

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 商家 本本书店
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为
但请勿去除文件广告宣传页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



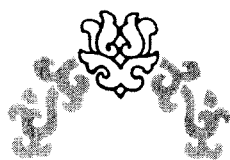
docsrivel.com
商家本本书店

金匱鉤玄

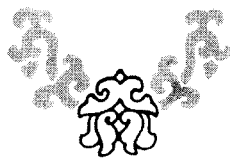
元·朱震亨 撰
明·戴原礼 校补
竹劍平 王 英
江凌圳 胡 森
整理



中医临床必读丛书



金匱鈎玄



整理

撰
校补
英森

元·朱震亨
明·戴原礼
竹剑平 王
江凌圳 胡

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

金匱钩玄/元·朱震亨撰 明·戴原礼 校补 竹剑平等整理. —北京:人民卫生出版社,2006.7

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07755-7

I. 金… II. ①朱…②戴…③竹… III. 金匱要略方论—研究—中国—元代 IV. R222.39

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 067047 号

中医临床必读丛书

金匱钩玄

撰 者:元·朱震亨

校 补:明·戴原礼

整 理:竹剑平 王 英 江凌圳 胡 森

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:中国农业出版社印刷厂

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:3.75

字 数:54 千字

版 次:2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-07755-7/R·7756

定 价:10.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 商家 本本书店
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



内容提要

《金匱钩玄》为元·朱震亨撰，明·戴原礼校补。全书共3卷，并附医论6篇。卷一、卷二为内科、喉科和外科病症；卷三为妇科、儿科病症。内容收入内科病症87种，喉科、外科病症12种，妇科病症16种，儿科病症22种，共计137种。每病症均简要地论述病因病机、治疗方药，并贯穿气血痰郁的辨证纲领，充分体现了丹溪学术思想在临床上的运用。书后所附的“六篇大论”，是戴氏对丹溪学术思想的继承和发挥。因此，本书成为代表丹溪学术思想的重要著作之一，也是我们今天学习丹溪学术思想的重要参考文献。

本次整理以明慎修堂刊本为底本，对原书的目录给予了重新编排，书前增加导读，书后附有方剂索引，很适合广大中医药临床人员和中医院校学生、自学中医者阅读。



出版者的话



中医要发展创新，提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径，就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家，无不是在熟读古籍，继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发，由博返约，是读书成才的必然过程。步入 21 世纪，中医的发展与创新仍然离不开继承，而继承的第一步必须是熟读中医古籍，奠定基础。这好比万丈高楼，筑基必坚；参天大树，扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医，提高中医临床疗效水平，针对目前中医现状，国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右，期望在新世纪再培养一大批中医临床大家，为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床，必读古籍；做名医，更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划，我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版，后 51 种相继出版发行，《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种，所选精当，涵盖面广，多为历代医家推崇，尊为必读经典著作，在中医学发展的长河中，占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点：①力求原文准确，每种医籍均由各科专家遴选精善底本，加以严谨校勘，为读者提供精确的原文。②原则上只收原文，不作校记和注释，旨在使读者在研习之中渐得旨趣，体悟真谛。③每书撰写了导读，介绍该书的

作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《黄帝内经素问》

《灵枢经》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《杂病源流犀烛》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《本草备要》

《医方集解》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

二、通用著作

《素问玄机原病式》

《素问病机气宜保命集》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《慎柔五书》

三、各科著作

(一)内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《医醇膳义》

(二) 外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《疡科心得集》

《外科精义》

(三) 妇科

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

(九) 养生

《遵生八笺》

《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5月



序



中医学是具有中国特色的生命科学，是科学与人文融合得比较好的学科，在人才培养方面，只要遵循中医学自身发展的规律，只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来，就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐，再加上当今市场经济价值取向的作用，使得一些中医师诊治疾病，常以西药打头阵，中药作陪衬，不论病情是否需要，一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证，凡遇炎症均以解毒消炎处理，如此失去了中医理论对诊疗实践的指导，则不可能培养出合格的中医临床人才。对此，中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养，从国家社会的需求出发，应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异，学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目，首先是参师襄诊，拜名师制订好读书计划，因人因材施教，务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高，医理与易理相通，重视易经相关理论的学习；还有文献学、逻辑学，生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床，提高思想思考思辩的能力，破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书，研修项目精选的书目可以任选，作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境，我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾，总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上，年诊千例以上，必有上乘学问。第

三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遑古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上的创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎（SARS）流行时，运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学

习易经易道易图，与文、史、哲，逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版，余下 50 余种陆续刊行，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



导

读



《金匱钩玄》是一部代表丹溪学术思想的重要著作，具有较高的临床实用价值。该书忠实记录了朱丹溪治疗内科杂病、妇科、儿科、喉科和外科等疾患的诊治经验，是丹溪“阳常有余，阴常不足”、“湿热相火”及“气血痰郁”等学说在临床上的具体运用，对后世临床有着重要的指导作用，影响深远。因其内容简明扼要，故书名“钩玄”，而“金匱”二字以示为医家所“珍贵”。

一、《金匱钩玄》与作者

朱丹溪（1282~1358），名震亨，字彦修，号丹溪。浙江义乌县赤岸镇人。丹溪故乡义乌“赤岸”有一条溪流名叫“丹溪”，溪水清澈如镜，溪底石红如染，学者尊丹溪医德医风高尚，学术精湛，不欲道其字，称之为“丹溪翁”，或称“丹溪先生”，后世医家直称为“朱丹溪”。

朱丹溪是我国金元时期的著名医家之一，与“寒凉派”刘完素（河间）、“攻下派”张从正（子和）、“补土派”李杲（东垣）合称金元四大家。朱氏为金元四大家中最晚出的一家，他继承了河间学说，并吸取了张从正、李东垣之长，然后融进自己的心得，提出了“阳常有余，阴常不足”及“湿热相火”为病的理论，创立滋阴学说，被后世誉称为“滋阴派”的创始人。

丹溪学说的建立，对后世医学的发展影响极为深远，在国外也享有盛誉，如日本医学界曾成立丹溪学社，专门研究丹溪学说，足见其对日本汉医影响之深。历史上具名丹溪所撰的医籍较多，但由于年代久远，部分著作如《伤寒论辨》、《外科精要发挥》等已散佚不见。即使在现存的著述中，情况也比较复杂，现公认系丹溪自撰的为《格致余论》、《局方发挥》、《本草衍义补遗》；其余大部分著述系由其门人或私淑者整理和编纂，而部分则是托名丹溪的伪作。《金匱钩玄》即系由其门人整理和编纂，并可谓是署名“丹溪心法”系列著述的蓝本。

戴思恭，字原礼，号肃斋，浙江浦江县马剑（今属诸暨市）人，生于1324年，卒于1405年，是元末明初著名医学家。戴氏幼年习儒，尤嗜读医书。少年时随父至义乌，从学于朱丹溪，丹溪见其颖悟倍常，器重其才，尽以医术授之。当时丹溪弟子众多，惟戴原礼能独得其秘，后世称之为“震亨高弟”。戴氏既得其传，医术日精，享誉江浙一带。洪武二十五年（1392）入朝为御医，后做太医院史。永乐三年（1405）辞归故里，逾月而卒，终年82岁。据文献记载，戴氏著有《订正丹溪先生金匱钩玄》、《类证用药》、《秘传证治要诀》、《证治要诀类方》、《推求师意》等书。《订正丹溪先生金匱钩玄》即为本书，系戴氏根据其师丹溪先生授课内容，经整理补充而成。

《金匱钩玄》成书年月不详，刊于明成化二十一年（1485），清代因避康熙名讳而将“钩玄”改为“钩元”。《薛氏医案》收入本书时改名为《平治荟萃》。后光绪十七年（1891）、民国十三年（1924）等均有翻刻。其他如《古今医统正脉全书》、《周氏医学丛书》、《四库全书》等均收录本书。1980年人民卫生出版社曾出版本书铅印本。

有关该书作者，一直存在争议。该书旧题“门人戴原礼录”（《续金华丛书》），而《明史》、李濂《医史》、《四库全书总目提要》都认为，该书出丹溪之手而经戴原礼校订增补而成。由于宋濂《故丹溪先生朱公石表辞》、戴良《丹溪翁传》都未载此

书，故清代周学海认为是“戴原礼节抄其师朱丹溪医案中语”，掇集成篇。我们认为，本书系丹溪授徒语言，经戴氏整理增补而成。从本书的内容来看，其论病大旨不出气、血、痰、郁，与丹溪的学术思想是一致的；从体例来看，每病症下简明地阐述病因病机、方药运用，似属丹溪之语。而文中的“戴曰”，对正文进行提示归纳，往往起到“补注”的作用。至于附余六篇大论，其主旨即是发挥丹溪之学，是为戴原礼所增补。从文辞来看，其言辞简练，类似“语录”，属门人在老师授课或侍诊时随手记录下来，故有许多病症的残缺不全。因此，《四库全书总目提要》等谓“元·朱震亨撰，明·戴原礼校补”是正确的。

《金匱钩玄》共3卷，并附医论6篇。卷一、卷二为内科、喉科和外科病症，卷三为妇科、儿科病症。内容收入内科病症87种，喉科、外科病症12种，妇科病症16种，儿科病症22种，共计137种。每病症均简要地论述病因病机、治疗方药，并贯穿气、血、痰、郁的辨证纲领，充分体现了丹溪学术思想在临床上的运用。书后所附的“六篇大论”，是戴氏对丹溪学术思想的继承和发挥。因此，本书成为代表丹溪学术思想的重要著作之一，也是我们今天学习丹溪学术思想的重要参考文献。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

1. 弘扬气血痰郁学说

丹溪对杂病的治疗颇有心得，故有“杂病宗丹溪”、“杂病规朱彦修”之说。他对杂病的治疗主要从“气、血、痰、郁”四个方面着手，并创立了“气血痰郁”学说，认为“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”。以此指导临床杂病的治疗，这在本书中得到充分的反映。丹溪治疗气血痰郁创制越鞠丸（苍术、香附、川芎、神曲、炒栀子）功能行气解郁，适用于气、血、痰、火、湿、食等郁结而致的胸膈痞闷，或脘腹胀痛，嘈杂吐酸，饮食不化，暖气呕吐等症，在当今临床上仍广为应用。戴氏在本书补注时发挥了丹溪气血痰郁学说。他说：“郁者，

结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也。此为传化失常，六郁之病见矣”。明确指出郁证的关键为“传化失常”，即由传化失常而产生六郁之病。如“气郁者，胸胁痛，脉沉涩；湿郁者，周身走痛，或关节痛，遇阴寒则发，脉沉细；痰郁者，动则喘，寸口脉沉滑；热郁者，瞽，小便赤，脉沉数；血郁者，四肢无力，能食，便红，脉沉；食郁者，噎酸，腹饱不能食，人迎脉平和，气口脉紧盛者是也”。进一步阐发了“六郁”之病的证候。更值得一提的是戴氏在继承丹溪的基础上，又吸收了李东垣“内伤脾胃，百病由生”的观点，把气血痰郁病症与脾胃的升降功能密切联系起来。他认为丹溪所制越鞠丸作用机制在于升降消导，因此只能用于“病而未深者”，治疗气血痰郁病症尚需根据病位的深浅辨证施治，颇具新意，对后世启发较大。

2. 扩大火热证治范畴

丹溪的主要学术思想是创立“阳常有余，阴常不足”及“湿热相火”为病的理论，在《格致余论》、《局方发挥》等书中均已阐述，但缺乏临床印证。本书弥补了这一缺陷。如谓“凡气有余便是火。火急甚重者必缓之，生甘草兼泻兼缓，人参、白术亦可。人壮气实，火盛癫狂者，可用正治，或硝冰水饮之。人虚火盛狂者，可用生姜汤与之，若投以冰水正治，立死。有补阴即火自降者，炒黄柏、地黄之类”。“火郁当发，看何经，轻者可降，重则从其性升之。实火可泻，小便降火极速”。故他在论治杂病时每多从火热立论，如噎气、吞酸、嘈杂等均属“火动”，黄疸、痛风等同为“湿热”，中风、头痛、头眩等皆是“痰火”，凡此种种，不胜枚举，说明火热为患的广泛性和重要性。为此，在本书附录中，戴氏专立篇章来讨论此事。他从其师丹溪“阳常有余，阴常不足”的观点出发，认为“气化火，血易亏”。如说：“捍卫冲和不怠之谓气，扰乱妄动变常之谓火”。说明正常的气可以化生万物，变则为火，可以败乱生机，即所谓“火之为病，其害甚大，其变甚速，其势甚彰，其死甚暴”，

突出了火的危害性。而“人在气交中，常多动少静，故阳气最易滋长，阴血最易被耗。若阴血既亏，复受阳扰，实为百病变生之所由”。从而提出了“阳易亢，阴易亏”的论点，扩大了治疗火热证的范围。这是在继承丹溪学说的基础上，结合刘河间“五志过极化火”、李东垣“火与元气不两立”等学说，独抒己见所得，多为后世所宗。

3. 辩论滞下病因病机

滞下即痢疾，世医均以痢下赤白而分寒热，妄用兜涩燥剂止之。有的认为病机是积滞而用巴硝丸药攻之，还有的认为病机为湿热而用淡渗之剂利之，戴氏认为这是偏误。他根据刘河间在《素问玄机原病式》中反复陈喻“赤白同于一理”的观点，指出：“果肠胃积滞不行，法当辛苦寒凉药，推陈致新，荡涤而去，不宜巴硝毒热下之，否则郁结转甚，而病变危者有之矣。若泻痢不分两证，混言湿热，不利小便，非其治也。夫泄者，水谷湿之象，滞下者，垢瘀之物，同于湿热而成，治分两歧，而药亦异。若淡渗之剂，功能散利水道，浊流得快，使泄自止。此有无之形，岂可与滞下混同论治而用导滞行积可乎？其下痢出于大肠传送之道，了不干于肾气，所下有形之物，或如鱼脑，或下如豆汁，或便白脓，或下纯血，或赤或白，或赤白相杂，若此者，岂可与泻混同论治而用淡渗利之可乎？”他认为，滞下的病因病机是“皆由肠胃日受饮食之积，余不尽行，留滞于内，湿蒸热瘀，郁结日深，伏而不作；时逢炎暑大行，相火司令，又调摄失宜，复感酷热之毒，至秋阳气始收，火气下降，蒸发蓄积，而滞下之证作矣。以其积滞之下行，故名之曰滞下”。明确提出滞下的病机是“湿热瘀积”，至于泻下有赤白之分，亦是其“干于血分则赤，干于气分则白，赤白兼下，气血俱受邪矣”。因此，在治疗上因“通作湿热治，但分新旧”。时至今日，仍具有临床指导意义。

三、如何学习应用《金匱钩玄》

1. 触类旁通，互相参证

署名丹溪所撰的医籍较多，本书即是其中之一。因此我们学习《金匱钩玄》时，应将本书与其他丹溪所撰的医籍如《格致余论》、《局方发挥》、《本草衍义补遗》等联系起来。此外，本书是署名“丹溪心法”系列著述的蓝本，诸如《丹溪心法》、《丹溪心法类集》、《丹溪纂要》、《丹溪心法附余》、《丹溪先生治法心要》等，均源出于本书。以流传甚广、影响较大的《丹溪心法》为例，《金匱钩玄》收入内科、喉科、外科、妇科、儿科病症共计137种，而《丹溪心法》将其合并成78种，并将方剂分为入方（丹溪所订）和附方（其他医家所拟），这较《金匱钩玄》更为确切。只有将这些丹溪著作前后结合起来阅读，才能更好地理解和掌握丹溪学说。

2. 知纲识目，拓展思路

如前所述，《金匱钩玄》言辞简练，类似提纲式“语录”，属门人在老师授课或侍诊时随手记录下来，故内容有许多方面的残缺。阅读时要仔细体会，知纲识目，拓展思路，这样才能深刻领会丹溪临证治病的特色。如消渴，原书内容很简单，仅只有“养肺、降火、生血为主，分上中下治”数言，并附单验方一首，而未列出病因病机、辨证分型方法及方药，这就需要我们根据对消渴的临床所掌握的情况加以分析理解。“分上中下治”，说明丹溪提倡分上消、中消、下消进行辨证论治的。“养肺、降火、生血为主”，说明丹溪对消渴病因病机的认识是“燥热胜阴”，这与其“阳常有余，阴常不足”及“湿热相火”为病的学术观点是一致的。

3. 留意增补，加深理解

《金匱钩玄》是经戴原礼整理的，故书中标明“戴曰”、“戴云”者就有48条，有些虽未明显标识者，但仍可在阅读中体味出来。或言病因，或提治法，或列方药，起到“补注”的作用。如泄泻，丹溪分为湿、气虚、火、痰积、食积五类，戴氏则补充：“凡泻水腹不痛者，是湿也；饮食入胃不住，或完谷不化者，是气虚也；腹痛泻水，腹鸣，痛一阵，泻一阵，是火也；或泻，

时或不泻，或多或少，是痰也；腹痛甚而泻，泻后痛减者，是食积也”。明确其辨证方法，于临床多有帮助。至于书后戴氏所增补的六篇大论，其主旨即是发挥丹溪之学，亦反映了戴氏的重要学术思想。

4. 古为今用，推陈出新

《金匱钩玄》一书虽然篇幅不多，字数较少，但其中所蕴涵的内容精深广博，至今仍具有较高的临床参考价值。尤其是在提倡知识创新的今天，我们更应在继承丹溪学术思想的基础上有所发扬，有所前进。例如治疗消渴，丹溪制方以黄连为君，现代药理研究表明，黄连所含的有效成分小檗碱，有良好的降血糖作用，用人工合成的盐酸小檗碱在临床上治疗糖尿病，取得较好的疗效，其成果 2006 年在美国《自然科学》杂志上发表，引起国际医学界的广泛重视。再如治疗喘证，丹溪提出宜“取椒目碾极细末，用一二钱以生姜汤调下，止之”。现代则有报道，用椒目榨油截喘，收效甚捷。因此，学习本书时要注意古为今用，推陈出新，只有这样，才能不断提高中医学术水平。

竹剑平 王 英
江凌圳 胡 森

2006 年 4 月

整理说明

《金匱钩玄》为元·朱震亨撰，明·戴原礼校补。全书共3卷，并附医论6篇。本次整理，我们采用明慎修堂刊本为底本，明万历二十九年《医统正脉》本（简称正脉本）为主校本，清《周氏医学丛书本》本（简称周氏本）、光绪庚子《丹溪全书》本（简称庚子本）为旁校本，进行了整理与校勘。兹就有关事项说明如下：

1. 原书繁体字一律改为现行简体字，个别字如“癥瘕”的“癥”字例外。

2. 为了保持本书的原貌，对书中的文字原则上不予改动，但出现下列情况者则径改：凡底本与校本不一致，显系底本错讹者，则据校本改正或增删底本原文；对一些异体字、通假字、不规范的字等一律径改，以求规范统一。

3. 将原书中方剂以笔画为序，做成索引，附于书后，以便读者查阅。

通过这次的整理，希望能对广大读者有所帮助。

本书整理过程中承蒙盛增秀老师的指导和审阅，在此谨表衷心的感谢！



目 录



目
录

卷第一.....	1
中风.....	1
六郁.....	2
癩.....	3
寒.....	5
伤寒.....	5
暑.....	6
注夏.....	6
暑风.....	7
湿.....	7
内伤.....	8
火.....	8
伤风.....	9
发斑.....	9
疹.....	9
温病.....	9
疟.....	10
咳嗽.....	12



目
录

痰	14
喘	18
哮	19
痢	19
噤口痢	21
泄泻	22
脾泄	23
霍乱	23
干霍乱	24
呕吐	24
恶心	25
翻胃	25
伤食	26
痞	26
噯气	26
吞酸	27
嘈杂	27
五疸	27
消渴泄泻	28
水肿	28
鼓胀	29
自汗	29
盗汗	29



呃逆	30
头风	30
头痛	31
头眩	31
头晕	31
眉棱痛	32
耳聋	32
卷第二	33
心痛	33
腰疼	35
胁痛	36
腹痛	36
痛风	37
劳瘵	38
咳血	38
呕血	39
咯血	40
衄血	40
溺血	40
下血	40
肠风	42
梦遗	42

精滑	42
浊	43
淋	44
小便不通	45
关格	45
小便不禁	46
痢	46
健忘	46
怔忡	47
惊悸	47
瘥	47
血块	47
吐虫	48
癥瘕	48
茶癖	49
瘵气	49
疝	50
脚气	51
痿	52
发热	53
阳虚恶寒	54
手心热	54
手麻	54



手术	54
厥	54
面寒面热	55
喉痹	55
缠喉风	55
喉咽生疮并痛	55
口疮	56
酒渣鼻	56
肺痈	56
肺痿	56
天疱疮	56
漏疮	57
痔漏	57
肠痈	57
结核	58
脱肛	58
卷第三	59
妇人科	59
经水	59
血崩	60
带下赤白	60
子嗣	62

产前胎动	62
恶阻	62
束胎	63
安胎	64
胎漏	64
子肿	65
难产	65
产后血晕	65
泄	66
恶露不尽	66
中风	66
发热恶寒	67
小儿科	67
吐泻黄疸	67
急慢惊风	68
疳病	69
痘疮	69
腹胀	70
夜啼	70
口糜	70
脱囊肿大	70
脱肛	71
木舌	71



瘾疹	71
咯红	71
吃泥	71
痢疾	72
解颅	72
蛔虫	72
口噤	73
风痰	73
癩头	73
赤瘤	73
鼻赤	74
火岂君相五志俱有论	74
气属阳动作火论	76
血属阴难成易亏论	79
滞下辩论	81
三消之疾燥热胜阴	83
泄泻从湿治有多法	85
方剂索引	87



丹溪先生金匱 钩玄卷第一



门人戴元礼录

中 风

大率主血虚有痰，以治痰为先。或虚夹火与湿，亦有死血留滞者，外中于风者，亦有中气者，当从痰治，顺气化痰。若口开手撒，眼合遗尿，吐沫直视，喉如鼾睡，肉脱筋痛者，皆不治。

半身不遂，大率多痰，在左属死血、无血，在右属痰、有热、气虚。病若在左者，四物汤等加桃仁、红花、竹沥、姜汁；在右者，二陈汤、四君子等加竹沥、姜汁。痰壅盛者，口眼喎斜者，不能言者，皆当吐。

吐法，轻用瓜蒂、虾汁、皂角，重用藜芦半钱，或三分，加麝香，灌入鼻内或口内，吐痰出；一吐不已，再吐之。亦有虚而不可吐者。

气虚卒倒，参、芪补之。气虚有痰，浓参汤合竹



沥、姜汁。血虚宜四物汤，俱用姜汁炒，恐泥痰，再加竹沥、姜汁入内服。能食者，去竹沥，加荆沥。又法，以猪牙皂角、白矾等分为末，姜汤调下，名稀涎散。血虚者，四物汤补之。夹痰者，亦用姜汁、竹沥。

《脉诀》内言诸不治证见，则不可治，筋枯者不治。举动则筋痛者是筋枯，以其无血滋润故也。

治痰，气实能食用荆沥，气虚少食用竹沥。此二味，用开经络，行血气，入四物汤中，必用姜汁助之。

肥白人多湿，少用附子、乌头行经。

初昏倒，急掐人中至醒，然后用去痰药，二陈汤、四物、四君子等汤加减用。

六 郁

戴云：郁者，结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也。此为传化失常，六郁之病见矣。气郁者，胸胁痛，脉沉涩；湿郁者，周身走痛，或关节痛，遇阴寒则发，脉沉细；痰郁者，动则即喘，寸口脉沉滑；热郁者，瞽，小便赤，脉沉数；血郁者，四肢无力，能食，便红，脉沉；食郁者，噎酸，腹饱不能食，人迎脉平和，气口脉紧盛者是也。

气血中和，万病不生；一有怫郁，诸病生焉。

气郁：香附子、苍术、川芎；

湿：苍术、川芎、白芷；

痰：海石、香附、南星、瓜蒌；

热：青黛、香附、苍术、川芎、梔子；

血：桃仁、红花、青黛、川芎、香附；

食：苍术、香附、针沙醋炒、山楂、神曲炒。春加芎，夏加苦参，秋冬加吴萸。

越鞠丸 解诸郁。又名芎术丸。

苍术 香附 抚芎 神曲 梔子

等分为末，水丸如绿豆大。

凡郁，皆在中焦，以苍术、抚芎开提其气以升之。假如食在气上，提其气则食自降，余皆仿此。

癩

大风病，是受得天地间杀物之气，古人谓之疔风者，以其酷烈暴悍可畏耳！人得之者，须分在上在下。夫在上者，以醉仙散取涎血于齿缝中出；在下者，以通天散取恶物陈虫于谷道中出。取出虽有道路之异，然皆不外乎阳明一经，治此证者，须知此意。看其疙瘩与疮，上先见者，上体多者，在上也；下先见者，下体多者，在下也；上下同得者，在上复在下也。阳明胃经与大肠，无物不受，此风之入人也。气受之则在上多，血受之则在下多，血气俱受之者，上下俱多也。自非医者



神手，病者铁心，罕有免此。夫从上从下以渐而来者，皆可治。人见其病势之缓，多忽之，虽按法施治，病已痊可。若不能忌口绝色，皆不免再发，发则终于不能救也。余曾治五人，中间惟一妇人不再发，以其贫甚，而且寡，无物可吃也，余四人三四年后皆再发。孙真人云：吾尝治四五十人，终无一人免于死。非真人不能治，盖无一人能守禁忌耳。此妇人本病药外，又服百余贴加减四物汤，半年之上，方得经行，十分安愈。

治法：在上者，醉仙散；在下者，通天再造散；后用通神散，及三棱针于委中出血。但不能忌口绝房者，不治之也。

醉仙散

胡麻仁 牛蒡子 蔓荆子 枸杞子各半两，为粗末，同炒紫色 白蒺藜 苦参 瓜蒌根 防风各半两

上八味，为细末，每一两半，入轻粉三钱，拌匀，大人一钱，空心、日午、临睡各一服，淡茶调下，五七日间，必于齿缝中出臭涎水，浑身觉痛，昏闷如醉，利下恶臭屎为度，量大小虚实，加减与之。证候重而急者，须以再造散下之，候补养得还，复与此药吃。须断盐、酱、醋、诸般鱼肉、椒料、果子、烧炙等物，止可淡粥，及淡煮熟时菜食之，茄尚不可食，惟有乌梢蛇、菜花蛇，可以淡酒煮熟食之，以助药力。



再造散

郁金半两，生用 大黄一两，炮 皂角刺一两，黑者，大者 白牵牛头末六钱，半炒半生用之

上为末，五钱，临夜冷酒调下，以净桶伺候泄出虫。如虫口黑色，乃是多年；虫口如赤色，是近者。三数日又进一服，直候无虫，即绝根也。

寒

主乎温散。有卒中天地之寒气，有口伤生冷之物。

戴云：此伤寒，谓身受肃杀之气，口食冰水瓜果冷物之类，病者必脉沉细，手足冷，息微身倦，虽身热亦不渴，倦言语。或遇热病，误用此法，轻者至重，重者至死。凡脉数者，或饮水者，或烦躁动摇者，皆是热病。寒热二证若水火也，不可得而同治，误即杀人，学者慎之。

伤寒

伤寒，必须身犯寒气，口食寒物者，从补中益气汤中加发散药，属内伤者十居八九。其法邪所凑，其气必虚，只用补中益气汤中，从所见之证，出入加减。气虚热甚者，少用附子，以行参、芪之剂。如果气虚者，方可用此法。已上伤寒治法，可用于南方，不宜北。



暑

戴云：暑，乃夏月炎暑也。盛热之气著人也，有冒，有伤，有中，三者有轻重之分，虚实之辨。或腹痛水泻者，胃与大肠受之；恶心者，胃口有痰饮也。此二者冒暑也，可用黄连香薷饮。盖黄连退暑热，香薷消暑水。或身热头疼，躁乱不宁者，或身如针刺者，此为热伤在分肉也，当以解毒白虎汤加柴胡，气如虚者加人参。或咳嗽，发寒热，盗汗出不止，脉数者，热在肺经，用清肺汤、柴胡天水散之类，急治则可，迟则不可治矣。或火乘金也，此为中暑。凡治病须要明白辨别，慎勿浑同施治。春秋间亦或有之，切莫执一，随病处方为妙。

黄连香薷饮，夹痰加半夏，气虚加人参、黄芪，或清暑益气汤加减用之。

注 夏

属阴虚，元气不足。

戴云：秋初夏末，头痛脚软，食少体热者是也。补中益气汤去柴胡、升麻，加炒黄柏，夹痰止用南星、半夏、陈皮之类，或生脉散。出《千金方》。