

# 桂林古本《伤寒杂病论》条文辨析

杨映映<sup>1,2</sup>, 李青伟<sup>1</sup>, 林轶群<sup>3</sup>, 仝小林<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029;  
3. 中国中医科学院广安门医院南区, 北京 102618)

**[摘要]** 桂林古本《伤寒杂病论》于民国时期问世, 其结构体系完整, 内容详实, 逻辑严谨, 但其真实性受到诸多学者的怀疑。与宋本《伤寒论》《金匱要略》的条文比较, 桂林古本中的条文约 3/5 雷同, 约 1/5 不同, 另外 1/5 则为独有。桂林古本《伤寒杂病论》是对宋本《伤寒论》和《金匱要略》的补充和发挥, 有其特定的学术价值。

**[关键词]** 桂林古本; 伤寒杂病论; 伤寒论; 金匱要略; 条文

**[中图分类号]** R222.19 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.01.003

## 1 “伤寒其书”源流简述

1.1 通行本《伤寒杂病论》简述 《伤寒杂病论》乃张仲景于东汉末年所作, 但几经战乱, 该书早已残缺不全。王叔和是第一位整编该书的医家, 其将《伤寒杂病论》改编为《伤寒论》, 使张仲景之书得以大行于

世。至唐代, 孙思邈再次进行了较大规模的搜罗整编, 将《伤寒杂病论》中的部分内容排次于《千金方》当中。经王叔和、孙思邈等先贤的努力, 零散不全的《伤寒杂病论》虽得以传承, 但其结构体系已非原貌。至宋代, 政府主持修订医书, 林亿等人通过对诸多古籍的挖掘整理, 将《伤寒杂病论》演绎为现行的《伤寒论》(宋本)和《金匱要略》(宋本《伤寒论》和《金匱要略》合称为通行本《伤寒杂病论》, 以下简称“通行本”)。这两本著作的问世, 对后世影响深远。但这

**作者简介:** 杨映映(1992-), 男, 硕士研究生

**通信作者:** 仝小林(1955-), 男, 博士, 主任医师, tongxiaolin@vip.163.com

体对药物的耐受性因体质强弱而不同的观点, 强调体质的不同是临证治疗须考虑的因素。《本草纲目》明言药物不可过服, 宜中病则止。汗吐下法亦明确使用之宜忌, 进一步说明临证用药关注体质的必要性。

例如《本草纲目·草部·第十五卷》关于艾的运用, 李时珍解说, 艾叶生则微苦太辛, 熟则微辛太苦, 其生温熟热, 属于纯阳之品, “服之则走三阴, 而逐一切寒湿, 转肃杀之气为融和。灸之则透诸经, 而治百种病邪”, 并指出“夫药以治病, 中病则止”, 临床防过度长久使用, 而“助以辛热, 药性久偏, 致使火躁”。又如《本草纲目·草部·第十七卷》言及甘遂之使用, 李时珍阐释, “甘遂能泄肾经湿气, 为治痰之本”。然而“不可过服, 但中病则止可也”, 意在防其过用伤正。

再如《本草纲目序例·第二卷·张子和汗吐下三法》介绍吐法, 认为吐法宜分体质, 强者可一吐而安, 而弱者作三次吐之, 吐之次日, 有顿快者, 有转甚者, 引之未尽, 待数日再予吐之。吐后不禁物, 惟忌饱食、酸咸硬物、干物、油肥之物。李时珍指出吐后心火既降, “大禁房室悲忧”, 否则病患既不自责, 必归罪于吐法之使用。其明确提出“不可吐者有八”, 如性刚暴好怒喜淫之人、病势已危年老气弱之人、患

病粗知医书而不辨邪正之人、病患无正性而反复不定之人、左右多嘈杂之言, 皆不可吐。“吐则转生他病, 反起谤端”, 虽其恳切求之, 亦不可强从。该篇的汗法指出, 凡此皆发散之属, 善择使用者, 当热而热, 当寒而寒; 不善择者则反此, 其病有变。李时珍重申“发汗中病则止, 不必尽剂”, 告诫“巴豆性热, 非寒积不可轻用”, 妄下则使人津液涸竭, 留毒不去, 则胸热口燥, 转生他病。其明确提出“不可下者凡四”, 如洞泄寒中, 表里俱虚, 厥而唇青手足冷, 小儿病后慢惊, “误下必致杀人”。其余病大积大聚、大痞大秘、大燥大坚, 非下不可, 但须寒热积气用之, 提示“中病则止, 不必尽剂”。可见体质之强弱、情志之影响、年龄因素等体质相关差异, 乃是汗吐下法需关注之内容, 尤其是该篇在汗法、吐法、下法用药宜忌中反复出现“中病则止”之告诫, 凸显其力戒过用伤正之理念。

## 参考文献:

- [1] 叶显纯. 试论李时珍临床用药成就[J]. 上海中医药杂志, 1999, 13(2): 40-42.
- [2] 刘敦鐸. 李时珍巧用简验方辨治疑难杂证特点初探[J]. 湖南中医学院学报, 1994, 14(2): 9-11.
- [3] 简志谋. 李时珍药理学理论对临床医学的贡献[J]. 上海中医药杂志, 1998, 12(5): 40-42.

(收稿日期: 2018-11-11; 编辑: 姚实林)

两本著作的合集仍难以复原张仲景《伤寒杂病论》之原貌,诸多问题仍悬而未决。至今,《伤寒杂病论》残缺不全已成既定事实,其内容亦是散见于《伤寒论》《金匱要略》《脉经》《千金方》《外台秘要》等众多典籍当中,《伤寒论》本身亦有宋本、唐本、康平本、康治本等多种版本流通,但各版本均有或多或少的错简、遗漏等问题。因此,《伤寒杂病论》之原貌已很难探究,但各种版本的《伤寒论》均有其历史意义和医学价值,都值得研究和挖掘。

1.2 桂林古本《伤寒杂病论》简述 桂林古本《伤寒杂病论》(以下简称“桂林古本”)于民国时期问世,其结构体系完整,内容详实,逻辑严谨。据其原序所述,该书为张仲景第46代孙张绍祖所藏,为张仲景原著之第12稿(共13稿,王叔和所得为第7稿)。张绍祖将其授予左盛德,左盛德将其授予爱徒罗哲初,罗哲初又将其示于陕西名医黄竹斋,黄竹斋则将其付梓刊印,此书方才面世流通。但也正是因为该书的神秘来历,而使诸多学者对其真实性产生怀疑。因而从桂林古本问世至今,学界对其可谓褒贬不一。但该书内容详实,行文严谨,还有诸多自创的方剂,值得研究。

## 2 桂林古本与通行本条文辨析

通过比较桂林古本《伤寒杂病论》<sup>[1]</sup>与通行本《伤寒杂病论》<sup>[2-3]</sup>的条文,得出以下结论:

桂林古本共有条文962条,相较于通行本,其条文可归为以下三类,其中第一类条文167条,占17.36%;第二类条文585条,占60.81%;第三类条文210条,占21.83%。见表1。

第一类:桂林古本所独有。如桂林古本《辨咳嗽水饮黄汗历节病脉证并治》之“师曰:咳嗽发于肺,不专属于肺病也,五脏六腑受客邪皆能致咳。所以然者,邪气上逆,必干于肺,肺为气动,发生为咳。欲知其源,必察脉息,为子条记,传于后贤”,是在《素问·咳论》基础上发展而来,通行本中则无明确条文与之对应。故将此类条文划归于第一类。

第二类:雷同于通行本。如桂林古本《辨瘧阴阳易差后病脉证并治》之“太阳病,无汗,而小便反少,气上冲胸,口噤不得语,欲作刚瘧者,葛根汤主之”,与通行本《瘧湿喝病脉证治》之“太阳病,无汗而小便反少,气上冲胸,口噤不得语,欲作刚瘧,葛根汤主之”,仅为句读和“者”字的差别,而个别字词的增加对原意并无影响。再如桂林古本《辨百合狐惑阴阳毒病脉证并治》之“百合病,见于发汗之后者,百合知母汤主之”,与通行本《百合狐惑阴阳毒病脉

表1 桂林古本条文归类

目 录	条文总数	第一类条文数	第二类条文数	第三类条文数
平脉法第一	64	32	6	26
平脉法第二	72	39	9	24
六气主客第三	7	0	0	7
伤寒例第四	68	39	22	7
杂病例第五	21	18	3	0
温病脉证并治第六	15	0	0	15
伤寒例第七	12	1	2	9
热病脉证并治第八	6	0	0	6
湿病脉证并治第九	15	11	0	4
伤燥病脉证并治第十	6	0	0	6
伤风病脉证并治第十一	6	0	0	6
寒病脉证并治第十二	6	0	0	6
辨太阳病脉证并治上	32	26	5	1
辨太阳病脉证并治中	99	79	20	0
辨太阳病脉证并治下	53	36	12	5
辨阳明病脉证并治	108	77	29	2
辨少阳病脉证并治	11	5	5	1
辨太阴病脉证并治	16	7	1	8
辨少阴病脉证并治	46	39	6	1
辨厥阴病脉证并治	77	59	17	1
辨霍乱吐利病脉证并治	23	10	1	12
辨瘧阴阳易差后病脉证并治	21	13	6	2
辨百合狐惑阴阳毒病脉证并治	12	12	0	0
辨瘧病脉证并治	5	0	5	0
辨血痹虚劳病脉证并治	16	12	4	0
辨咳嗽水饮黄汗历节病脉证并治	77	34	28	15
辨瘧血吐血衄血下血疮痈病脉证并治	17	12	4	1
辨胸痹病脉证并治	12	9	3	0
辨妇人各病脉证并治	39	15	22	2

证治》之“百合病,发汗后者,百合知母汤主之”,仅为“见于”和“之”的差别,而这些字词的替换对原意亦无影响。再如桂林古本《辨太阳病脉证并治中》之“伤寒下后,心烦腹满,卧起不安者,栀子厚朴枳实汤主之”,与通行本《辨太阳病脉证并治中》之“伤寒,下后,心烦,腹满,卧起不安者,栀子厚朴汤主之”,两者最后所给处方,方名虽异,但组成相同,这对原意亦无影响。再如桂林古本《辨阳明病脉证并治》之“阳明病,不能食,攻其热必哕。所以然者,其人本虚,胃中冷故也”,与通行本《辨阳明病脉证并治》之“阳明病,不能食,攻其热必哕,所以然者,胃中虚冷故也。以其人本虚,攻其热必哕”,两者虽有个别词句的调换,但所言意思相同。再如桂林古本《辨阳明病脉证并治》之“阳明病,谵语,发潮热,脉滑而疾者,小承气

汤主之”“阳明病,服承气汤后,不转矢气,明日又不大便,脉反微涩者,里虚也,为难治,不可更与承气汤也”,这两条与通行本《辨阳明病脉证并治》之“阳明病,谵语发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之。因与承气汤一升,腹中转气者,更服一升,若不转气者,勿更与之。明日又不大便,脉反微涩者,里虚也,为难治,不可更与承气汤也”相比较,前者虽为后者的分解,两者亦有个别字词的差异,但所表达的意思相同。故将以上这类条文划归于第二类。

第三类:不同于通行本,即两者均有谈及,但所表达的意思不尽相同。如桂林古本《辨疟病脉证并治》之“疟者,其脉如平,身无寒,但热,骨节疼烦,时作呕,此名温疟,宜白虎加桂枝汤”,与通行本《疟病脉证并治》之“温疟者,其脉如平,身无寒但热,骨节疼烦,时呕,白虎加桂枝汤主之”相比较,前者为“宜白虎加桂枝汤”,后者则用“白虎加桂枝汤主之”,以致两者对主方的适用度存在不同限定。再如桂林古本《辨血痹虚劳病脉证并治》之“失精家,少阴脉弦急,阴头寒,目眩,发落。脉极虚芤迟者,为清谷、亡血、失精;脉得诸芤动微紧者,男子则失精,女子则梦交,桂枝龙骨牡蛎汤主之,天雄散亦主之”,与通行本《血痹虚劳病脉证治》之“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟,为清谷、亡血、失精。脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝加龙骨牡蛎汤主之”相比较,前者为“少阴脉弦急”,后者为“少腹弦急”,后者还补充“天雄散亦主之”。这使两者所表达的意思有所区别,后者还对主方做了补充。再如桂林古本《辨太阳病脉证并治中》之“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝去芍药加人参生姜汤主之”,与通行本《辨太阳病脉证并治中》之“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药生薑各一两人参三两新加汤主之”相比较,两者论述虽同,而所用方剂却不同。再如桂林古本《辨阳明病脉证并治》之“阳明病,身热,发黄,心中懊恼,或热痛,因于酒食者,此名酒疸,栀子大黄汤主之”,与通行本《黄疸病脉证并治》之“酒

黄疸,心中懊恼,或热痛,栀子大黄汤主之”相比较,前者对后者做了明显的补充和限定。再如通行本《辨脉法》之“问曰:病有洒淅恶寒,而复发热者何?答曰:阴脉不足,阳往从之,阳脉不足,阴往乘之。曰:何谓阳不足?答曰:假令寸口脉微,名曰阳不足,阴气上入阳中,则洒淅恶寒也。曰:何谓阴不足?答曰:尺脉弱,名曰阴不足,阳气下陷入阴中,则发热也”“阳脉浮,阴脉弱者,则血虚,血虚则筋急也。其脉沉者,荣气微也;其脉浮,而汗出如流珠者,卫气衰也。荣气微者,加烧针,则血留不行,更发热而躁烦也”,与桂林古本《平脉法》之“问曰:病有洒淅恶寒,而复发热者,何也?师曰:阴脉不足,阳往从之;阳脉不足,阴往乘之也。何谓阳脉不足?师曰:假令寸口脉微,名曰阳不足。阴气上入阳中,则洒淅恶寒也。何谓阴脉不足?师曰:假令尺脉弱,名曰阴不足。阳气下陷入阴中,则发热也。阴脉弱者,则血虚,血虚则筋急也。其脉涩者,荣气微也;其脉浮而汗出如流珠者,卫气衰也。荣气微者,加烧针则血留不行,更发热而躁烦也”相比较,后者虽为前者拼接而成,但个别脉象的改变却使两者在表达上不尽相同。故将以上这类条文划归于第三类。

### 3 结语

综上所述,桂林古本中大部分内容与通行本相同,仅1/5条文是对通行本的增补删减,另外不到1/5条文为桂林古本所独有,并且桂林古本基本涵盖通行本的全部条文。对其不同于通行本的377条条文、其所独创方剂以及其独到的行文顺序,进行深入地挖掘和研究,或许能对“伤寒其病”等悬而未决的问题提供解决思路。

#### 参考文献:

- [1] 张仲景. 桂林古本伤寒杂病论[M]. 北京:学苑出版社, 2015.
- [2] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [3] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006.

(收稿日期:2018-11-01;编辑:张倩)