《金匱要略》管窺

——臟腑經絡先後病脈証

徐斌超

（香港中醫學會）

1　題解

1.1 臟腑經絡：是病理變化的表、裏組織層次；經絡在外在淺，臟腑在裏在深。因此，有病變的時間先後。

1.2 先　後：作為醫生，其概念要完整。

1.2.1 辨証時要分清疾病的先後。如「經斷」與「水腫」同見，須分清孰先孰後，以確定水分病還是血分病。又如「嘔」與「咳」，誰先誰後，才能辨別飲邪的去留。同樣，「下血」與「大便」之先後，則有「遠血」與「近血」之別。

1.2.2 治療病証分先後主次。病有先表後裏，有半表半裏，有表裏同病；有新病舊疾，有虛實夾雜，有標本緩急等，一定要分清先後而定治則。誠如《素問·疏五過論》指出：「凡診者，必知終始（終，現病史；始，起病時的症狀）。」《素問·針解篇》亦強調治病要「察後與先，知病之先後也」。即：要掌握疾病的全過程。

1.3　體內外一切疾病先後發生的所有具體的過程

1.3.1 就理論而言，本篇從整體觀念出發，闡明疾病發生發展過程中的問題。如：疾病是如何形成的，疾病是通過甚麼途徑侵入人體的，疾病又是怎樣發展變化的，疾病是如何傳變的，等，從而奠定了防治疾病指導思想。所以說，本篇既名「第一」，其實就是全書的總論，對隨後諸篇的討論具有提綱挈領的意義。

1.3.2 就臨床而言，以臟腑經絡的理論探討病因病機及病証分類、診斷方法、治療步驟、飲食護理乃至判斷預後等許多原則性的問題，對內傷雜病的辨証論治具有執簡馭繁的指導作用。所以說，本篇所論為研究《金匱要略》的基礎，有學者甚至認為係全部《傷寒雜病論》的基礎。

2　原文分析

2.1　治病總則

2.1.1 治未病：不是無病先防，「防」，非「治」也。治未病有兩層涵意，一是指未病的臟腑，二是指疾病的早期。

2.1.2 辨証分析整體觀：上工貴於從整體（天人、人）探究疾病，因而能觀察到病証的萌芽乃至傳變的整個過程，做到早期診斷、早期治療，亦即「及時」兩字。如治「陰陽毒病」中言「五日可治，七日不可治」，等。

2.1.3 處方用藥整體觀：以肝病為例，注意上下、前後、左右、表裏、虛實的相互關係。後人研究「見肝之病，知肝傳脾，當先實脾」之意，高明者如唐大烈在《吳醫匯講·卷二》中指出：「治肝虛者，直補其肝，以禦外侮；治肝實者，先實脾土，以防滋蔓，此正治也。」而且不掠人之美，他稱讚尤在涇指出「肝虛則用此法，實則不在用之」之說「可稱千古隻眼」，直言「諸家注釋，皆隨文敷衍」。

2.2　防病的綱要

2.2.1 病因學說：說明疾病的發生，在外因則為「風氣」的異常。「客氣邪風」侵犯人體有三：一為由經絡至臟腑的「內所因」；二為經皮膚血脈相傳的外因；三為房室、金刃、蟲獸所傷的不內外因。陳無擇的「三因學說」即導源於此。陳氏引用此說，又結合梁·陶弘景《（補闕）肘後百一方》的「內疾」、「外發」、「他犯」之論而創言著名的「三因學說」。與《金匱》的分別在於：陳氏論發病原因分內因—七情、外因——外感、不內外因——房室、金刃，是以病因為分類；《金匱》從臟腑經絡層次論發病原因，經絡在外、臟腑在內，邪

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

在外、病發於外為外部疾病，邪在內、病發於內為內部疾病，是從發病部位或層次分病因病機。

2.2.2 預防為主，防治結合：強調「若人能養慎，不令邪風干忤經絡，適中經絡，未流傳臟腑，即醫治之……」為防治疾病的總綱。其原則有重視養生、預防為主、有病早治、已病防變等。《醫宗金鑒》乾脆將「夫人稟五常……」此段條文放在篇首，認為它「乃一書之綱領，前人誤編為此篇。今冠於首，以通大意」。

2.3 病因分类

2.3.1 反常氣候

正常氣候，據《素問·六節臟象論》言，「五日謂之候，三候謂之氣，六氣謂之時，四時謂之歲。」一年有二十四個節氣，一個節氣為十五天，每個節氣既無不足亦不太過，是謂常候。

反常氣候則有：有未至而至（先至）、有至而不至（未至或遲至）、有至而不去（不去）、有至而太過（太過）共四種。仲景此論源自《素問·六微旨大論》「其有至而至，至而不至，至而太過」，但又有發展而詳於《素問》。他把氣候的變化應用到人体生理病理中去，「應則順，否則逆；逆則變生，變生則病。」這種外感疾病的病因學理論在古希臘从十八世紀後直至二十世紀才成為獨立的學科——氣象醫學。

2.3.2 外邪（五邪）襲人

五邪侵襲人體有各自的臨床特點與發病規律：（1）清邪中人之上（部）；（2）濁邪中人之下（部）；（3）大邪（六淫）中表；（4）小邪（七情）中裏；（5）穀飥中腸胃。但「若五臟元貞通暢，人即安和」。

2.4 病機：陰陽失調。

此處「厥陽獨行」為舉隅，以厥陽說明陰陽失調為發病的主要病機，說明人體一切病變都可概括為陰陽失調。《金匱論字》：「厥陽，孤陽也。」如，「鬱冒」，就是孤陽上竄。又如，「癉癗」，也是陰氣孤竭，陽氣獨發。

厥：1) 本意有自下而上的反逆。2) 《內經·王冰、吳崑注》：「厥者，逆也。」3) 趙以德·《金匱方論衍義》：「厥，極也；厥陽，亢盛之陽。」4) 日本人丹波元堅·《金匱玉函要略輯義》據許慎·《說文解字》釋「厥，發也」言「凡有發者，皆曰厥也」。

2.5 四診合參

2.5.1 望診辨色：鼻為面之王（代表）。鼻頭色青，主痛，多見於急暴性疾病；色黑，主勞，多見於慢性疾病，如虛勞病、水氣病等；色黃，胸上（「上」訓為「中」）有寒飲，或為大便難，黃色鮮明多為留飲；色白，亡血，而色白如見微赤，提示戴陽，預後不良。

2.5.2 聞診辨聲、息：病人語聲靜寂但頻頻（喜）驚呼，多見於關節疼痛；語聲低微、含混不清（不徹），多見於宗氣不足的心膈間病；語聲細小、拖遝，多為巔頂處病；呼吸困難、張口抬肩，肺氣壅盛；呼吸引動肺氣上逆，咳嗽；呼吸短促、咳吐涎沫，為肺氣虛，不能佈散津液之肺痿。而預後如吸而短促、淺、深長等大多不佳。

2.5.3 問診辨答：原文十六條云「五臟病各有所惡……」是通過問診得知病人突然想吃素不愛食的東西，多為病邪之氣改變了臟氣。《內經》有言：「診病不問其始，憂患飲食之失節、起居之過度、或傷於毒……此治之四失也」。

2.5.4切診辨脈：（1）脈象隨季節變化，如春脈弦，而反其時則為病脈。（2）不同部位的脈象變化反映不同的病症，如脈浮「在前（寸），其病在表」，而「在後，其病在裏。」（3）相兼脈辨析複雜或危重的病症，如寸脈沉大而滑，表示血氣相搏，並走於上，令人突然昏厥（卒厥）。

3 小結：本篇既自成章節，又與它篇相為貫通，始終以整體觀念為指導，以臟腑經絡學說為綱，以營衛氣血、六淫學說為目，闡述發病學說、防病治病、辨証論治、預後轉歸等，值得臨床學者反復讀研。

（編委：黃約愛審校 2010.12.30）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved