

# 《金匱要略》养阴法运用特点浅析

● 桑红灵\*

**摘 要** 本文旨在对仲景养阴学术思想进行深入研究,归纳分析了《金匱要略》运用养阴法三个方面的主要特点:注重方式、时机、程度的把握;多与其他治法灵活配用;分治与整体治疗相结合治疗脏阴亏虚。

**关键词** 《金匱要略》 养阴法 运用特点

仲景继承《内经》养阴的重要学术思想,在《金匱要略》创制了许多养阴之剂,如百合地黄汤、酸枣仁汤、麦门冬汤等名方,运用甘寒生津、酸甘化阴、咸寒滋阴、苦寒泻火滋阴、甘温滋阴养血类药物约 20 余味,并且养阴作为重要的兼治法出现在猪苓汤、小建中汤、肾气丸等 20 余方中,它们论治精当、立法灵活、配伍严谨,为后世养阴法的发展做出了重要贡献。因此对其研究应该引起重视,但后世医家对仲景扶阳气,益阴液两大学术思想的研究,多详论前者,对后者,尤其《金匱要略》养阴法所论更少,本文特从其养阴法特点入手,从以下三个方面归纳分析如下。

## 1 注重运用的方式、时机及程度的把握

运用的方式:养阴多急治。《金匱要略》中养阴剂多为汤药,似与后世养阴法提倡“有形之阴血不

能速生,阴无速补之法”相矛盾。其实《金匱要略》中是强调养阴的急治之法,多运用于病情较急重的阶段。如重亡津液的肺痿,精神类疾患的百合病、脏躁病,虚烦之不得眠酸枣仁汤证,渴欲饮水不止的文蛤散证等。至于养阴缓补的思想,则间接体现在虚劳病篇的相关治法中。

养阴的主要药物多性平和,用量大、宜久服。如酸枣仁汤中重用酸枣仁两升先煎,补养肝阴血;麦门冬汤中麦冬 7 升,为全书中所用剂量最大的药物<sup>[1]</sup>,取其量大力专,清热滋养肺胃阴,《本草新编》中云:“但世人不知麦冬之妙用,往往少用之而不能成功为可惜也。不知麦冬必须多用,力量始大,盖以说明药性平和柔润之麦冬,对于此等阴虚燥热之证,非大剂难以奏效。”;百合地黄汤中百合七枚约合今之 70 克,生地汁一升约合今之 200 毫升<sup>[2]</sup>,可知本病阴虚内热至甚,量小不足以胜病,其方后云“勿

更服”,“更”为“变更”之意,并不是指地黄寒凉伤胃,不可多服,而是指取效后不要輕易变更用药,宜久服,这与临床治疗精神类疾病不能骤然停药的精神一致;又如甘麦大枣汤,小麦甘凉、甘草甘平、大枣甘温,全方寒热平调,小麦为君养心阴益气,配甘草、大枣益心脾和中缓急。临床报道小麦可用至 200 克,甘草可用至 30~45 克之多<sup>[3]</sup>,此方虽简而平淡,但功效神奇,不仅可用治精神类疾病,还可广泛用于儿科疾病及久病体虚、善后调理。

养阴时机及程度的把握:养阴不可早投,恐其恋邪,亦不可迟,延误病情,阴伤又有轻重缓急之分,故仲景注重其运用的时机和程度。所依据的关键有两个方面:首辨标本缓急轻重。如妇人产后病治法特点是勿忘于产后,又要勿拘于产后。体现急则治标,如第 2 条原文中虽反复强调郁冒病阴血亏虚于下,孤阳上出的机制,而用小柴胡汤为治标之法;第 8 条产后中风数十日不解,仍可用阳旦汤治疗;产后大便坚

\* 作者简介 桑红灵,女,医学博士,讲师。研究方向:金匱理论与临床运用研究。

• 作者单位 湖北中医药大学金匱教研室(430061)

的一般病机是“亡津液,胃燥”,特殊情况下,可见胃肠实热燥结,全篇两次选用大承气汤治疗。体现缓则治本,如产后虚羸不足《千金》内补当归建中汤。体现标本同治如产后下利虚极,白头翁加甘草阿胶汤。另外整理书中所用收敛固涩之品,如龙骨、牡蛎、赤石脂、诃子、五味子、血余炭等药物运用规律发现,它们固然具有固摄阴液,防止其丢失的作用,但却是适时配用,决非滥用。如胶艾汤虽为出血证而设,但并无大队止血收涩之品,而重在温养冲任以摄血,充分体现治病求本的思想。

次辨正邪之盛衰。如据此判断阴伤的轻重:邪盛津未伤,或津伤不甚以去邪为主,祛邪以防伤正,即护阴;邪盛津伤可标本兼顾,即增阴(如痙病瓜蒌桂枝汤证)、保阴(如喝病白虎加人参汤证);阴液大伤,邪盛正不衰者,急可攻邪以救阴(如阳明痙病大承气汤证、黄疸热盛里实大黄硝石汤证);邪盛正衰者,急当回阳救逆以固阴(如下利病四逆汤证)。

## 2 养阴多与其他治法灵活配用

仲景养阴法很少单独使用,多配用它法。

**2.1 与补益法配用** 仲景治虚之法,注重平调阴阳气血,不是养阴药物简单的叠加,组方讲究配伍。以下从四个方面的配用分述。

**2.1.1 补阳** 根据阴阳互根互用的道理,养阴法与补阳法互相渗透。温阳药多具辛温质燥,滋阴药多甘平滋润,阳药得阴药之柔润则温而不燥,阴药得阳药之温通则滋而不腻,二者相得益彰,为阴阳并补之法。如虚劳篇重扶脾

肾之阳气,代表方肾气丸(含六味补肾阴)、小建中汤(信用芍药)均体现了“善补阳者,阴中求阳”的思想;反之“善补阴者,阳中求阴”,如虚热型肺痿附方炙甘草汤,在《伤寒论》方基础上增大滋阴力量同时,增加温通阳气(桂枝易桂心)作用,以助行阴液,使阳生阴长。

另外阴虚的同时,注意辨析阳气的情况。固然有阴虚阳亢证,亦有病久、病情复杂者,阴损及阳,甚至以阳虚为主者,其治法随之要灵活的进行调整。如汗出太过重伤心阳之惊狂病、损伤胃阳之胃反病;多继于阴伤之后的虚寒型肺痿;消渴病肾气丸证、出血日久黄的黄土汤、柏叶汤、桃花汤证、失精家之桂枝加龙骨牡蛎汤证。尤其对于阴损阳亡的重症,则要急以回阳救逆以敛阴。如呕吐、下利重症中的四逆汤、通脉四逆汤证。此时为何重回阳,《医宗金鉴》有云:“遇血崩、血晕等症,四物等不能骤补,而反助其滑,能补有形之血于平时,不能生无形之血于仓猝…”。陆渊雷亦有云:“津伤而阳不亡者,其津液能再生,亡阳而津不伤者,其津也无后继,是以良工治病,不患津之伤,而患阳之亡。”(《金匱今释》)

**2.1.2 益气** 补气药能增强滋阴药的功效,即常用之益气养阴法。两者各有侧重,如养阴为主配益气,如麦门冬汤、甘麦大枣汤;益气为主配养阴,如薯蓣丸。

益气可助阴液的升腾布散。如刚痙葛根汤中葛根升脾胃清阳之气,升津以舒缓筋脉;瓜蒌瞿麦丸,瓜蒌根与山药配用生津润上燥;而《金匱要略》对消渴病的论治以气阴两虚立论,白虎加人参汤、肾气丸的运用反证其病机不是单

纯的阴虚,还有因脾气虚、肾气虚导致的水液吸收和输布、排泄的障碍。阴津损伤之重多有耗气,益气还可以摄阴。如现临床每多用桂枝加龙骨牡蛎汤加黄芪,治疗体虚自汗者。

**2.1.3 养血** 补血药与滋阴药不同,但血属阴,尤其有些药物兼有补血、滋阴的作用,故很难截然将两者区分(如白芍养血敛阴、阿胶补血滋阴)因而两种治法常配用,使阴血互生。如《金匱要略》中有6方(薯蓣丸、奔豚汤、当归芍药散、当归散、芍药胶艾汤、温经汤)用到后世四物汤(当归、干地黄、芍药、川芎)的加减组合。养血有利于生阴,而精血同源,故补阴、补血配合,实为补充精血。

但两者又不可混谈,养阴多性凉,养血多甘温滋腻,故需详辨寒热。如当归生姜羊肉汤为血虚而寒,酸枣仁汤为阴血虚有热;又如阴虚不可概用四物,白芍补血偏于养阴,其性静而主守;当归补血偏于温阳,其性动而主走。血虚生热者用白芍,血虚有寒者用当归。

**2.1.4 气血阴阳俱补法** 薯蓣丸主治“虚劳诸不足,风气百疾”,即气血阴阳俱不足之证,以薯蓣专理脾胃,寓八珍汤益气养血,人参、白术、干姜、大枣、甘草、桂枝益气温阳;当归、川芎、芍药、地黄、麦门冬、阿胶养血滋阴。

**2.2 与祛邪法配用** 补法与祛邪法本为对立,仲景有机的将两者统一。其运用之典范如肾气丸之补泻兼施。受其启示,汪昂在《医方集解》开篇为补益剂,所论第一方为六味地黄丸,并明确提出“善补者,必补中有泻”的重要观点。总结《金匱要略》养阴法与祛邪法的配用,主要为以下两个方面:

**2.2.1 清热法** 热盛消灼阴津或

逼津外泄,或阴伤后虚热内生,故养阴常需配清热。清热法运用的关键为辨热之表里、虚实、轻重、缓急。

2.2.1.1 辨表里 热在表,防伤阴,如风湿在表湿病,风与湿相合,湿邪易化热化燥,故变麻黄加术汤(麻黄配桂枝辛温解表)为麻杏苡甘汤(麻黄配苡仁轻清宣化)、如风湿历节病化热伤阴者,桂枝芍药知母汤用知母清热养阴;热在里,根据不同病位,阳明经热盛用白虎汤加人参汤(喝病、中消)、少阳热用小柴胡汤(产后郁冒)等。

2.2.1.2 辨虚实 根据热出现之先后,热在前,后伤阴者,侧重清实火,如喝病感受暑热损伤阴津,石膏甘寒清肺胃实火。先阴伤,后生内热者,侧重清虚热,如产后阴血亏虚,阳亢化生内热,所用竹皮大丸中白薇、柏实养阴清虚热。

2.2.1.3 辨轻重缓急 如百合病的失治、误治共有六条,根据阴虚内热程度的不同,分清养主次,除百合地黄汤外,分别选用知母、滑石、瓜蒌根、鸡子黄;急治则换用散剂。方中配用滑石为清热利小便,利小便本可伤阴,诚如赵羽皇曰:“阴虚之人,不但大便不可轻动,即小便亦忌下通,倘阴虚过于渗利,则津液反致耗竭”(《古今名医方论》),故在此为急治之法,反之缓治则有配合外洗、食疗之不同。

2.2.2 祛除有形病理产物 由于因虚致实滞、养阴不当等原因,易出现阴虚与有形实滞兼见。《金匱要略》中侧重养阴与化痰、祛除水湿的配用。

2.2.2.1 与化痰配用 因虚致痰者,养阴增液,津充则血不滞。如虚劳干血,大黄蟅虫丸在化痰同时重用干地、芍药养阴血补虚;黄疸后期热久湿去而干,猪膏发煎,猪

膏、乱发相配润燥结,充胃肠津液与通瘀并举;瘀血久伏者,可出现化热,其热亦可伤阴,如阴伏“病者如热状,烦满,口干燥而渴”,故治妇人癥病桂枝茯苓丸化痰与和血之芍药、清热之丹皮配用。

2.2.2.2 与除湿利水配用 润燥相合,取意相反相成。

养阴之方配燥湿,如麦门冬汤,麦冬与半夏配伍,比例 7:1,二药主从有序,润燥结合,相反相成,是本方配伍之精妙所在,半夏之燥性被抑,专降肺胃逆气,且温散开胃行痰,可缓麦冬之阴凝,使其滋而不腻;又如酸枣仁汤配茯苓健脾利湿防枣仁之滋腻、薯蓣丸中配用豆黄卷、粬,消食助运以防生湿。

反之除湿利水之方配养阴,如大半夏汤重用半夏燥湿为主,配人参、白蜜以养阴润燥;瓜蒌瞿麦丸,温阳利水同时润燥生津;猪苓汤、当归贝母苦参丸,清热利尿配养阴血;大黄甘遂汤攻瘀逐水配阿胶养阴血;甘遂半夏汤攻下逐水配芍药防伤阴。

### 3 分治与整体治疗相结合治疗脏阴亏虚

3.1 五脏分治,中有侧重 五脏皆有阴虚,《灵枢·本神篇》:“五脏藏精也,不可伤,伤则失守而阴虚。”《金匱要略》辨治杂病的方法为脏腑经络辨证,故对于阴虚证,应首辨其脏腑病位。如百合病重点病变部位在心,肺痿病病位在肺,消渴病病位则有肺、胃、肾的区别。用药方面则各有不同,养心阴相关药物如生地黄汁、小麦、阿胶;养肺阴如麦门冬、百合(除内服外,因肺合皮毛,还可配用特殊的外洗法,洗其外以通其内);养肝阴如用酸枣仁、芍药、山茱萸,酸味以养肝体。

仲景在养脏阴中尤侧重脾肾。五脏六腑皆有阴液,但必以脾胃为化生之源,肾藏先天与后天之阴精,为生命之本。这在《伤寒论》养阴法之相关运用亦有体现。如按六经病变论,三阳病性多实热,病位在腑,腑喜润,胃为六腑之首,若热传阳明,轻者劫灼胃液,重者可伤及肝肾阴精,故多急以清热以护胃阴,如白虎汤、承气汤类;三阴多内伤杂病,病在脏,以耗损肾阴为主,养阴以救肾水,方用黄连阿胶汤,泻火滋心肾之阴。

《金匱要略》延续了这一思想,其重养脾胃之阴,如脏躁病,五脏之阴皆虚,躁自内生,用甘麦大枣汤甘润以滋脾精,灌溉四旁,则五脏安和,其躁自除。具体养脾阴在治疗上除选用麦冬、芍药、鸡子黄、饴糖、白蜜等甘味为主药物外,还注重食疗。因食品之中,甘淡甚多,对调中和胃,顾护脾阴起着重要作用,如调护中之白饮送服、食煮饼、麦粥、啜热稀粥等;典型的论述如疟病篇云“脉弦数者风发也,以饮食消息止之。”即提示邪从热化,里热炽盛者,除用甘寒药物治疗外配甘寒饮食调理,使热退津复。

养肾阴理论方面的论述较多,如虚劳病、消渴病、女劳疸、小便不利等疾病皆与肾阴虚有关。药物方面选用干地黄(大补肾阴,填精补髓)、山茱萸(补肝阴,精血同源,以助肾阴)、戎盐(补肾清热)、阿胶(补血以养肾阴)。

3.2 注重整体治疗 即根据脏腑之间生克制化的关系,运用脏腑整体观念组方。如首篇论肝虚之治,“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药以调之。”具体体现在酸枣仁汤,肝心脾同治;阴虚肺痿

(下转第 24 页)

短懒言,自汗,易感冒,食少便溏,面色萎黄或苍白无华,舌质淡,苔薄白,脉细弱等。治疗上应恪守“惟当以辛甘温之剂补其中而升其阳,甘寒以泻其火”之要,宜益气健脾,甘温除热,方用补中益气汤<sup>[3]</sup>加减。

### 3 血虚发热

早在李东垣的《内外伤辨惑论》中就提出了饥困劳役可致血虚发热的病机:“血虚发热,证象白虎,惟脉不长实有辨耳,……此病得之于饥困劳役。”《证治汇补·发热》亦指出阴血不足,无以敛阳而引起发热的病机:“血虚发热,一切吐衄便血,产后崩漏,血虚不能配阳,阳亢发热者,治宜养血。”结合临床,腰椎手术可造成失血,以致血虚失其濡养。血本属阴,阴血不足,无以敛阳,且“血为气之母”、“血能载气”,血虚不能承载气,故阳气外浮而引起发热。血虚发热<sup>[4]</sup>多表现为低热,伴头晕眼花,身倦乏力,心悸不宁,面色少华,唇甲色淡,舌质淡,脉细弱等,部分患者血常规检查可有轻中度贫血。治疗上以“损者益之”为原则,宜补益气血,方用当归补血汤或归脾汤加减。此外血虚发热与血瘀亦有

一定的关系,血瘀可使新血不生而致血虚发热,正如《医门法律·虚劳论》所述:“血痹则新血不生,并素有之血,亦瘀积不行,血瘀则荣虚,荣虚则发热”。故治疗上可适当加一些活血祛瘀药,如川芎、丹参、桃仁、炮甲片等。

### 4 阴虚发热

早在《诸病源候论·虚劳热候》中就提出了阴虚发热的病机:“虚劳而热者,是阴气不足,阳气有余,故内外生于热,非邪气从外来乘也”。而且《黄帝内经·素问·调经论》也提出了“阳虚则外寒,阴虚则内热”的论点。结合临床,腰椎手术的部分患者素体阴虚,加之手术创伤使阴液亏耗未能及时补充,阴衰则阳盛,阴阳失去平衡,水不制火,阳气偏盛而发为虚热。阴虚发热<sup>[5]</sup>多表现为午后或夜间发热,五心烦热,或骨蒸潮热,心烦盗汗,少寐多梦,口干咽燥,大便干结,尿少色黄,舌质干红或有裂纹,少苔或无苔,脉细数等。治疗上应以“壮水之主,以制阳光”为原则,宜滋阴清热,方用六味地黄丸加减。若热势较甚,亦可“急者治其标”,用清骨散加减。

## 5 结语

腰椎术后出现非感染性发热,临床上并不少见,这可能与腰椎手术创伤大、术中出血相对多、术后患者大多要有一定时间的绝对卧床等有关。从中医学的观点看,其病机主要为瘀和虚两大类。故在临床上需辨证施治,辨明血瘀、气虚、血虚、阴虚,分别予祛瘀、益气、补血、滋阴施治,切莫犯“虚虚实实之戒”。但在实际运用中各种证型往往多有兼夹,如气虚夹血瘀发热,气阴两虚发热等,故要根据辨证,灵活用药,不可拘泥于单一的证型。

### 参考文献

- [1]陈湘君. 中医内科学[M]. 第1版. 上海: 上海科技出版社, 2004: 467-472.
- [2]吕存贤. 血府逐瘀汤治疗髋关节置换术后非感染性发热[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(1): 56.
- [3]周景洪. 补中益气汤治疗骨科术后气虚发热 20 例小结[J]. 中医药导报, 2010, 16(5): 69-71.
- [4]陈明波. 当归补血汤加减治疗髋关节置换术后血虚发热 41 例临床观察[J]. 中医药导报, 2008, 14(6): 70-71.
- [5]温进中. 辨证论治治疗阴虚发热的体会[J]. 山西中医学院学报, 2008, 9(4): 40-41.

(上接第 10 页)

用麦门冬汤是肺胃同治,其附方中炙甘草汤,则为心肺同治;又如百合病主方百合地黄汤,百合既可润肺,又能清心、地黄汁不独清心养阴,且滋养肾阴,补肾水以制心火。又因心肺之病与胃热相关,其变证处理中,又兼治其胃,加用知母、鸡子黄。

综上,仲景养阴法有自身的特色,且运用灵活,充分考虑机体脏腑、气血阴阳等相互关系,为后世养阴理论的建立、发展及临床具有重要的指导意义。

### 参考文献

- [1]王心东,张风梅.《金匮要略》大剂量用药初步探讨[J]. 中医杂志, 2010, 51(2): 177.
- [2]张家礼.《金匮要略》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 500.
- [3]丁德正. 试析《金匮要略》脏躁及其治疗[J]. 中医杂志, 2010, 51(5): 476.