

中医
畅销书

选
粹
ZHONGYIYAO CHANGXIAOSHU
XUANCUI

医
经
索
微
陈瑞春 □ 著

陈瑞春论伤寒



YZLI0890153254

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医
药
畅
销
书
选
粹
·
医
经
索
微

陈瑞春论伤寒

陈瑞春
著



YZLI0890153264

中国中医药出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

陈瑞春论伤寒/陈瑞春著. —2 版. —北京:
中国中医药出版社, 2012. 1

(中医药畅销书选粹. 医经索微)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0671 - 6

I. ①陈… II. ①陈… III. ①伤寒论—研究
IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 234080 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市泽明印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 10.75 字数 282 千字

2012 年 1 月第 2 版 2012 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0671 - 6

*

定价 18.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

中国中医药出版社·北京

出版者的话

中国中医药出版社作为直属于国家中医药管理局的唯一国家级中医药专业出版社，自创办以来，始终定位于“弘扬中医药文化的窗口，交流中医药学术的阵地，传播中医药文化的载体，培养中医药人才的摇篮”，不断锐意进取，实现了由小到大、由弱到强、由稚嫩到成熟的跨越式发展，短短的20多年间累计出版图书3600余种，出书范围涉及全国各级各类中医药教材和教学参考书；中医药理论、临床著作，科普读物；中医药古籍点校、注释、语译；中医药译著和少数民族文本；中医药政策法规汇编、年鉴等。基本实现了“只要是中医药书我社最多，只要是中医药教材我社最全，只要是中医药书我社最有权威性”的目标，在中医药界和社会上产生了广泛的影响。2009年我社被国家新闻出版总署评为“全国百佳图书出版单位”。

为了进一步扩大我社中医药图书的传播效应，充分利用优秀中医药图书的价值，满足更多读者，尤其是一线中医药工作者的需求，我们在努力策划、出版更多更好新书的同时，从早期出版的专业学术图书中精心挑选了一批读者喜欢、篇幅适中、至今仍有很高实用价值和指导意义的品种，以“中医药畅销书选

粹”系列图书的形式重新统一修订、刊印。整套图书约100种，根据内容大致分为七个专辑：“入门进阶”主要是中医入门、启蒙进阶类基础读物；“医经索微”是对中医经典的体悟、阐释；“名医传薪”记录、传承名医大家宝贵的临证经验；“针推精华”精选针灸、推拿临床经验；“特技绝活”展现传统中医丰富多样的特色疗法；“方药存真”则是中药、方剂的精编和临床应用；“临证精华”汇集临床各科精妙之法。可以说基本涵盖了中医各主要学科领域，对于广大读者学习中医、认识中医和应用中医大有裨益。

今年是“十二五计划”的开局之年，我们将牢牢抓住机遇，迎接挑战，不断创新，不辱中医药出版人的使命，出版更多、更好的中医药图书，为弘扬、传播中医药文化知识作出更大的贡献。

中国中医药出版社

2012年1月

内 容 提 要

本书是陈瑞春同志集 40 多年的临床、教学经验所完成的一部伤寒专著。从理、法、方、药等方面较为系统地论述了《伤寒论》的学术思想，提出了不少独特新颖且颇具学术价值的观点，为仲景学说的推陈出新发扬光大提供了难得的宝贵经验，对于学习《伤寒论》，提高临床水平大有裨益。

作者简介

陈瑞春（1936—），江西铜鼓人，现为江西中医学院附属医院主任医师，教授，硕士研究生导师。兼任中国中医药学会老年病学会委员，仲景学说研究会委员，全国中医内科疑难病专业委员副主任，江西中医学院学术委员会委员，《江西中医药》杂志常务编委，江西中医药学会常务副会长兼秘书长等职。

自幼随父习医，15岁参加联合诊所涉足医坛，矢志岐黄。1958年考入江西中医学院，毕业后留校任教，1976年参加卫生部委托中医研究院主办的全国中医研究班，1980年以后任伤寒教研室副主任、主任，1988年任附属医院业务副院长，1989年改任第一副院长主持工作，1993年经国务院批准享受政府特殊津贴，1995年英国剑桥国际传记中心出版的国际名人传记辞典收录其学术简历。

从医执教40余年，崇尚仲景学说，除理论教学外，长期坚持临床实践。深切体会到伤寒治学，贵在求实，临床运用经方治疗心血管疾病、肝胆疾病以及呼吸系统、神经系统诸多疑难病证，深受国内病者欢迎！

先后在国内各中医杂志发表论文90余篇，参加《伤寒教学参考资料》的编写及《喻嘉言医学三书》的校注，参编《中医四大经典著作题解》，独著《普及中医的陈修园》。主持研制的“健脾益气冲剂”，疗效甚佳，现进行中药治疗尿毒症的临床观察研究。

胡序

《陈瑞春论伤寒》是瑞春同志集 40 多年教学研究和临床实践所写的一部伤寒专著。该书从理、法、方、药等方面较为系统地论述了《伤寒论》的学术思想，体现了他的学术造诣，有较高的学术价值。为《伤寒论》的研究提供了宝贵的经验。

瑞春同志是江西中医界继姚荷生、万友生等名老中医前辈之后又一位优秀中医专家，也是全国中医界知名人士。他自幼随父习医，勤耕伤寒 40 余载。读伤寒、写伤寒、用伤寒而不拘于伤寒书本条文；学经方、写经方、用经方而不囿于经方之陈规旧制。发伤寒之未发，用伤寒之未用。如“伤寒救阴法”，就是他对《伤寒论》的独到见解。他对小柴胡汤等的灵活运用，就体现了他师古不泥古的创新精神。

瑞春同志是我的老友，他治学严谨，勤奋进取，酷爱祖国医药学。为探索伤寒真要，为中医事业的发展作出了不懈的努力，是后学之楷模。

在《陈瑞春论伤寒》出版之际，缘于故交，嘱为其作序，我欣然同意，以期共勉，更希望瑞春同志，为宏扬祖国医学不断进取，再塑新篇。

胡熙明

于北京安惠里

1995. 6. 10

王序

瑞春同志的伤寒专著《陈瑞春论伤寒》即将出版，邀我作序。盛情难却，遂勉为其辞。

瑞春同志是我省享有盛名的当代中医专家，也是我省中医界学术带头人之一，为江西中医事业的发展及其学术水平的提高作出了不小的贡献。我曾与之共事近 30 年，深感其对伤寒学说的锲而不舍和对中医事业的执著精神。这部专著正是他几十年来从事教学、科研、临床经验之大成，是他勤奋治学的结晶。它较系统地阐述并发展了《伤寒论》的学术思想，提出了不少独特新颖且颇具学术价值的观点，为仲景学说的推陈出新发扬光大提供了难得的宝贵经验。是中医后学之典范。本书的问世将推动我省中医学术水平及中医事业进一步提高和发展。

愿瑞春同志百尺竿头，更进一步！

王鱼门

于江西省卫生厅

1995 年 6 月 24 日

读伤寒 写伤寒 用伤寒

——谈我的治学之路

(代序)

笔者自幼涉足医坛，至今已是 40 多个春秋。在家父的熏陶，师长的教诲，友人的帮助下，我对《伤寒论》（下文简称《伤寒》）由初识到深读，到灵活运用，经历 40 多年的艰辛耕耘，今天不敢称伤寒家，充其量能算一个伤寒园里的老学生。若问我是如何治伤寒之学，那就是“读伤寒、写伤寒、用伤寒”。在这条路上有曲径深谷，亦有豁然坦途，但更多的是找不到答案的疑团，值得进一步深化和提高的问题和课题。姑论它是可资借鉴的，抑或是教训，写出来供后之学者参考，或许会有益处。

读 伤 寒

我初读《伤寒论》的年头，还是在家父身边为书童时，白天随诊，接待病人，抄写处方，有时还为来诊来访者递烟泡茶。读书主要是早晨和晚上。早晨可是黎明即起，洗漱之后就端起书本，琅琅读将起来，晚上则是挑灯夜读，到眼皮打架方睡。启蒙的第一本书是陈修园的《医学三字经》，在“医学源流篇”有这样一段话：“医之始，本岐黄，灵枢作，素问详，越汉季，有南阳，六经辨，圣道彰，伤寒著，金匱藏，垂方法，立津梁……”简单的几句，阐明了《素问》、《灵枢》、《伤寒》、《金匱》的相互关系。读了之后颇感医学之源远流长，尤其是“六经辨，圣道彰”，“垂方法，立津梁”四语对

我很有启发，深感《伤寒论》是一部医圣之作，医家必读之书。当时向家父提出要读《伤寒论》，没想到不但没得到允许，反而挨了一通训斥。家父批评我好高骛远，连汤头都背不了几个，《脉诀》还没有读完，就想读《伤寒论》……时过一年，我读完了《药性赋》、《濒湖脉诀》、《医学三字经》等启蒙读物，才获准读《伤寒论》。

初读《伤寒论》。出于崇尚和好奇的心理，读得认真、虔诚。可没读几天工夫就烦了，连规定每天读5条都背不出，花了大半年时间，起早摸黑，还是不能全部背诵出来。因为它以太阳病冠首，接着是发热、恶寒等症状，很容易这条搭到那条，不像汤头歌、三字经之类读物，有律有韵，读起来朗朗上口。所以，读了大半年，反而产生了模糊思想、畏难情绪，甚至怀疑这种经典，究竟有多大作用，能指导临床实践吗？

再读《伤寒论》。是1954年在江西省中医进修学校期间，又有一种新鲜感。那时是姚荷生教授讲课。一则是经典，自己读不懂；二则是省城威望卓著的名医授课。基于这两个原因，上课非常认真听讲、记笔记。姚老讲课，深入浅出，一条一条剖析。由《伤寒》讲到《内经》，由《伤寒》讲到《金匱》，由《伤寒》讲到《温病条辨》，把几个学科的理论有机地联系起来，举一反三，纵横贯通，听了茅塞顿开，无形中自我反省过去死背硬记的弊端。姚老的教授似乎使我略略品味到一点《伤寒论》的真谛。姚老讲课的特点，善于结合临床，而且还生动活泼地介绍他敬仰的谢桑扶先生的经验。如有一病者，高热持续，便秘不畅（按：本案可能是急性胆囊炎），几经周折，后经谢老诊断，用大承气汤，一服热退便通，其病霍然。从进修学校回县工作，在临床上用伤寒方药，有了一点点长进。

三读《伤寒论》。已是1959年，我考入江西中医专科学校（即中医学院的前身）。当时主讲《伤寒论》的是万友生教授。万老的课堂教学对我影响很深，获益良多。第一，他的教态、板书吸引了我。课堂演讲循序渐进，层层深入，犹如剥茧抽丝，生动活泼。其二，万老的伤寒学术思想特点之一，主张

“发皇古义，融汇新知”。他对六经病机赋有新说，把体质与病候有机地结合起来，阐述伤寒的病机清晰明了，对后学颇有启迪。第三，万老在临床运用中亦颇具特色，他的温降高血压，用吴茱萸汤治高血压病的案例，显示了他的临床根底和卓识。

四读《伤寒论》。1960年的秋季，学院送我去成都中医学院，参加全国第二期伤寒师资班学习。在这半年时间，专修《伤寒论》，由邓少仙教授主讲。邓老是西南名医，有“邓伤寒”的雅号。他的学术观点，强调气化学说。开课时就“伤寒中的几个问题”，突出“医不离气化”的主旨，认为凡是医学的理论、临床的经验都不能离开气化学说，否则不知其变。医学离开“气化”变化法则规律，就变成了无本之木，无源之水。他就什么叫气化，怎样解释，怎样掌握气化规律，作了详细的阐述。所涉及的“五运”、“六气”、“十天干”、“十二地支”、“标本中气”、“司天在泉”……这一套理论，真把我带到虚无缥缈的境界。后来，多听些时间，加之涉猎些“运气学说”的资料，才悟出点道道。应当承认，这些气化理论，求本溯源，还真是中医理论的基础，也是解释《伤寒论》的说理工具之一。

40个春秋，摸索了一条读《伤寒论》的路子。概括地说，“熟读，理解，运用”三者的综合，就是治伤寒之学的正确道路。

熟读是在原著上下工夫。对《伤寒论》的纲领性条文、病机辨证的条文、诊断鉴别的条文、有方药的条文，都要读得滚瓜烂熟。除此，还应读些代表性的专著，如成无己《注解伤寒论》等，以期加深对原著的消化吸收。

理解是指对原文的深入了解。我认为理解原文，重要的是尊重原文的本意。比如“太阳之为病，无须附会作解。理解要前后连贯，脉浮，头项强痛而恶寒。”这条原文是提示表证、表脉的本意。这样解释即可，无须附会作解。理解要前后连贯，对比演绎分析。如上述表证提纲，必须结合后面的表实证条文，综合起来分析，这样表证的全貌就概括无遗了。当

然，在理解原文的基础上，借鉴一些注家的见解，选择几家注本是有必要的，一则帮助理解原文，一则也扩大视野，帮助思维。至于运用的问题，这里先略而不谈，本文第三部分，再专题论述。

写 伤 寒

说起写伤寒，自感惭愧。从20世纪50年代初涉医坛，即开始写伤寒方面的文章。由于写作基础较差，加之资质鲁钝，虽然写了不少，可是“百发不中”，一篇文章也没发表。自入中医学院后，一边学习，一边写作，到50年代末，才陆续在杂志上登一些“豆腐干”样的短文，主要是个案报道。直到1963年才发表四五千字的理论探讨性文章。一年之中有1~2篇与读者见面。

60年代末，北京的《中医杂志》，广州的《新中医》，浙江、上海、云南等地的中医杂志相继发表我的文章。这10~20年中，确实写了不少，加起来有90余篇，有字数达2~3万的综述，也有字少的个案。这个时期的写作，对我来说是锻炼的极好机会，自己规定任务，1个季度发表1篇，以见报为准。所以，每年都有4~6篇伤寒方面的文章，有的杂志1年用我2篇，真称得上是“高产作家”（当然，这很不谦虚）。

回首看看，从60年代末至80年代中期，可以说是“产量”与年俱增，全国各大中医杂志、国际学术会议，都发表了我的伤寒习作，甚至还有东渡日本的文章。今天，我粗粗地将过去的伤寒文章归类一下，大体上写了这么几方面的题材：

一是个案报道。这可以说是当年的开台锣鼓。看了一个病，治得很顺手，疗效很好，就想到把它公诸于众，让大家去评说。又如，我写的当归四逆汤治痛经、治冻疮、治无脉症，甘麦大枣汤治室女经闭，苓甘五味姜辛半夏汤治痰饮，芍药甘草汤合四妙散加味治湿热痹症等，介绍一方一药的运用。我认为这类文章写出来，对临床医者有参考价值。尽管它在统计学上无价值可言，但对全面验证伤寒方药是有益处的，确有抛砖引玉之功。比如我在写伤寒方药运用综述时，查遍了新中国成

立前后的中医杂志和有关医案，均未能找到麻黄升麻汤的案例，直到 80 年代末，《新中医》报道过 2 则实属罕见的病例，能说个案没有价值？所以我主张对个案报道，应给予足够的重视，继续写下去会有好处。

二是理论探讨。伤寒学术理论探讨文章，实在是纷繁多众。但理论归纳整理者又更多，诸如六经的实质问题、六经与气化关系、病因病机问题、脉学问题的探讨、舌象的研究、八法运用的探讨，等等。这类文章无疑是对伤寒的本旨作了各种发挥，是有其意义的。我写了不少这方面归纳整理性质的文章，对于帮助理解伤寒原意于人于己都是有好处的，应当继续分门别类地写下去，能够羽翼伤寒、发伤寒之未发。但我想在整理的同时，要注重发挥，哪怕只有点滴新意，比之于单纯的归纳整理更会有益。比如，我曾写过一篇“略论伤寒救阴法”，虽然是以病案为基础，把《伤寒论》中能够救阴的方药运用串起来，从理论上加以阐述，并以病案充实，使之得到印证。这样的文章我自认为是有新意的，发挥了伤寒的本旨。因为前人都认定，伤寒法在救阳，方药以温为主，所以，我提出伤寒有救阴法的事实，从理论上和临床实践都是能够成立的。这一理论的提出，虽不能说是揭示了伤寒有救阴法，但毕竟比之过去所提的伤寒“存津液”之类的观点，更进了一步，更全面地发展了伤寒的治疗大法。而不能认为伤寒只救阳不救阴，只用阳药不用阴药，应当看到伤寒的治法中亦有救阴的存在，并且为后世医家，奠定了救阴法的理论基础。当然，准确地说，伤寒是长于救阳，而略于救阴。

三是综述报道。这种综合整理的文章，也有它的益处。因为它能够容纳大量的资料，读者受益很大，有条件有时间应当多写。我曾经写过一篇长达 4 万字的综述，命题为“国内运用伤寒方药的概况”，这篇文章的时间跨度将近 50 多年，最早的报道是 20 世纪 30—40 年代的《光华中医杂志》，最晚是 1980 年年底的各种杂志近 40 余种，收集 300 多篇文章的伤寒方药运用，广泛地展示了伤寒方药在临床运用的价值，深受读者的好评。另外，我还写过一个个方的临床运用，如《白虎汤的临

床运用》综述，收集了大量的资料，从一个方可看到伤寒方药运用的广泛性，一个白虎汤涉及 25 个病种，其实用价值的广泛性十分可观。

四是教辅文章。我在课堂里度过了一段漫长的岁月，对于如何讲好一堂课，特别是讲好《伤寒论》，还是有点肤浅的体会。我曾撰写过《〈伤寒论〉的课堂教学必须落到临床实处》一文，这篇文章虽然讲的是《伤寒论》的课堂教学，但也提出了一个问题，即《伤寒论》的课堂教学要落到临床实处。这个问题于教师来说，要求是严格的，要有深厚的临床实践，才能讲活《伤寒论》。如果停留在条文的对比、说文解字、随文演绎，尽管教师能口若悬河，讲得娓娓动听，像鲁迅说的甲乙丙丁、条理层次分明、笔记清楚（这方面固然重要）。但更重要的还是把课堂与临床结合起来，用实际病理病因来衬托《伤寒论》的原文，又用原文来指导治病，这样有板有眼的教学，似乎比单纯念书本理论，无论是记忆还是理解都会更深刻。日本学者有个比喻说：要把《伤寒论》当病人，病人就是《伤寒论》。此话深刻地描述了理论与实践的关系，由此可见一斑。

我认为，《伤寒论》的课堂教学，亦应因材施教。对于临床进修医生，更多的是要用临床病例去印证《伤寒论》，这样才会加深对《伤寒论》的理解。我写过一篇“运用伤寒方药的思路与方法”，在一定的程度也是教学辅导性文章。首先提出要正确理解原文，因为不少学者都是随文演绎的多，甚至有的说文解字占了一定的分量。所以，我提出：一是尊重原文本意，二是注意原文前后连贯，三是注重无方条文（即病机、辨证、诊断、鉴别的条文）。这样理解原文对临床是有益的。不要去搞那些虚无缥缈的东西，或者去钻牛角尖，把那些久已存疑待考的问题搬出来无休止地高谈阔论。说句俏皮话，《伤寒论》中有些问题，即便是把张仲景请回来，他也未必能圆满作解。所以，应当科学地、客观地、历史地认识伤寒原文，不然是无法掌握和应用《伤寒论》的，更无法体现经典的价值。其次是讲述掌握病机辨证，这一部分举了很多病案和方药

的运用来证实，如五苓散能治少尿、多尿、遗尿，其病机都是气化不利。如果不用病例说明，就会弄巧成拙，变成强词夺理。最后是要灵活运用方药，这一部分告诉人要掌握主方，剖析类方，熟悉加减，以及结合后世方活用经方。我认为这一类文章，于教学临床都是有益的。对于教者、学者都有不同的要求，但目的是一致的，要通过理论和实践的结合，达到掌握和运用《伤寒论》的目的。

概而言之，写伤寒，就是要通过各种形式的文字表述，阐述《伤寒论》的深刻内涵。如上所述四个方面，因其体例不同，内容各异，但共同的目的都是阐发《伤寒论》。通过多年的实践，我认为写伤寒必须从“理、法、方、药”四个方面去深入写作。但无论写哪一方面的题材，都有一个共性，就是“写实”。力求写实实在在的，不尚空谈。《伤寒论》和其他的医学经典一样，目的都是指导临床实践，所以不能虚到离开临床，奢谈空头理论，与临床不着边际，这样的文章浪费纸笔，不如不写的好。

用 伤 寒

谈到用伤寒，我可以说喜欢用经方，尤其书中的小柴胡汤、桂枝汤、半夏泻心汤、苓桂术甘汤、真武汤之类的方剂，可以说几乎天天在临床上用。如小柴胡汤的运用范围，远远超出了书本的证和病，充分地体现了“异病同治”的辨证法则。具体地说，怎样用为好？回答是：勇于实践，大胆探索，不断总结，逐步提高。

回首当年，我初出茅庐，给第一个病人开的第一张方子是麻杏苁甘汤，这里还有一段故事。

1951年的春天，一农民白天插秧，晚上发烧，双脚不能着地，痛苦呻吟。其家人遂来县城请家父出诊，适逢家父不在，来者一定要我去看。当时我很尴尬，因为我还只是个书童，不敢冒昧。病家要求再三，我实在是不好推辞，于是，背着父亲的药箱就去了。一看病人发烧38.5℃，两脚不能着地，踝关节红肿热痛，手不可近，脉象浮数，舌苔黄白而润。当即

我用针刺治疗，取穴“解蹇”、“阿是”，针后加灸，一小时后，病人竟奇迹般地走出房门，异常高兴。可是我心里很为难，针灸虽侥幸收效，方子怎么开？于是我翻开家父的处方存根找到了一张麻杏苁甘汤加苍术的处方，对照病情完全相符，我就抄了一张原方，嘱服3剂。真是无独有偶，3剂药服完，病告痊愈，恢复劳动。从此，那个小山庄几十户人家，便成了我的领地，大人、小孩谁病都找我。我也是从这里起步，操起了医生的职业。

随着岁月的推移，我已经步入老者的行列。走中医这条路几十年，业务较为娴熟，用药的思路日益向经方靠拢，临床用药三分之二是伤寒方，教训不少，经验有之。用伤寒方必须反复实践，应当树立“无为方有为”的坚韧意识，在下面几个问题上上下工夫。

首先，应吃透伤寒方的本意。仲景组方其结构是相当严密的，虽不是天衣无缝，也可算完美无缺。对伤寒方特别是常用方的本意必须弄明白。比如桂枝汤，除掌握其调和营卫，解肌发汗的本意之外，还必须从药物结构认真剖析。因为桂枝汤中的桂芍均为血分药，姜、枣、草是脾胃药。所以，用桂枝汤发汗，一定还要从脾胃为生化之源、血汗同源这层意义来解释。桂枝汤所以能治表虚而发汗，尤在泾说得好，用桂枝汤是取正汗（即中焦水谷胃气充沛滋生的汗）以祛邪汗。我认为，服桂枝汤以前的汗为邪汗（病理性的），服桂枝汤以后所发的汗为正汗（生理性的），正汗出而邪汗自止。这就是服桂枝汤治表虚证发汗的原理。基于上述桂枝汤是脾胃药，故治消化系统的疾病诸如胃溃疡、胃炎，急慢性肠炎，以及身体痛，肌肉痛等，其作用机制离不开脾胃。另外，应当看到桂枝汤能治表证（解肌发汗），关键是桂枝汤中的姜枣之功效，如果取其发汗解表，姜枣不可少，如没有姜枣调和营卫以透表，其他三味均为里药，不但不出汗，反而会造成郁汗于肌表，汗不出而身痒。曾治一老教授，男，平素容易感冒，总觉背部怕冷，脉缓弱，舌苔正常，予桂枝汤原方，服前5剂自觉背部温煦，一如常人。继进原方时，因未觅到生姜，只煎其他4味药服。非常