



再传伤寒论



编著

韩世明

国家科学技术学术著作出版基金资助出版

再传伤寒论

韩世明 编著

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

再传伤寒论/韩世明编著. -北京:科学技术文献出版社,2008. 11

ISBN 978-7-5023-6067-2

I. 再… II. 韩… III. 伤寒论-研究 IV. R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 094110 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 袁其兴

责 任 编 辑 樊雅莉

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2008 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 787×1092 16 开

字 数 719 千

印 张 43.75

印 数 1~3000 册

定 价 98.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

序

本书对于中医学有着极其重大的贡献。首先是：自东汉末年张仲景著成《伤寒论》以来，至今约有一千八百年，但流传下来的《伤寒论》仍然为错简本，这个问题曾被明·方有执首先提出，然而，历史上却无人能将《伤寒论》的错简真正订正过来。本书作者韩世明博士历经十五年的艰辛努力，将明·赵开美所仿刻的北宋元佑三年十卷本的错简全部订正过来，这在《伤寒论》的文献研究方面创造了辉煌，创造了奇迹。所以，从今天开始，中医界人士才能有幸一睹张仲景全部十卷本《伤寒论》的真面目。可以说，这是一件不可能完成的事情，竟然被极为出色地完成了。学习者不仅可以看到《伤寒论》中三阳三阴篇及霍乱、阴阳易差后劳复篇在张仲景时代的原序原貌，而且能看到平脉、辨脉、伤寒例、诸可与不可篇的原序原貌，能更好更全面地学习全部十卷本《伤寒论》。

早在二十世纪五十年代，施今墨先生就曾指出：西医讲细胞，中医讲气化。全国的《伤寒论》研究大家、北京中医药大学的刘渡舟教授更进一步指出：“气化学说乃是伤寒学最高理论。”什么叫最高理论？我的理解是：比如有小学、中学、大学，一般人们所学习的中医理论并不是最高理论，只有气化学说才是伤寒学的最高理论，当然也更是整个中医学的最高理论。所以，作为中医如果在思想上没有气化的认识，只能是一个在理论与临床方面的小学生或中学生，不可能成为大学生或研究生。现今的中医理论及临床界往往被一些不能真正明白中医理论与临床的低水平学术思想左右着、束缚着，以至于中医学术长期以来不能得到提高，而且越来越后继乏人、后继乏术。

作者是刘渡舟教授培养的医学博士，也是我所教过的能洞悉中医理论与临床奥妙的学生，他继承与发扬了老师们的学术思想，并将其上升到更为完善的理论高度，所以，作者对于中医学的第二个重大贡献是在《伤寒论》气化理论的研究方面。从脏腑经络气化的角度，贯通理论的各个方面，形成了相当完善的中医学理论新格局，这是他在中医理论研究方面所做出的新贡献。

为什么一定要讲求气化？因为从思想方法、理论深度、临床思维方面，不懂气化，就不能真正懂得中医学指导临床的精髓，就不可能有指导辨证论治的深刻而敏锐的目光，临床疗效不可能提高，所以，这是关系到理论与临床战略思想的大问题。比如说，大多数临床工作者往往习惯于用证候群归类的方法，或单纯八纲辨证的方法来看病，可以说，这些都是对于中医理论认识不深所导致的对于临床认识不深的体现，然而，从前的中医著作及教科书大多没有认识到这个问题。所以，作者的第三个重大贡献就是在气化理论的基础上，进一步分析研究了张仲景在《伤寒论》等著作中所运用的临床辨证方法，提出了既可包含八纲辨证的思维方式，又比单纯的八纲辨证更为完善更为全面的方圆辨证的思维模式。这种方圆辨证思维模式的提出，不仅是对张仲景临床辨证思维的正确把握，而且彻底纠正了从明朝以来中医界在辨证论治方面单纯以八纲辨证作为辨证总纲的认识缺陷，更重要的是避免了今后中医界在临证时重蹈低水平辨证论治的覆辙，这当然是对中医理论及临床方面的极大贡献。这种方圆辨证的思维模式必将会对中医临床辨证水平的提高起到极大的推动作用。

作者从医近四十年，为理论与临床俱丰的中医实力人物，擅长于恶性肿瘤及内科疑难病症的治疗。由于有了以上三个方面的贡献为基础，加之临床历练甚多，所以，作者在《伤寒论》具体条文的解释上，可以再现张仲景当时的思维状态及治疗思想，使学者能理解仲景的思路，学习《伤寒论》而能达到活学活用，不是仅仅拘泥于一方一证的套用。这样，学习了《伤寒论》才能有所发展、有所创新，在临床中应对各种疑难病证时，创造出相应的有效方剂。所以，本书更是在具体条文的阐释中教人以思想方法，启迪心志，使之能应用于临床的千变万化，从而提升到临床的新境界。

唐·王之涣诗云：“白日依山尽，黄河入海流。欲穷千里目，更上一层楼。”在中医学术上要想达到欲穷千里目的高境界，就要更上一层楼。《再传伤寒论》是荣获2007年度国家科学技术学术著作出版基金的大作，所以希望广大尊敬的中医同道，当您在理论研究或临床工作之余，可以研读一下本书，我想肯定会有所启发与收获的，可以使我们对于中医理论有进一步的认识，使我们共同进入中医临床辨证论治的高境界。更衷心地希望大家能继续发扬光大，共创中医学术的新辉煌。

苏宝刚

2008年3月于北京中医药大学

自序

中医学是一门非常深奥而科学的学问，我遨游其中，每天都感到很幸福、很快乐，认为自己这一生确实选对了专业。张仲景曾说：“余宿尚方术”，“尚”即崇尚。崇尚的基础，就是因为这门学问很有意思、很科学，并且能造福于广大民众，值得你去为之奋斗，为之消耗自己的时间与精力。所以，每当我重温《伤寒论》原序时，能深刻体会到张仲景对于中医学的至爱之情。现今能与张仲景有此同感的人，多是一些中医老前辈，年轻人往往认识不到如此高度。

《伤寒论》气化学说是极为深奥的中医理论，我长时间地深入其中而探索不止，并且在临床中几乎百分之百开的都是中草药，所以，很多人认为我是一个不折不扣的纯中医。但是，我对于自己的评价不完全是这样，我不仅是个纯中医，而且是个很独特的搞中西医结合的工作者。实际上，对于西医学的知识如医学细胞生物学、基因、干细胞等，我也有所学习，我不仅想在中医学方面有所作为，还思谋着走出一条中西医在理论与临床上能相互贯通的新路来，也许在别人看来，我的野心还不小。

举例而言，有位已患病3年多，做了乳腺导管癌全切手术，后来又转移到肝脏的患者经他人介绍来找我看病，患者曾服用过很多中药，也做过伽玛刀、用过顺铂等化疗药，又用化疗药希罗达治疗肝脏肿瘤，但做腹部CT扫描发现左肝旧的病灶基本消失，右肝前叶又有 $2.7\text{cm} \times 2.1\text{cm}$ 边缘欠清的低密度区出现，医科院肿瘤医院专家认为这仍然是转移瘤，并继续用较大量的希罗达来治疗。不久，化疗药对于肝脏的损伤已经显现，出现明显黄疸，很多检验指标也不合格。患者精神疲惫，身体较差，我再给患者开汤药治疗，这样就成了事实上的中西医结合。患者知道用了化疗药后，身体会很虚弱，听一些中西医专家的建议以及病友相告，要吃甲鱼、熬排骨汤等来补养。我叮嘱患者说：“各种肉类以及鱼类一点都不能吃，但鸡蛋、牛奶、豆腐以及新鲜蔬菜等都可以吃。”经过3个月的治疗后，肝脏的转移瘤完全消失，西医专家也认为这是极少数的疗效极佳的病例。完全停用希罗达之后，又经过1个多月治疗，黄疸明显减退，各种不合格的检验指标也已正常或接近正常。

大体上来说,西医学是科学的,中医学也是科学的,但西医学是比较简单明了的科学,中医学则是较为复杂而深奥又让人不易理解的科学。患者得了癌症,就用化疗药,身体被打垮了,再用甲鱼、排骨汤之类去补,然后,癌瘤又长大了,再去化疗,再去补。如果问西医人士患者有什么忌口的饮食没有,一般都会说,什么都可以吃。甚至很多中医专业人士也这样认为。所以,思维简单化,将使科学简单化,将会有不科学的结果出现。

再举例来引申些说,有位高血脂、高血压、身体肥胖、满面红光的患者,因为工作的原因,几乎每天都成为饭店里的酒肉之客。我用中药给他化痰除湿已有2个月,嘱其忌口,但患者不以为然。有一天忽然问我:“总是给我化痰除湿,难道不能给我补一补吗?”我回答说:“你得病的原因主要在于通路上出了问题。就拿这次汶川地震来说吧,最棘手、最关键的问题是道路不通,救援人员、物资进不去,伤员出不来,所以,必须要抓紧时间抢通道路,如果将每一座垮塌的楼房下有待救援的、受伤的群众看成是实际、是目标,那么,道路就必须是空虚、通畅的,这就是实与虚的相互关系。在每一座城市里,有了道路的‘虚’,才能保证各种建筑物内人员的活动、出行,保证新鲜蔬菜、食品的进入,垃圾、废物的清运。人体内有各种各样的通道,大到气管、口鼻、胃肠道,小到皮肤的汗孔、组织间隙、细胞以及细胞核内的通道,不仅仅只有血管、神经是通道。保持这些通道的畅通极为重要,只有全身的通道畅通,各组织、器官的气血供应才能旺盛,新陈代谢才能正常。你是由于营养过剩,物质代谢后所产生的痰湿等垃圾太多,这些废物壅塞在各种通道里,必须要设法清除,否则,痰湿瘀阻,气血不通,发展下去,不是脑梗,就是心梗。到那时悔之晚已。”

现今的中医基础理论中,有病理方面邪正虚实认识,但却没有生理上的虚与实(实质与通道)及其相互关系的理论认识,使得中医本于通道来治病救人的方法缺少了理论上的科学依据。比如说:中医学中有开门逐邪之法,即设法为邪气的排除找到出路。邪气、邪实排出的途径很多,或从玄府随汗而解,或从食道、口腔吐出,或从气管、咽喉咳出,或用搐鼻法使邪气随涕嚏流出或喷出,或从尿道随小便利出,或从肛门随大便排出。总之,必须要给邪气以出路,邪气才能去除,大凡有通路不畅者,必须要分析成因,通畅出路。这些中医学的治法,如汗法、吐法、下法、宣肺排痰法、利尿法等,从古至今,一直在用,治好了无数人,也挽救了无数人。难道真如某些人所说,中医学不科学吗?

当你懂得了生理上的虚实观,了解了人体上各种通道在治疗疾病中的重要作用,反而会认识到中医学的科学性,不会再受某些人的蛊惑。懂得了生理上的虚

实观,就能达到中西医在认识上的贯通,达到真正意义上的中西医结合。就能在把握宏观、把握整体、把握动态的前提下,在对于中医学有良好而全面继承的前提下,又能深入到西医所认识的微观、局部,利用西医学的各种化验、检查、影像资料,达到以中医的思想方法为主导,贯通中西医所见的更深刻的辨证论治。再拿前述乳腺癌手术后肝转移的患者来说,由于已经用了希罗达,又加上我用中药化瘤散结,并且要设法使已经开散了的癌毒、化疗药物的药毒,通过肝内的小通道、大通道顺利地排除,这样,就需要从各方面来考虑中西医结合的有效治疗。由于肝脏有了癌瘤,尚处于正常状态的肝细胞的代谢能力就会受到影响,必须要使肝脏能多利用一些营养较为丰富、又容易代谢的饮食,而且代谢后形成的废物又容易被较快清除掉。考虑到肉食之类相对于其他食物来说在胃肠道不易被消化吸收,而且容易在大小肠黏膜皱襞之间形成黏黏腻腻的痰浊之物,以理推之,这些物质都要经过肝脏来分解利用,肝细胞分解这些肉类所消耗的自身物质及动能要比其他食物多得多,会使虚弱的肝细胞因代谢的负担过重而更加疲惫不堪;而且会产生很多痰浊在肝脏中壅积,堵塞通路。这样,癌毒及药毒因为通路不畅而蒙蔽在肝内,转而毒力更强,更容易使癌瘤迅猛发展。

我的博士生导师刘渡舟教授在治疗乙型肝炎患者时,为了使病毒顺利从肝脏排除,非常强调患者一定要清淡饮食。这种思想是很科学的,而且有深刻的理论含义,所以,继承前辈的学术思想,使之升华到理论高度,也是我们的重要责任。

在肝脏内的通路很多,有门静脉、肝动脉、肝静脉及其分支,胆汁排出的通路则从胆小管→赫令管→小叶间胆管→左、右肝管出肝脏,胆汁再经肝总管、胆囊管进入胆囊储存,浓缩的胆汁则经胆囊管、胆总管排入十二指肠。中医学完全可以借鉴这些认识,但在思维上,应该与西医从解剖、组织学的角度平行或分开来认识这些肝内通路的理解方法有所不同。因为在这些通路与肝脏实质之间应该有着更为复杂的相互联系。从中医学气分与血分的层次与区分来说,如果想排除癌毒、药毒的壅积,不应该使用大量的血分药物,这样会使癌毒、药毒不易排出,反而深入血分,导致病情加重,所以,还应该从气分、从胆汁排出的通路来利胆排毒为好。在这些方面,都涉及到中西医结合在理论方面的考虑以及运用中药的考虑。

当前,有关中医药自主创新的重大课题已经摆在中医界面前,我坚信,中医学一定会在自主创新的过程中,得到极大的发展。我个人还认为,把握生理上的虚实观,正是可以作为一个重要的切入点、一个重要的桥梁来沟通中西医的认识。它的重大意义更在于可以解决长期困扰中医界的“既保持发扬中医特色优势,又能有效利用现代科学成果”,“既能把握动态与宏观,又能深入到西医所认识的微

观”这些一直没有能够很好解决的核心问题。

最后,再回到《再传伤寒论》自序的主题。我上面所说的本于生理上的虚实观来贯通中西医结合在理论与临床上的思维,以及中医学自主创新及将会形成的蓬勃发展,都是正在或将要形成的被世人瞩目的中医学发展、创新的滚滚洪流。而这个洪流是有深厚渊源的,所以,《再传伤寒论》是要达到对于《伤寒论》在理论与临床辨证思维方面的全面而良好的继承,因为在良好继承的基础上才能实现中医学自主创新的美好未来。

韩世明

2008年8月于北京

《再传伤寒论》说明

本书称为《再传伤寒论》，其义有三：一为《伤寒论》的条文顺序前后颠倒、次序错乱，人们不能本着宋本原书来通读理解，后世注家又多自己另编一套，致使仲景原来在临床中认识疾病的表里浅深、发展变化，及治疗用药方面的前后安排无人知晓。虽然《伤寒论》传世至今已一千八百年，从前无人曾将其顺序全部复原，但为后人学习着想，即使难上加难，也必须将其顺编，以再传真经，所以，本书上部为依据明·赵开美本而顺编其所翻刻的宋板伤寒论全文。二为仲景的医学理论极为深奥，正如原序所云：“夫天布五行，以运万类；人禀五常，以有五藏；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、岐伯、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。”这种深奥的理论，历史上能全面理解的人很少，在仲景之后，可以说尚无人能全面破解。探究并破解仲景的医学理论，乃是医界的重大事项，故而不揣自陋，积 20 多年理论研究心得，勉力而为之，此为理论的再传，所以，本书中部为破解张仲景医学理论。三为《伤寒论》总共十卷，如平脉法、辨脉法、伤寒例，及诸可与不可等都是仲景所著述的重要内容，因此，从更深刻的理论高度，对条文进行解释，凡后世医家在条文注释方面中肯的，或大体合理的，或有不同见解而不易决然定论的，均海纳百川、兼收并蓄，开阔认识，本人更对条文进行深入、细致的解释，以光大仲景学术，这又是条文理义方面的再传，所以，本书下部为顺编伤寒论注释。

现将《再传伤寒论》的三部分内容具体说明如下。

一、关于《顺编翻刻宋板伤寒论全文》的说明

《伤寒论》与《杂病论》原即为张仲景所著二书，因并刊为一书，故称为《伤寒杂病论》，何以知之？观其序为伤寒、杂病论集的“集”字，以及序中“为伤寒、杂病论，合十六卷”的“合”字，即可知。据本人推测，在张仲景去世后，可能是仲景的弟子

故意将《伤寒论》条文错乱而不传真本，因此，明·方有执说《伤寒论》为错简。曾任魏太医令的王叔和见到了错简本《伤寒论》（当时叫《张仲景辨伤寒》十卷），经他整理，《伤寒论》才得以流传至今。

当时还有一本《张仲景方》十五卷，既有《伤寒论》的内容，也有如今的《金匱要略》的内容，也是经过王叔和才得以流传，此书的《伤寒论》部分，后来又被东晋以后信奉佛教的人分离出来，成了《金匱玉函经》，此书的特点是条文置于前，而将方剂全部置于后。王叔和并不知道《伤寒论》方证同条的重大意义，他本人并未见到真本《伤寒论》。

宋本《伤寒论》，为北宋治平二年（1065）刊刻的大字本《伤寒论》及北宋元佑三年（1088）刊刻的小字本《伤寒论》，这些版本在明代已不多见，时至如今，更是一部也没有留传下来。幸而明·赵开美在万历二十七年（1599）获得一部北宋小字本《伤寒论》，采用摩刻的方法保存了北宋元佑版的原始面貌。后世尊称赵开美本为宋本《伤寒论》，现存世甚少。

北京中医药大学的刘渡舟教授及钱超尘教授在赵开美本《伤寒论》的整理方面做了很多工作。以刘渡舟教授为主编、钱超尘教授为副主编的《伤寒论校注》（1991年6月人民卫生出版社第一版），所用底本为北京图书馆赵开美《仲景全书》的缩微胶卷（馆藏原书于抗战前转移至台湾），《伤寒论校注》是赵开美《仲景全书》刊行近四个世纪第一次以宋版《伤寒论》为底本加以校注。

自方有执提出《伤寒论》为错简的说法以后，有人相信，也有人怀疑或反对，我则认定《伤寒论》为错简。1992年，刘渡舟老师将他主编的《伤寒论校注》送给了我一本，从那时我就抽出一些时间来做顺编《伤寒论》的工作，十五年来，经历了极多的困惑，并总是处于反复琢磨，反复修改的过程之中（当时没有计算机，全靠手写）。总之，这项难度极大的工作终于完成。此部《顺编翻刻宋板伤寒论全文》现在所采用的底本为中医古籍出版社2004年1月影印的赵开美《仲景全书》中的《翻刻宋板伤寒论全文》十卷（即赵开美《仲景全书》中医研究院本），并以刘渡舟教授主编的《伤寒论校注》及钱超尘教授等整理的中医临床必读丛书《伤寒论》为参考本。

在中医界也许有些人不太赞成我这种顺编即重订错简的工作，他们会说，怎么能证明你编的就是仲景《伤寒论》的原始顺序，又怎么能证明宋本《伤寒论》为错简呢？我在此回答：见了我的顺编本，与原宋本一对照，即可知其必为错简。而我

所顺编的《伤寒论》，历经十五年的深思熟虑，以使其条文顺畅而能称之为顺编，如后人妄自再改即又为乱编。

后人所编纂的《伤寒论》，从宋明至今著述不下千种，其中良莠不齐，就连明白人方有执也因错简而自编《伤寒论条辨》，但却没有恢复其原始顺序。柯韵伯、尤在泾等更起而效仿，人人妄自再编一套。此种做法，今后实不应再泛漾下去。

通过顺编《伤寒论》，得知一些前人未知晓的情况。发现了原宋本将平脉法与辨脉法倒置，顺编本则恢复《伤寒论》原来顺序，以平脉法为第一，辨脉法为第二。在条文方面，除了平脉法与辨脉法有一些条文相互混乱外，其余二十篇（总共二十二篇），一条也不可随意移至另一篇。

更发现在条文之间，有一些可以相互连接的信息或线索，比如说：“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤”与“太阳病，下之后，脉促胸满者”相连接；“服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法”、“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之”与“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗心下满微痛，小便不利者”三条相连接。这样的情况在《伤寒论》中有很多很多。

在伤寒界一般认为，《伤寒论》的最原始结构为条文列于前，而方剂汇集于后，即前面汇集《伤寒论》条文，条文之后才是方剂。由于经文与方剂分置，不便临证，故而孙思邈《千金翼方》指出：“旧法方证，意义幽隐，乃令近智所迷，览之者造次难悟，中庸之士，绝而不思，故使闾里之中，岁致夭枉之痛，远想令人慨然无已。今以方证同条，比类相附，须有检讨，仓促易知。”人们认为，北宋林亿、孙奇等人是遵照了孙思邈的意见，把方剂归于证下，使方证同条，比类相附。然而在《千金翼方·卷九》中，桂枝汤方在“伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，不可攻痞，当先解表，宜桂枝汤”之下；麻黄汤方在“太阳病，下之微喘者，外未解故也，宜麻黄汤”之下。可见孙思邈将方剂归于证下，是一种较为随意的行为。孙思邈当时所见到的《伤寒论》，并非宋本《伤寒论》，而是方证不同条的《金匱玉函经》（为《伤寒论》的一种版本，不是《金匱要略》）。宋本《伤寒论》的方证同条，并非林亿等人遵照了孙思邈的意见，更非林亿等把《伤寒论》再编成方证同条，反而是他们那时所见到的《伤寒论》，原本就是方证同条，而这个方证同条，是张仲景亲自定立的，不可随意移动方剂到其他条文处的方证同条。如果主观地把某方如桂枝汤置于其他桂枝汤条文之下，就会破坏仲景原来的编排。所以，从《伤寒论》第五至第二十二篇，都必须按原定的顺序，如桂枝汤、麻黄汤、大小承气汤等，有方剂的条文必定在前，不得错

乱。然而,从前人们没有意识到这一点,受着错误认识的干扰,所以,一直没有在理顺《伤寒论》条文方面做深入细致的工作,以致这项工作至今才得以完成。

再谈《伤寒论》的子目问题,子目是何人所写尚无定论,也有人认为是林亿等人所作,但我个人认为林亿等人只是进行了校正。而王叔和作为整理《伤寒论》者,整理了哪些内容呢?《伤寒论》错简的条文他大概没有去改动,因为在他编写的《脉经》中,所加入的《伤寒论》诸可与不可等内容基本上都是按原错简的顺序抄录的,这一方面说明他所见到的已经是错简本,另一方面说明他保持了原顺序。所以,将书中方剂出现的顺序编号,并列出子目,应该是王叔和的作为。列子目的目的可能是由于正文散乱,不便于掌握重点。有子目的《伤寒论》当时也可能作为教授学生的教材来使用,前面总结有方证的条文来供背诵记忆,后面的正文以供系统的学习理解。子目又作为既有条文又有方剂的“法”来行统计之用。子目不是仲景所写的原因是,有些子目的条文过简而有失正文本义或与正文本义有了差异。但子目的编作者水平也非一般,用语简洁、干练,使子目有提纲挈领之义。为了保持宋本原貌,本书的上部即《顺编翻刻宋板伤寒论》仍将子目置于正文之前。

著述《伤寒论》,一般都要加以校注,北宋林亿等人校定《伤寒论》时,在条文中增加了些小字,如“一云阴气”、“一作纵”、“一云与三物小白散”等,其注是林亿等考据《金匱玉函经》、《千金要方》、《千金翼方》、《太平圣惠方》等所加入。《伤寒论校注》一书,更对《伤寒论》进行了详实的校注。本书的上部即《顺编翻刻宋板伤寒论》全文主要目的为顺编,除了个别不得不说明之处外,不再多注。而在下部即《顺编伤寒论注释》中作注,以便于条文的学习理解。

原宋本《伤寒论》载有方剂的条文后列有方一、方二、方三、方四、方五等序号,并有某方剂几味的标记,在子目中也是如此,在《顺编翻刻宋板伤寒论》全文中仍保留这些内容,但由于条文及方剂顺序变化,序号已不再有原顺序性,因此加括号括入。

宋本《伤寒论》原有单一的一种标点符号,即句号。但这种标点符号并非仲景本人所点,因为有少数标点明显地被点错。本书对于标点符号的处理,在上部《顺编翻刻宋板伤寒论》全文中,仍依宋板原貌,用单一的标点符号,而对于确实有错误的标点符号,则加以纠正。而在下部《顺编伤寒论注释》中,则参考《伤寒论校注》等将现代的标点符号加入,以便于读者阅读。

将顺编本从卷一至卷十,每篇条文都列出序号。也将原宋本的所有条文按现有顺序列号,在全书后面的附录中增加顺编本与原宋本条文的序号来对照,以便于读者相互校对查阅。

宋本《伤寒论》的平脉法中缺少“北方肾脉,其形何似?”一段,在辨太阳病脉证并治中更缺少禹余粮丸方,在下部《顺编伤寒论注释》的原文中仿仲景之意以补其完备。

顺编中发现在伤寒例中有九条条文明应为仲景之后的人所加入。在辨太阳病脉证并治上有“问曰:证象阳旦”一条以及辨太阳病脉证并治下有风湿证二条应为后人所加入。原宋本总共三阳三阴篇等为398条,顺编时发现其中两条相重合的有三处,故而多分出三条,将应为后人所加的三条原文作为附1~3,故顺编本仍为398条。

历史上有些人对王叔和有些误解,认为是他加进了很多自己的东西,更认为诸可与不可等也是由他加入。通过顺编,可以断定,宋本《伤寒论》中的诸可与不可为仲景之作,非叔和所为(《脉经》中的诸可与不可,比宋本多了不少,诸可与不可并非王叔和所著,而是王叔和依据《张仲景方》十五卷中的诸可与不可,也就是《金匱玉函经》的诸可与不可抄录于《脉经》中的)。而其他所加入者,如《伤寒例》中的有关《素问·热论》的内容等,也多应是仲景之后、叔和之前的人即仲景的弟子所为。可以还叔和以清白,更可知叔和传承《伤寒论》功不可没。

经过顺编,可知《伤寒论》十卷,均为张仲景亲自写作,可打消人们在平脉、辨脉、伤寒例、诸可与不可方面的千古疑虑,可使人们全面认识张仲景的学术思想。

二、关于《破解张仲景医学理论》的说明

《伤寒论》是一部极其伟大的医学著作,其思想深邃,证治巧妙,后人难及。千百年来,多少人欲穷其底里,深究钻研,但总为云中捉月,雾里看花,却不能得门而入,其原因更在于张仲景所掌握的医学理论高深难测。于是,人们围绕着“六经”实质究竟是什么这一关键问题提出了种种看法。目的就是要解开“六经”实质之谜,深入到仲景医学理论的核心内容,破解《伤寒论》临床证治的奥妙。这一研究工作从宋明时期就已开始,一千多年来,前赴后继,一直研究至今,可谓不达目的,决不罢休。中医界这种为了一部书的理论与思想方法而花费那么长时间,花费那么多人毕生的心血,这本身就是医学界最大的壮举,更是人类历史上绝无仅有之事。

为张仲景医学理论的破解工作真正开了头的,是清·张志聪、张锡驹等人。由于仲景在序中已经说明其理论及思想方法来源于《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》,因此,张氏等人引用《素问》中的开阖枢及七篇大论中的三阴三阳、标本中气等观点来解释《伤寒论》的六经及病证规律,与《伤寒论》中的很多病证规律及治疗规律是吻合的。

在20世纪五六十年代,中医界很多人把气化学说视为玄学,视为仅拘于无形之气的异端学说来对待。他们只从固定线路或有形可见的经络或脏腑经络来理解《伤寒论》的六经,但思想方法肤浅而不能自知,致使在全国范围内,几乎无人进行气化学说的研究工作,年轻人对此更是极为陌生。

当时只有内蒙古医学院中医系的张斌老师,认真研究气化学说。张老师曾讲,他年轻时学习《伤寒论》,也是颇感义理深邃,不易理解。后来读张志聪的《伤寒论集注》,初读时仍不太懂,反复研读,思想上才开了窍,受益不浅。于是本于气化的思路,又潜心钻研《内经》的阴阳五行、天人相应、脏腑经络、六经所主、时空关系、营卫气血、津液精神等内容。因而领悟了《伤寒论》的六经,认为其根本就在三阴三阳六气,其气有标、本、中的不同,根源于自然界而贯通于人体,运动变化而发生六经功能,化生能量,维持人体的新陈代谢。其气又有外向、内向、环转流行即开阖枢的不同。所以,他用气化学说如标本中气、三阴三阳、开阖枢等观点来讲授《伤寒论》,为中医界培养了不少不同于一般思想方法的人才,也有一些中医界的前辈受气化学说的感染,转而支持并赞同气化学说。我于1973年在内蒙古医学院中医系上学,《伤寒论》的课程就是由张老师编写讲义并亲自讲授的。

我作为当年的知青从北京来到内蒙古的农村,从1969年开始自学医学并任乡村医生,从医至今已三十九载。但前十五年,其中包括在大学学习及毕业后的中医临床,仅仅是中医学理论与临床的尝试及铺垫而已。1983年再次考入内蒙古医学院,成为张斌教授的硕士生,进行《伤寒论》气化学说的研究,这是我在中医学理论与临床领域向更高层次飞跃的重大转折。

气化学说的研究工作,所涉及的是中医学最高深理论的破解,其难度之大难以想像。虽然有导师指导,但仍然举步维艰,若想在导师原有的水平上,再前进一步,更是难上加难。虽然每天除了研究生课程的学习外,都在废寝忘食地研究,但前一年半的时间很快过去,思维的重点都是集中在在天的六气风寒暑湿燥火如何贯通到人体上,却无任何进展。某日清晨醒来,脑海中忽然出现《金匱要略》中的

“五脏元真”一语，我立刻就醒悟了，于是将人体六气与五脏元真联系了起来。由于五脏之气各有木火土金水的特性，而五脏之气一火可分为二火，即可形成六经的少阴本热与少阳本火，因五行各有特性，则六气也就各有特性。这样，以五脏元真为基础，建立了五脏精气与人体六气的联系，形成了侧重于体内来认识与发展气化学说的格局，更揭示并提出了人体内形与气可相互转化、形与气必须统一起来认识的关于气化学说的总体看法，使得关于气化学说仅拘于无形之气的指责成为了历史。接下来，又形成了一系列的突破，以六经本气通过中见之气的作用而化生出标气，如太阳本寒标阳，中见少阴，揭示其理为本寒之气根源于肾与膀胱的寒水之气，经过来源于少阴的中见之气即热气，使得水气得热而升腾上达，由下焦经过中焦而达于上焦，再经过上焦肺气的宣发布散而通达到全身体表，水气中有了大量的阳热之气而成为在体表的太阳标阳之气。而寒水之气从肾与膀胱趋向于肺，从五行的角度来讲，是从子脏的方向趋向于母脏。六经之气，均为子脏之气趋向于母脏，形成了六经开阖枢的不同气化方向。如太阳之气上升外出，其气达表而为开；阳明之气从肺趋向于脾（包括胃肠），在《伤寒论》中说阳明居中主土，其气化方向内入下行而为阖。之所以太阳主表，阳明主里，少阳主于半表半里，原因就在于此。将六经之气的开阖枢研究清楚后，六经标本中气与开阖枢的紧密联系，六经之气与三焦的有机联系等都被破解。再进行的工作是破解六经标本中气从化，本于六经两两相合为三，指出“厥阴少阳”为侧重于以阴生阳；“阳明太阴”为侧重于以阳化阴，侧重于产生更多的水谷精微。这两者各有偏主，因此，厥阴从中，少阳从本；阳明从中，太阴从本；而“太阳少阴”又从阴又从阳，不偏主于一方，所以，太阳为从本从标，少阴也为从本从标。以此而知六经合为三个系统。1986年，硕士论文《伤寒论气化学说主要原理析义》答辩在辽宁中医学院以五位评委全部优等而被通过（当时内蒙古医学院的学位授予权尚未批下来）。

1986年留校在伤寒教研室任教，并继续进行理论研究，在硕士论文的基础上，继续形成了六经六气与荣卫气血的有机联系。这样，六经与三焦、荣卫气血的有机联系均已形成。并作为研究生指导小组教师，协助张斌老师在此基础上进行下一个研究生从六经气化的角度进行寒温辨证思想统一的研究（张斌教授共培养两名研究生）。1989年，拙著《中医古经奥义彰明》以内新图准的形式出书，总结了从前的研究成果，并把在上硕士生之前的一些认识，如经脉与血脉的不同及相互关系等写入书中。

1991年,成为北京中医药大学刘渡舟教授的博士生,在刘教授的大力支持及指导下,继续《伤寒论》气化理论的研究。在此阶段,研究的侧重方向不是从体内来理解气化理论,而是要从根本上来探究天有六气,人也有六气这个很难的命题。当年在硕士生时解不开此题,而巧妙地避开,从人体内来解释,虽然收获甚大,但此根本命题尚未解开。后经认真研究《内经》“天地合气命之曰人”等重要论述,终于彻底解开此题。博士论文《伤寒论气化理论研究》中更对人体气化的主动调节能力的形成,神机与气立等众多内容进行了研究。提出了不可单纯用八纲辨证及证候群相对的方法来治病。并由于博士论文开题报告时有学者提出了《素问》七篇大论可能是隋唐时王冰等的著作,想要研究气化学说必须先要找到七篇大论并非王冰等隋唐人所著的证据,对于这种重要而不可回避的要求,我也进行了认真的研究,在博士论文中论述了七篇大论并非王冰等隋唐人所能著述的可靠证据。博士论文并非我当时在气化理论方面全部认识的总结,但却将我在博士生阶段的研究成果体现了出来。

获博士学位后,我到了基层医院搞中医工作,主要侧重于癌症、糖尿病等疑难病证的研究,但在理论研究上又有了很重要的进展,这是关于中医学辨证论治总体看法的新探索。通过自己在中医辨证认识上所走过的弯路,总结了自己在张斌导师、刘渡舟导师临床辨证的实际方法的启发下,在张仲景《伤寒论》证治方法的启发下,所采用的不同于一般教科书的更为完善的辨证方法,并将其命名为方圆辨证,论文发表于《中国基础医学杂志》2002年第8期,至此,张仲景的医学理论才可以说得到了较全面的破解。更鉴于当今人们并不能认识到中医学的科学性,故而在中部《破解张仲景医学理论》的同时,也对中医学的科学性做了一些浅显的解释(仅仅是对其科学性简单地做了一些解释,系统而全面的工作将有待今后来完成,毕竟本书的重点工作对于《伤寒论》的研究,而不是全面系统地开展中医学自主创新方面的工作及中西医在理论与临床的贯通与结合工作)。

三、关于《顺编伤寒论注释》的说明

前两方面的工作对于本书下部即《顺编伤寒论注释》打下了良好基础。顺编的工作能理顺仲景的临床辨证思路,知其思维的前后贯通,知疾病之深浅进退、发展变化。既可知仲景的总体思维策略,又可知具体到每一证的辨证及方药应用,即所谓战略与战术都要懂。而破解仲景医学理论,则知其然而更知其所以然,以全面而深刻的理论去理解《伤寒论》证治,在思想上与仲景当时所想同步,方能如