

百

家

园

《金匱要略论注》的注释特点

《金匱要略论注》(简称《论注》)为清初医家徐彬所撰著,对后世影响较大,是《金匱要略》注本中较好的一家。徐氏师从喻昌,尊崇仲景学说。《论注》引经析义,简要明确,密切结合临床,为后人学习《金匱》所必读。

1 注释紧扣原文,医理昭然

以先注释后论述的形式逐条对原文阐述,注、论、眉批三种方式相互完善,对照补充。如《脏腑经络先后病脉证第一》篇中“病人脉浮在前,其病在表,脉浮在后,其病在里,腰痛背强不能行,必短气而极也”。徐氏注“浮脉为阳,故三部皆浮为太阳证……关前为阳,关后为阴,脉浮者在前,阳脉阳位,病在表。浮在关后,阳脉阴位,阴属里,病即在里矣”。进而又解释“此仲景欲人知浮脉之变,以前后分浮脉之阴阳而定表里,此仲景之创论也”。又《水气病脉证并治第十四》中“寸口脉浮而迟,浮脉则热……水走皮肤即为水矣”条文,徐氏认为此段论正水形成机理。《论注》中先以天、地、疾风等作喻,继则用气机升降出入解条文中迟、沉、伏的意义,进而阐述正水的形成。如“寸口脉主上,犹之天道必下济而光明……,趺阳脉主下,犹之地轴必上出而旋运……。”“今寸口脉浮而迟,浮主热乃又见迟,迟者元气潜于下也,既见热脉又见潜脉,是热为虚热,而潜为真潜,故曰热潜相搏名曰沉”。“趺阳脉浮而数,浮主热乃又见数,数者卫气止于下也,既见热脉又见止脉是于客气为热而真气为止,故曰热止相搏名曰伏。”又述:“宜上出之卫气伏而不能行,从上而下者,不返而终沉。从下而上者,停止而久伏,则旋运之气几乎熄矣。熄则阴水乘之,故曰沉伏相搏名曰水”。“寸口阳气沉而在下则络脉虚,小便者水道之所出也,趺阳真气止而在下,气有余即是火,火甚则小便难,于是上不能运其水,下不能出其水,焉能禁水胡乱行走,故曰虚难相搏水走皮肤即为水”。此段论述详实明了,示作者对仲景学术思想的透彻理解。

2 汲取《内经》理论,以经解经

《论注》在注释《金匱》时,常引用《内经》条文,以经解经。如对《脏腑经络先后病脉证第一》篇的注解中就先后将《素问》的《阴阳应象大论》、《六节脏象论》、《脉要精微论》、《脏气法时论》及《灵枢》的《本神篇》、《五色

篇》、《决气篇》等诸多原文引入其注释之中。在注“色白者亡血也”时“经曰‘血脱者色白,天然不泽’故曰亡血。然《灵枢·五色篇》谓白为寒,应知不见亡血症,即以寒断矣。”指出色白也见于寒邪为病。在注《消渴小便不利淋病脉证并治第十三》的“厥阴之为病,消渴气上冲心”时,《论注》则提出,消渴病原总属厥阴,消渴皆由厥阴风郁火燔,引《内经》“二阳结谓之消”,并解释“邪气浸淫,肠胃气聚不散故曰结”,“肠胃之气不能健运而成消”。在《百合狐惑阴阳毒病脉证并治第三》:“百合病一月不解变成渴者,百合洗方主之”中,《论注》云:“渴有阳渴有阴渴,若百合病一月不解而成渴,其为阴虚火炽无疑,阴虚而邪气蔓延,阳不随之而病乎,故以百合洗其毛,使皮肤阳分得其平而通气于阴”。引《内经》:“肺朝百脉,输精皮毛,毛脉合精,行气于腑”之理。从以上可以看出徐氏通晓《内经》,以求发扬仲景学说。

3 注意病症鉴别,辨证求精

徐氏的《论注》注释,切合临床实际,重视病证鉴别诊断。如在对黄汗与历节的鉴别中指出“历节与黄汗最难辨,观仲景两言,假令发热便为历节,似历节有热而黄汗无热,然仲景叙黄汗,又每曰身热,则知黄汗亦可有热,总无不热之历节耳。若黄汗,由汗出入水中浴,历节亦有由汗出水入,而水伤心,故黄汗汗黄,历节或亦汗黄。则知历节之汗亦有不黄,总无汗不黄之黄汗耳。若历节言肢节疼,言疼痛如掣。黄汗不言疼痛,则知肢节痛,历节所独也。若黄汗言渴,言四肢头面肿,言上焦有寒,其口多涎,言胸中窒,不能食,反聚痛,暮躁不得眠,而历节但有足肿黄汗,则知已上证皆黄汗所独也,若是者何也?黄汗历节皆是湿郁成热,逡巡不已,但历节之湿即流关节。黄汗之湿,邪聚膈间。故黄汗无肢节痛而历节无上焦证也”。此段对二者的鉴别仔细入微,论理精致。又注《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“水在五脏”时,联系《水气病脉证并治第十四》中的“五脏之水”,指出“按此水分五脏与《水气篇》心水、肺水五条不同,互宜参看。盖彼处论水,通身之水也。乃脏真先有病,而使水道壅塞妄行,故以水肿为主病。此处言水,内入之饮也,适五脏有偏虚而饮气袭之,故以饮为主病。”从而使水在五脏与五脏之水的区别明显易见。

4 质疑原文,分析探讨

《论注》在注释中对原文的某些内容提出质疑也是

其特点之一。《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》：“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之”。《论注》质疑“蹈”，恐是掏字，以“蹈”、“掏”二字形声近似，易致误也。《说文解字注》“掏”叩也。又如此篇中“邪哭使魂魄不安者，血气少也。血气少者属于心，心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行”。《论注》质疑认为“哭”恐是入字，以“入”“哭”二字声近易致误也。《素问·宣明五气篇》所载“邪入于阳则狂”可参照。在《妇人杂病脉证并治第二十三》“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”。《论注》质疑认为“生”，恐是经字，乃月经后出现“水与血俱结”之病，故用大黄甘遂汤破血逐水。以上解释与医理及文理相通，为后世认同。

河南省南阳市中心医院(473009) 郑均山

“肾气平均”小释

《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气平均故真牙生而长极；……丈夫八岁肾气实……二八肾气盛，天癸至，精气溢泻……三八肾气平均……”诸多名家注释及全国高等院校《内经选读》均将盛、实释为充盛、旺盛、充实，将平均释为充足、充满，笔者阅读至此，每生疑惑：盛多也？满多也？盛、满何以别耶？二八已精气溢泻，尚不满乎？笔者结合经义及临床实践，认为“平均”从字面释义更切实际，应释为平衡、均衡、均匀。

肾气包括肾阴、肾阳，又曰：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”亦即肾气包括很多方面。女子一七、二七，男子一八、二八之肾气盛、实，只是肾气某一方面的充盛即处于偏盛状态，阳气已盛，而阴形未充。此期由于肾气的偏盛，其它诸多方面尚未成熟，致使肾气不够平衡、稳定，临床上，女子月经初潮后，月经常表现为不规则，并非“月事以时下”，往往相隔数月到半年再来潮，以后逐渐规律。

女子三七、男子三八之肾气平均，是在机体各个方面全面成熟的基础上，肾气各个方面的全面充盛，它们之间相互制约，使肾中阴阳五脏之精处于动态平衡状态。此时生多少，化多少，故“真牙生而长极”。它们之间又互生互根，化生有源，故而肾中阴阳平衡，肾气水平稳定，释放均匀。

如果人体不能形成“肾气平均”，或其平均状态被打破，就会出现病态，呈现各种各样偏盛偏衰的病证，其病机皆可用“肾气不均”解释，治疗上应平其阴阳、均其肾气，经云：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”此之谓也。

由此可见，《内经》“肾气平均”一语，诸多注家释平均为充满，未能阐明经义。肾气平均是对机体各方面发育成熟，内环境稳定状态的高度概括，其言简义赅，实为《内经》之精华。

山东省定陶县人民医院(274100) 李本聚 许素兰

当归四逆汤治疗阴阳易

阴阳易一名，首见于《伤寒论》，随后《诸病源候论》及成无己对此病证的成因及含义均有较为全面论述：“男子病新差未平复，而妇人与之交，得病，名曰阴阳易；妇人病新差未平复，男子与之交，得病，名曰阴阳易。”

近年来，有关阴阳易的成因和治疗被人们所忽视，凡遇此证大多按其一般外感病证或其它病证论治。笔者认为，本证是因患者整体气虚血亏，复因房劳，耗伤精血，寒邪乘虚而入，凝滞经脉，使其冲、任、督经脉受阻不利所致。临证以手足厥冷，身体沉重，少气无力，少腹疼痛或牵引阴部，舌淡苔白，脉细欲绝等为主要特征。治宜温经散寒，养血通脉。选用《伤寒论》中“当归四逆汤”治疗，常能获得满意的效果。

王某，男，31岁。1986年4月10日初诊。主诉：四肢厥冷，腹痛月余，患者于1月前曾因与妻子同房后自觉身体沉重，少气无力，时有寒热。自己用药后症状有所改善。但近1月来腹痛牵引前阴部，时有呕吐。于4月10日来我处诊治。症见：面色萎黄无华，少气无力，头重眼花，腹痛以下腹部为重，痛时牵引阴部，大便正常，手足厥冷，四肢关节疼痛，舌淡苔白，脉细欲绝。询问病史患者是因与妻子同房后而出现上述症状，时值妻子感冒未愈。中医诊断为阴阳易证。乃由于素体血虚，复犯房劳，寒邪乘虚而入，凝滞经脉，气血运行受阻，经脉不利所致。治宜温经散寒、养血通脉。方用当归四逆汤：当归10g，桂枝、白芍各9g，通草、炙甘草各6g，细辛3g，大枣5枚，水煎服，每日1剂，早晚分服，连服3剂。4月14日复诊：服药后症状大减，继用上方5剂后症状消失。

屈某，女，28岁。1987年9月20日初诊。手足厥冷，经来腹痛3月余。患者自述于3月前曾同丈夫同房后，自感身体酸痛，少气无力。曾按外感治疗后症状改善。但近3月来，月经先后无定期，淋漓不净，经来量少色暗红，伴腰痛，少腹痛牵引前阴。症见手足不温、面色萎黄少华，少气无力，全身酸痛，经来腹痛且牵引前阴部，舌淡苔白，脉沉细。患者与丈夫同房恰值丈夫感冒未愈，故而出现阴阳易症，辨证求因乃由于素体血亏，复感外寒，寒凝经脉，使冲、任、督经脉受阻，胞络不利所致。治宜养血通脉，温经散寒。方用当归四逆汤：当归12g，桂枝、白芍各10g，细辛3g，通草、炙甘草各6g，大枣5枚。水煎服，每日1剂。服药2剂后复诊，手足转