

重读中医经典丛书

黄小玲

钟嘉熙 总主编

林培政

伤寒论临床运用



蔡文就

主
编



科学出版社
www.sciencep.com

重读中医经典丛书

伤寒论临床运用



蔡文就

主 编

黄小玲
钟嘉熙 总主编
林培政

科学出版社

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书作为“重读中医经典丛书”中《伤寒论》的中级篇,主要选取《伤寒论》中有方药原文进行点读,后附历代医家及编者医案加以评述,使读者对原文充分理解,又能对有关方药的临床应用有所体会,从而熟读、精读并牢记原文。本书在对相关原文的解读基础上,分析典型医案的过程中,注重使读者体会到“守”与“变”在临床中的应用之妙,以期读者能够熟读仲景之书而有所变通。本书编写之目的,实为临床应用,对于那些议论纷纷又对临床益处不多之言一概不纳,对在经方应用方面有独到见解之近现代伤寒家之论则适当摘录,以使读者亲身感受他们应用经方的思路与见解。

本书可供临床中医主治医师阅读参考,也可供中医院校学生学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

伤寒论临床运用 / 蔡文就主编. —北京:科学出版社,2010.6
(重读中医经典丛书 / 黄小玲等总主编)

ISBN 978-7-03-027572-1

I. 伤… II. 蔡… III. 伤寒论-研究 IV. R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 087749 号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:陈 伟 曹丽英 / 责任校对:张 琪
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄华斌

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

铭浩彩色印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010年6月第一次印刷 印张:17 1/2

印数:1—2 000 字数:408 000

定价:59.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)



主編中醫經典叢書出版

中醫經典
臨證指南



二〇〇八年一月

邵鐵法祝



《重读中医经典丛书》总编委会

总 主 编 黄小玲 钟嘉熙 林培政

副总主编 (按姓氏笔画排序)

朱章志 李赛美 吴弥漫 吴智兵

林兴栋 林昌松 黄仰模 黎敬波

顾 问 (按姓氏笔画排序)

区永欣 陈纪藩 彭胜权 熊曼琪

《伤寒论临床运用》编委会

主 编 蔡文就

副 主 编 朱章志 李赛美 刘树林

编 委 (按姓氏笔画排序)

朱章志 刘 峰 刘 颖 刘树林

李赛美 蔡文就



总 前 言

《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》和《温病学》是中医学的精髓,更是中医师必读之著。然而,许多中医师毕业后对这些经典便有所淡忘,诊断治疗率性而为,使诊疗水平难以提高,这也成为许多中医老专家、老前辈最为担忧之事,国家中医药管理局非常重视中医师的继续教育问题,2006年11月发布了《中医药继续教育规定》,并规定参加和接受继续教育是中医药专业人员的权利和义务。

在科学出版社组织下,我们根据各级临床医师所需,编著了《重读中医经典丛书》,根据初、中、高级职称医师的临床需要分为三级,共12册。各经典初级参考读物为“临床精要”部分,主要供初涉临床的中医师使用,使他们能很快地抓住经典精要,为临床解决实际问题;各经典中级参考读物为“临床运用”部分,主要介绍经典理论指导临床的运用经验体会,可供临床中医主治医师参考;各经典高级参考读物为“临床发挥”部分,主要介绍如何发挥经典理论在临床的作用,可供临床高年资医师参考。

本丛书涵盖了中医经典理论及其临床运用经验,是临床医师提高经典理论知识及升级考试的重要参考书。主要编写者为国家重点学科、国家重点专科的学科及学术带头人、学术骨干,长期坚持在中医经典教学、临床病房、门诊第一线工作,其中多人为国家级重大课题的主持者,或多项科技奖获奖者,书中体现了他们在教学、临床、科研中的许多心得体会,如中医经典理论指导防治SARS、流感及其他病毒性疾病,中医经典理论指导治疗自身免疫性疾病、内分泌疾病、风湿病、糖尿病、神经系统疾病等重大疑难疾病。同时亦介绍了众多古今医家临床运用经典理论的经验,可供临床各级医师学习参考,亦可作为高年级中医院校学生参考使用。

本丛书在编写过程中,得到国家中医药管理局、广东省卫生厅、广东省中医药管理局及广州中医药大学、广州中医药大学第一附属医院的大力支持,谨此致谢。

《重读中医经典丛书》总编委会

2010年4月8日于广州中医药大学

PDG

前言

《伤寒论》一书自仲景传世以来，广为衍述，其中不乏酌见之论，然洋洋万言，多为揣测仲景本意者，虽或有助于理解仲景文，然多纸上谈兵，及施之临床，往往措手。

读仲景书，最忌者有二，一为臆解，一为拘泥。

臆解者，乃读书不重原文，自出机杼，以为确然，实则错出。故读仲景书，首重原文，每一原文即一现实病案，所谓“辨某病脉证并治”，一原文即为某病之一证，且具治法方药也。如第12条：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之”。“太阳中风”乃指出病名，脉为阳浮而阴弱，主要证候即临床表现为“发热、汗出、恶风寒、鼻鸣、干呕”等，治疗方药为桂枝汤。见此脉证即为此病，诊断为此病即可应用此方。唯熟读原文，应用方能得心应手，原文可不重乎？故读仲景书者，第一步乃熟读、精读并牢记原文。本书主要选取有方药原文进行点读，后附历代医家及作者医案加以评述，使读者对原文充分理解，又能对有关方药的临床应用有所体会。

拘泥者，即读书食古不化，临床不知变通。不知病万变，药亦万变，抱残守缺，虽偶可中病，然必难在实践中得于心应于手。此即所谓“古方不能治今病”之由也。非古方不能治，乃执方之人不能也。自古读仲景书理解最深、用之最卓者莫如叶氏天士，其尝曰：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异也”。将《伤寒论》卫气营血理论进一步发展，灵活应用于温热病，开创了温热病卫气营血辨证的先河。如此学于仲景而不泥者方是仲景室内人也。再观自古及今之临床大家，无不是熟读仲景之书而有变通者。故读仲景书者，第二步在于“变通”。本书将在对相关原文的解读基础上，在对典型医案的分析的过程中，使读者体会“守”与“变”在临床中的应用之妙。

本书编写之目的，实为临床应用而为，对于那些议论纷纷又对临床益处不多之言一概不纳。对在经方应用方面有独到见解之近现代伤寒家之论本书适当摘录，以使读者亲身感受他们应用经方的思路与见解，在此也特向他们表示敬意和感谢。读罢此书之同道，若觉稍有所得，则心有慰矣。

几人之智终不能周全，希广大同道不吝批评指证，稽首拜谢。

《伤寒论临床运用》编委会
2010年3月

张仲景原序

论曰：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，以养其生。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，华其外而淬其内。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，降志屈节，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。痛夫！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，伤横天之莫救，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，以运万类；人禀五常，以有五藏；经络腑俞，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。观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，始终顺旧，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；明堂阙庭，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。多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。

目 录

总前言

前言

张仲景原序

第一章 绪论	(1)
第一节 《伤寒论》其书	(1)
第二节 《伤寒论》的辨证方法	(2)
第三节 《伤寒论》的治则治法	(4)
第四节 《伤寒论》的组方用药	(5)
第五节 伤寒方临床应用思路	(6)
第二章 太阳病辨证论治	(19)
第一节 太阳病总论	(19)
一、太阳病提纲	(19)
二、太阳病分类	(20)
三、辨病发于阴发于阳	(23)
四、辨太阳病传变与否	(24)
第二节 太阳病本证证治	(25)
一、太阳中风表虚证	(25)
二、太阳伤寒表实证	(47)
三、太阳表郁轻证证治	(61)
第三节 太阳病变证证治	(68)
一、变证治则及辨证要点	(68)
二、热证证治	(75)
三、虚证证治	(89)
四、上热下寒证(黄连汤证)	(121)
五、太阳蓄水证(五苓散证)	(124)
六、太阳病蓄血证	(128)
七、结胸证	(136)
八、痞证	(145)
第三章 阳明病辨证论治	(164)
第一节 阳明病总论	(164)
一、阳明病提纲	(164)
二、阳明病病因病机	(164)
三、阳明病脉证	(166)
第二节 阳明病本证	(167)
一、阳明病热证	(167)
二、阳明病实证	(175)

三、阳明病寒证·····	(185)
第三节 阳明病变证·····	(186)
一、湿热发黄证·····	(186)
二、血热证·····	(193)
第四章 少阳病辨证论治·····	(196)
第一节 少阳病总论·····	(196)
一、少阳病提纲·····	(196)
二、少阳病治禁·····	(196)
第二节 少阳病本证·····	(197)
一、小柴胡汤证·····	(197)
二、小柴胡汤禁例·····	(208)
第三节 小柴胡汤兼变证·····	(208)
一、柴胡桂枝汤证·····	(208)
二、大柴胡汤证·····	(212)
三、柴胡加芒硝汤证·····	(215)
四、柴胡桂枝干姜汤证·····	(217)
五、柴胡加龙骨牡蛎汤证·····	(220)
第五章 太阴病辨证论治·····	(223)
第一节 太阴病提纲·····	(223)
第二节 太阴病本证·····	(223)
一、太阴脏寒证辨治特点·····	(223)
二、理中丸证·····	(224)
第三节 太阴病兼变证·····	(227)
一、太阴兼表证·····	(227)
二、太阴腹痛证·····	(228)
第六章 少阴病辨证论治·····	(232)
第一节 少阴病总论·····	(232)
一、少阴病提纲·····	(232)
二、少阴寒化证辨证要点·····	(232)
三、少阴病治禁·····	(233)
第二节 少阴病本证·····	(234)
一、少阴寒化证·····	(234)
二、少阴热化证·····	(244)
第三节 少阴病疑似证(四逆散证)·····	(247)
第七章 厥阴病辨证论治·····	(251)
第一节 厥阴病提纲·····	(251)
第二节 厥阴病本证·····	(252)
一、厥阴寒热错杂证·····	(252)
二、厥阴病寒证·····	(260)
三、厥阴病热证(白头翁汤证)·····	(266)

第一章 绪 论

第一节 《伤寒论》其书

《伤寒论》究竟是怎样一部书？我们都知道此书系东汉末年张仲景所著，原著名为《伤寒杂病论》，后分为《伤寒论》及《金匱要略》两书。乃致后世有医家认为《伤寒论》为治疗外感病之专书，而《金匱要略》为治疗内伤杂病之专书。一般认为伤寒可从广义与狭义两方面解释，广义伤寒是一切外感热病的总称，即《素问·热论》所说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”狭义伤寒是指外感风寒，感而即发的疾病。《伤寒论·伤寒例》云：“冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒，触冒之者，乃名伤寒耳。”又云：“中而即病者，名曰伤寒。”而日人中西维忠氏对《伤寒论》一书的命名进行了文字方面的推敲。在他编著的《伤寒论研究》中曾说“伤寒也者，为邪所伤害也，谓邪而为寒，盖古义也。故寒也者，邪之名也。”维忠氏说“寒”字的古义是“邪”的意思。《孟子·告子篇》中有“吾见亦罕矣，吾退而寒之者至矣”之语。这里的“寒”，即邪恶不正、奸佞小人的意思。由此可见《伤寒论》实为“伤邪论”，凡病皆因邪而生，何谓《伤寒论》只治外感不治杂病？任应秋在其所著的《伤寒论证治类论》中说：“伤寒论就是疾病总论，是泛指一切疾病辨证施治的总则或者叫大纲。正因为它是总则或大纲，所以不管什么病都要用伤寒论的道理来衡量。”

其实观《伤寒论》与《金匱要略》两书，重复条文及方剂甚多，可知伤寒方可治杂病。仲景自序谓：“余宗族素多，向余二百，建安纪元以来，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，……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。”乃言此书虽因“伤寒”而成，但并非但治外感，虽然不能尽愈诸病，但至少可以见病知源。可见此书之论乃是示世人以规矩，以此规矩施于临床，即可见病知源，此规矩便是后世医家所总结的“六经辨证”方法及“辨证论治”原则。可见《伤寒论》是一部通过论述“伤寒”病的治疗规律确立诸病治疗准绳之专著。

《伤寒论》是我国第一部理法方药比较完备的医学专著，当然其成书与仲景以前及当时中医学的发展是分不开的。张仲景在自序中说：“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》并《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》合十六卷。”晋·皇甫谧《甲乙经·序》云：“伊尹以亚圣之才，撰用《神农本草》，以为《汤液》……仲景论广伊尹《汤液》为数十卷，用之多验。”从《伤寒论》的自序、条文并结合有关史料分析，《伤寒论》的学术渊源主要来自以下几个途径：其一，基础理论主要继承于《内经》、《难经》、《阴阳大论》；其二，诊法是从《内经》、《难经》而来，不过其间的脉诊系将《内经》的三部九候法简化为上中下三部（人迎、趺阳、少阴）诊法，并将其与《难经》的独取寸口法有机结合而成；其三，药学理论系全面继承了《神农本草经》及《胎产药录》的成果，并在临床实践中予以发扬光大；其四，方剂主要来源于

上古的《汤液经》，并在此基础上“博采众方”而成；其五，其诊治疾病的方法是在综合前人理论的基础上，充分继承了众多先贤名家的经验而成。可见《伤寒论》既是对前人理论与经验的总结，也是对中医学学术理论的再创造。

《伤寒论》总结了东汉以前的医学成就，将中医学的基本理论与临床实践密切结合起来，创立了融理法方药为一体的六经辨证的理论体系，不仅为外感病及某些杂病的辨证论治提出了切合实际的辨证纲领和治疗方法，同时也为中医临床各科提供了辨证治疗的一般规律，从而为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础。后世各个医学流派的形成与发展，无一不从《伤寒论》中受到了启发，汲取了营养。其学术成就可总结为以下几个方面：

其一，系统总结了东汉以前的医学成就，将医学理论与临床实践经验有机地结合起来，形成了我国第一部理法方药俱备的医学典籍。

其二，在《素问·热论》六经分证的基础上，运用《内经》以来的有关脏腑经络、气血阴阳、病因病机以及诊断、治疗等方面的基本理论与基础知识，创造性地对外感疾病错综复杂的证候表现及演变规律进行分析归纳，创立了六经辨证的理论体系。这一理论体系融理、法、方、药为一体，进一步确立了脉证并重的诊断法则与辨证论治的纲领，为中医临床各科提供了辨证论治的一般规律，为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础。

其三，六经辨证理论体系的确立，不仅系统地揭示了外感热病的诊治规律，使外感病的治疗有规律可循，也为后世温病学说的形成与发展创造了条件，更指明了辨证施治应对诸病之原则。

其四，制定了诸如治病求本、扶正祛邪、调理阴阳等若干治则，并首次全面系统地运用了汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，为后世医家提供了范例。

其五，创制与保存了许多功效卓著的方剂。论中所载 113 方（缺一方），用药精当，配伍严谨，加减灵活，功效卓著，故被后世誉为“方书之祖”。这些方剂不仅成为后世医家组方用药的典范与临床处方用药的基础，而且已成为中医药现代化研究的切入点与重要课题。

其六，记载了汤剂、丸剂、散剂、含咽剂、灌肠剂、肛门栓剂等不同的剂型，为中医药制剂技术的发展奠定了基础。

第二节 《伤寒论》的辨证方法

在《素问·热论》六经分证理论的启发下，张仲景创造性地把外感发热病错综复杂的证候及其演变加以总结，提出较为完整的六经辨证体系。将《内经》的阴阳、脏腑、经络、病因、诊断等学说，运用汗、吐、下、和、温、清、攻、补的治疗方法有机地联系在一起，对外感发热病的发生、发展和辨证论治提出了切合实际的辨证纲领和具体的治疗措施，使理论和实践密切地结合起来，是中国第一部理法方药比较完备的临床医学巨著。

《伤寒论》不仅为诊治外感疾病提出了辨证纲领和治疗法则，同时也给中医临床各科提供了辨证和治疗的一般规律，对后世医家有很大的启发作用，如清温病学说，就是在《伤寒论》的基础上进一步发展起来的。如清温病大家叶天士在其《外感温热病篇》中开篇便言：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包，肺主气属卫，心主血属营，辨卫气营血虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异也。”表明了温病治疗过程中其辨证方法与伤寒同属一宗，只是因其邪气性质不同，故治疗方法不同而已。由此可见，《伤寒论》虽然以六经辨证为纲，但其中

结合了辨营卫气血、辨脏腑经络、辨寒热虚实等。而其在辨证中首重疾病阴阳性质的区分则更与《内经》“善诊者，察色按脉先别阴阳”一脉相承。如其言“病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也。发于阳者七日愈，发于阴者六日愈”，以阴阳为总纲，再细分六经，也是“道生一，一生二，二生三，三生万物”思想之体现。

但从外感热病的辨证来看，《伤寒论》还是以六经辨证为本，《伤寒论》的太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等病的篇名源于《素问·热论》，所以后世把它称为六经。不过二者的含义不同，《素问·热论》的六经，是论述经络受邪后影响脏腑的气化功能所出现的有关热性病变，以经络受病的病状作为辨证纲领，只言热证，不言寒证。《伤寒论》的六经，是以脏腑受邪所出现的症状作为辨证纲领，也附带提及经络的症状，既有实热证，也有虚寒和寒热错杂等证候。

《伤寒论》的六经是脏腑生理功能的概括。经络脉属于脏腑，脏腑和经络是一个整体。它首先把脏腑的生理功能概括为阴阳两大类，五脏属阴，六腑属阳，然后根据各个脏腑不同的生理功能和经络分布的不同部位再分为三阴三阳。三阴三阳既与相关脏腑经络功能相关，也与循行于经络脏腑中的气血营卫相关，还与三阴三阳之六气相关。

所以说六经辨证则是以六经所系的脏腑经络、气血津液的生理功能与病理变化为基础，结合六气（少阳相火、阳明燥金、太阳寒水、厥阴风木、少阴君火、太阴湿土）特点，并结合人体抗病力的强弱，病因的属性，病势的进退缓急等因素，对外感疾病发生、发展过程中的各种症状进行分析、综合、归纳，借以判断病变的部位、证候的性质与特点、邪正消长的趋向，并以此为前提决定立法处方等问题。

从《伤寒论》每篇题为《辨××病脉证并治》来看，六经辨证还需从每种病证中，辨出病、脉、证、治四方面的内容，可见通常所说的六经辨证，实际上是对辨识以上四方面内容的简称。兹将六经病及六经辨证内容简述如下：

太阳，亦称巨阳，统摄营卫，主一身之表，为诸经之藩篱。凡风寒之邪袭表，则太阳首当其冲，故太阳病为外感疾病的早期阶段。因其病变在表，故太阳病以“脉浮，头项强痛而恶寒”为提纲，凡外感疾病初起出现此脉此症者，即可称其为太阳病。太阳病因病者体质及感受邪气之不同，主要有中风、伤寒、表郁轻证三种类型。此外，太阳病病程中，随感邪之轻重，脏腑阴阳之偏胜偏衰，或素有宿疾等因素的影响，其证候常有兼挟或变化。其中以太阳病为主，而又兼某证者，称太阳病兼证，如太阳中风兼喘、兼汗漏不止等；如因误治失治，或由疾病自身发展而病情发生了变化，其证候又不属六经病之范畴，则称之为变证，如蓄水、蓄血、结胸、痞证、火逆等。

阳明主燥，多气多血，故邪入阳明，多从燥化，无论阳明自身受邪，或病邪从他经传来，其证多属里实燥热性质，故阳明病以“胃家实”为提纲。然此提纲仅从病机上加以概括。阳明病应随其燥热与肠中糟粕相结与否，而有热证、实证之分。需要注意的是，阳明病虽以里实燥实证为主，但也有由于阳明里虚或中寒所致者，称为阳明寒证、虚证。此外，阳明篇中还有发黄证、血热证等变证。

少阳主相火，枢机，病则枢机不利、胆火上炎，故以“口苦、咽干、目眩”为提纲。病入少阳，已离太阳之表，又未入阳明之里，从三阳证深浅层次而论，少阳为半表半里证。唯其界乎表里之间，故少阳病有兼表兼里的不同证型。如兼太阳之表，则出现发热、微恶寒、肢节烦疼、微呕、心下支结等症；如兼阳明之里，则出现往来寒热、呕不止、心下急，或心下痞

硬、郁郁微烦，或潮热、不大便等症；如兼气化不利，则出现往来寒热、心烦、胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出等症；如少阳病误下，而使病邪弥漫，表里俱病，虚实相兼，则见胸满烦惊、小便不利、谵语、一身尽重、不可转侧等。

太阴主湿，主运化精微，必赖阳气之温煦。病人太阴，则以脾阳不运，寒湿阻滞为主，故以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”为提纲。太阴病已成，而表证未罢者，是太阴兼表证；如太阴脾脏气血不和，以致腹满时痛，或大实痛者，称为太阴腹痛证；如太阴寒湿内阻，出现身目为黄者，称为太阴发黄证。

少阴包括心肾两脏，其病有寒化热化两种类型。少阴寒化证，多由少阴肾阳虚衰而致，故以脉微、欲寐为主证。少阴热化则由肾水不足、心火上炎、水火失济而成，以心中烦不得卧、咽干咽痛，或下利口渴、舌红少苔或无苔，脉细数等为主要脉证。此外，少阴病还有兼太阳之表的两感证，热化津伤、邪热归并阳明的急下证，以及热移膀胱、下厥上竭等不同证候。

厥阴为阳欲出阴，所谓“一阴至厥作朔晦”，因为其处于阴阳转换的关键时该，故阳出于阴则为常态，阳出太过则可见热，阳不出阴则“阴阳气不相顺接，便为厥”。故厥阴病典型表现应为寒热错杂，也可出现寒证、热证等不同证候。厥阴病提纲证“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之，利不止”为上热下寒、寒热错杂之代表证候。厥热胜复证是厥阴病发病过程中阴阳消长、正邪进退的一种病理反映，其特点为厥冷与发热交错出现，若阴邪胜则厥利，若阳气胜则发热。由于阴阳胜复不定，故厥利与发热互有短长，一般可从二者时间的孰长孰短来推测阴阳消长，邪正胜复，并判断其预后。

第(三)节 《伤寒论》的治则治法

治则是治疗疾病遵循的总的原则，治法是治疗某一疾病的具体方法，《伤寒论》蕴涵着丰富的有关治则与治法的内容。

《伤寒论》的基本治则可概括为以下几个方面：一是天人合一，即后世所说的整体观，这在坏病的治疗中，尤为明显，同是太阳表证，同为过用汗法，有的表现为汗漏不止之卫阳虚，有的表现为叉手冒心之心阳衰，这是与每个人体质特点有关的。同为白虎加人参汤，立夏后立秋前乃可服，天气冷时不可服，是服药需明季节气候之体现。二是治病求本，本于阴阳。《伤寒论》继承与发扬了《内经》治病求本，本于阴阳的精神，对每一病证，均遵照审证求因的原则，辨其病因之阴阳，病性之阴阳，病位之阴阳，然后按照病因、病性、病位的阴阳属性确定其相应的治法。三是祛邪扶正，分清主次。祛邪与扶正虽是治则的两个方面，却又是辨证的统一体，在具体应用时，又须分清主次。一般而言，三阳病属表、属热、属实，正盛邪实为基本矛盾，故以祛邪为主；三阴病属里、属寒、属虚，正虚邪恋为基本矛盾，故以扶正为主。四是调和阴阳，以平为期。六经病证，不论采取扶正，还是祛邪，无论是正治，还是反治，皆应以协调阴阳，以平为期为准则。五是明确标本，分清缓急。病有标本，证有缓急，故治有先后。一般情况下重在治本，此是论治之大法，但特殊情况下又要急则治标，此是灵活之变法；先表后里为常法，而先里后表为变法，表里兼治为权宜之法。六是正治反治，依证而行。六经病证绝大多数为表象与本质相符，故多用正治法，如三阳病热实证，治以“热者寒之”之法，三阴病虚寒证，治以“寒者热之”之法。然有疾病的表象与本质不一致，如阳气衰微，阴寒极盛，逼迫虚阳浮越于外，出现身热不恶寒、面赤等热象的真寒假热证，使用通脉

四逆汤,回阳救逆,通达内外,即属反治。

《伤寒论》的遣方用药、针刺疗法、艾灸疗法等均体现汗、吐、下、和、温、清、补、消八法的内容。如治太阳表证,有麻黄汤、桂枝汤、麻黄桂枝各半汤之汗法;治痰实阻滞证,有瓜蒂散之吐法;治阳明里实证,有三承气汤之下法;治少阳枢机不利,有小柴胡汤之和法;治少阴寒化证,有四逆汤之温法;治阳明热证,有白虎汤之清法;治太阴虚寒证,有理中之补法;治蓄血证,有抵当汤之消法等等。在药物疗法中除了有汤剂、散剂、丸剂之别,还有外用、内服之分。此外,尚有药针并用法、针灸并用法、药灸并用法等等。

总之,《伤寒论》一书上承《内经》,下启后世,汇集了中医治则、治法之大成,开创了中医各种疗法之先河,为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础。

第四节 《伤寒论》的组方用药

张仲景以《神农本草经》、伊尹《汤液经》及汉以前临床经验为基础,创立了《伤寒论》113方,其组方严谨,用药精湛,配伍合理,疗效卓著,历两千年而不衰,被誉为“方书之祖”,仲景之方,称之为“经方”。尤其独创以汤名证,汤方证一体,理法方药一线贯通,是其鲜明特色之一。

仲景组方,君、臣、佐、使分明,药味精炼,严谨有序。一般方剂三至五味药,如四逆汤、四逆散、理中汤、白虎汤、承气汤、陷胸汤、泻心汤、真武汤、桂枝汤、麻黄汤之类;少则一二味,如桔梗汤、甘草汤、文蛤散、桂甘汤之辈。然一药多效,加之配伍不同、炮制有别、煎煮、调护有异,则复方功效殊然。具体形式归纳于次:

方不变,药味变,功效有别。以桂枝汤为例,桂枝汤倍芍药加饴糖,为小建中汤,变调和营卫之方为补益气血之剂;桂枝汤加大黄,为桂枝加大黄汤,功在和脾通络,兼泻实导滞。桂枝去芍药汤即为桂枝汤去芍药,功在温阳通痹,治疗心阳不振之“脉促胸满者”。

药不变,剂量变,功效有别。仍以桂枝汤为例,桂枝加桂汤,即桂枝汤中加大桂枝量,由三两增至五两,功以平冲降逆,治疗奔豚病。桂枝加芍药汤,即桂枝汤中芍药增至六两,功在和脾通络,主治太阴腹痛症。

量不变,调护变,功效有别。桂枝汤若用于表证,则需啜热粥,温覆其被以解肌取汗;若旨在调和营卫,用于营卫不和之自汗症,则不需如此调护。

量不变,服法变,功效有别。如调胃承气汤,若重在通腑,则取“顿服”;若旨在泄热以止谵语,则宜“少少温服之”。

两两相合,功效叠加。三承气汤均治疗阳明腑实证,调胃承气汤偏治燥实,小承气汤偏治痞满,大承气汤则治疗痞满燥实俱全者。从组方言,大承气汤实质是小承气汤与调胃承气汤的合方。又如柴胡桂枝汤,主治少阳与太阳合病者,其方亦为主治太阳病之桂枝汤与主治少阳病之小柴胡汤组合而成。

两两相合,减其剂量,功效趋中。如治疗太阳表郁轻证之桂枝麻黄各半汤与桂枝二麻黄一汤,实由峻汗之麻黄汤与取汗之桂枝汤之组合,由于减轻了药量,功效折中,为微汗或小汗之剂,主治太阳病病久表郁邪微之证。

增大剂量,功效放大。四逆汤主治“下利清谷,脉微欲绝,四肢厥逆”之少阴病寒化证,功在回阳救逆。若组方不变而加大干姜、附子之量,则名通脉四逆汤,主治“身反不恶寒,其人面色赤”之少阴病阴盛格阳证。又如半夏泻心汤、甘草泻心汤均治疗寒热错杂痞,甘草泻

心汤即为半夏泻心汤加重甘草剂量而成,功效则由重在降逆和胃转变为重在和中益气。主方不变,药随症变,功效灵活。在主证不变前提下,由于体质、宿疾等不同,病情常有兼夹。在《伤寒论》中,大量兼夹症处理,多采取主方不变,随症加减之形式。如桂枝证兼项背强几几者,用桂枝加葛根汤,若兼喘者,用桂枝加厚朴杏子汤,若兼阳虚漏汗者,予桂枝加附子汤。

仲景用药精炼,《伤寒论》制方 113 方,用药仅 55 味,善用药对,是其特色。如桂枝配麻黄发汗,麻黄配石膏清热宣散,桂枝配芍药调和营卫、阴阳、气血,麻黄配附子温里透表,温散寒湿,柴胡配黄芩清解少阳邪热,石膏配知母善清气分热邪,枳实合厚朴善行气消胀,大黄合芒硝清热泻下,干姜合黄连辛开苦降,桂枝配茯苓通阳利水,半夏伍生姜止呕,细辛、半夏、五味子温化寒饮,桂枝合甘草温补心阳,芍药配甘草酸甘化阴,缓急止痛,干姜合甘草温补脾阳,附子合甘草温补肾阳,附子配干姜温补肺脾肾,附子配人参温壮元阳,茯苓、猪苓、泽泻利水等不下百余种。

《伤寒论》理法方药交融贯通,以其组方严谨有序、药少量宏而著称于世。学仲景理法乃明诊中三昧,思《伤寒》方药方知此事精微。

第五节 伤寒方临床应用思路

伤寒论成书至今已逾 1800 年,然方中所述之辨证方法、用药理路仍是今日中医临床之准绳,书中所存 112 方迄今用之仍多有效验。然古人云,师古不泥古方为医中圣手。仲景亦诲曰:“此书虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。”可见临证之时当先明其病源,寻仲景之法而不拘泥方能药到病除。所谓病万变,药亦万变矣。以下为临床运用经方的一些思路,从中可见灵活运用经方治疗疾病之一端,明辨于此,再循后百余方诸多名家医案,庶可执仲景之法,灵活运用于临床。

(一) 方证对应,执简驭繁

四川名医江尔逊先生曾说过使用伤寒方不必“辨证”,只要方证相对应,便可处方,比如若患者出现“头痛,发热,汗出,恶风”,不论是外感内伤,抑或内外妇儿诸疾,均可处以桂枝汤,以《伤寒论》原文曰:“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”著者曾治疗一患者,糖尿病史多年,并发冠心病,心功能不全,患者初诊时肢体、头面浮肿,喘促不能平卧,关节疼痛,怕冷,恶心欲呕,舌淡胖苔白水滑,脉沉滑。辨为阳虚水泛,以真武汤加减小肿及喘促等症状好转,但其仍存在心下满闷感,怕冷,四肢关节痛,欲呕,前后更方三次症状缓解不明显,因考虑其为糖尿病心血管病变,当存在血瘀,以活血化瘀中西药物仍无效,后思柴胡桂枝汤证原文曰:“伤寒六七日,发热微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”其支节烦疼,心下支结,微呕,外证(有一分恶寒便有一分表证)未去诸症均符合,遂径予柴胡桂枝汤原方,不想三剂诸症得除。此即方证对应,执简驭繁之法也。

其实《伤寒论》每一条文便是一现实医案,若临床有与其相合者,径可用之勿疑。

(二) 辨识病机,不拘病名

《内经》有“谨守病机,各司其属”。《伤寒论》以六经辨证为纲,以八纲辨证为目,揭示了

中医认识疾病的辨证思维方法,以八法论治,统辖诸病,形成了完备的治疗手段。然而经方的临床运用,关键是精于辨识病机,实际就是要“先议病”。

所谓“病机”,就是疾病发生、发展的机理。它包含了病因、病性、病位,通过审证求因,以明辨病机,临床上有什么样的证候,必然会反映出相应的病机,病机与证候是统一的,因而才有临床辨证论治的原则性和灵活性。临床上肾炎阳虚水泛而浮肿,心脏性(包括肺心、风心)阳虚水上凌心水肿,以及不明原因的水肿,只要病机是“阳虚水邪泛滥”,皆可以真武汤治疗。如临床上有用真武汤治疗眩晕(高血压)者,其病机为阳虚水泛,若考虑附子温热可升高血压,中药的应用则失去了其活力。

临床实践证明“辨识病机,不拘病名”还是拓宽经方运用的关键。如五苓散可治疗尿少、尿多、遗尿、尿崩。这四种不同的病症,其病机都责之于“膀胱气化不利”,故用五苓散主治。如已婚已育的中老年女性极易发生尿路感染,用抗生素能控制症状,但不能根治,常反复发作。如其尿意频急,舌苔白润者,用五苓散可有“一剂知二剂已”之效,此尿少也。反之,前列腺肥大,尿多至每晚七八次,小腹坠胀,舌淡苔白,脉缓者,用五苓散缓解症状极快,或配合金匱肾气丸,近期疗效十分理想,此尿多也。如小儿遗尿,每晚必遗,春夏秋冬,无一例外,虽补肺补脾,补肾收涩无功,而用五苓散加菖蒲、远志,温通心阳,化气利水可见良效。尿崩症用五苓散治疗也可取得一定的疗效。

如前所述,辨识病机,不拘病名,是用好经方的关键所在。柯韵伯说,要在六经中求根本,不在病名上求枝叶。这是叫人重视辨病机,不能计较病名。目前,中医临床现状,只认病名,不求病机,以至于用西医病名来套中医的病机者大有人在。如遇到炎症,一概用凉药;见到激素水平低,统统用温肾药等,如此中西医结合,相信是不会有未来的。

(三) 突出主证,参合佐证

“主证”就是主要证候。伤寒六经各有其主证:如太阳病脉浮,头项强痛而恶寒。恶寒就是太阳病的主证,如果不恶寒则不能称太阳病。其他如结胸证,痞满证都有各自的主证。结胸证正在心下,按之则痛;痞满者心下满按之濡。这里所列举的主证是辨证的主要焦点,是遣方用药的主要依据,既要在一群证候中突出地抓住主证,又要把主证的病机(包括病性、病位)辨析清楚。所以,必须在抓主证的同时,参合佐证,以期更全面地掌握主证,为立法遣方提供准确的临床依据,比如正在心下,按之则痛的小结胸证,其主证“心下按之则痛”非常明确。然而,必须参合其他佐证,如痰热互结的舌苔黄白相兼,或痰色黄白相夹,或胃脘肋胀痞,脉弦滑实等佐证,亦必不可少,也必须一致,才能用小陷胸汤治疗。在临床上,小陷胸汤合四逆散治胃脘痛、痰热互结之证疗效较好,其主证是心下满,按之则痛,佐证是痰热互结,舌苔黄白相兼而腻,或胃脘及胸肋胀痛。

一男子,年26岁,因春节饮酒过度,引发胃脘胀痛,口苦舌红苔黄腻,大便不爽,脉弦实。疏方:柴胡10g,白芍15g,枳壳10g,郁金10g,法半夏10g,川黄连6g,瓜蒌壳15g,炙甘草5g。水煎后分两次服,每日一剂。上方服三剂症状消失,又服三剂痊愈。

病案举例

主证和佐证,在一定的意义上说,没有孰轻孰重之分。虽然主证是判断疾病的焦点,而佐证往往也是定乾坤的要素,不能忽视。在《伤寒论》中很少提舌苔,其实舌苔就是重要的