

论《金匱要略》的治则与治法

戴 锦 成

(福建中医学院, 福州 350003)

《金匱要略》是张仲景的临床记实, 开创了临床医学的先河, 奠定了辨证论治的基础, 是理法方药俱备的医学巨著。治则与治法常被相混, 甚至搞不清, 本文就《金匱要略》的治则与治法加以整理和阐述, 并就《金匱要略》的治则治法对后世医家的影响和区别亦以简要的论述。

遵循《内经》宗旨, “以平为期”的治则

《金匱要略》论述六十余种病证的治则无论是采取扶正祛邪, 正治反治, 三因制宜, 还是随证治之均“以平为期”为准则; 如邪在肌表本当发之, 施以汗法, 但使用时又有严格的要求。如治风湿病只能微微汗出, 若误有峻汗则“风气去, 湿气在, 故不愈。”故《金匱要略论注》曰: “发之微则出之缓, 缓则风湿俱去矣”。邪在阳明燥结成实, 据《内经》“实则泻之”, 本当攻下为其正治, 然而用承气汤攻下时须掌握“得下止服”, “得下余勿服”, 这正是邪实得下, 邪去为平。治寒疟病的大乌头煎, 因药性峻烈, 不可过服, 故方后云“强人服七

合, 弱人服五合, 不差, 明日再服, 不可日再服”。诸如上述“实则泻之”, “留者攻之”, 或是“在皮者, 汗而发之”, 或是“其高者因而越之”等, 都是遵守“以平为期”的治则, 使其病邪“衰其大半而止”。可见仲景以《内经》理论为指导严格遵循经旨为依据既合法度, 又创新见, 灵活运用于临床。

表里新旧同病、标本缓急的治则

表里同病, 新旧同病的治则, 一般情况下先解表后治里; 如《金匱要略》曾多次提到里阳虚下利清谷而兼表证身体疼痛者, 先用四逆汤回阳救逆, 里阳恢复之后再 用桂枝汤治其表。表里同病里证偏重但非异常急迫的情况下也可表里同治如厚朴七物汤证。

新旧同病的治则仲景曰“夫病痼疾加以卒病, 当先治其卒病, 后乃治其痼疾也。”因新病病程短, 变化快, 治疗相对较易。痼疾病程长, 变化慢, 治疗难以速效, 所以要先治新病, 以免影响痼疾。《金匱要略·水气篇》第 21 条为例, 举一则病案用

2.4 方差分析 将正交试验结果进行方差分析。结果见表 3。

Tab. 3 Variance analysis

Error origin	SS	r	MS	F	P
A	4.68×10^{-2}	2	2.34×10^{-2}	4.93	>0.05
B	1.08×10^{-2}	2	5.40×10^{-3}	1.14	>0.05
C	0.2984	2	0.1492	31.41	<0.05
D	9.49×10^{-3}	2	4.75×10^{-3}		

方差分析结果表明, C 因素的影响有显著性的意义 ($P < 0.05$), A、B 两因素的影响无显著性的意义 ($P > 0.05$), 从 K 值可以看出, 以 A₃B₃C₁ 为优, 因此, 半夏厚朴汤中厚朴后下的条件为药材加 10 倍量水, 浸泡 30 分钟, 后下煎煮 10 分钟。

讨论

1. 半夏厚朴汤中厚朴为方中主药, 厚朴酚与和厚朴酚为厚朴的活性成分, 有抗菌、消炎等功效。实验结果表明, 煎煮时间对厚朴酚与和厚朴酚的浸出率有显著性的影响, 提示厚朴在汤剂中后下煎煮以 10 分钟为宜。

2. 由于厚朴酚与和厚朴酚受热不稳定, 因此在药液的浓缩过程中采用减压浓缩的方法, 并尽量减少汤剂的受热时间。

3. 供试品溶液的处理方法曾采用甲醇直接超声提取的方法, 然而杂质较多, 后酸化后用氯仿提取, 引入的干扰物质少, 提取率高。

4. 流动相的选择也采用过不同比例的乙腈—水—冰醋酸、甲醇—水、甲醇—水—冰醋酸等溶剂系统, 结果以甲醇—水 (75:25) 条件下分离效果最好, 杂质干扰较小, 厚朴酚的保留时间约为 10 分钟左右, 和厚朴酚的保留时间约为 7 分钟左右。

参 考 文 献

1 白刚等主编·中药方剂研究与应用大全·北京: 中国科学技术出版社, 1995: 241

2 常增荣等·高效液相色谱法测定保济丸中厚朴酚与和厚朴酚的含量·中国中药杂志 1995; 20 (10) : 605

3 Tsai Tundla, et al·Glucuronidation of magnolol assessed Using HPLC /Fluorescence·Ranta—Medica 1995; 61 (50) : 491

4 潘海林等·HPLC 法测定丙肝宁冲剂中厚朴酚及和厚朴酚的含量·南京中医药大学学报 (自然科学版) 2001; 17 (4) : 232

(收稿日期 2002 年 8 月 10 日)

以阐明这一治则的临床应用。

病有标本,证有缓急,治有先后主次,一般情况下重在治本,但在某种情况下,标证急能直接影响病情发展,甚则危及生命,可先治其标,后治其本,急则治标缓解了病情,解除了新病(继发病),又为治本创造了有利的条件,其目的亦为治本,治标只是在应急情况下的权宜之计,而治本才是治病的根本之图,标本缓急,实质是从属于治病求本的原则,是相辅相成的。

扶正祛邪、正治反治、据病而行的治则

扶正是补法,适用于正虚邪不盛而以正虚为主要方面的病证;祛邪是泻法,适用于邪实正虚不显,而以邪实为主要方面的病证。祛邪与扶正同时并举适用于正虚邪实的病证。扶正与祛邪虽然是具有不同内容的两种治疗方法,但它们也相互为用相辅相成,扶正使正气增强有助于抗御和驱逐病邪,而祛邪排除了病邪的侵犯干扰和对正气的损伤,有利于正气的恢复,具体运用当根据病情而定。《金匱要略》的小建中汤、黄芪建中汤、八味肾气丸、薯蓣丸、酸枣仁汤等皆属补虚扶正。又如承气汤、大黄硝石散、抵当汤等均属祛邪之治,祛邪即所谓邪去正安。

正治法是逆其证候性质而治病的法则,亦是祛邪治病的根本原则,它适用于疾病的表象与本质一致的病证。《内经》所谓“寒者热之”,“热者寒之”,“结者散之”,“留者攻之”,“损者益之”等,皆为正治法。如理中汤、四逆汤、吴茱萸汤等皆为寒者热之,白虎加人参汤、泻心汤、白头翁汤等均为“热者寒之”,十枣汤治悬饮为“留者攻之”。

反治法是顺从疾病假象而治病的法则,实为针对疾病本质而治之,从而更加突出了治病求本的精神。《内经》所谓“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”、“通因通用”等。热因热用是以热治热,即以温热药治其假热病证,这种假热多是阴盛格阳所致,如《金匱要略·呕吐篇》通脉四逆汤。寒因寒用是以寒治寒,即以寒凉药治其假寒的病证,这种假寒是阳盛于内格阴于外,或里热内盛,腠理空疏所致。如《痉湿病篇》的白虎加人参汤,原文曰:“汗出恶寒,身热而渴”。通因通用是以通治通,即以泻下、通瘀、消导等通利之药来治疗饮停于内,瘀血阻滞或因食积所致的下利、下血等病证,如《呕吐篇》下利用泻下的承气汤,《痰饮篇》下利用逐水的甘遂半夏汤。塞因塞用是以补开塞,即用补益药来治疗闭塞不通的病证,如《腹满寒疝篇》用大建中汤治疗胸腹满痛证,《胸痹篇》用人参汤治胸痹,《虚劳篇》用八味肾气丸治疗小便不

利等因虚所致的“真虚假实”胀满闭塞证,故只能用补开塞使之正气充足,功能恢复,闭塞自除矣。

因势利导随证施治、灵活运用的治则

因势利导是顺应病势以驱除病邪促进阴阳自和的治则,如《黄疸篇》“酒黄疸者或无热,靖言了了,腹满欲吐、鼻燥,其脉浮者先吐之,沉弦者,先下之”。欲吐、鼻燥是热在胃,胃热上逆当用吐之,以彻其热,此腹满者必不减,按之痛是热在肠,当下之泻其热。又如《呕吐篇》“病人欲吐者不可下之”,因病人欲吐为病邪在上,正气有驱邪外出之势,故用因势利导而治之,不可下也。“食已即吐者,大黄甘草汤主之”,此为实热壅阻胃肠,腑气不通,火性急迫上冲,故食已即吐,用大黄甘草汤泻热去实,便通、胃和、呕自止矣。所谓“方随证转”,是其证用其药,实为辨证论治的反映。仲景在论治百合病时亦提出“各随证施治”的原则,不同的疾病可以出现相同的证候,同一疾病可以出现不同的证候,在辨证时必然出现异病同治与同病异治的情况,这就是“各随证施治”,“方随证转”灵活运用的治则。

《金匱要略》病证的治法、集八法之大成

治法从属于治则,“法”是治则指导下选择和运用的具体治疗疾病的方法。《金匱要略》病证的治法集八法之大成,论述甚广,内容颇详,指导临床实践,现分叙如下。

1. 汗法 通过开泄腠理促进发汗,使病邪随汗出而解的治法。一般用于外感热病治疗中。《伤寒论》论述最详,然《金匱要略》治疗杂病专著用汗法所涉及的病证亦颇多,如调和营卫、解肌生津的瓜蒌桂枝汤以治柔痉;辛温发汗、散寒祛湿的麻黄加术汤治寒湿在表之痹痛;开腠通阳、宣肺利湿的麻黄杏仁薏苡甘草汤治风湿在表之痹痛;助阳发汗、祛湿止痛的桂枝附子汤治表阳虚之风湿病;大青龙汤发汗兼清郁热以治溢饮,小青龙汤发汗兼温里饮以治支饮;调和营卫、发汗解肌的阳旦汤(桂枝汤)治产后中风病。以上治法《内经》所谓“其表者汗而发之”。

2. 吐法 通过引起呕吐而排除在咽喉胸膈胃脘的痰涎宿食和毒物等有形之实邪以达到治病之目的。如寒邪在上,胸中痞气冲咽喉用一物瓜蒂汤。

3. 下法 通过通便下积,泻实逐水以消除燥屎积滞、实热及水饮等证的治法。如热盛里实用寒下法的大承气汤急下存阴以治痙病;大黄硝石汤治黄疸;导滞通腑的厚朴三物汤治腹满;泻下逐瘀的大黄牡丹皮汤治肠痈;寒实内结者用温下法的大黄附子汤、十枣汤、己椒藶丸以逐水攻下,治水饮

内结之悬饮及痰饮水走肠间证；麻子仁丸之润下。下法易伤正气，必须根据体质、病情分别采用急下、缓下、寒下、温下、润下，中病即止，《内经》所谓“其实者，散而泻之”。

4. 温法 通过扶助人体阳气以温里祛寒回阳，从而消除里寒的治法。如温化痰饮法，偏脾阳虚的苓桂术甘汤，偏肾阳虚的肾气丸，温健脾胃法的小建中汤、黄芪建中汤，温阳止痛法的桂枝附子乌头汤、乌头桂枝汤、乌头汤，祛寒温阳的乌头赤石脂丸以治心痛，温逆止呕法的小半夏汤、吴茱萸汤，温脾止血法的黄土汤，温中散寒的人参汤（理中汤）等。

5. 清法 通过寒凉泄热的药物使邪热外泄消除里热证的治法。如白虎加人参汤的清热生津法，茵陈蒿汤、大黄栀子汤的清热退黄法，猪苓汤的清热育阴利水法，白头翁汤的清热止痢法，泻心汤的清热止血法，栀子豉汤的清热除烦法。此外清热降逆、安中益气的竹皮大丸以治妇人乳中虚，甘草泻心汤的清热化湿解毒法以治狐惑病，清热解毒凉血的升麻鳖甲汤以治阴毒，清热降逆的黄芩加半夏生姜汤以治呕吐，清解解表的白虎加桂枝汤以治温疟、热痹，清养心肺法之百合地黄汤以治百合病。

6. 和法 通过和解表里的方药，以祛除半表半里证的一种治法。如小柴胡汤和解枢机以治少阳邪在半表半里，柴胡桂枝汤为和解兼汗法，柴胡桂姜汤和解兼温法，大柴胡汤和解兼下法，半夏泻心汤调和肝胃法。

7. 补法 《内经》所谓“虚则补之”，通过补益人体阴阳气血以消除各种不足的证候或扶正以祛邪促使病证向愈的治法。如补血暖宫的胶艾汤用于冲任虚损妇科诸疾；补血温寒的当归羊肉生姜汤；桂枝加黄芪汤的补气益卫，用于湿邪在表之虚证“黄汗”、“黄疽”证。黄芪桂枝五物汤为益气通阳法，以治血痹；温补中阳法之大建中汤；养阴益胃之麦门冬汤，以及上述小建中汤、黄芪建中汤、酸枣汤、八味肾气丸等均属补法之列。

8. 消法 通过消导和散结使积聚之实邪逐渐消散的治法，广泛应用于包括化食、行滞、豁痰、利水等方面。如行气消胀法之枳术汤，消瘀逐水之大黄甘遂汤，以治水血之结证，消瘀破结的抵当汤，土瓜根散以治经水不利，下瘀血汤治产后腹痛等，消气开郁法的半夏厚朴汤以治梅核气，分消利水法之五苓散，消癥化积的鳖甲煎丸。此外《金匱要略》的治法还有活血化瘀法、针灸法、外治法等。

《金匱要略》的治则与治法、对后世医家的影响和区别

《金匱要略》的治则与治法上承《内经》之旨，下启医学之思，旁涉诸家之见，开创论治之路，对后世医家影响很大。如宋·钱乙从八味肾气丸化裁创制六味地黄丸成为专补肾阴之剂，从而开创补肾阴之先河，给后世养阴学说起了承前启后的作用，使“壮水之主以制阳光，益火之源以消阴翳”之论附之于临床；宋·严用和从八味肾气丸化裁济生肾气丸，受建中汤启发创制归脾汤；清·吴谦化裁创制知柏地黄丸，此外还有杞菊地黄丸、七味都气丸、八味长寿丸等均以肾气丸化裁而来。李东垣将仲景的建中法发展为补中益气法和甘温除热法，创制补中益气汤，又从《金匱要略》枳术汤化裁创制枳术丸、桔皮枳术丸、半夏枳术丸、木香干姜枳术丸、木香人参生姜枳术丸等补而兼消之剂。“瘀血”起源于《内经》，创见于《金匱要略》，其论述和论治给后世活血化瘀及虫类搜剔等治则治法颇多启发。王清任对活血化瘀论有很大的发展，追究其渊源为《金匱要略》瘀血的论述及大黄虻虫丸、抵当汤、下瘀血汤。叶天士在上述虫类攻瘀的启示下创立久病入络之说而善用虫蚁搜剔络脉，松透病根，追拔沉混气血之根邪。目前运用活血化瘀法治疗内、外、妇及肿瘤各科的常见病及疑难杂症 100 多种取得了良好的疗效。

治则与治法在某些书刊杂志及教学等方面常被相混，甚至搞不清，然而治则与治法是有区别的。治则是建立在整体观念和辨证的基础上以四诊收集的客观资料为依据，对疾病进行全面分析、综合与判断，从而针对不同的病情而制订出各种不同的治疗原则，是带有原则性和共性的东西，接近方法论，是分析病情、确定治法的思想和观念，适用于每个病人指导治疗的原则，如“以平为期”，“扶正祛邪”，“标本缓急”，“虚实补泻”，“正治反治”，“因势利导”，“随证施治”等。治法从属于治则，讲求微观，辨证具体，针对性强，在临床上观其证候，审其病因，辨其证型，定其治法，选方用药。其思维方法，具体疾病具体分析，有的放矢、各个击破，祛除疾病的具体医疗方法和手段，属于硬技术。

治则有广义和狭义之分，广义的治则是在中医学理论指导下制定的，是对保持和恢复健康、祛除疾病具有普遍指导意义，作为防病、治病，指导治疗措施的医疗准则。狭义的治则主要是指治疗原则即对中医治病立法处方用药都具有指导作用的规律。治法的层次低于治则，是在治则指导下用于治疗疾病的具体方法，如传统的汗、吐、下、温、清、和、补、消八法，或八法所统辖的各个小法均是。

（收稿日期 2002 年 8 月 8 日）