

《金匱要略》津液代谢障碍证治及在肿瘤治疗中的应用

陈赐慧^{1,2} 花宝金^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

基金项目: 科技部“重大新药创制”专项资助项目(2010ZX09102-216)

* 通讯作者: huabaojin@sohu.com, (010)88001221

[摘要] 《金匱要略》津液代谢障碍类病证主要指痰饮、水气、湿病等疾病, 多与肺、脾、肾、三焦所主的津液代谢出现障碍相关。《金匱要略》阐述了津液代谢障碍的证治规律。肿瘤患者病史较长, 多累及肺、脾、肾及三焦, 从而导致津液代谢障碍。阐述了津液代谢障碍证治的一般规律及其在肿瘤治疗中的应用。

[关键词] 金匱要略; 津液代谢障碍; 肿瘤

津液代谢障碍类病证是指因外感邪气或内伤杂病损伤体内津液代谢的某一个或多个环节, 致使津液不循常道, 独立或合并其他致病因素引发的一系列病症。《金匱要略》津液代谢障碍类病证主要集中在“痉湿喝病脉证并治”、“肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治”、“痰饮咳嗽病脉证并治”及“水气病脉证并治”等篇。

1 津液代谢障碍的病机

《素问·经脉别论》云:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”。清代邹澍在所著《本经疏证》中提及:“饮入于胃, 分布于脾, 通调于肺, 流行于三焦, 滤于肾, 出于皮毛, 归于膀胱, ……水者, 节制于肺, 输引于脾, 敷布于肾, 通调于三焦、膀胱”。在《黄帝内经》的理论基础上进一步细化了各个脏器在津液代谢过程中发挥的作用。因此, 在津液的生成、输布和排泄及其维持代谢的平衡上, 只要其中一个环节出现问题, 都会导致津液代谢障碍疾病的发生。在如上所述的脏器中, 尤其以肺、脾、肾三脏的功能最为重要。因肺主宣发肃降, 通调水道, 脾主运化水液, 肾主蒸腾气化水液, 维持着代谢平衡。

2 《金匱要略》津液代谢障碍证治

2.1 痰饮病

关于痰饮的病名, 在《黄帝内经》中无“痰”字, 多论“饮”病, 如“溢饮”、“水饮”、“积饮”等。汉唐时期, “痰”字与“淡”、“澹”相通^[1]。《说文解字》云:“澹, 水摇也”, 指水液动荡之貌。《脉经》与《千金翼方》中均作“淡饮”。至宋代杨士瀛《仁斋直指方》才将黏稠浓

浊的称为痰, 清稀的称为饮。故而《金匱要略》所言之痰饮主要以饮为主。痰饮有广义与狭义之分。《金匱要略》对饮病的辨证, 主要是辨别饮停的部位, 因部位不同而表现各异。

根据饮停的部位, 主要分为狭义痰饮、悬饮、溢饮、支饮。“其人素盛今瘦, 水走肠间, 沥沥有声, 谓之痰饮”。狭义痰饮指脾不健运, 饮停胃肠。如饮停于胃者, 主症以反复呕吐清稀痰涎、口渴不欲饮水或心下坚满, 得利稍减; 或背冷如掌大等。饮停于肠者, 主症可有腹中肠鸣, 沥沥作声; 或为脐下动悸, 状若奔豚等。狭义痰饮并可见体形素来丰盛, 日渐消瘦等。“饮后水流在胁下, 咳唾引痛, 谓之悬饮”。悬饮指肝肺气机不舒, 饮停胸胁, 症状表现以胁下咳唾引痛为特征。“饮水流行, 归于四肢, 当汗出而不汗出身体疼重, 谓之溢饮。”溢饮指肺卫失宣, 饮溢肌肤, 症状表现以不汗出、身体疼重为特征。“咳逆倚息, 短气不得卧, 其形如肿, 谓之支饮。”支饮指肺失宣降, 饮停于胸膈, 症状表现以咳嗽、吐清稀泡沫痰或黄稠痰、气喘、胸满、不能平卧, 或喉中哮鸣音若水鸡叫声为特征, 若病程日久, 病情严重, 还可影响其他脏腑, 出现心下痞坚、面色黧黑、大便干结、面浮肢肿等症。

《金匱要略》对于痰饮病的治则是“当以温药和之”。此“温药”一包括辛温发汗、开发腠理类药物, 人体借助于“温药”的作用, 以振奋阳气, 恢复肺脾肾的功能, 从而正常输布津液。如五苓散, 在痰饮病篇中用于治疗阳虚下焦水饮上逆而引起的脐下悸, 方后注“多饮暖水, 汗出愈”。二指利小便, 通行水道之

法,如“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之”。苓桂术甘汤或肾气丸是用温性的药物或从脾或从肾以振奋脾肾的阳气功能,同时通过对脾肾功能的调整,使残余之饮得以“从小便去之”,也是“温药和之”之意。

2.2 水气病

《金匱要略》水气病相当于目前的水肿病,主要分为风水、皮水、正水、石水、黄汗⁵类。以病之表里虚实,肿势在上、在下为纲。风水主要是肺失通调,起病急骤,变化迅速,为表中之表;皮水主要是脾失健运所致,起病较缓,属表中之里;正水与石水主要是肾不蒸腾气化所致。正水发病缓慢,肿势明显,由于正气不足明显,故预后欠佳,此为里中之表,石水病情危重,腹水难消,正气虚衰较重,预后不良,当属里中之里。黄汗则由风、水、湿、热交蒸所致。“风水,其脉自浮,外证骨节疼痛,恶风”。以头面部肿为主,或肿从头面开始,继而泛及全身,并有脉浮、骨节疼痛、恶风恶寒、发热等表证的症状。“皮水其脉亦浮,外证肘肿,按之没指,不恶风,其腹如鼓,不渴,当发其汗”。其肿可以是周身浮肿,按之没指,或为下肢浮肿,按之凹陷不易恢复,小便短少,并有脾病身体困重、脘腹胀闷、纳减便溏、神倦肢冷等表现。“正水其脉沉迟,外证自喘”。正水以下肢浮肿为主,按之凹陷不起,小便短少,并有水寒射肺引起的咳喘,舌质淡胖、苔白滑,脉沉细或沉迟无力。石水“脉自沉,外证腹满不喘”,似乎是一种类似于鼓胀腹水之类的病证,但目前认识尚未一致。“黄汗其脉沉迟,身发热,胸满,四肢头面肿,久不愈,必致痈脓”。症见口渴发热、胸部满闷、四肢头面肿、小便不利、脉沉迟等。

《金匱要略》对于水气病的治则是腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发其汗;水湿壅盛时则用攻逐水饮之法。三法俱以祛邪为主。在肺脾肾三焦参与的津液代谢环节中,水气病主要是在津液代谢的排泄环节上出现了障碍,故水气病多见小便不利。因其大部分的水液贮留在体内,不能排出体外,这时从汗、小便、大便各途径祛除水邪为当务之急。单纯祛除水邪的方法并不能纠正脏腑功能,使新的水邪不再产生。故水气病经治,邪气大衰后,即应转从标本兼顾的方法。

当今《中医内科学》^[2]将水肿病分为阳水与阴水,其中阳水以祛邪法为主,阴水以扶正祛邪为主。除水肿病可选用此法外,痰饮病饮邪壅盛时,亦可取

该类方法。如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中大青龙汤、小青龙汤的发汗治疗溢饮法;甘遂半夏汤、己椒苈黄丸、十枣汤、厚朴大黄汤等的攻逐饮邪法等。里湿壅盛时,亦可取此类方法。

2.3 湿病

《金匱要略》湿病包括内湿和外湿。着重讨论的是外湿,临床表现以发热恶寒、身重、骨节疼痛为特征。内湿则以“小便不利,大便反快”为特征,因湿邪困脾,脾不健运所致。外湿以微发其汗为法,“发其汗,但微微似欲出汗者”。因为其一,病邪在表,应以汗法解之;其二,湿为阴邪,其性黏腻,持续小汗出可使湿邪缓缓而去。内湿以利小便为治,即李东垣所说的“治湿不利小便,非其治也”。内湿多与脾肾亏虚有关,利小便法可使在里之邪以小便为去路,利而去之。多采用健脾温肾利湿,脾肾正常则湿不得生,小便利则湿有出路。

3 在肿瘤治疗中的应用

肿瘤患者多病史较长,除少部分年轻患者及形体较盛者因感受外来邪气,出现外湿及皮水病症,大多数患者以里证、阴证为主。因肿瘤的发生多基于正虚及癌毒的相互作用,疾病发展缓慢,疾病发生初期,正邪交争,邪气占优势,但并未使脏腑的阴阳达到一定的偏性,临床上往往没有出现症状。当肿瘤发展到一定的阶段,邪气极盛,而正气衰,进而表现在某一脏器上时,则出现该脏器功能失调,尤其是肺、脾、肾三脏功能的失调,在津液代谢上,出现障碍则表现为痰饮、水肿及湿病等病症。

3.1 恶性胸腔积液

肿瘤引起的恶性胸腔积液属于“悬饮”范畴。表现为胸痛、胸闷、心慌、气短、咳嗽、喘促、呼吸困难等症状,多见于乳腺癌、肺癌、恶性纵隔肿瘤、恶性胸膜间皮瘤等。因出现恶性胸腔积液时,多提示病史较长,病属晚期。虽有一部分患者表现形体较盛,其肺、脾、肾之气多已暗耗,故治疗上需扶正祛邪共举,多以温阳化气为主,可选用苓桂术甘汤等。如部分患者胸水病势急,生长速度快,症状较重,可急则治其标,投以十枣汤、葶苈大枣泻肺汤、己椒苈黄丸等攻逐水饮为主之剂,或者配合胸腔引流,以期尽快缓解急症。随后继续温补脾肾,减缓胸水的生长^[3]。

3.2 恶性腹腔积液

肿瘤引起的恶性腹腔积液属于“鼓胀”范畴。“鼓胀”病名见于《灵枢》。在《金匱要略》中,此病类似于石水。临床见为腹腔积液,引起腹大胀满,胁下

痞胀或疼痛、食少纳呆、暖气、恶心、呕吐、尿少、便溏等症状,多发于消化道肿瘤、卵巢癌及原发性腹膜肿瘤等。以脾虚为疾病起因,脾虚水停贯穿于整个疾病过程中,所以健脾利水法应贯穿于鼓胀治疗的始终。随疾病发展,逐步出现肝肾虚损,水饮、气滞、瘀血内停之邪盛标实证,至后期见正虚邪恋,阳损及阴、阴阳两虚,腹水持续难退,易外感六淫邪气见感染征象,甚至并发血证、神昏。治则亦是根据标本缓急而选择治法。治标以利水为主,“病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之。”提示攻逐水饮之法的应用。治本以温补脾阳(气)为先,扶正以利消水,可选用真武汤等。鼓胀多兼气滞、血瘀之象,可酌情加用行气活血之品。

3.3 水肿

肿瘤引起的水肿属于“水气病”范畴,以皮水、正水为主。临床见双下肢水肿甚则一身悉肿,多是肿瘤晚期,消耗状态,营养不良性低蛋白水肿,部分可因局部肿瘤压迫静脉或癌栓、血栓导致静脉回流不畅等原因引起^[4]。对于肿瘤晚期低蛋白血症引起的水肿,中医多归属于脾肾阳虚,治疗以温肾健脾为主,方选五苓散及真武汤加减。对于局部压迫引起的水肿,则可应用活血通络之法。

3.4 湿病

肿瘤引起的湿病多属“内湿”范畴。肿瘤是全身性疾病,各种肿瘤的晚期及应用放疗、化疗等治疗后,损伤脾胃,可出现脾肾阳虚的表现,运化水液功能障碍则引起体内水湿停滞之证。症见食欲不振、

腹胀、腹泻、尿少、面黄、浮肿、舌淡苔润、脉濡缓等,临床尤以脾虚所致的症状较为明显。治宜温肾健脾,兼以利湿。叶天士强调“通阳不在温,而在利小便”。通过利小便之法使湿邪从小便而去,湿易困脾,湿去则脾肾之气易复。

综上,《金匱要略》津液代谢障碍类病证辨治规律根据痰饮、水气及湿病的所属不同而有所差异。津液代谢障碍类疾病在辨证上主要是辨病变部位和病变脏腑。其中痰饮病主要辨邪停的部位,治疗以标本同治为则;水肿病主要辨所病的脏腑,以先治其标为则;湿病有表里之分,其在表者,主要是单纯祛邪的汗法,其在里者,多用标本同治法。对于肿瘤患者,不管是痰饮、水气或者湿病,临床多以标本兼顾之法为主,少数急症才单纯以治标为法。而肿瘤患者多兼癌毒所致的气滞血瘀,故治疗中同时加用抗癌解毒之品,以绝疾病之源。

参考文献

- [1]白玉宾,姜德友.《金匱要略》水液代谢疾病探讨[J]. 中医药学刊,2006,24(11):2043-2044.
- [2]田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:302-304.
- [3]杨瑶瑶. 花宝金治疗肺癌恶性胸腔积液经验[J]. 北京中医药,2011,30(1):23-24.
- [4]李佳,殷东风. 殷东风教授治疗恶性肿瘤患者水液代谢失常经验介绍[J]. 新中医,2007,39(5):94-95.

(收稿日期:2012-02-08;修回日期:2012-03-01)

[编辑:黄健]

第十届中医难治病学术研讨会征文通知

为了深入探讨和交流中医药在防治各种难治病方面的新经验、新方法、新思路,由中华中医药学会主办、北京聚医杰医药科学研究院承办的“中华中医药学会第十届中医难治病学术研讨会”定于2012年8月中旬在陕西省延安市召开,现将相关事宜通知如下。

一、征稿内容:1. 中医治疗难治病优势和特色疗法;2. 中医药在防治肿瘤、心脑血管病、糖尿病、肝病、肾病、脾胃病、痛风、风湿及类风湿、重症失眠、不孕不育等难治病重点病种方面的经验和特色疗法;3. 使用有毒中药治疗难治病的经验;4. 名老中医辨证论治难治病的经验;5. 其他方面。

二、征文要求:文稿在3000字左右,须打印并附500字文摘和200字以内的作者简介,每位作者限投一篇。同时将文稿的电子版发送至:13366005273@163.com

三、其他:1. 本次论文将评选“中医药防治难治病优秀学术论文”,由中华中医药学会颁发优秀论文证书,优秀论文优先推荐在相关期刊发表;2. 补充一批热心于难治病研究的优秀中医和在难治病防治方面有特长的优秀中医参加难治病研究专家协作组;3. 会议结束后经考核合格者将授予国家级继续教育I类学分;4. 参会者须交报名费200元、会务费750元,食宿及参观统一安排,费用自理。

四、投稿时间:请在2012年7月20日前将参会报名费200元、报名表、参评或交流论文、个人技术简介、参加难治病研究专家协作组的报名登记表、2寸彩色照片4张邮寄至北京100036-98信箱“第十届难治病学术研讨会”会务组江淑安收,邮编100036。联系电话:010-63772051、18611174565。中华中医药学会联系方式:010-64274797。