

世医得效方

元·危亦林 撰
田代华等 整理



中医临床必读丛书



世医得效方



元·危亦林 撰
田代华 杨金萍
李怀芝 何 永 整理
张晓杰

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

世医得效方/元·危亦林撰 田代华等整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 11

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07966-5

I. 世... II. ①危...②田... III. 方书-中国-
元代 IV. R289.347

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 102859 号

中医临床必读丛书 世医得效方

撰 者: 元·危亦林

整 理: 田代华等

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: 北京机工印刷厂(天运)

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 25

字 数: 620 千字

版 次: 2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07966-5/R·7967

定 价: 42.00 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)

内容提要

《世医得效方》为元代名医危亦林撰。危氏字达斋，元代江西南丰人。家中五世业医。他自幼好学，弱冠执医，学益备，技益工，所治全活者众。晚年乃依按古方，参之家传，昕夕弗怠，刻苦凡十年，遂编次成书，并于元至正三年（1343）刊行于世。

本书共20卷，按《圣济总录》十三科名目分类，先简述各科病证于前，再以病证分列方药于后。卷1~10为大方脉杂医科，卷11~12为小方脉科，卷13为风科，卷14~15为产科兼妇人杂病科，卷16为眼科，卷17为口齿兼咽喉科，卷18为正骨兼金镞科，卷19为疮肿科，卷20为孙真人养生书节文。针灸部分则散附于各科之中。其中，关于关节脱臼的整复手法、悬吊复位治疗脊椎骨折的方法，具有重要学术价值。《四库全书总目提要》称：“所载古方至多，皆可以资考据”。故自明清以来，该书已成为学中医的重要著作。

本书刊本较少。本次整理，以元至正五年（1345）陈志初刻本为底本校勘而成，错误较少。本次则将繁体竖排改为简体横排，并据现存四库本悉心校勘。为便于读者学习，撰有导读，书后附有索引，以便检索。本书是中医临床人员必读之作。



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版,后 51 种相继出版发行,《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②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。③每书撰写了导读,介绍该书的

作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,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。

一、经典著作

《黄帝内经素问》

《灵枢经》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

二、通用著作

《素问玄机原病式》

《素问病机气宜保命集》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《慎柔五书》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《杂病源流犀烛》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《本草备要》

《医方集解》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

三、各科著作

(一)内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《医醇膳义》

(二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《疡科心得集》

《外科精义》

(三)妇科

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

(四)儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五)眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六)耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七)针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八)骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

(九)养生

《遵生八笺》

《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5月



序



中医药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,只要遵循中医药学自身发展的规律,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,提高思想思考思辩的能力,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,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,诠释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,发遑古义,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,当然是在继承为基础上的创新;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。非典型传染性肺炎(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,先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版,余下 50 余种陆续刊行,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,明辩之,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



《世医得效方》为元代著名方书，尤以骨伤科对后世医学的影响较大。本书自元至正三年（1343）刊行后，历代流传较广，成为研读中医的重要参考书。

一、《世医得效方》与作者

《世医得效方》为元代名医危亦林撰。危氏字达斋，元代江西南丰人，生于元至元十四年（1277），卒于元至正七年（1347），享年70岁。曾任南丰州医学教授、官医副提领。

危氏生于世医之家，其高祖云仙游学东京，遇古代名医董奉之远孙，授以大方脉，还家医道日行；伯祖子美复传妇人、正骨、金镞等科；祖父碧崖得小方科于周氏；伯熙载进学眼科及疗瘵疾；至亦林已有五世。亦林自幼好学，弱冠业医，终生不殆，学益备，技益工，乃参究疮肿、咽喉、口齿等科，全活者益众。晚年感先世医学传受之难，而方书浩如沧海，猝有所索，目不能周，于是自天历元年（1328），取平昔所用古方验而无失者，并近代名医诸方，参之高祖以来师授家传，昕夕弗怠，刻苦凡10年，以《圣济总录》及当时太医院所颁十三科之目，分门析类，编成是书。书成，江西官医提举司以是书牒太医院，又下诸路提举司重校，复白于太医院，尔后始得刊行。

本书共分20卷，按《圣济总录》及当时太医院所颁十三科名目分类，先简述各科病证于前，再以病证分列方药于后。其

中，卷1～卷10为大方脉杂医科，分为91类；卷11～12为小方脉科，分为68类；卷13为风科，分为10类；卷14～15为产科兼妇人杂病科，分为33类；卷16为眼科，分为10类；卷17为口齿兼咽喉科，分为6类；卷18为正骨兼金镞科，分为29类；卷19为疮肿科，分为24类；卷20为孙真人养生书节文。另外，针灸内容则散附于各科之中。

二、本书的学术特点及其对临床的指导意义

1. 汇集元代以前验方之大成

本书为危亦林汇集古今已验之方，结合五世家传和个人临床经验编著而成，故内容十分丰富，几乎包括了中医各科方剂。经过粗略统计，除去参见重复者外，其中，内科方1300余首，小儿方320余首，风科方50余首，妇产科方320余首，眼科方100余首，口齿咽喉科方100余首，骨伤科方70余首，疮肿科方220余首，养生方20余首。总计2500余首。虽不若当时流行的《圣济总录》所载方剂（2万首）为多，但却是家传治病历试屡验者，故有较大的学术价值。如治疗内科肿满的秘传8方，治疗痈疽的秘传10方，治疗扑损骨折的二十五味方等，均是危氏家传的经验方。可见，本书乃是汇集元代以前已验方剂的大成之作，具有重要的临床指导意义。读者可以据证选方，参酌应用。

2. 采用病证方药结合的编写模式

危氏在编写本书过程中，采用了宋元以来传统的方书编写模式，而又有所改进。一方面，他用《圣济总录》和元代太医院所颁十三科名目分类，每科之后先述病证，后列方药；另一方面，又对病证进行了详细的分类。例如在大方脉杂医科中，先总论集脉说、集病说、集证说、集治说，然后分伤寒、伤风、伤暑、伤湿、中寒、中暑、中湿、四气兼中、四气相感、痰症、痰厥、眩冒、诸气、中气、诸疝、腰痛、眩晕等91类，有些病

证再分细类，如眩晕分有风证、感寒、伤暑、中湿、七情、痰证、失血、下虚等。又如在小方脉科中，先总述活幼论，然后分初生、噤风、脐风、撮口、不乳、变蒸、通治、惊候、急惊、慢惊、外感、诸热、痰嗽、疮疹等 68 类，有些再分细类，如诸热分有潮热、惊风热、伤积热、麻豆热、变蒸热、疳热、瘡毒热、胎热、骨蒸热、实热、虚热等。其他各科，亦多类此。本书所列病证共计 271 类。病证之后详列方药，凡重复之方，均注明方见某处，以节省篇幅。危亦林在序中说：“分门析类，一开卷间，纲举而目张，由博以见约，固非敢求异于昔人，直不过欲便于观览云耳。”可见危氏之用心良苦。此种编写方式，成为后世编写方书的主要形式，如明代著名方书《普济方》，即沿用了这一形式。

3. 开创正骨整复手法之先河

本书最大的学术特点，是开创了正骨整复手法的先河，最早采用悬吊复位法治疗脊椎骨折，以及采用麻醉方法治疗外科手术。危氏在“正骨兼金镞科”中，详细介绍了肘、臂、腰、膝脱臼骨折的整复方法，指出：“凡脚手各有六出臼、四折骨，每手有三处出臼，脚亦有三处出臼。手六出臼四折骨：手掌根出臼，其骨交互相锁，或出臼，则是挫出锁骨之外，须锁骨下归窠。或出外，则须搦入内；或出内，则须搦入外，方入窠臼。若只用手拽，断难入窠，十有八九成痼疾也。凡手臂肘出臼，此骨上段骨是臼，下段骨是杵，四边筋脉锁定。或出臼亦挫损筋，所以出臼此骨，须拽手、屈直。一人拽，须用手把定此间骨，搦教归窠。看骨出那边，用竹一片夹定一边，一边不用夹，须在屈直处夹。才服药后，不可放定其肘，又用拽屈拽直。此处筋多，吃药后若不屈直，则恐成疾，日后曲直不得。肩胛上出臼，只是手骨出臼归下，身骨出臼归上。或出左，或出右。须用杵一枚，小凳一个。令患者立凳上，用杵撑在下出臼之处。或低，用物垫起，杵长则垫凳起，令一人把住手尾拽去，

一人把住春杵。令一人助患人放身从上坐落，骨已归窠矣，神效。若不用小凳，则两小梯相对，木棒穿从两梯股中过，用手把住木棒，正棱在出臼腋下骨节蹉跌之处，放身从上坠下，骨节自然归臼矣。”关于脚六出臼四骨折的治法，大体亦如上述。关于背脊骨折的治法，本书指出：“凡挫脊骨，不可用手整顿，须用软绳从脚吊起，坠下身直，其骨便自然归窠。未直，则未归窠，须要坠下，待其骨直归窠，然后用大桑皮一片，放在背皮上，杉树皮两三片，安在桑皮上，用软物缠，夹定，莫令屈。用药治之。”关于麻药的应用，本书指出：“脚手骨被压碎者，须用麻药与服。或用刀割开，甚者用剪剪去骨锋，便不冲破肉。或有粉碎者，与去细骨，免脓血之祸。”又云：“先用麻药服，待其不识痛处，方可下手。或服后麻不倒，可加蔓陀罗花及草乌各五钱，用酒调些少与服。若其人如酒醉，即不可加药。”以上论述，可谓完整地记录了危氏家传的骨伤科经验，具有极高的学术价值，特别是用悬吊复位治疗骨折的方法，不仅是世界上最早的记载，而且至今仍为临床所应用。

三、如何学习运用本书

1. 认真阅读序言及相关资料

序言包括自序和他序，自序为作者的自白，常对学医经历、写作目的及本书特点进行简要介绍。他序多为亲朋好友、同学弟子所为，他们与作者交往甚密，对作者的为人处事、治学精神及治病经验了如指掌。故阅读序言可以帮助读者了解作者的生平事迹、著述缘由及良苦用心。相关资料包括太医院题识、江西官医提举司牒太医院书、四库全书提要等，这些资料，主要介绍了危氏的生平、官职、家世、编书目的、主要内容及校勘经过，内容较序言更为详悉。由此可了解该书写成后，曾辗转于江西官医提举司与太医院之间，经过精细的校勘，也说明当时太医院对该书的重视程度，以及该书对当时医界的影响。

2. 全面学习，重点掌握

本书是一部临床医学方书，是作者汇集古今名方屡试有验者，结合五世家传及个人医疗经验编著而成，书中介绍了 2 500 余首方剂，按当时太医院规定的十三科之目，分为内、儿、风、妇产、眼、口齿咽喉、正骨金镞、疮肿等科，共 270 余种病证，可谓系统全备。故学习本书时，应结合个人的实际情况，全面学习，重点掌握。此书较他书的最大特点，是开创了正骨手法的先河，采用了更加科学的麻醉方法，最早使用了脊椎骨折悬吊复位法，为我国医学赢得了荣誉，故应为重点学习的内容。

田代华

2006 年 7 月

整理说明

《世医得效方》为元代名医危亦林编撰。危氏字达斋，元代江西南丰人。曾任南丰州医学教授，官医副提领。享年 70 岁。危氏生于世医之家，自高祖至亦林，已有五世。亦林自幼好学，弱冠业医，终生不殆，学备技工，经验丰富，感先世医学传授之难，而方书浩如沧海，猝有所索，目不能周，于是自天历元年（1328），取古今名方验而无失者，参之高祖以来师授家传，昕夕弗怠，用了十年时间，分门析类，编成是书。书成，江西官医提举司以是书牒太医院，又下诸路提举司重校，复白于太医院，而于元至正五年（1345）刊行。

本书刊行后，虽影响较大，但由于国内局势欠安，重刻本却较少。据《全国中医图书联合目录》载，现存版本主要有：元至正五年（1345 年）陈志刻本，明初书林魏家刻本，四库全书本。本次整理，乃以元至正五年（1345 年）陈志刻本为底本，以《四库医学丛书》本为对校本。以本书所引之书如《三因方》、《局方》、《济生方》为他校本。

对本书的整理，主要采取以下方法：

1. 将原书繁体竖排改为简本横排，凡底本中代表前文的“右”字，一律改为“上”字；代表后文的“左”字，一律改为“下”字。

2. 对原书中的个别段落，根据文义重新分合，以使全书体例统一。原书有些无名方或叙述内容、针灸等无标题，今据原

书目录补正，以便观览。个别由两方组成的方剂，如“小柴胡汤与养胃汤合和，名加减小脾汤”、“小柴胡汤与五苓散合和，名柴苓汤”，由于总方名在后，无法标题，本次则适当改写，将总方名置前标出，以示统一。

3. 凡底本中因写刻致误的明显错字及俗写字，予以校改；书中俗写之药名，一律改为现行标准用名，如白芨改为白及、紫菀改为紫苑、朴消改为朴硝、芒消改为芒硝、鹏沙改为礞沙、兔丝子改为菟丝子、史君子改为使君子、茛菪根改为茅根、篇蓄改为萹蓄、硫磺改为硫黄、斑猫改为斑蝥、京芥改为荆芥等。

4. 凡底本与校本互异，若显系底本误脱衍倒者，予以校改；若难以判定是非，或两义均通者，则不改原文；若显系校本讹误者，亦不予处理。若底本与校本虽同，但原文仍属错误者，亦据理校予以校改。

5. 对本书常用的部分通假字、古今字、异体字，具体处理如下：圆，作药丸用时改为丸；磁，作瓷器用时改为瓷；傅，作涂敷用时改为敷；瓠，作瓜果瓢用时改为瓢；隔，作隔膜用时改为膈；酸，作痠痛用时改为痠；剉，作锉散用时改为锉，作挫伤用时改为挫；增，作憎寒用时改为憎；内，作纳入用时改为纳；痿，作萎黄用时改为萎；傍，作两旁用时改为旁；沙，作痧证用时改为痧；管，作胃脘用时改为脘。又槌，改为捶；俛，改为俯；筴，改为箸；瘳渴改为消渴等。

6. 书中原有犀角、虎骨，今已禁用，可取替代之品；又有金石剧毒、粪便不洁之物，应用须加谨慎。尚有六代瘵虫之图，为古人臆测，不可深信。为保持古籍原貌，姑仍其旧。

由于整理者水平有限，疏漏之处在所难免，敬请同道指正。