

朱丹溪水肿辨治思想探析

孙 鹏

(清华大学附属北京市垂杨柳医院, 北京 100022)

摘 要 金元四大家之一朱丹溪,在《丹溪心法》《金匱钩玄》等著作中对水肿作了较为详细的阐述。其将水肿分为阴水、阳水进行辨证,认为“脾虚不能制水,水渍妄行”为水肿主要病因。治疗水肿当重视补脾,化湿利水,不忘调气,并随症加减;应用汗法,当有表证,为防劫阴伤正,主张慎用泻下逐水之剂。此外,朱丹溪认为还应注重水肿患者的饮食调养,并描述了几种“不治症”的表现,有助于对水肿病预后的判断。

关键词 水肿;辨证;中医药疗法;朱震亨;元朝

中图分类号 R256.51 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 05-0018-02

水肿是由于各种病因引起的水湿停聚、泛溢肌肤,出现以头面、眼睑、四肢甚至全身浮肿为临床表现的一类病证。朱丹溪作为金元时期四大家之一,在《丹溪心法》《金匱钩玄》等著作中对水肿病因病机、治则治法等方面作了较为详尽的阐述,具有较高的学术价值和临床指导意义,现将其水肿辨治思想探析如下。

1 辨证分阴阳

《丹溪心法》将水肿按阴水、阳水进行辨证。“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,不涩赤,此属阴水”。在治则上,《丹溪治法心要·水肿第三十》指出:阴水也,治宜温暖之剂;阳水也,治宜清平之剂。方药上,阳水“先以五皮散,或四磨饮,添磨生枳壳,重则疏凿饮”;阴水“宜实脾饮,或木香流气饮”(《丹溪心法》)。朱丹溪以阴阳分水肿符合八纲辨证规范,是中医基本思想的体现,符合临床实际,起到了执简驭繁的作用,便于人们学习理解和掌握使用。

2 重视补脾,培土制水

《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”,指出水肿皆由脾为患。《素问·脉要精微论》云:“脾脉……其栗而散色不泽者,当病足胫肿,若水状也”;《素问·至真要大论》云:“太阴司天,湿淫所胜,则沉阴且布,雨变枯槁,胫肿骨痛,阴痹”,指出水肿多由脾虚湿盛所致。脾主运化,是水液代谢过程的中心环节。脾气健运,则津液以充,水精四布,五经并行;脾虚失运,水湿停聚,而成水肿。因此,补脾法在水肿治疗中具有重要的地位。关于水肿的病因病机及

治则,《丹溪心法》和《金匱钩玄》均有论述:“水肿,因脾虚不能制水,水渍妄行,当以参术补脾,使脾气得实,则自健运,自能升降”;在治疗上,“宜补中、行湿、利小便,切不可下。用二陈汤加白术、人参、苍术为主,佐以黄芩、麦门冬、炒栀子制肝木”。

3 化湿利水,不忘调气

《丹溪心法·水肿附方》指出:“加味五皮散治四肢肿满,不分阳水、阴水皆可服。”对湿热内攻,表现为“腹胀水肿,小便不利,大便滑泄”者,朱丹溪予大橘皮汤治之;对湿热壅盛,症见“水气遍身浮肿,喘呼气急,烦渴,大小便不利,服热药不得者”,用疏凿饮子分利湿热;另外,尚有二十四味流气饮治疗虚肿的论述。《丹溪治法心要》云:“湿胜作肿或自利少食,胃苓汤加木通、麦门冬。”五皮散(大腹皮、茯苓皮、生桑皮、陈皮、生姜皮)、大橘皮汤(茯苓、泽泻、肉桂、猪苓、白术、木香、槟榔、滑石等)、疏凿饮子(商陆、椒目、赤小豆、木通、槟榔、泽泻、茯苓皮、大腹皮、羌活等)、二十四味流气饮(青皮、陈皮、半夏、厚朴、人参、白术、茯苓、木瓜、木通、木香、槟榔、枳壳等)、胃苓汤(苍术、陈皮、厚朴、白术、茯苓、猪苓、泽泻等),上述五首方剂在组成上大多有茯苓、白术、泽泻等化湿利水之品,湿邪易阻滞气机,治疗上常用理气药如陈皮、青皮、木香、槟榔、大腹皮、厚朴、枳壳等,气行则湿化,气行则水行。另外,对于脾气不升,中气下陷者,如前所述加升麻、柴胡以提之。气行不畅,血脉瘀滞,影响水液正常通行亦可发为水肿或加重水肿症状,所谓“血不利则为水”。《丹溪治法心要》描述了妇人月经不调伴

水肿的证治,如“月经不行,遍身水肿,恶心,恶血凝滞,腹痛”,治疗上“用当归、赤芍、青皮、木通、牡丹皮、玄胡索、滑石、没药、血竭”,由此可见,活血利水可作为水肿治法的重要补充。临床上对水肿伴见血瘀者,表现为四肢关节刺痛、舌质紫黯或有瘀斑、瘀点等,在化湿利水的基础上佐以活血化瘀之品,亦有助于协调气血水的运行。

4 症状繁杂,随症加减

脾虚失运,水湿内停,中焦气机运化不利,且蕴久化热,影响心肺肾肠等脏腑功能,而出现多种临床症状,除水肿外,尚有腹胀、小便不利、咳嗽、喘急等表现,病机多属因虚致实、虚实夹杂,治疗上朱丹溪提出“宜大补中宫为主,看所挟加减”。“若腹胀,少佐浓朴;气不运,加木香、木通”;脾虚升提无力,中气下陷,云“气若陷下,加升麻、柴胡提之”;若兼胃热,用山栀子;兼肺热,予麦门冬、黄芩之属;喘急加苦葶苈,小便不利加牵牛,症状重者加浚川散,是为泻肺平喘、利水消肿;脚面浮肿、咳嗽红痰,二陈加木通、泽泻、黄芩、白术、桑白皮、贝母等;痢后浮肿者,内服益肾散,外用甘草汤淋洗;疟疾后发浮肿,四苓散加青皮、木通、大腹皮、木香、槟榔;产后水肿必须大补血气为主,少佐苍术、茯苓,使水自降,用大剂白术补脾。脾为气血生化之源,脾旺则气血生,脾土实则能制水。总之,根据水肿兼夹证之不同,朱丹溪在补脾利水的基础上,常佐化湿、升提、理气、清热、化痰、止咳、平喘等药,标本兼顾。

5 汗下之法,权衡使用

对于水肿兼有表证者,遵仲景之法,明确“腰以上肿宜汗”的治疗思路,如《丹溪心法》指出:“身有热者,水气在表,可汗”。若恶寒、无汗、身烦疼等表证随汗而解,则应中病即止,以免汗出过多伤阳而生诸多变证。下法是指通过泻下、荡涤、攻逐等使停留于体内的燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水等从下窍而出,以祛邪除病的一类治法。如《丹溪心法》云:“身无热,水气在里,可下”,明确指出了病变在里无表证的水肿适用下法,常用芫花、大戟等,现代药理研究表明上述药物均有较明显的利尿作用^[1-2]。但因上述药物大多为峻烈之品,可攻伐正气,故应谨慎使用,如《丹溪治法心要》谓“盖脾极虚而败,愈下愈虚,虽劫效目前,而阴损正气,然病亦不旋踵而至”,“证虽可下,又当权其重轻,不可过用芫花、大戟、甘遂猛烈之剂,一发不收,吾恐峻决者易,固闭者难,水气复来而无以治之也”。可选用的方剂有三圣散、三花神佑丸、舟车丸、禹功散、十枣汤等。

6 调养及转归

6.1 调养 《丹溪心法》谓:“阳水肿……忌食羊头蹄肉,其性极补水,食之百不一愈。”临床上对水肿的病人,首要的饮食调理措施是控制食盐的摄入,每日不宜超过3 g。水肿及蛋白尿是慢性肾脏病(CKD)的常见症状,我国对于CKD 1、2期患者,推荐蛋白摄入量为0.8~1.0 g/(kg·d);对于CKD晚期的未透析患者,蛋白质摄入量可降至0.6~0.7 g/(kg·d)^[3],以免增加肾脏负担,加重肾损害。羊头蹄肉等富含蛋白质及脂肪,对于水肿伴心脑血管疾病患者,即使无血尿、蛋白尿也应控制其摄入量,以免增加心脑血管相关疾病的风险。

6.2 转归 大凡水肿,先起于腹,而后散四肢者,可治;先起于四肢,而后归于腹者,不治。又指出:大便滑泄,与夫唇黑、缺盆平、脐突、足平、背平,或肉硬,或手掌平,又或男从脚下肿而上,女从身上肿而下,并皆不治。上述《丹溪心法》描述的几种不治症与五脏对应,与孙思邈提出的“五不治”理论是一脉相承的,为水肿病预后的判断提供了宝贵的经验。

7 结语

朱丹溪将水肿分为阴水、阳水进行辨证,对后世水肿辨证具有重要的指导意义,治疗上提出“补中、行湿、利小便”,主张“当以参术补脾”,常用茯苓、猪苓、泽泻、木通、滑石之属化湿利水;注意调气,常用陈皮、青皮、木香、槟榔、大腹皮、厚朴、枳壳等,气行则湿化,气行则水行;伴见血瘀者,佐加活血化瘀之品,亦有助于协调气血水的运行。汗法和下法使用时应严格掌握适应证,“身有热者,水气在表,可汗”,但应中病即止;下法所用之药多为峻烈之品,易劫阴耗损正气,故“当权其重轻,不可过用”。饮食调养方面,朱丹溪谓水肿忌食羊头蹄肉,并描述了几种“不治症”的表现,有助于对水肿病预后的判断。

参考文献

- [1] 李玲芝,宋少江,高品一.芫花的化学成分及药理作用研究进展[J].沈阳药科大学学报,2007,24(9):587.
- [2] 张乐林,葛秀允,孙立立,等.醋制对京大戟毒性和药效的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(19):276.
- [3] 王思扬,蔡广研.慢性肾脏病营养治疗的相关指南解读[J].华西医学,2019,34(7):740.

第一作者:孙鹏(1983—),男,医学博士,主治医师,从事中医肾病和脾胃病诊疗研究。keven_soon@163.com

收稿日期:2021-01-21

编辑:吕慰秋 蔡强