

中医经方临床入门

其原复也。闻先生之主方，因谓其失曰：嗟乎，如此迅速其死也，夫承气之峻烈，
 先于腹内，中耀之不已，而其夫以其初久无效，竟不叫呼，遂至厥逆，
 在而胸中尚觉喘满之状，先生又为按健身与之，其妻呼曰：先生，谓其
 恐其不脱也，况此甚于彼者乎，必勿服，再三叮咛，其妻不叫，其
 早，吐下如故，胸腹愈安，医复至，见其如此，口莫能言，遂以承气
 其侍子女，喜腹道，浪华医令其救之，一无其效，于予就，先生诊之，
 之，二月间，腹全减如平人，而按之，脐旁有块高者，其父乃以
 为事报谢罢，其六月间，大便溏，火案经，故事如故，腹痛，连在
 先生之明，爰求治，为大承气汤，数日，痛止，不食，
 高如故，久之阴中下臭秽，下利日十餘行，如是者三日，利下如平日，
 此下，余遂至函，始复有一妻云，仍穿腹道，按之不痛，为少承气汤，
 下之，
 黄时，宜大承气汤，要啗腹道，亦载之，神至全，要啗腹道，
 而用大承气病，必下利，其腹不痛者，为少承气汤，若相与，若为少
 下利而，其者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。
 其者，居下内读，此以下三条，山田氏以编著
 其者，身若云云二十字，死人投入，故明之，阳明大承气病，不悉其但想，
 其者，身有且数者，当下利，仍有宿食停滞也，当下而者之，丹波云：全
 数所，宜大承气汤，此皆宿食也，当下之，宜大承气汤，乃承气病以下，正是到
 病及相干，川雷云：二氏之言，皆近是，此条但有下利一语，其所以稍

费维光

编著

上海中医药大学出版社

中医经方临床入门

费维光 编著

天马图书有限公司

中医经方临床入门

著 者 费维光

出版发行 天马图书有限公司

香港上水新成路一百一十二号二楼

电话 二六七〇六六三三

传真 二六七〇三三八一

印刷者 山东迅达印务有限公司

定 价 港 币

人民币六〇元



版权所有

翻印必究

二〇〇三年四月初版·香港

自序

我从中年学医,本欲学到能辨别醋与酱油之不同的一点中医常识。不料购得一本《新编中医入门》(1971年,甘肃人民出版社)竟使我手不能释卷。此后,又在山东省图书馆里借阅了历代中医名家著作,当我读过陆渊雷先生(1894-1955)的《伤寒论今释》后,耳目一新,精神一震,使人感到惊奇,我国竟有如此好书。该书是1930年初版,是陆先生在上海三所中医院校的讲稿。书中用近代科学理论对祖国传统中医学进行了注释。我为我国中医专家向世界医学作出的这一重大贡献而倍感自豪。我外甥的曾祖父,住在山东阳谷县农村也曾购买到陆先生的两本著作《伤寒论今释》和《金匱要略今释》,可见陆先生对全国的影响之大,由此可见一斑了。

我在学习中医过程中,获知日本人除经方派外,一般中医也善用经方。而我国古今经方派的学者,大多对原经方认识肤浅,用时均必大大减小,其疗效则低于原经方。现在的中医权威人士,似乎有所觉察,为了改变落后于国外同行的面貌,一心奋起赶超。但是,我认为要实现这一目标,必须在中医学的学术指导思想上有所变革,要恢复经方应有的地位,要在临床实践中大量使用经方。

中医素称东汉张仲景医书上的药方为经方。我这本小册子是在学习陆渊雷先生著作的基础上写成的。书内所选经方或少数之后世方,皆经过我的临床试验,其辨证简单、效果显著、药价低廉,极适用于平民百姓。

由于本人知识微浅,又加上未经过中医专业的科班训练,此书不可能由国内出版社出版,但我很想把我的知识和经验传给青年学子,所以我将我近十几年在海外杂志上发表过的中医学学术论文及未刊出过的文字汇成一册,名为《中医经方临床入门》,(如精力充沛,当出续集)自费出版,并赠给老师、同道与同学。

欢迎各位批评指正,谨致谢意。

费维光 2002年9月15日于济南大学宿舍

目 录

一、论文篇

- 1、学医小史…………… (1)
- 2、对《伤寒论》临床应用的认识…………… (6)
 附：长清元夫先生的论文…………… (20)
 附：伊藤清夫先生的论文…………… (22)
- 3、在我学习中医的道路上(上)…………… (24)
- 4、在我学习中医的道路上(下)…………… (35)
 附：新加坡中医王先生来信…………… (48)
- 5、研究《伤寒论》临床应用的三大奇人…………… (49)
- 6、陆渊雷先生对三经方的解释…………… (56)
- 7、少阴直中与麻黄附子细辛汤…………… (59)
 附《校友通讯》总 10 期载有同学稿二则…………… (62)
- 8、大青龙汤及其医案…………… (63)
- 9、关于一首药方的论述…………… (68)
- 10、抗生素的短暂性与《伤寒》的永恒性…………… (72)
- 11、《伤寒论》古今谈…………… (75)
- 12、为国家献一刍议…………… (79)

二、译文篇

- 1、远田裕政先生对《康治本伤寒论》的研究…………… (83)
- 2、关于《康治本伤寒论》的汤名形成过程…………… (106)
 附：《康治本伤寒论序及其《方剂目次》…………… (151)
 附：《伤寒论》(康治本)…………… (154)

三、方剂篇

(一) 献曝集(经方或其加味类)

- 小言..... (161)
- 1、人参汤..... (161)
- 2、柴胡桂枝汤加牡蛎小茴香..... (163)
- 3、半夏泻心汤..... (165)
- 4、五苓散(煎剂)..... (167)
- 5、半夏厚朴汤..... (170)
- 6、芍药甘草汤..... (172)
- 7、小青龙汤..... (175)
- 8、小柴胡汤..... (177)
- 9、桂枝茯苓丸..... (182)
- 10、桃核承气汤..... (185)
- 11、大黄牡丹皮汤..... (187)
- 12、当归芍药散..... (189)
- 13、芎归胶艾汤..... (190)
- 14、温经汤..... (192)
- 15、麻杏甘石汤加味方..... (193)
- 16、麦门冬汤..... (195)
- 17、苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤..... (197)
- 18、厚朴麻黄汤..... (198)
- 19、苓桂术甘汤..... (199)
- 20、当归四逆加吴茱萸生姜汤..... (201)
- 21、排脓散及排脓汤..... (203)
- 22、甘草小麦大枣汤..... (205)
- 23、麻黄加术汤..... (207)
- 24、调胃承气汤..... (208)
- 25、猪苓汤..... (210)
- 26、白虎加人参汤..... (212)

27、葛根黄芩黄连汤	(214)
28、赤石脂禹余粮汤	(215)
29、甘草泻心汤	(217)
30、黄芩汤	(220)
31、小建中汤	(221)
32、附子粳米汤	(223)
33、苓桂术甘汤加味方	(224)
34、柴胡桂枝干姜汤加吴茱萸茯苓	(226)
35、木防己汤	(227)
36、栝蒌薤白半夏汤	(229)
37、桂枝汤及其加味方	(231)
38、葛根汤	(233)
39、葛根汤加白术炮附子及其他加味	(235)
40、甘草附子汤	(237)
41、八味地黄丸	(238)
42、真武汤	(240)
43、苓姜术甘汤	(242)
44、大黄附子汤	(244)
45、四逆散加味方	(246)
46、麻黄汤	(247)
47、小半夏加茯苓汤	(249)
48、三黄泻心汤	(251)
49、旋覆花代赭石汤	(254)
50、白虎汤	(256)
51、厚朴生姜半夏甘草人参汤	(258)
52、四逆汤	(259)
53、桂枝麻黄各半汤	(261)
54、防己茯苓汤	(262)
55、桂枝加厚朴杏子汤	(264)
56、小陷胸汤	(265)
57、大柴胡汤	(267)

58、大建中汤	(269)
59、古今录验续命汤	(271)
60、桂姜草枣黄辛附汤	(273)
61、吴茱萸汤	(278)
62、酸枣仁汤	(280)
63、大青龙汤	(282)
64、麻黄附子细辛汤	(284)
65、梔子鼓汤	(286)
66、生姜泻心汤	(288)
67、半夏散及汤	(289)
68、竹叶石膏汤	(290)
69、茯苓杏仁甘草汤	(291)
70、炙甘草汤	(293)
(二)拾贝集(后世方)	
小言	(295)
1、驱风解毒汤加桔梗石膏	(296)
2、治头疮一方	(297)
3、十六味流气饮	(299)
4、抑肝散及其加味方	(301)
5、清上蠲痛汤	(303)
6、补阳还五汤	(305)
7、清肺汤	(306)
8、当归须散	(308)
9、钩藤散	(310)
10、九味槟榔汤	(312)
11、清心莲子饮	(315)
12、芎归补血汤	(316)
13、苏子降气汤	(319)

四、治疗篇

- 1、感冒····· (321)

五、经方医案选(经方或其加味方)

- 小言····· (327)
- 1、人参汤治胃中不适感····· (327)
- 2、半夏厚朴治咽中水瘤····· (328)
- 3、小陷胸汤与定悸饮合方治刘母的胸痛眩晕咳嗽····· (329)
- 4、真武汤治阴证感冒····· (329)
- 5、葛根汤加桔梗石膏治小儿中耳炎····· (330)
- 6、白虎加人参汤治皮肤病内攻性肾炎····· (331)
- 7、当归四逆加吴茱萸生姜汤治冻手冻脚····· (331)
- 8、桂枝茯苓丸与桃核承气汤合方治瘀血而诸症皆愈····· (332)
- 9、葛根加半夏汤治感冒咽痛····· (333)
- 10、真武汤治分娩时大流血之后遗症····· (334)
- 11、厚朴生姜半夏甘草人参汤治下腹部疼痛····· (334)
- 12、桂枝茯苓丸治人工流产后遗症····· (335)
- 13、半夏泻心汤治胃溃疡和大黄附子汤治胆囊炎····· (335)
- 14、大黄牡丹皮汤治阑尾炎····· (337)
- 15、当归四逆加吴茱萸生姜汤治脚热病····· (337)
- 16、半夏厚朴汤治梅核气····· (338)
- 17、用多方治愈腿痛····· (338)
- 18、半夏厚朴汤合干姜甘草汤治愈哮喘····· (340)
- 19、大柴胡汤合半夏厚朴汤治愈哮喘····· (341)
- 20、又用大柴胡汤合半夏厚朴汤治愈哮喘····· (341)
- 21、当归芍药散治愈多囊性卵巢综合症····· (342)
- 22、柴桂汤加牡蛎小茴香治愈胃炎····· (342)
- 23、排脓散合排脓汤治愈胳膊肿瘤····· (343)

24、附子梗米汤治愈上下不通	(343)
25、用桂枝汤及桂枝茯苓丸治愈流产后发热	(344)
26、大青龙治愈哮喘(两例)	(344)
附:用后世方苏子降气汤治哮喘三例	(345)
附:张长清、吴学艳的医案:	(346)
(1)、学生张长清医案:对经方一大开拓医案	(346)
(2)、学生吴学艳医案:	(346)
例 1、麻黄附子细辛汤治愈不恶寒“但欲寐”的症状	(347)
例 2、泻心汤治愈热性胃炎	(347)
例 3、小陷胸汤与大柴胡合方治愈胸闷气短门脉静压高	(348)
例 4、桂枝茯苓丸与大黄牡丹皮汤治静脉曲张	(348)
例 5、三黄泻心汤治老年便秘	(349)
例 6、小柴胡汤治愈肝炎	(349)
例 7、小柴胡汤与茵陈蒿汤合方治愈肝炎	(350)
例 8、麦冬汤治疗干咳无痰	(350)
例 9、栀子豉汤治疗咽下困难	(351)
附:吴学艳用后世方两例	
例 1、清肺汤与苏子降气汤治愈肺气肿	(351)
例 2、九味槟榔汤治愈脚气	(352)

一、论文篇

费维光著

1、学医小史

我的学习中医，全靠自学，既非家传，也无业师，更未上过医科院校。但热爱医道，长期钻研，也有所得，而个人的医学论点，往往不合传统与习惯，又不善于交往，所以所写论文，都是石沉大海，连个说法也没有。无奈，我就试投海外，不期前后有二十一篇文章发表于日本医学杂志和台湾专栏报纸上。有一家报纸让我写篇学医小史。写什么呢？在从医上既无学历，也无医院经历，就如实地谈谈我学医过程与体会罢。

一、朦胧时期

以后知道在1972年3月2日开始，用业余时间学习中医，以前虽浏览过一些中医书，但这一次是悉心投入。购买了一些中医书，如《医学三字经》、《汤头歌白话解》、《中医入门》、《温病条辨》、《陈修园四十八种》等。当时又借助山东省图书馆的藏书，用了几年的时间，翻阅了古今中医著作，这属于不了解时期，即朦胧时期。在此时期我加强了对脉学的学习和训练。见了同事，不管他有病无病，皆要与他切脉。

偶然在一位老中医家闲谈，我问他怎样才能看出别人开的中药方不对，他的回答是：要学五年《伤寒论》。那时我以为《伤寒论》一书，不过是一、二百页的小书，要学五年，不是有点太蒙人了吧！以后知道《伤寒论》中，有条文的真伪辨析，词句是臆测还是用现代科学来注释，尤其是下大功夫要学的是：书中共有一百一十三首药方，每一药方，一般少则能治几种病，多则能治一百三十种病。

当我学《伤寒论》二年以后，又在那位老中医家谈及此事，他问我陆渊雷等几人的《伤寒论》注解之书都读过吗？我回答都读过了。于是我们无限钦佩地谈到上海名家陆渊雷先生的天才与学问。

陆渊雷先生,本是江苏川沙县人,一生写过多种著作,惟有《伤寒论今释》与《金匱要略今释》最为出名。这两个《今释》的特点是用现代医学的科学理论来解释中国古医经《伤寒论》和《金匱要略》的,大量地引用了我国和日本的医学家们用两书药方的治疗经验。陆氏在《伤寒论今释·叙例》中说,此书中药方的效验,古今无二,其辨证用药方面,必有科学的道理。1930年此书出版,1940年修订后又出版了一次。1955年陆氏去世,国家最后出版了一次。陆氏的其他著作,可惜省图书馆没有收藏,我未曾读过。现在年非耄耋者,不知此书。

二、向经方派靠拢时期

出自《伤寒论》和《金匱要略》上的药方,历来称为经方。经方不同于验方或后世方(时方)。验方用来有验的,有不验的。经方之验,只要按证用方,可以说效验是永恒的。今天我认识到经方的优良特点有三少二异一顺。

所谓三少者:一是治病用药的味数少(从一二味到八九味),二是购买药物耗去的费用少,三是从服药到痊愈所需的日数少。举一简单例子如下:

在1995年7月23日,有一建联中药店舜玉路分店的翟姓女士,当我购药时,她向我言及她的女孩,三岁,发烧已半月,已去过附近医院,吃药,打针,皆不见效,问能否予以诊治,我允之。经诊后,断为温病。与五味药的经方,外加姜枣,令服三剂,估计药价一剂六角左右,再次见此入时,说是仅服一剂而愈。

所谓二异者:其一是治疗慢性病,大多不是缓解一时,而多是根治。如治愈有三十年病史于姓朋友的胃溃疡和胆囊炎、及其女儿的阑尾炎、马姓同学之父的胆囊炎、亲戚表弟媳盛姓的肾盂肾炎、同院于姓之子的肾炎、洛口园林机械厂胡科长之女儿的心脏病,熟人魏姓之子的皮肤病内攻性肾炎等皆愈后未见再发。其二是有些病医院必须开刀,而服用经方就能治愈。如治愈吴姓同事之外甥的咽中水瘤,许多小儿的扁桃体肥大等。

所谓一顺者:服药后肠胃通顺,也无其他副作用。

说来也是有幸,赖于省图书馆所藏的大量日文中医书(现在已经下架),使我了解了日本中医使用经方治病的特长。由于知识的提高,业

务的加深。自信：一般病的处方效果，能高于别人。所以当时在机关单位和亲友间稍有小名。那时，我在省机械设计院工作，院书记曾与我谈，是否愿意转成中医，出于我没有中医文凭的想法，我未同意。

此时在脉学上已有了一定基础，对成年人的血压高低、幼儿发热的度数，切脉的结果，与用表测量的数字相比，一般相差不多。

自1977年开始，我订了一份日文版的中医月刊《汉方临床》。

这时，我仍不能用经方来治疗所有的伤风和感冒，即中医的伤寒和温病。用经方只能治疗属于伤寒的患者。对属于温病的患者，我必须用《温病条辨》上的药方，通过加大药味来拼凑，碰巧了也能一剂而愈，但不把握其必效。而且药味太多，与经方大不相类，这种情况，一直延续到1988年。

南宋时代大医学家杨仁斋云：“麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤，用以治伤寒未有不生，用以治温病未有不死”。如此危言耸听者，并不只是一位医学家而已，大有人在。如明代的大温病学家吴又可，则以为天下没有真伤寒都是温病为定论，否定了《伤寒论》的药方有用。迨至清代和近代更是如此，如近代的大医学家陆渊雷先生仍有解释药方缺乏实验的小疵。他和日本山田正珍氏对《伤寒论》中的大青龙汤药方作解释时，认为病轻药重，可能条文有错误。我也谨遵成训一、二十年。后来读了日本大村光明的文章，使我深受启发。再患这种温病时，得以实验经方，谁知经方一剂，竟治愈了我的温病。这是1988年的事，可喜的是这种温病二年之后永不再犯了。

我的这一离经叛道的作法，无形中反对了明、清两代的中医学家、以及现代中医学家的温病理论。国内不发表我的文章，想来事出有因，所以当时我只好请夏洪秋先生译成日文，投向日本了。

三、类似经方派时期

自1989年以后，使我进入了一个类似经方派时期。伤风感冒，即中医所谓伤寒和温病，我皆能用经方治愈。至于杂病，仍有百分之五，须用时方治之。

中医历来分为时方派和经方派。时方派属于《内经》学派。经方派又分为中国经方派和日本经方派（吉益东洞学派）。中国经方派，仍尊崇《内经》理论和立方原则，使用经方时，必须进行加减，亦有不加减者，

不过甚少。日本经方派，不同意《内经》的空头理论，使用经方时，一般不做加减。这里附带说一句：《黄帝内经》，简称《内经》，由《素问》和《灵枢》两部分组成。《灵枢经》是针灸方面的最早著作。

《伤寒论》有药方 113 首，《金匱要略》有药方 277 首，除去重复共有 347 首药方，可治愈人间多少千奇百怪的病症。现在日本人正在开发对古经方的研究应用。至于《素问》，只讲理论，不含药方。充其量不过是“人体哲学”而已。

我国的中医学家，难道没有对这方面进行研究的人吗？有，多得很。但是不能忽视中国的历史背景。不受这种背景影响的天才医学家也有，但很少。只有陆渊雷、章太炎两先生受之无愧。

《伤寒论》出世较晚，迨至宋代治平年间，得以刊行于世，比《内经》晚 1286 年。当时按《内经》辨症论治的传统中医已经形成，好事者将经方当作时方来用，或用了与《伤寒论》相矛盾的辨症，造成临床上的失败，使医家得出结论，或从未用过经方而得出结论如下：“古方不能治今病”、“古方今病不相能也”、“学其法而不用其方”。所以自宋代以来，我国的《伤寒论》研究家们，其中虽有少数人例外，大都不注意《伤寒论》条文的真伪、药方的效能，只注意《伤寒论》条文词句的解释。久而久之，他们也就把《伤寒论》的临床问题，抛到九霄云外了。所以不管临床应用，仍保留着古代的度量衡，如原书中为三两，不敢改为十克，更不用说能治现代医学的什么病名了。这种情况，直到现在，仍是如此。记得七十年代，我去天成路药店购买中药时，一位未见过的中年店员，看了我的药方后说，这是谁开的？我回答是我。他立即说，你不是中医，这是《伤寒论》上的葛根汤，全市中医没有开这种方子的。研究、学习而不敢用，恐怕是这种现象的主要原因吧！

我自学中医是不分科的，是不分成人、小儿、外科、内科、妇科的。只有皮肤病中的牛皮癣、白癜风我不会用经方来治疗。一般来说，上自头痛、头晕、中耳炎、鼻炎等，下至胃炎、胃溃疡、肠炎、气管炎、肺炎、肺气肿、胆囊炎或结石、膀胱炎或结石、前列腺肥大或发炎、子宫病或肌瘤、子宫附件炎、崩漏、心脏病、肾炎、肾盂肾炎、疝气、腹股沟癣、疮、疖、疔、打扑损伤等，以及癌症手术后的副作用和化学疗法、放射疗法引起的副作用等，我用经方一般均可能治愈。

哮喘一症，患者甚众，求我诊治者约四十余人，用经方三十余首，有治愈者，有未能治愈者。就干部而论，治愈者有退役少校军官周世昌、市科技馆教育部主任李军之女李想、山东科学院人事处退休处长徐中贤、山工大机械系副教授李凯岭等人。未能治愈的有济南油漆厂的工程师孙跃进之子孙正平，黄河医院的科长赵慧等人。

如果全国有一部分中医人员，同心协力，使用经方专攻哮喘，我相信在不久的将来会解决此症的治疗的。但是我国有一种陋习，即将有特效的药方，保密起来，成为祖传秘方，这是中国中医进步的一大障碍。我甚微微，尚非中医界的一分子，将有用的药方，自然也就保密起来。关于我市的中医，对《伤寒论》认识的浅薄，李军先生曾告诉我以下两种情况，也叫人甚感不快。

一、李军先生已知同事之妻，也患哮喘，患者是某医院的中医医生，因住对门，所以知患此症，且长期不上班。李军先生曾持李想服过的药方给她，她不相信此方能治哮喘，并持此方去某中医院让教授级的医生看，他们都持同样的观点来对此方，结论一定不会好的。这样一来，他们差不多可以被说成《伤寒论》上的药方盲了。

二、李军先生在某医院，向一位教授级的中医说：此方治愈了她女儿患了六年的哮喘，这位中医完全不相信纯用中药能根治哮喘。并说：“你的女儿好了，那是碰巧”。这位也成了一位《伤寒论》上的药方盲了。

以上使我惊奇的是专家教授，对于我开的药方，竟无一识者。可是这些学者都崇尚《内经》，学习先贤遗训，按病组方达到高级阶段的专家，对组方根治哮喘竟如此技穷，对《伤寒论》又如此无知。悲哉！《内经》之误我国中医如此！

学海无边，在中医上我自然有许多不如别人之处，在此就略而不谈了吧！

我的学医小史可以说很简单，但很实际，现在写出来，如能对广大中医同仁有参考价值，对中医的发展有所裨益，这就是我的最大愿望。

（奉同学李清澄先生的一封信命我写一篇《学医小史》以寄台湾《中华日报》。）原载于1995年《校友通讯》（退休同学自办）总9期，又于2002年修订

2、对《伤寒论》临床应用的认识

世界把指南针、火药、造纸、印刷术称为中国的四大发明,如果知道《伤寒论》在临床上治疗效果的话,一定是五大发明。这是我们经常发出的一种慨叹。

当前在我国中医临床上虽然仍有一些经方(仲景方)被应用,如白虎汤、小柴胡汤、白头翁汤、茵陈蒿汤等,但大多被改得(所谓灵活化裁)面目全非,其临床效果,也就平平了。

自宋、元以来,由于医家、学者对《伤寒论》的临床应用、辨证论治、遣方用药等缺乏系统性了解,因而对《伤寒论》临床应用的曲解也愈来愈多,愈演愈烈。迨至明代吴又可(有性)对用《伤寒论》治疗温热病,已经达到了完全否定的地步。吴又可在其所著《温疫论·原序》中,大胆而粗鲁地提出了伤寒世所绝少的错误论断,从而否定了《伤寒论》的临床应用。不管是从《内经》还是从《伤寒论》的本旨来看,吴又可完全否定《伤寒论》治疗温热病的论断,都是极为荒谬、错误的。吴又可可是温病学的一代宗师,写入书中即为后世立言,对后世的影响,不能不说是巨大的。但吴又可却影响不了《伤寒论》客观存在的治疗温热病的惊人效果。

自宋、元以至于近代,研究《伤寒论》的著述不下一二百家,除少数几家之外,大多在文字注释、章法结构的论述上下功夫,诠释医理,不惜穿凿附会,称颂经文,不分良莠真伪,是很少能通仲景临症治病之意的。对于临床应用,不是纸上谈兵,就是叶公好龙,取得进展甚微。

《伤寒论》自然不是包治百病的万灵药方。但就我十几年的些许经验,用《伤寒论》原方治伤寒及温病尚未见不能愈者。而且愈病之迅速,费用之低微,多出人意外,令人叹服。

《伤寒论》既有特殊的临床价值,又被列为中医学的四大经典著作之一(应包括为四大经典著作之二的《金匱要略》),以至于今天为什么不能显于世呢?除上述原因外,概略地说就是学《伤寒论》者而不通仲景之意,用《伤寒论》者而不懂仲景辨证论治法则造成的。以至临床

无功、反归咎于仲景古方不能治今病。我们要取得《伤寒论》在临床上的应有效果，在研究中必须明确三个问题：一是《伤寒论》的六经与《内经》六经的不同；其次是《伤寒论》中多有非仲景文字；三是仲景的辨证论治自与后世医家不同。以上三点是研究《伤寒论》临床应用的思想认识基础，今分别论述于下：

一、《伤寒论》的六经与《内经》六经的不同

现在中医的六经辨证，是来自仲景《伤寒论》的六经辨证，是中医临床辨证论治的方法之一。六经辨证开始见于《内经·热论篇》，到了仲景才创造性地完成了能应用于临床的六经辨证体系。按《伤寒论》中的六经辨证，是把流行性外感病和非流行性外感病，分为六大证候群，或六大基本类型。对于每一基本类型，都有行之有效的治疗法则，因而对外感病治疗极为方便。仲景对此外感病的六大基本类型，沿用了《内经·热论篇》采用的三阳经和三阴经的名称，即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。大致以头项强痛，脉浮，恶寒为太阳病；以不恶寒、反恶热的内实热病，为阳明病；以寒热往来、胸胁苦满为少阳病；以虚寒性吐、利为太阴病；以恶寒、脉微、但欲寐为少阴病；以气上冲心，心中热痛，饥而不能食，食之则吐衄（当无衄字），或发热若干日，厥冷若干日为厥阴病。

各个证候群都是独立的。有的由发病到痊愈都属于一个类型，有的由一个证候群经过一定的时日转化为另一个证候群，因此它们之间又有一定的转化关系，通常称这种转化为传经。如太阳病可以转化为少阳病，少阳病可以转化为阳明病；太阳病也可以直接转化为阳明病，甚至转化为太阴病、少阴病。少阳病除可转化阳明病外，亦可转化为太阴病、少阴病、厥阴病。阳明病亦可转化厥阴病。至于三阴病，则太阴病可以转化为少阴病、少阴病可以转化为厥阴病，亦有开始发病即为少阴病者。

日本大中医学家大塚敬节、矢数道明、清水藤太郎等认为：古人所谓伤寒或瘟疫，略当今所谓肠伤寒。《伤寒论》是来记述急性热性病、肠伤寒及类肠伤寒的随证论治的临床措施。这类病发病时，如以脉浮、发热、恶寒开始，即太阳病。有的以恶寒、发热、脉沉微开始，即为少阴病。初为太阳病的患者，六、七日后，脾脏肿大，自觉左季肋部疼痛，胸胁苦满，脉由浮变沉，由太阳病渐次转化为少阳病。此少阳病如再继续十