



曹颖甫

长留天地间，而千古不朽者也。

书，尤为平生精心绝诣之作，足以

有《伤寒发微》、《金匱发微》两

诗词，著作颇多。然笃好医学，著

颖甫，别号拙巢老人。擅文学，工

曹颖甫先生，江阴人，名家达，字

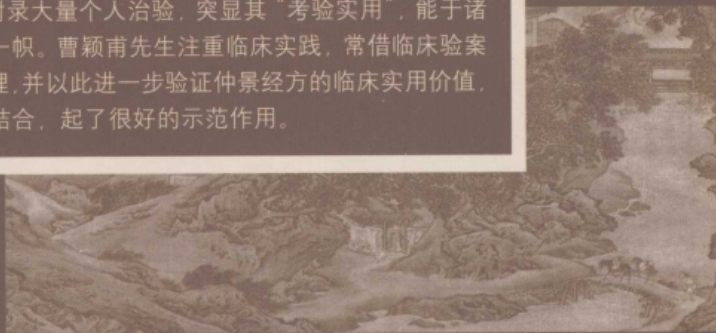
# 金匱发微

【民国】曹颖甫 著  
鲍艳举 陶有强 点校

學苑出版社

## 内容提要

《金匮发微》是曹颖甫先生40余年对《伤寒杂病论》探索的心得，论述密切临床，精湛允当。曹颖甫先生《金匮发微》最大特色，就是书中附录大量个人治验，突显其“考验实用”，能于诸家注释之外独树一帜。曹颖甫先生注重临床实践，常借临床验案阐发病症变化机理，并以此进一步验证仲景经方的临床实用价值，对理论与临床的结合，起了很好的示范作用。



ISBN 978-7-5077-2989-4



9 787507 729894 >

定价：16.00元

责任编辑：付国英 林 霖  
封面设计：李 斌 张致民

# 金匱發微

曹穎甫 著

鮑艷舉 陶有強 點校

學苑出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

金匱发微/曹颖甫著; 鲍艳举, 陶有强点校. —北京:  
学苑出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 5077 - 2989 - 4

I. 金… II. ①曹… ②鲍… 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 185849 号

**责任编辑:** 付国英 林霖

**出版发行:** 学苑出版社

**社 址:** 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

**邮政编码:** 100079

**网 址:** www. book001. com

**电子信箱:** xueyuan@public. bta. net. cn

**销售电话:** 010 - 67675512 67602949 67678944

**印 刷 厂:** 北京市广内印刷厂

**开本尺寸:** 890 × 1240 1/32

**印 张:** 6.875

**字 数:** 160 千字

**版 次:** 2008 年 1 月北京第 1 版

**印 次:** 2008 年 1 月北京第 1 次印刷

**印 数:** 0001 - 3000 册

**定 价:** 16.00 元



## 曹颖甫三书出版前言

曹颖甫（1866～1937），江苏江阴人。讳家达，一字尹甫，号鹏南，晚署拙巢，是我国近代史上一位值得称道的经方派医家。曹氏一生致力于对《伤寒论》和《金匱要略》的研究，强调临床实践的重要性，提出“经方实践”，即在临床实践中验证经方的主张；他在研究经方的同时，并不反对时方，认为《伤寒论》、《金匱要略》是中医临床辨证论治的根本，强调“经方”是后世方剂的基础，中医应当从源寻流而不应该舍本逐末。《伤寒发微》、《金匱发微》是他研究仲景医学的结晶，《经方实验录》和《曹颖甫医案》是他长期临床效验的缩影。他的著作是发掘整理中医学的宝贵资料，对研究《伤寒杂病论》及近代中医学术思想和发展史有重要意义。

《伤寒发微》是曹氏40余年对《伤寒论》探索的心得，论述密切临床，精湛允当。曹氏研究仲景学说主要依靠自学，但学术思想主要受张隐庵和黄元御影响：学宗张隐庵、黄元御，但他既不守隐庵维护旧论之说，亦不守元御狃于五运六气之论，惟于张氏之说药，黄氏之重阳，则每申其义而扩充之（《任应秋论医集》）。仲景原书经王叔和收于荒残散乱之余，字句不无缺失，任意增补，已不能吻合原著，加之数千年来传写之讹谬，笺注者非惟不敢置议，抑且于不可解者而强解之。曹氏注释《伤寒论》一洗空泛之浮论，专务实学，考据精详，凡无字之处必反复探讨，一再解释。而仲景之不出方治者，综而核对，甚为周密，提出方治，以启示后来。曹氏不但精于医理，尤精于脉理。在以脉论病时，他说：“医道之失坠，咸由于传授之不精，而误认于脉者，亦复不少，即以弦脉论之。今人皆知弦脉



## 目 录

脏腑经络先后病脉证第一·····	(2)
痉湿喝病脉证治第二·····	(17)
百合狐惑阴阳毒病证治第三·····	(29)
疟病脉证并治第四·····	(37)
中风历节病脉并治第五·····	(42)
血痹虚劳病脉证并治第六·····	(54)
肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七·····	(64)
奔豚气病脉证治第八·····	(72)
胸痹心痛短气病脉证治第九·····	(74)
腹满寒疝宿食病脉证治第十·····	(79)
五脏风寒积聚病脉证并治第十一·····	(89)
痰饮咳嗽病脉证治第十二·····	(98)
消渴小便不利淋病脉证治第十三·····	(114)
水气病脉证并治第十四·····	(120)
黄疸病脉证并治第十五·····	(140)
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证第十六·····	(150)
呕吐啰下利病脉证治第十七·····	(156)
疮痈肠痈浸淫病脉证治第十八·····	(175)
跌蹶手指臂肿转筋狐疝蛔虫病脉证治第十九·····	(181)
妇人妊娠病脉证治第二十·····	(185)
妇人产后病脉证治第二十一·····	(192)
妇人杂病脉证治第二十二·····	(199)

金匱發微



## 臟腑經絡先後病脈証第一

問曰：上工治未病，何也？師曰：夫治未病者，見肝之病，知肝傳脾，當先實脾，四季脾旺不受邪，即勿補之；中工不曉相傳，見肝之病，不解實脾，惟治肝也。夫肝之病，補用酸，助用焦苦，益用甘味之藥以調之。肝虛則用此法，實則不任用之。經曰：無實實，無虛虛，補不足，損有余。是其義也。余臟准此。

此節借肝病傳脾，以明上工治未病之說也。肝臟血虛，則其葉燥挺而壓于脾，脾氣郁，則痛延腹部，遂有腹中急痛之証。《傷寒論》云：陽脈急，陰脈弦，腹中急痛，先予小建中湯。蓋桂枝湯其味本甘，加饴糖則其味益甘。《內經》所謂“肝苦急，急食甘以緩之”，即實脾之說也。脾旺不必泥四季，但濕土當旺之時即是。長夏用小建中，即病脹滿，故曰勿補。中工不知因肝臟血虛之故，而用甘味以實脾，而以小建中湯為治肝補脾不二法門，則大誤矣。蓋肝之本味酸，而中含有膽液則苦。肝與胃同居膈下，而胃實為生血之原，肝胆之液，滲入胃中，並能消食。寒則吐酸，肝之液也；熱則吐苦，膽之液也。要之為胃氣不和，胃氣不和則無以資肝臟之血。且濕勝則肝胆不調，故多嘔。濕之所聚，蛔病乃作。然則所謂補用酸，助用焦苦者，以烏梅丸言之也。但焦苦當言苦溫。以烏梅之酸，合細辛干姜蜀椒桂枝附子之溫，及黃連黃柏之苦燥，而後胃溫濕化，肝胆之郁，方得條達。更有胃中虛寒，干嘔吐涎沫，則專用苦溫之吳茱萸湯，而不用酸以補之者，此証寒濕初起，肝臟未虛，故但需助胃陽而止嘔也。若夫益用甘味以調之者，乃專指建中湯言之。以上三法，皆為肝虛而設。凡病虛則生寒，實則生熱，







故有肝乘脾，肝乘肺，而刺期门者；亦有厥深热深而当下者；亦有肝实血热，热利下重，而用白头翁汤者。若不问虚实，而概用建中汤以治肝补脾，不病胀满，即病烦躁。故曰：不任用之。“无实实，无虚虚，补不足，损有余”，当是古《内经》文，见扁鹊《难经》。“酸入肝”至“要妙也”一段，述中工谬论，不著紧要，特删去之，从黄坤载《悬解》例也。

夫人禀五常，因风气而生长。风气虽能生万物，亦能害万物，如水能载舟，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，皮肤所中，经络受邪，内入脏腑，为外所因也。二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为内所因也。三者，房室金刃虫兽所伤。以此详之，病由都尽。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，服食节其冷热酸苦甘辛。不遗形体有衰，病则无由入其腠理。腠者，是三焦通会元真之处；理者，是皮肤脏腑之文理也。许半龙曰：从经络传脏腑，当为外因，血脉壅塞不通为内因，原本倒误，今从其说校正。

人禀五常，不过言人之禀五德耳。《浅注》谓“日在五气之中”，非也。玩以下方说到风气，便知所谓因风气而生长者，人得风中空气，则精神爽健，然必清晨吸受，方为有益，故昔人多有吹卯风而得大寿者。然亦不可太过，过则为病，譬如今人多喜吸受空气，甚至天寒地冻，夜中开窗眠睡，有不病伤寒者乎？此即风气生万物，亦能害万物之说也。是何异水能载舟，亦能覆舟乎？要惟本体强者，乃能无病。故脏腑元气充足，呼吸调畅，然后眠食安而营卫和。若外来之客气邪风，亦当思患预防，否则中人多死。假如风中皮毛肌腠，则病伤寒中风；风中于筋，则病拘挛；风中于腑脏，即口噤不识人；风中于头，则颠眩或疼痛或口眼不正；风中于体，则半身不遂，是谓邪风。



## 金匱发微

且风为百病长，合于燥则病燥，合于湿则病湿，合于寒则病寒，合于暑则病暑，是谓客气。然治之得法，犹有不死者。若夫疫疠之气，暴疾之风，中人往往致死。此节为全书大纲，故特举外因、内因、不外不内因三条以为之冠。六气之病，起于皮毛肌腠，故善治病者治皮毛，其次治肌肤。今以皮毛肌腠不固，邪中经络而入脏腑，是为外因。四肢九窍，血脉相传，脾胃主四肢，中阳不运，风湿困于四肢，则四肢为之不举；肝开窍于目而资于肾，肾阴耗而胆火盛，则目为之昏；肾开窍于耳而资于脑，脑气亏而胆火张，则耳为之聋；肺开窍于鼻，风邪袭肺，则鼻中不闻香臭；胃开窍于舌，胃中宿食不化，则口中不知五味；胃与大小肠下窍在肛门，肠胃燥则大便闭；三焦下窍在膀胱，湿痰阻其水道，则小溲不利，阳热结于膀胱，则小溲亦为之不利。是谓内因。若夫房室之伤，则病内热惑盪；金刃之伤，缓则溃烂，急则病破伤风；虫兽之伤，毒血凝瘀，甚则走窜周身而死（金刃初伤，用小蓍叶打烂涂之，不致出血太过。毒蛇咬伤，用壁虫入面酱内捣涂即愈。疯犬咬伤，血必走窜大肠，凝结成块，久则发狂，宜抵当汤下之。）是为不内不外因。即此三因推之，全书大纲，略尽于此。凡此者惟预为防范者能免之。才中皮毛肌腠，即用麻黄桂枝二汤以发之，然后病机不传经络；既传经络，未及脏腑，即用葛根汤以发之，则外因之内陷者寡矣。血脉不流通，则四肢为之重滞，然当甫觉重滞，或用八段锦十二段锦法，使筋节舒展，或吸气纳于丹田，而徐嘘散之，使周身血分水分，随之运行；甚或湿壅关节，时作酸痛，则针灸以通阳气，膏摩以破壅滞，则内因之闭塞九窍者寡矣。然犹必安本分以避刑辟，远山林以避蛇虎，远床第以保精髓，节衣服之寒暖，节五味之过当，务令营卫调适，内外强固，六淫之邪，乃无由入其腠理，则病之成于不内不外因者又寡矣。所谓腠理者，人身肌肉方斜长短大小不等之块，凑合而成，凑合处之大隙，即谓之腠；肌肉并众丝而成块，



众丝之小隙，即谓之理。胸中淋巴系统，发出之乳糜水液，出肌腠而成汗，故曰通会元真。元真者，固有之元气真气，血分中营阴及之，水分中卫阳亦及之，故曰通会文理。即合并成块之肉丝，不独肌肉有之，即胃与小肠大肠并有之，各具淋巴微管，发出水液，故仲师连类及之耳。其实病气之始入，原不关乎内脏也。

问曰：病人有气色见于面部，愿闻其说。师曰：鼻头色青，腹中痛，苦冷者死；鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也。设微赤，非时者死，其目正圆者，痙，不治。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者，便难，色鲜明者，有留饮。

气色之见于面部者，无病之人亦有之。借如夏令行烈日中则面赤，暴受惊恐则色白，此其易知者也。明乎此，乃可推病人之气色。曰鼻头色青，腹中痛者，鼻头，鼻之上部尽头处，非鼻准之谓，相家谓之印堂，医家谓之阙下，小儿下利，印堂多见青色，腹痛不言可知。下利手足逆冷，为独阴无阳，故曰苦冷者死。湿家身色如薰黄者，黄中见黑色也。今印堂微见黑，故知其有水气。湿病属脾脏，脾统血，血中有黄色之液，湿胜而血负，病在营，故其色黄黑相杂。水气属三焦肾与膀胱，病在卫，故印堂微黑。胸中为饮食入胃发生水液之处，其水液由脾阳生发，中医谓之中焦，西医谓之淋巴系统。胸中有寒，是病留饮，故萎黄见于印堂。血不华色则白，故亡血者色白。人饮酒则面有赤色，行日中向火并同，为其血热内盛，阳气外浮也。伤寒阴寒内据，真阳外脱，则亦面见赤色，是谓戴阳，此证多属冬令，故曰非时者死，谓非夏令血热张发之候也。按：寒饮之色黄，失血之色白，或全见面部，戴阳之赤色，或见额上及两颧，不定在鼻之上部，故无“鼻头”字，非省文也。面色既辨，然又必验之于目。刚痙无汗，周身筋脉紧张，故目系





## 金匱发微

强急而目正圆，此证脉必直上下行，《内经》所谓“但弦无胃”也，故曰不治。目色青，少年妇人时有之，或不必因病而见，然往往有肝郁乘脾，而腹中急痛。若夫色黑为劳，与女劳疸额上黑同。凡人目中瞳人则黑，其外微黄，惟女劳则瞳人外圈俱黑。吾乡钱茂材信芳，诊宋姓病断其必死，不三月果死，予问故，钱曰：女劳目之外眶尽黑，法在必死。盖瞳人精散外溢，如卵黄之忽散，臭败随之矣。风邪中于头，则入于目而目脉赤，荆芥、防风、蝉衣、僵蚕等味薰洗，足以愈之，仲师固无方治也。色黄便难，是谓谷疸，宜茵陈蒿汤。惟鲜明有留饮，当指面目鲜泽者，及目下有卧蚕形者言之。若专以目论，则巧媚之妇人，固有明眸善睐者，何尝病留饮乎？

师曰：病人语声寂寂然，喜惊呼者，骨节间病。语声喑暗然不彻者，心膈间病。语声啾啾然细而长者，头中痛。

无病之人，语声如平时，虽高下疾徐不同，决无特异之处。寒湿在骨节间，发为酸痛，故怠于语言而声寂寂，转侧则剧痛，故喜惊呼；心膈间为肺，湿痰阻于肺窍，故语声喑暗然不澈；头痛者，出言大则脑痛欲裂，故语声喑暗然细面长，不敢高声语也。

师曰：息摇肩者，心中坚。息引胸中上气者，咳。息张口短气者，肺痿吐沫。此条心中坚当为心下坚之误。

痰饮留于膈间，则心下坚满。“痰饮”篇所谓“虽利，心下续坚满”，“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚”，“寒疝篇”“脉紧大而弦者，必心下坚”，则此云息摇肩心中坚者，其必为心下坚之误无疑。心为君主之脏，不能容纳外邪，惟心下为膈与胃相通处，痰湿流于膈间，则气为之阻而气不顺，至于两肩用力摇动，则心下之坚满可知矣。此为湿痰凝固之证，所谓宜十枣汤者也。至于息引胸中上气而咳，即后文咳而上气之证。吐黄浊者宜皂荚丸，有水痰者宜射干麻黄汤。张口短气者，肺痿吐





沫，即后篇所谓肺痿之证。以上三者，皆出于主气之肺，辨息至为切近，故类及之。

师曰：吸而微数，其病在中焦，实也，当下之则愈，虚者不治。在上焦者，其吸促；在下焦者，其吸远，此皆难治。呼吸动摇振振，不治。

息由丹田上出肺窍是为呼，由肺窍下入丹田是为吸。呼吸略无阻碍，乃为无病之人。惟中脘宿食不化，则吸入之气，至中脘而还，不能下入丹田，故出纳转数。下之则上下通彻，略无窒碍，此大承气汤，所以为承接中气之用也。然有本为大承气证，始病失下，病久精气耗损，肠胃枯燥而死者，即有久病虚羸，一下正随邪尽，以致虚脱而死者。因此后医失误，转授前医以为口实，而硝黄遂成禁例。然则仲师言虚者不治，为法当早下言之，非为见死不救之庸工言之也。（大下后食复同此例）若夫肺虚而吸气乏力故吸促，肾虚而纳气无权故吸远。促者上焦不容，远者下焦不摄，故曰难治。其不曰不治而曰难治者，肺痈肺胀及膈间有留饮，其吸皆促，为其有所阻也。亡血失精，其吸皆远，为其不相引也。数者皆有方治，而愈期正不可知，故曰难治。至于呼吸动摇振振，其人必大肉痿陷，大骨枯槁，午后微热，死在旦夕。虽使扁鹊复生，无能为役矣。

师曰：寸口脉动者，因其王时而动，四时各随其色。非其时，色脉皆当病。

此寸口以两手六部言之。凡脉之大小，视血分热度之高下。血分之热度，又以天时之寒暖为盈腠。天时至春而疏运，则其脉调畅；夏而张发，则其脉盛大；秋而收束，则其脉敛抑；冬而闭藏，则其脉沉潜，所谓因王时而动也。夏令天气炎热，血分热度既高，甚有面色及掌心发红色者，亦有八九月间天气渐寒，红色渐变为白色者，此固因于血热之高低，非可以五色配四时也。不然，春日肝王，冬日水王，曾未见有春日色青，冬





## 金匱发微

日色黑者。五色分配四时之谬，固已不攻自破。然则四时各随其色，亦不过分赤白二色，以见血热之高低耳。非其时色者皆当病，直以天时温暖，血不华色，营气不充脉络言之；亦以天时苦寒，血热暴张，面赤脉洪者言之。然则“假令肝王色青”及“肝色青而反白”二语，皆当删去。此必非仲师之言，或由门人袭《内经》“东方生木”节意而附会之，不可为训。

问曰：有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太过，何谓也？师曰：冬至之后甲子，夜半少阳起。少阳之时，阳始生，天得温和，此为未至而至也；以得甲子而天未温和者，此为至而不至也；以得甲子而天大寒不解，此为至而不去也；以得甲子而天温如盛夏五六月时，此为至而太过也。

此一节，论天时阳气之愆伏（愆，太过也；伏，不足也）以见病气所由受。未至而至数语，当是古医家言。师特借冬至后甲子以起例。古者十一月甲子朔夜半冬至为历元，则冬至后甲子当在正月。曰夜半少阳起者，不过略言阳气初回，《内经》所谓春三月发陈之期也。当此期内，地气方得温和，春未至而地气转阳，故曰未至而至，皮毛早开，风邪易袭，多桂枝证。若时令当温不温，即为至而不至。设当春令阳回之时，而天气忽然大寒，春行冬令，是谓至而不去，皮毛未开，寒邪中之，多麻黄证。若春气方回，忽然大热如盛夏五六月，春令夏行，是谓至而太过，汗液大泄，津液早亏，多人参白虎证。四气之转移，莫不皆然，此特一隅之举耳。得甲子未得甲子，不过陈述故训，勿泥。

师曰：病人脉，浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里。腰痛背强不能行，必短气而极也。浮在前当病表实，以麻桂二汤发之，固已一汗而愈。若浮在后则里虚，血不充脉，发其汗则里液益虚，以致不能行，短气而竭，其不死者几希。考其致死之原，皆因医家见其脉浮，以为表实而强为发汗，不知浮在后不当发汗也。

脉浮在前，是通关前后言之，是谓表实。在后则指关后独





浮言之，浮在关后，而不及关前，则脉管中血液不足。可知脉浮病在表，为麻黄桂枝二汤证。若浮不及关以上，则血分本虚而不当发汗。此即淋家不可发汗、失精家不可发汗之义。太阳之里属少阴，脉之浮属太阳，不见微细，病固无内传少阴之理。然太阳之脉，夹脊抵腰中，即谓之里可也。脊为督脉经隧，腰实少阴之脏，肾与膀胱为表里。自腰以下有两管，注小洩于膀胱，中医谓之下焦，西医谓之输尿管，即为其病在里亦可也。阴虚之人，强责其汗，势必牵涉于肾，腰酸背强，犹为太阳本病，至于阴寒精自出，酸削不能行，则水之上源，因发汗而竭，而下流亦涸矣。短气而竭者，则以肾虚不能纳气故也。况阴虚必生内热，内热薰灼，至于髓骨枯，焉有不死者乎？

问曰：经云，厥阳独行，何谓也？师曰：此为有阳无阴，故称厥阳。

油灯将灭，火必大明，膏油竭于下，则光气脱于上。是故虚劳不足之人，日晡有微热，甚者入夜壮热，至有喉痺口燥而烂赤者。此火如煤油，如火酒，救之以水，则燹焰益张；扑之以灰，则息矣，故昔人有甘温清大热之法，《内经》所谓“劳者温之”也。然补血养阴，正不可少，若油灯之添油者然。但恐不能受重剂耳，倘更投以寒凉，焉有不死者乎？

问曰：寸脉沉大而滑，沉则为实，滑则为气。实气相抟，血气入脏即死，入腑即愈。此为卒厥，何谓也？师曰：唇口青身冷为入脏，即死；如身和汗自出为入腑，即愈。

大气挟血，并而上逆，则寸口见沉大而滑之脉。但举寸口，则关后无脉可知。气血菀于上，冲动脑气，一时昏晕而为暴厥。血逆行而入于脑，则血络爆裂死，故唇口青。青者，血凝而死，色见也。若冲激不甚，血随气还，身和汗出而愈矣。须知入脏入腑为假设之词，观下文在外入里可知。不然，气血并而上逆，方冀其下行为顺，岂有入脏即死，入腑即愈之理？门人章次公





## 金匱发微

言入脏为脑充血，脑膜为热血冲破，一时血凝气脱，故唇口青身冷者死，脑固藏而不泻也；入腑为气还三焦脉络，散入肌腠皮毛，故身和汗出者生，三焦固泻而不藏也。此与《内经》所谓“气与血并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复还则生，不还则死”，其义正同。否则既云并走于上矣，《内经》虽未明言脑，而其旨甚明。尤在泾犹强指为腔内之五脏，通乎否乎？！章说较鄙人为详尽，故并存之。

问曰：脉脱入脏即死，入腑即愈，何也？师曰：非为一病，百病皆然。譬如浸淫疮，从口起流向四肢者可治；从四肢流来入口者不可治。病在外者可治，入里者难治。

上节独言寸口，则有上无下，脉垂脱矣。则此云脉脱，当指无脉言之。陈修园以为脱换之脱，非也。按：《伤寒论》云，利厥无脉，服白通汤加猪胆汁，脉微续者生，暴出者死。微续者，胃气尚存，故曰入腑即愈；暴出者，真脏脉见，故曰入脏即死。非为一病下，特推广言之。譬之浸淫疮，湿热兼毒之皮肤证也。天痘溃烂入口者死。广疮入口者死，若小儿天泡疮、黄水疮，未见有从四肢流入口者。盖亦外病流脂水者，通名浸淫耳。病在外者可治，入里即死。以伤寒病论，则三阳可治，三阴难治；以痈疽言，则肿痛色红者可治，平陷色白不甚痛者难治。故师言百病皆然也。

问曰：阳病十八，何谓也？师曰：头痛，项腰脊臂脚掣痛。阴病十八，何谓也？师曰：咳上气喘啞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，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。清邪居上，浊邪居下，大邪中表，小邪中里。谷饪之邪，从口入者，宿食也。五邪中人，各有法度，风中于前，寒中于后，湿伤于下，雾伤于上，风令脉浮，寒令脉急，雾伤皮腠，湿流关节，食伤脾胃，极寒伤经，极热伤络。





治病以明理为先务，设病理不明，死守成方，则同一病证，且有宜于彼而不宜于此者，则阳病十八一节，当是为拘守成方治病者言之。然变证虽多，岂可拘于十八之数？阳病十八，阴病十八，五脏病各有十八，六微复有十八病，令学者于此，懵无所得，若涉大川，不见津涯，卒至临证不敢用药，彷徨歧路，不知所归，此亦仲师之过也。惟善读书者，正不当以辞害意，今姑就所举之病名而释之，疑者缺焉。病在外体为阳，寒邪袭表，体温郁而不达，则阳热上冲而病头痛；风中于脑，郁而不达，则病头痛；肠胃不通，燥气上入于脑，则病头痛；疟疾发热，血气上入于脑，则病头痛。又有气挟热血菟而犯脑，则亦病头痛。头痛同而所以为头痛者不同。项为太阳经脉出脑下行之路，风寒外束，热血抵抗，胀脉奋兴，项因强痛；寒凝太阳之脉，发为脑疽，则项亦强痛。项之强痛同而所以强痛者不同。腰为少阴寒水之脏，下接输尿管而输入膀胱，寒湿内阻三焦，水道不通，则病腰痛；强力举重，气阻胁下，则病腰痛；汗出着冷，久为肾著，则腰下冷痛。腰痛同而所以为腰痛者不同。太阳经络，夹脊抵腰中，而脊髓则为督脉，寒袭于表，经络不舒，则背脊痛；强力入房，伤其督脉，则背脊亦痛。脊痛同而所以为脊痛者不同。四肢者，诸阳之本，湿流关节，则臂脚掣痛；风中四末，四肢不用，则臂脚亦掣痛；血不养筋，筋络强急，则臂脚亦掣痛；此外复有肢节疼痛、脚肿如脱之历节；阳明燥实，伤及支脉，右髀牵掣膝外廉而痛；寒湿流筋，髀肉内痛。掣痛同而所以掣痛者不同。复有脚气肿痛者，痛而腹中麻木，属血分，宜四物加生附牛膝防己吴萸木瓜以治之；腹中急痛者，属气分，宜鸡鸣散以治之；又有血络不通，脚挛急者，宜芍药甘草汤以治之；有肠燥伤筋而脚挛急者，宜大承气以治之。此又脚病之不同也。然则阳病十八，举多数而言之也。

病在内脏为阴，风伤于肺则咳，膈间支饮则咳，肠中燥气