



仲景医学
系列教材

仲景
医学

ZHONGJING

仲景

医学现代研究

ZHONGJING

YIXUE XIANDAI YANJIU

秦玖刚 主编

河南科学技术出版社

仲景医学系列教材

仲景医学现代研究

秦玖刚 主编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

仲景医学现代研究 / 秦玖刚主编. — 郑州: 河南科学技术出版社, 2015. 3

ISBN 978 - 7 - 5349 - 6809 - 9

I. ①仲… II. ①秦… III. ①仲景学说—研究 IV. ①R222

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 296059 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65788613 65788629

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 李喜婷 胡 静

责任编辑: 邓 为

责任校对: 王晓红

封面设计: 中文天地

版式设计: 栾亚平

责任印制: 朱 飞

印 刷: 河南新华印刷集团有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm 印张: 12.75 字数: 293 千字

版 次: 2015 年 3 月第 1 版 2015 年 3 月第 1 次印刷

定 价: 29.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

“仲景医学系列教材”编委会

编委会主任 方家选
编委会副主任 梁新武 张须学
名誉主编 桂延耀 孙耀志
名誉副主编 王若愚
总主编 庞景三
副总主编 周小琳 肖跃红
编委 (按姓氏笔画排序)
王世勋 王若愚 卞 华 方家选
冯冬兰 刘 冰 刘怀举 刘洪波
孙 峰 孙耀志 李书香 李红普
杨小欣 肖跃红 宋红旗 张东献
张须学 陈亦工 瓮 恒 周小琳
庞景三 赵体浩 秦玖刚 袁国卿
桂延耀 郭延东 梁新武 葛均西
冀文鹏

《仲景医学现代研究》编委会

主 编 秦玖刚

副 主 编 彭晓松

编 委 (按姓氏笔画排序)

刘延祥 天津中医药大学

周向阳 南阳医学高等专科学校

秦玖刚 南阳医学高等专科学校

彭晓松 南阳医学高等专科学校

编写说明

中医学是伴随中华民族的发展而孕育、产生、发展起来的中国传统医学。张仲景的《伤寒杂病论》集东汉以前中国医学之大成，将理论医学与临床医学紧密地结合起来，熔理、法、方、药于一炉，确立了辨证论治理论体系，影响着从它问世以来1 800多年的中医学方药、理论及临床各个方面。《伤寒杂病论》在传承过程中被分为《伤寒论》和《金匱要略》，一直被奉为中医学经典。历代医家不断地研究与应用《伤寒杂病论》，为之整理、诠释、补充、发挥、验证、修订，并进行现代研究，中西汇通，取得了极为丰富的成果，成为仲景医学的新内容。

从某种角度讲，仲景医学是中医学中最核心、最精髓、最实用，也最有生命力的学问。尽管古今有诸多医家、学者对其进行集注或分编，但仍存在一些不足：一是仍未能全面系统地反映仲景医学的全部，二是仅靠原著或选读不利于现代乃至今后的深入学习和发展。另外，目前中医高等教育并不能很快适应临床，流水线式的培养方法不利于中医人才成长，核心问题都是没有把经典教育作为主线，特别是没有将仲景的学术思想贯穿始终。要学透仲景著作十分不易，要用仲景的理、法、方、药很好地解决临床实际问题更不易，所以我们尽其所能进行探索，组织编写这套“仲景医学系列教材”。本套教材具有仲景学术思想特色，不但可作为我们的校本教材，也可作为继续教育或临床及科研的参考教材。

本套教材共11本，包括《仲景医学发展史》《仲景药理学》《仲景方剂学》《仲景诊病学》《仲景外感病学》《仲景内伤杂病学》《仲景妇科杂病学》《仲景病案学》《仲景养生保健学》《仲景医学现代研究》《仲景文化概论》。本套教材参考现代学科门类划分，并参考现行教育课程自成体系，以仲景学术及指导思想为主线，结合后世研究成果，继承而不泥古，发展而不离宗，全面反映仲景医学的内容，便于教师的启发教学和学生的自主学习，更便于引导实际应用。

特别需要说明的是，“仲景医学系列教材”的编写不拘于《伤寒论》《金匱要略》原文，我们先将两书条文糅到一起，再行组分，甚至用白话形式编写，以便于学习与理解。教材编写的基本原则是突出仲景思想，突出继承与发展，突出实用。

本套教材没有统一的编写体例，每本教材是根据自己的内容和特色来选择适当的表述形式，这种“不甚规范”的编写形式是完全服从于编写内容的。就本套教材而言，



有的属于全新的教材，如《仲景文化概论》《仲景医学发展史》《仲景病案学》《仲景养生保健学》《仲景医学现代研究》；有的属于同现行教材有重叠，又有差别的教材，如《仲景药理学》《仲景方剂学》《仲景诊病学》《仲景外感病学》《仲景内伤杂病学》《仲景妇科杂病学》。全新教材相对好处理，只需要高度提炼与精心编排，编写的自由度较大；而有重叠的教材则要处理好仲景学术思想与现行教材的关系。我们的做法是，《仲景药理学》以仲景用药为主线，同时收入后世发现的常用药物，基本涵盖《中药学》的内容。《仲景方剂学》以经方应用为主线，同时收入后世有效的时方，基本涵盖《方剂学》的内容。《仲景诊病学》重点突出仲景的诊病方法，同时包括了《中医诊断学》的内容。《仲景外感病学》则论述临床各种外感病，包括《伤寒论》和《温病学》的内容。《仲景内伤杂病学》全面论述临床常见内科疾病，包括《中医内科学》和《金匱要略》的内容。《仲景妇科杂病学》既论述仲景的“妇人三篇”，又包括《中医妇科学》。

编写本套教材的目的是希望改变我国目前中医高等教育“千人一面”的状况，努力培养德技双馨的仲景传人。尽管我们是在具有深厚中医药文化底蕴的医圣故里，有着多年高等中医药教育的经验教训，但我们深知与兄弟院校之间有很大的差距，更知道改革的艰辛，希望我们的微薄之力能够对当今中医药发展做出一点贡献。

本套教材的编写得到了河南省南阳张仲景基金会、河南省宛西制药股份有限公司、南阳市仲景堂医院大力支持，更有许多兄弟院校学者的加盟。由于学识和编写经验有限，书中可能存在不妥之处，我们恳请广大中医人，特别是研究《伤寒论》《金匱要略》的专家、学者多提宝贵的意见和建议，以便于我们今后工作的改进和教材的修订。

“仲景医学系列教材”编委会

2013年10月

前 言

仲景医学现代研究是研究张仲景辨证施治理论体系现代研究方向、研究方法及研究进展的一门学科，是学生学习仲景医学专业课程之前必修的基础理论课程和提高课程。它可巩固专业思想，培养学生建立现代研究能力，以达到对张仲景辨证施治理论体系研究的系统了解，提高学生素质，并为在继承的基础上进行创新奠定必要的基础。

本教材根据南阳医学高等专科学校中医专业培养仲景学术特色目标，按照中医学专业教学计划中对本课程的要求，以及南阳医学高等专科学校培养仲景学说传承者的特点拟定。编写中根据现代对仲景医学研究进展情况，采用多角度阐释仲景医学的研究方向和方法，确立以张仲景辨证施治理论体系研究为核心的思路组织编写。教材内容包括仲景医学辩证思维研究、仲景医学文献研究、仲景医学临床研究、仲景医学实验研究、仲景医学与自然科学五章。通过介绍仲景医学相关的现代研究方向、研究方法、研究进展，使学生了解仲景医学博大精深的内容、实用价值和目前仲景医学研究的现状，从而激发学生的创新意识，并奠定一定的学习研究能力。

本教材第一章由秦玖刚编写；第二章、第四章由彭晓松编写；第三章由刘延祥编写；第五章由周向阳编写。最后由秦玖刚统稿，彭晓松协助完成。本教材适用于中医药院校在校生使用，同时也可作为大中专院校教师、仲景学说研究者及临床工作者的指导参考书。

由于经验不足，水平有限，书中可能存在一些错误及疏漏之处。谨望各院校在使用过程中，提出宝贵意见，同时恳请广大读者提出批评、修改意见，以便今后再次修订，使之日臻完善。

《仲景医学现代研究》编委会

2014年4月

目 录

第一章 仲景医学辩证思维研究	(1)
第一节 普遍联系观	(1)
一、重视人与自然的整体性	(1)
二、强调人体自身的整体性	(2)
第二节 对立统一观	(8)
一、辩证认识正邪关系，突出发病与防病 关键	(8)
二、阴阳失衡是疾病基本病机	(9)
三、根据正邪消长、阴阳盛衰以扶正祛邪、平调 阴阳	(9)
四、配伍用药中的相反相成	(14)
第三节 质量转化观	(18)
一、诊断中的质量转化观	(18)
二、治疗中的质量转化观	(19)
第四节 辩证思维方法	(21)
一、透过现象看本质	(21)
二、抓主要矛盾	(24)
三、具体问题具体分析	(29)
四、辨识个性与共性	(31)
第二章 仲景医学文献研究	(33)
第一节 版本研究	(33)
一、《伤寒论》版本研究	(33)
二、《金匱要略》版本研究	(37)
第二节 注家研究	(43)
一、《伤寒论》注家研究	(43)



二、《金匱要略》注家研究	(47)
第三节 医案研究	(58)
一、宋金元时期	(59)
二、明代	(62)
三、清代	(67)
四、民国时期	(78)
第三章 仲景医学临床研究	(81)
第一节 循证医学研究方法	(81)
一、循证医学的概念与方法	(81)
二、运用循证医学方法研究仲景医学	(87)
第二节 临床研究设计	(91)
一、临床研究设计的基本原则	(91)
二、仲景医学临床研究中应注意的问题	(92)
三、经方现代应用的临床与基础研究思路	(94)
第三节 理法研究	(97)
一、《伤寒论》理法研究	(97)
二、《金匱要略》理法研究	(103)
三、《伤寒杂病论》理法研究的启示意义	(105)
第四节 方药研究	(108)
一、遵循仲景原意的方药临床研究	(108)
二、活用经方治疗各科疾病的临床经验	(108)
三、经方“药对”在方剂配伍研究中的意义	(109)
四、经方剂量研究	(109)
五、经方服药方法及药后调护	(115)
第四章 仲景医学实验研究	(119)
第一节 常用动物模型	(119)
一、动物模型的概念	(119)
二、在仲景医学研究中开展动物实验的意义	(119)
三、动物模型的设计原则	(121)
四、设计动物模型时的注意事项	(122)
五、中医动物模型的造模方法	(124)
六、中医证型动物模型复制方法及动物选择	(125)
第二节 仲景医学方药实验研究	(127)
一、经方配伍实验研究现状	(128)



二、复方配伍研究的展望	(130)
第五章 仲景医学与自然科学	(133)
第一节 时间医学	(133)
一、时间医学的概况	(133)
二、仲景医学与时间医学	(137)
第二节 体质学说	(140)
一、体质学说的概念	(140)
二、仲景医学与体质学说	(149)
第三节 控制论、信息论、系统论	(153)
一、控制论、信息论、系统论的概念	(154)
二、仲景医学与控制论	(161)
三、仲景医学与信息论	(166)
四、仲景医学与系统论	(168)
第四节 生物全息现象	(169)
一、生物全息现象的概念	(169)
二、仲景医学与生物全息现象	(175)
第五节 心理学	(178)
一、医学心理学的概念	(178)
二、仲景医学与心理学	(185)
参考文献	(189)

第一章 仲景医学辩证思维研究

作为我国最早的临床治疗学专著的代表作,《伤寒杂病论》为中医学辩证论治体系奠定了坚实的基础,同时,该书也包含着许多辩证法思想,这些内容不仅丰富和发展了中医学辩证法,而且至今仍有效地指导着中医的临床与实践。

第一节 普遍联系观

辩证法把世界看作是普遍联系的整体,认为宇宙间的一切事物都不是孤立存在的,而是处于相互联系、相互作用之中,并由此构成事物的运动、变化和发展。因此,要真正地认识事物,就必须把握、研究它的一切方面、一切联系和“中介”。这种全面性的要求可以防止错误和僵化,而中医学对此有具体的运用和体现。中医学强调大自然是一个整体,人是自然界的一个组成部分,并与自然界有着密切的联系,此即中医的天人整体观。中医还认为,人体各脏腑组织在生理、病理上也存在互相联系、互相影响、互相依存的关系。

一、重视人与自然的整体性

人生存在自然界中,与自然气候息息相关。人类既要依赖适宜的气候以生长发育,又不可避免地要受反常气候的影响而患病。因此,医生在诊治疾病时,不能忽略人体与自然界的相互联系,《伤寒杂病论》继承了《黄帝内经》(以下简称《内经》)关于天人相应的普遍联系思想,把它深入、具体地运用到养生防病、诊治疾病、判断预后等医学理论与实践中去,形成了一整套比较系统的原则和方法。

(一) 养身防病,联系自然、社会

《脏腑经络先后病脉证》第2条指出“夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟。”这是仲景对人与自然紧密联系的高度概括。在此精神指导下,无论是养身防病还是诊治疾病,都应该重视人与自然的整体性。如该篇第8条,“问曰:有未至而至,有至而不至,有至而不去,有至而太过,何谓也?师曰:冬至之后,甲子夜半少阳起,少阳之时阳始生,天得温和。以未得甲子,天固温和,此为未至而至也……为至而太过也。”徐彬注解道“此论天气之来,有过不及,不言及医,然而随时制宜之意在其中。”可见,此条提示为医之人应当知晓节令与气候的关系是属于应至而至的常态,还是处于未至而至,或至而不至,或至而不去,或至而太过的异常状况,充分考虑到气候对人体的影响,以便因其时之气而制宜,做



到有的放矢地防病、治病。

人生天地之间，还受到社会诸多方面的影响，所以《伤寒杂病论》在论及防病时，特别提到了“无犯王法”，因为违犯了国家的法律，在古代是要遭受刑法处置的，这样就肯定会伤害到身体；即便未受刑法，或身陷囹圄，失去自由，或发配到蛮荒之地，饱受饥饿、徭役、亲人分离等折磨，身心皆受影响，也必然会患病。由此可见，仲景的整体观是将人与自然、社会联系在一起的。

（二）诊治疾病，结合时令

在天人相应思想指导下，中医认为脏腑之气各旺于不同的季节，所以仲景在诊查疾病、判断预后时，亦留意不同季节对人体的影响。如《脏腑经络先后病脉证》第7条“寸口脉动者，因其旺时而动。假令肝旺色青，四时各随其色，肝色青而反色白，非其时色脉，皆当病。”说明四时气候的变化，可以影响人体的生理功能而反映于色、脉，临证凡见不符合四时变化的色脉，“皆当病”，故医者当仔细辨析，以便准确地抓住疾病的症结。如该篇第3条在论及望面色的内容中就是一个实例，“问曰：病人有气色见于面部，愿闻其说。师曰：……色白者，亡血也；设微赤非时者死”。因为诊见面色白者，多为阴血亡失之征；假如其面白之中还兼微赤色，又并非在夏月火旺之季出现，即属于非其时有其色，示预后险恶。《伤寒杂病论》还根据疾病所涉脏腑与时令的关系，对疾病的预后做出大致的推论，如《黄疸病脉证并治》第11条“黄疸之病，当以十八日为期，治之十日以上瘥，反剧为难治。”指出了黄疸病的预后与时间的关系。又如《血痹虚劳病脉证并治》第6条“劳之为病，其脉浮大，手足烦，春夏剧，秋冬瘥，阴寒精自出，酸削不能行。”也明确提到了虚劳阴虚证病情的减增与时令有密切关系。

诊疗疾病时，注意捕捉症状与时间的关系，也体现了《伤寒杂病论》根据天人相应整体观认识疾病的思路。如《痉湿喝病脉证》第21条“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。”程林解析道“日晡，申时也，阳明旺于申酉戌，土恶湿，今为风湿所干，当其旺时，邪正相搏，则反剧也。”

《伤寒杂病论》在治病时，也非常重视人与自然的整体性。如用十枣汤治疗水饮壅积胸胁的悬饮实证时，特别强调服药时间为“平旦”，这是因为悬饮病位主要在肝，平旦乃木旺之时，《素问·脏气法时论》指出“肝病者，平旦慧”，即平旦之时肝病病人精神清爽，病情最轻。此时服药，能得肝气的相助，有利于祛除饮邪，而病人对药物引起的不良反应耐受力又最强，所以选择此时服药。

此外，在判断疾病的进退时，除了要观察人体自身的正邪关系，还要留意自然气候的更迭对人体正邪的影响。如《疟病脉证并治》第2条“疟症以月一日发，当以十五日愈，设不差，当月尽解。”徐彬详释“谓月自亏而圆，自圆而亏，又进而生魄，则天气之生亦可知，自满而空，自空而满，又退而减，则邪气之消亦可知。”

二、强调人体自身的整体性

（一）立足脏腑经络认识病因病机与发病

在认识杂病的病因与发病时，首篇原文第2条指出“千般灾难，不越三条：一



者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。”仲景从人是一个整体的角度，提到了虽然同为客气邪风致病，但因为脏腑正气有强弱之别，所以其病的发生有内外深浅之异；而疾病发生后，由于正邪的相互交争，疾病又可能发生传变。如经络受邪可以传入脏腑，脏腑病变可以波及经络。

在对疾病病因病机的阐述中，《伤寒杂病论》特别注意以机体内部脏腑经络之间的相互联系和生克制化关系来探讨疾病的发展变化，充分体现了整体联系的病理学观点。

如《水气病脉证并治》第9条“寸口脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，水不沾流，走于肠间。”这是通过“寸口脉弦而紧”的脉象阐述肺卫虚寒所致水气病的机制。寸口脉以候肺，肺气者，一主卫外，一主通调水道，弦为有水饮。紧为有寒，水寒之邪袭肺，则卫气不能温分肉、肥腠理，故“弦则卫气不行，即恶寒”；由于“卫气不行”，影响肺之治节失调，水津不能运化敷布以濡润形骸脏腑，“水不沾流”，即不能通调水道，流入膀胱，气化为尿，反而“走于肠间”，形成水气病。整个病理过程涉及“卫气”与“形骸”，“肺”与“大肠”及“膀胱”（脏与腑），“肺气”与“水津”，“水津”与“形骸”，“表”与“里”等。

又如《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》第5条“肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。”此指出虚寒肺痿既见多涎唾、不咳不渴，又有必遗尿、小便数等症，其关键就在于“上虚不能制下”，密切注意到了不同脏腑（肺与膀胱）、不同病位（上焦与下焦）之间的有机联系。

（二）利用五行相制关系调治脏腑病变

五行学说属于中国古代唯物论和辩证法范畴。中医将五行学说的生克制化理论用于说明五脏之间既有生理上的相互联系，又存在病理上的相互影响。《素问·玉机真脏论》指出“五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜”，反映了脏腑之间的整体性。基于这一认识，仲景在治疗疾病时，非常重视已病防传，故在《金匮要略》首篇首条即指出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之；中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，唯治肝也。”强调了肝实之病多传变至不旺之脾。此时不仅要治疗肝实本病，还“当先实脾”，不能见肝有病，唯治其肝，以免肝之本病未愈，又传变至其他脏腑。仲景在治疗脏腑疾病时，针对邪气实的脏（腑）病，易于传其所制约的脏（腑）的情况，提出了先实他脏，兼治本脏，以防传变的整体治疗法则，具有重要的临床指导意义。

在同一条原文中，仲景还运用五行生克制化理论指导脏腑病证的治疗，如在解析肝虚证为何要采取“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”的原则时，提到“酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能制肾，肾气微弱，则水不行；水不行，则心火气盛；心火气盛，则制肺；肺被制，则金气不行；金气不行，则肝气盛。故实脾，则肝自愈。此治肝补脾之要妙也”。赵本原文“伤”，据《三因极一病证方论》改为“制”，深刻地揭示了仲景这段原文蕴含的辩证法思想。“制”即矛盾的制约或斗争，“制之”者，乃约制其亢害不利一面，但并不限制其承制生化有利一面。即通过矛盾的制约或斗争，



促使矛盾向有利方面转化，或阻止矛盾向不利方面转化。“夫肝之病”的治法，可从矛盾的对立统一，以及在一定条件下，矛盾能向不同方面转化的根本观点出发，根据脾与肾、肾与心、心与肺、肺与肝等脏之间的相互关系，按照五行生克制化的规律，利用其矛盾对立面双方的克制作用，促使矛盾产生规律性的转化。通过这种一系列矛盾转化的结果，以达到补土制肾，使水火相济，火能制金（补土生金，此处并不制约土能生金的生长方面），金不乘木，“则肝自愈”的目的。因此，对肝虚证而言，仲景为了防止矛盾发生不利的转化，造成心脾两虚、肺金乘木的局面，除了直接用酸味直补本脏之虚外，还采取了益脾、助心、制金等防微杜渐的治法。这种治法，后世称为“五行相制疗法”，对于临床实践具有重要的指导意义。

该条之后明确指出“余脏准此”，《伤寒杂病论》全书所体现的五行相制疗法很多，归纳如下。

1. 治肝补脾法 以肝虚病证而言，若肝之体用俱虚、寒热错杂、上热下寒所致的蛔厥病证，用乌梅丸寒温并用，安蛔止厥，寓有治肝补脾之法。方取乌梅之酸平补肝体，此即“夫肝之病，补用酸”之意（并佐以当归苦温，入肝养血，畅其肝用）；遣黄连、黄柏入心（肾）降火，蜀椒、桂枝入肾（心）补阳气，附子入肾暖水脏之寒，细辛之辛以交通上下，此寓“助用焦苦”之意；更以人参甘温补益脾阴，白蜜甘平益气补中（以及干姜苦温补脾阳），正是“益用甘味之药调之”之意。故陈念祖谓乌梅丸“味备酸甘焦苦，性兼调补帮助，统厥阴体用而并治之，则土木无忤矣”，可以视为治肝补脾（心）之代表方。治“虚劳虚烦不得眠”的酸枣仁汤，在养阴清热、安神宁心之中用茯苓、甘草之类，未尝不寓有治肝补脾之意。其他如柔肝补脾、建立中气的小建中汤，温肝补中的吴茱萸汤亦然。

以肝实病证而言，治“诸黄，腹痛而呕”证投小柴胡汤，其病木邪犯胃，故在和解少阳的同时，用人参、大枣、甘草益气补脾，扶正和胃；治疗肝火犯胃的奔豚汤，用甘草和胃缓急，半夏、生姜健胃降逆，除清肝调肝（药用甘李根白皮，黄芩、葛根、芍药、川芎、当归）之外，也体现了实脾的精神。

2. 治心补肺法 凡“心病传肺”或心肺俱病的病证，可用此法。如治疗“百合病不经吐、下、发汗，病形如初者”，用百合地黄汤为主方，在生地益心营、清血热的基础上，用百合滋润肺阴，亦有“治心补肺”之意。治疗虚寒肺痿的甘草干姜汤，因其心火衰微、肺气萧索，故用温上（心肺）制下法治之，其旨亦同。

3. 治脾温肾法 凡“脾病传肾”或脾肾俱病的病证，可用此法。如治疗“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作”的桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤，在温阳散寒、通利气机、宣发水饮的基础上，以桂甘姜枣振奋脾胃及卫外的阳气，合麻辛附子汤温通肾阳；治疗“下利便脓血”的桃花汤，既有温中补虚的干姜、粳米，又有赤石脂入下焦涩肠固脱。上述用法，均寓有“治脾温（补）肾”之意。

4. 治肺调肝法 凡“肺病传肝”或肺肝俱病的病证，可用此法。如治疗“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热”的旋覆花汤，在行气活血、通阳散结的基础上，以旋覆花、葱茎宣肺通阳，合旋覆花、新绛通调肝络、活血化瘀，此乃“治肺调肝”之意。



5. 治肾调心法 凡“肾病传心”或心肾俱病的病证，可用此法。如治疗“寒气厥逆”的赤丸，在散寒止痛、化饮降逆的基础上，用乌头、细辛暖肾温经、祛寒定厥，以朱砂护心安神、重镇降逆，体现了“治肾调心”法；治疗“胸痹缓急”的薏苡附子散，因其心肾阳虚、寒湿痹阻。故用强心温肾、行阳开痹的附子、薏苡仁，体现了“心肾同治”法。

（三）上病下取、下病上取与内病外治、外病内治

因为人体内外、上下脏腑经络是一个统一的、互相联系的整体，故仲景亦常采用上病下取、下病上取、内病外治、外病内治的治法。

1. 上病下取 病证虽表现在上焦，但其病本在下焦或中焦，则可用上病下取法治之。如《痰饮咳嗽病脉证并治》第31条“假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。”病者有“吐涎沫而癫眩”（甚至水痢）等表现在上的症状，病本为水饮积结在下焦和中焦，泛于上焦，故用五苓散化气行水治其本。又如同篇第25条：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”此条上见冒眩之主症，实为脾虚水泛、蒙蔽清阳所致，故用利水补脾、上病下取法治之，此头目昏眩与上条的“吐涎沫而癫眩”不同，其本质的联系在于水停心下，清阳不升，浊阴上冒。同篇第26条还说“支饮胸满者，厚朴大黄汤主之。”支饮病位在胸膈，若饮热互结胸胃，影响地道不通者，虽有上焦胸满咳喘证，亦可用逐饮荡热、行气开郁法治之，使饮热从浊道下出。余如《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》第17条以泻心汤主治阳明热盛导致血从上出的吐血与衄血，方中重用大黄以下夺之；《呕吐下利病脉证治》第17条用大黄甘草汤治疗在上之“食已即吐”证，意在引导积热从大便而去，都体现了上病下取的精神。

“上病”之所以可用“下取”法，根本问题并不在于病在上或下，而在于人体脏腑经络的统一整体及其普遍联系中，疾病之“上”“下”间存在着客观的内在联系和制约。

2. 下病上取 病证虽表现在下焦，但其病本在上焦或中焦者，可用下病上取法治之。《肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》第5条指出“肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。”虚寒肺痿表现在上的症状有“吐涎沫而不咳，其人不渴”，表现在下的症状还有“必遗尿，小便数”，这些症状同肺痿都存在着某种内在的联系，但其主要的、本质的联系却在于“上虚不能制下”，即上焦气虚，肺中寒冷，阳虚不能化水，所以，既表现为不咳不渴，又表现为遗尿溲数。这就是从各种偶然的联系中找到必然的联系，从次要的联系中找到主要的联系，从现象的联系中找到本质的联系，从而确认此病为上焦气虚、肺中寒冷。表现于上之症不单治上，表现于下之症亦不仅治下，而是温肺复气，暖上以制下，用甘草干姜汤主治之。

《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》第15条“下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。”此虽有表现在下焦的便血症状，但其内在的本质的联系不在下焦，而在中焦脾气虚寒，故同样用温脾摄血、下病上（或中）取法治之。

《伤寒杂病论》在治疗疾病时，采取的内病外治、外病内治，亦是仲景将辩证法中普遍联系的观点灵活运用的一个实例。中医认为，人体内在的脏腑与外面的筋骨、肌



肉、皮毛，通过经络系统相联属，构成一个统一的整体。故外病可以内治，内病可以外治。如《百合狐惑阴阳毒病脉证治》第11条“蚀于下部则咽干，苦参汤洗之。”此为狐惑病前阴被蚀，热毒循足厥阴肝经经脉上冲而导致咽干，故予苦参汤外洗前阴病处，清热燥湿、杀虫解毒以治其本，则咽干自愈。又如《妇人杂病脉证并治》第15条“妇人经水闭不利，脏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之。”该条为内有干血，郁为湿热而下白带证所出的外治法，用矾石丸作为坐药，纳入阴中，取其除湿热以止白带。同篇的第20条“蛇床子散方，温阴中坐药。”则是针对妇人寒湿凝滞下焦所开出的另外一首外治方，即用蛇床子散作为坐药，直接温其受邪之处，以暖宫除湿、杀虫止痒。如果说上述三例病证都因为有外在局部的症状表现，采取了外治法，那么，《百合狐惑阴阳毒病脉证治》第6条“百合病一月不解，变成渴者，百合洗方主之”则完全没有外在局部的征象。《伤寒杂病论》认为百合病本于心肺阴虚内热，以精神恍惚不定等特征和阴虚内热征象为主要表现，主治方为百合地黄汤。假如其病日久不愈，病情变化，出现口渴，则说明阴虚内热较重。仲景遂根据肺合皮毛，其气相通的理论，用百合渍水洗身，意在使药力通过其外的皮毛，直达肺内，奏清热养阴润燥之效。

对于金疮、浸淫疮等在外的病证，《伤寒杂病论》则从整体观出发，采取内外并治。《疮痍肠痍浸淫病脉证并治》第6条“病金疮，王不留行散主之。”金疮是刀斧、枪弹等金属器械所伤的外科疾患。由于皮肉筋脉断伤，营卫气血不能循经脉而运行，所以必须疗伤续筋接脉，使营卫气血通行无阻，金疮自然向愈，故用王不留行散行气血、和阴阳，共奏消瘀止血镇痛之效。仲景在方后云“小疮即粉之，大疮但服之，产后亦可服。”说明金疮范围小者，局部外敷即可，范围大者，就同时要内服，内外并治。该篇第8条指出“浸淫疮，黄连粉主之。”浸淫疮多因湿热火毒所致，黄连苦寒，能泻心火，具有清热燥湿解毒之功，故用黄连粉外敷或内服。

（四）突出普遍联系，倡导四诊合参

《伤寒杂病论》重视人体自身整体性的思想，还反映在诊断疾病时，强调四诊合参，以便获取到真实、全面的病情资料，做出符合实际的诊断。这种诊病方法很符合普遍联系的辩证法思想。如《脏腑经络先后病脉证》第5条中，“师曰：息摇肩者，心中坚；息引胸中上气者，咳；息张口短气者，肺痿唾沫”，就是通过望病人呼吸时的体态结合闻咳嗽的声音，以诊查肺系的疾患；该篇第7条又是切脉与望色并举，第9条则主论切脉兼及问诊。这些原文从不同角度反映了仲景重视四诊合参的思想。在具体疾病的诊疗中，仲景更是娴熟地运用了四诊合参的方法。如《水气病脉证并治》第3条“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠上微拥，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。”本条即是四诊合参判断其证属于水气过盛的风水病证之范例。文中“面目肿大……视人之目窠上微拥，如蚕新卧起状，其颈脉动”属望诊所得，“时时咳”提示闻诊，“有热”为问诊，“寸口脉沉滑者……按其手足上，陷而不起者”则运用了切诊（脉诊与触诊）。又如《痰饮咳嗽病脉证并治》第24条在论支饮重证时也采取了四诊合参的方法“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主