



《伤寒论》入门导读

崔章信 编著



人民卫生出版社

《伤寒论》 入门导读

崔章信 编著



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

《伤寒论》入门导读/崔章信编著. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-21343-1

I. ①伤… II. ①崔… III. ①《伤寒论》—研究
IV. ①R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 222886 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

《伤寒论》入门导读

编 著: 崔章信

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 7.5 插页: 2

字 数: 188 千字

版 次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21343-1/R · 21344

定 价: 24.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



作者简介



崔章信，男，80岁，山东德州人，主任医师。全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，北京同仁堂集团公司中医医院中医大师，原任聊城市中医医院院长，山东聊城市中医学学会理事长。中医世家出身，毕业于上海中医药大学，曾在山东、北京、莫斯科行医。先后赴美、澳、俄及欧洲等十国出诊、考察。发表论文30余篇，专著一部，待出版三部，参编六部专著，获国家专利两项，获山东科技先进工作者奖项。临床60余年，擅治心脑血管病及内妇儿疾病，并授徒习中医，甘为孺子牛。



内容提要

查考历代研究《伤寒论》者不下 500 家，计有脏腑、经络、气化等学说，使《伤寒论》成为近两千年指导中医临床实践的经典巨著。本书作者八十高龄，以自己多年临床经验，深入浅出，阐释医理，妙解医典。本书既能够帮助刚入门的中医迷轻松理解《伤寒论》，也能帮助中医医、教、研工作者将理论灵活运用于临床实践。





前言

我出生于中医世家，从小生长在悬壶济世的临证环境中。1963年，毕业于上海中医学院，有幸师承江南名医程门雪等中医大家，系统地学习中医理论和临床经验。工作半个世纪以来，一直在从事中医临床工作，一直在从事研究和带教工作，一直在探索中医学之理。退休前任山东聊城中医医院院长。今年，我80岁了，仍然作为国家级名老中医，北京同仁堂中医大师每周坚持坐诊一天时间。回想这辈子，我在用一生时间探索医理，诠释中医。

中医讲传承，我喜欢和学生、徒弟交流，就像当年父辈和师长教我一样。这种传统，犹如胎儿通过脐带和母亲的血肉相连的关系一样，形成了中医师生之间的默契和融洽关系。同时，教学相长，与学生一起，致力于将传统的中医学术与现代医学对接，将中医理论和《伤寒论》辨证论治精神运用于临床疑难杂症中。看到当年自己培养的徒弟，有的已经成为当代名老中医，心里很欣慰。

晚年退休后，和老伴一起来北京跟孩子一起生活，享受天伦之乐。因为我身体较好，不肯在家静养，常年在中医专家门诊（同仁堂中医医院、同仁堂老药铺医馆等）上班。为了汲取现代医学的经验以及让世界更好地认知中医，退休之后有几年在俄罗斯莫斯科工作，并且出国访问考察了九国。

近几年来，在门诊上，遇见了很多中医迷，谈到中医事业非常投机，大有“相见恨时晚”之感。他们建议我带徒，并且



决心要拜我为师。发扬祖国医学，关键是培养人才，提升医学水平。现在我所做的一切工作，除了临床看病，救死扶伤以外，就是培养人才。于是，我就收了几个徒弟，这完全是双方自愿结合的师徒关系，没有增加政府的任何负担。我希望采用传统的师承办法，把徒弟们的兴趣转变为中医临证能力。

收徒目的：传承、发扬祖国医学；

带徒方式：跟师实践，个别点评；

收徒仪式：磕头拜师，终身为父。

总之，继承、吸收新旧带徒优点，指导带徒工作。师徒和睦相处，共同探讨中医学术传承，发扬祖国医学，贡献我们一份菲薄的力量。

由于徒弟们酷爱中医，是典型的“中医迷”，所以徒弟们的学习劲头足，积极主动，超乎寻常，如戏迷学戏一样，学习中医理论，学习临床。有的人辞去公职，专门抽时挤空，跟师门诊，实践看病。徒弟如此真心实意、如饥似渴地学习中医，从心灵上征服了我。因此，我也积极备课，想方设法教好学生。他们都有相当高的水平，有中医博士，也有西医主任医师，有公司老总，也有经济学博士等，其中不乏医学人才、经济学家、社会活动家、饮食大师等。

头磕了，师拜了，把我推上了虎背，可以说，我是骑虎难下了。想来思去，怎样带好徒弟呢？

我想从《伤寒论》下手。《伤寒论》可说是中医四部经典中最常用、最经典、最有指导临床价值的著作，是历代从事中医事业者，终生捧读的最佳理论和临床辨证论治的宝书。人生，花一辈子的精力，攀登“辨证论治”的高峰，学透独立辨证，为人类解除疾苦，是值得的。

京剧戏迷，为繁荣京剧艺术作出重要的贡献。我想，中医迷也一定能为繁荣中医学术，做出超乎人们想象的伟大贡献！

江南名医、上海中医学院（1970年后改为上海中医药大学）



程门雪院长，在1957年毕业大会上，对我们谆谆教导：你们毕业之后，要虚心面向临床学习，不要过早地发表论文和著作，以免将不成熟的观点和经验，传授给后人，造成不可挽回的损失。时过半个世纪，他老人家的教诲之声，犹如醍醐灌顶，记忆犹新。

我年近八十，风风雨雨，经历了许多事情，回顾往事，总觉得师徒感情好，它经得起历史的考验，可以跨越历史时期而不渝，是人间不可多得的感情。因此，我愿意同徒弟们在一起探讨学术，提高临床水平。

处世哲学，我信奉“授人以鱼，不如授人以渔”的寓意。我认为“授徒以鱼，不如授徒以渔”。教会徒弟织网打鱼技术，他们就会长期有鱼吃。犹如中医带徒为社会培养一大批合格中医人才，就会长期给患者看病。因此，我想给后人撰写一本中医迷版《伤寒论》入门导读，贡献给社会各界中医迷们，使他们看得进去，容易理解掌握，便于临床参考使用，并且回答有关《伤寒论》的诸多难题，为中医传承事业做点实在工作。

很早以前，就想做此事。但是，总觉得程老院长的教导，是有重要指导意义的，不敢贸然行事。现在考虑起来，再不动手，踏踏实实地撰写，恐怕有效的年龄，就一闪而过了。故必须马上动手，力争早日付梓。

一、学习《伤寒论》的困难之处

那么怎样学习《伤寒论》呢？根据我的了解，过去学习《伤寒论》的人，大多感到困难，开始学习时满腔热情，但是很难坚持到底。考究其因，主要有三：

一是原文说理深奥，而且说理亦少。即使说理，也极简短，三四个字即了，充其量最多不过五六句话说理，使我们颇感难以理解。

二是对“有诸内，必形诸外”的原理，阐述过少。因为此原理，是一条不变的原理，近两千年来，中医临床看病，就是根据这条原理遵照《伤寒论》实施“辨证论治”的，即以四诊



收集资料，按中医理论，分析归纳，求得病证，据证论治，选方择药，予以个体化治疗。至今，五脏（心、肝、脾、肺、肾），六腑（胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦），及其卫营气血学说与现代内脏学相比，其解剖、生理及病理学，是大同小异的。

五脏生理：心主血脉、神志；肺主气，司呼吸，主宣发和肃降，通调水道，朝百脉，主治节；脾（含胰）主运化，主升清，主统血；肝主疏泄，主藏血；肾主藏精，主水，主纳气。

六腑生理：胆主相火，储存和排泄胆汁，以帮助脾胃消化吸收等；胃主受纳，腐熟水谷；小肠主受盛和化物以及泌别清浊；大肠主传导；膀胱主储存和排泄尿液；三焦无独立生理功能。

奇恒之府生理：女子胞主孕子女。有关大脑，中医理论记载少，但是奇恒之腑，又为大脑作了补充。《灵枢·海论》曰：“脑为髓之海”，因肾藏精，精生髓，髓之海为脑。并曰：“髓海有余，则轻劲有力”，“髓海不足，则脑转，耳鸣……眩冒，目无所见。”此对脑之解剖、生理、病理学作了概括的论说，为临床提供了补肾健脑的治疗依据。

但是对五脏中之“脾”，质疑颇多。其实，《难经》四十二难清楚地记载“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸；有散膏半斤，主裹血，温五脏。”前句话是说脾脏，后句话是说胰腺。因为胰腺之尾，接触脾门。因此，完全可以推断“散膏”即是胰腺。并说其生理作用为“主裹血，温五脏”。这样对脾脏生理功能又做了补充。脾脏有关主运化（水谷精微物质即胰脾合作，提供的水谷精气，主持生化气血滋养五脏六腑，且主统血），并主升清，有可能指胰腺的功用。

中医学，说到家就是凭靠五脏六腑经络学说，不断吸取自然科学知识，充实、完善自身，发展到今天，而立于不败之地。否则，丢了“有诸内，必形诸外”之原理，就如“皮之不



存，毛将焉附”？

人之生命力，也基于五脏六腑经络学说，在于“推陈出新”、“吐故纳新”，即现代之新陈代谢。其实是五脏六腑经络协同完成的。消化吸收输送各种营养物质，是靠胃之受纳腐熟；胆之疏泄胆汁，帮助消化；脾（含胰腺）主健运化升清之用；小肠主分清泌浊。总之是胃、胆、脾、小肠共同配合协作完成消化吸收功能的。大便排泄渣滓或有毒物质，是靠小肠分清泌浊，大肠传导，协同完成的。小便排泄无用或有毒物质，是靠肾阳温煦，膀胱气化，津液化生尿液，由膀胱与肾气配合排出小便。汗液排出无用或有毒物质，由肺和膀胱协作完成，因肺主皮毛，膀胱为六经藩篱，主持肌表。由于卫气营血配合，汗孔张开，排出汗液以带走热量以维持机体恒温，保障正常新陈代谢，维持生命生理活动。制造合成一些有用物质（营养、酶类、免疫激素等），因肝肾同源，肝藏血肾藏精，在脾（胰）的协助下完成。同时，因肝藏血藏精，与肺吸入之氧气燃烧产生一定量的热量，维持人体恒温。四肢加强活动，促使由营血运输来的营养物质与氧气燃烧，亦产生大量热量，维持人体恒温，总之，恒温用以保证正常的新陈代谢和生命活力。

三是过多强调以先秦哲学为中医理论指导，很少运用“自然科学知识”，或者很少吸取现代科学，阐明人体生理、病理问题，容易使人误解中医不科学，是伪科学。其实，中医学是一门以“自然科学知识”为指导的医学；其实《内经》、《易经》之阴阳五行学说，原始就是由“自然科学知识”不断积累而形成的。人类诞生以来，最早观日，阳光照射在地球上，命名为“阳”，其原始含义就是“光、热、动”；夜晚阳光消失后，命名为“阴”，其原始含义就是“暗、寒、静”。由此，人类进而探讨一年四季，寒暑变迁。同时，发现地球万物，包括生命体，皆由木火土金水五类物质所构成，并处于恒动之中，它们相生相克，维持相对平衡，于是就形成了阴阳五行学说。



显然，阴阳五行学说，是人类长期研究，积累的“自然科学知识”，并非纯属于哲学范畴，当然哲学家将其进一步研究，把阴阳五行学说，归为哲学范畴，是可以理解的。

欧洲 16 世纪文艺复兴运动，宗教思想受到了严重的冲击，人类思想得到大解放，各门自然科学蓬勃发展，创建了独立系统的自然科学。笔者认为，科学史的分期分类，文艺复兴运动之前称为“自然科学知识”，文艺复兴运动之后称为“自然科学”。“自然科学”是在“自然科学知识”的基础上，采用先进的实验器具，设计严格的控制条件，反复实验，反复印证，实践认可，于是就产生了现代各门自然科学。如人体解剖生理学、病理学、各门临床学等。

二、运用自然科学知识吸取“恒温理论”阐述《伤寒论》

根据以上学习研究《伤寒论》困难的原因，笔者试以“自然科学知识”为理论，重点吸收人体恒温理论，及使用体温表测体温的新技法，尽量多地加入因果关系，逻辑推理，阐释《伤寒论》。将每条经文，写成科技论说式短文。经文在括号外，阐释文在括号内，以示对经文的尊重。这样读起来一定好理解。对后人学习《伤寒论》是大有裨益的。

《伤寒论》，原为《伤寒杂病论》的一部分，以宋朝林亿版本为经典。是由东汉末年著名医学家张仲景所撰写的。后人将伤寒部分分出命名《伤寒论》。此后历经战乱散于民间，宋代政府组织收集散佚经文，经过林亿等人收集校定，借用雕版印刷技术，才得广泛流传，后世称“宋版本”。因历史年代久远，人事变迁，气候潮湿，此版本也腐烂虫蚀，难以保存。现代我们今天所看到的乃是明代赵开美等人的复刻宋本，又称“赵刻本”。现在我们看到的，尚有“成注本”及中医院校教材。其经典条文齐全，注解各具特色。但归纳起来，其理论特色，约有六种。

经络学说。《内经·热论》的六经辨证即是以经络立论的。宋代，韩祇和所著《伤寒微旨论》，就是以经络学说立论的。

此为以经络学说注解《伤寒论》的代表作。如太阳病之“头项强痛”，少阳病之“胸胁痛”，太阴病之“腹痛”、少阴病之“咽痛”等症状，皆为经络致病。

脏腑学说。仲景不仅以经络学说立论，而更重要的是以脏腑立论。“有诸内，必形诸外”。机体内有五脏六腑，外有四肢百骸。百病生于脏腑，其病象势必表现于外。仲景认为，若里气不和，风寒外邪，始犯皮毛，进而侵袭三阳经。若病不愈，再犯三阴经，即由皮毛到脏腑，由腑到脏逐渐深入。一部宏著，可说重点就是阐明脏腑疾病的。如三阳病涉及膀胱、肝胆、胃肠，三阴病涉及心肾肝脾等。

气化学说。以气化学说阐述《伤寒论》，其代表人物及著作为清代注家张志聪的《伤寒论集注》。还有张锡驹的《伤寒论直解》、黄元御的《伤寒悬解》、陈念祖的《伤寒论浅注》等。气化学说基本思想是运用自然界气候变化的规律，说明疾病的发生，流行及治法。《伤寒论》六经，与气候变化密切相关，故易经与气化学说相联系。

人体区域学说。其代表人物及著作为清代著名注家柯韵伯的《伤寒来苏集》。从立体概念出发，它将人体划归为六个区域，即将人体经络、躯体、脏腑划为六个区域。疾病发展趋势，由表入里，由浅入深。即由皮毛而肌肉，由胸而腹，由腑而脏。从立体观划分区域论述疾病，有其启发性。

阶段学说。以时间、过程观念，阐述六经，其代表人物及著作为近代祝味菊的《伤寒质疑》，提出阶段学说，认为以正邪相争，可分为五个阶段。现代岳美中教授亦赞成阶段学说，以疾病的动态变化，阐述六经辨证的恒动观。

综合学说。以上五种学说，各有侧重，从不同的角度阐明《伤寒论》之“辨证论治”精神，但各自又有局限性。因而不乏学者，赞同综合学说。

应将气血、经络、脏腑、四肢、百骸、头脑等包含在内论述

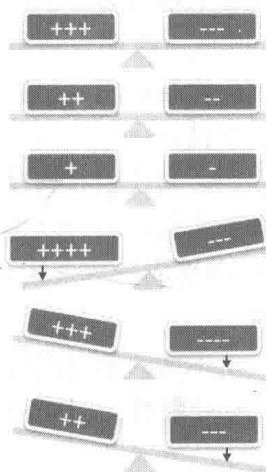


生理及病理变化，并结合病因、体质、感邪、证候特点，病机演变、立法方药等，即仲景之病证脉并治有一个完整的系统。

三、体温与三阳三阴之关系

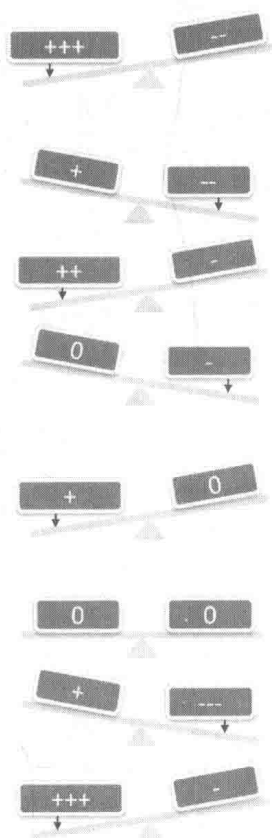
历史总是向前发展，人们的认识总是有所更新。除了学习接受继承《伤寒论》的学术观点之外，我想谈谈个人的观点，目前，应用温度计，测量人的体温，有了精确标准，正常值体温 37°C 左右。高于或低于正常值体温（即 37°C ），体温就是不正常。用来研究《伤寒论》，解读六经辨证论治，体温的变化，大有帮助。在里气不和的情况下，风寒侵袭人体而发病，由肌表到脏腑，由三阳经到三阴经，人的体温变化是贯彻于始末的。其寒热变化，可归纳为十几个类型。实热证，如太阳病发热，阳明病壮热，少阳病寒热往来，以及温病发热，皆可测出来；实寒证，体温不高，且有短暂时间降低。病至三阴经，无热，测不出发热。但少阴热化证，有时可测出发热。但从阴阳偏衰，一直到阴阳离绝，体温逐渐下降可以测出。患者只是感觉怕冷，由皮肤到手足，到四肢厥冷，不断加重。

下见：阴阳证图示（+代表阳，-代表阴）。



1. 阴阳平衡，如身体健康之人；
2. 一般阴阳平衡，大多属此；
3. 低水平阴阳，暂时稳定；
4. 实热：阳气偏盛，壮热、面红、目赤、脉洪大；
5. 实寒：阴气偏盛，形寒肢冷，舌淡白，脉迟缓；
6. 阳虚则寒：面色晄白，畏寒肢冷，舌淡、脉迟等寒象，尚有喜静、蜷卧、小便清长，下利清谷等虚象；

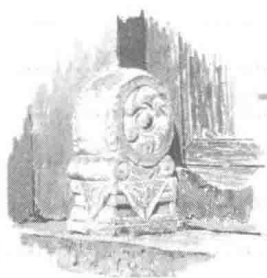




7. 阴虚则热：五心烦躁，骨蒸潮热，面红升火、消瘦、盗汗、口干舌燥、少苔舌红，脉细数无力；
8. 阴损及阳：畏寒肢冷、面色㿔白，舌淡，脉沉弱；
9. 阳损及阴：日益消瘦、烦躁升火，甚则痲疯等阴虚证；
10. 阳脱亡阳：阳气突然脱失，大汗淋漓，肌肤手足逆冷，蜷卧、神疲、脉微欲绝；
11. 阴竭亡阴：阴液突然大量耗失，而致严重衰竭，喘渴烦躁，手足虽温而汗多欲脱；
12. 阴阳离绝：死亡；
13. 阴盛格阳：真寒假热，面红如妆，烦热口渴，饮少，脉大；
14. 阳盛格阴：真热假寒，四肢厥冷，脉沉伏。

现代中医临床门诊，实热、实寒两型，所见越来越少，病家害怕高热，到医院运用抗生素了；害怕腹泻、脱水，到医院输液去了。阳虚生外寒，阴虚生内热。阴损及阳，阳损及阴，中医门诊接诊这四个类型，特别多，效果好。这是中医的拿手好戏。阳脱亡阳，阴竭亡阴，两个类型，门诊极少见到。但是病房会诊，常常见到，如应用附子类、人参类、安宫牛黄丸参与抢救，常获奇效。阳盛格阴，阴盛格阳，早年在病房抢救，小儿麻疹肺炎常见，效果亦很好。





目 录

第一章 辨太阳病脉证并治	1
总论	1
第一节 太阳病概念	3
一、太阳病之界定	3
二、太阳病分类	3
三、病传变与否	5
四、辨病发于阳，病发于阴	6
五、辨太阳病欲解时	7
附其他五经欲解时汇录	7
第二节 太阳表证	9
一、太阳中风（表虚）证	9
1. 桂枝汤证	9
2. 桂枝汤禁例	12
3. 兼证七条	13
（1）桂枝加葛根汤证	13
（2）桂枝加厚朴杏子汤证	14
（3）桂枝加附子汤证	15
（4）桂枝去芍药汤证	15
（5）桂枝去芍药汤加附子汤证	16
（6）桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤证	17
（7）桂枝去桂加茯苓白术汤证	17
二、太阳伤寒（表实证）	18



1. 麻黄汤证	18
2. 麻黄汤禁例	21
3. 兼证四条	23
(1) 葛根汤证	23
(2) 葛根加半夏汤证	24
(3) 大青龙证	25
(4) 小青龙汤证	26
三、太阳表郁轻证	28
1. 表郁不解证	28
(1) 桂枝麻黄各半汤证	28
(2) 桂枝二麻黄一汤证	29
2. 表郁内热证	30
第三节 太阳里证	31
一、蓄水证	31
二、蓄血证	33
第四节 太阳病变证	35
一、概论	35
1. 变证治则	35
2. 辨虚证实证	36
3. 辨真假寒热	37
二、热证	38
1. 栀子豉汤类证	38
(1) 栀子豉汤证、栀子甘草豉汤证，栀子生姜豉汤证 ...	38
(2) 栀子厚朴汤证	40
(3) 栀子干姜汤证	41
(4) 栀子汤禁例	41
2. 麻黄杏仁甘草石膏汤证	42
3. 白虎加人参汤证	42
4. 葛根黄芩黄连汤证	43

三、虚寒证	44
1. 心阳虚证	44
(1) 桂枝甘草汤证	44
(2) 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证	44
(3) 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证	45
2. 心阳虚奔豚证	46
3. 脾胃阳虚证	47
(1) 茯苓桂枝白术甘草汤证	47
(2) 茯苓甘草汤证	48
(3) 小建中汤证	49
(4) 厚朴生姜半夏甘草人参汤证	49
4. 肾阳虚证	50
(1) 干姜附子汤证	50
(2) 茯苓四逆汤证	51
(3) 真武汤证	51
四、阴阳两虚证及阴阳转化证	52
1. 阴阳两虚证	52
芍药甘草附子汤证	52
2. 炙甘草汤证	53
3. 阴阳转化证	55
(1) 甘草干姜汤	55
(2) 芍药甘草汤	56
五、结胸证	56
1. 结胸证辨	56
2. 热实结胸	56
(1) 大陷胸汤证	56
(2) 大陷胸丸证	59
(3) 小陷胸汤证	60
3. 寒实结胸证	61

