

中醫自學叢書

第七分冊 金匱

楊 亞
主 編



中医自学丛书

第七分册 金 匱

主 编 杨医亚
副主编 陈孟恒 夏锦堂 王体仁
岳伟德 李彬之 王云凯
作 者 王云凯

河北科学技术出版社

中医自学丛书

第七分册 金匱

主 编 杨医亚

副主编 陈孟恒 夏锦堂 王体仁

岳伟德 李彬之 王云凯

作 者 王云凯

河北科学技术出版社出版 (石家庄市北马路45号)

河北新华印刷一厂印刷 河北省新华书店发行

850×1168毫米 1/32 18.025 印张 3 插页 455,000字 印数: 1—7,700 1985年4月第1版

1985年4月第1次印刷 统一书号: 14365·15 定价: 3.25 元

编 委

(以姓氏笔画为序)

于鸿玲	王体仁	王云凯	刘世昌
刘宝和	许占民	李彬之	杨医亚
杨牧祥	陈孟恒	陈举云	岳伟德
宗全和	夏锦堂	郭忠印	温金锜
薛 芳	戴桂满		

出版说明

中国医药学是我国人民长期与疾病作斗争的智慧结晶。但是，由于中医理论体系的形成很早，其经典著作如《内经》、《伤寒》、《金匱》等，多属文简意博、理奥趣深之作，学习不易，掌握尤难。为帮助广大基层医务人员和有志于继承发扬祖国医药学遗产的同志，学好中医中药知识，编写一套自学丛书，是我们多年来的宿愿。为此，我们组织了具有多年教学、医疗经验的教授、副教授和讲师，担任了各分册的编写工作。

全书共分基础、诊断、中药、方剂、内经、伤寒、金匱、温病、内科、外科、妇科、儿科、五官科、针灸、医古文、中国医学史等十六个分册，共计三百余万字。

本书是以全国中医院校统编的试用教材为蓝本，采取讲稿形式编写的。对经典部分，除必要的注解和语释外，针对不同的章节、段落提出要点，进行具体分析，尽量做到深入浅出，通俗易懂；对涉及临床的部分，在分析病因病机、辨证论治之后，选择若干有助于学习和理解的医案、医话，并提出值得思考的问题，从而使读者把学习、思考和应用三者统一起来。这样，在阅读本丛书时，就如亲临课堂，聆听讲授，既可通过它来解除自学中的疑问，又可受到一定的启发和引导。

本书不仅可供初学中医及基层医药卫生人员自学之用，而且也可作为中医大专院校学生和中医函授学习参考用书。

由于我们对编写这样一套自学丛书，还缺乏经验，加之水平有限，时间仓促，不妥之处，在所难免。因此，诚恳地希望读者

提出宝贵意见。

本书承蒙中华全国中医学会副会长吕炳奎、河北省卫生厅厅长傅大为、浙江中医学院院长何任教授、广州中医学院副院长邓铁涛教授、北京中医学院赵绍琴教授为书作序，全国著名书法家赵朴初为本书书名题字。对此，特表谢意。

《中医自学丛书》编委会

凡 例

一、本书原文分条系参照中医院校试用教材《金匱要略讲义》(湖北中医学院：上海科技人民出版社，1963)而分，但对相类条文作了适当归并。为了便于查找，除条文前标明本书序码外，条文后以〔 〕号注明原书序码。原书未标序码的原文，本书亦接续标出，以便统一。

二、每篇开始，都对全篇作一梗概介绍，然后逐条进行阐发。每条设有词解、语译、述要、验案等项。篇末有小结和复习思考题。

三、验案一项，除部分案例为编者治验外，主要是摘自医籍和杂志。所摘验案，除药物剂量一律改成公制外，基本是原文照录，仅个别案例为求得格式大体一致，在文字上稍有增删。

四、原书附方和部分以方带证条文，由于内容简短，均无语译、验案，大多数也无词解，只设述要一项，阐发其基本精神。

五、全书共二十五篇，末三篇内容多见于后世方书，一般注家多不选入，为保留斯书原貌，本书仍录载于后，并添标序码，但不作分析和讨论。

金匱要略方論原序

張仲景為《傷寒雜病論》合十六卷，今世但傳《傷寒論》十卷，雜病未見，其書或于諸家方中載其一二矣。翰林學士王洙在館閣日，于蠹簡中得仲景《金匱玉函要略方》三卷，上則辨傷寒，中則論雜病，下則載其方并療婦人，乃錄而傳之士流，才數家耳。嘗以對方証對者，施之于人，其效若神。然而或有証而无方，或有方而无証，救疾治病其有未備。國家詔儒臣校正醫書，臣奇先校定《傷寒論》，次校定《金匱玉函經》，今又校成此書，仍以逐方次于証候之下，使倉卒之際，便于檢用也。又采散在諸家之方，附于逐篇之末，以廣其法。以其傷寒文多節略，故斷自雜病以下，終于飲食禁忌，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《金匱方論》。臣奇嘗讀《魏志·華佗傳》云：出書一卷曰：“此書可以活人。”每觀華佗凡所療病，多尚奇怪，不合聖人之經。臣奇謂活人者，必仲景之書也。大哉！炎農聖法，屬我盛旦，恭惟主上丕承大統，抚育元元，頒行方書，拯濟疾苦，使和氣盈溢，而萬物莫不尽和矣。

太子右贊善大夫臣高保衡、尚書都官員外郎臣孫奇、尚書司封郎中充秘閣校理臣林億等傳上。

绪 论

《金匱要略》是我国现存最早的一部研究杂病的专书。它具有较高的临床实用价值，对临床医学的发展起了很大的作用，被誉为中医的四大经典之一，医方之祖，杂病治疗之典范。

1. 《金匱要略》的由来及含义

(1) 由来

《金匱要略》为东汉张仲景所著。远在公元三世纪初，张仲景总结秦汉以前，我国人民同疾病作斗争的经验，并结合自己的实践体会，写成了《伤寒杂病论》一书，全书共十六卷，其中十卷论伤寒，六卷论杂病。但此书从东汉到西晋的一段时期里，由于战乱和迁移，散失脱简很多，虽经晋太医令王叔和搜集整理，仅见伤寒十卷，于是校成《伤寒论》，而杂病部分，除可从其他方书引用的内容中看到一些外，绝大部分湮没不彰。迨至北宋初年，宋仁宗时，翰林学士王洙从翰林院所存的蠹简中，发现《金匱玉函要略方》，这是仲景《伤寒杂病论》的节略本，共三卷，上卷辨伤寒，中卷论杂病，下卷载方剂和妇科内容，后抄录成书，并在少数医家之间流行。但这本书在写作体例上有的有证无方，有的有方无证，不便检索，于是到熙宁年间，国家召集尚书司封郎中、充秘阁校理林亿等对此书进行编校。在编校中，发现上卷伤寒内容多是节略，而当时已有较完整的王叔和校订本，于是删去上卷，保留中、下两卷。为了便于阅读，在编校过程中，对下卷的方剂分别列在相应的证候之下，编成上、中、下三卷，同时还搜

集了各家方书中有关仲景治疗杂病的医方，分类附在每篇之中。全书共二十五篇，起自杂病，终自食禁、杂疗，定名为《金匱要略方论》，这便是迄今流传的《金匱要略》。由于此书的大量印行，其他一些抄本从此也就少见了。所以，后世注本多由此而来。可见杂病内容得以流传，幸赖蠹简一见，不过只是节略，杂病论的原貌，还是至今未见。

(2) 含义

《金匱要略》既然是仲景的杂病论内容，为什么不叫杂病论而称《金匱要略》呢？这要从“金匱”的含义说起。所谓“金匱”，原是古代用金做成的一种盛物的器具，主要用以贮存贵重的书册。如《史记》里就有这样的记载，“与功臣剖符作誓，丹书铁卷，金匱石宝，藏之宗庙”。这里的“金匱”就是指的盛物的器具，这是“金匱”的本义。后来，人们就把极贵重的书册直接称为“金匱”。比如《素问》就有“金匱真言论”一篇，在“病能篇”中并说“金匱者，决死生者也”。可见这里把“金匱”的词义已经引申并使之发生了变迁。由于仲景这部著作，“对方证对者施之于人，其效如神”，所以，人们对仲景书十分推崇，并认为“活人者必仲景之书也”，于是便把他这部著作誉之为“金匱”；又因这些内容只是其中重要的部分，并不是杂病全文，因而名之为“金匱要略”。由此可以看出，历代医家对该书是极为珍视的。

2. 《金匱要略》的基本内容

《金匱要略》全书共二十五篇。其中第一篇就以“上工治未病”及“人禀五常，因风气而生长”两节，阐述了人与自然的统一和整体观念，其次论述了发病原因、病证分类、诊断和防治方法等一些原则性的问题，这是全书的总纲。从第二篇至第十七篇属于内科病部分，分别论述了痉、湿、喝、百合、狐惑、阴阳毒等三十六种病证的病因病机、脉证和治疗，是本书的主要部分，

对病证的论述，虽有详略的不同，但对疾病本质和辨证方法的论述，一般皆清晰可见，为后世内科学的发展奠定了基础。第十八篇属于外科病部分，为内痈、外痈和跌仆金疮出示了治方，对外科学的形成有了一个良好的开端。第二十篇、二十一篇和二十二篇，包括了妊娠、产后、杂病等妇科疾病。《金匱》妇科以妊娠、产后、杂病分篇的方法，启示了后世以经、带、胎、产对妇科病进行分类。其中妇科病的内治、外治等方法，以及方剂的制定，对妇科学的发展产生了深远的影响，可以说本书妇科部分，孕育了中医妇科学的雏型。第十九篇是收拾奇零，单成一篇。最后三篇为食禁和杂疗，多见于后世方书，多属验方性质，一般注本多不载入。

全书前二十二篇，共载方二百〇五首，其中有四首只载方名未见药味。所用方剂大多引用古代伊尹汤液经，少数为当时流行的方剂，而这些方剂的种类，有汤、丸、散、酒的内服剂，有坐、薰、洗、敷的外用方，内容丰富多采。此外，对于药物的炮制和配方处理，都提出了严格的要求；对煎药、服药方法，以及服药后的处理等，都有详尽地论述，可见经典著作的全面性。

3. 《金匱要略》的基本特点及学习方法

(1) 《金匱要略》的理论源于《内经》、《难经》，又有发展

仲景在《伤寒杂病论》自序中说，这部巨著的问世，是“勤求古训，博采众方”的结果，他的理论依据是“素问九卷·八十一难”。徐忠可曾评价说，“金匱要略为后世杂病方书之祖，乃有药味，有方论之灵素也”。在整体观念的指导下，对于疾病的认识，仲景以脏腑经络学说为基本论据，认为证候的产生是脏腑病理变化的反应。所以，根据脏腑病理进行辨证是本书的基本特点。在疾病的治疗上，依据人体内脏之间的整体性，以五行学说作指导，提出了治未病的脏腑，以防疾病的传变。另外本着治病必求其本

的精神，重视人体的正气，特别是慢性病，常注意观察脾肾功能的盛衰，并以补脾补肾作为治疗内伤杂病的大法。但在治本的同时，也未忽略祛邪的一面，不过在祛邪时还是时时顾护正气。如用峻剂逐邪，往往从小量开始，“不知稍增”或“不可一日再服”，避免邪去正伤。这些都是以《内经》、《难经》的理论作为指导的。其他如气候变化对人体的影响、色脉证结合的诊断方法、新旧缓急和正反逆从的治则，以及汗吐下和治法的运用，都和《内经》、《难经》如出一辙，真是“仲景越人一火薪传，不以形似而以神似”。但是，应该看到，仲景遵《内、难》，而不泥于《内、难》，学古人而有发展。如《内经》天人合一结合广泛，而仲景只从病理进行讨论；《内经》遍身诊脉和寸口诊脉并重，《难经》独取寸口，而仲景则遍身诊和寸口诊择优用之，等等。这又是仲景的独到之处。因此，只有在学好《内、难》二经基本理论的基础上，才能学好《金匱要略》，掌握好其精神实质。

(2) 《金匱》、《伤寒》一脉相连，两者应结合学习

《伤寒论》主要辨外感，《金匱要略》主要论杂病，两者似乎不同，但外感病久可成内伤，内伤为病又可招致外感。因此，使两书不同之中又有相互联系之处。所以，有的条文重复出现，但这些条文又多是此详彼略，如果将两者结合起来学习，则有助于对其内容的理解。如《伤寒论》太阳篇有“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤；救表宜桂枝汤”。《金匱要略》第一篇有“病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身体疼痛，清便自调者，急当救表也”。《伤寒论》文详，《金匱要略》文简，如读过《伤寒论》，《金匱要略》这一条文也就不解自详了。又如《伤寒论》太阳篇有“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤”。《金匱要略》第十篇则又说“按之心下满痛者，此为实，当下之，宜大柴胡汤”。前者“热结在里”之

证未叙，后者病之起因未陈，两者若互相参读，大柴胡汤证则清晰可见了。再者《伤寒论》虽重在外感用六经进行证候分类，《金匱要略》重在内伤，以脏腑经络理论指导辨证，但在发病之后，其脏腑经络的病理改变，有时还是相似的，如病在阳明胃，不论伤寒还是杂病，多属实证热证；病在太阴脾，多属虚证寒证。所以，本书《腹满寒疝宿食病篇》、《黄疸病篇》与《伤寒论》的太阴篇和阳明病篇所论述的病理其本相同，其证候表现、治疗方法及方药也大体相同。因此，将这些内容结合起来学习，可以互相补充，便于理解经文的精神实质，起到事半功倍的效果。

(3) 《金匱要略》记述多对勘鉴别，借宾定主，学习时应多条互参

《金匱要略》的文笔特点常常是两两对勘，借宾定主。比如《腹满寒疝宿食病篇》首先指出：“趺阳脉微弦，法当腹满，不满者，必便难，两胁疼痛，此虚寒从下上也，当与温药服之。”这是论述虚寒性腹满，接着在下一条便以对比的形式写出了实热腹满的证治，“病者腹满，按之不痛者为虚，痛者为实，可下之，舌黄未下者，下之黄自去”。这样两条对勘，可以辨明虚寒与实热腹满的不同脉证及可温可下的不同方法。另外后者是论述实证腹满，其中“按之不痛为虚”一句在本条即为宾，“痛者为实”乃是主，借宾之“不痛”定主之“痛”，可下之证就更加明确。又如“腹满时减，复如故，此为寒，当与温药”一条，这是虚寒腹满，若以此为正面，那么其反面实热腹满又如何呢？嗣后条文“腹满不减，减不足言，当下之”一节，便解开了这个疑团。两者相对而出，虚实腹满的证候特点就更加突出，并且易于掌握。因此，学习《金匱要略》时，必须把握这一特点，善于思索，正如陈修园所说：“读金匱读其正面，必须想到反面，以及对面、旁面，寻其来头为上面，究其根底为下面，一字一句不使顺口念过。”这些都是经验之谈，值得借鉴。

(4) 掌握插笔文法，便于理解精神实质。

仲景写作笔法，与后世多有不同，常常运用抛笔插入的办法，借以鉴别对比。比如第十四篇的原文说：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水；假如小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之。”其中“越婢加术汤主之”应与“故令病水”相接，意思是说身体浮肿，小便不利，脉沉的皮水证应用越婢加术汤主治，“假如小便自利，此亡津液，故令渴也”，这三句即是插笔，说明小便自利，津伤口渴者不宜用越婢加术汤。又如第十五篇中的原文说：“病黄疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时，火劫其汗，两热相得。然黄家所得，从湿得之。一身尽发热而黄，肚热，热在里，当下之。”指出初患热病，后经火劫，热蒸于里发黄的证治。其中“然黄家所得，从湿得之”两句，即属抛笔插入，说明黄疸虽然大多数与湿有关，而本证则由热盛所致，这里起到了强调病理的作用。掌握这一写作特点，就能领会条文的精神，忽略了这一特点，便惑团百出，难予自释。

(5) 《金匱要略》文简意赅，脉证方药各有译略，必须互相探求

《金匱要略》的条文，有脉、证、方三者俱全者，亦有详此略彼者，因此，学习时常须以脉测证，或以证求脉，或以方推导脉证。如第四篇中原文说：“阴气孤绝，阳气独发，则热而少气烦冤，手足热而欲呕，名曰瘧疟”。这里指出了瘧疟的症状，脉象如何则未明言，但根据瘧疟的症状表现，是属表里皆热之证，而本篇另一条文则说：“疟脉自弦，弦数者多热。”由此可知，瘧疟的脉象是弦数。又如第七篇中条文说“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之”；“脉沉者，泽漆汤主之”，这是从脉略证的例子。因此，明确两者证候上的区别，必须从脉象上来探讨。咳而脉浮是饮邪上迫，肺气不宣，气逆于上所致，因之除咳嗽外，当有上气胸满等症；咳而脉沉，多因水饮内伏于肺所发，故除咳嗽外，还应有咳

唾涎沫，小便不利等。再如第十五篇中条文说：“黄疸病，茵陈五苓散主之。”条文只出治方，具体脉证略而不取，因此必须以方测证。因为茵陈五苓散可以利湿清热，但以利湿为主，那么这种黄疸必见黄色不甚鲜明，小便不利、胸闷乏味，脉濡缓，苔白腻而罩黄等一派湿重于热的特征。因此说学习《金匱要略》，不仅要读有字经，还要刻苦钻研无字经，于无字中求神，不然《金匱要略》是学不好的。

(6)《金匱要略》常用一方治多病，一病用多方，学习时必须溯本求源

疾病的发生，有症状相同而病理不同者，故治疗中，常须选用不同的方剂，即所谓“同病异治”，本书这个特点是比较突出的。如第九篇中指出：“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。”条文所述同是胸痹，症状亦同，但一因饮阻气滞，一因胸阳不支，两者一虚一实，因而治方不同。条文还说：“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之。”症状亦同，但一偏水停于上，一偏气滞于中，故治方迥异。如果学习中，不推求其异同，把握其根底，则迷惑不解。

另外，疾病的发生，也有症状不同而病理相同的，治疗时就可应用相同的方剂，即所谓“异病同治”，本书这种特点也很突出。如小半夏汤在本书凡三见，第十二篇用治呕而不渴；第十五篇用治寒湿发黄误用除热而哕；第十七篇用治呕吐，谷不得下，一方治三病，病证不同，但胃寒饮逆的病理则一。因此，均用小半夏汤化饮止呕。又如肾气丸在本书五见，一主脚气上入少腹不仁；一主虚劳腰痛；一主短气有微饮；一主男子消渴；一主妇人转胞，五种病证虽各不同，但肾阳不足，阳不化气的病理则相同。所以，都用肾气丸治疗。由此可见，学习《金匱要略》，必须善于综合归纳，溯本求源，方能把握医圣之奥窍，达到入理深潭，

继则推而广之的目的。

总之,《金匱要略》是我国医学史上一部不朽的光辉巨著,记述了汉代以前我国人民同疾病作斗争所积累的宝贵经验,为我国民族的繁衍起到了积极作用,今天仍然有很高的医学价值。但因历史条件所限,这部著作不可能达到完美无缺的境界。何况原书曾一度散失,再加上年代久远,辗转传抄,书中残缺错误难免,这些又都给学好本书带来很多困难。但只要正确对待这些问题,既不迷信古人,又不菲薄古人,认真钻研,就一定能将其继承下来,发扬光大。

目 录

金匱要略方论原序·····	(1)
绪论·····	(1)
脏腑经络先后病脉证第一·····	(1)
痉湿喝病脉证治第二·····	(40)
栝蒌桂枝汤·····	(46)
葛根汤·····	(48)
大承气汤·····	(50)
麻黄加术汤·····	(60)
麻黄杏仁薏苡甘草汤·····	(61)
防己黄芪汤·····	(63)
桂枝附子汤·····	(65)
白术附子汤·····	(65)
甘草附子汤·····	(67)
白虎加人参汤·····	(70)
一物瓜蒂汤·····	(72)
百合狐惑阴阳毒病脉证治第三·····	(77)
百合地黄汤·····	(81)
百合知母汤·····	(82)
滑石代赭汤·····	(83)
百合鸡子黄汤·····	(83)
百合洗方·····	(85)
栝蒌牡蛎散·····	(85)
百合滑石散·····	(86)