

《金匱要略》治病貴通學術思想及臨床意義

陳新宇¹, 陳青揚²

(1. 湖南中醫藥大學第一附屬醫院, 湖南 長沙 410007)

(2. 湖南中醫藥大學第二臨床醫學院, 湖南 長沙 410005)

摘 要: 根據《金匱要略》“五臟元真通暢, 人即安和”觀點, 提出了治病貴通及其道塞與形傷的病理模式, 認為祛邪外出、暢達臟腑、通其經脈、調其血氣等均可使之通, 並對仲景祛邪的態度、溫陽與通陽的作用等進行了論述。

關鍵詞: 五臟元真通暢; 治病貴通; 道塞與形傷; 溫通陽氣; 祛邪外出

中圖分類號: R222.3

文獻標識碼: A

文章編號: 1673-7717(2009)04-0704-06

Academic Thought and Clinical Meaning of Treating Diseases to Pay Attention to Tong's Methods on *JinGuiYaoLue*

CHEN Xin-yu¹, CHEN Qing-yang²

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

(2. The Second Clinical Medical College of Hunan University of Medicine, Changsha 410005, Hunan, China)

Abstract According to the viewpoint “five organ's yuanzhong being unobstructed (Tong's) status human being healthy” in *JinGuiYaoLue*, this article put forward treating diseases to pay attention to Tong's methods and the pathological pattern of obstruction and body wound, and thinks driving away pathogenic factors, freeing movement of the organs, clearing channels, arteries and veins, adjusting the blood and Qi can all make human being Tong's status, and discusses ZHANG Zhong-jing's attitudes of driving away pathological factors and actions of warming up Yang and “tong” Yang.

Keywords five organ's yuanzhong being unobstructed (Tong's) status, treating diseases to pay attention to Tong's methods, the pathological pattern of obstruction and body wound, warming up Yang and “tong” Yang, driving away pathological factors.

從中醫治療思想的高度對《金匱要略》治病貴通進行有別於一般方法的研究。眾所周知,“通”不僅可表現於各種具體的治療方法或原則中,而且是對這些方法或原則的凝煉、概括、抽象。它又是基於中醫對人體升降出入的生命活動協調有序狀態的認識,以及治病的关键在於使不通者通。治病貴通是一個帶有普遍意義的規律,不僅是對《金匱要略》的研究,即使是对后世醫家的研究,從筆者所涉及到的資料看同樣可能得出這一結論。臨床醫生自覺或不自覺地都運用了這一規律,因而從理論上系統地認識並掌握它,對療效的提高無疑是有幫助的。

研究治病貴通並不是忽視中醫治療學還有塞的一面。但就通與塞而言,通是貫穿疾病全過程的基本方法,塞是治病過程中某些特定情形下的權宜之法,即單純的塞只是針對正氣渙散的脫證。塞又是以通為目的,通是以塞為限定,這決定了治病中常常是通塞並舉。明了通與塞的辨證關係,對研究治病貴通無疑是有裨益的。本文試圖從五臟元真通暢的生理意義入手,把握道塞與形傷的內在聯繫,抓住治病貴通的方法與途徑,並就與之相關的幾個問題作一簡

要的討論。

1 五臟元真通暢為治病貴通奠定了生理學基礎

《金匱要略》首篇第二條原文開宗明義提出了“若五臟元真通暢,人即安和”這一命題。它可以說是貫穿全書首尾的主題,《醫宗金鑑》的作者就認為這條“乃一書之綱領,前人誤編為次篇,先後失序,今冠於首,以統大意^[1]”。細繹全文,此說不無道理。

《內經》對人體生命現象的認識是從天人合一的思想出發的,無論是屬自然現象之天與地,還是屬人體生命活動之人,都自始至終存在升降出入這一運動形式。故《素問·六微旨大論》云:“出入廢則神機化滅,升降息則氣立孤危,故非出入,則無以生長壯老已;非升降,則無以生長化收藏。是以升降出入,無器不有”。在人體,升降出入的運動形式在不同的部位、不同的臟或腑等都有不同的內涵或表現形式。在六腑,則“傳化物而不藏,故實而不能滿也”;在五臟,則“藏精氣而不瀉也,故滿而不能實”。五臟的“藏”並非不流通也,《醫學入門》云:“臟者,藏平也,藏諸神而精氣流通也”,藏精氣的目的還是輸布精氣,如何輸布呢?那麼,《素問·調經論》回答了這個問題,曰:“五臟之道,皆出於經隧,以行血氣,血氣不和,百病乃變化而生,是故守經隧焉”。也就是說,五臟之道——經隧通暢,血氣相

收稿日期: 2008-11-23

作者簡介: 陳新宇(1962-),男,湖南湘潭人,教授、主任醫師,博士,研究方向:中醫防治心腦血管疾病。

和,百病不生,这说明脏与腑升降出入的内涵、性质不同,在人体生活中的重要性也不同。

五脏元真,何者也?元者,始也,乃元气、元阳之谓也;真者,乃真气、真阳也。《灵枢·刺节真邪》云:“真气者,所受于天,与谷气并而充身也”。喻昌^[1]则说得明白,他说:“人身血肉之躯,皆阴也。父母媾精时,一点真阳,先身而生,藏于两肾之中,而一身之元气,由之而生,故谓生气之原。”所谓元真,乃人身立命之真元阳气。《素问·上古天真论》则云“真气从之,精神内守,病安从来”,所谓“从之”,则顺从、顺畅之意,其实仲景的“五脏元真通畅,人即安和”的思想与《内经》的思想是一脉相承的。后世郑寿全在《医理真传》中则进一步从阴阳之气的角度阐明:“阳气流通,阴气无滞,自然病不作。阳气不足,稍有阻滞,百病丛生”,指出气的充盛与调畅是健康的重要保证,而一旦“血气并寒邪而入堵塞之,脏真之精气不行,神机化灭,升降出入之道皆绝”^[1],如此则死将至矣。

《灵枢·天年》云:“五脏坚固,血脉和畅,肌肉解利,皮肤致密,营卫之行,不失其常,呼吸微徐,气以度行,六腑化谷,津液布扬,各如其常,故能长久”。人的寿命能否长久,五脏、血脉是第一个层次的,也是极为重要的因素,其他依次为肌肉、皮肤、营卫、六腑等,每个层次都有不同的升降出入的运动方式。“五脏元真通畅”,对于决定人体安和重要性的认识,是仲景对《内经》“正气存内,邪不可干”这一中医发病学思想的补充和发展,为《金匱要略》治病贵通的学术思想奠定了生理学基础。人体是否安和,不外乎内外两个方面的因素。如果外能慎养以避“客气邪风”,内能调养五脏元真气血,并令其充盛通畅,则人可相安无事,反此则疾病丛生。可以说,仲景对人体抗病能力的考察,不是笼统地归之于“正气”,而是落实到五脏元真气血的作用;不是用静止的观点分析它的抗病能力,而是用运动的观点强调五脏元真气血循环不休、升降不止、出入不已这样一种有序的通畅状态对于抵御病邪入侵、保持人体安和所具有的重要作用。这进一步说明了“正气存内”之所以“邪不可干”的病理生理机制。故《素问·汤液醪醴论》也云:“开鬼门,洁净府,精以时服,五阳已布,疏涤五脏,故精自生,形自盛,骨肉相保,巨气乃平”,通过开鬼门、洁净府,达到五脏阳气输布,五脏阻滞得以疏涤,精生形盛,身体健康。

对于“五脏元真通畅”的生理状态,应该从五脏元真气血是否充盛和是否通畅这两个方面来理解,两者紧密相依,缺一不可,以致表现于疾病的不同情况可以看出它们有轻重主次的区别。正虚之证主要是五脏元真气血在量上的不足,它仅能维持低水平的运动状态,因虚而滞,使机体各种机能活动受到不同程度的影响,进一步发展,可由虚致实。而邪盛之证,主要是由于邪盛妨碍了五脏元真气血的通畅,进而可以影响到五脏元真气血的充盛,这种量的减少,也就是由实致虚的过程。

《金匱要略·水气病篇》云:“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散”,就是对“五脏元真通畅”的具体运用。“大气”,谭日强教授^[2]认为是人体的元气。水肿病的治疗大法,当使阴阳相得,正气才得畅行,元气运转,邪气方得消散。可见,气转、气通,对于水气病的痊愈有着举足轻重的作用。

仲景对于病邪刚入中经络,出现四肢重滞的病症时,即采用导引、吐纳、针灸、膏摩等疗法,勿使九窍闭塞,进而保持五脏元真气血的通畅。《灵枢·官能》云:“缓节柔筋而心和调者,可使导引行气”,导引吐纳,有培植真气,导致全身气血旺盛的作用。针灸的治疗作用则可“通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会”。同样,按摩,尤其是用药膏进行按摩,能起到调整人体阴阳平衡、疏通经络、畅通气血的作用。

2 道塞=形伤是治病贵通所针对的典型病理模式

《素问·灵兰秘典论》云:“主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤”。对于“使道”的解释,有作气血流通之道^[3],有作神气行使之道^[4],有作脏腑相使之道^[5],有认为是心主包络所主之脉凝涩而使道闭塞等等,这些注释,看似相佐,然而从不同的角度理解,但都是与人体生命活动息息相关的连结通路。无论对“使道”作何种解释,可以说道塞与形伤的内在联系的认识是共同的。如《素问·五脏生成篇》说:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥。此三者,血行而不得返其空,故为痹厥也”。王冰认为文中的“空”是血流之道,是大经隧。这说明在病因(风邪等)的作用下,血液凝滞不通表现不同的部位,可见痹、泣、厥等。

道塞与形伤的病理模式反映了中医学对疾病认识的深化,是对疾病本质特征的深刻认识。中医对疾病的认识是基于对人体生理的认识,它往往把机体看作是归结为阴阳两方面的多种因素的动态平衡,而平衡的破坏就意味着疾病的发生,故有“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝”。基于这种对疾病生理病理的认识,故而强调善诊的人,“察色按脉”,在于“先别阴阳”,强调阴阳的动态平衡仅是一个方面,阴阳平衡赖以维持的生理学基础乃在于五脏元真气血协调有序的通畅状态,这个状态的破坏必然危及阴阳的平衡,终至疾病的发生。《内经》对此已有颇为深刻的认识,如有“血菀”、“血凝”、“气隔”、“内闭九窍”、“外壅肌肉”等。由此而出现多种多样的临床症状,更甚者,有“闭塞,闭绝,上下不通,则暴忧之病”,“三阴三阳,五脏六腑皆受病,荣卫不利,五脏不通,则死矣”,“脉不往来”等这些死候危候。疾病的各个阶段,早、中、晚期,无论是急性病,或是慢性病,都可出现道塞与形伤这个病理机制。

道塞与形伤的病理模式适应不同的病理层次,是对疾病共性的一种反映。如中风病,气血本虚,更因其运行不畅而致经脉痹阻,络脉之濡养亦同时感到不足,这是基本原因,可因偶感外邪而发。而中风的病理过程则因邪在不同的病理层次而有不同的表现,《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》云:“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎”。可以说,在中风病的轻浅阶段,是络脉受病,阻滞不行,营气不能运于肌表,以致肌肤麻木不仁;若病变较为严重,累及主要经脉阻滞,气血不能运行,以致肢体重滞不易举动;但若疾病进一步发展,影响到有关的脏腑,即可出现不识人,不能言语,口中吐涎等脏腑功能严重紊乱的现象。在中风病的各个阶段,都蕴含有道塞与形伤这个病理机制于其中。

道塞与形伤的病理模式,提示了治病贵通的重要性和普遍性。既然道塞与形伤模式的存在具有普遍性,又是对

疾病本质特征的深刻反映,而这个模式中,道塞是核心的、基本的,那么作为治疗指导思想的治病贵通的重要性、普遍性就可想而知了。对这个模式中,我们还应知道,道塞可致形伤,形伤又可反过来影响道塞。如果没有别的因素中断这种相互作用和影响,那么,就可能形成一个恶性循环,使病情进一步恶化。而治疗的目的就在于提高机体抗病能力,促使这种恶性循环转变为良性的互相作用和影响,加速疾病的痊愈。

3 治病贵通的方法与途径

3.1 祛邪外出使之通

五脏元真通畅则人体安和无病,一旦某种原因打破了这种状态,病邪入侵势必影响到机体元真气血的通畅,而要使滞塞得解,必使邪有所出。仲景云:“夫诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之,如渴者,与猪苓汤,余皆仿此”。尤在泾^[6]注云:“无形之邪,入结于脏,必有所据,水血痰食,皆邪藪也,如渴者,水与热得,而热结在水,故与猪苓汤利其水而热亦除;若有食者,食与热得,而热结在食,则宜承气汤下其食,而热亦去。”仲景重视病邪的出路问题,有着极为丰富的内容,而其中有两点值得重视。其一是重视病邪的多途径排除,如饮邪内聚、壅滞不通出现腹满、口舌干燥之实证,用己椒蒴黄丸分消水饮,导邪下行,其中防己、椒目辛宣苦泄,导水从小便而出,葶苈、大黄攻坚决壅,逐水从大便而去,前后分消,则脾气转输,水饮自消而愈。其二,根据病邪的部位、病势等因势利导,如对水气病就明确提出:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”并把这一原则具体运用到水气病的治疗中。

3.1.1 发汗祛表邪使之通 发汗是通过开通腠理毛窍,以宣散邪气,从而达到通达阳气、调和营卫、升发津液的目的。《素问·阴阳应象大论》云:“其在皮者,汗而发之”。在《金匮要略》中利用发汗治疗的主要有外感疮病、湿痹、咳嗽、痰饮、水气等,都符合在表、在皮、在上的特点。仲景所用发汗之药多为辛温之品,辛甘发散为阳,温则通达阳气,其功用诚如赵以德^[7]所云:“发汗以散水,而后荣卫行,经脉行,则四肢之水亦消矣”,其他在表在上之邪亦随汗而去。

内伤杂病的发生与脏腑关系极为密切,而在表、在皮、在上的病邪的发生与肺脏的关系则最为密切。正因为如此,发汗在某种程度上具有开肺畅达肺脏宣发肃降的功能,上述内科杂病多为肺脏功能失调,由内而外,邪自内生,如肺气畅达,肌肤腠表在上在外之表邪焉有不消尽之理。仲景发汗药中麻黄是典型代表。汪昂《本草备要》认为麻黄“为肺家专药。发汗解肌,去营中寒邪,卫中风热。调血脉,通九窍,开毛孔。”如葛根汤、麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤、厚朴麻黄汤、射干麻黄汤、大小青龙汤、越婢汤等。

仲景发汗不论是内伤,还是外感,也不论是风寒,或风湿,总以微微取汗为度。对于风湿病,若大汗出,“但风气去,湿气在”,病不得愈。所以治疗风湿发汗,“微微似欲发汗”,风湿俱可去。对于其他病邪为患,微汗又在于使心营得续,气血相随,筋脉肌肤不致一时脱养而造成虚空,尤其是疮病之类更是如此。即使是溢饮风水之类也并不因四肢肌肤腠表充溢多余的水分就可以恣意妄行,使其汗出淋漓,如大青龙汤治溢饮,仲景就强调:“取微似汗,汗多者,温粉扑之”。后世治外科脱疽的阳和汤用麻黄就是取辛温通阳

走表以通血脉的作用,该方在治疗内科肺系疾病中亦有很好的疗效。本人用小青龙汤治疗慢性阻塞性肺病,就是外寒内饮,阻隔阳气,甚至以内饮为主,不论患者痰清痰稠,苔黄或白均可使用,如痰黄稠量多者,可加石膏、浙贝等。

3.1.2 攻下涤胃肠使之通 五脏元真气血的通畅与否,与六腑气机的通畅亦密切相关,那么治疗上采取疏畅六腑闭塞,令不通者通,则又是恢复五脏元真气血通畅的可取途径。大黄可以说是仲景攻下法的代表药,《本经》谓大黄有“荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏”的功能,仲景使用攻下之品,也正是通过推荡秽浊积滞以达到推陈致新、腑气顺畅、五脏安和的目的。可以说,胃、胆、小肠、大肠四腑具有实而不能满的特性,一旦发生满而不能纳、满而不能泻的病变,用攻下法通大便以疏通胃肠就成为必备之法。

从中医发病学的观点看,许多胃肠系统以外的疾病的发生发展,其根源皆可追寻到胃肠系统上来,甚至胃肠功能的改善可获病愈,如疮病表现出角弓反张,四肢痉急,胸满口噤等,其治疗不是滋养津液所能为,而非承气汤类泻腑存阴不可,如此则便通,热去,阴存,痉解。在《金匮要略》中涉及使用攻下法的病证有疮病、中风、痰饮、黄疸、血证、呕吐病、下利病、肠痈、妇人杂病等,有些的病变主要在胃肠,但杂病中更多的是病变仅是涉及到胃肠,或可能通过胃肠使腑气通畅促使病变趋向好转。如大黄甘草汤证是属于肠内积滞,胃热上冲,由此产生食入即吐;急性肠痈,少腹肿痞,按之即痛,用大黄牡丹汤清下热毒瘀血;黄疸病用茵陈蒿汤等用大黄之类通便,也就是使湿热分消而退黄。在仲景治风热瘫痹的风引汤,对于中风病的治疗颇具特色,尤在泾以为此方有下热清热的作用,进一步解析此方,它汇集寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏等 6 种石药,以清热镇降而熄风,佐龙骨、牡蛎蛎类以潜纳,桂、姜辛通以复脉,更有大黄等通便以引热下行。在诸石药中,滑石的作用不可小觑,《本经》认为它“主五脏积热,胃胀闭,涤去蓄结饮食,推陈致新,除邪气”的作用。可以认为风引汤是通涩潜镇并行,而以通为主,达到下热的目的。自此以后,河间、洁古诸家,倡用下法治中风,认识到腑气的通畅在中风病的治疗过程中有重要作用。从现代医学的研究来看,脑血管病伴发颅内高压时,由于迷走神经兴奋,胃肠张力障碍或卧床少动皆可导致便秘,加之中风病多见于中老年人,常易引起生理性便秘。这样,便秘既可作为中风病的诱发因素,又可作为病理症候持续存在于中风病变的各个阶段。取下法可以改善血液循环,促进新陈代谢,排除毒素产物,降低颅内压,减轻脑水肿^[8]。所以这一切都是使腑气顺畅,从而改善血液运行,即由气及血的结果。笔者临床中还使用泻心汤治疗冠心病、高血压病、高脂血症等亦取得满意疗效。

3.1.3 利尿泄秽浊使之通 《素问·阴阳应象大论》云:“其在下者,引而竭之”。水湿痰饮之病,水性趋下,多属于《内经》所谓“在下者”,利小便即是常规疗法,也应包括上述攻下法。因为排除体内蓄积之水湿痰饮,才能畅达肺之宣发,脾之升运,肾之气化,使机体水液代谢得以正常运行。《痰饮病篇》云:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之”。停积之痰饮阻碍气机之升降出现短气之证,使饮从小便排出乃为治因之法,但当辨在脾、

在肾的不同。在脾者,则温阳扶脾以利水,取苓桂术甘汤主治;在肾者,则温肾化气以利水,取肾气丸主治。湿痹之候,小便不利,大便反快,“但当利其小便”,但纵观仲景治湿诸方,如桂枝附子汤、甘草附子汤等,出现小便不利之症,并不专主利小便,而是取桂附等通阳化气以利尿。白术与附子同用虽可温脾利尿,但主要还是发挥其“走皮中”以“逐水气”(仲景语)的作用。

小便是机体代谢产物与病理产物得以排出的重要途径。《内经》治标之中唯有小大不利,足见其重视。无形邪热多依附于有形之物才能排出,与水结从小便而去,《金匮要略》根据疾病不同的性质就有泉水利尿(如百合病)和药物利尿(如猪苓汤证)以泄热的不同。总之,热虽无形,但由于热而产生的病理的代谢的产物和毒素,以及由此而产生的病证的解除都依赖于小便的通畅,都依赖于有形之水从尿中排出。清·周学海^[9]把小便清利作为里和的标验,并认为“水蓄于内,宜利小便;火蓄于内,亦不外利小便。”

仲景治痰亦重视利小便,这是考虑到水与痰的关系,《水气病篇》说:“血不利则为水,名曰血分”,说明血不通利而变化为水,亦如唐容川所言,使“在经脉之中而未入于胃”的瘀血转化为水,从小便排出体外^[10]。这就不仅仅是考虑水与血的关系问题。如鳖甲煎丸之用石韦、鼠妇、瞿麦,桂枝茯苓丸之用茯苓等,即蕴有此意。从桂枝茯苓丸之不以丹皮、桃仁名方,而以桂枝、茯苓名方,可见其通阳、利尿与化瘀之密切关系。从大黄甘遂汤所治之“妇人少腹满,如敦状,小便微难而不渴;生后者,此为水与血俱结在血室也”,大黄下血,甘遂逐水,阿胶养血护正,水血并治,顿服之,“其血当下”。

3.1.4 涌吐寓升提使之通 《素问·阴阳应象大论》云:“其高者,因而越之”,故涌吐一般为病在上而设。仲景用瓜蒂散治宿食在上,用一物瓜蒂散治诸黄和治太阳中暈等就是取瓜蒂味苦,长于涌吐,以吐去头面胸中四肢邪气,这是仲景使用吐法的一个方面,是取药物的催吐与病势的上越共同作用的结果。另一方面,药物的作用引发或增强疾病固有的上越趋势而致吐,后世在这方面常辅以探吐等法,如桔梗汤等所治肺病,是肺病进入成痼期后,出现吐脓血的症状,此时取桔梗汤不过是增强排脓的作用,加速脓血的外排而已。这就涉及到吐法的作用和药物为什么致吐的问题。朱丹溪^[11]认为:“凡用吐药宜升提其气,便吐也”,并把防风、桔梗、山梗、川芎等都列入吐药的范畴。不过,现代药理对桔梗的研究表明桔梗有直接的致吐作用,因之含有较高的皂苷,它可直接刺激胃而致吐。分之为二,合之为二,这两者都是药物的致吐作用与病势的上越作用两者共同产生的结果,只是孰重孰轻,孰主孰次的问题。但无论什么时候使用吐法都应刻有疾病本身向上越的内在要求。

值得注意的是,《金匮要略》用以治疗手指臂常肿痛的藜芦甘草汤,就属于涌吐风痰之剂。由于该方未见,但从方名中可以看出本方的主药即是藜芦、甘草两味,前者的致吐作用是靠藜芦总碱作用于中枢神经而致吐,故其毒副作用亦较大,且其治疗剂量与中毒剂量距离甚近,难以掌握好剂量大小,故虽有甘草和中解毒,仍当慎用为妥,唯有人参芦效缓无毒,尚可考虑使用。吐法的作用,借用张子和的话说,就是吐中有汗^[12]。朱丹溪可说是善用吐法者,能把吐

法不拘一格灵活地运用于多种疾病的治疗中,且主要是取其涌吐的升提和升散作用,以此去除郁滞,畅通气血。从仲景运用吐法的几个例子中可以得知,除借吐法以去在上的邪气外,取其升提和升散的作用以通其经脉,行其血气,去其壅滞,并终而成为吐法作用的基础。

总之,吐法的使用,应注意内在的病势对吐与不吐的决定作用,离开此,吐法也就失去了作用的条件,如桔梗白散,或吐或下,即是明证,如不明此,只是徒伤正气罢了,当然,使用吐法治疗疾病,在近代中医治疗中是不多见的,这固然由于吐法的运用有许多局限性,但作为中医传统治疗的一个方法,近年也颇为人们所关注。笔者在临床中也常常对那些欲吐而不能的病人,使用盐汤探吐法,吐后病人顿感全身通畅舒适,也是一种应用吧。

3.2 畅达脏腑使之通

人体五脏六腑各司其职,各具特性,但又相互联系,相互影响,构成一个完整的系统结构。疾病的过程一般是由浅入深,由经络到脏腑。脏腑一旦受累,则脏腑的功能郁而难发,机体元真气血和协调畅的状态则难以维持,此时若根据脏腑功能及它们之间的相互关系给予适当的治疗措施,则可顿开郁塞,疾病也可豁然而愈。

从五脏病的证治来看,除考虑病因、病性等外,极为重视五脏机能的畅发通达,这是仲景治病贵通的重要内容。心主血脉,贵在环流畅行,最忌凝血停瘀,治疗心病当考虑此种特性,如用炙甘草汤治疗脉结悸,用人参、桂枝、生姜,且借清酒,重在振奋心阳,以畅血行,并有使补而勿滞、寒而勿凝之功。肝脏贵在疏畅条达,最忌抑郁结滞,治疗则应根据肝脏的特性予以适当的治疗,如酸枣仁汤治疗肝虚挟热之虚烦失眠证,即于养阴安神之品中加入川芎一味以疏肝调血。脾脏贵在升清健运,最忌呆滞脱陷,如薯蓣丸,重用薯蓣专事补脾,神曲、豆卷等助其运,柴胡、桔梗等协其升,使脾气健运,气血和合,又何惧风邪为患。肺脏主在呼吸,贵在清肃宣降,而忌愤郁无常,如麦门冬汤用半夏有止逆下气之功,有它药监制,则不嫌其燥。肾脏为水液代谢的总司,贵在开合通利,而忌聚散失度,如肾气丸用茯苓泽泻利尿渗湿,乃在于助阳利水以全其功。

对于五脏之间的关系,是治疗各脏疾病中应加以考虑的问题。首篇第一条指出,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。其目的就在于脾脏正气充实则不会受邪,使病变局限于肝以便治疗。接着仲景提出了肝虚的治疗用药方法:“肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之”,所以如此,是因为酸入肝,肝虚当补之以本味,所以补用酸;焦苦入心,心为肝之子,子能令母实,所以助用焦苦;甘味之药能调和中气,《难经·十四难》说:“损其肝者,缓其中”,所以益用甘味之药。这说明治疗肝病并不局限于肝,而是把它置身于脏腑这个大系统中,从它们的相互联系中加以考察,从而决定治疗用药。肝虚则用此法,实则不用之,然而对肝实之病不无指导作用。且肝病如此,心、肺、脾、肾等皆可类推,故云:“余脏准此”。

《素问·通评虚实论》说:“五脏不平,六腑闭塞之所生也”。仲景咳而脉浮用厚朴麻黄汤,此方类似于小青龙加石膏汤,用厚朴、杏仁、小麦易桂枝、芍药、甘草。邹澍^[13]在分析菖蒲、五味子等治“上气”之药,认为“皆能使逆气自上

焦而下降”,而半夏等主下气,则“仅能使气不自中焦逆”,并断然指出:“半夏下气之功,断在中而不在上”。再分析厚朴麻黄汤中半夏、厚朴等下气降逆作用,不难得出它是通过使胃肠气机畅降而下,以助肺气肃降的途径来实现的。肝病通腑,又是治肝实的必要之法,肝与胆互为表里,而“胆无出路,借小肠以为出路,亦必泻小肠也^[14]”,甚至认为“肝与大肠相通,肝病宜疏通大肠”,仲景治疗黄疸就多从改善胃肠道功能着手,其理就在如此。心与小肠相通,后世治心火从小肠治,设导赤散一方,则又是尽人皆知的。

在《金匮要略》杂病的治疗中,如何畅达脏腑,还得从阴阳中求之。深入分析仲景组方可以得出,以阴阳分脏腑,脏属阴,腑属阳,脏腑功能取向的不同,脏病与腑病之病情的轻重、病位的浅深、病程的长短、病性的虚实等特性的不同,决定了脏病之不通,属阴之地则阳药达之,故当以温热药通之,方以四逆汤为代表,药以附子为代表,附子大辛大温,有善通之性;腑病之不通,属阳之地则阴药载之,故当以寒凉药行之,以承气汤类为代表,药以大黄为代表,大黄苦寒直折,有善攻之性。

3.3 通其经脉 调其血气

《素问·调经论》云:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧矣”。经脉血气通畅是维持机体正常生理功能的基础,疾病的发生没有不影响到气血运行的,疾病的治疗更离不开对经脉血气功能状态的考察。可以说,无论运用什么方法治疗疾病,对经脉的通畅、血气的调和与否总是作为最基本的途径加以考虑的。

仲景之所以极为重视通其经脉、调其血气,是由《金匮要略》所治之疾病多是由内妇科杂病所决定的。这些杂病一般是以慢病、久病见多。久病必瘀,瘀在经络血气。由于血液循环、经脉血气难以达到正常的生理要求,尤其是病变部位,必然要影响到药物达到病所的能力,终至疗效的降低。如薯蓣丸治风气百疾,用桂枝、芍药、川芎、当归等则能起到调营和血、去滞行瘀的作用。清·韦梦协^[15]认为经络不通,则转输不捷,药不能尽其功,并举四君子必用茯苓,四物必用川芎,六味地黄丸必用丹皮泽泻,而泻剂自不待言。王清任甚至云:“气通血活,何患疾病不除^[16]”。怎样达到“气通血活”的目的,则有直接的与间接的不同。从理论上可以这样说,至于对某个具体的药物或方剂则又可能是多维的、多层次的。

借用辛香温通之力,达到通行经脉、调和血气的目的,是一大特色。如分析仲景所有的方剂,认为仲景是好用辛香温通药物的温热派亦不为过甚之词。其中桂枝附子之类用之尤甚。可以这样认为,桂附等许多辛香温通药物的药理作用的发挥,都要借助于这种促使通其经脉调其血气作用的发挥,并以之为它们的作用基础,如黄芪桂枝五物汤、桂枝芍药知母汤之类。

善用、重用、叠用虫类逐瘀药是仲景通脉治瘀的主要贡献,常用的有水蛭、虻虫等。唐容川在《本草问答》^[17]中指出:“草木,植物也;昆虫,动物也,动物之攻利,尤甚于植物,尤其动物之性本能行,而又具有攻性,则较之植物本不能行者,其攻更有力也。”唐氏认为动物逐瘀之品攻利作用甚于植物类药物,并不是说动物类药物更易戕正。在药物

攻利的强度与戕正的强度之间并不一定是正比的关系。徐灵胎^[18]就认为水蛭的使用是“自有利而无害”,就是因为“水蛭最喜食人之血,而性又迟缓善入,迟缓则生血不伤,善入则坚积易破,借其力以攻积久之滞”。可以说水蛭的破血逐瘀作用有其现代药理基础,所含的水蛭素等就能阻碍血液凝固。

仲景也常用当归、桃仁、红花、川芎等活血化瘀类药物。在气与血的关系上,也非常重视“气”的作用,常常使用人参之类的益气药物,仲景使用人参的频率也是很高的,如鳖甲煎丸、薯蓣丸、温经汤等中的人参的运用;同时也常常使用行气药物,气行则血行,常用的有枳实、厚朴、陈皮等。

4 需要进一步讨论的几个问题

4.1 从《金匮要略》治病贵通探究仲景祛邪的态度

《金匮要略》载方二百有五,其中有关祛邪的方剂占有绝大部分,从研究《金匮要略》治病贵通的过程中,得以重新审视仲景祛邪的态度。这种态度既是积极的,又是谨慎的。从战略上讲是积极的,从战术上讲积极与谨慎两者的结合。

首先,从《金匮要略》方剂的总体构成中看方剂的分布规律。如果把仲景的方剂按祛邪的作用强度分成峻剂、中剂、缓剂的话,其方剂数量的构成有一定的规律性,即方剂的分布成菱形结构,两头少,中间多。也可以这样表述,大量使用中等力量的祛邪之剂,不失时机地运用峻猛的祛邪之剂,衰其病势后进以和缓平稳的祛邪之剂。

其次,从方剂的组成、药物的配伍方面,善用重用祛邪,旨在逐动痼疾,以期速去。如乌头赤石脂丸之乌头、附子、干姜、蜀椒等大辛大热之品连用,具有极强的逐寒作用,对阴寒痼结所致的心痛彻背,背痛彻心,非此重剂难以胜任;但又注重药物的相互监制作用,扬长避短,复佐以赤石脂取其固涩之性以制其辛热太过,并以之命名,以示谨慎。它如十枣汤、皂荚丸等,皆是如此。

再次,从煎服法上亦能反映这种积极谨慎的祛邪态度。如大承气汤,先煮枳实、厚朴,再纳大黄,后入芒硝,即是为了使药物的泻下之力得以充分发挥。也有先煮谨防药力过猛或毒副作用过大的,如牡蛎汤之类先煎蜀膝、麻黄等。对于服法,如丸散类,有用酒或水送服的不同,如赤丸、九痛丸、侯氏黑散等以酒送服,在于借酒以行药力。对于疗效的严密观察,以病情的状况决定药量的大小,并中病即止,“以知为度”,就更是这种态度的体现。

有邪则祛,务使不留,是贯穿于仲景全书的主旨。这种积极而谨慎的祛邪态度与《金匮要略》治病贵通的学术思想是并行不悖的。

4.2 温阳与通阳在杂病治疗中有着不可忽视的地位和作用

《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”。在阴阳的关系上,仲景更加重视阳气的作用,与《内经》重阳的理论、阳主阴从的理论是一脉相承的。温补阳气,以补心、脾、肾阳为主,阳虚必然导致机体机能的滞塞,与阳虚则寒,寒性凝滞的特点相符。从某种程度上说,温补阳气自然可以使不足的阳气达到充盛进而行使阳气的温煦、卫外、通达的作用。可以说,仲景治疗杂病大量使用温性药物与其重视阳气,恢复阳气正常运行,进而保

持五脏元真通畅的状态是有明显关系的。通阳离不开温,又限于温。温通阳气与温补阳气,两者的作用有部分重叠,但侧重面、作用点是有不同的,其适应范围自然有别。

通阳在病因病机上的表现,主要是各种原因所致的阳气阻隔,以致阳气不能通达某些部位而致的疾病。它可以伴随阳气不足的表现,但病理机制上并不是以阳气不足为主要特征,甚至在某些情况下,阳气也可以是不虚的。阳气阻隔的病理变化主要表现于肢端、体表、胸胁等处的肌腠、关节、筋脉。当然,全身任何部位、任何层次皆可出现这一病理变化,但是,一旦全身普遍出现阳气阻隔这一病理变化时,一般又是以机体阳气衰败为主要病理特征的情况下出现的。此时,非温通阳气所能为,而非急救回阳之类莫属。辛香温通的药物在《金匱要略》中大量而广泛的运用,正是通阳在《金匱要略》杂病治疗中占有重要地位的表现。在所有辛香温通药物中,桂枝、附子的运用尤为注目。桂枝,性味辛温,邹澍^[19]结合仲景用桂诸方分析《本经》对桂枝药理作用的描述,把桂枝的作用归结为和营、通阳、下气、利水、行瘀、补中等 6 个方面,而作用的机轴总由令寒者通这一关键展开。可以说,通阳是桂枝药理作用的基础。附子,大辛大热,张锡纯^[20]认为附子其力能升能降,能内达外散,凡凝寒痼冷结于脏腑,着于筋骨,痹于经络血脉者,皆能开之,通之,而温通之中,又在具收敛之力,并对君相二火皆能大有补益。据此,仲景于通阳之中广泛使用桂附的原因也就明晰了。

通阳的作用,叶桂^[21]针对温病的特点,提出“通阳不在温,而在利小便”,并认为这种特性是温病通阳不同于杂病通阳之处。是的,温病通阳的目的并不在于运用温药以温补阳气,而在于化气利湿通利小便,因气机宣通,水道通调则湿邪可从小便而去。其实,杂病通阳,在温通的同时,常与其他方法配合使用,如《金匱要略》一般有通阳解表、通阳行痹、通阳开结、通阳化痰、通阳散寒、通阳利水等,通阳与诸多作用是相辅相成的。一方面,通阳可起到诸般作用,如化痰、利水等;另一方面,诸般方法,如化痰、利水法等,又可促使通阳的作用得到充分的发挥。从这方面理解,杂病通阳与温病通阳又没有什么实质性区别,两者都是在于使阳气通达病变局部以发挥其作用,这就是问题的实质所在。

4.3 虚者引而起之 为中医治疗虚弱性疾病提供了可取的途径

《灵枢·卫气》云:“虚者引而起之”。张景岳谓此是虚者宜补,当导助其气,而振其衰。可见引之,起之,可以振衰,补虚,而不是一味地填补、呆补。仲景治疗虚弱性疾病,就是这样,不是单纯的扶虚补损,而常是通与补并举,或先通后补,为补创造一个适宜的内环境。如治五脏虚性病证的炙甘草汤、肾气丸、薯蓣丸等方剂都重视畅发五脏机能,调整气血运行,使机体在机能状况得到改善的同时,接受药物的补益作用以补机体的不足。而缓中补虚的大黄 虫丸所主治的是五劳羸极,腹满不能饮食,肌肤甲错,两目黯黑之证,就是取大黄 虫丸缓消瘀血,使瘀血去,新血生,则气血恢复。究其原因,就在利用大黄 虫丸缓消瘀血的同时,为新血的产生、气血的恢复提供一个良好的内环境,因而临床上在运用此方的时候,常和调补气血之剂并进。由此可知,“虚者引而起之”不正是治病贵通的思想在虚弱性病证

的治疗中灵活运用具体体现吗?如果把握这种观点,去认识张从正那不无偏激之词的攻邪之论,就能够吸取他合理的内核,如他认为:“《内经》一书,唯以气血流通为贵,世俗庸医,唯以闭塞为贵,又止知下之为泻,又岂知《内经》之所谓下者,乃所谓补也。陈莖去而胃肠洁,癥瘕尽而荣卫昌,不补之中有真补存焉^[22]”。他这种对气血流通重要性的认识,及有邪实存在,下之即所以补之的辨证观点是很可贵的。

总之,升降出入是人体生命活动的基本形式。在人体内这种形式的存在不但是极为广泛的,而且贯穿于生命活动的始终,故《素问·六微旨大论》说:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有”。从这个意义上来看,疾病的过程就是各种致病因素作用下,人体升降出入的运动出现盛衰强弱和错乱倒置这种变化的过程。由此可知,《金匱要略》治病贵通是有其深厚的理论基础和实践依据。重视脏腑机能的通达,气血元真的流畅和使邪有出路是《金匱要略》治疗贵通的重要内容。这是仲景对疾病发生发展的整体态势和对病者自身进行综合考察的结果。

参考文献

- [1] 喻昌. 医门法律 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983 60
- [2] 谭日强. 金匱要略浅述 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981 269
- [3] 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1981 77.
- [4] 王冰. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979 59
- [5] 张介宾. 类经·上册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980 32
- [6] 尤在泾. 金匱要略心典 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958 10
- [7] 赵以德. 金匱玉函二注 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959 11
- [8] 曾大方. 略谈腑气不通在中风病中的地位及临床意义 [J]. 吉林中医药, 1984(1): 14
- [9] 周学海. 谈医随笔 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983 185
- [10] 唐容川. 血证论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980 54 173.
- [11] 朱丹溪. 丹溪心法 [M]. 古今医统正脉全书. 1907 42, 27 37, 38 41
- [12] 张子和. 儒门事亲 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959 45
- [13] 邹澍. 本经疏证 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959 254
- [14] 吴塘. 吴鞠通医案 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1985 181
- [15] 王新华. 中医历代医论选 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983 250.
- [16] 陕西省中医研究所. 医林改错评注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976 153.
- [17] 郭贞卿. 郭贞卿医论集 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1983 133.
- [18] 徐灵胎. 医书八种·神龙本草经百种录 [M]. 扫叶山藏版, 光绪己丑重刊: 30
- [19] 邹澍. 本经疏证 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959 84-85
- [20] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 2版. 石家庄: 河北人民出版社, 1977 351.
- [21] 南京中医学院. 温病学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1979 97
- [22] 张子和. 儒门事亲 [M]. 宣统庚戌石印: 8