

中醫古籍名著編譯叢書

費孝通題

金匱要略心典譯注 脾胃論譯注

張清苓 譯注

王慶其 譯注

總策劃 北京崔月犁傳統醫學研究中心



黑龍江人民出版社

金匱要略心典譯注・脾胃論譯注

原 著 〔漢〕張 機

原注釋 〔清〕尤 怡

譯 注 張清苓 姜元安

原 著 〔宋・金〕李 杲

譯 注 王慶其

審 校 李俊龍

圖書在版編目 (CIP) 數據

金匱要略心典譯注；脾胃論譯注／（漢）張機著；張清苓
編譯．—哈爾濱：黑龍江人民出版社，2008
（中醫古籍名著編譯叢書）
ISBN 7-207-06706-2

I. ①金… ②脾… II. ①張… ②張… III. ①金匱
要略方論—譯文②金匱要略方論—注釋③脾胃論—譯文
④脾胃論—注釋 IV. ①R222.3②R256.3

中國版本圖書館 CIP 數據覈字 (2005) 第 081397 號

封面題字：費孝通

責任編輯：張紹勤 呂觀仁 孫國志

裝幀設計：趙曉東

中醫古籍名著編譯叢書

主編 北京崔月犁傳統醫學研究中心

金匱要略心典譯注·脾胃論譯注

Jin gui yao lue xin dian yi zhu · Pi wei lun yi zhu

原 著 〔漢〕張機

原注釋 〔清〕尤怡

譯 注 張清苓 姜元安

原 著 〔宋·金〕李 杲

譯 注 王慶其

審 校 李俊龍

出版發行 黑龍江人民出版社

通訊地址 哈爾濱市南崗區宣慶小區 1 號樓 (150008)

網 址 www.longpress.com E-mail: hljrmcbs@yeah.net

開 本 787×1092 毫米 1/16 印張 17.5

字 數 500 000

印 數 0 001~1 500

版 次 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

書 號 ISBN 7-207-06706-2 / R·196

定價：56.00 圓

（如發現本書有印製質量問題，印刷廠負責調換。）

做好中医古籍编
译工作為人类健
康服务

一九九七年冬月崔月犁

中醫古籍名著編譯叢書
主編 北京崔月犁傳統醫學研究中心

金匱要略心典譯注

原 著 [漢]張 機
原注釋 [清]尤 怡
譯 注 張清苓 姜元安

黑龍江人民出版社

《中醫古籍名著編譯叢書》主編

北京崔月犁傳統醫學研究中心

《中醫古籍名著編譯叢書》總策劃

崔月犁

《中醫古籍名著編譯叢書》專家顧問委員會（以姓氏筆畫爲序）

干祖望	史常永	吉良晨	匡萃璋	任繼學	朱良春
何 任	李今庸	余瀛熬	周仲瑛	周超凡	張燦珮
張 琪	張學文	費開揚	焦樹德	路志正	鄧鐵濤
鄭兆熾	顏德馨				

《中醫古籍名著編譯叢書》編輯委員會

樊正倫 李致重 傅景華 張曉彤 李俊龍 姜元安

《中醫古籍名著編譯叢書》總序

近現代科學以汹涌澎湃之勢席卷全球，幾乎衝決了一切與之不相容的傳統文化和科學堤壩，而在世界東方，却仍然屹立着一個人類科學史上的奇迹——中國中醫藥學。它以源遠流長、博大精深、蘊藏豐富的傳統，經數千年的不斷充實發展，形成了獨具特色、有完整理論體系、豐富臨證經驗、精湛實用技術并有强大生命力的科學。

我國中醫藥學屬於世界首創，歷史上長期居于領先地位。但是近百年間，中醫的命運却如同和氏之璧，屢遭摒棄，陷于困惑，幾乎成爲一個喪魂落魄的軀殼。今天，在“中醫不能丟”的呼唤下，在“中西醫并重”的方針指引下，已到了剖璞得玉之時。我們有責任讓全中國、全世界都知道，中醫藥學不僅有歷千年而不衰的活力，而且還蘊含着將主宰未來醫學的超前內涵。實踐是檢驗真理的唯一標準，中醫藥學再一次經受住了嚴峻的考驗，再一次挺直腰身，雄視全球。

值得關注的是，被稱爲後現代科學的控制論、系統論、信息論、混沌論等，是在對現代科學否定基礎上的飛躍，而這一飛躍，恰恰與中醫藥學的理論邂逅相遇，二者有着驚人的相似之處。當這些後現代科學理論大有取代現代科學之勢時，中醫藥學實際上已在兩千多年前就剖析了這些問題，把它們發展到了在實際中可以自如運用的水平。其以綜合演繹爲主的哲學方法，把研究復雜、整體、聯系、恒動的生命大系統的生命科學開掘到了一個很深的層次。我們的古人對此早有預言，他們稱中醫藥學“高大如天地，光明似日月，億萬千年後，其德永不竭”。如果我們能在已學到的現代科學的理念外，換一個角度，更新一套思維方法，則將有一個新的天地展現在眼前。善言古者，必驗于今。中醫藥學所包含的許多超前的理念，使當前許多學科的研究，取得了出人意料的成果，可以斷言，由於後現代科學的興起，中醫藥學必定會更加顯現出其輝煌的內核。

近百年來，“改造中醫”、使中醫西醫化，幾乎成爲社會上對待中醫藥學的潮流性偏見，成爲扼殺、篡改乃至於消滅中醫藥學的軟刀子。這種名爲“創新”和“現代”，實爲無知和霸道的作法，不僅支離了中醫藥學，也攪亂了其發展方向。中醫藥學之所以能造福於人類，能生存發展至今不衰，實賴其有别于其他醫學的自身的長處，若以其他醫學之長，伐中醫藥學之短，貌似前進，實則倒退。而發揚長處，開掘精華，才是我們的正途。因此保持和發揚中醫藥特色，不僅成爲中醫藥學自救的良

方，成為其振興的必由之路，也是對未來和世界的高度負責。我們期盼着在中西醫之間營造出“各美其美，美人之美，美美與共，天下大同”的多元和諧氛圍；期盼着二者真正實現“互相補充、共同發展”。

傳統的中華文化和悠久的華夏文明是中醫藥學的根基和淵源。中醫藥學獨特的哲學思想、思維方式、推理演繹，無不鐫刻着古賢先哲的深邃思辨，無不閃耀出中華民族的智慧之光。欲木之長者，必固其根本。中醫藥學始終與中華傳統文化同榮共辱，同駐偕行，與中華傳統文化諸如哲學、文學、數學、地理學、天文學、歷法學、物候學等，有着內在的必然的聯系。“竹密不知雲欲雨，山高盡見水朝宗”，有志於學習中醫藥者，唯有打好中華傳統文化的根基，方可臻于至道之境。

中醫典籍承載着數千年中華文化的碩果，記錄着豐富多彩的實踐經驗，探尋着人與自然的客觀規律，錘煉着志士仁人的真知灼見。它是中醫理論體系的基石，是中醫臨證的傳統規範，是中醫或追根溯源或探求寶藏的不可或缺的向導，更是孕育一代代中醫藥大家高手的搖籃。它看似陳舊，却蘊含着世界上最新的科學；它質樸無華，却推動着人類最燦爛的文化。中醫典籍亘古及今，雖歷經兵火凶荒，屢遭種種劫難，但仍然浩卷長存，國內現存幾近萬部，成為世界醫學文獻之最，亦為我國科技古籍之最。

但是，當前，中醫藥學的繼承和發展却面臨着極大的挑戰，老專家相繼年邁，中醫界後繼乏人，尤其是競逐浮華，企踵西方的學術風氣，使中醫藥學的研究有滑向淺薄和混亂的危險。如何在古籍整理中正本清源，使中醫後繼者有正路可循，使世界上學習、研究者有良範可依，就成為我們應肩負的歷史責任。中國歷史上每一次大規模的中醫典籍整理，都能帶來中醫學術的大普及、大繁榮、大發展。我們今天的工作沒有那麼大的規模，也不敢有那麼高的企望。祇要能搭架一個便於選擇、易於入門的橋梁，提供一個啟發思考、領悟真諦的基礎，為後來者鋪墊一塊登踏的基石，留下一位永遠相伴的師長，則我們於願足矣。

重新整理注譯中醫典籍，這是崔月犁先生的遺願，他曾設想選出百部經典醫籍，詳加注譯，再譯成世界上多種文字，他曾數年籌措，多次起動，並為此付出了後半生的大量心血，可惜的是，就在他下決心以年老多病之軀親自組織落實之際，卻過早地離開了我們。北京崔月犁傳統醫學研究中心因之而成立，繼其遺願，以正本清源為宗旨，在兼顧中醫理論的系統性、代表性和實用性的原則下，經數十位專家多方論證，精選數十部經典醫籍，定名為《中醫古籍名著編譯叢書》。本叢書有別於歷來注譯醫籍的主要特點是：注重正本清源，尊重原著，摒棄其他醫學尤其是西醫的牽強混雜，以保持原汁原味，恢復其原本的哲學思維、治法治則、名詞術語等；注重篩選歷史上的最佳版本，在歷來考證校注的基礎上，進一步糾正錯訛衍漏，以左

右兩欄對照版式，精錄原文，便於對照；注重克服純考據或偏於淺白的傾向，用強化注釋的方法，力求闡明醫理，使之成為學習中醫的必備工具參考書。在叢書之外，我們還試作分科類書的注譯，選內、婦、男、兒、眼、耳鼻喉等古醫籍中較為集中的內容，以病證為目次，意在與臨證實踐聯系更為緊密。兩種體例，共同推出，以聽取讀者意見，經受實踐檢驗。

要特別提出的是，本叢書的作用祇在入門，有志於學好中醫者，斷無捷徑可走，一定要有不畏險阻的勇氣，百折不回的堅韌和腳踏實地的摯誠，經得起名利浮華的誘惑，耐得住寒窗苦讀的寂寞，培養扎實的理論素養，博覽典籍，熟讀經典，背誦精粹。讀古書貴在今用，“熟讀王叔和，不如臨證多”，早從師，多臨證，用中學，學中悟。如此，學驗俱豐，知其常，達其變，見微知著，融會貫通，才能成為出色的一代中醫大家。

通過正本清源，對中醫進行全面的自我調理，把顛倒了的文化信念、科學觀念糾正過來，把搞亂了的學術範疇、概念加以釐正，使中醫早日恢復元氣，重振生機。江山代有才人出，杏苑年來有賢能。在大家的共同努力下，中醫藥學定當永放光芒。

由於叢書的注譯，要求高、難度大、涉及面寬、工程浩瀚，能參與此項工作的專家要具有精醫術、通古文、明古今之异的較高素質，但僅靠民間之力畢竟有限，運作起來倍覺艱難，所以編譯時日，竟致遲滯，還望讀者見諒。其間錯誤，亦所難免，敬請各界同仁不吝賜教。

是為序。

干祖望	史常永	吉良晨	匡萃璋	任繼學	朱良春	何 任
李今庸	李俊龍	李致重	余瀛鰲	周仲瑛	周超凡	姜元安
張 琪	張學文	張曉彤	張燦珏	費開揚	傅景華	焦樹德
路志正	鄧鐵濤	鄭兆熾	樊正倫	顏德馨		

（以姓氏筆劃為序）

2003 年 9 月

《中醫古籍名著編譯叢書》凡例

一、總則

本叢書的讀者對象是要求學習和閱讀中醫古籍，領會和參悟醫道原理，以提高中醫理論水平和實踐能力的廣大中醫工作者，也包括具備一定古漢語水平的中華文化熱愛者和中醫愛好者。

本叢書的目的是為廣大讀者提供一部系統、準確的中醫古籍原文及現代漢語譯注本，並進一步提供各種外國語譯注本。以期正本清源，弘揚醫道，澤被園州，造福桑梓。

本叢書正文雙欄排，分原文、譯文與注、按。分段的原文與注排左欄，對應的譯文與按語排右欄。古籍原序體例同。叢書序、叢書凡例、前言、補充凡例、附錄、後記等均通欄排。目錄視情況而定。

本叢書統一使用漢字簡化之前的規範字，並按照譯注與古籍原文相統一的原則，保持用字統一。但原文使用兩個以上異體字，或後世已不用的異體字，譯注統一為後世常用者。每部古籍的具體情況在補充凡例中予以說明。

“前言”是概述性的論文，力求反映原著的醫道原理、思想方法、理論價值和歷代研究成果，並包括著者生平、成書時間、寫作背景、主要學術觀點、實踐運用、版本流傳等。

“補充凡例”主要說明其所據底本、主校本、旁校本、參校本、訓詁字書詞書、參考引用文獻、編譯工作特色、具體運用方法等，以及叢書凡例中沒有包括的，與該古籍譯、注、按有關的問題。

二、原文

原文以所選底本為基礎，保留其作者、序跋及卷次等，並對正文進行分段標點。分段基本上尊重原著，但對其中過長的敘述，以不割裂文義為前提，也進行了適當的劃分。

原著底本中的篇名通欄排，章節體例基本保持原貌。由於篇章名一般不譯，其難解字詞及題名含義則分別在注按中予以說明。

原著底本中的小字及小字注文保留，並用圓括號標出。但古籍原著以注本形式存世者，則刪去注文。後人所加音釋，重複出現的篇名、卷次、書商的刻印記載及附錄等亦予刪除。

原著底本殘缺處，又不能經校勘補充，則用殘缺號“□”標明。其數量以殘缺字多少而定。數量不確定者用“⊗”表示。

原著底本中明顯的錯別字、刻誤等逕改。異體字、古今字、通假字等基本保留，更改、訓詁等在注中說明。倒文、錯簡、疑脫、疑衍等的處理，包括糾正、刪除、姑存、補脫等均出注說明。

原著底本與校本內容或字句不同，底本較優或相近時，保持底本原貌；底本為劣時，出注說明；底本錯誤時，改後出注；底本脫文時，補後出注。

原著底本中引文及對話與出處不一致者，一般未用引號。引文及對話與出處一致者，則用引號標明。引號前有冒號者，句末標點在引號內；引號前無冒號者，句末標點在引號外。譯、注、按同。

方劑中藥名間空一格，不用標點。原小字藥物劑量接寫藥名後，未用小字。原小字炮制和用法以圓括號標出。敘述句中的藥名、炮製、用法的標點均照常規不變。譯文同。

三、譯文

譯文力求忠實於原著，忠實於作者的本意及其所處歷史時代的文化氛圍。譯文與注按都是為正確理解古籍原文服務的。

譯文堅持中華醫道的概念、範疇、理論的獨特性和完整性，特別注意了不用西醫學或目前流行的錯誤觀點來翻譯古文。

譯文以直譯為主，必要時採用意譯。譯文詞義、詞序、句式、標點與原著基本保持一致。對原文的理解與闡釋均在注按中進行。從而區別於改寫、重編、補充、發揮等譯法。

譯文保持原作風格，力求文法規範、措辭嚴謹、簡潔生動、文筆流暢。盡量避免了口語、方言、大白話。

特定的中醫名詞術語均予保留。其含義均在注中進行重點闡釋。在譯文中不摻雜解釋性的內容。

現代沿用或古代有特殊意義的中醫病證名稱予以保留。必要時在注釋中予以說明。已不用或已有確切對應名稱者譯成了現代名稱。

方劑名及藥名均保持原貌，但藥物異名譯為正名。方劑中的主治、炮製、用法等均譯成了現代漢語。

方劑中的藥物劑量根據各個朝代不同的比例換算成現代公制。劑量、炮製及醫案中的數字均用阿拉伯數字。克、毫升等用漢字。敘述句中的藥物劑量及不適宜換算者保持原貌。

通俗歌訣譯為現代漢語時盡量保持了原訣韻味。用現代漢語難以表達者，或

與現代漢語相接近者，通過注釋字詞的方式進行了處理。

原著中重複的內容、冗長的描述、欠通的文理、顛倒的語序等，在譯文中作了適當的調整。衍文錯簡、嚴重缺失、不當注語一般不譯，疑而未定及有一定價值的注語衍入者姑從原文作譯，但均在注中予以說明。

四、注按

校勘與注釋簡稱“注”，排在每段原文之下。有關校勘方面內容，多涉及原文與譯文，此前已進行了說明。注釋則包括對難解字、詞、句，特別是名詞術語等的注解和闡釋。

為減少層次，便於閱讀，校勘與注釋序號統一編碼。多數校勘字、詞、句都同時作了注釋。同一字、詞、句的校勘與注釋孰先孰後需視所注內容而定，所以並未進行統一限制。

為不割裂原文而影響閱讀，序號排於注詞所在斷句最後一字的右上角。但注兩個斷句以上時，則排在句末標點之後右上角。如該句有兩個以上字、詞須分別注釋，則在第一個字、詞注完後空一格，接注下一字、詞。

難讀字注音在所注字冒號後先標漢語拼音，然後接寫“音”字，再接寫同音常見漢字，并用引號標出。

校勘訓詁吸收了歷代有價值的研究成果，並在已有成就的基礎上進行了新的工作。已經考證而有共識者，未出書證或少出書證。凡與其它注本不同的見解，均詳出書證並進行了論述。

書名、版本的簡稱，校勘、訓詁的斷語，作者名、字、號的使用，引用文獻的方式等，在每部古籍譯注中基本統一。必要時在“補充凡例”中予以說明。

有關醫道原理、思想、方法、概念、範疇、理論的注釋是本叢書的重點。特別是與西醫學用語相同而含義不同，以及目前流行着錯誤解釋的中醫名詞術語均進行了詳注。

中醫理論的名詞術語側重於在理論性著作中注釋，其它著作中着重注釋了該名詞術語出現處的特殊含義。同一含義的名詞術語在首見時注釋。

有關疾病、證候、藥物、方劑、經絡、腧穴等名詞術語，分別在臨病各科、本草、方書、鍼灸、按摩等著作中側重注釋。

為突出本叢書在理論上正本清源的宗旨，又避免篇幅過大，通過譯文能夠說明的字、詞一般不再出注。常見的病名、藥名、方名及人名、地名、書名等亦未出注。必要時進行簡要注釋。

按語簡稱“按”，排於譯文之下。主要闡述所譯篇章節段中有關內容的原理，以及難以在注譯中說明的問題。如思想、方法、概念、範疇、理論的評論，病因、病機、治則、方義、藥理的分析，對後世的影響及歷代的研究等。

前 言

《金匱要略方論》(簡稱《金匱要略》),是中國東漢時代著名醫學家張機(字仲景)所著《傷寒雜病論》的雜病部分,也是中國現存最早的一部診治雜病的專書。由于本書在理論上具有較高的學術價值和在臨床實踐上具有較高的指導意義和實用價值,對於後世臨床醫學的發展有着重大的貢獻和深遠的影響,所以古今醫家都對此書推崇備至,贊譽其為方書之祖、醫方之經,治療雜病之典範。

約在公元三世紀初,張機(公元 150 ~ 219 年)撰寫了《傷寒雜病論》,全書共十六卷。但在其流傳過程中,此書分化為《傷寒論》與《金匱要略》二書。為了傳播《傷寒雜病論》中有關傷寒病的認識與治療,西晉太醫令王叔和首先整理并編著了《傷寒論》。從王叔和之後直至北宋初期,張仲景所著《傷寒雜病論》流傳在世的主要是《傷寒論》,而其論述雜病的內容,祇能從其他方書所引用的看到一些。北宋初期,翰林學士王洙在翰林院所存的殘舊書籍中得到《金匱玉函要略方論》,這是《傷寒雜病論》的節略本,共有三卷,上卷論傷寒病,中卷論雜病,下卷記載方劑及婦兒病。其後又經北宋林億等對此節略本進行校訂,由于已有較為完整的《傷寒論》單行本,于是就刪去上卷而保留了中、下卷。為了便于臨床應用,又把下卷方劑部分,分別列在各種證候之下,重新編次為上、中、下三卷。此外,還采集了各家方書中轉載張仲景治療雜病的醫方及後世一些醫家的良方,分類附在每篇之末,題書名為《金匱要略方論》。這就是通行後世的《金匱要略》(以下簡稱“原書”)。

原書共為二十五篇,首篇《藏府經絡先後病》屬於總論性質,對雜病的病因病機、診斷、治療及預防等方面,都作了原則性的提示,所以此篇對於全書具有提綱挈領的意義。從第二篇《痙濕喝病》到第十七篇《嘔吐噦下利病》,主要論述內科疾病。第十八篇《瘡癰腸癰浸淫病》則屬於外科範疇。第十九篇《跌蹶手指臂腫狐疝蚘蟲病》,是將不便于歸類的幾種疾病合為一篇。從第二十篇至第二十二篇,是專門論述婦產科疾病。最後三篇為雜療方和食物禁忌,帶有驗方性質,後世注家多將其刪去。原書前二十二篇中,共論述了四十餘種疾病,包括二百零五首方劑。在治法方面,除了藥物之外,還採用了針灸和飲食調養,并重視護理。在藥物劑型上,既有

湯、丸、散、酒等內服劑型，又有熏、洗、坐、敷的外治劑型。此外，對於藥物炮製、煎藥及服藥方法，服藥後反應等，亦都有詳細的記載。

作為《傷寒論》的姐妹篇，《金匱要略》是研究張仲景辨證論治學術思想與醫療體系的重要著作。《金匱要略》各篇所述內容相對獨立，所涉病種之多，方藥之廣，包含了大量表面上似乎毫不相關的信息，給研究《金匱要略》帶來了很大的難度。因此，祇有正確認識張仲景著書的基本學術思想，纔能正確地把握《金匱要略》全書的學習與研究。作為對全書具有提綱挈領指導意義的《藏府經絡先後病脉證第一》，集中體現了全書的主要學術思想。具體反映在以下四個方面。

一、整體論思想

整體論思想是貫穿于《金匱要略》全書的基本思想方式之一，涵蓋了《金匱要略》各篇。在整體論思想指導下，有助於我們用系統的方法認識該書所論的人體之生理、病理；疾病之發生、發展、變化；以及方劑、藥物具體運用之間所存在的有機聯係。整體論思想在《藏府經絡先後病》篇中主要體現在以下三點：

1. 人與自然相統一

人是活動于自然界的主要生物之一，受生于自然而又受制于自然。雖然陰陽兩精相搏，合而成形是形成人體生命的生物基礎，但如果離開了自然界物候發生、發展和變化的正常運作，具有人身之形的生命就不能健康地發育成長。張仲景在總結了《內經》天人相應的思想的基礎上，強調指出：“夫人稟五常，因風氣而生長，風氣雖能生萬物，亦能害萬物。如水能浮舟，亦能覆舟。”短短數十字說明了人體不能適應外界物候變化或自然界異常的物候變化均可以導致疾病的發生。所以，作為具有自然屬性的人，應該懂得主動與自然相適應以求養生之法，始能“不令邪風干忤經絡”。

2. 人與社會相統一

人與社會相統一是指人的社會屬性而言。作為生活在各個不同社會群體的人，不但要遵循自然準則而勞作以求取飲食、起居的基本保障，還要遵守某一社會群體所具有的道德、法律準則以求取個人、家庭生活的穩定與幸福。所以，作為具有社會屬性的人，就必須在飲食、起居、情緒、行為、精神狀態等方面與社會保持統一，纔能促進和維持身心健康。反之，也均能導致疾病的發生。正如原文所說：“更

能無犯王法，禽獸災傷，房室勿令竭之，服食節其冷、熱、苦、酸、辛、甘，不遺形體有衰，病則無由入其腠理。”

3. 機體自身的內在統一

在中醫學理論體系的框架形成之初，雖然早期醫學家對人體的解剖結構亦有所認識，但由於受元氣論、陰陽學說等哲學思想的影響，醫學家們最終還是以整體論思想為指導而形成了以五藏功能活動為中心的、各組織結構之間相互發生密切關係的人體結構模式。這一模式突出了機體自身的內在統一，強調人體各組織結構之間內在的諧和平衡機制，並在這一模式基礎上進而認識人體的病理變化及臨床治療。作為融醫學理論於臨床治療為一體的《金匱要略》，更突出體現了這一特點。如“見肝之病，知肝傳脾，當先實脾”；“五藏病各有所惡，各隨其所不喜者為病”；及“諸病在藏欲攻之，當隨其所得而攻之”等等。

這種以整體論而將人的生理、病理與自然和社會相聯係，把人的各組織結構置於整體水平來認識的思想，貫穿於《金匱要略》各篇。而作為中醫學的經典著作之一，這一思想又對形成和發展中醫學科起到了十分重要的作用。從中醫學角度而言，反映人與自然相統一，人與社會相統一，以及人體各組織結構之間內在的諧和平衡機制的整體論思想決定了中醫學形成、發展的學科特點以及醫學理論和臨床治療體系的框架結構。

二、辨雜病重在藏府

一部《傷寒雜病論》，由於歷史的原因而一分為二，分別形成了《傷寒論》與《金匱要略》二本書，從而使得人們難以窺知張仲景辨傷寒與雜病的原始風格。但所幸的是，保留下來的《傷寒論》與《金匱要略》各自在總體上基本體現了張仲景對傷寒與雜病的辨證方法。

傷寒與雜病，是外感與內傷二大類疾病的代名詞。《素問·熱論》說：“今夫熱病者，皆傷寒之類也。”是指“傷寒”可以作為一切外感熱病的總稱。古代醫家對疾病總體分類的認識是除了“傷寒”就是“雜病”。所以有“傷寒之外盡雜病”之說。因此，傷寒和雜病是在發病學中具有不同性質特點的兩大類疾病。

辨證論治是《傷寒雜病論》的核心。辨證是為了論治，或者說論治是建立在辨證基礎之上的，這是中醫臨床治療學的一個顯著特點。因此，辨證是方法，論治是目的。根據傷寒與雜病二類具有不同性質特點的疾病，張仲景分別採用了以三陰

三陽爲主的六經辨證及以藏府爲核心的藏府經絡辨證方法。

六經辨證與藏府經絡辨證是張仲景創立的二種分別針對外感傷寒病與內傷病而行之有效的辨證方法。要正確認識六經辨證與藏府經絡辨證的不同意義，必須要首先搞清楚“傷寒”與“雜病”在發病學意義上的不同性質特點。外感熱病（在《傷寒論》中主要討論以外感風寒爲主的熱病）是在外邪作用下人體發生的病變。外邪傷人由表入裏、由淺而深，有其自身發生、發展的規律，邪氣往往始于經絡而後漸次深入藏府，進而引起藏府經絡的不同病理變化。由于三陰三陽不同經脉的陰陽屬性及其所含陰陽氣多少的不同，決定了在同一外邪作用下會產生不同的病理反映並引起不同的發展變化。所以，張仲景確立了對外感熱病以三陰三陽爲主的六經辨證方法。雖然六經病證是藏府經絡功能失常的具體反映，但它們是在外邪作用下而產生的，由于外邪傷人始于經絡，所以將六經辨證用于“傷寒”時，張仲景首先注重的是經絡而不是藏府。正如宋人朱肱所說：“治傷寒者先須識經絡，不識經絡，觸途冥行，不知邪氣之所在。”需要特別指出的是，六經辨證中的“六經”是包含經脉在內而不獨指經脉，否則便是經脉辨證。六經辨證中的六經是三陰三陽的代名詞。雖然三陰三陽應之于人體是和具體的經脉藏府相聯係（如辨太陽病實際上是辨外邪作用于足太陽經及膀胱府的病變），但并不直接等同于藏府經脉，否則便是藏府經脉辨證。所以，以三陰三陽爲內涵的六經辨證方法主要是爲外感熱病而設立的。

雜病與“傷寒”在發病學意義上的最大不同在于其發生、發展及變化規律不受三陰三陽所厘定。所以雖然雜病也是藏府經脉功能失常的反映，可以始于經脉而後波及藏府，也可以始于藏府而後連及經脉，但不能用三陰三陽的方法對其進行辨證。根據雜病的性質特點，張仲景纔有針對性地確立了藏府經絡辨證方法，所以先立“藏府經絡先後病脉證”爲第一篇。

藏府經絡辨證的顯著特點是以藏府爲核心，而不受三陰三陽的框架所約束。藏府與經絡息息相關，離開藏府，則無以言經脉；而離開經脉，則無以言整體，但以五藏功能活動爲中心的各組織結構之間相互發生密切關係的人體結構模式早在《內經》成書時就已確立。這一模式決定了以藏府功能失常及相互影響爲核心的病理觀。所以，藏府經絡辨證仍舊以藏府爲核心，而不是將藏府與經脉相提并論。這一特點不但從《藏府經絡先後病脉證》篇始于“見肝之病，知肝傳脾，當先實脾”而終于“諸病在藏欲攻之，當隨其所得而攻之”可見，而且也隨處體現在《金匱要略》各篇之中。在第十一篇“五藏風寒積聚病脉證”中，更是詳述了五藏病變的脉證表現，集中體現了五藏爲核心的辨證方法。藏府經絡在生理、病理上難以截然分開，所以藏府經脉絡辨證祇能是一體而不可分而言之。

三、四診合參，辨病爲先

望、聞、問、切是中醫臨床必須運用的四種診病方法。四診方法各有所長，亦各有所短，祇能相互參合而不能彼此取代。四診合參首倡于《內經》。《素問·陰陽應象大論》說：“善診者，察色按脉，先別陰陽。審清濁而知部分，視喘息、聽音聲而知所苦，觀權衡規矩而知病所主，按尺寸，觀浮沉滑澀而知病所生。以治無過，以診則不失矣。”《難經·六十一難》在此基礎上而明確指出：“望而知之謂之神，聞而知之謂之聖，問而知之謂之工，切脉而知之謂之巧。”而將四診方法全面運用于臨床治療之中則首推醫聖張仲景。在《藏府經絡先後病》篇中，從第三條“問曰：病人有氣色見于面部，願聞其說”起，至第十二條“問曰：脉脫入藏者死，入府者癒，何謂也？”止，用佔全篇二分之一以上的篇幅論述四診合參在臨床上的具體運用方法。

四診的參合運用是爲了最大限度地獲取與疾病發生、發展、變化有關的各種信息，以便判斷疾病，并爲進一步的辨證提供依據。所以，四診合參的意義有兩個。首先是辨病，其次是辨證。讀過《藏府經絡先後病脉證》篇而能認識到，仲景所論四診合參，是以辨病爲先，辨證爲次，纔能真正把握張仲景在《藏府經絡先後病脉證》篇中用大量篇幅討論四診的用心所在。

必須明確一點，這裏所講辨病的“病”是指中醫範疇內的病。先辨病，後辨證，辨證然後論治，這是張仲景在《傷寒雜病論》中所體現的臨床治療過程，也是中醫臨床必須遵循的診療過程。如果沒有首先判明是外感病還是內傷病，就難以正確地運用六經辨證或藏府經絡辨證方法。當然，祇是辨出外感病或內傷病，仍然不能直接進入到辨證這一階段。在外感病中還應辨出是太陽病、陽明病、少陽病、或是三陰病；在內傷病中還應辨出是瘕病、百合病、狐惑病、中風病、虛勞病等等。祇有先辨病，纔有可能作進一步的辨證論治。所以，無論《傷寒論》還是《金匱要略》，張仲景示人篇章的標題均以“辨……病脉證并治”的形式出現，“病”在前，而“脉證并治”在後。

四診合參，辨病爲先，不祇是說明辨病與辨證的關係，而且強調了四診在辨病過程中的意義。人們多重視辨證對論治的重要性，而不重視辨病對辨證的意義。不重視辨病的一個主要原因就是對四診合參的臨床意義沒有全面理解，即祇重視四診所得臨床資料爲辨證服務，而不知中醫臨床辨病以何爲依據。其實，張仲景運用四診首先強調辨病。如在《藏府經絡先後病脉證》篇中論聞診時云：“病人語聲寂然，喜驚呼者，骨節間病；語聲啞啞然不徹者，心膈間病；語聲啾啾然細而長者，頭中病。”論切診時曰：“病人脉浮者在前，其病在表；浮者在後，其病在裏。”等等。其後在各篇中也均以四診辨其病，詳述病之脉證、病因、病機，而後方言辨證治療。如百