

● 主 编 何 任 ●



金匱要略臨証發微

何任題



【中医经典临证发微】

上海科学技术出版社

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

【 中 医 经 典 临 证 发 微 】

(《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图)

# 金匱要略临证发微

主 编 何 任  
副主编 钱俊华 何若莘  
编 委 柴可夫 郑红斌 徐光星

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

上海科学技术出版社

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

《金匱要略》(CIP) 目録原奇并图

图书在版编目 ( CIP ) 数据

《金匱要略》临证发微 / 何任主编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2008.5  
(中医经典临证发微)  
ISBN 978 - 7 - 5323 - 9169 - 1

I. 金... II. 何... III. 金匱要略方论 - 研究  
IV. R222.39

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 173086 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行

上海科学技术出版社  
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 850×1168 1/32 印张 21.5

字数: 444 千字

2008 年 6 月第 1 版

2008 年 6 月第 1 次印刷

定价: 50.00 元

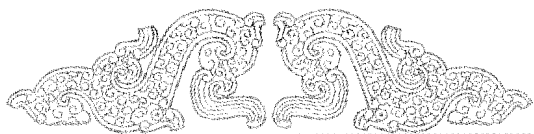
---

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,  
请向工厂联系调换



## 【 内 容 提 要 】

本书为中医经典临证发微丛书之一,是著名中医何任教授应用中医经典《金匱要略》的临床经验总结。本书以元代仿宋刻本《金匱要略方论》原文为领衔,一一阐述其精神,核心内容是用临证运用经方的体会来探究《金匱要略》方的运用规律,以求“探微索隐,足以解释疑惑”。各条下设“提要与分析”、“辨治要领与思路”、“临床应用与研究”、“选注与案例”各项。本书可为中医及中西医临床、教学提供中医经典和临床医学结合的参考。



## 【 前 言 】

何任教授出身于中医世家,长期从事《金匱要略》的理论和临床研究,先后出版了《金匱要略通俗讲话》、《金匱要略归纳表》、《金匱要略提要便读》、《金匱要略新解》、《金匱要略校注》、《金匱要略语译》、《金匱方百家医案评议》等多部中医学著作,被日本学者誉为“中国研究《金匱要略》的第一人”。此次应上海科学技术出版社之邀,又编著了《金匱要略临证发微》一书。

本书以公元1340年元代仿宋刻本《新编金匱方论》(邓珍本)为蓝本,条文的顺序参考教材进行重新编排。全书虽然以《金匱要略》原文为领衔,一一阐述其精神,但其核心内容则是以临证运用经方的体会来探究《金匱要略》方的运用规律,即所谓“探微索隐,足以解疑释惑”。为了突出特色,本书在原文下设立了“提要与分析”、“辨治要领与思路”、“临床应用与研究”、“选注与案例”等四个条目,便于读者选择阅读。

“提要与分析”:提要与分析首先以简洁的语言提炼《金匱要略》原文的中心思想,然后在语译的基础上进行有条有理的分析。语译以直译为主、意译为辅,尽可能贴近仲景原意,文笔流畅通达,以“信、达、雅”为衡量标准。

“辨治要领与思路”:辨治要领与思路是在深入理解《金匱要略》原文和临床印证的基础上总结所得,旨在帮助读者掌握张仲景诊治杂病的思路、方法、规律及其要领,提高临床诊治杂病的能力。

“临床应用与研究”:临床应用与研究扼要介绍《金匱要略》方

的传统运用方法和引申应用的病证、应用过程中的注意事项及使用方法和要点,以及现代药理学、药效学对经方的实验研究成果。

“选注与案例”:选注采纳古代医家对《金匱要略》条文的不同观点理解和精彩的评议,对读者而言能起到加深理解、广开思路的作用。医案选择上,古今兼顾,但以现代医案为主,更好地体现古为今用的出发点。

本书按条目编排,既有深奥的理论,又有浅显的解说;既有理论文献的依据,又有临床实践的佐证,故可作为中医临床工作者运用《金匱要略》方的临证指南,也可作为中医院校师生讲授和学习《金匱要略》的参考用书。

编 者

2007年6月于杭州



# 【 目 录 】

导论 .....	1	并治第七 .....	186
脏腑经络先后病脉证		一、肺痿 .....	186
第一 .....	18	二、肺痈 .....	193
痉湿喝病脉证治第二 .....	47	三、咳嗽上气 .....	201
一、痉病 .....	47	奔豚气病脉证治第八 .....	219
二、湿病 .....	58	胸痹心痛短气病脉证	
三、喝病 .....	79	治第九 .....	227
百合狐蜚阴阳毒病		腹满寒疝宿食病脉证	
脉证治第三 .....	85	治第十 .....	245
一、百合病 .....	85	一、腹满 .....	245
二、狐蜚病 .....	102	二、寒疝 .....	270
三、阴阳毒病 .....	111	三、宿食 .....	280
疟病脉证并治第四 .....	116	五脏风寒积聚病脉证	
中风历节病脉证并治		并治第十一 .....	286
第五 .....	127	一、五脏风寒 .....	286
一、中风病 .....	127	二、积、聚、赘气 .....	300
二、历节病 .....	139	痰饮咳嗽病脉证并治	
血痹虚劳病脉证并治		第十二 .....	304
第六 .....	153	消渴小便不利淋病脉	
一、血痹病 .....	153	证并治第十三 .....	363
二、虚劳病 .....	157	一、消渴 .....	363
肺痿肺痈咳嗽上气病脉证		二、小便不利 .....	370

三、淋病·····	380	四、浸淫疮·····	543
水气病脉证并治第		跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝	
十四·····	383	虬虫病脉证治第十九···	547
黄疸病脉证并治第		一、跌蹶·····	547
十五·····	423	二、手指臂肿·····	548
惊悸吐衄下血胸满瘀血病		三、转筋·····	549
脉证治第十六·····	455	四、阴狐疝·····	551
一、惊悸·····	455	五、蛔虫病·····	553
二、吐衄下血·····	459	妇人妊娠病脉证并治第	
三、瘀血·····	471	二十·····	561
呕吐哕下利病脉证治第		妇人产后病脉证治第	
十七·····	475	二十一·····	592
一、呕吐·····	475	妇人杂病脉证并治第	
二、哕·····	499	二十二·····	621
三、下利·····	503	杂疗方第二十三·····	657
疮痈肠痛浸淫病脉证并治		禽兽鱼虫禁忌并治第	
第十八·····	530	二十四·····	661
一、疮痈·····	530	果实菜谷禁忌并治第	
二、肠痛·····	531	二十五·····	667
三、金疮·····	538	方剂索引·····	672



## 导 论

《金匱要略》是我国东汉著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,也是我国现存最早的一部论述诊治杂病的专书。学习《金匱要略》,对于拓宽临床思路,提高综合分析和诊治疑难病证的能力有着独特的作用。

### 一、《金匱要略》的作者、沿革

《金匱要略》原书名为《金匱要略方论》,其书名寓意深刻。“金匱”谓藏放古代帝王的圣训和实录之处,“要略”指重要的韬略,“方论”乃有方有论,以方言治,以论言理。《金匱要略方论》意指该书是论述杂病证治要领极为珍贵的典籍。由于本书在理论和临床实践上都具有很高的指导意义和实用价值,对于后世临床医学的发展有着重大的贡献和深远的影响,所以,被古今医家赞誉为“方书之祖”、“医方之经”、“治疗杂病的典范”。

张机,字仲景,东汉南阳郡涅阳(今河南南阳)人。约生于汉桓帝元嘉二年(公元152年),卒于建安二十四年(公元219年)。自幼聪敏好学,曾官至长沙太守。久慕名医之术,始从学于同郡名医张伯祖,尽得其传,并青出于蓝而胜于蓝,公元205年左右完成了确立中医学辨证论治理论体系的重要著作——《伤寒杂病论》十六卷。

《伤寒杂病论》问世后因战乱而散失。西晋王叔和经过广

泛搜集,将原书伤寒部分编成《伤寒论》十卷,而未见到杂病部分。到北宋仁宗时一位叫王洙的翰林学士在馆阁残旧书籍里发现了一部《伤寒杂病论》的节略本,叫作《金匱玉函要略方》,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病的理论和处方。迨至神宗熙宁时,朝廷召集林亿等人对此节略本进行校订。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。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,仍编为上、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其后世一些医家的良方,分类附在每篇之末,题书名为《金匱要略方论》。后人又将《金匱要略方论》简称为《金匱要略》或《金匱》(以下简称原著)。

## 二、《金匱要略》的基本内容及编写体例

### (一) 基本内容

原著共二十五篇,首篇《脏腑经络先后病脉证第一》属于总论性质,对疾病的病因、病机、诊断、治疗、预防等方面都以举例的形式作了原则性的提示,故在全书中具有纲领性意义。第二篇至第十七篇论述内科病的证治。第十八篇论述外科病的证治。第十九篇论述跌蹶等五种不便归类病的证治。第二十篇至第二十二篇专论妇产科病的证治。最后三篇为杂疗方和食物禁忌。

原著前二十二篇,约计原文 398 条,若单以篇名而论,包括了 40 多种疾病,如痉、湿、喝、百合、狐蜚、阴阳毒、疟病、中风、历节、血痹、虚劳、肺痿、肺癰、咳嗽、上气、奔豚气、胸痹、心痛、短气、腹满、寒疝、宿食、五脏风寒、积聚、痰饮、消渴、小便不利、淋、

水气、黄疸、惊悸、吐衄、下血、胸满、瘀血、呕吐、哕、下利、疮痍、肠痛、浸淫疮、跌蹶、手指臂肿、转筋、狐疝、蛔虫以及妇人妊娠病、产后病和杂病等。共载方剂 205 首(其中 4 首只列方名未载药物),用药 155 味。

在治疗手段方面,除使用药物治疗外,还采用了针灸疗法和食物疗法,并重视临床护理。在剂型方面,既有汤、丸、散、酒的内服药剂,又有熏、洗、坐、敷等外治药剂 10 余种。有的对煎药和服药方法以及药后反应都有详细的记载。可以看出《金匱要略方论》是一部以内科学为主,包括妇科学、外科学以及预防医学、护理学、营养学等方面内容的古代临床医学著作。

## (二) 编写体例

原著以分篇编排,共二十五篇,每篇内容以条文形式论述。首篇为总论,其余均可视为各论。除首篇及最后三篇外,其中第二篇至第二十二篇计二十一篇均采用以病分篇。因此,原著基本上是以病分篇的。

对于以病分篇,有数病合为一篇者,也有一病独立成篇者。其数病合为一篇者,大致有三种类型。一是以病机相仿、证候相似或病位相近的合为一篇。例如,痉、湿、喝三种病,都是外邪为患,初起多有恶寒发热的表证,故合为一篇。消渴、小便不利、淋病,都属肾或膀胱的病变,病位相近,故合为一篇。这种类型为最多。二是将不便归类的病合为一篇,如《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九》篇。三是分科合篇,如疮痍、肠痈、浸淫疮皆属外科病证,故合为一篇。这种数病合篇的体例,有利于区别相关病证的异同之处,便于掌握其辨证论治规律;原书一病成篇论述的疾病,如奔豚气、痰饮病、水气病、黄疸病等。在这些篇章中,除重点论述本病的证治外,尚涉及一些与本病有

关的病证,故其论述范围亦较广泛。例如,《水气病脉证并治第十四》篇,因水、气、血三者在生理或病理上,都有一定的关系,故在论述水气病之后,还论及气分病和血分病,使该篇的内容除内科范畴外,尚涉及妇科病证。书中唯《五脏风寒积聚病脉证并治第十一》篇别具一格,主要论述五脏发病机制及证候、治法,与其他篇有所区别。

原著在条文的叙述上,常以问答的形式,论述了疾病的病因、脉象、症状及其治疗。例如《痉湿喝病脉证治第二》篇第 27 条原文:“太阳中喝,身热疼重,而脉微弱,此以夏月伤冷水,水行皮中所致也。一物瓜蒂汤主之。”可见病因为“夏月伤冷水,水行皮中”,脉象是脉微弱,其症状有身热疼重,治疗用一物瓜蒂汤去湿散水。脉、因、证、治合为一体,使人一目了然。

原著的条文言简意赅。例如《痉湿喝病脉证治第二》篇第 14 条原文说:“湿痹之候,小便不利,大便反快,但当利其小便。”又如《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇第 15 条原文“病痰饮者,当以温药和之”等均言辞简练,寓意深刻,发人深思。此外,原著的写作方法具有下列特点:①开门见山与借宾定主。有时开门见山,给疾病以明确定义;有时借宾定主,托出疾病特点。②重视比较。有时把性质相似的条文列在一起,以类比其异同;有时将性质不同的条文放在一起,以资对比思索。③证以方略或方以证略。即有时详于方而略于证者,示人当以药测证;有时详于证而略于方者,示人当据证以立方。④略于一般与详于特殊。对人所易知的证候和治法,每多从略;对人所容易忽略的证候和治法,则不厌其烦,详细地加以分析、比较、鉴别。这些写作方法的主要目的是启发医者真正掌握所述疾病的证治规律。故陈修园说的“全篇以此病例彼病,为启悟之捷

法”，是很有见地的。

### 三、《金匱要略》的主要学术特点

原著不仅对中医方剂学和临床医学的发展起了重要的推动作用，而且充实与完善了中医学学术理论体系，使中医基础理论、方药学、临床医学三位一体，形成了较为完整的、独具特色的辨证论治的诊疗体系。其主要学术特点有以下几点：

#### （一）病证结合、辨证论治

所谓“病”是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的过程。所谓“证”是指疾病某一阶段病因、病位、病性和邪正关系的病理概括。若单是辨病则对疾病各个阶段治疗针对性不强；反之仅仅是辨证则对疾病整个发展规律认识不深。原著以整体观念为指导思想、脏腑经络为理论依据，运用四诊八纲，建立了以病为纲、病证结合、辨证论治的杂病诊疗体系。首先，原著以病分篇的编写体例，确立了病名诊断在杂病中的纲领地位。其次，原著各篇篇名均冠以“病脉证治”，则进一步示人病与证相结合、脉与证合参、辨证和施治紧密结合的重要意义。再从各篇条文论述方式来看，大多先论述疾病的病因、病机或基本症状，然后分列证候、症状、治法、方药。譬如湿病，原著首先指明风湿病基本症状是“一身尽疼痛”，正确的汗法是“微微似欲出汗者，风湿俱去也”。接着分别论述湿病表实证用麻黄加术汤，风湿表虚证用防己黄芪汤，风湿化热证用麻黄杏仁薏苡甘草汤，阳虚风湿在表证用桂枝附子汤，风湿并重表里阳虚证用甘草附子汤。使辨病与辨证论治有机地结合起来。而同病异治和异病同治是辨证论治这一原则的基本体现。同一种疾病，由于人体体质或病机上的差异，以及病位的不同，治法就有不同。例

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。反之,有时多种不同的疾病,由于病因病机或病位相同,症状虽异,治法则同。例如,原著用肾气丸者有五:一是《中风历节病脉证并治第五》篇用治脚气上入,少腹不仁;二是《血痹虚劳病脉证并治第六》篇用治虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利;三是《痰饮咳嗽病脉证并治第十二》篇用治短气有微饮,当从小便去者;四是《消渴小便不利淋病脉证并治第十三》篇用治男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗者;五是《妇人杂病脉证并治第二十二》篇用治妇人烦热不得卧,但饮食如故之转胞不得溺者。以上五病,虽症状不同,但病机皆属于肾阳亏虚,气化功能减退,故均可用肾气丸温肾化气治疗。又如葶苈大枣泻肺汤,既可用于肺病,又可用于支饮。前者病因属于风热邪毒,后者病因属于饮邪留滞,两者病名虽异,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论治精神。

## (二) 脏腑经络为辨证的核心

原著是以整体观念为指导思想、脏腑经络为理论依据来论述疾病的发生、发展变化以及诊断、预防和治疗的。因此,重视整体,注重脏腑经络变化,把脏腑经络作为辨证的核心是其基本论点之一。主要精神充分地体现在《脏腑经络先后病脉证第一》篇。例如,在病因上,以脏腑经络分内外,提出“千般灾难,不越三条”的病因分类方法;在发病与病理传变上,从整体观念出发,根据正与邪、人体内部各脏腑间的相互关系,提出“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;在诊断上,通过四诊举例,结合八纲,把疾病的各种临床表现,具体地落实到脏腑经络的病变上。同时,还贯穿于全书各篇,在具体病证上也得到体现。例如,《中风历节病脉证并治第五》篇,以在络、在经、入腑、入脏对中风病进行辨证;《水气病脉证并治第十四》篇,根据水肿形成的内脏根源及其证候,而有心水、肝水、脾水、肺水、肾水之分;在疾病的命名上,肺痈、肠痈与疮痈,虽然均名为痈,但由于在脏、在腑、在肌肤脉络等部位的不同,而有其不同的病理变化和临床特征。这些都启示学者对于杂病应该注重脏腑经络的病机变化,并据此指导临床辨证。

### (三) 据脉论理

脉象可以反映脏腑经络的病理变化以及疾病的吉凶顺逆。原著篇名大多冠以“××病脉证并治”,这就提示临床诊治疾病要脉证合参、证不离脉。原著论述脉象条文145条,占全书条文的1/3以上,诊脉部位除采用寸口诊法外,还有趺阳诊法和少阴诊法,故后世有“杂病重脉,时病重苔”之说。

原著根据脉象广泛用来诊断疾病、推测病因、确定病位、阐述病机、指导治疗、判断预后等。如《血痹虚劳病脉证并治第六》篇“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳”。以脉诊断虚劳病。《胸痹心痛短气病脉证并治第九》篇“阳微阴弦,即胸痹而痛”,用“微”与“弦”说明胸痹之胸阳不足、阴邪乘袭的病因病机。《脏腑经络先后病脉证第一》篇“患者脉浮在前,其病在表;脉浮在后,其病在里”,以脉象确定病位之浅深。《黄疸病脉证并治第十五》篇“酒黄疸者……其脉浮者先吐之,沉弦者先下之”。以脉象来指导治疗。《水气病脉证并治第十四》篇“脉得诸沉,当责有水,身体肿重,水病脉出者死”,以脉证合参,判断

预后。这些都可以看出据脉论理是原著的一大特色。

#### （四）治未病

人体脏腑经络相互关联,某一脏腑病变可传至另一脏腑。《素问·玉机真藏论》说:“五脏相通,移皆有次,五脏有病,各传其所胜。”原著则在此基础上提出了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的治未病方法。提示临床医生对于疾病应根据其传变规律,预先采取措施,防止疾病的传变,阻止病位的扩大蔓延。这对临床上是很有指导价值的。其次,原著还倡导早治防变的治未病思想,即要求医生在疾病的初期阶段就及时治疗,防止疾病的深入传变。例如《脏腑经络先后病脉证第一》篇:“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……”与此同时,原著还十分重视养生防病,强调“若人能养慎”,“若五脏元真通畅”,则正气旺盛,可防止疾病的发生。

#### （五）治病求本,重视人体正气

原著根据治病求本的精神,重视人体正气。对慢性衰弱疾病,尤为重视脾肾两脏。因脾胃为后天之本,气血生化之源;肾是先天之本,性命之根,内伤病至后期,往往出现脾肾虚损证候,进而累及其他脏腑,促使病情恶化。故调补脾肾,是治疗内伤疾患的根本方法。这种观点,从《血痹虚劳病脉证并治第六》篇的小建中汤、肾气丸等方证中,可以看到大概。对于虚实错杂,正虚邪实的病证,则在注重扶正的同时,也不忽视祛邪,这种扶正兼以祛邪,可从薯蓣丸、大黄蛰虫丸等方证得到体现。

#### （六）因势利导

对于邪实为患的病证,注重“因势利导”的治则,即按病邪所在的部位,因其势而就近引导,使之排出体外,以达到避免损



伤正气的目的。如《腹满寒疝宿食病脉证治第十》篇：“脉数而滑者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤。”“宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散”，均体现出因势利导以祛除病邪治疗疾病的原则。

### （七）载方 205 首，临床应用广泛

原著根据《内经》制方的原则，针对杂病证候的特点，创制了众多的经方。这些经方配伍严谨、用药精当、化裁灵活、治疗范围广泛，临床疗效显著。原著前二十二篇共 398 条原文，载方 205 首，足见其数量之多。这些经方若按目前方剂学分类，大致可归纳为 18 类。解表剂如桂枝汤；涌吐剂如瓜蒂散；泻下剂如大承气汤、小承气汤、大黄附子汤、麻子仁丸；和解剂如小柴胡汤；表里双解剂如大柴胡汤、厚朴七物汤、乌头桂枝汤；温里回阳剂如大乌头煎、通脉四逆汤；清热泻火剂如泻心汤、白头翁汤；消痰化积剂如枳实汤、鳖甲煎丸；补益剂如当归生姜羊肉汤、八味肾气丸；安神剂如酸枣仁汤、甘麦大枣汤；固涩剂如桃花汤、桂枝加龙骨牡蛎汤；理气剂如半夏厚朴汤、枳实薤白桂枝汤；理血剂如大黄蛰虫丸、桂枝茯苓丸、温经汤、黄土汤、柏叶汤；祛湿剂如茵陈蒿汤、苓桂术甘汤、防己黄芪汤、桂枝芍药知母汤、麻杏苡甘汤；润燥剂如麦门冬汤；祛痰剂如皂荚丸、苓甘五味姜辛汤；驱虫剂如乌梅丸；疮痍剂如大黄牡丹汤等，内容十分丰富，为方剂学的发展奠定了基础。

这些经方临床应用极为广泛。如胸痹心痛可用栝蒌薤白白酒汤，肺痿可用甘草干姜汤，肺痍可用葶苈大枣泻肺汤，肝着用旋覆花汤，脾约用麻子仁丸，肾着用甘姜苓术汤，胃反可用大半夏汤，肠痍可用大黄牡丹汤，膀胱气化受阻的小便不利可用五苓散，气分病用桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤，血痹用黄芪桂枝五