

# 金元四大家从气机论治水肿思路探析

舒莹映 刘燕红

(余姚市第四人民医院, 浙江余姚 315470)

**摘要** 金元四大家论治水肿,除利水消肿之外,均有从气机论治的特点。刘完素认为“热郁湿阻、热郁当发”,行气以解热郁;张从正善用汗、吐、下法治疗水肿,攻逐同理气并行;李东垣顾护脾胃,健脾益气达到培土制水;朱丹溪认为病在脾肾,还需注重宣肺理气、疏肝行气。金元四大家从气机论治水肿的思路对水肿的理论研究和临床治疗具有重要的指导意义。

**关键词** 刘完素 张从正 李东垣 朱丹溪 气机 水肿 中医药疗法 金元医家

**中图分类号** R256.51 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)07-0017-02

水肿症状广泛见于现代医学中急慢性肾小球肾炎、肾病综合征、肝硬化、充血性心力衰竭等病。中医学认为水肿是由于各种病因引起的水津停聚、泛滥肌肤,引起的以头面、眼睑、四肢甚至全身浮肿为临床表现的一类病证。津液虽为生理营养物质,若分布不均,则为病邪,导致机体泛发水肿,在《内经》中总称为“水”,认为其病机与肾脏的关系尤为密切,并提出了“去菟陈莖”“开鬼门,洁净府”的治疗原则。《诸病源候论》中也提出了“脾病则不能制水,水气独归于肾”的说法。《金匱要略》称之为“水气病”,并系统分为风水、皮水、正水、石水和黄汗等。水肿的病因多为风邪外袭、水湿外感、疮毒浸淫、饮食劳倦等,造成肺失通调、脾失运化、肾失开阖、膀胱气化不利等,导致体内水液停聚。病因多种,有单一而发者,也有兼杂致病者,病情轻重不一。通常认为水肿与肺、脾、肾三脏关联尤为密切,以肾为本,以肺为标,脾则为制水之脏,即《景岳全书》中记载:“凡水肿等病,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。”

《四库全书提要》载:“医之门户,分于金元。”金元期间学术争鸣,其中以刘完素、张从正、李东垣和朱丹溪四大医家为代表。金元四大家对“水肿”的论治除利水消肿之外,均有从气机论治的特点,探讨如下。

## 1 刘完素:热郁当发

刘完素善治火热病,形成了以火热病机为中心的学术观点,治法上多以寒凉药物,被后世医家称作“寒凉派”。除火热病外,其对水肿也有独到见解。其著作《宣明方论》中记载:“夫诸湿者,湿为土气,火热能生土湿也。故夏热则万物湿润,秋凉则湿物

燥干也。湿病本不自生,因于大热怫郁,水液不能宣通,即停滞而生水湿也。凡病湿者,多自热生。”由此可见,刘完素认为热郁于内是水肿产生的重要病机,气机郁滞而致使水液停聚,进而形成水肿。《素问玄机原病式》中记载:“热胜于内,则气郁而为肿也。阳热气甚,则腹胀也。火主长而茂,形貌彰显,升明舒荣,皆肿胀之象也。”秦玉龙等<sup>[1]</sup>通过对刘完素运用白术的方药研究,发现对水肿、小便不利、心腹胀满的水湿内停证常以葶苈木香散,对水肿腹胀、小便赤涩之湿热内蕴证常以大橘皮汤,对咳嗽肿满、欲将水肿者常以白术木香散,三者均用白术,达到补益脾气、行气利水的目的。付滨等<sup>[2]</sup>总结刘河间治水肿理论,认为湿因热生,湿胜则肿,除应用寒凉药物,还必须投以宣畅气机的行气理气药,使郁结怫热得以宣通;关建军等<sup>[3]</sup>认为刘完素虽持火热论,但对各类疾病的论治都非常重视气液的宣通,倡导“气液不通,百病由作”的学术观点,并将这一理论观点应用于指导治疗水肿病中。

## 2 张从正:攻邪理气

张从正推崇并发展了刘完素的学术观点,在疾病的治疗中也重强调畅气机。此外,他擅长攻逐病邪,尤其对汗、吐、下三法有独到见解,被后世医家称作“攻邪派”。张从正提出:“《内经》一书,惟以血气流通为贵。”其认为血气流通乃人体之常,流通不利故而致病<sup>[4]</sup>。对于水肿,胸满位高者可因势利导以独圣散吐之,若天气寒冷,宜于室内以火盆,借火力发汗,对于下法导水,当根据患者病证虚实,下之则湿去肿减而病愈,此为治疗水肿的汗、下、吐三法。攻邪已行,治疗未毕。汗、吐、下之后,脏腑空虚,张从

正主张先以淡浆粥养脾胃二三日,次服健脾益气、调和中焦之品<sup>[5]</sup>。张从正擅长攻邪,同时也重视扶正固本,行气以利水,并补益脾肾之气以绝水湿产生之源,通补结合祛除水肿。《儒门事亲》中记载:“天以气而煮,地以气而持。万物盈乎天地之间,咸以气而生。及其病也,莫不以气而得。”又曰:“气,本一也,因所触而为九。”陈修常等<sup>[6]</sup>认为张从正下法的应用范围远超出“肠宜通畅”,用下法治疗风水、涌水等病,直接经由大肠排出过盛水液,减少肾脏负荷,保护肾功能。通过攻逐法使气机得以宣通,实现推陈致新,使机体达到新的平衡状态。

### 3 李东垣:培土制水

《素问·平人气象论》记载:“有胃气则生,无胃气则死。”李东垣以此为启发,并结合长期临床实践与总结,提出了“内伤脾胃,百病由生”的观点,被后世医家称作“补土派”。《兰室秘藏》记载:“诸湿肿满,皆属脾土。”对于水肿病,李东垣认为其产生多与脾胃不运、气虚水停有关。脾为后天之本,气血生化之源,主运化水谷精微,并通过气机推动水津布散,濡养脏腑及肢体筋脉。若因外邪或内伤损伤脾胃,导致脾胃虚弱,气机不畅,水湿聚而不散,或因荣气下流而乘于肾,湿气下流而闭塞,均能引起水肿。病在中焦,法当令上下分消其气。李东垣常用人参、黄芪、白术等健脾益气,实脾则能运化水液;此外佐以茯苓、防己等淡渗之品,行气利水;若病程日久,脾虚湿盛,则需用葶苈子、木香、槟榔等理气逐水,忌不可过量,以免伤正。邹德龙等<sup>[7]</sup>总结李冀教授运用李东垣升阳益胃汤的临床经验,对邪困于血脉,经脉凝涩不通,血郁而肿,以及脾胃气虚,内停湿浊之水肿,均强调畅达气机的必要性,运用升阳益胃汤,以六君子汤为基础,取其健脾益气和胃之功,重用黄芪大补脾肺之气,又以羌活、独活、防风等疏风行气,达到利水消肿的目的。王勇<sup>[8]</sup>运用《脾胃论》中补中益气汤治疗高度水肿的肾病综合征病人,通过辨证认为其为中气虚馁,无力推动水液运行,脾失健运,膀胱气化失司,致水液积聚,故宜补益中气,同时重视理气行气,随证加减,终使水肿得消。

### 4 朱丹溪:疏肝宣肺

朱丹溪认为“气血冲和,百病不生,一有怫郁,百病生焉”,因此对于疾病的治疗均强调行气解郁。因其创立阴虚相火病机学说,善用滋阴降火方药,被后世医家称作“滋阴派”。对于水肿病,朱丹溪将其分为阴水和阳水,治疗上推崇张从正汗、吐、下三法,认为祛除水肿不可拘泥于逐水一法,《丹溪心法》中记载:“诸家只知治湿当利小便之说,执此一途,用诸

去水之药,往往多死……当以严氏实脾散加减用。”可见,朱丹溪论治水肿,也以健脾补中为主法,以二陈汤加白术、人参为主,补气益气的同时强调理气行气,若腹胀则加厚朴,若气滞则加木香、木通,若气陷则加升麻、柴胡。对于病因,其在《脉因证治》中论述:“论水肿之因,其始则一,其变则二,皆脾胃之土生焉。盖脾虚不能制水,肾为胃关,不利则水渍妄行,渗透经络。”可见,朱丹溪认为水肿的病因,主要在脾肾。此外对肝、肺二脏的调摄也十分必要,因此其在治疗中也重视宣肺理气、疏肝行气<sup>[9]</sup>。韩婧等<sup>[10]</sup>根据朱丹溪的“提壶揭盖法”,认为水肿的治疗关键在于调节脏腑的气化功能。临床上治疗急性肾炎引起的水肿常应用越婢汤,取麻黄宣肺解表,行气利水,即提壶揭盖法的应用。对于辛散解表药物的应用,取其宣而后通的作用,达到宣肺行气、利水消肿的目的,常用的药物除麻黄外还有苏叶、桔梗、杏仁等。高淑华等<sup>[11]</sup>认为慢性肾炎缠绵不愈,常伴肝气郁结。肝失疏泄,影响脾胃升降和三焦决渎,因此对慢性肾炎的水肿症状提倡疏肝解郁、行气利水的治法,取得良好的疗效。

### 参考文献

- [1] 秦玉龙.刘完素应用白术经验评析[J].江西中医药,2004,35(11):57.
- [2] 付滨,高常柏,孟琳.刘河间水肿理论的学术特点[J].天津中医学院学报,2004,23(2):72.
- [3] 关建军,张晓英,王权龙.刘完素宣通气液学术思想探析[J].河北中医,2010,32(11):1714.
- [4] 何忠锅.张从正“血气流通”理论渊源及学术价值[J].江苏中医药,2009,41(2):9.
- [5] 徐江雁,许振国.张子和医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:20.
- [6] 陈修常,陈军民,杨敏,等.张子和下法方药简析[J].中国民间疗法,2001,9(7):53.
- [7] 邹德龙,梁征洋,李在斯.李冀教授运用升阳益胃汤治疗内科杂病验案举隅[J].中医药信息,2016,33(6):76.
- [8] 王勇.补中益气汤治验3则[J].湖北中医杂志,2008,30(4):48.
- [9] 田思胜.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:13.
- [10] 韩婧,陈竞超.提壶揭盖法的临床应用[J].中国医药指南,2015,13(10):217.
- [11] 高淑华,常丽影,姚雪梅.温阳补肾法治疗慢性肾炎30例疗效观察[J].长春中医学院学报,2001,17(4):9.

第一作者:舒莹映(1985—),女,本科学历,住院医师,从事肾脏病临床工作。yuyaoshisy@163.com

修回日期:2018-03-03

编辑:吕慰秋