

伤寒杂病新编

SHANGHAN ZABING XINBIAN

张再良 编著



科学出版社

伤寒杂病新编

张再良 编著

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书与《伤寒卒病新解》配套。《伤寒卒病新解》从出血热的角度,联系古今相关的文献资料,根据临床疾病的诊疗实际,对《伤寒论》《金匱要略》以及后世相关的内容进行了分析思考,提出了作者的见解。本书从文本的角度,将《伤寒论》《金匱要略》以及温病证治的主要内容做了归纳整理,重新编排,试图勾画出临床热病诊疗的基本面貌,用以提示临证更加明快而实用的路径。本书依据伤寒六经、金匱杂病、温病补充三个板块,不在原文阐释的细节处用力,而在临床治疗的思路展开。本书对于中医临床经典的学习,无论是初学入门,还是深造提高,都能提供一定的启示。本书适合于中医院校的师生、临床医生以及中医爱好者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

伤寒杂病新编/张再良编著. —北京: 科学出版社, 2016. 8
ISBN 978-7-03-049599-0

I. ①伤… II. ①张… III. ①《伤寒论》—研究
IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 195607 号

责任编辑: 潘志坚 黄金花
责任印制: 谭宏宇 / 封面设计: 殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 9 月第 一 版 开本: B5(720×1000)

2016 年 9 月第一次印刷 印张: 19 1/4

字数: 366 000

定价: 80.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前言

当我们对《伤寒杂病论》成书的临床疾病背景有了新的认识以后,对整个原文的阅读就会产生和以往完全不同的理解。一本原来主要记载临床诊疗的书籍,一定有它当时的实际针对性,同时也必然会带有与生俱来的某些方面的局限。有的人在学习的过程中领悟了其中蕴含的道理,举一反三,由此及彼,从而能够超脱原文走出自己的临证道路,看到更为广阔天地。有的人始终把原文当作教条,一字一句,只在文字上停留,则不免画地为牢,永远受困于文字所构成的藩篱。

最近翻阅上海卞嵩京医师的《伤寒如是读》,获益匪浅。对于《伤寒论》的学习和研究,卞嵩京医师在书的增补后记中感叹:“仲景书,自成无己首创作《注解伤寒论》,其后历朝诂注者何下百数十家……议论文采,各自成家。然细细读之,皆不能参透经旨,或有以内经六经阴阳五行脏腑经络解者,或以天地运气干支八卦解者,或以儒学释教义理解者,其字里行间随文敷衍、望文生训,牵强附会者亦复不少。更有甚者篡改经文,以致章次凌乱。正是尚理愈奇,去理愈远;条文愈新,古法愈乱。遂使学者如坠云里雾中,莫辨天日。”读毕,颇有同感。只是内心又不免惶恐,我的这本《伤寒杂病新编》该不会是对经典的冒犯吧?

静心细想,其实没有必要也不可能人人都成为伤寒、金匱研究的专家。但是否应该让人人都能初通伤寒、金匱,都能够从伤寒、金匱的阅读和学习中有更多更大的受益呢?在这种思虑的长久煎熬之中,其实也是在自己平凡的工作实践中,最后终于产生了这样的冲动,想要重新编排一下《伤寒论》《金匱要略》的原文,试着寻找一种更加有助于理解临床经典的方式,于是就有了这本《伤寒杂病新编》。很清楚,做这样的一件事情相当冒险,容易遭受非议,因为反常。好在今天已经不是王叔和的年代了,作为经典文本流传的《伤寒论》《金匱要略》,人手一册,谁也改动不了了,不断变化着的只是我们对它的见解。思想到此,心底遂宽,本书的做法只是提出见解,提供参考,争鸣而已。

对于《伤寒论》《金匱要略》，每个时代都会产生新的认识，相同或不同时代的每个人都会产生自己的理解，也许都能言之成理，并且这样的认识永远不会有终结。这既是《伤寒论》的魅力所在，也可以说是麻烦所在。魅力出自原文竟然对人们永远富有启发，麻烦在于初学的人往往不得门径，一筹莫展。

后人对伤寒的补充，不能只看叶天士的《温热论》和吴鞠通的《温病条辨》，卫气营血和三焦辨证只是对六经证治的补充而已。本书偏重于强调俞根初的《通俗伤寒论》和吴坤安的《伤寒指掌》，此即所谓的绍派伤寒。绍派伤寒一般是作为温病的分支被认识的，其实从伤寒的角度来理解也未尝不可。由于寒温二者都沾边，所以绍派伤寒又容易被忽略。感觉绍派伤寒的东西更加大气，它是在伤寒（整个热病）层面上的补充，能够给人以宏观的视野和完整的体系。对此如果我们不予以充分的重视，偏于一隅而不顾盼全局，斤斤计较于寒温治法，仅仅着眼于临证的一方一药，那么，我们真的不如古人。

从伤寒到温病，从六经到卫气营血、三焦，从治法方药由偏于温热转向寒凉为主，我们看到的只是事物表面的显著变化，看到的也许是寒温的对立或并立。这样的事实多少让人有点困惑，在现实中有时也令人不知所措。那么如果从伤寒到伤寒，试用伤寒一线贯穿临床的历史呢？这样我们就容易看到不断变化着的伤寒了。我们注意到了伤寒的概念渐趋宽泛，伤寒的内容有了相当的扩充，即原来的伤寒在后世产生了相应的变化。绍派伤寒不把主要精力放在经典原文字句的阐释上，而是着力于构建整个热病的诊疗体系，着眼于治法方药的临床实用，让经典的伤寒在临床的实际中能够随俗而变，让医者对热病的证治能够了如指掌。这样与时俱进的伤寒，为解决临床的实际问题应运而再生的伤寒，是否更加让人兴趣盎然？

从汉末魏晋的《伤寒杂病论》，一直到明清出现的众多温病的医家和医著，整个热病的临床诊疗首尾相贯，这是前人留下的一份优秀的历史遗产，值得我们投入精力，好好归纳总结。这样的工作不在实验研究的层面，它的价值应该在一般的实验研究之上，它不需要什么仪器设备，也不一定非要用课题或成果来衡量和张扬，它需要我们持续倾注自己的脑力，它就在我们日常的工作和生活中，尤其对于从事这方面教学和研究人员来说更是如此。尽管我坚持这样的看法，伤寒的专门研究和经方的临床实用应该有所区分，研究可以向纵深进展，而临证需要更加简明扼要的认识和简便实用的方法。当然，如果研究不脱离实际，就必须为现实提供什么。

先立其大，则小不能夺。本书不把原文当经文，从原文中选取最主要的部分，搭建最简明的框架。有了整体上的基本架构，细部的摆设等其他问题就容易找到方位和真实感觉了。理解历史上热病的证治由伤寒杂病出发后一路是怎么走过来的，理解把握伤寒的关键在于明白六经证治的原理和规律，理解为什么紧跟着伤寒后面必须要有杂病的展开，然后要熟悉后世对伤寒六经及杂病证治是如何补充和扩展的，理解温病学的内容在整个热病证治中的具体位置，熟悉最终形成的大伤寒

(外感热病)格局是什么样子的。这样,我们才可能回顾过去掂量历代医家的认识和做法,看清楚他们的独到和局限。

如果伤寒原来主要是一个病,六经病证原来是针对该病的基本应对方法,杂病原来是对伤寒六经证治的补充和展开。那么本书按照这样的思路整理归纳,“六经辨治”置前,“杂病证治”靠后,然后是“差后调治”。《伤寒论》在叙述六经病证的过程中,不可能不涉及杂病,《金匱要略》在杂病的证治过程中,也仍然脱离不了基本的六经方治。本书在编排中充分注意到原文的主次,突出六经辨治的框架,其他内容则尽可能放到相关的杂病证治中。对原文以“必读”和“备考”做出区别,显然必读原文应该予以足够重视,而备考原文则可以稍微放松一点,或者暂时存疑,跳过去也无妨。这样的话,《伤寒论》中作为必读原文约 150 条,备考原文有 80 多条,归入杂病中间的约 160 条。把伤寒杂病贯通,阅读理解起来是否会方便些呢?本书在每个章节的结束试加“按语”,用以补充或陈述作者的见解。另外,在伤寒、金匱原文的基础上,另立“伤寒补遗”章节,用来提示后世温病特别是绍派伤寒对伤寒是如何补充扩展的,看看古人是如何做到融会贯通的,特别是如何巧妙地处理好寒温两者的关系,最终形成热病临床证治格局的。为了方便阅读参考,本书还集中了作者近年发表或尚未发表过的相关文章。

请注意,当我们把伤寒杂病的内容重新编排以后,出现了几个基本板块。在整个热病的证治中,六经是伤寒的正治,是《伤寒论》六经病证所处的位置,提示的是辨证论治的原理和基本规律。杂病是伤寒的兼证,是《金匱要略》杂病证治所处的位置,强调的是热病过程中夹杂症(并发症)的处理,尽管有不少特殊的地方,但终究还是脱离不开原本的疾患和辨证论治的基本规律。本书的“伤寒补遗”,是后人用伤寒类证的方式所做的补充,是后来温病证治的内容所在,强调的是疾病鉴别诊断和临床诊疗的特殊之处。最后,不管伤寒还是温病,热病的后期都有一个瘥后康复的过程,所以在本书中也留出一定的位置。这样就形成了热病临床证治一分为四的格局,当然主要是伤寒、金匱、温病,三位一体,出现有先后,内在有关联,治法方药有侧重,体现出临床上疾病、症状、证候的异同,提供的是诊疗思路和基本框架,奠定的是中医临床的基础,也可以说是整个临床医学的基础,在这里经方时方没有矛盾,伤寒温病融为一体,中医西医也方便沟通。

本书的阅读,也可以先看附录的相关文章。最近几年我的思绪较多萦绕在中医热病的证治上,有纵向的历史观察思索,也有横向的临床诊疗比较,最终在脑海中会形成一个热病证治四分的格局。热病临床证治的三个高峰,临床实践经验通过医家医著留下深刻的痕迹,由伤寒到温病,内容蔚为大观,纵要弄懂它的走向,横要理清各自的位置。伤寒六经奠定辨证论治的基础,金匱杂病补充兼证的处理,后来的温病扩展疾病的鉴别,然后是不管何种热病都会遇到的恢复期的调治。这样的四部分内容形成了热病临证的基本格局。

去年的《伤寒卒病新解》是从具体疾病的立场来认识,现在的《伤寒杂病新编》是从书本知识的角度来归纳,两者内在的联系是无法回避的临床实际。在阅读中将两书相互对照,将有助于理解。对于经方的论治,我曾经提出了六经九分法,这是中医临证的基础。现在提出热病的四分法,这是针对临床整个热病的范围,具有更加宽广的视野,理解和把握住了可以吞吐万象,而较少局限。时代走到了今天,我们中医人是否具备了这样的意识?

今年哲学界纪念冯契大师的百年诞辰,冯契的这句话给人印象深刻:“不论处境如何,始终保持心灵的自由思考,这是爱智者的本色。”冯契的智慧说,在世界哲学范围内,对“智慧的遗忘”和“智慧的抽象”作双重的扬弃。哲学层面的智慧,不同于知识。知识以世界的特定领域、方面、事物为对象,体现了人们对事物分门别类的理解,它对于我们具体把握世界固然不可或缺,但真实地理解这个世界,还需要跨越知识的界限,因为在被知识分解以前,世界本身是以统一的形态存在的。智慧的特点,首先便表现在从贯通的层面理解世界。

冯契认为我们对于以往马克思主义的学习理解领会,一定要从中吸取营养而破土而出,如同小鸡在鸡蛋中孕育而成新的生命。他认为马克思是老师,但我们要“超师之见”,即对于马克思主义要有创新的自觉性。我想,对于任何学派、学说,是否都应当如此呢?这也是冯契常讲的要“能入善出”。冯契还指出,再天才的哲学家,其独到的见解往往是有所见有所蔽,因而他一再提倡要解蔽,不断解蔽,才能保持心灵的自由思考。

我想,爱智者是否应该对于古今之变,淡然处之,不走极端。所谓创新不以踢开传统开路,保守不以压制创新为能,因而从传统和现代中都能得到有益的滋养。用冯契的看法反观中医的现状,确实也是够我们好好想上一阵子的。

最后感谢上海中医药大学基础医学院陈晓教授对本书出版的鼓励和支持,感谢出版社各位同志的认真工作。

上海中医药大学 张再良

2015年10月

目 录

前言

第一章 六经辨治	1
一、太阳病	8
二、阳明病	24
三、少阳病	35
四、太阴病	43
五、少阴病	48
六、厥阴病	57
附：关于六经辨治的九分治法与方药	63
第二章 杂病证治	85
一、痉湿喝病	88
二、狐惑阴阳毒病(咽痛)	95
三、吐衄下血瘀血病(热入血室、蓄血)	98
四、肺痿肺痛咳嗽上气病	104
五、胸痹心痛病	109
六、惊悸奔豚气病	111
七、腹满寒疝宿食病(懊侬、结胸、痞证、肠痈等)	115
八、呕吐下利病(胃反、霍乱)	128
九、痰饮病	138
十、水气病	143
十一、黄疸病	148

十二、消渴小便不利淋病	152
十三、其他(疟病、中风、历节、血痹等)	156
附：关于杂病证治的后世变化与扩展	162
第三章 瘥后调治	166
一、阴阳易差后劳复	167
二、百合病	169
三、虚劳病	172
附：关于热病临床的瘥后调治与护理	175
第四章 伤寒补遗	178
一、正伤寒(六经证治)	181
二、类伤寒(温病鉴别)	207
附：关于热病临床诊疗的进展与四分格局	221
附录	233
一、思考《伤寒论》成书的疾病背景	233
二、窥豹一斑识伤寒	240
三、循名责实考伤寒	247
四、杂病原本出伤寒	252
五、误解种种说伤寒	255
六、烈性传染病及其相关的中医临证	259
七、对《伤寒论》与《温疫论》的再思考	265
八、从六经证治看三焦辨证	271
九、疫疹一得费推敲	275
十、终将伤寒统热病	279
十一、博观约取 取精用宏	284
十二、中医与西医 治人与治病	289
后记	295
参考文献	297

第一章 六经辨治

《伤寒论》是中医临床的基础 学习中医，特别是做临床诊疗要遣方用药的，应该好好体会清代陆九芝所说的这句话：“学医从《伤寒论》入手，始而难，既而易。若从后世分类书入手，初若易，继则大难矣。”再进一步可以说，学习《伤寒论》，必须从六经病证入手，这件事也是一开始难，但是一旦你把六经证治的原理和规律搞懂了，就会一通百通，往后的路就好走很多。

中医的辨证论治，讲到底其实就是如何通过调整病人状态，来取得临床疗效的问题，《伤寒论》就是围绕这个问题展开的最好演示，所以这本书的叙述提供了临证的基本思路、原则和方法，同时也给出了具体运用的治法方药。在本书中我用最简洁的归纳和文字相配插入了相应的图表，来提示其中的基本原理和一般规律。关于伤寒六经证治的形成原理涉及到具体疾病，读者感兴趣可以进一步阅读本书附录中的相关文章，如“思考《伤寒论》成书的疾病背景”等，以及相关的书籍，如《伤寒新解和六经九分应用法》《伤寒卒病新解》等。

六经病证是理解《伤寒论》的关键 恽铁樵在《伤寒论研究》中曾经指出过：“《伤寒论》第一重要之处为六经，而第一难解之处亦为六经。凡读伤寒者无不于此致力，凡注伤寒者亦无不于此致力，卒之能得真义者竟无一人。此处不解，全书皆模糊影响，有何医学可言……我辈于六经不了了，在最初时尚耿耿于心，稍久渐渐淡忘，及为人治病稍久，则不复措意。岂但不复措意，亦竟忘其所以，自以为了解，偶值后辈问难，方且多为遁辞曲说，卒至人我皆坠五里雾中。此即所谓‘良医不能以其术授人也’。此中情形，不可谓非自欺欺人，头脑颠倒，几乎不可思议！试问从成无己、庞安常，以至雍乾间诸注家，谁能逃暗中摸影之诮者哉……故问六经为何物？则径直答曰：六经者，就人体所苦之病状为之界说者也。”

无疑，恽氏目光锐利，见解深刻。他的话，简直可以让我们从事仲景原文教学的、做老师的人汗颜，无地自容。事实也确实如此，历代医家或《伤寒论》的研究者，对六经的理解，林林总总，竟有几十种之多，见仁见智，说法不一，后学简直无从入手，只能望洋兴叹！问题是我们对于六经病证，是否应该有一个基本的比较一致而

且是方便实用简明易懂的说法呢？既然《伤寒论》是一本讲述临床诊疗的书，那么我们必须毫不动摇地坚持从临证的角度来认识六经病证。尽管原文本身并无六经的直接提法，但是六经病证，即三阳三阴病的分类篇章是客观存在的，只是我们为了简便，很习惯直接用六经来称呼罢了。

六经病证的提纲都有原文表述，至于文字的叙述归纳是否恰当，以及是否真正为仲景所述，是可以进一步在学术上展开探讨研究的。要注意后人的理解发挥应该和作者的本意是有距离的，即后人认识到的也许仲景是无意识的。还有，不可否认我们现在习用的宋版《伤寒论》，已经是经过后人传抄整理过的文献记载了。

六经病证提示了伤寒病程中的不同阶段和层次 六经不是各自独立的六个病证，在此要理解对病证认识的相对性。在伤寒病(或其他热病)的过程中，临床上无疑需要摸索到一定的规律，掌握基本的应对方法。显然病情的时空变化最为直截了当，通过医者在床边的仔细观察是可以真切地感知到的。最初《素问·热论》一日一经的六经分证，大概也是这样的意思。疾病过程中呈现出的阶段性变化应该是六经病证的基础，当然临床表现既有着一般的先后顺序，有时又不是那么绝对。六经病证，可以理解为六个证候群，在反复临床经验的过程中，被总结归纳成了一般的规律，作为一个基准，写在了纸面上，以广传播(图1)。这是人脑在实践中抽象加工归纳出来的结果，在临床上无疑具备了一定的普遍指导意义。

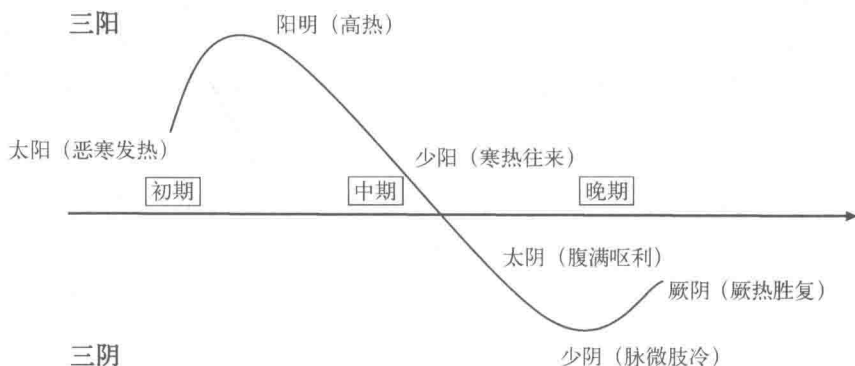


图1 对伤寒病程进展中阶段与层次的把握

当我们不把六经病证作为独立的病，而是作为疾病过程中的某种证候或状态来理解时，问题就容易解决了。删除了繁杂的内容以后，六经证治的主干就十分简明扼要了，在发病初期的太阳病阶段，基本证治一分为三，即麻黄汤、桂枝汤、越婢汤，体现了温散、凉泄、调和营卫的治法；发病中期的阳明病阶段，基本证治有白虎汤和承气汤的不同，体现的治法是寒泻；少阳病阶段有小柴胡汤，体现的是扶正达邪、调整升降的治法；太阴病阶段有理中汤丸(或四逆辈)，体现的是温补或温燥的方法；发病晚期少阴病的阶段，有四逆汤和黄连阿胶汤，体现了回阳散寒救逆和清

热滋养阴液的基本治法；厥阴病的乌梅丸，则体现了对付错杂病情的寒热虚实兼顾的方法。

南京《伤寒论》研究专家陈亦人老师曾经指出，近来有些学者主张六经辨证应当是六经辨病，提出“六病”的概念，符合辨病之所在，以区别于其他的辨证方法，颇有见地。但是把六经病证当作六种不同的独立的疾病，则未必确切。因为六经病证是对疾病共性的概括和分类，并非各自独立的病种，假使是独立的病，就不能够统诸病了，它与现代医学的辨病是有所不同的。这样的见解我认为十分到位，体现了我们对病的理解的相对性。据此，《伤寒论》重要，不等于原文 398 条都字字珠玑，条条真理。据此，为了方便学习，我们不妨大胆地对原文做些取舍和移动，删繁就简，把六经病证最为简要的论治内容留下，其余的放到相关病证的证治中去，放到《金匱要略》的杂病部分中，甚至有些原文也可以存疑备考，一般的人不必花费太多功夫。这样一来，也许《伤寒论》原文的主次会更加分明，六经证治的基本方法也容易凸显。

从伤寒病的角度理解六经证治 用一根曲线可以表示伤寒的阶段与层次进展变化的问题，也许还没有到位，以下的图表也有助于理解六经的相互关联(图 2)，其中涉及传变和合并病的问题，以及六经证治不同层面的问题，注意线条粗黑者为常见路径。更加详细的可以参阅作者发表过的文章：“六经证治的框架位置说”、“经方的临床诊疗体系说”，以及本章节最后所附录的“关于六经辨治的九分治法与方药”。

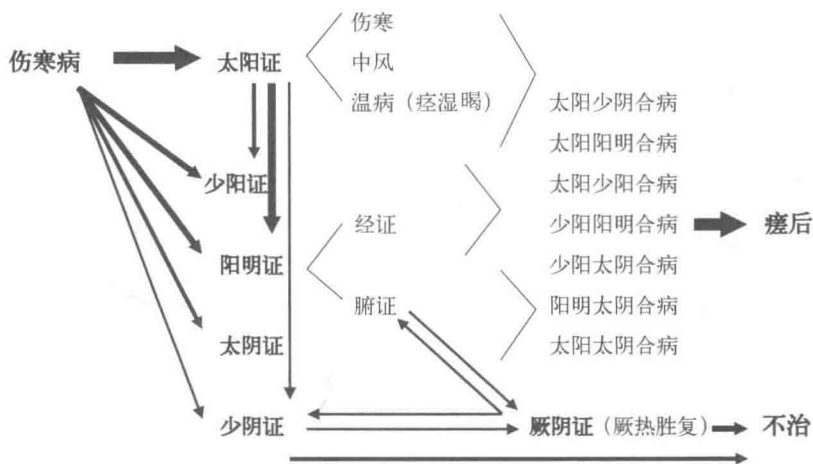


图 2 伤寒六经病证的传变及合并病

理解六经病证的传变和合并病 有了六经证治框架的认识以后，还必须明白，临床上疾病的传变是绝对的，而如何传变则是相对的。六经病证的典型表述(六经病证提纲及典型方证)是医家归纳总结出来的，但临床实际中见到的基本上都是不典型的表现。

对于六经证治的方法,祝味菊先生曾经归纳成五段,甚至也有人将六经证治浓缩成太阳、阳明、少阴三个阶段加以强调的。以后温病的医家叶天士倡导卫气营血的阶段证治,吴鞠通变化总结有三焦辨证。近年我归纳总结成为六经九分应用法,也是试图用以解释治法方药的基本原理,用以提示遣方用药的基本规律。其实万变不离其宗,不同的归纳和表述方法在本质上是一致的,即六经证治的方法是对疾病的阶段与层次,亦即对病情轻重缓急的不同把握和处理方法。

对于六经病证,第一步应该作为证治框架来理解和把握,要理解后人提出的“以六经钤百病”和“六经乃百病之六经”的含义。第二步要对六经病证的传变有个正确认识,要认识到疾病进展的常和变,既可以说有顺序,又可以说没有顺序。不应该刻板理解《素问·热论》的一日一经,也不应该把《伤寒论》六经篇章的顺序绝对化。第三步要注意合并病的临床意义,即六经病证的表述是主观人为的,在临床实际中可以起到指导方向的作用。但是临证中往往是不典型者居多,即六经病证的重叠、模糊为客观常态。因此在临床的具体应对上还要学会变通,除了六经病证的基本方以外,还要注意和它密切相关的类变方,注意临证时药物的加减变化。

我们常说《伤寒论》奠定了中医临床辨证论治的基础,这句话放在临床上具体理解,就是六经病证提供的核心——六经证治,以及六经传变和合并病的临床思维和应对方法,这是临床治疗取效的原理和用药规律,后世金元和明清的医家都只是在此基础上的补充和扩展,温病学说充其量也只是在六经证治框架中做出的文章。当然不可否认基础奠定以后,后世医家所作出的种种变革和创新。

明白六经证治的基本原理 将六经证治的原理阐述得最为明了的,当推民国时期的祝味菊先生。祝氏指出:“疾病之来,引起体工之反应,不出五种阶段。于义云何?太阳之为病,正气因受邪激而开始合度之抵抗也;阳明之为病,元气僨张,机能旺盛,而抵抗太过也;少阳之为病,抗能时断时续,机能屡进屡退,抵抗之力,未能长相继也;太阴、少阴之为病,正气懦怯,全体或局部之抵抗不足也;厥阴之为病,正邪相搏,存亡危急之秋,体工最后之反抗也。一切时感,其体工抵抗之情形,不出此五段范围,此吾三十年来独有之心得也。”

祝氏的伤寒六经五段说,进一步有如下的解释:“伤寒五段者,人为之假定也,制亢扶怯,使其符合自然疗能,要言不繁,如是而已。夫疾病之变迁,随自然而发展,消除病原,即可制止病变,把握自然,亦可变更病程。是故良工治病,不能去邪,即当安人。治病若无特效之药,即当维护自然疗能。吾人区分伤寒为五段,欲以明抗力之消长也,利用寒热温凉之药,以调整体力之盛衰,选取辛苦酸甘咸,各种具有特别作用之药物,以解除纷纭之证候,缓和非要之痛苦,开合升降,诱导上下,使其长为适度之抵抗,减少损害,缩短过程,使其早至于康复,此祝氏伤寒心法也。”

祝氏的伤寒六经五段说,注重人体在疾病中的反应,特别注重阳气的有余与不足,他提出:“夫五段为抗力消长之符号,抗力之消长,阳气实主持之,阳气者,抗力之枢纽也,气实则实,气虚则虚,伤寒为战斗行动,故首当重阳,善理阳气,则五段疗法思过半矣。是以太阳伤寒,重在和阳;少阳有障,重在通阳;阳明太过,重在抑阳;少阴不足,重在扶阳;厥阴逆转,重在潜阳。五段疗法,不外扶抑阳气四性之药,无非调整阳用。”

祝氏提出:“原因疗法,推陈出新,往往昨是而今非。反观人体应付反射之机能,则百年如一日也。故曰,病原疗法,仅能适用于狭义之病原,而本体疗法,则应用无穷,历万古而不变者也。”“吾人既未能直接去其病原,当扶持体力,协调其自然疗能,此一贯之道,凡病皆然,不独伤寒而已也。”

以上引用祝氏的原话较多,六经证治的原理,中药取效的基本所在,十分清楚。同时中医与西医,治病与辨证,各自的短长,应该也不难明白。

掌握六经证治的基本规律 六经证治体现的是中医临证最为基本的治法方药,从临床证治的角度如何理解和把握伤寒六经,我认为可以看一下俞根初的《通俗伤寒论》。六经证治最为简约的表述如俞根初的三化说,守传统而富有变化。俞氏随俗通变,将伤寒的六经证治更加简明实用地呈现在大家面前。俞氏认为“百病不外六经”,“病变无常,不出六经之外,《伤寒论》之六经,乃百病之六经,非伤寒所独也。”俞氏认为伤寒传变再多,“不越乎火化、水化、水火合化三端。从火化者,多少阳相火证、阳明燥实证、厥阴风热证;从水化者,多阳明水结证、太阴寒湿证、少阴虚寒证;从水火合化者,多太阴湿热证、少阴、厥阴寒热错杂证。”

俞氏进而以六法(汗、下、温、清、和、补)来统领外感热病的治疗,提出太阳宜汗,少阳宜和,阳明宜下,太阴宜温,少阴宜补,厥阴宜清。以温清言,则太阳、太阴、少阴,大旨宜温;少阳、阳明、厥阴,大旨宜清。以六法所归纳的临床常用方剂,根本于经方,但已经富有变化。

俞氏出自临床实际的体悟,言简意赅,提纲挈领,十分有利于后人临证时对六经证治的驾驭。俞氏指出:“六经实热,总清阳明;六经虚寒,总温太阴;六经实寒,总散太阳;六经虚热,总滋厥阴。阳道实,故风寒实邪,从太阳汗之;燥热实邪,从阳明下之;邪之微者从少阳和之;阴道虚,故寒湿虚邪从太阴温之;风热虚邪从厥阴清之,虚之甚者从少阴补之;阳道虽实而少阳为邪之微,故和而兼补;阴道本虚而少阴尤虚之极,故补之须峻。”

俞氏指出:“伤寒证治,全藉阳明,邪在太阳,须藉胃汁以汗之;邪结阳明,须藉胃汁以下之;邪郁少阳,须藉胃汁以和之。太阴以温为主,救胃阳也;厥阴以清为主,救胃阴也。由太阴湿盛而伤及肾阳者,救胃阳以护肾阳;由厥阴风盛而伤及肾阴者,救胃阴以滋肾阴,皆不离阳明治也。”

俞氏指出:“凡伤寒病,均以开郁为先,如表郁而汗,里郁而下,寒湿而温,火燥

而清，皆所以通其气之郁也，病变不同，一气之通塞耳。塞则病，通则安，无所谓补益也。补益乃服食法，非治病法。然间有因虚不能托邪者，亦须略佐补托。”

联系临床实际，俞氏有进一步的发挥：“外风宜散，内风宜熄，表寒宜汗，里寒宜温，伤暑宜清，中暑宜开，伏暑宜下，风湿寒湿，宜汗宜温。暑湿芳淡，湿火苦泄，寒燥温润，热燥凉润，上燥救津，中燥增液，下燥滋血，久必增精，郁火宜发，实火宜泻，虚火宜补，阴火宜引。”

我对六经证治的基本内容和框架，有三三六九方法的归纳表达，除了寒、热及寒热错杂的一分为三以外，还有表里、虚实的上中下三个不同层次的区别，感兴趣的读者可以进一步参照本章节最后的附录。

六经证治的古法新方用药 古方今用，古今的临床实际有了变化，所以理解了古方，就可以活用古方，而不必一味刻意死守。依据古法而出新方，以新方面对已经变化了的临床，后世的医家在这方面做的努力我们必须予以足够的注意和充分的理解。我们不妨还是看一下俞根初的《通俗伤寒论》，书中由六法衍化出 101 方，其中大多为俞氏的经验之方（自创者 68 首），后人称其“方方有法，法法不同。”“方方切用，法法通灵。”俞氏认为“正治不外六法，按经审证，对证立方。六法为君，十法为佐，治伤寒已无余蕴。”俞根初对六经病证的治疗以六法来归纳，进而以六法来统领外感热病的治疗。

俞根初对六经具体治法用药的规律阐述如下：太阳宜汗，轻则杏仁、苏叶、橘红，重则麻黄、桂枝、薄荷，而葱头尤为发汗之通用；少阳宜和，轻则生姜、绿茶，重则柴胡、黄芩，浅则木贼、青皮，深则青蒿、鳖甲，而阴阳水尤为和解之通用；阳明宜下，轻则枳实、槟榔，重则大黄、芒硝，滑则桃仁、杏仁、五仁，润则当归、苁蓉，下水结则甘遂、大戟，下瘀结则醋炒生军，下寒结则巴豆霜，下热结则主生军。应用则用，别无他药可代。切勿以疲药塞责。药稳当而病反不稳当也。惟清宁丸最为缓下之通用，麻仁脾约丸亦为滑肠之要药；太阴宜温，轻则藿香、厚朴、桔梗、半夏，重则附子、肉桂、干姜、吴萸，而木香、砂仁尤为温运之和药。生姜、大枣亦为温调之常品；少阴宜补，滋阴，轻则当归、白芍、生地，重则阿胶、鸡子黄，而石斛、麦冬尤生津液之良药。补阳，刚则附子、肉桂，柔则鹿胶、虎骨，而黄连、官桂尤为交阴阳之良品；厥阴宜清，清宣心包，轻则山梔、连翘、菖蒲，重则犀角、羚羊、牛黄，而竹叶、灯芯尤为清宣包络之轻品。清泄肝阳，轻则桑叶、菊花、丹皮，重则龙胆、芦荟，而条芩、竹茹尤为清泄肝阳之轻品。

以上可以体会俞氏对六经证治的圆机活法，对于《伤寒论》的六经证治完全可以师其意用其法，而不必被其方药所局限。《通俗伤寒论》中是如何对六经证治进行扩展和变化的，以及《伤寒指掌》中对于六经证治的充实，在本书“伤寒补遗”的章节中有所摘录和议论，读者感兴趣可以对照参考。

六经证治在后世的补充和扩展 对六经证治中寒凉药运用独到，而较有体系

的是叶天士、吴鞠通(相对的又有吴又可的达原饮以及后来的扶阳派或火神派),通过《温热论》和《温病条辨》,使卫气营血和三焦辨证的概念和具体治法方药广为人知,有一定的临床实际价值,因此而成为温病学说的基础,进而跻身临床经典系列,成为现代中医教育的必修课目。

其实,关于六经证治的补充和扩展,不应该把目光仅仅停留在叶天士和吴鞠通身上,从金元到明清,有大量的医家、医著都在这方面有所作为,不管他们是否意识到这一点。作为今人学习和研究古典医籍,应该具备更加开阔的眼光,大家不妨注意一下《感症宝筏》中这方面的内容,归纳整理,思路十分清晰。

伤寒六经病证的常法与温疫三焦证治的变通 从临床证治的角度,对于伤寒与温病的关系,讲得比较到位的是俞根初,最后对于外感热病证治,能够通俗容变包罗万象的就是绍派伤寒。“以六经铃百病为确定之总诀;以三焦赅疫证为变通之捷诀。”俞氏的这句话最为简洁明快。俞氏指出:“伤寒一发汗而表寒即解,温热一发汗而里热愈炽。故伤寒以发表为先,温热以清里为主。伤寒多伤阳,故末路以扶阳为急务。温热多伤阴,故末路以滋阴为要法,扶阳滋阴,均宜侧重阳明。”

我们强调和肯定了六经病证和六经证治以后,也必须看到六经的局限,即六经证治主要的立场是在证,它主要是一种在疾病的过程中对人体状态调整的方法,而不是直接对抗病因(病原)的方法。所以我们必须明白,除了辨证应对外,临床上还有治病、对症的处理。在现代临床上,中医跟着西医分科趋细,疾病的概念和诊断明确,也要求中医有专门的应对,所以追求治病的通用方(协定处方),也是临床努力的方向之一,长年在临床工作的医生必定会在这方面有所积累。另外,对症的处理也不可忽略,相关的药物使用经验需要不断积累和经常交流。

把握热病诊疗的历史脉络和基本内容 如何从现代医学的角度讲清楚中医热病诊疗规律,是当今我们必须承担的责任。我用热病证治四分法归纳总结,伤寒提供的是六经辨证,金匱突出了对症处理,温病强调了疾病鉴别,病证症的三大块,再加上瘥后康复调理,四位一体,形成了一个临床诊疗的基本架构。这个架构原本出自热病,继而成为整个临床的基础。也可以说,这个体系最初出自《伤寒杂病论》,然后被不断充实,伤寒、金匱、温疫或温病,本来就是一件事情的几个不同的方面,对此我们必须作出整体的把握。

最后仍然要回到六经证治,即不管治病或对症,只要你遣方用药,六经证治始终是基础。所以在辨证的基础上进一步考虑治病和对症,是我们现在中医临床的一般做法,所谓辨证与辨病相结合。辨证基本方,治病通用方,对症常用药,在《伤寒杂病论》中间已经有所体现。这样,一个大于六经证治的临床诊疗体系凸显,这个体系的包容无限,甚至可以把西医的治疗也全部吸纳进来。这方面的内容,可以参看本书第四章“伤寒补遗”的附录。

一、太阳病

【必读原文】

太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。(1)

太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。(2)

太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。(3)

伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。(4)

伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。(5)

病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈。发于阴，六日愈。以阳数六，阴数七故也。(7)

风家，表解而不了了者，十二日愈。(10)

病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲得衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。(11)

本发汗，而复下之，此为逆也；若先发汗，治不为逆。本先下之，而反汗之，为逆；若先下之，治不为逆。(90)

按：太阳病，概念比较明确，第一条提纲成为我们认识的依据，由主症可以推及病机。然后由太阳病再分叉，有中风、伤寒，也可以提及太阳温病，一般我们还可以补充太阳的痉病、湿病和喝病，它们处在同一个层次上。

伤寒一日，伤寒二三日，后面的原文中有伤寒七八日等种种不一的日期表述，我们必须考虑，伤寒二字何指？原文开首的伤寒二字，显然已经不是太阳伤寒的意思了，而应该和《伤寒论》书名的伤寒概念相一致。如果说，伤寒一日太阳，二日阳明，三日少阳，以这样六经传变为前提的话，那么伤寒也很明显是在六经病证层次之上的概念。伤寒作为一个病名理解，是在热病或疫病的范围之内。“伤于寒邪，发为热病。”“今夫热病者，皆伤寒之类也。”依据《伤寒例》中伤寒的概念，伤寒的发生流行也有着特定的季节性，主要指冬季触冒寒邪而立即得病者，也可以说是寒毒致病。

太阳病是伤寒病过程中的表现之一，伤寒又可以成为太阳病中的表现之一，一般称太阳伤寒。对于具体病证概念表述的脉络层次的把握很重要，否则会混乱不堪。就如后来伤寒成为热病的总称以后，伤寒、温病也都成为它的主要分支。伤寒分出六经病证和温病分出的病证不同，六经基本在一个病中间，而温病则相对散漫，各自甚至可以独立构成体系。