

《金匱要略》的辯证法思想初探(二)

辽宁中医学院(沈阳 110032) 袁清思

主题词 《金匱要略方论》

4 “少而精”、“灵活”的组方原则

所谓“少而精”，“少”就是组成方剂的药味少；“精”就是主攻方向明确，对疾病具有很强的针对性。这就是《金匱》组方的特点。所谓“灵活”，可分为三种情况：一是组成方剂的药味(物)不变，只是调整主、辅药物，改变其药量，就成为与前者主治证不同的新的方剂；二是药味(物)不变，只是药量增加，方剂名称与主治证亦有改变；三是方剂只增加或减少一味药物，即成为与原主治证不尽相同或完全不同的方剂。

4.1 “少而精”的组方原则

全书 205 首方剂中，1~6 味药组成的方剂有 160 余首，约占方剂总数的 80%；7~10 味药组成的方剂有 30 余首，约占方剂总数的 15%；10 味药以上组成的方剂还不到 10 首，不到方剂总数的 5%。可见组方药味之“少”。

那么为什么说“精”呢？比如仅一味药的苦参汤，抓住湿热之病机，煎水洗前阴，以清热利湿杀虫，治

疗狐惑病，这就是所谓单方。二味药组成的百合地黄汤，抓住心肺阴虚内热之机，用百合、地黄滋心肺之阴、清气血之热，心肺得补、气血双清，则百脉调和，而百合病可愈。三味药组成的甘麦大枣汤，抓住脏阴亏乏之机，用本方润燥缓急、养心安神，以治疗脏躁病。四味药组成的栝蒌薤白半夏汤，抓住胸阳不足、痰饮内停之机，用其通阳散结、豁痰下气，以治胸痹。五味药组成的白虎加入参汤，抓住热盛伤津之机，用白虎汤清热生津，加入参益气养阴，共奏清热生津止渴之效，可治消渴(上消)。六味药组成的小建中汤，抓住脾胃虚弱、气血化源不足之机，既能直接健脾益胃，又可起到辛甘化阳、酸甘化阴之功，用以治疗虚劳病阴阳两虚证(偏于阳虚者)，创立了甘温建中之法。

4.2 “灵活”的组方原则

4.2.1 药味不变，主辅药物及药量改变：如小承气汤、厚朴三物汤及厚朴大黄汤，三方均由大黄、厚朴、枳实三味药组成，但是因为改变药物的用量，也就改变了三药相互间的主辅地位，所以整个方剂的作用就起变化。小承气汤见于《呕吐下利病脉

宣，通调失职，水湿潴留于肌表，故而浮肿。治宜宣肺利水，使肺气得舒、肃降有权，水湿从肌肤而散，则浮肿可消。

5 健脾化湿法

适用于中阳不运、水湿内停，证见胸胁胀满、目眩短气，方用苓桂术甘汤、泽泻汤，其主要药物为茯苓、泽泻、白术、桂枝。茯苓、泽泻淡渗，以利水湿；白术燥湿健脾，补土以制水；桂枝辛温，宣导以行阳气。脾主运化、喜燥而恶湿，脾运失司，湿自内生，湿阻气机，则升降失常。健脾则能化湿，使水有所制，湿除则脾运自健。

6 温肾利水法

适用于下焦阳虚、不能化水，证见畏寒足冷、小腹拘急不仁、短气、身肿腰以下为甚，代表方为肾气丸。《素问·逆调论》曰：“肾者水脏，主津液。”肾为水

液代谢与调节的主要脏器，肾阴肾阳维持肾关的正常关合，如肾失开合，使水液平衡失调，则可导致肢体浮肿。肾气丸温阳化气利水，方中桂枝、附子温阳化气，六味地黄滋补肾阴，乃阴阳并补之剂。盖肾阳为阴中之阳，故欲补肾阳必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷，肾阳振奋，诸症可愈。

7 攻逐水饮法

适用于水湿壅盛于里的实证，证见咳唾胸胁引痛、心下痞硬、喘满腹胀。水湿之邪上下充斥、内外泛溢，治疗此类病证非一般化饮渗利之品所能胜任，当投峻剂攻逐，方可去水饮。其代表方为十枣汤，方中甘遂善行经隧络脉之水湿，大戟善泻脏腑肠胃之水邪，芫花善消胸胁伏饮痰癖，三药峻烈，各有所专攻，大枣益气养胃安中、调和诸药。正气不衰，可酌用攻逐水饮之法，此乃《素问·汤液醪醴论》所曰“平治于

表1 小承气汤、厚朴三物汤及厚朴大黄汤比较

方名	药味及药量	主药	病机特点	方剂作用	煎法	主治
小承气汤	大黄四两、厚朴(炙)二两、枳实(炙)大者三枚	大黄	燥屎内结 热扰神明	荡实泻热	三味同煎	下利谵语(有燥屎)
厚朴三物汤	厚朴八两、枳实五枚、大黄四两	厚朴	内实气滞	行气除满 通便	后内 大黄	痛而闭(腹胀满而痛,大便不通)
厚朴大黄汤	厚朴一尺、大黄六两、枳实四枚	厚朴 大黄	支饮(水停心下)兼腹满	下水祛实 除满通便	三味同煎	支饮兼腹满(腹满重,大便不通)

证治》篇第四十一条,原文曰“下利谵语者,有燥屎也,小承气汤主之”。厚朴三物汤见于《腹满寒疝宿食病脉证并治》篇第十一条,原文曰“痛而闭者,厚朴三物汤主之”。厚朴大黄汤见于《痰饮咳嗽病脉证并治》篇第十八条,原文曰“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之”。小承气汤、厚朴三物汤及厚朴大黄汤之比较,详见表1。

总而言之,小承气汤以大黄为主,意在荡实,但

表2 小半夏汤、生姜半夏汤及半夏干姜散比较

方名	药物及药量	主要病机	主要症状	方剂主要作用
小半夏汤	半夏一升、生姜半斤	胃中停饮	诸呕吐、谷不得下	逐饮止呕
生姜半夏汤	生姜汁一升、半夏半斤	正气与寒饮相搏	似喘不喘,似呕不呕,似哕不哕,彻心中愤愤然无奈者	散水饮、展胸阳
半夏干姜散	半夏、干姜各等分	胃气虚寒	干呕,吐逆,吐涎沫	温胃止呕

4.2.2 药味(物)不变,只是药量增加:如四逆汤,增加生附子(变大者一枚)与干姜(由一两半变为+++)。若邪实而正虚,则当灵活掌握、标本兼顾。

8 分消水湿法

本法有表里分消、前后分清二种,均以因势利导之法驱湿外出。表里分消,即用发汗、利小便之法分消水湿,方用五苓散、防己茯苓汤,其主要药物为茯苓、桂枝、泽泻、防己。方中,茯苓、泽泻利水渗湿,使水邪从小便而去;桂枝一药二用,可外解太阳之表、内助膀胱之气化;防己通腠理、祛水湿,使水从表而解。前后分消,即用通利大小便之法分消水湿,适用于饮邪内结、脏气不通之实证,证见腹满、浮肿、小便不利、大便秘结,其代表方剂为己椒苈黄丸。方中,防己、椒目泄湿行水,使湿从小便而去;葶苈子、大黄推饮于后,使湿从大便而下。如此前后分消,则饮去而病除。

本方之主药大黄仅与厚朴三物汤之次药大黄用量相等,意在缓攻;厚朴三物汤意在行气,故厚朴量最重,枳实量亦重;厚朴大黄汤的厚朴与大黄用量都重,厚朴量重说明腹胀重,大黄量重意在速下。

再如小半夏汤、生姜半夏汤,均由半夏与生姜二味药组成,而半夏干姜散即易生姜为干姜而成。小半夏汤、生姜半夏汤及半夏干姜散之比较,详见表2。

三两,强人用四两)的用量,即称为通脉四逆汤。在本书中四逆汤治虚寒性呕吐及下利,通脉四逆汤治阴盛格阳之下利。一般说来,通脉四逆汤证比四逆汤证更重一些,这是不难理解的。

4.2.3 方剂增减一味药物,方剂的性质及作用就起一定的变化,甚至明显变化:如越婢汤治风水,加白术一味(即越婢加术汤),即治皮水;加半夏一味(即越婢加半夏汤),即治肺胀。小青龙汤治痰饮,加石膏(即小青龙加石膏汤),即治肺胀。五苓散治小便不利,加茵陈一味(即茵陈五苓散),即治黄疸。桂枝汤治太阳中风,加重桂枝量(即桂枝加桂汤),即治奔豚;加乌头一味(即乌头桂枝汤),即治寒疝;加黄芪一味(即桂枝加黄芪汤),即治黄汗、黄疸,去甘草、加黄芪(即黄芪桂枝五物汤),即治血痹;去芍药、加皂荚(即桂枝去芍药加皂荚汤),即治肺痿。

仲景方剂被后世历代医家推为“汤方之祖”、“医方之祖”,可谓经方之代表,从古至今效法仲景组方原则者不计其数。笔者认为,经方的组方原则即与兵

书中的集中优势兵力打开灭战的战术相似,这就要求诊断明确,并抓住疾病的主要症状,针对疾病的主要病机,真正做到抓住主要矛盾有的放矢。

应当指出,《金匱》中的个别方剂,后世在临床上已不常用,目前临床见证也不一定象《金匱》记载的那样典型。医学本身也不断地在向前发展,所以对仲景方剂在使用时通过辨证可适当予以加减。这符合事物发展的自然规律,在临床中也是必要的。尊古而不泥古,重要的是应学习和效法仲景在组方时所坚持的“少而精”和“灵活”的组方原则以及辨证的思维方法。

5 必须用辨证的观点评价《金匱》

如何全面、正确地评价和看待《金匱》,虽然不属于讨论《金匱》辩证法问题的范围,但要全面、正确地评价《金匱》,也必须运用辨证的观点与方法,也离不开辩证法。

综上所述,《金匱》一书确立的辩证论治体系,是否反映出辩证法的法则和特点,直接关系到其生命力和价值。但是,能否用辨证的观点评价《金匱》一书,也直接关系到评价的正确与否。总之,任何事物的发展与人的认识,都不应离开辩证法的法则。换言之,辩证法是客观事物发展规律的抽象,而不是主观臆造的概念。

5.1 《金匱》的历史地位及其作用

《金匱》与《伤寒论》二书原为一部,即前所述《伤寒杂病论》,由张仲景所著。《伤寒杂病论》是第一部理、法、方、药较完整的中医学著作,在祖国医学中占有很重要地位,被誉称为“经典”。书中所创立的“辨证施治”的体系是中医理论的核心,其中六经辨证与脏腑辨证是现今辨证理论的主要内容,特别是《金匱》的脏腑辨证被视为辨证理论的核心,后世历代医家都尊推其所载方剂为“医方之祖”、“汤液之祖”。成书至今,不下几百家对《伤寒论》与《金匱》进行了注释。它继承了《内经》、《难经》及汉代以前的医学理论成就,为祖国医学的发展奠定基础,开辟了广阔的道路。所以说是一部具有承前启后作用的医学著作。

张仲景之所以能著成此书,除了其继承了汉代以前的医学理论与成就以外,主要是他的多年直接的医疗实践活动,当然也不排除吸收了当时他人的经验。也就是说,这本书的水平与当时社会医学发展水平基本是相一致的,是社会集体智慧的产物,但是

也必须承认张仲景个人的历史贡献。他善于实践,善于总结社会集体的智慧,善于认识疾病的发生、发展及其变化转归的一般规律,运用辩证的思维方法总结出包括对疾病的预防、病因、病机、诊断、治疗、预后及护理等一整套理论,体现他的医疗思想体系。后世临床应用多验,正如古人所云:“尝以对方证对者,施之于人,其效若神”。成聊摄《明理论》说:“至古诸方历岁浸远,难可考评,惟仲景之方,最为众方之祖。是以仲景本伊尹之法,伊尹本神农之经,医轶之中,特为枢要,参今法古,不越毫厘,乃大圣所作也。”

5.2 《金匱》在不断地发展中

研究《金匱》不能离开当时的历史环境,这符合历史唯物主义的观点。现今《金匱》的原文虽然还是当时的原文,但其内容已不只是一味地重复一千七百多年前的内容。它也随着医学认识的提高与技术的发展,不断得到充实和发展,总的来说是螺旋式地上升与前进。后世参与注释的名家都在做这样的工作,无数的临床医生及解放后参与教材编写的专家也都在做这样的工作。千万不能将这些人只看成是《金匱》的理解者、继承者与注释者,也就是说只将他们看成是纯学生,而不看成是有贡献的先生,这是不符合实际的。

比如仲景的病因学说虽然与陈无择的《三因说》立论角度不同,但应承认陈无择的《三因说》比其系统、完整,并发展了一步。再如对中风病因的理论后世有很大发展。对黄疸病,罗天益将其分为阴阳两大类,就比仲景从病因角度分类更能起到执简驭繁的作用。

另外,目前讲授《金匱》时,既讲原始内容也讲后世一些正确地发挥、充实和发展的内容,还讲一些虽然在讲义中没有明确记载而实际上属于发挥、发展的内容。例如有些条文的主证,不用书中原载方剂,而用其他方剂更为适合,如妇人产后便难用增液承气汤,肺癰用千金苇茎汤等;有的条文有证无方,可根据证选用合适的方剂,如第六篇第十条用附子理中汤。还有的是方剂的临床推广应用,如枳实薤白桂枝汤治疗冠心病心绞痛、慢性胃炎、溃疡病、胃神经官能症、胆道蛔虫症属胸痹痰饮、水气互结在胸胁与心下的实证者,治心绞痛加活血药丹参、当归、鸡血藤效果更佳等。

(全文完)