

# 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、辜丸，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、辜丸炎（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《金匱要略·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。左乳下连及肋肋疼痛持续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

《金匱要略》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、咳喘，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痰方药。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,用薏苡附子散。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《金匱要略》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)