

民国伤寒学

精义集成

(全7册)

●王和安伤寒论新注

王致谱 农汉才◎主编



海峡出版发行集团 | 福建科学技术出版社
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP | FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

民国伤寒学

精义集成

王致谱 农汉才◎主编

2

●王和安伤寒论新注

王和安◎编述

王怡群◎校缮

农汉才

黄

力◎点校



海峡出版发行集团 | 福建科学技术出版社

THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE



前言

《伤寒论》是中医临证的奠基经典，它似一取之不竭、用之不尽的宝库，两千年来，一直护佑着中华民族的健康；它又似一摩尼宝珠，在不同的医家手中，折射出不同的光芒。它是一棵古老而又富有生命力的大树，枝繁叶茂，历经千年而不衰。

在对《伤寒论》研究与应用的两千年历史中，曾出现过三次高潮，分别是在宋代、清初和民国时期。每一次都是中医发展的关键时期，民国尤为特殊。近代中国，在西方文化的冲击下，整个社会的文化开始转型，作为传统文化之一的中医甚至面临存废之争。在这场争取生存权与话语权的斗争中，中医界将《伤寒论》作为学术复兴的中坚与依靠。

1917年，余云岫著《灵素商兑》，掀起了中医存废之争。1922年，恽铁樵发表《群经见智录》，首先回应挑战；1923年、1933年又先后发表了《伤寒论研究》和《伤寒论讲义》，并称“非仲圣复起，吾谁与归”，提出了以伤寒学来重振中医的学术主张。在恽氏的伤寒学著作里，不再是传统的训诂考证、依经解义，而是更注重挖掘《伤寒论》的学术价值与临床意义等。在阐释中，恽氏参合了近代西医学及日本古方派的伤寒学术思想。恽氏之后，一批有卓识的中西医学家陆续发表了类似的对伤寒学的新阐释。如王和安的《伤寒论新注》（1929年），陆渊雷的《伤寒论今释》（1931年），祝味菊的《伤寒新义》（1931年）《伤寒方解》（1932年），张锡纯的《伤寒讲义》（1933年），谭次仲的《伤寒评志》（1935年），阎德润的《伤寒论评释》（1936年），承淡安的《伤寒论新注》（1937年），余无言的《伤寒论新义》（1938年），祝味菊的《伤寒质难》（1944年）等。这些医家均是民国时期较为著名的医学家，当时医学界的风云人物，他们的伤寒学著作集中出现于二十世纪二三十年代，这一时期正是中西医论争与中医抗争求存的高峰时期，与宋、清伤寒学研究高潮不同的是，此期《伤寒论》研究出现了独特的融贯中西的学术潮流，且已不再局限于《伤寒论》的原著，而是将《伤寒论》视为中医学的缩影，借鉴西医学和日本汉医学说，着力论证《伤寒论》的科学性，研究中医学的方法论与经方的应用，力争挣脱中医学传统学说的窠臼，与更直观的实际联系，成为“民国伤寒新论”，从而在清代伤寒学的基础上大大推进了一步，达到了一个新的历史高度。



“民国伤寒新论”是应运而生的，面对西医的强势“造访”，它实际上在近代是一次较为集中地论证中医是独立学术体系的运动。这些医家以仲景学说为依托，提出了中医应该独立发展的见解，此观点较唐容川时代又前进了一大步。如：恽铁樵首先揭示出中西两种医学体系存在着本质的区别，认识到中西医是“根本不同、方法不同之两种学说”，“西方科学不是学术唯一之途径，东方医学自有立脚点”。他认为中西医学分别是两种具有不同文化基础或学术立足点的相对独立的医学体系。作为两个类型的医学，中西医应当并存，并独立发展下去。祝味菊则从哲学与科学的辨证关系中来认识中医的科学性，并以“治人”“治病”的中西医比较观来探讨中西医学体系与理念的不同特征。祝氏的学术理论是继恽铁樵及当时另外一位名医杨则民之后，对中医主体性与科学性的又一响亮而有力的辩护。“民国伤寒新论”在民国的中西医论争与抗争求存中，对保存中医起到了重要的作用。它不但捍卫了中医，同时对中医也有许多开创性的总结与归纳，为当今中医学术体系的形成打下了基础。

例如：民国的伤寒学家大都推《伤寒论》为中医辨证论治的纲要，从中提炼变化出外感与杂病的辨证方法。祝味菊根据仲景学说创立了五段八纲学说，首次提出了“八纲”一词。八纲即以阴阳、表里、寒热、虚实为辨证纲领，对疾病进行辨证论治。这在中医早有渊源，但从东汉下至明清，有八纲辨证之实，却只有“八要”“八字”“八者”等称呼，祝氏则第一次创用“八纲”来归纳这一辨证论治体系，也是第一次给八纲中的四对辨证范畴明确了其内涵和相互关系。祝氏的这一归纳，完成了八纲辨证从内容到形式上的统一，促进了此后对中医整个辨证论治理论体系的总结。

另外，“民国伤寒新论”的医家对《伤寒论》中的六经实质、汤证实质、证候实质等都提出了很多创新性的见解和观点，有的论述还结合了当时西医最新的生理、病理、药理等知识。例如：在对六经实质的探索中，他们都摒弃了错简、考据、咬文嚼字的学问，将六经引为对疾病发展规律及病证实质的探讨，形成了相对完整及系统的指导临床诊病、治病的依据。许多医家还根据临床实践的经验来重新编次六经的内容层次，以更切合实用，如祝味菊的五段八纲学说、陆渊雷的六经症候群说等。

对于西医提出的细菌、感染等命题，“民国伤寒新论”的医家亦从中医角度进行了阐释，将细菌致病的营卫病机变化作了详细的分析；谭次仲甚至将其著作《伤寒评志》的别名称作《急性传染病通论》。这些医家对于中医药治疗感染的机制也达成了共识，都认为中医主要是通过扶助人体正气来抗病、抗感染的，并提出了较为系统的治疗方案。

“民国伤寒新论”的医家大都是临床大家，他们注重实证，不妄空谈，以



临床实效来证明和挽救中医；他们不但亲身实践着中医，用事实来说明问题，还把在临床实践中对中西医的新思考融入了对《伤寒论》的诠释。他们的很多注释和评析已超出了对原文字的解释，是实践之后的创新。如余无言的《伤寒论新义》，其注疏仲景著述的方法，着重于“以经注经，即举仲景原文，纵横驰策，以相呼应”；“以精注经，即采诸家学说，择其精英，以相发明”；“以新注经，即引西医之新说，矫正中医之谬误，以资汇通”；“以心注经，即参合个人心得及诊疗之经验，以资参考”。余氏的著作在新中国成立前共刊印了9次，成为当时指导临床的重要文献。

民国虽然短暂，但这个时期的思想火花却异常灿烂。民国的伤寒学不但继承了千年来传统经方的研究成果，更是在中西医交汇的大潮中生出了新的枝丫。无论理论还是临床，“民国伤寒新论”都是那个时代捍卫中医的最有价值的力量。此次，我们遴选了民国时期具有代表性的12种“伤寒新论”著作，这些所选著作虽然并不能涵盖民国伤寒学的所有优秀著作，但他们却能彰显一个时代的学术特征，我们将这些著作集结成册，姑妄命之曰《民国伤寒学精义集成》，以期能再现伤寒学发展史上的特殊现象与民国时期中医学术发展的辉煌，使我们当今的中医学术，不但能辨章学术，考镜源流，更能对我们今后中医的发展与研究起到重要的借鉴作用。

顾 问:(按姓氏笔画排序)

王永炎 李经纬 余瀛鳌

陆广莘 陆鸿元 陈可冀

路志正

主 编:王致谱 农汉才

副主编:林亨秀 陈清光

编 委:王致谱 农汉才 林亨秀

陈清光 韩 哲 李素云

顾志君 黄 力 李 君

孙海舒





点校说明

一、《伤寒论新注》由湖北省郧西县王秉均（和安）编述。本次点校以现存唯一的版本——1929年9月汉口武汉印书馆初版的《伤寒论新注》为底本。

二、凡民国铅印底本无误者，不改不注。底本引文虽有化裁，但文理通顺，意义无实质性改变者，不改不注。底本有误或引文改变原意时，径改之或据情酌改，并于文后加注。相似讹误只在首次出现时加注。

三、底本为繁体字竖排，此次点校整理，改为简化字横排，并校对勘正文字加现代标点，以脚注形式出校勘说明，以便阅读。底本竖排双行小字以单行横排显示。

四、此次点校依据正文内容予以整理补出目录，以便阅读。

五、改横排后，底本中的方位词，如“右”，径改为“上”，不再出注。

六、底本中的繁体字、异体字均改为规范的简化字。

七、底本中明显的错别字、俗写字、笔画差错残缺与常见的通假字予径改，不出注；若显系笔误或误用之字，也径改，不出注；底本中的生僻字、词及重要术语，酌加注释。

八、凡中医特殊用字或使用简化字会产生误解时，仍用原异体字或繁体字。

九、底本中的药物异名，常见的、不影响理解的，以及药物异名能体现时代用语特征的，均不改用正名；对生僻的异名，则考证后出注其正名；为保持古籍原貌，书中的犀角等国家保护动物药仍予以保留。

十、由于时代变迁等原因，底本的病名术语、近代西医概念、日本汉医书目、医家名与现代略有不同者，以及“证”“症”混用、“泻”“泄”混用等但不影响理解者，为保持古籍原貌，本次点校未做更改。



王和安生平与学术思想

王和安生平

王和安，字秉均，民国时期湖北省郢西县人，生卒年及生平事迹多无从考证。王氏潜心于仲景之学，且精于临床，民国初年起在武汉从医，在汉口设有医寓，是当地著名的经方派大家，享有较高盛誉。1929年2月，余云岫提议废止中医中药，激起了全国中医界的抗议，王和安也积极加入到维护中医的队伍中去。迫于多方压力，南京国民政府最终放弃了废止中医中药的提案。为了自强，也为了中医药的继续发展，中医界又向国民政府请愿，希望能成立“国医国药特别管理局”和“国医国药整理委员会”，1930年5月，最终获准成立了“中央国医馆”。作为湖北省汉口市代表的中医王和安，担任了国医馆的理事。1933年4月，湖北省成立了国医分馆，同年7月，王和安受湖北省国医分馆的推举，着手筹办汉口中医医院，与冉雪峰等筹办湖北中医学校，他们共同为湖北中医的生存与发展作出了重要贡献，并成为当地中医界的中流砥柱。

王和安一生精研仲景学说，主要著作有《伤寒论新注》（1929年9月汉口武汉印书馆出版）与《金匱要略新注》。王氏中医经典功底深厚，精熟传统伤寒注疏，广征博采，在他的《伤寒论新注》中，共引用40多位、近250处之多医家之言，主要集中于唐容川、《医宗金鉴》、程应旆、程知、陈修园等医家或著作。曹炳章在《历代伤寒书目考》谓《伤寒论新注》为“用科学论理发明”，张锡纯在《医学衷中参西录》中引用王氏对《伤寒论》的见解不下十处，其后，范中林等医家亦有引用。王氏对于《伤寒论》学说的整理与探索，也成为民国时期中西医汇通思想中的重要篇章，在当时颇具影响力。

王和安学术思想

王和安的主要学术观点与唐容川一脉相承，以中西汇通的观点和方法来注释《伤寒论》。他提倡中医科学化，即要以科学的方法来整理发展中医学。在



民国这场轰轰烈烈的中医抗争求存的运动中，王和安不但为维护中医事业的发展作出了贡献，同时在发扬和整理国医学术上也卓有建树。然而他的著作与学术几被历史的尘埃所湮没，《全国中医图书联合目录》与《中医文献辞典》等多无收载，但他的许多学术思想值得我们学习与研究，现将其伤寒学的学术思想介绍如下。

一、主张中西医汇通

王和安身处民国时期，当时西方医学在中国大地已逐渐传播开来，王和安虽然立足于中国传统文化与中医学，但他并不固步自封，并不排斥西方文化与西医学，相反，他主张吸取西医的精华来补充中医的不足。

（一）主张中西医互通互补

王氏认为仲景重气化而略形质有其历史原因，而后世医家因循守旧走入歧途，借用哲学理论穿凿附会，乃至精义晦而不显，成为玄学。他认为中医重气化，西医重形质，中西医是同一事物的两个方面，二者是可以相互沟通的，如：“谈中医者重气化，谈西医者重形质……气化即形质之气化，形质即气化之形质，形上形下为物不二。西医之精者必进言气化，中医之神者何尝离乎形质耶？”他明确表示，中西医只是观察角度和研究重点不同，不存在对立，可以沟通并互补，在较高的层面上更需要这样的互补。他认为，中医《伤寒论》后世的注家脱离人体形态结构，存在穿凿附会之弊；而西医对人体的功能变化的认识存在不深不透之弊。因此，他认为，医者一方面应“由器识道”，力求运用西医解剖、生理、病理等基础学科知识阐明仲景伤寒学说之机理，另一方面应“因道识器”，应尝试运用仲景伤寒学说推演补充西医生理、病理机制，乃至解剖结构。

（二）借助近代西方医学的解剖、生理、病理知识来解释《伤寒论》的六经各证

他在《伤寒论新注》中说：“阳明主津液，津液之纯粹者为淋巴液，起于肥肉层之淋巴腺，含热内返，蕴于膏油，为太阳气之所由阖。外邪侵及肥肉，微恶寒或背恶寒、身痒、呕不能食、下利，为阳明虚寒症。郁正阳于肥肉以内，积盛而外发为热蒸自汗；内蒸为口渴目痛鼻干。热灼油燥，为潮热、谵语、胃家实、大便硬，即化为阳明实热症。”这就是以西医淋巴液回流受阻一说来阐释伤寒阳明经证、腑实证、郁而化热等的病机。



（三）从中西医汇通的角度来分析六经的实质和传变

他认为六经是十二经络中同名的手经和足经，在《伤寒论新注》中，他不仅于六经要义各篇首叙同名经络之循行络属，还努力将经络落实到人体解剖结构，并以此来解释六经的生理和病理现象。例如，他认为经络是“膜丝管”、阳明经是淋巴干管；认为“脉外附以平滑之膜丝管，所以通气，气行脉外，以膜丝管为气道。凡气道之所汇萃，膜丝管之比合较为疏松、道路较为宽大者，统名为经。经者，径也，谓真气流行之径路也”。对于六经传变，他亦以解剖部位的深浅来解释，如他在本书中说：“一二日在太阳，即皮肤；二三日在阳明，即肌肉；三四日在少阳，即膜膈；四五日在太阴，即腹；五六日及少阴，即胞脏；六七日终于厥阴，即筋骨……”

二、重阳思想

寒温之争在中医发展史上一直方兴未艾，对此，王和安无论在理论还是临床上，都是持重阳的思想。

（一）强调阳气对人体生命活动的重要性

他认为元阳决定人的寿命：“人身元阳受自先天，合元神元气蕴蓄于命宫，为人生寿之根”。他还认为人体正常的生命活动亦依赖于阳气。例如，他认为水谷精微的吸收利用必须依赖阳气的作用：“水谷津液必经物理的变化输入膀胱后，再受元阳与胞血中天阳起化学的变化，化气上腾于口为津，方能止渴……否则饮水不能止渴，泔水不能润肤，反以为害也。”

（二）认为阳气与疾病的病因、病机和治疗息息相关，甚至是取决于阳气

他认为疾病的产生始于阳气虚弱：“……病象万端，无不始于正虚，成于邪郁。正即本身阳气……大率因风挟寒，足以杀正阳卫外御邪之抵抗力，破藩篱而进攻。”他指出杂病绝大部分属于寒湿：“故杂病为寒湿者占大多数，间有营卫被郁，化燥、化热、化风、化火者，或在外，或在上，而其内、其下仍属寒湿，施治者多从在内、在下之寒湿立法，不纯以在外、在上之假热、假火、假风、假燥为的。”病情轻重亦由阳气的盛衰来决定：“邪轻病浅，正阳犹能积盛为热，透围而出者，病速而易愈。邪重病深，正阳不能积盛为热与邪竞胜者，病缓而愈迟。”因此，在治疗中，他善于以温热之法来治疗疾病，并好用



大剂量的附子来扭转病机。王氏虽重阳，但并不偏执，他非常重视阴阳互根互用的关。例如，他在本书中说：“津液非阳热不能运化，阳热非津液无所潜藏。欲泄郁热必顾津液，津液足则化气多，而余热可泄……阴虚者益以伤阴，阳虚者益以伤阳，阴伤则阳无所附，上浮外越，阳伤则阴无所化，上燥下水、或外燥内寒，而成阴阳乖离之坏症。”他的这种重阳理论与用药风格对当时的中医界产生了一定的影响，如其后善用大剂附子的医家范中林在“太阴证泄泻”医案中就引用了他的论述，王氏对范中林的学术思想及临床用药风格也产生了很大的影响。

三、重视扶正气，激发人体自愈能力

重视固护正气，是中医学说中的一个重要特征。在王氏的学术思想中亦有体现。

（一）认为张仲景的辨证处方均以正气为着眼点

他认为桂枝汤即是以扶正托邪为立方目的的：“总之，除邪以正，扶正之法视正气独强独弱之所在，量为补泻，使适于托邪而止。如太阳病，发热汗出者，此为营气较弱，而被邪风抑郁，故发热，卫气疾行，较营为强，强卫并入弱营之外部，依其热蒸，挟液外泄，故使汗出，欲救营分所受邪风者，宜桂枝汤。扶营弱以合卫强，营卫和合，邪风自除。此扶正适于托邪之一例也。”

（二）以正气学说解释中医对生理、疾病及治病愈病过程的认识

他认为疾病能否痊愈，取决于人体自愈能力，药物的主要作用是扶助人体自愈能力，医生也应当根据人体自愈能力的强弱确定治则。他指出“用药治病，非药力果能愈病也，凡人身有病，各以性灵作用，正与邪搏，具有自愈能力，此能力各依另因而有强弱，施治者即以药力扶助自愈之能力以胜邪，其用法之先后缓急，治本治标，全视乎正气可能胜邪之程度，所谓审机也。如此节外症治里，以不扶里阳，不能胜外病也。仲景论难治死症，皆以正气胜邪之程度为准。解此义乃可读圣书。”

在民国中医近代化与科学化的进程中，王和安对正气学说的这种凝炼与总结，彰显了中医学的方法特征，这对于中医学术的整理，不可不说是一种宝贵的贡献。即使在当今，也是具有价值的，值得我们进一步地研究与学习。



目 录

序	(1)
注例	(2)
读《伤寒论》绪言	(3)
太阳经要义	(10)
太阳篇	(15)
太阳篇上 论原病	(15)
第一章	(15)
第二章	(29)
第三章	(51)
第四章	(59)
太阳篇中 论坏病	(70)
第五章	(70)
第六章	(99)
第七章	(116)
第八章	(125)
第九章	(128)
第十章	(132)
太阳篇下 论合病	(163)
第十一章	(163)
第十二章	(165)
第十三章	(168)
第十四章	(171)
附录脉要	(175)
阳明经要义	(177)
阳明篇	(181)
第一章	(181)
第二章	(192)



第三章	(194)
第四章	(197)
第五章	(199)
第六章	(205)
第七章	(214)
第八章	(215)
第九章	(223)
第十章	(226)
第十一章	(231)
第十二章	(234)
第十三章	(235)
第十四章	(237)
少阳经要义	(240)
少阳篇	(243)
太阴经要义	(248)
太阴篇	(251)
少阴经要义	(257)
少阴篇	(261)
第一章	(261)
第二章	(265)
第三章	(268)
第四章	(270)
第五章	(272)
第六章	(275)
第七章	(283)
第八章	(288)
第九章	(296)
厥阴经要义	(300)
厥阴篇	(303)
第一章	(303)
第二章	(305)
第三章	(306)
第四章	(316)



第五章	(318)
第六章	(323)
第七章	(331)
第八章	(333)
霍乱	(334)
阴阳易瘥复劳复	(342)



序

西文东渐，医成讼藪。谈中医者重气化，谈西医者重形质，各走极端，几分两类。静言思之：气化即形质之气化，形质即气化之形质，形上形下，为物不二。西医之精者必进言气化，中医之神者何尝离乎形质耶？我国医学，肇自黄帝，代有阐发，至汉张仲景，撰用古训，博采方书，著《伤寒杂病论》十九卷，于以集医学之大成，而造其极。惟当时自然现象概无专书，生理名词多有未备，故书中精义微言，似偏重气化而略形质，究之气化所指，各有实物，因道识器，固已探赜索隐，极生理解剖之至精，特后贤著述，智慧不逮仲景，生理解剖远逊西人，欲解仲景气化所指，求其说而不可得，每牵引他种哲理附会穿凿，致精义反晦，实理成虚，而中医遂为物质文明家所诟病。钩不敏，读《伤寒杂病论》各依气化所指，解以生理解剖学之实质，证以物理化学之实理，乃知物质文明所谓标新领异者，圣书已无所不赅，而其变化神明，固非新学家所能企及也。虽非述者为明，或有千虑一得，书成谨以俚言志意，俟教来者。

鄱西王秉钧和安自叙



注 例

《伤寒论》各章各节，排列间具有微义，此注谨依原文，不敢紊其秩序，其每章每节衔接，对照参互错综之微旨，逐一注明，俾^{〔1〕}无字句处精义微言，昭然若揭。

《伤寒论》大含细入，读者不见其大，枝节中每生误解，此注每节要义，必于节首数语揭明，以为初学南针。

原文中衬以小注，畅发本文义理，节后加以推阐，俾读者于任何脉症皆可洞见中边。

仲景之书，正写病理即反写生理，兹注于生理之常及病气之变，畅发无遗，读者可知圣书无所不赅，其神明变化，尤非物质文明所能企及。

论后列方，方后即注明方义，俾读者于一病始末，可以澈底了解。

药性方义之解释，仍依据生理、物理，不敢略蹈虚空。

注义采之前贤者必裁以鄙见，其全录整段或数语者，谨述芳名；间采一二语或更参以他说者，则略名免赘。

原文用大字，每句用单圈；衬注及解说用小字，每句用单点，以资识别。间有特重要言，亦只用小圈断句，不用连圈连点，免致炫目^{〔2〕}。

〔1〕 俾：底本作“裨”。

〔2〕 间有特重要言，亦只用小圈断句，不用连圈连点，免致炫目，此为王氏对行文的处理方式，本次出版按“点校说明”，加现代标点。



读《伤寒论》绪言

六经为万病总纲，伤寒为诸病权舆。仲景著书首论伤寒，以伤寒为病遍六经、统六淫，知伤寒即得医学要领也。《难经》云：伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。后人知恶病^{〔1〕}、体痛、病逆、脉阴阳俱紧者为伤寒。不知发热、汗出、恶风、脉缓，名为中风；及发热而渴，不恶寒之温病；口燥渴、心烦、背微恶寒之燥症；骨节烦疼掣痛、汗出气短之风湿症；汗出恶寒、身热疼痛、口渴引饮之暑症，皆为伤寒。仲景立论，开始提中风、伤寒、温病三纲，见中风为伤寒之媒介，郁热成温为伤寒之结果。古谓：风为百病长；又谓：风不挟寒则为和风，不致伤人；经云：冬伤于寒，春必病温；又云：热病者，皆伤寒之类也，凡病伤寒而成温病者，先夏日至为病温，后夏日至为病暑；可知中风即伤寒之轻，温病即伤寒之既也。太阳篇揭伤寒之总纲。伤寒即寒伤太阳气也，以邪伤正郁之浅深分为六经，实则一太阳气为病，故《伤寒论》中太阳篇已揭六经要领，余五篇分言以尽太阳之变，故太阳篇长，余篇俱短。

篇末即连举燥火湿以尽伤寒之变，论末终以痉湿喝篇。复于《金匱》首列痉湿喝及百合阴阳毒病，以补《伤寒论》所未备，诚以寒为诸病总因，而伤寒即外感暴病之总名也。

病象万端，无不始于正虚，成于邪郁。正，即

伤寒名义

伤寒病理

〔1〕 恶病：疑为“恶寒”之误。