

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

经纬万扶阳三十年

金匱要略教程

赵杰 著

中国中医药出版社



一所没有围墙的大学



中医师承精品课
一门深入的中医人生
中医师承读书会
日日不断的读书分享

寻找志同道合的三五好友

读中医药书，走健康之路



中医出版
(zhongyichuban)

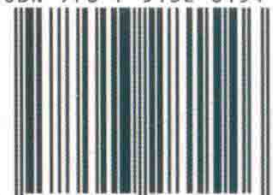


悦读中医
(ydzhongyi)

扫一扫 关注中国中医药出版社系列微信

上架建议 中医学术

ISBN 978-7-5132-8154-6



9 787513 281546 >

定价：96.00 元



经方扶阳三十年 金匱要略教程

赵杰
著

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社
· 北京 ·

作者简介

赵杰教授，山西省名医，硕士研究生导师，第六、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，山西省五一劳动奖章、全国卫生计生系统先进工作者荣誉称号获得者。

赵杰教授创立经方扶阳法，创造性地引入“细胞间基质-纤维系统”理论，提出六经的结构观思想，从解剖学入手揭示六经本质之问题。他提出“扶阳气、助气化”是经方的核心观念，以六经结构观思想解读《伤寒论》与《金匱要略》，使二者成为有机的整体。系统梳理脉学对六经辨证与临证组方用药的指导作用，把经方的本质特征即扶助阳气、恢复机体的自愈机能的治疗观念贯穿到疾病治疗的全过程中去。同时经方扶阳法以西医学理论注释如阴阳、五脏、三焦、六淫、八纲等传统中医基本概念，形成了系统的经方扶阳理论体系。

论著及课程代表作：《经方扶阳三十年·伤寒论教程》《经方扶阳三十年·金匱要略教程》及《伤寒论》系列讲座（中医在线 www.tcmmooc.com 播出）等。

内 容 简 介

本书作为“经方扶阳”实战教程之一，以经方扶阳法六经辨证之视角解读《金匱要略》，使《伤寒论》和《金匱要略》在理论体系上有机结合起来，打开以六经辨证解读《金匱要略》的方便之门。本书以六经辨证揭示疾病发展的一般规律，以辨病阐明疾病的特殊规律，辨证与辨病相结合，使《金匱要略》体系化地融入六经辨证之中。

同时，结合现代医学，本书探讨了《金匱要略》所载疾病的具体所指。在编排体例上，对单病专篇、合病合篇等编排方式依据进行了阐述，使读者可以更加清晰地认识到《金匱要略》篇章结构背后的逻辑，以期对经方体系有进一步的认识。

经方扶阳法主张经方的根本理念就是“扶阳”，本书以“扶阳”思想贯穿到对《金匱要略》的阐述中。在本书各篇中，作者以丰富的临证经验反复示例《金匱要略》所载之方如何在六经辨证体系中加减化裁应用，贴近实战，可供读者学习借鉴。

自序

1986年，我毕业于山西医学院（现为山西医科大学）中医大学班，毕业后选择扎根基层，回到山西省朔州市怀仁县中医院，在这里工作了四年（1986～1990年）。当时的内科住院患者基本上都是急症、重症，慢性病患者一般不会选择住院治疗，所以我在担任住院医师的那段时间里接触到的大部分都是内科急症，例如消化道出血、支气管扩张引起的咯血、哮喘持续状态等一系列危急重症，这让我在此期间收获很大、进步很快。从那时起，在继续努力提升中医诊疗水平的同时，我又认认真真地学习了两年西医知识，系统整理和熟悉了常见的西医疾病以及如何规范化管理患者，同时中医和西医相融合的思想也已在心中悄悄埋下种子。

通过不断学习，我开始注意到中医各家的共性、优势和局限，最后再上溯的时候发现每个中医大家的思想来源可能都在《黄帝内经》，但用药的思路大都出自《伤寒杂病论》。同时我也发现，前期所学的诸多医家经验竟然可以有机地融于一个理论体系之中。由此，我的中医之路便逐渐步入正轨。

1990年，我回到了山阴县中医医院。此时，我已经对急诊、普通内科及儿科有了比较成熟的诊治经验。1995年，我考上了山西医科大学第一医院的一个全省基层医生的临床培训班，到那里进修西医，扎扎实实地学习了一年的西医内科，然后又到山西医科大学第二医院进修了半年。1997年，我在朔州开了一家诊所，开启了从1997～2010年共计13年的诊所生涯，而其间的新的临床挑战不断促使我学习。从1997年开始，面对门诊上大量的儿童发热患者，我开始大量使用经方，使用温热药退烧，用四逆汤作为底方退烧。同时也救治了很多病情

危重的患者。例如麻疹合并肺炎患者，用中药加上西药，把烧退了，疹子出了，肺炎也治好了；再如，慢性心衰患者病情突然加重后，应用大量山茱萸，即参脉饮加山茱萸再加上四逆汤用以救治等，积累了扶阳法救治疾病的经验。

2003年年初，为了进一步查找差距，我动身去北京广安门医院进修学习，业余时间拜访北京各大名医，想看看大城市的中医师在做什么，同时对比一下自己还有什么不足之处。2007年，由于对心理学有着浓厚的兴趣，我来到北京师范大学发展心理研究所学习研究生心理学课程。2007～2009年的这段学习经历为我后来到太原的发展开启了一个新的方向，即提出了经方扶阳法治疗抑郁证的新思路。

2011年，我被调往山西省中西医结合医院工作。刚来到医院的我便开始思考，如何将传统的经方语言现代化，让更多医生能够感受到经方的魅力，掌握经方的法度，收获经方的疗效。经过多年在读书、思考、临证的过程中不断地进行理论的求真与创新，从理论到实践、从实践再到理论的反复不断修正，从而产生了经方扶阳理论，引入细胞间基质-纤维系统学说，提出“六经的结构观”思想，以西医学知识系统阐释六经的本质问题，并根据经方的本质特征，提出“经方扶阳法”。

经方扶阳法认为人体的基本机构单元是由循环系统、细胞、细胞间基质-纤维系统构成的，这一基本结构单元是构成机体各个组织、器官的基本单位。无论何系统之病种，归根到底皆可反映在这一基本结构单元的病理改变上。在病变性质上，这一基本机构单元的三个组成单位在不同的疾病中会呈现出亢奋与抑制的病理改变，即六经病。具体来说，循环系统、细胞、细胞间基质-纤维系统功能的亢奋与抑制分别为太阳病与少阴病、阳明病与太阴病、少阳病与厥阴病。经方扶阳法将病理代谢产物视作模块单元，可出现在六经病症中，非独某经病之单存，这些病理代谢产物可存在于六经中的任何一经。举例来说，气滞、水气、湿气、痰饮、悬饮、郁热、瘀血、痰核、积食等病变皆可存于六经病证之中。根据这种经方分类





法进行分类，既拓宽了辨证的视野，又增强了组方的灵活度，为治疗疑难杂症奠定了基础。

有了以上经方扶阳法对人体与疾病的认识，《伤寒论》与《金匱要略》便可以有机统一起来，把辨证与辨病的优势结合起来，更加全面地认识疾病。

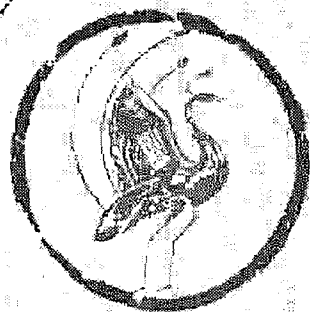
另外一方面，当了解了经方背后的原理，也可以扩展经方的应用。在《金匱要略》中，如治疗“产后，中风发热，面正赤，喘而头痛”的竹叶汤，其治疗的产后发热，由子宫宫腔内感染引起，感染后出现了表证，而根本原因还是在于子宫宫腔内的感染。虽然随着卫生条件的改善，产后感染性发热逐渐少见，但并不说明这个方子就没有用武之地了。我将该方应用于化脓性感染性疾病、长期慢性的感染，尤其是坏死性淋巴结炎，效果也非常好，原理就在于此方可以排脓、清热、解表，治疗化脓性感染的部位并不限于宫腔。在临证过程中，掌握了经方背后的原理，即可扩展经方的应用。又如有将《百合狐惑阴阳毒病脉证治》篇的思想用于辨治情感障碍类疾病、将《疟病脉证并治》篇的思想应用于不明原因发热的诊治上等，不断的临床、读书、思考使我对《金匱要略》的认识不断更新着，也被经方迅捷的疗效所震撼。

今日《经方扶阳三十年·金匱要略教程》即将付梓出版，使我有机会把三十余年应用《金匱要略》的感悟与同仁分享，期待广大读者和我一起走进“经方扶阳”的实战世界。

是为序。

赵杰

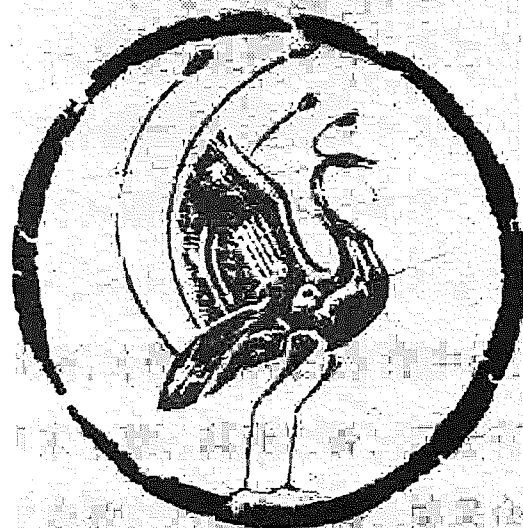
2023年6月5日 于山西中医药大学



目

录

导论	001
脏腑经络先后病脉证第一	009
痉湿喝病脉证治第二	021
百合狐惑阴阳毒病脉证治第三	043
疟病脉证并治第四	057
中风历节病脉证并治第五	067
血痹虚劳病脉证并治第六	087
肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七	103
奔豚气病脉证治第八	121
胸痹心痛短气病脉证治第九	127
腹满寒疝宿食病脉证治第十	137
五脏风寒积聚病脉证并治第十一	157
痰饮咳嗽病脉证并治第十二	173
消渴小便不利淋病脉证并治第十三	201
水气病脉证并治第十四	213
黄疸病脉证并治第十五	249
惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六	267
呕吐哕下利病脉证治第十七	281
疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八	317
跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九	325
妇人妊娠病脉证并治第二十	331
妇人产后病脉证治第二十一	343
妇人杂病脉证并治第二十二	355
后记	370



导 论



东汉末年，战乱频仍，疫病流行，死亡枕藉，《伤寒杂病论》序中说：“余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷。”

勤求古训即遍览古医经，博采众方即广求古方书，在中医历史上第一次用理论体系来指导方证的合理、灵活运用，开启了中医辨证论治的先河。《金匱要略》即为《伤寒杂病论》之杂病部分经后世收集整理而成的节略本，是我国现存最早的一部论述杂病诊治的专书。

现行本《金匱要略》在其序言中讲述了其之由来：“张仲景为《伤寒卒病论》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》。”序言中提到，除了编纂原书，还采集各家方书中转载仲景治疗杂病的医方及后世一些医家的良方，分类附在每篇之末，遂题名为《金匱要略方论》。后人将《金匱要略方论》简称为《金匱要略》或《金匱》。

《金匱要略》在内容上以论述杂病为主；在编排体例上，有单病专篇，也有合病合篇的编排方式；在篇名的命名规则上比较多元。有以病因来命

名的，如《水气病脉证并治》《痰饮咳嗽病脉证并治》等篇；有以症状命名的，如《呕吐下利病脉证治》《奔豚气病脉证治》等篇；有以病机命名的，如《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》；有以病位加病机命名的，如《血痹虚劳病脉证并治》篇中以血痹来说明病位病性，又如《胸痹心痛短气病脉证治》中以胸痹来说明病位病机；也有以疾病的症状特征来命名的，如《中风历节病脉证并治》等篇；还有以特殊时期病变命名的，如《妇人妊娠病脉证并治》《妇人产后病脉证治》等篇。

《金匱要略》共 25 篇，在《金匱要略》全书诸篇目的编排次序上，第一篇《脏腑经络先后病脉证》为总论，亦是全书的导读，为辨治杂病的原则性问题做了举例说明。第二篇《痉湿喝病脉证治》至第五篇《中风历节病脉证并治》，主要论述了一些特殊的外感，或可以表现为外感症状的疾病。第六篇《血痹虚劳病脉证并治》是全书承上启下的篇章，即论述外感之后的疾病善后，同时“虚劳”又可以是内伤杂病的发病基础。第七篇《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》至第十七篇《呕吐下利病脉证治》主要论述内科病的证治，第十八篇《疮痈肠痈浸淫病脉证并治》论述外科病的证治，第十九篇《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治》论述跌蹶等 5 种不便归类病变的证治。第二十至二十二篇专论妇产科病的证治。最后三篇为杂疗方和食物禁忌。若单以篇名而论，则包括了 40 多种疾病。

诸病合篇是按照一定规则进行的，或者是相似的症状表现，或者是相似的病因、病机，或者是病变部位相近，以下举例说明。

《痉湿喝病脉证治》将痉病、湿病、喝病合而论述。宋臣林亿等为了突出六经病辨治的一般规律，则将特殊的表现为太阳病的外感性疾病进行单独讨论。

三者 in 发病症状上都可能有发热、恶寒、身疼痛等一种或几种太阳病的症状表现，但三者又与《伤寒论》六经病中太阳病所论述的疾病不同，是为特殊的外感性疾病或表现为外感症状的疾病。《伤寒论》六经病中太阳病症状描述为风寒束表所致，西医学中上呼吸道病毒感染多见此类症状。痉病则又突出身体痉挛这一症状，如西医学中脑炎、脑膜炎等感染性疾病





多见此症。虽然二者感染病原微生物种类不同，但因为触发了机体对此类疾病的共同应答模式，都有太阳病的基本病机，有相类似的症状，即发热、恶寒、身疼痛等，但痉病筋膜系统发生拘挛的症状则更为强烈，此是二者不同之处，由于病位相近，病机类似，故痉病冠以太阳病之名。

另外一方面，在特定的情况下，湿也可以是痉的致病因素。《素问·至真要大论》云：“诸痉项强，皆属于湿。”《素问·生气通天论》曰：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”经方扶阳法在治疗一些感染性疾病发热、痉挛时，如果患者舌苔厚腻，则要在化湿浊的基础上进行解表、解痉，解表以辛温还是辛凉之法，要看病症的脉证及症状情况，化湿浊则采用平胃散以及达原饮一类的处方。如果有里热积滞，则用承气类方，即条文“痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齧齿，可与大承气汤”所描述之情况。总之，要分清表里寒热虚实。条文“病者，身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤，目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也。若发其汗者，寒湿相得，其表益虚，即恶寒甚”，是其告诫。

太阳病，发热，脉沉而细者，名曰痉，为难治。

太阳病，关节痛而烦，脉沉细者，此为湿痹。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。

脉沉而细，可为少阴寒凝，营血不足，亦可为湿痹，湿邪亦可为痉病之致病因素。

痉病、湿病、喝病或可表现为相似的症状，如发热、恶寒、不汗或汗出、身痛、痉挛等症状，故可集于一篇而进行论述。

《百合狐惑阴阳毒病脉证治》篇将三种明显伴有情志异常的感染性疾病放置一篇进行了论述。《脉经·平阳毒阴毒百合狐惑脉证》中提道：“阳毒为病，身重腰背痛，烦闷不安，狂言，或走，或见鬼，或吐血下痢，其脉浮大数，面赤斑斑如锦文，喉咽痛，唾脓血，五日可治，至七日不可治也。有伤寒一二日便成阳毒。或服药，吐、下后变成阳毒，升麻汤主之。阴毒为病，身重背强，腹中绞痛，咽喉不利，毒气攻心，心下坚强，短气

不得息，呕逆，唇青面黑，四肢厥冷，其脉沉细紧数，身如被打，五六日可治，至七日不可治也。或伤寒初病一二日，便结成阴毒。或服药六七日以上至十日，变成阴毒，甘草汤主之。”

百合病与外感风寒不同，外感风寒束表，发汗解表而愈，而百合病发病即有血虚内热之病机，治法与伤寒迥异，治以百合地黄汤为主方，虚热上扰心神则神志异常。狐惑病以黏膜损伤伴神志异常为表现，主方用半夏泻心汤。本方有良好的抗黏膜溃疡作用，比如在痞证，西医学如胃溃疡、胃食管反流病中，都有广泛的应用。阴阳毒以神志异常、发斑等为特殊表现。

仲景观察到百合病、狐惑病、阴阳毒与一般的伤寒症状有所不同，为特殊的感染性疾病，皆伴有明显的神经系统症状，又各有特殊之处，故置三病为一篇进行讨论。

以西医学而言，百合狐惑阴阳毒或可为立克次体病毒感染。立克次体病毒引起的Q热，症状与百合病所描述颇为相似，恙虫感染与狐惑病所描述之症状颇为相似，斑疹伤寒与阴阳毒所描述之症状亦极为相似，三者皆为立克次体病毒感染之疾病。

仲景未能有西医学之知识储备，但仲景早已认识到，此三类感染性疾病与一般伤寒病不同，三者皆有神志异常的表现，又各有其独特的症状表现，故区别于伤寒的治疗而置三病于一篇进行论述。

《疟病脉证并治》主要论述了疟病的辨证论治，是与伤寒不同的特殊感染，西医学中的疟疾是指感染疟原虫所引起的虫媒传染病，热型通常表现为间歇热。然而在古代，疟病是对具有“间歇性发热”这一临床表现的所有疾病的统称，既包括西医学所讲的疟疾，也包括了急性肾盂肾炎、淋巴瘤、布鲁菌感染等以“间歇热”或“波浪热”等热型为临床表现的感染或非感染性疾病。包括疟疾在内的“间歇热”或“波浪热”等热型为临床表现的疾病的治疗可参考本篇。

在《中风历节病脉证并治》中，中风病和历节病都属于广义的风病范畴，二者在临床表现有风邪扰动、流动不居、善行数变等特点，故合为一



篇进行论述。

《金匱要略》第二至第四篇论述了有别于伤寒的特殊的外感性疾病或表现为伤寒太阳病症状的一些疾病，《中风历节病脉证并治》对广义的风病，包括中风病、历节病等进行了讨论。以上诸篇在主要论述杂病证治的《金匱要略》中，可独立地看作一个单元，在《金匱要略》的编撰者看来，以上诸病症皆与外感有关，或者可用治疗外感的方法进行治疗，故根据其特点进行了合病分类辨治。

《血痹虚劳病脉证并治》紧接以上诸篇而下承杂病诸篇，血痹可以是虚劳的最终转归，血痹与虚劳的根本病机是相似的，故置于一篇。本篇对外感性疾病的善后根据辨治三阴虚劳而给出了处理办法，另外一方面，虚劳亦是诸多内伤杂病的发病基础，故本篇有承上启下的作用。

第七至十七篇论述内科病的证治，第十八篇论述外科病的证治，第十九篇论述跌蹶等五种不便归类病的证治，第二十至二十二篇专论妇产科病的证治，最后三篇为杂疗方和食物禁忌，这是《金匱要略》编写体例的基本概况。

《金匱要略》被赞誉为方书之祖、医方之经，是治疗杂病的典范。与仲景之前时代不同的是，仲景为法，有论有方，在勤求古训、博采众方的基础上，确立了中医辨证论治的法则。经方经过历代医家的发扬光大，已不局限于治疗仲景所述之疾病，广泛用以治疗各种疾病。在仲景之前，或有论无方，或有方无论，《金匱要略》以病统证，以证统方的思想完成了方与论的有机统一。而其中，仲景开创的辨证论治法则是其核心灵魂，在这一伟大思想光辉的指引下，引导后世医家不断前进。

的文学创作，其思想倾向和艺术风格，都深受五四新文化运动的影响。他主张文学要反映现实，要表现时代精神，要为人民服务。他的小说、散文、诗歌，都体现了这一思想。他的文学创作，为中国现代文学的发展，做出了重要的贡献。

他的文学创作，不仅在中国文学史上占有重要的地位，而且在中国现代文学史上，也占有重要的地位。他的文学创作，为中国现代文学的发展，提供了丰富的艺术经验和理论资源。他的文学创作，是中国现代文学发展的重要里程碑。

他的文学创作，不仅在中国文学史上占有重要的地位，而且在中国现代文学史上，也占有重要的地位。他的文学创作，为中国现代文学的发展，提供了丰富的艺术经验和理论资源。他的文学创作，是中国现代文学发展的重要里程碑。

他的文学创作，不仅在中国文学史上占有重要的地位，而且在中国现代文学史上，也占有重要的地位。他的文学创作，为中国现代文学的发展，提供了丰富的艺术经验和理论资源。他的文学创作，是中国现代文学发展的重要里程碑。