

读伤寒 写伤寒 用伤寒

——谈我的治学之路（代绪论）

笔者自幼涉足医坛，至今已 40 多个春秋。在家父的熏陶，师长的教诲，友人的帮助下，我对《伤寒论》（下文简称《伤寒》）由初识到深读，到灵活运用，经历 40 多年的艰辛耕耘，今天不敢称伤寒家，充其量能算一个伤寒园里的老学生。若问我是如何治伤寒之学，那就是“读伤寒、写伤寒、用伤寒”。在这条路上有曲径幽谷，亦有豁然坦途，但更多的是找不到答案的疑团，值得进一步深化和提高的问题和课题。姑论它是可资借鉴的，抑或是教训，写出来供后之学者参考，或许会有益处。

读 伤 寒

我初读《伤寒论》的年头，还是在家父身边的书童，白天随诊，接待病人，抄写处方，有时还为来诊来访者递烟泡茶。读书主要是早晨和晚上。早晨黎明即起，洗漱之后就端起书本，琅琅诵读，晚上则是挑灯夜读，到眼皮打架方睡。启蒙的第一本书是陈修园的《医学三字经》，在“医学源流篇”有这样一段话：“医之始，本岐黄，灵枢作，素问详，越汉季，有南阳，六经辨，圣道彰，伤寒著，金匱藏，垂方法，立津梁……”简单的几句，阐明了《素问》、《灵枢》、《伤寒》、《金匱》的相互关系。读了之后颇感医学之源远流长，尤其是“六经辨，圣道彰”，“垂方法，立

津梁”四语对我很有启发，深感《伤寒论》是一部医圣之作，医家必读之书。当时向家父提出要读《伤寒论》，没想到不但没得到允许，反而挨了一通训斥。家父批评我好高骛远，连汤头都背不了几个，《脉诀》还没有读完，就想读《伤寒论》……时过一年我读完了《药性赋》、《濒湖脉诀》、《医学三字经》等启蒙读物，才获准读《伤寒论》。

初读《伤寒论》。出于崇尚和好奇的心理，读得认真、虔诚。可没读几天功夫就烦了，连规定每天读5条都背不出，花了大半年时间，起早摸黑，还是不能全部背诵出来。因为它以太阳病冠首，接着是发热、恶寒等症状，很容易这条搭到那条，不像汤头歌、三字经之类读物，有律有韵，读起来朗朗上口。所以，读了大半年，反而产生了模糊思想，畏难情绪，甚至怀疑这种经典，究竟有多大作用，能指导临床实践么？

再读《伤寒论》。这是1954年在江西省中医进修学校期间，又有一种新鲜感。那时是姚荷生教授讲课。一则是经典，自己读不懂；二则是省城威望卓著的名医授课。基于这两个原因，上课非常认真听讲、记笔记。姚老讲课，深入浅出，一条一条剖析。由《伤寒》讲到《内经》由《伤寒》讲到《金匱》由《伤寒》讲到《温病条辨》，把几个学科的理论有机地联系起来，举一反三，纵横贯通，听了茅塞顿开，无形中自我反省过去死背硬记的弊端。姚老的教授似乎使我略略品味到一点《伤寒论》的真谛。姚老讲课的特点，善于结合临床，而且还生动活泼地介绍他敬仰的谢桑扶先生的经验。如有一病者，高热持续，便秘不畅（按：本案可能是急性胆囊炎），几经周折，后经谢老诊断，用大承气汤，一服热退便通，其病霍然。从进修学校回县工作，在临床上用伤寒方药，有了一点点长进。

三读《伤寒论》。这是1959年，我考入江西中医专科学校（即中医学院的前身）当时主讲《伤寒论》是万友生教授。万老的课堂教学对我影响很深，获益良多。首先他的教态、板书吸引

了我。课堂演讲循序渐进，层层深入，犹如剥茧抽丝，生动活泼。其二，万老的伤寒学术思想特点之一，主张“发皇古义，融会新知”。他对六经病机赋有新说，把体质与病候有机地结合起来，阐述伤寒的病机清晰明了，对后学颇有启迪。第三，万老在临床运用中亦颇具特色，他的温降高血压，用吴茱萸汤治原发性高血压的案例，显示了他的临床根底和卓识。

四读《伤寒论》。1960年的秋季，学院送我去成都中医学院参加全国第二期伤寒师资班学习。在这半年时间，专修《伤寒论》，由邓少仙教授主讲。邓老是西南名医，有“邓伤寒”的雅号。他的学术观点，强调气化学说。开课时就“伤寒中的几个问题”，突出“医不离气化”的主旨，认为凡是医学的理论、临床的经验都不能离开气化学说，否则不知其变。医学离开“气化”变化法则规律，就变成了无本之木，无源之水。他就什么叫气化，怎样解释，怎样掌握气化规律，作了详细的阐述。所涉及的“五运”、“六气”、“十天干”、“十二地支”、“标本中气”、“司天在泉”……这一套理论，真把我带到虚无缥缈的境界。后来，多听些时间，加之涉猎些“运气学说”的资料，才悟出点道道。应当承认，这些气化理论，求本溯源，还真是中医理论的基础，也是解释《伤寒论》的说理工具之一。

40个春秋，摸索了一条读《伤寒论》的路子。概括地说，“熟读，理解，运用”三者的综合，就是治伤寒之学的正确道路。

熟读是在原著上下功夫。对《伤寒论》的纲领性条文、病机辨证的条文、诊断鉴别的条文、有方药的条文，都要读得滚瓜烂熟。除此，还应读些代表性的专著，如成无己《注解伤寒论》等，以期加深对原著的消化吸收。

理解是指对原文的深入探讨。我认为理解原文，重要的是尊重原文的本意。比如“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”。这条原文是提示表证、表脉的本意。这样解释即可，无须附会作解。理解要前后连贯，对比演绎分析。如上述表证提纲，必须结

合后面的表实证条文，综合起来分析，这样表证的全貌就概括无遗了。当然，在理解原文的基础上，借鉴一些注家的见解，选择几家名著，读几本伤寒注本是必要的，一则帮助理解原文，二则扩大视野，启迪思维。至于运用的问题，这里先略而不谈，本文第三部分，再专题论述。

写 伤 寒

说起写伤寒，自感惭愧。从 20 世纪 50 年代初涉医坛，即开始撰写伤寒方面的文章。由于写作基础较差，加之资质鲁钝，虽然写了不少，可是“百发不中”，一篇文章也没发表。自入中医学院后，一边学习，一边写作，到 50 年代末，始陆续在杂志上登一些“豆腐块”样的短文，主要是个案报道。直到 1963 年才发表四五千字的理论探讨性文章。此后，一年之中有 1~2 篇与读者见面。

20 世纪 60 年代末，北京的《中医杂志》，广州的《新中医》，浙江、上海、云南等地的中医杂志相继发表我的文章。这 10~20 年中，确实写了不少，加起来有 90 余篇，多的 2 万~3 万字的综述，字少的个案也写。这个时期的写作，对我来说是极好的锻炼，自己规定任务，1 个季度发表 1 篇，以见报刊为准。所以，每年都有 4~6 篇伤寒方面的文章，有的杂志 1 年用我 2 篇，真称得上是“高产作家”（当然，这很不谦虚）。

回首看看，从 20 世纪 60 年代末至 80 年代中期，可以说是“产量”与年俱增，全国各大中医杂志、国际学术会议，都发表了我的伤寒习作，甚至还有东渡日本的文章。今天，我粗粗地将过去的伤寒文章归类一下，大体上有这么几方面的题材：

一是个案报道。这可以说是当年的开台锣鼓。看了一个病，治得很顺手，疗效很好，就想到把它公诸于众，让大家去评说。比如，我写的当归四逆汤治痛经、治冻疮、治无脉证，甘麦大枣

汤治室女经闭，苓甘五味姜辛半夏汤治痰饮，芍药甘草汤合四妙散加味治湿热痹症等等，介绍一方一药的运用。我认为这类文章写出来，对临床医者有参考价值。尽管它在统计学上无价值可言，但对全面验证伤寒方药是有益处的，确有抛砖引玉之功。比如我在写伤寒方药运用综述时，查遍了1949年前后的中医杂志和有关医案，均未能找到麻黄升麻汤的案例，直到80年代末，《新中医》报道过2则，实属稀罕的病例，能说个案没有价值？所以我主张个案报道，应给予足够的重视，继续写下去会有好处。

二是理论探讨。伤寒学术理论探讨文章，实在是纷繁杂沓。但理论归纳整理者又更多，诸如六经的实质问题，六经与气化关系，病因病机问题，脉学问题的探讨，舌象的研究，八法运用的探讨，等等。这类文章无疑是对伤寒的本旨作了各种发挥，是有其意义的。我写了不少这方面归纳整理性质的文章，对于帮助理解伤寒原意是于人于己都是有好处的，应当继续分门别类地写下去，能够羽翼伤寒、发伤寒之未发。但我想在整理的同时，要注重发挥，哪怕只有点滴新意，比之于单纯的归纳整理更会有益。比如，我曾写过《略论伤寒救阴法》一文，虽然是以病案为基础，把《伤寒论》中能够救阴的方药运用串起来，从理论上加以阐述，并以病案充实，使之得到印证。这样的文章我自认为是有新意的，发挥了伤寒的本旨。因为前人都是认定，伤寒法在救阳，方药以温为主，所以，我提出伤寒有救阴法的事实，从理论上和临床实践都是能够成立的。这一理论的提出，虽不能说是揭示了伤寒有救阴法，但毕竟比之过去所提的伤寒“存津液”之类的观点，更进了一步，更全面地发展了伤寒的治疗大法。而不能认为伤寒只救阳不救阴，只用阳药不用阴药，应当看到伤寒的治法中亦有救阴的存在，并且为后世医家，奠定了救阴法的理论基础。当然，准确地说，伤寒是长于救阳，而略于救阴。

三是综述报道。这种综合整理的文章，也有它的益处。因为

它能够容纳大量的资料，对读者受益很大，有条件有时间应当多写。我曾经写过一篇长达4万字的综述，命题为《国内运用伤寒方药的概况》，这篇文章的时间跨度将近50多年，最早的报道是20世纪30~40年代的《光华中医杂志》，最晚是1980年底的各种杂志近40余种，收集300多篇论文的伤寒方药运用，广泛地展示了伤寒方药在临床运用的价值，深受读者的好评。另外，我还写过一个方的临床运用，如《白虎汤的临床运用》综述，收集了大量的资料，从一个方可看到伤寒方药运用的广泛性，一个白虎汤涉及25个病种，其实用价值十分可观。

四是教辅文章。我在三尺讲台上度过了一段漫长的岁月，对于如何讲好一堂课，特别是讲好《伤寒论》，有点肤浅的体会。我曾撰写过《伤寒论的课堂教学必须落到临床实处》一文，这篇文章虽然讲的是《伤寒论》的课堂教学，但也提出了一个问题，即《伤寒论》的课堂教学要落到临床实处。这个问题于教师来说，要求是严格的，要有深厚的临床根底，才能讲活《伤寒论》。如果停留在条文的对比、说文解字、随文演绎，尽管教师能口若悬河，讲得娓娓动听，像鲁迅说的甲乙丙丁、条理层次分明、笔记清楚（这方面固然重要）。但更重要的还是把课堂与临床结合起来，用实际病理病因来衬托《伤寒论》的原文，又用原文来指导治病，这样有板有眼的教学，似乎比之单纯念书本理论，无论是记忆还是理解都会更深刻。日本学者有个比喻说：要把《伤寒论》当病人，病人就是《伤寒论》。此话深刻地描述了理论与实践的关系，由此可见一斑。

我认为，《伤寒论》的课堂教学，亦应因材施教。对于临床进修医生，更多的是要用临床病例去印证《伤寒论》，这样才会加深对《伤寒论》的理解。我写过一篇《运用伤寒方药的思路与方法》，在一定的程度也是教学辅导性文章。首先提出要正确理解原文，因为不少学者都是随文演绎的多，甚至有的说文解字占了一定的分量。所以，我提出：一是尊重原本意，二是注意原

文前后连贯，三是注重无方条文（即病机、辨证、诊断、鉴别的条文）。这样理解原文对临床是有益的。不要去搞那些虚无缥缈的东西，或者去钻牛角尖，把那些久已存疑待考的问题搬出来无休止地高谈阔论。说句俏皮话，《伤寒论》中有些问题，即便是把张仲景请回来，他也未必能圆满作解。所以，应当科学地、客观地、历史地认识伤寒原文，不然是无法掌握和应用《伤寒论》的，更无法体现经典的价值。其次是告人掌握病机辨证，这一部分举了很多病案和方药的运用来证实，如五苓散能治少尿、多尿、遗尿，其病机都是气化不利。如果不用病例说明，就会弄巧成拙，变成强词夺理。其三要灵活运用方药，这一部分告人要掌握主方，剖析类方，熟悉加减，以及结合后世方活用经方。我认为这一类文章，于教学临床都是有益的。对于教者、学者都有不同的要求，但目的是一致的，要通过理论和实践的结合，达到掌握和运用《伤寒论》的目的。

概而言之，写伤寒，就是要通过各种形式的文字表述，阐述《伤寒论》的深刻内涵。如上所述四个方面，因其体例不同，内容各异，但共同的目的都是阐发《伤寒论》。通过多年的实践，我认为写伤寒必须从“理、法、方、药”四个方面去深入写作。但无论写哪一方面的题材，都有一个共性，就是“写实”。力求写实实在在的东西，不尚空谈。《伤寒论》和其他的医学经典一样，目的都是指导临床实践，所以不能虚到离开临床，奢谈空头理论，与临床不着边际，这样的文章浪费纸笔，不如不写的好。

用 伤 寒

谈到用伤寒，我可以说不喜欢用经方，尤其书中的小柴胡汤、桂枝汤、半夏泻心汤、苓桂术甘汤、真武汤之类的方剂，可以说几乎天天在临床上用。如小柴胡汤的运用范围，远远超出了书本的证和病，充分地体现了“异病同治”的辨证法则。具体地说，

怎样用为好？回答是：勇于实践，大胆探索，不断总结，逐步提高。

回首当年，我初出茅庐，给第一个病人开的第一张方子是麻杏苁甘汤，这里还有一段故事。

1951年的春天，一农民白天插秧，晚上发热，双脚不能着地，痛苦呻吟。其家人遂来县城请家父出诊，适逢家父不在，来者一定要我去看。当时我很尴尬，因为我还只是个书童，不敢造次。病家要求再三，实在是不好推辞，于是，我背着父亲的药箱就去了。一看病人发热 38.5°C ，两脚不能着地，踝关节红肿热痛，手不可近，脉象浮数，舌苔黄白而润。当即我用针刺治疗，取穴解溪、“阿是”针后加灸，1小时后，病人竟奇迹般地走出房门，异常高兴。可是我心里很为难，针灸虽侥幸收效，方子怎么开？于是我翻开家父的处方存根找到了一张麻杏苁甘汤加苍术的处方，对照病情完全相符，我就抄了一张原方，嘱服3剂。真是无独有偶，3剂药服完，病告痊愈，恢复劳动。从此，那个小山庄几十户人家，便成了我的领地，大人、小孩谁病都找我。我也是从这里起步，操起了医生的职业。

随着岁月的推移，我已经步入老者的行列。走中医这条路几十年，业务较为娴熟，用药的思路日益向经方靠拢，临床用药三分之二是伤寒方，教训不少，经验有之。用伤寒方必须反复实践，应当树立“无为方有为”的坚韧意识，在下面几个问题上下功夫。

首先，应吃透伤寒方的本意。仲景组方其结构是相当严密的，虽不是天衣无缝，也可算完美无缺。对伤寒方特别是常用方，它的本意必须弄明白。比如桂枝汤，除掌握其调和营卫，解肌发汗的本意之外，还必须从药物结构认真剖析。因为桂枝汤中的桂芍均为血分药，姜、枣、草是脾胃药。所以，用桂枝汤发汗，一定还要从脾胃为生化之源、血汗同源这层意义来解释。桂枝汤所以能治表虚而发汗，尤在泾说得好，用桂枝汤是取正汗

（即中焦水谷胃气充沛滋生的汗）以祛邪汗。我认为，服桂枝汤以前的汗为邪汗（病理性的），服桂枝汤以后所发的汗为正汗（生理性的），正汗出而邪汗自止。这就是服桂枝汤治表虚证发汗的原理。基于上述桂枝汤是脾胃药，故治消化系统的疾病诸如胃溃疡、胃炎和急、慢性肠炎，以及身体痛、肌肉痛等，其作用机制离不开脾胃。另外，应当看到桂枝汤能治表证（解肌发汗），关键是桂枝汤中的姜枣之功效，如果取其发汗解表，姜枣不可少，如没有姜枣调和营卫以透表，其他三味均为里药，不但不出汗，反而会造成郁汗于肌表，汗不出而身痒。曾治一老教授，男，平素容易感冒，总觉背部怕冷，脉缓弱，舌苔正常，予桂枝汤原方，服前 5 剂自觉背部温煦，一如常人。继进原方时，因未觅到生姜，只煎其他 4 味药服。非常有意思，少了生姜的桂枝汤服后全身发痒，欲出汗而不得汗。遂自行停药，次日寻得生姜入药，照服之后，全身轻爽，温煦自如。这种微妙之处，一般的理解方意是不够的，一定要结合临床，回过头来看伤寒的方意，细玩伤寒组方的本旨，才能真正认识到伤寒方不愧为群方之冠的深意。

其次，应剖析伤寒方的药物组合。伤寒方的组方，其深层的意义，寓有严密的药对配伍，排列组合的奥妙。要用好伤寒方，必须对每一方的组方结构进行细致的剖析，真正掌握它的组方原理、作用机制。比如，半夏泻心汤由半夏、黄连、黄芩、党参、干姜、甘草、大枣所组成。全方寒热并用，主治痞满气滞、湿热并存之脾胃湿热证。方中一半苦寒药，一半辛温药，能调和寒热。但湿热并存的痞满证，必然有气机壅滞的因果关系，因为湿热并存，势必导致气机阻滞，所以产生痞满。可是方中的辛开苦降只有清理湿热药，而没有行气药，故在用本方时应加入行气药，如木香枳壳之类，使全方构成具有调和脾胃、清理湿热、行气消痞的功能，这样组方更切合病机。又如真武汤，本为温阳利水，主治头眩、心下悸、小便短、水肿等症，是一张常用方。临

床上治肺心病者出现咳嗽气粗、浮肿、溺少、胸闷气短等症。因为病属肺肾气虚，肺气虚，肾阳不足，用真武汤温阳利水，固然合拍，但肺气虚方中无得力之药。所以，临床上往往在原方中加黄芪、人参（或党参或红参）益气，于病情更为贴切。原方中温阳利水的功效是完整的，加参、芪益气，使原方变成益气温阳利水，较之单纯的真武，其组合更臻完善。如病者刘某，男，72岁，确诊为肺心病。经年胸闷气短，心慌心悸，下肢浮肿，怕冷畏寒，小便短少，脉象微细略弦，舌苔白润，始用真武汤加味，制附片、白术各10g，茯苓15g，白芍10g，生姜3片，葶苈子、苏梗各10g，海桐皮20g，陈皮10g。服上方水肿、心悸可以缓解，但胸闷气短总是不能改善。仔细揣摩，方中缺少补气药，不增强益气不能平其胸闷气短，遂改方为：黄芪30g，党参15g，制附片20g，茯苓、白术、白芍各15g，生姜3片，葶苈子、苏梗、陈皮各10g，海桐皮20g。服用之后，胸闷气短明显改善，精力倍增，浮肿渐消。本病例已经5年之久，基本方是参芪真武汤为常用方，病者生活起居均如常人，取得满意疗效。此间，在真武汤中加益气药，疗效显著，可见参、芪益气，与温阳利水合用，起了相得益彰的效果。如上所述，足知对每一方的药物组合，应当深入剖析，既看到本方的特长，又要看到其不足，在原方中增加相辅相成的药物，这对提高临床疗效是十分有益的。

再次，伤寒方有机地合并时方运用，能提高疗效，并非悖逆伤寒。仲景方组织是严密的，但不等于死守原方不变。在医林中有人主张用经方不能乱动原方，甚至连剂量也不可改变。这就未免食古不化了。我主张伤寒方应根据临床，因势利导加减化裁，结合后世方药运用，目的是提高疗效，这又有什么不可越过的雷池？笔者的实践表明，经方既可与经方合用，亦可与时方并用，而且可以将原方变通使用，这才是辨证法的体现。比如，四逆散在临床运用，治胃和十二指肠溃疡，病者表现为肝郁气滞、湿热并存，胃脘痞满不舒，恶心，呕吐酸苦水，舌苔白黄相兼而腻，

用四逆散合小陷胸汤，既可疏肝理气，又可清理湿热，真有一剂知二剂已的疗效。笔者曾治一男青年，因嗜酒过度，胃脘刺痛，呕恶，吐酸苦水，大便不畅，口干燥，舌苔黄腻。处方：柴胡、白芍、枳壳各 10g，全瓜蒌 20g，法半夏 10g，黄连 5g，郁金 10g。服 1 剂痛止，5 剂后一切正常，多年未发。此外，四逆散合良附丸，治肝郁气滞的胃脘痛、腹痛，较之原方疗效更好。这就是根据病情将伤寒方与时方合并应用的例证。再如芍药甘草汤合四妙散治湿热痹证，已成为我用药的常规，凡是湿热痹证的两膝疼痛为主，治之多能取效。病者胡某，女，36 岁，职员。患者在春暖花开之日，大洗衣被，赤脚涉水，次日即不能下床，两膝关节、踝关节疼痛难忍，膝腘窝似牵拉紧束，抽掣作痛，诸身疼重难以转侧，拟用：赤芍、白芍、炙甘草、黄柏、苍术各 10g，生薏苡仁 15g，牛膝、独活、防风各 10g，服 1 剂疼痛明显减轻，继服 2 剂其病痊愈。此后，应用多例均获良效。我认为此方一则用芍药甘草汤酸苦涌泄、缓急止痛，一则用四妙散清热燥湿，是治疗湿热痹证的良方。凡膝以下疼痛，包括风湿性关节炎、坐骨神经痛等，均首选本方治疗，多数病例有效。可以说老少皆宜，妇孺可用，病例甚众。有的病者之间转抄此方，亦获得疗效。可见，伤寒方与时方有机结合的运用，是有临床意义的。

又次，要认真掌握类方的代表方，有利于临床活用。如苓桂剂中有茯苓桂枝白术甘草汤、茯苓甘草汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、五苓散等方，如果把苓桂剂这一类方的基本原理全面研究一番，不难看出，其主药是茯苓与桂枝，功用是温阳利水。在运用时，择苓桂术甘汤为其代表方，具体运用时就可进退加减，或加温阳药，或加利水药，或加益气药，或加逐饮药，只要不违背温阳利水的宗旨，其灵活运用可层出不穷。他如桂枝汤类方、小柴胡汤类方、理中汤类方、半夏泻心汤类方，这是《伤寒论》中的几大类常用方，在内科杂病中，极为广泛地运用，所治的病种与人体各个系统都有密切关系。比如，我的第一个研究生，就是以

“益气通阳法治疗冠心病心绞痛”在临床上进行观察，获得较好的疗效。他所用的基本方就是桂枝甘草汤加味，实际就是桂枝汤类方的灵活运用。本人用桂枝甘草汤加生黄芪、党参（实际又是“参桂保元汤”的变方）为基本方，加瓜蒌壳、薤白、川芎、丹参、郁金等，治疗冠心病心绞痛，也取得明显的疗效。如能守方长期服用，控制症状，近期疗效是满意的。由此可见，对伤寒类方，进行归类筛选，以及在类方中选出有代表性的某一方，用它的特长针对某一病，进行临床观察，是研究经方的重要思路，若能有计划地展开专方的临床运用，或许可以在运用伤寒方中取得新的突破。

总之，用好伤寒方的目的是提高临床疗效。要用好首先必须读好，心中要了了，指下才能明。前面所提到的四个方面，是用好伤寒方最基本的要素。除此之外，还应掌握病机，洞悉方义，使每一个方都能充分发挥其治疗效果，这样《伤寒论》中的常用方，临床上都可以取到应有的疗效，才可算是用好了伤寒。

（1995年于洪都）



医圣张仲景像

| | |
|---|---|
| 理 | 法 |
| 之 | 学 |

篇

怎样学习《伤寒论》 简要地说 要学好《伤寒论》 必须熟读、理解、运用。因为熟读是基础，理解是深化，运用是提高。所以，初学者应把三者有机地结合起来，才能收到预期的效果。

本篇着重从上述三个方面，谈点肤浅的看法。

一、熟读

熟读原文，是学好《伤寒论》的基本功。但由于《伤寒论》的文字，受到汉以前的文学影响，承袭了汉以前的“省文”、“倒装”、“插叙”和“举宾略主”等文法。因而在阅读时，必须掌握这些文法，才能读通弄懂。

所谓“省文法”。论中不少原文是采用省略的笔法写成的。例如只提一证一脉，以概其余，这就应当前后文联系地读，领悟原文精神。如“脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤”。为什么脉浮数者，还可以发汗？而且宜用麻黄汤呢？这条原文必须与第一条太阳病提纲，第三条“……名为伤寒”的提纲，以及第35条麻黄汤证的主文相互对照，才能搞清楚“脉浮数宜麻黄汤”的道理。此类条文论中甚多，读时应一隅三反，不然则读不通。

所谓“倒装法”，亦称“倒装句”。论中的原文多数是按主证、主脉、主方，或提示病机、转归、治疗、禁忌等依次排列，这是顺叙，可以一读便通。但有的条文则不然，不一定是按上述主次顺叙排列的，如“伤寒心下有水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已，渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之”。本条小青龙汤主之句，应移在“发热不渴”的句下，与全文才能衔接，论中此类条文，在理解时应将倒叙文句，按语法原理，换回顺叙的

意思。

所谓“插叙法”，是在叙述中插入其他脉证，或插叙病机，或带有鉴别诊断的作用等。如“太阳病身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也，小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之”。本条是叙述蓄血发黄的证治，与上下文三条并列，都提出小便利与不利，以兹鉴别蓄血证。这类条文六经皆有，应当明辨。

所谓“举宾略主”。亦属“省文”之类。论中六经辨证，在提纲中叙述之主证、主脉，以后的条文中则多有省略，比如，“太阳之为病 脉浮 头项强痛而恶寒”。尔后凡提“太阳病”三字，则包含本条的脉症。再如“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之。宜服四逆辈”。原文中心意思是讨论太阴病的治法。因而“属太阴”三字，则寓有“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”的主证，其“自利不渴者”，即省略了主证。这种条文必须参合太阴病提纲认识。

以上是论中几种常见的语法，应当熟练掌握。然而，更重要的读法，还在于熟读六经总纲，各经的提纲，有方有证的条文，重要的辨证条文等，必须读到烂熟。例如桂枝汤证的条文，应把前后桂枝汤的主证、兼证、变证的条文都列举出来；读到辨证的条文，如麻黄八证、结胸三证、柴胡四证等的辨证特点，都要读到滚瓜烂熟对答如流的程度。同时，对方剂的组成、主治、功用、禁忌，以及重要方剂的剂量比例，特定的煎服法，都应熟记，这样才算基本读熟了。

应当明确，熟读的目的，就是为了学习和继承《伤寒论》的辨证论治的精神，掌握辨证论治的思想方法，从而有效地指导临床。所以，在熟读原文的基础上，必须对论中的类病、类证、类方，变证、变法、变方等加以注意，其间所贯穿辨证论治的原则性和灵活性，只有在熟读中才能理解。例如，在辨证方面，原文说：“自利不渴者 属太阴。”自利而渴者 属少阴”，“小便不

利者，为无血也，小便自利，其人如狂者，血证谛也”，“发汗后，恶寒者，虚故也”，等等，都是“一锤定音”的意义。再如治疗方面的“呕而发热者，小柴胡汤主之”，这里虽只举一证，但是其主证，因而“但见一证便是，不必悉具”，即可以用小柴胡汤治疗。又如在用药方面，大青龙汤中的麻黄用六两，麻黄汤中只用三两；麻杏石甘汤中的石膏用半斤，大青龙汤中的石膏如鸡子大。真武汤中用生姜，理中汤中用干姜，同样都是姜，只是干鲜之别。如果互换互用，那就失去了制方的原意，凡此种种，只有熟读之后，临证才能运用自如，取得读书的效益。

二、理解

《伤寒论》是有深奥理论的。徐灵胎说：“医者之学问全在明伤寒之理，则万病皆通。”日本人喜多村在《伤寒论疏义》中亦指出：“医之有《伤寒论》，犹如儒家之‘语孟’……没有《伤寒论》的医学是不能成为其医学的。”可见，对原文的理解，是一个深化的重要过程。那么，怎样才能对《伤寒论》加深理解？

第一，要了解《伤寒论》的理论渊源及其与《内经》的内在联系。因为《伤寒论》是继承了《内经》和《难经》的理论，同时收集了汉以前的方药，并联系临床实际而写成的医学论著。所以，《内经》中阴阳学说、脏腑学说、经络学说等的具体运用大都落实在《伤寒论》之中，如其中“病发于阳”、“病发于阴”的总纲，实则是阴阳为万物之纲纪的具体化。在六经病变中明显地看出阴阳互根、消长、转化的道理。六经辨证，三阴三阳分证，三阳之气盛，三阴之气衰，三阳为阳热实证，三阴为阴寒虚证，其病机皆是本源于《内经》。同样，六经所属的脏腑生理病理，实源于脏腑学说；六经的经络循行，乃至病理变化，皆属于经络学说的具体运用。因而学习《伤寒论》，追溯《内经》之源，对加深理解《伤寒论》是有帮助的。