

供 中 医 药 类 专 业 用



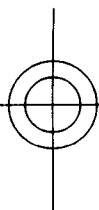
新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

伤寒论思维与辨析

主编 张国骏

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

伤寒论思维与辨析

(供中医药类专业用)

主 编 张国骏 (天津中医药大学)
副主编 姜建国 (山东中医药大学)
顾武军 (南京中医药大学)
何新慧 (上海中医药大学)
马晓峰 (天津中医药大学)
主 审 张伯礼 (天津中医药大学)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论思维与辨析/张国骏主编. - 北京: 中国中医药出版社, 2006.3
新世纪全国高等中医药院校创新教材
ISBN 7-80156-981-4

I. 伤… II. 张… III. 伤寒论—研究 IV. R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 017023 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码: 100013
传真: 64405750
北京市燕鑫印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 19.75 字数 466 千字
2006 年 3 月第 1 版 2006 年 3 月第 1 次印刷
书号 ISBN 7-80156-981-4/R·981 册数 3000

*

定价: 24.00 元
网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153
书店网址: csln.net/qksd/

新世纪全国高等中医药院校创新教材
《伤寒论思维与辨析》编委会

主 编 张国骏 (天津中医药大学)

副主编 姜建国 (山东中医药大学)

顾武军 (南京中医药大学)

何新慧 (上海中医药大学)

马晓峰 (天津中医药大学)

主 审 张伯礼 (天津中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

刘志龙 (广东省中医院珠海医院)

刘英锋 (江西中医学院)

朱章志 (广州中医药大学)

李应存 (甘肃中医学院)

李志庸 (广西中医学院)

陈 明 (北京中医药大学)

林天东 (海南省中医院)

金东明 (长春中医学院)

郭瑞华 (山东中医药大学)

黄金玲 (安徽中医学院)

黄家诏 (广西中医学院)

董正华 (陕西中医学院)

阚湘苓 (天津中医药大学)

编写说明

编写新世纪创新教材《伤寒论思维与辨析》，目的在于为中医本科生、研究生提供一部科学性、应用性强的，内容新颖而又富有创新发展意识的，培养与提高中医辨证思维能力和临床实践能力的教科书，以适应人才培养的需要，适应我国中医药教育的发展。

本教材特色是：贯彻“以人为本”的教育思想，重在体现教育人才；突出“问题教育”的教育方法，即重视辨证思维与创造性思维的培养及学习方法的传授；强化本教材作为“提高课”的定位，即突出本科《伤寒论》教学过程完成后的综合提高，融会贯通及发散思维、质疑能力的培养。

本教材的编写，力求突出创新能力、思维能力的培养，突出教材的创新性、研究性及实用性；充分利用本学科疑难问题和争论问题较多的学科特点，力求通过释疑、解难，培养学生的创新思维和发现、分析、解决问题的能力；吸收了近年来的研究成果和课改成果，在内容上力求精练浓缩、说理透彻、结论可信。

本教材编写体例基本上是以专题为基本单位，每节内容或每小节内容形成有机整体。部分“专题”具有典型的研究特征。第二章辨证思维的方法、第三章思考与辨析的“专题”由【问题】、【分析】、【结论】、【启示】四部分组成。第四章《伤寒论》临证思维与运用的体例为：【医案】、【分析】、【启示】三部分组成。“常法辨治”一节，尽量选取与原文紧扣、病证相近的医案。“变法辨治”一节，选用能够体现“活”用且能体现辨证思维者。“分析”突出辨证思维过程的分析。第五章伤寒名家思维探究的编写体例为：【生平事迹】、【学术成就】、【临证思维】、【启示】。

本教材由全国十二所高等中医药院校联合编写。绪论由张国骏撰写；第一章之第一节《伤寒论》思维的原则由张国骏、李应存撰写；第一章之第二节《伤寒论》诊疗中的思维模式由阚湘苓、马晓峰撰写；第二章之第一节逻辑思维由何新慧撰写；第二章之第二节常变思维由姜建国、张国骏撰写；第二章之第三节辨异思维由朱章志撰写；第二章

之第四节动态思维由董正华、张国骏撰写；第二章之第五节鉴别诊断思维由刘英峰撰写；第三章之第一节病证思考与辨析由姜建国、张国骏撰写；第三章之第二节治法思考与辨析由黄家诏、李志庸撰写；第三章之第三节方药思维与辨析由顾武军、黄金玲、姜建国撰写；第四章由陈明撰写；第五章由刘志龙、郭瑞华、金东明、林天东撰写。全稿完成后，经张伯礼院士主审定稿。在编写过程中，天津中医药大学、海南省中医医院给予大力支持，在此表示感谢。

编写新世纪创新教材《伤寒论思维与辨析》属于中医学教育与教材建设的新尝试，是一项十分重要而艰巨的工作，如何把握本教材的特色，对于编者来说确实是重大的挑战。由于可借鉴的经验甚少，加之时间仓促，本教材虽几易其稿，仍感有不近人意之处。希望各院校在使用过程中提出宝贵意见，以期再版时进一步修订、完善。

《伤寒论思维与辨析》编委会

2005年12月

目 录

绪论	(1)
一、《伤寒论思维与辨析》的研究对象和内容	(1)
二、《伤寒论思维与辨析》的雏形	(3)
三、《伤寒论思维与辨析》的研究方法	(3)
四、《伤寒论思维与辨析》研究的意义	(9)
五、《伤寒论思维与辨析》的基础知识	(10)
第一章 《伤寒论》辨证思维的原则与模式	(20)
第一节 《伤寒论》思维的原则	(20)
一、整体观原则	(20)
二、恒动观原则	(23)
三、常变观原则	(25)
四、脉症合参辨证观原则	(27)
第二节 《伤寒论》诊疗中的思维模式	(29)
一、析病机	(29)
二、抓主症	(37)
三、病证结合	(43)
四、方证相对	(48)
五、类似证鉴别	(54)
第二章 《伤寒论》辨证思维的方法	(60)
第一节 逻辑思维	(60)
一、相关证分析思维与反测证候	(60)
二、治疗反馈分析思维与辨证	(62)
三、否定分析思维与辨证	(63)
四、反症分析思维与辨证	(65)
第二节 常变思维	(67)
一、常变思维的基本概念	(67)
二、常见病证的常变辨证思维	(67)
第三节 辨异思维	(80)
一、辨异思维的重要性	(80)

2	·伤寒论思维与辨析·	
	二、辨异思维的运用举要	 (82)
	第四节 动态思维	 (92)
	一、动态思维的基本内容	 (92)
	二、动态思维的具体运用	 (92)
	第五节 鉴别诊断思维	 (118)
	一、鉴别诊断的基本理论	 (119)
	二、鉴别诊断的模式与方法	 (119)
	三、常用的鉴别诊断方法举要	 (126)
	第三章 思考与辨析	 (130)
	第一节 病证思考与辨析	 (130)
	一、病证思考与辨析的必要性	 (130)
	二、有关病证的思考与辨析	 (130)
	第二节 治法思考与辨析	 (150)
	一、治法思辨的重要性	 (150)
	二、治法思考与辨析举要	 (151)
	第三节 方药思考与辨析	 (173)
	一、《伤寒论》方的药对配伍	 (173)
	二、药物运用的思考与辨析	 (190)
	第四章 《伤寒论》思维方法的临证运用	 (212)
	第一节 《伤寒论》常变思维观的临证运用	 (212)
	一、《伤寒论》常变思维观的临床意义	 (212)
	二、临证运用病案例举分析	 (213)
	第二节 《伤寒论》误治原因分析及临床误治病案例举	 (243)
	一、《伤寒论》误治原因分析	 (243)
	二、误治病案例举	 (246)
	第五章 伤寒名家思维探究	 (254)
	一、许叔微	 (254)
	二、成无己	 (259)
	三、柯琴	 (264)
	四、尤在泾	 (270)
	五、曹颖甫	 (274)
	六、李克绍	 (277)
	七、刘渡舟	 (290)
	八、陈亦人	 (299)

绪 论

《伤寒论》的理论何以能经久不衰？何以对临床各科具有广泛的指导意义？其根本原因是《伤寒论》中所体现、所揭示的思维方法，对中医理论与临床有着普遍的指导意义。研究《伤寒论》的辨证方法是学习《伤寒论》的最主要部分，掌握了其临证思维有助于提高辨证论治思维能力和水平。中医临床有着悠久的历史，以其特殊的认识思维方式影响着医学的发展。《伤寒论》作为中医人必修课程，近两千年来一直指导着中医临床且发挥着举足轻重的作用，越来越受到重视。然而，就当今研究成果看，文献、临床及实验研究占主导，《伤寒论》临床思维系统化、科学化尚显不足。运用《伤寒论》中的思维方法研究《伤寒论》，辨析《伤寒论》中的疑难问题，在近二十年来研究成果中占有一定的比例，为《伤寒论》思维与辨析的深入研究奠定了相应的基础。

一、《伤寒论思维与辨析》的研究对象和内容

《伤寒论》思维所研究的对象包括《伤寒论》中所具有的思维原则、思维模式、思维方法等内容；《伤寒论》辨析所研究的对象范围很广，主要包括病证、方药、治法等内容。

研究的内容包括：《伤寒论》辨证思维的原则，包括整体观原则、恒动观原则、常变观原则、脉证合参原则；《伤寒论》辨证思维模式，包括析病机、抓主症、类证鉴别、病证结合、方证相对等；《伤寒论》辨证思维的方法，包括逻辑思维、常变思维、辨异思维、动态思维等；《伤寒论》思考与辨析，包括病证思考与辨析、治法思考与辨析、方药思考与辨析等；《伤寒论》思维方法的临证运用，如常变思维观的临证运用、误治原因分析等。

《伤寒论》思维原则的整体观体现在伤寒发病、传变、治疗及其康复等方面；恒动观体现在疾病的发生发展及辨证治疗的动态变化之中；常变观是中医辨证思维的基本特征之一，即通常所说的“知常达变”，“常”，指辨证的常规性思维，“变”，指辨证的变法性思维。

《伤寒论》全书始终贯穿着辨证求因、审因论治的思维过程。总结、归纳其共性特点非常重要，而此共性就是《伤寒论》中所蕴含和体现的辨证思维过程。这个过程始于对四诊等手段所搜集到的疾病的各种信息进行分析，对症状进行比较、鉴别和初步的辨识，去伪存真，将各种症状归纳为某一症候群，并对其病机进行分析，做出初步判断；根据病机与主症，与某些相似病证进行鉴别，最终做出病证诊断；在准确辨证的基础上，分清病证的标本缓急进行辨证治疗。在此思维过程中，分析病机、抓准主症、类证鉴别、病证结合诊断和方证相对等，是关键环节。

《伤寒论》在疾病的辨证论治过程中充满了逻辑学思想，存在着病证或汤方证之间，疾病发展各个阶段之间的量变与质变，否定与肯定，对立与统一等事物发展规律。要认识一个

病证的本质,对其作出正确的辨证论治,可通过运用逻辑思维方法,如抽象、概括、归纳、演绎等,进行分析推理而得出结论。如,可从相关证分析思维去推理反测某一病证的证候属性;可利用治疗的反馈信息作为新的推理的前提和依据;运用否定分析思维,以把握疾病的每个发展阶段;从疾病出现的反症入手,分析辨明病证的性质等方面进行研究。

常变思维,是中医辨证思维的基本特征之一,即“知常达变”。所谓“常”,指辨证的常规性思维方法,亦即常规常法,属逻辑思维的范畴。所谓“变”,指辨证的变法性思维,其实质是指辨证思路、方法、内容诸方面的无序性、非规律性,属辨证思维的范畴。知常达变是中医的基本辨证论治思维。《伤寒论》则是变法辨证思维体现最为突出的经典医著。本教材主要包括小便异常的常变辨证思维;大便硬与溏的常变辨证思维;发热症的常变辨证思维;烦躁症的常变辨证思维;胀满、疼痛、口渴、下利诸证的常变辨证思维等。

辨异思维,主要包括类似病及不典型病的辨异。辨异思维体现在辨病和辨证当中。《伤寒论》原文清楚实在地表明,它既辨病又辨证,以病分证,其诊疗体系是辨病和辨证结合的两级体系。本教材主要从辨异思维的重要性;辨异思维与太阳温病;辨异思维与麻黄杏仁甘草石膏汤证;辨异思维与阳明中寒;辨异思维与少阴病类似证;辨异思维与厥阴病类似证等方面予以阐发。

动态思维,是一种基本的科学思维方式,是一种运动的、不断调整和择优的思维方式,它与用固定、静止的观点看待事物的静止思维相对立。其特点表现是流动性、择优性、构建性、整体性及开放性。动态思维方法的一般模式:首先不断地输入新的信息,并根据新的信息进行分析、比较,依据变化了的情况形成新的思维目标、思维方向,确立新的方案、对策,然后输出经过改造了的信息,对事物、工作实施新的方案。通过不断输入思维的目标差,达到对客观事物的正确掌握、控制和改造的目的。《伤寒论》辨证论治的动态思维体现于全论各篇,本教材主要从以下诸方面讨论,如:《伤寒论》中的动态辨证方法、从辨病与辨证相结合的诊断模式看动态思维、从太阳病的传变看动态思维、阳明病经热证的动态发展与转归、阳明病经热证与腑实证的兼夹与治疗、从阳明篇对三承气汤证的辨析看动态思维、少阴病篇猪苓汤证的动态辨治、从辨厥热胜复看动态思维等。

思考与辨析内容是本教材非常重要的一部分。研读《伤寒论》有关病证的原文,要勤于思考,善于思考;要勤于辨析,善于辨析。只有带着问题学习,带着疑问研究,才能领会其辨证论治的精髓。通过具体的思考与辨析过程,以提高学习者的分析问题、解决问题的能力。其中病证思考与辨析内容包括:心下诸证的概念及其辨析;五苓散与蓄水证的辨析;蓄血证病位的辨析;阳明病篇猪苓汤证的辨析;阳明病篇栀子豉汤证的辨析;少阳病与柴胡证的辨析;阳明病热证误汗病瘥的辨析;柴胡加芒硝汤证的辨析;心病谵语与肝病谵语的辨析等。治法思考与辨析,是针对《伤寒论》中治法思维方面存在的某些疑惑之处,尤其是某些不易理解 and 有待探究或医理尚待彰明者,提出的思考与辨析,主要包括:“利小便实大便”的得与失;“先与”、“后与”谈辨治思路;“桃花汤主之”治标治本析;309条“少阴病……吴茱萸汤主之”辨;阳明病兼表证用桂枝汤的思考;麻黄连翘赤小豆汤是否兼以解表;“面色赤”、“心下痞硬”不可下的思考;“伤寒呕多,不可攻之”的思考等。

方药思维与辨析,包括两方面内容。一是方剂的配伍特色,二是药物运用规律。在方剂

的配伍方面,主要讨论《伤寒论》方剂的配伍与药物的运用颇具独到思维特征的相关内容。如《伤寒论》药对配伍的概念、组成原则、组成的方式、基本作用及其影响因素等;《伤寒论》药对配伍的模式;《伤寒论》方配伍中“药对”的应用举要,以“药对”成方、以“药对”名方、以“药对”复合名方等。

药物的运用规律方面包括:根据主症制定主方、药物配伍法度谨严、加减化裁灵活变通、量比不同功效各异、药物煎服各有法度等,同时列举讨论了麻黄、桂枝、杏仁、芍药的药与用问题,且针对“无汗不得用桂枝”、“大柴胡汤大黄之有无”等进行辨析。

病有常变,证有常变,其治亦有常变。《伤寒论》思维方法的临证运用,主要从常变思维观的临证运用,分别从常法变法角度精选介绍了古今医案,并从中分析得到思维方面的启示。同时,结合古今临床资料介绍了误治原因分析及临床误治相关问题。如:太阳表证汗之不当、太阳表证误吐、汗吐下数法合用致误、少阳病误下误汗、二阳三阳合病并病误下、阳明热证误下、里虚证误下、里实误汗等原因;列举辨证误案及药量服用不足、药量比例失调、药物炮制不当等误治医案,并分析其原因,从中得到启示。

二、《伤寒论思维与辨析》的雏形

《伤寒论》是中医临床学的奠基石,将中医基础理论与临床实践密切结合,创立了理法方药辨证论治原则,以及六经辨证纲领。仲景不朽之作融汇了其毕生心血与经验,规范了当时医生诊治伤寒杂病的认识思维,充分体现了当时中医临床辨证思维的全部成果,该书问世,迅速引起了同时期医家的强烈共鸣和认同,指导着后世医家顺应辨证论治这一方向发展,在其后的一千七百余年里,历代医家都尊奉仲景学说,特别是在外感病证治思维研究中,多数医家借“六经”进行概括和抽象并以此作为辨证论治的纲领。

自晋隋以降,截止目前,整理和注解《伤寒论》之著作可谓汗牛充栋,或循原书之义而加以阐释,或本仲景故说而间附后世类方,或以法类证,或以方类证,仁智各异,对仲景学说有所昌明,注释发明者达数百余家。据不完全统计,已经出版刊印有关《伤寒论》研究性著作或注本达五百余种,其中注本又多于研究性著作。虽尚未见专论《伤寒论》思维与辨析之专著,但其中也不乏阐述者,如许叔微《伤寒九十论》、成无己《伤寒明理论》、柯琴《伤寒来苏集》、尤在泾《伤寒贯珠集》、曹颖甫《经方实验录》、李克绍《伤寒解惑论》、刘渡舟《伤寒临证指要》、陈亦人《伤寒论求是》、姜建国《伤寒思辨》、陈瑞春《陈瑞春论伤寒》、张正昭《伤寒论归真》等。加之近五十年来,有关《伤寒论》思维与辨析方面的研究性论文已近百篇,从某种意义上讲,为《伤寒论思维与辨析》课程的形成奠定了一定的基础。

三、《伤寒论思维与辨析》的研究方法

(一)《伤寒论》思维与辨析相关原文的研究方法

古今文献中有关《伤寒论》原文研读方法的参考书及论文很多,均从不同角度介绍了《伤寒论》的研修方法,在学习和研究《伤寒论》方面起到了非常重要的作用。本教材仅介绍两种针对《伤寒论》思维与辨析的相关读法。即四要素动态分析法、原文内涵等级标注

法，兹分别介绍如下。

1. 四要素动态分析法

《伤寒论》原文的分析，既是本学科的重点，又是研读的难点。同时也是《伤寒论思维与辨析》的研究基础。通过调研发现：学者原文理解不够深入，不能准确理解原文源自临床的特定关系，缺乏动态辩证分析和融会贯通能力。往往研读效果欠佳，甚至事倍功半。该问题与历代注家的研究导向、现行教材的释义不无关系，与近两千年来形成的思维定势，关系亦颇为密切^[1]。原文理解的有欠深入，甚至错误，直接影响学习效率和质量，从而影响中医辨证思维能力的培养与提高。明确《伤寒论》原文的基本结构规律，是学习《伤寒论思维与辨析》的基础。

(1) 《伤寒论》原文的基本结构规律

《伤寒论》原文绝大多数是源自临床的，大量临床经验又往往以医案形式记录。医案是中医的一种特殊著作形式，它的存在与中医临床诊疗的复杂性和经验性不无关系。医案的记录形式只能记录个案，而《伤寒论》将大量同类或近类医案以原文形式记录下来，总结了若干可以直接指导临床的经文，为世代岐黄学子所习用，为历代临床医家所推崇。

“四要素”结构系《伤寒论》原文的基本结构。所谓“四要素”，就是以原文形式记述同类医案的四个基本要素，即原病证（第一要素）、病史及或治疗史（第二要素）、现病证（第三要素）、现病证的治疗（第四要素）等，每一要素在原文中又分别具有不同的意义。不同的原文，其结构规律不尽相同。《伤寒论》398条中，有200余条原文符合四要素、三要素、二要素的结构规律，并且二要素、三要素结构又是四要素结构的特殊形式，《伤寒论》中尚有大约30余条原文属于层叠四要素结构。因此，四要素结构是《伤寒论》原文的基本结构。

明确原文的结构是四要素分析法的运用基础，理清原文中的各要素，是理解原文内涵及掌握辨证论治精髓的前提。《伤寒论》原著中，有30%左右的原文，符合四要素（四要素）结构，15%左右的原文符合三要素结构，15%的原文符合二要素结构。另外，有近15%的原文符合特殊四要素结构。

①四要素结构

四要素结构，是《伤寒论》原文的基本结构，凡具备四个要素的原文，均属四要素结构。符合四要素结构的原文，仅太阳篇就有三十余条。例如，原文第20条“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”。太阳病做为病人就诊前的病证（第一要素，原病证），发汗治疗本属于正法（第二要素，治疗史），由于体质因素的差异和汗法是否得当，病情发展可能会出现不同的转归。治疗得当则汗出病瘥；否则可导致卫阳受损，漏汗不止（第三要素，现病证）。因此，本条提出用桂枝加附子汤主之（第四要素，现证治疗）。

仅太阳篇（下同）除第20条外的24条、40条、42条、44条、45条、46条、55条、57条、67条、71条、78条、80条、96条、102条、103条、107条、112条、123条（前半部分）、124条、136条、137条、143条、144条、147条、148条、161条、163条、168条以及174条等，都符合典型的四要素结构。

②特殊四要素结构

在《伤寒论》中，也的确存在不具备四要素中某一、二个要素的原文，也即符合二要素或三要素结构。其中，有些原文缺少病史、治疗史要素；有些原文缺少原病证要素；有些原文缺少现证治疗要素。

所谓三要素结构，即缺少某一要素的原文结构，这种由三个要素构成原文的结构，称三要素结构。此类原文多以缺少原病证要素为特征，也有缺少现证治疗部分者。

《伤寒论》中典型三要素结构的原文较多，其特征是缺少原病证部分。《伤寒论》原文的划分是以内容相对独立为基本原则的，也就是相对独立部分的句子构成一条原文，所以有些原文的某一要素实际上是与前条原文共享的。从表面看，缺少了一个要素。现行教材大多是按照病证分类，改变了原著的次序，因此，有些原文的第一要素被掩盖了。如原文 22 条“若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之”。除本条外，尚有原文 25 条、26 条、28 条、61 条、62 条、63 条、64 条、65 条、66 条、68 条、69 条、70 条、72 条、76 条、77 条、117 条、118 条以及 162 条等，就某一条原文自身而言，缺少了原病证要素，而结合前后文，或结合具体病史、治疗史，完全可以推导出所缺要素。

此外，《伤寒论》中有一部分缺少现证治疗要素的原文，也属于三要素结构，此类原文特点是：具有原病证、病史及或治疗史、现证。例如，原文 114 条、115 条、150 条等。

二要素结构的原文有以下两种情况，其一是缺少病史及或治疗史要素者；其二是缺少原病证及现证治疗要素者。由于病人体质的差异、感邪轻重的不同、症状表现轻重各异等诸多原因，加之历史客观条件所限，病人就诊迟早不同，经否治疗也不同，故《伤寒论》中有些原文记录了病史及治疗史，但也确有缺此记述者。缺少病史及治疗史要素的原文，恐属对同类初诊病人的记述，可以看作首诊式病例摘要。对于此类原文，第一要素实际就是第三要素，不存在第二要素。例如，原文 12 条“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之”。除本条外（以太阳篇为例），尚有 13 条、14 条、18 条、31 条、32 条、35 条、36 条、38 条（前半部分）39 条、41 条、53 条、54 条、108 条、109 条、166 条、169 条、171 条、172 条、173 条、175 条、176 条以及 177 条等。

另外，《伤寒论》中缺少原病证及现证治疗要素的原文，大多属于说理性原文和预后判定的原文。例如（以太阳篇为例），原文 7 条、9 条、10 条、47 条、58 条、59 条、60 条、83 条、84 条、85 条、86 条、87 条、88 条、89 条、90 条、93 条、110 条、113 条、119 条、120 条、121 条、122 条、127 条、128 条、129 条、130 条、132、133、139 条、140 条、145 条、151 条、153 条、160 条、170 条以及 178 条等。

③层叠四要素结构

《伤寒论》中有些原文，既不符合典型四要素结构，又不符合三要素或二要素结构。此类原文不仅具备四要素或三要素，而且属于分支式或层层嵌套式结构的原文。有为说明治疗后的多种转归而设者，也有为用于鉴别诊断而立者。例如，原文 23 条“太阳病，得之八九日，如症状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三次发，脉微缓者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也。面色反有热色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤”。除此之外（以太阳篇为例），尚有

34 条、56 条、98 条、105 条、110 条、116 条、131 条、134 条、136 条、141 条、142 条、148 条、149 条、152 条、156 条、159 条以及 164 条等。

(2) 原文结构规律的运用

原文结构规律的运用，即“四要素动态分析法”（自拟名）的运用。四要素动态分析法，即根据原文所具有的结构特征，标明原文所对应的要素，运用中医理论，结合疾病的动态变化规律，详参病史、治疗史、素体、感邪等诸多因素，进行动态、系统、综合分析，把握疾病发展趋势，并指导治疗的动态辨证论治思维方法。具体运用步骤如下：

第一步：明确结构与要素。典型四要素结构的原文最容易标明各自要素，而三要素、二要素结构的原文一般需要联系前后文推断其隐含要素，对层叠四要素结构或层叠三要素结构原文，首先要明确原文框架与分支，然后再逐一明辨各自要素的种类。

第二步：解析原病与主症。解析原病证及主症的方法有两种情形。其一是根据典型四要素结构的第一要素分析、推断原病证候，同时根据相关原文推导出其临床基本表现。例如，原文 57 条“伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤”。通过“伤寒”及“发汗”的关系及其现证候“复烦”，推断原病证当属于太阳病伤寒证，具体表现当结合原文 1、3、35 条推导出其基本表现是：恶寒、脉浮、头项强痛，无汗等。其二是对于非典型结构的原文，当依据前后文及现证的基本情况反推原病证及主症，尤其对于缺少某第一要素的三要素结构原文，本法尤为适宜。例如，原文 72 条“发汗已，脉浮数、烦渴者，五苓散主之”。显然原文缺少第一要素，发汗前的病证则需要参见其前条或前几条原文才能得出结论。由于 71 条原文的第一要素是“太阳病”，显然本原文所言“发汗已”是针对太阳病而言的，现证则是太阳病发汗后出现的变证。至于原病证属太阳伤寒，还是太阳中风原文并未明确，恐两者均有可能。

第三步：分析病史治疗史。《伤寒论》中有相当一部分原文涉及到病史及或治疗史的问题，而病史、治疗史对于分析现证及证候发展趋势非常重要。例如，原文 103 条“太阳病，过经十余日，反二、三下之，后四、五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈”。“太阳病”属于原病证要素，已“过经十余日”是病史，“反二三下之”是治疗史，治疗后的“四、五日”，现证“柴胡证仍在”，并未排除它证的并存。本条原文属于层叠四要素结构，结构固然复杂，但病史、治疗史要素对于理解原文及确立治疗方案尤为重要。首先，病已“过经十余日”，说明现已不属太阳病证，而“反二三下之”，说明病人原本当有大便不通一症，根据病人“柴胡证仍在”及原病证的主症，考虑原“过经”之证当属于大柴胡证。由于本证发生于误下之后，误下毕竟伤正，所以仲景先与小柴胡汤，和解少阳，同时辅助正气，待正有所复，再“与大柴胡汤下之则愈”。由上所析，病史、治疗史对于推断治疗前的原病证及现证确系重要，不可忽视。

第四步：动态归纳现病证。《伤寒论》中有些原文所论现病证表现很具体，例如原文 107 条“伤寒八九日，下之，胸满、烦惊、小便不利、谵语、一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。但有些原文虽然属于典型四要素结构，但现病证不是很明确，则需要使用动态分析、归纳方法解决。例如，原文 248 条“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之”。仅据“蒸蒸发热”即用“调胃承气汤主之”？恐致后学疑惑重

重。历代注家及现行教材多以补充症状表现的方法解释原文及现证，如此便以大便秘结、潮热、谵语、腹满等作为补充症状，其实难合仲景经旨。问题的关键在于未能理解“太阳病”仅“三日”，正确“发汗”，反而“不解”，出现了“蒸蒸发热”的转机，是“属胃也”的动态趋势诊断的思路，当然就难以理解为何用“调胃承气汤主之”了。其实，依据蒸蒸发热，诊为阳明病腑实轻证，完全是从趋势角度做出的。因为太阳病早期正确治疗导致转属阳明，显然是素有内热时才会发生。出现“蒸蒸发热”完全可以诊断为阳明病热证，为何诊断为阳明病腑实轻证呢？此动态辨证思维之体现。因为汗出津伤，从本证趋势看，必形成燥热与糟粕的互结，尽管现证未见多日不便，但由于素热在先而汗出津伤，故病证趋势必为阳明腑实，由于证候未备，故仅可诊为轻证，所以使用调胃承气汤，而不可与大、小承气汤。如果弃动态归纳现病证分析方法而不用，采用补充症状的方法诠释原文，恐悖仲景经旨。

第五步：结合病势议治疗。结合病势确立治疗方案，通常是根据正邪两方面考虑的。对于未经误治的外感病，其治疗方案与方法的确立比较容易，但对于较为复杂的或误治传变后的外感病则并非那么简单，通常须结合病势进行分析，方可确立正确的治疗方案。例如，原文 323 条“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤”，大多认为本条乃省文笔法，言仲景省略了某些症状，笔者不赞同此说。按照四要素动态分析法，本条系二要素结构，现证要素系少阴病，脉沉提示寒化，而寒化的趋势必是阳气大衰，无论其后形成寒化下利证、寒化水气证、阴盛格阳证的何证，阳气虚衰趋势的本质已确立，不必也不可等待日后具体证候之明晰，否则阳气大衰甚至亡阳，则救之晚矣。所谓“宜四逆汤”，系根据正邪对比及病证发展趋势而确立的治疗方法。

总之，《伤寒论》原文源自临床，大多数原文符合四要素或三要素或二要素的结构规律，四要素结构是《伤寒论》原文的基本结构。根据原文结构特征，运用中医理论，结合疾病的动态变化规律，详参病史、治疗史、素体、感邪等诸多因素，进行动态、系统、综合分析，把握病证发展趋势，从而确立正确的治疗方案与方法。明确原文结构规律，对于提高学者发现问题、分析问题、解决问题的能力及动态辨证论治的思维能力，至关重要，是学习《伤寒论思维与辨析》课程的基础。

2. 原文内涵等级标注

《伤寒论》的原文绝大多数是源自临床的，可以说是大量病案总结、积累的升华，不同的原文其所依据的临床资料不尽相同。其中，有些原文的基础是同类疾病的共性总结，有的原文是对某类疾病某种证候各种不同表现的归纳，有的则是某一证候证治的小结，有的又是对某证之某些变局的记述。通常可分为一级、二级、三级、四级。

一级原文，就是指六经病提纲和霍乱、阴阳易病提纲，它们分别概括了同一类疾病的共性特征，是同类疾病若干证候的共性总结，其病案基础资料应该说是相当丰富的。例如：太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。这是太阳病的共性特征，是绝大多数太阳病病人的最基本的、最常见的临床表现。

二级原文，是某一证候的总结性原文，所论证候表现并非见于某一具体病人，而是同类证候不同表现的病人资料的整合性总结。例如：原文 35 条：“太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”从事过临床的医生都非常清楚，一个

太阳病伤寒证的病人不可能同时具备如此多的临床症状,如果以此作为诊断标准去临床,那就很难见到此证了。往往只能见到某些能说明病机存在的证候表现,因此而用麻黄汤。由此可以看出,仲景列第35条原文就是想从总体上讲,太阳伤寒证会有哪些临床表现,这一点就如同中医内科学中某病某证型的临床表现一样,是谈可以出现的临床表现,而不是讲诊断和使用标准。再如原文12条:“太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”其所论的临床表现很多,甚至有的不可能同时出现。如啬啬恶寒、淅淅恶风,往往很难与鼻鸣干呕同时出现,故原文12条也是讲太阳中风证的临床表现的。而原文13条“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风者,桂枝汤主之。”所讲的意义就不同,是在讲有上述表现者就可使用桂枝汤。

三级原文,是讨论具有相同临床表现的某病某证的证治的一类原文。正如上文所言,第13条原文就是要讨论太阳病具有头痛、发热、汗出、恶风等临床表现的就应用桂枝汤主之,显然是对具有同样临床表现者用桂枝汤治疗效验后的总结。再如,原文95条:“太阳病,发热汗出者,此为荣弱卫强。故使汗出,欲救邪风者,宜桂枝汤”。同样也是对具有发热汗出症状的太阳病治疗后的总结,也同样是对同类雷同医案的积累所得。

四级原文,是对三级原文所论证候之变局的阐论。如原文18条所论:“喘家作,桂枝汤加厚朴、杏子佳。”同样是太阳中风证候,“喘家”之证治与常人不同。再如,有“或然症”的原文,如96条:“伤寒五六日、中风,往来寒热,胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴、或腹中痛、或胁下痞硬、或心下悸、小便不利、或不渴、身有微热、或咳者,小柴胡汤主之。”其所论前半部分属于三级,而后半部分所论之或然症显然属于变局,即属于四级原文,因此在治疗上需要加减药物,调整治疗方案。需要说明的是,在含有或然症的原文中,不同内容的内涵级别是有区别的。如前所言96条,再如41条、316条、317条等。

综上所述,一条一级原文可由若干条二级原文汇集而成,一条二级原文可由若干条三级原文归纳而成。三级原文与四级原文是言证的常与变,是一般和特殊,是用原方和加减方的区别。因此,明确原文对应的级别内涵,对于深入理解原著精髓及以此指导临床,至关重要,不可不辨。

(二)《伤寒论思维与辨析》的基本研究方法

《伤寒论》思维的研究是一项全新的课题,其根本任务是用思维科学、认知科学、逻辑学等学科的原理及最新研究成果,展开对诊治思维过程的探索,揭示《伤寒论》临床思维过程,为提高诊治效率提供基本理论和方法。为此,运用文献法、调查法、内省法等确有必要。

1. 文献法

文献是知识结构、临床经验等借助于语言文字外化的结果,是医家临床活动的真实记录,它包括著作、医案、医话、论文、报告等。《伤寒论》相关文献浩如烟海,其文献研究即在通阅历代《伤寒论》相关文献的基础上,选择具有代表性者作为研究对象,剖析医家的临床诊治思维特点(详见第五章),研究思维结构的形成发展过程,是思维基础研究的基本

方法。

2. 调查法

调查法是通过与临床思维活动的主体——医者的接触以获得研究资料的一种方法，是思维研究中必不可少且非常重要的一种研究手段。调查法可分为普查与抽样调查两种形式。由于受主客观条件的限制，调查研究不可能穷尽医者群体中的所有个体，只能通过调查某些对象来研究群体，所以实际当中，常用的是抽样调查，应侧重于名老中医对经方应用有建树者。

3. 内省法

内省法研究的是中医师的临床思维活动，中医师既是认识的主体又是认识的客体，有条件、有能力对自己的临床思维活动进行认识。内省法即是由临床中医工作者对自我诊治思维过程进行回顾、体察和反复思索的一种研究方法。内省法可分为主动内省与被动内省两种。主动内省由临床中医师在理解意图的基础上自觉地进行，被动内省由临床中医师在启发或诱导下按照一定的思路去展开。两者都须具备一定的思维学知识，经过一个追究深思的过程，才能为研究提供系统、全面的一手资料，有助于发挥人的潜在功能和自我意识能力，从而有利于诊治思维效率的提高。

四、《伤寒论思维与辨析》研究的意义

《伤寒论思维与辨析》的研究是一项创新性工作，目的是为较好地继承和弘扬仲景学术思想，开发医者思维潜能，澄清某些悬而未决的学术难题。此项工作虽属新的研究领域，但确有其发展前景。《伤寒论思维与辨析》无论是在培养学生的思维、思考能力方面，还是在提高临床思维能力方面，都将产生积极的意义。

（一）有利于继承和发扬仲景学术理论

《伤寒论》问世以来，大多医家注重习用后的经验积累，注重理论知识体系的完善、发展，缺乏向外界展示自己如何运用《伤寒论》思维认识疾病、治疗疾病的思维过程。《伤寒论》思维与辨析研究旨在揭示仲景辨证论治的一般思维过程和思维规律，对思维的方法加以概括和总结，通过研究，力求明确仲景诊治活动的科学基础和认识论依据，利于继承和发扬仲景学术思想。

（二）提高思维能力和辨析水平

通过探索仲景临床思维方法、技巧，注重思维能力、思维技巧的训练，以利提高诊治思维能力，提供医者研究自身思维的方法，自觉遵循思维规律，不断提高临床诊疗水平。

（三）强化《伤寒论》作为中医临床基础课程的课程目标

探索中医教育课程的优化问题，致力于中医教学内容、方法的改革与创新，是近些年来研究热点。《伤寒论思维与辨析》是联结、沟通教学和临床的纽带，通过揭示仲景临床思维结构的组成要素及其相互关系，可为知识经验积累、自我智力的开发及临床思维结构的优