doi：10.19844/j.cnki.1672-397X.2022.06.021

《金匮要略》虚劳病篇辨治观思维要略

陈海洋　张　玮

（上海中医药大学附属龙华医院，上海200032）

摘　要　仲景在《金匮要略》虚劳病篇中阐发虚劳义理，将中医哲学理念三大观——整体观、辩证观、恒动观融会于虚劳病辨治之中。在整体观思维指导下，仲景将血痹虚劳合论，务求完整阐释疾病发展，治法上兼顾五脏，同调阴阳。在辩证观思维指导下，仲景以对立统一的理念看待症状、脉象，透过现象抓住本质，并创造性地拓展了药物的治疗效用。在恒动观思维指导下，密切关注邪之深浅、证之缓急、阴阳之互损，认为证情恒动，治疗当随之而变。

关键词　虚劳病；整体观；辩证观；恒动观；中医思维

基金项目　国家自然科学基金面上项目（81673926）；上海市卫生和计划生育委员会面上项目（ZYKC201840234）；上海市浦东新区名中医工作室建设项目（PDZYXK-3-2014020）

张伯礼院士[1]认为，中医学理论的哲学理念是中医临床思维的核心内容和基本纲领，必须要传承，这也是中医学术长青的内生动力。刘渡舟教授曾提出："中医学有三大观，即整体观、辩证观、恒动观"[2]，临证有此三大观则立法处方恒挈其要。仲景《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》[3]（以下简称虚劳病篇）全篇论述血痹与虚劳的条文共计18条，尤其突显其整体观、辩证观、恒动观之临床思辨特点。笔者不揣浅陋，以此"三观"为纲，阐释仲景虚劳病篇的辨治理念。

1　整体观

中医四诊是基于人体及环境复杂系统的整体观，通过感性来感知症状体征，理性来分析内在疾病发生和传变机理，从而完成整个立法和处方的思维过程，这也是中医个体化诊疗优于现代医学的重要方面。

1.1　*血痹虚劳，合论有据*　虚劳病篇前2条论述外感血痹病，后16条论述虚劳病。张锡纯[4]曰："益知虚劳者必血痹，而血痹之甚，又未有不虚劳者，并知治虚劳必先治血痹，治血痹亦即所以治虚劳也。"血痹病是外感所致虚劳病的前期阶段，血痹久而不愈则邪更深入，迁延发展为虚劳。血痹病与虚劳病合篇而述，方不失疾病发展的渐进性、完整性。

1.2　*症繁机变，凭脉统纲*　虚劳病因其气血阴阳亏虚而常处于阴阳互损的动态发展之中，虚劳病症状繁杂并无特定的主症，然从脉象测病机总为气血阴阳亏虚。篇中立虚劳病脉象提纲曰："夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳。""大"言其形，"虚"言其力，临证时二者不可断然分离，需从整体观将二者结合，意在表明虚劳病脉象应该结合脉的形体和力量进行体会，并非特征性大脉或虚脉。仲景常以复合脉象突显病机，指导辨治，如"虚沉弦、虚弱细微、极虚芤迟、芤动微紧、浮弱而涩"等。赵云芳等[5]认为"大"概括了"浮、浮大、大、芤、革"一类脉象，"极虚"概括了"沉、弦、细、弱、迟"一类脉象。这提示我们虚劳病脉象以"大"和"极虚"为主。

1.3　*治兼五脏，犹重固本*　仲景治疗虚劳病重视脾肾，善调先后天，分别以小建中汤和八味肾气丸为培补脾肾之主方，后世医家将此发展为治疗虚劳病的两大法门——轻则建中、重则补肾。比如现代医家治疗癌因性疲乏多宗仲景之旨，重视脾肾，重在甘温扶阳以建中气[6]。仲景秉整体观，治疗虚劳病继承《难经》关于"五损"的治疗法则[7]，即"损其肺者益其气"，在肺以黄芪建中汤加半夏以培土生金；"损其心者，调其荣卫"，在心以桂枝加龙骨牡蛎汤平调阴阳，敛阳摄阴；"损其脾者调其饮食，适其寒温"，在脾以小建中汤建立中气，调其饮食；"损其肝者，缓其中"，在肝则以酸枣仁汤养阴清热以安其神；"损其肾者，益其精"，在肾以八味肾气丸滋阴扶阳以化生肾气。虚劳病以五脏虚损为本，治五脏虚损的立法之理深远、组方之意精当，需深思而不可胶柱鼓瑟，方可得仲景整体观辨治之精髓。

1.4　*调和阴阳，缓补固守*　虚劳病病机可总括为在内虚损性阴阳失调，在外营卫虚弱。虚劳病难取速效，故仲景从整体观出发，于众方之中立桂枝汤为基

础方以建中州、调阴阳、缓补固守，并衍生出黄芪桂枝五物汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤、黄芪建中汤、炙甘草汤等一系列阴阳并调、缓补固守的方剂。桂枝汤不为解表专设，外可解表和营、振奋卫气，内可健脾和肝、补养气血[8]。

2 辩证观

邓中甲教授[9]曰："中医的辩证观主要源于古代的阴阳学说，阴阳学说的实质是对立统一规律。"故将对立统一规律、一分为二的思想运用于临床疾病诊疗即为中医辩证观的集中体现。

2.1 因多证变，其病则一 虚劳病篇云："夫尊荣人，骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出……加被微风，遂得之。"强调平素安逸少劳、养尊处优之人，看似肌肉丰满，实则痰湿内盛，筋骨、营虚卫弱，腠理不固，抵御外邪能力较差，故稍事劳动则气随汗泄，恰逢风邪侵袭导致血行迟滞不通而成血痹病。又云："五劳虚极羸瘦……劳伤，经络营卫气伤。"综上，仲景指出，劳倦之人可患虚劳，安逸之人亦可患虚劳，且提示治疗虚劳病不可专事于补，实为启发后来学者一分为二辩证看待本病。

2.2 审脉知机，重在对比 虚劳病病因病机兼夹，症状繁多，仲景着重对比，多以脉象言病机，这也是仲景著作的一大突出特点。虚劳病篇全篇18条，涉及脉象的有12条。"夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳"，此处"脉大"指脉形大而无根，是阴精亏虚、阳气外浮之象；"极虚"指脉力弱而无神，是阴精内损、脉体不充之象。两种脉象相反但病机一致。"男子脉虚沉弦……此为劳使之然"，脉虚沉弦表明阳气虚甚，阳损及阴。"劳之为病，其脉浮大……酸削不能行"，脉浮大表明阴血亏虚，阳气外浮。以平人显劳脉，是与虚劳病人相对比，意在表明罹患虚劳者不必症状尽显，切不可见症治病，无症当参其脉。

2.3 知其顺逆，补有多法 对于虚劳病篇第14条所注"及疗肺虚损不足，补气加半夏三两"，历来颇有争议。多数医家认为半夏燥湿化痰，以攻为补，细品之却稍显牵强。攻邪虽是祛除病邪以扶助正气，但与补法相比，体现的是一种不同的治疗思维和方法，两者不可等同。对于"补气加半夏"需辩证看待，不应囿于药物固有功效，而应结合感邪脏腑及与其相联系脏腑的特点和与之相配伍的药物来理解其内涵。脏腑层面，正如邓中甲教授认为胃气的通降和顺，并非胃腑独自之功，还与脾气的运化升清、肝气的疏泄升发、肺气的宣发肃降、大肠的通降下行等脏腑功能密切配合[10]；配伍层面，蒋永光教授认为可通过"空间矢量法"对方剂配伍功效倾向进行判断，认为药物之间性味功效可以相互作用，并且药物的剂量、剂型等也是影响组方最终效用方向的关键因素[11]。"补气加半夏"中的"补"并非传统意义上用补益肺气的药物去实现补的效果，此种"补"可理解为"矢量补法"，即黄芪、生姜、白芍等药物在性味和功效配伍上升降同调、敛散并施，药效方向与脏腑特性相契合，从而实现了补益肺气的效果。

3 恒动观

国医大师梅国强教授基于整体恒动观研究《伤寒论》，分别从六经传变、失治误治、四诊辨证、治法方药等方面阐释经典[12]，并提出拓展经方运用的八大途径[13]，如整体恒动活用葛根芩连汤治疗多种疾病等[14]。《金匮要略》虽以病统纲，然这种辨治观念却显现于每一种疾病辨治过程中，为后世医家构建了完备的中医思维体系。

3.1 邪侵深浅，凭脉知变 虚劳病篇云："疲劳汗出……但以脉自微涩，在寸口、关上小紧，宜针引阳气。"本条文指因过劳汗出，邪风乘虚入血，导致气血痹阻于外，属于邪侵较轻。而另一条云："血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧……风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。""微"乃阳气不足之象，"紧"主寒，阴位见阳脉则提示邪气之重，属于邪侵较深。前者邪浅病轻，故以针刺引动阳气，阳气行则邪气去；后者邪深病重，此时针刺引动自身阳气力量甚微，故以桂枝汤减去甘草之缓，倍辛散之生姜合温通之桂枝通阳行卫，专走肌表，并加黄芪助卫祛邪。此两条条文以脉象变化来说明邪气逐渐深入、病情逐渐加重的情形，但治法总体为通阳行卫，代表性地反映了仲景辨治疾病的恒动观。

3.2 证有缓急，治随证变 虚劳病篇第8条后附方两首，桂枝加龙骨牡蛎汤和天雄散。李今庸教授[15]考证条文顺序应该是："失精家……为清谷亡血失精，天雄散主之。脉得诸芤动微紧……桂枝加龙骨牡蛎汤主之。"此两方证同属阴阳两虚而见元阳衰惫和阳气浮动之象。对失精轻症，仲景恐补阳则伤阴动火，滋阴则伤阳，故以甘润之桂枝汤平调阴阳，加龙骨潜阳、牡蛎摄阴，固摄精气，务使阴阳相互维系；而对失精重症，仲景补阳摄阴，以天雄散温下焦元阳，龙骨、牡蛎潜镇浮阳，白术、桂枝建运中气，三焦并行，标本兼治。疾病由轻到重，治疗亦随之而变，亦体现了恒动理念。

3.3 阴阳互根，虚极相损 虚劳病证因复杂，然其划分不外乎阴虚、阳虚、气虚、血虚。阴阳互根互用，虚劳病篇中虚劳或由阴虚渐损及阳，或由阳虚渐损及阴，如虚劳里急、虚劳遗精等症[8]。从张景岳治疗虚损性疾病的方法中可充分领会仲景阴阳互根互用思想[16]，叶天士辨治虚劳病也极为推崇仲景从阴阳互根互用角

度辨治虚劳的思想[17]。由于阴虚阳虚会相互转化，治疗亦不可仅针对其中之一，要秉承恒动观，密切观察疾病的变化，随时调整处方，或于阴中求阳，阳中求阴。

3.4 虚实转化，知常达变 “邪之所凑，其气必虚。”许叔微[18]曰：“留而不去，其病为实。”许氏一语道破疾病发展过程中病理状态的虚实转化与兼夹，虚与实并非一定对立。虚劳日久则气虚血滞，从而进一步导致内生瘀血，进而又加重气血虚衰，两者互为因果，甚则形成“虚劳干血”。虚劳病篇第8条因虚损程度不同而设桂枝加龙骨牡蛎汤、天雄散两方，第18条因虚劳迁延日久而设大黄䗪虫丸，这两条反映了疾病的进展和虚实转化，治应“润以濡其干，虫以动其瘀，通以去其闭”[19]。可见，治疗虚劳不仅需关注其“常”，更当重视其“变”。如肝纤维化、肝硬化、肝癌等慢性肝病，考虑其虚实变化，研究者将大黄䗪虫丸用于这些疾病的动物实验[20]和临床治疗[21-22]，均取得明显疗效。张玮等[23]认为仲景治疗虚劳干血立“补虚化瘀法”之典范，认为此法亦适用于慢性肝病，如临床“补虚化瘀法”组方中药可以明显改善自身免疫性肝炎的症状、体征、肝功能和各项免疫指标。

4 结语

中医药事业的传承、创新和发展，须以中医思维统御；中医思维的继承、传播和发扬，须以临床思维先行[24]。叶天士不拘仲景原方而尽得其旨，将整体观、辩证观、恒动观的思维方式贯穿于虚劳病辨治之始终[25]。今人学习经典仅专注于总结方证以为其用，而忽略中医临床辨治思维之要，殊不知方剂的创制和灵活运用均需具有哲学理念的中医辨治观来指导，就像现代医学还原论虽然发展迅速，但由于疾病的复杂性、系统的相关性，最终不得不转向系统生物学研究。系统生物学的整合思想理念与中医学整体观、辩证观、恒动观不谋而合[26]。通过分析仲景的虚劳病辨治观，为我们治疗现代慢性虚损性疾病开拓了思路。

参考文献

[1] 张伯礼.中医思维与实践养成[J].中国中医基础医学杂志，2017，23（5）：593.

[2] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论专题讲座[M].王庆国，李宇航，陈萌，整理.北京：人民卫生出版社，2013：168.

[3] 张仲景.金匮要略[M].何任，何若苹，整理.北京：人民卫生出版社，2005：21.

[4] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京：中医古籍出版社，2016：19.

[5] 赵云芳，臧海洋.《金匮要略》虚劳病篇脉象探析[J].四川中医，2009，27（1）：49.

[6] 杜梦楠，易丹.《金匮要略》虚劳论治体系在癌因性疲乏中的应用[J].中医肿瘤学杂志，2019，1（5）：14.

[7] 凌耀星.难经校注[M].北京：人民卫生出版社，2013：22.

[8] 李莜，吴海波.从《金匮要略》虚劳病篇浅谈桂枝汤补益之功[J].浙江中医杂志，2005，40（7）：277.

[9] 邓中甲.中医学基本思维原理十讲[M].叶俏波，张晓丹，整理.北京：人民卫生出版社，2015：35.

[10] 王振兴，潘怡，张秀，等.邓中甲教授治疗脾胃系病证药组选析[J].时珍国医国药，2017，28（8）：2009.

[11] 雍小嘉，彭京，韩佩玉，等.采用空间矢量方法判断方剂功效倾向新论[J].辽宁中医杂志，2005，32（7）：660.

[12] 明浩，周贤，刘松林，等.国医大师梅国强整体恒动观伤寒学术探微[J].中华中医药杂志，2019，34（2）：487.

[13] 梅国强.论扩大《伤寒论》方临床运用途径[J].湖北中医学院学报，1999，1（4）：42.

[14] 周贤，刘松林，梅国强.梅国强葛根芩连汤拓展运用思路[J].中医杂志，2015，56（19）：1639.

[15] 李今庸.医学随笔三则[J].天津中医学院学报，1983，2（1）：4.

[16] 何丽娟，初杰，宋因，等.从左归丸与右归丸探究张景岳之阴阳观[J].中医杂志，2014，55（1）：83.

[17] 张颖，赵家有.《临证指南医案·虚劳》辨治解析与应用[J].中华中医药杂志，2018，33（8）：3443.

[18] 许叔微.许叔微伤寒论著三种[M].张贵增，段牡薇，点校.北京：中国中医药出版社，2015：195.

[19] 尤怡.金匮要略心典[M].2版.李占永，岳雪莲，点校.北京：中国中医药出版社，2009：53.

[20] LIN J Y，DENG C W，PENG Y Z，et al.Dynamic changes in MMP1 and TIMP1 in the antifibrotic process of dahuang Zhechong pill in rats with liver fibrosis[J].Open Chem，2019，17（1）：346.

[21] 刘旭东，赵壮志，吕萍，等.大黄䗪虫丸联合抗病毒药物治疗乙肝肝硬化疗效的Meta分析[J].时珍国医国药，2018，29（7）：1594.

[22] 戴朝明，靳松，张济周.大黄䗪虫丸联合TACE术对原发性肝癌患者（瘀血阻络型）VEGF，MMP-2，TGF-β1及免疫功能的影响[J].中国中药杂志，2021，46（3）：722.

[23] 张玮，季光，王育群，等.调免Ⅰ号治疗自身免疫性肝炎的临床观察[J].上海中医药杂志，2002，36（10）：13.

[24] 石伯伦，姜德友.浅析中医临床思维的实践导向性[J].中华中医药杂志，2020，35（11）：5620.

[25] 陈海洋，张玮.叶天士虚劳病辨治发微[J].环球中医药，2021，14（10）：1786.

[26] 孙安会，袁肇凯，夏世靖，等.中医证候系统生物学研究的现状和展望[J].中华中医药杂志，2016，31（1）：200.

第一作者：陈海洋（1993—），男，硕士研究生在读，研究方向为中西医结合防治肝病。

通讯作者：张玮，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师。zhangdlm@163.com

收稿日期：2021-06-03

编辑：吴 宁 张硕秋