21]庞大承,张硕,潘彦舒. 痰饮理论的沿革及代表方的演变[J]. 环球中医药,2021,14(10):1777-1780.
PANG D C, ZHANG S, PAN Y S. Historical development of phlegm and fluid retention and the evolution of its representative formula[J]. Glob Tradit Chin Med,2021,14(10):1777-1780.

[22]潘桂娟. 论医学之“痰”的形成及特性[J]. 中华中医药杂志,2009,24(6):765-767.
PAN G J. Researches on the formation and character of "phlegm" in Chinese Medicine[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2009,24(6):765-767.

[23]张璐. 张氏医通[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:434.
ZHANG L. Zhang Shi Yi Tong[M]. Beijing:China Traditional Chinese Medicine Press,1995:434.

收稿日期:2022-12-03
作者简介:张富荣(1998-),女,山东德州人,硕士研究生,主要从事仲景学说的多维实证探析研究。
通信作者:陈萌(1970-),男,河南南阳人,医学博士,教授,博士研究生导师,主要从事仲景学说的多维实证探析研究。
E-mail:chinmed@yeah.net

编辑:秦小川