

全匱要略易解

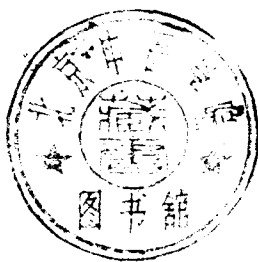
陶葆荪編著

广东科技出版社

样 本 库

陶葆荪編著

全匱要略易解



1073236

内 容 简 介

《金匱要略》是汉代名医张仲景所著，为祖国医学经典著作之一，惟文字简赅，学理深邃，不易理解。本书是为了帮助学者理解原著的精神而编写的。

作者对《金匱要略》一书，概括地提出“原则启发，举例说明，重点鉴别”为该书的独特精神，同时在每章每节里都具体指出这种精神所在。

在本书每节原文之后，作者都加上释文，除将原文释成比较浅近的文字外，并尽量吸收历代注家比较合理的注释，结合作者的临床经验与体会，对原著的学理加以适当的引伸发挥。释文之后，多数又加上按语，以表达作者对原文的分析意见及学术见解。在每节原方剂之后，都加上方解，有必要时亦加按语。方解和按语是作者根据他的临床经验与体会，对方剂的组织和药物的效用作一定的阐发。

金匱要略易解

陶葆荪编著

*

(原广东人民版)

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

梅州市印刷厂印刷

850×1168毫米32开本 17.125印张 1插页 350,000字

1983年8月第1版 1981年10月第2版

1981年10月第1次印刷 印数4,701—14,700册

统一书号14182·21 定价2.20元

再版序言

《金匱要略易解》一书，是老中医陶葆荪的遗著，他业医四十余年，长期钻研《金匱要略》，曾任广州中医学院金匱教研组主任和内科教研组主任等职。他在1957年开始编写此书，1962年脱稿，于1963年由广东人民出版社出版。

《金匱要略》是祖国医学经典著作之一，也是学习中医的基本课程之一。它以脏腑经络为中心，阐明杂病的诊断，鉴别和治疗大法。长期以来，对祖国医学学术的发展有着巨大贡献，给后世历代医家以无穷的启发。它经历了历史的考验，时至今日，虽然中医学有了很大发展，但《金匱要略》的基本理论和治疗经验，仍有重要的现实意义。然而，医家对这本经典著作的认识和评价，并不是完全一致的。由于年代久远，无论从文字和体例方面都与现代有很大不同，使原著精神不易被学者所理解，而增加了学习上的困难。因为存在各种各样的说法，例如有人认为《金匱要略》文字古奥艰深，脱简甚多，内容陈旧片断，不切实用，有些原文，被注家歪曲篡改，有些注家则脱离临床实际，以经解经。凡此种种，使有些学者容易产生《金匱要略》难解、难学的错觉，对学习的重要意义也产生了怀疑。编者有感于此，认为有认真阐明原著精神的必要，决心编写此书，供学习和研究者参考。所以取名《金匱要略易解》，是为了使学者增强学习信心，消除不必要的畏难和疑虑，以推

动对这本经典著作的钻研和整理提高。

本书出版以来，深受广大读者的重视和欢迎，认为它是一本理论性强、联系临床实际的参考性读物。对于理解《金匱要略》原著精神有一定帮助。虽曾一度重印，旋即告罄。但是，文化大革命中，由于林彪、“四人帮”推行极左路线，进行反革命阴谋活动，严重干扰破坏党的中医政策，对中医事业肆意摧残扼杀，对老中医进行残酷迫害，对祖国医学经典著作及其注释更加以全盘否定。这本书也和其他祖国医学书籍一样，被诬为“大毒草”，列为“禁书”之列。

粉碎了“四人帮”，批判了他们的极左路线，迎来了科学的春天。中医事业也获得了新的生命。在向四个现代化进军中，广大群众又掀起了继承和发扬祖国医学遗产的新高潮，对本书的要求更感迫切。读者纷纷要求再版。广东科技出版社准备满足广大读者需要，使这本被“禁锢”了多年的著作，重新与读者见面。但是先父陶葆荪已经去世多年了！抚今思昔，感慨良多。为了进一步适应形势发展的需要，现在不得不由我对本书进行详细校勘，并在尊重编者原意的原则下，个别地方作了一些文字上和技术上的修改，有些重复的字句适当予以精简，务求保存原作的面貌、风格和学术观点。原作中可能有些不够全面之处，也本着百花齐放、百家争鸣的精神，暂不作较大删改。希望本书的再版，对广大读者学习和研究《金匱要略》有一定的启发和参考价值，对学好祖国医学基本理论有一定的助益。本书也反映了老中医陶葆荪的一些学术思想，可供参考。

陶志达 于广州中医学院

1979年9月1日

序

我院内科教研組主任陶葆荪老师，从事医疗工作四十余年，于中医学术造诣甚深，而于《金匱要略》一书，尤有独到见解。他力辟一些注家求深反晦之词，力辨所谓《金匱要略》错简连篇、章节杂乱之非；并认为用“原则启发，举例说明，重点鉴别”十二字，最能概括《金匱要略》一书之精神。他讲解《金匱要略》，亦处处作原则启发，举例说明，重点鉴别，是以学生有读《金匱要略》而未得其解者，每听陶师讲解，豁然而通。

《金匱要略》是中医学院一门基础课。为适应继承祖国医学需要，本院乃请陶老师于百忙之际，鼓足干劲，重新修订，注释成书。为贯彻其深入浅出简明易用之意，乃名之曰：《金匱要略易解》。

陶老师治学认真，稍有疑难，必不人云亦云，敷衍过去，而必旁征博引，结合临床经验，务求贯通，然后落笔。此种发扬祖国医学之热诚与治学态度之严肃，尤足效法。是为之序。

刘汝琛 于广州中医学院

一九六二年十一月一日

金匱要略方論序（原序）

张仲景为《伤寒杂病论》合十六卷，今世但传《伤寒论》十卷，杂病未见其书，或于诸家方中载其一二矣。翰林学士王洙在馆阁日，于蠹简中得仲景《金匱玉函要略方》三卷：上则辨伤寒，中则论杂病，下则载其方，并疗妇人。乃录而传之士流，才数家耳。尝以对方证对者，施之于人，其效若神，然而或有证而无方，或有方而无证，救疾治病其有未备。国家诏儒臣校正医书，臣奇先校定《伤寒论》，次校定《金匱玉函经》，今又校成此书，仍以逐方次于证候之下，使仓卒之际，便于检用也。又采散在诸家之方，附于逐篇之末，以广其法。以其伤寒文多节略，故断自杂病以下，终于饮食禁忌，凡二十五篇，除重复合二百六十二方，勒成上中下三卷，依旧名曰《金匱方论》。臣奇尝读魏志华佗传云：出书一卷曰，此书可以活人。再观华佗凡所疗病，多尚奇怪，不合圣人之经，臣奇谓活人者必仲景之书也。大哉炎农圣法，属我盛旦。恭维主上丕承大统，抚育元元，颁行方书，拯济疾苦，使和气盈溢而万物莫不尽和矣。太子右赞善大夫臣高保衡、尚书都官员外郎臣孙奇、尚书司封郎中充秘阁校理臣林亿等传上。

凡 例

一、《金匱要略》原著，文字精簡，學理深邃，在目前學習上存在一定困難。本書旨在適應學習上的便利，除將原文釋成比較淺近的文字，使學者易讀易懂外，更結合編者臨床經驗與體會，對原著的學理作了適當引伸發揮，冀使仲景原旨有所闡明。

二、編者提出了“原則启发，举例说明，重点鉴别”為原著的独特精神，并于本書各章节中尽量作出具体指明，使學者易于領會，能够更加清楚各节的内部联系及其用意所在，从而帮助學者解决一些學習上的困难。

三、編者虽辨正了所謂金匱錯簡甚多、杂乱无章的非议，但并不等于說绝无錯簡，不过不至如某些注家所說那么多。对过去版本某些条文的次序编排上，间有认为未尽合理的，如节与节的宜分宜合，宜先宜后，句与句的宜断宜续，編者皆不辭武断之嫌，略加调整，虽不敢說整理提高，但求达到眉目稍清，理解稍順，便于學習而已。例如第一章的“人稟五常”节，各注家原放在第二节，今本書則移放在第一节，編者认为本节內容不仅是一段纲领性文字，更且是全书精神所在，放于第一节，才觉順理成章。至于其他各节的更动调整，其理由详述于该节按語中，茲不贅。

四、每节原文之后，必加释文，除将原文释成较浅近的文字外，对历代各注家比较合理和切合实际的注释，都尽量吸收在释文中，故释文里无形中已包括各注家的意见不少。同时对各证候的病理机转，也作了相应的阐述。

五、释文之后，多数附有按语，以表达编者对原文的分析意见，以及对各注家的不同意见提出商榷，故按语中已反映了编者个人临床经验心得和学术见解。同时着重发扬辨证论治精神，对方证异同、疑似含混之处，均不厌其详，加以剖辨。

六、每方后必加方解，方解之后有必要时亦附按语。方解和按语是根据编者临床运用和观察所积累的经验，对方剂的组织、药物的效用，提出了自己的理解并作深入的阐发；更侧重从古方中启示治疗用药的大法，俾能对学者在临床实际运用上有所帮助，以符合“古为今用”的精神。

七、过去版本的附方，本书都已割爱不复附入。盖在宋时去古未远，以《千金方》《外台秘要》之方附入，以为补仲景之不逮，林亿等如此做法，亦自有其理由。但自宋至今，验方已恒河沙数，再行补入则《金匱要略》不难变成验方新编之类；不再补入则又局限于唐人经验而不顾及后世发展，岂不是五十步笑百步！故不如索性去掉，以恢复原著的本来面目。至于某些汤方（如中风历节章的侯氏黑散、风引汤、防己地黄汤、头风摩散、矾石汤；血痹虚劳章的天雄散等），虽未明列附方，但原文之下并无“某方主之”之句，而与其他附方前叙症一模一样，与仲景原著体例不符，可能也是后人加入，故决作附方论，一并割爱。

八、本书原文，系依据《古今医统正脉全书》本，并参考

赵开美校刊《仲景全书》本。其中个别原文字句有出入者，则根据个人临床经验来作取舍。例如《腹满寒疝宿食病脉证治第十》中，“发则白津出”句，医统本作“白津”，赵刊本作“白汗”，今采医统本；又如《脏腑经络先后病脉证第一》中，“其目正圆者瘡”句，医统本作“其目正圆者病”，赵刊本则作“其目正圆者瘡”，今采赵本，等等。

九、医统本和赵刊本《金匱要略》都有《杂疗方第二十三》《禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》和《果实菜谷禁忌并治第二十五》等三章，编者认为此三章虽其中不无可取之处，但内容驳杂，不仅与原著固有体例不符，而且仅属验方性质，又与原著富于辨证论治的精神很不一致，疑是后人加入，因此本书未予编入。必欲研究者，可参阅其他版本。

前 言

张仲景的《金匱要略》是祖国医学四大经典著作之一，经过千多年来无数考验，历代医家都一致承认它与《伤寒论》同是中医辨证论治的典范。它在汉时是万流所汇，在后世是万水之源，各家医学学说都是从它那里演变出来，真是一个蕴藏宏博的大宝库。然而后世各医家和注家对《金匱要略》的认识和理解不是完全一致的，甚至还有不正确的看法：有认为它文字古奥艰深，难于学习；有认为它章节杂乱，错简甚多；有认为它文字简略，条文中常出现有证无方、有方无证的现象，因而又说它脱简甚多，等等。这些不正确的看法，如果不加明辨，又怎能端正后学对它的认识和树立学习的信念？《金匱要略》既是祖国医学四大经典著作之一，难道真的是章节杂乱，错简甚多，难于学习吗？不，这是因为未经深入反复研究，仍未真正了解它的主要内容，更囿于成见，以为《伤寒论》和《金匱要略》同一体系，而不了解《金匱要略》有其独立的完整体系和独特精神之故。

为了使学习《金匱要略》的人，不致望而生畏，并树立信心，编者根据历年来学习和讲授《金匱要略》的心得，并结合临床经验，以个人一得之见，写成了这本《金匱要略易解》。当然，其中难免没有片面的地方，如果因此而引起研究《金匱

要略》者的兴趣，收到抛砖引玉之效，那么对继承祖国医学遗产和发扬祖国医学方面或许有一定的好处。

编者对《金匱要略》是有个人的看法的，这些看法除了在本书里将逐章逐节加以解释时提出之外，我想在这里先概括的谈一下，希望读者在阅读本书之前，能够了解《金匱要略》的主要内容及其独立的完整体系和独特精神，和注家误解的原因所在，这对读者是有帮助的。

一、《金匱要略》的主要内容

《金匱要略》是丰富多采、体全用大的。它的主要内容包含着祖国医学整个学术思想和实践经验，除阐发了“天人相应、整体观念”的祖国医学的医疗特点外，还启示了生理学、病理学、卫生预防学、诊断学、方剂学、药理学、治疗学、妇科学、外科学等等。它使后世医学者掌握了它的辨证规律，治疗法则，从而发展了多方面宝贵的医疗理论，也解除了无数人民的疾病痛苦。

“天人相应、整体观念”的医疗理论，在《金匱要略》的第一章里就体现了这种精神。如“夫人禀五常，因风气而生长。风气虽能生万物，亦能害万物”；又如“以未得甲子，天因温和，此为未至而至也；以得甲子，而天未温和，此为至而不至也”。这便说明了人不能脱离大气而独立生存，人的生理病理与天时气候的关系，这就是“天人相应”的论点。又如“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”；“见肝之病，不解实脾，惟治肝也”。这便说明脏腑与脏腑之间是互相联系又互相制约的，此脏有病会影响彼脏，在治疗上不应头痛医头、脚痛医脚那么简单化，这就是“整体观念”的论点。由此可见，早在一

千七百年前，“天人相应、整体观念”的理论，张仲景就应用于临床实践上了。

在卫生预防学方面也有原则性的启发。如说“五脏元真通畅，人即安和”，“人能养慎，不令邪风干忤经络”，“房室勿令竭乏，服食节其冷热苦酸辛甘，不遗形体有衰”，及“上工治未病”等等，这都说明了人要注意卫生和起居饮食的调节，从而预防致病的内在因素和外在因素，这显然是卫生预防学的肇始。

在诊断学方面，第一章第三节的望色，第四节的闻声，第五节的望、闻并用，都说明了诊断的基本方法，特别是第七节的切、望同参，更能结合天时作了总的提示，还在各章中不断比较，其运用四诊，深入细致，既能阐明经旨，又能结合实践。至于脉学方面，更为精到，在该书的各章节中，常常见一脉主数病，一病可以见数脉的举例，其研究之精，启发之大，更为突出。

在治疗学、方剂学、药理学方面，它是从整体全面出发，来举例说明治疗、用药、配伍的方法的，如见肝的病就防传脾，因而作出补用酸，助用焦苦，益用甘味的全面的治法；又如先有经络的津血内伤为主因，而兼有或风或湿的外邪为诱因的刚、柔二痉，在治疗时虽借用伤寒方来解决诱因，但特别注重葛根和栝蒌根的凉解生津和大承气的急下存津，这就启示了治痉病先顾津液的重要原则了。又如将厚朴三物汤、小承气汤、厚朴大黄汤，少变其分量，便收到同中求异的功效；又如同是用大黄，而煎煮时间有先后不同，而收效就起了同中有异的作用，至于其余各科，莫不有它的独特阐明，并作出了原则

的提示，这种原则的提示，使肯于钻研的学者已受益无穷了。

《金匱要略》确是一本很有启发性的医学巨著，从它对医学的辉煌成就和对人民的巨大贡献，说它是祖国医学总泉源之一，实非过言。以编者个人看来，从这个泉源里得到启发结合自己的经验体会加以发挥而有成就的医家学者，实属不少。它启发了王叔和的脉论和陈无择的三因；张景岳从它得到了八纲的总结；林之翰从它得到了四诊的抉微，张子和的汗、吐、下法，都是从它那里得到启示，而刘完素的泻火法，又何尝不是从泻心汤发展出来？李东垣的补土法，又何尝不是从小建中汤化裁出来，而发展成一家之言？

二、《金匱要略》的完整体系和独特精神

《金匱要略》蕴藏着丰富的内容，但是编者认为最主要的内容就是以论述内因为主的杂病，而且无论在体例上或体系上都有别于伤寒。因为《伤寒论》与《金匱要略》同是张仲景所著，而最初又是两书合而为一，名为《伤寒杂病论》，所以向来认为《伤寒论》和《金匱要略》是同一体系和体例，“金匱”应统于“伤寒”，从而以解释《伤寒论》的方法去解释《金匱要略》，就认为“应无疑义”和“理所当然”的了。其实《金匱要略》是论述内因病为主，《伤寒论》是论述外因病为主，其体系各有不同；《伤寒论》是以六经分证并列每证的主脉主方，《金匱要略》是着重于提示、举例、比较，其体例亦各有别。所以编者认为《金匱要略》是有其完整的体系和独特的精神的。不首先明白这一点，就很难理解《金匱要略》和运用《金匱要略》了。

《金匱要略》的完整体系，其中心思想是内因为主；至于

它的独特精神，编者曾用十二个字加以概括，就是：“原则启发，举例说明，重点鉴别”。从全面来说，仲景将“脏腑经络先后病脉证”这一章作为全书的总纲提出之后，接着就提出“痉湿喝病脉证”章，实具有重大意义。因为此章是伤寒、杂病的分章，也是内因、外因的区别处，所以也就说明了杂病是以内因为主的。在第一章里作了医学全盘知识的原则启发，提出对表、里证的缓急处理，痙、卒病的先后应付原则；更结合病者的喜恶与习惯，提出“五脏病各有所得者愈”来说明治病的必求其本的清源方法，这显然是又将临床处理大法作了原则启发和举例说明。接着就在第二章里顺次来举例说明“外皮肤所中”及“经络受邪”为全部内因病之传邪途径，同时暗示和下一章“百合狐惑阴阳毒病证治”的“血脉受邪”相互间的深浅程度，指出与六经传变不同，也就是说与伤寒有别，而特别着重于重点鉴别的方法。此章仲景不先不后，偏偏放在两卷书的分卷处，分明是两卷书递嬗所在的大关键，这完全是唤起人们注意伤寒、杂病，内因、外因鉴别的总提示。同时，此章共有二十七节，但论痉病的占了十二节，而其中提“太阳病”的竟占六节，提出治疗方剂三条，都是从《伤寒论》来。奇怪的是，痉病何以不列入伤寒而列入杂病呢？含义又是非常清楚的。仲景就以这个与伤寒最易混淆和最应鉴别的痉病，作杂病辨证论治的第一篇，也是指出内伤外感的大分界是以此章为开始。因为痉病初起虽类似伤寒，实则由经络的津血先虚，燥热内生，每借外感而爆发，是外感为诱因，津血内伤为主因，主次分明，便不烦言而解。但是，仲景为什么偏屡提“太阳病”三字呢？这分明是特别指出这里的“太阳病”并不是伤寒的

“太阳病”的意思。这里所谓太阳，不过是体表的互辞，即是说，此是内伤津血酿成的痙病，是借外感诱发的，纵使有头痛、项强、恶寒的体表症状，其实不是单纯外因的伤寒太阳经病，所以治疗更显示可以不俟传经而径用急下存津的大承气汤，证明它与伤寒治例大不相同。又从用葛根汤与桂枝加栝蒌根的用法，都是以生津为主，可见又与伤寒主治实属有别。但是注家固执“太阳病”一词，便乱了主意，不是说痙病是伤寒的变病，就是说痙病是伤寒的兼病，还举出一大堆太阳、少阴，标本、寒热来说明，总是摸不到鼓心，得不到真义，其实伤寒、杂病，泾渭分明，对象不同，治例各异，又怎能说它是伤寒的变病或兼病呢？

从此章至第五章，除了章与章之间，对于经络脏腑、荣卫气血，受邪深浅作了举例说明，和章内证与证之间的脉因证治作了原则启发，重点鉴别外，还一直与伤寒作了不断的鉴别，可谓条分缕析，绝无拖带，这样从编排上已标志着伤寒、杂病内外因不同的分界，从章节里更具备了内外因不同的鉴别，和治疗上的先从标治，作举例说明。但是某些注家死抱着统于一尊的观点，认为“伤寒”、“杂病”同一体系，“杂病”应该统于“伤寒”，始终一成不变地以“伤寒”解释来解释“杂病”，遇到其中有借用“伤寒”条文的，便不愿从“杂病”另求解释，一味斤斤于六经传变，拼凑解释不来，又说是错简。有此偏见，遂表达不出原书的完整体系和独特精神，反使后学疑雨疑云，不知所从，贬低了原书价值，深为可惜！

还有一点，在这里必须加以说明，在一章中联合几个病来论述，这显然不是随便联合的，必然是这几个病的脉因证治有

着原则启发，举例说明，重点鉴别的意义。现在举几个例子来说明：

（一）腹满寒疝宿食章的三个病，我们先将它分开来看，“腹满”是症状，“寒疝”亦症状亦原因，“宿食”是原因；再将三个病综合起来看，鉴别就全面了，这是由共同的症状以鉴别出同中有异、异中有同的原因，复由一种原因来鉴别三种同中有异、异中有同的症状，其中还包括着辨证的原则启发，论治的举例说明。

（二）胸痹、心痛、短气何以合成一章？这是因为胸痹与心痛皆有短气，而胸痹与心痛常有互相影响，辨别颇不容易，因此联在一章来在脉因证治各方面互相鉴别，求出其同中的异、异中的同，以便得出正确诊断，分别治疗，不是偶然的联合，其目的还是在启发后人，对复杂的病症，要作深入细致的鉴别诊断，不单从一个证一方面看问题，而一个证一方面亦随之解决了，此即所谓大经大法。假如将它分开来，则“胸痹”自“胸痹”，“心痛”自“心痛”，不独失去本章的作用，而“短气”则无所归宿了！最简单莫如“血痹虚劳”和“中风历节”这两章，每章两个病，分开来呢，还是合起来呢？合起来则有综合、有分析，发现许多道理，增加许多知识；分开来则各自为病，毫无生发了。

（三）又如肺痿肺癰咳逆上气章，肺痿和肺癰都有“咳逆上气”的（包括肺脹），同是肺病，同是咳逆上气，而三个病的脉因证治都有异同点，而每一个病，自己本身脉证治疗亦有前后期的不同处，因此，必须综合起来作互相分析，互相印证，作出重点鉴别，更得出原则启发作用。若果三个病分开