

秦伯未
编著

第三辑

现代著名老中医名著重刊丛书

金匱要略 简释



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

现代著名老中医名著重刊丛书·《第三辑》

金匱要略簡釋

秦伯未 編著

人民衛生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

金匱要略简释/秦伯未编著. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 12
(现代著名老中医名著重刊丛书 第三辑)
ISBN 7-117-08241-0

I. 金… II. 秦… III. 金匱要略方论—注释
IV. R222. 32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 140415 号

现代著名老中医名著重刊丛书
第三辑
金匱要略简释

编 著: 秦伯未

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 **印张:** 2.875

字 数: 68 千字

版 次: 2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-08241-0/R · 8242

定 价: 9.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

自 20 世纪 60 年代开始，我社先后组织出版了一批著名老中医经验整理著作，包括医论医话等。半个世纪过去了，这批著作对我国近代中医学术的发展产生了积极的推动作用，整理出版著名老中医经验的重大意义正在日益彰显，这些著名老中医在我国近代中医发展史上占有重要地位。他们当中的代表如秦伯未、施今墨、蒲辅周等著名医家，既熟通旧学，又勤修新知；既提倡继承传统中医，又不排斥西医诊疗技术的应用，在中医学发展过程中起到了承前启后的作用。这批著作均成于他们的垂暮之年，有的甚至撰写于病榻之前，无论是亲自撰述，还是口传身授，或是其弟子整理，都集中反映了他们毕生所学和临床经验之精华，诸位名老中医不吝秘术、广求传播，所秉承的正是力求为民除瘼的一片赤诚之心。诸位先贤治学严谨，厚积薄发，所述医案，辨证明晰，治必效验，不仅具有很强的临床实用性，其中也不乏具有创造性的建树；医话著作则娓娓道来，深入浅出，是学习中医的难得佳作，为近世不可多得的传世之作。

由于原版书出版的时间已久，已很难见到，部分著作甚至已成为学习中医者的收藏珍品，为促进中医临床和中医学术水平的提高，我社决定将一批名医名著编为《现代著名老中医名著重刊丛书》分批出版，以飨读者。

第一辑收录 13 种名著：

- | | |
|------------------------|------------|
| 《中医临证备要》 | 《施今墨临床经验集》 |
| 《蒲辅周医案》 | 《蒲辅周医疗经验》 |
| 《岳美中论医集》 | 《岳美中医案集》 |
| 《郭士魁临床经验选集——杂病证治》 | |
| 《钱伯煊妇科医案》 | 《朱小南妇科经验选》 |
| 《赵心波儿科临床经验选编》《赵锡武医疗经验》 | |
| 《朱仁康临床经验集——皮肤外科》 | |
| 《张赞臣临床经验选编》 | |

第二辑收录 14 种名著：

- | | |
|--------------|--------------|
| 《中医入门》 | 《章太炎医论》 |
| 《冉雪峰医案》 | 《菊人医话》 |
| 《赵炳南临床经验集》 | 《刘奉五妇科经验》 |
| 《关幼波临床经验选》 | 《女科证治》 |
| 《从病例谈辨证论治》 | 《读古医书随笔》 |
| 《金寿山医论选集》 | 《刘寿山正骨经验》 |
| 《韦文贵眼科临床经验选》 | 《陆瘦燕针灸论著医案选》 |

第三辑收录 20 种名著：

- | | |
|-------------------|------------|
| 《内经类证》 | 《金子久专辑》 |
| 《清代名医医案精华》 | 《陈良夫专辑》 |
| 《清代名医医话精华》 | 《杨志一医论医案集》 |
| 《中医对几种急性传染病的辨证论治》 | |
| 《赵绍琴临证 400 法》 | 《潘澄濂医论集》 |
| 《叶熙春专辑》 | 《范文甫专辑》 |

《临诊一得录》

《妇科知要》

《中医儿科临床浅解》

《伤寒挈要》

《金匱要略简释》

《金匱要略浅述》

《温病纵横》

《临证会要》

《针灸临床经验辑要》

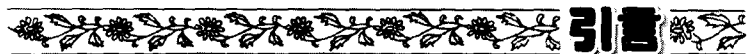
这批名著原于 20 世纪 60 年代前后至 80 年代初在我社出版,自发行以来一直受到读者的广泛欢迎,其中多数品种的发行量都达到了数十万册,在中医界产生了很大的影响,对提高中医临床水平和中医事业的发展起到了极大的推动作用。

为使读者能够原汁原味地阅读名老中医原著,我们在重刊时采取尽可能保持原书原貌的原则,主要修改了原著中疏漏的少量印制错误,规范了文字用法和体例层次,在版式上则按照现在读者的阅读习惯予以编排。此外,为不影响原书内容的准确性,避免因换算造成的人为错误,部分旧制的药名、病名、医学术语、计量单位、现已淘汰的检测项目与方法等均未改动,保留了原貌。对于犀角、虎骨等现已禁止使用的药品,本次重刊也未予改动,希冀读者在临证时使用相应的代用品。



人民卫生出版社

2006 年 11 月



《伤寒论》和《金匱要略》都是张仲景的著作。本人认为学习张仲景的《伤寒论》，主要是学习他的辨证论治方法。懂得了基本法则，不但全部《伤寒论》容易会通，阅读其他医书也容易迎刃而解。《伤寒论》最可宝贵的地方就在于此。《金匱要略》叙述 40 多种杂病，比较分散，没有系统可寻，但其辨证论治的诊疗规律还是一致的，并且有不少方剂见于《伤寒论》，因此更可以看到《伤寒论》方剂的灵活运用。《伤寒论》和《金匱要略》虽然是两部书，但由于一治外感病，一治杂病，故仍保持密切联系。

《金匱要略》里叙述的内科、外科和妇科等疾患的证治，在应用上是显然不够的。通过历代医家的不断研究，充实了很多内容，这些补充材料散见在各家集子里。我们钻研《金匱要略》的时候，要理解它的实质和精神，同时也要看到发展的一面，不能仅仅在一证一方上用功夫，正如研究《伤寒论》应该和后世的温病学说结合一样。只有这样，才能扩大《金匱要略》的证治范围，且在无形中消除经方派和时方派的不正确观点，这是一方面。另一方面，张仲景接受了《内经》的理论指导，我们学习《内经知要》之后，必须时常加以回顾。《内经》不是纯理论性的，有它事实的根据，再通过《金匱要略》的临床实践，正好体会中医学术怎样从实践到理论，从理论再到实践。有些人非议中医只有经验无理论，有些中医自己还硬把《内经》和《伤寒论》、《金匱要略》分割成两个系统，这是不



正确的看法。

《金匱要略》的注释过去有 50 多家，多数是采取逐条笺注形式。本文就我个人最近温习体会所得，并结合 20 年前教授及门弟子的方法，仅就疾病方面予以分类，并穿插浅见，不作逐条注释。由于是在公余时间写出，并缺乏参考资料，当然极不充分而且是极其浅陋的。

《金匱要略》里有不少条文难于理解，并且有些是怀疑传写错误的。我认为钻研经典，固然必须重视经典，但亦不妨提出疑问，通过大家讨论来作出决定，对于整理工作是有好处的。因此，在本文里提出了我的一些看法，还介绍了同道们的一些不同意见。这些看法和意见，可能是主观的不成熟的，但含有抛砖引玉的意思，希望各抒心得，予以指教！前人说：“旧学商量皆邃密，新知培养转深沉”，这是我的愿望了。

本文曾分期刊载于中医杂志（1957 年 1~8 月），兹应读者要求，重加修订，出版单行本。但是缺点还是存在的，希望读者提出意见，俾得作进一步的修改。

秦伯未

1957 年 9 月

目录

一、痉病	1
二、湿病	3
三、喝病	6
四、百合病	7
五、狐惑病	9
六、阳毒、阴毒病	10
七、疟疾	12
八、中风病	14
九、历节病	16
十、血痹病	17
十一、虚劳病	18
十二、肺痿、肺癰病	24
十三、咳嗽、上气病	26
十四、奔豚病	27
十五、胸痹病	28
十六、腹满病	30
十七、寒疝病	31
十八、宿食病	32
十九、五脏风寒症	33
二十、积聚病	36
二十一、痰饮病	37

二十二、消渴病	40
二十三、小便不利症	41
二十四、水氣病	42
二十五、黃疸病	44
二十六、驚悸症	46
二十七、吐血症	47
二十八、鼻衄症	48
二十九、便血病	49
三十、嘔吐嘔病	49
三十一、下利病	51
三十二、四肢病	53
三十三、疝氣病	54
三十四、蛔蟲病	55
三十五、外科疾病	55
三十六、傷科疾病	57
三十七、婦科疾病（上）	57
三十八、婦科疾病（下）	60
附录 《金匱》方劑簡釋	64



一、瘧 病

瘧原文作瘧，瘧音翅，据《广雅》注，是恶的意思，和本症不符合。《巢氏病源》和《千金方》都作瘧，后来也有好多人疑瘧是瘧字传写错误，本人亦同意改为瘧字，以归一致。瘧是一种症状，主要现象为不柔和的背强反张，在《内经》上早有记载。如说：“诸瘧项强，皆属于湿”、“诸暴强直，皆属于风”和“风瘧身反折，先取足太阳”等，不仅说明了瘧病的症状和原因，还指出了治疗途径。《金匱》（即《金匱要略》，下同）依据《内经》的理论，定出方药，并补充病因和预后，没有异样。兹将原文 13 条试作如下的分析：

【原因】“太阳病发汗太多，因致瘧。”

“夫风病下之则瘧，复发汗必拘急。”

“疮家虽身疼痛，不可发汗，汗出则瘧。”

【脉证】“病者，身热足寒，颈项强急，恶寒时头热、面赤、目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，瘧病也。……”

“夫瘧脉按之紧如弦直，上下行。”

【治疗】“太阳病发热无汗，反恶寒者，名曰刚瘧。”

“太阳病无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚瘧，葛根汤主之。”

“太阳病发热汗出，而不恶寒者，名曰柔瘧。”

“太阳病其证备，身体强，几几然（几音如，小鸟学飞貌），脉反沉迟，此为瘧，栝蒌桂枝汤主之。”

“瘧为病，胸满口噤，卧不着席（形容角弓反张），脚挛急，必齧齿（咬牙切磋有声），可与大承气汤。”

【预后】“太阳病发热，脉沉而细者，名曰瘧，为难治。”

“暴腹胀大者为欲解，脉如故（指浮缓），反伏弦者瘧。”

“瘧病有灸疮（因火灸而发生的疮，叫做灸疮），难治。”

从以上情况，可以明显地看出痉病的主要脉证。在此脉证上兼太阳伤寒证的用葛根汤，兼中风证的用栝蒌桂枝汤，兼阳明实证的用大承气汤。不仅层次井然，而且与“伤寒论”的辨证论治基本相同。接着，把临症所接触到的病因和预后朴实写出，理由也是一贯相承的。

痉症发生，都属热性病范围，故《金匱》的三个方剂，都以退热为原则。热性病何以会造成痉症？因高热使津血枯燥，不能营养筋脉，即破坏“精则养神，柔则养筋”的生理所造成的病变。故仲景用葛根和栝蒌取其生津，危急时用大承气汤取其急下存阴。后世医书在这基础上发挥的，如《三因方》上说：“原其所因，多由亡血，筋失所荣，故邪得袭之”。《景岳全书》上说：“筋脉拘急故反张，血液枯燥故筋挛”。从而逐渐转向清热养阴一途，成为治痉的常法。特别是在温热病多防痉厥，治痉之方亦最多。《温病条辨》的二甲复脉汤（生地、白芍、麦冬、阿胶、麻仁、炙甘草、牡蛎、鳖甲）、三甲复脉汤（二甲复脉汤加龟甲）、小定风珠（鸡子黄、阿胶、龟甲、童便、淡菜）和大定风珠（白芍、阿胶、龟甲、生地、麻仁、五味子、牡蛎、麦冬、炙甘草、鸡子黄、鳖甲）等，都为高热伤阴成痉而设。当然，痉病有外感症状，还是要给予透泄机会，兼有神识昏迷的，并宜加入芳香开窍。《温病条辨》在“解儿难”里又说：“风温痉宜用辛凉正法，轻者用辛凉轻剂，重者用辛凉重剂，如银翘散、白虎汤之类。伤津液者加甘凉，如银翘（散）加生地、麦冬，玉女煎，以白虎合冬、地之类。神昏谵语兼用芳香以开膈中，如清宫汤、牛黄丸、紫雪丹之类。”可以意味着古今方剂虽有改变，而用药的法则还出一辙。

本人对于《金匱》痉病方，除葛根汤在外感症项背强痛和头痛较剧的使用有效，并有时在一般疏风剂内加入葛根亦能取效外，其他缺乏经验。但从《金匱》上认识到痉病的成因有两种：一种是六淫侵袭化燥化风，即《金匱》所立的治法；一种

是由其他疾病使津血枯燥所造成，即《金匱》所指的各項壞症。後者的瘧病不能和外感瘧病相提並論，尤其後人所说瘧厥多屬於後者的病變，故極少用辛溫的麻桂劑。張介賓曾說：“中風之瘧，必年力衰殘，陰之敗也；產婦之瘧，必去血過多，沖任竭也；潰瘍之瘧，必血隨膿化，營氣涸也；小兒之瘧，或風熱傷陰為急驚，或吐瀉亡陰為慢驚，此雖不因誤治，而總屬陰虛之症”，都是指後者一類。可知《金匱》方並不概括一切瘧病，必須審証求因，適當使用。同時体会到《金匱》所说瘧病是疾病過程中的一个症候，凡看到背強反張，口噤不開，都當作瘧。所以有人附會某症是西醫的腦脊髓膜炎，某症是惡性腦脊髓膜炎，也有拘泥瘧家二字就當作是破傷風症，從而認為破傷風症非葛根湯所能治，腦脊髓膜炎的實症可用承氣湯一下而愈。我以為中醫治病，還是應該從中醫理論實際出發，目前不必勉強結合。

二、濕 病



《內經》論濕，曾說：“因於濕，首如裹”；又說：“傷於濕者，下先受之”；又說：“地之濕氣，感則害人皮肉筋脈”；又說：“濕勝則濡瀉”。說明濕為六氣之一，有天氣和地氣之分，感受致病，有在上、在下、在表、在里的不同，一般稱作外濕和內濕。雖然沒有提出具體治法，但在上在表者宜疏散發汗，在下在里者宜芳化滲利，意在言外。依據《內經》的說法來研究《金匱》，可將証候先作如下分類：

【在上】 “濕家病身疼發熱，面黃而喘，頭痛鼻塞而煩，其脈大，自能飲食，腹中和無病，病在頭中寒濕故鼻塞，內（同納）藥鼻中則愈。”

【在表】 “太陽病，關節疼痛而煩，脈沉而細者，此名濕痺。”

“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。”

“病者一身尽疼，发热日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷（贪凉的意思）所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”

“风湿脉浮，身重汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”

“伤寒八九日，风湿相搏，身体烦疼，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”

“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。”

【在里】 “湿家之为病，一身尽疼，发热身色如熏黄也。”

再从治疗大法来分：

【正治】 “风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解。值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。”

“湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。”

【误治】 “湿家其人但头汗出，背强欲得被复向火，若下之早则哕，或胸满小便不利，舌上如胎者，以丹田有热，胸中有寒，渴欲得饮而不能饮，则口燥烦也。”

“湿家下之，额上汗出，微喘小便利者死，若下利不止者亦死。”

很明显，《金匱》所载湿病，表症占极大比重，也就是偏重在外湿方面。外湿之伤于上者，即感受雾露之邪，晓行雾中，往往头胀鼻塞，内服辛夷消风散（辛夷、细辛、藁本、白芷、防风、川芎、升麻、甘草、木通）甚效。仲景但云纳药鼻中，并不出方，可能也是辛散一类的药物，查《千金方》有鼻

塞脑冷方（用辛夷、细辛、通草、甘遂、桂心、芎藭、附子研末蜜丸，绵裹纳鼻中），又有鼻塞常流清涕方（用细辛、蜀椒、干姜、芎藭、吴萸、附子、桂心、皂角酒浸，再用猪膏煎熬，绵裹纳鼻中），可作参考。大概前人治鼻塞多取纳药法，故《千金方》治鼻不利、鼻塞气息不通的共有八方，只有二方内服，一方灌滴，其余五方都为纳药。惟多数《金匱》注家均引瓜蒂散，我以为其意义不大，提供讨论。

外湿伤表，和感冒风寒一样，先从皮毛而入，故仲景亦称太阳病。凡是外邪郁遏太阳经，都宜发汗，因以麻黄汤为主，但属湿邪而非单纯风寒，则又应采用白术（现在处方多用苍术）、薏苡等辅药。一般熟悉，发汗法只能用于表实证，不能用于表虚症，所以仲景所举六方性质并不相同，可分两大类，若干小目：

风湿表实正法	{	轻剂—麻杏薏甘汤
		重剂—麻黄加术汤
风湿表虚变法	{	益气行湿—防己黄芪汤
		助阳化湿—甘草附子汤
		温经散湿—桂枝附子汤
		和中理湿—白术附子汤

5

湿在里的，多有内脏病征，发黄仅其一例。身色如熏黄即阴黄症，亦即《伤寒论》所说：“伤寒汗已，身目为黄，以寒湿在里不解”。仲景没有立方，柯韵伯认为可用五苓散，甚是。

湿症在临床上最为常见，中医也最善治疗。由于《金匱》有“法当汗出而解”和“但当利其小便”两句，多把发汗、利小便为治湿正法。诚然，湿在表者宜汗，所谓“风能胜湿”，湿在里者宜利小便，所谓“治湿不利小便，非其治也”。然而在里湿症上应该补充为：轻在上者宜化，薏壳、陈皮之属；阻在中者宜燥，半夏、厚朴之属；停在下者宜利，泽泻、车前之属。又：湿为浊邪，宜佐芳香，藿香、佛手之属；湿易凝滞，

宜佐理气，枳壳、木香之属；湿性阴寒，宜佐温药，桂枝、生姜之属。后世治湿的方剂众多，错综变化，大要不外乎此。至于湿与热合而成为湿热症，湿邪积聚而变作饮症或水症，不在本病范畴，又当别论。

三、喝 病

喝是暑症，夏季暑热伤人都从外受，故仲景冠以太阳二字。或称中喝，或称中热，仅仅是名词上的不同。暑症并不复杂，《内经》说“先夏至日为病温，后夏至日为病暑”，可知发病时期只在炎夏，暑症的性质不离乎热。它的特点，在于外感多实症，独伤暑多兼虚象。原因是夏季炎热，使人多汗，体内气阴不足，从而脉症上常显示出虚弱现象。最明显的如仲景所说“其脉弦细芤迟”，弦细芤迟四种脉象不能连讲，可能是或见弦细，或见芤迟。然而热症不见浮大滑数的阳脉，而反见弦细芤迟的阴脉，可以体会到暑邪极易伤气伤津，不能与一般热症并论。如果引用“脉虚身热，得之伤暑”来说，理论还是一致的。正因为邪热体虚，故仲景用白虎之清，又用人参之补，成为中喝的主方。必须说明，《金匱》的中喝是一种伤暑症，不同于后世所说的中喝。后世所说的中喝是：夏日远行，忽然头痛壮热，汗出大渴，无气以动，昏晕闷倒，即《巢氏病源》所说：“夏月炎热，人冒涉途路，热毒入内，与五脏相并，致阴气猝绝，阳气暴壅，经络不通，故奄然闷绝，谓之喝”。故后世的中喝症，当用苏合香丸（苏合香、安息香、丁香、木香、檀香、沉香、荜茇、香附、诃子、犀角、朱砂、熏陆香、冰片、麝香）和来复丹（硫磺、硝石、玄精石、五灵脂、青皮、陈皮）开窍及温里来急救，等待醒后再用清暑之剂，不能与《金匱》中喝混为一谈。

夏令炎热，人多贪凉，所得疾患，并不限于热症。《金匱》

上说：“太阳中喝，身热疼重而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂汤主之”即指夏季的寒症。由于夏季寒症的变化比较热症为多，故后来对于夏季寒症的叙述也比热症为多。大概外感阴凉，寒热无汗，头痛四肢拘急的，用消暑十全散（香薷、扁豆、厚朴、紫苏、白术、赤苓、藿香、木香、檀香、甘草），内伤瓜果生冷寒湿，腹痛吐泻的，用藿香正气散（藿香、紫苏、白芷、大腹皮、茯苓、白术、陈皮、半夏、厚朴、桔梗、甘草、姜、枣）。此外，有香薷饮（香薷、厚朴、扁豆、黄连）、六和汤（香薷、人参、半夏、杏仁、藿香、厚朴、砂仁、甘草、扁豆、赤苓、木瓜、姜、枣）、大顺散（干姜、杏仁、肉桂、甘草）、冷香饮子（附子、草果、橘红、甘草、姜）、二香饮（香薷、香附、苏叶、苍术、陈皮、厚朴、甘草、扁豆、木瓜、葱、姜）等方剂，多为夏季寒症而设。看了这些方剂，感觉到仲景用一物瓜蒂散治夏月伤冷水不够恰当。《医宗金鉴》主张改用香薷饮和大顺散，有它发展的一面，值得注意。

四、百 合 病

百合病因用百合为主药得名，可以说是百合证。我曾经怀疑仲景对于这种病症可能寻不到原因，所以没有定出正确的病名。观其叙述症状：“意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，欲食或有美时，或有不欲闻食臭（即气味）时，如寒无寒，如热无热，口苦小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数”。只有口苦、小便赤、脉微数等比较可供诊断，其他似病非病，诚如尤在泾所谓“全是恍惚去来，不可为凭之象”。若从现在来说，近似神经衰弱症的一种，在当时既然没有发现神经，把一切神经官能症分配在各个经脏，很可能难于定出适当的总的病名。考《千金方》：