

普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书

# 伤寒论选读学习指导

主 编 柯雪帆  
副主编 熊曼琪 何新慧



上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书

# 伤寒论选读学习指导

主 编	柯雪帆	
副主编	熊曼琪	何新慧
编 委	成肇仁	杨燕飞
	李赛美	程磐基
	翟慕东	朱章志
	刘 敏	

R222  
43

杨

莉

上海科学技术出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

伤寒论选读学习指导/柯雪帆主编. —上海:上海科学技术出版社, 2002. 5  
(普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书)  
ISBN 7-5323-6334-1

I. 伤... II. 柯... III. 伤寒论—医学院校—教学参考资料 IV. R222. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 006687 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销 同济大学印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17.25 字数 401 000

2002 年 5 月第 1 版 2002 年 5 月第 1 次印刷

印数 1—6 000 定价:23.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,  
请向本社出版科联系调换

## 前 言

为了更好地指导普通高等教育中医药类规划教材的学习和使用,使学生便于掌握各门学科的要领和重点,并尽早熟悉中医药类规划教材题库考试形式和程序,经国家中医药管理局科教司同意,决定在完成规划教材和题库编写的基础上,编写出版一套“普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书”,作为中医药教材建设的配套工程之一。

根据中医药类规划教材的实际使用情况,本套丛书共出版《医古文学习指导》、《中医基础理论学习指导》、《中医诊断学学习指导》、《方剂学学习指导》、《中药学学习指导》、《中医内科学学习指导》、《中医外科学学习指导》、《中医妇科学学习指导》、《中医儿科学学习指导》、《正常人体解剖学学习指导》、《中医骨伤科学基础学习指导》、《针灸学学习指导》、《温病学学习指导》、《伤寒论选读学习指导》等数种。

本套丛书的内容,系根据教学大纲的要求,对各门学科作提纲挈领的阐述,指出各章节的要领和需要重点掌握的内容,以及相应的试卷和参考答案。试卷基本能反映题库的各种试题类型。本套丛书主要供中医药院校在校学生、社会上自学中医人员、临床中医师上岗考试者使用。

中医药类规划教材学习指导丛书编审委员会

1996年8月

# 目 录

绪论 .....	1
一、《伤寒论》成书的时代背景 .....	1
二、《伤寒论》的沿革及其对后世的影响 .....	2
三、伤寒的涵义 .....	3
四、《伤寒论》六经辨证的基本概念 .....	3
五、《伤寒论》中的治疗方法 .....	5
六、学习《伤寒论》的要求与方法 .....	5
<b>第一章 辨太阳病脉证并治上</b> .....	<b>6</b>
第一节 太阳病概论(1~11) .....	6
一、太阳病提纲(1) .....	6
二、太阳病分类——中风、伤寒及温病(2, 3, 6) .....	6
三、辨太阳病传与不传(4, 5) .....	8
四、辨太阳病病程的变化(8, 10) .....	8
五、太阳病欲解时(9) .....	9
六、外感病初起辨阴阳的要点(7) .....	9
七、辨寒热真假(11) .....	10
第二节 桂枝汤证(12, 13) .....	11
第三节 桂枝汤证的兼证、变证与禁忌证(14~27) .....	13
一、桂枝汤证的兼证(14, 18, 20) .....	13
二、桂枝汤证的变证(15, 21, 22, 24, 25, 26) .....	15
三、坏病处理原则与桂枝汤禁忌证(16, 17, 19) .....	17
四、太阳病轻证(23, 25, 27) .....	18
第四节 桂枝汤证疑似证(28~30) .....	20
第一章测试题 .....	22
第一章测试题参考答案 .....	26
<b>第二章 辨太阳病脉证并治中</b> .....	<b>28</b>
第一节 葛根汤证及其由表入里的转变(31~34) .....	28
第二节 麻黄汤证(35~37) .....	30
第三节 麻黄汤证的兼证(38~41) .....	31
一、大青龙汤证(38, 39) .....	31
二、小青龙汤证(40, 41) .....	33
第四节 解表发汗方的辨证选用(42~57) .....	34
一、宜用桂枝汤解外的脉证(42~45) .....	34
二、辨可发汗、小发汗与不可发汗(46~52) .....	35
三、桂枝汤的灵活运用(53, 54, 57) .....	37
四、表证衄血之辨(55, 56) .....	38

第五节 太阳病汗吐下后的变证(58~82)	39
一、汗吐下后邪去正虚欲愈(58~59)	39
二、辨汗吐下后变证的虚寒与实热(60~70)	40
(一) 虚寒变证的脉证、病机(60)	40
(二) 干姜附子汤证(61)	41
(三) 桂枝新加汤证(62)	41
(四) 麻杏甘膏汤证(63)	42
(五) 桂枝甘草汤证(64)	43
(六) 苓桂草枣汤证(65)	44
(七) 朴姜夏草人参汤证(66)	44
(八) 苓桂术甘汤证(67)	45
(九) 芍药甘草附子汤证(68)	46
(十) 茯苓四逆汤证(69)	47
(十一) 误汗后的虚实辨证(70)	47
三、五苓散证(71~75)	48
四、栀子豉汤证(76~81)	50
五、真武汤证(82)	52
第六节 峻汗禁例(83~89)	53
第七节 辨表里先后(90~95)	54
第八节 小柴胡汤证(96~101)	56
第九节 小柴胡汤证的兼变证与疑似证(102~109)	58
一、小建中汤证(102)	58
二、大柴胡汤证(103)	59
三、柴胡加芒硝汤证及其与阳明内实证的比较(104, 105)	60
四、桃核承气汤证(106)	62
五、柴胡加龙骨牡蛎汤证(107)	63
六、肝乘脾证与肝乘肺证(108, 109)	64
第十节 太阳病火逆变证(110~119)	65
第十一节 太阳病吐后变证(120~123)	67
第十二节 太阳病蓄血证(124~127)	68
第二章 测试题	69
第二章测试题参考答案	74
第三章 辨太阳病脉证并治下	78
第一节 结胸与脏结的比较(128~130)	78
第二节 结胸证治(131~141)	78
一、痰热结胸证治(131)	78
二、结胸危重证(132, 133)	79
三、热实结胸证治(134~137)	80
四、小结胸证治(138)	81
五、寒实结胸及文蛤散证(139~141)	82
第三节 结胸疑似证(142~148)	84

一、太阳少阳并病与热入血室(142~145)	84
二、柴胡桂枝汤证(146)	85
三、柴胡桂枝干姜汤证(147)	86
四、阳微结证(148)	87
第四节 痞证证治(149~158)	88
一、痞证的病因病机(151, 153)	88
二、大黄黄连泻心汤证与附子泻心汤证(154, 155)	88
三、半夏泻心汤证、生姜泻心汤证与甘草泻心汤证(149, 157, 158)	89
四、痞证的鉴别(150, 152, 156)	91
第五节 痞证的辨证和兼变证(159~167)	92
一、痞证误下后变证及赤石脂禹余粮汤证(159)	92
二、旋覆代赭汤证(161)	93
三、桂枝人参汤证(163)	94
四、瓜蒂散证(166)	95
五、痞证的辨证(160, 162, 164, 165, 167)	96
第六节 太阳病其他变证(168~173)	96
一、白虎加人参汤证(168~170)	96
二、黄芩汤证(171, 172)	97
三、黄连汤证(173)	99
第七节 风湿证(174~176)	100
第八节 炙甘草汤证(177, 178)	102
第三章测试题	103
第三章测试题参考答案	106
<b>第四章 辨阳明病脉证并治</b>	111
第一节 阳明病概论(179~202)	111
一、阳明病提纲(179~188)	111
二、阳明中风、中寒之辨(189~194)	113
三、阳明发黄及其他证候(195~202)	114
第二节 阳明病不可攻下(203~206)	115
第三节 阳明病三承气汤用法比较(207~209)	117
第四节 谵语辨证及白虎汤证(210~220)	120
一、谵语辨证(210~218, 220)	120
二、白虎汤证(219)	122
第五节 阳明病兼变证的辨治(221~237)	123
一、阳明病攻下后的变证(221~224)	123
二、阳明病攻下后寒热之辨(225~228)	125
三、阳明兼少阳证治(229, 230)	126
四、阳明中风发黄(231, 232)	127
五、导法(233)	128
六、阳明兼太阳证治(234, 235)	129
七、阳明湿热发黄与阳明蓄血的辨治(236, 237)	130

第六节 燥屎辨证(238~242) .....	131
第七节 转属阳明与脾约证(243~247) .....	133
一、转属阳明有寒热之辨(243~246) .....	133
二、脾约证(247) .....	134
第八节 各种攻下法的比较(248~258) .....	135
第九节 阳明发黄辨(259~262) .....	137
第四章测试题 .....	139
第四章测试题参考答案 .....	142
<b>第五章 辨少阳病脉证并治</b> .....	145
第一节 少阳病概论(263~266) .....	145
一、少阳病提纲(263) .....	145
二、少阳病禁忌及其辨证(264~266) .....	145
第二节 少阳病的转归(267~272) .....	147
第五章测试题 .....	150
第五章测试题参考答案 .....	151
<b>第六章 辨太阴病脉证并治</b> .....	153
第一节 太阴病概论(273~275, 277) .....	153
一、太阴病提纲(273) .....	153
二、太阴中风(274) .....	154
三、太阴病欲解时(275) .....	154
四、太阴病治则(277) .....	155
第二节 太阴病兼证(276, 279, 280) .....	155
一、太阴兼表证(276) .....	155
二、太阴腹痛证(279, 280) .....	156
第三节 太阴寒湿发黄(278) .....	158
第六章测试题 .....	159
第六章测试题参考答案 .....	162
<b>第七章 辨少阴病脉证并治</b> .....	164
第一节 少阴病概论(281~286) .....	164
一、少阴病(寒化证)主要脉证(281~283) .....	164
二、少阴病治禁(284~286) .....	165
第二节 少阴病预后(287~300) .....	166
一、阳回自愈可治证(287~289, 292) .....	166
二、少阴病欲愈候与欲解时(290, 291) .....	167
三、少阴病动血变证(293, 294) .....	167
四、少阴不治证(295~300) .....	168
第三节 太少两感证与少阴热化证(301~303) .....	169
一、太少两感证(301, 302) .....	170
二、少阴热化证(303) .....	171
第四节 少阴寒湿证(304, 305) .....	172
第五节 少阴便脓血证、吐利证(306~309) .....	173



一、少阴便脓血证(306~308) .....	173
二、少阴吐利证(309) .....	174
第六节 少阴咽痛证(310~313) .....	175
第七节 少阴下利证(314~319) .....	177
一、白通汤证与白通加猪胆汁汤证(314, 315) .....	177
二、真武汤证(316) .....	178
三、通脉四逆汤证(317) .....	180
四、四逆散证(318) .....	181
五、猪苓汤证(319) .....	182
第八节 少阴三急下证(320~322) .....	183
第九节 少阴病温法提要(323~325) .....	184
第七章测试题 .....	187
第七章测试题参考答案 .....	192
<b>第八章 辨厥阴病脉证并治</b> .....	195
第一节 厥阴病概论(326~330) .....	195
第二节 辨厥(334~357) .....	196
一、厥的概念(337) .....	196
二、厥热胜复(331~336, 339, 341, 342) .....	196
三、厥的危重证(343~346, 348) .....	198
四、厥证辨治(338, 340, 347, 349~357) .....	198
(一) 蛔厥(338) .....	198
(二) 寒凝下焦之厥(340) .....	199
(三) 亡血之厥(347) .....	200
(四) 阳郁之厥(349) .....	200
(五) 热厥(350) .....	201
(六) 血虚寒厥(351, 352) .....	202
(七) 寒厥(353, 354) .....	203
(八) 痰厥(355) .....	204
(九) 水厥(356) .....	205
(十) 痰热厥(357) .....	206
第三节 辨下利(358~375) .....	207
一、下利辨治(358, 359, 370~375) .....	207
(一) 欲作自利(358) .....	207
(二) 干姜黄芩黄连人参汤证(359) .....	207
(三) 通脉四逆汤证(370) .....	208
(四) 白头翁汤证(371, 373) .....	209
(五) 严重虚寒下利兼表证(372) .....	210
(六) 小承气汤证(374) .....	211
(七) 下利后余热证(375) .....	212
二、下利辨脉(360~369) .....	213
第四节 辨呕与哕(376~381) .....	214
一、呕吐辨治(376~379) .....	214

二、哕的辨治(380, 381) .....	215
第八章测试题 .....	216
第八章测试题参考答案 .....	218
<b>第九章 辨霍乱病脉证并治</b> .....	220
第一节 霍乱病概论(382~384) .....	220
第二节 霍乱病证治(385~391) .....	221
一、四逆加人参汤证(385) .....	221
二、五苓散证与理中丸证(386) .....	221
三、四逆汤证(388, 389) .....	223
四、通脉四逆加猪胆汤证(390) .....	224
五、病后调理(387, 391) .....	225
第九章测试题 .....	226
第九章测试题参考答案 .....	226
<b>第十章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治</b> .....	228
第一节 阴阳易证治(392) .....	228
第二节 差后病证治(393~398) .....	229
第十章测试题 .....	231
第十章测试题参考答案 .....	231
<b>附录一 模拟试卷</b> .....	233
模拟试卷一 .....	233
模拟试卷二 .....	236
模拟试卷三 .....	240
模拟试卷四 .....	244
模拟试卷五 .....	248
<b>附录二 模拟试卷参考答案</b> .....	252
模拟试卷一参考答案 .....	252
模拟试卷二参考答案 .....	254
模拟试卷三参考答案 .....	255
模拟试卷四参考答案 .....	257
模拟试卷五参考答案 .....	259

# 绪 论

## 【学习要求】

掌握《伤寒论》的成书时代及沿革概况。掌握伤寒的涵义、六经辨证的基本概念及《伤寒论》中的主要治疗大法。熟悉《伤寒论》的成书背景,六经辨证与八纲辨证的关系。了解张机(仲景)的生平事迹,《伤寒论》对后世的影响,《伤寒论》的研究状况与发展。

## 一、《伤寒论》成书的时代背景

《伤寒论》为《伤寒杂病论》的一部分。后者约成书于公元200~205年。《伤寒杂病论》为东汉末年张机(仲景)所著,张仲景荆州南阳郡(今河南省南阳市)人。据林亿校正《伤寒论》序引《名医录》云:张仲景“举孝廉,官至长沙太守,始受术于同郡张伯祖”。当时全国范围内战乱频仍,民生凋敝,但荆州地区自初平元年(190年)刘表任荆州刺史的二十年内,局部得到稳定发展。且刘表重视文教,“起立学校,博求儒术”,当地学术空气浓厚。为《伤寒论》的成书,提供一定的条件。

东汉末年,疫病流行,死亡枕藉,出现“白骨露于野,千里无鸡鸣”(曹操《蒿里行》诗)的惨状。根据《后汉书》记载,自汉灵帝建宁四年(171年)至初平元年(190年)之间发生过五次大疫。张仲景在《伤寒杂病论集》中说,不到十年间,他的家族中死去三分之二,其中死于伤寒病者达十分之七。而当时的医生墨守成规,鲜有研究伤寒病者。因此,张仲景立志钻研医学,“勤求古训,博采众方。”同时亲身从事医疗实践,批判迷信巫术,打破“各承家技,始终顺旧”的保守思想,反对“相对斯须,便处汤药”的轻率作风。以创新的精神,求实的态度终于完成了划时代的临证巨著——《伤寒杂病论》。

我国医药学在秦汉时期得到了全面的发展,在指导思想、预防医学、基础理论、临证医学、药理学、针灸推拿等方面均有长足的发展。《汉书·艺文志》载有医经7家,216卷,经方11家274卷。从篇名探索,《伤寒杂病论》与《汉书》经方之间存在着密切的联系。1972年出土的武威汉简(东汉早期的文物)虽然只有92枚,却记载了柴胡、当归、龙骨、麋虫、磁石等药物90余种,已有汤、丸、膏、散、醴、滴、栓等不同剂型,可见汉代方药学已有相当高的成就。具备了产生《伤寒杂病论》这样的医学巨著的客观条件。

《伤寒杂病论》不仅是医药巨著,而且在书中包含着许多秦汉时代的进步思想。主要继承了《黄帝内经》的唯物主义与朴素辩证法思想,具体地说,有气一元论的唯物主义观点,阴阳二气对立平衡的辩证法观点,三阴三阳六经辨证便是这一观点的具体体现。《汉书·艺文志·方技略》分为医经、经方、房中、神仙四家。张仲景的《伤寒杂病论》对医经、经方多所继承,而未受房中、神仙两家的影响。由此可见其具有唯物主义的进步思想。

此外,在文章风格上《伤寒杂病论》不仅与《黄帝内经》有相似之处,与汉代其他学者的文章相比较,在文句结构、章法风格上,也有许多相似之处。总之,《伤寒杂病论》一书从成书年代、荆州地区的社会背景、当时医药发展的水平,以及文章风格等方面,都说明是东汉末年的作品。《伤寒杂病论》不是无源之水,无本之木,是历史发展的必然,是秦汉时代医学蓬勃发

展的结晶。

## 二、《伤寒论》的沿革及其对后世的影响

《伤寒杂病论》成书于东汉末年,当时纸张极少,还使用竹简,传抄书籍十分困难,又经战乱,极易散失。因此,目前未能看到张仲景原著的《伤寒杂病论》,但是有许多历史资料证明,张仲景其人及其著作,一直受到著名医学家尊崇,其著作的具体内容常为其他医学著作所引用,对医学发展起着推动作用。从仲景成书到宋·林亿校正的八百年间,相互传抄,从未间断。

《伤寒杂病论》成书后不久,即由晋·太医令王叔和加以整理。在晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》序和宋·高潜的《养生论》中均有记载。以后宋·林亿校正《伤寒论》序中也对王叔和整理仲景著作给予高度评价。王叔和整理后的仲景著作现在虽然无法看到,但王叔和编著的《脉经》尚存。《脉经》卷七中有今本《伤寒论》398条条文中的315条。《脉经》卷八共16篇,与今本《金匱要略》篇名相同者有15篇,另一篇篇名虽异而内容却同。因此,宋以后的医家都承认王叔和整理过张仲景的《伤寒杂病论》。

南朝宋·陶弘景著《辅行诀脏腑用药法要》一书中有张仲景撰《伤寒论》的记载,同时代名医陈延之在《小品方》中载有《张仲景辨伤寒方》九卷与《张仲景杂方》八卷的书目。南朝梁·阮孝绪所撰的《七录》也载有张仲景的著作《辨伤寒论》等四种书目。隋·太医令巢元方奉诏撰《诸病源候论》,书中有许多今本《伤寒论》的内容。唐·孙思邈撰《备急千金要方》,记载了绝大部分伤寒论原序的文字,以及部分《伤寒论》和《金匱要略》的内容,而在卷九末尾却说:“江南诸师秘仲景方不传。”这足以说明,当时仲景著作在医学界传抄流行,孙思邈已闻其名而未见其全貌。《千金翼方》是孙思邈晚年的著作,书中包含着今本《伤寒论》的绝大部分内容,计有条文392条,方剂109首。此时可能孙思邈已经看到仲景《伤寒论》一书的传抄本了。

宋代科学技术有很大发展,特别是活字印刷术的发明与造纸业的发展。宋初先后成立了翰林医官院、太医署及校正医书局,为医学书籍的刊行提供了物质基础与组织保证。校正医书局林亿等人先校定《伤寒论》10卷,22篇,113方。接着又校定《金匱玉函经》8卷29篇。两书内容,大体相近,略有出入。后世医家都重视前者而忽视后者。而后翰林学士王洙又发现了《仲景金匱玉函要略方论》三卷,上卷为辨伤寒的内容,林亿将其删去;中卷为杂病,下卷记载方剂与妇人病的治疗,林亿将中、下二卷校定为《金匱要略方论》三卷,25篇,262方,以后都简称为《金匱要略》。这三本书最迟在宋治平二年至三年间(1065~1066年)得以刊行。由东汉末年张仲景著书,发展到林亿校正,至此,基本定型。这三本书是仲景著作的标准本。

《伤寒论》经宋·林亿校正刊行,在宋金时代即得到医学界广泛重视,进行深入研究。刊行后不过二十年,宋元祐元年(1086年)就出现了第一本阐发《伤寒论》辨证论治、平脉辨证精神的著作韩祗和的《伤寒微旨论》。许叔微于1132年撰写了第一本以《伤寒论》为主要内容的医案《伤寒九十论》,及第一本阐明《伤寒论》72个证候病机的著作《伤寒发微论》。金皇统四年(1144年)出现第一本逐条注解《伤寒论》原文的书籍成无己的《注解伤寒论》,宋代研究《伤寒论》的著作还有庞安时的《伤寒总病论》、朱肱的《南阳活人书》、成无己的《伤寒明理论》等等。明清两代研究《伤寒论》的学者更多,有不同的研究方法,不同的学术观点,形成派别。明·方有执著《伤寒论条辨》,首先提出《伤寒论》经王叔和编次之后,错乱很多,必须重

新考订。以后清·喻嘉言著《尚论篇》、张璐著《伤寒缙论》、程郊倩著《伤寒论后条辨》均赞赏方氏“错简重订”之说。张遂辰和他的学生张志聪、张锡驹则认为王叔和编次的《伤寒论》保留了仲景的原意。许多研究《伤寒论》的医家,从临床实际出发,将《伤寒论》条文分类整理,以切实用。从不同角度有不同的分类法,柯韵伯著《伤寒来苏集》用的是按方分类法,尤在泾著《伤寒贯珠集》用的是按治法分类法,沈金鳌著《伤寒论纲目》用的是按症状分类法等等。在《伤寒论》研究工作中各自做出了一定的贡献。清·陈念祖著《伤寒论浅注》用通俗易懂的文字注解《伤寒论》,起了普及与推广的作用。民国时期,研究《伤寒论》不乏名家,如曹颖甫著《伤寒发微》,主张不移动条文次序;著《经方实验录》,用仲景方不更动一味。黄竹斋“集群哲之雅言”,“撷百种方书之精华”,编著《伤寒论集注》。陆渊雷会通西医,结合日本学者的观点,著《伤寒论今释》。自宋金以来,研究、整理、阐发《伤寒论》的著作达 500 余种,学者 400 多家,伤寒学说成为中国医药学中最重要学说之一。

《伤寒论》对其他中医学科的影响极为深广,《伤寒论》辨证论治的理论、方法,影响到临床各科,或直接运用六经辨证辨治各科疾病,或吸收其辨证论治的精神,指导临床医疗。后世兴起的温病学派也是在《伤寒论》的基础上发展起来的。《伤寒论》对方药学影响极大。宋·林亿校正的《伤寒论》刊行 50 多年后初刻的《本草衍义》就在序言中推崇仲景用药法,所选医案中大多应用仲景方。明·李时珍的《本草纲目》大量应用《伤寒论》的内容。宋以后的方书无不以仲景方作为骨干方。仲景方被尊崇为“经方”。

### 三、伤寒的涵义

伤寒这个概念有两重涵义,广义的伤寒是泛指外感病。狭义的伤寒是指感受寒邪,感而即发的外感病。《伤寒论》的伤寒是广义的,因为《伤寒论》一书中包括感受风、寒、暑、湿、燥、热多种病邪所发生的外感病。《素问·热论》所说:“今夫热病者皆伤寒之类也。”这个伤寒也是广义的。在《伤寒论》中与“中风”相对而言的“伤寒”是狭义的。《难经·五十八难》说:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”这段文字中前一个伤寒是广义的,后一个伤寒是狭义的。此外,西医学所说的伤寒杆菌引起的伤寒,其涵义又不相同,不可混淆。

### 四、《伤寒论》六经辨证的基本概念

六经辨证导源于《内经》。《素问》中的“热论”、“刺症篇”、“刺腰痛篇”与“厥论”四篇都用六经辨证,都以经络学说为基础。因此后人把太阳、阳明、少阳,太阴、少阴、厥阴合称为六经。在《内经》中这六个名称还应用于阴阳、气化、脏腑等理论的阐发,张仲景全面继承《内经》关于六经的理论,结合外感病的临床实践,创立了伤寒六经辨证。

在历代研究《伤寒论》的过程中,对伤寒六经辨证的基本概念,提出过许多解释。有经络说、脏腑说、形层说、六区地面说、证候群说、八纲说、气化说、正邪斗争说、阶段说等等。这些学说从各自不同的角度,在一定程度上分析了伤寒六经辨证的机理。实际上外感病由感受外邪所致,其发生发展过程中,必然有正邪斗争;病程发展有不同阶段;病情有深浅不同的变化,影响全身的气血,或影响到某些脏腑、经络。临床上出现许多不同的证候,这些证候有阴阳、表里、寒热、虚实之分。因此,伤寒六经辨证以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴来划分外感病证治,是一个包括邪正、阴阳、气血、脏腑、经络、气化、发展阶段等理论以及治法、方药在内的综合性临床辨证论治体系。

在这个辨证论治体系中,太阳病为外感病初期;病邪以寒邪为主兼风或湿,正气能够抗邪,暂时被寒邪所遏;病变部位主要在体表,营卫受病;主症为发热、恶寒、脉浮;影响到足太阳膀胱经;用八纲分析属表寒证;治疗大法为解表法。阳明病为外感病热盛期;邪已化热,热邪亢盛,挟湿或食积,正邪斗争激烈,正气因抗邪而亢盛;病变部位在全身,容易结聚于胃肠;主症为发热不恶寒,汗出热不退,或腹满痛、便秘,脉大或滑实;影响到足阳明胃经与手阳明大肠经;用八纲辨证属里实热证;治疗大法为清法与下法。少阳病为外感病亚热盛期;病邪已基本化热,兼有痰饮水气,正气略有不足,但仍有抗邪能力,正邪斗争互有进退;病变部位在全身,往往影响到胆与胃;主症为往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,口苦,咽干,目眩,脉弦;影响到足少阳胆经与手少阳三焦经;一般称半表半里证,用八纲辨证属里热证,实证或略兼虚证;治疗大法是和解。以上三阳病都属于外感病的正盛邪实阶段,病邪由表入里,由寒化热,正气能够抗邪,病变部位由体表逐渐深入。三阳病共有症为发热,脉来比较有力,三阳病一般预后良好,治疗以祛邪为主,适当扶助正气,防止转入三阴病。太阴病为外感病正衰期的轻证;病邪主要是寒湿,正气抗邪能力轻度不足;病变部位主要在脾胃;主症为下利、腹满隐痛,脉弱;影响足太阴脾经;用八纲辨证属轻度里虚寒证;治疗大法是温中健脾。少阴病为衰竭期;病邪或寒或热,正气严重虚衰,抗邪无力;病变为全身性急性虚衰证,主要为心肾阳虚或阴虚;主症为无热恶寒或虚热,精神萎靡或心烦不寐,脉微细;影响到足少阴肾经与手少阴心经;用八纲分析属严重的里虚寒证或里虚热证;治疗大法是温阳或滋阴。厥阴病为外感病终末期;病邪为寒热夹杂或寒热转化,正气严重虚衰,无力抗邪;病变为全身性急性虚衰证,主要病变在肝肾;主症为四肢厥逆,或厥热胜复,或寒热错杂;影响到足厥阴肝经与手厥阴心包经;用八纲分析主要为严重的里虚证或寒热虚实夹杂证;治疗大法或回阳救逆或清热泻火或寒温兼施,灵活多变。三阴病都属于外感病的正衰邪盛阶段,病邪或寒或热或寒热夹杂,正气无力抗邪;病变都在人体深部,严重影响重要脏器的功能;三阴病的主症是无热恶寒,脉微细;三阴病中太阴病预后较好,少阴病、厥阴病预后严重,但有阴尽阳生,恢复的可能;治疗以扶助正气为主,适当及时地驱除病邪,力图得到康复。

伤寒六经辨证体系以六经病为纲,以汤方证为目。即六经每一个病中又包括若干个汤方证。汤方辨证以某一有效方剂的适应证候为标准,分析临床证候,探索其病机及治疗法则,把这一典型证候称为某某汤证(如桂枝汤证、麻黄汤证、小柴胡汤证)。最有代表性的几个症状、体征,即称某某汤证的主症,如桂枝汤证的主症为发热、恶寒、汗出、脉浮缓。并进一步分析其兼证与变证。汤方辨证为《伤寒论》首创,对后世各科临床影响很大。

《伤寒论》中,六经病排列的次序:太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴,是外感病发展变化的模式。临床上外感病发生发展的实际情况,要复杂得多,这就决定了六经传变的复杂性。初起大多表现为太阳病,发病后,病情按排列次序传变的称为“循经传”,不按排列次序传变的称为“越经传”。但也有未经传变,初起即为少阳或阳明病的,称为“本经自病”;病情严重初起即为三阴病的称为“直中”;初起两经病同时发病的,称为“合病”,如太阳阳明合病;初起阳经与阴经同时发病的称“两感”,如太少两感,为太阳与少阴同时发病。先有一经病证然后逐步出现另一经病证,从而两经病证同时存在的称为“并病”,如太阳阳明并病等。自阳病传入阴病的称为“阳病入阴”,表示病情加重;由阴病好转,转为阳病的称为“阴病出阳”,表示病情好转。

## 五、《伤寒论》中的治疗方法

《伤寒论》中有丰富的治疗方法,从治疗大法到具体治法直至方药应用,层次井然。在《伤寒论》中汗、吐、下、温、清、和、消、补,八种基本大法具备。汗法主要用于表证,用于太阳病初起阶段,根据中风、伤寒之不同,汗法又分为发汗解表、解肌祛风两种治疗方法。再结合具体证情,在发汗解表法中又可分为麻黄汤辛温发汗法,葛根汤辛温发汗生津舒筋法,大青龙汤辛温峻汗兼清热法以及小发汗等具体治法。在解肌祛风法中也可分为桂枝加葛根汤解肌祛风兼生津舒筋法,桂枝加厚朴杏子汤的解肌祛风兼宣肺降气法,桂枝新加汤的解肌祛风兼益气养血法等等。阳明病以清法与下法为主,清法可分大清气热、清热益气、清热滋阴等法;下法可分轻下、峻下、急下、缓下等具体治法。少阳病以和法为主,根据具体病情,可以和法兼解表,和法兼下里实,和法兼清水饮及小剂量和法等具体方法。太阴病以温中健脾为主,也可兼解表,或兼清里热等法。少阴病以温阳益气与清热滋阴两法为主,而两个大法又可分为回阳救逆、温阳利水、温阳化湿,滋阴泻火,滋阴利水等具体方法。厥阴病病情复杂,法随证转,方由法生,除可选用温、凉、补、泻诸法之外,还多温凉并用补泻兼施之法。《伤寒论》对表里同病的复杂证候提出表里先后的一套理论,即表里同病一般可以表里同治;如表证为主,里证轻微时,可以先表后里;如里证急重,只能先里后表,称为急当救里。再加上各种不同治法的综合应用,《伤寒论》中的多种多样的治法既有原则性,又有灵活性,对临床具有重要的指导意义。

## 六、学习《伤寒论》的要求与方法

《伤寒论》是一本东汉时期的古典医书,汉代文字与现代文字已有不少区别。因此,学习《伤寒论》首先要在文字上下一点工夫,弄清《伤寒论》原文的涵义。《伤寒论》是中医的一本经典著作,它的主要原文可直接指导临床的辨证论治,或启发对病因病机的分析,学习《伤寒论》不仅要学习它的基本精神,还要求能掌握书中的具体的理法方药。因此,不能满足于一般了解,对重点原文还要求能熟读背诵。《伤寒论》中包含着许多基本理论问题,学习《伤寒论》必须联系脏象学说、经络学说、病因病机、治则治法、方药配伍等理论,才能深入分析证候,使理、法、方、药一气贯通。《伤寒论》是中医临床学的基础,学习《伤寒论》应该避免空谈理论,不切实用,必须采取多种形式,使《伤寒论》的内容与临床实际相结合。

### 【复习题与思考题】

1. 《伤寒论》的作者及成书年代是什么? 东汉 张仲景
2. 请全面解释“伤寒”的涵义。
3. 首次整理编次《伤寒杂病论》的医家是谁? 西晋 王叔和
4. 现通行的《伤寒论》版本有哪些?
5. 第一本全文逐条注解《伤寒论》的书名是什么? 作者是谁? 《注解伤寒论》 金·成
6. 六经辨证的基本内容是什么?
7. 何谓传变、直中、合病、并病、两感?
8. 六经病证的治疗大法各是什么?

# 第一章 辨太阳病脉证并治上

## 第一节 太阳病概论(1~11)

### 【学习要求】

学习本节应掌握太阳病提纲证及中风、伤寒、温病三者之间的区别;熟悉发热恶寒与无热恶寒的机理及其辨证意义,熟悉太阳病传与不传及寒热真假的辨证要点。了解太阳病的病程与欲解时。

### 一、太阳病提纲(1)

#### 【原文】

太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。(1)

#### 【原文导读】

“之”字在《伤寒论》中多作代词和助词解。本条“太阳之为病”,“之”字用在主语和谓语之间,起取消句子独立性的作用,表示接“太阳”与“为病”。

本条“而恶寒”,旨在强调“恶寒”是太阳病初起时的必具症状。“恶寒”即怕冷。

#### 【辨证要点】

太阳病基本证候是脉浮、头项强痛与恶寒。凡太阳病一般均具有本组脉证,且脉与证同等重要,太阳病一般恶寒与发热并见。本条虽未提发热,但应知有发热。言恶寒而不言发热,一是省文法,二是太阳病之初,可见暂时不发热,或发热尚轻,未显现出来;三是恶寒与发热相比,恶寒是太阳病出现最早和贯穿始终的症状,更能突出太阳病的特征。发热与恶寒并见是太阳病证候特征之一。

#### 【病机分析】

太阳病提纲证的总病机是外邪袭表,正气奋起抗邪,正邪交争于表,即为太阳病。外邪袭表,正气浮盛于表而向外抗邪,故脉象应之而浮。外邪束表,太阳经气运行受阻,故出现头项强痛。卫阳为风寒之邪所郁遏,不能温煦肌表故恶寒。

#### 【容易出错处】

恶寒与畏寒同是指病人怕冷的感觉,但是有质的区别。恶寒是指风寒外束肌表,卫阳被遏,不能温分肉,属邪实为主,但正亦不虚;而畏寒是阳气亏虚,寒自内发,多为虚寒,属正虚为主。少阴无热恶寒乃阴寒内盛,阳气虚衰,属正虚邪实。三者容易混淆,但必须分清。

### 二、太阳病分类——中风、伤寒及温病(2,3,6)

#### 【原文】

太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。(2)



太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。(3)

太阳病,发热而渴,不恶寒者为温病。若发汗已,身灼热者,名风湿。风湿为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出。若被下者,小便不利,直视失溲;若被火者,微发黄色,剧则如惊痫,时痲痲,若火熏之。一逆尚引日,再逆促命期。(6)

### 【原文导读】

第2条恶风,即畏风。恶风与恶寒有轻重之别,当风则恶,无风自安为恶风;身居密室亦恶者为恶寒。第3条“或”为未定之词,“或未发热”蕴伏发热之机;“或已发,或未发热”是补第1条未尽之意。第3条“必”字,非定然之语,宜作“果真”、“如果”解,“必恶寒”与第2条“恶风”相对而言。第6条的“脉阴阳俱浮”,阴阳指尺寸而言,即寸关尺三部脉皆现浮象。此处之浮脉非主表证,乃邪热充斥,脉搏应之而浮盛有力。“多眠睡”是指精神为邪热所困,呈昏沉朦胧状态。“逆”指与正确的治法相悖,即误治。

### 【辨证要点】

太阳中风证是太阳病的主要类型之一,以脉浮缓、汗出、恶风寒,发热、头痛为主要脉证,其中较为突出的特征是汗出而脉浮缓。本证发热相对较轻,发热一般在39℃以下,仲景称之为“翕翕发热”,因其汗出,发热时皮肤潮润。

太阳伤寒证是太阳病的另一重要类型,以恶寒、无汗、发热或尚未发热、头项强痛、体痛、呕逆、脉浮紧为主要脉证,其中较为突出的特征是无汗而脉浮紧。太阳伤寒证之发热可有迟早的不同,而恶寒则必与病同见。如今以体温计测量,体温在恶寒时已经升高。但必须明确,太阳伤寒证虽或未发热,然而一旦发起热来,热势较中风证为重,症见无汗,除头痛之外,尚多身痛;亦可出现呕逆,但此非太阳伤寒证的主要表现。

温病是外感热病的一种,属广义伤寒范畴。温病的证候特征是热象明显,恶寒轻,且口渴。温病初起,其恶寒程度一般较伤寒为轻,时间较短。

### 【病机分析】

太阳中风证的基本病机为风寒袭表,卫强营弱。太阳中风证又称太阳表虚证。从体质而言,此类患者一般体质较弱,肌肤疏松,一旦感受风寒,则卫阳浮盛与邪相争,故发热;卫阳为外邪所伤,加之肌腠不密,营不内守,于是营阴外泄而为汗;卫气不能温分肉,且汗出毛窍疏松,不胜风袭,故恶风寒;脉浮乃正气抗邪于表所致,缓则与营阴失守,汗液外泄有关。

太阳伤寒证的基本病机为风寒外束,卫阳郁闭,营阴郁滞。风寒袭表,卫气抗邪,正邪相争,必然发热。“已发热”是风寒袭表,卫气能及时伸展与邪相争,故起病即见发热;“未发热”是感受风寒较重,卫阳郁闭不能及时伸展,未能及时达表抗邪,故发热较迟。然卫表既已受邪,卫气终究要达表与邪相争,故发热为必有之证。风寒之邪侵袭太阳,卫阳为之束缚,不能温分肉,故必恶寒。风寒束表,营阴郁滞,使太阳经气运行受阻,故除头痛之外,尚多身体痛。风寒袭表,卫郁不宣,可影响肺胃和降功能,出现呕逆。三部脉俱浮紧之象,浮乃正邪相搏于表,紧乃寒邪较甚、卫阳闭遏、营阴郁滞不利所致。

温病乃感受温热之邪,热盛伤津所致。温为阳邪,且充斥内外,最易伤津耗液,故在发热的同时,更有口渴,多不恶寒,或有轻微恶寒。

### 【治法提要】

太阳中风证与太阳伤寒证的治疗大法分别为解肌祛风和辛温发汗。

温病治疗总以寒凉清解为大法,切忌辛温发散之法,即使温病初起,邪在肺卫,其治疗原