

【理论探讨】

《金匱要略》“气分病”刍议

赵志伟¹, 田永衍^{2△}

(1. 甘肃中医药大学基础医学院, 兰州 730000; 2. 河西学院丝绸之路中医药研究中心, 甘肃 张掖 734000)

摘要: “气分”病名出自《金匱要略·水气病脉证并治》, 后世医家对“气分病”的认识也各执己见、众说纷纭。笔者认为气分病是水气因气不利而生者, 其病机为气滞而饮停, 病位在胃脘。张仲景治疗气分病的两方, 即桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤用于阳虚阴凝、水饮结聚者, 枳术汤用于气机阻滞、水饮漫散者, 在临床应用上应注意加以区分。《金匱要略》关于“气分病”两方证的立论施治亦深刻影响了后世医家关于脾胃病治疗的组方思路和用药原则, 提示正确认识“气分”病证对指导临床具有重要意义。

关键词: 气分; 气滞水饮; 枳术汤; 桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤

中图分类号: R222.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)09-1181-02

A Brief Discussion on "Qi Fen Disease" in "Golden Chamber"

ZHAO Zhi-wei¹, TIAN Yong-yan^{2△}

(1. Basic Medical College, Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China;

2. Chinese Medicine Research Center of the Silk Road of He Xi University, Gansu Zhangye 734000, China)

Abstract: The name "Qi-fen" is from writing of Jin Gui Shuiqi disease. Later generations of doctors' understanding of "Qi-fen disease" also held different opinions. In the author's opinion, it caused by disturbance of Shuiqi and Qi asthenia causing obstruction of water on the stopping performance of stomach. So there are two prescriptions used in treating shui-qi disease. One is Mahuang Xixin Fuzi Decoction for deficiency of Yang due to Yin excess and Zhizhu Decoction for Qi transformation block and water diffuse, and should pay attention to distinguish in clinical application. The "Jin Gui" for the "Qi-fen disease" two prescriptions have also profoundly affected the later generations' thinking and medication principles for the treatment of spleen and stomach diseases. It suggests that correct understanding of the "Qi-fen disease" syndrome is important for guiding clinical practice.

Key words: Qi-fen; Qi Stagnation and Obstruction of Water; Zhizhu Decoction; Quizhi minus shaoyao plus; Mahuang Xixin Fuzi Decoction

“气分”病名出自《金匱要略·水气病脉证并治》: “师曰: 寸口脉迟而涩, 迟则为寒, 涩为血不足。跌阳脉微而迟, 微则为气, 迟则为寒。寒气不足, 则手足逆冷; 手足逆冷, 则荣卫不利; 荣卫不利, 则腹满肠鸣相逐; 气转膀胱, 荣卫俱劳; 阳气不通, 即身冷, 阴气不通, 即骨疼; 阳前通, 则恶寒; 阴前通, 则痹不仁; 阴阳相得, 其气乃行, 大气一转, 其气乃散; 实则失气, 虚则遗尿, 名曰气分(以下简称第30条)。”本条文历来令人费解, 费解之处在于各家对气分病本质的认识各异, 以及此条文下(第31、32条)两段条文的理解, 诸家莫衷一是。何为气分? 气分的本质究竟是什么? 笔者认为欲明确气分病实质内涵, 除了参考已知的后世医家关于气分病的观点外, 还必须参考汉唐医学时期的重要医籍, 并将其置于整个汉唐医学常用医学术语的大背景之下来理解。

1 关于气分病的病名病机与病位

1.1 关于气分病病名病机

作者简介: 赵志伟(1993-), 男, 甘肃平凉人, 在读硕士研究生, 从事中医基础理论与临床研究。

△通讯作者: 田永衍(1979-), 男, 甘肃武威人, 副教授, 医学博士, 博士后, 从事中医文献与临床研究, Tel: 18919178008, E-mail: tianyongyan1979@163.com。

《金匱要略·水气病脉证并治》第30条所言之“气分”病, 由于后世医家对本条条文中“阳前通”“阴前通”“大气”“实则失气、虚则遗尿”等术语的不同看法而导致对“气分病”的认识也各执一见、众说纷纭。历数历代医家关于“气分病”的认识大致有以《医宗金鉴》^[1]为代表的“气血俱虚”说, 有以尤怡《金匱要略心典》^[2]为代表的“寒结阳虚”说, 有以徐斌^[3]为代表的“大气不转”说以及黄树曾^[4]为代表的“气不及血”说。学者陶汉华、胡剑春^[5]认为: “由各种因素导致的人体气机受损、营卫不利, 阴阳失调即为气分”; 而马晓峰^[6]认为: “气分”为一病证名, 乃由胸中之大气(宗气)不能正常运转, 阳虚而寒气或水饮结聚不散所致, 其病位在气。

笔者认为, 《金匱要略·水气病脉证并治》曰: “血不利则为水, 名曰血分。”盖水气因血不利而生者曰血分。同理, 气分病当是水气因气不利而生者, 本条亦反复讲“荣卫不利”“阳气不通”“阴气不通”。《诸病源候论·气病诸候》^[7]言: “夫气分者, 由水饮搏于气, 结聚所成。气之流行, 常无壅滞, 若有停积水饮搏于气, 则气分结而住, 故云气分。”亦认为气分是因气滞而“水饮结住。”明代医家楼英《医学纲目·小腹胀》^[8]亦言: “气分, 谓气不通利而

胀;血分,谓血不通利而胀。”

就张仲景原文而言:“寸口脉迟而涩,迟则为寒,涩为血不足”一句,寸口候上焦,脉迟而涩。张仲景明确讲,此属上焦有寒且血不足:“趺阳脉微而迟,微则为气,迟则为寒”一句,趺阳候中焦,脉微而迟,张仲景亦明确讲,此属中焦气虚有寒。上中二焦皆寒,一方面会导致荣卫不通利(荣卫之气出于上中二焦),另一方面会出现手足逆冷,腹满。若在前证基础上出现肠鸣不绝,则提示胃肠水气内生,此因膀胱气化不利、荣卫俱虚所致。《灵枢·五癃津液别》^[9]曰:“气湿不行,水下留于膀胱”。故张仲景曰:“气转膀胱”。卫气虚而不通,内外失却温煦则身冷;荣气虚而不通,内外失却滋养则骨疼(前言血不足,此血不足非真正血虚,而是荣气不通所致)。卫气先通则内得温煦而仅表恶寒,荣气先通而骨得滋养而仅肉痹不仁。荣卫通利则水气得行。荣卫通利而上中二焦气化如常,则水气消于无形。素体气实者,水湿之气由魄门而出发为失气;素体气虚者,水湿之气由前阴而出发为遗尿。

1.2 关于气分病病位

张仲景并未在气分病病位方面指出具体脏腑,但笔者认为可通过对其他古医籍文献的梳理以及张仲景给出的气分病下两方证的分析看出一些端倪。《难经·五十六难》^[10]云:“脾之积,名曰痞气,在胃脘,覆大如盘。”积者,许慎《说文解字》^[11]言:“聚也。从禾责声。则历切。”脾积,亦言痞气,即邪气结聚中焦胃脘不散使得正气不运导致,结聚之形“覆大如盘”。这与本篇第31条桂枝去芍药加麻辛附子汤方证“心下坚大如盘,边如旋杯”及第32条枳术汤方证“心下坚大如盘,边如旋盘”的描述并无二致。据此可知,气分病病位在胃脘。

2 关于气分病的证治

2.1 桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤解

《金匮要略·水气病脉证并治》31条:“气分,心下坚大如盘,边如旋杯,水饮所作。桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤方:桂枝三两,生姜三两,甘草二两,大枣十二枚,麻黄细辛各二两,附子一枚(炮),上七味,以水七升,煮麻黄,去上沫,内诸药,煮取二升,分温三服,当汗出,如虫行皮中,即愈。”《医宗金鉴》^[12]认为:“气分以下十六字,当是衍文……必是错简在此。”笔者以为不然,此未识张仲景意也。“心下坚,大如盘,边如旋杯”,此为正气虚邪实、阴寒凝结、水饮停聚所致。“边如旋杯”为水饮结聚之意,非麻黄、细辛、附子、桂枝类辛甘温药以行阳化气不可,只有中焦阴寒水饮得去、气机得转,才可出现“当汗出,如虫行皮中”这一荣卫通利的“得愈”现象。

就该方用药要点而言,方中桂枝通经行气化饮。《神农本草经》^[13]言其:“味辛,温。主治……结气

……补中益气”;生姜温胃祛饮,陶弘景《本草经集注》^[14]言其可疗“痰饮”;麻黄,宣化水饮,《神农本草经》^[13]言其:“味苦,温。主治……除寒热,破癥坚积聚。”细辛,温中逐饮,《名医别录》^[15]言其:“无毒。主温中……破痰,利水道,开胸中”;附子温阳逐寒消积,《神农本草经》^[13]言其:“味辛,温。主治……邪气,温中……破癥坚积聚”;大枣益气,甘草益气和。就该方配伍特点而言,方中桂、姜相伍,温胃行气之功益增,中焦寒饮邪气可除;麻、细相配,可进一步加强温阳逐饮消结之效;枣、草相伍,既可益气调中又可进一步制约麻、细之燥烈,且使枣、草之和缓补益得以行散。可见,该方主要为桂枝去芍药汤之辛散合麻黄细辛附子汤之温化以温通内外、行一身水气之滞,共奏温阳化饮、祛水通津之效。故清代医家朱光被《金匱要略正义》^[16]亦言:“边如旋杯,是中间邪结,而四旁尚有正气得以流行,治法正可藉此一线以为转机。桂甘姜枣以运动荣卫之正气,麻辛附子以宣道少阴之真气,所谓大气一转,而心下坚大之邪自散也。”

张仲景此法贵在指出中焦之气滞、寒饮邪气停聚之证在治疗上应重视联合运用辛甘温阳、化气去饮与和中补益之品,注重通过运用辛散甘温之品以行阳化气、温煦气血、发散寒邪而使病愈,而不可视其中焦有饮邪停聚便运用辛香导滞燥烈之品攻伐胃气、戕害人体正气。正如清代伤寒大家尤怡于该方证条文下之注解:“心下坚,大如盘,边如旋杯。其势亦已甚矣,然不直攻其气,而以辛甘温药,行阳以化气。视后人之袭用枳、朴、香、砂者,工拙悬殊矣”^[2],此一大法尤为值得注意。

2.2 枳术汤解

第32条云:“心下坚大如盘,边如旋盘,水饮所作,枳术汤主之。枳术汤方:枳实七枚,白术二两,上二味,以水五升,煮取三升,分温三服,腹中软,即当散也。”本条条文看似与上条一致,实则有异。“边如旋盘”乃水饮弥漫开散之意,此水饮弥漫因气机阻滞所致。只有气机得调、水饮得散才可以使“旋盘”消解,从而出现“腹中软,即当散也”的转愈现象。

就该方用药要点而言,方中枳实行气散结导滞。《名医别录》^[15]言其:“除胸胁痰癖,逐停水,破结实,消胀满、心下急、痞痛、逆气、胁风痛,安胃气”;白术健脾益气,燥湿化饮,《名医别录》^[15]言其:“……消痰水……除心下急满……益津液。”就该方方药配伍特点而言,枳术相反相使为伍,消中寓补,补中寓消;且方中枳实用量达到7枚,据今人畅达、郭广义等^[17]考证,枳实1枚约14.4g,7枚合约100g左右;而白术二两合约30g左右。可见本方重用枳实7枚行气化饮为主,兼以白术健脾化饮。故清代

(下转第1291页)

化味所在指的其余四指指尖,即可组成对应大补方。

2.5 救误大小泻方掐指组方规律

2.5.1 救误小泻方 表 5 显示,救误小泻汤组方由本脏 2 种体味药组成,而且分别定于五指的近端指关节横纹中点与掌指关节横纹中点。以小泻肝汤为例,掐中指近端指关节横纹中点(33)、掌指关节横纹中点(34)分别为芍药、枳实。因此,小泻方组方规律可总结为:体 3+体 4。也就是说,只需掐本脏体味所在指的近端指关节横纹中点、掌指关节横

纹中点,即可组成对应救误小泻方。

2.5.2 救误大泻方 表 6 显示,诸救误大泻方由本脏救误小泻方和子脏小补方去化味而来。

表 5 救误小泻方组方规律对应手指

救误小泻五脏方	君(体)	佐臣(体)
救误小泻肝方	芍药(43)	枳实(44)
救误小泻心方	黄连(53)	黄芩(54)
救误小泻脾方	附子(23)	生姜(24)
救误小泻肺方	葶苈子(33)	大黄(34)
救误小泻肾方	茯苓(13)	甘草(14)

表 6 救误大泻方组方规律对应手指

救误大泻五脏方	君(体)	佐臣(体)	君(子用)	佐陈(子用)	监臣(子体)
救误大泻肝方	芍药(43)	枳实(44)	牡丹皮(3)	旋覆花(31)	竹叶(51)
救误大泻心方	黄连(53)	黄芩(54)	人参(1)	甘草炙(11)	干姜(21)
救误大泻脾方	附子(23)	生姜(24)	麦门冬(4)	五味子(41)	旋覆花(31)
救误大泻肺方	葶苈子(33)	大黄(34)	生地黄(5)	竹叶(51)	甘草炙(11)
救误大泻肾方	茯苓(13)	甘草(14)	桂枝(2)	干姜(21)	五味子(41)

表 6 显示,救误大泻方组方规律可总结为:体 3+体 4+子用+子用 1+子体 1。因此,只需掐本脏体味所在指的近端指关节横纹中点、掌指关节横纹中点,子脏用味所在指、指尖和子脏体味所在指的指尖,即可组成对应救误大补方。

综上所述,《辅行诀》五脏病证诸方的组方规律,蕴含着五行互藏的理论,通过将 25 味配合到手指中,依据其原有的组方规律,在手指上掐指推算,就能更快、更简单地推出诸方药味组成。以手之五行贯穿于 25 味中药的五行配属,亦深合《辅行诀》

之《汤液经法图》的五行、五味组方思维,这种掐指组方的方法,为更好地理解掌握临床应用和推广提供了理论参考和新思路。

参考文献:

- [1] 衣之鏖,衣玉品,赵怀舟.辅行诀五脏用药法要研究[M].北京:学苑出版社,2009:62-64.
- [2] 吴新明,刘洋,李菲,等.《辅行诀》体、用、化味理论研究[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(4):351-352.

收稿日期:2019-03-18

(上接第 1182 页)

医家陈修园在《金匱方歌括》^[18]曰:“言水饮,所以别于气分也。气无形,以辛甘散之;水有形,以苦泄之。方中取白术之温以健运,枳实之寒以消导,意深哉。此方与上方互服,亦是巧法。”

此方证中,张仲景对于气机阻滞导致的水饮弥漫胃脘的治疗大法,深刻影响着后世关于胃脘病的治疗思路。正如清·张志聪《侣山堂类辨》^[19]所言:“《金匱要略》用枳术汤治水饮所作,心下坚大如盘……后人不知胃强脾弱用分理之法。咸谓一补一消之方。再按《局方》之四物汤、二陈汤、四君子汤,易老之枳术丸,皆从《金匱》方套出,能明乎先圣立方大义,后人之方,不足法矣。”在后世医家关于治疗胃肠疾病的立论和治则中,也处处可见到张仲景关于“痰饮”证治的影子。

综上,通过对两方证的分析,提示气分病有偏于阴寒凝结、水饮结聚者与偏于气机阻滞、水饮弥散者两种情况,治疗应注意加以区分。吾辈在学习和研究张仲景《伤寒》、《金匱》过程中,经方方证学习之贵自不待言,但是更重要的乃是张仲景于诸疾施治之法。

参考文献:

- [1] 吴谦.医宗金鉴[M].太原:山西科学技术出版社,2001:234.

- [2] 尤怡.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社,1992:105.
- [3] 徐斌.金匱要略论注[M].扫叶山房藏版,清光绪五年.卷十四:27.
- [4] 黄树曾.金匱要略释义[M].北京:人民卫生出版社,1956:194.
- [5] 陶汉华,胡剑春.论《金匱》气分病[J].山东中医药大学学报,1991(3):10-12.
- [6] 马晓峰.试论《金匱要略》之“气分”[J].天津中医药,2005,22(5):412-414.
- [7] 巢元方.诸病源候论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:83.
- [8] 楼英.医学纲目[M].北京:人民军医电子出版社,2011:653.
- [9] 郑易.黄帝内经[M].北京:中华书局,2011:275.
- [10] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,1991:100.
- [11] 许慎.说文解字[M].北京:中华书局,2013:142.
- [12] 吴谦.医宗金鉴[M].太原:山西科学技术出版社,2001:10.
- [13] 森立之.神农本草经[M].北京:北京科学技术出版社,2016:8,40.
- [14] 尚志钧,尚元胜.本草经集注辑校本[M].北京:人民卫生出版社,1994:64.
- [15] 尚志钧.名医别录[M].北京:人民卫生出版社,1986:38.
- [16] 朱光被.金匱要略正义[M].北京:中国中医药出版社,2015:119.
- [17] 畅达,郭广义.《伤寒论》药物中非衡器计量的初探[J].中成药,1985(8):44.
- [18] 林慧光.陈修园医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:347.
- [19] 郑林.张志聪医学全书[M].中国中医药出版社,1999:1084.

收稿日期:2019-01-11