

金匱要略讲义

殷品之等 讲授
张镜人

上海市中醫文獻館

PDG

编 者 的 话

本书系根据上海中医学院教授殷品之等在上海市第一届中医研究班讲授《金匱要略》的记录稿，加以整理而成。所取的讲义是中医学院教材《金匱要略选读》。讲课的教师尚有张镜人副局长，蔡小荪主任、叶朗清副主任，顾瑞生、刘霭韵和何永樟老师。

虽然各位教师在分篇讲课的风格上有所不同，但都对原文逐条作了词解和分析，还联系后世的阐发和现代的资料进行了讨论，突出了原著在理法方药上的系统性和严密性，充分体现了张仲景在杂病证治上的整体观念和辨证论治精神。有的尚对原文的缺漏做了适当的补充。这些都可深刻反映中医学术在理论和临床上的一系列固有特色。

《金匱要略》作为中医经典之一，因其词简义奥，且又注家众多，造成了对它的学习比较困难。本书的内容大体上综合了前人对《金匱》的认识，也贯串着老师们治学《金匱》的心得和方法，因此，对于广大中青年中医进一步深入学习原著，本书无疑将是一部良好的参考资料。

本书虽系讲课记录稿，但因未经老师本人审阅，若在观点、材料方面有所出入，应由我们负责，特作说明。

上海市中医文献馆

1982年6月

目 录

《金匱要略》简介	殷品之讲授 (1)
怎样学习《金匱要略》	殷品之讲授 (2)
脏腑经络先后病脉证第一	殷品之讲授 (5)
痉湿喝病脉证治第二	殷品之讲授 (13)
百合狐蜮阴阳毒病脉证治第三	殷品之讲授 (18)
疟病脉证并治第四	殷品之讲授 (21)
中风历节病脉证并治第五	殷品之讲授 (23)
血痹虚劳病脉证并治第六	殷品之讲授 (27)
肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七	张镜人讲授 (33)
奔豚气病脉证治第八	叶朗清讲授 (42)
胸痹心痛短气病脉证治第九	殷品之讲授 (46)
腹满寒疝宿食病脉证治第十	殷品之讲授 (48)
五脏风寒积聚病脉证并治第十一	何永樟讲授 (53)
痰饮咳嗽病脉证并治第十二	殷品之讲授 (56)
消渴小便不利淋病脉证并治第十三	何永樟讲授 (64)
水气病脉证并治第十四	张镜人讲授 (67)
黄疸病脉证并治第十五	刘霁韵讲授 (78)
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六	刘霁韵讲授 (86)
呕吐下利病脉证治第十七	顾瑞生讲授 (90)
疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八	叶朗清讲授 (105)
跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九	顾瑞生讲授 (110)
妇人妊娠病脉证并治第二十	蔡小荪讲授 (117)
妇人产后病脉证治第二十一	蔡小荪讲授 (121)
妇人杂病脉证并治第二十二	蔡小荪讲授 (125)

《金匱要略》簡介

殷品之 讲授

《金匱要略》是中医四部经典著作之一，为东汉（约公元三世纪初）张仲景所著。原与《伤寒论》合为一书，名《伤寒杂病论》，全书共十六卷，十卷论伤寒，六卷论杂病。但原书从东汉到西晋很短的一段时期内，即因战乱而散失，后来虽然经西晋太医令王叔和加以搜集编次，把它分为《伤寒论》和《金匱要略》二书，可是后人仅看到《伤寒论》十卷，而未见到杂病部分，其中资料只能就其他方书所引用的看到一些。

北宋初年，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《伤寒杂病论》的节本，共有三卷，上卷讲伤寒病，中卷讲杂病，下卷记载方剂和妇科理论及处方。林亿等校定的时候，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存中下两卷讲杂病和治疗妇人病等部分。为了方便临床，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，因为是节略本，所以书名叫《金匱要略方论》，这就是后世通行的《金匱要略》。

关于“金匱”的名称，不是仲景开始就有的，是后世大约在晋唐时候才叫它金匱。但“金匱”二字在《内经》中就有了，《素问》有《金匱真言论》篇及《素问·病能篇》说：“金匱者，决死生也”。《汉书·艺文志》中有《堪輿金匱》十四卷。可见“金匱”的名称不仅是医书，其它重要的书也可以叫“金匱”。关于其它的例证还很多，在这里我就不一一列举了。此外，《伤寒论》的另一种版本也叫《金匱玉函经》。总之，古人把最宝贵的文献用玉盒保藏起来，再放在金属的匱中，“金匱”是取其重要、保慎的意思。

关于伤寒与杂病的区别：《伤寒论》是讲流行性急性热病。不发热不流行的病，或者流行、发热而别有其他显著证候的病都属于杂病。

金匱是讲杂病的专书，全书共25篇，包括四十多种疾病。主要讲内科，还讲一些外科、妇产科，最后讲杂疗方和食物禁忌。一共262首方（据统计不足此数）。前面22篇共载205首方（其中四首只载方名而药味未见）。在剂型方面，除汤剂外，有丸剂，如鳖甲煎丸、薯蓣丸等；散剂，如蜀漆散、当归散等；酒剂，如红蓝花酒；洗剂，如狼牙汤；熏剂，如雄黄熏方；坐药，如蛇床子散；及外敷药物，如王不留行散、黄连粉等。可见汉代在剂型和用法方面已有相当的发展。

此外，在杂疗方中还有一些有关急救医疗的内容。如抢救自缢死，用手按其胸腹上，数动之，这是人工呼吸法的生动描述。又如救治“尸蹇”，除用菖蒲屑吹鼻以通窍取嚏外，并以肉桂末放在舌下，这是适应昏厥患者的治疗措施，特别是内服采用舌下给药以求速效的方法，给后世医家以很大的启发。

这本书的主要精神，是从整体观念出发，根据脏腑经络病理变化的反应，再结合八纲把病和证结合起来指导临床实践。认为疾病证候的产生，都是整体功能失调所致，即脏腑经络病理变化的反应。又因为人脏腑经络是一个整体，所以一脏有病，可波及到另一脏器，应当

预防病势的发展和早期治疗未病的脏腑，以防止疾病的传变，这是本书整体观念的重要特点。

怎样学习《金匱要略》

殷品之 讲授

《金匱要略》是祖国医学最早论杂病的一部专书。既有理论，又有实践，实用价值很大，故一向尊之为经典著作。由于年代久远，词简义深，初学者往往难得要领。现略述个人教学体会如下：

一、联系《伤寒论》阅读

《金匱要略》与《伤寒论》原系姐妹篇，关系至为密切，宜互相参阅，才能有深入的了解。例如大柴胡汤证，《伤寒论》136条说：“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。”这是病在于里而连及于表的表里两实证，但是仅有“热结在里”一句话，没有具体的病位可以验证，这就很难据以用大柴胡汤来通里达表。而《金匱要略》的《腹满病》篇说：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”这就把《伤寒论》中“热结在里”的具体内容明确指出来了，因为大柴胡证的满痛，是心下（包括两胁），而大承气证的满痛，则在腹中。同一里实，同一满痛，前者在胃，后者在肠，部位各异。同时，又补充本条可有“郁郁微烦”、“往来寒热”等证。

又如“悬饮”证治，《金匱·痰饮病》篇条文是“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。”“脉沉而弦者，悬饮内痛。”“病悬饮者，十枣汤主之。”此证《伤寒论》叙述较详，认为系外感引起，开始多有表证，待表解之后，具有“头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气”等证时，可用十枣汤。故此证在初起时，仍当先解其表，否则表热入里，为祸更烈。再者如果仅依据“咳唾引痛”，便用破结逐水的十枣汤，则似乎“小题大做”，药重病轻。

二、联系有关条文阅读

《金匱》是临床经验的总结，着重在辨证。为了辨证的方便，有时将性质不同的条文罗列在一起，有时又将性质相同的条文分散在几处，我们学习时，须将有关条文，相互对照、比较，才易于辨证。如《水气病》篇16条的防己黄芪汤证，与15条的越婢汤证同为风水，在症状上似乎相同，而病机与治疗则大相悬殊。前者属表虚不固、水湿不化；后者乃外有水气，里有热邪。故一则用防己黄芪以益气固表，行水除湿；一则用越婢汤发越水气、兼清里热。

又如《痰饮病》篇22条的小半夏汤证与24条的小半夏加茯苓汤证均有呕吐与渴。前者之渴为病欲解，不渴为“心下有支饮”。因为饮为阴邪，水饮内停，所以不渴，这容易理解。而后者水饮内停而反渴，则是由于饮停日久，病势较深，阳运不及，不能化气布津，所以口渴。再联系到己椒藜黄丸与《水气病》篇的“皮水”来看，己椒藜黄丸证有口舌干燥，服药后，口中有津液，是为好转现象，脾气能恢复其转输之功，布散精微。如药后反增口渴，则为饮阻气结、肺气壅滞、气不布津，当加芒硝破坚决壅，则口渴可解。这样前后联系”就加深了对渴与不渴的理解。同样，“皮水”第1条文言不渴，第3条又言渴，不渴说明

病势轻浅，里气尚和，而渴乃水停，气不布津之故，病势较深。

此外，有关篇与篇也需进行比较。如《痉湿喝病》篇的“湿病”与《中风历节病》篇的“历节病”，《肺痿肺癰咳嗽上气病》篇的“咳嗽上气病”与《痰饮咳嗽病》篇的“咳嗽病”，各有异同。湿病是由感受外湿所致，或兼风兼寒，侵犯肌表，流入关节。历节病是以肝肾不足为内因，而后外感风寒湿邪侵入关节。咳嗽上气病，系由水饮直接所形成，病变多在肺。痰饮所致的咳嗽，则为水饮间接的影响，病变多在胸胁。见证虽同，病机各异，因此在治疗上亦大相径庭。

三、联系方、证阅读

《金匱》很多条文叙证简略，甚或仅列方名，或仅叙证状而略方剂。所以前人有“以方测证”、或“以证测方”的说法。例如《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。”叙证极为简略，依据条文很难正确掌握这些方剂的应用，必须从流溯源，从方剂中推测还有哪些症状应该补充。前者除脉浮外，应有咳嗽上气、胸满烦躁、倚息不得平卧、身热不恶寒、舌苔白腻等饮热迫肺证。故用散饮降逆、止咳平喘的厚朴麻黄汤。后者除脉沉外，应兼见身体浮肿、咳嗽上气、二便不利等水饮内结证，故治以逐水通阳、止咳平喘的泽漆汤。

又有同一证状，并列两首方剂的。如《痰饮病》篇的13条“短气有微饮”，当用利小便的方法，既有苓桂术甘汤，又有肾气丸，这就应当从方剂中推测，还有哪些证状应该补充，才能有所区别。停饮之证，如因中阳不运，水停心下的，其本在脾，除短气、小便不利外，当有心下悸、胸胁支满、目眩等证；如因下焦阳虚不能化水，以致水泛心下的，其本在肾，除短气、小便不利外，当有腰痛、畏寒足冷、少腹拘急等证。又如大小青龙汤同治溢饮，在临证时是否可以不加区别的应用呢？当然不能。这就必须从大小青龙汤的方剂来加以推测。用大青龙汤的目的，在于发汗、散水、清热；用小青龙汤的目的，在于行水、温肺、下气。大青龙汤证以发热烦喘为主，小青龙汤证以寒饮咳嗽为主。这样对溢饮的用药选择，就有了明确的界限，而不致混淆了。

其中也有不少条文，仅叙证状而不列方剂，这就应从相同的证状中，找出适合的方剂来加以补充。如《黄疸病》篇第2、第4、第14条叙证，都具备“心中懊恼，心中热或热痛”等共同证状，这些证状皆为湿热郁蒸所致，治法均不外乎清利湿热。虽然前2条未列治方，但以证测方，第14条的栀子大黄汤，同样可以适用。

《水气病》篇以发汗、利小便、逐水为治疗水肿的三大治则，但未曾列出方剂，这就需要与其它篇章和条文联系起来读，从而可以找出它们的具体方剂。如需要发汗的，用越婢汤、青龙汤等方；需要利小便的，就用五苓散、猪苓汤等方；需要攻下的，就用十枣汤、己椒藜黄丸等方。类似情况，可以触类旁通。

四、注意脉法的重要性

时病重舌，杂病重脉，这是从长期临床经验体会中得出的结论。《金匱》在这方面尤其突出。有的是用脉象说明病因、病机，有的是用脉象决定治法、推测预后以及病的深浅。例如《黄疸病》篇“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹……”这是用脉象来助证黄疸的病因，指出黄疸的成因是外感风邪、里有湿热。《胸痹心痛短气病》篇以“阳微阴弦”的脉象，来论述“胸痹”的病机是胸阳不振、阴邪反盛，病情是虚中夹实。

又《黄疸病》篇“酒疸”腹满与欲吐同时并见，指出：“其脉浮者，先吐之，沉弦者，

先下之。”这是从脉象的变化来考虑治法。又《痉湿喝病》篇：“暴腹胀大者，为欲解，脉如故，反伏弦者，痉。”这又是以脉象来推测预后的记载。

又如“风水”脉象，第1条说脉浮，附录第1条说脉浮而洪，第2条又言脉沉滑。同一风水，脉象为何不同？这是因为风水初起，表证为甚，其脉则浮；如进一步发展，水与热相搏，则脉变浮洪；更重则势增剧，风为水遏，脉转沉滑。此为风水病逐步发展的不同情况所致。诸似此类，不一而足。我们学习时必须加以重视，认真研究。

五、研究文理的特殊性

《金匮》难读，除了文字古奥外，还表现在文法方面。由于不了解其中的特殊笔法，每每不能理解其中的精义，甚至将条文的精神理解错误。现举出其中主要的几个方面加以说明，以便读《金匮》时作为借鉴。

1. 互文见义

《痉湿喝病》篇的湿病第15条桂枝附子汤、白术附子汤，都是风寒湿在表而见表阳虚的证治。桂枝附子汤条文中的“不呕不渴”，与白术附子汤条文中的“若大便坚，小便自利”应该联系起来看，说明里和无病。这是互文见义。并非服了桂枝附子汤后，始转为大便坚、小便自利。“若”字承上文而来，只是指出湿未传里，不过是服了桂枝附子汤后，风邪已去、寒湿未尽，身体尚疼、转侧未便，故用白术附子汤祛湿温经，方中白术、附子逐皮间湿邪、温经复阳（白术：《本经》，主风寒湿痹；《别录》，逐皮间风水结肿）；甘草、姜、枣，调和营卫，是为表阳虚兼湿气偏胜者而设。方后注云：“一服觉身痹，半日许再服，三服都尽，其人如冒状勿怪，即是术、附并走皮中逐水气，未得除故耳。”可见本方仍为助阳逐湿、微取发汗之剂，从肌肉经脉而祛湿外出的方法。

又《血痹虚劳病》篇第12条桂枝龙骨牡蛎汤治“男子失精，女子梦交”，这也是互词。如果割裂开来看，以为男子只是失精，女子只是梦交，那就不对了。因为男子失精时也可以见到梦交，女子梦交时也能见到失精，《金匮》是不重复讲的。这是一种互文见义的修辞手段。前人亦称之为省笔法。不了解这一点，就很容易把原文的意思领会错。

2. 倒装法

照常例是应该写在前面的语句而移至后面。如果不了解这种情况而顺文解释，很可能把原意弄错。兹举《痰饮咳嗽病》篇第14条为例：“此为留饮欲去故也”句，应移至“利反快”之下，指出其人欲自利，为留饮欲去之势，是正能胜邪，病情有好转现象，所以利后反觉轻快。

又如《水气病》篇附录第1条，“此为风水”句，应接在“身体洪肿”之下，文义始洽。因为“汗出乃愈”一句，是指风水而言，通过发汗可使风与水从皮肤排泄。此与《肺痿肺痈咳嗽上气病》篇第9条所说：“欲作风水，发汗则愈”，为同一理由，可资佐证。

3. 插笔法

《金匮》为了加强辨证识病，每用对立面的证候或类似证候与之相比较，采用插笔法说明问题。例如《腹满寒疝宿食病》篇第2条是论述实证腹满的证治。从病机来说，实证腹满多由宿食停滞于胃，或燥屎积于肠道所引起，故腹满按之有痛感，应当采用下法。但其中插入“不痛为虚”句，目的在于虚实并举，更有利于辨证。

又如同篇第14条是论述实证腹满的治法。宿食燥屎而引起的腹满，很少有减轻的时候，如果有时减轻的即非实证，所以插入“减不足言”句，“不足言”表示否定，与前一句“不

减”表示肯定，两相对举，主旨还在上一句。

又如《水气病》篇第19条“假如小便自利，此亡津液，故令渴也。”三句，也是用插笔与上文互勘，加强辨证识病和慎用越婢加术汤的作用。其意是说，水肿多有小便不利，假如小便自利又与口渴同见，便属气虚津伤现象，虽然见浮肿，已不单纯是积水为患，而属于本虚标实之证。这样，就不能使用越婢加术汤。

又如同篇第21条，是论述正水与风水不同治法。两者因其水气均在表，皆可用汗法以因势利导。除此之外，尚有另一种情况，腹部虽然胀满，但实际无水，此属气胀，不能与水肿并论。“无水虚胀者，为气”句，为插入之笔。是指出类似证候互相比较，从而区别不同治法。

脏腑经络先后病脉证第一

殷品之 讲授

本篇是全书的总论，把整个《金匮》的内容提纲挈领地叙述进去，具有纲领性的意义。对于疾病的认识，病因病机的探讨，以及诊断方法，症候分类，治疗原则，预后判断，护理知识等等，都作了原则性的提示。所以我们学习这一篇，对理解以下各篇内容，都有帮助。

杂病过程中所产生的证候，都是脏腑经络病理变化的反应，一般地讲，脏腑在内，经络在外，内和外是一个整体，不能截然分开。内伤杂病多自内而发，病变多在脏腑。同时，杂病病机比较复杂，也可以由时病转归而来，或者在杂病过程中又可兼感时邪，旧病可加新病，脏腑可兼经络病变。因此必须从整体出发，分清先后缓急，这样才能药证符合，这是《金匮》的主要精神，也是这一篇命名的由来。

一、（第一条）问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治杂病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之；中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。……肝虚则用此法，实则不在用之。

经曰：“虚虚实实，补不足，损有余”，是其义也。余脏准此。

〔分析〕本条从整体观念出发，论述了杂病的治疗原则，以五行生克制化的理论阐述了预防性治疗及脏腑疾病的传变规律。共分三段。“问曰：上工治未病……惟治肝也”为第一段。说明上工治未病的意义，并指出肝实的治法。“实脾”是调补脾脏。肝病传脾，即是木旺侮土，必须补脾防止传变。因肝脾之间存在相互制约的关系，治疗肝病要认识到肝病最易传脾，这时对脾脏进行调补，作为预防性措施。通过调补脾脏，使脾气健旺，不受邪侵，防止肝病传变，这是上工。古时就医生的医疗技术分为三等，如治疗效果能愈十分之九的为上工，十分七的为中工，十分之六的为下工。一般的医生不知肝病传脾的道理，仅知肝病治肝，忽略整体观念，造成肝病未已而脾病又起的不良后果。“四季脾旺”，谓脾旺于四季之末，各十八天。这一点我们要灵活看待，“四季”应作一年的互词解释。一年中脾脏不虚，能抵抗外来影响，就不受肝的克制。脾旺则不受邪，不必实脾。根据五行生克理论可知，脏

病只有虚才能受邪，实则不受；脏邪唯实者能传。故肝虚不会传脾，可直接治肝，再防止它脏之邪侵袭肝脏。必须明白肝实能传，脾实则不受传，脾虚易受传的道理。

“夫肝之病……实则不在用之”为第二段。指出肝虚的治法。内脏传变规律，实则传，虚则不传。肝虚不致传脾，可直接治疗肝。肝虚证候可见头目眩晕，失眠，多梦，视力减退，舌质光红，脉弦细等，宜酸甘焦苦合用补肝脏。根据五味配五脏的道理，酸入肝，焦苦入心，甘入脾。肝病不足，补肝用酸味的药品，同时还要用焦苦的药来帮助，因苦入心，心属火，为肝木之子。《千金方》云：“心通则气感于肝”。肝虚而用焦苦，也就是“子能令母实”的道理。再加上甘味药来调补脾脏，此即《难经·十四难》所说“损其肝者缓其中”，《素问·脏气法时论》所说“肝苦急，急食甘以缓之”的意思。这是肝虚的治法。肝实，证多见头昏，胸闷，胁痛，脉弦等，应用泻法。

后世治肝病则有所发展，往往从肝的体用二方面着手。

治肝虚多从体的方面着手。①滋水涵木法（补肾），方如左归饮，药如地黄、芍药、山萸肉、枸杞子、茯苓、甘草等。②养血濡肝法（补本脏），方用补肝汤，药如当归、芍药、何首乌、潼夕利、阿胶、芝麻等。补肝常用药如：芍药、五味子、山萸肉、酸枣仁、当归、丹参、地黄、甘草、淮小麦、大枣等等，用酸、甘、苦，可选择这一类药品。

治肝实多从用的方面着手。①清金制木法（从相克方面制肝旺），方如黛蛤散、泻白散。②疏肝理气法（治本脏），方如柴胡疏肝散。

治肝实脾虚，用泻肝实脾法，方如逍遥散。

木旺脾虚案举例：病将一载，肝气横逆而不平，中气久虚而不振。惟肝逆，故胸脘阻塞而攻冲。惟中虚，故营卫不和而寒热。凡大便溏，饮食少，右脉细，左脉弦，是其证也。四君子合逍遥散加左金，是其治也。（王旭高《环溪草堂医案》）

“经曰虚虚实实……余脏准此”为第三段。对虚证实证的治法作一结论。虚证如用泻药，则虚者更虚，实证如用补药，则实者更实，必须虚则补之，实则泻之。补其不足，损其有余，这才是正确的治疗方法。不仅肝病如此，其他诸脏，可以类推，故说“余脏准此”。

这条总的精神，以肝病传脾为例，指出人体内脏有生克制化关系，一脏有病，可影响他脏，治疗时必须照顾整体，这样作用才全面。

二、（第二条）夫人禀五常①，因风气②而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，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，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，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。

若能养慎，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，服食节其冷热苦酸辛甘，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，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之文理也。

【词解】①五常：即五行。②风气：指自然界的气候。

【分析】本条从人与自然界密切相关观点出发，论述疾病发生的原因，强调预防重于治疗和对疾病的早期治疗。共分两段。第一段从条首至“病由都尽”，论述了人与自然息息相关，自然界气候有正常也有反常，正常气候固然能生长万物，对人体健康有帮助，反之，不正常气候能伤害万物，可成为致病因素。这里以“水能浮舟，亦能覆舟”比喻。同时又指出，

人对自然不是无能为力，疾病是可以预防的，只要五脏真气充实，营卫通畅，抗病力强，则“正气存内，邪不可干”。只有在正气不足的情况下，邪气病毒才能乘虚而入，危害人体，甚至造成死亡。其次说明病因和症候分类虽多，原因不外三条。一是，经络受邪，乘内虚而深入脏腑，引起内部病变。二是，病邪从四肢九窍流传经络血脉，以致壅塞不通，其病在外。三是，房室过度，金刃创伤，虫兽伤害。本条对病因的分类，以经络脏腑为内外，以客气邪风为主。后世陈无择三因学说以六淫邪气为外因，五脏情志所伤为内因，不内外因则与《金匮》讲的差不多。因此《金匮》的病因三条与陈无择三因学说内容有所不同，陈氏的三因学说实由本条发展而来。

第二段从“若能养慎”至最后，阐明了疾病虽多，但人能适应环境是可以预防的，“养慎”是个关键，即内养正气，外慎风寒，这样致病因素就不会侵袭人体。如果一时不慎，外邪入中经络，即应乘其未传脏腑之时，及早施治。比如四肢才觉重滞，即用导引、吐纳、针灸、膏摩等方法治疗，可使气血畅行，不使九窍闭塞不通，防止疾病发展。只要平时对房室、饮食、起居等各方面都能注意调节，再能防备意外外伤，使体力强壮，则一切致病因素，自然无从侵入腠理。“腠理”也有不同的概念。“腠”是组织空隙，周身气血灌注的地方。“理”是皮肤脏腑中一条条纹理。“三焦”指气血津液流通的道路。

上条言人体内部各脏腑之间是相互关联的有机整体；本条言人体与外在自然环境存在着不可分割的统一关系，两条从内外两个方面举例说明了整体观念，论述了脏腑之间先后病以及脏腑与经络之间先后病的传变规律，阐明了无病先防，有病早治的“治未病”的原则。使“治未病”原则更明确，充分体现祖国医学在整体观念指导下，以预防为主，治疗为辅和早期治疗的重要意义。

三、（第四条）问曰：有未至而至①，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。以未得甲子，天因温和，此为未至而至也；以得甲子，而天未温和，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。

〔词解〕①未至而至：前“至”指时令至，后“至”指那个时令的气候至。

〔分析〕本条论述节令和气候应该适应，太过不及，都会引起疾病发生。例如：冬至之后的雨水节，此时正是少阳当令的时候，因为阳气开始生长，气候逐渐转为温和，这是正常的规律；如未到雨水节，而气候提早温暖，这是时令未到，气候已到，如已到雨水节，气候还未温和，这是时令已到，而气候未到；如已到雨水节，气候仍然很冷，这是时令已到，而严寒气候当去不去；如已到雨水节，气候变得象盛夏那样炎热，这是气候至而太过。总之，凡先至、不至、不去、太过，皆属异常气候，都能使人发生疾病，必须注意调摄。治病用药时也必须看到这点，因时制宜。

四、（第三条）问曰：阳病十八，何谓也？师曰：头痛，项、脉、脊、臂、脚掣痛。阴病十八，何谓也？师曰：咳，上气，喘，哕，咽，肠鸣，胀满，心烧，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，始入三十六病，不在其中。

清邪居上，浊邪居下，大邪中表，小邪中里，聚饪之邪，从口入者，宿食也。五邪中人，各有法度，风中于前，寒中于暮，湿伤于下，雾伤于上，风令脉浮，寒令脉急，雾伤皮肤，湿流关节，食伤脾胃，极寒伤经，极热伤络。

〔分析〕本条论述病证的分类方法，以及邪气中人的一般规律（这种规律也可掌握）。第一段是疾病分类方法。阳病，是经络方面疾病，在外在表，有六种。但阳病有在营、在卫、营卫合病三者的不同，三六合为十八病。阴病，是脏腑方面疾病，在里属内，有九种，但阴病有虚与实的不同，二九合为十八病。（历代也有人把阴病九种合为六种，再分在营、在卫、营卫合病的不同，三六合为十八病）。五脏病有在气分，有在血分，有气血兼病，所以说“五脏病各有十八”，五个十八合为九十病。“六微”指六腑病，六腑病轻，称六微。有气分，有血分，有气血兼病，所以说“微有十八病”，六个十八合为一百零八病。至于五劳，七伤，六极，妇人三十六病，不是六淫外感病，所以说“不在其中”。（五劳：志、思、心、忧、疲劳。一说是心、肝、肺、脾、肾劳。《内经》云：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。七伤：大饱伤脾，大怒气逆伤肝，强力举重、久坐湿地伤肾，形寒饮冷伤肺，忧愁思虑伤心，风雨寒暑伤形，大恐惧不节伤志。六极：即气、血、筋、骨、肌、精极。妇人三十六病：《千金要方》作为十二癩、九痛、七害、五伤、三癩。）

第二段说明五邪（风、寒、湿、雾、饮食之邪）中人各有一定的规律可循，如风为阳邪中于午前，而脉多浮缓；寒为阴邪中于日暮，而脉多紧急。湿为重浊之邪，故伤于下而流入关节；雾为轻清之邪，故伤于上而连及皮肤。胃主纳谷，脾主运化，故饮食不节则伤脾胃。经脉在里为阴，络脉在外为阳；寒气归阴，所以“被寒伤经”，热气归阳，所以“被热伤络”。本条为古人对病邪变化的认识，其中所谓大、小、表、里、上、下、前、后等，都是相对而言，不是绝对之词。所谓“法度”，归纳起来，也就是中医所说“同气相求”的道理。

五、（第五条）问曰：经①云：“厥阳②独行”，何谓也？师曰：此为有阳无阴，故称厥阳。

〔词解〕①经：指古代医经，何书失考。②厥阳：“厥”作气逆解。厥阳是阳气偏胜，阳无阴涵，而为孤阳，有升无降，独行于上。

〔分析〕这条主要讲阴阳失去平衡，形成病理上阳气偏胜的病机。人体在正常情况下，阴与阳总是维持着相对性的协调状态，而且阳是以阴为依附的。假如阴气衰竭，阳气失去依附，有升无降，即可导致“有阳无阴”的“厥阳独行”病理发生。临床如：阴虚孤阳飞越，面赤戴阳；产后血虚，阳越汗出；高年阳亢等，都是属于这一类性质的病变。说明人体阴阳必须协调，才能维持生理状态，即“元真通畅，人即安和”。如果元真否塞，则阴阳乖违不顺，造成阴阳偏越的情况。

六、（第六条）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；其色正圆者愈，不治。又色青为病，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮。

〔分析〕本条说明面部望诊在临床上的应用。鼻，位居面部正中为面王，与脾相应，脾在五脏居中央，故以鼻代表面部望诊。青为肝色，主痛，鼻属脾，脾主腹，如鼻头出现青色，说明肝邪乘脾，木克土，故腹中痛。甚则腹中痛势剧烈，四肢厥冷，这种情况是阴寒内盛，阳气衰败的表现，可能还有爪甲青紫，血气郁滞的现象，病情严重，所以说“苦冷者死”。“死”，指病情严重。至于“色青为痛”，是一般的痛，由于血行不畅，筋脉拘急，不如前面痛的情况严重。如鼻部见黑色，黑属水色，是水来侮土的现象，主有水气。《痰饮病》篇

24条木防己汤证的“面色黧黑”，是由于饮邪积聚，阳气不能通行。至于“色黑为劳”，临床上劳病，多因肾虚精衰所致，如女劳疸等可见到额上黑，当然不能都局限某一方面，如疲劳过度，少睡者面色也会发黑。面部显出黄色有二种情况，一种色黄为有水饮，有痰饮，故曰“胸上有寒”，其面色多偏于淡黄。一种由于湿热互结，脾气郁滞而为大便难，这种湿热郁蒸发黄的黄如橘子色，与脾虚之淡黄色不同。如果血亏便秘的多可出现面色萎黄。亡血的患者，血不荣于面，故面色苍白无华，如果亡血而两颧时常发赤，又不在火令(夏天)之时，为虚阳上浮，病情严重，故曰“设微赤非时者死”。至于“色赤为风”，因风为阳邪，风热上扰，所以面部发赤。此条“色”分二层写，上面一种病情严重，下面一种病情是一般性的，不太严重。

“其目正圆者痉，不治”，目正圆为直视，多见于痉病，为阴绝阳强，属不治之证。“色鲜明者有留饮”，水饮积滞体内，上泛于面，形成面目浮肿，光亮鲜泽，如阳水病人。《内经》云：“水病人目下如卧蚕，面目鲜泽。”本书《水气病》篇也提到“目下有卧蚕”，为阳水有热。此为望诊举例，《金匱》很多方面详于特殊而略于一般。

这里要注意“青”、“赤”、“黑”三色。青为克贼之色，为血行涩滞。赤色在内伤病中见到都比较严重，如肺结核见到面赤，为虚阳浮越；在外感病中见到面赤，问题不大。黑色一般见于劳病后期，说明病情重笃。因此，这三种色在杂病中出现都是犯忌的。望诊要结合症状、色诊、脉诊等，四诊合参才能得出正确的结论，临床必须全面的辨证。

七、(第七条)师曰：病人语声寂然喜惊呼者，骨节间病；语声啾啾然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病。

〔分析〕此条为闻诊的运用。病人语声平静，但突然惊呼，这由于骨节间疾病(骨节肿大疼痛)，常见如痛风一类的疾患。“语声啾啾然不彻者”，说明是心膈间病，如胸痹，内有停痰、伏饮。胸膈有病，呼吸困难，所以语声低而不畅。“语声啾啾然细而长者”，指头痛病，头痛患者如作大声则震动头部，头痛愈甚，所以声音细小而长。

八、(第八条)师曰：息摇肩者，心中坚；息引胸中上气者，咳；息张口短气者，肺痿唾沫。

〔分析〕本条论述察呼吸、望形态以诊断疾病的方法。息，指呼吸。息摇肩，是呼吸困难，两肩上耸的状态，在病情上有虚有实。条文所指“心中坚”即是实证，是由实邪壅塞在胸，以至胸部气闭，呼吸困难，常伴有鼻翼扇动，胸闷咳嗽等症，属于痰热内蕴，肺气不宣所致。虚证由于肾不纳气，元气耗散于上，往往伴有肢冷头汗等症。“息摇肩”首先要辨别虚实，实证脉滑数有力，虚证脉无力，初病多偏实证，久病多偏虚证。息引胸中上气者咳，为胸中有邪，阻塞气道，以致肺气不降，呼吸时气上逆而为咳，这种情况多见于感冒咳嗽的病例。息张口短气者，肺痿唾沫，是因为肺脏痿弱，不能司正常呼吸，故不得不张口呼吸。尽管如此，但对气的吸入仍感不足，所以形成张口短气状态。咳吐涎沫是肺痿主证。肺痿的成因，一般是由上焦有热，加之长期咳嗽，肺气痿弱不振，不能敷布津液，津液为邪火煎迫，所以病人吐出大量涎沫。以上三个证候有虚有实，第一第二个症状是实证，第三个症状是虚证。

九、(第九条)师曰：吸而微数，其病在中焦，实也，当下之即愈；虚者不治。在上焦者，其吸促。在下焦者，其吸远，此皆难治。呼吸动悸振振者，不治。

〔分析〕本条论述望呼吸以辨别病位之上下，并判断其预后的吉凶。吸而微数，是吸气短

促。如病由中焦实邪引起的，它的病机是因邪气壅塞中焦，如燥屎、小儿食积等，影响肺气不降，致病之因在中焦，治法当下其实。如吸气短促不因中焦实邪而属于虚证的，如呼吸衰竭，肾不纳气等，则如《心典》所说“为无根失守之气，顷将自散”，故曰“不治”。假使中焦虽实而又正虚的，下之则伤正，不下则邪无出路，同样也是难治之证。在上焦主要指病在肺，吸促是宗气衰竭所致；在下焦主要指病在肾，吸促是元气衰竭，肾不纳气所致。假使呼吸时全身振振动摇，是虚弱已甚，多见于慢性病后期，形气相失，形体与气不能适应的危重症候。如久病气盛，新病气微弱，多为凶兆。从条文中的“虚”字来看，凡虚证而见呼吸病变的，不论病变在上在下，多属难治证候。这里提出问诊几个关键的地方，《金匮》很多方面“略于一般，详于特殊”。如果临床不注意这些关键的地方，很易出事故。

十、（第十六条）师曰：五脏病各有所得者愈，五脏病各有所恶，各随其所不喜者为病。病者素不应食，而反暴思之，必发热也。

〔分析〕这条从病人的喜恶以分析病情。根据五脏不同的特性，五脏喜恶了解脏器的变化。《内经》云：“肝苦急，急食甘以缓之”；“心苦缓，急食酸以收之”；“脾苦湿，急食苦以燥之”；“肺苦气上逆，急食苦以泄之”；“肾苦燥，急食辛以润之”。五脏所恶的方面，如心恶热，应禁热衣热食；肺恶寒，应禁寒衣寒食。因此，必须顺其性，不逆其情，则病有好转。《难经·六十难》说“问其所欲五味”。《灵枢·师传篇》说：“顺其志，问所便”。以上也可说是护理学。《金匮》继承内经二经的理论，是祖国医学护理学的开始。

“不应食”谓不喜食。假令病人突然想吃素来不喜吃的食物，这是脏气为邪气所改变，食后就会助长病气而引起发热。

本条内容有两个涵义：一是问诊方面。二是护理方面。

十一、（第十条）师曰：寸口脉动者，因其旺时而动，假令肝旺色青，四时各随其色。肝色青而反色白，非其时色脉，皆当病。

〔分析〕本条谈色脉与四时相结合的诊断方法，时令变化影响到人的色脉。“寸口”指两手寸关尺六部脉而言。“因其旺时而动”，说明人的脉象根据五脏旺时而变动。肝旺于春，脉应弦，色应青。心旺于夏，脉应洪，色应赤。肺旺于秋，脉应毛，色应白。肾旺于冬，脉应石，色应黑。肝旺于春，其脉当弦，色当青，假如此时色反白，脉反毛，为金克木，属病脉。这里举了一个例子，余脏准此。本条主要精神说明四时气候变化可影响人体的生理机能，表现于色脉。但有时不完全相应，学者当知常知变，领会其精神而不可拘泥。

十二、（第十一条）师曰：病人脉浮者在前①，其病在表；浮者在后②，其病在里，腰痛背强不能行，必短气而极也。

〔词解〕①前：关前的寸脉。②后：关后的尺脉。

〔分析〕举例说明同一种脉象因部位不同，所主病变亦异。寸口属阳主表，故寸脉浮是病邪在外。尺脉属阴主里，浮脉见于尺部（关后），其病在里，主内伤病，一般是阴虚阳亢的现象。关后主太阳之里，太阳之里为少阴，少阴属肾，肾主骨，腰为其外府，其脉贯脊，故关后见脉浮，又为腰痛背强，肾亏之证，甚则不能纳气归源，呼吸短促，濒于危笃之候，故云“极”。但须指出，表证实证者，脉浮而有力，里证虚证者，脉浮而无力。本条前与后的另一含意是：如浮脉见于病的前期，是主表证；见于病的后期，是主里虚，所以《虚劳病》篇有“脉浮者，里虚也”之说。

十三、（第十二条）问曰：寸脉沉大而滑，沉则为实，滑则为气，实气相搏，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。

〔分析〕本条论述卒厥的病机及预后。“实气相搏”，实为血实，气为气实。血实气实说明邪气入于血气，不是正常的气血充实，故说“沉则为实，滑则为气”。《千金方》云：“沉即为血实，滑即为气实。”这样解释比较显明。“寸脉”指两手寸口脉。左寸候心主血，右寸候肺主气，本证血气相并，故脉应于寸部。“大脉”由于邪气盛，此与《素问·调经论》所谓“血之与气，并走于上，则为大厥”之理相同。这里入脏入腑是假设之词，犹言在外在里。因为前人认为脏是藏而不泻的，腑是泻而不藏的，病邪入腑尚有出路，故云“即愈”；入脏则病邪无从排泄，故云“即死”。即死即愈也是相对而言。判断卒厥入脏入腑还要结合症候来决定，当病人卒然昏倒之后，如伴有唇口青，身冷，是血液郁滞不流，阳气涣散之内闭外脱的证候，此即为入脏，病情严重；如伴有身和，汗自出，是血气恢复正常运行的征兆，此即为入腑，病情转愈。

本条是从脉象判断病机，从入脏入腑说明病情轻重，并结合证候推测预后，这是脉症结合运用于诊断方面的具体例子。

十四、（第十三条）问曰：脉脱入脏即死，入腑即愈，何谓也？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，入里者即死。

〔分析〕本条举脉略症，是承上条卒厥一病而言。脉脱，指脉乍伏不见，是邪气阻遏正气，血脉一时不通所致。卒厥，其脉有见沉大而滑者，亦有脉乍伏而不见者，但入脏即死，入腑即愈的病机则相同。这里以浸淫疮（湿疹）作为例子，如从口流向四肢者，即从局部蔓延全身，为邪气由内向外，病轻，可治。“四肢”，指外部。四肢流来入口者，为邪气由外入内，为严重，一般称为“内陷”，不可治。如麻疹一类病也如此，疹以外透为好，内陷为不好，所以说“百病皆然”。再如治疗风寒应用透发，《内经》云：“善治者治皮毛”、“其在皮者汗而发之”。这是中医治病特殊的地方。

从以上两条内容来看，可知同一疾病可以出现不同脉象，不同的病可出现相同的脉象。其主要精神说明病在脏，病势重；病在腑，病势轻。病由外传内的难治，由内传外的易治。

十五、（第十四条）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。

〔分析〕本条论述表里同病时要分别先后缓急的治则。“病”是指表症，本宜解表，反用下法，是为误治，脾胃受伤，里阳受损，造成虚寒证，出现下利清谷的现象。此时虽有身体疼痛的表证存在，但以里证为急，故急当救里，待救里之后，大便恢复正常，再治身疼的表证。可知表里同病者，一般应先解表后治里。如在体虚、阳气不足情况下，应先治里，后解表。因治病依靠正气，正气足才能驱邪外出，正气不足不能驱邪外出。如果里气本虚，再用发表，则阳气更虚，甚则发生虚脱，必待正气充足时再行解表。有时里气足，不用解表，表证也自然而愈，这是因为正气足则能驱邪外出。

本条亦见于《伤寒论》，但彼为具体治疗，故列有四逆汤、桂枝汤二方。此为总论，故未出方。

从临床体会，虚证与实证同时存在时，以虚证为主；热证与寒证同时存在时，以寒证为主。因为虚与寒是阳气衰微的现象。如阳气消亡，生命亦将随之终止，故应先治虚寒。如虚

实难分时，则宁补毋攻，张景岳有谓“邪实尚可再攻，正脱则不可复挽”。有些表证，很容易转变为虚证，不都由于误下，如脾气虚寒者感受寒邪，可出现下利清谷，治疗也应采用这种方法，处方不外乎理中、四逆之类。我们在治疗时既要祛其邪实，也要照顾到病者虚的方面，体虚而感邪者，可采取预防措施，或者以救里为急。

十六、（第十五条）夫痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。

〔分析〕本条说明治病应有先后缓急的不同。一般来说，痼疾久病，非旦夕可愈，新感是急病，不急治将转剧。如同时并治，则药力庞杂，反而不能取效，故宜先治新病，后治痼疾。但有因新病而导致旧病加剧时，治疗用药也得稍稍兼顾。例如《伤寒论·太阳篇》第16条“喘家，作桂枝汤，加厚朴、杏子佳。”就是新感照顾旧病的例证。又如《伤寒论》讲到淋家、疮家、亡血家不可发汗。因淋家津液受损，禁用麻黄汤一类峻药发汗。疮家由于疮疡日久，脓血流得多，津液受损，不宜汗。亡血家不可发汗，若用发汗则津血更伤。这一条引申一下，有好多层意思包括在其中。

十七、（第十七条）夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之，如渴者，与猪苓汤。余皆仿此。

〔分析〕这条举例说明治疗必先审因论治，攻去病邪的依据。对各种疾病的治疗，必须具体地了解病症的关键所在。病邪在里凝结不解时，必定有所依据，所以说“随其所得而攻之”。“攻”作治字解，并举出“渴者与猪苓汤”，因渴是一个症状，致渴的成因颇多，不能见渴治渴，必须审因论治。猪苓汤的渴，是由于热与水互结，使小便不利，关键在于阴伤水蓄，用猪苓汤育阴利水，水去热无所依据，热（渴）也除了。又如食积之病，食与热结，不应清热，而应下食，用承气汤下其食积，食去而热亦除。其余诸病可以类推。

结 语

这一篇从“治未病”开始，“治已病”作总结，前后呼应，上下联系，很有条理。除前面“治未病”的“当先实脾”外，对表里并病的宜辨其虚实，权衡缓急。新久同病的当辨别标本，治分先后。如邪有所结的，应审因论治，攻其所得。所有这些，为治疗上的一般原则，以上仅是举例说明，我们在临床上还须举一反三，灵活运用。

一、整体观念：指出“治未病”，治疗未病的脏腑，这是整体观念的具体表现。我们治疗杂病时，既要重视当前症状，还要治疗未病的脏腑，防止病势发展，否则一波未平，一波又起，造成治疗上的困难。必须从整体观念出发，照顾到全面。

二、重视防病：除强调内因为主外，特别提出“养慎”，即内养正气，外慎风寒，二方面都要照顾到。偶然受到外邪，应早期治疗，防止病势发展。

三、诊断示范：对望色、闻诊、问诊、察脉都作了示范性的举例。更重要的是把四诊综合起来运用，为我们诊断疾病时提供了全面的知识。

四、治疗原则：指出虚实一定要异治，表里当分缓急，新旧宜有先后，攻邪当随其所得。并通过具体病例作出原则性的指示。

五、护理方面：指出治疗疾病固然要适应病情，对病人的饮食、居处等护理工作也要注意，否则疗效会受到很大影响。治疗和护理二者必须结合起来，才能达到提高疗效的目的。

本篇条文不多，从预防到治疗，从原则到具体，都有论述，因此具有纲领性的意义。学好本篇，对于学习以下各篇有很大的启发和帮助。

痉湿喝病脉证治第二

殷品之 讲授

痉、湿、喝三者都为外邪所引起，初起，又多从太阳病开始，故合为一篇讨论。

（甲）痉病

痉病，病在筋脉，以颈项强急，口噤不开，甚至角弓反张为主证。致病原因是由于患者平素津液不足，筋脉失于濡养，复加外邪侵袭，邪阻筋脉而起。张景岳指出：“筋脉拘急，所以反张，血液枯燥，所以筋挛”，可以说是发病的主要关键。本病自始至终贯穿“津液”二字，因此要抓住“津液”这个关键，治疗才能不致于误，故《内经》云：“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。”

痉病初起，多有表证，外邪侵袭是本病发病的诱因，所以条文开头都有“太阳病”三字，三张处方都是为祛邪而设的。本病的病情发展比较迅速，主要由于津液不足，常有表邪未尽，而里已化热，热甚风动，证候趋于严重，故前人说“痉本燥病”。治疗时不论发表，或者攻里，首先要照顾津液。痉病预后以津液存亡为转移，津液保存犹可，预后良好，津液损伤，预后多不良。

一、（第二条上半段）太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉。

二、（第二条下半段）太阳病，发热汗出，而不恶寒者，名曰柔痉。

〔分析〕以上两条论述痉病有刚柔二种分别。“太阳病”的涵义和《伤寒论》同，它包括：①表明发病的原因为外感引起；②有外感表证存在；③对于本证的治疗宜从外解。既称为痉，必有项背强急，口噤不开等现象，原文中未提及，此乃省文法。

外感风寒为什么能引起痉病？因为外邪客于太阳经脉，又有津液受伤的内在因素，故既见表证，又见筋脉强急，但须注意，这与温病热盛动风或津伤化燥伤筋以致痉厥者不同。温病热盛动风时可用平肝熄风法，方如羚羊钩藤汤等；如阴液亏损，化燥伤津时可用育阴潜阳，养血熄风法，方如大定风珠等。

三、（第一条）病痉身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也。

〔分析〕本条是论外感痉病趋于热化的证候。外感痉病的传变，类于伤寒，一般是由表入里，当其在表之时，由于邪郁化热，伤筋动风，故出现上述诸症。

身热足寒，是邪郁化热，阳气上壅之象。下文“恶寒，时头热，面赤目赤”，与此同一原理，是表证未解而郁热已经上冲的反应。至于颈项强急，独头动摇，卒口噤，背反张等，又为邪热伤筋，化燥动风所致。本证较之上两条邪气仅在太阳者，病情又有所发展。

四、（第三条）夫痉脉，按之紧如（而）弦，直上下行。

〔分析〕本条是论述痉病的主脉。“紧如弦”应读“紧而弦”，“如”、“而”二字古人往往互用。“直上下行”是形容脉象自寸至尺，上下三部，皆见强直而弦之脉。痉病是由于筋脉强急而致，所以其脉亦见强直弦劲之象。

再从“按之”二字来看，可知痉病脉象是弦劲有力，重按不减的。

五、（第五条）太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝蒌桂枝汤主之。

〔分析〕本条论述柔痉的证治。太阳病，其证备，指头项强痛，发热，汗出，恶风等证具备。身体强而几几，是由于筋脉强急所致，为痉病的主证。几几，形容颈项强急，俯仰不能自如的样子。太阳病汗出而恶风的，脉象当见浮缓，今反沉迟，可知本证由于津液不足，不能濡养筋脉，荣卫之行亦复不利，故脉象如此。本证的脉沉迟，应与伤寒证鉴别，是沉迟中带有弦紧，不同于沉迟无力，为痉病中常见的脉象。所以用栝蒌根清热生津，滋养筋脉，合桂枝汤调和营卫，解太阳卫分之邪。

六、（第六条）太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。

〔分析〕本条论述刚痉的证治。太阳无汗为表实，小便反少是津液不足。本证由于无汗而小便又少，无汗则邪气不能外达，小便少则里气不能宣行，势必逆而上冲。口噤不得语，是筋脉痉挛所致。以上证状虽然没有到“背反张”地步，但却是发痉之先兆，所以说“欲作刚痉”。用葛根汤发汗除邪，滋养津液，舒缓筋脉。

七、（第七条）痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齞齿，可与大承气汤。

〔分析〕本条论述里热成痉的治法。由于表证失于开泄，邪气内传，郁于阳明，热盛灼筋所致。病情较为严重，故以大承气汤通腑泄热，急下存阴。有人认为“胸满”是“腹满”之误，这里应是胸满，而不是腹满。因为疾病传变很快，还没有阳明病痞、满、燥、实的证状。但有角弓反张症状，所以当见胸满。其证相当于现代医学的流行性脑脊髓膜炎。

〔医案选录〕（《庄云庐医案》）

痉病，素体强壮多痰，己巳二月二十二日，晨起感冒，即头痛发热，头痛如劈不能俯，角弓反张，两足痉挛，苔白滑，脉弦迟，瞳神弛纵，项强颈直，确系风邪挟湿，侵犯项背督脉经道，亟以葛根汤先解其项背之邪。

葛根四钱（先煎），麻黄三钱（先煎），桂枝二钱，白芍二钱，生姜三钱，红枣六枚，炙甘草二钱。

服葛根汤后，周身得汗，头痛减轻，项强瘳，拟下方以减背部压力，采大承气汤。枳实三钱，炙厚朴三钱，大黄三钱，元明粉三钱。

服大承气汤，得下三次，足挛得展，背瘳亦松。

八、（附录第一条）太阳病，发汗太多，因致瘳。

九、（附录第二条）夫风病下之则瘳，复发汗，必拘急。

十、（附录第三条）疮家虽身疼痛，不可发汗，汗出则瘳。

〔分析〕以上三条均为误治而成瘳。太阳病，属于表证，应当发汗解表，但须微似有汗，不可令如水淋漓。假如发汗太过，则耗伤津液，筋脉失于濡养，而变成瘳病。

至于太阳中风证，病由外感引起，本不宜使用下法，如误用之则阴伤而致瘳，如再行发汗则气津两伤，筋脉失于煦濡，必致拘急不舒。

疮家平日多流脓血，津血受伤，不可发汗，因汗血同源，再发汗，津血更伤，亦能伤筋致瘳。

以上三者，其原发病与误治经过虽各不同，但由误下误汗耗伤津液，筋脉失养，所致瘳病之理则一。但须注意，这里瘳病是由于误治，是一种继发病变，与上文第一、第二条的瘳