

经典医籍析疑

仲景治疗杂病的经验结晶《金匱要略》一书,至今在中医临床起指导作用。由于其指导作用的广泛性,仅从《金匱要略》所述及治疗杂病方面进行粗浅分析。

一、预防性治疗

任何疾病的发生、发展及传变都有其客观规律性,掌握疾病传变的规律性,则可预测疾病的发展变化。如《脏腑经络先后病》篇(下称《总论》)第1条曰:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。其根据有二:一是五行学说,肝木之病可传脾土;二是临床实践,如肝实之病往往可见头昏、目赤、胁痛、脉弦等,治当泻肝,但泻肝要照顾到脾,过分则损伤脾气而导致传变。此为预防性治疗措施。在《金匱要略》中的预防性治疗有以下四点。

1. **预防发作**:当疾病有发作先兆或有可能发作时,先预防其发作。《奔豚气病》第4条曰:“发汗后,脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”汗后心阳已虚,脐下悸动者,为下焦水气跃跃有乘虚上冲之势。此为奔豚将要

类型,即前人所说的新感温病与伏气温病。

1. **新感温病**:指感受当令之邪即时而发,且病发于表的温病。其特点为初起病多在表,以发热、恶寒、无汗或少汗、头痛、咳嗽、苔薄白、脉浮数等卫表证候为主要表现。其传变趋向,是由表入里、由浅入深。

2. **伏气温病**:指感受外邪后伏于体内过时而发,且病发于里的温病。其特点为初起以灼热、烦躁、口渴、溲赤、舌红、苔黄等热郁于里的证候为主要表现。其传变趋向为,由里达表为好转征象,是顺证;里而再里为内陷深入,是逆证。

一般认为,伏气发病主要与以

仲景对杂病论述浅析

415200 湖南省临澧县医院 印国银 印家庆

主题词 张机 内科杂病/中医药疗法

发作的先兆,治宜通阳利水。又如常见之脏躁病,其发病与精神因素有关,应避免精神刺激。此为预防发作之措施。

2. **预防传病**:脏腑或经络有病可相互传变,故在未传变时及早做好预防。如《总论》第2条曰:

“适中经络,未流传脏腑,即医治之。”疾病既成,应早期诊治,只可图于萌芽之先,不可拖于大危之后。如外感疾病,初为小病,若误治或治疗不当,均可使病程延长、变证百出,或“病入膏肓”。其达到阻止传变之目的。

3. **预防复发**:病经治疗好转或方愈之后,由于诸因素而易致复发。如《呕吐下利病》第13条曰:“呕吐而病在膈上,后思水者,解,急与之。思水者,猪苓散主之。”饮邪随呕吐而去,胃阳将复,故思

水。若饮水过多,将复之胃阳不能胜任,且旧病复发,故以猪苓散防其复发。临床常见心阳虚衰之水肿,温阳利水而转危为安时,应避免过劳而伤阳,预防外邪诱发或加重病情,并加强饮食护理,均为预防复发之措施。

4. **预防误治**:病若辨证有误或施治不当,乃引起变证。如《痙湿喝病》第5条所曰“夫风病,下之则痙,复发汗,必拘急”,为汗法不当而致津伤阴耗,乃为变证;第17条所曰“痙家下之,额上汗出,微喘,小便利者死;若下利不止者,亦死”,为误下伤阴损阳。引起疾病多变。此乃告诫医者,要加强对基础理论的学习,不断总结经验,以降低误诊率,提高治愈率。

二、先后性治疗

在表里同病或新旧同病时,应

下三种因素有关:①气候的引发, ③其他因素的诱发,诸如饮食、情志失节、劳损过度等。

二次感邪后新感引动伏邪而发生;

新感温病与伏气温病的鉴别

	新感温病	伏气温病
含	义感而即发、病发于表	伏气外发,病发于里
特	点初起在表,以发热、恶寒、无汗或少汗、头痛、咳嗽、苔薄白,脉浮数为特点	初起以发热、烦躁、口渴溲赤、舌红、苔黄等热郁于里的证候为特点
传	变趋向由表入里,由浅入深	由里达表,里而再里
顺	逆下传阳明为顺	由里发表为顺
判	断逆传心包为逆	里而再里为逆
病	位肺、卫	膜原、肌骨、肌肤
治	则解表透邪	清泄里热
病	程短	长
病	种风温、秋燥	春温、伏暑

根据标本缓急,分先后层次治疗。

1. **先治其里,后治其表。**表里同病时,应视其缓急,分先后层次治疗。《总论》第14条曰:“病,医下之,续得下利清谷不止,身体疼痛者,急当救里;后身体疼痛,清便自调者,急当救表也。”权衡表里同病的轻重缓急,是以里证为急为重,故当先救其里,待脾胃阳复、大便恢复正常,再解表祛邪。如表里同时复在,正虚不甚时,可扶正祛邪并用,如人参败毒散。

2. **先治新病,后治痼疾。**新旧同病,应视其缓急,分先后治疗。《总论》第15条曰:“夫病痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也。”新病邪气方盛,须迅速控制;旧病多虚,只宜缓缓图治。如旧病为肺痿病,新病又患风寒感冒,必先用荆防,以散其风寒之邪,后治其肺痿。

3. **先治其标,后治其本。**根据标本在病理变化中的主次地位的转化,标本缓急应分先后治疗。《痰饮咳嗽病》第22条所曰“病悬饮者,十枣汤主之”,为饮邪壅盛,故治以攻逐饮邪。此乃先治标之例。如对大出血病人,其应急措施为先止血以治标,待血止后再治其本。第17条曰:“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。”其病以阳虚为本,水饮为标,当饮邪衰其大半后,再复其阳气。此为治本之例。

三、侧重性治疗

当疾病同时存在表证与里证,或寒证与热证,或虚证与实证两病理变化时,治疗用药须有所侧重其治疗有以下四点。

1. **阴阳侧重治疗。**阴阳两级应分主次,治疗亦当有侧重。《血痹虚劳病》第15条曰:“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”诸证为肾阳虚所致,故侧重温补肾阳。第17条所曰“虚劳

虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”,是阴虚阳胜所致失眠,以酸枣仁汤侧重养阴。当机体阴阳的相对平衡遭到破坏时,须根据临床表现进行辨证施治,以调整阴阳。

2. **表里侧重治疗。**表里同病时,视病情治疗应有侧重。《呕吐下利病》第15条曰:“呕而发热者,小柴胡汤主之。”方中,以柴胡半斤解表邪,黄芩三两清里热,方意重在解表,辅以清里。如小儿先有食积内热,证见腹满烦躁、口渴、苔黄,又感风寒之邪后致畏寒发热、鼻塞流涕,治宜重在里、轻在表。《腹满寒疝宿食病》第9条曰:“病腹满,发热十日,脉浮而数,饮食如故,厚朴七物汤主之。”方中,取厚朴三物汤重剂攻里,以桂枝汤去芍药轻剂解表,方意重在攻里,轻在解表。临证应根据不同情况灵活掌握。

3. **寒热侧重治疗。**寒热同病时,用药有所侧重。《疟病》第4条曰:“温疟者,其脉如平,身无寒但热,骨节痛烦,时呕,白虎加桂枝汤主之。”热多寒少的温疟,主以白虎汤清阳明之热,加桂枝兼解太阳之表,侧重于清的治疗。《中风历节病》第8条曰:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”以温阳散寒、祛风除湿为主,兼以和阴缓痛,乃侧重于温的治疗。寒证与热证虽有阴阳盛衰的本质区别,但又相互联系。可以在一个病者身上同时存在,表现为寒热错杂,又可在一定条件下相互转化,致使临床表现错综复杂,必须详辨。

4. **虚实侧重治疗。**虚实同病时,虚实证各半者少,治宜有所侧重。《血痹虚劳病》第19条曰:“五劳虚极羸瘦,腹满……内有干血……缓中补虚,大黄蛰虫丸主之。”因劳伤虚极、精气内夺、血脉不畅、瘀积日久,形成干血,治宜以祛瘀

为主,佐以补虚。《血痹虚劳病》第16条曰:“虚劳诸不足,风气百疾,薯蓣丸主之。”因虚多邪少,故治以扶正为主,兼以疏邪。气血虚弱兼风痰诸疾之证为老年人所多见,其措施在防治老年病上值得推广。

四、喜恶性治疗

根据脏腑生理特性的不同,而各有所喜恶,应以其喜恶特性治病。《总论》第16条曰:“师曰:五脏病各有所得者愈,五脏病各有所恶,各随其所不喜者为病。”五脏之喜恶,包括时令、情志、饮食、居处等。得其所宜,有助于脏气的恢复;失其所宜,有助于病邪的发展。如胃性喜温恶燥,当患胃病时,则不宜食干燥坚硬之食品,否则易诱发或导致胃痛。虚劳病中的酸枣仁汤,方中以酸枣仁为君养肝阴,盖肝喜酸之故。余皆仿此,皆随脏腑喜恶而施治之。

五、时间性治疗

人体与自然环境关系密切,故治病须合于四时之气候。《痰饮咳嗽病》第22条曰“病悬饮者,十枣汤主之”,其服法为“平旦温服之”。因饮为阴邪,必发越“阳气,在平旦阳气初盛,服药后得阳气之助,饮邪易去。《证治准绳》鸡鸣散,应于鸡鸣时服之,温阳活血、行气化湿,以治寒湿脚气。

(※本文第二作者印家庆系湖南中医学院实习生。)

敬告读者、作者

1. 作者给本刊来稿,请在20×15=300原稿纸上誉清,字迹要工整,标点符号各占一格。

2. 本刊拒收铅印稿、复印稿及油印稿,复写稿只收第一联。本刊一律不退稿,请作者自留底稿。

3. 读者、作者给本刊来信、来稿,请贴足邮资。