

# 伤寒论临床辨略

李嘉璞 吴修符 姚秀琴 主编



# 伤寒论临床辨略

R222.29

李嘉璞 吴修符 姚秀琴 主编

30/



0107046

山东科学技术出版社

00364001



鲁新登字05号

主 编 (以姓氏笔划为序)

李嘉璞 吴修符 姚秀琴

副主编 (以姓氏笔划为序)

王紫君 司国民 边素芬 李自宪 张昇平

邱荣娥 梁善荣 康 宁 韩永健

编著者 (以姓氏笔划为序)

王紫君 司国民 田 林 边素芬 李嘉璞

李自宪 吴修符 张昇平 邱荣娥 郝 志

姚秀琴 徐世进 高珊绪 梁善荣 康 宁

韩永健

### 伤寒论临床辨略

李嘉璞 吴修符 姚秀琴 主编

•

山东科学技术出版社出版发行

(济南市玉函路 邮政编码250002)

山东泰安师专印刷厂印刷

•

737×1092毫米 16开本 34.25印张 777千字

1995年9月第1版 1995年9月第1次印刷

印数: 1—2000

ISBN7-5331-1633-X

R·475 定价: 48.00元

## 序

《伤寒论》原系东汉末年张仲景所编撰的《伤寒杂病论》一书的组成部分，后在流传过程中分化而成为以论治伤寒为主要内容的医学专著。其书的辨证论治大法及遣方用药规律，不仅适用于外感疾病，亦可应用于一切杂病，为祖国医学的辨证论治树立了典范，为方剂学的建立奠定了基础，故被视为“众方之祖”，成为祖国医药学经典著作，对后世医药学的发展起到了承前启后的巨大作用。

历代医家研究《伤寒论》的专著，有目可查者略近千种。在这诸多的论著中，或从医理、或从辨证，以探讨阐发本书的奥理，对发扬仲景学术思想扩大《伤寒论》的临床应用，作出一定的贡献，为我们今天研究《伤寒论》积累了丰富而宝贵的文献资料。

本书的编撰者李加璜、姚秀琴、吴修符三同志，长期在中医学院从事《伤寒论》的教学与临床研究工作，对《伤寒论》有深刻地理解与体会，也积累了古今中外不少医家的研究资料。现在他们把这些文献资料加以分类筛选，结合自己的临床实践经验，汇编成册，目的在于从浩瀚的文献论著中为读者提供医理精辟、实用价值较高的参考资料，力争达到“开一卷而知百家”的编撰目的。

全书筛选的内容，重点放在临床应用，这也是本书的主要特点。其编写采用以方类证的体例，计分原文、注释、方解、临床参考、验案等几大部分。其临床参考部分又分前人阐发、现代参考及针灸治疗三大部分，将编撰者个人的心得体会、古今医家的研究成果溶为一体。这种编写体例，在研究《伤寒论》专著中尚不多见。由于所选用的资料，大都精当切合临床实用，对研究《伤寒论》具有启迪思路、指导实践的实用价值。

当然，由于书中的内容涉及面广，文献资料繁杂，在编撰中难免有挂一漏万及筛选不当之处。但综观全书，仍不失为研究《伤寒论》的一部具有较高实用价值的参考专著。

徐国仟

1995.5.20

## 原 序

論曰：余每覽越人入號之診，望齊侯之色，未嘗不慨然嘆其才秀也。怪當今居世之士，曾不留神醫藥，精究方術，上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生。但競逐榮勢，企踵權豪，孜孜汲汲，惟名利是務；崇飾其末，忽棄其本，華其外而悴其內。皮之不存，毛將安附焉？卒然遭邪風之氣，嬰非常之疾，患及禍至，而方震栗；降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天，束手受敗。賁百年之壽命，持至貴之重器，委付凡醫，恣其所措。咄嗟嗚呼！厥身已斃，神明消滅，變為異物，幽潛重泉，徒為啼泣。痛夫！舉世昏迷，莫能覺悟，不惜其命，若是輕生，彼何榮勢之雲哉？而進不能愛人知人，退不能愛身知己，遇災值禍，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趨世之士，馳競浮華，不固根本，忘軀徇物，危若冰谷，至於是也！

余宗族素多，向餘二百，建安紀年以來，猶未十稔，其死亡者，三分有二，傷寒十居其七。感往昔之淪喪，傷橫天之莫救，乃勤求古訓，博采衆方，撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎產藥錄》，并平脈辨證，為《傷寒雜病論》合十六卷。雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源。若能尋余所集，思過半矣。

夫天布五行，以運萬類，人稟五常，以有五藏；經絡府俞，陰陽會通；玄冥幽微，變化難極。自非才高識妙，豈能探其理致哉！上古有神農、黃帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少師、仲文，中世有長桑、扁鵲，漢有公乘陽慶及倉公。下此以往，未之聞也。觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知；各承家技，始終順舊。省疾問病，務在口給，相對斯須，便處湯藥。按寸不及尺，握手不及足；人迎、跌陽，三部不參；動數發息，不滿五十。短期未知決診。九候曾無髣髴；明堂闕庭，盡不見察，所謂窺管而已。夫欲視死別生，實為難矣。孔子雲：生而知之者上，學則亞之。多聞博識，知之次也。余宿尚方術，請事斯語。

2J96/39 26

# 前言

《伤寒论》是辨证论治的古典医著，问世后，以其独特的辨证论治体系，对后世医学发展产生了深远影响。其载方蕴意深奥、功效卓著，被后世誉为“众法之宗，群方之祖”，“医门之规矩准绳”。其基本理论，辨证思维方法，治疗用药规律等，至今仍有效的指导临床。其内容丰富，理论与效用一致，具有强大的生命力。经历代医家反复实践，不断扩大临床应用。尤其近代的国内外学者，从理论到临床及方药的药理实验研究等，进行了大量探讨研究，内容涉及临床各科，可谓成果丰硕。整理本论古今临床运用经验精华及其近代研究成果，使之对人类保健医疗事业发挥更大作用，是编撰本书的目的。

本书汇集了《伤寒论》前人的临床运用精萃，并注重收编了近代医家临床经验，其中有医学造诣高深的一辈名医家的经验，更多的是中医临床医家的经验集锦。力求能基本反映出《伤寒论》古今临床运用的水平及近代研究成果，达到“开一卷而知百家”，为读者提供丰实的文献资料。故在编写中突出了理论性，实践性，科学性，及辨证思维的通俗性。注意了深入浅出，言简意赅，涉古博今。尤其突出吸取近代实用性强的临床研究精华。全书辨证论治活用大论的法略具备，使临床的应用有法可依，策略在胸，从而达到师古而不泥古，活用方证的目的，故曰“临床辨略”。

古今临床运用经验的编写，以有代表性、实用性的有效经验加以归纳、综合、系统、分类予以阐述。其中有数十例至数百例的带普遍性的成熟经验，亦仅有1例的有效经验。虽1例，却代表一种运用方法，有启迪思路，开阔视野的作用，亦予收录。从而使本书的内容既具有广泛的普遍性运用经验，又有新奇性的特殊应用精华，重点突出其实用的方法及其加减用药规律。同时参以编者数十年教学、临床所知。渴望对读者临床实践有一定参考意义。

本书以方名证，按方证归类，设原序、序、总论、方证各论。

总论：（包括《伤寒论》简介、学术思想、六经病概要等内容。）读其论，明其理，而知大法。

方证各论：（将《伤寒论》所载113方证（缺禹余粮方证，实编112方证），按类证逐个编写。）每方证首冠方证名，下设六项：

【原文】以新辑宋本《伤寒论》号序为准，将本方证原文列出，关系不密切的原文即不选载。原文号码统一写在（ ）内。

【注释】将原文中难解字词作简要注释。

【证治】释证忠实原意，突出重点，将证候、病机、治法、方剂有机结合，简要阐释。

【方解】分析方义，并结合现代药理实验研究成果进一步说明其功用主治的科学

性。

**【临床参考】**分为“前人阐发”、“现代参考”及“针灸治疗”三部分。“前人阐发”选新中国建国以前国内外医家对《伤寒论》运用经验，本着发扬祖国医药学遗产的精神，选取有代表性资料，加以汇集、整理，作为今人临床的借鉴。“现代参考”为建国以后医家运用经验精华集锦，将其分门别类列为内、外、妇、儿、五官等科，加以整理，示法明理，对启发思路，指导临床有较高实用价值，作为本书的重点内容。“针灸治疗”介绍方证的针灸疗法及临床的运用体会；把药疗与针灸疗法融为一炉，治疗疾病其效更速。

**【验案】**选取实用性强且具有代表性的古今治疗验案，加以整理，并加“按”以评析，其“按”有系原按的（用“按语”），有系编者加按的（用“按”），以阐明辨证及遣方用药之理，达到一隅三反之用。

另外，方剂中剂量，古今不一，为便于临床实用，除载原量外，结合现在运用，将药之用量，基本按高等医药院校教材《伤寒论讲义》古今剂量折算表，统一改为克，写在（ ）内，作为临床使用参考。引证资料中剂量单位，为保存原貌，单位不变。

本书因编写时间仓促及限于编者的水平，不当之处在所难免，敬请指正。

**编著者**

1995年5月于泉城



# 目 录

|                    |    |
|--------------------|----|
| 原序                 | 1  |
| 序                  | 1  |
| 总论                 | 1  |
| 一、《伤寒论》简介          | 1  |
| (一)作者生平            | 1  |
| (二)时代背景与著书动机       | 1  |
| (三)《伤寒论》成书与沿革      | 2  |
| (四)《伤寒论》的巨大贡献      | 3  |
| 二、《伤寒论》学术思想        | 4  |
| (一)重视实践            | 4  |
| (二)平调阴阳            | 4  |
| (三)邪正斗争            | 9  |
| (四)注重体质            | 12 |
| 三、六经病概要            | 17 |
| (一)六经病概念           | 17 |
| (二)六经辨证、八纲辨证与临床    | 20 |
| (三)六经病治疗规律         | 21 |
| 方证各论               | 24 |
| 桂枝汤证               | 24 |
| 桂枝加葛根汤证            | 31 |
| 桂枝加厚朴杏子汤证          | 35 |
| 桂枝加附子汤证            | 38 |
| 桂枝去芍药汤证及桂枝去芍药加附子汤证 | 42 |
| 桂枝去桂加茯苓白术汤证        | 44 |
| 桂枝新加汤证             | 46 |
| 桂枝甘草汤证             | 48 |
| 茯苓桂枝甘草大枣汤证         | 50 |
| 茯苓桂枝白术甘草汤证         | 53 |
| 小建中汤证              | 61 |
| 桂枝加桂汤证             | 66 |
| 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证         | 69 |
| 桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤证   | 72 |



|                     |     |
|---------------------|-----|
| 桂枝附子汤证及去桂加白术汤证      | 73  |
| 甘草附子汤证              | 77  |
| 炙甘草汤证               | 80  |
| 桂枝加芍药汤证及桂枝加大黄汤证     | 87  |
| 当归四逆汤证及当归四逆加吴茱萸生姜汤证 | 91  |
| 麻黄汤证                | 107 |
| 桂枝麻黄各半汤证            | 113 |
| 桂枝二麻黄一汤证            | 116 |
| 桂枝二越婢一汤证            | 118 |
| 葛根汤证及葛根加半夏汤证        | 120 |
| 葛根黄芩黄连汤证            | 127 |
| 大青龙汤证               | 131 |
| 小青龙汤证               | 135 |
| 麻黄杏仁甘草石膏汤证          | 141 |
| 麻黄升麻汤证              | 147 |
| 麻黄细辛附子汤证            | 150 |
| 麻黄附子甘草汤证            | 158 |
| 五苓散证                | 160 |
| 茯苓甘草汤证              | 171 |
| 猪苓汤证                | 173 |
| 文蛤散证                | 177 |
| 大黄黄连泻心汤证            | 179 |
| 附子泻心汤证              | 186 |
| 半夏泻心汤证              | 190 |
| 生姜泻心汤证              | 195 |
| 甘草泻心汤证              | 199 |
| 旋复代赭汤证              | 204 |
| 干姜黄芩黄连人参汤证          | 210 |
| 黄连汤证                | 213 |
| 黄芩汤证及黄芩加半夏生姜汤证      | 216 |
| 厚朴生姜半夏甘草人参汤证        | 218 |
| 小柴胡汤证               | 222 |
| 大柴胡汤证               | 240 |
| 柴胡加芒硝汤证             | 247 |
| 柴胡桂枝汤证              | 249 |
| 柴胡桂枝干姜汤证            | 256 |
| 柴胡加龙骨牡蛎汤证           | 259 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 四逆散证·····                  | 267 |
| 栀子豉汤证、栀子甘草豉汤证及栀子生姜豉汤证····· | 278 |
| 栀子厚朴汤证·····                | 284 |
| 栀子干姜汤证·····                | 285 |
| 枳实栀子豉汤证·····               | 287 |
| 白虎汤证及白虎加人参汤证·····          | 289 |
| 竹叶石膏汤证·····                | 302 |
| 调胃承气汤证·····                | 308 |
| 小承气汤证·····                 | 313 |
| 大承气汤证·····                 | 319 |
| 麻子仁丸证·····                 | 336 |
| 桃仁承气汤证·····                | 340 |
| 抵当汤证及抵当丸证·····             | 356 |
| 大陷胸汤证及大陷胸丸证·····           | 362 |
| 小陷胸汤证·····                 | 368 |
| 十枣汤证·····                  | 376 |
| 三物白散证·····                 | 383 |
| 理中丸证·····                  | 386 |
| 桂枝人参汤证·····                | 392 |
| 甘草干姜汤证及芍药甘草汤证·····         | 395 |
| 四逆汤证·····                  | 408 |
| 通脉四逆汤证·····                | 416 |
| 通脉四逆加猪胆汁汤证·····            | 419 |
| 四逆加人参汤证·····               | 421 |
| 白通汤证及白通加猪胆汁汤证·····         | 423 |
| 干姜附子汤证·····                | 428 |
| 茯苓四逆汤证·····                | 430 |
| 真武汤证·····                  | 434 |
| 附子汤证·····                  | 449 |
| 芍药甘草附子汤证·····              | 454 |
| 赤石脂禹余粮汤证·····              | 456 |
| 瓜蒂散证·····                  | 458 |
| 茵陈蒿汤证·····                 | 461 |
| 栀子柏皮汤证·····                | 471 |
| 麻黄连翘赤小豆汤证·····             | 473 |
| 吴茱萸汤证·····                 | 478 |
| 黄连阿胶汤证·····                | 487 |

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| 桃花汤证·····             | 494        |
| 猪肤汤证·····             | 500        |
| 甘草汤证及桔梗汤证·····        | 503        |
| 苦酒汤证·····             | 505        |
| 半夏散及汤证·····           | 506        |
| 乌梅丸证·····             | 508        |
| 白头翁汤证·····            | 520        |
| 牡蛎泽泻散证·····           | 529        |
| 蜜煎导证、土瓜根方证及猪胆汁方证····· | 530        |
| 烧裨散证·····             | 533        |
| 禹余粮丸证·····            | 535        |
| <b>附：方剂索引</b> ·····   | <b>537</b> |

# 总 论

## 一、《伤寒论》简要介绍

### (一)作者生平

《伤寒论》是《伤寒杂病论》中有关伤寒病证为主的部分。《伤寒杂病论》是阐述外感疾病及杂病辨证论治、理法方药比较完善的、理论与实践紧密结合的古典医著，为东汉末年张仲景著。张仲景名机，南郡涅阳(今河南省南阳邓县)人，约生于公元150~219年。他天赋聪明，勤奋好学，博览群书；从老子、庄子、荀子等哲学著作中学到了辩证法思想，理论水平发生了飞跃。这些思想虽未能使他在政治上施展抱负，却使他完成了《伤寒杂病论》这部巨著。他受业于同郡名医张伯祖，尽得其传；工于治疗，尤精经方。正如他与同郡好友何颉客游洛阳时所说：“仲景之术精于伯祖，起病之验，虽鬼神莫能知之，真一世之神医也。”〔《张仲景研究》(2)，19，1982〕后在京师为医，于当时为上手。他不仅善于治疗外感疾病，对内科、外科、妇科、儿科、针灸等亦有丰富的经验和较深的造诣。“仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：君有病，四十当眉落，眉落半年而死，令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，受汤勿服。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！仲宣犹不信。后二十年果眉落，后一百八十七日而死，终如其言。”(《甲乙经》序)足见仲景既有高超的理论知识，亦有丰富的临床医疗经验。故称他为“开创之圣，医道之宗”；“《伤寒论》一书，天苞地符，为众法之宗，群方之祖”，“此真话人书也”。唐孙思邈深有感慨地说：“江南诸师，秘仲景要方不传。”可见其医方之宝贵耶。

张仲景于汉灵帝时举孝廉，官至长沙太守。

### (二)时代背景与著书动机

张仲景生活于东汉末年，当时封建统治阶级腐败，争权夺利，形成封建割据，互相侵夺，战争频繁；加之统治阶级对农民进行残酷的压迫与剥削，迫使农民多次起义，以反抗地主阶级的统治。当时统治阶级，为了挽救其垂死命运，对农民起义进行疯狂镇压。以至战争连绵不断，生产荒芜，疾疫广泛流行，死亡惨重。如曹植《说疫气》云：“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀。”曹丕与吴质信中曰：“昔日疾疫，亲故多离其灾，徐(徐幹)、陈(陈琳)、应(应瑒)、刘(刘桢)一时俱逝，痛可言哉？”证明当时疾疫流行，死亡众多。《伤寒论》序曰：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”在严重的疫情，特别伤寒病对人民健康严重危害面前，仲景深感责任重大，决心总结前人医疗经验，著书立说，以济世救民。正如他在序中说：“感往昔日之沦丧，伤横夭之莫救，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。”仲景愤当世人“追逐名利”，不留心医药，不精究方术，认为这是本末倒置，是非颠倒，为“华其外而悴其内”。故序曰：“但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务，……患及祸至，而方震栗；降至屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败。”仲景提倡精益求精的医疗作风，反对因循守旧、医疗作风粗率，如原序曰：“观今之医，不念思求经旨，以演其所知；各承家技，始终顺旧。省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足……夫欲视死别生，实为难矣。”

### （三）《伤寒论》成书与沿革

《伤寒杂病论》内容包括伤寒和杂病两部分，约成书于公元200~210年，当时印刷术还没发明，全凭传抄。因正当三国时期，封建割据，战争频繁，以致原书散失不全，流传不广。后经西晋太医令王叔和将原书伤寒部分搜集、整理、编次成册，名为《伤寒论》。此后，经东晋、南北朝分裂对立的局面，该书时隐时现。至唐孙思邈撰《千金要方》时，对该书少数有所引证，似未窥全貌，故有江南诸师秘仲景要方而不传之说。至孙氏晚年撰《千金翼方》，则《伤寒论》全书，已大体载于卷九、卷十之中，可谓为《伤寒论》最早之版本，故清·王朴庄《伤寒论注》，即以此为蓝本。唐·王焘著《外台秘要》40卷，根据该书所载附引《伤寒论》条文，共为18卷，前10卷与今本《伤寒论》略同，后8卷多为杂病部分，但与今之《金匱要略》又大不相同，故也称为唐旧本，到宋治平间，国家设立校正医书局，经高保衡、孙奇、林亿等校正。这时印刷术广泛应用，并重新刻板印行，称为宋本。据林亿校定之序文说：“以为百病之急，无急于伤寒。今先校定张仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇，证外合三百九十七法，除复重，定有一百一十二方，今请颁行”。宋本后已不见，仅存有明·赵开美的复刻本，较逼真治平本的原貌。全书共分10卷：第一卷，辨脉法第一，平脉法第二。第二卷，伤寒例第三，辨太阳病脉证并治上。第三卷，辨太阳病脉证并治中。第四卷，辨太阳病脉证并治下。第五卷，辨阳明病脉证并治，辨少阳病脉证并治。第六卷，辨太阴病脉证并治，辨少阴病脉证并治，辨厥阴病脉证并治。第七卷，辨霍乱病脉证并治，辨阴阳易差后劳复病脉证并治，辨不可发汗病脉证并治，辨可发汗病脉证并治。第八卷，辨发汗后病脉证并治，辨不可吐可吐。第九卷，辨不可下病脉证并治，辨可下病脉证并治。第十卷，辨发汗吐下后脉证并治。后经一些医家的考证，如“明·洪武中，苧溪黄氏作《伤寒类证辨惑》曰：仲景之书，六经至劳复而已，其间具三百九十七法，一百一十二方，纤悉具备，有条而不紊也。辨脉法，平脉法，伤寒例三篇，叔和采摭群书，附以己意，虽间有仲景说，实三百九十七法之外者也。又痉湿喝三种一篇，出《金匱要略》，叔和虑其证与伤寒相似，故编入六经之右。又有汗吐下、可不可并汗吐下后证，叔和重集于篇末，比六经中，仓卒寻检易见也。今一以仲景书为正，其非仲景之书者，悉去之。庶使真伪必分，要理不繁，易于学者也”（引《伤寒论辑义》）。方、喻等注家均宗其说。现在通行版本均已去掉了辨脉、平脉、伤寒例、辨痉湿喝病脉证治等前4篇，以及辨不可发汗病脉证并治等后7篇，都是根据此说。

目前《伤寒论》的通行本有两种：一是金·成无己的注解本，即《注解伤寒论》，成书于1144年。二是宋·镌治平本，即高保衡等的原校本。前者以明·嘉靖间汪济川的刊本

为善，后者原刻本已不可得，现在仅存有明·赵开美1056年的复刻本。总之，宋金时代的原刻本已不易见，现在所能见到的都是明刻本。但两者对比，成本已掺进了许多己见，又经辗转翻刻，出入尤多。高校本虽然是赵开美所复刻，但他是依照原文复刻的，这就比较逼真于治平原本原貌。

#### (四)《伤寒论》的巨大贡献

《伤寒论》是一部承前启后，继往开来，颇有影响的医学名著。它对祖国医学的贡献是多方面的，其中主要是六经辨证论治的方法和方剂学的成就两个方面。

##### 1. 创立六经辨证论治体系

张仲景根据《素问·热论》六经分证的基本理论，创造性地把外感疾病错综复杂的证候及其演变，加以总结，成为完整的六经辨证论治体系，使外感热病的诊治，有规矩可循，为以后医学的发展奠定了基础。同时还把《内经》以来的脏腑、经络、病因等学说，以及诊断治疗等方面的知识，有机地联系在一起，从而确定了辨证论治的原则。它把理法方药结合起来，形成诊治疾病的完整体系。

“辨证论治”虽最早见于《内经》、《难经》等书，但其内容较分散、零乱，且较原则。我们所见到的较系统而具体的辨证论治体系，应首推《伤寒杂病论》。它把理论与临床实践紧密结合起来，加以系统化，创造性地完成了六经辨证论治的体系，形成了六经论伤寒、脏腑辨杂病；其实质已包涵了八纲辨证的基本内容，对后世医家有极大的启迪作用。

《伤寒论》辨证论治的方法，不仅适用于外感疾病，同时它给中医临床各科提供了辨证治疗的一般规律，对后世医家的启迪作用是多方面的。如明清时代的温病学说，就是在《伤寒论》基础上发展起来的。又如《中医眼科六经法要》是陈达夫教授运用六经辨证论治眼疾的专著。再如《伤寒论针灸配穴选注》是单玉堂先生依伤寒六经病理变化的证型分类，博采前人用针配穴的规律，参以实践所知，分经别络，辨证论治而著。其理论探讨及临床报导的资料更多。论中许多方药，至今临床广泛应用，行之有效。总之，《伤寒论》是一部宝贵的理论精深的临床经验总结，具有极高的实用价值，应深入学习与研究。

##### 2. 为方剂学发展树立典范

仲景以前《内经》、《难经》等书，基本是有论无方。《素问》虽提出了君、臣、佐、使、大、小、缓、急、奇、偶等组方原则，示人组方法度，亦有13个方子，但较粗略，不能适应临床需要。而仲景则运用了依证立法，依法选方用药的法则，把理法方药有机地结合起来，形成统一的诊治疾病的完整体系。正如明代医家李梴曰：“独有汉长沙太守张仲景者，揣本求源，探微索隐，取《内经》大小奇偶之治制，定君臣佐使之法，而作医方。表里虚实，真千载不传之秘，乃大贤亚圣之资，有继往开来之功也。”

我们现在看到的较早而内容丰富的对方剂著述的书只有《伤寒论》、《金匱要略》，共载375方，用药214种，并有汤、丸、散、膏、栓等十多种剂型，其制备与应用方法皆有详述，可谓开中医药剂技术发展之先河。在选药与组方上，谨守病机，法度谨严，组方精简，针对性强。如一药之差或剂量增减，即分别适用不同病证。从而在因证立方，以法系方，遣方用药方面树立了典范；为后世方剂学的发展，奠定了良好基础。正如朱

丹溪曰：“仲景诸方，实万世医门规矩准绳也，后之欲为方圆平直者，必于是而取则焉。”故仲景方是后世创制新方的化源之本。历代医家通过临床实践，不断发展衍化，逐渐丰富了方剂学的内容。实践证明，其广泛的适应性显示了它强大的生命力。随着社会的发展，扩大运用仲景方的情况必越来越多。因此，探讨仲景方，使其古为今用，更具生命力；对其发展与指导临床实践有深远意义。事实证明，许多中西医研究成果是汲取了《伤寒论》中有益经验获得的。有关《伤寒论》方运用的临床实践著述及报导颇多，如《伤寒论古今临床》、《伤寒论临床研究》、《经方实验录》、《经方研究》、《伤寒方证识》等等，都是《伤寒论》方临床研究的专著，更有把汤液与针灸结合起来，如《伤寒论针灸配穴选注》等，为汤液针灸并用之法。

## 二、《伤寒论》学术思想

### （一）重视实践

东汉末年以前数百年来，广大劳动人民与医务工作者同疾病斗争中，取得了丰富的经验，须以革新的精神加以总结。当时不少医者不关心医术的提高，故仲景《伤寒杂病论》序中曰：“当今居世之士，曾不留心医药，精究方术……但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，唯名利是务。”同时医界存在因循守旧的不良习气，对此他指责曰：“观今之医，各承家技，始终顺旧”。反映了仲景反对守旧，主张革新的进取精神。仲景重视医疗实践，不但“勤求古训”，刻苦钻研《内经》、《难经》等理论著作，以为实践打下良好思辨能力的基础，还“博采众方”，虚心学习，搜集劳动人民防病治病的经验及其有效的方药，查根究底，以“演其所知”，在实践中把理论与临床紧密结合起来，更用于实践。并注意将自己平脉辨证中的实践所知，加以分析、归纳、总结。加之仲景“从南阳到京师洛阳，再赴长沙住所，使他游宛洛，历荆襄，观黄河，览大江，经洞庭，涉三湘。从而大大地丰富了他的阅历。对这些地方的风云景色，民俗物产，历史古迹，人物故事的了解考察，使他对中华民族的文化有了进一步认识。与此同时，他对各地疫病流行及医药状况也作了大量的调查。特别是在长沙太守期间，正值灵帝后期的大疫流行，目睹“千树薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的惨痛局面，更加确立了他革新、发展祖国医学的伟大志向。”“他勇于冲破封建社会的清规戒律，在长沙府的公堂上为民治病，从而成为千古美谈。接着，他挂冠弃官归里，回乡深研医学”〔《张仲景研究》（2），18、1982〕从事为民诊治疾病的伟大实践，并对实践所知进行了全面系统的总结，发奋著述，写出了千古永存的实践记实的医经《伤寒杂病论》。在论中，很少见到浮辞空谈，可谓字无虚发。他反对医者的举动飘浮，不能务实，主张踏实的工作，故他于序中曰：“观今之医……省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药，按寸不及尺，握手不及足……夫欲视死别生，实为难矣。”这些正是仲景“省疾问病”的反面。由此可见他严肃认真踏实的工作作风及注重临床实践的治学精神。

### （二）平调阴阳

人是统一的整体，阴阳处于相对平衡状态。正如《素问·宝命全形论》曰：“人生



有形，不离阴阳。”阴阳均平，命曰平人。人体阴阳，相制相约，相互促进，保持动态平衡，从而维持机体生理活动正常进行。若因某种因素致阴阳失调，既出现一定的病机变化，反映出相应病证。轻者通过自身调节，达到阴阳恢复平衡而病愈；重则需药物、针灸等治疗；扶正祛邪，调和其阴阳，使阴阳平衡而病愈康复。整部《伤寒论》始终贯穿了平调阴阳的学术思想。

《伤寒论》将病证据表里寒热虚实，邪正盛衰的不同病情，归纳为“三阴”、“三阳”两大类型。后人概括为“六经”，把其辨证方法称为“六经辨证”。虽分六经辨证，实以阴阳为总纲。治疗以扶正祛邪，平调阴阳而达到阴阳“以平为期”，病愈康复的目的。

论中诸病证复杂多端，病因种种，终致人体阴阳失调形成疾病。故对论中平调阴阳的学术思想进行探讨是必要的。

### 1. 平调阴阳，知常达变

《伤寒论》贯穿平调阴阳的学术思想，表现于常与变的各种情况下。

人体素质不同，感邪性质与强弱有异，故产生不同的病理变化，反映出不同的阴阳失调状态，出现变化多端的病情。尽管病情复杂，总可以阴阳作为辨证纲领。张景岳云：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差，医道虽繁，可以一言蔽之者，曰阴阳而已”（《景岳全书·阴阳篇》）。《伤寒论》曰：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”（7）此即阐明了“阴”“阳”发病初起的证候特点。“发热恶寒者，发于阳也”。揭示了素体阳旺，感邪后，邪正抗争有力，表现出三阳病初起，正盛邪实，阴阳失调的特征。“无热恶寒者，发于阴也”，为素体阳虚阴盛，感邪后，正虚抗邪无力，表现不发热而恶寒等，正虚无力抗邪，阴阳失调的状态。从而揭示了三阴发病初期阴阳失调的特点。然而亦有阴阳失调的种种特殊情况。如太阳病初起，可有一个短暂的阳气被寒邪所郁“或未发热”过程，不能视为“病发于阴”。又如：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者”，此少阴阳虚感受外邪，虽发热，但脉沉已显阳虚之象，预测病情发展，当见少阴里证，故此虽发热，当属“病发于阴”。再如：阳明病初起，“始虽恶寒”、“二日自止”之恶寒，亦不能视为“病发于阴”。所以要了解阴阳失调发病的一般规律，即共性；又要知其变化的特殊情况，即个性。然而共性包含于个性之中，无个性即无共性。上述说明《伤寒论》富有辨证法思想。所谓“受本难知，发则可辨，因发知受”（《伤寒溯源集》），阐述了伤寒发病，阴阳失调，必有见证，据证分析，即能找出病机，达到“因发知受”。从而明确阴阳失调的状态，进行平调阴阳的有效治疗。

从治疗学看《伤寒论》平调阴阳的学术思想是治疗总则，但应掌握常与变。如太阳病，邪入肤表，阴阳营卫失调（营卫者，阴阳之属，营为阴，卫为阳），出现表脉表证，治当顺势利导，解表发汗祛邪以调阴阳为常法。然太阳病，邪扰乎正，致阴阳营卫失调，同时因体质及素伏内因差别，又有兼变证之异。其治当随证变法，故又明示禁汗诸条。此均为阴阳失调的不同证情而设。阳明病多里热里实证，治当清、下为常法。然又有阳明中寒、湿热发黄、邪热深入血分、津伤水热互结等各种变局，治法迥异，则为其变。

少阳病，邪在半表半里，枢机不利，治当枢转少阳。太阴病为脾虚寒湿内盛，治当温中健脾、祛寒湿之邪。少阴病多水火两虚，治以温复肾阳或清心泻火(育阴清热)等为常法。亦各有其变法。了解其常法，则临床有法可依，有方可循，提供规矩。然当知其变，才能灵活运用，做到师其法而不泥其方，达到变通运用，药与病对，平调阴阳，治愈疾病的目的。

## 2. 伤寒致虚，阳复阴平

仲景在平调阴阳总则下，尤重扶阳，因阳气是人体生命活动的动力。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”。张景岳云：“凡通体之温者，阳气也，一生之活者，阳气也，五官五脏之神明不测者，阳气也”（《类经附翼》）。《伤寒论》重视阳气的学术思想贯穿全论。吴鞠通曰：“伤寒一书，始终以救阳为主”，“伤寒为法，法在救阳”。其评论虽不全面，失之过激，但亦反映了该论注重阳气的学术思想。

从《伤寒论》中辨证论治内容看，始终贯穿以阳气为本的学术思想。如《伤寒论》曰：“太阳病，脉微弱者，此无阳也，不可发汗……”（27）；“尺中脉微，此里虚”（49）；“发汗病不解，反恶寒者，虚故也”（68）等等。均为阳虚不可发汗，防其伤寒致危之论。其治即当扶阳祛邪，纠正阴阳失调状态。如：“太阳病，发汗遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝附子汤主之。”（20）此为过汗阳虚液脱，阳虚为主，治宜扶阳固表，以调营卫，和阴阳、温经复阳，以收阳复表固，汗止津回，阴阳平衡之效。再如：“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤欲攻其表，此误也……”（29）。此为伤寒阳虚阴亏，误汗致阴阳两虚，证情复杂，治疗当分标本缓急救治之序，应据阳固则阴存，阳生则阴长之旨。又因无形之阳可以急救，有形之阴难以速生。在阴阳亡失情况下，治疗抓住阳虚之关键，当先复阳，与甘草干姜汤，后复其阴，与芍药甘草汤。复阳益阴，目的均在平调阴阳，恢复阴阳平衡的常态。

阳虚涉及不同脏腑，证情有别，其平调阴阳的治疗亦异。《伤寒论》曰：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者，桂枝甘草汤主之。”（64）此过汗伤其心阳，心阳虚致心悸不安。欲按以自慰，治以桂枝甘草汤辛甘助阳以益心阳，使阳复以配阴，达到阴阳平衡。若心阴心阳两虚，“伤寒脉结代，心动悸”者（177）治当通阳复脉，滋阴养血，阴阳并调。若“太阳病，外证未解而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。”（163）此误下伤其中阳，表未解兼里虚寒下利，治当温中复阳兼解表邪，用桂枝人参汤，以达温阳解表，邪去正复，阴阳平衡病愈的目的。若“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。”（91）此误下脾肾阳虚。“下利清谷不止”，治当急温复阳，立即止利。虽有表证不能强行解表，故曰：“急当救里”，“宜四逆汤”阳复利止，表证仍在者，“急当救表”，与桂枝汤和营卫，调阴阳，解表邪以“救表”。上述说明阳虚证情复杂，论述亦详，其治亦异。总当辨其阴阳表里寒热虚实，给以调治，以期达到阴阳平衡病愈康复。证之临床，尤当注意阴阳离绝，阳气脱散之危证。如：“少阴病，吐利、躁烦、四逆者，死。”（296）为阳气虚衰，残阳欲绝，难以救治之危证。又如“少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死。”（297）是阴精已竭，阳气脱散，故为阴阳