




杏林传习十三经

伤寒论 注解伤寒论

叶磊 张庆凯 周鸿飞 点校

中原出版传媒集团
大地传媒

 河南科学技术出版社

伤寒论 注解伤寒论

叶磊
张庆凯
周鸿飞
点校



杏林传习十三经

河南科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论、注解伤寒论/叶磊, 张庆凯, 周鸿飞点校. —郑州:
河南科学技术出版社, 2017. 4

(杏林传习十三经)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 8556 - 0

I. ①伤… II. ①叶… ②张… ③周… III. ①《伤寒论》
②《伤寒论》-注释 IV. ①R222. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 018167 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65788613 65788629

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 邓 为

责任编辑: 邓 为 曹雅坤

责任校对: 柯 姣

封面设计: 中文天地

责任印制: 朱 飞

印 刷: 郑州环发印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170 mm × 240 mm 印张: 15.25 字数: 215 千字

版 次: 2017 年 4 月第 1 版 2017 年 4 月第 1 次印刷

定 价: 32.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

大道甚夷

——杏林传习十三经·序

进入 21 世纪以来的十多年时间里，中医中药成为持续热门话题之一。没有其他任何一个专业性极强的学术领域，能像中医中药这样吸引普罗大众的热切关注，其中以下几个映像片段，尤其让人记忆深刻。

其一，刘力红，《思考中医》。一部副标题为“伤寒论导论”的学术著作，意外地卖成了畅销书，引爆了国人的潜在热情，以“××中医”为题名的图书出版市场一时风起。关注中医由此成为大众潮流，不少青年才俊由于《思考中医》的因缘而入岐黄之门。

其二，张功耀，“告别中医中药”。千人诺诺的舆论氛围里，突现一人谔谔，自然地就成了焦点事件。这一场兆启于互联网新媒体的“中医存废之争”，虽然学术内涵无多，更像是一场口水战，但影响所及，甚为可观，终以国家行政权力干预而收场。

其三，张悟本，中医养生乱象。对于普通民众来说，热切关心自身健康的表象背后，是对医疗消费沉重负担的隐忧，由此形成一个追求“简、便、廉、验”保健养生之道的巨大诉求空间，于是绿豆、茄子、泥鳅、拍打、拉筋、刮痧等纷然亮相，大都假以中医之名。

其四，屠呦呦，诺贝尔奖。四十多年前的一项重大科研成果，终于获得国际学术大奖，一慰国人多年的“诺贝尔情结”。受一部中医古籍文献的启示，才有此项科研成果的关键性技术突破，由此更加强了“中国医药学是一个伟大的宝库”的著名论断。《中华人民共和国中医药法》立法程序进展顺利，中医中药发展契机甚好。

身处这样的社会人文气交之中，对于中医中药学术发展，中医学人自有切身感触与深入思考。现代著名中医教育家任应秋先生名言：“乏人乏

术难后继，中医中药总先忧。传承未解穷薪火，侈口创新缘木求。”自从西学东渐，中医学术遭遇生存危机，近一百多年来，如何传承中医学术，始终是萦绕不去、无可回避的大问题。就像一种沉疴痼疾，迄今没有理想的诊疗之道；然而，保一分胃气，便留得一分生机。《山东中医学院学报》自1980年第3期起开辟专栏“名老中医之路”，曾经陆续发表97名当时全国著名中医学者和名老中医的回忆文章，着重介绍他们走过的治学道路和积累有年的治学经验。从中可见一个学术共识：深入学习中医经典，才能打下良好的学术根基。

近现代大凡取得一定学术成就，拥有较高临床造诣的名老中医，无不强调经典古籍的重要性。如李克绍先生说：“中医学的根柢是什么呢？就是《内经》《难经》《本草经》《伤寒论》《金匱要略》等。这些经典著作，对于生理、病理、药理、诊断、治则等，都有重要的指导意义，不掌握这些，就会像无源之水、无根之木，要把中医学得根深蒂固，是不可能的。”中医现代教育模式实施已近百年，与之配套的新编教材体系渐趋丰富。然而，莘莘学子被新编教材引入中医门墙之后，欲求熟练掌握中医基础理论，并在临床工作中游刃有余，能在中医学术研究方面有所造诣，则仍须深入研读经典古籍。

所谓经典，是指具有权威性的、历来被尊奉为典范的学术著作。自汉武帝采纳董仲舒建言“独尊儒术”之后，儒家文化一直在中国文化史上居于主导地位，其核心典籍由最初的“五经”（《易》《书》《诗》《礼》《春秋》），逐渐发展衍化，至南宋时定型为“十三经”（《易》《书》《诗》《周礼》《仪礼》《礼记》，《左传》《公羊传》《谷梁传》，《尔雅》《孝经》《论语》《孟子》），由此构成儒家问学必读经典，为儒家文化最为核心的学术构架基础。

相较之下，中医学术体系中亦有类似“十三经”的经典著作，在中医学学术界，其地位之尊崇，影响之深广，是其他医学典籍所无法比拟的。

唐代太医署教学及考试基本书目为《明堂》《素问》《黄帝针经》《本草》《甲乙经》《脉经》。这些科目基本囊括了中医学的基础理论、药理学、针灸学及脉学方面的知识。宋代在以上科考书目基础上，将《伤寒论》列为方脉科必学书目，因其深远影响所及，形成了中医学术研究的基本书目。清代吴鞠通明确主张：“儒书有经子史集，医书亦有经子史集。《灵枢》《素问》《神农本经》《难经》《伤寒论》《金匱玉函经》，为医门之经；而诸家注论、治验、类案、本草、方书等，则医之子史集也。”（《温病条辨·卷四·杂说》“医书亦有经子史集论”）

1960年人民卫生出版社出版“中医学院试用教材”系列图书时，明确提出“本教材取材于四部古典医籍——《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》和历代名著的基本内容”，可算是当时中医教育界的共识。另有一说，将《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《温病条辨》列为“四大经典”，其要点在于将明清时期渐兴的温病学说纳入了经典考评体系。

任应秋先生认为，虽然祖国医学丰富多彩，文献记载气象万千，“但它总有一个系统，这个系统就是《灵枢》《素问》《伤寒》《金匱》等几部经典，把这几部经典弄通了，在祖国医学领域中，确是放之四海而皆准的”。任应秋先生并曾于1963—1966年间，身体力行类分整理10部经典著作，包括《素问》《灵枢》《神农本草经》《难经》《伤寒论》《金匱要略方论》《脉经》《中藏经》《甲乙经》《太素》。在此工作基础上，2001年5月学苑出版社正式出版“十部医经类编”，所收书目列《诸病源候论》，未收《太素》。根据1982年国家卫生部制定的《中医古籍整理出版规划》，人民卫生出版社曾组织全国中医专家学者进行中医古籍整理工作，并陆续出版“中医古籍整理丛书”140余种，其中作为重点研究整理对象的，即任应秋先生所主张的10部经典著作，加上《诸病源候论》，共计11部。

权衡古今先贤以上各种观点，详细考察历代中医学人成才之路，综其学术大要，分析中医学学术体系架构组成，切合中医研究及临床实践的指导价值，将那些构成中医学术根基、欲窥中医学术门墙而必读不可的经典著作，从浩瀚的中医学术文献典籍中遴选出来，作为了解中医、学习中医、实践中医、传承中医的奠基之作。仿儒学“十三经”之例，鄙人以为可将《黄帝内经素问》《灵枢经》《黄帝八十一难经》《华佗中藏经》《脉经》《针灸甲乙经》《伤寒论》《金匱要略方论》《温病条辨》《神农本草经》《本草从新》《医方集解》《古今医案按》等13部著作，列为中医学学术理论体系的核心经典，金拟名曰“杏林传习十三经”。

1. 《黄帝内经素问》

《素问》，成书于春秋战国时期，原书分9卷，后经唐·王冰订补，改编为24卷，计81篇，定名为《黄帝内经素问》，论述摄生、脏腑、经络、病因、病机、治则、药物以及养生防病等各方面，强调人体内外统一的整体观念，为现存最早、最重要的一部医学著作，是中医学理论体系的奠基之作。

2. 《灵枢经》

《灵枢经》，原书分9卷，计81篇，经南宋·史崧改编为24卷，论述

了脏腑、经络、病因、病机、病证、诊法等内容，重点阐述了经络腧穴、针具、刺法及治疗原则等，为中医经络学、针灸学及其临床实践的理论渊源。

《灵枢经》与《素问》合称《黄帝内经》，历代名医，未有不遵《内经》经旨，不精研《内经》者。

3. 《黄帝八十一难经》（附：《难经本义》）

《黄帝八十一难经》，以问答解释疑难的形式编撰而成，共讨论了81个问题，包括脉诊、脏腑、阴阳、五行、病能、营卫、腧穴、针灸，以及三焦、命门、奇经八脉等，在阐发中医学基本理论方面占有重要的地位。

《难经本义》，元·滑寿撰，2卷，刊于公元1366年。本书参考元代之前《难经》注本及有关医籍而诠注，对其中部分内容予以考订辩论，博采诸家之长，结合个人见解予以发挥，被誉为注解《难经》的范本，故附于此。

4. 《华佗中藏经》

《中藏经》，旧署华佗所作，具体成书年代不详。全书前半部属基础理论范畴，其学说禀承《内经》天人相应、以阴阳为纲的思想，发展了阴阳学说，较早地将脏腑学说的理论系统化，提出了以形色脉证相结合、以脉证为中心分述五脏六腑寒热虚实的辨证方法。后半部为临床证治内容，以内科杂病为主，包括阴厥、劳伤、中风偏枯、脚弱、水肿、痹证、痞证、症瘕积聚等内容，兼论外科疔疮、痈疽等病证，所列诸方大多配伍严密，方论亦有精义，为后世临床医家所珍视。

5. 《脉经》

《脉经》，西晋·王叔和撰于公元3世纪，共分10卷，计98篇。本书是中国现存最早的脉学专著，集汉以前脉学之大成，取《内经》《难经》以及张仲景、华佗等有关论述分门别类，在阐明脉理的基础上联系临床实际。本书首次将脉象归纳为浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动等24种，并对每种脉象均做了具体描述。后世的脉学著作，可以说都是在《脉经》基础上的发展。

6. 《针灸甲乙经》

《针灸甲乙经》，晋·皇甫谧编撰于魏甘露四年（公元259年），共10卷，南北朝时期改为12卷本，计128篇。本书集《素问》《灵枢经》与《明堂孔穴针灸治要》三书中之有关针灸学内容等分类合编而成，对人体

生理、病理，经脉循行，腧穴总数、部位、取穴，针法、适应证、禁忌证等，都进行了系统的论述，为中国现存最早的一部针灸学专著，为历代医学家、针灸学家所重视。

7. 《伤寒论》（附：《注解伤寒论》）

东汉·张仲景于公元3世纪初撰著《伤寒杂病论》，集汉代以前医学之大成，系统地阐述了多种外感疾病及杂病的辨证论治，理法方药俱全，在中医发展史上具有划时代的意义和承前启后的作用。原书在流传过程中历经波折，逐渐形成《伤寒论》与《金匱要略方论》两部书。

《伤寒论》突出成就之一是确立了六经辨证体系，为诊治外感疾病提出了辨证纲领和治疗方法，也为中医临床各科提供了辨证论治的规范，从而奠定了辨证论治的基础；记载113方，精于选药，讲究配伍，主治明确，切合临床实际，千年来反复应用，屡试有效，被后世誉为“众方之祖”。

《注解伤寒论》，金·成无己注，10卷，书成于公元1144年，是现存最早的《伤寒论》全注本。全书贯以《内经》之旨，注解比较详明，能够阐释仲景辨证论治之理、立法处方之趣，对后世伤寒学派产生了巨大影响。

8. 《金匱要略方论》（附：《金匱要略心典》）

《伤寒杂病论》古传本之一名《金匱玉函要略方》，被北宋翰林学士王洙发现于翰林院书库，书简共3卷，上卷辨伤寒，中卷则论杂病，下卷记载药方。后北宋校正医书局林亿等人重予编校，取其中以杂病为主的内容，仍厘订为3卷，改名《金匱要略方论》，习称《金匱要略》。

《金匱要略方论》，全书共25篇，方剂262首，列举病证六十余种，以内科杂病为主，兼有部分外科、妇产科等病证，是中国现存最早的一部诊治杂病的专著。古今医家对此书推崇备至，称之为“方书之祖”

《金匱要略心典》，清·尤怡著，3卷，成书于公元1729年。本书是尤氏集十年寒暑的心得之作，文笔简练，注释明晰，条理贯通，据理确凿，对仲景遣方用药，给予精当贴切的解释。由于《金匱要略心典》一书能够较好地阐发仲景奥义，而成为注本中的范本，后来学者阐发《金匱要略》多宗此书。

9. 《温病条辨》（附：《温热论》《湿热病篇》《外感温病篇》）

《温病条辨》，清·吴瑭撰，嘉庆三年（公元1798年）完成，6卷，全书以三焦辨证为主干，释解温病全过程辨治，同时参以仲景六经辨证、刘河间温热病机、叶天士卫气营血辨证及吴又可温疫论等诸说，析理至

微，病机甚明，而治之有方。本书在清代众多温病学家成就的基础上，建立了温病学说体系，创立了三焦辨证纲领，为清代温病学说标志性著作。

《温热论》，清·叶桂述，叶氏门人顾景文记录整理而成，1卷，创立了温病卫气营血辨证体系，为温病学说的奠基之作。

《湿热病篇》是一部系统论述外感湿热病辨证治疗的专著，相传为清代著名医家薛雪所撰，全篇内容以湿温、暑湿等夏秋季节的常见病证为主，也包括了痢疾、夏日感冒、伤于寒湿等病证。

《外感温病篇》相传为清代温病学家陈平伯所撰，书中所述对风温的治疗，紧扣病机，治在肺胃，清热生津是最基本治则，清热强调轻提外透，养阴以甘寒生津之品。风温传变迅速，要严密观察，及时投药，严防动风内陷之变。这一观点具有极高的临床实用价值。

后三部书皆短小精悍，字字珠玑，各有学术特色，是深入研究温病学术的重要参考，故附于此。

10. 《神农本草经》（附：《本草三家合注》）

《神农本草经》作为现存最早的中药学著作，于东汉时期集结整理成书，分3卷，载药365种，分上中下三品，文字简练古朴，将东汉之前零散的药学知识进行了系统总结，其中阐述的大部分中药学理论和配伍规则，以及提出的“七情和合”原则，是中医药药物学理论发展的源头。中国医学史上具有代表性的几部本草类著作，如《本草经集注》《新修本草》《证类本草》《本草纲目》等，都是基于《本草经》发展起来的。

《本草三家合注》，清·郭汝聪辑，6卷，刊于公元1803年。本书系将张志聪《本草崇原》、叶桂《本草经辑要》及陈念祖《本草经读》三书注释予以合编，对深入学习研究《本草经》具有重要参考价值。

11. 《本草从新》

《本草从新》，清·吴仪洛撰，18卷，刊于公元1757年。本书是在明末清初·汪昂所撰《本草备要》基础上重订而成，取其“卷帙不繁，而采辑甚广”之长，补其“杂采诸说，无所折衷，未免有承误之失”。全书载药721种，对药物真伪和同名药物性味、功用的不同，以及药物的修治等，都一一述及。本书分类仿《本草纲目》，较为简明实用，在近代本草学著作中流传较广，有很高的学习和临床参考价值。

12. 《医方集解》

《医方集解》，明末清初·汪昂撰，刊行于公元1682年，共3卷。本书搜集切合实用方剂800余首，分列21门，以《黄帝内经》理论学说为

指导，以仲景学说为基础，裒合数十医家硕论名言，对所采集方剂予以诠释，每方论述包括适应证、药物组成、方义、服法及加减等，是一部影响深远的方剂专著。

13. 《古今医案按》

《古今医案按》，清·俞震著，成书于公元1778年，共10卷。本书按证列目，选辑历代名医医案，上至仓公，下至叶天士，共60余家，1060余案，通过按语分析各家医案，对各家的学术思想择善而从；并结合自己的临床经验，析疑解惑，明确指出辨证与施治的关键所在，为研究前人医案难得佳著。章太炎先生曾说：“中医之成绩，医案最著。欲求前人之经验心得，医案最有线索可寻。循此专研，事半功倍。”欲由中医理论学习而入临床实践，本书可为首选。

综上，“杏林传习十三经”丛书体量不大，而“理、法、方、药、针、案”齐备，且具有内在的学术逻辑关联性，而不是简单的图书拼盘，较为完整地涵盖了中医学学术体系的核心内容。诸多中医前辈主张：经典学习，宜先读白文本，然后参阅各家注释，以免被各自一家之说纷扰而无所适从。无论中医从业者，还是中医爱好者；无论初涉杏林者，还是沉潜已久者；无论关注理论研讨，还是注重临床实用；无论深入学术研究，还是一时文化涉猎，都能从中获益良多。至于注释参阅之用，市面上多有各种注本，方便易得，尤其是电子文献检索极为快捷。至于深文大义，对于一部经典著作而言，可以是仁者见仁，智者见智，不宜以某家臆见为框囿。

中医学术现状，异彩纷呈，各有主张。现代中医学院教育体制，能够提供一种基础性学术训练，作为中医学术健康发展与有效沟通交流的基本共识，不可或缺。其不尽如人意处，近十多年来颇受诟病。尤其是在强调民间中医特长、传统师承优势的时候，学院教育就成了众矢之的。然而，取消学院教育，行吗？子曰：“夷狄之有君，不若诸夏之亡也。”（《论语·八佾》）

想要主张一种学说，必要立起一面旗帜，为了吸引他人注意，就免不了言辞偏激。若是认定这些偏激言辞，则必然形成一种“刻板印象”，诸如“李东垣——补土”，“张从正——攻邪”，“朱丹溪——滋阴降火”，“吉益东洞——万病一毒”，“郑钦安——火神派——附子”，类似这种简化版的旗帜标榜，果然是其学术主张的本来面目吗？诚如清·郭云台所言：“若夫医为司命，一己之得失工拙，而千百人之安危死生系之，是故病万变，药亦万变，活法非可言传，至当惟存恰好。倘惟沾沾焉执一人之说，

守一家之学，传者偏而不举，习者复胶而不化，尚凉泻则虚寒者蒙祸，惯温补则实热者罹殃。”（《证治歌诀·序》）即便被尊崇为“火神派鼻祖”的郑钦安先生，也曾言辞无奈：“人咸目余为‘姜附先生’，……余非爱姜附，恶归地，功夫全在阴阳上打算耳！”

值得关注的是，近百年来，中医学学术朝野颇有一种风气，对于中医自身理论阐述，显得有些底气不足，有意援引其他领域理论言辞以壮胆，或借现代科学，或借佛道性理。

借助现代科学，固然可以助力我国科技进步，如屠呦呦关于青蒿素的研究，毕竟现代科技已经深入各个角落、各个层面；若是意在借现代科学来支撑中医学学术自信，则这般短暂而脆弱的学术自信，终究不能为中医学学术进步提供坚实基础。

若是借助佛道性理，以图引领中医学学术发展，这一条路决然行不通，或者引向虚玄空谈，并非中医学学术发展的吉兆。毕竟这是一门应用技艺，宏观上关乎国计民生，微观上兼及实用、义理两端。正是由于中医具有的许多切于实用的理论和技术，才得以代代相传，绵延不绝；在义理受到本质性冲击与质疑时，借助其广泛的实用性，中医才能坚守自己的生存空间。

举例而言，受鉴真大和尚的深远影响，日本社会文化，尤其是主流精英阶层，受佛教思想浸染近千年。当然，医学也曾沉浸其中，直至18世纪初期，“时医皆剃发，着僧衣，拜僧官”；援引佛理以阐述医理，也曾是真实存在的历史事实。然而，“古方派”草创者之一后藤艮山“深非之，首植发”，影响所及，“门人及世医多慕达风，渐向正俗”（浅田宗伯著《皇国名医传》）。医学逐渐摒弃了玄言空论，转以临床实证为主流。

老子曰：“大道甚夷，而人好径。”（《道德经·第五十三章》）中医学学术理论体系，有其自身的学术理路，有其自洽的发展动机。解决学术传承问题，正如前文所述，经典学习是最基础性的入门路径，而临床实证是学术理论发展的不竭源泉。根基在此，坦途在此，何必他求？

行文已尽，窗外瑞雪飘飞，天地间苍茫一片，时值大寒交节第三天。再过十二天，节交立春，万物复苏。中医学学术，亦如这般，阴阳更替，生生不息。

周鸿飞

2016年1月22日，于郑州市第一人民医院

任应秋：如何学习《伤寒论》

《伤寒论》是中医学习辨证施治较有系统的书，是后汉·张仲景的杰出著作。学习中医，必须要读《伤寒论》的重要意义，已经为大家所熟知了。但是究竟如何阅读才好？我想从以下几方面谈一下，仅供初学《伤寒论》者的参考吧。

一、选本

一般读《伤寒论》的，往往都是读注本的多，很少有从《伤寒论》白文本着手。其实这是研究《伤寒论》的关键问题，不应该忽略。因为白文本是仲景《伤寒论》的基本面貌，各家注本于《伤寒论》的本来面目，或多或少都有所改变了。当然，所谓白文本，亦只是指北宋林亿等的校刊本而言。除了林校本而外，我们不可能再看到更接近仲景原论的白文本了。北宋刊本，亦为稀世之珍，国内还没有访到是否有这个本子的存在。其次是明代赵开美的翻刻宋本，据《经籍访古志补遗》说：“此本为《仲景全书》中所收，曰‘翻刻宋板’，其字面端正，颇存宋板体貌，盖《伤寒论》莫善于此本。”可惜这个刻本，亦流传甚少，不易购得。

无已，下列几个本子，还不失为《伤寒论》白文本的善本。第一是民国元年武昌医馆刊本，其次是民国十二年恽铁樵托商务印书馆的影印本，又其次是民国二十年上海中华书局的影印本。这三个本子都是据赵氏翻刻本而校刊或影印的，在古旧书店时或可以买到。1955年重庆人民出版社发行的《新辑宋本伤寒论》，也是据赵刻本排印的，1959年又增附索引发行，仍不失为较好的白文本，只是删节去原本的辨脉法、平脉法、伤寒例、辨痉湿喝病脉证、辨不可发汗病脉证并治、辨可发汗病脉证并治、辨发汗后病脉证并治、辨不可吐、辨可吐、辨不可下病脉证并治、辨可下病脉证并治、辨发汗吐下后病脉证并治等十二篇，以及三阴三阳各篇篇首所列诸法条文，可以称作《伤寒论》的白文节本。

二、选注

注《伤寒论》的，从宋至今，不下四百余家，要想尽读这些注本，既不可能，亦没有这个必要。但是较好的注本，不仅可以帮助对《伤寒论》的理解，还足以启发我们的思路。因此，在阅读了白文之后，选几家较好的注本来看，这是非常必要的。兹选列数家如下，以供参考。

1. 《注解伤寒论》宋·聊摄成无己注

书凡十卷，这是通注《伤寒论》的第一部书。汪琥说：“成无己注解《伤寒论》，犹王太仆之注《内经》，所难者惟创始耳。”的确，没有蓝本可凭，而要注释这样一部经典著作，是不太容易的事。成氏注的唯一特点，基本是以《内经》为主要依据。仲景在自序里曾说“撰用《素问》《九卷》”，而一般人也说仲景《伤寒论》是在《内经》的基础上发展起来的，读了成氏注，更可以说明这一点。

如《伤寒论》说：“凡用栀子汤，病人旧微溏者，不可与服之。”成注以《素问·标本病传论》作解云：“病人旧微溏者，里虚而寒在下也，虽烦，则非蕴热，故不可与栀子汤。”《内经》曰：“先泄而后生他病者，治其本，必且调之，乃治其他病。”这条确是治病的标本先后问题，旧微溏里虚证是本病，栀子豉汤证是标病、新病。里虚者，只能先温其里，这既是《内经》治病求本的精神，亦是仲景最为丰富的经验。又如《伤寒论》说：“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之，假令尺中迟者，不可发汗，何以知之然？以荣气不足，血少故也。”成注云：“《针经》曰‘夺血者无汗’，尺脉迟者，为荣血不足，故不可发汗。”凡此都可以说明仲景运用《内经》理论于临床，是非常纯熟的。

尽管在《伤寒论》的文字中，很难看到仲景引用《内经》的成语，一经成氏注释，则知仲景立法，往往以《内经》为依据。足见仲景所说撰用《素问》《九卷》，完全是有所来历的。因此可以说，如果善读成氏注，实足以启发我们更好地运用《内经》理论于临床。成氏于晚年还著有《伤寒明理论》四卷，反复分析发热恶寒等五十个症状的性质，亦大足以启迪我们临床辨证和思考方法，值得一读。

2. 《尚论篇》清·西昌喻嘉言著

书凡四卷，本名《尚论张仲景伤寒论重编三百九十七法》。喻氏书是以明代方有执的《伤寒论条辨》为依据而著的，其立论要点有三：首先驳正王叔和叙例，认为多属不经之语；其次是从仲景三百九十七法中循其大

纲细目，分别厘订；再次是指出《伤寒论》以冬月伤寒为大纲，六经中又以太阳一经为大纲，太阳经中又以风伤卫、寒伤荣、风寒两伤荣卫为大纲。

因而他把《伤寒论》原文重新做了如下的调整：凡风伤卫证列于太阳上篇，寒伤荣证列于太阳中篇，风寒两伤荣卫证列于太阳下篇。太阳阳明证列于阳明上篇，正阳明证列于阳明中篇，少阳阳明证列于阳明下篇。合病、并病、坏病，悉附入少阳篇。据腹之或满或痛而当下当温者，列于太阳篇。凡本经宜温之证列于少阴前篇，凡少阴经传经热邪正治之法列于少阴后篇。凡肝肾厥热进退诸法列于厥阴篇，并以过经不解、差后劳复、阴阳易诸病悉附入之。

总之，喻氏是持错简方法治《伤寒论》的中心人物，前继方有执，后启张璐、黄元御、吴仪洛、周禹载、程郊倩、章虚谷诸家。把《尚论篇》阅读了，诸家之说，便可一以贯之。

3. 《伤寒论集注》清·钱塘张志聪著

书凡六卷，是他晚年的定本，未曾完稿，便即死去，后来是由高士宗给他完成的。张志聪认为王叔和叙例自称热病，证候既非，条例又非，大纲与本论且相矛盾，便削去了叔和叙例。他又以成无己阐发风伤卫、寒伤荣之说，而以脉缓、脉紧、恶风、恶寒、有汗、无汗等，分列桂枝、麻黄两大证，与风寒两感、荣卫俱伤的大青龙证鼎足而三诸说，为始差毫厘，终失千里，反足以蒙蔽仲景之学，不足为训。

他尤其认为六经编次，自有条理贯通，不容妄为论次。这一点和喻嘉言一派持错简论完全相反，他把六经诸篇三百九十八条，按照原本次序分作一百章，自为起迄，各具精义。他认为决不能把《伤寒论》当作断简残篇，遽然予以条例节割，应该是拈其总纲，明其大旨，从汇节分章，使其理明义尽而后已。

至其治《伤寒论》主要思想，期在阐明人体“经气”的变化。他认为，三阴三阳、六经六气，在天地之间有，在人身之中亦有。无病则六气运行，上合于天，外感风寒，便以邪伤正，始则气与气相感，继则从气而入经。懂得“经气”的道理，从而读《伤寒论》，便能因证而识正气之出入，因治而知经脉之循行。

他的这个主张，又经张锡驹继续发挥，陈修园不断宣扬，于是他便成为维护伤寒旧论一派的中坚人物，并且对后学的影响很大。

4. 《伤寒来苏集》清·慈溪柯韵伯著

书凡八卷，包括《伤寒论注》四卷、《伤寒论翼》二卷、《伤寒论附翼》二卷。他认为《伤寒论》经王叔和编次后，仲景原篇不可复见，章次虽或混淆，距离仲景面貌还不甚远。而方有执、喻嘉言等重为更订，只是于仲景愈离愈远。唯《伤寒论》里既有太阳证、桂枝证、柴胡证等说法，必然它是以辨证为主的，要想把《伤寒论》的理论更好地运用于临床，最实际的就是其中辨证的方法。因此，他主张不必孜孜于传仲景旧论的编次，更重要的是传仲景辨证的心法。

例如太阳篇，他分列了桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、大青龙汤、五苓散、十枣汤、陷胸汤、泻心汤、抵当汤、火逆、痄湿暑等十一证类，桂枝汤里汇列有关的凭脉辨证十六条，桂枝坏证十八条，桂枝疑似证一条，有关桂枝证的十八方，如桂枝二麻黄一、桂枝加附子等汤统列于此。麻黄汤证里汇列有关麻黄汤脉证的十四条，麻黄汤柴胡汤相关脉证一条，汗后虚证八条，麻黄汤变证四条，有关麻黄汤证五方，如麻黄汤、麻杏甘石汤等统列于此。其他诸证，亦无不按此类分条列。这就是柯氏以证为主，汇集六经诸论，各以类从的方法。他这样分篇汇论，挈纲详目，证因类聚，方即附之，对于临证来说，是比较适用的。

同时他在《伤寒论翼》里将全篇大法、六经病解、六经正义，以及合病、并病、风寒、温暑、痄湿等问题，都做了系统的分析，足以启发学思不少。章炳麟谓柯韵伯能识《伤寒论》大体，就是指这几篇议论而说的。后来徐大椿著《伤寒论类方》，也是以方类证。不过他和柯韵伯的不同点是：韵伯分经类证，以方名证；徐大椿则以方分证，方不分经。这两种方法，在临证时都有现实意义。

5. 《伤寒贯珠集》清·长洲尤在泾著

书凡八卷。全书各篇分立正治法、权变法、斡旋法、救逆法、类病法、明辨法、杂治法等，为其组编的骨干。如太阳篇分作太阳正治法、太阳权变法、太阳斡旋法、太阳救逆法、太阳类病法五章。其他阳明、少阳、三阴诸篇亦无不如此辨治立法分条。

如治伤寒者，审其脉之或缓或紧，辨其证之有汗、无汗，从而用桂枝、麻黄等法汗以解之，这是正治法。顾人体有虚实之殊，脏腑有阴阳之异，是虽同为伤寒之候，不得径用麻桂法，必须考虑到小建中、炙甘草、大小青龙等汤，这是权变法。治疗中常常发生过与不及的流弊，或汗出不

澈，或汗多亡阳，因而又有更发汗以及温经等法，这是斡旋法。不幸而误治，或当汗而反下，或既下而复汗，致成结胸、协热下利等证，于是乎有大小陷胸、诸泻心汤等方法，是为救逆法。太阳受邪，绝非一种，如风湿、温病，风温、中喝等，形与伤寒相似，治则不能雷同，而有麻黄、白术、瓜蒂、人参、白虎等方治，这是类病法。说明尤氏是通过临床实践，从伤寒条文中体会出仲景的种种立法的，使人便于掌握，实有惠于后学不少。

三、阅读方法

《伤寒论》是理论密切联系实践，将辨证施治的方法，贯穿在理法方药之中的最有系统、最有条理的书，因而它是学习祖国医学的必读书籍。我这里所谓读，必须是读得烂熟。最低限度要能背诵六经条文，在读的时候，最好用白文本，不要用注本。例如谈到桂枝汤证，便能把前后有关桂枝汤证的条文都能列举出来；谈到麻黄汤证，便把有关麻黄汤证的条文都能列举出来，这才基本叫作熟读了。

熟读以后，才来细细地研读注本。前面所列举的几个注本，是最起码的。如研读成注有心得，能帮助我们《内经》里许多理论与《伤寒论》联系起来，学习张仲景如何运用《内经》理论于临床。

于研读成注之后，再研读张注。读张注时，他的凡例、本义，最不要疏忽，因为从这里可以了解他的中心思想。最好是能按照他所分的一百章，扼要地写出提纲来，这样有助我们对《伤寒论》的全面分析。

读张注后，再读喻注。喻注是以三百九十七法和三纲分立说为基础的。姑无论我们同不同意他的分类方法，但三阴三阳、风寒营卫等是研究《伤寒论》的基本问题，我们可以取其经验，更好地来处理这些问题。

读喻注后，再读柯注。读柯注应先读他的《论翼》部分，因为这部分都是研究《伤寒论》的基本问题，尤其是“全论大法”、“六经正义”、“风寒辨惑”三篇，最关紧要。从这里识得大体以后，再阅读他的《论注》部分，不仅易于深入，对我们辨识伤寒方证的关系，很有好处。

读柯注后，再读尤注。尤注是研究《伤寒论》的立法为主的，领悟其阐述伤寒确立治法的所以然，足以启迪我们临证立法施治之机。

我之所以介绍这几个注家，并不是说他们可以概四百余注家之全，而是从成注以溯仲景的学术思想渊源，从张注以识《伤寒论》的立论大法，从喻注以辨阴病、阳病传变之奥，从柯注以察辨证立方之微，从尤注以判

施治立法之所以。这几方面都下了一定的功夫，庶几可以比较全面地了解《伤寒论》的辨证论治的法则，对于指导临床实践也有一定帮助。

当然，各个注家之间，有许多不同看法甚至还有相互排斥、相互非议的地方，可以不必过于追究这些问题，而是取其各家之长，弃其各家之短。取长弃短的唯一标准，亦以能通过临证实践为指归。如成注“衄家不可发汗，汗出必额上陷脉急紧，直视不能眴，不得眠”条说：“衄者，上焦亡血也，若发汗，则上焦津液枯竭，经络干涩，故额上陷脉急紧。诸脉者皆属于目，筋脉紧急，则牵引其目，故直视不能眴，眴，瞬，合目也。”而一般注家均解释为“额上陷，脉紧急”，这不仅是临证时所未曾见，而理亦难通。深藏内在的经脉，称为陷脉，《内经》固有此说也。成注栀子豉汤方说：“酸苦涌泄为阴，苦以涌吐，寒以胜热，栀子豉汤相合，吐剂宜矣。”这里成氏虽依据《内经》为说，诸家亦不乏同意成氏之说者，但临证时用栀子豉汤，从未发生涌吐。前者成氏之说，和者无多，但理足事明，我们取之；后者成氏之说，虽注家多有和者，但非临证事实，我们弃之，从不阿其所好。