

# 仲景学术探赜

主编

李敬孝 姜德友 李宇航



黑龙江科学技术出版社

# 仲景学术探赜

主编 李敬孝 姜德友 李宇航

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

---

**图书在版编目(CIP)数据**

仲景学术探赜/李敬孝,姜德友,李宇航主编——哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2005.7

ISBN 7-5388-4946-7

I.仲... II.①李... ②姜... ③李... III.中国医药学—文集  
IV.R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 081633 号

---

责任编辑 闫海波

封面设计 刘 征

仲景学术探赜

ZHONGJING XUESHU TANZE

主 编 李敬孝 姜德友 李宇航

---

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话(0451) 53642106 电传 53642143 (发行部)

印 刷 黑龙江中医药大学劳动服务公司印刷厂

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 889×1194 1/16

印 张 22.25

字 数 547000

版 次 2005 年 7 月第 1 版·2005 年 7 月第 1 次印刷

印 刷 1-1000

书 号 ISBN 7-5388-4946-7/R·1234

定 价 42.00 元

# 《仲景学术探赜》编委会

主 编:李敬孝 姜德友 李宇航

副主编:张友堂 张福利 王雪华 王 历 桑希生

编 委:(以姓氏笔划为序)

马伯艳 王 历 王 兵 王 涛 王远红

王雪华 白玉宾 冯铁为 刘 征 任为民

孙元莹 李庆云 李文英 李秀源 李敬孝

张 岩 张 茗 张友堂 张福利 陈 萌

陈永坤 柳成刚 姜德友 姚 丽 姚素媛

桑希生 韩凤娟 鲁美君 魏冬梅

主 审:王庆国 熊曼琪 聂惠民

顾 问:张 琪 匡海学

## 序

中医药之所以延续数千年而未衰,关键在于疗效,可以说疗效是中医药的生命活力所系。中医药不仅治疗慢性病疗效好,对许多急重病症的治疗也很有优势。我从医 60 余年,对这一点是体会颇深的。

当前在学习与研究中医方面存在几种偏向,一是中医界很多人都在追求中医药的创新,这是必须的,不然中医药如何进步与提高;遗憾的是,一些成果仅有创新之名,并无创新之实。二是重视方剂药物而忽视中医理论。方药能治病固然是事实,但必须在理论指导下进行,脱离理论的方药犹如“无源之水”。三是现在很多中医从业人员对中医失去信心,所以在努力学习西医,临床多用西医西药治疗,使本来掌握并不牢的中医药理论知识淡化了。四是用西医诊断、中药治疗,抛弃辨证论治之特色,即使开出中药方,疗效也不理想,其实质是走上了废医存药的老路。成了中医内涵欠缺的“泡沫中医”。原因出在哪里?我认为问题主要在对中医药本体继承不够方面,中医的诊疗经验和许多理论都是几千年从大量临床实践中获得的。因此,应下大功夫继承。没有继承,奢谈创新,就成了无本之木。以上这些都是我们这一代老中医十分忧虑的问题。从 1990 年至 2000 年,我曾与全国其他几位老中医三次致信给中央领导,反映中医教育等方面存在的问题。历任党和国家领导人对中医工作向来都是很重视的,下达了很多有益于中医药事业发展的文件、政策。我认为,除了国家重视以外,中医队伍的内涵建设、自强不息更为重要。

怎样提高中医药队伍的整体素质,其重要途径之一就是博及医源,特别是对四大经典的温习,这是中医的根,是中医学发展的源头活水,是学习中医“济川之舟楫”、“医林之宝筏”。后世诸如卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑辨证等理论与方法均是其派生或衍生的。其中蕴含的哲思奥理、辨治方法使学者常读常新,给人临证时以智慧,遇疑难重病新病迷津时以导航,尤其有临床经验并熟读经典的中医对此体会更深。我们这些老中医没有不精研经典的,过去很多老中医常以其是经方派为荣。那么该如何学好经典,我以一名老中医的身份,结合亲身经历,作为识途老马,谈谈看法,仅供参考。首先是了解经典的价值和重要性,使热爱经典达到真正的理性化。第二,知难而进,持之以恒。四大经典虽文约理微,义蕴难窥,但只要坚持不懈地沉思力索,辄会穷理致知,晰悟斯旨。清代程钟龄《医学心悟》曰:“此道精微,思贵专一,不容浅尝者问津;学贵沉潜,不容浮躁者涉猎。”第三,博综淹贯历代各家学说,对参透经义,大有裨益。这也是仲景所倡导的“勤求古训,博采众方”的成功治学方法。第四,学以致用,临证能启新知。《伤寒杂病论》系中医学临床经典巨著,若能结合临床实践研习,自会有事半功倍之效果。如果问我学中医的窍门是什么,那就是“多读书、多临证、善总结”,这也是我向学生们传授的治学治医心法。

近观在冰城举办的中华中医药学会第十三届仲景学术研讨会入选的文章,大多持论剴切,言之凿凿;既有继承,又有发挥,可谓是探究仲景学术之精华荟萃。也说明从事仲景学说研究与教学的专家学者是传承中医学术的中坚力量和重要载体。故慨然为之序。

黑龙江省中医研究院教授 博士生导师

张 琪

2005 年仲夏于哈尔滨

# 序

最近 20 年,是我国中医药事业真正得到发展、真正大踏步前进的阶段,成绩是多方面的。但喜中有忧,尚存在一系列难题需要解决。特别是全国中医院中医水平正一代一代弱化而导致医疗市场空间在日趋萎缩的不良态势,更是急待扭转。

确切的疗效是中医生生存的基础,中医药事业的发展急需一大批中医的脊梁人才,需要千千万万个在临床上有真功夫的“高级中医”、“铁杆中医”。为了达到这个目标,中医药大学办学宜把“做精中医”放在首位,并作为重要发展战略的内容之一。

“做精中医”或曰“造就精品中医”,是一项涉及到多个因素的教育系统工程,其中“经典素养”之于“造就精品中医”至关重要,所谓古今名家出经典。相反,缺乏系统、深入的中医经典素养,会出现的什么样的局面呢?已故崔月犁部长曾评价我们在一段时期内培养出的高级中医实则是中西医两个中专水平,原因之一是一度轻视、淡化了作为中医之“根”的四大经典教学。

《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》四大经典著作中,《伤寒论》和《金匱要略》原本属于统一的《伤寒杂病论》。《伤寒杂病论》是张仲景用“医经家”的理论整理“经方家”的经验而奠定了中医学辨证论治体系的巨著,其可贵之处就在于交给了后世以临床思维的金钥匙,以致于面对全新的疾病也可以运用仲景的辨证思想、理法方药,找到攻而克之的成功之路。清初医家柯韵伯评价仲景《伤寒论》不仅为伤寒立法而是为百病立法,也正说明了《伤寒杂病论》成书 1700 多年后直至今日,研讨仲景之学的高潮持续不衰的根本原因。

正反两方面的经验教训,使得重新突出四大经典学科的教学主干课程地位、着力研讨仲景学说的呼声日渐高涨,在中医界渐成共识。但只是简单地回归先前、重复过去是不够的。诚然,仲景学说的重要性是毋庸置疑、有目共睹的,对医者来说,如同伐山之斧,入道之津梁。但在科学技术发展日新月异、人们的医疗保健需求日趋丰富、中医药学在国际上的作用和影响日渐扩大的今天,怎样更好地发挥《黄帝内经》、仲景学说等经典课程的作用,怎样使伐山之斧更锋利、入道津梁更通达、仲景学说及经典学术本身进一步发展,使之在批量生产名医的“大医工程”中发挥更重要作用,摆脱以往中医教育成才比例低、周期长的历史惯性,是值得中医界认真研究和探索的。

应该说由中华中医药学会第十三届仲景学说研讨会,为这种研究和探索提供了良好的交流平台。从本次会议入选的 140 篇会议论文来看,有理论发微、临床总结、实验研究、教学研讨等多种类型,大多数论文水平很高,可以说在一定程度上集中反映了当代多学科研究仲景学说的丰富成果。因此,这次会议的召开及论文集的出版,必将能够在推进仲景学说沿着医、教、研三赢的发展战略上有序发展,并进而扩大其在批量化生产精品中医的“大医工程”中的支撑作用方面,迈出坚实的一步。是为序。

黑龙江中医药大学校长 教授 博士生导师

匡海学

2005年7月于哈尔滨

## 前言

医圣张仲景撰写的《伤寒杂病论》是中医学临床之经典,其以六经辨外感伤寒,脏腑经络论内伤杂病,有机地整合了中医基本理论与临床医学;以整体观、恒动观、自然观揭示了疾病发生发展及病机动态演化规律,通过理法方药的内在联系、综合赅括了中医临床思维的全过程,从而建立了中医诊治疾病之范式。既强调原则性,又重视灵活性。其首创的辨证论治理论体系,特别是对临床具有普遍性指导意义的辨治疾病的思维方法,不仅是千百年来辨治外感与内伤杂病的规矩准绳,而且至今对指导临床各科实践,仍具有很强的权威性、科学性和实用性,且留给后学一个广阔的思维空间。诚乃既医病又医医之经略宝典。正如仲景在《伤寒杂病论·序》中所言“虽未能尽愈疾病,庶可以见病之源,若能寻余所集,思过半矣。”为后世中医学树立了光辉典范,被历代医家奉为圭臬。中医学发展史充分表明,仲景学说是中医理论的核心组成部分,是中医临床医学的基本指导思想,是主根,是千百年来不朽之作。自《伤寒杂病论》以降,中医临床和学术,包括温病学说的创立,代有发展,但这些均是经典长期起作用的结果,其疗效卓越的经方也是现代中医药科技领域的重要攻关内容。随着中医学继承的加强和发扬光大,随着人类健康和现代社会对中医药需求的增强,随着中医药文化对世界影响的日益广泛,仲景学说将显示出更强劲的生命力和影响力。

仲师“用思精而韵不高”,“多闻博识”,“精究方术”,以“救贫贱之厄”的医圣风范,“勤求古训,博采众方”的治学方法,在中医教育史上广为流传,教化造就了一代又一代名医学者。

自20世纪80年代初首次召开全国仲景学术研讨会至今已达十三届,集杏林俊彦,不断掀起研究热潮。每次研讨会都有新收获,新见解,新起点,新发展,对阐发和宏扬仲景学术,深入挖掘仲景学说内涵,交流运用仲景学术的宝贵经验,扩大仲景学说的影响,提升仲景学说在海内外的学术地位,推动仲景学术进一步发展,均具有重要意义和深远影响。由中华中医药学会仲景学说分会和黑龙江中医药大学共同举办的第十三届全国仲景学说研讨会,以大力宏扬仲景学术,提高现代中医临床、教学、科研水平为宗旨,以研究仲景学说理法方药为轴心,以古为今用、理论与实践融会贯通为导向,以科学发展观和方法论为基本方略,兼纳温病学说对仲景学术的发展为新内容,有利于全国范围内中医临床基础学科的整体协调发展。总之,此次会议从多层次,多视角,多学科入手,以开辟和活跃仲景学术研究新局面。

会议得到全国从事仲景学说的专业研究者与热爱者之高度重视,征文来稿踊跃,量多质高。学养丰厚的学界泰斗和资深的学界前辈倾力撰文,年富力强的专家奉出上乘之作,年轻的研究者亦撰写出优秀文章。各家审谛覃思,畅抒己识,阐幽发微,昭彻奥旨,字里行间凝结着对中医学本体的继承发扬与创新精神。可谓群英荟萃,薪火传承,反映出仲景学术研究既有广度又有深度的多元发展态势。

本书将经专家审阅筛选的140篇论文,分为理论发微篇,治略钩玄篇,方药阐析篇,临证心悟篇,文史与版本注家研究篇,临床研究篇,实验研究篇,教学研究篇八个栏目,爰成斯编,偕名曰《仲景学术探赜》,付梓出版,希冀能对仲景学术研究之同道有所借鉴和启迪。

会议得到了中华中医药学会、中国中医药报、全国各兄弟院校、黑龙江省中医管理局、黑龙江省中医药学会等方面的大力支持,特此表示谢忱。

《仲景学术探赜》编委会

2005年7月16日

# 目 录

## ·理论发微篇·

|                                                                          |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 仲景病证结合模式的启发意义.....                                                       | 王庆国 陈 萌 (1)                       |
| 从仲景治水观其辨证论治思想.....                                                       | 李敬孝 张文涛 (3)                       |
| 试析《金匱》中的寒热虚实观.....                                                       | 张再良 (6)                           |
| 动态思维在《伤寒论》的应用.....                                                       | 董正华 杨 轶 (9)                       |
| 论方剂辨证论治方法体系之确立.....                                                      | 张友堂 王 涛 (11)                      |
| 研读伤寒,首辨要素—谈《伤寒论》原文结构规律及其运用.....                                          | 张国骏 马晓峰 (14)                      |
| 浅述《伤寒论》六经理论临床应用.....                                                     | 郁保生 (18)                          |
| 论《金匱要略》以病为纲模式对现代中医学的理论示范作用.....                                          | 蒋 明 (20)                          |
| 现代用经方基本临床思维探析.....                                                       | 王伯章 (23)                          |
| 论《金匱要略》对内伤杂病辨证方法的贡献.....                                                 | 曲丽芳 (27)                          |
| 试论张仲景辨病与辨证相结合方法的先进性.....                                                 | 牟慧琴 (28)                          |
| 浅析《伤寒论》中的八纲辨证.....                                                       | 窦志芳 (30)                          |
| 《伤寒论》中阴阳含义浅析.....                                                        | 高春雨 谷 松 (32)                      |
| 从《金匱要略》探讨瘕气的治疗.....                                                      | 黄仰模 郑献敏等 (34)                     |
| 《金匱》小便异常关乎五脏论.....                                                       | 陈国权 (35)                          |
| 仲景积聚证治及其影响.....                                                          | 何新慧 朱娇玉 (37)                      |
| 从《金匱要略》识病模式初探肿瘤转移理论.....                                                 | 王新佩 王 忠 (40)                      |
| 浅论少阳腑证.....                                                              | 王宗柱 (42)                          |
| 从《金匱》水气病探讨水肿病的源流.....                                                    | 艾 华 (44)                          |
| SARS 考验外感学说.....                                                         | 曹东义 王生茂等 (45)                     |
| Therapeutic Approaches to Skin Disease in the Shang Han Za Bing Lun..... | Fetherston, R., Jiang De You (47) |
| 金匱方论治发热性疾病的思路与体会.....                                                    | 关 彤 (51)                          |
| 经方与睡眠障碍的诊治.....                                                          | 苏 晶 (53)                          |
| 张仲景痹证学术思想探讨.....                                                         | 张荣义 张友堂 (56)                      |
| 浅析仲景《伤寒论》中治疗痞证的理法方药.....                                                 | 王 涛 张友堂 (58)                      |
| 《伤寒论》呕哕病机探析.....                                                         | 黄家诏 (59)                          |
| 女劳疸病因病机探述.....                                                           | 桑希生 陈永坤等 (62)                     |
| 百合病病因病机探析.....                                                           | 陈永坤 刘征等 (63)                      |
| 《金匱》风水与肾风、阳水关系探讨.....                                                    | 刘 俊 (66)                          |
| 真武汤证发热问题探讨.....                                                          | 孔祥亮 (68)                          |
| 浅谈仲景之中风观.....                                                            | 李庆云 于 涛 (69)                      |
| 研讨仲景黄疸学说之“瘀热在里”病机与肝炎论治.....                                              | 金中杰 (71)                          |
| 《伤寒论》《金匱要略》痰饮瘀血致病理论探析.....                                               | 张玉英 (72)                          |
| 《伤寒论》脉法探析.....                                                           | 王 历 (75)                          |
| 趺阳脉在诊病中的意义.....                                                          | 郝万胜 (77)                          |
| 迟、数脉含义考辨.....                                                            | 张晗睿 (78)                          |

## ·治略钩玄篇·

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| 仲景补肾利水法探赜·····            | 姜德友 王远红等 (81) |
| 《金匱要略》治则治法辨析·····         | 王雪华 李庆云等 (87) |
| 《伤寒论》误治原因分析及临床误治病案例举····· | 陈 明 (90)      |
| 《伤寒杂病论》攻下化瘀法探讨·····       | 汪少开 姜德友 (96)  |
| 《金匱要略》肝病治法撷萃·····         | 张甦颖 (97)      |
| 《金匱》通腑泻实法运用举隅·····        | 高红霞 张鹏等 (100) |
| 通阳法治疗风湿病刍议·····           | 郑献敏 (102)     |
| 浅谈仲景活血化瘀法的用药特点·····       | 魏冬梅 张友堂 (103) |
| 张仲景温法在妇科病中的运用浅析·····      | 温桂荣 (105)     |
| 《伤寒论》温法刍议·····            | 常健菲 王 历 (107) |
| 谈《伤寒论》和《金匱要略》中的“和”·····   | 何德昭 (109)     |

## ·方药阐释篇·

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 论《伤寒杂病论》“药对”的配伍规律·····   | 聂惠民 (111)      |
| 经方概要·····                | 吕志杰 (117)      |
| 肾气丸及其类方临床应用心得·····       | 陶汉华 (121)      |
| 试论《伤寒论》对方剂学的学术成就及贡献····· | 全世建 (123)      |
| 论仲景制方之要妙·····            | 陈建杉 江 泳 (126)  |
| 小柴胡汤主治功效解惑论·····         | 刘英锋 张光荣等 (129) |
| 大承气汤与多脏器衰竭综合征·····       | 孙元莹 姜德友等 (132) |
| 半夏泻心汤治疗浅表性胃炎初探·····      | 饶肖平 金 扬 (134)  |
| 论小柴胡汤治疗门诊常见病·····        | 王巧云 (135)      |
| 浅论温胆汤与“分消走泄”·····        | 马伯艳 张福利 (137)  |
| 半夏泻心汤刍议·····             | 鲁美君 (138)      |
| 肾气丸临床应用进展·····           | 袁丽霞 (140)      |
| 小建中汤临床应用最新进展·····        | 张 雪 金东明 (142)  |
| 猪苓汤临床应用最新进展·····         | 于海艳 金东明 (145)  |
| 半夏泻心汤对胃肠运动双向调节作用探析·····  | 刘春红 王 历 (146)  |
| 张仲景运用附子浅析·····           | 蔡秋杰 曹洪欣 (149)  |
| 仲景妙用半夏杂谈·····            | 张炳填 (150)      |
| 经方中白术的配伍规律探析·····        | 叶 进 (154)      |
| 谈仲景方中麻黄、葛根先煎原理·····      | 赵力维 (157)      |
| 浅谈《伤寒论》中方剂的特殊煎煮服用方法····· | 常惟智 (157)      |

## ·临证心悟篇·

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| 漫谈《伤寒论》柴胡汤类方证治及应用·····  | 张 琪 (160)      |
| 轻用经方药量病案举例及体会·····      | 张家礼 (166)      |
| 金匱方临床应用·····            | 喻方亭 (168)      |
| 张琪教授运用经方治疗高热经验介绍·····   | 孙元莹 姜德友等 (171) |
| 廖世煌教授运用金匱方辨证治疗甲亢经验····· | 张 鹏 高红霞等 (175) |

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| 浅谈导师运用经方治疗妇科杂病的经验.....           | 赵 威 黄仰模等 (177) |
| 王雪华教授运用麦门冬汤化裁治验举隅.....           | 桑希生 李泽光等 (178) |
| 运用仲景方临证心得.....                   | 李显筑 (181)      |
| 仲景肾气丸加减治疗消渴病肾病.....              | 王 丹 李显筑 (183)  |
| 应用四逆散加减治疗瘕气病的体会.....             | 张 静 廖世煌 (187)  |
| 五苓散的临床治疗作用与机制探讨.....             | 张 宁 (190)      |
| 伤寒经方的临床运用研究——谈桂枝汤和四逆散临床运用体会..... | 黄中柱 黄卫华 (191)  |
| 小柴胡汤新用.....                      | 焦晓明 (193)      |
| 经方治疗高血压病验案解析九则.....              | 李敬孝 冯铁为 (194)  |
| 经方辨治疑难重证四则.....                  | 耿建国 (197)      |
| 当归四逆汤治疗痹证验案四则.....               | 黄笑芝 (199)      |
| 经方辨治验案七则.....                    | 戴绪光 (200)      |

## ·文史与版本注家研究篇·

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| 宋本《伤寒论》版本考辨.....               | 钱超尘 (203)     |
| 论《伤寒论》的研究范围与伤寒学术史的分期.....      | 王庆国 李成卫 (205) |
| 也谈《伤寒杂病论》是怎样撰成的.....           | 曹东义 (207)     |
| 试析张仲景创作《伤寒杂病论》的时代背景和个人因素.....  | 韩 奕 (209)     |
| 《伤寒论》——中医之魂——刘渡舟教授学术思想探析.....  | 金东明 (211)     |
| 温病学对《伤寒论》的发展.....              | 郭永洁 (213)     |
| 汪本和赵本《注解伤寒论》正文比较研究.....        | 王 勇 李宇航 (215) |
| 《金匱要略论注》的学术思想和注释特点探析.....      | 赵天才 (217)     |
| 不囿成说 敢创己见——学习李心机先生的伤寒论三部曲..... | 张沁园 纪文岩 (220) |
| 从《注解伤寒论》的序文看古籍出版中存在的问题.....    | 王 勇 (221)     |
| 《伤寒论》注家张志聪考评.....              | 许凯霞 (223)     |
| 森立之《伤寒论考注》之研究.....             | 郭 华 (226)     |

## ·临床研究篇·

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| 康心合剂治疗冠心病室性心律失常的临床观察.....       | 金东明 赵赞豪等 (229) |
| 桂枝芍药知母汤加味治疗活动性类风湿关节炎临床观察.....   | 赵 威 黄仰模等 (230) |
| 《金匱要略》“肝病传脾”的临床体会.....          | 郑献敏 黄学武等 (232) |
| 百合地黄汤加减方治疗中风后焦虑状态的临床观察.....     | 汤 毅 (233)      |
| 桂枝芍药知母汤治疗类风湿性关节炎 100 例.....     | 张 宏 (235)      |
| 加味四七汤治疗梅核气 30 例.....            | 孙辞仙 张渝平 (236)  |
| 附子汤加味治疗类风湿性关节炎的临床研究.....        | 张连喜 张 丽 (237)  |
| 葛根黄芩黄连汤加味治疗小儿秋季腹泻 60 例临床观察..... | 张志清 (239)      |

## ·实验研究篇·

|                                           |               |
|-------------------------------------------|---------------|
| 益心舒对肾性高血压大鼠左室肥厚及 c-fos、c-myc 基因表达的影响..... | 李敬孝 张 茗 (240) |
| 益心舒抗高血压大鼠左室肥厚作用机制的研究.....                 | 李敬孝 李桀桀 (244) |
| 六味地黄丸及其类方血中移行成分的比较研究.....                 | 王喜军 张宁等 (247) |

|                                               |                |
|-----------------------------------------------|----------------|
| 枳术丸拆方对实验动物胃肠推进及胃肠激素影响的实验研究.....               | 李 冀 郭文峰等 (251) |
| 加味桔梗汤对特发性肺纤维化小鼠模型骨形态发生蛋白-7 的影响.....           | 李宇航 牛璐芳等 (254) |
| 麻杏石甘汤化痰方颗粒与浸膏剂在止咳解热祛痰实验中的对比研究.....            | 杨殿兴 林 红等 (257) |
| 益气养阴活血法对糖尿病大鼠心肌 ARmRNA 表达影响的基因芯片研究.....       | 姜德友 白玉宾等 (261) |
| 肾气丸化痰方对糖尿病肾病大鼠血清 GH/IGF-1 轴影响的实验研究.....       | 姜德友 柳成刚等 (264) |
| 加味桃核承气汤及不同提取物对糖尿病大鼠心肌超微结构的影响.....             | 李赛美 吴玲霓等 (267) |
| 加味桃核承气汤及其不同提取物对糖尿病大鼠心肌细胞 GLUT4mRNA 表达的影响..... | 储全根 李赛美等 (269) |
| 百地甘枣对抑郁模型大鼠行为学的影响.....                        | 张 琦 杨 静 (271)  |
| 芍药甘草汤对环磷酸腺苷诱发微核的抑制作用.....                     | 王兴华 王明艳等 (274) |
| 人参汤对脾阳虚大鼠模型 NO/ET 影响的实验研究.....                | 陈继婷 康继红等 (276) |
| 辛开甘补法治疗痞证作用的实验探讨.....                         | 金东明 郭春雨等 (278) |
| 清热化痰方对内毒素血症家兔细胞因子的影响.....                     | 杨爱东 沈庆法等 (280) |
| 急下纯阴法及活血化痰法合用治疗土燥水竭证的实验研究.....                | 张喜奎 林温泉 (282)  |
| 择时服用麻子仁丸的药效及毒性作用的实验研究.....                    | 张友堂 马春玲 (289)  |
| 抗肾衰复方治疗慢性肾功能衰竭作用机理的实验研究.....                  | 白玉宾 王雪华等 (293) |
| 当归芍药散对慢性盆腔炎模型大鼠的 TNF- $\alpha$ 、IL-2 的影响..... | 王志国 王雪华等 (296) |
| 温阳涤饮法对肺心病并右心衰激素水平影响的实验研究.....                 | 江 泳 张 琦等 (298) |
| 疝痹通对佐剂性关节炎大鼠继发病变关节病理形态学的影响.....               | 祖 丹 桑希生等 (301) |
| 麻黄细辛附子汤对变应性鼻炎大鼠红细胞免疫功能的影响.....                | 王树鹏 (304)      |
| 真武汤合苏葶丸治疗肺心病合并心衰的实验研究.....                    | 张瑞卿 (307)      |

## ·教学研究篇·

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| 教书、教心、教人、教己.....           | 李赛美 (310)      |
| 金匱临床教学的改革新思路.....          | 黄仰模 赵 威等 (311) |
| 学好、讲好《金匱要略方论》.....         | 王雪华 (313)      |
| 传承中医经典 提高经方疗效 再创新药品牌.....  | 喻方亭 (315)      |
| 《金匱要略》医案研究与教学.....         | 姜德友 李敬孝等 (321) |
| 《伤寒论》医案教学探讨.....           | 贾晓林 张横柳 (325)  |
| 《金匱要略》教学难度初探.....          | 林昌松 黄远峰 (327)  |
| 《金匱要略》教学方法改革刍议.....        | 林昌松 陈非凡 (328)  |
| 中医临床经典教学查房实录.....          | 李赛美 刘敏等 (330)  |
| 关于柴胡加龙骨牡蛎汤治验的讨论.....       | 符 强 林晓峰等 (332) |
| 全面开展温病教学改革 纵深支撑现代中医临床..... | 张福利 马伯艳 (334)  |
| 论经典教学与临床.....              | 张友堂 (336)      |
| 中医临床基础学科现状与建设.....         | 姜德友 李敬孝 (340)  |

# ●理论发微篇●

## 仲景病证结合模式的启发意义

王庆国 陈萌

北京中医药大学 100029

中医临床医学自古就有辨病论治和辨证论治两种方法。东汉张仲景继承和发展《内经》寓辨证于辨病的思想,建立了以病为纲,以证相辅,病证结合的医学模式,为后世临床医学的丰富和发展打下了良好的基础。深入挖掘这些优秀的古代思想并研究其发展规律,可以为我们进一步推进与完善临床病证结合论治模式,提高临床诊疗的水平,提供启迪与思路。

### 一、仲景的辨病特色

中医学对疾病的认识,最早表现为确定病种并赋予病名,在甲骨文、《山海经》、《五十二病方》中就有许多病名。《内经》不仅多处提及“病名”一词,而且所涉病名达100余种,其中有以“病”的形式进行讨论的专篇,如《疟论》、《痹论》、《痿论》、《咳论》等,对病因、病理、病位、特点、证候、鉴别、治疗及预后等均进行了较为详尽的阐述。

在《内经》的基础上,仲景不仅沿用其大量病名,而且更加强化以病为纲的模式。这不仅反映于《伤寒论》、《金匱要略》“xx病脉证并治”之篇名上,更重要的是贯穿于诸多病证的诊治过程中。对于大多数疾病,在明辨病因病机、确立治则治法的基础上,进一步结合辨证论治。例如,胸痹病的基本病机是“阳微阴弦”,治疗大法为温通阳气,化痰宽胸,仲景将其贯穿于胸痹各证的论治之中。

辨病之“病”,应能反映某一疾病发生、发展、转归、预后的全过程,是对疾病在机体各方面发生异常变化的总体认识。但是,从《内经》时代开始,中医学就有用症状或体征命名疾病的做法,如现代《中医内科学》列举的疾病中属症状名者有“咳嗽”、“心悸”、“胃痛”等,属体征名者有“黄疸”、“水肿”、“鼓胀”等。这些病名既不能反映总体认识,又不能反映某一阶段的病理概括。

从《伤寒论》和《金匱要略》的病名系统和篇章结构中,我们可以看出仲景对于病名系统的修正进行了许多有益的尝试。例如,同样以咳嗽咯痰气喘等为主症,《金匱要略》中既有以咳嗽、上气的症状命名的疾病,又有以肺痈、肺痿、肺胀病、支饮的病机命名的疾病,说明仲景已经认识到后四种疾病有其自身特有的病理变化、病变过程,其施治也自然不同。

《金匱要略》的整体结构大多数是几个病合篇论述,而且均有其深刻的内涵。例如,仲景将消渴病、小便不利、淋病合篇是基于消渴病与淋病都以小便异常为主症,而且前者的小便利(小便频数或多尿)与后者的小便不利(小便不畅或少尿)具有鲜明的对比性。同时,消渴的病名并非来源于消谷善饥和口渴,而是和“消渴”二字的本意“水尽”(津液耗损)有关。

《伤寒论》的篇章结构也是如此。例如,在宋本《伤寒论》“辨厥阴病”中附入了“厥利呕哕”篇。也就是说,“厥利呕哕”原来独立成篇,这从《金匱玉函经》也可以看出来。将厥、利、呕、哕合篇,不仅是因为四者均为伤寒病过程中常见的危急重症,而且表明仲景试图明确的划分疾病与主症。这较之《内经》而言不啻是一次质的飞跃。

### 二、仲景的辨证特色

辨证之“证”,应是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括,能反映机体在疾病某一阶段的病因、病位、病性及正邪盛衰等综合情况。中医学形成辨证论治思想要比辨病论治晚得多。《内经》中还没有辨证论治的应用,只有一些思想萌芽。著名的“病机十九条”为辨证论治提供了执简驭繁的法则和范例,蕴涵了朴素的同病异治、异病同治的思想。

《伤寒论》和《金匱要略》的出现,奠定了中医学辨证论治的理论体系,其重大意义为世人所公认。从仲景对辨证论治的应用来看,“证”是具有多维性的概念,可以体现在其蕴涵的层次(脏腑、六经、四肢九窍等)、变量(气血阴阳的盛衰)和时相(脏腑经络传变次第、证型转化先后等)等方面,这就包含着在整体观指导下的一种灵活的、动态的辨证观。

证是由疾病在此时此阶段的病机决定的,由具体的病因、病位、病性所构成,反映着一定的病势。疾病过程的若干个证的本质反映,共同揭示出整个病的本质变化的发展规律。临证辨治就是要从一个个此时此阶段主要矛盾入手,才能阻断病的发展,改变病的趋势,使之向好的方面转化,改变和消除病的根本矛盾,最终痊愈。

例如,《伤寒论》描述了太阳病表实证的一般规律:从麻黄汤证只用麻黄不用石膏治疗外感风寒、表气郁闭之证,到大青龙汤证以麻黄为主、辅以石膏治疗表寒阳郁之证;再到麻杏石甘汤证以麻、石并重治疗表寒里热;当表解热壅时则变成白虎汤证,只用石膏不用麻黄。不难看出,这是一个疾病状态下人体时空结构不断变化的过程。

再如,《金匱要略》详尽描述了肺痈病的证型转化过程中的病机与主症。这一病程实质上可分为表证期、酿痈期、溃脓期三期。各病程病机重点不同,各阶段的治疗自亦有别。在此基础上,后世发展为表证期的治疗以清肺解表为主;酿痈期的治疗以清肺化瘀消痈为主;而在溃脓期时治疗重点则根据病机相应调整为排脓解毒。

### 三、仲景的病证结合模式

辨证论治从诞生之日开始就和辨病论治密不可分,这缘于二者的差异性和互补性。在辨病与辨证理论的基础上,《内经》萌发了病证结合论治思想。如《内经》在治疗颈痈病时记载:“有病颈痈者,或石治之,或针灸治之,而皆已,其真安在?岐伯曰:此同名异等者也。夫痈气之息者,宜以针开除去之;夫气盛血聚者,宜石而泻之。此所谓同病异治也”。

《内经》之后,仲景开创了较为完备的病证结合模式,标明每个病都有各自的本质变化及其发展变化的规律(过程),这种发展变化由该病的根本矛盾所决定。尽管疾病在发展过程中各有其主要矛盾,表现为不同的证,但作为该病的根本矛盾没有完结,病亦就没有结束。病的根本矛盾贯穿于病的始终。各个病的根本矛盾自有其规律与特点,形成了病与病之间在本质上的差异。

中医学在诊治疾病时必须辨病论治与辨证论治相结合,才能从辨病的角度弄清病变纵向联系的前后过程及其根本矛盾,从辨证的角度辨清疾病在此时此阶段的主要矛盾,进而把握住病变整体的纵横联系,以确立目前相应的治疗方案。相比而言,辨病重在过程性,辨证重在阶段性,二者如同中医认识疾病的经纬线,缺一不可。

在后世医家的重视之下,中医学逐渐形成了“以证为纲”的模式。现代名中医金寿山曾以肾气丸为例指出:“《金匱》治病,有用通治之方。例如肾气丸一方,一主虚劳,二主痰饮,三主消渴,四主转胞……故凡病涉水液而由于肾气虚者,用肾气丸闭者能通,多者能约,积者能利,燥者能润。此一方可以通治多病之义也”,高度强调辨证论治的重要性,也即“以证为纲”。

“以证为纲”具体表现为“同病异治,异病同治”的中医命题。这一原则也可以诠释为“同证同治,异证异治”。然而,探究《伤寒论》和《金匱要略》后就会发现,单执辨证论治一端有很大的片面性。伤寒病与杂病由于病情轻重不同、病势缓急不同,虽属同一证型,也可能采用同证异治的方法。同理,不同证型如果出现相同的发展变化,也可能采用异证同治的方法。

例如,外感风寒所致的少阴病与内伤劳损所致的虚劳病,均会形成肾阳亏虚、水饮内停之证。证型虽然相同,但由于病因、病势、病情、病程的不同,前者多治以真武汤,重在温肾助阳;后者多治以肾气丸,重在益肾填精。同样,少阴病与虚劳病都会出现心阴耗伤而“虚烦不得眠”之证,但前者治以黄连阿胶汤,重在滋阴降火;后者治以酸枣仁汤,重在养心安神。

异证同治也不乏其例,如太阳病变证之一的寒热错杂痞证与狐惑病之湿热壅盛证,虽然证型不同,但由于具备相同的气机壅塞不通的发展变化,因此均可以采用甘草泻心汤交通阴阳,畅达气机。

### 四、病证结合模式的发展策略

仲景的医学体系不仅为我们提供了大量行之有效的治疗手段,还蕴藏了丰富的先进医学思想。在中医界逐

渐认识到辨证论治的不足,并对辨病与辨证进行重新审视的今天,继承并发扬仲景的病证结合模式将会成为最值得探索的研究领域。

俗话说:“名不正则言不顺”。宋代朱肱《南阳活人书》说:“因名识病,因病识证,如暗得明,胸中晓然,反复疑虑,而处病不差矣”。在与中医临床相关的病名、证名与症名之中,以病名最为混杂,或为病证不分,或为以症代病,或为名实不符,或为概念不清,或为归类矛盾。例如,将痹病称为痹证,将眩晕症称为眩晕病,将病类名“温病”作为具体病名。凡此种种,不胜枚举。

参考仲景病名系统的发展趋势,我们首先应该明确区分病名、证名与症名,建立统一的命名标准,吸收先进的诊察手段,并进一步总结疾病的发病规律等。对于存在缺陷的病名,我们要敢于面对,提出相应的改正意见,或进行病种分化,或是重新定义,或是创定新名,其目的在于使病名更能反映该病的本质,提高病名诊断的实用价值。

例如,当前有关心衰的中医病名争议非常大,主要有四种代表性的提法:一是采用《内经》的病名“心痹”,二是采用《金匱要略》的病名“心水”,三是根据心衰的主要症状另立新名“悸-喘-水肿联证”,四是与西医用同一病名“心衰”。分析以后发现,“心痹”与“心水”均不能代表心衰的全部,主症的特异性均不强,只有“心悸”与心病有些联系。

事实上,“心衰”之名系中医古已有之,首见于《备急千金要方·心脏门》,其所指的心气虚衰虽与现代医学意义上的心衰并不完全一致,但却正能反映该病本虚标实并始于心气虚衰的病机特点。因此,采用“心衰”的病名不仅有利于和现代医学交流,也与心衰的中医病机实质相吻合。再如,现代医学对慢性乙型肝炎的病因、病理已经较为清楚,而中医多诊断为黄疸、胁痛、癥积之类,但它们仅是慢性乙型肝炎(也可以是其他疾病)发病过程中某一阶段的症状及体征,而非疾病本质的必然反映。针对这种情况,不妨引进现代医学的病名,或者仿照中医传统的命名方法,称其为“肝毒病”或“传染(中医固有之词)性肝毒病”。

我们还要正确看待病证的特性与相互关系。赵锡武指出:“有疾病而后有症状,病者为本,为体;证者为标,为象。病不变而证常变,病有定而证无定,故辨证不能离开病之本质”。在识别疾病某一阶段的主要矛盾“证”时,千万不要忘记其根本矛盾“病”。也就是说,在辨证的同时必须与辨病相结合。只有辨病,才能了解疾病发生发展的基本规律,掌握其根本矛盾,确定该病的基本治法。

例如,赤痢和直肠癌均可见到腹痛和便下脓血,如果不加辨病只讲辨证,或许在辨证上讲是对的,甚或治则治法亦是正确的,但会影响直肠癌的诊断,贻误手术或采取综合疗法的时机,给患者带来不良后果。只有辨病与辨证相结合,才能正确处理整体与局部的关系,收到预期的效果。

## 五、结语

《伤寒论》和《金匱要略》采用的是一种以病为纲,以证相辅,病证结合的医学模式,其内在的合理性决定了它的生命力。随着对疾病具体特性探索的不断深入,我们有必要将辨病论治与古代哲学指导下得到充分发展的中医整体思想及其具体认识方法相匹配,促进中医病证结合模式的再次崛起,并最终推动中医学术的发展和临床疗效的提高。

# 从仲景治水观其辨证论治思想

李敬孝 张文涛

黑龙江中医药大学 150040

水气者,水饮、痰饮、水肿之类也。水液代谢方面的疾病纷繁复杂,涉及到心、肝、脾、肺及膀胱、三焦、胃肠、胞宫等诸多脏腑。水饮之为患,变而不居,动而多变。经方中用于治疗水饮或与水饮有关的方剂有50余首,分布于太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴及痰饮、湿病、虚劳、腹满、小便不利、上气、消渴、水肿、咳嗽、呕吐、下利、霍乱、黄疸、妇人妊娠腹痛之中,可以说贯穿了《伤寒论》与《金匱要略》的绝大部分的篇章。从症状上看,既有水肿、下利等直观症状,又有眩晕、心下悸、脐下悸、咳等与水液有关的非直观症状。水液病病机之复杂,变证之多,涉及范围之广,历来为它病所不及。仲景治水之法自成一体,可谓运用之妙,存乎一心。笔者认为:“从水液病的论治中,最能体现仲景学术思想的精妙,如果我们能举一反三,融会贯通,对于提高我们的临证水平,掌握体会仲

景学术思想的精要,将大有裨益。”下面是笔者的一些观点,希望与各位中医同行商榷。

### 一、辨证体系的多样化

众所周知,仲景确立了辨证论治的思想,我们现在所用的各种辨证方法,如脏腑辨证、八纲辨证、三焦辨证、卫气营血辨证在治水篇中都能找到其渊源。之所以这样,是因为水液病变较为复杂,用一种或两种辨证方法,很难胜任,这也正好体现了仲师灵活运用,不拘一格的学术特色。

#### 1. 脏腑辨证

(1)五脏。《金匱·水气病篇》:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿;肝水者,其腹大,不能自转侧,胁下腹痛,时时津液微生,小便续通;肺水者,其身肿,小便难,时时鸭蹠;脾水者,其腹大,四肢苦重,津液不生,但苦少气,小便难;肾水者,其腹大,脐肿腰疼,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷,面反瘦。”

(2)肠。《金匱·痰饮咳嗽篇》:“腹满口舌干燥,此肠间有水气,己椒苈黄丸主之。”

(3)膀胱。《金匱·痰饮咳嗽篇》:“……瘦人脐下悸,吐涎沫,而癫眩,此水也,五苓散主之。”《金匱·消渴小便不利淋病篇》:“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便发汗,五苓散主之。”

(4)三焦。柴胡桂枝干姜汤和解少阳,温化水饮,治疗少阳枢机不利,经气不利。三焦决渎功能失权,而致少阳病,兼寒饮内停者。

(5)胃。《金匱·呕吐哕下利篇》:“诸呕吐,谷不得下者,小半夏汤主之。”水饮内停,水气上逆而致呕逆证,用小半夏汤和胃降逆止呕,治心下支饮呕吐口反不渴。

(6)胞宫。《金匱·妇人杂病篇》:“妇人少腹满,如敦状,小便微难而不渴,生后者,此为水与血俱结在血室也,大黄甘遂汤主之。”

仲景治水学术思想,主要来源于《内经》,着重于肺脾肾三脏和三焦、膀胱,但也有较大的发挥。如心、肝、胞宫与水液代谢的关系按《内经》所述并非密切,今人治水多拘泥于肺脾肾三脏,殊不知众多脏腑都与水液代谢有关,特别是心、肝、胃、胞宫、有很大的研究应用价值。有临床报道:“风心病、肺心病、冠心病、心力衰竭期出现的心血瘀阻的病理改变,认为其临床表现与仲景所描述的心水肿症状大体相似,可按心水肿论治。”又肝具有藏血与疏泄功能,在正常情况下,可以调节人体正常的血液运行。仲景认为:“当肝脏以上功能不能正常发挥时亦能致水肿,由于多种原因引起的气机郁滞,血液流通受阻,水湿之邪亦停滞不行。”此即气滞-血瘀-水停-水肿之意。现代医学的各种肝病,如肝硬化、肝癌晚期,出现的肝性水肿与仲景所言的肝水肿极为相似,以运脾除湿消肿活血化瘀为主,常在柴胡疏肝散合胃苓汤的基础上,酌加桃仁、红花、丹参、郁金等活血化瘀之品。

#### 2. 八纲辨证

仲景虽未明确提出八纲辨证,但他确实是按这种思路论治。

(1)表证。《金匱·水气篇》:“风水恶风,一身悉肿,脉浮而渴,续自汗出,无大热,越婢汤主之。又风水脉浮,身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”

(2)里证。《伤寒·太阳病篇》:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,或喘者,小青龙汤主之”。(40条)太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出,而烦躁者,大青龙汤主之。”(38条)

(3)虚证。《金匱·痰饮咳嗽篇》:“膈间支饮,其人喘满,心下痞硬,面色黧黑,其脉沉紧,得之数十日,医吐下之不愈,木防己汤主之。”用木防己汤通阳利水,清热补虚,用来治疗气虚与饮热互结的膈间支饮。

(4)实证。瘀血痰饮等有形实邪积滞,可用攻逐法治之,如《金匱·痰饮咳嗽篇》:“病痰饮者,十枣汤主之,又支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之。”《金匱·妇人妊娠篇》:“妇人妊娠,所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”

(5)寒证。三物小白散治疗寒痰冷饮,结聚于胸膈胃脘之寒实结胸。

(6)热证。《伤寒·太阳病篇》:“结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之实硬者,大陷胸汤主之。”(135条)

(7)阴(虚)证。阴虚水热互结下焦,用猪苓汤利水育阴。《金匱·消渴小便不利淋病篇》:“脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。”

(8)阳(虚)证。脾阳虚—苓桂术甘汤;肾阳虚—真武汤、肾气丸。

### 3.三焦辨证

上焦—治上焦之水用甘草干姜汤及越婢加术汤;中焦—苓桂术甘汤温脾阳利水;下焦—用肾气丸、真武汤温肾利水,或用五苓散化气利水。

由于水饮为病,流动不定,常停留于各个部位,如《金匱·痰饮咳嗽篇》:“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮;饮后水留在胁下,咳唾引痛,谓之眩饮;饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼痛,谓之溢饮;咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮。心下有痰饮,目眩,苓桂术甘汤主之,胸中有留饮,其人短气而渴,膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人振振身瞤剧,必有伏饮。”对于不同部位的水饮,按照各部位所属脏腑及相关的病机论治。

### 二、诊断的精确性

诸多医家大多重视仲景治水的具体的治法方药,殊不知,由于水液病变的复杂,准确而精当的诊断是正确施治的前提,真可谓差之毫厘,谬以千里。我们有时用经方,疗效不理想,症结可能就在这里。笔者仔细研究了仲景对水饮病的诊断方法,发现仲师不仅综合运用四诊,而且对某些相似疾病的鉴别诊断也处理得极为精当,如在《伤寒·太阳病篇》用小便利与不利,腹满与否,及口渴与不渴来鉴别水停下焦与水停中焦。单是一个皮水,根据其兼证,又分为四种证型:①皮水表实—越婢加术汤,甘草麻黄汤②皮水挟热—越婢加术汤③皮水表虚—防己茯苓汤④皮水阳郁—蒲灰散。而皮水表实又分越婢加术汤及甘草麻黄汤证,其辨证之精细,从中可见一斑,提示我们在临证时,切不可图省事嫌麻烦,要做到面面俱到,胆大心细。

#### 1.切诊

(1)脉诊。既用脉象来阐明病机,也有水病的具体脉象,如《金匱·水气篇》:“风水其脉自浮,皮水其脉亦浮,正水其脉沉迟,石水其脉自沉,黄汗其脉沉迟,脉得诸沉,当则有水。”《金匱·痰饮咳嗽篇》:“脉沉而弦者,悬饮内痛,脉沉者有留饮,脉偏弦者,饮也。咳家其脉弦,谓有水,十枣汤主之。”仲景不仅重视单一脉象,且注重人迎、寸口、趺阳三部脉象合参。如《金匱·水气篇》师曰:“寸口脉迟而涩,迟则为寒,涩为血不足,趺阳脉微而迟,微则为气,迟则为寒,寸口脉沉而滑者,中有水气……。”从以上总结而得,水饮为病,其脉象多为沉弦,兼有浮、迟、微,且应人迎、寸口、趺阳三脉合参。

(2)触诊。《金匱·水气篇》:“心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作,枳术丸主之;……按其手足上,陷而不起者,风水。”《伤寒·太阳病篇》:“脉沉而紧,心下痛,按之石硬者,大陷胸汤主之。”

#### 2.闻诊

《金匱·痰饮咳嗽篇》:“咳家其脉弦,为有水,十枣汤主之;其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮。”《金匱·咳嗽上气篇》:“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之。”

#### 3.望诊

通过观察病人的面色,全身肌肤及动作姿态,来判断病情。《金匱·脏腑经络先后篇》:“鼻头色微黑者,有水气,色鲜明者有留饮。”《金匱·水气病篇》:“夫水病人,目下有卧蚕,面目鲜泽;肾水者其腹大,脐肿腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其手足逆冷,面反瘦;肺水者,其身肿,脾水者,其腹大;皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者。”《伤寒·太阳病篇》:“心下悸,头眩身瞤动,振振欲僻地者,真武汤主之;起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,苓桂术甘汤主之。”《金匱·咳嗽上气篇》:“咳而上气此为肺胀,其人喘,目如脱状,……。”

至于问诊由于应用较为普遍,我在这里不再详述,主要根据病人的小便利与不利、头眩,心下悸、脐下悸、腹满,来了解水饮为病的具体情况。

### 三、施治的具体灵活性

仲景治水大法为发汗、利小便、攻逐。治痰饮则以温化为主,却又不受形式拘束,结合具体的病变脏腑,及病理产物(水、痰饮、瘀血)和病机,具体而定。因为疾病的发生较为复杂,在临证中,可能会出现各种意想不到的变证,和各种新的病症,这就要求我们能够具体问题具体分析,不仅要继承仲景已有的经验,更重要的是,应该继承仲景灵活多变的学术风格,这才是其学术思想的精华,这一点至关重要。下面是仲景治水的一些具体方法。

#### 1.宣肺利水法

本法有宣肺解表利尿之效。常用于水肿兼有表邪者,症见浮肿,尿少,伴恶寒发热,鼻塞,流涕,喷嚏,脉浮等,《金匱·水气篇》:“风水恶风,一身悉肿,脉浮而渴,续自汗出,无大热,越婢汤主之。”

#### 2.清热利水法

本法用于下焦湿热、下焦蕴热,或水肿兼有内热者,症见尿急、尿频、尿痛、尿黄或浮肿,兼口渴,咽干,或尿痛,舌苔黄,脉数,《金匱·消渴小便不利淋病篇》:“小便不利,蒲黄散主之;滑石白鱼散主之……。”又《金匱·水气病篇》:“厥而皮水者,蒲灰散主之。”

#### 3.益气固表行水法

本法有补气,解表,利尿的作用。常用于水肿病,兼外感风寒表虚者,《金匱·水气病篇》:“风水脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”

#### 4.通阳化气利水法

本法用于水湿浸渍,阳气郁滞气化失常之尿少,双下肢、面部或全身浮肿,如《金匱·水气病篇》:“皮水为病,四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动者,防己茯苓汤主之。”《金匱·消渴小便不利淋病篇》:“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便发汗,五苓散主之。”

#### 5.温阳利水法

本法用于水肿阳虚有湿者,症见肢体浮肿,神疲倦怠,形寒肢冷,腰膝或少腹冷痛,大便溏泻完谷不化,纳呆,舌淡白,脉沉无力。《金匱·痰饮病篇》:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”《伤寒·少阴病篇》:“少阴病……小便不利,四肢沉重自下利者,此为有水气,真武汤主之。”

#### 6.育阴利水法

适用于水肿兼阴虚之患者,症见浮肿,小便不利,短赤,口燥咽干,舌红少苔,脉细数。《金匱·消渴小便不利篇》:“脉浮发热,渴欲饮水,小便不利,猪苓汤主之。”

#### 7.补虚利水法

如本防己汤补虚利水,攻补兼施,治疗正气虚损而见水饮内停之虚实夹杂证。

#### 8.逐水法

(1)攻逐水饮法。如十枣汤峻下逐水,力量甚猛主治胸胁水停且体实者。

(2)泻肺逐水法。如葶苈大枣泻肺汤开泻肺气,泻下逐水,治疗肺内停水而体实者。

(3)分消逐水法。如己椒苈黄丸分消水饮导水下行,使水邪从前、后二阴分别而去,治疗水走肠间之证。

(4)泻热逐水法。大陷胸丸泻热逐水破结,治疗水热互结之热实结胸。

(5)温寒逐水法。三物小白散温寒逐水,涤痰破结,治疗寒痰冷饮结聚于胸膈胃脘之寒实结胸。

(6)破血逐水法。如大黄甘遂汤破血逐水,治疗妇人水血俱结于血室。

纵观仲景治水之法,内涵极其丰富,主要特点有:“阴阳并重、表里兼施、标本兼治、同病异治、异病同治、考虑病程长短(留饮)、结合个体差异(如妇人妊娠)。”而且论述了水与气和血的关系,首先提出了综合治水的思路,对于我们今天治疗水液代谢方面的疾患仍有极大的指导意义。水饮为患既有水肿等狭义直观的病症,也有以眩晕、心悸、脐下悸、呕吐、咳逆倚息、吐涎沫等广义的无形的水液代谢方面的病症。用治水法都可取得较好的疗效,扩大了水液病的治疗范围。

## 试析《金匱》中的寒热虚实观

### ——关于辨证中对病性与病势的把握

张再良

上海中医药大学 201203

《内经》所谓“寒者热之,热者寒之”,“实则泻之,虚则补之”讲的是治则,实际也道出了中医临床辨证最基本的立脚点。寒热虚实的辨别一旦有误,治法方药的选择也将一错到底。后世医家明确指出辨证中的表里寒热虚实等问题,将八纲列为中医辨证的基础,其中寒热虚实占了一半,其实何止一半,说寒热虚实的辨析为临床辨证