

古籍典藏 · 原文与白话译文

《金匱要略》

中医 · 共 28 章节 · 27 章含白话译文

《金匱要略》是我国东汉著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分，也是我国现存最早的一部论述杂病诊治的专书，原名《金匱要略方论》。“金匱”是存放古代帝王圣训和实录的地方，意指本书内容之珍贵。全书分上、中、下三卷，共25篇，载疾病60余种，收方剂262首。所述病证以内科杂病为主，兼及外科、妇科疾病及急救猝死、饮食禁忌等内容。被后世誉为“方书之祖”。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

目录

原文

金匱要略 - 目录

《金匱要略》金匱要略

原文

《金匱要略》金匱要略

《金匱要略》原为《伤寒杂病论》的一部分，今同《伤寒论》、《黄帝内经》、《神农本草经》一起被誉为祖国医学四大经典名著。作者为东汉时代我国著名医学家张机。[张机（约148—约211年）字仲景，东汉南郡，涅阳县人（今河南省南阳市）。据传曾任长沙太守，故后人又习惯称他为张长沙，被历代医家奉为医圣和医方之祖。]

《金匱要略》是我国现存最早的一部专门研究杂病的医学专著。全书共分3卷25篇，其《脏腑经络先后病脉证第一》是全书的总论。《金匱要略》在理论上以脏腑经络学说为依据，认为“夫人禀五常（即五行），因风气而生长。

在写作方法上，《金匱要略》的每篇篇名均标明“病脉证治”，以显示其病与证（或脉与证）相结合的诊治原则。以论述内因为主的杂病医书。内容极其丰富，体现了张仲景的“天人相应，整体观念”的医学理论，充分反映了我国传统医学特点。《金匱要略》在病理的论述上，主要侧重在提示、举例、比较，并各有其别。

《伤寒论》则是论述外因病为主，注重六经分证，同时列出各证的全脉。这是两书的不同之处。

《金匱要略》成书以来，至今已近两千年，它的问世给我国传统医学奠定了基础，为后世医学理论的深入发展，方书的涌现开创了先河。

白话译文

《金匱要略》本是张仲景所著《伤寒杂病论》中论杂病的一部分，后世将其单独整理成书。它与《伤寒论》、《黄帝内经》、《神农本草经》并称中医四大经典。作者张机，字仲景，东汉南阳人，相传曾担任长沙太守，因此后人也称他“张长沙”，历代尊为“医圣”。

这部书是中国现存最早的杂病（即内科等非外感热病的各类疾病）专著，全书3卷25篇。理论上以脏腑经络学说（脏腑指五脏六腑的功能系统，经络指气血运行的通道网络）为基础，主张人体禀受五行之气（木火土金水五种基本物质属性），依赖自然界的风气而生长发育。

写作上，每篇以“病、脉、证、治”为纲——先辨病，再察脉象（通过按压寸口动脉感知的搏动特征），然后归纳证候（一组相关症状的总称），最后确定治法。全书侧重论述由内因引发的疾病，体现“天人相应”（人体与自然环境相互关联、彼此影响）的整体观。与侧重外感病、以六经辨证为主的《伤寒论》形成互补。

此书问世近两千年，为中医杂病诊治奠定了基本框架，也为后世方剂学的蓬勃发展开辟了道路。

关键词

现代启示

《金匱要略》最值得今天借鉴的，是它的系统思维——不孤立地看一个症状，而是把脏腑功能、体质特征、外界环境串联起来做整体判断。这 and 现代医学越来越重视的"系统生物学"、"功能医学"思路不谋而合。此外，"病脉证治"四步法，本质上就是一套结构化的临床决策流程：收集信息、分析归类、形成判断、制定方案——放在今天任何学科的问题解决中都不过时。

（注：以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的问题：一部近两千年前写成的杂病诊疗手册，为何至今仍被临床中医师反复研读——它抓住了什么不随时代改变的东西？

《金匱要略》金匱要略方论序

原文

《金匱要略》金匱要略方论序

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：上则辩伤寒，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。它以对方证对者，施之于人，其效若神。然而或有证而无方，或有方而无证，救急治病其有未备。国家诏儒臣校正医书，臣奇先核定《伤寒论》，次校定《金匱玉函经》，今又校成此书，仍以逐方次于征候之下，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。

白话译文

张仲景撰写《伤寒卒病论》共十六卷，但流传至今世间只有《伤寒论》十卷，关于杂病（内科、妇科等非外感病症的统称）的部分未见单行本，只是散见于各家方书中，偶存一二。翰林学士王洙在馆阁任职期间，从残破竹简中发现了仲景《金匱玉函要略方》三卷：上卷辨析伤寒，中卷论述杂病，下卷记载方剂并兼治妇人疾病。王洙将其抄录传播于士人之间，但流传范围极小，仅数家而已。

此书以方剂与病证（症状表现与病因病机的综合判断）一一对应，用于临床治病，疗效如神。然而书中有的有病证却缺方剂，有的有方剂却无对应病证，在急救治病方面尚有不完备之处。

后来国家下诏命儒臣校正医书，臣孙奇先校定了《伤寒论》，接着校定《金匱玉函经》，如今又校成此书。编排上将每个方剂依次列在对应病证之下，以便紧急时刻快速查阅。又从散见于各家的方剂中采集补充，附于各篇篇末，以拓展治法。因为书中伤寒部分多有节略，故从杂病篇起始，至饮食禁忌篇终止，共计二十五篇，除去重复后合计二百六十二方，编为上、中、下三卷，仍沿用旧名称作《金匱方论》。

臣孙奇曾读《三国志·魏书·华佗传》，其中记载华佗临终“出书一卷曰：此书可以活人”。但每次细观华佗所治之病，多崇尚奇怪诞之术，不合圣人经典之法。臣孙奇认为，真正能够“活人”的，必定是仲景之书。伟大啊，炎帝神农开创的医学圣法，传承至我朝盛世。恭惟圣上继承大统，抚育天下百姓，颁行医方典籍，拯济疾苦，使天地和气充盈，万物各得其和。

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恭敬呈上。

关键词

现代启示

这篇序文记录了一部险些失传的医学经典如何被抢救、校订并重新传播的过程。它揭示了三个至今仍有价值的道理：其一，经典文献的保存与整理本身就是文化生命力的延续——王洙从蠹简中发现残本，若非偶然，仲景杂病学说可能彻底湮没；其二，“方证对应”的思维方式——将问题与解决方案精确匹配——不仅是中医临床的核心逻辑，也暗合现代循证医学中“诊断-治疗标准化路径”的理念；其三，孙奇将华佗与仲景对比，实质上是在区分“奇术”与“体系”的价值——零散的技巧不如可复制、可传承的系统方法论。

（以上仅供文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：在今天信息爆炸的时代，我们是否同样面临着“真正有价值的知识被淹没在海量碎片中”的困境？如果是，我们又该如何像宋代校书工程一样，去识别、整理和传承那些真正经得起时间检验的知识体系？

《金匱要略》卷上 藏府经络先后病脉证第一

原文

《金匱要略》卷上 藏府经络先后病脉证第一

藏府经络先后病脉证第一：（论十三首 脉证二条）

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。经曰：虚虚实实，补不足，损有余，是其义也。余藏准此。

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。若五藏元真通畅，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。

若人能养慎，不令邪风干忤经络，适中经络，未流传藏府，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）

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）。鼻头色微黑色，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。

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

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。

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。

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

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，而大大寒不解，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。

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。

问曰：经云：“厥阳独行”，何谓也？师曰：此为有阳无阴，故称厥阳。

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，汗目出，为入府，即愈。

问曰：脉脱，入藏即死，入府即愈，何谓也？师曰：非为一病，百病皆然。譬如浸淫疮，从口起流向四肢者可治，从四肢流来入口者不可治；病在外者可治，入里者即死。

问曰：阳病十八何谓也？师曰：头痛、项、腰、脊、臂、脚掣痛。阴病十八，何谓也？师曰：咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急。五藏病各有十八，合为九十病；人又有六微，微有十八病，合为一百八病，五劳、七伤、六极、妇人三十六病，不在其中。

清邪居上，浊邪居下，大邪中表，小邪中里，馨饪之邪，从口入者，宿食也。五邪中人，各有法度，风中于前，寒中于暮，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。

问曰：病有急当救里救表者，何谓也？师曰：病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身体疼痛，清便自调者，急当救表也。夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。

师曰：五藏病各有所*得者愈，五藏病各有所恶，各随其所不喜者为病。病者素不应食，而反暴思之，必发热也。夫诸病在藏，欲攻之，当随其所得而攻之，如渴者，与猪苓汤。余皆仿此。

白话译文

有人问：高明的医生能“治未病”（在疾病尚未发作时加以防治），这是什么道理？老师回答：所谓治未病，是说诊见肝脏有病，便知道肝病会依五行相克之序传至脾脏，因此应当先充实脾气（脾：五脏之一，主运化水谷、统摄气血），使脾旺而不受邪气侵犯。若四季之中脾气本已旺盛，则不必再补。水平一般的医生不懂这种脏腑相传的规律，见肝病只知治肝，不懂得去充实脾气。

治疗肝病的用药法则：以酸味补肝，以焦苦味助心，以甘味益脾。其中的道理是——酸味入肝，焦苦味入心，甘味入脾。脾土旺则能制约肾水，肾气因此微弱，水气不能上行；水气不行则心火偏盛，火盛则克伐肺金；肺金受伤则金气不足以制木，肝气反而更加亢盛。所以充实脾土，便能断其传变之路，肝病自然痊愈。这就是“治肝补脾”的精妙所在。不过此法仅适用于肝虚证（正气不足的虚损状态），若属肝实证（邪气壅盛的亢进状态）则不宜使用。经典说“虚虚实实，补不足，损有余”，正是这个意思。其余脏腑的疾病可依此类推。

人禀受自然界五行之常气（金木水火土五种基本元素及其运化规律）而生长，自然界的风气（泛指气候环境变化）既能养育万物，也能损害万物，如同水能载舟亦能覆舟。若人体五脏的元真之气（脏腑固有的精气，即正气根本）通畅无碍，人就安和无病。一旦外来的邪风客气（非时之气，外界致病因素的统称）侵

入人体，往往造成严重后果。天下千般疾苦，归纳起来不外三大类：第一，邪气经由经络（气血运行的通道网络）侵入脏腑，属内因所致；第二，邪气侵袭四肢九窍（眼耳鼻口及前后二阴，共九个体表孔窍），血脉壅塞不通，属外因——皮肤肌表受邪所致；第三，房事过度、刀刃金属损伤、虫兽咬伤等意外伤害，属不内外因。以此三条详加分析，疾病的来路便全部涵盖了。

如果人能注意保养和谨慎防护，不让邪风侵犯经络，万一刚侵入经络、尚未深入脏腑，就及时医治；四肢刚感到沉重滞涩，便用导引（配合呼吸的肢体运动，类似今之气功体操）、吐纳（有意识地调节呼吸吐故纳新）、针灸（以针刺和艾灸刺激穴位以调气血）、膏摩（以药膏涂擦配合按摩）等方法疏通，不让九窍闭塞。若再能避免触犯刑律、远离禽兽灾害，房事不使精气枯竭，饮食节制寒热五味，不让形体出现衰败，那么病邪就无从侵入人体的腠理（腠：三焦元真之气会通之处，是气血灌注的微细通路；理：皮肤与脏腑的纹理层次）。

有人问：病人面部气色的变化能反映什么？老师说：鼻头色青，表示腹中疼痛，如果兼有严重畏冷则预后不良。鼻头微黑，说明体内有水气（水液代谢失常，水湿停聚）；色黄，说明胸中有寒邪；色白，说明失血亡血（血液大量流失或慢性消耗）。若出现微赤而非应时之色，则属危候。双目圆睁不能转动者为痉病（筋脉拘急痉挛的危重证候），难以救治。此外，面色青主痛，色黑主劳（虚劳耗损），色赤主风邪，色黄主大便困难，面色鲜明润泽者体内有留饮（水饮停留不化）。

老师说：病人声音低微沉寂却突然惊叫的，是骨节之间有病；声音沙哑含糊、不能清晰传出的，是心膈之间有病；声音啾啾细长的，是头部有病。

老师说：呼吸时耸动双肩的，是胸中气机壅滞坚满；喘息牵引胸中、气往上冲的，是上气证；咳嗽喘息张口、气短不续的，是肺痿（肺叶痿弱不用、功能衰败的慢性虚损病证），常见吐唾沫。

老师说：吸气时脉象微快的，病在中焦（脾胃所居的腹部区域），属实证，用泻下法即可痊愈；若属虚证则难治。吸气短促的病在上焦（心肺所居的胸部区域），吸气深远绵长的病在下焦（肝肾所居的小腹区域），这些都属难治。呼吸时全身动摇颤振不已的，不可救治。

老师说：寸口脉（手腕桡动脉搏动处，中医诊脉的主要部位）的搏动应与四时当旺之脏相应，比如春季肝旺，面色当青。若肝当旺而面色反白，这种不合时令的色脉表现，说明必然有病。

有人问：何谓“未至而至”“至而不至”“至而不去”“至而太过”？老师说：冬至之后，逢甲子日夜半少阳之气（阳气初生的微弱状态）开始萌发，此时阳气初生，天气应当转暖。如果还未到甲子日天气就已转暖，叫做“未至而至”；到了甲子日天气仍未转暖，叫做“至而不至”；过了甲子日严寒仍不消退，叫做“至而不去”；到了甲子日天气却热如盛夏五六月，叫做“至而太过”。这四种情况都是天时失常，均可导致疾病发生。

老师说：病人的脉搏，浮脉出现在寸部（脉的前段），其病在表（体表肌肤层面）；浮脉出现在尺部（脉的后段），其病在里（脏腑深层），表现为腰痛背强、行动不便，并且短气乏力到了极点。

有人问：经典说“厥阳独行”是什么意思？老师说：这是指阳气亢盛而阴气衰绝，阴阳不能互根互用（阴阳：中医最基本的对立统一概念，阴主静、寒、内，阳主动、热、外），所以叫做“厥阳”，是极其危险的状态。

老师说：寸脉沉大而滑——沉主实证，滑主气盛——实邪与气相搏击，发为卒厥（突然昏倒不省人事的急重证候）。如何判断预后？若唇口发青、全身冰冷，说明邪气深入五脏（心肝脾肺肾，藏精气而不泻的实质脏器），预后凶险；若身体温和、微微汗出，说明邪气仅在六腑（胆胃大小肠膀胱三焦，传化物而不藏的中空腑器），尚可痊愈。

有人问：为什么说“入脏则死、入腑则愈”？老师说：这个规律不限于某一种病，而是百病皆然。比如浸淫疮（蔓延扩散的皮肤溃疡），从口唇起向四肢蔓延的可以治疗，从四肢蔓延到口唇的则不可治——病在外浅层的可治，深入内里的则危重。这就是“由内向外为顺、由外向内为逆”的普遍规律。

有人问：什么是“阳病十八”？老师说：头痛、颈项痛、腰痛、脊背痛、手臂痛、脚部牵掣疼痛，六个部位各有三种病形，合为十八种。阴病十八是什么？老师说：咳嗽、上气、喘、呃逆、咽中不利、肠鸣、胀满、心痛、拘急，九种症状各有二种病形，合为十八种。五脏各有十八种病，合计九十种；人体又有六腑微病，六腑各十八种，合为一百零八种病。此外五劳（久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋）、七伤、六极、妇人三十六病，还不在此数之内。

清轻之邪气侵犯人体上部，重浊之邪气侵犯人体下部；大的邪气侵袭体表，小的邪气侵入内里；饮食不节之邪从口而入，便成宿食（饮食停滞不化）。五种邪气侵犯人体各有规律：风邪多在白天前半侵袭，寒邪多在傍晚侵犯，湿邪多伤人体下部，雾邪多伤人体上部。风邪使脉象浮，寒邪使脉象紧急，雾气损伤皮肤，湿气流注关节，饮食伤及脾胃，极度寒冷损伤经脉，极度炎热损伤络脉。

有人问：疾病紧急时何时当先救里、何时当先救表？老师说：若医生误用泻下之法，导致病人腹泻不止、泻下未消化的食物（清谷），同时身体疼痛的，应当紧急先救里——因为里阳将脱、危在旦夕；等到腹泻停止、大小便恢复正常后，身体仍然疼痛的，再去解表。又，旧病（痼疾：久治不愈的慢性宿疾）之上又加新发的急病（卒病），应当先治急病，后治痼疾。

老师说：五脏之病各有所喜——得其所喜则病情好转；各有所恶——遇其所恶则病情加重。病人平时不想吃某种食物，突然强烈想吃，必定会发热——这是脏气紊乱的征兆。凡是病在脏腑想要攻治，应当顺应其病机所在而用药，比如口渴的，给予猪苓汤利水。其余疾病都仿照这个原则处理。

关键词

治未病： 在疾病未发或未传变之前提前干预防治，中医预防医学的核心理念。

五行相传： 木火土金水五行依生克规律相互传递影响，是脏腑病变传变的理论基础。肝木克脾土，故肝病当先实脾。

元真通畅： 五脏固有的精气运行畅达无阻，是人体健康的根本标志。

腠理： 腠为三焦元真之气会合灌注的微细通路，理为皮肤脏腑的纹理层次，合称人体抵御外邪的最外层屏障。

卒厥： 突然昏倒不省人事的急重证候，入脏（邪深）则死，入腑（邪浅）则愈，体现中医“由内向外为顺”的预后判断原则。

现代启示

本篇作为《金匱要略》的总纲，两千年前即提出"治未病"思想——不是等疾病发作才被动应对，而是在疾病转变之前主动截断其路径。这与现代预防医学、功能医学的理念高度契合：与其等糖尿病确诊后终身服药，不如在胰岛素抵抗阶段就通过饮食运动干预逆转。张仲景将病因归为内因、外因、不内外因三类，与现代病理学将致病因素分为内源性（遗传代谢）、外源性（感染环境）、物理化学损伤三大类，在分类逻辑上异曲同工。文中"导引、吐纳、针灸、膏摩"的早期干预主张，也与现代医学日益重视的生活方式干预（运动处方、呼吸训练、物理治疗）形成呼应。尤其值得注意的是"五藏病各有所得者愈"这句——治病不是对抗疾病本身，而是顺应病机、给身体创造自愈的条件。（以上仅供文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

一个值得思考的问题：在"头痛医头"成为习惯的今天，我们是否还有耐心去追问——此刻的不适，它真正的根源可能在哪里？

《金匱要略》卷上 痙湿喝病脉证第二

原文

《金匱要略》卷上 痙湿喝病脉证第二

痙湿喝病脉证第二：（论一首 脉证十二条 方十一首）

太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痙。太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痙。太阳病，发热，脉沉而细者，名曰痙，为难治。太阳病，发汗太多，因致痙。夫风病，下之则痙，复发汗，必拘急。疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则痙。

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，痙病也。若发其汗者，寒湿相得，其表益虚，即恶寒甚。发其汗已，其脉如蛇。（一云其脉洽）暴腹胀大者，为欲解，脉如故，反伏弦者，痙。夫痙脉，按之紧如弦，直上下行。（一作筑筑而弦，《脉经》云：痙家其脉伏坚，直上下）痙病有灸疮，难治。

太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痙，栝蒌桂枝汤主之。栝蒌桂枝汤方

栝蒌根二两 桂枝三两 芍药三两 甘草二两 生姜三两 大枣十二枚

右六味，以水九升，煮取三升，分温三服，取微汗。汗不出，食顷，啜热粥发之。太阳病，无汗而小使反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痙，葛根汤主之。

葛根汤方

葛根四两 麻黄三两（去节） 桂枝二两（去皮） 芍药二两 甘草二两（炙） 生姜三两 大枣十二枚

右七味，口父咀，以水七升，先煮麻黄、葛根，减二升，去沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝汤法将息及禁忌。

痙为病（一本痙字上有刚字），胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齿介齿，可与大承气汤。

大承气汤方

大黄四两（酒洗） 厚朴半斤（炙去皮） 枳实五枚（炙） 芒硝三合

右四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄。煮取二升，去滓，内芒硝，更上火微一二沸，分温再服，得下止服。

太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细（一作缓）者，此名湿痹（《玉函》云中湿）。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。湿家之为病，一身尽疼（一云疼顿），发热，身色如熏黄也。湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火。若下之早则哕，或胸满，小便不利（一云利），舌上如胎者，以丹田有热，胸上有寒，渴欲得饮而不能饮，则口燥烦也。

湿家下之，额上汗出，微喘，小便利（一云不利）者死；若下利不止者，亦死。

风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。

湿家病身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和无病，病在头中寒湿，故鼻塞，内药鼻中则愈。（《脉经》云：病人喘。而无“湿家病”以下至“而喘”十一字）

湿家身烦疼，可与麻黄加术汤，发其汗为宜，慎不可以火攻之。

麻黄加术汤方

麻黄二两（去节） 桂枝二两（去皮） 甘草~两（炙） 杏仁七十个（去皮尖） 白术四两

右五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温取八合，覆取微似汗。

病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。

麻黄杏仁薏苡甘草汤方

麻黄（去节）半两（汤泡） 甘草一两（炙） 薏苡仁半两 杏仁十个（去皮尖，炒）

右锉麻豆大，每服四钱匕，水盞半，煮八分，去滓，温服，有微汗，避风。

风湿，脉浮身重、汗出恶风者，防己黄芪汤主之。

防己黄芪汤方

防己一两 甘草半两（炒） 白术七钱半 黄芪一两一分（去芦）

右锉麻豆大，每抄五钱匕，生姜四片，大枣一枚，水盞半，煎八分，去滓温服，良久再服。喘者加麻黄半两；胃中不和者加芍药三分；气上冲者加桂枝三分；下有陈寒者加细辛三分。服后当如虫行皮中，从腰下如冰，后坐被上，又以一被绕腰以下，温令微汗，差。

伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。

桂枝附子汤方

桂枝四两（去皮） 生姜三两（切） 附子三枚（炮去皮，破八片） 甘草二两（炙） 大枣十二枚（擘）

右五味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。

白术附子汤方

白术二两 附子一枚半（炮去皮） 甘草一两（炙） 生姜一两半（切） 大枣六枚

右五味，以水三升，煮取一升，去滓，分温三服。一服觉身痹，半日许再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即是术、附并走皮中，逐水气，未得除故耳。

风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得伸屈，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。

甘草附子汤方

甘草二两（炙） 白术二两 附子二枚（炮去皮） 桂枝四两（去皮）

右四味，以水六升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服，初服得微汗则解。能食，汗出复烦者，服五合。

恐一升多者，取六七合为妙。

太阳中暍，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细朠迟。小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口开，前*板齿燥。若发其汗，则其恶寒甚；加温针，则发热甚；数下之，则淋甚。

太阳中热者，暍是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。

白虎加人参汤方

知母六两 石膏一斤（碎） 甘草二两 粳米六合 人参三两

右五味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

太阳中暍，身热疼重，而脉微弱，此以复月伤冷水，水行皮中所致也。一物瓜蒂汤主之。

一物瓜蒂汤方

瓜蒂二十个

右锉，以水~升，煮取五合，去滓，顿服。

白话译文

本篇论述痉病、湿病、暍病（中暑）三类疾病的脉象、症状与治法。

痉病部分：太阳病（外感病初期，邪在体表）出现发热无汗、怕冷的，叫“刚痉”（痉挛偏实证）；发热有汗、不怕冷的，叫“柔痉”（痉挛偏虚证）。发热而脉象沉细的痉病，属于难治之症。发汗过多会导致津液（人体正常水液）耗伤而引发痉病；风邪所致之病若误用泻下法也会引发痉病，再行发汗则筋脉拘急更甚；久患疮疡之人，虽有周身疼痛也不可发汗，否则津液外泄必致痉病。

痉病的典型表现为：身上发热但脚冷，颈项僵硬拘紧，怕冷，时而头部发热，面红目赤，头不自主地摇动，突然牙关紧闭，背部反弓强直如角弓状。若此时发汗，寒邪与湿邪合而不散，体表正气（人体抵御外邪的能力）更虚，怕冷就更严重。发汗之后脉象如蛇行般蜿蜒不整，若突然腹部胀满增大的，是病将好转的征兆；脉象不变反而出现沉伏弦紧之象的，仍是痉病未解。痉病的脉象，按下去紧绷如弦，上下直行。痉病患者如果身上有灸后疮面，则更难治疗。

太阳病各症状齐全，身体僵硬，行动艰难摇摆不稳，脉象反而沉迟，这是柔痉，用栝蒌桂枝汤治疗。方用栝蒌根（天花粉，生津润燥）二两、桂枝三两、芍药三两、甘草二两、生姜三两、大枣十二枚，六味药以水九升煎至三升，分三次温服，取微微出汗。若不出汗，吃完药后喝热粥来助发汗。

太阳病，无汗而小便反而减少，气往上冲胸部，牙关紧闭不能说话，将要发作刚痉的，用葛根汤治疗。方用葛根四两、麻黄三两（去节）、桂枝二两（去皮）、芍药二两、甘草二两（蜜炙）、生姜三两、大枣十二枚，七味药切碎，以水七升先煮麻黄和葛根，减去二升，撇去浮沫，放入其余药物，煎至三升，去渣，温服一升，盖被取微微汗出即可，不必再喝粥，其余调和和禁忌同桂枝汤法。

痉病见胸部满闷、牙关紧闭、躺卧时身体弓起不能平贴于床、双脚挛缩抽急、咬牙切齿的，这是实热内盛、里实化热之痉，可用大承气汤。方用大黄四两（酒洗）、厚朴半斤（炙后去皮）、枳实五枚（炙）、芒硝三合，以水一斗先煮厚朴和枳实，取五升去渣，放入大黄煎至二升去渣，再下芒硝，微煮一二沸即成，分两次温服，大便通下后即停药。

湿病部分：太阳病见关节疼痛烦闷、脉沉而细的，叫“湿痹”（湿邪阻滞经络关节的病证）。湿痹的特征是小便不利、大便反而偏溏快，治疗应当以利小便为主。湿病患者全身疼痛，发热，皮肤颜色如被烟熏般发黄。湿邪困阻之人只有头部出汗，背部僵硬，喜欢盖被子、靠近火取暖。若过早使用泻下法，就会出现呃逆，或胸闷、小便不利，舌面上有白腻苔，这是因为下腹（丹田）有热、胸中有寒的寒热错杂之象，口渴想喝水却喝不下，嘴干心烦。

湿病若误用泻下，出现额上冒汗、微微喘息、小便通利的，是正气大脱的死证；若腹泻不止的，也是死证。这两条告诫湿病忌早下、忌峻下。

风邪和湿邪相互搏结，全身到处疼痛，按理应当发汗来解除，但正值阴雨连绵，医者说可以发汗，为什么发了汗病却不好？这是因为大量出汗只把风邪散去了，湿邪还留在体内，所以病不愈。治疗风湿的正确方法是让人微微似有汗出，这样风邪与湿邪才能一同去除。

湿病患者身体疼痛发热、面黄气喘、头痛鼻塞而烦躁、脉象偏大、饮食尚正常、腹中没有不适，说明病在头面部的寒湿，所以鼻塞不通，将药物纳入鼻中就能治愈。

湿病身体烦闷疼痛的，可用麻黄加术汤发汗为宜，切忌用火熏烤等温热外治法。方用麻黄三两（去节）、桂枝二两（去皮）、甘草一两（蜜炙）、杏仁七十个（去皮尖）、白术四两，五味药以水九升先煮麻黄，减二升，撇沫后放入其余药，煎至二升半去渣，温服八合，盖被取微微汗出。此方即麻黄汤加白术，白术健脾燥湿（增强脾的运化功能以祛除湿邪），使发汗而不伤正、祛风兼能除湿。

全身疼痛、发热、每到下午申时前后（约下午三至五点）症状加重的，叫风湿病，是因为汗出时吹了风，或长期受寒受冷所致，可用麻黄杏仁薏苡甘草汤。方用麻黄半两（去节，汤泡）、甘草一两（炙）、薏苡仁（利湿除痹）半两、杏仁十个（去皮尖，炒），切成麻豆大小，每次取四钱匕，加水半盏煎至八分，去渣温服，微微出汗后避风。此方以薏苡仁替代桂枝，适合湿重而热偏盛的情况。

风湿病，脉浮、身体沉重、汗出怕风的，用防己黄芪汤治疗。方用防己（祛风利水）一两、甘草半两（炒）、白术七钱半、黄芪（补气固表）一两一分（去芦头），切成麻豆大小，每次取五钱匕，加生姜四片、大枣一枚、水半盏，煎至八分去渣温服，过一阵再服一次。喘的加麻黄半两，胃不和的加芍药三分，气往上冲的加桂枝三分，下半身有旧寒的加细辛三分。服药后会感觉像虫子在皮肤下蠕动，腰以下像冰冷一样，然后坐在被子上，再用一条被子围裹腰部以下，让身体微微出汗，病就好了。此方以黄芪、白术益气固表、健脾祛湿，防己利水祛风，适合表虚湿盛之人。

伤寒病八九天，风湿相搏，身体疼痛烦闷，不能自己翻身，不呕不渴，脉浮虚而涩的，用桂枝附子汤治疗；若大便坚硬、小便通利的，则去桂枝加白术汤治疗。桂枝附子汤方用桂枝四两（去皮）、生姜三两（切）、附子（大辛大热，温阳散寒）三枚（炮制去皮，掰成八片）、甘草二两（炙）、大枣十二枚（掰开），五味药以水六升煎至二升，去渣分三次温服。白术附子汤方用白术二两、附子一枚半（炮去皮）、甘草一两（炙）、生姜一两半（切）、大枣六枚，以水三升煎至一升去渣，分三次温服。服第一次后觉得身体发麻，过半天再服第二次，三次服完若头晕如蒙，不必害怕，这是白术和附子的药力在皮肤中运行、驱逐水湿之气，湿气尚未完全去除的正常反应。

风湿搏结，骨节疼痛烦闷，抽掣疼痛不能伸屈自如，碰触则痛加剧，出汗气短，小便不利，怕风不愿脱衣服，或身体微微浮肿的，用甘草附子汤治疗。方用甘草二两（炙）、白术二两、附子二枚（炮去皮）、桂枝四两（去皮），四味以水六升煎至三升去渣，温服一升，每日三次。初服后微微出汗则病解。若能正常进食，但汗出后又烦闷的，服五合。若担心一升太多，取六七合为宜。

喝病部分：太阳中喝（中暑），发热怕冷，身体沉重疼痛，脉象弦细扎迟（扎脉：中空如葱管，主失血或伤津）。小便之后，浑身发冷、汗毛竖起，手脚冰凉，稍有劳动身体就发热，嘴巴张开、门牙干燥。若发汗则怕冷更重，用温针则发热更甚，反复泻下则小便淋漓涩痛更重。这是因为暑邪伤人，气阴（人体的功能活动与津液）两伤，表里俱病，发汗、温针、泻下三法皆不可轻用。

太阳中热就是中暑。汗出怕冷、身热口渴的，用白虎加人参汤治疗。方用知母（清热滋阴）六两、石膏（辛凉清热）一斤（碎）、甘草二两、粳米六合、人参三两，五味以水一斗煮到米熟即成，去渣温服一升，每日三次。此方以白虎汤清热生津，加人参益气扶正，清暑热的同时补充被暑邪耗伤的气阴。

太阳中暑，身热疼痛沉重而脉微弱，这是因为夏天贪凉饮冷水、冷水之气行于皮肤之中所致，用一物瓜蒂汤治疗。方取瓜蒂（甜瓜蒂，涌吐祛湿）二十个，切碎，以水一升煎至五合，去渣一次服下。此方为单味涌吐剂，使水湿之邪从上而出。

关键词

现代启示

本篇最具现代价值的认识有三点。其一，“发汗太多因致痉”，强调治疗手段本身可能致病——这与现代医学对医源性损伤（如过度使用退热药导致电解质紊乱引发肌肉痉挛）的警惕一脉相承。其二，“汗大出者但风气去、湿气在”，用朴素的临床观察揭示了风邪（类似现代理解的急性外感因素）与湿邪（类似慢性代谢产物蓄积）在致病机制和治疗反应上的根本差异——急性因素易去，慢性蓄积难除，需要缓慢、持续的干预。其三，“湿病”但“当利其小便”的治疗原则，体现了通过调节水液代谢通路来消除病理产物的思路，与现代对水肿、关节积液等疾病强调利尿、改善循环的治疗方向暗合。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

张仲景在一千八百年前就指出“微微似欲出汗”才是治风湿的正确力度——在你的生活或工作中，是否也有过“用力过猛反而适得其反”的经历？

《金匱要略》卷上 百合狐惑阴阳毒病证治第三

原文

《金匱要略》卷上 百合狐惑阴阳毒病证治第三

百合狐惑阴阳毒病证治第三：（论一首 证三条 方十二首）

论曰：百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，加热无热，口苦，小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数。

每溺时头痛者，六十日乃愈；若溺时头不痛，渐然者，四十日愈；若溺快然，但头眩者，二十日愈。其证或未病而预见，或病四五日而出，或病二十日，或一月微见者，各随证治之。

百合病，发汗后者，百合知母汤主之。

百合知母汤方

百合七枚（擘） 知母三两（切）

右先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓；别以泉水二升，煎知母，取一升，去滓；后会和，煎取一升五合，分温再服。

百合病，下之后者，滑石代赭汤主之。

滑石代赭汤方

百合七枚（擘） 滑石三两（碎，绵裹） 代赭石（如弹丸大枚一）（碎，绵裹）

右先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓；别以泉水二升煎滑石、代赭，取一升，去滓；后会和重煎，取一升五合，分温眼。

百合病，吐之后者，用后方主之。

百合鸡子汤方

百合七枚（擘） 鸡子黄一枚

右先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓，内鸡子黄，搅匀，煎五分，温服。

百合病，不经吐、下、发汗，病形如初者，百合地黄汤主之。

百合地黄汤方

百合七枚（擘） 生地黄汁一升

右以水洗百合，渍一宿，当白沫出，出其水，更以泉水二升，煎取一升，去滓，内地黄汁，煎取一升五合，分温再服。中病，勿更取。大便当如漆。

百合病一月不解，变成渴者，百合洗方主之。

百合洗方

右以百合一升，以水一斗，渍之一宿，以洗身，洗已，食煮饼，勿以盐豉也。

百合病，渴不差者，用后方主之

栝蒌牡蛎散方

栝蒌根 牡蛎（熬）等分

右为细木，饮服方寸匕，日三服。

百合病，变发热者（一作发寒热），百合滑石散主之。

百合滑石散方

百合一两（炙） 滑石三两

右为散，饮服方寸匕，日三服。当微利者，止服，热则除。

百合病见于阴者，以阳法救之；现于阳者，以阴法救之。见阳攻阴，复发其汗，此为逆；见阴攻阳，乃复下之，此亦为逆。

狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀于明为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声喝（一作嘎），甘草泻心汤主之。

甘草泻心汤方

甘草四两 黄芩三两 人参三两 干姜三两 黄连一两 大枣十二枚 半夏半斤

右七味，水一斗，煮取六升，去滓再煎，温服一升，日三服。

蚀于部则咽干，苦参汤洗之。

苦参汤方

苦参一升，以水一斗，煎取七升，去滓，熏洗，日三服。

蚀于肛者，雄黄熏之。

雄黄熏方

雄黄

右一味为末，筒瓦二枚合之，烧，向肛熏之。《脉经》云：病人或从呼吸上蚀其咽，或从下焦蚀其肛，阴蚀上为惑，蚀下为狐，狐惑病者，猪苓字散主之）

病者脉数，无热微烦，默默但欲卧，汗出，初得之三四日，目赤如鸠眼；七八日，目四眦（一本此有黄字）黑。若能食者，脓已成也，赤小豆当归散主之。

赤小豆当归散方

赤小豆三升（浸，令芽出，曝干） 当归三两

右二味，杵为散，浆水服方寸匕，日三服。

阳毒之为病，面赤斑斑如锦文，咽喉痛，唾脓血。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之。阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。

升麻鳖甲汤方

升麻二两 当归一两 蜀椒（炒去汗）一两 甘草二两 雄黄半两（研） 鳖甲手指大一片（炙）

右六味，以水四升，煮取一升，顿服之，老小再服，取汗。（《肘后》、《千金方》阳毒用升麻汤，无鳖甲有桂；阴毒用甘草汤，无雄黄）

白话译文

本篇论述三类疾病：百合病、狐惑病、阴阳毒。

一、百合病

百合病的病因，是全身百脉（人体各条经脉的总称）同属一个系统，一处失调则百脉皆病。患者想吃东西却吃不下，常常沉默不语；想躺下却睡不着，想走动却走不动。有时觉得饮食可口，有时又厌恶食物气味。似冷非冷，似热非热，口苦，小便发红。各种药物都难以奏效，一服药反而剧烈呕吐腹泻，好像被鬼神作祟一般。外表看起来身体正常，但脉象微弱而偏快。

关于预后判断：小便时头痛的，约六十天可愈；小便时头不痛但身体有渐渐发冷感的，约四十天可愈；小便通畅只是头晕的，约二十天可愈。此病有的在其他病发作前就出现先兆，有的在生病四五天后显现，有的二十天或一个月才隐约出现，均应随具体证候灵活治疗。

百合病在误用发汗法之后，用**百合知母汤**治疗。百合七枚劈开，知母三两切片。先将百合水洗后浸泡一夜，待白沫析出后倒去水，另取泉水二升煎至一升，去渣；另以泉水二升煎知母取一升，去渣；两汁合煎至一升五合，分两次温服。

百合病在误用泻下法之后，用**滑石代赭汤**治疗。百合七枚劈开，滑石三两捣碎用棉布包裹，代赭石弹丸大一枚捣碎棉布包裹。百合的煎法同前。另以泉水二升煎滑石、代赭石取一升，去渣；两汁合煎至一升五合，分两次温服。

百合病在误用催吐法之后，用**百合鸡子汤**治疗。百合七枚劈开，鸡蛋黄一枚。百合煎法同前，取一升去渣后加入蛋黄搅匀，再煎片刻，温服。

百合病未经汗、下、吐等误治，病情如初始状态的，用**百合地黄汤**治疗。百合七枚劈开，生地黄汁一升。百合煎法同前取一升，加入地黄汁合煎至一升五合，分两次温服。病情好转即可停药，不必再服。服后大便会呈漆黑色，属正常反应。

百合病迁延一个月不愈，出现口渴症状的，用**百合洗方**外治。取百合一升，水一斗浸泡一夜，用此水擦洗全身。洗后吃煮饼充饥，但不要加盐和豆豉调味。

口渴仍不止的，用**栝蒌牡蛎散**。栝蒌根（天花粉）与煅牡蛎等分研为细末，每次服一方寸匕（约一小匙），每日三次。

百合病病程中转为发热（一说寒热交替）的，用**百合滑石散**治疗。百合一两炙制，滑石三两，共研为散，每次一方寸匕，日三服。服后出现轻微腹泻即停药，热自退。

总治则：百合病若表现偏于阴证（体内阴寒偏盛），应以温阳法救治；表现偏于阳证（体内阳热偏盛），应以滋阴法救治。若阳证却攻阴、再发汗，是错误的逆治；阴证却攻阳、再泻下，同样是逆治。

二、狐惑病

狐惑病的表现类似伤寒（外感热病的统称），患者沉默嗜睡，但眼睛无法闭合，辗转不安，不想吃东西，厌恶食物气味，面色忽红忽黑忽白，变化不定。溃疡蚀烂在咽喉部位的称为"惑"，蚀烂在前阴部位的称为"狐"。

上部溃烂导致声音嘶哑的，用**甘草泻心汤**内服。甘草四两、黄芩三两、人参三两、干姜三两、黄连一两、大枣十二枚、半夏半斤，七味药加水一斗，煮取六升去渣再煎，每次温服一升，日三服。

下部溃烂伴有咽干的，用**苦参汤**外洗。苦参一升加水一斗煎至七升，去渣，熏洗患处，日三次。

肛门部位溃烂的，用**雄黄熏方**局部熏治。雄黄研末，放在两片筒瓦中间扣合，点火烧烤，让烟气熏向肛门。

若患者脉数（脉搏跳动偏快），无发热但微觉烦躁，沉默只想卧床，有汗出。发病三四天后双目红赤如鸠鸟之眼，七八天后两目四角变黑。如果此时还能进食，说明体内脓肿已经形成。用**赤小豆当归散**治疗。赤小豆三升浸水催芽后晒干，当归三两，共杵为散，以浆水送服一方寸匕，日三服。

三、阴阳毒

阳毒的表现：面部出现赤色斑疹，如锦缎花纹般散布，咽喉疼痛，吐出脓血。五日之内可以治疗，超过七日则难以救治。用**升麻鳖甲汤**治疗。

阴毒的表现：面目发青，全身疼痛如同被棍杖击打，咽喉疼痛。五日可治，七日不可治。用**升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒**治疗。

升麻鳖甲汤：升麻二两、当归一两、蜀椒一两（炒去汗）、甘草二两、雄黄半两研细、炙鳖甲手指大一片，六味药加水四升煎至一升，一次顿服。老人和小儿可分两次服，以取汗为度。

关键词

现代启示

本篇三类疾病折射出张仲景极为超前的临床思维。

****百合病****的"想吃又吃不下、想睡又睡不着、似冷非冷似热非热"，与现代医学中自主神经功能紊乱、躯体化障碍的临床表现高度相似。仲景不仅识别了这类"查无器质病变、却真实痛苦"的患者群体，还根据误治类型（汗、下、吐）分别制定补救方案，体现了个体化纠偏的治疗逻辑——这与现代精准医学"先辨损伤类型、再定修复方案"的理念不谋而合。

****狐惑病****的口腔-眼部-生殖器溃疡三联征，与现代白塞病（Behcet's disease）的诊断标准惊人吻合。仲景在一千八百多年前就完整描述了这一疾病的多系统损害特征，并建立了内服（甘草泻心汤清热和中）、外洗（苦参汤杀虫燥

湿)、局部熏治(雄黄解毒)的分层治疗体系。

阴阳毒"五日可治、七日不可治"的时间窗概念,与现代急症医学强调的黄金救治期异曲同工。

这三类病证共同提示:许多被认为"查不出病因"或"没有特效药"的疾患,往往是身心交互、多系统联动的结果。

(以上内容仅供传统文化学习参考,不构成任何医疗建议。如有健康问题,请咨询专业医疗机构。)

思考题:百合病描述的"身形如和"——外表看起来没有明显异常,但患者内心极度痛苦——这种"隐形疾苦"在今天的心身医学中是否仍被充分重视?我们该如何看待那些"检查指标正常,但就是不舒服"的真实困扰?

《金匱要略》卷上 疟病脉证并治第四

原文

《金匱要略》卷上 疟病脉证并治第四

疟病脉证并治第四：（证二条 方六首）

师曰：疟脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒。弦小紧者下之差，弦迟者可温之，弦紧者可发汗、针灸也，浮大者可吐之，弦数者风发也，以饮食消息止之。

病疟，以月一日发，当以十五日愈，设不差，当月尽解。如其不差，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。

鳖甲煎丸方

鳖甲十二分（炙） 乌扇三分（烧） 黄芩三分 柴胡六分 鼠妇三分（熬） 干姜三分 大黄三分 芍药五分 桂枝三分 葶苈一分（熬） 石韦三分（去毛） 厚朴三分 牡丹五分（去心） 瞿麦二分 紫葳三分 半夏一分 人参一分 蟪虫五分（熬） 阿胶三分（炙） 蜂巢四分（炙） 赤硝十二分 蟋蟀六分（熬） 桃仁二分

右二十三味，为末，取锻灶下灰一斗，清酒一斛五斗，浸灰，候酒尽一半，着鳖甲于中，煮令泛烂如胶漆，绞取汁，内诸药，煎为丸，如梧子大，空心服七丸，日三服。（《千金方》用鳖甲十二片，又有海藻三分，大戟一分，蟪虫五分，无鼠妇、赤硝二味，以鳖甲煎和诸药为丸）

师曰：阴气孤绝，阳气独发，则热而少气烦冤，手足热而欲呕，名曰瘧症。若但热不寒者，邪气内藏于心，外舍分肉之间，令人消铄脱肉。

温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之。白虎加桂枝汤方

知母六两 甘草二两（炙） 石膏一斤 粳米二合 桂（去皮）三两

右锉，每五钱，水一盞半，煎至八分，去滓，温服，汗出愈。

疟多寒者，名曰牡疟，蜀漆散主之。

蜀漆散方

蜀漆（烧去腥） 云母（烧二日夜） 龙骨等分

右三味，作为散，未发前以浆水服半钱。温疟加蜀漆半分，临发时服一钱匕。（一方云母作云实）

附《外台秘要》方

牡蛎汤 治牡疟。

牡蛎四两（熬） 麻黄（去节）四两 甘草二两 蜀漆三两

右四味，以水八升，先煮蜀漆、麻黄，去上沫，得六升内诸药，煮取三升，温服一升，若吐，则勿更服。

柴胡去半夏加栝蒌汤 治疟病发渴者，亦治劳疟。

柴胡八两 人参三两 黄芩三两 甘草三两 栝蒌根四两 生姜二两大枣十二枚

右七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日二服。

柴胡姜桂汤 治疟寒多，微有热，或但寒不热。（服一剂如神）

柴胡半斤 桂枝三两（去皮） 干姜二两 黄芩三两 栝蒌根四两 牡蛎三两（熬） 甘草二两（炙）

右七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服，初服微烦，复服汗出便愈。

白话译文

老师说：疟疾的脉象本身就偏弦（脉象绷紧如按琴弦，提示肝胆病或痛证）。弦而兼数（脉搏快，一息六至以上）的，多属热证；弦而兼迟（脉搏慢，一息不足四至）的，多属寒证。脉弦细而紧的，可用攻下法治愈；弦迟的，适合温法；弦紧的，可用发汗或针灸治疗；脉浮大的，可用涌吐法；弦数的，是风邪引发，应当通过调节饮食来缓解。

疟疾若在每月初一发作，正常情况下到十五日应当痊愈；如果没好，也应在月底自行消解。倘若到月底仍不愈，该怎么办？老师说：这是邪气与痰血凝结成了癥瘕（腹中有形的积块），叫做“疟母”，必须抓紧治疗，适合用鳖甲煎丸。

鳖甲煎丸由鳖甲、乌扇、黄芩、柴胡等二十三味药组成。制法是取锻铁炉灶下的灰，用清酒浸泡，待酒液减半后放入鳖甲煮至烂如胶状，绞取汁液，再加入其余诸药，煎制成梧桐子大小的丸剂，空腹服七丸，每日三次。

老师又说：若阴气（人体内具有滋润、宁静、收敛作用的功能）衰竭断绝，阳气（人体内具有温煦、推动、兴奋作用的功能）独亢而发，便会发热、气短、烦闷不安、手足灼热且想呕吐，这叫做“瘧症”（但热无寒的疟疾类型）。若始终发热而不恶寒，说明邪气内伏于心，外留于肌肉之间，会使人日渐消瘦、肌肉脱落。

温疟（发热重而恶寒轻的疟疾类型）的脉象看似平和，身上不觉寒冷只觉发热，骨节酸痛烦躁，时有呕吐，用白虎加桂枝汤治疗。此方由知母、甘草、石膏、粳米、桂枝五味组成，每次取五钱，加水煎至八分，去渣温服，服后微微汗出即愈。

疟疾发作时寒多热少的，叫做“牡疟”（以寒战为主的疟疾类型），用蜀漆散治疗。蜀漆、云母、龙骨三味等分研末，在疟疾未发作前用浆水（米浆发酵的酸汤）送服半钱；若兼有温疟症状，加蜀漆半分，在发作前服一钱匕。

附录《外台秘要》三方：牡蛎汤治牡疟，用牡蛎、麻黄、甘草、蜀漆四味煎服，若服后呕吐则停药；柴胡去半夏加栝蒌汤治疟疾发作时口渴，也治劳疟（久疟不愈、正气亏虚者），用柴胡、人参、黄芩、甘草、栝蒌根、生姜、大枣七味煎服；柴胡姜桂汤治寒多微热或但寒不热的疟疾，用柴胡、桂枝、干姜、黄芩、栝蒌根、牡蛎、甘草七味煎服，初服后微觉烦热，再服汗出便愈。

关键词

现代启示

本篇最值得关注的思维方式有两点。

其一是“辨证分型、对证施治”的精准意识。仲景将疟疾细分为热重（瘧瘧）、寒重（牡瘧）、寒热并见（温瘧）、久瘧成积（瘧母）等不同类型，每型对应不同方剂，绝不一方统治。这与现代医学根据疟原虫种类（间日疟、恶性疟、三日疟等）制定不同治疗方案的思路高度吻合。

其二是对“慢性化”的警惕。仲景明确指出疟疾若不在预期周期内痊愈，便可能凝结为“瘧母”这一有形之积，必须“急治之”。从现代角度看，疟疾反复发作确实可导致脾脏肿大（脾大是慢性疟疾的典型体征），与“胁下积块”的描述颇为对应。这种“急性病防慢性化”的预警思维，在慢性病管理中仍有现实意义——许多急性感染若未彻底治愈，都可能遗留慢性损害。

鳖甲煎丸二十三味大方，攻补兼施、寒温并用，体现了面对复杂病机时“多靶点综合干预”的组方策略，这种系统思维与现代复方药物联合治疗的理念也有相通之处。

（以上仅供传统医学文化学习参考，不构成任何医疗建议。疟疾属法定传染病，如有疑似症状应立即就医。）

****思考题****：仲景把疟疾按寒热偏重分为多个亚型来治疗，现代医学则按病原体种类分型。这两种分类逻辑——一个看“人的反应”，一个看“病的原因”——是否可以互补而非互斥？在慢性病管理中，我们是否过于关注“病因”而忽视了“病人的状态”？

《金匱要略》卷上 中风历节病脉证并治第五

原文

《金匱要略》卷上 中风历节病脉证并治第五

中风历节病脉证并治第五：（论一首 脉证三条 方十一首）

夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹。脉微而数，中风使然。

寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤。浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。

邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于府，即不识人；邪入于藏，舌即难言，口吐涎。

侯氏黑散 治大风，四肢烦重，心中恶寒不足者。（《外台》治风癱）

菊花四十分 白术十分 细辛三分 茯苓三分 牡蛎三分 桔梗八分 防风十分 人参三分 矾石三分 黄芩五分 当归三分 干姜三分 穹穷三分 桂枝三分

右十四味，杵为散，酒服方寸匕，日一服，初服二十日，温酒调服，禁一切鱼肉大蒜，常宜冷食，在腹中不下也，热食即下矣，冷食自能助药力。

寸口脉迟而缓，迟则为寒，缓则为虚；荣缓则为亡血，卫缓则为中风。邪气中经，则身痒而癢疹；心气不足，邪气入中，则胸满而短气。

风引汤 除热癰瘤。

大黄 干姜 龙骨各四两 桂枝三两 甘草 牡蛎各二两 寒水石 滑石 赤石脂 白石脂 紫石英 石膏各六两

右十二味，杵，粗筛，以韦囊盛之，取三指撮，井花水三升，煮三沸，温服一升。（治大人风引，少小惊癰瘕，日数十发，医所不疗，除热方。巢氏云：脚气宜风引汤）

防己地黄汤 治病如狂状，妄行，独语不休，天寒热，其脉浮。

防己一钱 桂枝三钱 防风三钱 甘草二钱

右四味，以酒一杯，浸之一宿，绞取汁，生地黄二斤，口父咀，蒸之如斗米饭久，以铜器盛其汁，更绞地黄汁，和分再服。

头风摩散方

大附子一枚（炮） 盐等分

右二味为散，沐了，以方寸匕，已摩疾上，令药力行。

寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心。历节黄汗出，故曰历节。

跌阳脉浮而滑，滑则谷气实，浮则汗自出。少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣。盛人脉涩小，短气，自汗出，历节疼，不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致。

诸肢节疼痛，身体魁羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。

桂枝芍药知母汤方

桂枝四两 芍药三两 甘草二两 麻黄二两 生姜五两 白术五两 知母四两 防风四两 附子二枚（炮）

右九味，以水七升，煮取二升，温服七合，日三服。

味酸则伤筋，筋伤则缓，名曰泄；咸则伤骨，骨伤则痿，名曰枯。枯泄相搏，名曰断泄。荣气不通，卫不独行，荣卫慎微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，胫冷。假令发热，便为历节也。

病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。

乌头汤方 治脚气疼痛，不可屈伸。

麻黄 芍药 黄芪各三两 甘草（炙） 川乌五枚（口父咀，以蜜二升，煎取一升，即出乌豆）

右五味，口父咀四味，以水三升，煮取一升，去滓，内蜜煎中，更煎之，服七合。不知，尽服之。

矾石汤 治脚气冲心。

矾石二两

右一味，以浆水一斗五升，煎三五沸，浸脚良。

附方*

《古今录验》续命汤 治中风痲，身体不能自收，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急，不得转侧。（姚云与大续命同，并治妇人产后去血者及老人小儿）

麻黄 桂枝 当归 人参 石膏 干姜 甘草各三两 穹穷一两 杏仁四十枚

右九味，以水一斗，煮取四升，温服一升，当小汗，薄覆脊，凭几坐，汗出则愈，不汗更服，无所禁，勿当风。并治但伏不得卧，咳逆上气，面目浮肿。

《千金》三黄汤 治中风手足拘急，百节疼痛，烦热心乱，恶寒，经日不欲饮食。

麻黄五分 独活四分 细辛二分 黄芪三分 黄芩三分

右五味，以水六升，煮取二升，分温三服，一服小汗，二服大汗，心热加大黄二分，腹满加枳实一枚，气逆加人参三分，悸加牡蛎三分，渴加栝蒌根三分，先有寒，加附子一枚。

《近效方》术附汤 治风虚头重眩，苦极，不知食味，暖肌补中，益精气。

白术二两 附子一枚半（炮去皮） 甘草一两（炙）

右三味物，每七钱匕，姜五片，枣一枚，水盞半，煎七分，去滓温服。崔氏八味丸 治脚气上入，少腹不仁。

干地黄八两 山茱萸 薯蓣各四两 泽泻 茯苓 牡丹皮各三两 桂枝 附子（炮）各一两

右八味，末之，炼蜜和丸，梧子大，酒下十五丸。日再服。

《千金方》越婢加术汤 治肉极热，则身体津脱，腠理开，汗大泄，历节风，下焦脚弱。

麻黄六两 石膏半斤 生姜三两 甘草二两 白术四两 大枣十五枚

右六味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。恶风加附子一枚炮。

白话译文

一、中风总论

风邪致病，表现为半身不遂（一侧肢体不能随意活动）。如果仅是手臂不能活动，这叫做“痹”（气血阻滞不通之证）。脉象微弱而偏快，正是中风所致。

二、中风病机与症状分层

寸口脉（腕部桡动脉搏动处）浮而紧——紧代表有寒邪，浮代表正气已虚。寒与虚互相搏结，邪气停留在皮肤表层。脉浮提示血虚，络脉（经脉的细小分支）空虚无力抵御外邪，风邪不能透散排出，便或偏左、或偏右地侵入。邪气侵犯的一侧肌肉反而松弛，健康一侧肌肉因代偿而紧张挛缩，正气牵引邪气，导致口眼歪斜、肢体不遂。

邪气停留在络脉，则肌肤麻木不仁（丧失感觉）；邪入经脉（比络脉更深的气血通道），则肢体沉重无力；邪气深入腑（六腑，指胃、肠等中空脏器），则神志不清、不认识人；邪气侵入脏（五脏，指心、肝等实质脏器），则舌头僵硬难以言语，口角流涎。

三、侯氏黑散

主治大风证，四肢烦闷沉重，心中畏寒、正气不足者。（《外台秘要》用此方治疗风癫。）

组成：菊花四十分、白术十分、细辛三分、茯苓三分、牡蛎三分、桔梗八分、防风十分、人参三分、矾石三分、黄芩五分、当归三分、干姜三分、川芎三分、桂枝三分。

以上十四味药，捣碎为散剂，用温酒送服方寸匕（古代量药器具，约等于一小匙），每日一次。初服二十日内以温酒调服。忌一切鱼肉和大蒜，宜吃冷食。药在腹中不下行属正常——热食会使药力速下，冷食则能助药力缓缓渗透。

四、脉证辨析——瘾疹与心气不足

寸口脉迟而缓——迟代表有寒，缓代表正虚。营气（在脉中运行、营养全身的精微物质）缓弱则血液亏虚，卫气（在脉外运行、护卫体表的阳气）缓弱则易受风邪侵袭而中风。风邪侵入经脉，则全身瘙痒并起风疹（瘾疹）；若心气不足，邪气乘虚深入，则胸闷气短。

五、风引汤

主治发热伴瘫痪、癫痫（痫，反复发作的意识丧失抽搐之证）。

组成：大黄、干姜、龙骨各四两，桂枝三两，甘草、牡蛎各二两，寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏各六两。

以上十二味，捣碎粗筛，装入皮囊中贮存。取三指撮（三指捏取的量），用井花水（清晨第一桶井水）三升，煮至三沸，温服一升。（本方治成人风引致瘫，以及小儿惊痫、抽搐痉挛、每日发作数十次、医者束手无策之证，为清热良方。巢元方说：脚气病也宜用风引汤。）

六、防己地黄汤

主治如狂状，胡言乱语不停，忽寒忽热，脉象浮。

组成：防己一钱、桂枝三钱、防风三钱、甘草二钱。

以上四味，用酒一杯浸泡一晚，绞取药汁。另取生地黄二斤，切碎，如蒸斗米饭一般长时间蒸熟，用铜器盛其汁液，再绞取地黄汁，与前药汁混合，分两次服用。

七、头风摩散方

组成：大附子一枚（炮制）、盐等份。

以上二味研为散剂，洗头之后，取方寸匕药粉，摩擦于患处，使药力渗透。

八、历节病总论

寸口脉沉而弱——沉主骨病，弱主筋病；沉属肾（肾主骨），弱属肝（肝主筋）。出汗后入水中，水邪伤及心阳。历节病（遍历关节的疼痛病，类似今之痛风、类风湿）发作时有黄色汗液渗出，所以叫“历节”。

趺阳脉（足背动脉）浮而滑——滑说明脾胃谷气充实，浮说明汗液自出。少阴脉浮而弱——弱则血不足，浮则有风邪，风邪与血虚交搏，便产生如电击般抽掣的疼痛。体形肥胖的人，脉涩而小，气短自汗，遍身关节疼痛、不能屈伸——这都是饮酒后出汗又当风受邪所致。

九、桂枝芍药知母汤

主治：全身关节疼痛，身体消瘦羸弱，脚肿胀如要脱落，头晕气短，恶心欲吐。

组成：桂枝四两、芍药三两、甘草二两、麻黄二两、生姜五两、白术五两、知母四两、防风四两、附子二枚（炮制）。

以上九味，加水七升，煮取二升，温服七合（约一小碗），每日三次。

十、历节病深层病机

过食酸味伤筋，筋受伤则松弛无力，叫做“泄”；过食咸味伤骨，骨受伤则萎缩，叫做“枯”。枯与泄互相搏结，叫做“断泄”。营气（荣气）不通畅，卫气也不能单独运行，营卫之气衰微，三焦（上中下三焦，人体气化的通道）失去统御功能，四肢筋骨断绝气血濡养，身体日渐消瘦，唯双脚肿大，渗出黄汗，小腿发冷。假如同时出现发热，便是历节病。

十一、乌头汤

主治：历节病关节不能屈伸、疼痛剧烈。（也治脚气疼痛不可屈伸。）

组成：麻黄、芍药、黄芪各三两，甘草（炙）、川乌五枚（切碎，用蜂蜜二升煎至一升，取出乌头渣）。

以上五味，将前四味切碎，加水三升煮取一升，去渣，倒入蜜煎的川乌汁中，再略煎，服七合。若药力不够，可将余药服尽。

十二、矾石汤

主治：脚气冲心（脚气病邪上冲心胸的危重证候）。

组成：矾石二两。

用浆水一斗五升，煎三五沸，浸泡双脚即可。

十三、附方

《古今录验》续命汤——治中风痲（中风后全身瘫软），身体不能自主活动，口不能言语，神志昏蒙不知痛处，或肢体拘急不能翻身。（姚氏说此方与大续命汤相同，兼治妇人产后大出血者及老人小儿。）

组成：麻黄、桂枝、当归、人参、石膏、干姜、甘草各三两，川芎一两，杏仁四十枚。

以上九味，加水一斗，煮取四升，温服一升。应当微微出汗，薄盖脊背，倚靠几案而坐，汗出即愈。不出汗则再服，无特殊禁忌，但不可当风。本方也治俯卧不能平躺、咳嗽气逆上冲、面目浮肿。

《千金方》三黄汤——治中风手足拘急，百节疼痛，烦热心乱，恶寒，多日不思饮食。

组成：麻黄五分、独活四分、细辛二分、黄芪三分、黄芩三分。

以上五味，加水六升，煮取二升，分三次温服。一服微汗，二服大汗。心热加大黄二分，腹满加枳实一枚，气逆加人参三分，心悸加牡蛎三分，口渴加栝蒌根三分，素有寒证加附子一枚。

《近效方》术附汤——治风虚头重眩晕，痛苦至极，食不知味，兼能温暖肌肤、补益中气、填精益气。

组成：白术二两、附子一枚半（炮制去皮）、甘草一两（炙）。

每次取七钱匕，加生姜五片、大枣一枚、水半盏，煎至七分，去渣温服。

崔氏八味丸——治脚气上逆入腹，少腹麻木不仁。

组成：干地黄八两、山茱萸、山药各四两、泽泻、茯苓、牡丹皮各三两、桂枝、附子（炮制）各一两。

以上八味，研末，炼蜜为丸如梧桐子大，酒送服十五丸，每日两次。

《千金方》越婢加术汤——治肌肉极热，津液外脱，腠理（皮肤纹理，汗液排出的通道）大开，汗出不止，历节风痛，下肢脚弱无力。

组成：麻黄六两、石膏半斤、生姜三两、甘草二两、白术四两、大枣十五枚。

以上六味，加水六升，先煮麻黄去浮沫，放入其余诸药，煮取三升，分三次温服。若畏风明显，加附子一枚（炮制）。

关键词

现代启示

本篇最核心的价值在于"分层辨证"的临床思维。张仲景将中风按邪气侵犯深度分为络、经、腑、脏四层，症状从皮肤麻木逐层递进到神志昏迷、口不能言——这与现代神经科对脑血管意外的严重程度分级（TIA、轻型卒中、大面积梗死）在思想上异曲同工。历节病部分则揭示了"内因为本、外因为标"的发病规律：肝肾亏虚（筋骨失养）在先，风寒湿邪侵入在后，再加上不良生活习惯（饮酒当风、汗出入水）作为诱因——这与现代风湿免疫学强调"遗传易感性 + 环境触发因素"的发病模型高度暗合。方剂用药如桂枝芍药知母汤寒温并用、攻补兼施，体现了对复杂病情不做简单化处理的务实态度。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的问题：张仲景在1800年前就注意到"饮酒汗出当风"这一生活方式诱因——在今天痛风发病率持续走高的背景下，我们是否真的比古人更重视"管住嘴"这件事？

《金匱要略》卷上 血痹虚劳病脉证并治第六

原文

《金匱要略》卷上 血痹虚劳病脉证并治第六

血痹虚劳病脉证并治第六：（论一首 脉证九条 方九首）

问曰：血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人，骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。

但以脉自微涩，在寸口、关上小紧，宜针引阳气，令脉和，紧去则愈。

血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。

黄芪桂枝五物汤方

黄芪三两 芍药三两 桂枝三两 生姜六两 大枣十二枚

右五味，以水六升，煮取二升，温服七合，日三服。（一方有人参）

夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳。

男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也。男子脉虚沉弦，无寒热，短气里急，小便不利，面色白，时目瞑，兼衄，少腹满，此为劳使之然。劳之为病，其脉浮大，手足烦，春夏剧，秋冬瘥，阴寒精自出，酸削不能行。男子脉浮弱而涩，为无子，精气清冷（一作冷）。

夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩（一作目眶痛），发落，脉极虚芤迟，为清谷，亡血失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之。

桂枝加龙骨牡蛎汤方（《小品》云：虚弱浮热汗出者，除桂，加白薇、附子各三分、故曰二加龙骨汤）

桂枝 芍药 生姜各三两 甘草二两 大枣十二枚 龙骨 牡蛎各三两 右七味，以水七升，煮取三升，分温三服。

天雄散方

天雄三两（炮） 白朮八两 桂枝六两 龙骨三两

右四味，杵为散，洒服半钱匕，日三服，不知，稍增之。

男子平人，脉虚弱细微者，善盗汗也。

人年五六十，其病脉大者，痹侠背行，若肠鸣、马刀、侠瘕者，皆为劳得之。

脉沉小迟，名脱气，其人疾行则喘喝，手足逆寒，腹满，甚则溏泄，食不消化也。

脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，此名为革。妇人则半产漏下，男子则亡血夫精。

虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。

小建中汤方

桂枝三两（去皮） 甘草三两（炙） 大枣十二枚 芍药六两 生姜三两 胶饴一升

右六味，以水七升，煮取三升，去滓，内胶饴，更上微火消解，温服一升，日三服。（呕家不可用建中汤，以甜故也）

虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之。（于小建中汤内加黄芪一两半，余依上法。气短胸满者加生姜，腹满者去枣，加茯苓一两半，及疗肺虚损不足，补气加半夏三两）

虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。（方见脚气中）

虚劳诸不足，风气百疾，薯蕷丸主之。

薯蕷丸方

薯蕷三十分 当归 桂枝 干地黄 曲 豆黄卷各十分 甘草二十八分 芍药 麦门冬 芍药 白朮 杏仁各六分 人参七分 柴胡 桔梗 茯苓各五分 阿胶七分 干姜三分 白敛二分 防风六分 大枣百枚（为膏）

右二十一味，末之，炼蜜和丸，如弹子大，空腹酒服一丸，一百丸为剂。

虚劳虚烦不得眠，酸枣汤主之。

酸枣汤方

酸枣仁二升 甘草一两 知母二两 茯苓二两 芍药二两（深师有生姜二两）右五味，以水八升，煮酸枣仁，得六升，内诸药，煮取三升，分温三服。

五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经路营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑。缓中补虚，大黄蟅虫丸主之。

大黄蟅虫丸方

大黄十分（蒸） 黄芩二两 甘草三两 桃仁一升 杏仁一升 芍药四两 干地黄十两 干漆一两 虻虫一升 水蛭百枚 蛭螭一升 蟅虫半升

右十二味，末之，炼蜜和丸小豆大，酒饮服五丸，日三服。

附方

《千金翼》炙甘草汤（一云复脉汤）治虚劳不足，汗出而闷，脉结悸，行动如常，不出百日，危急者十一日死。

甘草四两（炙） 桂枝 生姜各三两 麦门冬半升 麻仁半升 人参 阿胶各二两 大枣三十枚 生地黄一斤 右九味，以酒七升，水八升，先煮八味取三升，去滓，内胶消尽，温服一升，日三服。

《肘后》獭肝散 治冷劳，又主鬼疰应一门相染。

獭肝一具炙干末之，水服方寸匕，日三服。

白话译文

一、血痹的病因与治法

有人问：血痹（血脉痹阻不通的病证）从何而来？老师回答：养尊处优之人，骨骼柔弱而肌肉丰腴，又因疲劳后出汗，睡卧时不常翻动身体，再受到微风侵袭，就会得此病。其脉象表现为脉体微弱而涩滞，寸口

（腕部桡动脉搏动处，候上焦心肺）和关部（候中焦脾胃）稍有紧象。治疗应以针刺引动阳气（人体温煦推动之气），使脉象平和，紧象消退就痊愈了。

若血痹较重，阴阳（此处指营血与卫气）都已虚弱，寸口、关部脉微弱，尺部（候下焦肝肾）稍紧，外在症状表现为全身肌肤麻木不仁，如同风痹（风邪侵入经络导致的痹证）一样，用黄芪桂枝五物汤来治疗。此方以黄芪益气固表，桂枝温通经脉，芍药和营养血，生姜、大枣调和营卫，五味药共奏益气温阳、和血通痹之功。

二、虚劳的脉证辨识

正常男子，脉象过大属于劳损，极度虚弱也属于劳损。

面色淡薄者，多有口渴和失血的表现，突然出现气喘心悸，脉浮的，是体内虚弱的表征。若脉象虚、沉、弦，无明显寒热，但有气短、腹内拘急、小便不利、面色苍白、时有目花昏暗、兼有鼻衄（鼻出血）、少腹胀满——这些都是劳损所致。劳损为病，脉象浮大，手足烦热，春夏加重、秋冬减轻，阴部寒冷而精液自行遗泄，身体酸软消瘦、行走困难。男子脉象浮弱而涩，为无子之兆，因精气清稀寒冷。

三、失精证的辨治

长期遗精之人，少腹拘急绷紧，阴茎头端发冷，头目眩晕，头发脱落。脉象极度虚弱、中空（芤脉，如按葱管，浮沉有而中空）而迟缓的，会出现完谷不化的泄泻（清谷），属于亡血失精之证。若脉见芤、动、微、紧等象，男子遗精、女子梦中交合，用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗。此方在桂枝汤调和阴阳的基础上，加龙骨潜镇安神、牡蛎收涩固精。天雄散则用天雄温肾壮阳、白术健脾、桂枝通阳、龙骨固涩，治疗肾阳虚衰之失精。

正常男子脉象虚弱细微者，容易盗汗（睡眠中出汗，醒后即止）。

四、中老年虚劳与特殊脉象

五六十岁之人，脉象偏大，出现痹证沿背部走行，或肠鸣、颈侧淋巴结肿大（马刀、侠癭），都是长期劳损所致。

脉象沉、小、迟，称为“脱气”，表现为快走就喘息气喝，手足冰冷，腹胀，严重则大便稀溏，食物不消化。

脉象弦而大——弦主正气不足（减），大而中空主血虚（芤），正虚则生内寒，血虚则成虚象，虚寒交搏，此脉名为“革脉”（外强中空，如按鼓皮）。妇人见此脉则半产（小产）或漏下（阴道不规则出血），男子则失血遗精。

五、虚劳诸证的方治

（一）小建中汤：治虚劳而腹内拘急疼痛、心悸、鼻衄、梦中遗精、四肢酸痛、手足烦热、咽干口燥。方以饴糖（麦芽糖）为君药，甘温建中缓急；芍药重用养阴柔肝，与桂枝辛甘化阳形成阴阳双调；甘草、大枣、生姜助其建立中焦（脾胃）。但容易呕吐者不宜服用，因饴糖甜腻。

(二) **黄芪建中汤**：在小建中汤基础上加黄芪，治虚劳里急、气血诸般不足者。气短胸满加生姜，腹满去大枣、加茯苓，肺虚损不足、需要补气者加半夏。

(三) **八味肾气丸**：治虚劳而腰痛、少腹拘急、小便不利者，以温补肾阳为法。

(四) **薯蓣丸**：治虚劳诸般不足又兼风邪百病者。此方二十一味药，以薯蓣（山药）为君大补脾肺，配合四物养血、参术益气、柴胡桔梗升提、阿胶滋阴、防风祛风，攻补兼施、面面俱到，是后世“扶正祛邪”思路的经典范本。炼蜜为丸，弹子大小，空腹酒送服。

(五) **酸枣汤**（后世称酸枣仁汤）：治虚劳虚烦而不能入睡。酸枣仁养心安神为君，知母滋阴清热，茯苓宁心，芎穹调畅血行，甘草调和诸药。此方为后世治疗虚烦失眠的祖方。

(六) **大黄蟪虫丸**：治五劳（久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋）导致的虚极羸瘦，腹满不能饮食，饮食伤、忧思伤、饮酒伤、房事伤、饥饿伤、劳倦伤以及经路营卫之气损伤，体内有干血（久瘀不去的陈旧瘀血），皮肤粗糙如鱼鳞甲错，两目周围黯黑。方中大黄、桃仁、干漆、虻虫、水蛭、蛭、蟪虫破瘀通络，地黄、芍药养血滋阴，黄芩清虚热，甘草缓急和中。此方“缓中补虚”四字点明治法——以攻为补，祛瘀生新，用虫类药搜剔络脉中的干血，使新血得生、虚损可复。丸剂小量久服，图缓不图速。

六、附方

炙甘草汤（又名复脉汤）：出自《千金翼方》。治虚劳不足、汗出而闷、脉结代（脉搏间歇不齐）、心悸，虽行动如常但病势危急，不超过百日可致死，危重者十一日即亡。方用炙甘草为君，益气复脉；生地黄重用一斤、阿胶、麦门冬、麻仁滋阴养血润燥；人参、桂枝、生姜益气温阳通脉；大枣益脾。以清酒同煮，通行药力。此方气血阴阳并补，为后世治疗心律失常的经典方。

獭肝散：出自《肘后备急方》。治冷劳（虚寒性劳损），亦治鬼疰（古代指类似肺结核等传染性消耗病，一家相继感染者）。獭肝炙干研末，水送服。

关键词

血痹：血脉痹阻不通，以肌肤麻木不仁为主症，多因气血不足、风邪入络所致。

虚劳：因先天不足或后天失养，导致脏腑气血阴阳亏损的慢性虚弱性疾病总称。

芤脉：浮沉有力而中间空虚的脉象，如按葱管，主失血、亡精等阴液大伤之证。

革脉：弦大中空、外强内虚之脉，如按鼓皮，主精血大亏，为芤脉与弦脉的合脉。

干血：久瘀于体内不得消散的陈旧瘀血，阻滞经络、妨碍新血化生，致虚实夹杂之证。

现代启示

本篇是中医史上最早系统论述慢性虚损性疾病的专篇，其核心思想在今天依然有启发价值。

第一，"尊荣人骨弱肌肤盛"的描述，与现代久坐少动、营养过剩而体质下降的"亚健康"人群高度吻合——外表丰腴并不等于内在健康，肌肉量不足（现代称"肌少性肥胖"）反而是虚损的温床。

第二，张仲景将虚劳分为气虚、血虚、阴虚、阳虚及瘀血内阻等不同类型，分别对应小建中汤（脾虚中焦不足）、肾气丸（肾阳虚）、酸枣仁汤（阴虚火旺失眠）、大黄蟅虫丸（瘀血内结），体现了"同病异治"的精准辨证思路，与现代个性化医疗的理念不谋而合。

第三，大黄蟅虫丸"以攻为补、祛瘀生新"的思路尤为深刻——面对久病体虚，不是一味地补，而是识别出体内瘀滞这个"补不进去"的根本障碍，先通后补。这与现代医学认识到慢性炎症、微循环障碍会阻碍组织修复的观点有相通之处。

（以上内容仅供传统文化学习，不构成任何医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。）

值得思考的问题：当身体处于慢性疲劳和亚健康状态时，我们是应该先"补"还是先"通"——现代人习惯性地购买各种保健品进补，是否忽略了身体内部可能存在的"堵"？

《金匱要略》卷上 肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七

原文

《金匱要略》卷上 肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七

肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七：（论三首 脉证四条 方十六首）

问曰：热在上焦者，因咳为肺痿。肺痿之病何从得之？师曰：或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利，重亡津液，故得之。曰：寸口脉数，其人咳，目中反有浊唾涎沫者何？师曰：为肺痿之病。若口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺癰，咳唾脓血。脉数虚者为肺痿，数实者为肺癰。

问曰：病咳逆，脉之，何以知此为肺癰？当有脓血，吐之则死，其脉何类？师曰：寸口脉微而数，微则为风，数则为热；微则汗出，数则恶寒。风中于卫，呼气不入；热过于荣，吸而不出。风伤皮毛，热伤血脉*。风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，时唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。始萌可救，脓成则死。

上气，面浮肿，肩息，其脉浮大，不治。又加利，尤甚。

上气，喘而躁者，属肺胀，欲作风水，发汗则愈。

肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。若服汤已渴者，属消渴。

甘草干姜汤方

甘草四两（炙） 干姜二两（炮）

右口父咀，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。

射干麻黄汤方

射干十三枚（一云三两） 麻黄四两 生姜四两 细辛三两 紫菀三两 款冬花三两 五味子半斤 大枣七枚 半夏大者八枚（洗）（一法半升）

右九味，以水一斗二升，先煮麻黄两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。

咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之。

皂荚丸方

皂荚八两（刮去皮，用酥炙）

右一味，末之，蜜丸梧子大，以枣膏和汤取三丸，日三夜一服。

咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。

厚朴麻黄汤方

厚朴五两 麻黄四两 石膏如鸡子大 杏仁半升 半夏半升 干姜二两 细辛二两 小麦一升 五味子半升
右九味，以水一斗二升，先煮小麦熟，去滓，内诸药，煮取三升，温服一升，日三服。

脉沉者，泽漆汤主之。

泽漆汤方

半夏半升 紫参五两（一作紫菀） 泽漆三斤（以东流水五斗，煮取一斗五升） 生姜五两 白前五两 甘草 黄芩
人参 桂枝各三两

右九味，口父咀，内泽漆汁中，煮取五升，温服五合，至夜尽。

火逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。

麦门冬汤方

麦门冬七升 半夏一升 人参三两 甘草二两 粳米三合 大枣十二枚

右六味，以水一斗二升，煮取六升，温服一升，日三夜一服。

肺痈，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之。

葶苈大枣泻肺汤方

葶苈（熬令黄色，捣丸如弹子大） 大枣十二枚

右先以水三升，煮枣取二升，去枣，内葶苈，煮取一升，顿服。

咳而胸满，振寒脉数，咽干不喝，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之。

桔梗汤方（亦治血痹）

桔梗一两 甘草二两

右二味，以水三升，煮取一升，分温再服，则吐脓血也。

咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之。越婢加半夏汤方

麻黄六两 石膏半斤 生姜三两 大枣十五枚 甘草二两 半夏半升

右六味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。

肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之。

小青龙加石膏汤方（《千金》证治同，外更加胁下痛引缺盆）

麻黄 芍药 桂枝 细辛 甘草 干姜各三两 五味子 半夏各半升 石膏二两

右九味，以水一斗，先煮麻黄，去上洗，内诸药，煮取三升。强人服一升，羸者减之，日三服，小儿服四合。

附方

《外台》炙甘草汤 治肺痿涎唾多，心中温温液液者（方见虚劳中）。《千金》甘草汤 甘草二两*

右一味，以水三升，煮减半，分温三服。

《千金》生姜甘草汤 治肺痿咳唾涎沫不止，咽燥而渴。

生姜五两 人参三两 甘草四两 大枣十五枚

右四味，以水七升，煮取三升，分温三服。

《千金》桂枝去芍药加皂荚汤 治肺痿吐涎沫。

桂枝三两 生姜三两 甘草二两 大枣十枚 皂荚二枚（去皮子炙焦）

右五味，以水七升，微微火煮取三升，分温三服。

《外台》桔梗白散 治咳而胸满，振寒，脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈。

桔梗 贝母各三分 巴豆一分（去皮熬，研如脂）

右三味，为散，强人饮服半钱匕，羸者减之。病在膈上者吐脓血；膈下者泻出；若下多不止，饮冷水一杯则定。

《千金》苇茎汤 治咳有微热，烦满，胸中甲错，是为肺痈。

苇茎二升 薏苡仁半升 桃仁五十枚 瓜瓣半升

右四味，以水一斗，先煮苇茎得五升，去滓，内诸药，煮取二升，服一升，再服，当吐如脓。

肺痈胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之。

（方见上，三日一剂，可至三四剂，此先服小青龙汤一剂，乃进。小青龙汤方见咳嗽门中）

白话译文

一、肺痿与肺痈的辨别

有人问：上焦（胸膈以上区域）有热，因长期咳嗽而成肺痿（肺脏萎弱、功能衰退之证）。肺痿这个病是怎么得的？老师说：有的是因为过度发汗，有的是因为反复呕吐，有的是因为消渴（烦渴多饮之症）导致小便频数，有的是因为大便困难又被峻猛的泻下药攻利，反复损耗津液（人体中滋润濡养的液态物质），所以得了肺痿。

又问：寸口脉（手腕桡动脉搏动处）脉象数（跳动快），病人咳嗽，口中反而吐出浑浊的唾液泡沫，这是怎么回事？老师说：这就是肺痿。如果口中干燥有“辟辟”声响，咳嗽时胸中隐隐作痛，脉象反而滑而数，这就是肺痈（肺中生痈化脓之症），会咳吐脓血。总而言之：脉数而虚的是肺痿，脉数而实的是肺痈。

二、肺痈的脉证与病机

有人问：病人咳嗽气逆，诊脉时怎么知道是肺痈、将要有脓血？如果吐出脓血就会死吗？这种脉象是什么样的？老师说：寸口脉微而数——微主风邪，数主热邪；微则汗出，数则恶寒。风邪侵犯卫气（体表防御之气），呼气受阻而吸气不入；热邪深入营血（血脉中营养精微），吸气不能呼出。风伤皮毛，热伤血脉。风邪客于肺中，病人就会咳嗽、口干、喘满、咽喉干燥却不渴饮，时而吐出浊沫，时而阵阵畏寒。热邪所到之处，血液凝滞不通，蓄积成痈化为脓液，吐出物如米粥状。在初起萌芽阶段尚可挽救，脓已形成则预后凶险。

三、上气的危重与转归

上气（气逆上冲）的病人，面部浮肿、耸肩呼吸，脉象浮大的，属不治之证。如果再加上下利（腹泻），更为严重。

上气、喘而烦躁的，属于肺胀（肺气壅滞胀满），将要发为风水（风邪引起的水肿），用发汗法即可痊愈。

四、肺痿虚冷证——甘草干姜汤

肺痿病人吐唾液泡沫却不怎么咳嗽，口不渴，必定遗尿、小便频数。原因是上焦肺气虚弱，不能约束下焦膀胱。这是肺中虚冷之证，必有头晕、多吐清稀痰涎，用甘草干姜汤温肺散寒。如果服汤后反而口渴的，则属消渴病范畴。

甘草干姜汤方：炙甘草四两、炮干姜二两。以水三升，煮取一升五合，去渣，分两次温服。

五、射干麻黄汤——寒饮咳喘

咳嗽而气上逆，喉中有如水鸡（蛙鸣般）的声响，用射干麻黄汤主治。

射干麻黄汤方：射干十三枚、麻黄四两、生姜四两、细辛三两、紫菀三两、款冬花三两、五味子半斤、大枣七枚、半夏大者八枚（洗）。九味药以水一斗二升，先煮麻黄去上沫，纳入诸药，煮取三升，分三次温服。

六、皂荚丸——痰浊壅肺

咳逆上气，时时吐出浊痰，只能坐着不能躺下睡觉的，用皂荚丸主治。

皂荚丸方：皂荚八两（刮去皮，酥炙）。研末，蜜丸如梧桐子大，以枣膏调汤送服三丸，白天三次、夜间一次。

七、厚朴麻黄汤——咳嗽脉浮

咳嗽而脉浮的，用厚朴麻黄汤主治。

厚朴麻黄汤方：厚朴五两、麻黄四两、石膏如鸡蛋大、杏仁半升、半夏半升、干姜二两、细辛二两、小麦一升、五味子半升。九味以水一斗二升，先煮小麦至熟，去渣，纳入诸药煮取三升，温服一升，日三服。

八、泽漆汤——咳嗽脉沉

脉沉的，用泽漆汤主治。

泽漆汤方：半夏半升、紫参五两（一作紫菀）、泽漆三斤（以东流水五斗煮取一斗五升）、生姜五两、白前五两、甘草、黄芩、人参、桂枝各三两。九味切碎，纳入泽漆汁中煮取五升，温服五合，至夜服尽。

九、麦门冬汤——虚火上逆

火逆上气、咽喉不利的，用麦门冬汤止逆下气。

麦门冬汤方：麦门冬七升、半夏一升、人参三两、甘草二两、粳米三合、大枣十二枚。六味以水一斗二升，煮取六升，温服一升，日三夜一服。

十、葶苈大枣泻肺汤——肺痛喘卧不安

肺痈、喘息不能平卧的，用葶苈大枣泻肺汤主治。

葶苈大枣泻肺汤方：葶苈（熬至黄色，捣成弹子大丸）、大枣十二枚。先以水三升煮枣取二升，去枣纳入葶苈，煮取一升，一次顿服。

十一、桔梗汤——肺痈排脓

咳嗽而胸满、畏寒振栗、脉数、咽干不渴、时时吐出浊痰腥臭、久久吐脓如米粥状的，确诊为肺痈，用桔梗汤主治。

桔梗汤方（亦治血痹）：桔梗一两、甘草二两。以水三升煮取一升，分两次温服，服后当吐出脓血。

十二、越婢加半夏汤——肺胀喘脱

咳嗽上气，属肺胀，病人喘息、两目突出如将脱状、脉浮大的，用越婢加半夏汤主治。

越婢加半夏汤方：麻黄六两、石膏半斤、生姜三两、大枣十五枚、甘草二两、半夏半升。六味以水六升，先煮麻黄去沫，纳诸药煮取三升，分三次温服。

十三、小青龙加石膏汤——肺胀兼水饮

肺胀、咳而上气、烦躁而喘、脉浮者，心下水饮停蓄，用小青龙加石膏汤主治。

小青龙加石膏汤方：麻黄、芍药、桂枝、细辛、甘草、干姜各三两，五味子、半夏各半升，石膏二两。九味以水一斗，先煮麻黄去沫，纳诸药煮取三升。体壮者每服一升，体弱者酌减，日三次，小儿服四合。

十四、附方五首

- 《外台》炙甘草汤：治肺痿涎唾多、心中温温液液者（方见虚劳篇）。- 《千金》甘草汤：甘草二两，水三升煮减半，分三次温服。- 《千金》生姜甘草汤：治肺痿咳唾涎沫不止、咽燥而渴。生姜五两、人参三两、甘草四两、大枣十五枚，水七升煮取三升，分三次温服。- 《千金》桂枝去芍药加皂荚汤：治肺痿吐涎沫。桂枝三两、生姜三两、甘草二两、大枣十枚、皂荚二枚（去皮子炙焦），水七升微火煮取三升，分三次温服。- 《外台》桔梗白散：治肺痈咳而胸满、吐脓如米粥。桔梗、贝母各三分、巴豆一分（去皮熬研如脂），为散。体壮者饮服半钱匕，体弱者减量。病在膈上则吐脓血，在膈下则泻出。若泻下不止，饮冷水一杯即定。- 《千金》葶苈汤：治咳有微热、烦满、胸中甲错（胸部皮肤粗糙如鳞甲），确诊为肺痈。葶苈二升、薏苡仁半升、桃仁五十枚、瓜瓣半升，水一斗先煮葶苈取五升，去渣纳诸药煮取二升，服一升再服，当吐出脓样物。

最后补述：肺痈胸满胀、一身面目浮肿、鼻塞流清涕、不闻香臭酸辛、咳逆上气喘鸣迫塞的，亦用葶苈大枣泻肺汤主治。三日一剂，可服至三四剂。此证须先服小青龙汤一剂，再进葶苈大枣泻肺汤。

关键词

现代启示

本篇最突出的贡献在于建立了"肺痿"与"肺痈"的鉴别诊断体系——一虚一实，脉证截然不同，治法完全相反。这种"同病异治"的思维，与现代医学区分慢性阻塞性肺病（退行性）和肺脓肿（感染化脓性）的诊疗逻辑高度一致。张仲景尤其强调津液耗损是肺痿的核心病因，指出过度发汗、呕吐、泻下都会重伤津液——这与现代认识的黏膜屏障功能依赖充足水分和分泌物维持的观点相呼应。方剂配伍上，从甘草干姜汤的温润，到麦门冬汤的滋降，再到桔梗汤的排脓、葶苈大枣泻肺汤的泻实，体现了针对疾病不同阶段和虚实寒热精确用方的策略。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在现代生活中，空调环境、过度使用抗生素、频繁出汗后冷饮等习惯，是否也在以另一种方式"重亡津液"，悄然损伤我们的呼吸系统防线？

《金匱要略》卷上 奔豚气病脉证治第八

原文

《金匱要略》卷上 奔豚气病脉证治第八

奔豚气病脉证治第八：（论二首 方三首）

师曰：病有奔豚，有吐脓，有惊怖，有火邪，此四部病，皆从惊发得之。师曰：奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。

奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。

奔豚汤方

甘草 芎藭 当归各二两 半夏四两 黄芩二两 生葛五两 芍药二两 生姜四两 甘李根白皮一升

右九味，以水二斗，煮取五升，温服一升，日三夜一服。

发汗后，烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上至心，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤主之。

桂枝加桂汤方

桂枝五两 芍药三两 甘草二两（炙） 生姜三两 大枣十二枚

右五味，以水七升，微火煮取三升，去滓，温服一升。

发汗后，脐下悸者，欲作贲豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。

茯苓桂枝甘草大枣汤方

茯苓半斤 甘草二两（炙） 大枣十五枚 桂枝四两

右四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。（甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以勺扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之）

白话译文

老师说：疾病中有奔豚（一种气从下腹向上冲逆的发作性疾病）、吐脓、惊怖、火邪四类，都可以因受惊而诱发。老师又说：奔豚病的特征是气从少腹（下腹部，脐以下区域）发起，向上冲至咽喉，发作时痛苦到觉得快要死去，发作过后又自行平息，这类病都是因惊恐所致。

若奔豚之气上冲胸部，伴有腹痛、寒热交替发作，用奔豚汤来治疗。奔豚汤由甘草、川芎、当归各二两，半夏四两，黄芩二两，生葛五两，芍药二两，生姜四两，甘李根白皮一升共九味药组成，以水二斗煎煮至五升，每次温服一升，白天三次、夜间一次。

若发汗治疗后，又用烧针逼汗，针刺处受了风寒，局部出现红肿硬结，则必然诱发奔豚，气从少腹上冲至心胸。治法是在硬结处各灸一壮（艾灸的剂量单位，一壮即燃完一个艾炷），同时服桂枝加桂汤。此方在桂枝汤基础上加重桂枝用量至五两，配芍药三两、炙甘草二两、生姜三两、大枣十二枚，以水七升文火煮至三升，去渣温服一升。

若发汗后出现脐下跳动不安（悸，即心下或脐下搏动感），这是奔豚将要发作的先兆，用茯苓桂枝甘草大枣汤来治疗。此方用茯苓半斤、炙甘草二两、大枣十五枚、桂枝四两，以甘澜水（将水反复扬起搅动，使其表面产生大量细小水珠后取用，目的是使水性变得轻柔和缓）一斗，先煎茯苓煮减二升，再放入其余药物，煮至三升，去渣温服一升，每日三次。

关键词

现代启示

奔豚病的核心描述——气从腹部向上冲至胸咽、发作时濒死感、过后自行缓解——与现代医学中的惊恐发作（panic attack）有诸多相似之处：突发性、上冲感、濒死体验、自限性病程。张仲景在近两千年前就明确指出此病“皆从惊恐得之”，将精神因素视为核心病因，这与当代心身医学对情绪应激可引发躯体症状的认识不谋而合。更值得注意的是，他区分了三种不同诱因下的奔豚——情志惊恐型、误治寒侵型、水气上逆型——分别对应不同方剂，体现了“同病异治”的精准思维。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有身体不适，请及时就医。）

一个值得思考的问题：当一个人因极度惊恐而出现胸闷气冲、濒死感等剧烈身体反应时，古人选择从调和气血、温阳化水的角度去干预身体，而非单纯“安抚情绪”——这种“通过调理身体来治疗心理”的路径，对我们今天理解身心关系有什么启发？

《金匱要略》卷上 胸痹心痛短气病脉证治第九

原文

《金匱要略》卷上 胸痹心痛短气病脉证治第九

胸痹心痛短气病脉证治第九：（论一首 证一首 方十首）

师曰：夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。

平人无寒热，短气不足以息者，实也。

胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之。

栝蒌薤白白酒汤方

栝蒌实一枚（捣） 薤白半斤 白酒七升

右三味，同煮，取二升，分温再服。

胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。

栝蒌薤白半夏汤方

栝蒌实一枚 薤白三两 半夏半斤 白酒一斗

右四味，同煮，取四升，温服一升，日三服。

胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。

枳实薤白桂枝汤方

枳实四枚 厚朴四两 薤白半斤 桂枝一两 栝蒌实一枚（捣）

右五味，以水五升，先煮枳实、厚朴，取二升，去滓，内诸药，煮数沸，分温三服。

人参汤方

人参 甘草 干姜 白术 各三两

右四味，以水八升，煮取三升，温服一升，日三服

胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之。

茯苓杏仁甘草汤方

茯苓三两 杏仁五十个 甘草一两

右三味，以水一斗，煮取五升，温服一升，日三服（不差，更服）。

橘枳姜汤方

橘皮一斤 枳实三两 生姜半斤

右三味，以水五升，煮取二升，分温再服。（《肘后》《千金》云治胸痹，胸中◆◆如满，噎塞习习如痒，喉中涩，唾燥沫）

胸痹缓急者，薏苡附子散主之。

薏苡附子散方

薏苡仁十五两 大附子十枚（炮）

右二味，杵为散，服方寸匕，日三服。

心中痞，诸逆心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。

桂枝生姜枳实汤方

桂枝三两 生姜三两 枳实五枚

右三味，以水六升，煮取三升，分温三服。

心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。

乌头赤石脂丸方

蜀椒一两（一法二分） 乌头一分（炮） 附子半两（炮）（一法一分） 干姜一两（一法一分） 赤石脂一两（一法二分）

右五味，末之，蜜丸如梧子大，先食服一丸，日三服（不知，稍加服）。九痛丸 治九种心痛

附子三两（炮） 生狼牙一两（炙香） 巴豆一两（去皮心，熬，研如脂） 人参 干姜 吴茱萸各一两

右六味，末之，炼蜜丸如桐子大，酒下，强人初服三丸，日三服，弱者二丸。兼治卒中恶，腹胀痛，口不能言。又连年积冷，流主心胸痛，并冷肿上气，落马坠车血疾等，皆主之，忌口如常法。

白话译文

张仲景说：诊脉应当关注太过与不及。若寸脉（对应上焦心肺的脉位）微弱而尺脉（对应下焦的脉位）弦紧，就会出现胸痹（胸中阳气痹阻不通）疼痛，原因在于上焦阳气（推动温煦的功能之气）极度虚衰。正因为阳虚在上、阴寒之邪以弦脉的形态乘虚上犯，才导致胸痹和心痛。

普通人没有明显寒热症状，却呼吸短促、气不够用的，属于胸中有实邪（痰浊、水饮等有形之邪）壅塞。

胸痹患者出现气喘、咳嗽吐痰、胸背疼痛、呼吸短促，寸口脉沉而迟、关脉小紧而数的，用栝蒌薤白白酒汤治疗。此方以栝蒌实（即瓜蒌，宽胸化痰）一枚捣碎、薤白（即小根蒜，通阳散结）半斤、白酒七升同煮，取二升，分两次温服。这是胸痹的基础方，针对痰浊闭阻、胸阳不振的轻证。

若胸痹加重到不能平卧、心痛穿透到后背，说明痰浊壅盛、阻滞更甚，在上方基础上加半夏（燥湿化痰、降逆止呕）半斤，即栝蒌薤白半夏汤，增强降逆化痰之力。白酒加至一斗同煮，取四升，每次温服一升，每日三次。

若胸痹兼见心下痞闷（胃脘处堵塞不适）、气机结聚胸中、胸部胀满、肋下之气上逆冲撞心胸，属气滞痰阻较重，用枳实薤白桂枝汤主治——枳实四枚、厚朴四两行气除满，薤白半斤通阳散结，桂枝一两温通心阳，栝蒌实一枚化痰宽胸，先煮枳实、厚朴取汁去渣，再下其余药煮沸，分三次温服。若属中焦虚寒、脾胃阳虚为本者，人参汤（即理中汤：人参、甘草、干姜、白术各三两）亦可主治，温中健脾以治其本。

胸痹兼胸中气塞、短气者，偏于水饮内停的用茯苓杏仁甘草汤（茯苓三两利水渗湿，杏仁五十个宣肺降气，甘草一两调和），每日三服，不愈则继续服用；偏于气滞痰阻的用橘枳姜汤（橘皮一斤理气化痰，枳实三两破气消积，生姜半斤温中散寒），分两次温服。后世《肘后方》《千金方》记载此方还治胸中憋闷如满、噎塞发痒、喉中干涩、吐干燥泡沫等症。

胸痹发作时胸部时而拘急紧缩、时而缓解的，属于寒湿痹阻，用薏苡附子散（薏苡仁十五两除湿散结，大附子十枚炮制后温阳散寒），研末，每次服方寸匕（古代量具，约一小勺），每日三次。

心下痞塞、气机上逆、心中悬空作痛的，用桂枝生姜枳实汤（桂枝三两温通，生姜三两散寒，枳实五枚下气消痞），水煎分三次温服。

心痛剧烈穿透后背、背痛穿透前胸的，属阴寒痼结（寒邪深入、凝结不散）之重证，用乌头赤石脂丸——蜀椒、乌头（炮制减毒）、附子（炮制减毒）、干姜均为大辛大热之品以逐寒止痛，赤石脂温涩固护，蜜丸如梧桐子大，饭前服一丸，每日三次，效果不显则逐渐加量。

附方九痛丸治九种心痛（泛指胃脘及胸腹部多种疼痛），以附子、狼牙、巴豆、人参、干姜、吴茱萸六味蜜丸，酒送服，体壮者初服三丸、体弱者二丸，每日三次。此方还兼治突然中恶（感受秽浊之气导致的急症）、腹胀痛不能言语，以及多年积寒流注心胸作痛、寒性浮肿气喘、跌打损伤瘀血等症，服药期间忌口如常规。

关键词

胸痹： 胸中阳气痹阻不通，以胸闷、胸痛、短气为主要表现的病证。

阳微阴弦： 寸脉微弱反映上焦阳虚，尺脉弦紧反映下焦阴寒偏盛，是胸痹的核心病机。

薤白： 即小根蒜，辛温滑利，功能通阳散结、行气导滞，是治胸痹的要药。

栝蒌实： 即瓜蒌，甘寒，功能清热化痰、宽胸散结，与薤白配伍为胸痹经典药对。

痞： 自觉心下（胃脘区域）堵塞满闷，但按之无形，属气机壅滞而非有形肿块。

现代启示

本篇系统论述了胸痹心痛的辨证分型与阶梯用药，其核心思路——“阳微阴弦”四字概括的“正虚邪实”病机，与现代医学认识冠心病的发病机制有相通之处：心脏供血功能减退（类比“阳虚”）叠加血管痉挛或斑块阻塞（类比“阴寒凝滞”），两者共同导致胸痛。张仲景根据病情轻重、病位深浅，从栝蒌薤白白酒汤（轻证）到乌头赤石脂丸（重证寒凝），层层递进地设置了十首方剂，这种“同病异治、分层施策”的思维方式，与现代心血管疾病从生活方式干预、药物治疗到介入手术的分级诊疗理念异曲同工。值得注意的是，仲景特别指出“平人无寒热，短气不足以息者，实也”——外观健康的人出现气短，可能是胸中有实邪潜伏，这对“无症状不等于无病”的健康警示至今仍有现实意义。

（以上内容仅供中医经典文化学习，不构成任何医疗建议。如有身体不适，请及时就医。）

思考： 在快节奏的现代生活中，胸闷、气短、心悸等不适越来越常见于年轻人群——我们是否应当重新审视古人“上焦阳虚”这一概念，反思久坐少动、情志内耗对心胸阳气的慢性损耗？

《金匱要略》卷中 腹满寒疝宿食病脉证治第十

原文

《金匱要略》卷中 腹满寒疝宿食病脉证治第十

腹满寒疝宿食病脉证治第十：（论一首 脉证十六条 方十四首）

跌阳脉微弦，法当腹满，不满者必便难，两胠疼痛，此虚寒从下上也，以温药服之。病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。舌黄未下者，下之黄自去。

腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。

病者痿黄，躁而不渴，胸中寒实而利不止者，死。

寸口脉弦者，即胁下拘急而痛，其人嗇嗇恶寒也。

夫中寒家，喜欠，其人清涕出，发热色和者，善嚏。

中寒，其人下利，以里虚也，欲嚏不能，此人肚中寒（一云痛）。

夫瘦人绕脐痛，必有风冷，谷气不行，而反下之，其气必冲，不冲者，心下则痞也。

病腹满，发热十日，脉浮而数，饮食如故，厚朴七物汤主之。

厚朴七物汤方

厚朴半斤 甘草三两 大黄三两 大枣十枚 枳实五枚 桂枝二两 生姜五两

右七味，以水一斗，煮取四升，温服八合，日三服。呕者加半夏五合，下利去大黄，寒多者加生姜至半斤。

腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，附子粳米汤主之

附子粳米汤方

附子一枚（炮） 半夏半升 甘草一两 大枣十枚 粳米半升。

右五味，以水八升，煮米熟，汤成，去滓，温服一升，三日服。

痛而闭者，厚朴三物汤主之。

厚朴三物汤方

厚朴八两 大黄四两 枳实五枚

右三味，以水一斗二升，先煮二味，取五升，内大黄，煮取三升，温服一升，以利为度。

按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。

大柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩三两 芍药三两 半夏半升（洗） 枳实四枚（炙） 大黄二两 大枣十二枚 生姜五两

右八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服。

腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。

大承气汤方

大黄四两（酒洗）厚朴半斤（去皮，炙）枳实五枚（炙）芒硝三合

右四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，煮取二升，内芒硝，更上火微一二沸，分温再服，得下，余勿服。

心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。

大建中汤方

蜀椒二合（去汗）干姜四两 人参二两

右三味，以水四升，煮取二升，去滓，内胶饴一升，微火煎取一升半，分温再服；如一炊顷，可饮粥二升，后更服，当一日食糜，温覆之。

胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。

大黄附子汤方

大黄三两 附子三枚（炮）细辛二两

右三味，以水五升，煮取二升，分温三服 若强人煮取二升半，分温三服，服后如人行四五里，进一服。

寒气厥逆，赤丸主之。

赤丸方

茯苓四两 乌头二两（炮）半夏四两（洗）（一方用桂）细辛一两 《千金》作人参

右四味，末之，内真朱为色，炼蜜丸如麻子大，先食酒饮下三丸，日再，夜一服，不知，稍增之，以知为度。

腹痛，脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，紧则不欲食，邪正相搏，即为寒疝。

寒疝绕脐痛，若发则白汗出，手足厥冷，其脉沉弦者，大乌头煎主之。

大乌头煎方

乌头大者五枚（熬去皮，不口父咀）

右以水三升，煮取一升，去滓，内蜜二升，煎令水气尽，取二升，强人服七合，弱人服五合。不差，明日更服，不可一日再服。

寒疝腹中痛，及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之。

当归生姜羊肉汤方

当归三两 生姜五两 羊肉一斤

右三味，以水八升，煮取三升，温服七合，日三服。若寒多者加生姜成一斤；痛多而呕者，加橘皮二两、白术一两。加生姜者，亦加水五升，煮取三升二合，服之。

寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之。

乌头桂枝汤方

乌头

右一味，以蜜二斤，煎减半，去滓，以桂枝汤五合解之，得一升后，初服二合，不知，即取三合；又不知，复加至五合。其知者，如醉状，得吐者，为中病。

桂枝汤方

桂枝三两（去皮）芍药三两甘草二两（炙）生姜三两大枣十二枚

右五味，剉，以水七升，微火煮取三升，去滓。

其脉数而紧乃弦，状如弓弦，按之不移。脉数弦者，当下其寒；脉紧大而迟者，必心下坚；脉大而紧者，阳中有阴，可下之。

附方

《外台》乌头汤：治寒疝腹中绞痛，贼风入攻五藏，拘急，不得转侧，发作有时，使人阴缩，手足厥逆（方见上）。

《外台》柴胡桂枝汤方：治心腹卒中痛者。

柴胡四两黄芩人参芍药桂枝生姜各一两半甘草一两半夏二合半大枣六枚

右九味，以水六升，煮取三升，温服一升，日三服。

《外台》走马汤：治中恶心痛腹胀，大便不通。

杏仁二枚巴豆二枚（去皮心，熬）

右二味，以绵缠，搥令碎，热汤二合，捻取白汁，饮之当下，老少量之，通治飞尸鬼击病。

问曰：人病有宿食，何以别之？师曰：寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。

脉数而滑者实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤。

下利不饮食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。

大承气汤方（见前痞病中）

宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散。

瓜蒂散方

瓜蒂一分（熬黄）赤小豆一分（煮）

右二味，杵为散，以香豉七合煮取汁，和散一钱匕，温服之。不吐者，少加之，以快吐为度而止。（亡血及虚者不可与之）。

脉紧如转索无常者，有宿食也。

脉紧，头痛风寒，腹中有宿食不化也。（一云寸口脉紧）

白话译文

一、腹满辨证总纲

趺阳脉（足背动脉，候脾胃之气）出现微弦之象，按常理应当腹部胀满；若腹不胀满，则必定大便困难，两侧胁肋疼痛——这是虚寒（正气不足导致的寒证）从下焦向上蔓延所致，应当服用温性药物治疗。凡患腹满之病，按压腹部不觉疼痛的属于虚证，按压疼痛的属于实证，实证可用泻下法治疗。若舌苔发黄而尚未用泻下法的，泻下之后黄苔自然消退。

腹部胀满时有减轻、但不久又恢复如故的，这是寒证所致的腹满，应当给予温药治疗。

病人面色萎黄、烦躁而不口渴、胸中有寒实之邪且腹泻不止的，属于死证（预后极差）。

寸口脉（手腕桡动脉处，候全身气血状态）出现弦象的，就会出现胁下拘急疼痛，同时病人畏寒怕冷。

凡属中寒体质（脾胃虚寒之人）的，喜欢打呵欠，流清鼻涕，若发热而面色平和的，容易打喷嚏。

中寒之人出现腹泻，是因为里虚（脾胃阳气不足）；想打喷嚏却打不出来，说明此人腹中有寒（一说腹中疼痛）。

瘦人出现绕脐疼痛的，必定是风冷之邪内侵、谷气（消化功能）运行不畅所致。若反而误用泻下法，则气机必然上冲；若不上冲，则心下（胃脘部）就会出现痞闷（堵塞不通之感）。

二、腹满诸方证治

厚朴七物汤证——腹部胀满伴有发热，病程已十日，脉象浮而数（跳动快），饮食正常的，用厚朴七物汤主治。

厚朴七物汤方：厚朴半斤、甘草三两、大黄三两、大枣十枚、枳实五枚、桂枝二两、生姜五两。以上七味，加水一斗，煮取四升，温服八合，每日三次。若呕吐加半夏五合；若腹泻去大黄；若寒象偏重加生姜至半斤。

附子粳米汤证——腹中寒气窜动，肠鸣如雷、切痛难忍，胸胁胀满上逆，呕吐不止的，用附子粳米汤主治。

附子粳米汤方：附子一枚（炮制）、半夏半升、甘草一两、大枣十枚、粳米半升。以上五味，加水八升，煮至米熟汤成，去渣，温服一升，每日三次。

厚朴三物汤证——腹痛且大便不通的，用厚朴三物汤主治。

厚朴三物汤方：厚朴八两、大黄四两、枳实五枚。以上三味，加水一斗二升，先煮厚朴、枳实取五升，再放入大黄煮取三升，温服一升，以通利大便为度。

大柴胡汤证——按压心下（胃脘部）觉胀满疼痛的，是实证，应当泻下，宜用大柴胡汤。

大柴胡汤方：柴胡半斤、黄芩三两、芍药三两、半夏半升（洗）、枳实四枚（炙）、大黄二两、大枣十二枚、生姜五两。以上八味，加水一斗二升，煮取六升，去渣，再煎浓缩，温服一升，每日三次。

大承气汤证——腹部胀满持续不减，即便稍减也微不足道的，必须泻下，宜用大承气汤。

大承气汤方：大黄四两（酒洗）、厚朴半斤（去皮，炙）、枳实五枚（炙）、芒硝三合。以上四味，加水一斗，先煮厚朴、枳实取五升，去渣，放入大黄煮取二升，再放入芒硝，上火微沸一二次即可。分温两次服，若已通利则停服。

大建中汤证——心胸之中极度寒痛，呕吐不能饮食，腹中寒气上冲、皮肤鼓起如有形物、上下走窜疼痛而不可触碰的，用大建中汤主治。

大建中汤方：蜀椒二合（去汗）、干姜四两、人参二两。以上三味，加水四升煮取二升，去渣，加入饴糖一升，以微火煎至一升半，分温两次服。服后约一顿饭的工夫，可饮热粥二升以助药力，之后再服余药。当天饮食以稀粥为主，注意温暖覆盖。

三、寒疝诸方证治

大黄附子汤证——胁下偏于一侧疼痛，伴有发热，脉象紧弦的，这是寒邪所致，应当用温药泻下，宜用大黄附子汤。

大黄附子汤方：大黄三两、附子三枚（炮制）、细辛二两。以上三味，加水五升煮取二升，分温三次服。体质壮实者煮取二升半，分温三次服。服后如行走四五里路的时间，再服一次。

赤丸证——寒气厥逆（阳气不达四末，手足冰冷）的，用赤丸主治。

赤丸方：茯苓四两、乌头二两（炮制）、半夏四两（洗）（一方用桂枝）、细辛一两（《千金》作人参）。以上四味研末，加入朱砂调色，用炼蜜制成如麻子大小的丸剂。饭前以酒送服三丸，白天两次、夜间一次。若无效，逐渐增量，以出现药效为度。

寒疝病机——腹痛而脉弦且紧的：弦则表明卫气（体表防御之气）运行不畅，故恶寒怕冷；紧则表明邪气闭阻、不思饮食。正邪相互交争，即形成寒疝。

大乌头煎证——寒疝绕脐疼痛，发作时冷汗淋漓、手足厥冷、脉象沉弦的，用大乌头煎主治。

大乌头煎方：大个乌头五枚（熬制去皮，不必切碎）。加水三升煮取一升，去渣，加入蜂蜜二升，煎至水气蒸尽得二升。体壮者服七合，体弱者服五合。若未愈，第二日再服，不可一日内重复服用。

当归生姜羊肉汤证——寒疝腹中疼痛，以及胁痛拘急的，用当归生姜羊肉汤主治。

当归生姜羊肉汤方：当归三两、生姜五两、羊肉一斤。以上三味，加水八升煮取三升，温服七合，每日三次。若寒象偏重者加生姜至一斤；若疼痛剧烈且呕吐者，加橘皮二两、白术一两。加生姜的同时亦须加水五升，煮取三升二合服之。

乌头桂枝汤证——寒疝腹中疼痛、四肢逆冷麻木、或全身疼痛，经灸法、针刺、诸般药物均不能治愈的，用乌头桂枝汤主治。

乌头桂枝汤方：乌头一味，以蜜二斤煎至减半，去渣，再以桂枝汤五合调和，得一升后，初服二合；若无效，增至三合；再无效，增至五合。出现药效时，病人会有如醉酒般的感觉；若能吐出，说明药力已中病。

桂枝汤方：桂枝三两（去皮）、芍药三两、甘草二两（炙）、生姜三两、大枣十二枚。以上五味切碎，加水七升以微火煮取三升，去渣。

寒疝脉证辨析——脉象数而紧且弦，状如弓弦、按之不移动的，脉数弦者应当泻下其寒邪；脉紧大而迟者，必有心下痞硬；脉大而紧者，属阳证中夹有阴邪，可用泻下法。

四、附方

《外台秘要》乌头汤：治寒疝腹中绞痛、贼风侵入五脏、拘急不能转侧、发作有时、使人阴囊收缩、手足厥逆（方见前文）。

《外台秘要》柴胡桂枝汤方：治心腹突然疼痛。柴胡四两、黄芩、人参、芍药、桂枝、生姜各一两半、甘草一两、半夏二合半、大枣六枚。以上九味，加水六升煮取三升，温服一升，每日三次。

《外台秘要》走马汤：治中恶心痛腹胀、大便不通。杏仁二枚、巴豆二枚（去皮心，熬制）。以上二味以棉布包裹捶碎，用热水二合捻取白色汁液服之，服后即当通利。老人小儿酌减。此方亦治飞尸鬼击之病。

五、宿食辨证施治

问：人有宿食（胃中积存的未消化食物），如何辨别？答：寸口脉浮而大，按之反觉涩滞，尺中（尺脉，候下焦）亦微而涩的，可知有宿食，用大承气汤主治。

脉数而滑的属实证，这是有宿食，泻下即愈，宜大承气汤。

腹泻而不欲饮食的，是有宿食停滞，应当泻下，宜大承气汤。

瓜蒂散证——宿食停留在上脘（胃的上部）的，应当用催吐法，宜瓜蒂散。

瓜蒂散方：瓜蒂一分（熬黄）、赤小豆一分（煮）。以上二味捣为散剂，用香豉七合煮取汁液，调和药散一钱匕温服。若不吐，稍加药量，以吐畅为度即止。（失血及虚弱之人不可使用。）

脉象紧如绳索转动、变化无常的，是有宿食。

脉紧，头痛身受风寒，腹中有宿食未消化。（一说寸口脉紧。）

关键词

现代启示

本篇最核心的临床思维，是对“腹痛腹胀”这一极其常见的症状做精细的分类处理——同样是肚子疼，按压加重还是缓解、体温升高还是正常、大便通畅还是闭塞、脉象弦紧还是滑数，每一个细节都指向截然不同的病因和治法。这与现代急腹症的鉴别诊断逻辑一脉相通：腹膜炎的反跳痛、肠梗阻的胀气闭塞、消化不良的嗝气反酸，各有对应处理方案。

尤其值得注意的是“虚寒”与“实热”的对立处理原则：虚寒用温药（如大建中汤以蜀椒、干姜、人参温补中焦），实热用泻下（如大承气汤以大黄、芒硝荡涤积滞）。误治的后果在原文中被反复警示——该温而误下则气逆成痞，该下而迟疑则邪热内陷。这提醒我们，即便在现代营养学和消化科学高度发达的今天，对症状的精准判断仍然优先于一切治疗手段。

当归生姜羊肉汤至今仍是冬季食疗的经典方，其“药食同源”理念与现代营养学对优质蛋白质、温性香辛料促进血液循环的认识不谋而合。大建中汤在日本汉方医学中被广泛用于术后肠麻痹的辅助治疗，已有多项临床研究证实其促进胃肠蠕动的作用。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

留给读者一个思考：面对"肚子疼"这样看似简单的症状，张仲景为何要区分出十余种不同的证型和方剂？这种"同病异治"的思维方式，对我们理解个体化医疗有什么启发？

《金匱要略》卷中 五藏风寒积聚病脉证并治第十一

原文

《金匱要略》卷中 五藏风寒积聚病脉证并治第十一

五藏风寒积聚病脉证并治第十一：（论二首 脉证十七条 方二首）

肺中风者，口燥而喘，身运而重，冒而肿胀。

肺中寒，吐浊涕。

肺死藏，浮之虚，按之弱如葱叶，下无根者，死。

肝中风者，头目目闰，两胁痛，行带伛，令人嗜甘。

肝中寒者，两臂不举，舌本燥，喜太息，胸中痛，不得转侧，食则吐而汗出也（《脉经、千金》云，时盗汗、咳，食已吐其汁）。

肝死藏，浮之弱，按之如索不来，或曲如蛇行者，死。

肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋复花汤主之。（臣亿等校诸本族复花汤方；皆同）

心中风者，翕翕发热，不能起，心中饥，食即呕吐。

心中寒者，其人苦病心如口敢蒜状，剧者心痛彻背，背痛彻心，譬如蛊注。其脉浮者，自吐乃愈。

心伤者，其人劳倦，即头面赤而下重，心中痛而自烦，发热，当脐跳，其脉弦，此为心藏伤所致也。

心死藏，浮之实如麻豆，按之益躁疾者，死。

邪哭使魂魄不安者，血气少也；血气少者属于心，心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行。阴气衰者为癫，阳气衰者为狂。

脾中风者，翕翕发热，形如醉人，腹中烦重，皮目目闰 目闰 而短气。

脾死藏，浮之大坚，按之如覆杯，洁洁状如摇者，死（臣亿等：详五藏各有中风中寒，今脾只载中风，肾中风、中寒俱不载者，以古文简乱极多，去古既远，无它可以补缀也）。

趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约，麻子仁丸主之。

麻子仁丸方

麻子仁二升 芍药半斤 枳实一斤 大黄一斤 厚朴一尺 杏仁一升

右六味，末之，炼蜜和丸梧桐子大，饮服十丸，日三，渐加，以知为度。

肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣（一作表）里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。

甘草干姜茯苓白术汤方

甘草二两 白术二两 干姜四两 茯苓四两

右四味，以水五升，煮取三升，分温三服，腰中即温。

肾死藏，浮之坚，按之乱加转丸，益下入尺中者，死。

问曰：三焦竭部，上焦竭善噫，何谓也？师曰：上焦受中焦气未和，不能消谷，故能噫耳；下焦竭，即遗溺失便，其气不和，不能自禁制，不须治，久则愈。

师曰：热在上焦者，因咳为肺痿；热在中焦者，则为坚；热在下焦者，则尿血，亦令淋秘不通。大肠有寒者，多鹜溏；有热者，便肠垢。小肠有寒者，其人下重便血；有热者，必痔。

问曰：病有积、有聚、有馨气，何谓也？师曰：积者，藏病也，终不移；聚者，府病也，发作有时，展转痛移，为可治；馨气者，胁下痛，按之则愈，复发，为馨气。诸积大法：脉来细而附骨者，乃积也。寸口积在胸中；微出寸口，积在喉中；关上积在脐旁；上关上，积在心下；微下关，积在少腹。尺中，积在气冲；脉出左，积在左；脉出右，积在右；脉两出，积在中央；各以其部处之。

白话译文

一、五脏中风与中寒

肺：肺受风邪（“中风”，指外感风邪侵袭，非现代脑卒中），则口干燥而气喘，身体沉重眩晕，头昏目眩伴肿胀。肺受寒邪，则吐出浊痰浓涕。肺的死脉（提示脏气衰竭的危重脉象）表现为：轻取空虚，重按微弱如葱管中空，沉取无根——主死证。

肝：肝受风邪，则头目昏眩而眼睛润湿，两侧肋肋疼痛，行走弯腰驼背，并且特别嗜好甜食。肝受寒邪，则两臂难以抬举，舌根干燥，常叹气，胸中疼痛，身体不能翻转侧卧，进食则呕吐并伴有汗出。肝的死脉：轻取虚弱，重按如绳索般僵硬不柔，或弯曲如蛇行般不规则——主死证。

肝着（肝脏气血郁滞之病）：患者总想让人踩踏其胸部以求舒畅，在未发病前只是偏好热饮。此证以旋复花汤主治。

心：心受风邪，则微微发热如羽毛覆盖之感，身体不能起立，心中有饥饿感，但一进食就呕吐。心受寒邪，则患者苦于心中如同吞食生蒜般辛辣灼痛，严重者心痛穿透至后背、背痛贯穿到心前区，痛如虫啃噬。若脉浮者，待其自然呕吐后可愈。

心伤：患者因劳累过度，则头面潮红而下半身沉重，心中疼痛烦躁，发热，脐部有跳动感，脉弦——此为心脏受伤所致。心的死脉：轻取硬实如触麻豆，重按脉搏更加躁动急疾——主死证。

邪哭（无故悲泣之病）：导致魂魄（精神意识活动）不安的原因是气血（人体基本物质和功能）不足。气血不足归属于心（心主血脉、藏神）。心气虚弱之人容易恐惧，闭目就想入睡，梦中远行，精神涣散，魂魄游离不定。阴气（主安静、收敛的物质基础）衰弱者发为癫证（沉默痴呆），阳气（主兴奋、活动的功能动力）衰弱者发为狂证（躁动狂乱）。

脾：脾受风邪，则微微发热，形态如醉酒之人，腹中烦闷沉重，皮肤和眼睑浮肿而气短。脾的死脉：轻取大而坚硬，重按如扣覆杯般空而无力，脉体晃动不稳——主死证。

（臣亿等注：原书五脏各有中风中寒，今脾只记载中风，肾之中风中寒均未记载，因古籍残简缺失严重，去古已远，无法补缀。）

二、脾约与肾着——两首方剂

脾约证：趺阳脉（足背动脉，候脾胃之气）浮而涩。浮代表胃气亢盛，涩代表津液不足小便频数。浮涩并见，津液偏渗膀胱，肠道失润，大便坚硬。此为“脾约”（脾脏被胃热所约束，不能正常输布津液），以**麻子仁丸**主治。

> **麻子仁丸方：**麻子仁二升、芍药半斤、枳实一斤、大黄一斤、厚朴一尺、杏仁一升。六味研末，炼蜜为丸如梧桐子大，每服十丸，每日三次，逐渐加量，以大便通畅为度。

肾着证（寒湿着于腰部，病位在肾之外府而非肾脏本身）：患者身体沉重，腰部冰冷，如同坐在水中，外形似有水肿，反而不渴，小便通利，饮食正常——病在下焦（腹腔下部）。多因劳作汗出后，衣着湿冷，久之寒湿凝滞，腰以下冷痛，腹部沉重犹如腰间缠了五千金。以**甘姜苓术汤**（甘草干姜茯苓白术汤）主治。

> **甘草干姜茯苓白术汤方：**甘草二两、白术二两、干姜四两、茯苓四两。四味以水五升，煎取三升，分三次温服，服后腰中即觉温暖。

肾的死脉：轻取坚硬，重按紊乱如滚珠转动般无序，且脉气不断下陷入尺部——主死证。

三、三焦病变

问：三焦（上中下三焦，为水液气化运行的通道）功能衰竭，上焦衰竭时频繁暖气，是何道理？

答：上焦接受中焦传来的水谷之气尚未调和，不能消化食物，故频频暖气。下焦衰竭，则遗尿、大便失禁，是下焦气化功能失调，不能自我控制。此证不必过度治疗，久则自愈。

师曰：热在上焦者，因咳嗽日久可发展为肺痿（肺叶枯萎、津液耗竭之证）；热在中焦者，则形成痞坚（腹部痞块）；热在下焦者，则尿血，也可导致淋证或小便不通。大肠有寒者，大便多为溏泄如鸭粪（鶩溏）；有热者，大便黏滞如脓垢。小肠有寒者，则下坠感伴便血；有热者，必生痔疮。

四、积、聚与馨气

问：病有“积”、有“聚”、有“馨气”，各指什么？

答：积属于脏病（五脏为阴，藏而不泻），位置固定不移，病情深重。聚属于腑病（六腑为阳，传化物而不藏），发作有时，疼痛可移动转变，属可治之证。馨气（气滞走窜之病），胁下疼痛，按压则缓解，但会反复发作。

辨积之脉法大要：凡脉来细而紧贴骨面者，即为有积。寸口部位见积脉，积在胸中；稍出寸口之上，积在喉中；关部见积脉，积在脐旁；关上偏上，积在心下（胃脘部）；关部稍下，积在少腹。尺部见积脉，积在气冲（腹股沟区域）。脉偏左侧明显，积在左侧；偏右侧明显，积在右侧；两侧均出现，积在正中。各按其脉所在部位来判定积块位置。

关键词

现代启示

本篇最值得重视的临床思维有三点。其一，"死脏脉"的概念——张仲景将脉象丧失正常柔和弹性视为脏气衰竭的标志，这与现代重症医学通过心率变异性（HRV）下降来评估器官衰竭的预后思路异曲同工：正常生理系统必须保有一定的弹性与变异度，过于刚硬或紊乱都提示功能崩溃。其二，麻子仁丸治脾约便秘的思路并非简单泻下，而是润肠与行气并用，兼顾津液再分布，这与现代功能性便秘强调"多因素协同"的治疗理念相通。其三，肾着证的病因分析——"身劳汗出，衣里冷湿，久久得之"——几乎是一份精确的职业暴露病史采集，提示环境因素（湿冷）与行为因素（劳汗）的协同致病机制，这种将生活方式纳入病因分析的思路在今天依然前沿。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

当我们把"积者终不移，聚者发作有时"这一判断框架放到现代语境中——面对一个慢性疼痛患者，如何通过"固定还是游走、持续还是间歇"这两个维度来快速区分器质性病变与功能性紊乱？

《金匱要略》卷中 痰饮咳嗽病脉证并治第十二

原文

《金匱要略》卷中 痰饮咳嗽病脉证并治第十二

痰饮咳嗽病脉证并治第十二：（论一首 脉二十一条 方十八首）

问曰：夫饮有四，何谓也？师曰：有痰饮，有悬饮，有溢饮，有支饮。

问曰：四饮何以为异？师曰：其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮；饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮；饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼痛重，谓之溢饮；咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。

水在心，心下坚筑，短气，恶水不欲饮。

水在肺，吐涎沫，欲饮水。

水在脾，少气身重。

水在肝，胁下支满，噎而痛。

水在肾，心下悸。

夫心下有留饮，其人背寒冷如手大。

留饮者，胁下痛引缺盆，咳嗽则辄已（一作转甚）。

胸中有留饮，其人短气而渴，四肢历节痛。

脉沉者，有留饮。

膈上病痰，满喘咳吐，发则寒热，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身目闰剧，必有伏饮。

夫病人饮水多，必暴喘满。凡食少饮多，水停心下，甚者则悸，微者短气。

脉双弦者寒也，皆大下后善虚，脉偏弦者饮也。

肺饮不弦，但苦喘短气。

支饮亦喘而不能卧，加短气，其脉平也。

病痰饮者，当以温药和之。

心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。

苓桂术甘汤方

茯苓四两 桂枝三两 白术三两 甘草二两

右四味，以水六升，煮取三升，分温三服，小便则利。

夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之（方见上）；肾气丸亦主之（方见脚气中）。

病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之。

甘遂半夏汤方

甘遂（大者）三枚 半夏十二枚（以水一升，煮取半升，去滓） 芍药五枚 甘草如指大一枚（炙）（一本作无）

右四味，以水二升，煮取半升，去滓，以蜜半升和药汁，煎取八合，顿服之。

脉浮而细滑，伤饮。

脉弦数者，有寒饮，冬夏难治。

脉沉而弦者，悬饮内痛。

病悬饮者，十枣汤主之。

十枣汤方

芫花（熬） 甘遂 大戟各等分

右三味，捣筛，以水一升五合，先煮肥大枣十枚，取九合，去滓，内药末，强人服一钱匕，羸人服半钱，平旦温服之；不下者，明日更加半钱。得快下后，糜粥自养。

病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之。

大青龙汤方

麻黄六两（去节） 桂枝二两（去皮） 甘草二两（炙） 杏仁四十个（去皮尖） 生姜三两（切） 大枣十二枚 石膏如鸡子大（碎）

右七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，取微似汗，汗多者，温粉粉之。

小青龙汤方

麻黄三两（去节） 芍药三两 五味子半升 干姜三两 甘草三两（炙） 细辛三两 桂枝三两（去皮） 半夏半升（洗）

右八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。虚者即愈，实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。

木防己汤方

木防己三两 石膏十二枚（鸡子大） 桂枝二两 人参四两

右四味，以水六升，煮取二升，分温再服。

木防己去石膏加茯苓芒硝汤方

木防己二两 桂枝二两 人参四两 芒硝三合 茯苓四两

右五味，以水六升，煮取二升，去滓，内芒硝，再微煎，分温再服，微利则愈。

心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。

泽泻汤方

泽泻五两 白术二两

右二味，以水二升，煮取一升，分温再服。

支饮胸满者，厚朴大黄汤主之。

厚朴大黄汤方

厚朴一尺 大黄六两 枳实四枚

右三味，以水五升，煮取二升，分温再服。

支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之（方见肺痈篇中）。

呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之（《千金》云：小半夏加茯苓汤）。

小半夏汤方

半夏一升 生姜半斤

右二味，以水七升，煮取一升半，分温再服。

腹满，口舌干燥，此肠间有水气，已椒苈黄丸主之。

已椒苈黄丸方

防己 椒目 葶苈（熬） 大黄各一两

右四味，末之，蜜丸如梧子大，先食饮服一丸，日三服，稍增，口中有津液。渴者加芒硝半两。

卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之。

小半夏加茯苓汤方

半夏一升 生姜半斤 茯苓三两（一法四两）

右三味，以水七升，煮取一升五合，分温再服。

假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。

五苓散方

泽泻一两一分 猪苓三分（去皮） 茯苓三分 白术三分 桂枝二分（去皮）

右五味，为末，白饮服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈。

附方

《外台》茯苓饮 治心胸中有停痰宿水，自吐出水后，心胸间虚，气满不能食。消痰气，令能食。

茯苓 人参 白术各三两 枳实二两 橘皮二两半 生姜四两

右六味，水六升，煮取一升八合，分温三服，如人行八九里进之。

咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之（方见上）

夫有支饮家，咳烦胸中痛者，不卒死，至一百日，一岁，宜十枣汤（方见上）。

久咳数岁，其脉弱者可治，实大数者死；其脉虚者必苦冒，其人本有支饮在胸中故也，治属饮家。

咳逆倚息，不得卧，小青龙汤主之（方见上文肺痈中）。

青龙汤下已，多唾口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，手足痹，其面翕热如醉状，因复下流阴股，小便难，时复冒者；与茯苓桂枝五味甘草汤，治其气冲。

桂苓五味甘草汤方

茯苓四两 桂枝四两（去皮） 甘草三两（炙） 五味子半升

右四味，以水八升，煮取三升，去滓，分三温服。

冲气即低，而反更咳，胸满者，用桂苓五味甘草汤去桂，加干姜、细辛，以治其咳满。

苓甘五味姜辛汤方

茯苓四两 甘草三两 干姜三两 细辛三两 五味半升

右五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服半升，日三。

咳满即止，而更复渴，冲气复发者，以细辛、干姜为热药也。服之当遂渴，而渴反止者，为支饮也。支饮者，法当冒，冒者必呕，呕者复内半夏，以去其水。

桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤方

茯苓四两 甘草三两 细辛二两 干姜二两 五味子 半夏各半升

右六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服半升，日三。

水去呕止，其人形肿者，加杏仁主之。其证应内麻黄，以其人逐痹，故不内之。若逆而内之者，必厥。所以然者，以其人血虚，麻黄发其阳故也。

苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤方

茯苓四两 甘草三两 五味半升 干姜三两 细辛三两 半夏半升 杏仁半升（去皮尖）

右七味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服半升，日三。

若面热如醉，此为胃热上冲熏其面，加大黄以利之。

苓甘五味加姜辛半夏大黄汤方

茯苓四两 甘草三两 五味半升 干姜三两 细辛三两 半夏半升 杏仁半升 大黄三两

右八味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服半升，日三。

先渴后呕，为水停心下，此属饮家，小半夏加茯苓汤主之（方见上）。

白话译文**### 一、四饮分类**

有人问：水饮病分为四种，分别是什么？老师回答：有痰饮、悬饮、溢饮、支饮。

又问：这四种水饮有什么区别？老师说——

痰饮：患者过去体格壮实，如今消瘦，水液流走于肠道之间，腹中发出沥沥的水声，这叫痰饮（狭义，指水停胃肠）。

悬饮：饮水之后，水液流注停留在肋肋之下，咳嗽或吐痰时牵引肋部疼痛，这叫悬饮（水悬于肋下，如物悬挂）。

溢饮：水饮流行泛滥，归聚于四肢，本该出汗却不出汗，周身疼痛沉重，这叫溢饮（水溢于肢体肌表）。

支饮：咳嗽气逆，靠着东西才能呼吸，气短不能平卧，外形浮肿，这叫支饮（水饮支撑于胸膈）。

二、水停五脏

水在心：心下（胃脘部）坚硬而有搏动感，气短，厌恶水、不想喝水。

水在肺：口中吐出清稀涎沫，反而想喝水。

水在脾：气短、身体沉重。

水在肝：胁下胀满撑痛，打喷嚏时疼痛加剧。

水在肾：心下悸动不安。

三、留饮与伏饮

心下有留饮（久留不去的水饮），患者背部有一块手掌大小的地方感到寒冷。

留饮之人，胁下疼痛牵引至缺盆（锁骨上窝），一咳嗽就剧烈发作。

胸中有留饮，患者气短而口渴，四肢各关节疼痛。

脉象沉的，体内有留饮。

膈上有痰饮为患，胸满喘咳、呕吐痰涎，发作时寒热交替，背痛腰疼，眼泪不自主流出，全身颤抖、眼睛跳动剧烈——这必定是伏饮（深伏于内、时发时止的水饮）。

饮水过多的病人，必然突然喘满。大凡吃得少而喝得多，水停留在心下，严重的心悸，轻微的则气短。

四、脉象辨饮

脉象两手都呈弦象的是寒证，多见于大下之后正气虚损；脉象偏于一侧弦的是水饮病。

肺饮（饮邪犯肺）脉象不弦，但苦于喘促、气短。

支饮也喘而不能平卧，加上气短，但脉象可能表现平和。

五、治则总纲

凡治痰饮病，当以温药和之。（此为本篇治疗总原则——水饮属阴邪，得温则行、得寒则聚，故以温阳化饮为根本大法。"和"字关键，非峻猛攻逐，而是调和气化，使水饮从正常途径排出。）

六、分证论治与方剂

（一）苓桂术甘汤证

心下有痰饮，胸胁胀满撑塞，头晕目眩的，用苓桂术甘汤主治。

> **苓桂术甘汤：**茯苓四两、桂枝三两、白术三两、甘草二两。四味药以水六升煎煮，取三升，分三次温服。服后小便通利则饮去病解。

气短而体内有轻微水饮的，应当从小便把水饮排出，苓桂术甘汤主治；肾气丸（温补肾阳以化水，方见脚气篇）也可主治。

（二）甘遂半夏汤证

患者脉象伏，本人要腹泻，泻后反而觉得痛快，虽然腹泻，但心下仍持续坚满——这是留饮将要排出的缘故，用甘遂半夏汤主治。

> **甘遂半夏汤**：甘遂（大的）三枚、半夏十二枚（先以水一升煮取半升去渣）、芍药五枚、炙甘草一枚（如手指大）。四味以水二升煮取半升去渣，加蜂蜜半升与药汁混合，煎至八合，一次顿服。（甘遂与甘草同用，取其相反相激之力，逐饮破结。）

（三）悬饮辨脉与十枣汤证

脉浮而细滑的，是水饮伤中。

脉弦而数的，有寒饮，冬夏都难以治愈。

脉沉而弦的，是悬饮导致的内部疼痛。

悬饮病，用十枣汤主治。

> **十枣汤**：芫花（炒）、甘遂、大戟等分。三味捣碎过筛为散。先以水一升五合煮肥大枣十枚，取汁九合去渣，纳入药末。体壮者服一钱匕，体弱者半钱，清晨空腹温服。不泻下的，第二天再加半钱。泻下痛快之后，以米粥调养。（此为峻剂逐水名方，非轻证可用。）

（四）溢饮治法：大、小青龙汤

溢饮病，应当发汗解表，大青龙汤主治，小青龙汤也可主治。

> **大青龙汤**：麻黄六两（去节）、桂枝二两（去皮）、炙甘草二两、杏仁四十个（去皮尖）、生姜三两（切）、大枣十二枚、石膏如鸡蛋大（打碎）。七味以水九升，先煮麻黄减二升，去浮沫，纳入其余药物煮取三升去渣，温服一升。取微微似有汗出即可，汗太多则用温粉扑身止汗。（麻黄配石膏，发中有清，适合饮邪兼有郁热者。）

> **小青龙汤**：麻黄三两（去节）、芍药三两、五味子半升、干姜三两、炙甘草三两、细辛三两、桂枝三两（去皮）、半夏半升（洗）。八味以水一斗，先煮麻黄减二升去浮沫，纳入余药煮取三升去渣，温服一升。（外散表寒、内化水饮的经典方。）

（五）木防己汤证——膈间支饮

膈间支饮，患者喘满，心下痞硬，面色黧黑（水饮阻滞、阳气不达之象），脉象沉紧，病程已数十日，经过催吐、泻下都没治好的，用木防己汤主治。若属虚证则服后即愈；若属实证则三日后复发，再用木防己汤不愈的，改用木防己去石膏加茯苓芒硝汤主治。

> **木防己汤**：木防己三两、石膏十二枚（鸡蛋大）、桂枝二两、人参四两。四味以水六升煮取二升，分两次温服。

> **木防己去石膏加茯苓芒硝汤**：木防己二两、桂枝二两、人参四两、芒硝三合、茯苓四两。五味以水六升煮取二升去渣，纳入芒硝再微煎，分两次温服。微微泻下则病愈。（去石膏之寒凝、加芒硝软坚逐实、茯苓利水，转为攻补兼施。）

（六）泽泻汤证

心下有支饮，患者苦于头目昏冒眩晕的，用泽泻汤主治。

> **泽泻汤**：泽泻五两、白术二两。二味以水二升煮取一升，分两次温服。（药仅两味，泽泻利水、白术健脾，简洁精当。）

（七）厚朴大黄汤证

支饮导致胸部胀满的，用厚朴大黄汤主治。

> **厚朴大黄汤**：厚朴一尺、大黄六两、枳实四枚。三味以水五升煮取二升，分两次温服。（行气通腑、下饮除满。）

（八）葶苈大枣泻肺汤证

支饮严重到喘息不止、呼吸困难的，用葶苈大枣泻肺汤主治。（方见肺痈篇。泻肺逐水之峻方。）

（九）小半夏汤证

呕吐的病人本来应该口渴（呕后津伤），现在反而不渴，这是心下有支饮的缘故，用小半夏汤主治。

> **小半夏汤**：半夏一升、生姜半斤。二味以水七升煮取一升半，分两次温服。（半夏降逆止呕、生姜温胃散饮，仲景止呕祖方。）

（十）己椒苈黄丸证

腹部胀满，口舌干燥——这是肠道之间有水气，用己椒苈黄丸主治。

> **己椒苈黄丸**：防己、椒目、葶苈（炒）、大黄各一两。四味研末，以蜂蜜做成梧桐子大小的丸剂，饭前以温水送服一丸，每日三次，逐渐加量。服后口中有津液生出。若口渴的加芒硝半两。（丸剂缓攻，前后分消，适合肠间水气之证。）

（十一）小半夏加茯苓汤证

突然呕吐，心下痞塞，膈间有水，头晕心悸的，用小半夏加茯苓汤主治。

> **小半夏加茯苓汤**：半夏一升、生姜半斤、茯苓三两（一说四两）。三味以水七升煮取一升五合，分两次温服。（在小半夏汤基础上加茯苓利水安神。）

（十二）五苓散证

假如是消瘦之人，脐下悸动，口吐涎沫而头晕目眩的，这是水饮为患，用五苓散主治。

> **五苓散**：泽泻一两一分、猪苓三分（去皮）、茯苓三分、白术三分、桂枝二分（去皮）。五味研末，以白米汤送服方寸匕，每日三次，多饮温水，出汗则愈。（通阳化气、利水渗湿，水饮病的通用名方。）

附方：《外台秘要》茯苓饮

治心胸中有宿痰停水，吐水之后心胸空虚，气满不能进食，能消痰气、恢复食欲。

> 茯苓、人参、白术各三两，枳实二两，橘皮二两半，生姜四两。六味以水六升煮取一升八合，分三次温服，每次间隔约走八九里路的时间。

七、咳嗽与饮病相关论治

咳嗽而脉弦的，是体内有水饮，用十枣汤主治。

支饮患者若咳嗽烦躁、胸中疼痛，不会突然致死，可拖延百日乃至一年，宜用十枣汤。

久咳数年，脉象弱的尚可治疗；脉实大而数的为正衰邪盛，预后不良。脉虚的患者必然苦于头昏冒眩，这是本来就有支饮停在胸中的缘故，治疗应归属饮病范畴。

八、青龙汤后的递进治法（苓桂五味系列加减法）

咳嗽气逆、倚物喘息、不能平卧的，用小青龙汤主治。

服小青龙汤泻下之后，出现多唾、口燥、寸脉沉、尺脉微、手足厥冷、气从小腹上冲胸咽、手足麻痹、面部阵阵发热如醉酒状，继而热感又下流至大腿内侧、小便困难、时时头目昏冒——这是冲气上逆（肾中寒气上冲），用茯苓桂枝五味甘草汤治其气冲。

> **桂苓五味甘草汤**：茯苓四两、桂枝四两（去皮）、炙甘草三两、五味子半升。四味以水八升煮取三升去渣，分三次温服。

冲气平息之后，反而咳嗽加重、胸中满闷的，用桂苓五味甘草汤去掉桂枝，加干姜、细辛，治其咳满。

> **苓甘五味姜辛汤**：茯苓四两、甘草三两、干姜三两、细辛三两、五味子半升。五味以水八升煮取三升去渣，温服半升，每日三次。

咳满止住了，但出现口渴，冲气又复发——这是因为细辛、干姜是热药，服后本该口渴，但渴反而停止的，说明是支饮。支饮应当出现头目昏冒，冒必导致呕吐，呕吐则再加入半夏以去其水饮。

> **桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤**：茯苓四两、甘草三两、细辛二两、干姜二两、五味子半升、半夏半升。六味以水八升煮取三升去渣，温服半升，每日三次。

水饮去、呕吐止之后，若患者形体浮肿的，加杏仁以宣肺利水。此证本应加麻黄发汗消肿，但因患者素体血虚，麻黄发散阳气会导致厥逆，故不用麻黄。

> **苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤**：茯苓四两、甘草三两、五味子半升、干姜三两、细辛三两、半夏半升、杏仁半升（去皮尖）。七味以水一斗煮取三升去渣，温服半升，每日三次。

若面部发热如醉酒，这是胃热上冲熏蒸面部，加大黄以通利泄热。

> **苓甘五味加姜辛半夏大黄汤**：茯苓四两、甘草三两、五味子半升、干姜三两、细辛三两、半夏半升、杏仁半升、大黄三两。八味以水一斗煮取三升去渣，温服半升，每日三次。

先渴后呕的，是水停心下所致，此属饮病，用小半夏加茯苓汤主治。

关键词

痰饮： 广义指体内水液代谢失常所产生的病理产物及其致病因素；狭义特指水停胃肠一型。

支饮： 水饮停聚于胸膈，以咳喘不能平卧为主要表现，类似现代胸腔积液或心源性喘息。

留饮与伏饮： 留饮指水饮久停不去；伏饮指深伏体内、平时隐匿、遇诱因则发作的水饮。

温药和之： 本篇治疗总纲——水饮属阴寒之邪，以温阳之药调和气化、恢复水液正常输布为治本大法。

苓桂术甘汤： 温阳化饮的代表方，茯苓利水、桂枝通阳、白术健脾、甘草调中，体现“治饮先治脾”的思路。

现代启示

本篇最深刻的洞见，是将人体水液代谢障碍视为一个系统工程来处理。张仲景将“水停在哪里”作为分类依据（胃肠、肋下、四肢、胸膈），再据此选择不同的排水通路（小便、汗出、泻下），这与现代医学对胸腔积液、腹水、四肢水肿的鉴别处理思路暗合。“温药和之”四字尤为精妙——不是粗暴地用利尿剂强排水分，而是恢复人体自身的水液气化功能（类比现代改善心肾功能、提升代谢率），让身体自己把多余的水“运走”。第八节的苓桂五味系列加减法更是临床辨证论治的经典范例：同一个病人，随着病情变化，方剂一步步调整，每一次加减都有明确的病理依据——这种“动态治疗”理念，至今仍是慢性病管理的核心精神。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

思考题： 现代人久坐少动、饮水过量、嗜食生冷，从“痰饮”理论来看，我们日常的饮水习惯是否真的越多越好？

《金匱要略》卷中 消渴小便不利淋病脉证并治第十三

原文

《金匱要略》卷中 消渴小便不利淋病脉证并治第十三

消渴小便不利淋病脉证并治第十三：（脉证九条 方六首）

厥阴之为病，消渴，气上冲心，心中疼热，饥而不欲食，食即吐，下之不肯止。

寸口脉浮而迟，浮即为虚，迟即为劳；虚则卫气不足，劳则荣气竭。

趺阳脉浮而数，浮即为气，数即为消谷而大坚（一作紧）。气盛则溲数，溲数即坚，坚数相搏，即为消渴。

男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之（方见脚气中）。

脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便发汗，五苓散主之（方见上）。

渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之（方见上）。

渴欲饮水不止者，文蛤散主之。

文蛤散方

文蛤五两

右一味，杵为散，以沸汤五合，和服方寸匕。

淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。

趺阳脉数，胃中有热，即消谷引食，大便必坚，小便即数。

淋家不可发汗，发汗则必便血。

小便不利者，有水气，其人若渴，栝蒌瞿麦丸主之。

栝蒌瞿麦丸方

栝蒌根二两 茯苓三两 薯蕷三两 附子一枚（炮） 瞿麦一两

右五味，末之，炼蜜丸梧子大，饮服三丸，日三服，不知，增至七八丸，以小便利，腹中温为知。

小便不利，蒲灰散主之；滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。

蒲灰散方

蒲灰七分 滑石三分

右二味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

滑石白鱼散方

滑石二分 乱发二分（烧） 白鱼二分

右三味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

茯苓戎盐汤方

茯苓半斤 白朮二两 戎盐弹丸大一枚

右三味。

渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之（方见中喝中）。

脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。

猪苓汤方

猪苓（去皮）茯苓 阿胶 滑石 泽泻各一两

右五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，内胶烊消，温服七合，日三服。

白话译文

本篇论述消渴（以多饮多尿、口渴不止为主要表现的一类病证）、小便不利与淋病（小便涩痛、淋漓不尽的泌尿系统病证）三类疾病的脉象、症状及治疗。

一、厥阴消渴病机

厥阴经（足厥阴肝经，六经之一，主疏泄藏血）发病，表现为口渴不止、气往上冲胸口、心窝灼热疼痛、虽觉饥饿却不想吃东西、吃了就吐，若误用泻下之法则腹泻不止。

二、消渴的脉象辨证

寸口（手腕桡动脉搏动处，中医诊脉的主要部位）脉象浮而迟：浮主虚，迟主劳损。虚则体表防御之气——卫气（运行于体表、抵御外邪的阳气）不足，劳损则营养之气——荣气（即营气，运行于脉中、化生血液的阴气）耗竭。

趺阳脉（足背动脉搏动处，候脾胃功能）浮而数（脉搏快，一息五至以上）：浮主胃气偏亢，数主消化过快、大便干硬。胃气亢盛则小便频繁，小便频则津液外泄、大便更坚，坚与数相互搏结，便形成消渴之证。

三、消渴的分型治疗

男子消渴，喝水多、小便也多，喝一斗水便排出一斗尿（肾失固摄，饮入即出），属下焦肾阳不足，用**肾气丸**温补肾阳、蒸化水液。

脉浮、小便不利、微有发热而口渴的，属外有表邪、内有水饮停蓄，宜利小便兼发汗以解表化饮，用**五苓散**（猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝）。

口渴想喝水，但水一入口就吐出来的，叫“水逆”（水饮停于胃中，新水入而旧水拒之），也用**五苓散**温阳化气、利水止渴。

口渴不停、饮水不止的（胃中有郁热，津液不布），用**文蛤散**。方用文蛤五两，捣成散剂，以沸水五合冲服方寸匕（古代量药小勺，约一立方寸）。

四、淋病的辨治

淋病发作时，小便点滴如粟粒般涩痛淋漓，小腹绷紧拘急，疼痛牵引至肚脐。

趺阳脉数，表明胃中有热，热则消化亢进、容易饥饿，大便干硬，小便频数。

患有淋病的人不可用发汗法治疗——若误发其汗，必然导致尿血。

五、小便不利的辨治

小便不利、体内有水湿之气、兼见口渴的（上燥下寒，肾阳不足而津不上承），用**栝蒌瞿麦丸**。方用栝蒌根（天花粉，生津止渴）二两、茯苓三两、薯蓣（山药）三两、炮附子一枚、瞿麦一两，共五味研末，炼蜜为丸如梧桐子大，每次服三丸，一日三次，不效则增至七八丸，以小便通畅、腹中温暖为见效标志。

小便不利（偏于湿热下注、或兼有瘀血者），**蒲灰散**可治；**滑石白鱼散**、**茯苓戎盐汤**也可选用——三方并列，各有侧重：

- **蒲灰散**：蒲灰（蒲黄炭，活血利水）七分、滑石（清热利湿通淋）三分，捣散，每服方寸匕，日三次。偏于瘀热互结。- **滑石白鱼散**：滑石二分、乱发灰（血余炭，化瘀通淋）二分、白鱼（衣鱼/蠹虫，利水通淋）二分，捣散，每服方寸匕，日三次。偏于湿热兼瘀。- **茯苓戎盐汤**：茯苓半斤、白朮二两、戎盐（青盐，软坚润下引药入肾）弹丸大一枚。偏于脾肾气化不利。

六、渴证的鉴别用方

口渴欲饮、口干舌燥的（阳明胃热炽盛，灼伤津液），用**白虎加人参汤**清热生津。

脉浮、发热、渴欲饮水、小便不利的（水热互结于下焦，热伤阴津），用**猪苓汤**。方用猪苓（去皮）、茯苓、阿胶（滋阴润燥）、滑石、泽泻各一两，先以水四升煮前四味至二升，去渣，放入阿胶烊化，温服七合，日三次。育阴清热与利水并行，既通小便又不伤阴。

关键词

现代启示

本篇最值得关注的，是张仲景对“口渴+小便异常”这一组合症状的精细辨证思路。同样是口渴，他区分出了肾阳虚的“饮一斗尿一斗”、水饮停蓄的“水入即吐”、胃热炽盛的“口干舌燥”、水热互结的“发热+尿少”等截然不同的病机，对应完全不同的治法——温肾、化饮、清热、育阴利水各不相同。这种“同症异治”的思维，与现代医学根据血糖、尿渗透压、肾功能等指标将多饮多尿鉴别为糖尿病、尿崩症、慢性肾病等不同疾病的诊断逻辑，方向上颇为一致。尤其猪苓汤“利水而不伤阴”的组方思路，与现代肾内科强调保护肾功能的同时纠正水电解质紊乱的治疗原则，存在有趣的呼应。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

思考题：当“喝水多”和“排尿多”同时出现时，究竟是身体在正常代谢，还是某个环节出了问题？判断的关键依据是什么？

《金匱要略》卷中 水气病脉证并治第十四

原文

《金匱要略》卷中 水气病脉证并治第十四

水气病脉证并治第十四：（论七首 脉证五条 方八首）

师曰：病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗。风水，其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水，其脉亦浮，外证胛肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗；正水，其脉沉迟，外证自喘；石水，其脉自沉，外证腹满不喘；黄汗，其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。

脉浮而洪，浮则为风，洪则为气。风气相搏，风强则为隐疹，身体为痒，痒为泄风，久为痂癞，气强则为水，难以俯仰。风气相击，身体洪肿，汗出乃愈，恶风则虚，此为风水；不恶风者，小便通利，上焦有寒，其口多涎，此为黄汗。

寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠*上微拥，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。

太阳病，脉浮而紧，法当骨节疼痛，反不疼，身体反重而酸，其人不渴，汗出即愈，此为风水。恶寒者，此为极虚，发汗得之。渴而不恶寒者，此为皮水。身肿而冷，状如周痹，胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠，此为黄汗，痛在骨节。咳而喘，不渴者，此为脾胀，其状如肿，发汗即愈。然诸病此者，渴而下利，小便数者，皆不可发汗。

里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之（方见下）。

趺阳脉当伏，今反紧，本自有寒，疝瘕，腹中痛，医反下之，下之即胸满短气；趺阳脉当伏，今反数，本自有热，消谷，小便数，今反不利，此欲作水。

寸口脉浮而迟，浮脉则热，迟脉则潜，热潜相搏，名曰沉；趺阳脉浮而数，浮脉即热，数脉即止，热止相搏，名曰伏；沉伏相搏，名曰水；沉则脉络虚，伏则小便难，虚难相搏，水走皮肤，即为水矣。

寸口脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，水不沾流，走于肠间。

少阴脉紧而沉，紧则为痛，沉则为水，小便即难。

脉得诸沉，当责有水，身体肿重。水病脉出者死。

夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽，脉伏，其人消渴。病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之。

问曰：病下利后，渴饮水，小便不利，腹满因肿者，何也？答曰：此法当病水，若小便自利及汗出者，自当愈。

心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿；肝水者，其腹大，不能自转侧，胁下腹痛，时时津液微生，小便续通；肺水者，其身肿，小便难，时时鸭溇；脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少

气，小便难；肾水者，其腹大，脐肿腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦。

师曰：诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。

师曰：寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水相搏。趺阳脉伏，水谷不化，脾气衰则鹜清，胃气衰则身肿。少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分。

问曰：病者苦水，面目身体四肢皆肿，小便不利，脉之不言水，反言胸中痛，气上冲咽，状如炙肉，当微咳喘。审如师言，其脉何类？师曰：寸口沉而紧，沉为水，紧为寒，沉紧相搏，结在关元，始时当微，年盛不觉。阳衰之后，营卫相干，阳损阴盛，结寒微动，肾气上冲，咽喉塞噎，胁下急痛，医以为留饮而大下之，气击不去，其病不除。后重吐之，胃家虚烦，咽燥欲饮水，小便不利，水谷不化，面目手足浮肿。又以葶苈丸下水，当时如小差，食饮过度，肿复如前，胸胁苦痛，象若奔豚，其水扬溢，则浮咳喘逆。当先攻击冲气令止，乃治咳，咳止，其喘自差。先治新病，病当在后。

风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。腹痛者加芍药。

防己黄芪汤方

防己一两 黄芪一两一分 白术三分 甘草半两（炙）

右锉，每服五钱匕，生姜四片，枣一枚，水盞半，煎取八分，去滓，渴服，良久再服。

风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。

越婢汤方

麻黄六两 石膏半斤 生姜三两 大枣十五枚 甘草二两

右五味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。恶风者加附子一枚，炮。风水加术四两。（《古今录验》）

皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。

防己茯苓汤方

防己三两 黄芪三两 桂枝三两 茯苓六两 甘草二两

右五味，以水六升，煮取二升，分温三服。

里水，越婢加术汤主之，甘草麻黄汤亦主之。

越婢加术汤方（方见上，于内加白术四两，又见脚气中）

甘草麻黄汤方

甘草二两 麻黄四两

右二味，以水五升，先煮麻黄，去上沫，内甘草，煮取三升，温服一升，重复汗出，不汗，再服，慎风寒。

水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风；无水虚胀者为气；水，发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤。

麻黄附子汤方

麻黄三两 甘草二两 附子一枚（炮）

右三味，以水七升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取二升半，温服八分，日三服。

杏子汤方（未见，恐是麻黄杏仁甘草石膏汤）

厥而皮水者，蒲灰散主之（方见消渴中）。

问曰：黄汗之为病，身体肿（一作重），发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如药汁，脉自沉，何从得为之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔入得之，宜芪芍桂酒汤主之。

黄芪芍桂苦酒汤方

黄芪五两 芍药三两 桂枝三两

右三味，以苦酒一升，水七升，相和，煮取三升，温服一升，当心烦，服至六七日乃解。若心烦不止者，以苦酒阻故也（一方用美酒额代苦酒）。

黄汗之病，两胫自冷；假令发热，此属历节。食已汗出，又身常暮盗汗出者，此劳气也，若汗出已，反发热者，久久其身必甲错。发热不止者，必生恶疮。若身重，汗出已辄轻者，久久必身目闰。目闰即胸中痛，又从腰以上必汗出，下无汗，腰髀弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤主之。

桂枝加黄芪汤方

桂枝三两 芍药三两 甘草二两 生姜三两 大枣十二枚 黄芪二两

右六味，以水八升，煮取三升，温服一升，须臾饮热稀粥一升余，以助药力，温服取微汗；若不汗，更取。

师曰：寸口脉迟而涩，迟则为寒，涩为血不足。趺阳脉微而迟，微则为气，迟则为寒。寒气不足，则手足逆冷；手足逆冷则营卫不利；营卫不利，则腹满肠鸣相逐，气转膀胱，荣卫俱劳；阳气不通即身冷，阴气不通即骨疼；阳前通则恶寒，阴前通则痹不仁；阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散；实则失气，虚则遗尿，名曰气分。

气分，心下坚大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。

桂姜草枣黄辛附子汤方

桂枝三两 生姜三两 甘草二两 大枣十二枚 麻黄二两 细辛二两 附子一枚（炮）

右七味，以水七升，煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取二升，分温三服，当汗出，如虫行皮中，即愈。

心下坚大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳术汤主之。

枳术汤方

枳实七枚 白术二两

右二味，以水五升，煮取三升，分温三服，腹中软，即当散也。

附方

《外台》防己黄芪汤 治风水，脉浮为在表，其人或头汗出，表无他病，病者但下重，从腰以上为和，腰以下当肿及阴，难以屈伸（方见风湿中）。

白话译文

本篇系统论述水气病（体内水液代谢失常所致的浮肿类疾病）的分类、脉象、证候与治法。

五种水病辨识。张仲景将水病分为五类：风水——风邪（外感致病因素）侵袭，脉浮，骨节痛，怕风；皮水——水停皮下，脉浮，按压皮肤凹陷不弹，腹部胀如鼓，应发汗治疗；正水——水饮内停，脉沉迟，表现为气喘；石水——水结深处，脉沉，腹满但不喘；黄汗——脉沉迟，发热，胸闷，四肢头面浮肿，汗液染衣呈黄色如药汁，久治不愈则化脓成痈。

脉诊辨水要法。凡脉象见各种沉象，都应考虑体内有水。风与气相互搏结，风邪偏盛则生隐疹（皮下疹块）瘙痒，气偏盛则生水腫、俯仰困难。寸口脉（手腕桡动脉搏动处）沉滑，面目浮肿有热，即为风水。观察眼睑下方微微隆起、状如蚕卧，颈部脉搏跳动明显，时常咳嗽，按手足皮肤凹陷不能回弹者，均为风水之征。水病而脉反浮出者，为正气外脱，预后凶险。

辨证禁忌与误治。凡口渴、腹泻、小便频繁者，皆不可用发汗法，以免津液（体内正常水分）进一步耗伤。文中以一则反复误治的病案为警示：患者寒气结于关元（下腹部穴位区域），年轻时不觉，阳气（温煦推动之力）衰退后发病，肾气上冲致咽喉堵塞、肋下急痛。医者误以为是留饮（停聚的水饮）而用猛泻法，病不除；再用催吐法，导致胃气虚弱、口干欲饮、水谷不化、面目浮肿。又用葶苈丸攻逐水饮，暂时稍好，饮食一过量便复发如前。正确治法应是：先平冲气（上逆之气），再治咳，咳止则喘自愈——“先治新病，病当在后”。

五脏水病各有特征。心水——身重气短，不能平卧，烦躁，阴部浮肿；肝水——腹大，不能翻身，肋下腹痛，口中时有津液，小便尚通；肺水——全身肿，小便难，时有水样便溏（大便稀薄如鸭粪）；脾水——腹大，四肢沉重，口干无津液，气短，小便难；肾水——腹大，脐周肿胀，腰痛，不能排尿，阴部潮湿如牛鼻上汗珠，双足冰冷，面部反而消瘦。

治则纲领。“腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”——这是水病治疗的总原则。水在上、在表者，令其从汗而解；水在下、在里者，导其从小便而去。

血分与气分。当脾胃虚衰、水谷不化时，男子小便不利，女子月经不通，“血不利则为水”，称为血分。当营卫（营养物质与防御机能）俱损、阴阳气机不通时，手足逆冷、腹满肠鸣、或遗尿或失气，称为气分。阴阳和调，大气一转（全身气机恢复周流），则水饮自散。

八首方剂对应治法。防己黄芪汤——风水表虚，脉浮身重，汗出怕风，以益气祛风利水；越婢汤——风水兼郁热，一身悉肿，脉浮不渴，以宣肺泄热利水；防己茯苓汤——皮水，四肢肿而肌肉跳动，以通阳利水；甘草麻黄汤——里水轻证，以发汗利水；麻黄附子汤——水病脉沉属少阴（肾），阳虚水泛，以温阳散寒利水；黄芪芍药桂苦酒汤——黄汗，汗后入水致水从汗孔侵入，以调和营卫、祛湿退黄；桂枝加黄芪汤——黄汗日久，身重腰痛烦躁，以解肌固表、益气除湿；桂姜草枣麻辛附子汤（即桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤）——气分水饮结于心下坚硬如盘，以温阳散寒、通行水气；枳术汤——同为心下水饮坚结，偏于气滞水停，以行气散水。

关键词

风水：风邪与水湿合病，表现为骨节痛、怕风、脉浮、全身浮肿，类似急性肾炎初期的风邪犯表型水肿。

皮水： 水液停聚于皮肤之下，按压凹陷不弹回（凹陷性水肿），腹胀如鼓，不怕风。

黄汗： 汗出色黄染衣如药汁的特殊水病，多因汗后入水、水从汗孔侵入所致，久则化脓。

血分： 因血行不畅而致水肿的病机，“血不利则为水”，女子多见经水不通而全身浮肿。

气分： 营卫俱虚、阴阳气机不通所致的水饮内停，心下坚硬如盘，腹满肠鸣，手足逆冷。

现代启示

本篇最具穿透力的洞见在于“辨位施治”的分层思维——同样是水肿，仲景按病因分五类（风水、皮水、正水、石水、黄汗），按脏腑分五脏，按部位分上下，每一层分类对应不同的治疗策略。这与现代医学将水肿区分为心源性、肾源性、肝源性、营养不良性等病因分类，以及区分全身性水肿与局部水肿的诊断思路，有异曲同工之处。“腰以上肿发汗、腰以下肿利小便”的治则，本质上是根据水液聚集的位置选择最短的排出路径——上部水肿借发汗从皮肤排出，下部水肿借利尿从膀胱排出——这一原则至今仍是临床处理体液潴留的基本逻辑。

而“血不利则为水”这一论断尤为超前。现代医学已证实，静脉回流障碍（如深静脉血栓）、微循环障碍等血液循环问题确实是导致水肿的重要机制，血液瘀滞使毛细血管内静水压升高，液体渗出至组织间隙形成水肿。仲景在近两千年前就将“血”与“水”的关系纳入水病辨治体系，可见其临床观察之精深。

那则反复误治的病案更值得深思：寒气久结、反复攻伐，每次短暂好转又迅速复发——这与现代慢性病管理中“头痛医头”式的对症治疗困境何其相似。仲景给出的策略是“先治新病，病当在后”，即先稳定最紧迫的症状（冲气上逆），再逐层处理根本问题。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

留一个思考题：现代人久坐办公、缺乏运动，下肢水肿十分常见。仲景“腰以下肿，当利小便”的古训，与我们今天建议久坐者多饮水、促进排尿的健康习惯之间，是否存在某种跨越两千年的共通智慧？

《金匱要略》卷中 黄疸病脉证并治第十五

原文

《金匱要略》卷中 黄疸病脉证并治第十五

黄疸病脉证并治第十五：（论二首 脉证十四条 方七首）

寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹。痹非中风，四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行。

趺阳脉紧而数，数则为热，热则消谷，紧则为寒，食即为满。尺脉浮为伤肾，趺阳脉紧为伤脾。风寒相搏，食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱，身体尽黄，名曰谷疸。

额上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，膀胱急，小便自利，名曰女劳疸，腹如水状不治。

心中懊憹而热，不能食，时欲吐，名曰酒疸。

阳明病，脉迟者，食难用饱，饱则发烦头眩，小便必难，此欲作谷疸。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。

夫病酒黄疸，必小便不利，其候心中热，足下热，是其证也。酒黄疸者，或无热，请言，小腹满欲吐，鼻燥，其脉浮者先吐之，沉弦者先下之。

酒疸，心中热，欲呕者，吐之愈。酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如啖蒜薺状，大便正黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱，虽黑微黄，故知之。

师曰：病黄疸，发热烦喘，胸满口燥者，以病发时火劫其汗，两热所得。然黄家所得，从湿得之。一身尽发热而黄，肚热，热在里，当下之。

脉沉，渴欲饮水，小便不利者，皆发黄。

腹满，舌痿黄，燥不得睡，属黄家。（舌痿疑作身痿）

黄疸之病，当以十八日为期，治之十日以上瘥，反极为难治。

疸而渴者，其疸难治，疸而不渴者，其疸可治。发于阴部，其人必呕；阳部，其人振寒而发热也。

谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈汤主之。

茵陈汤方

茵陈蒿六两 梔子十四枚 大黄二两

右三味，以水一斗，先煮茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓，分温三服。小便当利，尿如皂角汁状，色正赤。一宿腹减，黄从小便去也。

黄家日晡所发热，而反恶寒，此为女劳得之。膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸。其腹胀如水状，大便必黑，时溏，此女劳之病，非水也，腹满者难治，用硝矾散主之。

硝石矾石散方

硝石 矾石（烧）等分

右二味，为散，以大麦粥汁和服方寸匕，日三服。病随大小便去，小便正黄，大便正黑，是候也。酒黄疸，心中懊憹或热痛，梔子大黄汤主之。

梔子大黄汤方

梔子十四枚 大黄一两 枳实五枚 豉一升

右四味，以水六升，煮取二升，分温三服。

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。（方见水气中）

诸黄，猪膏发煎主之。

猪膏发煎方

猪膏半斤 乱发如鸡子大三枚

右二味，和膏中煎之，发消药成，分再服，病从小便出。

黄疸病，茵陈五苓散主之。（一本云茵陈汤及五苓散并主之）

茵陈五苓散方

茵陈蒿末十分 五苓散五分（方见痰饮中）

右二物和，先食饮方寸匕，日三服。

黄疸腹满，小便不利而赤，自汗出，此为表和里实，当下之，宜大黄硝石汤。

大黄硝石汤方

大黄 黄柏 硝石各四两 梔子十五枚

右四味，以水六升，煮取二升，去滓，内硝，更煮取一升，顿服。

黄疸病，小便色不变，欲自利，腹满而喘，不可除热，热除必哕，哕者，小半夏汤主之。（方见消渴中）

诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤。（必小柴胡汤，方见呕吐中）

男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。（方见虚劳中）

附方

瓜蒂汤 治诸黄。（方见噎病中）

《千金》麻黄醇酒汤 治黄疸。

麻黄三两

右一味，以美清酒五升，煮取二升半，顿服尽。冬月用酒，春月用水煮之。

白话译文

本篇系统论述黄疸病（以皮肤、眼白发黄为主要表现的一类病证）的脉象、症状与治法。

辨脉与分类。寸口脉（腕部桡动脉搏动处）浮而缓，浮主风邪，缓主痹阻（气血运行不畅），并非一般中风，而是四肢烦闷沉重，脾气受困则面色必黄，乃瘀热（湿热郁滞化瘀）内蕴、随经流行所致。趺阳脉（足背动脉，候脾胃）紧而数，数主内热，热则消化亢进而易饥；紧主内寒，寒则食后胀满。尺脉浮提示肾气受伤，趺阳脉紧提示脾气受损。风邪与寒邪交争于内，进食后即头晕目眩，水谷之气（食物消化产生

的精微与浊气)不能正常运化,胃中浊气壅塞,浊阴下注却小便不通,下焦(脐以下区域,包括膀胱、肾)为寒所闭,郁热流注膀胱,导致全身发黄,称为**谷疸**(因饮食内伤、脾胃湿热所致的黄疸)。

额头发黑,微微汗出,手心脚心发热,每到傍晚加重,小腹急迫,但小便反而通利,称为**女劳疸**(因房劳过度、肾精亏损所致的黄疸);若腹部胀大如有水状,则属不治之证。

心中烦闷懊恼(懊恼,指胸膈间烦热不适、说不出的难受),伴有发热,不能进食,时时欲吐,称为**酒疸**(因嗜酒伤中、湿热蕴蒸所致的黄疸)。

谷疸的进一步辨识。阳明病(胃肠系统疾病)见脉迟(搏动迟缓,一息不足四至),进食难以饱足,勉强吃饱则心烦头晕,小便必然困难,这是将要发展为谷疸的征兆。即使用泻下法治疗,腹胀依旧,原因在于脉迟所反映的脾胃阳气不足、运化无力。

酒疸的辨证与治则。凡酒疸必然小便不利,其特征是心中灼热、脚底发热。酒疸有时也可不见明显热象,但会出现小腹胀满、欲吐、鼻腔干燥。脉浮的先用吐法,脉沉弦的先用下法。酒疸心中灼热、欲呕吐者,以吐法治疗可愈。若酒疸误用泻下,日久则转为**黑疸**(黄疸深重转黑,病入血分),出现眼眶发青、面色黧黑,心中如吃了蒜薤般辛辣灼痛,大便漆黑,皮肤掐之麻木不知痛痒;其脉浮弱,虽面色发黑仍隐隐带黄,由此可识别。

黄疸总论。老师说:黄疸若见发热、烦躁喘促、胸闷口干,是发病时又用火法(如艾灸、温针)强迫发汗,内热与外火两热相合所致。但黄疸的根本病因是湿邪。全身发热而黄,腹部灼热,说明热在里,应当用泻下法。脉沉、口渴想喝水、小便不利的,都会发黄。腹胀、身体萎软发黄、烦躁难眠的,均属黄疸范畴。

预后判断。黄疸应以十八天为治疗周期,若治疗超过十天仍不见好转,则极为难治。黄疸伴口渴的难治,不渴的可治。病发于阴经部位(里证偏重),患者必呕吐;发于阳经部位(表证偏重),患者会恶寒发热。

方证对应(七方加附方)。

一、**茵陈蒿汤**治谷疸:寒热交作、不欲饮食,食后头晕,心胸不安,日久发黄。方用茵陈蒿六两、栀子十四枚、大黄二两,先煮茵陈,后下余药。服后小便当通利,尿色如皂角汁般深赤,一夜之间腹胀减轻,黄色随小便排出。

二、**硝石矾石散**治女劳疸转黑疸:午后发热反恶寒,膀胱急迫,少腹胀满,全身黄而额黑,足底发热,腹胀如水而大便黑溏。硝石、矾石等分研末,大麦粥汁调服,每次一方寸匕(约2-3克),日三服。病邪随大小便排出,小便转正黄、大便转正黑即为好转之候。腹满者难治。

三、**栀子大黄汤**治酒疸心中懊恼或热痛:栀子十四枚、大黄一两、枳实五枚、豆豉一升,水煮分三次温服。

四、**桂枝加黄芪汤**(方见水气病篇):凡黄疸以利小便为基本治则;若脉浮,说明邪在表,当发汗解之。

五、**猪膏发煎**治诸黄：猪油半斤、乱发三团（如鸡蛋大），将头发置猪油中煎化，分两次服，病邪从小便而出。

六、**茵陈五苓散**治黄疸小便不利：茵陈蒿末十份配五苓散五份，饭前以饮送服方寸匕，日三次。

七、**大黄硝石汤**治黄疸腹满、小便不利而赤、自汗出（表已和、里实热）：大黄、黄柏、硝石各四两，栀子十五枚，煮后去渣入硝石再煎，一次顿服。

特殊情况处理。 黄疸小便颜色不变、自行腹泻、腹满喘促的，不可贸然清热，否则必致呃逆（哕），呃逆者以小半夏汤治之。诸黄伴腹痛呕吐者，宜小柴胡汤和解少阳。男子发黄而小便通利（非湿热壅滞），属虚劳（气血不足、脏腑亏虚），当用小建中汤温补中焦。

附方。 瓜蒂汤治诸黄（涌吐法）。《千金方》麻黄醇酒汤治黄疸：麻黄三两以清酒五升煮取二升半，顿服；冬天用酒煮，春天用水煮。

关键词

现代启示

本篇将黄疸分为谷疸、酒疸、女劳疸三大类型，本质上是按病因（饮食积滞、酒精损伤、劳损亏虚）进行分类诊治，这与现代肝胆疾病按病因分型（如酒精性肝病、代谢性肝病、慢性肝损伤）的思路高度吻合。尤其“酒疸”的描述——长期饮酒致心中灼热、腹胀呕恶，误治后转为“黑疸”（面黑、便黑、皮肤感觉减退），几乎精确预见了现代医学中酒精性肝炎进展为肝硬化的临床轨迹。“利小便”作为贯穿全篇的核心治则，对应的正是促进胆红素代谢与排泄的基本原理。张仲景“黄家所得，从湿得之”的论断，更将黄疸的根本病机锁定于体内水液代谢失常，这在今天看来仍具临床指导意义。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在没有肝功能检测的汉代，仲景仅凭脉象与症状便能区分黄疸的不同病因和预后——我们今天拥有了精密仪器，是否反而忽略了对患者整体状态的细致观察？

《金匱要略》卷中 惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六

原文

《金匱要略》卷中 惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六

惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六：（脉证十二条 方五首）

寸口脉动而弱，动即为惊，弱则为悸。

师曰：夫脉浮，目睛晕黄，衄未止；晕黄去，目睛慧了，知衄今止。

又曰：从春至夏，衄者太阳，从秋至冬，衄者阳明。

衄家不可汗，汗出必额上陷，脉紧急，直视不能目旬，不得眠。

病人面无血*色，无寒热，脉沉弦者衄；浮弱，手按之绝者，下血；烦咳者，必吐血。

夫吐血，咳逆上气，其脉数而有热，不得卧者，死。夫酒客咳者，必致吐血，此因极饮过度所致也。

寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相去，此名曰革，妇人则半产漏下，男子则亡血。亡血不可发其表，汗出则寒粟而振。

病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水，不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。

病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴状，是瘀血也，当下之。

火邪者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。

桂枝救逆汤方

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两 牡蛎五两（熬） 龙骨四两 大枣十二枚 蜀漆三两（洗去腥）

右为末，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

心下悸者，半夏麻黄丸主之。

半夏麻黄丸方

半夏 麻黄等分

右二味，末之，炼蜜和丸小豆大，饮服三丸，日三服。

吐血不止者，柏叶汤主之。

柏叶汤方

柏叶 干姜各三两 艾三把

右三味，以水五升，取马通汁一升，合煮取一升，分温再服。

下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。

黄土汤方（亦主吐血衄血）

甘草 干地黄 白术 附子（炮） 阿胶 黄芩各三两 灶中黄土半斤 右七味，以水八升，煮取三升，分温二服。

下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。（方见狐惑中）

心气不足，吐血，衄血，泻心汤主之。

泻心汤方（亦治霍乱）

大黄二两 黄连一两 黄芩一两

右三味，以水三升，煮取一升，顿服之。

白话译文

在寸口（手腕桡动脉搏动处）切脉，若脉象躁动而无力，躁动主惊恐，无力主心悸（心慌不安）。

老师说：脉象浮取明显，眼白泛黄发晕，说明鼻衄（鼻出血）尚未止住；等到眼中黄晕消退、目光重新清亮，便知出血已经停止。

又说：从春到夏发生的鼻衄，病在太阳经（循行于头项背部的经脉）；从秋到冬发生的鼻衄，病在阳明经（循行于面部胸腹的经脉）。

素有鼻衄的人不可用发汗法。若误发其汗，必致额上凹陷（津液大亏之象），脉转紧急，两目直视、眼珠不能转动，且不能入睡。

病人面色苍白毫无血色，身无寒热，脉沉而弦的，属鼻衄之证；脉浮而弱、重按则消失的，属下血（便血）；烦躁伴咳嗽的，必然吐血。

凡吐血之人，若咳嗽气逆上冲，脉数（快速，每分钟约九十次以上）且身有发热，不能平卧，这是危证，预后不良。嗜酒之人出现咳嗽，必定导致吐血，这是过度饮酒所造成的。

寸口脉弦而大：弦为正气减损，大而中空则为芤脉（如按葱管，外实中空）。减损属寒，中空属虚，寒与虚并见，称为革脉（浮大而弦，按之如鼓皮，外硬中空）。女子见此脉则半产（流产）或漏下（持续性子宫出血），男子则亡血（大量失血）。已经亡血之人，不可再用发表（发发表邪的治法），否则汗出后必寒战战栗。

病人胸部胀满，口唇萎缩无华、舌质青紫，口中干燥，只想含水漱口却不想咽下，身无寒热，脉象微大而来势迟缓，腹部按之并不胀满但病人自觉胀满——这是体内有瘀血（离经之血停聚体内）的表现。

病人外表好像发热，烦闷胀满，口干而渴，但脉象反而没有热象，这属于阴证（内在病变），是瘀血所致，应当用攻下法（通便排瘀的治法）治疗。

因误用火疗（艾灸、烧针等温热疗法）导致的火邪内扰而惊狂者，用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主治。

桂枝救逆汤方：桂枝三两（去皮）、甘草二两（炙烤）、生姜三两、牡蛎五两（煨烧）、龙骨四两、大枣十二枚、蜀漆三两（清洗去腥）。以上药物研末，用水一斗二升，先煎蜀漆煮减二升，再加入其余药物同煎至三升，去渣，温服一升。

心下（胃脘部）悸动不安的，用半夏麻黄丸主治。

半夏麻黄丸方：半夏、麻黄等量。二味研末，以炼蜜和成赤小豆大小的丸，每次以饮送服三丸，每日三次。

吐血不止的，用柏叶汤主治。

柏叶汤方：柏叶、干姜各三两，艾叶三把。三味以水五升，取马通汁（马粪绞出的汁液，取其降逆止血之性）一升，合在一起煎至一升，分两次温服。

便血时先排便后见血，说明出血部位距肛门较远，称为"远血"，用黄土汤主治。

黄土汤方（也可治吐血、鼻衄）：甘草、干地黄、白术、附子（炮制）、阿胶、黄芩各三两，灶中黄土（灶火烧过的焦土，即伏龙肝）半斤。七味以水八升煎至三升，分两次温服。

便血时先见血后排便，说明出血部位距肛门较近，称为"近血"，用赤小豆当归散主治。（方见狐惑病篇）

心气不足（心脏功能虚弱、气血推动无力），出现吐血、鼻衄的，用泻心汤主治。

泻心汤方（也可治霍乱）：大黄二两、黄连一两、黄芩一两。三味以水三升煎至一升，一次顿服。

关键词

现代启示

本篇集中展示了张仲景对出血性疾病的系统思维。其中几点在今天看来仍有启发：一是通过眼白颜色变化判断鼻出血是否停止，这与现代临床观察巩膜黄染评估肝胆功能的思路异曲同工——都是通过体表可见的细微变化推测体内状态。二是"先便后血为远血、先血后便为近血"的判断原则，与现代消化道出血的定位诊断逻辑高度一致——上消化道出血多表现为黑便（血经肠道消化后排出），下消化道出血则多为鲜血便。三是对瘀血证"口渴但不欲咽水"这一症状的精确捕捉，体现了中医辨证的细腻——同样是口渴，真正津液不足者必欲饮水，而瘀血阻滞者只是口腔干燥、并非真渴。四是黄土汤以温补脾阳为主、兼用黄芩阿胶凉血滋阴，寒温并用，反映出仲景处理虚寒出血时"扶正不忘防弊"的组方智慧。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有出血相关症状，请及时就医。）

值得思考的问题：仲景在两千年前就能根据"出血与大便的先后顺序"来判断病灶远近，这种"症状反推病位"的逆向推理方法，对我们今天面对复杂问题时的分析思路，是否仍有借鉴意义？

《金匱要略》卷中 嘔吐哕下利病脉证治第十七

原文

《金匱要略》卷中 嘔吐哕下利病脉证治第十七

嘔吐哕下利病脉证治第十七：（论一首 脉证二十七条 方二十三首）

夫呕家有痈脓，不可治呕，脓尽自愈。

先呕却渴者，此为欲解；先渴却呕者，为水停心下，此属饮家；呕家本渴，今反不渴者，以心下有支饮故也，此属支饮。

问曰：病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，何也？师曰：以发其汗，令阳微膈气虚，脉乃数，数为客热，不能消谷，胃中虚冷故也。脉弦者虚也，胃气无余，朝食暮吐，变为胃反。寒在于上，医反下之，今脉反弦，故名曰虚。

寸口脉微而数，微则无气，无气则荣虚，荣虚则血不足，血不足则胸中冷。

趺阳脉浮而涩，浮则为虚，涩则伤脾，脾伤则不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。脉紧而涩，其病难治。

病人欲吐者，不可下之。

哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。

呕而胸满者，茱萸汤主之。

茱萸汤方

吴茱萸一升 人参三两 生姜六两 大枣十二枚

右四味，以水五升，煮取三升，温服七合，日三服。

干呕，吐涎沫，头痛者，茱萸汤主之。（方见上）

呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。

半夏泻心汤方

半夏半升（洗） 黄芩三两 干姜三两 人参三两 黄连一两 大枣十二枚 甘草三两（炙）

右七味，以水一斗，煮取六升，去滓再煮，取三升，温服一升，日三服。干呕而利者，黄芩加半夏生姜汤主之。

黄芩加半夏生姜汤方

黄芩三两 甘草二两（炙） 芍药二两 半夏半升 生姜三两 大枣十二枚

右六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。（方见痰饮中）

呕吐而病在膈上，后思水者解，急与之。思水者，猪苓散主之。

猪苓散方

猪苓 茯苓 白术各等分

右三味，作为散，饮服方寸匕，日三服。

呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，难治，四逆汤主之。

四逆汤方

附子一枚（生用） 干姜一两半 甘草二两（炙）

右三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

呕而发热者，小柴胡汤主之。

小柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 甘草三两 半夏半斤 生姜三两 大枣十二枚

右七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓再煎，取三升，温服一升，日三服。

胃反呕吐者，大半夏汤主之。（《千金》云：治胃反不受食，食入即吐。《外台》云：治呕心下痞硬者）

大半夏汤方

半夏二升（洗完用） 人参三两 白蜜一升

右三味，以水一斗二升，和蜜扬之二百四十遍，煮取二升半，温服一升，余分再服。

食已即吐者，大黄甘草汤主之。（《外台》方，又治吐水）

大黄甘草汤方

大黄四两 甘草一两

右二味，以水三升，煮取一升，分温再服。

胃反，吐而渴，欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。

扶零泽泻汤方（《外台》云：治消渴脉络胃反吐食之，有小麦一升）

茯苓半斤 泽泻四两 甘草二两 桂枝二两 白术三两 生姜四两

右六味，以水一斗，煮取三升，内泽泻，再煮取二升半，温服八合，日三服。

吐后，渴欲得水而贪饮者，文蛤汤主之。兼主微风，脉紧*，头痛。

文蛤汤方

文蛤五两 麻黄三两 甘草三两 生姜三两 石膏五两 杏仁五十枚 大枣十二枚

右七味，以水六升，煮取二升，温服一升，汗出即愈。

干呕，吐逆，吐涎沫，半夏干姜散主之。

半夏干姜散方

半夏 干姜各等分

右二味，杵为散，取方寸匕，浆水一升半，煎取七合，顿服之。

病人胸中似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愤愤然无奈者，生姜半夏汤主之。

生姜半夏汤方

半夏半升 生姜汁一升

右二味，以水三升，煮半夏，取二升，内生姜汁，煮取一升半，小冷，分四服，日三夜一服。止，停后服。于呕，哕，若手足厥者，橘皮汤主之。

橘皮汤方

橘皮四两 生姜半斤

右二味，以水七升，煮取三升，温服一升，下咽即愈。

哕逆者，橘皮竹茹汤主之。

橘皮竹茹汤方

橘皮二升 竹茹二升 大枣三十枚 生姜半斤 甘草五两 人参一两

右六味，以水一斗，煮取三升，温服一升，日三服。

夫六府气绝于外者，手足寒，上气，脚缩；五藏气绝于内者，利不禁，下甚者，手足不仁。

下利脉沉弦者，下重；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。

下利手足厥冷，无脉者，灸之不温，若脉不还，反微喘者，死。少阴负趺阳者，为顺也。

下利有微热而渴，脉弱者，今自愈。

下利脉数，有微热，汗出，今自愈；设脉紧，为未解。

下利脉数而渴者，今自愈；设不差，必清脓血，以有热故也。

下利脉反弦，发热身汗者，自愈。

下利气者，当利其小便。

下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血。

下利清谷，不可攻其表，汗出必胀满。

下利脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒，汗出而解。病人必微厥，所以然者，其面戴阳，下虚故也。

下利后脉绝，手足厥冷，日卒时脉还，手足温者生，脉不还者死。

下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表直桂枝汤。

四逆汤方（见上）

桂枝汤方

桂枝三两（去皮） 芍药三两 甘草二两（炙） 生姜三两 大枣十二枚

右五味，口父咀，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温服一升，服已，须臾啜稀粥一升，以助药力，温覆令一时许，遍身架梁微似有汗者益佳，不可令如水淋漓。若一服汗出病差，停后服。

下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤。

下利，脉迟而滑者，实也，利去欲止，急下之，宜大承气汤。

下利，脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤。

下利已差，至其年月日时复发者，以病不尽故也，当下之，宜大承气汤。大承气汤方（见瘧病中）

下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之。

小承气汤方

大黄四两 厚朴二两（炙） 枳实大者三枚（炙）

右三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。（得利则止）

下利便脓血者，桃花汤主之。

桃花汤方

赤石脂一斤（一半封、一半筛末） 干姜一两 粳米一升

右三味，以水七升，煮米令熟，去滓，温服七合，内赤石脂末方寸匕，日三服，若一服愈，余勿服。

热利下重者，白头翁汤主之。

白头翁汤方

白头翁二两 黄连三两 黄柏三两 秦皮三两

右四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升。不愈，更服。

下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，栀子豉汤主之。

栀子豉汤

桅子十四枚 香豉四合（绵裹）

右二味，以水四升，先煮桅子，得二升半，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐则止。

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。

通脉四逆汤方

附子大者一枚（生用） 干姜三两（强人可四两） 甘草二两（炙）

右三味，以水三升，煮取一斤二合，去滓，分温再服。

下利肺痛，紫参汤主之。

紫参汤方

紫参半斤 甘草三两

右二味，以水五升，先煮紫参，取二升，内甘草，煮取一升半，分温三服。（疑非仲景方）

气利，诃梨勒散主之。

诃梨勒散方

诃梨勒十枚（煨）

右一味为散，粥饮和，顿服。（疑非仲景方）

附方

《千金翼》小承气汤 治大便不通，哕，数谵语。（方见上）

《外台》黄芩汤 治干呕下利。

黄芩三两 人参三两 干姜三两 桂枝一两 大枣十二枚 半夏半升

右六味，以水七升，煮取三升，温分三服。

一、呕吐部分

凡是素有呕吐病的人，如果呕出物中带有痈脓（内痈化脓的浊物），不可用止呕药治疗，等脓排尽了呕吐自然痊愈。

先呕吐后口渴的，这是病将要好转的征兆；先口渴后呕吐的，是水饮停留在心下（胃脘部），这属于饮证（体内水液代谢失常、水饮内停的病证）。呕吐病人本来应该口渴，现在反而不渴，是因为心下有支饮（水饮的一种，停留在胸膈之间），这属于支饮病。

有人问：病人脉象数（脉搏跳动快，一呼一吸超过五次），数脉代表有热，应当能消化谷食、食欲旺盛，反而呕吐是什么原因？老师说：因为之前发过汗，使阳气（人体温煦推动的功能之气）衰微、膈间之气虚弱，脉才显数，这种数脉是客热（外来虚浮之热，非真正实热），不能消化食物，其实是胃中虚冷的缘故。脉象弦的是虚证，胃气已经衰竭，早晨吃的饭到傍晚吐出，变成“胃反”病。本来寒邪在上，医生反而用下法攻伐，如今脉反见弦象，所以叫做虚。

寸口脉象微而数，微是正气不足，正气不足则营气（在脉中运行、化生血液的精微之气）虚弱，营气虚则血液不足，血不足则胸中生冷。

跌阳脉（足背动脉，候脾胃之气）浮而涩，浮是胃虚，涩是脾气受伤，脾伤则不能磨化水谷，早上吃的傍晚吐出，傍晚吃的早上吐出，隔夜之食不能消化，称为“胃反”。若脉象紧而涩，此病难以治疗。

想要呕吐的病人，不可用攻下法。

呃逆同时腹部胀满，要观察病人大小便情况，查明哪一路不通畅，疏通它就能痊愈。

呕吐伴胸部胀满的，用茱萸汤主治。

茱萸汤方： 吴茱萸一升、人参三两、生姜六两、大枣十二枚。四味药加水五升煮取三升，温服七合，每日三次。

干呕、吐涎沫、头痛的，也用茱萸汤主治。

呕吐同时肠鸣、心下痞塞（胃脘部闷胀堵塞感）的，用半夏泻心汤主治。

半夏泻心汤方： 半夏半升（洗）、黄芩三两、干姜三两、人参三两、黄连一两、大枣十二枚、甘草三两（炙）。七味药加水一斗煮取六升，去渣再煮取三升，温服一升，每日三次。

干呕同时腹泻的，用黄芩加半夏生姜汤主治。

黄芩加半夏生姜汤方： 黄芩三两、甘草二两（炙）、芍药二两、半夏半升、生姜三两、大枣十二枚。六味药加水一斗煮取三升，去渣，温服一升，白天两次、夜间一次。

各种呕吐、食物不能咽下的，用小半夏汤主治（方见痰饮篇）。

呕吐而病位在膈上，之后想喝水的是病将解除，要赶快给水喝。想喝水的，用猪苓散主治。

猪苓散方： 猪苓、茯苓、白术各等份。三味研为散剂，用饮料送服方寸匕（古代量药小匙），每日三次。

呕吐、脉弱、小便通利、身有微热、出现手足厥冷的，属于难治之证，用四逆汤主治。

四逆汤方：附子一枚（生用）、干姜一两半、甘草二两（炙）。三味加水三升煮取一升二合，去渣，分两次温服。体壮之人可用大附子一枚、干姜三两。

呕吐伴发热的，用小柴胡汤主治。

小柴胡汤方：柴胡半斤、黄芩三两、人参三两、甘草三两、半夏半斤、生姜三两、大枣十二枚。七味加水一斗二升煮取六升，去渣再煎取三升，温服一升，每日三次。

胃反呕吐的，用大半夏汤主治。（《千金》说治胃反不能进食、食入即吐；《外台》说治呕吐心下痞硬。）

大半夏汤方：半夏二升（洗净整用）、人参三两、白蜜一升。三味加水一斗二升，与蜜搅拌扬之二百四十遍，煮取二升半，温服一升，其余分再一次服。

吃完就立刻吐出的，用大黄甘草汤主治。（《外台》方，也治吐水。）

大黄甘草汤方：大黄四两、甘草一两。两味加水三升煮取一升，分两次温服。

胃反，呕吐且口渴想喝水的，用茯苓泽泻汤主治。

茯苓泽泻汤方：（《外台》说治消渴、脉绝、胃反吐食，加小麦一升。）茯苓半斤、泽泻四两、甘草二两、桂枝二两、白术三两、生姜四两。六味加水一斗煮取三升，加入泽泻再煮取二升半，温服八合，每日三次。

吐后口渴想喝水又贪饮不止的，用文蛤汤主治。兼治轻微外感风邪、脉紧、头痛。

文蛤汤方：文蛤五两、麻黄三两、甘草三两、生姜三两、石膏五两、杏仁五十枚、大枣十二枚。七味加水六升煮取二升，温服一升，汗出即愈。

干呕、呃逆、吐涎沫的，用半夏干姜散主治。

半夏干姜散方：半夏、干姜各等份。两味捣为散剂，取方寸匕，用浆水（米浆发酵的微酸水液）一升半煎取七合，一次服完。

病人胸中好像喘又不是喘，好像呕又不是呕，好像呃逆又不是呃逆，心中烦闷不安无可奈何的，用生姜半夏汤主治。

生姜半夏汤方：半夏半升、生姜汁一升。两味加水三升煮半夏取二升，加入生姜汁煮取一升半，稍凉后分四次服，白天三次夜间一次。呕止则停服。

二、嘔（呃逆）部分

干呕、呃逆，如果出现手足厥冷的，用橘皮汤主治。

橘皮汤方：橘皮四两、生姜半斤。两味加水七升煮取三升，温服一升，吞下即可见效。

呃逆不止的，用橘皮竹茹汤主治。

橘皮竹茹汤方：橘皮二升、竹茹二升、大枣三十枚、生姜半斤、甘草五两、人参一两。六味加水一斗煮取三升，温服一升，每日三次。

三、下利（腹泻）部分

六腑（胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦）之气在外断绝的，手足冰冷、上气喘逆、两脚挛缩；五脏（心肝脾肺肾）之气在内断绝的，泻利不能控制，严重的手足麻木不仁。

下利脉象沉弦的，有里急后重感（肛门坠胀、排便不尽感）；脉大的，泻利还不会停止；脉微弱而数的，是将要自行停止的征兆，即使发热也不会死亡。

下利手足厥冷、摸不到脉搏的，用灸法施治后若仍不温暖，如果脉搏还不恢复、反而出现微喘的，是死证。少阴脉（肾脉）不超过趺阳脉（胃脉）的，为顺证。

下利有轻微发热且口渴、脉弱的，会自行痊愈。

下利脉数、有微热、汗出的，会自行痊愈；如果脉象紧，则说明病尚未解除。

下利脉数且口渴的，将会自行痊愈；如果不好转，必定会便下脓血，因为有内热的缘故。

下利脉反见弦象、发热身上有汗的，会自行痊愈。

下利伴排气多的，应当利其小便（通利小便以实大便）。

下利，寸脉反见浮数、尺脉自涩的，必定会便下脓血。

下利清谷（泻出未消化的食物）的，不可发表攻其体表，若发汗必致腹部胀满。

下利脉沉迟，病人面部微微泛红、身有微热、下利清谷的，必然会出现头目昏蒙，然后汗出而病解。病人必然会有轻微的手足厥冷，之所以这样，是因为面部的红色是虚阳上浮（“戴阳”），下焦阳气虚弱的缘故。

下利后脉搏消失、手足厥冷，到了一昼夜之后脉搏恢复、手足转温的，能活；脉搏不恢复的，是死证。

下利腹部胀满、身体疼痛的，要先温暖里（内脏），然后再攻治表证。温里适合用四逆汤，攻表适合用桂枝汤。

桂枝汤方：桂枝三两（去皮）、芍药三两、甘草二两（炙）、生姜三两、大枣十二枚。五味切碎，加水七升以文火煮取三升，去渣，趁温凉适口时服一升，服后片刻喝热稀粥一升以助药力，盖被保暖约一个时辰，全身微微似有汗为最好，不可大汗如水淋漓。若一服汗出病愈，停后续服。

下利，三部（寸关尺）脉象均平和，但按压心下有硬块的，应急用攻下法，适合用大承气汤。

下利，脉迟而滑的，是实证，等泻利将要停止时，急用攻下法，适合用大承气汤。

下利，脉反见滑象的，说明体内有实邪要排出，攻下后就能痊愈，适合用大承气汤。

下利已经好了，到了同样的月日时辰又复发的，是因为余邪未尽，应当攻下，适合用大承气汤。（方见瘧病篇。）

下利伴说胡话的，是因为有燥屎结于肠中，用小承气汤主治。

小承气汤方：大黄四两、厚朴二两（炙）、枳实大的三枚（炙）。三味加水四升煮取一升二合，去渣，分两次温服。（泻下通畅即止。）

下利便出脓血的，用桃花汤主治。

桃花汤方：赤石脂一斤（一半整块煎煮、一半研末冲服）、干姜一两、粳米一升。三味加水七升煮至米熟，去渣，温服七合时加入赤石脂末方寸匕，每日三次。若一服即愈，其余不必再服。

热性腹泻伴里急后重的，用白头翁汤主治。

白头翁汤方：白头翁二两、黄连三两、黄柏三两、秦皮三两。四味加水七升煮取二升，去渣，温服一升。不愈再服。

下利停止后，仍然烦躁不安、按压心下柔软的，属于虚烦（邪热扰心而非实邪），用栀子豉汤主治。

栀子豉汤方：栀子十四枚、香豉四合（布包）。两味加水四升，先煮栀子至二升半，加入香豉煮取一升半，去渣，分两次温服，如果服后出现呕吐则停药。

下利清谷、里寒外热、汗出而手足厥冷的，用通脉四逆汤主治。

通脉四逆汤方：大附子一枚（生用）、干姜三两（体壮的可用四两）、甘草二两（炙）。三味加水三升煮取一升二合，去渣，分两次温服。

下利兼有肺痛的，用紫参汤主治。

紫参汤方：紫参半斤、甘草三两。两味加水五升先煮紫参取二升，加入甘草煮取一升半，分三次温服。（疑非仲景原方。）

气利（腹泻伴矢气频频）的，用诃梨勒散主治。

诃梨勒散方：诃梨勒十枚（煨熟）。一味研为散剂，用粥汤调和一次服完。（疑非仲景原方。）

四、附方

《千金翼》**小承气汤：**治大便不通、呃逆、频繁说胡话。（方同前。）

《外台》**黄芩汤：**治干呕腹泻。黄芩三两、人参三两、干姜三两、桂枝一两、大枣十二枚、半夏半升。六味加水七升煮取三升，温服分三次。

关键词

现代启示

本篇最核心的临床思维是“辨呕吐不可一概止呕”。张仲景开篇即指出：呕出痈脓不可止呕，那是身体在排出病理产物——这与现代医学“呕吐是保护性反射”的认识高度吻合。食物中毒时强行止吐反而有害，正是同一道理。

更值得注意的是，本篇将呕吐、呃逆、腹泻三类症状合为一篇论治，因为三者都涉及胃肠道气机升降失常。现代消化内科同样发现，功能性消化不良患者常常呕吐与腹泻交替出现，胃肠动力紊乱是共同的病理基础。张仲景在“先呕却渴”与“先渴却呕”的鉴别中，展现了极为精细的时序辨证法——症状出现的先后顺序不同，病机完全不同，治法也截然相反。

此外，“下利腹胀满、身体疼痛者，先温其里，乃攻其表”这一治疗次序原则，体现了处理复杂病情时的优先级判断：内脏功能衰退比体表症状更紧迫。这种“稳定核心、再处理外围”的思维，在现代急诊医学的分诊体系中同样是基本原则。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

留一个思考题：当身体出现不适症状时，我们习惯性地想“止住它”——止咳、止泻、止呕；但如果这些症状本身是身体的排异反应，盲目抑制会不会反而延误病情？在什么情况下应该“顺势而为”，什么情况下才需要“逆势而治”？

《金匱要略》卷中 疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八

原文

《金匱要略》卷中 疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八

疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八：（论一首 脉证三条 方五首）

诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。

师曰：诸痈肿，欲知有脓无脓，以手掩肿上，热者为有脓，不热者为无脓。

肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为腹内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。

薏苡附子败酱散方

薏苡六十分 附子二分 败酱五分

右三味，杵末，取方寸匕，以水二升，煎减半，顿服。（小便当下）

肠痈者，少腹肿痞，按之即痛，如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也。大黄牡丹汤主之。

大黄牡丹汤方

大黄四两 牡丹一两 桃仁五十个 瓜子半升 芒硝三合

右五味，以水六升，煮取一升，去滓，内芒硝，再煎沸，顿服之，有脓当下；如无脓，当下血。

问曰：寸口脉浮微而涩，然当亡血，若汗出，设不汗者云何？答曰：若身有疮，被刀斧所伤，亡血故也。

病金疮，王不留行散主之。

王不留行散方

王不留行十分（八月八日采） 溯瞿细叶十分（七月七日来） 桑东南根（白皮十分，三月三日采） 甘草十八分 川椒三分（除目及闭口者，汗） 黄芩二分 干姜二分 芍药 厚朴各二分

右九味，桑根皮以上三味烧灰存性，勿令灰过，各别杵筛，合治之为散，服方寸匕。小疮即粉之，大疮但服之，产后亦可服。如风寒，桑东根勿取之。三物皆阴干百日。

排脓散方

枳实十六枚 芍药六分 桔梗二分

右三味，杵为散，取鸡子黄一枚，以药散与鸡黄相等，揉和令相得饮，和服之，日一服。

排脓汤方

甘草二两 桔梗三两 生姜一两 大枣十枚

右四味，以水三升，煮取一升，温服五合，日再服。

浸淫疮，从口流向四肢者，可治；从四肢流来人口老，不可治。

浸淫疮，黄连粉主之。（方未见）

白话译文

凡出现浮数脉象（脉搏浮于表面且跳动偏快），本应伴随发热，却反而出现洒淅恶寒（阵阵怕冷、汗毛竖立的感觉），若身体某处有疼痛，说明该处将要发生痈肿（深部化脓性感染）。

老师说：各种痈肿，要判断里面有没有脓液，可以用手按压肿胀处——触之发热的，说明已经化脓；触之不热的，尚未成脓。

肠痈（腹腔内脓肿，类似现代所说的阑尾脓肿）的表现为：皮肤粗糙如鳞甲交错，腹部皮肤绷紧，但按压时却柔软如肿胀状，腹内没有明显包块，身上不发热，脉象偏数（跳动快）。这是腹腔内有痈脓的征象，用薏苡附子败酱散治疗。该方以薏苡仁为主药，配附子温阳散结，败酱草排脓解毒，研末水煎，一次服下，药后小便应当通畅排出浊物。

另一种肠痈，表现为少腹（下腹部）肿胀痞满，按压即痛，小便感觉如淋证（尿频尿急）但实际小便正常，时常发热、自行出汗、又反复恶寒。若脉象迟紧，说明脓尚未形成，可用泻下法治疗，排出的应是瘀血。若脉象洪数，说明脓已形成，不可再用泻下法。此证用大黄牡丹汤治疗。该方以大黄、芒硝泻热通腑，牡丹皮凉血散瘀，桃仁活血破瘀，瓜子（冬瓜仁）排脓消痈，五味合用，一次服下。有脓则排脓，无脓则排出瘀血。

有人问：寸口脉浮微而涩（脉象浮弱且滞涩不畅），理应是失血的表现，可能是出汗所致，但如果没有出汗又是什么原因？答：若身上有疮疡伤口，或被刀斧所伤，也会因为失血而出现这种脉象。

刀刃外伤造成的金疮（金属利器所致创伤），用王不留行散治疗。该方九味药中，王不留行、蒺藜细叶、桑根白皮三味需烧灰存性（烧成炭但保留药性，不可烧过成灰），其余药物分别研末过筛后混合。小伤口可直接将药粉敷于创面，大伤口则内服，产后妇人也可服用。若逢风寒季节，桑根白皮不宜采用。前三味药材均需阴干一百天方可入药。

排脓散以枳实、芍药、桔梗三味研散，取鸡蛋黄一枚与药粉等量调和服下，每日一次，用于内消痈脓。

排脓汤以甘草、桔梗、生姜、大枣四味水煎温服，每日两次，亦主排脓。

浸淫疮（逐渐蔓延扩散的湿疮，类似现代的湿疹、脓疱疮等）：如果从口面部向四肢蔓延，尚可治疗；如果从四肢向口面部蔓延而来，则难以治愈。用黄连粉外敷治疗（原方已佚失）。

关键词

甲错： 皮肤干燥粗糙，状如鱼鳞或龟甲交错，多因瘀血内阻、肌肤失养所致。

痈： 深部化脓性感染，红肿热痛，脓成则溃，内痈可发于脏腑（如肠痈）。

浸淫疮： 疮面逐渐湿润蔓延的皮肤病，以渗液、糜烂、扩散为特征。

脉数/脉迟紧/脉洪数： 脉数指脉搏快（一息五至以上），提示内热；迟紧指脉搏慢而绷紧，提示寒实未化；洪数指脉大有力且快，提示热盛脓成。

烧灰存性： 将药材烧至炭化但保留药性的炮制方法，既可止血收敛，又不失原药功效。

现代启示

本篇展示了古代外科辨证的精细逻辑。仲景通过触诊温度判断是否化脓，通过脉象区分“脓未成”与“脓已成”来决定是否可用泻下法——这与现代外科判断脓肿是否成熟、选择保守治疗还是引流的决策思路高度一致。肠痈的症状描述（右下腹压痛、反跳痛、发热）与现代阑尾炎的临床表现极为相似，薏苡附子败酱散至今仍被中医用于慢性阑尾炎的辅助治疗。浸淫疮“从口流向四肢可治，从四肢流来入口不可治”的预后判断，暗合了感染由核心向外周扩散比由外周向核心侵袭预后更好的一般规律。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在没有影像学和实验室检查的时代，古人仅凭脉象和体征就建立了一套外科决策体系——这种“以简驭繁”的临床思维，对今天过度依赖检查设备的医疗实践，是否仍有启发？

《金匱要略》卷下 跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九

原文

《金匱要略》卷下 跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九

跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九：（论一首 脉证一条 方四首）

师曰：病跌蹶，其人但能前，不能却，刺月崱入二寸，此太阳经伤也。

病人常以手指臂肿动，此人体目闾目闾者，藜芦甘草汤主之。

藜芦甘草汤方（未见）

转筋之为病，其人臂脚直，脉上下行，微弦。转筋入腹者，鸡屎白散主之。鸡屎白散方

鸡屎白

右一味，为散，取方寸匕，以水六合，和，温服。

阴狐疝气者，偏有小大，时时上下，蜘蛛散主之。

蜘蛛散方

蜘蛛十四枚（熬焦） 桂枝半两

右二味，为散，取八分一匕，饮和服，日再服。蜜丸亦可。

问曰：病腹痛有虫，其脉何以别之？师曰：腹中痛，其脉当沉，若弦，反洪大，故有蛔虫。蛔虫之为病，令人吐涎，心痛发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。

甘草粉蜜汤方

甘草二两 粉一两 蜜四两

右三味，以水三升，先煮甘草，取二升，去滓，内粉、蜜，搅令和，煎如薄粥，温服一升，差即止。

蛔厥者，当吐蛔，今病者静而复时烦，此为藏寒，蛔上入膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。

乌梅丸方

乌梅三百枚 细辛六两 干姜十两 黄连一斤 当归四两 附子六两（炮） 川椒四两（去汗） 桂枝六两 人参六两 黄柏六两

右十味，异捣筛，合治之，以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五升米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧子大，先食饮服十丸，三服，稍加至二十丸。禁生冷滑臭等食。

白话译文

老师说：跌蹶病（足背僵硬不灵之症），患者只能向前走，不能后退，针刺小腿腓肉（小腿肚肌肉）深入二寸，这是足太阳膀胱经（循行于人体背面的经脉）受伤所致。

病人经常出现手指和臂部浮肿跳动，全身肌肉不自主颤动的，用藜芦甘草汤治疗。（此方已佚失。）

转筋病（即肌肉痉挛抽搐），患者手臂和腿脚僵直不能屈伸，脉象沿上下走行，略带弦紧之象。若痉挛向上蔓延入腹部者，用鸡屎白散治疗。鸡屎白（即鸡粪中白色部分）一味研末，取方寸匕（约一小匙），以水六合（约120毫升）调和，温服。

阴狐疝气（阴囊疝气的一种，肿物时大时小，时上时下，如狐之出入），一侧偏大偏小，时而上缩时而下坠，用蜘蛛散治疗。蜘蛛十四枚熬至焦黄，桂枝半两，共研为散，每次取八分之一匕，用饮品送服，每日服两次，也可制成蜜丸服用。

有人问：腹痛怀疑有虫，脉象如何分辨？老师说：一般腹中疼痛，脉象应当沉或弦，若反而出现洪大之脉，说明腹中有蛔虫。蛔虫为病的特点是：令人吐出涎水，心胸部位疼痛时发时止，服用一般的驱虫药物也不能止住，用甘草粉蜜汤治疗。甘草二两、铅粉（矿物药，此处取安蛔之用）一两、蜂蜜四两，先以水三升煮甘草取二升，去渣，加入粉和蜜搅匀，煎至稀粥状，温服一升，病愈即停药。

蛔厥（因蛔虫窜扰导致四肢逆冷的危急证候）的患者，本应吐出蛔虫。如今患者时而安静时而烦躁，这是因为脏腑虚寒（体内阳气不足，内脏偏寒），蛔虫上窜入膈（胸腹之间的膈膜区域），故而烦躁；片刻后蛔虫退回则烦躁自止。进食后又呕吐、再次烦躁的，是蛔虫嗅到食物气味而上窜，患者往往会自行吐出蛔虫。蛔厥用乌梅丸治疗。乌梅三百枚、细辛六两、干姜十两、黄连一斤、当归四两、炮附子六两、去汗川椒四两、桂枝六两、人参六两、黄柏六两，共十味分别捣碎过筛后混合，先用苦酒（即米醋）浸泡乌梅一夜，去核，与五升米同蒸，饭熟后将乌梅捣成泥，与药末充分混合，放入臼中，加蜜捣二千下，搓成梧桐子大小的药丸。饭前以饮品送服十丸，日服三次，逐渐加至二十丸。忌食生冷滑腻及气味浓烈之物。

关键词

跌蹶： 足背僵硬、行走只能前不能后的病症，属太阳经筋病变。

转筋： 肌肉痉挛抽搐，轻则肢体僵直，重则蔓延入腹，危及内脏。

阴狐疝气： 阴囊内容物时上时下、时大时小的疝病，因出没如狐而得名。

蛔厥： 蛔虫上窜扰乱膈间，导致四肢厥冷、烦躁呕吐交替的危急证候。

苦酒： 古代对米醋的称呼，乌梅丸制法中用以浸泡乌梅，取酸收之性以安蛔。

现代启示

本篇虽将跌蹶、转筋、疝气、蛔虫等看似无关的疾病合为一章，实则贯穿着一条线索——筋脉拘急与寒热错杂。从现代视角看，肌肉痉挛与电解质紊乱（如低钙、低镁）密切相关，鸡屎白（含尿酸盐成分）的选用体现了古人朴素的“以偏纠偏”思路。而乌梅丸寒热并用、酸苦辛甘兼施的组方思想，与现代对肠道菌群微生态平衡的认识异曲同

工：不是单纯杀灭，而是调整内环境使致病因素失去生存条件。这种"调整土壤而非拔除杂草"的策略，在如今抗生素耐药问题日益严峻的背景下，是否值得重新审视？

（以上内容仅供传统医学文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

《金匱要略》卷下 妇人妊娠病脉证并治第二十

原文

《金匱要略》卷下 妇人妊娠病脉证并治第二十

妇人妊娠病脉证并治第二十：（证三条 方八首）

师曰：妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之（方见利中）。于法六十日当有此证，设有医治逆者，却一月，加吐下者，则绝之。

妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。

妊娠六月动者，前三月经水利时，胎下血者，后断三月下血也。所以血不止者，其癥不去故也。当下其癥，桂枝茯苓丸主之。

桂枝茯苓丸方

桂枝 茯苓 牡丹（去心） 桃仁（去皮尖，熬） 芍药各等分

右五味末之，炼蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸。不知，加至三丸。

妇人怀娠六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇，所以然者，子藏开故也，当以附子汤温其藏。（方未见）

师曰：妇人漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之。

芎归胶艾汤方（一方加干姜一两，胡氏治妇人胞动，无干姜）

芎藭二两 阿胶二两 甘草二两 艾叶三两 当归三两 芍药四两 干地黄

右七味，以水五升，清酒三升，合煮取三升，去滓，内胶，令消尽，温服一升，日三服。不差，更作。

妇人怀娠，腹中休痛，当归芍药散主之。

当归芍药散方

当归三两 芍药一斤 茯苓四两 白术四两 泽泻半斤 芎藭半斤（一作三两）

右六味，杵为散，取方寸匕，酒和，日三服。

妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之。

干姜人参半夏丸方

干姜一两 人参一两 半夏二两

右三味，末之，以生姜汁糊为丸，如梧子大，饮服十九，日三服。

妊娠小便难，饮食如故，归母苦参丸主之。

当归贝母苦参丸方（男子加滑石半两）

当归 贝母 苦参各四两

右三味，末之，炼蜜丸如小豆大，饮服三丸，加至十丸。

妊娠有水气，身重，小便不利。洒淅恶寒，起即头眩，葵子茯苓散主之。葵子茯苓散方

葵子一斤 茯苓三两

右二味，杵为散，饮服方寸匕，日三服，小便利则愈。

妇人妊娠，宜常服当归散主之。

当归散方

当归 黄芩 芍药 芎藭各一斤 白术半斤

右五味，杵为散，酒饮服方寸匕，日再服。妊娠常服即易产，胎无疾苦。产后百病悉主之。

妊娠养胎，白术散主之。

白术散方（见《外台》）

白术 芎藭 蜀椒三分（去汗） 牡蛎

右四味，杵为散，酒服一钱匕，日三服，夜一服。但苦痛，加芍药；心下毒痛，倍加芎藭；心烦吐痛，不能食饮，加细辛一两、半夏大者二十枚。服之后，更以醋浆水服之。若呕，以醋浆水服之；复不解者，小麦汁服之；已后渴者，大麦粥服之。病虽愈，服之勿置。

妇人伤胎，怀身腹满，不得小便，从腰以下重，如有水气状，怀身七月，大阴当养不养，此心气实，当刺泻劳宫及关元。小便微利则愈。（见《玉函》）

白话译文

张仲景说：妇人脉象平和，但尺脉（“阴脉”，指寸关尺中的尺脉，候下焦及肾）细小而弱，本人口渴、不想吃东西，又没有发热恶寒的表证，这就是怀孕的征象，可用桂枝汤来调和营卫（营卫：人体气血运行的两大系统，营主内守滋养，卫主外护防御）。按常理，怀孕约六十天时会出现这些反应。如果此时有医生误用了攻伐之法逆治，则病程会拖延一个月左右；若再加上催吐或攻下的药，就会导致胎儿不保。

妇人素来就有癥病（癥：腹内积块，因瘀血或痰食凝结而成的有形包块），停经不到三个月就出现持续的阴道出血，而胎动位置感觉在脐上方的，说明是旧有的癥块在作祟。

怀孕六个月时胎动感明显，回顾前三个月月经来潮时曾有下血的情况，之后虽然经水断绝了三个月，仍然有出血。之所以出血不止，正是因为体内的旧癥没有去除的缘故。应当祛除癥块，用桂枝茯苓丸治疗。

桂枝茯苓丸的组成：桂枝、茯苓、牡丹皮（去心）、桃仁（去皮尖，炒熟）、芍药，五味等分。研末后以炼蜜和丸，大小如兔屎，每天饭前服一丸。若服后没有感觉，逐渐加到三丸。

妇人怀孕六七个月，脉弦而发热，腹部越来越胀满，伴有腹痛、恶寒，小腹有阵阵凉风感（“少腹如扇”），原因是子宫（“子藏”）张开不固的缘故，应当用附子汤来温暖子宫。（此方原文未载。）

张仲景又说：妇人经漏不止的，有小产之后持续出血不停的，也有妊娠期间下血的。假如妊娠期间腹中疼痛，这叫做“胞阻”（胞阻：胞宫受阻，指妊娠期间因冲任虚损、瘀血阻滞引起的腹痛下血），用芎归胶

艾汤治疗。

芎归胶艾汤的组成：川芎二两、阿胶二两、甘草二两、艾叶三两、当归三两、芍药四两、干地黄（剂量原文未注明，一般为四两）。以上七味药，用水五升、清酒三升合煮，煮取三升，去渣后放入阿胶溶化，温服一升，每日三次。服后未愈的，再行制作服用。（另有一方加干姜一两；胡氏用来治妇人胎动不安时则不加干姜。）

妇人怀孕期间，腹中时痛时止（“休痛”即间歇性疼痛），用当归芍药散治疗。

当归芍药散的组成：当归三两、芍药一斤、茯苓四两、白术四两、泽泻半斤、川芎半斤（一说三两）。六味药研成散剂，每次取方寸匕（方寸匕：古代量药器具，约今之一小勺），以酒调服，每日三次。

妊娠期间呕吐不止的（即严重的妊娠恶阻），用干姜人参半夏丸治疗。

干姜人参半夏丸的组成：干姜一两、人参一两、半夏二两。三味研末，以生姜汁调成糊状制成丸药，大如梧桐子，每次用温水送服十丸，每日三次。

妊娠期间小便困难，但饮食正常的，用当归贝母苦参丸治疗。（若男子有此证，方中加滑石半两。）

当归贝母苦参丸的组成：当归、贝母、苦参各四两。三味研末，炼蜜和丸如小豆大小，用温水送服三丸，逐渐加至十丸。

妊娠期间出现水气（水气：体内水液代谢失常，水湿停聚），身体沉重，小便不利，有渐渐恶寒之感，起身就头晕目眩的，用葵子茯苓散治疗。

葵子茯苓散的组成：葵子一斤、茯苓三两。二味研散，用温水送服方寸匕，每日三次。小便通利就会好转。

妇人妊娠期间，适宜经常服用当归散来安胎养血。

当归散的组成：当归、黄芩、芍药、川芎各一斤，白术半斤。五味研散，以酒或温水送服方寸匕，每日两次。妊娠期间常服则分娩容易，胎儿无疾苦；产后各种疾病也都可以用它来调治。

妊娠养胎，还可用白术散。

白术散的组成（见《外台秘要》）：白术、川芎、蜀椒三分（去汗，即去掉椒目中的水气）、牡蛎。四味研散，以酒送服一钱匕，每日三次，夜间一次。若疼痛明显，加芍药；若心下剧痛（“毒痛”），加倍川芎；若心烦呕吐、疼痛、不能饮食，加细辛一两、大半夏二十枚。服药后，再以醋浆水（米醋发酵的酸浆水）送服。若仍呕吐，用醋浆水服之；还不缓解，则用小麦汁送服；之后口渴的，喝大麦粥。病虽好了，此药也不要停药。

妇人伤胎（即有流产损伤），怀孕时腹部胀满，小便不通，腰以下沉重，好像有水气的样子。若怀孕七个月时，太阴脾经（“大阴”即太阴）本当濡养胎儿却未能发挥功能，这是心气壅实所致，应当针刺劳宫穴（手厥阴心包经穴位，在掌心）和关元穴（任脉穴位，在脐下三寸）以泻其实。小便稍通利就会痊愈。（此条见于《金匮玉函经》。）

关键词

现代启示

本篇集中展示了张仲景对妊娠疾病“辨证施治、区别对待”的诊疗思路：同样是孕期出血，旧有癥块者用桂枝茯苓丸活血消癥而不伤胎，冲任虚寒者则用胶艾汤温补止血——“同病异治”的精髓在此体现得淋漓尽致。尤其值得注意的是，当归散和白术散被定位为妊娠期的日常调养方，体现了中医“未病先防”的理念，与现代围产保健中强调孕期营养管理和体质调理的方向颇为契合。此外，桂枝茯苓丸至今仍广泛用于妇科临床（如子宫肌瘤、盆腔包块等），是经方活力的有力佐证。文中也隐含一个重要警示：妊娠期间误用攻伐之法可致堕胎，这提醒我们孕期用药必须格外审慎——在现代医学同样强调孕期药物安全性分级的今天，古人的这份谨慎是否依然值得我们深思？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

《金匱要略》卷下 妇人产后病脉证治第二十一

原文

《金匱要略》卷下 妇人产后病脉证治第二十一

妇人产后病脉证治第二十一：（论一首 证六条 方七首）

问曰：新产妇人有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便难，何谓也？师曰：新产血虚、多出汗、喜中风，故令病痉；亡血复汗、寒多，故令郁冒；亡津液，胃燥，故大便难。

产妇郁冒，其脉微弱，不能食，大便反坚，但头汗出，所以然者，血虚而厥，厥而必冒。冒家欲解，必大汗出。以血虚了厥，孤阳上出，故头汗出。所以产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复。

大便坚，呕不能食，小柴胡汤主之。（方见呕吐中）

病解能食，七八日更发热者，此为胃实，大承气汤主之。（方见痉中）产后腹中疼痛，当归生姜羊肉汤主之；并治腹中寒疝虚劳不足。

当归生姜羊肉汤方（见寒疝中）

产后腹痛，烦满不得卧，枳实芍药散主之。

枳实芍药散方

枳实（烧令黑，勿太过）芍药等分

右二味，杵为散，服方寸匕，日三服，并主痈脓，以麦粥下之。

师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之；亦主经水不利。

下瘀血汤方

大黄二两 桃仁二十枚 蟅虫二十枚（熬，去足）

右三味，末之，炼蜜和为四九，以酒一升，煎一丸，取八合，顿服之，新血下如豚肝。

产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽。不大便，烦躁发热，切脉微实，再倍发热，日晡时烦躁者，不食，食则谵语，至夜即愈，宜大承气汤主之。热在里，结在膀胱也。（方见痉病中）

产后风，续之数十日不解，头微痛，恶寒，时时有热，心下闷，干呕汗出，虽久，阳旦证续在耳，可与阳旦汤。（即桂枝汤，方见下利中）

产后，中风发热，面正赤，喘而头痛，竹叶汤主之。

竹叶汤方

竹叶一把 葛根三两 防风 桔梗 桂枝 人参 甘草各一两 附子一枚（炮） 大枣十五枚 生姜五两

右十味，以水一斗，煮取二升半，分温三服，温覆使汗出。颈项强，用大附子一枚，破之如豆大，煎药汤去沫。呕者，加半夏半升洗。

妇人乳中虚，烦乱呕逆，安中益气，竹皮大丸主之。

竹皮大丸方

生竹茹二分 石膏二分 桂枝一分 甘草七分 白薇一分

右五味，末之，枣肉和丸弹子大，以饮服一丸，日三夜二服。有热者，倍白薇，烦喘者加柏实一分。

产后下利虚极，白头翁加甘草阿胶汤主之。

白头翁加甘草阿胶汤方

白头翁 甘草 阿胶各二两 秦皮 黄连 柏皮各三两

右六味，以水七升，煮取二升半，内胶令消尽，分温三服。

附方

《千金》三物黄芩汤 治妇人在草蓐，自发露得风。四肢苦烦热，头痛者，与小柴胡汤，头不痛但烦者，此汤主之。

黄芩一两 苦参二两 干地黄四两

右三味，以水八升，煮取二升，温服一升，多吐下虫。

《千金》内补当归建中汤 治妇人产后虚羸不足，腹中刺痛不止，吸吸少气，或苦少腹中急，摩病引腰者，不能食饮。产后一月日，得服四五剂为善，令人强壮宜。

当归四两 桂枝三两 芍药六两 生姜三两 甘草二两 大枣十二枚

右六味，以水一斗，煮取三升，分温三服，一日令尽，若大虚，加饴糖六两，汤成内之，于火上暖令饴消。

若去血过多，崩伤内衄不止，加地黄六两、阿胶二两，合八味，汤成内阿胶。若无当归，以穹穷代之；若无生姜，以干姜代之。

白话译文

有人问：产后妇人常见三种病——痉病（筋脉拘挛抽搐）、郁冒（头昏眼花如物蒙蔽）、大便难（便秘），这是什么道理？张仲景答：产后失血，血虚（血液不足，濡养功能减弱）则多汗，汗出腠理开则易受风邪，风邪入络，筋脉失养，故发痉病；失血又出汗，阴液（体内滋润濡养的液态物质）大亏，寒气内生，清阳不升，故头昏郁冒；津液（人体正常水液的总称）耗伤，肠胃干燥失润，故大便艰难。

产妇出现郁冒，脉象微弱，不能进食，大便反而坚硬，仅头部出汗。这是因为血虚导致气血逆乱而厥（四肢冰冷、神志不清），厥则必然昏冒。郁冒要解除，必须全身大汗出。之所以仅头部出汗，是血虚致厥后，阴不敛阳，孤阳（失去阴液制约的虚阳）上浮外越，只能从头部蒸出。产妇之所以容易出汗，是因为阴血亡失，阳气独盛无制，必待汗出使阳随汗泄，阴阳方能重新平衡。若大便坚硬、呕吐不能进食，用小柴胡汤主治。

病情缓解后能进食，七八天又发热的，这是胃中有实热燥结（邪热与糟粕结聚肠中），用大承气汤主治。

产后腹中疼痛（因血虚有寒），用当归生姜羊肉汤主治，此方兼治腹中寒疝（寒邪凝滞导致的腹部疼痛）及虚劳不足。

产后腹痛，兼见心烦腹胀、不能平卧的，用枳实芍药散主治。枳实烧至微黑（不可过焦）与芍药等量，研末，每次服一方寸匕（约2克），每日三次，用麦粥送服，此方也治痈肿化脓。

张仲景又说：产妇腹痛，本应先用枳实芍药散，若服后不愈，说明腹中有干血（瘀血日久干结）附着于脐下，当用下瘀血汤主治，此方也治月经不调。下瘀血汤由大黄、桃仁、蛭虫（土鳖虫，活血破瘀之虫类药物）三味研末，炼蜜为丸，以酒煎服，服后新鲜瘀血排出，色如猪肝。

产后七八天，没有太阳表证（恶寒发热、头痛等外感初期表现），但少腹坚硬疼痛，这是恶露（产后子宫排出的血性分泌物）未尽。兼见不大便、烦躁发热，切脉微带实象，午后发热加重并烦躁，不能进食，食则说胡话，到夜间反而好转，当用大承气汤主治——热结在里，病位在膀胱（此处指少腹部位，非现代解剖之膀胱）。

产后感受风邪，拖延数十日不解，头微痛、恶寒，时时发热，心下憋闷，干呕汗出。虽然病程已久，但太阳中风（外感风邪侵袭体表）的证候仍在，可用阳旦汤（即桂枝汤）治疗。

产后中风发热，面色通红，气喘头痛的，用竹叶汤主治。方用竹叶、葛根、防风、桔梗、桂枝、人参、甘草、附子（炮制后的乌头块根，温阳散寒）、大枣、生姜十味，水煎温服，盖被使微汗出。若颈项强直，加大附子破碎同煎去浮沫；呕吐者加半夏。

妇人哺乳期中气虚弱（脾胃运化之气不足），心烦意乱、呕逆气逆的，用竹皮大丸安中益气。方用竹茹（竹子内层刮下的丝状物，清热止呕）、石膏、桂枝、甘草、白薇（退虚热之品）五味研末，枣肉和丸如弹子大，每日三次、夜间二次服。有热者加倍白薇，烦喘者加柏子仁。

产后下利（腹泻）虚弱至极，用白头翁加甘草阿胶汤主治。方用白头翁、甘草、阿胶（驴皮熬制的胶块，补血止血）、秦皮、黄连、黄柏六味水煎，最后溶入阿胶，分三次温服。

附方：《千金方》三物黄芩汤，治产褥期感受风邪，四肢烦热、头不痛但烦躁者。《千金方》内补当归建中汤，治产后虚弱不足，腹中刺痛、气短、少腹拘急牵引腰背、不能饮食者，产后一月内服四五剂为佳，能使人强壮。方中若大虚加饴糖；出血不止加地黄、阿胶；无当归以川芎代，无生姜以干姜代。

关键词

现代启示

本篇集中体现了张仲景对产后疾病的系统辨治思路，其核心逻辑至今仍有参考价值：产后以“多虚多瘀”为基本病理特点，治疗须在扶正与祛邪之间精准把握分寸。枳实芍药散治气滞腹痛，不愈则考虑瘀血，再进下瘀血汤——这种“先轻后重、逐层排查”的诊疗思路，与现代医学“阶梯治疗”原则相通。当归生姜羊肉汤以温补气血为主，从现代营养学角度看，羊肉富含优质蛋白与铁元素，生姜促进消化吸收，当归含挥发油可改善微循环，三者组合确有食疗康复的合理性。竹皮大丸专为哺乳期设计，用药轻灵平和，体现了对母婴安全的审慎考量。值得注意的是，仲景反复强调产后“亡血伤津”这一根本矛盾，一切治法均围绕此展开——这提醒我们，产后恢复的核心始终是气血的重建。

(以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。)

思考题：仲景将产后病归结为“血虚、多汗、津亏”三大根本矛盾，现代产科同样强调产后补液、营养支持和预防感染——跨越近两千年，为何对产后恢复的核心关注点如此一致？

《金匱要略》卷下 妇人杂病脉证并治第二十二

原文

《金匱要略》卷下 妇人杂病脉证并治第二十二

妇人杂病脉证并治第二十二：（论一首 脉证五十四条 方十六首）

妇人中风七八日，续来寒热，发作有时，经水适断，此为热入血室。其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。（方见呕吐中）

妇人伤寒发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室，治之无犯胃气及上二焦，必自愈。

妇人中风，发热恶寒，经水适来，得七八日，热除脉迟，身凉和，胸胁满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门，随其实而取之。

阳明病，下血谵语者，此为热入血室，但头汗出，当刺期门，随其实而泻之，濈然汗出者愈。

妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。

半夏厚朴汤方（《千金》作胸满，心下坚，咽中占占，如有炙肉，吐之不出，吞之不下）

半夏一升 厚朴三两 茯苓四两 生姜五两 干苏叶二两

右五味，以水七升，煮取四升，分温四服，日三夜一服。

妇人藏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。

甘草小麦大枣汤方

甘草三两 小麦一斤 大枣十枚

右三味，以水六升，煮取三升，温分三服。亦补脾气。

妇人吐涎沫，医反下之，心下即痞，当先治其吐涎沫，小青龙汤主之；涎沫止，乃治痞，泻心汤主之。

小青龙汤方（见肺痈）中

泻心汤方（见惊悸中）

妇人之病，因虚、积冷、结气，为诸经水断绝。至有历年，血寒积结胞门，寒伤经络，凝坚在上：呕吐涎唾，久成肺痈，形体损分；在中：盘结，绕脐寒疝，或两胁疼痛，与藏相连；或结热中，痛在关元，脉数无疮，肌若鱼鳞，时着男子，非止女身；

在下：未多，经候不匀，冷阴掣痛，少腹恶寒，或引腰脊，下根气街，气冲急痛，膝胫疼烦，奄忽眩冒，状如厥癎，或有郁惨，悲伤多嗔，此皆带下，非有鬼神。久则羸瘦，脉虚多寒，三十六病，千变万端，审脉阴阳，虚实紧弦，行其针药，治危得安，其虽同病，脉各异源，子当辨记，勿谓不然。

问曰：妇人年五十，所病下利数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下。何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去，何以知之？其证唇口干燥，故知之。当以温经汤主

之。

温经汤方

吴茱萸三两 当归二两 芍药二两 芎藭二两 人参二两 桂枝二两 阿胶二两 生姜二两 牡丹皮二两（去心） 甘草二两 半夏半斤 麦门冬一升（去心）

右十二味，以水一斗，煮取三升，分温三服，亦主妇人少腹寒，久不受胎，兼取崩中去血，或月水来过多，及至期不来。

带下经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之。

土瓜根散方（阴癪肿亦主之）

土瓜根 芍药 桂枝 蟪虫各三两

右四味，杵为散，酒服方寸匕，日三服。

寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名曰革，妇人则半产漏下，旋复花汤主之。

旋复花汤方

旋复花三两 葱十四茎 新绛少许

右三味，以水三升，煮取一升，顿服之。

妇人陷经，漏下黑不解，胶姜汤主之。（臣亿等校请本无胶姜汤方，想是前妊娠中胶汤）

妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，生后者，此为水与血俱结在血室也，大黄甘遂汤主之。

大黄甘遂汤方

大黄四两 甘遂二两 阿胶二两

右三味，以水三升，煮取一升，顿服之，其血当下。

妇人经水不利下，抵当汤主之。（亦治男子膀胱满急有瘀血者）

抵当汤方

水蛙三十个（熬） 虻虫三十个（熬，去翅足） 桃仁二十个（去皮尖） 大黄三两（酒浸）

右四味，为末，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升。

妇人经水闭不利，藏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之。

矾石丸方

矾石三分（烧） 杏仁一分

右二味，末之，炼蜜和丸枣核大，内藏中，剧者再内之。

妇人六十二种风，及腹中血气刺痛，红蓝花酒主之。

红蓝花酒方（疑非仲景方）

红蓝花一两

右一味，以酒一大升，煎减半，顿服~半，未止，再取。

妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。

当归芍药散方（见前妊娠中）

妇人腹中痛，小建中汤主之。

小建中汤（见前虚劳中）

问曰：妇人病，饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？师曰：此名转胞不得溺也。以胞系了戾，故致此病，但利小便则愈，宜肾气丸主之。

肾气丸方

干地黄八两 薯蕷四两 山茱萸四两 泽泻三两 茯苓三两 牡丹皮三两 桂枝一两 附子（炮）一两
右八味末之，炼蜜和丸，梧子大，酒下十五丸，加至二十五丸，日再服。蛇床子散方 温阴中坐药。

蛇床子仁

右一味，末之，以白粉少许，和令相得，如枣大，绵裹内之，自然温。

少阴脉滑而数者，阴中即生疮，阴中蚀疮烂者，狼牙汤洗之。

狼牙汤方

狼牙三两

右一味，以水四升，煮取半升，以绵缠筋如茧，浸汤沥明中，日四遍。

胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，膏发煎导之。

膏发煎方（见黄疸中）

小儿疳虫蚀齿方（疑非仲景方）

雄黄 葶苈

右二味，末之，取腊月猪脂，熔以槐枝绵裹头四五枚，占药烙之。

白话译文

妇女患外感风邪七八天后，反复出现寒热交替、发作有规律，同时月经突然中断——这是外邪之热侵入血室（子宫及冲任血分）所致。热邪与血相搏结，引发类似疟疾的定时寒热，用小柴胡汤治疗。

妇女伤寒发热期间正逢月经来潮，白天神志清醒，傍晚开始胡言乱语、如见鬼神——这也是热入血室，治疗时不可损伤胃气和上、中二焦，顺其自然可自愈。

妇女外感风邪、发热恶寒，月经恰好来潮，七八日后热退、脉搏变慢、身体转凉，但出现胸胁胀满、状如结胸（胸部痰水阻滞）且神志模糊者，亦为热入血室，应针刺期门穴，按实证泻法处理。

阳明病（胃肠实热）患者便血并谵语，仅头部出汗，也属热入血室，针刺期门穴泻其实热，周身汗出则病愈。

妇女咽喉中总觉有一块烤肉卡住、咳不出咽不下，用半夏厚朴汤治疗。方用半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏叶，水煎分四次温服，日三次夜一次。

妇女脏躁（阴液亏虚、心神失养之证）：无故悲伤、想哭、好像被神灵控制，频繁打哈欠伸懒腰，用甘麦大枣汤（甘草、小麦、大枣）养心安神、补益脾气。

妇女不断吐涎沫，医生误用下法导致心下痞满——应先用小青龙汤治吐涎沫，涎沫止后再用泻心汤消痞。

妇女的病根多在于虚弱、积寒、气机郁结，致使月经断绝。日积月累，血因寒凝聚于胞门（子宫口），寒邪伤及经络：病在上则呕吐涎唾、久可成肺癆、形体消瘦；病在中则绕脐寒疝、两胁疼痛；病在下则月经量少不调、阴部掣痛、少腹寒冷、牵引腰脊、气冲剧痛、膝胫烦痛，甚至突然眩晕昏厥、情绪郁闷、悲伤易怒。这些统称"带下病"，并非鬼神作祟。久病则羸瘦脉虚，变症千端，须审察脉象阴阳虚实，施以针药，方可转危为安。

一位五十岁妇女，腹泻数十日不止，傍晚发热，少腹拘急，腹部胀满，手掌烦热，口唇干燥——此为带下病，因曾有小产（流产），瘀血留于少腹所致。唇口干燥正是瘀热内阻的征象，用温经汤（吴茱萸、当归、川芎、芍药、人参、桂枝、阿胶、生姜、牡丹皮、甘草、半夏、麦门冬）温经散寒、养血祛瘀。此方亦治少腹寒冷久不受孕、崩漏出血过多及月经失调。

带下病兼月经不畅、少腹满痛、月经一月两行者，用土瓜根散（土瓜根、芍药、桂枝、蟅虫）活血行瘀，酒送服。

寸口脉弦大而呈革脉（空硬如鼓皮），主寒虚相搏，妇女多见小产漏下，用旋复花汤（旋复花、葱、新绛）治疗。

妇女漏下色黑不止，用胶姜汤温经止血。

妇女少腹胀满如倒扣之容器、小便略难且不渴，产后出现者，为水与血同结于血室，用大黄甘遂汤（大黄、甘遂、阿胶）攻逐水血，服后瘀血当下。

妇女月经不通，用抵当汤（水蛭、虻虫、桃仁、大黄）破血逐瘀，此方亦治男子膀胱胀满有瘀血者。

妇女闭经、胞宫内有坚硬积块、持续带下白物（白带异常），属干血内结，用矾石丸（矾石、杏仁）制成栓剂，纳入阴道局部治疗。

妇女受各种风邪侵扰、腹中血气刺痛，用红蓝花酒（红花煎酒）活血止痛。

妇女腹中各种疼痛，用当归芍药散养血利湿止痛；腹中虚寒疼痛，用小建中汤温中补虚。

妇女饮食正常，却烦热不能平卧、只能倚靠喘息——此为转胞（膀胱位置偏移）导致小便不通，用肾气丸（地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、炮附子）温肾化气，气化则小便自利。

阴中寒冷者，以蛇床子研末、合白粉制成栓剂，棉裹纳入阴道，可温热局部。

少阴脉（肾脉）滑数者，阴中易生疮疡；阴中蚀烂成疮者，用狼牙汤煎水，以棉缠绕细棍浸药水反复清洗，每日四次。

胃气下陷，阴道排气有声（阴吹），属谷气实滞，用膏发煎（猪膏煎乱发）润导通便。

关键词

热入血室： 外邪之热趁月经期血室（子宫及冲任血分）开放，乘虚侵入，与血搏结，致寒热谵语。

脏躁： 阴液亏虚、心神失于濡养，表现为无故悲哭、频欠伸，属情志病范畴。

革脉： 脉象弦大而中空，形如按鼓皮，主精血亏虚、寒邪凝聚，多见于亡血、半产、漏下。

转胞： 膀胱位置偏移或胞系扭转，导致尿道受压，小便不通，多见于孕后或产后。

带下（广义）： 泛指女性胞宫、冲任经络病变所致的一切经带杂病，非单指白带异常。

现代启示

本章系统整理了古代妇科杂病的诊治规律，其中几点与现代医学颇有呼应：热入血室所描述的“月经期神志改变”与现代医学中感染性疾病在经期加重的现象类似，体现了古人对免疫状态与月经周期关系的早期观察；甘麦大枣汤治脏躁所用的小麦（富含B族维生素，参与神经递质合成）、大枣（调节自主神经），与现代营养学对情志障碍的饮食干预思路不谋而合；温经汤十二味合用，温清补消并举，其治疗虚寒性不孕、崩漏的思路，至今仍是临床常用方。值得一提的是，本章多次提及“非有鬼神”，说明汉代医家已在努力破除迷信、以医学解释情志和妇科病变。

注：以上内容仅供中医文化学习，不构成任何医疗建议，如有健康问题请就诊专业医师。

试思考：古人观察到月经期女性更易出现感染加重或情志异常，并将其纳入系统辨治框架——现代医学研究月经周期与免疫、情绪的关系至今仍是热点，您认为中医“血室”理论中，还潜藏着哪些值得现代医学深入验证的临床规律？

《金匱要略》卷下 杂疗方第二十三

原文

《金匱要略》卷下 杂疗方第二十三

杂疗方第二十三：

退五脏虚热，四时加减柴胡饮子方：

冬三月加柴胡八分 白朮八分 陈皮五分 大腹槟榔四枚并皮子用 生姜五分 桔梗七分 春三月加枳实减白朮共六味 夏三月加生姜三分 枳实五分 甘草三分共八味 秋三月加陈皮三分共六味

上各●咀，分为三贴，一贴以水三升，煮取二升，分温三服；如人行四五里进一服，如四体壅，添甘草少许，每贴分作三小贴，每小贴以水一升，煮取七合，温服，再合滓为一服。重煮，都成四服。疑非仲景方。

长服诃黎勒丸方：疑非仲景方。

诃黎勒煨 陈皮 厚朴各三两

上三味，末之，炼蜜丸如梧子大，酒饮服二十九，加至三十丸。

三物备急丸方：见《千金》司空裴秀为散用亦可。先和成汁，乃倾口中，令从齿间得入，至良验。

大黄一两 干姜一两 巴豆一两 去皮心熬，外研如脂

上药各须精新，先捣大黄、干姜为末，研巴豆内中，合治一千杵，用为散，蜜和丸亦佳，密器中贮之，莫令歇。主心腹诸卒暴百病，若中恶客忤，心腹胀满，卒痛如锥刺，气急口噤，停尸卒死者，以暖水苦酒服大豆许三四丸，或不下，捧头起，灌令下咽，须臾当差，如未差，更与三丸，当腹中鸣，即吐下便差。若口噤，亦须折齿灌之。

治伤寒令愈不复，紫石寒食散方：见《千金翼》。

紫石英 白石英 赤石脂 钟乳研炼 栝蒌根 防风 桔梗 文蛤 鬼臼各十分 太乙余粮十分烧 干姜 附子炮去皮 桂枝去皮各四分

上十三味，杵为散，酒服方寸匕。

救卒死方：

薤捣汁，灌鼻中。

又方：

雄鸡冠，割取血，管吹内鼻中。

猪脂如鸡子大，苦酒一升，煮沸灌喉中。

鸡肝及血，涂面上，以灰围四旁，立起。

大豆二七粒，以鸡子白并酒和，尽以吞之。

救卒死而壮热者方：

矾石半斤，以水一斗半煮消，以渍脚，令没踝。

救卒死而目闭者方：

骑牛临面，捣薤汁灌耳中，吹皂荚末鼻中，立效。

救卒死而张口反折者方：

灸手足两爪后十四壮了，饮以五毒诸膏散。有巴豆者。

救卒死而四肢不收，失便者方：

马屎一升，水三斗，煮取二斗以洗之，又取牛洞稀粪也一升，温酒灌口中。灸心下一寸，脐上三寸，脐下四寸，各一百壮，差。

救小儿卒死而吐利，不知是何病方：

狗屎一丸，绞取汁以灌之；无湿者，水煮干者，取汁。

尸蹶，脉动而无气，气闭不通，故静而死也，治方：

脉证见上卷。菖蒲屑，内鼻两孔中吹之，令人以桂屑着舌下。

又方：

剔取左角发方寸，烧末，酒和，灌令入喉立起。救卒死，客忤死，还魂汤主之方。《千金方》云：主卒忤鬼击飞尸，诸奄忽气绝，无复觉，或已无脉，口噤拗不开，去齿下汤。汤下口不下者，分病人发左右，捉肩引之。药下复增取一升，须臾立苏。麻黄三两 去节。一方四两 杏仁去皮尖，七十个 甘草一两炙 《千金》用桂心二两。

上三味，以水八升，煮取三升，去滓，分令咽之，通治诸感忤。

又方：

韭根一把 乌梅二七个 吴茱萸半升，炒

上三味，以水一斗煮之，以病人栲内中，三沸，栲浮者生，沉者死，煮取三升，去滓分饮之。

救自缢死，旦至暮，虽已冷，必可治；暮至旦，小难也，恐此当言阴气盛故也。然夏时夜短于昼，又热，犹应可治。又云：心下若微温者，一日以上，犹可治之方。

徐徐抱解，不得截绳，上下安被卧之，一人以脚踏其两肩，手少挽其发，常弦弦勿纵之；一人以手按据胸上，数动之；一人摩捋臂胫，屈伸之。若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹，如此一炊顷气从口出，呼吸眼开，而犹引按莫置，亦勿苦劳之，须臾，可少与桂枝汤及粥清，含与之，令濡喉，渐渐能咽，及稍止，若向令两人以管吹其两耳，好，此法最善，无不活也。

凡中暍死，不可使得冷，得冷便死，疗之方：

屈草带，绕暍人脐，使三两人溺其中，令温。亦可用热泥和屈草，亦可扣瓦碗底，按及车缸，以着暍人，取令溺须得流去，此谓道路穷，卒无汤当令溺其中，欲使多人溺，取令温，若汤，便可与之，不可泥及车缸，恐此物冷，暍既在夏月，得热泥土，暖车缸，亦可用也。

救溺死方：

取灶中灰两石余，以埋人，从头至足，水出七孔，即活。

上疗自缢溺喝之法并出自张仲景为之，其意殊绝，殆非常情所及，本草所能关，实救人之大术矣，伤寒家数有喝病，非此遇热之喝。见《外台》《肘后》目。

治马坠及一切筋骨损方：见《肘后方》。

大黄一两，切浸汤成下 緋帛如手大烧灰

乱发如鸡子大烧灰用 久用炊单布一尺，烧灰 败蒲一握三寸 桃仁四十九枚，去皮尖熬 甘草如中指节，炙銼。

上七味，以童子小便，量多少，煎成汤，内酒一大盞，次下大黄，去滓，分温三服，先銼败蒲席半领，煎汤浴，衣被盖覆，斯须，通利数行，痛楚立差，利及浴水赤，勿怪，即瘀血也。

白话译文

一、四时加减柴胡饮子方（退五脏虚热）

此方随四季增减药味，以退五脏虚热（脏腑功能减退所生的低热）。冬季三个月用柴胡八分、白术八分、陈皮五分、大腹槟榔四枚（连皮带子用）、生姜五分、桔梗七分；春季加枳实，减去白术，共六味；夏季加生姜三分、枳实五分、甘草三分，共八味；秋季加陈皮三分，共六味。

以上各药粗切，分为三贴。每贴以水三升煮取二升，分三次温服，每服间隔约行走四五里的时间。若四肢壅滞不畅，可酌加甘草少许。亦可将每贴再分为三小贴，每小贴以水一升煮取七合温服，再将药渣合并重煮一次，总共得四服。此方疑非仲景原方。

二、长服诃黎勒丸方

诃黎勒（煨熟）、陈皮、厚朴各三两。三味研末，炼蜜为丸如梧桐子大，以酒送服二十丸，渐加至三十丸。此方疑非仲景原方。

三、三物备急丸方

大黄一两、干姜一两、巴豆一两（去皮去心，熬后研如脂膏）。三药须用新鲜精良之品。先将大黄、干姜捣为细末，再将研好的巴豆掺入其中，合捣一千杵。可作散剂使用，以蜜和丸亦佳，贮于密封容器中，不可使药力散失。

此方主治心腹各种突发急症。若中恶客忤（突然受外邪侵袭）、心腹胀满、猝然疼痛如锥刺、气急口噤（牙关紧闭）、昏厥猝死者，以温水或苦酒（醋）送服如大豆大小三四丸。若药不能下咽，可扶起病人头部灌入喉中。须臾当愈；如未愈，再服三丸，待腹中鸣响，即吐下便愈。若口噤不开，亦须撬开牙齿灌药。见《千金》，司空裴秀曾用散剂，先调成汁液，再倒入口中，令药从齿缝间渗入，效果极佳。

四、紫石英散方（治伤寒愈后防复发）

紫石英、白石英、赤石脂、钟乳（研炼）、栝蒌根、防风、桔梗、文蛤、鬼白各十分，太乙余粮十分（烧），干姜、附子（炮去皮）、桂枝（去皮）各四分。十三味捣为散，以酒服方寸匕（约一小勺）。见

《千金翼》。

五、救卒死诸方

- 捣薤白取汁，灌入鼻中。- 割取雄鸡鸡冠血，用管吹入鼻中。- 猪脂如鸡蛋大，以苦酒一升煮沸，灌入喉中。- 取鸡肝及鸡血涂于面上，以灰围住四周，患者即可苏醒起立。- 大豆二十七粒，以鸡蛋清和酒调匀，令患者全部吞下。

六、救卒死而壮热者方

矾石半斤，以水一斗半煮化，浸泡双脚，令水没过脚踝。

七、救卒死而目闭者方

令患者骑牛面朝前方（一说令牛临面），捣薤汁灌入耳中，吹皂荚末入鼻中，立刻见效。

八、救卒死而张口反折者方

灸手足二十指甲后各十四壮（壮：艾灸计量单位，燃完一个艾炷为一壮），然后服五毒诸膏散（含巴豆之类峻猛药物）。

九、救卒死而四肢不收、失便者方

马粪一升，加水三斗煮取二斗，用来洗浴患者。另取牛洞（稀牛粪）一升，以温酒灌入口中。灸心下一寸（巨阙穴附近）、脐上三寸（建里穴附近）、脐下四寸（中极穴附近），各一百壮，即愈。

十、救小儿卒死而吐利不知何病方

取狗粪一丸，绞取汁灌服；若无湿粪，可用水煮干粪取汁。

十一、尸厥治方

尸厥（突然昏厥如死，脉尚跳动而呼吸停止，乃气闭不通所致）。取菖蒲屑塞入两鼻孔中并吹之，再令人将桂末放于患者舌下。

又方：剪取患者左角头发约方寸大小，烧成灰末，以酒调和灌入喉中，即可苏醒。

十二、还魂汤方（救卒死、客忤死）

麻黄三两（去节，一方用四两）、杏仁七十个（去皮尖）、甘草一两（炙）。《千金方》加桂心二两。三味以水八升煮取三升，去渣，分次令患者咽下，通治各种感忤（外邪突然侵袭所致的昏厥）。

《千金方》云：此方主治猝然遭遇鬼击飞尸、各种突然气绝不省人事、甚至已无脉搏、口噤撬不开者，可从牙齿下灌汤药。若仍灌不下，分开病人头发左右，握住肩膀牵引。药下后再取一升灌服，须臾即可苏醒。

十三、又方

韭根一把、乌梅二十七个、吴茱萸半升（炒）。三味以水一斗煮，将患者梳子放入药液中，煮三沸后观察：梳子浮者可生，沉者难治。煮取三升去渣，分次饮服。

十四、救自缢死方

从清晨到傍晚之间发现者，虽身体已冷，仍可救治；从傍晚到次日清晨发现者则较难，大概因为夜间阴气（中医认为夜间人体阳气内收、阴气偏盛）偏盛之故。但夏天夜短昼长且天热，仍应可救。又说：只要心窝处尚有微温，即使已过一天，仍可施救。

方法：缓缓将人抱下，不可直接切断绳索（防止坠地二次伤害）。将患者平放在被褥上。一人用脚踏住患者两肩，双手轻挽其头发，始终保持微微牵引不松弛；一人用手按在胸上有节奏地按压；一人揉捋四肢并反复屈伸。若身体已僵硬，则渐渐用力弯折肢体，同时按压腹部。如此持续约一顿饭的工夫，气从口出，呼吸恢复，眼睛睁开后，仍要继续牵引按压，不可停止，但也不要过度劳累患者。稍后可少量给予桂枝汤及稀粥，先含在口中润湿喉咙，渐渐能咽下后再逐步停止。若有人用管向患者两耳吹气则更好。此法最为有效，几乎无不救活。

十五、救中暈死方（中暑猝死）

凡中暈（暑热所伤）猝死者，不可使其受冷，受冷即死。救治之法：将草绳弯曲围绕患者脐部，令三两人向其中小便使之温暖。亦可用热泥和弯曲的草绳敷之，亦可将瓦碗倒扣或用车辐的瓦缸按在患者身上。小便须能流走不积存。此乃在途中紧急情况下无热汤时的权宜之计，目的是借人尿之温热来回阳。若有热汤便可直接灌服。不可用冷泥和冷车缸，但因中暈在夏季，泥土和车缸本身已被晒热，故亦可用。

十六、救溺死方

取灶中草木灰两石余，将溺水者埋入灰中，从头到脚覆盖，待水从七窍流出，即可救活。

以上救治自缢、溺水、中暈之法皆出自张仲景，其立意超绝，远非常情所能揣度，亦非本草药物所能涵盖，实为救人之大术。伤寒家亦有“暈病”之名，但非此处遇暑热之暈。详见《外台秘要》《肘后备急方》。

十七、治马坠及一切筋骨损方

大黄一两（切片，以热汤浸透后用）、绯帛（红色丝帛）如手掌大烧灰、乱发如鸡蛋大烧灰、久用炊布一尺烧灰、败蒲（陈旧蒲席）一握约三寸、桃仁四十九枚（去皮尖熬）、甘草如中指一节大（炙，挫碎）。七味以童子小便适量煎汤，加入酒一大盏，再下大黄，去渣，分三次温服。另取陈旧蒲席半领煎汤沐浴，盖好衣被，不一会儿，大便通利数次，疼痛立消。大便及浴水呈红色，不必惊慌，那是瘀血排出。见《肘后方》。

关键词

现代启示

本篇是中国现存最早的急救医学专篇之一，其价值不在于具体药物（部分方药今已不用），而在于急救理念的超前性。救自缢一节中“徐徐抱解，不得截绳”体现了防止二次伤害的意识；胸部“数动之”、四肢“屈伸之”与现代心肺复苏术（CPR）的按压和被动运动原理暗合；中噤“不可使得冷”则与现代热射病急救中避免过度降温的原则相呼应。张仲景在近两千年前就系统整理了溺水、缢死、中暑、跌伤等场景的急救流程，这种“分场景、分症状、有步骤”的急救体系思维，至今仍是急救医学的核心框架。

（注：以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。现代急救请遵循专业医疗指南。）

思考题：在没有现代医疗设备的古代，医家凭借怎样的观察力和逻辑推理，才能总结出这套分型施救的急救体系？这种“因症施救”的思维方式，对我们今天学习急救知识有何启发？

《金匱要略》卷下 禽兽鱼虫禁忌并治第二十四

原文

《金匱要略》卷下 禽兽鱼虫禁忌并治第二十四

禽兽鱼虫禁忌并治第二十四：

凡饮食滋味以养于生，食之有妨，反能为害，自非服药炼液、焉能不饮食乎？切见时人，不闲调摄，疾疢竞起；若不因食而生，苟全其生，须知切忌者矣。所食之味，有与病相宜，有与身为害，若得宜则益体，害则成疾，以此致危，例皆难疗。凡煮药饮汁以解毒者，虽云救急，不可热饮，诸毒病，得热更甚，宜冷饮之。

肝病禁辛，心病禁咸，脾病禁酸，肺病禁苦，肾病禁甘。春不食肝，夏不食心，秋不食肺，冬不食肾，四季不食脾。辩曰：春不食肝者，为肝气王，脾气败，若食肝，则又补肝，脾气败尤甚，不可救，又肝王之时，不可以死气入肝，恐伤魂也，若非王时即虚，以肝补之佳，余脏准此。

凡肝脏，自不可轻啖，自死者弥甚。

凡心皆为神识所舍，勿食之，使人来生复其报对矣。

凡肉及肝，落地不着尘土者，不可食之。

猪肉落水浮者，不可食。

猪肉及鱼，若狗不食，鸟不啄者，不可食。

猪肉不干，火灸不动，见水自动者，不可食之。

肉中有朱点者，不可食之。

六畜肉，热血不断者，不可食之。

父母及身本命肉，食之令人神魂不安。

食肥肉及热羹，不得饮冷水。

诸五脏及鱼，投地尘土不污者，不可食之。

秽饭，馁肉，臭鱼，食之皆伤人。

自死肉口闭者，不可食之。

六畜自死，皆疫死，则有毒，不可食之。

兽自死，北首及伏地者，食之杀人。

食生肉，饱饮乳，变成白虫。一作血蛊。

疫死牛肉，食之令病洞下，亦致坚积，宜利药下之。

脯藏米瓮中有毒，及经夏食之，发肾病。

治自死六畜肉中毒方：

黄蘗屑，捣服方寸匕。

治食郁肉漏脯中毒方：郁肉，密器盖之，隔宿者是也。漏脯，茅屋漏下，沾著者是也。烧犬屎，酒服方寸匕，每服人乳汁亦良。饮生韭汁三升，亦得。

治黍米中藏干脯，食之中毒方：

大豆浓煮汁，饮数升即解，亦治狸肉漏脯等毒。

治食生肉中毒方：

掘地深三尺，取其下土三升，以水五升，煮数沸，澄清汁，饮一升即愈。

治六畜鸟兽肝中毒方：

水浸豆豉，绞取汁，服数升愈。

马脚无夜眼者，不可食之。

食酸马肉，不饮酒，则杀人。

马肉不可热食，伤人心。

马鞍下肉，食之杀人。

白马黑头者，不可食之。

白马青蹄者，不可食之。

马肉?肉共食饱，醉卧大忌。

驴、马肉，合猪肉食之，成霍乱。

马肝及毛不可妄食，中毒害人。

食马肝中毒，人未死方：

雄鼠屎二七粒，末之，水和服，日再服。屎尖者是。

又方：人垢取方寸匕，服之佳。

治食马肉中毒欲死方：

香豉二两 杏仁三两

上二味，蒸一食顷，熟杵之服，日再服。

又方：煮芦根汁，饮之良。

疫死牛，或目赤，或黄，食之大忌。

牛肉共猪肉食之，必作寸白虫。

青牛肠，不可合犬肉食之。

牛肺从三月至五月，其中有虫如马尾，割去勿食，食则损人。

牛羊猪肉，皆不得以楮木桑木蒸炙，食之令人腹内生虫。

啖蛇牛肉杀人，何以知之？啖蛇者，毛发向后顺者，是也。

治啖蛇牛肉，食之欲死方：

饮人乳汁一升，立愈。

又方：

以泔洗头，饮一升，愈。

牛肚细切，以水一斗，煮取一升，暖饮之，大汗出者愈。

治食牛肉中毒方：

甘草煮汁，饮之即解

羊肉其有宿热者，不可食之。

羊肉不可共生鱼酪食之，害人。

羊蹄甲中有珠子白者，名羊悬筋，食之令人癫。

白羊黑头，食其脑，作肠痛。

羊肝共生椒食之，破人五脏。

猪肉共羊肝和食之，令人心闷。

猪肉以生胡荽同食，烂人脐。

猪脂不可合梅子食之。

猪肉和葵食之，少气。

鹿肉不可和蒲白作羹，食之发恶疮。

麋脂及梅李子，若妊妇食之，令子青盲，男子伤精。

肉不可合虾及生菜，梅李果食之，皆病人。

痼疾人不可食熊肉，令终身不愈。

白犬自死，不出舌者，食之害人。

食狗鼠余，令人发?疮。

治食犬肉不消，心下坚或腹胀，口干大渴，心急发热，妄语如狂，或洞下方：

杏仁一升，合皮熟研用

上一味，以沸汤三升和取汁，分三服，利下肉方，大验。

妇人妊娠，不可食兔肉、山羊肉及鳖、鸡、鸭，令子无声音。

兔肉不可合白鸡肉食之，令人面发黄。

兔肉着干姜食之，成霍乱。

凡鸟自死，口不闭，翅不合者，不可食之。

诸禽肉肝青者，食之杀人。

鸡有六翻四距者，不可食之。

乌鸡白首者，不可食之。

鸡不可共葫蒜食之，滞气。子。(一云

山鸡不可合鸟兽肉食之。

雉肉久食之，令人瘦。

鸭卵不可合鳖肉食之。

妇人妊娠，食雀肉，令子淫乱无耻。

雀肉不可合李子食之。

燕肉勿食，入水为蛟龙所啖。

鸟兽有中毒箭死者，其肉有毒，解之方：

大豆煮汁，及盐汁，服之解。

鱼头正白，如连珠至脊上，食之杀人。

鱼头中无鳃者，不可食之，杀人。

鱼无肠胆者，不可食之，三年阴不起，女子绝生。

鱼头似有角者，不可食之。

鱼目合者，不可食之。

六甲日，勿食鳞甲之物。

鱼不可合鸡肉食之。

鱼不得和鸪肉食之。

鲤鱼鲙不可合小豆藿食之，其子不可合猪肝食之，害人。

鲤鱼不可合犬肉食之。

鲫鱼不可合猴雉肉食之。一云不可合猪肝食。

鳃鱼合鹿肉生食，令人筋甲缩。

青鱼鲙不可合生胡荽，及生葵，并麦中食之。

鳝不可合白犬血食之。

龟肉不可合酒果子食之。

鳖目凹陷者，及压下有王字形者，不可食之。

其肉不得合鸡鸭子食之。

龟鳖肉不可合菟菜食之。

虾无须及腹下通黑，煮之反白者，不可食之。

食脍，饮乳酪，令人腹中生虫，为瘕。

鲙食之，在心胸间不化，吐复不出，速下除之，久成症病，治之方：

橘皮一两 大黄二两 朴硝二两

上三味，以水一大升，煮至小升，顿服即消。

食鲙多，不消，结为症病，治之方：

马鞭草

上一味，捣汁饮之，或以姜叶汁饮之一升，亦消。又可服吐药吐之。

食鱼后中毒，两种烦乱，治之方：

橘皮

浓煎汁，服之即解。

食鱖鱼中毒方：

芦根煮汁，服之即解。

蟹目相向，足斑目赤者，不可食之。

食蟹中毒，治之方：

紫苏

煮汁，饮之三升。紫苏子捣汁，饮之亦良。

又方：

冬瓜汁，饮二升，食冬瓜亦可。

凡蟹未遇霜，多毒，其熟者，乃可食之。

蜘蛛落食中，有毒，勿食之。

凡蜂蝇虫蚁等，多集食上，食之致？。

白话译文

本篇论述饮食禽兽鱼虫的宜忌与中毒救治。

总论：饮食本为滋养生命，但食之不当反成祸害。人非辟谷修仙之辈，不可能不吃东西，故须明辨饮食禁忌。食物与疾病有相宜、相害之分——合宜则补益身体，相害则酿成疾病，由此致危往往难以救治。凡煮药汁解毒，虽为急救，切不可热饮，因诸毒遇热更甚，宜放凉后服用。

五脏饮食禁忌：肝病忌辛味，心病忌咸味，脾病忌酸味，肺病忌苦味，肾病忌甘味。春季不食动物肝脏，夏季不食心脏，秋季不食肺脏，冬季不食肾脏，四季皆不宜食脾脏。其理在于：春季肝气（肝脏功能之气）旺盛，脾气（脾脏运化之气）衰弱，若再食肝以补肝，脾气愈败而不可救；且肝气旺时，不可以死物之气入肝，恐伤魂魄。若非当令之时肝气虚弱，则以肝补肝为佳。其余脏腑以此类推。

辨别不可食之肉的通则：动物肝脏本不可轻易食用，自然死亡者尤甚。动物心脏乃神识（精神意识）所居之处，不宜食用。肉或肝脏落地而不沾尘土者，不可食。猪肉入水浮起者，不可食。狗不肯吃、鸟不肯啄的肉鱼，不可食。肉未干透，火烤不变而遇水自动者，不可食。肉中有朱红斑点者，不可食。六畜（马牛羊鸡犬猪）宰杀后热血流淌不止者，不可食。秽败的饭、腐臭的肉和鱼，食之皆伤人。自然死亡而口紧闭者，不可食。六畜自死，多为疫病而亡，肉有毒，不可食。野兽自死而头朝北或伏卧于地者，食之可致死。

具体食忌：食肥肉热汤后不可饮冷水。食生肉后饱饮乳汁，会生白虫（寄生虫），一说变成血蛊（腹中积血成块）。疫死牛肉食之令人腹泻不止，亦可致腹中坚硬积块，宜用泻下药排出。干肉藏于米瓮中会生毒，经夏再食可引发肾病。父母及本人生肖所属之肉，食之令人神魂不宁。

马肉类：马蹄内侧无夜眼（附蝉，马腿内侧角质突起）者不可食。食酸败马肉若不饮酒则致死。马肉不可热食，伤心脏。马鞍下受压之肉，食之杀人。白马黑头、白马青蹄者不可食。马肉不可与猪肉同食，醉后卧睡尤忌。驴马肉合猪肉食之成霍乱（急性吐泻症）。马肝及马毛不可妄食，中毒害人。

牛肉类：疫死之牛，目赤或目黄者尤忌食用。牛肉与猪肉同食必生寸白虫（绦虫）。青牛肠不可与犬肉同食。三月至五月牛肺中有虫如马尾，须割去勿食。牛羊猪肉不可用楮木、桑木蒸烤，食之令人腹中生虫。

曾吞食蛇的牛，其肉有毒可杀人——辨别方法是毛发向后顺伏。

羊肉类：体有宿热（体内积热）者不可食羊肉。羊肉不可与生鱼、乳酪同食。羊蹄甲中白色珠状物名羊悬筋，食之令人癫狂。白羊黑头者，食其脑可致肠痈（肠道化脓性感染）。羊肝与生花椒同食，破坏五脏。

猪肉类：猪肉与羊肝同食令人心闷。猪肉与生芫荽同食，溃烂脐部。猪脂不可与梅子同食。猪肉与葵菜同食令人少气。

其他兽肉：鹿肉不可与蒲白（香蒲嫩茎）作羹，食之发恶疮。麋鹿脂肪及梅李，孕妇食之令胎儿青盲（先天视力障碍），男子食之伤精。痼疾（久治不愈之慢性病）患者不可食熊肉，令终身不愈。自死白犬舌不伸出者，食之害人。食用被狗鼠啃食过的剩余食物，令人发疮疡。

兔肉类：孕妇不可食兔肉、山羊肉及鳖、鸡、鸭，令子无声音。兔肉不可与白鸡肉同食，令人面黄。兔肉佐干姜食之，成霍乱。

禽类：鸟自然死亡而口不闭、翅不合者不可食。禽肉肝脏发青者，食之杀人。鸡有六翮（翅羽六根）四距（四只脚爪突起）者不可食。乌鸡白头者不可食。鸡不可与大蒜同食，滞气。雉肉久食令人消瘦。鸭蛋不可与鳖肉同食。孕妇食雀肉，令子长大后淫乱无耻。雀肉不可与李同食。燕肉不宜食用。

中箭毒死的鸟兽，其肉有毒，以大豆煮汁或盐汁服之可解。

鱼类：鱼头正中有白点如连珠直至脊背者，食之杀人。鱼头中无鳃者不可食，致死。鱼无肠无胆者不可食，男子三年阳事不举，女子绝育。鱼头似有角者、鱼目紧合者，皆不可食。六甲日（天干为甲之日）不食鳞甲类。鱼不可与鸡肉同食，不可与鸬鹚肉同食。鲤鱼鲙（腌鱼）不可与小豆藿（豆叶）同食，鲤鱼子不可与猪肝同食。鲤鱼不可与犬肉同食。鲫鱼不可与猴雉肉同食。鳃鱼与鹿肉生食，令人筋甲（筋腱和指甲）收缩。青鱼鲙不可与生芫荽、生葵菜及面食同食。鱠鱼不可与白犬血同食。龟肉不可与酒和水果同食。鳖目凹陷者及腹下有“王”字形者不可食，鳖肉不可与鸡蛋鸭蛋同食。龟鳖肉不可与苋菜同食。

虾蟹类：虾无须及腹下通黑、煮后反变白者不可食。食生鱼片（脍）饮乳酪，令腹中生虫成瘕（腹中积块）。生鱼片滞于心胸不消化，吐又吐不出，须速用泻下药排除，久则成症病（腹中有形积块）。螃蟹双目相向、足有斑点且目赤者不可食。未经霜冻的螃蟹多有有毒，须煮熟方可食用。

虫类：蜘蛛落入食物中有毒，不可食。蜂、蝇、虫蚁等大量聚集于食物上者，食之致泻痢。

诸解毒方：篇中记载多种中毒解救之方——六畜自死肉中毒以黄蘗末服之；郁肉（密封隔夜腐败之肉）漏脯（被屋漏雨水沾染之干肉）中毒以烧犬尿酒服或饮生韭汁；干脯藏黍米中毒以浓豆汁饮之；生肉中毒以地下深土煮水澄清饮之；六畜鸟兽肝中毒以豆豉汁服之；马肝中毒以雄鼠尿末水服或人垢服之；马肉中毒以香豉杏仁蒸服或芦根汁饮之；啖蛇牛肉中毒以人乳或泔水饮之，或以牛肚煮汤服之；牛肉中毒以甘草汁解之；犬肉不消、腹胀口干心急发热者以杏仁沸汤取汁服之；中箭毒鸟兽以大豆汁或盐汁解之；生鱼片不消成症以橘皮大黄朴硝煮服，或以马鞭草汁、姜叶汁服之；鱼中毒以橘皮浓煎服之；河豚（鰩鱼）中毒以芦根汁解之；蟹中毒以紫苏煮汁或冬瓜汁饮之。

关键词

现代启示

本篇堪称中国最早的系统性“食品安全手册”。其核心原则在今天看来仍有价值：自然死亡的动物多因疫病而亡，肉中可能含有病原体或毒素——这与现代兽医检疫“禁止销售病死畜禽肉”的法规不谋而合。篇中对肉质异常的观察（落地不沾尘、入水上浮、火烤不变、出现朱红斑点）实质上是在描述蛋白质变性、脂肪氧化或微生物污染的外观特征，可视为古代版的感官检验法。食物相克的记载虽有部分缺乏现代实验支撑，但“生肉饱饮乳变白虫”的描述与寄生虫感染的传播途径高度吻合。解毒方中大量使用豆类（黄蘗、大豆汁、豆豉），现代研究证实大豆中的蛋白酶抑制剂和植酸确有一定的毒素吸附与螯合作用。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：在没有显微镜和微生物学的时代，古人仅凭长期观察与经验总结，就建立起如此细致的食品安全体系——我们今天拥有先进检测技术，却仍频发食品安全事件，这是否说明“敬畏食物”的态度比技术本身更重要？

《金匱要略》卷下 果实菜谷禁忌并治第二十五

原文

《金匱要略》卷下 果实菜谷禁忌并治第二十五

果实菜谷禁忌并治第二十五：

果子生食生疮。

果子落地经宿，虫蚁食之者，人大忌食之。

生米停留多日，有损处，食之伤人。

桃子多食令人热，仍不得入水浴，令人病淋漓寒热病。

杏酪不熟，伤人。

梅多食，坏人齿。

李不可多食，令人肿胀。

林檎不可多食，令人百脉弱。

橘柚多食，令人口爽，不知五味。

梨不可多食，令人寒中，金疮、产妇，亦不宜食。

櫻桃杏多食，伤筋骨。

安石榴不可多食，损人肺。

胡桃不可多食，令人动痰饮。

生枣多食，令人热渴，气胀。寒热羸瘦者，弥不可食，伤人。

食诸果中毒，治之方：

猪骨烧灰

上一味，末之，水服方寸匕。亦治马肝漏脯等毒。

木耳赤色，及仰生者，勿食。菌仰卷及赤色者不可食。

食诸菌中毒，闷乱欲死，治之方：

人粪汁饮一升，土浆饮一二升，大豆浓煎汁饮之。服诸吐利药，并解。

食枫柱菌而哭不止，治之以前方。

误食野芋，烦乱欲死，治之以前方。其野芋根，山东人名魁芋，人种芋，三年不收，亦成野芋，并杀人。

蜀椒闭口者有毒，误食之戟人咽喉，气病欲绝。或吐下白沫，身体痹冷，急治之方。

肉桂，煎汁饮之，饮冷水一二升。

或食蒜，或饮地浆。

或浓煮豉汁饮之。并解。

正月勿食生葱，令人面生游风。
 二月勿食蓼，伤人肾。
 三月勿食小蒜，伤人志性。
 四月、八月勿食胡荽，伤人神。
 五月勿食韭，令人乏气力。
 五月五日勿食生菜，发百病。
 六月、七月勿食茱萸，伤神气。
 八月、九月勿食姜，伤人神。
 十月勿食椒，损人心，伤心脉。
 十一月、十二月勿食薤，令人多涕唾。
 四季勿食生葵，令人饮食不化，发百病，非但食中，药中皆不可用，深宜慎之。
 时病差未健，食生菜，手足必肿。
 夜食生菜，不利人。
 十月勿食被霜生菜，令人面无光，目涩心痛，腰疼，或发心疰，疰发时手足十指爪皆青，困萎。
 葱韭初生芽者，食之伤人心气。
 饮白酒食生韭，令人病增。
 生葱不可共蜜，食之杀人，独颗蒜弥忌。
 枣和生葱食之，令人病。
 生葱和雄鸡、雉、白犬肉食之，令人七窍经年流血。
 食糖蜜后，四日内食生葱蒜，令人心痛。
 夜食诸姜蒜葱等，伤人心。
 芜菁根多食之，令人气胀。
 薤不可共牛肉作羹食之，成瘕病，韭亦然。
 薤多病，动痔疾。
 野苣不可同蜜食之，作内痔。
 白苣不可共酪同食，作●虫。
 黄瓜食之，发热病。
 葵心不可食，伤人；叶尤冷，黄背赤茎者勿食之。
 胡荽久食之，令人多忘。
 病人不可食胡荽及黄花菜。
 芋不可多食，动病。
 妊妇食姜，令子余指。
 蓼多食，发心痛。
 蓼和生鱼食之，令人夺气，阴咳疼痛。

芥菜不可共兔肉食之，成恶邪病。

小蒜多食，伤人心力。

食躁式躁方：

豉浓煮汁饮之。

钩吻与芹菜相似，误食之，杀人，解之方：《肘后》云，与茱萸黄食芥相似。

芥苳八两

上一味，水六升，煮取二升，分温二服。钩吻生地傍无他草，其茎有毛者，以此别之。

菜中有水蓂蓉，叶圆而光，有毒，误食之，令人狂乱，状如中风，或吐血，治之方：

甘草煮汁，服之即解。

春秋二时，龙带精入芹菜中，人偶食之为病，发时手青腹满，痛不可忍，名蛟龙病，治之方：

硬糖二、三升

上一味，日两度，服之，吐出如蜥蜴三五枚，差。

食苦瓠中毒，治之方：

藜穰 煮汁，数服之解。

扁豆，寒热者，不可食之。

久食小豆，令人枯燥。

食大豆等，忌啖猪肉。

大麦久食，令人作●。

白黍米不可同饴蜜食，亦不可合葵食之。

蕎麦面，多食令人发落。

盐多食，伤人肺。

食冷物，冰人齿。食热物，勿饮冷水。

饮酒，食生苍耳，令人心痛。

夏月大醉汗流，不得冷水洗着身，及使扇，即成病。

饮酒大忌灸腹背，令人肠结。

醉后勿饱食，发寒热。

饮酒食猪肉，卧秫稻穰中则发黄。

食饴多饮酒，大忌。

凡水及酒，照见人影动者，不可饮之。

醋合酪食之，令人血瘕。

食白米粥勿食生苍耳，成走疰。

食甜粥已，食盐即吐。

犀角?搅饮食，沫出，及浇地坟起者，食之杀人。

饮食中毒烦满，治之方：

苦参三两 苦酒一升半

上二味，煮三沸，三上三下，服之，吐食出即差，或以水煮亦得。

又方：

犀角汤亦佳。

贪食、食多不消，心腹坚满痛治之方：

盐一升 水三升

上二味，煮令盐消，分三服，当吐出食，便差。

矾石生入腹，破人心肝，亦禁水。

商陆，以水服，杀人。

葶苈子，傅头疮，药成入脑，杀人。

水银入人耳及六畜等，皆死。以金银着耳边，水银则吐。

苦练无子者杀人。

凡诸毒，多是假毒以投，无知时宜煮甘草茅苳汁饮之，通除诸毒药。

白话译文

一、果实禁忌

水果生吃容易生疮。果子落地过夜、被虫蚁啃食过的，人切忌食用。生米放置多日出现破损处，食之伤身。

桃子多吃使人内热，且吃后不可立即入水洗浴，否则会引发小便淋沥、寒热交替之病。杏酪（杏仁制品）未熟透的，食之伤人。梅子多吃损坏牙齿。李子不可多吃，令人腹胀（肿胀：腹部胀满）。林檎（即沙果，古代苹果类小果）多食使人百脉虚弱。橘柚多食令人口中寡淡（口爽：味觉失灵），分辨不出五味。梨不可多食，令人脾胃生寒；金疮（刀伤出血的外伤）患者和产妇也不宜食。樱桃、杏多食伤筋骨。石榴不可多食，损伤肺气。胡桃（核桃）多食令人动痰饮（痰饮：体内水液代谢异常，停聚成痰）。生枣多食令人热渴、气胀；体质寒热交杂而消瘦者更不可食，食之伤身。

食果中毒方：猪骨烧成灰，研末，以水送服方寸匕（古代量药小勺，约一小勺）。此方也能治马肝中毒、腐败干肉中毒。

二、菌菇禁忌

木耳呈红色或仰面朝上生长的，不可食用。蘑菇菌盖向上翻卷或呈红色的，不可食用。

食菌中毒方：食用菌菇中毒，闷乱将死，可饮人粪汁一升，或饮土浆（黄土澄清之水）一二升，或浓煎大豆汁饮之，也可用催吐通利之药，均能解毒。

食枫柱菌（一种毒菌）后哭泣不止，用上述方法治疗。误食野芋（毒性植物），烦乱将死，也用上述方法。野芋根，山东人称魁芋；人种的芋头若三年不收，也会变成野芋，同样能杀人。

蜀椒中毒方：花椒中闭口不开的果粒有毒，误食后刺激咽喉，气息将绝，或吐下白沫、身体麻痹发冷。急用肉桂煎汁饮之，再饮冷水一二升；或食蒜，或饮地浆，或浓煮豆豉汁饮之，均可解毒。

三、月令蔬菜禁忌

正月不食生葱，令人面部生游走性风疹。二月不食蓼（辛辣水草），伤肾。三月不食小蒜（野蒜），损伤心志。四月、八月不食胡荽（香菜），伤神。五月不食韭菜，令人乏力。五月初五不食生菜，引发百病。六月、七月不食茱萸，伤神气（精神元气）。八月、九月不食姜，伤神。十月不食花椒，损心伤心脉。十一月、十二月不食薤（藟头），令人多涕唾。四季都不宜食生葵菜，令人消化不良、引发百病，不仅食中不可用，药中也不可用，必须谨慎。

四、蔬菜食忌杂论

病后初愈未完全康复时食生菜，手足必肿。夜间食生菜不利于人。十月不食经霜的生菜，令人面无光泽、目涩心痛、腰疼，或引发心疝（疟疾的一种），发作时手足十指指甲皆青，困倦萎顿。葱韭初生嫩芽，食之伤心气。饮白酒同时食生韭，令人病情加重。

生葱不可与蜂蜜同食，食之杀人；独头蒜尤其忌与蜜同食。枣和生葱同食令人生病。生葱与雄鸡、野鸡、白狗肉同食，令人七窍常年流血。食糖蜜后四日内食生葱蒜，令人心痛。夜间食姜蒜葱等，伤心气。

芜菁（大头菜）根多食令人气胀。薤不可与牛肉同煮作羹食用，否则成痼病（痼：腹内积块），韭菜亦如此。莼菜多食易动痔疾。野苣（野生莴苣类）不可与蜜同食，引发内痔。白苣不可与酪（乳制品）同食，生寄生虫。黄瓜食之发热病。葵菜心不可食，伤人；叶尤其性寒，黄背赤茎者不可食。胡荽（香菜）久食令人多忘。病人不可食胡荽及黄花菜。芋头不可多食，易动旧病。孕妇食姜，令胎儿多生手指。蓼多食令人心痛。蓼与生鱼同食，令人气短、阴部咳痛。芥菜不可与兔肉同食，成恶邪之病。小蒜多食伤心力。

食躁方（食后烦躁的治方）：豆豉浓煮汁饮之。

五、有毒植物误食解救

钩吻（断肠草）与芹菜相似，误食杀人。《肘后备急方》说它与茱萸、黄芥菜也相似。解法：芥苳（解毒草药）八两，水六升煮取二升，分两次温服。辨别要点：钩吻生长处旁边无其他草，茎上有毛。

菜中有水蓂若（天仙子），叶圆而光滑，有毒，误食令人狂乱如中风，或吐血。以甘草煮汁服之即解。

春秋两季，传说龙的精气会进入芹菜中，人偶然食之会得蛟龙病——发作时手青、腹满、痛不可忍。治法：硬糖二三升，每日服两次，会吐出形似蜥蜴之物三五枚即愈。

食苦瓠（苦葫芦）中毒方：藜穰（藜草茎穰）煮汁，多次服之可解。

六、谷豆杂粮禁忌

扁豆，有寒热症状者不可食。小豆（赤小豆）久食令人枯燥。食大豆等忌同时吃猪肉。大麦久食令人生痼。白黍米不可与饴糖蜂蜜同食，也不可于葵菜同食。荞麦面多食令人脱发。盐多食伤肺。

七、饮食杂忌

食冷物伤牙齿。食热物后不可饮冷水。饮酒同时食生苍耳，令人心痛。夏天大醉出汗时，不可用冷水洗身或扇扇子，否则致病。饮酒后大忌艾灸腹背，令人肠结。醉后不可饱食，引发寒热。饮酒食猪肉后卧于稻草中，会发黄疸。食饴糖后多饮酒，大忌。凡水或酒，映照出人影晃动的（暗示水质异常），不可饮用。醋与酪同食，令人生血痕。食白米粥不可食生苍耳，引发走疰（游走性疼痛病）。食甜粥后再食盐即呕吐。用犀角搅拌饮食，泡沫涌出、浇在地上土堆起来的，食之杀人（提示食物已被下毒）。

饮食中毒方：苦参三两、苦酒（醋）一升半，煮沸三次、反复上下，服之吐出食物即愈，用水煮亦可。也可用犀角汤。

贪食过量、心腹坚满疼痛方：盐一升、水三升，煮至盐化，分三次服，当吐出积食即愈。

八、毒物警示

矾石生吞入腹，可破损心肝，也忌饮水。商陆以水服之，杀人。葶苈子敷头疮，药力可渗入脑，杀人。水银入人耳及牲畜耳中皆死，将金银器放在耳边可引出水银。苦楝子中无核者有毒，杀人。

凡中各种毒，多是被人暗中投毒而不自知，应急煮甘草荠苎汁饮之，可通解诸毒。

关键词

现代启示

这一篇本质上是中国最早的"食品安全与饮食禁忌"系统手册。其核心思想可归纳为三条至今不过时的原则：

****第一，食物有其偏性，过食即为害。***张仲景逐一列举各种果蔬的偏性——桃性热、梨性寒、橘柚损味觉、核桃动痰——这与现代营养学"任何食物过量都可能有害"的理念高度吻合。现代研究已证实，杏仁含苦杏仁苷（过量可产生氢氰酸）、生豆类含凝集素、发芽马铃薯含龙葵碱，均印证了古人"生食""多食"致病的观察。

****第二，食物搭配存在禁忌。***虽然"葱蜜同食杀人"等说法从现代毒理学角度缺乏充分证据，但"醉后勿饱食""食热物勿饮冷水""病后初愈忌生冷"等原则，与现代消化生理学中关于胃肠负荷、温度刺激对消化功能影响的认知基本一致。

****第三，中毒急救意识领先于时代。***书中记载了催吐（盐水）、解毒（甘草、荠苎）、通利等急救思路，部分方法（如甘草解毒）已被现代药理学证实具有吸附毒素、保护胃黏膜的作用。"凡诸毒，煮甘草荠苎汁饮之"这一通用解毒方案，体现了朴素但实用的应急医学思维。

****需注意：***月令禁忌（某月忌某菜）带有较强的古代时令养生色彩，其科学依据有限，反映的更多是古人"天人相应"的哲学观念，不宜机械照搬。以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。

****思考题：***古人在没有化学分析手段的情况下，仅凭长期经验积累就总结出如此丰富的食物禁忌体系——这种"经验医学"的方法论，在现代循证医学框架下，应当如何被重新审视和利用？