

金匱要略

研讀心悟

陶漢華
編著



人民衛生出版社

策划编辑 李 丽

责任编辑 李 宁

封面设计  大漢方圓

版式设计 陈 旻

责任校对 宋培茹

ISBN 978-7-117-10156-1



9 787117 101561 >

定 价：20.00 元

陶汉华 编著

人民卫生出版社

金匮要略研读心悟

图书在版编目 (CIP) 数据

金匱要略研读心悟 / 陶汉华编著. —北京: 人民卫生出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-117-10156-1

I. 金… II. 陶… III. 金匱要略方论—研究
IV. R222. 39

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 059282 号

金匱要略研读心悟

编 著: 陶汉华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.25

字 数: 229 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10156-1/R·10157

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内容提要

本书是学习、教学和研究《金匱要略》心得体会的专著。全书分为上、中、下三篇,共 67 个专题。上篇是讨论有关《金匱要略》全书的一些基本理论问题;中篇为每个病证有关问题的探讨;下篇是某些方剂的临床应用体会。全书的编写以“古为今用”、“理论联系实际”为基本原则,对《金匱要略》中一些认识有分歧的地方和疑难之处,进行了认真分析和研究,并结合西医学的知识和理论,提出了自己的观点,均出于作者多年医、教、研之心得、感悟,故名曰《金匱要略研读心悟》。

本书可供中医院校师生、科研人员、临床医师参考使用。

前言

《金匱要略》是东汉末年著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,是我国现存最早的一部论治杂病的专书。其与《伤寒论》总结了汉代以前临床医学之成就,为万流所汇,奠定了中医学辨证论治的基础,成为后世中医学发展的万水之源。历代学习和研究中医者,无不以其为基础,是中医学影响最大的四部经典著作之一。直至今天,学习和研究《金匱要略》仍具有重要的临床指导意义。

从张仲景《伤寒杂病论》原序中“建安纪年以来,犹未十稔”推知,此书成书于公元 200 ~ 204 年,此时正值诸侯纷起、群雄逐鹿的战争年代,民不聊生,瘟疫流行,故张仲景著《伤寒杂病论》十六卷。三国归晋,西晋太医令王叔和将前十卷整理成《伤寒论》单行本,流传至今,而杂病部分未见。到北宋仁宗时,翰林学士王洙在馆阁蠹简中发现《金匱玉函要略方》三卷,上卷辨伤寒,中则论杂病,下则载其方并疗妇人,这是张仲景《伤寒杂病论》的一个节略本。宋神宗熙宁年间,国家召集林亿等人对此进行校订,因已有《伤寒论》单行本,故删去伤寒部分,只保留中、下二卷,定名为《金匱要略方论》。由上可知,现在我们学习和研究的《金匱要略》已不是张仲景的原著,由于脱简、错简以及古今文义悬隔,致使后世读解时有许多难以理解的地方。一些疑难之处,历代注家各执其词,使现代讲《金匱要略》、学《金匱要略》发生了困难。

笔者 1976 年毕业于山东中医学院,留校中医内科教研室



工作。笔者在校学习期间没有开设《金匱要略》课程,1979年卫生部要求中医本科专业开设《金匱要略》课程,学校决定以刘献琳教授为主成立《金匱》教学组,笔者成为三人教学组成员之一。因在校时没有系统学习过《金匱要略》,笔者开始跟师听课、备课也是一大幸事。1981年1月正式成立《金匱》教研室,3月份又去成都中医学院参加了全国《金匱要略》师资班,从此踏上了学《金匱要略》、教《金匱要略》和研究《金匱要略》的道路。

在教学过程中,开始从书本到课堂,人云亦云,感觉良好,但有些地方越讲感觉越有问题,如讲到阴阳毒“五日可治,七日不可治”,所有教材都讲“是指出早期治疗的重要意义”,在讲到黄疸病“当以十八日为期,治之十日以上瘥”时,也是在于“争取及早治疗”,临床所有的疾病不是都应当及早发现、及早治疗吗?以上解释,存在问题,不能令人满意。还有疟病“以月一日发,当以十五日愈,设不瘥,当月尽解”,狐蜮病蚀于目“初得之三四日,目赤如鸠眼;七八日目四眦黑”等,这些都是张仲景对临床一些具体疾病密切观察而得出的结果,每一个疾病都有自己的发生发展规律,应结合具体疾病来理解和研究日期的意义。

《金匱要略》一书,实际是临床经验的总结,全书讲理论的地方较少,大部分内容是讲什么病什么症状用什么方治疗。在方药的应用上,比现代中医内科学、妇科学写得还要详细,如药物的用量、如何煎服,没经过实践,是很难写出来的。书中还论述了一些临床少见、一般书籍不载,即使是现代教科书上也少有论述的病证,如转筋、狐蜮病、黄汗、阴吹等,学习后会拓宽医学知识面。总之,《伤寒杂病论》是一部临床书籍,实用性较强,因此在学习和研究《伤寒论》和《金匱要略》时,



一定要结合临床实际,甚至于某些疾病要和西医学接轨,才能达到“古为今用”、“学以致用”的目的。

经过近 30 年的学习、研究、教学和临床实践,对《金匱要略》中某些理论问题,有了一点自己的心得体会和感悟,现不揣冒昧,勒集成书,其中定有许多不足甚至错误的地方,以期抛砖引玉而求正于同道。

陶汉华

2008. 3. 18



目 录

上篇 理论探源与钩玄

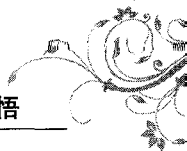
“治未病”与“预防为主”思想	1
既病防变是中医基本治则之一	4
治则与治法异同辨析	9
太阳病、表证及其治则	14
四诊举要与发挥	20
《金匱要略》辨证方法概要	23
金匱用药方法	27
经方药量换算与考证	33
《伤寒论》、《金匱要略》方药统计及相关研究	38
如何学习和研究《金匱要略》	49
端正关于中医药研究和发展的四点认识	54
关于“中医临床基础学科”发展的思考	57

中篇 研读心悟与解难

酸甘焦苦合化法治疗肝虚证	63
“攻邪当随其所得”辨	67
痉病“其脉如蛇”析疑	69
风湿发热“日晡所剧”之理	73
百合病与感染性精神病	75
“狐惑病”病机与证治	81



目 录	阴阳毒涵义与治疗	85
	大黄廔虫丸证探源	90
	风引汤方证解析	95
	痹证分类及辨证治疗	101
	中风概念与辨证治疗	112
	历节病病因病机与治疗	118
	湿热证治概要	123
	血痹与麻木不仁	129
	金匱虚劳病证治特色	133
	咳嗽上气与肺胀	139
	奔豚气病概念与治疗	143
	疝与寒疝	147
	宿食病及其治疗	154
	消渴蕴义及辨证论治	157
	“胃热则消谷善饥”与“客热不杀谷”	166
	脾阴虚和胃阴虚异同辨	168
	悬饮及其治疗	173
	大青龙汤治疗溢饮探析	178
	“蚕”与“卧蚕”考证	182
	水气与水气病	184
	正水石水证治	192
	黄汗病病机与治疗	196
	气分证概念与治疗	199
	黄疸病概念与病机	205
	黄疸病预后条文辨析	208
	惊悸病机与治疗	210
	出血证辨证论治规律	214



“和谐”思想指导脾胃病辨证论治	219
痢的概念及辨证治疗	224
跌蹶概念与治疗	228
妊娠呕吐证治	231
梅核气与阴虚喉痹	238
脏躁病机与治疗	242
阳虚证候的辨证论治规律	246
阴中生疮与狼牙汤	251



下篇 方药应用与体会



肾气丸及其类方临床应用心悟	254
鳖甲煎丸方义新解及临床应用	258
张仲景应用桂枝规律	264
胃痛、痞满与噎膈治疗体会	269
薯蓣丸组方及临床应用	274
酸枣仁汤方证解	277
活用当归芍药散	282
半夏泻心汤方证	284
五苓散方证及其临床应用	288
甘遂半夏汤、赤丸相反药物同用分析	294
小青龙汤与射干麻黄汤异同辨	300
麦门冬汤方义与临床应用	303
黄土汤方解	308
温经汤方证解析	311



上篇

理论探源与钩玄



“治未病”与“预防为主”思想

“治未病”源于《内经》。《素问·四气调神大论》云：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎？”此“治未病”的涵义是未病先防。具体内容主要体现在养生方面，《内经》开篇《上古天真论》即论述人应如何注意养生以治未病，“上古圣人之教下也，皆谓之虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”“是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。故美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕，其民故曰朴。是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，愚智贤不肖，不惧于物，故合于道。所以能年皆度百岁而动作不衰者，以其德全不危也。”《内经》养生思想主要秉承当时的老庄学说，以上许多内容取自老子《道德经》。其核心思想是“无为而治”，人作为自然界中的一种生物，就要一切顺从自然。“春夏养阳，秋冬养阴”，做到“四气调神”。《金匱要略》也是开篇即讲预防问题，首先上承《内经》治未病思想，在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》篇第2条云：“若人能养慎，不令邪风干忤经络；适





中经络，未流传脏腑，即医治之。四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞；更能无犯王法、禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理。”

张仲景在继承《内经》“治未病”思想的基础上，发展了“治未病”理论，取《难经》治未病涵义，《难经·七十七难》曰：“经言上工治未病，中工治已病者，何谓也？然，所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工治已病者，见肝之病，不晓相传，但一心治肝，故曰治已病也”。在此基础上，《金匱要略》首条原文即指出：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”此谓治未病之脏腑，就是人一旦得病，就要采取一切措施，早期治疗，防止疾病由一个脏腑向另一个脏腑传变，由表入里，由浅入深，由轻向重发展。如此“治未病”就有了两个涵义，一是《内经》所讲的未病先防；二是《难经》和《金匱要略》所讲的已病防变。

总之，自古至今，人们都是在强调“预防为主”，“预防”一词最早见于《周易》，云：“水在火上，既济。君子以思患而预防之。”中华人民共和国成立后，制定的第一部宪法关于卫生工作四大方针，第一就是“预防为主”。现代医学将预防医学作为第一医学，意义也在于此。

归纳《金匱要略》预防内容，首先是保养正气，“若五脏元真通畅，人即安和。”元真指元气和真气，泛指人体正气，即《内经》所讲的“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚。”保养正气就要“养慎”，慎情志刺激，慎饮食起居，慎外邪侵袭，做到房室有节，无犯王法，还要避免禽兽灾伤。随着社会的发展，现代许多工业带来的环境污染以及交通事故等，已成为导致疾病发生

甚或导致人类死亡的重要因素,尤需引起人们的注意。

至于已病防变,在伤寒杂病论中有许多具体措施,主要有:“既病早治,防微杜渐”,如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云:“适中经络,未流传脏腑,即医治之。四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞。”“已病防传,阻遏蔓延”。如《伤寒论》第4条:“伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也”。第5条:“伤寒二三日,阳明、少阳证不见者,为不传也。”提示对太阳病有传变征兆者,要采取积极的救治措施和预防性治疗,防止病情逆变和发展。“病盛防危,谨防逆变”。如《伤寒论》中第320、321、322条中少阴病出现口燥咽干,或自利清水,色纯清,腹痛拒按,或腹胀满不大便等症状时,可与大承气汤之三急下证。“新愈防复,调养将息”。如《伤寒论》398条:“以病新瘥,人强与谷,脾胃气尚弱,不能消谷,故令微烦,损谷则愈”。

近代,美国哈佛大学卡普兰教授提出预防医学三级结构,一级预防,即病因预防,包括为防止疾病发生所采取的增进健康和特殊防护两方面的措施;二级预防,即临床前期预防,通过早期诊断、早期治疗,阻断疾病的发展,重点是努力发现,及时治疗各种潜在的和隐匿的疾病;三级预防,即临床预防,目的是减少病痛,延长生命,包括预防并发症,防止和减轻病残及促进康复等^[1]。其意义与《金匱要略》治未病,也即未病先防和已病防变是一致的。

总之,治未病已成为一门新的学科,是未来医学的发展方向。

参考文献:

[1]顾婉先.预防医学概论.上海:上海科学技术出版社,1988.



既病防变是中医基本治则之一

既病防变是研究人患病之后,如何早期发现和治疗,防止疾病发展和传变,治愈疾病于初期,促使机体尽快康复的规律。是历代医家经过长期的临床实践提出的一条重要的治疗原则。这一原则对临床治疗、处方、用药都具有普遍的指导意义。

(1) 既病防变应纳入中医治则学

既病防变在《难经》、《金匮要略》两书中是属于治未病的内容,《难经·七十七难》说:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之与脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病焉。”《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》篇也曰:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。这一治未病的概念不同于《内经》,《素问·四气调神大论》说:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”由上看出,《内经》中的治未病是未病先防,《难经》《金匮要略》中的治未病是属于已病防变。然而后世许多医家认为治未病就是预防,预防就包括未病先防和已病防变。直至现代全国统一教材《中医基础理论》,仍把既病防变放在预防内容当中,事实上既病防变应该归属于治则的内容。其理由有二:一从预防医学的概念看,既病防变不属于预防医学。预防医学是从预防观点出发,来研究防止疾病发生、增强人体免疫力、增进身心健康,提高劳动能力,延长人类寿命的一门科学。预防医学是在未病之前,采取措施,防止疾病发生。而既病防变是在疾病发生以

后,采取措施,防止疾病传变。而既病防变所采取的措施是治疗性的,如针灸、推拿等是根据已经发生的某种疾病及这种疾病的发展和传变规律而制定的。这些措施具有较强的针对性,因此笔者认为不能把《内经》中的治未病和《难经》、《金匱要略》中的治未病混同在一起,二者有原则性的不同。《内经》中的治未病是真正的治未病,而《金匱要略》和《难经》中的治未病是治未病之脏腑。前者属于预防医学,而后者是中医学的一条重要治疗法则。

既病防变这一基本治则的理论依据是中医的整体观念,其不仅认为自然界及其变化与人体相关联,而且把人体脏腑及各个器官视为一体,从而对患者病理变化进行动态分析,把握疾病的发展变化规律,坚持既病防变的原则去治疗疾病。既病防变在内容上大体包括两个方面,一是要早期诊断,早期治疗,防止疾病进一步向纵深发展。二是根据疾病的传变规律,采取措施防止疾病向其他脏腑组织传变。

(2) 早期诊断,控制疾病向纵深发展

疾病的发展总是有从微到著,从小到大,从轻到重的发展过程,对疾病如能早期发现,及时采取有利措施进行治疗,就会将疾病消灭于萌芽之中。《素问·八正神明论》说:“上工救其萌芽,……下工救其已成,救其已败。”因为病在初期,毒邪轻浅,病情较轻,正气受损尚不太严重,所以治疗比较容易。当疾病进一步发展,邪气盛正气虚,病情危重时,治疗就很困难了。尤其在疫疔和外感疾病当中,早期诊断和早期治疗,更有其独特的意义。疫疔和外感疾病发病迅速、变化快,稍一延迟,就可能使病情加重,甚至危笃不治。所以《素问·阴阳应象大论》说:“邪风之至,疾如风雨,故善治者,治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者,半死



半生也。”

有些疾病通过早期治疗,虽不能及时治愈,不能使机体尽快恢复健康,但也能控制疾病发展。如急性风湿性关节炎的病人,在急性期及时治疗就很可能彻底治愈,即使不能治愈,也能控制病情发展,不致于侵犯心脏,引起风湿性心脏病之重证。又如某些消渴病人,早期进行治疗,使病情稳定在某一水平上,不再发展,就不致于危及生命,有些可以带病延年。

要早期治疗,关键是要早期发现,早期诊断。中医诊断疾病是通过望、闻、问、切四诊将病人表现的症状和体征综合起来,进行辨证施治。但在临床上很多疾病是很难早期发现的,病人自觉症状不明显,也没有特别的体征,待病人有了异样感觉或体表有了病状反映时,再去就诊,往往已属疾病晚期。为了解决这个问题,需要病人和医务工作者提高警惕,对群众要加强医学常识的宣传,使病人能及时发现自己身上的疾病信息,及早就诊。医生在检查病人时,全面查体,做到不误诊、不漏诊。特别是结合现代科学仪器,配合一些先进的检查手段,在有条件的地方和单位要定期查体,保证疾病的早期诊断和早期治疗。在治疗过程中,选择治疗手段和药物一定要恰如其分,防止误治乱治。如太阳表证,治当以解表为主,如误用苦寒泻下药则会引邪入里,耗伤正气,不但不能尽快治愈疾病,反会促进病情的发展。另外治疗要彻底,许多疾病通过早期治疗,很快会临床治愈,病人自觉好转,症状消失,但治疗仍需维持一段时间,以巩固疗效,待机体完全康复时再停止治疗,以免病情复发。如急性肾炎的病人,病变初期表现发热恶寒、颜面浮肿等症状很快消失,但仍需继续用药,必待尿蛋白也完全消失,病人一般情况康复如常人时,方可停药。否则,还会引起复发,易转为慢性肾炎。又如急性黄疸型肝炎,用药