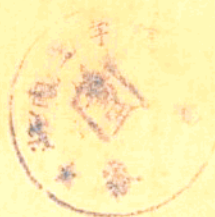


323850

中医人员复习辅导资料

金匱要略百題解

乔模 王笈 编著



山西人民出版社

PDG

中医人员复习辅导资料

金匱要略百題解

乔樸 王笈 编著

山西人民出版社

金瓶要略百题解

乔模 王笈 编著

★

山西人民出版社出版 (太原开州北路十一号)

山西省新华书店发行 山西省七二五厂印刷

★

开本: 787×1092 1/32 印张: 3.025 字数: 70 千字

1985年8月第1版 1985年8月山西第1次印刷

印数: 1—37,000 册

★

书号: 14088·150 定价: 0.69 元

前 言

《金匱要略》为东汉张仲景所著，是中医辨治杂病的典范。但其文字精奥，义理幽微，学来不易。为了帮助读者学好《金匱要略》，本书将其内容概括为问题一百个，采用问答形式，予以详尽的解答。书中除对《金匱要略》中四十余种疾病、二百零五首方证的因、机、证、治等方面的问题予以具体解答和必要的比较鉴别外，尚用文字或图表对每个疾病的论治进行了简练的总结归纳。

书中所提出的问题，主要依据作者近年来在省、市各级中医晋升辅导班、经典著作提高班、中医本科、专科班教学中学生经常遇到的问题，并适当参考外地中医晋升考题拟定。因此，这些问题既有一定的深度和广度，又有较强的针对性和系统性。此外，为便利读者学习，并将《金匱要略》中难以理解的词语加以解释，附于书后。因此，本书可能会为中医、西学中人员、中医院校学生学习《金匱要略》及职称晋升前的复习准备提供有益的帮助。

因我们水平所限，谬误纰漏之处，敬请批评指正。

编 者

1985年3月

目 录

〔1〕 整体观念在《脏腑经络先后病脉证第一》篇中是如何体现的？

〔2〕 什么叫“治未病”？为什么要“治未病”？怎样“治未病”？试举例说明。

〔3〕 张仲景发病学说的特点是什么？它与陈无择的“三因学说”有何异同？

〔4〕 《脏腑经络先后病脉证第一》篇论述了哪些治疗原则？

〔5〕 为什么“表里同病，急者先治”？试举例说明。

〔6〕 为什么“病瘕疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其瘕疾”？

〔7〕 何谓五邪？五邪中人，有何规律？

〔8〕 痉病的病机、主症及主脉是什么？治疗时应当注意什么问题？

〔9〕 痉病怎样辨证施治？

〔10〕 试述湿痹的病因、病机、主症及治则。为何治疗湿痹要用微汗法？

〔11〕 湿痹如何分类证治？

〔12〕 桂枝附子汤证、白术附子汤证、甘草附子汤证有何异同？

〔13〕 麻黄加术汤证与麻杏薏甘汤证有何异同？

〔14〕 何为中喝？喝病的症状是什么？如何治疗？

- 〔15〕 试述百合病的病因、病机及主症。
- 〔16〕 百合病如何辨证论治？
- 〔17〕 狐蠹病的病机、症状是什么，怎样治疗？
- 〔18〕 简述阴阳毒的病因、病机及主症。
- 〔19〕 瘰疬、温疟、牝疟在症状、病机、治疗方面有何不同？
- 〔20〕 何为疟母，如何治疗？
- 〔21〕 中风的病因病机、主症是什么？邪在于络、邪在于经、邪入于腑、邪入于脏在症状上有何区别，四者有何内在联系？
- 〔22〕 历节与湿痹同属痹证，二者在病因病机、病位、治则方面有何不同？
- 〔23〕 桂枝芍药知母汤证与乌头汤证有何不同？
- 〔24〕 血痹的病因、病机和主症是什么，如何进行治疗？
- 〔25〕 血痹与中风有何区别？
- 〔26〕 简述虚劳病应如何辨证论治。
- 〔27〕 张仲景论治虚劳病的特点是什么？试举《金匱》方证予以说明。
- 〔28〕 小建中汤为什么能治疗阴阳两虚的虚劳病？
- 〔29〕 试述肺痿的病因、病机及辨证施治。
- 〔30〕 肺病的病机是什么，如何辨证施治？
- 〔31〕 虚热肺痿与肺病有何区别？
- 〔32〕 厚朴麻黄汤证与泽漆汤证如何鉴别？
- 〔33〕 比较越婢加半夏汤证、小青龙加石膏汤证、射干麻黄汤证在病机、症状、治则方面有何不同？

- 〔34〕 张仲景论述咳逆上气病有何特点？
- 〔35〕 何为肺胀，肺胀病有何特点？试举例说明。
- 〔36〕 何谓奔豚气，奔豚气有何症状，主要有哪些类型？
- 〔37〕 桂枝加桂汤证与茯苓桂枝甘草大枣汤证有何异同？
- 〔38〕 以《金匱》原文为依据，试述胸痹心痛的病因病机。
- 〔39〕 试述胸痹与心痛的分类证治。
- 〔40〕 试比较枳实薤白桂枝汤证与人参汤证。
- 〔41〕 橘枳姜汤证与茯苓杏仁甘草汤证有何不同？
- 〔42〕 胸痹与胸痛有何区别？
- 〔43〕 桂枝生姜枳实汤与乌头赤石脂丸同治心痛，二者有何不同？
- 〔44〕 《金匱》论述了哪些辨别腹满虚、实证的方法？
- 〔45〕 实热腹满如何辨证施治？
- 〔46〕 何谓寒疝，如何分类证治？
- 〔47〕 大乌头煎、当归生姜羊肉汤、乌头桂枝汤皆治寒疝，三证有何不同？
- 〔48〕 附子粳米汤证与大建中汤证皆属脾胃虚寒，二证有何不同？
- 〔49〕 小承气汤与厚朴三物汤二方药物组成相同，二证有何不同？
- 〔50〕 厚朴七物汤、厚朴三物汤、大柴胡汤、大承气汤四证有何不同？

- 〔51〕 宿食病的治疗法则是什么，如何使用？
- 〔52〕 何谓肝着、肾着、脾约，怎样治疗？
- 〔53〕 试述积与聚的区别。
- 〔54〕 何为槃气，它与宿食有何不同？
- 〔55〕 试述痰饮病的分类、病机、病位及主症。
- 〔56〕 广义痰饮病的病因病机是什么？
- 〔57〕 痰饮病的治疗原则是什么，如何理解？
- 〔58〕 四饮如何分类证治？
- 〔59〕 何为留饮，留饮与四饮有何关系？
- 〔60〕 何谓伏饮，其症状、病机如何？
- 〔61〕 甘遂半夏汤、己椒苈黄丸、五苓散同治痰饮病，三证有何不同？
- 〔62〕 为什么厚朴大黄汤能治疗“支饮胸满”证？
- 〔63〕 试述消渴的病机及分类证治。
- 〔64〕 比较五苓散及猪苓汤证。
- 〔65〕 试述栝蒌姜瞿麦丸证的病机、症状及治疗。
- 〔66〕 淋病的病机是什么，有何治疗禁忌？
- 〔67〕 蒲灰散、滑石白鱼散、茯苓戎盐汤三证有何区别？
- 〔68〕 试述水气病的分类、主症、病机及病位。
- 〔69〕 水气病的治疗原则是什么，应如何理解？
- 〔70〕 越婢汤与越婢加术汤同治水气病，二证有何不同？
- 〔71〕 风水、皮水如何鉴别，怎样治疗？
- 〔72〕 五水与五脏水的关系如何？
- 〔73〕 芪芍桂酒汤证与桂枝加黄芪汤证有何区别？

- [74] 什么是气分病，如何辨证论治？
- [75] 《金匱》中黄疸病如何分类，其病因、病机、主症各是什么？
- [76] 黄疸病如何辨证施治？举例说明。
- [77] 试述栀子大黄汤证与大黄硝石汤证的区别。
- [78] 黄疸病的治疗禁忌是什么？
- [79] 如何判断黄疸病的预后？
- [80] 试述惊、悸的病因病机。
- [81] 根据《金匱》原文，试述吐衄下血的病因病机。
- [82] 何谓远血，何谓近血，如何治疗？
- [83] 试述柏叶汤证的病机及证治。
- [84] 如何理解泻心汤证？
- [85] 小半夏汤证与生姜半夏汤证、半夏干姜散证有何不同？
- [86] 胃反病的病机、主症是什么？
- [87] 试述大黄甘草汤证与黄芩加半夏生姜汤证的异同。
- [88] 桃花汤与白头翁汤同治“下利脓血”，二者有何不同？
- [89] 张仲景如何治疗“气利”？
- [90] 呕吐的病机有哪些类型，如何辨证施治？
- [91] 什么是“哕”病，应如何治疗？
- [92] 肠痈如何治疗？
- [93] 试述蛔虫病如何辨证论治？
- [94] 试述妊娠下血与癥病下血的区别。

- 〔95〕 妊娠恶阻如何治疗？
- 〔96〕 妊娠腹痛应当如何分型论治？
- 〔97〕 试述当归散与白术散的功效有何异同。
- 〔98〕 简述产后腹痛的病机、症状及治疗。
- 〔99〕 妇人杂病腹痛应当如何治疗？
- 〔100〕 《金匱》所论妇人杂病中，哪些疾病与情志有关，应如何治疗？

附：《金匱要略》词语解释

1. 金匱 2. 要略 3. 上工 4. 治未病 5. 实脾
 6. 四季脾旺 7. 五常 8. 风气 9. 元真 10. 客气邪风
 11. 痰难 12. 干忤 13. 导引 14. 膏摩 15. 吐纳
 16. 服食 17. 阳病 18. 阴病 19. 六微 20. 五劳
 21. 七伤 22. 六极 23. 妇人三十六病 24. 清邪
 25. 浊邪 26. 大邪 27. 小邪 28. 麤饪 29. 法度
 30. 未至而至 31. 甲子 32. 厥阳 33. 寸口脉 34. 卒厥
 35. 脉脱 36. 漫淫疮 37. 瘤疾 38. 所得 39. 所恶
 40. 痉病 41. 湿病 42. 喝病 43. 柔痉 44. 刚痉
 45. 齟齿 46. 湿家 47. 如 48. 百合病 49. 狐蜚
 50. 阴阳毒 51. 疟病 52. 瘧疟 53. 阴气孤绝，阳气独发
 54. 消铄脱肉 55. 温疟 56. 牝疟 57. 疟母
 58. 中风 59. 喎僻不遂 60. 魁赢 61. 脚肿如脱
 62. 历节 63. 血痹 64. 虚劳 65. 风痹 66. 马刀挟瘰
 67. 脱气 68. 风气百疾 69. 干血 70. 缓中补虚
 71. 肺痿 72. 肺癰 73. 咳嗽上气 74. 肺胀 75. 快药
 76. 奔豚 77. 胸痹 78. 心痛 79. 短气 80. 阳微阴弦

81. 心中痞气 82. 胁下逆抢心 83. 诸逆 84. 心悬痛
85. 腹满 86. 寒疝 87. 宿食 88. 痿黄 89. 切痛
90. 白汗 91. 肝着 92. 脾约 93. 肾著 94. 积聚
95. 槃气 96. 三焦竭部 97. 痰饮 98. 悬饮 99. 支饮
100. 溢饮 101. 留饮与伏饮 102. 微饮 103. 冒眩
104. 消渴 105. 淋病 106. 水气 107. 风水 108. 皮
水 109. 正水 110. 石水 111. 黄汗 112. 周痹
113. 血分 114. 水分 115. 营卫相干 116. 黄疸
117. 谷疸 118. 酒疸 119. 女劳疸 120. 黑疸 121. 靖
言了了 122. 惊悸 123. 下血 124. 呕吐 125. 哕
126. 胃反 127. 下利 128. 气利 129. 趺蹶 130. 转
筋 131. 阴狐疝 132. 癥病 133. 衄 134. 胞阻
135. 半产 136. 腹中疝痛 137. 郁冒 138. 乳中虚
139. 脏躁 140. 转胞

金匱要略百題解

【1】 整体观念在《脏腑经络先后病脉证第一》篇中是如何体现的？

答：整体观念在本篇中主要表现在以下两个方面：

1. 人与自然密切相关。如第二条“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，亦能复舟”，即从生理和病理两方面说明，正常的气候能促进人体的健康和生长发育，异常的气候则能损害人体，导致疾病。又如第十条“寸口脉动者，因其旺时而动，假令肝旺色青，四时各随其色，肝色青而反色白，非其时色脉，皆当病”，亦说明自然界的变化，人体也随之发生相应的变化。总之，人体与自然界的相适应则健康，否则就会导致疾病，从而体现了人与自然界密切相连的整体观。

2. 人体本身是一个有机整体。如第一条在论述“治未病”原则时说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。”说明脏腑疾病可以相互传变，即在一脏有病时，就要预防疾病从已病脏腑向未病脏腑传变。又如第二条：“经络受邪，入脏腑，为内所因也……”，说明经络与脏腑疾病可以相互传变。从上述条文可以看出，脏腑之间，经络与脏腑之间，都存在着疾病相互传变的关系，反映了人体本身就是一个有机整体，从而体现了人体各脏腑、经络之间相互关联的整体观。

【2】 什么叫“治未病”，为什么要“治未病”，怎样“治未病”？试举例说明。

答：所谓“治未病”，即预防疾病从已病脏腑向未病脏腑传变，亦即“治未病之脏腑”，也叫既病防传。

所以要“治未病”，是因为疾病的传变具有一定的规律性。《素问·玉机真藏论》云：“五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜。”可见，一脏有病，往往按照乘克相传的规律传变到其所克之脏，例如肝病传脾即属此例。

但是，疾病在脏腑之间传变，又必须具备一定的条件。尤在泾说：“脏病，惟虚者受之，而实则不受；脏邪，惟实则能传，而虚则不传。”以肝、脾为例，即在肝实脾虚的情况下，肝病才有可能传变到脾。

由此可见，在某一脏患实证时，若其所克之脏正气先虚，那么疾病就会发生传变。因此，必须依据“治未病”的原则预防疾病的传变。

根据“治未病”的原则，在治疗本脏疾病的同时，必须注意调补其他正气先虚的脏腑，使之正气充足，抗邪有力，从而预防疾病从已病脏腑向未病脏腑传变，这正如本篇第一条所说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”

下面以小柴胡汤证为例加以说明。小柴胡汤证的病位本在肝胆，张仲景在使用柴胡、黄芩疏解肝胆邪热的同时，又用人参、甘草、大枣调补脾土，治肝补脾，预防肝胆疾病向脾脏的传变。刘渡舟教授在谈到小柴胡汤时说：“柴胡配黄芩，以清少阳胆腑之热，并疏泄肝胆之气郁……人参、甘草、大枣甘温补脾，助正祛邪，以防邪传太阴。”可见小柴胡汤即是张仲景运用“治未病”原则的典型示例。

【3】 张仲景发病学说的特点是什么？它与陈无择的“三因学说”有何异同？

答：对于疾病的发生，张仲景认为：“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。”所以张仲景的发病学说是以经络脏腑分内外，六淫邪气为主要致病原因，以邪正力量的对比决定病位的深浅。因此，它实际上既有对病因的论述，也有对决定病位的因素及发病途径的论述。以上这些方面就构成了张仲景发病学说的特点。

陈无择的“三因学说”是以六淫邪气为外因，以七情所伤为内因，以房室金刃为不内外因。

张仲景的发病学说与陈无择的“三因学说”在病因方面都强调了六淫和房室金刃，所不同者：（1）陈无择把七情作为内因，而张仲景却未明确提出这一点；（2）陈无择的“三因学说”把内因、外因、不内外因三种病因并列起来，不分主次，而张仲景实际上是以六淫为主要致病原因。

【4】 《脏腑经络先后病脉证第一》篇论述了哪些治疗原则？

答：在《脏腑经络先后病脉证第一》篇中主要论述了以下六个治疗原则：

①虚实异治。（见第一条：“经曰：虚虚实实，补不足，损有余，是其义也。”）②早期治疗。（见第二条：“四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞。”）③表里同病，急者先治。（见第十四条：“病有急

当救里救表者，何谓也？师曰：病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里，后身体疼痛，清便自调者，急当救表也。”）④新久同病，先治新病。（见第十五条：“夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。”）⑤审因论治。（见第十七条：“夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之，如渴者，与猪苓汤。余皆仿此。”）⑥依病人所喜进行治疗。（见第十六条：“五脏病各有所得者愈。”）

【5】为什么“表里同病，急者先治”？试举例说明。

答：在一般情况下，表里同病有三种治则可供选择：①先治表证，后治里证；②先治里证，后治表证；③表里同治。至于临证选择哪一种治则，则须视其具体病情而定。若里证不重，表证势急，则当先治其表，如《伤寒论》所说“太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。欲解外者，宜桂枝汤”，即属此例。因本条表证较急，里证势缓，若先攻其里则表邪内陷，变生它证，故应采取先表后里的治则。若里证势急，表证轻浅，则当先治其里，后攻其表，如《金匱》第十四条云：“问曰：病有急当救里救表者，何谓也？师曰：病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里，后身体疼痛，清便自调者，急当救表也。”本条证属里阳虚寒，又兼表邪，如先发其表，则犯了“虚虚”之戒，重伤阳气，反有亡阳之虞，故当先以四逆汤温其里，俟里证缓解，再用桂枝汤解散表邪。前已述及，本证表里同病，先治其里，是因为里证既虚且急，切不可误解为表里同病，虚者先治。其实，在《伤寒杂病论》中不难找出表里同病，先治里实急证的例子。例如张仲景在讨论抵当汤证时说：“太阳

病六、七日，表证仍在……其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞕满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。”本条不先解表，径用抵当汤以攻其里，是因蓄血既重且急，攻逐之法不可稍缓，故先治其里。所以，表里同病，应采取急者先治的原则；只有在表与里病俱急或俱缓的情况下，才可表里同治。

【6】为什么“病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾”？

答：在“病痼疾加以卒病”的情况下，由于卒病易治，痼疾难拔，故一般应先治卒病，后治痼疾。

首先从病势方面来看，痼疾势缓，变化较少；卒病势急，传变迅速，瞬息万变。其次从病情方面分析，痼疾多病情沉重，证候复杂，非旦夕可图；而卒病多病情轻浅，易于骤除。因此，在痼疾加以卒病的情况下，应先治卒病，再治痼疾。

【7】何谓五邪？五邪中人，有何规律？

答：所谓五邪，是指风邪、寒邪、雾邪、湿邪、宿食五种病邪。

五邪中人的规律为：雾露之邪因其轻清上浮，若侵犯人体，其病位多在上半身及皮肤腠理；水湿之邪因其重浊下沉，侵袭人体则病位多在下半身及关节部位。风为阳邪，故多中于体表，发病时间多在午前，又因风性升散，脉象以浮为主；寒为阴邪，因而多中于人体较深的部位，因寒性紧束收敛，脉象以紧为多。至于宿食为患，病位则以脾胃为中心。以上内容，可归纳如下表：

病邪 类别	病邪性质	病位	时间	脉象
雾露	阳邪 轻清上浮	居上 皮肤		
水湿	阴邪 重浊下沉	居下 关节		
风邪	阳邪 其性泛散	中表	午前	浮脉
寒邪	阴邪 其性紧束	中里	午后	紧脉
宿食		脾胃		

【8】 痉病的病机、主症及主脉是什么？治疗时应当注意什么问题？

答：痉病的病机有两种类型。属于原发性的痉病其病机为素体津伤，复感风寒，或因风邪化燥伤津，或因寒邪紧束收敛，津液失于输布，而致筋脉失养，形成痉病。原文所论：“太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝蒌桂枝汤主之”；“太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之”；“痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齮齿，可与大承气汤”皆属此例。属于继发性的痉病则多因外感风寒，误治伤津，筋脉失养，形成痉病。原文“太阳病，发汗太多，因致痉”，“夫风病下之则痉，复发汗，必拘急”，“疮家虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉”统归本型。

痉病的主症可以分为二类。一类是外感风寒症状，身热，恶寒，面赤，目赤；另一类是颈项强急，独头动摇，卒口噤，背反张等痉病固有的症状。

痉病的主脉是紧弦脉。

治疗痉病时应当注意：①忌大汗。②忌火攻。③忌攻