

西南西北片区高等中医院校试用教材

中医各家学说

主 编 成都中医学院
副主编 贵阳中医学院

贵州人民出版社

西南西北片区高等中医院校试用教材

中医各家学说

主编单位 成都中医学院

副主编单位 贵阳中医学院

编写单位 云南中医学院 甘肃中医学院

成都中医学院 泸州医学院

青海医学院 陕西中医学院

贵阳中医学院 新疆中医学院

贵州人民出版社

主编及编委人员名单

主 编 郭子光

副主编 张颂成 章生懋

编 委 王道坤 王道瑞 刘欢祖

任春荣 谭学林 蒋永光

中 医 各 家 学 说

· 成都中医学院主编

贵州人民出版社出版发行

(贵阳市延安中路9号)

贵阳龙兴印刷厂印刷 贵州省新华书店经销

787×1092毫米 16开本 27.25印张 660千字

印数 1—7,000册

1988年11月第1版 1988年11月第1次印刷

ISBN 7-221-00404-8

R·29 定价:8.80元

前 言

加强学科建设，建立合理的中医学科体系，是深入进行中医教育改革，提高教学质量的一个重要环节。中医基础课程尚未形成完整的学科体系，因此，进行学科分化并编写出相应的各门教材，以适应中医本科教育对中医基础学科系列教材的需要，促进中医学术的发展，势在必行。

根据1985年11月卫生部在上海召开的全国高等中医教育改革经验交流会议的精神，西南、西北片区的成都中医学院、贵阳中医学院、云南中医学院、陕西中医学院、甘肃中医学院、新疆中医学院以及泸州医学院中医系、青海医学院中医系等八个院校（系）的同志，经过酝酿协商，并先后在贵阳及兰州召开片区协作会议，认真学习和贯彻《高等中医教育中医基础学科建设论证会会议纪要》和《高等中医教育中医基础学科课程建设设计方案》的精神，决定共同协作编写中医基础学科系列教材。这套教材包括《中医学导论》、《藏象学》、《中医病因病机学》、《中医诊断学》、《中医防治学总论》、《中药学》、《方剂学》以及《中国医学史》、《中医各家学说》，共计九种。这套教材的编写，是由各院校（系）推荐教师，分别组成各门教材编委会，负责研究，确定教学大纲，并协调教材内容，进行合理分工。经过近一年的努力，在各院校领导的大力支持和有关教师的通力合作下，这套教材已编写完成。这套教材之所以能在较短的时间内完成，除了我们自己的努力外，也是学习、借鉴历次统编教材和有关兄弟院校自编教材的结果。

由于一些主、客观的原因，本套教材不可避免地还存在一些不足之处，殷切期望各地中医药教学人员及广大读者提出宝贵意见，以便进一步修改、完善，使之更加适合中医教育事业发展需要。

西南西北片区高等中医院校（系）

中医基础学科系列教材编写协作组

1987年2月

编写说明

《中医各家学说》是中医专业的一门后期综合性提高课程。其教学的目的与任务，是使学生在已经学过中医基础课程与临床课程之后，通过系统了解和掌握历代主要学术流派与著名医家的学说、经验，进一步提高理论水平与临证水平。

这本教材分上篇、中篇、下篇三部分。上篇三章，概述主要学术流派；中篇四章，介绍古今中外四十一位著名医家；下篇十章，阐述十种主要学说。本教材在继承的基础上着重发展的方针，遵循全面、系统、独特、实用的编写原则，充分吸取了历版教材的长处，并进行较大的改革，力图不断地丰富和更新教学内容。全面，是指教材内容包括古今中外著名医家的学术经验，以及后世的发挥和现代的研究应用，使教材由封闭式变为开放式，具有一定的深度和广度。系统，是指教材对主要学派、学说进行专题论述，源流并重，既叙述倡导者的基本观点，又介绍后世的不断发展及现代研究，以便学生系统而完整地了解。独特，是指教材内容除必要的联系外，主要编写各个医家独特的学术经验，而为其他各学科所没有包括进去者，有多少写多少，以避免重复。实用，是指教材内容力求学术观点与临证应用紧密结合，有论有案有方，学以致用。本教材牵涉面广，有明确的研究范围，与其他学科既有联系，又有显著区别，将为中医专业学生今后从事临床、科研和教学工作，打下更加扎实的基础。

这本教材对四版教材的一些医家，如朱肱、成无己、方有执、柯韵伯、吴有性等未作专门介绍，其主要学术观点分别在上篇各学派中加以叙述，另外补充了若干近代、现代著名医家和国外著名汉医学家。同时，在下篇增加了十个主要学说的系统介绍。总之，本教材在满足1983年全国高等中医院校中医药教材编审委员会对本课程《教学大纲》要求的基础上，力图尽量丰富新的教学内容，赋予本课程时代的特征。

本教材总论、天人相应学说、五运六气学说、体质学说、神情学说及钱乙、庞安时、郑寿全、张锡纯、丁甘仁、恽树珏等医家由郭子光编写；脾胃学说及孙思邈、许叔微、李杲、陈自明等医家由王道坤编写；瘀血学说及刘完素、张元素、张从正、朱震亨、唐宗海等医家由章生懋编写；薛己、李时珍、孙一奎、缪希雍、赵献可、张介宾、李中梓等医家由谭学林编写；王好古、绮石、喻昌、傅山、张璐、叶桂、徐大椿、王泰林、吴师机、余景和等医家由张颂成编写；六郁学说及曹颖甫、章次公、秦伯未、岳美中等医家由王道瑞编写；痰饮学说及冉雪峰、蒲辅周等医家由任春荣编写；命门（肾）学说由刘欢祖编写；气血水学说及王清任、吉益东洞、大塚敬节等医家由蒋永光编写。并于1987年10月经集体审阅定稿。

本教材在形式与内容上的改革甚多，希望各院校和广大读者在使用中多多提出宝贵意见，以便修订提高。

《中医各家学说》编写组

1987年10月

目 录

上篇 总 论

第一章 绪论	(2)
一、中医学术体系的形成和发展	(2)
二、各家学说的起源与学派的形成	(4)
三、学术争鸣在中医学不断发展中的重大作用	(6)
第二章 外感疾病的主要学派	(7)
一、伤寒学派的形成和发展	(7)
二、河间学派的形成和发展	(12)
三、温病学派的形成和发展	(14)
四、寒温统一的争鸣	(21)
第三章 内伤疾病的主要学派	(24)
一、易水学派的形成和发展	(24)
二、丹溪学派的形成和发展	(25)
三、温补学派的形成和发展	(28)

中篇 著名医家

第四章 唐宋金元医家	(33)
一、孙思邈	(33)
二、钱 乙	(42)
三、庞安时	(46)
四、许叔微	(52)
五、刘完素	(58)
六、张元素	(66)
七、张从正	(73)
八、李 杲	(82)
九、陈自明	(92)
十、王好古	(97)
十一、朱震亨	(103)

第五章 明清医家	(110)
一、薛 己.....	(110)
二、李时珍.....	(118)
三、孙一奎.....	(124)
四、缪希雍.....	(130)
五、赵献可.....	(137)
六、张介宾.....	(144)
七、绮 石.....	(152)
八、李中梓.....	(157)
九、喻 昌.....	(164)
十、傅 山.....	(171)
十一、张 璐.....	(176)
十二、叶 桂.....	(182)
十三、徐大椿.....	(190)
十四、王清任.....	(195)
十五、王泰林.....	(203)
十六、吴师机.....	(210)
十七、余景和.....	(216)
十八、郑寿全.....	(221)
第六章 近、现代医家	(225)
一、张锡纯.....	(225)
二、唐宗海.....	(232)
三、丁甘仁.....	(239)
四、曹颖甫.....	(242)
五、恽树珏.....	(250)
六、冉雪峰.....	(254)
七、蒲辅周.....	(259)
八、章次公.....	(265)
九、秦伯未.....	(272)
十、岳美中.....	(277)
第七章 国外医家	(285)
一、吉益東洞.....	(285)
二、大塚敬節.....	(292)

下篇 主要学说

第八章 天人相应学说	(300)
-------------------------	-------

第九章	五运六气学说	(316)
第十章	体质学说	(330)
第十一章	神情学说	(342)
第十二章	脾胃学说	(354)
第十三章	命门(肾)学说	(366)
第十四章	六郁学说	(380)
第十五章	瘀血学说	(390)
第十六章	痰饮学说	(401)
第十七章	气血水学说	(413)

上篇 总 论

中医各家学说，是一门阐述中医主要学术流派的形成与发展，古今中外著名医家独特的学术思想与经验，后世对其发挥与应用，以及逐渐形成的各种主要学说的课程。

中医各家学说，是一门理论与实际紧密结合的综合性提高课程。是中医学学术体系不断发展、不断创新的丰富内容的展现。它不同于中国医学史。后者是关于中国医药学的起源、形成及其发展规律的学科，着重史实的阐述；而本课程则是深入到学术领域，具体阐明各种学说的观点与应用。它不限于医家原著的内容，始终贯彻发展的观点，对于各种学说、经验不仅介绍医家的原意，更要阐明后世的发挥与研究，以及不同观点的论争等。它的实际应用部分，也是临床学科没有包括进去的内容。如果说临床学科主要阐述疾病的常规诊治，那么本课程则主要阐述疾病的独到经验。所以，本课程是其他任何学科所不能代替的，它在中医学的继承与发展中起着重要作用。

中医各家学说最能体现中医学的特色与多学科的渗透。当今之世与古代大不相同，学术环境在变，社会需要在变，以中医学术为主体的多学科渗透乃是势所必然。因此，现今中医各家学说的内涵，既包括古今中外医学家的成就与经验，又包括现代多学科渗透的新成果、新认识。只有这样，才是全面的、系统的和发展的。

学习中医各家学说，首先应了解主要学派的源流、形成因素、学术观点、成就与影响及不同流派之间论争的焦点，从而了解其思维方式与研究方法的特点。在学习著名医家学术经验时，要着重理解和掌握其独到之处与实用意义。对各种学说的基本观点、理论价值、应用经验，以及现代研究思路、方法和倾向性认识，都要有所了解。总之，本课程的目的与任务，是在已经学过中医学各科课程的基础上，进一步开拓思维，扩大知识面，提高理论和临证水平。

第一章 绪 论

本章简述中医学的起源，古代多学科渗透确立了中医学术体系，学派、学说的形成因素，以及学术争鸣推动了中医学的不断发展。

一、中医学术体系的形成和发展

自从有了人类，就有了医疗活动。原始的医疗知识，是人类在长期的生活、生产实践中的不断积累。远古的医学史迹，有历史文献可稽者，大致可分三个内容：第一，从伏羲制九针的传说，到总结成《黄帝针灸》；第二，由黄帝、岐伯讨论经脉的传说，到总结成《素女脉诀》；第三，由神农尝百草的传说，到总结成《神农本草经》。此即《礼记·曲礼》所说的“三世医学”，是远古人对原始医药知识与经验的第一次总结。但是，此期尚未形成中医学术体系，因为一个学术体系，应当包含较为系统的理论、方法和应用等内容。

中医学术体系奠基于春秋战国时代，形成于东汉末年。春秋战国之际的社会大变革时期，是我国历史上诸子蜂起、百家争鸣、群星灿烂的学术黄金时代。据《艺文志·方技门》记载：汉以前已有医经七家，即《扁鹊内经》、《扁鹊外经》、《白氏内经》、《白氏外经》、《白氏旁经》、《黄帝外经》、《黄帝内经》；经方十一家，即《妇人婴儿方》、《五脏六腑痹十二病方》、《五脏六腑疝十六病方》、《五脏六腑癰十二病方》、《风寒热十六病方》、《秦始皇帝扁鹊俞拊方》、《五脏伤中十一病方》、《客疾五脏癫狂方》、《汤液经法》、《神农黄帝食禁》、《金创痂瘕方》。此外，还混杂有房中、神仙两家。根据仅存的《黄帝内经》的论述来看，很显然，医经家从理论医学出发，在诸子百家自发的唯物主义与朴素的辩证法思想影响下，吸取了当时的天文、地理、气象、历法、物候、心理、社会、哲学等方面的成就，移植了诸如阴阳五行、精气神等概念和理论，对先前数十代人的包括针灸、导引技术在内的医学成就与经验进行再一次总结，把感性认识上升到理性认识，并提高到古代唯物主义哲学原则的高度，形成了中医学关于生命现象、人体疾病及其防治的整套理论体系。与此同时，经方家则从临床医学出发，把单味药的治病经验发展到使用复方汤液治疗各科疾病，提高了疗效。医经家与经方家的成就，导致了中医学与神仙巫术的彻底决裂，把医学理论、针灸技术与方药应用推向新的阶段。当时，中医学属于古代自然科学统一的理论体系而存在，是一个充分开放的、多学科渗透的、知识密集的学科。后来的无数事实证明，其成就与发现实际上超过了那个时代的水平，是中医史上的一次学术突破。然而，一门学科的发展方向与其思维方式、观察方法密切相关。由于《黄帝内经》确立了“有诸内，必形诸外”这条定理，从而决定了中医学的思维方式与观察方法的宏观性、整体性与综合性特点，并且直接在活体上进行。这

种思维与观察，在人类微观能力十分低下的情况下，对外部表现的细微差异与联系特别敏感，能发现人体某些重要的存在，如藏象、经络、色泽等，能揭示某些重要的规律，如天人相应、五脏相关、形神一体等。由于它所揭示的是客观存在，故以之为指导就能获得实效。但其描述则具有模糊性特点。往后2000余年，中医学一直沿着这种传统思路发展，尽管《黄帝内经》已有“解剖”的提法，却始终未能引起注意形态学方向的研究。

东汉张仲景“勤求古训，博采众方”，继承了古医经家与经方家一切良好的医学思想与成就，吸取了时代的新经验、新认识，结合自己长期的实践体验，写成《伤寒杂病论》一书，堪称中医学学术史上又一次创造性总结。鉴于古医经家有理法无方药，经方家有方药无理法，既不适当当时猖獗流行的外感伤寒病的治疗，也不适应内伤杂病的治疗，他首创辨证论治原则，把古代理论医学与临床医学结合起来，使伤寒杂病理法方药兼备，一线贯穿，从而使中医学学术体系臻于完整。辨证论治原则作为中医特色的主要内容，一直是后世医家在临床上思考问题，采取措施，总结经验，探求新知的思维方式和理论支柱。仲景的成就引导整个中医学在往后的1700余年里均以临证实用为中心，而自成体系地发展。虽然后世医家也有不少卓越创见，倡导一些很有价值的学说，甚至形成学派，如宋元以降，刘完素的六气化火学说，张元素的脏腑辨证学说，张子和的情志治疗学说，李东垣的脾胃内伤学说，朱丹溪的养阴学说，张景岳的温补学说，叶天士的卫气营血辨证学说等等，各辟蹊径，各有发挥，对提高临床疗效做出了贡献，但都未脱离《内经》的概念、理论与仲景辨证论治原则的框架，只不过从不同的侧面发挥其精义而已。

中医学学术体系独特性的形成，有地理原因、学术原因种种。一方面中国古代由于周围复杂的高山网与海洋的隔绝，直到鸦片战争以前只与邻国发生过少量的、零星的文化、经济交流，难以对中医学学术构成影响，客观条件促使中医学学术在传统的模式中缓慢发展。另一方面，中医学的宏观性、整体性、综合性的思维与观察，所发现的客观存在与规律，是近代分析方法没有涉及的领域，也是不可能“还原”的。例如，中医的藏象、经络、精气神、气化、辨证论治等，是在整体的、宏观的水平上，在动态过程中，反映出人体生命和疾病诊治规律，对于这种高层次的复杂的发现，用分析方法是证实不了的。再如，五脏的开窍关系，表里关系，相合关系，以及其间的生克关系等，从分析方法着眼，也根本不考虑其间的联系性。所以，在鸦片战争之后，虽然近代自然科学和与之同时崛起的西方医学大量传入中国，中医所处学术外环境发生很大变化，但由于分析方法的局限性，而未能证实中医学的发现，加上中医学学术一直是与实践应用紧密结合而形成和发展起来的，不仅能取得疗效，提高疗效，在一些领域里疗效一直处于领先地位，这就使得中医学学术自然而然地产生一种强烈的抗拒性和不渗透性，这是中医学学术的独特性所以延续至今的重要原因，也是其学术体系的本质表现。近代，也曾出现过“汇通”诸家，如唐宗海、恽铁樵、陆渊雷等，倡言“中学为体，西学为用”，力图汇通中西，而成效甚少者，其源盖出于此。

一般来说，自然科学经历了三个发展过程，即整体时代、分析时代和系统时代。中医学学术体系是整体思维与观察的产物，具有显著的系统论思想特点，与当今自然科学趋于辨证综合的系统时代，在思维方式上存在颇多共同之处，而引起科学界的注目和浓厚的研究兴趣。近年来的许多研究表明，在分析时代未被认识的中医发现的存在与规律，在系统时代可能逐渐被认识清楚。目前以宏观与微观的统一为特点的多学科渗透，对中医学各个层次进行研

究与探索，已成为不可逆转、不可抗拒的趋势。不仅如此，从地域上讲，中医学已不是中国独家所有了，早已以惊人的速度流传世界。中医学术的国际性正在增加，必然带来更多的新兴学科的渗透，可以断言，中医学正蕴酿着一场突破性进展，前景值得鼓舞。

二、各家学说的起源与学派的形成

学说，是指在学术上自成系统的主张或理论。学派，是指一门学问中由观点、主张相同的众多学者组成的派别。

中医各家学说大多是发挥《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》的精华，而在学术上形成的不同见解和理论。各种学说的起源和形成的主要因素有三：其一，社会因素。医学本是因社会的需要而产生和存在的，它必需适应社会的需要而发展。当社会需要发生改变时，医学面对社会现实必然有种种新学说的创立，以适应变化了的社会需要。例如东汉末年，战乱四起，兵祸绵延，其时外感伤寒病流行猖獗，连仲景家族“犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七”。残酷的社会现实迫切需要解决防治伤寒病的问题，于是有仲景伤寒学说的产生。又如金元时期，异族相斗，战事频仍，人们为逃避兵祸，流离失所，动荡不安，神情紧张，饥饱失度，引起脾胃内伤，体阴耗损一类疾病最为突出，急待解决，于是有李东垣脾胃学说、朱丹溪养阴学说的提出。说明种种学说的创立无不与社会需要密切相关。其二，天时因素。人生活在大自然中，与天地相应，气候的周期性变化必然会影响到疾病的发生，不同时代的医家必然接触到不同性质的多发病，而产生不同的学术观点与见解，于是有新学说的提出。例如金元时期，火热病证多发，当时由官方撰定、推行的《和剂局方》用药多偏辛温，很不适应，于是张元素指出：“运气不齐，古今异轨，古方新病，不相能也”。刘完素详究《内经》五运六气盛衰胜复之理后，指出“此一时彼一时，五运六气有所更，世态居民有所变，天以常火，人以常动。动则属阳，静则属阴，内外皆扰，故不可用辛温大热之剂”，乃倡“六气皆从火化”学说。张、刘二氏生活于1144~1203年间，时正阳明燥金司天，少阴君火在泉，故多发火热病证。近代名医章氏^[1]根据陆久芝论述排定一张年表，推算历代著名医家学说的提出与岁运的关系，发现生活在燥火运中者都是主张用寒凉药的，生活在寒水运中者都是主张用温补法的，自金元直至清季，历历不爽，认为不同学说的提出完全由岁运转变使然。其三，地理因素。不同的地域具有不同的环境特征，《素问·阴阳应象大论》与《素问·五运行大论》所谓“东方生风”、“南方生热”、“中央生湿”、“西方生燥”、“北方生寒”意即指此，而人亦应之。环境特征对人的体质、疾病、寿命息息相关，古籍中的论术比比皆是。生活在不同地域的医家，由于接触的多发病证不同，便有不同的学术见解。《四库全书总目提要》指出：“完素生于北地，其人秉赋多强，兼以饮食醇酿，久而蕴热，与南方风土原殊”，这也是刘完素倡“火热论”的重要因素。李璆《岭南卫生方》云：“岭南既号炎方，而又濒海，地卑而土薄，炎方土薄，故阳燥之气常泄，濒海地卑，故阴湿之气常盛，两者相搏，此寒热之疾所由作也。”据近人胡氏观察^[2]，岭南气候一年中有7个月处在长夏之令，其间温度30~39℃，相对湿度70~95%，在外界环境中湿气和热气合化已盛，反映出各种疾病，无论外感内伤，均与湿热气胜密切相关。所以，温病湿热学说由江南名医薛雪首创。其四，学术环境

因素。包括其他学术领域的影响和医家学术思想的互相影响。例如宋代哲学家邵雍等从《易经》中阐发先天、后天之说，这对元明医家提出人身之气有先后天之分，以及脾肾为先后天根本之说，就有很大影响和启发。又如张元素脏腑病机证治之说的提出，也是受《中藏经》、《千金方》和《小儿药证直诀》有关脏腑论述的启迪。至于近代“汇通”中西医学之说，更是与西方医学的传入直接有关。所以，学术环境的影响也是学说形成的重要因素。当然，一种学说的创立与提出还与医家自身的学术造诣、实践经验、观察与总结能力，以及主观的努力分不开。总之，由于社会的、天时的、地理的因素引起不同的多发病、常见病和不同的病理机转，加上不同的学术环境的影响，生活在不同时期和地域的医家总结不同的实践经验而提出各种学说，使中医学学术体系得到不断的丰富和发展。

由学说的提出到学派的形成。师承授受关系起了决定性作用。据《史记·扁鹊仓公列传》记载，扁鹊学医于长桑君，而弟子又有子阳、子豹等人；还记载了太仓公淳于意学医于公乘庆阳与公孙光，其弟子又有宋邑、高期、王禹、冯信、杜信、唐安等人。可见在汉代甚至更早的时期，师承授受关系就作为传授中医学学术的方式而存在了。但是，有师承授受关系不等于就有学派的形成。在我国古代其他科学领域形成学派进行论争是很早的，范文澜《中国通史简编》指出：春秋战国时候的主要学派有“郑国子产创法家，齐国孙武创兵家，鲁国孔丘创儒家，重要学派除了道家，东周后半期都已创立了”。然而，医家内部的学派起于何时，则有两种不同的看法。其一，以谢利恒、任应秋为代表，认为中医学派起于汉代以前。谢氏在《中国医学源流·医学变迁》中云：“吾国医学之兴，遐哉尚矣。《曲礼》：‘医不三世，不服其药’。孔疏引旧说云：‘三世者，一曰《黄帝针灸》，二曰《神农本草》，三曰《素女脉诀》，又云《天子脉诀》’。此盖中国医学最古之派别也。其书之传于后世者，若《灵枢经》则《黄帝针灸》一派也；若《本经》则《神农本草》一派也；若《难经》则《素女脉诀》一派也。”任氏据此于其主编之《中医各家学说》三版教材中，按照《艺文志》医经家、经方家的提法，分出所谓“医经学派”、“经方学派”之类。其二，以《四库全书总目提要》所云：“儒之门户分于宋，医之门户分于金元”为依据，认为医学派别之产生始于金元时期。章氏等^[1]就持此种观点，他说：“中国医学在长期发展中，一脉相承，初无什么派别，自宋以后，开始有不同的学术思想出现，最著名的金元四家不同的流派，嗣此而后，代有人物继承四家更有所发展”。所谓“三世医学”实是有关远古时期医疗应用技术的记载，而医经、经方者，实际上乃是不同的分科著作，为各家学派之所宗，非某一学派之学说。所以医学流派始于金元之说较为公认。宋金时代，由于社会、天时、地域等原因，促使医家咸勿抱残守缺，各自发挥新的见解，相继自成一说，后世称为“新学肇兴”时期。如刘完素倡“火热论”，传弟子穆子昭、荆山浮屠、马宗素、董系、常德、榴洪等，形成影响较大的河间学派。其中荆山浮屠传弟子罗知悌，再传朱震亨，三传赵道震、赵以德、戴思恭、王履等，于是河间学说便由北方传到江南。江南湿热多，阴易亏，结合地域之宜，又产生了以养阴擅长的丹溪学派。由此可见，学派之形成无不以学说为中心，师承授受关系为媒介（包括直接师承与间接私淑）。中医学学术领域影响较大的学派，有伤寒、河间、温病、攻邪、丹溪、易水、温补学派等，都从不同的侧面发展了中医学的理论与实践。

三、学术争鸣在中医学不断发展中的重大作用

可以认为,中医学发展史实际就是一部学术争鸣史。医家之间的不同见解,学派之间的不同观点,学派内部不同流派之间的不同看法,展开学术争鸣从来未曾中断。早在《内经》、《难经》就已存在多处不同的见解,如两家之论三焦,《难经·二十难》云:“心主与三焦为表里,俱有名而无形”,提出无形三焦说;而《灵枢·本输》则云:“三焦者,中渎之府,水道出焉”,既称之为“府”,又是水液输出之“道”,当然是有名有形的了。清代徐大椿在《难经经释》中评论:“其说不本于《内经》,而与《内经》相发明者,此则别有师承,又不得执《内经》而议其可否。”实则一言其体,一言其用,各有发明。汉代张仲景对“各承家技,始终顺旧”的弊端作了深刻的指责。他的伤寒六经证候及其传变、治法,与《素问·热论》所言者大相径庭,也是学术上不同见解的表现。他的著作《伤寒杂病论》后世奉为经典,由晋代王叔和撰编,宋代成无己注解,逐渐形成伤寒学派。在伤寒学派内部,以明代方有执、喻嘉言为代表的错简重订派,提出王、成编注之谬;而以张志聪、陈修园为代表的维护旧论派,则尊王赞成;以柯韵伯为代表的辨证论治派折衷于二者之间。展开热烈的论争,实际上都是由于不同的实践,而对伤寒的发病、传变与转归产生的不同认识。这种学术争鸣很难评议谁是谁非,但却推动了伤寒学理与实践的发展。宋明以降,中医领域的学术争鸣蔚为风尚,朱丹溪提出“阳常有余,阴常不足”之论,后有张景岳主张“阳常不足,阴本无余”与之争辨;薛立斋有“补肾不如补脾”之说,而赵献可则倡言“补脾不如补肾”与之争鸣,各从不同的角度大加发挥,或补偏救弊,或互相发明,大大地丰富了学术内容。至于伤寒学派与温病学派之争,则一直延续到现代,发展到围绕寒温统一为中心展开热烈论争。各种认识、主张与探讨,活跃了学术思想,发展了理论与积累了经验,事实上学术争鸣已是中医学不断发展的推动力。这个良好的学术传统应当大加发扬,以推动中医学术的继续发展。

注:

[1] 章巨膺:宋以来医学流派和五运六气之关系。《广东中医》(11):534,1960。

[2] 胡焕章:岭南脾胃湿热病机与证治。《中医杂志》(7):17,1986。

复 习 思 考 题

1. 从中医学学术体系的形成与发展,说明中医学的特色。
2. 各家学说的提出有多种成因,能酌古准今加以论证吗?
3. 为什么说学术争鸣推动了中医学的不断发展?试举事实说明。

第二章 外感疾病的主要学派

一、伤寒学派的形成和发展

伤寒学派，是指研究或阐发张仲景《伤寒论》的辨证论治、理法方药为主要课题的众多医家形成的一大医学流派。迄今为止，这个学派的伤寒著作有千余种、七百余家之多，在中医学学术领域占有重要地位。

《伤寒论》采取“寓理于事，因事明理”^[1]的方法，总结了我国汉代以前一切良好的医学思想和医学成就。论中一个方证就是一个从大量临床事实中抽象出来的典型事实，它的高深理论与卓越见解全都融会在事实之中，用事实的联系展现六经辨证论治规律，理法方药齐备，内容明确系统，有很高的理论意义与实践价值。这部书的研究对象与实践基础虽然是外感寒邪引起的伤寒病，但其创立的辨证论治原则则具有普遍意义，其制方法度也极为典范。历代医家无不奉之为“医门之规矩”、“治病之宗本”、“方书之祖”。然而，这部成书于东汉末年的著作时值社会动乱，历遭兵燹，致使原书散失不全，而未得到广泛的流传与应用。后世医家对这部书的搜集、整理、研究与发挥的过程，也就是伤寒学派的形成、发展与兴盛过程。这些大约分为三个时期：

第一，晋唐时期，为搜集、整理阶段。此期以晋代太医令王叔和为代表，对已经散失了的伤寒条文进行广泛的搜集、整理与编次。他在《伤寒例》中自称：“今搜采仲景旧论，录其证候，诊脉，声色，对病真方有神验者，以防世急也。”表明他是从脉、证、方、治入手进行整理、编次的。与他同时代的皇甫谧，在《甲乙经·序》中对其作了肯定的评价：“近代太医令王叔和撰次仲景选论甚精，指事施用”。所谓“选论”，意指叔和对搜集起来的条文经过一番去粗取精，去伪存真的取舍、整理工作，所以“甚精”；“指事施用”，是指切合实用。说明王叔和的整理、编次是成功的。但王氏撰次的《伤寒论》并未得到广泛流传，以致唐代孙思邈直到晚年著《千金翼方》时，才见到《伤寒论》，在该书《伤寒上》中感叹“伤寒热病，自古有之，名贤濬哲，多所防御，至于仲景，特有神功，寻思旨趣，莫测其致，所以医人不能钻仰”，于是采取“方证同条，比类相附”的研究方法，将《伤寒论》条文分别按方证比附归类，单独构成两卷，实于《千金翼方》之中，竟成为唐代仅有的《伤寒论》研究性著作。孙氏以方名证，和归类比较的研究方法，实为后世从方证角度探索《伤寒论》的先导。孙氏所谓治法大意“不过三种：一则桂枝，二则麻黄，三则青龙，此之三方，凡疗伤寒，不出之也。”后世方有执、喻嘉言等竟据此发挥而为“三纲鼎立”之说，可见其影响深远。王氏撰次的《伤寒论》原书版本，目前已不可复见，而宋代成无己《注解伤寒论》与明代赵开美复刻宋本《伤寒论》则基本保留其原貌，共10卷，22篇，397条，112方。

第二，宋金时期，为深入研究与学派形成阶段。此期研究《伤寒论》蔚然成风。韩祇和著《伤寒微旨》，着重脉证分辨，以脉为先。庞安常著《伤寒总病论》，从病因、发病方面阐发，倡寒毒、异气之说。朱肱著《南阳活人书》，从伤寒三阴三阳病的定位定性入手研究，提出从经络以辨病位的经络学说，从表里阴阳尤其是阴阳两纲以辨病性，抓住了伤寒辨证的关键。他的著作采用综合分析的方法，问答式体例，通俗易懂的文字，阐述仲景伤寒证治的异同，使人明白易晓，对推广伤寒学说的实际应用贡献很大，以致世人几乎只知道有《活人书》，不知有长沙书。许叔微著《伤寒九十论》、《伤寒百证歌》、《伤寒发微论》，从临床验证入手深入探索，开创了实践研究的先河，并认为伤寒六经分证只不过是反映了证候的阴阳表里寒热虚实而已。郭雍著《伤寒补亡论》，搜采世说，补入其中，以丰富伤寒内容，从中可以看到仲景《伤寒论》以外的伤寒学说论述。郭氏著作常于平凡之处见精微，引导诸家越发深入考究伤寒条文。例如，他认为厥证的成因有两种：一种是阴阳正气偏盛而厥，其证候特点是“一寒不复可热，一热不复可寒”；另一类是由毒气引起，毒气并于阴经则寒厥，并于阳经则热厥。前者多见于内伤杂病，后者是伤寒热病之厥，性质不同，治疗迥异，其辨证精细，可见一斑。成无己第一个也是至今唯一的全面注解《伤寒论》22篇的医家，贡献最大。他用以经注论，经论结合的方法，阐明伤寒学理，使《伤寒论》第一次获得理论上的说明，实为注解、释义方法研究《伤寒论》的先导。所谓以经注论，就是用《内经》、《难经》学理解释《伤寒论》。他为什么如此注解呢？主要是根据《自序》：“撰用素问、九卷、八十一难……”之语，力图照写《伤寒论》本来的思想去研究，而不把书中没有的东西包括进去，或把自己的认识强加给原作者。这是非常朴质的治学态度，因而他的注解也是比较成功的。后世医家全都是对《伤寒论·辨太阳病脉证并治》以下10篇作注释，没有对22篇皆作注者。除此之外，他还对论中50个主要症状，如发热、头痛、恶寒等的发生机理、表现特点与形证异同，作了精辟的阐述与辨别，写成《伤寒明理论》。此书可以说是最早的伤寒“症状鉴别诊断学”，这对后世医家从《伤寒论》单个症状深入分析研究颇有启发。他的《注解伤寒论》、《伤寒明理论》、《药方论》三部著作有注解、有论证、有论方，鼎足而立，浑然一体，相得益彰。他的成就赢得广大医家对《伤寒论》的理解和应用，大大地促进了伤寒理论与实践的发展，形成了伤寒学派。

以上王叔和、孙思邈、韩祇和、庞安常、朱肱、许叔微、郭雍、成无己共称为宋以前治伤寒八大家，析疑索隐，各有创见与成就。好比王安石《游褒禅山记》所云：“入之愈深，其进愈难，其见亦愈奇”，使伤寒之学蔚然可观。

第三，明清时期，为发展、兴盛阶段。这一时期，在伤寒学派内部，围绕《伤寒论》的编次、注释、研究方法、六经本质、传变、转归等问题，展开了热烈的论争，形成不同的流派，促进了伤寒学说的大发展，是伤寒学派的兴旺、鼎盛时期。

伤寒学派内部不同流派的形成，实发端于明代方有执提出的“错简重订”之说。他从考证、编次入手，倾毕生之精力研究伤寒，写成《伤寒论条辨》，认为王叔和撰次的《伤寒论》是“颠倒错乱殊甚”，必须“重修考订”。他主张“心仲景之心，志仲景之志，以求合于仲景之道”，就是要按照仲景原旨进行研究，力求恢复原书旧貌，于是对《伤寒论》条文篇章大加改订调整。以太阳病篇为例，他认为“太阳一经，风寒所始，营卫二道，各自中伤”，分为《卫中风》、《营伤寒》、《营卫俱中伤风寒》三篇。凡桂枝汤及其变证一类条文方证，列于《卫中

风》篇，共66条、20方；凡麻黄汤及其条文首冠“伤寒”二字者，列于《营伤寒》篇，共57条，32方；凡青龙汤证有关条文，汇于《营卫俱中伤寒》篇共38条、18方，如此改订，实际上体现出太阳病的共同病理基础：营卫不和。但是否仲景原旨，则殊难肯定，因为在他考订之前并无其他善本《伤寒论》出现，而他也并未说明其考订之依据，可以推知，多是凭自己的实践观察所为。所以他说：“虑积长久，晚忽豁悟”，几乎耗费了一生的心血才考订、注释完毕而成书。他敢于疑古、创新的作法，拉开了伤寒学派内部百家争鸣的序幕，导致伤寒学理的深入发展。喻昌著《尚论篇》首肯方氏考订之功，认为其“改叔和之旧，以风寒之伤营卫者分属，卓识超越前人”。喻氏将风寒中伤营卫之论明确概括为“三纲鼎立”学说，云：“三者之病，各分疆界”。实际上是说，由于外感风寒邪气的病因不同，中伤营卫的病位不同，其发病与病机演变则有各自不同的规律。认为太阳病再复杂，只要抓住“三纲”就容易认识。在方、喻的影响下，“错简重订”之风大扇，和者竟起。张璐著《伤寒横论》深感诸家多歧，读到方、喻之书后，才“忽有了悟，觉向之所谓多歧者，渐归一贯”。他的主要成就，是把由寒邪引起的外感病与由温邪引起的外感病分别开来，并指出《伤寒论》中的白虎汤证、黄芩汤证、黄连阿胶汤证等应属于温病范畴，这点与喻昌所言不同。之后，程应旆著《伤寒论后条辨直解》，明确提出这样一个论点：“处处是伤寒，处处非伤寒”。就是说《伤寒论》辨证论治、理法方药的原理原则，外感内伤疾病都适用，具有普遍意义。章虚谷著《伤寒论本旨》，把《辨脉》、《平脉》等篇中有关辨阴阳虚实的条文编入三阴三阳条文之中，以补明辨证意义。周扬俊著《伤寒三注》兼采方、喻之说，而深究辨证应用，把《伤寒论》第七条：“病有发热恶寒者发于阳也，无热恶寒者发于阴也”列为首条，为辨别阴证阳证之大纲，颇有见地。黄坤载著《伤寒悬解》、《金匱悬解》诸书，运用五运六气学说究诂伤寒脏腑、经络、营卫、表里、阴阳、寒热、虚实的病机为特点，议论高深。诸家无不以错简为说，指王叔和之非，讥成无己之误。这一派称为“错简重订”派。

与上述观点相反，以“尊王赞成”立论，认为王叔和的编次仍为长沙之旧，不必改弦更张，而成无己的注释不仅未曲解仲景之说，其引经析义实为诸家所不胜。持此种观点的代表医家，如张卿子、张志聪、张锡驹、陈修园等，这一派称为维护旧论派。其对六经病机的解释大都持六气气化学说，有“重气轻形”的共同特点。张遂辰著《伤寒论参注》，毫未改王、成编注，只选择性地增加了一些注释和新解。张志聪著《伤寒论宗印》、《伤寒论集注》，认为王叔和编次的《伤寒论》条文顺序前后连贯，毫无漏隙，是“理明义尽，至当不移”。他根据条文性质，按原来的顺序，分成100章，或二三条一章，或十余条一章，每章之首概述大义，展示出规律性，从而论证了王叔和编次的正确性。张锡驹著《伤寒直解》，认为王叔和的编次是“血脉贯通”，他特于“传经”问题有所发挥，认为伤寒“传经”有“气传”、“病传”之别，前者指正常的经气运行，即一日太阳、二日阳明……之序，后者则变化多端，不拘时日，如太阳病不解，或入于阴，或入于阳，因人而异。陈修园著《伤寒论浅注》，早年堪称维护旧论派的干将。他在该书《凡例》中云：“叔和编次《伤寒论》，有功千古，增入诸篇，不书其名，王安道惜之。然自《辨太阳病脉证篇》至《劳复》止，皆仲景原文，其章节起止照应，王肯堂谓如神龙出没，首尾相应，鳞甲森然。兹不敢增减一字，移换一节。”所谓“增入诸篇”，是指除《辨太阳病脉证篇》以下10篇之外，包括《平脉法》、《辨脉法》、《伤寒例》以及“可与不可”等12篇。这12篇被认为是王叔和的作品，编于仲景《伤寒论》中又不署名，混淆眉