

理论探讨

《内经》水肿病发生机制探析^{*}

孙理军

(陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046)

摘 要:《内经》对水肿病的形成有丰富的论述,认为水肿形成的主要病因有外感风邪、寒邪、湿邪,内伤饮食、劳倦、情志等,主要机理为脏腑功能失调,阴阳气化失衡。《内经》重视肺脾肾三脏而以肾为核心的水肿发病观,既体现了在水液代谢方面的整体配合,也反映了水肿病的复杂病机,对后世有关水肿病的研究和实践产生了深远影响。

关键词:《内经》;水肿;病因;病机

中图分类号: R 221 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0008-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.003

Occurring Mechanism of Edema in *Internal Canon*

Sun Lijun

(Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

Abstract There are rich records of edema in Internal Canon, which recognize that its main causes are exogenous pathogenic wind, cold, dampness, internal injury diet, over-strain and emotions, its main mechanisms are the disorder of the viscera function as well as imbalance of yin and yang. It is recorded that the lung, spleen and kidney are valued in treating edema and the kidney is the core. It not only manifests the overall coordination of the water metabolism, but also reflects the complexity of edema. They have a profound impact on the future study and practice of edema.

Keywords *Internal Canon*, edema, etiology, pathogenesis

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、四肢乃至全身浮肿、胸腹腔积水的一类病证。《内经》有关水肿的论述有三十余篇,内容涉及水肿的名称、分类、发生、病症特点、类证鉴别和治疗、护理等^[1],论述颇为丰富,构建了中医水肿病的系统理论框架,尤其是对水肿形成病因病机的阐发,为后世对水肿病的理论研究和临床应用奠定了基础,具有十分重要的指导意义。

1 水肿病发生的病因

“其有不从毫毛而生,五脏阳以竭也”(《素问·汤液醪醴论》),提示水肿病既有发于外感,也

有发于内伤。

1.1 外感病因 多为与气候变化密切相关的风邪、寒邪、湿邪等,其一,风邪为患。如《素问·水热穴论》“勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风”而致的风水病,乃过劳伤肾,体虚感受风邪,使肾主水液的机能障碍。其二,寒邪为患。“寒胜则浮”(《素问·阴阳应象大论》),寒为阴邪,“阴胜则阳病”(《素问·阴阳应象大论》),故寒邪伤人,最易损伤人体阳气,阳气虚损则水湿不化,而致浮肿。《素问·气交变大论》也曰:“岁水太过,寒气流行,邪害心火,民病……腹大胫肿,喘咳,寝汗出,憎风,大雨至,埃雾朦郁。”其三,湿邪为患。湿性类水而

^{*} 基金项目:国家中医药管理局重点学科资助项目

属阴,易阻遏气机,损伤阳气,故有“湿胜则阳微”(《外感温热篇》)之说,阳气虚则水湿不化,易于导致浮肿。《素问·六元正纪大论》说:“湿胜则濡泻,甚则水闭臌肿。”《素问·气交变大论》云:“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪,体重烦冤”,“岁水不及,湿乃大行……民病寒疾于下,甚则腹满浮肿。”脾为阴土,主运化水液,性喜燥而恶湿,对湿邪有着特殊的易感性,故湿邪侵袭人体,常先困脾,使脾阳不振,运化无权,而致水湿停聚,发为水肿。

可见,《内经》通过长期的观察和实践,认识到水肿的发生与气候变化密切相关,尤其是对湿邪侵袭所致的水肿,有丰富的论述,如“太阴司天之政……民病寒湿,腹满身臌愤臌肿”(《素问·五常政大论》);“太阴司天为湿化,在泉为甘化……太阴司天,客胜则首面臌肿,呼吸气喘……太阴在泉,客胜则足痿下重,便溲不时,湿客下焦,发而濡泻,及为肿隐曲之疾”(《素问·至真要大论》)。证之临床,水肿病人多有感受风寒、居处潮湿、涉水淋雨的病史,愈后也常因再感风寒而复发。需要指出的是,外感邪气而致的水肿不同于其他外感疾病,多非感受外邪即刻发病,即使初期曾有多汗恶风之表证,至水肿形成时多无明显的表证^[2]。

1.2 内伤病因 《内经》认为饮食、劳倦、情志等内伤因素,均可导致水液代谢障碍而形成水肿。如《素问·脉要精微论》曰:“溢饮者,渴暴多饮,而易入肌皮肠胃之外也。”明确指出溢饮是由于口渴之下暴饮多饮,以致水液很容易地注入皮肉之间与肠胃之外而成。《素问·水热穴论》所论“勇而劳甚则肾汗出”而致的风水病,乃患者自恃其体质壮实而无所顾忌,劳累太过伤肾所致。《素问·汤液醪醴论》所谓“五脏阳以竭也”,提示该篇所论的水肿病非外感所得,属于内伤所致,据该篇前文之“嗜欲无穷而忧患不止”观之,精神因素所致的水肿自在其中^[3]。若将该篇论酒内容与临床所见长期酗酒所致的酒精中毒性肝硬化之水肿结合分析,饮酒过度也为水肿形成因素之一。

2 水肿形成的机理

《内经》认为人体的水液代谢是一个涉及肺、脾、肾、肝、心等多个脏腑的复杂生理过程,是多脏腑相互协调、密切配合的结果。《素问·经脉别论》将这一过程简要地概括为:“饮入于胃,游溢精

气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水津四布,五经并行。”因此,在一定因素作用下,机体阴阳失衡,脏腑功能失调,导致水液生成、输布和排泄障碍,留滞于中,泛滥于外,便形成了水肿病。

2.1 脏腑功能失调 《内经》认为水肿的形成与多个脏腑功能失调密切相关,其中尤以肾肺、脾三脏的作用最为重要,而在肾、肺、脾三脏中,又以肾为主宰,《素问·逆调论》明确指出:“肾者水藏,主津液。”肾在五行属水,又具有主持全身水液代谢的功能,因此,在对水肿病的认识中,《内经》以“肾主水”为立论基础,将其病机概括为“其本在肾,其末在肺”,“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”(《素问·水热穴论》),建立了以肾为核心的水肿发病观。

2.1.1 肺、肾在水肿形成中的作用 关于肺、肾在水肿形成中的作用,《素问·水热穴论》云:“肾何以主水……肾者至阴也,至阴者,盛水也。肺者太阴也,少阴者冬脉也,故其本在肾,其末在肺,皆积水也。”肾之经脉为足少阴经,通应冬令,位居下焦,为阴中之阴,故称“至阴”。其对津液的输布有着主宰作用,故言“至阴者,盛水也”。肺之经脉为手太阴经,位居上焦,能“通调水道,下输膀胱”(《素问·经脉别论》),后世称为水之上源。肺肾两脏经脉相通,肾主水液和肺主通调水道的功能相互配合,共同维持着体内水液代谢的平衡,二脏有衰,皆可积水成患。需要指出的是,肺、肾主持水液代谢的功能以肾为主,以肺为辅。所以,“诸水皆生于肾”,肺、肾主持水液代谢的机能一旦失常而形成水肿,其关键病机必然是肾主水功能失常,肺脏通调水道功能失常则为次要病机,故《内经》将肺、肾在水肿形成中的作用关系概括为“其本在肾,其末在肺”^[4]。

2.1.2 肾、脾(胃)在水肿形成中的作用 《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”指出人体的水液受纳于胃,由脾运化转输于心肺而后到达全身,故称脾运化水液。脾一方面将胃、小肠、大肠吸收的津液凭借其升清之力而上输于肺,再通过肺的宣发肃降而布散全身;另一方面,也可以直接将津液向四周布散至全身,《素问·玉机真脏论》称脾有“以灌四

傍”的生理功能。若脾失健运,津液输布代谢障碍,水液停聚,则会导致痰饮、水肿、胀满痞塞等病症,故《素问·至真要大论》将此类病变的病机概括为“诸湿肿满,皆属于脾”。然而,人体的水液虽源于胃的受纳水谷,经脾的运化而布达于全身,但代谢后残液的排泄主要依赖于肾。肾为主水之脏,司气化,主二便,是控制水液的代谢和残液排泄的闸门和关隘,故谓“肾者,胃之关也”。肾气充足,气化有权,则蒸化津液,清者布行全身,浊者注于膀胱。如若肾气不足,气化无力,则关隘之门启闭不利,就会使水液排泄障碍而成癃闭,水湿壅聚体内,泛溢肌肤即为水肿。若肾虚气化功能减弱,无力能使水液之清者重新吸收利用,反而直趋膀胱,则可形成遗尿,或者发生多饮多尿之消渴等病证^[5]。诚如张介宾指出的那样,“肾主下焦,开窍于二阴,水谷入胃,清者由前阴而出,浊者由后阴而出。肾气化则二阴通,肾气不化则二阴闭,肾气壮则二阴调,肾气虚则二阴不禁,故曰肾者胃之关也”(《类经·疾病类》)。肾阳为人体脏腑阳气之根本,可温煦脾土,助脾运化水液。故当肾阳不足,脾胃失于温煦,水液的输布代谢受到影响而形成水肿,即所谓“上下溢于皮肤,故为跗肿,跗肿者,聚水而生病也”(《素问·水热穴论》)。因此,《内经》将肾、脾(胃)在水肿形成中的作用关系概括为“肾者,胃之关也”,“关门不利,故聚水而从其类也”(《素问·水热穴论》)。

2.1.3 其他脏腑在水肿形成中的作用 《内经》除了强调肺、脾、肾三脏在水肿形成中的重要作用外,还认为其他脏腑的功能失调也可以导致水肿的发生。如肝的作用,肝主疏泄,调畅气机,而气行则水行,水液的输布有赖于气的升降出入运动的推动。若肝气疏泄失常,则气机不畅,气滞则水停,影响三焦水液运行,而形成水肿病。故《素问·脉要精微论》云肝脉“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。”《灵枢·邪气藏府病形》云肝脉“涩甚为溢饮”,均认为溢饮的发生与肝失疏泄有关。《素问·大奇论》曰:“肝满肾满肺满皆实,即为肿……肾肝并沉为石水,并浮为风水。”指出水肿病不但与肾脾有关,也与肝有关。又如,三焦的作用,三焦是水液在体内输布运行的通道,具有运行水液的功能。三焦

气化正常,水道通利,保证了诸多脏腑输布津液的道路通畅,津液才能在体内正常地流注布散。若水液输泄之路阻塞,气化不利,致下焦胀,则溢为水肿。故《灵枢·邪气藏府病形》云:“三焦病者,腹气满,小腹尤坚,不得小便,窘急,溢则水,留即为胀。”膀胱者,“津液之府”(《灵枢·本输》),“州都之官,津液藏焉”(《素问·灵兰秘典论》),膀胱气化失司,浊气不降,则水液不行,发为水肿,故《灵枢经·邪气脏腑病形》云:“膀胱病者,小腹偏肿而痛。”

2.2 阴阳气化失衡 水液的代谢过程虽然涉及多个脏腑功能活动的相互协调和密切配合,但离不开气的升降出入运动和气化功能,脏腑功能的完成,依赖于气的升降出入运动,而脏腑是人体之气升降出入的主要场所,气的升降出入运动,只有通过脏腑的生理活动才能具体体现出来,所以,脏腑协调水液代谢的过程,也是脏腑之气运动气化的过程。气有阴阳之分,因此,水肿的发生,无论涉及何脏何腑,总关乎阴阳气化,津液代谢是否正常,气机调畅与否,突出表现在阳气与阴津的相互作用。而水肿乃水聚之病,水为阴,所以,《内经》以阴阳双方的状态论水肿,认为水肿的病理基础为阴盛阳衰,如,《素问·汤液醪醴论》提出水肿的病机关键为阳气衰竭,水液失于蒸化,正所谓“五藏阳以竭也”。并进一步阐发曰:“津液充郭,其魄独在,孤精于内,气耗于外……是气拒于内,而形施于外。”提示五脏功能障碍,阴津不化,水液凝聚,精中无气,阴中无阳,在内水邪凝聚,在外表现为阳气虚损,阳气被拒被耗,气机失调于内,故肿势越来越重,外部形体因浮肿而变易。《素问·阴阳别论》则谓:“多阴少阳曰石水,少腹肿……三阴结,谓之水。”即阴盛阳虚,或邪结肺和脾,太阴经脉受邪而气血郁结不畅时,就会导致水肿之病^[5]。《灵枢·五癃津液别》也指出“阴阳气道不通”,则影响脏腑气化,以致“四海闭塞,三焦不泻,津液不化,水谷并行肠胃之中,别于回肠,留于下焦,不得渗膀胱,则下焦胀,水溢则为水胀”。《素问·脉解》则结合经脉所应的时令阴阳变化阐发水肿病的生成机制,云:“阳明者午也……所谓胫肿而股不收者,是五月盛阳之阴也,阳者衰于五月,而一阴气上,与阳始争,故胫肿而股不收也。所谓上喘

中医药治疗慢性肾功能衰竭临证探索

刘春莹

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘 要:中医综合治疗慢性肾功能衰竭,临床效果满意,在延缓病程进展、缓解慢性肾衰症状、提高患者生活质量等方面,填补西医的不足,总结其常用治法主要有尊崇脾土,补脾治肾;温补肾阳,助阳根本;疏利气机,通畅三焦,泄浊排毒;化湿燥湿,湿去窍开;从瘀论治,瘀去重生;着眼整体,益气固表。

关键词:中医药;慢性肾功能衰竭;综合治疗

中图分类号: R 692.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0011-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.004

慢性肾功能衰竭(CRF),是各种慢性肾脏病渐进性发展,导致肾功能不可逆性减退,出现的一系列症状和代谢紊乱的临床症候群。西医无有效治疗手段。最终发展为终末肾病。推迟透析对减轻患者及社会经济精神负担尤为重要。中医药通过多环节、多层次、多途径综合治疗临床效果满意,在延缓病程进展,缓解慢性肾衰症状,提高患

者生活质量等方面,填补西医的不足。探讨其辨证施治,遣方用药是我们中医工作者努力的方向。多年的临床实践,颇有感受,愿与同道共商榷。

1 尊崇脾土 补脾治肾

脾胃为后天之本,慢性肾脏病多病程较长,日久伤脾,脾阳不足,运化无力;脾气不升,浊阴不降;阴阳失调,进而影响食物、水湿的运化。CRF

而为水者,阴气下而复上,上则邪客于脏腑间,故为水也。所谓胸痛少气者,水气在脏腑也,水者阴气也,阴气在中,故胸痛少气也。”阳明月建为午,时值五月,五月虽是阳气最盛的时令,但“夏至一阴生”,阴气在此时也就逐渐生发了。此时阳气渐衰,阴气从下而上升,阳虚失于气化,阴邪留而为水,水邪上迫于肺则喘,泛溢于肌肤则为水肿,水在脏腑间则见胸痛少气。

综上所述,《内经》认为水肿病的发生主要与脾、肺、肾、三焦等脏的阴阳气化失衡有关,并受肝失疏泄、膀胱气化不行的影响,其中尤以肺、脾、肾三脏的作用最为重要。《内经》重视肺脾肾三脏而以肾为关键的水肿病发病观,从病理方面揭示了肺脾肾相互配合,共同参与水液代谢的机理,既体现了在水液代谢方面的整体配合,也反映了水肿病的复杂病机。对后世有关水肿病的研究和实践产生了深远影响,如张介宾深入阐发《内经》经旨,将肺脾肾三脏在水液代谢过程中的作用概括为“其标在肺”,“其制在脾”,“其本在肾”,指出“凡

水肿等证,乃脾肺肾三脏相干之病,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。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,水不归经则逆而上泛,故传入于脾而肌肉浮肿,传入于肺则气息喘急,虽分而言之,而三脏各有所主;然合而言之,则总由阴胜之害,而病本皆归于肾”(《景岳全书·水肿论治》)。

参考文献

- [1]王庆其.黄帝内经理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2009:184-186.
- [2]王庆其.内经临床医学[M].北京:人民卫生出版社,2010:412-418.
- [3]王洪图.黄帝内经研究大成[M].北京:北京出版社,1997:1902-1906.
- [4]张登本.轻轻松松学内经[M].北京:人民卫生出版社,2009:184-193.
- [5]邢玉瑞.内经选读[M].北京:人民卫生出版社,2012:221-223.

(收稿日期:2015-09-15 编辑:邢玉瑞)