

# 民国伤寒学

## 精义集成

(全7册)

● 阎德润伤寒论评释  
● 余无言伤寒论新义

王致谱  
农汉才◎主编



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

# 民国伤寒学

## 精义集成

(全7册)

王致谱 农汉才◎主编



● 阎德润伤寒论评释  
● 余无言伤寒论新义

阎德润◎编著 顾志君 王京芳◎点校

余无言◎编著 王致谱 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

阎德润伤寒论评释/阎德润编著. —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 978-7-5335-4701-1

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 296897 号

书 名 阎德润伤寒论评释

民国伤寒新论丛书

丛书主编 王致谱 农汉才

编 著 阎德润

点 校 顾志君 王京芳

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 20.75

字 数 358 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 978-7-5335-4701-1

定 价 35.00 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、《伤寒论评释》初版于1936年，名为《仲景伤寒论评释》，后又于1955年由人民卫生出版社再版，再版后改名为《伤寒论评释》。改版后，作者进行了修订，补充了内容，更能体现作者成熟的学术思想。故此次以1955年再版的《伤寒论评释》为底本，以1936年的《仲景伤寒论评释》初版本为校本。

《伤寒论新义》原名《（图表注释）伤寒论新义》，成书于1939年，于1940年由中华书局初版，新中国成立前多次再版，1953年12月上海千顷堂书堂再次出版了该书。作者在新中国成立后，学术思想渐趋成熟，对该书也有许多新的修订，故此次以作者最后的修订本，即1953年上海千顷堂的版本为底本，以1947年上海书局出版的《（图表注释）伤寒论新义》为校本。

二、底本为繁体，本次点校改为简体、现代标点。底本中的繁体字、异体字均改为规范的简化字。凡中医特殊用字或使用简化字会令人误解时，当用原异体字或繁体字。如“癥瘕”不改为“症瘕”，“瘀热”不改为“淤热”。容易产生歧义的简体字，则仍使用原繁体。插图文字仍用繁体。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”改为“上”，不出注。

三、凡底本中的通假字、异体字、俗写字，或笔画差错残缺（如“已”误作“巳”等）、显系笔误误用之字（“曰”误作“日”等）均径改，不出注。

四、原底本正文中的双行小字，今统一改为单行小字。

五、底本中的生僻字、词及重要术语，酌加注释。

六、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“臟”改作“脏”，“舌胎”改作“舌苔”等）。底本中的中药异名，一般常见的不改用正名；对生僻的异名，则考证后出注出其正名。

七、由于历史原因，底本中近代西药译名、西医学术语、西医计量单位等与现代通用者不同，为了尽量保持古籍原貌，体现时代用语特征，本次点校未作更改。

八、原书引用其他著作时，引文虽有化裁，但文理通顺，意义无实质性改变者，则保留原貌；如引文有误或改变原意者，或据情酌改，或仍存其旧，并加注释说明。



九、凡底本中表示八纲、六经病证，以及大的病种等一系列由症状组成证候或症候群，均作“证”；而各具体症状，则作“症”。对一些似是而非、不好界定的，则仍延其旧。

十、底本目录与正文有出入时，依据其实际内容予以调整，使目录与正文标题一致。原书目录各书独立或分卷排列，现全部移聚到书前。



# 阎德润、余无言生平与学术思想

## 阎德润生平与学术思想

### 阎德润生平

阎德润（1898—1984），字东里，辽宁海城人。1923年毕业于南满医学堂，留校任助教、讲师。1927年赴日留学，两年后获医学博士学位。回国后任满洲医科大学副教授、同善医学专门学校教授，后任哈尔滨医学专门学校教授、教务长、校长。1938~1940年任哈尔滨医科大学校长兼教授，又曾任伪满民生部厚生司长、长春市卫生局局长兼东方医学院院长等职。

阎氏是著名的西医生理学家，其于1923年毕业之后即进入满洲医科大学生理学教室工作。该教室中日本人久野宁教授擅长发汗生理学，阎氏奋发有为，提出了单个汗腺泌腺量测定方法，被命名为“久野-阎法”。1927年，他在日本留学期间发表了《关于家兔静脉血压的研究》、《家兔血压的波型动摇》两篇论文，在血液循环生理学领域提出创见，并于1929年获日本东京帝国大学医学博士学位。他在1929年留学归国后数年间，进行内分泌生理学的实验研究，陆续发表研究论文9篇，在内分泌生理学领域做出了重要贡献。他还翻译和撰写了多部生理学专著，如《高级神经活动基本规律》、《巴甫洛夫高级神经活动学说讲义》等。

由于家学渊源，阎氏熟悉中国医学理论，入满洲医科大学后又较为系统地学习了日本汉方医学（主要是张仲景医学），所以对《伤寒论》的研究尤为深刻。由于其具备丰富的生理学知识并将其熟练地运用到对中医的研究中，所以在民国时期中西医学思想的碰撞思潮中，他是一位能够较为客观用西医生理、病理学解释中医的医学家。从1924年开始，他陆续发表了《汉医剪辟》、《仲景伤寒论评释》等20余种论著。出版于1936年的《仲景伤寒论评释》，后又于1955年再版改名为《伤寒论评释》，是他最主要的中医著作。他在该书中以西医学说探讨六经病各主证产生的病理机制，归纳了近代关于伤寒的邪由皮毛



入说、寒邪并传染说、皮肤反射说、代谢产物堆积说、理化学现象说、电气说、细菌传染说等，讨论了发热的类型及生理病理反应、发汗的机转和意义，以及头痛、呕吐、便秘、下痢、鼓胀（痞）、循环障碍（厥）等主证的类型及病理。此书论理明确，衷中参西，赢得了中外医学界的赞誉。

新中国成立后，阎氏曾任中国医科大学教授。1984年，阎德润因病去世，终年86岁。

## 阎德润学术思想

### 一、肯定王叔和整理《伤寒论》的贡献，反对以玄谈注解伤寒

阎德润认为《伤寒论》原本早已散佚，所存世的《伤寒论》是晋太医令王叔和所搜集撰次的。从仲景著书到王叔和整理，其间跨越了战乱的三国时代两百余年。在战乱之后，王叔和在比较艰苦的环境下完成此项高难度工作，因此不能完全恢复仲景原书的旧貌。阎氏认为后世医学家不必讨论王叔和所撰次的《伤寒论》是否是张仲景旧观。张仲景之后两百余年，只有王叔和能够比较全面地学习、继承、整理张仲景医学，所谓“叔和之笔，尤可述仲景之意也”。

阎氏认为金元以后注解《伤寒论》者多为玄谈，而日本医学家多以自身的治疗经验为依据来注释《伤寒论》的方法较为审慎，值得提倡。他尤为赞同以近代西医生理、病理学说为说理工具来注释《伤寒论》，其所著的《伤寒论评释》就是他这种学术思想的体现。

### 二、以临床实际阐述《伤寒论》的阴阳和六经

阎氏认为，由于金元医学受阴阳五行、五运六气的影响，欲以玄学的阴阳解释医学的阴阳，往往导致与实际治疗相背而驰。对《伤寒论》阴阳的分析论述阎氏有两个重要观点：第一，《伤寒论》的阴阳与玄学概念的阴阳不同。他认为《伤寒论》中之阴阳，非形而上学的阴阳，不过为概念的阴阳而已。机体对于病原体的防御处于主动进取状态者为阳，而被动退缩者则为阴。他认为《伤寒论》的阴阳是定治疗方针上的阴阳，明确指出了《伤寒论》中的阴阳在中医实际诊疗中的重要意义。由于当时中医都以“科学”为时髦，许多医家因不能区分医学和玄学上的阴阳而普遍存在着否定中医阴阳学说的学术氛围。阎氏明确指出“一般误解为玄学的，遂谓其荒诞无理者，非矣！”第二，《伤寒



论》的阴阳与《素问·热论》的阴阳名同而实异。《素问·热论》以病势出于表者为阳，病势内结者为阴。阴阳的含义固定不变，是对热病的归类。

阎氏认为《伤寒论》中的“六经”非指经脉而言，其立名不过借之以配表里脉证而已，而离开实际奢谈运气者犹未足凭信。他认为太阳病是多数急性热病之总称，以恶寒、发热为主症，更因病者恶寒、不恶寒，无汗、有汗而有伤寒、中风、温病、风温之不同。阳明病为肠胃病，特偏重于肠管，观仲景“著其极至于燥屎不下”之文，即可知矣。少阳病为消化系统疾病，特偏重于胃而以胸胁苦满、呕、结胸、痞等为表现。太阴病为阳明病之反对者，主言胃肠虚弱、腹满而吐、自利益甚。少阴病为全身虚寒而有表里证，但比较太阴而言更偏重于表，所以“肠胃自寒以外，尚合以心疾也”。厥阴病多为他病不治或误治，人体防御功能及治愈力几乎丧失时，所发生之复合证候，因有显著之循环障碍而见四肢厥冷。

### 三、运用生理、病理微生物学说探讨六经病各主证产生的病理机制

#### （一）归纳近代伤寒发病学说

阎氏认为百病之中伤于寒而发病者为最多，且不论任何民族，亦在所难免。医家则各按其经验和理论基础，而有不同的判断。伤于寒后，最多见的是呼吸道之卡他症状或关节湿病。此外，尚有皮肤、神经、肌肉、胸部内脏、腹部内脏与一般全身之疾病等。近代以来，关于伤寒发生的学说有很多，如邪由皮毛入说、寒邪并传染说、皮肤反射说、代谢产物堆积说、理化学现象说、电气说、细菌传染说等。

#### （二）精研发热机制

阎氏认为对正常人体施以较长时间的寒冷刺激且刺激部位较为广泛之时，大多数人会产生恶寒战栗、体温剧升、脉搏频数、呼吸窘迫等症状，恰与“发热”症状相同，称为“寒性热”。这种刺激对于健康人来说很快能调整过来，恢复正常的体温。这种生物受寒冷作用时，因维持固有之体温而增加温热之产生，属正常的生理反应，不能视为疾病。但是虚弱的人，体温上升而出现发热，是因为体温平衡调节的功能为各种原因所破坏，机体放散功能低于生温功能，属病理反应。其发热之原因有三：①细菌及其毒素吸收所生之热，可见于多数传染病及化脓症。②异种蛋白吸收所生之热，如手术后或重症挫伤出血之后，一时发生高热。此时因血液中之蛋白质分解，产生“核素、蛋白素、蛋白



脉及血色素等”；而这些物质吸收之后，足以使新陈代谢功能亢进因而发热，故有“吸收热”之名。③因神经作用所发之热，如惊愕、精神病人之兴奋期、脊髓损伤等，有呈一时性之发热。此因中枢神经系统兴奋而发生，是以称为“神经热”。

阎氏认为发热有利有弊，有时可谓发热为有利，如实际上高热能抑制细菌之发育，倘较此再高之时，则可杀死细菌。此外，高热时机体新陈代谢旺盛，会产生更多的免疫体以扑灭细菌，且于高热时，其个人的抵抗力较低热时为强，均足为有利之佐证也。按进化论而观之，发热能胜病者得存，此亦为判断热为有利者之一助也。但于热度高时，患者会发生生活功能之障碍，增加身体之消耗而使身体陷于衰弱状态，故其温度固属有益，但其热之高，不能谓之无害者也。

### （三）探讨发汗机制和实际意义

阎氏认为发汗的机制可分为两种：一为温、冷刺激直接作用于中枢，所谓温热直接作用；二为温、冷刺激，刺激知觉神经，所谓神经反射作用。一般人之发汗，有因两种原因并在者，亦有偏重于其中一者。出汗的方式可分两种：一为在不知不觉之中，水分由皮肤而蒸发，所谓“不感蒸发”，这是由于血液中多含水分，血液循环和周围温度升高所致；二为一切温热刺激，如室温之增高、热水浴、热气浴等导致汗腺分泌汗液，所谓“发汗”。但是汗腺分泌的能力也是由血液充足与否所决定的。

阎氏认为发汗有调节体温、排泄及保护等作用。其中以前二者为重要，以对体温之调节作用尤为重要。

### （四）分析头痛原因以及临床分型

阎氏认为头痛是一个症状而不是一个独立的疾病，其往往由物理性或化学性的刺激而产生，他认为“临床上可以根据 Auerbach 的分类法分为四型：①独立性头痛，如偏头痛、神经衰弱性头痛、结节性头痛等。②伴各种脏器疾患所发生之头痛，如头腔内外疾患时之头痛、感觉脏器疾病时之头痛、心肺两脏病时所发生之头痛、胃肠病时之头痛、肾脏病时之头痛、生殖器病时之头痛等。③全身疾病时产生的头痛，如传染病时之头痛、急性或慢性中毒时之头痛、素质性疾病之头痛等。④各种头痛之合并，所谓习惯性头痛者则属于此，如偏头痛并发结节性头痛、偏头痛并发鼻性头痛、结节性头痛并发神经衰弱性头痛、贫血性头痛并发风湿性头痛、肾脏性头痛并发耳性或结节性头痛等。”



### （五）分析呕吐的原因和所见疾病

阎氏认为呕吐为临床上最多见的症状之一，且为判断疾病预后的重要因素。发生呕吐的原因有理化两种，物理学的刺激有机械、温热、电气、音响及光色等，而化学的刺激有服用药品或服用过量之药品、新陈代谢所产生之毒素、消化管内异常分泌及细菌毒素之作用等。呕吐可以见于临床多种疾病中，如消化道疾病、药物中毒、急性传染病、脑病、神经症、寄生虫病等。

### （六）细释便秘的原因

阎氏认为便秘之原因，多发生于消化系统中，尤以发生于大肠中者为最多，其发生于大肠的原因可以分为肛门性便秘、升结肠性便秘、横结肠性便秘、降结肠性便秘、乙状结肠性便秘等。另外还有大肠以外之消化道有变化时所发生之便秘，如食道、胃、十二指肠、空肠、回肠诸部之狭窄等，或其他如自主神经紧张产生的痉挛或运送无力等功能性变化。此外，还有消化道以外的原因，如腹压障碍时所发生之便秘和反射性原因所发生之便秘。

### （七）细分下痢种类

阎氏认为发生下痢之原因有三种：①食物停留于肠内之时间缩短。②肠内水分吸收困难。③有水分由肠壁向肠管腔内分泌。以下痢为主症者，多为急性或慢性肠炎、过敏性自家中毒及内分泌障碍时发生的下痢。此外，还有肠系膜腺之变性及肠淀粉样变性时所发生的下痢和神经性下痢等。

### （八）研究鼓胀分类

阎氏认为鼓胀是由消化道内、消化道外或腹膜腔中有气体堆积而产生的。痞由广义而言之，则为鼓胀，分为胃鼓胀和肠鼓胀两种。而肠鼓胀为鼓胀中的主要症状，可以分为食物性肠鼓胀、器械性肠鼓胀、力学性肠鼓胀、中毒性肠鼓胀、神经性肠鼓胀和循环障碍性肠鼓胀等。

### （九）循环障碍

阎氏认为心脏为维持生命的主要脏器之一，是血液循环原动力之中心。脊髓中存有末梢性血管运动中枢，通过血管舒或缩神经调节血液循环，其紧张度对于血液循环的影响也具有重要意义。所以血管舒或缩神经出现问题都会导致机体的血液循环障碍。



## 四、审证求因，精解方证

### （一）治证治因当需临机应变

阎德润指出某些医家认为仲景时代不取病因唯取方证是错误的，仲景因为时代的局限无法证其因，但是不能以此为一成不变的规矩，他认为“治证治因，临机应变，不惑于匙术，亦不致误于千里，则得治疗之真意矣。”

### （二）类聚伤寒方，以方类证，详考药品

在《伤寒论评释》下篇中，阎德润先生法徐灵胎《伤寒论类方》，将《伤寒论》方剂类分为桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、柴胡汤、栀子汤、承气汤、泻心汤、白虎汤、五苓散、四逆汤、理中汤及杂方共十二类。

#### 1. 详考药品功能主治，力求全面发掘

阎氏对每一方先从药品详加考证，首列《神农本草经》，次为历代考证，日本汉医诸家论说亦采录之，并用西医学说论述药物的成分、药理作用及药用，纵横贯穿，以期汇通。其次列举汤证，列仲景各方主治于下，再结合历代医家对汤证进行了评释。

如桂枝汤，他首列方中五味药物，第一味药桂枝，先取《神农本草经》“气味辛，无毒，主上气咳逆、结气喉痹、吐呕、利关节、补中、益气，久服通神，轻身不老。”次列唐、宋、元、明、清、近代医学家及日本伤寒学家对桂枝的考证，再说明桂枝的成分为精油，其精油中含有樟脑萜、桉油酚、沉香油醇、桂皮酸等，并对其药理成分做了详细的论述，认为肉桂精油有抑菌作用，且能增强消化功能，又可以促进血液循环，振奋人的精神，在药用方面明确指出桂枝是健胃强壮药。其他药物均仿照这种方法论述，使每一味药物的功能从古至今，从中到外，纵横贯穿，一览无余。

#### 2. 以方类证，切于临床实用

药品之后，阎氏以方类证，将伤寒论中每个处方所相关的条文罗列于下。如在桂枝汤条中，他先举出桂枝汤的适应证，将《伤寒论》中桂枝汤相关条文全部列举于下，次举桂枝汤的禁忌证，汤方辨证，简便扼要，切于临床应用。

#### 3. 古今结合评释，立论科学严谨

阎氏在进行汤方评释时不仅采纳古代医家的学说来比较，还将中药的药理和机体的生理、病理联系起来论述，使方剂的应用更加科学化。

如他将桂枝汤的应用和发汗的机制结合起来，认为桂枝汤虽在伤寒论中



归为解肌或发汗类方剂，但实际上桂枝汤并不是发汗剂，与麻黄类方剂有别。他认为汗液取自血液，肉桂精油经消化道吸收之后，刺激末梢血管，使之扩张，从而血量增多，汗液分泌就会旺盛，此即桂枝“解肌”，亦即“温经络”之意也。此与麻黄汤的发汗机制不同，不能相混。

民国时期由于西学东进，中西医学的争论较为激烈。一批开明的中国医学家努力学习西医，并试图通过运用西医学知识阐释《伤寒论》以求得中西医学的汇通。在民国的中西医汇通学派中，阎德润先生是一位以西医之生理、病理、微生物学说解读《伤寒论》病因、病机和病理，以西医药理学说来解决《伤寒论》方剂的医学家。他所著的《伤寒论评释》不仅仅是对《伤寒论》的评释，也是对整个中医学体系进行评释的尝试。

## 余无言生平与学术思想

### 余无言生平

余无言（1900—1963），原名余愚，字择明（一作“则民”），江苏省阜宁县益林镇人。其父余奉仙与兴化赵海仙、淮安张子平，并称为“晚清苏北三大名医”。余氏少年时随其父习医，攻读《内经》《难经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》等医学经典名著，奠定了坚实的学术基础，并系统学习内、外、妇、儿各科名著。余氏18周岁即悬壶于乡里。当时欧西医学渐盛，受“医学衷中参西”的影响，余氏于1920年赴沪学习西医，内科师从于俞凤宾<sup>〔1〕</sup>博士，外科受教于德籍名医维都富尔，故而学贯中西。返里后在阜宁县继续应诊。嗣后又应聘在陆军某部任军医官二年，卸任后于1929年定居上海执业行医。20世纪30年代初，受聘于上海中国医学院为外科学教授，后与张赞臣先生合办《世界医报》，并合作共组联合诊所。

1934年，中央国医馆焦易堂先生聘请余氏为该馆名誉理事兼编审委员，起草了《外科病名表解》。1936年，章太炎先生创办苏州国医学校，聘请余氏

〔1〕 俞凤宾博士：我国现代医学界资深医学家，早年参与创建中华医学会，并任上海分会第三届会长。俞氏生活于中西文化交汇的年代，他积极支持并推动中西医团结合作，以鲜明的态度反对废止中医。他说：“欲废旧医者，泰半为浅尝之西医士，此辈徒学西医之皮毛，学识经验二不足取，而骤然曰中医陈腐当废除之，而将具有价值处一概抹杀焉。”



主讲《伤寒论》等课目，当时的国医专科班（属中华职业学校主管）、中国医学专修馆、新中国医学院等校，亦分别延请余氏主讲伤寒论、金匱要略、外科学等课程。1937年，余氏与张赞臣先生共同主办“上海中医专科学校”。1946年，余无言在上海曾主办“大同疗养院”，自任院长，聘请丁福保先生出任名誉院长，由于经费紧张，不足两年即停办。

1954年应邀出席华东及上海市中医代表会议，他向大会秘书处提出改进中医的提案多条，受到大会的重视。1956年春，应卫生部中医研究院（现名中国中医科学院）之请，余无言由上海来京工作。中国中医研究院首任院长鲁之俊请他与于道济先生共同主持编审室，室内另有陈苏生、谢仲墨、耿鉴庭等先生，他们参与九种教材的编写与审订，同时余无言还应聘担任全国首届西医学学习中医研究班的教学工作。1958年，余无言调任北京中医学院（现北京中医药大学）任教，同时担任部分高干的诊疗工作。1963年因脑溢血病故。

余氏生平主要著作有《伤寒论新义》（1940年，中华书局首刊）和《金匱要略新义》（1952年，中医书局刊行），二书均突出“图表注释”，对仲景原文精义，多所阐发。《伤寒论新义》问世时受到当时中医界的重视，在1940至1950年间先后再版九次。余氏的论著还有《实用混合外科学总论》《实用混合外科学各论》《湿温伤寒病篇》《斑疹伤寒病篇》等书刊行于世。晚年他将生平重要治案整理编纂为《翼经经验录》，与其父余奉仙的《医方经验汇编》合为一书印行。

余氏是近代著名的“经方派”医家，擅用经方，由于他擅用大剂石膏、大黄治疗疑难重病和伤寒、温病，且效验卓著，因此又有“石膏、大黄先生”之称。他生平治医主张“中医科学化，西医中国化”，是近代具有中西医汇通思想的中医学家。

## 余无言学术思想

### 一、尊崇仲景，科学编纂《伤寒论》

作为民国时期的经方大家，余无言非常推崇仲景学说，在《伤寒论新义》序言中指出：“仲景《伤寒论》为中医书之根本医学，其立法之妥善，亦且开杂证治疗变化之门”。余氏通过切身的临床实践，告诉后学“中国医学之骨干及精髓，端在医经。仲景《伤寒论》及《金匱要略》，其主方均有颠扑不破之价值，药味少而配合奇，分量重而效力专，认症用药，大法俱备，为世模范。