

中医 经典

著作解读

伤寒论

解读

主编 牛宝生



HENAN SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS
河南科学技术出版社



白雲山



中医经典著作解读

《伤寒论》解读

主编 牛宝生

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

《伤寒论》解读/牛宝生主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2010. 2
(中医经典著作解读)
ISBN 978 - 7 - 5349 - 4320 - 1

I. 伤… II. 牛… III. 伤寒论 - 研究 IV. R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 130221 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 吴 沛

责任编辑: 邓 为

责任校对: 王晓红

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

责任印制: 朱 飞

印 刷: 郑州美联印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170 mm × 240 mm 印张: 18.5 字数: 285 千字

版 次: 2010 年 2 月第 1 版 2010 年 2 月第 1 次印刷

定 价: 38.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《〈伤寒论〉解读》编委会

主 编 牛宝生

副主编 谢忠礼 田瑞曼

编 委 牛宝生 田瑞曼 师大庆 谢忠礼

张仲景原序

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，厥身已毙，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，惓若游魂。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，以有五藏；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、跌

阳，三部不参；动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候曾无髣髴；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

张仲景原序	(1)
概论	(1)
第一章 辨太阳病脉证并治 (上)	(11)
第二章 辨太阳病脉证并治 (中)	(42)
第三章 辨太阳病脉证并治 (下)	(100)
第四章 辨阳明病脉证并治	(136)
第五章 辨少阳病脉证并治	(186)
第六章 辨太阴病脉证并治	(193)
第七章 辨少阴病脉证并治	(202)
第八章 辨厥阴病脉证并治	(239)
第九章 辨霍乱病脉证并治	(271)
第十章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	(281)

概 论

《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的专书，是我国第一部理、法、方、药比较完善，理论联系实际医学专著。《伤寒论》所创立的融理、法、方、药为一体的理论体系，具有很高的科学水平和实用价值，长期以来一直有效地指导着历代医家的临床实践，历代医家都十分重视对《伤寒论》的学习与研究。元代医家朱丹溪指出“仲景诸方，实万世医门之规矩、准绳也”；日本医家丹波元坚指出“伤寒论一部，全是性命之书，所以使学者见疾知源”；现代医家任应秋亦云“伤寒论就是疾病总论，是泛指一切疾病辨证施治的总纲，或者叫大纲。正是因为它是总则和大纲，所以无论什么疾病，都可以运用伤寒论的道理来衡量它，正如马列主义用于社会改革一样，放之四海而皆准”。因此，《伤寒论》是继承发扬祖国医学遗产的必读之书。

一、《伤寒论》的产生与沿革

汉代刘邦结束了秦王朝的统治，经过多年的休养生息，使当时社会的生产力和文化事业都有了相当程度的发展。除了《黄帝内经》以外，从长沙马王堆西汉墓出土的《五十二病方》以及甘肃省旱滩坡出土的《武威汉代医简》（东汉），载有药物百余种、方剂三十余，说明当时的医药已有了较大的发展，但就医疗水平来说，尚处于较低的水平。《黄帝内经》是我国最早的古典医籍，虽有辨证论治的思想，但方剂甚少，尚未形成理、法、方、药兼备的理论体系。

到了仲景所处的东汉末年，社会情况发生了巨大的变化，由于统治阶级内部互相争权夺利，强占地盘而相互残杀，战争频发，连年不断。战争造成了多次疫病的大流行，其严重程度如曹操诗中所云：白骨露于野，千里无鸡鸣。曹植《说疫气》篇亦云：家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或

复族而丧。从仲景的自序中亦可看到因疫病的流行而造成的灾难，仲师云：“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。”这是当时凄凉景象的真实写照。

当时社会上的士大夫们，却醉心追求名利，对于“白骨露于野”的残酷现象熟视无睹，治病草率行事，正如张仲景说的那样“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，九候曾无髣髴；明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣！”

仲景对此医疗作风深表痛恶，斥责士大夫们：“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。……举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉！”

面对社会现实，仲景痛感：“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。”

《伤寒论》原名为《伤寒杂病论》，原书共十六卷，内容包括伤寒和杂病两部分，是论述外感疾病和内科杂病辨证论治的专著。根据考证“卒”实为“杂”字之误，由于传抄和简笔而造成的笔误，自序中明确指出“为《伤寒杂病论》合十六卷”可以证明。郭雍《伤寒补亡论》云：“古人传书怠惰者，因于字画多，省偏旁书字，或合二字为一，故书[杂]为[卒]或再省为[卒]，今书[卒病]则[杂]病字也。”“卒”同猝，忽然，猝不提防。

《伤寒杂病论》成书于东汉末年（公元200—219年），成书后由于纸张极少，书籍的传抄极其困难，加之当时许多医生视本书为至宝，秘而不露，从而造成本书不能广泛流传。孙思邈在《千金要方》上卷有“江南诸师，秘仲景药方而不传”的记载。晋代太医令王叔和将伤寒残本加以整理，命名为《伤寒论》，使本书复显于世。皇甫谧在《针灸甲乙经》序中指出：“仲景论广伊尹汤液为数十卷，用之多验，晋代太医令王叔和撰次仲景遗论甚精，皆可使用”。《针灸甲乙经》编著年代根据皇甫谧自序，在魏甘露年间（公元256—259年），与仲景著《伤寒杂病论》相距不过五十余年，与王叔和整理《伤寒论》的时间相距更近。王叔和的生卒年代已无可考，但必然早于皇甫谧，与仲



景生活的年代较近。余嘉锡在《四库提要辨证》卷十二提出王叔和“与仲景弟子卫汛交游，当可亲见仲景”。

到西晋南北朝三百年间，虽没有关于《伤寒论》的完整记载，但对张仲景其人及其著作的可靠记载，却延绵不断，且评价甚高。到了隋唐时期，《伤寒杂病论》被大量传录。如：《诸病源候论》（公元581—618年）、《备急千金要方》（公元652年）、《外台秘要》（公元752年）。唐代中叶，有朝臣奏请将《伤寒论》与《素问》、《本草》等一起列入医师的必考科目。

宋代的林亿、高保衡、孙奇等人奉朝廷之命整理医书，在校订《伤寒论·序》中云：“百病之急，无急于伤寒，今先校订张仲景伤寒论十卷，总二十二篇，证外合三百九十七条，除重复，定有一百一十二方，今请颁行。”明万历二十七年（公元1599年）赵开美按宋版本复刻《伤寒论》，从而保存了宋版《伤寒论》的真面目。又称为“赵刻本《伤寒论》。其中所载药物87味（矿物类8味、动物类11味、植物类68味）。中草药通报《伤寒论所用中草药的统计》82味、《日本·汉法方剂的新研究》85味、《中草药性总论》（中医研究所）90味、任应秋《伤寒论证治类论》93味、叶劲秋《伤寒论汇纂便览续编》95味。

1144年，成无己全文注解了伤寒论，名为《注解伤寒论》又称为“成注本”。目前，国内流行的《伤寒论》版本有二：宋版本（治平本、赵刻本）和成注本（《成无己·注解伤寒论》）。

二、《伤寒论》的学术渊源与成就

在《伤寒论》成书之前，就有《内经》、《难经》、《本草经》等古典医籍问世。另据史书记载，东汉以前，祖国医学的临床治疗已达到了较高的水平，如战国的名医扁鹊、西汉的仓公淳于意等都是有相当造诣的临床大家。从张仲景《伤寒论·自序》亦可看到，张仲景是在系统总结与继承汉代以前的医学成就和人民群众同疾病作斗争的丰富经验的基础上，结合自己的临床实践，才完成了我国第一部融理、法、方、药于一体的辨证论治的专书——《伤寒杂病论》。

《伤寒论》的问世，使祖国医学的诊疗水平，达到了一个新的高峰。其主要学术成就可归纳为以下几点。

1. 创立了辨证论治体系，从而形成祖国医学所独有的风格。因人、因时、

因地制宜。同病异治，异病同治。

2. 提出了准确而有效的治疗措施。太阳主表，故太阳受病，治宜外散；阳明为传化之腑，是食物、糟粕通行的道路，故阳明病为里热实证，治宜清、下。只要掌握了六经辨证的方法，就能做到有证可辨，有法可依，有方可用。

3. 系统地总结了汉代以前的医学成果，结合自己的临床实践创立和保存了许多有效的方剂。这些名方都附有病例和使用特点。

4. 规范了汤药的煎煮和服用方法。《伤寒论》中记载的服药方法，对后世的影响极其深远。清代徐灵胎云：“方虽中病，而服之不得其法，非特无功，而反有害。”

近代时间治疗学的研究证明：一昼夜的不同时间药物在人体的作用大小不同。因此，探索理想的服药时间，已引起医家的高度重视。医务工作者发现，同样的治疗措施，得到不同的医疗效果，往往与用药的时间有一定的关系。只有不断地揭示生物学规律，选择恰当的服药时间，才能提高疗效，减少药物的毒副作用。大多数研究表明，心肌缺血、心律失常、急性心绞痛和心脏猝死的发病有节律性变化，其疾病的发作时间均为上午 6:00~12:00。生理因素如血压、心率、血小板凝聚作用、儿茶酚胺的释放时间也遵从某一节律变化。因此，在诊治过程中掌握这些节律变化，在适当的时间根据药动力学、药效学的节律变化而制定最佳的治疗方案，依时辰给药，将有利于提高药物的疗效，降低药物不良反应的发生。

时辰给药是近几年发展起来的一种新兴用药方法，它的应用极大地推动了临床药学的发展，从根本上解决了滥用药物的问题，使药物在使用过程中做到高效、安全、经济，从而有效地提高了病人的生活质量。时辰给药在心血管疾病中的研究涉及心血管系统中的各个领域，为诸多心血管疾病的病人提供了最佳的用药方法。择时服药的目的，是为了适应日周期中人体生理节律的变动，根据生理节律的变动时间，采取相应的治疗，能充分激发人体生理活动中不同生理功能的活动高潮，使药物效能产生最大的作用。

三、伤寒的涵义

《伤寒论》以伤寒命名，伤寒二字的涵义有广义和狭义之分。如《素问·热论》云：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”《难经·五十八难》亦云：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”由此可见，广义伤寒是



一切外感疾病的总称，即包括上述五种。狭义伤寒是指外感风寒，感而即发的疾病，即五种中之伤寒。另外，《伤寒论》所论之伤寒与西医学中之“伤寒”不同，西医学中的伤寒是指：伤寒杆菌引起的急性肠道传染病，典型伤寒病例以持续发热、全身中毒症状、相对缓脉、肝脾肿大、玫瑰疹与白细胞减少等为特征。主要并发症为肠出血、肠穿孔。副伤寒与伤寒类似，但症状较伤寒轻。属于中医湿温的范畴，亦属于广义伤寒的一种类型。

四、《伤寒论》的辨证方法

（一）六经辨证

《伤寒论》六经每篇载有“辨××病脉证并治”，每经设有提纲条文，指导临床诊断。六经病的归类，首先分阴阳：三阳、三阴；三阳又分为太阳、阳明、少阳；三阴又分为太阴、少阴、厥阴。六经辨证，是根据六经所属脏腑、经络的病理变化反映于临床的证候，加以分析、归纳，最后确定疾病的部位、性质、寒热属性、阴阳的多少，归属于六经病证。现将六经辨证的方法简述于下。

太阳统摄营卫，主一身之表，为诸经之藩篱。凡外感风寒之邪侵袭肌表，则太阳首当其冲，故太阳病以“脉浮，头项强痛而恶寒”为提纲。因此，外感疾病初起出现此脉证者，则叫做太阳病。太阳病可分为表证和里证两大类型。太阳表证，因人体体质的差异，虽同感受风寒之邪，但临床可出现中风和伤寒两种不同的证型。中风的主要脉证：恶寒，发热，头项强痛，自汗，鼻鸣，干呕，脉浮缓等；其病机为营卫不和，卫强营弱；因具有自汗，脉浮缓的特征，又称为表虚证。伤寒的主要脉证：恶寒，发热，头项强痛，周身或骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧等；其病机为卫阳被遏，营阴郁滞；因具有无汗，脉浮紧的特征，又称为表实证。太阳里证，有蓄水和蓄血两种证候。太阳蓄水证因表邪不解，膀胱气化不行，水停蓄于内；主要脉证：小便不利，少腹满，消渴，烦渴，甚者水入则吐，发热，脉浮数等。太阳蓄血证因邪热深入里，与瘀血搏结于下焦部位；主要脉证：少腹急结或少腹硬满，发狂如狂，小便自利，身黄，脉沉结等。若因误治，又会导致变证，如阳虚证，火逆证，结胸证，痞证等。

阳明主燥，是食物、糟粕通行的道路，故邪入阳明，多从燥化，影响道路的畅通。因此，阳明病属于里热实证，多出现于阳热亢极阶段，以“胃家实”

为提纲。其典型症状：身热，汗自出，不恶寒，反恶热，脉大等。阳明发病后，其表现形式分为热证和实证两大类。阳明热证又称为阳明经证，因外邪入里化热，胃中燥热炽盛所致；主要脉证：身热，汗自出，不恶寒，反恶热，脉洪大，口干舌燥，大渴饮引不解等。阳明实证又称阳明腑证，因外邪入里化热，与肠中燥屎内结所致；主要脉证：潮热，谵语，手足濇然汗出，不大便，腹胀满疼痛拒按，脉沉实等。甚者，还可出现循衣摸床，微喘直视的危证。阳明病虽然属于里热实证，但亦可见到湿热发黄、血热致衄、蓄血、阳明中寒证等。

少阳主枢，居半表半里，故少阳病为半表半里的证候。少阳发病既可由太阳转属，也可因外邪中少阳而发，称之为本经自病。少阳发病多因枢机不运，胆火上炎所致，故以“口苦、咽干、目眩”为提纲；其主要脉证：口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦细等。因少阳外邻太阳，内连阳明，故病变既可兼有太阳表证，又可兼有阳明里证。因少阳为枢，枢机不运，既可见水饮内停证，亦可见邪热弥漫三焦的烦惊谵语证。

太阴主湿，主运化水谷精微，故太阴病以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”为提纲。因三阳病治疗不当，脾阳损伤；亦有脾阳素虚，寒邪直中者，称为本经自病。其发病因中阳损伤，运化失职，寒湿内阻，升降反常所致。若太阴病进一步发展，损及下焦阳气，亦可形成少阴虚寒证。

少阴为心肾水火之脏，内藏人身之真阴真阳，故病至少阴，阴阳水火俱损。故少阴病以“脉微细，但欲寐”为提纲，揭示了少阴病是全身虚衰证。由于人体阴阳水火的偏盛偏衰，其临床表现有二。若火不足则出现阴寒内盛的寒化证，其主要脉证：无热恶寒，身蜷而卧，手足逆冷，下利清谷，小便色白，脉微欲绝等；若水不足则出现水亏火旺的热化证，其主要脉证：虚烦不得眠，咽干咽痛，或下利口渴、舌质红绛，少苔或无苔，脉细数等。少阴病为阴阳水火俱虚，故发病有以阳虚为主的寒化证、有阴虚为主的热化证、亦有阴阳衰竭的危证。临证当细细辨之，不可贻误战机。

厥阴为风木之脏，内寄相火，而主疏泄，喜条达，故厥阴为病，其表现极为复杂。厥阴病以“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蚘”为提纲，揭示了厥阴病的复杂性。其临床表现，上下不同，内外各异，虚实夹杂，寒热兼有。其他五经，既有主证，亦有主方，而厥阴病既无主证，亦无主方，从厥阴病内容来看，实际上是论述杂病的治疗。其内容可概括为四大类



型。①寒热错杂证：如上热下寒的乌梅丸证；寒热格拒的干姜黄芩黄连人参汤证。②厥阴寒证：如肝血不足，血虚寒凝的当归四逆汤证；肝寒犯胃，浊阴上逆的吴茱萸汤证。③厥阴热证：如肝经湿热内蕴，气机不畅，下迫大肠，蒸腐血络的白头翁汤证。④厥热胜复证：是厥阴病发展过程中阴阳消长，正邪进退的一种病理反映，其特点为厥冷下利与发热交错出现，若阴胜则厥利，若阳胜则发热。由于阴阳胜复不定，故厥利发热互有长短，一般可从厥热时间长短和厥热的先后来推断阴阳的消长、邪正胜复，从而判断疾病的预后。厥逆证是厥阴病的主要症状之一，其病机“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥”。厥逆，指手足逆冷而言。厥阴篇有脏厥、寒厥、蛔厥、热厥、水厥、痰厥等，当结合其他证候而辨之。

（二）六经辨证与八纲的关系

八纲辨证是明代程国彭《医学心悟》总结出来的辨证纲领，其来源于《内经》、《伤寒论》等古典医籍，尤其是《伤寒论》的六经辨证为八纲辨证的提出奠定了基础。《伤寒论》中虽没有明确提出八纲辨证，但从内容来看，八纲辨证贯穿于六经辨证的始终。所以说，八纲辨证是从《伤寒论》中得到启发而加以系统化的。

八纲辨证是一个总体的、最基本的辨证纲领，概括了一切疾病的大体病位和证候性质。而六经辨证则具体分析了表里、阴阳、寒热、虚实的各种不同证候，八纲辨证必须与其他的辨证方法相结合，才能最后将证定下来。

阴阳是辨别疾病的总纲。从症状上分阴阳，如第7条“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”；从脉象上分阴阳，如第3条“脉阴阳俱紧者，名为伤寒”；从病的转归和预后分阴阳，第58条“凡病若发汗，若吐、若下、若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈”。

表里是辨别病位的纲领。表里是一对相对的概念，在不同的语言环境中有不同的含义。用表里辨病位的深浅，定顺逆，别轻重，如里→表→顺（病势向外则愈）；表→里→逆（病势深入则进），如第327条“厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈”，微浮指阳气欲回，不浮指阴寒内盛；论治则，如44条“太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆”。所谓表里者，有明内外，定顺逆，别轻重，论治法多种含义。

寒热是辨别疾病性质的纲领。辨寒证、热证，同属下利，但有寒热之别。如第277条“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆

辈”；辨寒热真假证，第317条“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤……通脉四逆汤主之”；如350条“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之”；辨寒热错杂证，如173条“伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。”

虚实是辨邪正盛衰的纲领。邪指外感六淫，内伤饮食，或因七情所伤致病。此指一切致病因素。正指人体的抗病能力。经云：正气存内，邪不可干，邪气所凑，其气必虚。虚实在六经病中，既可表示邪正的盛衰，亦可表示人体体质的强弱。

（三）六经辨证与脏腑经络辨证的关系

脏腑是人体功能活动的核心，通过经络与体表相联系，《素问·海论》云：“夫十二经络者，内属于脏腑，外络于肢节。”脏腑经络是人体不可分割的整体，因此脏腑的病变可以通过经络反映于体表；经络的病变日久不解，又可累及于脏腑而出现脏腑的病变。

六经证候的产生，是脏腑经络病理变化的反映。因此，六经辨证必然与脏腑辨证有着十分密切的联系。如太阳膀胱及其经脉，太阳主表，但其循经入里时，邪入膀胱，影响气化功能，以至水蓄不行者，谓之太阳蓄水证，它既是六经证候，也是膀胱证候。阳明包括手阳明大肠和足阳明胃，故云阳明为传化之腑，宜通宜降，如果胃肠失常，食物糟粕的传送出现了障碍，就会导致阳明病的发生。若无形邪热壅聚于中，而出现身热，口渴，汗出，不恶寒，反恶热，烦渴不解，脉洪大等，则称为阳明热证。若肠胃燥实内结，腑气不通，就会出现潮热，谵语，手足濈然汗出，腹胀满疼痛，不大便等症，则称为阳明实证。胆与三焦为少阳之腑，少阳枢机不运，胆火上炎，则会出现口苦，咽干，目眩，可知少阳与胆腑关系密切。脾为太阴之脏，故太阴病多因脾虚不运，运化失职，寒湿内阻，脾胃升降失常所致，以腹满而吐，食不下，时腹自痛，下利为临床特征，只要具备这些特点，则可诊断为太阴病。少阴概括心肾两脏，而心肾为水火之脏。因此，少阴发病多表现出阴阳、水火的偏盛偏衰，若火不足，则出现阳气虚衰的寒化证；若水不足，则出现心火独亢的热化证，或出现阴阳、水火俱衰的危重症。厥阴肝木之脏，主疏泄，喜条达，因其病机为“阴阳气不相顺接”，故临床表现错综复杂，既可见寒热错杂，又可见阴阳混淆。临证当结合其他的脉证辨之。

六经辨证与脏腑辨证密不可分，但六经辨证不同于脏腑辨证。有些证候，



就难以用脏腑辨证作完整而准确的归纳，而用六经辨证则比较合适。如调和营卫的桂枝汤、温经解表的麻黄细辛附子汤等。

五、六经病的传变规律（合病、并病、直中）

六经是脏腑经络病理变化的临床反映，而脏腑经络又是不可分割的整体，故某一经的传变，常常涉及另一经，从而出现相互之间的传变。

传，指病情循着一定的趋向发展；变是指病情在某些情况下不循一般规律而发生性质的改变，在临床上传与变不宜截然分开，故常常传变并称。一般而言，凡病邪侵袭人体，正虚邪盛，则病证多由表传里，由阳入阴；若正气恢复，驱邪外出，则病由里出表，由阴出阳。无论病证由表入里、由阳入阴，还是由里出表、由阴转阳，皆称为传变。所不同者，前者属邪胜病进，后者属邪衰病退。

六经病的传变与否，主要取决于三个方面的因素。正气的强弱、感邪的轻重、治疗当否。正气的强弱是指人体的体质，故《灵枢》经云：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人”，说明疾病的发生与否，与人体正气的强弱密切相关。感邪的轻重，是指邪气的传染能力（如甲类传染病或乙类传染病），只要接触这些细菌、病毒都可引起大流行。治疗的当否，是指对疾病的治疗是否及时、诊断用药是否得当，即使普通的疾病，由于治疗不及时或因误治，亦会导致疾病转危，甚至导致死亡。疾病的传变与否，不可单纯拘泥于时间的长短，应当根据临床的脉证。疾病一日可出现三阴病的证候，疾病多日邪仍可在太阳。

根据六经顺序而传者，称为循经传，如太阳传入阳明。不循其顺序而传者，称为越经传，如太阳传入少阳。若由太阳传入厥阴者，称为首尾传。相表里的两经相传，称为表里传，如太阳传入少阴。

由于人体体质的差异和感邪的轻重不同，其发病有直中、合病、并病之不同。直中是指正气不足，邪气未经三阳，直犯三阴，疾病初起即见三阴的病症。合病是指两经或两经以上病证同时出现者，则称为合病，如太阳与少阳合病，阳明与少阳合病。并病是指一经病证未罢又出现另一经的证候，此时两经的证候同时存在，称为并病，如太阳少阳并病，太阳阳明并病。合病与并病虽然两经的症状都同时出现，但合病是指两经的症状同时出现，而并病是指两经症状的出现有先后之别。