

“通”法——《金匱要略》 治疗痰饮水气病的基本方法

阚湘苓 郑 蓉 许妙如
(天津中医学院研究生 300193)

中图分类号: R 222.3 文献标识码: A 文章编号: 1005-7145(2001)01-0010-02

《金匱要略》所论痰饮、水气病皆为津液代谢障碍类疾病。痰饮即后世之饮证,“痰”同“澹”,《说文》曰:“澹者,水摇也”,也形容饮之状态而设,并非后世所谓之痰证;水气即后世水肿之证,“气”表明水形成的原因为气机受阻或阳气衰微,气不化水,水泛肌肤而成水肿之证。饮与水异名而同源,均为水液潴留之证,若水液停留于某一局部,如:水走肠间,或在胁下,或归于四肢等,皆谓之饮证;若水液泛滥肌肤,以浮肿为主要表现,多伴小便不利者则为水气病。

由于痰饮、水气病二者病机相同,均为津液代谢障碍所致。另外肾主水,三焦为决渎之官,所以津液正常代谢还赖肾阳之蒸腾气化,三焦之气机疏利。痰饮、水气病的形成是由于肺、脾、肾三脏功能失调,膀胱、三焦气化不利而致,如《景岳全书》所讲:“凡水肿等证,乃肺脾、肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”所以应针对导致津液代谢障碍的几个环节进行标本缓急的治疗。《金匱要略》对于痰饮、水气病的治法提出:“病痰饮者,当以温药和之。”“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。”

“温药和之”为饮证、水证之治疗大法,因为饮邪、水邪为阴邪,最易伤人阳气。反之阳能运化,气能行水,阳气充则水饮自除。“温”有振奋阳气,开发腠理,通行水道,运转三焦枢机之义;“和”指温之不可太过,应以调和为原则。“和”这含义,不仅指温肾健脾之治本之法,还包括行、消、开、导四者,即行其气,消其痰,开其阳,导饮邪从大、小便而出。正如《本义》所说:“言和之则不专事温补,即有行消之品。”

通过对《金匱要略》的研读,我认为仲景治疗痰饮、水气病重点在于“通”,因为津液代谢无论涉及哪

个脏腑,均离不开脏腑的气化功能,“气能行水”,故疏通气机乃痰饮、水气病治疗过程中必须考虑的关键所在。具体内容包括以下三方面:

1 健脾温肾,以补为通

脾主运化以制水,赖阳气以健运;肾主水,内寄元阳,蒸腾气化以行水。若脾肾阳虚,气不化水,津液停留局部或泛滥全身而成水、饮;水、饮已成,停留体内,妨碍气机升降,气机不利,更可加重水、饮蓄积,形成恶性循环,日久不愈。治疗应温肾健脾,化气行水。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》讲:“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。”微饮指痰饮之轻微者,但有缠绵难愈之意,病责之于脾肾阳虚,故用苓桂术甘汤健脾利水,肾气丸温肾化水。二方均用桂枝辛温通阳,茯苓淡渗利水,两药合用温通阳气而化水饮;再用白术健脾燥湿,甘草益气和中以制水;或用附子温补肾阳,熟地滋补肾阴,以期阴中求阳。临床上可根据脾虚、肾虚的不同程度加减用药。另参《伤寒论》之真武汤是仲景为肾阳虚衰,阳虚水泛而设。

2 病急治标,以利为通

根据仲景原旨,痰饮、水气病治标之法包括发汗、利小便、攻下三法。

2.1 发汗—宣通表阳

根据《内经》“其在皮者,汗而发之”之理,仲景设:“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之。”溢饮乃饮溢肌表,当汗出而不汗出所致,故治疗当用汗法因势利导,根据寒热不同而分别使用小青龙汤温肺、行水、下气,以治寒饮咳喘;大青龙汤发汗、散水、清热,治溢饮兼里热烦喘之证。水气病以全身浮肿为主要表现,仲景以“腰以上肿,当发汗”为原则,根据兼夹证不同采用不同方药:风水兼郁热者,用越婢汤发越阳气,散水清热;如脉浮者,用杏子汤宣肺散邪。正水脉沉者,用麻黄附子汤温经发汗。

皮水无里热者,用甘草麻黄汤宣肺利水;如有里热,则用越婢加术汤发汗行水兼清里热。黄汗湿重阳郁者,用桂枝加黄芪汤发汗解肌,通阳逐湿。由上可知,汗法治疗水、饮病,目的在于宣通表阳,使停留于肌肤的水液随汗而出。药物多用麻黄,可宣通、振奋在表之阳,水、饮得阳气推动或化或解。

2.2 利小便——促进膀胱气化,通阳利水

叶天士说:“通阳不在温,而在利小便”利小便可促进膀胱气化,疏通下焦气机,使郁阳得伸,则水饮自除。仲景用泽泻汤、五苓散化气利小便以治饮在下焦。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》讲:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”假令瘦人脐下有悸,吐涎沫而颠眩,此水也,五苓散主之。”饮停中下焦气机受阻,膀胱气化不得,水无出路,逆而上行导致眩冒之症。故用茯苓、泽泻淡渗利水,使上逆之水从小便而去。又用蒲灰散治疗皮水而厥者,皮水病人,内有郁热,外有水肿,阳气被郁,不达四肢,故手足厥冷,用蒲灰、滑石速利小便,使水消阳伸则厥复。

2.3 攻下逐水——借阳明谷道给水饮以出路

水饮深痼,轻药难化,非峻猛重剂不可除,故用甘遂半夏汤治留饮欲去,利后心下续坚满之证,可因势利导,下而去之。取甘遂、半夏相反而同用,激发留饮得以尽去;用十枣汤治悬饮咳唾引痛,因饮在胁下,非峻下之剂不能除,故取大戟、甘遂、芫花破积逐水。若饮邪兼胃家实或饮在肠间者,可用厚朴大黄汤或己椒苈黄丸荡涤肠胃,分消水饮借阳明谷道而除饮。本法用药多峻猛,应用时要密切观察病人反应,非体实者不用,剂量应逐渐增加,且中病即止,下后注意调养。

2.4 其他治法

根据水饮兼夹症不同,《金匱要略》还列他法进行治疗:如支饮在肺,不得息者,用葶苈大枣泻肺汤泻肺气,逐水饮;如痰饮久留,多虚实错杂,故用木防己汤或木防己去石膏加茯苓芒硝汤利水,同时佐以人参辅助正气,使正气充足方能除饮化水。再如服小青龙汤后,饮邪虽去,气机未顺,或变发冲气,或支饮复作,或水去形肿等等,分别用桂苓五味甘草汤、苓甘五味姜辛汤、桂苓五味甘草去桂加干姜细辛半夏汤、苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤、苓甘五味加姜辛半夏大黄汤以调理气机为主,使气调则诸症皆消。又如水气病中用防己黄芪汤益气固表、利水除湿,治疗风水兼表虚者;用防己茯苓汤通阳化气、表里分消,治

疗皮水阳气被郁者。若阳虚阴凝,水饮不消,积留心下,则用桂枝去芍药加麻辛附子汤温阳散寒、通利气机;若脾弱气滞,失于输转者,则用枳术汤行气散结、健脾利水。另外,治疗黄汗阳郁而营血有热者,用芪芍桂酒汤调和营卫、祛散水湿,使气血通畅而水湿自除的方法和有关血分病的论述为后世活血化瘀法治疗水饮病开创先河。

3 斡旋枢机,以运为通

六经以少阳为枢,脏腑以脾胃为枢,少阳包括足少阳胆与手少阳三焦,其中三焦的生理功能是主持诸气,总司人体气化;疏通水道,运化水液,乃全身气、水布散、转输之道路。正如《难经·六十六难》所说:“三焦者,元气之别使也,通行三气,经历于五脏六腑。”《中藏经》云:“三焦者,人之三元之气也,……总领五脏六腑,营卫经络,内外左右上下之气也,三焦通则内外左右上下皆通也,其于周身灌体,和内调外,荣左养右,导上宣下,莫大于此者。”《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”如果三焦枢机不利,则全身气、水布散、转输失调,气不行水,水停阻气,而成水饮诸证。脾主升,胃主降,同居中焦,为脏腑气机升降之枢,如果二者功能失调则水湿不化,亦可形成水饮之证。故仲景在治疗痰饮、水气病时,非常重视运转枢机,枢机利则气水行。斡旋枢机之要在于疏通表阳以宣上焦,调理肠胃以运中焦,清利膀胱以利下焦。如前所述之健脾利水、发汗、利小便、攻下之法皆可谓之转运三焦枢机之法。

4 结论

综上所述,本人认为仲景治疗痰饮、水气病,针对各脏腑的生理病理、水饮形成的环节及致病特点,所设诸法诸方,实源于一法——“通”法,所谓“通”并非单指攻下通利而言,如《医学真传》所讲:“但通之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通;寒者温之使通,无非通之之法也。若必以下泻为通,则妄矣。”笔者通过对《金匱要略》痰饮、水气病两篇,总结出仲景所设的几种治法中以“斡旋枢机,以运为通”最重要、最基本,其他诸法均为此而设。由此也提示我们在治疗津液代谢障碍类疾病时,见水休治水,气行则水行,必须考虑三焦枢机,脾胃升降及气的运行。

(收稿日期:2000-10-17)