

民国伤寒学

精义集成

(全7册)

● 陆渊雷伤寒论今释

王致谱 农汉才◎主编



海峡出版发行集团
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

民国伤寒学

精义集成

(全7册)

王致谱 农汉才◎主编



● 陆渊雷伤寒论今释

陆渊雷◎编著

韩哲◎点校



海峡出版发行集团

福建科学技术出版社

THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

陆渊雷伤寒论今释/陆渊雷编著. —福州: 福建科学技术出版社, 2014. 12

(民国伤寒新论丛书/王致谱, 农汉才主编)

ISBN 978-7-5335-4699-1

I. ①陆… II. ①陆… III. ①《伤寒论》—研究
IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 296894 号

- 书 名 陆渊雷伤寒论今释
 民国伤寒新论丛书
- 丛书主编 王致谱 农汉才
- 编 著 陆渊雷
- 点 校 韩哲
- 出版发行 海峡出版发行集团
 福建科学技术出版社
- 社 址 福州市东水路 76 号 (邮编 350001)
- 网 址 www.fjstp.com
- 经 销 福建新华发行 (集团) 有限责任公司
- 印 刷 福建新华印刷有限责任公司
- 开 本 700 毫米×1000 毫米 1/16
- 印 张 24
- 字 数 415 千字
- 版 次 2014 年 12 月第 1 版
- 印 次 2014 年 12 月第 1 次印刷
- 书 号 ISBN 978-7-5335-4699-1
- 定 价 40.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

顾 问：（按姓氏笔画排序）

王永炎 李经纬 余瀛鳌

陆广莘 陆鸿元 陈可冀

路志正

主 编：王致谱 农汉才

副主编：林亭秀 陈清光

编 委：王致谱 农汉才 林亭秀

陈清光 韩 哲 李素云

顾志君 黄 力 李 君

孙海舒





前言

《伤寒论》是中医临证的奠基经典，它似一取之不竭、用之不尽的宝库，两千年来，一直护佑着中华民族的健康；它又似一摩尼宝珠，在不同的医家手中，折射出不同的光芒。它是一棵古老而又富有生命力的大树，枝繁叶茂，历经千年而不衰。

在对《伤寒论》研究与应用的两千年历史中，曾出现过三次高潮，分别是在宋代、清初和民国时期。每一次都是中医发展的关键时期，民国尤为特殊。近代中国，在西方文化的冲击下，整个社会的文化开始转型，作为传统文化之一的中医甚至面临存废之争。在这场争取生存权与话语权的斗争中，中医界将《伤寒论》作为学术复兴的中坚与依靠。

1917年，余云岫著《灵素商兑》，掀起了中医存废之争。1922年，恽铁樵发表《群经见智录》，首先回应挑战；1923年、1933年又先后发表了《伤寒论研究》和《伤寒论讲义》，并称“非仲圣复起，吾谁与归”，提出了以伤寒学来重振中医的学术主张。在恽氏的伤寒学著作里，不再是传统的训诂考证、依经解义，而是更注重挖掘《伤寒论》的学术价值与临床意义等。在阐释中，恽氏参合了近代西医学及日本古方派的伤寒学术思想。恽氏之后，一批有卓识的中西医学家陆续发表了类似的对伤寒学的新阐释。如王和安的《伤寒论新注》（1929年），陆渊雷的《伤寒论今释》（1931年），祝味菊的《伤寒新义》（1931年）《伤寒方解》（1932年），张锡纯的《伤寒讲义》（1933年），谭次仲的《伤寒评志》（1935年），阎德润的《伤寒论评释》（1936年），承淡安的《伤寒论新注》（1937年），余无言的《伤寒论新义》（1938年），祝味菊的《伤寒质难》（1944年）等。这些医家均是民国时期较为著名的医学家，当时医学界的风云人物，他们的伤寒学著作集中出现于二十世纪二三十年代，这一时期正是中西医论争与中医抗争求存的高峰时期，与宋、清伤寒学研究高潮不同的是，此期《伤寒论》研究出现了独特的融贯中西的学术潮流，且已不再局限于《伤寒论》的原著，而是将《伤寒论》视为中医学的缩影，借鉴西医学和日本汉医学说，着力论证《伤寒论》的科学性，研究中医学的方法论与经方的应用，力争挣脱中医学传统学说的窠臼，与更直观的实际联系，成为“民国伤寒新论”，从而在清代伤寒学的基础上大大推进了一步，达到了一个新的历史高度。



“民国伤寒新论”是应运而生的，面对西医的强势“造访”，它实际上在近代是一次较为集中地论证中医是独立学术体系的运动。这些医家以仲景学说为依托，提出了中医应该独立发展的见解，此观点较唐容川时代又前进了一大步。如：恽铁樵首先揭示出中西两种医学体系存在着本质的区别，认识到中西医是“根本不同、方法不同之两种学说”，“西方科学不是学术唯一之途径，东方医学自有立脚点”。他认为中西医学分别是两种具有不同文化基础或学术立足点的相对独立的医学体系。作为两个类型的医学，中西医应当并存，并独立发展下去。祝味菊则从哲学与科学的辩证关系中来认识中医的科学性，并以“治人”“治病”的中西医比较观来探讨中西医学体系与理念的不同特征。祝氏的学术理论是继恽铁樵及当时另外一位名医杨则民之后，对中医主体性与科学性的又一响亮而有力的辩护。“民国伤寒新论”在民国的中西医论争与抗争求存中，对保存中医起到了重要的作用。它不但捍卫了中医，同时对中医也有许多开创性的总结与归纳，为当今中医学学术体系的形成打下了基础。

例如：民国的伤寒学家大都推《伤寒论》为中医辨证论治的纲要，从中提炼变化出外感与杂病的辨证方法。祝味菊根据仲景学说创立了五段八纲学说，首次提出了“八纲”一词。八纲即以阴阳、表里、寒热、虚实为辨证纲领，对疾病进行辨证论治。这在中医早有渊源，但从东汉下至明清，有八纲辨证之实，却只有“八要”“八字”“八者”等称呼，祝氏则第一次创用“八纲”来归纳这一辨证论治体系，也是第一次给八纲中的四对辨证范畴明确了其内涵和相互关系。祝氏的这一归纳，完成了八纲辨证从内容到形式上的统一，促进了此后对中医整个辨证论治理论体系的总结。

另外，“民国伤寒新论”的医家对《伤寒论》中的六经实质、汤证实质、证候实质等都提出了很多创新性的见解和观点，有的论述还结合了当时西医最新的生理、病理、药理等知识。例如：在对六经实质的探索中，他们都摒弃了错简、考据、咬文嚼字的学问，将六经引为对疾病发展规律及病证实质的探讨，形成了相对完整及系统的指导临床诊病、治病的依据。许多医家还根据临床实践的经验来重新编次六经的内容层次，以更切合实用，如祝味菊的五段八纲学说、陆渊雷的六经症候群说等。

对于西医提出的细菌、感染等命题，“民国伤寒新论”的医家亦从中医角度进行了阐释，将细菌致病的营卫病机变化作了详细的分析；谭次仲甚至将其著作《伤寒评志》的别名称作《急性传染病通论》。这些医家对于中医药治疗感染的机制也达成了共识，都认为中医主要是通过扶助人体正气来抗病、抗感染的，并提出了较为系统的治疗方案。

“民国伤寒新论”的医家大都是临床大家，他们注重实证，不妄空谈，以



临床实效来证明和挽救中医；他们不但亲身实践着中医，用事实来说明问题，还把在临床实践中对中西医的新思考融入了对《伤寒论》的诠释。他们的很多注释和评析已超出了对原文字的解释，是实践之后的创新。如余无言的《伤寒论新义》，其注疏仲景著述的方法，着重于“以经注经，即举仲景原文，纵横驰策，以相呼应”；“以精注经，即采诸家学说，择其精英，以相发明”；“以新注经，即引西医之新说，矫正中医之谬误，以资汇通”；“以心注经，即参合个人心得及诊疗之经验，以资参考”。余氏的著作在新中国成立前共刊印了9次，成为当时指导临床的重要文献。

民国虽然短暂，但这个时期的思想火花却异常灿烂。民国的伤寒学不但继承了千年来传统经方的研究成果，更是在中西医交汇的大潮中生出了新的枝丫。无论理论还是临床，“民国伤寒新论”都是那个时代捍卫中医的最有价值的力量。此次，我们遴选了民国时期具有代表性的12种“伤寒新论”著作，这些所选著作虽然并不能涵盖民国伤寒学的所有优秀著作，但他们却能彰显一个时代的学术特征，我们将这些著作集结成册，姑妄命之曰《民国伤寒学精义集成》，以期能再现伤寒学发展史上的特殊现象与民国时期中医学术发展的辉煌，使我们当今的中医学术，不但能辨章学术，考镜源流，更能对我们今后中医的发展与研究起到重要的借鉴作用。



点校说明

一、该书以 1956 年人民卫生出版社的版本为底本。

二、凡底本引文虽有化裁，但文理通顺、意义无实质性改变者，不改不注。底本有误或引文改变原意时，据情酌改。若仍存其旧，则加校记。

三、本书采用横排、简化字、现代标点。容易产生歧义的简化字，则仍使用原繁体。版式变更造成的文字含义变化，今依现代排版予以改正，如“右药”改“右”为“上”，不出注。

四、该书药名有与今通行之名用字不同者，为便利当代读者使用，一般改用通行之名（如“黄檗”改做“黄柏”）。药物异名、或能体现时代用药特征的药名不改（如“栝楼”不改为“瓜蒌”）。

五、底本中医名词术语用字与今通行者不同者，为便利当代读者使用，一般改用通行之名（如“藏府”作“脏腑”）。

六、底本目录与正文有出入时，一般依据其实际内容予以调整，力求目录与正文标题一致，不另加注。如底本目录分卷排列，一般全部移聚到书前，不另加注。

七、凡底本中的避讳字（影响理解原意者）、异体字（如“荳”作“豆”、“菓”作“果”等）、俗写字，或笔画差错残缺，均径改作规范的简体字，不出注。若显系笔误或误用之字，则径予改正（如“日”误作“日”、“己”误作“已”等），不出注。

八、底本中的双行小字，今统一改为单行小字。

九、书中疑难冷僻字、词及重要特殊术语，酌情予以简要注释。



陆渊雷生平与学术思想

陆渊雷生平

陆渊雷（1894—1955），名彭年，上海市川沙县人，民国时期著名的中医学家。陆氏通诸子百家，熟悉数、理、化、天文等近代科学，并通晓英、法、德、日诸国文字。早年问学于章太炎先生，1925年师从恽铁樵。1928年先后在上海中医专门学校、上海中国医学院任教。1929以“发皇古义，融合新知”为办学宗旨，与徐衡之、章次公共同创办上海国医学院，任教务长，并率先于教育计划中列入现代理化、解剖等课程。1931年后任中央国医馆常务理事，学术专任委员会委员等职。1932年办“遥从部”函授中医学，制订教学大纲，编写《伤寒论今释》《金匮要略今释》。同年在上海开业行医，临证以西医方法诊断，运用经方治疗，擅治伤寒等流行性热病及慢性肝炎、肿瘤等病。1933年前后任中央国医馆学术整理委员会委员。1934年创办《中国新生命》杂志，任主编。1950年受特邀出席全国卫生会议。历任上海卫生局顾问、市中医学会主任委员、中医门诊所所长、市卫生工作者协会副主任委员、中国红十字上海分会理事、上海市科学医学研究会副主任委员等。1954年被委托组织编纂中医教材，1955年任上海中医学院筹备委员会主任委员，次年因病谢世。

陆氏受中西汇通学派影响，力主“中医科学化”，一生为之付出了艰苦卓绝的努力。《陆渊雷伤寒论今释》是陆氏伤寒论学术思想的代表作，参照了近代科学思想，坚持以临床事实为依据诠释整部《伤寒论》，同时旁征博引，大量引用了古代注家及日本汉医学家资料解读《伤寒论》，具有独特的学术观点。

陆渊雷学术思想

一、临证独尊经方，唯实证为根本

陆氏所处的时代正值大量西方科学思想涌入中国，余云岫等掀起民族虚无



主义思潮，污蔑中医不科学，主张“废医存药”的时期。中医、西医两个阵营针锋相对，西医以确凿的解剖、生理、病理、和实验室数据为依据，直指构建于哲学基础上的中医理论的弱点。在这种特殊的时代背景下，陆氏特别注重实证，坚决反对纯理论主义者。陆氏提到：“统观仲景书，但教人某证用某方，论中有桂枝证、柴胡证之名，可知意在治疗，不尚理论。中医之治疗有特长，其理论则多凭空臆造，仲景不尚理论，正是识见胜人处。后人斤斤于风邪、寒邪、伤卫、伤营之辨，而不予病、证、药、方上着眼对勘，皆非善读仲景书者。”

陆氏认为医家分医经和经方两种。医家将《黄帝内经》奉为经典，而《内经》以阐述理论为主，并未记载详细治疗方法，故曰：“医经之论，其言可闻，其效不可得见也。”尤其是金元以后的医家固守《内经》，将片言只语奉为金科，骛空言而不守实效。而经方则“以草石汤药疗病，视证候以投方。投方中，则覆杯而愈。不中，则不死为剧。岂若医经之大而无当者哉？”陆氏认为《伤寒论》是“经方汤液之遗”，为现存“经方之冠首，治疗之极则，学医所必由”。而且，陆氏推崇《伤寒论》创立的以六经分类论治方法，认为“六经所用方药，固各有子目，粗工固未易一蹴中肯，然能分辨六经，虽子目稍有踳错，其药犹有相当效力而不致僨事。”疾病变化万端，很难掌握周全，但这种简约其大纲而分为六经的方法，则使人容易掌握，在中医教育和临证方面易收实效。由此可知，陆氏是为了坚持和突出实证才极力宣扬《伤寒论》的。

二、以科学阐释伤寒论，参以日本汉医学说

对《伤寒论》这部论著，历代注家大都遵从汉唐义疏之例，采用以经解经的方法，往往随文敷衍，及其难通之处，则作回曲附会之词以强解。陆氏严厉指出，前人大抵根据《内经》《难经》，参以自己的臆想而注释，这种注释方法只求贯通医经和《伤寒论》，并不顾及临床事实，致令后学读书治病，截然分为两事。陆氏认为内难经本文，也不过依附五行四时等当时通行之理想，与近代科学不符，多失真。而近代西洋科学，根据精密实验得出，虽未能尽合实际，但总体上无多违失。陆氏冲破旧袭，大胆采用近代科学内容，以解剖学、生理学、病理学、药理学阐释《伤寒论》，从玄虚的理论当中走出来，站在实证的立场上，力图将《伤寒论》科学化，使之落于实处。陆氏认为：“读古医书，当分别观之，不可一概盲从。凡理论合，事实亦合者，当以科学证明之。凡理论合而事实不合，或理论不合而事实合者，当存以待考。凡理论事实俱不合者，即当剪辟，勿使徒乱人意。”陆氏《伤寒论今释》之前也有一些中西汇通家的《伤寒论》研究著作问世，但如此系统、详尽地以科学思想来解释整部



《伤寒论》的尚属第一位。

另外，陆氏精通日语，通读了大量国外参考书籍，尤其是日本汉医学。学问不分国界，在当时动乱的年代，陆氏奉学术无国界之精神，大量参考并引用了日本学者对《伤寒论》的注释专著和经方应用医案，极大地拓宽了后人研究《伤寒论》的视野。这在当时的时代背景下，如此务实精神确属难能可贵。据统计，《伤寒论今释》中引用日本医家的论说达 674 次之多，近 40 多个医家，尤其推崇吉益东洞，给予了非常高的评价，在我国历代伤寒学著作中，像陆氏广泛深入研究如此众多国外医学资料的，可谓绝无仅有。

三、《伤寒论》和《内经》六经名同实异

《伤寒论》的六经是倍受历代医家争议的焦点。根据参研历代中外注家以及自身临床经验，陆氏认为六经的含义共分三种。第一种指经络，分手足十二经，为针灸家所宗，大部分《灵枢》和《甲乙经》的内容均指此。第二种为气化，为运气家所宗，即太阳寒水、阳明燥金等。第三种为热病，为汤液家所宗，《伤寒论》以及《素问》热论的内容即是。

陆氏认为，《伤寒论》的六经源自于《内经》，但只是沿其名而不承其实。其不同大约有三方面。第一，热论指出一日传一经，六日遍六经，周而复始，故七日复为太阳；《伤寒论》则六七日传一经，一再传后，或愈或死，绝不周环。第二方面，热论太阳传阳明，阳明传少阳，绝无例外；《伤寒论》则太阳传少阳，少阳传阳明，有太阳径传阳明者，绝无阳明反传少阳者，与热论所指显然不同。第三方面，热论之三阳经，在《伤寒论》皆为太阳证，其三阴经，在本论皆为阳明承气汤证，而《伤寒论》之少阳与三阴，热论则没有论述。热论所说传变之型，不但不同于《伤寒论》，而且在临床实际中很难得见。

仲景编排六经次序把少阳病篇排在阳明病篇之后，是为了证明真正热病传变为少阳传阳明，陆渊雷指出《医宗金鉴》《伤寒论集注》诸书的谬误，并解释说：“自古相传，热论之次，仲景不敢移易也。热论以少阳为表证之一，以三阴为下证，故其所论，仅当《伤寒论》太阳、阳明二病。医术进步，知表里二证之间，更有不可汗下之一种症候群，而仲景名之少阳，治以柴胡，又以阳明当热论之三阴，则少阳当次阳明之前，故论其方证于太阳篇中，而于本篇但存空洞之词，等诸告朔之饩羊，此仲景之不得已也。”

陆氏认为《伤寒论》中，伤寒即现今流行性热性病。中医治疗则不问其病原为何，皆视其证候而归纳为若干种证候群，予以施药治之。仲景将伤寒证候群分为六类，而借用《内经》太阳、少阴等名目，凡正气充实、抗病力强者，



为阳；正气不足，抗病力弱者，为阴。病情属实热者为阳，虚寒者为阴，这才是《伤寒论》三阳三阴之义。

四、毒害性物质为因，抗毒力为本，揭示六经实质

陆氏认为，整部《伤寒论》就是毒害性物质和抗毒力相争之变化征象。凡流行性病，皆以病原菌为病因，其直接为害于人体，或分泌毒质以害人体，陆氏概称之为毒害性物质。人体感染病毒后，必立起反应而产生抗毒力，此种抗毒力，即西医所谓自然疗能，中医古书则谓之正气。疾病的证候，大都并不是疾病之本质，而是正气抵抗病毒时所发生之现象，故观察证候，可以测知正气抗病之趋势。正气之力有余，则显机能亢进之现象，是为阳证；正气之力不足，则显机能衰减之现象，是为阴证。

伤寒首传太阳病，正气抗病之趋势向上向表，其目的是欲令出汗，而从汗液中排除毒害性物质。太阳为热病之初起时，毒害性物质多在血液中，排除最佳途径为出汗。而出汗目的为排除病毒，并非只是散温以退热。而阳明为热病之最高峰，过此即入恢复期。此时分两期，陆氏指出，“毒害性物质与抗毒力之产生两者俱盛，为正当峰极期”，此时为阳明经病，即白虎汤证；“抗毒力已充足，毒害性物质已被消灭，但当抗病之际，因特殊之新陈代谢，产生特殊之代谢废料，屯积于肠，须排泄者，为峰极期之终，亦为恢复期之始。”此者即承气汤证，即阳明腑病。而于少阳病，认为与抗病力所在部位相关。太阳为在表在上，阳明为在里在下，而少阳在表里上下之间。故太阳证在头项，在躯壳，头项为上，躯壳为表。阳明证在肠在腑，腑为里，肠行大便为下。而少阳证在胸胁在胸膜若膈膜，胸胁与膈膜为上下之间，胸膜为表里之间。随着三阳的位置不同，其抗毒力也不同，其毒素排泄途径迥异。

至于太阴，虽有误治少阳而致者，但大多数为独立之原发病，此则当属杂病，根本不属伤寒，令论于伤寒篇者，以太阴病也有发热的原因。对于厥阴病，陆氏亦认为并不实际存在，指出“今以厥证入于厥阴篇，显然牵凑，益知太阴、少阴之外，更无所谓厥阴病也”。伤寒论三阴证中，只有少阴才属真正伤寒病。少阴病是“心力不振，全身机能衰减之病也，有抵抗外感而起者，有衰老虚弱、自然而成者。在抵抗外感之伤寒病中，有初起即属少阴者，有阳证误治过治而传变者，亦有虽不误治，日久自变者。”同时陆氏又提出少阴病“以脉微细但欲寐为提纲，太简略，不足包举少阴之证候，故山田补‘恶寒’二字”。陆氏并指正以往注家多牵引经络脏腑为说，谓伤寒传足不传手，足少阴为肾经，谓少阴肾病。其实仲景所谓少阴，验之于临床，实指心脏衰弱。这



些理论和经验可补《伤寒论》之不足，对临床实际有积极的指导意义。

五、治疗应分清标本，以扶持和顺应抗病力为原则

整部《伤寒论》讲述了经派对流行性热性病的认识 and 治疗方法，与强调致病病原菌的西医不同，不问其病原为何，皆视其证候而予以施治。而其证候由三方面产生，一为正气之抗病现象，二为毒害性物质所直接造成，三为其他证候之结果。因此，“药治标准，首重抗病现象，视证候而揣知抗病力之趋势，当扶助者扶助之，当矫正者矫正之，汗下温清，由此其选也，是为治本。其第二、第三种证候，视体力能堪者听之，若苦楚甚，体力不能堪，因而障碍抗病力，或且危及生命者，亦须用药轻减排除之，所谓治标也。”六经治法中，同时一再强调，治疗应符合人体抗病力之趋势，在伤寒的不同阶段，分清标本以施治。

太阳病，首重发汗解表。陆氏反对时医对热性病发热始病即由寒凉入手，抑其代谢机能。陆氏认为“患流行性热病者，于日常体力之外，骤需抵抗毒害性物质之力，故代谢亢进，体温增高而为发热。于此而欲强退之，必抑减其代谢机能而后可。代谢机能被抑制，则无以产生抗毒之体力，体力不足以抗毒，则毒害性物质愈益孳生，此取死之道也。故治太阳病，用寒凉抑热者，非是，视太阳方为退热剂者，亦非是。”在阳明病阶段，法取清下。陆氏更重视承气汤证的阳明府病，提出承气汤所攻并非旧理论“热邪和宿食结为燥屎”，而是“特殊代谢废料”，并引用了免疫学中噬菌细胞说与侧锁学说来佐证。关于少阳病，唯有和解。陆氏认为太阳发表，阳明清下，皆利用人体之天然抗病力而顺其趋势，但证在表里上下之间的少阳病，则抗病力之趋势不可知，汗吐下诸法皆禁施于少阳，只有柴胡能独胜此任，谓“征诸实验，若服柴胡剂的当，有汗出而解者，有微利而解者，非柴胡兼有汗下之功，特能扶助少阳之抗病力，以祛除毒害性物质耳。亦有不汗不利、潜然而解者，昔贤因称柴胡为和解剂，意者，柴胡特能产生少阳之抗毒力，与毒害性物质结合，而成无毒之物，故不假祛毒，而病自愈软。”而少阴病为伤寒阴证，即心力不振、全身机能衰减之病。陆氏强调治阴证之法，唯务温补而恢复机能。陆氏对少阴病的主方四逆汤进行详细剖析，尤其重视附子的应用，申斥时医滥用凉药、畏用热药的弊端，指出“温药难用，不若凉药易于苟安，盖温药苟不中病，则下咽即烦躁不适，人皆知为药误，然挽救甚易；凉药虽反病情，犹能镇静一时，不易发觉药误，逮其发觉，辄已无可挽救。故为病人计，宁误服温药；为医者逃咎邀功计，宁误投凉药，过去少数医生，避温取凉，职由此故”。真可谓发人深省。



六、参以西说印证方证，结合药理重视配伍

解释方证，陆氏并不囿于君臣佐使、四气五味等传统理论，引用大量的科学新说来解释和验证，这无疑是给方证学说注入了新鲜的血液。比如，解释桂枝汤的“鼻鸣，因鼻黏膜充血发炎之故”；解释五苓散说，“因肾脏泌尿障碍，小便不利，故血液中水毒充积，血既积水，则胃肠中水分不复吸收入血，故胃中亦有积水。液体之代谢既起障碍，则唾腺及口腔黏膜亦不分泌，故口渴。然因胃有积水，故水入则吐。”又如茵陈蒿汤证，“凡发黄，皆因胆汁混入血液，其色素染著于全身诸组织所致。旧说以为热甚郁蒸，未免模糊影响。胆汁混入血液，必因胆囊、胆管、十二指肠等部有炎症或肿疡，或肝脏细胞发生障碍之故，此病理学所证明，已无疑义者也。”

方剂主治方面，陆氏尽可能列举相应的现代医学病名来相互印证，如小青龙汤“治急性呼吸器病之方也。……如急性支气管炎、螺旋菌性支气管炎、支气管性肺炎、渗出性胸膜炎等，凡咳喘而有太阳表证者，皆是”。又如生姜泻心汤证治胃扩张兼胃肠之卡他性炎症等。陆氏虽然将汤证与现代医学互相参照，但并非盲目搬照，而常举出西医病与中医病证之不同和鉴别诊断。如在阐述桃核承气汤和肠伤寒时就明确提出了两者近似而实异的鉴别点。

陆渊雷对方药也有独到的心得，通过结合科学实验、古代研究和自身经验，其中不乏对药物的独创性见解，对药物不但结合西医药理学解释其功用，同时在方证中详解配伍，并对关键药物的药性及用量用法的解释亦独出心裁，体现了量效配伍观点。如认为附子是兴奋强壮药，能兴奋全身细胞之活力，起机能之衰弱，但其效应根据配伍和剂量不同而异。“仲景于亡阳虚脱之证，必用生附子配干姜，甚或依证更配以人参，化验单味药所得之性效，或与配合之复方不能齐一，一也。使用药物之经验，高度之兴奋，常致麻醉；而轻量之麻醉，反见兴奋，彼吗啡、酒精皆麻醉品，苟用少量，不但不觉麻醉，常得不可名言之兴奋。仲景于阳虚证，心脏衰弱不甚者，则用炮熟附子，量亦不大，同一理也。至于镇痛，乃用大量炮熟附子，此则用其麻醉之性甚明，然皆不与干姜相配，二也”。陆氏的这种量效配伍观点，值得后学借鉴。

由于当时科学知识的片面性和发展的局限性，陆氏对汤证的解释有不少是不符合客观实际的，甚至是幼稚的，也有不少理论掺杂了陆氏本人的臆测，但其勇于冲破旧习、大胆创新的精神则令人敬佩，其中不少理论对目前的中西医结合道路仍有一定的影响和借鉴之处。



七、伤寒可统温病，不倡温病学说

自从吴又可《温疫论》问世以来，温病学说逐渐兴起，叶天士、吴鞠通、薛生白等大昌其说，至今有伤寒方不治温病之论，颇有与伤寒学相互鼎峙之态。陆氏对温病持反对态度，其言辞非常偏激，认为“温病之说，最缴绕而最无理，至今为中医学进步之大障碍”。

其原因如下：第一，温病有温病属于伤寒与不属伤寒之争，温病之中，又有伏气与新感之争，又有温病、风温对立，与风温即温病坏证之争。这些都是从臆测之病原立论。第二，温病学认为温邪从口鼻而入，于伤寒之从皮毛而入不同，遂指肺炎及重症支气管炎为风温。其实，伤寒温热，皆是流行性热病，其病原多为细菌。第三，论治法，则寒证用温，热证用凉，无论伤寒温热，概皆如此。即使诚有肾亏液涸之证，则甘寒之剂，自可取用。仲景书也有炙甘草汤、黄连阿胶鸡子黄汤、肾气丸诸剂，未尝禁用腻补。至于肺炎诸病，初起皆宜大量麻黄、石膏之剂，温热家用其所谓辛凉轻剂，反多溃决不可收拾。第四，《伤寒论》首篇第六条中，仲景不称阳明，而称太阳温病，是因自古相传之六经概念。阳明由传变而来，温病则开始发病即如此表现。其治法都在阳明法中可循。

因此，陆氏认为无须再分出温热诸论来引起后学分歧，只要审证用药不误，则伤寒家能治温热，温热家也能治伤寒。故曰：“上自《内》《难》，下迄清季，凡二十余家之说，作温病论衡，颇可省览。”基于以上认识，陆氏对动辄用滋阴寒凉的温病学家深恶痛绝，对于阳明病，时医有以舌干为液涸，用药辄加入鲜铁皮石斛、鲜南沙参、鲜生地、鲜大青等大加抨击。他还特别指出，受温病学说影响，时医喜用清法疗病，导致许多误清过清之病，病人即受其祸。虽然陆氏的观点过于偏激，不利于学术的百家争鸣，但能看出其鲜明的个性及观点。

八、统一病名，审证论治

陆氏是近代史上最早提出中西医病名统一的医家，也是提倡审证论治的奠基人之一。陆氏指出，由于长期以来中医对统一病名的忽视造成了病名混乱的局面，如白喉、少阴咽痛、烂喉丹痧实为三种不同的西医疾病，即实扶的



里^{〔1〕}、坏死性咽炎、猩红热，其治法亦不同，白喉、烂喉丹痧以发表法治之，如麻杏石甘汤为主方，取效甚速。而少阴咽痛禁用表法，以桔梗汤治之。传统理论有白喉忌表的说法，这其实是指少阴咽痛。而传统中医囿于白喉忌表之说，不敢用表药。由于白喉和烂喉丹痧证候极其相似，西医是以有无白喉杆菌来鉴别，如辨病不确，则往往以少阴咽痛治法来治真白喉，则误治而死的颇多。陆氏感慨地指出：“中医以病名不统一之故，腐鼠为璞，常令闻者眩惑，余谓整理中医学，当从事于古方主疗之证候，而弃置其病名理论，诚不得已也。白喉忌表之书，误毙实扶的里甚多，不可不察，由病理以论治法，实扶的里之菌毒漫延全身，故宜麻杏石甘取汗。”

西医的优点在于明确病因，以病为纲，辨病准确，而中医则以证为纲，其治疗有优势。“中医之理论病名可能有误，其用药施治固不误也。由是言之，研究中医学者，致力于药方与证候，已无余蕴矣。”陆氏指出，“白虎加人参汤，可以治斑疹，可以治日射病，可以治天花、麻疹，可以治糖尿病、尿崩症，可以治霍乱，可以治疟。所治之病至不一，然其证候，则皆是大热烦渴，脉洪汗出，心下痞硬也。抑人参白虎所治，岂特以上数病而已，凡有大热烦渴，脉洪汗出，心下痞硬之症者，不问何病，人参白虎悉治之。”因此，陆氏主张：“学者须知病之与证，实不相蒙。研究病理当从病，或从其病灶，或从其病菌，或从其所中之毒，西医所论详矣。商量治疗当从证，有自觉证，有他觉证，望闻问切，及按腹所得，仲景所论是矣。中医多以证候为病名，其病名既不当，故古医书之以病分类者，其说愈烦，则其失愈远，以其不知病灶病菌，而谈病理故也。西医近日之趋势，似欲每病得一特效药，然药之特效于病者，至今绝少，以其轻视审证，而必欲治疗原因故也。余以为理论当从西医之病名，治疗当宗仲景之审证为宜也。”

综上所述，陆氏在伤寒学术方面具有自己鲜明的特色，将现代科学理论融入伤寒学，用通俗、科学的语言阐述伤寒，提倡中医科学化。但毕竟当时科学水平有限，加上陆氏本身对西医知识的理解有局限，其汇通仍有不少牵强甚至错误之处，但其敢于革新、融汇新知、坚持实证的精神却是后学的典范，在伤寒学研究史上具有举足轻重的地位。

〔1〕 实扶的里：diphtheria 的音译，即现代医学所指白喉。



目 录

序	(1)
叙 例	(3)
后 叙	(7)
伤寒论今释卷一	(9)
辨太阳病脉证并治上	(10)
伤寒论今释卷二	(51)
辨太阳病脉证并治中	(51)
伤寒论今释卷三	(95)
伤寒论今释卷四	(150)
辨太阳病脉证并治下	(150)
伤寒论今释卷五	(192)
伤寒论今释卷六	(219)
辨阳明病脉证并治	(219)
辨少阳病脉证并治	(275)
伤寒论今释卷七	(278)
辨太阴病脉证并治	(278)
辨少阴病脉证并治	(284)
伤寒论今释卷八	(318)
辨厥阴病脉证并治	(318)
辨霍乱病脉证并治	(346)
辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治	(355)