

理论探讨

伤寒总论

一、伤寒的病因病机

《伤寒论》虽以“伤寒”二字名其书，但其中不仅论及伤寒，而且论及中风、温病、风温、风湿、痉、湿、喝病等，可见它是包括六淫疾病在内的。因此，讨论伤寒的病因病机，也就应该包括六淫。

一般认为，六气为正，人赖以生；六淫为邪，人因以病。从《素问·天元纪大论》所谓“寒暑燥湿风火，天之阴阳也”；“厥阴之上，风气主之；少阴之上，热气主之；太阴之上，湿气主之；少阳之上，相火主之；阳明之上，燥气主之；太阳之上，寒气主之”和《素问·阴阳应象大论》所谓“天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风（即春木风、夏火暑、长夏土湿、秋金燥、冬水寒的外五气），人有五脏化五气（即肝木风、心火热、脾土湿、肺金燥、肾水寒的内五气）”来看，不仅可以看出六气（淫）有内外之分，还可看出六气（淫）应该归纳为风、热（暑、火）、湿、燥、寒五气（淫），并从而形成一个内外相应的体系。必须指出，六淫学说不仅具有病因意义，而且具有

病机意义，必须综合起来看，才能全面地理解它。就六淫病因意义而言，如外感风寒邪气所致的风寒感冒和外感风湿邪气所致的风湿痹证等是其例；就六淫病机意义而言，如《素问·至真要大论》所谓“诸风掉眩，皆属于肝”“诸寒收引，皆属于肾”“诸湿肿满，皆属于脾”等是其例。一般来说，外六淫是外感病的病因，内六淫是内伤病的病因，但由于六气（淫）的内外相应，外感容易造成内伤，内伤容易招致外感，因而二者是既有区分，又是互相影响的。也正因此，在讨论伤寒的病因病机时，只有把外六淫和内六淫密切地结合起来，才能够深刻地理解它。

（一）外六淫与疫病

外六淫即天地间不正常的风、暑（火）、湿、燥、寒。疫病即天地间的“毒气”。从《素问·天元纪大论》所谓“天有五行御五位，以生寒暑燥湿风”和“刺法论”所谓“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”的木、火、土、金、水五疫（疠）“毒气”来看，可见外六淫的风、暑（火）、湿、燥、寒和木、火、土、金、水五疫（疠）“毒气”，是既有区别，又有联系的。也正因此，前人在论述外六淫为病时常常包括疫病在内，如张仲景在《伤寒杂病论》自序中指出：“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。”如果不是疫病为病，其死亡率是不可能这样高的。故王叔和在《伤寒例》中说到：“一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也。”“天气暴寒者，皆为时行寒疫也。”又如吴鞠通在《温病条辨》上焦篇首先提出的九种温病中，就包括温疫

在内。可见他们所说的外六淫为病都是包括疫疠在内而言的。同样，在论述疫疠为病时，又常常包括外六淫在内。如吴又可《温疫论》所论之疫，虽然他说温疫“非风非寒非暑非湿”，但从其所创立的达原饮证治来看，显属湿热之疫；余师愚《疫病篇》所论之疫，从其所创立的清瘟败毒饮证治来看，显属暑燥之疫，可见他们所说的疫疠为病都是包括外六淫在内而言的。因此，我们不可简单地认为中医所谓外六淫仅仅是指自然界气候变化的条件性因素，而应该看到它是包括疫疠“毒气”，亦即西医所谓病原微生物等在内而言的。

（二）内六淫与体质

内六淫即人体内脏腑阴阳失调所产生的风、热（火）、湿、燥、寒。《素问·阴阳应象大论》所谓“人有五脏化五气”，在正常情况下则为生理的五气，在反常情况下则为病理的五淫。如肝虚则生内风，脾虚则生内湿，脏腑阴盛或阳虚则生内寒，脏腑阳盛或阴虚则生内热（内燥、内火）等。内六淫大多形成于后天，但也有来源于先天的，这就和体质有关。体质即人体素禀，如《灵枢》所谓阴、阳态和木、火、土、金、水形等。在这些阴阳五行的形态中，除“阴阳和平”之人无任何异常反应外，其余阴态、阳态、木形、火形、土形、金形、水形之人都有有一定的异常反应。如阳盛或阴虚的则生内热（包括风、火、燥象，即一般所谓阳脏、热体之人），而易现或实或虚的热证；阴盛或阳虚的则生内寒（包括寒、湿象，即一般所谓阴脏、寒体之人），而易现或实或虚的寒证；若此一脏腑阳盛或阴虚生热，而彼一脏腑阴盛或阳虚生寒，则易现或实或虚的寒热错杂

证。因此，异常体质的内在因素，也未尝不可纳入内六淫的范畴。虽然内六淫多形成于后天，体质多形成于先天（可在后天条件下改变），但由于二者常常互相影响而密切相关，因而它们是既可分而又难分的。由于内六淫与体质因素或多或少地存在于人体内，因而常给外六淫与疫疔为病造成复杂的局面。这就是《伤寒论》虽以论述外感病为主，但其中又存在有内伤病的原因所在。又六淫虽有内外之分，但其病理特性（如风性动摇，热性丰隆，湿性濡缓，燥性干涩，寒性收引等）则一。因此，内外六淫所致的疾病，都是按照寒热虚实辨证和温清补泻论治的，它们在选方择药上虽有不同之处，但在一定程度上是可以相通的。

（三）伏邪

无论外六淫疫疔因素或内六淫体质因素，当其潜伏在人体内而尚未达到发病程度时，就都可以称之为伏邪（或伏气）。因此，伏邪有内、外因之分，即：

外因伏邪：指外六淫疫疔因素潜伏于人体内者而言。如刘吉人《伏邪新书》说：“感六淫而即发病者，轻者谓之伤，重者谓之中。感六淫而不即发病，过后方发者，总谓之曰伏邪；已发而治不得法，病情隐伏，亦谓之曰伏邪；有初感治不得法，正气内伤，邪气内陷，暂时假愈，后仍复发者，亦谓之曰伏邪；有已发治愈，而未能尽除病根，遗邪内伏，后又复发，亦谓之曰伏邪。夫伏邪有伏燥，有伏风，有伏湿，有伏暑，有伏热。”今天看来，属于自然界气候变化的外六淫虽不可能侵入人体内成为伏邪，但属于病原生物的疫疔之邪则是可以潜伏人体

内成为伏邪的。而中医所谓具有木（风）、火（热）、土（湿）、金（燥）、水（寒）特性的五疫（疠）之邪则是和外六淫密切相关的。

内因伏邪：指内六淫体质因素潜伏于人体内者而言。如陈修园说：“人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，所受之邪，每从其人之脏气而为寒化热化。今试譬之以酒……阳脏之人过饮之，不觉其寒，但觉其热，热性迅发，则吐血面疮诸热证作矣；阴脏之人过饮之，不觉其热，但觉其寒，寒性凝敛，则停饮腹胀泄泻诸寒证作矣。”吴又可更具体地说：“邪之着人，如饮酒然。凡人醉酒，脉必洪而数，气高身热，面目皆赤，乃其常也。及言其变，各有不同，有醉后妄言妄动，醒后全然不知者；有虽沉醉而神思终不乱者；有醉后应面赤而反刮白者；应痿弱而反刚强者；应壮热而反恶寒战栗者；有易醉易醒者；有难醉而难醒者；有发呼欠喷嚏者；有头眩眼花及头痛者。因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之各异，更兼过饮少饮之别，考其情状，各不相同，至于醉酒则一也，及醒时，诸态如失。凡受疫邪……因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之有异，更兼感重感轻之别，考其证候各有不同，至论受邪则一也，及邪尽，诸证如失。”由此可见，人体之所以受邪相同而现证不同，就是因为人体潜伏有内六淫体质因素的缘故，而这也足以表明内六淫体质因素在外六淫疫病因素所致的外感病中是占有重要地位的。

前人较多地在温病中谈伏邪，而在伤寒中谈伏邪的较少。其实伏邪是客观存在而不容否认的。它不仅存在于温病中，也存在于伤寒中。故王叔和在《伤寒例》中说到：“中而即病者，

名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。”“伏寒变为温病。”并在《平脉法》中更明确地指出：“伏气之病，以意候之，今月之内，欲有伏气，假令旧有伏气，当须脉之，若脉微弱者，当喉中痛似伤，非喉痹也，病人云，实咽中痛，虽尔，今复欲下利。”因此，我们决不可由于前人谈外因伏邪的多，谈内因伏邪的少，谈温病伏邪的多，谈伤寒伏邪的少，而有所偏废。

（四）从内外因结合看伤寒的发生和发展

伤寒疾病的发生和发展，都是外因作用于内因，引起邪正相争，导致阴阳失调的结果。

先从伤寒疾病的发生来看，例如：

（1）同一伤寒发病，为什么有的病“发于阳”而现“发热恶寒”，有的病“发于阴”而现“无热恶寒”？这显然是由相同的外因作用于不同的内因所致。即：病人内因阳盛（如阳脏之人），伤寒外邪入侵，体内正阳奋起抗邪的，则必“发热恶寒”（寒邪外束故恶寒，正阳亢进故发热）；病人内因阴盛（如阴脏之人），伤寒外邪入侵，体内正阳无力奋起抗邪的，则必“无热恶寒”（寒邪外束故恶寒，正阳衰退故无热）。

（2）同一风寒侵犯太阳发病，为什么有的呈现发热、恶风寒、汗出、脉浮缓弱的表寒虚证，有的呈现发热、恶风寒、无汗、脉浮紧的表寒实证？这也显然是由于外因相同而内因不同所致。即：病人素体卫气较强，偶感风寒，邪气犯表，卫阳被遏，营阴不畅的，则现太阳表寒实证，宜用麻黄汤泄卫畅营以祛风寒；病人素体卫气较弱，易感风寒，邪气在表，卫阳不固，

营阴失守的，则现太阳表寒虚证，宜用桂枝汤扶卫敛营以祛风寒。

(3) 同一太阳伤寒发病，为什么有的但见如上所述的表寒虚实证，而有的则现表里寒热虚实相兼证？这显然是由不同内在因素来决定的。如“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之”（38），就是因为新感风寒在表引动在里的伏热所致；“伤寒心下有水气，咳而微喘，发热不渴……小青龙汤主之”（41），就是因为新感风寒在表引动在里的伏饮所致；“病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤”（94），就是因为其人素体少阴阳虚伏寒，当太阳新寒在表时，少阴伏寒即内应，故虽现有发热头身疼痛的太阳表寒证，但其脉则应浮不浮，反而出现脉沉的少阴里寒证，由于表证脉沉，多日不瘥，里虚已甚，故当急用四逆汤以救其里。这里还应与“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”（301）和“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤”（323）合参。

再从伤寒疾病的发展来看，例如：

(1) 同一太阳病，为什么有的传经，而有的则不传经？这显然是由有无伏邪来决定的。即其人患太阳病，表虽病而里则和，并无伏邪内蕴的，必不致由表入里而传入他经。如其人患太阳病，表既病而里又不和，并有伏邪内蕴的，则必致由表入里而传入他经。这就是为什么“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也”（4）的理由所在。

(2) 同一太阳病传经，为什么有的传入阳明或少阳，而有的则传入太阴或少阴或厥阴？这也显然是由不同的内在因素来决定的。如“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；不更衣内实，大便难者，此名阳明也”（186），本条太阳病之所以转属阳明，并不能完全责之于药误，而是因为阳明里有伏热所致。从其病在太阳之表而杂投以汗、下、利小便等法来看，可见其病起即现有表里相兼之证。也正因此，医者才有可能或见其表寒而发汗，或见其里热而通利二便，由此而致耗伤了津液，促进了燥化，只是问题的一个方面。更重要的另一个方面，则是阳明里有伏热，即当新邪在太阳时，便有阳明伏邪内应，其病由太阳传阳明，已成必然趋势，只是由于治不得法而加速其进程罢了。如其阳明并无伏邪，则其太阳病是不大可能传入阳明的。又如“本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热”（267），其太阳病之所以未经误治而自然转入少阳，由太阳表寒证传变为少阳半表半里寒热错杂证，更显然是因太阳新感引动少阳伏邪所致。如其少阳并无伏邪，则其太阳病也是无由传变为少阳病的。又如“太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之”（168），本条太阳病之所以陷入太阴而现下利不止、心下痞硬的里寒虚证，乍看似可完全责之于药误，但如细加玩味，则不难想见其太阳病外证未除时，必有似乎可下之内证（如腹满）存在，才有可能造成误下，否则医者是决不会平白无故地议下的。正因病起即属太阳与太阴同病，由于医者辨

证不细，误认太阴内证为阳明内证而误下之，以致生此剧变。这就不仅要看到它的药误方面，而且要看到它的内因方面。本条还应与“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬”（273）合看，并从中认识太阴病腹满误下是可以发展成为心下痞硬的。又如“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身润动，振振欲擗地者，真武汤主之”（84），其太阳病发汗之所以会出现悸眩润振等少阴亡阳重证，如其素体没有少阴阳虚的内因存在，光是太阳表病误汗，一般是不会引起如此剧变的。这可与下文所述误服大青龙汤引起“厥逆筋惕肉瞤”变证合参，都应把药误和内因结合起来看，始称全面。又如“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。若发汗已，身灼热者，名风温。风温为病，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，剧则如惊痫时瘈瘲；若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期”（6），本条基本上提示了太阳病由表入里，亦即后世所谓卫气营血的发展过程。如所谓“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”和“风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出”，即指病在卫分的表热证而言；所谓“若发汗已，身灼热者”，即指病入气分，和“多眠睡”，汗后所发生的不同变证，是由不同的内在因素来决定的。再就太阳病误治法不同而变证相同者来说，如太阳病“发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”（63）和“下后，不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏子甘草石膏汤”（167）是其例。汗和下是两种截然不同的

治法，误施之于太阳病，按理说应该引起不同的变证，其所以会发生上述相同的变证，是因肺有伏热所致。即当太阳新感风寒时，便有肺中伏热内应，本已势在必发，此时医者或但见其表寒而发汗，或但见其里热而攻下，都不得法，故其病不为解，仍然按其自身规律向前发展，以致出现身热汗出而喘的麻杏甘石汤证，这在临床上所碰到的表（太阳、卫分）寒里（肺、气分）热证（如急性肺炎）中是不乏其例的。本证是因肺中伏热为太阳新寒引发所致，病在上焦肺卫气分，即卫分表寒轻而气分里热重之候，故其方以清透气分里热为主。由此可见，上述太阳病误汗或下后所发生的同一变证，是由相同的内在因素来决定的。

二、伤寒三阳三阴的实质

《伤寒论》太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴的实质，是建立在经络脏腑及其气化基础上的。这里分别从其经络、脏腑、气化三者加以讨论。

（一）三阳三阴的经络问题

从《伤寒论》中的经络病象如太阳病头项背腰强痛和少阳病目眩耳聋、胸胁满痛以及厥阴病巅顶头痛等来看，必须肯定其三阳三阴是与经络有关的。但又应该承认，三阳三阴病篇的经络病象反应不够普遍，而且有些主要临床表现如恶寒发热、往来寒热、但热不寒和但寒不热等，并非经络所能解释。因而它和《素问·热论》所说的三阳三阴热病都以经络病象为主者相比，确实是有所不同的。正因如此，才有人认为，《素问·热

论》是针灸家言，故以经络为主，并在“热论”之后即继之以“刺热”；《伤寒论》是汤液家言，故备载一百一十三方，而很少用到针灸，可见《伤寒论》的六经并非经络之经。但我认为，说《伤寒论》之六经并非全指经络，其六经辨证并非单指经络辨证则可，说《伤寒论》之六经及其六经辨证完全与经络无关则不可。因为《伤寒论》的三阳三阴确实是在经络脏腑的物质基础上论证其气化活动的，而其气化活动，则是以脏腑为根源，并以经络为通道的。所以它必须包括经络、脏腑、气化在内，而且是三者缺一不可的。我们既要注意经络形态上的病变反应，更要重视经络功能上的气化活动，并把它结合到荣卫气行等理论来研究。前人认为，《伤寒论》中的传经有正传和邪传之别。正传是正气由里出表，邪传是邪气由表入里。如“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也”（8）和三阳三阴的“欲解时”（9）（198）（272）（275）（291）（328）等就应从正传来理解；又如“伤寒一日，太阳受之”（4）和“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也”（5）以及“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪”（270）等，就应从邪传来理解。虽然邪传有证候为凭借而人多信之，正传尚无形可捉摸而人多疑之，但正气出入表里的营卫气行情况，《黄帝内经》言之甚详，目前尚在探索中（如《黄帝内经》中的“生物钟”思想）。因此我们对待前人所谓正传之说，应取慎重态度，不可妄加否定。必须指出的是，经络学说并非针灸家所专有，而是各科医家的共同财富，更是祖国医学的精华之一。张仲景继承《内》《难》两经之说而著称《伤寒杂病论》，岂能弃精取粗，使其三阳三阴的理

论成为无源之水、无本之木？还须进一步指出的是，一般所谓伤寒六经辨证论治的六经，其精神实质显然是包括经络脏腑及其气化在内的。我们不应再表面文字上拘执，认为六经就只是指手足三阳三阴经脉而言，甚至指责它不符合《伤寒论》的内容实际。必须正确理解，张仲景之所以不提辨三阳三阴经病脉证并治，而提辨三阳三阴病脉证并治，是因三阳三阴包括经络脏腑及其气化而言，并非排斥经络。后人为了区别于三焦、卫气营血等辨证纲领而称《伤寒论》的辨证纲领为六经，虽有不够全面之处，但亦未可以辞害意。

（二）三阳三阴的脏腑问题

在《伤寒论》辨三阳三阴病脉证并治中，充满着脏腑学说的内容，如太阳膀胱蓄水的少腹满、小便不利，宜渗以五苓散；阳明胃家燥热的大渴引饮，宜清以白虎汤；少阳胆火上炎的口苦咽干目眩，宜清以黄芩汤；太阴脾脏虚寒的吐利不渴、食不下、腹满时痛，宜温以理中汤；少阴心肾虚寒的脉微细、但欲寐、小便色白，宜温以四逆汤；厥阴肝脏虚寒的头痛、干呕、吐涎沫，宜温以吴茱萸汤等，其例是不胜枚举的。因此，持伤寒六经非经络论者认为，这才是汤液家的中心思想，也才是三阳三阴的真正实质所在。但是必须指出，三阳三阴的脏腑是与经络密切相关的，这可以从太阳病少腹硬满、小便自利的蓄血是“以太阳随经瘀热在里故也”（128）的由经入腑等条文中看得出来。因此我们在讨论三阳三阴的实质时，决不可存脏腑而废经络。又有人认为，以《素问·热论》为依据的《伤寒论》三阳三阴病只在足经脏腑，而不在手经脏腑，并以其六条提纲

为证明。其实这种认识也是不全面的。例如，抵挡汤所主治的少腹硬满、小便自利，也可以说是病在手太阳小肠；小柴胡汤所主治的邪入腠理的往来寒热，也可以说是病在手少阳三焦；小青龙汤所主治的咳喘，也可以说是病在手太阴肺；黄连阿胶汤所主治的心中烦不得卧，就是病在手少阴心；太阳温病由表入里，而致神昏鼾睡、语言难出（6），也可以说是病陷手厥阴心包络。可见《伤寒论》所论六经脏腑并不局限于《素问·热论》，而是比较全面的。因此，我们在讨论三阳三阴的实质时，也绝不可存足经脏腑而废手经脏腑。

（三）三阳三阴的气化问题

三阳三阴的气化理论，可以说是《伤寒论》的灵魂，如果离开了它，就会变成一部僵硬的教条。因此，我们必须十分重视它，绝不可离开气化理论来谈三阳三阴，而把它看作只是疾病或证候的分类、部位或阶段的划分，尽管它确实具有这样的含义，但这只有落实在经络脏腑尤其是气化的基础上才有意义。例如：

从疾病分类来看：伤寒疾病多种多样，仲景以三阳三阴概括之，称之为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。这虽然可以说是一种疾病分类法，但他之所以要这样分类的理论基础，就是建立在经络脏腑及其气化上的。例如，他为什么说“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”（1）？就是因为“头项强痛”是太阳“经”之为病，而其“恶寒”“脉浮”则是太阳“气”之为病的缘故。如果没有这样的理论基础，就不可能产生这样的条文。又如果不这样去理解太阳病，那么，

这个太阳病也就徒有其名而无理论意义了。

从证候分类来看：伤寒疾病的证候纷繁复杂，仲景以表里寒热虚实概括之。例如“脉浮者，病在表”（51）；“脉沉而喘满，沉为在里”（223）；“发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也”（70）；“热结在里……大渴，舌上干燥而烦”（173）；“自利不渴者……以其脏有寒故也”（277），等等。但这种证候分类的理论基础，也是建立在三阳三阴的经络脏腑及其气化上的。试以太阳病表寒虚实证治为例来说明。

“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”（1）

“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）

“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”（12）

“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”（35）

为什么太阳病会出现这些表寒虚实证候？就是因为：①太阳经脉从头下项夹脊抵腰，由于风寒邪气收引，太阳经气不通，而现头项强痛、腰痛（并由局部影响整体而现身体骨节疼痛）等症。②太阳主皮肤（膀胱外应毫毛），统荣卫（《素问·热论》：“巨阳者，诸阳之属也。”王冰注：“巨，太也。太阳之气，经络气血荣卫于身，故诸阳气皆所宗属。”），由于风寒邪气犯表，荣卫失调（或为卫阳被遏，荣阴受阻；或为卫阳不固，荣

阴失守)，而现恶风寒、发热、无汗，或汗出、脉浮或紧或缓弱等症。③肺合皮毛，主气属卫，由于风寒邪犯太阳，荣卫失调，导致肺气失宣，而现鼻鸣无汗而喘等症。④胃为卫之本，由于风寒犯表，卫气不和，以致胃气不和，而现呕逆等症。如果离开这些气化理论，而笼统抽象地称之为太阳病“症候群”或“证候类型”，或者满足于但凭麻黄汤证和桂枝汤证的适应证就可以在临床上治好病，或者浮泛在表寒虚实的辨证总纲上而不求甚解，那也就徒有其名而无理论意义了。

从病变部位来看：伤寒病变部位很多，仲景以三阳三阴的表、半表半里、里概括之。如太阳为表，少阳为半表半里，阳明、太阴、少阴、厥阴为里（这种表里是相对的，而非绝对的。如太阳为表，表之中又有里；少阳为半表半里，半表半里之中又有偏表、偏里；阳明、太阴、少阴、厥阴为里，里之中又有表）等。这种病变部位的划分，只有从三阳三阴的经络脏腑尤其是气化来理解才有意义。必须指出，表里不仅含有病位的意义，而且含有病机的意义。例如：

太阳主表，不仅要从太阳经脉从头下项夹脊抵腰至足来看，更要从太阳主皮肤、统卫气来看。太阳为什么会主皮肤而统卫气？是因太阳膀胱外应毫毛，而卫气是维护体表、防御外邪的，《素问·热论》所谓太阳“为诸阳主气”，主要就是指统摄卫外的阳气而言，所以《伤寒论》指出太阳病为“卫气不和”。正由于太阳主皮肤而统卫气，故伤寒邪从毛窍而入太阳，不仅出现太阳经气不通的头项背腰强痛等局部证候，更重要的是出现卫气失常的恶寒发热无汗或汗出脉浮等全身证候，因为后者更是