

李克绍医学全集

李克绍

伤寒百问

李克绍◎著

伤寒百问，精辟解答，

抛砖引玉，启迪后学

中国医药科技出版社

李克绍 著

李克绍 伤寒百问



李克绍
医学全集

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书力求用关于《伤寒论》101个问题抛砖引玉,以答案为指导思想,启发读者广开思路,发挥主观能动性,既能发现问题,又能独立解决问题。全书语言流畅、行文严谨,分析全面而深刻,充分体现了李克绍的伤寒大家的水平。本书适合中医临床者、广大中医院校师生及中医爱好者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

李克绍伤寒百问 / 李克绍著. — 北京: 中国医药科技出版社, 2018.5
(李克绍医学全集)

ISBN 978-7-5214-0058-8

I. ①李… II. ①李… III. ①《伤寒论》—研究 IV. ①R222.29

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第049495号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm^{1/16}

印张 4^{1/2}

字数 45千字

版次 2018年5月第1版

印次 2018年5月第1次印刷

印刷 大厂回族自治县彩虹印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-0058-8

定价 22.00元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

行醫座右銘

方猶法律。意在精詳。用藥
如用兵。檄勿輕發。博學之。審
問之。慎思之。明辨之。無斯數語
臨牀。庶不致誤。可也。大矣。

李名紹

一九八二年
十月



再版前言

我的父亲李克绍先生，字君复，晚号齐东墅叟，山东牟平人。生于1910年，卒于1996年，享年86岁，是著名的中医学者、伤寒论学家。父亲自20世纪50年代起，任教于山东中医药大学（原山东中医学院），为山东中医药大学教授，全国仲景学说委员会顾问，全国首批中医专业硕士研究生导师，生前享受国务院政府特殊津贴。

早年做小学教员的父亲，靠深厚的国学根基，自学中医，终成一代大师。他一生博览群书，自到高校任教后，又对《伤寒论》进行了深入、系统的研究，并提出了他个人鲜明的学术观点，解惑了《伤寒论》研究史上许多重大疑难问题，对《伤寒论》的理论价值和临床价值都有所开拓。他说：“勤求古训，博采众方，是张仲景的学习方法，也是学习张仲景的方法。”确实是这样，父亲的一生是读书的一生，学习的一生，又是勤于写作的一生。父亲生前发表了大量的学术论著，主要有：《伤寒论讲义》《金匱要略浅释》《伤寒论语释》《伤寒解惑论》《伤寒串讲》《伤寒百问》《胃肠病漫话》以及重要的

学术论文 20 余篇。这些著述问世以来，深受广大中医学者的欢迎，有的书曾重印多次，仍然脱销，一书难求。为此，经与中国医药科技出版社商议，为满足中医学者的要求，将父亲一生著述以全集形式，再次修订出版。其中，《伤寒论讲义》《伤寒解惑论》《胃肠病漫话》《医论医话》《医案讲习录》《中药讲习手记》仍然单册再印；将《伤寒串讲释疑》分为《伤寒串讲》《伤寒百问》，首次以单本形式出版。

这些即将修订出版的文字，记录了父亲的学术思想，是他留给后人的宝贵财富。我想，此次父亲著作的修订出版，必将使他的学术思想进一步发扬光大，为更多的人所熟知，也为他学术思想的研究者提供了方便的条件。同时，这也是对父亲最好的缅怀与纪念。

李树沛

2017 年 12 月 17 日

前 言

我们在《伤寒论》教学中，为了把学习引向深入，经常出一些思考题。近几年来，社会上广大《伤寒论》读者，也常来信提出一些问题。我们将这些问题中较为有价值的，搜集起来作了解答，共得百余题，名之曰“伤寒百问”。

有人说，“百问”，太少了吧？是的，要学好《伤寒论》并非容易，即使二百问、三百问，乃至千问，恐怕也问不完。但是我们有这样一个想法：我们的答案，并不在于答案的具体内容，而是以答案为模式，启发读者自己研究问题和解答问题。譬如百问中，有的问题是由于不了解古汉语的语法和名词术语的涵义而造成的，我们就从文字结构和名词术语的涵义上作说明；有的是读过若干家不同的注解，多歧反感造成的，我们就针对旧注加以分析和批判；有的是缺乏临床体会造成的，我们就结合临床，予以解答。总之，答案的指导思想，不在于具体内容，而在于启发读者广开思路，发挥主观能动性，既能发现问题，又能独立解决问题。

我们希望如此，但是否如愿，尚望读者验证。

李克绍

1985年1月



李克绍
伤寒百问

目^① 录

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 一、 《伤寒论》所论的伤寒，是广义的还是狭义的？ | 001 |
| 二、 怎样理解《伤寒论》中的邪与正？ | 001 |
| 三、 怎样理解《伤寒论》中三阴三阳的涵义？ | 002 |
| 四、 表证是否就是太阳病？ | 003 |
| 五、 “阳明居中主土，万物所归，无所复传”，是什么意思？ | 003 |
| 六、 阳明中寒是不是太阴病？ | 004 |
| 七、 口苦咽干是否就是少阳病？ | 004 |
| 八、 霍乱是不是太阴病？ | 005 |
| 九、 合病和并病是什么意思，可不可以叫作两感？ | 005 |
| 十、 条为什么不叫三阳合病，却叫阳明中风？ | 006 |
| 十一、 葛根芩连汤证可不可以叫作“太阳阳明合病自下利”？ | 006 |
| 十二、 条为什么不叫太少合病，而只说“伤寒六七日”？ | 006 |
| 十三、 麻黄附子细辛汤证是否太少合病或太少两感？ | 007 |
| 十四、 48条的二阳并病，当以何方更发其汗？ | 008 |
| 十五、 大青龙汤证，38条称“太阳中风”，39条称“伤寒”，是名词互用吗？ | 008 |

① 《百问》中有一部分提问，文字太长，本目录将这样的提问，在文字上做了适当压缩，但不影响其提问的内容与重点，因此，目录与正文中的提问，有的并不一致，读者在据此目录找答案时，只查对问题的序号即可。

- 十六、大青龙汤证，为什么还提出“若脉微弱，汗出恶风者，不可服之”？…………… 009
- 十七、39条指出“乍有轻时”“无少阴证者”，有什么意义？…… 009
- 十八、27条既然说“不可发汗”，为什么还要用桂枝二越婢一汤？
…………… 010
- 十九、34条有分为两段看的，也有认为本条都是葛根芩连汤证的，哪一种说法为是？…………… 011
- 二十、条的“复下之”，应是“复下利”，还是“复攻下”？…… 012
- 二十一、条的“不吐不下”，是未经吐下，还是自觉症状？…… 012
- 二十二、“腹满不减，减不足言”，述证过于简单，能用大承气汤吗？
…………… 013
- 二十三、25条和26条，为什么脉象同而方剂不同？…………… 013
- 二十四、52条和57条，为什么脉象同而方剂不同？…………… 014
- 二十五、52条“脉浮而数者”，此浮数是否即浮紧的变词？…… 014
- 二十六、50条“尺中迟者，不可发汗”，脉象有尺中独迟者否，何以说是“荣气不足”？…………… 015
- 二十七、《伤寒论》中常分阴脉阳脉，阴阳是指部位，还是指轻重按？…………… 016
- 二十八、张仲景何不直接称为寸脉、尺脉，却称为阴脉、阳脉呢？
…………… 016
- 二十九、条“脉浮而迟，表热里寒”，而有的《中医基础学》却说“脉浮而迟为表寒”，哪一种说法为是？…………… 017
- 三十、“数则为虚”应怎样理解？…………… 017
- 三十一、结胸证本有烦躁症状，为什么条说“烦躁者亦死”？…… 019
- 三十二、结胸证邪盛的烦躁和末期临死前的烦躁，除了出现的时间有早晚之别外，还有其他鉴别法吗？…………… 019

- 三十三、如何鉴别条是结胸，而不是胃家实？…………… 019
- 三十四、后世对结胸证有热结胸、水结胸、血结胸等的不同分类，
在《伤寒论》中如何分法？…………… 020
- 三十五、为什么同是“结胸”而脉象不同？…………… 020
- 三十六、结胸、脏结的主要区别是什么？…………… 021
- 三十七、结胸证也能下利吗？…………… 021
- 三十八、太阴病“若下之，必胸下结硬”的病理如何，亦能给以
病名否？…………… 022
- 三十九、“伤寒五六日，呕而发热者，”下之能不能成为气痞？…… 023
- 四十、半夏泻心汤所治的心下痞硬，是寒热互结吗？…………… 024
- 四十一、气痞为什么关脉浮，气痞有没有不因误下而成的？…… 025
- 四十二、气痞之兼表阳虚者，表未解者，都有恶寒证，如何区别
和治疗？…………… 025
- 四十三、脉浮而迟、表热里寒、下利清谷和脉微欲绝、里寒外热、
下利清谷，都是阴盛格阳，脉象为什么不同？…………… 026
- 四十四、“太阴病，脉浮者，可发汗”，是否还具有“腹满而吐，
自利益甚”等症状？…………… 026
- 四十五、小便不利，大便不实，这两个症状是不是根据“太阴病”
三字作出的估计？…………… 027
- 四十六、能用解表发汗法，如桂枝汤加味治腹泻吗？…………… 027
- 四十七、小承气汤的主脉是滑而疾吗？…………… 028
- 四十八、发热恶寒如疟状，和往来寒热有何不同？…………… 028
- 四十九、15条“其气上冲”是什么样的症状，病理如何理解？…… 029
- 五十、太阳病下之，有表未解者，怎样才算表未解？…………… 029
- 五十一、小青龙证兼证之噎是什么样的症状？…………… 029
- 五十二、服小青龙汤后出现渴，何以知是“寒去欲解”？…………… 030



| | |
|--|-----|
| 五十三、《内经·热论》阳明受病是身热而目痛，鼻干不得卧， 《伤寒论》中为什么没有这样的阳明病，应怎样治疗？…… | 030 |
| 五十四、栀子汤证的少气是否短气，为什么加甘草？…… | 030 |
| 五十五、条，发热了，为什么说“无表里证”？…… | 031 |
| 五十六、郁冒和战汗有何异同？…… | 031 |
| 五十七、冒家出汗自愈，但少阴病下利时时自冒者死，二者有何 不同？…… | 032 |
| 五十八、条和 66 条为什么证同而方剂不同？…… | 032 |
| 五十九、《伤寒论》中的腹胀满共有几种原因？…… | 033 |
| 六十、“汗出谵语者”，何以知“有燥屎在胃中，此为风也”？… | 033 |
| 六十一、条病人既然“大便难”、“身微热”，为什么又说“无表 里证”？…… | 034 |
| 六十二、背恶寒一证，见于附子汤证，也见于白虎加人参汤证， 为什么病理不同而症状相同？…… | 034 |
| 六十三、太阳病误下后不同的结果有无内在联系？…… | 035 |
| 六十四、衄家和亡血家发汗后的变证不同，是什么原因？…… | 035 |
| 六十五、92 条和条，都是表兼里寒，为什么治法不同？…… | 036 |
| 六十六、92 条以脉测证，还有下利清谷等症状，是这样的吗？…… | 036 |
| 六十七、麻黄附子细辛汤证的反发热是“从阳部注于经”，附子 汤证的骨节痛，是“从阴内注于骨”，是这样的吗？…… | 037 |
| 六十八、消渴是厥阴病的特点，为什么又说“渴欲饮水者，少少 与之愈”？…… | 037 |
| 六十九、条阴阳俱虚竭，为什么又说“小便利者，其人可治”？… | 038 |
| 七十、30 条“夜半手足当温”，条“期之旦日夜半愈”。为什么 都在夜半？…… | 038 |

- 七十一、服桂枝汤后“遍身𦘔𦘔微似有汗者益佳”，何以知是药后之汗，而不是中风之汗？…………… 038
- 七十二、桂枝汤内用芍药，是否为了敛汗？…………… 039
- 七十三、桂枝去桂加茯苓白术汤，有学者主张改“去桂”为“去芍”的，正确与否？…………… 040
- 七十四、桂枝去桂加茯苓白术汤不去桂也不会有什么坏处吧？…………… 041
- 七十五、小柴胡汤中为什么用人参，若不渴外有微热，为什么又去人参？…………… 041
- 七十六、服去桂加白术汤后“其身如痹”，可能是附子量大中毒吧？…………… 041
- 七十七、无汗不可用桂枝汤吗？…………… 042
- 七十八、酒客病为什么不能用桂枝汤？…………… 042
- 七十九、“凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也”，为什么？…………… 043
- 八十、92条“若不瘥”，如何解释？…………… 044
- 八十一、为什么《伤寒论》之去桂加白术汤，比《金匱要略》中之同一方，分量加大一倍呢？…………… 045
- 八十二、少阴病提纲为什么没有下利、厥冷等症状？…………… 045
- 八十三、条的蓄血证，为什么表证仍在，就以抵当汤攻之？…………… 045
- 八十四、条“阴阳气并竭，复加烧针，”亦有治法否？…………… 046
- 八十五、条的火逆坏证采用桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗，有把握否？…………… 046
- 八十六、“四肢烦痛”为什么叫作太阴中风，怎样治疗？…………… 046
- 八十七、条既然是阳明病，又心下硬满，为什么不可攻之？…………… 047
- 八十八、大青龙汤是不是表里双解之剂？…………… 048
- 八十九、栀子汤的禁例是“病人旧微溏者，不可与服之”，可是条的“下利后更烦”，为什么仍用栀子汤呢？…………… 049

| | | |
|-------|--|-----|
| 九十、 | 张仲景不止一次地提示我们，表证兼里实，当先汗后下，可是 90 条又不强调先汗后下，岂不自相矛盾？…… | 049 |
| 九十一、 | 是不是从理论上说，有可能由内之外，而从临床来说，则不易见到这样的病例？…… | 050 |
| 九十二、 | 用先急后缓解释 91 条，更为简明易懂。你同意吗？… | 050 |
| 九十三、 | 研究和注解《伤寒论》的著作，在历代有代表性者，有哪几种？…… | 051 |
| 九十四、 | 对后世有影响的《伤寒论》注家有哪几家？…… | 053 |
| 九十五、 | 朱肱《南阳活人书》的特点是什么？…… | 053 |
| 九十六、 | 成无己《注解伤寒论》和《伤寒明理论》的特点是什么？…… | 054 |
| 九十七、 | 方有执的《伤寒论条辨》有什么特点？…… | 055 |
| 九十八、 | 张志聪的《伤寒论宗印》有什么特点？…… | 056 |
| 九十九、 | 柯琴的《伤寒来苏集》有什么特点？…… | 056 |
| 一百、 | 尤怡的《伤寒贯珠集》有什么特点？…… | 057 |
| 一百零一、 | 徐大椿的《伤寒类方》有什么特点？…… | 058 |

一、《伤寒论》所论的伤寒，是广义的还是狭义的？

答：这里只就书名来提醒一下。《伤寒论》本来叫作《伤寒杂病论》，“伤寒”指的是外感，“杂病”指的是内伤，人体发病也不外乎外感病和内伤病这两大类。后经王叔和整理，才把“伤寒”和“杂病”分了家，“伤寒”部分叫作《伤寒论》，“杂病”部分叫作《金匱要略》。通俗一点讲，《伤寒论》就是“外感专论”，《金匱要略》就是“简要内科学”。《伤寒论》当初和杂病都合为一书，岂有反把外感病中属于伤寒之一的温病抛弃在外的道理？人们之所以直到现在还喋喋不休地对《伤寒论》作广义、狭义之争，是因为用《伤寒论》方治温病，有时不如温病诸方较为理想的缘故。但这是学术发展的结果，不能因此就认为《伤寒论》不包括温病，因为任何一门科学，随着时代的发展，理论的提高，分科都是不可避免的。

二、怎样理解《伤寒论》中的邪与正？

答：中医有句话说：“言正以识邪。”这说明邪与正，既有区别，又有联系。这种思想在《伤寒论》中更为突出。譬如太阳中风的发热，12条称之为“阳浮”，而95条却叫作“邪风”。柴胡证的胁下满，148条认为是“阳微结”，而97条则说“邪气因入，与正气相搏，结于胁下”。又如我们常称伤寒表证为邪在表，而《伤寒论》中之“阳气怫郁在表”“阳气怫郁不得越”，实质就是说的表未解。由此可见，所谓“邪”，实质是脏腑气血的病理性改变。就是说，生理范围内脏腑气血活动，属于正，反之，脏腑气血活动异常，有害于健康，就属于邪。所以内热不足，称为里寒，里寒属于正虚。体热过甚，称为阳亢，阳亢



就是邪盛。推广言之，机体的一切物质，也是如此，譬如气血水液，代谢运行正常，就是卫气、津液、荣阴、荣血，属于正，如果停蓄、瘀滞，就是蓄水、痰饮、蓄血、瘀血，就不属于正而属于邪。

可是正常为什么变为异常？就是说，正为什么变为邪？还必有其原因。在《伤寒论》中引起正气异常的原因，大都是风和寒，但是要辨别究竟是风邪，还是寒邪，还须以症状为依据，而症状的出现，就是正常生理起了病理变化。譬如以太阳病来说，发热、恶风、自汗就是中风，发热、恶寒、无汗就是伤寒。认邪不在病因，而在太阳荣卫的变化，这就是太阳提纲（六经提纲同）为什么不说“风之为病”或“寒之为病”，而说“太阳之为病”的精神所在。“太阳之为病”，提示我们太阳的正常生理功能起了病理变化。“之为”是太阳之所为，这就提示医生，要根据正气的变化去认识邪，并用药物去调理太阳。调理好了太阳，使太阳正气从病态转为正常，就等于是消除了风寒外邪。推广言之，治疗任何一经病，也都是如此。这就可以看出，根据症状去选方用药，不需要实验室检查，不是选什么杀菌药、消毒药，而是采用汗、吐、下、和、温、清、消、补等法去调整六经，也会取得很好的治疗效果，这就证明：邪与正既有区别，又有联系。撇开正去孤立地认识邪，在中医是不可能的。

三、怎样理解《伤寒论》中三阴三阳的涵义？

答：三阴三阳在《内经》中主要有两种涵义，就像张景岳所说：“六经之分太少，以微甚言，分一二三，是以六气之次第言。”在《伤寒论》中，六经称太、少，不称之一、二、三，并且以阴阳之微甚作三阴三阳生理与病理的解释又最为恰当（如太

阳为巨阳，阳明为盛阳……厥阴为阴尽阳生等），所以，《伤寒论》之分为三阴三阳，正如《素问·天元纪大论》所说：“阴阳之气，各有多少，故曰三阴三阳也。”

四、表证是否就是太阳病？

答：表证和太阳病是两个不同的概念，表证是肤表荣卫不和的反应，其症状为发热、恶寒、脉浮或体痛等，这虽然也是太阳病的必有症状，但若仅就发热、恶寒来说，也常是阳明病和少阳病初得病时的共同症状。论中说：“病有发热恶寒者，发于阳也。”就是说，发热、恶寒这样的表证，是伤寒三阳初发病时所共有。发热、恶寒这样的表证，不但见于伤寒三阳病，也常见于一些内科杂病。譬如肠痈、肺痈等病的初期，也常首先影响到肤表的荣卫而出现发热、恶寒。因此，仅凭表证不能确定病位，也就不是病名。

至于太阳病，它的病位就在肤表，当然也必有表证，但在表证的同时，还有“头项强痛”这一太阳病所特有的症状，这就不仅仅是表证，而且也是太阳病。

总而言之，“证”，是许多脉证的组合，“病”是病名，一个病的不同时期，可以出现各不相同的证，而同样的证，又可能是不同疾病在某一时期的共同反映。因此，一见到发热、恶寒就认为是太阳病，这是不对的。

五、“阳明居中主土，万物所归，无所复传”，是什么意思？

答：因为太阳病可以转属阳明，少阳病“发汗则谵语，此属胃”，伤寒系在太阴，至七八日大便硬为属阳明。其余如少阴病



下利，手足自温者能自愈或可治，厥阴病欲得食其病为愈，虽说这不是阳明病，但也是通过胃气恢复才能自愈而不再发展。因此说“阳明居中主土，万物所归”。至于“无所复传”，是说热入阳明，即不再传它经。据此可知，旧注有所谓阳明病传少阳的传经之说，是不符合张仲景原意的。

六、阳明中寒是不是太阴病？

答：阳明中寒证是指胃阳不足，化热迟缓，化燥费力所出现的一些极不典型的阳明病。如大便不能成硬，却溏硬混杂而成“固瘕”（191条），蒸不出汗来，却身痒“如虫行皮中状”（196条），虽然腹满，却燥气不足，湿气有余，湿与热合，欲作“谷疸”（195条），甚至胃寒生浊，“食谷欲吐”（243条）或水饮上犯，或呕或咳，头痛、手足厥（197条）。但也有阳气渐积渐盛，迫邪外出，“奄然发狂，濈然汗出而解者”（192条），这些症状，都未出现吐利，而且病位又都在于胃，所以不是太阴病而称阳明中寒。

七、口苦咽干是否就是少阳病？

答：不能简单地一见到口苦咽干就叫少阳病，就像不能把发热恶寒都说成太阳病一样。同是口苦咽干，在目眩的情况下，才是少阳病，而在腹满的情况下，则是阳明病。因为口苦咽干有属胃热、属胆火的不同，所以其临床表现也并不相同。少阳病的口苦咽干，只是少火被郁，所以舌苔并无明显的变化，而阳明病的口苦咽干，是胃家实热的反映，必苔黄厚腻（譬如阳明中风就是这样）。二者一望即可鉴别。