

973 专题——基于利水功效的中药药性理论研究

诠释“中医之水”——水、湿、痰、饮的内涵及治疗理论

卢芳¹ 匡海学² 刘树民³

(1 黑龙江中医药大学中医药研究院, 哈尔滨, 150040; 2 黑龙江中医药大学药学院, 哈尔滨, 150040;

3 黑龙江中医药大学药物安全性评价中心, 哈尔滨, 150040)

摘要 关于中医理论中“水”的概念, 自古以来并没有明确的限定, 故笔者通过对中医古籍文献的梳理和归纳总结, 明晰了不同层次、不同范畴“水”的内涵; 在此基础上完成了水液代谢病理产物“水、湿、痰、饮”内涵的区分和界定; 同时以《黄帝内经》《伤寒杂病论》《金匱要略》为切入点, 主要介绍了“水、湿、痰、饮”分别为病不同分型的病种与特征, 进而阐述了“水、湿、痰、饮”共同为病的治疗原则; 最后深入浅出地辨析了“水、湿、痰、饮”分别为病的治疗方法。期望通过笔者较完整的阐述, 加深对“中医之水”内涵的正确理解, 这将有助于完善其理论研究和指导临床应用。

关键词 中医之水; 水湿痰饮; 内涵; 治疗理论

Interpret “the water of traditional Chinese medicine”——the connotation and the treatment
of “water, dampness, phlegm, morbid fluid”

Lu Fang¹, Kuang Haixue², Liu Shumin³

(1 Institute of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 2 School of medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 3 Drug Safety Evaluation Center Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

Abstract On the connotation of “water” in the theory of traditional Chinese medicine (TCM), since ancient times it is not clearly defined, so the author reviewed and summarized the ancient literature of TCM. The connotation of “water” at different levels and different category was clarified. based on this the distinction and definition of the connotation of “water, dampness, phlegm, morbid fluid” which is pathological product of water metabolism was completed. At the same time the “Huang Di Nei Jing”, “Shang Han Za Bing Lun”, “Jin Kui Yao Lue” as the starting point, the subtypes and characteristics of “water, dampness, phlegm, morbid fluid” was mainly introduced respectively; and then the author elaborated treatment methods and principles of the “water, dampness, phlegm, morbid fluid” in simple language to explain profound theories. It is expected that the correct understanding of the connotation of “the water of traditional Chinese medicine” is deepen, which will help to improve its theoretical research and guide clinical application.

Key Words “The water of traditional Chinese medicine”; “Water, dampness, phlegm, morbid fluid”; The connotation; Treatment

中图分类号: R28 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.12.001

中医学中“水”的概念和内涵是非常广泛的、复杂的和模糊的。中医学“水”是个系统的、具有相互关联性的概念。最早关于“水”的概念在《尚书·洪范》中提出:“水曰润下”, 这说明了“水”的特性。随着中医理论的不系统系统化, 中医学“水”可概括为广义和狭义两种。广义的“水”泛指一切机体生理、病理状态下的体液的总称, 包括精液、乳汁、经水、泪

液、唾液、涕液、汗液、尿液、血液、骨髓、脑髓以及病理产物“湿”“痰”“饮”等^[1]; 而狭义的“水”是指“津液”即体内正常的水液总称, 又称“水液”。中医学狭义的“水”的生成、输布以及津液被人体利用后剩余水分和代谢废物的排泄, 是一个复杂的生理过程, 涉及到多个脏腑的一系列生理活动。若哪一环节出现异常都会导致水液代谢障碍, 即产生病理产物

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)资助项目(编号: 2013CB531804); 黑龙江中医药大学优秀创新人才支持计划资助

作者简介: 卢芳(1979—), 女, 博士后, 副研究员, 硕士生导师, 主要从事中药药性理论及药效物质基础相关问题研究, E-mail: lufang_19790501@163.com, 通讯地址: 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号黑龙江中医药大学中医药研究院

通信作者: 刘树民(1963—), 男, 博士后, 教授, 博士生导师, 主要从事中药临床药效物质基础研究及中药药性理论研究, Tel: (0451) 82193278/13945133028, E-mail: keji-liu@163.com, 通讯地址: 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号黑龙江中医药大学药物安全性评价中心

“水、湿、痰、饮”。

病理产物的“水”不同于中医学广义和狭义的“水”，可见此概念的混乱。故本文中笔者通过梳理大量古今文献针对“中医之水”和水液代谢疾病“水、湿、痰、饮”展开系统详细的论述，从诠释其内涵开始，对“水、湿、痰、饮”进行了概念的区分和界定；其次以《黄帝内经》（以下简称《内经》）《伤寒杂病论》《金匱要略》为切入点，主要介绍了“水、湿、痰、饮”分别为病的不同分型的病种与特征；进而阐述了“水、湿、痰、饮”共同为病的治疗原则；最后深入浅出地辨析了“水、湿、痰、饮”分别为病的治疗方法。期望通过笔者较完整的阐述，明晰“水、湿、痰、饮”的内涵，对其内涵的正确理解有助于对整个“中医之水”理论的深入研究与应。同时在内涵深入理解的基础上更好地完善与之相应的治疗理论。

1 “广义之水”的内涵

凡人体内生化、分泌、排泄的流通着的液体，皆为“水”之列。其中，有生理过程所需的精微物质，亦有代谢过程所化的各种废物。此水可从生理以化精（泛指各种精微物质），而具营养、濡润、运输等功能作用；亦可因病理而化浊（泛指各种病理产物），则成损伤、侵害、阻滞人体之邪。

1.1 “狭义之水”即“生理之水”的内涵 水液，作为人体的基本生命物质，根据其在性质、分布部位和功用等方面的区别，《内经》中赋予了它们各自不同的名称，包括水、津、液、汗、涕、泪、涎、唾等。《灵枢经·五癃津液别》中记述说，凡饮食消化吸收，由三焦输出血气，以温养肌肉，充实皮肤，叫“津”，留而不行的叫“液”，液体部分滋养人体过剩后，向体外排出。由于气候、情绪等影响，生理上产生适应性调节，津液别为汗、溺、泪、唾、髓五种。津液又可随人体气化而化生，并据所出不同而异名“心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾”（《宣明五气篇》）。再者，《灵枢·痈疽篇》：“津液调和，变化而赤为血”，说明津液通过中焦的作用，可以输化为血液。

1.2 “病理之水”的内涵 水病是由于人体津液代谢失常而致水饮邪气停留的病变，是机体内由于各种原因未能归于正化的停蓄之水影响了脏腑的功能和气血的运行，从而引发的一系列复杂多变证候和症状的疾病。笔者认为病理之水即指包括“水、湿、痰、饮”在内的能导致各个系统产生与水液代谢障碍相关的多种疾病的人体之邪。

2 “水、湿、痰、饮”的内涵

水、湿、痰、饮之邪均是人体水液代谢障碍所产

生的病理产物，异名而同类，都与肺脾肾三焦功能的失常有关。一般认为，湿聚为水，水聚为饮，饮聚为痰。稀者为饮，稠者为痰。水、湿、痰、饮性质相近，病变脏腑相关，既可相互转化，又可以合并为病，故临床上有时难以截然划分，所以有“水湿”“水饮”“痰饮”“痰湿”等不同名称，突出显示中医的整体观念特色。

2.1 “水”的内涵 本文中与“湿、痰、饮”并列阐述的“水”即是指狭义“水”的病理产物之一，是脏腑功能异常致使水湿内停，导致机体、组织和器官等发生的水肿病。水肿是指在致病因素作用下，水液生化输布失常，致水液潴留，泛滥肌肤，停蓄胸腹，出现头面、眼睑、四肢乃至全身水肿、胸腹腔积水的一类病证^[2]。

水肿之病，即首载于《黄帝内经》，被称为水、水病、水胀等。作为后世通用的病名，“水肿”在《内经》中仅见的几处皆是以具体症状名义出现的，而“水病”总括诸症，当为病名。后至隋·巢元方《诸病源候论·水肿候》首次出现水肿病名，将其作为各种水病的总称：“夫水肿病者，皆由荣卫痞涩，肾脾虚弱所为。”至此水肿病名被广泛使用，并沿用至今^[3]。

2.2 “湿”的内涵 “湿”本指自然界多雨或潮湿的气候或环境状态，后来引入中医学的病因病机理论之中。《素问·五常政大论篇》：“大雨时行，湿气乃用。”《素问·痿论篇》：“有渐于湿，以水为事，若有所留，居处相湿，肌肉濡渍，痹而不仁，发为肉痿。”无论盛夏溽暑，雨水较多，气候潮湿，还是冒雨涉水，或久居湿地，湿气太过，皆可变为湿邪。

湿为阴邪，既可从外而入，又能自内而生。湿从外来者，为六淫之一，乃长夏之主气。凡湿邪从外而入，流注关节、痹阻气血，导致肌肉关节沉重、疼痛者，即为外湿。外湿侵犯人体，从肌表浸淫而入，表现为“四肢九窍，血脉相传，壅塞不通”，也就是仲景所说的“为外皮肤所中”，故常伴恶寒、发热、鼻塞、流涕等表证。

内湿是水液代谢失调的产物，即是和“水、痰、饮”并称的湿邪。脾主运化水谷和水湿，脾恶湿。若脾气素虚，或饮食不节，损伤脾气，或久病伤脾，或它脏之邪传脾，使脾失健运，则谷反为滞、水反为湿，以致纳呆、便溏、身体困重等。此因内生湿邪致病，具备湿性重滞、遏阻阳气的特点，病属内湿^[4]。湿性重浊黏滞，仲景谓之“浊邪”。其作用趋下，故仲景秉承《素问·太阴阳明论》“伤于湿者，下先受之”之说，指出“浊邪居下”“湿伤于下”“湿流关节”。

2.3 “痰”的内涵 一般认为,中医古籍中的“痰饮”之论,首见于张仲景《金匱要略》,而《内经》《难经》与《神农本草经》中,并没有“痰”字^[5]。《金匱要略》中有痰饮、悬饮、溢饮、支饮、留饮、伏饮分类,但张仲景所论的是“饮”,其中的“痰”字乃是后人由“淡”字改来,亦即“痰饮”原为“淡饮”^[6]。

在隋唐至宋代,以痰、饮分立为其特点。隋代《诸病源候论》首先对痰病、饮病进行区分,宋代杨仁斋《直指方》提出以浊稠者为痰、清稀者为饮。至金元到清代,痰的概念更加泛化,出现百病兼痰之说,以及用痰论诸证的趋向。继张子和创痰蒙心窍理论,朱丹溪论“怪病多属痰”,张景岳则阐述“痰生百病”的机理,沈金鳌又提出“痰为诸病之源,怪病皆由痰成也”之论,以致痰病界域宽阔,内容复杂,有内痰、外痰之分,又有无形之痰和有形之痰的区别。至此关于“痰”的理论出现了明显的混乱,将“痰”的初始概念和至今举世皆无争议的概念是“狭义”而“有形”的“咯痰”之“痰”与“无形”“广义”之“痰”混为一谈。

故从古至今,“痰”的概念从无到与饮并称,到之后的概念泛化,以至于“痰”概念已经脱离水液疾病的范畴。就众多古今医家对“痰”的认识加以归纳,发现对其所论乃是因人而异,但大致可以归结为以下数种观点:1)停滞于胸肺或经由气道咯出的黏液;2)因代谢异常而滞留于体内黏稠的液态病理产物;3)以“痰”指代“痰饮”并与广义“痰饮”相等同;4)以“痰”统领痰、饮、水、湿诸概念,泛指一切病理性水液;5)认为“痰”是多种病态不明、捉摸不定的病证原因^[7]。就此笔者认为在中医“水病”范畴之内的“痰”应当所指的是“狭义”而“有形”之“痰”,既指排出体外的痰液,还包括瘰癧、痰核等痰凝之征象,临床上以其所表现的证候来推断。

2.4 “饮”的内涵 早在《黄帝内经》中已有诸如“饮”“溢饮”“饮发”“饮积”“水饮”等“饮”病的概念^[8]。饮是由于脏腑功能失调而停聚于体内某些部位的病理性水液。因其停聚与侵袭的部位不同,能引发一类病证。饮病的病变仅在局部,不同于水病病变涉及全身。其常见症状有咳、喘、呕、痞、满、悸、眩、痛、肿、小便不利……等。饮是人体脏腑功能失调而形成的病理产物,是致病因素。饮是停留于人体内的不正常水液,具有阴寒之性。饮积于人体偏虚之处,伏于脏腑经络隐僻空隙之间。其溢于肌肤为水肿,聚于腹中为腹胀,上蒙清阳为癫眩,下蓄水腑为小便不利;凌于心则悸,射于肺则咳,侮于脾则

泻,逆于胃则呕,犯于肝则痛,入于肾则喘。

3 “水、湿、痰、饮”分别为病的分类与特征

3.1 “水”为病的分类与特征

3.1.1 《黄帝内经》“水病”的分类与特征 在《黄帝内经》原文中有 400 余处提及水,其含义包括自然界之水、人体水液、五行之水、病理之水四种。不仅如此,《内经》还对水形成的病机和治疗原则进行了全面论述,可见在《内经》时代,对水肿病已有了明确的认识,对于水肿的论述,一直为后世所宗,直到现在仍具有很高的临床指导价值。《内经》中水液疾病名称众多,如肾风、风水、溢饮、石水、涌水、水胀等等,具体介绍如下:

1)肾风,顾名思义,指肾受风邪。即外感风邪,伤犯于肾,肾失其蒸化水液功能,而致水液停聚。以恶风、多汗、小便不利,腰脊痛,色黑,头面、上半身肿甚为特点的水肿病。

2)风水,《内经》中的风水与肾风为同一病证的不同名称。考虑到《内经》非成于一时一人之手,各人对疾病的论述和命名会有差别,尤其在尚未形成对水肿病名与分类的系统论述时,出现一病二名的情形也是可能的。笔者认为风水是根据病因加主症来命名的,提示病因为风而主症乃水肿;肾风则是以病位加病因命名,提示病位在肾,病因为风。

3)溢饮,是肝失疏泄,气机郁滞,气不行津液,而致水泛滥于肌肤、肠胃之外的水肿病。本病病位在肝,以全身水肿、腹部胀满、皮色光亮、多饮为主要症状,与肝气失和、肝脾不调有关,当属情志所伤而致者为多。

4)石水,是由肾阳受损,阳虚阴盛,阳不化水,水湿内停所致。石水属于水在少腹,如石之沉于下,胁下胀痛,腹满不喘,其脉沉的一类病证。

5)涌水,是寒邪伤肺,下传于肾,致使肺失宣降,肾失蒸化,阳气不化于下,则水泛为邪,客于大肠,肠鸣濯濯,如泉之涌之病。涌水之病,可有咳嗽,气喘,腹中积水,按之不坚,全身水肿等症。又肺与大肠相表里,寒邪又可由肺下移于大肠,即肠鸣频作。

6)水胀,是指阳气不能蒸化,津液输布代谢失常,导致水液留滞泛滥而初起眼睑水肿如卧蚕状,继之则头面、四肢、腹背乃至全身水肿等为特征的一种病证。虽名为“胀”,但以水液停聚、水充肌肤为主要病机,实际属水肿范畴,经中也作为水肿出现。

7)肤胀,是指寒邪侵袭于皮肤,而致腹部胀大、全身水肿、皮肤较厚、叩有鼓音、按压腹部凹陷不能随手而起、腹部肤色不变为特征的一种肿胀病证^[9]。

3.1.2 《伤寒杂病论》“水病”的分类与特征 张仲景很好的继承和发扬了前人的津液理论和水病的辨治思想,他所著《伤寒杂病论》是中医水病学说发展过程中的里程碑式著作,此著作中对于水病给予了较充分的论述。水病均属于人体的阳气虚衰,脏腑经络功能紊乱,三焦水道运化、气化失常所致水液停聚泛滥的疾患。《伤寒论》水病类型除了水气与《金匮要略》中相同的病种外,还有如结胸这样的独有的水病。现分述如下:

1)水气,是水液停蓄,泛滥肌肤,以水肿为主要特征的一种病证。仲景在《金匮要略》设有专篇讨论此病。

2)结胸,是《伤寒论》中独有的水病类型,它是以脉沉紧,胸腹按之痛甚至石硬而痛不可近手为主要体征的病证。其病机为邪热入里,水与热结于胸胁。

3)奔豚,是以患者自觉有气自少腹上冲胸咽为主症的病证,仲景在《金匮要略》中设有专篇对其进行讨论^[10]。

3.1.3 《金匮要略》“水病”的分类与特征 水气病在《金匮要略·水气病篇》中根据病位及脉证特点分为风水、皮水、正水、石水及黄汗五种。水气病相当于现代的水肿病,风水相当于阳水,正水和石水相当于阴水,皮水在不同阶段兼具阳水与阴水的特征。与痰饮病相区别的是水气病涉及全身,而痰饮病的病变仅在局部,故水气病的分类是按照脏腑而非病变部位。风水是由于肺失通调所致,皮水由于脾失健运所致,正水和石水是由于肾虚失于气化所致^[11]。黄汗之为病,身体肿,发热汗出而渴,状如风水,汗沾衣,色正黄如柏汁,脉自沉^[12]。

3.1.4 其他“水病”的分类 张仲景按水肿的五脏发病机制及其证候,分别称为:心水、肝水、脾水、肺水、肾水即五脏水。《华氏中藏经》将水肿分为十类,除五脏水外,又加五腑(胆、胃、膀胱、小肠、大肠)水。《丹溪心法》首次将水肿分为阴水和阳水两大类,指出:“若遍身肿,烦渴,小便赤涩,大便闭,此属阳水;若遍身肿,不烦渴,大便溏,小便少,不赤涩,此属阴水。”至今对临床水肿的诊治仍有重要指导意义。《医宗必读·水肿胀满》以虚实为纲分辨水肿,提出“阳证必热,热者多实;阴证必寒,寒者多虚。”对水肿的辨证起到言简意赅的作用^[3]。

3.2 “湿”为病的分类与特征 1)湿痹,即湿邪痹阻之意。痹者,闭也。湿邪侵袭,流注经络关节,痹阻气血,或风寒湿邪杂至,壅闭经络,遏阻气血而致

的以关节疼痛沉重为主症的疾病,即为湿痹。因湿痹致病之主因一湿邪多自外而来,从肌表入侵肢体经络,流注关节,致营卫不利,故初起多表现为恶寒发热,肢体关节疼痛,与伤寒相似。

2)由湿邪引起人体发生的一系列疾病统称为“湿证”,如湿咳、湿泻、湿阻、湿郁、肺燥脾湿等。湿从内生者,是为内湿证,主要责之于肺、脾、肾、三焦、膀胱等脏腑功能失调,导致水液代谢障碍,潴留为患,临床上多见胸脘痞闷、腹胀、呕吐、泄泻、黄疸、小便淋浊、水肿等症。外湿与内湿不是孤立的,二者相互影响。外湿可内传脏腑,其中主要是内合于脾,因脾为湿土之脏,“湿土之气同类相召”,内湿亦可泛溢肌肤,因此临床上外湿证与内湿证常常相互兼见^[13]。

3.3 “痰”为病的分类与特征 痰的分类比较复杂,可以按兼邪与病因分为风痰、寒痰、热痰(或痰火)、湿痰、燥痰、郁痰、瘀痰、食痰、酒痰等;也可按痰致病的脏腑部位分在肺为燥痰,在心为热痰,在脾为湿痰,在肝为风痰,在肾为寒痰;也可按痰之新久分为初起之痰(上焦之痰)、已病之痰(中焦之痰)、久病之痰(下焦之痰)。

隋代巢元方《诸病源候论》中已有论述,将痰饮病总候分为痰病诸候和饮病诸候,并且列出了五种痰候,有诸痰候、热痰候、冷痰候、痰结实候以及鬲痰风厥头痛候。

《泰定养生主论》中列出痰病证候达五十余种之多,且将其分为两类,即一切气急喘嗽咯吐痰涎、呕泻黏稠焦黄液体,或肢体结核肿胀溃烂流脓淌滋水等形可见者,为有形痰证;和“无痰不嗽不喘者”,如心悸、头眩、癫狂等,因其“积痰日久,结实不泛,但能关格致病,并不咳嗽吐痰”者,为无形痰证^[14]。但本文与“水、湿、饮”并列所述者当为有形之痰。

3.4 “饮”为病的分类与特征 饮的分类一直沿用了张仲景的四饮,即痰饮、悬饮、溢饮、支饮,这种分类也是最为医家们所广泛认可和推崇的。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“问曰:四饮何以为异?师曰:其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮;饮后水流在胁下,咳吐引痛,谓之悬饮;饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼重,谓之溢饮;咳逆倚息,气短不得卧,其形如肿,谓之支饮。”此外,还从饮邪停留的时间长短、部位的深浅和水饮的轻重来命名的“伏饮”和“留饮”。留饮指水饮留而不行,伏饮是指水饮潜伏不出。两者均病程较长,饮邪停留部位较深,病势较重,一般药物难以攻除^[15]。

以上六种分类被后世尊崇为饮病的“四饮六证”。

此外,还存在一些其他的称谓。如清·陈修园《医学实在易》归纳饮病命名特点为:“一然又有聚而不散者,名留饮;僻处胁下者,名癖饮;流移不定者,名流饮;沉伏于内者,名伏饮。又因酒而成癖者,名酒癖。”其中所称之“癖饮”类似于悬饮和留饮,流饮类似于狭义痰饮,而酒癖强调的则是饮病因酗酒而来,可以看出,痰饮病的病名演变基本遵循了《金匱要略》中的称谓,虽略有变化,然终不越仲景之藩篱^[8]。

4 “水、湿、痰、饮”分别为病的共同治疗法则

4.1 治本用温 “病痰饮者,当以温药和之”,这是治疗痰饮的原则。水湿和痰饮,同为阴邪,由于肺、脾、肾三脏功能失调,三焦气化失司,津液代谢紊乱,水液停聚于局部而成。阳药有振奋阳气、开发腠理、通行水道的作用。因此,治疗水湿之本,与痰饮一样,当用温热之药。化气利水、益气利水、温阳利水三法,均体现“温药和之”。

4.2 分利可泄 《金匱·水气病》篇曰:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗而愈。”水邪聚结在下,引而竭之,当利其二便。水邪在上在表,汗而发之,使水气从汗而泄。开鬼门,洁净府,因势利导,邪有出路。通下利水、发汗利水二法中,己椒苈黄丸前后分消,越婢汤表里分消,正是分利可泄的代表方^[16]。

4.3 治病求本 水肿病多因肺脾肾三脏功能失调,水液代谢失常而致。《景岳全书·肿胀》曰:“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;水惟畏土,故其制在脾。”以治病求本为目的,临床证候为依据,扶正祛邪,燮理阴阳。

4.4 气运水行 “三焦者,决渎之官,水道出焉。”三焦主持诸气,总司人体气化,疏通水道,若三焦枢机不利,亦可致水液代谢失常,发为水肿。水不自行,赖气以动,故水肿一证是全身气化功能障碍的一种表现,“治水先治气”,水肿从肺论治无论补虚还是泻实,都应重点注意气机的调畅。

仲景治水诸法,其要旨在于因势利导,使水饮之邪就近排出。无论是什么方法,其实质都在于通阳以调理脏腑气化,使上中下三焦气化得行,津液化生,布于表则为汗,达于下则为尿。通过汗出和小便通利达到阳气已复,气化得行的目的。

5 “水、湿、痰、饮”分别为病的相应治疗法则

古代中医学家从人类所能感知的自然界之水的

物理、化学特性出发,通过对自然之水的认识来认识人体之水,可以说中医传统理论对人体之水及人体“水家族”的认识是以对自然界之水的认识为根基的。人类对自然界之水的流动性、润湿性、太过或不及、治水引水之法及其用途等相关知识的体察,被中医学家隐喻或类比地用于人体生理功能、病理变化以及治疗的说明与解释,从这一认知层面我们就可以更好地诠释和理解中医理论中“水、湿、痰、饮”的治疗方法^[17]。

一般认为,湿聚为水,水聚为饮,饮聚为痰。“水、湿、痰、饮”实则为水从少积多的过程。故针对其的治疗法则亦是逐步深入的过程。笔者通过归纳总结古今医家的治法治则,并参考古代中医学家之取象比类、推理演绎的方法,得出如下治疗思路。

1) 化湿法、化饮法:当水湿不甚,可采用温阳化气的方法治疗,就是通过用温阳药或芳香药将水湿或水饮蒸化掉,犹如天下小雨,刚湿地皮或地之小凹处积水,太阳一照,则即刻蒸发一样,这叫做化湿法、化饮法,《伤寒论》中的茯苓甘草汤、苓桂甘枣汤基本属于这类方剂^[18]。

2) 燥湿法、渗湿法:当水停渐多,比如有一小坑水,只靠温化难以速去、尽去,这时便要燥湿、渗湿,燥湿就是用干燥的药物祛湿。“湿”说到底也就是水分过大,湿与土关系密切,《说文》:“覆土而有水,故湿也。”渗湿就是用土填坑,使水渗到土内的过程,所以渗湿就是用补脾土之药,通过健脾而达到渗湿的目的,亦是把分散在体内的湿浊逐步向膀胱渗透,再从小便排出。《伤寒论》中的苓桂术甘汤、理中汤等属于这类方剂。但通常情况下是化湿、燥湿、渗湿联合使用,也不可太绝对划分。

3) 利湿法:“利”指通利,“利湿”:就是指通过利小便而起到祛湿的作用。治湿有三法,湿在上焦,芳香化湿;湿在中焦,苦温燥湿;湿在下焦,淡渗利湿。湿性下趋,根据《内经》因势利导之治疗原则,凡湿邪为病,不论湿在何部,均可酌情使用利水渗湿药。“治湿不利小便,非其治也”。

4) 利水法:“利水”:就是指通利小便,将体内有形的水通过利尿,直接排出体外。如果体内水湿较多,用上述方法难以祛除,比如有一大坑水,用土渗的方法就有些费时、费事了,这时最好是疏通排泄,也就是挖沟排水,这就是利水的方法,《伤寒论》里的五苓散、真武汤、猪苓汤属于这类方剂。

5) 逐水法:《内经》曰:“留者攻之耳。”逐水即利用峻猛之药使水邪从大小便排出,以达到祛除停饮、

消退水肿的目的。如果水湿太重,甚至泛滥成洪水,或排泄道路堵塞严重,那就要强力疏导泄洪了,这就是中医的逐水方法,具有逐水作用的药物有强烈的泻下作用,服用后不仅小便明显增多,而且大便也往往一泄如注,使用时应特别小心,中病即止。《伤寒论》中的十枣汤、大陷胸汤、牡蛎泽泻散属于这类方剂。

6) 治痰法:治痰方法多样,总的来说分以下几种:一是理气为先。如宋代严用和在《济生方》中提出了治痰先治气的观点,“顺气为先,分导次之,气顺则津液流通,痰饮运下,自小便中出”。二为治脾为本。朱丹溪云:“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本。”三是补肾。赵献可云:“肾虚不能制水,则水不归源,如水逆行,洪水泛滥而为痰,是无火者也,故用八味丸以补肾火……此不治痰之标,而治痰之本也。”此外还有根据痰兼夹不同的邪气而确定不同的治法,如热痰清之,湿痰燥之,风痰散之,郁痰开之,顽痰软之。

6 结语

本文首先明晰了不同层次、不同范畴“中医之水”的内涵,通过对中医古籍文献的梳理和归纳总结,得出如下理论。在中医理论体系中的“水”包括自然界之水、人体水液、五行之水、病理之水四种。但若将水的概念窄化至人体,那中医学“水”可概括为广义和狭义两种。广义的“水”泛指一切机体生理、病理状态下的体液的总称;而狭义的“水”是指“津液”即体内正常的水液总称。中医学狭义的“水”的代谢障碍,即产生病理之水,笔者认为病理之水即指包括水液代谢病理产物“水、湿、痰、饮”在内的能导致各个系统产生与水液代谢障碍相关的多种疾病的人体之邪。

在明晰不同层次、不同范畴“水”的内涵的基础上,完成了水液代谢病理产物“水、湿、痰、饮”内涵的区分和界定。病理产物之一的“水”,是脏腑功能异常致使水湿内停,导致机体、组织和器官等发生的水肿病。湿为阴邪,既可从外而入,又能自内而生。内湿是水液代谢失调的产物,其性重浊黏滞,作用趋下,流注关节,易伤脾土。从古至今,“痰”的概念从无到与饮并称,到之后的概念泛化,以至于“痰”概念已经脱离水液疾病的范畴,但笔者认为水液疾病范畴内的“痰”应指“狭义”而“有形”之“痰”,既指排出体外的痰液,还包括瘰癧、痰核等痰凝之征象。饮是由于脏腑功能失调而停聚于体内某些部位的病理性水液,具有阴寒之性。

完成“水、湿、痰、饮”内涵的诠释,进而分述了“水、湿、痰、饮”分别为病的分类与特征,其中重点阐述了古代经典医籍《黄帝内经》《伤寒杂病论》和《金匱要略》中“水病”的分类与特征,并介绍了其他古代医籍中“水病”的分类。最后阐述了“水、湿、痰、饮”分别为病的共同治疗法则,并深入浅出地辨析了“水、湿、痰、饮”分别为病的相应治疗法则。期望通过笔者较完整的阐述,加深对“中医之水”内涵的正确理解,这将有助于对整个“中医之水”理论的深入研究与运用,同时也在内涵深入理解的基础上完善与之相应的治疗理论,更好地指导中医临床辨证论治。

参考文献

- [1] 于海亮.《黄帝内经》津液理论的研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.
- [2] 蒋春波,孙伟.初探《伤寒杂病论》治疗肾系水肿病用药规律[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(2):89.
- [3] 黄伟.水肿的中医诊治述要[J]. 中国中西医结合儿科学,2013,5(4):292-294.
- [4] 张甦颖.《金匱要略》湿病相关问题的探讨[J]. 河南中医,2009,29(7):625-626.
- [5] 戴昭宇.“痰”的概念与痰饮水湿的鉴别诊断-来自日本的研究启示[A]. 日中中医诊断学研究学术研讨会论文集,2001:100-104.
- [6] 孟庆云.痰病原道说解[J]. 中医杂志,1996,37(4):200-201.
- [7] 戴昭宇.痰的概念与中医病因学说研究反思[A]. 中医药国际学术会议特刊,香港·亚洲医药,2000:58.
- [8] 姜德友,陈强.痰饮病源流考[J]. 浙江中医药大学学报,2009,33(2):149-151.
- [9] 孙欣.《黄帝内经》水液名词研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2011.
- [10] 谢茂源.《伤寒论》水病的辨治规律研究[D]. 北京:北京中医药大学,2011.
- [11] 李宁.《金匱要略》水液代谢障碍类疾病证治规律探讨[J]. 环球中医药,2014,7(10):790-792.
- [12] 王春微,张亚峰.《金匱要略》黄汗病证探讨[J]. 吉林中医药,2012,32(6):547-549.
- [13] 杨力强.水湿病的治法要点及其组方配伍规律探讨[J]. 江苏中医药,2008,40,(5):62-63.
- [14] 杜亚青,艾华.痰饮病论治异同初探[J]. 江西中医药,2008,39(10):9-10.
- [15] 刘华珍,徐子亮.“留饮”浅析[J]. 中医药通报,2012,11(5):35-37.
- [16] 杨奕望,张再良,吴鸿洲.《金匱要略》利水法举要[J]. 上海中医药大学学报,2006,20(4):41-42.
- [17] 贾春华.一个以水为始源域的中医概念隐喻认知系统[J]. 北京中医药大学学报,2012,35(3):164-168.
- [18] 陈明.伤寒治水方之一:苓桂术甘汤[N]. 中国中医药报,2013-10-25,第005版.