

万友生
医学三书
之一

伤寒知要

伤寒知要



NLIC 2970690086

万友生 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



NLIC 2970690086



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

伤寒知要 / 万友生著. —北京:人民军医出版社, 2011.1

ISBN 978-7-5091-4122-9

I. ①伤… II. ①万… III. ①伤寒(中医)—研究 IV. ①R254.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第 210535 号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:蒲晓锋 责任审读:张之生

出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8778,8779

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:10.75 字数:153 千字

版、印次:2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4500

定价:27.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书内容分“理论探讨”和“临床验证”两部分。“理论探讨”包括伤寒的病因病机、伤寒三阳三阴的实质、伤寒三阳三阴辨证论治与八纲八法、伤寒传经与直中，太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病证治的研究心得；“临床验证”包括感冒、咳喘胸痛、心悸闷痛、失眠、腹痛泄泻、噎气痞满、胁痛、眩晕头痛、麻痹振颤、黄疸、痢疾、水肿、腰痛的治验体会。本书可供从事中医教学、临床和科研的人员参考。

万友生医学三书再版总序

先父自17岁考入“江西中医专门学校”(校长是当时江西中医界“四大金刚”之首的姚国美先贤)学医。当时正值抗日战争,百姓饱受战乱和颠沛流离之苦,这种苦难没有亲历也许难以想象。先父作为同是难民的医生,在忍受非常生活熬煎的同时,全身心救民疾厄。在此非常时期,他的医术医德得到了真正的锤炼。

作为一个20几岁,只有3年学龄的青年中医,由于战乱,既没完成学业,又没有经过临床实习,更没有老师带教,只有医书随身。当时肠伤寒、脑膜炎、麻疹等疫病大流行,先父只凭中医基础理论和热病(伤寒、温病)理论指导,牛刀初试,居然也能疗病愈疾!现在看来,这固然说明了先父的才秀,也证明了当时医学教育的成功。在十几年间,不到40岁的他已名重一方。

新中国成立初期,江西省卫生厅成立“江西省中医进修学校”时,先父受命任教务长。当时百废待兴,他身兼伤寒、温病、内科多门学科的教材编写与教学工作。此时,通过学校学习理论到初期临床实践,再到教学理论,这一次螺旋式的上升,令先父尝试了“笔耕良苦,蔗境弥甘”的滋味。在此后几十年的临床实践中,先父写下了诸多医著,其中最为重要的是《伤寒知要》(江西人民出版社1982年9月出版)、《寒温统一论》(上海科学技术出版社1988年2月出版)和《热病学》(重庆出版社1990年9月出版),这三本书因其显著的代表性,被中医学界称为“万友生医学三书”

人民军医出版社此次将“万友生医学三书”整理再版,对中医学术的继承与发展的作用非我等可以估量,作为万友生的学术继承人,仲景学术思想的追崇者,中医队伍的坚定一员,我深感欣慰,更希望“万友生医学三书”能成为中医学人的一块垫脚石。我想,先父在天之灵,亦同此心。

万兰清(时年68岁)

2010年7月28日

敬撰于深圳

原版前言

疾病虽有外感和内伤之分,但因外感容易造成内伤,内伤容易招致外感,它们之间既有区别又有联系,既可分而又难分。我国远在东汉时期,张仲景就以其卓越的天才,“勤求古训,博采众方”,著成《伤寒杂病论》,创造性地把外感伤寒和内伤杂病合而论之,形成一整套理法方药俱备的三阳三阴辨证论治体系。但这部光辉的古医经典传至后世,却被分编为《伤寒论》和《金匱要略》,前者乃主论外感伤寒,后者乃主论内伤杂病。虽一分为二,仍藕断丝连。《伤寒论》虽然是以论述外感伤寒为主,亦包含不少内伤杂病,它的理法方药既适用于外感病,也适用于内伤病,仍然具有伤寒和杂病合论的本色。我久读仲景书,深自惭愚钝,长期未得要领。近30年来,从事《伤寒论》教学工作,通过反复的理论探讨和临床验证,直至晚年才似知其要,然犹未敢自信。今不自揣其浅陋,写成《伤寒知要》一书,以就正于贤达,倘能对读者有所裨益,则幸甚矣。

这里须要说明的是:

一、本书内容以《伤寒论》397条113方为范围,并扼要阐述其太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病证治。所引条文及其序号,悉遵全国中医学院试用教材重订本《伤寒论讲义》。

二、本书在理论阐述过程中,为了弥补《伤寒论》的某些缺陷,适当地引用了一些温病学说以充实之,尤其对所谓“千古疑案”的伤寒厥阴病作了较多的补充,以期相得益彰,并寓有统一伤寒和温病之意。

三、本书所载笔者的一些临床治验体会,虽尚难全面地反映《伤寒论》三阳三阴辨证论治体系的理法方药,却大致地体现了张仲景伤寒与杂病合论的精神,并寓有统一外感和内伤之意。

四、本书所有古方用药均依原文(如犀角、羚羊角等)。方药用量,为了保持原貌,均仍以旧制,以免失真。但仲景原方用量大,临床时,可因时因地因人不同,并结合自己的经验,灵活掌握,不必拘执。

万友生

辛酉年九月二十一日

目 录

理论探讨

伤寒总论	3
一、伤寒的病因病机	3
二、伤寒三阳三阴的实质	11
三、伤寒三阳三阴辨证论治与八纲八法	17
四、伤寒传经与直中	22
伤寒各论	25
一、太阳病证治	25
二、阳明病证治	44
三、少阳病证治	58
四、太阴病证治	64
五、少阴病证治	68
六、厥阴病证治	78

临床验证

一、感冒	97
二、咳喘胸痛	99
三、心悸闷痛	115

伤寒知要

四、失眠	118
五、腹痛泄泻	123
六、暖气痞满	126
七、胁痛	129
八、眩晕头痛	134
九、麻痹振颤	143
十、黄疸	147
十一、痢疾	152
十二、水肿	153
十三、腰痛	158

理论探讨

伤寒总论

一、伤寒的病因病机

《伤寒论》虽以“伤寒”二字为书名,但其中不仅论及伤寒,而且论及中风、温病、风温、风湿、痉、湿、喝病等,可见它还包括六淫疾病内容。因此,讨论伤寒的病因病机,也应该包括六淫。

一般认为,六气为正,人赖以生;六淫为邪,人因以病。从《素问·天元纪大论》所谓“寒暑燥湿风火,天之阴阳也”“厥阴之上,风气主之;少阴之上,热气主之;太阴之上,湿气主之;少阳之上,相火主之;阳明之上,燥气主之;太阳之上,寒气主之”和《素问·阴阳应象大论》所谓“天有四时五行,以生长收藏,以生寒暑燥湿风(即春木风、夏火暑、长夏土湿、秋金燥、冬水寒的外五气),人有五藏化五气(即肝木风、心火热、脾土湿、肺金燥、肾水寒的内五气)”来看,不仅可以看出六气(淫)有内外之分,还可看出六气(淫)应该归纳为风、热(暑、火)、湿、燥、寒五气(淫),并从而形成一个内外相应的体系。必须指出,六淫学说不仅具有病因意义,而且具有病机意义,必须综合起来看,才能全面地理解它。就六淫病因意义而言,如外感风寒邪气所致的风寒感冒和外感风湿邪气所致的风湿痹证等是其例;就六淫病机意义而言,如《素问·至真要大论》所谓“诸风掉眩,皆属于肝”“诸寒收引,皆属于肾”“诸湿肿满,皆属于脾”等是其例。一般来说,外六淫是外感病的病因,内六淫是内伤病的病因,但由于六气(淫)的内外相应,外感容易造成内伤,内伤容易招致外感,因而二者既有区分,又互相影响。也正因此,在讨论伤寒的病因病机时,只有把外六淫和内六淫密切地结合起来,才能够深刻地理解它。

(一)外六淫与疫疠

外六淫即天地间不正常的风、暑(火)、湿、燥、寒。疫疠即天地间的“毒气”。从《素问·天元纪大论》所谓“天有五行御五位,以生寒暑燥湿风”和《素问·刺法论》所谓“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”的木、火、土、金、水五疫(疠)“毒气”来看,可见外六淫的风、暑(火)、湿、燥、寒和木、火、土、金、水五疫(疠)“毒气”,是既有区别又有联系的。也正因此,前人在论述外六淫为病时常常包括疫疠在内。如张仲景在《伤寒杂病论·自序》中指出:“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。”如果不是疫疠为病,其病死率是不可能这样高的。故王叔和在《伤寒例》中说到:“一岁之中,长幼之病多相似者,此则时行之气也”“天气暴寒者,皆为时行寒疫也”。又如吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》首先提出的九种温病中,就包括温疫在内。可见他们所说的外六淫为病都是包括疫疠在内的。同样,在论述疫疠为病时,又常常包括外六淫在内。如吴又可《温疫论》所论之疫,虽然他说温疫“非风非寒非暑非湿”,但从其所创立的达原饮证治来看,显属湿热之疫;余师愚《疫病篇》所论之疫,从其所创立的清瘟败毒饮证治来看,显属暑燥之疫。可见他们所说的疫疠为病都是包括外六淫在内的。因此,我们不可简单地认为中医所谓外六淫仅仅是指自然界气候变化的条件性因素,而应该看到它是包括疫疠“毒气”,亦即西医所谓病原微生物等在内的。

(二)内六淫与体质

内六淫即人体内脏腑阴阳失调所产生的风、热(火)、湿、燥、寒。《素问·阴阳应象大论》所谓“人有五藏化五气”,在正常情况下则为生理的五气,在反常情况下则为病理的五淫。如肝虚则生内风,脾虚则生内湿,脏腑阴盛或阳虚则生内寒,脏腑阳盛或阴虚则生内热(内燥、内火)等。内六淫大多形成于后天,但也有来源于先天的,这和体质有关。体质即人体素禀。如《灵枢》所谓阴、阳态和木、火、土、金、水形等。在这些阴阳

五行的形态中,除“阴阳和平”之人无任何异常反应外,其余阴态、阳态、木形、火形、土形、金形、水形之人都有一定的异常反应。如阳盛或阴虚的则生内热(包括风、火、燥象,即一般所谓阳脏、热体之人),而易现或实或虚的热证;阴盛或阳虚的则生内寒(包括寒、湿象,即一般所谓阴脏、寒体之人),而易现或实或虚的寒证;若此一脏腑阳盛或阴虚生热,而彼一脏腑阴盛或阳虚生寒,则易现或实或虚的寒热错杂证。因此,异常体质的内在因素,也未尝不可纳入内六淫的范畴。虽然内六淫多形成于后天,体质多形成于先天(可在后天条件下改变),但由于二者常常互相影响而密切相关,因而它们是既可分而又难分的。由于内六淫与体质因素或多或少地存在于人体内,因而常给外六淫与疫疠为病造成复杂的局面。这就是《伤寒论》虽以论述外感病为主,但其中又存在有内伤病的原因所在。又六淫虽有内外之分,但其病理特性(如风性动摇,热性丰隆,湿性濡缓,燥性干涩,寒性收引等)则一。因此,内外六淫所致的疾病,都是按照寒热虚实辨证和温清补泻论治的,它们在选方择药上虽有不同之处,但在一定程度上是可以相通的。

(三)伏邪

无论外六淫疫疠因素或内六淫体质因素,当其潜伏在人体内而尚未达到发病程度时,就都可以称之为伏邪(或伏气)。因此,伏邪有内外因之分。

1. 外因伏邪 指外六淫疫疠因素潜伏于人体内者而言。如刘吉人《伏邪新书》说:“感六淫而即发病者,轻者谓之伤,重者谓之中,感六淫而不即发病,过后方发者,总谓之曰伏邪。已发而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪;有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍复发者,亦谓之曰伏邪;有已发治愈,而未能尽除病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪。夫伏邪有伏燥,有伏风,有伏湿,有伏暑,有伏热。”今天看来,属于自然界气候变化的外六淫虽不可能侵入人体内成为伏邪,但属于病原生物的疫疠之邪则是可以潜伏人体内成为伏邪的。而中医所谓具有木(风)、火(热)、土(湿)、金(燥)、水(寒)特性的五疫(疠)之邪则

伤寒知要

是和外六淫密切相关的。

2. 内因伏邪 指内六淫体质因素潜伏于人体内者而言。如陈修园说：“人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，所受之邪，每从其人之脏气而为寒化热化。今试譬之以酒……阳脏之人过饮之，不觉其寒，但觉其热，热性迅发，则吐血、面疮诸热证作矣；阴脏之人过饮之，不觉其热，但觉其寒，寒性凝敛，则停饮、腹胀、泄泻诸寒证作矣。”吴又可更具体地说：“邪之着人，如饮酒然。凡人醉酒，脉必洪而数，气高身热，面目皆赤，乃其常也。及言其变，各有不同。有醉后妄言妄动，醒后全然不知者；有虽沉醉而神思终不乱者；有醉后应面赤而反刮白者，应痿弱而反刚强者，应壮热而反恶寒战慄者；有易醉易醒者；有难醉而难醒者；有发呼欠喷嚏者；有头眩眼花及头痛者。因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之各异，更兼过饮、少饮之别，考其情状，各不相同，至于醉酒则一也。及醒时，诸态如失。凡受疫邪……因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之有异，更兼感重、感轻之别，考其证候，各有不同，至论受邪则一也。及邪尽，诸证如失。”由此可见，人体之所以受邪相同而现证不同，就是因为人体潜伏有内六淫体质因素的缘故。而这足以表明内六淫体质因素在外六淫疫病因素所致的外感病中是占有重要地位的。

前人较多地在温病中谈伏邪，而在伤寒中谈伏邪的较少。其实伏邪是客观存在而不容否认的。它不仅存在于温病中，也存在于伤寒中。故王叔和在《伤寒例》中说：“中而即病者，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病”“伏寒变为温病”。并在《平脉法》中更明确地指出：“伏气之病，以意候之，今月之内，欲有伏气，假令旧有伏气，当须脉之。若脉微弱者，当喉中痛似伤，非喉痹也。病人云，实咽中痛，虽尔，今复欲下利。”因此，我们决不可由于前人谈外因伏邪的多，谈内因伏邪的少，谈温病伏邪的多，谈伤寒伏邪的少，而有所偏废。

（四）从内因外因结合看伤寒的发生和发展

伤寒疾病的发生和发展，都是外因作用于内因，引起邪正相争，导致阴阳失调的结果。

先从伤寒疾病的发生来看。

同一伤寒发病,为什么有的病“发于阳”而现“发热恶寒”,有的病“发于阴”而现“无热恶寒”?这显然是由相同的外因作用于不同的内因所致。即病人内因阳盛(如阳脏之人),伤寒外邪入侵,体内正阳奋起抗邪的,则必“发热恶寒”(寒邪外束故恶寒,正阳亢进故发热);病人内因阴盛(如阴脏之人),伤寒外邪入侵,体内正阳无力奋起抗邪的,则必“无热恶寒”(寒邪外束故恶寒,正阳衰退故无热)。

同一风寒侵犯太阳发病,为什么有的呈现发热、恶风寒、汗出、脉浮缓弱的表寒虚证,有的呈现发热、恶风寒、无汗、脉浮紧的表寒实证?显然也是由于外因相同而内因不同所致。即病人素体卫气较强,偶感风寒,邪气犯表,卫阳被遏,营阴不畅的,则现太阳表寒实证,宜用麻黄汤泄卫畅营以祛风寒;病人素体卫气较弱,易感风寒,邪气在表,卫阳不固,营阴失守的,则现太阳表寒虚证,宜用桂枝汤扶卫敛营以祛风寒。

同一太阳伤寒发病,为什么有的但见如上所述的表寒虚实证,而有的则现表里寒热虚实相兼证?这显然是由不同内在因素来决定的。如“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”(38),就是因为新感风寒在表引动在里的伏热所致;“伤寒心下有水气,咳而微喘,发热不渴……小青龙汤主之”(41),就是因为新感风寒在表,引动在里的伏饮所致;“病发热头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里,宜四逆汤”(94),就是因为其人素体少阴阳虚伏寒,当太阳新寒在表时,少阴伏寒即内应,故虽现有发热、头身疼痛的太阳表寒证,但其脉则应浮不浮,反而出现脉沉的少阴里寒证,由于表证脉沉,多日不瘥,里虚已甚,故当急用四逆汤以救其里。这还应与“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之”(301)和“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”(323)合参。

再从伤寒疾病的发展来看。

同一太阳病,为什么有的传经,而有的则不传经?这显然是由有无伏邪来决定的。即其人患太阳病,表虽病而里则和,并无伏邪内蕴的,必不致由表入里而传入他经;如其人患太阳病,表既病而里又不和,并有伏邪

伤寒知要

内蕴的,则必致由表入里而传入他经。这就是为什么“伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也”(4)的理由所在。

同一太阳病传经,为什么有的传入阳明或少阳,而有的则传入太阴或少阴或厥阴?这也显然是由不同的内在因素来决定的。如“问曰:何缘得阳明病?答曰:太阳病,若发汗,若下,若利小便,此亡津液,胃中干燥,因转属阳明;不更衣内实,大便难者,此名阳明也”(186)。本条太阳病之所以转属阳明,并不能完全责之于药误,而是因为阳明里有伏热所致。从其病在太阳之表而杂投以汗、下、利小便等法来看,可见其病起即现有表里相兼之证。也正因此,医者才有可能或见其表寒而发汗,或见其里热而通利二便,由此而致耗伤了津液,促进了燥化。这只是问题的一个方面。更重要的另一个方面,则是阳明里有伏热,即当新邪在太阳时,便有阳明伏邪内应,其病由太阳传阳明,已成必然趋势,只是由于治不得法而加速或加剧其进程罢了。如其阳明并无伏邪,则其太阳病是不大可能传入阳明的。又如“本太阳病不解,转入少阳者,胁下硬满,干呕不能食,往来寒热”(267),其太阳病之所以未经误治而自然转入少阳,由太阳表寒证传变为少阳半表半里寒热错杂证,更显然是因太阳新感引动少阳伏邪所致。如其少阳并无伏邪,则其太阳病也是无由传变为少阳病的。又如“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之”(168)。本条太阳病之所以陷入太阴而现下利不止心下痞硬的里寒虚证,乍看似可完全责之于药误,但如细加玩味,则不难想见其太阳病外证未除时,必有似乎可下之内证(如腹满)存在,才有可能造成误下,否则医者是决不会平白无故地议下的。正因病起即属太阳与太阴同病,由于医者辨证不细,误认太阴内证为阳明内证而误下之,以致生此剧变。这就不仅要看到它的药误方面,而且要看到它的内因方面。本条还应与“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”(273)合看,并从中认识太阴病腹满误下是可以发展成为心下痞硬的。又如“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”(84)。其太阳病发汗之所以会出现悸眩瞤振等少阴亡阳重证,如其素体没有少阴阳

虚的内因存在,仅是太阳表病误汗,一般是不会引起如此剧变的。这可与下文所述误服大青龙汤引起“厥逆筋惕肉𦐇”变证合参,都应把药误和内因结合起来看,始称全面。又如“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。若发汗已,身灼热者,名风温。风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必𦐇,语言难出。若被下者,小便不利,直视失溲;若被火者,微发黄色,剧则如惊痫时瘈瘲,若火熏之,一逆尚引日,再逆促命期”(6)。本条基本上提示了温病发生和发展的卫气营血过程。“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”,即指病在卫分的表热证而言;“若发汗已,身灼热者,名风温”,即指温病误汗后入气分的“身灼热”,不同于伤寒在表的“体若燔炭,汗出而散”;“风温为病,阴阳脉俱浮……”,则概括地表述了温病治之不当(指当时广泛运用于治疗伤寒病的汗、下、火攻等法)出现的诸多变证,如多眠睡、鼻𦐇、语言难出、直视、失溲、痫等,与后世温病学家所说的热入营血、热闭心包甚至热动肝风诸证相类。从六经辨证来看,本条太阳病由表入里,主要是传入手厥阴心包和足厥阴肝。其所以会由太阳传入厥阴,主要是厥阴伏热内发所致,并不能完全责之于药误。如果纯属太阳风温在表(如流行性感冒表热证),并无厥阴伏热在里,即使有所误治,也不一定会引起如此剧变。其所以会引起如此剧变,必因厥阴里有伏热,为太阳风温所引动,本已势在必发(如流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎之由前驱期到临床明显期),加之一再误治,这就无怪乎会加速其发展进程,而危及病人的生命了。

同一太阳病误治,为什么有的误治法同而变证不同,有的误治法不同而变证相同?这显然也是由内在因素来决定的。

先就太阳病误治法同而变证不同者来说,如“发汗后,恶寒者,虚故也;不恶寒,但热者,实也,当和胃气,与调胃承气汤”(70)是其例。所谓太阳病“发汗后,恶寒者,虚故也”,就是因为其人素体少阴阳虚伏寒,当新寒在太阳之表时,便有少阴伏寒内应,此时如果辨证不细,只见太阳的表寒,而不见少阴的里寒,只知发表而不知温里,则必由发热恶寒的太阳病转变为但寒不热的少阴病;所谓太阳病“发汗后……不恶寒,但热者,实也,当和胃气,与调胃承气汤”,就是因为当新寒在太阳之表时,便有阳