



一所没有围墙的大学

顾武军

《伤寒论》临床焦点评述
顾武军 著

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医师承学堂

顾武军《伤寒论》临床焦点评述

——附“《伤寒论》提要”与“《伤寒论》方证治一览”

顾武军 著

中国中医药出版社

·北京·

2012年4月

图书在版编目 (CIP) 数据

顾武军《伤寒论》临床焦点评述/顾武军著. —北京:
中国中医药出版社, 2012. 6

(中医师承学堂)

ISBN 978 -7 -5132 -0879 -6

I. ①顾… II. ①顾… III. ①《伤寒论》-研究
IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 090452 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

北京泰锐印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 9.125 字数 211 千字

2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 -7 -5132 -0879 -6

*

定价 25.00 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 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

《伤寒论》是东汉著名医家张仲景所著《伤寒杂病论》在流传过程中形成的一部中医学经典著作，是一部阐述多种外感疾病和杂病辨证论治的专书，是我国现存第一部理、法、方、药比较完善、理论联系实际的经典著作。任应秋先生谓其为“中医学讲究辨证论治理论而又自成体系的经典著作”。长期以来一直被视为医门规范，被奉为主臬，其方剂在临床上被广泛应用，由于其配伍严谨，又被誉为“众法之宗，方书之祖”。历代医家都很重视《伤寒论》的学习与研究，林亿说：“臣尝读唐令见其制为医者，皆习张仲景伤寒论……”可见从唐代开始即将《伤寒论》作为学习中医者必读之书。由于历代医家对《伤寒论》的重视，所以学习、研究者甚多，专为作注的就有数百家，裘沛然说：“自汉以来，治《伤寒论》者，代有名家，注疏阐发，无虑千百家。然而仁智互见，学术多歧，有倡三纲鼎峙之说，有演方证类比之法，有立岁露气化之论，造说愈多，一是难衷”（《伤寒论求是·序》）。诸多造说，其中不乏真知灼见，但也有附会、曲解之辞，为了适应教育改革的需要，提高培养中医药人才的质量，有必要对《伤寒论》中的一些争论较多的问题进行评说，以便明辨是非，统一认识，使《伤寒论》的理论更好地指导临床实践，使其方药更广泛地应用于临床，更好地为人类健康服务。有鉴于此，兹根据自己学习《伤寒论》的体会和心得，对有关问题谈谈自己的看法。

顾武军

2012年4月

目 录

第一章 《伤寒论》绪论部分“临床焦点”评述	1
一、《伤寒论》的性质	1
二、如何对待“错简”	5
三、如何看待注家之说	9
四、关于方证辨证	11
五、关于药物剂量和煎服法	13
第二章 太阳病篇“临床焦点”评述	21
一、关于太阳病篇的内容	22
二、关于太阳病的病机、性质和分类	23
三、关于太阳中风证和桂枝汤证	26
四、关于兼证与变证	28
五、关于类似证	35
六、关于热入血室	38
七、关于蓄水、蓄血	39
八、关于于纵、横	41
九、关于“通用条文”	43
第三章 阳明病篇“临床焦点”评述	45
一、关于“胃家实”	45
二、关于“恶寒”和“阳明居中，主土，万物所归，无所复传”	48
三、关于219条	50
四、关于小柴胡汤证、麻黄汤证、桂枝汤证	51

五、关于茵陈蒿汤证	55
第四章 少阳病篇“临床焦点”评述	57
一、关于少阳病篇的编次	57
二、关于少阳病提纲证	59
三、关于小柴胡汤及小柴胡汤证	61
四、大柴胡汤与大柴胡汤证	64
五、关于柴胡桂枝干姜汤证	67
六、柴胡加龙骨牡蛎汤	69
七、关于传变	71
第五章 太阴病篇“临床焦点”评述	73
一、关于太阴病	73
二、关于太阴病篇的编次	75
三、关于太阴病的代表方	78
四、桂枝加芍药汤证和桂枝加大黄汤证	79
五、关于太阴病的转归	81
第六章 少阴病篇“临床焦点”评述	91
一、关于少阴病提纲证	91
二、关于四逆汤证及四逆汤的运用	94
三、关于真武汤证	97
四、关于附子汤证	99
五、关于麻黄细辛附子汤证和麻黄附子甘草汤证	100
六、关于黄连阿胶汤证	102
七、关于猪苓汤证	103
八、关于吴茱萸汤证、四逆散证	105
九、关于咽痛证	107

第七章 厥阴病篇“临床焦点”评述 110

- 一、对厥阴病篇的认识 110
- 二、关于厥阴病提纲证 111
- 三、厥证与厥热胜复 113
- 四、关于下利、呕、哕 115
- 五、关于乌梅丸 117
- 六、关于干姜黄芩黄连人参汤证、麻黄升麻汤证 119
- 七、关于当归四逆汤 122
- 八、关于白头翁汤 124

第八章 霍乱病篇“临床焦点”评述 126

- 一、《伤寒论》所论霍乱的特点 126
- 二、关于 384 条 128
- 三、关于热多、寒多问题 129
- 四、关于四逆汤证 132
- 五、关于通脉四逆加猪胆汤证 133

第九章 瘥后劳复病篇“临床焦点”评述 135

- 一、忌禁房事 135
- 二、不妄作劳 137
- 三、节制饮食 138
- 四、重视瘥后诸疾的辨治 140

附录一 《伤寒论》提要 142

绪论 142

- 一、《伤寒论》沿革 142
- 二、《伤寒论》是怎样的一本书 143

三、《伤寒论》的学术渊源	144
四、《伤寒论》对中医学的贡献	145
五、学习《伤寒论》的重要性	145
六、“伤寒”的含义	145
七、六经的概念及六经辨证体系	145
八、六经病的传变	147
九、六经病证的治则	148
辨太阳病脉证并治	149
一、太阳病提纲	150
二、太阳病分类	150
三、辨病发于阳、病发于阴	151
四、传变	152
五、欲解时	153
六、病愈的预测	153
七、证治	154
辨阳明病脉证并治	207
一、阳明病提纲	208
二、阳明病来路	208
三、转属阳明的主要症状	209
四、阳明病主要脉证	209
五、关于阳明病初起恶寒问题	209
六、阳明病辨证	210
七、阳明病证治	212
辨少阳病脉证并治	228
一、少阳病提纲	228
二、少阳病治禁：禁汗、吐、下	228

三、少阳病证治	229
四、传变与预后	234
辨太阴病脉证并治	235
一、太阴病提纲证	235
二、太阴病欲愈候	236
三、太阴病脾虚寒证证治	236
四、太阴病兼变证证治	236
辨少阴病脉证并治	239
一、少阴病阳虚阴盛证（寒化证）	239
二、少阴病治禁	240
三、少阴病证治	240
辨厥阴病脉证并治	252
一、厥阴病上热下寒证的主要脉证（提纲）	252
二、上热下寒证证治	252
三、厥热胜复	254
四、厥、利、呕、哕证治	256
五、厥阴病预后	264
辨霍乱病脉证并治	267
一、霍乱的主要脉证	267
二、霍乱兼表的脉证	268
三、辨霍乱与伤寒的病理变化及转归	268
四、证治	268
辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治	272
一、瘥后劳复证证治	272

二、瘥后更发热证证治	273
三、腰以下有水气的证治	273
四、虚寒喜唾证治	274
五、余热不清、气液两伤的证治	274
六、瘥后应注意饮食的调摄	275
附录二《伤寒论》方证治一览	276
一、太阳病篇	276
二、阳明病篇	278
三、少阳病篇	279
四、太阴病篇	279
五、少阴病篇	280
六、厥阴病篇	280
七、霍乱病篇	281
八、瘥后劳复篇	282

第一章 《伤寒论》绪论部分 “临床焦点”评述

一、《伤寒论》的性质

《伤寒论》是中医学讲究辨证论治理论而又自成体系的经典著作，并非专论外感，而是外感与杂病合论。

《伤寒论》是中医学讲究辨证论治理论而又自成体系的经典著作。《伤寒论》只是以伤寒为例阐述辨证论治理论，其内容并非专论外感，而是外感与杂病合论。

(一) 问题的提出

《伤寒论》是怎样的一本书？它的价值如何？随着人们对《伤寒论》的不断深入研究和其理论、方药在临床运用的实践，其价值已为人们所公认。但对其究竟是怎样的一本书，认识尚不尽统一，1985年5月上海科学技术出版社出版的《高等医药院校教材·伤寒论讲义》（俗称“五版教材”）开宗明义指出：“《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的专书，是我国第一部理法方药比较完善、理论联系实际古代重要医学著作。”但1996年3月上海科学技术出版社出版的《普通高等教育中医药类规划教材·伤寒论选读》则谓：“《伤寒论》为中医经典著作之一。原为外感病专著，由于书中的理法方药奠定了中医辨证论治的基础，成书一千多年来一直对临床各科起着重要的指导作用。”可见其认识尚不一致，这就影响了人们对《伤寒论》的学习和应用。



（二）《伤寒论》是外感和杂病合论

“《伤寒论》原为外感病专著”，这里只有“原为”，却没有“现为”，那么这个“原”是指什么呢？《伤寒论》源出于《伤寒杂病论》，本是外感与杂病合论，这个“原”当不会指《伤寒杂病论》；即便经王叔和整理编次的《伤寒论》中也还保留了大量杂病内容，清·柯韵伯在《伤寒论翼·自序》中指出：“自王叔和编次，伤寒杂病分为两书，于本论削去杂病，然论中杂病留而未去者尚多，是叔和有《伤寒论》之专名，终不失伤寒杂病合论之根蒂也……世谓治伤寒，即能治杂病，岂知仲景杂病论即在《伤寒论》中，且伤寒中又最多杂病夹杂其间，故伤寒与杂病合论，则伤寒杂病之证治井然，今伤寒与杂病分门而头绪不清，必将以杂病混伤寒而妄治之矣。”《伤寒论》中伤寒与杂病合论的条文甚多，真可谓俯首可得，如“喘家作，桂枝加厚朴杏子佳”（18）是新感引发宿疾，新感为外受风寒，宿疾是素有喘疾，实为杂病；“伤寒表不解，心下有水气……小青龙汤主之”（40），伤寒为外感，心下有水气，即寒饮内停，为杂病，而从小青龙汤的临床运用来看主要是温化寒饮，有表证的可以用，无表证的也可以用，如有表证，实属寒饮兼表；“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之”（102）是外感病初起即见有心脾不足而受邪扰之，引起“心下悸而烦”，用小建中汤属先治其里，并非表里兼治，诚刘渡舟所说：“证属虚人伤寒，治当先建其中，故用小建中汤扶正强本。”“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之”（177）是示人外感病过程中若见有“脉结代，心动悸”，当先治里，诚刘渡舟所说：“此证属心阴、心阳不足，气血虚衰，心为五脏六腑之大主，即使有伤寒表证，也无暇顾及，故以炙甘草汤温阳复脉，滋养气血为要。”（《伤寒论讲解》，光明日报出版社，1987年3月，230，353）此证也非表里

同治。以上皆是外感与杂病合论之例，旨在揭示外感与杂病相兼而病的治则治法。尽管有些方剂无表证时也可使用，但必须从外感与相兼而病的角度去认识、去研究，否则就背离了仲景“伤寒杂病”合论之旨，走入了歧途。而用桂枝汤所治疗的“病常自汗出者”（53）及“病人脏无他病，时发热自汗出”（54）就是杂病中营卫不和的自汗证。实际上，《伤寒论》是以论伤寒为例来阐述辨证论治的原则，才能有“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣”的作用，诚方有执《伤寒论条辨》中所谓：“论病以明伤寒，非谓论伤寒一病也。”陈亦人在《〈伤寒论〉求是》中指出：“《伤寒论》中虽无杂病名称，但是许多误治变证，实际属于杂病。外感与杂病的最大区别是有没有表证，当表证已罢，邪已传里，则外感、杂病并无多大差异，既可发生于外感病程中，也可出现于杂病中。论中的许多方证，如苓桂术甘汤证、茯苓甘草汤证、五苓散证、小青龙汤证、黄连汤证、五泻心汤证、吴茱萸汤证、真武汤证、当归四逆汤证、白头翁汤证等，都是杂病中常见证候，而这些方剂以及其他大多数方剂，也都是治疗杂病的常用方，这是无可辩驳的事实。”（《伤寒论求是》，上海科学技术出版社，2008年9月，4）另外，《伤寒论》、《金匱要略》中内容互见的也不少，也足以证明伤寒与杂病每多夹杂的事实。可见其“原为外感病专著”之说是无有依据的。

虽然说“外感与杂病的最大区别是有没有表证，当表证已罢，邪已传里，则外感、杂病并无多大差异”，但并不等于说“在六经辨证中，太阳病是外感，其他五经病皆为杂病”，因为外感与杂病在发病和传变上并不相同，各有其规律和特点。同时，如“其他五经病皆为杂病”，怎么能称得上“六经辨证”呢？



（三）《伤寒论》的精髓是其所阐述的辨证论治理论

《伤寒论》并非外感病专著，其精髓是其所阐述的辨证论治理论。辨证论治是中医学的基本特点之一，也是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则，其理论虽源出于《黄帝内经》，而形成理、法、方、药俱备之辨证论治体系则始于《伤寒论》，清·徐灵胎说：“医者之学问，全在明伤寒之理，则万病皆通。”所谓“伤寒之理”指的就是《伤寒论》的辨证论治的理论。任应秋说：“我国后汉时期医学大师张仲景所著的《伤寒论》，是中医学讲究辨证论治而又自成体系的经典著作。”刘渡舟则更直接而明确地指出：“《伤寒论》是辨证论治的书。”正因为如此，《伤寒论》对临床各科有极高的指导价值，历代医家都很重视对《伤寒论》的学习，清·陆九芝曾指出“学医从《伤寒论》入手，始而难，既而易；从后世分类书入手，初若甚易，继则大难”，强调了习医者学习《伤寒论》的重要性。《伤寒论》之所以重要，主要原因是它所阐述的辨证论治理论对临床有普遍的指导意义，是医者提高辨证论治水平、提高诊治技能的最好的教材，清·程郊倩在《伤寒论后条辨》中说：“《伤寒论》乃医门之轨范，其中教人如何辨表里阴阳，如何察寒热虚实。”这里的辨表里阴阳、察寒热虚实，岂只限于外感病。陈亦人教授积五十多年研究《伤寒论》之心得，指出学习《伤寒论》“切勿拘泥外感病专书之说，把《伤寒论》作为单纯外感病学来学，即使十分强调‘广义伤寒’，也收效甚微……应当作为‘辨证论治’的基础学来学”，并指出“着重学习具体分析辨证方法”。（《伤寒论求是》，上海科学技术出版社，2008年9月，11）陈亦人认为《伤寒论》既非单论风寒之疾，亦非单论外感，而是外感与内伤合论，指出“《伤寒论》并非外感病专著”，他在《〈伤寒论〉名实考》中指出：“仲景原著名为《伤寒杂病论》，

何以不名《伤寒论》或《杂病论》？因为临床所见，单纯外感病的辨治比较容易，能掌握汗下清温诸法，即可收到预期疗效，单纯是杂病的辨治也比较容易，因杂病的病种虽多，而每一种病都有一定范围，识别亦不太难。惟有外感兼夹杂病的病情非常复杂，最难辨治，究竟当先治外感，还是当先治杂病，或是外感和杂病同治，若未能从整体出发，具体分析，全面权衡内外夹杂证候的标本缓急，就很难作出恰当的处理方案，稍有偏差，即有可能发生诊断、治疗的失误。伤寒与杂病夹杂难辨，是临床的客观事实，因医生辨证不清误治致死，也是临床的客观情况，因此迫切需要有切实可行的理论来指导，仲景正是针对这一现实急需来撰写《伤寒杂病论》的，着重揭示辨证论治的规律，所以对于临床有普遍性的指导意义，‘庶可以见病知源’，就是撰写《伤寒杂病论》的目的要求和具体体现。”（《伤寒论译释》，上海科学技术出版社，2010年1月，1285）

二、如何对待“错简”

由于辗转传抄，错简在所难免，但不能扩大，囿于“错简”往往会丢掉《伤寒论》的精华，学习《伤寒论》者当力戒。

由于年代久远，辗转传抄，其错简在所难免；王叔和明言《伤寒论》是其“搜采仲景旧论”而成，实非仲景原貌。但不加思考，把一些暂时难以解释的条文都责之于“错简”，实有碍于对《伤寒论》的学习与研究。

（一）从《伤寒论》的沿革看，“错简”在所难免

《伤寒杂病论》成书于东汉末年，当时尚未发明活字印刷，加之战争频仍，社会动荡不安，所以其问世不久即散佚不全，后经晋·王叔和“搜采仲景旧论”、整理编次而为《伤寒论》，是书亦未能广泛流传。唐·孙思邈著《备急千



金要方》时尚有“江南诸师秘仲景要方不传”之叹，后著《千金翼方》时将其主要内容收入其九、十卷中，可以说这是现在可以见到的最早的《伤寒论》版本，但与王焘《外台秘要》所收之《伤寒论》内容出入较大，可见孙、王所见非同一个版本，且据孙氏在《千金翼方》中所述：“旧法方证，意义幽隐，乃令近智所迷，览之者造次难悟，中庸之士，绝而不思，故使闾里之中，岁致夭枉之痛，远想令人慨然无已。今以方证同条，比类相附，须有检讨，仓卒易知。”可见《千金翼方》中之《伤寒论》已非其所见之《伤寒论》，而是经过孙氏采用“方证同条，比类相附”的方法整理过的《伤寒论》。北京中医药大学钱超尘教授将《千金翼方》中的《伤寒论》部分析出而单独刊行，名《唐本伤寒论》，并在校勘中说：“文中称‘今以方证同条’，则昔日之《伤寒论》必‘方’、‘证’相分无疑，是以知‘方证同条，比类相附’乃思邈所独创。其所以作此革新，打破以前传本‘方’‘证’分开的结构与编排，是出于‘览之者造次难悟’，致使‘闾里之中，岁致夭枉之痛’，不得已，只得重新改编一番，使《伤寒论》之‘方’与‘证’同见于一条，见其证而睹其方。同时，又把同类之证与同类之方汇集在一起，如‘太阳病用桂枝汤法第一’、‘太阳病用麻黄汤法第二’、‘太阳病用青龙汤法第三’、‘太阳病用柴胡汤法第四’、‘太阳病用承气汤法第五’、‘太阳病用陷胸汤法第六’、‘太阳病杂疗法第七’，在太阳病部分‘比类相附’尤昭然可见。凡此，皆孙氏之创始也。”（《唐本伤寒论》，中国医药科技出版社，1994年4月，3）直至宋·林亿等对《伤寒论》进行校正并印行，此即俗称之“宋本《伤寒论》”，从此《伤寒论》才得以广泛流传，但以“宋本”与孙氏《千金翼方》相较，孙氏本只是《伤寒论》的节录本。从以上《伤寒论》沿革来看，其“错简”实在所

难免，给学习、研究《伤寒论》带来一定的困难。

（二）如何对待“错简”

错简虽在所难免，但也决不能过分强调其“错简”，一遇难以“常理”解释的条文和方证就以“错简”释之，把“错简”扩大化。因为“言变多于言常，详于言变而略于言常”是《伤寒论》的特点之一。陈亦人说：“论中内容言变多而言常少，对于常规的如六经病的主证主方论述不多，绝大部分是探讨非典型的、证情疑似的、病势不定的复杂证候。通过对这些复杂病情的讨论，从而揭示诊察的规律和方法。”又说：“例如麻黄杏仁甘草石膏汤证条文是‘汗出而喘，无大热’，假使是‘无汗而喘，大热’，该方能否使用？从临床来看，就容易得出‘汗出而喘，无大热’，不是麻杏甘石汤证的必见证，而是可能发生的变局。论中所以要举变略常，是为了与风寒表虚证的气喘作鉴别。所以两条都郑重提出‘不可更行桂枝汤’，这并非闲笔，也非讹误，而寓有辨证深意。”（《伤寒论求是》，上海科学技术出版社，2008年9月，13）因此，麻黄杏仁甘草石膏汤的临床应用当以“无汗而喘，大热”为典型见证，而“汗出而喘，无大热”则是其非典型见证。诚如《临证实用伤寒学》中说：“热、渴、喘、咳是麻杏甘石汤的主要指征。”又说：“本方证的病机是邪热壅肺，肺气失宣。邪热壅肺，肺失宣发，致使肺气上逆而为气喘咳嗽，气息声粗。邪热灼津为痰，故痰黄稠难咯。邪热在肺，向外透发则发热；热迫津液外泄则汗出，邪热灼津则口干。舌红、苔白干、脉滑数为里有邪热，轻度伤津之候。”（《临证实用伤寒学》，中国科学技术出版社，1991年2月，49）清·柯韵伯在《伤寒论注》中曾对《伤寒论》的条文和方剂组成作过一些改动，改动后似乎便于理解，但这些往往是《伤寒论》的精华，例如，柯氏将炙甘草汤中的“麻仁”改为“枣仁”，谓“酸