

金匱要畧自學輔導



22.32
74

金匱要略自学辅导

主 编 史定文 王建平

副主编 李光海 于世良

薛近芳 赵华兴

编 者 (以姓氏笔画为序)

于世良 王建平

田凤鸣 甘心茹

史定文 齐 特

李俊杰 李光海

阎荣卫 薛近芳

审 定 董建华 杨医亚

夏锦堂 王云凯

中医古籍出版社

责任编辑：徐岩春
封面题字：李彬之

2J95/36

金匱要略自学辅导

史定文 王建平 主编

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓18号)

华勘五一七队印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 12.75印张 306千字

1988年6月第1版 1988年6月第1次印刷

印数：0001~10000

ISBN 7-80013-143-2/R·143

定价：3.20 元

杨 序

昔柯琴氏有云：“胸中有万卷书，笔底无半点尘者，始可著书；胸中无半点尘，目中无半点尘者，才许作古书注疏。”前哲治学之态度可谓审慎严谨。仲景之书，传世久远，文辞古朴，义理含蕴，因而历代注释者众。虽见智见仁，殊多发挥，然而各执门户，相悖处亦复不鲜，俾初学者如入迷雾，茫无适从。因感于此，史定文、王建平等同志遂撰《金匱要略自学辅导》一书，阐发精义，剔误抉奇，深入浅出，堪称善本，可为自学者之良师，医、教、研之益友。今付剞劂，索余一言，乐而为之序。

杨医亚

丁卯端月既望于河北中医学院

夏 序

《金匱要略》乃汉代张仲景所著《伤寒杂病论》中杂病部分。西晋之后，曾一度亡佚。至宋熙宁年间，经林亿等编校方得刊行于世。本书凡二十五篇，其中论内科杂病者一十七篇，是全书的主要部分，共载四十余种病证的辨证与治疗，基本形成了较为完整的理论体系，对后世中医内科病学的发展起了巨大推动作用。书中设三篇专门论述妇科病证，按妇人妊娠病、妇人产后病、妇人杂病分类辨证论治，集病证二十余种，列方三十五首之多（尚不包括附方和重复运用的方剂），为中医妇科病学的完善和发展奠定了坚实基础。对一些不便归类的疾病和几种外伤科病证，也分别设专篇予以讨论。书中共列方二百余首，汗、吐、下、和、温、清、补、消八法兼备；在剂型上既有汤、丸、散、药酒等内服品，又有坐药、熏剂、洗剂等外治方，可谓丰富多彩，各尽其功。另外，末三篇还记述了食禁和杂疗方。因此，《金匱》一书被誉之为中医“四大经典”著作之一，是当之无愧的。

余从事《金匱》教学、研究以来，曾查阅多种注本，虽各有发挥，但均存在着不足之处。在工作中，有缘结识不少研究《金匱》的专家学者，自修和进修本书人士及在校本科学生、研究生等各阶层同道，普遍认为本书确系医、教、研必读之典籍。然由于成书年代久远，语深义奥，文简意博，卒读不易，探隐索微，求其精髓更难，诚属美中不足。史定文、王建平等同志有鉴于斯，撰成《金匱要略自学辅导》。是书以全国高等医药院校五版教材《金匱要略讲义》为蓝本，用授课讲稿之笔法，对原文逐条讲解，既尽力阐发仲景之奥旨，又兼收并蓄历代注家之精义，深入浅出，通俗易懂，读之有了然于胸之感，余不胜欣慰！故乐之为序。

夏锦堂

丁卯仲春于石家庄

凡 例

一 本书原文序码系根据全国高等中医院校第五版教材《金匱要略讲义》（上海科学技术出版社出版，1985）排列。

二 每篇开始，都对全篇内容作了简要介绍，再逐条进行阐述。每条分词解、重点、讲解、方义、讨论等项。篇末设小结和复习思考题。

三 为保持原貌，对《金匱》各方药物用量都没改为公制单位。全书共二十五篇，末三篇内容多见于后世方书之中，一般注家多不选入，故本书亦删去。

四 《金匱》一书注家颇多，虽见仁见智，各有千秋，但往往使初学者读后无所适从。本书力争将注家之精义变为通俗语言渗透于讲解等项之中，故除偶有节录某些注家名言之外，未设选注一项。

绪 论

《金匱要略》乃东汉时期张仲景所著，是我国现存最早研究杂病的专书。因为本书具有很高的临床实用价值，对后世临床医学的发展起了巨大的推动作用，所以被誉为中医四大经典著作之一，医方之祖，治疗杂病之典范。

《金匱要略》一书的沿革

约在公元三世纪初，张仲景写成了《伤寒杂病论》，全书共十六卷，其中十卷论伤寒，六卷论杂病。这是张仲景“勤求古训，博采众方”认真总结汉代以前我国人民同疾病作斗争的成功经验，结合个人多年临床实践体会而写成的。但此书在东汉到西晋一段时期，由于战乱和迁移，散失和脱简很多，虽经西晋太医令王叔和搜集编次，但仅见伤寒十卷，校成《伤寒论》流传于世。其杂病部分，除在其它方书偶而见到一些内容之外，绝大部分湮没不彰。直至北宋仁宗年间，翰林学士王洙在翰林院所存旧书中发现了《金匱玉函要略方》的蠹简，这是《伤寒杂病论》的节略本。是书共三卷，上卷讲伤寒，中卷论杂病，下卷是方剂和妇科方面的内容。后经抄录成书，但只在部分医家中流传。因节略本在写作体例上有的有证无方，有的有方无证，检索、阅读很不方便，所以到熙宁年间国家又召集林亿等对本书进行编校。在编校中，发现上卷伤寒部分多是节略，远不如王叔和校订的《伤寒论》一书内容完整，于是就将其删去，只保留了中下卷。为了便于阅读，把下卷的方剂部分分别列在了相应的证候之下，编成上、中、下三卷。同时又将散见于各家方书中有关仲景治疗杂病的方剂及后世医家一些经验良方，分门别类的附于每篇之末。因是节略本，故定名为《金匱要略方论》，这就是现在刊行于世的《金匱要略》。由于本书的大量印刷发行，其它流传在民间的手抄本也就因此少见了。由上可知，仲景论治杂病的内容得以流传于世，幸赖蠹简的发现，但其全貌至今仍未得见，真是千古之遗憾！

既然《金匱要略》是仲景论述杂病的书籍，为什么不叫“杂病论”而称为《金匱要略》呢？这里面有两重意思。其一，“金匱”是古代用金做成的贮藏珍贵书籍的器具。如《史记》曾有“与功臣剖符作誓，丹书铁卷，金匱石宝，藏之宗庙”的记载。取名《金匱要略》意在说明本书的重要价值。其二，还有一种说法是古人把极为贵重的书籍直接称之为“金匱”。如《黄帝内经素问》就有“金匱真言论”一篇；又如在“病能篇”中还指出“金匱者，决死生者也”，足可证明这一点。由于人们对仲景这部书十分推崇，认为“对方对证者施之于人，其效如神”，“活人者，必仲景之书也”，所以把此书誉之为“金匱”。又因书中所载内容只是其中重要的部分，并非仲景论述杂病的全书，因而称之为《金匱要略》。

二 《金匱要略》的概貌

《金匱要略》（以下简称《金匱》）全书共分二十五篇，其中第一篇《脏腑经络先后病篇》主要阐述了人与自然界的关系、整体观念、杂病的发病病因、病机、诊断和一般治疗原则及预防问题，可作为全书的总纲。从第二篇至第十七篇，分别论述了痉、湿、喝、百合、狐惑、阴阳毒、疟病、中风、历节病、血痹、虚劳等三十六种内科杂病的辨

证论治，是本书的重要部分，为后世中医内科学的发展奠定了坚实基础。第十八篇属于外科内容，为内痈、外痈、跌仆金疮所伤及皮肤病提示了治方，对外科学的形成和发展是一个良好的开端。第十九篇是收拾奇零，将不便归类的病证合在一篇讨论。第二十篇至二十二篇，分别阐述了妇人妊娠病、妇人产后病、妇人杂病的辨证与治疗。论述精湛，立法妥贴，所制方药既有汤、丸、散、药酒等内服品；又有坐药、洗剂、润导等外治方，并且还有针刺法。在治法上，具备汗、下、温、和、清、补、消七法之多，可谓丰富多彩，各尽其妙。由此可见《金匱》虽被称之为治疗内科杂病的专著，但对妇科学的发展也作出了重大贡献。最后三篇为食禁和杂疗，其中不少内容多见于后世方书，属验方性质，一般注本多将其删去。

书中前二十二篇共载医方二百零五首，其中杏子汤、黄连粉、胶姜汤等四方只有方名而未载药味。书中对药物的炮制、煎服方法及某些方药服后可能出现的反应，都作了具体说明，充分体现了经典著作的全面性。

三 《金匱要略》的学术思想

《金匱》和《伤寒论》的学术思想一脉相承，其理论基础乃渊源于《内经》、《难经》。由于仲景注重了“勤求古训，博采众方”认真总结了个人多年临床经验，所以《伤寒杂病论》这一辉煌巨著，无论是基础理论方面还是在临床医学方面，都有了很大发展。《金匱》全书以整体观念为指导思想，以脏腑经络学说为辨证论治的理论根据。认为疾病的产生均由整体功能的失调，即脏腑经络病理变化所致。根据脏腑经络病理辨证是本书的基本特点。

在病因方面，本书以脏腑经络分内外，提出了“千般灾难，不越三条”的病因分类。认为内因是发病的关键，若正气充实，脏腑功能协调，就能抗御外邪的侵袭而不致发病。如首篇就指出了“若五脏元真通畅，人即安和”，提醒人们要注意“养慎”。这些是对《内经》“邪之所凑，其气必虚”，“正气存内，邪不可干”等学说的具体化和发展。

在诊断上，本书四诊合参，结合八纲，把疾病的临床表现一般都归纳在脏腑经络的病变上，示范地运用了辨证与辨病相结合的辨证方法。如《中风历节病篇》中论述了中风病发生的主要原因是正气亏损，脉络空虚，风邪乘虚侵袭，经络气血痹阻而致。但又根据邪气之强弱，正气之盛衰，所现症状之不同，又分为中络、中经、入腑、入脏的不同证型，以启示后人临床注意观察脏腑经络的病理变化，才能辨证准确，提高治疗效果。

在治疗方面，《金匱》很注重防微杜渐，提倡有病早治，无病先防，指出不治已病“治未病”者方为“上工”和“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的明训。这些不仅包含着有病早期治疗，而且具体地指出了在处理个别病情时，要考虑到全面情况，以防止疾病的蔓延和发展。

治病必求其本，这也是本书的一大特点。书中十分注重顾护人体正气，因为正气旺盛，抗病能力就强，就不容易发生疾病，即使偶患疾病，也容易治愈。在治疗慢性虚弱病方面，尤其注重脾肾两脏。因为脾胃是后天之本，气血生化之源；肾为先天之本，内藏真阴真阳，是维持人体各脏腑功能的动力。内伤所致慢性虚弱病，往往会出现脾肾虚损的证候；脾肾两脏的虚损，又会影响到其它脏腑功能的失调，使病情恶化。通过仲景在

治疗虚劳病所设的桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤、黄芪建中汤、肾气丸、薯蓣丸等方来看，就是调补脾肾的例证。

书中还充分体现了治病必须坚持标本缓急的治疗原则。这一治疗原则可以说贯穿到全书各篇。如在首篇就明确指出了表急救表，里急救里，先治卒疾，后治痼疾等治疗大法。再如产后病篇治疗妇人产后腹痛的方剂中，运用了下瘀血汤和大承气汤。产后之体，多正气不足，阴血亏虚，当以补益气血为本。但对阳明里热与血相结的腹痛证，表现为少腹坚硬疼痛，大便不通，烦躁发热，日晡加重，不能食，食则谵语，夜间病情转轻者，仲景用大承气汤荡涤实热，通腑祛瘀。这是因为，虽然正气不足，但证属实热，补益正气则助邪势，会使病情加重；不急祛其邪，“壮火食气”，则正气更伤；因以邪实为急，故投以峻下之剂，使邪去正复。对于产后气血不畅，瘀血留著脐下的腹痛证，主以下瘀血汤，方用大黄泻下行滞，荡涤瘀血；桃仁性滑祛瘀；活血行瘀；虻虫味咸软坚，以通血闭；因嫌药力峻猛，炼蜜为丸以缓其急；用酒煎服运行药势。峻药缓给，使邪去而不伤正。由此还可以看出，《金匱》治疗疾病虽然重视固护正气，但并非忽视祛邪，对邪势较急的病证，即使是正气不足，也针对病情大胆给以相应的祛邪之品，此乃“急则治其标”的具体运用。

在方剂的运用上，《金匱》充分体现了“同病异治”和“异病同治”的学术思想。同一种病，由于病人体质、病因、病机、病性、病位之不同，所用方药就不同。如同为胸痹，并且都具有胸中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心的症状，但在治法上，若偏于实，阴虚尚不甚而阴寒痰浊偏盛者，用枳实薤白桂枝汤通阳散结，降逆除满；其偏于虚，胸胃阳气大伤，阳气虚衰，阴霾不散，蕴结胸中者，则用人参汤益气扶阳。对于多种不同疾病，尽管症状不同，但病因、病机、病性或病位相同，可用同一方药治疗。如肾气丸在书中证治有五：一是脚气上入，少腹不仁；二是虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利；三是短气微饮当从小便去者；四是治疗消渴病，小便反多，以饮一斗，小便一斗者；五是妇人烦热不得卧，饮食如故，转胞不得溺者。上述五种病证，虽然症状不同，但是均属肾气不足，气化功能减退所致，故用一方统治之。

四 《金匱要略》的学习方法

《金匱》一书，语言深奥，难以理解，尤其初学或古文基础较差者，就更困难了。但若认真研读，学习方法对头，则能大大提高学习进度。我们认为在学习中有两点需要特别注意：

（一）《金匱》、《伤寒论》两书结合学习，可收事半功倍之效。

《金匱》论杂病，《伤寒论》辨外感，两书所论述的内容不同，但是两者之间有着很密切地联系。可以说一脉相承，不可分割。两书之中有不少条文重复出现，但往往又是此详彼略，结合学习才能加深对原文内容的理解。如《伤寒论》太阳篇云：“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤”。《金匱》首篇指出：“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”。两条所论述的内容虽然意思相同，但在文字叙述上则详于《伤寒论》而略于《金匱》，若熟读了《伤寒论》，《金匱》这一条也就容易理解了。又如《伤寒论》太阳篇中指出“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤”。《金匱·腹满寒疝宿食病篇》说：

“按之心下满痛者，此为实，当下之，宜大柴胡汤”。前者对“热结在里”的症状未叙，后者对发病的原因没有谈及，若两条相互参读，则大柴胡汤证的病因、病机、症状就比较全面了。再如《金匱》着重论内伤，以脏腑经络理论指导辨证；《伤寒论》主要论外感，以六经进行证候分类，但在疾病的变化过程中，其脏腑经络的病理改变，有些还是相似的。如病在阳明胃，无论伤寒还是杂病，多属实证、热证；病在太阴脾，多属虚证、寒证。故《金匱》中腹满寒疝宿食病篇、黄疸病篇与《伤寒论》中太阴篇和阳明病篇所论述的病理大体相似，其临床表现、治疗方法和方药也基本相同。由此可见，两书内容结合起来学习，对理解原文则大有裨益。

(二)了解《金匱》的写作特点，有助于全面领会原文的精神实质

《金匱》一书的写作笔法，与后世多有不同，其特点归纳起来主要有两种情况。

一是多处运用了插笔。如《金匱·水气病篇》指出：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水；假如小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之。”文中“越婢加术汤主之”一语应在故令病水之后，意思是全身浮肿，小便不利，脉沉的皮水证应用越婢加术汤主治。“假如小便自利，此亡津液，故令渴也”这三句即是插笔，用以阐明小便自利，津伤口渴者，不宜用越婢加术汤治疗。再如《金匱·黄疸病篇》指出：“病黄疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时，火劫其汗，两热相得。然黄家所得，从湿得之。”论述了初患热病，后经火劫，热蒸于里发黄的证治。其中“然黄家所得，从湿得之”两句，亦是插笔，用以说明黄疸病虽然大多数与湿有关，而本证则因热盛所致，在此处起了强调病理的作用。掌握了这一写作特点，就能够正确理解原文的精神，否则便难以自释。

二是省文笔法。《金匱》一书的条文有脉、证、方三者俱全者，亦有详此略彼者，在学习的过程中有时尚须以方测证，以证求脉或以脉测证等。如《金匱·肺痿肺癰咳嗽上气病篇》指出：“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之”，“脉沉者，泽漆汤主之”，这就是运用了详于脉而略于证的省文笔法。若想明确了解两者证候上的区别，就必须从脉象上来探讨。咳而脉浮是饮邪上迫，肺气不宣，气逆于上所致，除咳嗽外，还当有上气胸满等；咳而脉沉，多属水饮内伏于肺，故除咳嗽外，还应具备咳唾涎沫，小便不利等。再如《金匱·黄疸病篇》中指出：“黄疸病，茵陈五苓散主之。”原文中只列出了治方，而没言及脉证，这是详于方而略于证的省文笔法。因此必须以方测证。因为茵陈五苓散具有利湿清热之功，而以利湿的功能为主，所以本证当属湿重于热的黄疸病，其症状多见黄色不甚鲜明，小便不利，胸满乏味，脉濡缓，苔白腻或腻而微黄等。

由上则充分说明，了解本书的写作特点对学好原著是十分重要的一环。

总之，《金匱要略》一书始终贯穿着整体观念和辨证论治的基本原则，根据脏腑经络学说，对治疗多种疾病的理法方药都作了简明扼要的论述，对祖国医学治疗内科杂病和妇科病奠定了基础，是一部不朽的辉煌巨著。但是，由于受当时历史条件的限制，还不可能达到尽善尽美的程度。又加之年代久远，并曾一度散失，辗转传抄，错误和脱简之处，在所难免。这就要求我们在学习和研究本书时，正确对待，做到学古而不泥古，实事求是地继承和整理，以使之不断发扬光大，为人民健康做出更大的贡献！

目 录

绪言..... (1)

脏腑经络先后病脉证第一..... (1)

痉湿喝病脉证治第二..... (16)

栝蒌桂枝汤..... (18)

葛根汤..... (18)

大承气汤..... (19)

麻黄加术汤..... (21)

麻黄杏仁薏苡甘草汤..... (22)

防己黄芪汤..... (22)

桂枝附子汤..... (23)

白术附子汤..... (23)

甘草附子汤..... (24)

白虎加人参汤..... (25)

一物瓜蒂汤..... (25)

百合狐惑阴阳毒病脉证治第三..... (27)

百合知母汤..... (28)

滑石代赭汤..... (29)

百合鸡子汤..... (29)

百合地黄汤..... (30)

百合洗方..... (30)

栝蒌牡蛎散..... (31)

百合滑石散..... (31)

甘草泻心汤..... (32)

苦参汤..... (32)

雄黄熏方..... (33)

赤小豆当归散..... (33)

升麻鳖甲汤..... (34)

疟病脉证并治第四..... (36)

鳖甲煎丸..... (37)

白虎加桂枝汤..... (38)

蜀漆散..... (38)

附方..... (39)

牡蛎汤..... (39)

柴胡去半夏加栝蒌根汤..... (39)

柴胡桂姜汤..... (39)

中风历节病脉证并治第五..... (41)

侯氏黑散..... (42)

风引汤..... (42)

防己地黄汤..... (43)

头风摩散..... (43)

桂枝芍药知母汤..... (45)

乌头汤..... (45)

矾石汤..... (46)

附方..... (46)

《古今录验》续命汤..... (46)

《千金》三黄汤..... (46)

《近效方》术附汤..... (46)

崔氏八味丸..... (47)

《千金方》越婢加术汤..... (47)

血痹虚劳病脉证并治第六..... (49)

黄芪桂枝五物汤..... (50)

桂枝加龙骨牡蛎汤..... (51)

天雄散方..... (52)

小建中汤..... (53)

黄芪建中汤..... (53)

肾气丸..... (54)

薯蓣丸..... (54)

酸枣仁汤..... (54)

大黄蛰虫丸..... (55)

附方..... (55)

《千金翼》炙甘草汤..... (55)

《肘后》獭肝散..... (55)

肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七..... (57)

甘草干姜汤····· (60)	大柴胡汤····· (80)
射干麻黄汤····· (60)	大建中汤····· (81)
皂荚丸····· (61)	大黄附子汤····· (81)
厚朴麻黄汤····· (61)	赤丸····· (81)
泽漆汤····· (61)	大乌头煎····· (82)
麦门冬汤····· (62)	当归生姜羊肉汤····· (82)
葶苈大枣泻肺汤····· (62)	乌头桂枝汤····· (83)
桔梗汤····· (63)	附方 ····· (83)
越婢加半夏汤····· (63)	《外台》柴胡桂枝汤····· (83)
小青龙加石膏汤····· (63)	《外台》走马汤····· (83)
附方 ····· (64)	瓜蒂散方····· (84)
《千金》甘草汤····· (64)	
《千金》生姜甘草汤····· (64)	五脏风寒积聚病脉证并治第十一 ····· (87)
《千金》桂枝去芍药加皂荚汤 (65)	旋覆花汤····· (88)
《外台》桔梗白散····· (65)	麻子仁丸····· (90)
《千金》葶茎汤····· (65)	甘姜苓术汤····· (91)
奔豚气病脉证治第八 ····· (67)	痰饮咳嗽病脉证并治第十二 ····· (94)
奔豚汤····· (67)	苓桂术甘汤····· (97)
桂枝加桂汤····· (68)	甘遂半夏汤····· (98)
茯苓桂枝甘草大枣汤····· (68)	十枣汤····· (99)
	大青龙汤····· (99)
胸痹心痛短气病脉证治第九 ····· (70)	小青龙汤····· (99)
栝蒌薤白白酒汤····· (71)	木防己汤····· (100)
栝蒌薤白半夏汤····· (71)	木防己去石膏加茯苓芒硝汤 (100)
枳实薤白桂枝汤····· (72)	泽泻汤····· (101)
人参汤····· (72)	厚朴大黄汤····· (101)
茯苓杏仁甘草汤····· (73)	小半夏汤····· (102)
橘枳姜汤····· (73)	己椒苈黄丸····· (102)
薏苡附子散····· (73)	小半夏加茯苓汤····· (102)
桂枝生姜枳实汤····· (74)	五苓散····· (103)
乌头赤石脂丸····· (74)	《外台》茯苓饮 (附方)····· (103)
附方 ····· (74)	桂苓五味甘草汤····· (105)
九痛丸····· (74)	苓甘五味姜辛汤····· (105)
	桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤 (105)
腹满寒疝宿食病脉证治第十 ····· (77)	苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤 (106)
厚朴七物汤····· (79)	苓甘五味加姜辛半杏大黄汤 (106)
附子粳米汤····· (79)	
厚朴三物汤····· (80)	消渴小便利淋病脉证并治第十三 (109)

文蛤散·····	(110)	半夏泻心汤·····	(151)
栝蒌瞿麦丸·····	(111)	黄芩加半夏生姜汤·····	(152)
蒲灰散·····	(112)	猪苓散·····	(152)
滑石白鱼散·····	(112)	四逆汤·····	(153)
茯苓戎盐汤·····	(112)	小柴胡汤·····	(153)
猪苓汤·····	(112)	大半夏汤·····	(153)
水气病脉证并治第十四 ·····	(114)	大黄甘草汤·····	(154)
越婢汤·····	(123)	茯苓泽泻汤·····	(154)
防己茯苓汤·····	(123)	文蛤汤·····	(154)
甘草麻黄汤·····	(124)	半夏干姜散·····	(155)
麻黄附子汤·····	(125)	生姜半夏汤·····	(155)
杏子汤(方未见)·····	(125)	橘皮汤·····	(155)
黄芪芍桂苦酒汤·····	(125)	橘皮竹茹汤·····	(156)
桂枝加黄芪汤·····	(126)	桂枝汤·····	(158)
桂枝去芍药加麻辛附子汤·····	(127)	小承气汤·····	(160)
枳术汤·····	(127)	桃花汤·····	(160)
黄疸病脉证并治第十五 ·····	(130)	白头翁汤·····	(160)
茵陈蒿汤·····	(134)	梔子豉汤·····	(160)
硝石矾石散·····	(135)	通脉四逆汤·····	(161)
梔子大黄汤·····	(135)	紫参汤·····	(161)
猪膏发煎·····	(136)	诃梨勒散·····	(161)
茵陈五苓散·····	(137)	附方 ·····	(162)
大黄硝石汤·····	(137)	《外台》黄芩汤·····	(162)
附方 ·····	(139)	疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八 ·····	(164)
《千金》麻黄醇酒汤·····	(139)	薏苡附子败酱散·····	(165)
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六 ·····	(141)	大黄牡丹汤·····	(165)
桂枝救逆汤方·····	(144)	王不留行散·····	(166)
半夏麻黄丸·····	(145)	排脓散·····	(166)
柏叶汤·····	(145)	排脓汤·····	(166)
黄土汤·····	(146)	黄连粉(方未见)·····	(167)
泻心汤·····	(146)	跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九 ·····	(168)
呕吐下利病脉证并治第十七 ·····	(149)	藜芦甘草汤(方未见)·····	(168)
茱萸汤·····	(151)	鸡屎白散·····	(168)
		蜘蛛散·····	(169)
		甘草粉蜜汤·····	(170)
		乌梅丸·····	(170)

妇人妊娠病脉证并治第二十…… (172)

桂枝茯苓丸…… (173)

附子汤(方未见)…… (173)

芎归胶艾汤…… (174)

当归芍药散…… (174)

干姜人参半夏丸…… (175)

当归贝母苦参丸…… (175)

葵子茯苓散…… (176)

当归散…… (176)

白术散…… (177)

妇人产后病脉证治第二十一…… (179)

枳实芍药散…… (181)

下瘀血汤…… (181)

阳旦汤…… (182)

竹叶汤…… (182)

竹皮大丸…… (183)

白头翁加甘草阿胶汤…… (183)

附方…… (184)

《千金》三物黄芩汤…… (184)

《千金》内补当归建中汤…… (184)

妇人杂病脉证并治第二十二…… (186)

半夏厚朴汤…… (187)

甘麦大枣汤…… (188)

温经汤…… (190)

土瓜根散…… (191)

胶姜汤…… (191)

大黄甘遂汤…… (192)

抵当汤…… (192)

矾石丸…… (193)

红蓝花酒…… (193)

蛇床子散…… (194)

狼牙汤…… (195)

小儿疳虫蚀齿方…… (196)

脏腑经络先后病脉证第一

本篇论述脏腑经络先后病脉证，以脏腑经络为辨证纲领，以先后缓急为治疗总则，故将本篇列为首篇。为全书的概论，内容相当广泛，仲景根据《内经》、《难经》的理论，结合自己的实践经验，对杂病的病因、病机、诊断、治疗、预防以及季节对人体脏腑的影响等，都作了原则性的提示，在全书中具有纲领性的意义。

〔原文〕 问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之；中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。

夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能伤肾，肾气微弱，则水不行；水不行，则心火气盛，则伤肺；肺被伤，则金气不行；金气不行，则肝气盛。故实脾，则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法，实则不在用之。

经曰：“虚虚实实，补不足，损有余，是其义也。余脏准此。（一）

〔词解〕 ①上工：指高明的医生。古时将医生按医疗技术的高低分为三等，医疗技术高明的为上工，技术一般的为中工，技术差的为下工。有如《难经·十三难》曰：上工者十全九，中工者十全八，下工者十全六”。

②治未病：是指治疗尚未得病的脏腑。目的阻断疾病的传变途径。其源出《难经·七十七难》“所谓治未病，见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气，勿令得受肝之邪，故曰治未病焉。”引申含义：一是未病先防；二是寓有早期治疗之意。

③实脾：即调补脾脏之意。

④四季脾旺：脾属土，土寄旺于四季，故云四季脾旺。四时最后一个月，如三、六、九、十二月叫季月，每个季月的最后十八天，为脾土旺时，脾气得旺时而不虚，这样就不要先实脾。另外，也有人把四季作为一年的互解词，即指一年四季脾气都很旺盛。

⑤脾能伤肾：“伤”有制约或制伏的意思，此即脾能制约肾。其余“伤”字与此同义。

⑥虚虚实实：前一个“虚”字指泻法，后一个“虚”字指虚证，“虚虚”是指用泻法治虚证则虚证更虚；前一个“实”字指补法，后一个“实”字指实证，所以“实实”是指用补法治实证则实证更实。正如《难经·十二难》所说：“损不足，益有余”即是此意。

〔重点〕 本文从整体观念出发，运用五行制化理论，论述疾病的治疗法则和脏腑疾病传变的规律。

〔讲解〕 本文从人体内部脏腑相关的整体观念出发，首先阐明五脏六腑之间，存在着生克制化的关系，正常时相互资生，有病时相互克制。一脏有病，并不局限本脏，还可影响他脏发病，且有一定的规律。故此治病时，不能只看到已病的脏腑，还应注意未病的脏腑，以防疾病的传变。如见肝之病，应知肝病最易传脾，在治疗时，要注意调

补脾脏，先治未病之脾，防止肝病蔓延。但是，在四季脾旺之时，而脾不受肝邪，则不必实脾。此即上工之水平。至于一般中工，见肝之病，不解实脾，惟治其肝，不晓治肝实脾的意义，就不能截断疾病的传变途径，也就不能得到满意的效果。以上是肝伤脾后肝实证的治疗规律。而肝虚证则分三种治法：即肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。夫酸入肝，肝虚当补之以本味，以补肝之体，此其一。焦苦入心，心为肝之子，子能令母实，心气旺可以感气于肝，正如《千金方》曰：“肝劳病者，补心气以益之，心旺则气感于肝也。”另外心旺可以不泄肝气；同时心火旺可以制约肺金，肺金受制，则木不受克，而肝病自愈。临床治肝风内动，用生地、菊花炒用，即取“助用焦苦”之意。此其二。益用甘味之药，此可实脾以制肾，肾水弱则心火旺，心火旺可使肺气衰，由此而肝木不受其制，则肝旺而病自愈；且土能荣木，脾旺健运，肝虚得以改善，故有“土沃木荣”之说。此其三。这是治肝补脾的要妙之所在。《难经·十四难》曰：“损其肝者，缓其中”，其道理就在于此，临床常用甘草、大枣、白术等药，均能补脾益肝。至于肝实病证，便须泻肝顾脾，上法就不适用。

条文最后一段引《难经》的话，对虚实的治法作出结论：不能虚证用泻法，实证用补法，使虚者更虚，实证愈实。必须虚者补之，实者泻之，补其不足，损其有余，才是正治。这是对全条精神的概括，不仅肝如此，其他诸脏有病，治疗上也应遵循这一原则。所以说“余脏准此”。

〔讨论〕 本文分三段，阐述杂病的一般治疗原则。

①脏病邪实之治疗原则是治未病。人体是一个有机整体，脏腑之间存在着生克制化的关系。“五脏相通，移皆有次”，所以治未病，并非所有未病脏腑都治，而是治已病脏腑所胜之脏腑。如肝能胜脾，肝病之后，治未病之脾，脾得调补，不受肝乘，病就不传变蔓延了。故条中说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”临床常用逍遥散就是治肝实脾的代表方剂。

另外，所有杂病是否都需要治未病，要看病情是否传变。传变要具备两个方面的条件，一是已病脏腑邪实，实则相传，一是所胜脏腑正虚，虚则受邪。因此具备“邪实”“正虚”两个条件，病情才能传变，才能治未病。如果邪气不传就不必治未病。所以条文中说：“四季脾旺不受邪，即勿补之。”

②杂病脏虚证之治疗原则：条文以肝虚证为例进行了阐述，即“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。”后世根据本文酸、甘、焦、苦合用的原则，选用白芍、五味子、山萸肉、酸枣仁、当归、丹参、地黄、炙甘草、淮小麦、大枣等，治疗头目眩晕，视力减退，失眠多梦、舌尖红，脉弦细的肝虚证，此即补肝顾脾之法。但须指出，所谓顾脾，并非一味用补，如使用苦寒泻肝药时，注意不可太过伤脾；补肝虚时，不可过于滋腻碍脾；或在滋补药中加健脾之品等，均属顾脾之意。

简而言之，肝虚的病证，通过酸甘焦苦合用，使脏虚得补，其病自愈。由此可以悟出：杂病脏虚证，治当用补法，可以从三个方面着手：一是入本脏之品直补本宫；二是根据子能令母实之理，补益相生的脏腑，进而使本脏得到助益；三是调补相克的脏腑，通过脏腑生克制化关系间接补益本脏。

总之，肝实者，宜泻肝顾脾；肝虚者，宜补肝顾脾，虚实异治，然顾脾则一。后世治肝之法，认识到肝有体用之不同，治肝虚用滋水涵木，养血濡肝等法，从相生方面以

养肝体之阴；治肝实用清金制木，泻肝实脾等法，从相制方面以理肝用之阳。此即从本条虚实异治的基础上进一步发展而来。在具体运用这些治法时，均应注意顾脾，这是治肝病之一项重要原则。

〔原文〕 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，亦能覆舟。若五脏元真通畅，人即安和。客气邪风，中人多死。千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相搏，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，病因都尽。

若人能养慎，不令邪风干忤经络；适中经络，未流传脏腑，即医治之，四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞；更能无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理。腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之纹理也。（二）

〔调解〕 ①人禀五常：禀，受的意思。五常，即五行，指木火土金水。人禀五常是说人禀受了五行之气而生。

②风气：泛指风寒暑湿燥火自然界正常的气候变化。

③元真：指元气或真气。是人体正常的生命活动机能。

④通畅：即流行通畅。可引申为正气充实，抗病力强。

⑤客气邪风：对主气而言外来曰客气；对正气而言不正曰邪气。总的指能令人致病的不正常的气候，或说六淫之邪。

⑥灾难：灾（chen）音趁，灾难即疾病、病苦。

⑦养慎：即养生的意思。

⑧干忤：忤（wu）音五，干忤即干扰，侵犯，此即不顺从的意思。

⑨导引：相当于一种体育疗法。《一切经音义》云：“凡人自摩自捏、伸缩手足，除劳去烦，名曰导引；若使别人握搦身体，或摩或捏，即名按摩也。”有如华佗的五禽戏，后世的八段锦，易筋经等。

⑩吐纳：是一种调整呼吸、养生保健却病的气功疗法。道书：“口吐浊气曰吐故，鼻纳清气曰纳新”，以使五脏元真通畅。

⑪膏摩：用药膏摩擦体表一定部位的外治法。

⑫无犯王法：王法即国家法令。无犯王法即遵守国法免受刑罚伤体之意。

⑬服食：即衣服、饮食。《灵枢·师传篇》：“食饮衣服，亦欲适寒温”。

⑭不遗：不使的意思。

⑮三焦：为六腑之一。此有概括五脏六腑之意。

〔重点〕 本条论述人与自然的密切关系，疾病发生的原因，强调预防重于治疗和对疾病应早期治疗。

〔讲解〕 本条主要阐述了三个方面：

第一个方面从“夫人禀五常”至“中人多死”。阐述了疾病发生的原因：若五脏元真通畅，人即安和；客气邪风，中人多死。五行乃是构成一切物质的基本元素，人也是如此。人禀五行之常，生活在自然界中，受四时气候的影响。正常的气候，能生万物，不正常的气候，能伤害万物，对人来说，就将变为一种致病因素。虽然如此，致病因素能