

路振平 著

道
醫
聖
秘
法

中国医药科技出版社

濟聖秘法

●路振平 著

中国医药科技出版社

(京)新登字075号

内 容 提 要

这是我国第一部专门研究医圣张仲景之法的专著。张仲景《伤寒杂病论》理论体系的核心是法，只要掌握了法，其他问题就可以迎刃而解了。历来对仲景之法众说纷纭，莫衷一是，作者不囿众说，别开蹊径，从“思维方法”、“辨证大法”、“诊断方法”、“治疗法则”、“治疗方法”、“方药用法”等几个方面比较系统地阐述了仲景之法，力图从根本上反映仲景的学术思想和理论体系，以便更好地指导中医的临床实践。因此，本书对中医科研、教学、临床各方面的人员都有较大的参考价值。

医 圣 秘 法

路振平 著

责任编辑：吴大真

*

中国医药科技出版社出版发行
(北京海淀区文慧园北路甲22号)

湖南望城湘江印刷厂印刷

湖南省新华书店经销

*

开本：850×1168mm 1/32 印张：6 字数：151千字

1993年6月第1版 1993年6月第1次印刷

印数：1—3000

ISBN7—5067—0819—1/R·0729

定 价：4.80元

封面小
品为张仲景
家乡南阳郡
出土汉砖图
案，主题为
玉兔捣药。

责任编辑：

吴大真

装帧设计：

王一方

封面题字：

路振平

序

仲景《伤寒杂病论》原书失传，后世医家就其散佚部分分别整理为《伤寒论》、《金匱要略》二书，历代奉为方书之祖、辨证之经典，采取校注与类证、类方等法进行研究者数百家，对弘扬仲景学术作出不少贡献。

路振平同志从事仲景学术研究十余年如一日，对仲景辨证之规矩、用药之原则，早已得其要领。现进一步深入研究仲景立法之意，以法为纲，网罗全书的理论思维、辨证、诊断、治则、治法及方药运用等大法，使仲景书的理法方药更显得系统化、条理化，为读者全面、系统学习仲景书别开生面。

当前出现不少的中医处方庞大、杂乱无章的现象，为解决这一弊病，提倡读经和研究理法方药，这本书可以说是应时而生，特为序而推介之。

欧阳铸

1993年5月

编者的话

张仲景是东汉末年杰出的医学家，他倾毕生精力，完成了我国医学史上不朽的巨著——《伤寒杂病论》。历代医家对其人其书推崇备至，尊仲景为医圣，奉《伤寒杂病论》为经典。

自《伤寒杂病论》问世以来，研究者代不乏人，现可稽考者达八百余家，或分篇考校，或逐条注释，或以方类，或以证研，但专门探究其法的专著却尚付阙如。

王履在《医经溯洄集》中说：“仲景立法，天下后世之权衡也”，“读仲景之书，当求其所以立法之意，苟得其所以立法之意，则知其书足以为万世法，而后人莫能加，莫能外矣；苟不得其所以立法之意，则疑信相杂，未免通此而碍彼也。”可见，其精髓全在法之中，掌握了医圣仲景之法，好比获得了舟楫，才能在浩瀚无涯的医海中自由自在地游弋。

仲景之法究竟有多少？《伤寒论》林亿是亲自数过的，据称有三百九十七法；《金匱要略》没人数过，至今还没有一个确切的数目。其实，所谓“三百九十七法”，不过是指《伤寒论》有三百九十七条而已，难道一条就是一法吗？众所周知，有时一条中有数法，有时数条中才具一法。可见这种计算方法是不足为训的。

实际上，仲景在辨证时运用的整体恒动观是一种大法，体质观也是一种大法；六经辨证是一种大法，方剂辨证也是一种大法。此外，治疗法则中的调气法、扶正祛邪法是法，治疗方法中的汗、吐、下、和、温、清、消、补也是法；还有方剂的配伍，剂量的调配，无一不包含着法，岂是“三百九十七法”可以包容

的！

笔者于1980年在《浙江中医杂志》上发表了“试论仲景学说中的寒热并用法”，十几年来，一直运用唯物辩证法对仲景秘法进行深入地研究，陆续在全国各地中医杂志上发表了几十篇论文，今萃其精华，汇成一书，名曰《医圣秘法》，奉献于同道面前，以求明鉴者斧正。

路振平

于湖南省中医药研究院

1993年2月

目 录

思维方法

- 恒动观..... (1)
体质观..... (9)
常变观..... (18)
非典型观..... (25)

辨证大法

- 六经辨证法..... (33)
方剂辨证法..... (40)

诊断方法

- 脉法..... (48)
腹诊法..... (52)
比较法..... (56)
设想悬拟法..... (60)

治疗法则

- 调气法..... (64)
扶正祛邪法..... (70)

治疗方法

- 内治十法..... (73)
汗法..... (86)
下法..... (89)
温法..... (92)
清法..... (96)

消法	(100)
补法	(103)
和法	(106)
吐法	(111)
涩法	(113)
利法	(115)
滋阴法	(118)
治胃调脾法	(123)
止血法	(128)
止呕法	(132)
外治法	(137)

方药用法

寒热并用法	(140)
同方异用法	(144)
配伍法	(150)
药量法	(157)
用方法	(162)

恒 动 观

恒动观是《伤寒论》辨证论治的精髓。它不是把疾病看作彼此孤立和静止不变的，而是当作一个本质上不断发展变化的过程，从总的方面，以动态的观点来辨析的，而且，还根据病程的演变，采取了因势利导、随机应变的治疗措施。有人试图以它“不论‘证’的分型”来非难《伤寒论》，岂不知简单的分型不足以说明疾病的本质，更难以表达外感热病千变万化的病情和错综复杂的病机。《伤寒论》的可贵之处正在于它从临床实际出发，不为“分型”所拘，不为常法所囿，在辨证施治的全过程中始终贯穿着恒动观。现就个人管见所及，略陈固陋，以就正于海内同道。

（一）辨证中的恒动观

众所周知，世界上“没有任何东西是不动的和不变的，而是一切都在运动、变化、产生和消失”（《马克思恩格斯全集》第20卷23页）。外感热病也毫无例外地有它发生、发展、变化和消失的过程。可是，它是怎样发展变化的？引起发展变化的原因是什么？很有研究的必要。

1. 发展变化的规律 麻仲学同志在《伤寒论与恒动观》一文中说：“疾病的传变是错综复杂的，但亦是有规律可循的。张仲景把六经病证的传变归纳为三种基本形式。病邪犯人，开始多

在表层，叫表证。若表证失治误治，常导致病邪向里传，其规律为太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴，即按照六经次序传，称‘循经传’。”此外，还有“越经传”和“直中”（载《辽宁中医杂志》1982年第9期）。

什么是规律？规律就是指事物发展过程中的本质联系和必然趋势，所以它具有客观性、普遍性、稳定性和可重复性。“循经传”是不是六经病证的传变规律，就要首先看它是否具有普遍性和稳定性。实际上，伤寒传经无定，变化万端，并不是刻板地照此固定程式发展变化的。古今中外，哪一位临床医家看到过伤寒从太阳而少阳而阳明，又从太阴到少阴最后到厥阴这样的“循经传”呢？老实说，我是从来没见过也没听说过的。其实，即使在《伤寒论》中，也找不到这样的程式，它没有普遍性，也经不起重复，因而不是外感热病发展的规律。那么，《伤寒论》所总结的外感热病传变规律究竟是什么呢？笔者认为，这应从证的转化与证的渐变两方面看：所谓证的转化，即《伤寒论》中提到的“过经”、“转属”、“转入”、“转系”，它是疾病本质的变化。主要分表里出入、虚实转化和寒热互变这三种形式。《伤寒论》第244条：“太阳病，寸缓、关浮、尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕……病人不恶寒而渴者，此转属阳明也”，乃由表入里；第287条：“少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去，为欲解也，虽烦，下利，必自愈”，乃从寒转热；第187条：“伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴……至七八日，大便硬者，为阳明病也”，乃化虚为实。所谓证的渐变，是同一经病的进一步深化，并未发生实质性的改变，只是个别局部症状的增减或变化。如第43条：“太阳病，下之微喘者，表未解也，桂枝加厚朴杏子汤主之。”原来病人只有“发热、恶寒、汗出、头项强痛、脉浮缓”，误下之后增添了“微喘”的症状。但病变的部位、性质均未发生改变。而麻仲学

同志却认为：“以太阳病为例，它包括经证和腑证两大类。经证又可分为太阳伤寒和太阳中风证，腑证又可分为蓄水证和蓄血证。在这四个证型基础上，又可演变出许许多多证型”，即是“证型恒动观”。实际上，太阳病之所以分为多种证型，大多是由于病人受邪的不同和体质的差异，体现了疾病的复杂性。如果把它认为是“证型的恒动观”，显然是概念上的错误。

应当指出，由于各种因素的交互作用，实际的情况并非这样单纯，而是极其复杂的，所以，必须明了以下几点：（1）外感热病传变与否，不具必然性，既可迅速地由此经传至彼经，也可始终在一经不移。而且，判断其是否传变，不可拘于天数，既有一日即传少阴的可能，也有“六七日表证仍在”的实例，总要以脉证为依据。（2）有时脉证亦不足为凭，而要透过其外在表现察其本质。如第25条：“服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。”症由“汗自出”变为“大汗出”，脉由“浮缓”变为“洪大”，从表面上看脉症发生了变化，似乎病已由表入里，但其并不烦渴，说明“汗大出，脉洪大”仅仅是由于“大汗后一身气血都因桂枝的辛温鼓舞而振奋，邪虽不解而势亦难容，不能内安而浮越于表”（《伤寒论译释》），脉症并未发生实质性的改变，说明病邪仍旧稽留在表而未传化。（3）所谓“阳明居中……无所复传”，并非绝对地不发生传变，实际上，它既可由实转虚进入太阴（如第214条），也可由里出表而自愈（如第192条）。也就是说，与太阳、少阳、太阴等病相对来说它不容易发生传变。（4）由于人是一个有机的整体，脏腑相通，经脉相贯，因而，传变的方向很少是单向的，而往往是多途径的。如太阳病既可入里化热传入阳明（如第185条），也可入里化寒传入少阴（第67条），甚至可由实转虚传入太阴（如第279条）。又如小柴胡汤证，或传胃而见“腹中痛”，或传心而见“心下悸”，或传肺而见“咳”。（5）在传变过程中，证与证之间的

界限并不是十分明显的，有时会出现此证未已彼证又起犬牙交错的局面，仲景谓之“并病”。如第266条：“本太阳病不解，传入少阳者，胁下硬满，干呕，不能食，往来寒热”，乃太阳表证尚在，少阳半表半里又见。此外，还有太阳阳明并病，少阳阳明并病，太阳太阴并病等等。（6）证的转化与证的渐变之间的界限也不是十分明显的。有的以证的转化为主，转化中又有渐变；有的以证的渐变为主，渐变中又有转化。如桂枝人参汤证即为转化中兼见渐变，柴胡去人参加桂枝汤证即为渐变中兼见转化。

2. 发展变化的条件 人生活在自然界，与自然界息息相关，因此，外感热病的变化总离不开外部条件。外部条件除了外邪、时间以外，医生的误治也是影响其发展进程的条件。

外邪是自然界一切导致人体发病因素的总称。不同性质的外邪，可以产生不同的病变，如风寒侵犯人体，可见“脉浮，头项强痛而恶寒”（第1条）；风热侵犯人体，可见“发热而渴，不恶寒”（第6条）；风湿侵犯人体，可见“身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩”（第174条）。相同性质的外邪，由于其程度有强弱，中人亦有深浅之分。如中风受邪轻者，用桂枝汤“汗出而愈”；受邪重者，服桂枝汤就会“反烦，不解”，须先刺风池风府以挫其威才能收效。

《伤寒论》很多条文都提到了时间因素，如“一二日”、“五六日”、“八九日”、“十余日”，而《金匱要略》却很少提及。这是因为，《伤寒论》多论外感热病，《金匱要略》多讲内伤杂病，比较来说，时间因素对外感热病的意义要大得多。一般来说，时间愈久，病邪愈深，病情愈重。如第251条“得病二三日”，虽出现了“烦躁，心下硬”，但病邪并未进入阳明，故未用下法；“至四五日”开始出现了腑实轻证，故“以小承气汤，少少与，微和之”；“至六日”就变成腑实重证，故“与承气汤一

升”攻之。而且，即使在一天之内，其发展也是不同的，“少阳病欲解时，从寅至辰上”（第272条），“太阳病欲解时，从巳至未上”（第9条），“阳明病欲解时，从申至戌上”（第193条）。现代科学认为，生物生命活动有内在的节律性，这种节律性的变化与时间因素有关，而且，昼夜节律对人体的疾病有一定的影响。在一千八百多年以前，《伤寒论》能有类似“生物钟”的认识，确实是难能可贵的。

《伤寒论》中有一些逆证是随着时间的推移而自然产生的，但大多数逆证则是由于医生的误治造成的。误治的情况有三种：一是应用此法而反用彼法。如应汗反下，就会造成邪气内陷入里（第134条）；应温反清，就会使胃气受到损伤（第333条）。二是应用此法而用不得当。用之过甚，则正气损伤，由实转虚，如“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按”（第64条）；用之不及，则邪气不服，留恋不去，如：“发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越”（第48条）。三是应用此法而不适时。汗之过晚，则表邪内传，如“伤寒十三日”尚未及时治疗，以致“过经、谵语”；下之过早，则引狼入室，酿成坏病，如“所以成结胸者，以下之太早故也”（第131条）。

可见，外邪、时间、误治均能影响疾病发展变化的进程。但是，为什么同时感受风寒之邪会形成“汗出脉缓”与“无汗脉紧”虚实两种截然不同的病证？为什么在“一日”相同的时间里，有的不传，有的传变呢？为什么有的病“按法治之而增剧”（第30条），有的病一误再误却反自愈呢（第59条）？这是因为，外邪、时间、误治都是外因，外因只是引起外感热病传变的重要条件，而决定性的因素却是内因——素体正气的强弱、禀性的阴阳和体内的留邪。

素体正气的强弱，决定外感热病是否发生传变。如第37条：“太阳病，十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也；设胸满胁痛

者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。”为什么同样是太阳病，却出现了自愈、不传、传少阳这三种不同的转归呢？就是由于人体的正气有强有弱，正气强者，自愈或不传；正气弱者，则由表向内传变。而且，误治后的转归，也与正气的强弱有关。如第15条：“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法；若不上冲者，不得与之。”“上冲者”为正气抗邪于表；“不上冲者”乃正气无力抗邪，邪气下陷于里。可见，误治后若正气强则不传，正气弱则传变。

禀性的阴阳，决定着外感热病的传变方向。如同是邪传少阴，素体阳虚，则病从寒化，而见“下利，脉微”（第315条）；素体阴虚，则病从热化，而见“心中烦，不得卧”（第303条）。即使用同样的方法误治，由于素体阴阳各异，所致的“坏病”也迥然不同。如第111条：“太阳病中风，以火劫发汗……阳盛则欲衄，阴虚小便难。阴阳俱虚竭，身体则枯燥，但头汗出，剂颈而还，腹满微喘，口干咽烂……”同是太阳中风被火误治，阳盛之体，血上溢而“欲衄”；阴虚之人，津下夺而“小便难”；阴阳俱虚之人，“身体则枯燥……”。

体内的留邪，即痰、饮、水、虫、宿食、淤血，是一些容易被忽略的因素，而实际上，它在外感热病的传变过程中，却起着极为重要的作用。为什么同样的邪气从表入里，有的形成阳明经证（第170条），有的形成阳明腑证（第181条）？就是因为前者体内无留邪，而后者体内有“宿食”。为什么太阳经证传腑，有的形成蓄血证，有的形成蓄水证（第125条）？也是因为前者体内本有淤血，后者体内有水邪。为什么同样的误下，有痞与结胸的不同病变（第149条）？为什么用不同的方法误治，却同样出现“汗出而喘，无大热”的后果（第63条、162条）？还是因为体内留邪不同或相同的缘故。

总之，正胜邪衰，外感热病由里出表，由寒转热，由虚变

实，即由阴转阳，向好的方向发展；邪胜正却，外感热病则由表入里，由热转寒，由实变虚，即从阳入阴，向坏的方向变化。

（二）治疗上的恒动观

既然外感热病是不断发展变化的，治疗大法也应随之而灵活变化，若证变而法不变，无异于刻舟求剑。《伤寒论》的治未病、握时机、随证治之、平调阴阳等治疗原则，正是针对外感热病发展变化这一特点而制定的。

1. 治未病 祖国医学历来十分重视“治未病”，既注意未病早防，又强调既病防变。《伤寒论》则处处贯穿着既病防变这一思想。如第8条：“太阳病……若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”在太阳病开始传变的时候，就预知其有可能进入阳明之里，于是先针足阳明，增强其抗邪能力，有效地截断邪气进入阳明的通路，迫使邪气仍出太阳之表而愈。这种早期治疗的思想，可以避免病邪由表入里，病情由简单变复杂，防大患于未然，以取事半功倍之效。

2. 握时机 “机不可失，时不重来”，是说事物的有利时机不可能绝对地重复出现，在其出现的时候，就要及时抓住，采取有效措施。治病亦然。如第54条：“病人藏无他病，时发热自汗出，而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”其发热时正盛邪亦盛，邪不易除；未发热时正盛邪却衰，邪易祛，故仲景告诫医者要“先其时”发汗，即乘其未发热自汗出时发汗，则易于痊愈。尤其是外感热病发病急骤，传变迅速，随时有亡阴亡阳的危险，更要抓住有利时机当机立断。因此，仲景一见“目中不了了、睛不和”和“腹满痛”等症，就用大承气汤“急下之”（第252、254条），以防出现阳邪灼津，津液内竭的亡阴局面；一见“大汗出，热不去，内拘急”或“大下利而厥冷”等症，即用四逆汤“急温之”（第353、354条），以防出现