

張仲景小續命湯是論風也劉張丹溪諸說是論血
與痰火也要在隨症推移消息之耳

愚按前症多因飲食失節起居失宜虧損元氣腠
理不緻外邪所侵或勞傷元氣怒動肝火皆屬內
因所致也前藥亦當審而用之○太且人年七十
五遍身作痛筋骨尤甚不能伸屈口乾目赤頭眩
痰湧胸膈不利小便赤瀉而短少夜間痰熱殊甚

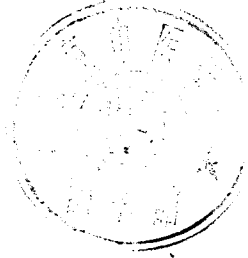
金匱要略讲义

样 本 库

全国高等中医院校函授教材

金 匱 要 略 讲 义

主 编 何 任
编 者 俞景茂 范永升
黄英俊 姚真敏



湖南科学技术出版社

1172117

270/14

《全国高等中医院校函授教材》编审小组

组 长 萧佐桃

副组长 朱 杰 周仲瑛 陈大舜 李培生
关钊忠

编审小组成员（按姓氏笔画为序）

车 离 朱 杰 关钊忠 刘冠军
汤邦杰 李培生 李德新 陈大舜
何 任 孟澍江 金之刚 周仲瑛
林通国 郭振球 衷诚伟 黄又岐
黄绳武 萧佐桃 隋德俊 傅贞亮
傅瑞卿 廖品正 谭敬书

编审小组办公室主任 黄又岐

全国高等中医院校函授教材

金匱要略讲义

主 编 何 任
编 者 俞景茂 范永升 黄英俊 姚真敏
责任编辑：黄一九

*

湖南科学技术出版社出版发行
（长沙市展览馆路3号）
湖南省新华印刷一厂印刷

*

1986年8月第1版 1988年3月第2次印刷
开本：787×1092毫米 1/16 印张：17.5 插页：1 字数：488000
印数：42701—54800

ISBN7—5357—0395—X

R·86 定价：3.70元

出版说明

卫生部为进一步提高全国高等中医院校函授教育的质量,促进中医人才的培养工作,指定成都、湖南、湖北、江西、浙江、长春、辽宁、陕西、南京、黑龙江、河南等十一所中医学院联合编写《全国高等中医院校函授教材》,由湖南科学技术出版社出版,并由卫生部确定了教材编审组成员。在卫生部的领导与支持下,各有关单位于一九八四年元月举行了第一次编写会议,确定全套教材共十九册,按函授需要的先后顺序,于一九八五年陆续出版,至一九八八年二月出齐,向全国发行。

这套教材,根据中医高等函授教育的培养目标,要求做到体现中医特色,确保专专水准,突出函授特点。为此,在内容分配上和全日制全国大专教材(第五版)相当;在编写过程中,坚持“一家编,多家审”的原则,广泛征求意见,力求重点明确、通俗易懂。为兼顾在职初、中级中医和青年自学与上课两方面的需要,书中设置了一些指导自学的专门栏目,如“目的要求”、“自学时数”、“自学指导”和“复习思考题”等。因此,本教材不仅可供四年制中医专科函授学员使用,亦可作为广大中医学院师生和在职中医的参考书。

湖南科学技术出版社

前 言

本书是由卫生部高等中医院校函授教材编审小组组织编写，供全国高等中医院校函授教学使用的教材。根据全国高等中医院校函授教材编写会议“体现中医特色，确保大专水准，突出函授特点”的要求，我们在编写中力求做到概念明确、条理清楚、重点突出、语言通俗、切合临床并便于自学。因而，本书也可供广大中医临床、教学、科研人员学习参考。

本书采用宋、林亿等诠次，明、赵开美校的《金匱要略方论》为蓝本进行选编，对临床有指导意义和实用价值的条文与方剂，选入“正文”，其余则作为“附录”附后。各篇之首有学习的〔目的要求〕和大致所需的〔自学时数〕。选入“正文”的每条原文下，一般分别〔校勘〕、〔注解〕、〔分析〕、〔按语〕、〔选注〕、〔案例〕项目。每篇原文之后有提要的〔自学指导〕、〔复习思考题〕两项。全书之首有引导学习的“导言”，书末附有按第一字简体笔画顺序排列的“方剂索引”。

本书由浙江中医学院负责编写。书稿完成后，由本院连连伟讲师协同主编对全书作了校阅工作。并请上海中医学院殷品之教授、安徽中医学院周夕林副教授、北京中医学院郭荫楠副教授、甘肃中医学院赵建雄讲师、北京中医研究院周吾圣讲师、成都中医学院张家礼讲师、广州中医学院廖世煌讲师、江西中医学院伍炳彩讲师、南京中医学院张贤媛讲师、湖南中医学院喻嘉兴教师等参加了本书初稿的审稿工作。在这之前，全国许多兄弟院校对本书样稿提出了宝贵的意见，对我们的工作给予很大的支持，在此，谨致谢意！

本书是试用教材，由于时间仓促，限于水平，书中难免会有不当之处，恳切希望各院校在使用过程中，不断总结经验，并提出宝贵意见，以便修订提高。

编 者

一九八五年七月

导 言	(1)	中风历节病脉证并治第五	(61)
脏腑经络先后病脉证第一	(8)	侯氏黑散	(63)
痉湿暍病脉证第二	(24)	风引汤	(64)
栝蒌桂枝汤	(26)	防己地黄汤	(65)
葛根汤	(27)	头风摩散	(66)
大承气汤	(28)	桂枝芍药知母汤	(68)
麻黄加朮汤	(32)	乌头汤	(69)
麻黄杏仁薏苡甘草汤	(32)	矾石汤	(71)
防己黄芪汤	(33)	《古今录验》续命汤	(71)
桂枝附子汤	(34)	《千金》三黄汤	(71)
白朮附子汤	(34)	《近效方》朮附汤	(71)
甘草附子汤	(35)	崔氏八味丸	(71)
白虎加人参汤	(37)	血痹虚劳病脉证并治第六	(74)
一物瓜蒂汤	(37)	黄芩桂枝五物汤	(75)
百合狐惑阴阳毒病证治第三	(41)	桂枝加龙骨牡蛎汤	(77)
百合知母汤	(42)	小建中汤	(79)
滑石代赭汤	(43)	黄芩建中汤	(81)
百合鸡子黄汤	(43)	肾气丸	(81)
百合地黄汤	(44)	薯蓣丸	(81)
百合洗方	(45)	酸枣仁汤	(82)
栝蒌牡蛎散	(45)	大黄廋虫丸	(83)
百合滑石散	(45)	【附方】	
甘草泻心汤	(47)	天雄散	(84)
苦参汤	(47)	《千金翼》炙甘草汤	(84)
雄黄熏法	(47)	《肘后》獭肝散	(84)
赤小豆当归散	(49)	肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七	(86)
升麻鳖甲汤	(50)	甘草干姜汤	(88)
疟病脉证并治第四	(54)	射干麻黄汤	(89)
鳖甲煎丸	(55)	皂荚丸	(90)
白虎加桂枝汤	(57)	厚朴麻黄汤	(90)
蜀漆散	(58)	泽漆汤	(90)
【附方】		麦门冬汤	(91)
牡蛎汤	(59)	葶藶大枣泻肺汤	(93)
柴胡去半夏加栝蒌根汤	(59)	桔梗汤	(95)
柴胡桂姜汤	(59)	越婢加半夏汤	(94)

小青龙加石膏汤·····(94)	甘遂半夏汤·····(136)
【附方】	十枣汤·····(137)
《千金》甘草汤·····(96)	大青龙汤·····(138)
《千金》生姜甘草汤·····(96)	小青龙汤·····(138)
《千金》桂枝去芍药加皂荚汤·····(96)	木防己汤·····(139)
《外台》桔梗白散·····(96)	木防己去石膏加茯苓芒硝汤·····(139)
《千金》苇茎汤·····(96)	泽泻汤·····(140)
奔豚气病脉证治第八 ·····(99)	厚朴大黄汤·····(141)
奔豚汤·····(100)	小半夏汤·····(142)
桂枝加桂汤·····(100)	己椒劳黄丸·····(143)
茯苓桂枝甘草大枣汤·····(101)	小半夏加茯苓汤·····(143)
胸痹心痛短气病脉证治第九 ·····(103)	五苓散·····(144)
栝蒌薤白白酒汤·····(104)	桂苓五味甘草汤·····(146)
栝蒌薤白半夏汤·····(104)	苓甘五味姜辛汤·····(146)
枳实薤白桂枝汤·····(105)	桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤·····(146)
人参汤·····(105)	苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤·····(147)
茯苓杏仁甘草汤·····(106)	苓甘五味加姜辛半夏大黄汤·····(147)
橘枳姜汤·····(106)	【附方】
薤苳附子散·····(107)	《外台》茯苓饮·····(150)
桂枝生姜枳实汤·····(108)	消渴小便不利淋病脉证并治第十三 ·····(153)
乌头赤石脂丸·····(108)	文蛤散·····(155)
【附方】	栝蒌瞿麦丸·····(157)
九痛丸·····(109)	蒲灰散·····(157)
腹满寒疝宿食病证第十 ·····(111)	滑石白鱼散·····(157)
厚朴七物汤·····(113)	茯苓戎盐汤·····(157)
附子粳米汤·····(114)	猪苓汤·····(159)
厚朴三物汤·····(114)	水气病脉证并治第十四 ·····(162)
大柴胡汤·····(115)	越婢加术汤·····(165)
大建中汤·····(116)	越婢汤·····(171)
大黄附子汤·····(117)	防己茯苓汤·····(172)
赤丸·····(118)	甘草麻黄汤·····(172)
大乌头煎·····(118)	麻黄附子汤·····(173)
当归生姜羊肉汤·····(119)	杏子汤(方未见)·····(173)
乌头桂枝汤·····(119)	黄芩芍药桂枝苦酒汤·····(174)
瓜蒂散·····(121)	桂枝加黄芪汤·····(175)
【附方】	桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤·····(177)
《外台》柴胡桂枝汤·····(122)	枳术汤·····(177)
《外台》走马汤·····(122)	【附方】
五脏风寒积聚病脉证并治第十一 ·····(125)	黄疸病脉证并治第十五 ·····(182)
旋覆花汤·····(125)	茵陈蒿汤·····(187)
麻子仁丸·····(126)	硝石矾石散·····(188)
甘姜苓朮汤·····(127)	栀子大黄汤·····(189)
痰饮咳嗽病脉证并治第十二 ·····(131)	猪鬃发煎·····(190)
苓桂朮甘汤·····(135)	茵陈五苓散·····(190)

大黄硝石汤·····	(191)
【附方】	
《千金》麻黄醇酒汤·····	(193)
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六·····	(196)
桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤·····	(200)
半夏麻黄丸·····	(201)
柏叶汤·····	(201)
黄土汤·····	(202)
泻心汤·····	(203)
呕吐哕下利病脉证治第十七·····	(206)
茱萸汤·····	(209)
半夏泻心汤·····	(210)
黄芩加半夏生姜汤·····	(210)
猪苓散·····	(211)
四逆汤·····	(212)
小柴胡汤·····	(212)
大半夏汤·····	(213)
大黄甘草汤·····	(213)
茯苓泽泻汤·····	(214)
半夏干姜散·····	(215)
生姜半夏汤·····	(216)
橘皮汤·····	(217)
橘皮竹茹汤·····	(217)
小承气汤·····	(222)
桃花汤·····	(223)
白头翁汤·····	(223)
栀子豉汤·····	(224)
通脉四逆汤·····	(224)
诃梨勒散·····	(225)
文蛤汤·····	(225)
紫参汤·····	(226)
【附方】	
《外台》黄芩汤·····	(226)
疮痍肠痍浸淫病脉证并治第十八·····	(228)
薏苡附子败酱散·····	(229)
大黄牡丹汤·····	(229)
王不留行散·····	(231)
排脓散·····	(232)
排脓汤·····	(232)
黄连粉（方未见）·····	(232)
跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝虫病脉证治第十	

九·····	(234)
藜芦甘草汤（方未见）·····	(234)
鸡屎白散·····	(235)
蜘蛛散·····	(235)
甘草粉蜜汤·····	(236)
乌梅丸·····	(238)
妇人妊娠病脉证并治第二十·····	(240)
桂枝茯苓丸·····	(241)
附子汤（方未见）·····	(242)
胶艾汤·····	(242)
当归芍药散·····	(243)
干姜人参半夏丸·····	(244)
当归贝母苦参丸·····	(245)
葵子茯苓散·····	(245)
当归散·····	(246)
白朮散·····	(246)
妇人产后病脉证治第二十一·····	(249)
枳实芍药散·····	(251)
下瘀血汤·····	(252)
阳旦汤·····	(253)
竹叶汤·····	(254)
竹皮大丸·····	(255)
白头翁加甘草阿胶汤·····	(255)
【附方】	
《千金》三物黄芩汤·····	(256)
《千金》内补当归建中汤·····	(256)
妇人杂病脉证并治第二十二·····	(258)
半夏厚朴汤·····	(260)
甘麦大枣汤·····	(261)
温经汤·····	(264)
土瓜根散·····	(265)
胶姜汤·····	(266)
大黄甘遂汤·····	(266)
抵当汤·····	(266)
矾石丸·····	(267)
红蓝花酒·····	(268)
蛇床子散·····	(269)
狼牙汤·····	(270)
小儿疳虫蚀齿方·····	(271)
方剂索引·····	(273)

【目的要求】

1. 了解《金匱要略》的沿革及全书的主要内容。
2. 掌握《金匱要略》辨证论治的基本观点。
3. 熟悉《金匱要略》的学习方法。

【自学时数】 4~6小时**一、《金匱要略》的作者、沿革及内容。**

《金匱要略》一书系《伤寒杂病论》(或称《伤寒卒病论》)中的“杂病”部分,为后汉张机所著。

张机,字仲景,东汉,南郡涅阳(今河南南阳)人,约生于公元二世纪中叶至三世纪初叶。他跟随同郡张伯祖学医,经过多年的刻苦钻研,不但尽得师传,而且无论是医学理论,还是临床实践经验都胜过了他的老师,可谓“青出于蓝而胜于蓝”。但他所著的《伤寒杂病论》十六卷原本因战乱而散失,后虽经西晋王叔和加以搜集编次,可是后人仅看到《伤寒论》十卷,而未见到杂病部分。但到北宋仁宗时(1023~1063年)却发现了一部《伤寒杂病论》的删节本,叫做《金匱玉函要略方》,是一位叫王洙的翰林学士在馆阁残旧书籍里发现的,一共有三卷。上卷讲伤寒病,中卷讲杂病,下卷记载方剂及妇科的理论和处方。迨至神宗熙宁(1068~1077年)时,国家召集林亿等人对此节略本进行校订。因为《伤寒论》已有比较完整的王叔和编次的单行本,于是就把上卷删去而只保留中、下卷。为了临床方便,又把下卷的方剂部分,分别列在各种证候之下,仍编为上、中、下三卷。此外,还采集各家方书中转载仲景治疗杂病的医方及其后世一些医家的良方,分类附在每篇之末,更名为《金匱要略方论》,即为现在流行的《金匱要略》。

原著的白本,国内能见到的有仿宋元刊本,但流传甚少。明·吴勉学校刊的《古今医统正脉》本及明·万历间赵开美校刊的《仲景全书》本,为目前较为通行的原刊善本。

原著共计二十五篇。第一篇为全书的总论;第二篇至第十七篇为内科病;第十八篇为外科病;第十九篇将不便于归类的几种病合在一起;第二十至二十二篇为妇产科病;第二十三篇为杂疗方;第二十四篇至第二十五篇为饮食禁忌。前二十二篇约计三百九十八条,分别叙述了约四十八个病证,各病共列二百零五方,共用药约一百五十五味,计十余种剂型。还采用了针灸和饮食调养,并重视护理。此外,对于药物炮制提出了严格要求。对煎药和服药方法,以及药后反应等,也都有详细记载。

二、《金匱要略》辨证论治的基本观点

《金匱要略》是祖国医学的经典著作之一,是我国最早论述杂病辨证论治的专著。它以整体观念为指导思想,以脏腑经络学说为理论依据,认为疾病证候的产生都是整体功能的失调,即脏腑经络病理变化的反应。从这一基本观点出发,提出了根据脏腑经络病机结合八纲进行

病与证相结合的辨证论治方法，这可以说是全书的基本观点。具体体现在以下几个方面：

1. 注重脏腑经络的病机变化：原著是采用脏腑（包括经络）辨证的方法这一观点，从《脏腑经络先后病》篇充分地体现出来。例如：从整体观出发，根据正与邪，人体内脏腑间的相互关系，提出“若五脏元真通畅，人即安和”以及“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”等有关发病和病理传变的理论。从而揭示预防为主和早期治疗的重要性。在诊断方面，通过四诊的举例，结合八纲，把疾病的种种临床表现，都具体地落实到脏腑经络的病变上，示范性地运用了病与证相结合的辨证方法。这一主要精神还贯串了全书各篇，在具体的病证上也得到体现。如《中风历节病》篇指出内因是中风的主要致病因素，根据其经络脏腑所产生的病理变化，从在络、在经、入腑、入脏来进行辨证。又如《水气病》篇，根据水肿病形成的内脏根源和其所出现的证候，而有肝水、心水、脾水、肺水、肾水的论述。这些都启示学者对于疾病应该注重脏腑经络的病机变化，并据此以指导临床辨证。

2. 治病求本，重视人体正气：由于伤寒是外邪为患，故变化较多；内伤则多本脏自病，故传变较少。因此，治伤寒是以祛邪为主，祛邪亦即安正。治内伤则以扶正为主，扶正亦即祛邪。因为人体抗病能力，悉赖正气，正气虚损，药物就较难发挥作用。故原著对于慢性衰弱疾病，注意观察脾肾两脏功能是否衰退。因为脾胃是后天之本，营养之源；肾是先天之本，性命之根。内伤病至后期，往往会出现脾肾虚损证候，脾肾虚损，更会影响其他脏腑，促使病情恶化，故补脾补肾，是治疗内伤疾患的治本之法。但同时也未尝忽视祛邪的一面，如《呕吐下利病》篇的“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。”所用的蠲饮止呕法，就是在祛邪的基础上以求安正之法。不过在祛邪时应照顾正气，故原著对于用峻剂逐邪是极为慎重的，一般多从小剂量开始，以后逐渐增加。如用桂枝茯苓丸以行瘀化癥，或用大乌头煎以驱寒止痛，皆在方后注明“不知稍增”或“不可一日再服”等语。若正气已虚而邪又未尽，此时宜扶正祛邪。如《痰饮咳嗽病》篇：“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。”即是正虚邪盛阶段所采用的凉温并用、消补兼施之法。都是避免因逐邪而损伤正气，以致病邪未去而正气已伤，治疗就比较困难，这是治疗杂病的关键问题。

3. 同病异治，异病同治：同一种疾病，由于人体体质或病机上的差异，以及病位的不同，治法就有不同。例如：同为水肿病，腰以上肿者，当发其汗；腰以下肿者，当利小便。发汗散水者，有越婢汤以治风水之例；利尿行水者，有防己茯苓汤以治皮水之例。

多种不同的疾病，但由于病因病机或病位相同，症状虽异，治法则同。例如原著用肾气丸者有五：一是《中风历节病》篇用治脚气上入，少腹不仁；二是《血痹虚劳病》篇用治虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利；三是《痰饮咳嗽病》篇用治短气有微饮，当从小便去者；四是《消渴小便不利淋病》篇用治男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗者；五是《妇人杂病》篇用治妇人烦热不得卧，但饮食如故之转胞不得溺者。以上五病，虽症状不同，但病机皆属于肾阳虚衰，气化功能减退，故均可用肾气丸温肾化气而上述诸症皆可愈。又如葶苈大枣泻肺汤，既可用于肺痛，又可用于支饮。前者病因属于风热病毒，后者病因属于饮邪留滞，二者病因虽异，但病机同为痰涎壅塞于肺，病位亦同，均可用葶苈大枣泻肺汤。上述用法，形式上虽表现为一方可治多病，一病可用数方，而实质上仍然反映了病与证相结合的辨证论治精神。

三、《金匮要略》的脉法

原著各篇均以“××病脉证并治”作篇名，这就提示全书内容都围绕着脉证合参，证不

离脉的原则。各篇中论述脉象的条文约有145条,占全书的三分之一以上,故后世有“杂病重脉,时病重苔”之说。

目前临床上诊脉习用寸口,但原著的诊脉部位与现在有所不同。除采用寸口诊法外,还有趺阳诊法、少阴诊法等。寸口诊法即诊在手太阴肺经的太渊穴处之动脉,以候全身之气。原著中通常称“寸口”或单称“脉”者均指寸口诊法。如《腹满寒疝宿食病》篇:“寸口脉弦者,即胁下拘急而痛,其人嗇嗇恶寒也。”《血痹虚劳病》篇:“男子平人,脉虚弱细微者,喜盗汗也。”即是其例。

趺阳诊法诊在足阳明胃经的冲阳穴处之动脉,以候脾胃之气。如《呕吐下利病》篇:“趺阳脉浮而涩,浮则为虚,涩则伤脾,脾伤则不磨,朝食暮吐、暮食朝吐,宿食不化,名曰胃反。”即是其例。

少阴诊法诊在足少阴肾经的太谿穴处之动脉,以候肾气。《妇人杂病》篇:“少阴脉滑而数者,阴中即生疮,阴中蚀烂者,狼牙汤洗之”,即是其例。

冲阳、太谿二穴,俱在足部,仲景论脉主张不仅按手,而且必要时还要切足。如《水气病》篇:“寸口脉浮而迟……趺阳脉浮而数……”《黄疸病》篇:“……尺脉浮为伤肾,趺阳脉紧为伤脾”,这些都是手足合参的脉法。由于趺阳脉以候脾胃之气,少阴脉以候肾气,而脾胃为后天之本,营卫气血之源;肾为先天之本,阴阳生化之根,所以趺阳、少阴诊脉法在原著中占有一定的比重。

仲景脉法是建立在脏腑经络基础上的脉学理论,既指出某一病证的主脉,又借脉象说明病因、病机、病位、辨证、治疗、预后等。既言常,又言变,有一般,有特殊。这对初学者来说,确带来了一定的困难。但只要深入钻研,还是有规律可循的。

原著的脉法大致可以从以下几方面理解:

1. 指出某一病证的主脉。如《水气病》篇说:“脉得诸沉,当责有水”,指出沉脉主水。因水为阴邪,水溢皮肤肌腠之间,络脉营卫被遏,故其脉多沉。又如《疟病》篇说:“疟脉自弦,弦数者多热,弦迟者多寒”,指出弦脉为疟病的主脉,并因病情不同,故又指出数与迟的兼脉。

2. 借脉象来说明病因病机。如:《胸痹心痛病》篇说:“……阳微阴弦,即胸痹而痛”,用“微”与“弦”说明胸痹心痛本虚标实的病因病机。阳微为正虚,阴弦为邪实,胸阳不足,阴邪乘虚搏结,阴郁不通,不通则痛,故见胸痹心痛之证。

3. 用脉象来指明病位。如:《脏腑经络先后病》篇:“病人脉浮者在前,其病在表;浮者在后,其病在里……”,这里说明同一脉象,因出现的部位不同,主病即有不同。“前”指寸口关前部位,寸口主在上在表,故其病在表;“后”指关脉之后,即尺脉。尺脉主下主里,故曰其病在里。

4. 用脉象来指导辨证。例如《痰饮咳嗽病》篇说:“脉双弦者,寒也,皆大下后喜虚;脉偏弦者,饮也”。脉双弦,指两手六部脉弦,弦脉主寒,是因用苦寒攻下之药太过,里阳损伤,全身虚寒所致。脉偏弦,指一手脉弦,饮指痰饮,饮为阴邪,最易伤人阳气,饮邪停留于体内某一脏器局部,则一侧阳气受饮邪所阻,气机不畅,故一侧脉弦。

5. 用脉象来指导治疗。如《肺痿肺痛咳嗽上气病》篇说:“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之”,“脉沉者,泽漆汤主之”。咳嗽喘逆而脉浮者,是因饮邪上逆,病势偏盛于上,故用厚朴麻黄汤散饮降逆,止咳定喘。咳而脉沉者,是病在里,且沉脉主水,故用泽漆汤通阳逐水,止咳平喘。《黄疸病》篇说:“酒黄疸者……腹满欲吐……其脉浮者,先吐之,沉弦者,先下之”。脉浮是病机近于上,故先吐之;脉沉弦者,为病势近于里,故宜先下之。

6. 凭脉象来判断预后。例如《水气病》篇说：“水病脉出者死”。“脉出”谓水肿未消退，脉象由沉或沉绝突然出现浮而无根之脉象，这是水邪内盛，阴虚阳浮，阳气欲脱的危象。故预后不良。《痰饮咳嗽病》篇说：“脉弦数，有寒饮，冬夏难治”。弦为饮脉，数者为热，寒饮而见弦数之脉，脉证不符，故为难治。

以上系言其常，知常可以达变。一病虽主一脉，但也可一脉见数病，一病见数脉。例如弦为疟病主脉，但弦脉亦可见于痰饮、腹满寒疝等病。肺痈初期邪盛正亦盛，故脉滑数；中期热毒炽盛，而致肉腐成脓，故脉数；后期痈脓穿溃吐脓血，气血大伤而脓毒未清，故脉微数；可见一病可见数脉。浮脉主表，但又主里虚。例如《血痹虚劳病》篇：“男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也。”是因阴血不足，阴不维阳，阳气上浮故脉浮。可见浮又主里虚，不过这种浮脉多浮而无力，且有出血亡阴病史。又如《腹满寒疝宿食病》篇：“……寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。”因宿食积滞肠胃，胃失和降，气机不得下行而反上逆，故寸口脉浮大；宿食中阻，上下气机不得畅通，气不下行，故按之脉来涩滞而不流利，故宜用攻下之剂，以通积滞。以上言变之处，也不可不知。

四、《金匮要略》的治法方药

原著所载治法，大体上根据疾病的自然趋势，用药以助人体正气，驱邪外出，从而达到治疗的目的，这种因势利导的正治法，可用八法概之。八法，即汗、吐、下、和、温、清、消、补。如桂枝汤为汗法；瓜蒂散为吐法；大小承气汤为下法；小柴胡汤为和法；通脉四逆汤为温法；白头翁汤为清法；鳖甲煎丸、枳术汤为消法；黄芪建中汤、当归生姜羊肉汤、酸枣仁汤、肾气丸为补法。尽管八法尚不能全面细致地概括原著方剂治法，但由此可以掌握其要领。在运用上述八法时，尚应注意表里同病，必须区分缓急的原则。如《脏腑经络先后病》篇指出：“病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表也。”否则，不分缓急，不先救里，势必导致里虚正脱。若旧病又加新病，又必须注意先后。如同篇“夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。”因旧病难以速愈，新病当求速解。若邪气与脏气相搏结，当先确定病邪的归聚部位，然后用药攻治，使药达病所，邪无所据。如《脏腑经络先后病》篇指出：“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”。渴病乃属热邪与体内“水”结而聚，猪苓汤利去多余的水气，则热邪即无所附，因而，热邪就不治而解了。

在组方上，原著一般都选用四、五味药物，少者仅一、二味，多者不过八、九味。选药精专，配伍严谨，井然有序。常在大队热药中，佐一味寒药，或在大剂凉药中伍以小量热药，用其所长，相反相成。如桂枝芍药知母汤在用附子、桂枝、生姜等多味温药的同时，佐以一味苦寒的知母；半夏泻心汤在用苦寒药芩、连的同时，又配辛温的干姜、半夏。其他如麻黄与石膏同用，以治风水水肿或哮喘；附子与白术合用，以治风湿痛；麻黄与白术配伍，虽发汗而不致过汗，且能并行表里之湿。附子生用则回阳，且须配以干姜；止痛多炮用，不须伍以干姜；发作性疝痛，则用乌头，其止痛作用更强，但须与白蜜合用，既可缓和乌头的毒性，且可延长药效。所有这些，都是原著作者总结前人经验，再通过自己实践，用以启迪后人的。

另一方面，原著也未尝忽视单味药物的原有作用。如取黄连泻心火，解热毒以疗浸淫疮；苦参杀虫除湿热以治狐蜃阴部蚀烂；常山（或蜀漆）疗疟疾；白头翁治热痢；栝蒌开通胸痹；茵陈、大黄利胆退黄；柴胡和解退热等。

在遣方用药上，原著是以因病立法，以法制方，随证用药。如治胸痹病的栝蒌薤白白酒汤，若兼不得卧，就加半夏以涤痰降逆；若加胸痞满，胁下逆抢心，就加枳实以泻胸中之气，

加厚朴以泻胁下之气；即为枳实薤白桂枝汤。所以唐容川谓仲景用药之法“全凭乎证，添一证则添一药，易一证亦易一药”，是完全正确的。

五、怎样学习《金匮要略》

原书义词古奥，加之年代湮远，原文抄漏脱误的地方不少，相传亦有各种版本，有些原文意在言外，其中各篇亦有若干抵牾或不可通解的地方。初学每每难以通顺解释。因此，本教材以明·赵开美本《仲景全书》为底本，对每篇逐条加以必要的校勘和注解，详细分析其医理，及方剂的配伍意义，选录有代表性的医案，以阐明其应用，并于篇末作归纳小结，指出其疑难重点，拟出复习思考题，以便于阅读领会。即使如此，原著仍然比较难读，学好它尚须掌握一定的自学方法，方能求得较为全面的理解。那么，从全书总体来看，怎样才能学好《金匮要略》呢？

1. 熟读原文，旁参注家：初学时，可以本讲义为准，明确学习各篇的目的要求，先看自学指导一栏，然后熟读原文，旁参所选注家，重要的条文要背诵，方药要牢记，煎服法要明确，这样临证时才能做到心中有数。在理解原文时务求深切，不能一掠而过。为了较完整而准确的理解和掌握原文，还必须对各种注释本有一定的了解。多数注本象是一把帮助读者打开这部古籍宝库的钥匙，仿佛为作者和读者之间架起了一座桥梁。通过它，读者可以领会原著的精神实质。当然，也会遇到有的注释，对原著的某些论点、内容有所附会、曲解，致使读者得出不切实际的结论，这些问题也是存在的。前人有的主张读《伤寒》、《金匮》先从白文读起，就是这个道理。但总的说来，注本可以帮助读者对原著的理解提供方便，对原著的掌握缩短距离。

原著专注，明清之际仅十数种，散见于有关医著的约为四倍或更多一些。选读注本，从“两大”、“两小”入手较好。“两大”即徐彬《金匮要略论注》、沈明宗《金匮要略编注》各24卷，为大部注本；“两小”即尤怡的《金匮要略心典》、魏荔彤的《金匮要略本义》各三卷，为小部注本。这四家注本，各有特色，各有造诣。他们对原著的探索，从不同角度上深入，从不同方法上浅出，深入为了明理，浅出为了喻人。不论明理或喻人，其促使原著更好地古为今用，是殊途同归的。

此外，除上述专注以外，尚有散注。其中有喻嘉言《医门法律》、徐大椿《兰台轨范》。王晋三《古方选注》、邹润庵《本经疏证》等，虽碎金片玉，但都是作者全神贯注所在，成为各种方药著作中的结晶部分，也应披阅。本教材中的分析，选注部分大都从上述专注及散注中提炼吸取或直接辑入的。使学员能读经读注，经注并参，给学好这门课提供了方便。

2. 方证互测、前后联系：限于仲景所处时代的历史条件，当时没有纸张及印刷技术，主要依靠传抄于绢帛上，或用刀刻于竹简上，因此，原著文字简略，含义深刻，引人思考。这就提示我们不仅要从文字上理解，而且要前后联系，方证互测，领会其言外之意。

(1) 以方测证，即从方药中找出症状。原著中很多条文叙述的证候不详而包括在所用的方药中，这叫做“寓证于方”。例如《痰饮咳嗽病》篇说：“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之。”同一短气有微饮而方治何以有二？这又必须从方药中找出二方的主治病证：苓桂术甘汤为温化中阳而利小便之剂，以治脾阳不振，痰饮停留，上凌心肺，因而气机升降不利，症状除短气外，又有心悸、目眩，胸肋支满，小便不利；肾气丸为温化肾气而利小便之剂，以治肾阳衰微不能化水，除短气外尚有少腹不仁，腰痛，小便不利之症。

(2) 以证测方，即从病证中找出方药。原著中也有很多叙述病证较详而未出方治，这必须从病证中找出方治来。因为方治是包括在病证之中，这叫做“寓方于证”。如《水气病》篇

说：“……病水，腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之”，知其可用十枣汤类下其水。又如《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇说：“病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也，当下之。”知其当用下瘀血汤之类。

(3)前后条文连贯比较读。在对原著条文有一定的理解时，应以各篇的病证为单位，进行系统分析，使原来散在的前后参差的条文系统化。在每一病证中，找出病因、证候、辨证、治疗、预后等，这样对每一病证有了较全面的认识，才能对原文内容掌握得更完全，理解得更好。例如《痰饮咳嗽病》篇说：“脉沉而弦者，悬饮内痛”；“病悬饮者，十枣汤主之。”须与该篇“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮”一条同读，才能更好地确定十枣汤之治悬饮的具体适应症。该篇小青龙汤加减五法的六节，更是需要紧密地连贯在一起读。

此外，还须将前后条文、疾病方剂进行比较，才能得出同中之异和异中之同，达到掌握辨证论治的法则。例如痰饮病和水气病，虽然都是水湿为病，然前者是水积体内，后者是水渗于人体肌肤，临床上常互为因果，互相影响。

由于原著有时把同类性质相似的条文列在一起，以类比其不同，有时把不同性质的条文列在一起，以资对比说明；有时用许多条文解决一个问题；有时以一条原文说明许多问题；或详于此而略于彼，或详于方而略于证。所以陈修园说：“全篇以此病例彼病，为启悟之捷法。”因此，学好它，就须前后互参，相互比较，才能加深理解。

(4)和《伤寒论》内容联系读。《金匱要略》和《伤寒论》原为一书。因此，有些条文必须结合起来读，文义才易理解。如《消渴小便不利淋病》篇说：“脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便发汗，五苓散主之。”“脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”这两条文字，虽有不同，其所述证候，则均为“脉浮”、“发热”、“口渴”、“小便不利”等四证。然在治疗上，前者使用五苓散发汗利小便，后者用猪苓汤育阴利小便。这就要根据《伤寒论》中“太阳病篇”的五苓散证和“阳明病篇”的猪苓汤证，加以理解，以区别二者在临床上的不同证候。又如原著中论述黄疸病有谷疸、酒疸、女劳疸之别。因结合《伤寒论》，则可以得出仲景治黄疸八法：如清法的茵陈蒿汤证、栀子大黄汤证、栀子柏皮汤证（见《伤寒论》）、茵陈五苓散证；下法大黄硝石汤证；消法的硝石矾石散证；补法的小建中汤证、猪膏发煎证；汗法的麻黄连翘赤小豆汤证（见《伤寒论》）、桂枝加黄芪汤证；和法的小柴胡汤证，吐法的瓜蒂汤证（见《黄疸病》篇附方中）。温法虽未出具体方治，但可“于寒湿中求之”（见《伤寒论》），可知当用温法。后世茵陈理中汤，茵陈术附汤之类可以采用。可见，若将两书结合起来学习，自能起到事半功倍的效果。

6.注意文法特点：原著中有许多省笔、倒装、夹注以及约略计算疾病进程和痊愈日数等文法，必须加以认识，才能正确理解条文内容。

所谓省笔文法，即条文中的某些词语省略，必须从下文中发现上文的内容。例如《黄疸病》篇：“阳明病，脉迟者，食难用饱，饱则发烦头眩，小便必难，此欲作谷疸，虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。”由此可知，食难用饱句下，当有“腹满”的症候，不然就不会有“虽下之，腹满如故”的记载。又如《痰饮咳嗽病》篇中说：“病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满……”从“心下续坚满”之句，就可确定其“病者脉伏”句下，原有“心下坚满”之症的存在。

所谓“倒装文法”是文章中某些句子进行倒装排列。如《水气病》篇里说：“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。”这里的“越婢加术汤”句，应接在“故令病水”句下读，如小便自利而渴，为亡

津液的征象，则不宜此方，所以对这种文法应特别注意。

所谓“夹注文法”是文章中自行注释，即条文中某些句子又是另一些句子的注释。如《妇人产后病》篇说：“产妇郁冒，其脉微弱，呕不能食，大便反坚，但头汗出。所以然者，血虚而厥，厥而必冒。冒家欲解，必大汗出。以血虚下厥，孤阳上出，故头汗出。所以产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复。大便坚，呕不能食，小柴胡汤主之。”其中从“所以然者”句起到“阴阳乃复”句止，就是层层注释本节产后郁冒病证的发病和病愈机制。

所谓约略计算疾病进程和痊愈日数。例如《百合狐蜃阴阳毒病》篇说：“百合病……每溺时头痛者，六十日乃愈；若溺时头不痛渐然者，四十日愈；若溺快然但头眩者，二十日愈。”是说百合病证现“溺时头痛的”为病重而愈期较慢；证现“头不痛渐然的”为病较轻而愈期较快；证现“溺快然但头眩的”为病更轻而愈期更快，“六十日”“四十日”、“二十日”不当视其为绝对之日数，否则就与临床实际情况不符。

7. 理论联系医疗实践：由于原著年代久远，是古人诊疗技术的实践记录。后人臆添忘改，辗转抄误，均在所难免。学习时，应该从临床实际出发，领会其主要精神实质；不必死扣字眼，如《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇说：“从春至夏衄者太阳，从秋至冬衄者阳明。”顺文解释，似乎说春夏衄血，皆在太阳；秋冬衄血，皆在阳明；但临床并不如此。应该理解为主要在说明衄血是由于血热上腾的道理，即是说衄血病多由于热重。如春夏季节较暖，纵然太阳表热证，亦可能见衄血；相反，尽管秋冬季节寒冷，若患阳明里热证，更容易衄血了。这样于理论于临床都说得过去，便不是作文字的解释而已。若有内容，虽通过古代书籍的校勘和医学理论的会通以及临床实践的验证，也无法理解的就应该阙疑，不要强加解释。我们应该在继承的基础上发扬光大。特别应吸取现代科研成果，使原书在原有基础上进一步得到提高，从而在临床实践中发挥更大的作用。如近年来研究治疗“冠心病”用《胸痹心痛短气病》篇的温阳宣痹、豁痰散结方剂，如栝蒌薤白半夏汤等类方加减治疗；“阑尾炎”用《疮痍肠痈浸淫病》篇的大黄牡丹汤、薏苡附子败酱散加减治疗；眼、口、生殖器三联综合征用《百合狐蜃阴阳毒病》篇中的甘草泻心汤加减治疗等，都是可喜的苗头。

总之，我们要发扬古为今用的精神，运用原书的理论与方药所获得的成果，指导我们当前的医疗实践，并加以提高。

【复习思考题】

1. 简述《金匱要略》一书的由来。
2. 简述《金匱要略》辨证论治的基本观点。
3. 怎样学习《金匱要略》？

[俞景茂]

【目的要求】

1. 了解五邪的致病特点、疾病分类以及养生防病的方法。
2. 了解四诊的应用。
3. 熟悉推断疾病吉凶的基本规律。
4. 掌握治未病和标本先后缓急的救治方法。
5. 背诵原文第一、十四、十五、十六条。

【自学时数】 6小时

一、問曰：上工^①治未病，何也？師曰：夫治未病者，見肝之病，知肝傳脾，當先實脾，四季脾王^②不受邪，即勿補之；中工^③不曉相傳，見肝之病，不解實脾，惟治肝也。

夫肝之病，補用酸，助用焦苦，益用甘味之藥調之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能傷腎，腎氣微弱，則水不行；水不行，則心火氣盛，則傷肺；肺被傷，則金氣不行；金氣不行，則肝氣盛，則肝自愈。此治肝補脾之要妙也。肝虛則用此法，實則不在用之。

經曰：“虛虛實實，補不足，損有餘”，是其義也。餘臟準此。

【校勘】“酸入肝……此治肝補脾之要妙也”：尤在涇疑此段“非仲景原文，类后人謬添注脚，编书者误收之也”。丹波元简也持此论。

【注解】①上工：指高明的医生。

②四季脾王（wàng 望）：王，通旺；意指四季之末即农历三、六、九、十二月之末十八天为脾土当令之时。

③中工：指技术水平一般的医生，局限于“治已病”。

【语译】问：“上工治未病”是什么意思呢？老师回答说：所谓治未病指治病要有预见性，如见到肝的病证就要考虑到肝病易于传变到脾，因此，在病变未传到脾时，即采取实脾的方法，防止肝病的传变侵犯。但是一年四季之末的十八天为脾土当令之时，此时脾气较旺，自能阻止病邪，故一般不需要补脾。这些就是高明医生治病时的高明所在。一般的医生不懂得疾病的传变规律，遇见肝的病证不理解实脾的意义，只是单一的治肝。这种局限、孤立的治法不仅治不好肝病，反而会使肝病扩散、蔓延。对肝病的病证，一般可采用酸味的药物补益，焦苦的药物协助，甘味的药物调和的治法，但对肝实的病证这种方法就不适宜了。医经上说：虚证不要用泻法，误泻益虚；实证不要投补法，误补更实。应该用补法治疗正气不足的虚证，用泻法治疗邪气有余的实证，这才是正确的治法。肝病当按虚实分治，其余脏腑的病证均可仿此方法治疗。

【分析】本条举肝病为例论述了治未病的方法。其中有四个问题值得分析：一、治未病的涵义。“上工治未病”，治未病包括未病先防和既病防变。未病先防是在人体未发生疾病之前采取一定的措施，如调摄精神饮食，注意身体锻炼等，增强正气，防止疾病发生。既病防变是指发病以后，应根据疾病的传变规律，对未病的脏腑采取防患措施，阻止疾病的传变。这是因为人是一个有机的整体，某一脏腑的病变可以向其它脏腑传变、扩散。因此，既病防变实际上就是截断疾病的传变途径，阻止疾病蔓延、发展。本条所述则为既病防变。叶天士治温热病强调“先安未受邪之地”，当邪热在胃时，除用清热益胃的石膏、知母外，还加入咸寒滋肾的阿胶、龟板，防胃热下陷于肾。就是治未病在外感热病中的具体应用。二、肝病传脾的特点及其治疗。肝病易传脾，但有一定的条件，一般来说，肝实易传，脾虚易受；肝虚不易传，脾旺不易受。如同尤在泾所说：“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”。由于生理上的密切关系，肝病多能传脾，故治肝病应当注意实脾，若病证为肝实脾虚，应在泻肝的同时兼以实脾，使脾气旺盛，防止肝病传入。倘病证为肝实而脾不虚，则如“四季脾旺不受邪，即勿补之”相近，可在泻肝的同时略加健脾和胃之品，避免损伤脾气。对肝虚的病证，原文提出酸、焦苦、甘药的治法，后世有的医家作了归纳。如用白芍、五味子、山萸肉、酸枣仁养肝阴，即补用酸；由于上述阴柔之品多滞气碍胃、故常将上药炒用，即助用焦苦；再如用甘草、大枣、白术、淮小麦补脾气，即为甘药调之。至于肝实，则根据实邪分别对待，不可一概而论。三、关于“酸入肝……此治肝补脾之要妙也”一段文字。大多数注家认为非仲景原文，就内容看是从五脏相克论述治法，值得进一步探讨。四、关于“虚虚实实，补不足，损有余”。这句原文主要强调虚实应当异治。虚证误用泻法，使正气更虚，谓之虚虚；实证用补法，使病邪更盛，谓之实实。这种虚当实泻，实当虚补的错误治法，益使病情恶化，因此，治病当辨清虚实，虚则当补，实则应泻。原文“四季脾旺不受邪，即勿补之”，“肝虚则用此法，实则不在用之”都反映了这种虚实异治的观点。

【选注】《金匱要略心典》：“《素问》云：‘邪气之客于身也，以胜相加’，肝应木而胜脾土，以是知肝病当传脾也。实脾者，助令气旺，使不受邪，所谓治未病也。设不知而徒治其肝，则肝病未已，脾病复起，岂上工之事哉！肝之病补用酸者，肝不足则益之以其本味也。与《内经》‘以辛补之’之说不同。然肝以阴脏而含生气，以辛补者，所以助其用；补用酸者，所以益其体，言虽异而理各当也。助用焦苦者，《千金》所谓心王则气感于肝也。益用甘味之药调之者，越人所谓损其肝者，缓其中也。‘酸入肝’以下十五句疑非仲景原文，类后人谬添注脚，编书者误收之也。盖仲景治肝补脾之要，在脾实而不受肝邪，非补脾以伤肾，纵火以刑金之谓。果尔，则是所全者少，而所伤者反多也。且脾得补而肺将自旺，肾受伤必虚及其子，何制金强木之有哉！细按语意，‘见肝之病’以下九句，是答‘上工治未病’之辞；‘补用酸’三句，乃别出肝虚正治之法。观下文云：‘肝虚则用此法，实则不在用之’，可以见矣。……故治肝实者，先实脾土，以杜滋蔓之祸；治肝虚者，直补本官，以防外侮之端。此仲景虚实并举之要旨也。”

【案例】江应宿治一富家儿。病手足瘰疬，延至二十余日转笃。江后至，曰：此气虚也，当大补之。以参、术、归、芪、茯、芍、黄连、半夏、甘草，佐以肉桂助参芪之功，补脾泻肝。一饮遂觉少定，数服而愈。所以知儿病者，左脉滑大，右脉沉弱，似有似无。右手主于气，故曰气分大虚。经所谓土极似木，亢则害，承乃制，脾虚为肝所侮而生风焉。证似乎风，治风无风可治，治惊无惊可疗，治痰无痰可行。主治之法，所谓气行而痰自消，血荣而风自灭矣。见肝之病，知肝当传脾，故先实其脾土，治其未病，否则成慢脾风而危殆矣。（摘自《古今医案》第343页）