

中医教学

怎样学习《伤寒论》

姜 春 华

《伤寒论》一书，后汉张仲景著。《伤寒论·序》，“为《伤寒杂病论》合十六卷”。隋·《经籍志》有《张仲景方》十五卷，而无《伤寒论》名目，至《新唐书·艺文志》有《王叔和张仲景方》十五卷，又《伤寒卒病论》十卷，从这里可看出杂字讹为卒字已是很久远了。后人将卒字释为仓猝之猝，说病是仓卒而得，不知原是杂字之讹。据仲景《自序》为《伤寒杂病论》合十六卷，《隋志》注十卷，考仲景自序乃缺六卷，这可能是后人把伤寒与杂病分开了，所以伤寒只得十卷，疑今本《伤寒论》似即《隋志》和《新唐志》所载本（拙著张仲景著作略考载《上海中医药杂志》1962年7期）。

关于怎样学习《伤寒论》，想从以下几个问题谈起：

一、《伤寒论》的版本

《伤寒杂病论》，包括伤寒、杂病两部分，原本在西晋前已散失。经太医令王叔和将伤寒部分另行编次，乃成后世所流传的《伤寒论》，宋代林亿等作过校正。总十卷，共22篇，合397法，除复重有112方。可是宋代原刻本已经少见，只有明·赵开美的覆刻本，及成无己注本。另一为《伤寒论》的别本《金匱玉函经》。抗战前日本大塚敬节印有《古本康平伤寒论》，可能是唐代（有人认为宋代）传到日本去的抄本，1947年由我国叶橘泉先生重新用铅字排印，印数不多，现已不易得到。

《古本康平伤寒论》是一本有价值的《伤寒论》本子，与我国内版本不同，如在《伤寒论·序》“博采众方”下用小字作翻撰用《素问》九卷，《八十一难》，《阴阳大论》，《胎产药录》，并平脉辨证图《为《伤寒卒病论》……”以上除小字注外，则经文为“博采众方为《伤寒卒病论》”诸书名系后人所注，以下“夫天布五行……”另起，低于正文二格，则天布五行以下一大段亦后人所记。又如全论无日传一经之意，但经文中有几处，又言及日传一经，心窃疑之，《古本康平伤寒论》《辨大阳病》篇“大阳病，或已发热，或未发热，必恶寒体痛、

呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒”。以下另起低二格“伤寒一日，太阳受之……”。又另起一行仍低二格“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。”又……“发于阳者七日愈，发于阴者，六日愈，以阳数七，阴数六故也。”“大阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也，若欲作再经者，鍼足阳明。使经不传则愈。”又“大阳病，欲解时，从巳至未上。”凡此之类原来不可理解，汉士大师随文敷衍，穿凿附会，观此本知为后人所附。当然我也不敢肯定康平本是仲景原文，因为它比较合理，所以认为是好版本。书中也有错字，如四逆汤误作回逆汤。天布五行一段我早年从文字上有怀疑，如“相对斯须，便处汤药”“斯须”、“便处”非汉人语，与六朝刘宋时代同。

二、伤寒的名义

伤寒有两种涵义。一种是广义的，即《素问》所说：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。指外感病（急性传染病）。《难经》所说伤寒有五也是广义的：“有中风、有伤寒、有湿温、有温病、有热病”。它把广义伤寒分成五种。

狭义伤寒，即《难经》中第二项的伤寒，就是指外受寒邪，感而即发的伤寒。

本论即以广义的“伤寒”命名，在太阳篇里又分别讨论了“中风”、“伤寒”，“温病”，“痉、湿、喝”等病证，因此可以知道它的意义既包括了广义的伤寒又分述了狭义的伤寒。有人提出《伤寒论》一书只谈伤寒并不及温病的治疗。其实不然，清代陆九芝说得对，凡能治阳明病的方剂就能治温病，如白虎汤、栀子豉汤等，后世治疗温病的方剂，不少是从白虎汤、栀子豉汤演变而来。

三、六经的意义

《伤寒论》中的六经，就是太阳、阳明、少阳三阳病和太阴、少阴、厥阴三阴病。但仲景伤寒六经分证与《素问·热论》中的六经各异。《热论》中的六经，只

是作为分证的纲领,未具体论述其辨证论治,仅论述了六经的热证、实证,未论及六经的虚证、寒证;而伤寒六经则联系全身脏腑、经络、气血、营卫的变化进行辨证论治,归纳其证候特点,病变部位,寒热趋向,邪正盛衰,作为诊断治疗的依据。

伤寒六经又不同于经络六经。伤寒六经与经络有密切联系,但不等于经络六经。虽然一定的脏腑经络受病,势必反映出一定的临床证候,但是伤寒六经辨证,还加上人体抗病力强弱,病势进退缓急等各个方面的因素。况且同一疾病不是千篇一律地限于某一经络某一脏腑,而是往往涉及其他脏腑或其他经络,六经之间常有传变,如并病、合病是常见的事。所以把伤寒六经看成机械的经络六经证候,是不够全面的。

但伤寒六经到底与经络六经中的足六经有关呢?还是与手六经有关呢?注解伤寒论多家,见解很不一致。有人认为是足六经,即足太阳膀胱经,足阳明胃经,足少阳胆经,足太阴脾经,足少阴肾经,足厥阴肝经。如太阳病头痛项强邪传膀胱即见腑证的蓄水症和蓄血症;少阳病有耳聋目眩,胁痛苦满与足少阳胆经有关等,而很少症状与手经有关。也有人不同意以上的看法,认为足经受病,手经也会波及。如太阳病的鼻鸣,咳嗽,气喘,是与手太阴肺经有关;阳明腑证有燥屎,与手阳明大肠经有关(仲景称胃中有燥屎);少阴篇的脉微细,但欲寐,是肾虚虚衰,也是手少阴经的心阳虚衰。

注家认为《伤寒论》六经各篇首都提出辨本经病的证候,即本经提纲。如太阳病的提纲为恶寒,发热,头痛,脉浮(项强)。按项强有疑问,临床上极少见到外感太阳病有项强的症状(除疟疾外)。

阳明病的提纲为胃家实。少阳病的提纲为口苦,咽干,目眩。太阴病的提纲为腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。少阴病的提纲为脉微细,但欲寐。厥阴病的提纲为消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐衄,下之利不止。但这些提纲都不能全面代表每经证状内容,必须综合全书各经中的证状。六经病的每一经都有寒热虚实的变化,学习伤寒六经辨证,必须辨别其中八纲。如太阳病为表证,若不辨其表虚表实,就不能分辨用桂枝汤解肌抑用麻黄汤发汗的治法。又如少阴病为表里虚证,但里虚证中又有里虚寒与里虚热之别,如本论:《少阴篇》:少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。本条心中烦,不得卧,是“里热”,故用黄连阿胶汤清热滋阴治疗。同篇:少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。本条口中和,背

恶寒,是“里寒”,故用附子汤温阳治疗。

吕搢村《伤寒寻源·统论六经》篇说“能解仲景六经辨证之法,可以识伤寒,即推此六经辨证之法,可以识万病”。柯韵伯《伤寒论翼·全论大法》“凡条中不贯伤寒者,即与杂病同义”,“六经之为病,不是六经之伤寒,乃六经分司诸病之提纲,非专为伤寒一症立法也”,“或因伤寒,或非伤寒,纷纭杂沓之中,正可思伤寒杂病合论之旨矣。盖伤寒之外皆杂病,症不脱六经,故立六经而分司之,伤寒之中最多杂病,内外夹杂,虚实互呈,故将伤寒杂病而合参之。”由吕氏之说知六经辨证统概百病,由柯氏之说可知《伤寒论》中伤寒与杂病本自不分,柯韵伯譬六经犹如疆域分界(可能受方有执六经分部之影响)在《六经正义》里说“不知仲景六经是经界之经,而非经络之经”,“若经络之经是六经道路,非六经地面矣”,“是分六区地面,所该者广”,“请以地理喻,六经犹列国也”,柯氏否定了六经是经络之经,极有卓见,对于解释病症方面,似乎更为圆到。

四、学习《伤寒论》的基本功

以下就学习《伤寒论》打好基本功,谈几点看法:

1. 先学习白文:《伤寒论》文辞简古,意味深长,非熟读深思,不易明了。故学《伤寒论》条文,不急于先看各家注释,要把本条文的证及脉,仔细数数遍,自己加以理解,注意前后条文的联系。然后再看注解,看注解中那些和自己的解释是相同的,那些是不相同的。为什么不先看注解?因为注家有自己的见解,我们看了,就受他影响,束缚了自己的思想。

2. 循证识方与由方求病:张仲景书有好些条文只述证状未列方剂,也有好些条文有方剂而述证不详。邹润安《本经疏证》滑石项下说:“仲景之书,词简意深,故有反复推明病候不出方者,则令人循证以识方,有但出方不推究病源者,则令人由方以求病”。他指出了读仲景书的方法,完全是对的。

3. 类方:我认为学习《伤寒论》应该自己动手,下些功夫,譬如以桂枝汤为例,把在《伤寒论》中凡提到用桂枝汤的条文集中在一起,这样相互补充,加以综合分析,就可以看出桂枝汤的全面证状,也就是桂枝汤证。再把有关禁忌用桂枝汤条文又集中在一起,加以综合归纳,这就是桂枝汤的禁忌症。这样通过正反两方面的对比小结,对张仲景用桂枝汤证就真正掌握了。有人说徐灵胎《伤寒论类方》已经早做过了,何必多此一举呢!我的意见《伤寒论类方》毕竟是徐灵胎的总结。自己动手做有很多的好处。通过搜集条文,印象深,也容易发现问题,自己分析综合归纳,那就

是自己的第一手资料, 对一个方药的认识就深刻多了。这样达到循证识方的作用, 倒过来达到由方求证的作用。这是学习《伤寒论》的基本功, 必须切实做好。

4. 类证: 明代宋云公编《伤寒类证》, 将《伤寒论》中证分五十门, 如呕吐门, 头痛门, 以一证为主, 下列旁证及主方, 分别列表; 可以看出如同一呕吐, 有寒热虚实之不同, 有各证之别, 各方之别(见《伤寒全书》)。不过其中有些问题, 后人有过评论。伤寒类方是综合法。伤寒类证是分析法, 以此方法可以达到循证识方, 倒过来也可以达到由方求证, 二者合做则仲景方证自能了如指掌。

试以下利一证为例, 就有寒热虚实之不同, 方随证异:

《少阴篇》: 少阴病, 下利便脓血者, 桃花汤主之。

按少阴病下利便脓血由于里寒, 下焦不约, 是虚寒滑脱, 桃花汤起温涩作用, 其中赤石脂固涩止泻, 但必须得干姜温里散寒, 调节肠的功能及机体的作用, 方能治下利。如果单用固涩未必有效。

同篇: 少阴病, 下利, 白通汤主之。

本条与前条不同, 表示心力虚衰, 此时须用附子以强心。用附子与干姜配合祛寒作用更强。可以振奋机体及肠胃功能; 又葱白有兴奋机体作用, 故白通汤为温阳祛寒而治少阴病下利之方。

《厥阴篇》: 热利下重者, 白头翁汤主之。

同篇: 下利欲饮水者, 以有热故也, 白头翁汤主之。

两条属于热证的下利, 故用白头翁清热解毒, 凉血止利, 辅以黄柏、黄连、秦皮以清热燥湿, 故为治疗热痢的主要方剂。若误用桃花汤, 则关门留寇, 病势就更加严重了。

同篇: 下利谵语者, 有燥屎也。宜小承气汤。

本条下利当是热结旁流, 谵语示有燥屎, 属于里实热证, 故用大黄、厚朴、枳实泻下, 去其燥屎, 是通因通用。

5. 从药测证与从证测药: 既了解某一方的全面作

用; 还须认识某一方中每一药的作用, 这也必须用综合与分析的方法。如附子一药, 集仲景用附子诸方条文在一起, 即可看出仲景用附子主要方面和次要方面。如附子的主要方面为: (1)脉微或欲绝; (2)厥冷恶寒; (3)骨节疼痛; (4)漏汗不止。其次要方面为: (1)腹痛; (2)下利; (3)失精(包括乌头)。明了某一药的作用, 即可理解条文之中证状不具备的是那些, 以此识彼, 以彼识此, 从药以测证, 从证以测药, 这种综合分析的方法, 即为类药。类药的工作, 也必须自己动手做, 下一番功夫, 这样印象深, 记得牢。日人吉益东洞著《药征》即用此法, 可以参考。但也有很大缺点, 即每一汤证, 摘取自认为某药的主证而不录全文。应该录出全文, 在认为主证旁边加圈, 这样更能资信于人。

6. 从单味药的作用基础上理解配伍作用: 单味药的主要作用既能明了, 还须理解它的配伍作用。配伍不同, 作用不同, 主治也不同, 因为一味药同另一味药配伍, 就产生了另一作用。譬如麻黄, 它与桂枝相配伍, 与石膏, 与附子, 与白术, 与连翘, 与杏仁等配伍, 各自起着不同的作用。理解和掌握某一药的配伍作用, 即能理解后世方剂的配伍, 也能自己配伍, 灵活应用, 师古人之法, 而不为古人所拘。

7. 既要分开来看又要合拢来看: 《伤寒寻源·诸家编次》说: “其可定者, 理也法也, 欲读是书先要使六经辨证之法分得开, 分得开, 则一经有一经之定证, 而不为旁议所挠, 可以识病体之常, 又要使六经辨证之法合得拢, 合得拢, 则此经有彼经之兼证而不为疑似所惑, 可以穷病情之变。”

正因为《伤寒论》奠定了辨证论治的基础, 所以我们要认真地加以钻研, 下面介绍几部学习参考书:

(1)《伤寒论今释》陆渊雷著; (2)《伤寒论辑义》丹波元简著; (3)《伤寒论述义》丹波元坚著; (4)《伤寒条辨》方有执著; (5)《伤寒论后条辨》程郊倩著; (6)《伤寒准绳》王肯堂著; (7)《注解伤寒论》成无己著; (8)《明理论》成无己著。

(上接第 77 页)

- (24) 殷文治等: 从脉象的昼夜变化探讨“天人相应”学说。内部资料, 1981。
- (25) 上海市中医门诊部脉象协作组: 肝病、高血压病、正常人弦脉图比较分析。内部资料, 1980。
- (26) 邝安堃等: 中华内科杂志 18(3):187, 1979。
- (27) 邝安堃等: 气功及规律性降压治疗高血压 426 例 1 年疗效比较和气功过程中血浆多巴胺-β-羟化酶活性变化。内部资料, 1981。
- (28) 王崇行等: 上海中医药杂志 6:34, 1980。
- (29) 林雅谷等: 上海中医药杂志 2:36, 1980。
- (30) 章育正等: 上海中医药杂志 1:40, 1980。

- (31) 中国医学科学院病毒学研究所: 中医杂志 21(1):71, 1980。
- (32) 中国医学科学院病毒学研究所: 中医杂志 21(3):227, 1980。
- (33) 宋芳吉等: 新医药学杂志 6:380, 1979。
- (34) 施赛珠等: 中医杂志 22(6):473, 1981。
- (35) 廖家桢等: 新医药学杂志 4:241, 1979。
- (36) 张志林等: 中草药穿心莲的抗感染机制探讨。内部资料, 1981。
- (37) 钱瑞生等: 中医杂志 22(6):463, 1981。
- (38) 王今达: 中西医结合杂志 1(1):43, 1981。