

《金匱要略》“特区”病证初探

● 陈国权*

关键词 病证 特区 《金匱要略》

中国有经济特区,《金匱要略》则有病证“特区”或曰“特区”式病证。所谓“特区”式病证,是指《金匱要略》中的部分病证在病位或病性或证状方面与其所在篇章的篇名所标示的病证名截然相反,或在某种疾病所涵盖的证型之外,或其临床表现与众不同,或基本上已演变成其他病证。本文拟对其作一初探,并揭示其临床意义。

1 临床表现截然相反者

1.1 湿痹证 湿痹证见于《痉湿喝病》篇。其脉证是“脉沉而细……小便不利,大便反快”。湿痹证是湿病的一种特殊证型。而湿病多以发热身重,骨节疼痛为主证,二者迥别。痉病与喝病均系感受外邪所致,均从太阳开始,湿病亦然,故与之合篇论述。而“脉沉而细……小便不利,大便反快”却为典型的内湿之证。何以然?多系外湿病失治或误治,致使由太阳内传太阴,困绕于脾,脾失输化,下

注于肠,故大便反快(因湿胜则濡泻),津液随之走后阴,故前有小便不利。仲景藉以示人,对外湿病的治疗一要及时,二要如法,否则将要发生传变,由外湿病而演变成内湿证。外湿病脉多浮,兼寒者多浮紧(在头部者多脉大),化热者多浮数,兼阳虚者多浮虚而涩。脉细主湿,脉沉正乃外湿传内之征,故湿痹证代替不了外湿病。

1.2 阳明痉证 阳明痉证也见于《痉湿喝病》篇,是痉病的一种特殊证型。上已提及,痉、湿、喝三病皆为感受外邪所导致,俱从太阳病开始,而大承气汤所主系一派热在阳明经脉的痉证,毫无太阳表证可言。但绝不能将之与栝蒌桂枝汤所主之柔痉及葛根汤所主之欲作刚痉割裂开来。柔痉的临床表现全在太阳,欲作刚痉则开始内传阳明,其“口噤不得语”可征,大承气汤所主则示外邪已完全内传阳明(经),把“千般灾难,不越三条”的第一、第二条通过痉病的发展演变

而具体化了。即大承气汤所主属于“经络受邪,入脏腑”的“一者”,栝蒌桂枝汤及葛根汤所主则属于“四肢九窍,血脉相传,壅塞不通”的“二者”,“一者”是“二者”传变的结果,从反面示人早治。

1.3 风气百疾证 风气百疾证见于《虚劳病》篇,许多人均不甚理解,因为虚劳病是五脏的慢性劳损所致虚弱性疾病,何以要涉及外感病?“风气百疾”,顾名思义,已进入外感病的行列,其主治方薯蓣丸中的柴胡、桂枝、防风、杏仁、桔梗、白芍正为祛风宣肺而设。此多系脾胃气血两虚,不生肺金,且卫外不固,风邪趁虚而入,形成诸多杂病。示人对虚劳病也要及时、如法治疗,以防从内伤病演变成外感证。

1.4 虚劳干血证 虚劳干血证也见于《虚劳病》篇,基本上是一种实证,那么虚劳病篇何以要论述实证呢?从条文看,是六种损伤即饮食伤、食伤、饥伤、忧伤、劳伤及房室伤亦即脾、胃、肺、心、肾俱伤导致经络营卫气伤,气不摄血,阴血外溢而成瘀血,日久瘀血演变成干血,反侮于肝,故两目黯黑;新血不生,无以外荣,故肌肤甲错。其治疗以祛邪为主,与虚劳病之治的调

* 作者简介 陈国权,男,教授,主任医师。中华中医药学会仲景学术分会副主任委员、国家七年制首版中医教材《金匱要略》及全国高等中医院校七版教材《金匱要略讲义》副主编、全国中医院校首版研究生教材《金匱要略理论与实践》主编。主攻《金匱要略》的脏腑相关理论。

● 作者单位 湖北中医学院(430061)

补正好相反,仍在示人谨防疾病之变。

2 在疾病分证之外者

2.1 疟母证 疟母证见于《疟病》篇。疟病一般以战寒壮热,休作有时为临床特征,以寒、热持续时间的长与短来确定疟病的证型。瘴疟得之于肺素有热,累积于脾胃,以“但热不寒”为特征;温疟的“骨节疼烦”无论是新感还是伏气外发,均主要病在胃,属《内经》“十二疟”之一的“胃疟”范畴,以“无寒但热”为特征。牡疟病在心,因《内经》认为心为“牡藏”即阳藏,心阳不足,痰饮由脾胃累之,尚存之心阳被郁,疟邪入与阴争者多。故战寒时间长,出与阳争者少,故壮热时间短。无论寒热时间的长与短,皆不离寒热。而疟母证则无。系患疟日久,或反复感受疟邪,正气大虚,疟邪假血依痰,痞结于胁下而成有形之癥块。此时已无寒热证可言,同样示人防疟病之变。

2.2 黑疸证 黑疸证见于《黄疸病》篇。《金匮要略》所论黄疸有三种证型,即谷疸、酒疸及女劳疸,无黑疸之证。其中的酒疸之治可吐可下,即欲吐、鼻燥、脉浮者则吐之;腹满、小便不利、脉沉弦者则下之。若未具备可下之脉证而贸然下之,必损伤肠、胃,尤其是脾气,而渐成黑疸。其实谷疸、女劳疸若误治或失治,照样可演变成黑疸证。这不,硝石矾石散所主之女劳疸已出现了黑疸的迹象,即“其腹胀如水状,大便必黑,时溏”,故言“因作黑疸”。示人早早治疗,以防最终也演变成黑疸证。

3 临床表现与众不同者

3.1 胃反证 胃反证见于《呕吐

啰病》篇,是呕吐病的一种特殊证型。以朝食暮吐、暮食朝吐、宿食不化为特征。多系其他疾病误治、失治而来。如某病不当汗而汗之,或当汗而过汗之,心之液大伤,损及心阳,心火不生胃土,胃阳虚而寒,其气上逆而吐;若医生寒热不辨,误把上中焦之寒视作热而妄投苦寒攻下,即先伤大肠之阴,复损大肠之阳,因肠胃相连,波及于胃,胃阳重伤而致呕吐。此外,肺气虚,心血虚也能致胃反证。即“寸口脉微而数,微则无气,无气则营虚,营虚则血不足,血不足则胸中冷。”两脉并提,然后分论,是《金匮要略》论脉的一大特色。但见“微则……”,不见“数则……”,按上段文字推演应当是“数则无血,无血则卫虚,卫虚则气不足,气不足则胸中冷。”一气虚及血,一血虚及气,皆为气血两虚,气(肺)病累胃,血(心)病及胃,均可致胃反证;脾胃自身有病更能致胃反证。趺阳脉浮为胃阳虚,脉紧为脾阴虚,故胃不能纳腐,脾不能化输,而成胃反证。若趺阳脉由“浮”变“紧”则系胃阳虚而寒邪内生。因此,胃反证除责之胃本身以外,尚责之心阳虚、心血虚、肺气虚、大肠阴虚及阳,以及脾阴虚。示人不能见呕吐就治其胃。

3.2 气利证 气利证亦见于《呕吐啰下利病》篇。即“气利,诃梨勒散主之。”李今庸教授认为,气利“是说频频矢气,为气滞而滑陷于肠所致”,并与“下利气者,当利其小便”比较道:“彼为大便泄利时伴以矢气之证,而本条则为频频矢气而不必见泄利;彼为湿热郁滞,而本条则为气滞滑陷。”该篇论下利原文达 23 条,其病因大多为虚寒、

实热、宿食、燥屎以及湿邪,而以气滞滑陷为主的频频矢气者可谓独一无二,故亦可视之为“特区”病证。

4 某病已演变成以他病为主证者

4.1 肺痛证 肺痛证也见于《呕吐啰下利病》篇,是下利病演变而来。“下利肺痛者”为何用“紫参汤主之”?从“五脏气绝于内者,利不禁”看,这至少说明多脏腑之病皆可导致下利,但下利的表现在大肠,从紫参汤的功用可知,紫参,据《本草纲目》记载,其性寒,味苦辛,入肝经,治心腹积聚,利大小便,疗肠胃大热,治血痢、赤白痢,止痛。由此推知,此下利系肠胃热盛所致。大肠与肺相表里,胃乃肺母,其肺痛正乃大肠不能与肺相表里,胃病及肺所致。皆在示人若失治误治,可致腑病传脏、母病及子。同篇 26 条之下利而“微喘”亦然。而同篇梔子豉汤所主之“烦”、小承气汤所主之“谵语”则体现了子(肠胃)病累母(心)。

4.2 下利证 下利证也见于《呕吐啰下利病》篇,但此下利证非《呕吐啰下利病》篇的下利病,而是同篇黄芩加半夏生姜汤的“干呕而利”中的“利”证。本条是论干呕可兼见下利证。但下利证反上升为主要矛盾,干呕反成次要者,投黄芩汤治下利为主,加半夏、生姜兼和胃降逆。

5 小结

以上皆在告诫后世,对任何杂病都应及时、如法治疗,否则即将发生传变,这是仲景从反面强调治未病的重要性。