



承淡安伤寒论新注

—— 附针灸治疗法

承淡安著 张仁庆点校



人民军医出版社



承淡安伤寒论新注

——
附针灸治疗法

承淡安著 张仁庆点校



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

承淡安伤寒论新注——附针灸治疗法 / 承淡安著. —北京: 人民军医出版社, 2011.1

ISBN 978-7-5091-4358-2

I. ①承… II. ①承… III. ①伤寒论 - 注释②针灸疗法 IV. ①R222.22
②R245

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第 220749 号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:蒲晓锋 责任审读:张之生

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8778, 8779

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:23 字数:340千字

版、印次:2011年1月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书作者参考多种《伤寒论》注本及相关著作,对《伤寒论》原文以提要、注解、小结的形式予以详细解析,并在各种病证下补充了针灸疗法。本书内容丰富,论述精辟,适合于中医师、中医药研究者、《伤寒论》研究者及中医爱好者阅读参考。

原版序

《伤寒论》为祖国医学经典著作之一，集汤液之大成，为百病而立法，后世医家，无不奉为主臬。历代名贤注释此书者，多至一百余家。编者学识谫陋，经验不丰，岂敢妄僭前贤，疏赞盛典。只因抗日战争期间，应德阳国医讲习所之聘，适值原《伤寒论》教授因事他去，诸同学挽余承乏其事，于是勉为浅解，并参合针灸疗法以为方剂之助，冀能便利农村偏僻地区，在药物缺乏之条件下，或可作应急之措施。因名之为《伤寒论新注——附针灸治疗法》，作为临时讲授之资。辍教以后，即便束之高阁，未遑审阅。去冬出长江苏中医进修学校，乃复行检出，以备参考。今春江苏人民出版社因响应政府发扬祖国医学之号召，向余征索旧稿，因将此编交印。顾此编当日匆匆编写，咎误实多。欲加删改，苦于病躯衰弱，无力以赴。承苏州朱襄君先生允予协助整稿，附此志谢。并希海内诸同道，不吝珠玉，指其疵谬，俾资改进，则幸甚感甚。

公元一九五五年国际劳动节江阴承淡安

朱襄君序

张仲景先师是我们祖国伟大的医学家。他居尝慨叹曰：“凡要和汤合药，针灸之法，宜应精思；必通十二经脉，知三百六十孔穴，营卫气行，知病所在，宜治之法，不可不通。”他是穷究医理，博览群籍，不满当时的医家。在自序中说：“观今之医，不念思求经旨，以演其所知；各承家技，终始顺旧；省疾问病，务在口给；相对斯须，便处汤药。”一种粗枝大叶的诊断，贻误病家。深深地感到草菅人命之可痛。他虽在后汉干戈扰攘和政治腐败黑暗的时候，能以毕生的精力，结合实践工作中累积的经验，描述了一部《伤寒杂病论》，创建了中医在辨证论治上的基本规律。

现存《伤寒论》是永嘉之乱文物丧失后的残本。自晋·王叔和编次后，虽经历代名家注释，各家各说，编次亦各不相同。金·成无己注本为最先，惟屡经翻刻，错简甚多。金以后注《伤寒论》者，在明时已有五十余家。今则百余家了。大多各秉己意，互有改易。唐·孙思邈《千金翼方》与原编次尚合。宋版林亿、高保衡校定本，国内已成稀世之宝。近代国内注《伤寒论》的也有数家，陆渊雷的《伤寒今释》较为著名。

读书旨在明理。固然应该有信心的去读，但鉴于庞杂的说法，没有判断力是得不到什么的。因此，秦伯未先生说：“读古医书难矣。非眼高于巅，心细如发不可。更无霹雳手、斗大胆不可。”就是要辨别孰明、孰昧、孰是、孰非，非具有大公无私的裁判能力不可。譬如《伤寒论》上的六经与《内经》上的六经，是否渊源一辙？当时作者用的什么思想方法？他的居处和气候地理，以及社会环境如何？这些问题都应该研究明白，才能明了仲景之所以有这样伟大的贡献。

古代科学未倡明，人所周知的。古代有“格物致知”的理论，亦是人所共晓的。《大学》上说：“致知在格物。”元·朱震亭有《格致余论》一卷，其自序说：“古人以医为吾儒‘格物致知’之一事，故特以是名书。”“格物致知”是用区分或分析的方法达到研究的目的，由不知到知的意义。朱熹在《大学》上注：“格，至也；物，犹事。穷究事物之理，而推极其知识也。”仲景就是用的这个思想方法，以各种证候，凭经络领域，区分为六个症候群，作为施治用药的标准。他是河南南阳人，北人和南人的体质是都了解的。从前有《江南无正伤寒》之说，不合事实的。再说《伤寒论》的经方不能治南人的病，更是荒谬。当时的社会，疾病的流行，人民经济的困难，可想而知。假使没有辨证和处方的确当，决不能医名大振的。所以我说经方是只要辨证

正确，处方确当，可以医治古今中外的疾病。他是合乎科学的。

澄江承老淡安先生，出示《伤寒论新注》，以执简御繁之一法，有由博反约之浅解，根据方不在多，而贵加减得法的宗旨，并以汤药之后，附以针灸治法。针灸与汤药，法虽不同，而理实一贯。因为治病最重要的为辨证，假使辨证不能明确，针、药则无所适从。《伤寒论》为经方家言，是一部辨证论治的经典著作。先生能发挥经义，羽翼圣心，裒集先贤之精论名言，或抽扬脉理，或立时发病机，义明词显，可作为方书的楷模。有舛错的改之，有残缺的补充之，不独能做汤药的津梁，还可以作为针灸的指南。承蒙委托余协助参订，刊之以便同志探讨。不学无术如余，读书尚未明理，滥竽医界数十年，毫无心得，实在不能担当这一重任。不过学习了《人民日报》的社论，明确了政府重视祖国医学的意义，不得不勉强尽我的绵力。自觉以瑕掩瑜，难免贻笑大方。使本书得与海内同志见面，余附于骥尾，实感荣幸。

公元一九五五年青年节吴县朱襄君

张仲景与《伤寒论》

张机，字仲景，东汉南郡涅阳（即今河南省南阳县）人。灵帝时举孝廉。建安中官至长沙太守，故后世又称张长沙。好学多才，博通群籍。尝学医于同郡张伯祖，尽得其传。后至京师，医名大振，当时称为上手。生卒年月，已无可考。所著《伤寒杂病论》，垂示百病治法之准则，千余年来，奉为医学之科律。后世尊崇之为医圣。

《伤寒论》原名《伤寒杂病论》。仲景原序有“博采众方，为《伤寒卒病论》合十六卷”之语。卒病即杂病也。成书年月亦不可考，据原序“建安纪元犹未十稔”之文推测，则当在建安十年前后不远，距今盖一千七百余年矣。惜乎永嘉乱后，原书无存。迨王叔和编次其书，又分伤寒、杂病为二。故今日传世之书，殊非仲景原来面目。历代注释此书者约百余家，而成无己为最先。宋朝林亿、高保衡等奉旨校定《伤寒论》十卷，同时校正别本《金匱玉函经》，又将王洙所得馆阁橐本《金匱玉函要略》中之杂病与方剂，别录为《金匱要略》行世，均系当时官本。宋版原刻本，恐国内已无藏存。成无己本之存世者，当以明·赵开美覆刻本为惟一善本。此书依据证候群而立治法，掌握病变之规律，归纳分类，建立六经纲领，分析表里，参伍阴阳，因病施治，随证立方，条分缕析，规矩谨严，集汤液之大成，垂后学以轨范，实为有功医药文化之伟大贡献。

本书编述大意

- 一、本书编述立意，以浅显明白为原则，故不嫌词费，反复重叠，逐条分别注释。
- 二、于本文之下，先提其原文纲领，如文章之点明全篇立意然。
- 三、继就原文直译，如从文言文之译成白话文，为便于明了其意义，免推索之苦耳。
- 四、以直译之词，犹未能畅达原意者，再作补充于后，依句或段而疏释之。
- 五、犹嫌其未能尽意，乃采各大家之注加以申明。
- 六、原文中有错简之疑者，则从理解或前贤改正之意而校正。
- 七、原文中言证不言苔、脉，或及脉不及苔，及苔不及脉者，则将脉、舌之症状，依平时经验之所见而补充，虽为续貂，亦便于初学者之研读意云尔。
- 八、病固汤药可愈者，亦可不用汤药而以简捷之针灸法治愈者，因将针灸法补于后，复约略释其取穴之意义，俾读者于仓卒不及配药时择用之。
- 九、本方原方分量煎煮，悉照原文。近代应取之分量，于第一方后涉及。
- 十、于原方之后，提明本方之主证，俾应用时得有标准可循。

目录 CONTENTS

辨太阳病脉证并治法上篇(计一条至四十六条 附小结)	1
辨太阳病脉证并治法中篇(计四十七条至一三三条 附小结).....	59
辨太阳病脉证并治法下篇(计一三四条至一九三条 附小结)	142
辨阳明病脉证并治法(计一九四条至二七六条 附小结)	206
辨少阳病脉证并治法(计二七七条至二八六条 附小结)	269
辨太阴病脉证并治法(计二八七条至二九四条 附小结)	275
辨少阴病脉证并治法(计二九五条至三三九条 附小结)	281
辨厥阴病脉证并治法(计三四〇条至三九七条 附小结)	316
附：全书总结	351
参考文献	354

辨太阳病脉证并治法上篇

一条：“太阳”之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

本条为“太阳病”脉与病之总提纲。

解曰：外感病初起，病在人身最外一层，曰病在“太阳”；其为病之证象，脉搏见浮；本身之自觉，则见头项强痛，身发热而恶寒。故曰：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”条文中虽无发热之说，但从脉浮上观察，必有发热之症状。因发热非“太阳病”所独有，是以简略而不述。

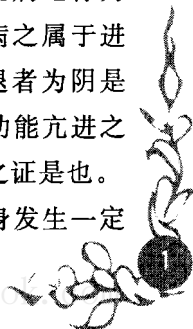
据吉益南涯氏释曰：“太者，大甚也。阳气盛于表位，谓之‘太阳’。脉浮，头项强痛，此其候也。气盛而血窘窒于，故致强痛。发出则不项强，不恶寒，发热汗出矣。经过日时。则迄于内。盖表位，气之末也。末气常乏。今气盛甚于其末者，阳气太之状也，因名之曰‘太阳’。”

程郊倩曰：“按‘六经’之设，是从人身划下疆界，辖定病之所在，无容假冒，无容越径。故一经有一经之主脉；一经有一经之主证；稍有假冒，以经核之，可以据此验彼；若有越径，以经核之，可以从彼执此。即以‘太阳’一经而论，脉浮，头项强痛而恶寒，自是‘太阳’之为病，固无与他经事。何以‘阳明’亦有‘太阳’？‘少阳’亦有‘太阳’？‘三阴’中亦有‘太阳’？无非与此条之脉与证有符合处耳。又有‘太阳病’竟不能作‘太阳病’处治者，亦无非与此条之脉与证有参差处耳。名曰‘六经’，其实为‘表里府藏’四字各与之地方界限。有地方界限，可以行保甲，此仲景之‘六经’也。因地方界限，以之作驿递，此众人之‘六经’也。”

由此观之，“太阳”二字，是仲景根据《内经》经络领域，证候表现，而定出“伤寒六经”分类。故清季以前注《伤寒论》者近百家，每谓“太阳”为“足太阳膀胱经”之“太阳”，实非无理。第仲景复以病态及病灶之领域所在，结合寒、热、虚、实、表、里，而分立六经辨证，便于审证及治疗上之便利，特别立一系统耳。

仲景曰：“病有发热、恶寒者，发于阳也；无热、恶寒者，发于阴也。”凡病之称为阳证者，皆属热，皆属实；病之称为阴证者，皆属寒，皆属虚。即西医称病之属于进行性者，为阳；属于退行性者为阴；生理功能亢盛者为阳，生理功能减退者为阴是也。《伤寒论》一书，称“太阳”“少阳”“阳明”证者，大多为热证、实证，即功能亢进之证是也；称为“太阴”“少阴”“厥阴”证者，大多为寒证、虚证，即功能减退之证是也。

当身体受病菌或病毒等侵害时，神经系统受到刺激，而后使机体本身发生一定





反应来对付,这时体温升高,血液循环加速,加强体内抗病功能。通常在发热初期,病人常有寒冷感觉,甚至发生战慄。这是临床症状上发热初期之一般现象。而古人无此观念。但在实践工作中发现,以脉浮为病邪并着于肌表,皮肤微血管收缩,而头项部比其他部分血液充盈之度为高,故郁滞所致则为痛为强。头项为身体之最高部分,肌表为身体之最外一层,恶寒为发热初期之征兆。故不论何种病证,若脉浮,头项强痛而恶寒时,皆得以之谓“太阳病”。仲景之所以不立方剂者,以标示“太阳病”之大纲也。

如病毒郁滞于肋骨弓下,以致胸胁苦满、口苦、咽干、目眩而呕等症状,无“太阳”之表证,又无“阳明”之里证,中医称为“半表半里”。故仲景特揭口苦、咽干、目眩、胸胁苦满为提纲,阳气微少于表,因名之曰“少阳”。

肠胃内由病邪侵袭,其机体全身反应为不恶寒反恶热、谵语、腹满、汗自出、不大便等。《内经》上说:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”开即启也,发也,如花发曰花开。凡闭藏于内而发出之曰开。阖为开之对待,闭藏也。《易》曰:“阖户谓之坤。”是指内部的意义。所以吉益南涯曰:“明为黎明之明,示阳实也。”体温调节中枢,产生热能,迫发于外。但蒸发、辐射、对流等的发散,不敌内部产热量,因之产热与散热之协调机构失却平衡,即里位极时则实,实于内而向外扩张。故曰:“阳明”之为病,胃家实是也。

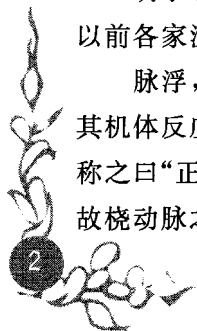
肠胃道因寒冷刺激或消化功能不健全以及受化学刺激,以致腹满而吐、食不下、自利、腹痛等,名之曰“太阴病”。若误与“阳明证”混治,则必胸下结痞。此因内虚,故惟腹壁膨满、挛急,若按其内部,则空虚无物。

无热而恶寒,脉微细,但欲寐,四肢不温,曰“少阴病”。假令一切之病证,循环与神经功能衰弱,都能在临床上显现此等症,宜作“少阴病”而施治之。

病邪弥漫躯体上下内外,随病者之抵抗力如何而异其病所,中枢神经调节功能失却控制,亦即传导刺激对于神经和肌肉的兴奋性变化,调节平衡之功能失却常态,因此体内抗菌功能不能发挥作用而濒于险境。如能战胜病邪则生,不能战胜病邪则死,为疾病之生死重要关键。其病态为寒热错杂,或上热下寒,或外热内寒,或吐,或利,或消渴,气逆等者,曰“厥阴病”。

明了《伤寒论》所称“六经”之意义,再进而研究各条文之真义,则不致对于清代以前各家注释,发生模糊之感矣。

脉浮,主病在表。“太阳病”之机体反应属于兴奋性的,阳性的,故其脉必浮。其机体反应的作用为加强体内抗菌功能,加速血液循环,促进抗体之产生等,中医称之为“正气”,西医称之为“抵抗力”。因为血液循环加速,浅层动脉之血液充盈,故桡动脉之搏动乃见浮象。脉浮非一定指表证和实证。如张介宾曰:“大多浮而有





力有神者，阳有余也。阳有余，则火必随之。（中略）浮而无力空豁者，阴不足也。（中略）若以此为表证，则害莫大焉。”

何以见头项强痛？因血液循环加速，颞颥动脉之搏动，或受毒素刺激而影响知觉神经，回旋椎部运动神经受到影响而发生障碍。有谓“头则痛，项则强”，其实不必机械式之分割。有头痛而不项强者；有头项之回旋，但觉重而不灵动者。总之，头项有不舒适之自觉症状，即可谓头项强痛之证。其强与痛之程度高低，病人各不一致，胥视其感受病毒之轻重，与其本身之抵抗力强弱如何以为衡量。

何以见恶寒？吴襄《生理学大纲》上说：“通常在发热的初期，病人常有寒冷的感觉，甚至发抖。事实上，这时候的体温已经升高，但因皮肤小血管正在普遍收缩，皮肤温度很低，以致刺激了皮肤的冷觉感受器。皮肤小血管收缩的结果，体温发散减少，再加发抖增加了体热的产生，于是体温更迅速上升，因之和四周空气的温度不平衡。”所以条文中虽曰“恶寒”，其实“恶风”亦包括于其中。

《伤寒论》只言脉与证，独于舌苔之症状不言，虽“阳明篇”有“舌上苔者‘栀子豉汤’主之”一条，亦含混不明。为便于初学者之辨认症状起见，于讲解条文之后，补入舌色苔证；其无脉证之条，应知其脉证者，亦补入脉证。续貂之嫌，则不计也。本条“太阳病”之舌质颜色当为红润或红淡，苔则薄白而不燥。

本条解释谓从脉浮上知其必有发热之症状者，以血液集散于表层，其脉必浮，其身上肌肤之温度必高过正常体温。而仲景不言发热者，因非“太阳病”之所独有状也。

吕櫟村^①曰：“仲景《伤寒》立法，能从‘六经’辨证，则虽繁如‘伤寒’，不为多歧所误，而杂病即一以贯之。”因之，学者不可泥于章句之末，如能参透领悟其真精神，则万病之治如示诸掌。

二条：“太阳病”，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为“中风”。

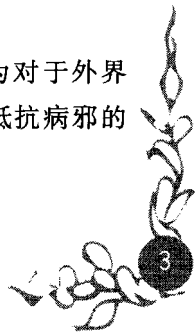
本条为“太阳中风病”脉证之提纲。

解曰：脉浮、头项强痛、恶寒之“太阳病”，见发热、汗自出、恶风，而脉浮中有缓象者，名曰“太阳中风”。简言之，即头项强痛、发热、汗出、恶风、脉浮缓者，名曰“中风”。亦有头项不强痛，仅见昏晕者，而发热、汗出、恶风、脉浮，为“中风”必有之主证。

“太阳病”原包括“中风”“伤寒”二种症状而言，首条即言“中风”“伤寒”两种共有之症状，此则专言“太阳中风”之脉证也。

发热为人体体温超过正常温度，对于病体来说，应当是有利的，原为对于外界侵害的一种生理反应，其作用为“正气”（即抵抗力，以后统称谓之正气）抵抗病邪的

① 吕震名，字建勋，号櫟村。





一种表现,即体温中枢调节起了变化,热的产量增多或排出减少,使蓄积在体内的热量超过平时,成为发热。

发热的原因很多,归纳起来约有下列几点:①传染病的发热;②手术后的发热;③神经性发热;④缺水发热;⑤药物的影响。但就本书所论发热,不外与传染病的关系,可分为以下六点。

一,外界一种病毒侵袭体内,生理上即发动一种抵抗作用,刺激神经体温调节中枢,于是体温增高,增强体内抗病功能,促进抗体产生等。战胜病毒后,由于汗腺分泌加速,体热大量随汗而去,体温乃得复原,即中医所谓汗出而解。

二,病原细菌侵入体内,放散一种毒素,或发生繁殖作用,与体内血液或各部组织的液体起化学作用,而使产热中枢的功能兴奋。

三,血液循环发生障碍,废物不能尽量排泄,此类废物如新陈代谢的产物、过剩的营养料、毒物等,留着体内,影响了血细胞的新陈代谢,而使体温增加。

四,脏器组织因某种关系发生变化,或废物不能多量排出体外,此类残余即能起发酵作用,成为瓦斯浊气,因之体温增高。

五,外层汗孔闭塞,体内热量增加,不得放散,新陈代谢失去调节,亦能使体温增高。

六,血之所至,即热之所至,血液大部分充盈于某部,某部的温度即觉增高。但此类的热,西医谓之发炎,中医称之为“火”,如“胃火”“肝火”等。

上面六条,或曰“实热”,或曰“邪热”,或称“表热”,或称“内热”,视临床症状如何而名之。

“太阳中风”的发热,即属上列的第一点,产热中枢的功能亢进,由它发出冲动,管理着与体温有关的血管、肌肉及汗腺的活动,皮肤放散和辐射之功能受到障碍,中医称之为“表热”。

散热和生热最有关的器官是皮肤小血管、汗腺、肌肉和肺。出汗是皮肤血管扩大,全身肌肉舒松,肺呼吸加速,汗腺分泌汗液。汗腺受交感神经所支配,中枢在脊髓、延髓、下视丘和大脑皮质中。这些中枢的兴奋都可使汗腺分泌。亦即排除毒物的一种生理功能表现。按出汗的原因,不外下列四点。

一,正常体温的保持,是人体健康活动的基本要求之一。人体不断进行新陈代谢,所以不断产生热。在热产生的同时,身体将热不断地排除,产生和排除的量和速率相平衡,体温就恒定不变。肺呼吸及内呼吸不停,不断吸入空气中的氧与血液中的铁质化合,和食物内所含的氢化合成水,和食物内所含的碳化合生成碳酸气,与燃烧时的变化相似。燃烧时发热,呼吸时也发热。简括地说:体热的产生,来自养料的氧化;体热产量的多少,决定于中枢神经系统的兴奋情况,例如情绪紧张、体力



劳动和气候冷热等。另一方面，散热中枢的兴奋，可因三方面的刺激而加强：一是血液温度增高的直接刺激；二是低级中枢所传达的热觉感受器的冲动；三是大脑皮质的冲动。当大脑皮质接受高热的刺激时，不论来自内在或外在环境，都将转来加强散热中枢的活动，因而加速热量的发散，以为调节。出汗即为散热中枢功能亢进，刺激汗腺，为一种大量发散体温的作用。

二，当产热与散热的协调机制长期失却平衡时，皮肤表层神经衰弱，汗孔的分泌作用无力控制而汗自出。

三，体温增高，直接刺激下视丘的体温中枢，致汗腺开放而汗自出。

四，神经中枢的功能衰竭，各部组织之神经都失却主宰而汗自出。

“太阳中风”之汗自出，即属于第一点的散热中枢神经功能亢进，刺激汗腺。虽曰汗出，亦不过皮肤上稍稍湿润而已。虽汗而不多，故其发热并不因微汗而退清。因为体温中枢的调节起了变化，产热多，散热少，致体温升高。在发热的时候，体温提高之后，虽然产热和散热趋于平衡，然此时保留在体内的热量仍比正常多，所以体温保持在高水准上。经过治疗或一个时期休息之后，如药物治疗或针灸治疗，体温又起变化，结果把过多的热排出，于是保留在体内的热量恢复正常，乃得痊愈。

“恶风”者，因有微汗，汗腺开张，肌腠疏而不密，皮肤内温觉感受器不胜流动空气与皮肤辐射和对流的刺激，故渐渐恶风。成无己曰：“恶风者，风至则恶，得居密室之内，幃帟之中，则坦然自舒也。”

“脉缓”为脉浮缓之略。首条已举“太阳病”之脉浮为标的。浮中所以见缓者，以皮肤有汗液滋润，柔和而不紧缩，即皮肤血管舒张，皮下感觉神经亦呈弛缓的缘故。

本条之名“中风”，俗称之“伤风症”者是；与猝然倒地、口眼喎斜、不省人事之“中风症”绝然不同。一病在脑部，此则病在肌表，所谓“同伤卫”者是也。

本条之舌证：舌质当属正常红润或淡润，苔则薄白。

三条：“太阳病”，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰“伤寒”。

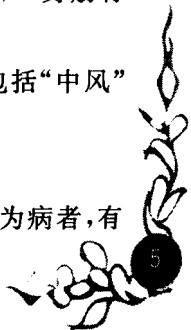
本条为“太阳伤寒病”脉证之提纲。

解曰：初感病邪之“太阳病”，不论其已见发热或未见发热，必有恶寒，一身筋骨疼痛，或作呕逆，其脉见紧象的，即名曰“太阳伤寒”。

上条言“太阳中风”的脉证，此则言“太阳伤寒”的脉证。以“太阳”包括“中风”“伤寒”二证，故仲景于开卷即立出三条纲领。

尤在泾曰：“此‘太阳伤寒’之脉的证也，与上‘中风’条参之自别。”

吾人在气交之中，风吹寒侵，日炙雨淋，有为病者，有不为病者，有即为病者，有





不即为病，久而始发者，种种不一，是在其人本身之抵抗力如何而已。抵抗力，中医名为“正气”，强者即不能为病，纵病亦久而后发；弱者即成为病，病之始也，即为“太阳病”。其为“中风”或为“伤寒”，则又视其人之生理机构如何以为衡。

日本汤本求真曰：“凡言人之体质，千差万别，不能逆睹，若穷极之，可分为二大别：其一皮肤粗疏而弛缓，有此禀赋之人，若罹‘太阳病’，必见其脉浮弱、自汗等之症状；其一为皮肤致密紧张者，有此体质，若侵入‘太阳’，则脉浮紧、无汗等之证候出。”可见病因大致相同，结果病态有不同者，体质之不同也。

本条“太阳病”，言初感外邪，皮肤小血管收缩，竖毛肌收缩，汗腺密闭。若其人之神经灵敏者，或抵抗力之强盛者，血液循环加速，加强体内抗菌功能，遽起发热的症状；若其人体弱，抵抗力不能遽然而发者，或神经滞钝者，其发热之起则转迟缓。不论其发热之起与未起，其皮肤之表层因外邪所袭，必见恶寒之证象。当皮肤紧缩，汗腺闭而不通，则体温之放散失去调节，内部之浊热与疲劳物质充斥于肌肉筋骨之间，神经备受压迫刺激而为疼痛，故曰“必恶寒，体痛”。其呕逆者，以本身之浊热与水气不能向外放散，则向上涌，延髓部之呕吐中枢神经备受刺激，引起胃神经的反射而作呕吐。脉之见紧者，以外邪袭于皮肤表层，皮肤紧缩，皮下神经亦起紧张，故脉管亦弦劲有力，搏指呈紧象。其曰脉阴阳俱紧者，指头手足三部之脉。古人诊脉，“人迎”“寸口”与“趺阳”并诊。仲景《伤寒论·自序》曰“按‘寸’不及‘尺’，握手不及足，‘人迎’‘趺阳’三部不参”云云，可见脉阴阳俱紧之阴阳，指上下之脉而言。上者为阳，下者为阴。注家都以“尺”“寸”言或“浮”“沉”言，仅拘泥于手部桡动脉的成见而言之。

紧脉，为脉搏见弦硬有力之象。以指按之，医者之手指直觉搏动有力，于跃动流利之中脉道为紧束而具坚硬之象。盖脉管周围有神经，中为血液流动，血行充满于内，神经紧张于外，于是脉管弦直，搏动有力而呈紧象。身疼痛，因神经有舒缩血管的纤维，加速或阻遏心搏的纤维，以致皮肤痛觉感受器的神经感受压迫刺激而紧张作痛。脉诀主“弦紧为寒，弦紧为痛”者，实具有理由也。

此名“伤寒”，乃指发热者初起，病在肌表时，发热、无汗、恶寒的“太阳伤寒”，与西医所谓传染病之有“伤寒杆菌”在肠中的“伤寒”不同，不得误混。

本条“伤寒”初得病时，其人如未发热，则脉为紧；已发热后，则脉浮紧。故浮紧为“太阳伤寒病”已发热之定脉。

“太阳病”有“中风证”，有“伤寒证”。如首条脉浮、头项强痛而恶寒，为“中风”与“伤寒”的共通证。其不同点，“中风”有汗出，“伤寒”则无汗；“中风”脉浮缓，“伤寒”脉浮紧。初学者于此等处宜分辨其异同点，即知仲景辨证的规律。

本条之舌证：舌质当为正常红润或淡润，苔则薄白而润或苔较厚些。



四条：“伤寒”一日，“太阳”受之，脉静者，为不传也；若脉数急者，为传也。

本条为凭脉象以诊断其病之传与不传。

解曰：初感风寒之邪，病在肌表，故曰“‘伤寒’一日，‘太阳’受之”。其脉搏只见浮而不见数或急者，为病邪仍在肌表，未传于里之候，故曰“为不传也”；若脉浮中见数或急，或不浮而数急者，则病邪已传入于里之候，故曰“为传也”。

“中风”或“伤寒”初起，病在于表，见发热、恶风寒，脉必为浮，或浮兼缓，或浮兼紧，继而变为往来寒热，或变为烦渴壮热，此即表病而变为“少阳”半表半里病，或“阳明”里热病；名为“传变”，方书则曰“传经”。本条之言传与不传，即传经之谓。病何以传？即抵抗力不足，不能驱病毒外散，反引起内脏组织之变化，发生其他病态。视其病态之如何，名其曰“少阳病”，或“阳明病”，或“三阴病”等名目。脉之浮者，亦变为弦，为数，为大，为微弱等，随其病态与病灶所在而异其名。

本条脉静，乃指适合“太阳病”之脉浮，或浮缓、浮紧之谓。若作和缓平静的解释，则失去原来的意义（静乃动之对，寂然不动，动则变的意义）。脉浮，病在“太阳”，故曰不传；如浮中带数，则病已趋入“阳明”；如浮中带急，急者如张弓弦，则病已趋入“少阳”，故曰传也。盖“阳明病”之脉为数大，“少阳病”之脉为弦。

脉数急，言脉搏动的频率与脉搏动的形态，一为搏数，一为搏势。《脉经》以一呼吸之间五至为正常，超过五至为数，不足五至为迟。数为有热，迟为有寒，愈数愈热，愈迟愈寒，所谓“六数七极，三迟二败”。脉与心脏的血液输出量有密切的关系，所以脉搏随心搏动的频率而变异。血液因温度的直接刺激加速循环，心搏因之加速，脉数即因血之热而流速，此为生理上之常态。亦有数脉不因热而因心脏衰弱者，名曰“虚”。脉急为神经与血管紧张的表现，脉数急，即血因热的刺激而行数，神经血管因热而紧张，可见病势在进行中，故曰脉数急者为传的表现。

《伤寒论》每有言一日、二三日、六七日、八九日、十三日等，皆言病之过程。非确切不易，为一定如许之时期。清季以前注家每引《内经》经文“伤寒一日太阳受之，二日阳明受之，三日少阳受之，四日太阴受之，五日少阴受之，六日厥阴受之”以为准计。读书泥于章句，每致误会。病的传与不传，以病变症状为决，万不可以日计算。本条之言“‘伤寒’一日”，言“太阳”初病的意义，以后见有日期，都从此义，不再释。

舌色正常，舌苔薄嫩，则病尚无传变趋势。若舌色之红而为绛，舌苔薄而为厚，而为黄者，病已传里的表示。此从舌色、舌苔，亦可观察病之传变与否。诊断须从多方面观，不能只凭一脉也。

本条之原文为“‘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”。与下条原文“‘伤寒’二三日，‘阳明’‘少阳’证不见者，为不传也”同为辨病之传与不传。一以脉辨，一以证辨。但本条有脉有证，下条无脉无证，只