

“水郁折之”探微

★ 龚瑾 李昕 (山东中医药大学 2006 级博士研究生 济南 250014)

摘要:从《内经》原义探讨水郁折之治则,得出结论水郁所生病非主水肿、水饮类病证。水郁主水侮火乘土,主寒凝不通类证。水郁折之治则,首要大法为扶阳实土二者兼用。这一结论对提高临床多种病证远近期疗效有重要意义。

关键词:水郁;水郁折之;寒凝不通;扶阳;实土

中图分类号:R 221 **文献标识码:**A

“水郁折之”一词,首见于《素问·六元正纪大论》。经文谓:“帝曰:善。郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之,然调其气,过者折之,以其畏也,所谓泻之。”王冰云:“折,谓抑之,制其冲逆也。”^[1]以后众多古今注家多半亦从抑制水气泛滥^[2]的角度来解释,这使得“水郁折之”基本成了水饮、水肿及其类证的专治法。笔者认为,就《内经》原文与中医临床实践而论,“水郁折之”似另有深意,特不揣浅陋,试为臆解,求教于方家。

1 水郁所生病非主水肿、水饮

水郁,原义是水之运气郁滞不畅。在五运中,水运主寒,其象冰霜,而雨水为土运所主。如《五运行

大论》指出:“中央生湿,湿生土……其令云雨,其变动注,其眚淫溃……北方生寒,寒生水……其令霰雪,其变凝冽,其眚冰雹。”以天象推及人体,水饮、水肿及其类证当多为土运主属,而非水运。

五运之“郁”所代指的既不是气运不及,也不是气运太过,而是一种气运太过和不及皆能导致的滞结状态。郁之甚极必然待时而发。分析《六元正纪大论》水郁之发一段经文,“水郁之发,阳气乃避,阴气暴举,大寒乃至,川泽严凝,寒氛结为霜雪,甚则黄黑昏翳,流行气交,乃为霜杀,水乃见祥……阳光不治,空积沉阴,白埃昏瞑,而乃发也,”可见水郁在天地之象上,是一片寒凝闭结之象,并未提及水气泛滥流溢。此天地之象,对应到人所生病,当为寒凝与收

伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋。”^{[1]154}都是对生命起于过用的具体阐释。只有做到“法于阴阳,合于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳。”^{[1]2}才能“形与神俱”,防止痹证的发生与传变。

应当指出的是,无论荣卫不从,还是脏神消亡,抑或消化障碍,而复感于风寒湿邪气,而发生痹证的认识,就本质而言,与《素问·评热病论》所强调的“邪之所凑,其气必虚”^{[1]197}和《灵枢·百病始生》的“风雨寒暑,不得虚,邪不能独伤人”^{[2]121}以及《灵枢·口问》的“故邪之所在,皆为不足”^{[2]68}发病观完全契合。《内经》所言正气虚的含义颇为广泛,荣卫气虚,经络空虚,腠理疏松,等等尽在其间。凡有易感因素之处,都可归于正气虚范畴,这对于拓宽临床思路,采取多种顾护正气之法提供了理论依据。

参考文献

[1]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:240,244,242,

87,580,16,221,243,46,244,139,341,154,2,197.

[2]灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,1993:49,126,89,88,23,122.

[3]林珮琴.类证治裁[M].北京:人民卫生出版社.2005:292-293,433.

[4]方隅.医林绳墨[M].北京:商务印书馆,1957:106-106.

[5]张机.伤寒论[M].上海:上海科学技术出版社,1983:16-17.

[6]毛玉安.调和营卫治疗痹证180例[J].中国民间疗法,2004,12(2):45-46.

[7]孙葳,陆大祥.神经-内分泌-免疫调节网络与疾病[J].中国病理生理杂志,2000,16(8):761-763.

[8]葛洪.抱朴子[M].上海:上海古籍出版社,1990:99.

[9]张华东,路洁,边永君,等.路志正教授治疗炎性肠病性关节炎的辨证体会[J].中华中医药杂志,2006,21(7):412-414.

(收稿日期:2009-02-18)

引不通。水运主寒,虽兼有水流动漂涌之处,但水郁为寒气大盛,水气郁结,寒凝水则为冰霜封闭,是会出现水气流溢冲逆的。水郁所生病的经文可证此理,同一段落“故民病寒客心痛,腰膝痛,大关节不利,屈伸不便,善厥逆,痞坚腹满”,所论及的水郁所生病,特点就是寒凝不通,阴盛阳微,未着重提及水气冲逆类病证。

2 水郁乃水侮火乘土,所生病为寒凝不通

考量水郁的出现,是因水之运气受抑,郁极待时而发。其本质是五行中的胜复关系。按胜复关系,水郁极之胜复,必然侮其所胜,乘其所不胜。因此,水郁所生病出现的五行机制,是水侮火乘土。

经文所论举的水郁所生病证涉及由寒凝阴盛所引起的阴阳气不相顺接(善厥逆)、寒痹及其类证和一部分土气寒结证。水郁天地之想的特征与这些病证共同点相分析推论,可以得出——水郁所生病的范畴应该为一切寒凝不通为特征的病变。

有医家认为经文之“痞坚腹满”是描述水肿及其类证^[3~4]。笔者对此持不同观点。水郁所生病中,之所以包括“痞坚腹满”的原因,是“甚者兼其下气”。具体说,“水位之下,土气承之”,“痞坚腹满”的出现是兼土气的缘故。《六元正纪大论》本篇有文可证“帝曰:水发而雹雪,土发而飘骤……何气使然?岐伯曰:气有多少,发有微甚,微者当其气,甚者兼其下,征其下气而见可知也。”具体分析,“痞坚腹满”是由于水寒凝滞郁闭,侮火乘土,致使土之敷和受损。这并非一般所论的土不制水,水气冲逆,而是水寒乘土,冰凝土坚。

3 水郁当折之火土

五郁治疗的总目标是恢复自然之常,五郁的具体治则在《内经》中表述不相同,就水郁言,经曰“水郁折之”。何谓折?如何折?这是历来该问题分歧最为集中的地方。笔者认为,《内经》论五运所生病的两大首要治则,一是五行生克制化治则,二是五行特性治则。推及到所生病,亦当如是。

水曰润下,水运之平气为静顺,而水郁乃阴寒凝聚,失其下与静顺的本性,故水郁的治法首要确实是折之,就是“折之以其畏”。水畏土,阴寒畏阳火。水郁折之的两大根本治则,一是扶阳,一是实土,二者缺一不可。

水郁折之治则,对一切以寒凝不通为特征,或者兼有此特征的病变,有重要意义。水郁为水乘土侮火,寒凝冰坚必然导致阳火虚微,土失和化。水郁以实土治之,一是克制其郁气,二是助阳化寒,三是复其常化。以扶阳治之,一是复火之气,二是温化寒

凝。实土与扶阳,缺一不可,阳火得土之生养含藏,才当正位,方可避免伤精及虚脱之害;土得阳火,才能生化敷和。阳火与土合德,名曰阳和,阳和敷布于天地之间,寒凝得解,坚冰得破,水复静顺润下,遂归常态。

从具体方法论,水郁所生病,即寒凝不通之证,不适合重用宣散与利小便,此二者非治本之道,至于活血化瘀更非必备。水郁治法,特重温阳益火与健运中气,微者当自愈,甚者在阳火温化与中气健运情况较好的基础上,方可适当辅助以微发其汗、化湿、温通,温下等宣畅气机的治法。

4 扶阳实土治则能提高临床病证近远期疗效

前人对水郁折之则多论为发汗、利小便、健脾祛湿等分消水湿之法。此等治法实为水肿、水饮类治标之法。而水郁折之,即寒凝不通证之根本治则,当是扶阳实土,二者缺一不可。扶阳毋庸多论,而实土,即恢复中气健运,不仅是阳气得以涵养的基础,更是阳气四布的必要条件。

中医临床可见很多以水侮火乘土、寒凝不通为主要特点和兼有此特点的病证。举例言,一切属寒的痹证,胸痹,周痹,肌痹,五脏痹等都在水郁所主病范围,其涉及之广,跨越风湿、类风湿、心脑血管等几乎是所有内科疾病的很多重要证型。在对这类病证的诊治中,不能辨识的情况较少,反是可以辨识,但综合治疗效果,尤其是远期疗效不理想的情况非常普遍。《内经》水郁折之及其治则的再次辨析与深入认识,对这一问题的解决有重大意义。

分析寒凝不通类病证临床疗效欠佳的原因,一般是对宣通法的滥用,对实土的忽视。常见错误,一是很多病证注重温阳但不健中气。温阳不健中,火无土藏养,瞬间飘散,不足以疗沉寒痼冷;二是常规量温阳健中伍与相对较大剂量风药或者活血化瘀药,阳火与土化皆非常态,故无力宣通;三是宣通法的滥用。活血化瘀药与搜剔类药的大规模误用,是该类病证暂获短效,旋又不效,远期疗效差的重要原因。故寒凝不通类病证,兼用扶阳与实土两大治则为本,可以极大提高远近期疗效。

参考文献

- [1]重广补注黄帝内经素问(影印本)[M].北京:人民卫生出版社,1956:184.
- [2]阎洪臣,高光振.内难经选释[M].吉林:吉林人民出版社,1979:131.
- [3]李富汉,张曼林.《素问》“水郁折之”辨析[J].国医论坛,1991,27(3):37.
- [4]李万斌.水郁探析[J].江苏中医药,2005,46(4):10-11.

(收稿日期:2009-01-18)