

从太阴中风理论探讨《金匮要略》杂病病传规律

曹灵勇¹, 刘畅², 徐玉³, 王磊¹, 林树元¹ (指导: 许家栋⁴)

(¹浙江中医药大学基础医学院, 杭州 310053; ²广东省中医院, 广州 510120; ³重庆医科大学中医药学院, 重庆 400016; ⁴杭州西湖中医经方研究院, 杭州 310012)

摘要: 文章从经方“客气邪风, 中人多死”的病因学说出发, 认为外感、内伤皆以外邪为首要病因, 内伤杂病由外感表邪入里传变所致, 提出《伤寒论》以太阳病为外感热病之始因, 《金匮要略》以太阴病为内伤杂病之始因, 而太阴中风是内伤杂病的病传主线。文章进一步总结了太阴中风的三层次, 分别为邪风虚热、水饮血痹、风水黄汗, 梳理其病因病机及证治方药, 并系统探讨太阴中风病传内伤杂病的发生发展规律及代表方药之间的衍化关系。

关键词: 金匮要略; 内伤杂病; 太阴中风; 病传规律; 经方

基金资助: 浙江中医药大学横向(涉企)项目(No.2020-HT-161)

Discussion on rules of transformation of miscellaneous diseases in *Synopsis of Golden Chamber* based on the perspective of wind syndrome of Taiyin

CAO Ling-yong¹, LIU Chang², XU Yu³, WANG Lei¹, LIN Shu-yuan¹ (Advisor: XU Jia-dong⁴)

(¹College of Basic Medical Sciences, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; ²Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China; ³TCM College of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; ⁴Institute of Traditional Chinese Medicine on Classical Prescriptions of Hangzhou West Lake, Hangzhou 310012, China)

Abstract: This article conducted discussions on etiological theory about ‘extraneous pathogenic wind hit, the one got ill’ and concluded that extraneous pathogenic factors were the primary etiology whether exogenous infections or internal injuries; meanwhile, internal injuries were caused by extraneous pathogenic factors. On this basis, this article proposed that taiyang disease was the initial cause of exogenous febrile diseases within *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*, and taiyin disease was the initial cause of internal miscellaneous diseases within *Synopsis of Golden Chamber*, and wind syndrome of taiyin was the main transformation line between internal miscellaneous diseases. This article further summarized three stages of wind syndrome of taiyin, which were extraneous pathogenic win and deficiency-heat, retained fluid and blood-arthritis, fengshui and huanghan. Furthermore, this article combed etiology and pathogenesis of each stage of wind syndrome of taiyin and systematically discussed rules of occurrence and development about transformation from wind syndrome of taiyin to internal miscellaneous diseases, and derivation relationships between representative prescriptions.

Key words: *Synopsis of Golden Chamber*; Internal miscellaneous diseases; Wind syndrome of taiyin; Rules of transformation between diseases; Classical prescriptions

Funding: Horizontal (Enterprise Related) Project of Zhejiang Chinese Medical University (No.2020-HT-161)

张仲景撰《伤寒杂病论》, 奠定了六经辨证的理论体系, 其中《伤寒论》以外感热病衍化三阴三阳法度, 《金匮要略》(以下简称《金匮》)以内伤杂病示例三阴三阳运用^[1]。《金匮》所论之内伤杂病, 也是在六经病传的框架之下展开的, 看似独立的各篇章杂病之间, 也具有密不可分的病机联系。本课题组前期初步总结了太阴中风的病机内涵和临床表现^[2-3], 以下拟从太阴中风病传的角度, 进一步总结其在内

伤杂病中的病传规律。

“客气邪风”为经方病因学说的核心

1. 经方病因学说 经方理论, 首重外邪致病^[4]。如《金匮·藏府经络先后病》谓: “客气邪风, 中人多死。千般灾难, 不越三条: 一者, 经络受邪入藏府, 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”。

其中,“外皮肤所中”,属于“发热恶寒者,发于阳”之三阳病,而三阳病以太阳为病传之始。《伤寒论》之外感热病,属“外所因”之病传,故以太阳病为发病初起阶段,以“外皮肤所中”为主要的发病特点。

所谓“经络受邪,入藏府,为内所因也”,当属于“无热恶寒者,发于阴”之三阴病,其中经络属表,藏府为里,故胃虚血弱,抗邪无力,表邪入里而成。而《金匱》之内伤杂病,即属“内所因”之病传,亦是由此外感热病,表邪入里所致。《伤寒论》97条谓:“血弱气尽腠理开,邪气因入”,当胃虚血弱,则不能抗御邪气,《伤寒论·少阳病》所谓:“三阳为尽,三阴当受其邪”,此时则发为太阴病。

由此可知,不论外感热病还是内伤杂病,都以外邪致病为首要病因,而正气之虚实,是受邪之后,形成外感的“外皮肤所中”还是内伤之“内所因”主要区别,而二者都遵循六经病传的规律^[1]。太阳病是《伤寒论》外感热病病传之始发阶段,而太阴病是《金匱》内伤杂病病传之始发阶段。

2. 太阴中风概说 太阴病,以里虚寒为本病,如《伤寒论》273条:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结鞭”。即为胃虚里寒,津液不化,血气亏虚,水饮内生之证^[5]。

然太阴病,由于胃虚血弱,故不能化生、敷布营卫以抗御表邪,也极易感受外邪侵袭,此时即为太阴中风证^[6]。如《伤寒论》274条谓:“太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩”,此时的基础方证为同篇276条所述的“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤”。

桂枝汤中,桂枝、芍药可解肌祛风,其中桂枝配甘草可辛甘化阳而温卫,芍药配甘草可酸甘化阴而养营,生姜、甘草、大枣及热稀粥可补益胃津、化生津血^[7],故全方可益胃而祛风,养营而温卫,用以治疗太阴里虚而复受邪风、营卫不足之太阴中风证。而当在太阴中风的基础上,津虚加重,病势深入,即从桂枝汤证之“四肢烦疼”,发展形成“腹满时痛”,故需要在桂枝汤的基础上倍用芍药,以加强濡养津血之功,此时即形成桂枝加芍药汤证。

可见,太阴中风证,根据津血之虚实,有病位浅深之别。内伤杂病,即是根据这一规律,形成了3个不同的阶段,并在《金匱》各篇中分别论述。

太阴中风在内伤杂病中的体现

根据太阴中风从浅到深的病传规律,总结《伤寒论》与《金匱》相关证候,可以形成以下3个阶段。

1. 邪风虚热 太阴中风在病位轻浅时,胃虚血弱不甚,以营卫不和、虚热内扰为主要病机,以桂枝汤为主治。如《金匱·产后病》之产后风,即属于这一

阶段:“产后风,续之数十日不解,头微痛,恶寒,时时有热,心下闷,干呕汗出,虽久,阳旦证续在耳,可与阳旦汤(即桂枝汤)”。产后的基础病机为“新产血虚、多汗出,喜中风”(《金匱·产后病》),即在太阴病胃虚血弱的基础上所形成的中风,故属于太阴中风。由于津血不足,太阴中风之“时时有热”,与太阳中风之“翕翕发热”有虚实之别。《伤寒论》30条谓:

“风则生微热,虚则两胫挛”,在太阳病层面是卫强为主温煦太过而生郁热;在太阴病层面则是营弱为主濡养不足而生虚热。

对于营弱卫强而言,“欲救邪风”者,仍当用桂枝汤(即阳旦汤)主之,在太阳中风时以桂枝甘草汤散卫强之郁热,在太阴中风时以芍药甘草汤除营弱之虚热。而桂枝汤中的甘草、大枣、粳米,又可以视为甘麦大枣汤之变法(以粳米易小麦),故可亦生津血而清虚热。

2. 水饮血痹 在邪风虚热的基础上,胃气津血渐弱,水饮渐生,即发展成太阴中风的第二层次——水饮血痹。

《金匱·血痹》谓:“问曰:血痹病从何得之?师曰:夫尊荣人,骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之”。骨弱,即为津虚血弱之指代;肌肤盛,即为胃虚生饮、泛溢肌肤所致,故血痹具有太阴病胃虚血弱而夹饮的病理基础,而又“疲劳汗出……加被微风”,即复受风邪,发为太阴中风^[2]。其脉象从邪风虚热的“阳微阴涩”发展为“脉自微涩,在寸口、关上小紧”;在症状上,从“四肢疼烦”发展为“身体不仁”,皆为津血更亏,而又有水饮阻碍之象。

在治疗上,需在桂枝汤的基础上,加强养津血而祛风除湿之功,以黄芪桂枝五物汤主之。此方即在桂枝汤的基础上,倍生姜以温胃解表、发散水气,而又能养津和营;加黄芪者,因其主“大风……补虚”(《神农本草经》)、“妇人子藏风邪气……补丈夫虚损”(《名医别录》),能益胃补虚、升阳解表、温卫除饮,故为太阴中风的要药^[2]。

3. 风水黄汗 在血痹的基础上,当水饮进一步加重,虚热逐渐转实,则可形成可见性的“水气”——风水与黄汗。其中,偏于水饮停聚则属风水;偏于虚热转实则属黄汗。

3.1 风水 在血痹阶段,有“肌肤盛”的表现;当水饮加重,则可出现身面浮肿,如《金匱·水气》第4条:“风气相击,身体洪肿……此为风水”,故风水即是中风与水饮在表位的搏击所致,其病机本质与血痹相似。除太阴中风的“发热,汗出”之外,风水还可

出现身体酸疼、全身浮肿等水饮阻碍之症。

在治疗上,《金匮·水气》以防己黄芪汤主治。此方在黄芪桂枝五物汤的基础上,保留黄芪这一太阴中风之主药,以温胃补虚、解表除湿,配苦辛寒之防己,能辛散通利而除饮。生姜、甘草、大枣配白术,能补中健脾、除湿化饮,助黄芪祛风除水。去桂枝者,以方中本有黄芪、白术、生姜,再加桂枝解表太过、辛温助热;去芍药者,恐其酸敛碍水。

3.2 黄汗 《金匮·水气》谓:“黄汗之为病,身体肿,发热汗出而渴,状如风水”,可见黄汗与风水有相似之病位、病机与临床表现,故同属于太阴中风第三层次病机。

“身肿而冷,状如周痹,胸中窒,不能食,反聚痛,暮躁不得眠,此为黄汗”。黄汗之典型表现是“汗出色黄如柏汁”,伴口渴、“暮躁不得眠”,提示中风化热与营卫不和是其核心病机。“身肿而冷”,是在中风的基础上,又有水饮之阻碍,与风水相似。而“胸中窒、不能食”,“剧者不能食……小便不利”,则是在中风的基础上,出现了里虚和淡饮的内盛,可见其病位更为深入。

在治疗上,虚热为主,以桂枝加黄芪汤主治;若虚热转实,形成湿热内盛,则以芪芍桂酒汤为主方。桂枝加黄芪汤,即是在桂枝汤的基础上,加黄芪以补中益胃、祛风散水。而芪芍桂酒汤,是在桂枝加黄芪汤的基础上,去生姜、大枣、甘草之辛热助火、甘滋碍湿,加苦酒之酸苦涌泄、清利水热、养营透表。

太阴中风,发展至黄汗层面,已经出现了里证与热证,故黄汗是其最深阶段。当黄汗进一步发展,里证突显,则可形成太阴表里同病或里病;当虚热进一步转实,则可形成寒热虚实错杂之厥阴中风。而《金匮》各篇所论之杂病,即是在这种病传规律之下展开的。

基于太阴中风的《金匮》杂病病传规律

1. 邪风虚热病传

1.1 虚热入血,病传风狂 经方理论认为,狂燥由中风病传而成。如《诸病源候论·卷之二》谓:“风邪入血,使人阴阳二气,虚实不调,若一实一虚,则令血气相并。气并于阳,则为狂发,或欲走,或自高贤,称神圣是也……皆由血气虚,受风邪,致令阴阳气相并所致,故名风狂”。“血气虚,受风邪”,即为太阴中风之病机范围,“风邪入血”“气并于阳”,即指在邪风虚热的基础上出现血热扰神,故发为“狂发、欲走”。

治疗上,《金匮·中风》之防己地黄汤,治疗“病如狂状,妄行,独语不休”,即为风狂之证。方中以小剂量桂枝配辛润之防风,透未罢之邪风,配大剂量地

黄芩芍药,凉血清热,以止躁狂。

1.2 风狂入里,病传百合 当风狂之防己地黄汤证表邪完全入里,则在血热的基础上,津亏液少进一步加重,即从“狂躁妄行”之风狂,病传“欲卧不能卧,欲行不能行”之百合病。故《千金要方》谓百合病“皆因伤寒、虚劳,大病已后不平复,变成斯病”,可见其可由伤寒表邪入里所致。此时不可再用桂枝攻表,故保留防己地黄汤之地黄,配百合以加强生津润燥之功。

而百合病虚热转实,耗伤津液,则可病传消渴^[8],如《金匮·百合》谓:“百合病一月不解,变成渴者,百合洗方主之。百合病渴不差者,栝蒌牡蛎散主之”。由于百合病本可见口渴,故“变成渴”,即病传消渴之意。

2. 水饮血痹病传

2.1 血痹失养,病传寒疝 《金匮·寒疝》谓:“腹痛,脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,紧则不欲食,邪正相搏,即为寒疝”。此条在《千金要方》的版本中,其后又接“趺阳脉浮而迟,浮即为风虚,迟即为寒疝”。表不解则卫气不行而恶寒,胃气虚寒则不欲食,此即胃虚而外受中风(故谓“风虚”),如《金匮·寒疝》:“寒疝,腹中痛,逆冷,手足不仁……抵当乌头桂枝汤主之”。由于津血不能温煦濡养加重,在血痹之手足不仁的基础上,又出现里位的腹中痛。故在治疗上,在黄芪桂枝五物汤的基础上,以乌头易黄芪,加强散寒之力,即为乌头桂枝汤。

2.2 血痹入里,病传里急 当血痹之中风伤营,营血亏虚加重,则病传虚劳及妇科之里急腹痛。如,《金匮·虚劳病》:“虚劳里急……小建中汤主之”,《金匮·妇人杂病》:“妇人腹中痛,小建中汤主之”,《金匮·产后病》当归建中汤,治疗“妇人产后虚羸不足,腹中刺痛不止”,皆与寒疝类似,从肌肤失养之血痹,发展为腹中失养之里急。其中,寒疝偏于寒凝,而里急偏于血少。故治疗上,在桂枝汤的基础上,将血痹之黄芪易为当归、芍药、饴糖等更偏于濡养津血之品。

3. 风水黄汗病传

3.1 风水入里,病传痰饮 在风水的基础上,出现胃虚和小便不利,则产生痰饮,里饮攻表,则病传皮水:“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”。防己茯苓汤,即是在治疗风水的防己黄芪汤的基础上,以“生姜-大枣-白术”易“茯苓-桂枝”以通阳行水。白术、茯苓,皆为治疗痰饮“温药和之”的基础配伍。

而痰饮攻冲,又可以病传其他多种杂病。如内盛于中焦,则发为呕吐下利,故治疗呕吐的基础用方为《金匮·痰饮》的小半夏汤;冲于上焦,则可发为奔

豚、惊悸,故其主治的奔豚汤、苓桂枣甘汤等方中,亦不离小半夏汤、“茯苓-桂枝”等配伍。在饮冲上焦的基础上,水饮痹阻胸阳,则可发为胸痹,故胸痹之茯苓杏仁甘草汤,亦属于治疗痰饮的方药。在痰饮的基础上化热,形成水热互结下焦,则可病传小便不利、淋病,故以清利水热之五苓散、猪苓汤主治。

3.2 攻冲上焦,病传肺胀 《金匮·水气》言:

“风水……咳而喘,不渴者,此为肺胀”。在风水的基础上,痰饮攻冲,停聚胸膈,形成支饮,则可出现咳喘胸闷之肺胀^[9]。而《金匮·痰饮》有“肺饮……苦喘短气”,“支饮亦喘而不能卧,加短气”等肺胀之表现。可以认为,肺胀即为风水和支饮二者的夹杂。故防己黄芪汤方后注有“喘者,加麻黄半两……气上冲者,加桂枝三分”,即为加强宣肺平喘、下气除饮以治肺胀之功。

3.3 黄汗偏湿,病传历节 《金匮·历节》载:

“汗出入水中,如水伤心。历节黄汗出,故曰历节”。历节与黄汗有共同的病因——汗出入水中,即中风之后复受湿邪为患,二者异名而同源^[10]。而历节则是在黄汗的基础上,寒湿困束进一步加重,停聚于关节所致,如《金匮·水气》:“黄汗之病,两胫自冷;假令发热,此属历节”,《金匮·历节》:“黄汗出,胫冷。假令发热,便为历节也”。故治疗历节之乌头汤,可以认为是黄汗之桂枝加黄芪汤,去温养碍湿之桂枝、生姜、大枣,加攻逐寒湿之麻黄、乌头而成。

3.4 湿热入里,病传黄疸 黄汗与黄疸,皆为湿热病,从茵陈蒿汤证方后注谓“黄从小便去”,可知“黄”是湿热之代名词。黄汗汗出色黄,黄疸身目发黄,病位有别,但病机相似。当黄汗出现明显小便不利,湿热内蕴加重,则可病传黄疸。故《千金要方·卷十》谓:“黄有五种,有黄汗、黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸”,将黄汗与黄疸并提。在治疗上,《金匮·黄疸》谓:“诸病黄家,但利其小便。假令脉浮,当以汗解之,宜桂枝加黄芪汤主之”。指在治疗黄疸的过程中,若下焦湿热渐去,里邪出表,则黄疸可从黄汗层面而解,此时用桂枝加黄芪汤,使表窍得开,病方能除。

3.5 水热伤血,病传痈脓 无论风水还是黄汗,都可以由于水热在表伤及营血,发为痈脓。《金匮·水气》有“风气相搏……久为痈癰”、“黄汗……久不愈,必致痈脓”、“黄汗之病……发热不止者,必生恶疮”等诸多论述,皆提示疮痈之病,可从风水、黄汗发展而来。故黄芪可“治痈疽、久败疮,排脓止痛”(《神农本草经》),即是从治疗风水、黄汗层面而取效的。

3.6 水热化燥,伤精传劳 《金匮·水气》云:

“黄汗之病,两胫自冷……食已汗出,又身常暮盗汗

出者,此劳气也……久久其身必甲错”。黄汗中风不解,津液在表位过度耗散(食已汗出,身常盗汗),加之水热化燥伤津,导致津血进一步亏虚,发为虚劳伤精,出现肌肤甲错。治疗上,在桂枝加黄芪汤中,倍用芍药、加饴糖,以滋养津血,减黄芪之量以防其甘温助热而伤津,即形成了黄芪建中汤;以龙骨、牡蛎之固敛精气,易黄芪之温升发表,则为桂枝加龙骨牡蛎汤,皆为虚劳之效方。

虚劳又可病传消渴,如《金匮·消渴》第2条谓:

“寸口脉浮而迟,浮即为虚,迟即为劳,虚则卫气不足,劳则荣气竭。趺阳脉浮而数,浮即为气,数即消谷而大坚。气盛则溲数,溲数即坚,坚数相搏,即为消渴”。太阴中风病传虚劳,本有荣卫不足之一面,当虚热转实(“数则消谷而大坚”),则可伤津耗液,病传消渴。故肾气丸同为虚劳与消渴病之治疗方药。

小结

综上,《金匮》各篇所述之内伤杂病,都可以通过太阴中风多层次直接病传(如风水病传肺胀、黄汗病传虚劳),或间接病传而形成(如虚劳病传消渴)。可以认为,太阴中风,贯穿了经方杂病病传的始终。进一步梳理与挖掘杂病病传规律,有助于完善经方六经病传理论,并有望为临床各科相关疾病的治疗,提供新的思路和视角。

致谢: 本文主要观点是在许家栋老师指导下形成的,特此致谢。

参考文献

- [1] 林树元,徐玉,曹灵勇,等.经方医学理论源流发展述略.中华中医药杂志,2017,32(11):4873-4875
- [2] 刘佳佳,林树元,曹灵勇.试论太阴中风证及主治方药黄芪桂枝五物汤.中华中医药杂志,2018,33(4):1291-1293
- [3] 刘佳佳,林树元,郑卫军,等.基于复杂网络的太阴中风证临床诊断指征筛选.上海中医药杂志,2018,52(12):14-17
- [4] 陈国权,张志峰.《金匮要略》三因观探析.中国中医基础医学杂志,2018,24(4):432-433
- [5] 樊晓林,林树元,曹灵勇.太阴病之理论内涵及其相关脏腑证候探析.新中医,2018,50(3):176-179
- [6] 瞿溢谦,林树元,刘佳佳,等.经方“中风”理论源流与证治.中华中医药杂志,2018,33(12):5304-5307
- [7] 钟禄洪.桂枝汤调和营卫-调补中焦-补益中虚辨治脾胃虚弱.实用中医内科杂志,2017,31(9):79-81
- [8] 李伯霖,高天舒.消渴合并百合病临证例析.实用中医内科杂志,2010,24(10):27-28
- [9] 伍炳彩.略论《金匮》肺胀与风水的关系.江西中医药,1980(4):68-70
- [10] 倪青.《金匮要略》“历节”、“黄汗”新释.国医论坛,1997(1):43-44

(收稿日期:2020年2月4日)