



伤寒论临床应用

五十论

裴永清 著



学苑出版社

伤寒论临床应用五十论

裴永清 著

(京)新登字 151 号

伤寒论临床应用五十论

译 著 者：裴永清

责任编辑：郭 强 陈 辉

责任校对：永 清

封面设计：

出版发行：学苑出版社 邮政编码：100032

社 址：北京市西城区成方街 33 号

印 刷：北京市广内印刷厂

经 销：新华书店 经销

开 本：787 1/32

印 张：7.375 字数：1784 字

印 数：0001—3000

版 次：1995 年 8 月北京第 1 版第 1 次

ISBN 7—5077—1030—0/R·180

定 价：8.00 元

学苑版图书印、装错误可随时退换。

序

裴君永清，早年毕业于黑龙江中医学院，于1978年考入北京中医药大学，为余之首届硕士研究生。由此得以相识相知。

裴君敬师重道，有古人风，且天资聪明，颖悟过人。事余有年，刻苦学习，继承余之所学，并以之指导临床，辨证论治见解超人。又以之研究仲景大论，提出之问题，探幽抉微，多有使我刮目以视之处，诚所谓“青出于蓝，而胜于蓝”者也。最近裴君以其所著之《伤寒论临床应用五十论》书稿示余，洋洋十数万言，颇多创见，而不落历代注家窠臼，使人阅后耳目为之一新。方今中医事业亟需后继有术之人，如裴君者，实属中医界有为之士也。故不避说项之嫌，欣然为之序

七十七岁老人 刘渡舟于北京
甲戌年仲夏

自序

《伤寒论》这部中医经典之作，因其在理法方药和辨证论治等方面，在中医学领域中发挥着重要的指导作用而影响深远。古今中外学者呕心沥血地加以研究，足以证明了它的价值。但该书年代久远，文字言简意赅，医理深蕴，致使后人在学习和临床应用时有一定困难。其最大的困惑，莫过于徒诵原文而受益甚微，徘徊于字面之义，终不得仲景之真谛，事倍功半。加之论中注家议论纷纭之处甚多，仁智各见，更令后学者无从是非。

余涉猎中医三十余载，潜心学用岐黄之术和仲景之书，尤为注重临床实践。虽不敏而好学，向不敢人云亦云，恒以求得医圣之原意为快。今将个人对《伤寒论》原文在理、法、方、药的理解，在临床应用之所得，拙拟于文，汇成这本小册子，名《伤寒论临床应用五十论》，笔与诸公。管见所及，旨在交流治学伤寒之法，共彰仲景之学，广经方之用。如能对从事伤寒教学及中医临床工作者有其小补，是为大幸。限于水平，所言恐非皆是，敬请读者斧正。

裴永清 1994年6月18日于北京

目 录

1	论用传统方法研究《伤寒论》	(1)
2	论六经和六经辨证	(27)
3	论太阳主表	(36)
4	论病“发于阳”和“发于阴”	(39)
5	论桂枝汤	(43)
6	论桂枝汤方后注的意义	(48)
7	论阳明主面，治面要取阳明	(53)
8	论“凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血”	(56)
9	论营弱卫强与营卫不和之区别	(58)
10	论桂麻合剂和仲景开创合方之法	(60)
11	论仲景用桂枝汤治疗妊娠恶阻	(63)
12	论第 39 条的大青龙汤证治	(66)
13	论小青龙汤治喘	(69)
14	论小青龙汤不属麻黄汤加减而来	(73)
15	论五苓散证可无表邪	(76)
16	论五苓散的临床应用	(78)
17	论白虎汤证原文中的“里有寒”	(82)
18	论脾约	(85)
19	论小柴胡汤证治	(87)
20	论少阳为“半表半里”之说	(106)
21	论大柴胡汤之治偏重于阳明	(109)
22	论柴胡桂枝干姜汤证无水饮内停	(114)
23	论大黄黄连泻心汤中没有黄芩	(117)

24	论阳明三急下证与少阴三急下证·····	(120)
25	论真武汤证中的发热·····	(123)
26	论桂枝去桂加茯苓白术汤证·····	(125)
27	论“黄疸必伤血，治黄要活血”·····	(128)
28	论调胃承气汤调胃之意在先·····	(142)
29	论太阴腹满腹痛证·····	(146)
30	论太阴病下利“宜服四逆辈”之理·····	(152)
31	论结胸证并非邪结胸中·····	(154)
32	论所谓“麻黄汤禁例”·····	(157)
33	论“经方”系列化分析·····	(160)
34	论半夏泻心汤证的寒热错杂·····	(167)
35	论《伤寒论》中的四逆散证治·····	(169)
36	论少阴病篇的吴茱萸汤证·····	(171)
37	论“阳微结”证不是少阳病·····	(174)
38	论竹叶石膏汤证·····	(176)
39	论辨证论治中应注意的问题·····	(178)
40	论“有一分脉浮，便有一分表证”·····	(183)
41	论“有一分恶寒，便有一分表证”·····	(186)
42	论“伤寒汗不厌早，温病下不宜迟”·····	(189)
43	论“衄以代汗”·····	(192)
44	论“冬不用石膏，夏不用麻黄”·····	(194)
45	论“汗出不解，非风即湿”·····	(196)
46	论“风能胜湿”·····	(199)
47	论“利小便以实大便”·····	(201)
48	论“血不利则病水”·····	(203)
49	论辨证论治的总方法·····	(205)
50	经方临床验案举隅	
	桂枝汤证·····	(207)

桂枝加厚朴杏子汤证·····	(208)
五苓散证·····	(209)
四逆散证·····	(210)
大柴胡汤证·····	(212)
调胃承气汤证·····	(214)
抵当汤证·····	(215)
挑核承气汤证·····	(217)
麻黄附子细辛汤证·····	(219)
乌梅丸证·····	(220)
吴茱萸汤证·····	(221)
苓桂术甘汤证·····	(221)
小青龙汤证·····	(223)
白头翁汤证·····	(223)
葛根芩连汤证·····	(224)
柴胡桂枝汤证·····	(225)
当归四逆汤证·····	(226)
当归四逆加吴茱萸生姜汤证·····	(226)

1. 论用传统方法研究《伤寒论》

自《伤寒论》问世以来，历经一千七百余年，古今中外的中医名家对该书进行了呕心沥血的研究，探幽发微，不遗余力，中医学界无不视其为经典之作，医家之圭臬。其原因就在于《伤寒论》中的理、法、方、药及其辨证论治理论体系，仍有效地指导着现时中医临床和科研，经过长期地医疗实践的考验和验证，一直发挥着巨大的作用。它是中医学的精华之一，继承和发展仲景学术思想，研究《伤寒论》，对于中医药事业和人类健康是至关重要。

随着科学现代化飞速发展的浪潮，在中医药学领域中对《伤寒论》的研究方面，涌现出一些用现代科学方法研究的学者，这是可喜可贺的。要发展中医药事业，弘扬仲景学术思想和成就，这是必然的趋势。概括地讲，有理论方面的探讨，方法论方面的研究、实验研究、临床研究等。但是必须明了，要发展中医药事业和仲景学术思想及成就，首先要作的，也是必不可少的工作就是继承。继承是发展和创新的根基，在继承的基础上进一步发展和创新。如果否认了这种关系，就可能失于盲目，或事倍功半。我们谈继承，不是照抄照搬，而是在最大程度上体会仲景原文原意，原方原药，由此而领会其辨证论治方法和仲景辨证论治的宝贵经验和规律，加以去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里的进行归纳、分析、总结。譬如，在《伤寒论》的蓄血证情中，仲景应用凉血活血化瘀法，取桃核承气汤和抵挡汤治疗蓄血发热、如狂发狂、蓄血发黄、大便色黑而反易、蓄血善忘等病证，我们仔细品味其理法方药，在此基础上应用现代科学方法来研究和观察

某些发热、精神失常、黄疸性疾病，大便潜血、脑外伤后记忆减退等疾病，表现为蓄血所致者，有“瘀热在里”之机者，可采用桃核承气汤、抵当汤、血府逐瘀汤等加减治之，定会赋予《伤寒论》中的蓄血证治和方药以新义。如果不能很好地继承仲景蓄血证治之经验，只识桃核承气汤和抵当汤治太阳蓄血证，必有悖于仲景原意，有愧于世人，也势必影响仲景学术的发展。所以说，继承是根基，是手段，继承在先，发展是目的，没有很好地继承、很难发展和创新。

对于《伤寒论》的研究和应用，始自叔和。自晋以降，继之者延至唐、宋、明、清及近代各大名家千余。古今中外的中医名家，对于《伤寒论》的研究大抵是运用中医传统方法，包括整理、校勘、注释、驳谬、解惑、临床验证和发挥、方证研究等，详述其言，各抒己见，或有见仁见智之争，总以弘扬仲景学术思想为其宗旨，不懈地努力着，使仲景学说呈现方兴未艾的今日之盛况，其功绩是不可磨灭的。客观历史事实充分证明了运用中医传统方法研究《伤寒论》是成功的。所谓传统方法研究《伤寒论》，是指运用中医学自身固有的理、法、方、药等有关知识来解析仲景之原文、尽力求得仲景之原意，不借助于中医学领域之外的知识和方法。这种传统方法绝不是毫无根据的主观成分过多的思辨，而是依据中医药之理来推敲仲景原文，体会其原意，准确掌握其理、法、方、药等内容。因为仲景在著述《伤寒论》时的理论和经验，都是中医的传统理论和经验。笔者认为，探其理致，运用传统方法研究仲景学说是继承仲景学术思想的最佳方法。因仲景学说本身就是传统中医观念、传统中医方法、传统中医学术而谱成，不杂其它。用传统方法研究仲景学说就是要尽力还其仲景之本意，是最好地继承。在此基础上再进行各种努力才是可取的和可信的，才有可能弘扬仲景学说、发展仲景学术思想。任何科学的发展，必要重视其基础理论的研究。对于仲景学说来讲，其基

础的研究，必定要注重仲景之原文和原意之研究。联想今日，在中西医结合和科学观察、实验手段研究仲景学说的同时，如能对传统方法研究和继承给予应有的重视，打好发展和创新之根基，定会有益于仲景学术思想之研究和仲景学说之发展。

笔者从传统方法研究《伤寒论》的角度，吸取前人研究方法之经验，结合自己的学习体会，归纳出十四法，现述于下。

一、以《内经》之理 解《伤寒论》之难

《伤寒论》是仲景撰用《素问》、《九卷》等作为重要的理论渊源和基础，勤求古训、博采众方，并结合自己的经验而谱成。这就先天性地决定了要想学懂《伤寒论》，必须通晓《内经》中有关理论，并作为指导思想来加以研习《伤寒论》，方能掌握其理法方药一整套辨证论治理论体系，求得仲景之原意。特别是对于《伤寒论》中难度较大和争议较多的原文，在学习时尤应如此。实践证明，学《伤寒论》而求《内经》之理，常可使迷惑不解和争议不休的问题豁然解。有人称这种用《内经》之理来解《伤寒论》中之难的学习方法是“以经解经”。现举例言之。

《伤寒论》第12条（条文号依“赵本”，下同）桂枝汤的方后注中云：“煮取三升”，“服一升”，“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间。半日许，令三服尽”这种每隔2小时服一次药，6小时内将一剂药服完的方法和要求的道理安在？道理就在“汗不厌早”。《内经》言：“邪风之至，疾如风雨。故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”早期及时治疗，使外邪从表而解，不令内传入里，这是治疗外感病的特定法则，与一般内伤杂病服药日三服不同。因此，仲景遵《内经》之理，创“半日许令三服尽”这一治疗外感病服药之法则（诸解表药，如麻黄汤、葛根汤用于解表时均应仿此，详见第31条葛根汤方后注），并申明“诸汤皆仿此”（指解表剂）。我们对“半日许令三服尽”这

一外感病服药法则当信守无疑。吴鞠通所创的辛凉解表代表方——银翘散，在服药时亦遵循此精神而行，要求“病重者二时一服”、“轻者三时一服”即寓此义。余宗此法治疗外感病，多在一二剂内而愈，疗效明显优于“日三服”之法。通晓《内经》“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛”之理，进而领悟仲景“半日许令三服尽”的汗法之服药法则，心中便豁然明了。

又譬如，《伤寒论》第40条为外寒内饮，水寒射肺致发咳喘的小青龙汤证。其条文云：“伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳……小青龙汤主之”。句首“伤寒表不解，心下有水气”十个字揭示了外寒内饮之病因，而水寒射肺致发咳喘之病机却难以从条文字面上体会出来。心下有水气是怎样造成水寒射肺致发咳喘的呢？如果我们上考于《内经》，这一问题就迎刃而解了。《素问·咳论》云：“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气亦从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至肺则肺寒，肺寒则内外合邪，因而客之，则为肺咳”。此段经文详述了心下（即胃脘）的寒水之气是通过肺的经脉而上射入肺的。因“肺手太阴之脉，起到中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺”（《灵枢·经脉篇》），故心下胃脘部的寒水之气循“还循胃口，上膈属肺”的肺之经脉上射入肺，即《内经》言“从肺脉上至肺”之义。相反，不求《内经》，是很难理解心下寒水之气是如何上射入肺而致发喘咳的。

又如，《伤寒论》第15条言：“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法；若不上冲者，不得与之”。本条证情的关键在于“其气上冲”与“不上冲”。“其气上冲”为表邪未解，故与桂枝汤；其气“不上冲”者，为表邪已罢，故不得与桂枝汤。那么，什么是“其气上冲”呢？注家有云：其气上冲是病人自觉气逆或气上冲之感，是病人自觉胸中气逆等。试问，自觉气上逆，何以说明是表邪未解呢？如果我们仔细推敲原文，“太阳病，下之后，其气上冲……”，便可明白，这里的“其气上冲”的“其气”是有

所指代的，讲的是太阳病经误下后，太阳经脉中之邪气并未因误下而入里，仍在表，在太阳经脉之中，“其气上冲”指的是太阳经脉中之邪气上冲。太阳经脉中之邪气上冲，有它的自觉症状表现。《灵枢·经脉篇》云：“膀胱足太阳之脉……。是动（外邪侵犯经脉之中谓之“是动”）则病冲头痛，目似脱，项似拔……”描述了太阳经脉之中被外邪侵犯所发生的病症，表现为“冲头痛，目似脱，项似拔（即头部自觉攻冲性疼痛、两目胀痛，头项强等），这是太阳经脉之中的邪气上冲的表现，较“太阳之为病，头项强痛”更具体，更形象。考《内经》此段经文，再研读《伤寒论》第15条的“其气上冲者，可与桂枝汤”，就会明了第15条的“其气上冲”就是代言《灵枢·经脉篇》“是动则病冲头痛、目似脱，项似拔”等一系列症状，这也是仲景的省文笔法。因此仲景在第15条言“其气上冲者，可与桂枝汤”，即太阳病误下后，邪气未被误下而入里，仍在太阳经中，表现头项强痛者，仍当解表；“若不上冲者，不得与之”，即是太阳病误下后，邪气不在太阳之表，已无头项强痛等表证者，就不可再解表了。如果我们不上考《内经》之文，而将“其气上冲”简单地解释为胸中有逆气上冲，那么根据什么说胸中逆气上冲就是表邪未解而用桂枝汤呢？《伤寒论》中有气上冲之症情者如第67条苓桂术甘汤证的“气上冲胸”，第117条气从少腹上冲心的桂枝加桂汤证，难道也是表邪未解吗？亦可用桂枝汤来解表吗？

再如《伤寒论》中第7条言：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”历代注家看法不一：或谓病“发于阳”是发于三阳（太阳、阳明、少阳），病“发于阴”是发于三阴（太阴、少阴、厥阴）；或云病“发于阳”是发于太阳，病“发于阴”是发于少阴；或言病“发于阳”是发于风（因风为阳邪），病“发于阴”是发于寒（因寒为阴邪）等等立说。其实，仲景在这里所说的病“发于阳”与“发于阴”，是对疾病的一种分类方法。这种

分类方法本源于《内经》。上考《内经》，《素问·调经论》云：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒”。《灵枢·百病始生篇》又言：“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒。喜怒不节则伤藏，风雨则伤上……或起于阴，或起于阳……喜怒不节则伤藏，藏伤则病起于阴也”。从《内经》上述这二段文字中不难得出这样一个结论：外为阳，内为阴，所以外邪致病称为病“发于阳；”情志、劳倦、饮食、起居不节等内因致病称为病“发于阴”。这是《内经》对疾病的病因分类方法。仲景沿用了《内经》这种病“发于阴”和“发于阳”之分类方法，并具体地运用于《伤寒论》第7条，来指导临床实践，辨认一个以恶寒为主的病人，是外感病的恶寒，迟早必定伴有发热，所以仲景说“发热恶寒者，发于阳也”。若内伤杂病所致恶寒，多为阳虚生外寒，故无发热之情，因此说“无热恶寒者，发于阴也”。病“发于阳”的外感恶寒之人，治当解表，以祛其邪；病“发于阴”的内伤阳虚之恶寒病人，治当温补阳气。一为伤寒（广义），一为杂病，一当驱邪，一当扶正，二者的病因，病证及治则迥异，不可不辨。同一条文中寓伤寒与杂病之辨，这与原书名《伤寒杂病论》是相符合的，与仲景论伤寒而辨杂病，言杂病以明伤寒，置伤寒与杂病于一炉而治的精神是一致的。如此认识第7条原文，似较它说更为有据，更具有临床实践意义。

二、结合《金匱》，以全其意

《伤寒论》与《金匱要略》原为一书，名《伤寒杂病论》，经后人整理，分为两本书。《伤寒论》和《金匱要略》两书无论在理、法、方、药及辨证论治等方面都或隐或现、若明若暗地存在着有机的联系，构成一个整体，而又互有详略。这就要求我们在学习《伤寒论》时，必须熟悉《金匱要略》中的有关内容，将两书中有关连的条文内容结合起来研究，互文见义，以全其意。

例如,《伤寒论》阳明篇的大、小承气汤证,太阳病篇的大柴胡汤证等可下之证,均未提及舌苔问题,但不等于说仲景忽视了舌苔。《金匱要略·腹满寒疝病脉证治》中,仲景明确指出:“病者腹满,按之不痛者为虚,痛者为实,可下之。舌黄未下者,下之黄自去”。乍看起来,《金匱》此条是在辨腹满证之属虚属实,若仔细斟酌,便不难发现,此条同时也是对可下之证的实性腹满的舌苔的概述。条文告诉我们,凡属当用下法治疗的实证腹满,其舌为黄苔。由此可见,《伤寒论》中大、小承气汤、大柴胡汤等可下之证的舌苔略于《伤寒论》,而详见于《金匱要略》。研讨《伤寒论》,同时熟悉《金匱》,对于辨证论治实性腹满和正确应用有关方药,是大有裨益的。举一反三,以类其余。

大柴胡汤证,在《伤寒论》中以“呕不止,心下急,郁郁微烦”(见第103条)为主要见症。而在《金匱要略》中仲景云:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤”。我们在学习《伤寒论》大柴胡汤证时,若能结合《金匱》,则对大柴胡汤证的认识就更加清楚、更加准确了。《金匱》不仅指出大柴胡汤证为可下之实证,同时还标明了大柴胡汤证的病位在于心下为主,疼痛拒按。再结合《金匱》“病者腹满,按之不痛者为虚,痛者为实,可下之,舌黄未下者,下之黄自去”内容,则大柴胡汤证当见舌黄就不言而喻了,这与小柴胡汤证胸胁苦满为主、舌见白苔(《伤寒论》第230条)形成显明的对比,这又为我们在临床使用大、小柴胡汤时,提供了有力的辨证依据。

《伤寒论》中的五苓散证详见于第71条、72条、73条、74条等,主证以太阳表邪不解,循经入里、影响膀胱气化功能、致发小便不利而水饮内停的太阳蓄水证为主。需要提出的是,五苓散证情是否一定兼有表邪不解?没有表邪的太阳蓄水证是否可以用五苓散来治疗?如果仅仅局限于《伤寒论》来求索这个问题,是难以得出结论的。但若结合《金匱要略·痰饮病脉证治》中“假

令瘦人，脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。”，则不难理解，无论是太阳病表邪不解而循经入里，阻碍膀胱气化所致的太阳蓄水证，还是内伤杂病中的太阳蓄水证（水饮停蓄下焦、膀胱气化不利），都可应用五苓散来治疗。因此得出结论：太阳蓄水证可兼有表邪，亦可不兼有表邪，均可以五苓散治之。有人或问，《伤寒论》中五苓散方后注有云“多饮暖水，汗出愈”，既谓“汗出愈”，岂不是必兼表邪之明证？诚然，有表邪者必汗出而解，但反过来，汗出而解者不一定是表邪，这又必须从《内经》中找答案。《内经》言“三焦膀胱者，腠理毫毛其应也”，因此，汗出既是解表邪的一个途径和标志，同时也可以为膀胱气化复司，三焦水道通利的一个契机。三焦为“水道”，膀胱为“水腑”，膀胱气化不利则水饮内停，三焦不畅，小便不利。一但膀胱气化复司，津气布敷，三焦通畅，内则小便得利，外则可见汗出，此皆饮邪之去路，气化复司之征象。故而不能把“多饮暖水，汗出愈”六字拘泥于专指解表，而把五苓散证死于必兼表证之下。

三、论药物功用，参《神农本草经》

继承和学习《伤寒论》，最重要的目的是掌握和运用仲景创立的理、法、方、药辨证论治思想和用药经验，从而治病救人。不言而喻，正确认识药物的功用乃是其中不可缺少的一个中心环节。《伤寒论》序中有言：“勤求古训，博采众方，撰用《素问》……《胎产药录》……为《伤寒杂病论》，合十六卷”。可见，仲景用药有鉴于《药录》，该书早佚，比较接近于仲景时代的药学专著《神农本草经》（原书失传、经后人整理）便成为我们研习《伤寒论》用药方面不可多得的参考书。时至今日，中药学发展很快，为什么还要提及《神农本草经》呢？并非厚古薄今，乃是客观的需要，舍《神农本草经》来研究和体会仲景用药，唯恐有失仲景原意，或对药物的功用领会不全。现举例言之，以临床中习用的大黄为列，世人论大黄多从泻下大便着眼。诚然，大黄有通下大便之功。但仲

景用大黄却不限于通大便，还用大黄活血化瘀、荡逐饮邪、通利小便。请看仲景书中的大黄廕虫丸、桃核承气汤、抵当汤、下瘀血汤等，即是用大黄活血破瘀的明证。大陷胸汤（丸）即是用大黄荡逐饮邪。茵陈蒿汤中的大黄即是用以通利小便以清热利湿退黄，茵陈蒿汤方后注明言：“去滓，分三服，小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也”，对于大黄既可通下大便，又能通利小便之功明白无晦。大黄的上述这些功能中，对其通大便的认识已为普遍，而对其活血化瘀、荡饮邪，特别是通利小便之功，今人往往认识不足。如果我们能重温《神农本草经》，一切疑惑悉解。《神农本草经》言大黄“主下瘀血，血闭寒热，破症坚积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”，字字细解，《本经》之言对大黄之功用概括无余。尚需指出，句中“通利水谷”四字，即通水利谷，言大黄既可通小便以利水，又可利大便以泄谷，切不可与主“宿食”的泄大便之用相混淆。今人习用的时方八正散中有大黄，似可见大黄通利小便之良能。近年有人报导大黄利小便的实验研究。倘若溯其源，亦当在仲景和《神农本草经》。

四、师其法、不泥其方

师其法而不泥其方，是学习《伤寒论》很重要的方法之一。因为“方”有数，而“法”无度。“师其法”是指学习他人有效的治病法则和方法。“不泥其方”是指不被他人运用某方之经验所拘泥，或不将他人的经验方药看成是一成不变的，不生搬硬套。《伤寒论》中仅存 112 首方，倘若不师其法，而泥其方，那就难以疗千变万化之病，难以实现“见病之源，思过半矣”的仲景对后学之夙愿。

《伤寒论》中有汗、吐、下、和、温、清、消、补八法及其相应的方药，清朝程钟龄著《医学心悟》而归纳成“八法”，因此可以说“八法”的实际源头乃是医经仲景的《伤寒论》。在《伤寒论》