

## 金匱要略

《素问·咳论》谓：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”《伤寒论》、《金匱要略》（以下简称《金匱》）咳症治法，体现了“本之于诸脏，标之于肺”的治疗思想，且法、方严谨，切用临床。现将其约为十二法。

### 一、解表宣肺法（《伤寒论》35条）

本法为治疗风寒犯肺咳嗽之主法。肺司气，主宣主降。缘风寒束表，内合于肺，致肺气失于宣降，发为咳嗽。其证候特点是，恶寒发热，无汗咳喘，苔薄白，脉浮紧。宗《内经》“因其轻而扬之”，立辛温解表、宣降肺气法。方用麻黄汤。方中，麻、桂合用解表宣肺，杏仁利气化痰，甘草调和诸药。服法“不须啜粥”，乃虑有过汗之虞。本方为后世治疗风寒咳嗽祖方，据此化裁名剂，如三拗汤、金沸草散、杏苏散等。

### 二、清宣肺热法（《伤寒论》63条、162条）

本法为治疗肺热咳嗽之主法。肺为清肃之地，邪热犯肺，致肺失清肃，发为咳嗽。其证候特点是，利水消饮、健脾制水。因此，冒眩则是应用泽泻汤之关键所在。

### 四、预测病势

《金匱》还运用目诊分析疾病的发展趋势，推测病证的预后。如《百合狐惑阴阳毒病》所云“病者、脉数，无热，微烦，默默但欲卧，汗出，初得之三、四日，目赤如鸠眼；七、八日，目四眦黑”，为湿热蕴毒深入血分的狐惑酿脓之证。目赤如鸠眼，是因血中之热，随肝经上注于目，为蓄热不解、湿毒不化，即将成痈脓之征象；目四眦黑，则是淤血内积、热腐成脓的标志。从“目赤如鸠眼”与“目四眦黑”，可以测知狐惑之痈脓欲成或已成。

又如《惊悸吐衄下血胸满淤血

## 《伤寒论》、《金匱》咳症治疗阐微

300193 天津中医学院 朱广仁

天津市王顶堤医院 王效菊

主题词 《伤寒论》 《金匱要略方略》

咳嗽/中医药疗法 麻杏石甘汤/治疗应用

身热或外无大热，有汗或无汗，咳喘鼻煽，口渴，苔薄白或黄，脉浮滑而数。宗“热者寒之”，拟辛凉宣泄肺热法。方用麻杏石甘汤。方中，麻黄性味辛温，然不伍桂枝，而与大辛大寒石膏相合，一则制其辛温而为辛凉，且使发汗力甚微，二则功专清宣肺热；杏仁苦降，协麻黄利痰止咳；甘草调和诸药。颇合“热淫于内，治以辛凉，佐以甘苦”之经旨。唯原方麻黄（四两）用量仅为石膏（半斤）的二分之一，殊欠允当。验于临床，本方若用于“无大热”，证见咳喘胸满气急、痰黄稠、烦渴、苔黄、脉滑数，则意在清宣内陷之肺热，此时麻黄尤宜少用，可为石膏用量之五分之一至病》云：“衄家不可发汗，汗出必额上陷，脉紧急，直视不能瞬”。“直视不能瞬”，指眼球直视不能转动，为衄久阴伤，发汗则阴津更伤，目睛失其濡养所致，指出衄家忌汗，误汗则预后不良。

再如《脏腑经络先后病》云：“病人有气色见于面部……其目正圆者痉，不治”。“目正圆”，即两眼直视、转动不灵活，为风邪强盛、五脏之精气亡绝，多属严重的痉病，较难治疗，表明疾病已陷于危笃，但并非绝对不治。

（作者简介：张安富，男，27岁，四川省合川县人。1987年毕业于成都中医学院函授大学，现任重庆江津造纸厂卫生所中医师。）

十分之一，即清重于宣；若用于表热肺热俱盛（多无汗），则宣泄肺热为当务之急，麻黄用量虽可酌加，但仍不宜超过石膏用量之三分之一，即宣清并重。笔者常用治风温郁肺、疹毒壅肺证。

### 三、化饮降逆法（《伤寒论》40条、41条等）

本法为治疗水饮射肺咳嗽之主法。素蕴饮邪，复为外寒引动，搏击犯肺而咳。本证特点为，多兼见表证，及因寒饮流窜上下所致之喘、干呕、利、噎、小便不利、少腹满，苔白滑，脉弦紧。另者，或可有“渴”，或“不渴”（《伤寒论》40条、41条）。验于临床，笔者认为总以不渴者多见，因本证属于寒饮（或兼表寒）。至于或出现口渴，则多系水饮已涉下焦，影响气化失权，津不上潮之故，然亦必为微渴微饮而喜热。方用小青龙汤。方中，主用麻黄发汗利水、宣肺平喘。配桂、芍调和营卫、驱散外寒，合姜、辛、夏温阳降逆、蠲行内饮，更以五味之酸收、甘草之甘缓，制其散太过，且使药力周到。

本方虽系表里双解之剂，但重在温散寒饮。《金匱》以本方治“溢饮，心下水气，咳嗽喘急”和“支饮喘逆倚息不得卧”，即可印证之。故临证中，本方运用要点为不论有无表证，但见寒饮射肺之咳喘，皆可施用，且每奏良效。后世化饮止咳平喘一法，肇始于斯。笔者体验，其不兼表证者，当去桂；表不甚实

金匱要略

## 金 匱 要 略

者，酌减桂、辛之量；尤以老幼体弱者，更不宜过汗，麻、辛用量必当审慎。其指征，总以咳嗽稀白、苔白滑（或灰滑）为着眼处。

#### 四、开肺逐水法（《金匱》第七·11条、15条）

本法为治疗痰水实邪壅肺咳嗽之主法。肺为清虚之脏，虚而不能实。若痰水（或挟脓浊）实邪壅塞肺窍，致其失于宣降，发为咳嗽。本证特点是，痰涎壅盛，咳喘胸满，不得卧，或一身面目浮肿。宗“实者泻之”施本法。方用葶苈大枣泻肺汤。方中，葶苈苦降辛开而滑利，可峻泻肺中痰水病邪，以枣汤煎之，乃和中兼缓葶苈之烈。服后以微利为度，则痰水有所出路。

此外，属本法者尚有泽漆汤，其功效逐水通阳兼益脾气，为治疗饮停阳滞咳嗽主方，证见咳喘身肿，脉沉弦或紧。方中，主药泽漆利大小肠，专主胸腹诸水，合紫参逐水下行，桂、姜通阳散水，上药相合，急以治标；党参、甘草健脾益气，辅以治本，并酌伍他药。十枣汤峻逐胸胁水饮，为治疗悬饮咳嗽之主方。适用于水走胁下、升降失宜，证见咳唾、胸胁痛，或胸背掣痛不得息、心下痞硬、干呕短气头眩等。

#### 五、通阳豁痰法（《金匱》第九·3条）

本法为治疗胸痹、痰浊咳嗽之主法。胸居高位，为阳所主。若胸阳失旷、阴乘阳位、痰浊由生，致胸痹肺阻而咳。本证特点是，胸痹、咳唾涎沫、喘息短气、苔白腻、脉沉迟或弦紧。宗“结者散之”，施通阳散结、豁痰行气法。方用栝蒌薤白白酒汤。方中，栝蒌豁痰散结，薤白温通胸阳，更借白酒温行气血之功，使本方通阳散结之功愈宏。其白酒，即糯米酒之初熟者（《千金方》），晚近有以绍兴黄酒代之者，亦可。

泽漆汤与本方均可祛除痰饮、

温通阳气而治咳喘。但泽漆汤证是水饮为患，因水遏而阳滞；本方证是痰浊之疾，由阳滞而痰阻。前方重用泽漆（原量三斤）、紫参（五两），以泄利二便为手段，直逐水饮，重在治标，而通阳气稍逊；后方中薤白辛温气窜，极具通阳之功，更用轻扬行速之白酒七升为引，其通阳效力之著可知，俾阳通痰祛，咳喘自消。故是方在标本兼顾基础上，殆以温通胸阳更为先导，为后世治痰浊咳喘别辟一途。若阳衰阴盛为甚，本方增附、桂；若气滞及血，酌加丹参、川芎等。

#### 六、舒肝理郁法（《伤寒论》318条）

本法适用于肝失疏泄、阳气郁滞所致之咳嗽。本条虽冠名“少阴病”，但实则为伤寒传经热邪入于厥阴，阳气被郁，不能外达。又厥阴之脉布胸胁，若厥阴失疏，可影响胸阳郁滞、肺中气机失畅，气逆为咳。其特点是，多与“四逆”（阳郁不达四末）及“腹中痛”、“泄利下重”（木郁乘土）共见。宗“木郁达之”立本法，方用四逆散。方中，柴胡、枳实一升一降，既可疏肝解郁、达祛阳邪，又可泻土之壅滞；佐白芍柔肝缓肝，甘草调和诸药。肝者，体阴用阳，疏肝方剂药物，多采用辛香达郁或苦泻降气之属，故常有损伤肝体之弊，而仲景于本方中伍芍药一味，可谓用药妙处，在舒肝之用同时，又可避免伤肝之体弊端。

后人将本方广用于杂病中。凡情志郁结、木横侮金之干咳，见证如《内经》谓“肝咳之状，咳则两胁下痛，甚则不可以转，转则两胁下满”以及喉痒咳呛、纳少脉弦，并每随情志变化呈阵发性发作，可施本方酌加香附、桔梗；若木郁化火刑金者，可酌加黛蛤散、知母等。

#### 七、化痰祛瘀排脓法（《金匱》第七·附方）

本法为治疗肺病痰嗽之主法。

痰热内结（或兼风热外袭、内外合邪）、郁肺伤络，致痰淤交阻（或发病脓）、壅塞气道。证见肺病、咳嗽发热，甚则咳吐脓血样臭痰、烦满胸痛、肌肤甲错、脉滑数。临证中痰淤虽互为因果、可交加重，但本证痰热为因、淤血为果（淤久成脓），故治当清化痰热，兼以祛淤排脓。方用苇茎汤。方中，主用苇茎清热泄肺，合冬瓜仁、苡仁化痰排脓，辅桃仁活血通淤。

本方疗肺病痰嗽，非但疗效卓著，而且稳妥。无论肺病将成已成，盖可选用。肺病将成、毒热内盛、咳痰量少者，宜加公英、千里光、鱼腥草；淤甚，加丹皮、赤芍；痈成壅闭肺气、咳吐量多、痰浊淤脓者，急加葶苈大枣泻肺汤，以泻肺去实；溃脓期咳吐脓血如米粥样，增桂枝、败酱草，以加强祛痰排脓。

《金匱要略心典》誉本方治肺病痰咳“重不伤峻，缓不伤懈，可补桔梗汤、桔梗白散之偏，亦良法也”，殆为确论。晚近以来，有以本方治百日咳而获佳效。

#### 八、涤痰开窍法（《金匱》第七·11条）

本法为治疗痰浊闭阻肺窍咳嗽之主法。本证特点为，咳嗽稠粘如胶，时时吐浊而咯唾不爽，胸膈满痛，甚者喘息气逆、但坐不得卧，或大便难、苔粘浊、脉滑。方用皂荚丸。方中，主用皂荚涤痰通窍，因本品辛温性烈，故酥制以蜜丸，且用枣膏调服，以缓其峻。

关于痰气为患致咳，临床常谓“气行则痰行，气郁则痰结”，即言因气而致痰，治当顺气而利痰；及至痰浊壅盛于肺窍而致气塞、闷迫异常，又当急则治标，速施涤痰开肺法，以解燃眉之急。俾痰除窍开，气自畅达，咳喘悉止。不过本法终系治标之途，中病即止，过服则伤正。又方中皂荚有毒，用量宜

## 金匱要略

适中,入煎每次可用1.5~6克,吞粉0.6~1.5克。过量则刺激胃肠粘膜,致剧烈呕泻,故胃肠溃疡、孕妇和咯血者不宜服用。

### 九、温肾利水法 (《伤寒论》84条、316条)

本法为治疗阳虚水泛咳嗽之主法。肾司化气而主水。若邪犯少阴,致阳微化气行水失权、水泛射肺,而为痰嗽之证。其特点是,咳痰清稀色白,甚者嗽喘兼作,并有寒饮凌心犯胃、窜行上下所致之悸眩呕逆、肢体重疼润动、下利腹痛、浮肿癰闭等症。《金匱》谓“治痰饮者,当以温药和之”,仲景拟真武汤,旨在温肾化利。方中,附、术温健肾脾,伍苓、姜温化寒饮利水,佐白芍制附、姜之温燥辛烈,亦体现所谓“和”之义,即令温而不太过也。

后世将本方广施于杂病。如王氏《易简方》谓此不惟阴证伤寒可服,若阳衰虚劳人咳嗽下利,皆可服之;又肾阳式微,寒饮伤肺,久则肺气虚寒失于温摄,则致嗽喘清涎量多,咳声低微短气,畏风自汗,辄因感冒而致嗽喘转剧,治当肾脾兼温,可用本方以干姜易生姜,加黄芪、半夏,酌伍五味子,以防辛燥太过耗伤肺气。

### 十、温肺益气法 (《金匱》第七·2条)

本法为治疗肺气虚冷痰嗽之主法。缘寒为阴邪,最易伤阳,若外寒袭肺,延误日久、伐伤肺中阳气,致肺失于温摄,愆为虚性痰嗽。原文虽未提及有“咳”之症,但后代医家多视此为治肺气虚寒咳嗽之祖方,如《青州医谈》云本方治肺虚“气上迫喘咳,汗出多之症”。本证特点为,尚有上焦虚寒所致之频“吐涎沫”(肺不摄津)、“遗尿,小便数”(上虚不能制下)、“眩”(清窍失煦)以及形寒不渴、胸背冷痛、脉弦迟、舌淡苔白等症。主

方为甘草干姜汤。方中,干姜温肺胃之阳,炙甘草益肺胃之气,颇合“辛甘化阳”之经旨,且寓补土生金之义。

后世疗肺中虚冷之名剂温肺汤(《证治准绳》),即由本方悟出。晚近常以此化裁治疗外感咳嗽之迁延期者。

### 十一、清热利水养阴法 (《伤寒论》319条)

本法适用于阴虚水热互结之咳嗽。此乃少阴病邪从热化、伤阴耗液,且邪阻三焦、水道失畅而停饮,水热互结上犯于肺致咳。证见小便不利、咳而呕渴、心烦失眠、发热及下利等。方用猪苓汤。方中,猪、茯二苓淡渗利水,滑石甘寒,既利水且不伤阴,使邪热由下窍清泄,阿胶滋阴润燥。

### 十二、滋阴益胃法 (《金匱》第七·10条)

本法为治疗肺胃虚热咳嗽之主法。肺为娇脏,喜润恶燥。因热羁上中焦肺胃,致阴虚有热、气火上逆,发为咳嗽。证见肺痿咳唾涎沫、喘息短气、咽喉干燥、舌红干少苔、脉虚数。宗“燥者濡之”,立滋养胃肺、清热降逆法。方用麦门冬汤。方中,主用麦冬滋肺胃阴,兼清虚热;辅以参、粳米、草、枣养胃益肺,使胃津得充,虚火得息,金不受灼,则嗽喘自平;更佐半夏,下气化痰。

后世培土生金大法,实旨于斯。临床中凡杂病之胃肺液燥及温病之热炽上中焦、土金被灼所致发热咳逆咽燥之疾,殆可宗本法治之。笔者治肺阴重度耗竭之肺痿嗽喘,常取本方加重剂玉竹、生地。伴潮热者,加白薇、骨皮;兼怔忡者,加百合、琥珀;气阴兼亏者,加河车、坎炁,辄可获效。常用之治燥咳名剂,如麦门冬饮(《证治准绳》)、清燥救肺汤(《医门法律》)等,多宗本法而拟。其中,清燥救肺汤虽系

治外燥之方,但其中以麦冬、麻仁、阿胶滋肺,参、草益胃,实取本方培土润金之真髓。

### 结语

《张氏医通》曰:“治咳有敛、散二法,敛者谓收敛肺气也,散者谓散寒邪也。”《医宗必读》曰:“治咳,大抵治表者,药不宜静,静则留连不解,变生他病,故忌寒冷收敛;治内者,药不宜动,动则虚火不宁,燥症愈甚,故忌辛香燥热。”以上据咳证临床辨证特点之异,指出治则不外散、动和静、敛两端,验于临证,确系撮要中肯之谈。仲景治咳诸法中,如解表宣肺、清宣肺热、散饮降逆、开肺逐邪、逐水通阳、涤痰开窍等属于前者;温肺益气、滋肺益胃等属于后者。不过临床中咳嗽一证,常虚实相杂、标本兼见,于权衡其轻重缓急之后,多散、动与静、敛并施,此时极须审慎拟其孰主孰辅和孰先孰后,将综上所述具体治法有机配合,方可获取满意疗效。

## 安徽省高校联合培训部

### 中医函授部招生

学制二年,选用全国统编高校函授教材,针对自学考试开设12门中、西医课程,各科均由中医专家、教授辅导、教学。凡初中以上文化程度者均可报名。汇报名费3元至安徽省合肥市阜阳路48号高函部,邮政编码230001,即寄简章和登记表。