

普通高等教育中医药类规划教材

# 伤寒论选读

(供中医类专业用)

主 编 柯雪帆  
副主编 熊曼琪  
主 审 严世芸

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

# 伤寒论选读

(供中医类专业用)

主 编 柯雪帆  
副主编 熊曼琪  
编 委 王增济 成肇仁 杨燕飞  
主 审 严世芸

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

**伤寒论选读**

(供中医类专业用)

主编 柯雪帆

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号 邮政编码200020)

新华书店上海发行所经销 苏州市望电印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 13.75 字数 319 000

1996年5月第1版 2001年4月第6次印刷

印数 46 001 - 53 000

ISBN 7 - 5323 - 4107 - 0/R·1086(课)

定价: 12.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,  
请向本社出版科联系调换

# 普通高等教育中医药类规划教材

## 顾问委员会名单

(按姓氏笔画排列)

王玉川	王绵之	邓铁涛	刘志明	刘弼臣	刘渡舟
江育仁	杨甲三	邱茂良	罗元恺	尚天裕	赵绍琴
施奠邦	祝湛予	顾伯康	董建华	程莘农	袁沛然
路志正					

## 编审委员会名单

主任委员: 张文康

副主任委员: 于生龙 李振吉 陆莲舫

委员: (按姓氏笔画排列)

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马 骥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传蕙	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙 校	杜 健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李 鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何 珉	肖崇厚	沈映君	陈 奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安楨	张志刚	张绚邦	张殿璞	范碧亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚焯昌	宗全和
孟 如	项 平	柯雪帆	钟 森	段逸山
段富津	施 杞	施顺清	施雪筠	袁 浩
钱 英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾诚厚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏 民	魏 稼	魏璐雪

## 前 言

根据国家教委《全国普通高等教育“八五”期间教材建设规划纲要》“要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设”的精神,国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材,计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革,国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议,研究部署了本套教材的建设工作,会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标,确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上,成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会,讨论研究了本套教材的改革思路,并组成了各门教材编写委员会,确定了审定人。

为了保证教材的编写质量,先后召开了几次工作会议和教材审定会议,对各部门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后,还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人的共同努力,在名老中医药专家的指导下,使本套教材在前五版统编教材的基础上,在符合本科专业培养目标的实际需要方面、在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性,反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革创新成果方面,在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高,使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要,进行了较大幅度的改革,使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神,各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

一九九四年十二月

## 编写说明

一、本教材为全国普通高等教育中医药类规划教材之一。本教材对中医药类专业建设、课程建设起决定作用,属于主干课程。

二、本教材为中医经典著作课程之一。宜安排在各中医药专业高年级上课,属于综合性提高课程,改变过去将本课程作为基本理论课在低年级上课的安排。

三、根据中医药类规划教材编审委员会审定意见,参照二版统编教材《伤寒论讲义》及历次伤寒论教材的内容,本教材选取宋·林亿校正《伤寒论》原文 22 篇中的 10 篇(计有条文 398 条),故名《伤寒论选读》。原文 10 篇,编为 10 章;原文 398 条,分成 55 节,条文较多的节,下面再分若干小节。每节有一中心内容,每一节中条文之间存在有机联系。其前后方剂复出,均具有一定的辨证意义,并非简单重复。这样既能保持《伤寒论》一书的基本原貌,又能避免逐条讲解的烦琐重复,并能充分体现《伤寒论》一书的辨证论治精神。

四、本教材综合中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等学科的知识,尽量做到理、法、方、药前后连贯,结合临床实际,体现传统辨证论治理论在近年临床上的应用与发展,反映《伤寒论》研究工作的新进展。从而使学生深入掌握六经辨证的理论体系,掌握临床辨证论治的方法与技能,初步具备将中医各基础学科的理论知识综合运用于临床的能力。

五、本教材所引《伤寒论》原文,基本上以明·赵开美复刻宋本为依据,具体参照刘渡舟主编的《伤寒论校注》(人民卫生出版社 1991 年 6 月第 1 版)。原文均以繁体字印刷,以锻炼学生阅读古医籍的能力。

六、本教材每节(或小节)的内容一般分〔原文〕、〔词解〕、〔释义〕、〔按语〕、〔临床应用〕、〔文献摘要〕与〔研究进展〕7 个部分,并按此顺序行文。其中以原文、释义、按语与临床应用为主要内容。

七、本教材于卷首载张仲景《伤寒卒病论集》全文,卷末附有条文索引、方剂索引及关于《伤寒论》中药物剂量问题的几点说明,供教学时参考。

八、本教材编写过程中由上海中医药大学程磐基副教授协助工作,在此致谢。

伤寒论选读编委会

1995.9.

## 傷寒卒病論集

論曰：余每覽越人入虢之診，望齊侯之色，未嘗不慨然歎其才秀也。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，而方震慄；降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天，束手受敗。賚百年之壽命，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，彼何榮勢之云哉？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，惓若游魂。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，傷橫夭之莫救，乃勤求古訓，博采衆方，撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥錄》，並《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、歧伯、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、趺陽，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。

孔子云：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。

# 目 录

伤寒卒病论集	1	1. 当发汗用麻黄汤, 衄乃解	39
绪论	1	2. 二阳并病的概念及治法——小发汗	40
一、《伤寒论》成书的时代背景	1	3. 不可发汗	41
二、《伤寒论》的沿革及其对后世的影响	2	4. 脉浮方可发汗	42
三、伤寒的涵义	3	三、桂枝汤的灵活运用	42
四、《伤寒论》六经辨证的基本概念	3	四、表证衄血之辨	43
五、《伤寒论》中的治疗方法	5	第五节 太阳病汗吐下后的变证	44
六、学习《伤寒论》的要求与方法	5	一、汗吐下后邪去正虚欲愈	44
七、《伤寒论》研究工作的现状与展望	5	二、辨汗吐下后变证的虚寒与实热	45
第一章 辨太阳病脉证并治上	7	1. 虚寒变证的主症主脉	45
第一节 太阳病概论	7	2. 干姜附子汤证	45
一、太阳病提纲	7	3. 桂枝新加汤证	46
二、太阳病分类——中风、伤寒及温病	7	4. 麻杏甘膏汤证	46
三、辨太阳病传与不传	10	5. 桂枝甘草汤证	48
四、辨太阳病病程的变化	10	6. 苓桂草枣汤证	49
五、太阳病欲解时	11	7. 朴姜夏草人参汤证	49
附: 其他五经病欲解时	12	8. 苓桂术甘汤证	50
六、外感病初起辨阴阳的要点	12	9. 芍药甘草附子汤证	51
七、辨寒热真假	13	10. 茯苓四逆汤证	51
第二节 桂枝汤证	14	11. 误汗后的虚实辨证	52
第三节 桂枝汤证的兼证、变证与禁忌证	16	三、五苓散证	52
一、桂枝汤证的兼证	16	四、栀子豉汤证	54
1. 桂枝加葛根汤证	16	五、真武汤证	57
2. 桂枝加厚朴杏子汤证	17	第六节 峻汗禁例	58
3. 桂枝加附子汤证	18	第七节 表里先后辨	59
二、桂枝汤证的变证	19	第八节 小柴胡汤证	60
三、坏病处理原则与桂枝汤禁忌证	21	第九节 小柴胡汤证的兼变证与疑似证	65
四、太阳病轻证	23	一、小建中汤证	65
第四节 桂枝汤证疑似证	26	二、大柴胡汤证	66
小结	29	三、柴胡加芒硝汤证及其与阳明内实证的比较	67
第二章 辨太阳病脉证并治中	30	四、桃核承气汤证	68
第一节 葛根汤证及其由表入里的转变	30	五、柴胡加龙骨牡蛎汤证	70
第二节 麻黄汤证	32	六、肝乘脾证与肝乘肺证	71
第三节 麻黄汤证的兼证	34	第十节 太阳病火逆变证	71
一、大青龙汤证	34	第十一节 太阳病吐后变证	73
二、小青龙汤证	36	第十二节 太阳病蓄血证	74
第四节 解表发汗方的辨证选用	38	小结	77
一、宜用桂枝汤解表的脉证	38	第三章 辨太阳病脉证并治下	79
二、辨可发汗、小发汗与不可发汗	39	第一节 结胸与脏结的比较	79



第二节 结胸证治	80	五、导法	129
一、痰热结胸证治	80	六、阳明兼太阳证治	130
二、结胸危重证	81	七、阳明湿热带黄与阳明蓄血的辨治	131
三、热实结胸证治	81	第六节 燥屎辨证	132
四、小结胸证治	83	第七节 转属阳明与脾约证	134
五、寒实结胸及文蛤散证	84	一、转属阳明有寒热之辨	134
第三节 结胸疑似证	86	二、脾约证	135
一、太阳少阳并病与热入血室	86	第八节 各种攻下法的比较	136
二、柴胡桂枝汤证	87	第九节 阳明发黄辨	139
三、柴胡桂枝干姜汤证	88	小结	143
四、阳微结证	89	第五章 辨少阳病脉证并治	145
第四节 痞证证治	90	第一节 少阳病概论	145
一、痞证病因病机	90	第二节 少阳病的转归	146
二、大泻泻心汤证与附子泻心汤证	91	小结	147
三、半夏泻心汤证、生姜泻心汤证与甘草泻心汤证	92	第六章 辨太阴病脉证并治	148
四、痞证的鉴别	94	第一节 太阴病概论	148
第五节 痞证的辨证和兼变证	95	第二节 太阴病兼证	149
一、痞证误下后变证及赤石脂禹余粮汤证	95	第三节 太阴寒湿发黄	150
二、旋覆代赭汤证	96	小结	151
三、桂枝人参汤证	97	第七章 辨少阴病脉证并治	153
四、瓜蒂散证	98	第一节 少阴病概论	153
五、痞证的辨证	99	第二节 少阴病预后	154
第六节 太阳病其他变证	101	第三节 太少两感证与少阴热化证	156
一、白虎加人参汤证	101	第四节 少阴寒湿证	157
二、黄芩汤证	102	第五节 少阴便脓血证、吐利证	159
三、黄连汤证	103	第六节 少阴咽痛证	160
第七节 风湿证	103	第七节 少阴下利证	162
第八节 炙甘草汤证	105	一、白通汤证与白通加猪胆汁汤证	162
小结	106	二、真武汤证	163
第四章 辨阳明病脉证并治	108	三、通脉四逆汤证	164
第一节 阳明病概论	108	四、四逆散证	165
一、阳明病提纲	108	五、猪苓汤证	166
二、阳明病中风、中寒之辨	110	第八节 少阴三急下证	167
三、阳明发黄及其他证候	111	第九节 少阴病温法提要	168
第二节 阳明病不可攻下	113	小结	170
第三节 阳明病三承气汤用法比较	114	第八章 辨厥阴病脉证并治	171
第四节 谵语辨证及白虎汤证	119	第一节 厥阴病概论	171
一、谵语辨证	119	第二节 辨厥	172
二、白虎汤证	122	一、厥的概念	172
第五节 阳明病兼变证的辨治	124	二、厥热胜复	172
一、阳明病攻下后的变证	124	三、厥的危重证	174
二、阳明病攻下后寒热之辨	126	四、厥证辨治	176
三、阳明兼少阳证治	127	1. 蛔厥	176
四、阳明中风发黄	128	2. 寒凝下焦之厥	176

3. 亡血之厥 .....	177	二、哕的辨治 .....	189
4. 阳郁之厥 .....	177	小结 .....	189
5. 热厥 .....	178	<b>第九章 辨霍乱病脉证并治</b> .....	191
6. 血虚寒厥 .....	178	第一节 霍乱病概论 .....	191
7. 寒厥 .....	179	第二节 霍乱病证治 .....	192
8. 痰厥 .....	179	一、四逆加人参汤证 .....	192
9. 水厥 .....	180	二、五苓散证与理中丸证 .....	192
10. 痰热厥 .....	181	三、四逆汤证 .....	194
<b>第三节 辨下利</b> .....	182	四、通脉四逆加猪胆汤证 .....	194
一、下利辨治 .....	182	五、病后调理 .....	196
1. 欲作自利 .....	182	小结 .....	196
2. 干姜黄芩黄连人参汤证 .....	182	<b>第十章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治</b> .....	197
3. 通脉四逆汤证 .....	183	第一节 阴阳易证治 .....	197
4. 白头翁汤证 .....	183	第二节 差后病证治 .....	197
5. 严重虚寒下利兼表证 .....	184	小结 .....	200
6. 小承气汤证 .....	185	附录一 伤寒论条文索引 .....	201
7. 下利后余热证 .....	185	附录二 伤寒论方剂索引 .....	204
二、下利辨脉 .....	186	附录三 关于《伤寒论》中药物剂量的几 点说明 .....	206
<b>第四节 辨呕与哕</b> .....	187		
一、呕吐辨治 .....	187		

## 绪 论

《伤寒论》为中医经典著作之一。原为外感病专著，由于书中的理法方药奠定了中医辨证论治的基础，成书一千多年来一直对临床各科起着重要的指导作用。《伤寒论》中有丰富的方剂内容，被尊称为“方书之祖”。自唐代以来一直为学习中医必读之书。在国际上，《伤寒论》对朝鲜和日本医学起着深远的影响。近年来，对《伤寒论》进行了大量的整理研究工作，发掘出许多有重要指导意义的医疗思想、治疗方法及方药新用。研究《伤寒论》不仅有历史意义，还有重大的现实意义，并且对世界医学的发展也有重要意义。

### 一、《伤寒论》成书的时代背景

《伤寒论》为《伤寒杂病论》的一部分。后者约成书于公元200~205年。《伤寒杂病论》为东汉末年张机(仲景)所著，张仲景荆州南阳郡(今河南省南阳市)人。据林亿校正《伤寒论》序引《名医录》云：张仲景“举孝廉，官至长沙太守，始受术于同郡张伯祖”。当时全国范围内战乱频仍，民生凋敝，但荆州地区自初平元年(190年)刘表任荆州刺史的二十年内，局部得到稳定发展。且刘表重视文教，“起立学校，博求儒术”，当地学术空气浓厚。为《伤寒论》的成书，提供一定的条件。

东汉末年，疫病流行，死亡枕藉，出现“白骨露于野，千里无鸡鸣”(曹操《蒿里行》诗)的惨状。根据《后汉书》记载，自汉灵帝建宁四年(171年)至初平元年(190年)之间发生过五次大疫。张仲景在《伤寒杂病论集》中说，不到十年间，他的家族中死去三分之二，其中死于伤寒病者达十分之七。而当时的医生墨守成规，鲜有研究伤寒病者。因此，张仲景立志钻研医学，“勤求古训，博采众方。”同时亲身从事医疗实践，批判迷信巫术，打破“各承家技，始终顺旧”的保守思想，反对“相对斯须，便处汤药”的轻率作风。以创新的精神，求实的态度终于完成了划时代的临证巨著——《伤寒杂病论》。

我国医药学在秦汉时期得到了全面的发展，在指导思想、预防医学、基础理论、临证医学、药理学、针灸推拿等方面均有长足的发展。《汉书·艺文志》载有医经7家，216卷，经方11家274卷。从篇名探索，《伤寒杂病论》与《汉书》经方之间存在着密切的联系。1972年出土的武威汉简(东汉早期的文物)虽然只有92枚，却记载了柴胡、当归、龙骨、廙虫、磁石等药物90余种，已有汤、丸、膏、散、醴、滴、栓等不同剂型，可见汉代方药学已有相当高的成就。具备了产生《伤寒杂病论》这样的医学巨著的客观条件。

《伤寒杂病论》不仅是医药巨著，而且在书中包含着许多秦汉时代的进步思想。主要继承了《黄帝内经》的唯物主义与朴素辩证法思想，具体地说，有气一元论的唯物主义观点，阴阳二气对立平衡的辩证法观点，三阴三阳六经辨证便是这一观点的具体体现。《汉书·艺文志·方技略》分为医经、经方、房中、神仙四家。张仲景的《伤寒杂病论》对医经、经方多所继承，而未受房中、神仙两家的影响。由此可见其具有唯物主义的进步思想。

此外，在文章风格上《伤寒杂病论》不仅与《黄帝内经》有相似之处，与汉代其他学者的文章相比较，在文句结构、章法风格上，也有许多相似之处。总之，《伤寒杂病论》一书从成书年

代,荆州地区的社会背景,当时医药发展的水平,以及文章风格等方面,都说明是东汉末年的作品。《伤寒杂病论》不是无源之水,无本之木,是历史发展的必然,是秦汉时代医学蓬勃发展的结晶。

## 二、《伤寒论》的沿革及其对后世的影响

《伤寒杂病论》成书于东汉末年,当时纸张极少,还使用竹简,传抄书籍十分困难,又经战乱,极易散失。因此,目前未能看到张仲景原著的《伤寒杂病论》,但是有许多历史资料证明,张仲景其人及其著作,一直受到著名医学家尊崇,其著作的具体内容常为其他医学著作所引用,对医学发展起着推动作用。从仲景成书到宋·林亿校正的八百年间,相互传抄,从未间断。

《伤寒杂病论》成书后不久,即由晋·太医令王叔和加以整理。在晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》序和宋·高湛的《养生论》中均有记载。以后宋·林亿校正《伤寒论》序中也对王叔和整理仲景著作给予高度评价。王叔和整理后的仲景著作现在虽然无法看到,但王叔和编著的《脉经》尚存。《脉经》卷七中有今本《伤寒论》398条条文中的315条。《脉经》卷八共16篇,与今本《金匱要略》篇名相同者有15篇,另一篇篇名虽异而内容却同。因此,宋以后的医家都承认王叔和整理过张仲景的《伤寒杂病论》。

南朝宋·陶弘景著《辅行诀脏腑用药法要》一书中有张仲景撰《伤寒论》的记载,同时代名医陈延之在《小品方》中载有《张仲景辨伤寒方》九卷与《张仲景杂方》八卷的书目。南朝梁·阮孝绪所撰的《七录》也载有张仲景的著作《辨伤寒论》等四种书目。隋·太医令巢元方奉诏撰《诸病源候论》,书中有许多今本《伤寒论》的内容。唐·孙思邈撰《备急千金要方》,记载了绝大部分伤寒论原序的文字,以及部分《伤寒论》和《金匱要略》的内容,而在卷九末尾却说:“江南诸师秘仲景方不传。”这足以说明,当时仲景著作在医学界传抄流行,孙思邈已闻其名而未见其全貌。《千金翼方》是孙思邈晚年的著作,书中包含着今本《伤寒论》的绝大部分内容,计有条文392条,方剂109首。此时可能孙思邈已经看到仲景《伤寒论》一书的传抄本了。

宋代科学技术有很大发展,特别是活字印刷术的发明与造纸业的发展。宋初先后成立了翰林医官院、太医署及校正医书局,为医学书籍的刊行提供了物质基础与组织保证。校正医书局林亿等人先校定《伤寒论》10卷,22篇,112方。接着又校定《金匱玉函经》8卷29篇。两书内容,大体相近,略有出入。后世医家都重视前者而忽视后者。而后翰林学士王洙又发现了《仲景金匱玉函要略方论》三卷,上卷为辨伤寒的内容,林亿将其删去;中卷为杂病,下卷记载方剂与妇人病的治疗,林亿将中、下二卷校定为《金匱要略方论》三卷,25篇,262方,以后都简称为《金匱要略》。这三本书最迟在宋治平二年至三年间(1065~1066年)得以刊行。由东汉末年张仲景著书,发展到林亿校正,至此,基本定型。这三本书是仲景著作的标准本。

《伤寒论》经宋·林亿校正刊行,在宋金时代即得到医学界广泛重视,进行深入研究。刊行后不过二十年,宋·元祐元年(1086年)就出现了第一本阐发《伤寒论》辨证论治、平脉辨证精神的著作韩祗和的《伤寒微旨论》。许叔微于1132年撰写了第一本以《伤寒论》为主要内容的医案《伤寒九十论》,及第一本阐明《伤寒论》72个证候病机的著作《伤寒发微论》。金·皇统四年(1144年)出现第一本逐条注解《伤寒论》原文的书籍成无己的《注解伤寒论》,宋代

研究《伤寒论》的著作还有庞安时的《伤寒总病论》、朱肱的《南阳活人书》、成无己的《伤寒明理论》等等。明清两代研究《伤寒论》的学者更多,有不同的研究方法,不同的学术观点,形成派别。明·方有执著《伤寒论条辨》,首先提出《伤寒论》经王叔和编次之后,错乱很多,必须重新考订。以后清·喻嘉言著《尚论篇》、张璐著《伤寒续论》、程郊倩著《伤寒论后条辨》均赞赏方氏“错简重订”之说。张遂辰和他的学生张志聪、张锡驹则认为王叔和编次的《伤寒论》保留了仲景的原意。许多研究《伤寒论》的医家,从临床实际出发,将《伤寒论》条文分类整理,以切实用。从不同角度有不同的分类法,柯韵伯著《伤寒来苏集》用的是按方分类法,尤在泾著《伤寒贯珠集》用的是按治法分类法,沈金鳌著《伤寒论纲目》用的是按症状分类法等等。在《伤寒论》研究工作中各自做出了一定的贡献。清·陈念祖著《伤寒论浅注》用通俗易懂的文字注解《伤寒论》,起了普及与推广的作用。民国时期,研究《伤寒论》不乏名家,如曹颖甫著《伤寒发微》,主张不移动条文次序;著《经方实验录》,用仲景方不更动一味。黄竹斋“集群哲之雅言”,“撷百种方书之精华”,编著《伤寒论集注》。陆渊雷会通西医,结合日本学者的观点,著《伤寒论今释》。自宋金以来,研究、整理、阐发《伤寒论》的著作达500余种,学者400多家,伤寒学说成为中国医药学中最重要的一门学说之一。

《伤寒论》对其他中医学科的影响极为深广,《伤寒论》辨证论治的理论、方法,影响到临床各科,或直接运用六经辨证辨治各科疾病,或吸收其辨证论治的精神,指导临床医疗。后世兴起的温病学派也是在《伤寒论》的基础上发展起来的。《伤寒论》对方药学影响极大。宋·林亿校正的《伤寒论》刊行50多年后初刻的《本草衍义》就在序言中推崇仲景用药法,所选医案中大多应用仲景方。明·李时珍的《本草纲目》大量应用《伤寒论》的内容。宋以后的方书无不以仲景方作为骨干方。仲景方被尊崇为“经方”。

### 三、伤寒的涵义

伤寒这个概念有两重涵义,广义的伤寒是泛指外感病。狭义的伤寒是指感受寒邪,感而即发的外感病。《伤寒论》的伤寒是广义的,因为《伤寒论》一书中包括感受风、寒、暑、湿、燥、热多种病邪所发生的外感病。《素问·热论》所说:“今夫热病者皆伤寒之类也。”这个伤寒也是广义的。在《伤寒论》中与“中风”相对而言的“伤寒”是狭义的。《难经·五十八难》说:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”这段文字中前一个伤寒是广义的,后一个伤寒是狭义的。此外,西医学所说的伤寒杆菌引起的伤寒,其涵义又不相同,不可混淆。

### 四、《伤寒论》六经辨证的基本概念

六经辨证导源于《内经》。《素问》中的“热论”、“刺疟篇”、“刺腰痛篇”与“厥论”四篇都用六经辨证,都以经络学说为基础。因此后人把太阳、阳明、少阳,太阴、少阴、厥阴合称为六经。在《内经》中这六个名称还应用于阴阳、气化、脏腑等理论的阐发,张仲景全面继承《内经》关于六经的理论,结合外感病的临床实践,创立了伤寒六经辨证。

在历代研究《伤寒论》的过程中,对伤寒六经辨证的基本概念,提出过许多解释。有经络说、脏腑说、形层说、六区地面说、证候群说、八纲说、气化说、正邪斗争说、阶段说等等。这些学说从各自不同的角度,在一定程度上分析了伤寒六经辨证的机理。实际上外感病由感受外邪所致,其发生发展过程中,必然有正邪斗争;病程发展有不同阶段;病情有深浅不同的变化,影响全身的气血,或影响到某些脏腑、经络。临床上出现许多不同的证候,这些证候有阴

阳、表里、寒热、虚实之分。因此，伤寒六经辨证以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴来划分外感病证治，是一个包括邪正、阴阳、气血、脏腑、经络、气化、发展阶段等理论以及治法、方药在内的综合性临床辨证论治体系。

在这个辨证论治体系中，太阳病为外感病初期；病邪以寒邪为主兼风或湿，正气能够抗邪，暂时被寒邪所遏；病变部位主要在体表，营卫受病；主症为发热、恶寒、脉浮；影响到足太阳膀胱经；用八纲分析属表寒证；治疗大法为解表法。阳明病为外感病热盛期；邪已化热，热邪亢盛，挟湿或食积，正邪斗争激烈，正气因抗邪而亢盛；病变部位在全身，容易结聚于胃肠；主症为发热不恶寒，汗出热不退，或腹满痛、便秘，脉大或滑实；影响到足阳明胃经与手阳明大肠经；用八纲辨证属里实热证；治疗大法为清法与下法。少阳病为外感病亚热盛期；病邪已基本化热，兼有痰饮水气，正气略有不足，但仍有抗邪能力，正邪斗争互有进退；病变部位在全身，往往影响到胆与胃；主症为往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦；影响到足少阳胆经与手少阳三焦经；一般称半表半里证，用八纲辨证属里热证，实证或略兼虚证；治疗大法是和解。以上三阳病都属于外感病的正盛邪实阶段，病邪由表入里，由寒化热，正气能够抗邪，病变部位由体表逐渐深入。三阳病共有症为发热，脉来比较有力，三阳病一般预后良好，治疗以祛邪为主，适当扶助正气，防止转入三阴病。太阴病为外感病正衰期的轻证；病邪主要是寒湿，正气抗邪能力轻度不足；病变部位主要在脾胃；主症为下利、腹满隐痛，脉弱；影响足太阴脾经；用八纲辨证属轻度里虚寒证；治疗大法是温中健脾。少阴病为衰竭期；病邪或寒或热，正气严重虚衰，抗邪无力；病变为全身性急性虚衰证，主要为心肾阳虚或阴虚；主症为无热恶寒或虚热，精神萎靡或心烦不寐，脉微细；影响到足少阴肾经与手少阴心经；用八纲分析属严重的里虚寒证或里虚热证；治疗大法是温阳或滋阴。厥阴病为外感病终末期；病邪为寒热夹杂或寒热转化，正气严重虚衰，无力抗邪；病变为全身性急性虚衰证，主要病变在肝肾；主症为四肢厥逆，或厥热胜复，或寒热错杂；影响到足厥阴肝经与手厥阴心包经；用八纲分析主要为严重的里虚证或寒热虚实夹杂证；治疗大法或回阳救逆或清热泻火或寒温兼施，灵活多变。三阴病都属于外感病的正衰邪盛阶段，病邪或寒或热或寒热夹杂，正气无力抗邪；病变都在人体深部，严重影响重要脏器的功能；三阴病的主症是无热恶寒，脉微细；三阴病中太阴病预后较好，少阴病、厥阴病预后严重，但有阴尽阳生，恢复的可能；治疗以扶助正气为主，适当及时地驱除病邪，力图得到康复。

伤寒六经辨证体系以六经病为纲，以汤方证为目。即六经每一个病中又包括若干个汤方证。汤方辨证以某一有效方剂的适应证候为标准，分析临床证候，探索其病机及治疗法则，把这一典型证候称为某某汤证（如桂枝汤证、麻黄汤证、小柴胡汤证）。最有代表性的几个症状、体征，即称某某汤证的主症，如桂枝汤证的主症为发热、恶寒、汗出、脉浮缓。并进一步分析其兼证与变证。汤方辨证为《伤寒论》首创，对后世各科临床影响很大。

《伤寒论》中，六经病排列的次序：太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，是外感病发展变化的模式。临床上外感病发生发展的实际情况，要复杂得多，这就决定了六经传变的复杂性。初起大多表现为太阳病，发病后，病情按排列次序传变的称为“循经传”，不按排列次序传变的称为“越经传”。但也有未经传变，初起即为少阳或阳明病的，称为“本经自病”；病情严重初起即为三阴病的称为“直中”；初起两经病同时发病的，称为“合病”，如太阳阳明合病；初起阳经与阴经同时发病的称“两感”，如太少两感，为太阳与少阴同时发病。先有一经病证然后逐步出现另一经病证，从而两经病证同时存在的称为“并病”，如太阳阳明并病等。自阳

病传入阴病的称为“阳病入阴”，表示病情加重；由阴病好转，转为阳病的称为“阴病出阳”，表示病情好转。

## 五、《伤寒论》中的治疗方法

《伤寒论》中有丰富的治疗方法，从治疗大法到具体治法直至方药应用，层次井然。在《伤寒论》中汗、吐、下、温、清、和、消、补，八种基本大法具备。汗法主要用于表证，用于太阳病初起阶段，根据中风、伤寒之不同，汗法又分为发汗解表、解肌祛风两种治疗方法。再结合具体证情，在发汗解表法中又可分为麻黄汤辛温发汗法，葛根汤辛温发汗生津舒筋法，大青龙汤辛温峻汗兼清热法以及小发汗等具体治法。在解肌祛风法中也可分为桂枝加葛根汤解肌祛风兼生津舒筋法，桂枝加厚朴杏子汤的解肌祛风兼宣肺降气法，桂枝新加汤的解肌祛风兼益气养血法等等。阳明病以清法与下法为主，清法可分大清气热、清热益气、清热滋阴等法；下法可分轻下、峻下、急下、缓下等具体治法。少阳病以和法为主，根据具体病情，可以和法兼解表，和法兼下里实，和法兼清水饮及小剂量和法等具体方法。太阴病以温中健脾为主，也可兼解表，或兼清里热等法。少阴病以温阳益气与清热滋阴两法为主，而两个大法又可分为回阳救逆、温阳利水、温阳化湿，滋阴泻火，滋阴利水等具体方法。厥阴病病情复杂，法随证转，方由法生，除可选用温、凉、补、泻诸法之外，还多温凉并用补泻兼施之法。《伤寒论》对表里同病的复杂证候提出表里先后的一套理论，即表里同病一般可以表里同治；如表证为主，里证轻微时，可以先表后里；如里证急重，只能先里后表，称为急当救里。再加上各种不同治法的综合应用，《伤寒论》中的多种多样的治法既有原则性，又有灵活性，对临床具有重要的指导意义。

## 六、学习《伤寒论》的要求与方法

《伤寒论》是一本东汉时期的古典医书，汉代文字与现代文字已有不少区别。因此，学习《伤寒论》首先要在文字上下一点工夫，弄清《伤寒论》原文的涵义。《伤寒论》是中医的一本经典著作，它的主要原文可直接指导临床的辨证论治，或启发对病因病机的分析，学习《伤寒论》不仅要学习它的基本精神，还要求能掌握书中的具体的理法方药。因此，不能满足于一般了解，对重点原文还要求能熟读背诵。《伤寒论》中包含着许多基本理论问题，学习《伤寒论》必须联系脏象学说、经络学说、病因病机、治则治法、方药配伍等理论，才能深入分析证候，使理、法、方、药一气贯通。《伤寒论》是中医临床学的基础，学习《伤寒论》应该避免空谈理论，不切实用，必须采取多种形式，使《伤寒论》的内容与临床实际相结合。

## 七、《伤寒论》研究工作的现状与展望

建国以来，落实中医政策，《伤寒论》的研究工作随着中医药事业的发展，取得了新的广泛的进展，到1982年为止的30年中出版有关《伤寒论》的专著就达42种。近十余年来发展尤为迅速，每年发表的论文有200~600篇之多。出现了多学科、多方面进行综合研究的新趋势。这些进展表现在许多方面：在理论研究方面，首先对《伤寒论》中的方法论进行了深入研究，《伤寒论》中蕴藏着丰富的朴素辩证法思想，如对立统一的观点、普遍联系的观点、运动变化的观点等。这些观点体现在邪正消长，阴阳变化，病情传变，以及灵活的治疗方法之中。对伤寒六经辨证的实质进行了深入的探讨，经络说、脏腑说、气化说、阴阳说诸家争

鸣,多数学者倾向于综合说。厥阴病被称为“千古疑案”,近年来结合现代临床实践加以探讨,使寒厥、热厥、寒热转化等有了比较明确的概念。把现代临床实践与中医传统理论相结合,是今后理论研究的方向。此外,对《伤寒论》中中医辨证方法以及伤寒温病学说的统一问题也进行了较多的探索。临床研究方面,在许多急重病证中应用《伤寒论》的理法方药取得了许多新的成果,以白虎汤治疗乙型脑炎,以承气汤治疗急腹症,成绩最为可观。以结胸理法治疗流行性出血热,以蓄血理法治疗重症肝炎,温振阳气法治疗心律失常均取得了初步成果。在慢性病中应用《伤寒论》理法方药的报导更多,如用痞证理法治疗胃肠疾患,用蓄血理法治疗癫狂,等等。临床研究的报导很多,如何提高其质量,是当务之急。对《伤寒论》方的剂量,服药的次数和时间,及方药的先煎、后入、烊化、浸泡、兑冲等煎药方法,也进行了仔细的整理和比较深入的研究。《伤寒论》腹诊的研究刚刚开始,已从文献研究发展到临床研究与仪器制作的研究,其研究成果将能充实与提高中医诊断学的内容。在实验研究方面,主要是《伤寒论》方剂的实验研究,如大承气汤、四逆汤、四逆散、桂枝汤、小柴胡汤、麻杏甘石汤等方的药理均有比较深入的研究。已有人建议和设想,对《伤寒论》的证候进行实验研究,如能做到方证结合,则《伤寒论》的实验研究必将有新的进展。此外,在《伤寒论》这本古典医籍的文字考释校勘方面也进行新的探讨,作出新的解释。在《伤寒论》药量研究方面,对以件数计量或以容积计量的药物进行了实测;对东汉与现代度量衡折算方面作出了新的考证,取得了新的数据,为临床所重视。



# 第一章 辨太阳病脉证并治上

## 第一节 太阳病概论(1~11)\*

### 一、太阳病提纲(1)

#### 【原文】

太陽之爲病，脈浮，頭項強<sup>[1]</sup>痛而惡寒<sup>[2]</sup>。(1)

#### 【词解】

[1] 强：(jiàng 犟)不柔顺貌。

[2] 恶寒(恶 wù 悟)：畏寒、怕冷。

#### 【释义】

本条提出太阳病基本证候是脉浮、头项强痛与恶寒。因为太阳病为表证，病变在体表营卫，外邪侵犯体表时，正气奋起抗邪，正邪交争便反映为表证。正气抗邪，气血奔集于外，脉管充盈，脉气鼓动，故脉搏应之而浮。头项为太阳经脉循行之部位，也是风寒易犯之处，风寒外束，经脉受邪，气血运行受阻，而见头项强痛。此时卫气为外邪所遏，不能正常温煦肌肤，而见恶寒。以上证候，为表证共有之证候，故立为太阳病提纲。

外感病初起，恶寒常与发热同见。但恶寒起病即见，发热往往出现较迟。卫阳为风寒所郁闭，乃见发热。故本条为太阳病的早期表现。

#### 【文献摘要】

太阳者，……乃六经之首，主皮肤而统营卫，所以为受病之始也。《难经》曰：浮脉在肉上行也。滑氏曰：脉在肉上行，主表也。表即皮肤，营卫丽焉。故脉见尺寸俱浮，知为病在太阳之诊也。项，颈后也。强痛者，皮肤营卫一有感受，经络随感而应，邪正争执也。恶寒者，该风而言也。风寒初袭表而郁于表，故不胜。复被风寒外连而畏恶之。及其过表而入里，则不复恶。(方有执《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治上》)

凡云太阳病，便知为皮肤受邪，病在腠理营卫之间，而未涉于府藏也。……太阳之见证，莫确于头痛恶寒，故首揭之，使后人一遇卒病，不问何气之交，而但兼此脉此证，便可作太阳病处治，亦必兼此证此脉，方可作太阳病处治。虽病已多日，不问其过经已未，而尚见此脉此证，仍可作太阳病处治。(程郊倩《伤寒论后条辨·辨太阳病脉证篇》)

### 二、太阳病分类——中风、伤寒及温病(2,3,6)

#### 【原文】

太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩<sup>[1]</sup>者，名爲中風<sup>[2]</sup>。(2)

#### 【词解】

[1] 脉缓：指脉象柔软和缓，与脉紧相对而言。非迟慢之意。

\* 括号内号码为宋版《伤寒论》第五篇至第十四篇原文的次序。共10篇398条。