

也谈《金匱要略》水气病 篇有关水肿的病机

广西凤山县人民医院 姚廷周

时振声教授在贵刊1987年第三期发表的《对〈金匱要略〉水气病篇有关水肿病机的看法》一文,有不少错释或不释之处,对水肿病机未能阐述清楚,现就自己研习所得,冒呈管见,补其不足,进一步剖析水肿病机。

原文:脉浮而洪,浮则为风,洪则为气。风气相搏,风强则隐疹,身体为痒,痒为泄风,久为痼癩;气强则为水,难以俛仰。风气相击,身体洪肿,汗出乃愈。

按:本条说明风气相搏后风强、气强及无明显偏强之不同见证。强为稍多、偏盛。气为人体正气。外感风邪,邪在表则脉浮,正邪抗争,正盛邪实故脉洪,洪者,大而有力也。如风邪偏盛,窜走肌肤则发风疹、身痒,痒为风邪有外泄之机,此时应疏风解表,如果治疗失误,迁延不愈则成痼癩;如正气偏盛,气壅邪阻,水液输化失常,停积体内,以腰腹为甚者则难以俯仰。外感风邪,邪正相争,三焦不利,水液失调,停于体表,故肿势较甚,发其汗则水从汗出而肿消,邪得外解而愈。

时教授认为本条为风水合并疮疡,脉洪为气实而有郁热,风气相搏为风热合邪,气强为热盛等。而身体洪肿,汗出乃愈未释其义。

原文:趺阳脉当伏,今反紧,本自有寒,疝瘕、腹中痛,医反下之,下之则胸满短气。

趺阳脉当伏,今反数,本自有热,消谷,小便数。今反不利,此欲作水。

按:一般情况下,趺阳脉当伏。若素体脾胃阳虚,寒气内结,则见趺阳脉紧、腹痛、疝气、瘕证。当温阳散寒,若医者不识,见腹痛即以为内实而攻下,则阳气倍伤而下陷,不能

温煦胸中则胸满短气。若素有胃热者则趺阳脉数,热则消谷善饥,多食多饮而多尿。今消谷善饥而尿少,说明水液排泄不利,停于体内,将有发生水肿之可能。

这两条说明趺阳脉紧与数的不同见证、鉴别及预后。时教授言其水肿在先,诸症在后,有寒湿与湿热之分,脉紧与数之别,下之则水气上逆而胸满短气,显系误解。因仲师明言“此欲作水”,水肿还未发生但有发生之可能,故在此之前,何水肿之有?

原文:寸口脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,水不沾流,走于肠间。

少阴脉紧而沉,紧则为痛,沉则为水,小便即难。

按:外感风寒,肺卫不固,气机不利,故脉弦而恶寒。肺与大肠相表里,肺失宣肃,水液不能通过肺的宣肃作用以润泽周身,亦不能下输膀胱以气化,则下注肠间,水饮互结故脉紧,此即肠间有水气也。非时教授所说的风水其末在肺。

脾肾阳虚,阴寒内盛,不能温煦肢体,故脉紧沉,身疼痛。肾主水,主气化,今肾阳虚,膀胱不能气化,水液不能外排而内停,故水肿、尿少、脉沉。法当温阳化气,宜真武汤。此石水也,哪里是时教授所说的风水!故时教授认为本条为风水与肺肾的关系实属误解。

原文:脉得诸沉,当责有水,身体肿重。

按:诸沉谓寸口脉六脉皆沉。脾肾阳虚,水液不化,停于体内,形成水肿,故身体肿重,脉沉。本条实为石水病机脉证,历代医家

多认为是水肿病之共同脉象，纯属望文生义。

原文：夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽，脉伏。其人消渴，病水腹大，小便不利，其脉沉绝者有水，可下之。

按：本条亦为石水病机脉证。阳气不化，三焦不利，寒水内停，故脉伏。水液泛滥，溢于肌肤则目下肿，肿甚则面目鲜泽。水液不化，津不上承则渴饮，水停腹中故腹大、脉沉绝。

本文有三条石水病机脉证，时教授认为文中无石水病机，此其误也。

原文：寸口脉迟而涩，迟则为寒，涩为血不足；趺阳脉微而迟，微则为气，迟则为寒。寒气不足则手足逆冷，手足逆冷则营卫不利，营卫不利则腹满、肠鸣相逐。气转膀胱，营卫俱劳；阳气不通则身冷，阴气不通则骨疼；阳前通则恶寒，阴前通则痹不仁，阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散。实则失气，虚则遗溺，名曰气分。

按：时教授对本条释义令人费解，如谓“迟为卫气不行的恶寒，涩乃营血不利”，“必须阴

阳相得”等等，故需详释之。

脾为后天之本，气机运行升降之中枢，脾胃虚寒，生化乏源，气虚血少，虚寒则脉沉，血虚则脉道不利，无以为养，故脉涩，脾气虚则趺阳脉微。脾胃虚寒不能温煦四肢故手足逆冷。水谷不能化生精微，精气虚少，故营卫不利。营卫即水谷所化之精气。水谷不化，精气亏虚，清浊不分，气机阻滞，水湿停于中焦，故腹满肠鸣相逐。膀胱之气化亦需中气资助，中气虚则气化不利，浊气不能外泄，精气更不能产生，故云营卫俱劳。阴阳互根，阳虚则温煦失节而身冷，不能载营阴以濡养筋骨则骨疼。阴阳不相随，阳气虽行而阴不至，阳无以为用则恶寒。阴虽行而阳不至，阴无以为使，失却养濡之功则肢体麻木不仁。唯阴阳调和，气机才能正常运行。肾为气之根，元气充足则诸气亦足，气机运行正常，水湿得化，则腹满肠鸣得除。气实则噎气、矢气，气虚则无以固约，膀胱约束失常而遗尿。此为中气不足，气机阻滞，水饮内停之水气病，故曰气分。

点刺放血治疗高血压性眩晕

四川省中医药研究院针灸经络研究所 邓世发*

眩晕是高血压患者临床症状之一。我辄以点刺放血治疗本病，获得较为满意的近期疗效。今将14年来临床资料完整的100例介绍如下。

一、临床资料

本组100例中，男56例，女44例；40岁以下者5例，41~50岁者15例，51~60岁者31例，60岁以上者49例；病程1年以内者26例，1~5年者15例，6~10年者33例，10年以上者26例；属原发性高血压者61例，继发性高血压者39例。本组病例在点刺放血治疗同时，不合并任何其他治疗。

二、治疗方法

主穴：头维。配穴：眩晕兼前额闷胀不适者加攒竹，若闷胀痛甚者再加印堂、上星；眩晕伴额顶疼痛者加百会，剧痛者再加四神聪；眩晕兼颈项强痛者加风池；眩晕欲仆、眼花缭乱、耳鸣昏蒙等症突出者加太阳穴。

患者取坐位或卧位。对穴位常规消毒后，用消毒弹簧刺血针（或消毒三棱针），点刺各穴约0.2~0.3厘米深。每穴令出血6~7滴，多至10余滴。眩晕严重、头痛剧烈、体质壮实者放血宜多，反之宜少。每日或隔日治疗一次，10次为一疗程。治一疗程后，眩晕等症状不缓解、血压下降不明显者，作无效病例处理。

三、近期疗效

1. 基本治愈：眩晕、头闷胀痛、心烦等症状完全消失，血压降至正常范围。共26例。显效：眩晕、头闷等症状基本消失，血压降至140~160/90~95毫米汞柱。共34例。有效：眩晕、头痛、胸闷等症状减轻，血压下降不明显，且不稳定。共32例。无效：眩晕、头痛诸症，血压及其他临床症状均无改善。共8例。

* 原在垫江县人民医院工作。