

试析《金匱要略》因势利导治则观

421800 湖南省来阳市中医院 黄崇元

主题词 《金匱要略方论》 中医治法

《金匱要略》是现存最早的一部论述杂病理、法、方、药的典籍。笔者略述其因势利导的治则学术思想在临床上的指导意义和实用价值。

1 识病势之真谛，乃利导之关键

所谓病势，是对病态中其病因病机，病位病理以及证候邪正等方面的概括。但如何判断病势，《金匱要略》大致从以下五个方面进行判别。

1.1 据病位识其病势。《奔豚气病》篇曰：“汗后，脐下悸者，欲作奔豚……”从脐下筑筑动悸而预测有发生奔豚的趋势。

1.2 据证象而辨势。《水气病》篇曰：“诸有水者，腰以下肿……腰以上肿……”说明了水肿病在临床上其水湿潴留的集中趋势有上下之偏重。《肺痿肺癰咳嗽上气》篇曰：“肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。”肺主治节，因肺中虚寒，津液不能敷布，治理调节功能失职，所以出现小便频数，甚至不禁的现象，是“上虚不能制下”的因果病势。

1.3 以脉象推论其病势。凭脉象论断病因、病机和疾病症状，是《金匱要略》的一大特长，体现了仲景精通脉理之所在。如《水气病》篇曰：“脉得诸沉，当责有水，身体肿重。水病脉出者，死。”从脉诊洞察水气病和判断转归预后。又曰：“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。”论述若寸口部位的脉见沉滑，是风水相搏结之征，并已有增剧的趋势。

1.4 分辨病势的缓急。根据发病的先后，病程的长短，症状的轻重以分缓急。《脏腑经络先后病》篇曰：“夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也”的原则，其例如《水气病》篇，该条大意是病人先有阳损阴盛的水肿痼疾，又迭经吐下误治，继而发作为冲气、咳、喘等新病，此时其正确的治法应该是，先治冲气，冲气止后再治咳，咳止则喘当自止，最后才治疗水肿旧病，即该条所言的“先治新病，病当在后。”若并病需分前后，如《水气病》篇曰：“经水前断，后病水，名曰血分，此病难治；先病水，后经水断，名曰水分，此病易治。”以经水断与水肿出现的先后辨别是在水分还是血分。

1.5 捕捉机体阴阳自和趋势的自身调控信息而判断

病势。人体患病，阴阳失衡，机体自动产生阴阳互救达和的调控反应。相当于现代医学中自身免疫系统等功能的防御反应。《腹满寒疝宿食病》篇曰：“而反下之，其气必冲，不冲者，心下则痞也。”其气上冲者，知正气尚能奋起抵抗误下之药力所害而不致病病；如无上冲之势，是正气无此调控能力，邪气势必陷于心下，聚而成痞。诸如痰饮病水走肠间者服已椒蒴黄丸后，“口中有津液”，是脾气转输功能恢复而津液自生，饮去病解之征；若服后反加口渴，则为饮阻气结，热伏于饮中，故“渴者加芒硝半两。”以软坚破结。总之，依据症状，二便、脉象、舌象等信息而推断阴阳自和与否的趋势。

2 顺其病势病位，趁势就近引导

病邪侵犯人体有其相应的部位性，如外邪多首当其冲体表；内伤多由脏腑功能失调而发。故按其表里，上下、前后病位和病势，分别因势利导治之。

2.1 表里利导法 对于病位在表，且其病势向上、向外者，顺其势而汗之，逐邪从表而解。如外感表证者，采用发汗解表祛邪法治之。《水气病》篇曰：“水，发其汗即已。”临床上风寒湿邪所致的泄泻，不能妄用见泻止泻之术，而用解表发散风寒湿邪的药物治之，逐邪从表解而泻止，每每获效甚佳，此谓“逆流挽舟”之法也。

若病位在里，病势向下向内者，宜顺势引导病邪从下而解。如阳明腑实证，治宜急下存阴，选用承气汤类方。少阳病是邪正相持于内外之间，治以和解为贵，忌用汗、吐、下法，因“发汗则谵语，吐下则悸而惊。”

若表里同病，视其表里病势的主次和缓急轻重，分别采用先表后里或先里后表及表里同治等法。《脏腑经络先后病》篇曰：“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。”如表里双利同治有越婢汤证、麻黄细辛附子汤证等皆是。

2.2 上下利导法 《腹满寒疝宿食病》篇曰：“宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散。”此即《内经》所谓“其高者，因而越之。”凡病位居上，病势且又趋向于上者，应因势就近从上而利导之。

若病位偏下，且病势趋下，便因势助其一臂之力，将“其下者，引而竭之。”若上下皆病，治宜上下利导，分化瓦解病邪。《消渴小便利淋病》篇曰：“小

《金匱要略》论脉探析

110032 辽宁中医学院 袁清思

主题词 《金匱要略方论》 脉诊 脉象

1 《金匱要略》有关诊脉部位和脉象种类

1.1 诊脉部位 《金匱要略》的诊脉部位，主要是寸口，又称气口或脉口。各篇以直言寸口者为多，凡言脉而未标明部位的，亦皆指寸口。那么，寸口为什么能反映五脏六腑的病变呢？《素问·五脏别论》“气口何以独为五脏主？曰：胃者水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃以养五脏气，气口亦太阴也。以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。”《难经·一难》更进一步说：“十二经皆有动脉，独取寸口，以决五脏六腑，死生吉凶之法，何谓也？然：寸口者，脉之大会，手太阴之动脉也。”因此，自晋以来诊脉的部位普遍选用寸口。只有在危急的病证和两手无脉时，才选用其它部位切脉。

寸口诊脉的部位，在腕后桡动脉处。《脉经》云：“从鱼际至高骨。”就是以高骨为标际（桡骨茎突）其稍为内方的部位为关，关前（腕端）为寸，关后（肘端）为尺。

但是，内伤杂病在诊治方面，把脏腑辨证作为重点，脏腑又以脾肾两脏为关键，所以书中对某些疾病，

如腹满、寒疝、消渴、水气、黄疸、呕吐、呃逆等，又用趺阳、人迎和少阴三种脉象。趺阳与人迎脉分候胃气，趺阳脉即是足背动脉，人迎脉即是颈动脉搏动处，位于胸锁乳突肌前缘，喉结旁开1.5寸。少阴脉的诊脉部位可分为手少阴心经所经过的神门穴，与足少阴肾经所经过的太溪穴，用以诊治心肾二经的疾病，但主要指太溪穴。总之，《金匱要略》诊脉部位，以寸口为主，还有趺阳、人迎、少阴三部。

1.2 脉象种类 《金匱要略》所论脉象达69种，分单脉和兼脉两大类。单脉有18种，即浮、沉、迟、数、弦、紧、大、芤、动、虚、细、弱、涩、革、伏、出、脱、绝脉兼脉51种，有浮数、浮紧、浮大、浮洪、浮滑、浮实、浮虚、浮弱、浮涩、浮缓、浮迟、沉滑、沉紧、沉弦、沉细、沉弱、沉小、沉迟、沉绝、迟涩、迟紧、数实、数虚、数滑、弦紧、弦大、弦数、弦迟、紧弦、紧沉、滑数、细微、微数、微涩、微弱、小弱、涩小、芤迟、芤动、沉小迟、迟而微、紧而数、大而紧、微而迟、微弱数、动而弱、浮虚而涩、浮弱而涩、浮微而涩、沉大而滑、紧大而迟脉。有些兼脉区分详细，主次分明，如沉紧与紧沉、弦紧与紧弦鉴别，只有认真体察，方可识其中的奥妙。

便不利者，有水气，其人若渴，栝蒌瞿麦丸主之。”此病是下寒上燥，气化不利，采用上下同治而利导。

2.3 前后利导法 即逐邪从前后阴随二便排出体外，是因势利导的简捷方法。小便是一种水液体，故凡病性、病机、病理产物与水湿有直接或间接因果关系的，不拘病位何在，亦可用“利前阴”而治之。《呕吐下利病》篇曰：“胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。”该病用利小便法从下治之，诚言妙也。若视其病位在上而妄用吐法，必欲吐欲饮，愈饮愈渴。诸如水肿病、黄疸病等皆可用利小便法治之。

后阴是人体糟粕排出的通道，因而某些疾病的病理产物也可借此道而排出体外，快下快愈。《疮痍肠痍浸淫病》篇曰：“肠痍者……脓未成，可下之……大黄牡丹汤主之。”此病是肠中热壅血聚而发为痈，若尚未成脓，应荡热逐瘀以消痈，唯有因势利下从大便排出为快，并“顿服之，有脓当下；如无脓，当下血”。因此，凡肠道之有形实邪者，均可利导后阴随大便而急下之。现代医家以通下为主的中西医结合治

疗急腹症，无疑是因势利导而通下治则的印征。

前后利导是相辅相成的，又可相互制约。《呕吐下利病》篇曰：“下利气者，当利其小便。”使肠中水湿从小便分消加速排除，如禹治水，凿河开渠之术也；又谓之“利前阴，实后阴”。临床上只要“视其前后，知何部不利，利之则愈。”

3 结语

仲景因势利导治则的学术思想渊源于《内经》。如《素问·至真要大论》曰：“盛者夺之，汗之，下之。”又曰：“微者逆之，甚者从之……上之，下之……开之，发之。”其因势利导治则的学术思想对后世医家产生了积极的影响。但概言之，要握紧一个“势”字，慎防一个“过”字，达到一个“和”字，是实施的原旨。

参考文献（略）

（作者简介：黄崇元，男，38岁。1978年毕业于湖南中医学院，现任湖南省来阳市中医院主治医师。）