

《伤寒论》求是

陈亦人 编著



43
C

《伤寒论》求是

陈 亦 人 编 著

人 民 卫 生 出 版 社

2560/26

《伤寒论》求是

陈亦人 编著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市卫顺排版厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 6 $\frac{1}{2}$ 印张 135千字

1987年3月第1版 1987年3月第1版第1次印刷

印数：00,001—6,000

统一书号：14048·5365 定价：1.20元

〔科技新书目141—80〕

序

《伤寒论》者，汉张机寻汤液之坠绪，阐《素》、《难》之精义，为我国医学树立典范作也。其书言近指远，取精用宏，中医学之理法方药，辨证论治之规模，胥本乎此，岂特垂妙于定方而已。盖仲景以秀出之才，用思既精，心无外慕，故能深邃阴阳之理，洞彻经络之微，妙解营卫气血脏腑三焦之奥，而一归于临证实际之指。后世医家之善学者，明其理，得其法，用其方，则效奏桴鼓。故大论之书历数千年而弗替者，岂偶然哉。如仲景者，可谓医林豪杰之士，卓然自立能不朽者也。

自汉以来，治《伤寒论》者，代有名家，注疏阐发，无虑千百人。然而仁智互见，学术多歧，有倡三纲鼎峙之说，有演方证类比之法，有立岁露气化之论，造说愈多，一是难衷。陈君为此，乃有求是之作，思欲一决是非于百家之中，立剖精粗于毫芒之际，以启后学，莫兴望洋，不仅其治学之勤为可佩，用心之苦为可敬，而信其书亦必可读也。

金元以还，温病学与古方不治今病之说兴，而仲景之说渐微。窃尝论之：大论原为综述外感诸病之书，历代医家，诚有补苴而充实之者，然摒温病于伤寒论之外，则名实承误，以辞害意之过也。至于古方今病不相能之说，其陋弥甚。日月经天，江河丽地，非亿万年前古物耶？人或恃之以生，或利之为用，岂以古而非之！何独于我国古代之医学瑰宝，则弁髦有加，其说显与古为今用之说背，故知非通人之论也。且持是说者，亦安达古今义乎？逝者滔滔，时不我留，一弹

指顷，即成往事，彼挟数百年前清季医家之说或方以自炫者，犹津津乐道古方今病，何不思之甚也。凡事无论古今中外，一求其是而已。持科学之利器，发古哲之幽光，此真中华儿女之豪情壮举，有志之士，顾不当如是耶！

予老矣，学殖荒落，虽宿尚方术，黄素绿帙，曾窥一二，居尝兴学未成鬓先秋之感，今覩亦人教授之作，既喜其有学寿世，又益自增愧也。

甲子十月 慈溪裘沛然

前 言

《伤寒论》为中医的经典著作，前人誉为“众法之宗，众方之祖”，历代医家都极重视《伤寒论》的学习、研究，专为作注的就有数百家，其中不乏真知灼见，对于深入理解《伤寒论》的精神实质很有帮助。但是，有些认识尚不一致，见仁见智，给学习又带来一定的麻烦。特别是附加的成份较多，如传经学说，气化学说，以及太阳病三纲论，太阳府证，阳明经证等名称，或失之机械，或脱离实际。原文注释，也有曲解臆断的地方。即使大家公认对《伤寒论》理论卓有贡献的医家如喻嘉言、柯韵伯等，也在所难免。可见对任何注家都不可盲从、迷信，正如辩证法所证明，“科学权威观点，未必都是真理”，“认识未知，要善于利用前人的成果，但不能盲从，不能迷信”。因此，学习《伤寒论》及其注释自然也不例外。兹本着“实事求是”的精神，试对《伤寒论》理论进行探讨，对于一些不切实际的传统概念加以商榷。但是由于水平所限，“求是”却不一定“是”，今天认为“是”，明天又未定“是”。仅作参考，提供同志们参考。希望通过共同讨论，使得《伤寒论》的理论得到更广泛的运用，更有效地发挥指导临床实践的作用。

陈 亦 人

一九八三年八月

目 录

一、张仲景与《伤寒论》	1
二、太阳病篇	14
三、阳明病篇	43
四、少阳病篇	66
五、太阴病篇	77
六、少阴病篇	88
七、厥阴病篇	108
八、霍乱病篇	122
九、差后劳复病篇	131
十、怎样研究《伤寒论》方	140
十一、略论《伤寒例》	1·15
十二、略论孙编《伤寒》	159
十三、略论《伤寒论》注家中的气化派	165
附：叶天士对《伤寒论》方的运用	172
一、对桂枝汤的运用	172
二、对栀子豉汤的运用	177
三、对泻心法的运用	183

一、张仲景与《伤寒论》

(一) 张仲景对祖国医学的巨大贡献

张仲景是我国历史上的伟大医学家，尽管因史籍没有记载他的医绩，远不如与他同时代的另一医学家——华佗那样名传遐迩，然而从他对祖国医学理论的贡献来看，实有过之而无不及。是他总结了汉代以前的医学成果，著成我国第一部理、法、方、药俱备的医学典籍，为临床医学的发展奠定了基础。是他创立了六经与八纲相结合的辨证体系，揭示了具体分析辨证方法。是他制定了许多带有普遍意义的治疗原则和方法以及历验有效的方剂，从而形成我国医学所独有的“辨证论治”理论体系。

仲景所以能够作出如此巨大的贡献，决不是偶然的。首先，他具有崇高的理想。鄙视热衷于“竞逐荣势，企踵权豪”，不去“留神医药”的士人，敬慕能够起死回生，察色知病的良医扁鹊，立志做一个能为人民解决疾苦的医生。第二，他具有勤奋、刻苦的毅力。对当时的医学典籍，真正做到了“勤求”，不是浅尝辄止，满足于现成结论，而是博览精思，探求其所以然。第三，他具有谦虚求教的态度。所谓“博采众方”，就是广泛搜集有效良方，如果没有谦虚态度是根本做不到的。第四，他具有不断进取的革新精神。坚决反对那些“凡医”“各承家技，始终顺旧”，提倡“求经旨以演其所知”，因而能不断地提高理论水平，并有所创新。第五，他具有认真踏实的医疗作风。批判那些“相对斯须，便处汤药”的马虎敷衍态度，指出如不彻底改正，就不可能做

到“视死别生”。第六，鉴于许多人因疾疫流行，得不到有效治疗而致死，“伤横天之莫救”，更加激发了他钻研医学的决心。此外，他还具有较高的文学素养，善于总结正反两方面的经验。这些，都是他取得成就的因素和条件。总之，仲景对祖国医学确实起到了“承先启后”作用，堪称为“继承发扬”的典范。

（二）《伤寒论》的沿革

《伤寒论》原名《伤寒杂病论》，由于汉末战乱频仍，成书不久即已散佚，经西晋·王叔和搜集编次，始改名《伤寒论》。由于被一些医者所珍藏，很少流传，以致唐初孙思邈在著《千金要方》时还未见到原书，因而有“江南诸师，秘仲景要方不传”之叹！直到孙氏晚年，才发现比较完整的《伤寒论》原文，通过整理，编入《千金翼方》的九、十两卷。如果就时间来说，孙编应当是现存《伤寒论》的最早版本。孙氏所以要积极搜求《伤寒论》，是因《伤寒论》理论能够切实有效地指导实践，鉴于当时的“大医疗伤寒，惟大青、知母诸冷物投之，极与仲景本意相反，汤药虽行，百无一效。伤其如此，遂披伤寒大论，鸠集要妙，以为其方，行之以来，未有不验。”但是“旧法方证，意义幽隐，乃令近智所迷，览之者造次难悟，中庸之士，绝而不思，故使闾里之中，岁致天枉之痛，远想令人慨然无已。”于是“以方证同条，比类相附”，以期达到“须有检讨，仓卒易知。”就是他整理《伤寒论》的动机与目的。其后王焘编写的《外台秘要》，也引载了《伤寒论》一部分条文，但内容与《千金翼方》不尽相同，这可能是因传本不同的缘故。

宋代治平年间，林亿、高保衡等据节度史高继冲所藏的《伤寒论》校正、印行，就是现在所说的宋版《伤寒论》。

同时又刊行了翰林学士王洙在馆阁中从蠹简里获得的《金匱要略方》三卷。此外，还刊行了《伤寒论》的别本《金匱玉函经》，由此《伤寒论》始得广泛流传。

宋代的有名医家，都很重视《伤寒论》的研究，且有专门论著，如韩祇和的《伤寒微旨论》，庞安常的《伤寒总病论》，朱肱的《类证活人书》，许叔微的《伤寒发微论》、《伤寒九十论》、《伤寒百证歌》等，对于《伤寒论》的理论都有所阐发。金·成无己开始对《伤寒论》作了全文注释，其后注家愈来愈多，据说现在已达数百家。日本医家特别重视《伤寒论》，也有很多为全文作注的注家，现代日本的汉医杂志，刊登运用《伤寒论》理法方药及其研究的文章仍然占很大比例，这充分表明《伤寒论》的理论，仍在不断得到印证和继续向前发展。

（三）《伤寒论》的价值

《伤寒论》的价值怎样？历来看法极不一致；有的认为其理论不容易联系临床实际，价值不大；有的认为《伤寒论》是外感病专著，与杂病无涉；有的认为其理论只适用于风寒性质外感病的辨治；有的认为其辨证论治的理论对临床各科均有指导意义等等。就原书内容来看，虽然书名“伤寒”，实际不是专论伤寒，而是伤寒与杂病合论。方有执说：“论病以明伤寒，非谓论伤寒一病也。”柯韵伯说：“自王叔和编次，伤寒杂病分为两书，于本论削去杂病，然论中杂病留而未去者尚多，是叔和有《伤寒论》之专名，终不失伤寒杂病合论之根蒂也。……世谓治伤寒，即能治杂病，岂知仲景杂病论即在《伤寒论》中，且伤寒中又最多杂病夹杂其间，故伤寒与杂病合论，则伤寒杂病之证治井然，今伤寒与杂病分门而头绪不清，必将以杂病混伤寒而妄治之矣。”（《伤寒论

翼·自序》)方柯二氏的论证是正确的。《伤寒论》中虽无杂病名称,但是许多误治变证,实际属于杂病。外感与杂病的最大区别是有没有表证,当表证已罢,邪已传里,则外感、杂病并无多大差异,既可发生于外感病程中,也可出现于杂病中。论中的许多方证,如苓桂术甘汤证、茯苓甘草汤证、五苓散证、小青龙汤证、黄连汤证、五泻心汤证、吴茱萸汤证、真武汤证、当归四逆汤证、白头翁汤证等,都是杂病中常见的证候,而这些方剂以及其他大多数方剂,也都是治疗杂病的常用方,这是无可辩驳的事实。至于六经与八纲辨证,皆是对疾病共性的概括,六经辨病之所在,八纲辨病证之性质,两者相辅相成,相得益彰,对于临床辨证具有普遍意义。六经可统诸病,决非仅限于外感风寒。柯韵伯说:“原夫仲景之六经,为百病立法,不专为伤寒一科,伤寒杂病,治无二理,咸归六经之节制,六经各有伤寒,非伤寒中独有六经也。治伤寒者,但拘伤寒,不究其中有杂病之理;治杂病者,以《伤寒论》为无关于杂病而置之不问,将参赞化育之书,悉归狐疑之域,愚甚为斯道忧之。”这一分析极有理致,切中时弊。当前,对《伤寒论》仍然存在这种片面的看法,把六经辨证专属之外感热病,甚至专属之风寒性质外感病,与温病学对立起来,与内科杂病对立起来,显然是不恰当的。八纲是《伤寒论》辨证体系的重要组成部分,应当重点突出,有些同志把八纲排除于《伤寒论》之外,肯定是不对的。现代的《伤寒论讲义》,虽然在概论中提到八纲,但仅是在“六经与八纲关系”段落里作一般论述,而没有强调八纲辨证为《伤寒论》的重点,这对全面认识《伤寒论》的辨证理论是不利的。《伤寒论》理论之所以重要,因为它揭示了辨证论治的规律。后世医学尽管有许多流派,有着很大发展,但是,并没有离开仲

景所奠立的理论体系。方有执说：“昔人论医，谓前乎仲景，有法无方；后乎仲景，有方无法；方法具备，惟仲景此书。然则此书者，尽斯道体用之全，得圣人之经而时出者也。后有作者，终莫能比德焉！是故继往开来，莫善于此。”方说似乎褒扬过甚，近于厚古薄今，但在一千七百多年前，竟能总结出这样一部富有规律性的伟大医学著作，并且经得起长期的实践检验，张氏的贡献确实是了不起的。正由于《伤寒论》的理论在一定程度上揭示了医学方面的客观规律，所以后世医学只在它的基础上充实、发展，而不能从根本上推翻、改变。随着自然科学的发展，《伤寒论》理论的科学性，必将得到愈来愈多的印证，也必将得到进一步的发扬和发展。

（四）《伤寒论》的特点

《伤寒论》与其他医籍不同，主要具有以下几个特点：一是“变”，论中内容言变多而言常少，对于常规的如六经病的主证主方论述不多，绝大部分是探讨非典型的、证情疑似的、病势不定的复杂证候。通过对这些复杂病情的讨论，从而揭示诊察的规律和方法。二是“辨”，每个病篇都以“辨”字冠首，如辨××病脉证并治，全书皆贯穿着“辨”的精神，不但要辨病在何经，而且要辨病性的阴阳，辨病位的表里，辨病情的寒热，辨邪正的虚实（即八纲辨证）。不但要能辨简单的证候，而且要能辨复杂的疑似的证候。三是“严”，方药配伍极其严谨，其中一两味药的变动，或仅是药量的增减，作用就显著不同，而且皆有一定的规律，药味少而功效高，充分体现了经方的优越。四是“活”，辨证上很少固定证型，强调具体分析；治疗上不是刻板呆法，主张“随证治之”；方药上反对执方治病，重视加减化裁。五是“简”，《伤寒论》六经病篇连同霍乱、劳复等篇在内398条条文，

只有 13404 个字，（赵开美复刻宋本）的确十分简要，有些条文只提出一个症状或一种脉象，作为辨证论治的依据，这是举主略次，举变略常，举脉略证，举证略脉，切不可孤立看待。

（五）《伤寒论》的辨证体系与方法

1. 辨证体系主要是辨六经与辨八纲两大部分。

（1）辨六经。《伤寒论》六经病篇的“之为病”条，就是辨六经病的标准和依据，所以又称为六经病提纲。由于六经病实际是六经所属脏腑经络病理反应的证候概括，辨清病在何经，就能够明确主治方向，避免药石乱投。朱肱曾指出：“治伤寒先须识经络，不识经络，触途冥行，不知邪气之所在，往往病在太阳，反攻少阴，证是厥阴，乃和少阳，寒邪未除，真气受毙。”虽然仅就寒邪立论，而且局限于经络，不够全面，但从“邪气之所在”一语，不仅突出了辨六经的价值与意义，而且肯定了六经的物质性，则是完全正确的。正由于六经病是对人体病理反应的概括，无论外感，还是杂病，都离不开六经，所以辨六经具有普遍意义，由此可见“六经钤百病”的主张，还是有一定道理的。持此种主张的医家不少，如俞根初说：“以六经钤百病，为确定之总诀。”何秀山说：“病变无常，不出六经之外，《伤寒论》之六经，乃百病之六经，非伤寒所独也。”俞东扶说：“仲景之六经，百病不出其范围。”章虚谷说：“举六经以统诸病，非伤寒一端而已。”事实也的确是这样，如叶天士就善用六经去分析病机与决定治法，当代已故名医蒲辅周、岳美中等也大都如此。至如范中林之治内科病，陈达夫之治眼科病，李树勋之治儿科病，以及王友章之治妇科病等，更是以六经辨证理论为主要依据。本人也曾运用六经辨证理论解决一些疑难危

重疾病，如用麻黄附子细辛汤加味治愈一例危重的脑干脑炎病，用清下法治愈一例顽固皮肤瘙痒症，还治愈一例高龄的胃穿孔急腹症，中西结合以内服中药为主，先用四逆汤，后用大柴胡汤。总之，六经辨证，决不是仅适用于狭义伤寒。

近来有些学者主张六经辨证应当是六经辨病，提出“六病”概念，符合辨病之所在，以区别于其他辨证，颇有见地。但是把六经病当作六种不同的独立的病，则未必确切。因为六经病是对疾病共性的概括和分类，不是独立病种，假使是独立的病，就不能够统诸病了，它与现代医学的辨病是有所不同的。

(2) 辨八纲。《伤寒论》虽然没有明确提出“八纲”名称，而八纲辨证的具体运用实始于《伤寒论》。前辈医家对此早有认识，南宋许叔微的《伤寒百证歌》中，就有表证歌、里证歌、表里寒热歌、表里虚实歌、阴阳两感歌等，但没有把八者联在一起。把八者联在一起的始于明·陶节庵，他在《伤寒全生集》中一再强调指出“夫伤寒三百九十七法，无出于表里虚实，阴阳冷热八者而已，若能明此八者，则三百九十七法，可得一定于胸中也。”又“大抵伤寒，先须识证，察得阴阳表里虚实寒热亲切，复审汗下和解之法，治之庶无差误。”又“察其阴阳表里虚实寒热，如见肺肝然，无所逃其情矣。”但还没有提到“纲”字，突出“纲”字的为明·徐春甫，他说：“表里虚实阴阳寒热八字，为伤寒之纲领。”（《古今医统》）清·程郊倩更提出了“教人如何辨”，他说：“《伤寒论》乃医门之规范，其中教人如何辨阴阳表里，如何察寒热虚实。”这些皆说明辨八纲确实是《伤寒论》辨证的主要内容，六经与八纲，必须密切结合，不可偏废。

2. 辨证方法是很多的，《伤寒论》辨证方法的最大特色

是“具体分析”，怎样具体分析？主要有以下几点：

一是脉证合参，全面权衡。一证可见到多种脉象，如阳明肠腑燥实证，治当攻下，但必须脉象沉实，如果脉象滑疾，则提示有里虚之机，用下即须慎重；如果脉迟有力，则表明燥结程度严重，必须大剂峻下。一脉可伴见多种证候，热证脉数，不难诊断，虚寒证脉数，则较难诊断，122条“病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃数也。数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也。”就体现了具体分析，通过讨论，不但指出了辨证要点，而且交待了虚寒证发生脉数的机理。脉证合参，诊脉时还应注意寸关尺三部情况，切忌“按寸不及尺”，例如太阳表实证，脉象浮紧，治宜麻黄汤发汗，但必须是寸关尺三部脉俱紧，如果尺中脉迟或微，则提示营血不足或里阳亏虚，那么，即使表实证悉具，也不可发汗。否则，必然会发生其他变证。

二是同中求异，于共性中求个性。例如“胃家实”病机，是阳明病的共性，但必须辨明是无形热盛，还是有形热结。又如头痛这个症状，既有太阳风寒，又有少阳风热，既有阳明燥热，又有厥阴寒逆，只有同中求异，才能作出区别。

三是局部证候，着眼整体。例如痞证是胃气壅滞而致胃脘部痞塞的一组证候，但导致胃气壅滞的原因颇多，有因胃热，有因中寒，有因中虚热结，有因中虚饮阻，有因水蓄气滞，如果不从整体去分析，就不可能得出确切病机。

四是抓住主证与注意病人喜恶之情。例如白虎加人参汤证的主证是“舌上燥”与“大烦渴”，只要抓住这一主证，就不会被无大热，背微恶寒或时时恶风等类似阳虚证或表证所迷惑而发生误诊。如果没有这一主证，即使大汗出，脉洪

六，也不一定是白虎加人参汤证。又如身大寒而不欲近衣，身大热而反欲得衣，仅据身体的大寒大热，定会发生错误诊断，只有根据喜恶情况，才能得到正确诊断。所谓“寒热之象可假，喜恶之情必真”，就是从实践中得来的结论。

五是结合既往病史、体质、嗜好与参考施治情况。例如已经确诊为太阳表实证，还要仔细询问有无衄家、疮家、淋家、亡血家等病史，只要有某一种病史，辛温发汗就严禁使用，否则势必造成严重的后果。又如平素大便微溏，表明阳虚体质，虽是热郁胸膈证，栀子豉汤亦应慎用。又如嗜酒的人，大多内蕴湿热，虽具有桂枝证，也不可用桂枝汤。论中“若酒客病，不可与桂枝汤，以酒客不喜甘故也”，就是具体说明。至于询问治疗经过，对诊断亦有参考价值，例如下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕心烦不得安，医生用下法治痞而其痞益甚，由此得出“此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也”的正确诊断。这是参考既往治法以辨虚实的范例。临床上每见一些患者自觉脘腹痞塞胀满，历用行气法皆稍效而复甚，亦属于气虚不运，必须补益中气才能收效，由此可见，询问治疗经过颇有助于辨证，亦不应忽视。

（六）《伤寒论》的治疗思想、原则与方法

《伤寒论》的治疗思想，主要是消除致病因素，纠正病理状态，恢复人体生理的动态平衡，在这一思想指导下，确定祛邪扶正、调整阴阳与因势利导等治疗原则。祛邪为了安正，论中急下存阴，急温救阳，就是明显的例证。扶正有利于祛邪，论中益气养血滋阴生津诸方皆属于扶正，正虚则邪易内陷，正复而祛邪有力，邪始易除。怎样祛邪才能事半功倍，那就是因势利导，就其近而逐之，邪在表用汗法，大肠

燥实用下法，胸中实者用吐法，这皆属于因势利导。如果不遵循这一原则，那么，不仅达不到治疗目的，必然增加新的病变。在正气方面主要是阴阳失调，或则阳虚阴盛，或则阳盛阴虚，必须根据阴阳偏颇情况进行调整，或补阳，或滋阴，以期阴阳恢复相对的动态平衡而病愈。论中多次提到如“阴阳自和者，必自愈。”“得小便利，必自愈。”“此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈。”以及“胃和则愈”等，皆表明生理上恢复动态平衡是病愈的先决条件。然而怎样做到攻补恰当，有的放矢？这是一个非常重要的原则问题，论中在坏病条中提出了“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的治疗原则，这一治则，实际也是一切疾病的治疗原则。然而对于“证”的含义，却存在不同认识：有的认为“证”是症状或证候，果如所说，中医仅是根据现象治病了。须知临床辨证固然离不开症状或证候，但决不是仅仅停留在表面，而是通过对全部病情的分析、综合，得出关键性的病机，针对病机确定治法和选用方药。有的认为辨证目的是求其病因，所谓“辨证求因，审因论治”，这种看法比较合理，但是必须明确这里所说的“因”，应包括邪与正两方面，是内外因的综合，实际是“病机”，不应理解为单纯外因。“病机”是施治的依据和前提，治法必须符合病机，才有可能取效，否则，不仅不会有效，势必导致病变增重或发生其他变证。

《伤寒论》中的治法，除一般所说的“八法”外，还有许多各具特点的治法如利水法、固涩法等，现在有人归纳为23法，实际远远不止此数。根据“法寓于方”的精神，《伤寒论》有112方，也就等于有112法，许多方剂后附有加减法，那又是法中之法了。《伤寒论》中的方剂虽然不多，方中用药一共仅有89种，但是由于它的配伍极其严谨，具有