

《金匱要略》治湿法探讨

张琳琪

(河南中医学院, 河南 450003)

《金匱要略》中的湿病,是以致病因素而命名的,一般分外湿和内湿之分,然本篇所论以外湿为主,故《金匱》论湿病证治五条六方,皆以发汗为主。但证之临床,往往内外之湿相互影响而致病,故其治疗若外湿较重,病偏于表,应用汗法为主;若内湿突出,病偏于里,则应首先利小便;若表里湿邪俱盛,两法同用亦佳。

湿邪在表,治而有则

“痉湿喝病脉证治”突出了外湿表证中身体酸重,关节烦痛等证,以此区别于其它外感太阳表证。如14条“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹。湿痹之候,小便不利,大便反快。”21条“湿家之为病,一身尽痛,发热,日晡所剧者,名风湿。”外湿侵袭人体所引起的疾病,往往由于兼风兼寒等的不同或损害人体的轻重等在临床表现上各不相同。湿邪化热可以发黄;湿邪由表传里,遏阻脾阳,则又可见小便不利,而应采用益气固表祛风除湿的方法,方用防己黄芪汤。23条所示之证乃是表阳虚弱,风湿之邪停于肌表,所以治疗是以桂枝附子汤温经助阳、祛风化湿。

湿有深浅,治分轻重

《金匱要略》“痉湿喝病脉证治”根据病邪侵入人体部位的深浅,人体正气所伤的轻重,辨证在表在里,层次分明,因而治疗上轻重缓急适得其所。如19条“湿家病身疼发热,面黄而喘,头痛鼻塞而烦,其脉大,自能饮食,腹中和无病,病在头中寒湿,故鼻塞,内药鼻中则愈。”20条“湿家身烦疼,可与麻黄加术汤,发其汗为宜,慎不可以火攻之。”病之初起,邪在表而正气未伤时,轻者用局部治疗的方法“内药鼻中”。重者若寒湿在表,以发汗散寒,健脾燥湿的方法,方用麻黄加术汤;风湿在表,以轻清宣化的方法,方用麻黄杏仁薏苡甘草汤;风湿在表,卫阳虚弱,以温经助阳,祛风散

湿的方法,方用桂枝附子汤;风湿在表,表阳虚而偏于湿重者,以温经助阳逐湿的方法,方用白术附子汤;风湿邪盛,表里之阳皆虚,振奋表里之阳与祛风散湿并用,方用甘草附子汤。

湿为阴邪,治在温利

湿为阴邪,易伤阳气,其性粘滞重浊。针对这一特性,本篇在治疗外湿证时极其重视“温”与“利”这两方面。本篇运用了麻黄、桂枝、附子、生姜等温热药,并在服法上嘱其“温服”。可见其对于“温”在湿证中的治疗是极为重视的。阴寒之邪得温则散,温法在此不仅有直接温散湿邪的作用,而且由于所用药物皆有温经通阳的功效,所以还有温行卫气,疏通筋脉,协助正气,驱逐湿邪的作用。因此,本法既用于外湿所致的表实证,又用于表虚证,贯穿于外湿证治疗的始终。

《金匱要略》中还提出了治湿“但当利其小便”这一原则。纵观本篇治湿诸方,几乎都有健脾利湿行水的药物,如白术、薏苡、防己等,治疗时,驱除湿邪的途径一是从表解,一是从里解。由于湿性粘滞重浊,一般不易从表而解,且汗之不当有伤正气之虞,故临床上除可以使用汗法的表湿证外,一般从里驱除比较妥当,即所谓“因势利导”是也。如原文23条:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之;若大便坚,小便自利者,去桂加白术汤主之。”仲景对于同是风湿相搏于肌表的表虚证,鉴于后者偏于湿且“大便坚,小便自利”——里气和,脾的运化水湿功能正常,因此,治疗上采用了白术易桂枝的方法,使湿邪由里而解。治湿“但当利其小便”这一法则,自仲景倡导以来,一直有效地指导着后世在治疗湿证时的临床实践。

(收稿日期 1997年4月18日)

值得我们借鉴和重视。《金匱》方药开发应遵循《金匱》的学科特色和辨证论治原则,运用现代科学技术,并使两者有机结合,同时应严格按照国家卫生部《新药审批办法》的要求进行。这里主要可从两个方面入手:一是对《金匱》原方进行剂型改革,根据其适应证的不同,选择适当的剂型,如片剂、胶囊、冲剂、口服液等,以适应临

床应用。二是对《金匱》方化裁后的新方进行新药开发。具体研究开发应注意与临床、实验研究的衔接,确定合理的功能主治、工艺、质量标准,进行相应的药效学、毒理学研究和与新药类别相应的临床研究,以期产生出一批有《金匱》学科特色,能广泛应用于临床的方便高效制剂。

(收稿日期 1997年4月16日)