伤寒论

附：伤寒论自学考试大纲

组编／全国高等教育自学考试指导委员会
主编／王庆国

全国高等教育自学考试指定教材　中医学专业（本科）

中国中医药出版社

张仲景原序

論曰：余每覽越人入虢之診，望齊侯之色，未嘗不慨然嘆其才秀也。怪當今居世之士，曾不留神醫藥，精究方術，上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生。但競逐榮勢，企踵權豪，孜孜汲汲，惟名利是務；崇飾其末，忽棄其本，華其外而悴其內。皮之不存，毛將安附焉？卒然遭邪風之氣，嬰非常之疾，患及禍至，而方震慄，降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天，束手受敗。賚百年之壽命，持至貴之重器，委付凡醫，恣其所措，咄嗟嗚呼！厥身已斃，神明消滅，變為異物，幽潛重泉，徒為啼泣。痛夫！舉世昏迷，莫能覺悟，不惜其命，若是輕生，彼何榮勢之云哉！而進不能愛人知人，退不能愛身知己，遇災值禍，身居厄地，蒙蒙昧昧，憊若游魂。哀乎！趨世之士，馳競浮華，不固根本，忘軀徇物，危若冰谷，至於是也。

余宗族素多，向餘二百，建安紀元以來，猶未十稔，其死亡者三分有二，傷寒十居其七。感往昔之淪喪，傷橫夭之莫救，乃勤求古訓，博采衆方，撰用《素問》《九卷》《八十一難》《陰陽大論》《胎臚藥録》并《平脈辨證》，為《傷寒雜病論》，合十六卷。雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源。若能尋余所集，思過半矣。

夫天布五行，以運萬類；人稟五常，以有五藏；經絡腑俞，陰陽會通；玄冥幽微，變化難極。自非才高識妙，豈能探其理致哉！上古有神農、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少師、仲文，中世有長桑、扁鵲，漢有公乘陽慶及倉公，下此以往，未之聞也。觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知，各承家技，始終順舊，省疾問病，務在口給，相對斯須，便處湯藥。按寸不及尺，握手不及足；人迎趺陽，三部不參；動數發息，不滿五十。短期未知決診，九候曾無髣髴；明堂闕庭，盡不見察，所謂窺管而已。夫欲視死別生，實為難矣。

孔子云：生而知之者上，學則亞之。多聞博識，知之次也。余宿尚方術，請事斯語。

组编前言

当您开始阅读这本书时，人类已经迈入了21世纪。

这是一个变幻难测的世纪，这是一个催人奋进的时代，科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇，寻求发展，迎接挑战，适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学，应当有利于学习者掌握、了解新知识、新信息，有利于学习者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用，解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能达到学习的目标。

欢迎读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

1999年

编写说明

本教材是为了满足全国高等教育自学考试中医专业本科阶段的考生学习中医经典著作《伤寒论》的需要而编写的。

1998年8月，全国高等教育自学考试委员会招集全国各地的中医专家及中医教育工作者，在北京就自学考试中医专业的教学计划、课程设置以及各门课程的性质、任务、目的与要求进行了认真的讨论，并确定了各门课程的主编，其中《伤寒论》由王庆国任主编。1999年1月，全国高等教育自学考试委员会又组织有关专家于辽宁沈阳就《伤寒论》《温病学》等课程的自学考试大纲进行了审定。参加《伤寒论》课程考试大纲审定的专家有北京中医药大学的聂惠民教授、广东中医药大学的熊曼琪教授、湖北中医学院的梅国强教授。三位专家就"《伤寒论》自学考试大纲"提出了许多宝贵的切合实际的建议，并就如何编写一本适合自学考试人员学习的教材提出了许多建设性的意见。在三位专家的热情关怀下，主编对考试大纲进行了认真的修改，并按照修改后的自学考试大纲，组织编写人员进行了认真的学习与讨论，在深入领会自学考试大纲的前提下，开始了本教材的编写工作。经过10个月的努力，经过多次的删改与修订，于1999年11月份完成了教材的初稿，12月初，全国高等教育自学考试委员会又召集了某些课程的审定专家在北京召开了教材审稿会，参加《伤寒论》教材审定的专家有梅国强教授、聂惠民教授，由梅国强教授任主审。审定专家对教材的初稿又提出了许多宝贵的修改意见，主编根据专家的意见又进行了进一步的修订，在大家的共同努力下，终于完成了本教材的编写任务。兹就有关问题说明如下：

一、本教材之原文以明·赵开美复刻本《伤寒论》为蓝本，并参照刘渡舟教授等点校的《伤寒论校注》本。

二、本书首列"概论"，为全书的概括性论述，阐述了《伤寒论》成书的历史背景、学术渊源、学术沿革、学术体系及学术观点，对《伤寒论》的学习具有提纲挈领的指导作用。

三、全书共列八章，自《辨太阳病脉证并治》始至《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》止，是为本教材的主体。为了适应自学的需要，原文依证归类，按六经辨证理论体系分类编写。因归类关系，条文位置作了前后调动，但其条文序号不变，一仍赵本之旧。为了便于学习理解，每章列概说于前，小结于后，条文诠释居中。

四、为了培养自考者自学古典医籍的能力，对《伤寒论》原文一律以繁体字印

刷，由于本书为横排，故将原文中之“右×味”改为“上×味”。原文下依【词解】、【提要】、【解析】、【治法】、【方剂】、【方义】、【临床应用】等为序行文，并于【解析】、【方义】项下适当阐发学术见解，于【临床应用】项下介绍古今运用《伤寒论》方药治疗疾病的经验。

五、为便于读者了解《伤寒论》成书的历史背景及学术渊源，特将《伤寒杂病论》原序列于篇首。书后附有方剂索引、条文索引与参考书目，以便于读者学习时查阅。

六、本书所作解析阐释，力求忠实于《伤寒论》原著精神，努力作到论述精当，平正公允，重点突出，条理清晰，理论联系实际，切合临床应用，以突出《伤寒论》的科学性与实用性。

本书的编写分工如下：

王庆国撰写总论，第一章辨太阳病脉证并治第一节、第二节之太阳病经证、第三节之上热下寒证、火逆证、欲愈候、第四节、第五节、第六节、第三章辨少阳病脉证并治、第五章辨少阴病脉证并治、第七章辨霍乱病脉证并治，第八章辨阴阳易差后劳复病脉证并治。

郝万山撰写第二章辨阳明病脉证并治。

傅延龄撰写第一章辨太阳病脉证并治之第三节太阳病变证自变证治则至痞证等十个部分。

李宇航撰写第一章辨太阳病脉证并治第二节之太阳腑证部分、第四章辨太阴病脉证并治、第六章辨厥阴病脉证并治。

由于作者的水平所限，本教材难免会存在种种缺陷和不足，我们竭诚地欢迎诸位同仁提出宝贵意见，以便再版时修正。

王庆国

2000年1月

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

目　录

概论……（1）
一、《伤寒论》的产生与沿革 ……（1）
二、《伤寒论》的学术渊源与成就 …（2）
三、伤寒的涵义 ……（3）
四、《伤寒论》的辨证方法 ……（3）
五、六经病的传变 ……（8）
六、《伤寒论》的论治法则 ……（8）
第一章　辨太阳病脉证并治 ……（10）
概说 ……（10）
第一节　太阳病辨证纲要 ……（11）
一、太阳病提纲 ……（11）
二、太阳病分类提纲 ……（12）
三、辨病发于阳、病发于阴 ……（15）
四、辨太阳病传变与否 ……（16）
第二节　太阳病本证 ……（18）
一、太阳病经证 ……（18）
（一）中风表虚证 ……（18）
1. 桂枝汤证 ……（18）
2. 桂枝汤禁例 ……（25）
3. 兼证 ……（26）
（1）桂枝加葛根汤证 ……（26）
（2）桂枝加厚朴杏子汤证 ……（27）
（3）桂枝加附子汤证 ……（28）
（4）桂枝去芍药汤证 ……（29）
（5）桂枝去芍药加附子汤证 ……（29）
（6）桂枝新加汤证 ……（30）
（二）伤寒表实证 ……（31）
1. 麻黄汤证 ……（31）
2. 麻黄汤禁例 ……（34）
3. 兼证 ……（38）
（1）葛根汤证 ……（38）
（2）大青龙汤证 ……（38）
（3）小青龙汤证 ……（41）
（三）表郁轻证 ……（43）
1. 桂枝麻黄各半汤证 ……（43）
2. 桂枝二麻黄一汤证 ……（44）
4. 桂枝二越婢一汤证 ……（45）
二、太阳病腑证 ……（46）
（一）蓄水证 ……（46）
（二）蓄血证 ……（49）
1. 桃核承气汤证 ……（49）
2. 抵当汤证 ……（50）
3. 抵当丸证 ……（52）
第三节　太阳病变证 ……（53）
一、变证治则 ……（53）
二、辨寒热真假 ……（54）
三、辨虚证实证 ……（56）
四、表里先后治则 ……（58）
五、标本缓急治则 ……（59）
六、热证 ……（60）
（一）栀子豉汤类证 ……（60）
1. 栀子豉汤证、栀子甘草豉汤证、栀子生姜豉汤证 ……（60）
2. 栀子厚朴汤证 ……（62）
3. 栀子干姜汤证 ……（63）
4. 栀子汤禁例 ……（63）
（二）麻黄杏仁甘草石膏汤证 …（64）
（三）白虎加人参汤证 ……（65）
（四）葛根芩连汤证 ……（66）
七、虚证 ……（67）
（一）心阳虚证 ……（67）
1. 桂枝甘草汤证 ……（67）
2. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证 ……（68）
3. 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证 ……（69）

4. 桂枝加桂汤证 …… (70)
(二)阳虚兼水气证 …… (70)
1. 茯苓桂枝甘草大枣汤证 …… (71)
2. 茯苓桂枝白术甘草汤证 …… (71)
3. 桂枝去桂加茯苓白术汤证 …… (72)
(三)脾虚证 …… (73)
1. 厚朴生姜半夏甘草人参汤证 …… (73)
2. 小建中汤证 …… (74)
3. 桂枝人参汤证 …… (75)
(四)肾阳虚证 …… (76)
1. 干姜附子汤证 …… (76)
2. 茯苓四逆汤证 …… (77)
3. 真武汤证 …… (78)
(五)阴阳两虚证 …… (79)
1. 甘草干姜汤证、芍药甘草汤证 …… (79)
2. 芍药甘草附子汤证 …… (80)
3. 炙甘草汤证 …… (81)
八、结胸证 …… (82)
(一)结胸辨证 …… (82)
(二)热实结胸证 …… (83)
1. 大陷胸汤证 …… (83)
2. 大陷胸丸证 …… (86)
3. 小陷胸汤证 …… (87)
(三)寒实结胸证 …… (88)
(四)结胸证治禁及预后 …… (89)
九、脏结证 …… (90)
(一)脏结辨证 …… (90)
(二)脏结治禁及其危候 …… (90)
十、痞证 …… (91)
(一)痞证的成因及症候特点 … (91)
(二)热痞证 …… (92)
1. 大黄黄连泻心汤证 …… (93)
2. 附子泻心汤证 …… (93)
(三)寒热错杂痞证 …… (94)
1. 半夏泻心汤证 …… (94)
2. 生姜泻心汤证 …… (95)
3. 甘草泻心汤证 …… (96)
(四)痰气痞证 …… (97)
(五)水痞证 …… (98)
(六)痞证误治后下利的辨治 …… (98)
十一、上热下寒证 …… (99)
十二、火逆证 …… (100)
十三、欲愈候 …… (104)
第四节 太阳病类似证 …… (107)
一、饮停胸胁证 …… (107)
二、胸膈痰实证 …… (108)
第五节 合病与并病证 …… (110)
一、合病证 …… (110)
(一)太阳阳明合病 …… (110)
(二)太阳少阳合病 …… (111)
(三)三阳合病 …… (112)
二、并病证 …… (112)
(一)太阳阳明并病 …… (112)
(二)太阳少阳并病 …… (113)
第六节 太阳病欲解时 …… (115)
附:备考原文 …… (115)
太阳篇小结 …… (116)
第二章 辨阳明病脉证并治 …… (119)
概说 …… (119)
第一节 阳明病辨证纲要 …… (120)
一、阳明病提纲 …… (120)
二、阳明病病因病机 …… (120)
三、阳明病脉证 …… (122)
第二节 阳明病本证 …… (123)
一、阳明病热证 …… (123)
(一)栀子豉汤证 …… (123)
(二)白虎汤证 …… (124)
(三)白虎加人参汤证 …… (126)
(四)猪苓汤证 …… (127)
二、阳明病实证 …… (128)
(一)承气汤证 …… (128)
1. 调胃承气汤证 …… (128)

2. 小承气汤证 …… (130)
3. 大承气汤证 …… (132)
（二）润导法证 …… (137)
1. 麻子仁丸证 …… (137)
2. 蜜煎方及猪胆汁导下证 …… (138)
（三）下法辨证 …… (139)
（四）下法禁例 …… (142)
三、阳明病寒证 …… (143)
四、阳明病虚证 …… (145)
第三节　阳明病变证 …… (146)
一、发黄证 …… (146)
（一）湿热发黄证 …… (146)
1. 茵陈蒿汤证 …… (146)
2. 栀子柏皮汤证 …… (147)
3. 麻黄连轺赤小豆汤证 …… (148)
（二）寒湿发黄证 …… (148)
（三）被火发黄证 …… (149)
（四）合病发黄证 …… (149)
二、血热证 …… (150)
（一）衄血证 …… (150)
（二）下血证 …… (151)
（三）蓄血证 …… (151)
第四节　阳明病预后 …… (152)
第五节　阳明病欲解时 …… (153)
附：备考原文 …… (153)
阳明篇小结 …… (154)
第三章　辨少阳病脉证并治 …… (156)
概说 …… (156)
第一节　少阳病辨证纲要 …… (157)
一、少阳病提纲 …… (157)
二、少阳病治禁 …… (157)
第二节　少阳病本证 …… (159)
一、小柴胡汤证 …… (159)
二、小柴胡汤禁例 …… (165)
第三节　少阳病兼变证 …… (166)
一、变证治则 …… (166)
二、柴胡桂枝汤证 …… (167)
三、大柴胡汤证 …… (168)
四、柴胡加芒硝汤证 …… (170)
五、柴胡桂枝干姜汤证 …… (171)
六、柴胡加龙骨牡蛎汤证 …… (172)
第四节　少阳病传变及预后 …… (173)
第五节　少阳病欲解时 …… (174)
附：热入血室证 …… (174)
少阳篇小结 …… (175)
第四章　辨太阴病脉证并治 …… (177)
概说 …… (177)
第一节　太阴病辨证纲要 …… (178)
第二节　太阴病本证 …… (178)
第三节　太阴病兼变证 …… (179)
一、太阴兼表证 …… (179)
二、太阴腹痛证 …… (179)
三、太阴发黄证 …… (181)
第四节　太阴病预后 …… (182)
一、太阴中风欲愈候 …… (182)
二、太阴阳复自愈证 …… (182)
三、太阴转属阳明证 …… (183)
第五节　太阴病欲解时 …… (183)
太阴篇小结 …… (184)
第五章　辨少阴病脉证并治 …… (185)
概说 …… (185)
第一节　少阴病辨证纲要 …… (186)
一、少阴病提纲 …… (186)
二、少阴寒化证辨证要点 …… (186)
三、少阴病治禁 …… (187)
第二节　少阴病本证 …… (188)
一、少阴病寒化证 …… (188)
（一）四逆汤证 …… (188)
（二）通脉四逆汤证 …… (189)
（三）白通汤证 …… (190)
（四）白通加猪胆汁汤证 …… (191)
（五）附子汤证 …… (193)
（六）真武汤证 …… (194)
（七）吴茱萸汤证 …… (195)
（八）桃花汤证 …… (196)
（九）正虚气陷证 …… (197)
二、少阴病热化证 …… (197)

(一)黄连阿胶汤证…… (197)
(二)猪苓汤证…… (198)
第三节 少阴病兼变证…… (199)
一、少阴兼表证…… (199)
(一)麻黄细辛附子汤证 …… (199)
(二)麻黄附子甘草汤证 …… (200)
二、少阴急下证…… (201)
三、阳郁四逆证…… (203)
四、热移膀胱证…… (204)
五、伤津动血证…… (205)
第四节 咽痛诸证…… (206)
一、猪肤汤证…… (206)
二、甘草汤与桔梗汤证 …… (207)
三、苦酒汤证…… (208)
四、半夏散及汤证…… (208)
第五节 少阴病预后…… (209)
一、正复欲愈证…… (209)
二、阳回可治证…… (210)
三、正衰危重证…… (211)
第六节 少阴病欲解时…… (213)
附:备考原文 …… (214)
少阴篇小结…… (214)
第六章 辨厥阴病脉证并治…… (215)
概说…… (215)
第一节 厥阴病辨证纲要…… (216)
第二节 厥阴病本证…… (217)
一、厥阴病寒热错杂证 …… (217)
(一)乌梅丸证…… (217)
(二)干姜黄芩黄连人参汤证…… (218)
(三)麻黄升麻汤证…… (219)
二、厥阴病寒证 …… (220)
(一) 当归四逆汤证 …… (220)
(二) 当归四逆加吴茱萸生姜汤证 …… (221)
(三)吴茱萸汤证 …… (222)
三、厥阴病热证 …… (222)
第三节 厥热胜复证…… (224)
第四节 辨厥逆证…… (227)
一、厥逆的病机与证候特点 …… (227)
二、厥逆证治 …… (227)
(一) 热厥 …… (227)
1. 热厥的特点与禁忌 …… (227)
2. 热厥轻证 …… (228)
3. 热厥重证 …… (228)
(二) 寒厥 …… (229)
1. 阳虚阴盛厥 …… (229)
2. 冷结膀胱厥 …… (230)
(三) 痰厥 …… (230)
(四) 水厥 …… (231)
三、厥证治禁与寒厥灸法 …… (231)
第五节 辨呕哕下利证…… (232)
一、辨呕证 …… (232)
(一) 阳虚阴盛证 …… (232)
(二) 邪转少阳证 …… (233)
(三) 痈脓致呕证 …… (233)
二、辨哕证 …… (233)
(一) 误治胃寒证 …… (233)
(二) 哕而腹满证 …… (234)
三、辨下利证 …… (234)
(一) 下利辨证 …… (234)
(二) 实热下利证 …… (235)
(三) 虚寒下利证 …… (235)
1. 阳虚阴盛下利证 …… (235)
2. 虚寒下利兼表治则 …… (236)
3. 虚寒下利转归 …… (236)
第六节 厥阴病预后…… (238)
一、正复可愈证 …… (238)
二、正衰危重证 …… (239)
第七节 厥阴病欲解时…… (240)
厥阴篇小结…… (241)
第七章 辨霍乱病脉证并治…… (243)
概说…… (243)
第一节 霍乱病脉证…… (243)
第二节 霍乱病证…… (244)
一、辨霍乱与伤寒下利异同 …… (244)
二、霍乱治法 …… (245)
(一)理中丸(汤)证…… (245)

（二）四逆汤证……（246）
（三）通脉四逆加猪胆汁汤证……（247）
（四）四逆加人参汤证……（248）
（五）桂枝汤证……（249）
三、愈后调养……（249）
霍乱病篇小结……（249）
第八章　辨阴阳易差后劳复病脉证并治……（251）
概说……（251）
第一节　阴阳易证……（251）
第二节　差后劳复证……（252）
一、差后劳复证治……（252）
（一）枳实栀子豉汤证……（252）
（二）小柴胡汤证……（252）
（三）牡蛎泽泻散证……（252）
（四）理中丸证……（253）
（五）竹叶石膏汤证……（253）
二、差后饮食调养……（254）
阴阳易差后劳复病篇小结……（255）
附录……（256）
一、条文索引……（256）
二、方剂索引……（259）
三、主要参考书目……（261）
后记……（263）

附：伤寒论自学考试大纲

《自学考试大纲》出版前言……（267）
Ⅰ 课程性质与设置目的要求……（268）
Ⅱ 课程内容与考核目标（考核知识点、考核要求）……（269）
Ⅲ 有关说明与实施要求……（291）
附录　题型举例……（294）
《自学考试大纲》后记……（296）

概　论

《伤寒论》是在中医药学术发展史上具有辉煌成就与重要价值的一部经典著作，它继《内经》《难经》等中医经典理论著作之后，系统地揭示了外感热病的诊治规律，发展完善了六经辨证的理论体系，从而奠定了中医临床医学的基础。《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，它既适用于外感热病的辨证论治，也适用于杂病的辨证论治，长期以来一直有效地指导着历代医家的临床实践，并对中医药学术的发展产生了重要的影响。自晋代以降，历代医家都十分重视对《伤寒论》的学习与研究，称其为“启万世之法程，诚医门之圣书”。因此，《伤寒论》是继承发扬祖国医学遗产的必读书籍，也是中医院校及全国高等教育自学考试中医专业的一门必修课和考试课。

一、《伤寒论》的产生与沿革

《伤寒论》原名《伤寒杂病论》，为东汉张仲景所著。张仲景，名机，字仲景，东汉南郡涅阳（今河南南阳邓县）人，约于公元150－219年在世。据有关资料记载，张仲景受业于同郡名医张伯祖，经过多年的勤奋学习、刻苦钻研和临床实践，成为当时的著名医学家，时人称其“识用精微过其师”，“至京师为名医，于当时称上手”。

《伤寒杂病论》约成书于东汉末年（公元200－219年）。当时封建割据，政治昏暗，战争频起，灾疫连年，以致民不聊生，贫病交加。曹植在《说疫气》中形容当时的惨况为“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或复族而丧”。在大疫流行之际，张仲景家族亦未能幸免，正如《伤寒论·自序》中所说：“余宗族素多，向余二百，建安纪元以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”民众的苦难，亲人的伤痛，激发了张仲景精研医术及著书救世的责任感，他“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”。

《伤寒杂病论》成书之后，由于兵火战乱的洗劫，原书不久即散失不全，后经西晋太医令王叔和将原书的伤寒部分搜集整理成册，名为《伤寒论》，使此书得以幸存。其后又经东晋、南北朝，该书仍然流传于民间。降至唐代，名医孙思邈撰写《千金要方》时，由于未能窥见此书的全貌，故仅征引了该书的部分内容，并有“江南诸师秘仲景书而不传”之感慨。孙氏晚年撰写《千金翼方》时，始收载了《伤寒论》全书的内容，并载于卷九、卷十之中，此可视为现存《伤寒论》的最早版本。北宋年间，高保衡、孙奇、林亿等人奉朝庭之命校正《伤寒论》。林亿等人在《校定伤寒论·序》中云：“百病之急，无急于伤寒。今先校定张仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇，证外合三百九十七法，除重复，定有一百一十二方，今请颁行。”此书于宋治平二年（公元1065年）刊行，成为后世流行的《伤寒论》。

现今通行的《伤寒论》版本有两种。一是宋本，即宋治平年间经林亿等人校正的刻本。但宋代原校本现在国内已无保存，现存者只有明万历二十七年（公元1599年）刊行的赵开美复刻本，简称赵本。因赵本系照宋版本复刻，故十分接近宋本的原貌。另有南宋绍兴十四

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

年（公元1144年）由成无己所著的《注解伤寒论》，称为“成注本”，该本经明代嘉靖年间汪济川校定复刻而流行于世，亦可称汪校本。

《伤寒论》自王叔和重编之后，即受到了历代医家的普遍重视。自晋迄宋，研究《伤寒论》且卓有成就者就有晋·王叔和、唐·孙思邈、宋·韩祇和、朱肱、庞安时、许叔微、郭雍、成无己等人。明清以降，整理和注解《伤寒论》者更是名家倍出，如王肯堂、方有执、张隐庵、张路玉、柯韵伯、钱天来、尤在泾诸家，或循原书之旧而加以阐释，或打乱原书之序而重新撰次，或以法类证，或以方类证，虽仁智之见各异，然皆能阐发仲景学术而有所成就。特别值得提出的是，清代所纂的《医宗金鉴》，集医学各科之大成，而以《订正仲景全书》揭诸篇首，实可昭示《伤寒论》在中医学中的重要作用与地位。民国以后，研习《伤寒论》者更不乏名家，有依仲景成法而详为诠释者，如曹颖甫《伤寒论发微》；有衷中参西而畅述己见者，如恽铁樵《伤寒论辑义按》、陆渊雷《伤寒论今释》；更有灵活运用《伤寒论》之方药而卓有成效者，如张锡纯之《医学衷中参西录》。建国以来，党和政府大力提倡继承和发扬祖国医药学遗产，将《伤寒论》作为高等中医药院校中医专业的必修与考试课，卫生部与国家中医药管理局曾先后于1959年、1963年、1978年、1982年、和1996年5次组织编写《伤寒论讲义》，供全国中医院校教学之用。至于有关单位及学者研究《伤寒论》之著作付诸刊行者，数目之多，实难统计，而见于中医刊物之学术论文更是目不暇给。可以说，无论是古代还是现代，研究《伤寒论》的人员之众，文献之多，均是其他中医典籍所不可比拟的。

二、《伤寒论》的学术渊源与成就

祖国医学有着悠久的历史和丰富的内容，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，如战国时的名医扁鹊、西汉的仓公淳于意、东汉的太医丞郭玉等，均属有相当造诣的临床大家。从张仲景《伤寒论·自序》看，张仲景是在系统总结与继承了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，并结合自己的临床实践，经过长期艰苦的努力，才著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》。它既是对前人理论与经验的总结，也是对中医学术理论的再创造。

《伤寒论》最重要的学术成就是在《素问·热论》六经分证的基础上，运用《内经》以来的有关脏腑经络、气血阴阳、病因病机以及诊断、治疗等方面的基本理论与基础知识，创造性地对外感疾病错综复杂的证候表现及演变规律进行分析归纳，创立了六经辨证的理论体系。这一理论体系融理、法、方、药为一体，在《内经》的基础上，进一步确立了脉证并重的诊断法则与辨证论治的纲领。其辨证，必系统、全面地观察患者症状、脉象以及其他方面的动态变化，并运用中医学的基本理论与基础知识进行辨证分析，以明疾病之所在、证候之属性、邪正之盛衰、证候之进退、演变之趋向、预后之吉凶，处处体现了对立统一法则与整体衡动观；其论治，必因证立法，因法设方，因方用药，且方剂不仅有其适应证，而且有其禁忌证、煎服法及注意事项，照顾周全，充分体现了三因治宜的灵活性。论中所载113方（缺一方），严遵法度，用药精当，配伍严谨，加减灵活，攻效卓著，不仅为多种外感热病和内伤杂病提供了有效的治疗方药，而且首次全面系统地运用了汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，为后世医家提供了范例。这些方剂有的已成为后世医家组方用药的典范与基础，更多的则是经过历代医家临床实践的检验，至今仍作为行之有效的方剂而广泛运用于临

床。此外，《伤寒论》的方剂因其配伍精当，组方严谨，药味组成少，临床疗效确实，已成为中医药现代化研究的重要课题，并已取得了丰硕的成果。这充分说明《伤寒论》不仅经得起历代医家从不同角度的推敲，而且也经得起不同时期的临床实践及现代科学的检验。书中所载的剂型有汤剂、丸剂、散剂、含咽剂、灌肠剂、肛门栓剂等，为中医药制剂技术的发展奠定了基础。此外，《伤寒论》六经辨证的理论体系，将东汉以前的“医经家”与“经方家”有机地结合起来，从而克服了“医经家”侧重于医学理论探讨，忽视临床技能研究以及“经方家”侧重临床实践，忽视医学理论探讨的弊端，为后世医家树立了理论联系实际的榜样。

总之，《伤寒论》总结了东汉以前的医学成就，将祖国医学的基本理论与临床实践密切结合起来，创立了融理法方药为一体的六经辨证的理论体系，不仅为外感病及某些杂病的辨证论治提出了切合实际的辨证纲领和治疗方法，同时也为中医临床各科提供了辨证治疗的一般规律，从而为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础。可以说，《伤寒论》是我国第一部理法方药比较完备的医学专著，而后世各个医学流派的形成与发展，无一不从《伤寒论》中受到了启发，汲取了营养成分，如明清之际的温病学说，就是在《伤寒论》的基础上进一步发展起来的。当然，由于历史条件的限制，书中亦不免掺杂了少数不符合实际的内容与观点，因此我们应当对其一分为二地仔细分析，继承并发扬其精华，舍弃其错误，使之为中医药事业的发展再作贡献。

三、伤寒的涵义

《伤寒论》以伤寒命名，而伤寒的涵义有广义和狭义之分。广义伤寒是一切外感热病的总称。古代将一切外感热病均称为伤寒，如《素问·热论》云：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”《千金方》引《小品方》云：“伤寒，雅士之词，云天行、瘟疫，是田舍间号耳。”《肘后方》云：“贵胜雅言，总名伤寒，世俗因号为时行。”狭义伤寒，是指外感风寒，感而即发的疾病。《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。”其中“伤寒有五”之伤寒为广义伤寒，五种之中的伤寒，为狭义伤寒。《伤寒论》以伤寒命名，书中又分别论述了伤寒、中风、温病等，所以全书所论应属广义伤寒的范畴，但从全书的篇幅看，又重在以论述人体感受风寒之邪所发疾病的辨证论治的规律为主。此外，需要说明的是，《伤寒论》所论的伤寒病与西医学中的“伤寒”涵义完全不同，不可混为一谈。

四、《伤寒论》的辨证方法

（一）六经、六经病与六经辨证

《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领，历史上对于六经实质的认识歧义颇多，据不完全统计，约有四十种以上。造成以上情况的原因固然有多种因素，但其中最重要的因素是混淆了六经、六经病与六经辨证的概念。六经，即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，由于六经之每一经又分为手足二经，因而总领十二经及其所属脏腑的生理功能，是生理性概念；六经病是以中医基础理论为依据对人体感受外邪之后所表现出的各种症状进行分析、归纳与概括的结果，它既是外感病发展过程中的不同阶段，也可看作既互相联系又相对独立的证候群，是病理性概念；而六经辨证则是一种辨证论治的方法与体系。它是以六经所系的脏腑经络、气血津液的生理功能与病理变化为基础，并结合人体抗病力的强弱、病因的属性、病势的进退缓急等各方面的因素，对外感疾病发生、发展过程中的各种症状进行分析、综

合、归纳，借以判断病变的部位、证候的性质与特点、邪正消长的趋向，并以此为前提决定立法处方等问题。

六经辨证是在《素问·热论》六经分证的基础上发展而来的，不过二者又有显著的差别。《素问·热论》的六经分证只论述了热证、实证，未涉及寒证、虚证，其证候变化也只有两感一种，其治疗仅提及汗、下两法，既不具体，更不完善。《伤寒论》则全面讨论了风寒温热之邪侵袭人体之后，脏腑经络、营卫气血、邪正消长、表里出入、虚实转化、阴阳盛衰等多种病证及其变化规律；既论述了热证、实证，又论述了虚证、寒证；既论述了两感，又论述了合病、并病；其治疗不仅包括了汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，而且又有针药并行、内服外导等法；所载方剂，不仅配伍严谨、主治明确，且又列出其禁忌证、加减法，煎服法及注意事项，具有很强的针对性和实用性。因此，《伤寒论》的六经辨证较《素问·热论》的六经分证有了显著的进步，它既是辨证的纲领，又是论治的准则。

（二）六经辨证的方法

如前所述，六经病是运用六经辨证的方法，在中医基础理论的指导下，在综合分析人体内外多种因素影响的基础上，对外感疾病发生、发展过程中所出现的各种症状进行归纳分析的结果，又是指导立法遣方的依据。此外，从每篇题为《辨××病脉证并治》来看，六经辨证还需从每种病证中，辨出病、脉、证、治四方面的内容，可见通常所说的六经辨证，实际上是对辨识以上四方面内容的简称。为了更全面地掌握六经辨证，就必需掌握六经病的具体情况，兹将六经病及六经辨证的大体情况简述如下：

太阳，亦称巨阳，统摄营卫，主一身之表，为诸经之藩篱。凡风寒之邪袭表，则太阳首当其冲，故太阳病为外感疾病的早期阶段。因其风寒在表，故太阳病以“脉浮，头项强痛而恶寒”为提纲，凡外感疾病初起出现此脉此症者，即可称其为太阳病。太阳虽然主表，但是病邪循经入里，仍可出现里证，故太阳病又有表证里证之分。太阳表证又因病者体质及感受邪气之不同，而有中风与伤寒两大类型。中风的主要脉症有恶风寒、发热、头项强痛、自汗、鼻鸣、干呕、脉浮缓等。其病机为风寒袭表，卫不外固，营阴外泄，营卫不和。由于具有自汗、脉缓的特点，故又称为表虚证。伤寒的主要脉症有恶风寒、发热、头项强痛、身疼腰痛、骨节疼痛、无汗而喘、脉浮紧等。其病机为风寒袭表，卫阳被遏，营阴郁滞，肺气不宣。由于具有无汗、脉紧的特征，故又称为表实证。太阳里证亦称太阳腑证，有蓄水、蓄血之分。蓄水证是表邪不解，内入太阳膀胱之腑，以致膀胱气化失职，水气蓄留而不得下行，故出现脉浮发热、烦渴或渴欲饮水、水入则吐、小便不利、少腹满、脉浮数等。蓄血证是表邪不解而化热，深入下焦膀胱部位，与瘀血相结所致，其临床证候为少腹急结或硬满、如狂或发狂、小便自利等。此外，太阳病病程中，随感邪之轻重，脏腑阴阳之偏胜偏衰，或素有宿疾等因素的影响，其证候常有兼挟或变化。其中以太阳病为主，而又兼某证者，称太阳病兼证，如太阳中风兼喘、兼汗漏不止等；如因误治失治，或由疾病自身发展而病情发生了变化，其证候又不属六经病之范畴，则称之为变证，如结胸、痞证、火逆等。

阳明主燥，多气多血，又主津液所生病，故邪入阳明，多从燥化，无论阳明自身受邪，或病邪从他经传来，其证多属里实燥热性质，故阳明病以“胃家实”为提纲。然此提纲仅从病机上加以概括，欲明其主症，还须结合身热汗自出、不恶寒反恶热、口渴、脉大等综合考虑。阳明病随其燥热与肠中糟粕结合与否，而有热证、实证之分。如燥热虽盛，但未与肠中糟粕相结，而充斥于全身，出现身大热、汗自出、不恶寒、反恶热、脉洪大、烦渴引饮者，

称为阳明热证。若燥热之邪与肠中糟粕相结，以致燥屎阻滞，腑气不通，出现潮热谵语、手足濈然汗出、腹满硬痛、不大便、脉沉实者，称为阳明实证。又有胃热约束脾之转输功能，致大便硬结、不大便十日无所苦者，名曰脾约证，也属阳明实证范畴。阳明病虽以里热燥实证为主，但也有由于阳明里虚或中寒所致者，称为阳明寒证、虚证。此外，阳明篇中还有发黄证、血热证等变证。

少阳主相火，主枢机，病则胆火上炎，枢机不利，故以“口苦、咽干、目眩”为提纲。其主要脉症有往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、舌苔白、脉弦细等。少阳病可自他经传来，也可本经自受。病入少阳，已离太阳之表，又未入阳明之里，从三阳证深浅层次而论，少阳为半表半里证。惟其界乎表里之间，故少阳病有兼表兼里的不同证型。如兼太阳之表，则出现发热、微恶寒、肢节烦疼、微呕、心下支结等症；如兼阳明之里，则出现往来寒热、呕不止、心下急，或心下痞硬、郁郁微烦，或潮热、不大便等症；如兼气化不利，则出现往来寒热、心烦、胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出等症；如少阳病误下，而使病邪弥漫，表里俱病，虚实相兼，则见胸满烦惊、小便不利、谵语、一身尽重、不可转侧等。

太阴主湿，主运化精微，必赖阳气之温煦。病入太阴，则以脾阳不运，寒湿阻滞为主，故以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”为提纲。太阴病可从三阳传陷而入，亦有本经自受者。当太阴病已成，而表证未罢者，是太阴兼表证；如太阴脾脏气血不和，以致腹满时痛，或大实痛者，称为太阴腹痛证；如太阴寒湿内阻，出现身目为黄者，称为太阴发黄证。

少阴包括心肾两脏，各具水火之性，故其病有寒化热化两途。少阴寒化证，由心肾阳衰、气血不足而成，故以脉微细、但欲寐为主证。其证还多见无热恶寒、身蜷而卧、心烦或烦躁、下利清谷、小便清利、手足厥冷等。甚则阳气大虚，阴寒内盛，虚阳外扰，而反见不恶寒、发热、面赤、烦躁、脉微欲绝等内寒外热之象。少阴热化则由肾水不足、心火上炎、水火失济而成，以心中烦不得卧、咽干咽痛，或下利口渴、舌红少苔或无苔，脉细数等为主要脉症。此外，少阴病还有兼太阳之表的两感证，热化津伤、邪热归并阳明的急下证，以及热移膀胱、下厥上竭等不同证候。

厥阴主风木，下连少阴肾水，上承心包相火，同时与脾胃有木土相克的关系，故厥阴病较为复杂，可出现寒热错杂、寒证、热证等不同证候。厥阴病提纲证“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之，利不止”，即为上热下寒、寒热错杂之代表证候。厥阴病寒热错杂证还有乌梅丸证、干姜黄芩黄连人参汤证、麻黄升麻汤证。厥阴寒证以当归四逆汤证为代表，其病机为肝血不足，寒凝经脉，主要表现为手足厥寒、脉细欲绝；若在上证基础上兼内有久寒者，可以当归四逆加吴茱萸生姜汤治之；若肝寒犯胃，浊阴上逆，证见干呕吐涎沫，头痛者，可以吴茱萸汤治之。厥阴热证由肝经湿热内蕴，气机不畅，下迫大肠，蒸腐血络所致，以热利下重，渴欲饮水为主症，可以白头翁汤主之。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，若阴邪胜则厥利，若阳气胜则发热。由于阴阳胜复不定，故厥利与发热互有短长，一般可从二者时间的孰长孰短来推测阴阳消长、邪正胜复，并判断其预后。厥阴篇中还包括有辨厥逆证、呕证、哕证、下利证的内容。厥逆证的病机为“阴阳气不相顺接”，其表现为手足厥冷，轻者十指（趾）清冷，重者则冷过肘膝。引起阴阳气不相顺接的原因很多，故厥逆也有多

种，如脏厥、蛔厥、寒厥、热厥、水停致厥、痰实阴滞致厥等，各随其证而治之。呕证有阳虚阴盛呕、厥阴转出少阳之呕、内痈致呕之别；哕证有虚寒哕、实热哕之分；下利也有虚寒下利、实热下利及寒热错杂下利的不同证候。这些均应在审证求因的基础上辨证论治。

（三）六经辨证与其他辨证方法的关系

1. 六经辨证与八纲辨证的关系

八纲辨证是对一切疾病的病位和证候性质的总概括。六经辨证是《伤寒论》主要用于外感病辨证论治的一种辨证方法。因为外感病是在外邪的作用下正邪斗争的临床反映，正邪斗争的消长盛衰，决定着疾病的发展变化，关系着疾病的病位与证候性质，所以六经辨证的具体运用，无不贯穿着阴阳表里寒热虚实等内容，因此，六经辨证与八纲辨证有着十分密切的关系。

阴阳是辨识疾病与证候的总纲。一般说来，六经病中的太阳、阳明、少阳统称为三阳病；太阴、少阴、厥阴统称为三阴病。三阳病表示正气盛，抗病力强，邪气实，病情一般呈亢奋状态，因而三阳病多属热证、实证，概括为阳证。三阴病表示正气衰，抗病力弱，病邪未除，病情一般呈虚衰状态，因而三阴病多虚证、寒证，概括为阴证。此即六经与八纲中阴阳总纲的关系。

表里是分析病位深浅的纲领。就六经的表里而言，一般而论太阳属表，其余各经病变均属里。但表里的概念又是相对的。例如：从三阳病三阴病而言，三阳病属表，三阴病属里；从三阳病而言，太阳属表，少阳属半表半里，阳明属里；从阳阴相配属的关系而言，太阳属表，少阴属里，阳明属表，太阴属里，少阳属表，厥阴属里；从太阳一经而言，中风表虚证、伤寒表实证属表，蓄水证、蓄血证属里。判断疾病的表里还可以说明病势的趋向，如疾病由表入里为逆，由里出表为顺。判断疾病的表里对决定治则也有重要的意义，如太阳表证宜解表发汗，阳明里证宜清泄里热或攻下里实，在表里兼病的情况下，又有先表后里，先里后表，表里兼治等不同治法。可见六经中蕴含着丰富的表里辨证的内容。

寒热是辨别疾病性质的纲领。就六经病的寒热而言，三阳病多病势亢进，阳邪偏盛，故多属热证；三阴病多病势沉静，阴邪偏盛，故多属寒证。病证之寒热的情况也较为复杂，同一证候，如下利证、呕哕证、黄疸证等等，就都有属寒属热的不同。单纯的寒热辨之尚易，寒热错杂的辨识就较难。如半夏泻心汤证是寒热错杂，痞结于中焦；黄连汤证是寒热错杂，格拒于中焦；乌梅丸证是上热下寒、阴阳逆乱。更有在寒热盛极之时，又每每出现真寒假热、真热假寒之证，辨证稍有疏忽，治疗稍有差迟，病人则有性命之虞。可见辨寒热也是六经辨证的重要内容。

虚实是辨别邪正盛衰的纲领。凡病皆有邪正盛衰，故有虚证实证。从六经病而言，三阳多属正盛邪实的实证，三阴多属正气虚损的虚证。《伤寒论》对辨别邪正的虚实十分重视。如“发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也，当和胃气，宜调胃承气汤”，“发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之”，即是通过发汗后的寒热趋向以定虚实。又如“脉浮而紧者，法当身疼痛，宜以汗解之，假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以营气不足，血少故也”，即是以脉症变化以判断虚实。可见辨虚实也是六经辨证的重要内容。

上述例证可以说明，八纲辨证与六经辨证有着十分密切的关系。可以说，八纲辨证是对疾病的病位、病性、邪正盛衰趋势等方面的总的概括，而六经辨证则是八纲辨证的系统化、具体化，是对外感热病发展过程中各种病证的阴阳表里寒热虚实的具体分析。八纲辨证的内

容无不贯穿于六经辨证之中，六经辨证的内容无不包容于八纲辨证之下。如六经中的太阳病，有恶寒、发热、头痛、项强、脉浮等脉症，从八纲辨证来分析，自然属于表证。但仅据表证，还不能够指导治疗，必须结合其有汗无汗，脉紧脉缓来进一步辨别，有汗者为表虚，无汗者为表实。只有这样，才能准确地选用解肌祛风或辛温发汗的方法。又如少阴病以八纲辨证辨属里证、虚证，但仅据里证、虚证还不能指导治疗，必须进一步分析其阴阳的偏盛偏衰，如果表现为无热恶寒、四肢厥逆、下利清谷、脉沉微者，则为少阴寒化证；如表现为心烦不得眠、咽干咽痛、脉细数者，则为少阴热化证。只有这样，才能准确地运用扶阳抑阴或育阴清热的治疗方法。由此可见，八纲辨证与六经辨证是相辅相成的，有互补之妙，而无对峙之处。同时也可看出，完善于明清之际的八纲辨证，虽说来源于《内经》，但也是从《伤寒论》六经辨证中得以启发而加以系统化的。

2．六经辨证与脏腑辨证的关系

脏腑辨证是根据脏腑的生理功能与病理变化对疾病与证候进行分析归纳，借以推断病机，判断病位、病性及邪正盛衰状况的一种辨证方法，它与六经辨证有着十分密切的关系。脏腑是人体功能活动的核心，脏腑与脏腑之间、脏腑与全身各部之间，通过经络气血等的有机联系，构成了一个有机的整体。可以说，任何疾病都是脏腑经络病理变化的反映，六经病证自然也不例外。以脏腑的病理反映而论，各经病均会累及所系的脏腑。如太阳统膀胱及其经脉，太阳病虽以表证为主，但其循经入里之时，邪入膀胱，影响气化功能，以致水蓄不行者，谓之太阳蓄水证，它既是六经证候，也是膀胱证候。阳明乃胃与大肠之通称，如白虎汤证，既是六经之阳明热证，但同时也是胃热证候；三承气汤证，既是阳明腑实证，也是胃肠燥实证。胆与三焦皆属少阳之腑，病入少阳则胆火上炎，因而口苦、咽干、目眩，可知少阳病与胆腑关系密切。脾属太阴，太阴病多脾阳不足，运化失职，寒湿内阻，故有腹满而吐、食不下、时腹自痛、下利等，此证在六经辨证中称太阴病，在脏腑辨证中则属脾阳虚证。少阴统心肾两脏，少阴寒化证为心肾阳虚，阴寒内盛；少阴热化证为肾阴不足，心火上炎，水火失济。肝为厥阴之脏，其为病虽然复杂，但无不与肝之生理与病理特点相关。如厥阴提纲证，属寒热错杂，肝邪犯及脾胃；吴茱萸汤证属肝气挟浊阴上逆。从经络的病理反映而论，太阳经起于目内眦，上额交颠，入络脑，还出别下项，挟脊抵腰至足，故太阳经受邪则见头项痛、身痛、腰疼等症。阳明经起于鼻两侧凹陷处，络于目而行于面，故阳明病可见面赤、目痛鼻干等症；少阳经起于目外眦，上抵头角，下耳后，入耳中，并从缺盆下行胸胁，故少阳经受邪，可见耳聋、目赤、胸胁苦满等症。三阴病属里证，其经络所反映的证候虽不象三阳经那样显著，但其表现的某些证候，如太阴病的腹满、少阴病的咽痛、厥阴病的头痛，都与经络的循行部位不无关系。由是可知，六经辨证与脏腑辨证是密不可分的。当然，六经辨证并不等同于脏腑辨证。有些证候，难以用脏腑辨证作完整而准确的归纳，而归入六经辨证则十分合适，如厥阴之血虚寒凝证即属此类。更重要的是，六经辨证主要是为外感病的辨证论治而设的，而脏腑辨证主要用于内伤杂病的辨证论治，如将《伤寒论》与《金匮要略》结合分析，则可以十分清楚地理解张仲景将两种辨证方法分别用于外感与内伤两类疾病的思想方法。概括而言，脏腑辨证是六经辨证的基础，而六经辨证是以脏腑辨证为基础的，主要适用于外感疾病辨证论治的一种辨证体系。但值得提出的是，《伤寒论》六经辨证是以坚实的中医理论为基础，因而它虽然是主辨外感，但又兼辨杂病，尤其是在长期的发展过程中，后世医家在《伤寒论》的基础上，又大大充实了有关杂病的辨证论治的内容，因此它不仅为诊

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com