

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

中医临床家书系

伤寒论评话

梁华龙◎著

伤寒学家梁华龙教授

标新立异注伤寒 独树一帜释仲景

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

伤寒论评话

梁华龙◎著

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论评话 / 梁华龙著 . —北京 : 中国中医药出版社 , 2016.3

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3186 - 2

I . ①伤… II . ①梁… III . ①《伤寒论》—研究 IV . ①R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 026584 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 26.5 字数 401 千字

2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3186 - 2

*

定价 58.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

内容简介

全书共十章，分四十八节，以明代赵开美本《伤寒论》的 398 条原文为主线，详细分析原文的文理、医理和哲理，并根据作者的研究成果，提出大量不同于现有论文、专著和教科书所载的新观点。每节均以新观点为标题，正文则对所提观点从《伤寒论》的时代背景、文化背景、语言环境以及文字学、校勘学、中医药专业理论等方面进行了反复论证，力求达到论点明确、论据充分、结论正确。本书中所提观点多为前贤今达所未明言者，且深得张仲景之意。本书亦是一本研读《伤寒论》、弘扬张仲景学术精当的专著，对于从事教学、医疗、科研的工作者，以及中医药院校的各层次学生，无疑都是一本很好的参考书。

作者简介



梁华龙，1958年生，河南省南召县人。教授，硕士、博士研究生导师，曾任中华中医药学会仲景学说专业委员会副主任委员，河南省中医药学会仲景学说专业委员会主任委员，

河南中医学院中医系副主任、科研处处长、教务处处长、研究生处处长，国家中医药管理局及河南省重点学科《伤寒学》学科带头人。

早年师从伤寒大家刘渡舟教授，从事张仲景学术研究30多年，尤其对《伤寒论》的研究，多有心得，颇具创新独到之处。出版专著、教材30余部，发表论文近200篇。



“夫前圣有作，后必有继而述之者，则其教乃得著于世矣。”张仲景的宏著《伤寒杂病论》经晋代王叔和的整理撰次，乃得传于世。之后研读《伤寒杂病论》者，代有其人，晋唐以降，不下千家。或校注，或注解，或以方论证，或以六经论证，或以证论方，或以脉论证，或论方，或论药，或拆方研究，或以实验研究，或考证版本，或考证作者生平，或证讹误，或从文字考证，或从临床论证等，不一而足。各注家仁智各见，繁荣了仲景学术，促进了《伤寒论》的传承和发展。

由于历史的局限，原版本的缺失，加上各注家以不同的角度解读，或因学识不博而顺文衍义，或因固执偏见而主观臆断，或因治学不严而牵强附会、妄加曲说，如此则造成己见杂陈，谬误参扰，令后学茫然不知所宗，无所适从，直接影响到《伤寒论》的传承和发展。

梁华龙教授一直从事《伤寒论》的教学、研究和临床实践工作，对《伤寒论》的领悟颇深，20世纪80年代便提出“返璞归真读伤寒”的观点，指出研读《伤寒论》必须从张仲景所处的时代背景、地理位置、语言环境、学术渊源和临床实践等方面入手，才能理解其真髓，欲将对《伤寒论》的研读引入正确的轨道。近





几年，梁教授遵循这一观点，认真思考引起解读《伤寒论》意见纷争的原因，认真分析、梳理众多分歧，并大胆对一些问题提出质疑，形成自己的观点，并据理论证，写成《伤寒论评话》一书。全书共十章，分四十八节，从第二章第三节起每节都有创新点，共135个创新点。全书涉及太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病、霍乱、阴阳易、差后劳复病等脉证并治。每节以各经病概括出的论点为标题。比如第三章第四节“白虎类证无大汗 桂枝去桂缘阴虚”中明确指出白虎类证大汗与发热不能共见，桂枝汤去桂枝是因为阴虚；第三章第十二节“柴胡类证撮其要 病在气机与水道”中指出柴胡类证重在气机和水道功能的异常。每一节中又有若干个创新点，以支撑每节标题论点。如第三章第四节有两个创新点予以支撑，第三章第十二节有三个创新点予以支撑。全书论点明确、新颖，一看“节”点，便知作者的观点；论据充分，论述每一个创新点均运用了大量的篇幅，通过前后条文反复论证，以求理通论切。如论证第三章第一节“麻黄表实非同证 外感衄血管郁通”中，有五个创新点支撑这一论点，论证中运用近16000字，足见作者治学之严谨。以上均证明《伤寒论评话》是一本研读《伤寒论》，弘扬仲景学术最精当的参考书。其观点乃前贤所未言，深得仲景之意，无论是从事教学、医疗还是科研工作者，本书都是一本很好的参考书。

诚然有属一家之言，庶几可做他山之石。

笔者有幸先读《伤寒论评话》，一口气读完几个章节仍不觉累，更感到眼前一亮，不少多年的困惑得以冰释，犹如享受了一场饕餮盛宴。不仅为作者治学态度的严谨所折服，更为其敢于对一些棘手的，甚至是一些权威性的问题，提出自己的观点，并据

理论证而钦佩。书中所涉及问题之多，论证之深刻，为当今解读《伤寒论》之最，堪称伤寒大家。仲景学术的传承和发展需要如此的巨匠，中医事业的弘扬和发展需要这样的治学精神。如斯，何愁仲景学术不发展，何愁中医事业不发扬光大！

后生可畏！激动之情，溢于言表，拙言如上，权作是序。



乙未年仲秋寒露



目录 CONTENTS

第一章 楔子	1
第一节 汉祚岌岌民病疴 医星冉冉诞宏论	1
第二节 医论皇皇承古今 热病繁泛贯六经	9
第二章 辨太阳病脉证并治上	16
第一节 外感热病见初表 六经藩篱问太阳	16
第二节 受风中寒有侧重 体质强弱各不同	22
第三节 病发阴阳待分清 寒热表现证不同	28
第四节 中风因营卫不谐 芍药非敛汗敛阴	36
第五节 太阳中风有异同 原证变证需分清	43
第六节 治表解肌调营卫 治里补中和阴阳	49
第七节 兼证治疗抓病机 灵活运用桂枝剂	60
第三章 辨太阳病脉证并治中	68
第一节 麻黄表实非同证 外感衄血营郁通	68
第二节 升降反作可挽舟 表寒里热分离合	75
第三节 风寒并非泾渭分 麻桂或可相兼用	84
第四节 白虎类证无大汗 桂枝去桂缘阴虚	91
第五节 仲景并非群方祖 桂枝汤即小阳旦	98



第六节	误下脉促或上冲	短气不与但坐同	108
第七节	阴阳自和命之本	汗下同因结果异	113
第八节	伤阴阳取决误治	变虚实缘于体质	119
第九节	蓄水分轻证重证	变证有火逆水逆	127
第十节	汗下留邪扰膈神	变通应用栀豉汤	135
第十一节	肾虚水泛有新久	表里辨治分先后	142
第十二节	柴胡类证撮其要	病在气机与水道	150
第十三节	桂枝建中治表里	随经过经属传变	160
第十四节	火法可损阳和津	火逆多在血与神	169
第十五节	误吐大多损胃气	水停也可小便利	177
第四章	辨太阳病脉证并治下		188
第一节	日晡潮热非申时	发于阴阳分寒热	188
第二节	热入血室非邪热	结胸形成有四因	198
第三节	大黄黄连即泻心	气机滞塞生痞证	208
第四节	变证性质看体质	风湿初期属表证	220
第五节	太阳发病分阴阳	表证寒热有五种	228
第五章	辨阳明病脉证并治		236
第一节	胃家实者有实邪	日晡发热病欲解	236
第二节	三阳病皆有盗汗	汗溲便正负相关	245
第三节	客寒包火发阳明	起手三法非本证	255
第四节	组方精当大承气	急下但只为存阴	263
第五节	当下与否看矢气	临床细辨三承气	273
第六节	喜忘有关血与气	蓄血瘀血证不同	281
第七节	阳明不仅可蓄水	尚有柴胡气郁证	289
第六章	辨少阳病脉证并治		299
	少阳并非半表里	寒热往来属自觉	299

第七章	辨太阴病脉证并治	309
	太阳病含肺经病 足太阴病有实证	309
第八章	辨少阴病脉证并治	321
	第一节 少阴心肾兼水火 寒热虚实证不同	321
	第二节 少阴虚寒多死证 经证寒热各不同	329
	第三节 少阴寒化有虚实 经方加减道理深	337
	第四节 四逆散证因气郁 少阴急下属温病	347
第九章	辨厥阴病脉证并治	356
	第一节 厥阴纷争良有以 经脏从化分寒热	356
	第二节 厥阴所以称厥阴 厥热胜复缘气逆	361
	第三节 厥逆虽同因各异 寒热本类待分清	369
	第四节 厥阴吐利有寒热 病证属实非为虚	378
第十章	辨霍乱、阴阳易差后劳复病脉证并治	389
	第一节 此霍乱似彼霍乱 立霍乱以别伤寒	389
	第二节 阴阳易因房事变 清浆水即绿豆浆	399



第一章 楔子

第一节 汉祚岌岌民病疴 医星冉冉诞宏论

——《伤寒论》的诞生

“中医”一词，究竟起源于何时？由谁确定下来？准确的考证无从做起，但起码它的历史不会太长。清末之前，并无“中医”一词，其大约产生于西方医学大举传入我国之后，为便于区别，始称“国医”，后称“中医”，通常认为“中医”即“中国之医”。中医是一个比较性名词，是一个在形成过程中，随意性很强的通俗名称。其实“中医”应该称作“汉民族医学”，简称“汉医”，是中国汉民族的医学。

中国汉族的民族医学，其真正的内涵是以东方哲学为理论基础、天人一体为思维依据、整体观念为认识方式、辨证论治为诊治原则、三因制宜为处理手段的社会-心理-生物三位一体的医学。

与西方的实验医学不同，汉民族医学是一种成熟的理论医学，它可以应对任何已发生的和将要发生的疾病；它不是单纯的经验的积累，而是从经验升华到理论的成熟医学，具有理论上的哲学属性、知识上的社会属性和应用上的自然属性。

汉民族医学具有个性化的辨证论治、求衡性的防治原则、人性化的治疗方法、多样化的给药途径、天然化的用药取向等明显特色，而且还具有临床疗效确切、用药相对安全、服务方式灵活、文化底蕴深厚、创新潜力



巨大、发展空间广阔的明显优势。

“汉医”是形成于汉族社会实践的医学，而汉族的形成则经历了一个漫长的过程。

汉族又名华夏族，是中国的主体民族，为上古时期黄帝部落和炎帝部落的后裔，即炎黄子孙。汉族还是一个在历史上从未中断过的、悠久的民族，也是世界上人口最多的民族。

据先秦文献的记载与夏、商、周立都范围，汉族的远古先民大体以西起陇山、东至泰山的黄河中、下游为活动地区；主要分布在这一地区的仰韶文化和龙山文化这两个类型的新石器文化，为汉族远古先民的文化遗存，这两个文明为华夏文明圈的代表。

汉族的祖先黄帝和炎帝在中原为争夺部落联盟首领而爆发了阪泉之战，炎帝部落战败，并入黄帝部落，炎黄联盟初具雏形。后来他们在涿鹿之战中打败了东夷集团的九黎族首领蚩尤，把联盟势力扩大至今日的山东境内。后又以炎帝部落和黄帝部落为主体，与山东境内的部分东夷部落组成了更庞大的华夏部落联盟，华夏族源基本固定。公元前 2100 ~ 前 770 年黄河中下游黄帝集团的后裔先后建立了夏朝、商朝、周朝。

秦统一中国，华夏族又从分裂走向统一。汉族先秦时期自称华夏，从汉朝开始又逐渐出现“汉”的自称。因此，华夏族有了另一个名字“汉”。但原先的“华夏”称谓并没有消失，而是与“汉”这个称谓一起使用至今。

汉民族的扩张主因是历史上的由北往南的人口移动。在晋朝以前，汉族主要分布于中国北方，随后因永嘉之乱等因素大举向南迁徙，南迁汉族则与汉族基因及语言相异的中国南方原住民混居。这次历史上由北往南的大规模人口移动也改变了南北人口分布密度。

汉族是中华民族的重要组成部分，但是“汉族”究竟是由哪些人组成，一直众说纷纭。有说是蒙古族的后裔，甚至有说是高加索人的后裔，更多的是说从汉朝开始。但汉朝的对外交往中，一直称为“汉人”，而不是“汉族”。

真正汉族形成应该经历了以下几个阶段：①华夏族，以炎黄二帝两族为主的族民。因为居夏水而得名“夏族”，又曾以华山为中心而得名“华族”。后来黄帝、炎帝、蚩尤三大部落又发生了激烈的冲突战争，终于融合

为“华夏民族”。②经过夏、商、周（包括春秋战国）的战乱和迁徙，使民族得到较大范围的融合，华夏族的范围进一步加大。③到汉朝开始，才有了“汉人”的称呼，偶尔也称作“汉族”，但是绝非今日之“汉族”。主要地区包括中原地区和长江流域。这时南粤（两广、福建、海南）地区都还只是“南夷”，还没有称作“汉人”。④三国、两晋、南北朝时期，中国的民族大融合进入一个鼎盛时期。北方的鲜卑、拓跋、羯、氐、羌族等都已经和中原地区的民族充分融合，加上两宋、夏、金、辽的大融合，汉族的原型基本成立。但在这些时期，都没有“汉族”的称谓，大家都是什么朝代就称为“大×臣民”。汉朝灭亡以后，很多人出于对强盛“大汉”的怀念，也经常自称为“汉人”。⑤真正的“汉族”是从元朝开始。在元朝直接管辖地区内，蒙古族人口因占极少数，蒙古贵族为了维护自己的统治，削弱汉族以及其他各民族人民的反抗意识，便把全国各族人民分成蒙古人、色目人、汉人、南人四个等级。“蒙古人”，指原居住于大漠南北的蒙古各部落，包括兀鲁、忙兀、克烈、札刺亦儿、塔塔儿、斡亦刺等部；“色目人”，主要指回回、畏兀儿、康里、阿速、秃八、唐兀、哈刺鲁、吐蕃等各族；“汉人”，是指原在金朝统治下的汉、契丹、女真、渤海、高丽及较早被征服的四川、云南两省人；“南人”，指原居住于南宋境内的各民族人民。其中“南人”为最下等，因为这些地区最后被统一。后来为了与蒙古族对称，一般称“汉人”为“汉族”，元朝廷也习惯于此称呼，开始在一些正式的文件中用到“汉族”。“汉族”的称呼开始广为流传，并为大家所接受。⑥到明朝，取消了“南人”的等级和相应称谓，与“汉人”通称为“汉族”，形成了今天的“汉族”主体。⑦到民国时期，“汉人”才正式改称为“汉族”。汉族是中国的主要民族，现在占全国总人口的93.3%。

现今的“中医学”就是这个“汉族”的医学，其称谓与历史上的汉代有着千丝万缕的联系。

在汉朝中期的时候，有个皇帝的亲戚叫王莽，他是汉平帝的岳父，后来篡夺了刘姓的江山，建立了一个兔子尾巴一样短命的叫作“新”的朝代，前后总共在位15年。就是这个短暂的“新”朝，把汉朝一分为二，也就是我们常说的西汉和东汉。“新”朝以前叫西汉，“新”朝以后叫东汉。

东汉到了汉桓帝、汉灵帝、汉献帝的时候，汉朝衰败，乱得已经不成



个样子，就是后人所说的“汉将不汉”了，皇帝、朝廷软弱无能，宦官、外戚争权夺利、互相残杀、轮流坐庄；老天也不作美，水、旱、蝗、疫交替发生。《汉书·五行志》记载，三年两头发生疫疠，流行热病又加上灾害饥荒，导致人民流离失所、哀鸿遍野、饿殍满地。当时有一种被称作伤寒的流行病，肆虐得厉害，夺取了无数人的生命，曾以“七步诗”而闻名的神童曹植描写当时的惨景，“家家有僵尸之痛，户户有号泣之哀”，就是说当时每一家都有死人的事情发生；被称作“建安七子”之一的文学家王粲的《七哀诗》，对当时社会惨状的描述，让人每每读后，不禁潸然泪下。

伤寒的流行，不仅让穷苦人死亡无数，就连贵族富豪也难以幸免。中兴帝王汉光武皇帝是从南阳起家的，跟随他南征北战、出谋划策的很多都是南阳人，后来都成了功臣，所以南阳当时有很多达官贵人。其中的一个张姓家族是张释之的后裔，此人据说是汉文帝时期朝中掌管司法的最高官吏（廷尉），相当于现在的最高法院院长。在公元150年前后，这个张姓大家族又添了一个男丁，取名张机，并按照当时的习惯取了个字叫“仲景”。张机出生的时候，他的家境已经大不如前，成了个没落的贵族，混同于普通百姓的行列。家族没落、世道战乱、疫疠流行、灾荒频频，使得张机失去了读书做官的基础，所以在张机十几岁的时候，就跟随同族的做郎中的张伯祖伯父学习医学。时光荏苒、岁月变迁、寒暑更替、物换星移，不知不觉张仲景已到了弱冠（20岁）的年龄，并开始独立行医、支撑门面了。出师之后，张仲景就一直忙于给乡里乡亲治病，医学水平随着时间的推移、经验的积累、理论的深入渐渐地达到了炉火纯青的地步，晚年还招收了卫汛、杜度两个热心医学的年轻人作为徒弟，传授自己的生平所得。仲景生活的时期，正是东汉桓、灵、献三帝的衰落期，也是战乱频繁和疫疠猖獗的时代，特殊的时代背景和疫疠流行的现实，为造就一个伟大的医学家创造了条件。

张仲景在日常行医的闲暇时间，阅读了大量的医学以及与医学有关的书籍，并积累了大量的民间秘方、验方和单方。其中对他影响最大的包括医学最早的理论性专著《黄帝内经》《难经》《神农本草经》以及《汤液经》等医学类著作，还有《易经》《尚书》以及《河图》《洛书》等一些当时颇有影响的社会学书籍。通过对这些著作的学习，使张仲景的医学理论

更加深入，极大地提高了临床的治疗水平。晚年在行医、教授徒弟的同时，张仲景花费了近十年的时间，将自己的研究所得和临床经验进行了总结，通过十余次反复修改，在公元205年前后终于完成了他一生唯一的一部著作——《伤寒杂病论》。这部书既是张仲景临床治病经验的总结，也是医学理论体系的总成，是利用比较系统的医学理论和临床上认证治病的方法，也就是辨证方法，将典型的案例串联起来，有理有据地介绍了流行热病和日常杂病的治疗方法、所用方剂和药物，包含了医学理论、治疗方法、使用方剂、选择药物、煎煮措施、服用规定、护理条件、慎养原则，即理、法、方、药、煎、服、护、养等多个方面。该书的医学理论来源于《黄帝内经》《难经》，方药理论来源于《汤液经》《神农本草经》，而作为中医学的理论架构，或者叫说理工具——哲学理论则来源于《易经》《尚书》以及《河图》《洛书》。该书是综合前人研究成果的产物，把理论、方药和临床具体运用糅合到一起的一本实用读物。

张仲景的《伤寒杂病论》写成后，他写了一篇序言，介绍了写作这本书的起因、目的以及参考资料，并对当时的社会风气、医疗环境进行了评述，反映了张仲景的世界观、人生观和职业道德观。他在序言中这样写道：

我每次读书读到《史记·扁鹊仓公列传》中秦越人到虢国去给患尸厥的虢太子治病、在齐国望齐桓侯面色诊断疾病的记载，没有一次不激动地赞叹扁鹊过人的才华。于是就对当今社会上的那些读书人感到奇怪，他们竟然都不重视医药方术，从不花心思研究医方医术，以便对上能够治疗国君和父母的疾病，对下能用来解救贫苦人的病灾和困苦，对自己则能保持身体长久健康，以保养自己的生命；只是争着去追求荣华富贵，踮起脚跟仰望着权势豪门，匆匆忙忙只是致力于追名求利；只是重视那些次要的身外之物，轻视乃至抛弃养生的根本之道。虽然使自己的外表显得华贵，却让自己的体力憔悴。皮都已经不存在了，那么原本长在皮上的毛发将依附在哪里呢？如果突然遭受到外来致病因素的侵袭，被顽固疑难的疾病缠绕，病患灾祸临头，方才吓得发抖，于是就不得不降低身份，卑躬屈膝，低头哈腰乞求巫婆神汉的求神祷告，希望能够使自己的疾病痊愈，百法使尽无济于事，就只好听天由命，束手无策地等待死亡。把本来可以活到很长久的寿命和最宝贵的身体，交给平庸无能的草莽医生，任凭他摆布处置。呜



呼哀哉！他们的身体已经死亡，精神也随之消失了，变成没有生命的物体，深深地埋在黄土之下，尽管别人为他的死亡伤心哭泣也毫无用处。惨痛啊！整个世上的读书人都稀里糊涂，没有人能够清醒明白，不珍惜自己的生命，像这样地轻视自己的生命，他们还谈什么荣华权势呢？而且，他们即使做官了也不能爱护别人，顾及别人的疾苦；不做官也不能爱护自己，预防自己的隐患，遇到灾难，碰上祸患，身处在危困的境地，糊涂愚昧，蠢笨得就像没有头脑的废物。悲哀啊！那些在社会上奔波的读书人，追逐着去争夺表面的荣华，不保重身体这个根本，忘记了身体去为权势名利而死，有如站在薄薄的冰面上、悬崖边一样危险，竟然到了这步田地！

我的同宗同族的人口本来很多，从前有二百多人。自建安元年以来，还不到十年，其中死亡的人就有三分之二，而死于伤寒的要占其中的十分之七。我为过去宗族的衰落和人口的骤减而感慨，为早死和枉死的人得不到救治而悲伤，于是勤奋研求前人的遗训，广泛地搜集民间医方，选用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胎药录》等书，并结合诊查脉象和辨别证候的体会，写成了《伤寒杂病论》，共十六卷。这些经验即使不能治愈全部疾病，但或许可以根据书中的原理，在看到病症时知道其发病的根源。如果能运用我编写的这本书的有关内容，那么，对于伤寒病的问题大多数能弄通解决了。

自然界分布着金、木、水、火、土等五行之气，五者的运转化生了万事万物。人体也禀受着这五行之气，因此才有了五脏的生理功能。经、络、腑、腧、阴阳交会贯通，这里面的道理玄妙、隐晦、幽深、奥秘，其中的变化更是难以穷尽，假如不是才学高深，见识精妙的人，怎么能探求出其中的道理和意趣呢？上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文等，中古有长桑君、秦越人，汉代有公乘阳庆及仓公，自此往后到现在，还没听说过有比得上他们的人呢。看看当今的医生，他们不想思考研求医学经典著作的旨意，用来扩大加深他们所掌握的医学知识；只是各自依仗着家传的医技，始终沿袭旧法；察看疾病，询问病情时，总是致力于花言巧语，只图应付病人；对着病人诊视了一会儿，就仓促地处方开药；诊脉的时候按了寸脉，却没有接触到尺脉，按了手部脉，却没有按足部脉；人迎、趺阳、寸口三部脉象不互相参考；诊察病人脉搏跳动的次数，不到