

供 中 医 药 类 专 业 用



北京市高等教育精品教材立项项目



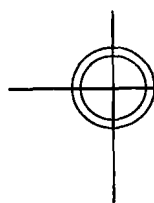
新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

金 匱 要 略

主 编 王新佩

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材
北京市高等教育精品教材立项项目

金匱要略

(供中医药类专业用)

主 编 王新佩 (北京中医药大学)
副主编 贾春华 (北京中医药大学)
艾 华 (辽宁中医药大学)
李俊莲 (山西中医学院)
王 革 (福建中医药大学)
马晓峰 (天津中医药大学)

中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

金匱要略/王新佩主编. —北京: 中国中医药出版社, 2011. 5

新世纪全国高等中医药院校创新教材 北京市高等教育精品教材立项项目

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0437 - 8

I. ①金… II. ①王… III. ①金匱要略方论 - 医学院校 - 教材 IV. ①R222. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 065203 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

河北欣航测绘院印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 23.5 字数 550 千字

2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0437 - 8

*

定价 32.00 元

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

**新世纪全国高等中医药院校创新教材
北京市高等教育精品教材立项项目**

《金匱要略》 编委会

主 编 王新佩 (北京中医药大学)
副主编 贾春华 (北京中医药大学)
艾 华 (辽宁中医药大学)
李俊莲 (山西中医学院)
王 革 (福建中医药大学)
马晓峰 (天津中医药大学)
编 委 (以姓氏笔画为序)
王存芬 (新疆医科大学)
吕翠霞 (山东中医药大学)
伍建光 (江西中医学院)
李成卫 (北京中医药大学)
李鹏英 (北京中医药大学)
吴晋英 (山西中医学院)
蔡向红 (北京中医药大学)
主 审 尉中民 (北京中医药大学)

编写说明

已被公认为中医四大经典之一的《金匱要略》，是我国现存最早的一部融理、法、方、药于一体的诊治杂病的专著，千百年来一直指导着中医临床实践，并推动着中医临床学的进步和不断发展，成为中医理论的根基，临床各科的纲领。历代医家奉之为圭臬，赞誉其为方书之祖、医方之经、治疗杂病的典范，所以对此书的研究和讲义的编写尤为后世所重视。从元代赵以德开启注解《金匱要略》至今，阐述发挥的专著已不胜枚举，从中医院校的成立到现在，《金匱要略》的统编教材就已更新至第八版，所以经典著作的学习和研究以及教材的编写是个漫长、系统而艰巨的工程，需要我们一代一代地继承和发扬。本着这一目的，我们邀请了从事多年《金匱要略》教学和科研的专家教授，在继承的基础上穷尽精力，对《金匱要略》讲义进行探索性编撰，以期能编写出理论与实践相结合，教学、科研与临床相适用的较满意的精品教材。

本教材以元代仿宋刻本《新编金匱方论》（邓珍本）为蓝本，与宋代林亿等詮次、明代赵开美校刻的《金匱要略方论》参照编写，为保持该书原貌，仍保留“金匱要略方论序”，以及“杂疗方”、“禽兽鱼虫禁忌并治”、“果实菜谷禁忌并治”等三篇内容于书末，以备研究参考，但未作詮释。各篇名称和条文顺序，在保持原文顺序大致不变的基础上，做适当的分类调整，以便于阅读理解和从整体上研究原著的编写思路与学术思想，这也是本教材与各版教材不同之处。各篇之首均述以简介，每条原文下均有【释义】，并根据需要列有【校勘】【词解】【讨论】和【应用】项目；书末附加“方剂索引”以便参考检阅。

本教材的编写分工如下：绪言、脏腑经络先后病脉证第一、奔豚气病脉证治第八由王新佩负责；痉湿喝病脉证治第二、百合狐蓂阴阳毒病脉证治第三由艾华负责；疟病脉证并治第四、五脏风寒积聚病脉证并治第十一由李鹏英负责；中风历节病脉证并治第五、血痹虚劳病脉证并治第六由王存芬负责；肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七由蔡向红负责；胸痹心痛短气病脉证治第九、腹满寒疝宿食病脉证治第十由李成卫负责；痰饮咳嗽病脉证并治第十二由贾春华负责；消渴小便不利淋病脉证并治第十三、水气病脉证并治第十四由李俊莲负责；黄疸病脉证并治第十五、惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六由吴晋英负责；呕吐下利病脉证治第十七、疮痍肠痍浸淫病脉证并治第十八由马晓峰负责；跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九、妇人妊娠病脉证并治第二十由吕翠霞负责；妇人产后病脉证治第二十一、妇人杂病脉证并治第二十二由王革负责。衷心感谢教授们付出的艰辛努力，感谢北京市教委、北京中医药大学和中国中医药出版社给予的大力支持。

在编写过程中，我们继承和参考了前辈的诸多优秀内容和编写理念，尤其在原文的排列上，我们结合多年的教学经验和体会，综合各版教材特点，以遵循原文序列为主的原则，

仅作适当调整，以便于理解和掌握仲景论治的整体思路和治略思想，力求突出仲景的学术观点和论治杂病的特色，深入浅出，切合实用，教师能以此做到授课与研究相结合，理论与临床相联系，循循善诱，引申发挥，使学生能理解经典文意，领会经典内涵，了解经典的临床指导意义，并让学生逐步深入，学以致用，从而达到自觉地学习和研究经典，热爱经典，运用经典的效果。虽有如此愿望，但由于任务艰巨，时间仓促，对经典的理解难以统一认识，想必错漏在所难免，我们敬祈您在使用的过程中能够多提宝贵意见，以便我们今后能进一步修订、提高。

《金匱要略》编委会
2010年12月于北京

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，故所自雜病以下，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

目 录

绪言	1
脏腑经络先后病脉证第一	11
痉湿暍病脉证治第二	26
痉病	26
湿病	32
暍病	41
百合狐蜜阴阳毒病脉证治第三	45
百合病	45
狐蜜病	53
阴阳毒病	57
疟病脉证并治第四	60
中风历节病脉证并治第五	67
中风	67
历节病	74
血痹虚劳病脉证并治第六	83
血痹病	83
虚劳病	85
肺痿肺病咳嗽上气病脉证治第七	100
肺痿	100
肺病	104
咳嗽上气	108
奔豚气病脉证治第八	116
胸痹心痛短气病脉证治第九	120
腹满寒疝宿食病脉证治第十	132
腹满	132
寒疝	143
宿食	148
五脏风寒积聚病脉证并治第十一	152

2 · 金匱要略 ·	
五脏病证	152
三焦病证与积聚、穀气	160
痰饮咳嗽病脉证并治第十二	163
消渴小便不利淋病脉证并治第十三	187
消渴	187
小便不利	190
淋病	196
水气病脉证并治第十四	198
黄疸病脉证并治第十五	221
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六	236
惊悸	236
吐衄下血	239
瘀血	245
呕吐哕下利病脉证治第十七	247
呕吐、哕	247
下利	266
疮痈肠病浸淫病脉证并治第十八	286
痈肿	286
肠痈	287
金疮	290
浸淫疮	293
跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九	295
跌蹶	295
手指臂肿	296
转筋	296
阴狐疝气	297
蛔虫病	299
妇人妊娠病脉证并治第二十	302
妇人产后病脉证治第二十一	314
妇人杂病脉证并治第二十二	325
杂疗方第二十三	345
禽兽鱼虫禁忌并治第二十四	348
果实菜谷禁忌并治第二十五	353
方剂索引	357

绪 言

《金匱要略方论》是我国东汉时期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论治杂病的专著。由于其融理论与临床为一体，创理、法、方、药悉备的辨病与辨证相结合的诊治杂病的辨证论治体系，为后世临床学的发展奠定了坚实的基础，并产生了深远的影响。所以古今医家对此书推崇备至，誉其为方书之祖，医方之经，治疗杂病的典范，也被后世公认为中医的四部经典著作之一。

一、《金匱要略》的作者与沿革

张机，字仲景，东汉南阳郡南阳（今河南南阳）人，生于公元150年，卒于公元219年。世传汉灵帝时举孝廉，曾官至长沙太守。仲景自幼聪睿好学，博通群经，宿尚方术，久慕名医。始从学于同郡名医张伯祖，尽得其传，且“青出于蓝而胜于蓝”，终成大医宗师，被后世誉为医林之圣。然生平业绩不见于正史经传，仅散见于一些医学著述之中，均有失系统全面之缺憾。由于仲景生活于东汉末年，连年战乱，疾疫流行，家族向有二百余人，不到十年，死亡者三分有二，而亡于伤寒者竟占十分之七。一种家族和社会的责任感，使仲景奋力钻研，“勤求古训，博采众方”，把中医理论与临床实践紧密地结合起来，于公元205年左右完成了一部理、法、方、药悉备的中医临床学巨著——《伤寒杂病论》，创立了六经辨证和脏腑经络辨证的理论体系，一直指导着中医临床的实践和理论发展，全书共为十六卷，包括“伤寒”和“杂病”两部分。

《伤寒杂病论》的问世，弥补了仲景以前论方分述的缺憾，但因战乱而散失。虽经西晋王叔和的搜集和整理，世人仅见到《伤寒论》十卷的流行，而杂病部分未见其书。部分资料散见于《脉经》《千金要方》（简称千金）《外台秘要》（简称外台）《诸病源候论》等医书。北宋仁宗时，翰林学士王洙在翰林院所存的残旧书籍中，发现三卷本《伤寒杂病论》——《金匱玉函要略方》，上卷论伤寒，中卷论杂病，下卷记载方剂和诊治妇科疾病内容。是书的发现，即“录而传之士流……尝以对方证对者，施之于人，其效若神”。但由于该书是节略本，其文“或有证而无方，或有方而无证”，以致有“救疾治病其有未备”的缺点。故北宋王朝召集林亿、孙奇等整理校订，删除已有流行且编次较完整的《伤寒论》部分，将中、下卷内容编辑整理，尤其将所载方剂移列于原文病证之下，“使仓卒之际，便于检用”，遂编成上中下三卷。此外，还采集了各家方书中转载仲景治疗杂病的经方等，分类附于每篇之末“以广其法”。并“依旧名曰《金匱方论》”，即后世通行的《金匱要略方

论》，亦称《金匱要略》，或简称《金匱》。所以，本书的沿革，大致可分为成书、散佚、整理校订三个时期。

“金匱”二字，从《汉书·高帝纪》“与功臣剖符作书，丹书铁契，金匱石室，藏之宗庙”的记载看，“金匱”是指藏放古代帝王圣训和极其重要珍贵实物的保险柜。古人为了表示某种文献的珍贵和重要，以引起人们对它的重视，特以“金匱”或“石室”命名，如《素问·金匱真言论》，清·陈士铎《石室秘录》均是此意。故本篇名为“金匱”，言其重要珍贵之意，使人珍之宝之。

“要略”二字，从释《淮南要略训》“鸿烈二十篇，略数其要，明其所指，序其微妙，论其大体也”可以看出，“要略”有简明扼要之意。清人陈修园认为：“书之所以名为要略者，盖以握要之韬略在此也。”将诊治疾病比作军家作战，战有战略战术，治有治略治法，握其大要，明其治略，方能诊治不误。

二、《金匱要略》的基本内容与编写体例

（一）基本内容

原书共二十五篇。

第一篇：总纲，论述杂病辨证论治的总原则和一般规律。对疾病的病因、病机、诊断、治疗、预防等方面都以举例的形式作了原则性的论述。

第二至第十七篇：主要论述内科疾病，如痉、湿、喝、百合病、狐蜚、阴阳毒、疟、中风、历节、血痹、虚劳、肺痿、肺癰、咳嗽、上气、奔豚气、胸痹、心痛、短气、腹满、寒疝、宿食、五脏风寒积聚、痰饮、消渴、小便不利、淋、水气、黄疸、惊悸、吐衄、下血、胸满、瘀血、呕吐、哕、下利等。

第十八篇：论外科疾病。如疮痈、肠痈、浸淫病。

第十九篇：论述一些不便归类的病证。如跌蹶、手指臂肿、转筋、阴狐疝、蛔虫病。

第二十至二十二篇：论妇科病证。如恶阻、妊娠腹痛、下血、妊娠小便难、产后痉、郁冒、大便难、产后腹痛、产后中风、产后下利、产后烦乱、热入血室、经水不利、带下、漏下、转胞、梅核气、脏躁、前阴疾病等。

第二十三至二十五篇：论述杂疗方和饮食禁忌。

（二）编写体例

原著的编写以病分篇，内容以条文形式论述。

所分篇章，有数病合为一篇者，大致可分三类：一是病机相仿、证候近似或病位相近者合篇论述，如：痉、湿、喝病，都与外邪有关，初起多有恶寒发热的表证，故合篇论述；消渴、小便不利、淋病，与肾或膀胱有关，病位相近，故合为一篇。二是将不便归纳的疾病合篇论述，如：第十九篇的跌蹶、手指臂肿、转筋、阴狐疝、蛔虫病。三是分科合篇，如：疮痈、肠痈、浸淫病皆属外科疾病，故合为一篇。这种数病合篇的方法，便于学习时对比鉴别和掌握。亦有一病独立成篇者，如奔豚气、黄疸病等。书中唯《五脏风寒积聚病》篇风格独特，主要论述五脏发病机理及证候、治法等，与其他各篇有所不同，示人以脏腑

经络辨证在杂病中的主导地位。

在条文的叙述上，仲景常以问答的形式论述疾病的脉因证治，写作笔法可谓丰富多彩，言简意赅，发人深思：有时开门见山，给疾病以明确定义，有时借宾定主托出疾病特点。条文与条文间，有合并同类者，有类比异同者，或详于此而略于彼，或详于方而略于证，或详于证而略于方，上下联贯，前后呼应，形成有机的组合。

从以上内容可以看出，《金匱要略》是一部以内科学为主，包括妇科学、外科学、儿科学、预防医学、护理学、营养学、康复学等方面内容的古代临床医学大全。

三、《金匱要略》的主要学术成就及贡献

《金匱要略》的问世，不仅对中医方剂学和中药学的发展起了巨大的推动作用，而且充实和完善了中医学的基础理论，创立了融理法方药为一体的、较完整的、独具特色的辨证论治理论体系，为中医临床学的深入发展奠定了坚实的基础。

（一）首创以病为纲，辨病与辨证相结合的诊疗体系

在现存中医文献中，以病为纲，辨病与辨证紧密结合的诊疗体系，可谓仲景首创。在临床实践中，同一疾病可以有不同的证，而不同的疾病又可能有相同的证。如肺痿一病有虚寒性肺痿和虚热性肺痿的不同，百合病有其疑似症的特殊性，容易误诊误治。又如黄疸病，从病因来分，有谷疸、酒疸、女劳疸，从病机而论有湿热黄疸、寒湿黄疸，在湿热黄疸中又有湿重于热、热重于湿、湿热并重之别。我们既要掌握黄疸的发病规律和疾病的转归，又要熟悉各阶段的病位、病性和病理变化，才能进行针对性的治疗，获得最满意的疗效。所以辨病，就要面对疾病的病因、病机、发病形式、发展规律和疾病的转归以及不同疾病的特殊性有较明确的认识。而辨证确切，就能对疾病某一阶段病因、病位、病性和邪正关系的病理变化有清楚了解。辨病而不辨证，面对疾病各阶段的变化时就会缺乏针对性治疗，辨证而不辨病，则对疾病整个发展规律和其特点认识不深。故仲景所论各篇，均冠以“病脉证治”，强调四诊合参，辨病与辨证相结合的整体思想。仲景建立的以病为纲、辨病与辨证相结合的杂病诊疗体系，千余年来一直指导着中医临床实践，并推动着中医临床学的深入发展。

（二）整体观为指导，创立了脏腑经络辨证的杂病诊疗方法

中医学把人体五脏六腑和体表各部组织看成是一个有机的整体，相互联系相互影响，同时认为四时气候、地土方宜、社会环境等因素的变化，对人体生理、病理均有不同程度的影响，既强调人体内部的协调完整性，也重视人体和外界环境的统一性。这种从整体出发、全方位的考虑问题的思想方法贯穿于对疾病的诊断和治疗，而不是单纯从局部的病变着眼，头痛医头，脚痛医脚。这种整体观念，正是中医学基本特点之一，在《金匱要略》各篇无不体现这一整体观的指导思想。如论人与自然的整体观，“夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物”。强调顺应于自然，调整自己以适应于自然。论五脏之间的相互资生、相互制约，指出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”、“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾，脾能制肾，肾气微弱，

则水不行，水不行，则心火气盛，心火气盛，则制肺，肺被制，则金气不行，金气不行，则肝气盛。故实脾，则肝自愈”；在病因上，指出“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”；在发病上，强调“五脏元真通畅，人即安和”；在治疗上，《五脏风寒积聚病》篇论述颇多；在预后上，提出“血气入藏即死，入府即愈”。中风一病，就有在络、在经、入腑、入脏的浅深辨证。所以在整体观的指导下，仲景继《伤寒》六经辨证之后，确立了脏腑经络辨证在杂病诊疗中的主导地位。形成了由《伤寒》而《金匱要略》，由外感而内伤，由六经而脏腑的外内交织，相互为用的辨证论治体系。自仲景始，脏腑经络辨证应用于临床实践，并被后世承续发扬，成为杂病辨证的主要方法。

（三）确立了诸多奇难杂证的治略原则

医学是一门探索生命奥秘的博大精深的学问。历代名医大家对医学的研究都是痛下苦功、穷毕生精力而深入细致地“探赜索隐”。盛唐医学大师孙思邈先生，白首暮年仍“未尝释卷”“穷幽洞微”。即使科技发展到今天，医学领域仍然存在着无数疑团，许多疾病还无法被征服和解决，所以面对各种复杂的疑难病证，如何着手施治方能获得较好的疗效，是从医者的首要任务。仲景在对奇难杂证的论治上，遵循《黄帝内经》“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五脏，疏其血气，令其调达，而致和平”的原则，创立了诸多法活机圆的治略大法，为临床实践奠定了良好基础。

仲景认为学医者须成“上工”，而能治未病者方为“上工”。如何治未病，仲景举一反三地指出：“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。……病则无由入其腠理”；“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。这种无病先防，有病防变的治未病观，正是《黄帝内经》养生防病学术思想的具体体现。“夫诸病在脏，欲攻之，当随其所得而攻之”；“治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也”；“百合病见于阴者，以阳法救之；见于阳者，以阴法救之”；五劳虚极羸瘦，肌肤甲错，两目黯黑，内有干血劳者，仲景创立了大黄廕虫丸的“缓中补虚”法，寓补于缓消瘀血之中，后世久病入络，久病入血的观点即渊源于此。“病痰饮者，当以温药和之”，“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”，对于妇人产后失血，加之哺乳过多，气血亏虚而致虚热烦呕者，仲景提出“安中益气”大法，强调顾护脾胃对产妇以及哺乳期妇女的重要性。阴阳俱虚主张“建中”；冲任不固，失血而兼有瘀血，证见寒热错杂，仲景立“温经”大法，养血行血，温经止血。又如扶正以祛邪，祛邪以扶正，同病异治，异病同治，塞因塞用，通因通用，上病下取，下病上取，内病外治，外病内治，因势利导等等，于复杂病证之中抓住主要矛盾，正如《伤寒论》中所云“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。仲景的这些治则治法均有效地指导着临床实践。所以后人奉《伤寒》、《金匱》为经典，尊仲景为医圣，认为仲景所论诸法“无一非起死回生之术”。

（四）强调四诊，重视脉法

在辨证论治的过程中，必须把望、闻、问、切四诊所得的材料进行全面细致地综合分析研究，才能确切地判断疾病的病机病位、寒热虚实、标本缓急，从而正确地指导临床治

疗。仲景在临证中十分注重四诊合参。“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。”“病人语声寂然喜惊呼者，骨节间病；语声喑暗然不彻者，心膈间病。”认为“五邪中人，各有法度”，强调“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。反对那种“按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参”、“明堂阙庭，尽不见察”的片面诊断方法。

在四诊之中，仲景论脉甚为丰富，其在继承《黄帝内经》脉理的同时，与临床实践紧密结合，用于诊断疾病、推测病因、确定病位、阐述病机、指导治疗、判断预后等，形成了独具特色的仲景脉法，对后世脉学的发展起着很大的影响作用。全书涉脉条文有145条，占总条文的三分之一以上；诊脉部位，除寸口诊法外，还有趺阳诊法和少阴诊法，从而简化了《黄帝内经》的遍诊脉法；趺阳诊法与少阴诊法又弥补了单以寸口诊法之不足，从而指导着中医临床实践至今。所以仲景指出：“千变万端，审脉阴阳，虚实紧弦；行其针药，治危得安；其虽同病，脉各异源；子当辨记，勿谓不然。”

仲景在一些疑难杂证的诊治过程中，发现了一些具有统计学意义，对疾病的诊断、治疗和预后有着重要指导作用的纲脉；掌握纲脉，区别于他脉或兼脉，就能作出正确地判断和治疗。如“夫痉脉，按之紧如弦，直上下行”，“发其汗已，其脉如蛇，暴腹胀大者，为欲解”，“太阳病，发热，脉沉而细者，名曰痉，为难治”；又如“疟脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒，弦小紧者下之差”，“病人脉浮者在前，其病在表，浮者在后，其病在里”，“脉得诸沉，当责有水”，“夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳”……由此可见，仲景对脉诊的重视程度，以及脉诊在临床的重要意义；仲景论脉为后世脉学的发展起了巨大的促进作用，以致后世有“杂病重脉”之说。

（五）推动了方剂学的大力发展

仲景承《黄帝内经》之后，针对杂病证候的病变特点，创立并选取了诸多配伍严谨、用药精当、化裁灵活、治疗广泛、疗效显著、影响深远的经典方剂，被后世尊为方书之祖，医方之经。故朱丹溪认为：“仲景诸方，实万世医门之规矩准绳也。”从而对方剂学的发展奠定了坚实的基础。

从现存文献看，《针灸甲乙经》序文中指出：“伊尹以亚圣之才，撰用《神农本草》以为《汤液》……仲景《论》广伊尹《汤液》为数十卷，用之多验。”说明仲景在撰写时继承了古《汤液经》的内容。而在载有伊尹经方的《辅行诀脏腑用药法要》中，与《伤寒杂病论》经方相同者有之，而不同者更众。不仅如此，仲景在《金匱要略》载方中明言他人验方者就有“侯氏黑散”、“崔氏八味丸”。说明仲景是在严格遵守自己订立的“勤求古训，博采众方”的原则下，撰写《伤寒杂病论》的。在《金匱要略》前二十二篇，共有205首方剂，其中4首（水气病篇中的杏子汤、疮痍肠痍浸淫病篇中的黄连粉、跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病篇中的藜芦甘草汤、妇人妊娠病篇的附子汤）只列方名未见药味，说明传抄中有失。这已较《黄帝内经》的13方有了很大发展。正如仲景所说：“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣。”难怪《医宗金鉴》认为“先自张机书起，盖以前之书，皆有法无方”。在所立方剂中，汗、吐、下、和、温、清、补、消等八法悉

备,且“八法之中,百法备焉”,以致历经千余年临床实践,仍被广泛应用。如麻黄汤之汗,瓜蒂散之吐,大、小承气汤之下,小柴胡汤之和,大乌头煎之温,泻心汤之清,黄芪建中之补,鳖甲煎丸、枳术丸之消等;还有一些表里双解法、除湿法、润燥法、理血法、固涩法等。有些方剂被临床学家推崇备至,如瓜蒌薤白白酒汤治胸痹心痛,大黄牡丹汤治肠痈,茵陈蒿汤治黄疸,乌梅丸治蛔虫病,半夏厚朴汤治梅核气,甘麦大枣汤治脏燥,甘草泻心汤治狐蜚病等。究其原因,仲景制方,配伍严谨,选药精当,化裁灵活,不愧方书之祖。如治百合病的百合地黄汤,药仅两味润肺清心,益气安神,百合甘寒清气分之热,地黄汁甘润泄血分之热,君臣相合,药力精专,对这种心肺阴虚内热而又过于敏感的病人,唯此精当,过则有偏。又如小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤,三方药物相同,药量各异,但君臣有别,治法也就不同,反映了配伍上量变与质变的关系。在剂型的应用上,有汤剂、丸剂、散剂、酒剂、膏剂、舌下含剂等内服剂,又有按摩剂、栓剂、外洗剂、熏剂、滴耳剂等外用剂。可见仲景用方,丰富多彩,剂型多样,既有小而精,又有大而全,内外兼备。急症、重症有快而捷者,如薤苡附子散、乌头赤石脂丸等;慢性虚弱性疾病有薯蓣丸、八味肾气丸等;虚实夹杂攻补兼施者,有鳖甲煎丸、大黄廕虫丸等,这些均值得我们深入认真地研究。

(六) 促进了中药学的深入研究

《金匱要略简释》指出“仲景用药,包括《伤寒》和《金匱要略》在内,共163种,其中111种见于《神农本草经》,但其用法有和本草经相同的,也有和本草经有出入的。”这在很大程度上弥补了《神农本草经》之不足,充实和丰富了《神农本草经》的内容,促进了中药学的大力发展和对药物的深入研究。

仲景在药物的加减变化以及药物的炮制、煎煮方法和用药后的反应上,都有深入研究和较为精详的论述。如附子的应用,若回阳救逆则生用,并配以干姜,用于止痛者多炮用;若属发作性心痛,或历节疼痛不可屈伸则用乌头,因为乌头止痛作用较附子为强,但须与白蜜同煎,这样既能缓和乌头毒性,又可延长药效,但服后当有一定反应,如乌头桂枝汤有“其知者,如醉状,得吐者,为中病”;为防止乌头中毒,要求先煎、久煎以减其毒性,在服时要求因人制宜“强人服七合,弱人服五合,不差,明日更服,不可一日再服”。如此既要达到药物的最大有效量以驱除寒湿之邪,又要保证是药物的最小中毒量以不危害人的身体,严防蓄积中毒。又如麻黄的应用,解表要求“去节”,以致后世发现麻黄根与节有止汗之功;“先煮麻黄”、“去上沫”,注家认为上沫令人心烦,且去其挥发之性又可防止发汗太过,因为仲景要求发汗者“取微似汗”为佳。大黄的应用,有后下者、有酒洗者、有蒸用之不同。皂荚刮去皮用酥炙、葶苈熬令黄色、云母烧二日夜、牡丹去心、桃仁去皮尖熬等,这些炮制方法不仅丰富了《神农本草经》的内容,也反映仲景对药物有着深入的研究。

《神农本草经》载柴胡:“味苦,平。主心腹肠胃结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。”仲景应用柴胡和解少阳,创大、小柴胡汤及其加减系列方剂,所治病证已远超出《神农本草经》所载范围。又如《神农本草经》载桂枝:“味辛,温。主上气咳逆,结气,喉痹,吐衄,利关节,补中益气”。仲景桂枝汤以及相关方剂,用于太阳中风、奔豚气、胸

痹、癰疽、痰饮、水气、黄汗、蓄水、历节、虚劳、血痹、黄疸等，大大拓展了桂枝的应用和治疗范畴。所以《伤寒杂病论》中的用药，可谓继承与发展相结合，极大地丰富了中药学的理论与应用，为中药学的深入发展奠定了良好的基础。

（七）对中医急证学的巨大贡献

在西方医学未输入中国之前，一直是中医学肩负着中华民族的医疗保健重任，中华民族的繁衍昌盛与中医学的健康发展是分不开的。她不仅要解决常见多发的疾病治疗，更要解决疑难杂证和急证的治疗问题。而《金匱要略》正是一部治疗疑难杂证和危急重证的典范，为中医急证学的发展做出了巨大贡献。

在临床实践中，并非是只有西医能治疗急证重证，中医只能调理慢性疾病。有些疑难重证和急性病证，甚至西医认为无法治疗的一些危重急证，采用中医治疗取得较满意疗效的案例并不少见。仲景可谓治疗疑难病证和危急重证的先圣。如《金匱要略》治疗脾肾阳虚、阴盛格阳的心力衰竭、休克、心肌梗死等急证重证用“四逆汤”回阳救逆；胸满口噤，卧不着席，脚挛急，齟齿的痉病急证用大承气汤；心痛彻背，背痛彻心的冠心病心绞痛、心律不齐、心力衰竭、休克等用乌头赤石脂丸温阳散寒、逐阴止痛；大黄牡丹汤治肠痈急证等。在救自缢死者，要求“徐徐抱解，不得截绳，上下安被卧之。一人以脚踏其两肩，手少挽其发，常弦弦勿纵之，一人以手按据胸上，数动之；一人摩捋臂胫，屈伸之，若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹。如此一炊顷，气从口出，呼吸眼开，而犹引按莫置，亦勿苦劳之，须臾，可少桂汤及粥清含与之，令濡喉，渐渐能咽，及稍止。若向令两人以管吹其两耳，采好。此法最善，无不活也。”《金匱要略》所载这种缢死急救术与西医在急救时常用的口对口人工呼吸和心脏体外按摩有着惊人的一致，而且更为细腻周到，如此早于西方医学千余年的急救技术是否对西医的急救方法有所启迪，亦是值得研究的课题。难怪清代医家陈修园认为《金匱要略》“所论者无一非起死回生之术”。

（八）在中医妇科学的卓越成就

中医妇科学是中医学的重要组成部分，其悠久的历史，从现有的文献资料可以上溯到商代。如殷墟甲骨文就有描述胎儿从孕至出生的正常分娩过程。《黄帝内经》的问世，为中医妇科学的形成与发展奠定了坚实的理论基础，书中有关妇科学的内容极为丰富，涉及到妇人的生理、病理、诊断、治则、病证分类等。此后虽有妇科学的专著面世，惜原书均已散佚。如《汉书·艺文志》记载的就有《妇人婴儿方》等，可见当时妇科学已初具规模。在现存文献中，《金匱要略》所论的妇人三篇，可谓现存最早的专篇论述妇科的著作。在三篇妇科专论中，为妇科常见病证作了精辟论述，确立的治则治法，至今有效地指导着妇科辨证论治。

《妇人妊娠病脉证并治第二十》，对妊娠呕吐的调理、妊娠腹痛的论治、妊娠下血、妊娠小便不利和妊娠有水气的诊治等，体现了安胎、养胎，是治疗妊娠疾病总的原则。有病才致胎儿不安，去其疾病则胞胎自安，发育正常。妊娠而有癰病者，化癰保胎；妊娠呕吐者“半夏”的应用；妊娠阳虚寒盛腹痛者“附子”的应用；以及妊娠水气应用“冬葵子”和妇人伤胎，刺泻“劳宫”及“关元”。这些妊娠禁忌的药物和穴位的具体应用，充分体

现了《黄帝内经》“有故无殒，亦无殒”的妇人妊娠的用药法则，也反映了仲景在论治妊娠疾病过程中，祛病安胎的非凡医术。

《妇人产后病脉证并治第二十一》在产后病的论治方面，指出妇人产后多虚，以亡血伤津为特点，但产后多瘀，又以虚中夹实为常见。所以既有血虚里寒腹痛的当归生姜羊肉汤之温补，又有瘀血兼阳明里实的大承气汤苦寒攻下，更有破血逐瘀的下瘀血汤去瘀生新。对于产后中风，妇人乳中虚等病证，强调祛邪扶正，顾护脾胃，安中益气。这些充分体现了治疗产后病证，既勿忘于产后，亦勿拘泥于产后。对于产后病证的治疗，至今未能超出其论治原则。

《妇人杂病脉证并治第二十二》在妇科杂病的治疗上，更是理详法众。文中概括地指出了妇人杂病的病因病机，相关证候和论治原则，对热入血室、经水不调、经闭、漏下与带下疾病，均有详细论述。不仅创制有土瓜根散、抵当汤这类活血通经的方药，亦有大黄甘遂逐水破血，治疗水血俱结于血室证的治法；瘀血与崩漏俱见，阴虚与阳虚并存的月经病证，仲景创立温经大法，养血祛瘀，调经止血。带下病证，遵《素问·至真要大论》“从内之外而盛于外者，先调其内而后治其外”。不仅有矾石散、蛇床子散这种类似今之栓剂药物纳药阴中，更有狼牙汤之洗剂，洗涤阴中，治疗阴中蚀疮烂者。这种内外兼治，栓剂、洗剂应用于妇科，可谓仲景首创。梅核气、脏躁、转胞、阴吹等疑难病证的论治，至今亦指导着临床实践。

论治妇科病证，虽然仅此三篇，但为中医妇产科学的发展奠定了良好基础，无论是病因病机的论述，还是就某些病证所创立的方药，迄今仍有效地指导着临床实践。所以《金匱要略》的问世，使中医妇科学的体系基本形成，妇科专篇已成为中医妇科学的典范，使中医妇科学向着更为全面、系统、深入的方向发展。

（九）对中医外科学的重大影响

《金匱要略》的问世，对中医外科学的发展有着深远影响。《疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八》就是专论外科病证的篇章。篇中论述了脉症判断痈肿，并运用触诊的方法，从有热或无热鉴别有脓无脓，对后世痈肿的辨证有很大启发。对肠痈的辨证论治阐述的较为详细，从少腹肿痞的硬与软，发热与无热，脉象的迟紧与洪数，判断肠痈是否成脓。如未成脓或已成脓属于急性里实热证者，主张用大黄牡丹汤清热解毒，消痈排毒，逐瘀攻下；脓已成而属慢性体虚邪恋者，用薏苡附子败酱散排脓消痈，利湿解毒，振奋阳气。本篇对后世急、慢性阑尾炎，以及急腹症的辨证论治有着重要的指导作用。该篇在论述金创出血脉症的基础上，创制了王不留行散消瘀止血镇痛，外敷或内服，是治疗金刃创伤的有效方剂，为后世创伤科的发展奠定了基础。所创排脓汤、排脓散治疗内痈或疮疡，对中医外科的辨证论治有着及其重要的指导意义。浸淫疮的论述，从预后揭示一切疾病转归的一般规律，体现了整体观的指导思想。痈疽、皮肤疾病虽属外疡，但从整体观角度来看，有诸内必形诸外，局部的病变与整体的关系密不可分。所以仲景指出“浸淫疮，从口流向四肢者，可治；从四肢流来入口者，不可治”。病虽在皮肤，然可由表及里，由浅入深，由皮毛而脏腑，万不可掉以轻心。因此，痈疽疮疡这类外科病证的辨证立法、遣方用药与内科的明辨