

康平傷寒論評注

李华安

蔡建前

山东科学技术出版社

中 医 学 古 籍 整 理

康平伤寒论评注

李华安

蔡建前

山东科学技术出版社

中医学古籍整理
康平伤寒论评注
李华安 蔡建前

★

山东科学技术出版社发行
(济南市玉函路)
山东省泰安市祝阳印刷厂印刷

★

787×1092毫米 32开本 4.375印张 87千字

1990年5月第1版 1990年5月第1次印刷

印数 1—7100

ISBN 7—5331—0716—0/R·193

定 价： 2.10元

前 言

《康平伤寒论评注》是根据日本大冢敬节先生的《伤寒论解说》书末影印的《康平伤寒论》手抄本加以整理的，除了在绪言中对我国东汉医学家张仲景所著《伤寒论》在日本的流传及影响加以评介外，还对《康平伤寒论》通篇做了校点，并对原文做了注释。注释的文字主要参考大冢敬节先生的《伤寒论解说》和奥田谦藏先生的《伤寒论讲义》中的注文。编写该书的目的是为了帮助读者更多地了解日本汉方医学古方派医家对《伤寒论》研究的一些学术观点。该研究内容系山东省中医管理局1989年计划科研课题。

承蒙李克绍老师赐序，谨表谢意。

作 者

1989年仲秋于泰安

序

《康平伤寒论》是日本人家敬节在东京某书店无意中发现的，其书与我国通行已久的宋本、成本《伤寒论》以及赵开美的复刻本，都有很大的不同。其内容除删去宋本中“平脉法”、“辨脉法”两篇外，用字也有特点，例如太阳、太阴的太字均作大，真武汤作玄武汤，四逆汤作回逆汤等。尤其是版本形式，更为特殊，其字行有十五字行、十四字行、十三字行之分，另有嵌注和傍注。很清楚，将伤寒论原文，分别刊成不同于宋本、成本的字行，并有的移成傍嵌作注，是有意识地反映了伤寒论条文中每一词或句的不同作用与来源。即或属原文，或属原文的补充与解释。据研究，十五字行的是仲景之文，即原文，十四字行的是准原文，十三字行的是后人的追文。至于嵌注和傍注则更晚，亦系后人所加。据此版本形式推想，则宋本、成本，是否全是仲景之文，是否后人有所追加，并混入了后人的注解之文，值得怀疑。

有了这样一种版本作参考，给研究伤寒论者带来一些好处，如有些本来难于解释的字句，可作为自注而得到解释。但也为伤寒论的版本、沿革，谁是谁非，带来一些困惑。不管怎样，参考书多总比少好，它可以把研究者从狭窄的思路引入新的境界，使学者更易发挥其判断力，正如文中所说，“康平伤寒论和宋本、成本、玉函等伤寒论的版本一

样，都是流传下来的研究伤寒论不可缺少的古代文献”。李华安、蔡建前两学生，在工作之余，写出了这部《康平伤寒论评注》，其重要意义就在这里。

《康平伤寒论评注》不仅仅为研究伤寒论的学者提供了新的资料，启发了新的思路，而更值得一提的是，二君写此书的同时，认为康平伤寒论是从日本发现的，并首先引起日本人的重视，因而想到，有必要将中医在日本的发展兴衰，以及伤寒论本身的理论价值和临床价值，结合日本各个不同时期的社会背景与发展趋向，作出约略的论述与评价。从中医在日本的兴起与发展的过程看，最初是纯粹的华夏中医，继因西医的输入而衰落，又因单纯西医的临床不足而有汤本氏的复兴。从学派来看，从崇仰李朱的后世派，到让位于独尊仲景的古方派，并指出各派之间，由于社会背景不同，有的立足于经验实证主义，有的立足于思辨合理主义。同一派系之中，虽有共同的基础观点，但不可避免地又掺入每人的个人见解因而派中有派。文章中说：科学就是在学派合而分、分而合的过程中不断得到发展的。这一段论述，等于是一部日本中医学简史，而这一结论，又体现了学术上百家争鸣的思想。

作者在介绍了伤寒不同学派在日本的兴衰史以后，又重点在伤寒论的学术价值方面作了阐发。指出寒温一源论，六经统百病论，并进一步结合现代病理学、细菌学及病毒学等详细论证，这样，就使这部古老的《伤寒论》提高了身价：它不愧为经典著作，虽然经过数不清的注家，研究了几百年乃至千余年，它的精华仍未发掘净尽。这就提示后来的伤寒学者，要继续在理论方面深入挖掘，并从实践中使之发挥新的作用。

余粗读之后，感觉此书史论两全，既充实了理论，又有助于发挥社会效益，故乐而为之记。

李 克 绍

1989年11月于济南

目 录

绪言.....	(1)
《伤寒论》在日本的变化.....	(1)
昭和年间(1925~1988)汉方的发展.....	(6)
《伤寒论》在日本发生变化的原因.....	(15)
大冢敬节对《康平伤寒论》的发掘和研究.....	(18)
康平伤寒论.....	(25)
伤寒卒病论.....	(25)
伤寒例.....	(26)
辨太阳病 痉湿喝.....	(31)
辨太阳病.....	(33)
辨太阳病.....	(39)
辨太阳病 结胸.....	(56)
辨阳明病.....	(67)
辨少阳病.....	(78)
辨太阴病.....	(79)
辨少阴病.....	(80)
辨厥阴病.....	(87)
辨厥阴病 霍乱.....	(92)
辨阴阳易差后劳复病.....	(94)
康平伤寒论注释.....	(97)
索 引.....	(120)

绪 言

一、《伤寒论》在日本的变化

(一)《伤寒论》与汉方医学的古方派

汉方医学、东洋医学、皇汉医学、中国医学，都是日本在明治时期医疗制度的改革中，为了区别于逐渐占优势地位的西洋医学而提出的中医学术语，其含义是专指从中国传入的使用中药和针灸进行治疗的医学。不过，汉方医学自古代中国传入日本以后，经过日本长时间的消化吸收，已经被改造成为结合日本实际情况并产生了独特变化的汉方医学了，与现在中国的中医学有着明显的不同。

日本文化属于中国文化圈。从古代起，日本就一直受着大陆文化的影响，并形成了自己的独特文化。在医学方面也是如此。

7世纪初，日本与中国大陆直接来往，从而也直接引进了中国医学。直到16世纪，日本专门吸取中国各时代的医学。16世纪时，首先由田代三喜（1465～1537）从中国学到了李东垣、朱丹溪医学，然后由田代三喜的门人曲直濑道三（1507～1594）把李朱医学传播到整个日本，时人称之为“道三学派”。

到了江户中期（17世纪）“道三流派”明显衰败。以名古屋玄医（1628～1696）为首的医学家，开始提倡张仲景

医学。经过许多医学家历史一个世纪的努力，张仲景医学在日本医学界占据了绝对的主导地位。

在日本医学史上，把“道三学派”推广的李朱医学称为“后世方”，而把名古屋玄医提倡并推广开来的张仲景医学称为“古方”。这就是日本汉方医学中的两大派，即后世方派和古方派。那么，为什么把先兴起的学派称为“后世方”而把后兴起的学派称为“古方”呢？这是因为在中国医学史上，汉代张仲景的医学比金元李朱医学更为古老的缘故。

所谓张仲景医学，指的是《伤寒杂病论》。虽然该书至宋代被分为《伤寒论》和《金匱要略》两部分，但是仍以《伤寒论》作为张仲景的代表作。《伤寒论》被视为医学之典范。

（二）古方派兴起的背景

由曲直濑道三开始的后世方派，经过第二代和第三代，代代相传，做了世袭的御医，专给上层看病。因为给地位高的看病，只许成功不许失败，所以不能大胆地进行治疗。一个人不敢负责就实行集体负责制，而且只使用一些昂贵的滋补药或作用缓和的药物。由于脱离医疗实践，只能是研究和清谈空头理论，并且依靠政治权力压抑新生力量。晚期的后世方派，不仅拘泥于金元医学的空洞理论，而且在医疗上也产生了滥用温补的弊端，从而堕落到明哲保身、无所作为的地步。这就是古方派兴起的医学界的背景。

领导江户时代的统治阶层，是通过战争在崭新的社会基础上产生的。他们顺应了社会发展的潮流，使整个社会从支配中世纪的神学思想中解放了出来，农业和渔业也随之发展了，由于农具的改良和水利工程的修建而带动的土木工程学和天文学及历法学也向前发展了。这些学问随着西方

自然科学的输入而逐渐达到某种发达的程度。与此相应，哲学上的经验实证主义占居了哲学的主导地位。以伊藤仁斋为首掀起的儒学复古运动也就发生了。

儒学复古运动的领袖们认为，古朴的儒学本来是经验实证主义哲学。现实中盛行的朱子儒学是从古代儒学衍化出来的，其思辨合理主义和当时日本社会现实是矛盾的，因此应该复兴古朴的孔子儒学。所以说，儒学复古运动的实质，是提倡经验实证主义，使儒学顺应当时日本社会潮流的发展。

在儒学复古运动的影响下，汉方医学也开始振兴，并掀起了医学复古运动，并产生了古方派。

创立古方派的医学家认为，李朱医学跟朱子儒学之间有着千丝万缕的联系，受思辨合理主义的支配，跟当时蓬勃发展的自然科学不相融。然而古朴的张仲景医学是由纯粹观察和实验而得到的经验中总结出来的，是以方证对应的形式写成的，而且再现率也很高，算是一种经验实证医学。汉方医学中的古方派，就是从尚古和实证的指导思想出发，以未掺入阴阳五行思辨形式的《伤寒论》为基础，通过研究和实践而逐渐建立起来的。

（三）古方派对《伤寒论》的发扬

随着对《伤寒论》的不断研究，古方派又进一步分成两派，一派是以吉益东洞为首的现象论派，另一派是以山胁东洋为首的实体论派。

吉益东洞（1702~1773）以“亲自实验”和“不亲眼见的就不能说”作为两条原则，从观察和实验的立场出发去研究《伤寒论》，屏弃了臆测和假说，通过四诊归纳病证，并选取相应的方剂去治疗，名之曰“方证相对”。通过

方证相对，能治疗尚未确定病名的疾病，凭证决定方药，通过方药也能反过来推断病证。

现象论派不仅遵循《伤寒论》去治疗伤寒病，而且通过“方证相对，随证治之”的原则而治疗百病，即所谓“百病有伤寒，伤寒有百病”。尽管“方证相对，随证治之”实际上不能治百病，但是吉益东洞却因此而剔除了《伤寒论》中的有关思辨合理主义的内容。

吉益东洞的儿子吉益南涯，继吉益东洞之后，在病因和疾病分类方面，采取了气、血、水等病因论，跟其他古方家一道，又恢复使用被吉益东洞一度舍弃的阴阳、表里、寒热、虚实分类法，以阴阳、表里、寒热、虚实、三阴、三阳、淤血、水毒、气滞等，作为对病因和疾病的分类提纲，从而发展了《伤寒论》的诊断理论。同时还提倡使用病名诊断。

古方家针对王叔和的《脉经》和《内经》体系的脉诊反对《伤寒论》中的脉诊法，反对靠思辨和猜测的诊脉法和非常繁杂的过于形式主义的脉象分类法。与此同时，古方家十分重视并发展了客观性较强的《伤寒论》中的腹诊法。由于在当时城镇居民中，除高贵者外，对显露肌腹都不感到羞辱，因此腹诊容易被患者接受，这也是古方家发展和使用腹诊法的有利条件。

吉益流派的古方家之所以重视和发展腹诊，还因为腹诊不仅是诊断伤寒的重要手段，而且在杂病和难症之类的慢性病中也有很高的诊断价值。然而汉方医学的腹诊法跟西洋医学的腹诊法大相径庭，它是以《伤寒论》、《金匱要略》条文中所指示的腹部症状为基础，通过临床实践，作为疾病的证据，以方证相对的形式予以固定下来，是通过长期的经验习

得的。可惜因为腹诊属于技能方面的学问，需要在临床上代代相传，所以有许多内容已经失传了。虽然现在还存有古人写的图解腹诊书籍，但是有的内容因为当时的病和现在的病不同，如梅毒的腹诊法等，现在都无用了。然而研究这些腹证，使之进一步发展，无疑是有重要临床意义的。

古方家对舌诊也很重视，他们认为，既然观察眼底血管可以了解体内的血管，同理，通过望舌也可以直接了解内脏的情况，而且诸如肌肉的营养状况、弹性、萎缩状况、血循环、郁血、贫血、血中含氧量、浮肿、脱水等，都可以通过望舌加以了解。

山胁东洋（1705～1762）是实体论派的创始人，他出身于朝廷医官之家，主张废除道三学派，提出“采用新法，实践古学”的主张。山胁东洋对《内经》的五脏说法持有疑问，他认为正确的脏腑知识是科学医学的基础。他首先发现中国古代医学关于人体结构及其功能的说法大多是观念性的，而非实体性的。由此，他在日本医学史上首次施行了尸体解剖，从而由现象更进一步走向弄清实体的方向了。

在山胁东洋以前，医学是以实用为目的，以临床为中心的，通过医疗实践而总结的临床经验医学，解剖、生理、病理等基础医学很不发达。山胁东洋根据解剖所见，编写了《脏志》一书，并由此表明，在人体结构学方面，解剖图谱比古典的脏象说更为实体化了。

在山胁东洋门下，培养出许多优秀的人才，特别有名的是永富独啸庵（1733～1766），他既格外重视《伤寒论》，又对荷兰医学感兴趣，被认为是“汉兰折衷派”（日本最初称西洋医学为兰医，因为最早把西洋医学传入日本的是荷兰医生），相当于中国的中西医结合派。

日本明治年间(1868~1912),实行开放政策,举国全盘西化,汉方医学也濒于被消灭。但是西医药对当时的大多数疾病却又束手无策,一些学过西医而且富有探索精神的学者,力求在苦闷中寻求一条出路,这又给汉方医学的复兴带来了新的契机。

明治43年(1910),学过西医的和田启十郎撰写了《医界之铁椎》一书,强调汉方治疗的优越性,震动了整个日本医界。其弟子汤本求真,于昭和三年(1928),撰写了《皇汉医学》三卷,此书首次结合西洋医学知识解释汉方医学,成为推动汉方医学复兴的巨大动力。我国民初的中医学大家陆渊雷十分赞赏该书,并参考《皇汉医学》来注释《伤寒论》,他在《伤寒论今释》一书的序言中感叹说:“倘仲景犹在,其必曰:吾道东矣”。

汉方医学在昭和初年(1926)得到了复兴,半个世纪以来发展很快,日本的汉方医家最近声称,他们在不久的将来,要创立比中医学更加先进的东洋医学,口气咄咄逼人。

二、昭和年间(1925~1988)汉方的发展

(一)昭和年间汉方医学的流派

汉方医学在昭和初年开始得到复兴并迅速发展,但是由于明治年间的医疗制度规定,只有学过西洋医学并经考试合格者才能获得医师资格,而且只有取得医师资格的人才能行医,从而才能自由地研究和从事汉方医学的治疗工作。也就是说,没有学过西医的人便没有资格学习和研究汉方医学,更不允许单纯以汉方医的名义行医。因此现在的日本汉方医

都是先学了西洋医学而后才学得汉方医学的，属于日本医学史上的“汉兰折衷派”，即相当于中国的西学中派。

昭和年间的汉方医，尽管可以笼统地划为“汉兰折衷派”，但是仔细加以考察，他们掌握的西洋医学知识虽然相同，可是他们所拥有的汉方医学知识却不尽相同。大体说来，可分为汉方医、汉方针灸医和汉方药师，并且在汉方医中又以古方派为主流。因此，日本东洋医学的特点，从汤本求真的《皇汉医学》开始，主要是在继承和发展张仲景的《伤寒论》的基础上形成的。

（二）新外感病论

汉方医学和其他学问一样，在其发展过程中，总是要不断地分析和综合。在某个领域或某个问题上的独到研究并取得突破性成果时，则很可能产生新的学派。许多学派的争鸣，不仅突出了相互之间的特点，而且引出了许多相互之间的联系，从而导致学派之间的融合。科学就是在学派之间合而分与分而合的过程中不断得到发展的，日本的新外感病论就是这样产生的。

1. 伤寒论与温病论应当融合一体

张仲景创立的伤寒论，重点论述了外感风寒所致的外感病。虽然有些治法和处方，诸如葛根汤、白虎汤、猪苓汤、黄连阿胶汤和竹叶石膏汤等，可以用以治疗温病，但是对于象营分证和血分证那样的典型温病却并未论及，亦无相应对策。相反，叶天士和吴鞠通所创立的温病论，主要论述了外感风热所致的温热病。虽然也使用《伤寒论》中的某些治法和处方，诸如桂枝汤、白虎汤等，但是对于象“三阴病”那样典型的伤寒病证却并未论及，当然也可能是勿需论及。

追溯源流，伤寒论奠定了外感病辨证论治的基础，伤寒学说无疑是温病学说的基础，温病学说无疑是伤寒学说的发展，也是对外感病辨证论治的进一步完善，二者一脉相承，理应融为一体。但是由于历史上旷日持久的学派之争，伤寒论与温病论越来越“经纬分明”。学派之间的学术争鸣，虽然促进了学术发展，但却只是一味地强调伤寒与温病之间的不同点，有意或无意地忽视了二者之间的相互联系，这就必然各持一端，陷于孤立，反而又影响了学术的发展。现在在日本，一提外感病的辨证论治，就只知遵循《伤寒论》，况且日本的《伤寒论》，自吉益东洞以后的汉方家，为了纯粹研究学问，把原来中国的《伤寒论》中有关温病的条文删掉了。相反、在中国编写的温病学书籍中，又完全删掉了有关伤寒的条文内容。

其实，伤寒和温病是外感病中的两种类型，当然所谓的类型也只是人为的划分，实际上二者之间并无截然的界线。太阳病与卫分证之间是模糊的；阳明病与气分证几乎是名异实同，少阴病之热化型实属营分证或血分证之轻型，等等。伤寒与温病的区别与联系，可以用下表来表示。

外感病

