

供 中 医 学 专 业 用



新世纪全国高等中医药院校创新教材

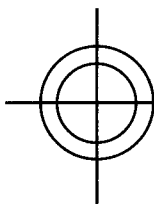
XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

中医临床基础学

主编单位 广州中医药大学

主 编 熊曼琪 彭胜权 陈纪藩

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

中医临床基础学

Basic Science on Clinical Traditional Chinese Medicine

(供中医学类专业用)

主编单位 广州中医药大学
主 编 熊曼琪 彭胜权 陈纪藩
副主编 林培政 李赛美 朱章志
编 委 (以姓氏笔画为序)
万晓刚 史志云 刘晓玲
李迎敏 吴浩祥 吴智兵
汪栋材 张朝曦 林昌松
黄仰模 蔡文就

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床基础学/熊曼琪等主编. —北京: 中国中医药出版社,
2007.10

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 80156 - 619 - 5

I. 中... II. 熊... III. 中医学临床—中医学院—教材 IV. R24
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 050407 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

北京市燕鑫印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 17.25 字数 415 千字

2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80156 - 619 - 5 册数 3000

*

定价 21.00 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/

邓 序

作为一门古老而年轻的学科，中医临床基础学对整个中医理论体系，具有无可替代的特殊影响。说其年轻，是指近年来，随着科学发展走向重新整合的进程，中医理论学科体系发生变化而催生出中医临床基础学科；说其古老，则意指学科根源于三门历史悠久的传统学科：《伤寒论》、《金匱要略》和《温病学》。

合久必分，分久必合。社会以及自然科学的发展，仍然遵循这一规律。正是在不断的分合过程中，科学理论得以螺旋式向前发展。《伤寒论》、《金匱要略》和《温病学》三门学科的分化，意味着学科整合发展必然趋势的来临。中医临床基础学正是在这一历史背景下，得以应运而生。

作为一门新兴的学科，在全面继承既有成就的基础上重新构建理论框架，是学科面临的首要任务。目前，尚无中医临床基础学专著问世，即意味着重建理论框架任务的艰巨性。熊曼琪教授等主编之《中医临床基础学》，填补了这一空白。在其即将付梓之际，我得先睹为快，深感此书具有如下几个显著特点：一是全面继承了三门传统学科的理论精华，在尊重学科发展规律的基础上，努力构建新的学科理论体系；二是重点介绍学科相关研究之最新进展，勾画学科发展之前沿现状；三是以历史唯物与辩证唯物观为出发点，审视学科发展之内在规律，推论学科发展之未来趋向。

敢为天下先，推陈而出新。欣喜之余，乐而为之序。

广州中医药大学终身教授

邓铁涛

2007年3月

梅 序

伤寒、杂病、温病，证本一源，因其变化万千，而各具特征。复因学术之嬗变，则有六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证之分，沿袭已久，互成体系，乃百花齐放、百家争鸣之盛事也。然则，体系鼎立，令后学生畏，是以谋求其统一者，自古有之，尤在近代，是于分中求合也。观各学科之发展，从合而分，从分而合，自有真谛。今有《中医临床基础学》问世，余有幸先睹，观其旨趣，大抵如斯；观其议论，多有可取，更能融会新知。然以主编诸君之恭谨，意在上下求索，而臻完善，佩哉！

湖北中医学院 教授

梅国强

2007年3月

目 录

第一章 中医临床基础学概述	(1)
第一节 中医临床基础学科的性质.....	(1)
第二节 中医临床基础学科的地位与作用.....	(2)
第三节 中医临床基础学科的业务范围与内容.....	(3)
第二章 《伤寒论》的历史沿革	(4)
第一节 《伤寒论》源流及其对后世的影响.....	(4)
第二节 《伤寒论》国内外研究现状.....	(9)
第三章 《伤寒论》六经辨证辑要	(13)
第一节 辨太阳病脉证并治	(13)
第二节 辨阳明病脉证并治	(38)
第三节 辨少阳病脉证并治	(49)
第四节 辨太阴病脉证并治	(55)
第五节 辨少阴病脉证并治	(59)
第六节 辨厥阴病脉证并治	(67)
第四章 《伤寒论》研究新进展	(73)
第一节 《伤寒论》六经实质研究	(73)
第二节 《伤寒论》辨证论治体系研究	(75)
第三节 《伤寒论》辨证思维方法研究	(78)
第四节 《伤寒论》体质学说研究	(81)
第五节 《伤寒论》未病学术思想研究	(84)
第六节 《伤寒论》时间医学研究	(88)
第七节 《伤寒论》腹诊研究	(91)
第八节 《伤寒论》治法研究	(95)
第九节 《伤寒论》方药研究	(99)
第十节 《伤寒论》六经病证关系研究.....	(103)
第五章 《金匱要略》的历史沿革	(108)
第一节 《金匱要略》源流及其对后世影响.....	(108)
第二节 《金匱要略》国内外研究现状.....	(111)
第六章 《金匱要略》脏腑经络辨证辑要	(114)
第一节 脏腑经络先后病.....	(114)
第二节 痉湿喝病脉证治.....	(117)
第三节 中风历节病脉证治.....	(119)
第四节 血痹虚劳病脉证治.....	(120)

第五节	肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治	(122)
第六节	胸痹心痛短气病脉证治	(125)
第七节	腹满寒疝宿食病脉证治	(126)
第八节	痰饮咳嗽病脉证治	(128)
第九节	消渴小便不利淋病脉证治	(132)
第十节	水气病脉证治	(133)
第十一节	呕吐下利病脉证治	(136)
第十二节	妇人妊娠病产后病杂病脉证治	(139)
第十三节	其他病脉证治	(144)
第七章	《金匱要略》研究新进展	(148)
第一节	《金匱要略》临床应用研究	(148)
第二节	《金匱要略》学术思想研究	(149)
第三节	《金匱要略》诊法研究	(151)
第四节	《金匱要略》辨证研究	(153)
第五节	《金匱要略》治法研究	(155)
第六节	《金匱要略》方药研究	(158)
第八章	温病学的源流和历史沿革	(163)
第一节	温病学的渊源形成与发展	(163)
第二节	卫气营血和三焦辨证的研究现状	(165)
第九章	温病卫气营血三焦辨证辑要	(169)
第一节	温病的病因与发病	(169)
第二节	温病的辨证	(173)
第三节	温病的常用诊法	(177)
第四节	温病的治法	(186)
第五节	常见温病的辨治	(193)
第十章	温病学研究的新进展	(225)
第一节	温病辨证规律的研究	(225)
第二节	温病病因与发病的研究	(233)
第三节	温病诊法的研究	(236)
第四节	温病治法的研究	(240)
第五节	伏气温病的研究	(245)
第十一章	21 世纪中医临床基础学科发展趋势	(248)
第一节	关于中医临床基础学的学科发展方向	(248)
第二节	关于中医临床基础学研究的基本思路和方法	(250)
第三节	关于辨证论治体系的融合与深化	(254)
第四节	关于经典方剂的研究与开发	(255)
第五节	关于临床指导作用的强化	(260)
第六节	关于多学科渗透与交叉	(264)

第一章

中医临床基础学概述

《伤寒论》、《金匱要略》和《温病学》作为中医经典著作，在中医学发展史上有值得自豪的辉煌，时至今日仍是培养中医专门人才的主干课程。三门课程具有许多共性，均是理论紧密结合实践、理法方药俱全及中医基础理论与临床技能综合运用，为临床各科提供了辨证论治的原则和方法。1997年6月国务院学位委员会对中医专业研究生招生目录进行了较大修订，将伤寒论、金匱要略、温病学三门课程组成中医临床基础学（中医二级学科）。当前中医教育界对于中医临床基础学学科建设内容尚未深入探讨，诸如中医临床基础学学科的性质、地位、业务范围、研究内容及发展方向等重大问题，尚未取得统一认识。有鉴于此，本书就上述问题作一初步的探讨。

第一节 中医临床基础学科的性质

对伤寒论、金匱要略、温病学的认识历来就有两种不同的倾向。一种认为属中医古典医籍范畴，因而教学时侧重于对原著的讲解，研究上则重于文献整理，这不但不符合三门课程中讨论大量病证具体诊治的现状，而且更扩大了中医临床基础学与临床的差距，本学科将会成为无本之木。另一种则认为中医临床基础学是一门研究四时外感热病及内伤杂病发生发展规律及诊治方法的临床学科。本学科无疑能解决上述病证的辨证论治，但其学科内涵绝非仅仅局限于此，它有临床学科的内容，讨论具体疾病的证治，而更重要的是其所具有的基础学科的特点，是中医临床理论基础的重要基石。若忽视这一特点，将会阻碍中医临床基础学的正常发展。

我们认为，中医临床基础学是在《伤寒杂病论》、《温热论》、《温病条辨》等经典原著的基础上，不断吸取历代医家的研究成果，研究和阐发具有普遍临床指导意义的辨证论治原则、规律和方法的一门联结基础和临床的桥梁学科。其学科性质既有基础学科的特点，又具有临床学科的属性。中医临床基础学有很强的理论性，它有一套系统的理论体系，其理论核心——六经、脏腑经络、卫气营血及三焦等辨证论治体系，是中医理法方药及基础学科内容的综合运用，不仅是辨证论治外感热病、内伤杂病的主要方法，而且也是临床各科的重要基础。同时，中医临床基础学具有很强的实践性和实用性，它的理论和方药长期以来一直有效地指导外感热病和内伤杂病及其他各科的临床实践，并取得了良好的效果，因而在临床上具有广泛的实用价值，故又有临床学科的属性。

第二节 中医临床基础学科的地位与作用

《伤寒杂病论》所创立的辨证论治理论具有普遍性意义，绝非仅适用于外感病，或仅适用于某一类杂病，所以颇得后世名医所赞誉。如元代王安道说：“读仲景书……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。”又如朱丹溪说：“仲景诸方，实万世医门之规矩准绳也，后之欲为方圆平直者，必于是而取则焉。”《温病条辨》是研究中医外感热病学的一部重要著作，一直为近代医家所推崇，认为该书“大江南北，三时感冒，取则有凭焉”。中医临床基础学既可在中医基础学科和临床学科之间起到承上启下的联结作用，又可作为理法方药综合运用的辨证论治思路和方法指导各科临床实践。因此，中医临床基础学既能深化基础理论，加强辨证论治基本功训练，同时又是培养中医高级专门人才的必修课程，在中医专业课程体系中具有不可替代的重要地位。

在中医专门人才的培养过程中，中医临床基础学的作用是多方面的，具体可概括为以下几个方面：

（一）深化基础，加强辨证立法基本功训练

实践证明，仅仅学习《中医诊断学》中六经、脏腑经络、卫气营血和三焦辨证的内容，是难以真正掌握并运用好辨证论治方法的。本学科几部原著，通篇贯穿着辨证论治的精神、思路和方法，只有认真学习原著，并在实践上不断体验，才有可能真正领悟辨证论治的真谛，从而为临床各科打下扎实的基础。中医临床基础学中的治法十分丰富，既有基本治法，又有复合治法，如伤寒论中的辛温解表法、温阳法、泄热逐瘀法、寒温并用法、攻补兼施法，温病学中独有的清营凉血法等，是临床各科必须掌握的基本知识。

（二）指导临床，加强组方用药基本功训练

伤寒论被认为“方书之祖”，经方配伍严谨、用药精炼；温病学方剂既有经方化裁的变通方，又有自创新方。张仲景、叶天士、吴鞠通等医家在临床用药方面有很多独特的经验，且变通灵活，意图周密。这些方剂不仅组方严谨，而且疗效高，现行《方剂学》又较少介绍，只有通过原著的学习才能真正掌握，其依法组方、辨证选药的经验是临床各科组方用药基本功训练不可多得的财富。

（三）指导外感热病诊治

中医临床基础学是一门实践性很强的学科，其理论和方法一直有效地指导临床实践。作为本学科的重要组成部分——中医外感热病学，是研究外感热病发生发展规律及诊断治疗的临床学科，具有丰富的理论和临床经验。外感热病是中医内科和急诊的常见病、多发病，要提高中医急症诊治水平，有效地诊治外感热病，就必须中医临床基础学上下一番苦功夫。

综上所述，中医临床基础学在中医理论体系及中医专业课程体系中均具有十分重要的地位，既是中医基础理论的深化和延伸，又对临床各科，特别是中医内科的辨证论治具有普遍

指导性作用，同时还承担中医药防治四时外感热病的临床任务。

第三节 中医临床基础学科的业务范围与内容

本学科的范围以研究外感热病、内伤杂病等的辨证论治规律和方法为主，并承担外感热病和部分杂病病因、病机、诊断、治疗及预防的研究任务。某些专科如骨伤科、耳鼻喉科等疾病辨证论治规律与方法的研究则不属本学科的重点。本学科基本内容简述如下。

（一）中医临床辨证学

本学科的医学成就是多方面的，其中最大的成就就是确立了中医临床医学辨证论治的原则、规律和方法。《伤寒杂病论》根据外感病和内伤杂病不同特点，分别确立了六经辨证体系和脏腑经络辨证体系。此外，还全面地运用了八纲辨证方法。温病学理论核心是卫气营血、三焦辨证。卫气营血、三焦辨证的实质是分析疾病由浅入深或由深出浅的病理变化以及三焦所属脏腑气血阴阳的病机变化规律。由于任何疾病均存在浅深变化和脏腑气血阴阳变化的基本病机，因此卫气营血、三焦辨证理论不仅可以辨治温病，而且可以辨治内伤杂病。临床辨证学的研究内容十分广泛，包括指导思想、辨证原则、思维方法、辨证方法与体系、诊法（如伤寒论的腹诊、脉诊，温病学的察舌验齿及辨斑疹）等。重点应放在对现有临床辨证主要方法的深化和突破上，并揭示其运用的规律和方法。

（二）中医临床治疗学

治疗是解决疾病的手段和方法，是辨证论治的最后环节。在论治的决策过程中，必须树立正确的治疗思想，遵循具有普遍意义的治疗原则，然后随证立法，选择具体的治法。中医临床治疗学的内容包括外感热病和内伤杂病的治疗思想、基本原则、基本治法、复合治法及综合疗法等的文献、临床与实验研究，重点是丰富中医临床治疗学的理论和寻找有效治法与方药。

（三）中医外感热病学

中医外感热病学是以四时外感热病及其变证为研究对象，专门研究和阐发外感热病发生发展规律及辨证论治的规律和方法。它以研究张仲景、叶天士、吴鞠通等医家的外感热病学学术思想及历代围绕外感热病的注疏训解、编次整理及专题发挥为基本内容。外感热病包括的范围甚广，有许多病证名称，如中医医籍中命名的伤寒、中风、温病、时病、瘟疫、湿温、霍乱等，均属外感热病的范围。从现代观点来分析，外感热病研究的病证可以归纳为三大部分，一是感染性疾病，二是传染性疾病，三是自身免疫性疾病等。

第二章

《伤寒论》的历史沿革

第一节 《伤寒论》源流及其对后世的影响

一、《伤寒论》作者及其生平

《伤寒论》作者张机，字仲景，约生于公元150~219年，南阳郡涅阳人。少时随同郡张伯祖习岐黄技，好学多思，终至青出于蓝而胜于蓝，医术远超其师，成为著名医家。因其对临证医学的卓越贡献，而被后世医家奉为医圣。

仲景生平《汉书》无传，其生卒年份无从确认。北京中医学院主编的《中国医学史》（上海科技出版社，1978，15~17）则将其生年确定为公元150年，卒年确定为公元219年。

关于仲景的籍贯，认识亦不尽一致。李廉《医史·卷六》记：“张机，字仲景，南阳人也。”《襄阳府志》记其为南阳棘阳人，而《河南通志》谓：“张机，涅阳人。”20世纪80年代初，有研究者考证确认涅阳（河南邓县穰东镇张寨村）为仲景出生地。

仲景曾为长沙太守之说，始见于北宋林亿等校定《伤寒论·序》注：“张仲景，《汉书》无传，见《名医录》云：南阳人也，名机，仲景乃其字也，举孝廉，官至长沙太守。”此前并无相似文字记载。《后汉书》和《三国志》均未为其立传，即如王叔和、皇甫谧等晋唐医家，在论及张仲景时，都未提及此事。其为长沙太守之说，始于北宋，其后日盛。

尽管学术界对此看法不一，仲景为长沙太守之说影响甚大，流传很广。传说其为长沙太守时，每逢旧历初一、十五，即停办公事，在大堂上置案诊病，称为“坐堂”，故至今仍称药堂应诊之医生为“坐堂先生”。后世尊称仲景为张长沙，其方为长沙方，皆源于太守之说。

仲景医德高尚，向为后世所传颂。其所处之时，风气日颓，士子多追名逐利而不求务实。仲景对此颇感愤慨，并予以抨击，反对重巫轻医的不良风气，呼吁社会关心医学。同时，也对因循守旧、不负责任的恶劣医风给予无情批判。自己则以拯疾济世的崇高责任感，刻苦钻研，勤求古训，博采众方，结合自己丰富的临床经验，撰写《伤寒杂病论》，创立辨证论治原则，奠定中医临证医学不朽之基。

二、《伤寒论》问世的时代背景

春秋战国以后，中医学发展较快。特别是《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》及大批其他医经、医方著作的问世，标志着医药学理论的初步形成。

成书于秦汉时期的《黄帝内经》，全面总结了秦汉以前的医学成就。中医学的两个显著

特点：整体观念和辨证论治，在《内经》中得到充分反映，而尤以整体观念最为突出。《内经》的问世，标志着中国医学由单纯的经验积累阶段发展到系统的理论总结阶段，它为中医学的发展提供了理论指导与依据。而《难经》一书，系以问答体形式阐明《内经》的学术思想为其著述宗旨，对汉以后的医学进一步发展，产生了积极影响。

先秦至两汉时期，药学知识积累已经相当丰富。时至东汉早期，药理学已经发展到较高水平，武威汉简《治百病方》所录 30 余个方剂中，收集药物近百种，其中半数为《伤寒杂病论》所用。而《神农本草经》则对战国以来至东汉时期的用药经验和药学知识作了全面总结。

战国至东汉时期，临证医学发展很快。在医学整体观念指导下，辨证论治思想得以形成并发展。《内经》即十分重视辨证论治，而淳于意则不仅综合运用望、闻、问、切四种诊断方法，而且注意阴阳表里寒热虚实的辨别，初步运用了辨证论治原则。东汉早期的《治百病方》，已能灵活运用异病同治和同病异治的方法。至于处方用药，在应用单味药基础上，逐渐形成了复方配伍理论。凡此，皆说明当时的临证医学已经达到了一定的水平。

医经和医方的大量涌现，标志着中医学理论体系的形成，整体观念和辨证论治原则得以初步确立。这种医学体系的内部环境，意味着《伤寒杂病论》撰写时机的成熟。而当时的社会历史因素，则是《伤寒杂病论》问世的催化剂。时值东汉末年，战乱频仍，灾疫连年，民不聊生。张仲景宿尚方术，素有拯疾济世之心，且灾疫肆虐，其亲属亦深受其害，因“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方……为《伤寒杂病论》十六卷”。

三、《伤寒论》版本沿革

《伤寒杂病论》原书 16 卷，包括伤寒和杂病两部分证治内容，成书于东汉末年建安年号中后期。其时军阀割据，战乱频仍，以致仲景逝后不久，该书即散乱于世。仲景著作散乱不久，即得王叔和及时整理，名曰《张仲景方论》。其《脉经》也收录了《伤寒杂病论》大部分内容，伤寒部分主要见于卷七。在论及桂枝汤等方剂时，每曰“方见伤寒中”，说明王氏已将仲景论伤寒部分重新撰次，独立传世，书名《伤寒》。《隋书·经籍志》云：“梁有张仲景辨伤寒十卷”，可能即是王氏所整理撰次的《伤寒》之传本。

自叔和整理之后，复经两晋、南北朝等分裂动荡年代，该书时隐时现，辗转传抄于民间，以致传本歧出，书名各异。至唐代孙思邈著《千金要方》，少有征引，而未得窥全貌，故有“江南诸师秘仲景要方不传”之感叹。其晚年所著之《千金翼方》，则于卷九、卷十中收录仲景《伤寒论》之全本，除少数几条与今传宋本《伤寒论》有别外，其内容与文字基本相同，并首次采用“方证同条、比类相附”的研究方法，对原著进行重新编次整理。此传本当是目前存世最早而内容完整的版本，今称唐本《伤寒论》。

至唐天宝年间王焘著成《外台秘要》，附载《张仲景伤寒论》18 卷，其中前 10 卷与今本《伤寒论》略同，而后 8 卷则多论杂病，且与今本《金匱要略》大异，故亦称其为唐旧本。

时至北宋，林亿等人以高继冲编录之版本为底本，“校定张仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇”，于治平 2 年（公元 1065 年）奏请颁行，习称宋本《伤寒论》。此一版本今不复存，传世仅为明·赵开美之复刻本（公元 1599 年），习称赵刻本，庶几逼近宋治平本之原

貌。

宋本全书十卷，明洪武年间芑溪黄氏作《伤寒类证辨惑》，认为“仲景之书，六经至劳复而已，其间具三百九十七法，一百一十二方，纤悉具备，有条而不紊者也。”其辨脉、平脉、伤寒例、辨痉湿喝病脉证治等前四篇及辨不可发汗病脉证治等后七篇，宜删削之。故现今通行版本均据此说，仅录其主体部分，即始于辨太阳病脉证并治上，终于辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治，共计 10 篇，实为宋本《伤寒论》之节略本，现习称宋刻洁本。

值得注意的是，宋时所校之《伤寒论》，实有两个版本。别本名为《金匱玉函经》，于治平 3 年校毕。从林亿之《校正金匱玉函经疏》可以得知，此本基本保留了叔和撰次之旧貌，其文献考证价值当较宋本《伤寒论》更高。

北宋校刊《伤寒论》不久，金人成无己于 1144 年著成《注解伤寒论》，流传甚广，影响很大。此本仍为 10 卷 22 篇，开全文注释《伤寒论》之先河，习称成注本。

目前流传的主要版本即宋校《伤寒论》节略本和成氏《注解伤寒论》两种。

四、《伤寒论》学术渊源

《伤寒论》理论渊源有三：①全面继承总结了汉时及以前古典中医药理论和知识，从《素问》、《九卷》、《八十一难》、《胎胪药录》和《阴阳大论》等著作中获取理论要素；②广泛汲取汉和汉以前医家的有效方药和各具特色的医疗成果，并将之上升为医学理论；③系统总结了仲景本人长期临床实践经验。这种渊源关系明确反映在其自序里，曰：“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》十六卷。”

另有医家认为，仲景是在继承《伊尹汤液》的基础上而撰成《伤寒论》的。其说见于《甲乙经序》及《注解伤寒论序》等。

有研究表明，《伊尹汤液》即为《汉书·艺文志》所载之《汤液经法》，惜此书早佚。近年发现敦煌卷子本《辅行诀脏腑用药法要》，据考证此书可能为陶弘景所撰，抄写年代当在宋代以前。该书有关内容为仲景直接继承《汤液经法》提供了佐证。但令人颇感困惑的是，此书既属《伤寒论》主要学术渊源之一，而在其自序里却只字未提。

五、《伤寒论》学术成就及影响

《伤寒杂病论》成书以后，对后世医学之发展影响极大。其所确立的辨证论治原则和收录的著名方剂，向为历代医家奉为圭臬，因而该书实为后世临证医学之基石。其学术成就及影响可大略归结如次：

（一）创立六经辨证论治体系

《伤寒论》的卓越贡献在于创立了六经辨证论治体系。仲景全面分析外感热病发生发展过程，综合病邪性质、正气强弱、脏腑经络、阴阳气血、宿疾兼夹等多种因素，将外感热病发展过程中各个阶段所呈现的复合症状概括为六个基本类型，即太阳病、少阳病、阳明病、太阴病、少阴病、厥阴病，并以此作为辨证论治的纲领。任何一个类型都不是一种独立的疾病，而是外感热病在整个发展过程中或曰病程的某个阶段所呈现的复合症状。六经病证彼此之间有机联系，并能相互传变。其传变学说并无必然的僵化顺序和固定之时日，而是主张疾

病之传变，决定于感邪之轻重、正气之强弱和医护之当否，或传或不传，或循经传，或越经传，或直中，或合病、并病，灵活多变，较之《内经》之传变学说，更符合临床实际。其三阳三阴分证，客观反映了外感热病由表入里、由浅入深、由轻到重、由实转虚的发展变化规律，具有极高的临床实用价值。其系统的辨证论治思想不仅对外感热病的诊治具有指导意义，而且广泛适用于中医临证各科。

（二）《伤寒论》与八纲辨证

外感热病，是在外邪之作用下，正邪斗争的临床反映。正邪斗争的消长盛衰，决定着疾病的发展变化和证候的基本性质。是故《伤寒论》之六经辨证，即是运用阴阳、表里、寒热、虚实等中医基本理论，对六经病证之病位、病性、病机、病势以及邪正进退等因素，进行分析综合、归纳概括，以求得出正确之辨证结论，并确立合适之治疗方法。而后世之八纲辨证，则是对一切疾病的病位、病性的总概括。二者关系密不可分。六经辨证运用了八纲辨证之具体内容，实为八纲辨证之滥觞；而八纲辨证是在《内经》理论的指导下，对六经辨证内容在另一个理论高度上加以系统化、抽象化，是六经辨证的继承和发展。

（三）《伤寒论》与脏腑辨证

《伤寒杂病论》一书，其论脏腑辨证的有关内容，主要见于《金匱要略》部分，但其《伤寒论》部分，亦蕴含着丰富的脏腑辨证思想。脏腑经络是人体不可分割的有机整体，六经证候的产生，均是脏腑经络病理变化的反映。因此，六经辨证不能脱离这些有机的联系。以脏腑的病理反映而论；在疾病的发展过程中，各经病变常会累及所系之脏腑，而出现脏腑的病证。正是《伤寒杂病论》中丰富的脏腑病证辨治内容，为后世脏腑辨证理论体系的最终形成，奠定了良好的基础。

（四）《伤寒论》与温病学说

广义伤寒是一切外感热病的总称，自然包括温热性疾病在内。《伤寒论》奠定了温病学基础，而温病学说则是伤寒学说的进一步完善和发展。《伤寒论》第6条即明确指出：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。”在其外感病论治过程中，或清热、或养阴、或苦寒攻下，时刻强调顾护阴津。其白虎汤、承气汤、麻杏石甘汤、黄连阿胶汤、竹叶石膏汤、三黄泻心汤等方，成为治疗温病的重要方剂。六经辨证所揭示的外感热病由表入里、由浅入深、由实转虚的病理发展过程，亦为温病学卫气营血和三焦辨证提供了有益启示。由是可知，《伤寒论》所确立的辨证论治原则实为中医临证之准绳，对温病学说之形成，有着重大影响。然而，由于历史的局限，其书毕竟详于寒，略于温，其于温病证治之内容，不尽完整全面。因此，后世医家乃另创新论以“羽翼伤寒”，故温病学说实为伤寒学说之发展和补充。二者相互补充，使中医外感病证治体系趋于完善。

（五）《伤寒论》与本草学说

自《伤寒杂病论》成书以后，历代本草学家多以仲景对药物的运用为主臬，丰富和扩展了《神农本草经》所载药物的主治和功效。如《名医别录》记葛根“疗伤寒中风头疼，解肌

发表,出汗,开腠理”;《本草纲目》论柴胡主“妇人热入血室,经水不调”,论黄芩“得柴胡退寒热,得芍药治下痢”;《本草正义》阐述柴胡功效时曰:“约而言之,柴胡主治止有二层:一为邪实,则为外邪之在半表半里者;一为正虚,则为清气之陷于阳分者,举而升之,返其宅而中气自振”;《本草疏证》论桂枝“和营、通阳、利水、下气、行瘀、补中,为桂枝六大功效”;《珍珠囊药性赋》论附子“温暖脾胃,除脾湿肾寒,补下焦阳虚”等,皆本之于仲景。上述例证说明了仲景在继承前人用药经验基础上,根据临床实际,大加发挥和拓展,为后世本草学之研究,开创了一个新局面。

(六)《伤寒论》方剂学成就

秦汉时期,方剂学已经发展到了一定水平,而《伤寒杂病论》的成书,则标志着方剂学水平达到了空前的高度。全书实际收方269首,其中伤寒部分载方112首,使用药物214种,基本包括了临床各科的常用方剂,故被誉为“方书之祖”。其方剂学贡献,可概括为如下几点:

1. 组方原则,严密完整 方剂的组成,必须遵循一定的组方原则,否则,组合杂乱无章,难以收到卓越的疗效。仲景对方剂组成以及药物的加减化裁等,均作了严格的规定。然组方虽有原则,证象更多变化,故临证处方用药,须在遵循原则的基础上,药随证转,灵活加减。仲景于兹,刻意以求,而有卓绝之造诣。

2. 治疗八法,方药体现 《伤寒论》之方剂具体体现了汗、吐、下、和、温、清、消、补八种治疗大法。汗者,麻桂之属;吐者,瓜蒂之剂;下者,承气诸汤;和者,柴胡类方;温者,四逆之辈;清者,白虎三黄;消者,生姜泻心;补者,炙甘草复脉。方剂之用,扶正以攻邪,祛邪以扶正,总求邪去正复,阴阳平衡。上述诸方,为仲景运用八法之典型。更有攻补兼施、寒温并行者,如白虎加人参汤,白虎以清热,人参以补气液,而收攻补兼施之效;干姜黄芩黄连人参汤,则以芩连清上热,姜参温下寒,以求寒热互调之功。此又八法灵活运用之实例也。

3. 承传古方,创制新剂 仲景撰著《伤寒杂病论》,善于博采众家之长,古为今用。其书中所载部分方剂,即为直接继承古人成果。在继承的基础上,仲景自己创制了不少名方。在《伤寒论》所载的112首方剂中,虽然不能确切判定哪些方剂是古方,哪些方剂是自创,但有一点可以肯定,其所录之方,大多疗效可靠,颇切实用。

4. 剂型多样,煎服科学 仲景之方,剂型丰富多样,大大超越前期医方成就,《伤寒论》中所记即有汤、散、丸、栓、灌肠剂等。另外,仲景于药物之煎煮,要求甚严。对溶媒之选择及用量之多寡、煎煮时间的长短、药物入煎先后顺序、药物炮制方法等,常据其方剂之组成、作用及其剂型大小等情况灵活对待。于服药之法,亦有严格要求,主张药必中病,忌太过不及。具体体现于:①合理使用第1次煎液,根据病情需要而分别采用顿服、2次服、3次服或数次服;②渐加药量,以知为度;③重视服药时间的选择;④服药后调理(啜粥、饮水、温覆等)。

5. 方药剂量,严格精确 仲景方药,其剂量要求严格精确,主要体现于两方面:①药物的绝对剂量较为精确。其处方剂量大多使用精确的计量单位,如分、两、斤、合、升等,只有少数情况下运用不精确计量单位,如一大把、鸡子大等。②方药相对剂量的严格精确

化。所谓相对剂量,即指同一方剂中各药剂量比例。仲景于此,要求甚严。另外,服药次数的多少,亦反映了方药剂量的轻重。

第二节 《伤寒论》国内外研究现状

《伤寒论》研究,是中医学术研究之热点,并呈现出明显的国际泛化趋势。数十年来,国内外相关研究成果层出不穷。就研究内容而言,无论其深度和广度,均属史无前例。而其研究方法和手段,更是令人耳目一新。

纵观数十年《伤寒论》研究过程,我们不难看出,有关《伤寒论》研究的思路和方法,是继承和创新的交错。换言之,即根据具体的研究对象和目的,合理选用传统的研究方法或大胆采用现代科学研究方法。传统的考据、校注、验证、推理等方法,在理论研究中仍占有相当的比重。而计算机技术、信息论、控制论、系统论、模糊数学、生物化学、光学、电学、力学、药理学、病理学等各种现代科学技术方法和手段的渗入,则体现了当今科技发展的时代特征。

限于篇幅,在此仅就近数十年的研究状况,简要评述如下:

一、传统理论研究

本文所讲之传统理论研究,意指围绕《伤寒论》展开的相关文史哲及医学理论和学术观点的研究,主要包括版本考证、伤寒注家、六经辨证体系、哲学思维、发展历史等内容。

在《伤寒论》版本研究方面,目前学术界多数仍认同以宋本和成注本为权威版本。近年来,《千金翼方》所载之《伤寒论》以其时间早于宋本而颇受重视,有学者将之称为唐本《伤寒论》。而若注重文献考证价值者,则林亿等校刊之别本《金匱玉函经》自然不容忽视。当代最具影响力的宋本《伤寒论》,应属刘渡舟教授等以赵刻本为底本校注的《伤寒论校注》本。另外,尚需提及的是,日本康治本和康平本、敦煌《伤寒论》残卷、长沙古本和桂林古本等,近年来均在不同程度上引起学术界的重现。

关于《伤寒论》的学术渊源,目前存在几种不同看法。其一,是依据其自序所述,认为其理论根源于《内经》,国内医家多数认同这一观点。其二,认为《内经》与《伤寒论》属于不同的医学体系,《伤寒论》根源于江南文化圈以药疗为主的医学体系。持这一观点者,以日本部分医家为代表。其三,据《甲乙经》和《注解伤寒论》所述,并据近年的文献考证成果,认为《伤寒论》主要源于《伊尹汤液》,属经方体系,与《内经》所代表的医经体系有别。

自成无己首开注释之风气以来,其后注伤寒者,代不乏人。其学术观点、治学方法等,对后世之研究,起着很大的影响。因此,研究注家及注本,成为《伤寒论》现代研究之一大热点。就总体而言,目前伤寒注家注本之研究成果虽多,但涉及面不广,主要集中于明清部分影响较大之医家,如柯韵伯《伤寒来苏集》、尤在泾《伤寒贯珠集》、钱塘二张等。然而,随着这类研究的深入,有关伤寒学术发展历史的研究,逐渐展开,从历史宏观的角度,考察《伤寒论》及伤寒学术的发生发展规律。

六经证治体系，是《伤寒论》之核心内容，亦是现代医家致力研究之重点。围绕六经体系之生理、病理、诊断、治疗等方面，研究者们开展了大量艰苦而卓有成效的工作。在这一领域内，最富挑战性的课题，仍属六经实质和厥阴实质问题的探讨。

有关六经实质的争论，历经近千年而未衰。仅近 40 年来，围绕这一问题，就曾出现过数次较大规模的争鸣。20 世纪 50 年代中后期的争鸣，其主要观点并未脱离前人之说。而 20 世纪 80 年代之争论，则逐渐渗入一些新学说。时至 20 世纪 90 年代，随着多学科交叉渗透之趋势愈显明朗，各种新观点层出不穷。然则，就其实质而言，多是前人观点的现代翻版或诠释，并未有大的理论突破。

由于原著的散佚传抄等原因，《伤寒论》文字错漏、义理未明之处甚多，而尤以厥阴篇最为突出。是以有关厥阴篇的认识，历代医家多不统一。数十年来，围绕厥阴的生理、病理、定性、定位等关键问题，研究者们付出许多心血。其中，以万友生教授为代表的学者们，提出寒温合论观点，受到学术界的广泛重视。

随着对人类思维规律研究的发展，有关《伤寒论》辨证方法的研究，近年来受到普遍关注。研究者们除运用传统方法总结《伤寒论》之思维方法及规律外，更引入一些新学说，如系统论、控制论、信息论、逻辑学等，以印证之，取得了一批成果。

另外，有关《伤寒论》未病学说思想、体质学说思想、气化学说思想、时间医学思想等理论研究，亦取得相当的成就。

二、临床运用研究

此处所言之临床运用研究，指《伤寒论》六经辨证体系在现代临床中的运用规律和方法研究，主要包括病证诊断、治法原则、方药运用、临床思维等内容。其中以《伤寒论》方药在现代临床上的扩展运用，尤为引人注目。

在病证诊断方面，部分学者除强调遵循传统方法审证求因外，主张将建立病证诊断模型作为突破口，运用多种手段，包括数理统计分析方法及计算机技术，通过大范围的文献分析和临床检验，对《伤寒论》六经主要病证进行定性、定量的规范化研究，建立相对客观的诊断标准，以利于临床推广应用。有研究者曾将《伤寒论》基本内容和逻辑思维，进行数理分析，并建立相应的计算机六经辨证论治系统，取得一定成效。其核心内容之一，即是六经病证诊断模型的建立。值得注意的是，这类研究尽管颇具价值，然从目前的研究成果来看，其广度和深度尚不尽如人意，各种相关因素的处理存在不少困难，尤其是在中医辨证诊断原则性与灵活性关系处理上，尺度难以把握。因此，研究成果距临床实用，尚有很长的一段距离。

有关六经治法体系的研究，目前多限于理论阐述和临床验证。而具体治法之于临床，必须通过相应方药加以体现，故治法之研究成果，常是通过方药临床研究而来。就《伤寒论》方药临床运用研究而言，主要表现在其运用范围的扩展和对现代疑难危重病证的救治方面。大量的临床研究结果表明，《伤寒论》方的疗效确切，在现代疑难危重病证的救治方面，颇具特色。其主要应用的研究方法，目前比较倾向于大样本观察统计其对现代医学诊断明确的疾病的疗效。这类研究，有利于拓展经方的治疗范围，科学验证经方的临床疗效。而其不足之处在于，西医辨病与中医辨证之间的关系不易把握。注重经方对西医疾病的反应性，必然