

对《金匱要略》胸痹篇中若干问题的探讨

孙敬辉¹ 胡笑赢² 王承龙¹

(1.中国中医科学院西苑医院,北京 100091; 2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

摘要 《金匱要略》是我国现存最早的一部有关杂病论治的专书,由于成书年代久远,使得后世医家对书中诸多条文的意义有不同的见解。后世医家对于胸痹篇中阳微阴弦、关上小紧数、短气、活血化瘀法的认识存在着不同的看法,遂对此进行了探讨。阳微阴弦为胸阳被痰浊郁闭,不能伸展,失去温阳之功,故而言虚。关上小紧数的数脉是一种脉势,胸阳被郁,必然鼓动不安,所以脉见躁动不安之象,即数。短气是胸痹的一个较为突出的伴随症状。活血化瘀之法在胸痹篇中亦有体现,治疗时要掌握好活血化瘀的法度,以免损伤心气,加重病情。

关键词 金匱要略 阳微阴弦 短气 活血化瘀 关上小紧数 胸痹

中图分类号 R256.22

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)07-0010-02

《金匱要略》是我国东汉著名医家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,也是我国现存最早的一部论述杂病诊治的专著。该书在理论和临床实践上都很具有很高的指导意义和实用价值,对于后世临床医学的发展有着重大的贡献和深远的影响,被古今医家尊称为方书之祖,治疗杂病的典范。书中对于历节病、虚劳病、胸痹、消渴病、黄疸、妇科疾病等诸多疾病的论述,至今仍广泛指导着临床。但对书中许多条文历代医家都存在着不同的认识,现就胸痹篇中几个存在争议的问题,浅谈一下自己的认识。

1 对阳微阴弦的认识

仲圣开篇言“夫脉当取太过与不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”,指出了胸痹的脉象和病机,即阳微阴弦。对于“微”字的理解,历代医家多当虚字解释,即上焦阳虚,下焦阴寒之气上冲是发病的机理。如《金匱要略心典》言:“阳微,阳不足也;阴弦,阴太过也。阳主开,阴主关,阳虚而阴干之,即胸痹而痛。”刘渡舟等^[1]亦言:“胸痹心痛之病,皆由虚处容邪,可从其脉象而溯其病源。由于胸中阳气不振,卫气不行,故关前之寸脉微;微为阳微,谓阳气不及。”此种解释多是因为仲圣在第一条经文后言:“今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”仲圣直言阳虚,似乎阳微就是阳虚之意。然结合下文仲圣对胸痹病具体脉象的描述和治疗胸痹的药物分析,就会发现此种解释似乎不是十分恰当。首先,仲圣在第三条时言:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝

楼薤白白酒汤主之。”显然,文中的“寸口脉沉而迟”即指“阳微”,“关上小紧”指“阴弦”。寸口主上焦,其脉沉而迟,是胸中阳气闭阻不通,无力鼓动的征象;关上主中焦,其脉细小而紧急,是中焦有寒,痰饮停聚之象。二文相对来看,胸阳闭阻,寒饮上冲,似乎才是“阳微阴弦”的具体含义。此外,栝楼薤白白酒汤、栝楼薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤三方为治疗胸痹的主方。从三方所选药物来看,薤白和栝楼是治疗胸痹的主药。薤白辛温宣散,能够通阳宣痹;栝楼苦寒宽胸化痰,二者均非温补上焦阳气之物。可见,阳微的真正含义当为胸阳郁闭。栝楼合薤白正能通阳宽胸。至于仲圣为何言:“今阳虚知在上焦”,可以理解为胸阳被痰浊郁闭,不能伸展,故失去温阳之功,故而言虚。

2 对关上小紧数的认识

仲圣在第3条文:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝楼薤白白酒汤主之。”条文中的寸脉迟与关脉的数似乎不能共同出现在同一脉象之中。刘兴芳等^[2]总结了历代医家对这一现象的解释,大致有8种:作“数”字有误解、作“或然证”解、作“阳微阴弦”的具体化解、作“阴凝于阳”解、作“脉势”解、作“讲解病机”解、作“迟数无疑问者”解、作“观其大略”解等。结合上面对于阳微阴弦的解释,笔者比较赞同“脉势”解的观点。国医大师李士懋在《脉学心悟》^[3]中强调,“数脉重在脉象,而不重在至数。脉来去皆快,即为数脉。至于脉的至数可一息六至,亦可一息五至、七至”。

《金匱要略》与中医现代临床》^[4]中更是言：“其论脉‘寸口脉沉而迟，关上小紧数’，脉迟、脉数与今天我们对迟数脉的理解，似有矛盾，但张仲景论脉，缓急迟数则主要是侧重于脉势，未必就是脉象至数的快慢。”所以此处的数脉可以看作是一种脉势。阴寒凝闭上焦胸阳，胸阳不能鼓动血脉，故见寸脉迟；阳性躁动，胸阳被郁，必然鼓动不安，所以脉见躁动不安之象，即数。治疗胸痹时选用苦寒之栝楼，正有清泄郁闭所生阳热之功。

3 对短气的认识

仲圣将胸痹、心痛、短气三者并列为本篇之题目，故很多医家认为这是三个并列的疾病。然通过对《伤寒论》和《金匱要略》有关短气的论述不难发现，短气均是作为一种伴随症状出现的。如《金匱要略》痰饮病篇：“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”此处短气是支饮的伴随症状。虚劳篇中：“男子脉虚沉弦，无寒热，短气里急，小便不利……此为劳使之然。”短气是虚劳的伴随症状。《伤寒论》152条：“太阳中风，下利呕逆，表解者……干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也。十枣汤主之。”短气是伏饮的伴随症状。胸痹篇中论述短气的只有2、6两条，其中第2条言：“平人无寒热，短气不足以息者，实也。”无寒热，说明无外感之邪；实也，说明为实邪阻滞，导致气机不畅，气短不能接续。此与胸痹痰浊闭阻胸阳相似，故胸痹时可以伴发短气。第6条言：“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之。”该条文将胸痹列于句首，说明此条文在论述胸痹的症状，然而后面出现短气，说明短气是胸痹的一个伴随症状，只不过该条文论述的是胸痹中以短气症状为突出表现的一类。

4 对活血化瘀法的认识

随着近年来对冠心病的研究，活血化瘀之品似乎是治疗胸痹必用的药物。然仲圣在该篇中并没有直接应用活血化瘀的药物，如当归、红花、丹参等，似乎是仲圣的一个失误。然从《伤寒论》和《金匱要略》中我们发现仲圣创立的活血化瘀的方剂甚多，如桃核承气汤、大黄廔虫丸、抵当汤、大黄牡丹汤、下瘀血汤、当归芍药散等都是千古名方。可见，仲圣并非不擅用活血化瘀之品。然仲圣于胸痹篇却没有大量应用活血化瘀之品，值得我们深思。

张晶等^[5]分析仲圣治疗胸痹与心痛的异同时指出：“胸痹多系心肺同病之证，肺主气则多病在气分，用栝楼薤白白酒汤，主栝楼开胸散结，薤白通阳下气，白酒行气活血，痰盛重证则加半夏降气化痰，

是以治气为主。而心痛多系心脏本病之证，心主血则病多在血分，血得寒则凝，得热则行，是以轻证可以桂枝生姜枳实汤温阳散寒行气活血，重证则以乌头赤石脂丸，重用蜀椒、乌头、附子、干姜温阳散寒祛瘀止痛，尤赤石脂，“赤”者入心为引经之药，使蜀椒诸药入及于心，力峻效著。是以又可知胸痹、心痛虽均为阴邪逆上结居胸心，气滞血瘀之病证，但胸痹治气、心痛治血，两者治疗重点有所不同。”此外，日本医家山田业广在《金匱要略集注》中指出茯苓杏仁甘草汤亦可以治血分，言本方“盖治胸中有瘀血之胸痹，何以言之，《本草经》：杏仁，主产乳金疮，是否仁有治血之功。……又《千金方》被打门，治有瘀血者，其人喜忘，不欲闻人声，胸中气塞短气方，即本方”。可见，胸痹篇中并非没有应用活血化瘀之品。仲圣之所以没有应用活血力量较强的药物，可能是认为瘀血常是在其他病因基础上形成的，病程长，病势缓，不易速消，所以治疗时间也较长。但长期应用活血化瘀之品又易耗损心气，反而致胸痛加重。我们在临床上可以见到长期服用活血化瘀药而胸痛、胸闷发作更加频繁的病人^[6]。仲圣可能正是通过不直接应用力度较强的活血化瘀之品，来提醒后人应用活血化瘀药物时要掌握好法度。

《金匱要略》作为我国现存最早的杂病专著，至今仍然广泛地指导着临床实践，对其进行深入的研究探讨，将为当今许多临床疾病的治疗提供更多的思路。

参考文献

- [1] 刘渡舟,苏宝刚,庞鹤.金匱要略论解[M].天津:天津科学技术出版社,1984:84.
- [2] 刘兴芳,吕方舟,韩学杰.《金匱要略》“寸口脉沉而迟,关上小紧数”脉象解析[J].中华中医药杂志,2011,26(12):2787.
- [3] 李士懋,田淑霄,李士懋,田淑霄脉学心得:脉学心悟·瀕湖脉学解索[M].北京:人民军医出版社,2010:23.
- [4] 赵进喜,张丽芬.《金匱要略》与中医现代临床[M].北京:人民军医出版社,2008:114.
- [5] 张晶,张宗明.《金匱要略·胸痹心痛短气病》篇探析[J].甘肃中医杂志,2005,18(1):1.
- [6] 魏礼成.从《金匱要略》胸痹辨证谈活血化瘀的法度[J].四川中医,2011,29(9):29.

第一作者:孙敬辉(1990—),男,硕士研究生,研究方向为心血管疾病中西医结合治疗。

通讯作者:王承龙,博士后,主任医师。
WCL796@163.com

收稿日期:2016-04-08

编辑:吕慰秋