

普通高等教育中医药类规划教材

金匱要略选读

(供中医类专业用)

主 编 孟 如
副主编 张家礼
主 审 项 平



上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

金匱要略选读

(供中医类专业用)

主 编 孟 如
副主编 张家礼
编 委 周 衡 花金芳 李敬孝
主 审 项 平

上海科学技术出版社

普通高等教育医药类规划教材

金匮要略选读

(供中医类专业用)

主编 孟 如

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 望亭发电厂印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 11 字数 251,000

1997年6月第1版 1997年6月第1次印刷

印数:1—10,000

ISBN 7-5323-4106-2/R·1085(课)

定价:6.50元

普通高等教育中医药类规划教材

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排列)

王玉川	王绵之	邓铁涛	刘志明	刘弼臣	刘渡舟
江育仁	杨甲三	邱茂良	罗元恺	尚天裕	赵绍琴
施奠邦	祝湛予	顾伯康	董建华	程莘农	裘沛然
路志正					

编审委员会名单

主任委员:张文康

副主任委员:于生龙 李振吉 陆莲舫

委员:(按姓氏笔画排列)

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马 驥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传蕙	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙 校	杜 健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李 鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何 珉	肖崇厚	沈映君	陈 奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安楨	张志刚	张绚邦	张殿璞	范碧亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚炽昌	宗全和
孟 如	项 平	柯雪帆	钟 森	段逸山
段富津	施 杞	施顺清	施雪筠	袁 浩
钱 英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾诚厚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏 民	魏 稼	魏璐雪

前 言

根据国家教委《全国普通高等教育“八五”期间教材建设规划纲要》“要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设”的精神,国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材,计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革,国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议,研究部署了本套教材的建设工作,会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标,确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上,成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会,讨论研究了本套教材的改革思路,并组成了各门教材编写委员会,确定了审定人。

为了保证教材的编写质量,先后召开了几次工作会议和教材审定会议,对各门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后,还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人员的共同努力,在名老中医药专家的指导下,使本套教材在前五版统编教材的基础上,在符合本科专业培养目标的实际需要方面,在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性,反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革新成果方面,在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高,使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要,进行了较大幅度的改革,使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神,各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

一九九四年十二月

编写说明

《金匱要略选读》是国家中医药管理局组织各有关中医院校集体编写的教材,供高等医药院校中医类专业试用。同时亦可作为从事中医药或中西医结合的临床医师、科研人员,以及自学中医者使用。

本书以宋·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。为了保持教材的连续性、稳定性并适应日益发展的中医药教育事业的需要,本教材在成都中医学院主编的《金匱要略选读》、《金匱要略讲义》的基础上,吸取《金匱》教学、临床与科研成果充实而成。

书中各篇的名称和顺序,仍按原书不变。各篇之首均有不列标题的概说,解释篇名并简介全篇主要内容;篇末有结语,归纳并总结全篇的内容;在篇内按理法方药与脉因证治思路加写小标题,并对条文顺序作适当调整。这样,既突出了《金匱要略》有方有论的特点,又有助于学习和理解。为反映条文在原书中的顺序,其序号以(一)、(二)……形式标于条文之后(序号与《金匱要略讲义》相同);每条原文下均有[释义],并根据需要加[词解]、[按语]、[临床应用]等项目。书末附“参考书目简称”及“方剂索引”(顺序按首字简体笔画排列)。

鉴于本书是以张仲景原著作为教材,故在选编时,只选入有较大理论指导意义和临床实用价值的篇章与条文,删去其理难明,争议较大,明显残缺或与《中医内科学》、《伤寒论》明显重复的篇章和条文,如“疟病脉证并治第四”、“杂疗方第二十三”等一并删去。删去篇章的方剂,复见于以后各篇者,则于首见篇章的有关条文释义中补载其方。

由于本书系中医经典原著,历史久远,综合性较强,分类归纳条文有一定的难度,故缺点和错误在所难免,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。

《金匱要略选读》编委会

一九九五年五月

目 录

金匱要略方论序	1	(三) 风湿在表 麻黄杏仁薏苡甘草汤	19
绪言	2	(四) 风湿兼气虚 防己黄芪汤	19
一、《金匱要略》的性质与沿革	2	(五) 风湿兼阳虚	20
二、基本内容及编写体例	2	1. 表阳虚 桂枝附子汤 白术附子汤	20
(一) 基本内容	2	2. 表里阳虚 甘草附子汤	21
(二) 编写体例	2	喝病	21
三、主要学术成就及贡献	3	一、脉证	21
(一) 首创以病为纲、病证结合、辨证施治的 杂病诊疗体系	3	二、证治 白虎加人参汤	22
(二) 方书之祖、医方之经	4	百合狐蜚阴阳毒病脉证治第三	24
四、学习目的与方法	5	百合病	24
(一) 学习目的	5	一、脉证与病机	24
(二) 学习方法	6	二、证治	25
脏腑经络先后病脉证第一	8	(一) 百合病的主方 百合地黄汤	25
一、病因、发病及预防	8	(二) 百合病误汗 百合知母汤	25
(一) 已病防传,虚实异治	8	(三) 百合病误下 滑石代赭汤	25
(二) 发病与预防	9	(四) 百合病误吐 百合鸡子汤	26
(三) 病因	10	(五) 百合病变渴 百合洗方	26
1. 反常气候	10	栝蒌牡蛎散	26
2. 五邪中人	11	(六) 百合病变发热 百合滑石散	26
二、病机	12	狐蜚病	27
三、四诊举例	12	一、临床表现及内服方 甘草泻心汤	27
(一) 望诊	12	赤豆当归散	28
(二) 闻诊	13	二、外治方 苦参汤	28
(三) 切诊	13	雄黄熏方	28
(四) 四诊合参	13	阴阳毒病	29
四、论治	15	一、阳毒病证治 升麻鳖甲汤	29
(一) 表里同病	15	二、阴毒病证治 升麻鳖甲汤去雄黄、 蜀椒	29
(二) 痼疾加卒病	15	中风历节病脉证并治第五	31
(三) 审因论治	15	中风	31
(四) 饮食与调护	15	一、脉证与鉴别	31
痉湿喝病脉证治第二	17	二、成因与辨证	31
湿病	17	历节病	32
一、治法	17	一、成因	32
(一) 发汗	17	(一) 肝肾不足、水湿浸渍	32
(二) 利小便	17	(二) 阴血不足、外受风邪	32
二、证治	18	(三) 气虚饮酒、汗出当风	33
(一) 头中寒湿	18	二、证治	33
(二) 寒湿在表 麻黄加术汤	18	(一) 风湿历节 桂枝芍药知母汤	33

(二) 寒湿历节 乌头汤	34
血痹虚劳病脉证并治第六	36
血痹病	36
一、成因与血痹轻证证治	36
二、血痹重证证治 黄芪桂枝五物汤	36
虚劳病	37
一、脉象总纲	37
二、辨证	37
(一) 精血亏虚	37
(二) 气血亏虚	38
(三) 肾虚无子	38
(四) 虚劳盗汗	38
(五) 脾肾阳虚	38
(六) 虚劳与季节的关系	38
三、证治	39
(一) 虚劳失精 桂枝加龙骨牡蛎汤	39
天雄散方	39
(二) 虚劳腹痛 小建中汤	40
黄芪建中汤	41
(三) 虚劳腰痛 肾气丸	41
(四) 虚烦不寐 酸枣仁汤	42
(五) 虚劳脉结悸 《千金翼》炙甘草汤	42
(附方)	42
(六) 虚劳风气 薯蓣丸	43
(七) 虚劳干血 大黄廑虫丸	43
肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七	45
肺痿	45
一、成因、脉证与鉴别	45
二、证治 甘草干姜汤	46
咳嗽上气	46
一、辨证及预后	46
二、证治	47
(一) 寒饮郁肺 射干麻黄汤	47
(二) 痰浊壅肺 皂荚丸	47
(三) 饮热迫肺 越婢加半夏汤	48
(四) 寒饮挟热 厚朴麻黄汤	48
泽漆汤	49
小青龙加石膏汤	49
(五) 阴虚火炎 麦门冬汤	50
奔豚气病脉证治第八	52
一、成因与主症	52
二、证治	52
(一) 肝气奔豚 奔豚汤	52
(二) 误汗奔豚 桂枝加桂汤	53
(三) 饮逆奔豚 茯苓桂枝甘草大枣汤	53
胸痹心痛短气病脉证治第九	54
一、胸痹、心痛病机	54
二、胸痹证治	55
(一) 主症主方 栝蒌薤白白酒汤	55
(二) 痰饮壅盛 栝蒌薤白半夏汤	55
(三) 气机郁滞 枳实薤白桂枝汤 人参汤	56
(四) 胸痹轻证 茯苓杏仁甘草汤	57
橘枳姜汤	57
(五) 胸痹急证 薏苡附子散	57
三、心痛证治	58
(一) 寒饮气逆 桂枝生姜枳实汤	58
(二) 阴寒痼结 乌头赤石脂丸	58
腹满寒疝宿食病脉证治第十	60
腹满	60
一、辨证与治则	60
(一) 虚寒性腹满	60
(二) 实热性腹满	60
二、证治	61
(一) 里实兼太阳表证 厚朴七物汤	61
(二) 里实兼少阳证 大柴胡汤	61
(三) 里实胀重于积 厚朴三物汤	62
(四) 里实积胀俱重 大承气汤	63
(五) 寒饮逆满 附子粳米汤 赤丸	63
(六) 脾胃虚寒 大建中汤	64
(七) 寒实内结 大黄附子汤	65
寒疝	66
一、证治	66
(一) 阴寒痼结 乌头煎	66
(二) 血虚寒疝 当归生姜羊肉汤	66
(三) 寒疝兼表证 乌头桂枝汤	67
二、误治变证	67
宿食	68
一、宿食在下的证治 大承气汤	68
二、宿食在上的证治 瓜蒂散方	68
五脏风寒积聚病脉证并治第十一	70
一、五脏病证举例	70
(一) 肝着证治 旋覆花汤	70
(二) 肾着证治 甘姜苓术汤	71
二、三焦病证举例	71
三、积、聚、聚气的鉴别	72
痰饮咳嗽病脉证并治第十二	73
一、成因、脉证与分类	73
(一) 成因与脉证	73

(二) 四饮的脉证	73	一、成因	94
(三) 留饮与伏饮	75	(一) 风气相击	94
二、治则	76	(二) 脾虚不运	94
三、证治	76	(三) 肺失通调、肾虚水泛	95
(一) 痰饮	76	(四) 血病及水、水病及血	95
1. 饮停心下 苓桂术甘汤	76	(五) 气分病成因	95
2. 微饮短气 肾气丸	76	二、分类与辨证	96
3. 下焦饮逆 五苓散	77	(一) 四水与黄汗	96
4. 痰饮呕吐 小半夏茯苓汤	77	(二) 五脏水	98
5. 留饮欲去 甘遂半夏汤	78	三、治法	98
6. 肠间饮聚成实 己椒苈黄丸	78	(一) 利小便、发汗	98
(二) 悬饮 十枣汤	79	(二) 攻下逐水	99
(三) 溢饮 大青龙汤 小青龙汤	79	四、证治	99
(四) 支饮	80	(一) 风水	99
1. 支饮重证 木防己汤 木防己去石膏 加茯苓芒硝汤	80	1. 风水表虚 防己黄芪汤	99
2. 支饮冒眩 泽泻汤	81	2. 风水挟热 越婢汤	100
3. 支饮腹满 厚朴大黄汤	81	(二) 皮水	100
4. 支饮不得息 葶苈大枣泻肺汤	82	1. 皮水挟热 越婢加术汤	100
5. 支饮呕吐 小半夏汤 小半夏加 茯苓汤	82	2. 皮水表实 甘草麻黄汤	100
6. 支饮实证及预后 十枣汤	83	3. 皮水表虚 防己茯苓汤	101
7. 支饮病案举例	83	4. 皮水阳郁 蒲灰散	101
小青龙汤	83	(三) 正水与风水 麻黄附子汤 杏子汤(方未见)	102
桂苓五味甘草汤	83	(四) 黄汗	102
苓甘五味姜辛汤	84	1. 卫郁营热、表虚湿遏 黄芪芍桂 苦酒汤方	102
桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤	85	2. 气虚湿盛阳郁 桂枝加黄芪汤	103
苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤	85	(五) 气分病	104
苓甘五味加姜辛半夏大黄汤	86	1. 阳虚阴凝 桂枝去芍药加麻黄细辛 附子汤	104
消渴小便不利淋病脉证并治第十三	88	2. 脾虚气滞 枳术汤	104
消渴	88	五、预后	105
一、病机与主症	88	黄疸病脉证并治第十五	107
二、证治	89	一、病因病机与分类	107
(一) 肺胃热盛、津气两伤 白虎加人参汤	89	(一) 湿热发黄	107
(二) 肾气亏虚 肾气丸	89	(二) 寒湿发黄	108
小便不利、淋病	90	(三) 分类	108
一、小便不利证治	90	二、辨证	109
(一) 膀胱气化不行 五苓散	90	(一) 湿热与寒湿发黄	109
(二) 上燥下寒水停 栝蒌瞿麦丸	90	(二) 黑疸(湿热挟瘀)	109
(三) 湿热挟瘀、脾肾亏虚 蒲灰散	91	三、证治	109
滑石白鱼散	91	(一) 谷疸 茵陈蒿汤	109
茯苓戎盐汤	91	(二) 酒疸	110
(四) 水热互结伤阴 猪苓汤	92	1. 治法	110
二、淋病	92	2. 证治 栀子大黄汤	110
(一) 主症	92	(三) 女劳疸 硝石矾石散	111
(二) 治禁	92	(四) 热盛里实黄疸 大黄硝石汤	112
水气病脉证并治第十四	94	(五) 湿重于热黄疸 茵陈五苓散	112
		(六) 黄疸兼证	112

1. 兼表虚证 桂枝加黄芪汤	112
2. 兼少阳证 小柴胡汤	113
(七) 黄疸误治成哕 小半夏汤	113
(八) 虚黄 小建中汤	113
四、预后	113
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治	
第十六	115
惊悸	115
一、成因	115
二、证治	115
(一) 火劫致惊 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤	115
(二) 水饮致悸 半夏麻黄丸	116
吐衄下血	116
一、成因	116
二、脉证与预后	116
(一) 内伤吐衄下血之脉证	116
(二) 预后	117
1. 衄血	117
2. 吐血	117
三、证治	117
(一) 虚寒吐血 柏叶汤	117
(二) 热盛吐衄 泻心汤	117
(三) 虚寒便血 黄土汤	118
(四) 湿热便血 赤小豆当归散	119
瘀血	119
呕吐哕下利病脉证治第十七	121
呕吐	121
一、成因与脉证	121
(一) 饮邪致呕	121
(二) 虚寒胃反	121
二、治疗禁忌	122
三、证治	122
(一) 虚寒呕吐	122
1. 肝胃虚寒 茱萸汤	122
2. 阴盛格阳 四逆汤	123
3. 虚寒胃反 大半夏汤	123
(二) 实热呕吐	123
1. 胃肠实热 大黄甘草汤	124
2. 热郁少阳 小柴胡汤	124
3. 热利兼呕 黄芩加半夏生姜汤	124
(三) 寒热错杂 半夏泻心汤	125
(四) 饮邪呕吐	125
1. 寒饮呕吐 小半夏汤	125
2. 寒饮内盛 半夏干姜散	125
3. 寒饮搏结胸胃 生姜半夏汤	126
4. 呕后调治 猪苓散	126
5. 饮阻气逆, 呕渴并见 茯苓泽泻汤	127

哕	127
一、治则	127
二、证治	127
(一) 胃寒气逆 橘皮汤	127
(二) 胃虚有热 橘皮竹茹汤	128
下利	128
一、治法与禁忌	128
(一) 湿滞气利治法	128
(二) 虚寒利治禁	129
二、证治	129
(一) 虚寒下利	129
1. 虚寒利兼表证 四逆汤 桂枝汤	129
2. 寒厥下利、阴盛格阳 通脉四逆汤	129
3. 虚寒肠滑下利 诃梨勒散	129
(二) 实积下利 大承气汤 小承气汤	130
(三) 下利脓血	131
1. 虚寒下利、滑脱不禁 桃花汤	131
2. 热利下重 白头翁汤	131
3. 下利虚烦 栀子豉汤	132
疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八	134
痈肿	134
一、痈肿初起之脉证	134
二、痈肿辨脓法	134
肠痈	135
一、脓成证治 薏苡附子败酱散	135
二、脓未成证治 大黄牡丹汤	135
浸淫疮	136
浸淫疮证治 黄连粉(方未见)	136
妇人妊娠病脉证并治第二十	138
一、妊娠诊断与调治 桂枝汤	138
二、胎、产的鉴别与治疗 桂枝茯苓丸	138
三、证治	139
(一) 腹痛	139
1. 阳虚寒盛 附子汤(方未见)	139
2. 肝脾失调 当归芍药散	140
(二) 胎阻 芎归胶艾汤	140
(三) 恶阻 干姜人参半夏丸	141
(四) 小便难 当归贝母苦参丸	142
(五) 水肿 葵子茯苓散	142
(六) 胎动不安	142
1. 血虚湿热 当归散	142
2. 脾虚寒湿 白术散	143
妇人产后病脉证治第二十一	145
一、产后三病	145
(一) 成因	145

(二) 证治 小柴胡汤	145	2. 冲任虚寒 胶姜汤	154
大承气汤	146	(二) 经水不利	154
二、产后腹痛	146	1. 血瘀 土瓜根散	154
(一) 血虚里寒 当归生姜羊肉汤	146	2. 瘀热内结 抵当汤	154
(二) 气血郁滞 枳实芍药散	146	(三) 血水并结血室 大黄甘遂汤	155
(三) 瘀血内结 下瘀血汤	147	五、带下病	155
(四) 瘀血内结兼阳明里实 大承气汤	147	(一) 湿热带下 矾石丸	155
三、产后中风	148	(二) 寒湿带下 蛇床子散方	156
(一) 太阳中风 阳旦汤	148	六、腹痛	156
(二) 阳虚中风 竹叶汤	148	(一) 瘀血内阻 红蓝花酒	156
四、虚热烦呕 竹皮大丸	148	(二) 肝脾失调 当归芍药散	157
五、热利伤阴 白头翁加甘草阿胶汤	149	(三) 脾胃虚寒 小建中汤	157
妇人杂病脉证并治第二十二	151	七、转胞 肾气丸	157
一、成因、证候与治则	151	八、前阴诸疾	157
二、梅核气 半夏厚朴汤	152	(一) 阴疮 狼牙汤	157
三、脏躁 甘麦大枣汤	152	(二) 阴吹 膏发煎	158
四、月经病	153	[附]一、参考书目简称	160
(一) 崩漏	153	[附]二、方剂索引	161
1. 虚寒挟瘀 温经汤	153		

金匱要略方論序

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 言

一、《金匱要略》的性质与沿革

《金匱要略方论》，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诊治杂病的专书。由于本书在理论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，所以被古今医家赞誉为方书之祖、医方之经，治疗杂病的典范，是学习中医学必读的古典医籍。

本书大致经历了成书、散佚、整理校订三个时期。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。北宋初期，翰林学士王洙在翰林院所存的残旧书籍中得到《伤寒杂病论》的节略本《金匱玉函要略方》三卷，上卷论伤寒病，中卷论杂病，下卷记载方剂及妇科病。林亿等在校订此书时，因为《伤寒论》已有比较完整的王叔和编次的单行本，于是删去了上卷而只保留了论述杂病和妇人病的中、下卷。为“使仓卒之际，便于检用”，又把下卷的方剂部分，分别列在各证候之下，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后世一些医家的良方，分类附在每篇之末“以广其法”，题书名为《金匱要略方论》，意在表明本书内容精要，有方有论，价值珍贵，应当慎重保藏。这就是后世通行的《金匱要略》（以下简称“原书”）。

二、基本内容及编写体例

（一）基本内容

原书共二十五篇，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，故在全书中具有纲领性的意义。第二篇至第十七篇属于内科范围的疾病。第十八篇属于外科疾病。第十九篇将不便归类的几种疾病合为一篇。第二十至二十二篇，专论妇产科疾病。最后三篇为杂疗方和食物禁忌。

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）。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，又有熏、洗、坐、敷等外治药剂。

（二）编写体例

在编写体例方面，原书采用以病分篇，每篇内容以条文形式列出。

对于疾病的分篇，有以数病合为一篇者，亦有一病独立成篇者。其数病合为一篇者，大致有三种情况，主要以病机相仿、证候近似或病位相近为依据，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；消渴、小便不利、淋病，都属肾或膀胱病变，病位相近，故合为一篇。二是将不便归类的疾病合为一篇，如第十九篇《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝虫病》篇。三是分科论病，如疮痈、肠痈、浸淫病皆属外科病证，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,便于掌握各种疾病的辨证论治规律;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,除重点论述本条的证治外,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》篇,因水、气、血三者 in 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,使水气病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》篇别具一格,主要论述五脏发病机理及证候、治法,与书中各篇有所区别。

为了使学者系统掌握各篇所述疾病的证治规律,原书在条文的叙述上,常以问答的形式,论述疾病的脉因证治。其书写方法较为灵活,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。所以陈修园说:“全篇以此病例彼病,为启悟之捷法。”这是很有见地的。

三、主要学术成就及贡献

《金匱要略》一书,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,形成了完整的、独具特色的中医学。其主要学术成就为:

(一) 首创以病为纲、病证结合、辨证施治的杂病诊疗体系

仲景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。原书各篇名中的“病脉证治”,则进一步示人以病与证相结合、脉与证合参、辨证与施治紧密结合的重要意义。

在病与证结合方面,原书在明确病名诊断的基础上,将脏腑经络辨证作为杂病辨证的核心,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映。从这一基本论点出发,提出根据脏腑经络病机和四诊八纲,进行病与证相结合的诊疗方法。这一主要精神充分地体现在《脏腑经络先后病》篇得到体现。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;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,具体的落实到脏腑经络的病变上。这一主要精神,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》篇,以在络、在经、入腑、入脏对中风病进行辨证;《水气病》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,肺病、肠病与疮病,虽然均名为病,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。

对病与脉证的关系方面,原书认为脉象可以反映脏腑经络的病理变化,以及疾病的吉凶顺逆。因此,据脉论理成为原书的一大特色,集中地表现在:根据脉象诊断疾病、推测病因、确定病位、阐述病机、指导治疗、判断预后等方面。如《血痹虚劳病》篇“夫男子平人,脉大为劳,极虚亦为劳。”以脉诊断虚劳病;《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。”以脉象确定病位之浅深。《水气病》篇“脉得诸沉,当责有水,身体肿重,水病脉出

者死。”以脉证参合,判断预后等。可知,原书虽非脉学专著,但所论脉法,确有不少精辟之处,值得很好地继承和探讨。

在辨证与施治方面,仲景将辨证与施治紧密结合,形成融理法方药与脉因证治于一体的杂病临床诊疗思路。《腹满寒疝宿食病》篇“按之心下满痛,此实也,当下之,宜大柴胡汤。”文中“按之心下满痛”言主症,“此实也”言辨证,“当下之”言治则,“宜大柴胡汤”言处方。“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤。”文中“胁下偏痛,……其脉紧弦”言脉症,“此寒也”言病因,“以温药下之”言治则,“宜大黄附子汤”言处方。又如《肺痿肺痛咳嗽上气病》篇“火逆上气,咽喉不利,止逆下气,麦门冬汤主之。”文中“火逆上气”言病机,“咽喉不利”言症状,“止逆下气”言治则,“麦门冬汤主之”言处方。寥寥数语不仅道出了疾病的理、法、方、药与脉因证治,使杂病的辨证与施治有机地结合在一起,而且使丰富的中医临床实践经验上升为理性认识,实现了中医临床医学在认识上的又一次飞跃。

在杂病的防治方面,原书一是根据天人相应及人体脏腑经络之间的整体性,提出无病防病,有病早治,以防传变的预防为主,防治结合等预防医学观点。《脏腑经络先后病》篇“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。”即体现了这种精神;二是根据治病求本的精神,重视人体正气。对于慢性衰弱疾病,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》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,大黄廑虫丸等方证得到体现。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,以达避免损伤正气的目的。如《水气病》篇“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗则愈。”即因势利导以祛除病邪治疗疾病的范例。

(二) 方书之祖,医方之经

原书根据内经立法处方的原则,创制经方二百零五首。这些处方配伍严谨,用药精当,化裁灵活,功效卓著。所载方剂,治疗范围甚广,按目前方剂学的分类法,大体可归纳为: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、酸枣仁汤;安神剂如甘麦大枣汤;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;理血剂如大黄廑虫丸、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、姜甘五味姜辛汤;驱虫剂如乌梅丸;疮痈剂如大黄牡丹汤等。其方剂分类已初具规模,内容亦十分丰富。

在组方用药时,原书既重视发挥单味药物的主治功能,如用苦参之杀虫除湿热以治狐蜃病阴部蚀烂;用百合以治百合病;用茵陈、大黄以利胆退黄等。更注意药物经过配伍组合后的协同作用,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、桂枝五味甘草汤,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,可以温中除湿,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。如上举例可以看出,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。原书遣方用药,加减变化,灵活机动,充分体现了依法立方,据证用药的原则。例如治疗胸痹病,用栝蒌薤白白酒汤;如因水饮上逆而症见不得卧者,则加半夏以降水饮,此为栝蒌薤白半夏汤;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,此为枳实薤白桂枝汤。此外,原书在药物的炮制、煎煮方法亦有其特色,例如附子的用法,如用以回阳救逆者则生用,且须配以干姜;如用以止痛者多用炮用,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。又如茵陈蒿汤的煎煮法,先煮茵陈,后入大黄、栀子,可以峻攻其热,久煮茵陈,则可缓除其热中之湿。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。

原书对于方剂的运用,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”精神。一病用两方、三方于同一条文的,在书中亦屡见不鲜,如《胸痹心痛短气病》篇“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。”“胸痹,胸中气塞,短气茯苓杏仁甘草汤主之;橘枳姜汤亦主之。”又如《消渴小便不利淋病》篇“小便不利,蒲灰散主之;滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。”此同病异治,又如痰饮病,治用苓桂术甘汤、八味肾气丸、五苓散、小半夏加茯苓汤、甘遂半夏汤或己椒苈黄丸,此亦同病异治。反之,不同的疾病,由于病因病机或病位相同,虽病名各异,症状不同,但其治法及用方亦可相同。例如原书中用肾气丸者有五:一是治脚气上入,少腹不仁;二是虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利;三是治短气微饮;四是治男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗;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,两病虽有差异,但皆属水邪为患,故均可用五苓散。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,但实质上仍反映了病与证相结合的辨证论治精神。

此外,原书分科论病的方法,已孕育着内科、外科与妇产科等临床学科的雏形,故对这些学科的分化与发展亦有一定的促进作用。

四、学习目的与方法

(一) 学习目的

本课程是一门整体性和综合性较强的理论提高课。书中所述内容从基础理论到方剂,从内科、外科、妇产科疾病的诊疗技术到临床思维方法,无所不有。对拓展临床思路,提高综合分析能力,诊治疑难病证均有其独特作用。

1. 本书与《中医内科学》联系较为密切,但在许多病证上,原书所述内容有其独自的特色。例如对虚劳病,一重脉诊,十六条原文中,十条论及脉象的临床意义;二在辨证上,以五脏亏损为主,且五脏之虚尤重脾肾。然亦有虚中挟实之证,并非全为虚证;三在治疗上,以甘温扶阳为主,尚有滋阴养血,攻补兼施者,并非全用补法;并创制桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤、黄芪建中汤、肾气丸、酸枣仁汤、薯蓣丸、大黄廑虫丸等临床行之有效的经方。四在选方用药

上,无一与《中医内科学》虚劳病相重复者。可知,通过本书的学习,必有助拓宽虚劳病证治的临证思路。又如水气病,原书一是以病之表里虚实,肿势在上、在下为纲,对水气病进行辨治;二是提出妇人病水,当须分辨血分与水分,三是将黄汗列入水气病中;四尚论及与水气病密切相关的气分病的证治。其病证范围、思路及内容的综合性,无论在深度与广度上皆有其自身的特点。

2. 原书不仅论述杂病的辨证施治,而且重视易被医家忽略的,影响疾病诊疗效果的各个环节,包括药物的炮制、煎煮和服药方法,以及药后反应等,并对此作了详细的记载。如乌头汤方后“强人服七合,弱人服五合,不差,明日更服,不可一日再服。”栝蒌瞿麦丸方后“饮服三丸,日三服,不知增至七、八丸,以小便利,腹中温为度。”麻杏苡甘汤后“温服,有微汗,避风。”防己黄芪汤后“服后当如虫行皮中……温令微汗。”这在当前的临床医疗中更具有重要的实践意义。

3. 原书条文文字古奥,言简意赅,在写作方法上,亦有其时代特点。通过学习,尚可提高阅读古典医籍的能力,并掌握仲景的学术思想及杂病的诊治规律。

(二) 学习方法

1. 打好阅读原文的基本功,注意原书在文法上的特点。常见者,有省文法、倒叙法及插入法。省文法,即条文中某些词语的省略。例如《黄疸病》篇“阳明病,脉迟者,食难用饱,饱则发烦头眩,小便必难,此欲作谷疸,虽下之,腹满如故,所以然者,脉迟故也。”从“虽下之,腹满如故”可知原文在“食难用饱,饱则发烦头眩”句中省略了“腹满”见症;倒叙法,是指文中某些内容的倒装排列文法,例如《水气病》篇:“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。”这里的“越婢加术汤”句,应接在“故令病水”句下。如小便自利而渴,此亡津液的征象,则不宜此方;插入法,指文中出现的插笔,例如《黄疸病》篇:“寸口脉浮而缓,浮则为风,缓则为痹,痹非中风,四肢苦烦,脾色必黄,瘀热以行。”“痹非中风”一句即属插笔,意在说明此非风寒湿引起之“痹证”。

2. 运用前后联系和对比归纳的思维方法,掌握各篇条文间及篇与篇之间的内在联系。例如《痰饮咳嗽病》篇:“脉沉而弦者,悬饮内痛”;“病悬饮者,十枣汤主之。”须与该篇的“饮后水流胁下,咳唾引痛,谓之悬饮”一条相联系,才能正确地理解十枣汤的适应证。又如痰饮病和水气病,虽然皆水湿为患,然前者是水积体内,后者是水溢肌肤。临床上两者常互为因果,互相影响,故治疗上有其共通性。如《水气病》篇提出下水之法,但未见出方,若于《痰饮咳嗽病》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。

3. 原书上溯《内》《难》,旁通《伤寒论》,下涉诸家,具有承上启下的作用,故应结合学习之。尤其原书与《伤寒论》本为一书,如果从理论体系看,两书有不少共同之处:两者均以脏腑经络病机为理论基础,均以“病脉证治”标篇名。在具体病证上,二者亦有共同之处,如原书的《腹满寒疝宿食病》篇,《呕吐下利病》篇与《伤寒论》的阳明病篇、太阴病篇的病机、症状均有一致的地方,其治法与方剂亦可相互使用。可知,两书在方药证治上有互补的作用。加之,原书在内容上与《伤寒论》存在着此详彼略,彼详此略的特点,故结合《伤寒论》学习原书,有助于加深对条文的理解。例如《消渴小便不利淋病》篇:“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便发汗,五苓散主之。”“脉浮发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。”两条皆有“脉浮”、“发热”、“口渴”、“小便不利”,然在治疗上,前者用五苓散发汗利小便,后者用猪苓汤育阴清热利小便。如能结合《伤寒论》太阳病篇的五苓散证和阳明病篇的猪苓汤证加以理解,则能区