



杂病原旨

欧阳琦

编

人民卫生出版社

自序

《金匱》一书，系仲景《伤寒杂病论》之杂病部份，为中医内科之祖，辨证论治之经典。原书失传，现时流传之《金匱要略》，乃唐以后之删节本。宋·林亿校正此书，“以逐方次于证候之下”，“又采散在诸家之方，附于逐篇之末”。因此《要略》不但文多错简脱误，附方亦间有不符仲景原意者。历代注家，见仁见智，注释亦有不一致之处。故后之学者，往往有难于适从之苦。

读仲景书，当注意者三：一、应互参《伤寒》、《金匱》两书，全面领会仲景学术思想，以免断章取义；二、注释原文，理与证、证与方，应相符合。如舍证论理、舍方论证以及舍证论脉，均可使理论与实际脱节，产生分歧；三、《金匱》辨证为古今推崇之辨证典范，只有从辨证着眼，认清每一证之主症、主脉及证与证之区别，始能见仲景辨证之细，立法之严，从而掌握杂病辨证之要妙。研读《金匱》注意上述三点，虽未能深入仲景堂奥，亦有简捷之门径可入矣。书名《杂病原旨》，亦即遵循仲景学术思想阐述《金匱》之意。

仲景治虚劳病，立祛风、补虚、破瘀三法，陈修园谓“三纲鼎足为此症不易之准绳”。通观《金匱》全书，一切病脉证治，皆可仿此三纲，非独虚劳病为然。有谓《金匱》辨证，系以脏腑为纲。脏腑发病，固当辨明脏腑气血之盛衰，但《金匱》所载诸证，有客气贼风中入而致者；有外内合邪，邪结成实而致者，非脏腑辨证所可概括。故“三纲鼎足”之说亦适合《金匱》全书。辨外感虽详于伤寒部份，然《金匱》辨

别脏腑经络发病之先后关系，确定卒病、痼疾之施治原则，不但列入首篇，各篇亦多论及。尤以外邪传入随其所得，成为痰饮、水气、瘀血、宿食燥屎等证，日本汉方医家特称之为“水毒”、“血毒”、“食毒”，《金匱》对此，论述更详。因此，杂病辨证应以风气外感、脏腑发病、内邪结聚三者为纲，据此三纲以审辨诸证，即可提纲挈领，纲举目张。亦即杂病辨证之要妙也。

本书以明代赵开美刻《仲景全书》本（人民卫生出版社缩影版）为据，除对原文进行勘误外，有关篇节顺序亦有调整，并加分类标题，原文、方名下小注与原文关系不切者，亦从略。全书煎服法中，因现为横排本，“右”均改为“上”。

撰写此书，虽意在阐发仲景杂病原旨，惟个人识见有限，遗误必多，尚恳同道不吝指正是幸。

一九八三年国庆节 欧阳锜

目 录

脏腑经络先后病脉证第一.....	1
一、病因病机.....	1
二、望诊 闻诊 切诊.....	6
三、防治大法.....	9
痉湿喝病脉证第二.....	14
一、痉病.....	14
二、湿病.....	18
三、喝病.....	23
百合狐惑阴阳毒病证治第三.....	26
一、百合病.....	26
二、狐惑病.....	30
三、阴阳毒.....	32
疟病脉证并治第四.....	34
中风历节病脉证并治第五.....	39
一、中风.....	39
二、历节.....	43
血痹虚劳病脉证并治第六.....	47
一、血痹.....	47
二、虚劳.....	48
肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治第七.....	59
一、肺痿 肺痛.....	59
二、咳嗽上气.....	64
奔豚气病脉证治第八.....	68

胸痹心痛短气病脉证治第九	73
一、胸痹	73
二、心痛	77
腹满寒疝宿食病脉证治第十	79
一、腹满	79
二、寒疝	83
三、宿食	87
五脏风寒积聚病脉证并治第十一	90
一、五脏风寒病	90
二、三焦病	95
三、积聚病	96
痰饮咳嗽病脉证并治第十二	98
消渴小便利淋病脉证并治第十三	110
水气病脉证并治第十四	115
黄疸病脉证并治第十五	129
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六	137
一、惊悸	137
二、吐衄下血	138
三、瘀血	141
呕吐哕下利病脉证治第十七	143
一、呕吐	143
二、哕逆	149
三、下利	150
疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八	157
跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九	161
妇人妊娠病脉证并治第二十	165
妇人产后病脉证治第二十一	170
妇人杂病脉证并治第二十二	175

脏腑经络先后病脉证第一

本篇论述脏腑经络先后发病之一般规律，包括病因、病机及诊法、防治大法等，体例与《伤寒论》中之辨脉法、平脉法、伤寒例、《金匱玉函经·证治总例》相似，与以下各篇皆不相类，故有疑为后人所附者。

本篇所述脏腑经络先后发病之思想，源于《素问·邪气脏腑病形篇》，虽一言邪气，一言经络，其实则一。盖邪从外入，先伤经络，后由经络传入脏腑；脏腑发病，虽可外形于肢体，但均为病从内生，两者本质不同。故杂病有脏腑经络见症，皆当从发病之先后辨其在经在脏、病因与发病部位之关系，本篇与《病形篇》亦如出一脉。《病形》列举五脏病之脉症及六腑病见症。本篇亦提出阳病、阴病、五脏病、六微、五劳、七伤、六极等，均为古代病证分类之法，用意亦复相同。

本篇除论述脏腑经络先后发病外，另有望诊、闻诊、切诊及养生、预防、治则、调护等，作为杂病首篇更为全面，故注家多认为本篇亦即《金匱》全书之概论。

为叙述方便，分为病因病机、诊法、防治大法三段。

一、病因病机

“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。”

万物生长收藏，均有赖于四时气候递变，正常之气候变化，皆所以生长万物；反常骤变之气候，则足以害万物，有如水之能浮舟，又能覆舟。人类生存于自然界，当亦受自然气候变化之影响，但人有一种适应四时变化（如寒则腠理闭，暑则腠理开）之本能，能适应自然气候变化。此种本能，即本条所谓“元真”作用。元真有多种含义，在此指卫气，卫气充实，即外冒不正之气，亦能保持健康，不至发病；只有卫气不足，外邪始乘虚而入，伤害人体，甚至深入脏腑，危及生命。

病种虽然繁多，病变虽然千变万化，错综复杂，但大体不外三条：一是经络受邪，二是皮肤所中，三是房室、金刃、虫兽所伤。三条均指外因，但又谓经络受邪之所以入脏腑，尚有“为内所因”。卫气不能卫外，只是内因之一种。五脏元真通畅，脏气充实，气血和调，营卫通利，即使外受客邪，亦能拒邪于表，不致伤害脏腑。常见感邪致病，肺虚者多咳喘，心虚者多怔忡不寐，脾虚者多腹胀便泄，皆属脏气先虚，外邪遂易乘虚入扰。故所谓“为内所因”，包括各脏腑气偏虚而言。如无脏气偏虚之内因，即外邪伤人，皮肤受邪，仅在血脉传注，致四肢九窍血脉壅塞不通，其为病，亦但见四肢肌肉酸胀疼痛、头目不适、鼻塞不利等表症而已。

房室所伤，指房劳过度致肾脏虚损之证，古人以肾为先天之本，本不固，更为重要发病内因之一，故特提出房室伤问题。金刃、虫兽伤，皆为意外损害，与古时之社会、环境有关。现时之毒蛇伤，属此范围。

宋·陈无择在《三因方》中提出六淫所感为外因，七情所伤为内因，房室、金刃所伤为不内外因。陈氏谓“六淫天之常气，冒之则先自经络流入，内舍于脏腑，为外所因；七情人之

常性，动之则先从脏腑郁发，外形于肢体，为内所因”。陈氏病因分类虽稍有不同，其脏腑经络先后发病之思想与本条仍有渊源关系。

“问曰：阳病十八，何谓也？师曰：头痛，项、腰、脊、臂、脚掣痛。阴病十八，何谓也？师曰：咳上气，喘、哕、咽、肠鸣胀满、心痛拘急。五脏病各有十八、合为九十病。人又有六微，微有十八病，合为一百八病。五劳、七伤、六极、妇人三十六病，不在其中。”

疾病按脏腑经络分类：病在三阳经为阳病，其症如头痛、项痛、腰痛、脊痛、臂痛、脚掣痛等，皆为病在体表，阳病以三乘之，合为十八病。病在三阴经为阴病，其症如咳嗽上气、喘息、哕逆、咽塞、肠鸣胀满、心痛拘急等，皆为病在五脏，阴病以三乘之，亦为十八病。阴阳各症有虚有实及虚实夹杂之分，故均乘之以三。六淫之邪，传于五脏，发病有寒热燥湿风火六证，发于心、心包、肝、脾、肺、肾各脏，每脏又有阴阳血气偏虚及气血两虚三者之分，三六为十八病，再以五乘之，共为九十病。病发于六腑，较脏病为轻，故称六微，六腑为病，亦有阴阳血气偏虚及气血两虚之分，三六亦为十八病，合为一百零八病。五劳：指志劳，思劳，心劳，忧劳，疲劳。七伤：一阴痿，二阴寒，三里急，四精连连（滑精之意），五精少，六阴下湿，七小便苦数，临事不卒（七伤多属房室所伤）。六极：指气极，血极，筋极，肌极、精极，骨极。妇人三十六病，包括经产带下诸证，详《妇人杂病篇》，不在一百零八病之内，以上系古代疾病分类方法之一，各类究应如何计算，历代注家见解不一，不必深究。根据脏腑经络先后发病之理论原则，以阴阳分表里，以脏腑分轻重，各类病症均寓有表里轻重之意。后世对病症分类，多师其意。

“清邪居上，浊邪居下，大邪中表，小邪中里，荣饪之邪，从口入者，宿食也。五邪中人，各有法度，风中于前，寒中于暮，湿伤于下，雾伤于上。风令脉浮，寒令脉急，雾伤皮肤，湿流关节，食伤脾胃。极寒伤经，极热伤络。”

《金匱》以清为雾邪，浊为湿邪，大为风邪，小为寒邪，饮食所伤，为荣饪之邪，五邪伤人因其性质不同，其发病部位亦各有异，故五邪发病均有一定法度。雾为清邪，冒雾远行，多伤于上，产生头痛鼻塞等症；湿为浊邪，久住湿地，多伤于下，产生下肢痿软等症；风为阳邪，其性变动不居，风邪伤人，多见汗出恶风脉缓等症；寒为阴邪，其性收引拘急，寒邪伤人，多见无汗身痛脉紧等症；胃主受纳，脾主运化，饮食过度，多伤脾胃，产生饱噎腹胀便溏等症。至风寒外感，其所以有中于前，中于暮之分，系比较而言耳，因寒为阴邪，阳虚之人感寒，至一日阳衰阴感之时，其证更为明显；风为阳邪，阳旺之时，反增烦扰，两证均与时消息，故有中前中暮之分。经络有深浅之分，热则阳蒸于外，寒则阳闭于内，热盛伤络，寒盛伤经，亦系相对而言，并非固定不移。

“问曰：有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太过，何谓也？师曰：冬至之后，甲子夜半，少阳起，少阳之时，阳始生，天得温和，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，为至而不至也；以得甲子，而天大寒不解，此为至而不去也；以得甲子，而天温如盛夏五六月时，此为至而太过也。”

四时气候递变，寒来暑往，均有季节性，季节之推移有常，而气候之变化无定，故从气候变化分析病情，当从季节之常变着眼。例如：冬至后六十日，正值甲子日，半夜子时

交节，为雨水节。雨水节，其时少阳主令，阳气开始生发，天气逐渐转温，此其常也，未至雨水节，而天气已经温和，此为季节未至而气候已至也；已至雨水节而天气尚未温和，此为季节至而气候未至也；已至雨水节，而气候仍寒冷如冬，此为春暖季节已至而冬寒气候不去也；已至雨水节，天气转温，而暴热如炎夏五六月时，此为至而太过也。总之，非其时而有其气，不论反常、骤变，均属异常气候，气候异常，如值人体阴阳气血偶有不足，均可成为致病之因。

“问曰：经云‘厥阳独行’，何谓也？师曰：此为有阳无阴，故称厥阳。”

“问曰：寸脉沉大而滑，沉则为实，滑则为气，实气相搏，血气入脏即死，入腑即愈，此为卒厥，何谓也？师曰：唇口青、身冷，为入脏，即死；如身和，汗自出，为入腑，即愈。”

“问曰：脉脱，入脏即死，入腑即愈，何谓也？师曰：非为一病，百病皆然，譬如浸淫疮，从口起流向四肢者，可治；从四肢流来入口者，不可治。病在外者可治，入里者即死。”

人与自然有不可分割之联系，故古人有“人身一小天地”之说。自然界寒来暑往，四时递变，人体阴阳消长，维持相对平衡，均有赖於阴阳升降出入之正常。《素问·六微旨大论篇》谓“非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏”。“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”。《大论》分天时、人事言升降出入，实为互文，非天时只有升降而无出入，亦非人事只有出入而无升降，人体阴阳升降出入运动要保持正常，四者必须相互维系，故根据阴阳升降出入异常状态，即可断定疾病之发展与预后如何。

本篇“厥阳独行”、“寸口脉大而滑”、“脉脱”三条，论述阴阳升降出入运动失常之病机与升降出入失常产生之病例。

阳邪亢盛，厥逆而上，阴气不能制约，成为有升无降，此即《素问·厥论》所谓“血气并走于上，则为大厥”之证。若阴气竭绝，阴阳不能相互资生，多致危殆。故凡见面红目赤、眩晕耳鸣等肝阳上亢之证，即当滋阴平肝，以免造成“有阳无阴”之结局。

寸脉沉大而滑、脉脱两条，均以脉论证。卒厥，指血气并逆，卒然昏厥。血气壅盛，其脉多见沉大而滑、卒倒神昏、邪气内闭之时，亦可见沉伏之脉。病在升降失调，而预后判断，则视入脏入腑而定，盖脏主藏，腑主泄，病邪传里，邪气内闭，证见脉沉伏，唇口青，身冷，故称入脏，多属危候；正能胜邪，病邪有外出之机，证见身体温和，汗自出，脉转浮缓，故称入腑（应为出腑），其病可以自愈。卒厥之预后，关键即在于阴阳升降出入能否恢复正常，故有入无出，预后多属不良。本篇所述，多属阴阳升降出入失调之重证，亦即后世所谓关格、闭脱之类。推而广之，任何病均可根据其内外出入之发展趋势，分析其进退逆顺。即病在体表，如浸淫疮，搔痒破烂，流水浸淫成片，亦有向内向外之机，如从口起流向四肢者易治；从四肢流来入口者较为难治。

二、望诊 闻诊 切诊

“问曰：病人有气色见于面部，愿闻其说。师曰：鼻头色青，腹中痛，苦冷者死。鼻头色微黑者，有水气。色黄者，胸上有寒。色白者，亡血也。设微赤非时者死。其目正圆者痉，不治。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮。”

面部为全身之缩影，本篇所述望诊，主要是望面部气色，经谓“精明五色者，气之华也”。望气色，不但要注意五色，

同为一色，尚有明暗之分，微甚之差，部位之异，当时之别。面部鼻头为“面王”，内应于脾，鼻头色青，为肝木乘脾，腹为脾之部，故主腹中痛，苦冷为恶寒之极，多见四肢厥冷，厥不还则属危候。鼻头色黑，为肾水反侮脾土之象，然微而不甚，但主有水气。若非专见于鼻头而见于面部，色黄暗而不泽，当是上焦寒湿郁滞之故。色白乃血虚不能外荣，经谓“血脱者，色白，夭然不泽”，故曰亡血。色赤主风热，赤甚为血热，时当火令，亦应时而微赤，设微赤而非火令之时，为虚阳外浮，多属危象。目为五脏六腑精华所注，两目直视，使椭圆者变为正圆，为肝风升扰，阴液重竭，多属难治之证。又面部色青，为血脉凝泣之色，因血脉凝泣不通，不通则痛，色青见于面之何部，则应于身之何部，如上述鼻头色青、腹中痛之例，可参考面部五脏定位（颜属心、鼻属脾、颐属肾、左颊属肝、右颊属肺）断之。色黑，即所谓“面如漆柴”，多因房劳伤肾，肾精亏损。色赤为风邪上扰，风为阳邪，多从火化。面色萎黄，多因脾气不能输精，脾虚不运，则多大便难。至面色浮肿明亮，则为体内水饮停留而水气外溢所致。

“师曰：病人语声寂然喜惊呼者，骨节间病；语声啾啾然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病。”

“师曰：息摇肩者，心中坚；息引胸中上气者，咳；息张口短气者，肺痿唾沫。”

“师曰：吸而微数，其病在中焦，实也，当下之即愈，虚者不治。在上焦者，其吸促，在下焦者，其吸远，此皆难治。呼吸动摇振振者，不治。”

本篇所述闻诊，主要系听取病人语声、呼吸发出之异常声音以诊断疾病，并以辨别病位及判断预后。语声寂寂然，系欲语而默默无声也，盖病在骨节，转侧不利，动则作痛，

故常喜静而寂然无声，偶一活动，则不利之关节乍觉剧痛难忍，故又间常突然惊呼。暗暗然不彻者，系声出不扬也。盖肺司呼吸，主气之升降出入，膈上为肺之部，痰热结胸，呼吸不利，升降有阻，因之发声低微而不清彻。语声啾啾然，系发声细小也。病在头，头中作痛，大声则头部被震动而痛益甚，故发声不得不细，然胸膈无病，气息自调，故虽语声细小而发声则细而长，与语声低怯，上下若不相续者不同。一呼一吸为一息，呼出心肺主之，吸入肾肝主之，呼吸不仅胸部运动，腹部亦需配合运动，呼吸极端困难时，多见抬肩撷肚，故呼吸异常，结合观察形态，亦有诊断意义。息摇肩者，即呼吸困难，两肩上抬之状，其证多因胸膈间痰热互结，肺气不降所致，属实证，故曰“心中坚”。邪留胸中，阻塞气道，以致肺气上逆，必产生胸闷咳嗽等症。张口呼吸，吸气短促，吐多涎沫者为肺痿，因肺脏萎弱，呼吸困难，呼多吸少，故形成张口短气；肺不能敷布津液，水饮停蓄，故吐多涎沫，其证多属冷萎之类。吸气短促，有因中焦实邪阻塞，使肺气不降而致者；有因肾气不足，气短不能接续而致者。前者为实邪，治当泻实降气，故云“当下之即愈”；后者为虚证，治当补肾纳气，治之骤难生效，故云“不治”。故凡吸气短促属气虚者，无论是病在上焦，肺气不足，吸气浅短；或病在下焦，肾气不接，吸气虽深长而困难，皆属难治之证。至若下焦元气大虚，无气以动，动则牵引百骸，呼吸时出现全身动摇震颤之象，多属不治。

“师曰：寸口脉动者，因其王时而动，假定肝王色青，四时各随其色。肝色青而反色白，非其时色脉，皆当病。”

“师曰：病人脉浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里。腰痛背强，不能行，必短气而极也。”

切诊，必须参合其他诊法，始能作出准确之诊断结论。本篇提出脉症合参，望切合参，其意即此。人体正常时，寸口三部（寸关尺）脉象与面部色泽均可随阴阳四时气候变化相应发生改变，如春时肝气旺，其色微青，其脉弦；夏时心气旺，其色微赤，其脉洪；秋季肺气旺，其色微白，其脉浮；冬季肾气旺，其色微黑，其脉沉。四时各随其色，为正常现象，不符合四时变化之色脉改变，皆属病象，非其时色脉，即《内经》所谓“脉逆阴阳”，上文所谓“微赤非时”，本条举“色青而反色白”为例，寓有相克之意。同一脉象，见于不同部位，或不同病期，亦当结合全身症状相互参证，如脉浮见于寸部，见于发病初期，兼有恶寒无汗体痛等症，皆属表证；浮脉见于尺部，见于病之后期，兼有腰痛，背强直不适，下肢萎弱不能行，呼吸短促，疲乏无力等症，则为肾气亏损，气不摄纳所致。同一浮脉而表里迥然不同者如此，故任何脉象，欲辨其表里寒热虚实疑似，皆必外与症合，始能明断。

三、防治大法

“若人能养慎，不令邪风干忤经络，未流传腑脏，即医治之。四肢才觉重滞，即导引吐纳，勿令九窍闭塞，更能无犯王法，禽兽灾伤，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，为气血所注；理者，是皮肤脏腑之文理也。”

腠理系外邪传入人体之门户，为三焦所主，腠理外连皮肤，内连脏腑，元真相会于此，气血流注于此。人体气血调和，营卫通利，自能适应外界变化，拒邪于外，病则无由入

其腠理。因之古人特重视调养，以增强防病能力。慎养之法：一般如慎寒暑、节饮食，此为众所熟知。本条提出衣服饮食，应注意冷热适宜。五味虽为营养所需，亦不宜长期过食苦酸辛甘等味，多食苦“令人变呕”，多食酸“令人癢”，多食辛“令人洞心”，多食甘“令人惋”，均有害于人体。应防备禽兽等意外伤害。遵守法纪，免受刑伤。应节制房事，勿令精气竭乏，以固先天之本。凡此，均为养生之要道，若能坚持静坐气功，“呼吸精气，独立守神”，使真气经常保持充实，不受邪风干忤，即能更好发挥其防御疾病之作用。偶膺小疾，邪尚在表，未流传脏腑，但见四肢肌肉酸胀疼痛，头目不适，鼻塞不利等表症，当及时用自摩自捏，伸缩手足等导引之法，或用药膏摩擦体表一定穴位、部位等外治法，亦可采取静坐气功以发汗祛邪，以免邪气留滞，乘隙入里。可见防病之法，一为无病早防，防患于未然；一为有病早治，防微杜渐。

“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，四季脾王不受邪，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，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，损有馀，是其义也。馀脏准此。”

本条治肝补脾之法，基于五行生克，脏腑相关之理。肝病传脾，其证如胁痛脉弦、腹胀便溏、食少倦怠等，亦称肝脾失调。五行之理，以胜相加，肝病传脾，应系肝旺所致，脾运失常，系肝病传脾之结果。故肝病传脾，治之宜疏泄肝

邪为主，适当佐以理脾助化即可，过多用参、芪补脾益气，适足以增其壅满。肝旺不用补，肝虚则宜补之，补肝用酸，即山茱萸之类，助用焦苦，指焦术、煨芍等味，肝虚而有腹胀食少等症，宜甘温健脾，此即所谓益用甘味之药调之。四季脾王，古有四季之末各十八日属土，值时受病，脾土得天时之助，例不受邪，其说与实际不尽相符。肝病传脾而肝脾失调，有腹胀便溏、食少倦怠等症，证似虚而本质是实，辨其胀而拒按，溏泄不爽，因胁痛乏味而食纳减少，因食少而四肢倦怠，则虚实自明。所以肝脾失调，疏泄肝邪，则脾运自复，脾王不受邪，即勿补之，其意即此。本条论肝脾关系，明确提出“肝虚则用此法，实则不在用之”，实有两证，故后段指出当“补不足，损有馀”，切忌误于假虚假实而犯“虚虚实实”之失。酸入肝以下至此治肝补脾之要妙也，注家多认为系后人旁注误入正文，根据脏腑相关之理进行整体调节，古虽有隔一隔二之法，但治一脏而牵连五脏，纯属推论。治肝补脾之法，究其实为脾病传肝（脾虚不能淫精於肝）而设；至肝病传脾，以疏泄肝邪为主，见肝治肝，固属正治。以此分中工、上工，贻误多矣。

“夫病痼疾，加以卒病，当先治卒病，后乃治其痼疾也。”

“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。”

脏腑经络先后发病，有先由经络受邪而后传入脏腑者；有先为脏腑病而后邪伤经络者，故在脏腑经络发病过程中，有经病，有脏病，有经脏合病。经脏合病，亦称表里同病，治此，究宜先表后里，或先里后表，则当按轻重缓急而定。表里同病，一般当先解表，必表解已，始可治里，否则表不

解。外内合邪，病势即可由此增剧。即原有宿疾，再感外邪，亦当先与解表而后治其宿疾，盖治宿疾非旦夕所可取效，新感势急，不及时解散，缓则多变。至病在表而误下之，恶寒身痛等表证未解，而厥逆下利等里证相继出现，此时权衡表里轻重，则当以里证为急。经谓“先病而后中寒者治其本”，即此意，因脾肾虚寒，正气不能拒邪，随时有虚脱之虞，再与解表发汗，则亡阳之变，多难幸免。只宜急与理中、四逆温中助阳，待清便自调而表证仍在，再议解表。

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。

杂病除脏腑分证外，辨水、血、痰、食，亦属重点。《心典》谓“无形之邪入结于脏，必有所据，水、血、痰、食，皆邪藪也”。外邪传伤脏腑，可产生水、血、痰、食诸证，已成邪藪锢结不解，亦可影响脏腑功能，发生病变。但前者病由外邪所伤，治当疏泄外邪为主；后者为邪留不去，则当以逐水、破血、祛痰、消食等攻逐之法为主。故杂病辨证，除当以脏腑为纲外，水、血、痰、食，亦当为纲。但使用各种攻逐之法，尚当辨其病结何脏，与何邪相得，随其所得而攻之。如口渴而小便不利，为病在肾，肾阴虚而开阖失职，水留膀胱，故用猪苓汤育阴利水，依此类推，肾气上逆，引动膈间支饮，咳而上气，治当温肾逐饮。肺气不降而大便不行，燥结大肠，治当降肺通便，诸病在腑者，皆可仿而行之。

“师曰：五脏病，各有所得者愈，五脏病，各有所恶。各随其所不喜者为病。病者素不应食而反暴思之，必发热也。”

五脏各有特性，五脏发病各有其喜恶不同，故根据病人之喜恶进行治疗护理，当知其所宜忌。五脏病喜恶宜忌，包括情志、时令、居处、饮食等方面。情志方面：如怒伤肝，