

浅析《金匱要略》治法特点

250014 山东中医学院91级研究生 田在泉

主题词 《金匱要略方论》 异病同治 中医治法

《金匱要略》一书,分类简明、辨证切要、治法严谨、组方精细,历经一千七百余年,其辨病辨证、治法方药一直对后世临床有重要意义和实用价值。尤其在治法上的许多特点,值得后世学习和效仿。

一、无病早防,有病早治

祖国医学认为,人体是一个有机整体,脏腑经络之间相互联系、相互影响,因此往往一脏有病可以影响其它脏腑,而其他脏腑功能有病变,也可影响原发疾病的脏腑。《脏腑经络先后病脉证 第一》第二条曰:“若人能养慎,不令邪风干忤经络;适中经络,未流传脏腑,即医治之。”

同时仲景根据脏腑间具有生克乘侮的关系,首先明确提出了治未病和脏腑补泻的治疗方法。又如该篇第一条曰:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。此是说,见肝实之病应认识到肝病最易传脾,在治肝的同时应注意调补脾脏,此即治未病。第一条又曰:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。”这是谓,因酸入肝,肝虚当补之以酸味;焦苦之药入心,心为肝之子,子能令母实,故助用焦苦;甘味之药能和中气,如《难经》所云“损其肝者,缓其中”,故又益用甘味之品。

二、重视正气,治病求本

《金匱要略》根据《内经》治病必求于本的精神,非常重视人体的正气,特别强调扶正祛邪是治疗内伤杂病的基本法则。因人体的抗病能力悉赖人身正气之强弱,故若正气已虚,则药物就难以发挥作

用。在注重扶正的过程中,尤应重视脾肾二脏的功能。脾为后天之本、气血营养之源,肾为先天之本、主藏精气。一般慢性病变至后期,往往出现脾肾虚损之症,而脾肾虚损更会影响其他脏腑,促进病情恶化,故补脾益肾实为治疗内伤疾患的根本大法。仲景深明此理,故在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中论述虚劳病时,就不厌其烦地指出,建立中气、调和阴阳是治疗虚劳病的根本法则。仲景的此种观点,从所列小建中汤、肾气丸等治疗虚劳的方剂中可看到其大概。但须指出,《金匱要略》虽重视正气,但同时也不忽视祛邪,在祛邪时又时刻顾护正气。如论述峻剂十枣汤、桂枝茯苓丸等的服法时,强调应从小剂量开始,以避免因逐邪而损伤正气,体现了时刻注意顾护正气的学术思想。

三、邪实之证,因势利导

所谓因势利导,就是随邪邪所在部位的不同,因其势就近引导,使之排出体外,以达到治愈疾病的目的。如《金匱要略·痉湿喝病脉证治第二》论治痉病所指出,由于病邪所在部位不同,根据因势利导的原则,对于病邪在表者,用葛根汤、栝蒌桂枝汤以透邪达表,使病邪从外而解;对于病在里者,则用大承气汤以攻下通腑,使病邪从里而除。再如《金匱要略·水气病脉证并治第十四》第十八条所述水肿治则曰“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”,说明腰以下肿者,其病在下在里、属阴,当用利小便之法,使水液从

小便排出;腰以上肿者,其病在表在上、属阳,当用发汗之法,使潴留于上部在表之水从汗液排出。

四、急则治标,缓则治本

当病情严重甚至危及生命的情况下,应治其标;如久有“痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾”。病有急当救里救表之不同,如患表证反用下法,出现“下利清谷不止、身体疼痛者,急当救里,后身体疼痛者,清便自调者,急当救表也”,分别用四逆汤、桂枝汤治之。但当新重病等主要矛盾缓解而旧病仍在,或病症处于慢性阶段,此时治本就显得特别重要。仲景根据病证缓急轻重之不同,灵活施用急则治标、缓则治本之法。

五、同病异治,异病同治

在一般情况下,相同病证用相同的方法治疗,不同病证用不同方法治疗,即所谓同病同治、异病异治。这是治疗疾病的一般规律。但在某种情况下,不同病证可用相同方法治疗、相同病证可用不同方法治疗,此即异病同治、同病异治。

异病同治、同病异治这体现了祖国医学辨证施治的高度灵活性,是祖国医学的突出特点之一。《金匱要略》所述不少治法体现了这一特点。如虽为同一种疾病,但由于体质、病机、病位之差异,表现出不同的临床证型,其治法也就因之而各异。例如,同为胸痹病,均有心中痞气、气结在胸、胸满、胁下逆抢心之症,但若阳气未虚者,可用枳实薤白桂枝汤;阳气已虚者,则当用人参汤。又如多种不同疾病,由于其病因病机或病位相似,故症状虽异,但治法相同。例如,《金匱要略》将肾气丸用于五种病证:一为治脚气上入、少腹不仁;二为治虚劳腰痛、少腹拘急、小便不利;三为治短气有微饮当从小便去者;四为治男子消渴,小便反多;五为治妇人转胞不得溺者。综上五种不

一、咳而上气与肺胀之关系

肺胀之论述载于《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气篇》，然需明确咳嗽上气与肺胀之关系。首先，咳嗽上气是一个症状加病机而命名的一个疾病，咳嗽言其症状，上气言其病机。上气者则气机上逆，气机上逆则肺气失宣而引起咳嗽，故曰咳嗽上气。关于肺胀，仲景曰“咳而上气，此为肺胀”，可知肺胀是由于咳嗽气逆而引起的肺部胀满。

那么二者是何隶属关系？笔者认为：其一，肺胀与咳嗽上气互为因果，咳而上气必引起肺部胀满，而肺胀致使肺气失宣必引起咳嗽上气，二者是同一疾病命名的两种不同病名；其二，肺胀为广义病名，凡能引起肺部胀满者均可称肺胀，如“上气喘而燥者，属肺胀”，则是气喘烦躁、肺气失宣所致肺气胀满，名曰肺胀。故《金匱要略》以《肺痿肺癰咳嗽上气》而命名，不曰《肺痿肺癰肺胀》篇，其理自明。

二、肺胀当为后世之哮证

如前所述，凡能引起肺部胀满者均可称之为肺胀，然而从《金匱要略》有关肺胀的论述可知，肺胀当为后世之哮证，稽其文献，哮证之名始于宋代，王执中《针灸资生经》曰“因与人治哮喘，只缪肺俞，不缪他穴”，而独立以病名成篇者，则为金元朱丹溪的《丹溪心法》。

那么，在此以前哮证为何病名呢？循源溯流，《内经》虽无哮病

同病证，皆属肾阳衰弱、气化功能减退，故均可用肾气丸治疗。

六、八法的灵活运用

汗、吐、下、和、温、清、消、补八法，在《金匱要略》中得到了充分的运用。如汗法，寒湿在表用麻黄加术汤，风水在表用越婢汤等。又如下法，适应杂病痰饮瘀血与寒热虚实等复杂情况，有下瘀血之下瘀血汤、大黄虻虫丸，有治疗水血

《金匱要略》肺胀证治刍议

014030 包头医学院第二附属医院 岳在文 朱 才

主题词 《金匱要略方论》 肺痿/中医药疗法
肺癰/中医药疗法

之名，但有哮病之实。《素问·阴阳别论》曰：“阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣”。《素问·通评虚实论》曰：“乳子中风热，喘鸣肩息”。可知，喘者气喘，鸣者喉间响声。至仲景亦无哮病之名，综观《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气》篇所述肺胀之病机证治，即今之哮病无疑。如第六条“咳而上气，喉中水鸡声”，则是哮病之典型特征，即呼吸迫促、喉间痰鸣有声；第十三条“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状”，则为哮喘之重症表现。从病因病机而言，哮病多为痰饮内伏，外邪引动，痰随气动，聚于肺系，不能宣发于外，又不能肃降于下，上而为逆，喘鸣而作。第十四条“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水”，“脉象浮者”为外邪所致，“心下有水”为平素内停。可知，仲景实开哮病病因病机之先河。射干麻黄汤、皂荚丸、越婢加半夏汤等，至今仍为治疗哮病常用之方。

然而目前中医教材认为，肺胀

互结之大黄甘遂汤，寒下有泻心汤，温下有大黄附子汤等。再如温法，温阳救逆有四逆汤，温降冲逆有干姜人参半夏丸，温中止血，有黄土汤。

（本文承蒙孙绍周副教授审阅，谨此致谢）

（作者简介：田在泉，男，29岁。1983年毕业于山东省聊城卫校中医班，1991年考入山东中医学院金匱专业研究生。）

是多种慢性肺系疾患反复发作、迁延不愈所致之肺气胀满、不能敛降的一种病证。笔者认为，这些病证在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中有专题论述，而肺胀则是一个独立的疾病，即后世之哮证。哮证之所以认为是肺胀，是因为肺胀的特点是胸部膨满、胀闷如塞为主要症状，而哮证则除喉有哮鸣声之特点以外，由于呼吸气促、喘息不能平卧，故胸部膨满及胀闷如塞之程度远比咳嗽、喘证为甚。故仲景将后世之哮证有别于其他病证，名之曰肺胀。

三、肺胀治疗用药大法

综观肺胀之病因有邪正虚实之分，属虚者为病久穷肾、肾不纳气所致，属实者多为邪实气闭、肺气胀郁而成，邪实者有痰与饮之别、性质兼寒与热之分。

1. 温肾纳气法：证见“上气而浮肿，息肩，其脉浮大，不治”，上气者气喘也，气喘日久，久病及肾，肾失潜纳，阳气外越，辨证之关键为“脉浮大”，久病脉弱，然反而浮大，乃元阳无根、虚阳外越，故曰“不治”。然救治及时，给予扶阳固脱、温肾纳气，可冀万一。方如参附龙牡汤之类。

2. 散寒化饮法：证见“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”，本条叙证简略、以方测证，乃水饮内停、外寒诱发、寒饮郁肺、肺气失宣，故见咳嗽气喘、痰阻其气、气触其痰、痰气搏击，而见喉中水鸡声。治宜射干麻黄汤。方中，射干开痰之结，麻黄宣肺之郁，俾痰