

仿  
零  
论

汤  
证  
论  
治

● 李 文 瑞  
● 李 秋 贵  
主 编

中国科学技术出版社



ISBN 7-5046-2682-1



9 787504 626820 >

ISBN 7-5046-2682-1

R·764 定价:100.00 元

# 伤寒论汤证论治

李文瑞 李秋贵 主编

中国科学技术出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论汤证论治/李文瑞, 李秋贵主编. —北京: 中国科学技术出版社, 1999.8  
ISBN 7-5046-2682-1

I. 伤… II. ①李… ②李… III. 伤寒论-研究 IV. R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 18315 号

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码: 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

争锐图文设计制作有限责任公司照排

中国科学院印刷厂印刷

\*

开本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16 印张: 59 字数: 1400 千字

2000 年 9 月第 1 版 2000 年 9 月第 1 次印刷

印数: 1—2000 册 定价: 100.00 元

---

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、  
脱页者, 本社发行部负责调换)

## 内 容 提 要

“仲景伤寒诸方，为古今方书之祖”。作者参考了古今方书 60 余部，以及 1950 年以来全国各地中医杂志有关伤寒论诸方之文献，将《伤寒论》113 方逐一论述，编著而成本书。

作者对每张方剂的论述，深入浅出，能广泛应用于临证各科，可谓中医临证治疗方法灵活多样之必备。

每方分别按如下体例论述：方组、临证参考用量、功效、主治、方论、转机、注意事项、禁忌、腹证、类方鉴别、应用范围、临证加减、古今衍方、临床报道、治验案例、实验研究。

本书可供临证中医师、研究方剂学者阅读和参考。

## Summary

“The recipes in Shang Han Lun written by zhong Jing are original models of prescriptions in ancient and today.” After consulting more than to books about prescriptions and journals published since 1950, the author explained and developed every one of 113 prescriptions in Shang Han lun in detail in this book. So this book could be widely used in fields of Traditional Chinese Medical clinic treatment and become an essential hand and reference book for all TCM Doctors and students to guide clinic working.

The outlines in cluded component herbs, recommended closage, indications, explanation, Cantrain dication and precaution, abdominal syptoms, distinguishing from similar prescriptions, derivative prescriptions, case report and laboratory data, etc.



主编 李文瑞 李秋贵  
编著 (按姓氏笔画为序)

王 凌 田丽芳 刘希凤 李文瑞 李 迟  
李 怡 李明瑞 李秋贵 李 钺 吴翥镗  
张 军 张根腾 赵展荣 魏玲玲



李文瑞，主任医师，教授，男，1927年11月29日出生，黑龙江呼兰县人。先后在1950年8月毕业于中国医科大学医学系、1964年8月毕业于北京中医学院中医系。现为北京医院瑞东糖尿病中西医结合研治中心主任、卫生部北京医院东方日语培训中心副校长、中国医科大学兼职教授、中国中日友好协会理事、中日医药学会理事。

主要业绩：熟练掌握中西医系统知识，学术水平和科研能力较高。在临床实践中，思路开阔，中西医互参，病证结合，方小药精，证治贴切，疗效卓著。擅长于内科，尤其对糖尿病、男子病、肾脏疾病，心血管病、消化系统疾病及老年病有较深的研究和独特的治疗方法。国务院1991年授予首批医疗卫生事业特殊津贴（终生），国家中医药管理局1991年公布首批500名老中医药专家。

主要著述：主编有《伤寒论汤证论治》、《金匱要略汤证论治》、《实用针灸学》、《中药别名辞典》、《医方化裁》、《临床应用汉方处方解说》、《日本汉方腹诊选编》、《中医学在日本》、《癌是不治之症吗》（日文）；合编有《老年医学》、《中医症状鉴别诊断学》、《传统老年医学》、《中医内科治疗学》、《艾滋病—当代特殊癌症》、《男子病证治》；在国内外医学杂志上发表论文、评述及治验40余篇。



李秋贵，副主任医师，男，1949年11月22日出生，山西太原市人。1976年12月毕业于北京中医学院中医专业，分配到卫生部北京医院工作至今。1991年12月拜全国著名老中医专家李文瑞教授为师学习；1995年9月至1996年9月在日本大阪讲学和诊治疾病。现任职于北京医院瑞东糖尿病中西医结合研治中心。

主要业绩：临床医疗和科研能力较高。在医疗实践中，采用中医辨证施治的方法能够解决复杂的疑难病证，尤其对糖尿病、男性病、甲状腺机能减退症、溃疡性结肠炎、慢性肾功能不全及肾脏病、脾胃病等有较高的临床疗效。近10年来，重点对糖尿病及其并发症进行中西医结合的临床治疗和科学研究，并取得了一定进展。

主要著述：主编有《中药别名辞典》、《糖尿病的自我管理》、《怎样判断医院临床检验结果》、《常见病证医疗护理指南》、《护肤美容常识》；合作编写或编译的有《实用经方集成》、《实用针灸学》、《临床应用汉方处方解说》、《日本汉方腹诊选编》；在国内外医学杂志上发表论文、评述及治验20余篇。

勤求古訓  
博采衆方

致學



# 前 言

《伤寒论》是理论与实践相结合的中医经典著作。其中诸方为后世医方之鼻祖。朱丹溪曰：“仲景诸方，实万世医门之规矩准绳也，后之欲方圆平直者，必于是而取则焉。”

本书宗旨，力求突出临证，应用于实践；内容全面，且融通古今，详而不繁；开阅读者思路，了解古今医家对《伤寒论》诸方之正确应用，掌握各方之精髓，释疑解惑，从而提高中医理论，指导临证实际。

笔者不揣肤浅，编著本书，供中医师临证和研究方剂学者阅读参考。错误和疏漏之处，请广大读者指正。

编 者

1999年2月



## 修订版序

《伤寒论汤证论治》和《金匱要略汤证论治》已出版发行十余年。因为这两本书突出临证，理论与实践密切结合，且内容全面，融通古今，详而不繁，所以倍受广大读者欣赏，出版后很快认购一空。在这期间，曾收到数百封来信索要或求购这两本书，尤以《金匱要略汤证论治》出版后，来函求购《伤寒论汤证论治》者更多，同时也接到一些关于修改补充的中肯意见。

此次修订，在不失这两本书原貌的前提下，遵守“继承不泥古，发扬不离宗”的宗旨，并以中西医结合为指导思想，进行了增补和删汰。

“继承不泥古，发扬不离宗”是前卫生部部长陈敏章同志提出的关于中医继承与发扬关系的指导思想。我们认为，这种提法运用了辩证唯物主义观点，科学而概括地阐明了继承与发扬之间的相互关系，对当时和现时中医药学术发展和中医药学者起到了正确的导向、启迪与积极推动作用。

回顾历史，中医药学术在其发展的过程中，历代真正的知名医家，从不抱残守缺，墨守成规，而是在保持中医基本特色的前提下，不断吸取各个历史时期的先进哲学思想和科学技术并逐步地丰富完善和发展。如张仲景在《黄帝内经》的基础上创立了三阴三阳六经辨证体系；刘完素增补了病机十九条；吴鞠通提出了温热病的三焦辨证诊治方法；本世纪50年代兴起中西医结合，丰富了脏象学说，创立了中医体质学和针灸麻醉学。所有这些都是“继承不泥古”的历史见证。

中医药学的发展，必须保持其主体——“发扬不离宗”，这是指中医药学的发展不能离开中医药学这一学术主体。炎黄文化继承传统中，中医药学在解放前虽是“天高滚滚寒流激”，而在解放后由于党的中医政策照耀则是“大地微微春气吹”，因而能够在当今世界传统医学中独领风骚。不论东瀛或欧美，时时掀起“中医热”。其关键就是因为中医药学有其独特的理论体系和丰富的临证治疗经验。中医药学所具有的特色和优势就是其存在和发展的基础，如果脱离了这一主体，离宗忘本，中医药学的现代研究将变成无根之木，无源之水。因此，中医药学的现代研究，必须以提高自身学术水平为出发点和归宿。对古人和后人的学术思想，宜借鉴吸收，切忌全盘照搬。诚然，在发扬的过程中要有自主性——保持中医药学的特色和优势，扬长避短，完善自我，充实主体；要有选择性——“以我为用”、“适者为用”、“转化为用”。这就是“发扬不离宗”之意义所在。

疾病的诊断和治疗过程是中医与西医相互结合的主战场。如何才能使二者有机地结合，自本世纪50年代以来一直在探讨这个问题。

政府主管部门积极鼓励并大力支持中西医结合——创建新医药学，应是我国医学发展的主要政策导向之一。在21世纪，能否创建新医药学，中西医结合发展水平和繁荣程度是其关键。

中西医结合应包含着各个层次、多种方式，是一项长期而艰巨的事业——任重道远。只要政府决策部门和有志于中西医结合的学者们携起手来，脚踏实地地从点点滴滴做

起，通过微观与宏观相结合，局部与整体相结合，分析与综合相结合，辨病与辨证相结合来丰富中医的内涵，提高中医临床疗效，发展中医和西医结合，促进中医现代化，终究会创建中华民族的新医药学。北京医院第一任中医科主任章次公先生有句名言：“欲求融合，必先我之卓然自立”，只有如此，才能迎来中国中西医结合事业发展的新辉煌。中医药与中西医结合事业定会有更加美好的前景，也必将对人类的健康事业做出更大的贡献。

纵观目前中西医结合临床治疗和研究，大致有以下三种情况。一是给病人既服中药又服西药，即所谓“三素一汤”（激素、抗生素、维生素、一碗中药汤剂），在中西药并用时，常常忽略二者间的配伍与禁忌。二是基本能做到辨证和辨病相结合，把西医化验和影像学等检查结果考虑到辨证用药中，抓住中西医各自的长处，以优势互补为原则，在中医理论指导下针对疾病的不同阶段和治疗目的选出最佳治疗方案，进行中医疗法、西医疗法或中西医结合疗法。三是在中西医医疗思想和治疗策略指导下治疗方法的结合，在保持相近疗效的前提下最大程度地简化中药用法，促使中药得到广泛的应用；同时能够应用正确的实验研究和临床研究方法，验证并合理评价中西医结合效果。

在撰写这两本书时，“应用范围”、“临床报道”、“治验案例”等内容中的病名，大多采用了西医病名。此次修订过程中，增加了大量资料，其中也多为西医病名。

我们认为，辨证与辨病相结合，自从《伤寒论》和《金匱要略》至今，毫无例外。今人强调的辨证与辨病相结合，从中医各类杂志刊载的临证文章中看，70%以上的题目是用西医病名撰写的。这正好表明，多数同道已认识到中医病名的缺憾，摆脱了传统的束缚，去辨西医的病，或对西医确诊的病进行辨证论治，借以加深对疾病的认识，提高疗效。这并非简单的“对号入座”。我们之所以也采用西医病名，其用意在于此焉。

《伤寒论汤证论治》此次修订时，对体例做了部分修改：增加了“原文”和“实验研究”项，以丰富内容，使之更加全面；原书之“临证加减法”改为“临证加减”、“衍方”改为“古今衍”、“文献参考”改为“临床报道”、“治验”改为“治验案例”。以明确分项，使之更加实用。从而提高本书临床和科研的实用价值。此外，为了便于应用和查找，最后还附有方剂索引、中医病证（症）索引、西医病名（症）索引。

尽管在修订过程中增加了大量新资料，我们还是感到编写的内容深度不够，在当今各种新的资料方面，可能会出现挂一漏万和抓了芝麻丢了西瓜的现象，甚至会出现差错，故请广大读者给予批评指正，以便今后改正与增补之。

北京医院瑞东糖尿病中西医结合研治中心

主任、主任医师、教授 李文瑞

1999年2月

# 序

祖国医学是我国人民在几千年来与疾病作斗争中积累起来的智慧结晶，它包含着完整的理论体系和丰富的临证经验。

继承发扬祖国医学是我国卫生工作的一项重要方针政策，也是我国卫生保健事业中特有的一大优势。我们应该充分利用并发扬这一优势，让它更好地为我国人民及世界人民造福。

新中国成立以后，特别是党的十一届三中全会以来，党和政府十分重视中医药工作。目前，我国的中医事业进入了一个新的发展时期，中医科研、教学和临床工作都得到进一步的发展、充实和提高。

为了进一步加强发展中医事业，1986年国务院决定，成立了国家中医管理局，这就为振兴中医药事业提供了可靠的组织保障。当前，全国中医药战线和关心热爱中医药事业的同志精神大振，都在扎扎实实地为发展中医药事业勤奋地工作。我相信，在不远的将来，中医药事业将会随着我国伟大的四化建设事业的发展而展现出更美好的前景。它也必然会在造福于我国人民的同时，也造福于世界人民。

后汉·张仲景著有《伤寒论》与《金匱要略》两书。历代医家都非常重视它；并称之为经典。李濂《医史·张仲景补传》说：“华陀读而善之曰，此真活人书也”。梁·陶弘景《名医别录》序中说：“惟仲景一部，最为众方之祖”。唐·孙思邈《千金要方》三十一卷亦有“江南诸师神仲景要方不传”的记载。清·喻昌《尚论篇》序亦说仲景书为“众诀之宗，群方之祖”。可见，系统学习研究仲景学说并整理提高对研究学习中医是何等重要。

《素问·天元纪大论》说：“善言近者，必知其远”；《素问·气交变大论》又说：“善言古者，必骄于今”。李文瑞同志编著的《伤寒论汤证论治》一书，广收博采，融通古今，特别是着重于临床实践的治学精神，我认为对于中医学者们开阔思路，掌握仲景方证之精髓，提高经方疗效是十分有益的，故欣然为序。

中华人民共和国卫生部副部长兼国家中医管理局局长

胡熙明 谨序

1988年2月

## 伤寒杂病论序

余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其本，但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务，崇饰其末，忽弃其本，华其外而粹其内，皮之不存，毛将安附焉。卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗，降至屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败，赉百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措，咄嗟呜呼！厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛乎！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉！而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也！余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。夫天布五行，以运万物，人禀五常，以有五脏，经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉？上古有神农、黄帝、歧伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文；中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公；下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，终始顺旧，省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药；按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参；动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛，明堂厥庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣。孔子云：“生而知之者上，学则亚之，多闻博浅，知之次也。”余宿尚方术，诸事斯语。

汉·长沙太守南阳人 张机



# 说 明

## 一、体例说明

本书将《伤寒论》113方逐一论述。每张方剂按如下体例分述：

【原文】 该方之原文，括号内的阿拉伯数字是《伤寒论》条文顺序号。

【方组】 原书之药味组成、分量、煎制方法、服法等。

【临证参考用量】 将原书之分量换算为法定计量单位“克”和临证经验用量。

【功效】 功用和效能。

【主治】 以脉症为主，并分主症和副症，说明本方的主治范围。主症为必见之适应症状；副症为或见症状(或然症)。

【方论】 分析和论证该方证之病因病机、各种证候之病理机制、药味作用和药味配伍关系，选引古今医家之论述、总括和评价，最后以“表解”形式小结该方病因病机、治则、主要脉症和配伍，以示一目了然。

【转机】、【注意事项】和【禁忌】预示服该方后可能出现之病理转机和处置；服法、用量之斟酌，服药前后应注意事项；何种疾病和证应该禁忌等。

【腹证】 描述胸腹出现之体征，有者并绘图说明。

【类方鉴别】 与之相类似方剂之病因病机、主要脉症、治则、药味之相同或不相同和用量差别等。

【应用范围】 概述古今医家和现代临证将该方应用于何种疾病或证。

【临证加减】 按辨证论治、理法方药原则，随病证之局部变化，随机加减该方化裁用药以及药味分量。

【古今衍方】 由该方衍生之古方、后世方及现代方。

【临床报道】 引用有关文献对该方之配伍、药性、方论和临床疗效总结等报道。

【治验案例】 精选有关古今方书和现代文献中记述的该方之应用成功和失败或中毒等典型案例。

【实验研究】 引用有关该方的整方及组成药物的现代药理研究、动物实验研究、临床研究以及其毒副作用等文献报道。

在【临床报道】、【治验案例】和【实验研究】等项中的标题，有的是原标题，有的是编著者修改或添加而成。在治验案例中，有的是全部录用，有的为摘要，均经文字处理。

## 二、关于计量单位的说明

1. 古方按原方收载。

2. 1993 年国家关于计量单位改革前的引文均保持原文中的计量单位。

3. 1993 年国家关于计量单位改革后的引文和本书的论述均采用新的计量单位，如 m (米)、cm (厘米)、mm (毫米)、g (克)、mg (毫克)、Pa (帕)、kPa (千帕)、mol (摩尔)、L (升)、mL (毫升)、d (天)、h (小时)、min (分钟)、s (秒) 等等。

4. 古今药量参考

### 容量

古代容量：1 斗 = 10L，1L = 10 合，1 合 = 10 撮；另外还有 1 方寸匕 = 10 刀圭。

现代公制容量：1L = 1000mL，1mL = 1000 $\mu$ L。

古今容量折算：1 斗 = 2L，1L = 200mL，1 合 = 20mL；1 方寸匕 = 5mL，1 刀圭 = 0.5mL。

### 重量

汉晋制：1 斤 = 16 两，1 两 = 4 分，1 分 = 6 铢，1 铢 = 10 黍；另外还有 1 方寸匕、1 寸匕、1 刀圭等。

现市制：1 斤 = 16 两，1 两 = 10 分，1 分 = 10 厘，1 厘 = 10 毫。

汉晋制与现市制折算：1 斤 = 4.8 两，1 两 = 3 钱，1 分 = 75 厘，1 铢 = 12.5 厘，1 黍 = 12.5 毫；1 方寸匕 = 5 分，1 钱匕 = 3 分，1 刀圭 = 5 厘。为了计算方便，大致上汉晋的 3 斤约为现市制的 1 斤，1 两约合现市制的 3 钱。然而，由于伤寒杂病论中的多数方剂，一剂，日分 3 服，则一剂等于现在的 3 剂，故直接可按 1 两约合现市制的 1 钱折算。

现市制与公制的折算：1 斤 = 500g，1 两 = 31.25g，1 钱 = 3.125g，1 分 = 0.3125g，1 厘 = 0.03125g，1 毫 = 0.003125g。

## 目 录

- 前言
- 修订版序
- 序
- 伤寒杂病论序
- 说明
- 导论 ..... (1)
- 桂枝汤类 ..... 李文瑞
- 桂枝汤 ..... (8)
- 桂枝加葛根汤 ..... (36)
- 桂枝加附子汤 ..... (42)
- 桂枝去芍药汤 ..... (53)
- 桂枝去芍药加附子汤 ..... (57)
- 桂枝麻黄各半汤 ..... (61)
- 桂枝二麻黄一汤 ..... (67)
- 桂枝二越婢一汤 ..... (74)
- 桂枝去桂加茯苓白术汤 ..... (78)
- 桂枝加厚朴杏子汤 ..... (81)
- 桂枝加芍药生姜各一两  
  人参三两新加汤 ..... (85)
- 桂枝甘草汤 ..... (92)
- 小建中汤 ..... (97)
- 桂枝去芍药加蜀漆  
  牡蛎龙骨救逆汤 ..... (107)
- 桂枝加桂汤 ..... (112)
- 桂枝甘草龙骨牡蛎汤 ..... (118)
- 桂枝附子汤 ..... (124)
- 桂枝附子去桂加白术汤 ..... (130)
- 桂枝加芍药汤 ..... (135)
- 桂枝加大黄汤 ..... (142)
- 桂枝人参汤 ..... (147)
- 麻黄汤类 ..... 李秋贵
- 麻黄汤 ..... (154)
- 大青龙汤 ..... (167)
- 小青龙汤 ..... (178)
- 麻黄杏仁甘草石膏汤 ..... (198)
- 麻黄连翘赤小豆汤 ..... (211)
- 麻黄附子细辛汤 ..... (222)
- 麻黄附子甘草汤 ..... (248)
- 麻黄升麻汤 ..... (255)
- 葛根汤类 ..... 李迟
- 葛根汤 ..... (260)
- 葛根加半夏汤 ..... (275)
- 葛根黄芩黄连汤 ..... (279)
- 抵当汤类 ..... 李迟
- 桃核承气汤 ..... (288)
- 抵当汤 ..... (312)
- 抵当丸 ..... (319)
- 栀子鼓汤类 ..... 李钺
- 栀子豉汤 ..... (324)
- 栀子甘草豉汤 ..... (332)
- 栀子生姜豉汤 ..... (334)
- 栀子厚朴汤 ..... (336)
- 栀子干姜汤 ..... (339)
- 枳实栀子豉汤 ..... (343)
- 栀子柏皮汤 ..... (347)
- 陷胸汤类 ..... 刘希凤
- 大陷胸丸 ..... (353)
- 大陷胸汤 ..... (357)
- 十枣汤 ..... (365)
- 小陷胸汤 ..... (374)
- 三物小白散 ..... (388)
- 瓜蒂散 ..... (394)
- 泻心汤类 ..... 王凌
- 半夏泻心汤 ..... (399)
- 大黄黄连泻心汤 ..... (425)
- 附子泻心汤 ..... (437)
- 生姜泻心汤 ..... (443)
- 甘草泻心汤 ..... (449)

- 旋复代赭汤····· (459)
- 甘草汤类**····· 田丽芳
- 甘草汤····· (476)
- 炙甘草汤····· (484)
- 甘草干姜汤····· (494)
- 甘草附子汤····· (499)
- 苓桂术甘汤类**····· 赵展荣
- 茯苓桂枝白术甘草汤····· (505)
- 茯苓桂枝甘草大枣汤····· (522)
- 茯苓甘草汤····· (527)
- 五苓散····· (530)
- 猪苓汤····· (546)
- 文蛤散····· (555)
- 黄芩黄连汤类**····· 吴翥饴
- 黄芩汤····· (558)
- 黄芩加半夏生姜汤····· (561)
- 黄连汤····· (563)
- 黄连阿胶汤····· (567)
- 白虎汤类**····· 李怡
- 白虎汤····· (576)
- 白虎加人参汤····· (591)
- 竹叶石膏汤····· (598)
- 承气汤类**····· 李怡
- 调胃承气汤····· (606)
- 小承气汤····· (614)
- 大承气汤····· (622)
- 麻子仁丸····· (639)
- 蜜煎导方····· (644)
- 猪胆汁方····· (646)
- 柴胡汤类**····· 张根腾
- 小柴胡汤····· (649)
- 大柴胡汤····· (673)
- 柴胡加芒硝汤····· (688)
- 柴胡桂枝汤····· (693)
- 柴胡桂枝干姜汤····· (703)
- 柴胡加龙骨牡蛎汤····· (708)
- 四逆散····· (716)
- 芍药当归汤类**····· 魏玲玲
- 芍药甘草汤····· (732)
- 芍药甘草附子汤····· (744)
- 当归四逆汤····· (747)
- 当归四逆加吴茱萸生姜汤····· (757)
- 干姜汤类**····· 魏玲玲
- 干姜附子汤····· (764)
- 干姜黄芩黄连人参汤····· (768)
- 理中丸(汤)····· (772)
- 赤石脂汤类**····· 吴翥饴
- 赤石脂禹余粮汤····· (781)
- 桃花汤····· (787)
- 四逆汤类**····· 李明瑞
- 四逆汤····· (792)
- 四逆加人参汤····· (800)
- 茯苓四逆汤····· (803)
- 通脉四逆汤····· (807)
- 通脉四逆加猪胆汁汤····· (812)
- 真武汤····· (815)
- 白通汤····· (828)
- 白通加猪胆汁汤····· (832)
- 附子汤····· (838)
- 杂方类**····· 张军
- 厚朴生姜半夏甘草人参汤····· (844)
- 茵陈蒿汤····· (849)
- 猪肤汤····· (860)
- 桔梗汤····· (864)
- 苦酒汤····· (869)
- 半夏散及汤····· (871)
- 乌梅丸····· (873)
- 白头翁汤····· (888)
- 吴茱萸汤····· (896)
- 烧裨散····· (906)
- 牡蛎泽泻散····· (909)
- 方剂索引**····· (911)
- 中医病证(症)索引**····· (916)
- 西医病名(症)索引**····· (924)



# 导 论

## ——《伤寒杂病论》的辨证方法研究

李文瑞 李秋贵

祖国医学辨证论治的基本理论奠基于《内经》。汉代张仲景“勤求古训，博采众方”，将理论与实践结合起来，著成《伤寒杂病论》一书，体现了理法方药完整的体系，成为中医辨证论治的典范。宋·郭雍说：“仲景规矩准绳明备，足为百世之师。”近代医家也都公认，这部不朽著作奠定了中医辨证论治的基础，构成了比较完整的辨证论治思想体系，是辨证论治的大经大法张本。此书的基本精神可概括为两方面：一是关于辨证规律；一是关于论治法则。这些都具有高度的科学性、系统性、实践性，是中医学的规范。本文主要对前者，即辨证规律方面，加以探讨。试用辨证法、逻辑学、系统论等现代科学方法论的知识，对该书所使用的主要辨证方法（如六经、五脏、八纲辨证等）各自的作用、性质和整体间的相互联系（即体系），进行分析研究，以探求对各种辨证方法使用的规律。这对整个辨证论治理论体系的系统化和病、证的规范化，也有一定的理论和实践意义。故借《伤寒论汤证论治》修订版付梓之机，以求前辈和同道们指正。

### 一、以辨阴阳与辨标本为指导原则

张仲景在自序中批评当时的一般医生，“不念思求经旨，以演其所知。”可见他的著作，是以《内经》的理论、原则为指导的。《内经》对诊疗疾病或辨证论治过程中，非常强调辨别阴阳：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”求本就是追求或辨别阴阳，说明以辨别阴阳作为根本的法则或指导原则。“神明之府也”是说思维活动也出自于阴阳法则，即用阴阳法则来指导医生的临床思维。并且强调整个辨证论治全过程，就是在“追阴阳之变”，即追求或考察分析阴阳矛盾的双方是如何运动、变化、消长转化的。如在辨证论治的三个阶段中，处处贯穿着辨阴阳的思维方法：在诊察症候阶段，强调“察色按脉，先别阴阳”；在辨证阶段，要“审察阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳”；在论治阶段，要“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”由于始自《内经》就自觉地运用朴素的辨证法——阴阳法则来指导临床思维，因此使中医的辨证论治具有辨证思维的特点。《伤寒杂病论》序中曰：“天布五行，以运万类，人禀五常，以有五脏，经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极，自非才高识妙，岂能探其理致哉”。说明作者为了探求认识极为复杂深奥的人体生理、病理现象，只好依靠阴阳五行学说，作为说理工具了。事实上，张仲景以阴阳五行哲理为指导，用于辨证论治之中，的确有所发展和创新。《伤寒论》中以“六经”作为分病的纲领；而“六经”就是阴阳各分为三份，成为三阴、三阳，所以六经是由阴阳演化出来的系统概念。张仲景开创了八纲辨证的先河，而八纲也是由阴阳发展出来的，称为“二纲统六变”，即用表里、寒热、虚实这六个变量或要素，来具体标志阴阳的属性。《金匱要略》对杂病用五脏辨证的方法，而五脏辨证是由五行类比五脏形成的另一个系统概念。张仲景在《伤寒杂病论》