

● 夏锦堂 编著

王造安略

研究



《一真要略》研究

夏锦堂 编著

上海中医药大学出版社

责任编辑 张立艳
技术编辑 徐国民
责任校对 郁 静
封面设计 王 磊
出版人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

《金匱要略》研究/夏锦堂编著. —上海:上海中医药大学出版社,2005.7

ISBN 7-81010-894-8

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 057763 号

《金匱要略》研究

夏锦堂 编著

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 崇明裕安印刷厂印刷
开本 787mm×1092mm 1/32 印张 7.375 字数 160 千字 印数 1-3 100 册
版次 2005 年 7 月第 1 版 印次 2005 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-894-8/R·844

定价 18.00 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》(以下簡稱《金匱》)是漢代張仲景所著。張氏之著原名《傷寒雜病論》，後世醫家將此書一分為二，前一部分論外感病，名《傷寒論》，後一部分主要論內、婦科雜病，稱《金匱要略》。取名《金匱要略》，意即珍貴而重要的治病方略，是對仲景著作表示尊重。

《金匱》全書共分 25 篇，第 1 篇是概論，第 2~17 篇論內科病，第 18 篇論外科病，第 19 篇多是局部疾患，有內科病、也有外科病，第 20~22 篇論婦科病，第 23~25 篇為雜療方和中毒救治方(一般不列入課堂教學的範圍)。各篇的條文多少不等，多的有數十條，少的只有幾條。全書以內科病為主，婦科病次之，共 40 餘種疾病。在疾病分篇上，多數是兩種或三種病合為一篇，如《痿濕喝病》篇，《中風歷節病》篇，《百合狐惑陰陽毒病》篇等。也有一病成篇的，如《疟病》篇，《奔豚氣病》篇。

《金匱》是一部方書，共載方 265 首，其中包括雜療方和中毒救治方 60 首，有 28 首被《千金》、《外台》等列為附方。和《傷寒論》中用方相同的有 39 首，如桂枝湯，大、小青龍湯，大、小承氣湯，大、小柴胡湯等。當時的劑型已多樣化，有湯、散、丸、酒、洗、坐藥和外敷，仲景主要是用湯劑、丸劑和散劑。書中的劑量有重量、容量和體積三種，重量分銖、分、兩、斤，6 銖為 1 分，4 分為 1 兩，16 兩為 1 斤。容量分龠、合、升，2 龠為 1

合,10合为1升。体积有鸡子黄大、鸡子大、梧桐子大之分,鸡子黄大相当于现在的10克,鸡子大约30克,梧桐子大约0.3克。此外,取药的用具有方寸匕和钱匕(5铢钱),1方寸匕的矿物药为1.8克,草木药为0.9克。1钱匕比1方寸匕略小,约7/10。如将容量折合为重量,则1龠=2分,1合=4分=1两=14克。

《金匱》确立了杂病辨证论治的原则,奠定了临床医学的基础,学术成就很高,自古以来就被称之为“经典著作”,“医方之祖”,是学习中医必读之书。但由于历史条件的限制,不可避免地存在着若干问题:如各篇原文未按病因、脉证、治法排列,系统性差;原文在论述病因或脉证时,语气未完,忽然中断,属于“脱简”;一条原文,前后所讲非同一问题,属于“错简”;原文中挟有多余的字句,属于“衍文”;本是“后人旁注”,传抄时误入正文,等等。这些都给读者带来一定的困难,笔者通过学习和研究,感到原著的体例应当加以整理。全书可分总论与各论。总论是关于写作上的特点,基本的理论依据,辨证上重视内因,方与证的关系,脏腑经络先后等内容。各论分内科病、外科病、妇科病。一种病为一专题,改变原来两三种病合篇的面貌。每个专题,要求能反映出该病的特点,如“痉病”的题目是“论外感痉病”,“湿病”的题目是“论风湿相搏”,“百合病”的题目是“百合病因药得名论”等等。本书所引原文,指的是明万历赵开美本。原著所有原文,分为三类:理法方药完整的作为重点;有一定指导意义的列为次要;依据这两部分原文进行写作。其余存在某些问题的原文,则附录于后,作为参考。

《金匱》自问世以来,历代研究此书并写出专著的有数十

家,如《金匱要略论注》、《金匱要略心典》、《金匱要略方论本义》、《金匱要略浅注》、《医宗金鉴·订正金匱要略注》、《金匱要略今释》等等。这些著作,对于阐发《金匱》奥义,解释原文,作出一定的贡献。笔者在写作中,常引用上述注家的论断来说明有关问题。

笔者对仲景著作所做的一点研究,认识肤浅,体会不深。但若能对读者学习这部经典著作有所帮助,并使经方更好地为临床服务,则不胜荣幸。

河北医科大学中医学院教授 夏锦堂

2005年1月

目 录

总 论

- 一、《金匱》的写作特点····· (1)
- 二、《金匱》的基本论据····· (9)
- 三、《金匱》重视内因的探讨····· (14)
- 四、《金匱》方与证的关系····· (21)
- 五、脏腑经络先后····· (27)

各 论

一、内科病

- (一) 论外感痧病····· (45)
- (二) 论风湿相搏····· (50)
- (三) 喝病即伤暑····· (56)
- (四) 百合病因药得名论····· (58)
- (五) 变化不定喻狐惑····· (63)
- (六) 疫毒发斑分阴阳····· (66)
- (七) “疰”意含暴虐····· (67)
- (八) 中风分经络脏腑····· (71)

- (九) 历节即痹病 (74)
- (十) 略谈血痹 (77)
- (十一) 虚劳注重脾肾论 (79)
- (十二) 谈肺叶萎弱 (86)
- (十三) 热壅血瘀成肺痈 (88)
- (十四) 论咳嗽上气 (91)
- (十五) 奔豚气发自冲脉 (97)
- (十六) 论胸痹心痛 (101)
- (十七) 论腹满多实证 (107)
- (十八) 寒性腹痛名曰疝 (112)
- (十九) 论宿食急症 (117)
- (二十) 略谈五脏风寒积聚 (119)
- (二十一) 论痰饮咳嗽 (125)
- (二十二) 论消渴有三多 (140)
- (二十三) 膀胱不利为癃论 (143)
- (二十四) 略谈淋之为病 (146)
- (二十五) 水气病即肿胀论 (147)
- (二十六) 论黄疸“从湿得之” (160)
- (二十七) 惊悸分内外 (170)
- (二十八) 血外溢则吐衄 (171)
- (二十九) 便血分远近 (173)
- (三十) 血行不畅必成瘀 (174)
- (三十一) 论胃病善吐 (176)

-
- (三十二) 胃气动膈则哕 (185)
(三十三) 清浊不分成泄泻 (186)
(三十四) 论滞下为痢 (191)
(三十五) 性动好窜说虻虫 (193)

二、外科病

- (一) 痈肿的脉症及辨脓法 (196)
(二) 少腹肿痞论肠痈 (197)
(三) 金疮与王不留行散 (199)
(四) 浸淫疮与黄连粉 (199)
(五) 阴狐疝气与蜘蛛散 (200)

三、妇科病

- (一) 妊娠治病并安胎 (202)
(二) 论产后多虚多瘀 (209)
(三) 妇人杂病重月经 (216)

总 论

一、《金匱》的写作特点

《金匱》论述 40 多种疾病,为古代治疗杂病的典范。在写作上,无论分篇、论脉、讲病理、谈治法都有其特点。了解这些特点,对学习和研究此书是有益的。

(一) 酌情分篇

1. 数病合篇

此书所论 40 多种疾病,大多是两种或三种疾病合成一篇,如痉湿喝病、百合狐惑阴阳毒病、中风历节病、血痹虚劳病、肺痿肺痈咳嗽上气病、腹满寒疝宿食病、呕吐哕下利病等。几种病合篇是鉴于这些病的病理、症状或病位有相似之处。如《痉湿喝病》篇:“太阳病,发热无汗,反恶寒者,名曰刚痉”;“一身尽疼,发热,日晡所剧者名风湿”;“太阳中喝,发热恶寒,身重而疼痛,其脉弦细朮迟。”三者都有太阳表证,因此合篇。百合、狐惑、阴阳毒三者都与感受邪毒有关,某些症状也相似。百合病“意欲食复不能食,常默然,欲卧不能卧,欲行不能行……”狐惑病“默默欲眠,目不得闭,卧起不安……不欲饮食,恶闻食臭”;又,狐惑病“蚀于喉”,阴阳毒“咽喉痛”,因此合为一篇。肺痿、肺痈、咳嗽上气三者证候各异,病

理不同,但都属于肺的病变,病位相同,故亦合篇。

2. 一病成篇

一种病成篇的有疟病、奔豚气、痰饮、水气、黄疸等。它们病情比较复杂,独立性亦较强。如疟病发作,或多寒少热,或无寒但热;奔豚气发作,气从少腹上冲胸咽;痰饮分四种证型,其中又有饮迫于上、饮阻于下、饮溢于表、饮伏于里以及寒热错杂、虚实并见等不同病情;水气病除风水、皮水、正水、石水和黄汗外,又有“五脏之水”,还联系气分和血分;黄疸病有谷疸、酒疸、女劳疸之分,重在湿热发黄,但又涉及火劫黄、燥结黄和虚黄等,这些都较复杂。所以无论是两三种病合篇或一病成篇,都是斟酌实际情形而定。

(二) 借脉论理

《金匱》对所论疾病的发病机理,许多地方是借脉象来阐述的。

1. 分表里

如《脏腑经络先后》篇:“师曰:病人脉浮者在前,其病在表,浮者在后,其病在里。”指出浮而有力之脉出现于寸部,主外感表证,浮而无力之脉出现于尺部,主内伤里证。

2. 别寒热

如《疟病》篇:“师曰:疟脉自弦,弦数者多热,弦迟者多寒。”盖疟为少阳之邪,故弦脉为疟病之本脉。因证有偏寒、

偏热，则脉分弦迟、弦数。

3. 辨虚实

《脏腑经络先后》篇曰：“寸口脉沉大而滑，沉则为实，滑则为气，实气相搏……此为卒厥。”《中风历节病》篇曰：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝。”前者脉沉大是血实，脉滑是气实，气血相并，因而发生卒然昏倒之证；后者脉沉为肾气虚，脉弱为肝血亏，肝肾俱虚，筋骨失养，为历节病之本。

4. 论内外合邪

如《中风历节病》篇：“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤，浮者血虚，络脉空虚……”这是说，中风病以贼邪为外因，血虚为内因，由于络脉空虚，贼邪入中，经脉痹阻而发病。

5. 论本虚标实

如《胸痹心痛短气病》篇：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。”脉阳微是胸阳不足，脉阴弦是寒饮痰浊搏结。由于胸阳不足，寒饮痰浊乘虚侵入胸中，痹阻胸阳而发病，说明胸痹心痛是本虚标实之候。

6. 论阳盛阴亏

如《五脏风寒积聚病》篇：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，

涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约。”趺阳脉浮为阳，主胃热气盛，按之涩为阴，主脾阴亏虚。所以脾约证为肠胃有热而津液不足，以致肠道失润。

脏腑之气通于血脉而作用于全身，脏腑有病变，必然会影晌血脉。《金匱》借脉象来论证疾病的发病原理，正说明脉象的变化是内脏病变反映的一个重要部分。

(三) 证以方略

有关证治的条文，叙证多较简略，有的只是提到一个症状，便出方药，这种“省文法”，即证以方略。如《痉湿喝病》篇：“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜。”《肺痿肺痛咳嗽上气病》篇：“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之”，“脉沉者，泽漆汤主之。”《胸痹心痛短气病》篇：“胸痹缓急者，薏苡附子散主之。”《黄疸病》篇“黄疸病，茵陈五苓散主之”等等，皆属此类。

原文叙证虽略，但据所出方药，可以推断临床应具之脉症。如湿家身烦疼用麻黄加术汤，麻黄汤发汗解表，加白术以祛湿，可知这是风湿表实证，除身烦疼外，必见恶寒发热，无汗，脉紧等症。又如咳而脉浮用厚朴麻黄汤，即小青龙汤加减，不用桂、芍、甘草，是因内饮重而表证轻，加厚朴、杏仁利气宣肺，加石膏、小麦清热除烦，可知厚朴麻黄汤所治是寒饮迫肺，郁而化热之证，除咳而脉浮外，有气喘、胸膈满闷、痰鸣、烦躁、舌红苔白等症。

(四) 详于特殊

在几种病合篇中,对于熟悉的一般证治往往从略,而比较容易忽略的证候和治法则详加论述。如《痉湿喝病》篇的湿病,里湿证治从略,表湿证治甚详,既分虚实,又别轻重。风湿表实重证用麻黄加术汤,轻证用麻杏苡甘汤;在表而卫阳虚的用桂枝附子汤,里阳虚的用白术附子汤,表里阳气俱虚的用甘草附子汤。又如《血痹虚劳病》篇的虚劳,则详于阴阳两虚;《腹满寒疝宿食病》篇的宿食病,一般证治从略,而对宿食壅积胃肠,脾伤而滞,升降之机失常等皆当下之,用大承气汤,论述较详,所以详于特殊是本书写作上的又一特点。

(五) 彼详此略

对于不同的疾病出现相同的证候和治法时,往往是详于彼而略于此。

1. 脉症从略

如《腹满寒疝宿食病》篇:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”此处脉症从略。因大柴胡汤为伤寒少阳阳明同病方剂,应有郁郁微烦、往来寒热、胸胁苦满、脉弦等症,而不仅仅是“按之心下满痛”,《金匱》和《伤寒论》原系一部书,彼详则此略。《黄疸病》篇曰:“男子黄,小便自利,当与虚劳小建中汤。”此处叙症亦从略。因小建中汤证已详见

虚劳病，虚劳在前，黄疸在后。他如《痰饮咳嗽病》篇：“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之。”《呕吐下利病》篇：“呕而发热者，小柴胡汤主之。”这些原文的性质均相同。

2. 方药从略

如《水气病》篇：“夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽，脉伏，其人消渴。病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之。”此处方药从略。因本条是水湿壅阻化热，湿热壅盛，三焦决渎不利之证。所谓“可下之”，是当用攻逐之法，而攻逐水邪方药，在《痰饮咳嗽病》篇中已作详细论述，如十枣汤、甘遂半夏汤、己椒苈黄丸等。水气与痰饮同源异流，痰饮病在前，水气病在后，彼处已详，则此处从略。

(六) 运用插笔

仲景还常运用插笔方法对脉证进行比较、鉴别，以说明有关问题。

1. 说明异病见同脉

如《血痹虚劳病》篇：“夫失精家少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精；脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交……”其中“脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精”一句，就是插笔。这三种脉象均为虚象，说明它除见于失精患者外，也可见于下利清谷和失血的病人。

2. 指出病同而脉异

如《黄疸病》篇：“趺阳脉紧而数，数则为热，热则消谷，紧则为寒，食即为满。尺脉浮为伤肾，趺阳脉紧为伤脾。”这是借趺阳脉来论述谷疸病理的，但后面的“尺脉浮为伤肾，趺阳脉紧为伤脾”，则是指出女劳疸与谷疸脉象的区别，也是插笔。

3. 举虚以证实

《腹满寒疝宿食病》篇曰：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。”文中“按之不痛为虚”一句是插笔。实热性腹满的辨证与治则，用按之痛和不痛来对比，使虚实更加分明。

4. 论实莫忘虚

在《腹满寒疝宿食病》篇中又说：“腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。”“减不足言”四个字也是插笔，强调说明腹满不减是实证，若见腹满时减，便是虚寒之象，治当别论。

5. 由此而及彼

如《水气病》篇：“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。”在论述正水与风水不同脉象和治法时，插入“无水虚胀者，为气”一句，在于说明胀和肿的不同。

总之，通过脉象的比较，症状的鉴别，病情的互勘，举一

反三,使人触类旁通。仲景运用各种写作方法,总结出第一部诊治杂病的医书,今天我们应该深入研究,并吸收新的实践成果,加以整理提高。