doi：10.3969/j.issn.1672-397X.2019.06.027

水疝源流考

张鼎顺
（黑龙江中医药大学，黑龙江哈尔滨 150000）
指导：姜德友

摘　要　“疝”的最早记载见于《黄帝内经》，宋代陈无择在《三因极一病证方论》中称本病为“水癫”，“水疝”作为病名首见于金代张从正《儒门事亲》，一直沿用至今，后世医家对其论述颇多。水疝的发生与肝、脾、肾三脏关系密切，病因病机主要可归纳为脏气虚损、寒湿内袭、肝经气滞，治疗方法为温阳、散寒、健脾、利湿，针灸亦有很好疗效。

关键词　水疝；病名；病因病机；中医药疗法；源流考证
中图分类号　R268　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2019）06-0074-03
基金项目　国家中医药管理局项目姜德友全国名老中医传承工作室

中医所论述的“水疝”，属于西医的精索鞘膜积液，是指男性阴囊内积聚的液体超过正常量，以阴囊一侧或双侧肿大、不红不热为临床特征的一类疾病。水疝记载最早见于《黄帝内经》，病名首次见于《儒门事亲》，后代诸多医家对其论述亦各有千秋，现总结历代医家有关水疝的重要古医籍文献，从病名、病因病机及辨证治疗诸方面进行研究，考竟源流如下。

1　病名沿革

“疝”在古辞书中的释义为：“疝，腹痛也。”“疝”作为病名首见于《黄帝内经》，《素问》曰：“病在少腹，腹痛不得大小便，病名曰疝。”而唐代医家孙思邈的《备急千金要方》则将疝病分为四种，名肠、卵胀、气、水；金·张从正首次提出“水疝”病名，并在《儒门事亲》中曰：“疝有七……寒疝，水疝……”，沿用至今。纵观历代医家关于水疝病名的论述，各医家从不同角度对该病进行理解归纳，其命名有相同，亦存在诸多不同。

1.1　*以病因病机分类命名*　宋代陈无择在其著作《三因极一病证方论》中称本病为“水癫”，其曰：“病着久坐冷湿，湿气下袭，致阴肿胀，名曰水颓。”表明其病因病机主要是由于久坐潮湿阴冷之地，导致湿气从外而入，侵袭机体，阴囊肿胀遂发病，属于外因所致。宋代太医院编著的《圣济总录》中也从发病机制来对本病命名，其云：“水气盛则津液内结，谓之水疝。”表明水疝病的病因病机为水液内停壅盛，故而发病。

1.2　*以病症特点分类命名*　东晋时期葛洪首次提出水癫的概念，在其所著《肘后备急方》中云“证见阴囊肿大，不痛不痒，或肿胀坠痛”，将阴囊的肿胀，无疼痛瘙痒或坠痛感归纳为水癫的病症特点；张子和在《儒门事亲》中指出“水疝，其状肾囊肿痛，阴汗时出或囊肿而状如水晶，或囊痒而燥出黄水，或少腹中按之作水声”，论述了水疝患者主要表现有阴囊肿痛，触之囊内有光滑而软的肿物，甚则光亮如水晶物特征，或伴有瘙痒干燥并流黄色液体，按小腹时有水声等病症特点，因此而命名。明·陈实功在《外科正宗》中记载“又有一种水疝，皮色光亮，无热无红……内有聚水”，表明水疝的病症特点为阴囊部有积水、皮色光亮或皮色如常、不红不热等为主要临床表现。明代鲁柏嗣《婴童百问》的论述中描述“又有水疝……小儿生下亦有如此者，不痛不疼……不治而自愈”，其指出小儿水疝不同于成人，是与生俱来先天性的，不需要治疗即可自愈，有一定的自愈能力。至清代，对于水疝这一疾病有了广泛的认识，各医家对其论述也可谓是百家争鸣。清·祁坤在《外科大成》中论述“水疝，虽肿而光，虽痛有时，不红不热，按之软而即起者为异耳”，表明水疝的病症特点为肿，疼痛有时，无特别颜色变化，按其肿胀部位柔软并且没有塌陷。清代陈修园在《时方妙用》中曰：

“囊冷结硬如石，阴茎不举，或控睾丸而痛，曰水疝。”清·顾松园在《顾松园医镜》云：“囊肿光亮，阴汗时出，或按少腹作水声，曰水疝。”这都是根据其临床病症特点阴囊硬、肿，或睾丸疼痛或有阴汗出，或按压少腹时有水声而进行命名。总之历代医家对水疝都有深刻的理解与体会，为后世医家对水疝的治疗奠定了良好的基础。

2 病因病机

水疝，顾名思义与水湿密切相关，水疝的发生与肝、脾、肾三脏关系密切。《诸病源候论》论述疝疾病因病机，曰：“阴气积于内，复为寒气所加，使荣卫不调，血气虚弱，故风冷入其腹内而成疝也。”

2.1 脏气虚损 隋代巢元方《诸病源候论》“诸疝候”中云“营卫不调，气血虚弱，故风冷入其腹内”，认为脏腑虚弱，气血阴阳失和，感受风寒冷气故而发病，强调内、外合邪是发病的主要病理机制，但主要的病因仍是脏气的虚衰。明·吴昆等编著的《医家考》曰：“肾气虚则湿胜，故令肾囊肿大如水晶。”表明肾气亏虚，后天脾胃运化功能失司，脾肾阳虚，导致气化功能输布异常，水湿之邪停聚于肾囊。明代《婴童百问》道：“又有水疝……小儿生下亦有如此者，不痛不疼……不治而自愈。”小儿先天不足，肾气匮乏亦容易发为本病。清代《叶选医衡》中记载：“水疝者……劳于使内，则肾气虚，肾虚则湿胜而流攻者，势也，故令阴囊肿大如水晶，阴汗不绝，如罅漏也。”也强调了劳累因素使其肾气亏虚，脏腑之气虚损，寒湿之邪流注于下，则导致阴囊肿大有水，伴有阴汗而导致本病。

2.2 寒湿内袭 《内经》曰：“疝者，寒气结聚之所为也”，“饮食不节，喜怒不时，津液内溢，乃下留于睾，水道不通，日大不休，俯仰不便，趋翔不能，此病荥然有水，不上不下。”首提阴囊囊性肿大的病机为津液内溢，脾失健运，水湿泛溢，下聚睾丸，症状表现为阴囊日渐肿大。宋代《三因极一病证方论》中记载：“病着久坐冷湿，湿气下袭，致阴肿胀”，张子和《儒门事亲》言其病因为“汗出而遇风寒湿之气，聚于囊中，故水多，令人卒疝”。清·高秉钧在《疡科心得集》亦云：“又有一种水疝，肿痛而皮色光亮，无热无红，内有聚水……内服五苓等利湿之药。”清代王梦兰《秘方集验》中曰“水疝……汗出遇风，寒湿结囊中，以逐水之剂下之。”这些论述都表明久坐湿地或居处潮湿环境，或寒冬涉水，或汗出当风，寒湿内侵，日久感受寒湿之邪，水液不行，结于肾囊而病水疝。清·张璐在《张氏医通》中曰：“大抵疝之为病，受湿则肿胀累垂”，“肿极而不甚肿者，当太阴湿土为患。”清·余景和所著《外证医案汇编》中曰：“肾囊睾丸肿大……湿邪下坠为疝”，这些医家对于水疝病机认识的论述，都再次证明该病的发生主要为湿、为寒，寒湿之气结于囊中，而出现积水现象。

2.3 肝经气滞 金代张子和认为：“诸疝者，皆归肝经。”足厥阴肝经循阴器而行，并且他在《儒门事亲》中曰：“肝主筋，睾者囊中之丸，虽主外肾，非厥阴环而引之，与玉茎无从伸缩。”前阴为宗筋之会，肝主筋，脉循阴器，清代《外证医案汇编》一书曰：“茎为筋之宗，热壅不能泄”，都表明肝主筋脉，肝主疏泄，情志不舒，肝气郁结，气机不畅，则气滞水湿内停，聚久化热，湿热之邪循肝经下注，故而发病致水疝。清·郭诚勋《证治针经》中曰：“水因气阻，即为水疝”，因为肝主疏泄，气机不畅，失于调达则影响水液的循行，故而发为本病。

3 遣方用药

水疝病与肝、脾、肾相关，肝气失疏，气机不畅，复受寒湿，水湿内结，留聚阴囊；肾虚气化失司，三焦气机不利，水液积聚下注，而成水疝；后天失调，脾运不健，水湿下注，发为偏坠。水疝的治疗重在肝、脾、肾三经，治疗原则温阳化气、化瘀行水。具体方法为温阳、散寒、健脾、利湿以消疝；温阳者则应温肾中之阳，阳足则水化为气而病可除；脾主运化，健脾则水气可运，健脾亦能渗湿、燥湿，故能治疝。

3.1 辨证论治

3.1.1 散寒化湿，温阳利水 本病的主要病机是阴囊内水液输布异常，蓄水过多而发病，故散寒化湿在治疗中起到关键作用。在《华佗神方卷四》中曰：“痛在睾丸者亦七：曰寒疝，曰水疝……下方悉主之：蜀椒四分，桔梗、芍药、干姜、厚朴（炙）、细辛、附子（炮）各二分，乌头（炮）一分上末之，蜜和丸如大豆，服三丸，至七、八丸，日三。”以上诸药如蜀椒、干姜、细辛、附子等药都是辛热之品，散寒温阳，以方测证可知是治疗水疝寒湿凝聚，用辛温之品散寒化湿；张子和认为本病的发病主要是由于寒湿之邪侵袭阴囊，属寒湿凝聚证，在治疗上用逐水之剂散寒化湿，故在《儒门事亲》中论述：“得于饮水醉酒，使内过劳，汗出而遇风寒湿之气，聚于囊中，故水多，令人卒疝”，“宜以逐水之剂下之”。明代《医方考》记载：“升阳除湿汤，柴胡、羌活、苍术、黄芪（各一钱五分），防风、升麻、藁本、炙甘草（各一钱），蔓荆子（七分），

当归、独活（各五分），水疝者，肾囊肿大，阴汗不绝，宜此方主之。”因为《内经》有云“下者举之”，又曰“风能胜湿”，故此方中柴胡、羌活、苍术、防风、升麻、藁本、蔓荆、独活，皆味辛而气清，风药亦升药也，故可以胜湿，可以升阳；而黄芪之甘，可使托其陷下之气；甘草之温，可使培其防水之土；当归之润，可以调营血。遂此方主要起到行气化湿的作用。在《医方集解》中也有论述该方，如“羌活胜湿除川芎，加黄芪、当归、苍术、升麻，名升阳除湿汤：治水疝肿大，阴汗不绝。”亦表明升阳除湿汤散寒除湿治疗水疝的功效。

3.1.2　温肾健脾，化气行水　东晋时期在《肘后备急方》中记载治疗“水癫”的遗方用药，其曰：“证见阴囊肿大，不痛不痒，或肿胀坠痛，宜五苓散加小茴香韭汁为丸。”通过其用药可知，五苓散主要利水祛湿、温阳化气，加入小茴香、韭菜汁也起到温阳暖肾、化气行水之功，并且小茴香具有暖丹田，祛小肠冷气，同入下焦以泄阴邪的功效。《医方考》中有伏龙肝掺法治疗本病的记载，“此即灶心土也。土足以防水，燥足以胜湿。水疝者，以此物细末掺之肾囊，亦良法也。”其主要仍是用健脾化湿行水的方法进行治疗。明代龚信在《古今医鉴》中云：“水疝者……故多水也，宜禹功散、三花神佑丸、导水丸逐中之剂下之。”认为水疝的病机为水湿内蕴于下，故在水疝的治疗上强调以化气行水为主要原则。与其同明·万全《保命歌括》中道“四神丸，治肾冷，水疝胀痛”，“茴香楝实丸，治水疝，痛不可忍”，其中四神丸、茴香楝实丸均具有温肾阳散寒以化气利水的作用，清代何英《文堂集验方》曰：“水疝，苍术（八两，米泔水浸一宿，晒干，用生姜八两、葱白四两捣炒苍术干，去葱姜不用），茴香（八两，用生姜汁四两浸一二宿后用盐炒燥），吴茱萸（汤泡三五次焙燥二两）共为细末。捣葱白成膏为丸。桐子大。每服五十丸。空心温酒下。”通过以方测证可知，苍术具有健脾化湿之功，茴香具有温肾散寒、和胃止痛功效，再加上辛热的吴茱萸以达到散寒止痛、助阳降逆的功效，三药合用再配上生姜汁、葱白的辅佐共奏温肾散寒、健脾行水之功。清·林佩琴也强调用温肾阳、化水湿的方法治疗有疗效，如在《类证治裁》中载：“水疝囊如水晶，湿痒出水，加味五苓散去术，或肾气丸。”

3.1.3　清利湿热，利水行气　明代医家孙志宏撰《简明医彀》中有云：“肝脉急大沉为疝，牢急者顺，弱急者逆。治宜除内热，祛外邪，兼疏利行气，后补逐并施。治宜龙胆泻肝汤兼主方。”说明在治疗水疝时应该清热除湿，并且行气利水。清代陈德求在治疗此病时也提到用龙胆泻肝汤，在其撰写的《医学传灯》中记载：“水疝者，皮色光亮，状如水晶，脉来弦数者，病为阳水，宜用龙胆泻肝汤。”也考虑是由于湿热下注所导致的疾病，故在治疗上应当清利湿热、利水消肿。

3.2　针刺疗法　在《黄帝内经》中采用“去爪”的针刺治疗。如《灵枢·刺节真邪》曰：“茎垂者，身中之机，阴精之候，津液之道也。故饮食不节，喜怒不时，津液内溢，乃下留于睾，水道不通，日大不休，俯仰不便，趋翔不能，此病荥然有水，不上不下，铍石所取，形不可匿，常不得蔽，故命曰去爪。”此处“去爪”是指对病位在阴器的水肿病所用的一种刺病变所在处，以排除水湿的方法。由于津液的运行失常，水邪蓄留于体内，向下留潴在阴囊，致俯仰行动都受限制，形成严重的水疝。因为采用铍针在患处放水，泻除了水邪，好像剪去多余的指甲一样，所以叫“去爪”。明代陈实功《外科正宗》明确提出了水疝的外科治法为“水疝，皮色光亮，无热无红，肿痛有时，内有聚水，宜用针从便处引出水气则安”，也表明在治疗该病时可采用针刺法将引其水气。并强调：“如肿痛日久，内脓已成，胀痛者可即针之，内服十全大补汤加山萸肉、丹皮、泽泻。”即肿痛日久已成脓，可用针刺法治疗并且配合内服药物十全大补汤加减化裁。

综上所述，因历代医家对水疝的认识较多，各执己见，其辨证思路亦有所不同，总之治疗水疝，应当从肝脾肾方面综合考虑，根据病人的具体情况辨证施治，或温肾散寒、或清热利湿、或疏肝理气、或健脾利水，利水除湿贯穿整个治疗过程。

第一作者：张鼎顺（1991—），男，博士研究生，中医临床基础专业。

通讯作者：姜德友，医学博士，教授，博士研究生导师。826783472@qq.com

收稿日期：2018-11-14

编辑：吕慰秋

