

金匱要略釋難

JINKUIYAO LUE SHINAN

● 张再良 著



金匱要略釋難

张再良 著

叶 进 金芷君 杨文喆 协编

上海中医药大学出版社

责任编辑 李 欣
技术编辑 徐国民
责任校对 郁 静
封面设计 王 磊
出 版 人 华卫国

图书在版编目(CIP)数据

金匱要略释难/张再良著. —上海:上海中医药大学出版社,
2008.9

ISBN 978-7-81121-074-3

I. 金… II. 张… III. 金匱要略方论—研究 IV. R222.39

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 081956 号

金匱要略释难

张再良 著

上海中医药大学出版社出版发行 (http://www.tcmonline.com.cn)

(上海浦东新区蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)

新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海市申松立信印刷厂印刷
开本 850mm×1168mm 1/32 印张 9.5 字数 239 千字 印数 1—3 270 册
版次 2008 年 9 月第 1 版 印次 2008 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 81121 - 074 - 3/R. 065

定价 24.00 元

(本书如有印刷、装订问题,请寄回本社出版科或电话 021-51322545 联系)

前 言

《金匱要略》(以下简称《金匱》)原来是张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,经北宋校正医书局校订为《金匱要略方论》刊行后,流传渐广。此后,《金匱》和《伤寒论》一样,为世人所重,研读者日众,逐渐形成了一个较为专门的学术领域。《金匱》一直作为中医的重要经典之一被学习着,《金匱》至今仍然在中医药高等院校中作为一门课程被教授着,《金匱》现在作为仲景学说的重要内容被反复研讨着。着力于这样的一本中医经典,解难释疑,探幽索隐,对于理解中医,提高中医的临证能力,无疑是一件十分有意义的事情。

笔者从事《金匱》的教学有 20 多年,反反复复对原文的讲解,也就是一个释疑解难的过程。在课堂中的讲解,受教学时数的限制,受教材和教学大纲的限制,哪些该讲,哪些不该讲,针对不同层次的学生也有着既定的要求。但是,作为授课老师的思考,其实又未必会受到太多的限制。在授课中,或者在授课前后,脑海中时时都会翻腾出原文所涉及的各种问题,对这些问题的理解和表述应该如何是好,其实也都会长期地苦苦纠缠着每一位讲授者。

对《金匱》中难点疑点的理解,无疑应该以原文的叙述为基础,应该以中医的基础理论为准则,应该充分参阅前人的注释。同时不可忽视的是,我们更应该本着一切从实际出发的态度,要善于从临床的角度来思考问题,因为中医的生命力在临床的实际疗效,《金匱》是植根于临床的。有一些问题又要善于从历史的和现实的角度加以思考,尽量能够搞清原文所述的本义,另外也不妨结合一

些现代医学的知识来对原文所述的内容加以思考,这样将会有助于我们加深对问题的认识。

释难《金匱》,必然与先人或旁人对《金匱》的理解有涉。清代医家先我们一步,留下了不少注本,这些珍贵的文字资料,成为我们进一步理解的参考。古代的注本有着积极的方面,但也有消极的一面,特别是我们应该注意到它的时代局限性,以及个人知识和经验的局限性,所以,一家之言,充其量只能作为参考而已,不能够也不应该作为我们判断是非的准则。同样,现代的书籍和杂志中也不乏对原文解说的精彩引人之处,有很高的参考价值,但我们解疑释难的最初的出发点和最终的落脚点应该是在临床实际,一切从实际出发的态度应该贯穿于分析和理解《金匱》原文的始终。

我比较推崇沪上中医自20世纪中叶就提倡的“发皇古义,融会新知”的精神和态度,我也非常赞同余无言在《伤寒论新义·自序》中提到的对原文注释的四个“以”,其具体所指为:①以经注经:举仲景原文,纵横驰策,以相呼应;②以精注经:采诸家学说精英,以相发明;③以新注经:引西医新说,以资汇通;④以心注经:以个人心得和诊疗经验,以资参考。余氏所举的四点,应该成为我们解疑释疑的基本方法。

对经典原文的理解,一个是通过文字的阅读,领会原文的本义;一个是通过自己的思考,联系临床的实际,在本义的基础上作相应的引申和发挥。对《金匱》所述的病证、方药的把握,一个是着眼于文字直接表述的客观的内容,一个是体悟出文字尚未直接表达的具有规律性的东西。基于此,对《金匱》的解疑释疑,也只是一件相对性的工作,所谓见仁见智,往往难以达成共识者多,但是我想这并不妨碍我们对《金匱》的进一步研讨,相反只会有所促进。

原文在理解上的难易,本来是没有绝对标准的。所以在具体的处理上,究竟什么地方是难点疑点,往往只能采取从众的方法,即把一般在理解上容易产生分歧之处,或大多数人觉得有疑问之

处,作为本书论述的主要对象。需要说明的是,并非《金匱》所有的疑难之处,今人都可以那么得心应手地加以解决了,所以本书的释难,尽量本着从临床实际出发的原则而有所趋避,即某些与临床关联不甚密切之处,处理上会有所淡薄,而某些于临床证治具有指导价值之处,在叙述中尽量多花笔墨。由于本人学识的浅陋,书中的不当之处一定不少,对此如能得到同道们的批评指正,则幸甚!

本书应出版社之邀而作,书中按篇章归纳和罗列出 150 个问题,借此作些展开。书中提到的《金匱》的主要注家与注本,在书末的附录中列出,以便对照和查阅,限于篇幅,现代资料的引用不再注明出处。希望此书能够反映出《金匱》的病证与治法方药方面的主要内容,反映出仲景杂病证治的规律、思路和方法。希望书中的叙述能够高出本科教学的水平,而有助于研究生学习阶段的进一步思考,或有助于临床医生在《金匱》方面的进一步深造。

在本书撰写的过程中,叶进、金芷君、杨文喆三位同志帮助完成了部分初稿,全书最后由我统稿、补充及修正,所以在观点的表述上责任由我承担,在此对以上三位同志深表谢忱!

最后还要提及的是,正是由于出版社姜水印、李欣两位编辑的精心构思、热情相邀和辛勤劳动,才促成了本书的面世,对此内心充满了谢意!

张再良

2008 年 2 月

目 录

绪言	1
1. 《金匱》是一本怎样的书,为什么今天还值得我们 反复阅读和研究?	1
2. 《金匱》的历史沿革如何? 在学习中应当注意一些 什么问题?	5
3. 《金匱》所论的病证如何?	11
4. 《金匱》所述的治法方药如何?	15
脏腑经络先后病脉证第一	20
5. 本篇在诊断方面的举例有何临床现实意义?	20
6. 本篇在发病方面主要强调了什么?	23
7. 本篇在治则方面主要提出了哪些观点?	25
8. 本篇强调的治未病与《内经》提出的治未病有何 不同? 举肝病传脾有何实际意义?	27
9. 对“酸入肝”等十七句应该如何理解?	29
10. “千般灾难,不越三条”与后世的三因说有何异同?	31
11. 如何理解“五脏病各有所得者愈”?	33
12. 为什么“诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之”?	36
痉湿喝病脉证治第二	38
13. 如何看待本篇中的痉病证治?	38

14. 对刚痉、柔痉的“反恶寒”、“不恶寒”应该怎么看?	39
15. 如何理解痉病汗后“其脉如蛇”,“暴腹胀大者为 欲解”?	41
16. 为什么汗下可以治痉,汗下又可以致痉?	43
17. 如何理解湿病的治疗大法? 为什么原文特别强调 “微汗”?	45
18. 湿病的具体方治对临床有何指导意义?	46
19. 对白术附子汤证的“大便坚,小便自利”应该怎样 理解?	47
20. 本篇中喝病的证治重点何在? 对临床有何指导 价值?	49
百合狐惑阴阳毒病脉证治第三	51
21. 对百合病应该如何认识?	51
22. 为什么原文中强调百合病的预后与小便时伴随的 症状相关?	56
23. 百合病的治疗为什么要补充“阴法救之”、“阳法 救之”?	57
24. 狐惑病是否就是白塞综合征?	58
25. 对狐惑病的“面目乍赤、乍黑、乍白”应该如何理解?	61
26. 阴阳毒是什么病? 为什么“五日可治,七日不可治”?	62
27. 升麻鳖甲汤治疗阴阳毒应该如何加减变化?	65
疟病脉证并治第四	68
28. 疟病与少阳病有何异同?	68
29. 如何理解疟病“当以十五日愈”?	69
30. 如何理解温疟的“其脉如平”?	70

31. 为什么说蜀漆散是典型的疟疾治疗方?	71
32. 鳖甲煎丸所体现的治法是什么? 临床上如何活用?	72
中风历节病脉证并治第五	75
33. 如何理解“或但臂不遂者,此为痹”?	75
34. 本篇对中风病机是如何认识的? 为什么要提出 邪在脏腑、邪在经络的概念?	76
35. 中风病的附方有什么临床价值?	77
36. 历节病为什么要在病机上强调肝肾不足和气血 亏虚?	80
37. 桂枝芍药知母汤和乌头汤在目前临床上如何加減 运用?	81
血痹虚劳病脉证并治第六	84
38. 如何理解血痹病的具体证治?	84
39. 对虚劳病的脉象提纲应该如何看?	85
40. 本篇对虚劳病的临床表现是如何描述的?	86
41. 临床上如何加減运用桂枝加龙骨牡蛎汤?	88
42. 对小建中汤证的病机有哪些不同的理解?	90
43. 如何看待八味肾气丸的治法与药物配伍?	92
44. 薯蓣丸的临床价值何在?	94
45. 怎样理解大黄廑虫丸的“缓中补虚”?	95
46. 本篇对虚劳病证治强调了什么?	97
肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七	100
47. 肺痿是一种什么样的病证? 咳唾脓血是否与肺痿也 有关?	100
48. 肺中冷是否就是肺痿?	104

49. 如何认识葶苈大枣泻肺汤证?	105
50. 肺病的具体证治如何?《千金》苇茎汤现在应该 如何运用?	107
51. 对泽漆汤证如何认识?方中的紫参应该怎么看?	109
52. 肺胀是什么病?与咳嗽上气的关系如何?	111
53. 咳嗽上气证治中方药的加减变化提示了什么?	113
奔豚气病脉证治第八	115
54. 奔豚气相当于现在的什么病?	115
55. 如何认识奔豚汤证?	119
56. 为什么桂枝加桂汤和苓桂草枣汤也可以治疗 奔豚气?	120
胸痹心痛短气病脉证治第九	122
57. 胸痹、心痛、短气三者合篇的意义何在?	122
58. 如何理解“阳微阴弦”?	123
59. 如何看待栝蒌薤白白酒汤证的脉象描述?	124
60. 人参汤为什么也可用以治疗胸痹?	126
61. 对“胸痹缓急”应该如何理解?	127
62. 对乌头赤石脂丸的证治应该怎样认识?	128
63. 本篇胸痹证治的重点何在?其用药的规律如何?	129
腹满寒疝宿食病脉证治第十	132
64. 如何掌握腹满的虚实鉴别?	132
65. 为什么“舌黄未下者,下之黄自去”?	133
66. “中寒”的原文叙述其临床意义何在?	134
67. 对实热性腹满的证治,承气汤是如何加减变化的?	135
68. 对大建中汤证应该如何看?	136

69. 大黃附子湯的臨床証治如何？	138
70. 如何認識赤丸的証治？	140
71. 寒疝中提到的“白汗”是什麼？	141
72. 怎樣看待寒疝的具體証治？它和腹滿的關係如何？	142
73. 對宿食病的診斷為什麼多處強調脈象？	144
74. 本篇對腹滿病的論治有什麼規律？	145
五臟風寒積聚病脈証并治第十一	146
75. 如何理解五臟的中風中寒？	146
76. 怎麼看待肝着的証治？對新絳有哪些不同看法？	149
77. 腎著是一種什麼病？對甘姜苓朮湯應該怎麼看？	151
78. 如何理解“陰氣衰則癲，陽氣衰則狂”？	153
79. 下焦竭為什麼“不須治，久則愈”？	156
80. 如何理解“諸積大法”？	158
痰飲咳嗽病脈証并治第十二	162
81. 為什麼痰飲病中除了四飲之外，還提到水在五臟 以及微飲、留飲和伏飲？	162
82. 痰飲病的治法如何？怎樣理解“溫藥和之”？	164
83. 如何理解痰飲病脈象的偏弦、不弦以及脈平？	166
84. 如何理解甘遂半夏湯中甘草與甘遂的同用？	167
85. 原文對十棗湯的運用是如何論述的？	169
86. 木防己湯証中的“虛實”指的是什麼？	170
87. 對溢飲應該怎麼看？為什麼治療出大小青龍湯 二方？	172
88. 如何理解飲病証治中出現的不渴與渴？	174
89. 為什麼支飲用了小青龍湯後會出現變証？整個 應對過程說明了什麼？	175

消渴小便不利淋病脉证并治第十三	177
90. 本篇对消渴病的证治强调了什么?	177
91. 如何看文蛤散证治?	178
92. 如何看“厥阴之消渴”?	179
93. 小便不利和淋病合篇的意义何在?	181
94. 五苓散与猪苓汤同治小便不利,二者有何不同?	182
95. 栝蒌瞿麦丸临床如何运用?	183
96. 蒲灰散中的蒲灰当为何物?	184
水气病脉证并治第十四	186
97. 水气病中除了四水之外,为何还提出五脏水以及 气分、水分和血分?	186
98. 本篇中有关水气病病机论述的原文强调了什么?	190
99. 水气病证治的重点何在? 为什么?	192
100. 本篇中提出的水气病的治法有何临床指导价值?	193
101. 对正水与石水的证治应该如何看?	195
102. 如何理解“阳前通”和“阴前通”?	198
103. “大气一转,其气乃散”对临床治疗有什么指导意义?	199
104. 对于“心下坚,大如盘”为什么篇中出两方论治?	201
105. 黄汗是什么病? 为什么用药不离芪、芍、桂?	202
黄疸病脉证并治第十五	205
106. 如何理解“脾色必黄,瘀热以行”?	205
107. 如何理解误治发黄?	208
108. 鉴别湿热黄疸与寒湿黄疸有何临床意义?	209
109. 湿热黄疸为什么要强调“小便不利”?	210

110. 如何认识女劳疸证治? 女劳疸与黑疸关系如何?	212
111. 为什么“酒疸下之,久久为黑疸”?	215
112. 为什么黄疸之病“当以十八日为期”?	216
113. 小建中汤为什么也可用于治疗发黄?	217
114. 如何理解本篇治黄“八法俱备”?	219
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六	221
115. 如何理解误汗以后的“额上陷,脉紧急”?	221
116. 如何理解本篇中的惊悸证治?	223
117. 如何看待原文对瘀血病的描述?	224
118. 瘀血病的具体治法方药如何?	225
119. 本篇中关于血证的证治规律如何?	227
120. 如何理解泻心汤证的“心气不足”?	229
121. 如何理解远血的“先便后血”与近血的“先血后便”?	230
呕吐下利病脉证治第十七	232
122. 胃反是什么病? 为什么用大半夏汤治疗?	232
123. 猪苓散与五苓散的异同何在?	235
124. 本篇对呕吐的证治如何?	237
125. 对“下利肺痛”用紫参汤如何理解?	239
126. 怎样理解“气利”和“下利气”?	240
127. 本篇对下利的证治如何?	241
疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八	243
128. 怎样理解“当发其痈”?	243
129. 如何理解肠痈“脓已成,不可下”?	244
130. 临证如何运用大黄牡丹汤和薏苡附子败酱散?	246
131. 对浸淫疮应该如何认识?	248

跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九·····	250
132. 跌蹶是一种怎样的病证? ·····	250
133. 如何看待阴狐疝的证治? ·····	251
134. 蛔虫病的证治如何? 对甘草粉蜜汤的证治应该 如何看? ·····	252
妇人妊娠病脉证并治第二十·····	255
135. 如何理解妊娠“却一月加吐下者,则绝之”? ·····	255
136. 对原文描述的桂枝茯苓丸证应如何看? ·····	256
137. 当归芍药散在临床上如何活用? ·····	258
138. 对附子汤治疗的妊娠腹痛“子脏开”应该如何看? ·····	259
妇人产后病脉证治第二十一·····	261
139. 为什么要提产后三大病? 其病机治法如何? ·····	261
140. 小柴胡汤治疗产后郁冒的机理何在? ·····	264
141. 产后腹痛的证治有什么规律? ·····	265
142. 阳旦汤是否就是桂枝汤? 如何理解阳旦汤的临床 证治? ·····	267
143. 对竹叶汤证的“发热,面正赤”应该如何理解? ·····	269
妇人杂病脉证并治第二十二·····	271
144. 本篇对妇人杂病的病因是如何强调的? ·····	271
145. 临证如何运用半夏厚朴汤? ·····	272
146. 如何看待脏躁证治? ·····	274
147. 怎么理解温经汤证? ·····	276
148. 红蓝花酒治疗的“妇人六十二种风”指的是什么 情况? ·····	277

149. 转胞是什么病?	279
150. 阴吹是什么病?	282

附录

《金匱要略》的主要注家、注本及成书年代	285
---------------------------	-----

绪 言

1. 《金匱》是一本怎样的书,为什么今天还值得 我们反复阅读和研究?

目前我们所见到的《金匱》，全称应该为《金匱要略方论》，是汉末张仲景所著《伤寒杂病论》中的杂病部分内容。《伤寒杂病论》是中医临床的奠基之作，可以说是目前所能见到的最早的内科书，也可以说是最早的较有体系的方剂书。

《金匱》主要是讲疾病的诊断和治疗的。全书共 25 篇，原文凡 398 条，所出方剂有 262 首，论及病证主要有 40 多种（以内科为主，占 16 篇，兼及妇科、外科等）。《金匱》以原文为载体，阐释了杂病的临床证治规律。对《金匱》中贯穿始终的学术观点应该从大处着眼，即应注意浸透其中的深厚的学术底蕴和坚实的临床基础，注意处处体现出来的中医辨证论治的规律。其中主要的指导思想或学术观点可简单归纳如下：① 未病先防、既病防变的预防观；② 正气内虚、外邪入中的发病观；③ 脏腑经络功能失调的病理观；④ 脉证互参、病证相合的辨证观；⑤ 顾护正气、药随证转的施治观。

当然，《金匱》的特色必须从其本身的临床证治的角度来认识，

仅仅套用一般的中医特色则有失笼统,笔者以为可以从如下几点加以归纳:①重视脉象、以脉论病:原文 398 条中 145 条论及脉象(占 36.4%)。原文中提到的脉型有 18 种,相兼脉 51 种,部位以寸口为主,兼及趺阳、少阴。原文告诉我们如何通过脉象推测病位、判断预后、指导用药等等,其中通过脉象论述病机者占有相当部分。这体现了中医诊断最初对脉象的重视程度。②辨病辨证、重视汤证:从每一篇篇名的“××病脉证并治”的表达中可以体悟病与脉证的概念,不管当时对病的认识深度如何。病有主症主方,临床具体变化则有相对于不同治法方药的不同方证。这可以看作中医辨证论治的基本方法。③剂型多样、煮服严谨:所用剂型有汤、丸、散、酒、薰、洗、坐等,汤剂为主,因增减变化方便。有统计书中所出汤方 125 首、散方 25 首、丸方 17 首。另外,处方既定,煮服方法也有讲究,先煎、后入、顿服、再服、三服、日再夜一、昼三夜一、日三夜二以及不知稍增、少量递增、以知为度等等,包括药后反应、可能出现的变化等均有详细交代。这些都是临证如何取效的经验总结,不应忽视。

《金匱》从理、法、方、药等具体方面对杂病证治做了较为系统的论述,其中所提出的理论、治法和方药,直到现在仍有极高的实用价值。所以后世特别是宋以后的医家对《金匱》倍加推崇,如张元素所谓:“仲景药方为世法,号群方主,治杂病如神。”当然,对仲景称颂太过,往往碍于客观地理解仲景的原文,徐灵胎对此有较为公允的认识,他在评价了《金匱》的历史地位后指出:“惜其所载诸病,未能全备,未知有残缺与否,然诸大症之纲领,亦已粗备。后之学者,以其为经而参考推广之,已思过半矣。”由于历史沿革的原因,《金匱》几经散佚,其杂病辨证的内容已经详略不一,或残缺不全。退一步说,即便内容没有缺失,其间经过了那么漫长的历史过程,临床实践中的新变化、新经验和新认识也已经完全不是《金匱》所能反映的了。历史是不断发展的,人类对疾病规律的认识和治