



大医文库

王琦医书十八种

⑦

中医经典研究与临床
下册

王琦著 王东坡整理



中国中医药出版社

全国百佳图书出版单位

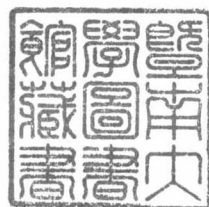


王琦医书十八种

⑦

中医经典研究与临床 下

王琦 著 王东坡 整理



中国中医药出版社
· 北京 ·

R2
201234
7.2

图书在版编目 (CIP) 数据

中医经典研究与临床 / 王琦著. —北京: 中国中医药出版社,
2012. 8

(王琦医书十八种⑦)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1100 - 0

I. ①中… II. ①王… III. ①中国医药学—古籍—研究
②中医学—临床医学—研究 IV. ①R22②R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 181821 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

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 55.5 字数 1074 千字

2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1100 - 0

*

定价 138.00 元 (上、下册)

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 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

总 序

名老中医药专家是发展中医药事业十分宝贵的人才资源，具有鲜明的学术特点和重要的学术地位，为维护人民健康、树立行业形象、促进学术发展作出了积极贡献。充分发挥名老中医药专家作用，认真总结传承他们宝贵的学术思想和临床经验，是推进中医药继承与创新的重要内容。

王琦教授是国家名老中医药专家，近半个世纪以来致力于中医临床工作，在疑难杂病和中医男科疾病的诊治等方面积累了丰富的临床经验，并总结出了“辨体 - 辨病 - 辨证”诊疗方法。还先后承担了国家“973”计划、国家自然科学基金等重大项目，在中医男科学、中医体质学、中医藏象学、中医腹诊学等研究领域成果丰富。特别是带领课题组历经 30 余年的研究，发现并确证了中国人九种体质，编制了首部《中医体质分类与判定》标准，获 2007 年国家科技进步二等奖，体质辨识纳入国家基本公共卫生服务规范，并在全国中医预防保健服务试点单位应用，为中医“治未病”工作的开展提供了有效的方法和工具。王琦教授为人师表，诲人不倦，多年来悉心培养了一批优秀的高层次中医药人才。最近，王琦教授将多年来的临床经验、研究成果等汇编为《王琦医书十八种》，很有学术与应用价值，对于中医药学术研究具有重要的启示作用，必会为启迪后学、促进中医药传承与发展作出积极贡献。

当前，中医药事业迎来了良好的发展机遇期。衷心希望广大中医药工作者抓紧继承名老中医药专家学术思想和经验，加快创新，不断提高中医药临床疗效，进一步繁荣中医药学术，为促进中医药事业发展、维护人民健康而不懈努力。

中华人民共和国卫生部副部长
国家中医药管理局局长

王 国 礼

2012 年 7 月 23 日

总 前 言

再历壬辰之岁，已度七十春秋，业医亦近半百。每每临危履薄，恐德之不建；笔耕未辍，虑学之不传。今将 50 年之医论、著述、散笔，锻打提炼，依门别类，结集而成“王琦医书十八种”，曰：《王琦学术思想说要》、《中医理论与临床思维研究》、《中医体质学研究应用》、《王琦男科》、《中医藏象研究与临床》、《中医腹诊研究与临床》、《中医经典研究与临床》（上下册）、《中医健康三论》、《中医学八论》、《中医医史文献研究》、《辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式创建与应用》、《王琦治疗 62 种疑难病》、《王琦方药应用 31 论》、《中医科研方法与教育思想》、《中医文化与医学散论》、《王琦诗文方笺集》、《岐黄传人——我的中医之路》、《王琦学术传承及谱系》。累累八百余万言，一路学旅履痕，究其思之所据、术之经纬，聊分“七论”，以概“十八书”之脉络，发个中旨趣。

第一，学与创——知识之累进与增长

学习是一个知识积累的过程，创新是知识在积累中孕育、凝练、升华，通过实践检验，形成新的认知，实现知识的增长。没有知识的积累就没有创新的源泉；没有创新带来知识的增长就不能推动学术发展。通过不断学习创造出新的知识、理论和技能，是一个科学家的责任与使命。著名科学家默顿说过：“实现科学知识的增长，为独创性的科学知识而做研究，是一个科学家的巨大的幸福。”“科学的通常目标，就是扩充正确无误的知识。”（《科学社会学》）

中医学 5000 年的发展历程就是一个不断创新发展的演进史。从上古医巫分离，到神农识明毒药；从轩岐问对、剖辨医理，越人问难、阐其未发，及至仲景横出，理法方药，贯穿一线，代有贤人，屡创新论。脏腑辨证的建立，归经理论的完善，及至脾胃论、相火命门学派、温病学派问世，也都是继经典著作之后对中医学术的创新。

中医学创新之路径主要是“躬行实践”与“著书立说”，在实践中获得真知，总结升华，发轫新论。“著书”“立说”相偕而行，著书不立说就不称其为“著”。如果“书”只是一些文献的汇编归纳，缺少独创思想，缺少理论和新概念的阐发，即所谓“述而不作”，于学术发展贡献少矣。

我在近半个世纪的学术生涯里，渐次创立了中医体质学、中医男科学、中医藏象学、中医腹诊学等，从文献研究到流行病学调查，从机理阐发到理论构架，从标准形成到应用实践，直至形成日臻完善的学说、学科体系，无不经历了漫长而艰辛的过程。

创新具有层次性，大到一个学说一个理论的建立，小到一首方剂、一味药物的应用，都可以创新，它们从理论和实践不同的层面共同丰富完善和发展着中医之学。我在长年的临床过程中除重视理论创新外，也创造了一些方剂，如“疏肝益阳胶囊”“黄精赞育胶囊”等，已研发成为国家新药。对一些方药结合自己的认识，在实践中拓展了应用范围。比如《金匱要略》中，当归贝母苦参丸、桂枝茯苓丸归在“妇人妊娠病”篇，我将之加减化裁，应用到男科前列腺疾病的治疗中。又将芍药甘草汤应用于三叉神经痛、胃肠痉挛等的治疗，取得良好的效果。这些在本套丛书的《王琦方药应用31论》中已有专论。

对创新的成果，由于见解不同、判定标准不一，甚或一些人为因素，有时是很难被接受的。但只要有实践价值，能够很好地被实践应用，经过一定时间，最终还是会被接受和认可的。中医体质学和中医男科学在创立之初都不乏争议，而今中医体质学相关内容已列入《中医基础理论》中医药高等院校教材，是该书近几十年来唯一增加的新内容，其最新版又载入了我们制定的中医体质判定标准，可见在中医基础理论学界得到了广泛认同；中医体质学说的相关内容还被纳入“国家基本公共卫生服务规范”，并写进《中国医学通史》、《中国大百科全书》。而《〈黄帝内经〉专题研究》、《王琦男科学》、《中医腹诊》在中医药高等院校教材《中医文献学》中亦得选介。

正如苏轼所说“犯其至难，图其至远”，经过艰苦的攀登才能登高望远，经过艰辛的跋涉才能看到更美的风景。

第二，本与新——问学之返本与开新

“求木之长者，必固其根本；欲流之远者，必浚其泉源”（韩愈），“物有本末，事有终始，知所先后，则近道矣”（《礼记·大学》）。任何创新都要有其思想的源头。对于中医学家，中医经典著作的学习、基础理论以及古籍文献的研究，就是我们的源头活水，务须“返本”方能“开新”。返本而开新，体现继承与创新的辩证关系。

历代医家，都是承继先贤而有开新。吴鞠通《温病条辨》，其《原病篇》就引用《内经》关于温病的阐述并加注释，说明温病的始原，并在继承叶天士的基础上，结合自己的临床经验，对温病学说加以创新。我曾考察近代112位名医成长经历，可以看出他们的学问都是在经典理论学习的基础上做起来的。

在此“医书十八种”中，对经典著作的研究、对基础理论的研究、对古籍文献的研

究，都体现了“返本”，即体现了对经典理论继承的重要性。我们想得中医之道、提高医疗水平，不能舍本逐末。

古代的东西并不是遥远的东西，它具有现实意义。经典之所以为经典，在于其不朽；之所以不朽，在于其独特的价值。源于经典不等于停留在原始的水平，经典是给你源头，给你启发，一定要激活了你内心的什么东西，才是真正学到经典的价值。学经典不是回到2000年前去，与时俱进也不是只能学新东西不能学古代的东西，让古代的东西在当代发挥更大的现实作用就是与时俱进。

读经典、悟经典、用经典，强调的是经典在当代的继承、运用与变化。我们要在一代代中医人的传承中探索学术的再生性。

第三，魂与体——智欲圆而行欲方

一个民族，乃至一个人，如果没有思维的灵感，没有带着自身文化烙印与个性特征的思维内涵与方法，便失去了灵魂。现代社会对于事物的认识，对于世界的阐释，往往偏向注重实体，而忽略了“体”背后的灵魂，忽略了“魂”对“体”的支配和引领的作用。

孙思邈说：“心欲小而胆欲大，智欲圆而行欲方。”方圆就是一种智慧哲学，是东方文化的灵魂之一；“医者意也”，讲的是中医从思维角度切入解决问题的智慧方法，是中医的灵魂。我研究中医原创思维，总结出“取象运数，形神一体，气为一元”的思维模式，也是试图通过对思维模式的提炼找到中医之魂。

凡是大有所成的人，无不是在思维上居高临下，来认识和驾驭有形的物质世界，形成新的见解。历史上每一位集大成的医家，都非常重视思维的问题，所以才能创造出很多新的理论。比如王清任对于气血的研究，在充分认识和领悟《内经》“血之与气，并走于上，则为大厥”（《素问·调经论》）的基础上，创制了名方建瓴汤，这就是在思维高度指导下的临床实践创新。再如“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明”（《素问·生气通天论》），扶阳派从这段经文中领悟到阳气的重要性。经典的源头给了我们以后，要使之再生，形成新的理论思维，这才是中医学活的灵魂。

人类在认知过程中，不断探索一种具有普遍性和稳定性的、带有内在结构逻辑关系的思维方式，在本套丛书的《中医理论与临床思维研究》中，我们对这个认知过程进行解析，把诸多思维的元素进行组合提炼，形成了一种具有标志性的、代表性的、可以推而广之的思维模式。当然模式的形成是非常不容易的事情。思维科学是以思维为研究对象的科学，是当今世界前沿科学之一，已成为各国科技竞争的制高点。

根植于中国传统文化的中医学思维，是东方特色的原创性思维。原创思维是思维科学研究最重要的一个层面。现今，在对创新要求更加强烈的时代，原创思维日益受到人们的重视，原创思维是一个国家和民族发展与进步的灵魂所在。如果离开了中华民族的原创思维，就会失落博大精深的传统文化与民族精神。

研究和构建中医原创思维其意义有三：一是阐明中医理论认知特点，实现理论飞跃；二是回应文化质疑，建立文化认同；三是审视原创性思维，为当代思维科学提供借鉴。只有充分认识到思维的重要性，以“魂”驭“体”，魂体兼备，把握中医、发展中医，才能使之保持其鲜活的生命力和不竭的创造力。

第四，博与约——进学次第之广与深

“泛观博取，不若熟读精思”，这只是认识问题的一个方面，而另一方面我们需要涉猎群书，广泛学习各种门类知识，才能不断地丰富和完善自己。顾炎武在《日知录》中说：“欲从世间万物而学之，正当汗漫九垓，历游四字，读无字之大书，方得真谛。”这些都是强调了“博”的重要性。没有广泛的学习和阅历，没有足够的知识储备，就不会有宽广包容的胸襟，难以成就大的事业。

但是只做到博还是不够的，还要经过一个由博而约的过程，在庞大的知识储备中，凝练出一条或者几条贯穿始终的主线，编织成自己的知识体系，在由博而约、由约而博的过程中实现质的飞跃。

有人说，王琦这个家伙究竟是做什么的？说你做临床吧，你又搞基础理论；说你做男科吧，你又在搞内科；说你在做科研吧，你又做教学，不知道怎么给你一个定位。我到底在做什么呢？我想我只能回答，我在做中医。因为中医学本来就是一个丰富的体系，我有主任医师、教授、研究员三个职称，所以既做临床也做教学和科研，而三者之间是关联互动的。现在我们总是强调专科专病，比如男科大夫就只治阳痿、前列腺炎，儿科大夫研究儿科，就只读儿科书。但是男科的阳痿涉及心血管、高血压、糖尿病，没有内科背景就抓瞎；儿科涉及小儿生理病理，不研究体质的稚阴稚阳，就抓不住根。所以只有在广泛涉猎不同学科的基础上，才能更好地做专病专科，取得建树和成就，形成自己的风景和气象。其实“我”并没有变化，只是因为这幅山水内容丰富，丘壑连绵，才会“横看成岭侧成峰”，才会看出更多别样的风景，在遇到疑难问题时，才会“柳暗花明又一村”。我不反对专病专科，但不提倡过分强调“专”而忽略了“博”的重要性，这个由博而约的过程，是不可以被省略和替代的。

李时珍在200多万字的《本草纲目》中，载药1892种，新增药物374种，载方

10000 多个，附图 1000 多幅，他纠正了前人很多错误，在动植物分类学方面有突出成就，并在生物学、化学、矿物学、地质学、天文学等方面也做出了很多贡献，达尔文称赞它是“中国古代的百科全书”。王世贞在李时珍《本草纲目》序言中写道：“时珍，荆楚鄙人也，幼多羸疾，质成钝椎，长耽典籍，若啖蔗飴，遂渔猎群书，搜罗百氏，凡子史经传，声韵农圃，医卜星相，乐府诸家，稍有得处，辄著有数言。”正是广博的涉猎成就了一部鸿篇巨制，而他的伟大不独为《本草纲目》，还著有《濒湖脉学》和《奇经八脉考》，在脉学和经络理论上也取得了了不起的成就。

徐灵胎读书也非常之多，著有《难经经释》、《神农本草经百种录》、《医学源流论》、《伤寒类方》等等，涉猎极广。张景岳对天文、历史、音律、易经涉猎之广更为医家所仰。这些医家的成就，说明了由博返约的重要性。反之，我们教《内经》的人，若不懂《伤寒论》，教《伤寒》若不懂温病，教书的不去看病，对中医学没有整体把握，是很难有所建树的。我几十年来走过的路，形成一些学术思想和学说，和我早期教授《内经》、《伤寒论》等课程有关，因为要讲课，我就去学习和研究。如果说没有人要你做这么丰富的工作，涉猎这么多门类的知识，就学不到这些，也就很难成就自己。

由博而返约，约是什么呢？不是说“小”，也不是“少”，是在广泛涉猎的前提下，对所学知识的系统总结，进而提炼升华，形成自己学术思想的主线。所以“博”是“约”的前提，而“约”是“博”的结晶。

钱学森之问：中国为什么出不了大科学家，出不了大师？这是有深层次的原因的。我看不求“博”也是原因之一。现在的读书条件很好，网络发达，很多问题都可以很快地检索到，做学问方便多了。记得我年轻的时候，要骑个自行车从西苑医院跑到北京中医学院（现北京中医药大学）图书馆，带一个馒头，啃一天书才抄录几个小纸条。所以对于现在的学生来说，只是需要更多的专注和毅力，有百折不回之心，广涉学科，为我所用，当渐有所成。

进入 21 世纪，我们这个世界已呈现出大学科、广兼容的趋势，在这 18 本书中，涉及思维研究、经典研究、藏象研究、诊疗模式研究等等，似乎面比较广，但归根到底是为中医这个大学科发展和临床服务的，不同研究领域也是纵横关联的，如研究体质就与诊疗模式有关。我一直保持阅读的习惯，以求在知识的广度和深度上，不断地丰富完善自己。孔子云“发愤忘食，乐以忘忧，不知老之将至”（《论语·述而》），大概就是我现在状态吧。

第五，知与行——学与用

知识要转变为实践，要转化为贡献度，才能实现知识的价值。“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”，任何一个学者的成就，都是通过知行合一起来实现的，皓首穷经而不具体做事情，不会有真知灼见。所谓“读万卷书，行万里路”，行万里路不仅指走路，更是实践的过程。

中医临床的知与行要解决一个“穷与通”的问题，《周易》讲：“易穷则变，变则通，通则久。”我们现在一讲穷就是没钱，很少有人讲穷是没知识。知识贫乏就是穷，“书到用时方恨少”，穷了就会逼迫你学习，逼迫你变通，才能在艰苦的学习和思考的过程中，更深刻地认识问题、把握问题和解决问题。

我在临床的过程中会遇到许多疑难病，有些情况下，是因为有一定的临床经验，进行针对性的遣方用药，取得了疗效；但另一些情况下，我遇到甚至名称都不知道的疾病，就感觉“穷”了。比如前几天遇到真性红细胞增多症、成人斯蒂尔病，遇到这些疑难病时，学问不够就要去学习和思考。通过知与行的相互推进，针对各种疑难病的病理、治疗方法进行理论和实践的探索，治愈或者改善了疑难疾病，从而丰富了认识与实践经验。本套丛中《王琦治疗 62 种疑难病》里共收 62 种疑难病，立了 44 个处方，都是在理论和实践、知与行的过程中的体会。

第六，传与承——学术之相继

一部人类的学术传承史，是一代代人不断地把前人的知识通过传承和推演，然后形成一个知识的群体。传承要在上源充沛的前提下，实现传承的持续性。作为老师，我们自己要不断地学习，获得更多的知识储备，进而创新，实现知识的增长，然后往下传承。一代代新人的成长，又不断地把学术的接力棒传递下去，再形成新的学术群体。韩愈说：“莫为之前，虽美而不彰；莫为之后，虽盛而不传。”（《与于襄阳书》）前人长者的思想丰富盛大，如没有后人的相继，则难以使之传承。中医学几千年来的发展，也是一个师生相授、薪火相传的过程。

在中医学传承史上，孙一奎是相火命门派的代表，孙一奎的老师叫黄古潭，黄古潭是汪石山的学生，汪石山是朱丹溪的学生，朱丹溪是罗知悌的学生，罗知悌是刘元素的学生，这样一个学术脉络理下来，已经是 100 多年的历史了，这 100 多年当中，形成了两个重要的学派，一个叫河间学派，一个叫丹溪学派。中医学术的血脉流淌就是靠代代师徒相传。我在《师承论》中曾做过这样的阐述：

“中医之学，璀璨光灿，垂二千余年。然其推移演进，繁衍传继者，师承之教，未曾

离之。《黄帝内经》以岐伯、黄帝师生问答而为师承之肇始，故中医之学为岐黄之学，此其后者，每以‘岐黄传人’称之。

古之师承，有业师授受、家学相传、私淑遥承多种，其间名家辈出，学派流衍，卓有建树者甚多，或续其余绪者，或与师齐名者，或青出于蓝而胜于蓝者，皆源远流长，蔚为大观。究其学术传扬，师之著述传其弟子者固多，而师之学验，得经弟子整理，始继绝存亡，获流传问世者亦复不少。是则，师传之功固当颂扬，而生之承衍，又功不可没。子贡有云：‘夫子之墙数仞，不得其门而入，则不见百官之富，宗庙之美。’言其师者学问高深，求学者必入师门，方可得其门径，‘登堂入室’，故学无师无以得高明，术无承无以得传薪。道之所存，师生同工，史实皆可稽也。”

第七，文与理——学科之互补

人文与科学本来是互为影响、互为共生的，但是近百年来，人文与科学有日趋分离的态势，科学对于人文的冷漠和疏离，导致了一些科学发展的阻滞。值得庆幸的是，近些年来，人们又重新认识到人文与科学的共存共生关系。中医学就是一个人文与科学的结合体，它是一门自然科学，但又具有文化的属性，它深植于中华文化的沃土，在现代社会中依然展现着它勃勃的生机。

考察历史上大医名家的学识根基，都有一个巨大的文化内在、文化的自觉、文化的体系。徐灵胎除了医学著作之外，还著有《洄溪道情》、《道德经注》等，在医学成就之外，文化的底蕴也非常深厚。李时珍的《濒湖脉学》以歌诀的形式描述 27 种病脉，不仅体现了深厚的脉学造诣，也折射出他深厚的文化积淀和诗文写作功底。再比如陈修园的《医学三字经》、《医学实在易》都是医学科普性的著作，不仅需要深厚的医学、史学知识，更需要深厚的文化涵养。而朱丹溪 6 岁的时候，就能够创作声律诗赋，世称“神童”。这些医家，都是文理互通、医文并茂。中医学是一个文与理共生的庞大学术体系，要求一个合格的中医人应该文理兼通、文理兼容，在做好医学理论学习和实践的基础上，要不断地加强文化修养。若只会开几首方子，治几个疾病，是“医工”，作为一个中医“学人”，则应该医道与文采辉映。中医学的教育，如果把人文疏略了，脱离了文化的沃土，中医学所赖以滋养的血脉就缺失了，这是令人忧患的巨大的潜在危机。

苏子瞻说：“吾文如万斛清泉，不择地皆可出。在平地，滔滔汨汨，虽一日千里无难，及其与山石曲折，随物赋形，而不可知也。所可知者，常行于所当行，常止于不可不止，如是而已矣。”这是一个“大家”的状态吧。反观己身，我术疏才浅，虽然集成了《王琦诗文方笺集》，不过是我诊余茶闲随感而作的文字而已，情沛于中，物动于外，构不成

“作品”，但皆为我真感情的流露、真胸怀的展现。

人云“七十古稀”，但在学术生命和精神境界上，我都还是年轻的。在对知识的求索上，仍要不断学习，充实和完善自己，满怀激情和梦想走向新的明天！

要在短时间内将我近半个世纪来的学术论著做一次总结梳理，实是一件“不大不小”的工程，感谢我的学术团队、益友、中国中医药出版社的编辑同志为此“工程”的辛勤付出，方有今日之面貌。特别是卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强同志为《王琦医书十八种》撰写总序，指出了认真总结传承名老中医药专家学术思想和临床经验，对于进一步繁荣中医药学术，促进中医药事业发展的重要性，并对本人多有奖掖与鼓励，谨此便是深切的谢意。

A stylized, cursive Chinese signature in black ink, reading '王琦' (Wang Qi).

壬辰仲夏 于北京

读经典是中医成才之不二法门。纵观历代名医，无一不以精研经典，并应用于临床实践而有新的建树和发明。唐代医家孙思邈在《备急千金要方·论大医习业》中说：“凡欲为大医，必须谙《素问》、《甲乙》、《黄帝针经》、《本草药对》……张仲景、王叔和等诸部经方……如此乃得为大医。”而孙氏自己也是“白首之年，未偿释卷”，终成一代名医。金元医家刘完素在《素问病机气宜保命集·序》中自谓：“二十有五，志在《内经》，日夜不辍，殆至六旬。”他认为医学的“法之与术，悉出《内经》之玄机”，并以《素问》“病机十九条”为基础，提出“六气皆从火化”和“五志所伤皆热”诸论，临床善用寒凉药物，而创河间学派。金元医家张元素精究《内经》，师法仲景，曾谓：“仲景药为万世法，号群方之祖，治杂病若神，后之医家，宗《内经》法，学仲景心，可以为师矣”（《内外伤辨惑论·临病制方》）。张氏则在此基础上，结合临床实践，创立“脏腑辨证”及“药物归经”诸论，而成易水学派开山……可见，经典著作是医家必宗之学。

读经典关键在“读”。由于经典著作研究者众多，而且多有自成一家之言者，往往造成偏执一词，以讹传讹。如《伤寒论》一书，由于历代医家研究的切入点不同，出现了“伤寒六经说”、“六经提纲说”、“三纲鼎立说”、“错简重订说”等。这些论点，虽典出于《伤寒论》，实已超出《伤寒论》，是从不同角度和临床实践过程中，对《伤寒论》进行分析而产生的理论延伸与发展。所以，读经典又存在“怎么读”与“读什么”的问题。经典著作不能泛泛而读，而是要勤读、精读、熟读，带着问题读，带着思考读，还要深入研究，透过言简意赅的原著，进行深层次地思考。读经典要以原著为出发点，探讨经典著作之本义，只有深刻理解其本义，才能触类旁通，而不走极端。本书正是以此为宗旨，以讲解原著为主，以专题研究与临床应用为辅，在以往经典研究成果的基础上，进行归纳、整理、编撰而成。

自20世纪70年代末至80年代，我受老师方药中先生委派，担任中医研究院研究生处副主任，并承担研究生《内经》和《伤寒论》课程教学工作，通过对经典著作的学习、研究、讲解与应用，对中医经典著作有了较深的理解与体会，也为日后中医理论研究与临床工作奠定了坚实的基础。先后主编或参编了《素问今释》、《黄帝内经专题研究》、《五运六气的研究与考察》、《内经与临证》、《伤寒论讲解》、《伤寒论研究》、《伤寒论注评》七部专著，并在中医期刊上发表了十多篇相关论文。其中，有个人的研究成果

与心得体会，也得益于老师、学生及同仁的共同参与和帮助。现以上述专著为蓝本，参以《王琦临床医学丛书》、《王琦医学论文集》中的部分内容，汇编成《中医经典研究与临床》一书，旨在为读者提供理解经典著作原义，兼及专题与临床研究的一部精选读物。全书分为上、下两册。上册为《内经》研究，从《内经》研究方法、《内经》诠释研究、《内经》专题研究、《内经》与临床研究四个方面进行探讨；下册为《伤寒论》研究，分成《伤寒论》研究方法、《伤寒论》讲解、《伤寒论》专题研究、《伤寒论》与临床研究四部分进行阐述。本书旨在对中医经典著作的阅读、理解、研究与应用提供指导；当然，中医经典还包括《金匱要略》、《神农本草经》等，因在以往的研究中阐发不多或未成体系，本书中未做收录。

近代著名中医学家任应秋教授、方药中教授、吴考槃教授、袁家玠教授、耿鉴庭研究员等，对《素问今释》、《伤寒论讲解》等书的出版都给予了高度评价。《素问今释》一书获首届全国优秀医史文献及医学工具书铜质奖，并被韩国成辅社和台湾启业书局出版发行；德国慕尼黑大学医学史研究所所长文树德教授于1992年致函说：“您撰著出版有关《黄帝内经》的论著，对我们学习研究和译释该书有很大帮助，您的工作和业绩载入我们的《内经》研究资料库，以供世界多国学者检索。”

本书是在以往成果的基础上进行的总结，并经过精选与凝练。如对《素问今释》、《伤寒论讲解》的选录，既尊重原书的全貌，又选择了经典中之重点，对原著进行了精减与编排。在临床研究部分，精减了原有书稿中的部分医案。对于《伤寒论讲解》部分结构编排，也做了重新修订。希望通过本书的出版，为有志于中医学习研究者开展深入研究、服务于临床提供一本优秀读物。

王琦

2012年6月

内容提要

《内经》与《伤寒论》是学习中医理论与指导临床疾病诊疗工作最为重要的经典著作。然而，由于年代久远，文辞古奥，加之注家众多，理解各异，从而为学习与应用这两部经典造成了一定的困难，甚至产生误解或认识上的偏颇。

王琦教授从事中医临床与教学工作数十年，尤其重视对中医经典著作《内经》与《伤寒论》的研究。先后主编或参编了《素问今释》、《黄帝内经专题研究》、《五运六气的研究与考察》、《内经与临证》、《伤寒论讲解》、《伤寒论研究》、《伤寒论注评》七部专著，并发表了数十篇相关论文。作为《王琦医书十八种》之七的《中医经典研究与临床》，正是以此为蓝本，分别从学习方法、研究思路、诠释讲解、专题研究、临床应用等方面阐述了作者对《内经》与《伤寒论》的认识、应用与研究成果。在对《内经》与《伤寒论》的学习与研究方法上，强调通读白文、注重原意，设立专题、深入探讨，学以致用、联系实际；在写作风格上，以通俗易懂、方便实用、理论与应用相结合的形式，体现了中医经典著作的理论意义与应用价值。

《中医经典研究与临床》是王琦教授数十年学习、讲授及应用《内经》与《伤寒论》的亲身体验之作。无论是对《内经》与《伤寒论》的初学者，还是对从事《内经》与《伤寒论》研究与教学的工作者，都将起到重要的指导作用。

目录

002 第一章 《伤寒论》研究方法

002 第一节 《伤寒论》研究思路与方法

002 一、研究思路

004 二、研究方法

007 第二节 《伤寒论》的字句与读法

007 一、自注句

008 二、省文

008 三、假借字

009 四、古今字句意义的区别

010 五、句读

010 第三节 《伤寒论》理论提要

010 一、病证关系与汤证关系

013 二、六病分类

023 第四节 《伤寒论》的研究原则

023 一、悉遵本貌，编次不可移易

024 二、“以老解老”，立论当以原著为凭

025 三、融旧冶新，亦纵亦横

026 第二章 《伤寒论》讲解

026 第一节 辨太阳病脉证并治上篇

026 一、太阳病初起脉证

027 二、太阳中风脉证

028 三、太阳伤寒脉证

030 四、根据脉证辨审伤寒的发展趋势

032 五、伤寒病情转变的依据

033 六、温病的证候及坏病的现象与转归

- 035 七、病有发于阳、发于阴之不同
- 036 八、太阳病有经尽自愈及针刺预防传变的方法
- 039 九、太阳病欲解的时间
- 040 十、表邪解后仍不太舒服的，待邪尽正复而自愈
- 040 十一、辨伤寒真寒假热、真热假寒
- 041 十二、太阳中风证治
- 047 十三、桂枝汤证治
- 047 十四、桂枝加葛根汤证治
- 048 十五、太阳病误下后，气上冲的治法
- 049 十六、对坏病当按具体情况处理
- 050 十七、酒客患太阳中风禁服桂枝汤
- 051 十八、素有喘疾，因感受太阳中风而发作的治法
- 052 十九、凡内热壅盛的不能服桂枝汤
- 052 二十、太阳病发汗后，表阳虚而汗漏不止的证治
- 053 二十一、太阳病误下，邪陷胸中，胸阳不足的治法
- 054 二十二、太阳病，误下后变证的治法
- 055 二十三、太阳病得之八九日的几种转变、治法及禁忌
- 056 二十四、服桂枝汤反烦不解的治法
- 056 二十五、服桂枝汤后的两种不同证治
- 057 二十六、服桂枝汤后，出现大烦渴不解脉洪大的治法
- 059 二十七、桂枝二越婢一汤的证治
- 060 二十八、脾失转输、水饮内停的治法
- 062 二十九、误服桂枝汤的变证及其治法
- 064 三十、误服阳旦汤（桂枝汤）后变证的救治及其病愈的道理
- 066 第二节 辨太阳病脉证并治中篇
- 066 一、风寒之邪客于太阳经输的治法
- 067 二、太阳与阳明合病自下利的证治
- 068 三、太阳与阳明合病，不下利但呕的治法
- 068 四、桂枝证误下，致下利不止、喘而汗出的证治
- 070 五、太阳伤寒的证治
- 072 六、太阳与阳明合病喘而胸满的治法
- 072 七、辨太阳病十日已过的转归及证治
- 075 八、大青龙汤的证治及其禁忌
- 076 九、大青龙汤证的又一脉证