

中医必背丛书

乔模 / 主编

伤寒论 选背

山西科学技术出版社

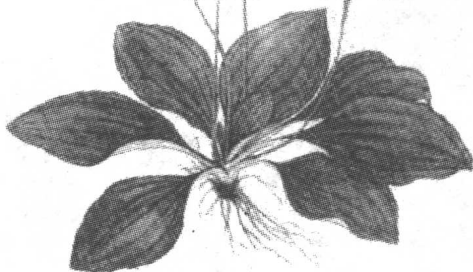
Zhongyi Bibei Congshu

——中医必背丛书——

《伤寒论》选背

主编 乔模
编者 乔模
王笈
何丽清

吴晋英
梁晓崑
乔欣



山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

《伤寒论》选背/乔模主编. —太原:山西科学技术出版社, 2002. 10

(中医必背丛书)

ISBN 7-5377-2043-6

I. 伤… II. 乔… III. 伤寒论-注释-医学院校-教学参考资料 IV. R222.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 057628 号

《伤寒论》选背

作 者:乔 模 主编

出版发行:山西科学技术出版社

社 址:太原市建设南路 15 号

编辑部电话:0351-4922135

发行部电话:0351-4922121

E-mail: sxkjcb@sxkjcb.com.cn
info@sxstph.com.cn

网 址: <http://www.sxstph.com.cn>

刷:山西新华印业有限公司人民印刷分公司

本:787×960 1/32

数:79 千字

张:5.125

次:2003 年 1 月第一版

次:2003 年 1 月第一次印刷

数:1—3000 册

号:ISBN 7-5377-2043-6/R·763

价:12.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。

出版人语

背诵,是中医人员的基本功。

初学中医者,应读熟、背熟一点书。岳美中说:“要把主要的经典著作读熟、背熟,这是一项基本功。”如能读到熟能成诵,在运用时将会得心应手。岳美中说:“对《金匱要略》、《伤寒论》,如能做到不假思索,张口就来,到临床应用时就成了有源头的活水。不但能够触机即发,左右逢源,还会熟能生巧,别有会心。”

背书,还要早下手。姜春华说:“趁年轻记忆好,读熟了将来大有用处。”许多老一代的中医,在早年背熟的医书,到了老年不仅仍能成诵,而且以此为乐,如邓铁涛的先父邓梦觉先生,到了晚年仍把经常背诵《内经》作为一种乐趣,真可谓终身受益。彭履祥就深有体会:“早年熟读的理法方药内容,不仅长期不忘,随着反复运用,认识更能不断加深。”

相反,读书很马虎,记不住自然用不上。正如程门雪所说:“若非烂熟于胸中,安能应变于俄顷。”《医宗金鉴·凡例》说:“医者书不熟则理不明,理不明则识不清,临证游移,漫无定见,药证不合,难以奏效。”

那么,初学中医者,应当选择什么样的读

本背诵呢？

一种主张是由源到流，首先学好“四大经典”，然后旁通各家，方能取得高屋建瓴之效，也就是说只有先学好理论，才能在以后的学习中左右逢源，事半功倍。任应秋说：“首先要读好《灵枢》、《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》几部经典著作，把它读得烂熟了才能算打下了比较坚实的理论基础。”魏长春说：“在理解的基础上，反复背诵、熟记经典著作中的原文是十分必要的。”蒲辅周说：“《内经》、《难经》是中医理论的基础，如果没有好的基础理论，就谈不上学临床。如果仅读点汤头、药性去治病，那是无根之木。”

另一种主张是从易入手，由浅入深，循序渐进效果才好。陈源生、李聪甫是从背诵《药性赋》发蒙的；岳美中是从《药性赋》、《汤头歌诀》、《衷中参西录》入手的；姜春华的启蒙书除《药性赋》和《汤头歌诀》之外，尚有《四言脉诀》；裘笑梅从师之初，老师给了他四本书：《医学心悟》、《濒湖四言脉诀》、《药性赋》、《汤头歌诀》；孙允中最初学医，得益于《药性赋》、《汤头歌诀》、《濒湖脉学》、《医学三字经》。可见从通俗读物入门，溯源而上，再深研经典也完全可以学而有成。彭静山就说：“我学中医时，先从《药性赋》、《汤头歌诀》、《濒湖脉学》、《医学三字经》等‘四小经典’学起，加上《四百味药性歌括》以及老师

编的《本草汇编》七言歌诀等。这些书籍，由浅入深，易读好记，既实用又易懂，比一开始就读《内经》、《伤寒论》、《神农本草经》等‘四大经典’入门快，很适合古文基础差的初学中医者学习。”

可见不管从哪一个角度入手学习，最终需要熟读的中医书，不外乎“四大经典”与“四小经典”之类的读物。刘渡舟说：“对于中医学的原文和汤头、药性及歌诀，既要明其义，又要背其文。不背一点书，是没有功夫可言的。”为适应初学中医者的需要，我们根据历代名医选择读本而成才的经验，结合现行教材学习的特点，参考五年制本科生的教学大纲，分门别类，组织有关专家，策划并编辑成8册通俗易懂的必背小丛书，从理论到临床，既系统又全面，特别适合初学中医者选择使用。

该丛书在编辑和注释时，渗入了一些个人观点，不妥之处，敬请赐教。

前言

《伤寒论》是中医四大经典著作之一，是我国现存最早的中医治疗外感病的专著，该书中所提出的在六经学说的基础上，对外感病进行六经辨证的独特的辨证论治体系，为中医奠定了辨治疾病的基础，因此《伤寒论》历来被视为学习中医的必修课。

为此，我们在编写本书时，本着“方便学习，服务临床，撷其精髓，简明扼要”的原则，对各篇条文的顺序进行了归类，以六经病为纲，围绕各个方证的病因、病机、主症、治则、方剂进行讲解，并在每篇之末以列表形式作了小结，使本章内容一目了然，因此本书既适用于中医专业、中西医结合专业的学生、中医自考人员以及中医在职人员的学习和提高，同时又适合初学者在理解的基础上更好地背诵原文。

鉴于水平有限，书中不妥之处在所难免，恳请提出宝贵意见，以便加以改进和提高。

目 录

-  第一章 概论 /1/
-  第二章 辨太阳病脉证并治 /7/
-  第三章 辨阳明病脉证并治 /66/
-  第四章 辨少阳病脉证并治 /87/
-  第五章 辨太阴病脉证并治 /100/
-  第六章 辨少阴病脉证并治 /106/
-  第七章 辨厥阴病脉证并治 /127/
-  第八章 辨霍乱病脉证并治 /142/
-  第九章 辨阴阳易差后劳复
病脉证并治 /148/

第一章 概论

一、《伤寒论》的沿革

《伤寒杂病论》是一部阐述外感疾病及杂病辨证论治的专著，是我国第一部理法方药比较完善，理论联系实际的古代重要医学著作。

(一)成书：《伤寒论》为东汉末期张仲景所著《伤寒杂病论》的一部分，成书于东汉末年(约200~210年)。《伤寒杂病论》全书共16卷。

(二)主要整理情况：

1. 晋·王叔和将原书的伤寒部分，整理成册，名为《伤寒论》。

2. 唐·孙思邈按“以类相从，方证同条”的原则对《伤寒论》再次进行整理，载于《千金翼方》卷九、卷十中，是现存最早的《伤寒论》版本。

3. 林亿等于宋治平二年(1065年)间再次对《伤寒论》进行校刊整理。校刊后的《伤寒论》，共10卷，22篇，收397法，除重复和佚方外有112方。林亿等的校正本，至今仍是学习、研究《伤寒论》最重要的版本，通称“宋本《伤寒论》”。然该版本国内已无原刻本，现可见者为明代著名的藏书家赵开美的复刻本，通称为“赵刻本”，简称为“赵本”，也有人称作“明本”。

4. 金·成无己所注解的《伤寒论》是全面注解《伤寒论》的先导。其《伤寒论》原文篇目与“宋本”一致，也是学习《伤寒论》的常用版本，称为“成注本”，简称“成本”。

二、《伤寒论》的学术渊源与成就

(一)《伤寒论》的学术渊源：《伤寒论》在学术上有

以下三个来源：

1. 继承了《内经》、《难经》等古典医籍所创立的中医基本理论。

2. 继承了《神农本草经》等古代药理学、临床医学著作的医药知识。

3. 总结了东汉以前的医药学成就，特别是总结了当时医家和劳动人民同疾病作斗争的宝贵经验。

(二)《伤寒论》的学术成就：

1. 《伤寒论》针对外感疾病的发生、发展及辨证论治提出了切合实际的辨证纲领和具体的措施，长期指导着外感疾病的治疗，并奠定了温病学发展的基础。

2. 《伤寒论》是我国第一部理法方药比较完备的医学著作，提出了较为完整的六经辨证体系，确立了辨证论治在中医学中的主导地位，为临床医学的发展奠定了基础。

3. 《伤寒论》结合临床实际介绍了中医治疗的“八法”及 112 个方剂和具体药物的运用，许多名方至今仍是常用方、基础方，故后世称之为“方书之祖”。

三、“伤寒”的涵义

“伤寒”的涵义有广义和狭义之分。广义伤寒是一切外感疾病的总称，即《难经·五十八难》所载“有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”这 5 种外感病的总称。狭义伤寒特指外感风寒感而即发的疾病。即《难经·五十八难》所说 5 种伤寒的第二种。

《伤寒论》研究的是广义伤寒，由于时代和个人经验所限，较多讨论了由风寒病邪所引起的病变。

四、六经的概念

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领,是在《素问·热论》六经分证的基础上进一步发展起来的。《伤寒论》的六经概括了六经所属的脏腑、经络、气血的生理功能和病理变化,抓住证候特点,将外感疾病发展过程中出现的各种表现,从病邪性质(因)、病变部位(位)、病势的进退缓急(势)、邪正消长(性、势)等多方面进行分析、综合,判断疾病当前病机,并针对病机立法处方用药,从而成为外感疾病辨证论治的纲领。

五、《伤寒论》的辨证方法

(一) 六经辨证:《伤寒论》六经辨证的内容主要有:辨外邪的寒热性质及其转化,确定病属寒证还是热证;辨病邪侵入人体的深度,确定主要病变在表、在里,以及进一步确立在何经络、何脏腑;辨邪正斗争的形势,确定疾病性质属于三阳病还是三阴病;辨病邪侵入人体之后,损伤人体正气的程度,以及进一步确定是伤阴为主,抑或伤阳为主,并注意伤阴、伤阳的转变。

(二) 六经辨证与八纲辨证的关系:六经辨证是最早形成的独立实用的辨证方法,是主要用于外感疾病的辨证论治纲领;八纲辨证亦得益于六经辨证的启发。六经辨证的具体运用无不贯穿着阴阳、表里、寒热、虚实的内容,八纲辨证通过六经辨证得到系统化、具体化。

(三) 六经辨证与脏腑辨证的关系:六经病证中无

不反映着脏腑经络的病理变化，但六经病证又不局限于某一条经脉、某一个脏腑，而与脏腑辨证形成互有联系，相互补充关系。

(四)六经病的传变规律：

1. 传变：

(1) 概念：“传”指六经病证循着一定的趋向发展；“变”指病情不循一般规律，而起着证候性质变化者。通常认为六经病的发展次序是太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴。

(2) 决定是否传变的主要因素：正气的强弱、感邪的轻重、治疗（含护理）当否，以及患者体质差异与有无宿疾等。

2. 合病、并病、直中：

(1) 合病：凡两经或三经的症状同时出现的病证，称为合病。

《伤寒论》中明确提到太阳阳明合病、太阳少阳合病、阳明少阳合病、三阳合病。

(2) 并病：凡一经证候未罢，又出现另一经证候的病证，称为并病。

(3) 直中：外邪不经三阳经，直接侵袭阴经所出现的病证，称为直中。

六、六经病证的治则

(一)六经病的治则：

1. 六经病的总治则：《伤寒论》六经病的治则，总的说来，不外扶正与祛邪两方面，三阳病以祛邪为主，三阴病以扶正为主。

2. 表里先后治则：①先表后里，是治疗常法。一般

说来,表里同病,应行先解表,表解后方可治里,否则易致外邪内陷,造成变证。具体应用时,多用于表里同病而以表证为主的病证。②先里后表,是治疗变法。在表里同病,里证急重的情况下,应先治其里,后治其表。③表里同治,是表证、里证同时治疗的方法。表里同病,有时先解表则里证不去,先治里则外邪不解,甚至出现表里均不能解,可用本法兼顾表里。

(二)六经病治则体现的基本精神:在六经病的治疗原则中始终贯串着“扶阳气”和“存津液”的基本精神。

(三)六经病证的治法:六经病的治法主要包括汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。

第二章 辨太阳病脉证并治

太阳病,是人体感受外邪,正邪交争于人体浅表引起太阳所属脏腑、经络生理功能紊乱所致的急性外感病。太阳的生理以膀胱、小肠两经、两腑的生理功能为基础,同时与手太阴肺的生理功能密切相关。

太阳的生理功能主要为统摄营卫,主一身之表,抗御病邪侵袭,故为诸经藩篱。

太阳病的主症是脉浮,头项强痛而恶寒。

太阳病的病机为风寒外袭,正邪交争,卫外不固,营卫不调,太阳经气不利。

太阳病本证可分为太阳中风证、太阳伤寒证、太阳表郁轻证三种类型。

太阳病以汗法为代表治法。

第一节 太阳病纲要

一、太阳病脉证提纲

【原文】 太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。〔1〕

【提要】太阳病的基本脉证。

(1) 太阳病的病机: 风寒外袭, 正邪交争, 卫外不固, 营卫不调, 太阳经气不利。

(2) 太阳病脉证提纲: 脉浮, 头项强痛, 恶寒。

(3) 太阳病主症的机理: ①脉浮: 感受外邪, 侵袭体表, 卫气向外抗邪。②头项强痛: 即头痛项强, 是沿太阳经脉循行部位出现的强痛。为风寒病邪侵袭体表, 阻遏卫气运行, 经气运行受阻, 于六阳经交汇的后头部及项

部出现强痛;其次与寒邪阻滞太阳经脉也有一定关系。

③恶寒:为卫气被寒邪郁遏,不能温煦分肉。由于卫气不虚,只是为邪气所阻,不能发挥正常功能,故卫气聚于体表,达到一定程度即可出现发热。恶寒与发热并见,是太阳病恶寒的特征。

(4)太阳病的性质:太阳病属八纲辨证的表、寒、实、阳证,简称表证。从疾病阶段看,太阳病为外感疾病的早期(初期)阶段。

二、太阳病分类

(一) 太阳中风证:

【原文】 太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。〔2〕

【提要】太阳中风证的主要脉证。

(1)主症:发热,恶风(或恶寒),汗出,脉浮缓。

(2)病机:风寒外袭,卫气受阻,伴有卫外不固,营不内守。简称为“卫开营泄”。

(3)机理:①恶风:与恶寒基本一致,但程度较轻,为遇风则恶,无风自安。风寒阻滞较轻;卫外不固较为突出。②发热:风寒阻滞体表的卫气,易表现发热。③汗出:卫外不固较为突出,玄府闭中有开,津液(营阴之一)外泄则自汗。④脉浮缓:太阳病脉浮,卫外不固,汗出伤正,表现在脉象上即出现相对无力的浮缓脉。

(二) 太阳伤寒证:

【原文】 太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为