




杏林传习十三经

金匱要略方論 金匱要略心典

呂桂敏 周鴻飛 點校

中原出版傳媒集團
大地傳媒

 河南科學技術出版社



杏林传习十三经

金匱要略方论 金匱要略心典

吕桂敏 周鸿飞 点校

河南科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

金匱要略方论、金匱要略心典 / 吕桂敏, 周鸿飞点校. — 郑州:
河南科学技术出版社, 2017. 4

(杏林传习十三经)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 8557 - 7

I. ①金… II. ①吕… ②周… III. ①《金匱要略方论》
②《金匱要略方论》-研究 IV. ①R222.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 018163 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号

邮编: 450002

电话: (0371) 65788613 65788629

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 邓 为

责任编辑: 邓 为 王俐燕

责任校对: 柯 姣

封面设计: 中文天地

责任印制: 朱 飞

印 刷: 郑州环发印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170 mm × 240 mm

印张: 15 字数: 215 千字

版 次: 2017 年 4 月第 1 版

2017 年 4 月第 1 次印刷

定 价: 30.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

大道甚夷

——杏林传习十三经·序

进入 21 世纪以来的十多年时间里，中医中药成为持续热门话题之一。没有其他任何一个专业性极强的学术领域，能像中医中药这样吸引普罗大众的热切关注，其中以下几个映像片段，尤其让人记忆深刻。

其一，刘力红，《思考中医》。一部副标题为“伤寒论导论”的学术著作，意外地卖成了畅销书，引爆了国人的潜在热情，以“××中医”为题名的图书出版市场一时风起。关注中医由此成为大众潮流，不少青年才俊由于《思考中医》的因缘而入岐黄之门。

其二，张功耀，“告别中医中药”。千人诺诺的舆论氛围里，突现一人谔谔，自然地就成了焦点事件。这一场兆启于互联网新媒体的“中医存废之争”，虽然学术内涵无多，更像是一场口水战，但影响所及，甚为可观，终以国家行政权力干预而收场。

其三，张悟本，中医养生乱象。对于普通民众来说，热切关心自身健康的表象背后，是对医疗消费沉重负担的隐忧，由此形成一个追求“简、便、廉、验”保健养生之道的巨大诉求空间，于是绿豆、茄子、泥鳅、拍打、拉筋、刮痧等纷然亮相，大都假以中医之名。

其四，屠呦呦，诺贝尔奖。四十多年前的一项重大科研成果，终于获得国际学术大奖，一慰国人多年的“诺贝尔情结”。受一部中医古籍文献的启示，才有此项科研成果的关键性技术突破，由此更加强了“中国医药学是一个伟大的宝库”的著名论断。《中华人民共和国中医药法》立法程序进展顺利，中医中药发展契机甚好。

身处这样的社会人文气交之中，对于中医中药学术发展，中医学人自有切身感触与深入思考。现代著名中医教育家任应秋先生名言：“乏人乏

术难后继，中医中药总先忧。传承未解穷薪火，侈口创新缘木求。”自从西学东渐，中医学术遭遇生存危机，近一百多年来，如何传承中医学术，始终是萦绕不去、无可回避的大问题。就像一种沉痾痼疾，迄今没有理想的诊疗之道；然而，保一分胃气，便留得一分生机。《山东中医学院学报》自1980年第3期起开辟专栏“名老中医之路”，曾经陆续发表97名当时全国著名中医学者和名老中医的回忆文章，着重介绍他们走过的治学道路和积累有年的治学经验。从中可见一个学术共识：深入学习中医经典，才能打下良好的学术根基。

近现代大凡取得一定学术成就，拥有较高临床造诣的名老中医，无不强调经典古籍的重要性。如李克绍先生说：“中医学的根柢是什么呢？就是《内经》《难经》《本草经》《伤寒论》《金匱要略》等。这些经典著作，对于生理、病理、药理、诊断、治则等，都有重要的指导意义，不掌握这些，就会像无源之水、无根之木，要把中医学得根深蒂固，是不可能的。”中医现代教育模式实施已近百年，与之配套的新编教材体系渐趋丰富。然而，莘莘学子被新编教材引入中医门墙之后，欲求熟练掌握中医基础理论，并在临床工作中游刃有余，能在中医学术研究方面有所造诣，则仍须深入研读经典古籍。

所谓经典，是指具有权威性的、历来被尊奉为典范的学术著作。自汉武帝采纳董仲舒建言“独尊儒术”之后，儒家文化一直在中国文化史上居于主导地位，其核心典籍由最初的“五经”（《易》《书》《诗》《礼》《春秋》），逐渐发展衍化，至南宋时定型为“十三经”（《易》《书》《诗》《周礼》《仪礼》《礼记》，《左传》《公羊传》《谷梁传》，《尔雅》《孝经》《论语》《孟子》），由此构成儒家问学必读经典，为儒家文化最为核心的学术构架基础。

相较之下，中医学术体系中亦有类似“十三经”的经典著作，在中医学术界，其地位之尊崇，影响之深广，是其他医学典籍所无法比拟的。

唐代太医署教学及考试基本书目为《明堂》《素问》《黄帝针经》《本草》《甲乙经》《脉经》。这些科目基本囊括了中医学的基础理论、药理学、针灸学及脉学方面的知识。宋代在以上科考书目基础上，将《伤寒论》列为方脉科必学书目，因其深远影响所及，形成了中医学术研究的基本书目。清代吴鞠通明确主张：“儒书有经子史集，医书亦有经子史集。《灵枢》《素问》《神农本经》《难经》《伤寒论》《金匱玉函经》，为医门之经；而诸家注论、治验、类案、本草、方书等，则医之子史集也。”（《温病条辨·卷四·杂说》“医书亦有经子史集论”）

1960年人民卫生出版社出版“中医学院试用教材”系列图书时，明确提出“本教材取材于四部古典医籍——《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》和历代名著的基本内容”，可算是当时中医教育界的共识。另有一说，将《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《温病条辨》列为“四大经典”，其要点在于将明清时期渐兴的温病学说纳入了经典考评体系。

任应秋先生认为，虽然祖国医学丰富多彩，文献记载气象万千，“但它总有一个系统，这个系统就是《灵枢》《素问》《伤寒》《金匱》等几部经典，把这几部经典弄通了，在祖国医学领域中，确是放之四海而皆准的”。任应秋先生并曾于1963—1966年间，身体力行类分整理10部经典著作，包括《素问》《灵枢》《神农本草经》《难经》《伤寒论》《金匱要略方论》《脉经》《中藏经》《甲乙经》《太素》。在此工作基础上，2001年5月学苑出版社正式出版“十部医经类编”，所收书目列《诸病源候论》，未收《太素》。根据1982年国家卫生部制定的《中医古籍整理出版规划》，人民卫生出版社曾组织全国中医专家学者进行中医古籍整理工作，并陆续出版“中医古籍整理丛书”140余种，其中作为重点研究整理对象的，即任应秋先生所主张的10部经典著作，加上《诸病源候论》，共计11部。

权衡古今先贤以上各种观点，详细考察历代中医学人成才之路，综其学术大要，分析中医学学术体系架构组成，切合中医研究及临床实践的指导价值，将那些构成中医学术根基、欲窥中医学术门墙而必读不可的经典著作，从浩瀚的中医学术文献典籍中遴选出来，作为了解中医、学习中医、实践中医、传承中医的奠基之作。仿儒学“十三经”之例，鄙人以为可将《黄帝内经素问》《灵枢经》《黄帝八十一难经》《华佗中藏经》《脉经》《针灸甲乙经》《伤寒论》《金匱要略方论》《温病条辨》《神农本草经》《本草从新》《医方集解》《古今医案按》等13部著作，列为中医学术理论体系的核心经典，金拟名曰“杏林传习十三经”。

1. 《黄帝内经素问》

《素问》，成书于春秋战国时期，原书分9卷，后经唐·王冰订补，改编为24卷，计81篇，定名为《黄帝内经素问》，论述摄生、脏腑、经络、病因、病机、治则、药物以及养生防病等各方面，强调人体内外统一的整体观念，为现存最早、最重要的一部医学著作，是中医学理论体系的奠基之作。

2. 《灵枢经》

《灵枢经》，原书分9卷，计81篇，经南宋·史崧改编为24卷，论述

了脏腑、经络、病因、病机、病证、诊法等内容，重点阐述了经络腧穴、针具、刺法及治疗原则等，为中医经络学、针灸学及其临床实践的理论渊源。

《灵枢经》与《素问》合称《黄帝内经》，历代名医，未有不遵《内经》经旨，不精研《内经》者。

3. 《黄帝八十一难经》（附：《难经本义》）

《黄帝八十一难经》，以问答解释疑难的形式编撰而成，共讨论了81个问题，包括脉诊、脏腑、阴阳、五行、病能、营卫、腧穴、针灸，以及三焦、命门、奇经八脉等，在阐发中医学基本理论方面占有重要的地位。

《难经本义》，元·滑寿撰，2卷，刊于公元1366年。本书参考元代之前《难经》注本及有关医籍而诠注，对其中部分内容予以考订辩论，博采诸家之长，结合个人见解予以发挥，被誉为注解《难经》的范本，故附于此。

4. 《华佗中藏经》

《中藏经》，旧署华佗所作，具体成书年代不详。全书前半部属基础理论范畴，其学说禀承《内经》天人相应、以阴阳为纲的思想，发展了阴阳学说，较早地将脏腑学说的理论系统化，提出了以形色脉证相结合、以脉证为中心分述五脏六腑寒热虚实的辨证方法。后半部为临床证治内容，以内科杂病为主，包括阴厥、劳伤、中风偏枯、脚弱、水肿、痹证、痞证、症瘕积聚等内容，兼论外科疔疮、痈疽等病证，所列诸方大多配伍严密，方论亦有精义，为后世临床医家所珍视。

5. 《脉经》

《脉经》，西晋·王叔和撰于公元3世纪，共分10卷，计98篇。本书是中国现存最早的脉学专著，集汉以前脉学之大成，取《内经》《难经》以及张仲景、华佗等有关论述分门别类，在阐明脉理的基础上联系临床实际。本书首次将脉象归纳为浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动等24种，并对每种脉象均做了具体描述。后世的脉学著作，可以说都是在《脉经》基础上的发展。

6. 《针灸甲乙经》

《针灸甲乙经》，晋·皇甫谧编撰于魏甘露四年（公元259年），共10卷，南北朝时期改为12卷本，计128篇。本书集《素问》《灵枢经》与《明堂孔穴针灸治要》三书中之有关针灸学内容等分类合编而成，对人体

生理、病理，经脉循行，腧穴总数、部位、取穴，针法、适应证、禁忌证等，都进行了系统的论述，为中国现存最早的一部针灸学专著，为历代医学家、针灸学家所重视。

7. 《伤寒论》（附：《注解伤寒论》）

东汉·张仲景于公元3世纪初撰著《伤寒杂病论》，集汉代以前医学之大成，系统地阐述了多种外感疾病及杂病的辨证论治，理法方药俱全，在中医发展史上具有划时代的意义和承前启后的作用。原书在流传过程中历经波折，逐渐形成《伤寒论》与《金匱要略方论》两部书。

《伤寒论》突出成就之一是确立了六经辨证体系，为诊治外感疾病提出了辨证纲领和治疗方法，也为中医临床各科提供了辨证论治的规范，从而奠定了辨证论治的基础；记载113方，精于选药，讲究配伍，主治明确，切合临床实际，千年来反复应用，屡试有效，被后世誉为“众方之祖”。

《注解伤寒论》，金·成无己注，10卷，书成于公元1144年，是现存最早的《伤寒论》全注本。全书贯以《内经》之旨，注解比较详明，能够阐释仲景辨证论治之理、立法处方之趣，对后世伤寒学派产生了巨大影响。

8. 《金匱要略方论》（附：《金匱要略心典》）

《伤寒杂病论》古传本之一名《金匱玉函要略方》，被北宋翰林学士王洙发现于翰林院书库，书简共3卷，上卷辨伤寒，中卷则论杂病，下卷记载药方。后北宋校正医书局林亿等人重予编校，取其中以杂病为主的内容，仍厘订为3卷，改名《金匱要略方论》，习称《金匱要略》。

《金匱要略方论》，全书共25篇，方剂262首，列举病证六十余种，以内科杂病为主，兼有部分外科、妇产科等病证，是中国现存最早的一部诊治杂病的专著。古今医家对此书推崇备至，称之为“方书之祖”。

《金匱要略心典》，清·尤怡著，3卷，成书于公元1729年。本书是尤氏集十年寒暑的心得之作，文笔简练，注释明晰，条理贯通，据理确凿，对仲景遣方用药，给予精当贴切的解释。由于《金匱要略心典》一书能够较好地阐发仲景奥义，而成为注本中的范本，后来学者阐发《金匱要略》多宗此书。

9. 《温病条辨》（附：《温热论》《湿热病篇》《外感温病篇》）

《温病条辨》，清·吴瑭撰，嘉庆三年（公元1798年）完成，6卷，全书以三焦辨证为主干，释解温病全过程辨治，同时参以仲景六经辨证、刘河间温热病机、叶天士卫气营血辨证及吴又可温疫论等诸说，析理至

微，病机甚明，而治之有方。本书在清代众多温病学家成就的基础上，建立了温病学说体系，创立了三焦辨证纲领，为清代温病学说标志性著作。

《温热论》，清·叶桂述，叶氏门人顾景文记录整理而成，1卷，创立了温病卫气营血辨证体系，为温病学说的奠基之作。

《湿热病篇》是一部系统论述外感湿热病辨证治疗的专著，相传为清代著名医家薛雪所撰，全篇内容以湿温、暑湿等夏秋季节的常见病证为主，也包括了痢疾、夏日感冒、伤于寒湿等病证。

《外感温病篇》相传为清代温病学家陈平伯所撰，书中所述对风温的治疗，紧扣病机，治在肺胃，清热生津是最基本治则，清热强调轻提外透，养阴以甘寒生津之品。风温传变迅速，要严密观察，及时投药，严防动风内陷之变。这一观点具有极高的临床实用价值。

后三部书皆短小精悍，字字珠玑，各有学术特色，是深入研究温病学术的重要参考，故附于此。

10. 《神农本草经》（附：《本草三家合注》）

《神农本草经》作为现存最早的中药学著作，于东汉时期集结整理成书，分3卷，载药365种，分上中下三品，文字简练古朴，将东汉之前零散的药学知识进行了系统总结，其中阐述的大部分中药学理论和配伍规则，以及提出的“七情和合”原则，是中医药药物学理论发展的源头。中国医学史上具有代表性的几部本草类著作，如《本草经集注》《新修本草》《证类本草》《本草纲目》等，都是基于《本草经》发展起来的。

《本草三家合注》，清·郭汝聪辑，6卷，刊于公元1803年。本书系将张志聪《本草崇原》、叶桂《本草经辑要》及陈念祖《本草经读》三书注释予以合编，对深入学习研究《本草经》具有重要参考价值。

11. 《本草从新》

《本草从新》，清·吴仪洛撰，18卷，刊于公元1757年。本书是在明末清初·汪昂所撰《本草备要》基础上重订而成，取其“卷帙不繁，而采辑甚广”之长，补其“杂采诸说，无所折衷，未免有承误之失”。全书载药721种，对药物真伪和同名药物性味、功用的不同，以及药物的修治等，都一一述及。本书分类仿《本草纲目》，较为简明实用，在近代本草学著作中流传较广，有很高的学习和临床参考价值。

12. 《医方集解》

《医方集解》，明末清初·汪昂撰，刊行于公元1682年，共3卷。本书搜集切合实用方剂800余首，分列21门，以《黄帝内经》理论学说为

指导，以仲景学说为基础，裒合数十医家硕论名言，对所采集方剂予以诠释，每方论述包括适应证、药物组成、方义、服法及加减等，是一部影响深远的方剂专著。

13. 《古今医案按》

《古今医案按》，清·俞震著，成书于公元1778年，共10卷。本书按证列目，选辑历代名医医案，上至仓公，下至叶天士，共60余家，1060余案，通过按语分析各家医案，对各家的学术思想择善而从；并结合自己的临床经验，析疑解惑，明确指出辨证与施治的关键所在，为研究前人医案难得佳著。章太炎先生曾说：“中医之成绩，医案最著。欲求前人之经验心得，医案最有线索可寻。循此专研，事半功倍。”欲由中医理论学习而入临床实践，本书可为首选。

综上，“杏林传习十三经”丛书体量不大，而“理、法、方、药、针、案”齐备，且具有内在的学术逻辑关联性，而不是简单的图书拼盘，较为完整地涵盖了中医学学术体系的核心内容。诸多中医前辈主张：经典学习，宜先读白文本，然后参阅各家注释，以免被各自一家之说纷扰而无所适从。无论中医从业者，还是中医爱好者；无论初涉杏林者，还是沉潜已久者；无论关注理论研讨，还是注重临床实用；无论深入学术研究，还是一时文化涉猎，都能从中获益良多。至于注释参阅之用，市面上多有各种注本，方便易得，尤其是电子文献检索极为快捷。至于深文大义，对于一部经典著作而言，可以是仁者见仁，智者见智，不宜以某家臆见为框囿。

中医学学术现状，异彩纷呈，各有主张。现代中医学院教育体制，能够提供一种基础性学术训练，作为中医学学术健康发展与有效沟通交流的基本共识，不可或缺。其不尽如人意处，近十多年来颇受诟病。尤其是在强调民间中医特长、传统师承优势的时候，学院教育就成了众矢之的。然而，取消学院教育，行吗？子曰：“夷狄之有君，不若诸夏之亡也。”（《论语·八佾》）

想要主张一种学说，必要立起一面旗帜，为了吸引他人注意，就免不了言辞偏激。若是认定这些偏激言辞，则必然形成一种“刻板印象”，诸如“李东垣——补土”，“张从正——攻邪”，“朱丹溪——滋阴降火”，“吉益东洞——万病一毒”，“郑钦安——火神派——附子”，类似这种简化版的旗帜标榜，果然是其学术主张的本来面目吗？诚如清·郭云台所言：“若夫医为司命，一己之得失工拙，而千百人之安危死生系之，是故病万变，药亦万变，活法非可言传，至当惟存恰好。倘惟沾沾焉执一人之说，

守一家之学，传者偏而不举，习者复胶而不化，尚凉泻则虚寒者蒙祸，惯温补则实热者罹殃。”（《证治歌诀·序》）即便被尊崇为“火神派鼻祖”的郑钦安先生，也曾言辞无奈：“人咸目余为‘姜附先生’，……余非爱姜附，恶归地，功夫全在阴阳上打算耳！”

值得关注的是，近百年来，中医学学术朝野颇有一种风气，对于中医自身理论阐述，显得有些底气不足，有意援引其他领域理论言辞以壮胆，或借现代科学，或借佛道性理。

借助现代科学，固然可以助力我国科技进步，如屠呦呦关于青蒿素的研究，毕竟现代科技已经深入各个角落、各个层面；若是意在借现代科学来支撑中医学学术自信，则这般短暂而脆弱的学术自信，终究不能为中医学学术进步提供坚实基础。

若是借助佛道性理，以图引领中医学学术发展，这一条路决然行不通，或者引向虚玄空谈，并非中医学学术发展的吉兆。毕竟这是一门应用技艺，宏观上关乎国计民生，微观上兼及实用、义理两端。正是由于中医具有的许多切于实用的理论和技术，才得以代代相传，绵延不绝；在义理受到本质性冲击与质疑时，借助其广泛的实用性，中医才能坚守自己的生存空间。

举例而言，受鉴真大和尚的深远影响，日本社会文化，尤其是主流精英阶层，受佛教思想浸染近千年。当然，医学也曾沉浸其中，直至18世纪初期，“时医皆剃发，着僧衣，拜僧官”；援引佛理以阐述医理，也曾是真实存在的历史事实。然而，“古方派”草创者之一后藤艮山“深非之，首植发”，影响所及，“门人及世医多幕达风，渐向正俗”（浅田宗伯著《皇国名医传》）。医学逐渐摒弃了玄言空论，转以临床实证为主流。

老子曰：“大道甚夷，而人好径。”（《道德经·第五十三章》）中医学学术理论体系，有其自身的学术理路，有其自洽的发展动机。解决学术传承问题，正如前文所述，经典学习是最基础性的入门路径，而临床实证是学术理论发展的不竭源泉。根基在此，坦途在此，何必他求？

行文已尽，窗外瑞雪飘飞，天地间苍茫一片，时值大寒交节第三天。再过十二天，节交立春，万物复苏。中医学学术，亦如这般，阴阳更替，生生不息。

周鸿飞

2016年1月22日，于郑州市第一人民医院

任应秋：如何学习《金匱要略》

一、《金匱要略》的源流及其与《伤寒论》的关系

《金匱要略》和《伤寒论》齐名，都是汉代张仲景的杰出著作，其实仲景在《伤寒论自序》（原名《伤寒卒病论集》）里仅说“为《伤寒杂病论》合十六卷”，并没有提到著《金匱》的话。但现行《伤寒论》不仅无杂病，卷数亦只有十卷，这是什么道理呢？宋代郭雍曾做解释。“问曰：伤寒何以谓之卒病？（即指《伤寒卒病论集》这名称而言）雍曰：无是说也。仲景叙论曰‘为伤寒杂病论合十六卷’，而标其目者误书为‘卒病’，后学因之，乃谓六七日生死人，故谓之卒病，此说非也。古之传书怠堕者，因于字画多省偏旁，书字或合二字为一，故书杂为雜，或再省为卒，今书卒病，则杂病字也。今存伤寒论十卷，杂病论亡矣”。（《伤寒补亡论》伤寒名例十问）郭雍这话是很有道理的。仲景既言“合十六卷”，当然是合并《伤寒论》《杂病论》二者而言，单是《伤寒论》则无所谓合了。

的确，仲景合《伤寒论》、《杂病论》为一的十六卷原本，早经亡失了。所以《隋志》注引《梁七录》仅有《张仲景辨伤寒十卷》，这就是《伤寒论》亡后的十卷单论本，《唐书·艺文志》尽管仍载有《伤寒卒病论》十卷，只是名存实亡而已，因六卷《杂病论》已然不存在了。

仲景的十六卷原本虽早已经亡失了，但到了宋仁宗时，却发现一部十六卷的删节本，叫做《金匱玉函要略方》，是一位翰林学士叫王洙的在馆阁里发现的。这书约分为三卷，上卷论伤寒、中卷论杂病、下卷载方药及疗妇人病诸法。林亿等校印医书时，以为这书论伤寒的部分，过于简略，不如十卷本（即《伤寒论》现行本）详细，便从中卷论杂病以下到服食禁忌共二十五篇，略加校订，仍然分做三卷，去掉“玉函”二字，更名为《新编金匱要略方论》，这就是《金匱要略》这部书的由来。说明这书虽非六卷本之旧，但仲景《杂病论》的基本精神还是存在的。

二、基本内容

《金匱要略》全书共 25 篇，如按照次第编成号码，共计 608 条，分别叙述了 44 个病证，各病共列 226 方，另有附方 28 首，整个的概况如此，其具体内容分述如下：

第一篇“脏腑经络先后病脉证”，可说是全书的绪论，这里提出了内因、外中、房室、金刃、虫兽伤等致病的三因，望、闻、问、切等诊察疾病的方法，以及治未病的施治大法。其中尤以叙述诊察疾病的内容最为丰富，很值得我们深入地学习。

第二篇“痉湿喝病脉证治”，叙述痉病、湿病、喝病的辨证论治大法。痉病分刚柔而治，湿病分湿痹、寒湿、风湿三类，而分别用分利、温里、温散诸方，喝病而治以养阴祛暑为主。

第三篇“百合狐惑阴阳毒病脉证治”，提出“以阴救阳”、“以阳救阴”为治疗百合病的原则，狐惑病则分上蚀、下蚀而治，阴阳毒由于毒邪蕴蓄，故总以解毒为主。

第四篇“疟病脉证并治”，首言疟疾的基本脉证，次则分述疟母、瘵疟、温疟、牡疟的证治。

第五篇“中风历节病脉证并治”，治中风须辨中络、中经、中腑、中脏之不同，历节病总由肝肾两虚复伤风湿而成，并附及冲心脚气的疗法。

第六篇“血痹虚劳病脉证并治”，统述潜阳、培中、补阳土、壮真阳、养阴敛肝、缓中补虚、扶正祛邪治疗虚劳诸大法，血痹病亦由内伤而被微风，故附及之。

第七篇“肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治”，肺痿病伤津燥热，而有肺冷气逆之分。肺痈病因于热伤血脉，总以排脓泻热为主。咳逆上气病，则有虚、实、痰、气、水、饮、热之别，便当随证治之。

第八篇“奔豚气病脉证并治”，概述奔豚因惊而发，当分肝气、肾气、寒郁三证而治。

第九篇“胸痹心痛短气病脉证并治”，提出阳虚于上是胸痹心痛短气病的主要原因，其变化则有阳虚气滞、气滞痰盛、痰挟水气、饮邪兼痰、阳虚湿盛、寒盛气结、寒湿、阳衰等的各别。

第十篇“腹满寒疝宿食病脉证并治”，讨论了腹满病气滞、热实、里实、表里两实、阴虚阳盛诸证的治法，寒疝病虚寒、郁积、寒饮、血虚、表里寒邪诸证的治法，宿食病的上涌、下泻两种疗法。

第十一篇“五脏风寒积聚病脉证并治”，列叙肝、心、脾、肺、肾、三焦诸脏，中风、中寒的证治。中风病多半为阳证、实证，中寒病多半为阴证、虚证。积聚则以始终不移和发作有时，作为鉴别。

第十二篇“痰饮咳嗽病脉证并治”，凡叙饮证有痰饮、悬饮、溢饮、支饮、心水、肺水、脾水、肝水、肾水诸证之分。辨证则有阳虚、里寒、寒热夹杂之别，论治则有利小便、逐水、泻下、降气利水、平水逆、发汗诸法的各异。

第十三篇“消渴小便不利淋病脉证并治”，说明消渴病在厥阴，而为卫气荣竭所致，治疗则以肾气丸为主。淋病多为阴虚血热，禁用汗法。小便不利病则有胃热和停水之别。

第十四篇“水气病脉证并治”，分辨五脏水、风水、皮水、里水、黄汗诸病，而有表证、里证、里寒证，为阳虚、为里热、为阴阳两虚，在气分、在水气、在血分的区分，当各随证而治之。

第十五篇“黄疸病脉证并治”，总的提出黄疸多为风痹瘀热所致，并有谷疸、酒疸、女劳疸不同的病证，治法虽以利小便为主，但亦当分辨里热、湿热、表虚、里虚、寒湿、燥证、半表半里证的不同而予以不同的治疗。

第十六篇“惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治”，说明惊悸应分水邪、水饮两证而治。至于衄血、吐血、下血的论治，虽当各究其因，但总以不发汗为宜。

第十七篇“呕吐哕下利病脉证并治”，介绍呕病当分热湿、里虚、虚寒、阳衰阴盛、水阻气滞诸证而治。吐病则有虚寒、停饮、胃弱、胃热的不同。哕病亦有里实、气滞、虚热之分。下利也有阳虚、里实、里寒、里热、寒湿、气利、兼表诸证的各别。

第十八篇“疮痈肠痈浸淫病脉证并治”，以疮痈应分辨前后期而治，前期宜表散，后期毋伤血。肠痈当以有热、无热、脓成、未成而施治。浸淫疮当分辨顺逆，从口流向四肢为顺，从四肢流来入口为逆。

第十九篇“跌蹶手指臂肿转筋狐疝蚘虫病脉证并治”，说明跌蹶为寒湿在下，手臂肿为风湿在上；转筋多由津燥；狐疝总属阴证，蚘病常因于脏寒，明乎此，则治有其法矣。

第二十篇“妇人妊娠病脉证并治”，分别叙述了妊娠脉法、妊娠恶阻，以及漏下、胎寒、腹痛、尿闭诸证和养胎方法。

第二十一篇“妇人产后病脉证治”，略述产后痉病、郁冒、大便难、腹痛、中风、呕逆、下利七证的病变和治法。

第二十二篇“妇人杂病脉证并治”，略述热入血室、痰饮、脏躁、虚冷、带下、瘀血、腹痛、转胞、阴中寒、阴蚀、阴吹十一种妇人常见病证的病变和治法。

第二十三篇“杂疗方”，第二十四篇“禽兽鱼虫禁忌并治”，第二十五篇“果实菜谷禁忌并治”，这三篇统为杂疗食养方，其中无可讳言夹杂有些迷信的东西，但亦有部分仍是实用的，不能一概加以否定。

三、阅读方法

《金匱要略》是治疗杂病，最切合实用的书，既有理论又有临床。如有条件，应该把它熟读背诵，最好第一篇至第二十二篇整整四百条，能读至背诵如流的程度，因为它和《伤寒论》的条文一样，每一条都有辨证论治的实际内容。能把它背得烂熟，临证时才能左右逢源，俯拾即是。如果背不得，或者背不熟，运用时便比较困难，甚至根本用不到它。所以熟背是头等要紧的事。

其次，要有较深刻的理解。不能望文生义，仅如行云流水，一掠而过。正如前面所举尤在泾理解肝实、肝虚两证一样，不仅是不蹈前人窠臼，而且还提出了新的见解。更重要的是“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”这一论点，能指导临床，获得良好的效果。

例如 362 条云：“妇人怀妊，腹中疝痛，当归芍药散主之。” 371 条又云：“产后腹中疝痛，当归生姜羊肉汤主之。” 两条都云“腹中疝痛”，何以处治的方法悬殊呢？前条的“疝”字，读如绞，是肚子急剧的疼痛；后条的“疝”字，应读如惆，是肚子隐隐地疼痛。其痛而急剧，是由水湿邪气犯侵营分，因而营血不和为痛，故用当归、川芎、芍药以和营，白术、茯苓、泽泻以除湿，水湿去而营血和，疼痛自然就消除了。其痛而隐微，是由元阳不足、营血虚寒所致，故用当归以温经，羊肉以补虚，生姜以散寒，经温虚补，则寒去而痛止。如果以两条疝痛为一证，便不是仲景所谓“虚虚实实，补不足，损有余”的道理了。

又如 280 条说：“从春至夏衄者太阳，从秋至冬衄者阳明。” 顺文释之，似乎说春夏衄血皆在太阳，秋冬衄血皆在阳明。但临床事实告诉我们

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，纵然患太阳表热证，亦可能见衄血。相反，尽管秋冬季节寒凉，若患阳明里热证，更是容易衄血了。这样子理论于临床都说得过去，便不是徒作文字的解释而已。

《金匱要略》各篇，都是一个一个的独立的病证居多，在已经全面理解的基础上，应以各篇的病证为单位，进行系统的分析。例如第二篇包括痉、湿、暍三个病证，18条到30条都是讨论痉病，这13条的内容，包括痉病的原因、证候类型、诊断、治疗等问题。21条的“太阳病发汗太多”，22条的“风病下之复发汗”，23条的“疮家发汗”，都是谈发汗过多，津液受伤，是招致痉病的主要原因。24条“身热足寒，颈项强急，恶寒时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口噤，背反张”，是痉病的主要症状。26条的“按之紧如弦”，25条的“脉反伏弦”，24条的“脉如蛇”，是痉病的主要脉象。痉病的分类，主要有刚柔之别，18条所谓的“发热无汗反恶寒”，29条所谓的“无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语”，统为刚痉的证状。19条的“发热汗出而不恶寒”，是柔痉的证状。痉病的治疗，28条柔痉主用栝蒌桂枝汤，以其能弭风清热润燥也。29条刚痉主用葛根汤，以其既祛腠理之表实，复能生津液以滋筋脉也。30条的燥热证主用大承气汤，是为急下存阴之法。至20条所谓的“太阳病，发热，脉沉而细者，名曰痉，为难治”。27条“痉病有灸疮难治”，25条“暴腹胀大者，为欲解”，是痉病两种不同的预后。“脉沉而细者”，为阴阳俱不足之象，痉病本已伤津，又加灸疮，其阴愈伤，其热愈炽，故两证的预后都属不良，而曰“难治”。痉病为伤津之极，腹常凹陷如舟，如果渐渐胀大如常人，则为正气渐复之征，故其预后佳良，而曰“为欲解”。经过这样分析，便把原来散在、前后参差的条文系统化了，也就是把仲景所提出痉病的内容系统组织起来了。凡关于痉病的原因、证候、辨证、治疗、预后等等，都有了纲领可寻，也就是对痉病从病因到治疗，有了较全面的认识。

当然，从临床的实际运用来看，仲景所提出的，并不十分全面，甚至还有不尽适合临床应用的地方，我们可以补充之，更正之，也就是我们既继承了仲景的学术，又发扬光大之。

目 录



金匱要略方论 / 001

金匱要略方论·序 / 002

卷上 / 003

藏府经络先后病脉证第一（论十三首、脉证二条） / 003

痉湿喝病脉证第二（论一首、脉证十二条、方十一首） / 005

栝蒌桂枝汤方 / 006

葛根汤方 / 006

大承气汤方 / 006

麻黄加术汤方 / 007

麻黄杏仁薏苡甘草汤方 / 007

防己黄芪汤方 / 008

桂枝附子汤方 / 008

白术附子汤方 / 008

甘草附子汤方 / 008

白虎加人参汤方 / 009

一物瓜蒂汤方 / 009

百合狐惑阴阳毒病证治第三（论一首、证三条、方十二首） / 009

百合知母汤方 / 010