

张建智 著

伤寒名方解析



人民卫生出版社



张建智 著

伤寒名方解析

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒名方解析/张建智著. - 北京: 人民卫生出版社,
1998

ISBN 7-117-03153-0

I. 伤… II. 张… III. 伤寒论-方剂-研究 IV. R222.26
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 31848 号

伤寒名方解析

张建智 著

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京兴华印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32 开本 3.75 印张 81 千字

1999 年 3 月第 1 版 1999 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—3 000

ISBN 7-117-03153-0/R · 3154 定价: 4.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

自幼秉承家学，喜读中医典籍。那时读书，大都是囫囵吞枣，一如传统式地背诵四书五经。待年长时，再仔细研读《内经》、《难经》及《神农本草经》。当读到那部以六经论伤寒、脏腑论杂病的《伤寒论》时，才深深感到学习祖国医学，《伤寒论》确是首当必读的典籍。我第一次读这部典籍时，单就那篇《张仲景原序》就深深地吸引了我，序中告诫的话，时至今日，还有警世作用，他说：“怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生，但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务，崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内……哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本……。”当我读《伤寒论》时，也确被张仲景那份情感所感动，于是我总想：一个伟大的医学家，抑或要成为一个好医师，思想上的造诣与他医术上造诣上深浅是很难分离的。从此，《伤寒论》这部医学典籍，一直是我床头的必读之书。诚如张仲景告诫后世医人所云：“观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，始终顺旧，省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药”，许多医人在今天亦时有粗心大意之处。所以通读《伤寒论》对我们来说仍是大有裨益的。学通了《伤寒论》，再读《内经》，就更有理论与实践相联系之感；亦易于深入理解唐宋以后的中医各家学说。

多年来，我除家学渊源外，还得益于平时长期积累的有关《伤寒论》学术方面及临床实践中的点滴知识，正所谓“古今无妨一线牵”。我将六经论伤寒及所属脏腑的病理变化结合起来，在此基础上再贯穿中医各家学说来解析《伤寒论》中的各类方证，也许，这种归纳解析的方法，可使学习《伤寒论》的读者节省一点时间。

此书仅是我所学的一点体会，只能算作沧海一粟。虽经长期学习，总感要把前人的医理学深学透实在不易。如本书中有引用陆渊雷等用近代医学理论解释伤寒论的一些引文，在现代医学不断发展，理论研究日新月异的今天，则必须“活学活用”。当书稿付印之际，我深深感到要真正把祖国医学学好、学深并不那么简单，结合日常工作认真研读《伤寒论》，不仅可使前人的学术成就愈见精湛，而且更有利于中医学术的交流与发扬。这就是我撰写此书的心愿和目的。

张 建 智

1998年8月28日

于苕溪 听雨斋

前 言

祖国医学历史悠久，通过两千多年来的积累、充实，蕴藏了人类同疾病作斗争的丰富经验。其中既有经过长期实践考验的有名方剂，也有经实验证实直到现在仍有指导意义的医疗理论和观点，亟待我们去开发、整理以为今用。

东汉张仲景所著《伤寒论》是祖国医学的经典著作之一，历代医学家均奉其为辨证论治的准则、医方的鼻祖，张仲景亦被尊为“医中之圣”，在我国医学史上享有崇高的地位。

没有对祖国医学宝贵遗产的继承，就谈不上发扬和提高。对《伤寒论》的整理者，历代已有数十百家，他们从各个不同角度，阐发己见。自西晋王叔和首先整理后，直至宋、金、元代成无己、韩祇、朱肱以及郭雍等，均为逐条注释，包括对字句脉证、方药及病理的探索。明、清时期，对《伤寒论》的研究整理亦有了较多的进展。西方医学传入我国后，又为《伤寒论》的研究增添了崭新的内容。然而，至今仍悬而未决的问题也是大量存在的，有待我们深入研究、整理。

笔者写作本书的意图是为把《伤寒论》里的方药和经验、理论改写成现代通俗易懂的语言，除剔去其中不正确的、重复的、可以合并理解的内容外，全部融合在方证、方药之中去。在“解方”中，尽量采录中医各家学说的精粹评

述。以便于读者参阅，为便于应用，笔者在书中抄录了伤寒原方，并在其后括号内加注了现代习用剂量，仅供初学者参考使用。

笔者以此作一新的尝试抛砖引玉，谨望在与同道互相学习和交流的过程中，求得对《伤寒论》的研究得到进一步提高。

张 建 智

写于 1978 年 10 月

重写、修正、校订于 1997 年 6 月 28 日

苕溪 听雨斋

目 录

第一章	《伤寒论》简介	(1)
第二章	学习《伤寒论》应先理解的几个方面	(4)
第三章	辨太阳病脉证并治上 (太阳病总论)	(11)
第四章	辨太阳病脉证并治中	(24)
第五章	辨太阳病脉证并治下	(50)
第六章	辨阳明病脉证并治 (阳明病总论)	(70)
第七章	辨少阳病脉证并治 (少阳病总论)	(83)
第八章	辨太阴病脉证并治 (太阴病总论)	(87)
第九章	辨少阴病脉证并治 (少阴病总论)	(91)
第十章	辨厥阴病脉证并治 (厥阴病总论)	(103)

第一章

《伤寒论》简介

《伤寒论》是祖国医学的一部巨著，为历代医家所推崇。由于这部典籍于临床最实用，既有系统的理论，又有丰富的经验。诚如金元四大医家的李东垣曾引述易水张先生所云：仲景药为万世法，号群方之祖，治杂病若神。可见《伤寒论》中的理论、经验行之有显效。《伤寒论》的精粹在于其证候方药、辨证施治。这部医学巨著，已被学、用和研究了近 2000 年，直至当前，仍有相当重要的研究、参考价值。

《伤寒论》为东汉张机（仲景）所撰，原属《伤寒杂病论》的一部分，大约成书于公元 200 年左右。张仲景，汉书无传，唯见《名医录》云：南阳人，名机，字仲景，早年从同郡张伯祖习医，由于他善于把医学理论与临床实践活动密切结合，在治疗疾病方面，甚至胜于其师。他的著论，言精微奥，其法简而详。王叔和在《脉经》序文里指出“仲景明审，亦候形证”，并说：“色声证候，靡不赅备”。这些特色均贯穿在整部《伤寒论》著作中。

张仲景生活于《素问》、《难经》成书之后，《千金方》成书之前。因此，他研究的伤寒病，基本上属于热性病的范畴。我国在汉唐之际，一般将热性病均统称为伤寒，如《素问》所载：“今夫热病，皆伤寒之类也。”并说：“人之伤寒

也，则为热病。”《难经》也曾说：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”，可以说明张仲景的“伤寒”属于广义热性病的范畴。《伤寒论》中内容有着广泛而丰富的内涵。仲景在经过“勤求古训、博采众方”，总结前人的经验、理论“撰用素问、九卷、八十一难、阴阳大论……”等而成《伤寒杂病论》合十六卷，但主要内容均概括在他的“辨太阳病脉证并治”等十篇中。

《伤寒论》，实为世界医学史中一部较为罕见的巨著。它的发展是从几个方面演化而来的。

第一，西晋皇甫谧在他的《针灸甲乙经·序》中说：“仲景论广伊尹汤液为数十卷，用之多验。”这佐证了张仲景的《伤寒论》是从《汤液经法》演变而来的。

第二，仲景曾说：“卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗、降志屈节、欷歔巫祝，告穷归天，束手受败，赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医。”从此段发自肺腑的感慨之言，可证《伤寒论》的完成，是在他和巫医、庸医的斗争及批判中发展了自己的理论。

第三，仲景生活在东汉，在建安元年，在他的医疗活动中，观察到大批劳动人民被伤寒病夺去了生命。他在回顾了建安元年（公元197年）之际的发病情况曾写到：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”从中可以看到伤寒病是危害生命之凶，出于对病人疾苦的同情，他发奋要征服伤寒病。从医疗实践出发，并把经验总结上升为理论，最终完成了具有历史意义的著作《伤寒论》。《伤寒论》的问世，标志着由张仲景创立的一套较为完整的医疗科学体系已初步形成。

继承祖国医学遗产，《伤寒论》是必读的经典著作，它

既是基础理论，又是一部中医的实用内科学，诚如积累了一生临床经验的老中医王文鼎对《伤寒》、《金匱》所作的评述：“要想学习好中医，必须学习《伤寒》、《金匱》，不然怎样做好真正的中医？”此语意味深长，值得记取，亦可谓幸垂明教！

第二章

学习《伤寒论》应先理解的几个方面

一、伤寒病的认识及与温病的关系

粗枝一读《伤寒论》，易将其理解为狭义“伤寒”一类的病证，或理解成由“伤寒”引起的一般热病，这样理解与认识《伤寒论》显然是不全面的。还有，认为现代医学发展了，许多热性病已不用中医药治疗了，认为学习《伤寒论》的意义不大，以致错误地把学习祖国医学和学习现代医学对立起来。事实证明，正如秦伯未所说：“中医不但能治慢性病，而且擅长治疗急性病。过去所有伤寒专家、温病专家等，都是以治疗发热病著名。”

《伤寒论》中所论述的“伤寒”都是广义的，不仅指一般热病，而且包括身体失去安定性时所遭致的一切疾病。因此，学习《伤寒论》，是学习它对一切疾病的辨证论治方法。说伤寒方不能治杂病，把杂病或温病等与伤寒论相互对立起来的观点是不对的。

《伤寒论》中载有三百九十七法，一百一十三方，随病证变化，灵活应用，且有一定的治疗准则。“知犯何逆，随证治之”，即中医辨证论治的基本法则。《伤寒论》中的宝贵

临床经验和方药，至今在治疗多种传染病、常见病、慢性病等方面，以及各家临证医案中，均可见到效仿、更新并发挥的印迹。中医学在今后的发展中，《伤寒论》仍然是必须遵循的理论。黑格尔曾经讲到“观念、学说在发展过程中丰富起来、规定下来，具有较规定的形式。”中医学说也是作为一种规定形式发展和丰富起来的。《伤寒论》中的理论经过历代医家实践而丰富和发展起来，因此对《伤寒论》的进一步研讨、提高将是中医学发展的必然趋势。

伤寒和温病同属于外感病范畴，因而有共同性，同时又有其特殊性。在病因上，伤寒病从感受寒邪开始；温热病从感受温热病毒开始。在传播途径上，伤寒病从邪袭太阳经开始；温病从太阴肺经开始。在病机上，伤寒病易于伤阳；温病易于伤阴。在证候上，伤寒病初起恶寒重，发热轻，头身疼痛，无汗，脉浮紧，苔薄白，舌质正常；温病初起恶寒轻，发热重，口渴，无汗或少汗，脉浮数，苔薄白而舌尖尖红。在治疗上也有一定的区分。但无论是伤寒还是温病，在辨证论治方面又有一致性。清初余师愚认为：“仲景之书，原有十六卷，今世只传十卷，岂瘦疹一门，亦在遗亡之與数矣！”这也说明如仲景合十六卷均在的话，在温病这个范畴中，仲景也会自有论述，可见伤寒与温病虽各有特殊性的方面，但在论治上有共同的一致治疗体系。

二、六经分类的作用与实质

人体患病后，从病始至病愈或死亡，有一个病理机制发展的过程。仲景作为一个临证家，通过长期体验与实践，取得丰富的经验。他在自序中说：“虽未能尽愈诸病，庶可以见病如源，若能寻余所集，思过半矣。”说明仲景要把自己

的临床实践经验，传给后人效法。于是，借用前人的医学典籍《素问》中的太阳、少阴等名目给理论命名，定出六经分类法则。

仲景的三阴三阳分类和针灸家、运气家及“热论”的三阴三阳基本不同，不能混为一谈。柯韵伯曾说：“夫热病之六经（三阴三阳），专主经脉为病，但有表里之实热，并无表里之虚寒，虽因于伤寒，而已变成热病，故竟称热病，而不称伤寒。要知内经热病，即温病之互名，故无恶寒证，但有可汗可泄之法，并无可温可补之例也。观温病名篇，亦称“评热病论”其度可知矣。……夫仲景之六经，是分六区地面，所该者广，虽以脉为经络，而不专在经络上主说，凡风寒温热，内伤外感，自表及里，有寒有热，或虚或实，无乎不包，故以伤寒杂病合为一书，而总名为伤寒杂病论。所以六经提纲，各主一局，不为经络所拘，弗为伤寒画定也。”

六经的分类，病情属表、属实、属热的为阳，属里、属虚、属寒的为阴，把一切疾病（包括伤寒杂病）的证候群分为六类，既有系统，又有条理，形成了对病理规律的客观反映。把《伤寒论》六经分类附会于手足经络或拘于标本复胜，或解释得不合于临床事实的均属谬误之论。

三、六经分类的临床病证

陆渊雷在他的《伤寒论今释》中说：“夫病变万端，欲详辨析，虽上智犹所难周，今约其大纲而分为六经，测中人之材；亦所优为，岂非治疗上之绝大便利乎。”六经的分类大纲给治疗带来了方便，现将三阴三阳六大证候群的主要证候及其基本性质分述以下。

(一) 太阳病

“伤寒一日，太阳受之”说明六经分类的太阳病，含有“初期”的意义。“太阳病”由脉浮（浮缓、浮紧）、头痛、项强、发热、恶寒（或恶风）、出汗（或无汗）、体痛等症状所构成。

太阳病中又有“中风”和“伤寒”的区别，主要是：

- ①中风脉浮缓，伤寒脉浮紧。
- ②中风为恶风，伤寒为恶寒。
- ③主要区分点在于中风有汗出症状，伤寒无汗。此中风与伤寒两类型均属于太阳病。

(二) 阳明病

阳明病的主要基本证候是：高热（身热、恶热、潮热）、便秘（胃家实，不大便五六日至十余日）、出汗、失语、燥渴、脉大等。这些症状已严重影响了内在器官，它的性质属里证、实证、热证。这些证候表现了热性病的高潮期。

(三) 少阳病

构成少阳病的基本证候是：往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕，口苦、目眩、咽干等症状。

少阳病较太阳病重，比阳明病轻，介乎以半表半里，既非全表证又非全里证，临床属于变化性高的阶段。病变的转愈和转坏，决定于抵抗力的强弱程度。

(四) 太阴病

由三阳（太阳、阳明、少阳）证进入三阴的太阴病，表明消化功能的衰弱，病变转入衰退阶段。腹满、下利、吐、

食不下、腹痛等症状是太阴病的主要证候。这种消化系统衰减性的病理变化，它的性质属于里证和寒证，是与热实证的阳明病相反的证候。

(五) 少阴病

少阴病，是转入到心力不振、全身功能衰减的病理现象。其主要证候群是：脉微细，欲寐，恶寒。有时可见到下利、倦卧、手足逆冷，病剧时亦可有此证。这些证候的性质属里证、寒证、虚证。

(六) 厥阴病

当少阴病的心力不振再进一步转化而为心脏衰竭时期，转入了厥阴病的病理阶段，主要证候是体温低落的“厥冷”证。这是机体抗力与疾病斗争的生死关头。此阶段如热多于厥，则“此病当愈”，有恢复生机的希望；如厥多于热，是机体不能战胜疾病，有愈趋于下的变化；如只厥无热，“其病为进”，便将一蹶不振。厥阴病基本性质属里虚寒证；但在热和厥阴互为进退时，亦可属半表半里的变化性质。

以上六经分类的病理性质和证候是合乎客观的，既有分类又有联系统一的辨证论治的法则。掌握了六经的辨证论治，也就能认识种种病变的性质并选择治法。如对太阳主表，有恶寒、头项强痛之太阳证，即可用麻黄汤、桂枝汤以解表。对阳明主里，有恶热、胃实、大便难之阳明证，可用白虎汤、承气汤以清里。如一证之中发生不同类型之症状，亦可根据不同情况，兼顾治疗。如“少阴病，始得之，反发热，麻黄附子细辛汤主之。”此即心脏衰弱兼有外感发热，可兼顾强心又发散进行治疗。六经分类法，也开辟了治杂病

的一个可循的法度。

四、正确理解“传经”论点

当疾病发生在机体上，病变的发生、发展变化有一个传变的过程。这是病理的客观规律。“传”的意思，即是传变，即是病机的交换、病程的进行。譬如由太阳传入阳明，有的二三经同时见证，也有的一开始即出现少阴证（所谓直中之说），这些病程的变化，在临床上屡见不鲜。疾病的传经主要取决于内因与外因，外因即致病因子的强弱、数量和趋势的强弱。内因即机体内在的抵抗力、年龄的盛衰、饮食及治疗的正确与条件等。所以，它们绝不是拘泥刻板的。

但对于《伤寒论》的传经论点，众说不一，如拘泥于对某些词句的误解等。柯韵伯在《伤寒论注·伤寒总论》中说：“旧说伤寒日传一经，六日至厥阴，七日再传太阳，八日再传阳明，谓之再经，自此说行，而仲景之堂，无门可入矣。夫仲景未尝有日传一经之说，亦未有传至三阴而尚头痛者，曰头痛者，是未离太阳可知。”

对于《伤寒论》的传经问题，章太炎在他的《猝病新论》中说：“然人之病也，客邪自有浅深，形体亦各有强弱，或不待一经而愈，或过经仍不愈，或不待一经而传，或始终未尝传，其以七日为一经者，特略说大候，以示别于旧义焉。若然者，传经之文虽若与《素问》相同，若其取义绝异，则可知也。”

从上述论述可以对传经问题有一个正确的认识。《伤寒论》中的所谓传经，是一种客观的病理变换过程。如何传法，决定于各种内外因关系，而所谓“一日传太阳，二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴”是不合乎