

江西中医药大学姚荷生研究室组织整理

医生真正的老师是病人，他们会真实详细地告诉你治疗的好结果和坏结果，因而每个医生的本领都是在病人身上练就的。——姚荷生

近现代名中医未刊著作精品集

『赣江姚氏』中医丛书

中医内科学 评讲



姚荷生 著
邓必隆 整理

近现代名中医未刊著作精品集

『赣江姚氏』中医丛书

中医内科学评讲

姚荷生 著

邓必隆 整理

张光荣

朱宇清

占 玮 协助整理

何秉儒

孙寅翔

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学评讲/姚荷生著. —北京: 人民卫生出版社, 2013

(近现代名中医未刊著作精品集)

ISBN 978-7-117-17961-4

I. ①中… II. ①姚… III. ①中医内科学—研究
IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 292111 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医内科学评讲

著 者: 姚荷生

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 22.5 插页: 2

字 数: 438 千字

版 次: 2014 年 2 月第 1 版 2014 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17961-4/R · 17962

定 价: 48.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



姚荷生先生（1911—1997）

谨以此书纪念中医学大家姚荷生先生

作者简介

姚荷生 (1911.6—1997.1), 曾任江西中医学院院长, 中医理论和临床大家。擅长于中医辨证论治, 更精于《伤寒》六经辨治, 临床疗效甚高。

姚荷生先生自少年时期即跟其叔父名中医姚国美先生学习中医, 青年时期 (20 世纪 30 年代初) 又考入姚国美创办的“江西中医专门学校”学医。1950 年争取到中央与地方政府的支持在江西成立了全国第一家中医医院——江西中医实验院, 担任该院负责业务的副院长。并号召社会贤达集资创办了全国解放后第一份中医杂志——《江西中医药》, 担任实际主编。在江西省及中南地区乃至全国的中医界享有极高的声誉。名医蒲辅周先生称他是“专家的专家”。

姚荷生学术可谓渊博, 他精通《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱》、温病经典, 谙熟于金元四大家等众多重要医家的著作, 方书、本草、“拾遗”、“串雅”亦广为涉猎, 尤为可贵的是他在经典的基础上将众长融通于一炉。由于他精通脏象学说中有关解剖、生理、病理及诊断的学术内容, 所以他治疗疾病时, 始终围绕着让患者身体回归到生理的平衡状态, 做到“以平为期”, 结果常常能使许多顽症得以根治。由于他重点研究了《伤寒论》有关证候鉴别诊断的内容, 并将此项研究尽可能地扩大到了临床各科病证, 总结许多病证的鉴别要点, 所以他诊断的正确率极高, 疗效甚佳, 预判生死的失误率也甚低。他在临床上通过四诊作鉴别诊断时, 是围绕病因、病机、病所三方面进行的, 所以他的临床实践能与中医的病因理论、病机理论以及脏腑的病理生理学说紧密结合。由于他在临床中对每个病人作出辨证结论的同时, 还着重分析该证的发病机理和发展趋势, 所以能在理论的指导下判断患者病变的来龙去脉, 不但做到“庶可以见病知源” (张仲景《伤寒论·自序》), 而且常能“谨守病机” (《素问·至真要大论》), 用药不多而屡起沉疴。

姚荷生在医术上精通中医内、妇、儿科, 善于解决常见病和多发病, 而且尤长于解决时病、急性危重症及疑难杂症。

姚荷生一生, 救治危重急症甚众, 诊治的时令病和常见病则更多, 疗效之高, 取效之速, 根治之多, 确实有口皆碑, 同行佩服! 连与他会诊过的西医大夫, 都高度评价他的中医治疗效果和预后判断的准确性。毛泽东主席就先后请他看过三次病。

姚荷生之所以医术精湛, 活人无数, 与他中医功底深厚扎实、专业自信心





强有着直接关系。他经常说：“一个专业，如果用其理论指导实践能取得预期的效果，那这个专业怎么可能是不科学的呢？它当然是很科学的！”他所说的这个专业，就是指中医药学专业。姚荷生常用这句话教育他的学生，同时更是身体力行去贯穿自己的信念，这种实例表现在他常常单纯采用中药治疗他自己、他夫人及儿孙的重症上。

姚荷生不仅有高超医术而且医德高尚。首先体现在他对每一个病人、每一次临诊时他从不马虎草率，只要时间允许，为每个病人看病的时间一般不会少于半小时；对于病情复杂点的病人，常花上1~2个小时看一个病。他诊治病人之所以会耗时如此之长，是因为想对病人尽心尽责，因此围绕着分析患者的发病机理和病因病所（位），详细追询其病史、细致地“观其脉证”（《伤寒论》语）并逐一进行鉴别。他认真对待病人，不分男女、老少、贵贱、贫富、洁污，甚至对他本人敬与不敬的，一律同等对待。他如此敬业重德并坚守一辈子，也可能与他另一种思想相关，即他常对子女、学生说的：“医生真正的老师是病人，他们会真实详细地告诉你治疗的好结果和坏结果，因而每个医生的本领都是在病人身上练就的！”由此可以看出，姚荷生对病人的尊重和感恩之心是何等之深！姚荷生的医德还体现在他从未收过病人的红包，也从来未私下收过诊金。其实，姚荷生与其叔姚国美，在解放前就坚决不肯在自家诊所开设药房，因他俩均认为开设药房虽更赚钱，但正因为赚钱就难免心思旁骛：一则可能下意识就会开大处方或贵处方，从而增加病人不必要的开支，同时干扰“审证处方”而思想钻入钱眼；二则务必分散精力，影响自己做学问的时间。姚荷生甚至在抗战胜利回到南昌后，就一直坚持半天门诊，半天读书与研究。在看病时，姚荷生从来都力求做到认证准确、治疗正确、处方简单、药价便宜。

正因为姚荷生道德高尚，放弃了许多个人所得，所以才能潜心专注于他的中医，才能达到如此之高的诊疗水平，才能写出大量严谨实用、理论深厚系统、创见甚多的遗著。

纵观姚荷生的一生，主要从事了以下五方面的研究工作，并作出了重大贡献：

第一方面，是疾病分类学。姚荷生的众多遗著中有两本书：《伤寒论疾病分类总目》和《伤寒论有关疾病分类纲目》。第一本《总目》共500多页，将《伤寒论》中十余种疾病分类方法分别列目，目下细列相关的《伤寒论》条文（按不同疾病分段，只将与本病相关的段落收入），并逐一注明张仲景之所以如此分类的依据，内中不但有六经分类、八纲分类、脏腑分类、三焦分类、病因分类、病机（包括卫、气、营、血）分类等，还有各种综合分类和杂证分类，几乎是整个中医发展史中各种疾病分类方法的集中展示。由于姚荷生的系统梳

理,使“疾病分类学”这门尚未诞生的、而理应是医学科学中最重要的(它的重要性在于它是医学科学诞生的标志——疾病分类——的基础,它是医学水平的集中体现,它是医学基础学科与临床医学之间必不可少的桥梁,它是临床医学的直接基础)学科分支的框架及其子系统,十分清晰地展现于我们的面前,使我们第一次如此清晰理解到“疾病分类”是什么?“疾病分类学”的价值与研究思路,使“疾病分类学”这门医学分支学科的诞生变得很现实。第二本《纲目》,是中医发展史上第一部全部分类和系统列叙《伤寒论》所有证候的书,即清理了所谓“辨证论治”的源头;这本书第一次明确指出,证候分类与病种分类一样,是一种“疾病分类”的方法,只是两种分类法各自的依据有所不同而已;因而该书很容易让人认识到,证候分类与病种分类之间的关系,并非像传统和通常的看法那样——证候分类是从属于病种之下的细化分型而已。

第二方面,是对《伤寒论》的全面系统的整理和研究。这方面的工作共用了61年(1937—1997)。他分了七部分来进行此项研究工作:①将《伤寒论》每条条文按不同证候进行分段(极少数几条无具体证候的泛论条文未分段除外),并对每段的证候作出了判断;②对每条条文进行“串解”,即加字于原文之中使之通俗易懂、或突出其中起鉴别诊断作用的脉症、或补充诊断结论与治则方剂,同时对每条的重点进行“申述”,对每条的疑点进行析疑,最终形成《伤寒论串解》一书;③将《伤寒论》中的难解条文单独剔出,对其难以理解的问题逐一进行析疑解难,最终形成《伤寒论难解条文》一书;④对《伤寒论》各经证候的基本“发病机理”、“预后转归”及“传变规律”详加讨论,最终姚荷生将该部分研究内容辑为《伤寒论病理生理学》;⑤著述《伤寒论证候鉴别诊断学》,即分望、闻、问、切与复诊五个部分,分列《伤寒论》中的每一种症状与脉象、体征,再在每一症下分列《伤寒论》中出现了此症的所有证候,然后再论述这些不同证候相互鉴别的要点及其各自的病因、病机、病所;⑥最终写出《伤寒论证候分类纲目》(姚荷生将其命名为《伤寒论有关疾病分类纲目》,实则是对《伤寒论》中的所有条文的证候进行分类,而非对病种进行分类),即以六经分纲,以表里为目(即每一经均分成表证和里证),再以病因病机为子目,分列《伤寒论》中的每一种证候,其每种证候中阐述的具体内容为“相关原文”(即列载《伤寒论》中有关此证的所有条文)、“发病经过”、“临床表现”(分“主症”与“或现症”)、“病因病机”、“鉴别诊断”(分“诊断依据”与“鉴别要点”)、“治疗方法”(分“治则”、“方药”或具体治疗方法)、“护理宜忌”、“预后转归”和“问题讨论”,不但非常详尽实用,而且是首次完整揭示了《伤寒论》所制定的辨证论治准则的内涵;⑦即在前面“疾病分类”中介绍过的《伤寒论疾病分类总目》。如此细致而有系统地研究《伤寒论》,这在中医学术发展史上是极罕见,也可能是绝无仅有的。至于这样做的目的之





一，姚荷生说：“我之所以将《伤寒论》拆得如此之细来系统研究，是希望将来学中医的大部分人不用花太多时间去读难以透彻理解的《伤寒论》原著。”

第三方面，是系统收集、整理、阐发“脏象学说”。1959年，为了向建国十周年庆典献礼，姚荷生接受了“江西中医药研究所”的任务——两个月拿出一篇有水平有分量的学术论文来向祖国献礼。为此，他凭借手头的少量文献，把平时自己研究时日积月累的散在卡片与临床资料辑，夜以继日地写了一篇《脏象学说的文献探讨——肝脏》，并获得江西省医学科学院论文奖。在此基础上，1962年姚荷生牵头，联合江西中医药研究所文献室的潘佛巖先生和廖家兴先生，承担了当时中南区（当时江西省行政划归中南区管辖）卫生部重点科研课题——“脏象学说的文献研究”。从1963年课题计划下达，到1966年“文化大革命”爆发的三年多时间内，先后完成了肝（与胆）、肺（与大肠）、脾（与胃）、肾（与命门、膀胱）、心（与小肠）共计五脏五腑的《脏象学说及其诊断应用的文献研究》。其中肝脏与肺脏写得较为简单；从脾脏开始，后三脏均整理得非常全面和系统。经姚荷生设计，每一脏腑均按“生理”、“病理”、“诊断”三大内容，收集了500部左右的古代及现代文献，在注明文献出处的同时按内容分章节辑成文；在每部分内容中，按具体内容和专题分子目，详细阐发和解释中医有关脏象学说的传统理论以及后世在这方面的发展，不但结合了病证的发病机理大为丰富了基础理论，而且解决了其中许多理论难题（如命门实质考证的“命门考”，三焦实质及其与各脏的关系、“心之积如伏梁”究属何病等，即属例证）；更为可贵的是，通过“诊断部分”的内容阐述，使“脏象学说”的基础理论与临床紧密联系。从其内容的丰富程度和全面性、系统性、实用性等方面，以及文献选择的代表性和全面性来看，姚荷生领衔所完成的“脏象学说”研究，不但前无古人，而且至今也是后无来者的。只可惜，由于“文化大革命”的爆发，课题一直未结题，所有卡片与初稿散失已尽，《肺脏》与《心脏》失窃，现只剩三脏的内部铅印稿。

第四方面，是诊断方面的全面研究。除了上面所讲的《伤寒论证候鉴别诊断学》外，姚荷生完成了《四诊概要》、《证候简释》、《脉学中的一般问题》、《脏腑辨证》、《病因辨证》等著作。在这些著作中，姚荷生对脉学、鉴别诊断及三焦（焦膜病）辨证的贡献尤为卓著。

第五方面，是对三焦腑的研究。即姚荷生从20世纪30年代开始，到1971年就全面完成了三焦实质、焦膜病证分类、焦膜病证与其他脏腑病证的鉴别诊断、焦膜病证治则方药的研究，不但在国内中医界处于领先地位，而且由于他的全面研究，在临床和理论方面均获得了充分的证据，加之他应用自己的三焦研究成果治愈了大量疑难病症。所以我可以确定地说，姚荷生已经解决了近两千年争论不休的“三焦有形无形，有实无实”的理论难题，填补了脏腑

辨证中无“三焦腑证候”的空白。

必须一提的是，上述五方面的系统研究工作，不但是他毕生耕耘不辍的结果，也是他不管在任何环境中（当学生、当院长、做个体医生、战乱时期、身处政治逆境、关“牛棚”、生病期间、耄耋之年等等）都坚持读书、临床、思考、研究的结果。而且大部分工作是在1958年他被错划为“右派分子”，从业务院长、全国人大代表位置上被撤职（江西中医实验院同期被拆并），至1980年“右派分子结论”被纠正的22年中（此期间他的身影和学术影响几乎在全国学术界完全消失）完成的！

姚荷生不仅自己做到了理论与实践相结合、科研为临床服务，而且把临床经验、科研成果贯穿于中医教学当中，极力提倡“学以致用”，使得课堂教学既生动又实用，深受各级学生的好评。凡听过他课的学生、学者，没有一个不钦佩的。20世纪60年代就是省级指定的“名师带高徒”的老师，80年代成为江西中医学院中医学第一批硕士研究生导师。由于他中医鉴别诊断清晰、诊治思路缜密，常取得预期效果，使学生能较好地将理论运用于临床，又加上他诲人不倦，甘做人梯，凡是受过他指导的学生几乎都成为临床高手，都成为国家级、省级名中医。

总之，姚荷生的一生，是执着追求认识疾病和探求人类生命奥秘的一生；是怀着崇高人道主义精神、克服疾病和挽救生命的一生；是严谨治学、传承文化和传授技艺的一生；是淡泊名利，甘愿奉献的一生。他不但对中医学的继承发展作出了巨大贡献，而且堪称中医后学的楷模。

姚梅龄谨识
2013. 4. 26



出版者的话

在我国近现代中医界曾经活跃过一大批学验俱丰，在当时享有盛誉、产生过重要影响的中医大家，或蜚声全国，或名重一方，为中医事业的发展贡献了毕生精力，他们在临证之余也多有著述，然而，其中许多著作（如手稿、内部交流稿等）因种种原因在作者生前直至现在都未能出版，以致先贤在长期临床实践和寝馈深思中积累的宝贵学验被埋没、被遗忘，甚至有的已经失传，这应视为中医事业的一种损失。如以“作者生前其作品未能刊行”初步确立未刊的定义，历史上许多名著在一段时间内都曾经是未刊作品，明代本草学家李时珍的《本草纲目》就是一例，因此，中医界的未刊著作应该引起我们的高度关注。

诚然，以实事求是和谨慎客观的态度来考察和分析我社编辑目前搜集到的未刊著作，不能说每一部都是精品，但其中不乏有重要学术价值和临床指导价值者，它们凝聚了先辈一生的学术精华，尊重它们、珍视它们，进而出版它们，是中医编辑工作者的光荣使命，为此，我们策划了“近现代名中医未刊著作精品集”丛书，拟将上述作品在精选的基础上分辑出版，以飨读者。精选的标准为：作品应有较高的理论价值和临床指导价值，其学术观点及临证经验等，系经过作者当时长期的临床检验才得以提炼，既来源于临床实践，又能很好地指导临床实践，以目前的中医发展水平来衡量，仍有其科学性、独特性、实用性，对中医工作者和学习者有重要参考意义，对中医事业的发展有重要促进作用。为确保以上目标的实现，我们对符合上述目标初步入选的作品又分别报送当前中医界知名专家评审，在专家的具体指导下确立最终书目。

鉴于许多中医名家的未刊作品多在其弟子或家人、友人处，另有部分保存在中医临床、科研机构或各地图书馆当中，故殷切希望社会各界人士能提供有关稿件及信息，让我们共同努力，使一批批的未刊著作得以问世，使先贤英名不朽、学验流传、德音累属、慈惠无穷。

人民卫生出版社
2009年9月



前言

家父的遗著《中医内科学评讲》即将出版，对此我心存感激，感谢众多为这本书的出版而尽心出力的朋友与同事，也感谢人民卫生出版社看中这一选题。有关家父的简略生平、为人处世、治学视疾，我已在“作者简介”中进行了概述，在此就不再重复。仅就本书的成书过程稍加补充，用以说明中医治学之不易，传承之必须。

1957年，家父工作的重心转入书斋，着力进行中医文献的整理与研究，由于家父的中医学术根底和临床疗效在江西省的影响，故被江西中医学院延聘，为本科班讲授《中医内科学》。对家父而言这是培养中医人才的机会，必须努力讲好的。为此，他在完成正常的研究工作之外，奋力备课，针对当时并不完备的《中医内科学》一版教材，旁征博引了200多种历代中医内科名著，尤其是增添了大量自己的临床心得体验和案例，以丰富教材内容，并且对教材中的具体内容进行了褒贬。在备课的过程中，他甚至萌发过由他自己来编写一部《中医内科学》的念头。

当时的听课者主要是江西中医学院66届（1960—1966年）的本科学生，再就是一部分学院的中青年教师。

以家父的学识以及为此而作的准备，一开讲，便顿时引来截然相反的评价，赞赏者大呼“过瘾”，批评者认为脱离了教材，如坠云里雾中，尤其是对教材的针砭更觉不能接受，个别批评者甚至联系到家父当时的“右派”身份。为此，家父经冷静分析，认为如此讲授，确易使初学者难以复习和记忆，遂将扩充和发挥式的讲课方式，改为依教材顺序逐段逐句的评讲，并尽量采用板书的形式，而原先准备的资料则择要融于这种讲评之中。这种讲课方法，被所有听课者欣然接受，并取得了良好的教学效果。

家父的课堂讲评终至成书，我在此还要真诚地感谢我的学长邓必隆教授。邓教授当时是那个班里好学用功的学生，后来成为家父的高足和学术传承人之一。他听课中全神贯注，记录下全部的板书以及尽可能的语言叙述。毕业工作后，他又花了一年多的时间，认真整理这些笔记共计三大本。

近年，邓必隆教授将这三大本笔记献于成立不久的姚荷生研究室，后又经研究室相关研究人员一年多的努力，这部评讲体中医著作终于呈现于读者面前。



我认为，通过对这部著作成书过程的介绍，特别对于中医的传承和教育来说，有四点启示：一是要有饱学而又为中医献身的好老师；二是要有一群热爱中医，肯学而又较有悟性的学生；三是要有好的教学参考教材；四是要有切合实际应用的好的教学方法。如此，则中医幸甚。

姚梅龄

2012年11月18日

目 录

内科范围探讨	/1
感冒	/5
咳嗽	/10
喘哮	/15
痰饮	/20
姚荷生教授补充材料	/26
肺痿 肺痛	/32
肺痿	/33
肺痛	/35
失音	/39
虚劳	/42
劳瘵	/58
关于肺癆的补充材料（提纲）	/64
血证（吐血 衄血 便血 溺血）	/66
一、吐血	/67
二、衄血	/70
三、便血	/72
四、溺血	/73
惊悸（怔忡）	/77
不寐（附：多寐 健忘）	/82
附：多寐	/87
附：健忘	/87
遗精（附：阳痿）	/91





附：阳痿	/95
耳鸣 耳聋	/98
癫 狂 病	/101
中风	/108
眩晕	/121
厥证	/126
噎膈（附：反胃）	/130
附：反胃	/133
呃逆	/137
呕吐	/141
泄泻	/148
霍乱	/158
痢疾	/169
便秘	/179
黄疸（附：虚黄 黄汗）	/184
附：黄汗	/194
积聚	/196
水肿	/203
鼓胀	/214
消渴	/227
癃淋（癃闭 五淋 附：浊）	/237
一、癃闭	/238
二、五淋（附：浊）	/243
附：浊	/247
遗溺	/250
痉病（附：破伤风）	/255

附：破伤风	/259
痹证	/261
痿证	/268
脚气	/273
诸痛（头痛 胸胁痛 胃脘痛 腹痛 腰痛）	/280
一、头痛	/281
二、胸胁痛	/284
三、胃脘痛（附：吐酸 嘈杂）	/289
附：吐酸 嘈杂	/295
四、腹痛（附：少腹痛）	/296
五、腰痛	/300
肠痛	/307
疝气（附：奔豚气）	/312
附：奔豚气	/317
郁证	/320
疟疾（附：瘴疟）	/327
附：瘴疟	/331
诸虫（虻虫 寸白虫 蛲虫）	/336
疟风	/341



内科范围探讨

内科范围为除开外科（痈疽、疮疖、游风、癣、瘰癧、梅毒、虫兽、烫伤……总之为躯体外部疮毒病变，发病机理主要是皮肤、肌肉、血脉壅塞不通所致）、伤科（骨折、脱臼、跌打、金刃，其机制为筋骨血脉受外来损伤所致）、五官科（翳障、聾耳、鼻瘕、龋齿、喉风，统之为清窍局部病变）、妇科（胎、产、经、带、癥瘕、乳癌，统之为与男性比较而言的生理特殊病变）、儿科〔初生病如脐风、胎毒、麻、痘；神气血肉未充如客忤（类似惊风），统之为与成年人比较而言的生理特殊病变〕者。

虽然如此，内科要与外、伤、五官、妇、儿机械分割是不可能的，它们之间的关系是十分密切的。尤其是外科，比如有内病外发，《伤寒论》厥阴篇“热气有余，必发痈脓”（332条）、虚劳痔漏。还有外（科）病影响于内：疮毒心烦便秘（阳毒便秘，阴毒则不然）。临床上的内病外治——敷贴法（《理瀹骈文》为其专著），又如肺痈用外科方犀黄丸，瘤肿用小金丹等；外病内治——补托法，溃脓不起，用大剂黄芪、当归。再比如伤科：老年容易骨折，为其精血空虚衰退。妇科：孕妇闪挫。又如五官科：《伤寒论》厥阴篇，厥阴热盛上攻而为喉痹（334条）；疳积生翳障在临床上很多见。妇科与内科相关处最主要在于彼此相互影响。小儿科的高热引起惊风等。

杂病定义的试述：

1. 杂病名称的起源 杂病为祖国医学中疾病分类里特殊的一种，名称最早见于《灵枢》“杂病篇”。其中隐隐与杂病概念相合的要算仲景自序中的话“为《伤寒杂病论》合十六卷”。自仲景以后的名作如《巢氏病源》、《千金方》、《外台秘要》等仍将伤寒与杂病合在一起，直到王叔和编次《伤寒》与《金匱》时把《伤寒》与《金匱》分作，后世也一直公认《金匱》为杂病专书。其中有一位柯韵伯（琴）先生，在他所著的《伤寒来苏集》里大声疾呼，否定杂病的专书是《金匱》（但并不否定没有杂病），他说：“世皆以《金匱要略》为仲景杂病论，则有若之似圣人，惟曾子为不可强乎”（见《伤寒论翼》）。

2. 名义不同的看法 最原始的看法，即仲景自序中的那句话，是说杂病对于伤寒而言的，柯韵伯说：“盖伤寒之外皆杂病”（见《伤寒论翼》）。

后世的各种看法：



(1)从病因区别

从三因角度：“杂病是对外感之称”即说伤寒为外因，杂病为内因。

从六气角度：“伤寒为六气中之一气，其他五气皆未兼及”，这句话对伤寒说来未错，若对于杂病则又错了。还有这句话若对伤寒这一个病种说是六气中之一气是不错，这与后世把《伤寒论》当作一个病种说是六气中只一气就大错了，《难经》云：“今夫伤寒者，皆热病之类也。”清代黄元御也认为张机（仲景）主六经以治伤寒从六气，个人以为《伤寒论》的六经提纲即以六经主气为主证。

(2)从病所上区别

六经“外感不外六经之传变，有气可寻，杂病则各自为证，连带者少”这句话用六经诊断的只有伤寒，杂病就不能用六经辨证。柯韵伯首先反对而且突出，论点精辟。他说：“六经为百病立法，不专为伤寒一科”，“伤寒杂病咸归六经节制，六经各有伤寒，非伤寒各有六经”，“六经之为病，非六经之伤寒，乃六经分司诸病之提纲。”

3. 后世看法错误的原因

(1)误以《伤寒论》一书的内容只限于伤寒一种病

汪昂“仲景之书专论伤寒”。朱肱“伤寒论专为伤寒而设”。

柯驳“伤寒之中最多杂病，内外夹杂，虚实互呈，故将伤寒杂病而合考之。”

如结胸、痞证、疟、痢、疸、痹。故《伤寒论》不仅论伤寒一证，其中夹杂很多杂病，仲师《伤寒论》是为伤寒而作，何以有许多杂病夹杂其间，因为仲师不是用静止眼光去写伤寒一证，而由于伤寒变证很多，所以写《伤寒论》述其会传变就可以包括很多杂病。

(2)误以“六经辨证”只限于辨证伤寒一种病^①

柯驳“仲景六经乃经界之经，而非经络之经。”个人以为经界改为经气更妥。十二经脉何以称为六经，因为两经一气，强弱从化。

柯驳“六经提纲……不为经络所拘，弗为风寒划定。”“六经分证，皆兼伤寒杂病。”

所以强调这些，是因为六经辨证为最精确（全面）、最细致的诊断分类方法。

其原因：①六经在生理上外主经脉内主脏腑，整个机体内外联系都靠经脉，体表部位都是靠经脉循行来区分的，所以发病地带，内外相互的传变都应从六经眼光去辨；②六经为上天之六气，下地之五行，因为六经的经脉循行于人身内外，其经气合于天地，因此病因的特性及生克演化的规律也应从六经眼光去看。