

上海研究生教育用书

伤寒经纬

主编 何新慧

上海中医药大学出版社

本教材得到上海市研究生教育专项经费资助

伤 寒 经 纬

主 编 何新慧

副主编 翟慕东

审 阅 柯雪帆

上海中医药大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

伤寒经纬/主编何新慧. —上海:上海中医药大学出版社,
2001.8

ISBN 7-81010-562-0

I. 伤… II. 何… III. 伤寒论-研究

IV. R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 25440 号

责任编辑 / 葛德宏

技术编辑 / 宓国华

责任校对 / 冯佳祺

封面设计 / 王 磊

出 版 / 上海中医药大学出版社

(200032) 中国上海零陵路 530 号

发 行 / 新华书店上海发行所

印 刷 / 昆山市亭林印刷总厂

版 次 / 2001 年 8 月第 1 版

印 次 / 2001 年 8 月第 1 次印刷

开 本 / 787×1092 1/16

字 数 / 332 千字

印 张 / 13.625

印 数 / 1—3500 册

ISBN 7-81010-562-0

R·533 定价: 28.00 元

224/PP/07

序

《伤寒经纬》一书是上海中医药大学伤寒论教研室多年多层次教学工作、多项科研工作的积累,并得到兄弟院校的协助,历时三载始得完成。

通读《伤寒经纬》一书,感到此书构思新颖、内容丰富、说理精深,作为研究生伤寒论课程的教材是适宜的、合格的。说《伤寒经纬》一书构思新颖,是因为阐释《伤寒论》的书藉自古迄今不下数百种,为中医药学的进展各自作出了宝贵的贡献。然而此前之伤寒论著,或为一家之言,或集百家之言,或为医理、方剂、药物之专论,或将《伤寒论》原文重作编排,或为通俗、浅注,或为一般教材,或为百万字巨著,搜罗广博。总之,欲将前人之书选为研究生教材实为难矣!而《伤寒经纬》一书纵论古今,将仲景辨证之内涵融入近代临床之中,将古代方药与现代药理研究相结合,将文献、训诂、考证与医疗实践相结合,使古典医籍能为今人所研习、为今人所用。

《伤寒经纬》一书以临床医疗实用为宗旨,而其内容决非限于点滴临床经验,有伤寒论理论发展之过程,可以启发学生推动中医学术发展的感悟;有辨证论治的理论与方法,可以端正、丰富学生临证思想方法;有深入细致的仲景诊断方法之描述,可以使学生提高并能熟练掌握临床诊断技术;有配方选药的理论法则,与现代实验研究相结合,与临床疗效相印证,为古方新用、发掘传统药物的新疗效奠定基础,故谓之内容丰富。

《伤寒经纬》一书的内容去芜存精,有独到见解。如从《周易》、《灵枢》、《素问》直至近代诸学说纵论伤寒六经理论的渊源与发展,评介确当;研究仲景腹诊,结合古今中外,运用文献、临床,研制腹诊仪器,与日本汉方医合作,全面而深入;对仲景脉诊与仲景药对进行穷尽性的文献整理,避免了某些中医论文只是寻章摘句、举例说明之弊;对仲景药物剂量的研究,将文献、考证与临床实用相结合。以上这些不仅足以说明《伤寒经纬》一书说理精深,并且为研究生提供了新的研究思路、研究方法。

《伤寒论》原文中尚有许多内容有待发掘整理,《伤寒经纬》书中保留《伤寒论》398条原文并加以简明扼要的解释,是有必要的、确当的。如不掌握原文,则对《伤寒论》及其他中医古典医籍的研究将无从下手。同时也为本科阶段学习与研究生阶段学习之间架设了过渡的桥梁。

《伤寒经纬》一书与本科教材相比较有明显的区别,前者较后者在学术上提高了一个台阶,在中医药学理论上,在研究方法上,在内容结构上均有明显的提高。喜读此书,乐之为序。

柯雪帆

2000年10月30日

编写说明

《伤寒经纬》为《伤寒论》课程的研究生教材,亦是《伤寒论》研究的专著。全书分四篇,第一篇是《伤寒论》原文的析义和研究,第二篇至第四篇是专题研究。

《伤寒论》原文析义篇选取宋代林亿校正《伤寒论》原文 22 篇中的 10 篇(计有 398 条),按照全国规划教材《伤寒论选读》的章节划分,以“节”为单元撰写。因而,一方面保持《伤寒论》一书的基本原貌,另一方面将相关联的条文合并起来讲解和研究,能充分体现《伤寒论》辨证论治的精神,深层次地剖析和理解仲景的学术思想。每一节的内容一般分辨证要点、类证辨析、词句及难点解释、现代研究及临床应用四个栏目,并按此顺序撰写。在辨证要点、类证辨析栏目中,以提纲挈领的方式表述,以求巩固基础,适当提高。本科教材中已详论的内容不再赘述。词句及难点解释和现代研究及临床应用两个栏目,谈古论今,议题较深广,凡有切合临床实用者,选择录之,参合己见,并作整理归纳。

专题篇的选题,以体现《伤寒论》的主要学术成就为基点,以反映历代和现代的研究动向和水平为目的。有关病证、汤方证病变机理和本质的研究,方药功效及作用机理的研究,原文考证、注释及文理阐发等内容均融入原文析义篇,不再另立专题论述。

本书所引《伤寒论》原文,以明代赵开美复刻宋本为主要依据,并参照刘渡舟主编的《伤寒论校注》(人民卫生出版社,1991 年 6 月第 1 版)。卷首载张仲景《伤寒卒病论集》全文,卷末附有《伤寒论》方剂索引。

本书可供中级以上职称的中医和中西医结合医师、中医药院校教师、中医药专业研究生及从事中医药科学研究的人员研读选用。限于资料与编撰者水平,难免有错漏不妥之处,期望读者多加指正,以便修订提高。

在本书编写过程中得到张苇航、英洪友、吴中平等同志大力协助,谨表谢忱。

编 者

2000 年 11 月

伤寒卒病论集

论曰：余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务；崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗；降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败。赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措。咄嗟呜呼！厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛夫！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉？而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也。

余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，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》合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣。

夫天布五行，以运万类；人禀五常，以有五藏；经络府俞，阴阳会通；玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公。下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知；各承家技，始终顺旧。省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足；人迎、趺阳，三部不参；动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候曾无仿佛；明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣。

孔子云：生而知之者上，学则亚之。多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。

目 录

伤寒卒病论集	(1)
绪论	(1)
第一篇 《伤寒论》原文析义	(11)
第一章 辨太阳病脉证并治上	(13)
第一节 太阳病概论	(13)
第二节 桂枝汤证	(15)
第三节 桂枝汤证的兼证、变证与禁忌证	(17)
第四节 桂枝汤证疑似证	(20)
第二章 辨太阳病脉证并治中	(24)
第一节 葛根汤证及其由表入里的转变	(24)
第二节 麻黄汤证	(25)
第三节 麻黄汤证的兼证	(26)
第四节 解表发汗方的辨证选用	(29)
第五节 太阳病汗吐下后的变证	(30)
第六节 峻汗禁例	(36)
第七节 表里先后辨	(36)
第八节 小柴胡汤证	(37)
第九节 小柴胡汤证的兼变证与疑似证	(40)
第十节 太阳病火逆变证	(45)
第十一节 太阳病吐后变证	(47)
第十二节 太阳病蓄血证	(47)
第三章 辨太阳病脉证并治下	(52)
第一节 结胸与脏结的比较	(52)
第二节 结胸证治	(52)
第三节 结胸疑似证	(56)
第四节 痞证证治	(58)
第五节 痞证的辨证和兼变证	(61)
第六节 太阳病其他变证	(63)
第七节 风湿证	(64)
第八节 炙甘草汤证	(66)
第四章 辨阳明病脉证并治	(69)
第一节 阳明病概论	(69)
第二节 阳明病不可攻证	(71)

第三节	阳明病三承气汤用法比较	(72)
第四节	谵语辨证及白虎汤证	(75)
第五节	阳明病兼变证的辨治	(78)
第六节	燥屎辨证	(81)
第七节	转属阳明与脾约证	(81)
第八节	各种攻下法的比较	(83)
第九节	阳明发黄辨	(85)
第五章	辨少阳病脉证并治	(88)
第一节	少阳病概论	(88)
第二节	少阳病的转归	(88)
第六章	辨太阴病脉证并治	(90)
第一节	太阴病概论	(90)
第二节	太阴病兼证	(91)
第三节	太阴寒湿发黄	(92)
第七章	辨少阴病脉证并治	(93)
第一节	少阴病概论	(93)
第二节	少阴病预后	(94)
第三节	太少两感证与少阴热化证	(95)
第四节	少阴寒湿证	(96)
第五节	少阴便脓血证、吐利证	(97)
第六节	少阴咽痛证	(98)
第七节	少阴下利证	(98)
第八节	少阴三急下证	(101)
第九节	少阴病温法提要	(102)
第八章	辨厥阴病脉证并治	(105)
第一节	厥阴病概论	(105)
第二节	辨厥	(106)
第三节	辨下利	(111)
第四节	辨呕与哕	(114)
第九章	辨霍乱病脉证并治	(117)
第一节	霍乱病概论	(117)
第二节	霍乱病证治	(118)
第十章	辨阴阳易差后劳复病脉证并治	(120)
第一节	阴阳易证治	(120)
第二节	差后病证治	(121)
第二篇	《伤寒论》理论探讨	(123)
第一章	伤寒六经理论探析	(125)
第一节	三阴三阳的理论渊源	(125)

第二节 伤寒六经辨证涵义的探讨·····	(128)
第三节 外感病辨证规律的新探索·····	(133)
第二章 《伤寒论》辨证方法的研究·····	(138)
第一节 平脉辨证法·····	(138)
第二节 动态辨证法·····	(138)
第三节 症状相关辨证法·····	(139)
第四节 症状比较辨证法·····	(139)
第五节 时相辨证法·····	(139)
第六节 识别假象辨证法·····	(140)
第七节 治疗反馈辨证法·····	(141)
第八节 汤方辨证法·····	(141)
第三章 《伤寒论》治则治法研究·····	(142)
第一节 标本缓急·····	(142)
第二节 表里先后·····	(142)
第三节 因势利导·····	(143)
第四节 调整阴阳·····	(144)
第四章 《伤寒论》历代注家举要·····	(146)
一、王叔和·····	(146)
二、孙思邈·····	(146)
三、庞安时·····	(147)
四、许叔微·····	(148)
五、成无己·····	(149)
六、方有执·····	(149)
七、喻昌·····	(150)
八、张遂辰·····	(151)
九、张志聪·····	(151)
十、柯琴·····	(152)
十一、尤怡·····	(153)
十二、唐宗海·····	(153)
十三、陆渊雷·····	(154)
十四、吉益东洞·····	(155)
十五、丹波元简·····	(155)
十六、丹波元坚·····	(156)
第三篇 张仲景的主要诊法·····	(159)
第一章 仲景脉诊·····	(161)
第一节 仲景脉诊的辨证意义·····	(161)
第二节 仲景脉诊的特点·····	(164)
第三节 仲景著作中各种脉象的含义·····	(167)

第二章 仲景腹诊·····	(173)
第一节 腹诊的基本原理·····	(173)
第二节 仲景腹诊的主要诊察项目和部位·····	(173)
第三节 仲景腹诊的临床意义·····	(174)
第四节 腹诊研究进展·····	(176)
 第四篇 《伤寒论》方药分析·····	(183)
第一章 《伤寒论》方中的药对·····	(185)
第二章 《伤寒论》方的配伍规律·····	(194)
第三章 《伤寒论》中的药物剂量问题·····	(197)
第四章 《伤寒论》方的煎服方法·····	(200)
 附录：《伤寒论》方剂索引·····	(204)

绪 论

一、《伤寒论》的形成

《伤寒论》是中医经典著作之一,是我国第一部阐述外感热病并兼述杂病的辨证论治医著,是我国第一部将理法方药一脉贯通的理论联系实际的临床医学著作。《伤寒论》奠定了中医辨证论治的基础,成书一千七百多年来,一直对临床各科起着重要的指导作用。《伤寒论》的产生有其特定的条件,首先是客观的时代背景,促成了大量病例的产生,形成了临床的迫切需求。其次是作者张仲景具有博学多才、虚心好学、刻苦治学、大胆创新的内在条件。此外,东汉以前的医学成就是《伤寒论》成书的不可缺少的理论和实践基础。

张仲景的生活年代正值东汉末年,朝政日非,战争频仍,疫病流行。据《后汉书》记载,汉灵帝时发生过5次大疫,自公元171年至185年,14年中大约2~3年就发生一次,最长的相隔6年,而汉献帝时疫病更甚,死亡惨重。曹植《说疫气》谓:“家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀,或阖门而殪,或覆族而丧。”当时有名的建安七子也遭到病伤,曹丕在与吴质的信中说:“昔日疫病,亲故多罹其灾,徐(干)、陈(琳)、应(瑒)、刘(桢)一时俱逝,痛可言焉?”其余王粲、阮瑀等人后来也在疾病流行中相继死去。仲景家族亦不例外,《伤寒论》自序云:“余宗族素多,向余二百,建安纪年(196年)以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七。”张仲景正是在这样的社会情况下,面对这样残酷的事实,深深激发了他发奋于医的决心,投入到拯救生灵的医学工作中去。

张仲景,名机,是东汉末年的伟大医学家。被后人尊为“医圣”。其生平史略史书记载甚少,晋、隋史书中唯见其名,至唐代甘伯宗之《名医录》始有小传,宋代林亿等校定《伤寒论》序转引其文云:“张仲景《汉书》无传,见《名医录》,云:南阳人,名机,仲景乃其字也。举孝廉,官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖,时人言,识用精微过其师。所著论,其言精而奥,其法简而详,非浅闻寡见者所能及。”由此可见仲景学识过人之一斑。仲景少时聪颖好学,是汉末名士何颙之后学。《太平御览·何颙别传》云:“同郡张仲景,总角造颙。谓曰:‘君用思精而韵不高,后将为良医。’卒如其言,颙先识独觉,言无虚发。”仲景立志钻研医术,刻苦好学,正如自序所言:“勤求古训,博采众方。”并身临医疗实践中,获得大量临床第一手资料。同时,仲景具有严谨的治学态度和崇高医德。他反对只知道逐荣势,不去留神医药的“居世之士”和迷信巫术,反对“各承家技,始终顺旧”的墨守成规态度,反对“相对斯须,便处汤药”的轻率作风。从仲景书中可充分反映出其对疾病的详察精治。基于这些求实的态度,精湛的医术,加上仲景善于总结提炼,大胆创新,才得以完成流芳百世的恢宏巨著。

科学成果的取得,总离不开前人的科学成就基础,《伤寒论》的产生亦复如此。据《汉书·艺文志》记载,西汉时期已有《黄帝内经》、《扁鹊内经》、《白氏内经》等医经著作7部,有《五脏六腑痹十二病方》、《五脏六腑疝十六病方》、《五脏六腑痹十二病方》、《风寒热十六病方》、《妇人婴儿方》、《汤液经方》等经方著作11部。由此可见,秦汉时期中医理论及临床各科的治疗经验已有相当水平。东汉时期问世的药物学专著有《神农本草经》、《蔡邕本草》、《子仪本草》等。出土的武威汉简中记载有柴胡、当归、龙骨、麋虫等药物90余种,且有治伤寒逐风方等方

剂,并有汤、丸、膏、散、醴、滴、栓等不同剂型,可见汉代方药学已在单味药的基础上产生了复方。这些前人的实践经验,医学成就对张仲景有很大的影响。正如他在自序中说:“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》合十六卷。”《黄帝内经》的阴阳五行,气一元论,三阴三阳六经辨证等思想和理论,张仲景均有继承,并与临床实际结合,发展提高成为辨证纲领。《难经》论五脏六腑、论脉的理论,仲景均有吸收,在论杂病中,脏腑辨证并与其他辨证方法结合达到较高水平,脉象的论述在仲景书中占有很大篇幅,具有辨证论治的重要指导作用。《胎胪药录》是一部后人未见引用的书籍。胎,《尔雅·释诂》曰“始也”;胪,《史记·叔孙通传》注曰“上传语告下为胪”。可知这是一部始传的药书。有学者认为,此可作《神农本草经》理解。从《伤寒论》所用药 90 余种看,其中 70 多种均为《本经》所载,且仲景对药物功能的认识亦多与《本经》相合。

总之,仲景的医学成就源于《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》。在此基础上,融合自己的医疗实践经验,加以总结、提高,创立了独特的、具有较强针对性的、临床实用的辨证论治体系。因此,《伤寒论》的形成是特定历史条件下的产物,是中医学发展到一定阶段的必然结果。

二、《伤寒论》的沿革

《伤寒论》是《伤寒杂病论》组成部分之一。张仲景著《伤寒杂病论》的年代约在 200~205 年,当时印刷术尚未发明,纸张极少,多使用竹简,传抄书籍困难,故《伤寒杂病论》撰成之后,流传不广,又经战乱,散佚不全,后经西晋太医令王叔和收集整理,重新编次才得以保存。此事史籍均有记载,如晋代皇甫谧《甲乙经·序》云:“近代太医令王叔和,撰次仲景遗论甚精,指事施用。”《新唐书·艺文志》载“王叔和《张仲景药方》十五卷,又《伤寒卒病论》十卷”。《太平御览》引高湛《养生论》云:“王叔和,性沉静,好著述,考核遗文,采摭群论,撰成《脉经》十卷。编次《张仲景方论》为三十六卷,大行于世。”可见,王叔和确实编次过仲景原书的残卷。由于编次的原书已佚,故其书名究竟是《伤寒卒病论》,还是《张仲景方论》或《张仲景药方》,则无从考证。在现存文献中最早提到仲景著作的是南朝梁《七录》,载有《张仲景辨伤寒》10 卷,《张仲景评病要方》1 卷;《隋书·经籍志》记有《张仲景方》15 卷,《张仲景疗妇人方》2 卷。现存文献中最早提到《伤寒杂病论》的是《新唐书》。由此可见,在宋以前,《伤寒杂病论》的流传大多以方书形式,且卷数说法不一,说明当时该书的传本很多,遗憾的是这些资料均不得复见。然仲景原书的内容,可从王叔和《脉经》(10 卷)中知道不少,因书中有三分之一以上的内容收录了张仲景《伤寒杂病论》的文字。《脉经》卷七中有今本《伤寒论》398 条条文中的 315 条,卷八共 16 篇,与今本《金匱要略》篇名相同者有 15 篇,另一篇篇名虽异而内容却同。在《脉经》卷七最后专门注明“集仲景评脉要论”。因此,可以认为这是《伤寒杂病论》现存最早的一种古本。

现流传的《伤寒论》是由宋治平年间(1065~1066 年)林亿等校正的,后世称为宋本。先校定《伤寒论》10 卷,22 篇,397 法,113 方,接着又校定《金匱玉函经》8 卷,29 篇,两书内容大体相近,略有出入。而后翰林学士王洙又发现了《仲景金匱玉函要略方论》3 卷,上卷为辨伤寒的内容,林亿将其删去,中卷为杂病,下卷为方剂与妇人病,林亿将中、下 2 卷校定为《金匱要略方论》3 卷,25 篇,262 方,以后都简称为《金匱要略》。至此,仲景《伤寒杂病论》即分为《伤寒论》与《金匱要略》两书,基本定型。由于宋代活字印刷术的发明与造纸业的发展,已开始了镂版印刷,自此以后,《伤寒论》各种版本的原文逐渐趋于统一,未再有大变动。然林亿等

的原刻本佚而不得复见,现所称的宋版本《伤寒论》是明代赵开美于万历二十七年(1599年)根据宋本复刻的,并与《注解伤寒论》、《金匱要略方论》合辑成《仲景全书》行世。由于宋本《伤寒论》只有白文和校注,没有进一步注释,因此南宋以后流传不广。金代成无己的《注解伤寒论》(1144年),是已知最早的一种全文注释本,逐条逐方加以注释10卷,22篇,113方,大体未变,具体文字略有增删,此书以《内经》理论解释《伤寒论》,易于后学者学习,故得到广泛传播。在金、元、明、清及现代均有刊本流传,被称为“成注本”。

《伤寒论》在宋以前的流传,从现存文献看,有记载其内容的主要著作除《脉经》外,尚有:①《诸病源候论》,隋太医令巢元方撰。书中卷七中风伤寒候、伤寒心痞候与伤寒结胸候中大部分为《伤寒论》内容,在伤寒候、伤寒譫语候及卷八伤寒利候、坏伤寒候、伤寒病后霍乱候中也有《伤寒论》的内容,为数虽不多,但往往整条条文引用。②《备急千金要方》,唐代孙思邈撰。孙氏自序的最后一段载有《伤寒论》张仲景原序的部分文字,与宋本对照,大致相符。在卷一治病略例中也有一段张仲景原序约190字的文字。《千金要方》卷九、卷十中记载了《伤寒论》和《金匱要略》中的一小部分内容,计条文50多条,方剂39首。在卷九末尾,孙氏说:“江南诸师秘仲景方不传。”说明当时孙思邈已闻其书,但未见其全貌。③《千金翼方》,为孙思邈晚年所著。这时,孙氏很可能已见到较完整的仲景书,因此《千金翼方》中包含了《伤寒论》的大部分内容,计有条文392条,方剂109首。④《外台秘要》,唐代王焘编。书中有关《伤寒论》的内容,直接选自《仲景伤寒论》的有44条,另有24条虽属《伤寒论》内容,但转引自《千金方》或《深师方》,还有两条条文标明引自《玉函经》,可见当时《仲景伤寒论》与《玉函经》两书已并行于世。⑤日本的康平本与康治本《伤寒论》。这是由我国东传日本的两种《伤寒论》古传本。康平本《伤寒论》为日本康平三年(1060年)侍医丹波雅忠所抄录,1卷12篇,有张仲景原序而无林亿序,条文及处方数与宋版《伤寒论》相同,但许多宋本的正文者改为各种形式的注文,如小字旁注、脚注、夹注、嵌注,大字附注等。用字不避宋讳,多俗字。目前在日本汉方医界流行者,大多为此本。我国学者陆渊雷、范行准等认为系善本,在校勘、研究《伤寒论》方面有较重要的参考价值。康治本《伤寒论》为日本康治二年(1143年)由日本沙门了纯按唐传入本誊写。本书系节录本,为1卷65条原文,50首方剂,均为今本《伤寒论》中的内容。⑥敦煌出土医书残卷中有关于《伤寒论》的内容。有《伤寒论》内容的三个残卷均在国外,一是在英国大不列颠博物馆,估计为唐初所抄写,有103行,1300字,其内容与今本《伤寒论·辨脉法第一》大致相同。二是在法国国立图书馆,大部分为《脉经》的文字,其中有3行为今本《伤寒论·伤寒例第三》的内容。其三亦在英国大不列颠博物馆,估计为宋初所抄,共有5个篇名,190多行,其中只有《平脉略例》篇中有3行约60多字与今本《伤寒论·平脉法第二》内容相同。其余均不见于今本《伤寒论》。

三、《伤寒论》的发展

《伤寒论》创立了理法方药一脉贯通的体系,使中医理论和临床紧密结合,是为中医诊断、治疗的楷模。因此《伤寒论》问世以后,受到了历代医家的重视,被誉为“医门之规矩”,“治病之宗本”,“方书之祖”。并涌现了众多研究、整理、注释、阐发《伤寒论》的医家。一般认为,现可稽考者达600余家,国内现存医籍近400种。据《中医图书联合目录》(1961年北京图书馆编),《伤寒论》书目有467种。近年有报道,据不完全统计,自《伤寒论》问世至1995年,古今中外研究《伤寒论》的论著近1800部,研究论文在8000篇以上。经这些医家的研究、发挥,使《伤寒论》的学术思想、辨证论治体系得到了长足的发展,并形成了中医学领域中的一

大流派——伤寒学派。由于不同地区,不同年岁,疾病的发生发展有所不同,医生的治疗经验、认识能力有别,因此在伤寒学派内部出现了许多不同的派别。这些不同见解,经取长补短、去粗存精的提炼,对《伤寒论》的发展、伤寒学派的成熟,乃至中医学的发展均有很大的推动作用。《伤寒论》的发展,大致可分五个阶段,即晋唐、宋金、明清、近代和现代,本节主要论述前四个阶段的发展情况,现代研究将在第四节中讨论。

晋唐时期对《伤寒论》的研究主要是搜集、整理、编次,使散乱的仲景原书得以流传后世,并开创了方证相类的整理研究方法。这一时期对《伤寒论》发展作出贡献的主要有两位医家,一是王叔和,他是伤寒学派形成和发展中的第一个关键人物。王叔和所处年代距仲景时不远,两人有见面的可能。余嘉锡在《四库提要辨证》卷十二提出王叔和“与仲景弟子卫汛交游,当可亲见仲景。”王叔和曾任魏太医令,使他有条件对散佚不全的《伤寒杂病论》进行广泛的搜集,且其本人具有精深的医学理论和实践水平,才能合理编次,去芜存真,为后世提供《伤寒论》蓝本。若没有王氏的搜集整理编次,仲景之书今日不得复见。二是孙思邈,他对《伤寒论》的整理研究有其特点。他将《伤寒杂病论》的内容收入《千金翼方》第九、十卷,条文编排采用方证相类的方法,对了解掌握汤方证的辨证论治带来方便,切合临床实用。后世朱肱、柯韵伯、徐灵胎等医家均受其影响,采用类似的整理研究方法。此种方法亦开后世汤方辨证法的先河。孙氏对《伤寒论》方的拓展较多,如前胡建中汤、独活寄生汤、甘草汤等,分别在小建中汤、当归四逆汤、苓桂术甘汤的基础上创立,为后世所常用。

宋金时期,《伤寒论》得到广泛传播。研究《伤寒论》的专著不断问世,形成了我国历史上《伤寒论》研究的第一次高潮,促使了伤寒学派的形成。这一时期的研究主要是对原著的校刊、注释,对《伤寒论》运用的阴阳表里寒热虚实辨证方法的归纳整理阐发,为八纲辨证的成熟完善打下了基础。并开始了对六经本质的探讨,以经脉释三阴三阳。还注重症状的辨析,开创了从症状学角度对《伤寒论》进行专题研究的新体例。如林亿等对《伤寒论》的校刊,使《伤寒论》有了标准本。朱肱著《南阳活人书》,认为《伤寒论》中三阴三阳就是指人体足之六经,是六经实质探讨中“经络说”的较早医家。许叔微着意发挥以阴阳寒热、表里虚实作为辨证纲领。韩祗和著《伤寒微旨论》,阐述了伏气温病的机理,认为“寒毒薄于肌肤,阳气不得散发,而内怫结,故伤寒者,反为热病也”。韩氏临证具有“从仲景法不拘其方药”的特点,如治阴黄,创用茵陈茯苓汤、茵陈附子汤、茵陈茱萸汤等。使《伤寒论》辨证论治的原则性和灵活性得到体现和发展。庞安时著《伤寒总病论》,注重寒毒为病,同时注意结合感邪时间、地域、体质等因素,尤注意到由感受异气而成,具有流行性、传染性的一类温热病。对外感热病的病因病机、诊断治疗均有发挥。成无己著《注解伤寒论》和《伤寒明理论》。他是逐条全面注解《伤寒论》的第一个医家,以经释论,探本求源,以明伤寒之理,使《伤寒论》得以广泛流传。成氏的《伤寒明理论》则是以《伤寒论》中的50个主要症状为纲,进行辨析,开了症状学研究的先河。自此之后,伤寒家纷纷涌现,促使伤寒学的发展兴旺,故成氏是伤寒学派的形成和发展中的第二个关键人物。

明清时期,研究《伤寒论》的医家及其著作大大超过了以往任何一个时期,形成了《伤寒论》研究的第二次高潮。在晋唐、两宋研究的基础上,更注重从《伤寒论》的条文中探索仲景辨证论治的指导思想、治疗原则及具体的辨证论治方法,并使之系统完善。在临床中发挥指导作用,使中医药学的理论和实践均有很大发展。这一时期主要的研究内容有:对六经本质的探讨,提出了脏腑经络说、六气说、经界说、形层说、治法分经说等学说;对《伤寒论》原文的编

次,主张重订修改,或主张维护旧论,或提倡以方类证、按法类证的注解编次方法。如李时珍对六经病的诊治注重经络与脏腑相联系,他在《本草纲目》中说:“麻黄汤虽太阳发汗重剂,实为发散肺经火郁之药也……桂枝虽太阳解肌轻剂,实为理脾救肺之药也。”张志聪倡六经气化,认为运气学说是《伤寒论》的重要理论根据,用太阳寒水之气、阳明燥金之气、少阳相火之气、太阴湿土之气、少阴标本寒热之气化、厥阴中见少阳之火化来解释《伤寒论》三阴三阳病证,强调三阴三阳病多为六经气化为病。柯韵伯创立六经地面说,认为仲景之六经“是分六区地面,所该者广,虽以脉为经络,而不专在经络立说”。程郊倩、俞根初主张形层说,程氏把六经理解为疾病之部位、深浅之层次。俞氏认为,太阳经主皮毛,阳明经主肌肉,少阳经主腠理,太阴经主肢末,少阴经主血脉,厥阴经主筋膜。钱潢、尤怡则推崇治法分经说。钱氏《伤寒证治发明溯源集·附录》说:“大约六经证治中,无非是法,无一字一句非法也。”尤氏《伤寒贯珠集》将治法分为正治法、权变法、斡旋法、救逆法、明辨法、解表温里法、先里后表法、温法、清法等诸法,以大法契六经。明清时期《伤寒论》流派较清晰,如方有执、喻嘉言主张对王叔和编次的《伤寒论》进行重新编次,为重订修改派。张志聪、陈修园则认为《伤寒论》的传本不失为仲景之旧,不可随意妄加改动,为维护旧论派。柯韵伯、徐大椿、钱潢、尤怡等为辨证论治派,柯氏、徐氏主张以方类证,整理注解《伤寒论》,钱氏、尤氏主张以法类证编次研究《伤寒论》,对临床辨证论治有较大指导意义。

明清时期兴旺并趋于成熟的温病学派在外感热病的诊治方面有较大进展,但这些成就均离不开《伤寒论》这一辨证论治的基础。如《伤寒论》的先表后里治则和叶天士“在卫汗之可也,到气才可清气”的论点,《伤寒论》的桂枝二越婢一汤和吴鞠通的银翘散、桑菊饮。至于吴鞠通《温病条辨》创立的承气汤系列,如增液承气汤、导赤承气汤、新加黄龙汤等,均是《伤寒论》承气汤的化裁,同样复脉汤系列,如加减复脉汤、一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤、大定风珠等方,均是从《伤寒论》炙甘草汤变化而来。叶天士与吴鞠通研究《伤寒论》均卓有成就。《临证指南医案》与《吴鞠通医案》中大量应用并巧妙应用《伤寒论》的方与法,便是明证。

近代研究《伤寒论》的学者除了受以往治伤寒学诸多医家的影响外,还受到现代医学的渗透和日本伤寒学派的影响。研究的内容和重点仍是对《伤寒论》六经本质的探讨及辨证论治的阐发。如祝味菊认为六经的本质是正邪相争,他在《伤寒质难》中说:“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,邪机屡进屡退,抵抗之力,未能长期相继也;太阴少阴之为病,正气怯懦,全体或局部之抵抗不足;厥阴之为病,正邪相搏,存亡危急之秋,体工最后之反抗也。”黄竹斋《三阴三阳提纲》运用中医理论并西医生理系统理论解释伤寒六经之本源,如谓“太阳者,身体表部躯壳之术语也……阳明者,躯壳之内,水谷道路,始于口而终于二阴,六腑部位之术语也;少阳者,躯壳之内,肠胃之外,五脏膜原,三焦部位之术语……太阴者,营养系统之术语;少阴者,血液循环系统术语;厥阴者,精神系统之术语。”陆渊雷《伤寒论今释》亦参合现代医学理论对六经病证进行阐释,如陆氏认为太阳诸证,皆因气血向上向外所致,可知是自然疗能欲驱病毒于肌表,使从汗腺而出,故发汗为太阳的正常治法。恽铁樵颇欣赏日人丹波元简的《伤寒论辑义》,并受其六经来自六气论点的影响,认为六气为人体感气候之变化而著之病状,故六经为六种病变的界说。曹颖甫则致力于临床,善用仲景方治病,编成《经方实验录》3卷,共列92案,是近代一个善用仲景原方的经方家。

历代医家受到《伤寒论》的启迪和影响,并在继承的基础上加以发展,围绕着对六经本质的探讨、病因病机认识、辨证纲领的提挈、治法方药的扩展等内容,展开了研究和阐述,丰富了中医辨证论治的内容,使《伤寒论》对临床的指导作用不断增强,同时亦使伤寒学本身得到发展。

四、《伤寒论》的现代研究进展

近 50 年来对《伤寒论》的研究呈现出不断扩大和深入的趋势。20 世纪 50 年代的研究主要在于对原著的内容与基本精神的阐述及经方的临床应用,如用白虎汤治疗流行性乙型脑炎,用茵陈蒿汤治疗肝炎等等。60 年代,运用《伤寒论》中的理法方药,以中西医结合的形式开展临床研究,并取得了可喜的成绩。70 年代后期,《伤寒论》的通里攻下法被用于治疗急腹症,取得显著成效,令人瞩目。80 年代以来,我国《伤寒论》的研究走上了正规且有组织的道路,召开了多次全国性或国际性的张仲景学术讨论会,并于 1991 年成立了全国性的张仲景学说专业委员会。随着中医学术研究的深入和现代医学、现代科技手段的更新和发展,对《伤寒论》在文献、临床、实验方面研究的广度和深度都有了长足的进展,尤其是在实验研究方面,利用现代科研手段探索证候本质,经方作用机理,辨证论治的规范化、量化等均有显著进展。国外,主要是日本,在这方面亦取得了不可忽视的成果。现代研究的主要内容有:证候及汤方证病变机理和本质,方药功效及作用机理,诊法的规范化和量化,治则治法的意义和作用,原文考证、注释及文理阐发,辨证思想和方法六个方面。这些研究对《伤寒论》学科的发展有着十分重要的意义。此外,新加坡、法国对《伤寒论》也有一定的研究。

证候及汤方证病变机理和本质的探讨,主要是对《伤寒论》中的六经病、汤方证及某些病证从文献、临床、实验室或运用相关学科综合研究等多方面进行探讨。如引用新说对六经本质进行探讨。70 年代,孙氏提出应激学说,认为太阳、阳明、少阴为六经的主要环节,与应激学说“动员期”、“抵抗期”、“衰竭期”相比较,有着共同的矛盾运动规律。80 年代以后,诸多学者应用数学方法来解释,如孟氏从模糊数学的角度阐述六经,认为伤寒六经是热性病过程中的六个模糊聚类群,六经病就是六个模糊识别式。杨氏认为《伤寒论》与离散数学中的集合论二者都是在整体观念的思想指导下,对客观信息进行逻辑思维。《伤寒论》中的症状与病,症状与证及证与病的关系,跟集合论中的从属关系包含关系意义相同。黄氏则用几何数学模型阐述六经,认为《伤寒论》条文贯穿着病位、病性、病势三方面的内容,而每一方面都有阴阳两值,依逻辑代数原理,可以病势、病性、病位分别作三维空间的坐标轴,画一立方体来表示《伤寒论》阴阳逻辑的几何模型。亦有运用实验研究的方法对六经病及证候或汤方证的本质进行探讨。如湖北中医学院制作动物模型以探讨太阴阳虚证、少阴阳虚证的实质和两者间的关系及四逆汤类方对这两种病证的治疗作用,结果表明少阴阳虚证在小肠运动功能、病理形态、血清微量元素、血浆皮质醇、血压等各方面的改变都较太阴阳虚证为重。徐应枂从循环和血液流变学角度,对阳明病经证和腑证进行了临床实验研究,以探讨阳明病之客观指标及病理基础,结果证明邪热伤津是阳明病主要特征,腑证之血浆粘度较经证为高,提示腑证津伤较重,用急下存阴法治疗是有客观病理基础的。日本学者采用临床实验与动物实验相结合的方法对汤证实质与方药作用机理进行探讨,如伊藤氏对五苓散证的本质研究发现其主要病理机制是血浆渗透压调定点的下降,从而导致体内既有伤津失水,又有水液潴留。因此见有口渴、小便不利等症状。而五苓散的作用是使血浆渗透压调定点上升。对汤方证或证候本质的

探讨,需理论、临床、实验多方结合,从不同的侧面来认识,以使结论较为可靠。如何氏对营卫不和证的研究得出营卫本身具有阴阳属性,因此当发生病理变化时,其症状、病机、治法、方药均包含阴阳两方面的内容,再结合有效方剂的实验研究,可初步明确营卫不和的本质是机体某些功能的不平衡,主要表现在产热和散热,汗出的多和少,脾胃功能的减弱和抗邪能力的下降等方面。

方药功效及作用机理的研究受到众多学者的关注,报道甚多,研究的方法有理论、临床、实验等多种。研究涉及面较广。如对组方特点的阐述,《伤寒论》112方(除重复和佚失外)是由单方、复方、合方、奇方、偶方及加减方等构成,配伍有君臣佐使,选药主要根据《神农本草经》。制方特点是有一证必有一方,方证相应。配伍具有气味和合、寒温并用、刚柔相济、药对应用等特点,如桂枝配甘草这一药对,具有辛甘发散化阳的功效;黄连配干姜,为辛开苦降、寒温并用;真武汤中既用附子、白术,又用芍药,刚柔相济。对药物来源和名实的问题亦有不少看法,如桂枝,一般认为后世所用的桂枝,就是仲景所用的桂枝。然亦有不同看法,如彭氏据《新修本草》、《本草衍义》等记载,认为《伤寒论》所用的桂枝是肉桂粗状树枝的枝皮,而肉桂的嫩枝即是现在使用的桂枝。另外,《伤寒论》中的芍药,究竟是白芍药,还是赤芍药,众说不一,一般认为是白芍药。王氏认为《伤寒论》中所用芍药的功用,似将赤芍、白芍的作用统括其中,从两药的功效看,赤芍未必不能平肝养血,白芍未必不能活血散瘀,赤、白芍功用之别似少依据。又如《伤寒论》所用的白术,张氏经考证指出,将术分为赤、白两种,首见于南北朝陶弘景的《名医别录》,故仲景书中白术的“白”字系后人所加,临床应据证分析以遣药,不应一律拘为白术。近几十年来,《伤寒论》方药研究,是以临床运用研究为基点的。理论研究必须与临床实践相结合,才有其指导和实用价值。实验研究更是以临床事实作为实验设计的指导或依据,而实验结果也要在临床得到证实,才有生命力。方药的临床运用研究内容主要有三:一是对论中方证的验证,二是方药的临床扩大应用及使用方法,三是寻找方证的辨证论治规律。其中以第三个内容为主要,亦是今后深入研究的重点,需在第一、第二个研究内容的基础上,结合理论和实验研究,得出方证的发病规律,方剂的适应症和诊断标准,方药加减变化规律,疗效评价标准等结论。目前这方面的研究尚属初浅,还需进一步深入完善。关于《伤寒论》方药的剂型、炮制、剂量、煎服对方药功效和作用的影响方面的研究方兴未艾。《伤寒论》创立的汤剂、散剂、薰洗剂、丸剂、栓剂、灌肠剂,以及制剂过程中药物的炮制和所应用的溶媒,如水(包括潦水、甘澜水、清浆水等)、酒、醋等药剂技术,不仅得到学习、继承、推广,还纳入现代医学范畴,运用现代科技手段进行改进,使疗效提高,副作用减少,使用方便。这方面有不少成果,如成药片剂、丸剂、口服液的制成,但发展还不快。剂量折算研究较多,目前较趋于一致的结论是东汉时的1斤,相当于今250克,1升合今200毫升(详见第四篇第三章)。《伤寒论》方的煎服法与药效的关系及作用机理等经大量的理论归纳,实验论证,临床总结等研究,有了较清晰的认识(详见第四篇第四章)。

诊法研究主要是仲景腹诊和脉诊。20世纪80年代以来,仲景腹诊受到重视,有理论归纳总结,有临床运用报道,更有系统研究以确立检测项目、检测方法、诊断标准、临床辨证意义,并制作检测仪器,以寻求诊断标准的客观化和定量化,这些对增加辨证的客观化依据,提高辨证的准确性有重要意义(详见第三篇第二章)。仲景脉诊内容丰富,在辨证中起重要作用,研究报道较多,尤其是对仲景一脉多义与一证多脉的涵义和机理进行了深入探讨,亦有运用脉诊仪从脉图分析入手对脉象进行剖析研究,使仲景脉诊的内涵和机理得到进一步明