

伤寒论

张常春 著

临证杂录

《伤寒论》後世醫家將該書列為中醫經典，是當世之寶，而且也是後世所歸。張常春先生之《傷寒論》為《啟萬世之法程》。然而仲景之學，不至於終成絕學。學術思想與自己的臨床經驗，可供中醫藥院、醫藥愛好者、中醫藥科研究人員閱讀參考。正如作者所言：

中國中醫藥出版社

全國百佳圖書出版單位



伤寒论临证杂录

张常春 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论临证杂录/张常春著. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 11

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1055 - 3

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 151368 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
北京泰锐印刷有限责任公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 6.875 字数 130 千字
2012 年 11 月第 1 版 2012 年 11 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1055 - 3

*

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 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

编写说明

经常听到或看到这样的词语：中医是我国的国宝，是中华民族古代文化的宝贵遗产。新中国成立以来，上自中央领导，下至基层卫生干部，无不呼喊深入继承挖掘中医，全力使之发扬光大。口号是何等热烈，何等激昂，然而事实不容争辩，中医的现状今不如昔，每况愈下。目前各级综合医院的中医科基本只是几名高年中医在看家，相当于摆个门面，做做样子。据悉，中医药大学的毕业生就业异常艰难，许多硕士出身的中医被拒之门外。即使在各市县仅有的中医院内，中医师们均以竞开西药相效尤，单纯以中药治病的医生已是凤毛麟角寥寥无几。显然，中医的阵地越来越萎缩，不但失去了以往的辉煌，而且可以相信，长此以往，其结果将是令人揪心的。作为中医的过来人，鄙人是痛心疾首、肝肠寸断的。

平心而论，西医作为今日世界的主流医学是当之无愧的。它对于维护人类的健康，促进社会的发展，无疑贡献巨大。试问在地震、飓风、海啸和战争等严重灾难来临之际，如若没有西医，拯救濒死的人群，托付给中医可以吗？答案是否定的。所以对于西医的强势和进步，不应抱有怨恨忌妒心理。但是中医确有特长之处，数千年的经验积淀，

对于诸多疑难病症，常能应手取效。例如某 12 岁男孩，阵发右肋下痛两月余，日夜数十次发作，剧痛难忍，满床打滚，辗转求治省、市八大医院，诊断意见不能统一，有认为肝炎、肝脓疡或肝癌，有考虑胆囊结石或腹膜炎等，服药打针均无效验，后经山西中医赵明锐先生以二剂大黄附子汤病即霍然（见《经方发挥》）。不由使人感叹，中医原有神出鬼没之技，只是没有发掘，人自不识耳。又如鄙人同乡杜某之孙，年甫弱冠，平日略有小恙，均以中药愈之，奈何其儿媳不信中医，患病均去医院，曾相隔年余未来就诊，后闻该小儿进食泛呕，院方告之脑中长一囊肿，必以手术切除，不幸在术中一命归天。无独有偶，事隔半月，瑞安马屿苏某，稍有不适即服中药调理，其孙年方 4 岁，以恶心呕吐就诊于西医，未料也因手术遭遇不测。呜呼哀哉！倘若以上两小儿由中医治疗，随着泛恶症状的好转，脑中病灶有可能会消失。临床所见肾囊肿、乳腺囊肿、子宫及卵巢囊肿经中药治愈者不可胜数，岂是西医疗法所可完全取代哉！又如同乡苏某，凡病服中药辄效，三年前因事回国，偶感风热头痛，乃去医院诊治，院方断为病毒性脑炎，数日之内花掉两万余元。苏某戏说，若就诊于鄙人，几帖中药便可以解决，不必兴师动众，此言可信也。

鄙人已年迈，但遭遇中医的衰落心存不甘。去岁仲秋适逢外孙女高考填报志愿，对举家选择医学院校拍手赞成，希望孙辈能胸怀壮志，努力把中医的衣钵传承下去。因《伤寒论》备受古今中外众多学者的推崇，被奉为医学之圭

臬，爰乘暑假之机，逐日向其讲授《伤寒论》。或因深入浅出，由博返约，孙女竟听得津津有味。设想《伤寒论》为中医的经典作品，古今注家不下数百人，且我国开设中医高等教育以来，《伤寒论》均为重要的必读课程，甚至在日本汉医界，迄今仍被视作金科玉律，为何现在中医学院将其贬成选修课，真是匪夷所思。为有利于加深记忆，不致日久散失，遂将讲演逐一笔之于纸，取名为《伤寒论临证杂录》。女儿见之颇觉喜悦，建议续加推敲，使益臻完善，日后或能出版，对初学中医者提供帮助，作为入门读物也是一桩好事。窃思鄙人识薄学浅，难免挂一漏万，咋可著书立说，但在中医青黄不接、风雨飘摇之秋，总结生平临证的教训和体会，丰富初学者的阅历未尝不可。故不揣鄙陋，毛遂自荐，略加修订后付梓。套用《治验回忆录》著者湖南赵守真先生的话：“至云问世，则吾岂敢！”

本书得以写成与读者见面，首先应归功于妻子方新新女士，是她在艰难的家庭生活中含辛茹苦，任劳任怨，养育儿女，独力支撑，使得鄙人能有时间全身心地投入繁忙的诊务工作去积累经验。借着今天的机会，满怀歉疚及感激之情，吐露久埋在心底的话：亲爱的人，您受苦了！如果本书算作学习中医的点滴成绩，愿将它作为最真挚的礼物献给您，并让它成为见证我们风雨同舟相濡以沫数十年的永恒纪念。

还要特别感谢中国中医药出版社编辑部的诸位先生，是他们第一时间审阅了拙著，在稿件寄达的短短 5 个工作

日内迅速作了讨论通过，并热情洋溢地来电，高度评价了作品。倘若本书能带给读者以某些启迪，出版社功不可没。千里马常有而伯乐不常有，鄙人愿作幸运的弱者，倚在巨人的肩膀上站得更高，看得更远。祝愿拙著能抛砖引玉，“家有梧桐树，招得凤凰归”；祝愿中医学能空前发展，魅力再现，永远春色满园，永远欣欣向荣！

张常春

2012年4月15日于温州

目 录

绪 论	1
第一章 太阳病	5
第二章 阳明病	29
第三章 少阳病	51
第四章 太阴病	78
第五章 少阴病	98
第六章 厥阴病	116
第七章 霍乱病及阴阳易瘥后劳复病	137
第八章 拾遗	160
附：方剂名录	178

绪 论

阴阳学说是我国古代的一种朴素的唯物论和辩证法思想，主要论述自然界一切事物和现象都包含着阴和阳两个方面。它们之间既对立，又统一，彼此存在着相互依存，相互制约，相互消长的关系。所谓独阳不生，孤阴不长，即是说明有阴就有阳，有阳就有阴，阴中有阳，阳中有阴，没有阳也就没有了阴，没有阴也就没有了阳，在正常的情况下阴阳保持着动态平衡。这种学说在我国古代曾风靡社会，并渗透到了各个领域，医学当然也不例外。古代的医学家们应用阴阳学说来诠释人体的生理现象、发病原因、病理机制、药理作用以及指导临床治疗等，取得了空前的成功，从而使阴阳学说成为中医学的理论基础。由于阴阳学说涉及到自然界的各个方面，范围之广乃至无限，所以中医认为人的生老病死无不与自然界息息相关，于是就产生了天人合一的整体观念。这是非常客观的，也是非常科学的，在几千年前的古代，我国就已有这种超前正确的认知，实在难能可贵。

《伤寒论》就是在以上的大环境下诞生的，它和《金匱要略》一起，与早先的《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》被列为中医学的四大经典。《伤寒论》和《金匱要略》

原名《伤寒杂病论》，由于历史久远兵荒马乱造成散失，经后人另加编撰而成。它的作者是东汉末年的张机，字仲景，曾官至长沙太守。张氏在序言中说自己宗族大，人丁素旺，数年之间因伤寒而毙者十居其七，“乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷”。其中《素问》、《九卷》即指《黄帝内经》，《八十一难》为秦越人扁鹊所作之《难经》，《药录》现已失传，或即《神农本草经》之别名也未可知。所谓《阴阳大论》，即是说《伤寒论》的编著是以阴阳学说与以上诸论述作为准绳，作为其中心思想。反过来理解，《伤寒论》就是集古代医学之大成并结合张氏个人的经验体会，是阴阳学说在临床医疗中的具体实施，也是阴阳学说的进一步完善和发展。直至今日，《伤寒论》的理法方药仍具有非常重要的实践价值，是学习中医的必由之路，是每一位中医学者案头必备的良师益友。

《伤寒论》主要是阐述自然界的病原物侵入人体后产生的病理改变及其应对措施。它将疾病初起的情形和以后的发展转归等整个过程划分为三阳病和三阴病六个阶段。三阳是指太阳、阳明、少阳；三阴是指太阴、少阴、厥阴。形象一点来说，三阳和三阴宛如人体的六道屏障，病原侵入必须经过此六道屏障，然后才能夺去人的生命。病在太阳，称为太阳病；病在阳明，称为阳明病；余均仿此。普通情况下，太阳病是疾病的前驱期，即疾病的始发阶段。

如不及时治疗或治不得法，病情发展就会依次进入少阳病或阳明病。倘若未能阻断，则可深入传变为三阴病，也即太阴病、少阴病和厥阴病。当然由于人体的禀赋不同，疾病也可以不经太阳，径自从阳明或少阳开始，甚或直接从三阴发病。要知疾病和自然界的其他事物一样，总是千变万化的，只要我们牢牢掌握它的演变规律，熟悉相应的治疗方法，谨始慎微，就可以洞若观火，不怕疾病有所遁形。正所谓魔高一尺，道高一丈者也。

《伤寒论》说：“病有发热恶寒者发于阳也；无热恶寒者发于阴也。”可见有热和无热就是阳病和阴病的重要分界线。只要患者具备发热这一条件，即可判断病在三阳，而没有发热也就可知病在三阴了。当然犹如前述，特殊情况下病在三阴也有发热的，临证时不可不仔细辨别。

太阳病和阳明、少阳病均有发热已成定论，彼此的鉴别要点是：太阳病乃感受风寒邪气所致，风寒外束，故在发热的同时必伴有恶寒或恶风。因病在初始，处于人体的最表层，故其脉象相应为“浮”。浮是形容用手指轻按腕部寸口的地方即感觉明显的血脉跳动，倘用力按压跳动反见减弱。其次，阳明病为病势业已入里化热，表寒已解，因此不仅不恶寒，而且反恶热。由于内热熏蒸，逼迫体液向外发散，故必然汗多。热盛必致血行亢奋，脉象必呈现“洪大”，犹似洪水般奔腾汹涌。少阳病的热型是寒热往来，发热的时候不恶寒，恶寒的时候不发热，发热和恶寒交替出现。脉象常见“弦”或“紧”，就是指下所触像绷紧了的

琴弦一样硬索，有欠柔和那种感觉。其病既不在表，又不在里，在于半表半里之间，临床体会多在肝胆病中见之。又，中医所说的肝脏功能包含现代医学的神经系统，而神经精神病变能影响血管的舒缩，往往使血管紧张度增加，于是就容易出现弦或紧的脉象。况且肝脏是负责脂肪代谢的器官，肝不正常势必导致脂肪的累积，这些多余脂肪随着血液的流动黏糊在血管壁上，就会加速血管的老化，扩张性能减低，所以少阳病出现弦脉或紧脉也就不言而喻顺理成章了。

为了更明晰地揭示疾病的过程，《伤寒论》对太阳病、阳明病和少阳病又各自划分为经病和腑病两大类别。经病意指其病在经脉之间，腑病意指其病在脏腑之内。即是说，太阳病相对于阳明病和少阳病，其病位在表，阳明病病位在里，少阳病病位在半表半里；而太阳病、阳明病和少阳病中，又可分为经病之表和腑病之里，这也就是阴阳学说既对立又统一、阴阳之中又有阴阳的奥妙所在。

第一章 太 阳 病

首先我们来认识太阳经病的概况。原文说：“太阳之为病，脉浮头项强痛而恶寒。”结合前述“病有发热恶寒者发于阳也”，可见太阳病的主要证候是发热、恶寒、头项强痛及脉浮。《伤寒论》在太阳经病中又细分为太阳中风、太阳伤寒（这里指狭义伤寒，与书名《伤寒论》的广义伤寒有别，下同）和太阳温病三个类型。中风和伤寒病原均为风寒邪气侵入，性质属阴，临床表现基本一致，只是轻重不同而已。中风是受风而起，伤寒因感寒为病。所以中风可能仅感畏风，即便畏寒也不似伤寒剧烈；由于风性流动散发，所以势必汗出；汗出热势必减，故中风的发热头痛等证必较伤寒为轻；汗出热减，脉管之中压力骤降，故其脉象虽浮而必带“缓”。而伤寒是寒邪外束，肌腠紧固，岂能有汗；无汗则邪气不能发泄，郁于体表，故发热恶寒、头痛诸症必较中风为重，甚或全身疼痛。因病势不得越，脉管中压力增大，其脉必浮而带“紧”。故原文说“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风”；“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒”。综观中风和伤寒的证候特征，最具鉴别意义的是“有汗”和“无汗”。因为恶风和恶寒、头痛等只是

患者的自我感觉，常与个人耐受能力的差别而有所不同。至于脉象的“紧”和“缓”，若非杏林老手，也是心中了了，指下难明。惟有汗和无汗可以当场立判，故以有汗和无汗作为中风、伤寒的辨别要点至为恰当。

原文说：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。”可见温病的特征是口渴和不恶寒。温病为温热邪毒入侵，性质属阳，显然与性质属阴的中风、伤寒之恶风或恶寒而无口渴现象者不难判别。但是必须指出，温病虽系温热，毕竟隶属于太阳病，所以其初起之际，或许也有恶风或恶寒的表现，只是持续必然短暂，顷刻就会消失于无形之中。

中风即因受风而发，且有汗出，病势较缓，仲景谓其病机为“营弱卫强”，“卫气不和”，治法宜调和营卫，方用桂枝汤。组成药物是桂枝9克（原文为三两，因古今度量衡差异，一两大约相当于今日3克，下同），芍药9克，炙甘草6克，生姜9克，大枣12枚。其中桂枝性味辛甘温，功能发散风寒，温经通阳；芍药性味苦酸凉，功能养血敛阴，柔肝解痉；炙甘草性味甘平，功能益气复脉，缓急和解；生姜性味辛温，功能解表散寒，温中止呕；大枣性味甘微温，功能补益气血，健脾安神。方中用生姜、大枣配伍桂枝、芍药，无非是温养人体，使正气得充，病必早愈。清代柯韵伯《伤寒来苏集》指桂枝汤“为仲景群方之魁，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也”。临床凡见发热有汗，不论属何疾病，只要具备苔白不渴等阴性条件，即可投以桂枝汤。故原文说“太阳病，头痛发热，汗出恶

风者，桂枝汤主之”；“太阳病，发热、汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤”；“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤”。由于桂枝汤中芍药具有收敛作用，绝对不能使用于发热无汗的症候，所以仲景又再三叮咛：“桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也，常须识此，勿令误也。”伤寒因风寒外束，发热恶寒，身痛无汗，治疗宜发散为主，方用麻黄汤。组成药品为麻黄9克，桂枝6克，杏仁9克（原文七十个），炙甘草3克。麻黄性味辛微苦温，功能发汗利水，宣肺平喘；杏仁性味苦甘微温，有小毒，功能止咳平喘，润肠通便。其中麻黄和桂枝同是解表散寒药，麻黄擅长发汗，桂枝擅长温通，两药合用如虎添翼，相得益彰。中医认为“肺主呼吸，开窍于鼻，外合皮毛”，就是说肺与皮毛密切关联，通常凭借皮肤的疏泄作用来协助肺的呼吸功能。风寒束表，皮肤紧闭，疏泄缺如，必致呼吸负载增加，由是易产生气喘，因此选用杏仁来辅佐。又桂枝汤应用炙甘草的剂量比麻黄汤中多出一倍，这是因为中风有汗，必致津液损失，治疗要时时注意保存体质，故甘草用量略重，使能扶助正气；而伤寒无汗，热势必盛，全力发散犹恐不及，岂能过于甘补，拖住后腿。可见麻黄汤组方合理，使其当仁不让地成为古今发汗重剂。故原文说“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之”；“脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗，麻

黄汤主之”。但是，正如桂枝汤不能用于发热无汗症一样，对于发热有汗的患者，则严格禁用麻黄汤，切莫浪投。除此之外，《伤寒论》告诫：凡见心悸脉微、脉迟血少、咽喉干燥、小便淋痛、疮疡痈肿、吐血衄血、各种出血病史、盗汗病史等诸多情况，也要禁止使用麻黄汤。如原文说：“身重心悸者，不可发汗……所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈”；“假令尺中迟者，不可发汗……以荣气不足，血少故也”；“咽喉干燥者，不可发汗”，“淋家，不可发汗”；“疮家，虽身疼痛，不可发汗”；“衄家，不可发汗”；“亡血家，不可发汗”；“汗家，重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼”。临证时宜多加注意。

《内经》说：“寒者热之，热者寒之。”这是中医最基本的治疗原则，对于寒性疾病，宜用温热的药物，对于热性疾病，也就该用寒凉的药物了。太阳温病乃是热邪袭人，表里俱热，表现为发热而渴、不恶寒，其症必兼有汗出甚或见喘。因此当以清凉解热为主，略佐宣肺发散，使热邪得以彻底外泄。但原文未出具体方剂，不知是否脱简。据近代恽铁樵《伤寒论研究》考证，太阳温病主方即麻杏甘石汤。药物组成是麻黄 12 克，杏仁 9 克（原文五十个），炙甘草 6 克，石膏 24 克。其中石膏性味甘辛寒，功能清热泻火，除烦止渴。原文说“汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。按无大热并非无热，只是因汗出而热势稍逊。又据现代多数临床观察报告，麻杏甘石汤加鱼腥草、黄芩、知母、桑白皮、瓜蒌皮之类，治肺炎疗效颇佳。

而对于痰热壅肺之咳嗽上气，用麻杏甘石汤加葶苈，其症可随解（见《颜德馨诊治疑难病秘笈》）。不过方中麻黄和石膏的剂量似宜稍作调整，鄙人的常用量为麻黄 3—6 克，石膏 30—60 克，杏仁 6 克，甘草 6 克。此外必须指出，古人限于历史条件，当时尚未确定许多有效药物，仲景可能不得已而使用性味偏温的麻黄、杏仁来配伍石膏，以期起到外透内清的治疗目的。因麻黄、杏仁毕竟与温病的性质相悖，未能尽善尽美，故于温病，理当采用后世的方药。例如清代吴鞠通《温病条辨》中的桑菊饮（桑叶，菊花，薄荷，连翘，芦根，杏仁，桔梗，甘草）、银翘散（银花，连翘，芦根，竹叶，荆芥，薄荷，豆豉，牛蒡子，桔梗，甘草）以及近代张锡纯《医学衷中参西录》中的清解汤（薄荷，蝉蜕，连翘，石膏，甘草，喘加牛蒡子）等均为卓越的经验良方。依鄙人之见，清解汤较之桑菊饮、银翘散更胜一筹。因为后者尚夹杂杏仁、荆芥等辛温之味，而清解汤中薄荷、蝉蜕、连翘、牛蒡子等全属辛凉药品，均善于解表透发，牛蒡子且有宣肺平喘之功。诸药相合，功同麻黄、杏仁，却无麻杏之温能助热，于温病总不相宜。鄙人临证数十年，应用清解汤加减治疗温病初起者不知凡几，效果甚良。通过这则例子，我们知道，长江后浪推前浪，作为中医学者决不能墨守成规，故步自封。在继承前人成就的基础上，要及时发现诸多问题，并提出质疑加以改进，这样才能使中医学不断地得到进步和发展。

以上讨论的是太阳经病的常见证型。但疾病是时刻发