

《金匱·水气病篇》第八条试析

天津中医学院 吴仕骥

《金匱·水气病篇》第八条曰：“寸口脉浮而迟，浮脉则热，迟脉则潜，热潜相搏，名曰沉。趺阳脉浮而数，浮脉即热，数脉即止，热止相搏，名曰伏。沉伏相搏，名曰水。沉则脉微，伏则小便难，虚难相搏，水走皮肤，即为水矣。”该条文殊难索解，注家各执一词，现据本人学习的粗浅体会，对条文试析如下。

1 注家诠释述评

1.1 简述各家注解该条文的主要观点

古今学者注解本条时，立论各不相同，主要有以下几种观点。

1) 气化不行说。以徐忠可为代表，通过对条文所示寸口脉象和趺阳脉象的分析后认为：“所下济之元气，沉而不复举，宜上出之卫气，伏而不能升”“旋运之气机几乎熄矣，熄则阴水乘之，故曰沉伏相搏名曰水。”对于“脉微”“小便难”

“水走皮肤”的解释是由于阴虚于上，热伏于下，“于是上不能运其水，下不能出其水，焉能禁水之胡行乱走。”陈修园、唐容川、曹颖甫都推崇徐氏的论点。如陈修园曰：“仲景此节，深文奥旨，得徐忠可此说，如暗室张灯，大有功于斯道。”唐容川曰：“徐注可谓有特见。”曹颖甫曰：“徐忠可说理至为详尽。”持气化不行说的还有朱光被，他认为本条的所述水气病形成的机理是由于“元气沉沦，卫气闭伏，三焦无气旋运”所致。

2) 水为热畜说。以尤在泾为代表，他认为该条所论为“热留止于内而不行，则水气因之而畜”“亦所谓阳气伤者，水为热畜不下者也。”高等中医院校各版《金匱要略》教材及何任教授编注的《金匱要略校注》均仍此说。

3) 脾肺合病，经络荣卫之变说。如赵以德的《衍义》。

4) 湿热合邪，凝聚格闭说。如魏念庭的《金匱要略方论本义》。

5) 《医宗金鉴》认为“此条文义不属，不

释”，其后《金匱玉函要略辑义》和《金匱今释》皆同意《金鉴》的看法。

1.2 关于“沉”“伏”的诠释

注家对条文中所言之“沉”“伏”有两种见解。其一是认为指病机或病情而言。如徐忠可曰：

“沉，言其所下济之元气沉而不复举，非沉脉之沉。伏，言其宜上出之卫气伏而不能升，非伏脉之伏。”曹颖甫“直以为浮迟、浮数主脉象言。沉与伏，主病情言。”李尧谓“沉伏者，指水气而言也。”其二是将“沉”“伏”理解为脉象。如魏念庭和《金匱要略校注》。笔者以为前者认识符合仲景原义。而后者将“沉”“伏”释为脉象，可能是受到《脉经》卷五《张仲景论脉第一》所说的“沉潜潜”影响有关。

1.3 “寸口脉浮而迟”“趺阳脉浮而数”注释的质疑

该条文分别列举“寸口脉浮而迟”与“趺阳脉浮而数”藉以说明水气病形成的机理。多数注家皆随文演义，将两者混同注释。笔者认为这是不妥的。迟脉与数脉是至数明显不同的两种脉象。寸口与趺阳部位有上下之不同，但脉的搏动，皆因心脏之搏动而动。怎么能在水气病发病过程中，在同一人身上出现寸口脉迟而趺阳脉数的现象呢？值得注意的是，曹颖甫和李尧分别以寸口的浮迟脉和趺阳的浮数脉论述水气病发病的不同机理，这种思路颇能启发后学。

2 条文释义

《金匱·水气病篇》第八条是从脉理上论述水气病发生的机理。首先要说明的是，原文中的“搏”，《脉经》卷八《平水气黄汗气分脉证第八》作“搏”。“搏”有“聚”义，见《管子·霸言》房注。

《金匱》中寸口脉与趺阳脉并举时，则寸口脉候心肺。肺主气，心主血脉。寸口脉浮而迟，其病在迟，乃无气以动之象。迟脉为肺气虚衰下陷，潜

而不得上行,此即“迟则为潜”之义。此时寸口浮脉与迟脉并见,则浮脉为虚阳上泛,虚热浮动,此即“浮则为热”之义。寸口脉浮而迟,提示虚热浮动与肺气虚衰而潜藏相合,此之谓“热潜相搏”。其病机实质是肺气虚衰沉潜,故曰“沉”。肺为水之上源,肺气虚衰,肺的通调水道功能减退,水液滞留,则可以发生水气病。

趺阳脉候脾胃,以诊中气之强弱。趺阳脉宜伏不宜浮,宜缓不宜数。中气者,脾胃之阳,为全身气机升降的枢纽。脾主运化水液。本篇上条所云“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。”乃因胃热所致,是为有余之邪。而本条趺阳脉浮而数,是为虚阳躁动,实则中气不足,止而不运,故曰“浮脉即热,数脉即止”,“热止相搏名曰伏”,此一“伏”字,非指脉象,而是中气虚弱,伏俯不运之谓。中气不足,失于运化,土不制水,也可以发生水气病。

以上两段,互相对勘,分别以寸口脉和趺阳脉象论述了肺气虚衰和中气虚弱都可以有发生水气病的可能。

“沉伏相搏……即为水矣”是进一步探讨水气病发生的机理。如肺气虚衰,沉陷而不升,中气不足,伏俯而不运,肺脾俱虚,无力斡旋,阳运不及,焉有不病水者?正如曹颖甫指出的:“沉伏相

搏,名曰水,此即专指病情之显著者也。”肺为相搏之官,朝百脉,肺气沉沦不得充盈于脉,故曰“沉则脉络虚”。《灵枢·口问篇》云:“中气不足,溲便为之变。”《素问·玉机真脏论》云:“脾为孤脏,中央土以灌四傍……其不及则令人九窍不通。”脾胃阳虚,中气止伏而不运,不能施化,则小便必难,故曰“伏则小便难。”虚难并见,相互结聚,气化不利,则一任水之横流,水气病作矣。

3 体会

3.1 通过脉象论述病理,是《金匱要略》的脉学特点之一。而“寸口脉浮而迟”“趺阳脉浮而数”在《金匱要略》的其它篇章也曾有记述但主病不尽相同,这正体现了《金匱要略》的脉学又一特点:一种疾病可以见几种脉象,一种脉象可以主多种疾病。

3.2 通过对本文的学习,使我们进一步明晰了,水为阴,气为阳,水不自行,得气乃行,水不自化,得阳乃化。阳气虚衰则可造成水液滞留泛而为肿。对水肿病的认识,时时应注重一个“气”字。从而在水与气的生理、病理乃至治疗方面,注意两者的关连。本篇命名曰“水气”的含义,殆也指此。

(收稿日期:1995-03-17)

(上接第12页)

下3cm,中等硬度,压痛明显,脾大2.5cm。肝功能TB2.5mg/dL, GPT500^u、HBsAg阴性。此属黄疸后期气滞血瘀型,拟柴胡疏肝散化裁以疏肝理脾化瘀。3天后复诊,黄疸完全消退,精神食欲转佳,胁痛减轻,肝回缩至右肋下2.5cm,脾大同前,继前方加青皮、鸡内金、瓜蒌调治10天后,患儿肝脾肿大消失,肝功能正常。

4 温中健运法

常用于寒湿阻滞,脾阳不振之阴黄。症见黄色晦暗无光泽,体倦乏力,恶心呕吐,纳呆厌食,四肢欠温,大便溏或灰白,小便不利,舌质淡苔白腻。选用“茵陈四逆汤”化裁,方用茵陈30g,鲜煨姜6g、白术6g、茯苓12g、泽泻6g、粉甘草6g。中焦虚寒腹痛者加桂枝、杭芍,取其小

建中汤之义,温中健运,补虚缓急。中焦虚寒呕逆较甚者,加吴茱萸、干姜易煨姜,温中散寒,降逆止呕。

例4:徐某,女,9岁,1979年11月22日初诊。患儿去年患急性肝炎,住传染病院2个月,治愈出院。近一周巩膜、皮肤黄染,色泽晦暗,精神倦怠,食少脘闷,腹胀胁痛,大便溏泻,小便少,四肢不温,舌苔白腻,脉沉。肝功能检查:TB4mg/dL, GPT100^u以上, TTT14^u。诊为复发性肝炎。中医辨证属寒湿阻滞,脾阳不振之阴黄,法宜温阳散寒,健脾化湿。上方服用1周,黄疸渐退,自觉脘腹舒适,纳谷渐增,便次减少。守方治疗20余日,肝功能正常,症状消失,随访两年未复发。