

新版

高等中医药类规划教材教与学参考丛书

伤寒论选读

S

hanghanlunxuandu

主 编 柯雪帆



中国中医药出版社

伤寒论选读

5

伤寒论选读

伤寒论选读



R222.2

2

新版高等中医药类规划教材教与学参考丛书

伤寒论选读

主 编 柯雪帆

副主编 何新慧

编 委 (以姓氏笔画为序)

马坤范 成肇仁 苏学卿

苗润田 彭万年

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

伤寒论选读/柯雪帆主编. —北京:中国中医药出版社,
2001.4

(新版高等中医药类规划教材教与学参考丛书)

ISBN 7-80156-155-4

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(2000)第 73178 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话:64151553 邮码:100027)

印刷者:北京卫顺印刷厂

经销者:新书书店总店北京发行所

开本:787×1092毫米 16开

字数:659千字

印张:26

版次:2001年4月第1版

印次:2001年4月第1次印刷

册数:4000

书号:ISBN 7-80156-155-4/R·155

定价:31.00元

编写说明

《伤寒论选读》是全国中医药类规划教材《伤寒论选读》的配套教学参考书,中国中医药出版社受国家中医药管理局科教司的委托,主持编写工作,在原教材编委会的基础上推选富有《伤寒论》讲授经验的教师组成编委会。本书包含规划教材《伤寒论选读》的全部内容,一字不漏,在此基础上加以阐发、演绎与分析,因此,本书可以作为教材使用,可以作为教学参考书使用,也可以作为复习辅导书使用。

本书章节仍按照原规划教材编次,不加更改以利阅读参考。在每一节(或小节)之前加写“提要”一栏,指明一节内容的要点难点,使读者在阅读之前便明确本节的目的要求。这一点对《伤寒论》来说更加具有重要意义,因为中医古典医籍的内容一般为多样性,包含着证治方药理法多种内容,十分需要在阅读之前指明其要点。本书在原规划教材的基础上增加“发挥”一栏。鉴于《伤寒论选读》的释义简明扼要,观点明确,而历代对《伤寒论》的注解都是这些医家研究《伤寒论》的发挥。为了适当反映《伤寒论》历代注解的精华,对条文与方剂的多种看法,在“发挥”一栏提出一些不同注家的观点,这样对学生可开阔其眼界,启发其思路,增强辨证能力,提高分析水平,对教师来说,可以增加充实其教学内容,提高教师的理论水平。规划教材《伤寒论选读》尚有“临床应用”与“研究进展”两栏,对这两栏内容本书亦有增加补充。对于《伤寒论》辨证内容与方剂药物在临床上的新的应用注意收集,对于新的研究注意选择其可靠者收入书中,归入“发挥”一栏,不另立栏目。鉴于规划教材中的“文献摘要”栏的内容十分精简,本书加以扩充,注意选入各种不同的观点,除古代文献之外,亦选用一定的现代文献,力求其观点鲜明,逻辑较强,使学生通过文献阅读不仅能提高学习古代医籍的水平,也能学习近代学者的医学理论思维的能力方法,同时可使教师教学内容充实,提高讲解分析的水平。扩充的文献条目前加“*”标识,以区别于教材原有的文献。

本书最后选载了若干套模拟试题。这些试题选自各兄弟院校,覆盖面广,难度适当,题型多样,多角度命题,命题思路活跃,有利于学生的自我检查,亦可作为教师命题时的参考。

本书文字顺畅浅近,理论深入浅出,可以作为在校的中医院校学生的复习材料,亦可作为临床中医师的自学参考读物,更可作为教师的参考资料。但是编写这样通用性质的中医教材参考书我们尚缺乏经验,还请读者多多指教。

编者

目 录

伤寒卒病论集·····	1
绪论·····	3
《伤寒论》成书的时代背景·····	3
《伤寒论》的沿革及其对后世的影响·····	4
伤寒的涵义·····	5
《伤寒论》六经辨证的基本概念·····	5
《伤寒论》中的治疗方法·····	6
学习《伤寒论》的要求与方法·····	7
《伤寒论》研究工作的现状与展望·····	7
[模拟试题]·····	8
[试题答案]·····	8
第一章 辨太阳病脉证并治上·····	10
第一节 太阳病概论·····	10
一、太阳病提纲·····	10
二、太阳病分类——中风、伤寒及温病·····	11
三、辨太阳病传与不传·····	14
四、辨太阳病病程的变化·····	15
五、太阳病欲解时·····	16
附：其他五经病欲解时·····	17
六、外感病初起辨阴阳的要点·····	18
七、辨寒热真假·····	19
第二节 桂枝汤证·····	20
第三节 桂枝汤证的兼证、变证与禁忌证·····	24
一、桂枝汤证的兼证·····	25
1. 桂枝加葛根汤证·····	25
2. 桂枝加厚朴杏子汤证·····	27
3. 桂枝加附子汤证·····	28
二、桂枝汤证的变证·····	29
三、坏病处理原则与桂枝汤禁忌证·····	35
四、太阳病轻证·····	37
第四节 桂枝汤证疑似证·····	42
小结·····	48
[模拟试题]·····	48
[试题答案]·····	49

第二章 辨太阳病脉证并治中	50
第一节 葛根汤证及其由表入里的转变	50
第二节 麻黄汤证	55
第三节 麻黄汤证的兼证	59
一、大青龙汤证	59
二、小青龙汤证	62
第四节 解表发汗方的辨证选用	65
一、宜用桂枝汤解外的脉证	66
二、辨可发汗、小发汗与不可发汗	67
1. 当发汗用麻黄汤, 衄乃解	67
2. 二阳并病的概念及治法——小发汗	69
3. 不可发汗	70
4. 脉浮方可发汗	71
三、桂枝汤的灵活运用	72
四、表证衄血之辨	73
第五节 太阳病汗吐下后的变证	75
一、汗吐下后邪去正虚欲愈	75
二、辨汗吐下后变证的虚寒与实热	76
1. 虚寒变证的主症主脉	76
2. 干姜附子汤证	77
3. 桂枝新加汤证	78
4. 麻杏甘膏汤证	80
5. 桂枝甘草汤证	81
6. 苓桂草枣汤证	83
7. 朴姜夏草人参汤证	84
8. 苓桂术甘汤证	85
9. 芍药甘草附子汤证	86
10. 茯苓四逆汤证	87
11. 误汗后的虚实辨证	88
三、五苓散证	89
四、栀子豉汤证	91
五、真武汤证	94
第六节 峻汗禁例	96
第七节 表里先后辨	98
第八节 小柴胡汤证	100
第九节 小柴胡汤证的兼变证与疑似证	106
一、小建中汤证	106
二、大柴胡汤证	107
三、柴胡加芒硝汤证及其与阳明内实证的比较	110

四、桃核承气汤证	111
五、柴胡加龙骨牡蛎汤证	113
六、肝乘脾证与肝乘肺证	115
第十节 太阳病火逆变证	116
第十一节 太阳病吐后变证	120
第十二节 太阳病蓄血证	122
小结	127
[模拟试题]	128
[试题答案]	129
第三章 辨太阳病脉证并治下	131
第一节 结胸与脏结的比较	131
第二节 结胸证治	133
一、痰热结胸证治	133
二、结胸危重证	134
三、热实结胸证治	136
四、小结胸证治	139
五、寒实结胸及文蛤散证	141
第三节 结胸疑似证	144
一、太阳少阳并病与热入血室	144
二、柴胡桂枝汤证	147
三、柴胡桂枝干姜汤证	149
四、阳微结证	151
第四节 痞证证治	152
一、痞证的病因病机	152
二、大黄黄连泻心汤证与附子泻心汤证	155
三、半夏泻心汤证、生姜泻心汤证与甘草泻心汤证	157
四、痞证的鉴别	161
第五节 痞证的辨证和兼变证	164
一、痞证误下后变证及赤石脂禹余粮汤证	164
二、旋覆代赭汤证	166
三、桂枝人参汤证	167
四、瓜蒂散证	169
五、痞证的辨证	170
第六节 太阳病其他变证	174
一、白虎加人参汤证	174
二、黄芩汤证	176
三、黄连汤证	178
第七节 风湿证	180
第八节 炙甘草汤证	183

小结	185
[模拟试题]	185
[试题答案]	186
第四章 辨阳明病脉证并治	188
第一节 阳明病概论	188
一、阳明病提纲	188
二、阳明病中风、中寒之辨	191
三、阳明发黄及其他证候	193
第二节 阳明病不可攻下	195
第三节 阳明病三承气汤用法比较	197
第四节 谵语辨证及白虎汤证	204
一、谵语辨证	205
二、白虎汤证	209
第五节 阳明病兼变证的辨治	212
一、阳明病攻下后的变证	212
二、阳明病攻下后寒热之辨	216
三、阳明兼少阳证治	218
四、阳明中风发黄	220
五、导法	222
六、阳明兼太阳证治	223
七、阳明湿热发黄与阳明蓄血的辨治	225
第六节 燥屎辨证	227
第七节 转属阳明与脾约证	230
一、转属阳明有寒热之辨	231
二、脾约证	233
第八节 各种攻下法的比较	235
第九节 阳明发黄辨	242
小结	246
[模拟试题]	248
[试题答案]	249
第五章 辨少阳病脉证并治	250
第一节 少阳病概论	250
第二节 少阳病的转归	252
小结	254
[模拟试题]	254
[试题答案]	254
第六章 辨太阴病脉证并治	256
第一节 太阴病概论	256
第二节 太阴病兼证	258

第三节 太阴寒湿发黄·····	260
小结·····	262
[模拟试题]·····	262
[试题答案]·····	263
第七章 辨少阴病脉证并治 ·····	264
第一节 少阴病概论·····	264
第二节 少阴病预后·····	266
第三节 太少两感证与少阴热化证·····	268
第四节 少阴寒湿证·····	271
第五节 少阴便脓血证、吐利证·····	273
第六节 少阴咽痛证·····	275
第七节 少阴下利证·····	278
一、白通汤证与白通加猪胆汁汤证·····	278
二、真武汤证·····	280
三、通脉四逆汤证·····	283
四、四逆散证·····	285
五、猪苓汤证·····	286
第八节 少阴三急下证·····	288
第九节 少阴病温法提要·····	291
小结·····	293
[模拟试题]·····	294
[试题答案]·····	295
第八章 辨厥阴病脉证并治 ·····	296
第一节 厥阴病概论·····	296
第二节 辨厥·····	297
一、厥的概念·····	298
二、厥热胜复·····	299
三、厥的危重证·····	301
四、厥证辨治·····	302
1. 蛔厥·····	302
2. 寒凝下焦之厥·····	303
3. 亡血之厥·····	304
4. 阳郁之厥·····	304
5. 热厥·····	305
6. 血虚寒厥·····	305
7. 寒厥·····	306
8. 痰厥·····	307
9. 水厥·····	307
10. 痰热厥·····	308

第三节 辨下利	310
一、下利辨治	311
1. 欲作自利	311
2. 干姜黄芩黄连人参汤证	311
3. 通脉四逆汤证	312
4. 白头翁汤证	313
5. 严重虚寒下利兼表证	314
6. 小承气汤证	315
7. 下利后余热证	316
二、下利辨脉	317
第四节 辨呕与哕	319
一、呕吐辨治	319
二、哕的辨治	321
小结	322
[模拟试题]	323
[试题答案]	324
第九章 辨霍乱病脉证并治	325
第一节 霍乱病概论	325
第二节 霍乱病证治	327
一、四逆加人参汤证	327
二、五苓散证与理中丸证	328
三、四逆汤证	330
四、通脉四逆加猪胆汤证	331
五、病后调理	332
小结	333
[模拟试题]	333
[试题答案]	334
第十章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	335
第一节 阴阳易证治	335
第二节 差后病证治	336
小结	340
[模拟试题]	340
[试题答案]	340
附录一 伤寒论条文索引	342
附录二 伤寒论方剂索引	345
附录三 关于《伤寒论》中药物剂量的几点说明	347
附录四 《伤寒论》模拟试卷	349

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，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》、《胎产药录》，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，经络腑膈，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，始终顺旧，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。

绪论

《伤寒论》为中医经典著作之一,原为外感病专著,由于书中的理法方药奠定了中医辨证论治的基础,成书一千多年来一直对临床各科起着重要的指导作用。《伤寒论》中有丰富的方剂内容,被尊称为“方书之祖”,自唐代以来一直为学习中医必读之书。在国际上,《伤寒论》对朝鲜和日本医学起着深远的影响。近年来,对《伤寒论》进行了大量的整理研究工作,发掘出许多有重要指导意义的医疗思想、治疗方法及方药新用。研究《伤寒论》不仅有历史意义,还有重大的现实意义,并且对世界医学的发展也有重要意义。

《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,提供了一定的条件。

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、廬虫、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。

《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·高湛的《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》3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》。陆渊雷汇通西医,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

的学说之一。

《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”。

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。

《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”、“刺疟篇”、“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。

《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