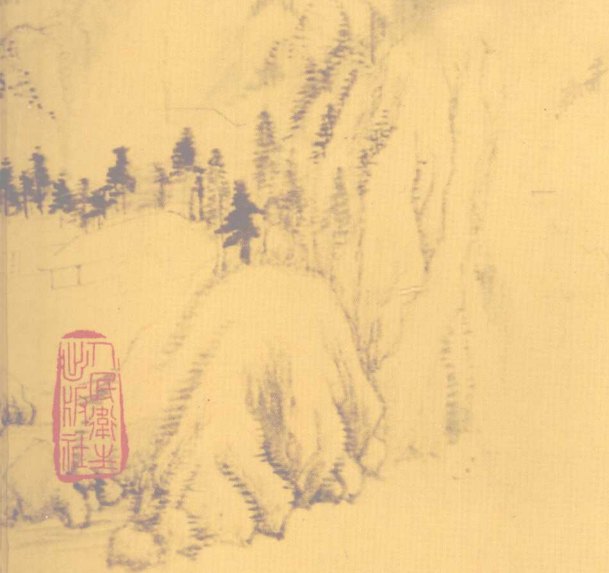


中医临床必读丛书

中藏经

谭春雨 整理

奇



中医临床必读丛书



中

谭春雨 整理

藏

经



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中藏经/谭春雨整理. —北京: 人民卫生出版社,
2007. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08624-0

I. 中… II. 谭… III. 中藏经 IV. R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 045430 号

中医临床必读丛书

中 藏 经

整 理: 谭春雨

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4.25

字 数: 67 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08624-0/R·8625

定 价: 10.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版者的话

中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《灵枢经》

《黄帝内经素问》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

二、诊断类著作

《脉经》

《诊家枢要》

《濒湖脉学》

三、通用著作

《中藏经》

《伤寒总病论》

《素问玄机原病式》

《三因极一病证方论》

《素问病机气宜保命集》

《内外伤辨惑论》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《明医杂著》

《万病回春》

《慎柔五书》

《内经知要》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《医学源流论》

《兰台轨范》

《杂病源流犀烛》

《古今医案按》

《笔花医镜》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

四、各科著作

(一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《瘟疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇膳义》

《时病论》

(二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

(三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

《永类铃方》
《仙授理伤续断秘方》
《世医得效方》
《正体类要》
《伤科汇纂》
《厘正按摩要术》
(九) 养生
《寿亲养老新书》
《遵生八笺》
《老老恒言》

五、方药类著作

《太平惠民和剂局方》
《医方考》
《本草原始》
《医方集解》
《本草备要》
《得配本草》
《成方切用》
《时方妙用》
《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

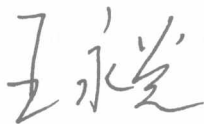
中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经道易图，与文、史、哲，逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行，为进一步扩大视野，续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007 年 3 月 5 日

导 读

《中藏经》虽不过两万余字，却对中医学理论形成的哲学基础、脏腑及阴阳虚实寒热辨证、色脉声形辨证、病因治则预后等都有独到精辟的论述，是一部足可羽翼《内经》、《难经》，补充仲景之学的经典，有很高的理论和临床价值。

一、《中藏经》与作者

《中藏经》著作者是谁，历来争论不休。原书署名三国华佗著，但由于此书始见于宋，又邓处中序文述其因梦得此书而颇显神秘，加之书中有些名物出于晋乃至宋以后，据此有学者怀疑此书原是六朝人托华佗之名的伪作。

《中藏经》有后人学术掺杂不可否认，但仅凭上述证据定其为伪作似乎过于轻率，一个简单的事实是许多晋唐医书如《脉经》、《诸病源候论》、《备急千金方》等都曾引用过华佗佚文，部分佚文也见于本书，故可以肯定《中藏经》的祖本应该是华佗遗书。但是华佗遗书是否就是华佗本人的著述？对这个问题历史上似乎鲜少考虑，提出这样的问题并非意在贬低华佗，而是基于以下几个疑问：

第一，传统观点认为《中藏经》是华佗根据《内经》、《难经》等整理而成。据此则《中藏经》在核心理论上应与《内经》、《难经》完全一致，但事实并非如此。如《中藏经》“肺者，魄之舍，生气之源，号为上将军”就明显与《内经》、《难经》之说相悖，

这提示《中藏经》理论渊源于《内经》、《难经》的说法缺乏足够说服力。

第二,《中藏经》多处提及古医学典籍名及黄帝扁鹊之语,但并未有一处提及《内经》、《难经》及其异称,且所引用的典籍内容在《内经》、《难经》中都未出现过,如《中藏经》引《金匱》“秋首养阳,春首养阴,阳勿外闭,阴勿外侵”等,书名及内容皆不见于《内经》、《难经》。这也提示《中藏经》理论传承可能不是《内经》、《难经》。

第三,华佗一生内、外、妇、儿全精,但最具特色的成就则是其“断肠湔洗,缝腹膏摩”的外科手术学。而我们知道,先秦以降国人一直深受儒家“身体发肤,受之父母,不敢毁伤”的礼仪道德观念,对于外科手术学讳莫如深,正因为如此,《内经》、《难经》、《伤寒论》等都丝毫未及外科手术学的理论技术。显然华佗的外科手术学不可能传承于《内经》、《难经》。

第四,邓处中序文中明确指出《中藏经》并不是华佗的著述,在华佗之前本书已经存在,由于此前一直秘藏在远离尘嚣的奇人隐士手中,故未能广泛流传,后华佗在一次访造“名山幽洞”途中偶然得此书于“二老人”。

据此得出以下观点:第一,《中藏经》在华佗之前就已经成书;第二,《中藏经》并非在《内经》、《难经》等基础上成书;第三,华佗对《中藏经》作过一些补充修改是完全可能的;第四,《中藏经》毁佚的部分大概包括外科、儿科、妇科等临床应用学科,而残卷一直流传在道家方士手中(因为现存方药部分明显存有道家方术思想),这可能是本书直到两宋才广泛出现于民间的原因;第五,《中藏经》残卷被后世多次增删修改。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

《中藏经》短短两万余字浓缩了中医学理论形成的哲学基础、脏腑辨证、阴阳寒热虚实辨证、疑难杂病论治、理法方药宜忌、生死逆顺预后等几乎所有从理论到临床的内容,在源远流长的中医

学史上能达到如此执简驭繁水平的医籍实属罕见。

1. 天人感应的哲学思辨观

中国古典哲学认为,包括人类在内的所有自然界生命物质都是“天旋地转”过程中“天阳之气”与“地阴之气”相感相化的产物,所以在中国古代,天人感应观是指导包括祖国传统医学理论在内的一切自然科学的思想灵魂。《中藏经》作为这一古典哲学观的理论产物,在指导思想上自然也不能例外,故《中藏经》开篇即明确了“阴阳者,天地之枢机;五行者,阴阳之终始”,“天者阳之宗,地者阴之属,阳者生之本,阴者死之基”的万物五行阴阳观。自然界万物都是五行阴阳之气相互制化的产物,人作为自然界万物之一,当然也是五行阴阳之气的制化产物。所以《中藏经》在哲学指导思想上秉持“人者,上禀天,下委地,阳以辅之,阴以佐之”的阴阳根本观,在生命演化上遵循“人者,成于天地,败于阴阳也,由五行逆从而生”的五行生成观,在医理逻辑上坚持“天地阴阳五行之道,中舍于人”的天人一体观。

2. 开创八纲辨证的先河

八纲辨证虽然在《内经》、《难经》以及仲景书中皆有论及,但都未独立成章。《中藏经》虽然对表里辨证的论述不多,但是对其他六纲都有专门的章节予以阐述,而且其论要言不烦,论证泾渭分明,至今具有临床指导意义。如在论及阳厥候时说:“暴壅塞,忽喘促,四肢不收,二腑不利,耳聋目盲,咽干口焦,舌生疮,鼻流清涕,颊赤心烦,头昏脑重,双睛似火,一身如烧……”,而论及阴厥候时说:“暴哑卒寒,一身拘急,四肢拳挛,唇青面黑,目直口噤,心腹满痛,头颌摇鼓,腰脚沉重,语言謇涩,上吐下泻,左右不仁,大小便活,吞吐酸绿……”,阴厥阳厥两相比较,证候对比十分明显,具有很高的临床指导价值。

3. 确立了脏腑系统辨证论治体系

《内经》、《难经》以及仲景书虽然都对脏腑辨证论治理论有广泛论述,但都零散而不系统,惟《中藏经》对脏腑理论及其辨证论治体系进行了全面系统的阐述。以肝脏为例,书中首先提出肝脏

理论形成的实践思维逻辑基础是“王于春，春乃万物之始生，其气嫩而软”。接着讨论了肝脏脉候的辨证提纲：“实而弦，是谓太过，病在外，太过则令人善忘，忽忽眩冒；虚而微，是谓不及，病在内，不及则令人胸痛，引两胁胀满”，行文简洁明了，论理一目了然。而对肝脏病症的辨证更是提纲挈领：“肝中寒，则两臂痛不能举，舌本燥，多太息，胸中痛，不能转侧，其脉左关上迟而涩者是也。肝中热，则喘满而多怒，目疼，腹胀满，不嗜食，所作不定，睡中惊悸，眼赤视不明，其脉左关阴实者是也。肝虚冷，则胁下坚痛、目盲、臂痛、发寒热如疟状，不欲食，妇人则月水不来而气急，其脉左关上沉而弱者是也……”。对于肝脏疾病的时象特点以及预后，《中藏经》也有系统的总结：“肝之病，旦喜，晚甚，夜静。肝病则头痛、胁痛、目眩、肢满、囊缩、小便不通，十日死。又身热恶寒，四肢不举，其脉当弦长而急，反短而涩，乃金克木也，十死不治……”。短短五百余字对肝脏的生理病理机制、临床常见证候的辨证原则，以及时象预后作了准确全面的阐述。

4. 总结了临床常见的治法宜忌

《中藏经》系统总结了诸如下、吐、汗、灸等前人常用的 18 种治疗原则和方法，并对其宜忌机制及其损益好坏作了深刻阐释。以灸法为例：《中藏经》指出灸法的治疗作用在于“起阴通阳”。对于灸法宜忌适应证，则提出“阴气不盛，阳气不衰，勿灸”的基本原则。而论及使用灸法临床损益好坏时，提出“当灸而不灸”，会使人“冷气重凝，阴毒内聚，厥气上冲，分逐不散，以致消减”；“不当灸而灸，则使人重伤经络，内蓄炎毒，反害中和，至于不可救”。这些真知灼见恐怕许多现代针灸专科医生也未必铭记在心。

5. 对许多疑难杂病提出独到见解

《中藏经》对许多疑难杂症的辨证论治之法至今仍然有重要的临床应用价值。如对痹证，《中藏经》明确指出痹证的病因是“风寒暑湿之气，中于五脏腑之为也”，提出“入腑则病浅易治，入脏则病深难治”的预后观点。同时《中藏经》还根据病因以及临床证候特点对痹证进行了非常有临床应用价值的分类。而对各型

痹证的病因病机、临床特点、治则预后等《中藏经》也有精辟阐述。如论肉痹的病因病机是“饮食不节，膏粱肥美之所为也。脾者肉之本，脾气已失，则肉不荣，肉不荣，则肌肤不滑泽。肌肤不滑泽，则腠理疏，腠理疏则风寒暑湿之邪易为入”。肉痹的症状是“其先能食而不能充悦，四肢缓而不收持者是也。其右关脉举按皆无力而往来涩者是也”。肉痹的调治原则是“节饮食以调其脏，常起居以安其脾，然后依经补泻”。

三、如何学习应用《中藏经》

《中藏经》行文言简意赅，要约不繁，这就要求我们在学习本书时需特别注意以下几个方面：

1. 博览群书是学好《中藏经》的基础

许多狭隘观点认为中医只不过是一门治病疗疾的实践医学，但实际上中医学有着一套系统独特的思想理论体系，而这些理论体系的基石则是基于古代宇宙论、哲学、天文学、历法学、地理学等为基础的。所以要真正领悟《中藏经》这样一部惜字如金的古代医学经典的理论实践精华，除了精研原文、参酌《内经》、《难经》、《伤寒论》等医籍经典之外，还要广泛涉猎其他两汉先秦诸子百家学说，只有通过深刻认识其产生形成的社会文化背景，才能真正领会中医学的理论精髓所在，从而透彻理解《中藏经》等医学经典所秉持的天人感应观，阴阳五行观，脏腑经络观等诸多医理思想。

2. 揣摩辨证之法，领悟辨证要领

辨证论治思想贯穿《中藏经》一书的始终，《中藏经》的辨证论治通过以下三个方面的相互补充融合而得以至善至美：一是以阴阳、虚实、寒热为纲目的全身性系统辨证论治；二是以五脏六腑为纲目的脏腑系统辨证论治；三是以杂病为纲目的具体临床疾病辨证论治。《中藏经》这种整体与局部，系统与个别相互参酌交和的多角度辨证原则是其最为独到之处，所以领会《中藏经》辨证论治的精妙，关键在于对八纲（《中藏经》主要论述了六纲）辨证、脏腑

辨证、疾病辨证等的融会贯通。

3. 详知治法宜忌,提高临床疗效

《中藏经》论治疾病非常重视不同治疗方法的宜忌,强调“夫病者,有宜汤者,有宜圆者,有宜散者,有宜下者,有宜吐者,有宜汗者,有宜灸者,有宜针者,有宜补者,有宜按摩者,有宜导引者,有宜蒸熨者,有宜澡洗者,有宜悦愉者,有宜和缓者,有宜水者,有宜火者”的治法宜忌思想。提出若“庸下识浅,乱投汤圆,下汗补吐,动使交错,轻者令重,重者令死”的临床警言。仔细研究领会《中藏经》对治法宜忌的阐述发微,对提高临证水平大有裨益。

4. 不厚不薄,批判继承

日人三宅玄甫说,《中藏经》“宜与《难经》并行也,实《内经》之羽翼,《本草》之舟楫也,司命之家,其可一日缺乎?”确实,《中藏经》是一部足可羽翼《内经》、《难经》,补充仲景之学的经典。但是《中藏经》问世两千余年来历经多次佚失焚坏,又经道家方术以及其他传承者的增删掇修,特别是方书部分,其失真之处可能比较多。另外,文中还有些地方文义不通,这些都是我们在学习时需要注意辨析去取的。因此学习《中藏经》应秉持不厚古,也不薄古的客观审慎态度。

谭春雨

2007年3月



整理说明



一、《中藏经》又名《华氏中藏经》，首见于郑樵《通志·艺文略》。原本一卷，后世对其多次刊刻，今通行本有三卷本和八卷本两种。三卷本始见于南宋，现传世者为元赵孟頫手抄本，清孙星衍据此本重刊，收入《平津馆丛书》，此后又有此书的复刻重印本多种。八卷本始见于明代，有吴勉学校刻的《古今医统正脉全书》本、明五车楼刻本等，清代又有多种刻本。三卷本和八卷本医论部分基本相同，但医方部分互有增删，三卷本有方 60 余道，八卷本则有 130 余首。本次整理以清嘉庆十三年戊辰阳湖孙星衍《平津馆丛书》本为底本，以清光绪十七年辛卯池阳周学海《周氏医学丛书》本（简称《周本》）为主校本，以明万历二十九年辛丑吴勉学校刻《古今医统正脉全书》本（简称《吴本》），顾从德辑《医学六经》本（简称《顾本》）为参校本。为方便学习和研究，又依据《古今医统正脉全书》本将八卷本多出三卷本的方剂附录于后。

二、本次整理凡属校本增加的文字，一律不予增入。底本正确或意义可通者，校本文字虽异，不改不注。底本有明显文义不通，而校本通者则从校本改。

三、本书采用横排、简体，现代标点。容易产生歧义的简体字，仍使用原繁体字。

四、该书药物有不规范之名，为方便读者阅读，今径改作通用名。如（括号中为校改后的正名）黄耆（黄芪）、黄檗（黄柏）、琥