

## 【理论探讨】

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》补正<sup>\*</sup>

林连美

(湖北中医药大学, 武汉 430061)

**摘要:** 目前学术界多从五行生克制化角度入手论述张仲景治疗肝虚证的特点, 忽略其使用“用”“助”“调”等词的巧妙之处, 并举《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》酸枣仁汤为例加以说明。笔者从“脾”与肾、三焦之间的关系论述“脾者”为“三焦通会元真之处”之理, 从“脾”与手少阳三焦经、手厥阴心包经、脾之间的关系论述“脾者”为“血气所注”之理, 并举《金匱要略·奔豚气病脉证治第八》阳虚寒逆奔豚病为例加以说明。

**关键词:** 《金匱要略》; 脏腑经络先后病脉证第一; 补正

**中图分类号:** R222.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018) 05-0578-02

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》主要从脏腑和经络两方面入手论述了杂病的一般原则, 是全书的总纲, 对全书其余各篇具有重要的指导意义<sup>[1]</sup>。然笔者在多年教学中发现, 该篇多条原文文义未明, 现不揣谫陋, 针对其中原文 1、2 提出拙见如下。

[原文 1]: 问曰: 上工治未病, 何也? 师曰: 夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。四季脾旺不受邪, 即勿补之。中工不晓相传, 见肝之病, 不解实脾, 惟治肝也。

夫肝之病, 补用酸, 助用焦苦, 益用甘味之药调之。酸入肝, 焦苦入心, 甘入脾, 脾能伤肾, 肾气微弱, 则水不行, 水不行, 则心火气盛; 心火气盛, 则伤肺, 肺被伤, 则金气不行, 金气不行, 则肝气盛。故实脾, 则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法, 实则不在用之。经曰: 虚虚实实, 补不足, 损有余, 是其义也, 余脏准此。

图 1 显示, 拾遗: 原文主要是从肝实证和肝虚证的治疗入手论述杂病治疗的原则。对“酸入肝……此治肝补脾之要妙也”十七句的认识, 目前主要有两种观点, 一种认为是衍文, 即非张仲景原文。如尤在泾《金匱要略心典》: “酸入肝以下十五句, 疑非仲景原文, 类后人谬添注脚, 编书者误收之也。”<sup>[2]</sup> 另一种解释是张仲景从人体内部脏腑相关的整体观念出发, 根据五行生克制化的原理, 从多个脏腑进行治疗, 以达到纠正肝虚的目的<sup>[3]</sup>。如吴谦《医宗金鉴》: “……上工不但知肝实必传脾虚之病, 而且知肝虚不传脾, 虚反受肺邪之病, 故治肝虚、脾虚之病, 则用酸入肝, 以补已病之肝, 用焦苦入心, 以助不病之心, 用甘入脾, 以益不实之脾。使火生土, 使土制水, 水弱则火旺, 火旺则制金, 金被制则木不受邪, 而

肝病自愈矣。”现所有教材均以第二种观点为主, 即对肝虚证的治疗分三步走: 一是补用酸, 因酸入肝, 肝虚补之以本味; 二是助用焦苦, 因焦苦入心, 心火为肝木之子, 子能令母实, 又肝虚易受肺金之侮, 助心火可制约肺金; 三是益用甘味之药调之, 目的在于补土制水以助火, 从而制金防其侮肝木<sup>[4]</sup>。



图 1

图 2 显示, 然此不由让人生疑: 由于乙癸同源, 肝为肾之子, 肾为肝之母, 故临床辨治肝虚证又可用滋水涵木之法, 此补土制水导致水不能涵木, 木何以自愈? 笔者通过查阅万方、知网、维普等数据库发现, 除尤在泾能思及此外学术界对此并无相关论述。尤在泾认为张仲景此举旨在直补本宫, 以防外侮之端, 即“盖仲景治肝补脾之要, 在脾实而不受肝邪, 非补脾以伤肾, 纵火以刑金之谓, 果尔, 则是所全者少, 而所伤者反多也。且脾得补而肺将自旺, 肾受伤必虚及其子, 何制金强木之有哉! 细按语意, 见肝之病以下九句, 是答上工治未病之辞。补用酸三句, 乃别出肝虚正治之法, 观下文云肝虚则用此法, 实则不在用之, 可以见矣。盖脏病惟虚者受之, 而实者不受, 脏邪惟实者能传, 而虚则不传。故治肝实者, 先实脾土, 以杜滋蔓之祸, 治肝虚者, 直补本宫, 以防外侮之端。此仲景虚实并举之要旨也。”而各版教材、各大论著也是姑置勿论, 认为实脾乃制约肾之邪气,

<sup>\*</sup>基金项目: 湖北省卫生计生委 2016-2017 年度中医药中西医结合科研指导性项目(201720) -《金匱要略》疑难字词研究

作者简介: 林连美(1985-), 女, 广东江门人, 讲师, 医学硕士, 从事中医学的相关研究。

不会制约肾之正气,故不会影响肾水涵养肝木之效<sup>[5]</sup>。此乃缪也,因《内经》有云“亢则为害。”



图2

笔者认为,张仲景使用甘味药调脾确有制约肾水导致水不涵木之弊,然其君以酸味药,臣以气焦味苦药,使以甘味药,由于甘味药用量甚少,相对于酸味药而言可谓微不足道,故并不影响“肝自愈”。其用量如此少是否就可以减去不用?非也,一者其能补土制水以助火,从而制金防其侮肝木;二者酸味药得甘助能泉源不竭,亦即酸甘化阴之理也。如《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》酸枣仁汤治疗肝阴不足所导致的失眠,方中酸枣仁二升取其味酸入肝,有养血补肝、宁心安神之功,是为方中之君药,即“补用酸”;知母二两取其味苦甘,有滋阴清热之功,与宁心安神之茯苓相合能助君药安神除烦,是为臣药,另临床酸枣仁多炒用,取其气焦入心,即“助用焦苦”;佐以川芎二两调畅气机;甘草一两取其味甘,能调和诸药即“亦用甘味之药调之”<sup>[6]</sup>。

由此可见,文中一“用”一“助”一“调”乃用药之关键,体现了张仲景组方之严谨。众人理解多从五行生克制化入手,忽略药量,疑有偏颇。

〔原文2〕:夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟。若五脏元真通畅,人即安和,客气邪风,中人多死。千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤,以此详之,病由都尽。

若能养慎,不令邪风干忤经络,适中经络,未流传脏腑,即医治之;四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞;更能无犯王法,禽兽灾伤;房室勿令竭乏,服食节其冷热苦酸辛甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理。腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之纹理也。

拾遗:原文从天人合一的角度论述疾病发病原因、疾病分类、养慎及腠理的重要性。对于原文最后一句的理解,中国中医药出版社“十三五”规划教材避而不谈<sup>[7]</sup>,人民卫生出版社“十三五”规划教材以

“腠理是人体的一种组织,为三焦所主,与皮肤、脏腑关系密切,它既是元真相会之处,又是血气流注的地方。当人体对外抗御能力减退时,它可以成为外邪入侵的门户”一句带过<sup>[8]</sup>。纵观历代集注,对“腠者”为何是“三焦通会元真之处,为血气所注”均言之未明,如程云来《金匮要略直解》<sup>[9]</sup>、杨百第《金匮集释》<sup>[10]</sup>、李今庸《李今庸金匮要略讲稿》<sup>[11]</sup>、胡希恕《胡希恕金匮要略讲座》<sup>[12]</sup>、陈慎吾《陈慎吾金匮要略讲义》<sup>[13]</sup>、张再良《串解金匮四十讲》<sup>[14]</sup>等。

笔者通过研究提出愚见:腠即肌肉的纹理,为肾所主,因肾主一身阳气,阳气特别是卫气运行于外,故称“肾主外”。加之“肾合三焦膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应”,故腠与三焦关系密切。由于“三焦者,人之三元之气也……总领五脏六腑营卫经络,内外上下左右之气也”,故言“腠者,是三焦通会元真之处”。何言“为血气所注”?三焦作为六腑之一,有其特定的形态结构和生理机能,并有自身的经脉手少阳三焦经。手少阳三焦经主气,与其相表里的手厥阴心包经主血。又脾主肌肉,脾为气血生化之本,故云“为血气所注”。由此可见,腠理不但在抗御外邪方面起到重要作用,而且在维持人体五脏六腑正常生理功能方面也有很深远的意义。若腠理被伤必然会引发多种病理改变,如《金匮要略·奔豚气病脉证治第八》所介绍用烧针发汗后,针处被寒,邪从腠理而入循经到达肾,引动肾水发为奔豚气。

《金匮要略》是我国现存最早的一部诊治杂病的专著,古今医家对该书推崇备至,称之为“方书之祖,医方之经”。由于其在中医药学上具有重要的指导意义,故受到国内外历代众多医家、学者争先研究和注释。然笔者认为“玄冥幽微,变化难极,自非才高识妙,岂能探其理致哉”?《伤寒论·伤寒卒病论集》中提到张仲景“勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》并平脉辨证,为《伤寒杂病论》合十六卷”,可见研读《金匮要略》必先熟读《内经》等著作,才能全面把握张仲景之意。“观今之医,不念思求经旨,以演其所知”,实非张仲景本意也。如言之不当,还望同行斧正。

#### 参考文献:

- [1] 曲丽芳.论《金匮要略》对内伤杂病辨证方法的贡献[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(2):127-128.
- [2] 陈伯坛.读过金匮卷十九[M].北京:中医古籍出版社,2004:2.
- [3] 袁清思.《金匮要略》首篇“十七句”内涵辨析[J].中医药学刊,2001,19(6):580-582.
- [4] 王盛隆.肝之补泻当议[J].山东中医杂志,2014,33(1):12-13.
- [5] 张琦,林昌松.金匮要略讲义[M].北京:人民卫生出版社,2016:10.
- [6] 谢鸣.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2006:258.

(下转第606页)

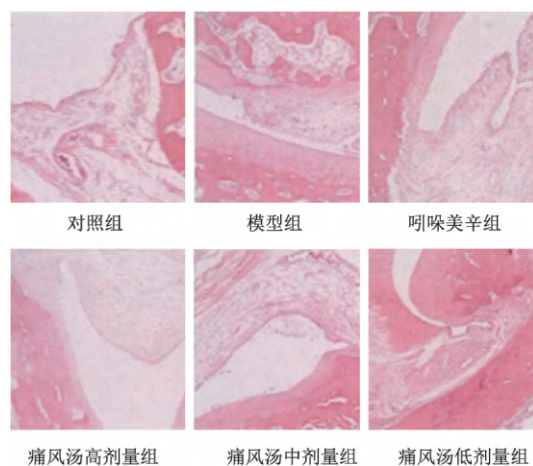


图1 关节滑膜组织病理观察

膜 TLR4 与 MYD88 蛋白表达。

表2 各组大鼠踝关节组织中 TLR4、MYD88 表达的

		IOD/area 值( $\bar{x} \pm s$ )			
组	别	鼠数	TLR4	MYD88	
对	照	组	10	0.235 ± 0.004	0.285 ± 0.042
模	型	组	10	0.350 ± 0.030 <sup>1)</sup>	0.370 ± 0.010 <sup>1)</sup>
吲	哚	美	10	0.265 ± 0.020 <sup>2)</sup>	0.322 ± 0.020 <sup>2)</sup>
上	中	下	10	0.245 ± 0.016 <sup>2)</sup>	0.295 ± 0.035 <sup>2)</sup>
上	中	下	10	0.253 ± 0.006 <sup>2)</sup>	0.313 ± 0.015 <sup>2)</sup>
上	中	下	10	0.073 ± 0.023 <sup>2)</sup>	0.330 ± 0.033 <sup>2)</sup>

注:与对照组比较:<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ ;与模型组比较:<sup>2)</sup>  $P < 0.05$

### 3 讨论

痛风是属于机体嘌呤代谢紊乱所致的一类代谢性疾病,由于尿酸钠结晶在关节周围组织沉积而引起的急性炎症反应,其中炎症因子如 PGE2、IL-1、TNF- $\alpha$ 、IL-8 等参与痛风关节炎的发生发展。当痛风患者体内嘌呤代谢异常血尿酸水平增高时,尿酸盐可以析出形成结晶并沉积在关节滑膜组织,伴有 IL-1、IL-6、TNF 等一系列促炎因子大量表达,导致关节局部出现急性炎症反应<sup>[7]</sup>。TLR4 可识别作为机体内源性损伤相关分子模式的尿酸钠,启动其下游信号通路,诱导炎症因子合成并释放。有研究发现,TLR4 缺陷小鼠关节炎的严重程度明显减轻<sup>[8]</sup>。Qing 等<sup>[9]</sup>发现,急性痛风关节炎患者 TLR4 与 NF- $\kappa$ B 的表达明显高于正常健康者,揭示 TLR4 参与痛风关节炎的发生发展。本课题组前期研究发现,上中下通用痛风汤对急性痛风关节炎大鼠有显著抗炎镇痛作用,可通过降低动物体内白介素 IL-1、TNF、

IL-6 等多种炎症因子的表达水平,对急性痛风关节炎有较好的治疗效果。本研究以 TLRs/MYD88 信号通路为切入点,探讨上中下通用痛风汤抗炎镇痛作用,揭示其作用机制。

本实验研究发现,急性痛风关节炎模型组大鼠关节滑膜组织 TLR4、MYD88 蛋白表达明显高于正常对照组,提示尿酸钠晶体可能通过被 TLR4 识别,并启动 TLR4/MYD88 信号通路,进而加重急性痛风关节炎大鼠关节组织的炎症反应。实验结果显示,随着 TLR4 与 MYD88 蛋白的升高,大鼠关节肿胀程度明显升高,而经上中下通用痛风汤治疗后,TLR4 与 MYD88 蛋白下降,并伴有大鼠关节肿胀程度的降低,伴有关节炎症状显著改善,提示 TLR4/MYD88 信号通路在急性痛风关节炎发生发展中发挥着重要作用,上中下通用痛风汤可通过调节 TLR4/MYD88 信号通路发挥治疗作用,但其机理还有待进一步研究。

### 参考文献:

- [1] 吴霜霜,戚益铭,沈敏鹤,等. 痛风关节炎中医证候规律及临床诊治用药研究[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(2): 307-310.
- [2] 姬艳波,李聪,廖立宏. 痛风洗剂治疗急性痛风关节炎[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(3): 568-570.
- [3] 李欣,邵佳宏,秦昊,等. 上中下通用痛风汤对尿酸钠诱导急性痛风关节炎的抗炎镇痛研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(8): 1842-1844.
- [4] 周丽雅,邵佳宏,李欣. 上中下通用痛风汤治疗急性痛风关节炎及对 Th17 细胞的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(9): 199-202.
- [5] 周丽雅,李欣,姜春霞. 痛风通络方对尿酸钠诱导急性痛风关节炎的抗炎镇痛研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(10): 2237-2239.
- [6] CODERRE T J, WALL P D. Ankle joint urate arthritis (AJU\_A) in rats: an alternative animal model of arthritis to that produced by Freund's adjuvant[J]. Pain, 1987, 28(3): 379.
- [7] 李钟,韩彬,黄惠珠,等. 虎杖-桂枝药对配伍对急性痛风关节炎大鼠 TLR4/MyD88 信号转导通路的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(6): 1040-1045.
- [8] SHI Y, EVANS J E, ROCK K L. Molecular identification of a danger signal that alerts the immune system to dying cells [J]. Nature, 2003, 425: 516.
- [9] QING Y F, ZHANG Q B. Changes in Toll-like receptor (TLR) 4-NF $\kappa$ B-IL- $\beta$  signaling in male gout patients might be involved in the pathogenesis of primary gouty arthritis [J]. Original Article, 2014, 34: 213.

收稿日期: 2017-10-06

(上接第 579 页)

- [7] 范永升. 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 13.
- [8] 张琦,林昌松. 金匱要略讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 12.
- [9] 程云来. 金匱要略直解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 10.
- [10] 杨百蕻. 金匱集释[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1984: 19.
- [11] 李今庸. 李今庸金匱要略讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2008: 15.

- [12] 胡希恕. 胡希恕金匱要略讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 10.
- [13] 陈慎吾. 陈慎吾金匱要略讲义[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 2-3.
- [14] 张再良. 串解金匱四十讲[M]. 北京: 科学出版社, 2016: 289-291.

收稿日期: 2017-09-19