西医离职学习中医班

学習心得論文匯集

第四集 伤寒、温病

南京中医学院

1959.12

样本库

第四集目録

1、学习伤寒论后对辨証論治的认识 ………… 中研三班张仁福 1

2、略谈痞症的辨証论治 ………… 〃〃四〃范碧亭 11

3、学习伤寒论后谈三承气汤 ………… 〃〃四〃沈　梅 30

4、学习伤寒论后对承气汤的一些初步认识 ………… 〃〃四〃曹学文 47

5、以矛盾法则看伤寒论的辨証论治规律
——初学伤寒论后之肤浅体会 ………… 〃〃四〃罗永濂 61

6、谈伤寒论中"发黄" ………… 〃〃一〃蒋冠瑛 82

7、十枣汤证与渗出性胸膜炎 ………… 〃〃四〃薛[illegible] [illegible]

8、漫谈湿温 ………… 〃〃一〃张英生 102

9、对温病辨証论治的一些体会 ………… 〃〃一〃蒋冠瑛 111

10、学习温病心得 ………… 〃〃二〃尤祖德 17

北京中医学院图书馆

[illegible]

学习伤寒論后对辨証論治的認识

中研五班一组 張仁福

中医学的基本特色之一是"辨証論治"，而伤寒論为这一特色的具体表现，因为它在整個篇幅里，自始至终都贯串着这一辨証論治的原则和精神，差不多对每一個疾病，每一個症状均有詳細的鑑别，比较和分析，以确定每一症状的性质，病机和原因。因此，我们不妨説：伤寒論是一部很好的"鑑别診断学"，因为伤寒論不仅对疾病症状有詳細的鑑别分析比较，总注意到药症是否相符，因此，我们不妨説：伤寒論是一部临床与药理结合得很好的书。今就将学习伤寒論后的一些体会略述如下：

一、辨証論治的意义：

有人一听説中医讲辨証論治，就以为中医只是头痛医头，脚痛医脚的所謂"对症治疗"，其实这是对中医的一种极大的誤解；现在，我们認为中医是研究原因治疗的，所謂对症治疗，也就是从症状的表现上分析了疾病的本质和原因之后，才给予医疗措施的。内经也有叙述。如素问至真要大論曰："謹守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其調达，而致和平"。意思説：对疾病的診断，必須掌握病机，分其属性，对临床上所表现的症状，有明显表现的或表现不明显的均須求其原因知其病机，責其虚实，明瞭五脏五行生剋的傳变规律，然后进行适当治疗，以疏通其气血，使其調

达，很明显，这是治病必求其本”（素问阴阳应象大论）的根本原则。

实际上人对任何事物的认识，也不只是开始就认识其本质的，而往々先了介现象，再经过分析归纳而深入了解其本质，对疾病的认识也必先了解其症状，分析症状，然后进行归纳综合，才能得出病的本质来，知其属阴属阳，属虚属实，或为外感，或为内伤……等。把症状进行分析归纳就是辨証，根据辨証得出的结论进行适当的治疗，或汗，或下，或攻，或补……就是论治。辨証的目的为着治疗，能够进行正确的治疗，必先辨証，因此，“辨証论治”有其整体性和统一性。

如见到，发热恶寒，头项强痛，脉浮等列々症群，经初步分析当知属于外感表症，则治当解表，但须进一步分析，如见自汗，脉浮缓，恶寒轻，仅恶风，知属太阳中风症，其病因是外感风邪，病机为风邪外客，卫强营弱，治则以桂枝汤调和营卫，如见无汗，恶寒，脉浮紧，身体痛，则病的性质属太阳伤寒症，其病机为寒邪外束于体表，毛窍闭塞不通，治则以麻黄汤，驱太阳之寒，开毛窍之闭，若不深入分析，辨証是无法施治的，由此可知，辨証论治在临床运用的重大作用。

二、如何辨証：

在上数例子我们可以看出，在辨証过程中必须明确几个问题，即探求病所知其病因，通其病机诸方面；具体的说：也就是必须

从一系列的証候群中[illegible]求出表里、寒热、虚实的属性，但怎样才能达到这一目的呢？首先必须了解人体的正常生理功能，然后才能知道所謂是病理現象，此即中医所說的"知常衛变"。

在生理情况下，脏府經絡、营卫三焦循一定的規律活动着，維持着人体阴阳的生理平衡，即是健康的表現，如果因着一定的原因，正常規律被破坏、阴阳的比例发生变化，也就是產生阴阳平衡的失調，这就表現出病态来，由此可知，虽然疾病的錯綜复杂，仍有一定規律可循，而找到疾病的本來面目。探求疾病的方法，在中医学里就是辨証論治，[illegible]内容，[illegible]分[illegible]診、[illegible]綱、[illegible]形式有五脏六府証候分类法，十二經絡分証法，营卫三焦辨証法和六經分証法，虽然如此，仍互相貫通，互补不足。在伤寒論里，則以六經（即三阴三阳）辨証法，但又結合到脏府經絡，如太阳經証，虽說属表，病邪首先侵犯皮毛，因皮毛是[illegible]（[illegible]热恶寒）头痛脉浮等証外，尚可能有咳嗽的見証，所以我們說太阳經病，可以与肺脏的病理状况联系起來看待，同時太阳經内絡膀胱之府，因此在有[illegible]膀胱疾患，也就可以太阳經疾患联系起來，又如阳明經病，往往可与肠胃疾病相联系，[illegible]病，可以与肝胆心包联系，这就是六經分証不仅与脏府的分辨法相貫通，也与經絡分証互相貫通。以証状言之，如少阳病，見[illegible]、胸胁满，口苦咽干、目眩，这是少阳經脉循行部位病理反应的表現，必須指出，六

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

经分辨証法是不分手足的，而十二经络分辨証法则有手足之分，如太阴病有手太阴足太阴，包括脾肺二脏，在六经分証法则将手太阴肺归属於太阴病，而属实热性的脾胃病又归之於阳明病，脾胃虚寒証才归之於太阴病，这亦说明六经分証法与其他分証法有通融之处，但也具有一定的特点，其余者亦同样如此，因此，在运用六经的同时，不忘其本身的特点，但又必须结合到其他方法来一併应用。

三、 伤寒六经辨証的意义：

(1) 作为証候类型的分类纲领：六经即太阳、少阳、阳明——三阳，太阴、少阴、厥阴——三阴，此六者都代表了各具特点的一系列証候群，如太阳病包括的症状是：发热恶寒，头项强痛、脉浮，也就是说凡病一开始即出现上叙一系列症状者即可名之为太阳病，反之，凡不具备这些症状者，则就不能称为太阳病（或証）又如阳明病，其症状表现为：但发热不恶寒，反恶热，口渴，脉洪大、大汗出、心烦燥燥。少阳証则具有：口苦、咽干、胸胁苦满、目眩、往来寒热，心烦喜呕、嘿嘿不欲食，脉弦细、太阴病则腹满而吐，食不下，自利，时腹自痛；少阴病则无热恶寒、脉微细、但欲寐；厥阴病则消渴气上冲心，心中疼热，饥而不欲食、食则吐蛔，下之利不止，由此可知，我们有了六经的辨証纲领，在临床运用上有了比较明确的界线，也就便于对疾病本质的了解，以致在治疗上也不致於发生或少发生谬误，如对某一証

状的辨别，虽然可以从该証本身的特征上得到鉴别，但能依列有了六经作为纲领，那末对証候的認識就更为正确。以腹满痛为例，如腹胀满痛、坚硬拒按、腹满不减，不足言属实。如腹满时减，复如故，柔软喜按属虚，以前者参合潮热、口渴、烦燥、脉大沉实，即可知，如阳明里实热証，治当以承气汤攻下；如后者参合有：口不渴、腹满而呕、自利、脉弱、舌苔白腻而润者，则知为太阴脾虚寒証，治当以理中汤温補脾土，驱逐寒湿，这就十分清楚了。

必须指出，一个疾病証状的发生，往往不是很典型的，因着邪受的不同，邪气的强弱、正气的盛衰、及处理得当与否，对疾病的發展，均有极大的关係，因此可以產生不同类型的証候或兼証，如真寒假热証（　阴与格阳）真热假寒（热厥），以及各种误治　証，合病或併病，但如能掌握辨証綱領，以及深入了解病史，熟悉病因、病机，互相结合运用，辨証也就不会十分困难。如見到下利，同时見到发热恶寒头痛，以及口苦咽干等属少阳証，因此其下利为太、少阳合併的结果，係表邪化热内傳，热邪炽盛逼液下趋所致，故治以黄芩汤清热养阴，又如見到发热微恶寒，支节疼烦，心下支急，微呕，致口苦，口干目眩，但其綱領性証状与前者同属太少阳合併，而其他見証是心下支急微呕，同是太少阳合病的結果，但其病机为氣郁不宣，胃气郁滞上逆，故治当疏解二阳，方取柴胡桂枝汤，二者区别前者病偏於里，后者病偏於表，这

是一方面。又如見到身热面赤而不悪寒，似乎阳証，而有四肢厥逆，下利清谷，脉微细欲绝的一派阴寒見証，这实际上属於阴盛於内，格阳於外的真寒假热証（格阳証），如为四肢厥热了其则悪寒，似为寒証，但見有口干舌燥，煩渴引飲，或喜凉飲，虽肢体厥逆，但手足心温，或心胸有热，小便黄赤，脉滑等里热現象，这是属於真热假寒的热厥証，前者治宜大剂辛温扶阳抑阴，或四逆夫，後者治宜寒凉清泄，如白虎湯，这也是在辨証上应該注意的，由此可知，对一疾病的判别，往々不能单凭一証一脉以求判然自明的。

(2)，六经作为划分病期，标示病所，以及説明疾病轻重傳 ：

伤寒的病期、疾病卩位所在、以及疾病的轻浅深重，或傳 方向均可藉六経标表出来，如以阴阳的概念来説，一般認为三阳証属阳証，病所較为表浅，三阴証属阴証，病所都居于里，阳証正气尚能抗邪，阴証正气多半虚弱，故病情阳証較阴証为轻，但这仅相对而言，因为有許多阳証病势也很急，同时久则也可能转为阴証，有許多阴証人可转为预々不太坏的阳証，在三阳証里则太阳証又为表，病情为轻浅，一般認为"太"有大初开始，初起的意思，又太阳主一身之表外邪伤人，首袭皮毛，故太阳病期病位在表；病期为初期阶段，病势亦較輕浅矣。而阳明病期主要見証是，但发热不悪寒，反悪热，大汗出，口渴，脉洪大等，或則煩燥不寧，甚則神昏譫語，腹胀满痛，大便秘結不通潮热……等，

与太阳証比較显示病势严重，且有腹脹滿痛、大便结、胃府不通的見証；以神昏譫語的神明　的見証，說明病所主要在里，根据傳　方向来看當太阳及少阳又阳明，这也說明了病在里，已不屬病的初期阶段矣。由此可見藉六经的分証方法可以了解病的病程阶段和变化，了解病所和疾病的程度。

病期：太阳証为初期阶段，少阳証居中（半表半里）阳明証中期或後期而轉为三阴証時謂末期。

病势：太阳較浅，少阳中等，阳明为甚，阴証严重或危殆。

病所：太阳屬表，少阳半里半表，阳明或三阴屬里。

傳　趋势：太阳——少阳　阳明　太阴　少阴　厥阴：

但以上說述情况，亦仅理論上的說法，並非絕对，如以阳証与阴証来說，三阳中阳明則位表，病情又較輕，三阴病为严重，但三阴中之太阴，为三阴之首，病情在阴証中为輕，而介乎阳証与阴証之间、如与阳明比較，則病势較为輕浅，屬阳証初期阶段，屬热屬实，而太阴証，則病位屬内，病期較後，病情为重、屬虚屬寒，但与太阳証比較，二者同屬病程後期，病位在内病情严重，然而从太阳証来說，也並非全屬於表，因为它有經証府証之別，如为太阳经証則屬表，太阳府証（膀胱蓄水証和膀胱蓄血証）則屬内証，由此可知，对病期病所的标示上应該根据具体情况和証状的不同给予灵活对待。但由于六經具有以上的作用对疾病有了更进一步的認識，因此，不失为辨証的一个有力工具。

二、六经作为治疗的准则：

一般言之，中医治病，掌握正气与邪气二个方面的情况，疾病也是随着这两方面力量对比的不同而发生变化，产生一定的差异。一般情况下，正气尚足邪气亦盛的时候，即成所谓实证，邪气盛而正气不足时，产生所谓虚证，正如内经所说："邪气盛则实，精气夺则虚"。因此，在中医治疗上就是扶正祛邪，调正邪双方力量的对比，以求恢复生理情况下的阴阳平衡关系，这是中医治疗的基本原则，同时还须根据病位的不同，给予适当的处理。在伤寒论里贯串了这一原则，如病邪在表治当解表，病邪在里当治其里，实者则攻，虚则补其虚，这是根本大法。如太阳病属病初期，其邪在表，治当疏解表邪，若失于疏表，或误用攻下之法，不免有伤正气，表邪乘虚入里，以致发生很多误治病证，如诸协热下利证，表热陷阳明者，则有桂枝加葛根汤或葛根汤证，和葛根芩连汤证，若中阳受伤，或脾肾阳虚，则桂枝人参汤证或四逆汤证，中虚阴寒而下利之理中汤证，加之与体质的关系，以致有寒实结胸或热实结胸的出现，这都是药不对证的原故，又如阳明病，其病在里，经证者当清里热，腑证者当攻腑实，这都是以祛邪为目的的，三阴证，病多在脏，属虚寒，治宜补虚温阳，但因有太阴、少阴、厥阴的不同，治法也不尽相同，因此，这就必须根据其状证和病机才能做到所谓"对证下药"。而六经为证候分类的纲领，它具体标示病所的疾病和病理作用，故在治疗上

也就說明 [illegible] 的，少陰其它的原因。

以上只是概列六經有关的几个方面，其次談々傷寒辨証另几个特点：

(1) 不仅从全病程上進行辨証，也从全病程中每一个阶段上的辨証，在进行辨証过程中，不能仅被辨証綱領所束縛，因为一个疾病的发生和发展受很多方面的影响，因此对疾病的認識方法上，或辨証上有很大的灵活性，如太阳、阳明證各有經証和府証，少阳病则有心、肾二經脉的病变，厥阴病则包括肝、心包二經脉的病变。同時經証之间尚有表裏传变关系，加之於受邪的不同、邪势的强弱、以及正气的盛衰情况。这种 [illegible] 在疾病的过程中都起着重大的作用，也就是疾病复杂化的原因，因此，在辨証上就必須掌取每个阶段上的認識，因为在某些疾病中，其所反映的証状虽然相似，但其病机、原因、及程度各异，如太阳病，脉浮或浮數，发热、惡風、又見小便不利，消渴或食入即吐，是其病在於太阳一半見証，[illegible] 經热不解，邪气内传，以致膀胱气化不行，則表气不化，故有小便不利以及消渴，水入則吐，津液不能上承的見証，从此說明，这一阶段的太阳証已不同于初期的太阳經証，病邪已自外入里，重心在府——膀胱气化不行，而致水之内停，故治疗法在於恢復膀胱气化功能，以及利其停蓄的水气，方以五苓散，其中桂枝以通陽化气，兼有外解表邪。

又如少阴病的寒化証，故常見到四肢厥冷，脉沉微而細，下利

清谷，饥不能食，或食入则吐，手足厥逆，下利清谷，身热反不恶寒，甚至面赤，脉微细欲绝二个类型的证状，虽同有肢厥下利脉微细，而同属脾肾阳衰，阴寒内盛的见证，但其程度上有轻重的区别，在前者除肢厥、下利外，尚见呕，此系脾肾阳衰，胃阳亦虚，然仍是一种不足现象，故食入之后尚有反应——呕，在后者，则肢虚寒益盛，有虚阳外越的趋势，故见身热面赤，而不恶寒；脉象微细欲绝，是阴盛于内，阳格于外的格阳证，病情趋势阴阳将离绝的状态，故病危急，而在治疗同为救回阳，药方同为干姜、附子之类，但用量作用上则异，前者用量为轻，后者用量为重，尤以加倍干姜，其意义以通血脉，故谓通脉四逆汤，以收敛格于外的阳气内返。

病状表现的部位也有其辨证意义，如白通汤证，亦有四肢厥冷、脉微下利、面赤，其与通脉四逆汤证，在根本上没有多大区别，只是在附然证状上后者以身热反不恶寒为主，而前者则以面赤为主，因为其病机虽同属于阴寒内盛的格阳证，但前者系阴盛于下（下焦阴寒气盛）格阳于上的戴阳证，而后者则系阴盛于内格阳于外的格阳证，而在治疗上白通汤亦以姜附回阳散寒，葱白以宣通上下阳气，由此可知，每个阶段的病状表现，都有它不同的病因和病机，因此，病的重心也就不同，而治疗原则也就随之而异。

(2) 从药方而命证：其优点在于叙述简便，药证相联，便于

掌握，在运用上[illegible]了解正証，不妨举例說明之，如五泻心湯証，其中虽然提出除胃气較虚，經太阳証誤下所致，其总的病机是邪热陷胃中，以致胃热蒸腾，气机痞滞，其証状表现则为心下痞——胃脘下有闷满不舒的自觉証状；但其发生痞的原因不仅誤下，亦不一定由太阳証誤下所致，如半夏泻心湯証仍由少阳証誤下而致，附子泻心湯証由誤汗所致，由此可知，只要是病机皆係邪热聚於胃腸，气机壅滞而致的痞証，均可以泻心湯治疗，换言之，凡諸泻心湯証均有心下痞，必须指出，既然諸泻心湯証之基本的病机相同，为什么不可以用同样的方药治疗呢？这也正是中医辨証論治的特点所在，中医治方原則是：“随証求因，审因施治”因此，諸泻心湯証固有同点，亦具异点，这些特点，仅是兼証上的差异。諸泻心湯証除大黄連泻証，单纯为邪热炽盛之外，其它諸証均有不同的兼証，如附子泻心湯証除胃热蒸腾之外，尚有卫阳不固（汗出恶寒）的表虚証，故治则以清里热，兼温固卫阳，以大黄清理，附子固卫。生姜泻心湯証，除热飽腸胃，气机壅滞之外，尚挟水寒之气，故治则以[illegible]水泄痞。[illegible]泻心湯証，其兼証为中气虚寒特甚，但不挟水气，故治则以扶中泄痞，半夏泻心湯証，其兼証为中虚热聚，胃气上[illegible]为甚，故宜降[illegible]和胃泄痞。

关于上述格阳証和[illegible]阳証具有同样意义，虽然分之格阳和[illegible]阳，实际上同属脾肾阳衰，阴寒内盛，且有虚阳外越的真寒假热証

，因此，其治疗均可姜附之类进行回阳救 ，不过在病情程度上的差别和兼証的不同而进行了药物的调正，如中寒阳微，阴寒上一的运用四 汤，阴盛於内，格阳於外的用通脉四 汤，阴盛于下格阳於上的用白通汤或白通加猪胆汁（人尿）汤（即前者佐以葱白，后者佐以猪胆汁或人尿）。

由此可以得出结論，伤寒以药方命証，可以药証相联，标示着临床与基楚紧密结合且便於掌握。

四、总结：

(1) 伤寒論的基本精神是"辨証論治"在整个篇幅中贯串着这一中医学术的理論基楚，因此，在学习伤寒論时，就必须掌握这精神和原则。

(2) 伤寒論的辨証也是脱离不了四诊、 纲的，但其主要特点是以六经作为辨証的纲领。六经辨証的意义在於：①作为証候类型的分类纲领，②作为划分病期，标示病所以及說明疾病的轻重与传变規律，③作为临床治疗的准则，因此它是中医辨証論治中不可缺少的一环，但同时也脱离不了经络脏府，营卫气血等中医的基本理論，因此在掌握六经的同时，又必须熟悉这些理論知識与之相结合起来，才能充分发挥其效用。

(3) 伤寒辨証的另一特点是：①充分表明了其不仅要在一个病程中进行辨証，也要在全病程中每个阶段上的分析，因为疾病是不断变化和发展的，因此在每一个阶段内疾病的性质也就随之而

改变，而夫病则证状不同治则亦异。在伤寒論中很大部分或几乎都以药方命証的，因此我们可以说它也是一种辨証纲领，并且可以因此而学証辨論治，临床与基楚紧密结合，更好掌握，这就是我学伤寒論的一些微薄体会。

——完——

略談"痞証"的辨証論治

痞是一个証状，又是一个病名，凡是"病者自觉胃脘部妨闷不舒，触诊时按之柔软不拒痛者"都可叫做"痞"。伤寒论151条："按之自濡，但气痞耳"这说明了痞证是无形的邪结，在痞结部位上非但按之柔软，而且也不疼痛，这些証状与结胸证的"心下（胃脘部）满而痛，按之石鞕，手不可近者"（此与有形之邪互结）有显著的不同，同时也不同于阳明府实燥屎内结的腑腹胀痛。痞可出见于各証候中：如156条的五苓散证——水气停积影响上焦形成痞；152条的十枣汤证是饮致痞；153条桂枝人参汤证的胃气虚而致痞——以上所举之痞都是证候中兼见证状，在仲景伤寒论中另有一类是以痞为主要证状而且以五泻心汤来主治的，这些"痞"不管是主证或是兼证，虽然各有独特之处，但因其在病理上、部位上有很多近似地方，而且在治疗上亦有相似之处，故仲景伤寒论从146条起至167条集中的讨论了以"痞"为中心的一系列证候辨证而治，随证用法，本人在学习伤寒论中就痞证的证治略谈个人的认识。

一、痞的形成原因

"痞证"形成的原因很多，但主要的有（三）：

（一）误下表邪入里，壅聚心下 "下"是"下法"，本是証治大法八法之一，但下法多适用于里实証候，如阳明府实，燥屎内结

以三承气汤攻之，但如果病者有表邪，则不是下法适应证，应该先解表后而以下法攻里，如果反之，则可使表邪随而入里。因为攻下药多属苦寒，"苦寒者能伤脾胃也"，脾胃伤则阳因而入，本证之误，就是说不应用下法而误用了下法，这样非但邪不去，反而内陷，壅聚于心下（胃脘部）成痞。伤寒论151条："脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞"，脉浮而紧，为太阳伤寒的主证，应该用辛温发汗之剂，使寒邪从表而解。如遇不明此理，而用下法，结果正气受伤，遂使外邪陷入胃脘部痞塞满闷而为痞证。

（二）胃气素虚，邪热乘之陷入：胃气素虚是指病者体质素来就较虚弱，素问评热论："邪之所凑，其气必虚"这说明了平素体质虚弱者，容易受外邪侵袭，或者是易于接受表邪的陷入。伤寒论157条："伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者生姜泻心汤主之"，此条说明了伤寒病，发汗病解之后，表邪已退，但病者因体质虚弱，胃气未振，余热乘之陷入，水气停滞，所饮之食，难以消化，因而积滞发酵而成痞。131条："病发于阴，而反下之，因作痞也"，"阴"是指胃脘部无实邪，无有形之痰水，以及病者体质素不壮实，此类病人，不问其病期早晚都不宜下，如误下后，则邪热内陷，结聚而成痞。

以上说明：误下可成痞，同时病者体虚自可成痞，当然，

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com