

重读中医经典丛书

黄小玲
钟嘉熙 总主编
林培政

金匱要略临床精要



廖世煌 黄仰模
主 编



科学出版社
www.sciencep.com

重读中医经典丛书

黄小玲

钟嘉熙 总主编

林培政

金匱要略临床精要



廖世煌 黄仰模

主 编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

《金匱要略》是中医四大经典之一,它有完整的中医理、法、方、药体系,1800年来一直有效地指导着中医的临床实践。古往今来有名望和建树的中医都非常重视对《金匱要略》的研读和运用。为了帮助中医临床工作者、中医教师和学生学习和研究《金匱要略》,开拓理论和临床思维,我们编写了《金匱要略临床精要》、《金匱要略临床运用》、《金匱要略临床发挥》三本书。本书是《金匱要略临床精要》。本书内容共两篇。上篇金匱要略重温,从原文选读、原文语译、原文理解、应用举隅等方面介绍金匱要略第一至二十二篇的主要内容。下篇金匱要略表解,以表格的形式介绍金匱要略的内容,力求纲举目张、简明扼要。

本书作为“重读中医经典丛书”中重读《金匱要略》的初级篇,可供初入临床的中医师阅读参考,也可供中医院校学生学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

金匱要略临床精要 / 廖世煌,黄仰模主编. —北京:科学出版社,2010.6
(重读中医经典丛书 / 黄小玲等主编)

ISBN 978-7-03-027424-3

I. 金… II. ①廖… ②黄… III. 金匱要略方论—研究 IV. R222.39
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 080343 号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:陈 伟 曹丽英 / 责任校对:包志虹
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄华斌

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010年6月第一次印刷 印张:19 3/4

印数:1—2 000 字数:462 000

定价:58.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《重读中医经典丛书》总编委会

总 主 编 黄小玲 钟嘉熙 林培政

副总主编 (按姓氏笔画排序)

朱章志 李赛美 吴弥漫 吴智兵

林兴栋 林昌松 黄仰模 黎敬波

顾 问 (按姓氏笔画排序)

区永欣 陈纪藩 彭胜权 熊曼琪

《金匱要略临床精要》编委会

主 编 廖世煌 黄仰模

副 主 编 刘晓玲 陈光星 刘清平 刘丽娟

主 审 陈纪藩

编 委 (按姓氏笔画排序)

刘清平 刘晓玲 陈 莉 陈光星

黄仰模 廖世煌

总 前 言

《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》和《温病学》是中医学的精髓,更是中医师必读之著。然而,许多中医师毕业后对这些经典便有所淡忘,诊断治疗率性而为,使诊疗水平难以提高,这也成为许多中医老专家、老前辈最为担忧之事,国家中医药管理局非常重视中医师的继续教育问题,2006年11月发布了《中医药继续教育规定》,并规定参加和接受继续教育是中医药专业人员的权利和义务。

在科学出版社组织下,我们根据各级临床医师所需,编著了《重读中医经典丛书》,根据初、中、高级职称医师的临床需要分为三级,共12册。各经典初级参考读物为“临床精要”部分,主要供初涉临床的中医师使用,使他们能很快地抓住经典精要,为临床解决实际问题;各经典中级参考读物为“临床运用”部分,主要介绍经典理论指导临床的运用经验体会,可供临床中医主治医师参考;各经典高级参考读物为“临床发挥”部分,主要介绍如何发挥经典理论在临床的作用,可供临床高年资医师参考。

本丛书涵盖了中医经典理论及其临床运用经验,是临床医师提高经典理论知识及升级考试的重要参考书。主要编写者为国家重点学科、国家重点专科的学科及学术带头人、学术骨干,长期坚持在中医经典教学、临床病房、门诊第一线工作,其中多人为国家级重大课题的主持者,或多项科技奖获奖者,书中体现了他们在教学、临床、科研中的许多心得体会,如中医经典理论指导防治SARS、流感及其他病毒性疾病,中医经典理论指导治疗自身免疫性疾病、内分泌疾病、风湿病、糖尿病、神经系统疾病等重大疑难疾病。同时亦介绍了众多古今医家临床运用经典理论的经验,可供临床各级医师学习参考,亦可作为高年级中医院校学生参考使用。

本丛书在编写过程中,得到国家中医药管理局、广东省卫生厅、广东省中医药管理局及广州中医药大学、广州中医药大学第一附属医院的大力支持,谨此致谢。

《重读中医经典丛书》总编委会
2010年4月8日于广州中医药大学

前 言

《金匱要略》是中医四大经典之一,具有完整的中医理、法、方、药体系,1800年来一直有效地指导着中医的临床实践,为人类的卫生保健事业做出了重大的贡献,为历代中医学者推崇和必读之书。古往今来有名望和建树的中医都非常重视对《金匱要略》的研读和运用。为了帮助中医临床工作者、中医教师和学生学习、研究《金匱要略》,开拓理论和临床思维,我们编写了《重读中医经典丛书》中的《金匱要略临床精要》、《金匱要略临床运用》、《金匱要略临床发挥》三本书,本书是《金匱要略临床精要》。

本书内容共上下两篇。上篇金匱要略重温,从原文选读、原文语译、原文理解、应用举隅等方面介绍金匱要略第一至二十二篇的主要内容。下篇金匱要略表解,以表格的形式介绍金匱要略的内容,力求纲举目张、简明扼要。

本书使用对象:供在校医学生、研究生、从事中医药或中西医结合的临床医师、教学和科研人员以及自学中医者使用。

本书的编写人员及分工如下:前言,上篇的第四、八章,由黄仰模编写;上篇的第一、二、三、五、二十章由陈光星编写;上篇的第六、七、九、十、二十一章,由刘丽娟编写;上篇的第十一至十五、二十二章,由刘清平、陈莉编写;上篇的第十六至第十九章,由廖世煌编写;下篇由刘晓玲编写。

《金匱要略临床精要》编委会

2009年10月

目 录

总前言

前言

上篇 金匱要略重温

第一章 脏腑经络先后病脉证	(3)
第一节 病因病机	(3)
第二节 诊断	(6)
第三节 治未病	(10)
第四节 治疗原则	(12)
第二章 痉湿喝病脉证治	(14)
第一节 痉病的辨证论治	(14)
第二节 湿病的辨证论治	(19)
第三节 喝病的辨证论治	(25)
第三章 百合狐蜚阴阳毒病脉证治	(29)
第一节 百合病的辨证论治	(29)
第二节 狐蜚病的辨证论治	(35)
第三节 阴阳毒病的辨证论治	(37)
第四章 疟病脉证并治	(39)
第五章 中风历节病脉证并治	(43)
第一节 中风病成因与辨证	(43)
第二节 历节病的辨证论治	(45)
第六章 血痹虚劳病脉证并治	(49)
第一节 血痹病的发病与治疗	(49)
第二节 虚劳病的辨证论治	(50)
第七章 肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治	(59)
第一节 肺痿的辨证论治	(59)
第二节 肺痛的辨证论治	(61)
第三节 咳嗽上气病的辨证论治	(65)
第八章 奔豚气病脉证治	(70)
第九章 胸痹心痛短气病脉证治	(74)
第一节 胸痹的辨证论治	(74)
第二节 心痛的辨证论治	(80)
第十章 腹满寒疝宿食病脉证治	(83)
第一节 腹满的辨证论治	(83)
第二节 寒疝的辨证论治	(92)
第三节 宿食的辨证论治	(97)

第十一章	五脏风寒积聚病脉证并治	(100)
第十二章	痰饮咳嗽病脉证并治	(105)
第一节	痰饮病的成因、脉证、分类、治则和预后	(105)
第二节	狭义痰饮的辨证论治	(107)
第三节	悬饮的辨证论治	(113)
第四节	溢饮的辨证论治	(115)
第五节	支饮的辨证论治	(117)
第六节	体虚支饮误治变证及其辨治	(125)
第十三章	消渴小便不利淋病脉证并治	(132)
第一节	消渴病的辨证论治	(132)
第二节	小便不利的辨证论治	(137)
第三节	淋病的辨证	(142)
第十四章	水气病脉证并治	(144)
第一节	水气病的病因病机	(144)
第二节	水气病的分类与辨证	(148)
第三节	水气病的治疗原则	(150)
第四节	风水的辨证论治	(152)
第五节	皮水的辨证论治	(156)
第六节	黄汗的辨证论治	(159)
第七节	气分病的辨证论治	(161)
第十五章	黄疸病脉证并治	(164)
第一节	黄疸病的病因病机、分类、主症与预后	(164)
第二节	谷疸、酒疸、女劳疸的辨证论治	(168)
第三节	其他黄疸的辨证论治	(173)
第十六章	惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治	(181)
第一节	惊悸的辨证论治	(181)
第二节	血证的成因脉证预后治禁	(184)
第三节	吐衄下血的辨证论治	(187)
第四节	瘀血的辨证	(192)
第十七章	呕吐哕下利病脉证治	(193)
第一节	呕吐的成因	(193)
第二节	呕吐的辨证论治	(194)
第三节	哕的辨证论治	(207)
第四节	下利的治法、治禁、病机与预后	(208)
第五节	下利的辨证论治	(211)
第十八章	疮痈肠痈浸淫病脉证并治	(218)
第一节	痈肿、金疮、浸淫疮的辨证论治	(218)
第二节	肠痈的辨证论治	(223)
第十九章	跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治	(227)
第一节	跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝的辨证论治	(227)
第二节	蚘虫病的辨证论治	(230)
第二十章	妇人妊娠病脉证并治	(234)
第一节	妊娠病的辨证论治	(234)

第二节 安胎养胎	(241)
第二十一章 妇人产后病脉证治	(244)
第一节 产后三大证的辨证论治	(244)
第二节 其他产后病的辨证论治	(246)
第二十二章 妇人杂病脉证并治	(252)
第一节 妇人杂病的病因、证候与治则	(252)
第二节 妇人情志病的辨证论治	(253)
第三节 妇人腹痛的辨证论治	(255)
第四节 月经病的辨证论治	(258)
第五节 带下病的辨证论治	(264)
第六节 前阴病的辨证论治	(266)
第七节 转胞热入血室的辨证论治	(269)

下篇 金匱要略表解

第一节 脏腑经络先后病脉证表解	(275)
第二节 痉湿喝病脉证治表解	(277)
第三节 百合狐蜚阴阳毒病脉证治表解	(278)
第四节 疟病脉证并治表解	(280)
第五节 中风历节病脉证并治表解	(280)
第六节 血痹虚劳病脉证并治表解	(281)
第七节 肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治表解	(282)
第八节 奔豚气病脉证治表解	(283)
第九节 胸痹心痛短气病脉证治表解	(284)
第十节 腹满寒疝宿食病脉证治表解	(285)
第十一节 五脏风寒积聚病脉证并治表解	(286)
第十二节 痰饮咳嗽病脉证并治表解	(286)
第十三节 消渴小便不利淋病脉证并治表解	(289)
第十四节 水气病脉证并治表解	(290)
第十五节 黄疸病脉证并治表解	(292)
第十六节 惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治表解	(293)
第十七节 呕吐下利病脉证治表解	(295)
第十八节 疮痈肠痈浸淫病脉证并治表解	(296)
第十九节 跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝虫病脉证治表解	(297)
第二十节 妇人妊娠病脉证并治表解	(299)
第二十一节 妇人产后病脉证治表解	(300)
第二十二节 妇人杂病脉证并治表解	(302)

上 篇

金匮要略重温

第一章 脏腑经络先后病脉证

第一节 病因病机

一、人与自然的关系及病因分类

【原文选读】

夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟。若五脏元真通畅，人即安和，客气邪风，中人多死。千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。（2上）

【原文语译】

生活在自然界的人和四季气候息息相关。自然界的气候虽然能使万物生长，但也能伤害万物，就像水能使船浮行，也能使船淹没。如果五脏真气通畅，人就不容易得病；相反，如果五脏真气衰弱，则容易遭邪风的侵袭，导致疾病发生，甚至造成死亡。疾病的种类虽然很多，但总不出三类：第一是经络受邪，内传到脏腑，引起内部疾病；第二是四肢九窍与血脉互相传变，发生障碍，这是外部皮肤所引起的疾病；第三是房事过度、创伤和虫兽咬伤所引起的疾病。从这三类去推求，所有疾病的病因都归纳起来了。（2上）

【原文理解】

本条从人与自然密切相关的整体观念出发，论述疾病发生的原因。本条可分三段阐释。

“夫人禀五常至亦能覆舟”为第一段。论述人之生长病死，与自然界气候是否正常密切相关。人体五脏六腑经络气血的运行，必须与“五行”相适应，人体才能正常生长发育，正常的气候能生长万物，异常的气候能伤害万物，如水能浮舟，亦能覆舟。

“若五脏元真通畅至中人多死”为第二段。论述人体之健康与疾病和正气的盛衰密切相关。若五脏元真通畅，抗病力强，亦不易被病邪所伤而致病。反之，若五脏真气衰弱，营卫失调，抗病能力减弱，则易遭“客气邪风”的侵袭，导致疾病发生，甚至造成死亡。此段强调人体正气的重要性，也未忽视邪气的致病作用。

“千般灾难至病由都尽”为第三段。论述一切疾病发生和原因，可归纳为三条。“千般灾难，不越三条”，是说疾病种类虽多，但一切疾病产生的原因，都原于患者所虚部位不同，病邪特性各异，但归纳起来，“不越三条”。“一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也。”病邪已入脏腑之内，说明正气不足之人，外邪由经络内传，皆由五脏元真之气不能内守，脏腑正气

先虚,易招引外邪内入,故谓“内所因”也,此处“因”字有承袭之意。“二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也。”四肢九窍皆为体表部位,如中气未虚,仅有卫外阳气不足,虽有大风苛毒干忤,外邪不能内入脏腑,仅仅侵犯皮肤,出现四肢九窍血脉壅塞,气血不能畅通运行。故曰“外皮肤所中也”。“三者,房室金刃虫兽所伤,以此详之,病由都尽。”疾病的产生,尚有人为形成的,如调摄不慎和难于避免和意外病痛。如因纵欲而房室过度,暗耗肾精,可导致未病先虚或未老先衰;或因金刃虫兽伤及肌肤经络和脏腑气血。因其既非内因,又非外至的客气邪风,故后世称为不内外因。

本条关于健康与疾病发生的论述体现了中医的整体恒动观,认为五脏元真通畅,即元气充盛,通行全身,脏腑功能协调,整体生命运动处于相对稳态,则人体健康安和,不易受邪发病,否则,自然界存在的致病因素易作用于人体导致发病。此外,本条对于病因提出六淫致病及房室、金刃、虫兽所伤,并认为客气邪风中人,邪由经络入脏腑为病在内,邪在皮肤、四肢为病在外,此内外是指表里经络脏腑,与后世陈无择所论外感六淫为外因,五脏情志所伤为内因,以病因定内外立论依据不同。

二、气候与发病

【原文选读】

问曰:有未至而至,有至而不至,有至而不去,有至而太过,何谓也?师曰:冬至之后,甲子夜半少阳起,少阳之时,阳始生,天得温和。以未得甲子,天因温和,此为未至而至也;以得甲子,而天未温和,为至而不至也;以得甲子,而天大寒不解,此为至而不去也;以得甲子,而天温如盛夏五六月时,此为至而太过也。(8)

【原文语译】

问道:有未至而至,有至而不至,有至而不去,有至而太过,是什么意思?老师回答说:冬至节之后六十天第一个甲子日即雨水节的夜半少阳开始,少阳当令的时候阳气开始生长,气候逐渐转暖,是正常的规律。如果未到雨水节,而气候早已变暖,这是未至而至即节气未到而该节气的气候已到;如果已经到了雨水节,而气候还未变暖,叫做至而不至;已到雨水节,而气候仍严寒不解,叫做至而不去;已到雨水节,而天气温热如盛夏五六月时,是至而太过了。(8)

【原文理解】

本条论述时令气候的正常和异常变化情况。气候是否正常,是根据气候变化与时令季节是否相应来观察的。如春温、夏热、秋凉、冬寒是正常的自然规律,有益于万物生长,人也适应环境变化而健康生存。本条从“冬至之后”至“天得温和”一段,以雨水节为例,作为时令与气候正常规律的一个标志。在正常情况下,冬至后六十天的雨水节,阳气始生,天气开始转温和,时令与气候相应。不正常的有以下四种情况。①未至而至:未到雨水节,天已温和。②至而不至:已到雨水节,天气尚未温和。③至而不去:已到雨水节,而天气仍严寒不解。④至而太过:已到雨水节,而天气温热如盛夏五六月时,即所谓“春行夏令”。

凡先至、不至、不去、太过,皆属与时令相违的异常气候,都易导致疾病的发生,故自然

之整体不应忽视,气候反常时尤需注意调摄,提示治病用药当因时制宜。

三、疾病分类及五邪中人的规律

【原文选读】

问曰:阳病十八,何谓也?师曰:头痛、项、腰、脊、臂、脚掣痛。阴病十八,何谓也?师曰:咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急。五脏病各有十八,合为九十病,人又有六微,微有十八病,合为一百八病。五劳、七伤、六极、妇人三十六病,不在其中。

清邪居上,浊邪居下,大邪中表,小邪中里,荣饪之邪,从口入者,宿食也。五邪中人,各有法度,风中于前,寒中于暮,湿伤于下,雾伤于上,风令脉浮,寒令脉急,雾伤皮肤,湿流关节,食伤脾胃,极寒伤经,极热伤络。(13)

【原文语译】

问:阳病十八种是指哪些病呢?老师答:阳病是指头、项、腰、脊、臂、脚掣痛等六种病证。阴病十八是指哪些病呢?老师答:阴病是指咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急等九种病证。五脏病各有十八种,合计为九十种病。人又有六微(六腑),微有十八种病,合计为一百零八种病。至于五劳、七伤、六极以及妇人三十六病,尚不包括在内。

清邪即雾露之邪,多侵犯人体的上部。浊邪即水湿之邪,多侵犯人体的下部。大邪即风邪,多入侵体表。小邪即寒邪,多侵内里。饮食失节,如膏粱厚味、不易消化之食品从口而入,易形成宿食。五邪即风、寒、湿、雾、饮食五种病邪入侵人体,有各自的规律。风邪伤人多在上午,寒邪伤人多在夜晚,湿邪伤人偏于下半身,雾露之邪伤人偏于上半身。风邪使人脉浮,寒邪使人脉紧急,雾之邪伤及皮肤腠理,湿邪易流注关节,饮食易伤脾胃,极寒多伤经脉,极热多伤络脉。(13)

【原文理解】

原文13上半段进一步对疾病进行分类。阳病是指头、项、腰、脊、臂、脚掣痛等六种经络病证。阴病是指咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急等九种在脏腑的病证,通称阴病。阳病中有营病、卫病、营卫兼病的不同,三六得一十八,所以说阳病十八。阴病中有虚与实之分,二九得一十八,所以说阴病十八。五脏病各有十八,谓五脏受风寒暑湿燥火六淫之邪而为病,有在气分、血分、气血兼病三者之别,三六合为十八,所以说五脏病各有十八,合为九十病。六微谓六淫之邪中于六腑,腑病较脏病为轻,所以称为六微。六微亦有气分、血分以及气血兼病三者之别,三六合为十八,六个十八,合为一百零八病。至于五劳、七伤、六极以及妇人三十六病,不是六淫外感,尚不包括在内,所以说“不在其中”。

论述五种病邪的特性及其中人的规律,从而认识疾病的轻重缓急。病邪各有特性,中人致病表现不一。如午前属阳,风属阳邪,其性散漫,多在午前侵犯肌表,病人脉多浮缓。日暮为阴,寒属阴邪,其性紧束,常在日暮中于经络之里,病人脉多紧急。湿邪其性类水,重浊下流,常伤人体下部,或流注关节。雾邪为轻清之邪,易伤身体上部,以侵犯皮肤腠理为主。荣饪之邪如膏粱厚味、不易消化之食品,易致脾胃损伤,或形成宿食。经脉在里而深为阴,络脉在外而浅为阳。寒气归阴,故极寒伤经;热气归阳,故极热伤络。

注意原文中“清、浊、大、小、前、暮、上、下”都是相对的，不可拘泥。

四、厥阳的病机

【原文选读】

问曰：经“厥阳独行”，何谓也？师曰：此为有阳无阴，故称厥阳。（10）

【原文语译】

问：古代医经上说：“厥阳独行”是什么意思？老师回答：这是只有阳而没有阴，所以叫做厥阳。（10）

【原文理解】

本条论述厥阳的病机，并以此为例，提示阴阳失去相对平衡协调，是疾病的基本病机。在正常生理情况下，人体阴阳升降平衡协调，处于“阴平阳秘”状态。条文所述乃是阴阳失调的病理状态，所谓“有阳无阴”，是指阳盛阴竭，阴不系阳，形成厥阳独行、孤阳上逆的病机，可引起眩晕、突然跌仆，甚则昏不识人等。若阴阳离决就会导致死亡。

第(二)节 诊 断

一、望 诊

(一) 面部望诊

【原文选读】

问曰：病人有气色见于面部，愿闻其说。师曰：鼻头色青，腹中痛，苦冷者死；一云腹中冷，苦痛者死。鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也，设微赤非时者死；其目正圆者，痉，不治。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮。（3）

【原文语译】

问：病人有气色表现于面部，我想听听你的意见。老师答：鼻头见青，提示有腹中疼痛，如果再加极度怕冷则为危重之症。鼻头见微黑色，为有水气病；色黄，是胸中有寒饮；色白是失血过多，如微红而在不应该出现的时候出现，则病人有可能死亡；双目直视不能转动，多见于痉病危证。青色主痛；黑为房劳伤肾；色赤为热盛或热极生风；黄色多有大便难之症；面色鲜明为体内停积水饮。（3）

【原文理解】

本条论望面部（及目、鼻）之气色诊察疾病病位、病性并判断其预后。为什么是望“气色”不是望色。所谓“气色”者，乃五脏六腑之精华，隐然藏于内者为“气”，彰然见于外者为“色”。故病生于脏腑之内，伤及真气，则气不内荣，色必外见，此即“有诸内必形诸外”之意。

本条首先根据五行学说论述鼻部望诊：鼻内应于脾，青为肝色，若鼻部出现青色，为肝乘脾，可见腹痛，若再见极度怕冷，则属阳气衰败，预后不良；黑为肾色，鼻色微黑，为肾水反侮脾土之象，可见于水气病。“色黄者”以后是论面部及眼睛的望诊：黄为脾之色，面色黄可见于中阳不足，失于运化，寒饮停聚，上干胸阳之证；面色苍白为血色不能上荣之征，多见于亡血之人，若亡血之人面色反现微赤，又不在气候炎热之时，此为血去阴伤，阴不涵阳，虚阳上浮之象，预后不良；目正圆是两眼直视不能转动，此为五脏精气亡绝，不能上荣，多见于疮病危证。必须指出，青为血脉凝滞之色，所以主痛；黑为肾色，劳则肾精不足，其色外露，所以主劳；面色赤为热盛之征，热极易生风，所以说“色赤为风”；黄为脾色，若其色鲜明是湿热蕴结，脾气郁滞，多有大便难之症；面色鲜明为体内停积水饮，上泛于面，形成面目浮肿，所以反见明亮光润之色。

注意本书各篇中所称死或不治，多表明疾病已陷于危笃，并非绝对不治，不可以辞害意。

（二）呼吸形态的望诊

【原文选读】

师曰：息摇肩者，心中坚；息引胸中上气者，咳；息张口短气者，肺痿唾沫。（5）

师曰：吸而微数，其病在中焦，实也，当下之即愈；虚者不治。在上焦者，其吸促；在下焦者，其吸远，此皆难治。呼吸动摇振振者，不治。（6）

【原文语译】

老师说：呼吸时肩部摇耸的，是胸中有物壅塞；呼吸时引动气机上逆，则发生咳嗽；呼吸时张口短气，是肺痿病，并有吐涎沫的症状。（5）

老师说：吸气急促，病位在中焦，为实邪所致，应当用下法治疗可痊愈；如吸气急促属虚证，非常难治。病在上焦，吸气短促困难，病在下焦，吸气深长而困难，都是难治之证。呼吸时全身振振动摇，是严重呼吸困难之征，预后不良。（6）

【原文理解】

论述察呼吸、望形态以诊察疾病的方法。“息摇肩”是呼吸困难，两肩上耸的状态，在病机上有虚实之分。“心中坚”是由于实邪在胸，壅塞气机，以致呼吸困难，常伴有鼻翼扇动、胸闷咳喘等症；肺气不降，呼吸时气机上逆而发为咳；呼吸时张口短气、唾沫，是因为肺脏萎弱，不能正常司呼吸，故虽张口呼吸，仍感短气不足以息；由于肺气痿弱不振，不能敷布津液，津随气逆，可吐出涎沫。肺痿的病因病机及辨证论治可参考第七篇。

通过望呼吸以辨别病位之上下、病情之虚实，并判断其预后的吉凶。吸而微数，是吸气短促，次数增加，如果病由于邪实阻滞中焦，气不得降引起，治用下法通利中焦，实邪去，则气机调畅，呼吸可恢复正常；若吸而微数属于虚证，由于宗气衰竭或肾不纳气，则治疗较难；若中焦邪实而又正虚的，下则伤正，补又碍邪，此亦为难治之证。病在上焦，吸气短促困难，为肺气大虚吸入之气不能下达，气入而随即外出所致；病在下焦，吸气深长而困难，为元气衰竭，都是难治之证。呼吸时全身振振动摇，是严重呼吸困难之征。

二、闻 诊

【原文选读】

师曰：病人语声寂然，喜惊呼者，骨节间病；语声喑喑然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病。一作痛。(4)

【原文语译】

老师说：病人安静无声，突然发出惊呼的，是骨头关节疾病；语声低微而不透达的，是心膈有病；语声细小而长，是头痛病。(4)

【原文理解】

本条论述通过闻语声以辨病位。骨节间病，是指关节部位疼痛的一类病证。由于病在关节，则体位转动不利，动则作痛，故病人常处于被迫的安静体位。若偶一转动，则痛加剧，可突然发出惊呼短叫。正如魏念庭所说：“寂然言其常，惊呼言其猝。”心膈间病，是指结胸、心痞、懊恼等一类病证。由于实邪闭塞心胸，致气道不畅，故声音低微而不清澈。头中病，多指偏头痛、巅顶痛之类病证，由于痛在头中，如作大声则震动头部，其痛愈甚，故不敢扬声，然病人胸膈气道正常无病，故声音虽细小但清长。

三、切 诊

【原文选读】

师曰：病人脉浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里，腰痛背强不能行，必短气而极也。(9)

师曰：寸口脉动者，因其王时而动，假令肝王色青，四时各随其色。肝色青而反色白，非其时色脉，皆当病。(7)

【原文语译】

老师说：病人浮脉见于关前寸部，病位在表；浮脉见于关后尺部，病位在里，腰痛项背强直活动不利，必然呼吸短促，疲劳乏力。(9)

老师说：两手的六部脉搏动是随五脏当旺的季节而略有变动，此为正常现象。比如春时肝旺、脉弦、色青是为正常，假如此时色反白，脉反毛(秋脉)，色脉与时令不符，即属不正常的现象，当考虑为疾病征兆。(7)

【原文理解】

条文(9)论述脉象主病随部位不同而有所差异。寸脉属阳主表，寸脉浮病多在表，是正气抗邪于表之征，脉多浮而有力，如外感病脉多浮而有力；尺脉属阴主里，尺脉浮则病多在里，是肾阴不足，虚阳外浮之象，脉多浮而无力，如《黄疸病》篇的女劳疸“尺脉浮为伤肾”和《虚劳病》篇的“脉浮者，里虚也”就是例证。因此，临证诊脉要注意分部，不可一见