

中医四大名著 图文珍藏版



线装书局

# 金匱要略



中国现存最早的杂病学专著  
祖国医学宝库中的璀璨明珠

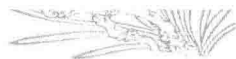


中医四大名著

# 金匱要略



綫裝書局



图书在版编目 (CIP) 数据

金匱要略 / (东汉) 张仲景著. -- 北京: 线装书局, 2012.12

(中医四大名著 / 闫松主编)

ISBN 978-7-5120-0602-7

I. ①金… II. ①张… III. ①《金匱要略方论》  
IV. ①R222.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 202284 号

## 金匱要略

---

原 著: (东汉) 张仲景

主 编: 闫 松

责任编辑: 李 旻

封面设计:  博雅圣轩藏书馆  
Boyashengxuan Cangshuguan

出版发行: 线装书局

地 址: 北京市西城区鼓楼西大街 41 号 (100009)

电话: 010-64045283

网址: [www.xzhbc.com](http://www.xzhbc.com)

印 刷: 北京彩虹伟业印刷有限公司

字 数: 1360 千字

开 本: 710 × 1040 毫米 1/16

印 张: 112

彩 插: 8

版 次: 2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 1-3000 套

书 号: ISBN 978-7-5120-0602-7

ISBN 978-7-5120-0602-7



9 787512 006027 >

---

定 价: 598.00 元 (全四卷)

## 《金匱要略》

《金匱要略》，是我国东汉著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分，也是我国现存最早的一部论述诊治杂病的专书。《金匱要略》既有中医基础理论的内容，更具有临床学科的性质。学习《金匱要略》，对于拓宽临床思路，提高综合分析和诊治疑难病证的能力有着独特的作用，因此是学习中医必读的古典医籍。

《金匱要略》原书名为《金匱要略方论》，其书名寓意深刻。金匱谓藏放古代帝王的圣训和实录之处，要略指重要的韬略，方论乃有方有论，以方言治，以论言理。《金匱要略方论》意指该书是论述杂病证治要领极为珍贵的典籍。由于本书在理论和临床实践上都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，所以，被古今医家赞誉为方书之祖、医方之经，治疗杂病的典范。

# 目 录

## 第一篇 《金匱要略》综述

- 一、《金匱要略》书名的涵义 ..... (1)
- 二、《金匱要略》的来源及版本 ..... (1)
- 三、《金匱要略》的主要内容 ..... (2)
- 四、《金匱要略》的编写体例 ..... (3)
- 五、《金匱要略》的主要特色 ..... (3)
- 六、《金匱要略》的临床治疗学成就 ..... (8)
- 七、《金匱要略》的学习方法 ..... (10)

## 第二篇 《金匱要略》各论

- 金匱要略方论序 ..... (13)
- 脏腑经络先后病脉证第一 ..... (14)
- 痉湿暍病脉证治第二 ..... (37)
- 百合狐惑阴阳毒病脉证治第三 ..... (66)
- 疟病脉证并治第四 ..... (84)
- 中风历节病脉证并治第五 ..... (93)
- 血痹虚劳病脉证并治第六 ..... (117)
- 肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七 ..... (141)
- 奔豚气病脉证治第八 ..... (158)
- 胸痹心痛短气病脉证治第九 ..... (165)
- 腹满寒疝宿食病脉证治第十 ..... (179)
- 五脏风寒积聚病脉证并治第十一 ..... (205)
- 痰饮咳嗽病脉证并治第十二 ..... (222)
- 消渴小便不利淋病脉证并治第十三 ..... (247)
- 水气病脉证并治第十四 ..... (264)

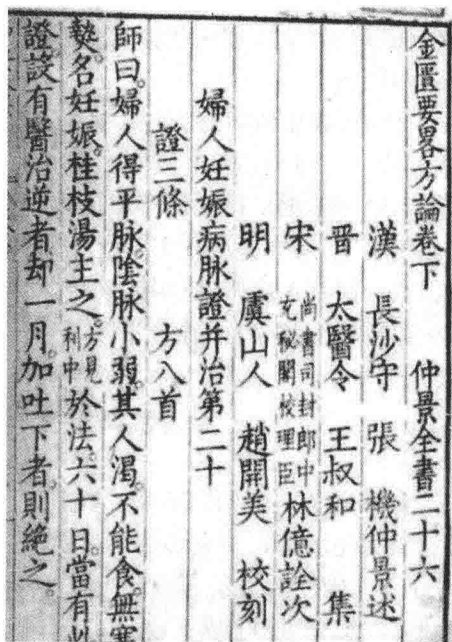
一、水气病 .....	(292)
二、黄汗病 .....	(294)
三、气分病 .....	(295)
黄疸病脉证并治第十五 .....	(296)
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六 .....	(316)
呕吐哕下利病脉证治第十七 .....	(331)
疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八 .....	(361)
一、疮痈 .....	(370)
二、肠痈 .....	(370)
三、金疮 .....	(371)
四、浸淫疮 .....	(371)
跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九 .....	(372)
妇人妊娠病脉证并治第二十 .....	(381)
妇人产后病脉证治第二十一 .....	(397)
妇人杂病脉证并治第二十二 .....	(415)

## 第一篇 《金匱要略》综述

《金匱要略》是中医学第一部论述杂病辨证论治的专书,它奠定了中医临床治疗学的基础,具有极高的理论价值和临床实际指导作用。所以,该书备受古今医家的推崇和重视,而被列为四大经典医籍之一;有“方书之祖”、“治疗杂病的典范”之誉,是研究和学习中医学的必读之书。

### 一、《金匱要略》书名的涵义

本书全名为《金匱要略方论》,一般简称《金匱要略》。关于书名的涵义,可先从字面来分析。金,古代泛指贵重金属;匱,即柜。金匱,即用金属制造的柜子,类似于今天的保险柜。由于金匱特别牢固,既安全、又保险,故借喻为国家收藏重要文件、档案、书籍的地方,或称为“金匱石室”。若将金匱用之于书名,多喻其著作的珍贵,如《内经》有“金匱真言论”。本书以《金匱》为名,也是此义。要略者,乃“略数其要,论其大体”,择其精要而略之。“方论”,说明其中既有医方,也有医论。《金匱要略》一书确立的辨证论治方法先进,记载的方药疗效显著可靠。在长期的流传过程中受到众多医家的推崇和珍爱,为了彰显该书的贵重价值,故将其名曰《金匱要略》。



《金匱要略》书影

### 二、《金匱要略》的来源及版本

《金匱要略》是《伤寒杂病论》中的杂病部分。《伤寒杂病论》是我国东汉末年的著名医家张仲景所著,约成书于200~205年。全书共有16卷,前10卷论伤寒,后6卷论杂病。因当时正值东汉末年动乱时期,成书后不久就因战乱而散佚。三国统一以后,经西晋太医令王叔和收集、整理为《张仲景方》36卷,部分内容也收录到他所著的《脉经》一书中。考现存

《脉经》，卷七、卷八、卷九中，保留了大量《伤寒论》和《金匱要略》的内容。

其后又因战乱，王叔和整理的《张仲景方》再次散佚，辗转传抄于民间，而有多种节略抄本和别名。唐代时，部分内容被孙思邈收入《千金要方》、《千金翼方》中，被王焘收入《外台秘要》中。如《千金要方》中收录了百合病、阴阳毒、疟疾、黄疸、胸痹、心痛、反胃、呕吐、哕逆、腹满、寒疝、肺痿、肺痛、咳嗽、痰饮、消渴淋闭、水肿以及杂疗解毒、果实菜谷禁忌等内容。《外台秘要》中，保留了今本《金匱要略》的大部分内容，有方剂百余首。

北宋仁宗年间，翰林学士王洙(997~1057)曾经在馆阁所存的残旧书简中，翻拣得到《伤寒杂病论》的节略抄本《金匱玉函要略方》三卷，上卷疗伤寒，中卷论杂病，下卷载其方并疗妇人。后来，北宋朝廷设立“校正医书局”，孙奇、林亿等人校订出版了单行本《伤寒论》和《金匱玉函经》(为《伤寒论》同体异名的别本)之后，在校订《金匱玉函要略方》时，删去了上卷伤寒部分，保留其中卷、下卷的杂病和妇人病部分，又把方剂分别列于相应病证条文之下，同时还收集各家方书中转载仲景治疗杂病的医方及部分医家的效方，分别附于相应的篇章之末，重新编为上、中、下三卷，定名为《金匱要略方论》(后世习惯也简称《金匱要略》或《金匱》)，于宋神宗熙宁年间(1066)正式刊行。这就是《金匱要略》最早的正式版本。成书于东汉末年的《伤寒杂病论》，在宋代经林亿等人的校订，从而明确地分为《伤寒论》和《金匱要略》两部书。

宋代原刻《金匱要略方论》，在明代后期已经非常稀少，经医家复刻才得以保存下来。现在通行的《金匱要略》版本主要有两种：其一是明代万历二十七年(1599)，赵开美据所得元代邓珍仿宋刻本而收入《仲景全书》中的复刻本，习惯称为“赵刻本”。其二是明代万历二十九年(1601)，王肯堂、吴勉学等根据徐镛校本辑入《古今医统正脉全书》中的刊刻本，习惯称为“医统正脉本”；因该本篇首题有“应天徐镛校”，故又称“徐镛本”。

### 三、《金匱要略》的主要内容

《金匱要略》全书共 25 篇。按所论内容，可分为六大部分：第一部分为首篇“脏腑经络先后病”，对杂病的病因病机、发病预防、诊法治则、病证分类、预后及护理等作了原则性的提示，对全书具有普遍的指导意义，属总论。第二部分从“痉湿暍病”第二篇到“呕吐哕下利病”第十七篇，集中论述内科疾病的因机证治。第三部分有“疮痍肠痈浸淫病”第十八篇，论述外伤科疾病的证治。第四部分“跌蹶手足臂肿转筋阴狐疝虫病”第十九篇，将几种不便归类的疾病合为一篇讨论。第五部分从“妇人妊娠病”第二十到“妇人杂病”第二十二，共 3 篇，专门讨论妇产科疾病的诊治。第六部分从“杂疗方”第二十三至“果实菜谷禁忌”第二十五，共 3 篇，为急症医学，介绍急救措施、中毒解救以及食疗、饮食禁忌等。



## 四、《金匱要略》的编写体例

《金匱要略》采用汉代散文文体,以语录、问答、条文论述。但由于杂病涉及范围较广,病种繁多,必须有比较合理的编写体例和分类方法。

### (一)以病分篇,病证结合

《金匱要略》皆以“辨××病脉证治”名篇,各篇内分证论治,首创了以病分篇、病证结合的编写体例。病,是具有特异证候(包括症状和体征)和病因、病位、病机的机体失去健康状态的概括,呈连续发展的、纵向的运动过程,具有相对的独立性。明确了“病”的诊断,就能从整体、宏观角度去把握疾病的发展及变化规律。证,则是对疾病某一发展阶段具体病因、病位、病性、病机的概括,是中医论治的基本单位;在同一病中可以包括多个证。《金匱要略》采取以病分篇、病证结合的编写体例,不仅确立了病名诊断在杂病中的纲领地位,而且也有助于辨证施治原则的确立。所以,它既是合理的编写体例,也是比较先进和科学的思想方法。

### (二)多病合篇,辨析异同

为有助于区别多种相关病证的异同,便于掌握各种疾病的辨证论治规律,《金匱要略》又以病位相近、病机相同、证候相似为依据,把多种疾病综合在一篇内讨论。例如肺痿、肺痈、咳嗽上气诸病,皆属肺系疾患、病位相同,故合为一篇论述。痉病、湿病、喝病,皆因感受外邪而患,且初期多有寒热表证等,故合为一篇。

### (三)一病成篇,重点论述

对某些独立性较强、病情复杂、涉及面较广的疾病,《金匱要略》则列专篇详述,重点讨论。例如痰饮病、水气病、黄疸病。对个别发病独特,或病情特殊者,也以专篇论述,如疟病、奔豚气病等。

### (四)按科论病,分化专科

在《金匱要略》中,张仲景已有意识地将临床各科疾病集中编写。如从第二篇到第十七篇,集中讨论内科疾病;第十八篇,以外科疾病为主;第二十、二十一、二十二则为妇产科疾病的专篇。这种按科论病的编写体例,已经孕育着中医内科、外科、妇产科等临床学科的雏形,对这些学科的分化和发展起到促进作用。

## 五、《金匱要略》的主要特色

以整体观念为指导思想,以脏腑经络辨证为纲领,对杂病采取辨病与辨证相结合的诊疗方法是《金匱要略》的基本特点。为便于理解原书的精神,下面分别从脉法、治则、方剂、药物应用诸方面扼要介绍其主要特色。

### (一)脉法特色

脉诊是中医临床辨证识病的主要依据之一。脉象可以反映脏腑经络的病理变化以及疾病的顺逆吉凶,诊脉辨病(证)是中医学的一大特色。《金匱要略》的脉法

与中医常规脉法相比,有两个特点:

1. 诊脉部位:《金匱要略》把独取寸口脉与遍诊法结合运用。综观全书,《金匱要略》诊脉的部位有五处,一诊寸口脉,在腕后桡动脉处,该法运用最广,全身性疾病多诊之;二诊趺阳脉,在足背冲阳穴处取之,以候脾胃;三诊少阴脉,在足内踝后太溪穴处或手腕神门穴处取之,以候少阴心肾;四诊少阳脉,在耳前耳门穴处取之,以候少阳三焦病变;五诊人迎脉,在颈部结喉旁人迎穴处取之,以候脾胃病变。

2. 诊脉意义:根据脉象,除诊断疾病、判断病位、确定病性、指导治疗、推测预后转归外,还借助脉象来说明病因、揭示病机,这是《金匱要略》论脉的一大特色。例如论肺病,“寸口脉微而数,微则为风,数则为热;微则汗出,数则恶寒……风伤皮毛,热伤血脉,风合于肺……”用脉象说明风热邪气、束表犯肺是肺病初期的病因病机。又如论胸痹“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛……”。在此,脉象阳微阴弦,就揭示了上焦胸阳衰微、中下焦阴寒内盛,阴邪上乘阳位,痹阻胸阳的胸痹病机。

### (二) 治则特色

《金匱要略》对杂病的治疗突出治未病、治病求本及因势利导三大原则。

1. 治未病:根据天人相应观和人体脏腑经络间的整体性,《金匱要略》秉承《内经》“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”的发病观,强调未病先防、既病防变,以预防为主、防治结合的治未病原则。“五脏元真通畅,人即安和,……若人能养慎,不令邪风干忤经络……更能无犯王法,禽兽灾伤,房室勿令竭乏,服食节其冷热、苦酸辛甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理。”明确提出在未病之前,只要注意调摄精神,生活起居有节,加强锻炼,增强体质,内养正气;同时外慎邪气,避免各种意外灾伤,就能彻底预防疾病的发生。如果邪气“适中经络,未流传脏腑,即医治之;四肢才觉重滞,即导引吐纳,针灸膏摩,勿令九窍闭塞”,要求一旦受邪得病后,应争取早期诊治,以避免邪气由表入里,由浅及深,而使病情恶化加重。“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”;还应根据脏腑经络间的有机联系和疾病的传变规律,先安未受邪之脏,提前设防,以阻断疾病的传变途径,防止疾病的蔓延发展。

2. 治病求本:《金匱要略》在对杂病的辨治过程中,注意寻找出疾病的根本原因而施治,正确地处理扶正与祛邪、正治与反治、治标与治本的关系。对慢性衰弱性疾病以及多种内伤杂病的后期,脏腑虚损、正气不足往往是疾病的根本原因,故应以扶正治疗为主,这一治法特点在“虚劳病”篇体现得十分清楚。针对各种以邪气盛实为主的疾病,如痰饮、水气、宿食等,邪气往往是疾病的根本原因,所以又应以祛邪为主,并提出“随其所得而攻之”的原则。对于虚实错杂,正虚邪实者,在扶正补虚的同时不忘祛邪,而应用攻补兼施法。

正治法是逆其证候的性质而治的常规治则,亦即“热者寒之”、“寒者热之”、“虚则补之”、“实则泻之”等等,适用于现象与本质一致的病情。临床绝大多数疾病的现象与本质是相符的,所以正治法在临床运用最广,《金匱要略》亦然。

反治法是顺从疾病假象而治的一种治则,诸如“热因热用”、“寒因寒用”、“通

因通用”、“塞因塞用”等。反治法适用于现象与本质不一致的疾病,但究其实质仍然是“治病求本”。《金匱要略》在运用反治法方面提供了许多有益的范例。诸如“下利病”篇“下利清谷,里寒外热,汗出而厥者,通脉四逆汤主之”。此证里虚寒为病之本,外热是阴盛格阳的假象,因此仍用大热之剂以治其本;但针对外假热而言,当属“热因热用”之例。该篇第37~41条论及下利病,证为实热积结,或热结旁流者,张仲景使用大、小承气汤攻下热结、通腑荡实治疗,属“通因通用”之例。“喝病”第26条“太阳中热者,喝是也,汗出恶寒,身热而渴,白虎加人参汤主之”,针对“恶寒”则属“寒因寒用”。“胸痹病”心中痞气,气结在胸,胸满胁下逆抢心者,治用人参汤益气补虚,这是“塞因塞用”之例。

《金匱要略》在处理复杂多变的内伤杂病时,善于辨别标本缓急,抓住疾病的主要矛盾,在治病求本原则指导下,正确地处理治本治标的关系。其基本原则是急则治其标,缓则治其本。这一精神集中体现于“脏腑经络先后病”篇第14、15两条表里同病、新旧同病治则举例上,并贯穿于各篇疾病的证治过程中。

3. 因势利导:顺应病势,因势利导,就近祛邪是中医祛邪治病的基本原则。《金匱要略》针对实邪所致的各种疾病,强调必须根据邪气所在的部位,随其病势而就近引导,这样既容易祛除邪气,又不会损伤正气,集中体现了中国传统哲学中顺势思维精神。如在水气病篇,仲景根据水气停蓄的部位、程度轻重及病势,而提出发汗散水、利尿消肿、攻下逐水三大治法;黄疸病篇,又有涌吐、发汗、利尿、攻下诸法等等,皆是其例。顺应病势,因势利导,就近祛邪是在疾病发展过程中,顺应自然;以迅速、方便地祛邪外出,同时保护正气为宗旨的治疗学思想,对临床实践具有重要的指导意义。

### (三)用方特色

《金匱要略》全书共载方262首,除去杂疗、饮食、禁忌三篇57方外,前22篇共有205首方剂(其中杏子汤、黄连粉、藜芦甘草汤、附子汤、胶姜汤、阳旦汤、甘草粉蜜汤七方仅有方名,未载药味),属仲景正方者172首,附方33首。这些方剂皆紧扣病机,立法有据,选药精当,配伍严谨,化裁灵活,功效卓著是其显著的特色。对中医方剂学的形成与发展奠定了良好的基础,而被称为“经方”,有“方书之祖”、“万世医门之规矩”的赞誉。综观该书对方剂的应用,有以下特点:

1. 方剂全面,八法兼备:《金匱要略》所载诸方,不仅完全体现了汗、吐、下、和、温、清、消、补等治疗八法的精神,而且比较全面,基本涵盖了现代方剂学的主要方面。例如发汗解表剂有桂枝汤、麻黄加术汤等;涌吐剂有瓜蒂散、一物瓜蒂汤;攻下剂有大、小承气汤、大黄附子汤等;和解剂有小柴胡汤、当归芍药散等;温里剂有乌头赤石脂丸、吴茱萸汤、四逆汤等;清热剂有白虎加人参汤、白头翁汤等;补益剂有人参汤、当归生姜羊肉汤、肾气丸等;消癥化积剂有鳖甲煎丸等;表里双解剂有大、小青龙汤、大柴胡汤、乌头桂枝汤等;安神剂有酸枣仁汤、甘麦大枣汤等;理气剂有半夏厚朴汤、枳实薤白桂枝汤、橘皮竹茹汤等;理血剂有抵当汤、下瘀血汤、温经汤、胶艾汤、柏叶汤、黄土汤等;治燥剂有麦门冬汤、膏发煎等;祛湿剂有五苓散、猪苓

汤、茵陈蒿汤、防己茯苓汤等；固涩剂有桃花汤、诃梨勒散、桂枝加龙骨牡蛎汤等；驱虫剂有甘草粉蜜汤、乌梅丸等；痈疡剂有桔梗汤、大黄牡丹皮汤、薏苡附子败酱散等。

2. 剂型丰富,内外兼治:《金匱要略》所载方剂的剂型十分丰富,用药途径多样。既有传统的内服剂型,还根据所治病证的特点,创制外用剂型。内服剂除汤剂、散剂、丸剂外,还有酒剂(红蓝花酒、栝蒌薤白白酒汤等)、膏剂(猪膏发煎)。外用剂有烟熏剂(雄黄熏方)、外洗剂(百合洗方、苦参汤、狼牙汤)、阴道坐药(矾石丸、蛇床子散)、外敷剂(黄连粉、王不留行散)。另外,还有吹鼻、灌耳、含舌下等用药方法。

3. 同病异治,异病同治:由于《金匱要略》采取病与证相结合的方法以诊治杂病,所以“同病异治,异病同治”,就是该书对方剂运用的一大特色。同一种疾病,在不同的疾病发展阶段,或在不同的患者身上,反映出的病性、病机不同,因此治法方药各异,此即同病异治。《金匱要略》各篇所论诸病皆体现了这一精神。如同为肺痿病,证属虚寒者,治用甘草干姜汤温肺复气,散寒化饮;属虚热者,治用麦门冬汤养阴清热,止逆下气。虽都属历节病,但有风湿和寒湿之异,仲景用桂枝芍药知母汤治风湿历节,用乌头汤治寒湿历节。同为肠痈,若里热盛实,痈脓未成者,用大黄牡丹皮汤攻下荡热,逐瘀消痈;若痈脓已成,正气已虚者,则用薏苡附子败酱散消痈排脓,振奋阳气,这些皆属同病异治之例。

多种不同的疾病,在某一病变阶段,如果反映出的病因、病位、病性、病机相同,就可以用相同的治法方剂,此即异病同治。如大承气汤在《金匱要略》中分别被用于痞病、腹满、宿食、下利、妇人产后大便难、腹痛等六种疾病,病名虽异,症状不尽相同,但胃肠热结,阳明腑实的病机则相同,所以都可以用大承气汤通腑泻实治疗。又如书中用肾气丸治“脚气上入,少腹不仁”;“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利”;痰饮病之“短气有微饮”;消渴病“小便反多”;妇人转胞“不得尿”。这五种疾病病名各异,症状不同,但病机同属肾阳不足,肾气微弱,故均可用肾气丸益肾气温肾阳,一方通治。

总之,同病异治、异病同治都是辨证论治的必然结果,实质上仍然反映了《金匱要略》病与证相结合的辨证论治精神。

#### (四)用药特色

据统计,《金匱要略》前22篇共用药物157味。综观《金匱要略》对药物的使用,可见仲景详识药性,选药用药,独具匠心。从药物的阴阳属性,形质气味,专治其能,到变化多用,配伍炮制等等,皆详细审定;并结合患者的体质状况、脏腑特性、病症特点等,做到准确地使用每一味药,堪称后世用药的楷模。

1. 重视单味药的独特功效:药有个性之特长。《金匱要略》有专病用专药的特点,书中记载了许多行之有效的小方或疗效独特的专药。如单味苦参、狼牙煎汤外洗,治阴部溃烂、阴疮阴痒;蛇床子暖宫除湿、杀虫止痒,治阴冷带下;黄连清热泻火,燥湿解毒,治浸淫疮;以百合为主药,治疗百合病;蜀漆涤痰截疟,治疗疟疾;乌

头散寒除湿、宣痹止痛，治寒湿痹痛；茵陈蒿清利湿热退黄，治疗黄疸等等。仲景通过临床实践，总结并记载这些疗效确切的单味药，为后世筛选专药，开发新药提供了丰富的资料和借鉴。

2. 重视药物配伍后的作用：每一味中药都具有多种功效，通过适当配伍，可以扩大其运用范围，此即方有合群之妙用。所以，中药在临床绝大多数是以配伍成方的形式被应用的。《金匱要略》十分重视药物相辅相成配伍后的协同作用，以增强疗效，扩大应用范围。例如附子一药，经配伍，可以从多个方面发挥作用。与干姜相配，增强其破阴散寒，回阳救逆之功效，有四逆汤、通脉四逆汤等；与桂枝相伍，温补命门之火而化肾气，有肾气丸；与白术、桂枝相配，温散表里寒湿而止痹痛，有桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤等；与乌头相配，峻逐阴寒而止疼痛，有乌头赤石脂丸；与半夏相配，温里散寒，化饮降逆，有附子粳米汤等；与黄土、白术相配，温脾散寒而摄血，有黄土汤等。

《金匱要略》注重药物的相反相成配伍法，借药物间的互相牵制作用，以缓和药性，或制约偏性，兼顾比较复杂的病情。例如大黄附子汤，大黄苦寒，攻下通便；附子、细辛辛热，温阳散寒；借附子、细辛之热以制约大黄之寒性，而行温下之用，主治寒实内结腹痛证，此属寒热相配。麻黄加术汤中，麻黄、桂枝相须为用，辛温发汗；白术则益气固表止汗，可以减缓麻、桂发散之力，防止发汗太过；且麻黄与白术相伍，可并行表里湿邪；本方取微汗，用于寒湿表实证，此属散收相伍。他如麦门冬汤中，麦冬与半夏相配；黄土汤中，附子、白术与地黄、阿胶相伍等，又为润燥相配，刚柔互济。

《金匱要略》还善于将反药相伍，取其相激，增强药效，以祛除痼疾。例如在甘遂半夏汤中，将甘遂与甘草相配，以攻逐留饮；在赤丸中，将乌头与半夏相配，治疗寒气厥逆证。

3. 重视药物在方剂中的加减化裁：《金匱要略》在遣方用药时，根据病情变化，随证加减化裁，充分体现了按法立方、据证用药的原则。例如治胸痹病，典型证用栝楼薤白白酒汤宣痹通阳，豁痰散结；若因痰浊壅盛，证见“不得卧，心痛彻背”者，则加半夏增强其涤痰逐饮开结之力，成为栝楼薤白半夏汤；若因气滞且气逆，又伴见“心中痞、胸满、胁下逆抢心”者，则去白酒之轻扬升浮，加枳实、厚朴、桂枝以行气降逆泄满，成为枳实薤白桂枝汤。又如“痰饮病”篇，小青龙汤治疗支饮咳喘不得卧时出现变证，改用桂苓五味甘草汤以后的加减变化；防己黄芪汤、竹叶汤、竹皮大丸、白术散等方后所出的据证加味，都属于随证加减药物的范例。

《金匱要略》还十分重视药量的变化。根据证候的病机，改变方中药物的用量比例，而改变方剂的作用侧重点，使其成为新方。例如桂枝汤重用桂枝，而成为桂枝加桂汤；四逆汤重用附子、干姜而成为通脉四逆汤；小承气汤通过改变三药的用量，而有厚朴三物汤、厚朴大黄汤等。

4. 重视药物的炮制及煎服法：通过适当的炮制，可以增强药物的疗效，减少毒副作用；方药的正确煎法，也是获得良好效果的保证。所以，《金匱要略》非常重视

药物的炮制和方剂的煎服法。原书所用诸方下,皆注明每味药物的炮制、煎药法和服药法,这些对于中药炮制学、临床护理学具有重要的指导价值。尤其值得注意的是,《金匱要略》善于应用峻毒药物以治疗重病(如乌头等),但在使用这些药物时特别讲究药物炮制、配伍、用量及煎服法。提出从小量开始,不知渐加;根据患者的体质、年龄、对药物的耐受性差异而采取个体化用药原则;服药后密切观察药物反应等,都积累了丰富的经验,值得后世效法。

## 六、《金匱要略》的临床治疗学成就

《金匱要略》是我国现存最早的杂病治疗学专著,主要对中医内科、外科、妇科、急症提供了辨病辨证及治疗方法,奠定了中医临床治疗学的基础。

(一)内科学成就:《金匱要略》从“痉湿喝病”第二一“呕吐下利病”第十七,共16篇,集中讨论内科疾病的分类、病因病机、辨证治疗等。为中医内科临床治疗学的完善与发展奠定基础。

统计《金匱要略》所论内科病证,有痉病、湿病、喝病、百合病、狐惑病、阴阳毒、疟病、中风、历节病、血痹、虚劳、肺痿、肺痈、肺胀、咳嗽、哮喘、奔豚气病、胸痹、心痛病、腹满病、寒疝病、宿食病、五脏中风病、五脏中寒病、积聚病、痰饮病、消渴病、小便不利病、淋病、水气病、黄疸病、惊悸病、吐血病、衄血病、便血病、瘀血病、呕吐病、下利病、哕逆等三十余种,这些病症基本涵盖了中医内科学的主要方面。

在论述内科疾病辨治过程中,《金匱要略》以整体观念为指导思想,以脏腑经络学说为基本论点,强调以五脏为中心,创立脏腑经络辨证法来辨治内科疾病。例如在五脏风寒积聚病篇,有五脏中风、五脏中寒、肝着、肾著、脾约等五脏病证,“痰饮病”篇,有水饮邪气影响及五脏而致的水在五脏病;“水气病”篇,根据水气形成的脏腑根源,而有心水、肺水、肝水、脾水、肾水等五脏水之名等。

《金匱要略》根据所论各种疾病的具体病机,提出切合实际的治疗原则,并创制运用了大量的有效方剂。认为风湿病宜微汗散邪法,记载的麻黄加术汤、桂枝附子汤、白术附子汤、甘草附子汤皆是现代临床治疗风湿痹证的常用方剂。在“中风病”篇,不仅正确地解释了中风半身不遂、口眼歪斜的病机,而且根据病情轻重、邪中浅深,将其区分为“在络、在经、入腑、入脏”四个层次,则有助于临证时据症分证,了解病位的浅深、病势的轻重,从而判断其预后。后世医家在仲景论述的基础上,进一步简化为中经络、中脏腑两大类型。在胸痹心痛病篇,提出“阳微阴弦”的基本病机,确立宣痹通阳为治疗大法,创制栝蒌薤白白酒方、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等,沿用至今。《金匱》首创痰饮病名,“痰饮病”篇,有痰饮、悬饮、溢饮、支饮的分类,还根据痰饮的成因及性质,提出“病痰饮者,当以温药和之”的原则。根据水气病的病位、病势、病机,涉及脏腑,将其分为风水、皮水、正水、石水、黄汗五种类型,提出发汗、利小便、攻下逐水三大治法;还根据血与水的关系,提出“血不利则为水”的著名论断,为临床运用活血化瘀法治疗水肿病提供了理论依据。黄

疸病虽有涌吐、发汗、攻下等多种治法,还根据黄疸的成因病机,提出“诸病黄家,但利其小便”基本原则,创制了退黄名方茵陈蒿汤。《金匱》首创瘀血病名,并将其作为一个独立的疾病对待。指出胸满、唇萎舌青,但欲漱水不欲咽,脉微大来迟等瘀血的辨证要点;提出“可下之”的治法原则,并创制运用了下瘀血汤、抵当汤、大黄蜜虫丸、桂枝茯苓丸等活血化瘀名方,奠定了瘀血证治的基础。

(二)外伤科学成就:《金匱要略》第十八篇,专论外科疾病的辨证论治,为中医外科学的发展奠定了基础。本篇具体论述外科疮痍初期的诊断、判断脓成与否,肠痈的治疗,金疮的治疗方剂,浸淫疮的治疗等。《金匱要略》论述外科疾病比较简略,仅涉及外痈(软组织化脓性疾病),内痈(肠痈、肺痈),创伤性疾患和个别皮肤病。但对肠痈辨证论治比较全面。中医的肠痈,类似于西医学阑尾炎、阑尾周围脓肿等疾病。早在1800年前,张仲景就对肠痈有较全面的认识,并制定了系统的治疗方案。本书所记载的肠痈诊断方法、治疗方药,有极高的学术意义和临床实用价值。近年来,国内中西医结合治疗阑尾炎的所用方药,大多脱胎于大黄牡丹皮汤和薏苡附子败酱散,并获得了满意疗效。

(三)妇科学成就:《金匱要略》第二十篇~第二十二篇,专门讨论妇科疾病的病因病机和证候治疗,故称“妇人病三篇”。《金匱》妇人病三篇,是中医妇科学最早的,比较系统而全面的文献记载,可谓是中医妇科学的鼻祖。在此,张仲景把妇科疾病分为妊娠病、产后病及妇科杂病三大类,具体包括了月经病、带下病、妊娠病、产后病、妇科杂证等各个方面。论及妇科疾病的妇人三篇共有原文45条,载方40首,讨论病证20余种,其理、法、方、药悉备。在治疗上,根据妇科疾病的特点,采用多种治法和剂型。内治法有汤、丸、散、膏、酒剂;外治法有针刺、熏洗、坐药、阴道栓剂等。尽管内容比较简略,尚不能概括无遗,但是它所确立的妇科疾病辨治原则,以及对妇科疾病的分类方法、内外治法、用药剂型等,都为后世医家进一步充实、完善中医妇科治疗学奠定了基础。

(四)急症治疗学成就:此属急救医学的范畴。急救医学是临床治疗学的重要方面,可以从总体上反映一个时代的医学水平。主要针对临床的危急重症,范围包括心、肺、脑复苏,多器官功能失常与衰竭的救治,急性中毒救治和外伤的救治等。急症治疗学内容,除散见于《金匱要略》内科、外科、妇科病证的辨治过程中外,集中见于第二十二~二十五篇,记载了大量中医急救的方法和方药,为中医临床急症治疗学的发展奠定了基础。

1. 卒死抢救:《金匱要略·杂疗》记载的卒死、中恶客忤、尸厥、飞尸、停尸等和现代医学的昏迷、休克等相类似。《金匱要略》根据不同情况,采取多种救治措施。①开窍醒神法,适用于卒死昏迷闭证。通过口腔、鼻腔、耳窍等窍道灌下辛烈芳香或腥膻臭秽之品,或舌下含药,以开窍醒神;②温阳固脱法,适用于卒死昏迷脱证。灌服温酒,配合艾灸;③温阳散邪法:适用于夏季炎热而中喝昏迷者,取热物温暖脐腹;④表里分消,祛除毒邪:适用于邪客恶厉之气,骤闭阳气,毒邪内结者,可予还魂汤、三物备急丸、五毒诸膏散等方。

2. 自缢、溺水窒息抢救:《金匱要略·杂疗》记载了自缢和溺水后窒息的抢救措施,属最早的人工呼吸法。文中详细介绍了自缢死的救治方法,实际是三人合作的人工心肺复苏法的具体操作过程。这种心肺复苏术,相当于现代的臂环运动或胸外心脏挤压术。

3. 外伤急救:《金匱要略·杂疗》介绍的马坠及一切筋骨损方,是为跌仆外伤瘀肿疼痛而设。以活血化瘀,消肿止痛为治疗大法,内服与外洗相结合。对于外伤急症治疗具有一定借鉴意义。

4. 食物中毒急救:《金匱要略》禽兽鱼虫禁忌和果实菜谷禁忌两篇详细记载了动物类、植物类食物的饮食卫生,以及食物中毒的种类、症状、治疗方法等。对食物中毒者分别采用催吐、泻下、解毒诸法,记载大豆、豆豉、黄柏、甘草、芦根、犀角、乳汁、茅苳、地浆等常用的解毒药,都为中医临床所习用。

近百年来,西医学传入我国,由于种种原因中医药事业的发展未能得到应有的保证,反而日趋萎缩,中医药治疗急症的阵地也日趋缩小,中医药治疗急症的宝贵经验渐被淹没,以至于在人们思想中形成了“中医只能治疗慢性病”的观念。此时重温和发掘《金匱要略》急症治疗学内容,更具有重要的现实意义。

## 七、《金匱要略》的学习方法

《金匱要略》成书年代久远,文辞古朴,言精而奥,法简而详,初学者尚难理解掌握其精髓。故学习时可参考以下方法:

### (一)明确学习目的提高对《金匱》重要性的认识

《金匱要略》是中医经典著作之一,在中医杂病学的发展中具有基石作用,是治杂病的典范。元·朱彦修《丹溪心法》评价本书曰:“圆机活法,《内经》具举,与经意合者,仲景书也”;“仲景诸方实万世医门之规矩准绳也。后之欲为方圆平直者,必于是而取焉”。清·吴谦《医宗金鉴》指出:“先自张机书起,盖以前之书,皆有法无方,《伤寒论》、《金匱要略》创立方法格式,始有法有方。诚医宗之正派,启万世之法程,实医门之圣书也。”《四库总目提要》则说:“《金匱》一书,自宋以来,医家奉为典型,与《素问》、《难经》并重,得其一知半解,皆可起死回生。”自《金匱要略》问世以来,其理、法、方、药对历代医家的临床实践便起着有效的指导作用,乃至今日也未因后世医学的发展而失去它的地位,除在临床上仍有很高的实用价值外,同时它还作为中医理论的根基,临床各科的纲领,成为学习中医的必读之书。

### (二)了解文法特点,正确理解文义

《金匱要略》是一部成书于东汉时代的古典医籍,其文法特点和某些字词的含义都和现代有一定的差异。故学习《金匱》必须首先了解它的文法特点,弄清字词的特殊含义,扫清语言文字方面的障碍,是读懂《金匱要略》的前提。

《金匱》采取汉代散文文体,多呈语录式、问答式、案例式。在原著中多有省文、倒装、自注、插入等文法。



1. 省文法:是条文中某些内容被省略了,也称省笔法。如“太阳病,发热无汗,反恶寒者,名曰刚痉”。这里是以“痉”字概括和省略了痉病项背强急、口噤不开等的主症。

省文法在《金匱》中应用最广泛。针对省文法,学习时除了熟读原文外,可以参考以下方法,来正确领会其含义。首先应连贯对比读原文,即不要孤立地看待某一条原文,而将前后原文连贯起来读,对比着读,对全面理解条文的含义大有好处。其次应用方证互测法理解原文。因为原著文字简略,但含义深刻,学习时须领会其弦外之音。针对某些证治不全的原文,可以采取以方测证,或以证测方法。所谓以方测证,就是从方剂的功效找出主治证候来。如“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之”,原文中叙证不详,寓证于方之中,从厚朴麻黄汤的方药组成与作用,测知其症候当有咳嗽、气喘、胸满、烦躁、咽喉不利、倚息不能平卧等。所谓以证测方,即根据疾病证候的病机找出主治方药来。如“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热。此为阴状,是瘀血也,当下之。”此文有证无方,实寓方于证中,从其证候病机“是瘀血也”,宜用下瘀血汤之类。后世医家常说,读仲景原著要在“无”字处下功夫,要“从无字处读出有字来”,就是针对省文法而言的。

2. 倒装法,是原文不按正常的语序论述,将某些内容进行了倒装排列。如“里水者,一身面目黄肿,其脉沉,小便不利,故令病水。假如小便自利,此亡津液,故令渴也。越婢加术汤主之。”这里的“越婢加术汤”,应接在“故令病水”句下。这是主治方剂与假设证候的倒装,其含义是如小便自利而口渴的,为津液耗伤,则不宜用此方,故遇到这种文法当特别注意,绝不可顺文衍义。

3. 自注法,也叫“夹注”,是指对条文内容的自行解释。如“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数。所以然者,以上虚不能制下故也。”“所以然者”之后的句子,是仲景对肺痿患者“必遗尿,小便数”病机的解释。

4. 插入法,也叫“插笔”,是条文中出现了文义不相属的句子,以作鉴别之用。如“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。”其中“无水虚胀者为气”即属插笔,用以说明气胀与水气病不同,不能用发汗方法治疗。

### (三)联系《伤寒论》,学习《金匱要略》

《金匱》与《伤寒论》原为一书称《伤寒杂病论》,只是在长期历史演变过程中被人为地分成两部书。《伤寒论》以六经分证,论述外感热病为主;《金匱》以脏腑辨证为主,以病证分篇,论述内伤杂病、外科、妇科疾病。二者彼此互为羽翼,可称之为姊妹篇。《金匱》与《伤寒论》的理论体系相同,两书均是以《内经》为理论基础,皆以“病脉证治”名篇,体现了病与证相结合的辨证方法。二书在内容上存在着此详彼略情况,如《金匱》有些条文冠有“太阳病”,即未再述其症状,因已详于《伤寒论》。有些条文重复互见,据统计,《金匱》中有40余条原文与《伤寒论》相同,有近40首方剂在两书中相互使用。所以,在学习《金匱要略》时应联系《伤寒论》,相互参读,就能收到事半功倍的效果。正如清·陈修圆在《金匱要略浅注·序例》中所