

传统医药养生智慧的经典

宋敬东 主编

中医四大名著

《金匱要略》

《伤寒论》

《温病条辨》

《黄帝内经》



天津出版传媒集团
天津科学技术出版社

中医四大名著

宋敬东 主编

第三卷



出版传媒集团
天津科学技术出版社



湿 温

【原文】

湿温久羁，三焦弥漫，神昏窍阻，少腹硬满。大便不下，宣清导浊汤主之。
(55)

【译解】

湿温病湿热病邪久留不去，湿热弥漫上、中、下三焦，证见神昏窍闭，少腹坚硬胀满，大便不通畅等，用宣清导浊汤治疗。

【原文】

湿凝气阻，三焦俱闭，二便不通，半硫丸主之。(56)

【译解】

湿浊凝滞，气机闭阻，致上中下三焦气机闭塞不通，导致大小便不通的，用半硫丸治疗。

【原文】

浊湿久留，下注于肛，气闭，肛门坠痛，胃不喜食，舌苔腐白，术附汤主之。
(57)

【译解】

湿浊邪气停留肠胃时间过久，湿邪下注肛门，以致气道闭塞，肛门有下坠感而且疼痛。同时，胃纳减退，不喜吃东西，舌上起白色腐苔，这是气虚而寒湿闭结的缘故，所以用术附汤治疗。

【原文】

疟邪久羁，因疟成劳，谓之劳疟^①；络虚而痛，阳虚而胀，胁有疟母^②，邪留正伤。加味异功汤主之。(58)

【注 释】

①劳疟：因疟疾日久而致身体虚弱，将成虚劳，又称“虐劳”。或因久病劳损，气血两虚而患疟疾，均称劳疟。其特点为微寒微热，或发于昼，或发于夜，气虚多汗，饮食少进，或停止发作后遇劳即发。

②疟母：病症名，疟疾的一种。因疟疾久延不愈，胁下结块，触之有形，按之疼痛者称之。类似久疟后脾脏肿大的病症。

【译 解】

疟邪久留不去，因疟而转成虚劳，称为劳疟。因脉络虚损而痛，因阳气虚弱而胀，胁下结块而成疟母。这是邪气久留正气损伤的缘故，用加味异功汤治疗。

【原 文】

疟久不解，胁下成块。谓之疟母，鳖甲煎丸主之。(59)

【译 解】

患疟疾长期不愈，胁下有结块形成，称为疟母，用鳖甲煎丸治疗。

【原 文】

太阴三疟^①，腹胀不渴，呕水，温脾汤主之。(60)

【注 释】

①三疟，即三阴疟，由于元气内耗、卫气不固，温邪步步深入，三日发作一次，故曰三疟。又一说因疟邪缠绵日久，兼有三阴经主症，故曰“三疟”，即太阴、少阴、厥阴。

【译 解】

三阴疟疾，原是深入脏腑损耗真气的顽固疾病，往往经年累月不易痊愈。若表现腹部胀满，口不渴，呕水等脾胃症状的，还算轻而浅，这是脾脏寒湿的缘故，用温脾汤治疗。

温脾汤方（苦辛温里法）：草果二钱 桂枝三钱 生姜五钱 茯苓五钱 蜀漆三钱，炒厚朴三钱

水五杯，煮取两杯，分二次温服。



【原文】

少阴三症，久而不愈，形寒嗜卧，舌淡，脉微，发时不渴，气血两虚，扶阳汤主之。(61)

【译解】

少阴症疾，邪气已经深入，本来是不容易好的，又系三日症，更是不易治愈。日久不愈则气血日渐损耗，出现怕冷嗜睡的少阴证，以及舌质淡，脉微，发作时口不渴等症，这些都是气血两虚的现象，用扶阳汤治疗。

扶阳汤方（辛甘温阳法）：鹿茸五钱，生锉末，先用黄酒煎透 熟附子三钱 人参二钱 粗桂枝三钱 当归二钱 蜀漆三钱，炒黑
水八杯，加入鹿茸酒，煎成三小杯，日三服。

【原文】

厥阴三症，日久不已，劳则发热，或有痞结，气逆欲呕，减味乌梅丸法主之。(62)

【译解】

若是厥阴的三日症，时间过久，导致阴阳两伤，遇有疲劳，即行发热，这是阴气受伤，热从内发。或者有结气痞块，乃是阴邪凝聚的缘故。气上逆欲呕吐，则是厥阴之邪侵犯阳明，阳明胃阳也将疲乏之征。这是木克土所致，宜用减味乌梅丸治疗。此方刚药和柔药同时应用，柔药以救阴，刚药以救阳。

减味乌梅丸法（酸苦为阴、辛甘为阳复法）：半夏 黄连 干姜 吴萸 茯苓 桂枝 川椒炒黑 白芍 乌梅

（以下方中多无分量，以分量本难预定，用者临时斟酌可也）

【原文】

酒客久痢，饮食不减，茵陈白芷汤主之。(63)

【译解】

平素喜欢喝酒的人患痢疾，日久不愈，但饮食不减的，用茵陈白芷汤治疗。

【原文】

老年久痢。脾阳受伤，食滑便溏，肾阳亦衰，双补汤主之。(64)



【译解】

老年人下痢日久，以致脾阳受伤，食滑膩之品随即就泻，是肾阳亦衰，治疗用双补汤。

【原文】

久痢小便不通，厌食欲呕，加减理阴煎主之。(65)

【译解】

痢疾日久不愈，小便不通，厌恶饮食，恶心欲呕，用加减理阴煎治疗。

【原文】

久痢带瘀血，肛中气坠，腹中不痛，断下渗湿汤主之。(66)

【译解】

久痢，大便带有瘀血，这是气分湿热侵入血分，血溢妄行的缘故。同时肛门有气下坠，腹中不痛，此乃湿热下注，阻滞气机，而肠胃又无积滞的关系。宜用断下渗湿汤治疗。

断下渗湿汤方（苦辛淡法）：樗根皮一两，炒黑 生茅术一钱 生黄柏一钱 地榆一钱五分，炒黑 楂肉三钱，炒黑 银花一钱五分，炒黑 赤苓三钱 猪苓一钱五分

水八杯，煮成三杯，分三次服。

【原文】

下痢无度，脉微细，肢厥，不进食，桃花汤主之。(67)

【译解】

下痢得很厉害，甚至没有次数可以计算，脉象微细，四肢厥冷，不想吃东西，这是肾阳欲脱，关闸不能闭藏的缘故，应当用涩阳明阳分的方法，以桃花汤治疗。

【原文】

久痢，阴伤气陷，肛坠尻痠，地黄余粮汤主之。(68)

【译解】

痢疾日久不愈，阴液耗伤，气虚下陷，肛门下坠，尾骶骨部位酸楚，用地黄



余粮汤治疗。

【原文】

久痢伤肾，下焦不固，肠腑滑下^①，纳谷运迟，三神丸主之。(69)

【注释】

①肠腑滑下：久痢湿热之邪滞留于肠黏膜，成为“肠垢”，滑下，即大便排出黏腻状秽浊之邪。

【译解】

久痢损伤肾阳，下焦关门不固，以致肠中膏脂和不消化的食物滑泄而出。又因火衰不能上蒸脾土，脾肾阳气均衰，使吃下去的东西不能运化，应该用涩少阴阴中之阳的三神丸治疗。

三神丸方（酸甘辛温兼涩法，亦复方也）：五味子 补骨脂 肉果去净油

【原文】

久痢伤阴，口渴舌干，微热微咳，人参乌梅汤主之。(70)

【译解】

久痢阴液大伤，出现口渴、舌干，且有轻度发热与轻度咳嗽等症，说明已无湿热邪气，应当用人参乌梅汤急急救阴为主。

人参乌梅汤方（酸甘化阴法）：人参 莲子炒 炙甘草 乌梅 木瓜 山药

【原文】

痢久阴阳两伤，少腹肛坠，腰胯^①脊髀^②痠痛。由脏腑伤及奇经，参茸汤主之。(71)

【注释】

①胯：人体部位名称，指腰的两侧和大腿之间的部位。这里指“环跳穴”所处的部位。

②髀：(音币) 人体部位名称，指大腿部。

【译解】

痢疾日久不愈，阴阳两伤，症见少腹及肛门重坠，腰部、胯部、脊背部、大

腿部酸痛，这是由于脏腑虚衰累及奇经八脉所致，治疗选参茸汤。

【原文】

久痢伤及厥阴，上犯阳明，气上撞心，饥不欲食，干呕腹痛，乌梅圆主之。

(72)

【译解】

痢疾日久不愈，伤及足厥阴肝，肝气上逆侵犯阳明胃，自觉有气从下腹部向上冲撞心胸，虽感饥饿但不想进食，干呕腹痛，治疗用乌梅丸。

【原文】

休息痢^①经年不愈，下焦阴阳皆虚，不能收摄，少腹气结，有似癥瘕，参芍汤主之。(73)

【注释】

①休息痢：指初痢、暴痢之后，长期迁延不愈，时发时止，反复不已的一种痢疾。

【译解】

休息痢长年不愈，致下焦真阴真阳俱虚，不能收敛固摄，出现少腹气结成块，类似癥瘕，治用参芍汤。

【原文】

噤口痢^①，热气上冲，肠中逆阻似闭，腹痛在下尤甚者，白头翁汤主之。(74)

【注释】

①噤口痢：见《丹溪心法·痢》。指痢疾患者饮食不进，呕呃不能食。多见于疫痢、湿热痢重症等病程中，是痢疾比较严重的症候。多由湿浊热毒蕴结肠中，邪毒亢盛，胃阴受劫，和降失常，脾胃两伤，中气败损所致。

【译解】

下痢而不想吃东西，叫作噤口痢。由于肠中湿浊热毒邪气阻遏，邪热气向上逆冲，所以不想吃东西。肠中浊气闭阻不通，故腹痛在下腹部更加剧烈，这是热



毒偏重的实证，可用白头翁汤治疗。

白头翁汤方：（苦寒法）：白头翁三钱 秦皮二钱 黄连二钱 黄柏二钱 黄芩三钱 白芍二钱

水八杯，煮取三杯，分三次服。

【原文】

噤口痢，左脉细数，右手脉弦，干呕，腹痛，里急后重，积下不爽^①，加减泻心汤主之。（75）

【注释】

①积下不爽：湿浊热毒积滞于肠黏膜内，排便时感里急后重，细少不畅，欲解不能。

【译解】

噤口痢，湿热入里，左脉细数而右手脉弦（木强克土）。胃气上逆则干呕；湿热黏滞，气阻不行，则腹痛，里急后重，痢下不爽，这是湿热很重的实证，用加减泻心汤治疗。

加减泻心汤方（苦辛寒凉法）：川连 黄芩 干姜 银花 楂炭 白芍 木香汁

【原文】

噤口痢，呕恶不饥，积少痛缓，形衰脉弦，舌白不渴，加味参苓白术散主之。（76）

【译解】

噤口痢，恶心欲呕，不知饥饿，形体衰弱，说明正气损伤，运化无权。胃气上逆。腹痛缓和，排便时积滞不多，说明邪气已少。舌苔白是里无热。脉弦是阴精阳气均已不足。用加味参苓白术散治理中焦。

加味参苓白术散方（甘淡微苦法。加味则辛甘化阳，芳香悦脾，微辛以通，微苦以降也）：人参二钱 白术一钱五分，炒焦 茯苓一钱五分 扁豆二钱，炒 薏仁一钱五分 桔梗一钱 砂仁七分，炒 炮姜一钱 肉豆蔻一钱 炙甘草五分 共为极细末，每服一钱五分，香粳米汤调服，日二次。



【原文】

噤口痢，胃关不开^①，由于肾关不开^②者，肉苁蓉汤主之。(77)

【注释】

①胃关不开：胃主受纳，若噤口不食，即责之于胃口不开，不能受纳饮食，这里主要是就噤口不食的症状而说。

②肾关不开：此处是指肾阳虚弱不能温暖脾胃，而致胃不受纳，噤口不食。

【译解】

噤口痢，由于肾关不开而导致胃关不开的，用肉苁蓉汤治疗。

秋 燥

【原文】

燥久伤及肝肾之阴，上盛下虚，昼凉夜热，或干咳，或不咳，甚则痉厥者，三甲复脉汤主之，定风珠亦主之，专翕大生膏亦主之。(78)

【译解】

因感受燥气日久不愈，损伤了肝肾的阴液，以致水亏火亢，形成上盛下虚的局面，呈现白天不发热而夜里发热，有的干咳，有的没有咳嗽。严重的可因水不涵木，肝风内动，发生痉挛抽搐，四肢厥逆。治宜根据病情的轻重，选用三甲复脉汤、定风珠、专翕大生膏来治疗。

卷四 杂 说

【题 解】

本篇是一部学术论文集合，集中反映作者对各种医学学术问题的看法和见解，内容较为庞杂，故名之为“杂说”。

本篇包括了《汗论》《方中行先生或问六气论》《伤寒注论》《风论》《医书亦有经子史集论》《本论起银翘散论》《本论粗具规模论》《寒疫论》《伪病名论》，《温病起手太阴论》《燥气论》《外感总数论》《治病法论》《吴又可温病禁黄连论》《风温、温热气复论》《治血论》《九窍论》《形体论》等十八篇内容。其中《汗论》篇主要讨论伤寒汗出与温病汗出的不同病机及治法；《方中行先生或问六气论》篇主要批评了方中行以土寄旺于四季的例子，牵强附会的比喻燥、火的说法，并提出“正秋伤燥”的观点；《伤寒注论》品评了历代伤寒注家的学术贡献；《风论》篇讨论了风邪治病的原因及分类；《医书亦有经子史集论》讨论医书的地位和分类；《本论起银翘散论》和《本论粗具规模论》是对本论部分的补充说明；《寒疫论》讨论了寒疫与温病的区别及辨证论治规律；《伪病名论》对时医的医风予以批评；《温病起手太阴论》讨论了温病与伤寒起病的不同及原因；《燥气论》讨论了燥气寒化和燥化的不同诊治规律；《外感总数论》说明外感疾病的复杂性及治疗时应灵活辨证，不应拘执不变；《治病法论》形象说明了外感与内伤，上、中、下三焦的治法总则；《吴又可温病禁黄连论》讨论了黄连在温病中的具体运用，指出温病初起邪在上焦肺卫时应禁用黄连，以免助邪化燥伤阴，但湿温证不惟不禁，仍重赖之以清热燥湿；《风温、温热气复论》讨论了温病后期气复证的病机及治疗；《治血论》《九窍论》《形体论》分别说明了作者对血症、九窍、形体等方面的学术观点。



汗 论

【原文】

汗也者，合阳气阴精蒸化而出者也。《内经》云：“人之汗，以天地之雨名之。”盖汗之为物，以阳气为运用，以阴精为材料，阴精有余，阳气不足，则汗不能自出，不出则死。阳气有余，阴精不足，多能自出，再发则痉，痉亦死；或熏灼而不出，不出亦死也。其有阴精有余，阳气不足，又为寒邪肃杀之气所搏，不能自出者，必用辛温味薄急走之药，以运用其阳气，仲景之治伤寒是也。伤寒一书，始终以救阳气为主。其有阳气有余，阴精不足，又为温热升发之气所铄，而汗自出，或不出者，必用辛凉以止其自出之汗，用甘凉甘润，培养其阴精为材料，以为正汗之地，本论之治温热是也。本论始终以救阴精为主，此伤寒所以不可不发汗，温热病断不可发汗之大较也。唐宋以来，多昧于此，是以人各著一伤寒书，而温热之祸亟矣，呜呼！天道欤？抑人事欤？（1）

【译解】

汗，是人体内的阳气和阴精起了蒸化作用而变成的一种液体，《黄帝内经》说：“人体的汗液，可用天地间的雨来譬喻。”原来汗液的本身，是以阴精为材料，但要依靠阳气的鼓舞，才能排出于体表。这和天空所下的雨，是由于地面的热气不断地上升，遇到天空的冷气，然后下降为雨的道理是相同的。如果阴精有余而阳气不足，就不能蒸汗外出。例如，伤寒病阳气不足不能作汗抗邪外出，往往导致邪气内陷，阳气愈损，造成危险。阳气有余而阴精不足的，阳气蒸发太过，阴津损耗必多，往往会使筋脉失养，容易发生颈项强直，角弓反张的痉病。这种痉病也是危险的。或者用熏灼疗法，求其出汗，而汗不出的，这是阴津本来不足反用火来迫汗，两阳相熏灼，阴愈伤而汗愈不出，亦属险证。所以凡是阳气不足阴精有余的人，一旦感受寒邪，则阳气更不能蒸发，相反地会被寒邪所抑制，治疗上当用辛温味薄急走之药，鼓动其阳气，使寒邪随汗液而解除，这就是张仲景治伤寒的主要方法，所以《伤寒论》一书，始终以救阳为主。阳气有余而阴精不足



的人，一旦感受温邪，体内的津液，势必受温热升发之气所蒸烁而为自汗出，或者不出汗；但无论汗出与否，在治疗上首先应用辛凉之品清解温邪，以达到解肌止汗的目的；同时，用甘凉甘润之药，培养阴精，为解肌止汗提供材料，这就是本论治疗温热病的方法，也就是温热病始终要以救阴为主。所以说，伤寒要助阳发汗，温热病要顾阴而不能发汗，这是两者在治疗上的最大差别点，必须特别注意。自从唐宋以来，医家多不明此理，虽然有许多《伤寒论》注解，但仍不能明确地指出伤寒和温病在证治上的差别，因而往往误以治伤寒之法治温病，给温病患者带来了极其严重的不良后果，这完全是人为的事。

方中行先生或问六气论

【原文】

或问天有六气——风、寒、暑、湿、燥、火。风、寒、暑、湿，经皆揭病出条例以立论，而不揭燥、火，燥、火无病可论乎？曰：《素问》言：春伤于风，夏伤于暑，秋伤于湿，冬伤于寒者，盖以四气之在四时，各有专令，故皆专病也。燥、火无专令，故不专病，而寄病于百病之中；犹土无正位，而寄王于四时辰戌丑未之末。不揭者，无病无燥、火也。愚按此论，牵强臆断，不足取信，盖信经太过则凿之病也。春风、夏火、长夏湿土、秋燥、冬寒，此所谓播五行于四时也。《经》言先夏至为病温，即火之谓；夏伤于暑，指长夏中央土而言也；秋伤于湿，指初秋而言，乃上令湿土之气，流行未尽。盖天之行令，每微于令之初，而盛于令之末；至正秋伤燥，想代远年湮，脱简故耳。喻氏补之诚是，但不当硬改经文，已详论于下焦寒湿第四十七条中。今乃以土寄王四时比燥、火，则谬甚矣。夫寄王者，湿土也，岂燥、火哉！以先生之高明，而于六气乃昧昧焉，亦干虑之失矣。

(2)

【译解】

方中行《或问六气论》原文中说：“有人问道，天地间有六气，即风、寒、暑、湿、燥、火。其中风、寒、暑、湿四气，《内经》中都标明其致病道理并逐条



进行论述，但没有标明燥火二气，难道燥、火不致病而无须讨论吗？答道：《素问》中指出：春伤于风，夏伤于暑，秋伤于湿，冬伤于寒，都是以四气配四季，各有专门的时令季节，所以都有专门的好发病症。而燥、火没有专门的时令季节，所以也就没有专门的好发病症，而只是在四时其他疾病中表现出来。就好像五行中的土一样，在四时中没有确定的位置，而是寄旺于四时每一个季节的辰、戌、丑、未各月的最后十八天。《内经》中之所以没有标明燥火致病的季节性，是因为没有病症不存在燥和火的病症。”我认为这种论述牵强臆断，不能够让人信服。这是过于相信《内经》条文，呆板的理解而犯了牵强附会的毛病。春令主风、夏令主热、长夏主湿、秋主燥、冬主寒，这就是所谓五行主气分布于四季的规律。《内经》中言：“先于夏至而发的为温病”，“温”指的就是火邪为患。又说：“夏伤于暑”，这是指一年中长夏湿土之气而言：“秋伤于湿”是指初秋而言，因为上一个长夏季节所主湿土之气流行未尽。一般来说，天地间主气行令，往往在行令初期微弱，而在行令后期才转旺盛，但《内经》里未提“正秋伤于燥”，想是这部书年代久远，尚或是文字湮没、脱简的缘故。喻嘉言秋燥的补充很恰当，但是不应擅改经文，这个问题已在下焦篇寒湿第四十七条中作了详细论述。而今方先生以土寄旺于四季的例子，牵强附会的比喻燥、火，是极为错误的。所谓寄旺者，只是指湿土而言，怎么能燥火也寄旺四时呢？方先生学术高明，但对六气却昏昧不清楚，这可谓智者千虑之一失了。

伤寒注论

【原文】

仲祖《伤寒论》，诚为金科玉律，奈注解甚难。盖代远年湮，中间不无脱简，又为后人妄增，断不能起仲景于九原而问之，何条在先，何条在后，何处尚有若干文字，何处系后人伪增，惟有阙疑阙殆，择其可信者而从之，不可信者而考之已尔。创斯注者，则有林氏、成氏，大抵随文顺解，不能透发精义；然创始实难，不为无功。有明中行方先生，实能苦心力索，畅所欲言，溯本探微，阐幽发秘，虽未能处处合拍，而大端已具。喻氏起而作《尚论》，补其阙略，发其所未发，亦



诚仲景之功臣也。然除却心解数处，其大端亦从方论中来，不应力诋方氏。北海林先生刻方氏《前条辨》，附刻《尚论篇》，历数喻氏臀窃之罪，条分而畅评之。喻氏之后，又有高氏注《尚论发明》（编者按：清·高学山著《伤寒尚论辨似》，不是《尚论发明》，吴氏误记。），亦有心得可取处，其大端暗窃方氏，明尊喻氏，而又力诋喻氏，亦如喻氏之于方氏也。北平刘觉庵先生起而证之，亦如林北海之证《尚论》者然，公道自在人心也。其他如郑氏、程氏之《后条辨》，无足取者，明眼人自识之。舒驰远之《集注》，一以喻氏为主，兼引程郊倩之《后条辨》，杂以及门之论断，若不知有方氏之《前条辨》者，遂以喻氏窃方氏之论，直谓为喻氏书矣。此外，有沈目南注，张隐庵集注，程云来集注，皆可阅。至慈溪柯韵伯注《伤寒论》，署《来苏集》，聪明才辨，不无发明，可供采择。然其自序中谓大青龙一证，方、喻之注大错，目之曰郑声、曰杨墨。及取三注对勘，虚中切理而细绎之，柯注谓风有阴阳，汗出、脉缓之桂枝证，是中鼓动之阳风；汗不出、脉紧、烦躁之大青龙证，是中凛冽之阴风。试问中鼓动之阳风者，而主以桂枝辛甘温法，置《内经》“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘”之正法于何地？仲景自序云：“撰用《素问》《九卷》”，反背《素问》而立法耶？且以中鼓动之阳风者，主以甘温之桂枝；中凛冽之阴风者，反主以寒凉之石膏，有是理乎？其注烦躁，又曰热淫于内，则心神烦扰，风淫于内，故手足躁乱（方先生原注：风为烦，寒则躁）。既曰凛冽阴风，又曰热淫于内，有是理乎？种种矛盾，不可枚举。方氏立风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫，吾不敢谓即仲景之本来面目。然欲使后学眉目清楚，不为未见。如柯氏之所序，亦未必即仲景之心法，而高于方氏也。其删改原文处，多逞臆说，不若方氏之纯正矣。且方氏创通大义，其功不可没也。喻氏、高氏、柯氏三子之于方氏，补偏救弊，其卓识妙悟，不无可取，而独恶其自高己见，各立门户，务掩前人之善耳。后之学者，其各以明道济世为急，毋以争名竞胜为心，民生幸甚。（3）

【译解】

张仲景所著的《伤寒论》，后世医家多尊为医学上辨证施治的范本，但因文辞深奥，要注释它是很难的。由于年代久远，又经历代兵火之乱，其中文字，一定有脱落和后人所妄加的地方，以致丧失了本来的面目，断不能起仲景于黄泉之下，

请问他究竟哪条在前，哪条在后，哪里还有多少文字，哪些是后人所妄加？唯有抱着谨严的怀疑态度，选择其中可靠的部分而加以研究；对于某些疑难费解的条文，留待作进一步的探讨，这样才是正确的治学方法。

首先开始注解《伤寒论》的是林亿和成无己，不过他们仅仅是依照文字作解释，并没有把它的精神实质表达出来。然而一开始注解《伤寒论》，就要完全符合原书深奥的意义，这是很难的一回事情，不能苛求；但二人所著的《伤寒论》注解，对后世读者是有一定的启发作用，不能说没有功绩的。到明朝方中行先生对于《伤寒论》不仅下了一番苦功加以研究，并且把要讲的话都大胆地讲了出来，追本穷源地来发掘其中的深奥意义，虽然有的地方还是不够全面，然而《伤寒论》原书的基本精神，大体上已经具备了。

随着方中行之后，喻嘉言也作了《伤寒尚论篇》来补充方氏的不足，并对方氏没有解释清楚的地方提出了自己的看法，加以发挥，这对仲景的《伤寒论》来说，也是一个有功的人。但除了他自己有心得的几处之外，大部分是根据方中行的理论而来的，那么，就不应该在书中尽力排斥方氏。后来林北海先生把方氏的《前条辨》和喻氏的《尚论篇》合并刻在一起，同时又一一举出喻氏《尚论篇》中抄袭方氏的地方，并分条加以评述。喻氏之后，又有高学山著《伤寒尚论辨似》作了注解并加以发明，也有他个人心得，可以取法，但其中主要内容也有暗中窃取方中行的《前条辨》。在表面上尊重喻氏的《尚论篇》，骨子里又有力地驳斥喻氏的错误。这种做法，也好像喻氏批评方氏一样。后来刘觉庵先生也起来作了评论，这也是好像林北海起来指出喻氏的《尚论篇》系窃自方氏一样。这样彼此攻击，究属谁是谁非，大家自有公论的。其他如郑重光的《伤寒条辨续注》和程应旆（郊倩）的《伤寒论后条辨》都没有什么精彩可取之处，有见识的人自然能够辨别。以后舒驰远著《伤寒集注》，它的材料，也是以喻氏的《尚论篇》为主，并引用了程郊倩的《后条辨》，加上他自己和学生们的见解，他好像不知道有方氏《前条辨》那部书，因而就把喻氏窃取方氏材料而写成的《尚论篇》误认为是喻氏所著之书了。此外，还有沈目南的《伤寒六经辨证治法》、张隐庵《伤寒论集注》和程云来的注解，都有好的地方，可以阅读。至于慈溪柯韵伯注解《伤寒论》著《来苏集》，凭着他的聪明才辩，对《伤寒论》有很多发明，值得参考采



用。不过他在自序里指出方氏、喻氏二人对于伤寒大青龙汤证的注解有很大的错误，甚至把他们看作邪说，歪曲了仲景的理法；但是只要把三家注解互相对勘一下，虚心谨慎地根据理论仔细加以分析和研究，就可以发现问题不是这样的。例如柯注说“风有阴阳，汗出脉缓的桂枝证，是感受了鼓动的阳风所致；汗不出、脉紧、烦躁的大青龙汤证，是感受了凛冽的阴风所致。”我要请问他，既是中了鼓动的阳风，而主用桂枝汤的辛甘温法，那么对《黄帝内经》里的“风淫于内，治以辛凉，佐以甘苦”的正治法，怎样来理解呢？仲景自序曾说：“他所著《伤寒论》是根据《素问》和《九卷》立法的。”难道他能违背《素问》而另立治法吗？更何况对于感受鼓动的阳风的病人，主用辛温的桂枝来以热治热；对感受凛冽的阴风的病人，反而主用寒凉的石膏来以寒治寒，有这样的道理吗？他又说热淫于内，所以要发生心神烦扰；风淫于内，所以要发生于手足躁乱。既然说是凛冽的阴风，又说是热淫于内，能有这种道理吗？像这样许多矛盾之处，这里就不一一举出了。方中行所提出的风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫的论点，我不敢说这就是仲景的原来意思。但是为了使后学能够搞清楚原书的眉目，我认为这种见识和方法，还是比较好的。关于柯氏自序中的说法，当然未必符合仲景的原意，也不见得比方氏高明多少。他又凭着个人臆断来删改仲景《伤寒论》原文，在这些地方，还不如方氏的来得纯正了。而且方氏能刻苦钻研通晓仲景《伤寒论》的大义，对后学有一定的帮助，其功绩是不可埋没的。不过喻氏、高氏、柯氏对于方氏的论述，能够起到补偏救弊的作用，这种卓越的见识，当然也有他好的一面，但是嫌他们只知抬高自己的意见，各立门户，自成派别，而把前人的长处一概抹杀，这是不对的。所以希望今后，学者应以阐明医道、济世教人为首要任务，不要存着争名竞胜的心理。那么，对于人们的身体健康，更有好处了。

风 论

【原文】

《内经》曰：风为百病之长。又曰：风者善行而数变。夫风何以为百病之长乎？《大易》曰：元者善之长也。盖冬至四十五日，以后夜半少阳起而立春，于立