

·理论研究·

DOI: 10.11656/j.issn.1673-9043.2024.03.12

从“五脏阳以竭”论内伤水肿*

朱益林,王壮壮,邢荣荣,田露
(天津中医药大学中医学院,天津 301617)

摘要:《素问·汤液醪醴论》提出“内伤水肿”概念,此处内伤水肿的主要病机为“五脏阳以竭”,综合历代诸家注释及医理分析,解释有二:一则五脏阳气衰竭,二则五脏阳气阻遏。文章从五脏角度出发进行分析,认为与阳气衰竭相关的脏腑责之于心、肝、脾、肺、肾;与阳气阻遏相关的脏腑多为肝、脾、肺。治疗上强调以五脏为中心,根据病性虚实、病位所在择其具体治法。

关键词:《黄帝内经》;内伤水肿;五脏阳以竭

中图分类号:R221.1

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2024)03-0268-04

“水肿”一词首见于《素问·水热穴论》,指在致病因素作用下,水液生化输布失常,水湿停滞,人体出现局部乃至全身水肿、积水的一类病证^[1]。《素问·汤液醪醴论》言:“其有不从毫毛而生。”^[2]指出水肿有外感、内伤之别,外感水肿即多因风、寒、水湿、火热等邪气侵袭肌表,使体内津液运行和化生异常的病证;内伤水肿为由饮食、劳倦、情志等内伤因素导致的水液代谢障碍的病证^[3]。《黄帝内经》提出“内伤水肿”的概念,《素问·汤液醪醴论》强调“五脏阳以竭”为内伤水肿的病机。文章从五脏角度出发,论述“五脏阳以竭”导致内伤水肿的病理变化,系统梳理内伤水肿的具体治法,以期为临床治疗提供理论依据。

1 “五脏阳以竭”病机内涵

《素问·汤液醪醴论》载:“其有不从毫毛而生,五脏阳以竭也。”^[2]将“五脏阳以竭”作为内伤水肿的主要病理机制之一。历代注家对“竭”解释有二:一为阳气衰竭之意,如张介宾所论:“不从毫毛生,病生于内也。五藏阳已竭,有阴无阳也。”^[4]竭为枯竭、干涸,《读素问钞·论治》亦释:“不从毫毛言生于内也,阴气内盛、阳气竭绝,不得入于腹中,故言五脏

阳以竭也。”^[5]阴气内盛而阳气衰竭使得水液推动和调控作用减弱,水邪生于内而蓄于内导致水肿产生。二为闭竭阻遏不行之意^[1],《素问·汤液醪醴论》载:“五阳已布,疏涤五脏。”^[2]五脏以阴为体,以阳为用,五脏阳气的宣布,人体郁滞秽浊之邪得以祛除,意指五脏阳气郁滞,气机不畅导致气不行水形成水肿。

阳气的温煦及气化是津液输布的主要动力,水为阴,水液的化生输布、运行排泄需要阳气的推动,阳虚不能温化阴精,阳气郁阻不得敷布则津液不运,可见五脏阳气的衰竭和五脏阳气的阻遏均能导致内伤水肿。杨上善提出“心伤竭”“肝伤竭”“脾伤竭”“肺伤竭”“肾伤竭”五脏“伤竭”之说,因而对于内伤水肿的认识应从五脏角度出发,详析诸脏“阳伤竭”病机,治疗时结合五脏特点施治^[6]。

2 心伤竭之内伤水肿

2.1 病机关键——失于温煦,血瘀水停 心主血脉,阳气充沛则营运周身、脉道通利。津液是血液的重要组成部分,当血脉流畅,津液才能正常运行,并外泄于皮肤为汗。水液的运化通行、输布、排泄有赖于阳气的温煦与推动,因此心阳衰竭能导致津失于温化,水液停聚,《医学正传·气血》载:“血非气不运。”^[7]心阳气虚衰可伴见血脉凝涩瘀积之症,《黄帝内经》中“心痹”“心咳”“心胀”等心系病症亦多伴见水肿,且日久兼有血瘀证。

2.2 对证施治——温通心阳,活血利水 心阳虚衰,水饮内停,血脉凝滞导致的内伤水肿可归于心阳虚瘀阻型,其表现多见全身水肿,畏寒肢冷,尿

* 基金项目:2021年天津市卫生健康委员会中医药事业传承发展资金项目(ZX2021021)。

作者简介:朱益林(1994-),女,硕士,主要从事中医基础理论研究。

通讯作者:田露,E-mail:Lulu1980304@126.com。

引用格式:朱益林,王壮壮,邢荣荣,等.从“五脏阳以竭”论内伤水肿[J].天津中医药大学学报,2024,43(3):268-271.

少,伴见心悸,咳嗽。舌淡暗胖苔白,脉沉细或结代。治疗以“去宛陈莖”为原则,祛除体内瘀血等陈腐之物,又遵《金匮要略·水气病脉并治》所言:“血不利则为水。”^[8]故当施以温通心阳、活血利水,以真武汤加减治之。实验研究表明该方能改善心肌能量代谢,减轻心脏容量负荷,有效控制液体潴留,为心衰阳虚水泛证的代表方剂^[9]。亦有学者在真武汤基础上加入水蛭、黄芪等为加味真武汤,水蛭可以改善局部血液循环,黄芪具有强心扩张外周血管作用,改善心阳虚水停证慢性心力衰竭(CHF)模型兔的心功能^[10],两者可有效增强真武汤益气温阳,活血利水之功。

3 肝伤竭之内伤水肿

3.1 病机关键——失于疏泄,水液泛滥 肝主疏泄,敷布条达阳和之气,调畅血与津液的运行输布。《灵枢·百病始生》载:“内伤于忧怒,则气上逆……温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去。”^[11]肝气实,失于疏泄,阳气阻滞而使津液输布不利,可见血瘀水停。肝阳虚,久则枢机失利,水湿不化泛滥外溢,如《素问·脉要精微论》言:“肝脉……若软而散色泽者,当病溢饮,溢饮者渴暴多饮,而易入肌皮肠胃之外也。”^[12]肝阳不足,水湿在肌肤,病为溢饮。《黄帝内经》中“鼓胀”“溢饮”“石水”等肝病证伴见水肿。因此,肝气郁结与肝阳虚均可导致疏泄失常,水液泛滥。

3.2 对证施治 张志聪释:“肝主疏泄水液。”^[12]肝气枢和,气血调畅,津液得以输布,治疗时遵“去宛陈莖”原则,祛除体内郁积等陈腐之物,顺肝脏敷布和柔之性,虚者温补肝阳,实者疏肝理气,从而枢机调和,以达行水之效。

3.2.1 温补肝阳,调和气机 肝阳不足,津液停滞导致的内伤水肿可归于肝阳虚型,其表现多见胸胁及少腹、四肢水肿,二便不通,不耐劳累,不思饮食。舌苔薄白,脉弦软。当以温补肝阳,调和气机为主,《素问·脏气法时论》指出:“肝苦急,急食甘以缓之。”^[12]现代医家以黄芪、吴茱萸、肉桂、柴胡、当归、泽兰、陈皮等合五苓散治疗肝阳虚所致的鼓胀^[13]。方中以黄芪、吴茱萸、肉桂温补肝阳,《医学衷中参西录·黄芪解》亦指出:“黄芪之性温而上升,以之补肝,原有同气相求之妙用。”^[14]重用黄芪温阳益气,配以柴胡,力求恢复肝的升发枢和功能,合五苓散增强温阳利水之功,少佐理气、化瘀之品,使气机通畅,开其郁积,水邪亦祛。

3.2.2 疏肝理气,祛郁行水 肝气阻遏,津液输布失常导致的内伤水肿可归于肝气郁结型,其表现多见胸胁及少腹水肿,二便不利,口苦,善太息,甚则面目黄,多伴情绪易怒,胁肋不舒。舌稍红苔薄,脉弦滑。当以疏肝理气,祛郁行水为主,方用四逆散加减。现代研究表明,四逆散具有保护肝脏的摄取、结合和排泄功能^[15],临床上李延教授用四逆散治疗肝气郁结型特发性水肿,若病情日久形成瘀血内阻,可在其基础上配伍当归芍药散^[16]。《素问·腹中论》最早提出用“鸡矢醴”治疗“鼓胀”,鼓胀病情严重时症见腹胀大、腹壁青筋明显等,该阶段类似现代医学中的肝硬化晚期症见腹水,《古今医统大全·内经要旨》言:“如水气在内……以牵牛、甘遂之类泻之。”^[17]以逐水泻下药除肝之水积。

4 脾伤竭之内伤水肿

4.1 病机关键——升降无序,水运失调 脾主运化,运化谷食与水饮。脾气以升为健,使脏腑气机升降有序,维持着机体气和水精的正常运行。脾阳是脾气中有温煦、推动作用的部分,脾阳虚衰则水液运化转输失常,水湿停滞,如《黄帝内经》中“水闭”“水胀”等病证。《素问·脉要精微论》言:“脾脉……其软而散色不泽者,当病足胫肿,若水状也。”^[12]脾主四肢,阳虚运化无序则水泛四肢并累及循行经脉,水停于足胫。《灵枢·本神》载:“脾气……实则腹胀经澹不利。”此处脾气实为脾气郁滞^[18]的病证,《内经博议·足太阴脾病论》言:“太阴土壅,则本经不运。”^[19]土实强、邪气盛则脾胃壅实,水液积聚无从以泄,则经澹不利。因此阳气的衰竭和阻遏均能导致脾脏升降无序,水运失调形成内伤水肿。

4.2 对证施治 脾运化水液防止其停聚于内。治疗时以“开鬼门”为原则,“开鬼门”有发汗、通大便之意。《素问·阴阳应象大论》曰:“其下者,引而竭之;中满者,泻之于内。”^[12]脾位于中焦,病位在四肢而下肢尤甚,故“脾伤竭”导致的内伤水肿应遵循“开鬼门”的通便之意。脾虚者健脾理气,实者泄脾排浊,恢复脾脏生理功能,斡旋水液使其周流宣布,以利水肿。

4.2.1 健脾理气,通化水湿 脾阳虚衰,水湿外溢导致的内伤水肿可归于脾虚水停型,其表现多见四肢及腰以下水肿甚,小便短少,身重,伴见脘腹胀满,舌淡苔白滑,脉沉缓或弱。治当健脾理气,通化水湿,以健为通,方用枳术汤加减。《金匮要略·水气病脉证并治》载:“心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮

所作,枳术汤主之。”^[8]脾弱则气滞失于输转,枳实行气消痞恢复脾气转运之功,《神农本草经疏·薏苡仁》指出:“脾实则肿消。”^[20]白术健脾补土,脾气健旺则水行肿消。现代研究表明,白术运化水湿使水液从粪便排出,以达补土制水之效^[21]。

4.2.2 泄脾排浊,祛湿利水 脾气阻遏,水液停滞导致的内伤水肿可归于脾胃壅实型,其表现多见腹胀满,二便不通,身重,舌苔黄腻,脉滑数。治当泄脾排浊,祛湿利水,以泄为通,气机阻滞则水湿中阻从而热化,应当清热泻实通腑,方用厚朴大黄汤。《金匱要略广注·痰饮咳嗽病脉并治》曰:“土壅则水道为之不通……泻中州之实,以浚下流之壅。”^[22]厚朴运土助脾,大黄破结逐饮,通腑祛除壅实水湿之邪,亦遵“土郁夺之”之法。

5 肺伤竭之内伤水肿

5.1 病机关键——宣肃失司,水气留聚 肺主行水,肺气的宣发肃降推动调节着津液的输布和排泄^[7]。阳气衰少津液不得气化,则水气留聚,如《黄帝内经》中“水胀”。肺藏魄,魄者其主在肺,阴之属也,阴无阳气不行、水无阳气不化,《素问·汤液醪醴论》言:“其魄独居。”^[2]故肺阳虚衰则魂魄独居、津液妄行,阴液上攻于肺使其胀满阻遏。肺主一身之气,若肺气阻遏气机上逆,水液随之上行出现面目水肿等症,故肺气机畅达则升降有序水液流通。《素问·大奇论》释:“肺之雍,喘而两胠满。”^[2]意为肺胀满气逆,而外雍滞于经络,水气留聚导致水肿喘逆,如《黄帝内经》中“肺胀”。由此可见阳气的衰竭和阻遏均能导致肺胀宣肃失司,水气留聚形成内伤水肿。

5.2 对证施治 肺为五脏六腑之盖、水之上源,水饮易停于上焦,遵循《黄帝素问直解·汤液醪醴论》载:“开鬼门,乃开发毛腠而汗出也。”^[23]其发汗之意,虚者以温肺散寒,实者以宣发祛邪,使肺气宣发,卫气津液正常输布,开汗孔使水邪外越。

5.2.1 温肺散寒,解表散水 肺阳虚损,寒饮内停导致的内伤水肿可归于肺阳不足型,其表现多见面目及身体浮肿,短气乏力,恶寒,多伴咳嗽痰清稀。舌苔淡白,脉浮滑右寸无力。治当温肺宣散为主,方用小青龙汤加减。此方解表散寒、温肺散水,麻黄、桂枝发汗解表,干姜、细辛温肺阳化饮。

5.2.2 宣肺发汗,祛邪外越 肺气阻遏,水饮停聚导致的内伤水肿可归于肺气郁闭型,其表现多见面目及身体水肿,气促胸闷累及胁肋,多伴有咳嗽难以转侧。舌苔薄白,脉浮滑或浮紧。治当宣肺发汗,

祛邪外越为主,多用越婢汤加减。方中麻黄1味药,近代医家张山雷指其:“专疏肺郁,宣泄气机。”^[24]佐以石膏肃降清郁,两者一宣一降,宣达肺气;姜枣调和阴阳,以助肺气宣发,使肺气自和,水肿得解^[25]。

6 肾伤竭之内伤水肿

6.1 病机关键——精微不布,水停而聚 肾主水,司一身之水液代谢,意指对脏腑之气与阴阳的资助调控、使尿液生成与排泄协调两种。蒸腾气化是水液代谢的关键环节,肾阳不足脏腑气化不利,膀胱开阖失司,水液失于蒸化,《素问·水热穴论》言:“肾者胃之关也,关门闭不利,故聚水而从其类也。”^[2]精微不布、水停而聚,如《内经》中“水胀”“石水”。

6.2 对证施治——温肾助阳,利尿消肿 肾阳虚衰,人体精微不布,水液停聚所形成的内伤水肿可归于肾阳不足型,治疗以“洁净府”为原则,张介宾释:“净府,膀胱也。”^[4]洁净府为利尿之意。肾主水与膀胱相表里,《素问·标本病传论》言:“肾病少腹腰脊痛……小便闭。”^[2]具体治法应温肾助阳恢复水液气化,膀胱得肾阳温煦而开阖有度,水邪从净府而出以消肿。肾阳不足型内伤水肿表现多见面目水肿腰以下甚,小便不利,多伴见腰膝酸软。舌淡胖苔白,脉沉无力。方用肾气丸加减,肾气丸温肾助阳,化气利水,如张山雷所释:“全为肾气不充,不能鼓舞真阳,而小水不利者设法。”^[26]方中干地黄、山茱萸和薯蓣三者补肾填精,炮附子、桂枝振奋肾阳体现“助阳之弱,可以化水”之意,茯苓、泽泻和牡丹皮后世称为“三泻”有通调水道之功。方中茯苓亦有其效,研究表明茯苓中的茯苓三萜、水溶性多糖和水不溶性多糖可以改善肾阳虚水肿大鼠肾功能、调节脂质代谢从而达到利下焦水湿的效果^[27]。

7 总结

综上,《素问·汤液醪醴论》中内伤水肿的主要病机是“五脏阳以竭”,诸脏阳气衰竭或阻遏均能导致内伤水肿。阳气衰竭与心、肝、脾、肺、肾五脏有关,阳气阻遏与肝、脾、肺密切相关。治疗时应以外感水肿祛邪为主或兼以扶正之法区别,内伤水肿强调以五脏为中心,根据病因、病性虚实,结合病位所在脏腑的生理特点择其具体治法,把握“五脏阳以竭”的病机特点,以恢复五脏功能为主,兼以祛邪。阳气衰竭导致的内伤水肿具体治法有:温通心阳,活血利水;温补肝阳,调和气机;健脾理气,通化水湿;温肺散寒,解表散水;温肾助阳,利尿消肿。阳气阻遏导致的内伤水肿具体治法为:疏肝理气,祛郁

行水;泄脾排浊,祛湿利水;宣肺发汗,祛邪外越。临床运用时应注重“五脏阳以竭”病机的虚实及对应脏腑,择其治法给水邪以出路,“五阳已布,疏涤五脏”使五脏阳气恢复,五脏之郁疏通,从而达到“平治于权衡”阴阳权衡的效果。

参考文献:

- [1] 翟双庆,黎敬波.内经选读[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:146;151.
- [2] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:32,60,71,95-96,179,221,244.
- [3] 孙理军.《内经》水肿病发生机制探析[J].陕西中医学院学报,2015,38(6):8-11.
- [4] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016:320-321.
- [5] 滑寿.读素问钞[M].汪机,续注,王绪鳌,毛雪静,点校.北京:人民卫生出版社,1998:122.
- [6] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:中医古籍出版社,2016:305.
- [7] 孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2017:79,104.
- [8] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:54,57.
- [9] 张抒惠,陈程,刘建和,等.经典名方真武汤治疗慢性心力衰竭的研究现状[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(13):242-249.
- [10] 朱章志,龙新生.加味真武汤对充血性心衰模型血流动力学及血管紧张素Ⅱ的影响[J].中药新药与临床药理,2001,12(5):342-344.
- [11] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:7,115.
- [12] 张隐庵.黄帝内经素问集注:九卷[M].新1版.上海:上海科学技术出版社,1959.
- [13] 王恩成,唐琳,姚伟,等.鼓胀病从“肝主小便”“肝阳虚”

论治[J].光明中医,2018,33(3):316-318.

- [14] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中医古籍出版社,2016:399.
- [15] 温静.四逆散抗肝损伤药效物质基础与配伍机理研究[D].沈阳:沈阳药科大学,2012.
- [16] 赵大鹏,唐宇,初贺明,等.李延运用疏肝化癥法辨治特发性水肿经验[J].上海中医药杂志,2020,54(3):39-41.
- [17] 徐春甫.古今医统大全-下册[M].崔仲平,王耀廷,主校.北京:人民卫生出版社,1991:116.
- [18] 崔亚丽,袁卫玲,孟静岩.从脾失升清浅析脾实证的病理机制[J].辽宁中医杂志,2016,43(12):2526-2527.
- [19] 罗美.内经博议[M].杨杏林,校注.北京:中国中医药出版社,2015:48.
- [20] 缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中医古籍出版社,2017:231.
- [21] 白琚,李斌,冉小库,等.白术对脾虚动物利水作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(9):28-32.
- [22] 程引,张治国.“脾实”与“泻脾”探讨[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(4):533-535.
- [23] 高士宗.黄帝内经素问直解[M].孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2001:98.
- [24] 张寿颐.张山雷医集(下)[M].浙江省中医管理局《张山雷医集》编委会,编校.北京:人民卫生出版社,1995:234.
- [25] 鞠珂璞,陈洋,郝征.越婢汤方义新释[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1143-1144,1167.
- [26] 王琳,侯江红.小儿药证直诀笺正[M].郑州:河南科学技术出版社,2020:111.
- [27] 李慧君,郭爽,王天合,等.茯苓利下焦水湿有效物质部位的筛选及其作用机制研究[J].中国医院药学杂志,2022,42(5):519-524.

(收稿日期:2023-11-15)

Discussion on the internal injury edema from “the failure and suppression of yang qi in the five zang-organs”

ZHU Yilin, WANG Zhuangzhuang, XING Rongrong, TIAN Lu

(School of Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: *Suwen Tangye Laoli Lun* records that “Some diseases, instead of starting from the skin and hair” puts forward the concept of “internal injury edema”. The main pathogenesis of internal injury edema are the failure and suppression of yang qi in the five zang-organs. From the perspective of the five zang-organs, the author believes that both the failure and suppression of yang qi in the five zang-organs can lead to the internal injury edema. The failure of yang qi is related to the heart, liver, spleen, lung and kidney. The suppression of yang qi is related to the liver, spleen and lung. The treatment principles are “kai guimen”, “jie jingfu” and “quyu chencuo”. Under its guidance, the author looks for specific therapy methods of internal injury edema from the perspective of the five zang-organs based on the character and location of the disease.

Keywords: *Neijing*; internal injury edema; the failure and suppression of yang qi in the five zang-organs