



中医非物质文化遗产
临床经典读本



内外伤辨惑论

金·李东垣著



NLIC 2970671818

中国医药科技出版社

· 中医非物质文化遗产临床经典读本

内外伤辨惑论

金·李东垣

校注



NLIC 2970671818

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内外伤辨惑论/ (金) 李东垣著; 田翠时校注.

—北京: 中国医药科技出版社, 2011. 1

(中医非物质文化遗产临床经典读本)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4621 - 2

I. ①内… II. ①李… ②田… III. ①内外伤辨惑论

IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 046473 号

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](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm^{1/16}

印张 4^{1/2}

字数 33 千字

版次 2011 年 1 月第 1 版

印次 2011 年 1 月第 1 次印刷

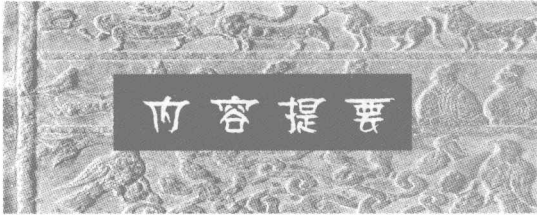
印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4621 - 2

定价 12.00 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

《内外伤辨惑论》，又名《内外伤辨》，金·李杲著。李杲，字明之，晚年号东垣老人，真定（今河北省正定地区）人，生于金大定二十年（公元1180年），卒于元宪宗元年（公元1251年）。师从易水张元素，而名出其右。李杲所生活的年代，正值金元时期，战乱频仍，民不聊生，故饮食劳倦所致之内伤脾胃之病尤多，而医者多不识，东垣遂著此书“以证世人用药之误”。

该书约成书于1232年，刊于1247年，凡三卷，二十六论。卷上十三论，详细论述了内伤病与外感病的区别。卷中五论，23首方，提倡饮食劳倦脾胃内伤者，当以甘温之剂补其中、温其阳，并创立了代表方剂——补中益气汤。卷下八论，方23首，论述内伤饮食之消导药的用法。本书是“补土派”的代表作之一，也是李杲生前定稿并作自序的惟一一部著作，对中医理论体系的形成与发展起了非常重要的推动作用，对中医今后的临床研究与理论研究也有重要的指导意义。

《中医非物质文化遗产临床经典读本》

编 委 会

学术顾问 (按姓氏笔画排序)

马继兴	王永炎	王新陆	邓铁涛	史常永
朱良春	李今庸	何 任	余瀛鳌	张伯礼
张灿理	周仲瑛	郭子光	路志正	

名誉主编 王文章

总 主 编 柳长华 吴少楦

副总主编 王应泉 许 军 赵燕宜

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁 侃	于 恒	孔长征	王 平	王 玉
王 体	王 朔	王宏利	王雅丽	古求知
田思胜	田翠时	申玮红	白 极	艾青华
刘 洋	刘光华	刘建青	刘燕君	吕文红
吕文瑞	孙洪生	成 莉	朱定华	何 永
余新华	宋白杨	张文平	张永鹏	张丽君
张秀琴	张春晖	李 刚	李 君	李 尊
李 燕	李永民	李玉清	李仲平	李怀之
李海波	杨 洁	步瑞兰	谷建军	邵东梅
陈 婷	陈雪梅	周 琦	国 华	罗 琼
范志霞	金芬芳	侯如艳	柳 璇	郭 华
顾 漫	曹 瑛	曹金虎	黄 娟	靳国印
翟春涛	穆俊霞			

秘 书 赵燕宜 (兼)



中华医学源远流长，博大精深。早在西汉时期，中医就具备了系统的理论与实践，这种系统性主要体现在中医学自身的完整性及其赖以存续环境的不可分割性。在《史记·扁鹊仓公列传》中就明确记载了理论指导实践的重要作用。在中医学的发展过程中，累积起来的每一类知识如医经、方剂、本草、针灸、养生等都是自成系统的。其延续与发展也必须依赖特定的社会人文、生态环境等，特殊的人文文化与生态环境正是构成中医学地域性特征的内在因素，这点突出体现在运用“天人合一”、“阴阳五行”解释生命与疾病现象。

但是，随着经济全球化趋势的加强和现代化进程的加快，我国的文化生态发生了巨大变化，中国的传统医学同许多传统文化一样，受到了严重冲击。许多传统疗法濒临消亡，大量有历史、文化价值的珍贵医药文物与文献资料由于维护、保管不善，遭到损毁或流失。同时，对传统医药知识随意滥用、过度开发、不当占有的现象时有发生，形势日益严峻。我国政府充分意识到了这种全球化对本民族文化造成的冲击，积极推动非物质文化遗产保护。2005年《国务院办公厅关于加强我国非物质文化遗产保护工作的意见》指出：“我国非物质文化遗产所蕴含的中华民族特有的精神价值、思维方式、想象力和文化意识，是维护我国文化身份和文化主权的基本依据。”

中医药是中华民族优秀传统文化的代表，是国家非物质文化遗产保护的重要内容。中医古籍是中医非物质文化遗产最主要的载体。杨牧之先生在《新中国古籍整理出版工作的回顾与展望》一文中说：“古代典籍是一个民族历史文化的重要载体，传世古籍历经劫难而卓然不灭，必定是文献典籍所蕴含精神足以自传。……我们不能将古籍整理出版事业仅仅局限于一个文化产业的位置，要将它放到继承祖国优秀文化传统、弘扬中华民族精神、建设有中国特色的社会主义的高度来认识，从中华民族的文化传统和社会主义精神文明建设的矛盾统一关系中去理解。”《保护非物质文化遗产公约》指出要“采取措施，确保非物质文化遗产的生命力，包括这种遗

产各个方面的确认、立档、研究、保存、保护、宣传、承传和振兴”。因此，立足于非物质文化遗产的保护，确立和展示中医非物质文化遗产博大精深的內容，使之得到更好的保护、传承和利用，对中医古籍进行整理出版是十分必要的。

而且，中医要发展创新，增强其生命力，提高临床疗效是关键。而提高临床疗效的捷径，就是继承前人宝贵的医学理论和丰富的临床经验。在中医学中，经典之所以不朽是因其经过了千百年临床实践的证明。经典所阐述的医学原理和诊疗原则，已成为后世医学的常规和典范，也是学习和研究医学的必由门径，通过熟读经典可以启迪和拓宽治疗疾病的思路，提高临床治疗的效果。纵观古今，大凡著名的临床家，无不是在熟读古籍，继承前人理论和经验的基础上成为一代宗师的。因此，“读经典做临床”具有重要的现实意义。

意识到此种危机与责任，我社于2008年始，组织全国中医权威专家与中医文献研究的权威机构推荐论证，按照“中医非物质文化遗产”分类原则组织整理了本套丛书。本套丛书包括《中医非物质文化遗产临床经典读本》（70种）与《中医非物质文化遗产临床经典名著》（30种）两个系列，共100个品种。其所选书目精当，涵盖了大量为历代医家推崇、尊为必读的经典著作，也包括近年来越来越受关注的，对临床具有很好指导价值的近代经典作品。

本次整理突出了以下特点：①力求准确；每种医籍均由专家遴选精善底本，加以严谨校勘，为读者提供准确的原文。②服务于临床，在书目选择上重点选取了历代对临床具有重要指导价值的作品。③紧密围绕中医非物质文化遗产这一主题，选取和挖掘了很多记载中医独特疗法的作品，尽量保持原文风貌，使读者能够读到原汁原味的中医经典医籍。

期望本套丛书的出版，能够真正起到构筑基础、指导临床的作用，并为中国乃至世界，留下广泛认同，可供交流，便于查阅利用的中医经典文化。

本套丛书在整理过程中，得到了作为本书学术顾问的各位专家学者的指导和帮助，在此表示衷心的感谢。本次整理历经数年，几经修改，然疏漏之处在所难免，敬请指正。

中国医药科技出版社

2010年12月

校注说明

《内外伤辨惑论》，为金·李杲所著，李杲，字明之（公元1180~1251年），晚年号东垣老人，真定（今河北省正定地区）人，师从易水张元素，而名出其右。为金元四大家之一，“补土派”的代表。

该书约成书于1232年，刊于1247年，凡三卷，二十六论，详细论述了内伤病与外感病的区别、饮食劳倦脾胃内伤的理论及其治法方药，是“补土派”的代表作之一。

本次校注以明嘉靖八年梅南书屋刊刻的《东垣十书》为底本，以明万历二十九年新安吴勉学的《古今医统正脉全书》（简称医统本）、清《四库全书》（文津阁影印本，简称四库本）为主校本，《脾胃论》（文津阁影印本）、《兰室秘藏》（文津阁影印本）等为参校本。具体方法如下：

1. 凡底本文字不误，或文义可通者，一律不改动原文，校本虽有异文，但无碍文义者，不出校记；若校本异文有重要价值、义可兼取者，不改动原文，但出校说明。

2. 底本中有明显的误字、脱文、衍文、倒文者，据校本改正，并出校说明。

3. 凡作者引书、引事有误者，不改动原文，但出校说明。

4. 底本中的不规范字，如：“己己巳”不分，“胁”、“肋”混用等径改，不出校记。

5. 底本中的异体字、古今字、俗写字，凡常见者，一律径改为通行简化字，不出校。原文冷僻字未经简化者，保留原文字。

6. 原书为竖排版，现改为横排版，故凡原文中表示文字位置的“右”、“左”径改为“上”、“下”，不出校。

校注者

2009年10月

序

仆幼自受《难》、《素》于易水张元素先生，讲诵既久，稍有所得。中年以来，更事颇多，诸所诊治，坦然不惑，曾撰《内外伤辨惑论》一篇，以证世人用药之误。陵谷变迁，忽成老境，神志既惰，懒于语言，此论束之高阁十六年矣。昆仑范尊师曲相奖借，屡以活人为言，谓此书果行，使天下之人不致夭折，是亦仁人君子济人利物之事，就令著述不已，精力衰耗，书成而死，不愈于无益而生乎！予敬受其言，仅力疾成之，虽未完备，聊答尊师慈悯之志。师，宋文正公之后也。

丁未岁重九日东垣老人

李杲明之题



目录



目 录

卷上	1
辨阴证阳证	1
辨脉	4
辨寒热	5
辨外感八风之邪	7
辨手心手背	8
辨口鼻	9
辨气少气盛	9
辨头痛	10
辨筋骨四肢	10
辨外伤不恶食	11
辨渴与不渴	11
辨劳没受病表虚不作表实治之	12
辨证与中热颇相似	12
卷中	14
饮食劳倦论	14
补中益气汤	15
朱砂安神丸	17

四时用药加减法	17
除风湿羌活汤	21
通气防风汤	21
羌活胜湿汤	22
升阳顺气汤	22
升阳补气汤	23
暑伤胃气论	23
清暑益气汤	24
参术调中汤	26
升阳散火汤	26
当归补血汤	27
朱砂凉膈丸	27
黄连清膈丸	27
门冬清肺饮	27
人参清镇丸	28
皂角化痰丸	28
白术和胃丸	29
肺之脾胃虚方	29
升阳益胃汤	29
双和散	30
宽中进食丸	31
厚朴温中汤	31
肾之脾胃虚方	32
沉香温胃丸	32
神圣复气汤	33



卷下	36
辨内伤饮食用药所宜所禁	36
易水张先生枳术丸	41
橘皮枳术丸	41
曲蘖枳术丸	41
木香枳术丸	42
木香化滞汤	42
半夏枳术丸	42
丁香烂饭丸	43
草豆蔻丸	43
三黄枳术丸	44
除湿益气丸	44
上二黄丸	44
枳实导滞丸	44
枳实栀子大黄汤	45
白术丸	45
木香见睨丸	45
三棱消积丸	46
备急大黄丸	46
神应丸	47
益胃散	47
饮食自倍肠胃乃伤分而治之	48
论酒客病	49
葛花解酲汤	49



目
录

除湿散	50
五苓散	50
临病制方	50
随时用药	51
吐法宜用辨上部有脉下部无脉	52
瓜蒂散	53
重明木郁则达之之理	54
说形气有余不足当补当泻之理	56



卷 上



卷
上

辨阴证阳证

曰甚哉！阴阳之证，不可不详也。遍观《内经》中所说，变化百病，其源皆由喜怒过度，饮食失节，寒温不适，劳役所伤而然。夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气，此六者，皆饮食入胃，谷气上行，胃气之异名，其实一也。既脾胃有伤，则中气不足，中气不足，则六腑阳气皆绝于外，故经言五脏之气已绝于外者，是六腑之元气病也。气伤脏乃病，脏病则形乃应，是五脏六腑真气皆不足也。惟阴火独旺，上乘阳分，故荣卫失守，诸病生焉。其中变化，皆由中气不足，乃能生发耳。后有脾胃以受劳役之疾，饮食又复失节，耽病日久，事息心安，饱食太甚，病乃大作。概其外伤风寒，六淫客邪，皆有余之病，当泻不当补；饮食失节，中气不足之病，当补不当泻。举世医者，皆以饮食失节，劳役所伤，中气不足，当补之证，认作外感风

寒，有余客邪之病，重泻其表，使荣卫之气外绝，其死只在旬日之间。所谓差之毫厘，谬以千里，可不详辨乎？

按《阴阳应象论》云：天之邪气，感则害人五脏。是八益之邪，乃风邪伤人筋骨。风从上受之，风伤筋，寒伤骨，盖有形质之物受病也，系在下焦，肝肾是也。肝肾者，地之气。《难经》解云：肝肾之气，已绝于内，以其肝主筋，肾主骨，故风邪感则筋骨疼痛，筋骨之绝，则肝肾之本亦绝矣，乃有余之证也。又云：水谷之寒热，感则害人六腑。是七损之病，乃内伤饮食也。《黄帝针经》解云：适饮食不节，劳役所伤，湿从下受之。谓脾胃之气不足，而反下行，极则冲脉之火逆而上，是无形质之元气受病也，系在上焦，心肺是也。心肺者，天之气。故《难经》解云：心肺之气已绝于外，以其心主荣，肺主卫。荣者血也，脉者血之府，神之所居也；卫者，元气七神之别名，卫护周身，在于皮毛之间也。肺绝则皮毛先绝，神无所依，故内伤饮食，则亦恶风寒，是荣卫失守，皮肤间无阳以滋养，不能任风寒也。皮毛之绝，则心肺之本亦绝矣。盖胃气不升，元气不生^①，无滋养心肺^②，乃不足之证也。计受病之人，饮食失节，劳役所伤，因而饱食内伤者极多，外伤者间而

① 生：四库本作“至”。

② 无滋养心肺：四库本作“无以滋养心肺”。

有之，世俗不知，往往将元气不足之证，便作外伤风寒表实之证，而反泻^①心肺，是重绝其表也，安得不死乎？古人所谓实实虚虚，医杀之耳！若曰不然，请以众人之耳闻目见者证之。

向者壬辰改元，京师戒严，迨三月下旬，受敌者凡半月，解围之后，都人之不受病者，万无一二，既病而死者，继踵而不绝。都门十有二所，每日各门所送，多者二千，少者不下一千，似此者几三月，此百万人岂俱感风寒外伤者耶？大抵人在围城中，饮食不节，及^②劳役所伤，不待言而知。由其朝饥暮饱，起居不时，寒温失所，动经三两月，胃气亏之久矣，一旦饱食太过，感而伤人，而又调治失宜，其死也无疑矣。非惟大梁为然，远在贞祐、兴定间，如东平，如太原，如凤翔，解围之后，病伤而死，无不然者。余在大梁，凡所亲见，有表发者，有以巴豆推之者，有以承气汤下之者，俄而变结胸、发黄，又以陷胸汤、丸及茵陈汤下之，无不死者。盖初非伤寒，以调治差误，变而似真伤寒之证，皆药之罪也。往者不可追，来者犹可及，辄以平生已试之效，著《内外伤辨惑^③论》一篇，推明前哲之余论，历举近世之变故，庶几同志者，审其或中，触类而长之，

① 泻：四库本作“治”。

② 及：原作“乃”，疑为形近之误，据文义改。

③ 惑：原脱，据本书自序补。

免后人之横夭耳！僭易之罪，将何所逃乎？

辨 脉

古人以脉上辨内外伤于人迎气口，人迎脉大于气口为外伤，气口脉大于人迎为内伤。此辨固是，但其说有所未尽耳。外感风寒，皆有余之证，是从前客邪来也，其病必见于左手，左手主表，乃行阳二十五度。内伤饮食及饮食不节，劳役过甚，皆不足之病也，必见于右手，右手主里，乃行阴二十五度。故外感寒邪，则独左寸人迎脉浮紧，按之洪大，紧者急甚于弦，是足太阳寒水之脉，按之洪大而有力，中见手少阴心火之脉，丁与壬合，内显洪大，乃伤寒脉也。若外感风邪，则人迎脉缓，而大于气口一倍，或二倍、三倍。内伤饮食，则右寸气口脉大于人迎一倍，伤之重者，过在少阴则两倍，太阴则三倍，此内伤饮食之脉。若饮食不节，劳役过甚，则心脉变见于气口，是心火刑肺，其肝木挟心火之势亦来薄肺。经云：侮所不胜，寡于畏者是也。故气口脉急大而涩数，时一代而涩也。涩者，肺之本脉；代者，元气不相接，脾胃不及之脉。洪大而数者，心脉刑肺也；急者，肝木挟心火而反克肺金也。若不甚劳役，惟右关脾脉大而数，谓独大于五脉，数中显缓，时一代也。如饮食不节，寒温失所，则先右关胃脉损弱，甚则

