

金 匱 要 略

《金匱要略》治呕十法

100053 中国中医研究院广安门医院 老玉铎

253014 山东省德州地区人民医院 蔡丽慧

主题词 《金匱要略》 呕吐/中医药疗法

“呕吐”是临床常见的多发病证，外感、内伤皆可出现，缘由胃失和降、气逆于上所引起。前人以有物有声谓之“呕”，有物无声谓之“吐”，无物有声谓之“干呕”，朝食暮吐谓之“胃反”，泛恶欲呕谓之“恶心”，凡此皆属呕吐之类。且呕与吐常同时发生，很难截然分开，所以一般并称为“呕吐”。

早在《黄帝内经》中对呕吐已有论述。后汉·张仲景在继承《内经》学术思想的基础上，对呕吐证治有较大发挥，其论治条文散见于《伤寒论》，并在《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治篇》中详加阐述，从病变部位到证候特点，论及寒热趋向、立法遣药，言简意赅，所涉及内容广泛，形成了理、法、方、

药较完整的诊治规律，辨证论治精确，立法处方谨严，颇有临床指导意义。许多治呕名方，至今仍被广泛应用，历验皆效。本文仅综合《金匱要略》中有关治呕条文，结合笔者点滴体会，将其归为十法试述如下，以期裨益于同道。

一、蠲饮止呕法

此乃治呕第一要法。论云：“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。”以方测证，实为饮停心下，上逆而呕，用小半夏汤蠲饮降逆，故其吐可止。方中，半夏味辛性燥，辛可散结，燥能蠲饮；生姜制半夏之悍，且能降逆止呕。二药实为治呕要药。仲景在其他方中每多配伍，以止呕吐。饮邪上逆，易遏清阳，每伴有头眩，可以本方配茯苓，取其和胃

降逆、引水下行，亦即小半夏加茯苓汤。

若病在膈上，吐后思水、饮水过多、复致停饮，更发呕吐者，宜服猪苓散健脾逐水，以防饮水之再留。方取二苓淡渗利水，配白术健脾运湿，制以散剂，取“散者散也”之意，使水饮得散，气化水行，而呕吐立止。《金匱要略心典》谓“元阳未复，正须防停饮再发，故以猪苓去水为君，茯苓、白术培其正气”进一步说明猪苓汤立法配方之严谨。

若水饮不化，则呕吐不止，蠲饮止呕尤为正治。原文曰：“胃反，吐而渴饮水者，茯苓泽泻汤主之”。本方证候特点是呕、渴并见。由于饮停中焦、津不上承，故渴；因渴而饮，更助水邪，饮邪不除则呕吐

及方剂的运用与加减，在要求上都很严谨。特别值得提出的是，与《伤寒论》一样，人与病是统一的，时刻注重胃气，“保胃气，存津液”是贯串于始终。

本书后面的妇人病，如妊娠、产后、杂病三篇（妇人三篇）都是极为珍贵的资料，对学习和研究妇科病是很有价值的内容。

本书所阐述的病证和所用的方剂，至今仍有其现实意义，验之临床确有疗效。我们可以随便举些方剂看看。如麻杏薤甘汤、防己黄芪汤、百合地黄汤、赤小豆当归散、鳖甲煎丸、桂枝芍药知母汤、黄芪桂枝五物汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、黄芪建中汤、大黄廋虫丸、酸枣仁汤、射干麻黄汤、麦门冬汤、葶苈

大枣泻肺汤、小青龙加石膏汤、苇茎汤、栝蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤、橘枳姜汤、附子粳米汤、当归生姜羊肉汤、麻子仁丸、木防己汤、己椒苈黄丸、栝蒌瞿麦丸、蒲灰散、茵陈蒿汤、黄土汤、大半夏汤、橘皮竹茹汤、白头翁汤、薤苈附子败酱散、大黄牡丹汤、排脓汤、甘草粉蜜汤、桂枝茯苓丸、胶艾汤、当归芍药散、干姜人参半夏丸、葵子茯苓散、白术散、枳实芍药散、下瘀血汤、半夏厚朴汤、甘麦大枣汤、温经汤、抵当汤、肾气丸、蛇床子散等等，还有许多方剂如薯蓣丸、赤石脂丸、肾着汤、皂荚丸、侯氏黑散、风引汤、苦参汤等，都是很好的方剂。可以说，《金匱要略》的绝大部分方剂都是可行

的、有效的；有些方剂由于药源关系，或未经使用和验证的还不少。这就需要在临床实践中不断探索，大胆而细心地去体验，反复实践。只有不断学习，深入研究，相信在不久的将来在理论和实践中会有一定的突破，“更上一层楼”，为解决病人的痛苦做出贡献，造福于人类。

(全文完)

(作者简介：吉良晨，男，生于1928年，北京市人。早年随师学医，并悬壶于京都。先后毕业于北京市中医进修学校、北京市中医研究所，1959年任教于北京市中医进修学校。长期从事中医教学、医疗及科研工作，擅长中医内科疑难杂症。现任北京中医医院主任医师。详见本刊今年第一期10页。)

金 匱 要 略

频作,如此愈饮愈吐,愈吐愈饮,形成恶性循环。仲景创茯苓泽泻汤,以白术、茯苓、泽泻健脾渗湿,桂枝、生姜、甘草和胃降逆、辛甘化阳,故饮竭呕止。

本方主证与小半夏汤证及猪苓散证有相同之处,但小半夏汤证口不渴,此证则渴欲饮水。猪苓散旨在培土气以胜水气,治吐已而渴,此证呕、渴并见,乃胃中停饮不化之故,所以治疗上又创立了辛甘化阳、散饮消水的茯苓泽泻汤。可见,同是水饮内停,大法皆应渴饮止呕,然而由于病机的差异,而方药各有不同。仲景治呕法之细腻,于斯可见一斑。

二、化气利水止呕法

若下焦水逆、呕吐涎沫、伴脐下悸者,仲景创五苓散治之。因饮在下焦,当从小便去之,故用五苓散化气利水,水气下行则诸症随之消失。方中,桂枝辛温通阳,化膀胱之气;白术苦温,健脾以胜湿;泽泻、二苓甘淡渗湿,化决渎之气,畅利水道。诸药合用,以奏化气利水止呕之功。《伤寒论》亦论及五苓散证,如“水入则吐”(74条)、霍乱吐泻有“头痛,发热,身疼痛”(385条)等表证者,皆取五苓散治之。可见,本方既治外感水逆证,又治杂病呕吐,其止呕之卓效,屡为后人临床所验证。

笔者曾遇一宋姓患者,每逢阴雨则发呕吐,伴头眩昏蒙,久治无效,深为之苦。宗仲景之法,给五苓散化气利水止呕。3剂取效,6剂获愈。

三、温中止呕法

本法适用于中焦虚寒、胃失和降所致的呕吐。如半夏干姜散主治胃中虚冷,津化为痰,随胃气上逆而呕吐痰涎。方中,半夏降逆止呕,干姜温中散寒。方后云“顿服之”,意在使药力集中而峻猛,以速取温化降逆止呕之效。

金匱要略

另有大建中汤与附子粳米汤,均见于《金匱要略·腹满寒疝篇》,亦属温中散寒止呕之方。附子粳米汤证“呕吐”,且伴“腹中寒气,雷鸣切痛”,可见其呕吐为邪在脾胃、阳气不足、阴气有余所引起,故以附子辛热温阳散寒,伍用半夏降逆止呕,更以粳米、大枣、甘草扶中气以缓急,使阳气足、阴寒散而呕痛均瘳。大建中汤旨在治寒邪上冲的“呕不能饮食”,方取姜、椒、饴、参、怡,大温中宫,大建中气,中气足、寒邪却,其呕立愈。

四、回阳救逆止呕法

原文曰“呕而脉弱,小便复利,身有微热,见厥者难治,四逆汤主之”,此乃中焦阳虚寒盛、格阳于外,胃失和降,故而呕吐,寻常之散寒止吐药其力嫌小,非姜、附不能急回其阳。方取附子大辛大热,温下焦之阳;干姜辛温,温中焦之阳;甘草甘平安中,缓姜、附之燥烈。诸药配伍,使阳复寒去,则呕吐诸症皆愈。

五、温肝和胃止呕法

下焦阴寒上乘,厥气上逆,症见呕吐,且多伴有头痛、胸满,法当温肝和胃止呕,仲景立吴茱萸汤。方中,吴茱萸苦温,为厥阴之要药,能降肝胃之寒逆;生姜辛温,可温胃中寒饮水气;人参、大枣甘温补脾。如此配伍,功能温肝补虚、和胃降逆,使阴寒降、肝胃和,则呕吐止、头痛瘳。

六、通腑止呕法

本法用于实热内壅、腑气不通、胃气不降之呕吐。论云:“食已即吐者,大黄甘草汤主之。”食已即吐,片刻不能相容,乃阳明积热、浊气不降,若非清热降浊,妄用止呕平吐药罔效。大黄甘草汤旨在泻实清热、通利大便,使腑气通而胃气降,则吐自止。方中,大黄荡涤肠胃、推陈出新;配用甘草缓之。使其攻下降火而不伤胃。后世在通

腑降逆基础上发展的消导化滞止呕法,对于积在胃中、尚未化热、脘胀呕吐者,用之颇为适宜。

七、清热止呕法

方用黄芩加半夏生姜汤,治呕吐兼有下利,即魏荔彤所云“此呕为热逆而呕,利为挟热而利”。故取黄芩汤以清热止利为主,并加姜夏以止呕吐,俾肠热清,则呕逆止。对本方,柯琴论曰“此小柴胡汤加减方也,热不在半表,已入半里,故以黄芩汤主之,虽非胃实,亦非胃虚,故不需加人参补中也”。若胃气虚,用参、草补之,即成小柴胡汤;若胃肠实,用军、枳泻之,即成大柴胡汤。仲景所论之黄芩加半夏生姜汤证,呕利并作,主因肠热不清,补泻均非所宜,故再创黄芩加半夏生姜汤,以清热止呕。

八、补虚润燥止呕法

呕吐有寒热虚实之分,湿化燥化之异。湿化则积痰成饮,停于心下,上逆而呕;燥化则伤津劫液,胃失和降,亦可为呕。论云“胃反呕吐者,大半夏汤主之”,为燥化之呕吐提示了治法及方药。“胃反”一证,乃脾胃阴阳两虚,尤其胃阴虚所致,故取半夏降逆止呕,人参补虚安中,白蜜润燥通便,以养胃阴。诸药合调,补虚润燥,使谷气下行而止呕。本方煎药用水合蜜,扬之二百四十遍,使水蜜一体,以助其润燥之功,且可制半夏之燥。于此又体现出仲景配方殊为周密,无顾此失彼之弊。

九、和解止呕法

此乃小柴胡汤证之法也。原文曰:“呕而发热者,小柴胡汤主之。”本条并见于《伤寒论》,仲景指出:“有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”呕而发热是少阳经证,邪在半表半里,温、清、补、消皆所不宜,惟和解乃其正治。故取小柴胡汤,以柴胡解表,黄芩清里,人参补虚祛邪,姜、夏降逆止呕,草、

中医基础理论

“胃气”辨析及其意义

454150 河南省焦作市中医中药学校 王怀平

主题词 胃气 / 注释

“胃气”之名，首见于《素问·平人气象论》“平人之常气禀于胃，胃者平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者死”。此处“胃气”之原意，是指脉象中之“胃气”，也即是《素问·玉机真藏论》所说的“脉弱以滑，是有胃气”。因脾胃的功能为“后天之本”，历代医家均非常重视。特别是东垣创脾胃元气之说以来，大大引申了《素问》“胃气”之说，认为“胃气”是生命之本。胃气的盛衰与有无，关系人体健康与否及生命的存亡，故有“有胃气则生，无胃气则死”之说。纵观前人所论之“胃气”，其含义主要有以下几个方面。

一、胃气即是指胃的功能。

胃的功能即是胃气，胃的受纳与腐熟功能，皆为胃气的作用。胃气强，则胃的受纳与腐熟功能亦强；胃气弱，则胃的受纳与腐熟功能亦弱。如李东垣《脾胃论·脾胃盛衰论》说：“胃中元气盛，则能食而不伤，过时而不饥”。李氏所谓“胃中元气”，即指胃气而言。

二、胃气泛指脾胃消化功能。

饮食物的消化过程，是脾胃二气共同作用而完成的。胃的受纳、腐熟与脾的运化水谷精微的功能，统属于胃气。人以“胃气为本”，即指脾胃的运化功能。胃气强，则脾胃的运化功能亦强，机体的气血生化有源；胃气弱，则脾胃的运化功能亦弱，机体的气血生化乏源。如《景岳全书·论脾胃》说：“故人自有生之后，无非后天之为用，而形色动定，一无胃气则不可”。张氏所说之“胃气”，亦概指脾胃的运化功能而言。

三、胃气即水谷之精气。

《内经》所说的“胃气”，虽是辨识脉象中胃气的强弱、有无，

但细推其所论，实际上是指“水谷精气”。如《素问·玉机真藏论》说“五脏者，皆禀气于胃；胃者，五脏之本也”，说明五脏之气皆禀受于胃。再从《灵枢·玉版》所说的“人所受气者，谷也。谷之所注者，胃也”来综合分析，无疑是指脾胃运化而成的“水谷精气”。

四、胃气泛指机体所有之气，包括元气、阳气、营气、卫气与谷气等。

如李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》所说：“内、外经悉言人以胃气为本。盖人受水谷之气以生，所谓清气、营气、运气、卫气、春升之气，皆胃气之别称也”。至此，胃气的概念已扩大到人体正气的范畴，此乃胃气之含义最广者。

综上所述，各家所论之“胃气”，概念相当混杂，但分析起来，“胃气”应是指脾胃运化而生成水谷精微（谷气）似乎较合《内经》之本义。水谷精微的化生有赖于脾胃的运化功能，故亦可通过观察胃气的存亡来判断脾胃运化功能的状态。因此，历代医家将“保养胃气”作为重要的养生与治疗的原则。历代医家都认为，如要保持身体健康、却病延年，必须时时顾护脾胃，使“后天之本”健旺，食欲旺盛，以化生充足的精微物质，营养身体；在日常生活中，要注意饮食营养，勿暴饮暴食，或过饱过饥，饮食不应过寒过热，以免损伤脾胃。在临床要针对病情进行忌口，用药时亦须处处顾及脾胃，免伤正气。这些注意饮食调节、顾护脾胃的理论，对防病治病、养生抗衰老有很高的价值，直到现在仍有其重要的临床意义。

（作者简介：王怀平，男，37岁。1980年毕业于河南省焦作卫生学校大专班，现任河南省焦作市中医中药学校讲师。）

束安中和胃，表里和、邪气祛，则呕恶止。

十、开结消痞止呕法

若邪陷心下、寒热互结、中焦痞塞、升降失常，证见“呕而肠鸣，心下痞结”者，法当开结消痞。仲景创半夏泻心汤，寒热并用，辛开苦降。方中，半夏、干姜辛温散寒止呕，黄芩、黄连苦寒清热，参、草、大枣甘缓调中，使中焦得和、升降复常，则呕吐自愈。后世对本方每多推崇，用途甚广。凡寒热夹杂、湿热留恋、脾胃虚弱、升降失常，而致痞结呕恶、肠鸣便溏下利诸症者，以本方加减用之，颇为应手。

仲景论呕，精深博大，足资参

悟。仅《金匱要略》一书，尚未反映仲景治呕全貌，当与《伤寒论》结合研究。笔者竭其鄙识，就《金匱要略》治呕条文，勉成拙作以抛砖引玉，并就正于同道。

（本文承蒙中国中医研究院广安门医院老中医张鸿恩审阅，在此特表谢意。）

（作者简介：老玉铎，女，48岁，1966年毕业于大连医学院，现任中国中医研究院广安门医院副主任医师；蔡丽慧，女，37岁，1975年毕业于山东省中医药学校，现任山东省德州地区人民医院中医科住院医师，现为中国中医研究院广安门医院内二科进修医师。）

中医基础理论