

中醫自學叢書

第七分冊

金匱

楊亞
醫
主
編



中 医 自 学 丛 书

第七分册 金 匱

主 编 杨医亚
副主编 陈孟恒 夏锦堂 王体仁
岳伟德 李彬之 王云凯
作 者 王云凯

河北科学技术出版社

中医自学丛书

第七分册 金匱

主 编 杨医亚

副主编 陈孟恒 夏锦堂 王体仁

岳伟德 李彬之 王云凯

作 者 王云凯

河北科学技术出版社出版（石家庄市北马路45号）

河北新华印刷一厂印刷 河北省新华书店发行

850×1168毫米 1/32 18.625 印张 3 插页 455,000字 印数：1—7,700 1985年4月第1版
1985年4月第1次印刷 统一书号：14365·15 定价：3.25元

编 委

(以姓氏笔画为序)

于鸿玲	王体仁	王云凯	刘世昌
刘宝和	许占民	李彬之	杨医亚
杨牧祥	陈孟恒	陈举云	岳伟德
宗全和	夏锦堂	郭忠印	温金铸
薛 芳	戴桂满		

出版说明

中国医药学是我国人民长期与疾病作斗争的智慧结晶。但是，由于中医理论体系的形成很早，其经典著作如《内经》、《伤寒》、《金匱》等，多属文简意博、理奥趣深之作，学习不易，掌握尤难。为帮助广大基层医务人员和有志于继承发扬祖国医药学遗产的同志，学好中医中药知识，编写一套自学丛书，是我们多年来的宿愿。为此，我们组织了具有多年教学、医疗经验的教授、副教授和讲师，担任了各分册的编写工作。

全书共分基础、诊断、中药、方剂、内经、伤寒、金匱、温病、内科、外科、妇科、儿科、五官科、针灸、医古文、中国医学史等十六个分册，共计三百余万字。

本书是以全国中医院校统编的试用教材为蓝本，采取讲稿形式编写的。对经典部分，除必要的注解和语释外，针对不同的章节、段落提出要点，进行具体分析，尽量做到深入浅出，通俗易懂；对涉及临床的部分，在分析病因病机、辨证论治之后，选择若干有助于学习和理解的医案、医话，并提出值得思考的问题，从而使读者把学习、思考和应用三者统一起来。这样，在阅读本丛书时，就如亲临课堂，聆听讲授，既可通过它来解除自学中的疑问，又可受到一定的启发和引导。

本书不仅可供初学中医及基层医药卫生人员自学之用，而且也可作为中医大专院校学生和中医函授学习参考用书。

由于我们对编写这样一套自学丛书，还缺乏经验，加之水平有限，时间仓促，不妥之处，在所难免。因此，诚恳地希望读者

提出宝贵意见。

本书承蒙中华全国中医学会副会长吕炳奎、河北省卫生厅厅长傅大为、浙江中医学院院长何任教授、广州中医学院副院长邓铁涛教授、北京中医学院赵绍琴教授为书作序，全国著名书法家赵朴初为本书书名题字。对此，特表谢意。

《中医自学丛书》编委会

凡 例

一、本书原文分条系参照中医院校试用教材《金匱要略讲义》(湖北中医学院：上海科技人民出版社，1963)而分，但对相类条文作了适当归并。为了便于查找，除条文前标明本书序码外，条文后以〔 〕号注明原书序码。原书未标序码的原文，本书亦接续标出，以便统一。

二、每篇开始，都对全篇作一梗概介绍，然后逐条进行阐发。每条设有词解、语译、述要、验案等项。篇末有小结和复习思考题。

三、验案一项，除部分案例为编者治验外，主要是摘自医籍和杂志。所摘验案，除药物剂量一律改成公制外，基本是原文照录，仅个别案例为求得格式大体一致，在文字上稍有增删。

四、原书附方和部分以方带证条文，由于内容简短，均无语译、验案，大多数也无词解，只设述要一项，阐发其基本精神。

五、全书共二十五篇，末三篇内容多见于后世方书，一般注家多不选入，为保留斯书原貌，本书仍录载于后，并添标序码，但不作分析和讨论。

金匱要略方論原序

張仲景為《傷寒雜病論》合十六卷，今世但傳《傷寒論》十卷，雜病未見，其書或于諸家方中載其一二矣。翰林學士王洙在館閣日，于蠹簡中得仲景《金匱玉函要略方》三卷，上則辨傷寒，中則論雜病，下則載其方并療婦人，乃錄而傳之士流，才數家耳。嘗以對方証對者，施之于人，其效若神。然而或有証而无方，或有方而无証，救疾治病其有未備。國家詔儒臣校正醫書，臣奇先校定《傷寒論》，次校定《金匱玉函經》，今又校成此書，仍以逐方次于証候之下，使倉卒之際，便于檢用也。又采散在諸家之方，附于逐篇之末，以廣其法。以其傷寒文多節略，故斷自雜病以下，終于飲食禁忌，凡二十五篇，除重复合二百六十二方，勒成上、中、下三卷，依旧名曰《金匱方論》。臣奇嘗讀《魏志·華佗傳》云：出書一卷曰：“此書可以活人。”每觀華佗凡所療病，多尚奇怪，不合聖人之經。臣奇謂活人者，必仲景之書也。大哉！炎農聖法，屬我盛旦，恭惟主上不承大統，抚育元元，頒行方書，拯濟疾苦，使和氣盈溢，而萬物莫不尽和矣。

太子右贊善大夫臣高保衡、尚書都官員外郎臣孫奇、尚書司封郎中充秘閣校理臣林億等傳上。

绪 论

《金匱要略》是我国现存最早的一部研究杂病的专书。它具有较高的临床实用价值，对临床医学的发展起了很大的作用，被誉为中医的四大经典之一，医方之祖，杂病治疗之典范。

1. 《金匱要略》的由来及含义

(1) 由来

《金匱要略》为东汉张仲景所著。远在公元三世纪初，张仲景总结秦汉以前，我国人民同疾病作斗争的经验，并结合自己的实践体会，写成了《伤寒杂病论》一书，全书共十六卷，其中十卷论伤寒，六卷论杂病。但此书从东汉到西晋的一段时期里，由于战乱和迁移，散失脱简很多，虽经晋太医令王叔和搜集整理，仅见伤寒十卷，于是校成《伤寒论》，而杂病部分，除可从其他方书引用的内容中看到一些外，绝大部分湮没不彰。迨至北宋初年，宋仁宗时，翰林学士王洙从翰林院所存的蠹简中，发现《金匱玉函要略方》，这是仲景《伤寒杂病论》的节略本，共三卷，上卷辨伤寒，中卷论杂病，下卷载方剂和妇科内容，后抄录成书，并在少数医家之间流行。但这本书在写作体例上有的有证无方，有的有方无证，不便检索，于是到熙宁年间，国家召集尚书司封郎中、充秘阁校理林亿等对此书进行编校。在编校中，发现上卷伤寒内容多是节略，而当时已有较完整的王叔和校订本，于是删去上卷，保留中、下两卷。为了便于阅读，在编校过程中，对下卷的方剂分别列在相应的证候之下，编成上、中、下三卷，同时还搜

集了各家方书中有关仲景治疗杂病的医方，分类附在每篇之中。全书共二十五篇，起自杂病，终自食禁、杂疗，定名为《金匱要略方论》，这便是迄今流传的《金匱要略》。由于此书的大量印行，其他一些抄本从此也就少见。所以，后世注本多由此而来。可见杂病内容得以流传，幸赖蠹简一见，不过只是节略，杂病论的原貌，还是至今未见。

(2) 含义

《金匱要略》既然是仲景的杂病论内容，为什么不叫杂病论而称《金匱要略》呢？这要从“金匱”的含义说起。所谓“金匱”，原是古代用金做成的一种盛物的器具，主要用以贮存贵重的书册。如《史记》里就有这样的记载，“与功臣剖符作誓，丹书铁卷，金匱石宝，藏之宗庙”。这里的“金匱”就是指的盛物的器具，这是“金匱”的本义。后来，人们就把极贵重的书册直接称为“金匱”。比如《素问》就有“金匱真言论”一篇，在“病能篇”中并说“金匱者，决死生者也”。可见这里把“金匱”的词义已经引申并使之发生了变迁。由于仲景这部著作，“对方证对者施之于人，其效如神”，所以，人们对仲景书十分推崇，并认为“活人者必仲景之书也”，于是便把他这部著作誉之为“金匱”；又因这些内容只是其中重要的部分，并不是杂病全文，因而名之为“金匱要略”。由此可以看出，历代医家对该书是极为珍视的。

2. 《金匱要略》的基本内容

《金匱要略》全书共二十五篇。其中第一篇就以“上工治未病”及“人禀五常，因风气而生长”两节，阐述了人与自然的统一和整体观念，其次论述了发病原因、病证分类、诊断和防治方法等一些原则性的问题，这是全书的总纲。从第二篇至第十七篇属于内科病部分，分别论述了痉、湿、喝、百合、狐惑、阴阳毒等三十六种病证的病因病机、脉证和治疗，是本书的主要部分，

对病证的论述，虽有详略的不同，但对疾病本质和辨证方法的论述，一般皆清晰可见，为后世内科学的发展奠定了基础。第十八篇属于外科病部分，为内痈、外痈和跌仆金疮出示了治方，对外科学的形成有了一个良好的开端。第二十篇、二十一篇和二十二篇，包括了妊娠、产后、杂病等妇科疾病。《金匱》妇科以妊娠、产后、杂病分篇的方法，启示了后世以经、带、胎、产对妇科病进行分类。其中妇科病的内治、外治等方法，以及方剂的制定，对妇科学的发展产生了深远的影响，可以说本书妇科部分，孕育了中医妇科学的雏型。第十九篇是收拾奇零，单成一篇。最后三篇为食禁和杂疗，多见于后世方书，多属验方性质，一般注本多不载入。

全书前二十二篇，共载方二百〇五首，其中有四首只载方名未见药味。所用方剂大多引用古代伊尹汤液经，少数为当时流行的方剂，而这些方剂的种类，有汤、丸、散、酒的内服剂，有坐、薰、洗、敷的外用方，内容丰富多采。此外，对于药物的炮制和配方处理，都提出了严格的要求；对煎药、服药方法，以及服药后的处理等，都有详尽地论述，可见经典著作的全面性。

3. 《金匱要略》的基本特点及学习方法

(1) 《金匱要略》的理论源于《内经》、《难经》，又有发展

仲景在《伤寒杂病论》自序中说，这部巨著的问世，是“勤求古训，博采众方”的结果，他的理论依据是“素问九卷·八十一难”。徐忠可曾评价说，“金匱要略为后世杂病方书之祖，乃有药味，有方论之灵素也”。在整体观念的指导下，对于疾病的认识，仲景以脏腑经络学说为基本论据，认为证候的产生是脏腑病理变化的反应。所以，根据脏腑病理进行辨证是本书的基本特点。在疾病的治疗上，依据人体内脏之间的整体性，以五行学说作指导，提出了治未病的脏腑，以防疾病的传变。另外本着治病必求其本

的精神，重视人体的正气，特别是慢性病，常注意观察脾肾功能的盛衰，并以补脾补肾作为治疗内伤杂病的大法。但在治本的同时，也未忽略祛邪的一面，不过在祛邪时还是时时顾护正气。如用峻剂逐邪，往往从小量开始，“不知稍增”或“不可一日再服”，避免邪去正伤。这些都是以《内经》、《难经》的理论作为指导的。其他如气候变化对人体的影响、色脉证结合的诊断方法、新旧缓急和正反逆从的治则，以及汗吐下和治法的运用，都和《内经》、《难经》如出一辙，真是“仲景越人一火薪传，不以形似而以神似”。但是，应该看到，仲景遵《内、难》，而不泥于《内、难》，学古人而有发展。如《内经》天人合一结合广泛，而仲景只从病理进行讨论；《内经》遍身诊脉和寸口诊脉并重，《难经》独取寸口，而仲景则遍身诊和寸口诊择优用之，等等。这又是仲景的独到之处。因此，只有在学好《内、难》二经基本理论的基础上，才能学好《金匱要略》，掌握好其精神实质。

(2) 《金匱》、《伤寒》一脉相连，两者应结合学习

《伤寒论》主要辨外感，《金匱要略》主要论杂病，两者似乎不同，但外感病久可成内伤，内伤为病又可招致外感。因此，使两书不同之中又有相互联系之处。所以，有的条文重复出现，但这些条文又多是此详彼略，如果将两者结合起来学习，则有助于对其内容的理解。如《伤寒论》太阳篇有“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤”。《金匱要略》第一篇有“病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身体疼痛，清便自调者，急当救表也”。《伤寒论》文详，《金匱要略》文简，如读过《伤寒论》，《金匱要略》这一条文也就不解自详了。又如《伤寒论》太阳篇有“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤”。《金匱要略》第十篇则又说“按之心下满痛者，此为实，当下之，宜大柴胡汤”。前者“热结在里”之

证未叙，后者病之起因未陈，两者若互相参读，大柴胡汤证则清晰可见了。再者《伤寒论》虽重在外感用六经进行证候分类，《金匱要略》重在内伤，以脏腑经络理论指导辨证，但在发病之后，其脏腑经络的病理改变，有时还是相似的，如病在阳明胃，不论伤寒还是杂病，多属实证热证；病在太阴脾，多属虚证寒证。所以，本书《腹满寒疝宿食病篇》、《黄疸病篇》与《伤寒论》的太阴篇和阳明病篇所论述的病理其本相同，其证候表现、治疗方法及方药也大体相同。因此，将这些内容结合起来学习，可以互相补充，便于理解经文的精神实质，起到事半功倍的效果。

(3) 《金匱要略》记述多对勘鉴别，借宾定主，学习时应多条互参

《金匱要略》的文笔特点常常是两两对勘，借宾定主。比如《腹满寒疝宿食病篇》首先指出：“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，当与温药服之。”这是论述虚寒性腹满，接着在下一条便以对比的形式写出了实热腹满的证治，“病者腹满，按之不痛者为虚，痛者为实，可下之；舌黄未下者，下之黄自去”。这样两条对勘，可以辨明虚寒与实热腹满的不同脉证及可温可下的不同方法。另外后者是论述实证腹满，其中“按之不痛为虚”一句在本条即为宾，“痛者为实”乃是主，借宾之“不痛”定主之“痛”，可下之证就更加明确。又如“腹满时减，复如故，此为寒，当与温药”一条，这是虚寒腹满，若以此为正面，那么其反面实热腹满又如何呢？嗣后条文“腹满不减，减不足言，当下之”一节，便解开了这个疑团。两者相对而出，虚实腹满的证候特点就更加突出，并且易于掌握。因此，学习《金匱要略》时，必须把握这一特点，善于思索，正如陈修园所说：“读金匱读其正面，必须想到反面，以及对面、旁面，寻其来头为上面，究其根底为下面，一字一句不使顺口念过。”这些都是经验之谈，值得借鉴。

(4) 掌握插笔文法，便于理解精神实质。

仲景写作笔法，与后世多有不同，常常运用抛笔插入的办法，借以鉴别对比。比如第十四篇的原文说：“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。”其中“越婢加术汤主之”应与“故令病水”相接，意思是说身体浮肿，小便不利，脉沉的皮水证应用越婢加术汤主治，“假如小便自利，此亡津液，故令渴也”，这三句即是插笔，说明小便自利，津伤口渴者不宜用越婢加术汤。又如第十五篇中的原文说：“病黄疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时，火劫其汗，两热相得。然黄家所得，从湿得之。一身尽发热而黄，肚热，热在里，当下之。”指出初患热病，后经火劫，热蒸于里发黄的证治。其中“然黄家所得，从湿得之”两句，即属抛笔插入，说明黄疸虽然大多数与湿有关，而本证则由热盛所致，这里起到了强调病理的作用。掌握这一写作特点，就能领会条文的精神，忽略了这一特点，便惑团百出，难予自释。

(5) 《金匱要略》文簡意賅，脈證方藥各有譯略，必須互相探求

《金匱要略》的条文，有脉、证、方三者俱全者，亦有详此略彼者，因此，学习时常须以脉测证，或以证求脉，或以方推导脉证。如第四篇中原文说：“阴气孤绝，阳气独发，则热而少气烦冤，手足热而欲呕，名曰瘧症”。这里指出了瘧症的症状，脉象如何则未明言，但根据瘧症的症状表现，是属表里皆热之证，而本篇另一条文则说：“瘧脉自弦，弦数者多热。”由此可知，瘧症的脉象是弦数。又如第七篇中条文说“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之”；“脉沉者，泽漆汤主之”，这是从脉略证的例子。因此，明确两者证候上的区别，必须从脉象上来探讨。咳而脉浮是饮邪上迫，肺气不宣，气逆于上所致，因之除咳嗽外，当有上气胸满等症；咳而脉沉，多因水饮内伏于肺所发，故除咳嗽外，还应有咳

唾涎沫，小便不利等。再如第十五篇中条文说：“黄疸病，茵陈五苓散主之。”条文只出治方，具体脉证略而不取，因此必须以方测证。因为茵陈五苓散可以利湿清热，但以利湿为主，那么这种黄疸必见黄色不甚鲜明，小便不利、胸闷乏味，脉濡缓，苔白腻而罩黄等一派湿重于热的特征。因此说学习《金匱要略》，不仅要读有字经，还要刻苦钻研无字经，于无字中求神，不然《金匱要略》是学不好的。

（6）《金匱要略》常用一方治多病，一病用多方，学习时必须溯本求源

疾病的发生，有症状相同而病理不同者，故治疗中，常须选用不同的方剂，即所谓“同病异治”，本书这个特点是比较突出的。如第九篇中指出：“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。”条文所述同是胸痹，症状亦同，但一因饮阻气滞，一因胸阳不支，两者一虚一实，因而治方不同。条文还说：“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之。”症状亦同，但一偏水停于上，一偏气滞于中，故治方迥异。如果学习中，不推求其异同，把握其根底，则迷惑不解。

另外，疾病的发生，也有症状不同而病理相同的，治疗时就可应用相同的方剂，即所谓“异病同治”，本书这种特点也很突出。如小半夏汤在本书凡三见，第十二篇用治呕而不渴；第十五篇用治寒湿发黄误用除热而哕；第十七篇用治呕吐，谷不得下，一方治三病，病证不同，但胃寒饮逆的病理则一。因此，均用小半夏汤化饮止呕。又如肾气丸在本书五见，一主脚气上入少腹不仁；一主虚劳腰痛；一主短气有微饮；一主男子消渴；一主妇人转胞，五种病证虽各不同，但肾阳不足，阳不化气的病理则相同。所以，都用肾气丸治疗。由此可见，学习《金匱要略》，必须善于综合归纳，溯本求源，方能把握医圣之奥窍，达到入理深潭，

继则推而广之的目的。

总之，《金匱要略》是我国医学史上—部不朽的光辉巨著，记述了汉代以前我国人民同疾病作斗争所积累的宝贵经验，为我国民族的繁衍起到了积极作用，今天仍然有很高的医学价值。但因历史条件所限，这部著作不可能达到完美无缺的境界。何况原书曾一度散失，再加上年代久远，辗转传抄，书中残缺错误难免，这些又都给学好本书带来很多困难。但只要正确对待这些问题，既不迷信古人，又不菲薄古人，认真钻研，就一定能将其继承下来，发扬光大。

目 录

金匱要略方论原序	(1)
绪论	(1)
脏腑经络先后病脉证第一	(1)
痉湿喝病脉证治第二	(40)
枯萎桂枝汤	(46)
葛根汤	(48)
大承气汤	(50)
麻黄加术汤	(60)
麻黄杏仁薏苡甘草汤	(61)
防己黄芪汤	(63)
桂枝附子汤	(65)
白术附子汤	(65)
甘草附子汤	(67)
白虎加人参汤	(70)
一物瓜蒂汤	(72)
百合狐惑阴阳毒病脉证治第三	(77)
百合地黄汤	(81)
百合知母汤	(82)
滑石代赭汤	(83)
百合鸡子黄汤	(83)
百合洗方	(85)
枯萎牡蛎散	(85)
百合滑石散	(86)