

# 《金匱要略》的辩证法思想初探(一)

辽宁中医学院(沈阳 110032) 袁清思

主题词 《金匱要略方论》

## 1 对立统一的整体观念

《金匱要略》的对立统一的整体观念,主要体现在两个方面:即人与自然界的辩证统一关系;人体脏腑是一个辩证的有机整体。

### 1.1 人与自然界的关系

《金匱·脏腑经络先后病脉证》篇第二条指出:“夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟。”尤在泾对此解释曰:“人禀阴阳五行之常,而其生其长,而实由风与气,盖非八风,则无以动荡而协和,非六气,则无以变易而长养,然有正气,即有客气,有和风,即有邪风,其生物害物,并出一机,如浮舟覆舟,总为一水。故得其和则为正气,失其和则为客气。得其正则和风,失其正则邪风。其生物有力,其害物亦有力。”也就是说,正常的气候,是世上万物生存、生长的外在的必备条件,人也不例外。古代将这种正常的气候,简单称为八风(东、南、西、北、东南、东北、西南、西北等八种方向之风)、六气(风、寒、暑、湿、燥、火等六种气候)。若风气有异常改变,不及或者太过,就失去正常的作用,即成为六淫,万物即可受其害,人也就有可能发生疾病,甚至造成死亡。此即“水能浮舟,亦能覆舟”、“客气邪风,中人多死”之意。

但是,仲景并不是外因决定论者。他认为,虽然

外邪可以侵袭人体,使人发生疾病,但人对于空气邪风不是无能为力的。一般说来,外邪,使其发病,中人均以正虚(气血、阴阳、津液、经络、脏腑虚损)为前提。因此,仲景强调人的“养慎”(即养生),以预防疾病的发生,正如其进一步所指出“若五脏元真通畅,人即安和”、“不遗形体有衰,病则无由入其腠理”。这就告诉人们,在自然界的异常气候与人体的正气这对矛盾中,人体的正气是矛盾的主要方面。如五脏正气充盛、气血调和、营卫通畅,则抗御力强,即使有六淫之邪,也不一定使人体发病,即《内经》所云“正气内存,邪不可干”、“神气内守,病安从来”之理。

### 1.2 人体脏腑(主要是五脏)之间的关系

《金匱·脏腑经络先后病脉证》篇第一条所言“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,就是治未病脏腑基本内容的举例。“肝之病”,即指肝实(邪气实)之证。一旦发现“肝病”,就应在治肝病的同时调补脾脏,或以调补脾脏为先,这样才能预防脾病的发生。仲景认为,只有这样做的医生,才是高明的医生(即上工),不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝,这样的医生是一般的医生(即中工)。

那么是否所有肝病都须实脾?“四季脾旺不受邪,即勿补之”。也就是说,若脾气长年旺盛,就可以不予调补。古时亦有人认为,四季之每季末月后十八天为脾气当旺之时,不必拘泥。另外,肝脏的虚证一般不传脾。总之,肝病传脾的规律是,肝实(邪气实)

被扰、失其常态、似有神灵所作、常默默、欲卧不能卧,欲行不能等语言行动、饮食感觉功能失调;阴虚内热,则脉微数。治当百合地黄汤、百合知母汤,以养阴润肺清热。

## 9 补益心脾法

《伤寒论》第 102 条曰:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”《金匱·惊悸病》篇曰:“寸口脉动而弱,动即为惊,弱则为悸。”劳心过度,心脾亏损、心脾失常,则心悸失眠;脾气虚弱,则食少运滞。宜用小建中汤、炙甘草汤之类,以补益心脾及阴阳气

血。

## 10 养肝安神法

《金匱·血痹虚劳病》篇曰:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。”素禀阴虚,曲运神机,尽心谋虑,暗耗心血,又伤肝阴,肝阴不足,则生内热;上扰神明,故虚烦不眠。治用酸枣仁汤,以养肝安神。

(作者简介:曹烈坤,男,32岁,四川省江津人,1983年毕业于重庆二卫校,现任重庆江津市钢铁厂职工医院医师;彭玉泉,男,44岁,四川省江津人,现任重庆江津白沙中药材公司经理、中医师。)

则传脾,虚(正气虚)则不传,脾虚(正气虚)则受传,实(正气盛)则不受。以肝脾为便,余者以此类推。

这一肝病实脾以治未病脏腑的理论,对现今的临床也具有很大的指导意义。如目前临床对肝之实证在治法上大体上可分如下三种:其一,肝实脾不虚者(如肝着),用旋覆花汤以下气散结、活血通络;其二,肝实脾虚者(即肝病及脾或不明显或已明显),一般采用调肝和脾、补脾为主或单纯补脾之法,如调肝和脾之道遥散、柴胡异功散,调补脾胃之香砂保和丸,温中健脾之理中汤加吴茱萸、草果之类;其三,肝虚证用补肝养阴之一贯煎。这些治法均与《金匱》所创立的原则有密切的关系。

综上所述,仲景在当时的历史条件下虽然还不可能象现在这样精细而深刻地认识自然界与人体以及人体脏腑本身的内在联系,只能用直观及较朴素的观点和方法观察与分析这一切,但确实认识了比较客观并带有根本性的问题:即自然界与人体是一个整体,没有自然界的正常气候,人即不能生存;自然界之邪气又会使人产生疾病,甚至死亡。但是,人体能否致病,起主导或决定作用的不是邪气,而是人体的正气强盛与否。人体的脏腑是一个相互联系、相互制约的整体,在生理上相互为用,病变时互相影响,一脏有病可影响它脏,它脏有病亦可传于本脏。因此必须树立治未病脏腑的思想,这样不仅可预防疾病的传变,还可通过治未病之脏腑间接帮助已病脏的治疗。这符合辩证的思维与认识方法。

## 2 抓住矛盾的主要方面,治病求本

作为疾病来说,乃是邪气与正气这一对矛盾相互斗争的具体反应。那么,在这一对矛盾中主要矛盾是什么呢?一般说来是正气,特别是杂病更是这样。但在具体治疗时,是以扶正为主,还是以祛邪为主,还要根据实际情况。不管哪一种治法,最终目的都是为了使正气恢复、消除邪气。

《金匱要略》与《伤寒论》有一定联系,有些条文和方剂也重复互见,但总的来说又各具自己的特点。伤寒以外感为患,变化较多,其辩证主要以六经病机进行证候分析,治疗以祛邪为主,祛邪亦即安正;杂病多为本脏自病(当然仲景认为其中很多疾病亦与外邪有关),传变较少,其辩证主要以脏腑病机进行证候分类,治疗以扶正为主,扶正亦即祛邪。这是一般的规律,当然不是绝对的。

内伤杂病的主要特点就是正气虚损。人体抗邪

之力全赖正气,即使是祛邪药物,也必须通过体内的正气才能发挥其应有的作用。《金匱》根据疾病特点确立以扶正为主的治疗原则,通过扶正使脏腑复健、正气充盛、祛邪外出,以达治愈疾病之目的。在扶正时又重视脾肾二脏的功能,因脾为气血之化源,肾是先天之根本,特别是慢性衰弱性疾病的后期,往往出现脾肾虚损的证候,可使脏之疾更加恶化。因此《金匱》认为,杂病在正邪的矛盾中,正虚是矛盾的主要方面;脏腑俱虚的情况下,脾肾功能的恢复与调补是最重要的。

以《金匱·血痹虚劳病脉证并治》篇为例来说明这一观点有其典型意义。虚劳病是代表性的慢性衰弱性疾病,在这类疾病的辩证施治方面,仲景创立一些颇为有效的治法和方剂。

补益脾脏的代表方剂为小建中汤,后世将这一治法称为甘温建中法,主治虚劳病之阴阳两虚证。本病究其原因,乃因脾肾不健、运化失职、化源不足、营卫俱乏,而致“阴平阳秘”失其常态,产生偏寒偏热之证候,偏寒则里急、腹中病,偏热则衄血、手足烦热、咽干口渴,阳虚阴不内守则梦交失精,心营不足则悸动,气血不养则四肢酸痛,非为一脏,几脏俱累。总之,气血亏虚,阴阳失调,关键是脾胃不健。治疗时,若单补阴则更碍阳,只补阳则更损阴。甘温之剂之小建中汤为辛、酸、甘三种药物合剂,以甘温为主。该方既有辛甘化阳、酸甘化阴之功效,可直接调补阴阳,又有温建中气之功能,使脾胃复健、运化增加、气血自生、营卫调和,偏寒偏热之症状自可消除。后世之甘温除大热之法亦由此而生。小建中汤还用于妇人虚寒腹痛、男子虚黄之证。

补益肾脏的代表方剂是肾气丸,亦称八味肾气丸或金匱肾气丸,主治肾阳亏虚、膀胱气化失常而致的腰痛、小便不利。

《金匱要略》还将其用于治微饮、脚气、妇人转胞及下消证。方由六味地黄丸加味而成。六味地黄丸为滋补肾阴之主方,加入附子、肉桂(书中用桂枝)即成为补肾助阳的主方。肾阳虚者亦常非单纯之阳虚,补肾之阴可以使阴足而化气,气得补才能使阳气更充。由此可见,《金匱要略》重视脾肾功能,尤其注意阳气,同时照顾阴血。

除此之外,本篇还有黄芪建中汤,即小建中汤加黄芪而成,主治证与小建中汤相似,但以气虚为主;桂枝龙骨牡蛎汤,即桂枝汤加龙骨牡蛎而成,治疗由

遗精而阴虚及阳所致的阴阳两虚证,酸枣仁汤,主治肝阴虚挟热上扰所致的虚烦不寐之证;治疗血痹病的黄芪桂枝五物汤,后世常用于治疗中风后遗症。这些方剂至今均为临床有重要使用价值的调补方剂。在《金匱要略》中以调补为专功的方剂有 30 余首,这些方剂除调补脾肾之外,对调补其他脏腑及气血、阴阳、营卫、表里方面各有侧重。

综上所述,事物都不是绝对的,要对具体情况作具体分析,辩证地看待。《金匱要略》中也有一些以祛邪为主的方剂,如大承气汤、小承气汤、十枣汤、葶苈大枣泻肺汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤、茵陈蒿汤、大黄硝石汤、大黄牡丹汤、抵当汤等为以祛邪为宗旨的方剂。为什么在杂病中要用这些方剂呢?因邪实,不攻邪即不去,使正气更伤,疾病可恶化。但在用时强调正气没有明显虚损应注意其用法。如葶苈大枣泻肺汤中的大枣,就是恐葶苈子过猛伤正而用之;服大、小承气汤,应“得下止服”、“得利则止”;服十枣汤,应“强人服一钱,羸人服半钱……得快下后,糜粥自养”,且十枣汤中的大枣亦专为护正而设。类似的配方与方后说明在书中不少。

另外,《金匱要略》中大部分方剂为扶正药与祛邪药同用,这些方剂不下百首,有的以扶正药物为主,有的以祛邪药物为主,有的力量基本相当。由于仲景正确认识疾病正邪这对矛盾各自所占的地位,标本缓急的相互关系,从而确立正确的治疗原则,并灵活运用各种治法,故在临床多获奇效。

总之,仲景治病求本的原则是其辨证施治体系中的重要内容,是《金匱》一书的一大特色,亦是辩证法的具体体现,对后世医家有深远的影响。

### 3 抓住疾病的实质,创立“同病异治”、“异病同治”之法

《金匱要略》中有诸多一证一方的条文,同时也有不少反映“同病异治”、“异病同治”的原则与治法的条文。所谓“同病异治”,就是从相似的证候中找出其不同的机制,施以不同的治法。书中在一个条文中提出二首或二首以上主方的条文有六条,如《胸痹心痛短气病脉证治》篇第五条云:“胸痹心中痞气,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之,人参汤亦主之”,《消渴小便不利淋病脉证并治》篇第十一条云“小便不利,蒲灰散主之,滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之”,《肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》篇第八条云“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之”、第九条云“脉

沉者,泽漆汤主之”。

所谓“异病同治”,就是从复杂的病变中找出其相同的规律,施以相同的治法。书中集中体现在两条以至更多的条文(病证)均用同一首主方治疗,此类条文很多,所涉及的方剂有 20 余首。如大承气汤,治疗痞病、腹满、宿食、妇人产后阳明里实证、下利等,共涉及 11 个条文;小建中汤,治疗虚劳病、萎黄证及妇人腹痛等。

那么“同病异治”与“异病同治”的依据是什么呢?就是依据疾病的实质,即疾病的病机。对于疾病而言,临床症状只是病机变化的外在表现,而病机是反映疾病内在联系的关键。传统的中医学就是通过四诊搜集临床表现和有关材料,然后去粗取精、去伪存真并分析研究,抓住疾病的实质,针对病机作出诊断,最后立法、处方、用药。“同病异治”、“异病同治”的原则,也就是主要依据病机而确立的。这里所说的病机,不是指每一个单一症状的病理过程,而是指某一个病或证的总的病理机制。

关于“同病异治”,《痰饮咳嗽病脉证并治》篇第十七条云:“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”。本证其因为微饮,即轻微之水饮,主要症状为短气,还应有小便不利,总的机理是水饮内阻、阳气不化,总的治疗原则当为温阳化气以利小便。气化则水行,饮去病除。但其病机在同中有异,若中阳不运,当用苓桂术甘汤以健脾利水;若肾虚不化,当用肾气丸以温肾化气行水。那么临床应如何区别呢?这类条文在书中叙证多简。中阳不运,常兼见心下逆满、起即头眩等症状,肾虚不化,常兼见少腹拘急不仁、畏寒足冷等症状。此即所谓同中求异、同病异治之法也。

关于“异病同治”。如肾气丸,除治微饮外,还治“脚气上入,少腹不仁”、“虚劳腰痛,少腹拘急、小便不利”、“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗”,妇人烦热不得卧、转侧不得溺者。以上诸证临床表现虽不尽相同或完全不同,但究其病机均为肾阳虚弱、气化失常,故其总的治疗原则均为温肾助阳化气,肾阳得补、气化复常、水津四布,则诸证即愈。此即异中求同、异病同治之法也。

笔者认为,这种“同病异治”、“异病同治”的思维方法本身即是辩证的,是中医学说整体观、辩证观与灵活性的统一,与那种头痛医头、脚痛医脚的形而上学观点有着本质上的区别。(待续)