



“十二五”国家重点图书出版规划项目
国家新闻出版改革发展项目
国家出版基金项目

民国伤寒新论丛书

主编
王致谱
农汉才

◎余无言 编著 王致谱 韩哲 点校

余无言

伤寒论新义



海峡出版发行集团 | 福建科学技术出版社
TAIWAN STRAIT PUBLISHING & DISTRIBUTION GROUP | FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE



“十二五”国家重点图书出版规划项目
国家新闻出版改革发展项目
国家出版基金项目

民国伤寒新论丛书

主编 王致谱
农汉才

◎余无言 编著 王致谱 韩哲 点校

余无言

伤寒论新义

二



海峡出版发行集团 | 福建科学技术出版社
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP | FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

余无言伤寒论新义/余无言编著. —福州: 福建科学技术出版社, 2014. 12

(民国伤寒新论丛书/王致谱, 农汉才主编)

ISBN 978-7-5335-4700-4

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 296895 号

- | | |
|------|-------------------------|
| 书 名 | 余无言伤寒论新义
民国伤寒新论丛书 |
| 丛书主编 | 王致谱 农汉才 |
| 编 著 | 余无言 |
| 点 校 | 王致谱 韩哲 |
| 出版发行 | 海峡出版发行集团
福建科学技术出版社 |
| 社 址 | 福州市东水路 76 号 (邮编 350001) |
| 网 址 | www.fjstp.com |
| 经 销 | 福建新华发行 (集团) 有限责任公司 |
| 印 刷 | 福建新华印刷有限责任公司 |
| 开 本 | 700 毫米×1000 毫米 1/16 |
| 印 张 | 17.75 |
| 字 数 | 306 千字 |
| 版 次 | 2014 年 12 月第 1 版 |
| 印 次 | 2014 年 12 月第 1 次印刷 |
| 书 号 | ISBN 978-7-5335-4700-4 |
| 定 价 | 32.00 元 |

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

民国伤寒新论丛书

顾 问：（按姓氏笔画排序）

王永炎 李经纬 余瀛鳌

陆广莘 陆鸿元 陈可冀

路志正

主 编：王致谱 农汉才

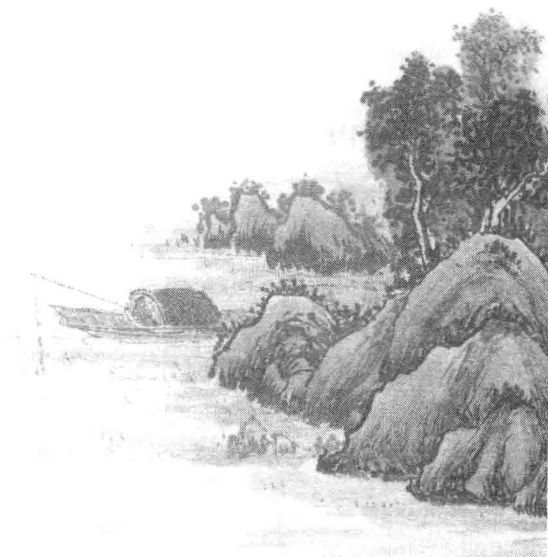
副主编：林亭秀 陈清光

编 委：王致谱 农汉才 林亭秀

陈清光 韩 哲 李素云

顾志君 黄 力 李 君

孙海舒



前言

《伤寒论》是中医临证的奠基经典，它似一取之不竭、用之不尽的宝库，两千年来，一直护佑着中华民族的健康；它又似一摩尼宝珠，在不同的医家手中，折射出不同的光芒。它是一棵古老而又富有生命力的大树，枝繁叶茂，历经千年而不衰。

在对《伤寒论》研究与应用的两千年历史中，曾出现过三次高潮，分别是在宋代、清初和民国时期。每一次都是中医发展的关键时期，民国尤为特殊。近代中国，在西方文化的冲击下，整个社会的文化开始转型，作为传统文化之一的中医甚至面临存废之争。在这场争取生存权与话语权的斗争中，中医界将《伤寒论》作为学术复兴的中坚与依靠。

1917年，余云岫著《灵素商兑》，掀起了中医存废之争。1922年，恽铁樵发表《群经见智录》，首先回应挑战；1923年、1933年又先后发表了《伤寒论研究》和《伤寒论讲义》，并称“非仲圣复起，吾谁与归”，提出了以伤寒学来重振中医的学术主张。在恽氏的伤寒学著作里，不再是传统的训诂考证、依经解义，而是更注重挖掘《伤寒论》的学术价值与临床意义等。在阐释中，恽氏参合了近代西医学及日本古方派的伤寒学术思想。恽氏之后，一批有卓识的中西医学家陆续发表了类似的对伤寒学的新阐释。如王和安的《伤寒论新注》（1929年），陆渊雷的《伤寒论今释》（1931年），祝味菊的《伤寒新义》（1931年）、《伤寒方解》（1932年），张锡纯的《伤寒讲义》（1933年），谭次仲的《伤寒评志》（1935年），阎德润的《伤寒论评释》（1936年），承淡安的《伤寒论新注》（1937年），余无言的《伤寒论新义》（1938年），祝味菊的《伤寒质难》（1944年）等。这些医家均是民国时期较为著名的医学家，当时医学界的风云人物，他们的伤寒学著作集中出现于二十世纪二三十年代，这一时期正是中西医论争与中医抗争求存的高峰时期，与宋、清伤寒学研究高潮不同的是，此期《伤寒论》研究出现了独特的融贯中西的学术潮流，且已不再局限于《伤寒论》的原著，而是将《伤寒论》视为中医学的缩影，借鉴西医学和日本汉医学说，着力论证《伤寒论》的科学性，研究中医学的方法论与经方的应用，力争将中医学从传统学说的窠臼中挣脱出来，与更直观的实际联系，成为“民国伤寒新论”，从而在清代伤寒学的基础上大大推进了一步，达到了一个新的历

史高度。

“民国伤寒新论”是应运而生的，面对西医的强势“造访”，它实际上在近代是一次较为集中地论证中医是独立学术体系的运动。这些医家以仲景学说为依托，提出了中医应该独立发展的见解，此观点较唐容川时代又前进了一大步。如恽铁樵首先揭示出中西两种医学体系存在着本质的区别，认识到中西医是“根本不同、方法不同之两种学说”，“西方科学不是学术唯一之途径，东方医学自有立脚点”。他认为中西医学分别是两种具有不同文化基础或学术立足点的相对独立的医学体系，作为两个类型的医学，中西医应当并存，并独立发展下去。祝味菊则从哲学与科学的辩证关系中来认识中医的科学性，并以“治人”“治病”的中西医比较观来探讨中西医学体系与理念的不同特征。祝氏的学术理论是继恽铁樵及当时另外一位名医杨则民之后，对中医主体性与科学性的又一响亮而有力的辩护。“民国伤寒新论”在民国的中西医论争与抗争求存中，对保存中医起到了重要的作用。它不但捍卫了中医，同时对中医也有许多开创性的总结与归纳，为当今中医学学术体系的形成打下了基础。

例如“民国伤寒新论”的医家大都推《伤寒论》为中医辨证论治的纲要，从中提炼变化出外感与杂病的辨证方法。祝味菊根据仲景学说创立了五段八纲学说，首次提出了“八纲”一词。八纲即以阴阳、表里、寒热、虚实为辨证纲领，对疾病进行辨证论治。这在中医早有渊源，但从东汉下至明清，有八纲辨证之实，却只有“八要”“八字”“八者”等称呼，祝氏则第一次创用“八纲”来归纳这一辨证论治体系，也是第一次给八纲中的四对辨证范畴明确了其内涵和相互关系。祝氏的这一归纳，完成了八纲辨证从内容到形式上的统一，促进了此后对中医整个辨证论治理论体系的总结。

另外，“民国伤寒新论”的医家对《伤寒论》中的六经实质、汤证实质、证候实质等提出了很多创新性的见解和观点，有的论述还结合了当时西医最新的生理、病理、药理等知识。例如，在对六经实质的探索中，他们都摒弃了错简、考据、咬文嚼字的学问，将六经引为对疾病发展规律及病证实质的探讨，形成了相对完整及系统的指导临床诊病、治病的依据。许多医家还根据临床实践的经验来重新编次六经的内容层次，以更切合实用，如祝味菊的五段八纲学说、陆渊雷的六经症候群说等。

对于西医提出的细菌、感染等命题，“民国伤寒新论”的医家亦从中医角度进行了阐释，对细菌致病的营卫病机变化作了详细的分析；谭次仲甚至将其著作《伤寒评志》的别名称作《急性传染病通论》。这些医家对于中医药治疗感染的机制也达成了共识，都认为中医主要是通过扶助人体正气来抗病、抗感染的，并提出了较为系统的治疗方案。

“民国伤寒新论”的医家大都是临床大家，他们注重实证，不妄空谈，以临床实效来证明和挽救中医；他们不但亲身实践着中医，用事实来说明问题，还把在临床实践中对中西医的新思考融入了对《伤寒论》的诠释。他们的很多注释和评析已超出了对原文字的解释，是实践之后的创新。如余无言的《伤寒论新义》，其注疏仲景著述的方法，着重于“以经注经，即举仲景原文，纵横驰策，以相呼应”；“以精注经，即采诸家学说，择其精英，以相发明”；“以新注经，即引西医之新说，矫正中医之谬误，以资汇通”；“以心注经，即参合个人心得及诊疗之经验，以资参考”。余氏的著作在新中国成立前共刊印了9次，成为当时指导临床的重要文献。

因此，无论理论还是临床，“民国伤寒新论”都是那个时代捍卫中医最有力的武器。此次，我们将具有代表性的“民国伤寒新论”著作集结成丛书出版，以期能再现民国时期中医学术发展的辉煌。虽然“新论”中有个别牵强附会的地方，但总的来说，“新论”是医家们智慧的火花与鲜活经验的总结，对于我们当今中医的学术，不但能辨章考镜，澄澈渊源，对我们今后的发展与研究更能起到重要的借鉴作用。

点校说明

一、该书原名《（图表注释）伤寒论新义》，成书于1939年，于1940年由中华书局初版，新中国成立前多次再版，1953年12月上海千顷堂书堂再次出版了该书。作者在新中国成立后，学术思想渐趋成熟，对该书也有许多新的修订，故此次以作者最后的修订本，即1953年上海千顷堂的版本为底本，以1947年上海书局出版的《（图表注释）伤寒论新义》为校本。

二、凡底本不误而校本有误者，不改不注。底本引文虽有化裁，但文理通顺，意义无实质性改变者，不改不注。唯底本有误或引文改变原意时，方据情酌改。若仍存其旧，则加校记。

三、底本为竖排、繁体，本次点校改为横排、简体，现代标点。插图文字仍用繁体。容易产生歧义的简体字，则仍使用原繁体。版式变更造成的文字含义变化，今依现代排版予以改正，如“右”改为“上”，不出注。

四、底本中的药物异名，一般常见的不改用正名；对生僻的异名，则考证后注出其正名。

五、底本中医名词术语用字与今通行者不同者，为便利当代读者使用，一般改用通行之名（如“臟”改作“脏”，“舌胎”改作“舌苔”等）。

六、凡底本中的异体字、俗写字，或笔画差错残缺（如“已”误作“巳”等）、显系笔误误用之字（“曰”误作“日”等）均径改，不出注。

七、原底本正文中的双行小字，今统一改为单行小字。

八、由于历史原因，书中所引近代西药译名、西医学术语等与现代用法略有出入，但为了尽量保持原貌，本次点校未作更改，另出注说明（如“加答儿性黄疸”、“肠室扶斯杆菌”等）。

九、底本目录与正文有出入时，依据其实际内容予以调整，使目录与正文标题一致。原书目录分卷排列，现全部移聚到书前。

余无言生平与学术思想

余无言（1900—1963），原名余愚，字择明（一作“则民”），江苏省阜宁县益林镇人。其父余奉仙与兴化赵海仙、淮安张子平，并称为“晚清苏北三大名医”。余氏少年时随其父习医，攻读《内经》《难经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》等医学经典名著，奠定了坚实的学术基础，并系统学习内、外、妇、儿各科名著。余氏18周岁即悬壶于乡里。当时欧西医学渐盛，受“医学衷中参西”的影响，余氏于1920年赴沪学习西医，内科师从于俞凤宾^{〔1〕}博士，外科受教于德籍名医维都富尔，故而学贯中西。返里后在阜宁县继续应诊。嗣后又应聘在陆军某部任军医官二年，卸任后于1929年定居上海执业行医。20世纪30年代初，受聘于上海中国医学院为外科学教授，后与张赞臣先生合办《世界医报》，并合作共组联合诊所。

1934年，中央国医馆焦易堂先生聘请余氏为该馆名誉理事兼编审委员，起草了《外科病名表解》。1936年，章太炎先生创办苏州国医学校，聘请余氏主讲《伤寒论》等课目，当时的国医专科班（属中华职业学校主管）、中国医学专修馆、新中国医学院等校，亦分别延请余氏主讲伤寒论、金匱要略、外科学等课程。1937年，余氏与张赞臣先生共同主办“上海中医专科学校”。1946年，余无言在上海曾主办“大同疗养院”，自任院长，聘请丁福保先生出任名誉院长，由于经费紧张，不足两年即停办。

1954年应邀出席华东及上海市中医代表会议，他向大会秘书处提出改进中医的提案多条，受到大会的重视。1956年春，应卫生部中医研究院（现名中国中医科学院）之请，余无言由上海来京工作。中国中医研究院首任院长鲁之俊请他与于道济先生共同主持编审室，室内另有陈苏生、谢仲墨、耿鉴庭等

〔1〕 俞凤宾博士：我国现代医学界资深医学家，早年在上海参与创建中华医学会，并任上海分会第三届会长。俞氏生活于中西文化交汇的年代，他积极支持并推动中西医团结合作，以鲜明的态度反对废止中医。他说：“欲废旧医者，泰半为浅尝之西医士，此辈徒学西医之皮毛，学识经验二不足取，而骤然曰中医陈腐当废除之，而将具有价值处一概抹杀焉。”

先生，他们参与九种教材的编写与审订，同时余无言还应聘担任全国首届西医学中医研究班的教学工作。1958年，余无言调任北京中医学院（现北京中医药大学）任教，同时担任部分高干的诊疗工作。1963年因脑溢血病故。

余氏生平主要著作有《伤寒论新义》（1940年，中华书局首刊）和《金匱要略新义》（1952年，中医书局刊行），二书均突出“图表注释”，对仲景原文精义，多所阐发。《伤寒论新义》问世时受到当时中医界的重视，在1940至1950年间先后再版九次。余氏的论著还有《实用混合外科学总论》《实用混合外科学各论》《湿温伤寒病篇》《斑疹伤寒病篇》等书刊行于世。晚年他将生平重要治案整理编纂为《翼经经验录》，与其父余奉仙的《医方经验汇编》合为一书印行。

余氏是近代著名的“经方派”医家，擅用经方，由于他擅用大剂石膏、大黄治疗疑难重病和伤寒、温病，且效验卓著，因此又有“石膏、大黄先生”之称。他生平治医主张“中医科学化，西医中国化”，是近代具有中西医汇通思想的中医学家。

一、尊崇仲景，科学编纂《伤寒论》

作为民国时期的经方大家，余无言非常推崇仲景学说，在《伤寒论新义》序言中指出：“仲景《伤寒论》为中医书之根本医学，其立法之妥善，亦且开杂证治疗变化之门”。余氏通过切身的临床实践，告诉后学“中国医学之骨干及精髓，端在医经。仲景《伤寒论》及《金匱要略》，其主方均有颠扑不破之价值，药味少而配合奇，分量重而效力专，认症用药，大法俱备，为世模范。盖其处方精纯，不似后世时方之芜杂，对症用药，有立竿见影之功，深合于科学之原理与原则”。

余无言所处时期正值欧西医学东渐。作为中医界开明人士，余氏提倡中西医团结，认为中医应随时代之轮，向前竞进。虽然当时提倡中西汇通者已三十年，此后提出中医科学化者又二十年，在余氏眼中科学化仍未有所成就。有感于此，余无言主张整理中医学术和创造新方法教本并举，实施于中医教育。以此理念为基础，余氏重新编纂了《伤寒论》，以科学方法整理一新，从医经开其端，以冀收根本改造之效。其疏注仲景著述的方法，着重于“以经注经”（即举仲景原文，纵横驰策以相呼应）、“以精注经”（即采诸家学说，择其精英以相发明）、“以新注经”（即引西医之新说，矫正中医之谬误以资汇通）及“以心注经”（即参合个人心得和诊疗经验以资参考）。

（一）提纲挈领，重新编排

余无言认为《伤寒论》文字高古简洁，而编法则陈旧欠序，按原条文，其

理有不通之处，其衔接也有不当之处。基于此，余氏“依文别类，依类分篇，依篇次条，依条做注。其不合科学者去之”，对原文进行重新编次，使其层次分明、条理清晰，使后人易于学习领会。

余氏非常重视每经的提纲证。《伤寒论》六大症状群的核心就在于六经提纲。辨别六经的眼目也在于六经提纲上。因此，余氏运用了大量的现代医学知识，例如解剖图谱、解剖位置、脏器的生理功能，结合传统的中医理论，力图详细解释六经提纲。每经的提纲证基本包括了每经的主症和脉象、转归和病愈时间。如太阳病提纲中，脉证为第八条“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，转归为第九条“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”第十条“若欲自解者，必当先烦，烦乃有汗，随汗而解。何以知之？脉浮，故知汗出当解也”、第十一条“风家表解而不了了者，十二日愈”，太阳病愈时间为第十二条“太阳病欲解时从巳至未上”。其他如阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病亦如法编次。

除了紧紧抓住每经的提纲，余氏又精心重新编次每经的内容层次，主要从证候和治法角度进行编次，体现了辨证论治的精华。如太阳经为六经病之首，其变证、误治证候非常丰富，则以证候编次为主。如太阳经篇共分24篇，其中证候编次就有15篇，即中风、伤寒、桂枝系变证、麻黄系变证、太阳衄血证、桂枝汤禁证、麻黄汤禁证、余热虚烦证、下利证、烦渴蓄水证、热结蓄血证、结胸证、气痞证、脏结证、里虚证、风湿证。又如阳明经和少阴经则从治法角度归纳：阳明病下法、清法和少阴病温法、少阴病清法、少阴病下法，从而给临床提供治法大要。为了体现六经证候的完整性，余氏更不囿原六经条文编次，改编了条文顺序。如原本少阳经仅载9条，余氏则将《伤寒论》所有的小柴胡汤证条文移至少阳经，更充实了少阳经方证内容。又如一八八条“伤寒脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之”，余氏认为不能原文有“厥”字而颠倒次序放在厥阴篇，使经义支离破碎，毅然挪至阳明病篇，使阳明经篇得到了完善。

（二）删改补正，力求原貌

师古而不泥古，这是余氏《伤寒论新义》的原则。与既往历代注家不同，余氏坚持革新，以临床实际和辨证论治的原则，对于若干条文存在的错漏，从以下三方面进行修正。

1. 错者纠之。

从改字、改词、改顺序、改方等几个方面入手。如二五五条“二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足𦞦𦞦汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气

汤”。余氏认为大承气汤应用指征为非“大便硬”或“大便难”，而是“燥屎”，因此认为将“大承气汤”改为“小承气汤”更为允当。如此则可将大小承气汤鉴别应用。

2. 缺者补之。

如一二三条“太阳病，小便不利者以饮水多必心下悸；小便少者必苦里急也”。余氏据文法和证候角度在“小便少者”下增补“以饮水多”4字，认为此两句均以饮水多为特征，只以小便利和不利为判断水停心下或膀胱。这样不但有助于理解原文，更容易掌握临床辨证的要点。

除了对条文的补充之外，对原文提出的很多误治及未示处方的证候，余氏参照历代注家和自身经验，提出方药以补充完善。例如，第七十条“下之后，复发汗，必振寒，脉微细。所以然者，以内外俱虚故也。”根据陈常器补入芍药附子汤和黄芪建中汤。而余氏所出方，均为伤寒经方或不离伤寒法，使《伤寒论》条文方证治法俱全。

3. 伪者删之。

余氏从文法、条文以及临床的各种角度，对《伤寒论》条文中内容进行删除纠正。对四十二条小青龙汤证、二三条小柴胡汤证、二八四条真武汤证、二八五条通脉四逆汤证，对其或然症及其加减法均予以删除。认为将或然症文字妄自滥入于正文中，使读者混淆。指出这些或然症，只是个普通加减法，并不只是相应汤证主治症。

与此同时，余氏在六经病篇最末均附有删文评正一篇，将29条伪文一一列出，并进行阐述评正，指出“改正之文，有剜肉补疮之讥，庐山真相已不可知，不若删之，以清眉目耳”。

（三）图文并茂，表格归纳

正如《〈图表注释〉伤寒论新义》书名，本书最大的特点之一就是图文并茂。不同于历代注家，余无言一扫繁琐冗长的单调文字，采用图谱和表格形式注释经文，归纳方证，使其易于理解和记忆。全文共附图谱11幅、表格50个，于每篇篇首，均附上生理解剖图谱，并加说明。余氏认为西医精于解剖，可补中医之不足，纠中医旧说之错，每以生理解剖来引用说明。如《论六经》附人体内脏解剖图和胎儿图。论中余无言认为传统学说的太阴主肺与脾、少阴主心与肾、厥阴主肝与心包、太阳主小肠与膀胱、少阳主胆与三焦、阳明主大肠与胃并不确当。余氏附上全身内脏解剖图，以详尽和直观的内脏解剖位置和关系来说明中医传统学说的错误。另外，说明中医三阳经和三阴经路径时，巧妙结合胎儿图说明：“胎儿蜷缩于母体子宫内，凡胎儿头项脊背及上下肢之外

侧，能贴近子宫内壁者，即中医三阳经之部位路径也。凡胸腹及上下肢之内侧，不能贴近子宫内壁者，即中医三阴经之部位路径也。”这样的比喻非常生动且容易使人理解。另外，太阳篇的头部脉络图、神经系统图、六经病自解图和阳明篇的消化系图、胆囊解剖图，少阳篇的胸肋膈膜图，太阴篇的脾脏图，少阴篇的心脏肾脏图，厥阴篇的肝脏图均用清晰的地图谱来解释六经病相应部位的解剖和生理功能。这些无疑都是余氏中医科学化的举措，力争将传统学说从虚无缥缈的抽象概念中挣脱出来，建立与人体生理更直观的实际联系，从而走上中西医结合的改革之路。

除了附上图谱，余氏更采用了表格归纳法。余氏认为，“经文错乱，至于不辨眉目，本编一一为之订正，分别门类，并于每类之末，附一简明之表，使错乱之经文，成为一有系统之读物。”书中附有大量的汤证主治表，条理清晰，对读者阅习，起到提纲挈领的作用。

二、结合新说，创《伤寒论》之新

（一）对六经实质的认识

1. 六经和《素问》六经名同实异

关于六经实质的探讨，至今仍是古今学者所关注和争论的话题。余氏则认为《伤寒论》的六经虽然沿用素问的六经之名，但未承袭其实，其意另有所指。而六经一说，始出于《素问》。《素问》虽成书于战国，但恐后人不信，托名于黄帝。由战国以至汉末数百年来，信之者众，积习难改。故仲景不得已仍沿用之。因此张仲景沿用《素问》六经，为权变之策。

众所周知，《素问》六经指经络，而张仲景则未言六经脉络，也又未强分手足三阳、手足三阴。余无言认为六经分为十二经，并分腑分脏，妄立标题，是晋王叔和、宋林亿、高保衡等所添蛇画足。正如余氏所指：“请试观《伤寒》原文，虽以六经分篇，但除分篇外，既未言脉络之如何，又未将手足三阳、手足三阴之症状完全举出。……如太阳有经病、有腑病；阳明亦有经病、有腑病；而少阳则无明文以判其经腑也。然则少阳无经病耶？……既有经矣，又何以无该经之症状，使吾人得一确切之认识。既无经矣，六经十二经之说，根本即不能成立，夫如是。则又何必以六经名篇，而徒乱后人之意耶。”

因此，余氏主张：“仲景著书大要，重在方法。方法又本诸主要证候。每一主证即有一主方，每一变证，即有一变方。故分析许多证候，而立为三百九十七法，一百一十三方。既以证立法。以法立方，而立竿见影矣，又何必分经分腑分脏，反使不能自圆其说哉！虽愚者亦决不至此。况仲景之圣哲乎！故余

感断言，六经名篇，仲景沿用之也。至于分经、分腑、分脏，妄立标题，乃后人所为，绝非仲景原文之旧也。而实则不讲经腑，与治疗漠然无关。只求认清主证，即用主方，辨明变证，即用变方。此所谓大扣大鸣，小扣小鸣，无有不效者矣，又何必斤斤于六经十二经之说，而分经、分腑、分脏耶。”

2. 六经证候

余无言指出，仲景之书，重在证候，依证立法，依法立方。六经沿用，非其初衷。仲景名用六经，实非《素问》之实，仅以六经之名其篇章，将症状分为六大类，谆谆示谕后人，见某种汤证，即用某种汤方。即暗示后人不必以六经为主体。例如太阳篇曰，“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，阳明篇曰，“阳明之为病，胃家实是也”。凡此皆使人第一要认清见症，能认清六个阶段之症状，则不致误汗误吐误下。余氏非常赞同程国彭“仲景设六经以该尽众病”（六经包括所有病）之说，批判后世注家昏昧，而必欲牵仲景之六经与《素问》之六经相合。

余氏立足于临床实际，引用西医解剖知识，将六经归为六大部位功能系统的六个类型。如太阳病为头项脊背痛，阳明病为胃肠系统病，少阳病为胸肋膈膜病，太阴为脾脏病，少阴为心脏肾脏病，厥阴为肝脏病。

3. 参以解剖生理，诠释六经提纲

六经病篇各提纲证是辨别各经的辨证眼目，是仲景《伤寒论》中最为关键的条文。余无言倾注了最大的心血在这六个提纲证中。他花了很大篇幅，结合西医学的生理解剖、传统医学知识和临床实际等三方面，诠释了六经提纲证。不仅如此，余氏还大胆得提出了新的少阳病和厥阴病的提纲证，修改了这千古不易的原文条文，为《伤寒论》研究开拓了思路，创造了《伤寒论》之新，这是非常难能可贵的贡献。

如解释太阳病提纲证，余氏说：“此太阳头项脊背痛之提纲也。”余氏指出太阳病即西医外感的神经系统—脑脊一系的症状，头项脊背即指神经系统及骨骼系统、筋肉系统。余无言即认为：“风寒外来之邪，既侵袭人体，则神经立有知觉，而命令各部组织同时起而自卫，于是症状发生矣。”他指出恶寒为体内气血流行发生障碍，脉浮乃体内气血抵抗外邪而奔凑于外，头项强痛乃头项之神经及筋骨皆为邪所中而同时该处血管呈充血等。

关于少阳病和厥阴病的提纲证，余氏则提出自己的新观点。少阳病的提纲证，余氏认为少阳之病在胸肋膈膜间，外而胸骨、肋骨，内而胸膜、肋膜、横膈膜、纵膈膜，及膜内之网油，皆为病邪之侵犯地带。此等地带即中医所称之三焦，半表半里者。余氏指出，经文以口苦、咽干、目眩三症为提纲显然有误。因为口苦、咽干二症，非少阳病所独有，凡有寒热或恶热者，太阳和阳明

病均可出现。而往来寒热、胸胁苦满，均为邪在胸肋膈膜之特征，因此，余无言特补充了往来寒热、胸胁苦满，使得少阳病提纲证更为完善。而对厥阴病提纲证，余氏则认为“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之，利不止”只形容胸腕间烦热之状，不符厥阴病热与厥并举的厥阴病特点。因此，重新补入“厥阴为之病，热与厥相错也”，并指出厥阴病病机为里虚而寒热相错。

（二）对病证的认识

在余氏生活的年代，许多中医学者主张中西医汇通，余氏力求以现代医学知识来补充伤寒学之不足，从不同角度认识和理解《伤寒论》。西医和中医研究疾病各有千秋。西医以“病”为眼目，中医以“证”为重点研究。如何将病证贯通，达到中西医结合，至今仍是个难题。余氏采用西医和中医的病证互释的方法，尝试了中西医学说的沟通，以期更符合新时代学习和认识中医的特点。如七十六条“下后，不可更行桂枝汤。汗出而喘，无大热者，可予麻黄杏仁石膏甘草汤”中，余氏注释曰，“……此即西医所谓‘继发性肺炎’。盖原发性急性肺炎起病时，即见呼吸增加及困难，故曰原发。本条之症，则为汗后或下后，余邪入肺之症，故曰继发。原发证，热度颇高，此继发证则无大热，是其不同之点。不论原发性及继发性之肺炎，麻杏石甘汤颇有效”。余氏分析了继发性肺炎和原发性肺炎的鉴别点，同时明确了麻杏石甘汤应用指征。另外，伤寒中对于脏结一病，历代注家颇有异议，各阐其说。余氏则结合西医知识，凭借他对西医外科学的了解，精辟阐发脏结真谛，认为脏结即西医之嵌顿脱肠，此说更贴近临床。而且对症状的描述尤其详细，曰：“即腹内小肠，折而下陷，在男子则经鼠蹊部内、睾丸精系之孔道，而脱出于阴囊之中；在女子，则脱出于股静脉及 Gimbernath 氏韧带之间。此种证候，非内服药所能治，必须将腹股沟鼠蹊部，用手术割开，将小肠取出，还纳于小腹之内，方有治愈之望。当脱出之时，腹内疼痛，牵及阴囊，大便不通，发热呕吐，甚或吐粪。若不施手术割治，则结而不通，发生烂肠、或腹膜炎而死，或猝发心脏麻痹而死。据此，本条所谓连在脐旁，痛引少腹，入阴筋者，此名脏结，即为西医学家之嵌顿脱肠，毫无疑义也。末曰死者，因中国古代，外科手术未精，无法疗治，故曰死也。”余氏更举出亲身经历的顾氏嵌顿脱肠致死医案，警示后学鉴别脏结诊断的重要性。因此，与空口无凭的那些注家相比，更有说服力。

（三）对方药的认识

余氏一直主张：“中国医学之骨干及精髓，端在医经。仲景《伤寒论》及《金匱》，其主方均有颠扑不破之价值，药味少而配合奇，分量重而效力专，认

症用药，大法俱备，为世模范。盖其处方精纯，不似后世时方之芜杂，对症用药，有立竿见影之功，深合于科学之原理与原则。”由此可见，余氏对《伤寒杂病论》中所载述的治法、处方和用药配伍等，通过自己的长期医疗实践，有相当深刻的体验，尤其对症状的认识和描述更切于实际。

另外，《伤寒论》是临床条文式的札记，记载许多证候，若干证候有所类同。余氏善用类比法注释方证，审同辨异对指导临床辨证，无疑有很大作用。如对黄疸各方证的鉴别，余氏曰：“第二二一条及二二二条是黄疸诊断法，故未立方，是在学者之心领神会也。唯其无汗懊憹，而小便不利，乃知属麻黄连翘赤小豆汤证。唯其仅小便不利，而额尚有微汗，乃知属茵陈蒿汤证。至第二二三条，仅云瘀热在里，身必发黄，经文太简，识证何从，但以方中有麻黄，其证之必然无汗也可知。况全方有汗有利，可以分攻表里，故主之而有效也。第二二四条及第二二五条，一以小便不利、渴饮水浆而发黄；一以小便不利、腹部微满而发黄。表面看来，似乎微有不同，而实则腹部微满即是由渴饮水浆、小便不利而来，非阳明胃家实之腹满也。所以均主以茵陈蒿汤。泄利下行则证自愈矣。第二二六条则仅云身黄发热，而未言表有汗或无汗，小便不利或不利，此《金鉴》所谓外无可汗之表，内无可下之里，惟宜以栀子柏皮清之是也。次如第二二七条及二二八条，乃属无热性黄疸，又当以真武汤之温化健脾为治，不可一例绳之矣。”如此则病机、症状、方药浑然一体、有机结合，鉴别清晰，对临床有很大裨益。又如茯苓四逆汤和八四条的干姜附子汤的鉴别，余氏指出：“前条标出烦躁，不言昼夜，是昼夜皆烦躁也，不言可知。此乃汗之一伤其表，下之再伤其里，表里两伤相均，故昼夜皆烦躁也。本条标出烦躁，独在昼日，夜则安静。此乃初下不甚，微伤其里，次汗太过，独伤其表，故烦躁只见于昼日也。烦躁昼夜皆见，故彼用参、苓、甘草以补里虚，姜、附以复表阳。烦躁独见于昼，故此则独以姜、附复其表阳，而不以参、苓、甘草补其里虚，此其不同点也。”如此细微之处，非临床大家何能为？

余氏同时采用了现代药理学的研究结果解释传统中药，有相得益彰之功。如注释二八〇条麻黄附子细辛汤，余氏曰：“不知麻黄之用，不但发汗，更利尿。日人谓为热服则发汗，冷服则利水，而不知热服亦有一部分力量，可利水也。其性质，殆与西药中比鲁卡尔并 Pilocarpin 相伯仲。盖比鲁卡尔并用治肾脏性水肿，一针注射之后，则周身大汗，滚滚不已，同时小便亦大利，而麻黄于生理作用亦然，总之是开发排泄系统之要药也（排泄系统包括皮肤汗腺及肾脏、膀胱）。同时举出先师余奉仙的医案来说明其真实性。“是麻黄一品，遇体质特异毛窍固密之人，专走小便，而不走皮毛也。附子性温，中医谓为大温肾中之阳，而不知更能强心，西医中虚心之士，反而研究中药者，不乏其人，

附子强心作用，已为多数学者所公认。”另外，解释人尿为神经强壮剂、鸡子黄的补益功能等药物机理时均举出现代医学来证明其功效。

三、精研理论，强调临床

余无言伤寒学的特点就是精研理论、强调临床。从《伤寒论新义》不难看出，作者深究经典同时往往以自己的临床为依据，非常注重实事求是。如果没有大量的临床实践是无法完成这种对经典的注疏补正的，很多注释和评析已超出了对原文字的解释，而是通过实践之后的创新，对临床医生的医疗实践无疑是一种启迪。

余无言对奔豚证的认识足证其临床功夫和严谨的学术作风。余氏对奔豚证之特点有非常详细的描述。张仲景在《伤寒论》中举桂枝加桂汤为奔豚正治方。而桂枝加桂汤中加“桂”到底为何药？群贤纷纷申明其义，多数认为是“桂枝”，而认为“肉桂”者甚少，而余氏则举出自身亲历的验案以证明此说之正确。《伤寒论新义》第九十九条余氏注中说：“余于奔豚一证，往昔用桂枝加肉桂治愈者多矣，此得于庭训乃如是。然未敢以加桂枝一法，而以病家做试验品也。前年因与同道争论此点，乃欲一穷其究竟。适有赵姓妇，年四十余，以产后三日，体虚受寒，始则阵阵腹痛，继则气由少腹上冲。群医以为恶露未尽，多用行瘀散结之品，不效。其痛益剧，发则其气暴起，由脐下直上冲心，粗如小臂，硬如木棍。病者则咬牙闭目，气息俱停，手足发冷，如此四五分钟，腹中气散，气息复旧，神情渐安。一日夜中，约发七八次不等。延已一星期之久，始延余诊。余决为奔豚症，因欲试验桂枝是否有此能力，乃用桂枝六钱，芍药四钱，他药准此比例。与服一剂，不效。再剂亦不效，而病者则痛更加剧，体更惫甚，米饮且亦不进。余思不能再以病者为试验品矣。乃将桂枝减为四钱，加顶上油桂五分，嘱令将肉桂另行炖冲与服。迨一服之后，其痛大减，脘腹之积气四散，时时暖气，或行浊气，继服二剂，其病若失。余经此试验，适足证明桂枝无此能力。读者之疑可以决矣。盖桂枝气味俱薄，散表之力为专。肉桂气味俱厚，温里之力为大。今用桂枝以代肉桂，何济于是事乎。”

又余氏注释条文皆以临床实际为标准，如第六三条“尺中迟者不可发汗”营血不足证，历代注家中许叔微主张以建中汤治之，而恽铁樵则推桂二麻一汤。余氏则批判恽氏所说只为理想，而许叔微则以临床经验为准，并谆谆告诫后学一切从临床实证出发。又如注释二一九条麻仁丸方时，解释麻仁汤方证大便如羊屎状，曰：“盖饮食由胃消化后入于小肠时，通常为糜粥状，既患脾约证矣，则胃肠津液之缺乏可知，再加小肠迂回盘曲，故糟粕结于其中。因小肠细甚，约当大肠四分之一，故燥结之粪，只如羊屎耳。此余理想之推得，并非