



全国高等中医药院校研究生规划教材
供中医药、中西医结合各专业研究生使用

伤寒论理论与实践

主 编 郝万山 (北京中医药大学)
李赛美 (广州中医药大学)

副主编 姜建国 (山东中医药大学)
李家庚 (湖北中医学院)
周春祥 (南京中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

| | |
|---------------|---------------|
| 朱章志 (广州中医药大学) | 郁保生 (湖南中医药大学) |
| 刘英锋 (江西中医学院) | 金东明 (长春中医药大学) |
| 李宇航 (北京中医药大学) | 黄家诏 (广西中医学院) |
| 张国骏 (天津中医药大学) | 董正华 (陕西中医学院) |
| 张喜奎 (福建中医学院) | 储全根 (安徽中医学院) |

学术秘书 曲 夷 (山东中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论理论与实践/郝万山等主编. —北京:人民卫生出版社,2009.7

ISBN 978 - 7 - 117 - 12016 - 6

I. 伤… II. 郝… III. 伤寒论 - 研究生 - 教材
IV. R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 089573 号

| | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| 门户网: www.pmph.com | 出版物查询、网上书店 |
| 卫人网: www.hrhexam.com | 执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训 |

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

伤寒论理论与实践

主 编: 郝万山 李赛美

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 18.25

字 数: 508 千字

版 次: 2009年7月第1版 2009年7月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 12016 - 6/R · 12017

定 价: 36.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等中医药院校研究生教育 卫生部“十一五”规划教材指导委员会名单

主任委员 张伯礼

副主任委员 (以姓氏笔画排序)

王永炎 王庆国 王新陆 匡海学
吴勉华 范昕建 洪 净 徐志伟
曹洪欣 谢建群

委 员 (以姓氏笔画排序)

于 越 王 华 王 键 王之虹
尤昭玲 左铮云 石 岩 尼玛次仁
刘宏岩 刘振民 严世芸 李庆生
李佃贵 李灿东 李金田 李德新
余曙光 苗 茂 范永昇 周 然
周永学 周铭心 郭伟星 唐 农
梁光义 彭 勃 鲁兆麟

秘 书 (以姓氏笔画排序)

孙 勇 呼素华 周桂桐

出版说明

近些年来,随着中医药院校研究生教育规模的不断壮大,中医药研究生培养中硬件及软件水平相对不足与中医药高层次人才需求的矛盾日益突出,如何解决这一矛盾,成为当前中医药研究生培养教育中迫切需要解决的问题。

为了适应新时期中医药研究生教育和教学的需要,全国高等医药教材建设研究会、卫生部教材办公室自2006年开始,对全国各高等中医药院校的研究生院(处)、研究生导师、院士、名老中医、在校和毕业后的研究生,进行了大量、深入的调研和专家论证工作。在深入探讨“研究生规划教材在研究生培养过程中应该发挥的作用;研究生教材与五年制本科教材、七年制教材,以及专著之间的区别与联系;研究生教材与导师个性化培养的关系”的基础上,根据中医研究生教育的实际需要,策划组织了这套全国高等中医药院校研究生规划教材。

本套教材以“提高文化底蕴、加强基础知识;突出中医药经典原著研究;提高临床诊治技能;吸纳现代科技手段与方法”为宗旨,构建了基础、经典、临床、中药4个系列的40种书目。全套教材在内容的组织上,突破传统应试教育教材系统、全面的特点,紧紧围绕研究生的培养目标,着眼于学生进一步获取知识、挖掘知识和实践创新能力的培养;以问题为中心,围绕本学科的重点、难点、热点和疑点进行取材,深入展开某些方面的理论探讨和实践研究,在提高中医药研究生的动手能力、创新能力和思维能力上下功夫。4个系列中,基础系列主要以“够用”、“深度和广度”为基点,从中医研究生文化专业基础到科研能力各个方面可能遇到的实际问题展开。经典系列主要以条文内容为核心,进行勾勒理论、梳理观点、联系临床实际,阐发经典理论精髓,引导学生深入探索和挖掘。临床系列在中医优势病种的基础上,着重学科的重点、难点、热点内容,以问题为中心,深入探讨中医临床预防、诊治的理论与方法,启迪和培养研究生临床思辨能力。中药系列以当前学科领域研究的热点入手设立专题进行展开,深入探索和阐释本专业的理论与技术,启发学生的创新性思维。

本套教材的主编大多为目前各学科内较有影响和威望的资深专家,他们从事研究生教育工作多年,具有丰富的教学经验,并对编写本学科研究生教材有很多独到的见解。教材编写中经过主编人会议、各科目编写会议、审定稿会议、主编及副主编统稿会议,参加编写的各位专家(包括港澳台、境外及其他学科专家)对教材的编写深入研讨,积极探索,确保了教材的科学性、先进性和适用性。

本套教材是自有中医药研究生教育制度以来,首次规划出版。这套教材为研究生基础教育搭建了平台,对开展和促进导师的个性化培养,提高中医药高素质人才的水准,无疑是非常必要的,对推动中医药更大的发展具有重大的现实意义和历史意义!

然而,毕竟是首次组织编写中医药研究生教材,其中不乏有不尽人意之处,或不妥或缺憾,冀海内外专家学者及广大读者朋友提出宝贵意见,以便不断完善和提高。

人民卫生出版社

2008年12月

教材目录

一、基础系列

| | | |
|----------------|----|-----|
| 中国古代哲学与中医学 | 主编 | 孙广仁 |
| 自然辩证法概论 | 主编 | 张宗明 |
| 古代汉语 | 主编 | 许敬生 |
| 中国传统文化概论 | 主编 | 张其成 |
| 中医古籍校读法 | 主编 | 段逸山 |
| 中医各家学说专论 | 主编 | 鲁兆麟 |
| 医学科研思路方法与程序 | 主编 | 贲长恩 |
| 中医药文献信息获取与利用 | 主编 | 蒋永光 |
| 中医临床辨证思维方法 | 主编 | 张伯礼 |
| 中医药研究常用分子生物学技术 | 主编 | 方肇勤 |
| 中医基础理论专论 | 主编 | 郭霞珍 |
| 循证中医药临床研究方法 | 主编 | 刘建平 |
| 临床医学影像学 | 主编 | 周伟生 |

二、经典系列

| | | |
|------------|----|---------|
| 黄帝内经理论与实践 | 主编 | 王庆其 |
| 伤寒论理论与实践 | 主编 | 郝万山 李赛美 |
| 金匱要略理论与实践 | 主编 | 张家礼 陈国权 |
| 温病学理论与实践 | 主编 | 杨进 |
| 难经理论与实践 | 主编 | 烟建华 |
| 针灸甲乙经理论与实践 | 主编 | 李鼎 |
| 神农本草经理论与实践 | 主编 | 张树生 |

三、临床系列

| | | |
|------------|----|---------|
| 中医外感病证临床研究 | 主编 | 吴银根 黄永生 |
| 中医内伤杂病临床研究 | 主编 | 金实 |
| 中医急诊临床研究 | 主编 | 姜良铎 |
| 中医外科临床研究 | 主编 | 唐汉钧 |
| 中医妇科临床研究 | 主编 | 肖承惊 |
| 中医儿科临床研究 | 主编 | 汪受传 俞景茂 |
| 中医骨伤科临床研究 | 主编 | 施杞 王和鸣 |
| 中医眼科临床研究 | 主编 | 段俊国 |

中医耳鼻咽喉科临床研究
 针灸学临床研究
 推拿学临床研究
 中医心理临床研究
 中医养生保健研究

主编 王士贞
 主编 王玲玲
 主编 严隽陶
 主编 何裕民
 主编 谭兴贵

四、中药系列

中药化学专论
 中药药理学专论
 中药鉴定学专论
 中药炮制学专论
 中药资源学专论
 中药药剂学专论
 中药现代生物技术

主编 匡海学
 主编 沈映君
 主编 康廷国
 主编 蔡宝昌 龚千锋
 主编 万德光 王文全
 主编 张兆旺
 主编 胡之璧

编写说明

《伤寒论理论与实践》是全国高等中医药院校研究生教育卫生部“十一五”规划教材,由卫生部教材办公室统一组织编写,供高等中医药院校中医、中西医结合专业研究生使用,也可作为中医教育工作者和临床医务工作者继续教育使用。

《伤寒论》是我国现存最早的一部中医临床经典著作,是公元三世纪前中国医药学成就的总结,它以理法方药相结合的方式记述了多种外感病和许多杂病的辨证论治,创立了中医学独特的辨证论治体系,为中医临床医学的发展树立了里程碑,并且为中药学、方剂学、药剂学、中医护理学等多学科的发展奠定了基础,也是中医学学术发展的源泉,被历代医家奉为圭臬,至今对中医学术的研究发展以及临床实际应用仍然极具指导价值。

自唐代以来,《伤寒论》一直是学习中医的必读著作,也是国家选拔医官的必考科目。在现代高等中医药本科教育中,《伤寒论》被列入了中医学专业的主干课程。自1978年我国创办中医药研究生教育以来,《伤寒论》一直是中医临床基础专业研究生教育的专业课程,也是许多相关专业研究生教育的专业基础课程。其对完善研究生中医理论和临床的知识结构,培养中医辨证论治的思维方法,提高临床辨证论治的能力,彰显了重要作用。

经过30多年的中医药研究生教育的实践,全国各中医药院校都积累了较为丰富的教学经验,在《伤寒论》研究生教材建设方面也有一定建树和创新。本教材在吸纳各中医药院校教材建设经验的基础上,结合新世纪对高等中医药人才在知识结构、临床技能和素质培养等方面的要求,在编写内容方面作了深入的探讨。

本教材按照卫生部教材办公室的要求,选取《伤寒论》原著中的重点、难点、疑点问题,联系当今学术界的热点,以问题为中心,采取专题研究形式,深入分析与阐发。在教材内容上,依据《伤寒论》理、法、方、药兼论的特点,分为“辨证方法研究与实践”、“诊法研究与实践”、“治则治法研究与实践”、“方剂研究与实践”、“药用研究与实践”5部分,分别进行专题阐述。此5部分内容,也是历史和当代《伤寒论》研究的主要范围。附篇则以研究方法为纲,列举了“《伤寒论》版本校勘例析”、“原文阐释方法例析”、“临床研究例析”、“实验研究例析”、“文献数据库建设例析”,选取相关研究方法的优秀案例进行评析,以期达到示人以法、授人以渔的效果。所附“伤寒学术流派研究”、“《伤寒论》研究回顾与展望”、“伤寒论相关研究生学位论文选题分析”,则提供研究生在撰写毕业论文选题时参考。

在编写过程中编写组注意把握如下编写原则:

一是在内容上求精不求全。《伤寒论》中的重点、难点、疑点、热点问题很多,但在选择编写内容时,尽可能选择研究较为深入,论据较为成熟,结论较为可靠的问题来写。对于那些众说纷纭、莫衷一是的问题,或论据不足,难以定论的问题,则不费笔墨,力争做到宁缺毋滥。

二是在学术观点上要有作者见解。对《伤寒论》的注释著作和研究论文,数量之众多,历史之悠久,研究范围之广泛,可以说是任何一部中医经典相关研究文献所不能及的。编写组要求作者,追溯古代研究精华,综合现代研究成果,体现继承与创新,彰显时代特色,在此基础上,明确提出作者自己的见解,要有结论性的阐述或评析。本教材的作者都是国内各中医药院校从事多年《伤寒论》研究和研究生教学的专家教授,亮出个人研究结论,阐明个人学术观点,也就展示了《伤寒论》研究的当代水平。因此本教材主编只是对全书构架,编写思路提出要求,对各位作者的学术见解大多不作修改。既然保留了各位编写人员的学术观点,于是对于同一个问题,在本教材的不同篇章出现了不尽相同的见解,就是自然而然的事情了。

三是在阐述问题的同时,注重表达作者研究问题的思路和方法。研究生教材,与本科教材最大的不同是,不是传授知识为主,而是传授方法为主;不是交代问题的结论为主,而是阐述得出这样结论的方法和思考过程为主,这样才能使学生学到方法和思路,提高学生研究问题、解决问题的实际能力,以期达到举一反三,触类旁通的效果。为了强化这一编写思路,本教材特意增入了附篇,列举不同研究方法的优秀案例及评析。

在当代,为了学习方便,学者们依照明代赵开美所刻《仲景全书·翻刻宋版伤寒论》中“辨太阳病脉证并治上第五”至“辨阴阳易差后劳复病脉证并治第十四”的原文次序,依次编号,共398条,本教材也沿用了这一习惯。对于《伤寒论》中的古体字、异体字,如虺、鞭、效等,本教材一律使用通行的简体字,如蛔、硬、咳等。

编写高等中医药院校研究生教育规划教材《伤寒论理论与实践》,在中医药教育史上是首次,虽然各中医院校都有过研究,但可供借鉴的经验并不丰富。全体编写人员本着对中医药教育事业无限热爱和高度负责的精神,精心构思,认真编撰,通力合作,数易其稿,终于成书。尽管如此,书中难免有疏漏或谬误之处,恳请同道专家及使用本教材的师生,提出宝贵意见,以期修订提高。

感谢为本书的编写提供方便的各相关中医药院校,感谢编写组秘书曲夷博士后及林士毅、方剑锋博士为书稿的完成所付出的辛勤劳动。

全国高等中医药院校研究生教育卫生部“十一五”规划教材

《伤寒论理论与实践》编委会

2009年5月25日

目 录

| | |
|--------------------------|----|
| 导论 | 1 |
| 第一章 《伤寒论》辨证方法研究与实践 | 8 |
| 第一节 六经辨证研究 | 8 |
| 一、六经实质 | 8 |
| 二、太阳病理论与实践 | 11 |
| (一) 太阳表证 | 11 |
| (二) 坏病虚证 | 23 |
| (三) 蓄血证 | 31 |
| (四) 水气证 | 32 |
| (五) 结胸证 | 35 |
| (六) 痞证 | 38 |
| 三、阳明病理论与实践 | 40 |
| (一) 阳明热证 | 40 |
| (二) 阳明实证 | 44 |
| (三) 阳明发黄证 | 49 |
| 四、少阳病理论与实践 | 51 |
| (一) 少阳病本证 | 51 |
| (二) 少阳病兼证 | 53 |
| 五、太阴病理论与实践 | 58 |
| (一) 太阴虚寒证 | 58 |
| (二) 太阴表证 | 59 |
| (三) 太阴腹痛证 | 59 |
| (四) 太阴病转归 | 61 |
| 六、少阴病理论与实践 | 63 |
| (一) 少阴寒化证 | 63 |
| (二) 少阴热化证 | 68 |
| (三) 太少两感证 | 70 |
| (四) 少阴咽痛证 | 72 |
| 七、厥阴病理论与实践 | 75 |

| | |
|------------------------|-----|
| (一) 厥阴病实质 | 75 |
| (二) 厥阴病寒证 | 77 |
| (三) 厥阴病热证 | 79 |
| (四) 厥阴寒热错杂证 | 81 |
| (五) 其他厥证 | 83 |
| 八、六经辨证临床运用研究 | 85 |
| (一) 热病 | 86 |
| (二) 内科病 | 87 |
| (三) 妇科病 | 89 |
| (四) 儿科病 | 91 |
| 第二节 《伤寒论》其他分证方法 | 92 |
| 一、八纲分证 | 92 |
| (一) 辨阴阳 | 92 |
| (二) 辨表里 | 93 |
| (三) 辨寒热 | 94 |
| (四) 辨虚实 | 96 |
| 二、三焦分证 | 97 |
| (一) 上焦病证 | 97 |
| (二) 中焦病证 | 98 |
| (三) 下焦病证 | 98 |
| 三、病因分证 | 99 |
| (一) 外感六淫 | 99 |
| (二) 疫疠致病 | 100 |
| (三) 内伤诸因 | 100 |
| (四) 医误之因 | 100 |
| 四、气血津液分证 | 101 |
| (一) 气病辨证 | 101 |
| (二) 血病辨证 | 102 |
| (三) 津液病辨证 | 103 |
| 五、方证分证 | 103 |
| | |
| 第二章 《伤寒论》诊法研究与实践 | 105 |
| 第一节 望诊 | 105 |
| 一、望神 | 105 |
| 二、望色 | 106 |
| 三、望体态 | 106 |
| 四、望舌 | 106 |
| 五、望分泌排泄物 | 106 |
| 第二节 闻诊 | 107 |
| 第三节 问诊 | 107 |
| 一、问病史 | 107 |
| 二、问症状 | 108 |

| | |
|---------------------------------|------------|
| (一) 问寒热 | 108 |
| (二) 问汗 | 108 |
| (三) 问疼痛 | 109 |
| (四) 问头身胸腹不适 | 109 |
| (五) 问饮食口味 | 110 |
| (六) 问睡眠 | 110 |
| (七) 问二便 | 111 |
| 第四节 切诊 | 111 |
| 一、脉诊 | 111 |
| 二、肢体切诊 | 113 |
| 三、腹诊 | 113 |
| 第三章 《伤寒论》治则治法研究与实践 | 116 |
| 第一节 《伤寒论》主要治则 | 116 |
| 一、扶正祛邪 | 116 |
| 二、扶阳存阴 | 118 |
| (一) 扶阳气 | 118 |
| (二) 存阴液 | 120 |
| 三、因势利导 | 122 |
| 四、表里先后 | 124 |
| 五、治未病 | 126 |
| 第二节 《伤寒论》主要治法 | 130 |
| 一、汗法 | 130 |
| 二、下法 | 132 |
| 三、和法 | 133 |
| 四、温法 | 134 |
| 五、清法 | 135 |
| 六、补法 | 136 |
| 七、涩法 | 138 |
| 八、利小便法 | 138 |
| 九、试探法 | 139 |
| 十、救逆法 | 140 |
| 第四章 《伤寒论》方剂研究与实践 | 142 |
| 第一节 组方思路 | 143 |
| 第二节 用方思路 | 145 |
| 第三节 药剂技术 | 147 |
| 一、药剂调配 | 147 |
| 二、作用特点 | 148 |
| 第四节 临床应用 | 149 |
| 一、桂枝汤类方 | 149 |

| | |
|---------------|-----|
| (一) 桂枝汤 | 150 |
| (二) 桂枝加葛根汤 | 152 |
| (三) 桂枝加厚朴杏子汤 | 153 |
| (四) 桂枝汤衍化方 | 154 |
| 二、麻黄汤类方 | 155 |
| (一) 麻黄汤 | 156 |
| (二) 大青龙汤 | 157 |
| (三) 小青龙汤 | 158 |
| (四) 麻黄汤衍化方 | 160 |
| 三、葛根汤类方 | 161 |
| (一) 葛根汤 | 161 |
| (二) 葛根黄芩黄连汤 | 162 |
| (三) 葛根汤衍化方 | 164 |
| 四、苓桂类方 | 164 |
| (一) 茯苓桂枝白术甘草汤 | 164 |
| (二) 五苓散 | 166 |
| (三) 苓桂衍化方 | 169 |
| 五、抵当汤类方 | 170 |
| (一) 桃核承气汤 | 170 |
| (二) 抵当汤 | 172 |
| (三) 抵当汤衍化方 | 174 |
| 六、泻心汤类方 | 175 |
| (一) 大黄黄连泻心汤 | 175 |
| (二) 半夏泻心汤 | 177 |
| (三) 泻心汤衍化方 | 179 |
| 七、承气汤类方 | 180 |
| (一) 大承气汤 | 180 |
| (二) 小承气汤 | 182 |
| (三) 调胃承气汤 | 184 |
| (四) 承气汤衍化方 | 185 |
| 八、柴胡汤类方 | 187 |
| (一) 小柴胡汤 | 187 |
| (二) 柴胡桂枝汤 | 191 |
| (三) 大柴胡汤 | 193 |
| (四) 柴胡桂枝干姜汤 | 195 |
| (五) 柴胡加龙骨牡蛎汤 | 196 |
| (六) 柴胡衍化方 | 198 |
| 九、理中汤类方 | 199 |
| (一) 理中汤 | 199 |
| (二) 桂枝人参汤 | 201 |
| (三) 理中汤衍化方 | 202 |
| 十、四逆汤类方 | 203 |
| (一) 四逆汤 | 203 |

| | |
|--------------------------------------|------------|
| (二) 四逆加人参汤 | 205 |
| (三) 茯苓四逆汤 | 206 |
| (四) 通脉四逆及加猪胆汁汤 | 207 |
| (五) 白通及加猪胆汁汤 | 208 |
| (六) 四逆汤衍化方 | 209 |
| 十一、其他汤方 | 210 |
| (一) 四逆散 | 210 |
| (二) 乌梅丸 | 212 |
| (三) 麻黄升麻汤 | 215 |
| 第五章 《伤寒论》药用研究与实践 | 217 |
| 第一节 用药特色 | 217 |
| 第二节 药物炮制 | 219 |
| 一、炮制方法 | 219 |
| 二、炮制效用 | 220 |
| 第三节 药量研究 | 221 |
| 一、定量原则 | 222 |
| 二、计量方式 | 222 |
| 三、药量折算 | 223 |
| 四、灵活增减 | 223 |
| 第四节 药物配伍 | 223 |
| 一、对药研究 | 224 |
| 二、组药研究 | 225 |
| 第五节 其他疗法 | 226 |
| 一、食药疗法 | 226 |
| 二、针灸疗法 | 227 |
| 附篇 | 229 |
| 一、《伤寒论》版本校勘例析 | 229 |
| 二、原文阐释方法例析 | 233 |
| 三、临床研究例析 | 240 |
| 四、实验研究例析 | 255 |
| 五、文献数据库建设例析 | 264 |
| 六、伤寒学术流派研究 | 267 |
| 七、《伤寒论》研究回顾与展望 | 269 |
| 八、1999~2008年“伤寒论”相关研究生学位论文选题分析 | 270 |
| 主要参考书目 | 274 |

导 论

人们在反复研究了历代中医优秀临床人才的成才规律之后,一致认为“熟读经典,多临证”是造就中医临床名家的必由之路。而被历代医家奉为圭臬、中医之经典的《伤寒论》,是中国医学史上现存最早的一部完整系统的临床医学著作,是对公元三世纪前中国医药学成就的总结。它以理法方药相结合的方式阐述了多种外感病和许多杂病的辨证论治,是中医临床医学的奠基,也为中药学、方剂学、中医药剂学、中医诊断学、中医护理学等的发展奠定了基础。直到今天对中医学术的发展和临床诊疗仍然有着重要的指导价值。

从唐代开始,《伤寒论》就被列入了国家选拔医官考试的必考科目,这一制度一直沿用到宋、元、明、清。在现代的中医药高等教育中,把《伤寒论》列入了中医专业本科教育的主干课程。自1978年创办中医药研究生教育以来,《伤寒论》就是中医临床基础专业的专业课程,并且也是多个相关学科的专业基础课程。当代的临床执业医师资格考试和临床医师职称晋升考试,也都把《伤寒论》的内容列入了考试范围。因此无论是中医药的本科教育,还是研究生教育,或是毕业后的继续教育,乃至终生教育,都需要反复学习《伤寒论》。于是《伤寒论》几乎成了各科临床医师的案头书。从历史上看,成名的医学大家,没有不研究《伤寒论》的;从当代来看,著名的中医临床学家,也没有不精通《伤寒论》的。正是由于他们从《伤寒论》中汲取了丰富的营养,才使他们在中医学术和临床诊疗上成绩卓著。因此有人说,学了《伤寒论》就有可能成名医,不学《伤寒论》肯定成不了名医。

我国经过30年的中医药研究生教育实践,各中医药院校都积累了较为丰富的《伤寒论》研究生教学经验,在《伤寒论》研究生教材建设方面也有一定建树和创新。卫生部教材办公室根据全国中医药研究生教育的需要,结合新世纪对高等中医药人才在知识结构、临床技能和素质培养等方面的需求,组织编写了这套“全国高等中医药院校研究生教育卫生部‘十一五’规划教材”。而《伤寒论理论与实践》则根据卫生部教材办公室的编写要求,选取原著中的重点、难点、疑点问题,联系当今学术界的研究热点,以问题为中心,采取专题研究形式,对《伤寒论》的理论与实践进行深入分析与阐发。

由于《伤寒论》文字古朴,义理幽深,从金代成无己第一个为《伤寒论》系统作注写成《注解伤寒论》之后,为《伤寒论》作注者在千家以上;在当代,更有无以计数的研究著作和论文发表。这些论著和论文,或以经解经探究经文原旨,或训诂考据补亡重编原文,或阐释伤寒证候的病因病机,或扩大伤寒方剂的应用范围,或新增证候以见疾病谱的历史变化,或新补方剂以疗仲景之未及,从而大大发展丰富了伤寒学术,续写了在这一研究领域的学术发展史,并且形成了不同的学术研究流派。

于是也就导致了对《伤寒论》中许多证候的认识以及辨证的理论问题,争讼不休。怎样从浩如烟海的文献中撷英咀华,又能结合当代临床,给人以信而有征的阐述,这是摆在本教材作者面前值得深入探索与实践的问题。

本教材在内容上,依据《伤寒论》理、法、方、药兼论的特点,分为“辨证方法研究与实践”、“诊法研究与实践”、“治则治法研究与实践”、“方剂研究与实践”、“药用研究与实践”5部分。这5部分内容,也是历代医学家研究《伤寒论》的主要范围。

教材的第一部分选取《伤寒论》太阳病至厥阴病篇中的诸多问题,一一进行专题辨析。诸如六经实质的辨析、六经病证中各经病的主要证候或关键问题的辨析等。《伤寒论》继承了《黄帝内经》和《难经》的精华,创立了三阴三阳辨证方法,后世将其简称为六经辨证。六经辨证将错综复杂的外感病证及其合并证、并发症进行了归纳和分类,作为辨证的纲领,论治的依据,使临床有所遵循。由于六经辨证的应用,从而使辨证论治的诊疗原则在中医临床医学中确立下来,并作为中医的特色之一,一直沿用到今天。

中医学的辨证过程,是运用中医理论对疾病、症状、体征、证候的认识过程。在病证的记述方面,《伤寒论》忠实于临床实际,客观记录了大量的病证表现。如大结胸证的从心下至少腹硬满而痛不可近;蛔厥证的得食而烦,须臾复止;炙甘草汤证的脉结代,心动悸;热入血室证的胸胁下硬满如结胸状,暮则谵语;虚烦证的反复颠倒,心中懊恼;大柴胡汤证的呕不止,心下急,郁郁微烦……如不是仲景亲见病人,怎能有如此准确恰当形象生动的记述!这些都作为极其珍贵的中医证候的临床诊断标准,永为后世垂范。

但这些病证表现的描述,究竟相当于今天我们在临床上看到的什么病?历代医学家和当代的理论与临床研究者,是怎样认识和辨治这些病症的?从仲景辨治这些病证中能受到怎样的启发,这都是本教材要讨论的重点问题。

在这部分内容中,本教材作者除对上述问题作了深入的分析外,有时候所提出的延伸思考,尤为精彩。如在水气证中,作者谈到:治疗水气证除了“温阳利水”之法还有哪些手法?当然还可以有“开鬼门,洁净府”等发汗、利小便的辅助手法,但最值得一提的是与“温阳利水”相对应的“和阴利水”之法。这是刘渡舟教授晚年提出的一个颇具影响的学术观点。刘老认为《伤寒论》中如果只有苓桂术甘汤,而没有苓芍术甘汤与之对应,就像只有真武汤的扶阳利水而无猪苓汤的育阴利水一样,是失之有偏的。因此在治疗水气证时应既有通阳之法,又有和阴之法。桂枝汤中的桂枝和芍药,有“滋阴和阳”之功,在临床上具二分法之义。因此,仲景在桂枝汤加减法中,既有桂枝汤去芍药,又有桂枝汤去桂枝;既有桂枝汤加桂枝,又有桂枝汤加芍药。这种桂、芍相互对用规律,符合疾病变化的客观要求。从这一规律出发,仅有苓桂术甘汤,而无苓芍术甘汤,违背了仲景阴阳兼顾的治疗特色。所谓苓芍术甘汤,即《伤寒论》桂枝去桂加茯苓白术汤。《神农本草经》载芍药有“除血痹,止痛,利小便”的功效。故方中芍药、大枣和血脉以利水;生姜宣散水气,化气行水;茯苓、白术健脾利水;甘草调和诸药以和中州。服药后水邪当从小便而下,故论中有“小便不利”之症,而方后注说服药后“小便利则愈”。通过上述分析可以看出,“苓芍术甘汤”是与“苓桂术甘汤”相对应的,代表仲景治水有“通阳”与“和阴”两大手法。苓桂术甘汤旨在通阳而治胸满心悸,苓芍术甘汤旨在和阴利水而治心下满微痛、小便不利。苓芍术甘汤再加一味附子,便是真武汤模式。可见苓、术必须得芍药才能发挥去水气、利小便之作用。故有“桂枝走表利于上,芍药走里利于下”之说。因此,我们在临床治疗水气病时,既要熟练掌握“温阳利水”之法,也应了解“和阴利水”之法,特别是反复使用“温阳利水”之法却效果不佳时,是否可以考虑“和阴利水”之法?《金匱要略·水气病脉证并治》所说的“血不利则为水”提示我们,和阴、活血等法,也是临床上行之有效的利水手法,临证之时,不容忽视。

《伤寒论》并无苓芍术甘汤之名,在这里以对偶统一的思维模式,从苓桂术甘汤的温阳利水法,

延伸到苓芍术甘汤的和阴利水法,堪称“于无字句处读书”的示范。

又如关于厥阴病实质的讨论由来已久,确实是见仁见智的问题,本教材作者认为:要分类印定什么是厥阴病,首先应该先行确立衡量厥阴病的标准,然后运用这个标准去衡量厥阴病篇所有的条文方证,凡是符合这个标准的就是厥阴病,不符合的就不是厥阴病。确立衡量厥阴病的标准,要注意运用整体性思维。所谓整体性思维,就是要综观整个《伤寒论》六经病篇本证的确立标准,而不仅仅局限于厥阴病篇。这样我们就会发现,确立六经病本证的基本原则有两点:其一,必须反映本经的脏腑、经络、气血的生理病理特征。例如三阴病,太阴病就反映了脾脏的生理病理特点,少阴病就反映了心肾的生理病理特点。同样道理,厥阴病就一定要反映肝脏的生理病理特点。换言之,厥阴病篇的56条方证中,只要能够反映足厥阴肝脏生理病理特点的,就应该是厥阴病。如肝火冲逆的厥阴提纲证(326)、肝阳郁遏的厥阴热厥证(339)、肝热下注的厥阴热利证(371、372)、肝寒犯胃的厥阴呕哕证(378)、肝血虚少寒凝经脉的厥阴厥逆证(351、352)等,当属于厥阴病本证。其二,必须反映本经所属阴阳气化的生理病理特征。六经辨证就是三阴三阳辨证,就体现了“阴阳之气各有多少”以及各经阴阳气化方面的特点。例如阳明病,既要反映脏腑“胃家”病变的特征,又要反映“两阳合明”阳热亢盛与阳明主燥的气化特征。再如太阴病,既要反映“腹满而吐,食不下,自利益甚”的脏腑病变特征,又要反映“自利不渴”的太阴为“三阴”、为“盛阴”、“主湿气”的气化特征。至于厥阴病,如提纲证既有“气上撞心,心中疼热”这样的脏腑病变特征,又有“消渴”这样反映厥阴“两阴交尽”阴气最少的气化病变特征。而且还用上热下寒这样的寒热错杂,反映厥阴阴尽阳生的气化病变特征。能够体现厥阴气化病变的,除了厥阴提纲证外,还有厥热胜复(往来)证。标准一旦确立,问题应该迎刃而解。按照上述衡量六经病的两大标准,对厥阴病篇的所有方证进行梳理,然后对号入座,从而确立厥阴病本证。发现除了讲辨证、讲预后、讲愈期的一些条文,厥阴病有五大本证。

于是在这一原则的指导下,就很容易分清哪些属于厥阴病的本证。在阐述这一问题的过程中,作者把自己的思维过程展示出来,就是授人以渔,示人以法,这就是研究生教材以教授方法思路为主的体现。

现存本《伤寒论》以六经辨证为主线,其实在《伤寒论》中还广泛涉及八纲分证、三焦分证、病因分证、气血津液分证和方证分证的内容,这里称作“分证”而不称作“辨证”,是为了和后世医学家所特指的八纲辨证、三焦辨证、病因辨证、气血津液辨证和方证辨证有所区分。《伤寒论》除六经辨证之外的诸多分证方法,虽然比较原始,但将其单独提取出来研究分析,可以看到仲景分辨证候的思路,也可以看到后世诸多成熟的辨证方法,是怎样从《伤寒论》中受到启迪而创立的。或许从中可以找到在中医学术的发展史上,发掘与弘扬、继承与创新的关系,而给今后中医学术的发展和有所启示。这就是本教材在六经辨证之外,还要探讨《伤寒论》中的八纲分证、三焦分证、病因分证、气血津液分证和方证分证的原因所在。

中医学原本是远古的人类利用大自然所赋予人类的自身功能——眼耳鼻舌身意,去观察研究自然、观察研究人体的生理病理、观察研究人和自然的关系,而得出的关于自然规律和生命规律的学问,这和现代医学借助人类利用现代科技手段所研制的仪器,来研究人体的生理病理是完全不同的。因此充分利用医生自身的眼耳鼻舌身等各种感官,去采集病人的症状和体征,也就成了中医辨证的基础和前提。既往人们在学习《伤寒论》时,一般比较注重对其辨证方法和方剂应用的研究,较少注意其中的诊法部分。本教材则将《伤寒论》广泛应用的望闻问切等手段进行了归纳总结,以体现《伤寒论》还是中医诊断学的奠基。

论治包括了治则治法和用方,本教材在“治则治法研究与实践”方面,系统归纳总结了《伤寒论》扶正祛邪、标本兼顾、因势利导、固护阳气、保护胃气、固护津液,以及试探法、救逆法、表里先后治法、治未病法等等原则。而其具体治法有汗、吐、下、和、温、清、消、补、涩、以及利尿法等,还有针