

《金匱要略》笔法浅谈

四川省大足县龙岗镇卫生院 唐 鹏

张仲景所著《金匱要略方论》，为我国现存最早的一部研究杂病的专书，有着较高的临床实用价值，并为自学和进修中医必读的“经典”医著。但由于文词古奥，论述手法比较复杂，给阅读和理解原著造成一定的困难。正如前人唐容川所说：“《金匱》注家于章节句读往往读错，是以不得其解仲景文法，自顺读错。”为此，本文拟对《金匱要略方论》（以下简称《金匱要略》）原文的写作笔法和修辞手段等，谈谈自己的认识，以供初学者阅读原著的参考。

一、省略笔法

《金匱要略》原著，为了使文字精炼，省略某些成分而能保持或突出原意，这种省略笔法张仲景使用较多。例如本书《痙湿喝》篇第1条：“太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痙。”第2条：“太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痙。”以上两条原文虽着重指出了由于感受外邪所致的两种不同类型的痙病；然而上述证状并非痙病主证，乃是太阳病证候。何也？从论述手法推论，仲景意在突出辨证之法。因文中既曰“痙”，必有项背强急，角弓反张，口噤不语等证，故省略其痙病主证，文字既简炼，意思又深刻。徐忠可《金匱要略论注》曰：“此二条即《伤寒论》辨寒伤荣（营），风伤卫法也，取以为痙病刚柔之别，省文也。盖痙即痙，强直之谓也，痙病必有项背强直等证，故既曰痙，即省文不言，但治痙病，刚柔之辨，最为吃紧，故特首拈无汗反恶寒为刚，有汗不恶寒为柔，以示辨证之要领耳”。

在《金匱要略》里，类似这样的省略法，运用比较广泛。如《百合狐惑阴阳毒》篇第2条：“百合病发汗后者，百合知母汤主之。”第3条“百合病下之后者，滑石代赭汤主之。”第4条：“百合病吐之后者，用后方主之（指百合鸡子黄汤）。”以及后面诸条，皆省略了百合病误治后的变证证状，出其方治，示人以药测证也。又如《腹满寒疝宿食》篇第1条：“趺阳脉微弦，法当腹满，不满者必便难，两胁疼痛，此虚寒从下上也，当以温药服之。”《痰饮咳嗽》篇第15条：“病痰饮者，当以温药和之。”《痙湿喝》篇第19条：“湿家病身疼发

热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和无病，病在头中寒湿，故鼻塞，内药鼻中则愈。”以上条文，则论述其主证，省略其方治，示人当以证测药也。可见《金匱要略》的许多条文，或详于此而略于彼，或详于彼而略于此，前后呼应，令人互勘。有人认为此书方证不全，实际上这也与原文的省略笔法有关。正如陈修园说：“金匱所载之证，人以为不全，而不知其无微弗到。何也？人人所共知者，不必言也；所言者，大抵皆以讹传讹之证；中工所能治者，不必论也……”。

二、借宾定主法

此法即运用其它与之相关的脉证治法，从而衬托主要所论述的一种修辞方法，能起到突出主要观点的作用。此法在古籍上往往称之为“借宾定主”，仲景原著亦经常使用。

如《胸痹心痛短气》篇第1条：“师曰：夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。”此条论述了胸痹心痛的病机，乃为上焦阳虚，阴邪上乘而导致的心痛短气诸证，故脉“阳微阴弦”，属虚中夹实之证。然而仲景为了突出其“虚中夹实”乃用“平人无寒热，短气不足以息者，实也”（见第2条），加以反衬说明平常无病之人，既无外感表邪，又无正虚之象，忽然发生气短，呼吸不畅的证状，可能是由于痰湿突然阻滞上焦所致的实证，故为“实也”。它与胸痹证的“阳微阴弦，即胸痹而痛”的虚中挟实是有所区别的。仲景这种论述方法，意在于辨其胸痹之真假。故唐容川《金匱要略浅注补正》曰：“此条非胸痹证，而引此者，正以明此条短气，与胸痹之短气不同也。仲景全书，均是借宾定主，旁见侧出，令人互勘，而辨其真实”。

三、夹叙笔法

这亦是仲景在原著里运用较多的一种笔法，为了

* 本文所引用金匱条文，据湖北中医学院主编《金匱要略讲义》，上海科学技术出版社，1964。

对人易忽略的证候和治法不厌其详地加以分析、比较、鉴别、说明，往往把一个完整的结构切开，插入另一个结构。如《妇人妊娠》篇第2条：“妇人宿有症病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动左脐上者，为症瘕害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月衃也。所以血不止者其症不去故也，当下其症，桂枝茯苓丸主之。”即比较典型的插笔夹叙法。

因本条主要论述妇人宿有症瘕而怀孕的诊断及治疗。患者本有症积现又怀孕，停经不到三月复下血不止，并且在脐上有胎动之象。此属症瘕害所致，故“当下其症”，乃“有故无殒”之意；然而，正常的怀孕亦有胎动之象，并且在两三个月亦有间或下血者（即胎漏），何以别之？仲景为了加以鉴别，运用了“妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月衃也”这一插笔，阐明了正常妊娠的胎动是在停经六月左右，而不是三月；胎动多在脐下，而不是在脐上。同时当受孕前三月经水应按时来潮，而不会怀孕已到六个月继续下血不止，这显然受原有症积的影响，并非妊娠胎动。仲景运用这一插笔，正是为了补充说明妊娠与症积的鉴别。这种笔法又可见于本书其它篇中。如《疮痍肠痛》篇第4条：“肠痍者，少腹肿痛，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也。大黄牡丹皮汤主之。”其中“脉洪数者，脓已成，不可下也”一句，亦属插笔法。又《水气》篇第26条：“水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风。无水虚胀者，为气。水发其汗即已，脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤。”其中的“无水虚胀者，为气”，等等，均为夹叙笔法。

四、排比对偶法

把两个或两个以上结构相似，或字数相等的有关词句排列起来，论述病机脉证，可称排比或对偶法。《金匱要略》中也有类似的文笔，如《肺痿肺病咳嗽上气》篇第2条：“寸口脉微而数，微则为风，数则为热；微则汗出，数则恶寒。风中于卫，呼气不入；热过于营，吸而不出。风伤皮毛，热伤血脉。风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。始萌可救，脓成则死。”即用排比、对偶法所写成的。

我们不难看出，上条通过“寸口脉微而数”这一脉象，分别由递进句式，按照由浅入深，由近及远地论述其肺病病的病因病理，脉证及预后。条文中论述了

肺病的成因是由于感受风热之邪所致，即“寸口脉微而数，微则为风，数则为热”。当感受风热以后，肌表卫外失固，因而出现发热、汗出、恶寒等表证，所以说：“微则汗出，数则恶寒。”而“风中于卫，呼气不入；热过于营，吸而不出”指出了肺病病的两个阶段，即风温在卫分阶段及营热熏灼阶段。卫分阶段的症状为“风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒。”营热熏灼期的症状为“热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。”以下又谈到两个阶段的预后，即“始萌可救，脓成则死”。此段条文，每两句一对，层层递进，由浅入深，不仅能使读者便于阅读记忆，并且论述深刻，引导读者由表及里，由粗致精地认识其意义。特别仲景在脉象的论述方面，更多见于这种笔法。如《中风历节》篇第3条：“寸口脉迟而缓，迟则为寒，缓则为虚；营缓则为亡血，卫缓则为中风。”第2条：“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚；寒虚相搏，邪在皮肤……”皆为这一笔法。

五、联珠笔法

用上一句的结尾做下一句的开头，这种前递后接，把话连续说下去的论述方法叫联珠笔法，或称蝉联、顶针等。如《呕吐下利》篇第4条：“寸口脉微而数，微则无气，无气则营虚，营虚则血不足，血不足则胸中冷。”此条即运用了联珠法论述微数脉的病机和主证。脉微表示卫气不足，气为营之主，故无气则营气随之而虚，营又为血之源，故营气虚也反映了血的不足。营卫之气，皆由上焦宣发，今气血皆损，宗气不足，故而胸中冷。通过联珠法的运用，阐明了微数脉到胸中冷这一段病因病理的全部过程和它的内在联系，得出了“胸中冷”的病理机制为营卫气血皆虚，其脉象为“微而数”。如尤在泾《金匱要略心典》曰：“此因数为客热，而推言脉微而数者，为无气而非有热也。气者营之主，故无气则营虚。营者血之源，故营虚则血不足，营卫俱虚，则胸中之积而为宗气者少矣，故胸中冷。”可见通过句子的前后递接，蝉联，能气势贯通，音节流畅，论述严密而紧凑，增强语言的表现力，给人有不易之理的感觉。

此法还可见于《金匱要略》其它篇中，如《消渴小便利淋》篇第9条：“淋家不可发汗，发汗则必便血。”《痰饮咳嗽》篇第28条：“呕家本渴，渴者为欲解。”《腹满寒疝宿食》篇第13条：“腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。”《胸痹心痛短气》篇第9条：“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之”，等等，皆为联珠笔法的运用。