

现代中医临床备要丛书

Clinical Essentials of Contemporary Series Chinese Medicine

温病 金匱 伤寒
经典速览

主编 刘公望



華夏出版社

现代中医临床备要丛书

伤寒 金匱 温病 经典速览

主编 刘公望

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

伤寒、金匱、溫病经典速览/刘公望主编. - 北京:华夏出版社,2003.6

ISBN 7-5080-3087-7

I. 伤… II. 刘… III. 中国医药学IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 042550 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

北京京科印刷有限公司印刷

850×1168 1/32 开本 12 印张 289 千字

2003 年 6 月北京第 1 版 2003 年 6 月北京第 1 次印刷

定价:20.00 元

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

序

学中医难,成名中医更难。难在不仅要掌握大量的中医药基本知识和技能,而且还要掌握中医独有的思维模式,并在临床中反复验证。中医临床基础学科由“伤寒论”、“金匱要略”、“温病学”三个部分组成,它是中医理论与临床实践相结合的典范。

《伤寒论》开创了辨证论治的先河,其中所载的 112 方更为“群方之祖”,直到一千八百年后的今天仍在临床中放射着璀璨的异彩。日本津村制药株式会社汉方制剂综合目录登录的 145 个处方中,《伤寒论》的名方有 66 个,约占总数的 46%,由此可窥见一斑。《伤寒论》体现了中医独特的思维模式,它基于诊疗实践的思维模式越来越被当今医界所重视。

《金匱要略》记载疾病 40 多种,载方 262 首,所论述的病证有三分之一可在《内经》中找到源头。它不仅挖掘继承了《内经》的有关理论,还补充了诸多病证,充实了病机,完善了治疗,为后世临床各科作出了重要贡献。

“温病学”是明清以来逐渐被人们重视,从而得到系统发展的一种辨证治疗体系,源于《伤寒论》,而又有别于《伤寒论》,对传染病和感染病治疗的研究颇有进展,同

时,其理法方药运用于各科疾患颇有效验,与《伤寒论》、《金匱》鼎立,被视为中医临床入门之基础,发展之源泉。

刘公望教授等经十多年的研究,几经修改补充,始完成这部研究著作。是书言简意赅,提纲挈领,密切联系现代临床实际,给人以多方启示。其中绝大部分内容实为中医教学的精要板书,可给任课教师带来极大的方便。古人云:医者,意也。我们希望能从事中医的师生同道勤于思考、勇于创新、抓住机遇,在继承中医宝贵精华的基础上,面对新世纪,针对变化中的疾病谱,找出更多卓有成效的中医诊疗方法,促进中医药理论的发展,共同迎接中医药事业的盛世之春。

吴咸中

2003 年春

自序

从古至今,直接与伤寒、金匱、温病相关的医书难以数计,以致学者有无从入手之感。自二十世纪五十年代中医有大学教育以来,相关教材也屡次改版,正式刊行已有六、七版之众。师者传之以为能,学者习之以为业,但学生直至毕业,仍有六七成人不能真正理解其奥义,终被束之高阁而废用。

张仲景之《伤寒论》与《金匱要略》在汉代本为一书,后经晋·王叔和分之而为二。《伤寒论》经过千余年的发展,使“温病学”分蘖出来,分之可为二,合之可为一,始终处于一个“剪不断,理还乱”的状态。现将伤寒、金匱、温病合之为一体。

韩愈在《师说》中曰:“记事者必提其要,纂言者必钩其玄。”笔者采取提要钩玄的方法,将辨证论治、理法方药约简为“方证关系”,以之为总结探讨伤寒、金匱、温病之学术的切入点,并应用于教学和临床,经数年实践,勉为是篇,以期引玉。

审证求因,中医所言病因大多含有从病证逆推之意,推论之依据即“理”之所在。因此可以说“证”是理和因的具体表现。依法立方,而药在方中,因此方又是法和药的具体体现。抓住方与证即可由博返约地掌握辨证论治的整体趋动。

日本著名医学家间中喜雄先生曾言:把简单的问题搞复杂是一种学问;把复杂的问题搞简单更是一种学问。我很欣赏他的识见。大道不繁,知要而终,这也是拙著之主旨,反言之大道恢恢,疏必多漏,故乞请高明,赐教不吝。

刘公望

2003年元月于天津中医学院

目 录

上篇 《伤寒论》的方与证

一、六经辨证的实质·····	(1)
二、“方证”关系研究的两种方法·····	(2)
三、六经证之间的传变关系·····	(3)
四、以方类证·····	(4)
(一)《伤寒论》用药规律·····	(4)
(二)《伤寒论》处方分类·····	(8)
五、《伤寒论》重点方证解析·····	(13)
(一)麻黄汤证·····	(13)
(二)桂枝汤证·····	(14)
(三)葛根汤证·····	(15)
(四)大青龙汤证·····	(16)
(五)小青龙汤证·····	(17)
(六)麻杏石甘汤证·····	(18)
(七)五苓散汤证·····	(19)
(八)苓桂术甘汤证·····	(20)
(九)猪苓汤证·····	(20)
(十)栀子豉汤证·····	(21)
(十一)白虎汤证·····	(21)
(十二)白头翁汤证·····	(22)
(十三)大承气汤证·····	(23)
(十四)茵陈蒿汤证·····	(24)

(十五)小柴胡汤证·····	(25)
(十六)小陷胸汤证·····	(26)
(十七)半夏泻心汤证·····	(27)
(十八)理中汤证·····	(28)
(十九)吴茱萸汤证·····	(29)
(二十)四逆汤证·····	(30)
(二十一)真武汤证·····	(31)
(二十二)当归四逆汤证·····	(32)
(二十三)炙甘草汤证·····	(33)
(二十四)黄连阿胶汤证·····	(33)
(二十五)乌梅丸证·····	(34)
六、分经审证·····	(34)
(一)太阳证·····	(35)
(二)阳明证·····	(39)
(三)少阳证·····	(43)
(四)太阴证·····	(43)
(五)少阴证·····	(44)
(六)厥阴证·····	(45)

中篇 《金匱要略》的方与证

一、《金匱要略》的主要内容·····	(46)
二、《金匱要略》的病与证·····	(97)
(一)内科病证·····	(100)
(二)妇科病证·····	(114)
(三)男科病证·····	(116)
(四)外科病证·····	(117)
(五)皮肤科病证·····	(117)
(六)伤科、齿科病证·····	(118)

三、《金匱要略》的治法与方药	(118)
四、《金匱要略》重点方证解析	(122)
(一) 栝蒌桂枝汤证	(122)
(二) 麻黄加术汤证	(123)
(三) 防己黄芪汤证	(124)
(四) 桂枝附子汤证	(125)
(五) 百合知母汤证	(126)
(六) 鳖甲煎丸证	(127)
(七) 桂枝芍药知母汤证	(128)
(八) 续命汤证	(129)
(九) 八味丸证	(130)
(十) 桂枝加龙骨牡蛎汤证	(131)
(十一) 薯蓣丸证	(132)
(十二) 大黄蛰虫丸证	(133)
(十三) 酸枣仁汤证	(134)
(十四) 千金苇茎汤证	(135)
(十五) 栝蒌薤白白酒汤证	(136)
(十六) 茯苓杏仁甘草汤证	(136)
(十七) 半夏厚朴汤证	(137)
(十八) 附子粳米汤证	(138)
(十九) 厚朴三物汤证	(138)
(二十) 大建中汤证	(139)
(二十一) 大黄附子汤证	(140)
(二十二) 当归生姜羊肉汤证	(141)
(二十三) 乌头桂枝汤证	(142)
(二十四) 走马汤证	(142)
(二十五) 甘草干姜茯苓白术汤证	(143)
(二十六) 泽泻汤证	(143)

(二十七)茯苓饮证	(144)
(二十八)桂苓五味甘草汤证	(145)
(二十九)苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤证	(146)
(三十)防己茯苓汤证	(146)
(三十一)越婢汤证	(147)
(三十二)桂枝加黄芪汤证	(148)
(三十三)枳术汤证	(149)
(三十四)茵陈五苓散证	(150)
(三十五)黄土汤证	(151)
(三十六)泻心汤证	(152)
(三十七)薏苡附子败酱散证	(153)
(三十八)大半夏汤证	(153)
(三十九)三物备急丸证	(154)
(四十)当归芍药散证	(155)
(四十一)甘麦大枣汤证	(156)
(四十二)下瘀血汤证	(156)
(四十三)内补当归建中汤证	(157)
(四十四)桂枝茯苓丸证	(158)
(四十五)甘草粉蜜汤证	(158)
(四十六)大黄牡丹皮汤证	(159)
(四十七)半夏干姜散证	(159)
(四十八)橘皮竹茹汤证	(160)
(四十九)大黄甘草汤证	(160)
(五十)茯苓泽泻汤证	(161)

下篇 温病学的方与证

一、温病学的病证观	(162)
(一)传统病证观	(162)

(二)现代病证观	(164)
二、卫气营血证型	(172)
(一)卫分证	(172)
(二)气分证	(174)
(三)营分证	(180)
(四)血分证	(183)
(五)热后诸证	(184)
三、温病学重点方证解析	(186)
(一)葱豉桔梗汤证	(186)
(二)银翘散证	(187)
(三)桑菊饮证	(188)
(四)凉膈散证	(189)
(五)甘露消毒丹证	(190)
(六)增液承气汤证	(191)
(七)加减正气散证	(192)
(八)新加香薷饮证	(193)
(九)王氏连朴汤证	(194)
(十)三仁汤证	(195)
(十一)菖蒲郁金汤证	(196)
(十二)藿香正气散证	(197)
(十三)藿朴夏苓汤证	(198)
(十四)新加香薷饮证	(199)
(十五)王氏清暑益气汤证	(200)
(十六)蒿芩清胆汤证	(201)
(十七)枳实导滞汤证	(202)
(十八)桑杏汤证	(203)
(十九)杏苏散证	(204)
(二十)清燥救肺汤证	(205)

(二十一)养阴清肺汤证	(206)
(二十二)清营汤证	(207)
(二十三)犀角地黄汤证	(208)
(二十四)清瘟败毒饮证	(209)
(二十五)普济消毒饮证	(210)
(二十六)安宫牛黄丸证	(211)
(二十七)紫雪丹证	(212)
(二十八)至宝丹证	(213)
(二十九)苏合香丸证	(214)
(三十)羚角钩藤汤证	(215)
(三十一)薛氏五叶芦根汤证	(216)
(三十二)连梅汤证	(217)
(三十三)增液汤证	(217)
(三十四)沙参麦冬汤证	(218)
(三十五)生脉散证	(219)
(三十六)加减复脉汤证	(220)
(三十七)三甲复脉汤证	(221)
(三十八)大定风珠证	(222)
(三十九)青蒿鳖甲汤证	(223)
(四十)加减三甲散证	(224)

附 录

附录 I 《伤寒论》112 方证	(225)
附录 II 《金匱要略》202 方证	(258)
附录 III 温病学 142 方证	(314)
参考文献	(358)
方剂名称索引	(359)

上篇 《伤寒论》的方与证

一、六经辨证的实质

历史上把《伤寒论》对中医学发展所起的重要作用归纳为两个方面：一是《伤寒论》112方为“群方之祖”；二是《伤寒论》的六经辨证奠定了中医辨证施治体系的基础。千余年来对《伤寒论》的研究，始终是围绕着“方”与“证”之间的关系而进行的。

《伤寒论》是本着《黄帝内经》关于“伤于寒则病热”的论述，专门讨论外感发热性疾患的论著，但正如清代柯琴所说：“伤寒中又最多杂病夹杂其间，故伤寒与杂病合论”。这提示我们分析《伤寒论》条文的分类大法有主副二线，即主线是论述热性病发展规律的，而副线是论述热性病夹杂证，前者有明确的发展阶段，而后者则种类较多，病情变化较复杂（故古代又称之为“杂病”）。

《伤寒论》将外感热病根据阴阳对比（即寒热、表里之义）及正邪争胜的不同情况，审时度势，创立了与方药性质的阴阳补泻相对应的诊断治疗体系，——俗称“六经辨证”。实际上，“六经”之“经”非经络之义。正如柯琴所指出：“夫仲景之六经是经界之经，而非经络之经”。日本喜多村氏也认为：“所谓三阴三阳，是表里寒热虚实之义，并非脏腑经络相配之谓”。因此俗称的“六经辨证”，应确切地称做“六界辨证”或“六段辨证”。它反应外感热病发展的六个阶段或六种不同的态势。可提要如下：

伤寒论	阳	——太阳(因在表为阳)	——解表(麻黄汤,桂枝汤)
		——阳明(因热盛为阳)	——清热(白虎汤,承气汤)
	阴阳混杂	少阳(初期,表里虚实之间)	——和解(柴胡汤,泻心汤)
		厥阴(末期,阴尽阳回之际)	
		阳多,同阳明	
		阴多,同少阴	
	阴	——太阴(局部阳虚)	——健脾(理中汤,建中汤)
		——少阴(整体阴盛)	——回阳(四逆汤,真武汤)

同时应看到,“证”与“方”照合关系的纽带是处方的综合药理作用,反过来,这种关系对中医药理学的发展也起到了重要作用。

二、“方证”关系研究的两种方法

《伤寒论》“方—证”关系的研究有两种方法:一种是分经审证,方随证变;另一种是以方类证,证以方名。

两种方法可比较如下:

分 经 审 证	以 方 类 证
注重证型的联系与变化	有是证使用是方,不太重视证型间的联系
便于预测病情发展及预后	忽略六经辨证的方法,证不分经,易于忽略病情变化及难以预后
选方较灵活,易于变通	选方较刻板,但易于规范化,故便于推广
应用易局限于热性病	扩大了处方应用范围
需较长时间系统学习	较易掌握

由上可见,两种方法各有长短,又可互补。

三、六经证之间的传变关系

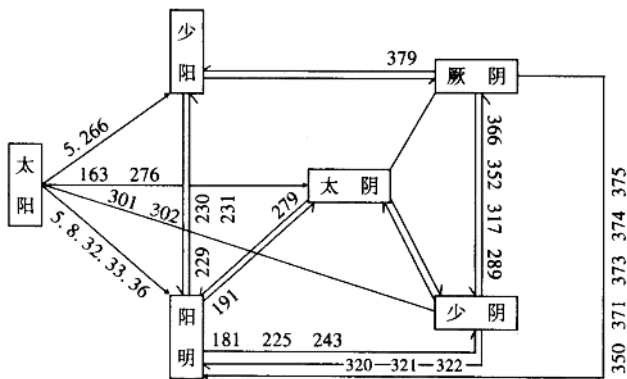
如前所述,俗称“六经”,实为六个“区界”或六个“阶段”。

区分标准主要是依据阴阳对比(表里寒热)及正邪争胜势态(虚实),既与脏腑经络有关,又不完全出自脏腑经络。

太阳、阳明发热为阳;太阴、少阴无热为阴;阴阳相交、寒热错杂的情况,在初期归属少阳,在末期归属厥阴。

传统论述的所谓“六经”传变由太阳→少阳→阳明→太阴→少阴→厥阴的模式,不足以反映六经证之间的联系,因为此间变化不是单线联系而应是多方位的立体关系。

笔者以《伤寒论》的原文为依据,并结合临床实际情况,将六经证之间的传变关系表示如下图。



(图中数码为《伤寒论》条文序号)

如前所述,《伤寒论》所论述的除伤寒外还包括挟杂证,也包括误治以后的变证(前人认为是误治而成的变证,实际上大部分是疾

