

中医必读百部名著

方剂卷 (续)

• 医方集解
• 易简方
• 全生指迷方
• 串雅内编
• 串雅外编



中华中医药学会
编

华夏出版社



中华中医药学会／编

主编／李俊德

高文柱

中医必读百部名著

方剂卷 (续)

• 医方集解

• 易简方

• 全生指迷方

• 串雅内编

• 串雅外编

本册主编／王均宁

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医必读百部名著·方剂卷:续/王均宁主编. —北京:华夏出版社,2008.6

ISBN 978-7-5080-4779-9

I. 中… II. 王… III. ①中国医药学-古籍-汇编②方剂学-古籍-汇编
IV. R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 075143 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

北京中科印刷有限公司印刷装订

787×1092 1/16 开本 20.75 印张 546 千字 插页 1

2008 年 6 月北京第 1 版 2008 年 7 月北京第 1 次印刷

定价:40.00 元

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

《中医必读百部名著》编委会

顾问	邓铁涛	路志正	马继兴	张灿理
主任	王国强	余靖		
执行主任	房书亭			
主编	李俊德	高文柱		
副主编	张伟	曹正逵	温长路	
编委	王均宁	王奕	王振国	牛兵占
	牛淑平	田代华	田思胜	朱桂
	伊广谦	庄乾竹	刘平	刘山永
	刘更生	刘掌印	孙永章	孙中堂
	纪立金	许敬生	严季澜	吴启富
	沈澍农	张效霞	张瑞贤	张子明
	和中浚	祝庆俊	欧阳兵	胡晓峰
	郭君双	黄龙祥	常章富	蒋力生
	董尚朴	焦振廉		

(以上名单以姓氏笔画为序)

《中医必读百部名著》序

“读万卷书，行万里路，与天下名士游”，是古人对治学之道的高度总结。读书与实践，更是人们获取知识的两大法宝。历代医家为我们留下了大量的医学名著，这些名著既是历代医家智慧的结晶，也是历代中医药学术经验的积淀和理论的升华。源远流长的中医药学术、根基深厚的中医药理论体系，蕴藏于历代医药典籍之中。博览群书，精研覃思，从中汲取前人的宝贵经验和学术精华，是造就自身良好学术素质的必由之路。

纵观古往今来的名医巨匠，无不是通过熟谙典籍、躬身实践而登上中医药学术高峰的。医圣张仲景“勤求古训，博采众方”，是在书的催化中，锤炼为万代永传之宗师的；药圣李时珍“岁历三十稔，书考八百家”，是在书的滋养中，磨砺为千秋不朽之巨匠的。可以说，凡有成就的名医和学者，尽管他们各自的成长道路不同，或家传，或师承，或自学，但“学经典，读名著”是不可或缺的。历史已经证明，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，是每位医家成功的门径。不读书，就谈不上扎实的继承；无继承，学术的发展就将成为无源之水、无本之木，更无从奢谈创新和进步。

经典著作不仅是理论家的治学根底，更是临床家的活水源头。诚如徐灵胎所言：“一切道术，必有本源。未有目不睹汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可为医者。”历代名医都把读熟、背熟经典名著作为治医、行医的一项基本功。已故名医岳美中先生亦曾颇有体会地说道：“对《金匱要略》、《伤寒论》，如果能做到不加思索，张口即来，到临床应用时，就成了有源头的活水。不但能触机即发，左右逢源，还会熟能生巧，别有会心。否则，读时明白了，一遇到障碍又记不起，临证时就难以得心应手。”“学医必须读书”，早已成为医家之共识。

实践告诉我们，中医人才的培养，离不开读书、临证、师承这三大要素。读书是认识中医、接受中医学学术的重要源泉。临证是体验中医、运用中医学知识实现防病治病的基本途径。师承是按照中医学自身规律传承和发展中医学学术的学科特色。这三大要素，互相关联，各有侧重，不可偏废。但三者之中，读书是最基本的路径。只有多读书，才能加深对中医药学的认识，才能增强对其内涵的领会，才能提高理论水平与实践能力。如果读书太少，面对博大精深的中医药学则难以登堂窥奥，临证则辨证不精，用方不活，仅能知常，而难达变，要想提高学术水平和临床疗效是很难的。

有鉴于此，中华中医药学会在华夏出版社的密切配合下，决定在全国范围内组织发起“学经典，读名著”的大型读书活动，旨在培养、发现并推出一大批优秀中医药人才，以更好地促进中医药学术的继承与发展。这是一个很好的举措，我完全赞同并大力支持，国家中医药管理局将会积极推动这项活动的开展，希望全国中医药行业共同关注医学名著的阅

读,分享阅读的收获和快乐。

中医典籍,浩如烟海。学会为了组织这次读书活动,按照名老中医推荐、参编人员精选、有关专家把关、藏书部门和出版社提供服务的原则和程序,从历代流传广、社会影响大、临床实用价值高的古医籍善本中确定百部左右,编成这套《中医必读百部名著》丛书。考虑到读者阅读方便,尽量采取合并同类、合理集成的形式,把百种古籍分为医经、伤寒、金匱、温病、方剂、本草、诊法、针灸、推拿按摩、养生、医案、医论医话、通用临床及临床各科若干个类别,部帙较大的图书,则单独成册。每书均采取书前写导读,随文做注释,分章(节)加按语的体例,帮助读者尽快了解内容、掌握重点,并解决阅读上的困难。导读主要介绍作者生平、成书年代、主要内容、学术价值及影响、本次校注整理的原则和方法等。其中重点内容是古籍的学术价值及影响,特别是对中医理论与临床的指导作用;还刻意引证了古今名医对该书的评价,以现身说法的形式把读者带进书中来。对原文的整理以点校为主,注释简明扼要,减少过多过繁的考证。按语则紧扣各书的内容,以自然章节、门类为单位,通过简洁的文字表述,把学术亮点突出出来,对读者真正起到辅导作用。从整体水平上看,这次出版的每类书籍既是该领域历代医籍的精萃,又是该学科学术构成的主流,具有较高的实用价值和永久的收藏价值。

中医之计人为本,人才之计书在先。希望中医药院校广大师生、科研机构研究人员、医疗机构从业人员,根据本丛书所收书目,结合自身实际情况,选择、制定自己的读书计划,在读书过程中汲取历代医学之精华,发皇古义,融会新知,为弘扬华夏传统文化、为振兴祖国中医药学而努力提高每一个中医药工作者的学术素养。

“书到用时方恨少”。让《中医必读百部名著》陪伴我们的一生,让阅读成为我们的生活方式,让读书成为指导和提高中医药实践能力的源泉!

中华人民共和国卫生部副部长
国家中医药管理局局长

2007年4月23日

医方集解

清·汪昂 著

王均宁 校注
于鹰





导 读

一、作者及成书年代

《医方集解》，清·汪昂著。汪昂，字切庵，晚年乡人尊为“洙湾老人”。祖居安徽休宁县西门，明末曾寄居浙江丽水县。生于明·万历四十三年(1615年)，卒于清·康熙三十八年(1699年)，享年八十四岁。汪氏少年从儒，为明末诸生(秀才)，于经史百家靡不殚究，曾以古今文辞知名乡里，有《庵诗文集》行世。据《休宁县志》称，以先生之文才，步入仕途“易如拾芥”，但他并未入仕做官，而是在三十余岁时(清·顺治初年)弃儒攻医，认为“诸艺之中，医为尤重”，于是独专医学，精研医理，笃志方书，以其毕生的精力从事医学理论研究和著书立说，著有大量医学科学普及书籍盛行于世，为我国清代著名医学科普及启蒙派的代表人物。

在长年的行医过程中，汪昂发现庸医“执方医病，而病不能瘳，甚或反以杀人者”，皆因“知有方而不知方之解故也”。虽“古今方书，至为繁夥”，但为医方阐释者甚少。自陈无择对《伤寒论》论证释方之后，“历年数日，竟未有继踵而释方书者”，至明代始有吴鹤皋采辑古方，因病分门，撰为《医方考》一书，然而每证亦不过数方，且只是一家之说，其在阐释深奥的方剂理论方面，或有未彻详尽。有鉴于此，汪昂乃仿陈氏、吴氏之意，“广搜博采，网罗群书，精穷奥蕴”，采集历代常用之方，分门别类，详加训释，于康熙二十一年(1682年)纂为《医方集解》，以备医者临证之需。汪氏中年以后，倾力投身著述。他立足于基础，着眼于普及，参阅历代医著，旁涉经史百家，广征博引，删繁就简，类聚群分，注解评议，务求晓畅实用，而成一家之说。如其认为《素问》治兼诸法，说理之文多；《灵枢》专重针灸，说数之文多，遂着意整理《素问》、《灵枢》两书，将内容分为藏象、经络等九类，附以旧注，兼参己见，历时十三年，编成《素问灵枢类纂约注》三卷(刊于1689年)。汪昂还十分重视医药的相互作用，常谓“用药如用兵”，认为明代李时珍《本草纲目》虽为完善、周明，然而过于浩繁，于是汪昂“特裒诸家本草，由博返约，取适用者，凡四百品，汇成小帙”，取名为《本草备要》四卷(刊于1694年)。后经清代初年三大名医之一太医院判吴谦审定，在国内外广为刊行，总数有70余种版本之多，1729年(日本享保14年)植村藤治郎将该书在日本刊行。并于康熙三十三年选辑中医常用剂方320余首，分为20类，用七言诗体编成歌诀200首，名为《汤头歌诀》(附于《本草备要》卷末)，便于学者诵读和记忆，成为初学者的入门良好读物，并以此作为阶梯，扩大了《医方集解》在医学界的影响。此外，汪昂尚有《勿药元诠》(附于《医方集解》卷末)、《经络歌诀》(刊于1694年)行世。另据《休宁县志》、《徽州卫生志》载，汪氏尚著有《本草易读》、《经络图说》、《续增日用菜物》及《痘科宝镜全书》等，惜未传世。汪昂一生著作丰硕，与前人相比，其著作简明实用，“皆另为体裁，别开径路，以前贤为竞之旨，启后人便易之门”，深受后世医家赞赏，为中医学术的继承、发扬、普及与推广做出了贡献。

《医方集解》是汪昂的代表作。全书精选历代名方900余首，计正方388首，附方517首，分为21类。所辑诸方，多为历代临床所常用，大多属于药味精练、药性平和、疗效可靠者。其选方范围，博取于历代医书；选方宗旨，以理法精当、实用有效为原则，大多属于名医创用之方，亦有出自名不见经传的医家效验之方，体现了其客观、求实的态度。是书首载补养之剂，以立养生保健之道；次载

发表、涌吐、攻里之剂,取法汗、吐、下三途;复载表里、和解之剂,申明表里同治、和解之法;再列理气、理血之剂,阐述调治气血之法;继以祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火之剂,分治外感六淫之邪;后续除痰、消导、收涩、杀虫之剂,介绍内伤调治之法;终列明目、痈疡、经产之剂,以备专科采择之用。书末并附“救急良方”,以应仓猝之疾;再附“勿药元论”,以知未病先防之要。在方剂分类中,一改以往方书按病证列方的编次惯例,采取以法统方的分类编排方式,从而初步建立了较为完备的方剂分类体系。在方论阐释方面,汪氏先简要概述本类方剂的功能、适应证及主治病证的病因病机。各方之下,简注功效及方剂出处,次列主治病证、方药组成,再次方义阐释及附方加减等。方义阐释,汇萃诸家方论精髓,上自《内经》、《伤寒杂病论》,下迄金元明清诸贤之论,博观约取,或同或异,各存所见,并附以己见,阐发立方蕴旨。此书名曰方解,实则病源、脉证、脏腑、经络、药性、治法,无不毕备,使方药医理一以贯之,宜用忌用开卷了然。然则汪氏虽是著名医家,毕竟不是临床家,因此不无承讹袭衍之说,且由于时代局限,一些温病时方、名方未能收集,是其缺憾。

二、汪昂《医方集解》的主要学术成就及影响

《医方集解》选方广博而精当,内容丰富而实用,并引录大量著名医家论述予以诠释,又附以自己的心得释义说明,比较充分地反映了汪昂的医学思想。其主要学术成就及影响如下:

(一)学术成就

1. 谨疾摄养,未病先防

汪昂熟读精研《黄帝内经》,深得经典之要旨,倡导谨疾摄养,未病先防。在该书凡例中即开宗明义:“盖以治病之道,当治于未病,故先补养。”于开篇首列“补养之剂”,强调指出:“补者,补其不足也。养者,栽培之,将护之。使得生遂条达,而不受戕贼之患也。人之气禀,罕得其平,有偏于阳而阴不足者,有偏阴而阳为不足者,故必假以药以资助之。而又须优游安舒,假之岁月,使气血归于和平,乃能形神俱茂,而疾病不生也。《经》曰圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。夫病已成而后药之,譬犹渴而穿井,斗而铸兵,不亦晚乎!”在“理气之剂”中再论《内经》“百病多生于气”的观点,倡言“无病之时宜保养之,和之顺之”。在“理血之剂”中进一步指出:“血盛则形盛,血弱则形衰。血者难成易亏,可不谨养乎?阴气一伤,诸变立至,妄行于上则吐衄,妄行于下则肠风,衰涸于内则虚劳,枯槁于外则消瘦,移热膀胱则溺血,阴虚阳搏则崩中,湿蒸热瘀则血痢,火极似水则色黑。热胜于阴,发为疮疡。湿滞于血,则为湿疹。凝涩于皮肤,则为冷痹。蓄血在上则善忘,蓄血在下则如狂,跌仆损伤则瘀恶内聚。此皆失于摄养,变为诸病也。”于末篇《勿药元论》中又重申《内经》“不治已病治未病”的学术思想,提出了顺时摄养、未病先防、已病防变的学术主张,倡导预防疾病,当顺四时、慎起居、节食欲、调摄养生。“人之有生,备五官百骸之躯,具圣知中和之德,所系非细也。不加葆摄,恣其戕伤,使中道而夭横,负天地之赋畀,辜父母之生成,不祥孰大焉。”并征引《内经》养生箴言以谆谆告诫:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。今世之人不然也,以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真,不知持满,不时御神,务快其心,逆于生乐,起居无节,故半百而衰也。”“夫上古圣人之教下也,虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来!”并“取养生家言浅近易行者,聊录数则,以听信士之修持。又将饮食起居之禁忌,撮其大要,以为纵恣者之防范,使人知谨疾而却病,不犹胜于修药而求医也乎?”对于养生防病的具体方法,汪氏引贯彻三教的“调息之法”、苏子瞻的《养生颂》、佛门道教的“小周天”、《道经》的“六字诀”以及《一秤金诀》、《金丹秘诀》、十六事宜等,这些方法简便易行,实出于汪氏的良苦用心。另外,汪氏还载列了风、寒、湿、诸伤以及饮食起居之禁忌,作为纵恣者之防范。如对色欲过度耗伤肾精的危害,指出“夫精者,神倚之如鱼得水,气依之如雾覆渊,不知节啬,则百脉枯槁;交接无度,必损肾元。外虽不泄,精已离

宫,定有真精数点,随阳之痿而溢出,如火之有烟焰,岂能复返于薪哉!”

2. 审因辨证,治病求本

《医方集解》对于疾病的论治,总结出许多独创的见解,给后世的启发很大。如在疾病的治疗上,强调审证求因,辨病求原,“治病必求于本”。他认为凡病必有原因,由于感受的病邪不同,人体的禀受各异,侵犯的脏腑不一,其病机变化也不相同,从而引起各种不同的病证。因此,必须首先明辨病因病机,明确诊断,治病求本,才能提高疗效。为此,汪氏在《医方集解》中,不仅于各类方剂篇首先辨其所主病证的病因病机,而且对每方所治病证、药物配伍意义也详加解释。如在“理气之剂”篇首云:“百病多生于气也。……人有宗气、营气、卫气、中气、元气、胃气、冲和之气、上升之气,而宗气尤为主。及其为病,则为冷气、滞气、上气、逆气、气虚诸变证矣。无病之时宜保养之,和之顺之。病作之时,当审其何经何证,寒热虚实而补泻之。”再如对“里急后重”的辨治,汪氏指出:“里急后重,有因火热者,火燥物而性急也;有因气滞者,大肠气壅不得宣通也;有因积滞者,肠胃有物结坠也;有气虚者,中气下陷不能升也;有血虚者,津枯肠燥,虚坐努责是也。当分证论治。”又如在“除痰之剂”篇首云:“痰之源不一,有因热而生痰者,有因痰而生热者,有因气而生者,有因风而生者,有因寒而生者,有因湿而生者,有因暑而生者,有因惊而生者,有多食而成者,有伤冷物而成者,有嗜酒而成者,有脾虚而成者。俗云百病皆由痰起。……庞安常曰:善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随而顺矣。《证治准绳》云:痰之生,由于脾气不足,不能致精于肺,而痰以成者也。治痰宜先补脾,脾复健运之常,而痰自化矣。肾虚不能制水,水泛为痰,是无火之痰,痰清而稀;阴虚火动,火结为痰,是有火之痰,痰稠而浊。痰证初起,发热头痛,类外感表证,久则朝咳夜重,又类阴火内伤,走注肢节疼痛,又类风证,但肌色如故,脉滑不匀为异。”指出多种原因均可导致痰饮,而气滞水停、脾肾虚损则是形成痰饮的主要病机,故治痰宜补脾使痰无由生,理气使气顺痰消。尤其对治“一切痰饮为病,咳嗽胀满,呕吐恶心,头眩心悸”等证的方剂“二陈汤”的分析,更能凸现其“治病求本”的学术主张。汪氏先析其病因病机,谓:“脾虚不能健运,则生痰饮。稠者为痰,稀者为饮,水湿其本也。得火则结为痰,随气升降。在肺则咳,在胃则呕,在头则眩,在心则悸,在背则冷,在胁则胀,其变不可胜穷也。”故方中:“半夏辛温,体滑性燥,行水利痰为君。痰因气滞,气顺则痰降,故以橘红利气;痰由湿生,湿去则痰消,故以茯苓渗湿为臣。中不和则痰涎聚,又以甘草和中补土为佐也。”阐释可谓言简义赅,丝丝入扣,充分反映了汪昂强调病因病机、治病求本的学术思想。

3. 集解医方,直抒己见

汪氏认为,“凡病必有证。证者证也,有斯病必形斯候者也。证必有脉,脉者脏腑经络寒热虚实所由分也。有与证相符者,有与证不相符者,必参验确而后施治者也。察脉辨证,而方立焉。方者一定不可易之名,有是病者必主是药,非可移游彼此用之为尝试者也”(《医方集解·自序》)。庸医“执方医病,而病不能瘳,甚或反以杀人者”,皆因“脉候未辨,药性未明,惑于似而反失其真,知有方而不知方之解故也”(《医方集解·自序》)。若“读方不得其解,治疗安所取哉?”古今方书,虽至为繁多,然对立法制方、药性配伍、制剂方义,则鲜有发明,不便于医者理解其制方之理,难以掌握和运用,致使“方书徒设,庸医浅术,视之懵如,乃拘执死方以治活病,其不至于误世殃人者几稀矣”。虽有《医方考》因病分门,论证释方,然而每证不过数方,解方亦不过一家之说,且在解释深奥的方剂理论方面,或有未彻详尽。有鉴于此,汪昂博采广搜,网罗群书,精选历代“诸书所共取、人世所常用之方”(《医方集解·凡例》),按病证、病因及治法分为21门。于各门之首,先简要概述本类方剂的基本属性、功用、主治病证及病机大略,使医者深知受病有原因,治疗有规则;然后再分列正方,选取张仲景及后世常用之方,汇萃诸家方论精髓,上溯《内经》、《伤寒论》宗旨,下及明清诸家之说,博采约取,或同或异,各存所见,并附以己见,阐发立方蕴旨。详细说明医方所适应的病症、药

物组成、制剂用法,并重点剖析其性味归经、配伍意义;正方之下则详列与此方相关的附方,以示前人用药加減之法。其詮证释方,着意于“辨证论方,使知受病有原因,治疗有规则。庶几平居读之,可使心理开明;临病考之,不致攻补误用;脱遇庸劣之手,既可据证以校方;设处穷僻之乡,不难检方以用药”(《医方集解·凡例》)。此书“虽名方解,而病源脉候、脏腑经络、药性治法,罔不毕备”(《医方集解·凡例》),从而使理、法、方、药相应贯通,有助于读者掌握制方用方的真谛,并为后世方书之释方树立了规范。

该书虽集众家之说,但又不拘泥成说,汪氏每于诸说并存之中又常有点睛之论。如针对《金匱》肾气丸“或为补水之剂”,或为“补肝药”的不同认识,汪昂独抒己见,认为该方“为补火之剂”:“熟地大补精血……精血足则真阳自生,况山药、茱萸皆能涩精固气。气者火也,水中之火,乃为真阳。此剂水火兼补,不寒不燥,至平淡,至神奇也”;“附子、肉桂能入肾命之间而补之,故加入六味丸中,为补火之剂”,“熟地温而丹皮凉,山药涩而茯苓渗,山茱收而泽泻泻,补肾而兼补脾,有补而必有泻,相和相济,以成平补之功,乃平淡之神奇,所以为古今不易之良方也,即有加減,不过一二味,极三四味而止。今人多拣本草补药,任意加入,有补无泻,且客倍于主,责成不专,而六味之功反退处于虚位,失制方之本旨矣,此后世庸师之误也。”评述可谓言简而切中肯綮。又如对酸枣仁“炒用治胆虚不眠,生用治胆热好眠”之论,以及温胆汤方名释义,汪氏指出:“窃谓胆热必有心烦口苦之证,何以反能好眠乎?温胆汤治不眠,用二陈加竹茹、枳实,乃以凉肺经之热,非以温胆经之寒也。其以温胆名汤者,以胆欲不寒不燥常温为候耳。胆热好眠四字,不能无疑也。”

4. 分类方剂,开启后来

方剂分类方法,历代皆有探索,可谓见仁见智,各有建树。归纳言之,有“七方”说,亦有“十剂”说;既有按病证分类、类方分类,又有按治法分类。按病证分类法虽是最古老、最常用的方剂分类方法,但其系统性不强,且易重复出现,如《医方集解·凡例》曾指出:“《医方考》因病分门,病分十二门,凡方七百首。然每证不过数方,嫌于方少;一方而二三见,又觉解多。”按治法分类方剂,确能突出“方从法出”、“以法统方”的重要性,但毕竟不能概括一切古方。汪昂匠心独具,将前人的分类方法熔为一炉,参考“十剂”说、陈无择的病因与病证分类结合、张景岳的“古方八阵”及“新方八略”治法与专科专方结合的分类法,按功能分类并予以扩充,又揉合前贤的见解,独创综合分类法。该分类法既有治法分类,又有病因、病证分类,并兼顾到专科特点,将全书所列诸方,分为补养、发表、涌吐、攻里、表里和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痼疾、经产、救急等21门。这种分类方法,以治法为主,又兼顾其他,较为完善、合理,既便于临床应用,又利于方剂教学,使方剂学成为一门不依附于本草学或病证学的独立学科。读者可以从了解同类方剂的有关内容,便于据病选方;同时也避免了同一方剂的重复出现。这不仅在当时是一个创举,对后世也产生了巨大的影响。在汪昂以后的方剂学专著,如吴仪洛的《成方切用》、张秉成的《成方便读》等,大多沿袭此法进行分类,直至现代所用的全国中医药院校方剂学统编教材《方剂学》,也基本沿用汪昂的方剂分类模式。其影响之深远可以概见。

(二) 学术影响

《医方集解》刊行之后,迅速流行全国,成为临证习方者的必备医籍,曾多次翻刻刊行,据《全国中医图书联合目录》所载,现存版本共有79种,1935年又被曹炳章先生编入《中国医学大成》,1959~1979年上海科技出版社曾先后七次刊印发行,全国中医高校奉其为参考教材,1999年国家中医药出版社再次将汪昂医学全书编入《明清名医全书大成》,并在北京人民大会堂举行了首发式,可见其影响之大,流传之广。

由于该书颇具实用价值,因此刊行后深受广大习医者的喜爱,清·费伯雄在《医方论》中说:

“当时之医，每以《医方集解》一书奉为枕秘。”《中国医籍通考》谓：“是书既出，遂为后世方剂学之圭臬。”《辞海》评价汪昂的医著“颇切实用，流传甚广，对医学普及有所贡献”，主要是因为《医方集解》在方剂学上的学术地位。《中国医学史》称汪昂“其书浅显易明，近人多宗之”。1761年吴仪洛以《医方考》和《医方集解》为蓝本，综合两书，撰成《成方切用》。1865年费伯雄鉴于《医方集解》流传甚广，选取《医方集解》355方，对各方逐一分析评论，撰《医方论》。1904年张秉成禀承汪氏思路，仿《医方集解》体裁，撰著《成方便读》。现代全国医药院校所使用的《方剂学》教材，也基本沿用了《医方集解》的编次体例。

三、研读《医方集解》应注意的问题

(一) 全面学习，重点掌握

《医方集解》内容丰富，内、外、妇、儿、五官诸科成方，几无不备，是一部中医临床必读的方剂学专著。在研习过程中，需要全面系统地进行学习，并在全面学习的基础上重点掌握。全书所载900余首方剂中，388首正方大多是基础方，或是代表方，需要着重掌握。学习《医方集解》，重要的是学习组方方法、配伍技巧，把握其用药规律，紧密结合临床脉证，巧加化裁，灵活运用。因此，每首方剂中，其药物组成、功用主治、方义分析和附方，都是需要全面学习的内容。方歌背诵被认为是帮助记忆和加强理解的一种有效手段，但需要在理解全方的基础上熟读背诵，才能达到既加强记忆，又通过方歌以提纲挈领地加深理解的目的。汪氏曾用诗歌体裁编著《汤头歌诀》一部，计方歌二百首，正附方共三百首，每一方歌都有简要的解释，通俗易懂，易读易记，可以参考使用。

(二) 前后互参，融汇贯通

《医方集解》虽为方剂专著，为了更切于临床参考，却理、法、方、药紧密结合，论方之时，必参之以论证，并将方药结合病证或病因相互阐发，将中医之生理、病理、诊断、治疗学的理论与药性理论、组方配伍等内容熔为一炉，以辨证论治的原则贯穿始终，使读者有规律可循，遣药变通有法，既明义理，又切合实用。书中所论各类方剂的功用主治、病因病机虽有其独立性，但许多方剂之间又有内在联系，这就要求在学习过程中，要做到前后互参、融汇贯通。只有这样，才能系统、全面地掌握某些方剂的配伍规律和组方技巧。如“和解”一法应用甚广，不论外感内伤，凡病之不专在表，不专在里，不专于虚，不专于实，不宜单纯使用汗、下、温、清、补、泻之药，而须汗、下、温、清、补、泻配合运用者，皆属“和解”的范围。而“和解之剂”则侧重选录和解少阳、调和肝脾、调和肠胃等方剂。至若营卫不和、表里同病等病证的制方，需联系解表剂中的辛温解表、调和营卫方和表里双解方的学习，才能全面掌握。

(三) 联系实际，学用结合

“利物利人”、“有禅世道”是汪昂一生追求的目标。理论联系实际，注重临床实用，是《医方集解》最主要的编撰特色。方剂学既有系统完整的理论，又是一门实践性很强的学科。方剂理论的形成与古人的医疗实践有着极为密切的联系，可以说方剂学是建立在临床经验基础之上的一门应用学科，对它的若干较为抽象深奥的理论，只有结合实际，才能有较深刻的理解，正如前人所说：“熟读王叔和，不如临证多。”学习《医方集解》，就是要正确把握中医基本方剂的制方规律、药性方义、应用要点，师其法而不泥其方，坚持理论联系实际，学用结合，细心体会书中所展现的辨证论治、灵活变通特色，正确加以运用，以有效指导和丰富临床实践。切忌生搬硬套，不知变通，“拘执死方以治活病”，以致贻误病情，“误世殃人”。

学习、应用《医方集解》，还应继承汪氏不拘成说，勇于创新的学风，注重理论联系实际，由于历史等诸方面因素的影响，本书还存在若干不足之处，个别医方的选录与评按，存在不尽妥当或不合时宜的内容，读者在学习和应用的过程中，应注意加以鉴别和摒除。如在“清脾饮”评按中，以“古

方用辟邪丹、雄朱丸治鬼疟,盖杂病多有挟鬼证者”,即想当然认为疟疾亦由“祟怪”所为。因此,我们今天研读《医方集解》,应对书中的内容进行客观公正的评价,取其精华,重点掌握,联系实际,达到学以致用目的。

四、本次校勘整理的原则

1. 据《全国中医图书联合目录》所载,新中国成立前《医方集解》的版本共有 79 种之多,现存最早版本为清·康熙二十一年三槐堂初刻本,本次校勘整理即以此版本为底本,以同年宏道堂刻本,日本享保十一年(1726 年)浪华得中堂训点、吉野屋博文堂刻本以及民国扫叶山房石印本为校本。

2. 力求保持原书面貌,不轻易改动原文,对原文中的衍、脱、误、倒,且有依据者,分别予以删、补、改、乙,并出校记于该页之末。

3. 采用现代标点方法,对原书进行重新句读,重点内容撰写按语。

4. 书中中药名,系古今用字不同者,均据《中华人民共和国药典》(2005 年版)及《中华本草》予以径改,不出校。如黄檗、斑猫、琐阳径改为黄柏、斑蝥、锁阳等。

5. 凡原书中的繁体字,均改为规范简化字。凡底本中的俗写字、异体字、古今字,均以简化字律齐,不出校。

6. 对个别冷僻字词加以注释,注音采用拼音法。凡原书中“右”字表示前文意义者,因版式改为横排,一律径改为“上”字。

山东中医药大学 王均宁

2008 年 6 月



| 自序

孔子曰：能近取譬，可谓仁之方也已。夫仁为心性之学，尚不可以无方，况于百家众艺，可以无方而能善此乎？诸艺之中，医为尤重。以其为生人之司命，而圣人之所必慎者也。窃尝思之，凡病必有证，证者证也，有斯病必形斯候者也。证必有脉，脉者脏腑经络寒热虚实所由分也。有与证相符者，有与证不相符者，必参验确而后施治者也。察脉辨证，而方立焉。方者一定不可易之名，有是病者必主是药，非可移游彼此用之为尝试者也。方之祖，始于仲景。后人触类扩而充之，不可计殫，然皆不能越仲景之范围。盖前人作法，后人因焉。创始者难为力，后起者易为功。取古人已验之成规，而斟酌用之，为效不既易乎？然而执方医病，而病不能瘳，甚或反以杀人者，又何以说焉？则以脉候未辨，药性未明，惑于似而反失其真，知有方而不知方之解故也。方之有解，始于陈无择，无择慨仲景之书后人罕识，爰取《伤寒论》而训诂之，论证释方，使观者有所循入，诚哉仲景之功臣，而后觉之先导矣！厥后名贤辈出，谓当踵事增华，析微阐奥，使古方时方大明于世，宁不愉快！夫何著方者日益多，注方者不再见，岂金针不度欤！抑工于医者未必工于文，词不能达意，遂置而不讲欤！迄明始有吴鹤皋集《医方考》，文义清疏，同人脍炙，是以梨枣再易，岂为空谷足音，故见之而易喜欤！然吴氏但一家之言，其于致远钩深，或未彻尽。兹特博采广搜，网罗群书，精穷奥蕴，或同或异，各存所见，以备参稽，使探宝者不止一藏，尝鼎者不仅一脔，庶几^①病者观之得以印证，用者据之不致径庭，宁非卫生之一助欤！或曰善师者不陈，得鱼者忘筌，运用之妙，在于一心，何以方为？余曰：般倕不弃规矩，师旷不废六律。夫《易》之为书，变动不居，然亦有变易、不易二义。故曰蓍^②之德圆而神，卦之德方以智。夫卦诚方矣！岂方智之中，遂无圆神之妙也哉！吾愿读吾书者，取是方而圆用之，斯真为得方之解也已。

康熙壬戌岁阳月休宁切庵汪昂题于延禧堂

① 庶几：希望；但愿。

② 蓍：草名。多年生草本植物，一本多茎，可入药。我国古代常用它的茎占卜。此处指占卜。



凡 例

○ 古今方书，至为繁夥^①。然于方前第注治某病某病，而未尝发明受病之因，及病在某经某络也。一方之中，第注用某药某药，亦未尝发明药之气味功能，入某经某络，所以能治某病之故也。方书徒设，庸医浅术，视之懵如，乃拘执死方以治活病，其不至于误世殃人者几稀矣！及宋陈无择，始将仲景之书，先释病情，次明药性，使观者知其绪端，渐得解会。其嘉惠后人之心，可谓切至。而世犹以循文训释讥之。不知仲景之书，文浅义深，至为难读，其良法奥旨，虽非陈氏所能彻尽，然不读陈氏之训解，又安能入仲景之门庭乎？自陈氏而后，历年数百，竟未有继踵而释方书者。即如《金匱玉函》，犹然晦昧，又况《千金》、《外台》，以及后贤之制剂也哉！及明兴，始有吴鹤皋之《医方考》，分病列方，词旨明爽，海内盛行。兹仿陈氏、吴氏遗意而扩充之，采辑古方，先详受病之由，次解用药之意，而又博采硕论名言，分别宜用忌用；惟求义明，不厌词繁，颇竭苦心，不知有当世好否也。

○ 《医方考》因病分门，病分二十门，方凡七百首。然每证不过数方，嫌于方少。一方而二三见，又觉解多。如五积散、逍遥散，皆未入选，不无阙略。兹集门分二十有一，正方三百有奇，附方之数过之，虽未足以尽医疗之目，苟能触类引伸，而医疗之大法，用之亦已不穷矣。

○ 本集所载，皆中正和平，诸书所共取，人世所常用之方。即间有一二厉剂，亦攻坚泻热所必需者，犹然布帛菽粟之味也。至于药味幽僻，采治艰难，及治奇证怪病者，概不选录。又方虽出自古人，而非今人所常用者，亦不选录。

古人立方，分两多而药味寡。譬如劲兵，专走一路，则足以破垒擒王矣。后世无前人之朗识，分两减而药味渐多，譬犹广设攻围，以庶几于一遇也。然品类太繁，攻治必杂，能无宜于此而不宜于彼者乎？兹集药过二十味以上者，概不选录。

○ 仲景《伤寒论》，前人印定眼目，自陈无择而外，鲜所发明。陶节庵虽著《伤寒六书》，参合后贤之治法，尽更仲景之方名，究未尝有片言只字，发挥仲景一证一方者。又变前法，不复分经论治。仲景之书，奥渺难穷；节庵之书，显浅易读，世人奉为蓍蔡^②，故主见愈卑猥也。近世如方中行、喻嘉言、程郊倩辈，各著伤寒论辨，虽有偏驳，未能尽合经意。然间有一二新义，为从前所未发者，故多录之，不敢重古而非今也。

○ 仲景伤寒诸方，为古今方书之祖，故注释尤加详悉，观者幸勿以其繁而厌之。

○ 正方之后，系以附方，一则篇章省约，一则便于披寻，且以示前人用药加减之法也。

○ 时丁衰晚，洞垣窥脏之技，世不再睹。而村间市井，稍能诵《药性》、读《回春》者，辄尔悬壶，草菅人命，恬不为怪。古云：学医人费。岂不信然！余窃悯之。故著《本草备要》一书，字笺句释，使知药品有性情，施用有宜忌。复著是集，辨证论方，使知受病有原因，治疗有轨则。庶几平居读之，可使心理开明；临病考之，不致攻补误用。脱遇庸劣之手，既可据证以校方；设处穷僻之乡，不难

① 夥(Huǒ)：多。

② 蓍蔡：意犹蓍龟，筮卜。

检方以用药。岂非卫生之善道，笥篋之要编也乎！高明之家，以为然否？

○ 医书浩瀚，泛览为难。岐黄之家，尚艰博涉；文墨之士，奚暇旁通？若非篇章简要，词理通明，则智士不乐披寻，浅人复难解了。读方不得其解，治疗安所取裁？是用衷^①合诸家，会集众说，由博返约，用便搜求，实从前未有之书，亦医林不可不有之书也。第昂藏书既寡，见闻不多，集中采用，不满数十家。又恐注释太繁，观者易倦，其中篇章漫衍，不能尽录者，不得不稍为删节，非敢轻肆，以限于尺幅也。然出自某人某书，必仍存其名集。至于古今相沿之语，相袭之方，不知始自何人，而不可废者，皆采录之。或文法未畅者，亦僭为删润，间有窃附鄙见者，必加昂按二字。至每方之正解，有全用昔人者，有出自心裁者，然作述相半，未敢师心自用也。

○ 古人治疗，识见高明，而用意深远。其处方用药，多有非后人所易测识者。有上病下取，下病上取者；有阴病治阳，阳病治阴者；又有隔二隔三之治者。况余不业岐黄，又学无师授，寡见少闻，尤称固陋，安能尽洞古人立方之本意哉！今姑就方书所载，及愚心所通晓者，采辑成书。至于古方不得其解者尚多，不敢妄加逆亿，以取罪先贤，贻误后世也。

○ 《纲目》、《准绳》二书，有采用前人而不著其名氏，不能推原所自，则以《纲目》曰、《准绳》曰三字概之。

○ 集中所分门类，盖以治病之道，当治于未病，故先补养。及既受病，则有汗吐下三法，故次发表、涌吐、攻里。若表证未除，里复急者，当表里交治，故次发表攻里。又有病在半表半里，及在表而不宜汗，在里而不宜下者，法当和解，故次和解。然人之一身，以气血为主，故次理气、理血。若受病之因，多本于六淫，故次风、寒、暑、湿、燥、火。古云百病皆由痰起，故次除痰。若饮食不节，能致积滞，故次消导。又滑则气脱，故次收涩。虫能作病，故次杀虫。至于眼目、痼疡、妇人，各有专科，然兹集所以使用，故每科略取数方，以备采择。末附救急良方，以应仓卒。再附勿药元诠于卷终，使知谨疾摄生之要，无非欲跻斯世于仁寿而已。

○ 本集虽名方解，然而病源脉候，脏腑经络，药性治法，罔不毕备，诚医学之全书，岐黄之捷径也。读者倘能细心玩索，自有深造逢源之妙。若厌其繁多，而倦于披阅，则作者之苦心，无以表见于世矣。

○ 服药节度，有食前食后之分，古今相传，罔敢或异。愚谓不然。凡人饮食入腹，皆受纳于胃中，胃气散精于脾，脾复传精于肺，肺主治节，然后分布于五脏六腑。是胃乃人身分金之炉也，未有药不入胃，而能至于六经者也；况肺为华盖，叶皆下垂，以受饮食之薰蒸；药入胃脘，疾趋而下，安能停止？若有停留，则为哽为噎。未闻心药饮至心间，而即可入心；肺药饮至肺间，而即能入肺者。若上膈之药，食后服之，胃中先为别食所填塞，须待前食化完，方能及后药，是欲速而反缓矣。且经脉在肉理之中，药之糟粕，如何能到，其到者不过气味耳。若云上膈之药须令在上，下膈之药须令在下，则治头之药必须入头，治足之药必须入足乎？此理之显明易见者。但此法相传已久，集中一仍其旧，不敢擅改。然不能无疑，附记于此，以质明者。

○ 十二经络，手太阴肺，手少阴心，手厥阴心包，手太阳小肠，手少阳三焦，手阳明大肠、足太阴脾，足少阴肾，足厥阴肝，足太阳膀胱，足少阳胆，足阳明胃，附此以备查考。

① 衷(P6u)：聚集。《尔雅·释诂上》：“衷，聚也。”