

重读中医经典丛书

黄小玲

钟嘉熙 总主编

林培政

金匱要略临床运用



林昌松 黄仰模

主 编



科学出版社
www.sciencep.com

重读中医经典丛书

黄小玲
钟嘉熙 总主编
林培政

金匱要略临床运用



林昌松 黄仰模 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书作为“重读中医经典丛书”中重读《金匱要略》的中级篇,主要介绍了《金匱要略》的基本理论、学术思想、主要内容、辨证方法、治则治法以及对中医临床学科发展的影响;当中涉及《金匱要略》主要病证的证、治、调、护,《金匱要略》方药的方解、功效、药理、运用,《金匱要略》疑难验案解读等内容。本书内容充实,特点鲜明,师古不泥古,重运用,重临床,有发展思路,有创新思维,是学习经典的参考书,也是临床工作的工具书。

本书可供临床中医主治医师阅读参考,也可供中医院校学生学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

金匱要略临床运用 / 林昌松, 黄仰模主编. —北京: 科学出版社, 2010. 6
(重读中医经典丛书 / 黄小玲等主编)

ISBN 978-7-03-027426-7

I. 金… II. ①林… ②黄… III. 金匱要略方论-研究 IV. R222.39

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 080369 号

策划编辑: 曹丽英 / 责任编辑: 陈 伟 曹丽英 / 责任校对: 陈玉凤
责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄华斌

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 6 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2010 年 6 月第一次印刷 印张: 16

印数: 1—2 000 字数: 370 000

定价: 48.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《重读中医经典丛书》总编委会

总 主 编 黄小玲 钟嘉熙 林培政

副总主编 (按姓氏笔画排序)

朱章志 李赛美 吴弥漫 吴智兵

林兴栋 林昌松 黄仰模 黎敬波

顾 问 (按姓氏笔画排序)

区永欣 陈纪藩 彭胜权 熊曼琪

《金匱要略临床运用》编委会

主 编 林昌松 黄仰模

副 主 编 关 彤 刘清平 刘丽娟

主 审 陈纪藩

编 委 (按姓氏笔画排序)

王笑丹 关 彤 刘丽娟 刘清平

李 宁 张明英 林昌松 徐 强

徐志锐 姬森国 黄仰模 黄耀德

雷旭杰

总 前 言

《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》和《温病学》是中医学的精髓,更是中医师必读之著。然而,许多中医师毕业后对这些经典便有所淡忘,诊断治疗率性而为,使诊疗水平难以提高,这也成为许多中医老专家、老前辈最为担忧之事,国家中医药管理局非常重视中医师的继续教育问题,2006年11月发布了《中医药继续教育规定》,并规定参加和接受继续教育是中医药专业人员的权利和义务。

在科学出版社组织下,我们根据各级临床医师所需,编著了《重读中医经典丛书》,根据初、中、高级职称医师的临床需要分为三级,共12册。各经典初级参考读物为“临床精要”部分,主要供初涉临床的中医师使用,使他们能很快地抓住经典精要,为临床解决实际问题;各经典中级参考读物为“临床运用”部分,主要介绍经典理论指导临床的运用经验体会,可供临床中医主治医师参考;各经典高级参考读物为“临床发挥”部分,主要介绍如何发挥经典理论在临床的作用,可供临床高年资医师参考。

本丛书涵盖了中医经典理论及其临床运用经验,是临床医师提高经典理论知识及升级考试的重要参考书。主要编写者为国家重点学科、国家重点专科的学科及学术带头人、学术骨干,长期坚持在中医经典教学、临床病房、门诊第一线工作,其中多人为国家级重大课题的主持者,或多项科技奖获奖者,书中体现了他们在教学、临床、科研中的许多心得体会,如中医经典理论指导防治SARS、流感及其他病毒性疾病,中医经典理论指导治疗自身免疫性疾病、内分泌疾病、风湿病、糖尿病、神经系统疾病等重大疑难疾病。同时亦介绍了众多古今医家临床运用经典理论的经验,可供临床各级医师学习参考,亦可作为高年级中医院校学生参考使用。

本丛书在编写过程中,得到国家中医药管理局、广东省卫生厅、广东省中医药管理局及广州中医药大学、广州中医药大学第一附属医院的大力支持,谨此致谢。

《重读中医经典丛书》总编委会

2010年4月8日于广州中医药大学

前 言

《金匱要略》是中医四大经典之一,具有完整的中医理、法、方、药体系,1800多年来一直有效地指导着中医的临床实践,为人类的卫生保健事业做出了重大的贡献,为历代中医学者推崇和必读之书。古往今来有名望和建树的中医都非常重视对《金匱要略》的研读和运用。为了帮助中医临床工作者、中医教师和学生学习、研究《金匱要略》,开拓理论和临床思维,我们编写了《重读中医经典丛书》中的《金匱要略临床精要》、《金匱要略临床运用》和《金匱要略临床发挥》三本书,本书是《金匱要略临床运用》。

本书内容共四章。第一章《金匱要略》的基本理论,介绍《金匱要略》作者、沿革、主要内容、诊法、辨证方法、治则治法、方药、学术思想、对中医临床学科发展的影响等。第二章《金匱要略》病证诊治,介绍《金匱要略》病证的病因病机、诊治要点、辨证论治、饮食疗法、预防调护等。第三章《金匱要略》方药应用,介绍《金匱要略》方剂的临床应用。第四章《金匱要略》疑难验案选读,介绍运用《金匱要略》方剂或治法治疗疑难病的医案。

《金匱要略临床运用》的编写体例:第一章《金匱要略》的基本理论,采用专题讨论的写作方法。第二章《金匱要略》病证诊治,用病因病机、诊治要点、辨证论治、饮食疗法、预防调护等栏目,条分缕析论述《金匱要略》病证的诊治。第三章《金匱要略》方药应用,以原文、组成、煎服法、功效、适应证、方解、临床应用要点、现代研究、方歌等栏目,介绍《金匱要略》方药的临床应用。第四章《金匱要略》疑难验案选读,以案例的形式介绍运用《金匱要略》方剂或治法治疗疑难病。

本书使用对象:供中医主治医师和从事中医药或中西医结合的临床医师、教学和科研人员、研究生,以及自学中医者使用。

本书的编写人员及分工如下:第一章《金匱要略》的基本理论由林昌松、王笑丹、李宁编写;第二章《金匱要略》病证诊治由关彤、刘清平、刘丽娟、雷旭杰、徐志锐编写;第三章《金匱要略》方药应用由关彤、刘清平、刘丽娟、雷旭杰、徐志锐、徐强、姬森国、黄耀德编写;第四章《金匱要略》疑难验案选读由关彤、张明英、刘清平、雷旭杰、徐志锐编写。林昌松、黄仰模、关彤负责本书的策划、组织、修改和审定。

《金匱要略临床运用》编委会

2010年1月

目 录

总前言

前言

第一章 《金匱要略》的基本理论	(1)
第一节 《金匱要略》的作者及其沿革	(1)
第二节 《金匱要略》的主要内容	(1)
第三节 《金匱要略》的诊法	(4)
一、望诊	(4)
二、闻诊	(4)
三、问诊	(5)
四、切诊	(5)
第四节 《金匱要略》的辨证方法	(7)
第五节 《金匱要略》的治则治法	(10)
一、治则	(10)
二、治法	(11)
第六节 《金匱要略》的方药	(16)
一、组方	(16)
二、用药	(18)
第七节 《金匱要略》的学术思想	(20)
一、继承发挥《内经》、《难经》的学术思想	(20)
二、以整体观念为指导思想	(20)
三、运用脏腑经络理论辨治杂病	(22)
四、病因学说	(22)
五、创立以证为主,病证结合的诊治方法	(23)
六、方证结合,法度严谨,加减灵活	(23)
七、强调培补脾肾	(24)
八、注重平脉辨证,证病结合的诊断在临床的应用	(24)
九、扩展治未病的思想	(25)
第八节 《金匱要略》对中医临床学科发展的影响	(26)
第二章 《金匱要略》病证诊治	(30)
第一节 痉病	(30)
第二节 湿病	(32)
第三节 喝病	(35)
第四节 百合病	(37)
第五节 狐蠱病	(39)
第六节 阴阳毒病	(41)

第七节 疟病	(42)
第八节 中风病	(44)
第九节 历节病	(45)
第十节 血痹病	(47)
第十一节 虚劳病	(48)
第十二节 肺痿	(50)
第十三节 肺癰	(51)
第十四节 咳嗽上气病	(52)
第十五节 奔豚气病	(54)
第十六节 胸痹心痛病	(55)
第十七节 腹满病	(59)
第十八节 寒疝病	(61)
第十九节 宿食	(62)
第二十节 五脏风寒积聚病	(63)
一、肝着证	(63)
二、脾约病	(64)
三、肾着病	(64)
第二十一节 痰饮病	(65)
第二十二节 消渴病	(66)
第二十三节 小便不利、淋病	(69)
第二十四节 水气病	(70)
第二十五节 黄疸病	(73)
第二十六节 惊悸	(75)
第二十七节 吐衄下血瘀血病	(77)
第二十八节 呕吐	(78)
第二十九节 啰病	(81)
第三十节 下利病	(82)
第三十一节 肠痈	(84)
第三十二节 蛔虫病	(86)
第三十三节 妇人妊娠病	(87)
一、妊娠恶阻	(87)
二、妊娠腹痛	(88)
三、胎漏、胎动不安	(90)
四、妊娠水气病	(91)
第三十四节 妇人产后腹痛	(92)
第三十五节 妇人杂病	(94)
一、脏躁	(94)
二、梅核气	(95)
三、瘀血	(96)
第三章 《金匱要略》方药应用	(98)
第四章 《金匱要略》疑难验案选读	(204)

第一节	白塞综合征(狐螫病)	(204)
第二节	系统性红斑狼疮(阴阳毒)	(205)
第三节	类风湿关节炎(历节病)	(206)
第四节	强直性脊柱炎(虚劳腰痛)	(208)
第五节	痛风性关节炎(历节病)	(209)
第六节	颈椎病(血痹)	(210)
第七节	周围神经炎(血痹)	(211)
第八节	雷诺病(血痹)	(212)
第九节	坐骨神经痛(虚劳腰痛)	(213)
第十节	风湿性关节炎(湿病)	(213)
第十一节	急慢性胃炎(呕吐、虚劳)	(214)
第十二节	胃、十二指肠溃疡病(心痛、虚劳)	(214)
第十三节	消化道出血(下血)	(215)
第十四节	肝炎(黄疸病)	(215)
第十五节	胆囊炎(腹满)	(216)
第十六节	肝硬化(虚劳)	(217)
第十七节	肝硬化腹水(水气病)	(217)
第十八节	慢性结肠炎(下利)	(218)
第十九节	便秘(脾约)	(218)
第二十节	阑尾炎(肠痈、寒疝)	(219)
第二十一节	慢性支气管炎(咳嗽上气)	(219)
第二十二节	支气管哮喘(咳嗽上气)	(221)
第二十三节	肺心病(痰饮病)	(222)
第二十四节	胸膜炎(痰饮病)	(224)
第二十五节	冠心病(胸痹心痛病)	(225)
第二十六节	心律失常(惊悸)	(226)
第二十七节	急性肾炎(水气病)	(228)
第二十八节	肾盂肾炎(淋病)	(228)
第二十九节	尿路结石(淋病)	(229)
第三十节	尿潴留(小便不利)	(230)
第三十一节	慢性肾功能不全(水气病)	(231)
第三十二节	糖尿病(消渴病)	(233)
第三十三节	甲状腺功能亢进症(虚劳)	(234)
第三十四节	甲状腺功能减退症(虚劳)	(236)
第三十五节	神经官能症(百合病)	(236)
第三十六节	梅尼埃征(痰饮病)	(237)
第三十七节	恶性肿瘤化疗后(虚劳)	(238)
第三十八节	血小板减少性紫癜(衄血)	(240)
第三十九节	子宫肌瘤(癥病)	(240)
第四十节	先兆流产(胞阻)	(241)
第四十一节	更年期综合征(脏躁)	(242)

第一章 《金匱要略》的基本理论

第一节 《金匱要略》的作者及其沿革

《金匱要略》一书系《伤寒杂病论》中的“杂病”部分,也是我国现存最早的一部诊治杂病的古典医籍,由东汉末年著名医学家张仲景所著。本书在理论和临床实践上都具有较高的指导意义和实用价值,对后世临床医学的发展有重大的贡献和深远的影响,古今医家对此书推崇备至,赞誉其为方书之祖、医方之经、治疗杂病的典范。

张仲景,名机,东汉南郡涅阳人(今河南南阳)人,约生于公元 150 年,卒于公元 219 年。他幼年跟随同郡张伯祖学医,经过多年的刻苦钻研,不仅尽得师传,而且在“识用精微”等方面,过于其师。张仲景对于外感病与杂病有深刻的研究和丰富的经验,是一位出色的临床医学家。

张仲景勤求古训,博采众方,凝聚毕生心血,写成《伤寒杂病论》一书,全书共十六卷,分为“伤寒”和“杂病”两部分。此书历经从东汉到西晋的战乱而散佚,经西晋太医令王叔和的搜集和编次,使后人得以看到其中的《伤寒论》十卷,而杂病部分则未见,只能从其他医书如《脉经》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》等所引用的内容中看到部分资料。直到北宋仁宗时,翰林学士王洙在翰林院所存的残旧书籍中发现《金匱玉函要略方》三卷,上卷论伤寒病,中卷论杂病,下卷记载方剂及妇科理论和处方,应用于临床正如林亿所说“施之于人,其效若神”。但由于此书仅是《伤寒杂病论》的节略本,其文“或有证而无方,或有方而无证”,就不免有“救疾治病其有未备”的缺点。其后到宋神宗熙宁时又由林亿等人对此本进行校订,因为《伤寒论》已经有王叔和整理的完整的单行本,所以就把上卷删去,只保留中下卷论述杂病和治疗妇人病部分,又把下卷方剂部分,分别列于各种证候之下,仍编为上、中、下三卷。此外,每篇之末还附有各家方书转载的仲景治疗杂病的医方,及后世一些良方。因是节略本,所以命名为《金匱要略方论》,即后世通行的《金匱要略》。

原著的白文本,国内能见到的有仿宋元刊本,但流传甚少。明代吴勉学校刊的《古今医统正脉》本及万历年间赵开美校刊的《仲景全书》本,为目前较为通行的原刊善本。

第二节 《金匱要略》的主要内容

《金匱要略》又名《金匱要略方论》,“金匱”,言其重要和珍贵之意;“要略”,言其简明扼要之意;“方论”表明为医学之书。合起来表明本书是内容精要,价值珍贵,应当慎重保藏和应用的医书,后世多简称《金匱要略》或《金匱》。

《金匱要略》共为 25 篇,以论治内科杂病为主,还包括妇科及外科疾病。首篇《脏腑经络先后病》篇,属于总论性质,对疾病的病因病机、预防、诊断、治疗等方面,都以例言的形式做

了原则性的提示。从第二篇《痉湿喝病》篇到第十七篇《呕吐下利病》篇属于内科范围的疾病。第十八篇《疮痈肠痈浸淫病》篇属于外科疾病。第十九篇《趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病》篇,将不便归类的几种有形的疾病合为一篇。第二十至第二十二篇专论妇产科疾病。最后三篇为杂疗和食物禁忌。前 22 篇中包括 40 多种疾病,共载方 205 首。每篇内容以条文形式写出,一般是先论病证,后出方治,再列药味和煎法。分条叙证和分证出方的体例,层次清楚,便于检用。治法方面,除使用药物外,还采用了针灸和饮食调养,并重视护理。药物的剂型既有内服的汤、丸、散、酒剂,又有外治的熏、洗、坐、敷等药剂。对药物的炮制、煎熬和服药方法,以及服药后的反应等,都有详细记载。

对疾病的分篇,有以数病合为一篇者,也有一病分列一篇者。正如清代陈修园在《金匱要略浅注·读法》中叙述:“痉湿喝合为一篇,皆为太阳病;百合狐蜚阴阳毒合为一篇者,皆为奇恒病;中风与历节合为一篇者,皆言风邪之变病;血痹虚劳合为一篇者,皆言气血之虚病。唯咳嗽证,一与肺痿肺痈上气合篇,多系燥火之病;一与痰火合篇,多系寒饮之病,二咳流同而源则异。寒疝与腹满宿食合为一篇,皆为腹中之病;狐疝与趺蹶手指臂肿转筋蚘虫合为一篇,皆为有形之病,二疝名同而实异,其间无所因袭而自为一类者,不过疟瘵等证而已。”数病合为一篇,主要以病机相同、病位相近或证候相似为依据,这种创作体例,有利于区别有关病证的异同之处,有助于掌握各种疾病的辨证论治规律。所以陈修园说“凡各篇合证,其证可以互参,其方可以互用。须知以六经钤百病,为不易之定法,以此病例彼病,为启悟之捷法。”

各篇之间也有联贯性和共通性,如《脏腑经络先后病》篇作为纲领性的篇章,与其后的各篇都有关联。又如《水气病》篇中的五脏水与《痰饮病》篇中的水在五脏,结合互参,在治疗上是有共通性的,如《水气病》篇中有“病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之。”但未出方,在《痰饮病》篇中有下水之方如十枣汤、甘遂半夏汤、己椒苈黄丸等,可以互参应用。

各篇的内容要点:

《脏腑经络先后病脉证第一》是关于脏腑经络先后患病的脉象、症状和诊治法则的概论,是全书纲领性质的一篇。

《痉湿喝病脉证治第二》论述的是痉、湿、喝三种病证。痉病,是以项背强急,口噤不开,甚则角弓反张为其特征;湿病,是以身重,骨节疼痛为其特征;喝病,是以发热,口渴,汗出,恶寒,身重为其特征。由于三种病都由外感引起,都有太阳见证,三者相似地方很多,所以合为一篇。

《百合狐蜚阴阳毒病脉证治第三》论述百合、狐蜚、阴阳毒三种病的辨证和治疗。百合病以精神恍惚不定,饮食、行为、语言的失调,以及口苦、小便赤、脉微数为其特征。狐蜚病以目赤、咽喉以及前后二阴腐蚀溃烂为其特征。阴阳毒是以发斑、咽痛为特征的一种病变。三者的病机或由热病转归,或由感染疫毒,性质相近,在症状表现上如神志方面也都有相似之处,故合为一篇。

《疟病脉证并治第四》专论疟疾,对疟疾的证因脉治都论述详细,理论和治法详备。

《中风历节病脉证并治第五》是对中风、历节病的论述。中风,是以猝然昏倒,半身不遂,口眼喎斜,甚则神识不清,不能言语为特征;历节病是以关节疼痛剧烈,甚至肿大为特征。二者都因体质素虚,因风邪引起,且均有四肢部位的症状,所以合为一篇。

《血痹虚劳病脉证并治第六》主要论述血痹、虚劳病脉因证治。血痹病是因荣卫虚弱，腠理疏松，感受风邪，痹于肌表，使血脉滞阻不通所致；血痹与虚劳都因虚所致，病机相同，合为一篇。

《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治第七》讲述肺痿、肺痈、咳嗽上气三种病证。肺痿以肺叶萎弱不用，以多唾涎沫为主要表现；肺痈就是肺生痈脓，以咳嗽、胸痛、吐脓痰腥臭为主要表现的病证；咳嗽上气就是肺气不利，气逆于上，以咳嗽上气，不能平卧为主的病证。三种病证均在肺部，有咳嗽、喘逆等病证表现，故合为一篇。

《奔豚气病脉证治第八》，奔豚形容本病的证候发生犹如小猪之奔突。本病发生以“气从少腹上冲咽喉，发作欲死，复还止”为其特征。

《胸痹心痛短气病脉证治第九》胸痹指胸中痹闭不通，以胸膈部疼痛为其特征；心痛指心窝部位的疼痛病证；短气指呼吸迫促气短。三种病证，发病部位相近，合为一篇。

《腹满寒疝宿食病脉证治第十》腹满指腹部胀满证；寒疝就是指寒性腹痛证；宿食即指伤食证。三者都是胃肠病证且都能产生胀满或疼痛的症状，合为一篇。

《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》主要论述五脏风寒和脏腑积聚的脉证论治。

《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》论述痰饮病，分痰饮、悬饮、溢饮、支饮等。

《消渴小便不利淋病脉证并治第十三》论述消渴、小便不利、淋病三种病证。消渴以“善消而大渴”为特征；小便不利指小便困难量少，但尿道不痛；淋病，指小便涩痛不畅和癃闭不通。三种病证均有小便异常，故合为一篇。

《水气病脉证并治第十四》这是论述水气病的专篇，将水气病分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五种类型；同时还有五脏水及水分、气分、血分的区别。

《黄疸病脉证并治第十五》专论黄疸病，对黄疸病分类有黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸等，病机有湿热发黄、寒湿发黄、火劫发黄、燥结发黄、女劳发黄及虚黄等。

《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》论述惊、悸、吐、衄、下血、瘀血等病，这几种病证均与心和血脉有关，故合为一篇。

《呕吐下利病脉证治第十七》论述呕吐、哕、下利病的病因病机和证治。呕吐包括胃反，以有物有声为呕，有物无声为吐，临床上常将二者并称；哕是指胃膈气逆之证，下利包括泄泻和痢疾。三种病证均属于胃肠疾患，故合为一篇论述。

《疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八》是论述痈肿、肠痈、浸淫疮等外科疾病的一篇，所论肠痈的辨证论治，对后世影响深远。

《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九》主要论述跌蹶、手指臂肿、转筋、阴狐疝及蚘虫病等五种病证，其中以蚘虫病为重点。

《妇人妊娠病脉证并治第二十》专论妇女妊娠期间常见疾病的证治，包括妊娠的诊断，妊娠与癥瘕的鉴别以及妊娠呕吐、腹痛、下血等病证的诊治，最后提出了安胎养胎的方法。

《妇人产后病脉证治第二十一》专论妇女产后常见病的证治，首论病痉、郁冒、大便难是产后三大证，继而论述产后腹痛、产后中风、产后下利等病证的治疗。

《妇人杂病脉证并治第二十二》主要论述妇人杂病的病因、病证和治疗方法。妇人杂病的病因，有因虚、积冷、结气三种，其病证有热入血室、带下、漏下、脏躁、阴吹、阴疮等。本篇治法丰富，内治法有汤、散、丸、膏等剂型，外治法有针刺、洗剂、坐药等，为后世妇科杂病的论治奠定了基础。

《杂疗方第二十三》、《禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》、《果实菜谷禁忌并治第二十五》此三篇论述了急症的抢救,并强调了饮食卫生的重要。

第 三 节 《金匱要略》的诊法

《金匱要略》在诊法方面重视四诊合参,望、闻、问、切四诊,是中医诊病的主要方法。四诊从不同角度来诊治疾病,收集临床资料,各有独特的方法和诊断意义。而“四诊合参”是中医诊断疾病的基本原则之一,仲景通过四诊合参举例四诊的临床应用,在诊断和疾病的预后上有重大的意义。通过望面部气色诊断疾病并判断预后,望呼吸以辨别病位之上下、病情之虚实。通过听语声来辨病位。通过问病人素日喜恶及症状久暂,结合脉诊,来定夺病因内外。据脉辨证又是张仲景诊病的一大特色。下面将分别论述四诊在《金匱要略》中的应用。

一、望 诊

望诊包括了望全身、望局部、望排泄物等,同时创用了舌诊。通过望诊助于诊断脏腑的盛衰,气血的有余不足,从而推测疾病的转归、预后和防治。

例如,在阴阳毒的诊断中,阳毒“面赤斑斑如锦纹”,阴毒“面目青”,通过望诊提供鉴别的依据。在《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇中通过望诊“目睛晕黄,衄未止。晕黄去,目睛慧了,知衄今止”来判断衄血的预后。

(1) 望全身和局部:包括了望全身皮肤、面部及目睛的色泽、状态、呼吸态势、身体各部的形态等。在首篇《脏腑经络先后病》篇中,仲景就论述了面部望诊在临床上的应用,如“色青为痛,色黑为劳,色赤为风,色黄者便难,色鲜明者有留饮”,又说“鼻头色青,腹中痛,苦冷者死;鼻头色微黑者,有水气;色黄者,胸上有寒;色白者,亡血也”。《内经》云:“精明五色者,气之华也。”仲景在此举鼻为代表并结合面部进行望诊。有关条文还分别提到应注意观察有无“目赤”、“目青”、“目窠上微拥”、“前板齿燥”、“腹大”、“脚挛急”、“卧不着席”、“身痿黄”、“其身甲错”等情况。

(2) 望排泄物:《金匱》条文强调注意观察病人排泄物的色泽、形状与质地,如肺痿病“口中反有浊唾涎液”,肺痈病“吐如米粥”,黄疸病“尿如皂角汁状,色正赤”,下利病“下利清谷”或“圊脓血”等。

(3) 望舌:如《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》第10条谓“病人胸满,唇痿舌青……为有瘀血”;《腹满寒疝宿食病脉证治》第2条又谓腹满按之“痛者为实,可下之,舌黄未下者,下之黄自去”。

二、闻 诊

《内经》中有“闻而知之谓之圣”之语,运用听觉和嗅觉,通过对病人发出的声音和体内排泄物发出的各种气味的诊察来推断疾病的诊法。由于人体内发出的各种声音和气味均是在脏腑生理和病理活动中产生的,因此声音和气味的变化能反映脏腑的生理和病理变

化,在临床上可推断正气盛衰和判断疾病种类。

闻诊包括听声音和嗅气味两方面。闻的声音包括病人说话、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、嗝气、太息、喷嚏、肠鸣等各种声音的高低、轻重、清浊以及有无呻吟、太息、惊叫声等。听声音主要根据声音的大小、高低、清浊等不同,来区别病情的寒热虚实。《金匱要略》首篇就提出“病人语声寂然,喜惊呼者,骨节间病;语声喑暗然,不彻者,心膈间病;语声啾啾然,细而长者,头中病”。通过听病者声音来判断患病的部位,这是较高明且难掌握的技术。闻的气味包括病人口气、身体分泌排泄物的正常气味与异味等。

三、问 诊

问诊是询问病人及其家属,了解现有症状及其病史,为辨证提供依据的一种方法。明代医家张景岳认为问诊“乃诊治之要领,临证之首务”。综观四诊所获证象,大半均由问诊得来,即知此言不谬。《素问·三部九候论》:“必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉。”《素问·疏五过论》:“凡欲诊病者,必问饮食居处。”后世医家将问诊主要内容归纳为“十问”,编有十问歌诀:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六胸腹,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变,妇女尤必问经期,迟速必崩皆可见,再添片语告儿科,天花麻疹全占验。”《金匱要略》首篇提出“五脏病各有所得者愈,五脏病各有所恶,各随其所不喜者为病”,医者通过问诊得知病人平日喜欢或厌恶什么,来推断病者疾病之所在。例如,在刚痉与柔痉的鉴别中,通过问患者寒热与汗出即可分辨,“……发热无汗,反恶寒者,名曰刚痉”“……发热汗出,而不恶寒,名曰柔痉”。又例如通过问发热的时间来诊断,“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。”

四、切 诊

切诊是《金匱》临床具有特色和实用价值的诊法,包括了脉诊和按诊两方面,二者都是用手对病人体表进行触摸按压,从而获得重要资料的方法。

1. 脉诊

脉象可以反映脏腑经络的病理变化以及疾病的吉凶顺逆,《金匱要略》全书共论述脉象的条文有 145 条,内容丰富,条理细致。

诊脉采用三部九候法,包括寸口脉、趺阳脉、少阴脉、少阳脉等。在诊脉具体部位上,主要立足于独取寸口的寸、关、尺三部脉,同时兼涉趺阳、少阴两部位,这是由于成书年代仍处于脉诊由三部向独取寸口的转变时期,而趺阳、少阴两部的取脉可以弥补因断臂、烧伤等情况所造成的无法独取寸口的不足。

在诊脉方法上,一是注意运用浮、中、沉三种不同的候脉方法:据此诊得的浮、中、沉脉象对诸多杂病的辨证论治都具有举足轻重的意义,如《肺痿肺病咳嗽上气病》篇第 8、9 条所述咳嗽上气的辨证论治为:“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之”,“脉沉者,泽漆汤主之”。

二是发现并总结各种杂病的主脉,为相应杂病的诊断和鉴别诊断提供重要依据:如疟病主脉为弦,水气病主脉为沉,寒疝病主脉为弦紧或沉紧,百合病主脉为微数,肺痿病主脉

为虚数,肺病主脉为实数,虚劳病主脉为大或极虚等等。其中,肺痿与肺病两病的鉴别要点在于所诊数脉的兼虚或兼实。

三是注意辨别兼脉所反映病情的不同程度或性质:如肺痿与肺病两病所诊数脉需鉴别兼虚或兼实。而疟病的弦脉也需辨别兼数或兼迟,《疟病》篇第1条谓“疟脉自弦,弦数者多热,弦迟者多寒”。

四是注重寸、关、尺三部脉象有无差异:如胸痹病的典型脉象当为寸部沉迟,关部小紧数,反映病机上焦阳虚而中焦有停饮。又如血痹病的常见脉象为关上微,尺中小紧,示其病机为阳气不足而阴血涩滞。

五是注意特殊脉象的生理病理意义:如反映危重证候的革脉、芤脉及五脏真脏脉等。

2. 按诊

按诊通过触按手足、腹部、心下等局部部位以诊断病情的病位、病性及病势轻重等。《金匱要略》中比较典型的是运用腹诊的方法来诊断疾病,如在《腹满寒疝宿食病》篇中,提出“病人腹满,按之不痛为虚,痛者为实”,通过按压病人腹部,根据病人痛或不痛的反应来判断疾病的虚实。又如在《五脏风寒积聚病》篇中对积聚的辨别:“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时,展转痛移,为可治。”这里通过腹诊来辨别积与聚的浅深轻重。在其他篇章中还有通过腹诊来确定治法的,如“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤”“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤”,此处胁腹疼痛,有实寒与实热的区别,所以治法就有温下与寒下的不同。

除腹部按诊外,其他部位也可灵活采用按诊的方法进行辅助诊断,如风水证“按其手足上,陷而不起”;在部分外科疾病的诊断中,也常用到按诊方法,如在《疮痈肠痈浸淫病》篇中有“诸痈肿,欲知有脓无脓,以手掩其上,热者为有脓,不热者为无脓”,这是通过按诊的温度感觉来判断有脓无脓。又如在肠痈的诊治中提出“肠痈之为病……腹皮急,按之濡,如肿状,腹无积聚,身无热,脉数,此为腹内有痈脓……”,强调了按诊的重要性。

临床上要能知常达变,四诊合参,灵活辨证,方可准确无误。通过望、闻、问、切四诊得出症候群,来分析病机过程(邪气性质,正气强弱,病位在脏、在腑、在表、在里,阴阳虚实寒热,三焦部位)来审因论治,从而确定治疗原则。

《金匱》中为一些典型疾病设定了诊病的诊断依据,符合条件的可诊断为此病,不符合者则不能诊断之。以百合病为例,同时具有口苦、溲赤、脉微数三大主症,同时兼见精神、行为、饮食失调三大副症一个或以上者,可诊断为其病。这种诊断方式是张仲景在临床实践过程中,通过大量临床病例的总结,建立在丰富临床经验的基础上而得出,为后世临床杂病的诊断提供依据和样板,当今西医的诊断方法就与此类同。

四诊合参,舍脉从症或舍症从脉,都为分析病机。辨证可从以下几方面进行:

(1) 审病机:即从病因、病位、病性等三方面为相应病证阐明病机。如《胸痹心痛短气病》篇第1条根据脉象归纳了胸痹、心痛两病的病机为上焦阳虚,阴邪上乘,邪正相搏,其中病因为上焦阳虚而中下焦停阴寒痰浊之邪,病位为胸心气分与血脉,病性为虚实夹杂。

(2) 分证型:多按审病机所得不同的病因、病位、病性或病机而分出不同证型,如从病位为中风病分出中络、中经、中脏、中腑四个证型,又从病位、病性为痉病分出太阳刚痉、太阳柔痉、阳明痉病三个证型。

(3) 辨标本缓急:标本系指存在于患者体内的具有主次关系的矛盾因素,如正气与邪气,原发病与继发病等。首篇第 14 条举表证与里证并见为例,说明辨别标本缓急的方法与意义,应分析两者的程度与态势的轻重缓急问题。辨标本,明缓急,权衡利弊,找出其时的主要症结所在,以获得痊愈之效。

(4) 度病势:从症状、体征、治疗反应度这几方面,分析存在于具体病证中的邪正力量对比关系以及所病脏腑与相关未病脏腑关系,以揭示已经或即将出现的明显或潜在的病情发展趋势,借以推断于后,预防未病。如肝病传脾等。

第四节 《金匱要略》的辨证方法

张仲景的《伤寒杂病论》提出了完整的辨证论治的体系,《金匱要略》是以整体观念为指导,以脏腑经络为理论依据来论述疾病的发生、发展、变化及诊断、预防 and 治疗的。因此,重视整体,注重脏腑经络变化,把脏腑经络作为辨证的核心,是基本论点之一。《金匱要略》形成了较完整的以脏腑经络为中心,理法方药一线贯连的辨证论治体系,其对杂病的诊治,病证结合,辨证基础上的随症加减用药,创立了辨病与辨证结合的原则,首创了脏腑经络辨证论治法,为后世辨证施治纲要的形成开拓了先河。除用脏腑经络辨证方法以外,还运用了一些其他一些方法,如六经辨证、卫气营血和三焦辨证等。

1. 整体观原则辨证

整体性原则将人的生理、病理与自然和社会相联系,把人的各个组织结构置于一个整体水平来认识。如用“夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物”,以“水能浮舟,亦能覆舟”来形容人与自然息息相关。并指出人与社会相统一,作为具有社会属性的人更能无犯王法、禽兽灾伤;房室勿令竭乏,服食节其冷热苦酸辛甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理。同样,人体脏腑经络本身也是一个有机的统一体,指出有病防传的关键在于掌握疾病的脏腑传变规律,如“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”;“五脏病各有所恶,各随其所不喜者为病”及“诸病在脏欲攻之,当随其所得而攻之”等。在辨病、辨证的过程中,重视整体性原则,注重用动态、变化的观点来分析疾病的整个过程。《素问·调经论》说:“阴阳匀平,以充其形,九候若一,命曰平人。”《素问·平人氣象论》说:“平人者,不病也。”一旦机体这种阴阳相对的动态平衡受到破坏而导致阴阳不和,即成为病人。因此,中医临床治疗的根本原则是针对有病之人的阴阳不和状态而恢复机体的阴阳平衡状态,这就是《伤寒论》原文第 58 条所说的“凡病,阴阳自和者,必自愈”。

2. 脏腑经络辨证

《金匱要略》首篇就提出“脏腑经络先后病脉证”,说明脏腑经络辨证是《金匱要略》的主要辨证方法。书中许多病证也是直接以脏腑命名,如心痛、肝着、肾着、脾约、肺痿、肺癰、肺水、胃反、肠癰等,在对中风病的辨证分类中,运用脏腑经络辨证方法,提出“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”在妇人热入血室病的治疗中,因血室属肝,故治疗时针刺肝之募穴期门穴,也是运用脏腑经络辨证的典范。

3. 八纲辨证

八纲辨证即指阴、阳、表、里、虚、实、寒、热的辨证,《金匱要略》对杂病的辨证也运用了这种辨证方法。

(1) 阴阳辨证:阴阳辨证是八纲辨证的总纲,如对疾病的分类提出“阳病十八”、“阴病十八”,对一些发斑证候按“阳毒”、“阴毒”来辨证。

(2) 表里辨证:如“病人脉浮者在前,其病在表,浮者在后,其病在里”,这是根据脉象来辨别疾病之在表在里。又如“黄疸腹满,小便不利而赤,自汗出,此为表和里实,当下之,宜大黄硝石汤”,这是根据病人的症状表现来辨别其表里部位之不同。

(3) 寒热辨证:如“大肠有寒者,多鹜溇;有热者,便肠垢”是根据大便性状来辨别大肠寒热。

(4) 虚实辨证:首篇即提出虚实的治则:“虚虚实实,补不足,损有余”。在《腹满寒疝宿食病》篇中提出“病人腹满,按之不痛为虚,痛者为实”。在肺痿肺痛的辨别中提到“脉数虚者为肺痿,数实者为肺痛。”

4. 六经辨证

六经辨证指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经的辨证,是张仲景在《伤寒论》中的主要辨证方法。但《伤寒论》与《金匱要略》同属张仲景的《伤寒杂病论》一书,一些条文也有相通之处,外感与内伤又联系紧密,所以《金匱要略》中也涉及了六经辨证的内容。

在第二篇《痉湿喝病》篇中就多处提到太阳病,如:“太阳病,发热无汗,反恶寒者,名曰刚痉。”“太阳病,发热汗出,而不恶寒,名曰柔痉。”“太阳病,发热,脉沉而细者,名曰痉,为难治。”“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹。”“太阳中热者,喝是也。”

在《水气病》篇中也有运用六经辨证,如“太阳病,脉浮而紧,法当骨节疼痛,反不疼,身体反重而酸,其人不渴,汗出即愈,此为风水”,说明风水可以从太阳论治。又如“水之为病,其脉沉小,属少阴……”说明水肿病,脉沉而小,多是由于少阴心肾阳虚引起。

在《黄疸病》篇论述谷疸时提出“阳明病,脉迟者,食难用饱,饱则发烦头眩,小便必难,此欲作谷疸。虽下之,腹满如故,所以然者,脉迟故也”,说明谷疸多是阳明病,但此条提出脉反迟,则是太阴虚寒,不应下之,虽下之无效。

在《消渴小便不利淋病》篇中首条提出“厥阴之为病,消渴,气上冲心,心中疼热,饥而不欲食,食即吐,下之不肯止”,说明消渴病与厥阴经联系紧密,可以从厥阴考虑论治。

在《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇中“从春至夏衄者太阳,从秋至冬衄者阳明”指出衄病的大纲,即衄病从阳经之太阳阳明而来。

还有一些条文,虽然没有明确提出属于六经中的哪条经,但是,结合《伤寒论》则不难理解。如:“呕而发热者,小柴胡汤主之。”“下利谵语者,有燥屎也,小承气汤主之。”“脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。”

5. 卫气营血辨证

现在一般认为,清代的温病学家叶天士创立了完整的卫气营血辨证的理论体系,在《内经》中即有关于卫气营血的论述,在张仲景的《金匱要略》中已经开始运用,不过内容较少,