

傷寒學

李經題



主 編 張 豐 強

中國中醫藥出版社

伤寒学

主 编 张丰强

副主编 于文明 尹英杰
崔存利 谭汇濂
张印生

中国中医药出版社

(京)新登字025号

伤 寒 学

•

中国中医药出版社出版

(北京市东城区东直门外新中街11号)

新华书店科技发行所发行 北京彩虹印刷厂印刷

•

787×1092mm 13.75印张 32开本 380千字

1993年6月第1版 1993年6月第1次印刷

印数1—5000册

ISBN7—80089—159—3/R·160 定价：7.80元

東漢傷寒論，闡揚內經
熱論模式；今之傷寒學，
闡揚仲景精微。謹題

張其成 于文明先生傷寒學

陳太義



癸酉春於香港新翠園

陈太羲教授小传

陈太羲教授，1917年6月6日生于江苏兴化。师承淮海北派魏氏医学，曾于南京首都中医院，香港东方医药研究所，台湾中国医药学院以及国际亚洲传统医学会就职……历任主任医师、教授、研究所所长台湾中国医药学院附属院副院长和考试院典试委员等重任。曾获(台湾)教育部科学展全国医学组首奖。瞻高识广而平易近人。七十六岁退休，现受聘于台湾天真中西医药研究推展基金会名誉会长、亚太传统医药交流协会名誉主席。

陈氏16岁习时方，稍后独攻内经。陈氏治病：先用针灸救急，以逆转病情；然后运用中药，调节自然疗能。有陈法，必守规律、法度；无陈法，别出机杼，克服棘手难题。教研：致力于所倡导的集合观解剖学。认为集合，才是真实的物象。强调穴树、经脉结构的机体体系；弘扬前人学说，必依第一手文献；承先启后，循循善诱。考试：学生，测其所学有否真懂？研究生，测其举一反三的才华？医师，测其临床治病的能力？而术科必须面试。训练：在医院见习、实习并住院医师的常规训练之外，聘请高等的中、西医师，相互配合。

陈氏著作丰富，其《穴体解剖意象图》、《阴阳五行模式观》、《内脏集合观图稿》、《深浅穴树图说》等论著尤被学人重视，流行最广。

序

《伤寒论》因首创辨证论治体系而使之成为在临床上具有普遍指导意义之书，所以早被晋唐以来的历代医家奉为“方书之祖”、“医门之规矩”、“治病之宗本”、业医者必读之经典。

正因为《伤寒论》如此重要，加上种种历史原因所造成的某些错简脱漏，故自宋金，成无己以始，专作研究者已达百余家之多，或整理、校勘，或论注、训释，或阐幽、发微，在补缺、纠错、解疑的同时，又提出了不少的新见，出现了一定的分歧，而分歧的焦点除涉王叔和编次的功过之外，主要集中于伤寒病与六经的涵义、六经病证的提纲，循经传变的日期与次序等问题，真可谓之仁者见仁，智者见智，恰如清代学者赵瓯北所说：“同阅一卷书，各自领其奥；同作一题文，各自核其妙。”这样一来，即为我们今天研究《伤寒论》提供了极其丰富的参考资料和足以借鉴的正反两方面的经验。

实则，《伤寒论》原本是一部纯朴、实在的临床经验总结之书，而张仲景本人只是伟大的医学家而绝非圣人，汉代医学只为当时的世界先进水平而绝非达到了“顶峰”，尽管文理古奥，但又绝非玄妙莫测，不少歧见乃指同一问题的不同侧面，犹如庐山“横看成岭侧成峰”，更何况论述疾病问题只容一是而不容多是，所以如能密切结合临床，并借助于现代多学科

的知识,是完全可以求得它的真义的,也完全可以把它推向一个新的研究水平的。今读青年中医张丰强等同志主编的《伤寒学》一书,便是这方面的一个很好的例证,或可以说就是从这方面所作的一次有益尝试。该书不仅巧妙地避开了有关是非争端,而且充分地运用了自然辩证法、时间医学、体质学说等方面的知识,从新的角度加以综合分析,从而从新的水平上形成新的系统。深信此书的出版,对促进《伤寒论》的研究大有俾益,故乐而为之序,并借此以荐之。

张笑平

1990年12月于合肥

绪 论

伤寒，其理论发轫于《内经》等古代医籍，辨证论治体系莫基于《伤寒论》，从而第一次实现了中医学史上由“理”到“治”的飞跃。故一千多年来，《伤寒论》一直被历代医家奉为圭臬。唯是书文简义奥，故自宋·成无己注解以降，踵者蜂起，各抒己见，争相发明，流派林立。这种“百家争鸣”的热潮，就伤寒学说而言，可谓历代已然，于今尤烈。然囿于历史等原因，《伤寒论》则详于“治”而略于“论”，大抵只是一种临床经验集；而历代注家的研究又多停留在对原著的注释、阐微和发挥等继承性水平上，尽管其中不乏真知灼见，但犹零金碎玉，尚不系统。故伤寒作为一门独立、系统的学科，迄今尚未形成。

人类自然科学发展史告诉我们，任何一门学科只是其发展过程中的一个必不可少的重要环节，但不是真理的终结，唯有不断地创新，其学科才会不断发展和完善，从而具有旺盛的生命力。对于中医学来说，也不例外。所以有人指出“对传统中医理论体系进行解构和重建，是现阶段中医理论发展的切实可行的最佳选择。”英国学者斯宾塞则认为“科学，是系统化了的的知识”。而在科学技术飞速发展的今天，时代为我们提供了丰富的方法论武器，因而运用现代科学技术对《伤寒论》及注家的研究进行“解构和重建”，使之形成一门系统的学科即“伤寒学”，则是历史赋予我们的光荣使命！在中医学体系中她将占有重要的地位，随着研究的不断深入，其重要性将越来越引起人们的重视。

本文拟扼要地阐述伤寒学的渊源、基本概念和主要研究内容及其研究方法。

一、伤寒学渊源

(一) 伤寒理论渊源于《内经》和《难经》：关于“伤寒”的论述，最早见于《内经》。如《素问·刺志论》“气盛身寒，得之伤寒”、《素问·阴阳应象大论》“冬伤于寒，春必病温”，《素问·水热穴论》“人伤于寒而传为热，何也？岐伯曰‘夫寒盛则生热也’、《素问·热论》“今夫热病者，皆伤寒之类也，……人之伤于寒也，则为病热”等。可见，《内经》所谓的伤寒是指伤于寒邪所致的外感疾病中的一种，它的表现可以是“身寒”，也可“传为热”而发为热病。因此，《素问·热论》在论述热病的传变和临床表现时，就以伤寒为例作了具体说明”伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强。二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也。三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日太阴受之，太阴脉布胃中络于嗌，故腹满而嗌干。五日少阴受之，少阴脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。三阴、三阳、五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通则死矣。即以“三阴三阳”归类说明伤寒的传变规律。

《素问·阴阳离合论》说“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也”。所以《内经》把阴阳的这种可分性，运用于人体和疾病等很多方面。如经络学说中的三阴三阳经脉、《素问·阴阳离合论》中的人体部位的划分、《素问·阴阳别论》中脏

腑性质的归类，以及上述外感疾病传变次序和临床表现的说明等。把阴阳划分为三阴三阳，是《内经》的倾向性甚至定型性的研究和叙述方法。三阴三阳往往是把经络、脏腑、体位、体质及疾病的传变和临床表现有机地结合成一个整体的，作为研究和叙述过程中的，分类的，符号意义上的名称。很多人把《热论》中的三阴三阳等同于经络，有人甚至臆造出外感疾病“传足经不传手经”的怪论，就是不明白三阴三阳的整体意义所致。我们认为，《热论》中的三阴三阳，不仅仅指经络，也代表了人体部位的划分和脏腑组织的分属，更重要的是代表了外感疾病的临床类型。它实在是一个抽象的综合的概念。

总之，《内经》所谓的“伤寒”均指外感疾病中的一种。因为它能“传为热”，所以《热论》以它为例讨论外感疾病的传变和临床表现。《热论》首次使用三阴三阳（后世归结为“六经”）的方法类析外感疾病，尽管后世对三阴三阳的理解不尽相同，但三阴三阳即六经确已成为外感疾病辨证论治的内核和基本构架。《内经》关于伤寒和六经的理论，是《伤寒论》问世的基础。

《难经·五十八难》说“伤寒有几？其脉变否？曰：伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同”。首次将伤寒病名分为广义与狭义两种。广义伤寒是所有外感疾病的总称，而狭义的伤寒只是外感疾病的一种。《伤寒论》就是借用了这一广义的概念。

（二）伤寒辨证论治体系莫基于《伤寒论》：《伤寒伤》是晋·王叔和搜集、整理张仲景《伤寒杂病论》中有关伤寒的内容，编辑而成的。因此，尽管其实际内容出自张仲景原著，而作为伤寒专著问世，实有赖于叔和。

张仲景，名机，南郡涅阳（今河南南阳邓县）人，约生于东汉末年150~219年间。时值战乱纷起，民不聊生，疾疫流行，卒不胜数，仲景感此乃“勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产》、《药录》、并《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》合十六卷。”（《伤寒杂病论·原序》）以济世活人。惜乎其后因兵火战乱，致使书稿散佚不全。直至晋代王叔和始广泛搜集，并识别真伪，去芜存精，将其中伤寒部分整理成“首尾相应，鳞甲森然”（清·陈修园《伤寒论浅注·凡例》）的《伤寒论》，才使伤寒的论治得以较为完整地保存下来。与其同时代的皇甫谧说“近代太医令王叔和撰次仲景选论甚精，指事施用”，对其作了高度评价。

但自晋以后，不知何故，《伤寒论》并未得到广泛流传。如唐代孙思邈至晚年才见到是书，感叹“伤寒热病，自古有之，名贤濬哲，多所防御，至于仲景，特有神功，寻思旨趣，莫测其致，所以医人未能钻研”（《千金翼方·卷九·伤寒上》）。直至宋代，《伤寒论》因国家“校正医书局”林亿等人的校订，流传始广，且其中内容也得以固定下来。

在宋金时代，《伤寒论》原有两种比较好的版本：一部即上述林亿等人校订的镌刻本，因于宋治平二年（公元1065年）颁行于世，又称治平本；一是金·成无己的注释本，即《注解伤寒论》。但以上两种宋金时代的复刻本，已不易见到，现仅存的都是明代的复刻本。前者以明嘉靖间汪济明的刊本为善，后者仅存赵开美的复刻本。由于赵本是依照治平本复刻的，较接近于原本的面貌，故常被后世医家所用。

《伤寒论》主要论述了外感疾病的发病、传变及其辨证

论治规律和方法。它继承和发扬了汉代以前的医药学遗产，创建了伤寒理、法、方、药一脉贯通的，较为完整的辨治体系，第一次将伤寒从大一统的医学体系中分化出来，从而奠定了“伤寒学”的基础。

《伤寒论》继承并丰富了《内经》三阴三阳即六经的辨证治疗方法，将这种理论具体化、实践化，在临床上取得了辉煌成就。直到今天，仍有效地指导着我们的医疗实践。由于仲景并未指出什么是三阴三阳，致使后世论争纷纷，难下定论。根据仲景思想源于《内经》来分析，六经也应该是包涵十分广泛的概念。它不仅代表经络，也含有脏腑；不仅有疾病发展过程中阶段性意义，也有不同体质发病的类型性等意义。

需要指出的是，由于《伤寒论》系从《伤寒杂病论》中析出，不可否认其中夹有杂病的内容，研究时应予注意。又由于仲景本是伤寒与杂病合论，故六经方法也适应于某些杂病，不能把它仅仅局限在外感疾病的圈子里。

（三）历代医家对伤寒理论的贡献：历代医家关于伤寒的理论，主要体现在《伤寒论》的注释和发挥中。清代温病学家的崛起，大大丰富了伤寒的理论。在此只对具有代表性的医家分以下几个方面，扼要说明。

首先，对伤寒病因病理的研究。对伤寒病因的探讨始于晋·王叔和，他在《伤寒论》中说：中而即病，名曰伤寒（指狭义——编者注）；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病……。”迨宋·庞安时《伤寒总病论》发挥此说，“是以严寒冬令，为杀厉之气也。……为寒所搏，……其即时成病者，头痛身痛，肌肤热而恶寒，名曰伤寒。其不即时成病，则寒毒藏于肌肤之间，至春夏阳气发生，则寒毒与

阳气相搏于营卫之间，其患与冬时即病候无异，因春温气而变，名曰温病也；因夏暑气而变，名曰热病也；因八节虚风而变，名曰中风也；因暑湿而变，名曰湿病也；因气运风热相搏而变，名曰风温也，其病本于冬时中寒，随时有变病之形态耳，故大医通谓之伤寒焉。”两氏均把广义伤寒的病因归纳为“寒毒”，虽则不够正确，但通观全文，大体上肯定了风寒暑湿温等外邪是导致广义伤寒的基本因素。

关于发病，庞氏将外邪结合体质、地理、气候等进行了探讨，并认为邪气易随体质的性质从化，而发为不同类型的疾病。如他在《伤寒总病论》中说“当是之时，勇者气行则已，怯者则著而成病矣”、“一州之内，有山居者，为居积阴之所，盛夏冰雪，其气寒，腠理闭，难伤于邪，其人寿，其有病者，多中风中寒之疾也。有平居者，为居积阳之所，严冬生草，其气温，腠理疏，易伤于邪，其人夭，其有病者，多中湿中暑之疾也。凡人禀气各有盛衰，宿疾各有寒热……假令素有寒者，多变阳虚阴盛之疾，或变阴毒也；素有热者，多变阳盛阴虚之疾，或变阳毒也。”这种结合体质、自然环境等因素来探讨伤寒发病的思想，对我们不能没有深刻的影响。

另外，庞氏还提出了“疫气”之说，认为疫气是引起急性流行性、传染性热病的原因。如《伤寒总病论》说“天行之病，大则流毒天下，次则一方，次则一乡，次则偏着一家。”尽管他把疫气致病归于温病，但温病隶属于广义伤寒，因此实际上揭示了伤寒病因疫病的内容。

对于伤寒的病因病理，明·方有执、喻嘉言还曾就太阳病提出“卫中风”、“营伤寒”、“营卫俱中伤风寒”的“三纲鼎立说。”喻氏《尚论篇》说“夫足太阳膀胱，病主

表也，而表有营卫之不同，病有风寒之各异，风则伤卫，寒则伤营，风寒兼受，则营卫两伤，三者之病，各分疆界，仲景立桂枝汤、麻黄汤、大青龙汤，鼎足大纲三法，分治三证。”这种探讨精神是可贵的，但认为风一定伤卫，寒一定伤荣，将风寒营卫截然划分，不无偏颇，故张遂辰、陈修园等人起而力斥之。

另如清·钱璜《伤寒溯源集》对伤寒病的原因，也有归纳和说明，兹不一一列举。

其次，关于六经的研究。由于《内经》、《伤寒论》对三阴三阳即六经均未作明确定义，故致后世纷争不休，迄今未有定论。

多数医家认为，六经即经络，并认为《伤寒论》是以足六经统手六经。这一观点以宋·朱肱为首倡，其《类证活人书》说“足太阳膀胱之经，从目内眦上头连于风府，分为四道，下项并正别脉上下六道以行于背与身为经。太阳之经为诸阳主气，或中寒邪，必发热而恶寒。缘头项腰脊，是太阳经所过处，今头项痛，身体痛，腰脊强，其脉尺寸俱浮者，故知太阳经受病也。”其余诸经也是如此地运用经络理论阐述病证机理的。这种“经络说”对后世影响很大，多数医家附会此说。我们认为，仲景之时，只是采用六经方法辨治诸疾，仲景既未明言三阴三阳即系经络，即以六经为经络，亦恐无手足丽附之名。

迨清·柯琴出，精研《内经》、《伤寒论》，对六经理论，别有见解，提出著名的六经“地面说”。如《伤寒论翼》说“仲景之六经是经略之经，而非经络之经……是分区地面，所该者广，虽以脉为经纪，凡风寒湿热，内伤外感，自表及里，热寒虚实，无乎不包”。力求把伤寒六经病证的发

生与演变，落实到具体的“地形”上，即人体形质结构上。后世不少医家在此基础上认为六经属六大症候群，是六种不同的疾病类型，基本揭示了六经的实质，为伤寒理论的发展做出了贡献。如刘渡舟《伤寒论诠解》指出：六经“既是对疾病所表现的六类症候的系统概括；又表示病变过程中的既不相同又相互联系的六个阶段。”李克绍《伤寒解惑论》指出“三阴三阳……《伤寒论》又用以代表疾病的类型。”

另外，在六经的观念中，还有一种“六气气化”学说。这种学说源于《内经》“至真要大论”等七篇大论，用之注解《伤寒论》以清·张隐庵为代表。即以六气之性质特点类析六经。如以太阳气寒、阳明气燥，少阳气火、太阴气湿、少阴气热、厥阴气风为“本”，以六经的三阴三阳为“标”；在标本之间所维系的表里关系则叫做“中气”（如太阳和少阴互以对方为中气）。标、本、中气在每经中的从属和变化各有不同，可以六气的性质反映出六经为病的规律和特点。这种气化学说，对认识和治疗伤寒有一定的帮助，尚有待进一步研究和探讨。

第三，温病学家对伤寒理论的贡献。广义的伤寒包括温病在内，然《伤寒论》虽有温病的论述，但尚不全面。清代叶天士、吴鞠通等医家通过大量的临床实践活动，认识到这一点，并创立了“卫气营血”和“三焦”辨证，补充了六经辨证的不足，从而充实和完善了伤寒的理论。如《伤寒论》第6条（本书引文序号按赵开美复刻的宋本《伤寒论》，以下准此）云“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。若发汗已，身灼热者，名风温。风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。若被下者，小便不利，直视失溲。若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘈瘲，

若火熏之。一逆尚引日，再逆使命期。“仲景对温病的表现观察之仔细，可见一斑。但未能提出正确的方治，徒见其“一逆尚引日，再逆促命期。”而温病学家创立的辛凉解表，开窍息风等法，则弥补了这一缺陷。如《温病条辨》针对“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”，提出“太阳风温，……但热不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之。”、“太阴温病，……神昏谵语者，清宫汤主之，牛黄丸、紫雪丹、局方至宝丹亦主之。”、“邪入心包，舌蹇肢厥，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之。”等，对于温热一类的外感疾病，不论在认证、说理和治疗诸方面，都弥补了《伤寒论》的不足，大大丰富和深化了伤寒理论，值得认真学习、继承和发扬。

二、伤寒学基本概念

（一）伤寒：前已述及，伤寒有广义和狭义之分。广义的伤寒是所有外感疾病的总称；狭义的伤寒是指感受风寒之邪即病的风寒表证。

本书所谓的伤寒，不仅包括一切外感疾病，还包括外感疾病以外的一些疾病，泛指《伤寒论》中的一切病证。

（二）六经：六经是伤寒学中一个特有的抽象的综合概念。统而言之，六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴而言。具体地讲，从体质学而言，六经是指六种不同类型的体质，即太阳人、阳明人、少阳人、太阴人、少阴人、厥阴人（详见“伤寒体质学”）；从经络学说而言，六经即经络；从脏腑学说而言，六经又各有所隶属脏腑；从症候学而言，六经又系指不同的六大病系；……。可见，从不同的角度来理解，六经则有不同的涵义。由此我们认为，六经是对脏腑、经络、气血、阴阳、表里、寒热、虚实，及邪正消

长等问题的总括。

(三) 伤寒学：伤寒学是在继承《内经》、《难经》、《伤寒论》，以及历代医家伤寒理论和实践的基础上，以中医基本理论为指导，运用现代科学方法研究伤寒的体质、病因病理、辨证和治疗等基本规律的科学。它以六经系统辨证方法为特点。必将成为一门重要的医学基础学科和临床学科。其六经系统辨证不仅能够指导一切外感疾病的临床实践，也适用于某些杂病的一些病理阶段。所以，“伤寒学”不但在外感病范围内，而且在其他疾病中都将显示出她的重大指导意义。

三、伤寒学的研究内容

(一) 伤寒体质学：伤寒体质学，是研究伤寒体质与病因病理及论治等关系的学说。主要有伤寒体质类型、体质与发病、体质与辨证、体质与治疗等内容组成。

(二) 伤寒病因学：伤寒病因学，是研究伤寒的发生原因和条件的学说。主要有外邪，内因和误治等内容组成。

(三) 伤寒病理学：伤寒病理学，是研究伤寒的发生、发展和结局等基本规律的学说。主要有伤寒发病规律和六经病理等内容组成。

(四) 伤寒辨证学：伤寒辨证学，是研究伤寒辨证的性质、特点、转归及其辨识方法的学说。主要由证、伤寒辨证法和六经系统辨证等内容组成。

(五) 伤寒治疗学：伤寒治疗学，是研究伤寒治疗的原则和方法的学说。主要有伤寒治则、治法、论治规律和方药运用规律和时间用药规律等内容组成。

(六) 实验伤寒学：实验伤寒学，是运用实验方法研究伤寒，以揭示《伤寒论》合理内核的学说。主要有《伤寒论》