

傷寒論縱橫

賀有琰 編著

湖北科學技術出版社

伤寒论纵横

贺有琰 编著

湖北科学技术出版社

伤寒论纵横

贺有琰 编著

湖北科学技术出版社出版 新华书店湖北发行所发行

武汉市汉阳县印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 15.75印张 5插页 362,000字

1986年11月第1版 1986年11月第1次印刷

印数110,000

统一书号：14304·110 定价：3.40元

序

贺有琰教授，与愚同事多年，其治医也，既具有精湛的中医理论知识，又具有临床实际经验，夙为愚所钦佩。近于业余之暇，焚膏继晷，日夜辛勤，撰成《〈伤寒论〉纵横》一书。愚受而读之，深感其立论简要而明，罗列清新有序。所编源流、线索、梗概、精髓、读法五章，不仅对古今中外有关《伤寒论》之佳作进行搜集，借以说明要义，阐发幽微，并能用辩证唯物主义观点加以科学整理，使仲景之学，可以循此而大白于天下。原文之直译、选注两部分，说理透彻，选材切当，能明其所以然。末附医案，亦皆简练有法，学能致用。是知此书一出，不仅可为后学之津梁，而且是当代研究《伤寒论》者之一佳著也，故乐而为之序。

李培生

一九八六年二月于湖北中医学院

说 明

《伤寒论》是我国第一部首创辨证论治体系、理法方药规范的古典医学名著，也是研究中国医药学和从事医疗实践的必读之书。国内外医药学家都十分珍视它。然而，随着时间的流逝，其文义愈来愈令人费解。历代注释者虽各有贡献，但正误繁简互见，学者难以衷于一是，常对这部博大精深的名著望而生畏。值此中国医药学振兴之际，笔者本着继承发扬之宗旨，根据宋·林亿等校正、明·赵开美复刻本，间参以金·成无己注本等，对《伤寒论》全文进行了直译和选注，以冀达到广泛普及之目的。

因为是直译，所以译文力求简明而符合原意，疑难处则另加小注。选注系采撷中外名家平正或独特之见解，方证后尽量附以古今医案。导言分源流、线索、梗概、精髓、读法五部分，介绍了古今中外研究《伤寒论》的概况与成就，分析了其辨证论治体系的主要精神，串讲了理法方药规范的基本内容，并探讨了其中的唯物辩证法思想，例举了学习与研究原文的方法，企为深入研究《伤寒论》理出一个线索。本书是博采各家之所长，故名之曰《〈伤寒论〉纵横》，聊备自学和教学、医疗、科研之参考。

目 录

序.....	(1)
说明.....	(2)
导言.....	(1)
伤寒论源流.....	(1)
伤寒论线索.....	(7)
伤寒论梗概.....	(14)
伤寒论精髓.....	(31)
伤寒论读法.....	(38)
张仲景原序译注.....	(43)
辨太阳病脉证并治 (上) 直译选注附案.....	(49)
辨太阳病脉证并治 (中) 直译选注附案.....	(92)
辨太阳病脉证并治 (下) 直译选注附案.....	(207)
辨阳明病脉证并治直译选注附案.....	(283)
辨少阳病脉证并治直译选注附案.....	(357)
辨太阴病脉证并治直译选注附案.....	(364)
辨少阴病脉证并治直译选注附案.....	(373)
辨厥阴病脉证并治直译选注附案.....	(423)
辨霍乱病脉证并治直译选注附案.....	(471)
辨阴阳易差后劳复脉证并治直译选注附案.....	(483)
附方剂索引.....	(492)
跋.....	(495)

导 言

一、《伤寒论》源流

《伤寒论》作者张仲景，东汉（公元150—219年）南阳郡涅阳（今河南省邓县 穰 东 镇）人。范晔（公元398—466年）写《后汉书》时，惜未为之立传。据林亿《伤寒论·序》引甘宗伯《名医录》载张仲景“南阳人，名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖。时人言：‘识用精微过其师’。”皇甫谧（公元215—282年）《针灸甲乙经·序》称“仲景见侍医王仲宣，时年二十余，谓曰：‘君有病，四十当落眉，眉落半年而死’，令服五石散可免。仲宣嫌其言忤，受汤易服。居三日见仲宣，谓曰：‘服汤否’？曰‘已服’。仲景曰：‘色候固非服汤之诊，君何轻命也！’仲宣犹不言。后二十年果落眉，后一百八十七日而死，终如其言”。又“仲景论广伊尹汤液为数十卷，用之多验”。据《何颙别传》载，张仲景（公元166年）青少年时往见同郡名士何颙，何颙说：“君用思精而韵不高，后将为良医”。这些虽不见诸专史，但除“官至长沙太守”存疑待考外，张仲景氏作为东汉一位杰出的医学家，却系公认之客观史实。

张仲景所处的东汉时期，在医学方面，虽然有了以基础理论为主的《黄帝内经》和以植物药治病为主的《神农本草

经》等书，但比较有系统的临床医学著作尚告阙如，大量散在于群众之中的医疗经验也亟待总结。且当时群雄割据，战争连年不断，疾疫流行比较频繁，人民死亡甚多。诚如曹植（公元192—232年）《说疫气》所记载的那样：“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殁，或复族而丧”，而仅张仲景一个家族，不到十年就死亡三分之二，伤寒十居其七，足见当时情状之惨重。张仲景“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，于是“勤求古训，博采众方”，并结合自己的实践经验，著《伤寒杂病论》合十六卷。

《伤寒杂病论》成书于东汉末年（公元200—210年）。书成之后，由于当时封建统治者自顾不暇，根本不可能予以重视，加以印刷术和交通条件的限制以及战争的影响，在很长一段时间内没有得到应有的推广，几乎濒于散佚。成书后八十年左右，到了晋代，太医令王叔和才将原书伤寒部分搜集整理编次为《伤寒论》，共二十二篇。南北朝时期，由于战乱的关系，中原文物南迁，《伤寒论》也随之传播到了江南。唐·孙思邈著《千金方》时，由于没有及时得到《伤寒论》，因而感慨“江南诸师，秘仲景要方不传”。此后约二十年著《千金翼方》时，终于收录了《伤寒论》中的方药。其后王焘《外台秘要》也选载了《伤寒论》的内容。这些都是比较接近《伤寒论》原著的。

宋代医学家认为“百病之急，无急于伤寒”，开始以国家力量由林亿、孙奇、高保衡等校定《伤寒论》为十卷，计二十二篇，共三百九十七法，除重复外定一百一十三方，由国子监刻版印行。宋代原刻本现已难觅，明·赵开美的复制本，是目前能见到的比较完善之《伤寒论》原文通行本。

金·成无己，是注解《伤寒论》的首创人，注语多引自

《内经》，并著有《伤寒明理论》。南宋时期研究《伤寒论》的代表作，有许叔微的《伤寒九十论》，其中记载有治疗验案，剖析比较精详；韩祇和的《伤寒微旨》，附有方论，有一定程度的发挥；朱肱的《伤寒活人书》，发展了治疗温病的方法。

金元时代研究《伤寒论》是有所进步的。刘完素的《伤寒直格方》，对病证和治疗的议论比较详细，并著有《伤寒标本心法类萃》，引伸出“双解散”、“天水散”；李东垣的《伤寒治法举要》，创立“补中汤”，虽有所发明，但偏主温补；朱丹溪的《伤寒摘疑》，强调先议经脉，后议证与方，可算领会了《伤寒论》平脉辨证的宗旨。

明·王安道认为：“《内经》言伤寒为热病是言其常，不言变。至仲景始分寒热之辨，然意犹未尽”，因而从常与变上面着眼，作《伤寒立法考》，对六经分证的精神有所领悟。至明末，方有执《伤寒论条辨》中的“风伤卫、寒伤营”之说，引起了后来很多激烈的论争。

到了清代，有关《伤寒论》的著述，可谓风靡一时。具有代表性的著作要推喻嘉言的《伤寒尚论篇》，程郊倩的《伤寒论后条辨》，柯韵伯的《伤寒来苏集》、《伤寒论翼》、《伤寒论附翼》，张隐庵的《伤寒论集注》、《伤寒宗印》，吴谦主编的《医宗金鉴·订正伤寒论注》，徐灵胎的《伤寒约编》、《伤寒类方》，尤在泾的《伤寒贯珠集》，黄元御的《伤寒悬解》，钱天来的《伤寒溯源集》，陈修园的《伤寒论浅注》，陆九芝的《阳明病释》等。其中声誉最高、受普遍重视的首推柯韵伯、尤在泾、钱天来三氏。柯氏提出“六经是为百病立法，不专为伤寒一科”，是得其要领之谈；尤氏以法分类，可以发人深思；钱氏以脏腑立论为主，

论述了六经病变的一些道理。

辛亥革命至解放前的几十年间，中国医药学几乎处于被消灭的困难境地，当时能坚持研究《伤寒论》的也就自然是凤毛麟角了。而曹颖甫的《伤寒发微》、《经方实验录》，左季云的《伤寒论类方汇考》，黄竹斋的《伤寒论集注》，吴考槃的《伤寒百大家注》堪称疾风中的劲草。陆渊雷的《伤寒论今释》，恽铁樵的《伤寒论辑义按》、《伤寒论研究》，也从不同角度对《伤寒论》作过一些探讨。

解放以后，党和人民政府从继承和发扬中华民族优秀的科学文化遗产出发，为人民利益着想，制订了中医政策，使中国医药学得到了新生和发展。国家将《伤寒论》列为中医高等院校正式教材，使《伤寒论》创立的辨证论治体系和理法方药规范，在医疗实践和科学研究中发挥了应有的作用，取得了不少成果。武汉大学生物系何定杰教授，还用“应激学说”的观点对《伤寒论》六经辨证作过科学探讨，中医研究院杨培坤同志，论证了《伤寒论》存在着数学“集合论”思想，还有的同志指出《伤寒论》具有“系统论”的雏型……，这些都对研究《伤寒论》提出了一些新的设想。目前，有关《伤寒论》的研究已进入了现代实验室，一批具有现代科学水平的成果正在不断产生。

《伤寒论》早在唐、宋时期就被传播到了国外。单是日本汉医学家研究《伤寒论》的就有数十家之多。其中代表人物如丹波元简，苦心钻研历代注释，去粗取精，著有《伤寒论辑义》。又如丹波元坚，感到《伤寒论》注解纷繁，意见分歧难从，因而从一百余家注释中择优汇集成册，列条分析，根据自己的体会另述其义，著有《伤寒论广要》和《伤寒论述义》。再如浅田栗园，竭三十年的精力，晚年著成《伤寒

论识》，被我国何廉臣称赞为其议论是“句句爬梳，字字抉剔，引证精雅，注解精详”。还有山田正珍的《伤寒论集成》，也是集二十年的心得，采取一百余家之所长的一部博而精的作品。现代日本汉方医学家对《伤寒论》的研究更达到了较高的水平。例如，据《现代汉方医学大观》载，细野史郎通过对《伤寒论》中芍药甘草汤的作用的研究，指出其“对横纹肌、平滑肌的挛急，不管是中枢性的，或末梢性的，均有镇静作用。不仅对表在性的躯体和四肢横纹肌，就是对深在的平滑肌性的脏器，如胃、肠、气管、胆囊、输卵管、子宫、膀胱、尿道或血管等，也能缓其挛急，制止其疼痛”。仅以上举例，即足见国外对《伤寒论》的研究是很重视的。

综上所述，不难看出：《伤寒论》和整个中国医药学一样，开始进入现代科学研究的广阔领域。无论是过去还是现在，也不论是国内专家还是国外的学者，都对《伤寒论》给予了较高的评价。

《伤寒论》的主要功绩，在于张仲景“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”，继承和发展了《黄帝内经》等典籍所创立的祖国医学基本理论，总结了东汉以前和当时群众同疾病作斗争的丰富经验，并结合自己的医疗实践，创立了辨证论治体系和理法方药规范，为后世各科临床医学发展开辟了前进的道路，成为中国医药学发展史上的一个里程碑。这可以从以下三方面看出：

第一，继承和发展了《黄帝内经》等医学典籍所创立的基本理论，大胆地提出了新的学术思想。例如，《伤寒论》的六经辨证源于《素问·热论》，但《素问·热论》只论述

了六经的热证、实证，而《伤寒论》则补充了六经的寒证、虚证。这就不仅丰富了六经辨证的内容，更重要的是更全面、正确地揭示了六经病证发生发展变化的规律。又如《素问·热论》有一日太阳、二日阳明、三日少阳、四日太阴、五日少阴、六日厥阴的计日传经之说，而《伤寒论》则提出了“伤寒一日，太阳受之，脉若静者为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者为传也”的见解，认为疾病的传变，不能只凭日数计算，而应该以脉证的客观变化为依据。实践证明，疾病的变化是错综复杂的，有太阳病十日以上不传变的，有病虽得之一日而属阳明的，有开始就直中少阴的，也有久病而由阴出阳的，它们各有其自身的规律可循。张仲景对这些变化规律的深刻认识，反映了其推陈出新的学术思想。

第二，理论联系实际，创造性地确立了科学的六经辨证论治体系和完整的理法方药规范。东汉及其以前的医学家，有医经家和经方家之分。前者单纯研究医学理论，有理论而缺乏实际方术；后者则专门从事医疗实践，有医药技术而缺乏理论。两者都没有很好地把理论与实践紧密地结合起来。而张仲景氏则根据前人所总结的脏腑经络、气血营卫、阳津阴液，包括精、气、神在内的有关人体生理功能与病理变化的理论，以及外界六淫和体内六气对机体相互影响的整体观念，在实践中动态地观察疾病的发生发展变化，按照邪正盛衰、病势进退、预后好坏，创造性地确立了科学的六经辨证论治体系，并且把病因、发病、证候、病机、诊断、立法、处方用药具体地结合起来，确立了完整的理、法、方、药规范。由于基础理论与医疗实践的紧密结合，因而使得《伤寒论》所形成的六经证治理论，能够正确而有效地指导医疗实践。

第三，奠定了急性外感热病学说的基础，促进了各科临床

医学的发展。《伤寒论》是研究一切外感疾病的发生发展变化规律，以及讨论共同性的治疗原则和具体进行灵活处方用药的专书。其中对温病的研究虽然还不够完善，但其中概括的不少思想为后来专门研究温病奠定了基础。诚如吴鞠通《温病条辨·凡例》所说“是书为温病而设，实可羽翼伤寒，若能识得伤寒，断不致疑麻桂之法不可用；若能识得温病，断不致以伤寒辛温之法治温病”。由于《伤寒论》六经辨证论治体系渗透到了临床各科，因而对于中医学术的发展产生了深刻的影响。单从近年来的研究成果看，内科在六经辨证论治体系指导下，运用《伤寒论》中的具体方药治疗各个系统的疾病，成效卓著；外科也能在六经辨证论治体系指导下，非手术治疗泌尿系疾患，胆系感染，急腹症等；妇科经、带、胎、产证治，也在辨证论治体系之中，特别是抵当汤、丸，为活血化瘀法治疗宫外孕开辟了先河；六经辨证用于儿科各种疾病，也取得了显著效果；已故眼科专家陈达夫，还将六经辨证与眼科五轮八廓辨证结合起来，强调“分五轮、审八廓、辨六经”，并著有《中医眼科六经法要》。至于把六经及其所属的脏腑经络与卫气营血结合起来辨证，广泛用于指导临床医疗实践所取得的成效，更是不胜枚举。

二、《伤寒论》线索

《伤寒论》的核心是辨证论治体系，而辨证论治是以六经生理、病理为基础，以外感病的病变过程为对象，以八纲作为确定千变万化证候属性的标准，以八法作为处方用药的基本原则的。因此，有必要将《伤寒论》所研究的疾病范围，以及概括病变发生发展规律的六经、认识具体证候属性

的八纲、选择相应方药的八法，理出一个线索，作为深入研究的阶梯。

(一)

《伤寒论》研究的疾病范围，是相当广泛的。在中国医学领域里，“伤寒”的含义有广义与狭义之分。广义伤寒，是一切外感疾病的总称；狭义伤寒，则单就外感风寒而言。《难经·五十八难》说：“伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”。这就说明了伤寒包括多种外感疾病，是广义的；其五种之中的伤寒属于多种外感疾病中的一种，是狭义的。《伤寒论》以伤寒命名是广义的；具体内容又分别描述了中风、伤寒、温病、风湿，以及燥热等病证，足以证明《伤寒论》所研究的范围，是既详述了狭义伤寒，又论及到一切外感疾病。但是，它所论述疾病发生发展变化的一般规律和辨证论治体系，以及理法方药的规范，又超出了这个范围，有指导“外感”和“杂病”医疗实践的普遍意义。正如柯韵伯《伤寒论翼》所说：“按仲景自序言，作《伤寒杂病论》合十六卷，则伤寒、杂病未尝分两书也。凡条中不冠伤寒者，即与杂病同义”。从这个意义上看，应当把《伤寒论》当作中国医药学中的辨证论治体系和理法方药规范来研究。

(二)

《伤寒论》辨证论治体系，是以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经发病的一般规律作为辨证论治纲领的。这就是从千变万化、错综复杂的证候中找出它们的内在联系，从而归纳为太阳病证、阳明病证、少阳病证、太阴病证、少阴病

证、厥阴病证，并且从六经病证中找出它们的主要病证，作为本经病变的辨证提纲。如太阳病的提纲是脉浮、头痛、项强、恶寒、发热；阳明病的提纲是胃家实，不恶寒，但发热；少阳病的提纲是口苦、咽干、目眩、往来寒热；太阴病的提纲是腹满而吐，食不下，自利益甚、时腹自痛；少阴病的提纲是脉微细，但欲寐；厥阴病的提纲是消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐衄，下利不止等。《伤寒论》以六经分证起源于《内经》。如《素问·热论》“伤寒一日巨阳受之，故头项痛，腰脊强；二日阳明受之，阳明主肌肉，其脉挟鼻络于目，故身热目痛而鼻干，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。三阳经皆受其病，而未入脏者，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，故口干舌燥而渴；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，营卫不行，五脏不通则死矣”。但是，《素问·热论》只论述了六经病的热证、实证，没有论及六经病的寒证、虚证。《伤寒论》不仅论述了六经病的热证、实证，而且在很大程度上论及了六经病寒证、虚证。如太阳病头痛、发热、恶寒、脉浮紧、无汗的表寒实证；少阴病脉微细、但欲寐、蜷卧、恶寒、四肢厥逆的里虚寒证等。可见《伤寒论》六经分证是在《内经》六经分证基础上的发挥，使六经分证的内容更加完善，更符合于疾病发生发展变化的实际。《伤寒论》六经病变是综合了各种病因作用于机体，引起六经所属脏腑、经络、以及贯注其间的营卫、气血、津液、精神和气化功能变化的病理反映，再从这些病理变化在各个发展阶段所反映出来的错综复

杂证候中，找出六经病变的一般规律和特有证候类型，进而分析病变是发于阴还是发于阳，病位是在表还是在里，病性是属寒还是属热，以及邪与正的虚实盛衰等证候特征，从而相应地分别施以汗、吐、下、和、温、清、消、补等各种不同的治疗方法的。因此，“六经”是六经独立的病变，不是简单的六种病名。

后来研究《伤寒论》的学者，对六经提出了许多不同的看法。归纳起来有这样几种：第一，脏腑说，如钱天来从五脏藏精气，六腑传化物来说明伤寒之邪，动伤脏腑，其病则为脏腑之病。第二，经络说，如汪琥说：“仲景分六经，不出《灵枢·经脉》”。第三，气化说，如张隐庵说：“仲景著伤寒……本于五运六气、阴阳大论，故释人之阴阳，应天地之五运六气”；第四，地面说，如柯韵伯说：“内由心胸，外至巅顶，前至额颅，后至肩背，下至手足，内合膀胱，为太阳地面……自腹由肝上膈至心，从胸胁下及于小肠宗筋，为厥阴地面。”第五，分层说，即把六经分作几个层次，太阳主皮毛、阳明主肌肉，少阳主腠理，太阴主肢末，少阴主血脉、厥阴主筋膜等，如章虚谷说：“六经深浅之层次，内通三焦上下之部位，表面皆有经路”；第六，分部说，如方有执说：“六经之经，与经络之经不同，……犹言部也……六部之部”；第七，阶段说，如祝味菊等，把六经病解释为潜伏、前驱、增进、极进、稽留、减退、恢复等不同阶段；第八，症群说，认为六经病变即六个症群，如《伤寒纲要》就提出了太阳症群、阳明症群等等，第九，属性说，如日本喜多村说：“凡病属阳、属热、属实者谓之三阳。属阴、属寒、属虚者谓之三阴。细而析之，则邪在表而热实者，太阳也；邪在半表半里而热实者，少阳也；邪入胃而热实者，阳

明也；又邪在表而虚寒者，少阴也；邪在半表半里而虚寒者，厥阴也；邪入胃而虚寒者，太阴也”。上述种种认识，各从不同角度有所发挥，但又各有其片面性。要正确理解六经病变，就必须根据六经所属脏腑经络、气血营卫、津液精气及其协同的气化功能，结合六淫病邪的各自特性，以及正邪分争所引起的生理病理变化而出现的病证来全面认识。故应具体分析其一般规律及其特殊变化，取各家之长而不拘于一家之言为是。

(三)

《伤寒论》辨证论治体系中的“辨证”，是以阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲作为证候定位、定性、定量标准的。表里是分析病位的浅深，寒热是辨别疾病的性质，虚实是判断邪正的盛衰，阴阳为八纲中之总纲，表、热、实证属阳，而里、虚、寒证属阴。就六经来看，一般是三阳病多表证、热证、实证而属阳；三阴病多里证、寒证、虚证而属阴。八纲同样是《伤寒论》在《内经》理论上发挥和更加完善起来，并具体运用于临床辨证的。如《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。”阴阳是指事物矛盾着的相对两个方面，是相互对立而又相互依存的。正由于这种对立统一的运动，才有事物的发生发展变化，而且这种变化是数之可十……推之可万，万之大不可胜数，没有终极的。《伤寒论》是在古代朴素的唯物辩证法思想指导下，总结千变万化、错综复杂的病变发生发展变化规律的产物。首辨六经阴阳，包含了鲜明的朴素辩证法思想。恩格斯说：“观点虽然正确地把握了现象的总画面的一般性质，却不足以说明