

docsriver.com
商家图书专营店

中医临床必读丛书

伤寒论

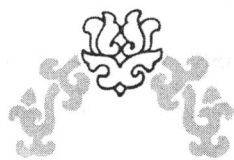
汉·张仲景 述

晋·王叔和 撰次

钱超尘 郝万山 整理



中医临床必读丛书



伤

寒

论

汉·张仲景 述
晋·王叔和 撰次
钱超尘 郝万山 整理

人民卫生出版社

文川网商家袋鼠
更多书籍联系微信425898661

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论/汉·张仲景述 钱超尘等整理. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 4

(中医临床必读丛书)

ISBN 978 - 7 - 117 - 06724 - 9

I. 伤… II. ①张…②钱… III. 伤寒论
IV. R222. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 021411 号

中医临床必读丛书

伤寒论

述 者: 汉·张仲景

整 理: 钱超尘 郝万山

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 7.25

字 数: 130 千字

版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2008 年 2 月第 1 版第 5 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 06724 - 9/R·6725

定 价: 13.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



www.docsriver.com 商家 本本书店
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

www.docsriver.com 定制及广告服务 小飞鱼
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>





出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中精选了中医各科必读的 20 种重点古籍,重加整理出版,编成《中医临床必读丛书》。本丛书所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研

出版者的话

习之中渐得旨趣，体悟真谛。③每书撰写了导读，介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点，及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容，提要钩玄，以启迪读者。为便于读者检索，书后附以索引。

期望本丛书的出版，能真正起到读古籍，筑根基，做临床，提疗效的作用，有助于中医临床人才的培养和成长，以推动我国中医药事业的发展与创新。

人民卫生出版社

2005年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学，是科学与人文融合得比较好的学科，在人才培养方面，只要遵循中医学自身发展的规律，只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来，就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐，再加上当今市场经济价值取向的作用，使得一些中医师诊治疾病，常以西药打头阵，中药作陪衬，不论病情是否需要，一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证，凡遇炎症均以解毒消炎处理，如此失去了中医理论对诊疗实践的指导，则不可能培养出合格的中医临床人才。对此，中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养，从国家社会的需求出发，应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异，学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目，首先是参师襄诊，拜名师制订好读书计划，因人因材施教，务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高，医理与易理相通，重视易经相关理论的学习；还有文献学、逻辑学，生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床，提高思想思考思辩的能力，破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书，研修项目精选的书目可以任选，作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境，我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾，总以多临证多

研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。SARS流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当

序

务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学习易经易道易图，与文、史、哲，逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺旋杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，把研修项目精选的 20 种古典医籍予以出版，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辨之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



导

读



汉·张仲景《伤寒论》为现存最早的中医临床医学经典著作，它并不仅仅是局限于外感热病的专著。该书确立的辨证论治基本原则，开拓了中医临证医学的新纪元，成为后世医家诊治疾病的准绳和中医学术发展的源泉之一。在此书的基础上，中医临床各科乃至方剂、药剂、诊断、护理等多方面的研究蓬勃发展。历史上，研究《伤寒论》的著作在千种以上。极大地促进了中医学术的发展，《伤寒论》已经成为历代公认的中医成才的必读之书。

一、《伤寒论》与作者

作者张仲景（150～219年），名机，东汉南阳郡涅阳（今河南南阳邓县境内）人。唐·甘伯宗《名医录》称仲景“官至长沙太守”，故后世又以“长沙”作为仲景或仲景著作的指代。由于张仲景对中医学术发展的特殊贡献，元明以后医学家把他奉为“医中亚圣”乃至“医圣”。

张仲景生活在战乱频仍的东汉末年，伤寒病的肆虐为他收集、验证前人防治疾病的经验与方法提供了客观的实践条件和环境。张氏在临证基础上，将医经（重在理论阐述）和经方（经验用方记录）熔为一炉，撰成《伤寒杂病论》，创立了理法方药相结合的辨证论治体系，为中医临床医学乃至中医多学科的发展奠定了基础。唐代及其以后，《伤寒论》被作为历代选拔

医官的必考科目。因此，在中医成才之路上，《伤寒论》应是终生习读的基本读物

《伤寒杂病论》原书含伤寒与杂病两部分。后经晋·王叔和对其残卷进行收集整理编次，集为《伤寒论》10卷（22篇）。至宋校正医书局校定刊印而成定本。本书校点所选底本，乃明代赵开美所刻《仲景全书·翻刻宋版伤寒论》（1599年）。

二、《伤寒论》的主要学术特点及其对临床的指导意义

《伤寒论》是中国医学史上现存最早的一部完整系统的临床医学著作。它以理法方药相结合的方式阐述了多种外感病和许多杂病的辨证论治，并涉及到方剂学、药剂学、护理学等多方面的内容。对中医学术的发展和临床诊疗都有着重要的指导意义。

1. 病证记述生动准确

《伤寒论》忠实于临床实际，客观记录了大量的病证表现。如大结胸证的从心下至少腹硬满而痛不可近；蛔厥证的得食而烦，须臾复止；炙甘草汤证的脉结代，心动悸；热入血室证的胸胁下硬满如结胸状，暮则谵语；虚烦证的反复颠倒，心中懊恼；大柴胡汤证的呕不止，心下急，郁郁微烦……。该书中有相关病证的形像生动而又准确明晰的记述，是极其珍贵的中医证候的临床诊断标准。

2. 确立六经辨证体系

《伤寒论》继承了《内经》、《难经》的精华，创立了三阴三阳辨证方法，后世将其简称为六经辨证。六经辨证将错综复杂的外感病证及其合并证、并发症进行了归纳和分类，作为辨证的纲领，论治的依据，使临床有所遵循。六经辨证作为中医辨证论治的诊疗原则，一直沿用不衰，成为中医的特色之一。其后医学家们从六经辨证中提取了八纲分证的内容，进而形成了八纲辨证。而六经辨证中的经证和脏腑证，实际上也是脏腑经

络辨证的一部分内容。后世温病学家提出的卫气营血辨证和三焦辨证，是在充分研究了六经辨证的基础上逐步创立的。六经辨证中也包含有一定的病因辨证和气血津液辨证的内容。可见六经辨证是诸多辨证方法的源泉，对后世许多辨证方法的创立和完善，有着开山意义。

3. 治则与方药运用

《伤寒论》提出了很多中医治疗的基本法则。其中的扶正祛邪、保胃气、存津液、扶阳气，表里缓急分先后等的治疗原则，汗、吐、下、和、温、清、补、消、涩等治疗方法，以及针、药并用法，药、食并用法等等，皆为后世临证治则、治法之圭臬，至今沿用。

张仲景所用方剂，选药精当，组方严谨，疗效可靠，经近两千年的临床实践检验及现代实验研究分析，证实具有极高的临床应用价值。诸如桂枝汤、麻黄汤、大青龙汤、葛根汤类治疗外感病和痹证；麻杏石甘汤、白虎汤、竹叶石膏汤、三承气汤、白头翁汤类治疗多种热病和热证；柴胡剂治疗热病、消化系统病、精神情志病和妇科疾病；炙甘草汤治疗心律失常；泻心汤类治疗心下痞和胃肠功能失调；茵陈蒿汤、麻黄连翘赤小豆汤治疗黄疸性肝炎；大陷胸汤、大柴胡汤、承气汤类治疗多种急腹症；附子汤、四逆汤一类抢救心衰、休克等等，临床都在广泛应用，疗效确切。其中不少方剂不仅在我国已经开发生产为成药，而且在日本、韩国、东南亚，乃至欧洲、澳洲、美洲等都有开发和生产。《伤寒论》当之无愧地被称作“众方之祖”，是方剂学发展的基础。

4. 临床辨证之巧思妙法

《伤寒论》揭示的辨证思维方法和用方的灵巧思路，颇具指导意义和借鉴价值。如“发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”，“下后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”，其中“汗出而喘”既是本证的主要症状，也是鉴别诊断的着眼点。因

为“汗出而喘”就可以除外寒邪闭表，无汗而喘的麻黄汤证；也可以除外表寒里饮，不汗出而咳喘的小青龙汤证。又以“不可更行桂枝汤”除外了中风兼喘，喘而有汗的桂枝加厚朴杏子汤证。以“无大热”（指无阳明里大热里大实）除外了阳明热实迫肺，汗出微喘的大承气汤证。短短的两条原文，运用排除诊断法，把《伤寒论》中的主要喘证都进行了鉴别，这种辨证鉴别的思路很值得借鉴和学习。

仲景用方，更是圆机活法，思路灵活，方法多样，常见的是辨病辨证，据证候用方；抓主症，针对主要症状用方；辨病机，针对病机用方；抓副症，结合辨病机用方等。例如用乌梅丸治疗蛔厥，又治久利，是因其寒热错杂、虚实兼见的病机相同；用小建中汤治疗“伤寒阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛”，又治疗“伤寒二三日，心中悸而烦”，是因其气血两虚的病机一致。这就是辨病机，针对病机用方的范例，也是“异病同治”的实例。

此外，《伤寒论》中记述的药剂技术、护理知识，也都是值得研究的内容。

三、如何学习应用《伤寒论》

《伤寒论》中的理、法、方、药和辨证论治内容，是最基础的学习内容。为了更好地掌握该书上述内容，必须注意以下几个方面：

一是训词释句，弄通本义。《伤寒论》为汉人所著，因年移代革，其文字含义已经多有变化。搞清其词语的原本准确含义，才能正确理解它的医理。

二是分析病机，研究医理。这是一个知其然而又知其所以然的过程，也是一个高级医师必须掌握的技能，只有懂得疾病、证候、症状、体征出现的机理，知其所以然，才能理解深刻，记得牢固，用得灵活。

三是归纳总结，鉴别对比。《伤寒论》言简意赅，许多内

容，或详于前而略于后，或详于后而略于前，或一方的适应证见于多条，或多条综合才能构成完整的一个病证，或数证临床表现近似，或多方药物组成雷同。这就需要对全书内容前后归纳，上下对比，才能从总体上把握证候的鉴别和方剂的应用。

四是上考《内经》、《难经》，旁参《金匱要略》、《神农本草经》。《伤寒论》的理论源于《内经》和《难经》，在研究《伤寒论》的辨证体系和证候病机时，自然要运用到《内经》和《难经》的基础理论。《金匱要略》是《伤寒论》的姐妹篇，有许多内容，或者详于此而略于彼，或者详于彼而略于此，因此在研读《伤寒论》时，有时候需要参考《金匱要略》来了解仲景的本意；在研读《金匱要略》时，常常也要参考《伤寒论》来探求仲景的原旨。《神农本草经》和仲景时代相近，仲景用药的寓意，常在《本经》中可以找到参考答案。

五是熟读默记，娴熟于心。背诵《伤寒论》中的重要原文，几乎是历代名医的基本功之一。“书读百遍，其义自见”，反复诵读利于加深对原文的理解，临床应用时就可以信手拈来，得心应手，减少了“书到用时方恨少”的尴尬。

六是学以致用，验于临证。要想把书本上的东西变成自己的东西，只有通过临床实践，运用了《伤寒论》的理论和方药，治好了某些病证，尝到了甜头，才能使你真正的理解和体会到仲景的深意和《伤寒论》的实用价值，才能真正的变成你自己的知识和经验。这正是“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”。

七是阅读诸注，深入研习。从成无己第一个为《伤寒论》作注写成《注解伤寒论》之后，阐释《伤寒论》者不下千家。在现代更有大批的研究论文发表。这些论著和论文，或以经解经探究经文原旨，或训诂考据补亡重编大论原文，或阐释伤寒证候的病因病机，或扩大伤寒方剂的应用范围，或新增证候以见疾病谱的历史变化，或新补方剂以疗仲景之未及，从而大大发展丰富了伤寒学术，续写了在这一研究领域的学术发展史，并且形成了不同的学术研究流派。从这些论著论文中汲取营养，

是进一步提高理论水平和临床水平的必不可少的途径。

学习方法尽管因人而异，但上述几个阶段或方面却是每个人都要经历的学习过程，不过我们在学习《伤寒论》的基本知识和基本内容的同时，更应当注意学习其在字里行间所揭示的辨证思维方法和用方的灵巧思路。这也是临床医师取之不尽，用之不竭的源泉。

郝万山

2005年3月

整理说明

本书以台湾故宫博物院图书馆所藏明代常熟赵开美于万历二十七年（1599）所刻《伤寒论》为底本。北京图书馆原藏此书，抗战前转移至台湾，今存缩微胶卷。赵开美本逼真北宋元祐三年小字本《伤寒论》原貌，故通称赵开美本为宋本《伤寒论》。

本书以北京图书馆所藏缩微胶卷及中国中医研究院图书馆所藏宋本《伤寒论》为主校本，以日本国立公文书馆内阁文库所藏宋本《伤寒论》（原藏枫山秘府）为参校本，以刘渡舟主编宋本《伤寒论校注》（人民卫生出版社1991年版）为旁校本。

本书为白文本《伤寒论》，目的是为研治《伤寒论》者提供一个版本可靠、文字准确无误的读物，本书尤适合初学《伤寒论》者使用。

台湾故宫博物院本、中国中医研究院图书馆藏本、日本内阁文库本三书虽同为赵开美刊刻本，仔细校读之，文字每有小异，其致异原因，见本书《后记》。凡文字相异而无关大义者，不加校勘；凡文字相异而与内容相关者，简加校勘。

本书无医理之阐释，无字义之训诂，然于相沿之讹字必简加校勘，凡所勘误，皆有日本内阁文库本、台湾故宫博物院本、北京国家图书馆缩微胶卷本、中国中医研究院本、1856年日本崛川济翻刻之宋本《伤寒论》为据。如“搏”字，上举之宋本《伤寒论》皆作“搏”，即“搏”字今简化为“搏”。“搏”乃流

整理说明

行于两晋六朝至宋之俗字。唐代俗体字书《干禄字书》云：“專、專，上俗下正。”《五经文字》卷上手部“搏、搏，上补各反，从專。專音敷。凡博、缚之类皆从專。下徒端反，从專。”以后人不识“搏”字故讹为“搏”，今正。又，宋本方剂中之“右×味”之“右”，本书径改为“上”字，以适应横排版式之需要。“痙湿喝”之“痙”当作“痉”，成无己早已言之，今据正。

底本为繁体字，本书皆改为规范化简体字。

底本无标点，今皆加上标点符号。

底本从第五节《辨太阳病脉证并治上第五》至第二十二节《辨发汗吐下后病脉证并治》有子目（十八节无子目）。子目主要作用为鉴别“法”与“证”，尤重在对“法”之统计与标示。子目为北宋校正医书局校定《伤寒论》时所增，后为成无己所删，后世罕见。子目非为初学者急需，故移置卷末，但标明原在位置。宋本《伤寒论》于林亿序后有国子监牒文，非初学者急需，今删。

底本卷首无方剂目录，为便方名查阅，今据正文增补方名于目录，且于卷末增方名索引。

本书导读由北京中医药大学郝万山教授撰写；寻查底本、校正文字、增加标点、增补目录之方名、撰写“整理说明”、“后记”，由北京中医药大学钱超尘教授完成。

钱超尘

2005年3月



刻仲景全书序



岁乙未，吾邑疫疠大作，予家臧获率六七就枕席。吾吴和缓明卿沈君南昉在海虞，藉其力而起死亡殆徧，予家得大造于沈君矣。不知沈君操何术而若斯之神，因询之。君曰：“予岂探龙藏秘典，剖青囊奥旨而神斯也哉？特于仲景之《伤寒论》窥一斑两斑耳！”予曰：“吾闻是书于家大夫之日久矣，而书肆间绝不可得。”君曰：“予诚有之。”予读而知其为成无己所解之书也。然而鱼亥不可正，句读不可离矣。已而购得数本，字为之正，句为之离，补其脱略，订其舛错。沈君曰：“是可谓完书，仲景之忠臣也。”予谢不敏。先大夫命之：“尔其板行，斯以惠厥同胞。”不肖孤曰：“唯唯。”沈君曰：“《金匱要略》，仲景治杂证之秘也，盖并刻之，以见古人攻击补泻、缓急调停之心法。”先大夫曰：“小子识之！”不肖孤曰：“敬哉。既合刻，则名何从？”先大夫曰：“可哉，命之名《仲景全书》。”既刻已，复得宋版《伤寒论》焉。予曩固知成注非全文，及得是书，不啻拱璧，转卷间而后知成之荒也，因复并刻之，所以承先大夫之志欤。又故纸中检得《伤寒类证》三卷，所以隳

括仲景之书，去其烦而归之简，聚其散而汇之一。其于病证脉方，若标月指之明且尽，仲景之法，于是粲然无遗矣，乃并附于后。予因是哀夫世之人，向故不得尽命而死也。夫仲景殫心思于轩岐，辨证候于丝发，著为百十二方，以全民命，斯何其仁且爱，而跻一世于仁寿之域也！乃今之业医者，舍本逐末，超者曰东垣，局者曰丹溪已矣。而最称高识者，则《玉机微义》是宗，若《素问》，若《灵枢》，若《玄珠密语》，则嗒焉茫乎而不知旨归。而语之以张仲景、刘河间，几不能知其人与世代，犹颯然曰：“吾能已病足矣，奚高远之是务？”且于今之读轩岐书者，必加诮曰：“是夫也，徒读父书耳，不知兵变已。”夫不知变者，世诚有之，以其变之难通而遂弃之者，是犹食而咽也，去食以求养生者哉，必且不然矣。则今日是书之刻，乌知不为肉食者大嗤乎！说者谓：“陆宣公达而以奏疏医天下，穷而聚方书以医万民，吾子固悠然有世思哉！”予曰：“不，不！是先大夫之志也！先大夫固尝以奏疏医父子之伦，医朋党之渐，医东南之民瘼，以直言敢谏，医谄谀者之膏肓，故蹶之日多，达之日少。而是书之刻也，其先大夫宣公之志欤！今先大夫歿，垂四年而书成，先大夫处江湖退忧之心，盖与居庙堂进忧之心同一无穷矣。”客曰：“子实为之，而以为先公之志，殆所谓善则称亲欤！”不肖孤曰：“不，不！是先大夫之志也！”

万历己亥三月谷旦海虞

清常道人赵开美序

文川网商家袋鼠

更多书籍联系 10言425898661

重刊宋本《伤寒论》卷之二十一 一百一十一 伤寒论

伤寒论序

夫《伤寒论》，盖祖述大圣人之意，诸家莫其伦拟。故晋皇甫谧序《甲乙针经》云：“伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》以为《汤液》。汉张仲景论广《汤液》，为十数卷，用之多验。近世太医令王叔和，撰次仲景遗论甚精，皆可施用。”是仲景本伊尹之法，伊尹本神农之经，得不谓祖述大圣人之意乎？张仲景《汉书》无传，见《名医录》云：南阳人，名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖，时人言，识用精微过其师。所著论，其言精而奥，其法简而详，非浅闻寡见者所能及。自仲景于今八百余年，惟王叔和能学之。其间如葛洪、陶景、胡洽、徐之才、孙思邈辈，非不才也，但各自名家，而不能修明之。开宝中，节度使高继冲曾编录进上，其文理舛错，未尝考正。历代虽藏之书府，亦阙于雠校，是使治病之流，举天下无或知者。国家诏儒臣校正医书，臣奇续被其选。以为百病之急，无急于伤寒，今先校定张仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇，证外合三百九十七法，除复

伤寒卒病论集

论曰：余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生，但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务，崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内，皮之不存，毛将安附焉？卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗，降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败。赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措。咄嗟呜呼！厥身已斃，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛夫！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉？而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也！

余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》

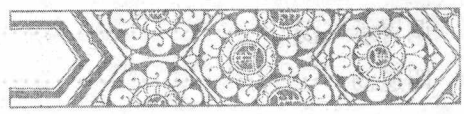
并平脉辨证，为《伤寒杂病论》，合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣。

夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五脏。经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公，下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知；各承家技，终始顺旧，省疾问病，务在口给；相对斯须，便处汤药；按寸不及尺，握手不及足；人迎趺阳，三部不参；动数发息，不满五十；短期未知决诊，九候曾无仿佛；明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣！

孔子云：生而知之者上，学则亚之。多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。



目 录



目
录

伤寒论 卷第一.....	1
辨脉法第一.....	3
平脉法第二.....	8
伤寒论 卷第二	15
伤寒例第三	17
辨痉湿喝脉证第四	23
辨太阳病脉证并治上第五	
(1~30 条)	25
桂枝汤	26
桂枝加葛根汤	26
桂枝加附子汤	27
桂枝去芍药汤	27
桂枝去芍药加附子汤	27
桂枝麻黄各半汤	28
桂枝二麻黄一汤	28
白虎加人参汤	29
桂枝二越婢一汤	29
桂枝去桂加茯苓白术汤	30
甘草干姜汤	30



芍药甘草汤	31
调胃承气汤	31
四逆汤	31
伤寒论 卷第三	33
辨太阳病脉证并治中第六 (31~127 条)	35
葛根汤	35
葛根加半夏汤	35
葛根黄芩黄连汤	36
麻黄汤	36
小柴胡汤	36
大青龙汤	37
小青龙汤	37
桂枝汤	38
桂枝加厚朴杏子汤	38
干姜附子汤	40
桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤	40
麻黄杏仁甘草石膏汤	40
桂枝甘草汤	41
茯苓桂枝甘草大枣汤	41
厚朴生姜半夏甘草人参汤	41
茯苓桂枝白术甘草汤	41
芍药甘草附子汤	41
茯苓四逆汤	42
调胃承气汤	42
五苓散	42



茯苓甘草汤	42
栀子豉汤	43
栀子甘草豉汤	43
栀子生姜豉汤	43
栀子厚朴汤	44
栀子干姜汤	44
真武汤	44
四逆汤	45
小柴胡汤	46
小建中汤	47
大柴胡汤	47
柴胡加芒消汤	48
桃核承气汤	48
柴胡加龙骨牡蛎汤	48
桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤	49
桂枝加桂汤	50
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	51
抵当汤	51
抵当丸	52
伤寒论 卷第四	53
辨太阳病脉证并治下第七 (128~178 条)	55
大陷胸丸	55
大陷胸汤	56
大柴胡汤	56
小陷胸汤	57



目
录

文蛤散	57
五苓散	57
白散	58
小柴胡汤	58
柴胡桂枝汤	59
柴胡桂枝干姜汤	59
半夏泻心汤	60
十枣汤	60
大黄黄连泻心汤	60
附子泻心汤	61
生姜泻心汤	61
甘草泻心汤	61
赤石脂禹余粮汤	62
旋覆代赭汤	62
麻黄杏子甘草石膏汤	62
桂枝人参汤	63
瓜蒂散	63
白虎加人参汤	64
黄芩汤	64
黄芩加半夏生姜汤	64
黄连汤	65
桂枝附子汤	65
去桂加白术汤	65
甘草附子汤	66
白虎汤	66
炙甘草汤	66



伤寒论 卷第五	67
辨阳明病脉证并治第八 (179~262 条)	69
调胃承气汤	71
大承气汤	72
小承气汤	72
白虎汤	73
栀子豉汤	74
白虎加人参汤	74
猪苓汤	74
四逆汤	75
小柴胡汤	75
麻黄汤	76
蜜煎方	76
桂枝汤	76
茵陈蒿汤	77
抵当汤	77
吴茱萸汤	78
五苓散	78
麻子仁丸	78
栀子槲皮汤	80
麻黄连轺赤小豆汤	80
辨少阳病脉证并治第九 (263~272 条)	80
小柴胡汤	81
伤寒论 卷第六	83
辨太阴病脉证并治第十 (273~280 条)	85



桂枝汤	85
桂枝加芍药汤	86
桂枝加大黄汤	86
辨少阴病脉证并治第十一 (281~325 条)	86
麻黄细辛附子汤	88
麻黄附子甘草汤	88
黄连阿胶汤	88
附子汤	88
桃花汤	89
吴茱萸汤	89
猪肤汤	89
甘草汤	89
桔梗汤	90
苦酒汤	90
半夏散及汤	90
白通汤	90
白通加猪胆汁汤	90
真武汤	91
通脉四逆汤	91
四逆散	91
猪苓汤	92
大承气汤	92
四逆汤	92
辨厥阴病脉证并治第十二 (326~381 条)	93
乌梅丸	94
白虎汤	95



当归四逆汤	95
当归四逆加吴茱萸生姜汤	96
四逆汤	96
瓜蒂散	96
茯苓甘草汤	97
麻黄升麻汤	97
干姜黄芩黄连人参汤	97
通脉四逆汤	98
白头翁汤	98
桂枝汤	99
小承气汤	99
栀子豉汤	99
吴茱萸汤	99
小柴胡汤	100
伤寒论 卷第七	101
辨霍乱病脉证并治第十三 (382~391 条)	103
四逆加人参汤	103
五苓散	104
理中丸	104
桂枝汤	104
四逆汤	104
通脉四逆加猪胆汤	105
辨阴阳易差后劳复病脉证并治第十四 (392~398 条)	105
烧裨散	105



目
录

枳实栀子豉汤	106
小柴胡汤	106
牡蛎泽泻散	106
理中丸	106
竹叶石膏汤	106
辨不可发汗病脉证并治第十五	107
辨可发汗病脉证并治第十六	110
桂枝汤	110
麻黄汤	111
桂枝加厚朴杏子汤	111
四逆汤	112
桂枝加桂汤	113
桂枝加葛根汤	113
葛根加半夏汤	114
葛根黄芩黄连汤	114
大青龙汤	114
小柴胡汤	115
小青龙汤	115
柴胡桂枝汤	116
麻黄附子甘草汤	117
五苓散	117
伤寒论 卷第八	119
辨发汗后病脉证并治第十七	121
桂枝加附子汤	122
桂枝汤	122



桂枝二麻黄一汤	122
白虎加人参汤	123
甘草干姜汤	123
芍药甘草汤	123
调胃承气汤	123
四逆汤	124
麻黄汤	124
桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤	124
麻黄杏子甘草石膏汤	124
桂枝甘草汤	125
茯苓桂枝甘草大枣汤	125
厚朴生姜半夏甘草人参汤	125
芍药甘草附子汤	125
五苓散	126
茯苓甘草汤	126
真武汤	126
生姜泻心汤	126
大柴胡汤	127
蜜煎方	127
大承气汤	128
柴胡桂枝汤	128
辨不可吐第十八	128
辨可吐第十九	129
伤寒论 卷第九	131
辨不可下病脉证并治第二十	133



大承气汤	137
小承气汤	138
甘草泻心汤	138
当归四逆汤	138
蜜煎导	139
辨可下病脉证并治第二十一	139
大柴胡汤	139
大承气汤	140
抵当汤	141
抵当丸	142
茵陈蒿汤	142
小承气汤	143
十枣汤	143
桃核承气汤	144
大陷胸汤	144
调胃承气汤	144
桂枝汤	145
伤寒论 卷第十	147
辨发汗吐下后病脉证并治第二十二	149
桂枝麻黄各半汤	152
桂枝去桂加茯苓白术汤	152
桂枝汤	152
干姜附子汤	153
茯苓桂枝白术甘草汤	153
茯苓四逆汤	153