

## 张仲景“外饮治脾，内饮治肾”学术思想探析

**摘要：**痰饮理论是仲景学说的重要组成部分，《金匱要略》设专篇加以论述，提出了痰饮病的理法方药体系。张仲景重视脾肾二脏，“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”的论述，揭示了痰饮病的病理机制及证治规律，开启了“外饮治脾，内饮治肾”的肇端，影响了后世医家痰饮病的证治。解读仲景条文，介绍“外饮治脾，内饮治肾”出处，明理之源，整理相关医籍，发掘历代医家的论述，知其发挥。基于张仲景痰饮理论体系框架下，把握温药和之、脾肾分治的两大要点，阐释“外饮治脾，内饮治肾”理论。冀望抛砖引玉，为中医学理论传承、发展、创新提供借鉴。

**关键词：**张仲景；外饮治脾，内饮治肾；学术思想

俟仲景之后医家著述，多言“外饮治脾，内饮治肾”源于仲景，并依此为治痰饮之纲领，然纵览仲景之述未见其原文。此论实发源于《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“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”。解析条文，探源析流，识法知用，不仅有利于学习《金匱要略》经义、理解运用经方，亦可为中医理论的传承、发展、创新提供借鉴。

### 1 探源析流

“外饮治脾，内饮治肾”发源于仲景，而为后世医家奉为治痰饮之圭臬，广泛用于痰饮病证治。

#### 1.1 原文介绍

张仲景在前人痰饮理论基础上，进一步对痰饮的理论进行深化及创新。“某方主之，他方亦主之”一文两方的条文格式在《金匱要略》共计5条，充分体现了张仲景同病异治，辨证论治的学术思想，《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》载2条，“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”条文为其一。

“夫短气有微饮”，短气是一种常见的临床症状，《金匱要略》共18次出现，散见于各篇，是痰饮病情轻重的鉴别症状，同篇条文载：“凡食少饮多，水停心下，甚者则悸，微者短气”。痰饮为阴邪，停聚体内，妨碍气机，此以其病势微，故以通阳为法，“当从小便去之”。其选方遵“温药和之”之通法，分脾

肾两纲，而立“苓桂术甘汤主之。肾气丸亦主之”，尤在涇言：“饮，水类也。治水必自小便去之，苓桂术甘益土气以行水，肾气丸，养阳气以化阴，虽所主不同，而利小便则一也”。<sup>[1]</sup>脾主运化水湿，中阳被遏，脾失健运，则水湿内停，变生痰饮，故以苓桂术甘汤温脾阳，化痰饮，则饮自小便而去。肾主水，肾气失用，水饮泛滥，补肾气，通阳气，利小便。二方皆属“温药和之”之治，但治脾治肾则各有不同。<sup>[2]</sup>《金匱》注家多执脾肾分治之论，如徐彬、李彭、尤在涇等，亦有执肺肾分治之说，如陈修园：“若呼之气短，是心肺之阳有碍，宜苓桂术甘汤通其阳，阳气通则膀胱之窍利矣；若吸之气短，是肝肾之阴有碍，宜肾气丸通其阴，阴通则小便之关开矣”。<sup>[3]</sup>痰饮之治，重视脾肾，同病异治，分而论之，发于仲景。

## 1.2 后世发挥

基于《金匱》条文的治法思想，后世医家发挥仲景之用意，而立“外饮治脾，内饮治肾”一说。历代医家皆有明言，法源仲景，理出金匱，叶天士谓：“仲景有要言不烦曰：饮邪必用温药和之，更分外饮治脾，内饮治肾。不读圣经，焉知此理。”<sup>[4]</sup>、尤在涇言：“《金匱》饮门，短气倚息一条，分外饮治脾，内饮治肾，二脏阴阳含蓄，自然潜藏固摄。”<sup>[1]</sup>、王旭高曰：“治法，《金匱》要言不繁曰：须以温药和之……而肾气丸一方，即开后人内饮治肾之门。故后人有用外饮治脾，内饮治肝脾之说。”<sup>[5]</sup>仲景条文示人以规矩，后世医家揣测仲景用意，挖掘其识机辨证立法之内涵，而出“外饮治脾，内饮治肾”，此虽非仲景言，而实为仲景理。

“外饮治脾，内饮治肾”，何以有内外之别？该得病之由不一也，王旭高谓：“若得病之由，或冒冷雨，或卧而受凉，或过饮伤其脾肺，非一端耳”。<sup>[5]</sup>外饮也，得病由外而得之，内饮，邪气自内而生。另一论，初病在脾，久病及肾，亦见于王旭高“盖饮邪久延，穷而伤肾，肾阳虚而肾气上奔，非温纳补摄不效”<sup>[5]</sup>、“昔贤谓外饮治脾肺，内饮治肾。今自外而至于内，从脾肺肾三经立法，前后绾照，以冀各得其所”<sup>[5]</sup>等论。金子久谓：饮有内外之分，脾虚生外饮，肾虚生外饮，所以内饮属肾，外饮属脾。<sup>[6]</sup>此内饮、外饮另一分法也。

历代医家传承精华，守正创新，师古而不泥，颇多创见。“外饮治脾，内饮治肾”，立论源于苓桂术甘汤、肾气丸之用，故方证相应，施加二方，稍加化裁，

此师古之法也，如《静香楼医案》秋冬咳嗽案，尤在泾遵“内饮治肾”法，以肾气丸方，减牛膝、肉桂，加骨脂以敛精气”。师其意，而未必用其方，遵其旨，而择他方，如叶天士、王旭高、程杏轩、丁甘仁、吴坤安、吴鞠通、俞根初、何其伟、叶熙春等医家医籍中皆有记载，如俞根初谓“惟苓术二陈及真武加减，一主外饮治脾，一主内饮治肾，则治夹饮之属虚者也”<sup>[7]</sup>，遵“外饮治脾，内饮治肾”而用苓桂术甘汤、二陈汤、真武汤，而叶天士亦有发挥，“外饮治脾”叶天士多选用经方苓桂术甘汤、《外台》茯苓饮、小青龙汤、大半夏汤、二陈汤等方加减；“内饮治肾”多选用肾气丸、都气丸、真武汤等方。<sup>[8]</sup>程杏轩针对痰饮盛者，则脾肾同治，《杏轩医案·福方伯哮喘》载：“考《金匱》分外饮治脾，内饮治肾，且曰：饮邪当以温药和之，议以早服肾气丸，温通肾阳，使饮邪不致上泛。晚用六君，变汤为散，默健坤元，冀其土能生金，兼可制水。”<sup>[9]</sup>传承、发展、创新是后世医家对于“外饮治脾，内饮治肾”应用的主旋律。

## 2 理论解读

“外饮治脾，内饮治肾”是基于“温药和之”大纲之下，根据病机特点，主病脏腑脾、肾的不同，而确立的治法思想。

### 2.1 “温药和之”

张仲景提出“病痰饮者，当以温药和之”痰饮病的治疗大法，痰饮病多以阳虚不运为病机，故当以温药调和为法。何为温药，即其药性偏温的方药，“温药能发越阳气，开腠理，通水道也”。<sup>[10]</sup>和之，调和之意，和为目的，亦是方法，其论非攻逐，亦非补益，乃辨证之思维也。而“外饮治脾，内饮治肾”是在“病痰饮者，当以温药和之”指导下，确立的治法思想，二者一纲一目，纲举目张，苓桂术甘汤、肾气丸皆属温药也。历代医家凡据“外饮治脾，内饮治肾”立法遣方者，莫不遵此。叶天士有云：“饮属阴类，故不渴饮。仲景五饮互异，其要言不繁，当以温药和之。通阳方法，固无容疑惑。大意外饮宜治脾，内饮治肾，是规矩准绳矣。”<sup>[4]</sup>先以温药为纲，继分脾胃而治之。

然“温药和之”虽为大法，却非必然之法，痰饮中亦不乏当用清凉者，需临证把握，莫忽之，吴鞠通曰：“《金匱》谓病痰饮者，当以温药和之。盖饮属阴邪，非温不化，故饮病当温者，十有八、九，然当清者，亦有一、二”。<sup>[11]</sup>

## 2.2 脾肾分治

“外饮治脾，内饮治肾”是针对痰饮病病机特点，把握脾肾二者，而确立的治法思想，充分体现了仲景治痰饮重脾肾的学术特色。“谷入而胃不能散其精，则化而为痰，水入而脾不能输其气，则凝而为饮。”<sup>[1]</sup>脾为生痰之源，若脾胃素虚、或饮食不节、或过食肥甘厚味、或嗜食生冷、或外感湿邪、或久处湿地、或久淋雨湿、或思虑伤脾、或劳累过度等，损伤脾胃功能，致使运化不利，水湿内停，变生痰饮，则遵“外饮治脾”之旨，温运脾阳，强卑监之土为要。叶天士有云：“仲景谓外饮当治脾阳”。<sup>[4]</sup>代表方剂如苓桂术甘汤、小青龙汤、外台茯苓饮、二陈汤等，医家自拟方中则多用茯苓、白术、桂枝、干姜等温运脾阳之药。“痰之本，水也，原于肾”，肾气衰惫，蒸化失司，水湿泛滥，痰饮内生。“痰饮停于肺胃，肾本空虚，稍一感触，辄引动内饮，而为喘为咳。”<sup>[13]</sup>素体肾虚，又感痰饮，外饮引动内饮，此内饮另一成因。痰饮因于肾者，则依“内饮治肾”之法，温肾化气，纳气平喘，助阳行水，选方如肾气丸、都气丸等。肾气丸治痰饮之用，最宜明其医理，《医宗金鉴》云：“肾气丸纳桂，附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气也。故不曰温肾，而名肾气，斯知肾以气为主，肾得气而土自生也。且形不足者，温之以气。”<sup>[13]</sup>全方寒热药物三对三而配，且寒性药物大于热性药物，故其为温补肾气，而非肾阳也。医家或有以地黄之滋腻，而囿“痰饮禁用地黄”之说，此则失仲景“内饮治肾”之意，概肾气盛，则气化利，痰饮消，其用意在于肾，则“有故无殒，亦无殒也”、“有病则病当之”。针对“内外合邪”病机复杂的痰饮病又有脾肾同治，或一方兼顾，或分时服药，等。

## 3 结语

“外饮治脾，内饮治肾”是古代医家基于张仲景《金匮要略》“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”痰饮治法而提出的理论，是对于仲景学术思想提纲挈领的发挥和应用，这一理论把握核心病机，从主病脏腑角度，明确了痰饮治法治则，开启了后世医家治疗内外相别，脾肾分治的痰饮治法思想，丰富了痰饮病的理法方药体系，对于临床应用具有重要的指导意义。这一理论形成、发展的历程及模式，也为中医学理论传承、发展、创新提供了很好的借鉴。

参考文献:

- [1]孙中堂主编. 尤在泾医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999:136, 359, 135.
- [2]范永升. 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 194.
- [3]孙林慧光主编. 陈修园医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999:238.
- [4] (清) 叶天士. 临证指南医案. [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 251, 246, 249.
- [5] (清) 王旭高. 王旭高临证医案. [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 133, 133, 133, 129.
- [6]浙江省中医研究所, 浙江省嘉兴地区卫生局. 金子久专辑. [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 68.
- [7]何廉臣. 增订通俗伤寒论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2004: 337.
- [8]姚鹏宇. 叶天士“外饮治脾, 内饮治肾” [N]. 2018-7-13 (4) .
- [9] (清) 程杏轩著; 李济仁, 胡剑北校. 杏轩医案并按[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1986. 03
- [10] (元) 赵以德. 金匱方论衍义[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2012:108.
- [11] (清) 吴鞠通. 温病条辨. [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 144.
- [12] (明) 王纶. 明医杂著[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995:36.
- [13] (清) 张乃修. 张聿青医案. [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 149.
- [14] (清) 吴谦. 删补名医方论. [M]. 北京: 学苑出版社, 2013:38.