

金匱要略选释

金匱要略选释

曹其旭 陶汉华 主编

中国科

96
R222.32
10

中国科学技术出版社

(京)新登字 175 号

金匱要略选释

曹其旭 陶汉华 主编

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮编:100081

新华书店北京发行所发行

济南市中区印刷一厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12 字数 250 千字

1995 年 6 月第 1 版 1995 年 6 月第 1 次印刷

ISBN7-5046-1974-4/R·516

印数 1—3000 册 定价:8.90 元

编写说明

《金匱要略选释》是山东中医学院《金匱》教研室集体编写，供中医专业和中西医结合专业应用的教材，也可作为广大中医临床、教学、科研人员的参考书。

根据卫生部颁布的教学大纲的要求，我们参照六版规划教材的编写精神，并结合我院的实际教学情况，认真地进行了新教材的编写。力求作到概念明确、重点突出、条理清晰、理论联系实际，正确处理继承和发扬的关系。本教研室主任孙绍周教授对该书进行了审阅，主治医师冯永在该书的编写和刊印过程中作了部分工作。

本书采用明、赵开美校刻的《金匱要略方论》为蓝本进行选编，对临床指导意义和实用价值较大的内容选入“正文”；其他则列为“附录”。原书篇名和顺序不变，每篇之首均加“简介”；之末附有“证治简表”。为了便于学习、切合实用，易于掌握病证的辨证施治规律，对原文顺序进行了个别调整。“正文”中每条原文均有〔提要〕、〔释义〕，另外根据需要加〔校勘〕、〔词解〕、〔方解〕、〔按语〕、〔选注〕、〔案例〕项目。书后附有方剂索引和〔选注〕书目简称表。

本书系试用教材，缺点和错误在所难免，希望在今后的应用过程中，不断总结经验，加以修改和提高。

编 者
一九九五年六月

目 录

金匱要略方论序	(1)	【附方】	
绪 言	(2)	侯氏黑散	(46)
脏腑经络先后病脉证第一	(7)	风引汤	(46)
痉湿喝病脉证治第二	(19)	防己地黄汤	(47)
葛根汤	(20)	头风摩散	(47)
栝蒌桂枝汤	(21)	矾石汤	(47)
大承气汤	(21)	《古今录验》续命汤	(47)
麻黄加术汤	(23)	《千金》三黄汤	(47)
麻黄杏仁薏苡甘草汤	(24)	《近效方》术附汤	(47)
防己黄芪汤	(24)	崔氏八味丸	(47)
桂枝附子汤	(25)	血痹虚劳病脉证并治第六	(48)
白术附子汤	(25)	黄芪桂枝五物汤	(49)
甘草附子汤	(26)	桂枝加龙骨牡蛎汤	(51)
白虎加人参汤	(27)	小建中汤	(52)
一物瓜蒂汤	(29)	黄芪建中汤	(53)
百合狐惑阴阳毒病脉证治第三	(30)	肾气丸	(53)
百合地黄汤	(31)	薯蓣丸	(54)
百合知母汤	(31)	酸枣仁汤	(55)
滑石代赭汤	(31)	大黄廋虫丸	(55)
百合鸡子汤	(32)	【附方】	
百合洗方	(32)	天雄散	(57)
栝蒌牡蛎散	(32)	《千金翼》炙甘草汤	(57)
百合滑石散	(32)	《肘后》獭肝散	(57)
甘草泻心汤	(33)	肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七	(58)
苦参汤	(34)	麦门冬汤	(59)
雄黄熏方	(34)	甘草干姜汤	(60)
赤小豆当归散	(35)	葶苈大枣泻肺汤	(61)
升麻鳖甲汤	(35)	桔梗汤	(62)
疟病脉证并治第四	(38)	《千金》苇茎汤	(62)
白虎加桂枝汤	(39)	射干麻黄汤	(63)
蜀漆散	(39)	皂荚丸	(63)
鳖甲煎丸	(40)	厚朴麻黄汤	(64)
【附方】		泽漆汤	(64)
牡蛎汤	(41)	越婢加半夏汤	(65)
柴胡去半夏加栝蒌根汤	(41)	小青龙加石膏汤	(65)
柴胡桂姜汤	(41)	【附方】	
中风历节病脉证并治第五	(42)	《千金》甘草汤	(67)
桂枝芍药知母汤	(44)	《千金》生姜甘草汤	(67)
乌头汤	(45)	《千金》桂枝芍药加皂荚汤	(67)

《外台》桔梗白散	(67)	十枣汤	(100)
奔豚气病脉证治第八	(68)	大青龙汤	(100)
奔豚汤	(68)	小青龙汤	(100)
桂枝加桂汤	(69)	厚朴大黄汤	(102)
茯苓桂枝甘草大枣汤	(70)	木防己汤	(102)
胸痹心痛短气病脉证治第九	(71)	木防己去石膏加茯苓芒硝汤	(102)
栝蒌薤白白酒汤	(72)	桂苓五味甘草汤	(104)
栝蒌薤白半夏汤	(72)	苓甘五味姜辛汤	(104)
枳实薤白桂枝汤	(73)	桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤	(105)
人参汤	(73)	苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤	(105)
茯苓杏仁甘草汤	(74)	苓甘五味加姜辛半夏大黄汤	(106)
橘枳姜汤	(74)	【附方】	
薏苡附子散	(74)	《外台》茯苓饮	(108)
桂枝生姜枳实汤	(75)	消渴小便不利淋病脉证并治第十三	(109)
乌头赤石脂丸	(76)	猪苓汤	(111)
【附方】		栝蒌瞿麦丸	(111)
九痛丸	(77)	蒲灰散	(112)
腹满寒疝宿食病脉证治第十	(78)	滑石白鱼散	(112)
厚朴七物汤	(80)	茯苓戎盐汤	(112)
厚朴三物汤	(80)	文蛤散	(114)
大柴胡汤	(81)	水气病脉证并治第十四	(115)
附子粳米汤	(82)	越婢汤	(118)
大建中汤	(82)	防己茯苓汤	(119)
大黄附子汤	(83)	越婢加术汤	(120)
赤丸	(84)	甘草麻黄汤	(121)
大乌头煎	(85)	麻黄附子汤	(121)
乌头桂枝汤	(85)	杏子汤（方未见药）	(121)
当归生姜羊肉汤	(86)	黄芪芍药桂苦酒汤	(122)
瓜蒂散	(87)	桂枝加黄芪汤	(122)
【附方】		桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤	(123)
《外台》柴胡桂枝汤	(88)	枳术汤	(124)
《外台》走马汤	(88)	黄疸病脉证并治第十五	(127)
五脏风寒积聚病脉证并治第十一	(89)	茵陈蒿汤	(128)
旋复花汤	(89)	大黄硝石汤	(129)
麻子仁丸	(89)	茵陈五苓散	(130)
甘姜苓术汤	(90)	梔子大黄汤	(131)
痰饮咳嗽病脉证并治第十二	(93)	硝石矾石散	(132)
苓桂术甘汤	(96)	猪膏发煎	(135)
小半夏汤	(96)	【附方】	
小半夏加茯苓汤	(97)	《千金》麻黄醇酒汤	(135)
泽泻汤	(97)	惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六	(136)
五苓散	(98)	桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤	(138)
甘遂半夏汤	(99)	半夏麻黄丸	(139)
己椒藶黄丸	(99)	柏叶汤	(139)

目 录

泻心汤	(140)	蜘蛛散	(159)
黄土汤	(140)	藜芦甘草汤 (方未见药)	(160)
呕吐下利病脉证治第十七	(142)	鸡屎白散	(160)
大半夏汤	(143)	妇人妊娠病脉证并治第二十	(161)
茱萸汤	(144)	桂枝茯苓丸	(162)
四逆汤	(144)	附子汤 (方未见药)	(163)
半夏干姜散	(144)	胶艾汤	(163)
猪苓散	(145)	当归芍药散	(164)
茯苓泽泻汤	(145)	干姜人参半夏丸	(164)
生姜半夏汤	(146)	当归贝母苦参丸	(165)
大黄甘草汤	(146)	葵子茯苓散	(165)
小柴胡汤	(146)	当归散	(166)
黄芩加半夏生姜汤	(147)	白术散	(166)
半夏泻心汤	(147)	妇人产后病脉证治第二十一	(168)
橘皮汤	(148)	枳实芍药散	(169)
橘皮竹茹汤	(148)	下瘀血汤	(170)
桂枝汤	(149)	阳旦汤	(171)
通脉四逆汤	(149)	竹叶汤	(171)
桃花汤	(149)	竹皮大丸	(172)
小承气汤	(150)	白头翁加甘草阿胶汤	(172)
白头翁汤	(150)	【附方】	
梔子豉汤	(151)	《千金》三物黄芩汤	(173)
河梨勒散	(151)	《千金》内补当归建中汤	(173)
文蛤汤	(152)	妇人杂病脉证并治第二十二	(174)
紫参汤	(153)	半夏厚朴汤	(176)
【附方】		甘麦大枣汤	(177)
《外台》黄芩汤	(153)	温经汤	(177)
疮痈肠痛浸淫病脉证并治第十八	(154)	土瓜根散	(178)
大黄牡丹汤	(155)	胶姜汤	(178)
薏苡附子败酱散	(155)	抵当汤	(179)
黄连粉 (方未见药)	(156)	大黄甘遂汤	(179)
王不留行散	(156)	红蓝花酒	(180)
【附方】		矾石丸	(181)
排脓散	(157)	蛇床子散	(182)
排脓汤	(157)	狼牙汤	(182)
跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九	(158)	小儿疳虫蚀齿方	(184)
甘草粉蜜汤	(158)	《选注》书目简称表	(185)
乌梅丸	(159)	方剂索引	(186)

金匱要略方論序

张仲景为《伤寒杂病论》，合十六卷，今世但传《伤寒论》十卷，杂病未见其书，或于诸家方中载其一二矣。翰林学士王洙在馆阁日，于蠹简中得仲景《金匱玉函要略方》三卷，上则辨伤寒，中则论杂病，下则载其方，并疗妇人。乃录而传之士流，才数家耳。尝以对方证对者，施之于人，其效若神。然而或有证而无方，或有方而无证，救疾治病，其有未备。国家诏儒臣校正医书，臣奇先校定《伤寒论》，次校定《金匱玉函经》，今又校成此书，仍以逐方次于证候之下，使仓卒之际，便于检用也。又采散在诸家之方，附于逐篇之末，以广其法。以其伤寒文多节略，故断自杂病以下，终于饮食禁忌，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《金匱方论》。臣奇尝读《魏志·华佗传》云：“出书一卷曰，此书可以活人”。每观华佗凡所疗病，多尚奇怪，不合圣人之经。臣奇谓活人者，必仲景之书也。大哉！炎农圣法，属我盛旦，恭惟主上，丕承大统，抚育元元，颁行方书，拯济疾苦，使和气盈溢，而万物莫不尽和矣。

太子右赞善大夫臣高保衡、尚书都官员外郎臣孙奇、尚书司封郎中充秘阁校理臣林亿等传上。

【译文】张仲景著有《伤寒杂病论》，一共十六卷，现今世上只流传着《伤寒论》十卷，未见杂病之书，有些内容在诸家方书中记载了一部分。翰林学士王洙在翰林院之时，于虫蛀的竹简中发现了张仲景的《金匱玉函要略方》三卷，上卷辨伤寒，中卷论杂病，下卷记载医方及论治妇科病。于是抄录下来，并传播给学者们，知道的也不过几个人。曾经把方证相合的医方，用来治疗病人，疗效如神。可是书中有的有证却无方，有些有方而无证，治疗疾病，那就不太方便了。国家让有学识的臣子校正医学书籍，臣孙奇首先校定了《伤寒论》，又校定了《金匱玉函经》（《伤寒论》的另一种版本），现又校定成这本书，编写体例，依旧把每首方剂编排在证候之下，可以使在紧急情况下，便于检索应用。又把散在各家的医方收集起来，附在每篇的末尾，以便发扬光大仲景辨证论治的法则。因为其书所引伤寒的条文太简略，所以选取从杂病往下到饮食禁忌，共二十五篇，删去重复的，共计二百六十二方，编成上、中、下三卷，仍旧命名为《金匱方论》。臣奇曾阅读过《魏志·华佗传》，书中记载：“华佗拿出一卷书说：这本书能够救活病人”。每次看到华佗那些治病的医案，大多喜欢用奇怪的方法，不符合圣人经典。臣奇认为，救治病人者，一定是仲景的医著。

伟大啊！炎帝神农的圣典法宝，传给了我们这兴盛的时代。恭贺皇上，继承大宗基业，抚育百姓，颁布发行医学书籍，拯济贫苦的人民，使和乐之气充盈洋溢，那万物就能完全和和顺顺。

太子右赞善大夫臣高保衡、尚书都官员外郎臣孙奇、尚书司封郎中充秘阁校理臣林亿等呈送皇上。

绪 言

一、《金匱要略》的沿革及名义

《金匱要略》一书，原系《伤寒杂病论》的杂病部分，为东汉张仲景所著，约成书于公元三世纪初。仲景著《伤寒杂病论》共十六卷，其中伤寒十卷，杂病六卷，后因战乱而散佚。虽经西晋王叔和的搜集和整理，但仅得《伤寒论》十卷流传于世，杂病部分未见其书，其中有些内容散见于《脉经》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》等书中。到北宋仁宗时，翰林学士王洙在翰林院书库的残旧书籍中，偶然发现了《金匱玉函要略方》三卷，上卷论伤寒，中卷论杂病，下卷载方剂及妇科病，这是《伤寒杂病论》的节略本。后至宋神宗时，林亿等人奉诏校正此书，因为当时已有王叔和编次的《伤寒论》单行本，故将上卷删去，只保留中、下二卷，并将下卷的方剂分别列于各证候之下，仍编为上、中、下三卷。另外，还收集各家方书中记载的一些有效良方，分类附在每篇之末，书名曰《金匱要略方论》，即后世通行的《金匱要略》，简称《金匱》。

“金匱”二字，原指藏放古代帝王圣训和实录的器物，古人为了表示某种文献的珍贵和重要，即以其为书名、篇名，如《素问》有《金匱真言论》的篇名。本书名为金匱，是言其珍重，“以金为匱，保慎之义”，与《素问·天元纪大论》所说：“著之玉版，藏之金匱”之意相同，取宝而藏之的意思。“要略”，即简明扼要。总之“金匱要略”四字，表明本书内容精要，价值珍贵，应当慎重保存。

二、《金匱要略》的内容及编写体例

《金匱》原书共二十五篇，第一篇属总论性质，对疾病的预防、病因、病机、诊断、治则及预后都以举例形式，作了原则性的说明。从第二篇到第十七篇，是内科疾病。第十八篇是外科疾病。第十九篇是将几种不便归类的疾病合为一篇。第二十至二十二篇为妇产科病。最后三篇为杂疗方和饮食禁忌，因其临床价值不大，故许多版本均不收入。原书前二十二篇一般编为三百九十八条；共载方剂二百零五首（其中五首仅有方名，而药物未见），共论治内科病三十三种，外科病四种，妇科病二十种，其他疾病五种，合计六十二种疾病。

原书内容，按病证分门别类，均以条文形式叙述，先论病证，后出方治，再列药物和煎服法，这种写作方法，具有层次清楚，简明扼要，实用方便的优点。

原书对疾病的分篇，有“合论”与“专论”两种形式。“合论”是将几种疾病合为一篇进行论述，这些疾病一般具有病机相同，或病位相近，或证候相似的特点。例如：痉、湿、喝三病，皆是感受外邪引起，初起多有恶寒发热的表证，故合为一篇；血痹与虚劳两病，看起来好像没什么关系，但血痹的病机是阳气痹阻，血行不畅，虚劳是脏腑气血虚损之病，两者皆虚，病机相似，故合为一篇；肺痿、肺癰、咳嗽上气三病，虽病机不同，但都是肺部的病变，故合为一篇；腹满、寒疝、宿食三病，其发病部位皆在腹部，与胃肠有关，症状上都有腹部胀满或疼痛，故合为一篇。“专论”是一病一篇，这些疾病一般是独立性较强，临床症状有鲜明的特点，如疟疾、奔豚气、痰饮、水气、黄疸等病。

三、《金匱要略》的学术思想及特点

绪 言

《金匱》全书是以整体观念为指导思想,以脏腑经络学说为理论依据,认为疾病证候的产生都是人体整体功能失调,脏腑经络病理变化的反映。提出了脏腑辨证与八纲辨证相结合,辨病与辨证相结合的辨证施治原则,对理、法、方、药都有精辟的论述,其主要精神有以下几点:

(一) 整体观念

整体观念思想贯穿于全书各篇之中,对人与自然界的关系,提出“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”。根据正与邪的相互关系,提出了“若五脏元真通畅,人即安和。客气邪风中人多死”。对于疾病与气候的关系,指出“劳之为病,其脉浮大,手足烦,春夏剧,秋冬瘳”。认为人与自然界是一个统一的整体,人体疾病的发生,疾病的转归及预后与自然气候密切相关。同样,人体本身也是一个有机的整体,各脏腑经络之间相互影响,一脏有病,常常影响他脏,比如肝病可以传脾。疾病的症状,是脏腑经络病理变化的反映,如肺脏感受外邪,肺气不宜则咳嗽上气;胃气上逆则呕吐;“夫六腑气绝于外者,手足寒,上气,脚缩;五脏气绝于内者,利不禁,下甚者,手足不仁”。

(二) 辨病与辨证相结合

仲景首创辨病与辨证相结合的方法,《金匱》每篇名曰“病脉证治”,首先依据脏腑经络病机辨病,然后按八纲辨证。例如:对于湿病,首先指出“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹”。确定了湿痹的主症主脉,然后辨证分为寒湿在表、风湿在表、风湿表虚、表阳虚、表里阳气俱虚等证型,以便处方用药。又如对中风病首先指出其主症为半身不遂,然后根据轻重提出“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎”等证型。其他如将痉病分为刚痉、柔痉、里热痉;疟病分为疟疾、温疟、牝疟;水气病分为风水、皮水、正水、石水;痰饮病分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮,皆是辨病与辨证相结合的方法。这对于临床实践具有很重要的指导意义,因为“病”是纲,“证”是目,辨病是掌握疾病的病因、病机、证候特点、转归、治则等总的规律;辨证是认识疾病在某个阶段的证候特点,两者必须有机地结合。否则,如不辨病即辨证,是盲目的辨证;如只辨病而不辨证,则治疗用药无所适从。

(三) 重视脉法及脉证合参

脉象的变化是脏腑病理变化的反映,因此仲景特别重视,广泛运用脉象来解释病机、诊断疾病、鉴别病证、确定治法、判断预后等。例如:以脉象解释病机:如中风病,“脉微而数,中风使然”,脉微乃气血不足,数为感受风邪,说明中风的病机是气血不足,感受风邪。又如胸痹病,“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛”,“阳微”是上焦阳气不足;“阴弦”是阴寒之邪盛,说明胸痹的病机是上焦阳虚,阴邪上乘,邪正相搏。以脉象诊断疾病:如水气病脉沉,“脉得诸沉,当责有水”;疟病脉弦,“疟脉自弦”。以脉象鉴别病证:如肺病脉数实,肺痿脉数虚;又如惊悸病,“寸口脉动而弱,动则为惊,弱则为悸”。以脉象确定治法:如黄疸病,“酒黄疸者,或无热,靖言了了,腹满欲吐,鼻燥;其脉浮者先吐之,沉弦者先下之”;又如咳嗽病,“咳而脉浮者,厚朴麻黄汤主之;脉沉者,泽漆汤主之”。以脉象判断预后:如疟病脉沉细者难治,水病脉出者死,下利后脉绝者死等。

因为临床上一种脉象可以主多种疾病,一种病又可见到多种脉象,所以必须脉证合参方能全面。如疟病的主症是颈项强急,卒口噤,背反张,其主脉是“按之紧如弦,直上下行”;又如肺痿的主症是咳吐浊唾涎沫,主脉是数而虚;肺病的主症是咳吐脓血痰,主脉是数而实。

(四) 强调预防及治病求本

预防为主的思想,原书在第一篇第一、二条中作了重点论述,即“治未病”。“治未病”包括无病先防和既病防变两个方面。对于无病先防,提出“若人能养慎,不令邪风干忤经络……更能无犯王法,禽兽灾伤,房室勿令竭乏,服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理”。既病防变,包括早期治疗和治未病的脏腑,防止疾病传变两个方面。关于早期治疗,提出“适中经络,未流传脏腑,即医治之。四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞”。对于治未病的脏腑,提出“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。

在治疗方面,强调治病求本,重视人体正气。在正气与邪气这一对矛盾中,正气是矛盾的主要方面,邪气是矛盾的次要方面。疾病的过程即是正邪搏争的过程,疾病的转归即是正邪搏争的结果。治疗的原则是扶正祛邪,人体抗病能力悉赖正气,如正气虚弱,单用药物祛邪就难为力,此时必须以扶正为主,祛邪为辅,或者先扶正,后祛邪。如表里同病的里虚证,下利清谷不止者,当急救其里,用四逆汤助脾肾之阳,待里阳恢复,大便正常后,再用桂枝汤解表祛邪。对于一些慢性衰弱性疾病,仲景特别重视培补脾肾两脏,因脾是后天之本,营养之源;肾为先天之本,性命之根。内伤病至后期,往往会出现脾肾虚损的证候,脾肾虚损则会进一步影响其他脏腑,促使病情恶化,故补脾补肾是治疗内伤虚劳疾病的治疗之本。一般来说,气血亏损多责之于脾,应以补脾为主;阴阳失调多责之于肾,应以养肾为主。

当然,仲景对于祛邪,也并不忽视,而是应汗则汗,该下则下。如用大黄蜜虫丸活血逐瘀,治疗瘀血虚劳;用十枣汤攻逐水饮,治疗悬饮;用承气汤治疗下利实证等等。总之,是把握病机,辨证论治。

(五) 组方严谨

仲景组方,紧扣病机,用药精炼,加减灵活。大体上体现了八法的具体应用。例如桂枝汤、麻黄加术汤为汗法;瓜蒂散为吐法;承气汤为下法;小柴胡汤为和法;大乌头煎、四逆汤为温法;泻心汤、白虎加人参汤为清法;鳖甲煎丸为消法;建中汤、肾气丸为补法。另外还有表里双解的大、小青龙汤、厚朴七物汤、乌头桂枝汤;利水除湿的五苓散、防己茯苓汤;以及理血的黄土汤、柏叶汤、胶艾汤;固涩的桂枝加龙骨牡蛎汤、桃花汤等等。

同时,原书对方剂的运用也体现出了“同病异治”和“异病同治”的精神。如同为溢饮病,邪盛于表而兼郁热者,用大青龙汤发汗兼清郁热;表寒里饮俱盛者,则用小青龙汤发汗温化里饮。同为胸痹病,喘息咳唾,胸背痛,短气者,用栝蒌薤白白酒汤通阳散结,豁痰下气;不得卧,心痛彻背者,是痰饮盛,故加半夏祛痰饮降逆气,如症见心中痞,胸满,胁下逆抢心,属于气滞不通偏实者,用枳实薤白桂枝汤宽胸理气,泄满降逆;但如属中阳不运,偏于虚者,则用人参汤补中助阳。以上是“同病异治”的例子。“异病同治”者,如用肾气丸来治疗虚劳、痰饮、消渴、妇人转胞、脚气病。以上五种疾病,虽然病名、症状皆有不同,但其病机皆属于肾气虚弱,气化失常,故均可用肾气丸补益肾气。又如用葶苈大枣泻肺汤,既治肺病,又治支饮;用胶艾汤调血,既治漏下,又治妊娠下血及半产后的下血不止等病。上述一病可用数方,一方可治多病,体现了辨证施治的精神。

(六) 用药精炼

1. 重视单味药的主治功效:仲景对单味药的应用,疗效准确而可靠。如用黄连清热燥湿解毒,治浸淫疮;用百合主治百合病;用苦参杀虫除湿热,治阴部溃烂;用蜀漆治疟疾;茵陈、栀子利湿退黄;半夏、生姜降逆止呕等。

2. 注意药物配伍的协同作用:药物配伍后可以产生特殊的功效,不等于单味药物的功效

绪 言

相加。例如大青龙汤可治表有寒饮，内兼郁热，身疼痛、烦躁之证，其去饮、止痛、除烦之效，就是药物配伍所产生的协同作用。因从大青龙汤的组成单味药来看，均无止痛、除烦的作用。麻黄一药，通过配伍，可以从多方面发挥其效能。如配石膏，可以解表清里，发越水气，用治风水或咳嗽；配白术虽发汗，不致过汗，且能行表里之湿；配苡仁可解表除湿，风湿并治；配射干善治痰鸣咳嗽；配乌头发散寒湿，温经止痛，治寒湿历节。又如桂枝配附子温阳散风寒，治风湿表阳虚；配白芍和营卫调阴阳；配黄芪建中气而扶表；配茯苓、白术温化水饮；配栝蒌、薤白宣通胸痹；配茯苓、五味子下气平冲逆；配丹皮、桃仁温经行瘀。从以上可以看出，药物在原有功效的基础上，通过恰当配伍，便可增强疗效，扩大适用范围。

3. 随证加减：唐容川说：“仲景用药之法，全凭乎证，添一证则添一药，易一证则易一药”。如用小青龙汤治支饮咳嗽出现的变证，冲气上逆者，用桂枝、茯苓、五味子敛气平冲；冲气下降，而又咳嗽、胸满者，去桂枝加干姜、细辛化饮止咳；又呕者，加半夏祛饮止呕；血虚而浮肿者，加杏仁宣肺利水；胃热上冲，面热如醉者，加大黄苦寒泄热。

另外，原书对药物的炮制、煎服方法也很注意。例如附子，用以止痛多炮用，回阳救逆则生用；用乌头，则多与白蜜同煎，既可缓解乌头的毒性，又可延长药效。茵陈蒿汤，先煮茵陈，后下大黄、栀子。因久煮茵陈，可以缓除其热中之湿，后下大黄、栀子，可以峻攻其热。蜀漆散的服法，注明是未发前服半钱，临发时服一钱匕，这些都是很宝贵的经验。

四、学习《金匮要略》的意义和方法

《金匮要略》是我国最早的诊治杂病的专著，为祖国医学杂病的辨证论治奠定了基础，特别是在内科学、妇科学的发展过程中，起着主根主干的作用。直至今日，在临床上仍具有很高的指导意义和实用价值，因此，每一位中医工作者都必须很好地学习和研究。所以，李东垣说：“仲景……治杂病若神。后之医者，宗《内经》法，学仲景心，可以为师矣”。徐灵胎说：“其论皆本于《内经》，而神明变化之；其用药悉本于《神农本草》，而融会贯通之。其方皆上古圣人，历代相传之经方，仲景间有随证加减之法；其脉法亦皆《内经》及历代相传之真诀，其治病无不精切周到，无一毫游移参错之处，实能洞见本源，审察毫末，……真乃医方之经也”。

由于《金匮》原著，书出年代久远，辗转传抄，错误脱简较多；且词义古奥，言简义赅，故给学习带来不少困难。所以，必须掌握一定的学习方法，才能学好它。兹介绍几种如下：

（一）熟读原文，重点记忆：本书对于原著中难于释通、争议较多、临床价值不大的条文，置于附录未释。对于选录正文的条文，可根据其重要性分别对待。具有纲领性、原则性、辨证论治带规律性的条文，以及方证完备的条文，都是重点内容，要熟读、背诵，因为只有记住了，才能用得上。当然，应当在理解的基础上背诵，不能死记硬背。对于其他理法方药不够完整，不甚重要的条文，只须明白其大意即可。

（二）前后联系、方证互测：原著中对疾病的论述，并不系统，有的证状在前，病因在后，有的有症无脉，有的有脉无症，必须前后联系方能明确。比如痉病的脉症是分二条论述的，将二条结合起来则脉症俱全，即可明确诊断。对每一种病证，我们最好按病因、病机、主证、辨证、治疗、方药、预后等顺序进行学习，才容易掌握，这样就必须前后联系，把原文重新进行整理、归纳、以便帮助记忆，收到事半功倍的效果。另外，有的原文有证无方，我们可以以证测方，从病证中找出合适的方药。如《水气病》篇说：“病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之”，可知此腹水属正盛邪实之证，当用十枣汤之类下其水。有的原文有方无证，或证状太简，我们可以以方测证。如《痰饮咳嗽病》篇说：“夫短气有微饮，当从小便去

绪 言

之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之”。通过分析，可知脾气虚者宜用苓桂术甘汤，当有心下痞满、头眩、乏力等证；肾气虚者宜用肾气丸，当兼有腰酸、怕冷、小便不利等证。

（三）联系实际，不可拘泥；在学习《金匱》原文时，应从现代临床实际出发，领会其精神实质，不要拘泥词句。如原著中许多地方提到“不治”、“即死”、几日病愈等，都不是绝对的，要灵活对待。在方剂的应用上，要随证加减，灵活运用。如治虚寒肺痿的甘草干姜汤，其药太简，临床上真遇到这种病人，单用此方是难以奏效的，必须加入温脾补肺益气的药物，如人参、白术、黄芪、肉桂、蛤蚧等。治实热肠痈用大黄牡丹汤，此方清热解毒的药力太弱，临证时应当加入银花、连翘、公英、地丁等清热解毒之品。又有些方剂，药味太多，临证时可以化裁，如大黄廬虫丸、薯蓣丸、鳖甲煎丸等。另外，联系实际，还应当中西结合，发扬古为今用的精神，运用原书中的理论和方药，结合现代科学知识，进行实验及临床研究。如近年来在对肠痈、胸痹、黄疸、虚劳等病的研究方面已取得了不少的成果，我们应当继续努力，争取更大的进步。

（曹其旭）

脏腑经络先后病脉证第一

本篇论述了脏腑经络先后病脉证的一般法则，是全书的总纲，属于概论性质。篇中对杂病的病因、病机、诊断、治疗、护理及预防等方面，都作了举例说明和原则性的提示。

祖国医学以整体观念为指导思想，以脏腑经络学说为理论核心。强调人体是一个统一的整体，各脏腑经络之间关系十分密切，在疾病的发生、发展和传变方面，认识到一脏有病（先病），可以传到他脏（后病）；一经有病（先病），可以传到他经（后病），经络受邪，可以传入脏腑；脏腑有病，也可以反映到经络。因此，需要掌握疾病发生的先后过程及病情的演变规律，分清标本缓急，以便给予恰当的治疗。所以篇名曰：“脏腑经络先后病脉证”。

一、问曰：上工^①治未病^②，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾^③，四季脾旺^④不受邪，即勿补之；中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。

夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。……肝虚则用此法，实则不在^⑤用之。

经曰：“虚虚实实，补不足，损有余”，是其义也。余脏准此。

【校勘】“虚虚实实”四字，据守上阁本《灵枢·九针十二原》作“无虚虚，无实实”六字。

【词解】

①上工：指技术高明的医生。

②治未病：有两种含义，一是指预防疾病，未病先防；二是指已病防变，治未病的脏腑，防止疾病传变。这里是指后者。

③实脾：即补脾之意。

④四季脾旺：脾属土，旺于四季之末各十八日。这里的意思是当着脾气旺盛的时候。

⑤在：语气词，也可用“当”解。

【提要】以肝病为例，论述治未病的脏腑，防止疾病传变的方法。

【释义】本条从整体观念出发，举例说明肝病的传变规律，和治未病脏腑的方法。人体各脏腑之间，有相互联系、相互制约的关系。一脏有病，可以影响他脏。治病时，必须照顾整体，治其未病之脏腑，以防止疾病的传变。如见肝之病，应该认识到肝病最易传脾。肝病为何易传脾呢？可以根据五行木克土的理论来理解。《素问·五运行大论》曰：“气有余则制己所胜，而侮所不胜。”《素问·玉机真脏论》曰：“五脏受气于其所生，传之于其所胜……肝受气于心，传之于脾。”所以，在治肝的同时，要注意调补脾脏，就是治其未病。其目的使脾脏正气充实，不受邪侵。如脾脏本气旺盛，即不必补脾。但是，技术差的医生，见肝之病，不懂得补脾的道理，仅治其肝，这是缺乏整体观念的治疗方法。

脏病有虚实之分，实则相传，虚则善受，脏病虚证，易受乘侮之害，故应及时治疗。仍以肝病为例说明之。肝虚证的治疗方法是：补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。肝体阴而用阳，其虚证多为体阴不足，精血亏损。《素问·生气通天论》曰：“阴之所生，本在五

味”，酸入肝，是肝之本味，所以肝虚证的治法是以酸味药补之为主。其次，以焦苦药辅助之。因焦苦可清虚热；再者，苦为心火之味，焦苦入心，心为肝之子，“子能令母实”；同时，心火旺可以制约肺金，肺金受制，则木不受克而肝病自愈。至于，益用甘味之药调之，其意在于甘味入脾，能调和滋养脾气，补土可以荣木；另外，甘味药具有和缓作用，可以缓肝气之急。《难经·十四难》曰：“损其肝者，缓其中。”《素问·脏气法时论》曰：“肝苦急，急食甘以缓之。”以上是治肝虚的方法，不应当用于肝实证。

最后引用经文，指出虚实的治疗原则应当是补其不足而损其有余，勿犯虚虚实实之戒，不能虚证用泻法，使虚者更虚，实证用补法，使实者更实。肝病如此，其余四脏，皆可依此类推。

【按语】肝病传脾，肝郁脾虚的病证，在临床上较为常见。肝病最易传脾的道理，除了按五行的理论肝木克脾土来理解外，还可以根据脏腑的生理功能来说明。因肝主疏泄，脾主运化，如肝气郁结，疏泄不及，则脾即不能正常运化。结合现代医学，肝病不能正常分泌排泄胆汁，则食物即不能很好消化。又如，人受到过度的精神刺激，如愤怒、忧愁、思虑，皆可导致交感神经兴奋，副交感神经抑制，因而胃肠平滑肌蠕动减缓，消化功能下降。

临床上，遇到肝病，往往先见头昏，胁痛，胸闷，脉弦等症，以后影响脾脏，而出现饮食减少，食后腹胀，倦怠乏力，舌苔厚腻等脾虚不运的症状，此即肝病传脾。治疗时当舒肝健脾，如用逍遥散，方中用柴胡、薄荷、生姜疏肝理气；当归、白芍养血柔肝；白术、茯苓、炙甘草健脾补中，此方就是治肝补脾，肝脾并治的代表方剂。

某些肝炎患者，脾虚的症状很明显，此时如单纯治肝，特别是长期用大量的苦寒泻肝药，如龙胆草、大青叶、栀子、黄芩等单纯泻肝，不但症状不减，肝功也难恢复。必须在治肝的同时治脾，方可收到较好的疗效。如果患者是脾气虚，即以参、芪、苓、术等补脾气，如患者是脾阴虚，当以沙参、麦冬、石斛、玉竹等补脾阴。

肝虚之证，其临床表现常见头目眩晕，视力减退，夜盲，失眠多梦，爪甲不荣，舌红少苔，脉弦细等证，根据酸甘焦苦合用的原则，选用白芍、山萸肉、五味子、酸枣仁、地黄、炒黄连、炒栀子、甘草、大枣、小麦等药，适当配伍，灵活加减运用，往往取得较好的疗效。

【选注】《心典》：盖脏病惟虚者受之，而实则不受；脏邪惟实则能传，而虚则不传。故治肝实者，先实脾土，以杜滋蔓之祸；治肝虚者，直补本宫，以防外侮之端。此仲景虚实并举之要旨也。

二、夫人禀五常^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。千般灾难^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。以此详之，病由都尽。

若人能养慎，不令邪风干忤^⑥经络；适中经络，未流传脏腑，即医治之。四肢才觉重滞，即导引^⑦、吐纳^⑧、针灸、膏摩^⑨，勿令九窍闭塞；更能无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理。腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之文理也。

【词解】

①人禀五常：禀，遵循的意思。五常，五行运化的常道，即各种物质的正常运动规律。

②风气：指自然界的气候。

③元真：就是元气和真气，此指正气。

④客气邪风：外至曰客，不正曰邪，指不正常的气候，泛指一切外邪。

⑤疢难：疢(chèn)，病也，疢难就是病患疾苦的意思。

⑥干忤：干，干犯；忤(wū)逆忤。干忤就是侵犯的意思。

⑦导引：是活动筋骨的一种养生方法。《一切经音义》曰：“凡人自摩自捏，伸缩手足，除劳去烦，名为导引；若使别人握溺身体，或摩或捏，即名按摩也”。

⑧吐纳：口吐浊气曰吐故，鼻纳清气曰纳新，是调整呼吸的一种养生方法。

⑨膏摩：是用药膏摩擦体表的外治法。

【提要】论述人与自然的关系和疾病发生的原因，以及摄生预防和早期治疗的重要意义。

【释义】本条主要论述了以下四个方面的问题。(一)人与自然界的关系：古人认为人是遵循着五行运化的常道，在自然气候中生长的。正常的气候，能生长万物，不正常的气候，能伤害万物，对人体也不例外。就象水一样，既可载船运行，又能把船淹没。如果人体五脏的元真之气通畅，正气旺盛，能适应自然气候的变化，则不会得病，即所谓“正气存内，邪不可干”。只有在人体脏腑失和，正气虚弱，不能抗邪的情况下，风邪病毒才能乘虚而入，造成疾病，此即所谓：“邪之所凑，其气必虚”。

(二)病因分类：疾病的种类虽多，但归纳起来只有三条：一是经络受邪，就传入脏腑，这是因为正气不足，邪气乘虚入内，而引起内部疾病；二是皮肤受邪，仅在血脉传注，使四肢九窍壅塞不通，其病在外；三是房事过度，或刀枪、虫兽的意外伤害，后世称为不内外因。

(三)早期治疗：当外邪刚侵犯经络，尚未深入脏腑，四肢才感觉重着不舒，就要及时医治。比如采用导引、吐纳、针灸、膏摩等方法，不要使九窍闭塞不通，邪气即很快被驱除。否则，等病邪深入，由表及里，治疗起来困难就大了。

(四)预防措施：分两个方面，一是预防外在致病因素，注意适应气候的变化，慎风寒，“不令邪风干忤经络”，此即“虚邪贼风，避之有时”之意。二是预防内在致病因素，要内养正气，注意情志的调节，适当的节制房事，不要耗精过度，起居衣服适当，饮食适中，五味不偏。另外还要避免外伤和虫兽的伤害，不要违法，免受刑法的皮肉之苦等等。通过以上这些养生预防措施，可以增强人的体质，增加抵抗病邪的能力，消除致病的内在因素和外在因素，疾病就不会发生。

最后谈到，腠理是人体的一种组织，为三焦所主。腠即皮腠，主要指皮肤的毛窍，是元真之气相会之处，又是血气津液流注的地方；理是皮肤与脏腑之间的纹理。人体正气充足，腠理固密，邪气就不能侵入。否则，腠理可成为外邪入侵的门户。

【按语】本条从人身与外界自然环境密切相关的整体观念出发，论述了无病先防，内养正气，外慎风寒，预防为主，防重于治的观点；同时指出已病防变，早期治疗的重要性。上条说明人体内部各脏腑之间疾病传变的规律，指出已病防变，治未病的脏腑，防止疾病传变的理论。两条结合起来，全面地阐述了“治未病”的内容。

本条对病因的分类，是以客气邪风为主因，以脏腑经络分内外，指出邪由经络入脏腑，为深为内，邪仅在皮肤血脉相传，为浅为外。把房室、金刃、虫兽的伤害归为第三类。宋代陈无择在《三因极一病证方论》中，以内伤外感分内外，以外感六淫为外因，五脏情志所伤为内因，饮食、房室、跌仆、金刃等为不内外因。其立论根据虽有不同，但也是在仲景病因归类的启发下，发展而来的。

三、清邪居上，浊邪居下，大邪中表，小邪中里，谷饪^①之邪，从口入者，宿食也。五邪^②中人，各有法度，风生于前^③，寒生于暮，湿伤于下，雾伤于上，风

令脉浮，寒令脉急，雾伤皮肤，湿流关节，食伤脾胃，极寒伤经，极热伤络。

【词解】

①谷饪：饪（rèn），熟食也。谷饪，指饮食。

②五邪：指风、寒、湿、雾、饮食之邪。

③前：指午前

【提要】指出五邪的特性及伤人的规律。

【释义】风、寒、湿、雾、食五种邪气，因其特性不同，故中人规律也异。风邪也称大邪，属于阳，其性散漫，多于午前侵犯人的体表，脉多浮缓。寒邪也称小邪，属于阴，其性紧束，常于日暮侵犯人体经络之里，脉多紧急。湿为重浊之邪，本乎地，故多居下，易伤人体下部而流入关节。雾为轻清之邪，本乎天，故多居上，易伤人体上部而连及皮肤。谷饪之邪即宿食，从口而入，损伤脾胃。因为经脉在里为阴，寒气归阴，所以“极寒伤经”；络脉在外为阳，热气归阳，所以“极热伤络”。

四、问曰：经^①云：“厥^②阳独行”，何谓也？师曰：此为有阳无阴，故称厥阳。

【词解】

①经：古时的医经，何书失考。

②厥：上逆之意。

【提要】指出阴阳失调，是疾病的主要病机。

【释义】“厥阳独行”，就是指阳气偏胜，孤阳上逆的意思。在正常情况下，人体阴阳维持着相对的平衡。如果阴气衰竭，阳气偏亢，阳失去阴的维系，则独行于上，有升无降，而导致“有阳无阴”的“厥阳独行”病机发生。“有”“无”两字，是相对而言，不是绝对之词。如果病情进一步发展，可造成“阴阳离决，精气乃绝”的危险。临床上常见的肝阳上亢，面赤眩晕，甚至中风卒厥，突然昏倒，以及严重的失血昏冒等，即属此类性质的病证。

【选注】《悬解》：阳性上行，有阴以吸之，则升极而降；阴性下行，有阳以煦之，则降极而升。有阳无阴，则阳有升无降，独行于上，故称厥阳。

五、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；一云腹中冷，苦痛者死。鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也，设微赤非时者死；其目正圆者痉，不治。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮。

【提要】论述望诊在临床上的应用。

【释义】人体五脏六腑的精华，藏于内的为气，现于外的为色。因此根据面部色泽的变化可以诊断疾病和判断预后。面部望诊是按五部、五色配五脏，结合五行生克来进行诊断的。鼻位于中，为“面王”，内应于脾，是脾的部位，青是肝色，如鼻头呈青色，又症见腹中痛，为肝木乘脾土，因脾主大腹，肝乘脾则腹痛；如果再见怕冷发凉，则属脾阳衰败，预后不良。如鼻头呈现微黑色，因黑色属肾，为水色，则为肾水反侮脾土之象，故主有水气。以下是整个面部的望诊，不单指鼻部。如面色黄，黄是脾之色，多为脾阳亏虚，不能运化水湿，而致水湿停于胸膈之寒饮证，此证面色多萎黄无华；如黄色鲜明，则为脾气郁滞，湿热内蕴，故症见大便秘结，小便不利。面色白，苍白无华，是血虚不能上荣于面，为失血过多之征，故主亡血。《灵枢·决气篇》说：“血脱者色白，夭然不泽”。如亡血的病人，面色反现微赤，又不在火令之时，这是血失阴亏，阴不涵阳，虚阳上浮之象，病情危重。再看眼睛，若眼睛正圆，即两眼直视不能灵活转动，这是脏气衰亡，风邪强盛的严重痉病症状，多属不治之症。

概括而言，凡是青色，皆主痛，因青色是血脉凝滞不通的表现，不通则痛。凡是黑色，皆

主劳，因黑色是肾精不足，肾色外露，多是虚劳病。凡是红色，多主风，因风为阳邪，最易化热化火，火色赤，故色赤为风。颜色鲜明的，为水饮停积，水气上泛于面，故常见面目浮肿而光亮，故曰色鲜明者有留饮。

【按语】观察面部的气色，不论青、赤、黄、白、黑，凡明润而含蓄者，为脏气充足的表现；凡枯槁而显露者，为脏气衰败、真气外露的表现，这是关键所在。所以《素问·五脏生成篇》曰：“五脏之气：故色见青如草兹者死，黄如枳实者死……青如翠羽者生……黄如蟹腹者生”。另外，本节虽然是论述面部的望诊，有些内容，也适用于人体其他部位的望诊，如“色青为痛”，“色鲜明者有留饮”，也常发生在胸腹、四肢等体表部位。

六、师曰：病人语声寂然^①喜惊呼者，骨节间病；语声喑暗然^②不彻者，心膈间病；语声啾啾然^③细而长者，头中病。^{一作痛。}

【词解】

①寂然：病人安静无语声。

②喑暗然：声音低微而不清澈。

③啾啾然：声音细小而长。

【提要】论述闻诊的临床应用。

【释义】本条举例说明闻诊的临床意义，以听语声来诊断疾病。正常人的语声均匀自然和畅，如果有病，语声常发生变化，不同的病音反映不同的病证。如病人平时安静无语声，而忽然惊叫者，这常是关节有病。由于病在关节，活动不便，病人喜安静，不动则不痛，故无痛苦之声。但若偶一转动，其痛甚剧，故发惊呼短叫之声。病人语声低微而不清亮，这是痰湿郁结、阻塞胸膈，气道不畅之故。多见于结胸、心痞、痰饮一类病证。病人语声细小而长者，这是头中有病，头痛严重。如声大音高，震动头部，则痛更甚，故病人不敢大声呼叫，只能发出细长而小的声音。

【选注】《发微》：无病之人，语声如平时，虽高下疾徐不同，决无特异之处。寒湿在骨节间，发为酸痛，故息于语言而声寂寂，转侧则剧痛，故喜惊呼。心膈间为肺，湿痰阻于肺窍，故语声喑暗然不彻。头痛者，出言大则脑痛欲裂，故语声啾啾然细而长，不敢高声语也。

七、师曰：息摇肩^①者，心中坚^②；息引胸中上气者，咳；息张口短气者，肺痿唾沫。

【词解】

①息摇肩：息，一呼一吸谓之一息，此指呼吸。摇肩，即抬肩，指呼吸时两肩上耸。

②心中坚：心中，指胸中。心中坚，即胸中坚满。

【提要】论述察呼吸、望形态以测知疾病的方法。

【释义】病人呼吸时两肩上耸，是呼吸困难的症状，在病情上有虚实二类。本条所谓“心中坚”，即指胸中痰浊壅盛，肺气不利而致的呼吸困难，是属实证。其症常伴有鼻翼扇动，胸闷咳嗽，烦躁不安等。如属虚证，多为肾不纳气，元气耗散所致，其症常兼有肢冷，汗出等。呼吸时引动气上逆而发生咳嗽，此为肺受邪，气不利而致，多见于外感咳嗽之疾。呼吸时，张着口，上气不接下气，这是肺叶枯萎，肺气萎弱，不能司正常呼吸，虽然张口呼吸，仍感气不足。由于肺气不足，不能输布津液，水津化为痰涎，所以吐大量痰沫，这就是肺痿病。

八、师曰：吸而微数，其病在中焦，实也，当下之即愈；虚者不治。在上焦者，其吸促^①，在下焦者，其吸远^②，此皆难治。呼吸动摇振振者，不治。

【词解】

①吸促：指吸气浅短而快。