



“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

◎ 谭次仲 著 杨医亚 校阅 李君 农汉才 点校

谭次仲

伤寒评志二



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



“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

◎谭次仲 著

杨医亚 校阅

李 君

农汉才 点校

谭次仲

伤寒评志二



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

谭次仲伤寒评志/谭次仲著. —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 978-7-5335-4585-7

I. ①谭… II. ①谭… III. ①《伤寒论》—注释
IV. ①R222. 22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 126751 号

书 名	谭次仲伤寒评志
	民国伤寒新论丛书
丛书主编	王致谱 农汉才
著 者	谭次仲
校 阅	杨医亚
点 校	李 君 农汉才
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	10.25
字 数	127 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 978-7-5335-4585-7
定 价	18.00 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、《伤寒评志》，一名《急性传染病通论》。近代岭南伤寒名家谭次仲撰，成书于民国二十四年（1935年）。现存的1947年北平国医砥柱月刊社铅印本为唯一版本。《伤寒评志》应包含上、下两集，现仅见上集全一册。本次点校即以此上集全一册为底本，并参考《伤寒论》《伤寒论浅注》等。

二、底本为繁体字竖排，此次点校整理，改为简化字横排，并校对勘正文字、加现代标点，以脚注形式出校注说明。

三、底本无目录，此次点校依据正文内容予以整理补出，以便阅读。

四、改简体横排后，底本中表示上文的方位词，如“右”字，径改为“上”，不再出注。

五、底本中的繁体字、异体字均改为规范的简化字。

六、底本中明显的错别字与常见的通假字予径改，不出注；底本中的生僻字、词及重要术语，酌加注释。

七、凡中医特殊用字或使用简化字会产生误解时，仍用原异体字或繁体字。如“瘀热”不改为“淤热”。

八、底本中的药物异名，常见的一般不改用正名；对生僻的异名，则考证后出注出其正名。底本中的病名等术语，虽与今之通行者不同，为保持古籍原貌，体现时代用语特征，不予改动。

九、底本引用其他著作时，引文虽有化裁，但文理通顺，意义无实质性改变者，则保留原貌；如引文有误或原意改变者，或据情酌改，或仍存其旧，并加注释说明。

谭次仲生平与学术思想

谭次仲生平

谭次仲（1887—1955），字星缘，广东省佛山市张槎镇人，近代岭南伤寒派名家之一。1919年，谭氏在两广方言学堂毕业后留校执教，教书之余刻苦自学传统中医理论。1933年考取中医执照，开始悬壶济世，曾在广州、香港、佛山、梧州等地开设医馆，历任广西梧州中医学会会长、广东仁爱医院中医部主任、（香港）广东保元中医学校校长等职。抗战前夕，他在广西行医期间，因治愈一富家子弟杨某多年的风痰鹤膝而名声渐起，享誉一方。在广州甲午之疫肆虐时，谭氏与黎天佑（字庇留）、易庆棠（号巨荪）、陈伯坛等伤寒名家合议协定方药，活人甚众，其时有伤寒“四大金刚”之称。

谭氏喜读医书和写作，擅长辩论。19世纪30年代，国运日衰，西学东渐，东西方文明强烈碰撞，中西医学孰优孰劣之争异常激烈。谭氏与当时主张废除中医的上海名医余云岫在报刊上展开论战，颇具影响，是当时中医界的知名人物，与上海名中医陆渊雷齐名。谭氏生平著述颇丰，主要有《医学革命论战》《中医与科学》《中药性类概说》《伤寒评志》《金匱削繁》等，受到当时医界同行及广大读者的欢迎。他提倡“中医科学化”，主张中西医汇通，认为中西医学应打破学科藩篱，消除隔阂，实现中西医交流，各取所长，走中西医结合的道路，是中西医汇通学派的代表人物之一。他主动吸收西医学理念来阐释中医理论，对中医药去芜存精，不断革新中医理论。为此，他自学西医，并于1951年考取了西医行医执照，在临床中兼取中西医学之长，收到良好效果。

谭氏还热衷于医学教育事业，曾在广东中医药专科学校、广州汉兴中医学校任教，通过函授和面授等方式教授学生，大力培养中医人才，桃李满门，为弘扬民族传统医学做出了有益的贡献。1952年，谭次仲被聘为全国卫生科学研究委员会会员，1953年当选为广东省南海县人民代表大会代表。1955年，一代名医谭次仲先生去世，享年68岁。

谭次仲学术思想——提倡中医科学化，以西医释伤寒

任何人都不能脱离他所处的社会环境，谭次仲的医学思想同样带有鲜明的时代烙印。他生活的年代，正处于鸦片战争后，西方列强打开中国的大门，西方文明和科学技术大量涌入中国，不少中医界志士仁人为了防止具有数千年历史的中国传统医学湮没在西医学的汹涌潮流中，主动学习、吸收西医学的理念，并结合中医理论，走上了中西医汇通的道路。谭次仲认为：“科学是事实的，必有事实资证明。”在其所著的《伤寒评志》一书中，他开创性地以当时的西医知识深入细致地诠解《伤寒论》，对一些注家繁琐唯心的观点加以剪辟，令人耳目一新，为学者们开一新径，确有可参。

一、对伤寒含义及六经实质的西医阐释

中医术语是古代医家根据自然界和人体的生理、病理特点并结合中医基础理论提出的概念，体现了朴素浓郁的东方哲学思想，与近现代西医学的解剖生理知识有很大区别。为实现中西医汇通，谭氏运用当时的西医学知识，对《伤寒论》中的术语进行了新的阐释。虽然这些解释只是初步的、探索性的、不完全的，某些观点现在看来还有失偏颇，但却是极富创新精神和开拓性的，为后世的中西医结合研究提供了思路。

谭氏认为：“吾人欲解释太阳病脉证篇及篇中各节，当先明了何者为伤寒、何者为六经而后可。”他首先提出伤寒即为急性传染病，“急性传染病之原因为细菌，而诱导该病发作者类由于感冒，然则春温、夏暑、秋凉、冬寒等气候之变化每为感冒之原因，即不啻为急性传染病之副因耳。古人未有显微镜，仅能察知诱因，未能判觉其正因，亦固其所。仲景对于猝然发热等急性传染病所以有伤寒之命名欤”。故谭氏又名《伤寒评志》为《急性传染病通论》。

《伤寒论》以伤寒命名，书中论述了中风、伤寒、温病等多种病因致病及其衍生的各种疾病类型，描述了阳明病热证、实证、发黄、蓄血等热病，因此可以说《伤寒论》全书讲述的是广义的伤寒。而书中《辨太阳病脉证并治上第五》中叙述的“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒、体痛、呕逆、脉阴阳俱紧者，名为伤寒”，用麻黄汤一类方药治疗，则属于狭义的伤寒。在伤寒病中，急性传染病的确占据很大比重，谭氏对伤寒含义的西医阐释不失为理解掌握伤寒理论的一种捷径，拉近了这部中医经典与西医理论的距离，并建立了紧

密的联系。这种关联具有相当的契合度，通俗易懂，很有创意。谭氏的解释虽与《伤寒论》本义尚存在差异，但不难看出，他还是抓住了广义伤寒的特质。

谭氏还认为，“六经乃急性传染病中诸症候群之代名”。古代医家所言“六经”等名词，是为讨论研究疾病之便利而设立的术语，借此省却文字上之累赘而已；《伤寒论》之六经病是为急性传染病之大概分节讨论而设。其中太阳病相当于西医热性病的初期阶段，阳明病是热病极期或中期等。他从解剖学和病理学角度否定了六经的存在，认为既无所谓太阳与阳明之一经，又无所谓太阳与阳明病之一症，太阳、阳明等不过一名词，此一名词乃用以代表一症状群而已，其他少阳、太阴、少阴、厥阴各经，均是如此。

六经是《伤寒论》中最基本的概念，六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领，不仅应用于外感热病，也用于内伤杂病。自宋代朱肱在其《类证活人书》中首次将《伤寒论》三阴三阳称为“六经”以来，有关“六经”的涵义及其实质就一直是众说纷纭，莫衷一是。《伤寒论》中的三阴三阳，既是病证的概念，也是病理的概念，它包涵了病位、病性以及病势等含义。而六经的传变在临床上并非绝对的，而是有诸多变化的，较难掌握。谭氏对六经实质的诠释使六经理论大大简化，可以解释许多临床症状，使诊疗原则相对易于掌握。但抛弃六经具有的解剖定位含义，也使六经内涵大大缩小，过于笼统。

此外，谭氏还对许多中医症状进行西医诠释，与西医症状对照关联。如“痞”相当于西医所谓胃扩张，“太阳发热”相当于稽留热，“阳明发热”对应弛张热，“少阳发热”对应间歇热，等等。尽管中医术语多具有更为广泛的内涵与外延，但基于谭氏对中西医理论及临床的深刻把握，这些关联比照相对恰当，使诸多中医术语更加形象、具体，更易于理解。

二、以西医生理、病理释伤寒，深得仲景治病之精髓

谭氏中西医理论均较扎实，曾用西医知识对伤寒的生理、病理进行剖析与解读。如云：“何谓脏结……本节言肠闭塞症状之大略。”谭氏用西医病理学的肠痉挛和肠嵌顿来解释中医脏结的形成原因和病理基础：“肠闭之原因甚多，仲景之言脏结，大约指肠痉挛（即肠抽筋，又名肠捻转，旧称肠打结）与肠嵌^{〔1〕}顿二者而言之”。“肠闭塞之原因，大约为肠痉挛（名疝痛，属神经性，较易治），即肠突然抽搐不止而成打结之形状也；或为肠嵌顿，即俗称小肠气，

〔1〕 嵌：qiàn（音欠）。底本括注为“音陆”，误也。

乃肠随腹膜之弛缓处而多滑落于鼠蹊穴中，更进入于阴囊^{〔1〕}内，互相压迫，食物通过困难，压迫太甚，则食物完全不能通过，而成嵌顿症。苟成嵌顿，则生命颇呈危险，死亡率为百分之二十四。此外如胆石、如肠寄生虫、如肠内肿疡、肠外压迫、如肠重叠（即小肠进入大肠之内）、如肠与肠愈着、如肠之瘢痕收缩等，皆能致闭塞之病。”

又如，谭氏运用西医生理、病理详析伤寒所论“三脏四变”，与西医的四大基本生命征体密切相关。他指出：“仲景对疾病生死轻重之诊察，就一定之脏器而诊察之。所谓一定之脏器者何也？即心、肺、脑三经是也。盖三者在生理学言之，为人身最重要之脏器；在病理言之，三者均有‘死门’之称。然三脏器不可得见，医者所借以资诊察者，则在呼吸、脉搏、体温、脑状四者之变态而已。脉搏以候心，呼吸以候肺，脑状以候脑，体温则心、肺、脑三者均有关系。”盖心、肺、脑三者，是代表循环系统、呼吸系统、神经系统的重要脏器。凡疾病未影响心、肺、脑三脏者，不足称重病；若影响此三脏，则可从呼吸、脉搏及脑状方面表现出来。体温的维持基于全身细胞的代谢作用，而主宰于大脑之调温中枢及肺之呼吸与血液之循环。故此“三脏四变”之诊察，乃决定万病生死轻重之唯一要着，中西医所莫能外！临床上遇“三脏四变”之际，应不失时机，立方用药，则可减少危亡。

谭氏提出的诊察疾病生死轻重应重视心、肺、脑症状的观点，可谓深得仲景治病之精髓。至于“三脏四变”，在今天来看，尚应加入水液代谢，如汗、吐、下即可直接导致水液代谢紊乱。

三、《伤寒论》处方用药的西医诠释

《伤寒论》乃中医方书之祖，它确立了近两千年来中医处方用药的准则。谭氏认为“仲景定法虽不可易，而仲景之药，则容有推广必要，使人得变通审择之余地”。他借用西医药理来解释仲景之处方用药，通俗易懂，易学易用。如将桂枝汤、麻黄汤、小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、白虎汤等归纳为解热剂，桂枝甘草龙骨牡蛎汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤等归为镇定剂，三承气汤纳入通便剂等。

对于中药药性，谭氏也按西医药理划分，如厚朴属健胃药，附子是强心壮脑药，枣仁为安神药等，且有详细剖析。如第十一回：“太阳病，发汗，遂漏

〔1〕 阴囊：底本作“阳囊”。

不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。即用上文之桂枝原方加附子三钱。”他对该条中附子的药性进行了较细致的阐述：“在《药性概说》，附子强心壮脑，征^{〔1〕}之四逆、白通诸方用以出脉回厥，即附子强心之明证；真武汤用以止眩晕，即附子壮脑之明证。余经验用之，此两种效力颇确，俱详《药性概说》强壮剂与兴奋剂中。除此二者，附子尚有平脑之作用，兹证明于下：恶寒是大脑一种感觉不安，倘因身热而恶寒者，宜用解热剂，如麻黄汤、桂枝汤、大青龙、白虎汤等各节是其例也；但心脑已见虚弱征候而恶寒者，则附子最合用。故太阳篇之桂枝去芍药方中加附子汤、附子泻心汤，及少阴篇之甘草附子汤，又附子汤，霍乱篇之四逆加人参汤及越婢汤等各节，因恶风加附子之例也，与本节之恶风加附子为同例。附子能止恶风寒，即因附子有平脑之作用，其证一也。”此外，还从附子对神经之知觉过敏具有止痛作用、对脑痉挛具有解痉止抽作用，论述了附子的平脑功能。

又如，第十五回中对白虎汤之君药石膏的分析，认为石膏乃解热对症剂，是传统的甘寒剂，用之得当，确有神速降热救急之伟效。但石膏具有压心之副作用，加之用量大，配伍知母作用更烈，对于心脏衰弱者则有引起虚脱之危险。

再如，第五回中对解热剂的分析，指出：“凡类于麻黄、桂枝者，如羌活、独活、防风、荆芥、川^{〔2〕}芎、白芷、香薷、紫苏之属，皆能安定调温中枢；而类于柴胡、梔子、石膏者，如银花、连翘、钩藤、银胡、地骨、青蒿、石斛之属，皆能减退物质代谢，故在解热为目的皆可随意用之也。”

谭氏还在第六十四回中言明：“兹仅以用药言之，欲用药之处置得宜，则当根据近世生物学、化学、理学种种原则，以推知药物性用与分类及其副作用之大略，不可囿于古人色味、生克、五行、四性、三品、七方等囿囿^{〔3〕}之见。故最低限度，当知四时感冒所称春温、夏暑、秋燥、冬寒等症，即今之急性传染病，其治寒、温、燥、暑之药物，即大抵为消除急性传染病之主要症状之发热之药物，所谓解热剂是也……各药之性类既明，更进而明其兼治及配合、用量、乖效（即副作用）之大略，则庶几能用药矣。”

当然，谭次仲也注意到用药应保持中医学术特点。他在《中医与科学》一书中曾指出：“药出于方，方出于法，故方法者，中药应用之准绳，中医经验

〔1〕 征：底本作“微”，据文义改。

〔2〕 川：底本无此字，据文义补。

〔3〕 囿囿：底本作“囿囿”，据文义改。

之结晶也。”他认为中医理论对临床处方用药具有根本的指导意义，反对弃医存药的观点。

四、创立伤寒五定法，以西医释仲景之法

谭次仲吸取西医对症治疗和对因治疗的思维方法，结合他对伤寒理论的深入把握，开创性地将仲景之法归纳为伤寒诊疗五定法，尝谓：“《伤寒论》如满盆散沙，注家又复连篇累牍，故治斯学者几于蒙头盖面，有穷老尽气而不能卒业之叹。本著寻得其原理原则，立为五个定法。读者能紧按定法，则尽三百九十七节、一百一十三方，皆可包蕴靡遗、了如指掌，有执简驭繁、吾道一贯之妙。”五定法中，对症疗法为仲景第一定法，寒热疗法为第二定法，三脏（心、肺、脑）四变（呼吸、脉搏、体温、脑状）之诊察为第三定法，无范围应用解热剂为第四定法，禁吐、汗、下剂之滥用为第五定法。谭氏创立、运用此五定法，以此阐明《伤寒论》中各条文所蕴机理和治法，从新的视角解读并大大简化了《伤寒论》的诊疗方法，对当时之学者理解掌握仲景之法大有裨益。至于五定法是否能将《伤寒论》包蕴靡遗，这一观点虽尚值得商榷，但这种全新的阐释也足以泽惠后学。

五、以西医知识对《伤寒论》提出质疑

谭氏在《伤寒评志》一书中，以西医学知识对《伤寒论》原文进行了全面解读，屡有对《伤寒论》原文的质疑。如在第十回中，对“凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也”条，谭氏即认为吐血乃胃之局部病，吐而兼有脓，是胃生疮之重症，吐出脓血者非桂枝汤之所致，是胃疮自然导致的，方用桂枝汤是因为有发热的症状。但古人不察胃的局部病变，错认为属感冒等症，并以为吐脓血是桂枝极热的缘故，实属误会。因此应将该症纳入消化器局部病，不应混入泛发病范围。谭氏还指出吐血为胃损伤，名曰胃溃疡；而吐脓血则为胃脓疡，即所称胃痛，是由于化脓菌之侵胃所致，且该症极少，几于必死，绝少可生。“中医不察病理，凡症之转剧者，每发过于药。故非实行科学化，用实验解剖等法以明疾病之真相，则医学永无由进于光明之域。”谭氏认为此等错误概由“桂枝入咽，阳盛则毙”一语得来。何者为阳？阳盛于何见之乎？亦笼统之说。就此，谭氏指出全身症状与局部症状并发时，医者欲辨别其孰为原发病、孰为续发病，有时稍为困难，因为这时的病理往往较为复杂。然辨别虽颇难，亦不能不加以审别也。

又如，对第三十三回中“太阳病，脉浮紧，发热身无汗，自衄者愈”条，谭氏也提出了不同的看法。他认为全身病与局部病相互影响，如局部炎症鲜有不影响全身发热者，但未必定为不良之转归。此条中衄血之原因很多，如感冒或其他种种急性传染病，大概必全身发热，血压增高，结果每致衄血。而发热实为衄血的原因，岂能因衄血而得退热？故认为“衄乃解”之句，虽学理可通，但多与事实不符，因为偶衄之血多非大量。

对于《伤寒论》中常见的失治、误治之论，谭氏亦有不同看法。如第三十五回：“二阳并病，太阳初得病时发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，自微汗出，不恶寒。若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。若发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人烦躁，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短气但坐，以汗出不彻故也，更发汗则愈。何以知汗出不彻，以脉涩，故知也。”他指出古人以为热病而不得汗，则热愈郁遏而增剧，并非由太阳入阳明也，此等症状之增恶，常为急性传染病之自然结果，非与汗有关，虽得汗并不能阻止病势的发展。而古人每每错认病势增剧为失治、误治的结果，此并非事实。

谭次仲生活在东西方文化和科技激烈交争之时，他能够扎根本土医学，并不墨守成规，勇于探索，积极学习、吸收西方医学知识，促进其与中国传统医学的沟通、融合，形成富有开创性的中西医汇通思想，并以当时的西医知识逐章逐节、全方位地诠释《伤寒论》这部中医经典，创立伤寒五定法，具有重要的时代意义和学术价值，其创新精神和学术思想值得今人学习、借鉴。

目 录

杨医亚序言 (1)

读法 (2)

辨太阳病血证篇一 (4)

第一回 (4)

第二回 (11)

第三回 (17)

第四回 (18)

第五回 (19)

第六回 (22)

第七回 (23)

第八回 (24)

第九回 (25)

第十回 (26)

第十一回 (27)

第十二回 (29)

第十三回 (30)

第十四回 (31)

第十五回 (32)

第十六回 (32)

第十七回 (33)

第十八回 (34)

第十九回 (40)

第二十回 (41)

第二十一回 (41)

第二十二回 (42)

第二十三回 (43)

第二十四回 (44)

第二十五回 (44)

第二十六回 (45)

第二十七回 (47)

第二十八回 (47)

第二十九回 (48)

辨太阳病脉证篇二 (50)

第三十回 (50)

第三十一回 (50)

第三十二回 (51)

第三十三回 (51)

第三十四回 (52)

第三十五回 (52)

第三十六回 (54)

第三十七回 (55)

第三十八回 (56)

第三十九回 (56)

第四十回 (57)

第四十一回 (58)

第四十二回 (59)

第四十三回 (59)

第四十四回 (60)

第四十五回 (61)

第四十六回 (62)

第四十七回 (63)

第四十八回 (64)

第四十九回 (65)

第五十回 (67)

第五十一回	(68)	第八十一回	(95)
第五十二回	(69)	第八十二回	(96)
第五十三回	(70)	第八十三回	(97)
第五十四回	(71)	第八十四回	(98)
第五十五回	(72)	第八十五回	(99)
第五十六回	(73)	第八十六回	(99)
第五十七回	(74)	第八十七回	(100)
第五十八回	(75)	第八十八回	(100)
第五十九回	(76)	第八十九回	(101)
第六十回	(76)	第九十回	(102)
第六十一回	(77)	第九十一回	(103)
第六十二回	(77)	第九十二回	(104)
第六十三回	(79)	第九十三回	(104)
第六十四回	(80)	第九十四回	(105)
第六十五回	(83)	第九十五回	(106)
第六十六回	(84)	第九十六回	(107)
第六十七回	(84)	第九十七回	(107)
第六十八回	(85)	第九十八回	(108)
第六十九回	(85)	第九十九回	(109)
第七十回	(87)	第一百回	(110)
第七十一回	(87)	第一百零一回	(111)
第七十二回	(88)	第一百零二回	(111)
第七十三回	(88)	第一百零三回	(112)
第七十四回	(89)	第一百零四回	(112)
第七十五回	(90)	第一百零五回	(113)
第七十六回	(90)	第一百零六回	(114)
第七十七回	(91)	第一百零七回	(114)
第七十八回	(92)	第一百零八回	(115)
第七十九回	(93)	第一百零九回	(116)
第八十回	(94)	第一百一十回	(116)