

· 研究报告 ·

《金匱要略》五脏“风寒”之探析

刘亚楠, 纪立金, 蒋洪

(福建中医药大学中医学院, 福州 350122)

摘要:《金匱要略》注家多认为《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一篇》脱简较多, 难明其理, 文章认为其实不然, 张仲景在本篇中论述了五脏阴阳证辨证的几项要旨, 应对其进行深入研究, 以得出规律性的问题指导临床实践。文章认为本篇所论中风和中寒是代表阴阳两类不同性质的疾病, 中风是代表阳证, 中寒代表阴证, 详细分析五脏风寒篇的内涵及具体证, 以期对进一步研究中医理论有所启发。

关键词: 五脏; 风寒; 阴阳辨证

基金资助: 国家自然科学基金项目 (No.81373528)

Exploration and analysis of wind-cold of five zang viscera in *Jingui Yaolue*

LIU Ya-nan, JI Li-jin, JIANG Hong

(Chinese Medicine College, Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

Abstract: Many TCM annotations of *Jingui Yaolue* thought that content of the *Eleventh Pathogenic Syndromes and Treatment of Abdominal Mass with Wind-cold of Five Zang Viscera* lost too much to understand, but it is not true. ZHANG Zhong-jing discussed several key points on syndrome differentiation of yin and yang of five zang viscera in this chapter, it should make a further study of it to acquire regular problems so as to guide clinical practice. After studying the chapter, the paper concluded that mild common cold and direct cold attack are two kinds of diseases representing yin and yang. Mild common cold represents yang syndrome and direct cold attack represents yin syndrome. This paper made a detailed analysis of the connotation and concrete evidence of the wind-cold of five zang viscera chapter so as to enlighten the further study of the theory of traditional Chinese medicine.

Key words: Five zang viscera; Wind-cold; Syndrome differentiation of yin-yang

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81373528)

《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一篇》(以下简称《五脏风寒篇》)中的五脏风寒部分残缺较多, 如明显脱简的有“脾中寒”“肾中风”“肾中寒”等。本篇素有《金匱要略》最为难解篇章之说, 是疑难病症中的疑难, 亦说类似伤寒六经病中的“千古疑案”厥阴病。目前学界有3种观点: 一则认为五脏风寒为五脏中风及中寒; 二则从证治方面认为未出方药论治; 三则认为该篇为王叔和手笔。

众医家对该篇见解

胡希恕认为从张仲景的全书内容看, 此篇不像是仲景的手笔, 更提出此篇未以六经八纲为辨证纲领, 猜测本章是王叔和撰次, 研究的意义不大^[1]。日本大塚敬节提出该篇内容有益于临床之处较少, 读者要辩证的对待此篇文章^[2]。张再良^[3]认为, 五脏风寒指五脏中风与中寒, 即风寒直中五脏, 或风寒入里累及五脏, 病变均非轻浅, 且因本篇错简较多, 方治遗漏也多, 阅读和理解存在很多困难。

《金匱要略》注家多认为《五脏风寒篇》脱简较多, 难明其理。其实不然, 正如陈修园评仲景书时所云: “会通全书读伤寒”、“文义高古, 往往意在文字之外”, 因而读仲景书, 要多读多想, 才能明白其中的奥妙。本篇实为论述了五脏阴阳证的辨证依据, 所谓中风、中寒, 若理解成伤于风邪、伤于寒邪, 则全篇难于理解。陈修园言: “风寒暑湿燥火六气为病, 金匱惟以风寒括之者, 盖风本阳邪, 寒本阴邪, 病总不离阴阳二气”^[4]。

伤寒金匱大家李克绍先生提出, 所谓五脏中风或中寒, 并不是论的何种病, 而是最原始的五脏阴阳辨证法。故该篇并非具体的病名, 而是通过提供症状作为五脏阴阳辨证归类的依据。五脏风寒篇实为辨五脏阴阳证的提纲, 故不出方药。笔者十分赞同李老的观点。

阴阳学说与《五脏风寒篇》的内在联系

1. 风与寒的具体含义 《五脏风寒篇》中的五脏中风和中寒, 并非中风历节病中所谓的中风病, 也非仅指外邪入侵病及

通讯作者: 纪立金, 福建省福州市闽侯上街邱阳路1号福建中医药大学新校区, 邮编: 350122, 电话: 0591-22861171

E-mail: 666j@163.com

五脏后出现的临床表现,与《素问·风论》中的五脏风亦有根本上的区别。《五脏风寒篇》中的五脏中风和中寒,是根据五脏病所表现出的证候,归纳为阴阳两类不同性质的疾病,属阳者多归中风,属阴者多归中寒,如《伤寒论》190条:“阳明病,若能食,名中风;不能食,名中寒”。又如191条所言:“阳明病,若中寒者,不能食,小便不利,手足濇然汗出,此欲作固瘕,必大便初硬后溏。所以然者,以胃中冷,水谷不别故也。即是胃阳旺盛、能食者,名为中风;胃中冷、不能食,水谷不别者,名为中寒”。因《伤寒论》及《金匱要略》均出自仲景之手,而以风寒分阴阳是仲景的惯例,故推测《五脏风寒篇》也沿承惯例采取了这种分类方法,结合该篇条文进行分析推理,证实确实如此。

张仲景常用风寒指代阴阳,是取风为阳邪与寒为阴邪之义,证候偏阳热者为中风,偏阴寒者称伤寒或中寒。《伤寒论》中的“中风”与“伤寒”是相对而言的,少阴病及厥阴病均以热化证为中风,寒化证为伤寒。又如阳明中风与中寒,阳明中风的进程是以化热化燥的方式进行,属于阳邪;而有些胃阳不足的患者,化热化燥迟缓、费力,则为阳明中寒。为何阳明病是“中寒”而非“伤寒”,在于阳明病为里病,故不名“伤寒”而为“中寒”(中,作平声读)。

该篇论述的中风和中寒是关于五脏阳证和阴证的对应,是阴阳在疾病分类中的应用,未言“阴阳”而以“风寒”概之,这实质上是五脏阴阳辨证法。这些五脏的中风与中寒,并非指代五脏的具体病证,而实际为五脏阴阳辨证时临床症状的举例。从中可以肯定的是,以中寒代表阴证,中风代表阳证。张仲景在本篇中论述了辨证论治的几项要旨,我们应该对其进行深入研究,得出规律性结论,用以指导临床实践。其中的主要精神旨在示人以寒热虚实的辨证方法。

2. 阴阳辨证的重要意义 阴阳代表事物相互对立的两个方面,凡见抑制、沉静、衰退、晦暗等表现的里证、寒证、虚证,以及症状表现于内的、向下的、不易发现的,或病邪性质为阴邪致病、病情变化较慢的,均属阴证。凡见兴奋、躁动、亢进、明亮等表现的表证、热证、实证,以及症状表现在外的、向上的、容易发现的,或病邪性质为阳邪致病、病情变化较快等,均属阳证。

辨证论治是中医学的基本特点之一,确定证候是中医学诊断疾病的核心。在临床辨证中,阴阳学说用阴阳来概括分析错综复杂的各种证候,只有分清阴阳,才能抓住疾病的本质,做到执简驭繁,所以辨别阴证、阳证是诊断疾病的重要原则,在临床诊断中具有重要意义。正如《素问·阴阳应象大论》言:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”^[5]。总之,阴阳学说广泛应用于四诊和辨证之中,只有辨清阴阳,才能正确分析和判断疾病的属性。

阴阳辨证是八纲中的总纲,是辨别疾病属性的两个纲领,

且是基本大法。八纲中的表里、寒热、虚实六纲,均从不同侧面概括病情,但只能说明疾病某一方面的特征,而不能反映疾病的全貌,而阴阳两纲可以对病情进行总的归纳,使复杂的证候纲领化,故阴阳两纲是统帅其他六纲的总纲。

《五脏风寒篇》之五脏阴阳证解析

风寒对应的是阴阳属性,风属阳,寒属阴,所以中风是代表阳证,中寒代表阴证。可知本篇所论中风和中寒是代表阴阳两类不同性质的疾病。从条文中不难看出,五脏中风,多是阳证,五脏中寒,多是阴证,病因是多样的,既可以是由风邪、寒邪而引起,也可由阴虚、阳虚所导致。《五脏风寒篇》既是五脏证候归类的一种方法,又是脏腑辨证要旨的具体体现。

1. 肺中风,口燥而喘,身运而重,冒而肿胀 该条均是肺阳证的症状表现。既然该篇讲五脏,是病在五脏,故肺阳证多为热证,实证。如口燥是热证体现,属阳证范畴;喘,身运,冒而肿胀为实证,这种兴奋的、躁动的、亢进的症状表现多归阳证。肺主气司呼吸,主宣发肃降和通调水道。阳热伤肺,耗伤肺津,故口燥;肺失肃降,故喘,肺主一身治节,宗气被伤,治节失职,故身运;肺气不利,通调水道功能失司,故水气上逆则昏冒,水湿外溢,浸渍肌肤,身体肿胀。

2. 肺中寒,吐浊涕 浊涕是寒证的表现。寒邪克肺或肺阳不足,胸阳不布,则津液凝聚,变生浊涕。正如《素问·阴阳应象大论》所言:“寒气生浊。肺开窍于鼻,肺气不宣,鼻窍不通,浊涕不能从鼻出而从口出,故云吐浊涕”。

3. 肝中风者,头目瞤,两胁痛,行常伛,令人嗜甘 足厥阴肝经,上至颠顶,开窍于目,《素问·至真要大论》言:“诸风掉眩,皆属于肝”,动为阳,瞤为阳证表现,肝主筋,肝属木,肝风内动,犹树木受风而弯,故行常伛;亦可云,肝主筋,筋脉赖精血之濡养,肝风内动,肝主藏血功能失常,筋脉失去濡养而拘急不利。《素问·脏气法时论》谓:“肝苦急,急食甘以缓之”^[5]。肝喜条达而苦于急,甘入脾,能缓急,土气冲和则肝气条达,即所谓“培土疏木”。肝脉布于胁肋,故两胁痛,笔者分析此痛应为胀痛、热痛、痛剧等阳证表现。

4. 肝中寒者,两臂不举,舌本燥,喜太息,胸中痛,不得转侧,食则吐而汗出也 肝在体主筋司运动,寒为阴邪,寒性收引,故两臂不举;肝脉循喉咙之后,上络舌本,肝寒则津液不布,舌咽失于濡润则“舌本燥”;肝喜条达,肝寒则肝气郁结,故喜太息;肝脉布于胸胁,上贯胸膈,寒闭于肝则胸阳不布,脉络凝塞则见“胸中痛,不得转侧”。肝寒犯胃,胃气上逆,失于和降,故见“食则吐”,吐则胃气虚,而不能摄其津液,故汗出也。故该条属虚,属寒,归属阴证范畴。

5. 心中风者,翕翕发热,不能起,心中饥,食即呕吐 心为阳脏,心经有热,热势外蒸,故翕翕发热;君主病而百骸皆病,

风热内起,热盛神困,壮火食气,气耗神疲而力倦,肢骸乏力,故不能起;胃之大络上通心包,热盛扰心,波及胃腑,热格于上,热盛则消谷善饥,故心中饥;火性炎上,胃热气逆,故食即呕吐。

6. 心中寒者,其人苦病心如啖蒜状,剧者心痛彻背,背痛彻心,譬如蛊注,其脉浮者,自吐乃愈。心为火脏,寒为阴邪,火与寒不相容,寒邪外束,心火闭敛于内,致使心胸懊恼不适,似痛非痛而感辛辣如啖蒜状。如病情进一步加剧,阴寒上盛,心阳闭阻,无力鼓动气血运行,胸背气机闭塞不通,故心痛彻背,背痛彻心,譬如蛊注。脉浮则寒邪在上,正气有驱邪外出之势,故自吐后,阳气伸展而邪从上越,当愈。

7. 脾中风者,翕翕发热,形如醉人,腹中烦重,皮目瞤瞤而短气。脾为湿土,为阴中之至阴,脾主大腹,主四肢肌肉,阳热伤脾,脾气郁遏,水湿不化,阳气不能宣达,清阳不能上升,故头目眩晕,四肢软倦无力,如同醉人一般;热滞于里,运化失职,故腹中闷重不舒;翕翕发热为热象,上下眼胞属脾,动属阳,故皮目瞤瞤为阳证;肺赖脾精以为气,今脾热上淫于肺,故觉呼吸浅促而短气。

小结

只有辨清疾病的性质,论治才有针对性。治病必求本,本于阴阳,正如《类经·阴阳类》云:“人之疾病……必有所本,或本于阴,或本于阳,病变虽多,其本则一”^[6]。故阴阳辨证的重要性不言而喻。《金匱要略》全书中,犹以本章残缺最多,但该篇是张仲景对五脏证候阴阳证归类的一种方法,是脏腑经络辨证要旨的具体体现,故对临床的指导意义极大。

参考文献

- [1] 胡希恕.胡希恕金匱要略讲座.北京:学苑出版社,2015:64
- [2] [日]大塚敬节.金匱要略研究.北京:中国中医药出版社,2016:89
- [3] 张再良.金匱要略杂病解.北京:科学出版社,2016:78
- [4] 苏宝刚.从《金匱·五脏风寒积聚病脉证并治》篇看辨证要旨.北京中医,1983,10(2):25
- [5] 黄帝内经.唐·王冰,注.北京:中医古籍出版社,2003:78
- [6] 冯珂,林山,纪立金.解读“暴怒伤阴,暴喜伤阳”.中华中医药杂志,2018,33(8):3246-3248

(收稿日期:2018年7月26日)

·研究报告·

《黄帝内经》经络病位思想探源

常虹¹,王栋²

(¹陕西中医药大学基础医学院,西安 712046;²陕西中医药大学针灸推拿学院,西安 712046)

摘要:为传承经典,对《黄帝内经》中有关经络的篇章进行整理挖掘,期望构建系统性的《黄帝内经》经络病位思维模型。文章通过梳理有关原文,发现从《黄帝内经》时代已经有明确的经络病位思维模型,从外而内,依次为皮部、络脉(阳络、阴络)、经脉、经筋、骨等,而且根据病变层次的不同,治疗方法也不相同。因此,构建这样一个系统性的望诊体系,不仅对还原《黄帝内经》人体经络生理解剖观意义重大,而且能更好地指导临床医生定位诊断,精准治疗。

关键词:黄帝内经;经络病位思想;皮部;经脉;络脉;经筋;骨度;阳络

基金资助:陕西省中医管理局项目(No.JCPT003)

Discussion of the channels and collaterals disease location theory in *Huangdi Neijing*

CHANG Hong¹, WANG Dong²

(¹School of Basic Medicine, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an 712046, China; ²School of Acupuncture and Massage, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xi'an 712046, China)

Abstract: For inheriting classic, the chapters of channels and collaterals in *Huangdi Neijing* are sorted out, and it is expected to build systematic channels and collaterals disease location thinking model in *Huangdi Neijing*. By analyzing about the original texts, it is found that from *Huangdi Neijing* era, there is clear channels and collaterals disease location thinking model. From the outside to the inside, it is skin, collaterals (yang collaterals, yin collaterals), meridians, tendons, bone, etc. According to different lesion level, the treatment is not the same. Therefore, building such a systematic inspection system is significant to not

通讯作者:王栋,陕西省西咸新区世纪大道中段1号陕西中医药大学针灸推拿学院,邮编:712046,电话:029-38185185
E-mail: 993667067@qq.com