

陈国权讲授《金匱要略》经验举隅

● 张志峰*

摘要 陈国权老师讲授、运用、研究《金匱要略》四十余载,授课时满怀激情,抓住该课程主线,突出其特点,引经据典,联系临床,课堂气氛活跃,在传授知识的同时,更让同学们享受到了传统文化的熏陶。

关键词 陈国权 《金匱要略》 教学

陈国权老师讲授、运用、研究《金匱要略》四十余载,硕果累累,学验俱丰。笔者得幸为其学术经验继承人,跟师随堂听课,受益匪浅,兹将其授课经验举隅如下。

1 满怀激情

虽然平日诊务、琐事缠身,但只要站上讲台,陈老师必定容光焕发、精神抖擞。陈老师常说:“经典课程文字古奥,诸多条文艰涩难懂,如照本宣科、平铺直叙,学生兴趣大失,甚则昏昏欲睡在所难免。”为此,陈老师授课时总是带着感情、带着真心、带着睿智,即令是板书也总是写着大大的字,不落俗套,避免产生审美疲劳。透过上课时的言谈举止,学生看到了一位热爱中医、精通中医、博学多识的好老师,无形中加强了对本课程的学习兴趣,并有了学好它的决心和信心。

陈老师不仅用激情感染着每一位同学,而且善于调动学生的

情绪,让师生间有了情感上的交流。如第一堂课讲到《金匱要略》的历史沿革时,陈老师提到了在上世纪六十年代至八十年代,湖北中医学院在《金匱要略》教材的编写、研究方面居于国内领先地位,正是凭借在经典课程如《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等的研究成果,学校的实力蜚声海内外,同学们心中顿时充满了自豪感。接着,陈老师话锋一转,说:“辉煌属于过去,放眼当今,我们曾经的优势已所剩无几,能否再续辉煌,希望落在你们身上了!”一席话,又让每位同学感受到了必须学好经典课程的责任感。接着讲到中医现状时,陈老师风趣地引用了当今知名中医的四大宏论,即山东张灿岬的“完人”论、江西陈瑞春的“熊猫”论、广东邓铁涛的“泡沫”论及湖北李今庸的“掘墓人”论,引来学生阵阵哄堂大笑的同时,也让同学们认识到了在当今的教育体制、社会氛围

中,要当好一名真正的中医并不容易,同时意识到自己肩头的担子沉甸甸的,要成为一名“铁杆”中医,必须付出艰辛的努力。紧接着讲到学习方法时,陈老师鼓励同学们早临床、多临床,抓住各种机会临床,还结合自己几十年的实践经验,列举了部分典型病案来证明中医防治疾病的有效性。陈老师说:“学好经典,扎根实践,用心揣摩,灵活运用,同学们日后成为良医、大医是很有希望的!”同学们又从刚才的低落情绪中很快走出来,看到了光明的前景,取得了“学好中医,一定会大有作为”的共识!一堂课下来,同学们的心境经历着自豪感、责任感、失落感、沉重感及希望感的不同变化,深深地为陈老师的教学语境所影响,师生用心交流,收到较好的教学效果。

2 抓住主线

《伤寒论》六经层次清晰,初学者有规律可循;《金匱要略》论杂病,内、外、妇科病证揉于一书,各篇之间似乎缺少联系,无主线

* 作者简介 张志峰,男,医学博士,副教授。研究方向: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)

可抓。但陈老师从首篇“脏腑经络先后病脉证”的篇名得到启示,认为贯穿《金匮要略》全书的主线概括言之即为“脏腑相关”。因此,在讲授各篇具体病证时,陈老师特别注意运用脏腑相关理论,以之明辨证候、阐释病机,令很多疑难问题迎刃而解。

《金匮要略》首篇“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”^{[1]19},《难经·七十七难》亦有“见肝之病,则知肝当传之与脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪”^[2],陈老师认为二者与《素问·至真要大论》“风气大来,木之胜也,土湿受邪,脾病生焉”^{[3]817}、《素问·六微旨大论》“亢则害,承乃制,制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病”^{[3]619}的阐述是一脉相承的,体现了经典医籍特别重视脏腑生化制约的思想。陈老师开创性地把这一思想运用于多条原文的讲解中,如治百合病的百合地黄汤体现“心病实肺”(受示于《金匮篇解》);治肺痿的甘草干姜汤、麦门冬汤体现“培土生金”;治肝气奔豚的奔豚汤体现“肝病实脾”;治肾著病的甘姜苓术汤体现“见肾之病,知脾所传,当先实脾”;治呕吐病的小柴胡汤体现“胆病实胃”;妇人妊娠伤胎刺劳宫、关元体现“见肺之病,知心所传,当先实心”等等,均是脏腑相关理论的生动应用。

第六篇“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”^{[1]128}小建中汤所主为脾胃阴阳两虚证,但除脾胃见证外,尚有它脏腑证候。讲解时陈老师认为脾阴虚、胃阳虚及肝,土反侮于木,木失条达,故里急;累心,子病累母,故心悸、多梦;及肺,母病及

子,故衄血、咽干口燥;及肾,肾失封藏,故失精。第十六篇“心气不足,吐血、衄血,泻心汤主之”^{[1]345},《备急千金要方》有“心气不足”乃“心气不定”^[4]之误,一般医家多遵从这一解释。但陈老师认为应尊重原文,泻心汤所主乃心火亢盛所致吐、衄血证,火热鸱张,壮火食气,故“心气不足”;心火乘肺,肺热炽盛,迫血妄行,故衄血;心火及胃,母病及子,胃气上逆,故吐血;该方黄连泻心火、黄芩清肺热、大黄泄胃热,未直接用止血之品而达止血之效。陈老师运用脏腑相关理论对该条文的讲解,让同学们对张仲景经方之巧妙有了更深入的理解。

3 突出特点

专论杂病的《金匮要略》,被尊为方书之祖,历代医家对其颇多注解与发挥,但陈老师不落窠臼,发掘经典、创立新知,提出了诸多让人耳目一新的观点,也让同学们能更好地把握住该课程的特点,以下略举一二说明之。

3.1 杂病多关乎外邪 陈老师在首篇讲述“发病三条”及“五邪中人”时,即认为《金匮要略》所论杂病之病因多关乎外邪,所立治则多为祛邪或攻补兼施,并非一般所认为的“伤寒病祛邪为主,杂病扶正为主”,综观《金匮要略》205首正方,其中驱邪之剂90余首、邪正兼顾之方90余首、纯扶正之方仅10余首,由此可见一斑。从整体上突出杂病的特点,同学们学习时易于抓住要领。

3.2 寸口脉所候脏腑 《金匮要略》多处论脉,以脉释病机,大多两脉并提,分而论之,因此陈老师特别重视对脉象的讲解。他采用《内经》、《难经》“三部九候”理论

及历代医家有关脉象的阐释,将脉象所主脏腑、病候清晰揭示出来,使得原文脉、证有规律可循。陈老师界定了寸口脉所候之脏腑,更体现了对《金匮要略》脉象的深刻把握。陈老师认为寸口脉所候脏腑有三,一为统指两手六部脉,候五脏六腑,如第十七篇“寸口脉微而数”^{[1]369},即统指六部脉,候脏腑之气血阴阳;一为单指左右寸部脉,候心、肺,如第十三篇“寸口脉浮而迟”^{[1]267},即单指左右寸部,候心、肺;一为特指某部脉,候某脏腑,如第十五篇“寸口脉浮而缓”^{[1]316},即特指右关部,候脾。

3.3 二阴相关论 前后二阴为肾所主,前阴为精窍、溺窍,后阴为肠腑之下极、粪便排出体外的关口,前后二阴司职生殖、贮尿、排尿、排便等。《金匮要略》多次出现二阴病证相互关联,如第二篇湿痹证之“小便不利,大便反快”^{[1]47};第六篇“夫失精家,少腹弦急,阴头寒……为清谷、亡血、失精”^{[1]126};第十一篇脾约证之“小便数,……大便则坚”^{[1]219};第十三篇消渴证之“大便必坚,小便即数”^{[1]268};第十四篇之“病下利后,渴饮水,小便不利”^{[1]287};第十五篇硝石矾石散方后注“病随大小便去,小便正黄,大便正黑,是候也”^{[1]325};第廿一篇“产后七八日,无太阳证,少腹坚痛,此恶露不尽。不大便,烦躁发热……”^{[1]438};第廿二篇温经汤所主“妇人年五十所,病下利数十日不止,……此病属带下”^{[1]454};第廿二篇阴吹证之“胃气下泄,阴吹而正喧,此谷气之实也”^{[1]467}等等。基于此,陈老师提炼、升华出《金匮要略》“二阴相关”的重要理论,对于同学们学习经典理论、培

养中医临证思维有着很大的帮助。

3.4 情志病亦从五脏论治 《金匱要略》百合病、奔豚气病、梅核气病、妇人脏燥等病证,一般责之火、痰、气,但陈老师运用脏腑相关理论,认为四者发病之根本仍在于脏腑不和,对其治疗亦从五脏着手。

百合病“口苦,小便赤,……其脉微数”^{[1]63},乃心阴虚之热,趁于肺,传于胃,下移于小肠,故见诸证,治以百合地黄汤,其中百合清养心肺,地黄滋肾水以上济心火,使火不灼金。

陈老师并不局限于奔豚气病“从少腹起,上冲咽喉”^{[1]161},认为冲逆之气可起于少腹,亦有下起于大腿、小腿甚至足底,上冲可至胸咽、肩背甚则巅顶,结合足厥阴、足少阴、足阳明、手少阴、冲脉、任脉等经脉的循行。将该病归结为肝气奔豚、肾气奔豚等,既有肝阳升太过,亦有心火虚于上、肾水盛于下致冲气上逆,还有因脾阳虚不运、水随逆气上冲而成。故其治有偏于肝、心肾、脾胃之别,但均关乎脏腑。

后世所称梅核气病症见“妇人咽中如有炙脔”^{[1]449},一般认为由气郁痰阻所致。陈老师认为该病根本在脾虚不运,水湿不化,酿为痰浊,母病及子,肺失宣肃,气机郁滞,痰凝咽喉,致咽中如有炙脔,吞之不下,吐之不出,故常以半夏厚朴汤降气化痰治其标,合香砂六君丸益气健脾治其本。非但梅核气病,即便咳嗽、哮喘等属于此病机的,往往也是如此肺脾同治。

妇人脏燥之脏,历代医家有不同见解,有谓五脏,有谓心脏,有谓肺脏,有谓子脏等等。结合

原文“喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸”^{[1]450}来看,陈老师认为“喜”、“如神灵所作”乃嬉笑无常、大喜过望之意,病在心;“悲伤欲哭”指悲、哭无常,病在肺;“数欠伸”指呵欠频作,肾不纳气,金水不生。再结合临床本病证多见于绝经期妇人来看,脏燥之脏本意指子脏,但症候表现与心、肺、肾关系密切。对其治亦从脏腑着手,主以甘麦大枣汤清养心肺、培土生金,佐百合地黄汤以滋肾,疗效更佳。

4 引经据典

在讲解条文时,陈老师常引经据典,上引《内经》、《难经》,下据历代注家观点,旁及《诗经》、《尚书》等传统著作,同学们在学习《金匱要略》的同时,也增强了传统文化的修养,一举两得。

《金匱要略》首篇“夫人禀五常,因风气而生长……”^{[1]22}之“五常”,一般释义作五行。陈老师先引用《诗经·六月》“四牡骃骃,载是常服”^[5],认为“常”之本义指绘有日月的旗帜,亦有解释为军服者,因《说文解字》有“常或从衣”^{[6]440}之释;又联系儒家“三纲五常”,其“常”指“仁、义、礼、智、信”,涵义有所演化;而张仲景在《伤寒论·序》中亦有“夫天布五行,以运万类;人禀五常,以有五藏”^[7]的相似载述。结合上下文“五常”理解为天地、日月、四季更替等运行规律及有益人生长的各种自然物质,如此一来同学们对张仲景“天人相应”整体观有了深入的认识。再如第十四篇“四肢聶聶动者”^{[1]304},《说文解字》有“聶,附耳私小语也”^{[6]697},后世简化为“聂”,形容走路很轻微的词“蹑手蹑脚”即取其本

义;皮水脾气不足,水溢四肢故“四肢肿”,水阻气滞,水气交争但不甚激烈故“聶聶动”即轻微跳动之意,这一描述将此条正气亏虚、无力抗邪的病机生动展现出来,故予防己茯苓汤益气通阳以利水。

陈老师对《金匱要略》条文已烂熟于心,每每脱稿而论,遇到脉象、证候、病机、治则、方药有相同、相似时,必定前后条文联系、对比、归纳,便于学生掌握,最典型的莫过于一方多见的讲解了。如肾气丸在全书中5见,第五篇附方中名为崔氏八味丸,第六篇、第十二篇、第十三篇、第廿二篇均名肾气丸,名虽略有不同,药味、量却相同,用之分别治脚气病、虚劳腰痛证、痰饮病、消渴病、妇人转胞证。五种病证虽异,但病机则同,故异病同治;并善于抓住其中的特征证候进行比较,如消渴病“以饮一斗,小便一斗”^{[1]270}即示小便过多,其余四者均有不同程度的小便不利,由此认为肾气丸补益肾气,具有摄水与利水的双向调节作用。这样举一反三的前后联系,给学生留下深刻印象。

5 联系临床

《金匱要略》是总结实践经验的经典著作,因此陈老师在课堂讲解理论时,特别注重联系临床。虽然临床病例千差万别,不可能和书本中的论述完全一致,但陈老师善于授人以渔,引导同学们从脉象、舌象、症候中分析出病机,然后确立治则、拟定方药,使书本知识与临床完美结合,极大地增强了同学们的中医临床思维能力。

如讲述第二篇瘕病时,即举不完全性口噤案,“李某,女,36

岁。不完全性口噤 10 天。10 天前因感冒致不完全性口噤,……咽干,口噤,面红,尿黄,脉弦略数,舌红苔黄略厚。”经过同学们讨论以后,陈老师总结认为本篇三病体现了六经病向杂病的过渡,而本证体现了痙病由太阳经传变至阳明经、厥阴经的特点。感冒虽已 10 天,但口噤作为痙病的主症仍在,参合脉证,肺卫闭郁,化热伤阴,筋脉失养,甚而热及于里,肝经热盛,有成阳明痙病之势,故师大承气汤急下泻热存阴之法而未用其方,肝胃同治,投以龙胆泻肝汤合小承气汤,7 剂即愈。

第三篇“狐之为病,……蚀于喉为,蚀于阴为狐”^{[1]73},中焦湿热蕴积,酿生虫毒,母病及子(肺),致咽喉溃烂;脾病及肝、肾,致二阴为虫毒腐蚀;除此外,足太阴经脉“挟咽,连舌本,散舌下”^{[8]93},足阳明经脉“上入齿中,还出挟口环唇”^{[8]89},脾胃湿热可循经入口,致口腔溃烂。为此,陈老师特举口腔炎案,“李某,女,26 岁。口腔上下溃烂 5 天。5 天前始出现

口腔上下溃烂,西医诊为口腔炎,服药无效。现口腔上腭、牙龈多处溃烂,脘闷纳差,行走乏力,月经后期,白带量多,粘稠有气味,脉缓,舌红,苔白厚根部略黄。”陈老师认为本病为脾虚湿困,郁而有热,湿热循经上蚀于口,符合狐病之病机,故治以甘草泻心汤合四妙丸,5 剂即安。

陈老师强调治病必求于根本,讲述第十七篇时认为该篇“见呕不止呕,见吐不止吐,见哕不止哕,见利不止利”,即为治病求本的体现。鉴于此,又举饮食默然案,“荣某,女,28 岁。饮食默然约 5 年。5 年前始即饮食默然,勉强食入则吐,月经每年仅 4~5 行,最长曾间隔半年 1 行,前医用健脾和胃、益气补血之剂,效不明显。现形瘦,面淡白,寐不安神,脉细,舌淡红,苔白。”该病以调补脾胃而效不佳,表明病之本不在中焦,结合脉证,陈老师认为此病乃心火不足,不能温煦脾土,母病及子,脾胃纳运失司所致。故其治重在滋心阴、益心火,辅以健脾

和胃,方用炙甘草汤合焦山楂、神曲等,5 剂即纳食甚香,后以原方熬膏 1 料调理 3 月,半年后月经正常。

通过以上寥寥数例,可以看出陈老师授课时,不仅仅讲经典理论,而且紧密联系临床实际,视野开阔,思维清晰,生动活泼,同学们受益无穷。

参考文献

- [1] 张家礼主编. 金匮要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004, 9
- [2] 凌耀星主编. 难经校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991, 2: 131
- [3] 清·陈梦雷等编. 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, 5
- [4] 唐·孙思邈著. 备急千金要方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982, 9: 237
- [5] 周振甫译注. 诗经译注[M]. 北京: 中华书局, 2002, 7: 262
- [6] 汉·许慎著. 说文解字[M]. 北京: 九州出版社, 2001, 2
- [7] 汉·张仲景述, 清末·罗哲初手抄. 伤寒杂病论(桂林古本)[M]. 南宁: 广西人民出版社, 1980, 7: 4
- [8] 清·陈梦雷等编. 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, 5

中医漫话

苏东坡不以脉诊困医

长期以来,很多人对中医诊脉抱有神秘感,一些江湖医生自吹自擂,说什么单凭切脉即可断病,“病家不须开口,搭脉便知病情”。一些患者也误认为,医生单凭诊脉就可以知道病情,求医时,只让医生摸脉,不介绍病情,以此检验医家的本事,结果只能是误医误己。苏东坡对此有着清醒的认识,决不以脉诊来“困医”,而是尽量将病情全部告诉医生,供其诊疗参考。在《东坡杂记》中,他旗帜鲜明的表示:“士大夫多秘所患,以验医能否,使索病于冥漠之中。吾平生求医,盖于平时验其工拙。至于有疾,必先尽告其所患而后诊视,使医者了然。故虽中医(中等水平的医生),治吾疾常愈。吾求病愈而已,岂以困医为能事哉。”东坡的做法当然是正确的。清代文人周亮工说得:“不告医者以得病之由,令其暗中摸索,取死之道也”(《书影》)。张山雷亦说:“病有必待问而知之者,安得以不问为高?……病家恒有伸手求诊,以试医为能事,而医家亦有不问为高,自矜能手者,皆自欺欺人伎俩,非本医学正宗。”