

精华理论话金匱

编著◎陈国权

《金匱要略》理论学用二十讲



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

精华理论话 金匱

——《金匱要略》理论学用二十讲

编 著 陈国权
协 编 李云海
学术秘书 张志峰(兼) 蒋跃文



协编人员 (以姓氏笔画为序)

马长青 王念莲 王普艳
毛爱民 叶太生 刘 真
李云海 李雪松 张 勇
张小瑾 张志峰 陈丽霄
孟立锋 柯 峰 姚耿峰
彭 静 喻 璐

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

精华理论话金匱:《金匱要略》理论学用二十讲/陈国权编著. —北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-18323-9

I. ①精… II. ①陈… III. ①《金匱要略方论》—研究
IV. ①R222.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 040817 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

精华理论话金匱

——《金匱要略》理论学用二十讲

编 著: 陈国权

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

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 20 插页: 2

字 数: 381 千字

版 次: 2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18323-9/R · 18324

定 价: 45.00 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)

作者简介



陈国权,男,1946年8月生,湖北省钟祥市人。1969年毕业于湖北中医学院(现湖北中医药大学)后留校任教至2011年8月退休。湖北省首届老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖北中医药大学主任医师、教授,从事《金匱要略》教研30余载。系《金匱集释》、《中医内科证治精要》及《现代中医治疗学》(中日合编)编委,首版七年制教材《金匱要略》、第7版本科教材《金匱要略讲义》(人卫系列)及第5版《金匱要略讲义》的教学参考书《金匱要略》(第2版)副主编,全国高等中医药院校首版研究生教材《金匱要略理论与实践》主编;先后在包括中国台湾在内的全国40余家杂志、报纸上发表论文150余篇;2002年4月—2011年担任中华中医药学会仲景专业委员会副主任委员,现为中华中医药学会仲景专业委员会顾问,《中华现代中医学杂志》常务编委,《国医论坛》编委。多年来潜心于《金匱要略》脏腑相关理论的研究,屡有心得。喜用经方(或辅以时方)辨治疑难杂症,疗效尚好。

金匱



金匱是啥样？20世纪70年代初即自设此问。直至从事《金匱》教研5年后的1982年方从《光明日报》上睹其真容。原来鎏金雕龙的“金匱”是明清两代藏储皇帝实录、圣训、玉蝶及档案之处。以上不同视角下的“金匱”，其四大性能即防火以护阴、防潮以存阳、保暖以使之中正平和、通风以使之生命不息。后世用“金匱”命名《伤寒杂病论》的杂病部分体现了其阴阳平调、元真通畅的理论精髓。

——陈国权

编写说明

一、在本书目录、正文中,《伤寒论》、《金匱要略》一律分别简称《伤寒》、《金匱》。《金匱要略》的《脏腑经络先后病脉证第一》、《痉(原作“痙”)湿喝病脉证治第二》等一律依次简称为首篇、第二篇等。所引文献中涉及的其他典籍如“《金匱要略心典》”、“《备急千金要方》”等一律分别简称“《心典》”、“《千金》”等;所引典籍,凡常用者,一般只标明其书名,如《金匱要略心典》、《金匱要略浅注》等;凡用之略少者,一般用到二级标题,如《素问·至真要大论》、《难经·五十五难》等;凡不常用者,或为方便读者起见,一般用到三级标题甚至更多。如《脾胃论·上卷·脾胃虚实传变论》、《诗经·雅·小雅·六月》等。

二、所引《伤寒论》原文以全国二版试用教材《伤寒论讲义》为准,所引《金匱要略》原文以1956年人民卫生出版社影印的明代赵开美刻仲景全书中的《金匱要略方论》为准,但个别文字如“狐惑病”之“惑”根据后世医家意见改作“蝥”。

三、《内经》中的“藏府”一律保持原貌而不作“脏腑”。

四、所引文献中表示药物分量的“钱”、“两”、“斤”及“克”等仍保持原貌。

五、专用名词中的数量词,如“四时”、“五脏”、“六腑”、“六经”、“八风”、“九窍”、“十二经”、“十二疟”、“十五日”、“十八日”等,一律维持原貌,其余数量词多用阿拉伯数字表示。

六、所引文献中的格式、序号、药味间无标点符号者,表示中药体积的“帖”、“付”及数量词一律不变。

七、五十一个典型病例选介中少数为西医病名,多数为中医病证名,涉及专病的章节则以病机名病、名证,以示区别。文中穿插及文末所附论文中的约三十个病案,藉以充分展示本书之“用”。

八、本书多数章节的第一甚至第二作者均系分布在全国各地如北京、杭州、南宁、东莞、广州、汕头、南京、武汉乃至于湖北地区的弟子,因为他(她)们认可、认同甚至推崇这些理论,故分头由他们执笔,然后由我做必要的修润,其间不乏

拓展或发挥,通过这个平台展示他(她)们的聪明才智和才华。

九、该书创作过程中得到了王叔和后裔王广武先生及其所在地麻城市卫生局部分领导,以及万云春、谭志洪、梅如冰、陈甜甜、杨芳、刘艳、励迪鹏的关照、协助和支持,特别是张小瑾、秦丽协助最后的统稿工作,特一并致谢。

由于知识面较窄,水平及时间均有限,差错在所难免,请同道不吝教正,以便再版时承纳。



前 言

20世纪90年代中后期以降,卫生部领导特别关注中医院校、中医医院及中医人是否姓“中”亦即含“中”量的问题。原部长崔月犁曾讲,中医院校所培养的学生是“两个中专生”;原党组书记高强直言,目前中医院校的课程设置,外语、西医、中医各占1/3(《中国中医药报》,2008-03-10);原部长陈竺指出,而今在中医院校能读懂中医经典的学生越来越少(同前);原副部长朱庆生独倡中医医院首先要姓“中”;副部长、国家中医药管理局局长王国强坦露“中医医院不姓‘中’,中医人不姓‘中’是我最大的担忧”(《光明日报》,2012-05-22)。

名老中医对此同样或曰更加关注。著名中医药学家李今庸曾赋诗道“吾人生性太愚钝,发展中医愧无能。卅年教学工作苦,培养自己掘墓人”(《现代教育报》,2001-09-21);已故陈瑞春教授讲“全国现在有熊猫300余只,而‘拿得出手’(每周坐诊3~5个半天,平均每半天接诊30~50名病人)的名老中医比熊猫还少”(同前)等。

要想切实振兴中医,使中医事业后继有人、后继有术,特别是要想培养出一大批铁杆中医,至少要让学校向社会所输送的人才绝大多数都能姓“中”,就必须首先从振兴中医教育抓起,而振兴中医教育就应该踏踏实实地从抓中医经典的教学入手。连有些局外人都知道,《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》及后世的温病学之所以被称为、视为经典,是因为它们是中医学不可或缺的重要基石。撇开其他经典不谈,就拿后世自然分化为《伤寒论》与《金匱要略》的《伤寒杂病论》而言,后世医家如喻嘉言即称之为“绝学”。笔者正是“以仲景之学为绝学”者,深切感悟到《金匱要略》是“宏伟独到的学术”,且不谈是不是面临“失传(危险)的学问”。

我的大学毕业是在20世纪60年代末。留校任教后的1972年,我参加了湖北中医学院首届青年教师培训班的学习,在为期一年的学习中,我深深地喜欢上了所学上述经典中的《金匱要略》。恢复高考后的1978年,我迫不及待地要求由中医内科转入刚宣布重组的金匱教研室,从事《金匱要略》的教与研,一开始便以发掘为己任,并以之指导自己的临床实践。教研《金匱要略》不久,即发现中医界流传的一些口头禅经不起源于实践的《金匱要略》理论的推敲、检验,或曰不符合



《金匱要略》的理论。如说《金匱要略》所论是“内伤杂病”、治杂病“以扶正为主”、“不通则痛”、“痛无补法”、“肾无实证”及“久病必虚”等。这基本上都是认识上的偏颇所造成的。其或与《金匱要略》所论相反,或并非尽然。事实是,《金匱要略》所论杂病像《伤寒论》所论一样,大多都系外感病。如:第二篇疟病感受风或寒邪,湿病顾名思义感受湿邪,喝病感受暑热之邪;第三篇狐蜚病感受湿热虫毒,阴阳毒病显而易见感受疫毒;第四篇疟病多与风有关,因《素问·疟论》谓“夫疟症,皆生于风”;第五篇中风病感受风或寒邪,历节病感受风、寒、湿邪;第六篇血痹病感受风与寒邪,虚劳病尚可招致“风气百疾”;第七篇肺胀证感受风、寒、热邪;第八篇肾气奔豚证可因“针处被寒”而诱发;第十篇腹满病厚朴七物汤证感受风与寒邪,寒疝病不言而喻,连宿食病也可以出现“脉紧,头痛风寒”脉证;第十一篇“五脏风寒”病意味风寒可直中五脏;第十二篇溢饮证可有外寒,支饮证的小青龙汤证感受有风与寒邪;第十四篇风水证无须赘言;第十五篇黄疸病的桂枝加黄芪汤证的“脉浮”多征有风邪;第十七篇呕吐病文蛤汤“兼主微风,脉紧,头痛”已再清楚不过了;第廿一篇产后中风证不言自明,产后郁冒证感有外寒;第廿二篇热入血室证,等等。既然如此多的杂病都是感受外邪所致,那么,杂病就不能定格于内伤范畴之中,杂病的治疗顺理成章地以祛邪为主。就《金匱要略》前 22 篇 205 方的功用而论,纯于祛邪及邪正兼顾者共 190 余方,而剩下的 10 余方才是纯于扶正的了。对产后病的治疗,10 余方中只有当归生姜羊肉汤 1 方系扶正;即令治虚劳病也不忘祛邪,故有大黄廋虫丸证及薯蕷丸证之设。由此可见治杂病以祛邪为主之梗概。“不通则痛”更是妇孺皆知。但实际上,在许多情况下,病人具备了“不通”的病机,但并不一定都出现“痛”的症状。第十七篇半夏泻心汤所主虽上有呕、下有肠鸣、中有心下痞,此乃寒热错杂,脾胃升降失调所致,但并未出现“痛”症。因这种“不通”的“量”尚未具备或曰尚未达到“质”变所需。是以《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》篇在阐明半夏泻心汤证时道:“……但满而不痛者,此为痞。”“痞”,亦属“不通”之列。余如第十二篇苓桂术甘汤所主之“胸胁支满”、木防己汤所主之“其人喘满,心下痞坚”等,均有“不通”之病机,但皆无“痛”症。至于说“痛无补法”,多缘于在某些医者的心目中,“痛”症多责之六腑,而六腑又以“通”为用。在《金匱要略》中,用肾气丸治“虚劳腰痛”,当归生姜羊肉汤治“寒疝腹中痛,及胁痛里急”,人参汤治胸痹“喘息咳唾,胸背痛,短气”、“胁下逆抢心”等,概属补法治痛之列。“肾无实证”论可能是导致当今中国社会补肾药畅销的原动力,但在《金匱要略》中却难以立足。如,甘姜苓术汤所主肾著病为寒湿著腰,狼牙汤所主阴疮为肾有湿热,矾石丸所主“下白物”为子脏中之“干血”腐化而成,而子脏乃肾窍之一。一般而言,久病多虚,但并非必虚。如第十二篇“夫有支饮家,咳烦胸中痛者,不卒死,至一百日或一岁”,尚可“宜十枣汤”攻逐,第廿一篇“产后风续之数十日不解”,还要用阳旦汤解之。

尤其是在立足整体观开展治未病理论方面,历来只注重肝病当先实脾,却无视肝病有时又当先实其肺的客观存在。首篇:“寸口脉动者,因其旺时而动,假令肝旺色青……肝色青而反色白,非其时色脉,皆当病。”肝旺于春,脉弦色青乃正常,若面部反呈白色,则乃秋天之色即肺色,此系异常,为肺病传肝之象。此时的肝病就应实肺了。若推演、升华一下就是“见肝之病,知肺所传,当先实肺”。这是对“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的绝好补充。肝病实脾,是治“我克”之脏,是从治疗学角度而言,而肝病实肺,则是治“克我”之脏,是从发病学角度而言,这刚好从两个不同的侧面全面展示了《金匱要略》在治疗学上的脏腑整体观。余如上已提及的肾著病用甘姜苓术汤实脾,第廿篇因手“太阴当养不养”所致的伤胎用针刺手厥阴心包经的劳宫穴及小肠之募穴——关元等,概为治“克我”之脏。肝病要实脾,那是因为肝病最有可能传脾(胃、肠),故在治肝病的同时,要用一定的方法、手段或药物调补其脾,以防肝病之传。但过去曾囿于尤怡“盖脏病,惟虚者受之,而实则不受;脏邪,惟实则能传,而虚则不传”之论,只强调肝实易传脾,而忽视了肝虚亦能传之。如第十篇:“趺阳脉微弦,法当腹满,不满者必便难,两胁疼痛,此虚寒从下上也,当以温药服之。”此“虚寒从下”之“下”指病位即肝,因弦脉属肝,而肝属下焦;“上”作动词,即肝之虚寒乘脾,因趺阳脉候脾,是典型的肝虚传脾。余如第六篇治肝血(阴)虚所致失眠的酸枣仁汤中用甘草、茯苓补脾,第十七篇治胃阳虚所致呕吐的四逆汤中用附子温肾(属胃虚传肾)等皆然。虽说百合病是心肺阴虚内热之病,实则心是矛盾的主要方面,其所致神明失主的大量临床证候可征,故程门雪认为治百合病的主方百合地黄汤体现了“见心之病,知心传肺,当先实肺”,颇合《金匱要略》脏虚亦传病之原旨。

《金匱要略》中还有一些起了奠基作用的理论,但鲜有人注目。如第五篇“治病如狂,妄行,独语不休”的防己地黄汤,第六篇治感受风寒的血痹轻证“针引阳气”与第廿二篇治“妇人六十二种风,及腹中血气刺痛”的红蓝花酒,共同开创“治风先治血,血行风(寒)自灭”之先河;一般认为是补中益气汤开创了“甘温除热”之先河,而实际上,第六篇治咽干口燥、手足烦热症的小建中汤,才是“甘温除热”先河事实上的开创者,只是仲景未明言而已;第十篇治血虚而寒寒疝病的当归生姜羊肉汤在实质上发“补气者必先益血”之先声,等等。

30年前我即自问,为什么首次得以整理《伤寒杂病论》的是王叔和。10年以后的1992年,在与南阳毗邻的襄阳境内意外地发现“王叔和之墓”,现在总算有了初步结论,并将之纳入本书的脉学理论之中。《内经》“胃不和则卧不安”被笔传口诵了两千多年,而《金匱要略》百合病症状中客观存在的“卧不安则胃不和”的重要理论却深藏不露,也无人问津等。本书通过对52例病人因失眠导致的病、证、症按脏腑归类统计后发现,共达160余种之众,由此已足见失眠对人类健康的危害之烈,故不敢掉以轻心。经过辛勤学研、发掘,并吸取部分国内同行的

研究所得,至 20 世纪 80 年代中期,这些精华理论已逐步发展、累积不下 20 个,得到同行的关注。从此以后,我在万余学时的《金匱要略》教学中,便以“精华理论话《金匱》”为题,穿插进行学术讲座达 20 余次之多,并紧密结合临床,帮助和促进学生对与上述理论问题有关条文的深入理解,并尽可能让学生融会贯通。从本科班发展到研究生班(硕士、博士)、港台班。进入 21 世纪不久,还应邀到河南、广西、台湾、广州、北京及浙江等地进行讲授,受到更加广泛的欢迎、认同和褒奖。

基于斯,为进一步向国内同道乃至海外有志于中医者传播这些精华理论,为帮助铁杆中医之苗尽快成材,承人民卫生出版社的关爱,故将讲述了近 30 年,并不断发掘、充实、更新、完善了近 30 年且力避“述而不作”的活页式讲稿整理成书,以期推动《金匱要略》等中医经典著作的学习、研究、挖掘、继承乃至创新,为振兴中医,发扬《金匱要略》等经典的特色和优势贡献微薄之力。

陈国权

壬辰年季冬

于武昌陈国权中医诊所

目 录

第一讲 治未病理论

第一节 未病先预防	2
一、养慎避邪	2
二、防范非其时色脉	2
三、服食得当	3
四、房事有节	3
五、无犯王法	4
第二节 已病防传变	4
一、防传“我克”之脏	5
二、防侮“克我”之脏	8
三、防母病及子	8
四、防子病累母	9
五、防脏病及腑	9
六、防腑病传脏	9
七、防表病传里	9
八、防里病及表	9
九、防虚证变实	9
十、防实证变虚	10
十一、防轻证变重	10
十二、防“可治”变“不可治”	10
十三、防“欲作”成“已作”	10
十四、防旧疾未愈而新病将作	11
十五、防此病演变为彼病	11
十六、防调护不当而变生他证	11
十七、防病机转化	11
十八、防正虚邪实	11

十九、防误治致变	12
二十、防失治致变	14
二十一、防处方、服药无度	14
第三节 已愈防复发	16
第四节 不治能自愈之病	16
第五节 治已病防伤及非病	17
一、东汉所论	17
二、当今见闻	17
第六节 典型病例选介	19
一、头、颈部疱疹案	19
二、腰、胁部疱疹案	19

第二讲 整体观与个体观理论

第一节 整体观	22
一、天(自然)之整体观	22
二、人之整体观	25
第二节 个体观	28
一、在发病学上	29
二、在治疗学上	29
第三节 天人整体观	30
一、《内经》天人整体观说约	30
二、《金匱》的天人整体观	32
第四节 典型病例选介	35
一、申时寒战案	35
二、食油荤则五更泻案	36
附：感染性炎症用青霉素不效的中医观	37

第三讲 阴阳理论

第一节 以阴阳阐释病因病机	40
一、论五因、分病证	40
二、释病机、明病位	42
第二节 凭阴阳明确脉象证候	45
一、审脉象之阴阳	45

二、辨证候之阴阳	46
第三节 藉阴阳确立治则治禁	47
一、确立治则	47
二、昭示治禁	48
第四节 由阴阳推断预后顺逆	49
第五节 典型病例选介	49
一、受凉则腰痛案	49
二、大便频案	49

第四讲 元真不通畅致病与通畅元真治病理论

第一节 《内经》、《难经》论“不通”与“通”举隅	51
一、论“不通”	51
二、论“通”	52
第二节 《金匱》论“不通”与“通”	52
一、元真不通畅是杂病的总病机	52
二、通畅元真是杂病的总治则	54
第三节 不通并非皆痛	56
一、气不通可不痛	56
二、血不通可不痛	57
三、气血不通可不痛	57
四、阴不通可不痛	57
五、阳不通可不痛	57
六、阴阳不通可不痛	57
七、营卫不通可不痛	57
八、津液不通可不痛	57
第四节 治痛有补法	58
一、补肝	58
二、补心	58
三、补脾胃	58
四、补肺	58
五、补肾	59
第五节 典型病例选介	59
一、疑似肝气奔豚案——通肝气	59
二、饮食漠然案——通心血	59

第五讲 脉学理论

第一节 《内经》、《难经》论脉说约	61
第二节 《脉经》所载仲景论脉	62
一、首次得以整理《伤寒杂病论》者为何是王叔和?	62
二、仲景论脉之总纲	66
第三节 《金匱》脉学理论	66
一、诊脉部位	67
二、论脉特点	83

第六讲 情志致病与外邪致病互为表里理论

第一节 外邪致杂病	89
一、杂病之成,首责外邪	89
二、诸邪为患,首推寒邪	90
三、外邪侵袭,证分四端	90
第二节 杂病重祛邪	92
一、随其所得而攻之	93
二、畅气以助祛邪	93
三、邪寻出路,因势利导	94
四、谨守病机,各司其属	94
五、护正以防伤正	94
第三节 情志致病与外邪致病互为表里	95
第四节 《金匱》肺系病证治法探析	99
一、肺脏自病治法	100
二、他脏致肺病治法	101
第五节 典型病例选介	102
一、新婚不射精案	102
二、肝气奔豚案	103

第七讲 杂病关乎脏腑经络理论

第一节 杂病关乎脏腑(肝胆)理论	105
一、肝胆病证种种	105

二、肝胆病治法	108
第二节 杂病关乎经络理论	111
一、太阳经病及其治法	112
二、少阳经病及其治法	113
三、阳明经病及其治法	113
四、少阴经病及其治法	114
五、太阴经病及其治法	115
六、厥阴经病及其治法	115
七、冲脉病及其治法	115
第三节 脏腑经络同病	116
一、先经络病后内传脏腑的病证	116
二、先脏腑病后外达经络的病证	116
三、经络脏腑同病的病证	116
第四节 关于肾病有无实证的讨论	117
一、肾病有无实证论	117
二、脾肾并重观	118
第五节 典型病例选介	120
一、肝癌(晚期)高热案	120
二、淋证案	121

第八讲 脏腑虚亦传病理论

第一节 脾胃虚传肾	124
一、脾虚传肾(膀胱)	124
二、胃虚传肾	125
三、脾胃俱虚传肾	125
第二节 余脏之虚亦传	125
一、肝虚传脾胃	125
二、心虚传肺	126
三、肺虚传肝	126
四、肾虚传心	126
第三节 典型病例选介	127
一、外阴瘙痒案	127
二、眩晕案	127

第九讲 前后二阴相关理论

第一节 前后二阴概述	129
一、部位	129
二、藏象	129
三、经络相关	130
四、病证机理	131
第二节 《金匱》二阴相关理论辨析	131
一、症状相关	132
二、辨证相关	133
三、治疗相关	134
四、药后反应相关	136
第三节 《伤寒》二阴相关理论	136
一、从理论上明言	136
二、从临床上详列	137
三、从治疗上细陈	137
四、从预后上告诫	137
第四节 西医学中二阴相关的客观体现	138
一、前列腺增生	138
二、前列腺炎	139
三、便秘	139
四、痔疮	140
第五节 二阴相关的医方选介	141
一、阴疮	141
二、阴吹	142
三、阴肿	142
四、阴痒	143
第六节 典型病例选介	143
一、二阴湿疮案	143
二、妇人交肠案	143
三、经前大便下血案	144
四、疝痕案	145
五、妊娠转胞疝案	145
六、泄泻案	145