



刘献琳系列讲稿

编著  刘献琳

吕翠霞 陶汉华 刘 鹏  整理



中国医药科技出版社

语释附翼

金透要略



刘献琳系列讲稿

《金匱要略》语释附翼

编著 刘献琳
整理 吕翠霞 陶汉华 刘 鹏

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

《金匱要略》语释附翼 / 刘献琳编著. —北京: 中国医药科技出版社, 2014. 6

(刘献琳系列讲稿)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 6757 - 6

I. ①金… II. ①刘… III. ①《金匱要略方论》- 注释 IV. ①R222. 32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 070696 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm¹/₁₆

印张 20¹/₂

字数 337 千字

版次 2014 年 6 月第 1 版

印次 2014 年 6 月第 1 次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 6757 - 6

定价 39.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

《金匱要略语释附翼》是刘献琳《金匱要略语释》的姊妹篇，是在《金匱要略》原文通释基础上，对原文重点、难点及其学术论点、学术思想的深入阐发。各篇编写以病为纲，对病症按病名、病因、病机、症状、辨证、治疗、治方、预后、禁忌等为编写顺序，集历代医家医著论述和金匱历代医家注疏，为《金匱要略》重点、疑点、难点内容做释。

张仲景的《伤寒杂病论》集汉代以前医学之大成，开创辨证论治之先河，但其基本理论源于《内经》、《难经》，所以本书中对《金匱要略》条文和病证，从《内》、《难》中寻找理论依据，广征博引。

做为经典的《金匱要略》，千余年来研究者众，正因为此才使中医学承前启后，枝繁叶茂，所以后世医家的研究亦诚可贵，本书参考了汉代以后的名家名著，如孙思邈的《千金方》、巢元方的《诸病源候论》、朱端章的《卫生家宝》、朱丹溪的《丹溪心法》、戴原礼的《证治要诀》、吴谦的《医宗金鉴》、喻昌的《医门法律》、尤在泾的《金匱要略心典》、程林的《金匱要略直解》、赵养奎的《医贯》、程国彭的《医学心悟》、沈明宗的《金匱要略编注二十四卷》、罗天益的《东垣试效方》、魏念庭的《金匱要略方论本义》、丹波元简的《金匱玉函要略辑义》、赵以德的《金匱方论衍义》、徐忠可的《金匱要略论注》、柯琴的《伤寒来苏集》、楼全善的《医学纲目》、张景岳的《景岳全书》、李梴的《医学入门》、陈师文的《太平惠民和剂局方》、曹颖甫的《金匱发微》、陈修园的《金匱要略浅注》、唐容川的《金匱要略浅注补正》、皇甫谧的《甲乙经》、张路玉的《伤寒诸论》、陆渊雷的《金匱要略今释》、徐灵胎的《兰台轨范》、王肯堂的《证治准绳》、王好古的《医垒元戎》、朱肱的《活人书》、吴鞠通的《温病条辨》、张璐的《伤寒绪论》、秦伯未的《金匱要略简释》、余师愚的《疫病篇》、叶天士的《温热论》等数十部医论医著。

该书作为金匱研究生自编教材，适用于有一定中医或金匱研究基础的中医院校师生、临床中医师，及中医爱好者学习参考。该书引证广泛丰富，又可以做为研究金匱很好的工具书。

刘献琳先生生平

刘献琳，字璞亭，男，山东省中医学院教授，我国当代名老中医。1928年12月出生于山东省曹县刘楼村一中医世家，其祖父刘自醒、父亲刘文翰皆行医于家乡。先生6岁入私塾，苦读经史近10年，1946年考入山东省师范专科学校（曲阜师范前身），1948年以优异成绩毕业，在曹县朱集小学任教。受家庭熏陶，自幼在父亲指导下，诵读《医学三字经》、《汤头歌诀》、《药性赋》、《濒湖脉学》、《医学实在易》等中医启蒙读物，奠定了日后习医的基础。

1949年，先生为了实现夙愿，毅然弃教从医，师从当地名中医李光济为师。先生得以从内科、妇科全面提高，并在老师指导下，刻苦读书，计有《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》、《医宗金鉴》等医籍，两年后返乡悬壶，很快因善治杂病而闻名乡里。1952年先生被安排任乡卫生所医生，时值建国之初，百废待兴，先生急国家所急，积极协助政府开办医学讲习班，为基层培养民办医生，此期间边行医边教学，认真编写教案讲稿，先后主讲《伤寒论》、《金匱要略》、《传染病学》、《中医妇科》等课程，广受好评。

1958年进山东省中医进修学校学习，后被推荐到南京中医学院教学研究班研修。一年后以优异成绩毕业，紧接着被山东省卫生厅调到山东中医学院任教。先后讲授中医内科学及金匱要略课程，教学成绩突出，深受学生们的欢迎和赞誉。先后任中医内科及教研室主任、山东中医学院附院内科副主任，山东中医学院金匱教研室主任、山东省卫生厅医学科学委员会委员、山东省中西医结合研究会顾问，光明中医函授大学山东分会顾问等职。1992年退休。2000年因心脏病突发逝世，卒年73岁。

自1958年山东中医学院建院之初即来校任教，几十年来桃李满天下，自1978年始至1994年培养硕士研究生17名。在职期间，先生曾任1984年全国统编教材《金匱要略选读》编委；任1981年由山东科技出版社出版的《金匱要略语释》主编；1976年山东人民出版社出版《中医内科学》由刘老任内科教研室主任时所在山东中医学院中医内科教研室任主编，1985年刘献琳编写《金匱要略语释附翼》（校内印刷）做为研究生补充教材，1983年编写《温病条辨语释》等，发表论文数十篇。

刘老素承家传，自幼习医，一生勤于治学，态度谨严，在中医学术上造诣深厚，尤其在中医内科方面，有许多独到见解。对中医经典著作娴熟，特别对《金匱要略》、《温病条辨》、《医宗金鉴》等。毕生坚持临床，学验俱丰，授课又声情并茂，因而广受患者、学生欢迎。概括刘老治学经验，主要有：

一是读经典，提倡《素问·著至教论》五字诀：“诵”、“解”、“别”、“明”、“彰”。即背“诵”是看家本领；理“解”是关键，需长期从书本到实践反复磨练；“别”即是广泛涉猎基础上精思明鉴，已达到学问的精深；“明”是善于发现问题，提出问题，并最终解决问题。“彰”是善于总结学习探索的结果，并发皇古义，融会新知，敢于提出新观点。

二是“纸上觉浅，躬身实践”。先生初期主要在学院附属医院从事临床工作，至学院教研室工作后，仍一直临证诊病，身体力行。常告诫教研室年轻教师，作为中医院校老师，肩上担子更重，不仅要有坚实的理论功底，较高的专业水平，还要尽可能多的实践经验，才能担负起“传道、授业、解惑”的重任。刘老熟谙药材及药物炮制，从开方、辨识地道药材、药材炮制层层把关，深得药房药工钦佩。

三是“融会新知，衷中参西”。先生虽出身中医世家，但从不墨守成规，先生认为尽管东汉末年医圣张仲景就创立了辨病辨证相结合的体系，但随着科技的进步，中医的病与西医的病名相比，显得笼统，缺少客观指标，若仅以此为依据遣方用药，难免会影响疗效，并通过撰文《治疗病毒性肝炎的几点体会》举例说明之。

做为山东老一代金匱乃至中医内科的学术带头人，先生的学术经验是中医事业的一笔巨大财富，总结他们的经验，弘扬他们的医德，继承他们的学术，学习他们的治学方法，既是今天振兴中医事业的需要，也是历史赋予我们的重任。也是对先生英灵的一点安慰和纪念。



前言

《金匱要略語釋附翼》是劉獻琳《金匱要略語釋》的姊妹篇，是在《金匱要略》原文通釋基礎上，對原文重點、難點及其學術論點、學術思想的深入闡發。各篇編寫以病為綱，對病證按病名、病因、病機、症狀、辨證、治療、治方、預後、禁忌等為編寫順序，集歷代醫家醫著論述和金匱歷代醫家注疏，為《金匱要略》重點、疑點、難點內容做釋。

所用古籍，列有《黃帝內經》、孫思邈的《千金方》、巢元方的《諸病源候論》、朱端章的《衛生家寶》、朱丹溪的《丹溪心法》、戴原禮的《証治要訣》、吳謙的《醫宗金鑑》、喻昌的《醫門法律》、尤在涇的《金匱要略心典》、程林的《金匱要略直解》、趙養奎的《醫貫》、程國彭的《醫學心悟》、沈明宗的《金匱要略編注》24卷、羅天益的《東垣先生試效方》、魏念庭的《金匱要略方論本義》、丹波元簡的《金匱玉函要略輯義》、趙以德的《金匱方論衍義》、徐忠可的《金匱要略論注》、柯琴的《傷寒來蘇集》、樓全善的《醫學綱目》、張景岳的《景岳全書》、李梴的《醫學入門》、陳師文的《太平惠民和劑局方》、曹穎甫的《金匱發微》、陳修園的《金匱要略淺注》、唐容川的《金匱要略淺注補正》、皇甫謐的《甲乙經》、陸淵雷的《金匱要略今釋》、徐靈胎的《蘭台軌範》、王肯堂的《証治准繩》、王好古的《醫壘元戎》、朱肱的《活人書》、吳鞠通的《溫病條辨》、張璐的《傷寒緒論》、秦伯未的《金匱要略簡釋》、余師愚的《疫診一得》、葉天士的《溫熱論》等數十部醫論醫著。

《金匱要略語釋附翼》是劉老為研究生講課所寫的講稿，是劉老生前的心血，可惜未能及時出版。先生雖已謝世，目睹講稿手迹，其音容笑貌歷歷在目，作為山東中醫藥大學金匱教研室的後繼者，整理研究先生的學術思想、醫論治驗，責無旁貸。此次將劉老的力作付梓，貢獻給中醫同仁，甚為幸事。

編者

2014年3月

脏腑经络先后病脉证第一	(1)
一、预防学思想	(1)
二、病因	(6)
三、治法	(8)
四、治则	(12)
痉湿喝病脉证治第二	(14)
一、痉病	(14)
二、湿病	(20)
三、喝病	(28)
百合狐惑阴阳毒病脉证治第三	(31)
一、百合病	(31)
二、狐惑病	(35)
三、阴阳毒	(38)
疟病脉证治第四	(41)
中风历节病脉证治第五	(48)
一、中风病	(48)
二、历节病	(55)
血痹虚劳病脉证治第六	(61)
一、血痹病	(61)
二、虚劳病	(64)
肺痿肺病咳嗽上气病脉证治第七	(76)
一、肺痿病	(76)
二、肺病病	(79)
三、咳嗽上气病	(82)
奔豚气病脉证治第八	(88)

胸痹心痛短气病脉证治第九	(93)
腹满寒疝宿食病脉证治第十	(102)
一、腹满病	(102)
二、寒疝病	(111)
三、宿食病	(117)
五脏风寒积聚病脉证治第十一	(122)
一、五脏风寒病	(122)
二、积聚病	(131)
痰饮咳嗽病脉证治第十二	(135)
一、痰饮病	(135)
二、咳嗽病	(152)
消渴小便利淋病脉证治第十三	(162)
一、消渴	(162)
二、小便不利	(167)
三、淋病	(171)
水气病脉证治第十四	(173)
黄疸病脉证治第十五	(200)
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六	(215)
一、惊悸	(215)
二、吐血衄血	(217)
三、下血	(223)
四、瘀血	(226)

呕吐啰下利病脉证治第十七

..... (229)

一、呕吐病 (229)

一、啰 (242)

三、下利病 (245)

四、痢疾 (254)

疮痈肠痈浸淫病脉证治第十八

..... (259)

一、疮痈病 (259)

二、肠痈病 (262)

三、浸淫疮 (265)

趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫

病脉证治第十九 (267)

一、趺蹶病 (267)

二、手指臂肿..... (268)

三、转筋病 (269)

四、阴狐疝 (270)

五、蛔虫病 (271)

妇人妊娠病脉证治第二十 ... (275)

妇人产后病脉证治第二十一

..... (288)

妇人杂病脉证治第二十二 ... (299)

一、总纲 (299)

二、证治 (301)

脏腑经络先后病脉证第一

本篇属于概论性质，相当于《金匱要略》的总论。是仲景在《内经》《难经》理论的基础上，结合自己的临床实践，对杂病的病因、病机、诊断、治疗、预后和预防各方面的原则性的举例说明，因此本篇具有纲领性的意义。所以，我们要想学好《金匱》，必须首先学好本篇作为基础。

一、预防学思想

【原文】

问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，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。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能伤肾，肾气微弱，则水不行；水不行，则心火气盛，则伤肺；肺被伤，则金气不行；金气不行，则肝气盛。故实脾，则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法，实则不在用之。(1)

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。若五脏元真通畅，人即安和。客气邪风，中人多死。千般灾难，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，是皮肤藏府之纹理也。(2)

【語釋】

第1条 上工治未病，就是治未病的臟腑。举例来说：如见到肝脏有病，因知道肝病可以传脾，应当在治疗时，除适当的治肝以外，还要补脾，来断绝其传变的途径，以预防相传。但是，如果脾气旺盛不虚，足以拒邪，就用不着补脾了，这是因为脏病惟虚者则受传，实则不受传；脏邪惟实则能传，虚则不传。不大高明的医生，不明白“实则相传，虚则善受”的传变规律，见到肝有病，不知道去补脾，只单独地去治肝，这样就不能治好疾病，必然造成肝病未好，而脾病又起的后果。因为肝为血脏，体阴而用阳，所以治疗肝虚的病，应当用酸味药以补之，用焦苦味药以助之，再用甘味药以调之。但这个治法，只适用于肝虚证，不能用于肝实证。

第2条 人体和四时气候是息息相关的，四时气候正常的，就叫作“六气”，不正常的，即叫作“六淫”。正常的气候，能生长万物，对人体也有利，不正常的气候能伤害万物，对人体也会致病。就像水一样，既能载船运行，又能把船淹没。不正常的气候所以能使人致病，是因为人体先自虚弱，抗力不足，正是《内经》所说的“邪之所凑，其气必虚”。如果人体强健，五脏的元气畅通无阻，正气旺盛，无论气候怎样变化，也都能适应，不会致病，正如《内经》所说的“正气存内，邪不可干”。不正常的气候，叫做“客气邪风”，当人体脏腑失和，“客气邪风”中于人体，轻则致病，重则致死。

一切疾病的致病原因，归纳起来只有三：一是脏腑虚弱，元气不足，经络受邪，乘虚直入，所以叫作内因；二是四肢九窍发生变化，这是因为四肢九窍内连脏腑，全仗血脉相传，元真之气才能畅通无阻。如果血脉壅塞，不能流通，元真之气也就不能畅行，而使外部皮肤发生病变，这种变化多由外邪侵袭而成，所以叫作外因；三是房室过度、刀斧砍伤、虫兽咬伤等这一类的，叫作不内外因。用这种方法来归纳，一切疾病的病因，都可包括在内了。如果人能内养正气，外慎风邪，不使“客气邪风”侵袭经络，便能保持健康。如果受到邪气的侵袭，趁病邪还未深入的时候，就抓紧早期治疗；四肢才觉发沉不适时，便可用导引、吐纳、针灸、膏摩等治疗方法，不使九窍阻塞。再能不犯法律，躲避禽兽的伤害，适当的节制性欲，不要耗精过度，穿衣能适应气候，吃饭勿过饱、偏食，调节适中，不使形体衰弱，元气经常通畅，病邪就不能侵袭到腠理了。

什么叫腠？腠，是皮肤的毛窍，是周身气血津液所凑会灌溉的地方；理，是皮肤与脏腑中间的纹理。

【医论】

“治未病”这个词，首见于《内经》。《素问·四气调神大论》说：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱。”这是讲的未病先防，预防为主。又《素

问·刺热》篇说：“病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病”。这是讲的已病防变，早期诊断，早期治疗。

1. 未病先防及措施

对于疾病，应以预防为主，防重于治，这样可收到事半功倍的效果。张景岳说：“圣人预防之道治于未形，故用力少而成功多。”又说：“祸始于微，危因于易，能预此者，谓之治未病；不能预此者，谓之治已病。”清·高士宗《素问直解》说：“圣人不治已病之后，而治未病之先，即此从之而不逆之之谓也。”仲景提出如下一些措施。

(1) 首重养慎（“若人能养慎”）：养者，是调养正气；慎者，是慎情志刺激及生活起居。首先，精神方面的调养是非常重要的。心情愉快，思想乐观开朗，少杂念，不患得患失，就可以少得或不得病。《素问·上古天真论》所说“恬憺虚无，真气从之，精神内守，病安从来”，就是这种精神。如果情志刺激或过用，就易产生疾病。如《素问·阴阳应象大论》所说：“喜怒伤气，寒暑伤形，暴怒伤阴，暴喜伤阳……喜怒不节，寒暑过度，生乃不固”。所以注重精神情志的调养，则正气自然旺盛，抗病能力也就自然增强，所谓“正气存内，邪不可干”。其次，就是注意生活起居，作息有一定规律，《素问·上古天真论》说：“饮食有节，起居有常，不妄作劳。”在工作中要有劳有逸，劳逸结合，过逸对身体有害，过劳也可致病。《素问·宣明五气》篇说：“五劳所伤，久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋”。“劳”者，即过劳之意。

(2) 节制房事（“房室勿令竭乏”）：节色欲养精气，对保健防病也非常重要。因为肾为先天之本，主藏精，肾精之盈亏，决定人的生长发育，强壮衰老，甚至与人的寿命长短都有很密切的关系。《素问·金匱真就论》说：“夫精者，身之本也。”《灵枢·邪气藏脏病形》篇说：“若入房过度则伤肾。”所以《金匱要略》在许多疾病中都特别提到“男子”二字，即含有房劳伤肾之意。

(3) 服食适宜（“服食节其冷热”）：季节有春夏秋冬的不同，气候有寒热温凉的差异，衣服要随着气候的冷热而增减，这就是所谓“适寒温”，否则就易损伤正气而得病，所谓“阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起”（《素问·四气调神大论》）就是这种精神。饮食也要节其冷热，大寒大热，过饱过饥皆易损伤胃气。正如《灵枢·师传》篇所说：“食饮者，热无灼灼，寒无沧沧，寒温中适，故气将持，乃不致邪僻也”。

(4) 五味不偏（“苦、酸、辛、甘，不遗形体有衰”）：五味者，饮食之五味也。饮食要定时定量，养成良好的生活习惯，所以强调“饮食有节”，这对保持健康非常重要；再则饮食要全面，不要偏食，这样才能保证营养齐全，以

利健康,《素問·生氣通天論》說:“謹和五味,骨正筋柔,氣血以流,腠理以密,如是則骨氣以精,謹道如法,長有天命。”充分說明了飲食調和的重要;也要注意飲食不要過飽,過飽則易損傷脾胃,導致消化不良。《素問·痺論》說:“飲食自倍,腸胃乃傷。”金·李東垣《脾胃論》說:“元氣之充足,皆由脾胃之氣無所傷,而後能滋養元氣,若胃氣之本弱,飲食自倍,則脾胃之氣既傷,而元氣亦不能充,而諸病之以由生也。”同時,飲食要注意衛生,防止腐壞變質和不潔,以免“病從口入”。

2. 已病防變及方法

雖然我們講究攝生,注意保健,但由於人生活在自然界和社會之中,疾病總是難免的。所以既病後,如何防止疾病的發展轉變也是十分重要的。

(1) 早期治療(“適中經絡,未流傳臟腑,即醫治之”):疾病既成,當抓緊時間,早期診斷治療。若治不及時,遷延日久,“病入膏肓”,雖大力醫治,亦難為功。《素問·陰陽應象大論》說:“邪風之至,疾如風雨,故善治者治皮毛,其次治肌膚,其次治筋脈,其次治六腑,其次治五臟,治五臟者,半死半生也。”這都是示人對於疾病,應早期診斷,早期治療,只可圖於萌芽之先,不可拖於大危之後。例如外感疾病,雖然是小病,但若延誤不治,或治療不當,均能造成病程延長,變證百出,所謂“傷風不醒便成勞”,是值得我們警惕的。

(2) 防止傳變:五臟之病,一般不外虛、實兩大類。仲景根據“臟邪實則傳,虛則不傳”,“臟氣實則不受,虛則善受”的規律,以肝病為例提出了防變措施。

對肝實證而言,仲景提出“見肝之病,知肝傳脾,當先實脾”的觀點。根據有二:一是五行學說。《素問·五行大論》說:“氣有余則制己所勝,而侮所不勝。”二是臨床實踐。肝病出現消化系統症狀者的確不少,例如肝炎病人,除肝區脹痛、肝腫大、肝功異常外,多伴有倦怠乏力、腹部脹滿、食欲不振、舌質淡胖有齒印、苔薄白等症,這就是肝病傳脾,肝郁脾虛的見症。治療時不能單純治肝,單治肝則脾虛不復,病必不愈,必須疏肝健脾,肝脾並治,始能取得滿意療效。特別是慢性肝炎肝功血清蛋白異常者,這個治療原則尤為重要(詳見《山東中醫雜誌·創刊號》拙著“治療病毒性肝炎的幾點體會”)。再如《局方》逍遙散,“治血虛肝燥,骨蒸勞熱,往來寒熱,月經不調,凡肝胆兩經郁火以致脇痛頭眩”等證,“俱宜此方加減治之”。吳儀洛說:“肝虛則血病,當歸、芍藥養血以斂陰;木盛則土衰,甘草、白術和中而補土,柴胡升陽散熱,合與藥以平肝而使木得達;茯苓清熱利濕,助白術以益土,而令心氣安寧;煨姜暖胃祛痰,調中解郁;薄荷疏肝瀉肺,理血消風。疏逆和中,諸證自己,所以有逍遙之名”。實際上這就是欲治已病之肝,先治未病之脾,疏肝健脾,肝脾

并治的典型代表方剂。

对于肝虚证而言，仲景言“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”。即肝虚证若不及时治疗，也能影响其他脏器，发生传变。《素问·五运行大论》说：“其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之”。所以肝虚之证，补用酸，是因酸为肝之本味，故以本脏之味补本脏，《素问·阴阳应象大论》说：“酸生肝”。《难经》说：“喜酸者肝也。”甘味药能入脾补脾，培土可以荣木，《难经》说：“损其肝者缓其中”，又所谓“肝若急，急食甘以缓之”。所以肝虚证补益用甘味之药调之。酸甘可以化阴，酸甘合用，为治疗肝阴虚的重要组方原则。如《医宗金鉴·杂病心法》中的补肝汤这个治肝阴（血）虚损的方子，就完全符合酸、甘合用的组方原则。又如张景岳的三阴煎（当归、熟地、芍药、枣仁、人参、炙甘草）治“肝脾虚损，精血不足及营虚失血等证”，也同样符合酸、甘合用的组方原则。肝阴恢复，则疾病的传变自可防止。至于“助用焦苦”，在理论上讲，因焦苦入心，心为肝之子，子能令母实，心不虚就不会盗母（肝）气了，这样肝虚就易恢复，所以“助用焦苦”。更重要的是阴虚最易生内热而化火，凡肝阴虚而内热火盛者，在酸甘药物的基础上，皆可佐以苦寒，因苦甘合用，可以化阴，酸苦合用可以泻热。清·吴鞠通《温病条辨》说：“阳明温病……小便不利者，甘苦合化，冬地三黄汤（麦冬、生地、甘草、黄连、黄芩、黄柏、苇根汁、元参、银花露）主之。”这是苦、甘合用，化阴清热组方的例证。但肝阴虚所生之热与火是虚热、虚火，所以苦寒之药，味不可多，量不可重，否则容易化燥而更伤其阴。“助用”，即佐之的意思。为什么说“焦苦”呢？因恐其化燥伤津和防其败胃，将苦寒药物略炒，这样其性味成为焦苦就可以避免这些副作用了。这说明仲景治阴虚的组方原则，是经过精心研究和临床实践的。《温病条辨》有个方子叫连梅汤（黄连、乌梅、麦冬、生地、阿胶），治暑入厥阴，症见消渴烦躁、神昏谵语、时热时厥，可以肯定是在“夫肝之病补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”的启发和指导下而创立的。

结语

“治未病”是秦汉以前先进的医疗卫生思想，仲景在《金匱要略》中对此在理论和临床实践上做了进一步阐发，使《内经》的治未病思想更加具体明确。未病之时，要预防致病因素的侵袭，注意情志、房室、衣食等方面的调节；病变发生后，预防其发展的传变。这种摄生防病治疗医学的发展，可以说是祖国预防医学中的一大进步，值得我们重视和研究。

附：肝病治法的補充

1. 肝实证

(1) 舒肝和胃法：适用于肝气犯胃。症见胸胁或胃脘胀满或胀痛，牵引两胁肋，噯气，纳呆，情志刺激则加重，舌质淡，苔白腻或厚浊，脉象弦细或弦滑。用柴胡舒肝散以舒肝气，合平胃散以和胃除满。肝胃并治，其病自愈。

(2) 抑肝扶脾法：适用于肝气横逆，克乘脾土。症见腹痛即泻，泻后痛减或痛不减，腹胀纳呆，倦怠乏力，舌质淡胖有齿印，苔薄白，脉弦。用痛泻要方：芍药敛肝抑肝，白术、陈皮、防风补脾醒脾。抑肝扶脾，肝脾并治，其症自止。

(3) 清金制木法：适用于肝火上炎，木火刑金，用清肝法而不效者。症见咳呛口干，气上冲逆，舌红少苔，脉象弦细而数。以沙参、麦冬、天冬、石斛、玉竹养肺胃之阴，枇杷叶清肺降气，生石决明平肝除热。清金制木，肺肝同治，其病自愈。

2. 肝虚证

(1) 乙癸同治法：适用于肾阴不足，肝失所养，致肝阳上亢或肝风内动者。症见头晕头胀，耳鸣肢麻，盗汗梦遗，舌红无苔，脉象弦数或弦劲。以熟地、天冬、石斛、女贞子、枸杞养肾阴；生牡蛎、白芍、生石决明平肝潜阳，茯神、山药健脾。乙癸同治，滋肾平肝，其证自瘥。如杞菊地黄丸、滋水清肝饮（即六味地黄丸加当归、白芍、柴胡、枣仁、山栀）等，皆属乙癸同治的方剂。

(2) 肝阳（气）虚治法：有滑氏补肝散（枣仁、熟地、白术、当归、萸肉、山药、川芎、木瓜、独活、五味子），适用于“肝虚胁痛，胁下筋急，不得太息，目昏不明，爪甲枯青，遇劳即甚，或忍饥即发”等证。清·王旭高《西溪书屋夜话录》说“补肝阴，地黄、白芍、乌梅；补肝阳，肉桂、川椒、苡蓉；补肝气，天麻，白术，菊花，生姜，细辛、杜仲、羊肝。”陈修园说：“肝体阴而用阳，以甘酸补肝体，以辛散补肝用”。这是对肝虚证治法的补充。

二、病因

【原文】

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。若五脏元真通畅，人即安和。客气邪风，中人多死。千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入藏府，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。(2)

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，甲子夜半少阳起，少阴之时，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。(8)

【语释】

第2条 见上文“预防学思想”【语释】。

第8条 有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太过，这是什么意思呢？因气候的寒暖，是随着季节而变化的，一年分为二十四气，每气相隔的时间是有定数的，而气候寒暖的变化，却不一定这样准确。譬如：“冬至”后六十天就是“雨水”气节，因为“雨水”之时，冰雪溶解而为雨水，也是天气温和的起始，故为少阳之时。此时阳气尚微，万物始生，故云阳始生。这个时间气候逐渐转暖了，就是时至了气也至了，这是正常的现象。如果冬至后不到六十天，气候就暖和了，这就是时未至而气已至，所以叫“未至而至”。已经到了六十天，气候仍然不温和，这是时已至而气未至，故叫“至而不至”。“冬至”后已六十天，而气候不温和，反而冷得很厉害，这就是时已至而寒冬的气候未去，故叫做“至而不去”。到了六十天，天气暖和得像夏天一样，这是时至气候太过的现象，故叫“至而太过”。总之，未交“雨水”节，而天气已温，或已交“雨水”节，而天热如盛夏五六月时，都为太过；若已交“雨水”节，而天未暖和，或仍大寒不解，都为不及。无论气候的太过或不及，都能影响人体而发生疾病。

【选注】

1. 千般灾难，不越三条

(1) 宋·陈无择《三因极一病证方论·三因论》：“然六淫天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因。七情人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因。其如饮食饥饱，叫呼伤气，尽神度量，疲极筋力，阴阳违逆，乃至虎狼毒虫，金疮踣折，疰忤附着，畏压溺等，有背常理，为不内外因”。

(2) 清·尤在泾《金匱要略心典》：“按陈无择三因方，以六淫邪气所触，为外因。五脏情志所感，为内因。饮食房室，跌扑金刃所伤，为不内外因。盖仲景之论，以客气邪风为主，故不从内伤外感为内外，而以经络脏腑为内外。无择合天人表里主论，故以病从外来者为外因，从内生者为内因，其不从邪气情志所生者，为不内外因。”

2. 未至而至，至而不至

《素问·六微旨大论》：“帝曰：其有至而至，有至而不至，有至而太过，何也？岐伯曰：至而至者知，至而不至，来气不及也；未至而至，来气有余也。帝曰：至而不至，未至而至如何？岐伯曰：应则顺，否则逆则变生，变生则病。”

三、诊法

【原文】

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。（3）

师曰：病人语声寂然喜惊呼者，骨节间病；语声喑喑然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病（一作痛）。（4）

师曰：息摇肩者，心中坚；息引胸中上气者，咳；息张口短气者，肺痿唾沫。（5）

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，在下焦者，其吸远，此皆难治。呼吸动摇振振者，不治。（6）

师曰：寸口脉动者，因其旺时而动，假令肝王色青，四时各随其色。肝色青而反白，非其时色脉，皆当病。（7）

师曰：病人脉浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里，腰痛背强不能行，必短气而极也。（9）

师曰：寸脉沉大而滑，沉则为实，滑则为气，实气相搏，血气入藏即死，入府即愈，此为卒厥，何谓也？师曰：唇口青，身冷，为入藏，即死；如身和，汗自出，为入府，即愈。（11）

【语释】

第3条 病人的气色，有的表现在面部，医生根据面部的的气色，就可以诊知内脏的疾病，这是什么原因呢？鼻头是脾的部位，青是肝之色，鼻头发青，这是肝气乘脾，脾主大腹，必然肚子疼。如果再身上发凉怕冷，为阳气败绝，故主死。黑色属肾，肾主水，如鼻头有微似发黑的颜色，这是脾土大衰，肾水凌脾的现象，故主有水气。再看面部，若是面色发黄，黄是脾之色，脾阳亏虚，