

陈亦人

伤寒论

讲稿

中医
名家
讲稿
第三辑

中医名家名师讲稿丛书第三辑

陈亦人

◎ 著

王兴华

张民庆

石

玮

◎ 整理

人民卫生出版社





中医名家名师讲稿丛书

第三辑

陈亦人伤寒论讲稿

陈亦人 著

王兴华 张民庆 石 玮 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

陈亦人伤寒论讲稿/陈亦人著. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 5

(中医名家名师讲稿丛书)

ISBN 978-7-117-14201-4

I. ①陈… II. ①陈… III. ①伤寒论—研究
IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 030466 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

中医名家名师讲稿丛书·第三辑

陈亦人伤寒论讲稿

著 者: 陈亦人

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 21 插页: 4

字 数: 385 千字

版 次: 2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14201-4/R·14202

定 价: 43.00 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销售中心联系退换)



前 言

《伤寒论》是中医学中现存的第一部理、法、方、药兼备的经典著作，其辨证论治体系与诊疗方法对临床各科都有指导意义。因其方药的组成严谨，疗效显著，自问世以来，一直被广泛应用于临床，故又有“方书之祖”的称誉，一直被历代医家奉为主臬，列为中医必读之书。时至今日，仍为高等中医院校必修的主干课程之一。

陈亦人先生是南京中医药大学教授、博士研究生导师，江苏省名中医，卫生部高等医药院校中医专业教材编审委员会委员，国务院政府特殊津贴专家，在仲景学术研究领域中成就斐然。他从事《伤寒论》教学数十年，主编《伤寒论译释》，成为当今伤寒学研究的划时代之作，受到海内外研究《伤寒论》同道的赞誉。作为首席编委参与编写的中医高等院校《伤寒论》数版教材，得到全国伤寒学界的推崇。先生带领教研室一班人编写的《伤寒论教学参考资料》，在国内外广为流传。他一生始终以弘扬仲景学术为己任，发表、出版了众多《伤寒论》研究的论文、论著，《伤寒论》中存在的诸多疑难问题在其笔下冰释。他还利用参加学术会议以及赴外讲学等一切机会，与学术界开展广泛的交流。20世纪80年代，他虽已年逾花甲，仍不辞劳苦，欣然接受新疆中医学院邀请，千里迢迢赴乌鲁木齐，作了多场生动的学术报告，受到当地中医学界的普遍欢迎。从亚洲仲景学术会议大厅到海峡两岸学术交流会场，从本科生的教室到研究生的课堂，处处都留下了先生为弘扬仲景学说而发出的睿说智语。他提出“《伤寒论》非外感病专著”的学术思想填补了《伤寒论》价值研究的空白，以此观点撰写的论文荣获1990年度江苏省普通高校优秀教学质量奖。先生创立的“外感内伤合论”理念推动了当代《伤寒论》学术研究的进步，赋予了《伤寒论》应用与研究的新生机。先生严谨治学数十年，其伤寒学研究成果丰硕，在全国伤寒学界享有盛誉。

本书是根据先生在大学生、研究生、进修生等不同层次的班级中讲授《伤寒论》的教学参考资料和课堂笔记等整理而成。原著以明代赵开美复刻宋本《伤寒论》为蓝本。全书顺序为：书名、内容提要、编写说明、目录、正文等。正文主要内容有：绪论、总纲、辨太阳病脉证并治、辨阳明病脉证并治、辨少阳病脉证并治、辨太阴病脉证并治、辨少阴病脉证并治、辨厥阴病脉证并治、辨霍乱病脉证并治、辨阴阳易差后劳复病脉证并治、《伤寒论》相关问题评说，共11章。第一章为绪论，简要介绍《伤寒论》作者概况、主要内容、基本性质、学术沿革、学术成就、学术地位、广义伤寒与狭义伤寒、六经所属脏腑经络病理反应的疾病证候、六经辨证与

八纲辨证相结合的理论体系、六经传变学说与合病并病等内容。第二章为总纲，介绍《伤寒论》以“三阴三阳”之六经作为辨证纲领，是在《素问·热论》六经分证的基础上，进一步充实发展而来的证候分类方法，但与《素问·热论》的六经并不完全相同。《素问·热论》的六经是指实证和热证，有如《伤寒论》的三阳证，没有虚证和寒证。而《伤寒论》的六经，则包括寒热虚实，此为两者的异同点，也是仲景师古而不泥古，把理论与实践相结合的科学观点。同时介绍了寒热真假辨证，分析病人寒热之表象可假，但喜恶之内情必真，能较为准确地反映疾病的真实本质，以利于辨别寒热真假。第三、四、五、六、七、八、九、十章依次为辨太阳病脉证并治、辨阳明病脉证并治、辨少阳病脉证并治、辨太阴病脉证并治、辨少阴病脉证并治、辨厥阴病脉证并治、辨霍乱病脉证并治、辨阴阳易差后劳复病脉证并治，分别讲述太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病、霍乱病、阴阳易差后劳复病的病因病机与辨证论治，意在使读者通过《伤寒论》原文以及相关内容的学习，系统掌握《伤寒论》的六经辨证理论体系、方药应用方法与临床诊疗技能等，是本书的主要部分。为了便于学习，原文以证归类，按照六经辨证的理论体系，分类编写。部分条文的位置作了适当调整，主要根据证候归类需要，酌情安排，但原文序号保持不变。为了便于学习理解和系统掌握，每章列概论于前，条文分析解说于中，小结于后。原文讲解中有词语释义、辨证提要、内容分析等。词语释义与辨证提要不另外立项，而是贯穿于解说之中，力求简明扼要和准确无误。条文释义忠实于原著，深入浅出，分析精当，平正公允。辨证提要则突出六经辨证的理法方药思路，适应临床诊疗需要，理论联系实际，并提示疑点，讲清难点。每章正文讲解之后，又附加该篇的争议问题讨论，主要是对历代医家的不同学术观点，作出必要分析，并结合临床实践，评说是非曲直。这部分资料都是先生在研究生班所做的专题讲座，有些内容与正文讲解部分重复，但为了准确理解先生晚年对《伤寒论》各篇中存在的疑难问题之认识、见解与评判，以避免误解或扭曲先生的思路与观点，故均予以保留，不做随意删减。第十一章为《伤寒论》相关问题评说，内容包括：张仲景与《伤寒论》、怎样研究《伤寒论》方、略论《伤寒例》、略论孙编《伤寒》、略论《伤寒论》注家中的气化派、叶天士对《伤寒论》方的运用，也是先生在研究生班以及学术会议上所做的专题讲座，能准确反映先生晚年对《伤寒论》相关问题的认识思路、学术见解与终结评判，故予以收录，以供《伤寒论》学习与研究爱好者参考。

孙祥华、姜军选、侯彬、欧杰、吕新华、王光耀、邢晓宁、李诺等参与收集资料、部分内容的编辑整理以及打印校对等工作，在此一并致谢。

编者



目 录

第一章 绪论	1
第二章 总纲	5
一、阳证和阴证初起辨证	5
二、寒热真假辨证	6
第三章 辨太阳病脉证并治	8
一、太阳病脉证治法大纲	9
(一) 太阳病脉证提纲	9
(二) 中风伤寒脉证	10
(三) 温病风温脉证	12
(四) 汗下先后辨	14
二、传经、不传经、欲解时	15
三、桂枝汤证	17
(一) 桂枝汤证正局	17
(二) 桂枝汤证变局	20
四、桂枝汤禁例	23
(一) 脉紧无汗禁	23
(二) 酒客禁	23
(三) 服汤吐者禁	23
五、桂枝汤类证变法	24
(一) 桂枝加厚朴杏子汤证	24
(二) 桂枝加葛根汤证	24
(三) 桂枝麻黄各半汤证	25
(四) 桂枝二麻黄一汤证	26
(五) 桂枝二越婢一汤证	27
六、麻黄汤证	29
(一) 麻黄汤证正局	29

(二) 麻黄汤证变局	30
七、麻黄汤禁例	32
(一) 尺中脉迟禁、误下尺中脉微禁	32
(二) 胃家寒禁	33
(三) 咽喉干燥禁、淋家禁、疮家禁、衄家禁	33
(四) 亡血家禁	33
(五) 汗家禁	34
八、麻黄汤类证变法	35
(一) 大青龙汤证	35
(二) 小青龙汤证	37
(三) 葛根汤证	38
九、蓄水证	39
十、蓄血证	42
十一、汗吐下火迫变证	46
(一) 汗后表虚里实证治	46
(二) 过汗阴虚阳虚证治	46
(三) 汗后虚满证治	49
(四) 汗后胃中虚冷致吐	50
(五) 汗下后余邪留肺作喘	51
(六) 误治劫津热传阳明证治	52
(七) 误吐下伤胃液胸阳	52
(八) 总论误下变证	54
(九) 误下遂利不止证治	55
(十) 误下损及胸中之阳	56
(十一) 下后复发汗表里俱虚	57
(十二) 误汗下导致水气不行	59
(十三) 栀子豉汤证及变法禁例	62
(十四) 结胸证	64
(十五) 脏结证	69
(十六) 痞证	70
(十七) 火逆证	74
(十八) 欲愈候辨证	80
十二、坏病	82

十三、里虚证	84
十四、太阳病类似证辨治	86
(一) 风湿证	86
(二) 十枣汤证	88
(三) 瓜蒂散证	89
(四) 针刺期门法	89
附:太阳病篇争议问题讨论	94
第四章 辨阳明病脉证并治	113
一、阳明病大纲	114
二、阳明病欲解时	117
三、阳明病清法	117
(一) 白虎汤证	118
(二) 白虎加人参汤证	119
(三) 栀子豉汤证	120
(四) 阳明病清法辨证	120
四、阳明病下法	122
(一) 承气汤证论述	122
(二) 调胃承气汤证	124
(三) 小承气汤证	125
(四) 大承气汤证	126
(五) 下法辨证	129
(六) 润导法	131
(七) 不可下脉证	132
五、兼太阳少阳病证治	134
(一) 太阳病未罢证治	134
(二) 少阳病未罢证治	136
六、阳明病虚寒证治	137
七、阳明病辨证	139
(一) 中风中寒辨	139
(二) 汗出自愈辨	140
(三) 身如虫行皮中状证因	141
(四) 头痛咽痛辨	141

(五) 谵语郑声及谵语死候辨	142
(六) 潮热盗汗辨	143
(七) 阳绝津亡脉候	143
(八) 衄血先兆	144
八、发黄	145
(一) 发黄证因	145
(二) 寒湿发黄(阴黄)	146
(三) 欲作谷疸脉证	146
(四) 茵陈蒿汤证	147
(五) 栀子柏皮汤证、麻黄连翘赤小豆汤证	147
九、蓄血证	148
十、热入血室	150
附:阳明病篇争议问题讨论	151
第五章 辨少阳病脉证并治	165
一、少阳病脉证治法大纲	165
二、传经,不传经,欲解时	167
三、小柴胡汤证	169
(一) 小柴胡汤证正局	169
(二) 小柴胡汤证变局	172
(三) 小柴胡汤禁例	173
四、大柴胡汤证	175
五、柴胡汤类证变法	176
(一) 柴胡桂枝汤证	176
(二) 柴胡桂枝干姜汤证	177
(三) 柴胡加芒硝汤证	177
(四) 半夏泻心汤证	178
(五) 黄连汤证	179
(六) 柴胡加龙骨牡蛎汤证	180
六、热入血室	180
附:合病、并病	183
(一) 太阳阳明合病	184
(二) 太阳少阳合病	184

(三) 阳明少阳合病	185
(四) 三阳合病	186
(五) 太阳阳明并病	187
(六) 太阳少阳并病	188
附: 少阳病篇争议问题讨论	189
第六章 辨太阴病脉证并治	196
一、太阴病大纲	196
(一) 太阴病证治提纲	196
(二) 太阴病欲愈脉证	197
二、太阴病欲解时	198
三、太阴病治法	198
(一) 温里法	198
(二) 解表法	198
(三) 表里双解法	199
(四) 先温里后攻表法	200
附: 太阴病篇争议问题讨论	200
第七章 辨少阴病脉证并治	208
一、少阴病脉证大纲	208
二、少阴病欲解脉证	209
三、少阴病欲解时	210
四、少阴病寒化证治	210
(一) 附子汤证	210
(二) 真武汤证	211
(三) 四逆汤证	212
(四) 通脉四逆汤证	213
(五) 白通汤证、白通加猪胆汁汤证	214
(六) 吴茱萸汤证	215
(七) 桃花汤证	216
(八) 灸刺法	216
五、少阴热化证治	217
(一) 热化便血证	217
(二) 黄连阿胶汤证	218

(三) 猪苓汤证	219
(四) 猪肤汤证	219
(五) 甘草汤及桔梗汤证	220
(六) 苦酒汤证	220
(七) 半夏散及汤证	220
(八) 四逆散证	220
六、少阴病兼表证治法	221
七、少阴病急下存阴证治	222
八、少阴病禁汗禁下证	223
九、少阴病误治	223
十、少阴病可治不可治脉证	224
(一) 阳回可治证	224
(二) 阳不回不治证	225
附:少阴病篇争议问题讨论	227
第八章 辨厥阴病脉证并治	240
一、厥阴病证候大纲	240
二、厥阴病欲解时	241
三、厥阴病厥热胜复辨	241
四、厥阴病寒热错杂证治	244
(一) 干姜黄芩黄连人参汤证	244
(二) 麻黄升麻汤证	244
五、厥阴病热证治法	245
(一) 白虎汤证	245
(二) 白头翁汤证	245
(三) 小柴胡汤证	246
(四) 小承气汤证	247
(五) 栀子豉汤证	247
六、厥阴病寒证治法	247
(一) 冷结关元证	247
(二) 下虚戴阳证	248
(三) 哕逆腹满证	248
(四) 除中证	248

(五) 蛔厥证治	250
(六) 当归四逆汤证、当归四逆加吴茱萸生姜汤证	251
(七) 四逆汤证	251
(八) 吴茱萸汤证	252
(九) 瓜蒂散证	252
(十) 茯苓甘草汤证	253
(十一) 厥证灸法	254
七、厥阴病禁例	254
(一) 不可下例	254
(二) 不可攻表例	255
(三) 呕家有痈脓不可治呕例	256
八、厥阴病辨证	256
(一) 厥阴病欲愈脉候	256
(二) 热除愈不愈辨	257
(三) 渴欲饮水自愈证	257
(四) 下利愈不愈辨	257
九、厥阴病死候	259
附: 厥阴病篇争议问题讨论	262
第九章 辨霍乱病脉证并治	271
附: 霍乱病篇争议问题讨论	274
第十章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	280
附: 阴阳易差后劳复病篇争议问题讨论	282
第十一章 《伤寒论》相关问题评说	289
一、张仲景与《伤寒论》	289
二、怎样研究《伤寒论》方	297
三、略论《伤寒例》	304
四、略论孙编《伤寒》	309
五、略论《伤寒论》注家中的气化派	313
六、叶天士对《伤寒论》方的运用	317

第一章

绪论

同学们好！今天，我们开始学习的课程是《伤寒论》。

这本书原名为《伤寒杂病论》，亦名为《伤寒卒病论》，是东汉末年张仲景的著作。他姓张，名机，字仲景，大约生活在公元150—219年间。这本书是他晚年写成的，大概是公元200—219年期间。由于当时战乱频繁，以至于成书不久即散佚不全。后经西晋太医令王叔和搜集编次，始改名《伤寒论》。晋唐时期，《伤寒论》的流传不广，唐代名医孙思邈一直到晚年才看到比较完整的《伤寒论》传本，他运用“方证同条，比类相附”的方法，进行整理加工，作为《千金翼方》的九、十两卷。王焘编写《外台秘要》时，也引载了《伤寒论》的部分条文，但内容与《千金翼方》不尽相同，这可能是因为其传本有差异。至宋代治平年间，林亿、高保衡等据节度使高继冲所献的《伤寒论》版本校正、印行，全书共分十卷，凡二十二篇，合三百九十七条，除去重复和缺方共计一百一十二方，后人称之为宋版《伤寒论》，此版本得到广泛流传。金代成无己，开始对全文作注，书名取为《注解伤寒论》。其后，注释《伤寒论》的人越来越多，到现在已有数百家。虽见仁见智，争议不少，然均可作为学习和研究《伤寒论》的参考。

（一）《伤寒论》究竟是一本什么性质的医籍

《伤寒论》究竟是一本什么性质的医籍呢？直至现在，尚缺乏一致意见。伤寒学家大多强调《伤寒论》所述是广义伤寒，主要根据是《素问·热论》“今夫热病者，皆伤寒之类也”与《难经·五十八难》“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”的论述，从而肯定《伤寒论》是一部讨论多种外感热病的专著。温病学家则认为《伤寒论》所论是狭义伤寒，侧重于风寒性质的外感病，因而把《伤寒论》与温病学完全对立起来。前者忽视了后世温病学说的发展、补充，后者贬低了《伤寒论》的理论价值。其实《伤寒论》并不是专论外感病，明代方中行就曾指出“论病以辨明伤寒，非谓论伤寒之一病也”。柯韵伯说得尤其明确：“原夫仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒一科，伤寒杂病，治无二理，咸归六经之节制，六经各有伤寒，非伤寒中独有六经也。”就临床所见，《伤寒论》中的大量兼证变证，实际都属于杂病，许多配伍严谨的名方，也都是治疗杂病的常用方剂。更主要的是书中所揭示的“具体分析”的辨证方法，“随证治之”的治疗原则与各种治疗方法，以及方药配伍、加减化裁的规律等，对临床各科都具有指导意义。正如王安道

说：“读仲景书，当求其立法之意，苟得其所以立法之意，则知其书足以为万世法，而后人莫能加、莫能外矣。”汪廷珍说：“学者诚能究其文，通其义，化而裁之，推而广之，以治六气可也，以治内伤可也。”又如朱丹溪说：“仲景诸方，实万世医门之规矩准绳也，后之欲为方圆平直者，必于是取则焉。”由此可见，《伤寒论》的理论，决不是仅能指导外感病，而是中医临床治疗学的基础，具有普遍性的指导作用。

当代医家认为：《伤寒论》是我国现存的第一部理、法、方、药兼备的医学典籍。据六经分病，以八纲辨证，六经与八纲密切结合，得出主要病机，随机定治选方，因而既不同于专病专方，也不同于一证一方。“不同质的矛盾，只有用不同质的方法才能解决”，这正是“辨证论治”的精髓。《伤寒论》的理论来源于实践，是仲景“勤求古训，博采众方”的产物，是一次伟大的医学总结，不应视为一个人的著作。何况经过千百位医家的实践检验，充分发掘，几乎集中了所有医家的智慧，所以，它的价值和作用是任何一部医书都难以比拟的。

（二）《伤寒论》以六经分病，主要是对六经所属脏腑经络病理反应的证候概括掌握了六经病的临床特点，就能够知病之所在，明确主治方向，避免药石乱投。由于六经病是对人体病理反应的概括，具有物质的客观性，不单是归类方法，无论外感病，还是杂病，都离不开六经，因此，辨六经具有普遍意义。俞根初说：“以六经钤百病，为确定之总诀”；俞东扶也说：“仲景之六经，百病不出其范围”；这些论点是符合实际的。

太阳经气主一身之表，太阳经络行身之背，所以太阳病以头项强痛而恶寒的表证为主。阳明主里，其病理机制主要与胃和大肠有关，所以阳明病实际指胃与大肠病。少阳经络行身之侧，介于太阳与阳明之间，内属胆与三焦，所以有“少阳为枢”的譬喻，少阳病多表现为“枢机不利”的证候。三阴病均主里，但太阴病多为脾虚寒湿证；少阴病多为心肾阳虚寒盛证，或肾阴虚心阳亢证；厥阴病则多为肝木侮土，犯胃克脾的证候。

（三）六经传变学说与合病、并病等名称

基于脏腑经络是人体互相关联不可分割的整体，患病之后往往互有影响，某一经的病变，常会影响到另一经，为了说明各种不同情况，因而又有六经传变学说与合病、并病等名称。一般来讲，六经传变，阳证大多从太阳开始，然后传入少阳或阳明，如正气不足，亦可传及三阴；阴证大多从太阴开始，然后传入少阴、厥阴，但亦有邪气直中少阴的。阳证传入三阴，又有表里相传的，如太阳之传入少阴，阳明之传入太阴，少阳之传入厥阴，但也不是绝对如此。在正复邪衰的情况下，亦可由里达表，由虚转实，如太阴病转为阳明，少阴病转为太阳，厥阴病转出少阳等。前者是病情进展的传变，后者是病势向愈的转归，所以会有如此不同，

这与各种因素有关,归纳起来,主要有三大因素,一是体质状况,二是感邪性质,三是治疗当否。如病人体质衰弱,或医治不当,虽阳证亦可转入三阴,如医治恰当,护理较好,虽阴证亦可转出三阳。总之,病情传变没有固定公式,但也总不出六经的证候范围,故只要分清了六经病证的界限,就不难掌握六经病的传变规律。所谓合病,是指两经病或三经病一起出现;并病,是指两经病证先后出现。事实上,临床这种合病、并病是非常多见的,《伤寒论》所举的合病、并病有十二条,意在提示辨证应知察其重点,也就是抓住矛盾的主要方面。例如太阳阳明合病,重点是太阳;三阳合病,重点在阳明等。

(四) 重视八纲辨证

《伤寒论》在六经分病的前提下,十分重视八纲辨证,虽然没有明确提出“八纲”的名称,而八纲辨证精神却贯穿在《伤寒论》的全部内容中。这是因为辨六经只能知病之所在,而每经病都有寒热虚实的不同,如果不辨八纲,就不能确定每一经病的性质,所以在辨六经的同时,必须辨八纲,只有六经辨病与八纲辨证密切结合,相辅相成,才能相得益彰。有些医家认识不到八纲辨证在《伤寒论》中的重要地位和价值,甚至把八纲辨证排除于《伤寒论》之外,显然是错误的。明代陶节庵对此早有认识,如指出“夫伤寒三百九十七法,无出于表里虚实阴阳冷热八者”。稍后,徐春甫更冠以“纲领”二字,如“表里虚实阴阳寒热八字,为伤寒之纲领”。程郊倩更从方法论的角度出发,强调提出:“《伤寒论》乃医门之轨范,其中教人如何辨阴阳表里,如何察寒热虚实。”由此可证,八纲确实是《伤寒论》辨证理论的核心之一,是《伤寒论》辨证体系的重要组成部分。

1. 阴阳是相对属性的分类 凡是疾病的产生,都是由于人体阴阳的偏盛偏衰所致。阳气盛,抵抗力强,则发为热证、实证;阳气虚,抵抗力弱,则发为虚证、寒证。六经病的三阴经病与三阳经病,就其本质来说也离不开阴阳两纲的范围。因此,在诊察疾病之际,应首先分辨阴阳,才能作出进一步的诊断。如论中所说“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”,就是从有热无热和恶寒的病情上,来辨别疾病性质的属阴属阳,然后再在这一基础上,分析病位的表里,病情的寒热,邪正的虚实,自可明白无误,所以阴阳又是八纲中的总纲。

2. 表里是指病位的浅深 邪在经络肌表的为表证,邪涉脏腑的为里证,发表攻里,就是根据病位浅深而决定治疗的法则,所以太阳表证,宜用发汗解表;阳明里证,宜用清泄里热,或攻下里实。但有时临床表现在表里疑似之间,或表里证同具的时候,那么对辨别表里,尤其显得重要,如论中“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤,其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗”。又如“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救

表；救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤”。前者是根据小便情况，来辨头痛发热的属表属里，而决定或汗或下的论治方法；后者是根据大便情况，来分辨表里的缓急，而决定先里后表的治疗原则。如果对表里证辨认不清，或不能掌握其孰缓孰急，必致治疗失当，而造成错误。大凡表里同病的治疗，不外乎先表后里，先里后表和表里同治的三个原则。在表病里虚的患者，是以里虚为急，应先治其里，然后再治其表，如上文所述：先与四逆汤救里，后与桂枝汤治表，便是具体例子，若不先顾里虚而妄用发表，表邪未必能解，而里虚必致更甚，所以必须先救其里，使里虚恢复之后，才能外解其表。在表病里实（邪实）的患者，一般应先解表邪，然后攻里，这样，可以制止表邪传里，避免里实益甚，若违反这一原则而先攻其里，则里实未必除，而反使表邪内陷，更增其他病变。但在里实较甚，病情较急的特殊情况下，虽有表证未解，亦可先攻其里，如病情较重的蓄血证，发狂显著，虽有太阳表证，亦用抵当汤急攻其瘀血，就是属于表病里实而急于治里的权宜措施。如果表里同病而需要兼顾，又可表里同治，如太阳少阴两感证，治以麻黄附子细辛汤，就是温经与解表同用的方法；又如表实里热不汗出而烦躁的大青龙汤证，治以大青龙汤，则是解表和清里同用的方法。

4 3. 寒热是指病情的性质 凡病势亢奋，阳邪炽盛的证候，多属于热；病势沉静，阴邪偏盛的证候，多属于寒。例如自利不渴者，属于脏有寒，而下利欲饮水的，则为里有热；脉滑而数的属热，脉沉而迟的属寒，这些都是以临床脉证为诊断寒热的依据的。但在寒热极盛的时候，又会出现反常的现象，如“病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也”。前者是内真寒而外假热，后者是内真热而外假寒，诊察此等患者，要能不被体表的寒热现象所迷惑，就必须根据病人的喜恶之情及其里证，以探测疾病寒热的真相，才能作出正确的诊断。

4. 虚实是指邪正的盛衰 虚是正气虚，实为邪气实，《黄帝内经》谓“邪气盛则实，精气夺则虚”，就是对虚实性质的原则概括。辨别虚实，是决定扶正或攻邪的主要依据，如论中所述“发汗后恶寒者，虚故也；不恶寒但热者，实也”。前者为汗后阳虚，故不发热而恶寒；后者为汗后邪盛内传，故不恶寒而但热；所以前者可用芍药甘草附子汤以治其虚，而后者则宜调胃承气汤以攻其实。

如上所述，可见八纲辨证的重要性。然而，仅据八纲辨证，如不落实到具体的经络脏腑，究竟是哪一经的寒热，是哪一经的虚实，则未免空泛而不确切，笼统而不精细，同样无法获得正确的诊断。因此，六经与八纲必须密切结合，有机联系，决不能偏废。

以上所谈，是学习《伤寒论》之前需要明确的一些问题。后面，将根据其总的精神，分篇学习和讨论。

第三章

总 纲

《伤寒论》以“三阴三阳”六经作为辨证的纲领，是在《素问·热论》六经分证的基础上，进一步充实发展而来的证候分类方法，但与《素问·热论》的六经并不完全相同。《素问·热论》的六经是指实证和热证，有如《伤寒论》的三阳证，没有虚证和寒证。而《伤寒论》的六经，则包括寒热虚实，此为两者的异同点，也是仲景师古而不泥古，把理论与实践相结合的科学观点。



阳证和阴证初起辨证

原文第7条：病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈；发于阴，六日愈。以阳数七、阴数六故也。

本条讲辨别阳证和阴证的大纲。

1. 证候分析

发热恶寒——发于阳
无热恶寒——发于阴 } 辨别阳证和阴证的基本原则

发热与无热，是本条辨证的主要关键。但注家对发于阴、发于阳的认识不一致，兹分别在下面讨论。

2. 对发于阴、发于阳的讨论，大概别之有两大类

(1) 病发于阳，指三阳；发于阴，指三阴——程应旸等。

程郊倩说：“发热恶寒者，阳神被郁之病，寒在表而里无寒，是从三阳经为来路也；无热恶寒者，阴邪独致之病，寒入里而表无热，是从三阴脏为来路也。”

(2) 病发于阳，指太阳之发热者；发于阴，指太阳之无热者——方有执等。

方有执说：“凡在太阳，皆恶寒也。发热恶寒者，中风即发热，以太阳中风言也……风为阳，卫中之，卫亦阳，其病是起于阳也；无热恶寒者，伤寒或未发热，故曰无热，以太阳伤寒言也，发于阴者，言寒为阴，营伤之，营亦为阴，其病是起于阴也。”