

《金匱要略》八法之运用

473131 河南省南阳县官庄镇医院 李清立

主题词 《金匱要略》 八法

一、发汗以解表邪

即汗法,适用于病邪在表之证。如《痉湿喝病脉证治》篇第20条所曰“湿家身烦疼,可与麻黄加术汤发其汗为宜,慎不可以火攻之”,论述寒湿在表的证治与治疗禁忌。湿邪留着肌肉,故见身体疼痛、不得安静。湿邪既然在表,宜用麻黄加术汤,以微发其汗。方中,麻黄汤散肤表寒湿,以解除身体烦疼,重用白术和缓麻黄的发散,使微微汗解,同时起健运脾土的作用,使燥化里湿、表里兼治,祛邪不伤正,不失为湿家发汗正确的方法。又如《呕吐下利病脉证治》篇第36条之桂枝汤为表里同治之法,“下利腹胀满”为里有虚寒,“身体疼痛”为外有表邪,治疗当以里虚寒为急,故先用四逆汤温里,然后再用桂枝汤以解除表邪。另外,如越婢汤等均属汗法之范畴。《金匱要略》为论述杂病的专书,但杂病有兼于表邪者,而表证又有其他兼证及表里同病者,故在运用汗法时应辨清表里轻重缓急之不同,灵活运用,辨证施法。

二、涌吐以除宿食

即吐法,适用于病邪在上者,治宜因势利导。如《腹满寒疝宿食病脉证治》篇第24条所曰“宿食在上脘,当吐之,宜瓜蒂散”,论述宿食停滞胃之上脘,则出现胸闷、泛恶欲呕的症状,是正气驱邪外出的表现,用瓜蒂散因其势而吐之。此即《素问·阴阳应象大论》所曰“其高者,因而越之”的治疗方法。瓜蒂散为涌吐剂之代表方剂,凡病属阳证、实证,病势迫近胸咽、温

温欲吐者,均可因势利导而用吐法,故不必限于宿食。但吐法用之不当,易伤正气,故临床应慎重使用。

三、攻下以除里实

即下法,适用于病邪结于里之里实证。下法有寒下、温下等区别,实热内结之里实热证,当用寒下法;寒实内结者,当用温下法。一般所说的攻下法多指寒下,以大承气汤为代表方剂。如《腹满寒疝宿食病脉证治》篇第22条所曰“脉数而滑者,实也,此有宿食,下之愈,宜大承气汤”,23条所曰“下利不欲食者,有宿食也,当下之,宜大承气汤”,即是内有宿食、肠胃实热、胃肠气机壅滞以及出现下利而仍不欲进食,可用大承气汤下其宿食。

《痉湿喝病脉证治》篇第13条之大承气汤证,是阳明里热不除、热盛灼津,故也应以大承气汤通腑泄热、急下存阴。《腹满寒疝宿食病脉证治》篇第15条之大黄附子汤为治疗寒实内结的温下剂,胁腹疼痛、大便不通、脉象紧弦正是寒实内结之证,故可用大黄附子汤温下。

四、和解半表半里

即和法,适用于病邪在半表半里或证属寒热错杂者。如《呕吐下利病脉证治》篇第15条所曰“呕而发热者,小柴胡汤主之”,即邪在半表半里,邪热迫胃而见寒热呕吐,故治用和解少阳之小柴胡汤疏解清热、和胃降逆,以治呕热。若证属寒热错杂而见呕吐肠鸣、心下痞者,治宜半夏泻心汤苦降辛开、调中和胃。本篇第17条属和法范畴。

五、温中以祛里寒

即温法,适用于里寒之证。如

《痰饮咳嗽病脉证并治》篇第15条曰:“病痰饮者,当以温药和之”。“饮”为阴邪,最易伤人阳气,而阳能运化,则寒饮自除;“温药”具有振奋阳气、开发腠理、通行水道之功;“和”是不可太过之意。本条指出了痰饮病的治疗大法。本篇第16条之苓桂术甘汤与17条之肾气丸,一为温脾阳以化饮,一为温肾阳以化饮,均为治本之法,是温化饮邪的代表方剂。《金匱要略》之温法主要指温化水饮,而后世则发展到用于各种里寒之证。

六、养阴以清虚热

即清法,适用于虚热之证,如《百合狐惑阴阳毒病脉证治》篇主治百合病之百合地黄汤、百合知母汤,即是润养心肺、凉血清热、养阴清热之剂,使阴复热退、百脉调和,病可自愈。狐惑病为感染虫毒、湿热不化所致,其治也应以清法清利湿热、解毒杀虫为主。另外,如治疗“太阳中热”并治消渴之白虎加入参汤等,均属清法之代表方剂。

七、甘温以补里虚

即补法,适用于虚证。《血痹虚劳病脉证并治》篇所论述的虚劳,是以五脏气血虚损之发病机制为其立论根据,其证可分为气虚、血虚、阴虚、阳虚、阴阳皆虚等类型。在其治法上《金匱要略》重视甘温扶阳,是因为肾为先天之本,是真阴真阳所寄之处,脾胃为后天之本,是气血营卫生化之源,故补益脾胃是虚劳的治本大法。所用方剂,则根据虚劳证型的不同而有区别。阴阳皆虚之虚劳,用小建中汤或黄芪建中汤;肾阳不足之虚劳,用八味肾气丸;气血阴阳诸不足之虚劳,用薯蓣丸;肝阴不足、心血亏虚而致心烦失眠之虚劳,用酸枣仁汤。

八、消散邪结于里

即消法,适用于邪结于里,结而未实之证,即气郁、血瘀、食积、瘕瘕积聚等证。《疟病脉证并治》

《伤寒论》、《金匱要略》中有关咳喘的论述颇多,从病因、辨证、治疗、方药到预后,无所不备。现将其治疗咳喘之常用方剂归纳为十八法,结合临床予以简述。

一、解表宣肺法

适用于感冒、急慢性气管炎发作期,症见恶寒、发热、无汗、头身疼痛、咳喘,苔薄白,脉浮紧等风寒表实证。方用麻黄汤,以辛温解表、宣肺止咳平喘。原著麻黄汤主治证中虽无咳喘,但后世医家均以此方为治风寒咳嗽之祖方。临床常用之三拗汤等,均从此方化裁而来。用时,表寒不著,去桂枝,加前胡、桔梗、金佛草;湿痰盛,加二陈汤等。

二、和营降气法

宜于喘息型支气管炎及支气管哮喘发作期、肺气肿、肺心病伴感染者,症见恶风、自汗、咳喘,苔薄白,脉浮缓等,宿有咳喘旧疾,属于虚体感邪者。方用桂枝加厚朴杏子汤,以和营解表、降气平喘。邪从热化,加黄芩;夹饮为病,加干姜、五味子;心悸、多汗,加龙骨、牡蛎,以敛镇安神;气短乏力、平素易感冒,宜复入玉屏风散、参苏饮,以益气固表;浮肿、尿少,可合苓桂术甘汤、黄芪防己汤或五

篇第2条曰:“病疟以月一日发,当以十五日愈,设不差,当月尽解;如其不差,当云何?师曰:此结为癥瘕,名曰疟母,急治之,宜鳖甲煎丸。”疟疾迁延日久、反复发作,必致正气渐衰,疟邪则可假血依痰,结成痞块,居于胁下而成疟母。鳖甲煎丸寒热并用、攻补兼施,具有扶正祛邪、消癥化积之功,为治疗疟母的主方,也是消法之代表方剂。

(作者简介:李清立,男,31岁。1985年毕业于河南省南阳县卫生学校中医班,现任河南省南阳县官庄镇医院中医师。)

仲景治咳喘法及其临床运用

210029 南京中医学院附属医院 韩树人

主题词 张机 咳喘/中医药疗法 喘证/中医药疗法

解表 宣肺 清热 解毒 祛痰

苓散,以融健脾化饮利水于止咳平喘方中,亦具表里、上下分消之意。

三、清宣肺热法

用于肺炎、慢支感染、哮喘发作期,症见身热或无大热,有汗或无汗,咳喘、口渴,苔薄黄,脉浮数等风热壅肺之候。方用麻杏石甘汤,以清宣肃肺。表症著者,重用麻黄(生用去节),以宣肺解表;热甚,重用石膏,以清肺热;伴肠热泄泻,合葛根芩连汤;若有痰热、阴伤及腑实之征,当随其症加清热化痰、养阴护津及通腑之品。

四、排脓解毒法

常用于肺脓疡、湿性支扩及化脓性扁桃腺炎,症见咳吐大量腥臭脓痰,或咽喉肿痛等痰热蕴肺或热盛肉腐为脓之候。恒用《金匱》桔梗汤,以排脓解毒。临床每与苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤合用。若肺病久气血亏虚,加黄芪、当归、忍冬藤,以扶正祛邪;气虚及阳、脓浊之邪恋肺,又可移用薏苡附子败酱散,以扶阳托毒;若治化脓性扁桃腺炎,可配伍土牛膝、山豆根、射干、赤芍、连翘、金银花等,以清热利咽消肿。

五、解表化饮法

常用于慢支、哮喘发作期等,症见形寒、咳喘、吐清稀泡沫痰,或肢面浮肿,苔薄白,脉浮紧。凡外感寒邪、内有伏饮之候,常选用小青龙汤,以外开太阳、内化痰饮。本方重在温肺化饮,故有无表证均可用之。

六、化饮清热法

亦用于慢支、哮喘发作期,症

见咳喘,喉中痰鸣有声,痰粘咯之不爽等饮邪化热之征。热象不著者,宜用射干麻黄汤,以温阳化饮兼降火消痰、下气利咽;有口渴、舌边尖红等显著化热之象者,则选用小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤、越婢加半夏汤等,以化饮清热。此三方均以麻黄与石膏配伍,但同中有异,故辨证选方之时,当细细玩味。

七、和解少阳法

凡慢支、哮喘、渗出性胸膜炎、肺炎等,症见咳喘伴少阳经证候,属温热时邪伏于肺系、少阳经者,均可宗仲景“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”之训,以小柴胡汤主之。如太少合病,宜柴胡桂枝汤加肺经药;若喘者,宜小柴胡汤合桂枝厚朴杏子汤;夹痰热,加萎、贝;有伏饮,加干姜、五味子;有悬饮,合葶苈大枣泻肺汤、泽泻汤、五苓散等和解泻肺利水;夹痰热蕴于肺胃,宜柴胡陷胸汤;兼热扰胸膈者,投柴胡枳实汤;伴阳明经证或腑证者,又当少阳、阳明同治。

八、疏肝解郁法

用于慢支、哮喘及癔病性喘息等,症见咳喘、胁痛、脉弦、妇女于经前期咳喘加重、发病或与情志因素有关等,凡属肝气上犯、肺气失降者,皆可仿《伤寒论》“少阴病四逆,其人或咳……四逆散主之”,此指少阴类证,实为厥阴郁证。是方疏肝解郁、降逆调气。原著“咳者,加干姜、五味子”,意寓夹饮之治;肝气化火,加丹、梔;痰热,加黛蛤散、萎、贝等;气火伤阴,加沙参、麦冬、芦根之类,随证损