



金匱要略簡編

廣州中醫學院(金匱要略簡編)編寫組

前 言

《金匱要略》是我国有影响的四部古典医著之一。全书共二十五篇，既有中医基础理论的阐述，又有丰富临床经验的总结，至今不少临床家运用本著的学术观点指导临床实践，取得了显著的疗效。本著所载的方立法严谨，用药精专为历代名医选用。为了紧密联系临床实际，便于初学者学习掌握，故从本书中选取十六篇常用的原文，加以归类并作通俗简明的注解和分析，在每篇之后加以小结，将该篇的主要学术观点及其临床价值，作扼要的阐述。以供中医士、业余中医爱好者及西医学习中医的同志参考使用。由于编者水平有限，如有不当之处，请指正。

编者

~~一九~~八〇年十二月

(53)
 (54) **目 录**
 (54) 卷目

前言 (1)

概说 (1)

脏腑经络先后病脉证 (7)

痿湿喘病脉证治 (21)

 (06 栝蒌桂枝汤 (25)

 (07 葛根汤 (25)

 (08 大承气汤 (26)

 (09 麻黄加术汤 (28)

 (0a 麻黄杏仁苡仁甘草汤 (29)

 (0b 防己黄芪汤 (30)

 (0c 桂枝附子汤 (30)

 (0d 白术附子汤 (31)

 (0e 甘草附子汤 (31)

 (0f 白虎加人参汤 (35)

百合狐蜮阴阳毒病脉证治 (36)

 (08 百合地黄汤 (39)

 (09 百合知母汤 (39)

 (0a 滑石代赭石汤 (39)

 (0b 百合鸡子黄汤 (39)

 (0c 百合洗方 (39)

 (0d 栝蒌牡蛎散 (40)

 (0e 百合滑石散方 (40)

 (0f 甘草泻心汤 (41)

苦参汤	(42)
雄黄熏法	(42)
赤小豆当归散	(42)
升麻鳖甲汤	(43)
中风历节病脉证并治	(44)
桂枝芍药知母汤	(49)
乌头汤	(49)
血痹虚劳病脉证并治	(50)
黄芪桂枝五物汤	(52)
酸枣仁汤	(56)
大黄虻虫丸	(57)
桂枝加龙骨牡蛎汤	(58)
小建中汤	(59)
黄芪建中汤	(59)
肾气丸	(59)
薯蓣丸	(60)
肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治	(61)
麦门冬汤	(63)
甘草干姜汤	(63)
葶苈大枣泻肺汤	(66)
桔梗汤	(66)
射干麻黄汤	(69)
皂荚丸	(69)
厚朴麻黄汤	(69)
泽漆汤	(69)
小青龙加石膏汤	(69)

奔豚气病脉证治	(71)
奔豚汤	(72)
桂枝加桂汤	(73)
茯苓桂枝甘草大枣汤	(74)
胸痹心痛短气病脉证治	(75)
栝蒌薤白白酒汤	(78)
栝蒌薤白半夏汤	(78)
枳实薤白桂枝汤	(79)
人参汤	(79)
茯苓杏仁甘草汤	(80)
橘枳姜汤	(80)
薏苡附子散	(81)
桂枝生姜枳实汤	(82)
乌头赤石脂丸	(82)
腹满寒疝宿食病脉证治	(84)
厚朴三物汤	(86)
厚朴七物汤	(86)
大柴胡汤	(87)
附子粳米汤	(87)
大黄附子汤	(89)
大建中汤	(90)
当归生姜羊肉汤	(91)
大乌头煎	(91)
乌头桂枝汤	(92)
赤丸	(92)
瓜蒂散	(93)

五脏风寒积聚病脉证并治	(95)
1 麻子仁丸	(96)
2 旋复花汤	(96)
3 甘草干姜苓术汤	(97)
痰饮咳嗽病脉证并治	(99)
1 茯苓桂枝白术甘草汤	(106)
2 小半夏加茯苓汤	(107)
3 五苓散	(108)
4 甘遂半夏汤	(109)
5 己椒苈黄丸	(109)
6 竹枣汤	(110)
7 大青龙汤	(111)
8 小青龙汤	(111)
9 泽泻汤	(111)
10 小半夏汤	(112)
11 木防己汤	(113)
12 厚朴大黄汤	(114)
13 茯苓桂枝五味甘草汤	(116)
消渴小便不利淋病脉证并治	(118)
1 文蛤散	(120)
2 猪苓汤	(122)
3 栝蒌瞿麦丸	(123)
4 蒲灰散	(123)
5 滑石白鱼散	(124)
6 茯苓戎盐汤	(124)

水气病脉证并治	(126)
越婢汤	(133)
防己茯苓汤	(134)
越婢加术汤	(135)
甘草麻黄汤	(135)
麻黄附子汤	(135)
杏子汤	(135)
黄芪芍药桂枝苦酒汤	(137)
桂枝加黄芪汤	(137)
黄疸病脉证并治	(139)
桂枝加黄芪汤	(142)
茵陈五苓散	(142)
大黄硝石汤	(143)
茵陈蒿汤	(144)
栀子大黄汤	(144)
硝石矾石散	(145)
呕吐哕下利病脉证治	(146)
大半夏汤	(148)
茯苓泽泻汤	(149)
茱萸汤	(150)
半夏干姜散	(150)
四逆汤	(150)
大黄甘草汤	(151)
小柴胡汤	(151)
半夏泻心汤	(151)
黄芩加半夏生姜汤	(151)

小半夏汤	(153)
猪苓汤	(153)
生姜半夏汤	(154)
橘皮汤	(155)
橘皮竹茹汤	(156)
桂枝汤	(157)
通脉四逆汤	(157)
小承气汤	(158)
白头翁汤	(159)
桃花汤	(160)
枝子豉汤	(160)

《金匱要略》概說

一、本書沿革

《金匱要略》原與《傷寒論》合編，名《傷寒雜病論》，約在公元210年，為東漢張仲景所撰。全書共十六卷，其中十卷論傷寒，六卷論雜病，從東漢至西晉因戰亂，本書散失。約在公元270年，西晉王叔和加以搜集編次，分為傷寒和雜病，雜病部分歷經隨唐至宋，約400余年湮沒不見。公元1057年，北宋王洙在館閣蟲簡中發現《金匱玉函要略方》三卷，上卷辨傷寒，中卷辨雜病，下卷載方藥及婦科。宋代林億等在校訂過程中，節去傷寒，把中下二卷保留，並搜散在各家之方附于每篇之末，共二十五篇，名為《金匱要略方論》，至明代趙開美尋獲校刻，流傳至今。

二、內容簡介

全書二十五篇，第一篇對疾病的發生、病因、病機、診法、證候分類、治則、預後及預防護理等都作了原則性的提示，相當於本書的總論。第二至第十七篇論述內科雜病的病因、病機、辨證、治療及預後，如對胸痹、虛勞、痰飲、肺癆癰、水腫、黃疸、咳嗽上氣、消渴等均有詳細論述。第十八篇主要是論述外科疾病。第十九篇論述一些難於歸納的

转筋、手指臂肿、跌蹶，阴狐疝和蛔虫病。第二十至二十二篇论述妇女妊娠、产后、及妇科杂病。第二十三至二十五篇论述杂疗和饮食。

全书论述了四十多种病证，方二百零五首（其中四首无药物），重点是论述内科杂病，亦涉及外科、妇科。在剂型方面，内容丰富，计有汤、丸、散、酒、洗等剂型及坐药、外敷药，且对药物的煎服法均有详记。

三、学术思想和体裁

（一）学术思想

《金匱要略》的学术思想源于《内经》和《难经》，又有民间经验的总结，是一部既有比较完整的理论，又有丰富的临床经验总结的名著，它对后世内科杂病的形成和发展有很大的影响。

本著运用内经和难经的理论，结合临床实践，对人和自然界的联系、疾病的发生、病因、病机、辨证、治疗和预防都作了全面的论述。

1. 人和自然的关系

认为人和自然界是对立统一的，指出了“人禀五常，因风气而生长；风虽能生万物，亦能害万物”的道理，说明人生活在自然界，既要有一个能供机体进行生命活动的适宜的外环境，机体又受外环境的影响，自然界存在损伤机体的致病因素，这和《素问·阴阳应象大论》：“天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风，人有五脏化五气。”的思想是一脉相承的。也是我们的祖先，长期和自然作斗争中的经

验总结，人们只有更好地认识自然，改造自然，使之更好地造福于人类。

2. 疾病的发生和病因分类

明确指出疾病的发生与五脏元真及客气邪风有关，也就是说疾病的发生取决于正气和病邪这两个基本因素，在这两个因素中又指出“五脏元真通畅，人即安和”强调机体抵抗力在疾病发生发展过程中的决定作用，这和内经《素问遗篇·刺法论》指出的“正气存内，邪不可干”，《灵枢·百病始生篇》“卒逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其形，两虚相得，乃客其形。”伤的观点是一致的。

关于病因的分类是以病邪所在的部位，即客气邪风为主，以脏腑经络为内外，把各种致病因素分为三类，这种分类方法虽然不够全面，但对后世对病因的分类有很大的影响。

3. 辨证

全书以脏腑经络为中心，四诊为基本诊断方法，以八纲为辨证纲领，对每一病证的辨证甚为详尽。并且对一些常见症状指出了鉴别诊断。如在痰饮咳嗽篇中，论述了水饮对五脏的影响，在水气病篇中，论述了五脏水，其他篇章也紧紧联系脏腑的生理病理以阐述疾病的发生和发展。在诊法方面，对望、闻、问、切等四诊，尤其对切诊论述颇详，除精于脉诊之外，还利用触诊来辨别虚实，如腹满寒疝宿食病篇中，指出按之不痛为虚，痛者为实。

本著对脉象的论述更是独具匠心的，①借脉象以说明病机，如以寸口、趺阳、少阴等处脉象的变化，说明水肿病的

发生与肺、脾、肾三脏功能失调有关，在血痹虚劳病篇中，以浮大无力和极虚的脉象，说明虚劳病精气内夺气血俱虚的本质等。②以脉测因，如黄疸病篇中，以寸口脉浮而缓，说明湿热内蕴是黄疸病的主要原因。③以脉示病位，如“脉浮在前，其病在表；浮者在后，其病在里”等。④据脉论治，如“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之，脉沉者泽漆汤主之等。⑤以脉推测预后，如“下利脉绝，手足厥冷，晷时脉还，手足温者生，脉不返者死”“下利脉沉弦者，下重，脉大者为未止，脉微弱者，为欲止，虽发热不死”等。

对一些临床常见症状，指出了鉴别诊断的方法。如中风与痹证都有不遂的证候，然中风是半身不遂，痹证则是肢体某一部分的功能障碍，中风历节病篇中说：“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹。”又肺痿与肺痈均有咳嗽的症状，但肺痿是咳吐浊沫，而肺痈则是咳即胸中隐痛，即“寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫者何也？为肺痿之病。若口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺痈，咳吐脓血。”

其次对每一个病证的主证都论述准确而扼要，如痉病的主证是：“病者身热足寒，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。”对误治的变证亦很重视，如湿病误下的变证“若下之早则哕、或胸满，小便不利，舌上如胎。”“湿家下之，额上汗出，微喘，小便利者死。”这就对湿病误治而出现的变证及出现阳脱于上，阴竭于下的危候，说得颇为精辟。

4. 论治

本著论治特点是，立法严谨，用药精专。指出了总的治

则和具体的治疗方法，如指出痼疾和卒病同时存在时，当先治卒病后治痼疾，表里同病，里证急于表证时，当先救里，以及治病要慎守病机，当随其所得而攻之。对于每个病证又指出了具体的治法，如水气病篇中“腰以下肿，当利小便；

以上肿，当发汗乃愈。”“病水腹大，小便不利其脉沉绝者可下之。”等，这也是内经指出的“开鬼门”“洁净府”

“去苑陈莖”等法的具体运用和发展。又如“诸病黄家，但利其小便”把利尿作为治疗黄疸病的治疗原则，这一学术思想，对后世治疗黄疸病有很大的启发。对风湿病当以微汗的治法，莫不为后世医家所延用。

同病异治，异病同治的方法，在本著中的应用亦很广泛，“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之。”八味肾气丸治虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利，又治痰饮病中“短气有微饮”消渴病中，饮一斗小便一斗及妇人转胞不得溺等。

方剂组成精练，配伍灵活。有时仅将药物的分量改变而主治不同的病证，如小承气汤和厚朴三物汤，药味相同，但前者治下利谵语，有燥屎，后者重用厚朴，治腹满痛而闭，前者意在通泄胃肠实热，后者意在行气除满消胀。在药物配伍上，注意发挥药物的个性以及互相配伍时互相促进的作用，如麻黄配石膏，用于发越水气，兼清里热，主治风水证；麻黄配白术，既防止麻黄的过汗，又可除肌表之湿；附子与白术合用，治风湿骨痛；乌头与白蜜合用，既可延长药效，又可缓和乌头的毒性等。对药物的煎服法，亦有详细的论述，如用于治疗阴寒痼结的寒疝病的大乌头煎，把药物如何煎及服法更是详细说明，这一点恰恰是容易被人们忽视

的。

(二) 体裁

本著往往把几个病证合为一篇，这也是本著的一大特点，这种编法，有利于疾病的鉴别诊断，有利于掌握疾病的共性和个性。

1. 把病机相似的合为一篇。如血痹虚劳，它们均是由于气血虚弱所致，胸痹心痛短气，其病机是胸胃阳气不振，阴邪滞留胸胃而引起，故合为一篇。

2. 证候相同的合为一篇。如腹满寒疝宿食，都有腹胀和腹痛的症状，且均与胃肠有关；消渴、小便不利、淋病，都有小便异常的证候，故合为一篇。

3. 病位相近的合为一篇。如肺痿、肺痈、咳嗽上气，都属于肺部的病变；呕吐、哕、下利均属胃肠的病变，故合为一篇。

4. 把比较复杂和重要的病证单独论述。如水气病、痰饮病、黄疸病、疟疾、奔豚等。

5. 病邪相同的合为一篇。如痉、湿、暍，初起均有太阳表证，多由外邪为患；中风、历节，都有风邪为患，故合为一篇。

6. 其他。不便归纳的或以局部证候为主的合为一篇。如五脏风寒积聚、跌蹶手指臂肿转筋狐疝蛔虫等。

本书因年代较久，经几次散失，又由于当时的历史条件所限，所以文字深奥，有的过简，亦有错漏之处。这就给学习带来一定的困难。所以在学习时必须认真推敲钻研方能理解其精神。因本著与伤寒论原为一书，它们之间有密切的联系，如相同的原文有近40节，方36首，所以在学习时应互

相参照这是之其一，第二是后世不少医家对本著进行注释，所以参考各家所注，取长补短，也是重要的一环。第三本著虽分篇章，但并非互不相关，不少篇章有其内在的有机联系，如痰饮和水气篇，其中有些方往往互用，所以在学习时应注意互相贯通。第四是对每篇的原文，应作适当的分析归纳使之系统化条理化，便于学习和临床应用，又在临床应用中加深理解。最后本著不少地方采用了古汉语中的省文、倒装、借宾定主等文法，如痙病中，往往有时用“痙”字来概括痙病的主证和主脉，这些都是在学习中应注意的问题。

脏腑经络先后病脉证

本篇相当于总论。对疾病的认识、病因、病机、诊法、治则、预后及证候分类等都作了原则性的提示。掌握了本篇的内容，对以下各篇的学习，是颇有有益处的。

一、病 因

〔原文〕

夫人稟五常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③通畅，人即安和。客气邪风④，中人多死。千般痰难⑤，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。

病由都尽。(821) 病由都尽。病由都尽。病由都尽。

〔词解〕

- ①五常：即五行运化的常道。
- ②风气：指自然界四时的气候。
- ③元真：即五脏真气，亦即正气。
- ④客气邪风：指不正常的气候和虚邪贼风。
- ⑤疢难：即疾病。

〔提要〕本段论述人体和自然界的关系，以及疾病发生的总的原因。

〔分析〕中医学认为人和大自然的关系是既矛盾又统一的，人生活在自然界，靠大自然提供生命活动的基本条件，同时也认识到自然界存在着致病的因素，但只要机体的正气充足，就可以战胜致病因子，而保持机体的健康。

本段的下半部分，主要叙述了引起疾病的原因，由于受当时认识水平的限制，将它归纳为三条：一是由经络受邪，乘里虚而深入脏腑，引起内部的病变。二是因内在正气尚能抗邪，病邪仅在四肢九窍流传血脉、壅滞于血脉肌肉和筋骨之间。三是由房室、金刃、创伤及虫兽伤害所引起。

〔原文〕

问曰：有未至而至，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①夜半少阳起。少阴②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。(821)

〔词解〕

①甲子：是用天干、地支配合计算年月日的方法。

②少阳：代表时令的名称，始于少阳，终于厥阴，三阳三阴各旺六十日，共三百六十日为一岁（年）。

〔提要〕论述由于气候的不正常，太过或不及，成为致病因素。

〔分析〕自然界里气候变化是有一定规律的，在正常的变化范围内，人体可以适应不致于发生疾病。若气候反常，超过人体适应能力，则这种反常的气候往往可以成为致病因素。正如《素问·六微旨大论》：“至而不至，未至而至……应则顺，逆则变生，变生则病。”

冬至之后六十日，第一个甲子夜半，正当是雨水节气，阳气开始生长，气候也逐渐温和，这是正常的规律，如未到雨水节气而天气已经温和，此即未至而至；若已到雨水节气，天气未温和，则是至而未至，即时令已到，但气候尚未到。若已到雨水节气，而天气仍严寒未解，则是时令已过而寒冬当去不去。若已到雨水节气，而天气温如盛夏五六月，则为时令至而气候太过的现象。未至而至，至而太过为太过；至而不至，至而不去为不及。太过和不及都是不正常的气候。

二、病 理

〔原文〕

清邪①居上，浊邪②居下，大邪③中表，小邪④中里，