

有关傷寒雜病論的

星文集

新加坡 蔡振东著

有关伤寒杂病论的
星文集

蔡振东著

一九九八年七月

内 容 简 介

数十年来，不间断地学习伤寒杂病论，偶亦有点滴心得，即随笔书写成篇，除以前曾写成一本小册子名为《伤寒论中三阴病之我见》外，现在再凑成十七篇的一本小册子。人是老了，先来一个小结，俾免往后难以收拾。兹将内容简介于下：

第一篇是谈桂枝汤与喷嚏流涕的关系和作用，并谈如何治疗习惯性喷嚏流涕。第二篇乃浅释太阳中风脉浮紧者。第三篇谈小柴胡证与少阳病证的异同。第四篇因痞的条目繁多，特加以整理以清眉目。第五、六、七篇是对伤寒论条文的浅识。第八、九篇对厥阴病篇中多余外来语的当议，第十至十三篇原在金匱要略：第一篇痉湿喝应与体液失衡挂钩。第十一篇试谈血痹虚劳脉证并治第六，条文再经整理。第十二篇奔豚气病脉证治第八，乃强调惊恐的病因。第十三篇痰饮二则，乃依“病痰饮者，当以温药和之”，之治例写的。第十四篇泻心汤在金匱要略用于治疗吐血衄血者。第十五十六篇都是辨“血室”是什么？第十七篇乃对调伤寒论第二十七与二十八条之部分录误，因涉及金匱要略，又是对调，故附于后。

十七篇虽与伤寒杂病论有关，然无一定方式，乃积数十年凑合的糊涂帐，就当一个了结。

序(一)

1991年七月,我曾为振东先生所编著的《伤寒论中三阴病之我见》一书作序。时过七年,他又把过去有关伤寒杂病论的论文集成一书。先生今年已七十有五,在工作之暇,能把以往发表过的有关伤寒杂病论文章搜集成册。的确是一件不易之事。

振东先生有子女六位,均已成才,并就业于新加坡工商及学术界。本来可以退休,怡养天年。由于身体尚健,仍不甘寂寞,一日尚临床诊病七小时,服务于中医界,并参加新加坡中华医师公会属下伤寒小组研究会。老来学习精神更专,时常撰写论文和研究心得。其写作精神和不遗余力服务于中医界,诚属难能可贵。

振东先生亦喜到我国旅游,每年至少一次,至今来回我国已有二十多次,东至上海,北上东北,西部远至云、贵、新疆,南进入广州、香港,在华中穿梭游览。对我国史地风土、人情及中医学界动态有更多的了解,对祖国也至为关怀。

他常说人生自古谁无死,用不着为以后死亡而作安排后事。活着能工作一定要工作,能工作多少就多少,应竭尽绵力,直至最后一口气。他是一位非常热爱中华民族的华人。

这本著作是振东先生自费出版,赠送国内外中华医学界。应该说这对我国中医学界又是一贡献。

全 国 政 协 委 员
中华人民共和国国家级专家
青 海 大 学 教 授

蔡 国 栋

一九九八年二月

序(二)

历代医家对《伤寒论》与《金匱要略》的研究,不下数千人,但能毕生钻研的人,并不多见。

蔡振东医师,家学渊博,行医近四十年,医术精湛,深得病黎爱戴。但难能可贵的是,蔡老在繁忙的医务后,仍持续不断的钻研仲景学说,并将其心得陆续发表,发扬仲景学说。

本书内容,融合了蔡老临床经验与研究心得,对促进中医事业,有很大的贡献。

七年前,蔡老出版《〈伤寒论〉中三阴病之我见》,现在又有新著,蔡老对中医的执着,对仲景学说的执着,让我们敬佩不已。

新加坡中医师公会

吴忠辉

伤寒小组组长

一九九八年六月

目 录

一、谈桂枝汤与喷嚏流涕·····	(1)
二、伤寒论第三十八条原文上段浅释·····	(7)
三、小柴胡证与少阳病证的异同·····	(10)
四、谈痞·····	(13)
五、对伤寒论一三七条文的一点认识·····	(24)
六、对伤寒论 257、258 条的认识·····	(26)
七、辨证伤寒论条文中一字之讹·····	(28)
八、谈厥阴病篇中外来词——寒厥热厥·····	(30)
九、厥阴病篇中的“飞来峰”·····	(33)
十、痉湿喝应与体液失衡挂钩 ·····	(37)
十一、试谈血痹虚劳脉证并治第六·····	(44)
十二、奔豚气病脉证治第八·····	(52)
十三、痰饮二则·····	(55)
十四、谈“伤寒杂病论”中的泻心汤·····	(60)
十五、“血室”究竟是指什么？·····	(64)
十六、再谈“血室”究竟是指什么？·····	(70)
十七、对调“伤寒论”二十七条与二十八条之部份录误 ·····	(75)

(一)谈桂枝汤与喷嚏流涕

喷嚏流涕是外感症状之一，可以用桂枝汤来治疗，为了行文方便，先来谈谈桂枝汤的作用。

桂枝汤由桂枝三两(去皮)芍药三两甘草二两(炙)生姜三两(切)大枣十二枚(擘)五味药组成。《伤寒论》下全，十二、“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”九十五、“太阳病，发热汗出者，此为营弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤。”两条文都是风邪袭表，邪盛于外而卫强，正虚于内而营弱，营卫不和，故发热汗出恶风。

有外邪故卫气与邪抗争则发热，“邪之所凑，其气必虚。”是卫气防卫不周，为外邪乘虚而入，外邪既入，卫气起而抵御外侮，是谓卫强，这时营气虽然未伤，而营卫已经失调，故营阴无能内守而汗出，发热汗出乃营弱卫强，亦营卫乖离。桂枝汤调和营卫，就是助卫抗邪，汗出邪去则营卫和。徐灵胎曰：“自汗乃营卫相离，发汗使营卫相合，自汗伤正，发汗驱邪，自汗而更发之，则营卫和，而自汗反止矣。”营行脉中为卫之守，卫行脉外为营之使，卫失固外，营亦失内守的功能。

五十三、“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。”五十四、“病人脏无他病，时发热，自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”这两条文的发热汗出也因营卫不和，但所以不和，不是外

受风邪袭击，而是由于营卫自身不能相互协调所致。

自汗而没有外邪，所以不发热或发热有时，自汗是卫气不能卫外以为固（亦就是卫弱），但营气未伤，自汗也是营卫乖离，发汗使它和谐，乘不发热汗出的时候，服桂枝汤取微汗，加强卫外，则营卫调和。

以上所谈两种营卫不和，是营卫自身不能相互协调，卫气抗邪而自强，营气无邪而反弱，或营卫自病，因此营卫本身失去谐和。卫气防卫不周或不能卫外以为固，这无疑是正气不足或体质禀气的偏差所致，而发热自汗，又不断地削弱卫阳和营阴，因此，阴阳失其平衡，营卫自身更失去谐和，但无论如何，都可用桂枝汤治疗，是桂枝汤所以有卫外的能力，乃来自内力的得以充实有以致之。

桂枝汤的药物配伍中，桂枝辛散温通，甘温助阳，桂枝甘草，辛甘化阳，温通血脉；芍药酸寒收敛，益阴养血；芍药甘草，酸甘化阴，益阴和血；两者结合，辛散中寓敛阴之旨，和营中有调卫之功，阳通阴和，营卫协调，相辅相成，而达安内攘外，平调营卫之功。生姜助桂枝辛散，大枣佐芍药和营血，看似不错，然生姜也有三两，而大枣十二枚，经释过约为六钱半，设汉之三两等于现今的三钱，则大枣重量为各药倍数，故本方虽名为桂枝汤，大枣作用实不容作轻易纳入助药而已，试看十枣汤乃逐水峻剂，大枣不过十枚，主以健脾和中兼以制水，使邪去而不伤正。它的作用诚非同小可。而生姜的作用，据中草药学云：其药理“生姜能增强血液循环，刺激胃液分泌，兴奋肠管，促进消化。”两药配合，当能健脾和中，兴奋肠胃，如再加上甘草，补中益气，则能鼓舞胃气，协助正气力量实在不少。又新中医杂志一九八四年第二期第六面谈及桂枝芍药炙甘草大

枣等对机体的免疫功能有广泛的作用,免疫学认为免疫力低下和紊乱是疾病发生的依据,而正虚病人的免疫力是低下的,桂枝汤对免疫功能有作用,同样有加强正气的功能。

由上所述,则桂枝汤的作用,应该是鼓舞胃气,协助正气,调和营卫,驱邪外出,也就是调动机体充实内力以卫外,不只是调和营卫而已。

在工余之暇,以一九八二年全年为准,在四千多病卡中找出用桂枝汤治疗患恶寒流涕脉浮的感冒病人共四十一名,其中男性二十五名,女性十六名,来本所(佛教施诊所第二分所)就诊至少连续二次,每次药量在二天至四天不等,每剂都运用桂枝汤(大人三十克,儿童二十五克),再加上其他单味药治疗,结果,他们的体重第二次比第一次增重的二十名,没有增减的十名,减重的十一名,如果把增重的与没有增减的合计共三十名,减重的十一名;如果以一至十二岁儿童十二名来计算,增重的与没有增减的共十名,减重的只有一名,从这个统计可以看出,运用桂枝汤加味治疗感冒,病人体重增加的和没有增减的占四分之三弱,儿童则在十二名中只有一名减少半磅,他的脉是浮数,加用黄芩苦寒退热,或许是体重减少的原因。可见用桂枝汤加味治疗感冒体重占大多数不减反增,特别是儿童更加显著。

由此可见桂枝汤治疗感冒的优良特质是任何治疗感冒药都无法与它比拟的,桂枝汤不但是治病,而且对机体有益,居然在治疗中病人体重大多数不减反增,不能不说是一种奇迹,这是张仲景这张方子的了不起所在,他对中国人民以至东亚人民,特别是古时的人民在营养较差的情况下,对健康上的贡献更为显著,如从传宗接代的角度来看,在体质上影响后代更

是至深且巨。

接下来应该谈喷嚏流涕了！现在先把浙江中医杂志一九八三年第五期二零二面一篇“论嚏和取嚏”的一段话录于下：“嚏之反射中枢在延髓，感受器在鼻粘膜，传入神经为三叉神经。这是一种积极的防御性反射，有助于排出呼吸道（主要是鼻咽部）的异物，细菌或分泌物。”这是现代医学的看法，可能是经过解剖学对神经线路的认识，也可能还经过实验过，这样的叙述应该是不会错的。但是这一段话可能是静的科学和片面性的，与人们日常生活不符合。

首先我要提出的是“嚏”，和日常打喷嚏少了一个“喷”字，嚏是鼻子局部的事，喷嚏是全身的事，打喷嚏而不喷，应该是少有的。其次在打喷嚏前，全身觉有寒意，接着一定要放下工作打喷嚏，也是全身的事，一连几个喷嚏后，才来鼻流清涕，全身奋力把鼻涕推出后，喷嚏才可停止，也才告一段落，接着要立刻多添衣服，否则恐怕接下去，还会有无数次重复的喷嚏，鼻流清涕的过程。

人是活生生的动物，是动的而不是静的，是有智慧有感情的，因此他懂得“寒意”是什么样子的，还懂得立刻去添衣服或热饮或运动运动，而添衣服并未添在鼻子上，热饮则下肚子去，运动却是手足活动的，而喷嚏可停止，这反证喷嚏是全身性的。

写到这里，可能大家还不大清楚我是在说那一回事吧！其实我用了这一段文字目的是要说明中医的动态整体观。

中医是用动态整体观来认识本病的，喷嚏流涕是鼻子受外来寒冷的刺激的反应，再加上咽喉和肺部就是属于呼吸系统的生理全部，这是解剖学的至理名言，在中医就不是这样简

单的认识,中医对这一问题是比较复杂的整体性的,如肺与肾的联系是呼气在肺纳气在肾,肺与大肠相表里,肺主皮毛等等,于是直观的科学家就要说这是没有科学根据的。但是当一个喘咳发热很利害的病人用通大便的药物治疗后,喘咳发热就可好了过半,这不是根据数百数千数万的实验得出的数据,而是历代中医以数万万次经验得到的。最近有一个实验报导企图证实肺与大肠有联系,可是也局限于知其然,知其所以然,而不知其所以然,鼻子喷嚏流涕是事实,但是只要我们留神也就知道喷嚏时全身振奋与全身皮毛关系密切,即俗语所谓“牵一发而动全身,”这是中医学的实践与理论的结合。中医接受科学“嚏”的叙述是对的,但运用在活体的人身上,就会发现它的叙述与活动的人体有距离,因为人是动的活的整体是不可分割的。所以在治疗上,西医认为是局部鼻子敏感,在我们认为主要是全身性的“寒意”而来的,这也就是中医所谓“治病必求其本。”

邪之所凑,其气必虚。寒意就是人身抵抗力不足的表现,也就是卫外不固,而治疗方法也就是固卫,固卫一定要充实正气,使抵抗力充足。所以治疗的方法首选方药是桂枝汤。因为桂枝汤能鼓舞胃气,协助正气,调和营卫,驱邪外出等作用,亦即调动机体,充实内力以卫外,身体有了抵抗力,不生寒意,也就可以阻止打喷嚏流涕的发生了。

上面所谈的,只是日常生活中偶而喷嚏流涕的事,只要即添衣或热饮或运动,就可使喷嚏流涕停止,如果喷嚏流涕于早上发生而近于中午自停,而时间又不超过一个月,只要早上起床,多添一件衣服或先做五分钟早操,也可能消除寒意,不药自愈,要是还不行,那就要用桂枝汤加味治疗,恢复健康的机

会也很大,如果是超过一个月以上的,那是习惯性的病态,有寒意的仍可以桂枝汤为主加味治疗,要是半年以上甚至数年之久,则单靠桂枝汤也无能为力,我常以桂枝汤为主,辨证论治,最主要的要从调节脏腑方面着手,如鼻塞流涕较甚者,应加上辛夷散或玉屏风散,肺阴虚者合养阴清肺,有湿者合三仁汤,脾胃弱者合四君子汤,肝血不足者合四物汤,而且要服一个长时期,必要时加以修正,效果也不错,或反过来先用以上各方为主再加上桂枝芍药,服数剂后,再服桂枝汤为主加味,总之只要病人有决心依嘱咐进行治疗,向愈的机会是很大的。

由于西医认为本病属鼻子敏感,因此我也在方中接受这一认识,加用一些治敏感中草药,如防风乌梅蝉衣浮萍甘草秦艽地龙柴胡五味子百合蜂蜜辛夷艾叶结红等,当然这些药物选用时,应注意辨证用药,取其中一二味药物加入,也可以增强疗效。现在举一病例于下,作为本文总结。

佛教施诊所第二分所病卡 B ○ 四 ○ 二 男性十三岁,一九八二年二月二十二日来诊,是习惯性的早上喷嚏流涕,近中午自动停止,舌淡苔滑,脉浮,先治以桂枝汤三十克三仁汤二十克加苍耳子黄芪各五克二剂,二月二十五日改用桂枝汤四十克加苍耳子黄芪防风花粉各五克又二剂,往后桂枝汤都在三十五克至三十三克之间,加味药除上面药物外,还有蝉退车前子麻黄等,随症加入或抽出,每次四剂,直到四月二十八日连上面四剂,共服三十六剂而愈。

(二)伤寒论第三十八条原文上段浅释

伤寒论第三十八条原文：“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。”……

其第三十九条原文：“伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。”

此两条大青龙汤证，以前注释大都以药测证，太阳伤寒治用麻黄汤，如再加“烦躁”。亦即麻黄汤再加石膏主要药物，而成为大青龙汤证。并认为第三十九条应有“烦躁”，以符合大青龙汤的证状云云。

有关第三十八条太阳中风，脉浮紧，……第三十九条伤寒，脉浮缓，……则从未见有令人满意的注释。而丹波氏注第三十八条则云：“虽曰太阳中风，并无中风之候证，盖中风二字，诸家纷纭，无有的据显证，故姑置之阙疑之例而可已。”更令人失望。

翻开伤寒论，第一条是太阳病提纲，原文：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”第二条是太阳病主证之一，原文：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。”第三条也是太阳病主证之一，原文：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”如果第三十八条太阳中风，反而是脉浮紧；第三十九条伤寒，反而是脉浮缓；则伤寒论又何必特别慎重列举提纲及分别中风与伤寒两证的名称和异点呢？

有关此问题，诚令人大惑不解，直至一九七八年伤寒解惑论出版，在该书的四十九面至五十一面上，对第三十九条的解惑，使人茅塞顿开。

由于该书第三十九条引龙在经之注云：“伤寒脉浮缓者，脉紧去而成缓，为寒欲变热之徵，经曰‘脉缓者多热’，是也，伤寒邪在表则身痛，邪入里则身重，寒已变热而脉缓，经脉不为拘急，故身不痛而但重。”作者李克绍注释云：“太阳伤寒，一般是脉浮紧，身疼痛。但是如果不及时治疗，旷持多日，表邪不退，就可能脉由浮紧逐渐变为浮缓，身痛也逐渐变为身重。”

基于此，我认为第三十八条，也应该有同样解释法：即本属太阳中风，脉浮缓。因不及时治疗，或旷持多日，病人复感寒邪，脉就可能由浮缓转变为浮紧。

按第三十八条，本属太阳中风。即脉浮缓表虚而汗出，是部分邪热得随汗出而外泄，由于未及时用桂枝汤治疗，病人复感寒邪，脉由浮缓转为浮紧，汗不得外泄，郁注邪热之气在经而生烦热，本卫强营弱，邪热并扰其阴而作躁，是阳气怫郁不但不得越，反而向里推进，因而形成不汗出而烦躁矣。

应该进一步提出者，第三十八条如果单以药测证，太阳病，脉浮紧，恶寒发热，身疼痛，而烦躁者，即可用大青龙汤治之。文中之“中风”与“不汗出”根本就是衍文，特别是既“不汗出”，又何必多此一笔。如果从病情的演变来讲，“中风”与“不汗出”，却是主要的着眼点，因为没有“太阳中风，汗出”之因，决不必有遇寒邪后“不汗出”的演变，是以“不汗出”是回应“太阳中风时之汗出”的互词，应特予慎重提出，而且是决不可少

的一笔。

至此对第三十八条文，已可作较圆满解释：即本太阳中风，脉浮缓，发热，汗出，恶风，因病人复感寒邪而转为脉浮紧，发热恶寒，身疼痛之太阳伤寒；本汗出恶风一变而为不汗出而烦躁者，此乃太阳中风邪热外泄受阻病邪内侵使然，因不汗出阴液未伤，而未至口渴引饮，也因此未转属阳明病，烦躁而不引饮，乃太阳中风失治病进之故。此亦符合伤寒解惑论五十一面一段所云：“张仲景划分伤寒和中风这两个名词的依据，大都是对比之下以阴邪和阳邪来划分的，同是无汗的太阳病，三十八条有烦躁为阳邪叫太阳中风，三十九条无烦躁，对比之下为阴邪叫伤寒。”

有关第三十八条文“太阳中风”应当句读，接下去应加顿号和逗号，其条文应该是：“太阳中风。脉浮紧、恶寒、发热、身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。”……

(三)小柴胡证与少阳病证的异同

一般都认为,少阳病的主方为小柴胡汤,少阳病证就等同于小柴胡证。其实两证除了往来寒热和应用小柴胡汤治疗相同外,有很大差别。有必要加以对比,以便临床掌握。

《伤寒论》96条(条次据赵开美本,下同):“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或……者,小柴胡汤主之。”

266条:“本太阳病不解,转入少阳者,胁下硬满,干呕,不能食,往来寒热,尚未吐下,脉沉紧者,与小柴胡汤。”

两条文在证候上的共同点是“往来寒热”,其病机是卫外不足,邪气侵入,但正气犹能起而应战。论病位,前证邪在胸胁间,后证邪已到达胁下。由于小柴胡汤下说明“但见一证便是”,因此两证都可用小柴胡汤治疗。在禁忌上,两证的共同点就是不可用吐法。后一证条文明确申明,须“尚未吐下”,才可用小柴胡汤。两证都有喜呕、干呕症状,都可以用半夏、生姜以止呕。之所以忌吐,是由于内无积滞,吐法徒伤其里气,又邪不在高位,无所谓因高而越之者。

两证在证候上的不同点却有很多:如一是胸胁苦满,一是进而发展为胁下硬满;一是心烦喜呕,一是没有心烦却有干呕;一是兼症种种,表现复杂,一是主症突出,表现较为单纯。总之,前证之邪有如散兵游勇,遍布于胸胁间,去表未远,因而产生许多兼症;后证之邪集结于胁下,去表已远,由胆府受热,

化火上炎,引起口苦、咽干、目眩三个主症,而少兼症。换句话说:前者是病邪直接入侵所发生的症状,后者则是胆府受热间接引起的反应,因而两条文似乎可以视为异病同治。前证是“小柴胡汤主之”,后证“与小柴胡汤”,言外之意其他适用方剂亦可与之。

小柴胡汤证虽然用小柴胡汤主之,但必要时还可以兼用汗、下等法。如 146 条:“伤寒六七日,发热微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”这是小柴胡证可以汗解的明证。因为它并非少阳病证,故不在禁汗之列。其实本方可以说是桂枝汤加柴胡、黄芩、人参、半夏。如无微呕,可去半夏。查太阳中风桂枝汤证,如脉象带数,可加黄芩,变辛温为辛凉,苦寒直折由腠里侵入之邪热;如脉弦带数,可再加柴胡,使邪热就范,不致散漫各处,而后化解之;脉弦中有细,则再加人参以扶正。笔者每治外感,无论用辛温解表或辛凉解表,如见脉弦带数者,都依此治愈。这寓有截断外邪之意,值得一提。至于下法,小柴胡证可用小柴胡汤加芒硝,或用大柴胡汤下之,但是只可兼用,不可单用下法。

至于少阳病证,由于邪热深入,蕴结于胁下,肝胆失其疏泄,枢机失其转输,三焦失其通达,故禁用汗、下。如 264 条:“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者,不可吐下,吐下则悸而惊。”本条两耳无闻,是少阳风邪上壅之故;口苦,即胆府受热化火上炎之征;邪热未全蕴结,尚有部分布于胸胁,故胸中满而烦。因邪已化热上炎,津液受损,误汗误下,不仅无效,且伤阳耗阴,导致悸而惊。本证宜小柴胡汤加味治疗。又