

续伤寒 做临床

——总揽伤寒全局 把握理法之则

□ 洪广祥* (江西中医学院 江西 南昌 330006)

关键词 伤寒论 学习方法 六经 辨证 治疗

笔者从事医教研数十年,在临床医疗和科学研究中,能略有建树,有所创新,临床疗效赢得众多国内外病友的认可。我细思其源,除自己身体力行,勤奋耕耘之外,有个重要的学术支柱,就是医圣张仲景《伤寒论》对我的深刻影响,宗师严密的理、法、方、药学术体系,为我在继承和创新上奠定了坚实的基础。“勤求古训,博采众方,坚持实践,勇于创新”是笔者学习和研究《伤寒论》的心得,

它有力地激励自己在继承和发扬的道路上努力实现新的超越。

笔者多年来学习、研究《伤寒论》的读书心得,曾得到已故著名伤寒大师万友生教授亲笔逐篇修改,溶汇了万老在课堂教学中的真知灼见,吸收了国内众多的《伤寒论》学者的研究心得,以期为后学提供学习和研究《伤寒论》的参考,不妥之处,祈请同道们批评指正!

1 学伤寒 重方法

1.1 熟悉纲领,抓住关键 六经各有其主证、主脉,这是六经证治的纲领,应该首先对此有深刻的理解,然后在辨证中才能有所依据,在学习中才能分清主次,在治疗中才能认清界限,区别常变。另外,必须注意辨证论治的规律,如何识别八纲,如何运用八法,这都是学习《伤寒论》的关键。

1.2 全面理解,前后对照 由于《伤寒论》的文辞古朴,叙证简略,有些条文往往文义互见。因此学习时必须全面分析,互相对比,不但要领会条文的正面,还必须领会条文的反面、侧面,通过较精确的综合分析,才可能有深刻的认识,否则就容易胶执不化,局

* 作者简介 洪广祥,男,著名中医学家。主任医师,教授,北京中医药大学中医内科学博士生导师,国务院特殊津贴获得者。全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师,国家新药评审专家,中华中医药学会、科技进步奖评审委员,全国肺系病学科学带头人,中华中医药学会理事、中医内科学会常委、肺系病专业委员会副主任委员。英国剑桥国际名人传记中心授予国际著名知识分子和著名专家,先后担任美国、法国、比利时、马来西亚等国中医学院顾问、客座教授、名誉校长等。《中国医药学报》编委。本刊学术顾问。

限片面。

1.3 理论结合实践 《伤寒论》并不是悬想臆度的理论，而是临床医学的总结。无论学习或研究，只要能够密切结合实践，就可以触类旁通，如果脱离实践，就必然流于空谈。

2 忆成就 窥全貌

《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大部分。

《伤寒论》比较系统地总结了—般外感疾病发生和发展的变化规律、治疗原则以及药物的配伍方法，始终严密地将理法方药—线贯连，有效地指导着外感疾病及其它杂病的辨证施治。据不完全统计，从金代到清代，此书已有数百个注家。由此可见，《伤寒论》这部著作在祖国医学中所占的地位。其学术成就主要表现在以下几个方面。

2.1 创立了六经辨证体系 张仲景沿习《素问·热论》六经分证方法，创造性地把外感疾病错综复杂的症候，以及其演变过程加以总结，提出了较为完整的六经辨证体系，使外感疾病的辨证论治有规可循。

2.2 确立了辨证论治的原则 在《伤寒论》问世之前，中医有“医经家”和“经方家”之分。“医经家”侧重于医学理论的探讨，多有论无方；“经方家”侧重于方药的研究，多有方无论，二者各有长短。仲景取两家之长，把脏腑、经络、病因学说，以及诊断、治疗等方面的知识有机地联系在一起，确立了辨证论治的原则，从而形成了

中医学所特有的理论体系。

2.3 奠定了理法方药的理论基础 张仲景勤求古训，博采众方，结合自己丰富的实践经验，运用依证立法、依法立方、依方选药的原则，总结、筛选出许多有效方剂（113方）。其方剂配伍少而精，—般由5~8味药组成，基本符合君、臣、佐、使的配伍原则，从而奠定了方剂学的基础。后世所沿用的汗、吐、下、和、温、清、消、补八法，就是从《伤寒论》中总结出来的，故后世称此书为“方书之祖”。

2.4 为中医各科的发展打下坚实的基础 《伤寒论》虽然是以论述外感疾病为主，但其理、法、方、药的理论以及辨证论治的方法，对临床各科都有着普遍的指导意义和实用价值，对后世有着极其深远的影响和启迪。

3 明六经 抓辨证

3.1 六经的概念 所谓伤寒六经，就是太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。它是在《素问·热论》的六经分证基础上进一步发展而完善起来的。但《素问·热论》的六经是以经脉循行路线和表里相关来分证，其范围较狭，只有实热证，而无虚寒证；《伤寒论》是从六经所属脏腑经络的病理变化，进行辨证施治，其范围较广，既有三阳病的表实热证，又有三阴病的里虚寒证。所以程应旸说：“《素问》之六经，是一病共见之六经，仲景之六经，是六经而赅尽从病。”由此可见，《伤寒论》六经名称是渊源于《内经》，但增添了新的涵义和

新的内容。因此，在实质上和《素问·热论》是有同有异的。其区别点主要表现在六经主证和治法上。

《伤寒论》既以六经作为辨证论治的纲领，那么，我们首先对《伤寒论》六经的实质必须有一个明确的认识。《伤寒论》六经的实质是什么呢？历代医家的看法很多，有人以经络来解释，有人以脏腑来解释，有人以气化来解释。这些看法虽然各有一定的理由，但不论哪一种说法，都是不够全面的。因为《伤寒论》六经的实质包含着经络、脏腑和—气化。六经是联系着整个五脏六腑，而—气化又是脏腑经络生理机能活动的表现。因此，—气化离开了经络脏腑，就失去了物质基础，经络脏腑离开了—气化，也就不能反映出其功能活动。所以，脏腑、经络、—气化三者之间是息息相关的，不能孤立或片面地去理解，否则就无法认识六经的实质。

由于六经分属相应的脏腑，因此六经病证又是经络脏腑病理变化的反映。—定的脏腑和经脉受病，势必反映出—定的临床证状，如膀胱是太阳之腑，病邪入腑，膀胱的—气化失职，就必然发生水停不化、小便不利等证候；胃是阳明之腑，胃中有燥热就会出现大便秘结、腹痛拒按等肠胃燥实证候；胆是少阳之腑，胆热则有口苦、喜呕等证；他如太阴病的脾阳不振，少阴病的心肾虚衰，厥阴病的肝气冲逆诸症，都是脏腑机能紊乱的病变。

再从经脉来看，太阳经脉行人

身之后，阳明经脉行人身之前，少阳经脉行人身之侧，所以太阳病可见头项强痛腰脊强；阳明病可见面赤和胸腹满痛；少阳病可见胸胁苦满（或胁痛）。由于三阴病多主里证，去表已远，所以经络症候，从表里来看，不象三阳经显著，但太阴的腹痛，少阴的咽痛、咽干，厥阴的头痛、心中疼热等，与三阴经络所循行的部位是有关的。由此可见，六经病证与经络脏腑的关系，是不可分割的。

3.2 六经与八纲的关系 《伤寒论》以六经作为辨证论治的总纲，而它的具体运用，是贯串着阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲的精神在内的。所以在六经分证的前提下，还必须掌握八纲这一辨证论治的法则，只有两者相互结合运用，才能辨证精确，论治恰当。如太阳表证，若不辨其表虚证，便不可能行解肌或发汗治疗；少阴病为虚证，若不辨其虚寒或虚热，便不可能行扶阳或养阴的治疗。由此可见，六经与八纲在辨证论治的关系上，是相当密切的。其实，谈六经亦赅括了八纲的精神，如三阳病多属阳证、热证、实证，三阴病多属阴证、虚证、寒证；三阳为表，三阴为里。所以六经与八纲，在辨证论治上讲，是一个不可分割的整体。

我们认为，六经和八纲是外感病辨证论治的核心，在临床上必须弄懂六经，才能掌握外感病的辨证要领和它的发展规律；弄懂八纲，才能够分清寒热虚实，而决定治疗步骤。因此，六经辨证，离不开八纲法则，明白了这点，在临床上虽

见证多端，亦可应无穷之变了。

3.3 六经的病机 这里谈的是伤寒六经的总病机，至于各经的病机，以后在六经病证治中再作具体讨论。

六经病的发生，都是在外邪的作用下，正邪相争的结果。而正气的强弱，是决定受邪后发病与否及病势轻重的先决条件。它在外感疾病的发生、发展过程中起着决定性作用。所谓“邪之所凑，其气必虚。”正虚之处，便是客邪之地，风寒邪气侵入人体与正气相争而发病。当病邪浅在肌表经络，其邪正斗争趋势主要向外，在临床上表现为表证，如恶寒、发热、脉浮、头项强痛的太阳表寒证。但随着人体正气的强弱和感受风寒之邪的轻重不同，又可出现不同的病理变化。如在正实阳盛（相对而言）的情况下，寒邪可以入里化热，而变为阳明里实热证；若在正虚阳衰的情况下，寒邪多易犯三阴经，而出现三阴里虚寒证，如太阴的理中汤证，少阴的四逆汤证，厥阴的吴茱萸汤证等。当然，病人素体无脾阳不振，或未见心、肝、肾功能的失调和气血的亏耗，其病演变，也不会直接反映出太阴、少阴或厥阴的证候。

3.4 六经的传变 一般认为，“传”是指病情循着一定的方向发展；“变”是指病情在某些特殊条件下起了性质上的转变。但“传”与“变”是不能截然分开的，因为“传”中有“变”，而“变”中有“传”。但疾病的传变，必须具有一定的条件，如果离开了传变的条件，是不可能传变的。伤寒传

变的条件是什么呢？它与病邪的轻重、体质的强弱和治疗的当否有着密切的关系。伤寒传变有阴阳寒热虚实之分。

3.4.1 表寒—里实热 多由①寒邪盛实，阳气较强，寒邪入里化热，以致伤津化燥，而变为阳明里热证。如225条：“二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足絳汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤”就是例子。②寒邪盛实，阳气较弱，误服或过服热药，以致伤津化燥而为里实热证。如26条：“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之”就是例子。由此可见，太阳病实则多传阳明，是伤寒传变中的一条规律。

3.4.2 表寒—里虚寒 多因①寒邪盛实，阳气较弱，久而伤阳入里，传于三阴。但三阴之中，以少阴为多见，因为太阳与少阴相表里，关系较为密切。这不仅因为它们之间的经脉相互联系，而且还由于太阳的卫阳是源于少阴的真阳（卫阳以肾阳为根本），太阳表寒伤阳入里，也势必由表之卫阳而涉及里之真阳的缘故。所以有太阳病虚则多传少阴之说。如94条“病发热头痛，脉反沉，若不瘥，当救其里，宜四逆汤”就是例子。②寒邪盛实，阳气较弱，误服寒药，以致伤阳入里，陷入阴经。如61条的太阳病下之后，无表证，身无大热，昼日烦躁不得眠，夜而安静，脉沉微的干姜附子汤证，和69条的太阳病下之而烦躁的茯苓四逆汤证，以及93条的伤寒医下之，续得下利清谷不止，急当救里

的四逆汤证等。

一般来说，在伤寒传变的过程中，由表寒转化为里实热或由表寒转化为里虚寒的情况在临床上比较多见，而由虚寒转化为里实热和由里实热转化为里虚寒的则比较少见。

总之，伤寒六经的转归，主要是根据邪正消长的关系而决定的。如邪渐长而正渐消以致正气衰竭的，则其病必由轻而重以至死亡。正渐长而邪渐消以致正气恢复的，则其病必由重而轻，以至痊愈。

4 论治疗 立法则

《伤寒论》的治疗原则，总的来说是驱邪和扶正。由于三阳病的病理性质属于表、实、热证；三阴病的病理性质属于里、虚、寒证，所以三阳病以驱邪为主，通过驱邪而达到扶正的目的；三阴病以扶正为主，通过扶正而达到驱邪的目的。但是驱邪与扶正的具体运用，还必须依据病情来决定。

《伤寒论》中的治法，是八法俱备，其最基本的原则不外乎调整阴阳及标本缓急，一种是“扶阳抑阴”，一种是“存阴制阳”。此外，由于病证的传变复杂，证候的混同出现，因此，除了“随证施治”，还必须分清主次，例如同是一个表里同病的证候，在治疗上就有先表后里，或先里后表，以及表里同治等不同的情况，这是应当掌

握的。

4.1 调整阴阳

4.1.1 扶阳抑阴法 寒邪最易伤阳，因此伤寒病以“顾阳”为主。尤其是三阴经的虚证、寒证，往往以阳气的存亡决定生死，能使阳气复、厥逆回，就是转愈的机转。论中的四逆汤、白通汤、附子汤、真武汤等方，都是回阳助阳的方剂。在其它经证的治疗中也应该随时注意对阳气的维护。如太阳表证的治疗法，虽然肌表热势较盛，在临床上却不用寒凉剂清热，以免损伤中阳，而是取用辛温达表的方剂，因为在发散之中实含有护阳的深意。再如表邪未解，而有内热烦躁的大青龙汤证，若见脉象微弱，表明心阳不足之证，那就不能再用发表清热之剂，其原因正是为避免亡阳的危险。又如21条“发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”，这是汗出过多所引起的阳虚体征，此时虽然表邪未净，也当急加附子助阳固表，防止亡阳的危局。

4.1.2 存阴制阳法 扶助阳气，固然是《伤寒论》中的一个重要治疗法则，但阴阳是人身之根本，阴阳是互根的，因此存阴护液在治疗上与扶助阳气有同等的重要意义。尤其是当阳邪亢盛的时候，存阴制阳尤为要务。论中白虎、承气等汤在清热和泻下的同时，实包含着保存阴液的积极作用。其他如炙

甘草汤、竹叶石膏汤、黄连阿胶汤等，都是顾护阴液的方剂。

4.2 表里缓急

4.2.1 先表后里 这是治疗常法，一般来说，表里同病，应先解表，后治其里。如表热里实的证候，一定要先解表邪，才能制止表热向里传变，不致加重里热，假使先攻其里，必致表邪内陷，促使病情的发展。

4.2.2 先里后表 如里虚较甚患者，外有表邪，应当先补里虚，后解表邪，假使先治其表，反会加速亡阳的危险。如93条指出：“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里”，明确地指出先里后表的处理方针。再如论中禁汗诸条文虽然所指不同，而总的原因不外阳虚和阴伤两种情况，在临床上凡遇到存在着这样因素的表证患者，就必须遵循这一治疗规律，待元阳或阴津恢复之后，才能使用发汗剂，否则就必然招致不良的后果。

4.2.3 表里兼治 上述两种治法，实际上是表急救表，里急救里的方法，如果表里兼病，缓急比重均衡，又应当表里兼治。如发热无汗的表证，同时有脉沉四肢不温的阳虚证，用麻黄附子细辛汤，就是温经与解表同用的方法；如表寒里热的大青龙汤，又是清热和解表同治的方法。我们理解了这些规律，在临床上就能运用自如。(待续)