

金匱要略講座資料選編



中华全国中医学会上海分会

一九八四年八月

前 言

《金匱要略》乃是钻研祖国医学的必修经典著作，与《伤寒论》平行的各科杂病方书。我会内科学会继藏象、阴阳讲座之后，于1981年5月举办了《金匱要略》讲座，每周讲课一次，于1983年1月结束。

《金匱要略》全书共分25个章节，内容丰富，对证治上起着深远的指导作用。讲座采专题论文形式，侧重学术性探讨为主，通过交流、探讨，以提高业务水平。今据《金匱要略》各章节的排列序次，将讲座资料65篇辑成选编，供诸同道，请批评指正。

中华全国中医学会上海分会
1984年8月

金匱要略講座資料選編

目 录

1. 学习《金匱》探讨辨证论治的规律.....张志雄(1)
2. 《金匱》探源和提要.....金明渊(5)
3. 对“知肝传脾, 当先实脾”的认识.....申屠瑾(12)
4. 学习《金匱要略》痉病脉证的体会——附临床病案三例.....张龙孙(16)
5. 痉病与暑温——流行性乙型脑炎的中医疗法.....孟宪益(20)
6. 浅论《金匱》“狐惑病”.....张发初 李书勤等(27)
7. 百合病证治我见.....陈友祥(32)
8. 谈学习百合病.....陈连起(39)
9. 《金匱》疟病脉证并治阐微.....金明渊(42)
10. 学习《金匱》中风篇的体会——附后遗症 1300 例辨证分析.....李庚和(48)
11. “中风”今昔观——有关病名、病因、分型、论治等问题的综述探讨.....张剑秋(52)
12. 风湿病.....沈济苍(56)
13. 学习《金匱》加深对类风湿性关节炎的认识.....陈之才(61)
14. 历节的探讨.....沈丕安(64)
15. 对“虚劳”病的辨证论治体会.....夏翔(68)
16. 虚劳证治三要点.....柯雪帆(71)
17. 浅谈《金匱要略》对肺痈(肺脓疡) 证因脉治的体会.....夏少农(75)
18. 肺痈诊治探讨.....叶景华(77)
19. 读《金匱要略》奔豚气病篇书后.....陈苏生(81)
20. 奔豚病的症状学浅析.....王祖良(84)
21. 胸痹、心痛的证治——读《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》笔记.....张钱人(86)
22. 对《金匱·胸痹篇》的认识及治疗冠心病的体会.....孟百三(89)
23. 学习《金匱要略》对冠心病的体会.....乔仰光(93)
24. 运用《金匱》胸痹理论治疗冠心病的体会.....叶云英 徐飞(98)
25. 《五藏风寒积聚病》初探.....王佑民(101)
26. 痰饮与老年慢性气管炎.....王正公(105)
27. 运用《金匱要略》法则治疗咳喘的体会.....胡建华(107)
28. 运用痰饮治则治疗肺癌胸水.....沈丕安(112)
29. 运用《金匱要略》治疗结核性胸膜炎的临床体会.....陆孝夫(116)
30. 十枣汤与悬饮病——附 98 例病例分析.....程文斌(119)
31. “痰证”与“怪病多痰”心得.....殷德燧(124)

32. 《金匱》痰饮病证治要则及其临床意义……………龚文德(129)
 33. 小青龙汤及其衍生方苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤之临床与探讨……………余大强(134)
 34. 《金匱》论淋的临床运用……………彭培初(139)
 35. 学习《金匱》淋病篇体会点滴……………李泳年(144)
 36. 水气篇发挥——肾性水肿的治疗体会……………陈梅芳(148)
 37. 黄疸病脉证并治……………姜春华(149)
 38. 论黄疸……………夏德馨(154)
 39. 重症肝炎中医疗法的探讨……………孟宪益(157)
 40. 运用《金匱》理论治疗肝病体会……………顾丕荣(161)
 41. 运用《金匱》治疗吐血下血的理论治疗食管胃底曲张静脉破裂出血的探讨
——附 13 例治疗报告……………林宗广(165)
 42. 学习《金匱》有关瘀血病证的体会……………陆陈生(169)
 43. 学习《金匱》应用大黄治疗血证的体会……………焦东海(173)
 44. 有关慢性腹泻的几个问题……………马贵同(179)
 45. 学习《金匱》论治疮痈的体会……………顾乃强(181)
 46. 学习《金匱》论治肠痈的体会……………顾乃强(185)
 47. 《金匱要略》疮痈篇学习体会……………施梓桥(188)
 48. 学习《金匱》第十九篇——附类“跌蹶”临床病例讨论……………杨炳初(194)
 49. 《金匱》虻虫病证治小议……………金志远(199)
 50. 妊娠脉证并治篇在临床应用……………胡彭寿(203)
 51. 学习《金匱要略》中妊娠病的一点体会……………陈玉英(206)
 52. 学习《金匱》有关妇产科条文的点滴体会……………庞泮池(209)
 53. 脏躁证临床探讨……………蔡小荪(211)
 54. 藏躁症之讨论(附 50 例悲伤欲哭病人的观察)……………周 康(213)
 55. 辨证论治调整卵巢功能……………刘德傅 吴兆琪(217)
 56. 中国最早的急救专篇——《金匱要略·杂疗方》初探……………王佑民(222)
 57. 从《金匱》两篇“禁忌”谈到忌口以及和癌肿的关系……………于尔辛(226)
 58. 试论《金匱》禽兽鱼虫、果实菜谷禁忌并治
附: 对含量金属中药制剂应用的想法……………姜宜孙(229)
 59. 《金匱》治病法则及其在眼科上的应用……………姚芳蔚(233)
 60. 试论《金匱要略》中的耳鼻喉科疾病……………朱宗云 吴贤益等(238)
 61. 《金匱》方药的意义和临床应用——金匱肾气丸、人参鳖甲煎丸、
大黄廑虫丸……………钱伯文(244)
 62. 《金匱》病名今释……………朱 熊 张存义等(252)
 63. 《金匱要略》释词……………殷品之(258)
- 附:**
1. 《金匱》与心理学的论述……………(264)
一、心理学在祖国医学中历来的地位与价值……………周 康(264)

二、现代心理学研究的基本范畴·····	高之旭(266)
三、《内经》《金匱》中有关心理活动的部分浅述·····	韩钟博(268)
四、祖国医学关于精神卫生的初探·····	王祖良(271)
五、祖国医学与心理治疗·····	苏 复(274)
2. 中西医结合治疗类风湿性关节炎	
——随访五年以上 100 例临床疗效观察·····	上海市长宁区光华医院(277)

学习《金匱》探讨辨证论治的规律

第二军医大学附属长征医院中医教研室 张志雄

《金匱》是东汉·张仲景的著作，历代尊崇为“医方之祖，治杂病之宗”。全书以内科杂病为主。兼有部分外科、妇产科的病证，共25篇，载方262首，理法方药俱全。尽管各篇所述的内容不同，但其诊疗规律是一致的，反复强调的精神实质就是“审证求因，辨证论治”，这个法则奠定了临床医学的基础。千余年来，凭借此基础使祖国医学得以不断发展、充实和提高。

《金匱》虽然“其方约而多验”，但是“其文简而难通”，所以唐宋以来注释缺如，明兴之后始有起而论之者。可是无论从研究者的人数或研究的深度来看，远不及历代医家对《伤寒论》的注释研究。因此，对《金匱》更需要作进一步的精求探讨。发蒙解惑，求得经典之真谛，掌握辨证论治的规律。

一、浅谈学习《金匱》的方法

古代文章的用词和文法与今时有所不同，且经历代辗转传抄，脱简、错简也在所难免，以致不少文章显得深奥难懂。《金匱》虽与《伤寒》原为一书，后因战乱而遗失，至宋初方发见于残存的蠹简之中，不言而喻属杂错乱更为严重。因此，不少条文论理过简，或方证不全，给学习、研究增添了困难。现根据历代医家的见解和我个人的体会，应用以下学习方法，可以弥补上述之不足。

1. 以此例彼

虽然《金匱》的编写体例，大体是以病机相同，证候相似，或病位相近的病证编为一篇，但是由于编排上各条经文分列，也没有

加以明显的比较，而且在论述时对各有所侧重，大多是详于特殊，略于一般，因此在学习有些条文时，须与本书的其他有关条文相互联系，才能加深对原文的理解。如《水气病》防己黄芪汤一节条文，须与越婢汤的条文联系起来进行比较，才能看出这二条经文叙述的是“风水”的二个不同分型。防己黄芪汤益气行水，主治表虚不固营卫不和的风水；越婢汤发越水气，主治外有水气内挟热邪的风水。清·陈修园曾说：“全篇以此病例彼病，为启悟之捷法”，确属经验之谈。

由于《金匱》和《伤寒》本为一体，枝叶相连，后人重编时才一分为二，所以这两部经典著作在内容上往往有关系、有关联。如关于表证误下续得下利清谷不止者的论述，在《金匱》中只提到了证候和治法，而没有具体方药，可是在《伤寒》中却有治疗此证的具体方药，这就需要相互补充，方可比较全面地了解此病证的辨证论治。类似以上情况，要与《伤寒》互相参阅，加深领会经典著作的精神实质。

2. 以方测证或以证测方

《金匱》有不少条文所记载的证治非常简略，有些条文叙述脉证仅寥寥几字，但记载有方剂，是证以方略，寓证于方。可以用“以方测证”的办法，从方药的功效和主治方面来探求病证。如大、小青龙汤同治溢饮，单从原文很难看出两方所治证候的不同，我们应用“以方测证”的方法，就可推测出它们各自的主证。大青龙汤的功效在于发汗解表、清热除烦，故所治的溢饮在证候上当以发热为主证；而小青龙汤的作用是解表化饮、止

咳平喘，所以其所治溢饮的主证应是咳喘。

还有些条文只提出了脉证，没有记载具体方剂，这并不是说此证无药可施，而是方以证略，寓方于证，可以通过分析证候来寻找相应的方药。如《黄疸病》中，有关酒疸证有三条经文，一曰：“心中懊恼而热，不能食，时欲吐名曰酒疸”。二曰：“夫病酒黄疸，必小便不利，其候心中热，足下热，是其证也”。三曰：“酒黄疸，心中懊恼，或热痛，梔子大黄汤主之”。以上三条经文的主证都是热象，如心中懊恼，心中热，或热痛等。推测病因病机，都是因嗜酒引起湿热郁遏熏蒸所致，所以尽管前两条没有列出方剂，我们用“以证测方”的方法，就可得出前两条也可用梔子大黄汤来论治。

3. 从脉探测病证

《金匱》有不少条文着重论脉，是古典医籍中广泛灵活地运用脉象的典范。通过分析脉象可以推测病因，讨论病理，确定病位，明辨证状，求得治法，判断预后。

如《黄疸病》中，就曾从“寸口脉浮而缓”的脉象着手，论述黄疸的病因病理，因脉浮为风，由外邪所致；脉缓乃是内湿痹闭，由此可见，外邪内湿为黄疸之因。同时因湿伤脾，脾生湿，故脾为病变之重心。脾蕴湿热，渗于血分，“瘀热以行”则身目为黄。这是黄疸形成之理。

在《黄疸病》中，关于“酒疸”腹满与欲吐并见时，“其脉浮者先吐之，沉弦者先下之”的条文，是从脉定位、论治。因为一般来说，欲吐当吐之，腹满当下之，现在病者既腹满，又欲吐，已成为又可吐又可下的局面，这样就取决于脉象，如见脉浮是病近于上，可以先用吐法，若脉见沉弦，是病近于里，则先予下法。

还有“太阳病发热，脉沉而细者，名曰痉，为难治”。其中“脉沉而细者”是以脉代症，可以从脉测证，此脉说明了营阴内亏，

痉病当以脉紧弦有力，现反见沉细，更说明营阴大亏，汗、下不能，故曰难治。

《金匱》还尚以脉判断预后，如“久咳多岁，其脉弱者可治，实大数者死”。因为久咳本虚，现反见实大数脉，大则病进，为正虚邪盛之逆证。此时，补虚虑留邪，去邪恐伤正。这样既不可攻，又不能补，所以预后不良。

总之，脉学在《金匱》中占有一定的地位。以脉论说的体例，文字精简，立法明确，适应当时的简书，取其便利。更重要的是脏腑经络学说的生理病理都涉及到脉学理论，这就使脉学成为“审证求因，辨证论治”的说理工具。

4. 参阅古今有关文献

从历史发展的眼光来看，尽管《金匱》至今仍有效地指导着临床医疗实践，但是它毕竟是一千七百多年前的著作，无论在理论上或在治疗上，还不能说已经完备无缺了。以后通过历代医学家的研究，充实了很多内容，散见在各家的著集里。因此，在学习《金匱》的同时，还应参考历代有关文献，如《证治准绳》、《杂病论》、《杂病源流犀烛》、《金匱翼》、《金匱心典》等，以弥补《金匱》的不足。同时，更须参考现代文献，吸取如何运用《金匱》的理论及方药取得新成就的治验，如辨证应用栝蒌薤白白酒汤等类方治疗冠心病等等。

二、“审证求因，辨证论治”的探讨

前面我们引述了《金匱》的一些条文，它们有一个共同点，就是充分体现了审证求因、辨证论治的精神。这是祖国医学的精华，体现了中医治病的特点，既重视原则性，又有灵活性。《金匱》全篇始终贯穿了这个精神，

对辨证论治的具体内容都作了原则性的启示。全书以脏腑经络来说明病理变化,根据病机结合八纲来辨证论治。如果学习《金匱》不去抓这个重点而单纯背诵方药,则是舍本求末的做法。只有掌握了辨证论治的基本原则,也就抓住了学习中医的重点。

前人有“读伤寒是学辨证,读金匱是学辨病”之说,其实这样划分是不够完善的。因为在病与证之间,有一个辨证关系,有病始有证,辨证才识病。病之本质须通过现象(证)才能表现出来,明辨了“证”通过辨证施治才能药到病除。《伤寒》六经标是“辨……病脉证并治”,《金匱》各篇的标题是“……病脉证并治”。由此可见,比较确切地说:这两本书都是提倡以病与证相结合的辨证方法,只是在具体辨证时,伤寒主要以六经病机进行证候分类,而《金匱》主要是以脏腑病机指导辨证。

总之,《内经》是提倡辨证论治的,《伤寒论》、《金匱》的精华也是辨证论治,历代医家都是辨证论治的,临床舍此则无所措手。

1. 如何进行“辨证论治”

祖国医学的辨证方法很多,各有特点和侧重,在临床上互相联系,互相补充。其中八纲是总纲;脏腑辨证和气血津液辨证多用于内伤杂病,并且又是各种辨证的基础;六经、卫气营血、三焦等辨证方法多用于外感热病;病因辨证穿插于各种辨证方法之中,起到相辅相成作用。

在具体掌握辨证论治方法时,首先要具备扎实的基本功,能够熟练准确地运用四诊方法。《金匱》对四诊已有较详的论述,可为后世所效法。只有对患者有系统、周密的调查,收集好临床第一手资料,才能为正确地辨证论治打好基础。

其实辨证论治的过程,也就是正确运用祖国医学理法方药的过程。以祖国医学的理

论,环绕主证来分析证候,确定病位和性质,作出诊断,即是所谓的“理”;根据诊断,制订治疗法则,这就是所谓的“法”;依照治法选用相应的方和药,也就是所谓“方药”。

辨证具体可分三个步骤:

(1) 辨外感或内伤

伤寒、温病、中暑、疟疾等属于外邪所引起的疾病,统称外感;饮食、劳倦、情志所伤等因素引起的病证隶属于内伤杂病。

(2) 辨病位

如系外感病,伤寒按六经分表里营卫;温病以三焦分上下,按卫气营血分深浅。

内伤杂病,一般按五脏六腑分气血阴阳。

(3) 辨虚实寒热

虚为正气不足,实为邪气有余。虚实须与表里、气血和脏腑等部位结合起来进行分析。

表实者,发热恶寒,头身疼痛而无汗,脉浮有力。表虚者,或见多汗,或为怯寒,或为恶风,脉浮无力。

里虚、里实当分气血脏腑。气虚者声音微弱而短气;气实者声色壮厉而喘粗。血虚者颜面苍白,肌肤干涩,筋脉拘挛;血实者血必凝聚,瘀积疼痛。心实多火多笑;心虚惊悸怔忡。肝实多怒,胁腹疼痛;肝虚善恐,目瞋瞋无所见。脾实为胀满;脾虚饮食不化,消泄困倦。肺实喘逆多痰;肺虚短气息微。肾实下焦壅闭,或痛或胀;肾虚腰酸膝软,梦遗滑精。还有诸痛喜按为虚,拒按为实。郑声为虚;谵语为实等。

同时还须辨别寒热。热在表为发热头痛;热在里为脘闷胀满,躁扰狂越。热在上焦为头痛、目赤、喉疮、牙痛;热在中焦,嘈杂、腹胀、消谷善饥;热在下焦为腰足痛、二便秘涩、溲混便血。热入营分,多发斑疹。瘀热在里,身必发黄。还有血热妄行等症。至于寒的方面,寒在表为身热无汗;寒在里为肠鸣泄泻。寒在上焦为鼻流清涕,胸闷不

适；寒客中焦，腹满饮食难消；寒在下焦为阳萎、遗尿、膝寒足冷。此外还有寒邪直中三阴（太阴、少阴、厥阴），下利必兼四逆等等。

在病证辨明之后，紧接着的工作就是论治，也即立法用药，这是治病和影响疾病转归的关键。尽管中医的治法丰富多采，千变万化，不可胜数，尤其各家学说还各有特点，但是万变不离其宗，都是由汗、吐、下、和、温、清、补、消等八法衍化而来的。《金匱》虽是祖国医学的早期作品，可是早已八法俱备了。如麻黄加术汤之发汗，瓜蒂散的涌吐，厚朴大黄汤泻下，小柴胡汤和解，四逆汤之温阳，栀子大黄汤清热，黄芪建中汤的补虚，鳖甲煎丸的消癥等。在具体运用八法时，主要在于掌握适度。如运用汗法既不可失表，也不可过表。我家祖辈在台子方寒热病时，就掌握了这个原则。一方面打破了温热学派传统的汗禁，以表透为中心，重用豆豉于疾病的始终；另一方面强调不能过表，用药的目的在于取微微然自然汗出，导邪外达，不用强责其汗之法，否则大汗淋漓反伤正气，甚则误汗亡阳。与此同时，对八法还要用“活”。如补法，要做到补而不滞，不可单纯用大量补药呆补，呆补往往会使病人感到胸闷、腹胀、纳呆等肠胃壅塞证状，当然也就起不到治病的作用了。所以在运用补法时，一般来说要在补药中加几味理气和疏通的药味。还有如《金匱》里的虚劳，本是应补的，然立“大黄廑虫丸”法，是寓补于泻，针对虚劳所致血涩不行，皮肤甲错，骨蒸劳热。因内有瘀结，去瘀才能生新，故立“缓中补虚”法，这在临床上有很重要的现实意义。

2. 辨证论治注意点

由于疾病大致可分为外感热病（急性为主）和内伤杂病（慢性为主）两大类，所以在辨证论治过程中，前人有“急性病抓表里，慢性病抓虚实”之说。

关于急性病抓表里，在《金匱》中亦有不少记载，如“表证误下续得下利清谷不止”一节条文，主要说表证误下脾胃受伤，形成里虚寒证，出现下利清谷不止的现象，此时虽有身体疼痛的表证存在，但以里证为急，故急当救里；待里和之后，大便恢复了正常，再治身疼的表证。

我们上海张氏医学流派在治疗伤寒范畴的热病时，就是着重抓表里的。认为此病不外乎新感外袭和伏气内发两端，新感虽有寒温之分，但外邪的侵袭由表入里，治疗只宜表散；伏气是由新感引动，由里出表，治法应予透达。除了里结阳明的腑证，可用下夺方法之外，新感与伏气的出路同在肌表，故“表”与“透”实为伤寒临证治疗的中心环节。新感务求“表透”，伏气当予“透达”，这是我家祖辈在长期临床实践过程中，摸索到的两条基本经验。

至于慢性病抓虚实，《金匱》上也有不少条文对此进行了论述。如治疗胸痹心痛，就着重于辨心气、心阳之虚和瘀阻心脉之实。胃脘痛当辨清先实后虚，开始时可能由于受寒或饮食不调所致，即“饮食自倍，肠胃乃伤”，病久出现中虚失运导致虚痛的症状，如悠悠作痛，久久不愈，喜暖喜按，得食则安等。这是里虚寒之症，可用《金匱》黄芪建中汤施治。

还有“同病异治，异病同治”。如《金匱》中同是水肿，其治迥异，“腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发其汗乃愈”。有些病虽然诊断不同，但辨证相同，就可用异病同治的方法来处方用药，如哮喘、血崩、狼疮，当这些病处在肾虚阶段时都可用补肾的药物来治疗，当然还是有所侧重，哮喘侧重于“肺肾”，血崩侧重于“脾肾”，狼疮侧重于“肝肾”。

此外，尚须注意理法方药的一致性，如胸痹心痛，此病心脏本身已有损害，属于损

伤病，尽管表现为剧痛，甚则手足青至节，但大部分属于虚中挟实，本质上是虚证，《难经》上说：“损其心者调其营卫”。所以治疗上要调整血液循环，不能单用破气、破血的药味，否则就和理法统一不起来。只有“调其营卫”重用桂枝之类，才是治本之法，所

以《金匱》有“胸痹……枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之”之法。

总的来说，我们学习《金匱》不能只呆板地牢记方药，主要是学习如何来“审证求因，辨证论治”，大法在握，自然左右逢源。

《金匱》探源和提要

上海市第六人民医院 金明渊

《金匱要略方论》（以下简称《金匱》）宋代校行。林亿校《序》云：“张仲景为《伤寒卒病论》合十六卷，今世但传《伤寒论》十卷，杂病未见其书，或于诸方中载其一二矣。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，但数家耳……。臣奇先校定《伤寒论》，次校定《金匱玉函经》〔注1〕，今又校成此书，仍以逐方次于证治之下，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，故所自杂病以下，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》”云云。因此，我们现行的《金匱》是校定本，非林亿校前原书。

《金匱》一书，清·姚际恒疑为伪托，列入真书杂以伪者一类。近人顾实《重考古今伪书考》云：“要略者，不详之谓，蠹简则非完书可知，故今传者犹为残缺不完之本。姚氏乃诋为后人伪托，失考甚矣”。按《伤寒》、《金匱》原文，王叔和《脉经》中大部分有引及，作者曾予校核，发现《金匱》原文有半数以上被《脉经》所收集〔注2〕，王氏《脉经·序》云：“和鹊至妙，犹或加思；仲景明审，亦候形证”，王氏撰次和收集仲景所著书，用功之

勤，可以想见。我们认为仲景所著书有简脱则可，如云已失传或后人补伪则不可。

《金匱》的有关医学实用，前人论述已详，清·叶万青则有概括的叙述云：“自来医者多讲求伤寒而杂病则略之，盖伤寒分类论治，非若杂病之名类繁颐，博综为难也。不思仲景祖经方而集大成，《伤寒论》中一百十三方，皆自杂病中检入，故无不可以治杂病”，是为确论。病有分类，方有治法，我们据前人已跋涉的途径，作进一步钻研，实符合当今的需要。今就《金匱》一书的总纲，“脏腑经络先后病脉证第一”的可资探讨问题，提要如后。

一、《金匱》组成的探讨

“脏腑经络先后病脉证”是全书的总纲，有病因（包括摄生、阴阳、五行、运气），有色脉（包括诊断、辨病），有证治（包括辨证、预后、治疗）。本篇“人禀五常”条是摄生，“厥阳独行”条是辨阴阳，“上工治未病”、“寸口脉动者因其王时而动”条是辨五行胜克，“有至而未至”条辨运气，“鼻头色青”条辨望诊，“语声寂然喜惊呼”条辨闻诊，“脉浮者在前”、“寸口脉沉大而滑”条辨脉，“息肩摇”、“吸而微数”条辨体征，“阳病十

八”、“阴病十八”条辨病的归属，“病有急当救里救表”、“痼疾加以卒病”条是治则，“脉脱入藏即死”、“五藏病各有得者愈”条是预后，“渴者与猪苓汤”条是治法。

《金匱》首篇总纲，内容不多，但已能窥见到涉及面之广。后世对“上工治未病”与“人禀五常”条的先后排列次序有非议，首发其难的为清·沈明宗《金匱要略编注》，《医宗金鉴》遂随沈说。作者认为此两条经文毋需易置，“上工治未病”条重点是论五行胜克和传变，又采自《难经·七十七难》经义，经义居首条无有不当。凡涉及天人之际关系的，天道一般居于人事之前。《尚书·洪范》论九畴的各类事物，亦以五行居首，故曰“初一曰五行”，继之以人事。仲景《伤寒·序》云：“夫天布五行，以运万类；人禀五常，以运五脏”，亦属此义。“人禀五常”条则重点叙摄生及病因，如据天人之际规律来排列，林亿原校次可以不动。宋儒就经义喜重定章句，开此先例，其流风迄今未减，其实是违背存真原则的。

《金匱》全书的组成有其一定的结构，陈修园曾加注并附读法云：“《金匱》合数证为一篇，当知其妙。如痉湿喝合为一篇者，皆为太阳病。百合狐惑阴阳毒合为一篇者，皆为奇恒病。中风与历节合为一篇者，皆言风邪之变病。血痹虚劳合为一篇者，皆言气血之虚病。惟咳嗽证一与肺痿肺癰上气合篇，多系燥火之病；一与痰饮合篇，多系寒饮之病，二病流同而源则异。寒疝与腹满宿食合为一篇，皆为腹中之病。狐疝与趺蹶动肿转筋虬虫合为一篇，皆为有形之病，二疝名同而实则异。其间无所因袭而自为一类者，不过瘧症等症而已。凡合篇各症，其症可以互参，其方亦或可以互用。须知六经钤百病，为不易之定法；以此病例彼病，为启悟之捷法”。陈氏注释《金匱》有其心得，此说可提供全书各病所以合篇的参考。

二、论 三 因

《金匱》论病理总的概念，先揭示“三因”。原文云：“夫人禀五常，因风气以生长，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，壅塞不通为外所因也。三者房室金刃虫兽所伤，以此详之，病由都尽”。仲景将三因列为辨病因总纲，是诸病因的归纳，其诸病的各证各论编次居后，全书条目井然。

病因不同于病机。三因分类是探已成病之因，便于诊断。病机是探病理的属性（《素问》病机十九条即是病的属性分类），便于证治。二者有关联而方法不同。先辨病因，次辨病机，是为证治的程序。徐忠可云：“病之变态虽多，而因则唯三，要为浅者不得深治，深者不可浅治也”，可谓扼要。总之，识其三因，知病浅深，不致误治。

（一）陈无择论三因

陈无择《三因极一病证方论·序》云：“论医事之要，无出三因。辨因之初，无逾脉息。遂举《脉经》曰，‘关前一分，人命之主。左为人迎，右为气口。’盖以人迎候外因，气口候内因，其不应人迎气口皆不外内因。恍识三因，病无余蕴”。陈氏将“千般灾难，不越三条”，作了切实的提示和详尽的分因解说，其分因入手，是辨脉而结合辨证的。

1. 内因——五脏传变病脉：《三因》云：“右手关前一分为气口者，以候脏气郁发与胃气并过与不及、乘克传变也。以内气郁发，食气入胃，淫精于脉，自胃口出，故候于气口。以五脏皆禀气于胃，胃者五脏六腑之本，脏气不能自致于手太阴，必因胃气而至。邪气胜，胃气衰，故病甚。胃气绝，真脏独

见则死……。故经曰，‘五脏受气于其能生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜……’。然卒发者不必治于传，或其传化不以次。不以次入者，忧、悲、怒、喜、思令不得以其次，故令人有大病矣。此五脏传变之大要，学者幸留神焉”。五脏传变反映了机体内在失其平衡为重点。

陈氏在本节中具述了五脏脉象胜克变化，又具述了五脏配五行的情志变化，又具述了五脏受气所主期日，文长从略。

2. 外因——六经中伤病脉：《三因》云：“左手关前一分为人迎者，以候寒、暑、燥、湿、风、热中伤于人，其邪咸自脉络而入以迎纳之，故曰人迎。前哲方论太阳为诸阳主气，凡外邪例自太阳始，此考寻经意，似若不然。风喜伤肝，寒喜伤肾，暑喜伤心包，湿喜伤脾，热伤心，燥伤肺。以暑热一气，燥湿同源，故不列论。以类推之，风当自少阳入，湿当自阳明入，暑当从三焦入，寒却自太阳入。故经曰，‘阴为之主，阳为之正。别于阳者，知病从来，此之谓也’。……此乃分布六经，感伤外邪，除燥热外，叙此四气以为宗兆。或燥热伤心肺，亦当依经推明理例调治。如四气兼并，六经交错，亦当随其脉证，审处别白。或先或后，或合或并，在络在经，入表入里。四时之动，脉与之应。气候以时，自与脉期。微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始。始之有经，从阴阳生，此之谓也”。六经中伤反映了邪正交争的变化为重点。

陈氏在本节中具述了六经中伤脉象变化，又具述了六经结合阴阳的表里变化，又具述了六经的脉证变化，文长从略。

3. 不内外因——五用乖违病脉：《三因》云：“察脉必以人迎气口分内外所因者，乃学诊之要道也。所以《脉赞》云，‘关前一分，人命之主’。然既有三因，固不可尽。详而考之，于理自备。且如疲极筋力，尽神度量，

饮食饥饱，叫呼走气，房室劳逸，及金疮痿折，虎狼毒虫，鬼疟客忤，畏压溺等，外非六淫，内非七情，内外不收，必属不内不外。虽汉论曰，‘人迎紧盛伤于寒，气口紧盛伤于食’，殊不知饮食入胃，能助发宿蕴，其所以应于气口者，正因七情郁发，因食助见，本非宿食能应于气口。且如宿食脉有浮大而微涩者，有数而滑实者（在阴则涩，在阳则滑）。宿食不化，脉则沉紧；宿食成痼，脉则沉重，此等名证，皆曰伤胃，胃何关于气口耶。其如疲极筋力，其脉弦数而实，筋痛则动，皆伤肝也。凝思则滑，神耗则散，皆伤心也。弦诵耗气，脉濡而弱；叫呼走气，脉散而急，皆伤肺也。房劳失精，两尺浮散；男子遗精，女子半产，弦大而革，皆伤肾也。右件明文，气口何与。况脏寒蜷厥，脉自微浮，及为紧滑。胃虚不食，其脉必缓，亦有微濡……。如诊得此等脉证，虽与人迎气口相应，亦当分散，推寻三因。交结四句，料简所谓单内单外，不内不外，亦内亦外，亦不内外。脉理微妙，艺能难精，学然后知不足，教然后知困，此之谓也……。又如忽见异象，惊惑眩乱，脉多失序。急虚卒中，五脏闭绝，脉不往来。譬如堕溺，脉不可察。与夫金疮痿折，顿走血气，脉亦无准。学者当看外证，不必拘脉”。五用乖违是脏腑失其常度，又结合邪正交争为重点的。

本节陈氏具述了五用乖违脉证，剖析明白，启迪后学，可谓尽心。本节自脏寒蜷厥、胃虚不食，以迄五尸、鬼邪、遁注等十八类病证，脉象都有变化，因此得出“交结四句”和“脉亦无准”的结论。

陈氏《序》云：“辨因之初，无逾脉息”，此云“脉亦无准”，是否自相矛盾？其实并不矛盾。医者要在治病，不在治脉。辨脉仅为辨因辨病之用。辨因辨病先求脉息，是为识病程序，脉证不相应，病遂难属，故云脉亦无准。然而脉可无准，病的三因仍有归属，宜乎三因

仍为病因的总纲。“不内不外”、“亦内亦外”、“亦不内外”，此三类总归于“不内外因”范畴，有陈氏细致的料简，遂使后学得有遵循阶梯。

（二）三因的探讨

陈氏以一代硕医，撰三因说著《三因极一病证方论》，目的是如何辨别三因而进于证治的。欲明三因，先辨人迎气口的诊法程序，纯从经义得之。“风中脉浮应人迎，气中脉浮应寸口”，本为诊家大法。清·尤乘于增补《诊家正眼》中曾另加论及云：“人迎主表，盛紧为外感伤寒；气口主里，盛紧为内伤饮食，此古法也。今则止用寸口诊法，不为不妙，然本无以左右分内外之理。自叔和始左为人迎，右为气口，其失表里之义大矣”。尤氏此说，略去不内外诸证，实未探源详审。按陈氏引《脉赞》（见《脉经》）云：“肝心出左，脾肺出右，肾与命门，俱出尺部。魂魄谷神，皆见寸口。左主司官，右主司府。左大顺男，右大顺女。关前一分，人命之主。左为人迎，右为气口。神门决断，两在关后。人无二脉，病死不愈。诸经损减，各从其部。察按阴阳，谁与先后（《千金》：三阴三阳，谁先谁后）。阴病治官，阳病治府。奇邪所舍，如何捕取。审而知者，针入病愈……”。本文是脉法的原则，至今仍在沿用，用以推断六脉所主五脏六腑阴阳逆顺，陈氏据以结合“三因”，并非眩奇。检陈氏的《三因》杂病分类中，“外所因”类有中风·疟；“内所因”类有失血、心痛、霍乱、咳嗽、腰痛，合《眼叙论》共有八类疾病都举了内、外、不内外三因，其它各病却不全举三因，三因因病而举，不强作糅合，这是陈氏的严谨不苟处。

赵以德为朱震亨高弟，就“人禀五常”条衍义云：“主客之气各有正不正。主气正则不受邪，不正则邪乘之。客气正则助其生长，不正则害之。主气不正者，由七情动中，服食不节，房欲过度，金刃虫兽伤其气血，尽

足以虚之；客气之不正者，由气运兴衰，八风不常，尽足以虚之……。《灵枢》曰：‘虚邪不能独伤人，自经络传入经脉肌肉筋骨，内经内脏’”。又云：“仲景所谓人能清养不令邪中，为内外所因者，盖取诸此以分表里者也，非若后世分《三因》之内因也，语同而理异。《三因》之内因，由七情房室虚其真元以致经络脏气自相克伐者也”。赵氏就三因以表里立论，易于浅显理解，故为徐忠可用于解释病的浅深，然不若陈氏的病因证治并举，立论精辟。按陈氏《三因·序》云：“殊不知晋汉所集，不识时宜，或论次混淆，或附会杂糅，章旨不明，俗书无经，性理乖误。庸辈妄用，无验有伤。不削繁芜，罔知枢要。乃辨论前人所不了义，庶几阅古贤之蹊径，为进学之帡幪，使夫见月忘指可也”。陈氏旨在“辨论前人所不了义”，故三因立说，不局限于脏腑经络先后范围，并进而落实到各类病证，有其创新和发展的成就。陈氏的三因说，得到清·尤在泾的支持。尤氏论云：“陈无择《三因方》以六淫邪气所触为外因，五脏情志所感为内因，饮食房室跌扑金刃所伤为不内外因。盖仲景之论以客气邪风为主，故不以内伤外感为内外，而以经络脏腑为内外，如徐氏所云是也。无择合天人表里立论，故病从外来者为外因，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”。据此，陈氏的三因说，实誉当一家之言。

陈无择的三因分类之后，后世未闻有进一步发展，有之，见于金·张洁古《医事启源》。张氏是另以“四因”立论的。四因原注云：“外有风、寒、暑、湿，天之四令无形者也。内有饥饱、劳逸，亦人之四令有形者也”。张氏的“四因”界说：“一者，始因气动而内有所成者，谓积聚、症瘕、瘤气、瘰气、结核、癰瘤。二者，始因气动而外有所成者，谓癰肿疮疡、疥癩疽痔、掉痰浮肿、

目赤燥眦、胎肿痛痒。三者，不因气动而病生于内者，谓留饮癖食、饥饱劳逸、宿食霍乱、悲恐喜怒、想慕忧结。四者，不因气动而病生于外者，谓瘴气魅贼、虫蛇蛊毒、蜚尸鬼击、冲薄坠堕、风寒暑湿、斫射刺割等”。张氏的“四因”，以病分类，不同于陈氏三因的脉证辨因，但张氏也是据病的浅深立论的。约而言之，一者属内因，二者属外因，三者属亦内亦外因，四者属亦不内外因。后二者总归于不内外因而有所发展。张氏以“气”为主论，其含义似与“本气”有关，又不同于《金匱》的“风气”。四因分类各证又与陈氏相错，尚可详审。

由于证治每以探究病机为主，病因学易弃而弗论。然而病因不可忽视。陈氏有云：“如欲救疗，就中寻其类例，别其三因。或内外兼并，淫情交错，推其浅深，断其所因为病源，然后配合诸证，随因施治，药石针艾，无施不可”。今为便于审证求因，故作详论。

三、《金匱》的病候 归纳与分类

病因有三，至于病候的分类则重证而不重因。《金匱》首篇病候的归纳与分类是先揭总论。“阳病十八何谓也？师曰，头、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^{〔注3〕}，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……”。本节各家有不同解说，今集众说以供参考。

（一）阴阳病各十八集说

1. 徐忠可注本节云：“此段前言病有阴阳藏府之异，后言感有五邪中人之殊（五邪：风、寒、湿、雾、食）。欲参互而求责也

〔注4〕。谓病在阳当从阳治。如头项居上，阳也；腰脊虽在中，督脉所主，亦阳已；四肢属阳，则臂与脚亦阳也。阳有太、少、阳明三经，合六处，岂非三六十八乎。病在阴当从阴治，如咳也、上气而喘也、哕也、咽痛也、肠鸣胀满也、心痛拘急也，皆三焦以内之病，是里也，阴也。然而阴病既有十八，则阴属脏，五脏病各十八，岂非合为九十病乎。阳病既有十八，则阳属府，六腑各有十八，但病稍微，岂非合为一百八病乎。上咽乃为外至之邪中于阴阳藏府者约略为言，去古甚远，不能逐病悉数之矣”。徐氏以六经分阴阳病，而以阴病各证区分为六以符十八之数，而沈明宗、尤在泾的分类则异于徐氏。

2. 沈明宗云：“阴阳二病俱有十八者，乃风、寒、暑、湿、燥、火，大邪中表，躯壳经络受邪皆致头痛等疾，故为阳病。然邪中一经，卫分而为一病，荣分受邪亦为一病，荣卫两受其邪亦为一病。故一邪中于一经，变而为三，六邪合之则成十八。《灵枢》谓‘病在阳者名曰风，病在阴者名曰痹，阴阳俱病名曰风痹’，以此观之，则阴阳十八之数明矣。然一藏病有十八，以五藏合之则成九十也。六微者，中邪中里，邪袭六府，亦以荣卫推之，一府十八，六府合之则成一百八病。盖头痛、项、腰、脊、臂、脚掣痛，咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急，藏府经络之病，皆以荣分、卫分、荣卫两分推察，则病变无穷，总不越阴阳、荣卫、六淫所致也”。沈氏列荣、卫及荣卫病为三，综合六淫，合十八之数。又论六微，以六府受荣、卫、荣卫而三之，又合十八而六之，成一百八病。但沈氏未说明六淫传于阴经之例，立意含混。而尤氏更与以上二氏归类不同。

3. 尤在泾云：“头痛、项、腰、脊、臂、脚六者，病兼上下而通谓之阳者，以其在躯壳之外也。咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、

胀满、心痛、拘急九者，病兼府藏而通谓之阴者，以其在躯壳之里也，在外者有荣病、卫病、荣卫交病之殊，是一病而有三也。三而六之，合为十八，故曰阳病十八也。在里者，有或虚或实之异，是一病而有二也。九而二之，合为十八，故曰阴病十八也。五藏病各有十八，六微病又各有十八，则皆六淫

邪气所生者也。盖邪气之中人者，有风、寒、暑、湿、燥、火之六种，而藏府之受邪者，又各有气分、血分、气血并受之三端，六而三之，则为十八病，以十八之数推之，则五藏实得九十病，六微合得一百八病”。尤氏采用沈说的六淫，但将阴病分为九类，合虚实为十八病，其说与徐氏沈氏又异。

三家说异同表

	阳病十八	阴病十八	九十病	一百八病	备注
徐说	头、项、腰、脊、臂、脚，六病合三阳 (6×3=18)	咳、上气、喘、哕、咽痛、肠鸣、胀满、心痛、拘急，六病合三阴 (6×3=18)	阴病十八合五藏 (18×5=90)	阳病十八合六府 (18×6=108)	阴病十八分六类 阴病阳病分三阴三阳
沈说	风、寒、暑、湿、燥、火，六淫合营、卫、营卫 (6×3=18)	风、寒、暑、湿、燥、火，六淫合营、卫、营卫 (6×3=18)	阴病十八合五藏 (18×5=90)	阳病十八合六府 (18×6=108)	以六淫合阴阳病
尤说	头、项、腰、脊、臂、脚，合管病、卫病、营卫交病 (6×3=18)	咳、上气、喘、哕、咽痛、肠鸣、胀满、心痛、拘急，九病合虚实 (9×2=18)	风、寒、暑、湿、燥、火，六淫合气分、血分、气血并受合五藏 (18×5=90)	风、寒、暑、湿、燥、火，六淫合气分、血分、气血并受合六府 (18×6=108)	阴病十八分九类 九十病用气分、血分、气血并受合之（一百八病同）

三家说的异同，《金鉴》未能作出折中。《金鉴》云：“此章曰十八、曰九十等文，乃古医书之文，今不可考，难以强释”。然而前辈先哲勤求古训的精神，不可湮没，详而考之，各有短长。“阳病十八条”尤说优于沈说，“阴病十八条”尤说优于徐说，徐说以六经分类近于古训，又优于沈、尤二说。由于古医经文义错综，而十八、九十、一百八病的计数，每出于古人成数概念，不能以此概括万类。如《周易》的六十四卦象、《太玄》的八十一方部，医经如《九墟》、《八十一难》等都是。仲景提示我们有病候总分类的涵义，不在计数的强求，温故知新，有俟来哲。

阴阳病各十八，合为九十病并一百八病，如何落实到具体证候，在后世说来是一个难题。徐忠可探索了《灵枢·邪气藏府病形篇》的缓、急、大、小、滑、涩六脉以求五藏之病，又采用同篇的刺合脉之法以治六府〔注5〕。

得徐氏的探索，使我们对古医经得以粗窥其门径，文长不具录。

（二）五劳七伤六极与妇人三十六病的探讨

徐忠可云：“五劳、七伤、六极与妇人三十六病，皆非外邪深伤经络藏府之病，故不在数”。徐氏注释五劳、七伤、六极，悉宗《千金》，其注妇人三十六病，亦宗《千金》，因与历代解说略异，今分而论之。

“五劳”首见于《内经·宣明五气篇》，“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是为五劳所伤”。《病源》称五劳则为志劳、思劳、心劳、忧劳、瘦劳五名（《千金》瘦劳作疲劳）。《病源》又列了五藏劳的见证，《证治准绳》又补充了五藏劳的证治，这些都有助“五劳”的参考。

“七伤”《病源》有二说，“七伤者，一曰阴寒，二曰阴萎，三曰里急，四曰精连连，

五曰精少、阴下湿，六曰精清，七曰小便苦数、临事不卒”。《病源》另举了大饱伤脾，大怒气逆伤肝，忧劳思虑伤心，风雨寒暑伤形，大恐惧不节伤志，总称七伤。以上七伤二说，俱有具体证候，二说并存。但如与妇人三十六病对比，似以《病源》第一说为当。

“六极”首见于《金匱》，《病源》始有具体的解说，举了气极、血极、筋极、骨极、肌极、精极共六类证候。《千金》无肌极而有髓极，可能别有所据，故不采近似五藏属性的分类法。《千金》将五劳、七伤、六极总归于肾部，或为立髓极的原因。

“妇人三十六病”有《病源》“带下三十六疾候”可资参考。《病源》云：“诸方说三十六疾者，是十二症、九痛、七害、五伤、三固，谓之三十六疾也（《千金》作三痛不通是也）。十二症者，是所下之物一者如膏，二者如青血（《千金》作黑血），三者如紫汁，四者如赤皮（《千金》作赤肉），五者如脓痂，六者如豆汁，七者如葵羹，八者如凝血，九者如清血、血如水，十者如米汁（《千金》作米泔），十一者如月浣（《千金》有乍前乍却四字），十二者经度不应期也。九痛者，一者阴中痛伤，二者阴中淋痛（《千金》作阴中淋沥痛），三者小便即痛，四者寒冷痛，五者月水来腹痛（《千金》作经来即腹中痛），六者气满并痛（《千金》作气满痛），七者汁出阴中如虫啮痛（《千金》作如有虫啮痛），八者胁下皮痛（《千金》作胁下分痛），九者腰痛（《千金》作腰胯痛）。七害者，一者害食，二者害气，三者害冷，四者害劳，五者害房，六者害妊，七者害睡。五伤者，一者穷孔痛，二者中寒热痛，三者小腹急牢痛，四者藏不正，五者子门不正引背痛。三固者，一者月水闭塞不通，其余二固者，文阙不载〔注6〕。而张仲景所说三十六种疾，皆由于脏冷热劳损而挟带下，起于阴内，条目混漫，与诸方不同。但仲景义最玄深，非愚浅能

解，恐其文虽异，其义理实同也”。按“带下”有广狭二义，狭义一般属多种带下证状。“带下三十六疾候”则是广义的，所谓“病起于阴内”是也。《金匱·妇人杂病脉证》篇：“问曰，妇人年五十，所病下利，数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口乾燥，何也？师曰，此病属带下，何以故，曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之，其证唇口乾燥，故知之，当以温经汤主之”。另条：“带下，经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之”。此二条云带下也是广义的，所谓“三十六病，千变万端”是也。沈明宗注“归人之病因虚积冷结气”条云：“以上诸证，乃带脉之下，血海受邪为病，总谓‘此皆带下’，非今人所谓之白带也”，甚是。带下是妇人疾病总称。狭义的带下，《病源》另有《带下候》，总有九候，广义与狭义的区别，昭然已明。《史记·扁鹊列传》“过邯郸闻贵妇人，即为带下医”，《金匱》即据此义。

体会：本文仅就《金匱》首篇予以初步探索并提要，当然不可能全面。由于《伤寒》、《金匱》为世所重，《金匱》为杂病祖方，其中包括各病证治，历久愈验，总的理论方面，则重在首篇。三因属病因学，阴阳病各十八等条属病候总的归纳分类，故审别各家异同，加以详论，不当之处，有待教正。

〔注1〕：《金匱玉函经》八卷，“与《伤寒论》同体而别名”（见林亿校语）。有清·陈世杰据何义门手校本校刊。

〔注2〕：《脉经》除不录“跌蹠手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病”、“杂疗方”、“禽兽虫鱼禁忌”、“果实菜谷禁忌”和仅录“脏腑经络先后病”一条外，其它经文多数收录，详未录诸篇原因。乃是《脉经》自有其体例，有些条文采入将乱例，并非脱漏。

〔注3〕：魏荔彤云，“腑何以名之曰微，微者较藏气有区别之分也。此藏腑之一百九十八病，俱阴阳二气或各偏胜独亢，或俱太过不及所致也”。

〔注4〕：《金匱》“阳病十八”条有“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”，故

徐氏云。

〔注5〕：刺合脉之法，徐忠可误以为《千金》今正。

〔注6〕：《千金》论七害云：“一曰劳孔痛不利，二曰中寒热痛，三曰小腹坠痛，四曰藏不仁，五曰子门不端引背痛，六曰月沈乍多乍少，七曰害吐”。又论五伤云：“一曰两胁支满痛，二曰心痛引胁，三曰气结不通，四曰邪思

泄利，五曰前后痛寒”。又论三痛云：“一曰羸瘦不生肌肤二曰绝产乳，三曰经水闭塞”，与《病源》异。《千金》另有治腹中十二疾方，小牛角起治带下五贵方，龙骨散治溲下十二病绝产方，云母芎藭散（卫公）治五崩方，各具广义“带下”见证。

对“知肝传脾，当先实脾”的认识

第二军医大学附属长征医院中医科 申屠瑾

指导 张志雄

祖国医学认为，肝脾之间主要是疏泄与运化，藏血与生血、统血的关系，按照五行生克的规律，即土需木疏，木赖土荣。

肝之疏泄，协助脾胃之气升降。肝对脾胃行使疏泄条达的作用，使脾胃不致壅滞，脾胃之气升降适度，从而运转水谷和化生精微以生气血。正如《素问·五脏生成论》中说：“脾之肉合也，其荣唇也，其主肝也”。《素问·宝命全形论》说：“土得木而达……”，这里的“主”字是有受制约的意思，“达”字则有资助相生之意。而《临证指南医案》也指出：“木能疏土而脾滞以行”。

肝（木）对脾胃（土）有制约调节作用（木克土），胃受纳水谷，下降于肠，脾运化水谷精微，上输于肺，受肝的疏泄调节，因此，肝主疏泄是保持脾胃运化功能的重要条件。

木克土，主要指肝对消化道的直接影响，如肝脏的机能代谢正常，胆汁的分泌排泄功能正常，能促进胃肠道的分泌消化、吸收及运化功能的进行。并能提高机体营养代谢及免疫机能。

反之，脾对肝的作用，肝主藏血，血有赖于脾胃资生，如《灵枢·决气篇》说：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血”及《素问·经脉别论篇》说：“食气入胃，散精于肝，淫气于

筋”。说明脾胃运化功能正常，化生气血之源充足，又能荣木养肝，而脾虚则土不荣木，即所谓“土松树枯，土瘠木萎”。

临床上常见情绪郁结，肝失疏泄，则脾胃升降失度，形成肝脾不调或肝胃不和等证。如气怒之后出现胸胁痞闷、胀痛，嘈杂泛酸，暖气纳少，腹胀便溏。一方面是由于肝病，而肝之邪气太盛，侮其所生。另一方面由于脾胃已有虚损而肝得以乘其虚而侮之，正如《素问·遗篇刺法论》中说：“正气存内，邪不可干”。即指出若脾胃本身无病，正气充足则邪不能干，但人之饮食及六淫（尤以寒、湿为著）、七情易伤脾胃，故临床常见肝病传于脾。因此，无论肝气横逆；或脾虚乘其虚所致肝病传脾之证，在治疗原则上均应扶脾疏肝，扶其正气，疏其邪气，治疗时除祛邪治肝外，同时应重视健脾扶胃而观其证候分别治之。

一、“知肝传脾，当先实脾”的源和流

“知肝传脾，当先实脾”的名词，虽然首见于《难经》、《金匱》，但溯本追源则在《内经》如《素问·至真要大论》中指出：“风气大