

# 《金匱要略》与《伤寒论》同名方剂义理辨析

王 自 勇

(浙江中医学院, 浙江 310009)

**提要** 作者通过对《金匱要略》和《伤寒论》中同名方剂的对比分析, 认为它们的作用、适应证等同中有异, 或外感内伤交互立论, 或异病同方扩大应用, 或组成主治互为补充。这些都具有相当的临床意义, 并为研究仲景辨证论治思想方法和经方新用开辟了新途径。

**关键词** 《金匱要略》 《伤寒论》 方剂 辨析

《金匱要略》和《伤寒论》原为一书, 共载方 300 余首, 因其方多配伍严谨, 药简效宏, 切于实用, 炮制、用量、服法等颇有法度, 故被尊为“众法之宗, 群方之祖”。两书中同名方剂甚多, 据笔者不完全统计有 42 首 (不包括组成同而方名异者); 各占《金匱要略》和《伤寒论》方的 1/6 和 1/3 强。对此, 后世注家多略而不述或语焉不详。然细析之, 个中义理值得重视。今试理其条缕, 择其要者, 加以辨析, 祈求正于方家。

## 外感内伤交互立论

《金匱要略》和《伤寒论》虽原为一书, 但辨证论治体系和方法各有侧重。《金匱要略》从内伤立论, 宗脏腑经络辨证; 《伤寒论》从外感立论, 创六经分证论治。脏腑经络是人体不可分割的整体, 六经证候的产生, 是脏腑经络病理变化的反映, 因此, 两者之间又相互联系, 相互渗透, 难以截然分开。正如冉雪峰所言: “伤寒杂病, 原两书合为一书, 本末共贯, 观自序云: ‘为伤寒杂病论, 合十六卷’, 合字义可玩味, 在杂病各具性质, 未容混同于伤寒, 而伤寒中具原理, 要可活用于杂病, 从分从合, 细

研煞有功夫。可见后人谓伤寒方, 可统治杂病, 又谓凡杂病, 不可用伤寒方, 均属拘墟执一”<sup>〔1〕</sup>。两书中某些同名方剂的运用, 正是反映了这种内在的联系。

如茵陈蒿汤, 《金匱要略》主治谷疸, 症见寒热不食, 食即头眩, 心胸不安, 久久发黄等; 《伤寒论》主治阳明发黄, 症见身黄, 但头汗出, 小便不利, 渴引水浆等。谷疸系饮食内伤, 谷气不消, 胃热脾湿瘀郁, 阳明发黄则由阳明邪热与湿相合。《伤寒论》十分强调本证的发生与无汗、小便不利关系密切。因其热不得外越, 湿不得下泄, 导致湿热胶结。两者同因脾胃湿热, 熏蒸肝胆, 疏泄失司, 胆汁外溢所致。但成因有异, 立论角度不同, 故症候表现也有侧重, 惟同方共治, 尊“诸病黄家, 但利其小便”之旨, 以苦寒通泄之茵陈蒿汤, 使湿热从小便而出。故两书本方后均有服后“小便当利, 尿如皂荚汁状, 色正赤, 一宿腹减, 黄从小便去也”之语, 并均先煮茵陈。正如徐灵胎所言, 使“大黄从小便出, 此秘法也”<sup>〔2〕</sup>。

## 异病同方扩大应用

仲景之方, 以法为方的组织原则, 在勤求古训, 撰用胎产药录等古代本草学著作的基础上, 通过其对药物性能体验的深化, 使药物更能曲尽其用, 从而扩大方剂的临床应用范围。这虽可包含于异病同治范畴, 但又有区别。因异病同治一般是病证虽异, 但病机相同, 故可用同一治法或方剂治疗。于此, 侧重通过药物的

不同作用,或配以适当的炮制,而分治病证乃至病机有异者,故称其为异病同方。《金匱要略》和《伤寒论》中异病同方者甚多,看似复杂,难以捉摸,但朱肱将其概括为“将药合病,乃可服之”<sup>(3)</sup>,可谓要言不繁。明于此,既可体会张仲景对药物的研究是本草系统外的又一重要分支,明确黄元御的《长沙药解》、邹润安的《本经疏证》和吉益东洞的《药征》等在仲景学说研究中的地位和作用,又可进一步扩大经方的临床应用范围。

甘草泻心汤《金匱要略》主治狐蜃,因感染虫毒,证见咽喉及前后阴腐蚀,目赤,沉默欲眠,食欲不振等;《伤寒论》主治表证迭经误下,重伤脾胃,邪热内陷,寒热错杂,气机痞塞,证见心下痞满,肠鸣下利,水谷不化,干呕心烦等。两者病因病机、症候治法各异,而以一方向治,即在于对药物作用的不同应用。本方以甘草为君,其性甘平,除常用于调和诸药外,还能“通经脉,利血气,解百药毒”<sup>(4)</sup>。《本经疏证》根据王不留行散、排脓汤及本方之用甘草,指出:“甘草之用生、用炙,确有不同,大率除邪气、治金疮、解毒,皆宜生用,缓中补虚、止渴,宜炙用”<sup>(5)</sup>。黄芩、黄连既能主恶疮、疽蚀和阴中肿痛,合之又能泄热消痞;干姜半夏既能主结滞水毒和咽喉肿痛,合用又能散寒降逆。故本方在治狐蜃则甘草用生,取清热解毒,燥湿安中之功;在治寒热错杂之痞证则甘草用炙,收补中和胃,消痞止利之效。余药亦各取其用,病证虽异,但病与药合,故可用治。

又如,桂枝汤《金匱要略》主治妊娠恶阻;《伤寒论》主治中风表虚,营卫不和。桔梗汤,《金匱要略》主治肺痈成脓,《伤寒论》主治少阴客热咽痛等皆属此类。

### 组成主治互为补充

《金匱要略》和《伤寒论》作为汉代著作,文辞古朴简洁,描述方剂的主治症候或举脉略症,或举症略脉,或以病机概言脉症,言简意

赅。加之文字结构的汉代风格,如倒装、插笔、省文、借宾、定主等,常使方剂的主治症候详此略彼,突出一点而省略其余,以强调类症类脉之差异,故两书之间往往是相互联系、相互对比、相互补充的。更因本书成书以后,即遭兵燹,致原书散佚不全,时隐时显,至宋代方各自校订成书;其间历经辗转传抄,错简、脱漏在所难免。故对同名方剂之组成、主治进行梳理补正,亦可望尽量还其旧貌,便于临床应用。

半夏泻心汤证,在《伤寒论》中主证仅心下“满而不痛”。原文重在示人柴胡证误下后有柴胡证仍在、热实结胸和寒热错杂痞的不同转归,当“观其脉证,随证治之”,故叙证简略。《金匱要略》补出“呕而肠鸣”,反映了寒热错杂,脾胃升降失司的病机,叙证典型,便于应用。通脉四逆汤证:在《金匱要略》以“里寒外热”的病机概言脉症,仅举“下利清谷,汗出而厥”;而《伤寒论》则对其外假热之象“身反不恶寒,其人面色赤”描述甚详。还有或然证和加减法,对临床辨证用药益处颇多。

综上所述,《金匱要略》和《伤寒论》中同名方剂,其作用及适应证同中有异。分析其义理,既可从—个角度来剖析仲景辨证论治的思想和方法,指导临床,又可望从中开拓经方新用的新思路。

### 参考文献

- (1)冉雪峰.冉注伤寒论.第1版.北京.科学技术文献出版社,1982:21
- (2)徐灵胎.伤寒论类方.第1版.江苏.江苏科技出版社,1984:94
- (3)朱肱.类证活人书.第1版.北京.商务印书馆,1955:95
- (4)陶弘景.名医别录.第1版.北京.人民卫生出版社,1986:28
- (5)邹澍.本经疏证.上海.上海科学技术出版社,1959:26

(收稿日期 1997年4月20日)

## ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

### Exploration on the Pathogenesis of Aversion to Cold from “Synopsis of the Golden Chamber”

Yan Shilin (严石林), et al.

(Chengdu College of Traditional Chinese Medicine, Sichuan)

From analysis the original text of “Synopsis of the Golden Chamber”, the authors put forward that pathogenesis of aversion to cold is deficiency of *yang* failing to warm. The aversion to cold could be divided into deficiency (*Xu*) and excess (*Shi*) types. The excess syndrome is that cold injuries *Wei-yang* resulting in *Wei-yang* oppressed, or that wind pathogen marked by upward and outgoing dispersion leads to the opening of sweat pores; while the deficiency syndrome is that insufficiency of *Wei-qi* and *Yang-qi* fails to warm.

(Original article on page 10)

### Differentiation and Analysis on the Same Name Recipes in “Synopsis of the Golden Chamber” and “Treatise on Febrile Diseases”

Wang Ziyong (王自勇)

(Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang)

As compared with the same name recipes in “synopsis of the Golden Chamber” and “Treatise on Febrile Diseases”, the author considers that their therapeutic effect and indications were different in same, namely, exogenous affection and internal injury were mutually discussed, or one recipe whose indication was expanded was used in different diseases. All these had much important clinical significance, and provided new way for the study of Zhang Zhongjing’s diagnosis and treatment based on overall analysis of symptoms and signs, as well as new usage of classical recipes.

(Original article on page 12)

### Pharmacological Study of “Fufang Xiaojanzhong Granules”

Lu Guiyuan (吕圭源), et al.

(Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang)

*Fufang Xiaojanzhong* granules could obviously protect gastric ulcer of mice induced by irri-