

伤寒解惑论

李克绍 编著

山东科学技术出版社

一九七八年·济南

前 言

《伤寒论》是祖国古典医学名著之一，也是学习祖国医学的必读之书。但是，该书写作年代久远，辞义深奥，又因历代注家各逞己见，把本来不易学习的《伤寒论》，又增添了不必要的障碍，这就使学习该书的人，虽经年攻读，终不得要领。因此，必须研究改进学习方法，找出《伤寒论》原文的主导思想，抓住几个关键性的疑难问题加以解决，才能收到事半功倍之效。

学习《伤寒论》的目的，不是为学条文而学条文，主要是为了临床应用，解决医疗中的问题。如果学用脱节，学了条文不会在临床应用，仍等于不学。因此，能否理论联系实际，在临床医疗中能否灵活运用，这是检验学习《伤寒论》成功与否的主要标志。为使《伤寒论》这一古典医学名著发挥更大的作用，我把多年学习和讲授《伤寒论》的体会，在院党委的领导和支持下，进行了整理，编著了这本书。

本书共分四章，分别讲述了《伤寒论》简介、《伤寒论》中几个基本概念的认识、学习《伤寒论》应注意的问题及《伤寒论》六经串解等内容。还附有伤寒方古为今用，可供医务人员学习《伤寒论》时参考。

由于水平有限，书中难免存有某些缺点错误，希望广大读者予以批评指正。

编著者

于山东中医学院热病学教研组

一九七八年四月

目 录

前 言	
第一章 《伤寒论》简介	1
第二章 《伤寒论》中几个基本概念的认识	8
一、伤寒和温病的关系	8
二、三阴三阳和六经	10
三、伤寒传经的实质和伤寒日数的临床意义	12
第三章 学习《伤寒论》应注意的几个问题	21
一、要正确理解当时医学上的名词术语	21
二、读于无字处和语法上的一些问题	26
三、内容不同的条文要有不同的阅读法	31
四、要有机地把有关条文联系在一起	35
五、解剖方剂注意方后注	38
六、要和《内经》、《本草经》、《金匱要略》结合起来	41
七、要与临床相结合	46
八、对传统的错误看法要敢破敢立	62
九、对原文要一分为二	72
第四章 《伤寒论》六经串解	78
一、太阳病串解	78
二、阳明病串解	88

三、少阳病串解·····	97
四、太阴病串解·····	105
五、少阴病串解·····	110
六、厥阴病串解·····	116
附编 伤寒方古为今用 ·····	126
一、五苓散治验(医案二则)·····	127
二、小柴胡汤治验(医案一则)·····	129
三、四逆散治验(医案三则)·····	130
四、当归四逆汤治验(医案三则)·····	135
五、吴茱萸汤治验(医案三则)·····	137
六、真武汤治验(医案二则)·····	139
七、芍药甘草汤治验(医案一则)·····	143
八、四逆加人参汤治验(医案一则)·····	143
九、半夏泻心汤治验(医案一则)·····	144
十、桂枝去桂加茯苓白术汤治验(医案一则)·····	145
十一、桂枝加附子汤治验(医案一则)·····	147
十二、麻黄汤治验(医案一则)·····	147

第一章 《伤寒论》简介

《伤寒论》是东汉张仲景的著作，原名《伤寒杂病论》，内容包括伤寒和杂病两部分，书成于公元三世纪初（200～210年）。由于那时印刷术还没有发明，全凭传抄，又值汉末时期，战乱纷起，所以流传不广，散失不全。稍后到了东晋时期，太医令王叔和搜集、整理的伤寒部分，就是现在的《伤寒论》。

《伤寒论》的撰述，是作者以卓越的天才，认真负责的精神，在深入钻研《内经》、《难经》等古代医籍的基础上，汇总了汉代以前劳动群众的医药经验，和自己历年的临床实践，加工整理而写成的。书中内容丰富，理法严明。其中尤为突出的一个特点，是创造性地完成了祖国医学中六经辨症（旧用證，今用症，下同）论治的完整体系，所以是一部理、法、方、药俱备，既有理论，又有实践的医学名著。

六经辨症论治，是把各种外感病的临床表现，综合分析，划分为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六种不同的类型。再根据这些不同的类型，确定治则，选方用药。

疾病的临床症状表现，实际是各脏腑、各经络之间的病理反应。由于这些脏腑、经络，属性有阴阳，部位有浅深，

病情有寒热，病机有虚实，这些反应就形成了不同的综合症候群。因此，六经辨证，实际是包括了脏腑、经络、气化、八纲在内的综合辨证。

下面简明而具体地介绍一下六经辨证的要点。

一 太 阳 病

太阳主卫外，所以太阳病是表病。足太阳的经脉上额交颠，入络脑，还出别下项，抵腰，入循膂，络肾，属膀胱。所以太阳受病，不能卫外，又邪入经络，就会脉浮、头项强痛而恶寒。病在表，应当发汗。有汗为太阳中风，宜用桂枝汤；无汗为太阳伤寒，宜用麻黄汤。又因膀胱是太阳之腑，所以太阳的变症，有时能“热结膀胱，其人如狂。”

二 阳 明 病

阳明主里，所以阳明病是里热病。里热外蒸，就不恶寒，反恶热。腹满、便秘的为阳明腑症，宜攻下，可选用三承气汤；自汗、口渴、脉洪大的，为阳明经症，宜清热，用白虎汤。阳明腑为胃与大肠，所以其病理是“胃家实。”足阳明的经脉起于鼻之交頄中，下循鼻外，手阳明的经脉挟鼻孔，故凡出现口干、鼻燥，但欲漱水，不欲咽者，是热在阳明经络，是必衄之征。

三 少 阳 病

少阳为少火，喜条达不喜郁闭。少火被郁，就口苦、咽干、目眩。兼目赤、耳聋、胸中满而烦的，为少阳中风；头痛发热、脉弦细的为少阳伤寒。手、足少阳的经脉，分别布膻中、循胸胁，所以外邪袭入少阳的经络，又能出现往来寒热、胸胁苦满等半表半里的症状。治宜散郁火、枢转少阳，与小柴胡汤。

四 太 阴 病

脾脏属太阴，凡脾脏虚寒，不能运化，出现腹满而吐、自利不渴的，就是太阴病。治法当温中祛寒，宜四逆辈。足太阴的经脉，从膝股内前廉，入腹、属脾、络胃，所以太阳病误下，外邪陷入太阴，经脉壅滞时，能出现腹满时痛，或大实痛。治宜和太阴、通脾络，选用桂枝加芍药汤，或桂枝加大黄汤。

五 少 阴 病

少阴是心、肾二脏，藏精而主火。凡心肾两虚，脉微神衰的，就是少阴病。治宜急救回阳，选用白通、四逆等汤。也有肾水亏虚，导致心火炽盛，心中烦，不得卧的，这是少阴

病的变型，宜育阴泄火，用黄连阿胶汤。

手少阴的经脉上挟咽，下膈络小肠，足少阴的经脉循喉咙，所以病在少阴的经络，能出现咽痛，或下利便脓血。咽痛的，选用甘草汤、桔梗汤、苦酒汤、半夏散及汤等。下利便脓血的，用桃花汤，或用刺法以泻经络之邪。

六 厥 阴 病

厥阴之脏为肝与心包，中藏相火，阴中有阳。所以其为病是寒热错杂，上热下寒。如消渴、心中痛热的，宜清上温下，可与乌梅丸。肝的经脉与督脉会于颠，若肝气挟寒浊上冲，干呕、吐涎沫、头痛的，宜温肝降浊，用吴茱萸汤。有厥阴热邪，奔迫于大肠之间，出现热利下重的，宜用白头翁汤。

以上六经，太阳、阳明、少阳，是三个阳经，太阴，少阴、厥阴，是三个阴经。阳经都属实属热，以发热为特点，是腑病的反应，治疗或汗、或下、或清，都以驱邪为主。阴经属虚属寒，以无热恶寒为特点，都是脏病的反应，治疗或温、或补，以扶正为主。这样，六经在《伤寒论》中，对于辨症来说，就起到了提纲挈领的作用。

六经辨症，除了上述作用外，还有另外一个重要方面，就是指出了三阴三阳病并不是固定不变的。它可因体质的差异，宿疾隐患，治疗经过等，出现各种不同的兼症、夹症、变症和相互转化等。这就使伤寒的治法更加丰富多彩，变化无穷。加之理法严格，方药简练，所以凡真正掌握了六经辨

症施治之后，就不仅能治各种外感病，也有助于治疗一切杂病。正因如此，所以历代医家，无不奉为规范，并推崇为学习祖国医学的必读之书。

《伤寒论》是用古汉语写成的，文字古奥，义理深长，没有一定的古文修养和临床体会，读起来就非常困难。因此，学习《伤寒论》不能不借助于后世的注解等。

为《伤寒论》作注解的，最早是金代成无己的《注解伤寒论》。自此以后，名家迭出，到现在为止，已不下二三百家。其中为人们所常读的有：成无己的《伤寒明理论》，宋代许叔微的《伤寒发微论》，明代方有执的《伤寒论条辨》，清代程应旆的《伤寒论后条辨》，张锡驹的《伤寒论注解》，柯韵伯的《伤寒论注》、《伤寒论翼》，尤在泾的《伤寒贯珠集》，汪虎的《伤寒辨证广注》，黄元御的《伤寒悬解》，张玉璐的《伤寒续论》，喻昌的《尚论篇》，陈修园的《伤寒论浅注》，唐宗海的《伤寒论浅注补正》等。此外还有一些，不一一列举。

以上各家，或从文字上作注解，或从义理上作发挥，或从临床上予以论证，或出于辨疑解惑，或使之连贯易读，对于我们学习《伤寒论》都有很大的帮助，所以被推崇为名家。但是所谓名家，只是说他们对于《伤寒论》的某些方面，或某些问题，有独特的发挥和创见，这并不等于他们的注解和论述都是完美无缺的。另一方面，还有一些未被人们看作是名家的，也可能在某一个问题上有独到的见解。因此，要选择关于《伤寒论》的辅导读物，就不要单从名家这一概念出

发，名家也好，非名家也好，只要诠释的恰当、合理，就应当采用；不恰当，不合理，就应当摒弃。本书的写作，就是以此为指导思想，并结合作者独自的学习心得和经验体会而写成的。

此外还有需要说明的一点，是《伤寒论》的版本。

目前通行的《伤寒论》有两种版本：一是金成无己的注解本，即《注解伤寒论》。一是宋镌治平（1065）本，即高保衡等的原校本。前者以明嘉靖间汪济明的刊本为善，后者原刻已不可得，现在仅存有赵开美的复刻本。总之，宋、金时代的原刻《伤寒论》已不易见到，现在所能见到的，都是明刻本。但两者相较，成氏的注解本，已渗进了许多己见，又经展转翻刻，出入尤多。高保衡的校本，虽然是赵开美所复刻，但赵氏是依照原书复刻的，与当时的原刻治平本，不会有多大的出入。因此，近代的《伤寒论》注者和读者，大都喜欢采用这一版本。

赵开美复制的治平本《伤寒论》，全书共分十卷，二十二篇，合三百九十七法，除去重复，定有一百一十三方（其中禹余粮丸方缺，实际只有一百一十二方）。

这二十二篇之中，“辨脉法”、“平脉法”、“伤寒例”等篇，词句既不类“太阳”诸篇的文字，义理又多凿空臆说。“痄湿喝”篇，已被编入《金匱要略》中。至于“不可发汗”、“可发汗”、“发汗后”、“不可吐”、“可吐”、“不可下”、“可下”，以及“发汗吐下后”等篇，其中绝大多数条文，都是“太阳”等篇中原文的重出。所以注家从方中行以后，对于这些篇都删而不谈。这样，就只剩下“辨

太阳病脉症并治”上、中、下三篇，“辨阳明”、“辨少阳”、“辨太阴”、“辨少阴”、“辨厥阴”、“辨霍乱”、“辨阴阳易”等各一篇，共十篇。

1955年，重庆市中医学会，录用了赵开美本上述十篇，同时又将《金匱玉函经》（即《伤寒论》的别本）、《千金方》、《外台秘要》、《注解伤寒论》、《仲景全书》，以及其它几种主要注本，相互校阅，并将各条文依次编列号码，印刷成册。这就是本书写作中所据以引用的蓝本。

第二章 《伤寒论》中几个基本概念的认识

学习《伤寒论》，首先遇到的是下面一些问题：一是《伤寒论》所论的伤寒，究竟是广义的，还是狭义的？就是说包不包括温病在内？二是《伤寒论》以三阴三阳名篇，即所谓六经，六经的概念究竟如何？三是伤寒有传经之说，传经究竟是怎么一回事？

这些问题，是历代注家争论得非常激烈的问题，也是学习《伤寒论》必须首先弄清楚的问题。下面分别谈谈个人对于这些问题的体会。

一 伤寒和温病的关系

《内经·热论》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”《难经·五十八难》说：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”这说明，祖国医学中的伤寒二字，有广义、狭义两种不同的涵义。广义的是包括所有的热病在内，狭义的是五种伤寒中之一。

对于《伤寒论》中所论的伤寒，究竟是广义的，还是狭义的？在中医界过去和现在，一直存在着这两种不同的争论。有的认为，《伤寒论》只是为治伤寒而设，这个伤寒，是狭

义的，并不包括温病。张仲景可能还有《温病论》，但是已经散佚了。或者说仲景只长于治伤寒，而短于治温病。如恽栗山、王安道等，就是这样认为的。

另一部分人则认为，《伤寒论》的伤寒，是广义的，是包括温病在内的，能治伤寒就能治温病，“后人不能出其藩篱”。这两派的争论，相持不下，一直延续到今天，还没有统一的结论。

《伤寒论》究竟是否包括了温病？能不能治温病？这个问题，应当以发展的眼光来看待。从《伤寒论》的内容来看，确实是包括了温病在内的各种不同的热病，但由于是历史上第一次总结，实践经验还不能说十分丰富，理论水平也不够十分完善，所以用现代眼光来看待的话，对于治疗伤寒方面，是比较完善了，而对于治疗温病方面，则不可否认是不够的。但也只能说是“不够”而已，而不能说不包括温病。譬如从方剂来看，桂枝二越婢一汤就是一张辛凉解表的方剂；温病学中的化斑汤，就是《伤寒论》中白虎汤的加味；加减复脉汤、一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤、救逆汤，都是从炙甘草汤衍化而来；增液承气汤，就是调胃承气汤去甘草加生地、元参、麦冬；坎离既济汤，就是黄连阿胶汤加生地、甘草；椒梅汤来源于乌梅丸；凉膈散来源于栀子豉汤。至于治则方面，举例说，叶香岩《外感温热篇》云：“救阴不在血，而在津与汗，通阳不在温，而在利小便。”这实际来源于《伤寒论》中的芍药甘草汤、桂枝加附子汤和猪苓汤等。因为芍药甘草汤是养津以救阴，桂枝加附子汤是止汗以救阴，而猪苓汤是利小便以退热。这都足以说明，温病不但在方剂

方面，就是理论方面，也都与《伤寒论》一脉相承。

温病学说在《伤寒论》的基础上，不但有所发展，而且还有所改进。例如表症兼有里实症的，在《伤寒论》中，先汗后下是绝对必要的，而在温病学中则可以同时表里两解。又如《伤寒论》中的阳明中风，主以栀子豉汤，而温病学中三黄石膏汤所主治的症状，实际就是《伤寒论》中的阳明中风，疗效却远比栀子豉汤为好。还有“伤寒若吐若下后不解，……循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。”论中仍主以大承气汤作孤注一掷，而在温病学中则有大、小定风珠和增液承气汤等，都比单用大承气汤更加稳妥而可靠。这些，都足以说明，温病学是《伤寒论》的进一步发展，来源于《伤寒论》，而不同于《伤寒论》。吴鞠通总结温病，著《温病条辨》，自称跳出伤寒圈子，可以说他确实跳出伤寒圈子了，因为在理论方面，从六经辨证改用卫、气、营、血与三焦辨证；在药物方面，从麻黄、桂枝发展到薄荷、芦根、西瓜皮等。但也可以说，他仍然没有跳出伤寒圈子，因为温病本身就包括在《伤寒论》之中。不过由于时代的继续发展，药物的继续发现，理论的继续提高，到一定程度，也和其他科学一样，分科只是其必然的结果罢了。

二 三阴三阳和六经

凡读过《伤寒论》的人，都知道伤寒是以六经辨症的。六经就是三阴三阳。三阴三阳是怎样产生？又怎样为祖国医

学所运用的呢？下面谈谈这个问题。

古人分析事物的属性，起初只有阴、阳两个方面。后来由于只分阴阳，觉得还不够，也不能说明较为复杂的问题，于是又把阴阳各分为三，便成了三阴三阳——太阳、阳明、少阳，太阴、少阴、厥阴。《素问·至真要大论》：“愿闻阴阳之三何谓？歧伯曰：气有多少异用也。”是说：阴阳虽然能代表事物的两个方面，但是不同事物的每一方面，其阴或阳总是有偏多偏少的不同，因而它的作用也就各不相同，所以又分为三阴三阳。

三阴三阳用到祖国医学方面，在《内经》就有：用以代表风、寒、暑、湿、燥、火六气的，如《素问·天元纪大论》：“厥阴之上，风气主之，少阴之上，热气主之，太阴之上，湿气主之，少阳之上，相火主之，阳明之上，燥气主之，太阳之上，寒气主之”就是。用以代表脏腑的，如《灵枢·经脉篇》，以太阳代表膀胱与小肠，阳明代表胃与大肠，少阳代表胆与三焦，太阴代表脾与肺，少阴代表肾与心，厥阴代表肝与心包络。由于各脏腑的经络，有由胸走手、由手走头、由头走足、由足走腹的不同，因此又把各脏腑及其经络区分为手三阴、手三阳、足三阴、足三阳。这样，就由六演变为十二，由抽象的概念，演变为具体脏腑经络的名称了。

三阴三阳在祖国医学中不但代表了六气、脏腑和经络，到了汉代张仲景著《伤寒论》又用以代表疾病的类型。如“脉浮、头项强痛而恶寒”为太阳病，“胃家实”为阳明病，“口苦、咽干、目眩”为少阳病，“腹满而吐、食不下、自利益

甚、时腹自痛”为太阴病，“脉微细、但欲寐”为少阴病，“消渴、气上撞心、心中痛热、饥而不欲食、食则吐蛔”为厥阴病。这就是历代《伤寒论》注家所说的“六经”。

《伤寒论》中划分六种病型，本来是和六气、脏腑、经络都有着密切的关系的，所以也只有以三阴、三阳命名，才最为全面，最为恰当。试看《伤寒论》中的篇名，只是《辨太阳病脉症并治》、《辨阳明病脉症并治》……等等，而不是“辨太阳经病”、“辨阳明经病”，其原因就在这里。《伤寒论》的注家和读者们，都习惯于把三阴三阳叫着“六经”，“六经”读起来比“三阴三阳”方便，但是容易使人错误地认为“经”即“经络”之经，由此把人引入歧途。例如，有的《伤寒论》注家竟说：《伤寒论》只提足经，不提手经，是由于足经长，手经短，言足经就能包括手经。刘草窗竟进一步提出了“伤寒传足不传手”的谬说。他们直把三阴三阳等同于经络，这都是从六经的“经”字引起的错误。柯韵伯在《伤寒论翼》中说：“仲景六经，是‘经界’之经，而非‘经络’之经。”意思是说，六经之经是面，而不是经络之经的线，这一解释倒很正确。但是张仲景只提过三阴三阳，何尝提过“六经”？正如章太炎在《猝病新论》（现改称《章太炎医论》）中所说：“仲景本未直用‘经’字，不烦改义”。

三 伤寒传经的实质和伤寒日数的临床意义

外感病发生以后，总是每日每时的在不断地变化，决不

会老是停留在原始的症状上。这些变化的结果，除了自愈者外，其余的在《伤寒论》中，有的叫做“传”，有的叫做“转属”或“转入”。后世注家的所谓“传经”，就是以此为根据，又加以主观想象和神秘化而造出来的。

《伤寒论》中的“传”或“转属”，究竟是怎么一回事呢？是不是和后世的所谓“传经”那样神秘难测呢？现分析说明如下。

原来外感发病的初期，三阴三阳的症状并不典型，患者只是觉得“发热恶寒”或“无热恶寒”，并酸懒不适而已。这种现象，我们暂且称之为六经发病的前驱期。在前驱期中虽然还看不出将来要发展为那一经病，但是也可以作出一个大概的估计。这就是“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”。这是因为，如果恶寒的同时又发热的话，就说明患者阳气素盛，大概将来会定型于三阳。如果只恶寒而不发热，就说明患者阳气素虚，将来必定定型于三阴。至于什么时候定型，也就是说三阴三阳前驱期的长短，也有其临床的大体经验。一般是太阳病可以没有前驱期，一得病当天就会“脉浮、头项强痛而恶寒”，顶多只是短暂的“或未发热”而已。而阳明病则是“始虽恶寒，二日自止，即自汗出而恶热也，”显现出阳明的特征，终于“三日阳明脉大”，成为典型的阳明病。至于少阳病的口苦、咽干、目眩，则多出现于第三日，这从“伤寒三日，少阳脉小者，欲已也”反面证明：伤寒三日脉不小，就要出现“口苦、咽干、目眩”的少阳病。由此可见，三阳发病，由前驱期到各经具体症状的出