

## 《金匱要略》杂病辨治临床思维方法

姜德友

(黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040)

**摘要:** 通过对《金匱要略》内涵的研究, 总结提炼出了《金匱要略》杂病辨治的基本思维模式、思维原则, 杂病治略思维方法, 杂病辨证的思维方法, 杂病制方思维、用药思维, 药物制剂、炮制与煎服法思维及护理思维。这对构建内伤杂病临床思维方法体系, 指导临床实践有重要意义。

**关键词:** 金匱要略; 杂病辨治; 思维方法

**中图分类号:** R222.3

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2011)05-0946-05

### Clinical Thinking Method Involved in *Jin Gui Yao Lue* of Treating Miscellaneous Diseases

JIANG De-you

(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang 150040, Harbin, China)

**Abstract:** This article studies the content of *Jin Gui Yao Lue* and abstracts its basic thinking pattern, principle and strategy of treating miscellaneous diseases, thinking method to distinguish different syndromes, of prescription, preparation, processing and taking medicine, as well as nursing. All above are pretty important to set up a clinical thinking and method system of treating miscellaneous diseases.

**Key words:** *Jin Gui Yao Lue*; treating miscellaneous diseases; thinking method

《金匱要略》是东汉末年被后世尊为医圣的伟大医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分。作为诊治杂病的中医经典专著, 其论言简意赅, 内涵博大精深, 以脏腑经络论内伤杂病, 有机地整合了中医基本理论与临床医学; 以整体观、衡动观、自然观揭示了疾病发生发展及病机动态演化规律, 通过理法方药的内在联系, 综合概括了中医临床思维的全过程, 从而建立了中医诊治疾病之范式, 既强调原则性, 又重视灵活性。其首创的辨证论治理论体系, 特别是对临床具有普遍性指导意义的辨治疾病的思维方法和基本原理, 不仅是千百年来辨治内伤杂病与外感病的规矩准绳, 而且至今对指导临床各科实践, 仍具有很强的权威性、科学性和实用性, 且留给后世一个广阔的思维空间, 诚乃既医病又医医之经略宝典。正如张仲景在《伤寒杂病论·序》中所言“虽未能尽愈诸病, 庶可以见病知源, 若能寻余所集, 思过半矣”。作为论治杂病的临床思维方法专著, 为后世中医学树立了光辉典范, 被历代医家奉为圭臬。

#### 1 《金匱要略》杂病辨治的基本思维模式

1.1 病证结合 《金匱要略》确立了病名诊断在杂病中的纲领性地位。全书在编写体例上大多以病分篇, 第二篇至第十七篇论内科杂病, 第十八篇论外科疾病, 第十九篇论跌蹶等五种不便于归类的杂病, 第二十篇至二十二篇论妇产

科疾病。共计40余种疾病, 痉、湿、喝、百合、狐惑、阴阳毒、中风、历节、血痹、虚劳、肺痿、肺癰、咳嗽上气、奔豚气、胸痹、心痛、腹满、寒疝、宿食、五脏风寒、积聚、痰饮、消渴、小便不利、淋、水气、黄疸、惊悸、吐衄、下血、胸满、瘀血、呕吐、哕、下利、疮痍、肠痍、浸淫疮、跌蹶、手指臂肿、转筋、阴狐疝、蛔虫及妇人妊娠病、产后病、妇人杂病等。并强调辨病与辨证有机结合, 二者互为经纬, 临床时先辨病后辨证, 辨病是总纲, 辨证是核心、是主体, 证是辨析的基本内容。

1.2 方证相对 运用脏腑经络辨证、十纲辨证、三焦辨证、卫气营血等辨证方法辨清杂病证候, 针对证候论治是仲景诊治杂病的基本原则, 同病异治与异病同治是这一原则的具体体现。同一种疾病, 由于病因、病机、体质不同, 证候不同, 故治亦不同, 即同病异治。反之, 不同疾病, 但病因、病机、病位相同, 证候相同, 故治亦相同, 此即异病同治。方证相对, 即“有是证, 用是方”的独特的汤方辨证模式。仲景常在原文某证后标以“某方主之”, 即含有方证相合, 某证必用某方之意; 对于方证基本相符, 可用此方的, 常在某证后标以“可与某方”; 可酌用此方的, 则在某证后标以“宜用此方”。在参考病因的基础上, 重点根据脉证, 探求病机, 归纳为具有特征性的汤证, 从而拓展方剂的主治疾病范围。这是仲景异病同治思维的应用基础。

1.3 审析病机 病机包括了病因、病位、病性与病势。病机分析是杂病诊断的重要内容, 脉证是探求病机的依据, 立法、处方是调理病机的措施。在病名、脉证、病因、病机、立法、处方用药中, 病机起着关键核心的作用。正如《素问·至真要大论》“审查病机, 无失气宜”。“谨守病机, 各司其

**收稿日期:** 2010-12-14

**基金项目:** 黑龙江省中医管理局科研项目(2010)

**作者简介:** 姜德友(1960-), 男, 黑龙江东宁人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 经方治疗内科疑难杂病的基础与临床研究。

属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之”。病机决定着疾病的性质发展与转归,也是立法处方用药的基本前提。杂病基本病机为脏腑失调、阴阳失衡、升降失常、邪正相争、气血失和等。不同的疾病又存在差异,在无外邪侵入的杂病中,如劳伤、饥伤、忧伤、情志所伤之虚劳、脏躁等杂病,在外邪诱发的痉、湿、中风、历节、血痹等杂病及肠痹、肺痹、黄疸等实证杂病,在病机方面又各有不同,临证时,既要把握杂病总病机,又要明析每个病的病机特点且应对证的病机乃至具体症状出现的内在病机均应详察、细析,才能做出正确的治疗决策,用药才能精当。

## 2 《金匱要略》杂病辨治思维原则

2.1 整体性原则 整体观念是仲景论治杂病的指导思想,也是其基本论点之一。强调人与自然及人体内部必须统一,对疾病的诊治着眼于人体内部的整体联系及人与外界环境的统一性。

(1) 对病因的预测与预防。《金匱要略》对病因的认识是以人与环境统一性的破坏为依据,气候、饮食、情志、虫兽、金刃、王法、房室等都可以成为致病因素,从而提出多因杂至互动的发病学观点。

(2) 对疾病的诊断。因人是一个有机的整体,故对任何表现于局部的症状,都必须综合全身情况才能得出正确诊断;强调用望、闻、问、切四诊方法搜集病情,其诊断严格遵循四诊合参的原则。特别是内伤杂病常以复合病、复合证的形式存在,对此,辨治病证上尤需综合整体判断把握。

(3) 对疾病演变的预测。由人体的整体关联性可知疾病在发展过程中,必定会按照脏腑经络传变规律蔓延和发展变化。

(4) 从整体出发灵活论治。如上病下治、下病上治、内病外治、外病内治等。

2.2 动态性原则 疾病证候的发生、发展、减轻或加重、传变、演化、转归始终都处在一个复杂的动态变化之中,所以辨病后只有明晰病证的动态特征及动态趋势,才能提高对疾病认识的准确性和预见性。

2.3 常变观原则 仲景论杂病均以“××病脉证并治”为篇名,并通过条文及专论合论的形式撰写,“各随证治之”,这里既包括了对杂病辨治的纲领性、常识性、稳定性、规律性、普遍性常法,又蕴涵了对杂病辨治的无序性、无规律性之变法。中医辨证之活在于变法,辨证之难亦在于变法。如大量的类方就是常变观的最好体现,临证时应做到“知常达变”。

## 3 《金匱要略》杂病辨证思维方法

3.1 脏腑经络辨证法 仲景针对内伤杂病的临床特点和病变规律,创立了脏腑经络辨证方法。《金匱要略》首篇即以“脏腑经络先后病脉证”命名,并作为全书的总纲。全篇以脏腑经络学说为理论基础,认为病证的产生均是脏腑经络病变的反应,如该篇第2条云:“千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽”。又如首篇第1条提出了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的内伤杂病脏腑相传理论。

在对杂病各种具体疾病的“脉证并治”中,仲景运用脏腑经络辨证为主,并结合十纲辨证的方法。如肺系疾病中

的肺痿、肺痹、肺胀等;心系疾病中的胸痹、心痛、心悸、肝着、百合、脏躁、邪哭等;脾胃系疾病腹满、寒疝、宿食、呕吐、啰、下利等;肝胆系病中的黄疸、中风、痉症等;肾系疾病中的消渴、小便不利、淋病、水气病等。

如中风病,“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎”,这种以中经络、中脏腑作为纲领的中风辨证方法,至今仍被临床应用。

3.2 十纲辨证法 八纲虽是清代程钟龄《医学心悟》中首先明确提出,但具体内容在《金匱要略》中早已充分论述。除此以外,仲景论杂病还十分重视上下辨证,故可归纳为十纲辨证。

以阴阳作为杂病分类纲领。如在首篇论“阳病十八”、“阴病十八”,在具体疾病辨证上亦注意分阴阳。如对百合病“见于阴者,以阳法救之”,“见于阳者,以阴法救之”。

以表里明病位。在首篇中云“问曰:病有急当救里救表者,何谓也?师曰: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”。又在《肺痿肺痛咳嗽上气病》篇第8条、第9条言:“咳而脉浮者”,说明邪近于表,用厚朴麻黄汤散之;“咳而脉沉者”,说明邪重于里,用泽漆汤利之。

以寒热分病性。如在《五脏风寒积聚病》篇第19条言“小肠有寒者,其人下重便血,有热者,必痔”。肺痿则分虚寒、虚热两证,分别用甘草干姜汤、麦门冬汤治之。

以虚实观邪正盛衰。如在首篇言“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之……此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法,实则不在用之”。又如在《胸痹心痛短气病》篇第5条言“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”,偏实者用枳实薤白桂枝汤,偏虚者用人参汤。

以上下辨病势、识病性。如首篇云“清邪居上,浊邪居下”;“湿伤于下,雾伤于上”。在治疗上,水气病“腰以上肿”,说明水势趋上,“当发汗乃愈”;“腰以下肿”说明水势趋下,“当利小便”。在《消渴小便不利淋病》篇根据上燥下寒的小便不利证,用瓜蒌瞿麦丸润燥生津,温阳利水。

3.3 平脉辨证法 是脉证合参的辨证方法。全书大多以“病脉证并治”名篇,以提示临床诊治疾病要以脉证合参,其论述脉象条文145条,诊脉部位除寸口诊法外,还有趺阳诊法、少阳诊法、少阴诊法,且根据脉象,以诊断疾病、推测病因、明确病位、阐述病机、指导治疗、判断预后。如《血痹虚劳病》篇“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳”,即是以脉证判断虚劳病。《脏腑经络先后病》篇“病人脉浮在前,其病在表;脉浮在后,其病在里”,以脉象确定病位深浅。《黄疸病》篇“酒疸者……其脉浮者先吐之,沉弦者先下之”,以脉象指导治疗。《水气病》篇“脉得诸沉,当责有水,身体肿重,水病脉出者,死”,以脉证合参判断预后。可见据脉论理是仲景学说一大特色。

3.4 抓主症辨证法 主症是能反映病机的一些症状、体征,它对判定病证、探究病机具有重要意义,是临床取得快速而正确诊断之捷径。主症主要包括两类。一类是具有特征性的临床表现,如胸痹之“胸背痛”,黄疸病之“目黄”,历节病之“诸肢节疼痛”、肿胀等。抓住这些主症就可对疾病做初步诊断,并由此分析以判断病位、病性、病势,进而做出

证的诊断。另一类是多个症状,或一组症状,即症状群,这些症状往往互相关联。如百合病表现饮食、行动、语言、感觉等一系列精神异常症状,而口苦、小便赤、脉微数则是阴虚内热造成的一组脉证,通过这些看似繁杂,但实质上是相互关联的症状群的归纳分析,从而有助于揭示病证的本质。仲景辨杂病除了重视抓主症外,还注意分析次症及兼症,亦有利于明辨主症。这样可使治疗更具体、更全面、更有针对性。不同的病证,可有不同的症状或症状群作为主症,而复合病证则有多个主症,归纳仲景有关杂病症状可分为七类:全身症状(2)头面症状(3)四肢症状(4)脏腑症状(5)胸腹症状(6)二阴症状(7)其他症状。

3.5 腹诊辨证法 仲景辨杂病,创造性运用腹诊。(1)辨虚实。《腹满寒疝宿食病》篇明确指出“病者腹满,按之不痛为虚,痛者为实”。(2)察邪气。《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇言“脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血”。(3)定病证。如“腹满烦重”为脾中风,“啰而腹满”为胃病。(4)判预后。如《杂疗方》“救自缢死”、“心下苦微满者,一日以上犹可治”。当然腹诊尚须参症状、知常变。

3.6 鉴别比较辨证法 内伤杂病,病种繁多,病机复杂,疑似颇多。有时真假难辨。主要有三种情况,一是一般类似证,二是难辨类似证,三是相互关联又相互矛盾的类似证。故仲景在《金匮要略》一书的编写体例上,采用多病成篇的合论形式,目的就在于鉴别疑似,区别异同,同中求异,异中求同,从而明确诊断,掌握各种疾病的证治规律。《金匮要略》根据不同病证,而采取灵活多样的鉴别方法,此辨证法主要有3种。

(1)比较法:①通过对同一病证或相似病证主症的对举比较,抓住关键性的症状、体征来进行分析比较,从而辨证诊断。②通过脉象变化的对照比较来判断疾病的病因、病位、病机,从而指导辨证、指导治疗、推断预后。③通过对疾病发生的先后及临床证候表现的比较,从而对疾病的病因病机进行鉴别诊断的方法。

(2)反证法:根据正常的生理变化规律,对患者临床表现进行鉴别,以判断其为异常、病态的方法。根据疾病发生发展的基本规律和特征,反证其为某病而非彼病的方法。

(3)排除法:在叙述若干阳性症状的基础上,再列举具有鉴别意义的几个阴性症状,以排除某些病证,从而确定诊断的一种方法。如湿病中,仲景在论述寒湿在上“其脉大”时,强调“自能饮食,腹中和无病”,则知湿邪并未传入于里,故此时脉大,是病邪在上之征。

3.7 反馈辨证法 即根据初诊治疗后出现的各种变化而再次辨证,以把握病证本质的方法。用以验证辨治,判断病势,了解药效,提示治禁。杂病中有较多复杂和不典型的病症一时难以确诊。可先提出有根据的假设诊断,然后进行试探性治疗,以协助确诊。如《妇人产后病》篇曰“产妇腹痛,法当以枳实芍药散,假令不愈者,此为腹中有干血著脐下,宜下瘀血汤主之”。妇人产后腹痛,多属气血郁滞,法当用枳实芍药散行气和血,今服枳实芍药散而腹痛仍不愈,说明非气血郁滞,而是因为干血着于脐下,病重药轻,枳实芍药散不能胜任,故用下瘀血汤破血逐瘀。除药物外,还可应用食物试探病情变化,以助辨证。

3.8 时相辨证法 即根据病证发生发展转归过程中的阶

段性和时间性进行辨证。仲景不仅对外感伤寒提出了时相辨证方法,对内伤杂病也提出了时相辨证方法。如《血痹虚劳病》篇第6条“劳之为病,其脉浮大,手足烦,春夏剧,秋冬瘥”,说明阴虚类虚劳病的病情,减轻、增剧与时令有关,这对因时辨证很有启发及指导意义。

3.9 体质辨证法 体质的本质是阴阳气血的强弱多寡和脏腑功能的盛衰。《金匮要略》从体质的类型、体质与发病、体质与辨证、体质与治法方药、体质与病证转归及预后等方面将体质理论与临床应用结合起来。

在体质类型方面不仅强调“男子”与“妇人”体质有别,且把不同人群体质分类与病证联系起来。

各种疾病日久致机体阴阳气血、脏腑经络受损而形成的不同病理体质,书中常用“某某家”表述。如疮家,因津血耗伤复感风邪,易患疮病;衄家、亡血家,因营血亏虚,若误汗,易致阴虚阳浮之证;失精家,多致虚劳病之阴阳两虚证。以上无论疮家还是衄家、亡血家、失精家,均可归为阴虚体质,多由疮毒伤津、亡血竭阴、房事失精所致,这种体质每易化热伤阴,而常见阴虚或阴虚火旺证候。与之相反,书中还载有“中寒家”,即素有中焦脾胃阳虚而内寒重的人每易感寒。

因特殊生理而形成的体质差异。如妇人正处于月经、妊娠、产褥、哺乳等阶段,其体质可有某些暂时变化。《金匮》分立妊娠病、产后病、妇人杂病(主要是月经病)三篇论之。妇人妊娠,因气血养胎,一般肝脾常有不调,且因逐月分经养胎,在妊娠的不同月份体质可能出现某些差异,故有“怀身七月,太阴当养不养”之说:正当产后,则亡血汗出而体虚多寒,或因分娩不顺而留瘀;哺乳期中,乳汁去多,若营养较差,阴血每患不足,中气亦虚;月经期内,血室空虚,感邪即易深入,这些皆涉及体质,对病情变化有极大的影响。

#### 4 《金匮要略》杂病治略思维方法

4.1 治则思维 (1)调衡性治则。杂病发生的本质是脏腑阴阳气血失去平衡协调,故使阴阳气血恢复于协调平衡状态是杂病治疗的根本。书中所采用的一切治疗措施均是为此目标,中医临床决策过程中始终贯穿着这一原则。如调整阴阳、调整脏腑、调和气血、扶正祛邪等临床治则的选择就是要恢复机体平衡与协调。寒者热治、热者寒治、纠偏救弊、脏腑补泻,表里互治等均属于调节平衡的具体治法。组方遣药,不仅具体表现了这一治则、治法的原则性要求,处方本身也是一个药物组合偏性与疾病偏性的对立统一体。对肾阴阳两虚之消渴、虚劳腰痛、转胞、脚气、痰饮等病证,用肾气丸,方中以地黄、山茱萸、山药等养阴,用附子、桂枝助阳,“少火生气”。

(2)有序性治则。仲景辨治杂病,十分注意临床思维的有序性,从审病辨证、立法,到选方、用药各环节丝丝入扣,层次分明,次序井然,整个思维过程保持着理法方药的高度协调,特别是对复合病证尤强调论治的有序性。

对于表里同病应根据表病与里病的轻重缓急来决定其治疗的先后。一是表里同病,表病较急,当先治表,后治里,此为常法。二是表里同病,里病较急,当先治里,后治表。此为变法。而对于表病与里病的缓急相同,则又采取表里同治的兼顾法。对于痼疾加卒病,因痼疾为旧病、慢性病,日久势缓病深,难速愈,故后治。而卒病为新病、急性病,势

急邪浅,迟则生变,宜急治,又可避免新邪深入与久病纠合,使病情复杂化。当然若新旧病互相影响,又当新旧病同治。

对于本虚标实之证,则宜急则治标,如痰饮病,以阳虚为本,水饮为标。当饮邪壅盛,标证突出,治宜发汗、分消、攻逐以治其标。如支饮、悬饮用十枣汤,溢饮用大、小青龙汤,痰饮用甘遂半夏汤、己椒苈黄丸等。若饮衰大半,则又转从“微饮”治法,续与苓桂术甘汤、肾气丸温脾温肾,以图其本。

有些疾病常呈阶段性、规律性病理变化,又当分期治疗。如肺痈分“风生于卫”、“风伤皮毛”之表证期,“热过于营”、“风舍于肺”之成痈期,“热伤血脉”、“血为之凝滞”之溃脓期。故在表证期宜宣肺解表,在成痈期应清肺化痰消痈,在溃脓期应排脓解毒。

五脏虚损,阴阳气血俱不足,应先调补脾胃,以助化源,益其元气。

(3) 适度性治则。有些中药在其作用的范围内,随着剂量的变化,主治和功效会发生量变或质变。有的药物在一定剂量范围内是治病的良药。超量则成致病的“药毒”。如《素问·至真要大论》所云“久而增气,物化之常”、“气增而久,夭之由也”。仲景治疗杂病十分重视因人、因病、因证施药。如风寒或风湿在表,则应微汗而不应峻汗。如发汗的桂枝汤,涌吐的瓜蒂散,攻下的大小承气汤,或“一服汗出病差”,或“得快吐”,或“得快利”,即止后服,以防克伐伤正。一般来说,对慢性病,应根据具体病情或效不更方,或不效亦不更方;对急性病宜适度而止,恰到好处。

(4) 个体化治则。疾病的发生、发展、转归与个体差异性关系密切,故在辨证论治中,应考虑这方面的因素,对提高疗效,防止不良反应,有重要意义。①因体质制宜。《腹满寒疝宿食病》篇的大乌头煎方后提示“强人服七合,弱人服五合”;表明仲景在使用峻猛之剂时,十分注重患者体质的强弱,及其对药物的耐受能力,而给予恰当的剂量,辩证地把握个体与病、药的关系。②按年龄与性别制宜。《百合狐惑阴阳毒病》篇中的升麻鳖甲汤方后注明“煮取一升,顿服之”,而“老小再服”,老年人和儿童对疾病的抵抗力及对药物的耐受力不如中青年,因而服药次数及药量自然有所不同。此外,《金匮要略》设妇人妊娠、产后、杂病专篇,并明确指出“其虽同病,脉各异源,子当辨记,勿谓不然”,可谓因性别制宜之明证。

(5) 预防性治则。即治未病。未病先防。在疾病未发生前,即应顺应四时,注意“养慎”,并“更能无犯王法、禽兽灾伤,房事勿令竭乏,服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘”使形体不衰,病无由入,从而有效防治疾病的发生。已病防传。在疾病发生后,则应在疾病的初期即及时治疗,或根据疾病的传变规律,预先采取措施,先安未受邪之地,以防传变或恶化,防止疾病扩大蔓延。《金匮要略》在首篇首条开宗明义,言“问曰:上工治未病,何也?师曰:夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。

(6) 审因论治治则。仲景在首篇明确提出审因论治原则,“夫诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之”,弄清病邪“所得”的根本病因病机,针对性治疗。如水与热结,则利水清热;热与血结,则祛瘀除热;食与热结,则通腑泄热;水与血结,则化瘀利水。“余皆仿此”。

(7) 治病求本治则。仲景对内伤杂病的治疗,十分重

视人体正气,强调调补脾肾在内伤杂病康复过程中的重要性,即使在祛邪时,亦不忘扶助正气。如治疗湿病注意保护阳气,治疗瘕病注意顾护津液。

(8) 因势利导治则。仲景对邪实为患的病症,即按病邪所在上下表里部位,因其势就近引导,使之排出体外以免伤正。如对水气病的治疗为“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”。

(9) 顺应性治则。《脏腑经络先后病》篇16条“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”。以脏腑各有所喜所恶来说《金匮要略·禽兽鱼虫禁忌》篇云“肝病禁辛,心病禁咸,脾病禁酸,肺病禁苦,肾病禁甘”。从个体喜恶来说,又有饮食起居习惯情志之异,故在临证时则应根据生理特性、病理规律,“近其所喜,远其所恶”,处方用药,进行治疗;并应“顺其志,问其便”、“问其所欲五味”,恰当护理,有利病愈。

4.2 治法思维 内治法。仲景治杂病的具体治法均随证而立,即“随证治之”。大致又分四种类型:第一,八法。即汗吐下和清温消补八法,属基本治法。第二,从脏论治法。如治肝法,治脾胃法,治心法,治肺法,治肾法。第三,对症治法。如治呕逆法,治痢法,治热法,治喘法,理血法,安胎法等。第四,其他治法。如湿法,利小便法,后者给痰饮水湿、瘀血、热邪、结石以出路,并分温阳化气利水法,清热利水法,补气利水法,滋阴利水法,通窍利水法,化瘀利水法等。

外治法。如导法,熏法,洗法,烟熏法,敷法,摩法,扑粉法,点药烙齿,纳药鼻中等法。从耳,口(舌),鼻孔和前后二阴等孔窍局部给药的方法,称为孔窍疗法。使药就近至病所,邪速去而正安。

针灸法。有预防、治疗和辨别预后三方面的意义。

急救法。仲景对危急重症的救治主要有四种方法。其一是以内服药为主的辨证急救法。其二是外治急救法,如吹鼻法、浸渍法和舌下含法等。其三是灸法急救法。其四是人工呼吸法及溺死救治法。

食疗法。食物本身有治疗作用,与药物相合,尚有食助药力,食缓药势之功,对养生康复有重要作用。《金匮要略》除在各篇有食疗内容外,在第二十四、二十五篇还设专篇讨论动物类与植物类食品饮食卫生问题。

4.3 救误思维 因杂病的复杂性、多变性、不典型性、疑似性,加之医者思维的固化性、片面性、绝对性,临床常出现误诊误治,从而造成变证坏病。正确的“辨误”及“救误”已被仲景纳入辨证论治体系及方法之中。仲景对风湿在表误用峻汗法,病不愈的原因是“汗大出者,但风气去,湿气在,是故不愈也”,从而提出了治疗湿病应以微汗为正确治则。再如对百合病因误诊、误汗、误吐、误下所造成的变证,分别用百合知母汤、滑石代赭汤、百合鸡子汤随证救治。对黄疸病之太阴虚寒证,误用苦寒之剂伤及中阳致哕,则用小半夏汤温阳化饮,降逆止哕。对使用熏、熨、烧针等法,“火邪”伤阳致惊者,则用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤温通心阳,镇惊安神。为了避免误治,在多处条文中提出了治疗禁忌及注意事项。

## 5 《金匮要略》杂病的制方思维

《金匮要略》方剂大致可归纳为18类:解表剂如桂枝

汤;泻下剂如大承气汤、小承气汤、大黄附子汤、麻子仁丸;和解剂如小柴胡汤;清热剂如白虎加人参汤;温里剂如人参汤、小建中汤、大建中汤、吴茱萸汤、四逆汤、通脉四逆汤;表里双解剂如大柴胡汤、厚朴七物汤、乌头桂枝汤;补益剂如当归生姜羊肉汤、八味肾气丸;安神剂如甘麦大枣汤、酸枣仁汤、百合地黄汤;固涩剂如桃花汤、诃梨勒散;理气剂如半夏厚朴汤、厚朴三物汤、枳实薤白桂枝汤、桔枳姜汤;理血剂如大黄蛰虫丸、桂枝茯苓丸、温经汤、黄土汤、柏叶汤;治燥剂如麦门冬汤;祛湿剂如茵陈蒿汤、五苓散、苓桂术甘汤、猪苓汤、防己黄芪汤;祛痰剂如栝蒌薤白半夏汤、皂荚丸;消导化积剂如枳实汤、鳖甲煎丸;驱虫剂如乌梅丸;涌吐剂如瓜蒂散;痈疡剂如大黄牡丹汤、薏苡附子败酱散、桔梗汤、排脓散等。这些经方经古今临床广泛验证,疗效卓著,故有“经方治大病”之说。

5.1 类方与合方 类方。主要有3种,一是按法类方,二是按病类方。三是以方类方。特别是后者,即以主要组成药物或主要配伍关系相同,组方结构相似的一类方剂,并随症加减变化所制的方剂。在《金匱》一书中记载较多。有:桂枝汤类、麻黄汤类、承气汤类、柴胡汤类、苓桂剂类、附子汤类、乌头汤类、栝蒌薤白汤类、茵陈蒿汤类、肾气丸类。

合方。是两首或两首以上方剂相合而组成的复合方剂,是方剂加减化裁的一种特殊方式。合方主要针对复合病证而单一经方不能适合病情,难以取得佳效,所采取的组方思维。如厚朴七物汤,即是对里实兼太阳表证,用桂枝汤去芍药与小承气汤合方。

5.2 五味化合 仲景善将酸苦甘辛咸不同味的中药有机配伍,产生佳效。辛甘化阳。如辛味能解表发散,甘味能益气且能缓急,辛甘合用发散而不滞气耗气,且辛甘化阳能助阳,如桂枝甘草汤。酸甘化阴。酸味能收敛,甘味能补,酸甘合用化阴以益阴,如芍药甘草汤。辛开苦降。辛能散,苦能泄,辛苦味合用能辛开苦降,调理气机,如半夏泻心汤。

5.3 相辅相成 即几种性味功能基本相同的药物相互组合,发挥协同作用。如附子配干姜驱寒,麻黄配桂枝发汗,大黄配芒硝攻下,茵陈配栀子清热利湿退黄,厚朴配枳实行气等。性味功用虽不同相配伍,起协同作用。如桂枝与茯苓配伍化气利水。

5.4 相反相成 性味或功用相反的药物组合以取效。①寒热并用②刚柔相济③动静结合④散敛相合⑤补泻兼施。

## 6 《金匱要略》杂病的用药思维

6.1 一药多用 (1)一方中恰合多种病机,起到药味少而药力精专的作用。(2)很多中药兼多种功效,通过配伍、炮制,可扩大应用范围。很多药物在不同组方中,使用频率很高,如甘草达71次、桂枝35次、芍药42次、茯苓24次、大黄16次。

6.2 专病用专药 如用百合主治百合病,茵陈主治黄疸,苦参外用治狐惑病阴部蚀烂,蜀漆主治疟疾,甘李根白皮治奔豚气等。

6.3 善用药对 仲景根据药物性味、归经、升降浮沉、毒性、功效和病证,或以药对成方、或以药对合于方中,以达相协、相制、减毒增效之旨。如石膏和知母、桂枝与附子、石膏与麻黄、葶苈子与大枣、乌梅与蜀椒、附子与地黄、半夏与麦冬、枳实与白术、半夏与生姜等。

6.4 根据脏腑特性及病证特点用药 由于肝体阴而用阳,故治肝用药常刚柔相济,如酸枣仁汤用酸枣仁补肝之体,用川芎理肝之用。肺主宣发肃降,治肺病时宣降药并用,且为防宣散太过耗气,又常伍以收敛药,如射干麻黄汤,既用麻黄之宣,又用半夏之降,且用五味之敛。又因不同的病证、不同的病机特点,故用药亦须注意针对性。

6.5 注意用量 以体质定量,以病定量,以证定量,以法定量,以方定量。

6.6 善于用利远弊 通过炮制、配伍、煎服法等制约药物偏性或毒性作用,去性取用,发挥其治疗之功效。如对乌头有合蜜煎、先煎、炮、熬、不破碎等五种方法。

6.7 处方用药灵活 随证化裁 如小青龙汤治疗支饮咳逆不得卧出现的的变证,改用桂苓五味甘草汤后又4次加减变化用药,均属药随证转、据证用药的范例。

## 7 《金匱要略》杂病的药物制剂、炮制与煎服法思维

7.1 制剂 仲景治疗杂病多据病证之异及药性、毒副作用制成各种不同的剂型。汤剂在书中共92首;丸剂16方,其中有直接为丸,有加料为丸,包括蜜丸、药汁丸、枣肉丸、糊精制丸;散剂27方;酒剂;还有外用制剂,如洗剂、熏剂、点剂、坐药等。

7.2 炮制 其能提高药物纯度,改变药物性情,清除毒副作用。①修制法。剉、切、擘、捣、杵、碎、研、去皮、去心、去节、去翅足等。②水制法。洗、浸、渍等。③火制法。包括炮、炙、炒、去汗、烧、熬、煨等。

7.3 煎法 仅方药对证,但若煎药方法不当,也会影响疗效。①溶媒。煎药溶媒常因病选用,95%用水,除一般常用水外,还有特殊的水,如泉水、甘澜水、井花水、浆水、泔水等。另外还有蜜、酒、醋、人尿等。②煎药法。根据药物特性灵活掌握,有急煎法、久煎法、去渣再煎法、煮汁纳药再煮、同煮、先煮、后下、分煮后再合煮等。

7.4 服药法 服药法是使药物在人体内适时发挥最佳效果的重要措施。《金匱要略》服药方法十分丰富,虽多是口服给药,但对服药时间、次数、服用量的变化、服药后的要求及再服条件,且根据病证及不同剂型,选择适当服药方法,示人规矩。①一次服药法;②二次服药法;③分三次服药法;④分五次服药法;⑤分十次服药、昼日服完法;⑥昼夜服药法;⑦逐渐加量法;⑧一服邪尽、余药不再服用法;⑨服药后吃粥或多饮暖水法;⑩发病前服药法。

## 8 护理思维

整体调护也是取得良效和疾病康复的重要环节,仲景对杂病的护理思想和措施主要体现四方面。

注意养慎,适应生存环境。“夫人禀五常,因风气而生长,风虽能生万物,亦能害万物…若人能养慎,不令邪风干忤经络…四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞…”,强调可通过导引、吐纳来增强体质,切忌养尊处优,好逸恶劳,以防气血瘀滞。

生活起居要有规律和节制。“房室勿令竭乏,服食节其冷热、苦、酸、辛、甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理”。

注意调节心理,尽量减少情志致病的因素。如《妇人杂病》篇曰“妇人之病,因…结气…或有状惨,悲伤多嗔”,“妇人脏躁,喜悲伤欲哭”。

注意服药后护理及饮食护理。