

走近

《伤寒论》

金梅 吕旭升◎著

學苑出版社

走近《伤寒论》

金 梅 吕旭升 著

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

走近《伤寒论》/金梅,吕旭升著. —北京:学苑出版社, 2014.7

ISBN 978-7-5077-4567-2

I. ①走… II. ①金…②吕… III. ①《伤寒论》-研究 IV. ①R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 149349 号

责任编辑:马红治 魏 桦

出版发行:学苑出版社

社 址:北京市丰台区南方庄2号院1号楼

邮政编码:100079

网 址:www.book001.com

电子信箱:xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话:010-67675512、67678944、67601101(邮购)

经 销:新华书店

印 刷 厂:北京市广内印刷厂

开本尺寸:787×1092 1/16

印 张:13.5

字 数:178千字

版 次:2014年7月第1版

印 次:2014年7月第1次印刷

定 价:38.00元

内 容 简 介



本书主要从两个部分阐述“走近伤寒论”，一个部分从“方”走近，一个部分从“证”走近。

从“方”走近主要以“心下”这个概念为切入点，首先让大家了解“心下”到底是什么，然后针对《伤寒论》中涉及“心下不适”的条辨及经方进行阐述，其中涉及治疗心下痛、心下痞、心下悸、心悸等 16 个经方，围绕这 16 个经方及相对应的条辨进行解读分析。

这 16 个经方包括治疗“心下痛”的大柴胡汤、大陷胸汤和小陷胸汤，“心下痞”有半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、大黄黄连泻心汤、附子泻心汤、十枣汤、五苓散、旋覆花代赭石汤、桂枝人参汤，“心下悸”的桂枝甘草汤和真武汤。为了和“心下悸”对比，又加了与之证候上虽然相似但又不同的“心悸”及治疗的两个经方，小建中汤和炙甘草汤。在论述的过程中，运用了横向及纵向的对比方法，比如“心下痛”与“心下痞”有何不同等，又比如大柴胡汤、大陷胸汤、小陷胸汤同样治疗“心下痛”，它们之间又有何不同，这种不同主要从证候、病机及用药等方面阐述，“心下痞”“心下悸”“心悸”也同样用这样对比的方法多方位阐述。比如，甘草泻心汤与半夏泻心汤、生姜泻心汤的证候、病机、用药有何不同等；又比如心下悸与心悸的证



候、病机、用药有何不同等。另外，每个经方的后面还结合案例分析，通过案例分析的方式让大家更加清晰地了解经方的妙用。上半部分的阐述始终贯穿了有其证才能用其方的理念，强调了《伤寒论》辨证施治的思维逻辑。

上半部分的阐述还涉及了药的煎煮方法、服用方法及现代养生观念等内容，让《伤寒论》中的经方从书中走向生活。

此书的下半部分，从“证”走近《伤寒论》，从便秘这个常见的证候入手，围绕《伤寒论》中8个部分引起此证候的病机、用药进行阐述，也运用了纵向、横向的对比方法。这8个部分分别为寒热在胃家、热燥在胃家、再说热“痰”、寒湿在脾、瘀在血室、胃强脾弱、郁在三焦、燥结在“门口”。因这部分内容大都涉及到腹痛，所以还有一个小结阐述了“不一样的痛”。

下半部分主要告诉大家，同样是便秘，然其证候不同，用药自然也是不同的，尤其强调了细节决定成败的理念，这个细节就是证候。比如，大、小承气汤证之间有什么不同，吴茱萸汤证、抵挡汤证、小柴胡汤证等与之又有何不同，这些证候的用药又有何不同，也是从证候、病机、用药几方面论述，也结合了案例分析，让大家从另一个角度了解《伤寒论》，强调了细节是辨证的关键。

下半部分同样涉及到现代的养生观念，包括精神疾病与便秘的关系，心脏病、糖尿病等慢性疾病与便秘的关系等等，让《伤寒论》中的理论更加贴近生活。

前言

——学《伤寒论》不易



如果你想知道自己身体的问题是怎么来的，又应该如何正确解决，那么从现在开始学习《伤寒论》吧，这个“如果”完全是可以由自己把握掌控的。

《伤寒论》就是一本传统医学的“武林秘籍”，所有治病的诀窍都在其中，关键就看我们能不能悟出或者诠释其含义，悟出与诠释都没有捷径，惟有不辞辛苦勤学苦练，如同练武功一样，只有练到一定境界才能出神入化。

很多人开始学习《伤寒论》的时候，搞不清楚六经是怎么一回事，整天琢磨太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴，这些名词是怎么来的等等类似的问题，结果《伤寒论》怎么也看不下去了。其实这些问题你想不明白很正常，六经是从天地之五运六气的角度上演变而来的，遵循了大自然的规律，无论你想不想得明白，它都客观存在，就如同春、夏、秋、冬四季，虽然摸不着，但你能深刻地体会。如果你天天纠结于春天是怎么来的，夏天是怎么来的，那就如同纠结于鸡生蛋还是蛋生鸡的问题，那日子就没法过了。如果你搞不清楚六经的问题，也没有关系，能记住《伤寒论》中的“证”与相对应的“方”就已经很了不起了。

昨天跟一位学习《伤寒论》的医生聊天，她问，《伤寒论》该怎么看？



我说，一遍又一遍地看。她说，可是看不懂啊？我说，看不懂没关系，只要一遍一遍地看下去，自然会有收获。她继续说，可《伤寒论》各家的注解太多了，几乎都不尽相同，而是各家有各家的说法，该看谁家的注释呢？我说，各家都有其优势，都可以看，只需一遍又一遍地看下去，自然会有辨别能力。她又说，这样看下去，我就会懵了吧，因为我无法分辨哪些医家说的对，哪些医家说的错？我说，不怕的，只要你一遍一遍地看下去，不要妄加评论，真相自然浮出水面。

其实，学习《伤寒论》既容易又很不容易，为什么这么说呢？容易的是，只需每天重复看这一本书就行，不容易的是，需要日复一日，年复一年地坚持。在坚持的过程中会出现种种现象，这种现象只有正在坚持的人才会明白，对于还没有开始学习《伤寒论》的人来说，要想把这种经验传递给他，如同描述盲人摸象、鸭子听雷，正如人们常说的“如人饮水，冷暖自知”。

学习《伤寒论》的过程与修行佛法的过程很相似，定慧禅师云“镜明而影像千差，心净而神通万应”，说的是镜面明亮自然能照出各种各样的影像，心底纯净自然就会产生神奇的能力。

《六祖坛经》里“仁者心动”的故事许多人耳熟能详，六祖惠能大师见到二僧争持不下。就告诉他们：“那个动的，既不是风也不是帆，而是你们二位自己的心。”心随境动，凡夫的心动，叫做分别和我执，因为有了分别心和我执，所以很难拥有大智慧或者得道成佛。许多修行者因心没有完全净下来，虽然在修某种法，依然会产生疑惑或分别心，不知所从。即使诚心用功，因心不安定则不可能一门深入地精进，所以很难成就。

学习《伤寒论》也一样，如果心不净，分别心很重，也会很难成就。因此学习《伤寒论》只需一遍又一遍地看，不加评论，不加分别，谜底真相自然呈现，这就是唯一的捷径。

金 梅

癸巳年冬至于北京

目 录

1

目
录

神马不是浮云——从“方”走近《伤寒论》	1
把“心下”放在心上	5
心下火了	7
热痰心下	16
热饮之痛	24
和气为贵	32
一姜定乾坤	39
填补心下的空虚	48
不再煎熬	57
双管不齐下	61
攻守兼备	67
大禹治水	79
水落石出	86
一方热土	92
温暖心下	97
心下如止水	101





心跳的滋味	107
伤心欲绝	114
细节决定成败——从“证”走近《伤寒论》	122
热燥在胃家	125
再说热痰	145
寒燥在胃家	149
瘀在血室	158
寒湿在脾	164
胃强脾弱	170
郁在少阳	176
燥结在门口	193
不一样的痛	197

神马不是浮云

——从“方”走近《伤寒论》

《伤寒论》是公认的中医经典之作，其作者张机，字仲景，更是被后世尊为医圣。然而其理论在很多人眼里却犹如“神马”一般，感觉就像是浮云，虽然大多数对中医感兴趣的人都知道这本书包含了中医辨证施治的精髓，但终归像“浮云”一样离我们太远。我们觉得它是模糊的，看不懂它，够不着它，很难诠释它，甚至带有“玄”的色彩，远不如西方医学那么触手可及、清晰明了。于是有些人开始怀疑它，想放弃它，甚至唾弃它，然而它真的像浮云那般飘忽不定，无有定处吗？

《伤寒论》之所以成为“神马”、“浮云”，可能与其开创并且奉行的六经辨证理论有关。且不说“辨证”有多么地不容易，单说“六经”这个概念就已经让大家一头雾水了，脏腑辨证多容易理解啊，心阳虚、肾阴虚……可是相对于人体这个小宇宙所包含的复杂的、多维的时空观（或者说宇宙观）来说，后世的这些理论过于单薄，可能对我们理解《伤寒论》有帮助，但对于全面地反映身体的健康状态，指导医生看病可能就不够用了。打个比方说，阴天是下雨的征兆，这个理论没有错，可是我们需要知道什么时候下雨，下多大的雨，有多大的灾害等等。因为每个人的病都不完全一样，而医生的任





务是要拿出个性化的、具体的治疗方案。医圣仲景肯定知道他要表达什么，用六经辨证一定是有其道理的。

那么“六经”到底是什么呢？如果你没有仔细阅读理解《黄帝内经》的基础，恐怕会很难接受“六经”这个词，三言两语也很难解释清楚。所以我一直说，学习中医其实是一件极其不容易的事。学习中医的前提是，首先要学会与我们中华民族的“老祖宗”对话，你要搞懂他的思维模式，只有这样，你才有可能透过他的文字找到他的思想精髓。然后你就会感叹“老祖宗”的智慧。按我的理解，“六经”是一个多维、时间、空间、运动的统一体，中医的整体观、立体观都通过六经辨证体现出来。如果说人体是一个小宇宙，那么医圣仲景选择六经辨证就是必然的。

要想更多地理解“六经”的由来和涵义，要先了解五运六气是怎么回事，五运六气在《黄帝内经》里讲得非常详细，这里只能简单地说一说。五运六气讲的是天、地、人之间的关系，我们生存的这个世界本身就是一个从无到有的演变，说的再简单些，就是一生二，二生三，三生万物的过程，也就是天地之间由无形转化为有形的过程。《易经》说“天一生水，地六成之，地二生火，天七成之，天三生木，地八成之，地四生金，天九成之，天五生土，地十成之”，讲的就是天地之间生与成的变化，把五行（有形的万物）都包括了。这个过程不仅仅是有形的生成，还需要时间和空间，这个过程先天八卦与后天八卦演绎得非常到位，所以现在很多人认为中医和《易经》关系紧密，这是有根据的。可是《易经》是大道，天地间的万事万物和《易经》都能扯上关系，而“六经”则是把六气、时间、空间（形态位置）、运动变化这些与人类健康密切相关的因素都糅合在了一起。人生活在天地之间，必然遵循天地之间运行的规律。比如一年四季、春夏秋冬，这种寒暑交替是太阳和地球之间的关系，在一年间的变化，就是六经的一个表现；日出而作，日落而息，这种日出日落是太阳和地球之间的关系，在一昼夜间的变化，也是六经的一个表现。



六经正常对应六气，六气各有特性，也各有其名。寒的名字为太阳寒水，湿的名字为太阴湿土，风的名字为厥阴风木，燥的名字为阳明燥金，热的名字为少阴君火，暑的名字为少阳相火，当然这些名字也由天地变化的规律而来。天有六气，地有五运，六气周于天，五运守于地。人是由天地化生而来，天之六气化生六腑十二经属外属阳，地之五运化生五脏属内属阴。六气为风、寒、暑、湿、燥、热，五运为水、火、金、木、土。

《黄帝内经》云：“东方生风……在天为风，在地为木，在体为筋，在脏为肝；……南方生热……其在天为热，在地为火，在体为脉，在脏为心；……中央生湿……其在天为湿，在地为土，在体为肉，在脏为脾；……西方生燥……其在天为燥，在地为金，在体为皮毛，在脏为肺；……北方生寒……其在天为寒，在地为水，在体为骨，在脏为肾。”此段讲的就是天地人相互的对应关系。

五运六气皆有太过与不及，这也是人生病的环境因素。六气太过或不及就叫六淫，会影响六腑十二经的正常运行，甚者入五脏，五运太过或不及会影响五脏的运行，当然也会波及六腑十二经。有一些反映出人受天地之气影响的典型现象就在我们的生活里，不过我们熟视无睹罢了。比如，地处西北方位的地区明显比地处东南方位的地区寒冷，人的右耳听力及右视力明显不如左边，而人的右手足却比左边强，这是为什么呢？《黄帝内经》云“天不足西北，故西北方阴也，而人右耳目，不如左明也；地不满东南，故东南方阳也，而人左手足，不如右强也”，天为阳在上，地为阴在下，天之阳气不能完全照顾到西北方位，所以，西北方位偏冷些，在人体，右侧属西方，而耳朵与眼睛又占据高位，所以右侧视力及听力不如左侧；地之阴气满足不了东南方位，在人体，左侧属东方，手脚相对占据低位，所以，右侧的手脚比左侧灵活。

这样看来，天地之五运六气的太过与不及，的确影响着人的健康状态，比如，发洪水就是天地之间的水运太过。在这样的年份，气候对人体的骨骼



及肾的正常运行也有影响。风暴也是如此，可以影响到人体的筋及肝的正常运行导致人生病，还有干旱等等自然现象。不论洪水、风暴、干旱等自然现象既然可以预测出来，我们也很容易识别，因为在这些“天地之气”发生变化之前都会有一些“信号”呈现，发生以后也有明显的识别“信号”。就像在刮风下雨的时候，我们都知道风雨的大小，也知道如何去避免风吹雨淋，气象学家说这是一门科学，普通人凭的是经验。

中医在某种程度上就是研究人体的“气象”，而六经辨证广义上说就是分析天地之五运六气对人体对应的五脏六腑产生的影响。这种影响会通过六经产生六种“信号”，这六种信号分别有其标志性的特征，比如太阳寒水以“脉浮、头痛、项强、恶寒”为特征，阳明燥金以“胃家实”为特征，少阳相火以“口苦咽干目眩”为特征，太阴湿土以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，下之，必胸下结硬。”为特征，少阴君火以“脉微细，但欲寐”为特征，厥阴风木以“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止”为特征。虽然只有六种“信号”，然而这六种“信号”也是变化多端的，如果没有及时预测和判断出来，并采取有效措施的话，它们就会发生变化，并对人体产生进一步的影响，后果自然也是无法估量的。它们通常会先影响六腑及十二经，其次深入影响五脏，最后导致生命的终结。《伤寒论》讲的就是这六种“信号”的标志性特征及其变化的规律。

六经又分三阳和三阴，三阳对应六腑，三阴对应五脏，“信号”在三阳，说明病只在六腑这个层面，“信号”在三阴，说明病已深入到五脏了。我们只有分析出“信号”是什么，“信号”在哪里，才能采取相应的防治措施，就如天气预报，如果预报有雨，我们需要带雨伞，如果预报气温下降，我们需要添加衣服等。又比如说，有些地震的“信号”我们没能及时捕捉到，那么后果可想而知，损失自然会相当惨重。

六经辨证是《伤寒论》的宗旨，也是《伤寒论》的精髓。所谓六经辨证，其实就是教给我们一套针对这六种“信号”的辨别技术。此“信号”在



人体就称之为证候。告诉我们“信号”是什么，“病”在哪里，并且告诉我们要如何快速有效化解这六种“信号”，这就是辨证施治。《伤寒论》讲的是发生在我们人体内部实实在在的疾病过程以及预防和治疗方案，怎么是浮云呢！

有意无意之中，其实我们经常会犯两个错误，一个就是一叶障目，否认真相的存在；一个就是盲人摸象，以为自己找到了真相，其实不过是在接近真相。中医和西医的研究对象都是人，是有血有肉、有思想、要喘气、要吃喝拉撒的人；中医和西医的终极目标也是一致的，都是为了人的健康，不过是角度不同、侧重点不同而已。

把“心下”放在心上

为什么一开始就说到“心下”这个概念呢？

《伤寒论》共有398个条辨，113个经方，其中太阳篇（上中下）就涉及了193个条辨，72个经方，可见太阳篇的重要性。而在太阳篇中，单单涉及“心下”不适的经方就占了22个，且其都是太阳的变证。变就是演变、变化，也可以说是复杂。都说伤寒无杂病，那太阳的变证算不算《伤寒论》里的杂病呢？

“心下”的不适在临床上也涉及了很多疾病，有所谓亚健康状态的，有消化系统疾病、心脑血管疾病、妇科疾病、肿瘤类疾病等等。所以，“心下”不适的症状不容忽视，一定要放在心上！

然而，在后世对《伤寒论》的诸多诠释中，概念最不清晰的就是“心下”，它的概念一直以来似乎都比较模糊，有人说心下即膈下，有人说心下即膈下胃脘处，还有人说心下就是胃、中焦等等，这些说法对吗？

“心下”仅仅是位置的描述吗？

如果仅仅是位置的描述，那为什么医圣仲景不直接告诉我们具体的位置呢？《伤寒论》中涉及位置的概念一直都比较清晰，比如胸、胃、腹、少腹



等，所以这里的“心下”不应该仅是位置的描述。那“心下”到底是什么呢？

纵观《伤寒论》中涉及“心下”不适的条辨，你会惊讶地发现，所有的“心下”不适都是病邪因为误治而进入人体的表现，也就是病邪由外进入人体后出现的症状。

我们先了解一下人体五脏六腑的正常运行靠什么？或者说人活着靠什么？按照《伤寒论》的观点来说，人体的正常运行靠水、火、气、血在人体内的正常运行，水、火、气、血从哪里来？水、火从娘胎里来，为先天，也可以理解为人体的固有功能和形态；气、血由自身转化，为后天，也可以理解为人体的不断代谢的能量和物质。

人体先有水火的运行，后有气血的生成，水火有其运行的轨迹，肾水上交于心火化血，心火下交于肾水化气，为水升火降。肝木助肾水的升发，肺金助心火的速降，脾土为心火肾水化生气血的场所。千万别把中医的心肝脾肺肾和西医的心脏、肝脏、脾脏、肺脏、肾脏对号入座，两者有联系，但绝对不是一回事。

然而，无论水、火是升还是降，或者说其在外运行的运行与在内的运行，都有其特有的开关，就像我们家里平常洗澡使用的热水器有进水阀和出水阀一样，人体的这个开关就是少阳和少阴，少阳是水火之气向外向上升发的开关，少阴是水火之气向内向下收敛的开关。

开关打开之后，如同我们的热水器一样，又有进水管道和出水管道。水、火也有其运行的通道，三焦为少阳的通道，那么何为少阴的通道呢？

我们再看看“心下”这个词的含义。“心”为枢纽的意思，“下”为进入的意思，“心下”也可以解释为通过枢纽进入的管道，而枢纽的开关在人体而言，就是少阴，或者说是心，这样看来，“心下”就为水火之气由外入内运行的通道，或者说由上到下运行的通道。这恰恰符合了《伤寒论》中关于“心下”不适来自于病邪由外侵入内的说法，外来的病邪由外入内进入了体内水



升火降之向内向下的通道，这个通道就是“心下”，而“心下”又连及多个脏腑，于是产生了各种“心下”不适的证候。

“心下”不适在我们日常生活中很常见，《伤寒论》中涉及最典型的有心下痛、心下痞和心下悸，其中“心下痛”比较容易理解，就是“心下”疼痛的症状；“心下痞”相对就稍难理解一些，痞为气机阻塞，为胀满，“心下痞”指的就是胀满的症状；“心下悸”的“悸”指的是能够感觉到跳动，而“心下悸”就是能够感觉到“心下”的跳动。

以后的篇章我们会一一介绍涉及“心下”不适的主要条辨及其对应的经方，透过它们找寻医圣仲景辨证施治的思维逻辑，为走近《伤寒论》打开一扇窗户。

心下火了

有一个南宋医家许叔微的医案：乡里豪子，得伤寒。身热，目痛，鼻干不眠，大便不通，尺寸俱大，已数日矣。自昨夕汗大出。予曰：速以大柴胡下之。众医骇然：阳明自汗，津液已竭，当用蜜兑，何故用大柴胡药？予曰：此仲景不传妙处，诸公安知之？予力争，竟用大柴胡，两服而愈。这个病例很有意思，妙处在于众医不理解为什么用大柴胡汤，而许老先生也没讲理由，就“竟用大柴胡，两服而愈”了。

那么这个“仲景不传妙处”是什么呢？它肯定是有出处的，绝不是“浮云”，是有理论和事实依据的，只不过这位许老先生有些故弄玄虚，不愿意说出来罢了，这可能也是中医很难学的原因之一啊。

大柴胡汤是一个名气非常大的经方，不是名气大就叫“大”，还有一个小柴胡汤的名气更大，《伤寒论》中叫大小的方子还有大小承气汤，大小青龙汤，大小建中汤，如果仔细研究这些大小汤的条辨就会发现有一个共同之处，就是这些大小汤都是针对“郁”或者“堵”而来的，大柴胡汤也不例外，针



对的是“心下”的火郁。

我们先看“心下”涉及大柴胡汤证的条辨：“太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤，呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。”

这一条辨提到的“心下急”是“心下痛”的一种特殊情况，“急”的意思为迅速、迫切、严重，像着火了一样，“心下急”说的是心下疼痛胀满的症状非常严重迫切。

这个条辨从字面上讲的意思是，太阳病（比如感冒发烧）十几天，注意：也可以是以前有病邪入侵人体后潜伏下来，目前可能还有口渴便秘等“上火”的症状，一副现代常见的亚健康状态已经描述出来了。“反”是治反了的意思，“二三”是反复、重复。病人得了太阳病，应该解表，反而重复用泻下或清热的药治疗（反二三下之），或饮食不当吃了寒凉类食物后，病邪由表入里，从太阳传入少阳（后四五日，柴胡证仍在），由于有少阳证的表现，于是先用了小柴胡汤，但没有治好，因为还伴有“呕不止，心下急，郁郁微烦者”的症状，这时就应该用大柴胡汤了，治疗原则是“下之”，结果是“则愈”。

大柴胡汤证的主证是“呕不止，心下急，郁郁微烦者”，从虚实的角度说是实证，这两点历代医家已成共识。可是到底“实”的是什么？“实”在哪里？这两个问题就有不同说法了，有的说是腑实证，有的说是胃家实，有的说是热结为实等等。

医圣仲景在前面讲了，这个病就是跟“反二三下之”有关，现在又用“大柴胡汤下之”，前后两个“之”都是什么？前一个“之”与后一个“之”指的同一个东西吗？

这个“实”的根源必须搞明白，借用西医的概念就是“心下急”的病理和病理生理是什么？搞明白这些才能在临床上准确地重复用方。“有其证才能用其方”一直都是医圣仲景辨证论治的基本点。疾病好比是靶子，方药是医生手中的弓箭，应该是明确目标，指哪打哪，而不是用大柴胡汤治好了一些