

高等医药院校教材

仲景学说

(供中医及中西医结合专业用)

主编 肖力强

葛根四两 麻黄三两(去节) 桂枝二两(去皮) 芍药二两 甘草

二两(炙) 生姜三两 大枣十二枚

右七味，以水七升，先煮麻黄、葛根，减二升，去

沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。

覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝汤法将息及禁忌。

瘧为病(一本瘧字上有刚字)，胸满口燥，时不著席，脚背

急，必出介虫，可与大承气汤。

大承气汤方 大黄四两(酒洗) 厚朴半

(炙) 芒硝三合

右四味，以水一斗，先煮二物，取

二升，去滓，

服。

麻黄加术汤方

麻黄(炙) 杏仁

右五味，以水

取二升半，去滓，温服

麻黄杏仁姜



葛根四两 麻黄三两（去节） 桂枝二两（去实） 芍药二两 甘草

二两（炙） 生姜三两 大枣十二枚
右七味，以水七升，先煮麻黄、葛根，减二升，去

沫，肉苧药，煮取三升，去滓，温服一升。

覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝汤法将息及禁忌。

瘡为病（一本瘡字上有刚字），胸满口燥，卧不着席，脚重

怠，必出介也，可与大承气汤。

大承气汤方

大黄四两（洗） 厚朴半斤（炙，去皮） 枳实枚

（炙） 芒硝三合
右四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，煮取

二升，去滓，内芒硝，煮至火微一二沸，分温再服，得下心

服。

麻黄加水汤方 麻黄二两（去节） 桂枝二两（去实） 甘草

二两（炙） 杏仁七十个（去皮尖） 白术四两

右五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，肉苧药，煮

取二升半，去滓，温取八合，覆取微似汗。

麻黄杏仁薤白甘草汤方 麻黄（去节） 半两（汤洗） 甘草一

两（炙） 薤白半两 杏仁十个（去皮尖，炒）

右四味，以水五升，煮取二升，分温再服，得下心

微汗，避风。

风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。

防己黄芪汤方

防己一两 甘草半两（炒） 白术七钱半 黄芪

一两一分（去芦）

ISBN 7-5364-6008-2



9 787536 460089 >

ISBN 7-5364-6008-2

定价：24.00元

高等医药院校教材

仲景学说

(供中医及中西医结合专业用)

主 编 肖力强

四川出版集团
四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

仲景学说/肖力强主编. - 成都:四川科学技术出版社,
2006. 10
ISBN 7-5364-6008-2

I. 仲... II. 肖... III. 仲景学说
IV. R222

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 068000 号

高等医学院校教材
ZHONG JING XUE SHUO

仲 景 学 说

主 编 肖力强
责任编辑 戴 林
封面设计 李 庆
版面设计 康永光
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸 260mm × 185mm
印张 13.25 字数 290 千
印 刷 成都科刊印务有限公司
版 次 2006 年 10 月成都第一版
印 次 2006 年 10 月成都第一次印刷
定 价 24.00 元
ISBN 7-5364-6008-2

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734081
邮政编码/610031

本书编委会名单

- | | | |
|-----|-----|-----------|
| 主 审 | 王明杰 | (泸州医学院) |
| 主 编 | 肖力强 | (泸州医学院) |
| 副主编 | 王 全 | (泸州医学院) |
| | 刘网清 | (扬州大学) |
| 编 委 | 江 花 | (泸州医学院) |
| | 赵青树 | (内蒙古医学院) |
| | 赵春妮 | (泸州医学院) |
| | 刘明平 | (广州中医药大学) |
| | 刘 俊 | (上海中医药大学) |
| | 黄家骏 | (泸州医学院) |
| | 刘 阳 | (宁夏医学院) |
| | 谭德福 | (三峡大学医学院) |
| | 曾 虹 | (泸州市人民医院) |

编写说明

《伤寒杂病论》的诞生,标志着临床医学的发展日趋成熟,也标志着临床辨治疾病尤其是辨治疑难杂病有了理论指导。《伤寒杂病论》理法方药的有机结合,第一次把祖国医学的基础理论与临床实践紧密结合在一起。仲景以《内经》、《难经》等理论论述人体脏腑相连、经络相贯、气血相关的整体性和它们之间的相互关系以及人与外界环境的统一性,然而疾病在其病变过程中有其复杂性、多变性、不典型性、疑似性、兼杂性,以此著成《伤寒杂病论》。《伤寒杂病论》的理论体系以此为基点,揭示临床辨治疾病必须具备多向思维,从整体出发,入细入微,才能统揽全局,切中证机而以法论治。审度《伤寒杂病论》辨证论治理论体系,是紧紧围绕内外病证相兼、内伤病证相杂以及外感病证和内伤病证而立论的,为后世辨证论治提供了理论依据和基本准则。因《伤寒杂病论》成书不久即散佚不全,从而导致临床辨治疑难杂病缺乏《伤寒杂病论》完整的、系统的理论指导。可见,将《伤寒论》和《金匱要略》两书重新厘定编次,意义非凡,责任重大,具有重要的现实意义。

自西晋王叔和将《伤寒杂病论》部分内容厘定为《伤寒论》后,迄今《伤寒杂病论》仍被分割为《伤寒论》和《金匱要略》两书。全国高等中医药院校及西医院校中西医结合专业仍将《伤寒论》和《金匱要略》作为教材。审度其分割的利弊,并结合当今临床实际与教学改革的需要,我们认为分割的主要弊端是不利于从整体上认识和掌握《伤寒杂病论》辨证论治的精髓和全貌。如能站在整体高度去认识,则有利于从本质上认识《伤寒杂病论》辨证论治的系统性和全局性,有利于从整体上把握其辨证论治精神,有利于提高教学质量和临床诊治水平。

一、分割之弊

1. **整体割裂** 《伤寒论》与《金匱要略》均来源于《伤寒杂病论》,二者原属一书,二者之间有着千丝万缕的联系。张仲景当初著《伤寒杂病论》而不是著《伤寒论》或《杂病论》是蕴含深意的。因《伤寒杂病论》辨证论治自成体系,既辨外感病,又辨内伤杂病,更有辨外感与内伤相兼,内伤与内伤相杂。在临床上单纯的外感病或单纯的内伤杂病,其辨治都比较容易,而相兼病证,其辨比较难,其治则更难,一有失误,则后果严重。仲景就是针对这一临床难点与当时需求而撰写《伤寒杂病论》的,意在通过伤寒与杂病合论的方法,揭示辨证论治的基本规律,为后学提供具有普遍指导意义的临床辨治方法,所以他在《自序》中说:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病之源。若能寻余所集,思过半矣。”对于伤寒杂病合论之旨,前贤医家早有认识,如程郊倩即云:“仲景自序,不以为伤寒之书,而以为平脉辨证,见病知源,能愈诸病之书;不以为伤寒杂病分十六卷,而以为伤寒杂病合十六卷。伤寒杂病不分,是教人于伤寒杂病异处,辨其何以异,更于伤寒杂病之表里腑脏同处,辨其何以同。”柯韵伯也说:“世谓治伤寒,即能治杂病,岂知仲景杂病论即在《伤寒论》中,且伤寒中又最多杂病夹杂其间,故伤寒与杂病合论,则伤寒与杂病之证治井然。今伤寒与杂病分

门,而头绪不清,必将杂病混伤寒而妄治之矣。”结合当今教学实际,《伤寒论》和《金匱要略》两书作为教材,整体辨证论治精神被割裂,常常直接影响学生的学习效果和能力培养,直接影响学生学习知识的完整性和创新性。由于王叔和将《伤寒杂病论》部分整理命名为《伤寒论》,因而导致研究《伤寒论》者因书名而误将《伤寒论》中的内容定为外感病专著,那么,《金匱要略》自然而然也就成了论内伤杂病的专著了。但事实上王叔和整理的《伤寒论》中仍有大量杂病内容,而《金匱要略》也并非专论内伤杂病,也有论外感病者。因此,学习、使用和研究《伤寒杂病论》并不能局限在辨别外感病与内伤杂病,必须弄清仲景《伤寒杂病论》三大要点:一是论外感病辨证论治,二是论内伤杂病辨证论治,三是论相兼病证辨证论治,即外感与内伤相兼和内伤与内伤相兼。三大要点中,相兼病证辨证论治是《伤寒杂病论》的核心内容,是仲景辨证论治体系的灵魂和核心所在。要想认识和理解仲景整体辨证精神,确有必要站在两书的高度,对仲景学说进行系统研究,重新编次《伤寒杂病论》,以提高教学质量。

2. 内容重复 据查,《伤寒论》、《金匱要略》两书重复的内容,并非少见。例如《金匱要略》“呕吐下利病篇”将近二分之一的条文重见于《伤寒论》,讲课时重点是放在《伤寒》还是《金匱》,界限不清,主次难辨,或重复费时,或遗漏不讲,严重影响教学质量。为避免重复和充分有效地、合理地两书整体角度认识仲景辨证论治精神,确有必要合编《伤寒杂病论》。

二、合编之利

1. 整体效应 研究《伤寒论》、《金匱要略》的辨证论治精神,贵在从整体角度研究和发掘其理论的科学性、指导性和实用性。从整体辨证论治角度培养学生学习和临床运用的整体素质,不仅要使学生在整体中认识六经辨证论治、脏腑辨证论治的特点以及它们相互联系、相互渗透而灵活辨证的临床运用,更重要的是从整体中将六经辨证论治体系、脏腑辨证论治体系有机结合在一起的高度去认识仲景辨证论治的整体性和科学性。若不能从整体上认识辨证论治精神,则很难从整体角度全面认识疾病的复杂性和多变性。

2. 合编特色 同样是教材,同样的内容,编次的方法有许多,且编次的层次、布局及方法安排妥当与否,都直接影响到学生的接受、认识、分析和判断能力,影响到临床中辨治疑难杂病的整体认识和辨证能力。本编次拟将《伤寒论》和《金匱要略》适当分化和重新整合,尽可能汲取仲景学术之精华,重点介绍当代中医大学生所必须掌握的基本知识,并力求避免在这一过程中的表达含混不清和不必要的重叠,以真正反映本学科特点,适应教改之需。

凡 例

【原文】 本书引用《伤寒论》、《金匱要略》原文以中国中医药出版社7版教材为准。引用《伤寒论》原文用阿拉伯数字并加括号,如:太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。(1)

引用《金匱要略》原文用每篇编次次序(用汉字数字)和篇中编码(用阿拉伯数字)并加括号,如:虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之。(第六 17) 原文既见于《伤寒论》,又见于《金匱要略》者,既用《伤寒论》原文编码,又用《金匱要略》每篇编次次序及篇中编码,如:少阴病,下利,便脓血者,桃花汤主之。(306)(第十七 42),以便于查对原文。

【教学要点】 简明扼要、突出重点地论述仲景原文旨意,为深入研究仲景理法方药提供理论依据和辨证思路,以达到理论指导实践的目的。

【选注】 节选历代医家对《伤寒杂病论》原文的新认识或切合实际的见解,或对认识原文有所借鉴的论述。

【治法】 通过方药配伍的相互作用关系以判断方药的功效性能。

【方药】 以《伤寒论》、《金匱要略》两书方剂为依据,药物组成剂量仍按仲景原始剂量。另外,分析研究方药应用与配伍关系及其作用意义。

【临床应用】 为让学生灵活理解辨病与辨证相结合的方法,进一步扩大和活用仲景方剂,主要介绍临床疗效显著的病名病证,使仲景方剂与现代病证结合起来,旨在提供辨病辨证思路。

张仲景原序

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，以有五脏；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，终始顺旧，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，学而亚之。多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。

目 录

总 论	1
一、《伤寒杂病论》的作者及成书的历史背景	1
二、《伤寒杂病论》的学术成就	2
三、从整体高度认识《伤寒杂病论》	2
四、《伤寒杂病论》的辨证论治体系	3
五、伤寒与杂病的涵义	5
六、仲景学说的学术特点	5
七、对《伤寒杂病论》方药剂量的认识	10
各 论	11
第一章 脏腑经络先后病脉证	11
一、发病、病因病机及预防	11
二、诊断举例	15
三、论治	17
第二章 太阳病脉证并治	21
第一节 太阳病提纲	22
第二节 太阳病本证	22
一、太阳营卫肌表证	22
二、太阳营卫经筋证	27
三、太阳营卫风水证	29
四、太阳营卫风湿证	31
第三节 太阳病兼证	34
一、太阳病证兼心证	37
二、太阳病证兼肾、膀胱证	37
三、太阳病证兼肺、大肠证	42
四、太阳病证兼脾胃证	49
五、太阳病证兼肝胆证	60
六、太阳病证兼胸膈证	66
七、太阳病证兼阴阳血津证	68
八、太阳病证兼痰饮证	71
第四节 太阳病类似证	75
一、悬饮证类太阳病的证治	75
二、胸膈痰实证类太阳病的证治	76
三、喝证类太阳病证的证治	77
四、阳虚肌痹证类太阳病的证治	78
五、阳虚骨痹证类太阳病的证治	79

六、阳明热极证类太阳病证的证治	80
七、转筋证类太阳病的证治	80
第三章 阳明病脉证并治	82
第一节 阳明病提纲	82
第二节 阳明病本证	83
一、阳明热证	83
二、阳明寒证	93
三、阳明血证	95
四、阳明宿食证	96
五、阳明胃水饮证	97
六、阳明胃啰证	99
七、胃气下泄气利证的证治	100
第三节 阳明病兼证	100
一、阳明病证与太阳病证相兼	100
二、阳明病证与少阳病证相兼	103
三、阳明病证与少阴病证相兼	105
四、阳明热结与瘀血相兼	105
第四节 阳明病类似证	105
第四章 少阳病脉证并治	107
第一节 少阳病提纲	107
第二节 少阳病本证	108
一、少阳病证治	108
二、少阳病证及类可吐、下证	109
三、少阳病证及类可汗证	109
第三节 少阳病兼证	109
一、少阳病证与阳明胃热证相兼的证治	109
二、少阳与太阳、阳明相兼	110
第五章 太阴病脉证并治	111
第一节 太阴病辨证纲要	111
一、太阴脾病证	111
二、太阴肺病证	112
第二节 太阴病本证	113
一、太阴脾病本证	113
二、太阴肺病本证	115
第三节 太阴病兼证	120
一、太阴病与太阳病证相兼的证治	120
二、脘腹寒积与太阳病证相兼的证治	120
三、太阴脾气滞络瘀证与太阳病证相兼的证治	120
第四节 太阴病类似证	121
肝血虚寒证类太阴脾寒证证的证治	121

第六章 少阴病脉证并治	122
第一节 少阴病辨证纲要	122
第二节 少阴病本证	123
一、少阴寒证	123
二、少阴热证	128
三、少阴胸痹心痛证	129
第三节 少阴病兼证	134
一、少阴病证与太阳病证相兼	134
二、少阴病证与阳明病证相兼	135
三、少阴病证与咽痛证相兼	136
第四节 少阴病类似证	138
一、实邪阻滞胸膈证类少阴阳虚阴盛证及其证治	138
二、肝气郁滞证类少阴阳虚阴盛证的证治	138
三、厥阴吐利证类少阴病证的证治	139
第七章 厥阴病脉证并治	140
第一节 厥阴病辨证纲要	140
第二节 厥阴病本证	141
一、厥阴肝病	141
二、厥阴心包病	142
第三节 厥阴病兼证	142
一、厥阴病证与太阳病证相兼	142
二、厥阴病证与阳明病证相兼	143
三、厥阴病证与少阳病证相兼的证治	143
四、厥阴病证与太阴病证相兼的证治	143
五、厥阴病证与少阴病证相兼的证治	144
第四节 厥阴病类似证	144
一、厥冷证类厥阴病	144
二、吐利证类厥阴病	145
第八章 百合狐蜃阴阳毒病脉证并治	147
第一节 百合病	147
第二节 狐蜃病	150
第三节 阴阳毒	151
第九章 中风历节病脉证并治	154
第一节 中风	154
第二节 历节病	156
第十章 血痹虚劳病脉证并治	159
第一节 血痹	159
第二节 虚劳病	160
第十一章 奔豚气病脉证并治	165
第十二章 五脏风寒积聚病脉证并治	166

一、肝着证治	166
二、脾约证治	166
第十三章 痰饮咳嗽病脉证并治	168
第十四章 消渴小便不利淋病脉证并治	176
第一节 消渴病	176
第二节 小便不利	177
第三节 淋病	180
第十五章 水气病脉证并治	181
第十六章 黄疸病脉证并治	189
第十七章 惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治	195
第一节 惊悸	195
第二节 吐衄下血	196
第三节 瘀血	198

总 论

一、《伤寒杂病论》的作者及成书的历史背景

《伤寒杂病论》为东汉著名医家张仲景所著。张仲景，名机，东汉南郡涅阳（今河南南阳邓县）人，约于150~219年在世。据宋·林亿《伤寒论·序》载：“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。始受术于同郡名医张伯祖，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。”又如皇甫谧于《甲乙经》中说：“仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：‘君有病，四十当眉落，眉落半年而死，令服五石汤可免。’仲宣嫌其言忤，受汤勿服。居三日，见仲宣，谓曰：‘服汤否？’曰：‘已服。’仲景曰：‘色候固非服汤之诊，君何轻命也？’仲宣犹不言。后二十年果眉落，后一百八十七日而死，终如其言。此二事虽扁鹊、仓公无以加也。”由此可见，仲景著论，言精而法简，其医术之非凡，非浅闻寡见所能及。当今诊治疑难杂病，的确需要切实可行的临床医学著作来指导，而仲景《伤寒杂病论》正是针对疑难杂病而设的经典文献。非《伤寒杂病论》指导，则不能完善诊治疑难杂病，非从整体中深入学习与研究《伤寒杂病论》，则不能得仲景辨证论治之旨。

《伤寒杂病论》约成书于东汉末年（公元200~219年）。当时封建割据，政治昏暗，战争频起，灾疫连年，以致民不聊生，贫病交加。曹植在《说疫气》中形容当时的惨状为“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或复族而丧”。在大疫流行之际，张仲景家族亦未能幸免，正如《伤寒论·自序》所说：“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。”民众的苦难，亲人的伤痛，激发了张仲景精研医术及著书救世的责任感，于是，他“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”。

《伤寒杂病论》药成书之后，由于兵火战乱的洗劫，原书散佚不全。后经西晋太医令王叔和将原书的伤寒部分搜集整理成册，名为《伤寒论》。王叔和距仲景去时未远，他所编次的《伤寒论》应基本符合历史原貌。其后，又经东晋、南北朝，该书仍然流传于民间。至唐代，名医孙思邈撰写《千金要方》时，由于未能窥见此书的全貌，故仅征引了该书的部分内容，并有“江南诸师秘仲景书而不传”的感慨。直至晚年撰写《千金翼方》时，始收藏了《伤寒论》全书的内容，并载于卷九、卷十之中，此可视为现存《伤寒论》的最早版本。北宋年间，高保衡、孙奇、林亿等奉朝廷之命校正《伤寒论》，此书于宋治平二年（公元1065年）刊行，成为后世流行的《伤寒论》。到北宋仁宗时一位叫王洙的翰林学士在馆阁阅旧

书籍里发现了一部《伤寒杂病论》的节略本,叫做《金匱玉函要略方》,一共有三卷。上卷讲伤寒病,中卷讲杂病,下卷记载方剂及妇科病的治疗。迨至宋神宗熙宁时,国家召集林亿等人对此节略本进行校订。因《伤寒论》已有比较完整的王叔和编次的单行本,于是就把上卷删去而只保留中、下卷。为了临床方便,又把下卷的方剂部分分别列在各种证候之下,仍编为上、中、下三卷。此外,还收集各家方书中转载仲景治疗杂病的医方及后世一些医家的良方,分类附在每篇之末,题名为《金匱要略方论》,这就是后世通行的《金匱要略》。

二、《伤寒杂病论》的学术成就

(1)系统总结了东汉以前的医学成就,将医学理论与临床实践紧密结合起来,形成了我国第一部理、法、方、药具备的医学典籍。

(2)创立了融理、法、方、药为一体的辨病与辨证相结合的辨证论治体系,尤其是六经辨证论治体系和脏腑辨证论治体系。此外还论及八纲辨证、经络辨证、病因辨证、方剂辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等,为中医临床各科提供了辨证治疗的一般规律,对临床各种疑难杂病具有重要指导作用,从而为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础。可以说,后世各个医学流派的形成和发展,无一不是从《伤寒杂病论》中受到启发,汲取营养。

(3)制定了治未病、治病求本、扶正祛邪、调理阴阳等基本治则,并全面系统运用了汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,为后世医家提供了范例。

(4)创制了应用广泛、配伍严谨、疗效显著的方剂,故被后世誉为“方书之祖”。这些方剂不仅成为后世医家组方用药的典范与临床处方用药的基础,而且已成为中医药现代化研究的切入点与重要课题。

(5)记载了汤剂、丸剂、散剂、含咽剂、灌肠剂、肛门栓剂等不同的剂型,为中医制剂技术的发展奠定了基础。

由此可见,非读《伤寒杂病论》,不足为病人信任的临床医生;非读《伤寒杂病论》,不足为人医。但仲景诚恳地说:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源”。指出尽管有诸多病证还没有有效的方法治疗,但认清疾病的本源和性质还是可以的。仲景暗示:“若能寻余所集,思过半矣”。结合当今实际,我们应继承和挖掘《伤寒杂病论》辨证论治体系的精髓,以此为契机,发展、创新中医学辨证论治理论。

三、从整体高度认识《伤寒杂病论》

《伤寒杂病论》成书后不久,由于传抄、战火等因素,原著流落民间,迄今为止我们没有见到张仲景所著《伤寒杂病论》原本,见到的仅是王叔和及林亿等人整理的《伤寒论》、《金匱要略》两书。由于王叔和将《伤寒杂病论》部分整理命名为《伤寒论》,因而导致研究《伤寒论》者因书名而误将《伤寒论》定为外感病专著。既然《伤寒论》是论外感病,那么《金匱要略》自然也就成了论内伤杂病的专著了。但事实上王叔和整理的《伤寒论》中仍有大量内伤杂病内容,对此柯韵伯于《伤寒来苏集》中有明确的论述,他说:“自王叔和编次,伤寒杂病分为两书,于本《论》中削去杂病,然《论》中留而未去者尚多,是叔和有《伤寒论》之专名,终不失伤寒、杂病合论之根蒂也,名不符实,是非混淆,古人精义弗彰,是以

读之者鲜。……世谓治伤寒,即能治杂病,岂知仲景杂病论即在《伤寒论》中,且伤寒中又最多杂病夹杂其间,故伤寒与杂病合论,则伤寒、杂病之证治井然。今伤寒与杂病分门,而头绪不清,必将以杂病混淆伤寒而妄治之矣。”而《金匱要略》也并非专论内伤杂病,亦有论外感病者,如湿病、喝病等。学习、应用与研究《伤寒杂病论》,并不能局限在辨外感病与内伤杂病,必须辨清仲景《伤寒杂病论》主要论述的三大主题:一是论外感病辨证论治,二是论内伤杂病辨证论治,三是论相兼病证辨证论治即外感病与内伤杂病相兼和内伤杂病与内伤杂病相兼。三大主题中,相兼病辨证论治是仲景辨证论治体系的灵魂和核心。

四、《伤寒杂病论》的辨证论治体系

《伤寒杂病论》之所以被历代医家重视,是因为其辨证论治体系不局限在某一方面,而是由多个较为完整的理论体系所组成,且其中多种辨证方法相互交结在一起,相互补充,构成全新的理论体系。其理论体系主要有六经辨证论治和脏腑辨证论治,同时,还论及八纲辨证、经络辨证、病因辨证、方剂辨证、卫气营血辨证、三焦辨证(注:与叶天士、吴鞠通卫气营血辨证、三焦辨证不完全一样,应区别对待)等,此即《伤寒杂病论》辨证论治体系有机结合的精华浓缩所在。

众所周知,中医诊疗疾病的特点是辨证论治。如果再追问一下,辨证论治的方法或原则是什么时候开始确立的?尽管《内经》中已经有了相关的论述,但真正通过临床证治体现出来,当推汉代张仲景的《伤寒杂病论》。中医的辨证,以六经辨证起步,以后不断充实和完善,蕴含在《伤寒杂病论》中的辨证方法是中医临床辨证的基础,以“六经钤百病”,即可体现。

1. 六经辨证论治体系 要全面掌握六经辨证,就需要明确六经、六经病、六经辨证的概念。

六经,即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。由于六经之每一经又分为手足二经,因而总领十二经及其所属脏腑的生理功能,是生理性概念。

六经病,是以中医基础理论为依据,对人体感受病邪之后所表现出的各种症状进行分析、归纳与概括的结果。它既是疾病发展过程中的不同阶段,也可看作既互相联系又相对独立的证候,是病理性概念。

六经辨证则是一种辨证论治的方法与体系。它以六经所系的脏腑经络、气血津液的生理功能与病理变化为基础,结合人体抗病力的强弱、病因的属性、病势的进退和缓急等因素,对疾病发生、发展过程中的各种症状进行分析、综合、归纳,借以判断病位、证候性质与特点、邪正消长的趋势,并以此为前提决定立法处方等问题的基本法则。其实质是一个包括邪正、阴阳、气血、脏腑、经络、气化发展阶段等理论以及治法、方药在内的综合性辨证论治体系。

六经辨证论治体系主要包括:六经本证辨证论治、六经兼证辨证论治、六经类似证辨证论治。六经本证辨证论治是六经基本脉证的辨证论治,具有规律性、基础性;六经兼证辨证论治是两种或两种以上相兼脉证的辨证论治,具有复杂性与思辨性;六经类似证辨证论治是六经类似脉证的辨证论治,具有鉴别性与辨疑性。

2. 脏腑辨证论治体系 主要包括脏腑基本脉证辨证论治、脏腑兼证辨证论治。

3. 八纲辨证论治体系 主要包括八纲基本脉证辨证论治、八纲兼证辨证论治。

4. 三焦辨证 上焦辨证包括心肺,中焦辨证包括脾胃,下焦辨证包括肝、肾、大小肠、膀胱。

三焦辨证含义有二:一是对脏腑兼证辨证的一种补充,如心肺病证为上焦病证,脾胃病证为中焦病证,肝肾病证为下焦病证;二是辨病变部位的不确定性,如辨病证在下焦,审其证机是瘀血,究其病变部位是在大肠,还是在膀胱,一时难以辨证准确,对此,只要审证是瘀血,即可用下瘀血的方法治疗,便可达到治疗之目的。

仲景三焦辨证有其独特的辨证精神,与后世吴鞠通三焦辨证不完全一样,应区别对待。

5. 卫气营血辨证 仲景卫气营血辨证有其独特含义,与后世叶天士卫气营血辨证不尽相同,当区别对待。

辨卫分证主要是辨卫气不和所产生的表证。因营卫关系密切,故仲景辨卫分证大多与辨营分证同时进行,但有主次之分。

辨气分证,主要有三大方面:一是辨气机逆乱的病证,如气上冲证;二是辨水气病证,如“心下有水气”;三是辨气分病证。辨气分病证,还应当进一步辨气分病证的寒热虚实和在脏在腑等不同。

辨营分证,一是辨营卫证,如太阳中风证;二是辨营血证,如“营虚则血不足,血不足则胸中冷”。(第十七 4)

辨血分证,一是辨瘀血证,其辨有在脏在经之不同;二是辨出血证,其辨有寒热虚实之别;三是辨血热证;四是辨脓血证,其辨有在上在下之分;五是辨血虚证,其辨有营血虚、气血虚等之异。

6. 经络辨证 经络辨证主要是审病证在何经络。因经络与脏腑密切相关,故切不可与脏腑辨证截然分开。

7. 方剂辨证 方剂辨证是仲景辨证体系中的一个独特方法,它要求辨证必须具备扎实的理论基础。必须首先审明方剂配伍的整体作用及方药配伍的特殊关系,才能进行方剂辨证。方剂辨证的含义有二:其一,方剂辨证主要是揭示方剂主治不局限在某一方面,不可认为方剂主治是一方一证,而应懂得一方主可治多种病证,但必须审明多种病证的证机是相同的。方剂辨证对临床活用方剂主治病证具有非凡的作用,如仲景言柴胡证、桂枝汤证,提示小柴胡汤、桂枝汤可主治诸多病证;其二是以方测证,即从方药推测证候、症状。如原著中很多条文叙述的证候不详而包括在所用的方药中,这叫做“寓证于方”。如“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之。”同一短气有微饮而方治有二,就必须从方药中找出两方的主治病证:苓桂术甘汤为温化中阳而利小便之剂,以治脾阳不振,痰饮停留,上凌心肺,因而气机升降不利,症状除短气外,又有心悸、目眩、胸胁支满、小便不利;肾气丸为温化肾气而利小便之剂,以治肾阳衰微不能化水,除短气外,尚有少腹不仁、腰痛、小便不利之症。此即用方剂辨证理论以辨清“短气有微饮”之证机所在,以法选用合理之方药。

此外,尚有妇科病辨证、病因辨证、痰饮水气辨证等内容。以上辨证方法不能孤立看待、截然分开,而应相互补充。在临床实际中是综合运用的,有时以两种方法,有时以三种