



中医非物质文化遗产
临床经典名著



伤寒论纲目

清·沈金鳌◇著

张家玮◇校注

总主编◇吴少祯

中国医药科技出版社



越千年·集大成
扬华夏璀璨文明
承正统·聚经典
展中医智慧之光



中医非物质文化遗产临床经典名著

伤寒论纲目

清·沈金鳌 著
张家玮 校注



中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论纲目 / (清) 沈金鳌著; 张家玮校注. —北京: 中国医药科技出版社, 2014. 1

(中医非物质文化遗产临床经典名著/吴少祯主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5479 - 8

I. ①伤… II. ①沈… ②张… III. ①《伤寒论》-研究
IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 078802 号

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 19 $\frac{1}{2}$

字数 330 千字

版次 2014 年 1 月第 1 版

印次 2014 年 1 月第 1 次印刷

印刷 河北省南宫市印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5479 - 8

定价 49.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



沈金鳌，字芊绿，号汲门，晚号尊生老人，清代医家，江苏无锡人。生于清康熙五十六年（1717年），卒于清乾隆四十一年（1776年）。沈氏早年习儒，博通经史，兼顾医学。因屡试不中，中年以后致力医学。师事名医孙庆曾，凡男妇大小脉证，皆得之亲授。行医之余，勤于著述，著有《杂病源流犀烛》、《脉象统类》、《诸脉主病诗》、《伤寒论纲目》、《妇科玉尺》、《幼科释谜》、《要药分剂》等共7种72卷，合称为《沈氏尊生书》。

《伤寒论纲目》一书，是一部采用按症类证的方法研究《伤寒论》的代表著作。本书内容以六经为统领，以《伤寒论》中出现的100多个症状为归类标准，将具有该症状的条文汇列于下进行比较分析。由于采用了以仲景原文为纲，后世历代医家之言为目的方法进行编撰，故名曰《伤寒论纲目》。全书共分16卷。卷首总论，列脉症、六经主症、阴阳、表里、传变、愈解等6篇。卷1至卷15为六经按症类证的内容。卷16论伤寒后症，包括阴阳易、瘥后劳复食复、瘥后诸病等篇，并列有百合病、狐螫病、阴毒、阳毒等伤寒所属诸病以及辨脉、平脉等内容。书中对《伤寒论》中主要症状的发生机理、表现特点以及治疗方法等进行了详尽的比较剖析，是研究《伤寒论》的必读之书。

《中医非物质文化遗产临床经典名著》

编委会

学术顾问

(按姓氏笔画排序)

马继兴	王永炎	王新陆	邓铁涛	史常永
朱良春	李今庸	何任	余瀛鳌	张伯礼
张灿理	周仲瑛	郭子光	路志正	

名誉主编

王文章

总主编

吴少楨

副总主编

王应泉 许军 赵燕宜

编委

(按姓氏笔画排序)

丁侃	于华芸	于燕莉	马梅青	王宏利
王朔	王淑民	王雅丽	王静	支文敏
尹桂平	孔长征	田思胜	白极	成建军
吕文红	刘娟	刘国伟	刘立萍	刘洋
刘建青	孙力	李玉清	李海波	李尊
李然	李燕	邸若虹	步瑞兰	吴智春
何永	余新华	宋小晖	宋白杨	张秀琴
张永鹏	张永臣	张弘	张年顺	张弛
张丽君	张林	张琳叶	张晶	张蕾
陈晋利	陈雪梅	武文筠	武燕洁	范志霞
季旭明	周琦	金秀梅	金芬芳	柳长华
柳璇	胡菲	胡玲	赵坚	赵艳
赵益梅	赵琳	袁久林	贾红玲	郭君双
曹金虎	曹瑛	黄娟	崔利锐	韩文霞
焦振廉	谢晓丽	熊俊	翟文敏	薛远亮

秘

书

赵燕宜 (兼)



中华医学源远流长，博大精深。早在西汉时期，中医就具备了系统的理论与实践，这种系统性主要体现在中医学自身的完整性及其赖以存续环境的不可分割性。在《史记·扁鹊仓公列传》中就明确记载了理论指导实践的重要作用。在中医学的发展过程中，累积起来的每一类知识如医经、经方、本草、针灸、养生等都是自成系统的。其延续与发展也必须依赖特定的社会人文、生态环境等，特殊的人文文化与生态环境正是构成中医学地域性特征的内在因素，这点突出体现在运用“天人合一”、“阴阳五行”解释生命与疾病现象。

但是，随着经济全球化趋势的加强和现代化进程的加快，我国的文化生态发生了巨大变化，中国的传统医学同许多传统文化一样，正在受到严重冲击。许多传统疗法濒临消亡，大量有历史、文化价值的珍贵医药文物与文献资料由于维护、保管不善，遭到损毁或流失。同时，对传统医药知识随意滥用、过度开发、不当占有的现象时有发生，形势日益严峻。我国政府充分意识到了这种全球化对本民族文化造成的冲击，积极推动非物质文化遗产保护，2005年《国务院办公厅关于加强我国非物质文化遗产保护工作的意见》指出：“我国非物质文化遗产所蕴含的中华民族特有的精神价值、思维方式、想象力和文化意识，是维护我国文化身份和文化主权的基本依据。”

中医药是中华民族优秀传统文化的代表，是国家非物质文化遗产保护的重要内容。中医古籍是中医非物质文化遗产最主要的载体。杨牧之先生在《新中国古籍整理出版工作的回顾与展望》一文中说：“古代典籍是一个民族历史文化的重要载体，传世古籍历经劫难而卓然不灭，必定是文献典籍所蕴含精神足以自传。……我们不能将古籍整理出版事业仅仅局限于一个文化产业的位置，要将它放到继承祖国优秀文化传统、弘扬中华民族精神、建设有中国特色的社会主义的高度来认识，从中华民族的文化传统和社会主义精神文明建设的矛盾统一关系中去理解。”《保护非物质文化遗产公约》指出要“采取措施，确保非物质文化遗产的生命力，包括这种遗产各个方面的确认、立档、研究、保存、保护、宣传、承传和振兴”。因

此，立足于非物质文化遗产的保护，确立和展示中医非物质文化遗产博大精深的内容，使之得到更好的保护、传承和利用，对中医古籍进行整理出版是十分必要的。

而且，中医要发展创新，增强其生命力，提高临床疗效是关键。而提高临床疗效的捷径，就是继承前人宝贵的医学理论和丰富的临床经验。在中医学中，经典之所以不朽是因其经过了千百年临床实践的证明。经典所阐述的医学原理和诊疗原则，已成为后世医学的常规和典范，也是学习和研究医学的必由门径，通过熟读经典可以启迪和拓宽治疗疾病的思路，提高临床治疗的效果。纵观古今，大凡著名的临床家，无不是在熟读古籍，继承前人理论和经验的基础上成为一代宗师的。因此，“读经典做临床”具有重要的现实意义。

意识到此种危机与责任，我社于2008年始，组织全国中医权威专家与中医文献研究的权威机构推荐论证，按照“中医非物质文化遗产”分类原则组织整理了本套丛书。本套丛书包括《中医非物质文化遗产临床经典读本》与《中医非物质文化遗产临床经典名著》两个系列，本套丛书所选精当，涵盖了大量为历代医家推崇、尊为必读的经典著作，也包括近年来越来越受关注的，对临床具有很好指导价值的近代经典之作。

本次整理突出了以下特点：①力求准确，每种医籍均由专家遴选精善底本，加以严谨校勘，为读者提供准确的原文；②服务于临床，在书目选择上重点选取了历代对临床具有重要指导价值的作品；③紧密围绕中医非物质文化遗产这一主题，选取和挖掘了很多记载中医独特疗法的作品，尽量保持原文风貌，使读者能够读到原汁原味的中医经典医籍。

期望本套丛书的出版，能够真正起到构筑基础、指导临床的作用，并为中国乃至世界，留下广泛认同，可供交流，便于查阅。利用的中医经典文化。

本套丛书在整理过程中，得到了作为本书学术顾问的各位专家学者的指导和帮助，在此表示衷心的感谢。本次整理历经数年，几经修改，然疏漏之处在所难免，敬请指正。

中国医药科技出版社
2013年10月

校注说明

《伤寒论纲目》，现存两套版本系统。一为《伤寒论纲目》单行本，如清乾隆三十九年甲午（1774年）无锡沈氏师俭堂刻本，清同治十三年甲戌（1874年）湖北崇文书局刻本等。一为《沈氏尊生书》本，如清乾隆三十八年癸巳（1773年）沈氏芊绿草堂稿本，清乾隆四十九年甲辰（1784年）无锡沈氏师俭堂刻本，清乾隆四十九年甲辰（1784年）锡山奇氏安徽刻本，清乾隆四十九年甲辰（1784年）学余堂刻本等。本次校勘整理，是以清乾隆三十九年甲午（1774年）无锡沈氏师俭堂刻本为底本，清同治十三年甲戌（1874年）湖北崇文书局《沈氏尊生书》本为校本校勘整理而成。

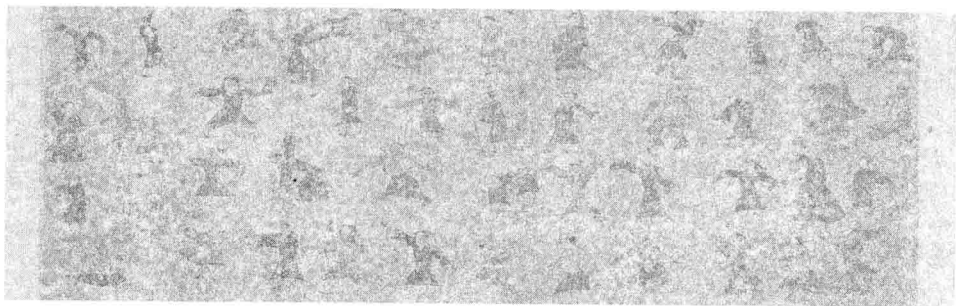
原书繁体字改为简体字，竖排改为横排。原文中的异体字、通假字、古今字、俗写字，凡常见者一律径改为通行的简化字，不出校记。若原文为冷僻字而未经规范化者，则保留原文不予校改。凡据别本或文义改动底本上的文字，包括误字、脱文、衍文、倒文等，均出校记说明。凡底本文字不误，但别本异文有重要参考价值、义可兼取者，不改动原文，于文后出校记说明。原书无标点，今采用国家颁布的《标点符号用法》进行标点。

校注者
2012年1月

自序

《内经》揭伤寒之症，未详伤寒之变。自仲景创论，分阴阳，析六经，立方治，人始知伤寒之病之大与伤寒之病之治矣，而实未知其所以大、所以治也。伤寒之病，有传经，有直中，有始终不传，有风寒交中，千态万状，棼如乱丝，稍涉疑似，汗吐下误施，致生他变，又复误治，至再至三，其焉有不毙者乎！乃犹语于人曰：吾固用仲景法，其如病之不治何？夫不知病之所犯，于脏腑经络轻重虚实之何若，而但云用仲景法，其曷有济？乃又诡言仲景但知治外感，不知治内伤，又诡言但取仲景法，不取仲景方。夫方因法立，法就方施，仲景方果不足取，仲景之法亦非法矣。不知一百一十三方，方方皆活；三百九十七法，法法皆通。即其法与方，融会贯通之，诚有取之无尽，用之不竭者。人顾不此之思，欲妄言以文其谬，可慨已。廿年来，余专读伤寒书，至百余家。人各一说，不胜繁冗驳杂之虑。倘欲学者如是以为业，恐白首不获所据，不如是以为业，又空空罔所识知。乃不揣著为《纲目》一书，循六经之次，析各款之繁，以仲景论为纲，历代诸家之语足以阐明仲景者为目。庶览是书者，可寻流溯源，而晓然于仲景之旨矣。

时乾隆三十九年甲午十一月中澣沈金鳌芋绿氏书



凡 例

——是书各循三阳三阴之六经，而又析六经所发之款症。不循经，但据款析言之，则如各经皆有头痛之类，难于识别。不析款，但循经挨言之，则又依文顺义，不能令读者一览易晓。故循经析款，是书所由以成。

——仲景伤寒书，自叔和窜乱后，其六经条款，凡注释家各以意为前后，讫无一定。独柯氏论注，其分隶六经者，颇有理据。今纲目所定，皆依柯本。

——论者，即仲景之《伤寒论》。仲景有论，继仲景而言者亦为伤寒论也。

——纲也者，以为主也。伤寒之论，创自仲景，故独主仲景而取其论以为纲。目也者，以为发明也。仲景论后，说者无虑千百家，然或偏或驳，或浅或庸，无足取者甚多。故独采叔和以下若干家，各摘其语之尤精且当者以为目。

——各经各款，引仲景之论为纲，固已。或有遗而未备者，必其与逐款无关，不便夹入。或语意与所已录者大同小异，故亦置之。亦有条款太繁，不必备录者，阅者当为意会，毋以挂漏为咎。

——各经条款，彼此相同。如各经俱备载，毋论已。其有详于此经，不复赘于他经者。或因候治相同，或因所列之款相互，须彼此连及，故他经不必再详。阅者当以意会，前后参看，毋得拘泥。

——采辑前人诸说，或由理势所及，或因仲景论之前后相附，不以世代之远近为拘。

——诸家方论，俱系专集。择其至精至当者录之，固已骈珠刻玉，各咀其英，各撷其髓矣。癸巳春，从邑中嵇氏假得钦定《古今图书集成》中艺术部，按次而详读之，不啻深入龙宫海藏，遍赏奇宝，非复人间耳目近玩矣。私心窃喜，故特表而志之。



目录

修
訂
目
錄

目
錄

卷首 总论	1
脉症总论	1
六经主症	5
阴阳	10
附录：楼氏节候用药	12
附录：李氏大法	14
表里	15
表症	15
里症	17
半表半里症	18
表里俱见症	19
无表里症	20
传变	20
愈解	25
卷一 太阳经症	31
太阳经脉	31
附：东垣辨脉	38
风伤卫 寒伤营	39
附录：胃风论	41
发热	41
卷二	46
恶热	46
恶寒	46
恶风	48
振战慄	49
身热恶寒 身寒恶热	50

热多寒少	51
下之热不退	52
头痛项强	52
头眩郁冒	54
摇头直视	56
附录：伤寒看目法	56
目中不了了	57
卷三	58
身摇	58
身痒	58
身疼	58
百节疼痛	61
筋惕肉瞤	62
附录：筋骨四肢辨	63
胁痛	63
结胸	64
脏结	65
痞	66
胸胁腹胀满痛	68
腹中雷鸣	70
动气	70
卷四	73
少腹硬满	73
奔豚	74
烦躁	74
咳嗽	77

喘	79	过经不解	116
呕吐	81	合病	117
可吐	83	并病	118
不可吐	83	附录：今时皆合病并病论	119
渴	84	两感伤寒	120
惊	86	伤寒坏病	122
悸	86	温病	123
卷五	88	温毒	127
痉	88	风湿	127
痙痲	90	温疟	127
不仁	91	温疫	128
发黄	91	附录：寒疫时疫论	128
如疟	93	暑喝	129
鼻衄	94	湿痹	131
鼻鼾 鼻鸣	96	风湿	132
吐血	96	头中寒湿	133
蓄血	97	湿热	133
下血 便脓血	98	湿温	133
卷六	100	风寒湿杂合病	133
嗜卧 不卧	100	附录：雾露论	134
无汗	101	卷八 阳明经症	135
自汗	102	阳明经脉	135
盗汗	104	潮热谵狂	140
附录：李氏汗后不解治法	104	潮热	141
可汗	105	热入血室	142
不可汗	106	谵语 郑声	143
自利	109	头痛 头眩	148
协热利	112	郁冒	149
小便自利 小便数	112	卷九	150
小便不利 小便难	113	直视	150
遗溺	115	呕	150
卷七	116	吐	151
		哕	152

干呕	153
欲吐	154
咳逆	154
喘	155
渴	156
漱水不欲咽	158
鼻燥 口舌燥 咽燥	159
舌苔	160
附录：相舌秘法	161
心下逆满硬痛（附心痛） ...	162
懊恼	163
烦躁（附怫郁）	164
虚烦	165
短气	166
不得卧	167
身痒	167
身重	168
卷十	170
循衣摸床	170
自汗	171
盗汗	173
头汗	173
额汗	175
手足汗	175
蓄血	175
发狂	177
发黄	180
便脓血	181
大便先硬后溏	182
不大便	182
可下	185
不可下	187
小便自利	189
小便数	189

小便不利	189
小便难	190
卷十一 少阳经症	191
少阳经脉	191
寒热往来	194
面色	196
头痛	198
耳聋 目眩 口苦 咽干 ...	199
附录：察口唇法	199
附录：察耳察目法	200
结胸	200
卷十二	202
痞满	202
胁满 腹痛	203
呕	205
发斑	208
附录：三阳治法总要	211
附录：理伤寒条论	213
卷十三 太阴经证	215
太阴经脉	215
寒实结胸	217
腹满 腹痛	218
吐利	220
汗后寒热不解	221
附录：三阴病或热或寒辨	221
发黄	223
卷十四 少阴经证	225
少阴经脉	225
表热里寒 表寒里热	230
面色	231
头痛 眩冒	231
鼻衄	232

咳喘	232
渴	233
漱水不咽	233
咽痛 咽干 口燥(附不能言) ...	234
烦躁	236
腹痛	238
身痛	239
踡卧	239
但欲寐	240
不得卧	241
手足厥逆	242
附录：厥与四逆不同论.....	245
附录：伤寒阴阳、寒热二厥辨	245
手足温	246
急温症	247
呕吐 下利	247
便脓血	252
下利清谷	252
小便利	253
小便不利(附小便难)	253
卷十五 厥阴经证	255
厥阴经脉	255
吐蛔	259
除中	259
气上撞心	260
胸胁满痛	261
腹满痛	262

少腹满急	262
囊缩	263
手足厥逆	263
附录：手心手背辨.....	268
热利下重(附下利)	268
便脓血	269

卷十六	271
伤寒后症	271
阴阳易.....	271
瘥后劳复食复.....	271
诸寒热症.....	274
瘥后诸病.....	274
附：王肯堂补遗瘥后十四症	275
又附：陶节庵书所载瘥后症二条	276
妇人伤寒.....	276
附录：妊娠伤寒治法.....	277
附录：妇人伤寒妊娠服药例	278
附录：产后伤寒治法.....	278
伤寒所属诸病	279
百合病.....	279
狐惑病.....	281
阴毒.....	281
阳毒.....	284
仲景辨脉平脉.....	284
辨脉篇.....	284
平脉篇.....	293

卷首 总论

脉症总论

鳌按：仲景自序云：著《伤寒杂病论》十六卷。仲景原书固合伤寒杂病而为一也。迨叔和编次，始分伤寒杂病为两书，于本论削去杂病。然论中杂病，留而未去者正多。于是仲景原书，后人不得一见。叔和后，注释者不下什百家，又各以意颠倒，纷纭传会，更兼日久残缺，仲景之原文益失，仲景之书益难读矣。鳌今辑《伤寒论纲目》，分条析款，各循六经分次，而其论有不得分属六经者，因辑脉症总论、六经主症、阴阳、表里、传变、愈解六篇冠于前，以为卷首。又辑诸寒热症、阴阳易、劳复食复、百合病、狐惑病、阴毒、阳毒、阴阳交、瘥后诸病、妇人伤寒十篇，次于六经之后。实不免剪缀割裂之讥，然仲景原书，既不复睹，而苟可以发明仲景之书之旨，将质诸冥冥，仲景当亦曲恕，而不以剪缀割裂为余首罪也，阅者其更谅之。

【纲】仲景曰：病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。

【目】朱肱曰：太阳、阳明、少阳，皆阳症也。桂枝汤、麻黄汤、大青龙汤，治太阳伤风寒也。大柴胡汤、大承气、小承气、调胃承气汤，治阳明伤寒也。小柴胡汤，治少阳伤寒也。其他药，皆发汗吐下后症也。若阳气独盛，阴气暴

绝，即为阳毒，当以酸苦之药投之，令阴气复而大汗解，如苦参、大青、葶苈、苦酒之类，皆复其阴气也。微只用苦，甚则兼用酸苦，折热复阴。若热极发厥，阳症似阴者，当以脉别之。太阴、少阴、厥阴，皆阴症也。三阴中寒微，则理中汤；稍厥或中寒下利，干姜甘草汤；大段重者，四逆汤；无脉者，通脉四逆汤。若阴气独盛，阳气暴绝，则为阴毒，急灸脐下，服以辛热之药，令复阳气而大汗解，如桂枝、甘草、干姜、附子之类，能复其阳气也。微用辛甘，甚则用辛苦。若阴极热躁，阴症似阳者，亦当以脉别之。

戴原礼曰：凡治伤寒，须辨阴阳二候。阳经有三，阴经亦有三。经之阴阳，以脏腑言，腑阳脏阴也。病之阴阳，乃是外邪之阴阳，阴气阳气也。病在太阳，则热在皮肤之分，翕翕怱怱而热，便有头疼、恶寒、体痛，其脉浮紧。病在阳明，则热在肌肉之分，或壮热，或焮焮热，或蒸蒸热，便有头额痛，或潮热自汗，其脉长大。病在少阳，则必半表半里之热，或往来寒热，便有头角痛、口苦、呕而胸满胁痛，其脉弦数。病在太阴，则手足渐冷，脉息渐沉，或自利腹满，呕吐不渴。病在少阴，虽发热，手足自冷，其脉沉细。病在厥阴，则手足厥冷，甚则舌卷唇青囊缩，其脉微缓。三阴症，虽肌表有热，以手按之则不甚

热。阴甚者，则冷透手也。阴阳二气，皆能犯脏腑，故阳气犯太阳，则为伤风，恶风而有汗；阴气犯太阳，则为伤寒，恶寒而无汗。在太阳未得解，转入阳明、少阳二经，则纯乎阳，不如太阳之易治。若阳气未能罢，以次传入阴经，则为阴中之阳。盖缘阳经之阳气来入阴经，虽有自利欲寐、唇青厥冷、舌卷囊缩等症，亦不可妄投热药，宜泻其阳之在阴经也。若阳病下之太过，阳气已脱，遂变为阴，所谓害热未已，寒病复起，或初得病便是阴症，此是阴中之阴。盖缘阴气攻阴经，阴自得传，非自阳经传来，只当以温药回其阳。故阳入阴者变阳以救阴，阴入阳者用阳以救阳，二者不可不辨。有伤寒正病，有伤寒杂病。伤寒杂病者，难以正病治。如病人症状不一，有冷有热，阴阳显在目前，当就其中大节先治，其余症则徐治；然亦不可用独热独寒之剂。又如呕渴烦热，进小柴胡汤，呕渴烦热止矣，而下利不休。以小柴胡为非，则呕渴烦热不应止；以为是，则下利不应见。吐利厥逆，进姜附汤，吐利厥逆止矣，而热渴谵语、昏不知人。以姜附汤为非，则吐利厥逆不应止；以为是，则热渴谵语不应见。此亦伤寒杂病，虽无前项冷热二症显然并见之迹，而阴中有阳，阳中有阴，潜伏其间，未即发见。用药一偏，此衰彼盛。医者当于有可疑之处，能反复体认，无举一废一，则尽善矣。

楼全善曰：《素问》云：脉从而病反。言症似阳者，脉亦从症似阳，而其病反是寒也；症似阴者，脉亦从症似阴，而其病反是热也，故皆反其脉症施治。

如身热微热，烦躁面赤，其脉沉而微者，阴症似阳也。身热者，里寒故也。烦躁者，阴盛故也。面戴阳者，下虚故也。若不知脉，误谓实热，反与凉药，则气消，成大病矣。《外台秘要》云：阴盛发躁，名曰阴躁，欲坐井中，宜以热药治之。故仲景少阴症面赤者，四逆汤加葱白治之。

李氏杲曰：寒凉之药入腹，则周身之火得水则升走。阴躁之极，故欲坐井中，是阳已先亡。医犹不悟，复认为热，重以寒药投之，其死何疑焉？或因吐、因呕、因嗽而发躁，蒸蒸身热，如坐甑中，欲得去衣，居寒处、饮寒水，则便如故。振寒复至，则气短促、胸中满闷，甚则口开目瞪，声闻于外，而涕泪涎痰大作。其发躁须臾而已如前，六脉弦细而涩，按之而虚，此大寒症也，以辛寒甘寒大泻南方，北方则愈。

张氏介宾曰：伤寒纲领，惟阴阳为最。有纯阳症，有纯阴症，当宜分治也。又有阴阳相伴症，如寒之即阴胜，热之即阳胜，或今日见阴而明日见阳，或今日见阳而明日见阴。然以阴变阳多吉，以阳变阴多凶。凡病人开目、喜明、欲见人、多谈者，属阳；闭目、喜暗、不欲见人、懒言者，属阴。论曰：阳盛阴虚，汗之则死，下之则愈。阳虚阴盛，汗之则愈，下之则死。又曰：桂枝下咽，阳盛则毙。承气入胃，阴盛以亡。此阴阳乃以寒热为言也。阳盛阴虚，言内热有余而外寒不甚也。夫邪必入腑，然后作热，热实于内，即阳盛也，故再用温热以汗之则死矣。阳虚阴盛，言寒邪有余而郁热未深也。夫邪中于表，必因风

寒，寒束于外，即阴盛也，故妄用沉寒以下之则死矣。所以，阳盛者，用桂枝则毙；阴盛者，用承气则亡也。

按：三阳病，俱有不发热者，便是发于阴。三阴病，俱有反发热者，便是发于阳。

【纲】仲景曰：问曰：脉有阴阳，何谓也？答曰：凡脉浮、大、滑、动、数，此名阳也；脉沉、弱、涩、弦、微，此名阴也。寸口脉，浮为在表，沉为在里，数为在腑，迟为在脏。凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死。

【目】张介宾曰：按浮为在表，沉为在里，此古今相传之法也。然沉脉亦有表症，此阴实阳虚，寒胜者然也。浮脉亦有里症，此阳实阴虚，水亏者然也。故凡欲察表邪者，不宜单据浮沉，只当以紧数与否为辨。盖寒邪在表，脉皆紧数。紧数甚者邪亦甚，紧数微者邪亦微。紧数浮洪有力者，邪在阳分，即阳症也。紧数浮洪无力者，邪在阴分，即阴症也。以紧数之脉而兼见表症者，其为外感无疑，即当解散。然内伤之脉，亦有紧数者，但其来有渐。外感之紧，发于陡然，以此辨之最切当。其有似紧非紧，但较之平昔稍见滑疾而不甚者，亦有外感之症。此其邪之轻者，或以初感而未甚者，亦多此脉，又不可见症而不察之也。若其和缓，而全无紧疾意，则脉虽浮大，自无外邪之症。

陶节庵曰：夫脉浮当汗，脉沉当下，固其宜也。然其脉虽浮，亦有可下者，谓邪热入腑，大便难也，使大便不难，岂敢下乎？脉虽沉，亦有可汗者，谓少阴病，身有热也，使身不热，岂敢汗乎？

据此，可见沉有表，浮亦有里也。伤寒之邪，实无定体。或入阳经气分，则太阳为首。或入阴经精分，则少阴为先。其脉以浮紧而有力无力，可知表之虚实；沉紧而有力无力，可知里之虚实；中按而有力无力，可知阴阳之吉凶。所当问症以知其外，察脉以知其内。先病为本，后病为标，合参脉症而知缓急先后者，乃为上工。诊法曰：浮脉为在表。凡脉见浮紧而数者，即表邪也，再加头项痛、腰脊强等症，此即太阳经病，当求本经轻重为解散之。脉见洪长有力，而外兼阳明症者，即阳明在经之邪也，宜求本经之寒热散之。脉见弦数，而兼少阳之症者，即少阳经半表半里之病，宜和解而散之。沉脉为在里，病属三阴。但沉数有力，是即热邪传里也。若表症深入，而内见大满大实，阳邪热结等症，当下之。沉紧无力，而外无大热，内无烦渴等症，此阴症也。若或畏寒厥冷及呕吐、腹痛、泻利者，此即阴寒直中，宜温中。脉大者，为病进，大因邪气胜，病日甚也。脉渐缓者，为邪退，缓则胃气至，病将愈也，故以大为病进也。然亦有宜大不宜大者，又当详辨。如脉体本大，而再加洪数，此病进之脉，不可当也。如脉体本小，服药后渐见滑大有力者，此自阴转阳，必将汗解，乃为吉兆。盖脉至不数者，由气虚而然，无阳岂能作汗也？

柯琴曰：脉有十种，阴阳两分，即具五法。浮沉是脉体，大弱是脉势，滑涩是脉气，动弦是脉形，迟数是脉息，总是病脉，而非平脉。二条，寸口兼两手六部言。三条，“凡”字不是承接语。