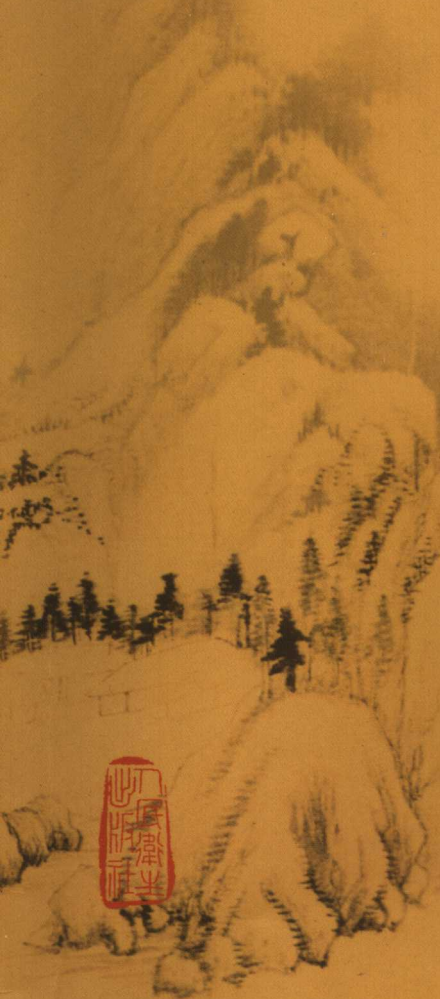


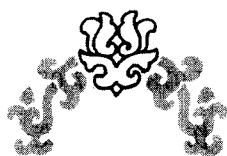
中医临床必读丛书

伤寒总病论

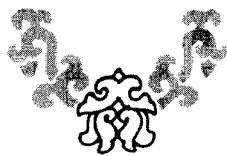
宋·庞安时 著
王 鹏 王振国 整理



中医临床必读丛书



伤寒总病论



宋·庞安时 著
王 鹏 王振国 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒总病论/宋·庞安时著 王鹏 王振国整理.
—北京:人民卫生出版社,2007.9

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08788-9

I. 伤… II. ①庞… ②王… ③王… III. 伤寒
论-研究 IV. R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 082685 号

中医临床必读丛书

伤寒总病论

著 者:宋·庞安时

整 理:王 鹏 王振国

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

网 址:[http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:5

字 数:79 千字

版 次:2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-08788-9/R·8789

定 价:11.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《灵枢经》

《黄帝内经素问》

《伤寒论》

《金匱要略》

《温病条辨》

《温热经纬》

二、诊断类著作

《脉经》

《诊家枢要》

《濒湖脉学》

三、通用著作

《中藏经》

《伤寒总病论》

《素问玄机原病式》

《三因极一病证方论》

《素问病机气宜保命集》

《内外伤辨惑论》

《儒门事亲》

《脾胃论》

《兰室秘藏》

《格致余论》

《丹溪心法》

《景岳全书》

《医贯》

《理虚元鉴》

《明医杂著》

《万病回春》

《慎柔五书》

《内经知要》

《医宗金鉴》

《石室秘录》

《医学源流论》

《兰台轨范》

《杂病源流犀烛》

《古今医案按》

《笔花医镜》

《类证治裁》

《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

四、各科著作

(一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇膳义》

《时病论》

(二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

(三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘訣》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

《永类铃方》
《仙授理伤续断秘方》
《世医得效方》
《正体类要》
《伤科汇纂》
《厘正按摩要术》

(九) 养生

《寿亲养老新书》
《遵生八笺》
《老老恒言》

五、方药类著作

《太平惠民和剂局方》
《医方考》
《本草原始》
《医方集解》
《本草备要》
《得配本草》
《成方切用》
《时方妙用》
《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于质疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

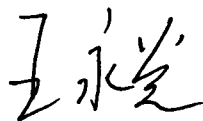
中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遵古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学

习易经道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行,为进一步扩大视野,续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辩之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007 年 3 月 5 日



导

读



《伤寒总病论》是作者多年潜心研究《伤寒论》的结晶。书中前三卷论述伤寒六经证，后三卷论述暑病等热病。作者于书中正式提出寒温分治的观点，认为伤寒与温病是性质不同的两类外感热病，对后世温病学说的创立和发展具有重要启示作用，实为一本较好的中医学参考书。

一、《伤寒总病论》及其作者

《伤寒总病论》作者为宋代医家庞安时（1042—1099）。庞安时，字安常，宋代蕲州蕲水（今湖北浠水县麻桥）人，我国北宋时期著名伤寒学家之一。庞安时少时即喜医方，多年潜心研究《伤寒论》，其学术思想上承《内经》、《难经》，旁涉诸家，阐发伤寒，推论温病，每多真知灼见。文献记载其著述有《伤寒总病论》、《难经辨》、《本草补遗》、《主对集》、《验方集》、《家藏秘宝方》等，除《伤寒总病论》外，其他书籍均已散佚。

《伤寒总病论》是庞安时的代表著作。全书共6卷，卷一叙论重点对外感病的病因、病机、分类、传变、治疗、预后等进行了阐述，提出“寒毒”概念，并统论六经分证；卷二论述汗、吐、下、温、灸等治法，将《伤寒论》有关条文及汤方按治法归类加以论述，并补充了后世许多效验方剂；卷三论述与

伤寒有关的临床病证，如结胸、痞气、阴阳毒、狐惑、百合、劳复等；卷四论暑病、时行、寒疫、斑痘等；卷五论述天行温病、黄病、小儿伤寒等；卷六载伤寒杂方、妊娠杂方、伤寒暑病通用针刺法、伤寒温热病死生候、差后禁忌、仲景脉说等。每证之下，有论有方。其处方用药，在《伤寒论》的基础上，参考诸家学说并结合个人实践经验，有所补充和发挥。本书是研究《伤寒论》较有影响的著作。

二、《伤寒总病论》的主要学术特点及临床指导意义

概括而言，本书主要学术特点及对临床的指导意义有以下几方面。

1. 明辨寒温之异，首开温病门户

宋代以前，温病归于伤寒范畴，治疗亦一宗伤寒之法。庞氏有感于当时医家不能区别伤寒与温病，以及治疗上以伤寒方治温病的弊端，明确指出了辨别伤寒与温病的重要性，其在《伤寒总病论》中说：“四种温病，败坏之候，自王叔和后，鲜有炯然详辨者，故医家一例作伤寒行汗下……温病误作伤寒行汗下必死，伤寒汗下尚有错谬，又况昧于温病乎！天下枉死者过半。”庞氏所谓四种温病，指风温、温疟、湿温、温毒。他认为，“风温与中风脉同，温疟与伤寒脉同，湿温与中湿脉同，温毒与热病脉同，唯证候异而用药有殊耳，误作伤寒发汗者，十死无一生。”温病与伤寒即便脉象相类，但总体证治各异，不可混同，如风温证见脉阴阳俱浮，颈痛身热，汗出体重，乃先伤于风，后伤于热而为病，与伤寒中风证汗出恶风，脉阴弱阳浮，因受风邪而致营卫不和之证不同，治当从厥阴风、少阴火入手。《伤寒总病论》第一次将温病放于同伤寒平等的地位认识和辨治，不再从属于伤寒，对后世温病学科的形成、发展

产生了深远的影响。

2. 阐发天行温病，重视未病先防

《伤寒总病论》从病因上将温病分为两类，一类是伏气温病，由冬时感受寒毒之气，伏藏人体脏腑之间，至春夏阳气升发之时而引发，如《伤寒总病论》中说：“辛苦之人，春夏多温热者，皆由冬时触冒寒毒所致，自春及夏至前为温病。”另一类是天行温病，由感受“异气”而发，具有流行性、传染性，如《伤寒总病论》中说：“冬时伤非节之暖，名曰冬温之毒，与伤寒大异，即时发病者，乃天行之病耳。”此即后世所谓的温疫、疫疔。作者从其丰富的临床实践中观察到，发生这类疾病的主要原因，并非前人所说的“非其时而有其气”，而是感受了致病性很强的“异气”。书中认为，天行之病可以是感受“异气”而即时发病，也可以在患伤寒病的基础上再由感染“异气”所致。其感受异气而即时发病者，春有青筋牵，夏有赤脉搏，秋有白气狸，冬有黑骨温，四季有黄肉随。作者虽然针对异气的种类和发病机制没有详细论述，但已认识到上述病证均是由感受异气引起，随四时季节不同而有不同表现，这一认识在温病病因学领域无疑是一个新的突破，对后世临床实践起到了重要的研究指导作用。

3. 治温重用寒凉，创表里同治法

《伤寒总病论》认为，治疗温病必须重用寒凉药物，提倡采用清热解毒之法。书中治疗五脏温毒及四种温病等病证时，共选用 16 首方剂，其中用石膏者多达 13 方，少则一两，多至四两，或配知母、黄芩、大青叶以增强清热解毒之功；或配芒硝、大黄以攻下里热之积；或配淡竹叶、香豉以清浮游之热；或配玄参、生地黄、葳蕤以滋阴护液；或佐以桂枝、生姜以制其寒凉之性。同时，对温病兼有表证或属表里同病者，首倡以表里双解法治之。如论“温毒”证时说：“寸口脉洪而大，数

而滑，洪大荣气长，数滑胃气实，荣长则阳盛，怫郁不得出，胃实即牢难，大便苦干燥，三焦闭塞，津液不通。医复发汗，令阳气盛不周；复重下之，大便遂秘，小便不利。”表里双解一法，实为庞氏开其先河，其后，诸家有所发挥，日渐成为临床论治温病的重要治法之一。

4. 补充发挥仲景伤寒证治理论体系

作者从临床实际出发，对《伤寒论》方证作了进一步的补充和发挥，书中所引述的《伤寒论》方证，均属临床应用确切有效者。如论述桂枝汤适应证时说：“凡桂枝汤证，病者常自汗出，小便不数，手足温和，或手足指稍露之则微冷，覆之则温，浑身热，微烦而又憎寒，始可行之。”可见，作者对桂枝汤证自汗出恶风的症状描述可谓既细致入微，又准确明了。手足露之则冷，覆之又嫌热，病人自觉烦热却又怕冷，诚为实践之所得。同时，书中不仅强调临床应用桂枝汤时要辨证准确，亦要考虑到时令、地域等因素，灵活加减。书中还指出，治疗伤寒病要顾及到患者的体质因素及既往病史，此外，对众多伤寒杂证的辨治也进行了必要的补充说明，如治伤寒头痛者，用荆芥散；若头痛壮热，心中烦者，则用黄芩栀子汤等，均系补仲景未备之全新内容，至今仍具有重要的临床指导意义。

三、如何学习应用《伤寒总病论》

1. 结合经典，融会贯通

《伤寒总病论》是以《内经》经义为本，征引前贤名论，结合自己的临床经验，对《伤寒论》进行补充和发挥的著作。因此，学习、研究本书时，一定要参阅《伤寒论》、《内经》、《难经》等经典医籍中的相关内容，对照学习，相阅互参，才能从中理出头绪，发现规律，掌握要点，从而达到纲举目张、透彻领悟的学习目的。这是学习本书必须遵循的首要原则之一。

2. 联系实际，学用结合

中医学既有系统完整的理论，又是一门实践性很强的科学。中医理论的形成与古人的医疗实践有着极为密切的联系，可以说中医学是建立在临床经验基础之上的一门应用学科，对它的若干较为抽象深奥的理论，只有结合实际，才能有较深刻的理解。联系实际，学以致用，是我们学习《伤寒总病论》一书的最终目标。通过研读，在系统了解和掌握该书主要学术思想和实践经验的基础上，应注意做到理论联系实际，不能按图索骥，更不能教条式地搬用书中理论套用于临床，要细心体会书中所展现于诊断和处方中的辨证论治、灵活变通特色，正确加以运用，以有效指导临床实践。

整理者

2007年3月

【整理说明】

《伤寒总病论》系宋代著名伤寒学家庞安时所著。书中所体现的学术思想，上承《内经》、《难经》，旁涉诸家，阐发伤寒，推论温病，每多真知灼见，是一本较好的中医学参考书。

本书初刻于公元 1113 年，宋代原刻本已佚，现存清道光三年（1823）黄丕烈士礼居复刻宋本、四库全书本、日本抄本、1912 年武昌医馆重刻士礼居本、1915 年上海石竹山房影印本、民国时期上海千顷堂书局影印本、1937 年商务印书馆铅印本等版本。本次整理以清道光三年黄丕烈士礼居复刻宋本为底本，以四库全书影印本、1912 年武昌医馆重刻士礼居本为参校本，参考《内经》、《难经》、《伤寒论》等相关著作进行整理。书中俗体字、繁体字、异体字等一律以标准简化字律齐；对于古今字，凡能明确其含义者，均以今字代之；对于某些通假字，则尽量恢复其本字；凡底本中出现的明显错别字，直接予以改正。不出校。

由于整理者水平有限，错误之处在所难免，敬请同道指正。



启：久不为问，思企日深，过辱存记，远枉书教。具闻起居住胜，感慰兼集。惠示《伤寒论》，真得古圣贤救人之意，岂独为传世不朽之资，盖已义贯幽明矣。谨当为作题首一篇寄去，方苦多事，故未能便付去人，然亦不久作也。老倦甚矣，秋初决当求去。未知何日会见，临书惘惘，惟万万以时自爱。不宣，再拜。

安常处士阁下

五月廿八日

人生浮脆，何者为可恃，如君能著书传后有几？念此便当为作数百字，仍欲送杭州开板也。知之，知之。

又白