

中医临床
必读丛书



金匱要略

汉·张仲景 撰

何任 何若莘 整理



人民卫生出版社

必

读

中医临床必读丛书（典藏版）

金匱要略

汉·张仲景 撰
何 任 何若苹 整理

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

金匱要略/(汉)张仲景撰;何任,何若苹整理. —北京:人民卫生出版社,2017

(中医临床必读丛书:典藏版)

ISBN 978-7-117-24167-0

I. ①金… II. ①张…②何…③何… III. ①《金匱要略方论》
IV. ①R222.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 051284 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

中医临床必读丛书(典藏版)

金匱要略

撰 者:汉·张仲景

整 理:何任 何若苹

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市宏达印刷有限公司(胜利)

经 销:新华书店

开 本:889×1194 1/32 印张:5

字 数:84 千字

版 次:2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-24167-0/R·24168

定 价:28.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



《金匱要略》系漢末張仲景所著，是理論與實踐相結合的中醫經典著作，為歷代學習、研究中醫學的必讀書之一。全書分上、下卷，共25篇，介紹了40余种疾病的診治，及方劑260余首。第一篇是臟腑經絡先後病脈證，為本書總論；第2~11篇論述內科雜病的辨證論治；第12篇論外科疾病的防治；第13篇是疝氣、蛔蟲等病的論治；第20~22篇論婦人妊娠、產後和雜病，還有雜療和食物禁忌等3篇。

為了便於讀者學習，本次整理精選底本，增加導讀，書末附方劑索引，更方便廣大讀者學習查閱。

出版者的话

清代陆九芸曾云：“读书而不临证，不可以为医；临证而不读书，亦不可以为医。”读经典是中医治学之根柢，也是医学必由之径。

人民卫生出版社中医古籍出版工作，自 20 世纪 50 年代至今，六十余载风雨岐黄路，在全国中医药专家的关注与支持下，一直砥砺前行。先后出版了影印本、校点本、校注本、校释本等多种古籍著作，其中获国家科技奖、国家图书奖等多种奖项。历经几代人的积淀，取得了丰硕成果。

《中医临床必读丛书》是为了适应国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”而组织全国著名中医专家学者整理出版的，所选之 105 种古籍，多为历代医家推崇，向为医家视为“医门之柱石”，尊为“必读”经典著作，在中医学发展的历史长河中，占有重要的学术地位，自 2005 年相继出版以来，颇受中医界广泛关注和好评，先后多次重印发行。

为便于读者研习和收藏,根据读者的迫切要求和中医专家学者的建议,我们在已出版的105种中医经典著作中,优中选优,精选出30种最受读者欢迎的古籍,编为《中医临床必读丛书(典藏版)》。

其装帧形式在保持上版风格的基础上,以精装版面世,在版式上也为了方便读者而重新设计。

《中医临床必读丛书(典藏版)》的整理工作遵循以下原则:①本次选出的古籍为临床上最为常用、最有收藏价值者;②力求原文准确,每种医籍均以中医文献专家遴选的珍本善本为底本,严加校勘,反复审核,确保原文精准无误;③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;④每种古籍撰有导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,对临床的指导意义以及学习方法和临证运用方法等内容,提要钩玄,以启迪读者;⑤原文中俗体字、异体字、避讳字予以径改,不作校注。

另书后附有病证名索引、药名索引、方剂索引,便于读者学习和查阅。

期待本套丛书的出版,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。



《中医临床必读丛书(典藏版)》第一辑

- | | |
|-----------|--------------|
| 黄帝内经素问 | 景岳全书(下) |
| 灵枢经 | 医宗金鉴(上) |
| 伤寒论 | 医宗金鉴(中) |
| 金匱要略 | 医宗金鉴(下) |
| 温病条辨 | 本草备要 |
| 温热经纬 | 太平惠民和剂局方 |
| 素问病机气宜保命集 | 针灸大成 |
| 兰室秘藏 | 针灸甲乙经 |
| 脉经 | 傅青主女科 |
| 医学心悟 | 小儿药证直诀 |
| 血证论 | 重订医学衷中参西录(上) |
| 医贯 | 重订医学衷中参西录(下) |
| 儒门事亲 | 临证指南医案 |
| 丹溪心法 | 名医类案 |
| 景岳全书(上) | 遵生八笺 |

人民卫生出版社

2017年5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，提高思想思考思辨的能力，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，敢于质疑而后验证、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，发遵古义，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，当然是在继承为基本上的创新；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。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易道易图，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旋杆菌引起的胃炎，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，把研修项目精选的20种古典医籍予以出版，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，明辨之，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。

王永炎

2005年7月5日

导 读

《金匱要略》是我国东汉著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分，也是我国现存最早的一部论述诊治杂病的专书。由于本书在理论和临床实践上都具有很高的指导意义和实用价值，对于后世临床医学的发展有着重大的贡献和深远的影响，所以，被古今医家赞誉为方书之祖、医方之经，治疗杂病的典范。学习《金匱要略》，对于拓宽临床思路，提高综合分析和诊治疑难病证的能力有着独特的作用。

一、《金匱要略》与作者

《金匱要略》原书名为《金匱要略方论》，其书名寓意深刻。“金匱”谓藏放古代帝王的圣训和实录之处，“要略”指重要的韬略，方论乃有方有论，以方言治，以论言理。《金匱要略方论》意指该书是论述杂病证治要领极为珍贵的典籍。

张机，字仲景，东汉南郡涅阳（今河南邓县）人。

约生于汉桓帝元嘉二年，即公元 152 年，卒于建安二十四年，即公元 219 年。自幼聪敏好学，曾官至长沙太守。久慕名医之术，始从学于同郡名医张伯祖，尽得其传，并青出于蓝而胜于蓝，公元 205 年左右完成了确立中医学辨证论治理论体系的重要著作——《伤寒杂病论》十六卷。

《伤寒杂病论》问世后因战乱而散失。西晋王叔和经过广泛搜集，将原书伤寒部分编成《伤寒论》十卷，而未见到杂病部分。到北宋仁宗时一位叫王洙的翰林学士在馆阁残旧书籍里发现了一部《伤寒杂病论》的节略本，叫做《金匱玉函要略方》，一共有三卷。上卷讲伤寒病，中卷讲杂病，下卷记载方剂及妇科病的治疗。迨至神宗熙宁时，国家召集林亿等人对此节略本进行校订。因为《伤寒论》已有比较完整的王叔和编次的单行本，于是就把上卷删去而只保留中、下卷。为了临床方便，又把下卷的方剂部分，分别列在各种证候之下，仍编为上、中、下三卷。此外，还采集各家方书中转载仲景治疗杂病的医方及后世一些医家的良方，分类附在每篇之末，题书名为《金匱要略方论》。后人又将《金匱要略方论》简称为《金匱要略》或《金匱》。



二、主要学术特点及对临床的指导意义

（一）病证结合，辨证施治

原著以整体观念为指导思想、脏腑经络为理论依据，运用四诊八纲，建立了以病为纲、病证结合、辨证论治的杂病诊疗体系。首先，原著以病分篇的编写体例，确立了病名诊断在杂病中的纲领地位。其次，原著各篇篇名均冠以“病脉证治”，则进一步示人病与证相结合、脉与证合参、辨证和施治紧密结合的重要意义。例如湿病，原著首先指明风湿病基本症状是“一身尽疼痛”，正确的汗法是“微微似欲出汗者，风湿俱去也”。接着分别论述湿病表实证用麻黄加术汤，风湿表虚证用防己黄芪汤，风湿化热证用麻黄杏仁薏苡甘草汤，阳虚风湿在表证用桂枝附子汤，风湿并重表里阳虚证用甘草附子汤。使辨病与辨证论治有机地结合起来。

针对证候而治是原著诊治疾病的基本原则。同病异治和异病同治是这一原则的基本体现。同一种疾病，由于人体体质或病机上的差异，以及病位的不同，治法就有不同。例如，同为水肿病，腰以上肿者，当发其汗；腰以下肿者，当利小便。发汗散水者，有越婢汤以治风水之例；利尿行水者，有防己茯苓汤以治皮水之例。反

之有时多种不同的疾病，但由于病因病机或病位相同，症状虽异，治法则同。例如，原著用肾气丸者有五：一是《中风历节病脉证并治第五》篇用治脚气上入，少腹不仁；二是《血痹虚劳病脉证并治第六》篇用治虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利；三是《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇用治短气有微饮，当从小便去者；四是《消渴小便不利淋病脉证并治第十三》篇用治男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗者；五是《妇人杂病脉证并治第二十二》篇用治妇人烦热不得卧，但饮食如故之转胞不得溺者。以上五病，虽症状不同，但病机皆属于肾阳亏虚，气化功能减退，故均可用肾气丸温肾化气治疗。

（二）重视整体，脏腑经络为辨证的核心

原著是以整体观念为指导思想、脏腑经络为理论依据来论述疾病的发生、发展变化以及诊断、预防 and 治疗的。因此，重视整体，注重脏腑经络变化，把脏腑经络作为辨证的核心是其基本论点之一。这一主要精神充分地体现在《脏腑经络先后病脉证第一》篇。例如，在病因上，以脏腑经络分内外，提出“千般灾难，不越三条”的病因分类方法；在发病与病理传变上，从整体观念出发，根据正与邪、人体内部各脏腑间的相互关系，

提出“五脏元真通畅，人即安和”，以及“见肝之病，知肝传脾”等有关发病和病理传变的理论；在诊断上，通过四诊举例，结合八纲，把疾病的各种临床表现，具体地落实到脏腑经络的病变上。这一主要精神还贯穿于全书各篇，在具体病证上也得到体现。例如，《中风历节病脉证并治第五》篇，以在络、在经、入腑、入脏对中风病进行辨证；《水气病脉证并治第十四》篇，根据水肿形成的内脏根源及其证候，而有心水、肝水、脾水、肺水、肾水之分。这些都启示学者对于杂病应该注重脏腑经络的病机变化，并据此指导临床辨证。

（三）据脉论理

脉象可以反映脏腑经络的病理变化以及疾病的吉凶顺逆。原著篇名大多冠以“××病脉证并治”，这就提示临床诊治疾病要脉证合参、证不离脉。原著论述脉象条文 145 条，占全书条文的 1/3 以上，诊脉部位除采用寸口诊法外，还有趺阳诊法和少阴诊法，故后世有“杂病重脉，时病重苔”之说。

原著根据脉象广泛用来诊断疾病、推测病因、确定病位、阐述病机、指导治疗、判断预后等。如《血痹虚劳病脉证并治第六》篇“……阳微阴弦，即胸痹而痛”，用“微”与“弦”说明胸痹之胸阳不足、阴邪