

高等中医院校教学参考丛书

金匱要略

主 编 李克光

副主编 杨百蕸

人 民 卫 生 出 版 社

高等中医院校教学参考丛书

金 匱 要 略

主 编	李 克 光
副主编	杨 百 蕸
编 委	殷 品 之
	张 谷 才
	周 夕 林
协 编	张家礼 李德龙

人 民 卫 生 出 版 社

高等中医院校教学参考丛书

金匱要略

李克光 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市房山区印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 44 $\frac{1}{4}$ 印张 4插页 1043千字

1989年8月第1版 1989年8月第1版第1次印刷

印数: 00,001—1,960

ISBN 7-117-00732-X/R·733 定价: 27.15元

〔科技新书目198—186〕

出版者的话

随着中医教育的深入发展，中医院校的教材从无到有，初具规模。在第一版教材至五版教材编写使用近三十年里，经过教学实践的不断总结和提高，从学科的设置到教学内容均取得了长足的进步。为了适应当前教学的需要，我社特组织全国高等医药院校中医专业教材编委会，在卫生部及全国有关中医院校的支持下，编写了这套教学参考丛书，藉以充实教学内容，改进教学方法，提高教学质量，促进中医事业的发展。

全套丛书共分为二十册：

《中医基础理论》	《中医诊断学》
《医古文》	《中药学》
《方剂学》	《中国医学史》
《内经》	《温病学》
《伤寒论》	《金匱要略》
《中医各家学说》	《中医内科学》
《中医儿科学》	《中医妇科学》
《中医外科学》	《中医伤科学》
《中医推拿学》	《中医眼科学》
《中医耳鼻喉科学》	《针灸学》

本书编写过程中，按照中医院校培养学生的目标要求，注重教学与医疗实践相结合，突出教学中的重点、难点、疑点，对教材中的基本概念、基本观点作了较为准确而详尽地阐述，对其源流与沿革、形成与发展以及临床意义等方面也作了论述。在广泛发掘、整理、提高中医理论体系的基础上，贯彻“百家争鸣”的方针，根据各门课程的不同特点，有分析地收选了诸家不同之说。对历代医家有代表性的文献资料，除充实正文中引证之外，又辟专栏精选有关内容以供参考。书中对现代研究成果，也相应地作了介绍。因此，本书无论在内容的深度和广度上都较教材有所扩充，以期具有相对的独立性、系统性、完整性和稳定性，不仅可供中医院校师生学习参考，对从事于中医临床、科研人员以及攻读硕士学位研究生，也有一定的参考价值。

由于中医教育领域有许多问题尚待研究解决，因此，书中难免有不妥之处，敬请大家给以批评指正。

人民卫生出版社

一九八七年

编写说明

《金匱要略教学参考资料》是在卫生部关怀下，由人民卫生出版社组织有关中医学院集体编写的，该书既是全国高等医药院校中医专业教学用的主要参考资料，也是供讲授、函授及本科生、研究生自修提高的必备参考书之一。

本书是在《金匱要略讲义》（高等医药院校五版统编教材）的基础上，采用宋·林亿等诠次，明·赵开美校刻的《金匱要略方论》为蓝本进行编写，企望在历届出版的《金匱要略教学参考资料》的深广度上，力求有大幅度的提高。

现将本书编写体例及具体要求和特色简介如下：

每篇篇首对篇名加以解释，并扼要将其沿革及全篇的中心内容阐述清楚。

〔原文〕 仍按五版教材格式，逐条用繁体黑体排列，序号（一、二……）放置原文之后。

〔校勘〕 必须服从〔解析〕的需要，与之无关的，不再出校。

〔注释〕 是对原文中难解的字、词作精当的注解，并充实必要的书证。

〔提要〕 乃对原条文的重点内容和主要精神进行提示。

〔解析〕 属本书的核心内容，拟在五版教材基础上，紧扣原文，进行通释，尽可能集古今医家的研究成果，力求在内容的深广度上有一定突破；对条文中的重点、难点、疑点，均进行比较深入的阐述、解释、分析和讨论。对有争论的问题，首先列出注家的不同看法，最后阐明作者见解；对较长条文，作分段解析；必要时指出条文中的文法特点；对方剂中的药物配伍作用及其特点进行比较中肯的分析；对原条文的归纳、概括或小结根据情况采用图示或表格进行表述。

〔选注〕 包括历代注家对原条文有代表性的论注。

〔方论〕 包括历代名医对本方的精辟论述。

〔按语〕 包括对该条文的注、证（适应证）法、方、药的评论；对有关条文进行对比、归纳和发挥；该条文对后世医家的影响和临床价值；尽量采用表格形式对有关证候、方剂进行鉴别等。此项内容比五版教材有较大充实。

〔类方证治〕 类方系指与原方相类，但在原方基础上有所加减的方剂。首出类方方名，次列药物，然后简要指出其临床应用范围。所引类方以民国以前（1911年）的医家为限。此项内容为五版教材所无。

〔医案选录〕 系指在五版教材基础上增加的古今医案，尽量不与教材重复。

〔现代研究〕 择要介绍国内外对原方证的现代研究成果（理论、临床和实验室研究），并特别注意选取有价值的临床报道、论文及专著的有关内容。本项目是本书中的重要内容之一，可补充五版教材之不足。

〔结语〕 在五版教材基础上对全篇的内容进行简明扼要的归纳和总结。

本篇内容归纳表：是用图表形式对原条文的全部内容进行分类，一目了然，便于教学时参考使用，也是对五版教材的进一步补充。

〔复习思考题〕 将全篇的重点、难点、疑点，以提问的形式引导读者进行思考，以

加深和巩固学习效果。

此外，为了保持《金匱要略方论》原书的系统性和完整性，作为教学参考资料的重要组成部分，特将〔附方〕及杂疗方第二十三、禽兽鱼虫禁忌并治第二十四、果实菜谷禁忌并治第二十五的原文仍按上述体例撰写，进一步补充了五版教材之不足，应视为本书特色之一。当然，对其中有些不切时宜或带有封建迷信色彩的条文，则只加〔按语〕说明之，以提供研究参考。全书之末列有“《金匱要略》参考书目一览表”（按年代先后排列）和“方剂索引”（按首字简体笔画排列），以备查阅。

本书的编写仍以五版教材原人员为主所组成，其具体编写分工如下：

编写说明、绪言及脏腑经络先后病脉证第一、胸痹心痛短气病脉证治第九、五脏风寒积聚病脉证并治第十一、惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六、疮痍肠痈浸淫病脉证并治第十八、杂疗方第二十三、禽兽鱼虫禁忌并治第二十四、果实菜谷禁忌并治第二十五、《金匱要略》参考书目一览表，由李克光教授和张家礼副教授撰写，单鸣、田忆芳硕士研究生协助编写其中的第一、九、十六篇；百合狐惑阴阳毒病脉证治第三、痰饮咳嗽病脉证并治第十二、消渴小便利淋病脉证并治第十三、水气病脉证并治第十四，由杨百蕻、田玉美教授，李德龙、罗人福副教授，彭元珍讲师撰写；痉湿喝病脉证治第二，肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七、腹满寒疝宿食病脉证治第十、跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九，由殷品之教授撰写、范曼玲同志协助编写；疟病脉证并治第四、中风历节病脉证并治第五、血痹虚劳病脉证并治第六、奔豚气病脉证治第八、黄疸病脉证并治第十五，由张谷才教授、沈继泽副教授撰写；呕吐下利病脉证治第十七、妇人妊娠病脉证并治第二十、妇人产后病脉证治第二十一、妇人杂病脉证并治第二十二，由周夕林教授撰写。

本书最后由李克光、张家礼、李德龙负责统稿；在定稿过程中，湖南中医学院周衡副教授、浙江中医学院姚真敏副教授、湖北中医学院陈国权讲师提出了宝贵建议，在此深表谢意。由于本书内容涉及面广，特别在选取有代表性的文献资料方面，尚有不够完善之处，其它缺点和错误也一定不少，切望有关学者和读者提出宝贵意见，以便今后进一步提高。

编 者

一九八七年八月于成都

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，故斷自雜病以下，終于飲食禁忌，凡二十五篇，除重複合二百六十二方，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，恭惟主上不承大統，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	防己地黄汤	136
脏腑经络先后病脉证第一	17	头风摩散方	137
痉湿喝病脉证治第二	41	桂枝芍药知母汤	140
栝蒌桂枝汤	49	乌头汤	144
葛根汤	50	矾石汤	146
大承气汤	53	〔附方〕	146
麻黄加术汤	62	《古今录验》续命汤	146
麻黄杏仁薏苡甘草汤	64	《千金》三黄汤	147
防己黄芪汤	67	《近效方》术附汤	147
桂枝附子汤	69	崔氏八味丸	148
白术附子汤	70	《千金方》越婢加术汤	149
甘草附子汤	73	血痹虚劳病脉证并治第六	151
白虎加人参汤	77	黄芪桂枝五物汤	152
一物瓜蒂汤	79	桂枝加龙骨牡蛎汤	158
百合狐惑阴阳毒病脉证治第三	84	天雄散方	159
百合知母汤	88	小建中汤	162
滑石代赭汤	89	黄芪建中汤	165
百合鸡子汤	90	肾气丸	166
百合地黄汤	92	薯蓣丸	168
百合洗方	94	酸枣仁汤	170
栝蒌牡蛎散	95	大黄廑虫丸	171
百合滑石散	97	〔附方〕	173
甘草泻心汤	99	《千金翼》炙甘草汤	173
苦参汤	102	《肘后》獭肝散	173
雄黄	104	肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七	176
赤豆当归散	105	甘草干姜汤	182
升麻鳖甲汤	108	射干麻黄汤	184
疟病脉证并治第四	114	皂荚丸	186
鳖甲煎丸	116	厚朴麻黄汤	188
白虎加桂枝汤	120	泽漆汤	189
蜀漆散	123	麦门冬汤	191
〔附方〕	124	葶苈大枣泻肺汤	193
牡蛎汤	124	桔梗汤	195
柴胡去半夏加栝蒌汤	126	越婢加半夏汤	197
柴胡桂姜汤	127	小青龙加石膏汤	199
中风历节病脉证并治第五	130	〔附方〕	201
侯氏黑散	133	《外台》炙甘草汤	201
风引汤	135	《千金》甘草汤	202

《千金》生姜甘草汤·····	203	甘遂半夏汤·····	331
《千金》桂枝去芍药加皂荚汤·····	204	十枣汤·····	334
《外台》桔梗白散·····	205	大青龙汤·····	336
《千金》苇茎汤·····	206	小青龙汤·····	336
奔豚气病脉证治第八·····	211	木防己汤·····	338
奔豚汤·····	212	木防己去石膏加茯苓芒硝汤·····	338
桂枝加桂汤·····	213	泽泻汤·····	340
茯苓桂枝甘草大枣汤·····	215	厚朴大黄汤·····	341
胸痹心痛短气病脉证治第九·····	217	小半夏汤·····	343
栝蒌薤白白酒汤·····	219	己椒苈黄丸·····	344
栝蒌薤白半夏汤·····	221	小半夏加茯苓汤·····	346
枳实薤白桂枝汤·····	223	五苓散·····	347
人参汤·····	223	〔附方〕·····	349
茯苓杏仁甘草汤·····	225	《外台》茯苓饮·····	349
橘枳姜汤·····	225	桂苓五味甘草汤·····	352
葱苈附子散·····	226	苓甘五味姜辛汤·····	353
桂枝生姜枳实汤·····	228	茯苓五味甘草去桂加姜辛夏汤·····	354
乌头赤石脂丸·····	230	苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤·····	356
〔附方〕·····	231	苓甘五味加姜辛半夏大黄汤·····	357
九痛丸·····	231	消渴小便利淋病脉证并治第十三·····	362
腹满寒疝宿食病脉证治第十·····	235	文蛤散·····	360
厚朴七物汤·····	243	栝蒌瞿麦丸·····	373
附子粳米汤·····	245	蒲灰散·····	375
厚朴三物汤·····	247	滑石白鱼散·····	375
大柴胡汤·····	248	茯苓戎盐汤·····	375
大建中汤·····	253	猪苓汤·····	378
大黄附子汤·····	256	水气病脉证并治第十四·····	383
赤丸·····	258	越婢汤·····	410
乌头煎·····	259	防己茯苓汤·····	412
当归生姜羊肉汤·····	261	甘草麻黄汤·····	414
乌头桂枝汤·····	263	麻黄附子汤·····	415
〔附方〕·····	266	杏子汤·····	415
《外台·卷七》乌头汤·····	266	黄芪芍药桂枝苦酒汤·····	418
《外台》柴胡桂枝汤·····	267	桂枝加黄芪汤·····	421
《外台》走马汤·····	268	桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤·····	426
瓜蒂散方·····	272	积术汤·····	428
五脏风寒积聚病脉证并治第十一·····	278	黄疸病脉证并治第十五·····	433
旋覆花汤·····	284	茵陈蒿汤·····	443
麻子仁丸·····	302	硝石矾石散·····	445
甘草干姜苓术汤·····	306	梔子大黄汤·····	447
痰饮咳嗽病脉证并治第十二·····	322	猪膏发煎·····	448
苓桂术甘汤·····	328	茵陈五苓散·····	449

大黄硝石汤	450
〔附方〕	454
《千金》麻黄醇酒汤	454
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第	
十六	456
桂枝救逆汤	465
半夏麻黄丸	467
柏叶汤	468
黄土汤	470
泻心汤	474
呕吐下利病脉证治第十七	479
茱萸汤	483
半夏泻心汤	486
黄芩加半夏生姜汤	488
猪苓散	489
四逆汤	490
小柴胡汤	492
大半夏汤	493
大黄甘草汤	494
茯苓泽泻汤	495
文蛤汤	497
半夏干姜散	497
生姜半夏汤	498
橘皮汤	500
橘皮竹茹汤	501
桂枝汤	508
小承气汤	511
桃花汤	512
白头翁汤	513
梔子豉汤	515
通脉四逆汤	516
紫参汤	517
诃梨勒散	518
〔附方〕	519
《外台》黄芩汤	520
疮痍肠痈浸淫病脉证并治第十八	522
薏苡附子败酱散	524
大黄牡丹汤	527
王不留行散	532
排脓散	534
排脓汤	535
黄连粉(方未见)	537

蹠蹠手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉	
证治第十九	542
藜芦甘草汤(方未见)	543
鸡矢白散	544
蜘蛛散	546
甘草粉蜜汤	548
乌梅丸	550
妇人妊娠病脉证并治第二十	555
桂枝茯苓丸	557
附子汤(方未见)	560
芎归胶艾汤	561
当归芍药散	563
干姜人参半夏丸	564
当归贝母苦参丸	566
葵子茯苓散	567
当归散	568
白术散	569
妇人产后病脉证治第二十一	573
枳实芍药散	578
下瘀血汤	579
阳旦汤	582
竹叶汤	583
竹皮大丸	584
白头翁加甘草阿胶汤	585
〔附方〕	587
《千金》三物黄芩汤	587
《千金》内补当归建中汤	587
妇人杂病脉证并治第二十二	591
半夏厚朴汤	595
甘麦大枣汤	597
温经汤	602
土瓜根散	604
旋覆花汤	605
胶姜汤	606
大黄甘遂汤	606
抵当汤	608
矾石丸	609
红蓝花酒	610
蛇床子散	614
狼牙汤	614
小儿疳虫蚀齿方	616
杂疗方第二十三	619

四时加减柴胡饮子·····	619	治噉蛇牛肉，食之欲死方(共三方)·····	653
长服河梨勒丸·····	621	治食牛肉中毒方·····	654
三物备急丸·····	622	治食犬肉不消成病方·····	657
紫石寒食散·····	625	治食鸟兽中箭肉毒方·····	660
救卒死方(共五方)·····	627	治食鲈不化成癰病方(共二方)·····	664
救卒死而壮热者方·····	629	治食鱼后中毒，两种烦乱方·····	666
救卒死而目闭者方·····	629	治食鯀鱼中毒方·····	666
救卒死而张口反折者方·····	630	治食蟹中毒方(共二方)·····	666
救卒死而四肢不收，失便者方·····	630	果实菜谷禁忌并治第二十五·····	669
救小儿卒死而吐利，不知是何病方·····	630	治食诸果中毒方·····	672
治尸厥方(共二方)·····	631	治食诸菌中毒，罔乱欲死方·····	673
救卒死，客忤死(共二方)·····	632	治食枫柱菌而哭不止方·····	673
救自缢死方·····	633	治误食野芋，烦毒欲死方·····	674
疗中喝方·····	636	治误食蜀椒闭口者方·····	674
救溺死方·····	637	食躁式躁方·····	680
治马坠及一切筋骨损方·····	638	治误食钩吻杀人解之方·····	680
禽兽鱼虫禁忌并治第二十四·····	641	治误食水蓼若中毒方·····	681
治自死六畜肉中毒方·····	648	治食芹菜中龙精毒方·····	681
治食郁肉漏脯中毒方·····	649	治食苦瓠中毒方·····	682
治黍米中藏干脯，食之中毒方·····	649	治凡饮食中毒方(共二方)·····	687
治食生肉中毒方·····	649	食食，食多不消，心腹坚满痛治之方·····	688
治六畜鸟兽肝中毒方·····	650	通除诸毒药·····	691
治食马肝中毒，人未死方(共二方)·····	651	《金匱要略》参考书目一览表·····	694
治食马肉中毒欲死方(共二方)·····	652	方剂索引·····	698

绪 言

一、《金匱要略》的名称与沿革

(一) 书名涵义

金匱二字，从《汉书·高帝纪》所载“与功臣剖符作书，丹书铁契，金匱石室，藏之宗庙”的“金匱”和“石室”来看，是指藏放古代帝王的圣训和实录等的器物和地方。古人为了表示某种文献的珍贵和重要，以引起重视，常以“金匱”或“石室”命名，如《素问》有《金匱真言论》的篇名，清陈士铎的著作名为《石室秘录》。本书名为金匱，亦是言其重要和珍贵之意。

要略二字，据高诱释《淮南要略训》的“要略”二字谓：“鸿烈二十篇，略数其要，明其所指，序其微妙，论其大体也。”可见要略二字，含有简明扼要之意。又陈念祖谓：“书之所以名为要略者，盖以握要之韬略在此也。”陈氏将治疗疾病比喻为军家作战，战争要讲求战略指挥，治病亦需掌握纲要，讲求策略，方能辨证明确，施治不误。

(二) 本书的沿革

本书的沿革，大致可分为成书、散佚、整理校订三个时期。约在公元三世纪初，东汉著名医学家张仲景写成了《伤寒杂病论》。这部书包括“伤寒”和“杂病”两部分，全书共为十六卷，其中十卷论“伤寒”，六卷论“杂病”，《金匱》即是其中“杂病”部分，这是本书成书时的概貌。《伤寒杂病论》写成之后，即因当世战乱而散佚，后虽经西晋王叔和的搜集和整理，可是后人仅看到《伤寒论》十卷，而未见到杂病部分，其中资料只能从其它医书如《脉经》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》等所引用的看到一些，这是本书的散佚情况。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《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，下卷记载方剂及妇科理论和处方。此书一经发现，即“录而传之士流”，为临床所应用，其反映正如林亿所说：“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”，这样就不免有“救疾治病其有未备”的缺点。当时北宋王朝便召集林亿、孙奇等对此节略本进行校订工作。由于《伤寒论》已有比较完整的王叔和编次的单行本，故林亿等就将上卷删去而只保留中、下卷论杂病的治疗妇人病部分。为了“使仓卒之际，便于检用”，又把下卷的方剂部分，分别列在各种病证之下，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医方及后世医家的一些有效良方，分类附在每篇之末“以广其法”。因为是节略本，所以将此书命名为《金匱要略方论》，即后世通行的《金匱要略》（或简称《金匱》，这是本书发现后的整理编次校订情况（参阅林亿等《金匱要略方论》序）。

二、本书的内容范围和编写方法

(一) 内 容 范 围

《金匱要略》是中医学最早的一部以论治内科杂病为主的证治方书，其内容范围，可归纳为下表（见附表1）。

附表 1

范围	总论	内 科	外科	妇 科	其它	验方
篇 属	一	二~十七	十八	廿~廿二	十九	廿三~廿五
主要内容	提出了治病总的规律	①痉②湿③喝④百合⑤狐蜃⑥阴阳毒⑦疰⑧中风⑨历节⑩血痹⑪虚劳⑫肺痿⑬肺癰⑭咳嗽⑮上气⑯奔豚气⑰胸痹⑱心痛⑲短气⑳腹满㉑寒疝㉒宿食㉓积聚㉔痰饮㉕消渴㉖小便不利㉗淋㉘水气㉙黄疸㉚惊悸㉛吐衄㉜下血㉝胸满㉞瘀血㉟呕吐㊱哕㊲下利	①疮痈②肠痈③浸淫病	①恶阻②腹痛③下血④小便难（妊娠病）⑤经病⑥郁冒⑦大便难⑧腹痛⑨中风⑩下利⑪烦乱（产后病）⑫热入血室⑬经水不利⑭带下⑮漏下⑯腹痛⑰转胞⑱梅核气⑲脏躁⑳前阴疾患	①跌蹶②指肿③转筋④阴狐疝⑤蛔虫	杂方和物忌

全书分三卷，上卷自第一篇至第十篇。中卷自第十一篇至第十九篇。下卷自第二篇至第二十五篇。其中第一篇属总论性质，其余各篇可认为属各论性质。全书对六十余种疾病的证治进行了详略不同的论述，提出了二百零五首方剂（其中有四首未见药味）。剂型除汤剂外，还有丸、散、酒剂，以及熏、坐、洗、敷的外用剂型。治疗手段除运用药饵外，还采用了针灸和饮食调养等。对于药物的炮制、配方处理、煎服药法，以及药后反应等都有详细的记载。

(二) 编写体例和方法

全书对疾病的论述有“合论”与“专论”两种形式。每篇内容以条文形式写出，一般是先论病证，后出方治，再列药味和煎服法等。所采用的后世方剂，大多标名为“附方”，分别列在有关疾病和每篇之末。这种按病证分门别类，分条叙证和分证出方的编写体例，具有简明扼要，层次清楚，便于检用的优点。

所谓“合论”，是把在某些方面有相似之处的病证加以归类，合为一篇来论述的方法。

1. 病机相同，合为一篇：如血痹与虚劳二病，前者虽与感受外邪有关，但其主因乃是阳气亏虚而血行凝滞，阳气为邪气所痹阻而成。后者是五劳、七伤、六极所引起的内脏气血虚损，二者病机有所相同，故合篇论述。

2. 病位相近，合为一篇：如消渴、小便不利、淋病三者皆属肾或膀胱病变，病位相同或相近，故合为一篇论述。

3. 证候相似，合为一篇：如痉、湿、喝三病，虽其感受外邪不同，但在初起时多有

恶寒发热等表证，三者在证候表现上有所相似，故合为一篇论述。

至于有的篇章所合论的病证常包括有上述两种或三种因素。例如腹满、寒疝、宿食三病均与胃肠有关，此病位相同者一；都有胀满或疼痛症状，此证候相似者二。再如胸痹、心痛二病，两者都是由于阳气不振，水饮或痰涎停滞于胸中或心下所致，皆有心胸疼痛、短气表现，二病在病机、病位、证候等三方面都相类同，故合为一篇论述。《金匱》把一些有相似之处的疾病归类加以论述，这样可以比较鉴别，同中求异，有利于抓住各病的特点，从而便于掌握其辨证施治规律。所以陈念祖说：“凡合篇各证，其证可以互参，其方可以互用。须知以六经铃百病，为不易之定法，以此病例彼病，为启悟之捷法。”

所谓“专论”，是对某些独立性较强，或临床表现有较为鲜明特性的疾病进行专题论述的方法。如疟病、奔豚、痰饮、水气、黄疸等病。不过在专论的篇中，有时也论及相关病证，如论奔豚之提到惊怖，论痰饮之提到一时性停水证；论水气之提到气分病、血分病；论黄疸之提到虚黄等。这样有助于认识其特征和进行鉴别诊断，达到正确地辨证施治的目的。

书中唯《五脏风寒积聚病》篇别具一格，论述五脏病机及证候，篇名颇合脏腑病机证治精神，可惜此篇脱简较多，有残缺不全之感。

从本书各篇的编写体例，可知本书重视病与证相结合的辨证方法。全书各篇均标明“病脉证并治”，重在辨病与辨证相结合。各篇中都含有病名、证候、脉象、病因病机、诊断、治法、方药等内容，这种写作体例，对后世杂病学产生了深远的影响。如朱丹溪的《脉因证治》，秦景明的《证因脉治》，都沿用了这种格式。

《金匱》以“病脉证治”作为篇名，说明仲景对辨病的重要性，辨病与辨证相结合是相当重视的。因为证是由病而发生的，辨证是认识疾病的具体情况，辨病是掌握疾病总的规律，辨证是辨病的基础，辨证方能识病，但应在辨病的原则下，即按各种疾病的规律性进行辨证论治，才能更全面、更确切。故病与证二者不可偏离，若仅凭辨证，则只能认识疾病某一发展阶段的临床综合表现，不能认识整个疾病发展过程中总的变化。一种病就其全过程而言，有其总的规律，若不辨识其总的规律，只认识某一发展阶段的具体情况，就不能掌握住它的特殊性，治疗时针对性就不强。如对疟病，不认识疟邪致病的总规律，只根据疟病所出现的具体证候施治，效果就不会彻底。反之，只掌握其总规律，而不针对其具体情况有牝疟、温疟、瘧疟、疟母等不同情况分别施治，也不会有满意的效果。徐洄溪说：“欲治病者，必先识病之名，能识病名而后求其病之所由生，知其所由生又当辨其生之因各不同，而病状所由异，然后考其治之之法”（《医学源流论》）。徐氏之言，可以说是仲景辨病与辨证相结合进行论治的很好说明。

此外，本书在条文的叙述上，常用问答式提出问题和回答问题，这样写法颇能发人深思。篇中每一条文既有其独自的精神，但条文之间又常相互印证，或正反对比，相互说明，看起来各条互不相干，实际上彼此关联非常密切，有些条文即使不在同一篇中，也具有这种作用。故在学习本书时，必须前后联系，互相参照，勤于思考，才能正确和完整的理解原文意义。这种“引而不发”的启发式写作方法，对古典医籍来讲，是难能可贵的。

三、本书的主要精神和特色

同《伤寒论》一样，本书是仲景创立辨证论治理论体系的代表作，其主要精神和特色，可以从理、法、方、药诸方面加以说明。

(一) 在“理”的方面

本书在整体观念思想的指导下，以脏腑经络学说为基础，提出了一系列医学理论和原则。如在病因方面，提出以脏腑经络为内外，以外邪致病为主因而立论的“千般灾难，不越三条”的病因学理论。在发病上，提出以“五脏元真通畅人即安和”的正气抗邪和“客气邪风中人多死”的邪气伤正的符合辨证法内外因论的发病学理论。在病理传变上，指出经络受邪进一步可流传脏腑，脏腑发病后，可依据脏腑之间生理上的相互资生、相互制约的有机联系，而出现有规律性的脏腑经络先后发病的病机理论。在对疾病的分类上，有阴病、阳病、五脏病、六微（腑）病等理论。在诊断上，强调全面收集病情，严格按照“四诊合参”的原则，结合“八纲”，运用正确的辨证思维方法，去分析和认识病情，把疾病的种种表现，都具体落实到脏腑经络的基础上，对疾病证型的划分和对疾病的命名都很具体而明确，充分地体现了病与证相结合的辨证方法。在治疗上，提出了“治未病”和“扶正”与“祛邪”并重的理论原则等。值得特别提出的是本书中有关脉学的论述，颇有特色，仲景不仅把脉象看作是脏腑经络病理变化的外在反映，作为诊断的重要依据之一，同时还广泛应用脉法解释病机、鉴别病证、确定治法、判断预后等，现略举数例如下：

1. 依据脉象诊断疾病：如百合病，“其脉微数”；疟病，“其脉自弦”；水气病，脉沉等。
2. 依据脉象解释病机：如论历节，“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝，……”以此阐明历节的病因病机主要是由于素体肝肾虚弱。又如论胸痹，“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，……”此处“阳微阴弦”一语，就反映了胸痹病上焦阳微、下焦阴盛，阴邪上乘阳位的病机。
3. 依据脉象鉴别病证：如疟脉自弦，但疟病有寒热多少之别，如弦迟者多寒，主牝疟；弦数者多热，主癰疟。又如肺病与肺痿，其病机同为热在上焦，故其脉均数，但肺病脉数实，肺痿脉数虚，二者虽症状相似，但一实一虚，应当鉴别。
4. 依据脉象确定治法：如咳嗽上气病，“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之；脉沉者，泽漆汤主之。”又如黄疸病，“诸病黄家，但利其小便，假令脉浮，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤主之。”
5. 依据脉象判断预后：如水气病，“……水病脉出者死。”又下利病，“下利后脉绝，手足厥冷，暍时脉还，手足温者生，脉不还者死。”尽管《金匱》论脉，疑点、难点不少，但诚如徐洄溪所说：“其脉法亦皆《内经》及历代相传之真诀”（《医学源流论》），是值得深入研讨的。

除脉诊外，《金匱》的腹诊，也颇有指导意义。如对积聚的辨别，《五脏风寒积聚病》篇说：“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，展转痛移，为可治”。这是通过腹诊辨明积与聚的浅深轻重。又如对腹满的虚实鉴别，《腹满寒疝宿食病》篇提出：

“病腹满者，按之不痛则虚，痛者为实”。这不仅是腹满病的虚实辨证要点，且已被公认为所有腹部疾病辨别虚实的总纲。并指出：“腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。”

“腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。”这是通过腹诊以辨别寒热的不同。不仅如此，篇中还进一步指出：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”；“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”同是胁腹病变，俱为实证，但有实寒证与实热证的不同，故所采用的治法亦有温下与寒下之异。

(二) 在“法”的方面

关于疾病的治疗原则和方法，本书主要具有下列特色。

1. 治未病：治未病的原则，包括无病防病和既病防变两层意义。

(1) 无病防病：《脏腑经络先后病》篇指出：“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，四肢才觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，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，不遗形体劳衰，病则无由入其腠理。”这些有关注意养生调摄和饮食起居等防病措施，很有积极意义。

(2) 既病防变：本书首篇首条即指出“……见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”强调肝实之病，多传变至不旺之脾，治疗“当先实脾”，而不能见肝之病，惟治其肝，如此不但肝之本病不易治愈，且可传变至其他脏腑亦病。依据五行学说，脏腑疾病有先后传变的规律，故仲景对于邪气盛实的疾病，预测必传其所克制的脏腑亦病，从而提出先实他脏、兼治本脏以防传变的整体治疗法则，具有重要的临床指导意义。

这种既病防变的治未病的思路，也可见于其他病证。如治痉病的葛根汤条：“太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。”因此时病邪尚在太阳之表，邪阻筋脉，势将强急成痉，其“口噤不得语，”乃为刚痉欲作之初，而非已作之后，为了防止病邪由太阳之表传入阳明之里，发展为阳明里热痉病，故用葛根汤发汗解表，升发津液，乘其未盛而夺之，亦属既病防变之实例。

2. 邪正兼顾，平调阴阳：疾病过程是由正邪消长和阴阳盛衰这两组基本矛盾构成，因而根据正邪消长和阴阳盛衰的程度，可以决定或扶正以祛邪，或祛邪以扶正，或扶阳以抑阴，或益阴以和阳等的治疗原则。《金匱》在治疗杂病时体现的这种对立统一观点，既有原则性，也有灵活性。

(1) 扶正以祛邪：此种治法，一般用于以正虚为矛盾主要方面的病证。如《血痹虚劳病》篇的薯蓣丸条：“虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸主之。”人体阴阳气血俱皆不足，易受外邪侵袭，治疗时应着眼于扶正，而不能一味祛邪以重伤阳气，反使病邪不得外解，故用薯蓣丸，于健运脾胃和养血滋阴法中，佐以祛风散邪，共奏扶正祛邪之功。在《金匱》方剂中，属于扶正以祛邪者约有四分之一左右，其中多数方剂又体现了重视温补脾肾。这是因为脾为“后天之本”，肾为“先天之本”，内伤杂病后期，每多出现脾肾虚衰证候，并可由此而影响其他脏腑，导致久虚不复，甚至病情恶化。因此，《金匱》重视调补脾肾，是治疗内伤杂病不可忽视的重要原则。

(2) 祛邪以扶正：此种治法，一般用于以邪实为矛盾主要方面的病证，如治“疟母”的鳖甲煎丸，虽然是以祛邪为主，但方中也有人参、阿胶、芍药、桂枝等补气血、和营卫之品；又如大黄廑虫丸是治“干血劳”的名方，此方于大剂活血消瘀药中，也配伍地

黄、芍药、甘草、白蜜等养血润燥之品，亦寓有祛邪兼顾扶正之意。

又本书祛除病邪，注重因势利导，即随其病势而就近引导，使邪易去而正气不伤。例如书中治疗湿病，病在头中寒湿者，有纳药鼻中之法，这是因为病位在上，“腹中和，无病”，故病浅者不必深求，只须纳药鼻中，以宣泄上焦寒湿，病即可除。又如《水气病》篇：“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈。”这是因为腰以下肿者，其病在下、在里属阴，利小便，可使在下在里之水，因势从小便排出。而腰以上肿者，其病在上、在表属阳，故用发汗法，使在表之水从汗而解，以除病邪。再如《呕吐哕下利病》篇：“哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。”即呃逆、腹满之实证，病在下而气溢于上，如小便不利者，治当通利州都；如大便不通者，则当通腑泻下。故视其实阻之前后，知其何部不利而利之，则病从下出而气不上逆，腹满与呃逆俱可愈。

此外，尚须注意本书虽有一些逐邪峻剂，但在使用时均极慎重，一般多先用小剂量，以后逐渐增加，如桂枝茯苓丸中用丹皮、桃仁以行瘀化癥时，在方后注有“每日食前服一丸，不知，加至三丸。”大乌头煎中用有毒之乌头以驱寒止痛时，方后亦注有“不可一日再服”之语。这些都是仲景在祛邪时注意照顾正气的实例，如果只顾祛邪而损伤正气，治疗即难奏效，这也是治疗杂病应当重视的问题。

(3) 平调阴阳，重视建中：由于疾病的发生是阴阳失去平衡所致，故中医所采用的治疗手段都是为了达到平调阴阳的目的，仲景特别强调这一治疗总则。例如《水气病》篇论述“气分”的治疗原则时，提出“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散。”因阴阳乃气血营卫之总司，阴阳相得，则气血充沛，营卫调和，精神乃治。如阴阳相失，则气血乘戾，营卫不和，于是疾病丛生。水气病如此，百病皆然。又如对于阴阳两虚所出现的寒热证候，仲景不是简单地以热治寒，或以寒治热，而是采用建立中气，平调阴阳的方法，书中以小建中汤为代表方，从阳引阴，从阴引阳，使阴阳得以和调，中气得以四运，则“虚劳里急、悸、衄、腹中痛、梦失精、四肢痠疼、手足烦热、咽干口燥”等寒热错杂之证，自可随之消失。可见仲景根据《内经》“治病必求其本”这一平调阴阳的治疗思想，贯穿于《金匱》全书之中，对后世治疗杂病的方法，影响极为深远。

3. 气血津液，贵在通调：《脏腑经络先后病脉证》：“若五脏元真通畅，人即安和。”人体的气血津液，同为五脏元真之属，故仲景对多种疾病的治疗，常着眼于通调气血津液。

(1) 通调气血：如治“血痹”病，因其病机乃由风寒之邪乘血虚侵入人体，痹阻阳气，血行不畅所致，故病轻者，“宜针引阳气”，重者用黄芪桂枝五物汤通阳行痹，使阳气流通，则血脉亦通，而肢体局部麻木或疼痛等症即可逐渐消除。治疟疾日久不愈，结为“疟母”者，用鳖甲煎丸行瘀消痰，软坚散结，其要旨亦在于通调气血以消除癥积。又如治“肝着”，用旋复花汤以行气活血，通阳散结，治妊娠腹中疝痛，因于肝脾气机失调者，用当归芍药散以行血调气，两和肝脾。再如治“胸痹心中痞，留气结在胸”者，分别证之虚实，或用枳实薤白桂枝汤以行气泄满，或用人参汤以健运脾气。

(2) 通调津液：如治“百合病一月不解，变成渴者”，加用百合洗方洗其身，洗其外即可以通其内，肺气宣发，津液得通，口渴自解。又如治痰饮病：“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之。”因痰饮病皆由三焦不利，致水饮停滞，不得宣行，故用苓桂术甘汤或肾气丸，使阳旺则气化，水精得以四布。此二方，一为健脾