

《金匱要略》水湿痰饮病的认知原型研究*

刘 宁, 贾春华^{1,2**}

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

摘 要:历代注家对《金匱要略》湿病、水气病、痰饮病研究甚多,但传统的研究方法并未带来新的认识。现引入隐喻认知的方法,推测湿病、水气病、痰饮病,分别以雾、云、水(或冰)为原型进行认识,探讨这些自然现象与疾病之间的关系。指出水气病并不等同于水肿病,《金匱要略·水气病篇》多论水肿的原因更多源于始源域云的一般特征。在治疗方面,对相关方剂进行取象解读,发现其配伍体现了天地间水液循环的过程。

关键词:湿病 痰饮病 水气病 隐喻 认知原型

doi: 10.11842/wst.2017.09.013 中图分类号: R33 文献标识码: A

《素问·举痛论》开篇有云:“善言天者,必有验于人”。可以知道,古人对于人体的认识途径有一部分是来自于天地间的自然现象。《金匱要略》痰饮、水气、湿病皆由水液代谢障碍所致,类比于天地之间,则与雨、露、霜、雪等天象相呼应。了解古人对自然界水循环的认识,则有助于理解痰饮、水气、湿的相关内容。将人的五脏与自然界的万物做一组类比——肺系统对应自然界的天;脾系对应自然界的土地,其中大肠又可类比于地下径流;心属火与太阳相应;肝属木与自然界植物相应;肾主水与江河湖海相应。基于以上的类比,以下关于水液代谢疾病与自然界水循环关系的解读将围绕此假设进行。

1 湿病的认知原型

湿中之清则有雾、露。关于雾的形成与特点,现代科学认为,空气中容纳的水气与温度成反比,夜间地面热量散失,温度下降,空气又相当潮湿,那么当它冷却到一定的程度时,饱和度下降,空气中多余的水气会析出凝结为小水滴,悬浮在空气中。而露的形成机制与

雾基本相同,只不过水滴附着于表面积较大的物体便形成了露^[1]。张介宾描述最详“雾乃阴气,由阳逼而升。雾多见于早者,以夜则日居地下,旦则水气上达,故日将中则雾必收,又为阳逼而降。”^[2]现代认识虽然与古人的认识有所不同,但形成之因都属于地气的上腾。

《痊湿喝病脉证治第二》中的湿病是感受外湿导致的,以肢体关节疼痛为主要表现的疾病,推测古人是通过自然界之雾来认识此疾病。主要有以下两点依据,一从其存在形式上来看,自然界之雾充塞于天地之间,以一种弥漫的形式而存在,古人将此称之为“地气发天气不应。”^[3]而地气发天气应的则应称之为云,如《素问·生气通天论》所写“地气上为云”,云相对于雾已经是水滴的一种凝结状态。如果将这种凝聚状态与人体水肿相对应,那么湿病这种以湿邪为病因而少有出现水肿的特点则可与雾这种弥散而少有降水相对应,甘草附子汤证或可以出现水肿,而雾也可因空气中饱和度降低水滴析出形成绵绵细雨或附着于物体表面成露。二从其存在时间来看,雾多发于秋冬两个季节,如前面所说,这与秋冬温度降低有密切的关系,而此篇中所论湿病病性也皆为寒性。换个角度来说,这也从某种程度说明《金匱要略》湿病未有热性认识记载的原因

收稿日期:2017-06-11

修回日期:2017-08-20

* 国家自然科学基金面上项目(81173464):“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的认知心理学研究与动态认知逻辑刻画,负责人:贾春华;国家自然科学基金面上项目(81373770):具身心智视域下的中医五行概念隐喻的认知心理语言逻辑研究,负责人:贾春华;北京中医药大学科研发展基金项目(2016-ZXFZJJ-008):认知神经语言学视阈下的基于中医语言的中医思维研究——来自认知神经科学的证据,负责人:贾春华。

** 通讯作者:贾春华,教授,博士生导师,主要研究方向:认知科学视域下的中医理论研究。

源于认识疾病时借助始源域的限制性。

为了更好的理解雾为湿病的认知原型,下面将从雾的特性对湿病的表现进行解读。构建秋冬雾气充塞于天地之间的一个模型。如果雾气过密,则可以影响气流的运动,这就是寒湿在头的鼻塞和喘证;如果雾气太浓,使太阳光穿透云层的能量减少而反射的能量增多,则造成雾层之上的能量较高,可以类比于麻黄杏仁薏苡甘草汤证的发热;如果雾气过多超过水的饱和度,则会出现降雾,而雾气析出过多成水,流于土地,则形成泥,自然界中泥的状态则映射到人体的便溏一证;如果淤泥壅塞河道,则水道流通不利,在人体则为小便不利。

2 水气病的认知原型

水气病现在多被定义为水液障碍导致的以水肿为主要表现的病证。除将水气病定义为水肿之外,又有将水气病划分为痰饮病,如钱天来认为“水气,水饮之属也”;成无己则认为水气病乃为水之寒气病,在注释水气上冲时为“水寒相搏,肺寒气逆”;刘渡舟先生则认为广义的水气病包含了水肿、水饮、水之寒气为病。^[4]以上关于水气病的四种认识皆存在一定的问题,将水气病认为是以水肿为主要表现的疾病,其忽略了整部《伤寒杂病论》对于水气的认识,如《伤寒论》40条、41条小青龙汤证、157条生姜泻心汤证与《金匮要略·痰饮病脉证治第十二》己椒苈黄丸证中的病机分别描述为心下有水气、肺下有水气、肠间有水气,但皆没有肿的表现,故将水气病等同于水肿病并不恰当。将水气病划分为水饮的概念之下是没有依据的,其否定了水气病与痰饮病的差异性,即为为什么不将《水气病脉证并治第十四》篇的内容归到《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇,张仲景又为什么大量使用“水气”一词?成无己将水气理解为水寒之气更是有随文敷衍之嫌,并不能说明水气到底为何物,为什么这样命名,其仅抓住了水气具有寒性的特征。而刘老虽然将以上几种认识综合起来,展现了水气病的多个方面,但还是没能提出水气病的本质是什么。

气在《说文解字》中被解释为“云气也”,^[5]象形文字的气(气)已经为云气上腾的样子,而小篆中的气(气)在象形文字基础上进行变化,还表示了云形成的过程。这提示我们关于水气病的命名与认识很可能是源于古人对云的认识,以下将从两个方面来分析“云是水气病的认知原型”这一假设:

水气的动态转变。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》第二条“脉浮而洪,浮则为风,洪则为气,风气相搏,风强则为瘾疹,身体为痒,痒为泄风,气强则为水,难以俯仰。”“气强则为水”为水气病病机的关键,如果将人体之气认为是自然界的云,那么气强则为水的认识无疑与“天气下为雨”有着密切的联系。现代将云定义为大气中水汽凝结(凝华)成的水滴、过冷水滴、冰晶或者它们混合组成的漂浮在空中的可见聚合物。当水汽过多超过了空气中的饱和度时,多余的水分就会析出。当大气里的温度高于0℃时,会形成降雨;当温度低于0℃时,则会形成降雪。^[6]这可以看作“气强则为水”的具体过程,古人并不知道饱和度的概念,但在降水(包括降雨与降雪)之前,一定会观察到大量的乌云,所以气强则为水很可能是借用自然界的乌云多则降水的过程来解释水气病水邪的形成。

云气与水气致病的流动性。前面已提到应当从整部《伤寒论》来认识水气病,水气致病的流动性在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》很少能体现,可借助《伤寒论》中的相关条文来认识,如40条“伤寒,表不解,心下有水气,干呕、发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”此条文流动性体现在停留于心下的水气可以再流向大肠、膀胱、咽喉等部位。又如316条“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”此条之主证水气已停留在四肢、膀胱、大肠,在此基础上又可以流向肺或胃。水气病的这种流动性又与云的流动性比较相似,如果说云移动到哪个地方哪里就会降雨,那么水气在哪哪里就会有水的停聚。所以说《水气病脉证并治第十四》中的水肿仅为水气停留在皮肤的一种特殊表现,那为什么仅以水肿作为本篇的治疗重点而不论述水气在大肠、膀胱等部位的情形,这可能是典型与非典型的问题。假设古人是通过云来认识水气病的,那么水存在于云中的情况一定要比降下来的水更为典型,水气留于皮肤导致的水肿显然是与前者进行类比的,所以会以水气在于皮肤作为主要论述对象。这从认知来源层面为水气这个概念找到了一个比原有认识更为合理的解释。

3 痰饮病的认知原型

广义痰饮病依据停留部位的不同分为痰饮、溢饮、支饮、悬饮四大类,从原文对其病因的描述来看,四饮

之邪的形成皆来源于人体对喝入水液的代谢失常。古代医家对此疾病的认识应更多源于自然界的停水或冰。原因有二,一从痰饮病的治疗大法“病痰饮者,当以温药和之”来看,其来源于温度对水液的蒸腾作用或对冰块的溶解作用;二从其病位来看比较局限,此局限非言广义痰饮病而是仅指其单个发病,如心下痰饮、膈间支饮,仅停留在其限定部位,其表现跨度不会特别大,如真武汤证同时出现四肢脏腑的表现或者说不会如水气流走而出现加减证,这种局限性则与自然界的停水或冰一样并不具备很强的流动性。

如果将肺类比于天,将脾胃类比于地,那么痰饮病的证型与自然界之停水或冰的类比结果如下:在天之停水如大、小青龙汤证等,在地之停水如苓桂术甘汤证、小半夏汤证等,在地之冰如己椒蒴黄丸证、木防己汤证,在天之冰名雪或雹,可将厚朴大黄汤证、葶苈大枣泻肺汤证划分到此类。《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中方证涉及到肺脏的归为天-停水,涉及到脾胃的归为地-停水,以上两类都比较好理解。而将天地之冰的特性引入到痰饮病的解读当中因冰较寒水更凉,为阴之甚,非一般方法所能及,木防己汤与己椒蒴黄丸证中皆又有水饮结实之象,而破之之法,皆有芒硝软坚散结一物,与把盐作为主要成分的除雪剂类似,故将此划为地-冰。而天之冰为雹,其所生在夏日雨水丰沛之时,因冰雹云上下温差较大,且上下气流强烈,冰粒往返后越积越大,以至上升气流不能承受则下为冰雹^[1]。厚朴大黄汤证与葶苈大枣泻肺汤证的水饮状态与此环境相似,在冰雹未成或小成之前先降其气,杜绝其源。

4 方剂的取象解读

将水气、湿、痰饮病分别以云、雾、水(冰或雹)自然想象来归类重新认识后,下一步则是观察自然界对水的调控来找到治疗此类水液代谢疾病的方法,自然界对于水的调控大致可以归为降水与引水两种方法,而方剂间药物的配伍对此有不同方面的体现。

4.1 降水法

人体水肿可类比于天之阴云密布雨水未降的状态,自然界降雨后阴云即可消散,而在人则可通过发汗法来治疗水肿,如《素问·阴阳应象大论》有云“阳之汗,以天地之雨名之”,可以知道古人是通过降雨来认识人体发汗的。下面以越婢加术汤为例,解释方剂如何模拟了“降雨”这一过程。麻黄生姜相配将水气蒸腾于

上,用石膏来降低人体肺部的温度,使蒸气凝结为水珠,石膏在日常生活中本来就有吸水的作用,增加白术以加强此功用,加速“降雨”的形成,从而汗解以治疗水肿。其中麻黄配石膏治疗水肿历代都未有让人信服的解释,从这样一种角度或许可以说明麻黄配石膏的来源,或者可以从古人的角度翻译为“阳加于阴谓之汗”。

降水的另一种作用是可以调节自然界水的分配,而桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤则通过发汗法调节了心下水饮内停,其具体过程如下,用桂枝甘草来助心阳,炮附子生姜以助脾肾之阳,心阳与太阳相应,则可以认为桂枝甘草增加太阳的辐射,肾阳可与地核相应,脾与土相应,则炮附子生姜可加强地表热度,则水蒸腾为水蒸气,麻黄细辛可加快气之上腾,则大量水汽上升而雨成可降,心下停水则重新恢复到人体水液循环当中。

其他体现降水法的方剂简述如下:溢饮的治疗主要以大小青龙汤为主,其用药规律可参考越婢汤系列。天之冰雹乃厚朴大黄汤与葶苈大枣泻肺汤证,水饮停聚于肺,其气不降,恐久则伤心阳,如天之冰雹所成,趁其未成或小成,先降其气,则雹不能成。厚朴大黄汤与葶苈大枣泻肺汤皆降气之法,所不同者,厚朴大黄汤开地气以降天气,而葶苈大枣泻肺汤直接引肺气下行。将两证类比于天之雹,因雹多发夏日炎热之时,两方所用之药皆偏凉性,还可绝上升之水气。

4.2 引水法

引水法不外两条途径,一将水引入江河湖海;二通过下渗作用将水引入地下径流。下面以己椒蒴黄丸加芒硝一证详细阐释其过程,己椒蒴黄丸加芒硝证为水饮结实于肠间,类比于地面之坚冰,先用芒硝化冰为水,水积于地面,故用椒目、防己降水引入地表径流,葶苈、大黄开降大肠之气,类比于自然界土地的下渗作用将水引入地下径流,从而将地表之积水清除。

其他体现引水法如苓桂术甘汤中桂枝甘草可温通心阳,在自然界如日丽当空,则水饮被蒸腾气化,白术收湿成水,用茯苓既可助水下行,又可引水归川,则地表之水去。水之较多者如甘遂半夏汤证,可直接破土将水导入地下。或有泽泻汤一证,心下有支饮且眩冒,此证不仅地表有水,其湿气弥漫于上,所以冒眩,用白术收上之湿,泽泻降水之气,并引水归川。小半夏汤、小半夏加茯苓汤、五苓散皆从此例。

5 结语

从已知推导未知是人们认识世界的常用思维方

式, Rosh^[6]认为原型是某一范畴内最具代表的“成员”, 是其他“成员”认识的重要参照。古人对水湿痰饮病理解是将其类比于自然界水液循环的过程, 而寻找认知原型在一定程度上可以还原这一认识过程。可以知道

雾的季节性特点决定了湿病的描述多为寒性; 水气病的命名及其以水肿为例的原因与对云的认识有关; 水湿痰饮病相关方剂配伍体现了自然界对水液的调控过程。

参考文献

- 1 盛裴轩, 毛节泰, 李建国, 等. 大气物理学. 北京: 北京大学出版社, 2003: 290-352.
- 2 张景岳. 类经. 北京: 学苑出版社, 2011: 13-28.
- 3 中华书局编辑部编. 汉魏古注十三经. 北京: 中华书局, 1998: 56.
- 4 刘渡舟. 伤寒论十四讲. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 99-102.
- 5 许慎. 说文解字. 北京: 中华书局, 2016: 8.
- 6 Rosch E, Mervis C B. Family resemblance: Studies in the internal structure of categories. *Cognitive psychology*, 1975. 7(4): 573-605.

The Research on Cognitive Prototype of Water Dampness Phlegm Cognitive Prototype Study in Phlegm Retention Disease

Liu Ning, Jia Chunhua

(College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Traditional Chinese medicine, Beijing, 100029, China)

Abstract: In ancient China, there are many medical researchers studying in diseases recorded in Jin Gui Yao Lue such as wet disease, water qi disease, sputum drinking disease. However, these research methods and results fail to receive persistent development in modern studies. In this articles, metaphorical cognition was used to relate wet disease, water qi disease, sputum drinking disease to fog, cloud and water (or ice) respectively, to reacquaint these diseases. And in addition, relationships between the three diseases and the corresponding natural phenomena were discussed as well. We emphatically come up with the idea that the wet disease in traditional Chinese medicine theoretic system is not equal to the conception of edema. Instead, according to wet disease part in Jin Gui Yao lue, the characters of this disease is more like the changes of cloud. In the matter of treatment theory, we investigate the application of method of analogy to explain related formula. As a result, we found the compatibility rule of ancient prescription for wet disease followed the process of hydrological cycle in nature.

Keywords: Dampness, phlegm retention disease, water retention, metaphor, cognitive prototype

(责任编辑:吴 朦, 责任译审:王 晶)