

绍奇谈医(九)

——《金匱要略》札记

□ 何绍奇*

关键词 百合病 痰饮 肝着 胸痹心痛 郁冒 金匱要略 何绍奇

1 脏坚癖不止

《妇人杂病脉证并治第二十二》载：“妇人经水闭不利，脏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之。”

“脏坚癖不止”，文义不通，传钞之误也，应作：“脏坚癖，中有干血，下白物不止。”

2 百合病，见于阴者，以阳法救之

百合病多属阴虚内热，治以百合地黄汤诸方，即“见于阳者（阳热症状，如口苦小便赤，脉微数）以阴法（养阴清热）救之”，

此无疑义。但仲景又说：“见于阴者，以阳法救之”，是因为世间万事，有常就有变。百合病即以阴虚内热为常，以阳气虚馁为变，故养阴清热为常法，温养阳气为变法。原文未出变法之方，而甘麦大枣汤一方，呼之欲出。

3 胁下偏痛

《腹满寒疝宿食病脉证并治第十》载：“胁下偏痛、发热、其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”

胁下者，胁以下也，所指不仅止胁下一处，还当包括少腹、臌丸，而这些地方恰值足厥阴肝经所

过，于理当通。证诸实践，此方亦常用于慢性痢疾、慢性结肠炎、睾丸炎（偏坠、肿大）。

4 喎僻不遂

见《中风历节病脉证并治第五》。古今注家，无一例外地将“喎僻”解释为“口眼歪斜”。其实，仲景只是说口歪，并没说眼也歪。《说文解字》谓“喎，口戾不正也”；“僻，宛如右僻，一曰从旁牵也”，也是说口歪。只言口歪而不及于眼，可见仲景当时观察之细，用词之准。

5 病痰饮者，当以温药和之

见《痰饮咳嗽病脉证并治》。论者咸以“病痰饮者，当以温药和之”是广义痰饮的治疗原则，

*作者简介 何绍奇，男，著名学者，主任医师，教授。曾执教于香港浸会大学中医药学院。主要著作有《实用中医内科学》（编委）、《现代中医内科学》（主编）、《中国大百科全书中医卷》（副主编）等。

也就是包括狭义痰饮在内的诸饮的总治则。我以为此方是狭义痰饮即水在胃肠的主方。如以此为总则,则欠妥。

痰饮即水饮,当乘其停留未久,正气尚可支持之时,视水饮所在而因势利导,或发汗,或涌吐,或利尿,或泻下,攻之使去,因此仲景有小青龙汤、五苓散、十枣汤、己椒苈黄丸诸方之设。

试问悬饮水在胸胁,溢饮水在四肢,支饮饮气相结,如何“温药和之”来解决?张子和说“饮当去水,温补反剧”,就是指此而言。和,就是调和,虽然重要,但并非万能,饮邪结实之时,呼吸都困难了,其可调和乎?当攻不攻,势必遗害无穷!

当然,强调攻邪也非不考虑正气,而是要惓惓以正气为怀。在仲景处方中,如葶苈大枣泻肺汤、十枣汤之用大枣,小青龙汤在用麻、桂、辛、夏、姜的同时,又以甘草、芍药、五味子相配,使散中有收,刚柔相济。但不能说十枣汤、葶苈大枣泻肺汤、小青龙汤也属“温药和之”之方。

6 肝 着

见《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》曰:“肝着,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之。”旋覆花汤方:旋覆花三两、葱十四茎、新绛少许。

肝之气血郁滞不行,故谓之“着”。胸胁相连,故言胸,实包括胁。尤怡说:“此肝虽着,而气反注于肺,……蹈之欲使气内鼓而

出肝邪。”显然失之迂腐。“蹈”,注家有多种解释:①足踏;②“蹈”乃“搯”之误,搯为用手迫击;③动也,按揉、叩击、捶打、足蹈其以振荡为目的者皆是;④按摩。其实一个“欲”字就很能说明问题了,因为气血郁滞到于此,不得通畅,很不舒服,想请人用足去踩一踩,这样,气血就可以暂时得到流通了。初病但欲饮热,也无非是气血得热而行的意思。

原文有方名而无方,注家乃将妇人杂病之同名方补之。在妇人篇,此方主“半产漏下”,恐未合,用于肝着,却很对证。旋覆花,《神农本草经》谓“主结气,胁下满,下气”;新绛,即绛帛,清人医案中还用,后来就没有这味药了。因为染帛为绛的原料是茜草根,所以今天以茜草作新绛用,茜草别名“血见愁”,有活血行血通络的作用;至于葱,则取其辛通。

叶天士对此方大为欣赏,称之为“络方”,在《临证指南医案》胁痛门,如沈案、朱案、汪案,都用旋覆花汤加味。

治验举例:肖某,女,57岁,大学职工。2001年5月12日。左乳下连及胁肋疼痛持续6天,刺痛夜甚,影响睡眠。眼眶周围黑,舌淡黯,脉沉弦。已去医院作过多项检查,仅心电图示ST段轻度缺血。病为肝着。由肝气郁滞,久而入络所致,用旋覆花汤加减:旋覆花10克、茜草10克、当归须10克、桃仁10克、丹参15克、川芎6克、赤白芍各10克、香附10克、全瓜蒌30克、降香6克、青葱管6根。6帖,应手而愈。

7 骨 弱

《金匮要略》在论及血痹病的成因时,提出“夫寻荣人,骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出……遂得之”。什么是“骨弱”?释者多直解为“筋骨脆弱”(从二版教材始),实则“肌肤盛”,形盛于外也,“骨弱”,精气不足于内也。与其望之生义地说什么“筋骨脆弱”,不如用俗谚“十个胖子九个虚”来作释贴切。

验案举例:香山索道工人王永利,病上肢麻木半年,其人形体丰盛,五大三粗,体重逾80公斤。来诊时察其脉软而微涩,舌淡胖,边有齿痕。遂以血痹,形盛气虚论治,用黄芪桂枝五物汤加味而愈。如说此人是“筋骨脆弱”,恐怕他会笑掉大牙。

8 胸痹心痛

胸痹心痛是一个病还是两个病?我认为是一个病,只不过是轻重之别,轻者为胸痹,重者为心痛,重而危者为真心痛。其脉“阳微而阴弦”,即揭示病机之由阳气不通或不足,而痰浊、瘀血滞气盘踞其间,表现为胸闷、短气、胸背痛。正如《诸病源候论》指出:“诸阳受气于其胸,而转行于背,气痹不行,则胸背痛而气为之短也。”至于喘息、咳嗽,只是或有之证。

胸痹心痛以瓜蒌薤白白酒汤为主方,功在宣痹通阳。原文在此方以下,又根据缓急虚实不同的病情,或加减或另立方。

如痰饮:证见不得卧,心痛彻

背，用瓜蒌薤白半夏汤为主方加半夏，以增强化痰的作用。

留气：留气即气滞而不散，证见胸闷，胁下逆抢心，用枳实瓜蒌薤白桂枝汤为主方，白酒加枳实厚朴以破气，桂枝以平冲逆。

阳虚中寒：胸膈作痛，兼有阳虚见证（如面白、畏寒、肢冷、脉沉弦），用人参汤，方即理中汤，我意当是《伤寒论》桂枝人参汤，即理中汤加桂枝。此方说明胸痹心痛也有虚证，虚证不可误用枳、朴破气。

瘀血：原文未涉及。赵锡武老师说当参考本书胸满瘀血篇而用活血化瘀方药。近见有人提出瓜蒌薤白菖蒲郁金水蛭方，以通阳宣痹，逐瘀化痰。

有气滞或水饮而病情较轻者，分别用橘枳姜汤和茯苓杏仁甘草汤。气逆者，橘枳姜汤去陈皮，加桂枝，名桂姜枳实汤。

寒甚痛急者，用薤苡附子散。更急更重，心痛彻背，背痛彻心，由寒气直达心之包络者，用乌头赤石脂丸（蜀椒、乌头、附子、干姜、赤石脂），急振阳气而速逐阴霾，开后世芳香温通之门。《寿世保元》以本方加肉桂，谓治心痛彻背如神。

以上基本上勾划出了胸痹心

痛，即冠心病心绞痛、心肌梗塞的辨证论治的轮廓，本篇也就成为冠心病历史上不可或缺的重要文献。

近来不少人认为：乌头、附子本是一物的不同部位而已，未免所见不广。其实，二者性味有异，川乌味辛，性大热，附子辛而甘温。附子有散有补，长于温阳、回阳，川乌有散无补，长于散寒止痛。仲景此方及《千金要方》三五七散，还有已故成都名医戴云波先生治痹证的乌附麻辛姜桂草汤，都将乌头附子同用，即取二药之长者。

9 郁 冒

痉、郁冒、大便难是《金匮要略》新产妇人最常见的三病。什么是郁冒？今人的解释说：“郁，有郁闷不舒；冒，头昏目不明，如有物冒蔽。郁冒，意即头昏眼花，郁闷不舒。”古人如尤在泾说：“郁冒，神病也……头眩而目瞽也”。我认为如果把“郁冒”二字分开来讲，“郁”决不是“郁闷不舒”的意思，“郁”不是气郁、忧郁之“郁”，而是指原文说的“亡血复汗，寒多”的病机；“冒”，即眩晕，头眩目瞽。而把这二字合起来讲，则是一个病名，就是产后感冒，民间称做“产后

寒”者。郁冒和一般感冒的不同之处是阴虚于里而风寒之邪束于表。亡血阴虚，则孤阳独炽，风寒郁表，偏盛无制之阳不从汗解，则逆而上冲，故发热、恶寒、头昏眼花、身无汗但头汗出，而为郁冒之病。说有发热症状的依据，是原文中有“病解能食，七、八日更发热”，更发热也就是再发热。

在治法上，几乎所有注家皆局限原书所载小柴胡汤一方。不知仲景所示，有少阳见证“呕不能食、大便坚”者才用小柴胡汤，并未也不可能笼统地把小柴胡汤一方作为郁冒的主方。何况，既是阴血内亏，孤阳独炽，即当小柴胡汤亦必加减。昔王孟英曾力辟用柴胡之非，虽说有些偏激，但也不无见地。以我的经验，郁冒初起，宜养阴（血）发汗，发汗宜葱豉汤，养血宜四物汤加减，或古方举卿古拜散即单用一荆芥一味，研末，生姜红糖调服 3~5 克，但使周身得微汗即愈。如见柴胡证未罢，而又大热大渴者，合白虎汤，即孙一奎所云小白汤。如柴胡证已罢，可用缪仲淳竹叶石膏汤即白虎汤加麦冬、竹叶，清热养阴。如阳明里实，发热腹满大便干结者，则以增液承气汤为妥。

《中医药通报》杂志

欢迎订阅（邮发代号：34-95）