

中医临床必读丛书

医方集解

清·汪昂撰
苏礼等整理



中医临床必读丛书



医方集解



整理

清·汪	昂	撰
苏礼	焦振廉	
任娟莉	张琳叶	
胡玲	周晶	

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医方集解/清·汪昂撰 苏礼等整理. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07611-9

I. 医… II. ①汪…②苏… III. 方剂-汇编-中国-清代
IV. R289. 349

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 044393 号

中医临床必读丛书

医方集解

撰 者: 清·汪昂

整 理: 苏礼 等

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 14.5

字 数: 278 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07611-9/R·7612

定 价: 25.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版,后 51 种相继出版发行,《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的

作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《黄帝内经素问》

《灵枢经》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《杂病源流犀烛》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《本草备要》

《医方集解》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

二、通用著作

《素问玄机原病式》

《素问病机气宜保命集》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《慎柔五书》

三、各科著作

(一)内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《医醇膳义》

(二)外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《瘍科心得集》

《外科精义》

(三)妇科

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

(四)儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五)眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六)耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七)针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八)骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

(九)养生

《遵生八笺》

《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第

三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学科学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经易道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版,余下 50 余种陆续刊行,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辩之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



导 读



《医方集解》是一部综合性的中医方剂学著作，系清代名医汪昂所撰，书成于清康熙二十一年（1682）。《医方集解》博采广搜古今诸家名方，汇集众说详加注释，选方切于实用，文字通俗简明，流传甚广，影响甚大，是一部简明实用的中医历代名方专著。《中国医籍通考》曾赞云：“是书既出，遂为后世方剂学之圭臬，清、民医家，无不人手一册。”《医方集解》是从事中医教学、科研，特别是中医高等院校的学生以及中医临床诊疗工作者必读的中医古籍之一，以简体通行本的形式，重新整理出版《医方集解》一书，对于我们今天进一步继承、发扬历代先贤在中医方剂学方面的学术思想，学习、掌握历代医家遣方用药的成果和经验，开发新一代中医治疗技术和制剂，不断提高临床诊疗水平，具有相当重要的现实意义。

一、《医方集解》与作者

《医方集解》的作者汪昂（1615～1694）系清代著名医家，字切庵，安徽休宁人。汪氏早年业儒，三十余岁时弃举子业而潜心医学，前后凡四十余年，撰有《医方集解》、《本草备要》、《汤头歌诀》、《本草易读》等。其中《医方集解》乃仿照宋代名医陈言《三因极一病证方论》及明代名医吴鹤皋《医方考》编撰体例而成，内容简明扼要，文字浅显易懂，深为后世学医者

所喜读。

《医方集解》全书共分三卷，以正方及附方的形式选录古今临床常用方剂 700 余首，其中正方 388 首。全书按方剂的功用性质分为补养、涌吐、发表、攻里、表里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痈疡、经产等 21 类。每方除列举方名、说明主治、介绍组成及附方加减之外，并引述各家学说阐明方义。书后附有提供仓促救急之用的“急救良方”及养生参考的“勿药元詮”。

《医方集解》内容详备，选方切于实用，深受历代医家的喜爱。从公元 1682 年初刊到 1959 年 200 余年间，《医方集解》的各种刊本、重刊本、石印本、排印本约就有 80 余种之多，可见其流传之广。《医方集解》现存版本中影响较大者有清康熙二十一年（1682）宏道堂刊本、日本享保十一年（1726）浪华得中堂训点吉野屋博文堂藏版、清乾隆五年（1740）绣谷胡氏松云草堂刊本、清道光二十五年（1845）瓶花书屋刻本、清光绪十三年（1887）苏州扫叶山房重刻本等。

二、《医方集解》的主要学术特点及其对临床的指导意义

《医方集解》集中展示了历代名医名方的精华，同时也反映了汪切庵先生在中医方剂学研究方面的思路和方法，具有鲜明的学术特点。

1. 勤求博采，兼收诸家之长

汪氏尝博览诸家经史及历代医籍，在学术思想上主张勤求博采，兼收诸家之长。汪氏对医圣张仲景的经方极为推崇，认为“方之祖始于仲景，后人触类扩而充之，不可计殫，然皆不能越仲景之范围。”《医方集解》中，特别注重对仲景经方的选

录，全书 21 门中，大多数门类都以仲景经方为首选。发表之剂所收 18 首正方中，经方就占了 6 首。同时，汪氏也注意对历代医家方剂研究的成果的吸收和利用，宋代陈无择的《三因极一病证方论》、明代吴鹤皋的《医方考》，都是其编辑《医方集解》的范本。

2. 注重实用，尊古而不非今

《医方集解》选方，以“诸书所共取，人世所常用”为宗旨，用药以简明专一、正中和平为首选，即使有一二攻坚泻热的“厉剂”，也必须是病情所必需者。对于药味幽僻，采制艰难，及所治属奇症怪病，以及未经后人实践验证的古方、药味庞杂超过 20 味者，则概不选录，总之以简明实用为原则。这就保证了《医方集解》所载之方，大多是用药平实、疗效确实，临床上用得上、用得好的好方。汪氏尊古而不非今，对于后世医家所创制的新方，只要理论上有一二新意，实践上证明有效，也多方采撷，加以选录。诸如《局方》之藿香正气散、李东垣的益气聪明汤、罗谦甫的秦艽鳖甲散、邵应节的七宝美髯丹等等，至今仍是广大临床医生的习用方。

3. 独抒己见，按语别出心裁

汪氏认为，古今方书，至为繁多，然立法制方、药性配伍、制剂方义，鲜有发明，不便于医者理解其制方之原理，更好地掌握和运用。因而在《医方集解》每首医方之下，专列集解一节，选择诸家方论，专题加以评说。汪氏的集解，简明扼要，切中肯綮，有助于读者掌握制方用方的真谛。如大补阴丸方（黄柏、知母、熟地黄、败龟版）集解云：“此足少阴药也。四者皆滋阴补肾之药，补水即所以降火，所谓壮水之主，以助阳光是也。加猪脊髓者，取其能通肾命，以骨入骨，以髓补髓也。”短短的几句话，把大补阴丸的方义阐述得清清楚楚、明明白白。除一般的正面的评述之外，汪氏还以“昂按”的形式，对有关

方剂中特别需要说明的问题独抒己见。汪氏的按语，大多注重反思，别出心裁，对于读者正确理解方义，同样具有重要的价值。

《医方集解》汇集了我国历代名医在方剂学研究方面的主要学术成就和临床经验，对于当代中医方剂学学术理论的发展以及临床诊疗水平的提高，具有相当重要的参考乃至指导意义。

三、如何学习和应用《医方集解》

1. 全面学习，重点掌握

《医方集解》作为一部中医临床人才必读的方剂学专著，需要全面系统地进行学习，并在全面学习的基础上重点掌握。全书所载 700 余首方剂中，388 首正方应当是需要着重掌握的要点。而每首方剂中，其主治、来源、适应证、药味组成、炮制方法、方义和附方，都是需要全面学习的内容。利用歌诀帮助记忆，一直被认为是学习中医方剂的一条捷径。汪氏曾编有《汤头歌诀》一部，可以参考使用。如果方便的话，在全面学习、重点掌握的基础上，自编一套《医方集解》歌诀，以便应用，也是一件十分有意义的事。

2. 旁搜博采，由博反约

《医方集解》是一部理、法、方、药紧密结合，辨证论治相互贯通的方书。“虽名方解，然而病源脉候、脏腑经络、药性治法，罔不必备。”所以有人总结“此书之长，在于辨证论方。”汪氏的辨证论方，上自《黄帝内经》、《伤寒论》之旨，下逮金元四大家诸贤之论，汇集数十家方剂研究之精髓，并参与己见，博观约取，从而达到了裁议精当、融会贯通的境地。借鉴汪氏旁搜博采，由博反约的方法学习《医方集解》，应当是把握《医方集解》精神实质的一条重要途径。

3. 验证临床，发展创新

理论联系实际，注重临床实用，是《医方集解》的最主要的编撰特色。学习《医方集解》的主要目的，就是要正确把握中医基本方剂的制方规律、药性方义、应用要点，发展创新中医的方剂理论，提高中医的临床疗效。学习应用前人的方剂，重要的是学习其方法，把握其规律，紧密结合临床脉证，巧加化裁，灵活运用。切忌胶柱鼓瑟，不知变通，“拘执死方以治活病”，以致贻误病情，“误世殃人”。此外，近代以来，乃至当代，中医方剂应用和研究的成果不断涌现，《医方集解》中所涉及方剂的文献研究、临床研究、实验研究、剂改研究的报道数以万计，这些都需要及时了解和借鉴，从而不断促进中医方剂学的创新和发展。

需要指出的是，中医方剂博大精深，《医方集解》中所载，毕竟只是各科各门的代表方而已。个别医方的选录与评按，也还存在有不尽妥当或不合时宜的内容。为了最大限度地保存《医方集解》底本的原貌，在这次校订整理过程中，对其中不尽符合现代要求的内容，一律未作改动。读者在学习和应用的过程中，应注意加以鉴别和摒除。

苏 礼

2006 年 4 月

整理说明

《医方集解》是一部简明实用的中医方剂学专著，系我国清代著名医家汪昂搜罗古今名方，精心整理编撰而成，书成于清康熙二十一年（1682）。

《医方集解》全书共分3卷，21门，载正方380余首，附方300余首。汪氏于每门之下，首述该门方剂功用、适应证及其所治病症的病因、病机，至每方之中，先分析本方主治病症及此症的临床表现，次述本方药物组成及每味中药的用法、药性、制方之理以及加减，嗣后详论附方。该书的优点在于“辨证论方”，“虽名方解，然而病源脉候、脏腑经络、药性治法，罔不毕备”，因而受到后世的重视，流传很广。

据统计，现存《医方集解》的各类版本约八十余种。其中初刊本为清康熙二十一年（1682）宏道堂、三槐堂等刊本，此后复刻本及石印本极多，其中清道光二十五年（1845）瓶花书屋刻本和清光绪五年（1887）苏州扫叶山房刻本流传较广，日本享保十一年（1726）浪华得中堂刻本刻工精良，建国后有上海科学技术出版社排印本。

整理并重新出版《医方集解》一书，推出符合时代要求，适合临床工作者需要的《医方集解》新的版本，对于发展中医学术，提高中医临床诊疗水平，具有重要的现实意义。

在这次点校整理过程中，我们主要做了以下几项工作：

1. 选本 根据刊刻较早、内容完整、校印较精、错误较少的选本原则，选择清康熙二十一年壬戌（1682）刊本为底本，清道光二十五年（1845）瓶花书屋刻本及清光绪十三年（1879）苏州扫叶山房刻本为主校本，日本享保丙午浪华得中堂刻本及清光绪十三年丁亥（1887）鸿文书局石印本等为参校本。

2. 正字 凡底本中可以对应为简化字的繁体字皆改用简化字，个别不能对应为简化字的繁体字酌与保留。

凡文中的完全异体字一应改为相应的正体字，部分异体字及通用字，视具体情况采用相对通行的字体。

凡文中的通假字一般予以保留，个别生僻者酌情改用本字。

凡文中的古体字一般改为相应的今体字；其已习见者酌予沿用。

3. 段落与标点 依照原文文义划分段落。

依据文意与医理，对原文进行标点。标点符号的使用按照现代汉语标点符号使用规范进行。标点符号以句号、逗号为，一般少用问号、惊叹号。

4. 校勘 凡底本脱、讹、衍、倒之处，均据校本详加校勘，并予改正，不出校记；凡底本正确而校本有误者，不加校勘，不出校记；凡底本目录与正文标题不一致者，据正文及校本予以改正；凡底本右药、右方之“右”，悉改为“上”。为了最大限度的保持底本的原貌，对原著中不尽符合现代要求的文字，未予改动。

5. 其他

（1）原书中的药名与现代使用不合者，依据《中药大辞典》和高等中医药院校《中药学》教材酌予规范。药名的规范仅限于字数及发音皆同者，如旋复花→旋覆花、白芨→白及、龟板→龟版、黄耆→黄芪、栝楼→瓜蒌等。

（2）凡文中小字夹注，使用小号字体接排于正文大字之后。

