

苏荣立 著

苏氏伤寒医镜

(下册)



河南人民出版社

苏荣立 著



蘇氏傷寒醫鏡

(下冊)

河南人民出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

苏氏伤寒医镜 / 苏荣立著. — 郑州: 河南人民出版社,
2016. 2

ISBN 978-7-215-09929-6

I. ①苏… II. ①苏… III. ①《伤寒杂病论》—研究
IV. ①R222. 19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 041280 号

苏氏伤寒医镜 (上、下册)

苏 荣 立 著

联系电话: 15238636058 15937167219

E-mail: 93810026@qq.com

河南人民出版社出版发行

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002 电话: 0371-65788036

新华书店经销 河南深港彩印有限公司印刷

开本: 787mm X 1092mm 1/16 印张: 106.25

字数: 1818 千字 印数: 3000 册

2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

定价: 588.00 元 (上、下册)

个人简历



苏荣立，男，现年 56 岁，汉族，中医副主任医师，硕士研究生学历。常年从事中医临床工作，毕生致力于对仲景组方用药规律的探讨，现就职于北京军区北戴河疗养院。

提 要

余出身于中医世家，故幼年即受家庭之熏陶，是以兄弟数人，皆以医为业，并以擅治疑难杂症而闻名故乡。

中西医是两个截然不同的医学体系，彼此各有所长，也互有所短！故要实行中西医结合，然就目前而言，条件还不是很成熟，或者说尚未能找出其有效的结合点儿。因此，还难达成共识！惟有取长补短，互补不足，携手并进，或不失为中西医结合发展之有效之方法！如西医之诸急救措施，则是中医望尘莫及！反之，面对诸多疑难杂症的治疗，西医则往往是顾此失彼，捉襟见肘。或者是因其毒副作用较大，以致旧症未愈，新病又生；甚者是终身服药，永无愈期！然而，今中医之传，不绝如缕，急需要医界同仁志士，齐心携手，为继承和弘扬祖国医学而共同努力！

仲景《伤寒论》，乃中医之鼻祖，辨证之准绳，用药之规矩也。故被历代医家推崇倍至，并作为衡量医者造诣浅深之尺度。然由于其词旨古奥，义理幽深，非浅学所能窥其端倪！故今世之医，能读懂此书者则寥寥无几；其能得心应手，灵活应用于临床者，则更是凤毛麟角！所以，晋王叔和曾慨叹道：“旧经秘传，奥而不售，遂令末学，昧其本源，互滋偏见，各呈己能。致微疴成膏肓之变，滞痼绝振起之望，良有以也。”可见，大法微言，不传于世者久矣，可胜慨哉？

有鉴于此，笔者乃博览群书，搜求医源，渔猎则穷于百氏，观点乃自成一家！据先圣之格言，述生平之心得，参酌古训，融以新知，结合我兄弟几十年之临床经验，撰成《苏氏伤寒医镜》一书。该书语言朴实，说理新颖，尊古而不泥古，其辨证说理每有独到之处，而临床用药也颇有特色。书中对仲景理论之解释，更是深入浅出，有理有据，直抒己见，并大胆地提出了自己的看法。可说是观点明确，立论新颖，寓意深刻，无论是从理论或是临床来看，都不妨作为学习《伤寒论》之参考书。

观古今为《伤寒论》作注者有千余家，虽见仁见智，各有发挥，然多长于说理，而拙于临床。而近代注家，其偶有可以称道者，然其著述虽多，但细读其书，也不过是老生常谈，并无新义可言，更谈不上有拍案叫绝之处！说白了，只不过是传经说道，循成守旧而已！其既不能启迪学者之临床思路，又无以拓宽医者之辨证视野，故不能无憾焉！

夫仲景之书，既然源自于临床实践，那就必须将其再次引入到实践中去，才能发挥其对临床巨大的指导作用。或者说，要想使传统的中医真正复活，只有将《伤寒论》的思想，再次回到实践中去！否则，只能是走走形式，或说说而已。其真正将《伤寒论》读活、用活，用超常的思维，独到的见解，实现了《伤寒论》的具体

化、临床化、通俗化、实用化，使仲景思想真正开放，则是本书之最大特点。它既弥补了千百年来，《伤寒论》仅供雅赏，难以实用，理论与临床相脱离的严重缺憾，同时，也实现了《伤寒论》再次回到实践中的伟大梦想！

夫欲诣扶桑，无舟莫适；将登泰岳，非径奚为？故欲入仲景之堂者，可以用此书为锁钥矣。

杏林逸士 苏荣立

2016年元旦于北戴河

目 录

苏氏伤寒医镜（上册）

凡例	1
自序	4
张仲景原序	6
辨太阳病脉证并治上	7
辨太阳病脉证并治中	250
辨太阳病脉证并治下	692

苏氏伤寒医镜（下册）

辨阳明病脉证并治	929
辨少阳病脉证并治	1207
辨太阴病脉证并治	1230
辨少阴病脉证并治	1258
辨厥阴病脉证并治	1411
辨霍乱病脉证并治	1557
辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治	1587
附篇：	
古今度量说	1615
杂论：	
论《伤寒论》成书之我见	1620
论仲景书中“伤寒”之真正含义	1622
论《伤寒论》中三阴三阳之我见	1625
论六经辨证与其所属脏腑之关系	1628

论六经辨证与杂病之关系	1630
论辨病与辨证之关系	1631
论治病求本	1634
论“外感之发热”并非热证	1637
论诸病之生死	1639
论中药之效用，不是简单的药味相加	1642
论中药之配伍	1643
论经方之加减，而不能越乎规矩	1645
关于本书“医案”之采集	1647
论中风猝死	1650
论处方应该字迹清楚	1653
浅议用“机器”煎药	1654
论子宫肌瘤	1656
六经之标本中气	1658
文选：	
张仲景伤寒立法考——王履	1660
大医精诚——孙思邈	1661
不失人情论——李中梓	1662
病家两要说——张景岳	1664
医术——蒲松龄	1666
“名医”诊病——陆以湑	1667
劝学——荀子	1668
《温热论》——叶天士	1670
附录	
（一）条文索引	1675
（二）方剂索引	1681

辨阳明病脉证并治

阳明者，包括手阳明大肠与足阳明胃两个脏器。《素问·五脏别论》曰：“六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”胃与大肠皆属于六腑，胃主受纳，而大肠主传导。在正常情况下，饮食入胃，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚，更虚更实，虚实交替，共同完成了对水谷的消化与吸收。阳明病是外感热病的极期阶段，故仲景以“胃家实”作为阳明病之提纲。胃家，当包括胃与大肠而言，如《灵枢·本输篇》曰：“大肠、小肠，皆属于胃。”

脾与胃相为表里，但脾主升，而胃主降；脾以升则健，胃以降则和。由于“足阳明胃为三阳之后盾，三阴之屏障”，故当外邪内陷时，中气实则入阳明；中气虚则陷太阴，以其“阳道实，阴道虚”故也。阳明病之来路，多由太阳病与少阳病发汗太过，或失治误治而成。但也有里病出表，邪气转属阳明者，其中尤以太阴转归阳明者为多见，所以，注家有“实则阳明，虚则太阴”之说。

盖阳明如市，位居中州，最善容纳，五脏六腑，表里寒热之邪，无所不归，无所不化，所以，仲景曰：“阳明居中，主土也，万物所归，无所复传”，即此义也。如外邪内陷阳明，虽说是邪气入里，但治疗或清或下，往往能很快痊愈。若三阴病正胜邪退，阳气来复，病邪转属阳明者，则为疾病向愈之佳兆。

由于六腑以降为顺，以通为用，因而阳明病之特点，也就以实证为多见。但邪陷阳明，其病有经证与腑证之分。阳明经证，也叫阳明病热证，其病机为无形邪热弥漫，临床以身大热、汗大出、口大渴、脉洪大为主证，治宜辛寒清热，益气生津，代表方剂为白虎加人参汤。而阳明腑证，也叫阳明病实证，其病机为燥热内结，腑气不通，临床以潮热汗出，大便秘结，腹痛拒按，脉沉实有力，甚则神昏谵语为特征，治宜泻热通便，荡涤燥结，代表方剂如大承气汤。

从外感病之角度说，阳明为“津液之府”，又是“成温之藪。”因此，阳明病的治疗惟有清下两法，而禁用辛温发汗。严格地说，胃中津液之盈虚，则直接决定着阳明病的发展及预后。所以，仲景步步“存津液”之思想，在阳明病中得到了充分的体现。

然任何客观事物的存在，都是一分为二的，故阳明病临床虽然以热证实证为多见，但也有虚证寒证的一面。而阳明病实热证，是言阳明病之常；阳明病虚寒证，是言阳明病之变，医者应该知常达变，才能对阳明病有较为全面的认识。



【原文】问曰：病有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明，何谓也？答曰：太阳阳明者，脾约①是也；正阳阳明者，胃家实也；少阳阳明者，发汗、利小便已，胃中燥、烦、实，大便难是也。（179）

【词解】①脾约：指胃热肠燥，津液不足，使脾不能为胃行其津液，而致大便秘结之证。

【语译】有人问：在阳明病之发展过程中，有太阳阳明，又有正阳阳明，也有少阳阳明，这是怎么回事呢？仲景回答说：太阳阳明者，指的是太阳病发汗过多，胃肠燥热，津液不足，大便困难之脾约证；而正阳阳明者，指的是肠胃燥热素盛，外邪内陷，热盛腑实，燥屎结聚，大便不通之胃家实证；其少阳阳明者，是指发汗、利小便太过，损伤津液，以致胃中干燥、心烦不安、邪热盛实，大便秘结之实热证。

【提要】论阳明病之成因。

【阐释】仲景开局先言阳明病之成因，使人一见了然。阳明主燥，主津液所生病者。盖阳明病之形成，一是由太阳病发汗太过，损伤津液，外邪化热乘势入里，而成热炽津伤，腑实燥结之证，即太阳阳明。再者，是阳明本经自病，因素体热盛，或阴液不足，或治不如法，以致外邪化热化燥，迅速内陷阳明，而成燥热亢盛，腑气不通之候，即正阳阳明；其次，是少阳病，发汗利小便太过，耗伤阴液，促使邪气化热入里，以致阳亢热实，大便不通者，即少阳阳明。

盖邪气有微甚，病势有轻重，如邪在太阳有微发热，微恶寒之分，及邪入阳明之后，就有“脾约”、“胃家实”和“大便难”之别。太阳主表，阳明主里。伤寒初期，邪气在表，治宜解表发汗。然发汗之法，当严格把握其分寸，若太过不及，皆可损伤正气，促使外邪内陷阳明，如大论第26条曰：“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”第185条曰：“本太阳，初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。”第181条曰：“太阳病，若发汗、若下、若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明。”这些都是由太阳病治不如法，而邪气传入阳明的具体实例，在临床也比较常见，故当与本条合看。

关于“脾约”一证，由于仲景叙证比较简略，临床也很难引起医者的高度重视，以致一见大便秘结之证，不问虚实寒热，起手便是大黄、芒硝、番泻叶之类，以泻下通便，其徒伤正气，误人者多矣。夫脾与胃以膜相连，而能为胃行其津液，若太阳病发汗太过，津液受伤，胃热炽盛，脾阴不足，脾不能为胃行其津液，以致肠道失润，因而大便干结难下者，谓之“脾约证”，亦即太阳阳明。关于“脾约”证的临床表现，在大论中叙述的比较详细，如第247条曰：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻仁丸主之。”又第244条曰：“小便数者，大便必硬，不更衣十余日，无所苦也。”皆是对脾约证的具体描述，故应该合参。

阳明病有本经自病者，即正阳阳明也。由于患者内热素盛，津液不足；或阴液素亏，虚火内炽，略受外邪，则迅速化热内陷阳明，如第185条曰：“伤寒，发热，



无汗，呕不能食，而反汗出濇濇然者，是转属阳明也。”第188条有“伤寒转系阳明者，其人濇然微汗出也。”其皆属阳明病本经自病之症候。

少阳为半表半里之经，而少阳病转输阳明者，也多是由误汗或利小便太过，损伤津液所致，如大论第265条所云：“伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语，此属胃，胃和则愈；胃不和，则烦而悸。”但也有不因误治而成者，如大论第97条有“服柴胡汤已，渴者，属阳明，以法治之。”由此可见，邪在太阳或少阳，不论其是否误治，皆有可能使邪气内陷阳明，而并非尽由太阳病发汗或利小便太过所致。

这里所说的“太阳阳明，正阳阳明，少阳阳明”者，虽是言阳明病之来路与病情之轻重，但其旨在申明伤寒初期，邪气在表，用药要步步顾护其津液，未雨绸缪，防患于未然。同时，这也为“阳明为津液之府”，“阳明为成温之藪”之思想，埋下了伏笔。

盖胃家实者，当是统括阳明经证与腑证两者而言的。由于伤寒者必病热，而胃家实多是由肠胃素有积热，复感外邪而成。既病之后，内外合邪，故其来势比较凶猛，病情也颇为严重；而脾约证与大便难者，则是由太阳或少阳病逐渐演变而来，故其病势亦相对较轻。

《素问·灵兰秘典论》曰：“大肠者，传导之官，变化出焉。”从临床来看，伤寒杂病，皆可有大便秘结之证，尤其是杂病更为常见。而究其原因，有气滞者，有气虚者，有血虚者，有燥热者，有阳虚寒凝者，其原因较多，治疗当辨证求因，审因论治。观仲景治疗大便不通之证，有大承气汤之苦寒攻下，有麻仁丸之增水行舟，有厚朴三物汤之理气通便，有大黄附子细辛汤之温下寒结，有大柴胡汤之肝脾并调，有小柴胡汤之和解枢机，有调胃承气汤之“少少与服”，又有小承气汤之“微和胃气。”由此说明，仲景治疗便秘之法，内容丰富多彩，医者能神而明之，斟酌用之可矣。

细玩大论，仲景对阳明病的叙证手法，颇有特点，其开局先言阳明病之诸多来路，紧接着再论述病势之变化，其目的是为后文“阳明居中，主土也，万物所归，无所复传”的理论在张本。

然外邪之传入阳明，无论何种原因，皆以津伤化热为前提，故外感病初期，邪气在表，发汗之药，常是“见好就收，得汗勿服”，以免过汗伤津，逼使邪气内陷。仲景之文，辗转进退，委婉自然。如本条叙证既言大便难又曰脾约，大便难是指症状，脾约则是指病机，两者交错使用，这不仅使文章显得精炼别致，而且使语意的表达也更为严谨。

盖阳明病的成因虽多，但皆不外津伤化燥，邪热炽盛之机理。仲景所以反复申明者，其旨在提示，在外感病初期，邪在三阳，不论何种邪气，何经病变，其津液之耗伤，才是促使阳明病形成之关键。所以，清代医家陆九芝先生谓：“阳明为成温之藪。”邵坤安氏曰：“阳明为津液之府。”这既是读懂了仲景之心声，同时，



也深得阳明为病之精奥矣。

温病大师吴鞠通曰：“盖伤寒为法，法在救阳；温热为法，法在救阴。”而细玩仲景之意，其救阳与救阴，皆是从阳明入手的。当外感之邪内陷阳明之后，其或为热病而伤阴，或为寒证而伤阳，然后朝着寒热相反的两极方向蔓延发展。而仲景叙证，也是如花开两朵，各表一枝。故其“救阳气”、“顾阴液”之本质，实际上是救胃气之别名耳。严格地说，若胃阴充盈，则邪热会自然敛迹；而胃气旺盛，则外邪将逐渐退却。故有“阳明为三阳之后盾，为三阴之屏障”之说法。所以，在外感病的发展演变过程中，其胃气之盛衰，则是直接决定着疾病生死预后的关键！

值得一提的是，这里的“太阳阳明者，脾约是也。”注家对此皆没有作过多的解释，这未免使人感到遗憾。从临床来看，太阳病发汗太过，损伤津液，津伤化燥，邪热乘虚内陷阳明，而成胃家实之候，这在临床较为常见。但就此笼统地将太阳阳明病称为“脾约”证，则有失允当。因“脾约”证，属于邪热伤津，无水停舟之象，这在热病后期比较多见。而此时矣，其热象虽在而已微，其重点是津液严重匮乏，故治疗当滋阴润燥，缓通大便，而禁用苦寒攻下。但太阳病初传阳明，其邪热较盛，其病势也较急，治疗应或清或下，势不容缓！而仲景将其笼统地称为“脾约”证，其说法不够严谨。

【选注】成无己：阳明，胃也。邪自太阳经传之入腑者，谓之太阳阳明。经曰：太阳病，若吐、若下、若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤，即是太阳阳明脾约病也。邪自阳明经传之入腑者，谓之正阳阳明。经曰：阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之，即是正阳阳明胃家实也。邪自少阳经传之入腑者，谓之少阳阳明。经曰：伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语，此属胃，即是少阳阳明病也。《注解伤寒论》

吴谦：阳明可下之证，不止于胃家实也。其纲有三，故又设问答以明之也。太阳之邪，乘胃燥传入阳明，谓之太阳阳明，不更衣，无所苦，名脾约者是也。太阳之邪，乘胃宿食与燥热结，谓之正阳阳明，不大便，内实满痛，名胃家实是也。太阳之邪已到少阳，法当和解，而反发汗或利小便，伤其津液，少阳之邪，复乘胃燥转输阳明，谓之少阳阳明，大便涩而难出，名大便难者是也。《医宗金鉴》

吴人驹：阳明多气多血，津液充而不燥者也，病则燥矣。其致燥之由有三：其一曰太阳阳明者，病在太阳，而阳明不得即燥，今而燥者，必脾家平素俭约，津液原亏者也；其二曰正阳阳明者，其人胃气稟厚，如西北之地，土厚水卑，常患燥而不患湿，但遭客热，胃即因之而燥实者也；其三曰少阳阳明者，此得之人，因为损耗其津液，乃会变为燥结者也。三者见证虽同，而治法迥异。其一于发表之中，必须禁使辛热，防其津液伤，而燥益甚也。其二不妨直取燥结，无庸顾虑其亏耗者也。其三属津液新亏，须得润养以需待之，而燥结乃解。《医宗承启》

【简评】成无己氏对阳明病之来路条分缕析，并用经文以互相佐证，使人一





见了然。其将太阳阳明看作是“脾约证”，虽然是在重申仲景之意，但若细加分析，则不很恰当。因为“脾约证”是小便自利，不大便十余日，而腹无所苦。病机是津液不足，属无水停舟之象，治疗宜麻仁丸滋肠润燥，缓通大便。而小承气汤证是邪热炽盛，燥屎内结，治宜荡涤燥热，势不容缓。或者说，“脾约”证之病势较轻，没有用小承气汤治疗之道理。而其对太阳阳明、少阳阳明之解释，虽无可厚非，但未免有传经说道之嫌。

吴谦氏认为，太阳病，发汗不如法，邪热乘胃燥内陷阳明，谓之太阳阳明；太阳之邪，乘胃中宿食与燥热相结，谓之正阳阳明；少阳病，发汗利小便太过，伤其津液，邪热乘胃燥转输阳明，谓之少阳阳明。由于阳明病之来路不同，故病情也有轻重之分，因而就有“脾约”、“大便难”与“胃家实”之别。吴氏之说，也算通达。但传统认为，阳明病，以“脾约”为轻，“大便难”较重，而“胃家实”最重。所以，其临床治疗用药，也就有轻重之不同。

值得注意的是，仲景先设阳明病之诸多来路者，无非是为存津液起见！若拘执字面，无异是按图索骥，势必会影响对阳明病的正确理解。

吴人驹氏认为，太阳阳明者，是太阳病发汗过多，脾阴不足，不能为胃行其津液而然；正阳阳明者，是其人胃热素盛，津液不足，复感温热之邪，而见热盛腑实之候；少阳阳明者，是发汗利小便太过，损耗其津液，使邪陷阳明也。吴氏之说，也无可厚非。但仲景之意，当不止此。由于阳明病的形成不外乎津伤热盛，燥实内结之候，仲景所以要反复辨析阳明病之来路者，其旨在为阳明病之“存津液”思想张本矣。或者说，仲景之目的，是在强调“阳明为津液之府”、“阳明为成温之藪”之义矣。

【思考题】

1. 阳明病的成因虽多，但促使阳明病形成之“关键”是什么？
2. 谈谈您对“阳明为成温之藪”的认识。
3. 简述您对“阳明为津液之府”之看法。
4. 仲景反复申明阳明病之来路者，其用意何在？
5. 有人说仲景只重视阳气，这种说法正确吗？

【原文】阳明之为病，胃家实是也。（180）

【语译】阳明为病，表现为肠胃燥热之症候。

【提要】论阳明病的提纲。

【阐释】此承上条而来，而更申阳明病之义也。夫胃家者，当是包括整个肠胃而言。《说文》曰：“胃，谷腑也。”《灵枢·本输篇》曰：“大肠、小肠，皆属于胃。”

而大论第215条云：“阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。”第217条云：“汗出谵语者，以有燥屎在胃中。”第238条云：“阳明病，下之，心中懊憹而烦，胃中有燥屎者，可攻。”观仲景之言燥屎矣，或曰在胃中，或曰在肠中，可见胃与大肠并无强分。这可以看作“胃家”，指整个肠胃而言的有力证据。“实”，指邪气盛实。《素问·通评虚实论》曰：“邪气盛则实”，即此之谓也。

阳明病之典型症候，就是胃家实，故历代注家，都将此条作为阳明病之提纲。纲者，有纲领之义，它是从阳明病之发展变化过程中，概括出来的阳明病之主要特点与基本规律。

《素问·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉。”足阳明胃为水谷之海，变化气血而充养一身。在正常情况下，以降为顺，以通为用。《素问·五脏别论》曰：“六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚。故曰：实而不满也。”太阳病，若失治误治，正气受伤，津伤化燥，外邪乘虚内陷阳明，则邪热内盛，燥屎内结，腑气不通，而成阳明热盛腑实之症候。“胃家实”，当包括阳明经证与腑证两种证候。然详其致病之由，有自太阳传入者，有自少阳而来者，有阳明本经自病者，又有脏邪还腑，邪自它经转输者。所谓“阳明居中，主土也。万物所归，无所复传”，则是对阳明病理机转的高度概括。

仲景之六经辨证，是建立在脏腑经络、气血津液基础之上的六大辨证施治系统，它包含着较大的病理层次。所以，六经病都有着自己独立属性与特定范围。所谓提纲者，是用简明扼要的语言，来概括某经证候的基本特点。但对复杂多变的疾病症候，它不可能用简单的一句话，将整个阳明病之脉证包括得巨细无遗，面面俱到。故有学者提出，阳明病之提纲不够全面，不能完全概括阳明病之所有症候，这种说法未免有吹毛求疵，哗众取宠之嫌。柯韵伯谓：“仲景六经各有提纲一条，犹大将立旗鼓，使人知有所向，故必择本经至当之脉证而标之。读者须紧记提纲，以审病之所在。然提纲可见者只是正面，读者又要看出底版，再细玩其四旁，参透其隐曲，则良法美意始得了然。”柯氏之说，可谓深得六经辨证之精要矣。

客观事物是不断运动的和变化发展的，从而促成了万物之生生化化，而无已时。在客观事物的发展运动过程中，尽管存在着复杂多变的诸多因素，但都包含着主要矛盾与次要矛盾。运动是绝对的，静止是相对的，两者共处于一个统一体中，维持着事物的自身运动规律。同时，也正是由于事物的相对静止，才使事物呈现出相对的稳定性，因而人们才能够去认识它和把握它。

盖任何事物的属性也都是一分为二的，如在现实生活中的美与丑，好与坏、朋友与敌人等，都是相对的，而不是绝对的。或者说，这是站在不同的角度，用不同的眼光对客观事物所作出的主观判断，而不是一成不变的绝对真理。所谓“金无足赤，人无完人。”这才符合辩证唯物主义的思想。

又任何事物都是矛盾的统一体，而人体之疾病又何独不然耶？由于人体之生理





功能是非常微妙的，而与其相应之病理变化也是极其复杂的。仲景之六经辨证，是属较大的辨证施治系统，其各经都有着自己的阴阳表里虚实寒热，治疗也有着相应的汗吐下和温补清消八法。然六经辨证所包括的疾病种类之繁多，症状之复杂，决非用简单的一句话所能包揽无遗。六经病各有自己的特点，如太阳病属于表证，少阴病属于里证；阳明病属于实证，太阴病则属于虚证，厥阴病则属于寒热错杂，这是不容置疑的。故六经病之提纲，能基本概括出自己的病理特点，反映出自己的疾病本质。这种提纲挈领之叙证方法，既有利于学习，也便于临床掌握，有着很重要的临床实用意义。

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”故对立统一，是客观事物存在之普遍规律，如太阳主表，然太阳病也有里证；少阴病属里，而少阴病也有表证；阳明病属实热，然也有虚证与寒证；太阴病属虚寒，却也有实证与热证。这不仅符合辨证法思想，同时，也与临床事实相一致。

观六经病之提纲，皆是举本经之主要脉证为主，惟阳明病则是以“胃家实”为提纲，其目的是在突出阳明病燥热炽盛之病机。这可能是当邪热内陷阳明，阳亢热极，阴液有立亡之虞，其邪气深重，病势也非常危险，治疗则刻不容缓。所以，仲景开门见山，直接先点明病机，使医者能及时果断采取有效措施，治疗或清或下，庶可转危为安。否则，若优柔寡断，或迁就姑息，势必酿成燎原莫制之变，而后悔莫及矣。

此条仲景旨在提示，阳明病形成之关键是津液耗伤，故阳明病的治疗，也是以步步固护津液为急务。而尤在泾氏“阳明为津液之府”的说法，可谓深得阳明病之要领矣。

【选注】柯韵伯：阳明为传化之腑，当更实更虚，食入则胃实而肠虚，食下则肠实而胃虚，若但实不虚，斯为阳明之病根矣。胃实不是阳明病，而阳明之为病，悉从胃实上得来，故以胃家实为阳明一经之总纲也。然致实之由，最宜详审，有实于未病之先者，有实于得病之后者，有风寒外束，热不得越而实者，有妄汗吐下重亡津液而实者，有从本经热盛而实者，有从他经转输而实者。《伤寒来苏集》

尤在泾：胃者，汇也。水谷之海，为阳明之腑也。胃家实者，邪热入胃，与糟粕相结而成实，非胃气之自盛也。凡伤寒腹满，便闭，潮热，转矢气，手足濇然汗出等证，皆是阳明胃实之证也。《伤寒贯珠集》

章楠：胃家者，统阳明之经腑而言也。实者，受邪之谓。经曰：“邪气盛为实，精气夺为虚”也。《素问·热论》云：“伤寒二日，阳明受之。阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热，目疼而鼻干，不得卧也。”是言邪由太阳传阳明经之证，而仲景只标胃家实者，何耶？盖万物土中生，万物尽归于土，而胃为脏腑之海，人身之土也。故其在经之邪，有从本经自受者，有从它经传来者。在脏腑之邪，有从阳经传入者；有从阴经传入者；有从脏传入者，既入胃腑，如物归土，无复传变矣。故

以胃家实以统括诸义，以下各条再为分析显详明也。《伤寒论本旨》

【简评】柯韵伯氏认为，胃为水谷之海，其功能是传化物而不藏。胃实不是阳明病，而阳明病，悉从胃实上得来。而引起胃实的原因有很多，如有太阳病之发汗不如法，少阳病之发汗利小便太过，以及阳明胃热素盛等，皆当辨证求因，审因论治。柯氏对阳明病之脉证及成因进行了分析，其条理清楚，言之成理，可供参考。

尤在泾氏认为，足阳明胃，属五谷之府，其特点是以降为顺，以通为用。胃家实者，是邪热入胃，与糟粕相结，而为热盛腑实之变，非胃气之自盛也。如潮热汗出，腹满便闭，手足濇然汗出等，皆是阳明胃实之象。尤氏持论平允，说理也算得体，可从。

章楠氏认为，胃家者，统阳明之经腑而言也。实者，受邪之谓。阳明者土也，主生养万物，故阳明病之来路有很多。如有从本经自受者，有从它经传来者；有从阳经内陷者；有从阴经转输者；有脏邪还腑而成者。章氏之说，实际上是对“万物所归，无所复传”思想的重申，同时，也隐含有胃气在六经辨证中的重要性。

【思考题】

1. 阳明病之临床特点是什么？
2. 何谓“胃家实”？它包括了哪些临床症候？

【原文】问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，若发汗、若下、若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明；不更衣①，内实，大便难者，此名阳明也。（181）

【词解】①更衣：因古人入厕必更衣，故在此处指解大便。

【语译】有人问，阳明病是怎样形成的呢？仲景回答说：太阳病发汗太过，或滥用攻下，或通利小便，损伤津液，以致胃中干燥，使邪热内陷阳明。症见不大便，或热盛腑实，或大便困难者，这就是阳明病也。

【提要】论太阳病误治伤津，邪热转输阳明之证候。

【阐释】此承上条文义而来，再次申明太阳病转属阳明之机理。盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里。而伤寒初期，发汗解表，是为正治。但汗出太过，或汗出不及，或汗不如法，或因循坐失，或误用攻下，或滥用渗湿利尿等，皆可导致阴液耗伤，津伤热炽，外邪乘势入里，化热化燥，而成阳明热盛腑实之证。但由于外邪有微甚，人体有强弱，误治有轻重，病情之发展也有迟速，故虽同属阳明病，其临床则有“不更衣，内实，大便难”轻重之不同。而“亡津液，胃中干燥”，则是阳明病形成的前提与条件。此处不过是举太阳病为例，而六淫外邪尽在其中矣。由此可知，阳明之成因，其关键在于津液之耗伤。而阳明病之特点是热盛津伤，燥热成





实。人但言仲景很重视阳气，殊不知仲景顾护阴液之思想也无处不在矣。

鉴于传统医学是属于经验医学，其对疾病之诊断，常是凭主观感觉，缺乏统一的客观标准，故对“胃家实”之认识，也往往是在心易了，而临证难明。因此，对“胃家实”之轻重程度，临床则很难把握。如胆小者常坐失良机，孟浪者草菅人命。仲景有见于此，以“不更衣，内实，大便难”来区分其病势之轻重。其中以“不更衣”为轻，“大便难”较重，而“胃家实”最重。

夫伤寒初期，邪气在表，发汗太过，耗伤津液，使邪传阳明，人或易知。而泻下与利小便之法，虽不若误汗伤阴所造成之后果严重，但同样可以劫夺津液，使外邪化热化燥，内陷阳明。因津汗同源，小便乃津液之所化，故尤其是利小便一法，亦极易伤阴化燥，促使邪热内陷。如大论第224条曰：“阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤。以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。”由此说明，发汗、泻下与利小便诸法虽有不同，而其伤阴耗液之理则一也。

清·温病大家陆九芝先生曰：“阳明为成温之藪。”所以，外感病初期，若非湿热内结或水蓄膀胱者，禁用利小便之药，而芳香化浊，苦温燥湿，淡渗利水诸法，亦应当慎用。仲景治疗阳经之病，以步步顾护津液为主，故在太阳病初期，用发汗法时即已叮嘱再三，可谓未雨绸缪，用心良苦矣。

仲景不仅是一位天才医学大师，而且也是一位文章高手，他善于在盘根错节的复杂证候之中，以多种叙症手法而准确地表达自己的思维。如大论第179条曰：“太阳阳明者，脾约是也。”对于“脾约”这一概念，医者本来就比较模糊，而此叙症又非常简略，这不免使人感到困惑。但结合大论第247条“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻仁丸主之。”则“脾约”之脉证自然明了，而疑云也随之消散矣。但若换一种叙证方法，用麻仁丸证，去理解阳明的成因，则未免又过于直观和局限了。

对于错综复杂之疾病症状，仲景可以用非凡的写作技巧，独特的思维方法，把文意表达得绘声绘色，栩栩如生。如大论第158条曰：“伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。”夫伤寒误下之后，其人下利已经日数十行，其病势已非常严重。而医者不察，又反复使用泻下，一误再误，其正气已面临崩溃，然前已下利日数十行矣，而又连续误下之后，其病情之加重，则不言可知。但仲景却撇开其下利之主证不提，而只曰“其痞益甚。”其次要症状已经加重，而其主证之进一步加剧，则自在不言之中矣。此乃“借宾定主”之法，给医者留下了很大的想象空间。

阳明病既然是以“胃家实”为提纲，而阳明病之治法，也自然是宜存津液为急务。苟不知此，则其无失者鲜矣。

【选注】程郊倩：太阳病，若发汗，若下，若利小便，皆为去邪而设，用之得当，即成解证，如其不解，徒亡津液矣。……津液一亡，太阳遂转输阳明也。特其