

从《金匱要略·胸痹》篇探讨张仲景对比较法的运用

广西中医学院附属瑞康医院(530001) 方显明
广西中医学院 黄红英

关键词:《金匱要略》 胸痹 比较法

比较法,是分析和确定各种现象之间的共同点和相异点的逻辑方法。中医学对于人体种种生命活动现象及其与自然界千丝万缕的联系的认识,主要通过直接观察,广泛运用比较的逻辑方法而获得。因此,比较法是中医学较常用的一种方法,它在中医理论的形成与发展中,起到了重要的作用。仲景的《金匱要略》(以下简称《金匱》),是一部辨证论治杂病的专著,书中许多篇章都运用了比较法,其中合篇就是很好的例证。如合血痹虚劳为一篇,是比较了二者的病理基础均是由气血虚损所致,故将之合篇讨论。特别是胸痹篇,所载原文共9条,出方9首(不含附方),其中言病机者2条,胸痹证者5条,心痛证者2条,每条原文前后均有密切的联系和异同之比较,可以说是反映仲景运用比较法的重要篇章之一。兹就该篇内容,对仲景运用比较法做一探讨。

1 脉因对举,以详病机

比较,是以事物间的同一性和差异性作为基础的。同一性是指事物间的相互联系,相互转化;差异性是指事物间的内在区别。脉象有浮沉迟数、微细弦大等不同,它们之间既互相联系,又相互区别。以浮沉而论,没有浮即无所谓沉,没有沉亦无所谓浮,二

者可以相互转化,这是它们的同一性。但是,浮与沉又是脉之向上和向下的两种不同趋势,这就是它们的差异性。中医诊脉就是从同异之中,去辨别疾病的部位与性质。《金匱·胸痹》篇中,言脉者有2条。原文(1)说:“夫脉当取之太过与不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。”所谓“阳微阴弦”,是言脉之太过与不及。”《医宗金鉴》解释说:“阳微,寸口脉微也,(关前为阳)阳得阴脉,为阳不及,上焦阳虚也;阴弦,尺中脉弦也,(关后为阴)阴得阴脉,为阴太过,下焦阴实也。凡阴实之邪,皆得以上乘阳虚之胸,所以病胸痹心痛。”可见,阳与阴是言部位之不同,微与弦言性质之差异。但也有认为“阳微,指浮取而微,阴弦,指沉取而弦”者(见湖北中医学院主编《金匱要略释义》84页,1981年版)。究竟如何理解“阳微阴弦”?看一看原文(3),便不难知道仲景之原意。原文(3)说:“胸痹之病……寸口脉沉而迟,关上小紧数……”此条“寸口脉沉而迟,关上小紧数”,即胸痹之主脉。尤氏《金匱要略心典》注云:“寸口亦阳也,而沉迟则等于微矣。关上小紧亦阴弦之意,而反数者,阳气失位,阴反得而主之。”这里,阳脉与寸口,微脉与沉迟,阳脉与关上,弦脉与小紧数,是互相对应的。仲景在此以脉对举,相互印证,补述了前条言“阳”与“阴”之不明。显然,把“阳”与“阴”解为“浮

的一个重要治则。据此,对治疗疾病的方药也具有很大的动态性。

5 继承前人理论,六经之中尤重视少阴

仲景在继承《内经》学术思想的基础上,系统地提出了六经学说,但在六经之中又有侧重,这个侧重点即为对少阴经病证的重视。少阴病证以心肾为主要脏器,仲景遵《内经》之旨,从辨证论治的角度对心肾的重要性加以提高,于少阴篇多列危重之证,反复辨明预后,旨在醒人耳目。认为人体的正气非常重要,“五脏元真通畅,人即安和”,反此则为病。而且还认为心肾为性命之所系,由此可见五脏元真与心肾有着密切的关系。因此,仲景在治疗少阴病时也非常注意真阴真阳的保存和救治。如321条“少阴病自利

清水,色纯清,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤”,为少阴真液受损,故急下之,以通阳明而存真阴。又如322条“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”,这样做使阳回脱固,真气不亡。由此可以看出,仲景在注重系统的同时,也不忘对重点的突出,真可谓既有条理,又有侧重。

六经辨证是《伤寒论》的总纲,要想学习好、掌握好仲景的学术思想,必须深入透彻地了解六经辨证学说。在学习时,要从多个角度来考虑问题,不论是纵向的、横向的思维方式都应运用于其中,从不同的方面来理顺六经之间的关系,这样才有助于对仲景学说的掌握。

(收稿日期:2003-05-06)

取”与“沉取”实属不妥。实际上，“阳微阴弦”是以脉论病机，道破了本病乃胸阳不足，阴寒搏结之实质。仲景论因之原文有二条。原文(1)强调当“责其极虚”，并反复解释“虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”原文(2)说：“平人无寒热，短气不足以息者，实也。”尤氏注云：“平人，素无疾之人也，无寒热，无新邪也，而仍短气不足以息，当是里气暴实，或痰或食或饮碍其升降之气而然。”指出“实”即痰饮或宿食之邪，因其邪阻气滞，故气短不足以息，此乃胸痹心痛之兼证。前说“极虚”，是着眼于本，后说“实”者，是着眼于标。这里以虚实对举，互为补充，说明了本病的病理性质乃虚实夹杂，本虚标实。

2 证治对举，以别异同

就目的而言，运用比较法，就是要从现象到本质，把表面上相似而本质上却差异很大的不同点找出来进行比较。只有同中求异，透过现象看本质，才能把握疾病的规律。

2.1 异证异治，当分轻重缓急 原文(3)云：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，气短……栝蒌薤白白酒汤主之。”此条言胸痹病的主证及治疗。胸痹病之主证为胸背痛，短气，喘息咳唾，良由阳气不足，寒饮阻滞所致，所以用通阳散结、化痰泄浊之栝蒌薤白白酒汤治疗。原文(4)说：“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。”这里言胸痹即胸背痛、短气、喘息咳唾等证，所不同的是，此条多“不得卧，心痛彻背”的证候。尤氏《心典》说：“胸痹不得卧，是肺气上而不下也；心痛彻背，是心气塞不和也，其痹为尤甚矣，所以然者，有痰饮为之援也。”指出了本证乃痰浊壅盛，气机痹阻而致，是痹甚之表现。前后两条对举，前者证轻，后者证重，故于前方加半夏以化痰蠲饮。原文(7)说：“胸痹缓急者，薤苳附子散主之。”对于“缓急”之解，《金匱直解》认为“寒气客于上焦则痛急……寒邪散则痛缓”。此说有一定道理。但笔者认为，“缓急”是偏正复词，重在“急”字上，说明胸痹病急者，急当温阳缓急舒络，所以用薤苳附子散。此与上二条均属胸痹，一为主证，一为重证，一为急证，各有其不同的特点，所以治疗也因证而异。至于心痛，原文(8)说：“心中痞，诸逆，心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。”此条心悬痛由痰饮停积气痹不通所致，治当通阳开痹，以化痰饮，所以用桂枝生姜枳实汤。原文(9)说：“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”此条心痛因阴寒凝滞、络痹不通而致，与上条同为心痛，前者症轻，只有“心悬痛”，后者症重，不仅疼痛由心及背，而且由背及心，心背相互牵引而痛剧，所以，用大

辛大热之乌头赤石脂丸温经逐寒，以止疼痛。上下互参，因病机不同，病之程度不一，故方药亦殊不相同。

2.2 同证异治，须辨脏腑虚实 原文(5)说：“胸痹心中痞气，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。”胸痹见心中痞气，胸满，胁下逆抢心，这是寒气上逆，气机凝滞，痛势已发展到胃脘与两胁。所举两方，证似相同，但以方测证，可知本质上有很大的差异。前者偏实，必有脉弦紧有力等实寒证，故治以行气开结，温通化痰，用枳实薤白桂枝汤，“祛邪之实，即以安正”；后者偏虚，当见脉细肢冷，气少乏力，故治以益气温中祛寒，“养阳之虚，即以逐阴”。二者病机不一，一实一虚，故治疗亦截然不同。原文(6)说：“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之；橘枳姜汤亦主之。”胸痹病仅见胸中痞闷、短气，是痰气痹阻，其证较轻。因病位不一，治法亦不同。前者因痰饮停于胸膈，肺气失宣，以短气为主。水停则伤气，故当利尿，用茯苓为君，杏仁为臣，君臣相辅，以开肺利气而化痰饮。后者因饮积中焦，胃失和降，以胸中痞闷为主。痰阻则气滞，故宜理气，用橘、枳为君，利气化痰，生姜为臣，散寒和胃，使气畅而痰消。二者一从肺治，一从胃治，亦属“同病异治”之例。上二条所说，因病机与病位有本质不同，故采取了不同的治疗方法，这种比较具有丰富的辩证法思想。

“同”与“异”是相对的，而不是绝对的，同中有异，异中有同。胸痹、心痛虽是两个不同的病证，但亦可见到相同的证候。胸痹之“心中痞气”与心痛之“心中痞”，均指胃中痞闷胀满，因其证略同，故治疗亦大致相同。原文(4)胸痹之“心痛彻背”与原文(9)心痛之“心痛彻背，背痛彻心”，同是“心痛彻背”之证，前者因痰浊阻痹胸阳所致，其证轻于心痛；后者因阴寒凝滞，闭阻心络，其证重于胸痹，故出“背痛彻心”四字，以示区别。两者虽有同样证候，但因性质不同，程度有异，所以治疗亦当区别轻重。

3 方药对举，以循法规

《金匱·胸痹》篇所载方剂9首，其中4首以方对举。如原文(5)之枳实薤白桂枝汤与人参汤，主要证候相同，但有虚实之别，故从虚实不同而论治；原文(6)之茯苓杏仁甘草汤与橘枳姜汤，主要证候相同，但其病位各异，故从肺胃病位不同而论治。两条都是举方而略证，通过以方测证，而详“同病异治”之由。再从仲景用药规律看，该篇治疗胸痹多用栝蒌薤白为主药。胸痹合心痛短气者，则以桂枝、枳实、厚朴、薤白、栝蒌、生姜并用。而胸痹心痛之急症重证，则多以乌头、附子为主药制方。由此可见，仲景论治胸痹心痛，偏用温药，重在通阳温阳、行气泄浊，其组

仲景方治疗情志病症浅探

上海中医药大学(200032) 张苇航

关键词: 仲景方 情志病症 治法

中医学早在《内经》就已经对情志致病有了较为明确的认识,指出了七情失常对脏腑的损伤,记载了狂、惊、嗜睡、失眠、太息等情志疾病的发病情况和辨证,并以生铁落饮治疗狂证。至张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》,不仅记载了大量外感和内伤疾病中的情志变化,提出了“奔豚”、“百合病”、“脏躁”等具体情志病的名称,而且还根据辨证制定了方剂,为后世情志病症的治疗奠定了基础。仲景治疗情志病症的原则和方剂大致可分为以下几种:

1 以小柴胡汤类方治疗气机郁滞型情志病症

气机不调,是导致情志疾病最根本的因素。外邪入里或七情过度,往往会影响气机的流通,出现心烦,冲气上逆,甚则惊狂等情志症状。疾病初起单以气机不调为主,日久可兼夹热、痰饮、瘀血、水气等病邪,并且会向虚证转化。仲景在治疗上以和解调气之小柴胡汤类方为主,除疏理气机之外,多配合缓急和中的药物,使脾胃得健,气机自行。

小柴胡汤是少阳病主方,也是和解法的代表方,在《伤寒论》中主治“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”之症。从其病机看,病邪导致的肝胆不和、经气不利是主要方面,兼有热邪在半表半里。因为气机不利,所以除主要见症之外,尚可出现多种症状变化,如96条之“或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸、小便不利,或不渴、身有微热,或咳者”。这些情况与情志所致病的多样性有相合之处,况气郁结日久也易化热,因此,小柴胡汤可作为疏肝理气、和解清热的基础方治疗情志疾病。

如果患者本有宿痰,即原有易发精神病的体质,因外感误治而诱发“胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧”(《伤寒论》107条)等症,可在小柴胡汤的基础上加龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、大黄及铅丹

等药,成柴胡加龙骨牡蛎汤,功效以清热疏肝、化痰宁心为主。

《伤寒论》及《金匱要略》中皆提到热入血室一证。如《伤寒论》145条言:“妇人伤寒,发热,经水适来,昼日明了,暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血室。”即为妇人外感适逢月经期,外邪化热入里与血互结,影响气机流通。但其治疗仍用小柴胡汤理气清热为主,气机顺畅,瘀血仍可从月经而去。如出现月经不畅或闭结,亦可配用少量活血药物。

四逆散亦是小柴胡汤的类方,主要治疗气机不畅导致的手足逆冷,以及“或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重”(《伤寒论》318条)等由于气机不利导致的多种症状。与小柴胡汤相比,病机以气滞为甚,病邪尚未化热。其药少力专,以柴胡、枳实调理气机为主,配合芍药、甘草缓急和阴,可用于治疗较为单纯的气机郁滞,也是后世衍化方柴胡疏肝散、逍遥散等治郁代表方的源头。

奔豚病是一大类情志疾病,其症状是有气“从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止”(《金匱要略·奔豚气病脉证治》),仲景明确指出其病因是“从惊恐得之”。究之,其根本病机无非是气机逆乱。从其代表方奔豚汤来看,有李根白皮、黄芩、葛根清热平肝,芍药、甘草缓急止痛,半夏、生姜和胃降逆,当归、川芎养血调肝,配伍原则与小柴胡汤相似,也起到疏肝清热的作用,因此,亦可将奔豚汤归入小柴胡汤类方中。

2 以承气汤类方治疗瘀热互结型情志病症

随着外感疾病的发展,病邪深入,或传肠胃,或入血分,如果此时出现情志的变化,说明疾病已处在较为严重的阶段。如便秘、潮热伴有神昏、谵语,说明实热结于肠胃,影响情志,可急用攻下法,以大承气汤为主治之。若热已入血,出现瘀血与邪热互结,即成蓄血证。如《伤寒论》106条所述的“热结膀胱,其人如狂,血自下……少腹急结”与124条所述之“脉

方亦多因证而异,有法可度,有规可循,故仲景治疗胸痹、心痛之方,迄今一直在临床上广为沿用。

总之,从《金匱·胸痹》篇中不难看出,仲景在辨证论治中十分重视运用比较的方法,善于从异中求同,同中求异,去认识不同疾病之现象和本质,从而

决定正确的治疗方法。因此,探讨仲景对比较法的运用,学会在临床诊治中能够看出异中之同,或同中之异,这对于提高我们鉴别事物现象的能力,掌握中医辨证论治的精髓,确实很有裨益。

(收稿日期:2003-04-03)