



《伤寒论》“不可余药”解

《伤寒论》“抵当丸”证条文是：“伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。”

“不可余药”句，历代注释有两种，现行教材兼收并存。一是不可用其它的药剂，即如宋·成无己《注解伤寒论》所说“不可余快峻之药也，可与抵当丸，小可下之也”；二是连汤带渣一并服下，不可剩余药渣。

依《伤寒论》全书文例，若云“××汤(丸)主之”，则表示当用此方，为定指；若云“宜××汤(丸)”，则表示用此类方比较合适，不为定指。“宜抵当丸”意即用抵当丸这种峻药缓图的方子较好。这已经说明不可用抵当汤、桃核承气汤峻攻荡涤，但不表示非抵当丸不可。再者抵当丸就是抵当汤减少药量、变通服法而得，后世医家治抵当丸证，用抵当汤减量或加以反佐也不乏其例。解为“不可用其它药剂”似有悖文意。

《伤寒论》丸药共5个，除麻子仁丸、乌梅丸服丸外，大陷胸丸、抵当丸、理中丸都是将药丸水煎或调入沸汤中服用。丸药乃捣药为末后合和而成，入汤后细末悬浮在药液中，大概没有什么药渣，故3方服法均未言“去滓”，连末服下可想而知。唯抵当丸特别指出“连汤带渣服”，恐怕也于理未允。

“不可余药”当视为古汉语常见的“宾语前置”文法，也就是“不可药余”。余，指用药后病的余势。句意是下血后病的大势已去，就不要用药了，即《内经》所谓“衰其大半而止”。服法中言啖时当下血，若不下者，更服”即指出下血后不再服药。当然，抵当汤服法中也言“不下，更服”，要求“中病即止”，说明二证病机相同，均不可过药。但二证相较，丸证无汤证的“其人发狂”，其“少腹满”也与汤证“少腹当硬满”、“少腹硬”不同，病情显然轻缓得多。尽管治疗上已减少药量，改汤为丸，但水蛭、虻虫、桃仁、犬黄毕竟属破血之品，仍需特别谨慎，所以又着重提出“不可余药”。张仲景辨证施治之精细、著书立论之谨严，由此也可可见一斑。

天津中医学院研究生(天津300193) 董尚朴

试论《金匱》外邪致病观

发，而《金匱》所载杂病则因七情劳倦、饮食不节、痰饮瘀血而起。然细考《金匱》原文，书中论述由于感受外邪而致病的条文为数众多，几占全书条文的三分之一。由此可见，外邪致病观是仲景杂病发病理论的重要组成部分。现归纳如下：

外邪侵袭杂病丛生。感受外邪可以引发杂病，是张仲景发病学说的基本观点之一。指出：“千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”在上述原文中张仲景把杂病主要概括为三种类型，而前二类杂病的发生都是由于感受外邪起病，且在诸多致病因素中，张仲景又把外邪作为引发杂病的主要原因。正因为如此，张仲景对杂病进行分类时也同样把外邪所致杂病置于重要地位。

《金匱》一书中由外邪所引发的杂病涉及17篇，共计108条原文，占《金匱》条文总数的27%，外邪侵袭可以形成的疾病，占《金匱》篇题中所列疾病的51%。由此可见，外邪是导致杂病的重要原因，外邪致病观是张仲景发病学说的必不可少的重要组成部分。

为患诸邪首推风寒。在《金匱》一书中可以导致杂病的外邪计有风、寒、暑、湿、热、疟邪、疫毒七种邪气；从致病规律观之，由于感受暑邪、疟邪、疫毒、热邪四种邪气而引发的杂病较为单纯，如感受暑邪形成喝病；感受疟邪形成疟疾；感受疫毒形成阴阳毒；外热内袭则可导致肺热喘咳。感受湿邪虽可形成痉病、湿痹、喝病、历节、肾著等五种杂病，然从其部位来看，上述五种杂病的病位均以肌表为主。至于感受风寒邪气所发生的杂病则有痉病、湿痹、百合病、疟疾、中风、历节、血痹、虚劳、肺癰、咳逆上气、奔豚、腹满、寒疝、五脏风寒、痰饮、小便不利、水气、黄疸、呕吐、哕逆、产后病、妇人杂病等20余种，不仅致病种类繁多，病位亦较广泛，外涉肌肉关节、内及五脏六腑，是其它五种邪气所无法比拟的。

病别内外证分四端。外邪致病，因病邪性质不一，致病途径各异，干犯部位有别，故其所引发疾病的部位有脏腑经络之分，证候有虚实寒热之别，因而临床表现各异，杂证纷陈。虽然如此，外邪致病亦有一定规律可

(历来皆认为《伤寒论》所述疾病是因感受六淫而起，概括起来，主要可以分为如下四种类型：(1)邪袭肌