



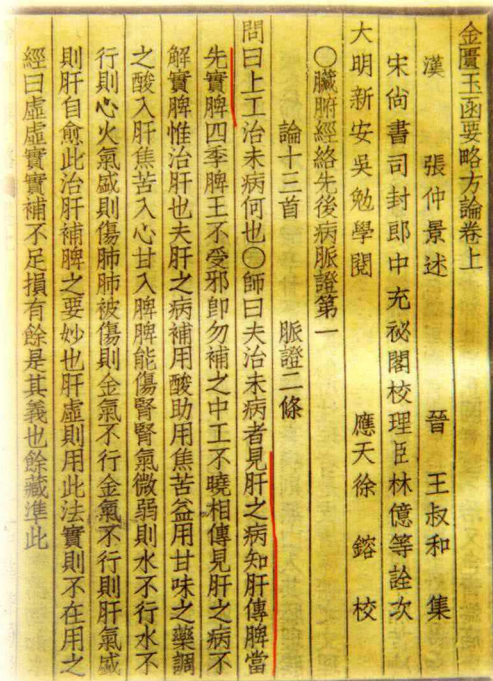
中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等中医药院校教材

供五年制、七年制中医学各专业使用



# 金匱要略

姜德友 黄仲模 主编



中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等中医药院校教材

案例版<sup>TM</sup>

供五年制、七年制中医药学各专业使用

# 金匱要略

主 编 姜德友 黄仰模  
副主编 张再良 王新佩 刘宏岩 陶汉华 吕志杰  
编 委 (按姓氏笔画排序)  
马晓峰(天津中医药大学) 王 莘(福建中医学院)  
王 寅(云南中医学院) 王存芬(新疆医科大学中医学院)  
王新佩(北京中医药大学) 艾 华(辽宁中医药大学)  
史 宏(广西中医学院) 吕志杰(河北医科大学中医学院)  
刘宏岩(长春中医药大学) 牟慧琴(甘肃中医学院)  
严余明(浙江中医药大学) 李俊莲(山西中医学院)  
宋建平(河南中医学院) 张 琦(成都中医药大学)  
张再良(上海中医药大学) 张建荣(陕西中医学院)  
张秋霞(首都医科大学中医学院) 张炳填(湖南中医药大学)  
陈桂敏(海南医学院中医学系) 陈继婷(贵阳中医学院)  
周尔忠(安徽中医学院) 周海虹(厦门大学医学院)  
赵力维(长春中医药大学) 胡翊健(江西中医学院)  
姜德友(黑龙江中医药大学) 徐成贺(南方医科大学中医药学院)  
陶汉华(山东中医药大学) 黄仰模(广州中医药大学)  
蒋 明(南京中医药大学) 戴天木(湖北中医学院)  
主 审 李敬孝(黑龙江中医药大学) 乔 模(山西中医学院)

科学出版社

北 京

## 郑 重 声 明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等中医药院校的教育现状,提高教学质量,培养具有创新精神和创新能力的中医人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在中医药学教育中,是培养高素质、实用型和创新型人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

### 图书在版编目(CIP)数据

金匱要略:案例版/姜德友,黄仰模主编. —北京:科学出版社,2007  
中国科学院教材建设专家委员会规划教材. 全国高等中医药院校教材  
ISBN 978-7-03-018699-7

I. 金… II. ①姜… ②黄… III. 金匱要略-中国医学院-教材  
IV. R222.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 031669 号

责任编辑:方 霞 / 责任校对:刘亚琦

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

**科 学 出 版 社** 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

**铭浩彩色印务有限公司** 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2007 年 4 月 第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007 年 4 月 第一次印刷 印张:12 1/2

印数:1—4 000 字数:432 000

**定价:24.80 元**

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

# 编写说明

案例版《金匱要略》教材的编写宗旨是使《金匱要略》理法方药与临床实际有机结合,为学生提供一部具有科学性、系统性、先进性、实用性、启发性、创新性,有利于培养与提高学生中医临床思维能力和实践能力的教科书。本书根据《金匱要略》本科教学大纲编写,可作为全国中医药院校中医专业(五年制、七年制)理论课教学的主体教材或配套教材使用,也可用于实践教学中的辅导与考试及中医师资格考试的复习辅导用书,并可供从事中医药或中西医结合的临床医师、教学及科研人员、研究生学习和使用。

本书是以宋·林亿等注次,明·赵开美校刻的《金匱要略方论》为蓝本,为保持该书原貌,仍然保留《金匱要略方论》序,并列《伤寒杂病论》序以供研究参考。

本书的编写,力求突出实效性,突出《金匱要略》特色,突出杂病辨治的临床思维全过程,即通过病案的分析,使学生形成中医临床思维方式,强化和提高运用《金匱要略》理法方药解决常见病、多发病、疑难杂重病的综合分析能力和处理具体问题的能力。同时,通过以案论理的教学模式,进一步提高中医理论水平。在编写内容上,力求精炼、简洁、真实,重点突出、深浅适度。

全书共分 23 篇,后附杂疗方三篇及方剂索引。绪论部分主要介绍学习《金匱要略》医案的目的及意义,《金匱要略》医案的概况及医案分类、编写体例、研究方法、学习要点。同时,为了更好地理解《金匱要略》医案,还对《金匱要略》杂病辨治思维模式、思维原则、思维方法进行了系统的归纳整理。在各篇中仍用分类的编排方式,选择突出《金匱要略》特色、常用且疗效好的方证医案列在相应条文下,并设【典型病案】、【辨治思路解析】、【讨论】、【参考医案】四部分。【典型病案】精选与相应条文方证基本符合的古今病案。【辨治思路解析】是本书的核心部分,目的在于体现临床实际辨治杂病思维流程。内容包括:①病证辨析:根据病证诊断要点,确定病证,并作必要的疑似病证及类证鉴别;②病因病机分析:根据病案所述症状、体征,分析病机,即审证求因,从而为审因论治、守机用药提供可操作的依据;③治法与方药分析:包括据证立法、处方及药物配伍分析;充分反映理法方药的内在有机联系及立法处方用药的原则性和灵活性;复诊内容主要体现用药治疗效果、病情变化及随症变法、处方用药情况,反映杂病辨治思维全过程,从而体现中医诊治疾病的动态观。【讨论】围绕病案与对应原文方证等相关具体问题进行讨论,以加深对《金匱要略》原文的理解。【参考医案】主要精选体现异病同治的古今医案,以拓展辨治思路。另外,考虑到篇幅,对有些方证条文下仅列【参考医案】,不作分析,仅供自学。为了在授课时更真切地再现中医辨治杂病临床思维程序,故对原案进行了体例和文字加工。方剂检索部分为查原方提供了方便,也为查找书中各方证案例提供线索。

本书由全国 29 所高等中医药院校联合编写,是各院校长期从事《金匱要略》教学和临床实践工作的教授、专家的经验总结。本书绪论由姜德友编写;第一篇、第四篇由黄仰模编写;第二篇由陶汉华、周尔忠编写;第三篇由张建荣编写;第五篇由张琦编写;第六篇由乔模编写;第七篇由宋建平、王寅编写;第八篇由戴天木编写;第九篇由吕志杰编写;第十篇由李俊莲、王存芬编写;第十一篇由陈继婷编写;第十二篇由张炳填、胡翊健、周海虹编写;第十三篇由史宏编写;第十四篇由姜德友、张秋霞编写;第十五篇由张再良编写;第十六篇由艾华编写;第十七篇由王新佩、徐成贺、陈桂敏编写;第十八篇由刘宏岩编写;第十九篇

由马晓峰编写;第二十篇由严余明、赵力维编写;第二十一篇由蒋明、牟慧琴编写;第二十二篇由王苹、马晓峰编写。黑龙江中医药大学的李敬孝教授和山西中医学院的乔模教授对本书的编写给予了指导,黑龙江中医药大学白玉宾博士参加了本书的统稿工作,在此一并表示感谢。

本书系首次以案例形式编写《金匱要略》教材,虽然我们凝聚了集体的智慧,在编写时做了很多努力和尝试,但由于可借鉴的经验较少,加之时间仓促,仍可能存在疵漏之处,希望各院校在使用过程中,不断总结经验,提出宝贵意见,以期再版时进一步修订、完善、提高。

《金匱要略》(案例版)编委会

2006年12月

## 《伤寒杂病论》序

论曰：余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也！怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务；崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗；降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败，赉百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措。咄嗟呜呼！厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛夫！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉？而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也！

余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横天之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》，合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。

夫天布五行，以运万类；人禀五常，以有五藏。经络府俞，阴阳会通；玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公。下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知；各承家技，始终顺旧。省疾问病，务在口给；相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足；人迎、趺阳，三部不参；动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候曾无仿佛；明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣。

孔子云：生而知之者上，学则亚之。多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。

## 《金匱要略方論》序

张仲景为《伤寒杂病论》，合十六卷，今世但传《伤寒论》十卷，杂病未见其书，或于诸家方中载其一二矣。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，乃录而传之士流，才数家耳。尝以对方证对者，施之于人，其效若神。然而或有证而无方，或有方而无证，救疾治病，其有未备。国家诏儒臣校正医书，臣奇先校定《伤寒论》，次校定《金匱玉函经》，今又校成此书，仍以逐方次于证候之下，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，故断自杂病以下，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》。臣奇尝读《魏志·华佗传》云：出书一卷曰“此书可以活人”。每观华佗凡所疗病，多尚奇怪，不合圣人之经。臣奇谓活人者，必仲景之书也。大哉！炎农圣法，属我盛旦，恭惟主上，丕承大统，抚育元元，颁行方书，拯济疾苦，使和气盈溢，而万物莫不尽和矣。

太子右赞善大夫臣高保衡、尚书都官员外郎臣孙奇、尚书司封郎中充秘阁校理臣林亿等传上。

# 目 录

编写说明		二、酿脓证	30
《伤寒杂病论》序		三、外治法	31
《金匱要略方论》序		阴阳毒病	31
绪论	1	一、阳毒	31
一、《金匱要略》医案概况	1	二、阴毒	31
二、医案的分类	2	疟病脉证并治第四	33
三、医案书写体例	3	一、脉象与基本治法	33
四、《金匱要略》医案研究方法	3	二、证治	33
五、《金匱要略》医案学习要点	3	中风历节病脉证并治第五	37
六、《金匱要略》杂病辨治临床思维	4	中风病	37
脏腑经络先后病脉证第一	12	一、脉症与鉴别	37
一、发病、病因病机及预防	12	二、病机与辨证	37
二、诊断举例	12	三、证治	37
三、论治	13	历节病	38
痉湿喝病脉证治第二	14	一、病因病机	38
痉病	14	二、证治	39
一、病因病机	14	血痹虚劳病脉证并治第六	44
二、主要脉症	14	血痹病	44
三、刚痉与柔痉的鉴别	14	一、成因与轻证证治	44
四、证治	14	二、重证证治	44
五、预后	17	虚劳病	45
湿病	17	一、脉象总纲	45
一、临床表现	17	二、病机与辨证	45
二、基本治法	18	三、证治	45
三、证治	18	肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七	52
四、误下变证	23	肺痿	52
喝病	23	一、成因、脉症与鉴别	52
一、脉症	23	二、证治	52
二、证治	23	肺痛	54
百合狐惑阴阳毒病脉证治第三	25	一、病因病机、脉症及预后	54
百合病	25	二、证治	54
一、脉症与病机	25	咳嗽上气	56
二、治疗原则	25	一、辨证及预后	56
三、证治	25	二、证治	56
狐惑病	29	奔豚气病脉证治第八	61
一、脾胃湿热	29	一、成因与主症	61



二、证治	61	五、治验与预后	115
<b>胸痹心痛短气病脉证治第九</b>	64	<b>黄疸病脉证并治第十五</b>	117
一、病因病机	64	一、病因病机、分类与辨证	117
二、证治	64	二、证治	117
<b>腹满寒疝宿食病脉证治第十</b>	71	三、转归与预后	125
腹满	71	<b>惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六</b>	126
一、辨证与治则	71	惊悸	126
二、证治	71	一、成因	126
寒疝	78	二、证治	126
一、证治	78	吐衄下血	128
二、误治变证	82	一、成因	128
宿食	82	二、辨证	128
一、脉症	82	三、预后及治禁	128
二、证治	82	四、证治	128
<b>五脏风寒积聚病脉证并治第十一</b>	83	胸满瘀血	132
一、五脏风寒	83	<b>呕吐啰下利病脉证治第十七</b>	133
二、五脏病证治举例	83	呕吐	133
三、三焦病证举例	85	一、成因与脉症	133
四、积、聚、瘕气	85	二、治则与禁忌	133
五、五脏死脉	85	三、证治	133
<b>痰饮咳嗽病脉证并治第十二</b>	86	胃反	139
一、成因、脉症与分类	86	一、脉症	139
二、治疗原则	86	二、病机	139
三、四饮证治	86	三、证治	139
四、预后	100	啰	140
<b>消渴小便不利淋病脉证并治第十三</b>	101	一、治则	140
消渴	101	二、证治	140
一、病机与脉症	101	下利	142
二、证治	101	一、病机、脉症及预后	142
小便不利	103	二、治法与禁忌	142
一、膀胱气化不行	103	三、证治	142
二、上燥下寒水停	103	<b>疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八</b>	148
三、湿热夹瘀,脾肾亏虚	104	疮痈	148
四、水热互结伤阴	105	一、疮痈初起脉症	148
淋病	105	二、痈肿辨脓法	148
一、主症	105	肠痈	148
二、治禁	105	一、脓未成证治	148
<b>水气病脉证并治第十四</b>	106	二、脓成证治	149
一、水气病分类	106	金疮	150
二、发病机理	106	一、金疮出血的脉症	150
三、治法	107	二、金疮治法	150
四、证治	107	浸淫疮	150

一、浸淫疮预后 .....	150	三、妊娠腹痛 .....	156
二、浸淫疮治法 .....	150	四、胞阻 .....	158
<b>跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九</b>		五、小便难 .....	158
.....	151	六、水肿 .....	159
跌蹶 .....	151	七、胎动不安 .....	160
手指臂肿 .....	151	<b>妇人产后病脉证治第二十一</b> .....	162
转筋 .....	151	一、产后常见三病 .....	162
阴狐疝 .....	151	二、产后腹痛 .....	163
蛔虫病 .....	151	三、产后中风 .....	166
一、脉症 .....	151	四、虚热烦呕 .....	167
二、证治 .....	151	五、热利伤阴 .....	168
<b>妇人妊娠病脉证并治第二十</b> .....	153	<b>妇人杂病脉证并治第二十二</b> .....	170
一、胎与瘕的鉴别及瘕病的治疗 .....	153	一、成因、证候与治则 .....	170
二、恶阻 .....	154	二、证治 .....	170
<b>附录一</b>			
一、杂疗方第二十三 .....	181		
二、禽兽鱼虫禁忌并治第二十四 .....	182		
三、果实菜谷禁忌并治第二十五 .....	184		
<b>附录二 方剂索引</b> .....	187		

## 绪论

《金匱要略》是东汉末年被后世尊为“医圣”的伟大医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分。作为诊治杂病的中医经典专著，其论言简意赅，内涵博大精深。其以脏腑经络论内伤杂病，有机地整合了中医基本理论与临床医学；以整体观、衡动观、自然观揭示了疾病发生发展及病机动态演化规律，通过理法方药的内在联系，综合概括了中医临床思维的全过程，从而建立了中医诊治疾病之范式，既强调原则性，又重视灵活性。其首创的辨证论治理论体系，特别是对临床具有普遍性指导意义的辨治疾病的思维方法和基本原理，不仅是千百年来辨治内伤杂病与外感病的规矩准绳，而且至今对指导临床各科实践，仍具有很强的权威性、科学性和实用性，且留给后学一个广阔的思维空间，诚乃既医病又医医之经略宝典。正如张仲景在《伤寒杂病论·序》中所言“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣”。作为诊治杂病的临床思维方法学专著，为后世中医学树立了光辉典范，被历代医家奉为“圭臬”。

历代医家或从理法方药、或从版本、或从文史、或从临证发挥等不同角度，对《金匱要略》进行了不断深入地研究。特别是在医案、医话、医论及文史笔记小说等文献中记载了大量有关运用《金匱要略》理法方药治疗疾病的医案。它不仅是历代中医运用仲师理法方药诊治疾病的宝贵原始记录，且在不同体例、不同风格、不同内涵的医案中反映了杂病动态变化和医家随证运用经方的临床思维全过程。其毕生的学术思想、独特见解和临床经验均在医案中得到充分的体现。另外，某些阐发仲景重要价值的理论见解并不见于中医理论著作或注家释义中，亦未载于综合性医书，而是隐于医案之中。正如近代国学大师章太炎所说：“中医之成绩，医案最著。”

由于历代及近现代有关《金匱要略》的医案是不同历史时期、不同地域环境的医家对仲景学术在临证具体运用的范例，所以学习有关《金匱要略》的医案，对深化仲景辨治杂病的学术思想研究、更有效地指导临床实践和科学研究，具有重要价值。在教学过程中，强化案例教学，通过具体案例（即个案）启发性、实践性、真实性、动态性的学习，进一步了解和体会辨病与辨证的原则性、灵活性及其之间的紧密结合。通过比较、鉴别、综合、分析、概括、归纳、示范，尤有助于理论与实践有机结合，深化已获得的理论知识，有助于开启拓展学生诊治思路，活化思维，训练辨证，以翼医术。学习《金匱要略》医案就是间接的向众多历代名医学习临床经验，这无疑对提高诊治疑、难、奇、杂、急重病水平及临床疗效大有裨益。

### 一、《金匱要略》医案概况

中医医案的起源，最早可追溯至殷代，至春秋《左传》已载秦国医生医缓为晋景公诊病的记录，但这些只能视为医案起源之萌芽，而真正有明确指导医疗、内容较完整的医案，则是司马迁《史记》记载的淳于意的25例“仓公诊籍”。对辨证论治有重要指导意义的医案则首推东汉医圣张仲景《金匱要略·痰饮咳嗽病》篇中第35~40条，这6条原文是叙述服小青龙汤出现的各种变化和随症而变的各种治法。此案复诊5次，药物变化5次，而温化大法却贯穿始终，充分体现了仲景辨治杂病的原则性和灵活性。除此较为明确的医案外，《金匱要略》的399条原文，可以说每一条均是从大量个案中提炼出的辨证论治规律。如某某病、某某证、以某某汤主治之类的原文，多是成功案例经验的概括及理论升华。而“淋家”、“汗家”、“亡血家”等不可汗之类的条文，则是从误治医案中总结出的教训。其后，成书不久，《伤寒杂病论》之杂病部分即因战乱隐于世，只有晋·王叔和《脉经》、葛洪《肘后备急方》、隋·巢元方《诸病源候论》、唐·孙思邈《千金要方》、王焘《外台秘要》等书中可散见其部分内容，此时鲜见有关《金匱要略》医案的记载。至北宋仁宗时，翰林学士王洙在翰林院馆阁残旧书籍里发现《金匱玉函要略方》，这是《伤寒杂病论》节略本，共三卷，其中上卷讲伤寒病、中卷讲杂病、下卷载方剂及妇科理论及处方。

至北宋神宗时，国家召集林亿、孙奇、高保衡等对此书进行校订。因《伤寒论》已有较完整的王叔和编次的单行本，故将上卷删去，只保留中卷、下卷。为了临床方便使用，又把下卷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张仲景治疗杂病的医方及后世一些医家良方，分类附在每篇之末，题书名为《金匱要略方论》，意指该书是论杂病证治要领极为珍贵的典籍。该书还由于“尝以方证对者，施之于人，其效若神”，逐渐在世间广为流传，其对宋以后论治杂病产生重要影响。宋·钱乙《小儿药证直诀》载案23则，其中用经方“白虎汤治吐泻案”1则，其传世名方“六味地黄丸”是以“八味肾气丸”化裁而成。许叔微《伤寒九十论》，以医案为单位编序，不分卷次，可以说是医案发展史上第一个运用仲景《伤寒杂病论》方治的专题医案，并对仲景论杂病多有阐发。窦材所著《扁鹊心书》，附案66则，窦氏强调温养阳气、禁戒寒凉，处方以姜附类为主，载经方医案3则，其中黄芪建中汤案2则、当归建中汤案1则，均为小建中汤基础上的加味，亦可体现其崇尚温补的特

点。陈自明《妇人大全良方》，附案 46 则，案中常引用仲景言论作为论述依据，并录有经方医案 5 则，涉及理中汤、大柴胡汤、小柴胡汤、五苓散 4 首经方。

金元时代出现了各派争鸣的学术局面，各家在各自著述中引录了大量治验，其中亦有运用《金匱要略》理法方药的验案。张从正主张祛邪以安正，所著《儒门事亲》录有医案 198 则，其中经方医案 31 则，以瓜蒂散和承气汤的应用为最多，其他所用之五苓散、白虎加参汤，亦为祛邪之剂；病后或汗下之后，张氏在应用健脾养血之品扶助正气时，又常与五苓散合用，补益与通利相兼而用，充分体现了其力主祛邪的学术特点。李杲是补土派的代表人物，用药以补益脾胃为主，其所著《兰室秘藏》载案 11 则，其中用麻黄汤者 1 则，罗天益整理的《东垣先生试效方》载案 28 则中用经方调胃承气汤者 1 则。王好古于《海藏治验录》附医案内有经方医案 3 则，其中“阴狂”与“阳狂”两案，一者阳证似阴，用大承气汤；一者阴证似阳，用理中汤，论证分析颇为详尽，对于阴阳寒热真假的辨证与鉴别具有临床指导意义。罗天益《卫生宝鉴》24 卷，附案 73 则，其中经方医案 12 则，书中反复强调为医者须熟读经典，诸家思想了然于心。医案按语中多将仲景言论与《内经》理论相结合，如治许伯威用炙甘草汤案指出“凡药昆虫草木，生之有地，根叶花实，采之有时。失其地，性味少异，失其时，气味不全。又况新陈不同，精粗不等，倘不择用，用之不效，医之过也”，又引成无己之说论述了炙甘草汤的组方配伍大义。朱震亨所著《格致余论》载经方小柴胡汤案 1 则；其门人整理的《丹溪心法》载案 32 则，其中经方医案 2 则；《丹溪治法心要》载案 208 则，其中经方医案 12 则。朱氏强调正虚为受邪之本，然亦不忽视邪气在致病中的重要作用，故在认识和处理疾病时，祛邪与扶正兼顾，全面客观而不偏执一端，在经方的加减中可体现这一点；重视气血的流畅条达，经方多与行气活血之品同用；善用小柴胡汤加减，治验中以小柴胡汤为主方者 21 则。

明代已开始把医案作为专门的学问来加以研究。其在数量上，大大超过了宋代，据《中国分省医籍考》统计，仅江浙两省医案专辑就达 39 种。随着临床书写医案的普及，明代开始对医案的内容、格式进行探讨，把医案作为一个专门学问。公元 1522 年，韩忭在《韩氏医通》中明确指出，写医案要有一定格式，凡治一病，首填某地、某人、某年月日，然后再记录“六法兼施”内容，即望形色、闻声音、问情状、切脉理、论病源、治方术。1584 年吴昆在《脉语脉案格式》中则对韩氏“六法兼施”作了进一步修改补充。明末·喻昌《寓意草》中列“与门人定义病式”一篇，专门讨论了医案的规范化格式。明代有关医案研究方面的类书首推江瓘父子编著的《名医类案》，全书 12 卷，按病证分类编纂，共 205 门，集明以前医案之大成，内容涉及临床各科，真正起到“宜明往范，昭示来学”之作用。

清代，名医辈出，医案著作也进入鼎盛时期，不仅数量激增，总体质量亦明显提高，且形式多样化。如

个人医案大量涌现，实录医案逐渐盛行，医案汇编也不拘一格。其方式主要有合编、合刊、专科、专题等。医案研究日趋活跃，如各种医案评注、评按、批注等。19 世纪后半叶，随着西方医学在我国传播与发展，医案书写也向病历式过渡，并日趋完善。明清时期有关《金匱要略》医案亦较丰富，特别是近现代有关《金匱要略》医案专著也不断问世。

从医案的发展脉络上看，学习研究有关《金匱要略》医案，注意力主要应侧重在宋以后，特别是明清以后的医案、医论、医话方面。

## 二、医案的分类

历代积累的医案数量相当可观，仅从清代中叶至清末医案专著就有 150 余部，仅《名医类案》与《续名医类案》两书就收集清以前名医佳案 8000 则。据 1959 年编《全国中医图书联合目录》记载，中医医案类图书有 288 种。据网上统计古今医案专书已达近 600 种。如果包括散在医话中的个案，则数量更多，其编写方式也不同。这对研究有关《金匱要略》医案也颇为必要。

第一种，合编类。即以病证为纲，不以人名分类的医案，又称类案。最有代表性的医案为明·江瓘父子编撰的《名医类案》、清·魏之琇编辑的《续名医类案》、现代鲁兆麟等主编的《二续名医类案》及《中国古今医案类编》。这种医案在每一病种下，列举数家医案，既便于从多方面了解疾病的变化和治法，又可借此学习各个不同医学流派的学术经验。

第二种，合刊类。即以人为纲，将若干医家的医案合编一起。如清·叶天士等撰、吴金寿校刻的《三家医案合刻》，全书两册，第一册为吴氏校注的《医效秘传》，托名叶天士；第二册分上中下三卷，上卷为叶天士医案，中卷为缪遵义医案，下卷为薛生白医案，三家均为吴地名医，医案案语秀美、用药纤巧灵活，反映出清代苏医之用药风格，医案随选随录，不分类。又如《柳选四家医案》，选编清代苏南四位名医医案，其中有尤在涇《静香楼医案》2 卷、曹仁伯《继志堂医案》2 卷、王旭高《环溪草堂医案》3 卷、张仲华《爱庐医案》24 则。其他如徐衡之、姚若琴辑的《宋元明清名医医案》及《清代名医医案大全》，清·姜成之编录的《龙砂八家医案》，秦伯未编的《清代名医医案精华》等均为合刊类医案。

第三种，个人类医案。即各家个人撰写的医案。如明·汪机撰的《石山医案》、孙一奎撰的《孙文垣医案》、聂尚恒撰的《奇效医述》、李中梓撰的《李中梓医案》；清·喻昌撰的《寓意草》、马元仪著的《印机草》、叶天士著的《临证指南医案》、徐灵胎的《洵溪医案》、程杏轩的《杏轩医案》、蒋问斋的《问斋医案》；近现代赵守真的《治验回忆录》、《蒲辅周医案》、《岳美中医案》、《米伯让先生医案》、《刘渡舟临证医案精选》、《何任医案选》等。此种医案数量颇多，或以个人作为书名，或以其他文义命名，此类医案较充分反映名医个人学术思想、语言和治病风格。

第四种，专科医案。即以外科、妇科、儿科、针灸

科等专科撰写的医案。如清·高秉钧著《谦益斋外科医案》、清·马培之著《马培之医案》、清·余听鸿集《外证医案汇编》、陆士谔编《叶天士女科医案》、董建华主编《中医内科急症医案辑要》、何士英主编《历代儿科医案集成》、陈国丰等编著的《干祖望耳鼻喉科医案选粹》、田元祥主编的《内科疾病名家验案详析》。

第五种,专题医案。即以不同专题辑录的医案集。如曹颖甫《经方实验录》、徐复霖等编著《古今救误》、何任等编写的《金匱方百家医案评议》、陈明主编的《金匱名医验案精选》、王晓光主编的《当代名医经方应用赏析》、新世界出版的《金匱要略三百医案》、柯雪帆《疑难杂病思辨录》、肖寿茂《百家验案辨证心法》、张昱《肾病古今名家验案全析》、赵恕风《金匱医案》、戴世延《古方医案选编》、赵文选《中国水气病医案精华》等。

第六种,医案研究与评析。最早进行医案研究的形式是评注医案。如明代《名医类案》译本,清代杨乘六评案的《东庄医案》和《四明医案》,周学海评注的《印机草》,徐灵胎批注、华岫云等附论的《临证指南医案》,王孟英评案的《洄溪医案》,魏玉衡评案的《续名医医案》,俞东扶评案的《古今医案按》等等。这些评案和批注,对各家医案或提要钩玄,或补阙发微,或抑短褒长,或驳误质疑,便于读者抓住要领,汲取精华。现代又有陈克正主编的《叶天士诊治大全》、陈可冀主编的《清宫医案研究》、关庆增主编的《伤寒论方证证治准绳》、黄煌主编的《医案助读》、施杞主编的《中医病案学》、张笑平主编的《中医病案学》、北京中医学院主编的《中医医案学》等医案研究专著。

第七种,经验集。该类书籍一般先议论后附医案,多为近现代名老中医常用的书写体例。如《著名中医学家学术经验》、《施今墨临床经验集》、《孔伯平临床经验集》、《蒲辅周临床经验集》、《张琪临床经验辑要》等。

第八种,散案。即散在医论、医话、笔记小说中的医案,其数量十分丰富。

### 三、医案书写体例

中医传统医案在书写体例方面,不同时代、不同的医家所书写的医案,体例各异、风格独特。了解医案的书写体例,对掌握有关《金匱要略》医案精髓很有帮助,概括起来,其大致有如下三种。

第一种,直录式。又称“实录式医案”,即通称的“脉案”。为医家出诊时当场留下的诊治疾病文字资料,其前半部分是案语,包括病人就诊时的症状、患病经过、引发原因及分析病机、提出诊断、列出治法等,后半部分为处方的具体内容。其优点是“当场记”,故一般真实可靠,能反映医家诊治原貌。

第二种,追忆式医案。是医者诊后通过回忆追述的方式写下诊疗过程与效果的医案,又称笔记体医案,或医论体医案。这种体例医案的特点为:一是诊治过程及疗效记载得较清楚。二是能较详细地反映医家的

学术思想、观点、临床思维、决策过程和辨证用药经验体会。多富启发性,大多有新意,或为疑难危重病案。三是文字连贯、有分析、易读易懂。这类医案又分为:过程式、夹议式、问答式、日记式、讨论式等。

第三种,病历式医案。即仿照西医药历格式,按患者、病名、病因、证候、诊断、方法、处方、效果等分项记述。如《重印全国名医验案类编》等。

### 四、《金匱要略》医案研究方法

第一,整理研究的原则。由于医案发展的时期、类别、书写体例、风格、水平等差异,使有关《金匱要略》医案研究的内容既丰富,又有难度,为了更好地开展有关《金匱要略》医案整理研究工作,尚需遵循两个原则:一是真实。无论是古代传统医案,还是现代医案,所有入选医案,均须真实可靠。二是完整。无论是验案,还是救误案,医案均应资料完整、首尾呼应、效果明确、理法分明、方药齐全,对读者有启示和借鉴作用。

第二,医案收集选择的标准。一是医家运用《金匱要略》理法方药验案。二是救误案例。三是反映医家发挥仲景辨治杂病学术思想、独特经验、见解的案例。四是反映医家运用《金匱要略》理法方药诊治疾病思维过程的病例。五是各种风格书写体例在汇总的所有医案中均得到体现。

第三,收集范围。一是从医案专著中发掘医案。二是从医学论著中发掘医案。三是从方剂专著中发掘医案。四是从本草专著中发掘医案。五是从医话著作中发掘医案。六是从史传、笔记、方志中发掘医案。七是从期刊杂志中发掘医案。

第四,加工。一是文字加工。二是体例加工。

第五,分类。一是按《金匱要略》所载病证进行分类,并用统计学方法结合计算机软件处理,进行以病名为核心的证治规律研究。二是以金匱方为核心进行分类,并用统计学方法结合计算机软件处理,进行以方为核心的证治规律研究。

第六,评析。在个案后分析案例诊治思路,阐发微,析疑解惑辨误,言明特点,鉴别比较,总体评价,以帮助学生掌握医家运用《金匱要略》理法方药的案中精义。

### 五、《金匱要略》医案学习要点

第一,结合《金匱要略》原文及医家学术思想阅读。大凡名医不仅有丰富的临床经验,且有高深的理论建树,特别是对《伤寒杂病论》理法方药掌握纯熟,在所著医案中常常反映运用经典的思维及其学术观点。反推之,熟悉各名家的学术见解,亦有助于理解其医案的内涵和底蕴。故结合《金匱要略》原文,并对对照读医家医案以外的医书医论,有助于参透其理论思维。

第二,掌握辨识证候的关键点。即明晰反映病证本质特征的症状和体征,特别是通过了解医家在虚实寒热疑似情况下,掌握如何识证的思维和技巧,尤善

于明察“独处藏奸”。此法多见于追忆式医案,亦见于实录式医案。反映病证本质特征的关键点或见于案首,或用“虽”、“惟”、“但”等虚词,通过语言的转折,示人病证的真象。

第三,揣摩转方心法。对多次复诊病案,每诊都存在随病情而采取“效不更方”、或“中病即止”、或“效亦更方”、或“不效亦不更方”,从而反映出医家运用仲景理法对杂病证候演变规律的把握和随证施治的应变能力。故学者对转方过程中医家的临床思维方法尤应细加揣度。正如清代陆九芝《世补斋医书》言“书本不载接方,以接方之无定也,然医则全在接方上见本领”,秦伯未亦言“凡医案观其变化处,最耐寻味”。

第四,体悟治则治法、处方用药精义。在历代有关《金匱要略》医案中记载的多是疑难复杂重症治例或用不同于常规的治法验案。徐灵胎在《临证指南医案·咳嗽门》批语中云:“凡述医案,必择大症及疑难症,人所不能治者数则,以立法度,以启心思,为后学之所法。”江瓘在《名医类案·凡例》云:“变法稍有出奇者采之,诸庸常者不录。”

第五,掌握读案技巧。面对古今大量医案,以课时为单位的《金匱要略》案例教学毕竟是有限的,所以让学生掌握读案技巧是十分必要的。一是先易后难法。即先选择较易读好懂的医案,再读较难复杂的医案。先选择现代、近代名医有关《金匱要略》医案读,再由近及远读清代、明代、宋代医案。二是按医案书写顺序读。三是先读医案中的评注或按语,再读医案全文,以大致了解案中的精义。四是先看医案所列方药或治法,再读医案所列病情,以方药推知证候。五是比较读。一是对同一病证医案,可选不同医家医案对比读,这样有助于解读各医家运用《金匱要略》理法的辨治思路。如《临证指南医案·凡例》云:“就一门而论,当察其病情、症状、脉象各异处,则知病虽同而源不同矣。此案查用何法,彼案另有何法,此案用何方,彼案另有何方,以其错综变化处,细心参玩。切勿草率看过,若但得其皮毛,而不得其神髓,终无益也。”六是汰读法。对医案中的迷信、夸大、不科学的内容要善于甄别真伪。七是联系临床实践读。结合临床诊病或随师学习,更有助于解读医案内涵。八是运用统计学方法。对病证、方药使用频次及性别、年龄、诱因、病程、病位、疗程、地域、发病时间等内容,可通过回归、聚类分析等统计方法,借助计算机软件处理,从中发现规律性的结果,以指导科学研究和临床应用。

## 六、《金匱要略》杂病辨治临床思维

### (一)《金匱要略》杂病辨治的基本思维模式

#### 1. 辨病与辨证相结合

《金匱要略》确立了病名诊断在杂病中的纲领性地位。全书在编写体例上大多以病分篇,第二篇至第十七篇论内科杂病,第十八篇论外科疾病,第十九篇

论跌蹶等五种不便于归类的杂病,第二十篇至第二十二篇论妇产科疾病。共计40余种疾病,痉、湿、喝、百合、狐惑、阴阳毒、中风、历节、血痹、虚劳、肺痿、肺痛、咳嗽上气、奔豚气、胸痹、心痛、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、肠痈、浸淫疮、跌蹶、手指臂肿、转筋、阴狐疝、蛔虫及妇人妊娠病、产后病、妇人杂病等。并强调辨病与辨证有机结合,两者互为经纬,临床时先辨病后辨证,辨病是总纲,辨证是核心、是主体,症是辨析的基本内容。

#### 2. 方证相对,辨证与论治相结合

运用脏腑经络辨证、十纲辨证、三焦辨证、卫气营血等辨证方法辨清杂病证候,针对证候论治是仲景诊治杂病的基本原则,同病异治与异病同治是这一原则的具体体现。同一种疾病,由于病因、病机、体质不同,证候不同,故治亦不同,即同病异治。反之,不同疾病,但病因、病机、病位相同,证候相同,故治亦相同,此即异病同治。方证相对,即“有是证,用是方”的独特的汤方辨证模式。仲景常在原文某证后标以“某方主之”,即含有方证相合,某证必用某方之意;对于方证基本相符,可用此方的,常在某证后标以“可与某方”;可酌用此方的,则在某证后标以“宜用此方”。在参考病因的基础上,重点根据脉症,探求病机,归纳为具有特征性的汤证,从而拓展方剂的主治疾病范围。这是仲景异病同治思维的应用基础。

#### 3. 审析病机

病机包括了病因、病位、病性与病势。病机分析是杂病诊断的重要内容,脉证是探求病机的依据,立法、处方是调理病机的措施。在病名、脉证、病因、病机、立法、处方用药中,病机起着关键核心的作用。正如《素问·至真要大论》“审查病机,无失气宜”,“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之”。病机决定着疾病的性质发展与转归,也是立法处方用药的基本前提。杂病基本病机为脏腑失调、阴阳失衡、升降失常、邪正相争、气血失和等。不同的疾病又存在差异,在无外邪侵入的杂病中,如劳伤、饥伤、忧伤、情志所伤之虚劳、脏躁等杂病,在外邪诱发的痉、湿、中风、历节、血痹等杂病及肠痈、肺痈、黄疸等实证杂病,在病机方面又各有不同。临证时,既要把握杂病总病机,又要明晰每个病的病机特点且应对证的病机乃至具体症状出现的内在病机均应详察、细析,才能做出正确的治疗决策,用药才能精当。

### (二)《金匱要略》杂病辨治思维原则

#### 1. 整体性原则

整体观念是仲景论治杂病的指导思想,也是其基本论点之一。强调人与自然及人体内部必须统一,对疾病的诊治着眼于人体内部的整体联系及人与外界环境的统一性。

(1)对病因的预测与预防:《金匱要略》对病因的认识是以人与环境统一性的破坏为依据,气候、饮食、

情志、虫兽、金刃、王法、房室等都可以成为致病因素，从而提出多因杂至互动的发病学观点。

(2) 对疾病的诊断：因人是一个有机的整体，故对任何表现于局部的症状，都必须综合全身情况才能得出正确诊断；强调用望、闻、问、切四诊方法搜集病情，其诊断严格遵循四诊合参的原则。特别是内伤杂病常以复合病、复合证的形式存在，对此，辨治病证上尤需综合整体，判断把握。

(3) 对疾病演变的预测：由人体的整体关联性可知疾病在发展过程中，必定会按照脏腑经络传变规律蔓延和发展变化。

(4) 从整体出发灵活论治：如上病下治、下病上治、内病外治、外病内治等。

## 2. 动态性原则

疾病证候的发生、发展、减轻或加重、传变、演化、转归始终都处在一个复杂的动态变化之中，所以辨病后只有明晰病证的动态特征及动态趋势，才能提高对疾病认识的准确性和预见性及治疗的有效性。

## 3. 常变观原则

仲景论杂病均以“××病脉证并治”为篇名，并通过条文及专论合论的形式撰写。“各随证治之”，这里既包括了对杂病辨治的纲领性、常识性、稳定性、规律性、普遍性之常法，又蕴涵了对杂病辨治的无序性、无规律性之变法。中医辨证之活在于变法，辨证之难亦在于变法。如大量的类方就是常变观的最好体现，临证时应做到“知常达变”。

### (三)《金匱要略》杂病辨证思维方法

#### 1. 脏腑经络辨证法

仲景针对内伤杂病的临床特点和病变规律，创立了脏腑经络辨证方法。《金匱要略》首篇即以“脏腑经络先后病脉证”命名，并作为全书的总纲。全篇以脏腑经络学说为理论基础，认为病证的产生均是脏腑经络病变的反应，如该篇第2条云：“千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；两者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”又如首篇第1条提出了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的内伤杂病脏腑相传理论。

在对杂病各种具体疾病的“脉证并治”中，仲景运用脏腑经络辨证为主，并结合十纲辨证的方法。如肺系疾病中的肺痿、肺癆、肺胀等；心系疾病中的胸痹、心痛、心悸、肝着、百合、脏躁、邪哭等；脾胃系疾病中的腹满、寒疝、宿食、呕吐、哕、下利等；肝胆系疾病中的黄疸、中风、痉症等；肾系疾病中的消渴、小便不利、淋病、水气病等。

如中风病，“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”，这种以中经络、中脏腑作为纲领的中风辨证方法，至今仍被临床应用。又如虚劳病，张仲景从五脏气血虚损立论，将复杂的虚劳病证概括为气虚、血虚、

阴虚、阳虚、阴阳两虚及虚中夹实等类型，在治疗时重在补益脾肾以治其本，直至今日，中医辨治虚劳仍未超出这个范围。再如水气病，虽有风水、皮水、正水、石水、黄汗五种类型，但其发病均与肺、脾、肾及三焦、膀胱等脏腑密切相关，故在五类水肿外，又有五脏水，在痰饮篇亦有“水（饮）在五脏”的论述，在《五脏风寒积聚病》篇中，仲景还论述了五脏中风证、中寒证、真脏脉，以及三焦各部病证，这里的风、寒是两种常见而性质不同的病邪，它们作用于五脏后，便会出现各脏不同的特殊病变。

#### 2. 十纲辨证法

八纲虽是清代程钟龄《医学心悟》中首先明确提出，但具体内容在《金匱要略》中早已充分论述。除此以外，仲景论杂病还十分重视上下辨证，故可归纳为十纲辨证。

(1) 以阴阳作为杂病分类纲领：如在首篇论“阳病十八”、“阴病十八”，在具体疾病辨证上亦注意分阴阳。如对百合病“见于阴者，以阳法救之”，“见于阳者，以阴法救之”。

(2) 以表里明病位：在首篇中云“问曰：病有急当救里救表者，何谓也？师曰：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”。又在《肺痿肺癆咳嗽上气病》篇第8条、第9条言：“咳而脉浮者”，说明邪近于表，用厚朴麻黄汤散之；“咳而脉沉者”，说明邪重于里，用泽漆汤利之。

(3) 以寒热分病性：如在《五脏风寒积聚病》篇第19条言“小肠有寒者，其人下重便血，有热者，必痔”。肺痿则分虚寒、虚热两证，分别用甘草干姜汤、麦门冬汤治之。

(4) 以虚实观邪正盛衰：如在首篇言“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之……此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法，实则不在用之”。又如在《胸痹心痛短气病》篇第5条言“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心”，偏实者用枳实薤白桂枝汤，偏虚者用人参汤。

(5) 以上下辨病势、识病性：如首篇云“清邪居上，浊邪居下”；“湿伤于下，雾伤于上”。在治疗上，水气病“腰以上肿”，说明水势趋上，“当发汗乃愈”；“腰以下肿”，说明水势趋下，“当利小便”。在《消渴小便不利淋病》篇根据上燥下寒的小便不利证，用瓜蒌瞿麦丸润燥生津，温阳利水。

#### 3. 平脉辨证法

平脉辨证法是脉证合参的辨证方法。全书篇各大多以“病脉证并治”命名，以提示临床诊治疾病要以脉证合参，其论述脉象条文145条，诊脉部位除寸口诊法外，还有趺阳诊法、少阳诊法、少阴诊法，且根据脉象，以诊断疾病、推测病因、明确病位、阐述病机、指导治疗、判断预后。如《血痹虚劳病》篇“夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳”，即是以脉证判断虚劳病。《脏腑经络先后病》篇“病人脉浮在前，其病在表；脉浮

在后,其病在里”,以脉象确定病位深浅。《黄疸病》篇“酒黄疸者……其脉浮者先吐之,沉弦者先下之”,以脉象指导治疗。《水气病》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。可见据脉论理是仲景学说一大特色。

#### 4. 抓主症辨证法

主症是能反映病机的一些症状、体征,它对判定病证、探究病机具有重要意义,是临床取得快速而正确诊断之捷径。主症主要包括两类。一类是具有特征性的临床表现,如胸痹之“胸背痛”,黄疸病之“目黄”,历节病之“诸肢节疼痛”、“肿胀”等。抓住这些主症就可对疾病做初步诊断,并由此分析以判断病位、病性、病势,进而做出证的诊断。另一类是多个症状,或一组症状,即症状群,这些症状往往互相关联。如百合病表现饮食、行动、语言、感觉等一系列精神异常症状,而口苦、小便赤、脉微数则是阴虚内热造成的一组脉证,通过这些看似繁杂,但实质上是相互关联的症状群的归纳分析,从而有助于揭示病证的本质。仲景辨杂病除了重视抓主症外,还注意分析次症及兼症,亦有利于明辨主症。这样可使治疗更具体、更全面、更有针对性。不同的病证,可有不同的症状或症状群作为主症,而复合病证则有多个主症,归纳仲景有关杂病症状可分为七类。

(1) 全身症状:发热,潮热,往来寒热,恶风寒,不恶寒,汗出,大汗,多汗,微汗,白汗,黄汗,自汗,盗汗,头汗,不汗出,发黄,项背痛,身疼痛,肢节疼痛,身体烦痛,身肿,身重,身冷,身润,身痒,身体羸瘦,半身不遂,身形如和,腰痛,肌肤甲错,肌肤不仁等。

(2) 头面症状:头痛,头眩,头动摇,发落,面热,面色青,面色黄,面色黑,面色白,面色赤,面色鲜明,面肿,颈脉动,目瞑,目赤,目黄,目泣自出,目直视(目正圆),目肿,目青,目润,目四眦黑,两目黯黑,目不得闭,目如脱状,口苦,口燥,口多涎,唇口青,口噤,口不能言,鼻塞,鼻涕,鼻干,咽干,咽痛,咽喉不利,喉中水鸡声,气上冲咽,咽中如有炙脔等。

(3) 四肢症状:厥逆,手足烦热,手足肿,手足拘急,四肢酸痛,四肢重滞,手足不仁,酸削不能行,但臂不遂等。

(4) 脏腑症状:烦,烦躁,躁,欲眠,不得眠,谵语,独语,喜欠,喜悲伤欲哭,靖言了了,默默,多嗔,不识人,心中懊恼,心愤愤,心中如啖蒜齑状,心痛,心中热,心下痞,心下硬,咳,喘,喜太息,倚息,短气,少气,气上冲胸,噎,哕,噎,噎,口渴,口不渴,呕吐,吐血,吐衄,吐逆,吐利,吐涎沫,唾脓血,不能食,能食,嗜甘等。

(5) 胸腹症状:胸满,胸中窒,心胸不安,胸中痛,胁痛,胸中冷,胁下满,腹痛,腹中疝痛,腹中绞痛,腹中刺痛,雷鸣切痛,少腹拘急,腹大,腹重,腹如肿状,少腹寒,肚热,少腹不仁,绕脐痛,当脐跳,脐上悸,脐下悸,脐肿,肠鸣,膀胱急等。

(6) 二阴症状:下利,溏泄,下利气,便血,大便黑,

不大便,小便利,遗尿,小便数,小便不利,小便不通,小便淋漓,尿血,小便色不变,阴痛等。

(7) 其他症状:阴头寒,男子失精,精气清冷,脏躁,胞阻,转胞,半产,漏下,恶露不尽,产后病瘕,经水不利,经水不通,妇人阴寒,妇人阴疮,妇人阴吹,女子梦交,久不受胎等。

#### 5. 腹诊辨证法

仲景辨杂病,创造性运用腹诊。

(1) 辨虚实:《腹满寒疝宿食病》篇明确指出“病者腹满,按之不痛为虚,痛者为实”。

(2) 察邪气:《惊悸吐衄下血胸满瘀血病》篇言“脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血”。《水气病》篇言“皮水其脉亦浮,外证跗肿,按之没指,不恶风,其腹如鼓,不渴”。

(3) 定病证:如“腹满烦重”为脾中风,“哕而腹满”为胃病,“少腹拘急”为虚劳肾虚。

(4) 判预后:如《杂疗方》“救自缢死”、“心下苦满者,一日以上犹可治”。

当然腹诊尚需参症状、知常变。

#### 6. 鉴别比较辨证法

内伤杂病,病种繁多,病机复杂,疑似颇多,有时真假难辨。主要有三种情况:一是一般类似证,二是难辨类似证,三是相互关联又相互矛盾的类似证。故仲景在《金匮要略》一书的编写体例上,采用多病成篇的合论形式,目的就在于鉴别疑似,区别异同,同中求异,异中求同,从而明确诊断,掌握各种疾病的证治规律。《金匮要略》根据不同病证,而采取灵活多样的鉴别方法,此辨证法主要有三种。

##### (1) 比较法

1) 通过对同一病证或相似病证主症的对举比较,抓住关键性的症状、体征来进行分析比较,从而辨证诊断。《百合狐惑阴阳毒病》篇曰:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,唾脓血”;“阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛”。阴阳毒同属疫病范畴,病因相同,病变在血脉,通过面部色泽的变化来鉴别证候的阴阳。由此可知,在同一病证中张仲景通过主症对比来鉴别病证的虚实、寒热、表里、阴阳。同样,在相似病证的诊断上,仲景强调审主症,通过主症对比而鉴别疑似,以明确诊断,如血痹与风痹,虽言“血痹……外证身体不仁,如风痹状……”,但血痹的主症是身体麻木不仁,而风痹的主症是肢体关节游走性疼痛,且痛势较剧。

2) 通过脉象变化的对照比较来判断疾病的病因、病位、病机,从而指导辨证、指导治疗、推断预后。如《肺痿肺痛咳嗽上气病》篇:“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之”,“脉沉者,泽漆汤主之”,同为咳嗽、气逆之证通过脉象的浮沉来区别病位、病机。脉浮本主表,咳而脉浮可知病机是病近于表而又邪盛于上;咳而脉沉,沉为在里,亦为有水之征,故可知其病机为水饮内停,故咳喘身肿。病位、病机不同,因此治疗亦异。

3) 通过对疾病发生的先后及临床证候表现的比



较,从而对疾病的病因、病机进行鉴别诊断的方法。如《水气病》篇曰:“问曰:病有血分、水分,何也?师曰:经水前断,后病水,名曰血分,此病难治;先病水,后经水断,名曰水分,此病易治。何以故?去水,其经自下”,通过分析闭经与水肿发生的先后来判断病在血分、水分。先经闭而后水肿的,是瘀血阻滞水道所致,名谓血分,血分深而难通,血不通则水不行,故曰难治,在治疗时就不能单纯治水,而是应该考虑先治血病,后治水病;先病水肿而后经闭的,是液液阻滞水道所致,名谓水分,水分浅而易行,水去则经自下,故曰易治,在治疗时就应先治水病,水去则经血自通,病亦痊愈。又如《呕吐哕下利病》篇曰:“先呕却渴者,此为欲解。先渴却呕者,为水停心下,此属饮家”,根据呕与渴的先后判断其病因所在。在痰饮病中,先呕后渴,则饮随呕去,故为欲解;若先渴后呕,饮水过多,则水停心下,故属饮家。

## (2) 反证法

1) 根据正常的生理变化规律,对患者临床表现进行鉴别,以判断其为异常、病态的方法。如《脏腑经络先后病》篇曰:“师曰:寸口脉动者,因其王时而动,假令肝王色青,四时各随其色。肝色青而反色白,非其时色脉,皆当病。”人体的内在环境与外界环境是相适应的。五脏之气各有其旺时与季节气候变化相应,因而随春夏秋冬时序的更替,脉象和色泽也相应发生规律性变化。如肝旺于春,其脉弦,色青;心旺于夏,其脉洪,其色赤等。如此,时、色、脉相应,方谓正常无病。反之,则为有病之征。如肝气旺于春时,色应青而反白,脉应弦而反毛;心气旺于夏时,色应赤而反黑,脉应洪而反沉等,都属于不正常现象,故曰:“非其时色脉,皆当病。”在此,仲景强调掌握正常生理变化规律是进行鉴别诊断的基础。

2) 根据疾病发生发展的基本规律和特征,反证其为某病而非彼病的方法,如《水气病》篇曰:“太阳病,脉浮而紧,法当骨节疼痛,反不疼,身体反重而酸,其人不渴,汗出即愈,此为风水。”风水初起与太阳伤寒证在症状上均有恶寒、发热、头项强痛、脉浮紧等,但太阳伤寒之证为风寒束表,太阳经输不利,故法当骨节疼痛,而风水脉虽浮紧但骨节不痛,而身体却沉重而酸,这是水湿内盛阻碍气机之候,故以两个“反”字来说明风水与太阳伤寒表证的区别,以示后学者不可误诊。知常达变反证法是仲景对于疾病鉴别常用之法。仲景在行文时常用“反”字来说明某证与彼证的区别,同时揭示后人要知常达变,广泛搜集病情,不可固执一症一脉诊断疾病,应重视鉴别疑似,从而明确诊断。

(3) 排除法:在叙述若干阳性症状的基础上,再列举具有鉴别意义的几个阴性症状,以排除某些病证,从而确定诊断的一种方法。如湿病中,仲景在论述寒湿在上“其脉大”时,强调“自能饮食,腹中和无病”,则知湿邪并未传入于里,故此时脉大,是病邪在上之征。同样,在论述湿病风湿在表而表阳虚证时说“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之”。伤寒八九日,按外邪传

变规律当有所传变,但却无呕、渴见症,说明病邪在表,虽八九日仍不解,因呕乃邪传少阳犯胃之见症,渴乃邪传阳明、化热伤津之象;不呕不渴也说明湿邪并未传少阳犯胃,亦未郁而化热;病不解之因,是由于风、寒、湿合邪,痹阻经脉,故见身体疼烦,不能自转侧。

## 7. 反馈辨证法

反馈辨证法即根据初诊治疗后出现的各种变化而再次辨证,以把握病证本质的方法,用以验证辨证,判断病势,了解药效,提示治禁。杂病中有较多复杂和不典型的病症一时难以确诊,可先提出有根据的假设诊断,然后进行试探性治疗,以协助确诊。如《妇人产后病》篇曰:“产妇腹痛,法当以枳实芍药散,假令不愈者,此为腹中有干血著脐下,宜下瘀血汤主之。”妇人产后腹痛,多属气血郁滞,法当用枳实芍药散行气和血,今服枳实芍药散而腹痛仍不愈,说明非气血郁滞,而是因为干血着于脐下,病重药轻,枳实芍药散不能胜任,故用下瘀血汤破血逐瘀。除药物外,还可应用食物试探病情变化,以助辨证。如《百合狐惑阴阳毒病》篇“若能食者,脓已成也,赤小豆当归散主之”,“能食”说明湿热聚于眼之局部,而脾胃湿热反轻,故能食,提示湿热上行之势。

## 8. 时相辨证法

时相辨证法即根据病证发生发展转归过程中的阶段性和时间性进行辨证。仲景不仅对外感伤寒提出了时相辨证方法,对内伤杂病也提出了时相辨证方法。如《脏腑经络先后病》篇第7条:“师曰:寸口脉动者,因其王时而动,假令肝王色青,四时各随其色。肝色青而反色白,非其时色脉,皆当病”,提出时色脉相违则病。在该篇第8条根据“有未至而至,有至而不至,有至而不去,有至而太过”的气候异常变化,提出气候节气相违亦病的观点。在《百合狐惑阴阳毒》篇载“五日可治,七日不可治”,证明阴阳毒为急性热病,病变迅速,需早期治疗。如《黄疸》篇第11条“黄疸之病,当以十八日为期,治之十日以上瘥,反剧为难治”,以病变的时间提示黄疸病的预后。《血痹虚劳病》篇第6条“劳之为病,其脉浮大,手足烦,春夏剧,秋冬瘥”,说明阴虚类虚劳病的病情,减轻、增剧与时令有关,这对因时辨证很有启发及指导意义。

## 9. 体质辨证法

体质的本质是阴阳气血的强弱多寡和脏腑功能的盛衰。《金匱要略》从体质的类型、体质与发病、体质与辨证、体质与治法方药、体质与病证转归及预后等方面,将体质理论与临床应用结合起来。

(1) 在体质类型方面不仅强调“男子”与“妇人”体质有别,且把不同人群体质分类与病证联系起来:如用“强人”、“羸人”、“瘦人”、“盛人”、“素盛今瘦”、“平人”、“老小”等表示体质强弱。如有余于外,不足于内的“尊荣人”,易患血痹;“盛人”易患历节病。

(2) 各种疾病日久致机体阴阳气血、脏腑经络受损而形成的不同病理体质,书中常用“某某家”表述:如疮家,因津血耗伤,复感风邪,易患疮病;衄家、亡血家,因