

主题词 《金匱要略方论》 治法 八法

《金匱要略》痰饮病篇、水气病篇,分别论述了湿、饮、水肿证治。湿、饮、水,异名同类,湿为水之渐,水为湿之积。湿邪为病,其源有内外之分。外湿者,每因汗出当风或久伤取冷,湿从外袭所致;内湿为病,与肺、脾、肾三脏有密切关系,肺失宣降则水津不布,脾虚则生湿,肾虚则水泛。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”。《素问·水热穴论》指出,“积水”之病,“其本在肾,其末在肺”。对于水湿的治法,《素问·汤液醪醴论》提出“开鬼门,洁净府”,即宣开肺气使水从汗而出,渗利膀胱使水从小便排出。《金匱要略》则进一步明确指出:“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈”(《金匱要略·水气病篇》)。水湿为患,有内外及上中下之分。外湿可内传脏腑,里湿亦可外溢肌肤,故外湿与内湿有时相兼并见。就病情而言,有兼风、兼寒、兼热之别。《金匱要略》治疗水湿,根据不同的病因、病位采用不同的治疗方法。笔者归纳起来,其祛湿主要有以下八法,现介绍如下。

1 发汗祛湿法

适用于湿邪在表,证见发热恶寒身重、骨节疼痛,方用麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤、桂枝附子汤、甘草附子汤、防己黄芪汤。湿邪在表,宜用发汗祛湿。湿为阴邪,其性粘滞,难以骤除,因此发汗时必须缓取微汗。若大汗,不仅湿邪不易驱除,还足以损伤阳气。微微汗出,使阳气内蒸、营卫畅行,则滞留肌肉关节之湿邪可缓缓排泄。仲景所用麻黄汤、桂枝汤及葛根汤,均在服法中强调了复取微汗的方法。可见,治疗凡须发汗之病,均不使其大汗,湿邪在表尤宜及之。

2 清泄湿热法

不佳的病证。

总之,《金匱要略》的辨证施药,既重视单味药物的主治功能而专病配以专药,还注重经配伍组合后的协同作用,从而加强与扩大药物的主治功能和范围。药物加减随证化裁,灵活变化;药物的炮制与煎服方法,据证变通,既提高疗效,又降低其毒副作用;用药途径以水煎口服为主,又用熏、洗、坐、敷、纳鼻等方法。可见,仲景用药通常达变,对后世药物的应用具有巨大的指导作用。

适用于湿热内盛及湿热下注所致的黄疸、淋病,证见胸脘痞闷、口渴不欲饮、一身面目俱黄、小便不利,方用茵陈蒿汤、茵陈五苓散、蒲灰散、滑石白鱼散。其主要药物为茵陈蒿、茯苓、滑石,并配伍泻火通便、化气利水通淋等药。其代表方茵陈蒿汤治疗湿热黄疸。方中茵陈蒿清热利湿以退黄,栀子清三焦湿热,大黄荡泄阳明胃肠之瘀热而消积满,三药合用使湿热之邪从二便排出,故方后云“小便当利,尿如皂角汁状,色正赤,一宿腹减,黄从小便去也”(《金匱要略·黄疸病》篇)。《医方集解》云:“发黄者,湿热甚也,非大寒不能彻其热。”茵陈蒿汤临床广泛用于治疗急性黄疸型肝炎、胆囊炎、胆石症等引起的黄疸属湿热内蕴者。

3 温化水湿法

适用于湿从寒化及阳不化水所致的痰饮、水肿等,证见胸腹胀满、四肢沉重疼痛、手足不温,其代表方为甘姜苓术汤。《金匱要略》治饮总的原则为“当以温药和之”(《金匱要略·痰饮病篇》)。湿为阴邪,遇寒则聚,得温则行。阴邪治之以温,具有振奋阳气、开发腠理、通行水道的作用。仲景治湿诸方中,有用桂、术者,有用桂、附者,有用姜、辛者,有麻、桂、姜、辛同用者,虽为治脾、治肾、涤饮等不同需要而设,但均为“当以温药”之具体体现。清·罗国纲说,湿“得阳气升腾而愈是也”(《罗氏会约医镜·论湿证》)。

4 宣肺利水法

适用于风水相搏、肺气失宣,证见恶风发热、面目浮肿或周身浮肿、口不渴,方用越婢汤、越婢加术汤、防己黄芪汤,其主要药物为麻黄、生姜、防己、黄芪、白术。麻黄、生姜,可宣散肌表水湿;白术健脾利湿,与麻黄同伍,并行表里之湿,以增强利水消肿之功;防己通腠理、去水湿,与黄芪相配,可以扶卫实表利水。肺为水上之源,主通调水道,风邪外袭,肺卫失

《金匱要略》祛湿八法

南京中医药大学(210029) 王新生

《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开合，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

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。

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。

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