

浅析《金匱要略》之“和”※

● 张志峰*

摘 要 “和”于《金匱要略》凡 59 见,论及病机、证候、治则、预后者 13 见,主要取其和谐、和善、调和、协和之义,继承《内经》“和”理论并用之阐释病机,明晰证候、确立治则、判断预后,闪烁着中国古代“和”思想的智慧火花,必能带给当今中医诊治疾病以极大的启发。

关键词 《金匱要略》 和 病机 证候 治则 预后

“和”乃和谐、协调之义,《说文解字》谓“相应也”^[1]。“和”在《内经》中多次出现,如《素问·六微旨大论》“至而至者和”^[2],《素问·宝命全形论》“若夫法天则地,随应而动,和之者若响,随之者若影”^[2],《素问·上古天真论》“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数”^[2],《素问·举痛论》“喜则气和志达”^[2],《素问·痹论》“荣者水谷之精气也,和调于五藏,洒陈于六腑”^[2],《素问·调经论》“血气不和,百病乃变化而生”^[2],《素问·五运行大论》“气相得则和,不相得则病”^[2],《灵枢·脉度》“肺和则鼻能知臭香矣,……,心和则舌能知五味矣,……”^[3],《素问·逆调论》“胃不和则卧不安”^[2],《灵枢·本藏》“卫气者,……和喜怒者也。是故血和则经脉流行,……卫气和则分肉解利,……志意和则精神专直,……,寒温和则六腑化谷,……”^[3]等等。“和”思想贯穿于《内经》所论天人、阴阳、气血、藏象等方面,构

建起《内经》“和”理论。“和”于《金匱要略》凡 59 见,论及病机、证候、治则、预后者 13 见,承传《内经》“和”理论并加以具体运用,以下就此作粗浅探析。

1 以“和”释病机

《金匱要略》首篇:“夫人禀五常,……若五藏元真通畅,人即安和,……”^[4]人生息于自然,禀五常之气,得五谷之养,适寒暑之节,则五脏元真通畅,人亦安和无病;反之,遭五气之害,受五毒之伐,逆四时之气,致五脏元真不畅,人必不和而发病。立足天人一体,阐述人与天地和,五脏元真和,人即安和;人与天地不和,五脏元真亦不和,人即不和。揭示了杂病的一般病机规律。

第十一篇:“上焦受中焦气未和,不能消穀,故能噫耳。下焦竭,即遗溺失便,其气不和……”^[4]中焦为气血生化之源,气机升降之枢纽,《素问·经脉别论》“食气入胃,

散精于肝,淫气于筋……饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺……”^[2]饮食入中焦,可淫精气于五脏六腑、五官九窍、四肢百骸;脾升胃降,可斡旋一身之气机。如中焦之气不和,升降失常,则上、下焦脏腑失养、气机不畅,从而上可见噫气、下可见遗溺失便,其病机关键在于中焦不和,故魏荔彤认为对于此病证不须治上、下焦,但治其中焦,即“且握枢而运中焦,实上下二焦之关纽,治上治下不如理中”^[5]。

第十五篇:“黄疸腹满,……自汗出,此为表和里实”^[4],黄疸病症见自汗出,非缘于太阳中风之营卫不和、卫阳不固,而是里热壅盛,迫津外泄所致。“表和里实”提示该病病机为表和无病,里热成实。

2 凭“和”明证候

2.1 身和 第三篇:“百合病者,……身形如和,其脉微数。”^[4]热病后期,或情志不遂,久郁化火伤阴,心神被扰,既有阴虚内热的见证即口苦、小便赤、脉微数,或可见神明不定的见证如常默默、欲卧不能卧、欲行不能行等即所谓“身形如和”,“如

※基金项目 湖北省教育厅科研项目(No:Q20121601)

*作者简介 张志峰,男,医学博士,副教授。主要从事历代医家学术思想研究。

•作者单位 湖北中医药大学中医临床学院(430061)

和”并非“真和”,实乃病之证候。

第廿二篇:“妇人中风,……热除脉迟,身凉和,……此为热入血室也”^[4],妇人经期中风患表病,七八日后“热除脉迟,身凉和”,表明此时表证已除,热邪入里结于血室,为热入血室之里证。

第十四篇附方:“病者但下重,从腰以上为和,腰以下当肿及阴,难以屈伸。”^[4]风水在表,除脉浮外,或头汗出,未见恶风、头重、颜面肿等,故言“表无他病”、“腰以上为和”,借“腰以上为和”来阐明“腰以下当肿及阴”,在此突出“下重”。病在腰以下,主以防己黄芪汤,魏荔彤认为该方“见不惟治风邪之上受,且治湿邪之下受也云尔”^[5]。

2.2 腹和 第二篇:“自能饮食,腹中和无病,……”^[4]寒湿中于头,尚未及里(胃肠),故证见鼻塞,饮食如常,无纳差、呕恶、腹胀、便溏等证,即“腹中和”。同篇:“胃中不和者加芍药三分”^[4],气虚卫表不固,风湿侵袭,致身重、脉浮、汗出恶风等证,治以防己黄芪汤,兼见胃中不和,如恶心、呕逆、嘈杂、甚则胃痛、下利,加芍药滋肝和胃、酸缓止急。

2.3 脉和 第六篇:“但以脉自微涩,在寸口、关上小紧,宜针引阳气,令脉和紧去则愈。”^[4]血痹轻证得之于尊荣人疲劳汗出加被微风,阳气不达,血行不畅,证见“脉自微涩,在寸口、关上小紧”,治以针刺引达阳气,使气行血畅,风邪自灭,寒邪自祛,病脉自失,故谓“脉和”。

2.4 色和 第十篇:“其人清涕出,发热色和者,善嚏。”^[4]中寒家中阳素来不足,寒邪趁而中气自馁,故喜欠、清涕出;若阳气稍复,正气抗邪而见发热、喷嚏,驱邪外出则寒气自衰,面部阴凝之色自此而解,即见“色和”之征。

3 因“和”立治则

第十二篇:“病痰饮者,当以温药和之。”^[4]四饮虽异,脾阳不足,失于运化之基本病机则同。饮为水津所聚,性属阴,遇寒则凝,得温则行、则化;温药能振奋阳气、开发腠理、通行水道,故病痰饮者首用温药,如苓桂术甘汤、肾气丸、五苓散、小半夏汤等。然则“和之”之义,还在于:其一,温之不可太过,否则温药太过而成热,痰饮被炼灼变为老痰、顽痰,胶着不出,其治更难;其二,亦非专于温补,若饮邪壅盛偏实,急则治其标,可用攻逐、分利、发汗、行气、消导等法施治;其三,若饮邪壅阻,饮热互结,甚至可用寒凉之品,如己椒苈黄丸之大黄、木防己汤之石膏,更有支饮闭阻肺气,脏病及腑,致腑气不通之厚朴大黄汤,其大黄用量达6两之多。

第十五篇:“此为表和里实,当下之”^[4],黄疸病自汗出,即令有表证亦可随汗而解,故表和而无病,里热成实而致发黄、腹满、小便不利而赤,其治无须解表,但当下之,主以大黄硝石汤通腑泄热退黄。徐彬认为:“黄疸最难得汗,乃自汗,则表从汗解,故曰此为表和里实。实者邪也,有邪则宜去,故主大黄硝石汤。”^[6]

4 藉“和”断预后

首篇:“唇口青,身冷,为入脏即死;如身和,汗自出,为入腑即愈”^[4],心血壅实,肺气郁闭,二者相并则全身气血逆乱而致卒厥。如“唇口青,身冷”则示壅实的气血深入五脏,正常的气血不能外达布散,病情深重,预后不佳;如“身和,汗自出”则示心阳来复,鼓舞血行,肺气宣畅,驱邪外出,入侵之风邪随自汗而解,如此则心肺所主之气血畅行,病势由里及外,预后较佳。《素问·调经论》:

“血之与气,并走于上,则为大厥,……气复反则生,不反则死”^[2],身和、身冷为气顺、血畅返与不返的主要症候特征,亦即成为判断疾病预后的重要指针之一。并非卒厥一病如此,百病均可以此标准来衡量,即“非为一病,百病皆然”^[4]。

第六篇:“令脉和紧去则愈”^[4],血痹轻证治以针引阳气后,如“脉和”即先前微涩、寸口关上小紧之脉已不见,则表明阳气受到鼓舞,血行得以畅达,入侵之风、寒邪气得以祛除,则血痹之证得以向愈;如“脉不和”即微涩、寸口关上小紧之脉仍在,甚至发展为“尺中小紧”,则表明仍有阳弱血滞、风寒痹阻于局部或周身肌肤、经络,甚则出现下焦阳微、寒邪内入及于下焦,演变为血痹重证。

5 小结

《金匮要略》多次用及“和”字,主要取其和谐、和善、调和、协和之义,继承《内经》“和”理论并用之阐释病机,明晰证候,确立治则、判断预后,闪烁着中国古代“和”思想的智慧火花,必能带给当今中医诊治疾病以极大的启发。

参考文献

- [1] 汉·许慎.说文解字[M].北京:九州出版社,2001:74.
- [2] 清·陈梦雷.古今图书集成医部全录(点校本)·第一册·医经注释[M].北京:人民卫生出版社,1988:616,261,2,365,399,538,597,327,229,546.
- [3] 清·陈梦雷.古今图书集成医部全录(点校本)·第二册·医经注释[M].北京:人民卫生出版社,1988:163,297.
- [4] 张家礼主编.金匮要略[M].北京:中国中医药出版社,2004:22,222,327,63,453,300,49,52,118,185,234,327,26,118.
- [5] 清·魏荔彤.金匮要略方论本义[M].北京:人民卫生出版社,1997:152,213.
- [6] 清·徐忠可.金匮要略论注[M].北京:人民卫生出版社,1993:244.