

中醫古籍叢名著編譯叢書

青島通越

# 金匱要略心典译注

主编◎张清苓

【文白对照 译注详解】



中国人民大学出版社

中医古籍名著编译丛书

## 金匱要略心典译注

原 著 （东汉）张仲景  
原注释 （清） 尤在涇  
主 编 张清苓  
译 注 张清苓 姜元安  
参 校 孔令言

中国人民大学出版社

• 北京 •

## 图书在版编目 (CIP) 数据

金匱要略心典译注/ (东汉) 张仲景原著; 张清苓主编

北京: 中国人民大学出版社, 2009

(中医古籍名著编译丛书)

ISBN 978-7-300-11514-6

I. 金…

II. ①张…②张…

III. ①金匱要略心典-译文②金匱要略心典-注释

IV. R222.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 224086 号

## 中医古籍名著编译丛书

### 金匱要略心典译注

原 著 (东汉) 张仲景

原注释 (清) 尤在泾

主 编 张清苓

译 注 张清苓 姜元安

参 校 孔令言

Jinkui Yaolue Xindian Yizhu

---

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

电 话 010-62511242 (总编室)

010-82501766 (邮购部)

010-62515195 (发行公司)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com>(人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 北京东君印刷有限公司

规 格 185 mm×260 mm 16 开本

印 张 18.25 插页 2

字 数 322 000

邮政编码 100080

010-62511398 (质管部)

010-62514148 (门市部)

010-62515275 (盗版举报)

版 次 2010 年 1 月第 1 版

印 次 2010 年 1 月第 1 次印刷

定 价 68.00 元

---

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

## 《中医古籍名著编译丛书》总序

近现代科学以汹涌澎湃之势席卷全球,几乎冲决了一切与之不相容的传统文化和科学堤坝,而在世界东方,却仍然屹立着一个人类科学史上的奇迹——中国中医学。它以源远流长、博大精深、蕴藏丰富的传统,经数千年的不断充实发展,形成了独具特色、有完整理论体系、丰富临证经验、精湛实用技术并有强大生命力的科学。

我国中医学属于世界首创,历史上长期居于领先地位。但是近百年间,中医的命运却如同和氏之璧,屡遭摒弃,陷于困惑,几乎成为一个丧魂落魄的躯壳。今天,在“中医不能丢”的呼唤下,在“中西医并重”的方针指引下,已到了剖璞得玉之时。我们有责任让全中国、全世界都知道,中医学不仅有历千年而不衰的活力,而且还蕴涵着将主宰未来医学的超前内涵。实践是检验真理的唯一标准,中医学再一次经受住了严峻的考验,再一次挺直腰身,雄视全球。

值得关注的是,被称为后现代科学的控制论、系统论、信息论、模糊论、混沌论等,是在对现代科学否定基础上的飞跃,而这一飞跃,恰恰与中医学的理论邂逅相遇,二者有着惊人的相似之处。当这些后现代科学理论大有取代现代科学之时,中医学实际上已在两千多年前就剖析了这些问题,把它们发展到了在实际中可以自如运用的水平。其以综合演绎为主的哲学方法,把研究复杂、整体、联系、恒动的生命大系统的生命科学开掘到了一个很深的层次。我们的古人对此早有预言,他们称中医学“高大如天地,光明似日月,亿万千年后,其德永不竭”。如果我们能在已学到的现代科学的理念外,换一个角度,更新一套思维方法,则将有一个新的天地展现在眼前。善言古者,必验于今。中医学所包含的许多超前的理念,使当前许多学科的研究,取得了出人意料的成果,可以断言,由于后现代科学的兴起,中医学必定会更加显现出其辉煌的内核。

近百年来,“改造中医”、致中医西医化,几乎成为社会上对待中医学的潮流性偏见,成为扼杀、篡改乃至消灭中医学的软刀子。这种名为“创新”和“现代”,实为无知和霸道的做法,不仅支离了中医学,也搅乱了其发展方向。中医学之所以能造福于人类,能生存发展至今不衰,实赖其有别于其他医学的自身的长处,若以其他医学之长,伐中医学之短,貌似前进,实则倒退。而发扬长处,开掘精华,才是我们的正途。因此,保持和发扬中医特色,不仅成为中医学自救的

良方,成为其振兴的必由之路,也是对未来和世界的高度负责。我们期盼着在中西医之间营造出“各美其美,美人之美,美美与共,天下大同”的多元和谐氛围;期盼着二者真正实现“互相补充,共同发展”。

传统的中华文化和悠久的华夏文明是中医药学的根基和渊源。中医学独特的哲学思想、思维方式、推理演绎,无不镌刻着古贤先哲的深邃思辨,无不闪耀出中华民族的智慧之光。欲木之长者,必固其根本。中医学始终与中华优秀传统文化同荣共辱,同驻偕行,与中华优秀传统文化诸如哲学、文学、数学、地理学、天文学、历法学、物候学等,有着内在的必然的联系。“竹密不知云欲雨,山高尽见水朝宗”,有志于学习中医学者,唯有打好中华优秀传统文化的根基,方可臻于至道之境。

中医典籍承载着数千年中华文化的硕果,记录着丰富多彩的实践经验,探寻着人与自然的客观规律,锤炼着志士仁人的真知灼见。它是中医理论体系的基石,是中医临证的传统规范,是中医或追根溯源或探求宝藏的不可或缺的向导,更是孕育一代代中医大家高手的摇篮。它看似陈旧,却蕴涵着世界上最新的科学;它质朴无华,却推动着人类最灿烂的文化。中医典籍亘古及今,虽历经兵火凶荒,屡遭种种劫难,但仍然浩卷长存,国内现存几近万部,成为世界医学文献之最,亦为我国科技古籍之最。

但是,当前,中医药学的继承和发展却面临着极大的挑战,老专家相继年迈,中医界后继乏人,尤其是竞逐浮华,企踵西方的学术风气,使中医药学的研究有滑向浅薄和混乱的危险。如何在古籍整理中正本清源,使中医后继者有正路可循,使世界上学习、研究中医者有良范可依,就成为我们应肩负的历史责任。中国历史上每一次大规模的中医典籍整理,都能带来中医学术的大普及、大繁荣、大发展。我们今天的工作没有这么大的规模,也不敢有那么高的企望。只要能搭架一个便于选择、易于入门的桥梁,提供一个启发思考、领悟真谛的基础,为后来者铺垫一块登踏的砭石,留下一位永远相伴的师长,则我们于愿足矣。

重新整理注译中医典籍,这是崔月犁先生的遗愿,他曾设想选出百部经典医籍,详加注译,再译成世界上多种文字,他曾数年筹措,多次起动,并为此付出了后半生的大量心血,可惜的是,就在他下决心以年老多病之躯亲自组织落实之际,却过早地离开了我们。北京崔月犁传统医学研究中心因之而成立,继其遗愿,以正本清源为宗旨,在兼顾中医理论的系统性、代表性和实用性的原则下,经数十位专家多方论证,精选数十部经典医籍,定名为《中医古籍名著编译丛书》。本丛书有别于历来注译医籍的主要特点是:注重正本清源,尊重原著,摒弃其他医学尤其是西医的牵强混杂,以保持原汁原味,恢复其原本的哲学思维、治法治则、名词术语等;注重筛选历史上的最佳版本,在历来考证校注的基础上,进一步纠正错讹衍漏,以左

右两栏对照版式,精录原文,便于对照;注重克服纯考据或偏于浅白的倾向,用强化注释的方法,力求阐明医理,使之成为学习中医的必备工具参考书。在丛书之外,我们还试作分科类书的注译,选内、妇、男、儿、眼、耳鼻喉等古医籍中较为集中的内容,以病证为目次,意在与临证实践联系更为紧密。两种体例,共同推出,以听取读者意见,经受实践检验。

要特别提出的是,本丛书的作用只在入门,有志于学好中医者,断无捷径可走,一定要有不畏险阻的勇气,百折不回的坚忍和脚踏实地的挚诚,经得起名利浮华的诱惑,耐得住寒窗苦读的寂寞,培养扎实的理论素养,博览典籍,熟读经典,背诵精粹。读古书贵在今用,“熟读王叔和,不如临证多”,早从师,多临证,用中学,学中悟。如此,学验俱丰,知其常,达其变,见微知著,融会贯通,才能成为出色的一代中医大家。

通过正本清源,对中医进行全面的自我调理,把颠倒了的文化信念、科学观念纠正过来,把搞乱了学术范畴、概念加以厘正,使中医早日恢复元气,重振生机。江山代有才人出,杏苑年来有贤能,在大家的共同努力下,中医药学定当永放光芒。

由于丛书的注译要求高、难度大、涉及面宽、工程浩瀚,能参与此项工作的专家要具有精医术、通古文、明古今之异的较高素质,但仅靠民间之力毕竟有限,运作起来倍觉艰难,所以编译时日,竟致迟滞,还望读者见谅。其间错误,亦所难免,敬请各界同仁不吝赐教。

是为序。

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 干祖望 | 邓铁涛 | 史常永 | 匡萃璋 | 吉良晨 | 朱良春 |
| 任继学 | 李今庸 | 李俊龙 | 李致重 | 何 任 | 余瀛鳌 |
| 张灿理 | 张学文 | 张晓彤 | 张 琪 | 周仲瑛 | 周超凡 |
| 郑兆炽 | 姜元安 | 费开扬 | 傅景华 | 焦树德 | 路志正 |
| 樊正伦 | 颜德馨 |     |     |     |     |

(以姓氏笔画为序)

二〇〇三年九月

## 《中医古籍名著编译丛书》凡例

### 一、总则

本丛书的读者对象是要求学习和阅读中医古籍,领会和参悟医道原理,以提高中医理论水平和实践能力的广大中医工作者,也包括具备一定古汉语水平的中华文化热爱者和中医爱好者。

本丛书的目的是为广大读者提供一部系统、准确的中医古籍原文及现代汉语译注本,并进一步提供各种外国语译注本。以期正本清源,弘扬医道,泽被闾州,造福桑梓。

本丛书正文双栏排,分原文、译文与注、按。分段的原文与注排左栏,对应的译文与按语排右栏。古籍原序体例同。丛书总序、丛书凡例及各书前言、补充凡例、附录、后记等均通栏排。目录视情况而定。

为方便读者阅读学习,本丛书在正文双栏排的左栏部分使用汉字简化之前的规范字,其余部分均使用现行规范汉字。原文使用两个以上异体字,或后世已不用的异体字,译注统一为后世常用者。每部古籍的具体情况在补充凡例中予以说明。

“前言”是概述性的论文,力求反映原著的医道原理、思想方法、理论价值和历代研究成果,并包括著者生平、成书时间、写作背景、主要学术观点、实践运用、版本流传等。

“补充凡例”主要说明其所据底本、主校本、旁校本、参校本、训诂字书词书、参考引用文献,编译工作特色、具体运用方法等,以及丛书凡例中没有包括的,与该古籍译、注、按有关的问题。

### 二、原文

原文以所选底本为基础,保留其作者、序跋及卷次等,并对正文进行分段标点。分段基本上尊重原著,但对其中过长的叙述,以不割裂文义为前提,也进行了适当的划分。

原著底本中的篇名通栏排,章节体例基本保持原貌。由于篇章名一般不译,其难解字词及题名含义则分别在注按中予以说明。

原著底本中的小字及小字注文保留,并用圆括号标出。但古籍原著以注本形式存世者,则删去注文。后人所加音释,重复出现的篇名、卷次、书商的刻印记载及附录等亦予删除。

原著底本残缺处,又不能经校勘补充,则用残缺号“□”标明。其数量以残缺字多少而定。数量不确定者用“⊗”表示。

原著底本中明显的错别字、刻误等迳改。异体字、古今字、通假字等基本保留,更改、训诂等在注中说明。倒文、错简、疑脱、疑衍等的处理,包括纠正、删除、姑存、补脱等均出注说明。

原著底本与校本内容或字句不同,底本较优或相近时,保持底本原貌;底本为劣时,出注说明;底本错误时,改后出注;底本脱文时,补后出注。

原著底本中引文及对话与出处不一致者,一般未用引号。引文及对话与出处一致者,则用引号标明。引号前有冒号者,句末标点在内;引号前无冒号者,句末标点在引号外。译、注、按同。

方剂中药名间空一格,不用标点。原小字药物剂量接写药名后,未用小字。原小字炮制和用法以圆括号标出。叙述句中的药名、炮制、用法的标点均照常规不变。译文同。

### 三、译文

译文力求忠实于原著,忠实于作者的本意及其所处历史时代的文化氛围。译文与注按都是为正确理解古籍原文服务的。

译文坚持中华医道的概念、范畴、理论的独特性和完整性,特别注意了不用西医学或目前流行的错误观点来翻译古文。

译文以直译为主,必要时采用意译。译文词义、词序、句式、标点与原著基本保持一致。对原文的理解与阐释均在注按中进行。从而区别于改写、重编、补充、发挥等译法。

译文保持原作风格,力求文法规范、措辞严谨、简洁生动、文笔流畅。尽量避免口语、方言、大白话。

特定的中医名词术语均予保留。其含义均在注中进行重点阐释。在译文中不掺杂解释性的内容。

现代沿用或古代有特殊意义的中医病证名称予以保留。必要时在注释中予以说明。已不用或已有确切对应名称者译成了现代名称。

方剂名及药名均保持原貌,但药物异名译为正名。方剂中的主治、炮制、用法等均译成了现代汉语。

方剂中的药物剂量根据各个朝代不同的比例换算成现代公制。剂量、炮制及医案中的数字均用阿拉伯数字。克、毫升等用汉字。叙述句中的药物剂量及不适宜换算者保持原貌。

通俗歌诀译为现代汉语时尽量保持了原诀韵味。用现代汉语难以表达者,或

与现代汉语相接近者,通过注释字词的方式进行了处理。

原著中重复的内容、冗长的描述、欠通的文理、颠倒的语序等,在译文中作了适当的调整。衍文错简、严重缺失、不当注语一般不译,疑而未定及有一定价值的注语衍入者姑从原文作译,但均在注中予以说明。

#### 四、注按

校勘与注释简称“注”,排在每段原文之下。有关校勘方面内容,多涉及原文与译文,此前已进行了说明。注释则包括对难解字、词、句,特别是名词术语等的注解和阐释。

为减少层次,便于阅读,校勘与注释序号统一编码。多数校勘字、词、句都同时作了注释。同一字、词、句的校勘与注释孰先孰后视所注内容而定,所以并未进行统一限制。

为不割裂原文而影响阅读,序号排于注词所在断句最后一字的右上角。但注两个断句以上时,则排在句末标点之后右上角。如该句有两个以上字、词须分别注释,则在第一字、词注完后空一格,接注下一字、词。

难读字注音在所注字冒号后先标汉语拼音,然后接写“音”字,再接写同音常见汉字,并用引号标出。

校勘训诂吸收了历代有价值的研究成果,并在已有成就的基础上进行了新的工作。已经考证而有共识者,未出书证或少出书证。凡与其他注本不同的见解,均详出书证并进行了论述。

书名、版本的简称,校勘、训诂的断语,作者名、字、号的使用,引用文献的方式等,在每部古籍译注中基本统一。必要时在“补充凡例”中予以说明。

有关医道原理、思想、方法、概念、范畴、理论的注释是本丛书的重点。特别是与西医学用语相同而含义不同,以及目前流行着错误解释的中医名词术语均进行了详注。

中医理论的名词术语侧重于在理论性著作中注释,其他著作中着重注释了该书出现处的特殊含义。同一含义的名词术语在首见时注释。

有关疾病、证候、药物、方剂、经络、腧穴等名词术语,分别在临证各科、本草、方书、针灸、按摩等著作中侧重注释。

为避免篇幅过大,通过译文能够说明的字、词一般不再出注。常见的病名、药名、方名及人名、地名、书名等亦未出注。必要时进行简要注释。

按语简称“按”,排于译文之下。主要阐述所译篇章段落中有关内容的原理,以及难以在译注中说明的问题。如思想、方法、概念、范畴、理论的评论,病因、病机、治则、方义、药理的分析,对后世的影响及历代的研究等。

## 前 言

《金匱要略方论》(简称《金匱要略》),是中国东汉时代著名医学家张机(字仲景)所著《伤寒杂病论》的杂病部分,也是中国现存最早的一部诊治杂病的专书。由于本书在理论上具有较高的学术价值和在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,治疗杂病之典范。

约在公元3世纪初,张机(公元150~219年)撰写了《伤寒杂病论》,全书共十六卷。但在其流传过程中,此书分化为《伤寒论》与《金匱要略》二书。为了传播《伤寒杂病论》中有关伤寒病的认识与治疗,西晋太医令王叔和首先整理并编著了《伤寒论》。从王叔和之后直至北宋初期,张仲景所著《伤寒杂病论》流传在世的主要是《伤寒论》,而其论述杂病的内容,只能从其他方书所引用的看到一些。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《伤寒杂病论》的节略本,共有三卷,上卷论伤寒病,中卷论杂病,下卷记载方剂及妇儿病。其后又经北宋林亿等对此节略本进行校订,由于已有较为完整的《伤寒论》单行本,于是就删去上卷而保留了中、下卷。为了便于临床应用,又把下卷方剂部分,分别列在各种证候之下,重新编次为上、中、下三卷。此外,还采集了各家方书中转载张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》。这就是通行后世的《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》属于总论性质,对杂病的病因病机、诊断、治疗及预防等方面,都作了原则性的提示,所以此篇对于全书具有提纲挈领的意义。从第二篇《痉湿喝病》到第十七篇《呕吐下利病》,主要论述内科疾病。第十八篇《疮痈肠痈浸淫病》则属于外科范畴。第十九篇《跌蹶手指臂肿狐疝虻虫病》,是将不便于归类的几种疾病合为一篇。从第二十篇至第二十二篇,是专门论述妇产科疾病。最后三篇为杂疗方和食物禁忌,带有验方性质,后世注家多将其删去。原书前二十二篇中,共论述了四十余种疾病,包括二百零五首方剂。在治法方面,除了药物之外,还采用了针灸和饮食调养,并重视护理。在药物剂型上,既有

汤、丸、散、酒等内服剂型,又有熏、洗、坐、敷的外治剂型。此外,对于药物炮制、煎药及服药方法,服药后反应等,亦都有详细的记载。

同《伤寒论》一样,《金匱要略》是研究张仲景辨证论治学术思想与医疗体系的重要著作。《金匱要略》各篇所述内容相对独立,所及病种之多,方药之广,包含了大量表面上似乎毫不相关的信息,给研究《金匱要略》带来了很大的难度。因此,只有正确认识张仲景著书的基本学术思想,才能正确地把握《金匱要略》全书的学习与研究。作为对全书具有提纲挈领指导意义的《脏腑经络先后病脉证第一》,集中体现了全书的主要学术思想。具体反映在以下四个方面。

## 一、整体论思想

整体论思想是贯穿于《金匱要略》全书的基本思想方式之一,涵盖了《金匱要略》各篇。在整体论思想指导下,有助于我们用系统的方法认识该书所论的人体之生理、病理;疾病之发生、发展、变化;以及方剂、药物具体运用之间所存在的有机联系。整体论思想在《脏腑经络先后病》篇中主要体现在以下三点:

### 1. 人与自然相统一

人是活动于自然界的主要生物之一,受生于自然而又受制于自然。虽然阴阳两精相搏,合而成形是形成人体生命的生物基础,但如果离开了自然界物候发生、发展和变化的正常运作,具有人身之形的生命就不能健康地发育成长。张仲景在总结了《内经》天人相应的思想的基础上,强调指出:“夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物。如水能浮舟,亦能覆舟。”短短数十字说明了人体不能适应外界物候变化或自然界异常的物候变化均可以导致疾病的发生。所以,作为具有自然属性的人,应该懂得主动与自然相适应以求养生之法,始能“不令邪风干忤经络”。

### 2. 人与社会相统一

人与社会相统一是指人的社会属性而言。作为生活在各个不同社会群体的人,不但要遵循自然准则而劳作以求取饮食、起居的基本保障,还要遵守某一社会群体所具有的道德、法律准则以求取个人、家庭生活的稳定与幸福。所以,作为具有社会属性的人,就必须在饮食、起居、情绪、行为、精神状态等方面与社会保持一致,才能促进和维持身心健康。反之,也均能导致疾病的发生。正如原文所说:“更

能无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭之，服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理。”

### 3. 机体自身的内在统一

在中医学理论体系的框架形成之初，虽然早期医学家对人体的解剖结构亦有所认识，但由于受元气论、阴阳学说等哲学思想的影响，医学家们最终还是以整体论思想为指导而形成了以五脏功能活动为中心的、各组织结构之间相互发生密切关系的人体结构模式。这一模式突出了机体自身的内在统一，强调人体各组织结构之间内在的谐和平衡机制，并在这一模式基础上进而认识人体的病理变化及临床治疗。作为融医学理论于临床治疗为一体的《金匱要略》，更突出体现了这一特点。如“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”；“五脏病各有所恶，各随其所不喜者为病”；及“诸病在脏欲攻之，当随其所得而攻之”等等。

这种以整体论而将人的生理、病理与自然和社会相联系，把人的各组织结构置于一整体水平来认识的思想，贯穿于《金匱要略》各篇。而作为中医学的经典著作之一，这一思想又对形成和发展中医学起到了十分重要的作用。从中医学角度而言，反映人与自然相统一，人与社会相统一，以及人体各组织结构之间内在的谐和平衡机制的整体论思想决定了中医学形成、发展的学科特点以及医学理论和临床治疗体系的框架结构。

## 二、辨杂病重在脏腑

一部《伤寒杂病论》，由于历史的原因而一分为二，分别形成了《伤寒论》与《金匱要略》二本书，从而使得人们难以窥知张仲景辨伤寒与杂病的原始风格。但所幸的是，保留下来的《伤寒论》与《金匱要略》各自在总体上基本体现了张仲景对伤寒与杂病的辨证方法。

伤寒与杂病，是外感与内伤两大类疾病的代名词。《素问·热论》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”是指“伤寒”可以作为一切外感热病的总称。古代医家对疾病总体分类的认识是除了“伤寒”就是“杂病”。所以有“伤寒之外尽杂病”之说。因此，伤寒和杂病是在发病学中具有不同性质特点的两类疾病。

辨证论治是《伤寒杂病论》的核心。辨证是为了论治，或者说论治是建立在辨证基础之上的，这是中医临床治疗学的一个显著特点。因此，辨证是方法，论治是目的。根据伤寒与杂病二类具有不同性质特点的疾病，张仲景分别采用了以三阴

三阳为主的六经辨证及以脏腑为核心的脏腑经络辨证方法。

六经辨证与脏腑经络辨证是张仲景创立的二种分别针对外感病与内伤病而行之有效的辨证方法。要正确认识六经辨证与脏腑经络辨证的不同意义,必须要首先搞清楚“伤寒”与“杂病”在发病学意义上的不同性质特点。外感热病(在《伤寒论》中主要讨论以外感风寒为主的热病)是在外邪作用下人体发生的病变。外邪伤人由表入里、由浅而深,有其自身发生、发展的规律,邪气往往始于经络而后渐次深入脏腑,进而引起脏腑经络的不同病理变化。由于三阴三阳不同经脉的阴阳属性及所含阴阳气多少的不同,决定了在同一外邪作用下会产生不同的病理反映并引起不同的发展变化。所以,张仲景确立了对外感热病以三阴三阳为主的六经辨证方法。虽然六经病证是脏腑经络功能失常的具体反映,但它们是在外邪作用下而产生的,由于外邪伤人始于经络,所以将六经辨证用于“伤寒”时,张仲景首先注重的是经络而不是脏腑。正如宋人朱肱所说:“治伤寒者先须识经络,不识经络,触途冥行,不知邪气之所在。”需要特别指出的是,六经辨证中的“六经”是包含经脉在内而不独指经脉,否则便是经脉辨证。六经辨证中的六经是三阴三阳的代名词。虽然三阴三阳应之于人体是和具体的经脉脏腑相联系(如辨太阳病实际上是辨外邪作用于足太阳经并及膀胱腑的病变),但并不直接等同于脏腑经脉,否则便是脏腑经脉辨证。所以,以三阴三阳为内涵的六经辨证方法主要是为外感热病而设立的。

杂病与“伤寒”在发病学意义上的最大不同在于其发生、发展及变化规律不受三阴三阳所厘定。所以虽然杂病也是脏腑经脉功能失常的反映,可以始于经脉而后波及脏腑,也可以始于脏腑而后连及经脉,但不能用三阴三阳的方法对其进行辨证。根据杂病的性质特点,张仲景才有针对性地确立了脏腑经络辨证方法,所以先立《脏腑经络先后病脉证》为第一篇。

脏腑经络辨证的显著特点是以脏腑为核心,而不受三阴三阳的框架所约束。脏腑与经络息息相关,离开脏腑,则无以言经脉;而离开经脉,则无以言整体,但以五脏功能活动为中心的各组织结构之间相互发生密切关系的人体结构模式早在《内经》成书时就已确立。这一模式决定了以脏腑功能失常及相互影响为核心的病理观。所以,脏腑经络辨证仍旧以脏腑为核心,而不是将脏腑与经脉相提并重。这一特点不但从《脏腑经络先后病脉证》篇始于“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”而终于“诸病在脏欲攻之,当随其所得而攻之”可见,而且也随处体现在《金匱要略》各篇之中。在第十一篇《五脏风寒积聚病脉证》中,更是详述了五脏病变的脉证表现,集中体现了五脏为核心的辨证方法。脏腑经络在生理、病理上难以截然分开,所以脏腑经脉辨证只能是一体而不可分而言之。

### 三、四诊合参，辨病为先

望、闻、问、切是中医临床必须运用的四种诊病方法。四诊方法各有所长，亦各有所短，只能相互参合而不能彼此取代。四诊合参首倡于《内经》。《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。审清浊而知部分，视喘息、听音声而知所苦，观权衡规矩而知病所主，按尺寸，观浮沉滑涩而知病所生。以治无过，以诊则不失矣。”《难经·六十一难》在此基础上而明确指出：“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧。”而将四诊方法全面运用于临床治疗之中则首推医圣张仲景。在《脏腑经络先后病》篇中，从第三条“问曰：病人有气色见于面部，愿闻其说”起，至第十二条“问曰：脉脱入脏者死，入腑者愈，何谓也？”止，用占全篇二分之一以上的篇幅论述四诊合参在临床上的具体运用方法。

四诊的参合运用是为了最大限度地获取与疾病发生、发展、变化有关的各种信息，以便判断疾病，并为进一步的辨证提供依据。所以，四诊合参的意义有两个。首先是辨病，其次是辨证。读过《脏腑经络先后病脉证》篇而能认识到，仲景所论四诊合参，是以辨病为先，辨证为次，才能真正把握张仲景在《脏腑经络先后病脉证》篇中用大量篇幅讨论四诊的用心所在。

必须明确一点，这里所讲辨病的“病”是指中医范畴内的病。先辨病，后辨证，辨证然后论治，这是张仲景在《伤寒杂病论》中所体现的临床治疗过程，也是中医临床必须遵循的诊疗过程。如果没有首先判明是外感病还是内伤病，就难以正确地运用六经辨证或脏腑经络辨证方法。当然，只是辨出外感病或内伤病，仍然不能直接进入辨证这一阶段。在外感病中还应辨出是太阳病、阳明病、少阳病、或是三阴病；在内伤病中还应辨出是痉病、百合病、狐惑病、中风病、虚劳病等等。只有先辨病，才有可能作进一步的辨证论治。所以，无论《伤寒论》还是《金匱要略》，张仲景示人篇章的标题均以“辨……病脉证并治”的形式出现，“病”在前，而“脉证并治”在后。

四诊合参，辨病为先，不只是说明辨病与辨证的关系，而且强调了四诊在辨病过程中的意义。人们多重视辨证对论治的重要性，而不重视辨病对辨证的意义。不重视辨病的一个主要原因就是对四诊合参的临床意义没有全面理解，即只重视四诊所得临床资料为辨证服务，而不知中医临床辨病以何为依据。其实，张仲景运用四诊首先强调辨病。如在《脏腑经络先后病脉证》篇中论闻诊时云：“病人语声寂然，喜惊呼者，骨节间病；语声喑喑然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病。”论切诊时曰：“病人脉浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里。”等等。其后在各篇中也均以四诊辨其病，详述病之脉证、病因、病机，而后方言辨证治疗。如百

合病、中风病、血痹病、虚劳病等,不必枚举。

运用四诊,辨病为先,辨证在后,在辨病的基础上进而辨证论治是《伤寒杂病论》的一大贡献。在此之前,四诊的运用主要是为了辨病。如《难经·六十一难》所言四诊具体作用时指出:“望而知之者,望见其五色以知其病;闻而知之者,闻其五音以别其病;问而知之者,问其所欲五味以知其病所起所生也;切脉而知之者,诊其寸口,视其虚实,以知其病在何脏腑也。”即使是《素问·阴阳应象大论》所说的“善诊者,察色按脉,先别阴阳”的“阴阳”,也是指阴阳两大类疾病而言,并不是人们通常引用于八纲辨证中的阴证与阳证。何谓阴病与阳病?《素问·调经论》指出:“夫邪之所生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食起居,阴阳喜怒。”可见,阳病与阴病是外感与内伤二类疾病的总称。张仲景在《脏腑经络先后病脉证》篇中继论四诊方法之后,紧接着第十三条即论“阳病十八”与“阴病十八”,即是此意。阳病得之于风雨寒暑,经络先病;阴病得之于饮食起居,阴阳喜怒,脏腑先病。因此,辨脏腑病与经络病孰先孰后,本身即寓有辨病先分阴阳(外感与内伤)之意。

#### 四、治未病思想

上工不治已病治未病,是早在《内经》就已经提出来的预防治疗学思想。张仲景丰富并发展了这一思想。在《金匮要略》中对于治未病问题作了十分深刻而又系统的论述,从未病先防、早期治疗、既病防变等方面,突出了重视正气,积极预防,防治结合,治中寓防和疾病始终贯穿预防的治未病思想。

研究张仲景的治未病思想,重要的是应该从中认识到张仲景治未病的中心点是在于病而不是证。病与证是二个不同的概念。病是在一定因素作用下,人体脏腑经络功能失常而表现为具有一定临床特点及其自身发生、发展、变化规律的病理反映过程,是一个动态的,复杂的、有规律的过程。证则是在疾病过程中反映某一特定时期具有特征性病理变化的机体反映状态。所以,证是出现于疾病过程之中而不能独立于病之外。在疾病过程中出现了不同的证,正是反映了疾病的发展变化及复杂的表现形式。任何离开了具体病的证都是不可思议的。仲景创立辨证论治,是通过证而达到治病的目的,是辨证以治病,而非辨证以治证。如果在辨证论治过程中只注重了证而忽略了病,那与仲景创立辨证论治之初衷就相去甚远了。

正因为疾病是一个动态的、具有自身发生、发展及变化规律的过程,在此基础上,才有可能根据疾病发展变化的规律,治其已病,并防治其未病。否则就不可能

有真正意义上的“治未病”。张仲景以肝病传脾为例，指出了治未病与否的区别。“夫治未病者，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，惟补肝也。”

因此，病与证可分而不可离，离开了具体的病就无以言证，这是正确把握中医辨证论治思想至关重要的问题。只有首先认识疾病，然后才有可能把握住在疾病过程中可能发生的证候变化，在辨证论治过程中做到真正意义上的“治未病”。

总之，在整体论思想指导下的辨证论治体系，首先注重的是病。辨证方法的确立和运用是由在发病学上具有不同性质特点的疾病所决定的；四诊所得的各种临床信息是为了辨病然后辨证；只有正确把握病与证的关系，才有可能真正理解和把握“治未病”的实质。这是从《脏腑经络先后病脉证》所能窥知的《金匱要略》的主要学术思想。所以，研究《金匱要略》，应该把重点放在对于各种疾病的辨证论治之上，不能只抓住某些证或某些方。进一步说，这不但关系到如何研究《金匱要略》的问题，而且也关系到如何正确理解和把握中医学中辨证论治的实质内涵问题。

《金匱要略》与《伤寒论》二书，其理论价值与临床实用价值相等。北京名医施今墨曾说：“《金匱》得自遗佚之后，蠹简之中，其羸杂错乱，视《伤寒论》尤难懂理。故宋以来，注《伤寒》者不下百数十家，注《金匱》者仅十余家而已……”这说明了《金匱要略》比《伤寒论》更难读。

在有限的《金匱要略》注家之中，较为有名的有，明赵以德的《金匱方衍义》、明卢之颐的《金匱要略论疏》、清尤怡的《金匱要略心典》、魏荔彤的《金匱要略方论本义》、黄元御的《金匱悬解》、沈明宗的《金匱要略编著》、陈念祖的《金匱要略浅注》、唐容川的《金匱要略浅注补正》等。

除此之外，六朝的陶弘景，唐代的孙思邈，金元的李东垣、朱丹溪、罗谦甫，明朝的王肯堂、李士材，清代的张石顽、张锡驹、程云来、柯韵伯、程应旆、王孟英等，都在其著作中引用《金匱要略》的文字和方剂，并加以诠释。其中，尤怡（尤在泾）的《金匱要略心典》是历代医家认为《金匱要略》注释中较为杰出的一种，徐大椿评论此书“其间条理通达，指归明显，辞不必烦而意已尽，语不必深而旨已传”。

当代著名中医学家何任教授在其《金匱要略通俗讲话》中亦认为：“在这些对《金匱》的注释里，都各有所本，各有心得，但其中穿凿附会的地方也很不少，这是我们学习《金匱要略》之前，不得不引为注意的。同时我们在选读《金匱》注释时也要有抉择地看，例如尤怡的《金匱心典》是历代医家认为《金匱》注释里较有名的一种，徐大椿评论他为‘得古人意’，确是造诣较高的一种。由于尤怡本身学识渊博，理解能力强，故而在注释的文字上，也较艰深，所以初学的阅读它，就有些费力了。”因此，本书以清雍正十年刻本为底本，对《金匱要略心典》一书进行编译。

## 补 充 凡 例

一、《金匱要略方论》(简称《金匱要略》)为东汉医学家张机(字仲景)所著,北宋林亿等校订,共三卷二十五篇。

二、《金匱要略心典》为清朝医家尤怡(字在泾)注释《金匱要略》之书,共三卷二十二篇。原书删去林亿校订之《金匱要略》中第二十三、二十四、二十五篇,即《杂疗方》、《禽兽鱼虫禁忌并治》及《果实菜谷禁忌并治》。

三、本书为《中医古籍名著编译丛书》之一,以清雍正十年刻本为底本,以1956年上海卫生出版社出版之《金匱要略心典》为主校本。

四、《金匱要略心典》原书之目录分别列于卷上、卷中、卷下之首。今将其合并在一起。

五、本书正文部分,即卷上、卷中和卷下,将原文(指《金匱要略心典》原文)与译文分列于左右两栏。右栏为原文,左栏为译文。

六、在右栏原文中,凡属张仲景原著《金匱要略》之文,直接抄录。凡属尤在泾《金匱要略心典》中注释之文,除直接抄录外,文前加上“注文”二字以示区别。

七、凡《金匱要略心典》中对宋本《金匱要略》之文有所修改或删节之处,为了保持尤氏原著面貌,一概不作校注。

八、原文中凡有生僻字词或特殊医学术语,专门标出并作校注或注释。校注或注释列于每段原文之后,以“注【1】【2】……”之形式出现。

九、依据《中医古籍名著编译丛书》之要求,原书“症”字统一改为“证”字。

十、在译文中,除了直译难以完整表达原文之意外,原则上以直译形式将原文转译为现代文。译文与原文基本保持一致的水平上。

十一、原文方剂后均以“右……”起首,引出药物的煎服法及服药禁忌或加減等。因为原著为竖排本,“右”即指前文所言。所以在译文中均以“上述”二字表示之,或不作转译。

十二、原文中之药物剂量为东汉所用之度量衡标准。由于原文中对药物剂量的计量方法较为复杂,比如以“枚”、“个”、“如鸡子大”、“如鸡子黄大”、“如梧桐子