

文章编号:1009-5276(2005)01-0006-03

张仲景著作精义说略(一)

何 任

(浙江中医学院,浙江 杭州 310035)

关键词:张仲景;研究

中图分类号:R252 文献标识码:A



何任,男,浙江杭州人。1921年出生于中医世家。父何公旦,当时名医,誉满江南。何老医学得自家传,并于1941年毕业于上海新中国医学院。

历任浙江中医学院院长、杭州市中医协会主委、省中医学会会长、全国中医药学会常务理事、高等中医院校教材编审会副主委、国家中医药管理局成果评审委员、浙江中医学院学术委员会主任、《中医报》社社长、何任中医基金会会长、浙江名中医馆馆长等职。曾任省第四届政协委员、五及六届省人大常委会委员、七届全国人民代表。现为浙江中医学院终身教授、主任医师、全国中医药学会终身理事、浙江省中医药学会名誉会长。

何老为我国著名的中医教育家、临床家,为全国中医药专家学术经验指导老师、首届国务院特殊津贴获得者。

半个多世纪以来,何老在培养学生方面,从进修生、本科生、研究生乃至函授生等都讲学教课。还应邀为北京中医药大学、中国中医研究院研究生班和长春、黑龙江、上海等中医学院讲学。

他承担了卫生部部级课题《金匱要略校注》,于1990年出版,获部级科技成果二等奖。《金匱要略高等中医学教材函授讲义》于1986年出版。

1985年出版的《何任医论选》获省卫生厅成果二等奖;1988年出版的《湛园医话》获省教委高校科技进步成果二等奖。

何老著作《金匱要略新解》于1982年出版,日本东洋学术出版社出版了《金匱要略新解》日文版,成为日本学习《金匱》之教材。

《金匱通俗讲话》于1958年出版,至今已发行10万余册。

此外,尚有《金匱提要便读》(1985年出版)、《金匱百家医案评议》(1992年出版)、《何任临床经验辑要》(1998年出版)、《诗意流年》(2001年出版)、《何任医案》(1978年编印)、《何任医案选》(1983年出版)、《金匱归纳表》(1960年出版)、《实用中医学》(一、二、三集,1947年由杭州中国医学函授社出版)、《医案金鉴四诊心法要诀白话

解》(1966年出版)、《金匱要略语译》(1990年出版)、《金匱燃犀录》(书稿分期在上海刊出)等。

数十年来,撰写学术论文200多篇,1977年《浙江中医学院学报》创办至今,从第一期起每期都有学术论文刊出,26年来从未间断。

何老的科研项目“何氏心悸I号方对培养心肌细胞保护作用的研究”获1995年省中医药科技进步二等奖。其经验方“中华鳖精”、“舒胃宝”、“脱腹宁”、“抗癌冲剂”先后供厂家研究开发,“消症丸”获准医院制剂。

何老临床诊病,做到潜心研究,务求疗效高、疗程快捷,遇重病大证,常以“经方”取效;遇杂病、疑难症,则“经方”、历代各家方选而用之。治疗肿瘤采用扶正祛邪法,并探索出“不断扶正,适时祛邪,随证治之”治疗原则。妇科宗陈素庵、傅山,以健理法治经、带;以调奇经法治崩漏;以运利经脉法治癥瘕。对时病则善用江南温病学派法则,以轻清渗解。为“中国百年百名临床家”之一。中央、浙江、杭州电视台多次对他采访,录制了大量资料。

半个多世纪读张仲景《伤寒论》、《金匱要略》可谓多次。读书体会写过很多,现将它归集,文字作些修改,以就正于同道。

—

《伤寒论》是辨证论治的典范,《伤寒论》六经是辨证施治与辨病施治相结合的楷模。事实确是如此,全部《伤寒论》条文,有多数条文是教人辨证和知病的。论中的三阳病、三阴病及其合病、并病,都昭示后学者要辨识病证,辨识病因病机和病位,辨识病情的传变。这些就是知病的实际。

1 辨识病证

辨识病证的大要,在于知六经病,知合病、并病,知伤寒、中风、湿病、温病和风湿病,这一切,都是通过辨证以定病的。许叔微所摘出的“七十二证”,都是张仲景辨识病证之有名有实的。这一系列病和证,部分是继承《内经》、《难经》加以阐述的,部分是仲景根据临床经验把它总结起来的。仲景著书,虽然“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》”,但《伤寒论》中的六经见证,不囿于《素问·热论》。仲景辨识病证巨细毕现,小而至于辨燥屎可下的旁参证,也细致入微地从有关病情进行多方推究。这类条文,在《伤寒论》中不下十条之多。

2 辨识病因病机和病位

收稿日期:2004-07-20

作者简介:何任(1921-),男,教授,主任医师,博士研究生导师。

“见病知源”，是知病的重要一环，这就是识病因，在《伤寒论》中，我们经常读到的有：

“病常自汗出者”之因于“卫气不共荣气谐和”；“发汗后，恶寒者”之因于“虚”，“不恶寒，但热者”之因于“实”；茵陈蒿汤证，麻黄连翘赤小豆汤证之因于“瘀热在里”；甘草附子汤证之因于“风湿相搏”。“结胸”之因于“下之太早”即表未解医反下之；以及“病者手足厥冷……小腹痛，按之痛者”之因于“冷结在膀胱关元”。

这些审证求因的条文，在《伤寒论》中所占比例不少。条文有的明指，有的暗示，但仔细研索则各具妙谛。

关于病位的辨识，仲景知之审，析之细，六经、脏腑、气血、营卫，一以贯之。伤寒六经的病位是有一定界畔的。柯琴曾说：“仲景之六经，是分六区，地面所该者广。虽以脉为经络，而不专在经络立说。凡风寒湿热，内伤外感，自表及里，有寒有热，或虚或实，无乎不包。”（《柯氏伤寒论翼笺正·六经正义》）石蒂南阐发得更明白，他说：“表里以六经分，明邪所入之门，经行之径，病之所由起由传也。上下以三焦分，以有形之痰、食、水饮、渣滓、瘀血，为邪所搏结，病之所由成也。”（《医源·论张仲景伤寒论》）这对病位更有明确发挥。其实，《伤寒论》中早就提出了“胸中”、“心中”、“小腹”、“少腹”等病位，界畔分明，作为辨证论治的依据之一。

3 辨识病的传变

周学海在《读医随笔·读伤寒论杂记》中有云：“伤寒传经，有此经之邪延及彼经者，有前经之邪移及后经者；合病、并病，皆邪气实至其经也。更有邪在此经而兼见彼经之证者，邪在阳经而兼见阴经之证者。”这段阐述将张仲景引而不发之意，简明扼要地给予揭示，颇足参考。据仲景所述，伤寒之传与不传，主要与正气之强弱、病邪之重轻及是否药误有关。《伤寒论》中涉及传经问题较明显的条文有：①“伤寒一日，太阳受之。脉若静者，为不传。颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。”（4条）；②“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也。”（250条）；③“伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳，少阳不可发汗，发汗则谵语。此属胃，胃和则愈，胃不和，烦而悸。”（266条）；④“伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴。服汤已，渴者，此寒去欲解也。”（41条）；⑤“太阳病……如其不下者，不恶寒而渴者，此转属阳明也。”（246条）；⑥“……服柴胡汤已，渴者，属阳明……。”（99条）；⑦“本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也。”（279条）

不仅如是，仲景的“知病”，除了包括辨识病证，病因病机和病的传变以外，还兼及患者的病史及其新病和久病。可见，仲景不仅博涉知病，而且对疾病体察入微。

二

《伤寒论》从篇目到条文，对脉的重视仅次于病，且其位置在证与治之上，如“辨某某病脉证并治”诸篇名，就是明显例证。在条文中，脉证并列的，几乎占全书三分之一。成无己注本卷一还列有“辨脉法”、“平脉法”各一篇，后人虽谓此二篇是王叔和增益，其实晋代去汉未远；叔和的诊法，必多仲景遗意，何况“辨脉法”、“平脉法”篇内容

精神，与《伤寒论》全书所述脉证基本相符。许叔微曾撰《仲景三十六种脉法图》，术虽未见，但从其所著《伤寒百证歌》、《伤寒发微论》来看，此书可能是一部辑录《伤寒论》、《金匱要略》论脉的专书。由此可知仲景对脉诊与脉法是有丰富的理论根据和实践体验的。

《内经》言三部九候，《伤寒论》则仅言三部，不提九候。所谓“三部”，即人迎、寸口、趺阳，较《内经》直截了当，而三部中又着重诊寸口与趺阳。诊寸口为《伤寒论》平脉辨证之关键，贯串于全部《伤寒论》，随处可见；诊趺阳在仲景《伤寒论·序》中作为一项要求提出，论中“脾约证”也提到诊趺阳脉。许叔微《伤寒脉证总歌》中有“趺阳胃脉定死生”之句，并说“仲景言跌阳脉者凡十有一。”可见仲景诊法确是临床经验的结晶。

仲景脉法主旨，在于“辨脉法”、“平脉法”两篇，叔和的整理符合仲景之意，有功于仲景，成无己《注解伤寒论》首列此两篇，亦能传仲景诊法之真，综《伤寒论》脉诊之要，可为研究仲景脉法的主要参考资料。其中如：

“凡脉大、浮、数、动、滑，此名阳也；脉沉、涩、弱、弦、微，此名阴也。凡阴病见阳脉者，生；阳病见阴脉者，死。”

“寸口脉浮为在表，沉为在里，数为在府，迟为在藏。”

“寸口，关上，尺中三处，大小、浮沉、迟数同等，虽有寒热不解者，此脉阴阳为和平，虽剧当愈。”

“表有病者，脉当浮大……；里有病者，脉当沉细。”

“寸脉下不至关，为阳绝；尺脉上不至关，为阴绝。此皆不治，决死也。”

这些所谓叔和增益的“辨脉法”，“平脉法”中某些内容，为我们所常见的，与《伤寒论》六经病的平脉辨证条文基本相符，其它不赘述。

平脉以辨证，贯串于全部《伤寒论》中，直接关系辨证论治。仲景论脉，重在浮、沉、迟、数，而浮、数、动、大、滑、沉、迟、涩、弱、弦、微则以类相从。浮与数为阳脉，大、滑、动亦为阳，沉与迟为阴脉，涩、弱、弦、微亦为阴。《伤寒论》对这些脉的辨识，是在《素问》、《难经》的基础上加以临证实践总结出来的。王冰赞《素问》各篇谓“稽其言有征，验之事不忒”，我们对仲景的平脉证亦有同感。特别在微弱脉与洪大脉间，别阴阳病机，从结代脉审因施治，这为《伤寒论》所独到，是《素问》、《难经》中所没有的。

在平脉辨证论治方面，仲景于太阳病用桂麻者，因其脉之浮缓、浮紧，而紧与缓皆阴脉，所以治以辛温；于太阳病用姜附者，以其脉之微弱、沉微，微与弱亦阴脉，因而治以辛热；于阳明病用膏、黄（大黄）者，以其脉之浮大、浮长、长与大皆阳脉，所以治用辛凉、苦寒；于三阴病之阴证用姜附者，以其脉之沉细；于三阴病之阳证仍用膏、黄（大黄）者，以其脉之浮滑。其中病同脉异和病异脉同治同之分，关键在于辨证，识脉更是关键中的关键。

三

方之取效，一半在于辨证精确，一半在于熟悉药性，结合辨证遣方用药，无疑是治病取效的重要一环。

《伤寒论》方，配伍谨严而灵活，一味药不只在某一类方中使用，在另一类方中通过配伍也可入选，甚至补药可用

于泻剂,寒药可用于温剂,加减应用,尤见微妙。以六经病大方的加减为例,如治太阳中风用桂枝汤;见项背强者则用桂枝加葛根汤;喘者,则用桂枝加厚朴杏子汤;太阳病下后脉促胸满者,桂枝去芍药汤;微恶寒者,桂枝去芍药加附子汤。此外,如小柴胡汤、小青龙汤、真武汤、通脉四逆汤等方,都各有其绝妙的加减应用。然而这仅仅是药物的加减,另有桂枝麻黄各半汤、桂枝+越婢汤等合方。然而仲景用药的精髓,还不止此,下面试将桂枝、人参、黄连在《伤寒论》、《金匮要略》中的应用略作探索。

1. 桂枝:仲景于桂枝之用,可以说是“致广大而臻精微”。运用出神入化,药量亦变动不居。就其药用而言,邹润安《本经疏证》将仲景用桂枝法度,约为六端:一曰和营(实际是和营卫),举桂枝汤、桂枝麻黄各半汤等 43 方;二曰通阳,举桂枝甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤等 8 方;三曰利水,举苓桂草枣汤、五苓散等 11 方;四曰下气,举桂枝生姜枳实汤、桃仁承气汤等 12 方;五曰行瘀,举桂枝茯苓丸、鳖甲煎丸等 4 方;六曰补中,举小建中汤、黄连汤等 5 方。

仲景用桂枝于补中“属义精妙,而功广博”,桂枝所治之虚,非参术芪草所补之虚,而是土为木困,因气弱而血滞,因血滞而气愈弱者之虚,这就把仲景对桂枝的妙用,发掘无遗。至于用量,从一、二、三分到一至六两,轻重之

差,为它方所未见,各具至理。

2. 人参:仲景之用人参,不仅得参之性,实能扬其长而尽其用。人参功用第一在于补,仲景用之以补的,补脾如理中丸,补脾胃如竹叶石膏汤,补肝如乌梅丸、吴茱萸汤,补心复脉如炙甘草汤,各有各的取用。人参第二个功能在于和。

一般都认为小柴胡汤为少阳和解之剂,实际上,柴芩专解邪,用参乃是和解而调停之。

然而仲景用参之妙,尚不止此。一般痞满忌参,但以参佐旋覆花、姜、夏,则参可用于散虚痞;腹胀忌参,但以参佐厚朴、姜、夏,则参可用于除胀;参能实表止汗,有表证者忌之,若汗出后烦渴不解,于甘寒剂中则常用它;参能羁邪留饮,咳嗽证忌之,若肺虚而津已伤,于散邪蠲饮剂中也常用它。象这样对人参运用自如的,只有在仲景书中才能看到学到。

3. 黄连:仲景用黄连于心、胃、肝、肠等部位的病证,如黄连阿胶汤治心;五个泻心汤、黄连汤、干姜黄芩黄连人参汤治胃;乌梅丸治肝;白头翁汤、葛根黄芩黄连汤治肠。其配伍之法,或配以阿胶鸡子黄之濡,或配以大黄、芍药之泄,或配以半夏、栝蒌实之宣,或配以干姜、附子之温,或配以人参、甘草之补,因证制宜,所以能收苦燥之益,而无苦燥之弊。(未完待续)

(上接第 5 页)

2 大力深化中医药科研体制改革

建立以优秀人才为核心、开放流动竞争协作的科研运行机制和与之相适应的激励机制,充分调动和发挥中医药科研人员的积极性和创造性。建立科学的评审指标体系和公开、公平、公正的科研评估机制。加强中医药科研相关条件的建设,形成中医药学术发展的整体合力。改革科研经费的投入和管理方式,集中力量支持中医药继承发展中的战略性、全局性和关键性问题的研究,力争取得在国内外医学科学领域有显示度的突破。发挥市场和社会需求对中医药科技进步的导向和推动作用,支持和鼓励中医医疗机构、中药企业从事中医药的科研、开发和技术改造。在中医药科技工作中要鼓励创新、竞争和合作,鼓励走医教研结合、产学研结合、中医中药结合、基础与临床结合的道路,鼓励跨行业、跨学科、跨领域的交流与合作。

3 合理整合中医药资源,积极探索中医医疗机构改革,为中医药继承发展创造良好的体制环境

鼓励社会资源投资办中医医疗机构,在改革中要鼓励引导中医医疗机构,突出中医特色优势,为民众服务。要在总结示范中医医院建设基础上建设一批中医名院;要在总结重点中医专科(专病)建设的基础上建设一批中医名科;要在广泛参与社区卫生服务的基础上建设中医药社区卫生服务示范区;要加强县中医医院、乡镇卫生院中医科基础设施建设;开展对乡村医生的中医药知识培训。

4 树立终生教育观念,提高中医药队伍素质

大力开展以学习中医药基本理论知识和技能、名老中医药专家诊疗经验和中医药学术新进展为主要内容的继续教育,继续开展名老中医药专家学术思想和经验继承工作,加强中医重点学科建设,实施“优秀临床中医师研修项目”,努力培养新一代名医。

全面推进中医住院医师规范化培训,并与临床专业学位的衔接。开展对全科医师和乡村中医药知识和技术的培训,提高他们运用中医药的能力,发挥中医药在农村和城市社区卫生服务中的作用。

认真执行《执业医师法》,调整中医执业医师考试科目,增加中医理论与临床考试科目和内容,加强中医临床实际操作能力考核,使中医执业医师的中医临床能力与其所获执业资格相符合。

深化中医药教育教学改革,加强中医药基础理论、经典著作和中医临床教学环节,进一步加强中医药教材建设,强化中医药基本理论知识教学 and 实践能力训练。

5 扩大国际交流与合作

坚持“立足本国、以内促外、领先科技、医药并举、因地制宜、双向接轨”的战略方针,努力形成全方位、多层次、宽领域的中医药对外交流与合作格局。

6 推进中医药法制化、标准化、规范化建设,依法保障中医药的继承发展

我们要继续实施《中华人民共和国中医药条例》及一系列中医药法规。加强执法监督管理,进一步规范中医医疗服务市场。制定完美中医药管理规范和技术标准。

(本文为余靖在第三届国际传统医学大会上所作主题报告的摘要)