

全国高等医药院校试用教材

金匱要略选读

上海

22.32
228

出版社

全国高等医药院校试用教材

金匱要略选读

(中医专业用)

成都中医学院主编

上海科学技术出版社

全国高等医药院校试用教材

金匱要略选读

(中医专业用)

主 编

成都中医学院

编写单位

山东中医学院	上海中医学院	辽宁中医学院
北京中医学院	江西中医学院	成都中医学院
陕西中医学院	南京中医学院	湖北中医学院

上海科学技术出版社

编写说明

本书是由卫生部组织各有关医药院校集体编写的教材，供全国高等医药院校中医专业试用。

本书采用宋·林亿等詮次，明·赵开美校刻的《金匱要略方论》为蓝本进行选编，分“正文”与“附录”两部分。对临床有指导意义和实用价值的条文与附方，则选入“正文”；其他则列为“附录”附于各篇之后。

本书各篇名称和顺序，仍按原书不变。各篇之首均加“简介”；之末均有“结语”。为了便于学习和掌握各篇所述病证的辨证施治规律，本书对原文的顺序进行了个别的调整。选入“正文”的原文，每条均有【释义】，此外根据需要加用【校勘】、【词解】、【按语】、【选注】、【医案举例】项目。书后附加方剂索引，顺序按首字简体笔画排列。

在本书的编写过程中，云南和贵阳中医学院派代表参加了审稿定稿工作。

本书系试用教材，缺点和错误一定不少，希望各院校在使用过程中，不断总结经验，搜集反映，提出宝贵意见，以便今后进一步修改提高。

一九七九年十月

绪 言

《金匱要略方论》为东汉张机(仲景)所著,是我国现存最早的一部研究杂病的专书。由于本书具有较高的临床实用价值,对于后世临床医学的发展起了很大的作用,故被誉为医方之祖,治疗杂病的典范。

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(十卷论伤寒,六卷论杂病)。但此书从东汉到西晋的一段时期,即因战乱而散失,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,其中资料只能就其他方书所引用的看到一些。

北宋初年(仁宗时),翰林学士王洙在翰林院所存的残旧书籍中得到《金匱玉函要略方》,这是仲景《伤寒杂病论》的节略本,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。当时国家召集林亿等对此节略本进行校订工作,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、下卷讲杂病和治疗妇人病等部分。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,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后世一些医家的良方,分类附在每篇之末。因为是节略本,所以书名叫做《金匱要略方论》,这就是后世通行的《金匱要略》(以下简称“原书”)。

原书共为二十五篇,其中第一篇《脏腑经络先后病篇》相当于全书的总论。从第二篇《痉湿喝病篇》到第十七篇《呕吐哕下利病篇》是属于内科范围的疾病。第十八篇《疮痈肠痈浸淫病篇》则属于外科。第十九篇《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病篇》是将不便归类的几种疾患合在一处。第二十至二十二篇,是专论妇产科疾患。最后三篇为杂疗方和食物禁忌。由于最后三篇所载方治多见于后世方书,多属验方性质,一般版本多不载入,故本书也删去不选。

原书前二十二篇包括四十多种疾病,共载方剂二百零五首(其中四首只载方名而药味未见)。湖北中医学院主编的《金匱要略讲义》将原文编为三百九十八条(本书选入正文的有三百三十条、方剂一百六十六首,其余均列为“附录”)。在治疗上,除使用药物外,还采用了针灸和饮食调养,并强调加强护理。在剂型上,既有汤、丸、散、酒的内服药剂,又有薰、坐、洗、敷的外治药剂。此外,对于药物炮制和配方处理,提出了严格要求;对煎药和服药方法,以及药后反应等,都有详细的记载。

原书是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方法,这可以说是全书的主要精神,也是它的主要特点。

这一主要精神,充分地《从脏腑经络先后病篇》体现出来。例如:在病因、发病和病理传变方面,以脏腑经络为内外,提出了“千般灾难,不越三条”的病因分类;从整体观念出发,根

据正与邪、人体内脏腑间的相互关系,提出了“若五脏元真通畅,人即安和”以及“见肝之病,知肝传脾”等有关发病和病理传变的理论。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》指出内因是中风病的主要致病因素,根据其经络脏腑所产生的病理变化,以在络、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。再如《肺痿肺病咳嗽上气病篇》的肺病与《疮痈肠痈浸淫病篇》的痈肿和肠痈,虽然均名为痈,但由于在脏、在腑、在肌肤脉络的部位不同,因而各有其不同的病理变化和临床特征的论述。这些都启示学者对于疾病应该注重脏腑经络的病理变化,并据此以指导临床辨证。

为了便于学者掌握这一特点,原书作了较为合理的分篇。例如:痉、湿、喝三种疾病,都由外邪为患,在初起时多有恶寒发热等皮毛肌表的证候,故合为一篇;百合、狐蜚、阴阳毒三者的病机,或由热病转归,或由感染病毒,由于性质相近,故合为一篇。《中风历节病篇》,因为中风有半身不遂,历节有疼痛遍历关节等证候,两者病势发展善行数变,故古人用“风”字来形容,其病机相仿,故合为一篇。血痹病虽然与感受外邪有关,但其主因则由阳气痹阻,血行不畅所致;虚劳病是由五劳、七伤、六极引起内脏气血虚损的疾病,两者病机相似,故合为一篇。《胸痹心痛短气病篇》则是结合病机、病位分篇,因为胸痹、心痛两者皆由于胸阳或胃阳不振,水饮或痰涎停滞于心胸或胃中所致,两者病机与病位都相近,故合为一篇。《惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇》所列举几种病的发病机制都与心和血脉有关,又因血为心所主、肝所藏、脾所统,故三脏功能失常,就会引起惊悸、吐血、衄血、下血或瘀血,所以将这些病合在一篇论述。消渴、小便不利、淋病,都属肾脏或膀胱的病变,故合为一篇。又如:肺痿、肺病、咳嗽上气三者虽发病机制不同,证候有异,但皆属于肺部病变,故合为一篇。腹满、寒疝、宿食三者虽病因不同,但因发病部位都与胃肠有关,且皆有胀满或疼痛的症状,故合并论述。呕吐、下利三者的发病主因和发病机制虽有所不同,但也都属于胃肠病变,故有合并论述的必要。可见原书大体上是以病机相同、证候相似或病位相近者为主,分别加以归类,这样分篇就有利于区别有关病证的异同之处,对于掌握它们的辨证施治规律是有益的。至于《五脏风寒积聚病篇》则别具一格,主要论述五脏发病机理和证候,尤为切合全书根据脏腑经络病机进行辨证的精神,唯脱简较多,所论太略,是其不足之处。

此外,原书中也有一病成篇而专题论述的。如疟疾、水气、黄疸、痰饮、奔豚气等。但应注意在这些篇中,除重点论述本病的证治外,还涉及与本病有关的证候,故范围亦较广泛。例如:《水气病篇》,因水、气、血三者在生理或病理上,都有一定的关系,故在论述水气之后,还谈到气分病和血分病;《痰饮咳嗽病篇》,因为水与饮同类,故在论述饮病的同时,又谈到属于一时性停水的证治;《黄疸病篇》除重点论述湿热黄疸外,还涉及虚黄;《奔豚气病篇》根据引起冲气上冲的原因不同,进行了分型,同时也提到有关病证,如惊怖等。至于《疟病篇》则是独立性较强的疾病,故在辨证的同时,尤为注重辨病。总之,全书或以辨病为主,或以辨证为主,无不反复诲人以病与证相结合的辨证方法,达到确切掌握其脏腑经络病机所在,这是最关紧要的问题。

在写作方法上,作者也贯串了上述精神。首先,在篇名上标明“病脉证治”,示人以病与证(脉和症)相结合的意义。其次,一般是先论述病因病机开始,继而根据病情的复杂变化,

举出主证,然后据证提出方治,这样就有利于学者系统掌握该篇所述疾病的证治规律。同时,有时“开门见山”给疾病明确定义;有时“借宾定主”托出疾病特点。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。或详于此而略于彼者,须知其前后呼应;或详于方而略于证者,示人当以药测证。特别是对人所易知的证候和治法,每多从略;对人易忽略的证候和治法,则不厌求详地加以分析、比较、鉴别、说明。所以陈修园说:“全篇以此病例彼病,为启悟之捷法”是很有见地的。

这一主要精神,从原书脉法中也得到体现。因为脉象的变化,同样是脏腑经络病理变化所反应的一部分,所以原书往往用几种脉象合并起来以解释病机,有时还据脉象以指导治疗,判断预后。这是原书脉学中的主要特点。

原书对杂病的治疗方法,主要体现在两个方面:即(1)根据人体脏腑经络之间的整体性,提出了有病早治及治疗未病的脏腑,以预防病势的发展;(2)根据治病求本的精神,重视人体正气。因为人体抗病能力悉赖正气,正气虚损,药物就较难为力,故原书对于慢性衰弱疾病,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,不过在祛邪时总应照顾正气,故原书对于用峻剂逐邪是极为慎重的,一般多从小量开始,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时,皆在方后注明“不知稍增”或“不可一日再服”等语,都是避免因逐邪而损伤正气,以致病未去而正气已伤,治疗就比较困难,这是治疗杂病的关键问题。此外,对于某些邪实之证,原书特别注重运用“因势利导”的治则,即随病邪所在部位的不同,因其势而就近引导,使之排出体外,以达到使正气免受或少受损伤的目的。如《痉湿喝病篇》所载的栝蒌桂枝汤、葛根汤和大承气汤,三方均治痉病,但由于病邪所在的部位不同,根据因势利导的原则,对于病邪在表者,用栝蒌桂枝汤、葛根汤以发汗达表,使病从外而解;对于病邪在里者,用大承气汤攻下通腑,使病从里而除。这是原书祛邪扶正,运用因势利导治疗疾病的范例。

原书对方剂的运用,充分体现了“同病异治”和“异病同治”的精神。同是一种疾病,但由于人体体质或病机上的差异,以及病位的不同,治法上就不同。例如同为胸痹病,同有心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心的症状,如阳气未虚者,可用枳实薤白桂枝汤;阳气已虚者,则当用人参汤。又如同为水肿病,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。例如原书用肾气丸者有五:一是治脚气上入,少腹不仁;二是治虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利;三是治短气微饮当从小便去者;四是治男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗者;五是治妇人烦热不得卧,但有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。又如五苓散,既可用于痰饮病之下焦水逆证;亦可用于伤寒太阳病膀胱气化不利的小便不利,微热消渴证;尚可用于水肿病须利小便和下利病须开支河之证。以上几种病证,虽症状有异,但病因皆属水邪为患,故均可用五苓散。再如葶苈大枣泻肺汤,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,故均可用葶苈大枣泻肺汤。上述种种用法,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施治精神。

原书所载方剂治法,大体上可用八法概之。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;大乌头煎、通脉四逆汤为温法;白虎加人参汤、泻心汤、白头翁汤为清法;鳖甲煎丸、枳朮丸为消法;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书方剂治法,但由此可以掌握其要领。

原书对药物的运用,往往注意发挥它在组成方剂后的作用;同时按照辨证施治的原则,证变治亦变,随证用药。例如溢饮,其证见身疼痛、烦躁者,是邪盛于表而兼有郁热,可用发汗兼清郁热的大青龙汤治疗。试观大青龙汤的药物,凡麻黄、桂枝、甘草、杏仁、生姜、大枣、石膏等七味,无一味具有直接的止痛作用;方中虽有石膏之寒可以清热,但却有麻、桂之辛温,似乎又对烦躁不利;既是水饮流行,归于四肢,当汗出而不汗出,则直用麻、桂发其汗以散水气可也,而何以又用甘草、大枣补其中。因此,如从单味药物的原有作用来看,是很难理解的。但是上述药物在组成大青龙汤后,确实起到发汗兼清郁热的作用,从而收到痛止、烦除之效。另一方面,原书也未尝忽视单味药物的原有作用。如取黄连之泻心火、解热毒以疗浸淫疮;苦参之杀虫除湿热以治狐蜃阴部蚀烂之证;常山或蜀漆以疗疟疾;茵陈、大黄以利胆退黄等。又如胸痹病,但解胸痛,则用栝蒌薤白白酒汤;添出不得卧,是由水饮上冲所致,故加半夏以降水饮,此为栝蒌薤白半夏汤;添出胸痞满、胁下之气逆抢心,则加枳实以泻胸中之气,加厚朴以泄胁下之气,此又为枳实薤白桂枝汤。可见药物通过配伍组合后的作用,是以药物原有作用为基础的,二者虽有不同,但不能截然分开。辨证施治的理、法、方、药四个环节是紧密相连的,原书在遣方用药上,是以因病立法,以法制方,随证用药为原则,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。至于药物的配伍问题,原书颇具独到之处,如麻黄与石膏同用,以治风水水肿或哮喘;附子与白朮合用,以治风湿痛;麻黄与白朮配伍,虽发汗而不致过汗,且能并行表里之湿。按《伤寒论》与《金匱要略》对附子的用法是:如用以回阳的则生用,且须配以干姜,多用于伤寒少阴病的亡阳证;如用以止痛的多炮用,不须伍以干姜,故原书中附子多为炮用。它如发作性的疝痛,则用乌头,因为乌头止痛作用较附子为强,但须与白蜜同用,既能缓和乌头的毒性,且可延长疗效。所有这些,都是原书作者总结前人经验,再通过自己实践,用以启迪后人的。

《伤寒论》自序里说:“撰用《素问》九卷、《八十一难》……为《伤寒杂病论》,合十六卷”,可知两书原为一体,但伤寒主要是以六经病机进行证候分类;而杂病主要是以脏腑经络病机指导辨证。由于伤寒是感邪为患,故变化较多;内伤则是本脏自病,故传变较少。因此,治伤寒是以祛邪为主,去邪亦即安正;治内伤则以扶正为主,扶正亦即祛邪。虽然如此,但就脏腑经络病机来说,伤寒与杂病有时亦有相同之处,如病在阳明(胃)者,多属实证热证;病在太阴(脾)者,多属虚证寒证。例如原书的《腹满寒疝宿食病篇》、《黄疸病篇》所论述的病机,与《伤寒论》的《阳明篇》、《太阴篇》有很多共同之处,其治疗方法与方剂,也可以相互使用。如将两书结合研究,自能收到事半功倍的效果。

总之,原书作者以实事求是的精神,从整体观念出发,根据脏腑经络学说,运用朴素的表达方法,对疾病的病因、发病和每一种病的理法方药都有详略不同的论述,阐明了病与证相结合的辨证和治疗方法,为祖国医学奠定了治疗杂病的基础,后世临床医学主要渊源于此,同时原书随着时代的发展,其意义也不断地得到补充。直到今天,原书仍然有效地指导着医

疗实践,具有很大的生命力和发展前途。但是它毕竟是一千七百年以前的医著,由于历史条件的限制,不可能达到完美无缺的境界;何况原书曾一度散失;更因年代久远,辗转传抄,错误脱简在所难免。所以在学习和研究原书时,一方面应该实事求是地根据现有水平加以继承和整理,对目前难以理解的问题,可以阙疑,不必强加解释,以免有失原义,或作“附录”,慎重保留,以供进一步研究;另一方面应该在切实掌握其内容的基础上,适当参考历代有关医家的注释和内伤杂病的重要文献,以及有关应用原书方剂的医案,从中进行探讨,以弥补原书之不足;此外还应该吸取现代科研的成果,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,如栝蒌薤白白酒汤等类方加减治疗;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等,运用原书的理论和方药所获得的成果,使之不断得到补充和发展。这样就可以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。

(成都中医学院 李克光 邓明仲 张家礼)

目 录

绪言

脏腑经络先后病脉证第一	1
痉湿喝病脉证治第二	12
栝蒌桂枝汤	13
葛根汤	14
大承气汤	15
麻黄加朮汤	17
麻黄杏仁薏苡甘草汤	17
防己黄芪汤	18
桂枝附子汤	19
白朮附子汤	19
甘草附子汤	20
白虎加人参汤	22
一物瓜蒂汤	23
百合狐蜜阴阳毒病脉证治第三	24
百合地黄汤	25
百合知母汤	26
滑石代赭汤	26
百合鸡子黄汤	26
百合洗方	27
栝蒌牡蛎散	27
百合滑石散	27
甘草泻心汤	28
苦参汤	28
雄黄熏法	28
赤小豆当归散	29
升麻鳖甲汤	30
疟病脉证并治第四	32
白虎加桂枝汤	33
蜀漆散	33
鳖甲煎丸	35
【附方】	
牡蛎汤	36
柴胡去半夏加栝蒌根汤	36
柴胡桂姜汤	36
中风历节病脉证并治第五	37
桂枝芍药知母汤	39
乌头汤	40

【附方】

侯氏黑散	42
风引汤	42
防己地黄汤	42
头风摩散	42
矾石汤	42
《古今录验》续命汤	42
《千金》三黄汤	43
《近效方》朮附汤	43
崔氏八味丸	43
血痹虚劳病脉证并治第六	44
黄芪桂枝五物汤	44
桂枝加龙骨牡蛎汤	48
小建中汤	49
黄芪建中汤	50
肾气丸	50
薯蓣丸	51
酸枣仁汤	51
大黄廑虫丸	52
【附方】	
天雄散	53
《千金翼》炙甘草汤	53
《肘后》獭肝散	53
肺痿肺病咳嗽上气病脉证治第七	54
甘草干姜汤	55
麦门冬汤	56
葶苈大枣泻肺汤	58
桔梗汤	59
《千金》苇茎汤	59
射干麻黄汤	61
皂荚丸	62
厚朴麻黄汤	62
泽漆汤	62
越婢加半夏汤	64
小青龙加石膏汤	64
【附方】	
《千金》甘草汤	66
《千金》生姜甘草汤	66

《千金》桂枝去芍药加皂荚汤·····	66	小半夏汤·····	105
《外台》桔梗白散·····	66	小半夏加茯苓汤·····	105
奔豚气病脉证治第八·····	67	五苓散·····	106
奔豚汤·····	67	泽泻汤·····	106
桂枝加桂汤·····	68	大青龙汤·····	106
茯苓桂枝甘草大枣汤·····	69	小青龙汤·····	107
胸痹心痛短气病脉证治第九·····	70	桂苓五味甘草汤·····	108
栝蒌薤白白酒汤·····	71	苓甘五味姜辛汤·····	108
栝蒌薤白半夏汤·····	71	桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤·····	109
枳实薤白桂枝汤·····	72	苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤·····	110
人参汤·····	72	苓甘五味加姜辛半夏大黄汤·····	110
茯苓杏仁甘草汤·····	73	【附方】	
橘枳姜汤·····	73	《外台》茯苓饮·····	111
薤苡附子散·····	74	消渴小便不利淋病脉证并治第十三·····	112
桂枝生姜枳实汤·····	75	猪苓汤·····	115
乌头赤石脂丸·····	75	栝蒌瞿麦丸·····	115
【附方】		蒲灰散·····	116
九痛丸·····	77	滑石白鱼散·····	116
腹满寒疝宿食病脉证治第十·····	78	茯苓戎盐汤·····	116
附子粳米汤·····	80	文蛤散·····	118
大建中汤·····	81	水气病脉证并治第十四·····	119
赤丸·····	82	越婢汤·····	124
厚朴七物汤·····	83	防己茯苓汤·····	125
大柴胡汤·····	83	越婢加朮汤·····	126
厚朴三物汤·····	84	甘草麻黄汤·····	127
大黄附子汤·····	85	麻黄附子汤·····	127
大乌头煎·····	86	杏子汤(方未见)·····	127
乌头桂枝汤·····	87	黄芪芍药桂枝苦酒汤·····	128
当归生姜羊肉汤·····	88	桂枝加黄芪汤·····	129
瓜蒂散·····	90	桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤·····	129
【附方】		枳朮汤·····	130
《外台》柴胡桂枝汤·····	91	黄疸病脉证并治第十五·····	134
《外台》走马汤·····	91	茵陈蒿汤·····	138
五脏风寒积聚病脉证并治第十一·····	92	硝石矾石散·····	140
旋覆花汤·····	92	梔子大黄汤·····	141
麻子仁丸·····	93	猪膏发煎·····	141
甘姜苓朮汤·····	93	茵陈五苓散·····	142
痰饮咳嗽病脉证并治第十二·····	97	大黄硝石汤·····	142
苓桂朮甘汤·····	100	【附方】	
甘遂半夏汤·····	101	《千金》麻黄醇酒汤·····	146
十枣汤·····	101	惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六·····	147
厚朴大黄汤·····	102	桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤·····	149
己椒苈黄丸·····	102	半夏麻黄丸·····	150
木防己汤·····	104	柏叶汤·····	150
木防己去石膏加茯苓芒硝汤·····	104	黄土汤·····	151

泻心汤·····	152	乌梅丸·····	178
呕吐下利病脉证治第十七 ·····	154	藜芦甘草汤(方未见)·····	180
大半夏汤·····	156	鸡屎白散·····	180
茱萸汤·····	157	妇人妊娠病脉证并治第二十 ·····	181
四逆汤·····	157	桂枝茯苓丸·····	182
大黄甘草汤·····	158	附子汤(方未见)·····	183
小柴胡汤·····	158	胶艾汤·····	183
黄芩加半夏生姜汤·····	159	当归芍药散·····	184
半夏泻心汤·····	159	干姜人参半夏丸·····	184
生姜半夏汤·····	160	当归贝母苦参丸·····	185
半夏干姜散·····	161	葵子茯苓散·····	186
猪苓散·····	161	当归散·····	187
茯苓泽泻汤·····	162	白朮散·····	187
橘皮汤·····	163	妇人产后病脉证治第二十一 ·····	189
橘皮竹茹汤·····	163	枳实芍药散·····	191
桂枝汤·····	164	下瘀血汤·····	191
通脉四逆汤·····	165	阳旦汤·····	192
小承气汤·····	166	竹叶汤·····	193
诃梨勒散·····	167	竹皮大丸·····	193
白头翁汤·····	168	白头翁加甘草阿胶汤·····	194
桃花汤·····	168	【附方】	
梔子豉汤·····	169	《千金》三物黄芩汤·····	194
文蛤汤·····	170	《千金》内补当归建中汤·····	194
紫参汤·····	171	妇人杂病脉证并治第二十二 ·····	196
【附方】		半夏厚朴汤·····	198
《外台》黄芩汤·····	171	甘麦大枣汤·····	199
疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八 ·····	172	温经汤·····	200
大黄牡丹汤·····	172	土瓜根散·····	200
薏苡附子败酱散·····	173	胶姜汤·····	201
黄连粉(方未见)·····	174	大黄甘遂汤·····	201
王不留行散·····	175	抵当汤·····	202
【附方】		矾石丸·····	202
排脓散·····	175	红蓝花酒·····	202
排脓汤·····	176	蛇床子散·····	204
跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九 ·····	177	狼牙汤·····	204
蜘蛛散·····	177	小儿疳虫蚀齿方·····	205
甘草粉蜜汤·····	178	方剂索引 ·····	206

臟腑經絡先後病脈證第一

本篇论述脏腑经络先后病脉症，属全书概论性质。仲景在本篇中，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、治疗以及预防等方面，都举例说明，并作出原则性的提示，在全书中具有纲领性的意义。

一、問曰：上工^①治未病^②，何也？師曰：夫治未病者，見肝之病，知肝傳脾，當先實脾^③，四季脾旺^④不受邪，即勿補之；中工不曉相傳，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；心火氣盛，則傷肺；肺被傷，則金氣不行；金氣不行，則肝氣盛。故實脾，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”一段，文字从日本宝历六年（1756年）印赵刻《仲景全书》版本。《金匱要略心典》謂非仲景原文，系后人旁注誤入正文。

“虛虛實實”四字，据王冰《重广补注黄帝内经素问》中有关《针经》（即《灵枢经》）的引文为“无虚虚，无实实”六字。

【词解】

- ① 上工：指高明的医生。
- ② 治未病：这里是指治未病的脏腑。
- ③ 实脾：即调补脾脏之意。
- ④ 四季脾旺：这里是指一年四季脾气都很旺盛之意。

【释义】本条从人体内部脏腑相关的整体观念出发，论述杂病的治疗法则。首先说明脏腑之间，有互相联系、互相制约的作用，一脏有病，可以影响他脏。治疗时必须照顾整体，治其未病之脏腑，以防止疾病的传变。如见肝之病，应该认识到肝病最易传脾，在治肝的同时，要注意调补脾脏，就是治其未病。其目的在使脾脏正气充实，防止肝病蔓延。如果脾脏本气旺盛，则可不必要实脾。这说明任何治病方法，必须灵活运用，而不是一成不变的。反之，见肝之病，不解实脾，惟治其肝，这是缺乏整体观的治疗方法，就不能得到满意的效果。

其次，指出治病当分虚实，仍举肝病为例来说明。肝病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之，这是治肝虚的方法。酸入肝，肝虚当补之以本味，所以补用酸；焦苦入心，心为肝之子，子能令母实，所以助用焦苦；甘味之药能够调和中气，《难经·十四难》谓：“损其肝者缓其中”，所以益用甘味之药。至于肝实病证，便须泻肝顾脾，上法就不适用。

最后引用经文，对于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，实者愈实。必须虚者补之，实者泻之；补其不足，损其有余，才是正治。肝病如此，其他诸脏

可以类推,所以说“余脏准此”。

【按语】 本条所论,在临床运用上很有指导意义。临床上遇到肝病往往先见头昏、胁痛、胸闷、脉弦,以后饮食减少、乏力、便溏、舌苔白腻等脾脏症状相继出现,治疗时如能兼顾脾脏,就会收到满意的效果。

脾为后天之本,营卫气血化生之源。脾脏功能的好坏,直接影响着病体的恢复或恶化。对于肝实证,脾虚时固然应该实脾,就是脾不虚在泻肝时也应照顾脾脏。如使用苦寒泻肝时,要注意不可太过而损伤脾气,必须掌握适当。再如后世舒肝解郁的逍遥散、平肝降逆的旋复代赭汤等方中所用的人参、白朮、炙甘草等,即是泻肝顾脾之法。对于肝虚证,尤需顾脾,因培土可以荣木。如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、大枣等药,治疗有头目眩晕、视力减退、失眠多梦、舌光红、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,除在用药时不可滋补太过,避免阻碍脾运而导致脾病外,有时可在滋补药中适当加健脾助消化的药物,这也是顾脾之意。

总之,肝虚者,宜补肝顾脾;肝实者,宜泻肝顾脾,虚实必须异治,然兼顾脾脏则一。后世治肝之法,认识肝有体用之不同,治肝虚用滋水涵木、养血濡肝等法,从相生方面以养肝体;治肝实用清金制木、泻肝实脾等法,从相制方面以理肝用,也即是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,都应注意顾脾,这是治疗肝病的一项重要原则。

【选注】《金匱要略心典》:“……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。故治肝实者,先实脾土,以杜滋蔓之祸;治肝虚者,直补本宫,以防外侮之端。此仲景虚实并举之要旨也。”

二、夫人稟五常^①,因風氣^②而生長,風氣雖能生萬物,亦能害萬物,如水能浮舟,亦能覆舟。若五臟元真^③通暢,人即安和。客氣邪風^④,中人多死,千般痰難^⑤,不越三條:一者,經絡受邪,入臟腑,為內所因也;二者,四肢九竅,血脈相傳,壅塞不通,為外皮膚所中也;三者,房室、金刃、蟲獸所傷。以此詳之,病由都盡。

若人能養慎,不令邪風干忤經絡;適中經絡,未流傳臟腑,即醫治之。四肢纔覺重滯,即導引^⑥、吐納^⑦、針灸、膏摩^⑧,勿令九竅閉塞;更能無犯王法^⑨禽獸災傷,房室勿令竭乏,服食^⑩節其冷熱苦酸辛甘,不遺形體有衰,病則無由入其腠理。腠者,是三焦通會元真之處,為血氣所注;理者,是皮膚臟腑之文理也。

【词解】

① 人稟五常: 稟,受的意思。五常,即五行,指木火土金水,是人类和万物生存不可缺少的五种物质元素。

② 风气: 这里指自然界的气候。

③ 元真: 指元气或真气。

④ 客气邪风: 外至曰客,不正曰邪,指能够令人致病的不正常的气候。

⑤ 痰难: 痰(chèn 趁)。痰难即疾病。

⑥ 导引: 《一切经音义》云:“凡人自摩自捏,伸缩手足,除劳去烦,名为导引;若使别人握搦身体,或摩或捏,即名按摩也”。

⑦ 吐纳: 是调整呼吸的一种养生却病方法。

⑧ 膏摩：用药膏摩擦体表一定部位的外治方法。

⑨ 无犯王法：王法即国家法令。古代王法中有体罚的规定。无犯王法，是遵守国法免受刑伤之意。

⑩ 服食：即衣服、饮食。《灵枢·师传篇》“食饮衣服，亦欲适寒温”。

【释义】 本条从人与自然密切相关的整体观念出发，论述疾病发生的原因，强调预防重于治疗和对疾病应早期治疗。首先指出自然界正常的气候，能生长万物；不正常的气候，能伤害万物，对人体亦不例外。但同时又指出，人对自然不是无能为力的，疾病是可以预防的，只要五脏真气充实，营卫通畅，抗病力强，则“正气存内，邪不可干”。只有在正气不足的情况下，邪气病毒才能乘虚而入，危害人体，甚至造成死亡。其次说明疾病的种类虽多，原因不外三条：一是经络受邪，就传入脏腑，此为邪气乘虚入内；二是皮肤受邪，仅在血脉传注，使四肢九窍壅塞不通，其病在外；三是房室、金刃、虫兽所伤，此又与上述因素不同。

后段重申若人能养生防病，邪气就不致侵犯经络；倘一时不慎，外邪入中经络，即应乘其未传脏腑之时，及早施治。比如四肢才觉重滞，即用导引、吐纳、针灸、膏摩等方法治疗，不使九窍闭塞不通。只要平时对房室、饮食、起居等各方面，都能注意调节，再能防备意外灾伤，使体力强壮，则一切致病因素，自然无从侵入腠理。“腠理”是人体的一种组织，为三焦所主，与皮肤、脏腑关系密切，它既是元真相会之处，又是血气流注的地方。如果人体对外抗御能力减退时，它可以成为外邪侵入的门户。

【按语】 上条言人体内部各脏腑之间是相互关联的有机整体；本条言人体与外在自然环境存在着不可分割的统一关系。两条从内、外两个方面举例说明了整体观念，并以整体观念为指导，论述了脏腑之间先后病以及脏腑与经络之间先后病的传变规律，阐明了无病先防、有病早治的“治未病”原则。

本条对病因的分类，是以经络脏腑为内外，“客气邪风”为主因，故认为邪由经络入脏腑，为深为内；邪由皮肤传血脉，为浅为外。至于房室、金刃、虫兽的伤害，则与“客气邪风”以及经络脏腑的传变无关。后世陈无择的三因学说，是以内伤外感为内外，以六淫外感为外因，五脏情志所伤为内因，房室金刃等为不内外因。以上两种病因分类在立论根据上虽有所不同，但陈无择所论的“三因”实由本条发展而来。

【选注】 《金匱要略心典》：……无择合天人表里立论，故以病从外来者为外因，从内生者为内因，其不从邪气、情志所生者，为不内外因，亦最明晰，虽与仲景并传可也。

《金匱要略正义》：风为百病之长，故以客气邪风总括致病之源。以经络脏腑、皮毛血脉总括营卫表里之辨。内因外因，即邪之在内在外为言，非内伤外感也。例内虽若为中风家主论，然邪之中人，先皮毛，后经络，入脏腑，由浅而深，百病皆然，故曰千般灾难，不越三条，欲人于三条中悟治病之大法也。

三、問曰：陽病十八，何謂也？師曰：頭痛，項、腰、脊、臂、脚掣痛。陰病十八，何謂也？師曰：咳，上氣，喘，噎，咽，腸鳴，脹滿，心痛，拘急。五臟病各有十八，合爲九十病，人又有六微，微有十八病，合爲一百八病，五勞七傷六極，婦人三十六病，不在其中。

清邪居上，濁邪居下，大邪中表，小邪中裏，繫飪^①之邪，從口入者，宿食也。五邪^②中人，各有法度，風中於前^③，寒中於暮，濕傷於下，霧傷於上，風令脈浮，寒令脈急，霧傷皮膚，濕流關節，食傷脾胃，極寒傷經，極熱傷絡。

【詞解】

- ① 榮任：榮同馨，榮任(xínrèn 欣任)指飲食。
 ② 五邪：指風、寒、濕、霧、飲食之邪。
 ③ 前：指午前。

【釋義】本條論述病證的分類方法，並及五邪中人的變化。“問曰：陽病十八，何謂也……婦人三十六病，不在其中。”一段，是古代醫家的疾病分類方法，後人對於疾病的分類在此基礎上已不斷有所提高，故不能墨守於此。至於曰十八、曰九十等文，《醫宗金鑑》謂乃古醫書之文，今不可考，難以強釋。

關於五邪中人的變化，首先指出清邪謂霧露之邪，故居於上；濁邪謂水濕之邪，故居於下。大邪謂風邪，其性散漫，多中肌表；小邪謂寒邪，其性緊束，常中經絡之里。榮任之邪即宿食，從口而入，損傷脾胃。其次說明五邪中人各有一定的法度可循，如風為陽邪中於午前，而脈多浮緩；寒為陰邪中於日暮，而脈多緊急。濕為重濁之邪，故傷於下而流入關節；霧為輕清之邪，故傷於上而連及皮膚。胃主納谷，脾主運化，故飲食不節，則傷脾胃。經脈在里為陰，絡脈在外為陽；寒氣歸陰，所以“極寒傷經”，熱氣歸陽，所以“極熱傷絡”。本條為古人对病邪变化的认识，其中所谓大、小、表、里、上、下、前、暮等，都是相对而言，不是绝对之词。

【選注】《醫宗金鑑》：……五邪謂風、寒、濕、霧、飲食也。夫五邪之中人，莫不各以類而相從，前者早也，風中於早，從陽類也；寒中於暮，從陰類也；霧邪清輕，故傷皮膚；濕邪濁重，故流關節；飲食失節，故傷脾胃。極寒之食傷經，以經屬陰也；極熱之食傷絡，以絡屬陽也。

四、問曰：有未至而至^①，有至而不至，有至而不去，有至而太過，何謂也？師曰：冬至之後，甲子^②夜半少陽^③起，少陽之時，陽始生，天得溫和。以未得甲子，天因溫和，此為未至而至也；以得甲子，而天未溫和，為至而不至也；以得甲子，而天大寒不解，此為至而不去也；以得甲子，而天溫如盛夏五六月時，此為至而太過也。

【詞解】

① 未至而至：前面的“至”字是指時令到，後面的“至”字是指那個時令的氣候到。以下義同。

② 甲子：是古代用天干、地支配合起來計算年月日的方法。天干十個（即甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸），地支十二個（即子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥），相互配合，始於甲子，終於癸亥，共六十個。“甲子”是其中第一個。這裡是指冬至後六十日第一個甲子夜半，此時正當雨水節。

③ 少陽：這裡是古代用來代表時令的名稱。

【釋義】本條論述節令和氣候應該適應，太過不及，都會引起疾病發生。例如：冬至之後的雨水節，此時正是少陽當令的時候，因為陽氣開始生長，氣候逐漸轉為溫和，這是正常的規律；如未到雨水節，而氣候提早溫暖，這是時令未到，氣候已到；如已到雨水節，氣候還未溫和，這是時令已到，而氣候未到；如已到雨水節，氣候仍然很冷，這是時令已到，而嚴寒氣候當去不去；如已到雨水節，氣候變得象盛夏那樣炎熱，這是氣候至而太過。總之，凡先至、不至、不去、太過，皆屬異常氣候，都能使人發生疾病，必須注意調攝。治病用藥時也必須看到這點，因時制宜。

五、問曰：經云^①：“厥^②陽獨行”，何謂也？師曰：此為有陽無陰，故稱厥陽。

【词解】

① 经云：经，指古代医经，何书失考。

② 厥：上逆之意。厥阳指阳气偏胜，孤阳上逆的意思。

【释义】 本条论述厥阳病机。人体在正常的情况下，阴与阳总是维持着相对性的协调状态，而且阳是以阴为依附的。假如阴气衰竭，阳气失去依附，有升无降，即可导致“有阳无阴”的“厥阳独行”病理发生。这里所谓的“有”“无”两字，是相对而言，不是绝对之词。临床上所见到的肝阳上亢，面赤眩晕，甚至跌仆，即属这一类性质的病证。

【选注】《金匱悬解》：阳性上行，有阴以吸之，则升极而降；阴性下行，有阳以煦之，则降极而升。有阳无阴，则阳有升无降，独行于上，故称厥阳。

六、問曰：病人有氣色見于面部，願聞其說。師曰：鼻頭色青，腹中痛，苦冷者死；一云腹中冷，苦痛者死。鼻頭色微黑者，有水氣；色黃者，胸上有寒；色白者，亡血也，設微赤非時者死；其目正圓者瘞，不治。又色青爲痛，色黑爲勞，色赤爲風，色黃者便難，色鮮明者有留飲。

【释义】 本条论述面部望诊在临床上的应用。鼻为“面王”，内应于脾，故首先以鼻代表面部的望诊。现在鼻部出现青色，青是肝色，症又见腹中痛，为肝乘脾；如再见极度怕冷，则属阳气衰败。鼻部色现微黑，黑为水色，此属肾水反侮脾土之象，所以主有水气。色黄是指面色黄，不单纯指鼻部。黄为脾色，多系脾病不能散精四布，因而水饮停于胸膈之间，所以色黄者胸上有寒，寒指水饮而言。面色白是血色不能上荣于面，失血过多之征，所以色白者主亡血。如亡血之人面色反现微赤，又不在气候炎热之时，此为血去阴伤，阴不涵阳，虚阳上浮之象。目正圆是两眼直视不能转动，此为风邪强盛，五脏之精气亡绝，多见于痉病，证属不治。但必须指出，本书各篇中所称死或不治，多为表明疾病已陷于危笃的说法，并非绝对不治，不可以辞害意。“色青为痛”以下一段，仍论面部的望诊。青为血脉凝涩之色，所以主痛。黑为肾色，劳则肾精不足，其色外露，所以主劳。风为阳邪，多从火化，火色赤，所以面赤主风。黄为脾色，若其色鲜明是湿热蕴结，脾气郁滞，多有大便难之症。面色鲜明为体内停积水饮，上泛于面，形成面目浮肿，所以反见明亮光润之色。

【按语】《内经》云：“精明五色者，气之华也。”人体五脏六腑的精华气血，露于外而表现出色。故望色可知脏腑的盛衰，气血的有余不足。所以望色在望诊中是很重要的一个内容。本条举鼻为代表并结合面部进行望色，指示医者在望色时应注意分部，每因分部不同，主病亦不同；同时应结合整个面部，进行全面观察，不能仅限于某个局部。由于同一色泽，主病不尽相同，故还应结合全身其他具体病情进行分析，辨证才能全面。

七、師曰：病人語聲寂然^①喜驚呼者，骨節間病；語聲喑喑然^②不徹者，心膈間病；語聲啾啾然^③細而長者，頭中病。一作痛。

【词解】

① 语声寂然：谓病人安静无语声。

② 喑喑然：形容声音低微而不清澈。

③ 啾啾然：形容声音细小而长。

【释义】 本条论述闻诊在临床上的应用。骨节间病，指关节疼痛一类病证。由于病在关节，转动不利，动则作痛，故病人常喜安静，但偶一转动，其痛甚剧，故又突然惊呼。心膈间病，指结胸、心痞、懊恼一类病证。由于气道不畅，所以发声喑暗然而不彻。头中病指头中痛，痛在头中，如作大声则震动头部，其痛愈甚，所以声不敢扬，但胸膈气道正常无病，所以声音虽细小而能清长。

八、師曰：息搖肩者，心中堅；息引胸中上氣者，咳；息張口短氣者，肺痿唾沫。

【释义】 本条论述察呼吸、望形态以诊断疾病的方法。息，指呼吸。息摇肩，是呼吸困难，两肩上耸的状态，在病情上有虚有实。条文所指“心中坚”即是实证，是由实邪壅塞在胸，以至胸部气闭，呼吸困难，常伴有鼻翼扇动，胸闷咳喘等症，属于痰热内蕴、肺气不宣所致，故曰“心中坚”。但也有因肾不纳气，元气耗散于上所导致的“息摇肩”，就不一定有“心中坚”的症状，往往伴有肢冷汗出。息引胸中上气者咳，为胸中有邪，阻塞气道，以致肺气不降，呼吸时气上逆而为咳，这种情况，多见于感冒咳嗽的病例。息张口短气者，肺痿唾沫，是因为肺脏痿弱，不能司正常呼吸，故不得不张口呼吸，尽管如此，但对气的吸入仍感不足，所以形成张口短气状态。咳吐涎沫是肺痿主症。肺痿的成因，一般是由上焦有热，加之长期咳嗽，肺气痿弱不振，不能敷布津液，津液为邪火煎迫，所以病人吐出大量涎沫。

九、師曰：吸而微數，其病在中焦，實也，當下之即愈；虛者不治。在上焦者，其吸促^①，在下焦者，其吸遠^②，此皆難治。呼吸動搖振振者，不治。

【词解】

① 吸促：指吸气浅短。

② 吸远：指吸气深长而困难。

【释义】 本条论述望呼吸以辨别病位之上下，并判断其预后的吉凶。吸而微数，是吸气短促。如病由中焦实邪引起的，它的病机是因邪气壅塞中焦，影响肺气不降，致病之因在中焦，治法当下其实。实去之后，气机自能通利，呼吸自能恢复常态，所以说“当下之即愈”。如吸气短促不因中焦实邪而是属于虚证的，则如《心典》所说“为无根失守之气，顷将自散”，故云“不治”。假使中焦虽实而又正虚的，下之则伤正，不下则邪无出路，同样也是难治之证。在上焦主要指病在肺，吸促是肺气大虚所致；在下焦主要指病在肾，吸远是元气衰竭，肾不纳气所致。假使呼吸时全身振振动摇，是虚弱已甚，形气不能相保的危重证候。从条文中的虚字来看，凡虚证而见呼吸病变的，不论病变在上在下，多属难治证候。

十、師曰：寸口^①脈動者，因其旺時而動，假令肝旺色青，四時各隨其色^②。肝色青而反色白，非其時色脈，皆當病。

【词解】

① 寸口：一名气口，又名脉口。本书脉法，一种是独取寸口法，分寸口、关上、尺中；一种是三部诊法，分寸口（手太阴动脉）、趺阳（足阳明冲阳穴）、少阴（足少阴太溪穴）。凡条文中寸口与关上、尺中并举的，则此寸口仅指两手寸脉；如单举寸口，或寸口与趺阳、少阴对举的，则此寸口包括两手的寸关尺三部（或仅指两