

高等医药院校教材

金匱要略讲义

(供中医专业用)

主编 李克光 副主编 杨百蕪

上海科学技术出版社

高等医药院校教材

金匱要略讲义

(供中医专业用)

主 编 李克光
副 主 编 杨百蕻
编 委 殷品之 张谷才
协 编 邓明仲 张美斌

上海科学技术出版社

高等医药院校教材
金匱要略讲义
(供中医专业用)

上海科学技术出版社出版
(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所发行 上海东方印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17.5 字数 417,000
1985 年 10 月第 1 版 1988 年 10 月第 3 次印刷
印数 102,001—128,600

ISBN 7-5323-0303-9/R·82(课)
定价: 3.55 元

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版，对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展，原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量，促进高等中医药教育事业的发展，卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会，组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求，认真地进行了新教材的编写。在各部门教材的编写过程中，贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神，汲取了前几版教材的长处，综合了各地中医院校教学人员的意见，力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性；坚持理论联系实际的原则；正确处理继承和发扬的关系；在教材内容的深、广度方面，都从本课程的性质、任务出发，注意符合教学的实际需要和具有与本部门学科发展相适应的科学水平；对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述；同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持，新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匮要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、俞穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外，多数是在原教材，特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具，教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量，必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处，因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见，为进一步修订作准备，使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书，以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编写说明

《金匱要略讲义》是由卫生部组织各有关中医学院集体编写的教材，供全国高等医药院校中医专业试用。

本书采用宋·林亿等诠次，明·赵开美校刻的《金匱要略方论》为蓝本进行编写，为了保持该书原貌，仍然保留“金匱要略方论序”，并用“附录”列杂疗方等三篇于书后，以供研究参考。

至于各篇名称和顺序，仍按原书不变。各篇之首均加“简介”；之末均有“结语”。每条均有【释义】，此外，根据需要加用【校勘】、【词解】、【按语】、【选注】、【医案举例】项目。书末列“选注书目简称表”，并附加“方剂索引”（顺序按首字简体笔画排列）。

本书的绪言及脏腑经络先后病脉证第一、胸痹心痛短气病脉证治第九、五脏风寒积聚病脉证并治第十一、惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六、疮痍肠痍浸淫病脉证并治第十八，由李克光撰写；百合狐惑阴阳毒病脉证治第三、痰饮咳嗽病脉证并治第十二、消渴小便利淋病脉证并治第十三、水气病脉证并治第十四，由杨百荪撰写；痉湿喝病脉证治第二、肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七、腹满寒疝宿食病脉证治第十、跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝虫病脉证治第十九，由殷品之撰写；疟病脉证并治第四、中风历节病脉证并治第五、血痹虚劳病脉证并治第六、奔豚气病脉证治第八、黄疸病脉证并治第十五，由张谷才撰写；呕吐下利病脉证治第十七、妇人妊娠病脉证并治第二十、妇人产后病脉证治第二十一、妇人杂病脉证并治第二十二，由周夕林撰写。

本书系试用教材，缺点和错误一定不少，希望各院校在使用过程中，不断总结经验，提出宝贵意见，以便今后进一步修改提高。

一九八四年三月

目 录

1 金匱要略方论序	1	蜀漆散	53
2 绪言	2	附方	54
3 脏腑经络先后病脉证第一	8	牡蛎汤	54
		柴胡去半夏加栝蒌根汤	54
		柴胡桂姜汤	51
4 痿湿喝病脉证治第二	21	7 中风历节病脉证并治第五	56
栝蒌桂枝汤	24	侯氏黑散	57
葛根汤	25	风引汤	58
大承气汤	25	防己地黄汤	53
麻黄加术汤	29	头风摩散	53
麻黄杏仁薏苡甘草汤	30	桂枝芍药知母汤	60
防己黄芪汤	31	乌头汤	62
桂枝附子汤	31	矾石汤	62
白术附子汤	31	附方	63
甘草附子汤	33	《古今录验》续命汤	63
白虎加人参汤	35	《千金》三黄汤	63
一物瓜蒂汤	35	《近效方》术附汤	63
5 百合狐惑阴阳毒病脉证治第三	38	崔氏八味丸	63
百合知母汤	39	《千金方》越婢加术汤	64
滑石代赭汤	40	8 血痹虚劳病脉证并治第六	65
百合鸡子汤	40	黄芪桂枝五物汤	65
百合地黄汤	41	桂枝加龙骨牡蛎汤	68
百合洗方	42	天雄散方	69
栝蒌牡蛎散	42	小建中汤	70
百合滑石散	43	黄芪建中汤	71
甘草泻心汤	44	肾气丸	72
苦参汤	44	薯蕷丸	72
雄黄熏方	45	酸枣仁汤	73
赤小豆当归散	46	大黄廋虫丸	74
升麻鳖甲汤	47	附方	74
6 疟病脉证并治第四	50	《千金翼》炙甘草汤	71
鳖甲煎丸	50	《肘后》獾肝散	75
白虎加桂枝汤	52	9 肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七	76

甘草干姜汤	79	乌头煎	112
射干麻黄汤	80	当归生姜羊肉汤	114
皂荚丸	81	乌头桂枝汤	114
厚朴麻黄汤	82	附方	115
泽漆汤	82	《外台》柴胡桂枝汤	116
麦门冬汤	83	《外台》走马汤	116
葶苈大枣泻肺汤	84	瓜蒂散方	117
桔梗汤	85		
越婢加半夏汤	86	13 五脏风寒积聚病脉证并治第十一	120
小青龙加石膏汤	86	旋覆花汤	121
附方	87	麻子仁丸	124
《千金》甘草汤	87	甘姜苓术汤	125
《千金》生姜甘草汤	87		
《千金》桂枝去芍药加皂荚汤	88	14 痰饮咳嗽病脉证并治第十二	129
《外台》桔梗白散	88	苓桂术甘汤	132
《千金》葶茎汤	88	甘遂半夏汤	134
		十枣汤	135
10 奔豚气病脉证治第八	91	大青龙汤	135
奔豚汤	91	小青龙汤	136
桂枝加桂汤	92	木防己汤	137
茯苓桂枝甘草大枣汤	93	木防己去石膏加茯苓芒硝汤	137
		泽泻汤	139
11 胸痹心痛短气病脉证治第九	94	厚朴大黄汤	139
栝蒌薤白白酒汤	95	小半夏汤	140
栝蒌薤白半夏汤	96	己椒苈黄丸	141
枳实薤白桂枝汤	96	小半夏加茯苓汤	141
人参汤	97	五苓散	142
茯苓杏仁甘草汤	98	《外台》茯苓饮(附方)	143
橘枳姜汤	98	桂苓五味甘草汤	145
薏苡附子散	99	苓甘五味姜辛汤	145
桂枝生姜枳实汤	100	桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤	146
乌头赤石脂丸	100	苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤	147
附方	101	苓甘五味加姜辛半夏大黄汤	147
九痛丸	101		
		15 消渴小便利淋病脉证并治第十三	150
12 腹满寒疝宿食病脉证治第十	103	文蛤散	152
厚朴七物汤	106	栝蒌瞿麦丸	154
附子粳米汤	107	蒲灰散	155
厚朴三物汤	107	滑石白鱼散	155
大柴胡汤	108	茯苓戎盐汤	155
大建中汤	110	猪苓汤	157
大黄附子汤	111		
赤丸	112	16 水气病脉证并治第十四	159

- 越婢汤 169
- 防己茯苓汤 169
- 甘草麻黄汤 170
- 麻黄附子汤 171
- 杏子汤(方未见) 171
- 黄芪芍桂苦酒汤 172
- 桂枝加黄芪汤 172
- 桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤 174
- 枳术汤 175
- 17 黄疸病脉证并治第十五** 177
- 茵陈蒿汤 182
- 硝石矾石散 183
- 栀子大黄汤 184
- 猪膏发煎 184
- 茵陈五苓散 185
- 大黄硝石汤 185
- 附方 187
- 《千金》麻黄醇酒汤 188
- 18 惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六** 189
- 桂枝救逆汤方 193
- 半夏麻黄丸 193
- 柏叶汤 194
- 黄土汤 194
- 泻心汤 196
- 19 呕吐下利病脉证治第十七** 198
- 茱萸汤 200
- 半夏泻心汤 201
- 黄芩加半夏生姜汤 202
- 猪苓散 202
- 四逆汤 203
- 小柴胡汤 203
- 大半夏汤 204
- 大黄甘草汤 205
- 茯苓泽泻汤 205
- 文蛤汤 206
- 半夏干姜散 206
- 生姜半夏汤 207
- 橘皮汤 208
- 橘皮竹茹汤 208
- 桂枝汤 212
- 小承气汤 213
- 桃花汤 214
- 白头翁汤 214
- 栀子豉汤 215
- 通脉四逆汤 216
- 紫参汤 216
- 诃梨勒散 217
- 附方 217
- 《外台》黄芩汤 217
- 20 疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八** 219
- 薏苡附子败酱散 219
- 大黄牡丹汤 220
- 王不留行散 221
- 排脓散 221
- 排脓汤 222
- 黄连粉(方未见) 222
- 21 跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝虫病脉证治第十九** 223
- 藜芦甘草汤(方未见) 223
- 鸡屎白散 224
- 蜘蛛散 224
- 甘草粉蜜汤 225
- 乌梅丸 226
- 22 妇人妊娠病脉证并治第二十** 228
- 桂枝茯苓丸 229
- 附子汤(方未见) 230
- 芎归胶艾汤 231
- 当归芍药散 232
- 干姜人参半夏丸 232
- 当归贝母苦参丸 233
- 葵子茯苓散 234
- 当归散 234
- 白术散 235
- 23 妇人产后病脉证治第二十一** 238
- 枳实芍药散 240
- 下瘀血汤 241
- 阳旦汤 243
- 竹叶汤 243
- 竹皮大丸 244

白头翁加甘草阿胶汤	244	治马坠及一切筋骨损方	232
附方	245	禽兽鱼虫禁忌并治第二十四	263
《千金》三物黄芩汤	245	治自死六畜肉中毒方	263
《千金》内补当归建中汤	245	治食郁肉漏脯中毒方	263
24 妇人杂病脉证并治第二十二	247	治黍米中藏干脯,食之中毒方	263
半夏厚朴汤	249	治食生肉中毒方	263
甘麦大枣汤	250	治六畜鸟兽肝中毒方	263
温经汤	252	治马肝毒中人未死方(共二方)	264
土瓜根散	253	治食马肉中毒欲死方(共二方)	264
胶姜汤	254	治噉蛇牛肉食之欲死方(共三方)	264
大黄甘遂汤	254	治食牛肉中毒方	264
抵当汤	255	治食犬肉不消成病方	265
矾石丸	256	治食鸟兽中箭肉毒方	265
红蓝花酒	256	治食鲑不化成癥病方(共二方)	266
蛇床子散	258	治食鱼后食毒两种烦乱方	266
狼牙汤	258	治食鯀鱼中毒方	266
小儿疳虫蚀齿方	259	治食蟹中毒方(共二方)	266
附录	261	果实菜谷禁忌并治第二十五	268
杂疗方第二十三	261	治食诸果中毒方	267
四时加减柴胡饮子	261	治食诸菌中毒闷乱欲死方	267
长服河梨勒丸	261	治食枫柱菌而哭不止方	267
三物备急丸	261	治误食野芋烦毒欲死方	267
紫石寒食散	261	治误食蜀椒闭口者方	267
救卒死方(共五方)	261	食躁或躁方	268
救卒死而壮热者方	261	治误食钩吻杀人解之方	268
救卒死而目闭者方	261	治误食水蓂蓉中毒方	268
救卒死而张口反折者方	262	治食芹菜中龙精毒方	268
救卒死而四肢不收失便者方	262	治食苦瓠中毒方	268
救小儿卒死而吐利不知是何病方	262	治凡饮食中毒方(共二方)	269
治尸蹇方(共二方)	262	贪食食多不消心腹坚满治之方	269
救卒死客忤方(共二方)	262	通除诸毒药	269
救自缢死方	262	[选注]书目简称表	269
疗中喝方	262	方剂索引	271
救溺死方	262		

1 金匱要略方论序

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，恭惟主上不承大统，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。

2 绪 言

《金匱要略方论》，是我国东汉时代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诊治杂病的专书。由于本书在理论上和临床实践上都具有较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，所以古今医家都对此书推崇备至，赞誉其为方书之祖、医方之经，治疗杂病的典范。书名《金匱要略方论》，表明本书内容精要，价值珍贵，应当慎重保藏之意。

约在公元三世纪初，张仲景写成了《伤寒杂病论》，全书共十六卷（十卷论伤寒，六卷论杂病）。但此书从东汉到西晋的一段时期，即因战乱而散失，后来虽经西晋王叔和加以搜集编次，可是后人仅看到《伤寒论》十卷，而未见到杂病部分，其中资料只能从其他方书所引用的看到一些。直到北宋初期，翰林学士王洙在翰林院所存的残旧书籍中得到《金匱玉函要略方》，这是仲景《伤寒杂病论》的节略本，一共有三卷，上卷论伤寒病，中卷论杂病，下卷记载方剂及妇科的理论和处方。其后又经林亿等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、下卷论述杂病和治疗妇人病部分。为了便于临床应用，又把下卷的方剂部分，分别列在各种证候之下，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》，这就是后世通行的《金匱要略》（以下简称“原书”）。

原书共为二十五篇，首篇《脏腑经络先后病篇》，属于总论性质，对疾病的病因病机、预防、诊断、治疗等方面，都以例言的形式，作了原则性的提示，所以此篇在全书中具有纲领性的意义。从第二篇《痉湿喝病》到第十七篇《呕吐下利病》是属于内科范围的疾病。第十八篇《疮痈肠痈浸淫病》则属于外科。第十九篇《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病》，是将不便于归类的几种疾病合为一篇。第二十至二十二篇，是专论妇产科疾病。最后三篇为杂疗方和食物禁忌，带有验方性质，后世不少注家删去不载，为了保持《金匱要略方论》原貌，本讲义采用“附录”列“杂疗方”三篇于书后，不作解释，仅供参考和进一步研究。原书前二十二篇中，包括四十多种疾病，共载方剂二百零五首。（其中四首只列方名而未载药味，即水气病篇中的杏子汤；疮痈肠痈浸淫病篇中的黄连粉；跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病篇中的藜芦甘草汤；妇人妊娠病篇的附子汤。）在治法方面，除使用药物外，还采用了针灸和饮食调养，并重视加强护理。在剂型方面，既有汤、丸、散、酒的内服药剂，又有薰、洗、坐、敷的外治药剂。此外，对于药物炮制、煎药和服药方法，以及药后反应等，都有详细记载。

原书对于疾病的分篇，有以数病合为一篇者，亦有一病分列一篇者。其数病合为一篇者，主要是以病机相同、证候近似或病位相近者为依据，例如：痉、湿、喝三种疾病，都由外邪为患，在初起时多有恶寒发热的表证，故合为一篇；百合、狐惑、阴阳毒三病的病机，或由热病转归，或由感染病毒，由于性质相近，故合为一篇；又如中风与历节，因中风有半身不遂，历节有疼痛遍历关节证候，二者病势发展均具有风性善行数变的特点，其病机相仿，故合为一篇。血痹病虽然与感受外邪有关，但其主因系由阳气痹阻、血行不畅所致；虚劳病是由五劳、七

伤、六极引起内脏血气虚损的疾病，两者病机相似，故合为一篇。肺痿、肺痈、咳嗽上气三者虽然病机不同，证候有异，但皆属于肺部病变，故合为一篇。胸痹、心痛、短气病则是结合病机、病位分篇，因为胸痹、心痛两者皆由于胸阳或胃阳不振，水饮或痰涎停滞于心胸或胃中所致，两者病机与病位都相近，故合为一篇。腹满、寒疝、宿食三者虽病因不同，但因发病部位都与胃肠有关，且都有胀满或疼痛的症状，故合为一篇。消渴、小便不利、淋病都属肾脏或膀胱的病变，故合为一篇。《惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇》所列几种病的发病机制都与心和血脉有关，又因血为心所主，肝所藏，脾所统，三脏功能失常，就会引起惊悸、吐血、衄血、下血或瘀血，故将这些病合在一篇论述。呕吐、哕、下利三者的发病主因和发病机制虽有所不同，但也都属于胃肠病变，故将三者合为一篇。这种数病合篇的创作体例，有利于区别有关病证的异同之处，有助于掌握各种疾病的辨证论治规律。书中唯《五脏风寒积聚病篇》，别具一格，主要论述五脏发病机理及证候、治法，颇为切合全书根据脏腑经络病机进行辨证的精神，可惜此篇脱简较多，是其不足之处。另外，原书中也有一病成篇而专题论述的，如疟疾、奔豚气、痰饮、水气、黄疸等，都是属于独立性较强，或临床表现有较为鲜明特殊性的疾病。但应注意在这些专题篇章中，除重点论述本病的证治外，每每还要涉及与本病有关的一些证候，故其论述范围亦较广泛。例如：《水气病篇》，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；《痰饮咳嗽病篇》，因为水与饮同类，故在论述饮病的同时，又谈到属于一时性停水的证候和治法；《黄疸病篇》，除重点论述湿热黄疸外，还涉及虚黄的证治。《奔豚气病篇》中，也提到有关病证，如惊怖等。

至于篇与篇之间的关系，亦常存在联贯性和共通性，可供互相参照。如《脏腑经络先后病篇》与下文各篇均有关联，可以前后印证，融汇贯通。又如《水气病篇》与《痰饮病篇》，两者同源异流，因此，《痰饮病篇》的水在五脏与《水气病篇》的五脏水，可以结合互参，以求得在治疗上的共通性。如《水气病篇》提出下水之法，但未见出方，若于《痰饮病篇》各方中探求，则有十枣汤、甘遂半夏汤、己椒苈黄丸等可以通用。

原书论述诊治杂病的主要精神，是以整体观念为指导思想，以脏腑经络学说为基本论点，认为疾病证候的产生，都是整体功能失调，脏腑经络病理变化的反应。从这一基本论点出发，提出了根据脏腑经络病机和四诊八纲进行病与证相结合的辨证方法。这一主要精神充分地《脏腑经络先后病篇》体现出来。例如：在病因、发病和病理传变方面，以脏腑经络分内外，提出了“千般灾难，不越三条”的病因分类；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，提出了“若五脏元真通畅，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。在诊断方面，通过四诊举例，结合八纲，把疾病的各种临床表现，都具体地落实到脏腑经络的病变上，示范性地运用了病与证相结合的辨证方法。这一主要精神，还贯串于全书各篇，在具体病证上也得到体现。例如《中风历节病篇》，指出内因是中风病的主要致病因素，根据其脏腑经络所产生的病理变化，以在络、在经、入腑、入脏来进行辨证。又如《水气病篇》，根据水肿形成的内脏根源及其所出现的证候，而有心水、肝水、脾水、肺水、肾水的论述。又如《肺痿肺痈咳嗽上气病篇》的肺痈与《疮痈肠痈浸淫病篇》的痈肿和肠痈，虽然均名为痈，但由于在脏、在腑、在肌肤脉络等部位的不同，因而各有其不同的病理变化和临床特征。再如《五脏风寒积聚病篇》所论述的五脏中风、中寒、五脏积聚以及三焦病变等，这些都启示学者对于疾病应该注重脏腑经络的病理变化，并据此以指导临床辨证。

从原书各篇的编写体例,可知作者既强调辨证论治,同时亦很重视病与证相结合的辨证方法。原书各篇均标明“病脉证治”,示人以病与证相结合、脉与证须合参、辨证与论治紧密结合的重要意义。各篇从论述疾病的病因病机开始,进而根据病情的复杂变化,举出主证,然后据证提出治法方药,这样就有利于学者系统掌握各篇所述疾病的证治规律。在具体写作方法上,有时开门见山,给疾病明确定义;有时借宾定主,托出疾病特点。有时把性质类似的条文列在一起,以类比其异同;有时把性质不同的条文列在一起,以资对比说明。有时用许多条文解决一个问题;有时以一条原文说明许多问题。书中有或详于此而略于彼者,须留意其前后呼应;有或详于方而略于证者,示人当以药测证;有或详于证而未列方药者,示人当据证以立方。特别是对人所易知的证候和治法,各篇每多从略;对人所容易忽略的证候和治法,则不厌求详地加以分析、比较、鉴别、说明。清·陈修园曾说:“全篇以此病例彼病,为启悟之捷法。”这是很有见地的。

关于本书中的脉法,也具有独到之处。一般而言,脉与证应当合参,各种疾病常有其主要脉象。如百合病的脉微数;疟疾脉弦;虚劳病脉大、极虚;寒疝脉弦紧或沉紧;肺病脉数实;肺痿脉数虚;肠痈脉数等。但由于脉象的变化,可以反应出脏腑经络的复杂变化,故原书脉法往往用几种错综的脉象结合起来以阐释病机,有时还依据脉象以指导治疗,判断预后,这种情况在原书中是屡见不鲜的。如《中风历节病篇》论述历节病的脉象:“寸口脉沉而弱,沉即主骨,弱即主筋,沉即为肾,弱即为肝,……”即是从脉象的沉弱,说明肝肾气血不足,是形成历节病的内在因素。又如《胸痹心痛短气病篇》:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛。……”即是依据脉象分析胸痹病机,以阳微阴弦概括胸痹病是胸阳虚,阴邪盛,邪正交争,胸阳不宣,以致胸中痹塞而成胸痹之病。又如《肺痿肺痈咳嗽上气病篇》中的肺痿与肺痈,两者虽皆见数脉,但脉数虚者为肺痿,数实者为肺痈,一虚一实,可据脉象鉴别。还有该篇所列:“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之。”“脉沉者,泽漆汤主之。”这说明疾病证候虽然相似,但由于脉象不同,故治法亦有差异。因咳而脉浮,是病近于表而邪盛于上,故用厚朴麻黄汤散饮降逆,止咳平喘。咳而脉沉,其病机在里,是水饮内聚之证,故用泽漆汤逐水通阳,止咳平喘。此外,由于脉之盛衰,可候气血之虚实及胃气之强弱,故依据脉法可测转归预后。如《水气病篇》:“脉得诸沉,当责有水,身体肿重,水病脉出者死。”说明水气病人因肌肤蓄水,营卫被阻,故脉当沉。如脉暴出,浮而无根,与水气病病情不符,属于正气涣散之征,故主预后不良。如上所举,可见原书虽非脉学专著,但所论脉法,确有不少精辟之处,诚如清·徐大椿所说:“其脉法,亦皆内经及历代相传之真诀。”值得很好地继承和探讨。

原书对于杂病的治疗法则,主要体现在两个方面:一是根据人体脏腑经络之间的整体性,提出了有病早治,以防止病势的传变发展。如《脏腑经络先后病篇》所说的:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”“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。……”都体现了这种精神。二是根据治病求本的精神,重视人体正气。因为人体抗病能力悉赖正气,正气虚损,药物治疗就难于奏效。故原书对于慢性衰弱疾病,尤为注重观察脾肾两脏功能是否衰退。因为脾胃是后天之本,生化之源;肾是先天之本,性命之根,内伤病至后期,往往会出现脾肾虚损证候,脾肾虚损,更能影响其他脏腑,促使病情恶化。故补脾补肾,是治疗内伤疾患的根本方法。这种观点,从原书《血痹虚劳病篇》中所列的小建中汤、肾气丸等方证可以看到大概。至于处理虚实错杂,正虚邪实的病证,原书在注重扶正的同时,也并未忽视祛邪,这种扶正兼以祛邪,邪去可使正安的观点,亦可从原书《血痹虚劳病篇》的薯蓣丸、大黄

廕虫丸等方证可以得到体现。值得注意的是原书对于运用峻剂逐邪极为慎重,一般多从小量开始,以后逐渐增加,如用桂枝茯苓丸行瘀化癥,或用大乌头煎驱寒止痛时,皆在方后注明“不知,加至三丸”或“不可一日再服”等语,都是为了避免因逐邪而损伤正气,以至病未去而正气已伤,治疗就比较困难,这是治疗杂病的关键问题。此外,对于某些邪实之证,原书特别注重“因势利导”的治则,即按病邪所在部位的不同,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《痉湿喝病篇》所载的栝蒌桂枝汤、葛根汤和大承气汤,三方均治痉病,但由于病邪所在的部位不同,根据因势利导的原则,对于病邪在表者,用葛根汤、栝蒌桂枝汤以透表达邪,使病从外而解;对于病邪在里者,则用大承气汤攻下通腑,使病从里而除。又如篇中治疗湿病之因于头中寒湿者,采用纳药鼻中的治法,也是根据病位在上,里和无病,故只须纳药于鼻中,以宣泄上焦寒湿,使肺气通利,病即可除。再如《水气病篇》所述水肿的治则:“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈。”说明腰以下肿者,其病在下在里属阴,当用利小便的方法,使滞留于下部在里之水,从小便排出;腰以上肿者,其病在表在上属阳,当用发汗的方法,使滞留于上部在表之水,从汗液排出。这些都是原书运用因势利导以祛除病邪治疗疾病的范例。

原书对于方剂运用的特点,总的说来是立方谨严,用药精当,化裁灵活。有时一病可用数方,有时一方可以多用,充分体现了“同病异治”和“异病同治”的精神。同是一种疾病,但由于人体体质或病机上的差异,以及病位的不同,故在治法上也就有所分别。例如同为胸痹病,同有“心中痞,留气结在胸,胸满,……”的症状,但如阴邪偏盛,阳气不虚者,可用枳实薤白桂枝汤以通阳开结,泄满降逆;阳气已虚者,则当用人参汤以补中助阳,使阳气振奋则阴邪自散。又如同为溢饮病,治疗“当发其汗,大青龙汤主之;小青龙汤亦主之。”这是针对溢饮的具体病情采用不同的汗法,如邪盛于表而兼有郁热者,则用大青龙汤发汗兼清郁热;如病属表寒里饮俱盛者,则用小青龙汤发汗兼温化里饮。再如治疗痰饮病的几首常用方剂,其中属于脾阳不运者,用苓桂术甘汤以健脾利水;属于肾阳不足者,用八味肾气丸以温肾化水;属于膀胱气化不行者,用五苓散化气行水;由于水停心下,胃气上逆者,用小半夏加茯苓汤以利水降逆;如因饮邪内聚成实者,则可分别采用甘遂半夏汤或己椒苈黄丸以攻逐水饮。以上数方,俱治痰饮,但因其脏腑病机的不同,临床证候有差异,故在治疗时所运用的方剂亦有差别。反之,多种不同的疾病,由于病因病机或病位相同,故虽病名各异,症状不同,但其治法及用方亦可共同。例如原书中用肾气丸者有五:一是治脚气上入,少腹不仁;二是治虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利;三是治短气微饮当从小便去者;四是治男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗者;五是治妇人烦热不得卧,但有饮食如故之转胞不得溺者。以上五病,虽然病名、症状俱皆有所不同,但病机皆属于肾阳虚衰,气化功能减退,故均可用肾气丸以扶助肾气。又如五苓散,既可用于痰饮,亦可用于消渴,此二种病证虽有差异,但病皆属水邪为患,故均可用五苓散。再如葶苈大枣泻肺汤,既可用于肺痛,又可用于支饮,前者病因属于风热病邪,后者病因属于饮邪留滞,两者病因虽异,但病机同为痰涎壅塞于肺,且病位亦同,故均可用葶苈大枣泻肺汤。上述种种用法,形式上虽表现为一病可用数方,一方可治多病,但实质上仍然反映了病与证相结合的辨证论治精神。

原书所载方剂,大体上可以体现汗、吐、下、和、温、清、消、补等治法。如桂枝汤、麻黄加术汤为汗法;瓜蒂散为吐法;大、小承气汤为下法;小柴胡汤为和法;大乌头煎、通脉四逆汤为温法;白虎加人参汤、泻心汤、白头翁汤为清法;鳖甲煎丸、枳术丸为消法;黄芪建中汤、当归

生姜羊肉汤、肾气丸为补法。此外，还有一些方剂，尚能体现以上八法所不能概括的其它治法。如越婢汤、大青龙汤，为解表清里；小青龙汤、射干麻黄汤，为解表化饮；乌头桂枝汤为解表温里；厚朴七物汤、大柴胡汤为解表攻里。这都属于表里双解法。五苓散、茵陈五苓散、猪苓汤、防己黄芪汤、防己茯苓汤等为利水化湿；苓桂术甘汤为温化水湿，这都属于除湿法。麦门冬汤为润燥法；黄土汤、柏叶汤、胶艾汤等为理血法；桂枝加龙骨牡蛎汤、桃花汤为固涩法。上列这些方剂，虽然不能全面细致地概括原书方剂及治法，但由此可以掌握方剂运用的要领。

关于原书用药的特点，既重视发挥单味药物的主治功能，更注意药物经过配伍组合后的协同作用，同时对于药物的加减变化以及药物的炮制、煎煮方法等都有较为精详的论述，现分别简述如下：(1)重视单味药物的主治功能：如用苦参之杀虫除湿热以治狐惑病阴部蚀烂；用常山或蜀漆以疗疟疾；用百合以治百合病；用茵陈、大黄以利胆退黄；用黄连泻火解毒以疗浸淫疮；用鸡矢白散以治转筋入腹等，均涵有专病当用专药的意义。(2)注重药物经过配伍所发生的协同作用：例如桂枝一药，配伍应用于不同方剂中，可以从多方面发挥其效能。如桂枝汤、黄芪桂枝五物汤，用以调和营卫；枳实薤白桂枝汤、炙甘草汤用以宣通阳气；五苓散、苓桂术甘汤，用以温化水饮；桂枝加桂汤、桂苓五味甘草汤，用以下气降逆；小建中汤、黄芪建中汤，用以健运中气；乌头桂枝汤，用以散寒止痛；桂枝茯苓丸、温经汤，用以散结行瘀。又如附子的配伍应用，配合干姜，可以增强回阳救逆之力；配合白术，可以收到温散寒湿之效；配合薏苡仁，可以缓急止痛；配合乌头，可以峻逐阴邪；配合粳米，可以温中除寒，降逆止痛；配合大黄，可以温阳通便，攻下寒积；配合黄土、白术等，可以温脾摄血，用治下血。再如麻黄的配伍应用：麻黄与白术同用，可以并行表里之湿；麻黄与杏仁、苡仁同用，可以解表除湿，风湿并治；麻黄与石膏同用，可以发越水气，用治风水或哮喘；麻黄与厚朴同用，可以散饮降逆，用治咳而脉浮之证；麻黄与射干同用，可以宣肺化痰，用治咳而上气，喉中痰鸣如水鸡声；麻黄与乌头同用，可以发散寒湿，温经止痛，用治寒湿历节，不可屈伸之证。如上所举，可以看出药物在原有功能的基础上，经过适当配伍，更可增强疗效，扩大适应范围，这在原书中实例是很多的。(3)注重药物在方剂中的加减变化：原书遣方用药，加减变化，灵活自然，充分体现了按法立方，据证用药的原则。例如治疗胸痹病，但解胸痛，用栝蒌薤白白酒汤；如因水饮上逆而证见不得卧者，则加半夏以降水饮，成为栝蒌薤白半夏汤；如再加“胸满，胁下逆抢心，”则加枳实、厚朴、桂枝，以降胸中胁下之气，成为枳实薤白桂枝汤。又如《痰饮病篇》中，记述了用小青龙汤治支饮咳喘所出现的变证，改用桂苓五味甘草汤以后用药的加减变化，都是属于随证加减药物的范例。所以唐容川曾说：“仲景用药之法，全凭乎证，添一证则添一药，易一证亦易一药。”这是完全符合实际情况的。此外，原书对于药物分量的加减，也是很考究的，如桂枝加桂汤的加重桂枝；小建中汤的倍用芍药；通脉四逆汤的重用干姜；厚朴三物汤之重用厚朴等，体现了方剂的命名，亦含有辨证论治的意义。(4)注重药物的炮制、煎煮方法。例如附子的用法：如用以回阳救逆者则生用，且须配以干姜；如用以止痛者多炮用，不须伍以干姜，故原书中附子多为炮用。它如发作性的疝痛，或历节疼痛不可屈伸，则用乌头，因为乌头止痛作用较附子更强，但须与白蜜同用，既能缓和乌头的毒性，且可延长药效。又如用甘草干姜汤治虚寒肺痿，方中干姜炮用，辛通而兼苦降，开后世温上制下法之先例。再如茵陈蒿汤的煎药法，先煮茵陈，后入大黄、栀子，因为后入大黄、栀子，可以峻攻其热，久煮茵陈，则可缓出其热中之湿。这些制剂的方法，都是原书作者总结前人经验，并通过自己的实践证明，

是行之有效的。

《伤寒论》自序里说：“撰用《素问》、‘九卷’、《八十一难》……为《伤寒杂病论》，合十六卷”，可知伤寒、杂病，两者原为一体。但伤寒主要是以六经病机进行证候分类，而杂病主要是以脏腑经络病机指导辨证。由于伤寒是感邪为患，故变化较多；杂病多因内伤，本脏自病，故传变较少。因此，治伤寒是以祛邪为主，祛邪即可安正；治内伤则以扶正为主，扶正即可祛邪。虽然如此，但就脏腑经络病机而言，伤寒与杂病往往亦有相同之处，如病在阳明（胃）者，多属实证热证；病在太阴（脾）者，多属虚证寒证。例如原书的《腹满寒疝宿食病篇》、《黄疸病篇》、《呕吐下利病篇》等所论述的病机、证候，与《伤寒论》的《阳明病篇》、《太阴病篇》有很多共通之处，其治疗方法与方药，也可以相互使用。陈修园曾说：“《金匱要略》，仲景治杂病之书也，与《伤寒论》相表里，然学者必先读《伤寒论》，再读此书，方能理会。……”说明《伤寒论》与《金匱要略》关系非常密切，应将两书结合研究，更能收到事半功倍的效果。

总之，原书作者以实事求是的精神，从整体观念出发，根据脏腑经络学说，运用朴素的表达方法，对疾病的病因、发病和每一种病的理法方药都有详略不同的论述，阐明了病与证相结合的辨证和治疗方法，为祖国医学奠定了治疗杂病的基础。同时原书随着时代的发展，其意义也不断地得到补充。直到今天，原书仍然有效地指导着医疗实践，具有很大的生命力和发展前途。但由于历史条件的限制，原书毕竟是一千七百年以前的医著，不可能达到完美无缺的境界，何况原书曾一度散失，更因年代久远，辗转传抄，错误脱简在所难免。因此，在学习和研究原书时，一方面应该实事求是地根据现有水平加以继承整理，对目前难于理解的问题，可以阙疑，不必强加解释，以免有失原义，或作“附录”，慎重保留，以供进一步研究；另一方面应该在切实掌握其内容的基础上，适当参考历代有关医家的注释和内伤杂病的重要文献，以及有关应用原书理法方药的医案，从中进行探讨，以弥补原书之不足；此外，还应该吸取现代科学研究成果，如近年来研究治疗“冠心病”，用《胸痹心痛短气病篇》的温阳宣痹、豁痰散结方法，如栝蒌薤白白酒汤等类方剂加减治疗；治疗阑尾炎，用《疮痍肠痈浸淫病篇》的大黄牡丹汤、薏苡附子败酱散加减治疗等，都是运用原书的理论和方药所获得的成果，今后应当不断加以补充和发展。这样就可以使原书在原有基础上进一步得到提高，从而在临床实践中发挥更大的作用。

3 脏腑经络先后病脉证第一

本篇论述脏腑经络先后病脉证，属全书概论性质。仲景在本篇中，根据《内经》、《难经》的理论，结合自己的实践经验，对杂病的病因、病机、诊断、治疗以及预防等方面，都举例说明，并作出原则性的提示，在全书中具有纲领性的意义。

問曰：上工^①治未病^②，何也？師曰：夫治未病者，見肝之病，知肝傳脾，當先實脾^③，四季脾旺^④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，益用甘味之藥調之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能傷腎，腎氣微弱^⑤，則水不行；水不行，則心火氣盛；心火氣盛，則傷肺，肺被傷，則金氣不行；金氣不行，則肝氣盛。故實脾，則肝自愈。此治肝補脾之要妙也。肝虛則用此法，實則不在用之。

經曰：“虛虛實實，補不足，損有餘”，是其義也。餘臟準此。（一）

【校勘】“酸入肝……此治肝補脾之要妙也”一段，文字从日本宝历六年(1756)印刻《仲景全书》版本。“伤”，《三因方》作“制”。

“虚虚实实”四字，据王冰《重广补注黄帝内经素问·针解篇》中有关“针经”（即《灵枢经》）的引文为“无实实，无虚虚”六字。

【词解】

① 上工：指高明的医生。

② 治未病：这里指治未病的脏腑。

③ 实脾：即调补脾脏之意。

④ 四季脾旺：脾属土，土寄旺于四季，故云四季脾旺。《素问·太阴阳明论》：“脾者土也，治中央，常以四时长四脏，各十八日寄治，不得独主于时也。”即三、六、九、十二各月之末十八天，为脾土当旺之时。这里可理解为一年四季脾气都很旺盛之意。

⑤ 肾气微弱：指肾的阴寒水气不亢而为害。此处“肾气”，与《水气病篇》二十一条“肾气上冲”之“肾气”，均指肾的邪气。

【释义】本条从人体内部脏腑相关的整体观念出发，论述杂病的治疗法则。首先说明脏腑之间，有互相相生、互相制约的作用，一脏有病，可以影响他脏。治疗时必须照顾整体，治其未病之脏腑，以防止疾病的传变。如见肝实之病，应该认识到肝病最易传脾，《素问·五运行大论》云：“气有余，则制己所胜，而侮所不胜”）在治肝的同时，要注意调补脾脏，就是治其未病。其目的在使脾脏正气充实，防止肝病蔓延。如果脾脏本气旺盛，则可不必要实脾。这说明任何治病方法，必须灵活运用，而不是一成不变的。反之，见肝之病，不解实脾，惟治其肝，这是缺乏整体观的治疗方法，就不能得到满意的效果。

其次，指出治病当分虚实，仍举肝病为例来说明。肝病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之，这是治肝虚的方法。酸入肝，肝虚当补之以本味，所以补用酸；焦苦入心，心为肝之