

“水郁折之”“析”辨

王传池¹ 胡镜清^{1,2} 方锐³ 许伟明⁴ 吴滕⁴ 刘刃⁴

(1.福建中医药大学,福建福州 350122; 2.中国中医科学院中医基础理论研究所,北京 100700;
3.湖南中医药大学,湖南长沙 410208; 4.中国中医科学院广安门医院中医临床研究方法重点研究室,北京 100053)

摘要 梳理“水郁折之”之相关阐述,系统回顾“水郁”内涵、成因、临床表现、病位、病机,整理历代医家对“水郁折之”之法的临床应用。指出水郁之病重在水寒郁滞,水郁的治疗“水郁折之”应理解为“水郁析之”。即水郁应“分而析之”,通过扶阳、实土、分利、疏散的方法,使体内被郁之阴寒之邪外出,以治水郁。

关键词 水郁 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R242

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0005-03

水郁,语出《素问·六元正纪大论》:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”后世医家对水郁之因众说纷纭,对“水郁”的治疗原则——“水郁折之”的理解也不尽一致,常令学者茫然无从。笔者结合临床实践体会,审读《黄帝内经》有关论述以及诸多学者相关阐释,对“水郁折之”的理论渊源及其临床应用加以梳理,对水郁的成因和治疗原则提出我们的看法,就教于同道,为进一步拓展“水郁折之”理论的临床应用提供依据。

1 “水郁”的理论探寻

1.1 “水郁”内涵及成因 水郁其本义为运气之术语^[1],指水寒郁滞。其次为病症名^[1],是水湿郁阻之症。《素问·六元正纪大论》:“五运气行主岁之纪,其有常数乎?……凡此定期之纪,胜复正化,皆有常数。”凡属土运太过之年,或水运不及之年,由于土气胜水,水气郁极而发作。李氏探析《素问遗篇》中有关五郁的论述,认为五郁之因主要有五行相克及司天之气不迁正、不退位两类,其中“水郁”之成因,一为水欲升而被土气所郁,二为水欲降而被土气所郁^[2]。赵献可则认为“凡郁皆肝病”,其《医贯·郁病论》云:“盖东方先生木,木者生生之气,即火气。空中之火,附于木中,木郁则火亦郁于木中矣。不特此也,火郁则土自郁,土郁则金亦郁,金郁则水亦郁。”肝为风木之脏,职司疏泄,一有抑郁,拂逆其性,便成肝郁,郁则胆木少阳之气不伸,不上伸则下克脾土,而金水并病矣^[3]。

1.2 “水郁”病机 《素问·六元正纪大论》:“水郁之

发,阳气乃辟,阴气暴举,大寒乃至。川泽严凝,寒氛结为霜雪。”即水运被郁,阳气退避,阴寒之气出现,严寒气候降临,江河湖海凝结为冰,寒冷雾露结成霜雪。有学者提出,水气泛滥、停滞,阳气郁遏,是水郁证的根本病机^[4]。如肾阳衰微,则可见颜面苍白,头晕眼花,腰部酸痛,四肢发冷,小便短少,而及下身浮肿不退,按之凹陷不起,舌淡、苔薄白,脉沉细弱。

1.3 “水郁”病位 《类经》^[5]言:“天地有五运之郁,人身有五脏之应,郁则结聚不行,乃致当升不升,当降不降,当化不化,而郁病作矣。”明代《景岳全书·论内经五郁之治》指出:“水应肾与膀胱,水主寒邪。”其认为水郁病位主在肾与膀胱,寒为其性。医家孙一奎明确地指出“水郁者,肾郁也。”强调了水郁的病位在肾。但根据前文所涉及《素问·六元正纪大论》有关“水郁”临床表现的描述可知,“水郁”的病位可为血脉、肾府、椎骨、脾胃,非独肾也。

1.4 “水郁”临床表现 《素问·六元正纪大论》:“水郁之发……水乃见祥,故民病寒客心痛、腰酸痛、大关节不利、屈伸不便、善厥逆、痞坚腹满。”水主寒而心属火,寒凝心脉,血凝涩不通则发为心痛;腰为肾府,寒邪入肾发为腰痛;外寒侵袭腰椎,气血凝,筋脉急,故关节不利,屈伸不便;阴气胜,阳气不行,寒邪乘于脾胃,或饮食生冷而伤脾胃,或脾胃阳虚而生内寒,寒凝气滞则可发痞坚腹满;脾肾阳虚,阴寒内胜,阳气不达于外,四肢失于温煦,则为厥逆。

2 水郁“分而析之”

根据《素问·六元正纪大论》原文,“水郁”的治

基金项目:国家重点基础研究计划(973计划)(2014CB542903);中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助课题(YZ-1547)

疗原则为“水郁折之”。后世医家对“水郁”治疗原则的理解并不尽一致。唐·王冰注：“折，谓抑之，制其冲逆也”。之后注家多宗此说，认为水郁即为肾气冲逆，并将水肿及其类证归入其中。如阎洪臣等在《内难经选释》中亦云：“水郁，乃肾气冲逆。……水郁折之，即抑制水气，勿令四处泛滥”。

然而，清代注释《素问》的大家高士宗指出“水郁折之”之“折”乃“析”之误。《辞海》：“析，分开，离散。”从分、疏、散解。高氏主张“水郁析之”为“水郁”正治之法，即分利、疏散、引导水湿之邪外出，而非王冰所谓抑制其冲逆^⑧。《素问·六元正纪大论》：“水郁之发，阳气乃辟，阴气暴举，大寒乃至。川泽严凝，寒氛结为霜雪。”龚瑾等^⑨推断水在五运中主寒，水郁在天地之象上，是一片寒凝闭结之象，并未提及水气泛滥流溢。对应到人体所生疾病，当为收引与寒凝不畅，而不应当出现水气流溢冲逆。如水郁所致心痛、腰痛、大关节不利、屈伸不便、厥逆、痞坚腹满，其致病特点皆为寒凝不通，阴盛阳微，并未提及水气冲逆类病证。既是寒凝，何以能随意流动冲逆？所以我们更为赞同高士宗所言。“水郁”的治疗总原则应为“分而析之”，即通过温化分利、疏散的方法，使被郁之水重新流动起来。之于自然界，好比冰川经阳光炙烤先分崩析进而融化。之于人体，则水寒之邪得以分散、祛除。再者，考“木郁达之”，“火郁发之”诸法，皆为顺五行本性之势（木性条达、火性炎上等）而为之之治法，故水郁分而析之更为合理。

水郁析之具体治法，可根据不同患者的不同病理状态，分别采用扶阳、实土、泻利等途径进行治疗，使寒凝得解，坚冰得破，归于常态。

2.1 扶阳 《医宗金鉴》：“水阴性险，见阳初退，即进乘之。”因此水郁折之首要大法为扶阳，助阳化寒，复其常化，一是复火之气，二是温化寒凝。

2.2 实土 《素问·五运行大论》指出：“中央生湿，湿生土……其令云雨，其变动注，其眚淫溃……北方生寒，寒生水……其令霰雪，其变凝冽，其眚冰雹。”龚瑾等^⑩认为水在五运中主寒，其象冰霜，而雨水为土运所主，以天象推及人体，则水饮、水肿及其类证当多为土运主属，而非水运。扶阳、实土尚可兼用，二者缺一不可，阳火得土之生养含藏，才当正位，方可避免伤精及虚脱之害；土得阳火，才能生化敷和。

2.3 泻利 明代张景岳曰：“凡水郁之病，为寒为水之属也。水之本在肾，水之标在肺，其伤在阳分，其反克在脾胃。水性善流，宜防泛滥。凡折之之法，如养气可以化水，治在肺也；实土可以制水，治在脾也；壮火可以胜水，治在命门也；自强可以帅水，治在肾也；分利可以泄水，治在膀胱也。凡此皆谓之

折。”景岳此论，可谓“水郁折之”治法之概要^⑪。若因肺气虚，肺失肃降，不能通调三焦水道下输膀胱，水液郁滞泛滥而成水肿者，宜补益肺气通利三焦水道以消水肿，方取防己黄芪汤与防己茯苓汤合方化裁。若脾虚而运化不健，中焦气化不利，三焦水道不通，水液郁滞泛滥而成水肿，当实土以制水，方取参苓白术散与实脾饮合方化裁。若因肾阳衰微而气弱，三焦气化不利，水气郁滞泛滥而成水肿，治宜温肾助阳，化气行水以消水肿，方取济生肾气丸合真武汤加减。若因命门火衰，元气不足，三焦气虚气化不利，水液郁滞泛滥而成水肿，治宜壮命火、益元气、行三焦气化利水道而消水肿，方取济生肾气丸。若因膀胱气化不利，三焦水液不能下输膀胱，水液郁滞泛滥而成水肿，治宜行膀胱气化以利水消肿，方取五苓散。

3 “水郁析之”临床应用

3.1 水肿 有医者通过观察，认为“水郁”临床所见多为痰饮和水肿^⑫。病痰饮者，头痛胸满，涎潮壅盛，喉不得息，口吐清稀涎沫，治法为高者越之，方用三圣散；病悬饮者，咳嗽吐稀痰涎沫，痛引两胁，甚则目窝浮肿，喘息不得平卧，大小便不利，治法为泻水逐饮，先服十枣汤，接用半夏、旋覆花、皂角、槟榔、木香、姜汁；水湿浸渍者，下肢及腹部水肿，胸闷腹胀，身重困倦，尿短少，治法为通阳化湿利水，方用胃苓汤、五皮饮加减。武天立^⑬用真武汤加减方（制附子、红花、厚朴、大黄各 10g，白术、党参、防己、茯苓、杏仁各 15g，桂枝、甘草各 6g）治疗水郁之症亦取得较好疗效。水郁与水肿之间的关系直到现代仍有异议。龚瑾等^⑭明确提出水郁不主水肿，水肿是土郁所主病变的观点。但我们认为水肿应属于水郁的范畴。

3.2 腰痛 一辨为水寒闭郁之腰痛证患者乱某，诉腰部困痛伴背寒肢冷、两足跗肿 2 月，后半夜腰痛尤甚。舌体略胖大、苔白滑腻，脉沉紧。双侧肾区叩痛明显，B 超提示双侧肾积水，尿液检查未见明显异常，西医诊断为肾积水。医者采用温肾通阳、祛寒利水之法^⑮，用济生肾气汤加味：熟地黄、山茱萸、茯苓、肉桂、牡丹皮、牛膝、附片各 10g，益母草 20g，山药、泽泻各 15g，车前子（包煎）30g。取 6 剂，水煎分 2 次服。二诊时腰困痛大减，背寒肢冷明显好转，后夜腰痛消失，原方加冬瓜皮、猪苓各 15g；继进 10 剂后诸症缓解，嘱其续服济生肾气丸以巩固疗效，1 月后 B 超示双侧肾积水消失。另一中年男子陶某，诉腰背部疼痛，伴肢冷畏寒，每于子夜后腰痛甚而不能卧。观其舌苔白滑，脉象沉缓略细。熊继柏^⑯诊断为水寒

（下转第 9 页）

- [7] 张向农,王欣,刘梅,等.355例肿瘤患者中医体质类型流行病学调查研究.中国中医药信息杂志,2010,17(5):14
- [8] 刘浩,林洪生.从形神理论和体质研究探析中医肿瘤临证特点.中国中医基础学杂志,2013,19(5):500
- [9] 胡学军,龙顺钦,杨小兵,等.原发性肝癌的中医体质调查分析.时珍国医国药,2010,21(4):995
- [10] 王济,王琦.中医体质研究与转化医学的应用.中华中医药杂志,2012,12(27):3156
- [11] 侯芳芳,李东芳.胃癌辨证分型与中医体质学说相关性研究概述.中医药导报,2014,20(13):32
- [12] 王帅,王芪,钱彦方.钱彦方教授辨体质用药治疗肿瘤标志物升高1例.中医临床研究,2014,6(27):135
- [13] 戴红芳,黄婉芬,谭新星,等.消化道肿瘤患者中医体质辨识调养的临床观察.中华中医药学刊,2011,29(8):1920
- [14] 刘鲁明.胰腺癌的中医病因病机与辨病论治.中西医结合学报,2008,6(12):1297
- [15] 魏自太.郭勇辨治肺癌经验.浙江中西医结合杂志,2015,25(4):48
- [16] 王琦,姚实林,董静,等.阳虚体质者内分泌及免疫功能变化.中西医结合学报,2008,6(12):1226
- [17] 段娟.如何应对“无证可辨”.江苏中医药,2009,41(2):66

第一作者:郑翔(1990—),女,硕士研究生,研究方向:中西医结合肿瘤方向。

通讯作者:郭勇,医学硕士,主任医师、教授,博士研究生导师。xwfzxwfz@126.com

收稿日期:2015-05-15

编辑:傅如海

(上接第6页)

闭郁之腰痛证,采用温肾通阳、祛寒利水之法,拟甘姜苓术汤合禹功散加附子(白术 15g,茯苓 15g,黑附片 10g,干姜 10g,小茴香 8g,炒黑牵牛 6g,炙甘草 6g)。服药 7 剂后,腰痛、浮肿悉减。继服 5 剂,遂痊愈。熊氏治疗水郁所发腰痛是通过扶阳、泄利的途径,使寒凝之水得以温化、离散,再加以驱动使水寒之邪外出。

3.3 痞满 阴气胜,阳气不行,寒邪乘于脾胃,或饮食生冷而伤脾胃,或脾胃阳虚而生内寒,寒凝气滞则可发痞坚腹满。水邪中犯脾胃为水痞,中医学者刘渡舟用五苓散加生姜、枳实治之。渡舟在五苓散基础上加生姜、枳实,通过扶阳、散痞,有破冰化水之意,犹如破冰之舟加入了“助推剂”,效率倍增。

3.4 胸痹 龚瑾等^[7]认为一切属寒的痹证包括胸痹都在水郁所主病范畴,故胸痹亦可用本法。《黄帝内经》中多处经文涉及心痛的论述,其致病因素主要为感受火邪及寒邪,与循行至心的经脉阻滞密切联系,并且其发病与六经时气密切相关^[13]。《素问·气交变大论》云:“岁水太过,寒气流布,邪害心火。民病身热烦心,躁悸、阴厥、上下中寒、谵妄心痛。”心在五行属火,水寒之邪最易损之,故寒邪入侵或素体阳虚常致心痛,若肾水太过,加之寒邪侵袭,则会导致人体一身上下寒邪阻滞而出现心烦、心痛等。实际上,《金匱要略》所明胸痹病因病机“阳微阴弦”,“阳微”为本虚,“阴弦”是标实,标实为阴寒聚集,当可归于水郁之证。既有阳微,但仲景并不以补阳为大法立方,而是以通阳之瓜蒌薤白白酒汤为胸痹主方,不正是水郁析之的具体体现吗?诸家当不可不明仲景之意。

参考文献

- [1] 吴大真,余传隆.中医辞海·上册.北京:中国医药科技出版社,1999:782
- [2] 李清.《黄帝内经素问》遗篇五郁探微.中华中医药杂志,2011,26(2):225
- [3] 张爱青,郭晖,陈海凤.略述赵献可对《内经》五郁的发挥.光明中医,2003,18(3):4
- [4] 李万斌.“水郁”探析.江苏中医药,2005,26(4):10
- [5] 张景岳.类经.北京:中国中医药出版社,2011:513
- [6] 李富汉,邢丰国,张曼林.《素问》“水郁折之”辨析.国医论坛,1991,27(3):37
- [7] 龚瑾,李昕.“水郁折之”探微.江西中医学院学报,2009,21(2):15
- [8] 甄智.《内经》五郁证治浅析.张家口医学院学报,2004,21(1):74
- [9] 沈邗.五郁治法与临床体会.陕西中医,1997,18(6):257
- [10] 武天立.五郁治则探析.新中医,1992(12):11
- [11] 王小军.《内经》五郁治则临证验案举隅.西部中医药,2014,27(1):109
- [12] 熊继柏.《内经》五郁之治及其临证应用.湖南中医学院学报,1998,18(3):23
- [13] 郭太品,施静,任玉兰,等.《黄帝内经》对“心痛”的认识及针灸治疗探讨.中华中医药杂志,2014,29(1):38

第一作者:王传池(1989—),男,硕士研究生,研究方向为心血管系统疾病的临床研究。

通讯作者:胡镜清,博士,研究员。gcp306@126.com

收稿日期:2015-06-01

编辑:傅如海