

时振声 著

傷寒論串解



出版社

伤寒论串解

时振声 编著

中医古籍出版社

责任编辑 徐岩春

封面设计 陆大奎

伤寒论串解

时振声 编著

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓18号)

北京振华印刷厂印刷

北京新华书店首都发行所发行

787×1092毫米 32开本 6.20 印张

1987年3月第1版 1987年3月第1次印刷

ISBN 7-80013-017-7/R·017

统一书号: 14249·0179 定价: 1.20元

前 言

《伤寒论》是祖国医学的经典著作之一，它虽然是一千七百多年前的东汉时代的中医著作，但是它的确起到了承先启后、继往开来的伟大作用，总结了中华民族有文字以来的长期医疗实践，以及当时用朴素的辩证法思想指导下的医学理论，并使两者结合起来，创立了理、法、方、药俱备的祖国医学独特的辨证论治体系，用六经辨证的方法，定表里、分寒热、辨虚实，说明急性外感热病的各种不同的动态的变化规律，确定各种不同的治疗方法。直至今日，经过了长期的实践检验，充分证明了《伤寒论》在祖国医学辨证论治方面的卓越成就。由于它是一部理论与实践相结合的典范著作，奠定了中医诊疗学的基础，长期以来又指导着中医的临床实践，它的一些治疗原则和方剂，至今仍为中医临床家所遵循，而且在当前的中医或中西医结合的实践中，《伤寒论》的内容愈来愈显示出了强大的生命力，因此，《伤寒论》不仅是学习祖国医学必修的经典著作之一，而且学习它还有一定的现实意义。

《伤寒论》是中医的第一部外感热病专著，由于仲景当时的时代局限，对众多的外感热病（包括现代的各种传染病和感染性疾病）不可能细致地分辨，便创造性地用六经辨证的理论，将众多的外感热病具有共同特征者予以归类，并以六经传变的理论来显示不同外感热病的特殊规律，比较好地解决了共性与个性的矛盾，使中医在治疗各种不同的外感热病上，能够充分地运用《伤寒论》中所载的各种治则与方药，

取得很好的治疗效果。

由于《伤寒论》辞义深奥，加之历代医家解释条文时又各参以己见，给学习《伤寒论》增添了不少困难，往往很难理解条文的精神实质。本人从事临床工作三十八年，深感学习《伤寒论》必须与临床紧密联系，而不能为学条文而学条文，这样才能真正理解条文的含义，在理解了条文的精神实质以后，再用以指导临床，解决医疗中存在的问题，这就更能使人感到《伤寒论》的实用价值是何等重大。

在学习《伤寒论》的过程中，首先接触到的就是“六经”问题，对《伤寒论》的六经怎样看？对六经的传变怎样看？怎样摆脱朴素辩证法思想的束缚，自觉地用唯物辩证法观点来研究祖国医学理论，这是本书希望解决的问题。本书编写的目的，看重在临床实用，即从临床角度来探讨六经辨证的实质，从整体的、动态的证型变化来反映各种不同外感热病的全过程。对六经辨证所反映的各种外感热病的全过程要连贯地去认识它，而不是孤立地将六经辨证所反映的共性当作个性来看，也不是把某经病的内容与他经病相分割来看，这也是本书用串解来命名的含义。例如，我认为外感热病所出现的感染性休克（热厥与寒厥）是当时的主要死亡原因，而《伤寒论》厥阴病篇所讨论的内容正是这一个问题，《伤寒论》六经辨证的最后一环是厥阴病，因此厥阴病是外感热病的最后生死关头。如果认为热厥属阳明病，寒厥属少阴病，则厥阴病将失去存在的意义；如果认为六经都有表证，六经都有厥证，则六经辨证将不是一个整体，而是变成彼此互不相联的六个病，这显然不符合临床上众多、各种不同转归的外感热病的个性的。因此，我认为临床上只要出现感染性休克（热厥与寒厥），不管在何经，即是转属厥阴病了。

以上是我对六经辨证的看法，全面地、动态地、贯串起来认识六经辨证的含义，有助于正确认识六经传变，便于指导当前的临床实践，希望本书能在防治急性传染病和感染性疾病方面，为中医和中西医结合的工作者，提供一些有益的帮助。

时 振 声

中国中医研究院研究生部

目 录

上篇 总 论

- 一、研究《伤寒论》应注意的几个问题..... 1
- 二、《伤寒论》六经的来源..... 8
- 三、历代医家对《伤寒论》六经实质的看法..... 14
- 四、《伤寒论》的六经实质反映了外感热病全过程正邪消长的变化..... 21
- 五、六经顺序与临床传变之间的关系..... 24
- 六、《伤寒论》的传经理论..... 29
- 七、外感热病在临床实践中按六经辨证的传变规律..... 33

下篇 各 论

- 一、太阳病的探讨..... 41
 - (一) 太阳的含义..... 41
 - (二) 太阳病的含义..... 42
 - (三) 太阳病的分类..... 45
 - 1. 太阳中风..... 45
 - 2. 太阳伤寒..... 45
 - 3. 太阳温病..... 46
 - 4. 太阳中暍..... 46
 - 5. 太阳风湿..... 47
 - 6. 太阳痉病..... 49
 - (四) 太阳病的证治..... 50

1. 中风	50
2. 伤寒	53
(五) 太阳病的兼证	55
1. 停水	55
2. 蓄血	57
3. 挟饮	59
4. 兼热	60
5. 里寒	62
6. 风动	62
7. 合病	63
(六) 太阳病的误治	64
1. 伤阳	64
2. 伤阴	70
3. 阴阳两伤	71
(七) 太阳病的变证	73
1. 热利	73
2. 虚烦	74
3. 结胸	75
4. 藏结	77
5. 痞证	77
(八) 太阳病的传变	81
1. 太阳转属阳明	81
2. 太阳转属少阳	82
3. 太阳转属太阴	86
4. 太阳转属少阴	86
5. 太阳转属厥阴	87
(九) 太阳病的治则	87

(十) 太阳病的自愈	89
二、阳明病的探讨	99
(一) 阳明的含义	99
(二) 阳明病的含义	99
(三) 阳明病的成因	101
(四) 阳明病的证治	104
1. 阳明经证	105
2. 阳明府证	107
(五) 阳明病的兼证	113
1. 兼太阳表证	113
2. 阳明中寒	114
3. 阳明发黄	115
4. 阳明蓄血	117
5. 热入血室	117
6. 合病	118
(六) 阳明病的传变	118
1. 阳明转属少阳	119
2. 阳明转属太阴	119
3. 阳明转属少阴	119
4. 阳明转属厥阴	119
(七) 阳明病的预后	120
(八) 阳明病治则	121
三、少阳病的探讨	125
(一) 少阳的含义	125
(二) 少阳病的含义	126
(三) 少阳病证治	128
(四) 少阳病的兼证	131

1. 兼表证	131
2. 兼里实	131
3. 兼里虚	132
4. 兼水饮	133
5. 兼烦惊谵语	133
6. 热入血室	134
7. 合病	134
(五) 少阳病的传变	135
1. 少阳转属阳明	136
2. 少阳转属三阴	136
(六) 少阳病的治则	137
四、太阴病的探讨	139
(一) 太阴的含义	139
(二) 太阴病的含义	140
(三) 太阴病的证治	141
(四) 太阴病的兼证	142
1. 兼太阳	142
2. 兼发黄	143
(五) 太阴病的传变	144
1. 太阴转属阳明	144
2. 太阴转属少阴	144
3. 太阴转属厥阴	145
(六) 太阴病的预后	145
(七) 太阴病的治则	146
五、少阴病的探讨	148
(一) 少阴的含义	148
(二) 少阴病的含义	148

(三) 少阴病的证治·····	150
1. 阳虚寒化·····	151
2. 阴虚热化·····	153
(四) 少阴病的兼证·····	155
1. 兼太阳病·····	155
2. 兼阳明病·····	153
(五) 少阴病的传变·····	156
1. 少阴转属厥阴寒厥·····	157
2. 少阴转属厥阴热厥·····	158
3. 少阴转属厥阴其它的厥·····	158
(六) 少阴病的预后·····	159
(七) 少阴病的治则·····	160
六、厥阴病的探讨·····	164
(一) 厥阴的含义·····	164
(二) 厥阴病的含义·····	165
(三) 厥阴病的由来·····	168
1. 寒厥之由来·····	168
2. 热厥之由来·····	170
(四) 厥阴病的证治·····	172
1. 寒厥·····	172
2. 热厥·····	174
3. 热厥转化寒厥·····	177
4. 其它的厥·····	178
(五) 厥阴病的预后·····	182
(六) 厥阴病的治则·····	184

上 篇 总 论

一、研究《伤寒论》 应注意的几个问题

《伤寒论》是中医学的一部经典著作。它以六经辨证的体系对外感热病的发生、发展和转归予以高度概括,总结出许多共性的规律,至今仍有效地指导着外感热病的临床实践。因此研究《伤寒论》不仅能了解到古代医家在防治外感热病方面的成就,而且也今后在急性传染病和感染性疾病的临床研究中,能够起到开拓科研思路、丰富治疗手段、提高临床疗效等作用。但要了解《伤寒论》的精髓所在,我认为要注意以下几个问题。

(一) 端正指导思想

我们今天要以历史唯物主义和辩证唯物主义的观点、去研究一切古代文化遗产,这是大家所公认的,也是毫无异议的。但是在研究祖国医学理论这一大宝库时。往往又是不自觉地仍然站在朴素的辩证法的立场上去研究它了。其原因是:由于中医学的指导思想,二千多年来一直是以朴素的辩证法思想所指导。用阴阳五行学说来说明中医整体的、变动的、制约的观点,并以此指导着中医学的理论与实践。要学习它、了解它,就不可避免地也站在朴素的辩证法立场上来

看问题，跳不出朴素的辩证法思想的圈子，我想对发扬和提高祖国医学的理论是有影响的。从《内经》热病的理论，发展到《伤寒论》的辨证体系，再由伤寒学说发展到温病学说，在热病的理论与实践上均有飞跃的发展。可是这个发展长达二千年之久，如此发展也太缓慢了。从指导思想上来说是受朴素的辩证法思想束缚所造成的。许多问题争论不休，不能做到对的就发展，错的就抛弃，旧的理论不能被新的学说所替代，结果问题越来越多，反阻碍了祖国医学的发展。

《伤寒论》忠实地、原始地记录了古代医家在防治多种外感性热病的经验，并创造性地利用逻辑思维方法，建立了六经辨证体系，奠定了中医辨证论治的基础。但因朴素辩证法的影响，某些内容不可能很深入，某些定义不太准确，某些概念不太清晰，以致遗留一些问题争论不休，妨碍理论上的提高。如共性与个性没有明确指出，仍有顺序与传变之争；病与症的区别不很明确，仍有六病与六经之争；实际上《伤寒论》虽然讲的是病（太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病），但缺少病的独立性及自身的发展与转归，很大程度上彼此互相联系，仍属证候类型的表现。唯物辩证法认为：从事物内部，从一事物对他事物的关系去研究事物的发展，即把事物的发展看作是事物内部的必然的自己的运动，而每一事物的运动都和它的周围其他事物互相联系着和互相影响着。对于疾病来说也是如此，认识疾病要从它的发生、发展、变化和转归的全过程来看，不能把它割断，要整体的、动态的来看，《伤寒论》六经辨证是具备了这一思想的。如果把六经辨证当作外感热病的六种病。每种病都有它独立的始终，如所谓六经都有表证、六经都有厥证，则未免把外感热病简单化了。《伤寒论》中的外感热病如果拿现代的观点来看，至少包

括二十多种急性传染病与感染性疾病，而每种病各有其不同的发展与转归。古人看到了有许多不同转归的这一现象，无法分辨，在朴素的辩证法思想指导下，创立了传经理论，由于传经不同，其发展转归也各不相同，这就比较灵活地解决了这个矛盾。如果看作六病，很容易导致把每一个病孤立起来，而不是互相联系地去看问题，这样脱离了六经辨证是一个整体的、时相转移的过程。又如太阳病篇的内容几乎占了《伤寒论》的一半，说明了各种外感热病开始时太阳表证者甚多，太阳病篇的内容显示了各种外感热病的个性不同，并有向其他各经变的趋向。有的是已经转属他经（完成式），有的是正在传变的过程中（进行式）。因此太阳病篇的内容显然都与太阳表证有关，但并不完全都是太阳病了。如果已经把转属他经的内容全都算作太阳病，则太阳病的外延无限扩展到他经，从逻辑思维上说也不一定恰当，这些与朴素辩证法思想的影响不无关系。

因此，我认为研究《伤寒论》时，要自觉地运用唯物辩证法的思想作指导。避免引经据典，以古代医家的意见为标准的弊病。或可减少朴素辩证法思想的影响。

（二）联系临床实践

联系临床实践是指联系外感热病的临床实践。外感热病按现代的观点当属急性传染性疾病，与感染性疾病，初起都有发热。不要认为《伤寒论》里面包括了许多杂病。有些症状看起来是杂病。但恰恰正是各种外感热病的个性所在。王履《医经溯洄集》说：“厥阴篇中下利呕哕是杂病，所附各方是与厥阴无关的杂疗方”。我们从临床实践来看，构成“犹未

十稔，其死亡者，三分有二”的流行特点，而又死亡率很高的，正是在《伤寒论》厥阴病篇中所反映的一些与下利呕哕有关的急性传染病（中毒性痢疾等）。而正是这些急性传染病恰恰又是能够引起感染性休克（热厥），而通过下法的治疗（厥应下之）又恰恰是降低死亡率的根本措施，能够达到热彻厥回。如果再不能及时治疗，热厥可以向寒厥转化，在转化的过程中，热是真热，寒是真寒，出现寒热夹杂的情况。由于内环境的紊乱，病人常在死亡前有吐衄的表现，这可能就是厥阴病寒热夹杂本质的由来。

又如古代医家将《伤寒论》研究的对象与温病分开，一寒一热，水火不容。在临床实践中如果持这种立场者，则看到的都是温病，看不到伤寒。我认为《伤寒论》与温病学的研究对象是一致的，都是急性传染病与感染性疾病。任何一种疾病都可以有寒热两种类型，体质偏阴虚者可能出现寒轻热重的温病卫分见证，体质偏阳虚者可能出现寒重热轻的伤寒太阳病表现，甚则为太少两感证。因此寒温宜合不宜分，因为每一种外感热病的两个侧面。古人为了要维护三阴为寒这一结论，所以才会有厥阴寒热胜复、阳复过度的理论出现。实际上本来就是厥阴热厥，只因通过治疗后（特别是热厥向寒厥转化，用四逆汤后肢厥已回），厥回而邪热仍盛，故出现其喉为痹、必便脓血、必发痈脓等症状，这些症状出现与原发病不同有关，如中毒性肺炎可以出现呼吸困难，其喉为痹；中毒性痢疾可以出现腹痛下利，必便脓血；败血症可以出现脓毒血症，必发痈脓等等，不宜用阳复过度来解释。再说阳气（代表了正气）回复，回复到一定程度，如果是寒厥亡阳，阳回则当治愈，为何阳气又变成邪热呢？岂能由寒厥再转变为热厥？这种例子在临床上是不找到的。如果一定要用阳复

过度解释。则阳既代表正气，又代表邪气，这种概念上的含混，恰恰又是朴素辩证法思想的局限所形成。

（三）利用现代成果

利用现代成果，是指在防治急性传染病与感染性疾病的过程中，要尽量利用已知的现代科学研究的成果，以微观的变化来弥补宏观的不足，使中医理论更提高一步。

急性传染病与感染性疾病的临床经过，常可出现感性休克。而有微循环障碍，类似厥阴病篇的热厥与寒厥。一般感染性休克有二种类型：一为心输出量降低，外周阻力增高，被称为低排高阻型(低动力型)，一为心输出量正常或增高，外周阻力降低，被称为高排低阻型(高动力型)。现代不少学者把高动力型休克看作是感染性休克发展过程的早期阶段，预后比较好；而低动力型休克是感染性休克的晚期阶段，预后极差。高动力型休克可以转化为低动力型休克。也有认为在发生感染性休克之前，如果有血容量丢失者(如汗吐下、失血等)，就多表现为低动力型休克。

高动力型休克临床以高热、皮肤潮红而干燥，但四肢厥冷为主要表现，同时可见呼吸急促、烦躁不安，甚至神昏，脉搏充实有力，类似热厥；低动力型休克在临床上体温可以不升，皮肤苍白湿冷，四肢厥冷更甚，感觉迟钝，神昏加深，脉搏细速无力，类似寒厥。

由以上可以看出，《伤寒论》厥阴病篇中的热厥与寒厥，不能不与感染性休克相联系，这是因为《伤寒论》中的厥阴病是外感热病的最后阶段，也是病人生死存亡的阶段，而感染性休克也是某些急性传染病与感染性疾病发展到危重

阶段所表现出的综合征。同样也是生死存亡的危急阶段。其次《伤寒论》厥阴病热厥的治疗原则——厥应下之，已经在临床上被证实确实为治疗感染性休克中高动力型的有效措施。再有热厥转化为寒厥，如《伤寒论》厥阴病篇中说的：“伤寒，厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进，寒多热少，阳气退，故为进也。”“伤寒，发热下利，厥逆，躁不得卧者，死。”“伤寒，发热，下利至甚，厥不止者，死”。均类似原来为热厥，但厥逆加重，病情恶化，转化为寒厥，预后不好；与高动力型因病情恶化，逐渐转变为低动力型，极为一致。

有认为热厥属阳明病。如吴又可说：“皆属气闭，阳气内郁，不能四布于外，胃家实也，宜下之”。（《瘟疫论·四逆脉厥体厥》）吴鞠通也将阳明温病肢厥，甚至通体皆厥列于中焦篇，陆九芝说：“所谓厥应下之，且于少阴亦三言急下者，为少阴已入阳明府之证”。“夫仲景下法，皆谓府证，皆谓为里，下法固独为阳明热病设也”。（《世补斋医书·再与云依论中阴留府》）我认为把热厥列入阳明，是受朴素辩证法思想的影响。阳明之用下法，并不能说他经不能用下法，对六经辨证要整体的、动态来看，阳明府实证之用下法，发展至少阴病而用下法，再发展至厥阴病热厥而用下法，应看作是一个量变到质变的过程。从无肢厥发展到肢厥，是一个突变，从没有微循环障碍发展到有微循环障碍，两者是应当有区别的，不能等同看待。出现了厥，说明病情转折到了生死存亡的关头，即转入了厥阴病的范畴。每一经病都应当有它特定的内涵与相应的外延，外延决不能扩展到他经。因此，我认为《伤寒论》阳明病篇中的：“三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢谵语遗尿。发汗则