

论《金匱要略》治湿的特点

俞 大 毛

(浙江省兰溪市中医院, 浙江 321100)

湿邪是临床上较为常见的致病因素之一, 湿病证候错综复杂, 既有内湿, 也有外湿, 病势缠绵。《素问·至真要大论》云: “湿淫于内, 治以苦热, 佐以酸淡, 以苦燥之, 以淡泄之”。仲景常运用以下 8 法进行辨证论治。

发汗祛风胜湿法

此法用于风湿表实证, 也是外湿常用的治法。在表之湿可以发汗而解, 但汗性粘滞, 治表湿应取微汗而解, 则湿去病愈; 切忌过汗, 过汗则风邪虽去, 而湿邪滞留, 久则导致化燥伤阴, 寒化伤阳。如《金匱要略·痉湿喝病脉证治篇》云: “湿家身烦疼, 可与麻黄加术汤发其汗为宜, 慎不可以火攻之。”一般方用麻黄加术汤。麻黄加白术, 虽发汗而不致多汗, 而术得麻黄可化表里之湿。

轻清宣气化湿法

此法功能宣通气机, 透化湿邪, 所谓“气化湿亦化”。常用于风湿内阻, 郁遏气机, 如《金匱·痉湿喝病脉证治篇》云: “病者一身尽疼, 发热, 日晡所剧者, 名风湿……可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”。方中麻黄杏仁宣肺、即宣气, 因肺主一身之气; 配苡仁、甘草能甘淡微寒利湿。全方能起轻清宣化在表之风湿。

清热燥湿利湿法

此法宜于湿郁化热, 而热重于湿。如《金匱·呕吐下利病脉证治篇》云: “热重下利者, 白头翁汤主之。”方中白头翁、黄连、黄柏等性味苦寒, 苦能燥湿, 寒能清热。《金匱·黄疸病脉证并治篇》又云: “谷疸之为病, 寒热不食, 食即头眩, 心胸不安, 久久发黄为谷疸, 茵陈蒿汤主之”。方中茵陈蒿, 栀子清湿热, 大黄下积滞, 使湿热从下而泄, 故方后云“尿如皂角汁状, 黄从小便去也”。

淡渗通窍利湿法

此法用淡渗之品, 以利尿渗湿, 使湿从小便

而出, 亦是“因势利导”的治法。适用于湿邪较重, 阻于下焦。所谓“治湿不利小便非其治也”。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治篇》云: “妊娠有水气、身重, 小便不利, 洒淅恶寒、起即头眩, 葵子茯苓散主之”。方用葵子滑利通窍, 茯苓淡渗利水, 使小便通利, 水湿从下而解。

通阳化气散湿法

湿为阴邪、易伤阳气; 若素体阳虚, 易致阳不化气、气不行水而水气内滞, 溢于肌肤则为水肿。如《金匱·水气病脉证并治篇》云: “皮水为病, 四肢肿, 水气在皮肤中, 四肢聂聂动者, 防己茯苓汤主之。”方中防己、黄芪走表祛湿, 使湿邪从外而解; 桂枝、茯苓通阳化水使湿邪从小便而出; 甘草、黄芪健脾, 脾旺可以制水。全方能起通阳化气, 表里分消之功。

温阳健脾化饮法

饮为阴邪, 常由水湿积聚而成, 遇寒则凝, 得温则行, 饮亦自除。如《金匱·痰饮咳嗽病脉证并治篇》云: “心下有痰饮, 胸肋支满, 目眩、苓桂术甘汤主之”。“病痰饮者, 当以温药和之”。方中茯苓淡渗利水, 桂枝辛温通阳, 两药合用温阳化饮; 白术健脾燥湿, 甘草和中补气, 两药合用补土制水, 俾阳气运化、湿邪自除矣。全方共奏温阳蠲饮, 健脾利水之功。

攻逐水湿下行法

湿之与水同名同类, 湿为水之渐, 水为湿之积。此法用于体质强壮, 水湿壅盛, 积于胸腹, 溢于肌肤而成肿胀者。运用此法能使积水以下而解。如《金匱·痰饮咳嗽病脉证并治篇》云: “腹满, 口舌干燥, 此肠间有水气, 己椒苈黄丸主之”。方中防己, 椒目辛宣苦泄, 导水从小便而出; 葶苈、大黄攻坚决壅, 逐水从大便而出, 共奏分消水饮, 导邪下行之功。

扶正固表行湿法

此法用于风湿表虚的证治。如《金匱·痉

《金匱要略》方验案分析

连 建 伟

(浙江中医学院, 浙江 310009)

余幼年习医,弱冠行医,临症 30 年来,常用《金匱要略》之方。深信仲景书为“方书之祖”。现举《金匱要略》方验案 4 则,加以分析,以证吾说。

咳血

例 1 杜某某,女,78 岁,1987 年 4 月 17 日诊。素患咳喘,4 天前突然咳血约 200ml,血色先为紫黑,后呈鲜红。咳血前有胸痛,咳血后胸痛已瘥。但至今仍有血咳出,色鲜红,略有紫黑,且与痰同时咳出。询知咳血前 4 天曾吃过其子所送之西洋参 1 支。窃思目前市售之西洋参伪品颇多,补性不足,燥热有余,热入胃府,上归于肺,伤及阳络,而致咳血。诊得右关脉实大有力,脉有结象,舌苔黄燥。高年结脉不足为奇,倒是右关实大为胃热炽盛,母病及子,灼伤阳络。大便 2 日一解,甚干,当清阳明血分之热,宜投《金匱要略》之泻心汤。然念及高年脉结,用重药轻投法。处方:黄芩炭 6g,川黄连 2g,制大黄 3g,参三七粉 2g(冲服),瓜蒌皮 12g,川贝母 6g,藕节炭 12g,芦根、白茅根各 30g。3 剂。

5 月 5 日,服药 2 剂咳血即止,大便亦通,舌苔亦退,因病愈,故未再来复诊。并谓:“这方药味不多,但效果真灵”。至同年 11 月 1 日相遇,谓服药后咳血未再复发。

按 人皆知西洋参为甘凉之品,能清热养阴生津,不知目前正宗之西洋参不多,某些西洋

参乃用生晒参加工而成,这种“西洋参”入胃,使阳明气血沸腾,母病及子,灼伤阳络。正如曹炳章《增订伪药条辨》所谓:“西洋参滋阴降火……凡是阴虚火旺,劳嗽之人,每用真西参,则气平火敛,咳嗽渐平。若用伪光参,则反现面赤舌红,干咳痰血,口燥气促诸危象焉。”据本案病证当用泻心汤泻其胃火,祛瘀止血,但据其年龄脉象,又恐峻剂伤正,故用重药轻投法,使苦参寒不伤胃气。再加参三七、藕节炭,使血止而不留瘀;瓜蒌皮、川贝母使痰化而不耗津;芦根、茅根之用,在于清肺胃,生津液,止咳血,且恐芩、连等苦燥药耗伤阴津也。

便血

例 2 沈某某,男,38 岁。1995 年 6 月 24 日初诊。患胃疾 10 余年,去年 9 月曾呕血 1 次,大便色黑。今年 6 月 4 日又呕血 1 次,大便色黑,且黑便持续 20 天,迄今不止。刻诊:患者面色萎白,形体清瘦,饮食少进,舌质淡、苔薄白,脉细软无力。此乃脾胃虚寒不能统血。拟黄土汤温脾止血。处方:制附子 6g,炒白术 12g,阿胶珠 10g,生地炭 15g,黄芩炭 6g,炙甘草 6g,党参 30g,参三七 3g(吞),伏龙肝 60g(煎汤澄清,取汁熬药)。7 剂。

7 月 8 日服前方 3 剂,便血即止。守方服 14 剂,面有华色,脉弱,左关尤甚,舌苔薄腻而略

湿喝病脉证治篇》云:“风湿、脉浮、身重、汗出恶风者,防己黄芪汤主之”。脉浮,身重为风湿在表,法当汗解,但汗出而邪不解,且恶风是表阳已虚,卫阳不固。故舍麻黄、桂枝之辛散,而用黄芪固表;防己泄湿,白术、甘草健脾调中,复振卫阳;生姜、大枣调和营卫,体现扶正固表行湿,标本兼顾的配伍法。

体会

仲景对湿病证治,首先辨清外湿与内湿,及

所犯部位,湿从寒化,抑或热化,病情虚实,权衡轻重缓急而灵活治之。治湿先治气,气化则湿化,故治湿以温化为主。在上焦则宣肺气、中焦运脾气,下焦则化膀胱之气。化湿药多辛温燥热,甘淡渗利,苦寒伐胃易伤津液,对阴虚,孕妇等应慎用。同时湿病病势缠绵,变化多端,易虚易实。上述 8 法临床运用时往往不能截然分开,可多法合用。

(收稿日期 1997 年 5 月 2 日)