

中医经典百题精解丛书

伤寒论

总主编 沈庆法 谷晓红
主编 李赛美
学术顾问 熊曼琪 梅国强
主审 王庆国

经典

商標(111)目錄第111頁

中医经典百题精解丛书——

伤寒论

总主编 沈庆法 谷晓红

主 编 李赛美

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

伤寒论/李赛美主编. —北京:人民卫生出版社, 2009. 10

ISBN 978-7-117-12068-5

I. 伤… II. 李… III. 伤寒论-研究 IV. R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 108538 号

门户网: www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网: www.hrhexam.com

执业护士、执业医师、

卫生资格考试培训

伤 寒 论

总 主 编: 沈庆法 谷晓红

主 编: 李赛美

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 17.75

字 数: 445 千字

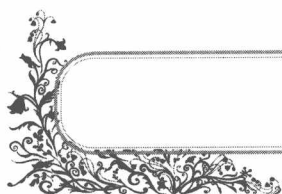
版 次: 2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12068-5/R · 12069

定 价: 35.00 元

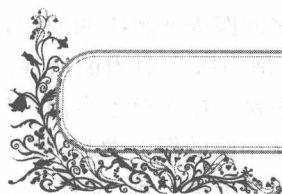
版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



编者名单

- | | | |
|-------|-----|---------|
| 主 编 | 李赛美 | 广州中医药大学 |
| 副 主 编 | 陈 明 | 北京中医药大学 |
| | 周春祥 | 南京中医药大学 |
| | 李家庚 | 湖北中医学院 |
| | 张喜奎 | 福建中医学院 |
| 编 委 | 刘 敏 | 广州中医药大学 |
| | 储全根 | 安徽中医学院 |
| | 郭 华 | 北京中医药大学 |
| | 郁保生 | 湖南中医药大学 |
| | 黄家诏 | 广西中医学院 |
| | 董正华 | 陕西中医学院 |
| | 蒋小敏 | 江西中医学院 |
| 学术秘书 | 林士毅 | 广州中医药大学 |
| 学术顾问 | 熊曼琪 | 广州中医药大学 |
| | 梅国强 | 湖北中医学院 |
| 主 审 | 王庆国 | 北京中医药大学 |



序

中医学历经几千年的发展,至明清始成完整体系。“西学东渐”以来,在以“科学”为口号的西医学的深刻影响下,中医学经过“中西汇通”、“衷中参西”、“科学化”、“现代化”、“中西医结合”等寻求革新、自强之路,在 21 世纪的今天,却面临临床萎缩、后继乏人的局面,真正能纯熟地用中医之理、法、方、药以辨证论治的中医师越来越少。

任何一个学科都是在继承和创新中发展,没有创新就没有发展。但是,创新是以继承为基础的,否则,所谓的“创新”乃是无根之木、无源之水。当今中医学研究急功近利,从各类课题、大至国家级课题,都过分追求表面的“创新”,以所谓的“前沿科学”对中医学标新立异。年经费可观,“成果累累”,可是 50 年来中医研究真正有用的似不太多!张仲景说得好:“怪当今居世之士……孜孜汲汲,唯名利是务,崇饰其末,忽弃其本,华其外而悴其内,皮之不存,毛将安附焉?”值得我们深思。

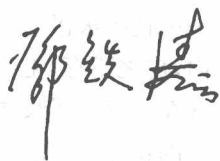
现在应该到了反思过去的时候了!中医研究必须尊重中医学自身的特点,遵循中医学自身的规律,充分继承前辈的学术,扎根临床实践,提高临床疗效。2006 年我在“第六届全国经方临床运用高级研修班”上送给广大学员一句话:“四大经典为根,各家学说是本,临床实践乃中医之生命线,仁心仁术乃中医之魂。”勉励大家勤研经典,博览百家,以济世活人为志,做“铁杆中医”,在临床实践中走出一条中医的康庄大道!

现在“学经典,做临床”越来越成为中医有识之士的心声,近年来“回归经典”、“学习经典”的热潮使人看到了中医发展的光

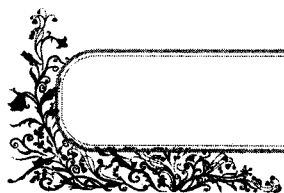
明前景。中医能够解决问题,特别是很多西医未能解决的问题,能够帮助老百姓摆脱病痛的困扰,这就是中医生命力的所在。只要有一大批能真正解决问题的“铁杆中医”,中医就不会消亡!

拯救中医、发展中医,要从我做起,从中医的根上做起,踏踏实实研习经典,勤勤恳恳实践临床。十年才能磨一剑,没有十年心境平和的潜心钻研,要想做好一名中医是不可能的。市场经济造成了人们急功近利的短视,研习中医必须排除功利的干扰,始终保持宁静,在心平气和的状态下“琢磨”中医问题,积累临床经验,以便振兴中医。

国内知名的温病学家、中医内科肾病专家沈庆法教授,站在中医学术发展高度,以培养接班人为使命,构思中医经典百题精解丛书,并力荐新人,由谷晓红教授、李赛美教授、叶进教授、翟双庆教授分别担任《温病学》、《伤寒论》、《金匱要略》、《内经》的主编,眼光独到,令人敬佩。书稿付梓之际,邀余审阅、作序。观是书,采问答之形式,从临床出发解读经典,对四大经典的疑难问题、临床运用问题、现代疾病经典治疗思路等进行了精辟的解答,具有很强的可读性,适合“学经典、做临床”之用。故乐为之序。



2009年6月



前言

中医经典百题精解丛书由内经、伤寒论、金匱要略和温病学组成,是一套中医临床和教学高级参考书。该书对中医经典指导临床的有效治疗,对中医经典教学,对中医医师带徒的传承具有重要参考价值。

为什么要编写这套丛书?可以说是因中医药发展的需要,中医院校发展的需要,中医医院发展的需要,中医药人才培养的需要,中医药科研发展的需要。中医药作为中华民族创造的医学科学,具有丰富的文化性、实践性、科学性,当前推进中医药的继承与创新是发展中医药事业的主体,而继承又是各项工作的基础,做好继承工作必须牢固把握中医药的科学内涵和学术本质,必须充分遵循中医药自身的特点和发展规律。推进中医药的继承与创新,还必须坚持以临床实践为核心,必须认真整理、学习研究推广提高防治重大疾病、常见病、疑难病的诊疗以及预防水平。而重视中医经典的学习研究是完成好以上任务的重要基础。

由此可知,经典是从事临床、教学、科学研究的基石。读好经典有利于培养出更多的优秀人才,有利于提高临床疗效,有利于具有良好疗效中药的研制。如何读经典?有识之士几乎一致认为,应该读原著。只有在通读原著的基础上,对重要内容和与从事自己专业密切相关部分,要做到准确解读,才能达到指导临床的目的。

长期以来,我一直思考一个问题,作为一名现代中医师,从事中医药专业领域里工作,其最重要的中医基本功底是什么?

是掌握临床辨证论治的内容和方法,还是望、闻、问、切和八纲辨证?是掌握经方、时方,还是著名医家的经验方或有效单方?是掌握中医基础理论如阴阳五行、病因病机、治则治法等,还是现代的生理生化研究、病理研究、药理研究如肾的本质研究、瘀血研究、毒邪研究、气血研究?从古今名家的实践看,从现代著名专科专家的经验看,从中医药理论体系来分析,只有中医经典(包括古代著名医家运用经典理论而总结或发挥的内容)才是体现中医工作的最重要标志。无论从事中医药专业领域工作,或从事与中医药专业相关联领域里的工作,只有掌握好中医经典基本功,才能方向明确,特色鲜明,才能涌现出不同时代的优秀专家。

目前,在中医界,读经典、做临床、搞研究,已为大多数医家特别是中青年医学工作者接受,也有不少有关经典的书籍出版,或以原文为主体;或对原文加以诠释;或各种经典讲稿。但是如何结合临床解读经典?如何突出经典辨治思想广泛指导临床各科?对在临床专科疾病的治疗上、在临床学科建设上、发扬特色,发挥优势,进一步提高疗效?如何解答各类人员如本科生、研究生、临床医师的水平测试中的困惑,在这些方面论述深刻颇为实用的图书不多。我们以此为目的,组织国内著名专家,编撰一套系列丛书,暂取书名为《中医经典百题精解》。

回首四十余年的历程,我学习中医,也学习了西医;从事了基础理论教学,又从事了全科医生的临床,从事过中医学基础(包括中医基本理论和中医诊断学)教学,又从事过中医经典及各家学说的教学;从事过普通门诊、专家门诊和特需门诊的工作,又从事过主持中医查房、会诊和组建开设中医病房的工作;从事过普通内科工作,又从事过肾脏专科工作,最终成为有一定知名度的中医内科专家和中医肾脏科专家。现在仍可以继续从事以往的工作,但是从中医事业发展来看,从历代著名中医药名家来看,有两件大事一定要完成,这就是写下从事中医工作的体

会和经验,培养高层次、高学历、高水平的中医领军人才。我们通过对全国中医院校和各省市区三级甲等中医院从事中医经典专业工作,或者具有深厚中医经典功底的临床中医师,调研基础上,符合下列标准的人才不多:①大学中医本科毕业且已取得研究生学历者;②具有正高级职称和研究生导师的资格;③为从事中医药专业的学科带头人、担任中医专业教材的主编或副主编;④具有较丰富临床经验或专科水平有一定知名度;⑤50周岁以下。为此,我萌生一个愿望,一定要为培养、推荐和宣传这样优秀的领军人才而努力,尽一切力量,倾尚有精力做好此项工作。当然,这个工作完成也不能限于一个单位、一个地区、一个省市。经过各地推荐、筛选,历时近一年,最后确定撰写《中医经典百题精解》的主编包括:北京中医药大学翟双庆教授(《内经》分册)、广州中医药大学李赛美教授(《伤寒论》分册)、上海中医药大学叶进教授(《金匱要略》分册)、北京中医药大学谷晓红教授(《温病学》分册)。我充分相信,他们有这个水平编著这一套丛书。

在确定以什么形式编写这套丛书前,也经过反复讨论和研究,原来考虑过的几种形式:评析或阐述原著;对原著重新整理注释;列专题进行讲解,原文结合临床,进行分析。而我们则采用以原著内容,排列章节,进行问答形式列题。这是从《黄帝内经》、宋·朱肱《伤寒百问》、明·李中梓《内经知要》和《温病条辨百题解》启示而来,结合各类教育应考内容,做到学术性、实用性、规范性相结合。其优点是内容选择灵活,读者易于接受。经过一年的辛勤努力,书稿终于完成了。由于时间仓促,书中有不少缺点,恳请广大专家和读者多提宝贵意见。

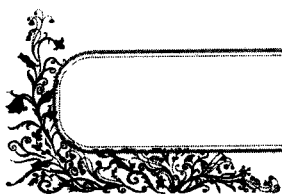
在本丛书编著过程中,衷心感谢中医界泰斗、年逾九旬的邓铁涛教授不顾年老体弱,亲自为本丛书作序,衷心感谢中国工程院院士、中医界著名的领军人才王永炎教授的读经典、做临床的治学思想指导,衷心感谢广州中医药大学副校长林培政教授以及北京中医药大学、上海中医药大学、南京中医药大学、安徽中

【前言】

医学院、辽宁中医学院等有关部门领导、专家提供各种帮助。我深信,中医事业一定会蓬勃发展,中医优秀人才一定会在临床实践中大量涌现,中医高层次的领军人才一定会在不断完成工作中产生。漫长的中医药发展史已经得到证明。

沈庆法

2008年6月16日 上海



编写说明

中医药是中华民族的“第五大发明”，历经几千年的沧桑而经久不衰，并且在当今强大的西医面前展现出勃勃生机。中医要保持旺盛的生命力，依靠一大批具有显著临床疗效的“铁杆中医”。而要成就“铁杆中医”，必须掌握以《黄帝内经》为代表的中医学理论体系和以《伤寒杂病论》为代表的中医学临床思维。“读经典，做临床”已经成为当今中医界的共识。

如何研读经典？首先，要读原著，原原本本地读，按照经典原本思想准确地读，还经典一个本来面目；其次，经典要结合临床来读，避免空谈理论和学究式的文字游戏；最重要的，研读经典要靠长时间的反复琢磨、品味。有的人想速成，催生出来的只能是畸形儿。目前，有关经典的书籍充满书市，或是原文诠释，或医案汇编，或讲义讲稿，或研究大成，或现代实验，但符合上述三条研读经典方法的却少而有之。

《伤寒论》是《中医经典百题系列丛书》重要组成部分。该书以问答的形式，结合临床解读经典，突出经典辨治思想指导临床各科，在临床专科疾病的治疗上发扬中医特色，发挥经典优势，提高临床疗效；同时，解答各类中医人员（如本专科生、研究生、临床医师）在各种水平测试中的困惑。本书不是习题集，是仿《内经》黄帝、岐伯问对形式来剖析经典的深刻内涵，展现经典的临床思维，提高广大中医工作者的经典理论水平和临证应变能力。

该书内容分三个部分：

（一）原文百题精解：对《伤寒论》114个核心理论问题依六

经顺序进行深刻、精练的解答。

(二) 临床应用百题精解:分三个小节,①医案选评篇,选择用仲景理论治疗的真实、典型的医案进行点评,重点讲述在临床中如何灵活运用仲景理论;②经方应用篇,选择常用的仲景方,重点探讨后世扩展运用及运用要点;③疾病治疗篇,探讨现代医学常见疾病的经方治疗思路。

(三) 应考百题精解:讨论《伤寒论》各类考试范围、形式,答题方法、技巧等,并选用常见题型(词语解释题、选择题、填空题、简答题、论述题、病例分析题等)进行例释。

最后,附宋版《伤寒论》原文,便于研读、查阅之用。

本书是中医经典教学和临床的高级参考书,可作为广大临床中医师、中西医结合医师,高等中医院校本科生、研究生,继续教育的学生、各类人才培养项目的高级研修生以及在职研究者进一步深造经典之用,也可作为高校教师备课参考。

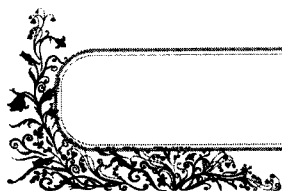
本书由全国 10 所中医院校的《伤寒论》资深教授编写,并聘请熊曼琪、梅国强教授担任学术顾问,王庆国教授担任主审,进行学术把关。在编写过程中,各位教授进行了有效的分工合作,湖北中医学院李家庚教授担任“原文百题精解”部分负责人,其中 1~14、81~90 题由湖南中医药大学郁保生教授编写,15~50 题由安徽中医学院储全根教授编写,51~62、91~109 题由广州中医药大学刘敏教授编写,63~80、110~114 题由李家庚教授编写;北京中医药大学陈明教授担任“临床应用百题精解”部分负责人,其中 1~6、58~64、82~85 题由陈明教授编写,7~11、29~35、86~89 题由江西中医学院蒋小敏教授编写,12~18、50~57、75~78 题由福建中医学院张喜奎教授编写,19~23、43~49、79~81 题由广西中医学院黄家诏教授编写,24~28、36~42、72~74 题由北京中医药大学郭华教授编写,65~71 由广州中医药大学李赛美教授、林士毅博士编写;“应考百题精解”部分由南京中医药大学周春祥教授负责,编写人员有周春祥和

陕西中医学院董正华教授；宋版原文由李赛美、林士毅校订。全书由李赛美教授总负责。

在本书即将付梓之际，幸得中医泰斗邓铁涛老赐序，使本书锦上添花，在此表示深深的感谢。由于作者水平所限，本书难免存在种种缺陷和不足，我们竭诚欢迎广大中医同仁提出宝贵意见。

李赛美

2008年6月



目录

第一篇 原文百题精解

第一节 总论	1
1. 怎样理解《伤寒论》在中医学中的学术地位？ 并简述《伤寒论》的学术成就。	1
2. 张仲景是怎样写成《伤寒论》的？	2
3. 《伤寒论》成书后流传情况怎样？	4
4. 宋本《伤寒论》篇目有哪些？	5
5. 伤寒的含义是什么？《伤寒论》中的“伤寒” 怎样理解？	6
6. 《伤寒论》六经与《内经》六经有什么不同？	7
7. 伤寒与温病之争的焦点是什么？应如何 认识寒温之争？	9
8. 合病和并病各是什么意思？它与《内经》的 “两感”有何不同？	10
9. 六经辨证的实质是什么？怎样理解《伤寒论》 中的三阴三阳？	11
10. 六经辨证和八纲辨证有什么关系？	12
11. 六经辨证和脏腑辨证有什么关系？	14
12. 怎样理解“六经钤百病”？	15
13. 《伤寒论》中的治法已经包含了后世所谓 的“八法”，试说明之。	16
14. 《伤寒论》中药物疗法有哪些剂型？	16

第二节 太阳病辨证论治	17
15. 太阳的生理功能有哪些?	17
16. 为什么说太阳主表? 它与肺主表有什么 异同?	18
17. 表证是否就是太阳病?	19
18. 怎样理解提纲证? 提纲证能否概括本经病 的所有内容?	20
19. 原文第 7 条云“病有发热恶寒者发于阳也, 无热恶寒者发于阴也”,而第 1 条太阳病 提纲证为什么不提“发热”?	21
20. 太阳病传变与否的根据是什么?	22
21. 太阳病分哪几类? 各自有什么特点?	23
22. 试述原文第 7 条“病有发热恶寒者发于阳也, 无热恶寒者发于阴也”的临床意义。	24
23. 谈谈你对六经病欲解时的看法。	25
24. 桂枝汤证是否就等于太阳中风证?	25
25. 原文 12 条中有“恶寒”,有“恶风”,此两者 在表现上是否存在程度轻重的不同? 能 不能以“恶风”、“恶寒”来区分太阳伤寒 还是太阳中风?	26
26. 怎样理解原文 12 条中的“阳浮而阴弱”?	27
27. 怎样理解桂枝汤“外可解肌和营卫,内可 化气和阴阳”?	27
28. 桂枝汤是发汗药还是止汗药?	28
29. 试述桂枝汤的煎服、调护特点。在治 外感发热病中,你是怎样嘱咐病人服 药、调护的?	29
30. 在《伤寒论》中,哪些情况可以用桂枝汤治疗?	29
31. 试述 54 条“先其时发汗”的临床意义。	30

32. 太阳表证,一般认为有汗用桂枝汤,无汗用麻黄汤,那用桂枝汤必须有出汗症状吗? 30
33. 原文 19 条,吐衄血是肺出血还是胃出血? 31
34. 怎样理解 16 条“桂枝本为解肌”? 31
35. 怎样理解原文 14 条的“反”字? 31
36. 20 条桂枝加附子汤证病机为阴阳两虚,为什么只加附子温阳,而不加养阴药? 32
37. 后世对麻黄去沫有几种解释? 你是怎样认为的? 32
38. 麻黄汤证以浮紧为主脉,一般认为浮紧是感受寒邪,浮数是感受热邪,而 52 条言“脉浮而数者,可发汗,宜麻黄汤”,怎样理解? 33
39. 太阳伤寒证衄血的机理是什么? 33
40. 仲景认为,哪些病人不可峻汗? 35
41. 同是大青龙汤证,为什么 38 条称为“太阳中风”,39 条称为“伤寒”? 36
42. 原文 40、41 条小青龙汤证中有“或渴”、“不渴”、“服汤已渴者”,它们的机理各是什么? 37
43. 太阳中风证兼项背强几几用桂枝加葛根汤,那太阳伤寒证兼项背强几几为什么不用麻黄加葛根汤? 37
44. 原文 23、25 条麻桂合剂证发热恶寒如疟疾和 96 条小柴胡汤证的往来寒热,以及疟疾的发热恶寒有何不同? 38
45. 原文 25 条与 26 条述证相似,用方迥异,请说明两者的洪大脉在表现和病机方面

有何不同。	38
46. 何为“坏病”？坏病的治则是什么？	39
47. 原文 58 条仲景提出“阴阳自和”的治疗思想， 请说明其临床意义。	40
48. 栀子豉汤方后有云“得吐者，止后服”，有人 据此认为它为涌吐剂，你是怎样认为的？	41
49. 试述麻杏甘石汤的配伍意义。	41
50. 葛根汤和葛根芩连汤所治的下利有何 不同？	42
51. 茯苓桂枝白术甘草汤证、茯苓桂枝甘草 大枣汤证用药相似，症状上前者有“气 上冲胸”，后者有“欲作奔豚”，如何区别？	43
52. 干姜附子汤证为什么会“夜而安静”？	44
53. 怎样理解 82 条“其人仍发热”？	45
54. 炙甘草汤证的主药是炙甘草还是生地？	46
55. 106 条强调“其外不解者，尚未可攻，当先解 其外”，而 124 条在表证未解的情况下为什 么直接用抵当汤攻下？	47
56. 为什么蓄血证仲景强调为“小便自利”？蓄血 的部位究竟在哪里？	48
57. 结胸证的成因是什么？既言“下之太早 故也”，为何又言“下之则和”？	50
58. 137 条仲景为什么用大陷胸汤，而不用大承 气汤？	51
59. 什么是脏结证？它与结胸证怎样区别？	52
60. 原文 159 条提出了几种治利的方法？针对 的病机各是什么？用什么方治疗？	52
61. 黄连汤中用桂枝是祛寒吗？	53
62. 瓜蒂散证、桂枝汤证、桂枝加桂汤证、茯苓	