

中医院校课程体系改革系列教材

中医临床基础

ZHONGYI LINCHUANG JICHU

主编 梁华龙



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医院校课程体系改革系列教材

中医临床基础

ZHONGYI LINCHUANG JICHU

主 编 梁华龙
副主编 (以姓氏笔画为序)
牛宝生 宋建平 郭选贤
编 委 (以姓氏笔画为序)
王剑锋 牛宝生 田瑞曼
吕翠田 宋建平 师大庆
张 瑞 张文彩 张保伟
金培祥 赵云芳 郭选贤
唐 瑞 梁华龙 谢世平



人民军医出版社

People's Military Medical Press

图书在版编目(CIP)数据

中医临床基础/梁华龙主编. —北京:人民军医出版社,2004.7

(中医院校课程体系改革系列教材)

ISBN 7-80194-346-5

I. 中… II. 梁… III. 中医学临床—中医学院—教材 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 046659 号

策划编辑:丁金玉 加工编辑:罗子铭 责任审读:李 晨

版式设计:赫英华 封面设计:吴朝洪 责任监印:陈琪福

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:18 字数:434 千字

版次:2004 年 7 月第 1 版 印次:2004 年 7 月第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:27.00 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

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书以中医临床辨证方法和辨证思路为主要内容,分为上、中、下三篇共九章。上篇为辨证体系总论,内容包括辨证体系的理论基础、辨证体系的各种方法以及辨证方法之间的关系等;中篇为外感病的辨证论治,内容包括外感病总论、外感病的诊断和防治、外感病的辨证等;下篇为杂病辨证论治,内容包括内伤杂病总论、五脏系统杂病的辨证、气血津液的辨证、妇科杂病的辨证等。本书将《伤寒论》、《金匱要略》及温病学的内容揉合提炼,作为连接基础与临床的桥梁,具有承上启下的作用,既注重基础,又指导临床,通过学习可以掌握中医临床辨证方法,对病证做出准确的辨别,可作为中医院校的临床基础课教材和中医自学材料。

责任编辑 丁金玉 罗子铭

序

课程体系和教学内容的改革是教学改革的基础和关键,倡导和推动课程体系改革,设计和开设多学科有机组合的综合课程体系,减少膨胀的学时,确定核心课程、强化主干课程、减少课程间的重复,努力实现课程体系的整体优化,是课程体系改革的目标。专业口径过窄、素质教育薄弱、教学模式单一、教学内容陈旧、教学方法过死等问题仍旧是教育教学有待进一步解决的问题。

中医教育近年来取得了长足发展,改革也取得明显成绩,但各专业的课程体系及教学内容尚存在许多问题。如课程设置欠合理,教学内容更新缓慢。各学科间过分强调独立性、全面性,因而课程之间交叉、重复严重。在实际授课中,既有重复,又有遗漏。因此,如何利用有效的时间,既精练又完整地使学生掌握中医理论,又能加强学生动手能力,是课程体系改革的主要目标。优化现有中医教育的课程体系,并不仅仅是以减少重复、压缩课时为目的,而是经过对现有课程体系的优化、整合,突出重点和核心内容,给学生留出较多的自修时间,为文、理、医相互渗透、提高综合素质打下良好的基础。

河南中医学院自2001年开始,致力于中医院校课程体系的改革,对现有的中医院校课程体系进行以删繁就简、改横为纵、减少门类、增加人文课程等为原则的系列改革。初步对课程的门类、内容进行了整合改革,拟订了《中医临床基础》、《中医发展史》、《中医基础理论》、《中医方药学》、《中医证候治疗学》、《针灸学基础》、《针灸治疗学》、《推拿学》、《骨伤杂病学》、《创伤骨科学》、《骨科手术学》以及《呼吸病学》、《消化病学》、《泌尿病学》、《神经病学》、《循环病学》、《生殖病学》、《内分泌病学》、《运动病学》、《肿瘤病学》、《营养代谢病学》、《免疫病学》、《感染病学》、《血液病学》、《中医统计学》、《气功学》等教材的编写内容,并与兄弟中医药院校相关学科的专家、教授,进行新教材的编写,作为试用教材将陆续出版发行。

在试用过程中,我们将不断改进修订。欢迎更多的兄弟院校和各学科专家携手参加改革探索并提出宝贵意见。

河南中医学院院长
博士生导师

彭勃 教授

2004年1月于郑州

编写说明

中医临床基础学科是国务院学位委员会 1997 年修订学科目录时为中医学新设置并命名的一门二级学科和硕士学位授予专业。它包括《伤寒论》、《金匱要略》及温病学三门课程,但当时并未对本学科进行解释。1998 年广州全国中医临床基础学科建设研讨会认为“中医临床基础学科是在《伤寒论》、《金匱要略》、《温热论》、《温病条辨》等经典原著的基础上,不断吸收历代医家和现代的研究成果,研究和阐发具有普遍意义的辨证论治原则、规律和方法的一门连接基础和临床的桥梁学科”。2000 年上海会议指出:“中医临床基础学科是以继承和发扬张仲景学说为目标,研究中医病证发生发展规律、防治原则与方法的一门既有中医基础理论性质,又具有临床特征的理论联系实际的学科”。

目前全国各中医院校本学科所含三门课程仍互为独立,教材亦各成体系,尚未融成一体,与学科设置前并无异样,中医界对本学科的设立及界定也有不同看法。明确学科的内涵是学科发展的基础,进行教材建设等也是学科发展的条件。

一般来说,医学基础学科是为认识、防治疾病提供基本理论与方法,而临床学科是对具体疾病进行防治研究。那么中医临床基础学科则应是沟通、连接基础和临床的桥梁学科。今年国家公布的中华人民共和国中医药条例第三章“中医药教育与科研”中指出:各类中医药教育机构应当加强中医药基础理论教学,重视中医药基础理论与中医药临床实践相结合,推进素质教育。强调了基础与临床相结合在中医药教育中的作用,因此中医临床基础学科作为连接基础与临床的桥梁学科,其作用就显得极其重要。

在中医学中,基础学科主要是中医基础理论、中药、方剂、诊断等。学生通过上述基础课程学习,掌握中医的主要理论,对人体生理、发病、病因、病机等的基本认识及养生防病的基本原则、诊察疾病的方法与治疗药物等,如何利用上述基础知识对临床疾病进行诊断、治疗,应是中医临床基础学科的研究范畴。《伤寒论》、《金匱要略》及温病学集诊治外感和杂病之大成,完善了六经辨证、脏腑经络辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等辨证方法,运用上述辨证方法,《伤寒论》对外感六经本证、兼证、变证及夹杂证,《金匱要略》对内科、外科、妇产科疾病,温病学对风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、冬温等外感温热疾病进行辨证论治,为中医临床学科奠定了基础,可见中医临床基础学科是研究临床疾病诊治规律的学科。

由于本学科是基础与临床的桥梁学科,故其内容与基础、临床存在交叉,如与基础中的诊断、方剂,临床中的内科、妇科等。相关学科的交叉、渗透在许多学科都存在,关键是明确各学科的重点。中医诊断应一分为二,研究诊察疾病基本方法的中医诊法(即四诊)应属基础学科,而辨证方法则应属中医临床基础学科;方剂学是研究治法与方剂配伍规律及其临床运用的学科,虽亦起着连接基础与临床的桥梁作用,但主要侧重于方剂的功能、配伍和加减运用;中医临床基础学科辨证部分侧重介绍辨证方法、病证、方证及对应之方,至于张仲景组方用药、配伍规律等应在方剂学讨论;内科、妇科等临床学科侧重研究每个具体疾病的病因病机、辨证论治等,而中医临床基础侧重研究辨证体系及其运用,进行病证规范化研究,使学生通过学习后对病人知道该用什么辨证方法并能准确辨别病证;与临床各科研究具体疾病的治疗不同,中医临床基

础学科治疗部分主要研究辨证、治疗的基本原则、方法等。

教材建设对学科的形成、发展至关重要,目前中医临床基础学科所用教材仍为各自独立的《伤寒论》、《金匱要略》及温病学,这种情况应该改变。随着中医学的发展,《伤寒论》、《金匱要略》及温病学创立的辨证论治体系也在发展,中医临床基础学科教材应以《伤寒论》、《金匱要略》及温病学有关原著为基础,但不应局限于原著。一方面应像温病学那样以原著为基础提炼辨证论治理论体系,另一方面应吸取后世研究成果,不断发展、完善中医辨证论治体系。至于张仲景生平、《伤寒论》及《金匱要略》版本研究,经方配伍规律及现代研究等应分别归于医史、文献、方剂学中。

《中医临床基础》本科教材,以培养学生的辨证方法和辨证思路为主要内容,分为上、中、下三篇,分别论述辨证理论体系、外感病辨证及杂病辨证。将《伤寒论》、《金匱要略》及温病学的内容揉合提炼,编写为《中医临床基础》教材,作为连接基础与临床的桥梁,具有承上启下的作用,既有基础学科的特征,又有临床学科的性质。是在综合了基础理论后提出认证方法,又为确定病证提供思路,它既连接基础,又指导临床。连接基础学科,体现了对中医理、法、方、药各基础学科内容的综合运用,包括中医基础理论、中医诊断、中药、方剂等课程的有机衔接;指导临床学科,体现了作为一种理、法、方、药综合运用的辨证论治思想和方法指导临床各科的医疗实践。它包括了临床辨证的指导思想、辨证原则、辨证思路、思维逻辑、辨证方法和体系,其主要功能是训练受教育者运用基础知识,搜集病症信息,进行认证和辨证,并以此遣方用药。

《中医临床基础》的具体编写分为上、中、下三篇:

上篇“辨证体系总论”,综合有关辨证方法的内容,并将《中医诊断学》中辨证部分,揉合其中,阐述辨证理论、辨证方法、辨证思路。主要内容包括辨证体系的理论基础(辨证方法的源流、辨证方法的实质、辨证论治的步骤)、辨证体系的各种方法(外感病辨证体系、杂病辨证体系)以及辨证方法之间的关系等几个方面。

中篇“外感病的辨证”,将《伤寒论》、温病学中有关外感疾病的内容归纳起来,以六淫邪气和疫毒为纲,分述外感邪气致病的辨证方法和辨证思路。内容包括外感病总论、外感病的诊断和防治、外感病的辨证三大部分。

下篇“内伤杂病的辨证”,将《伤寒论》、《金匱要略》及温病学三书中的杂病部分,进行归纳综合,然后以心、肝、脾、肺、肾五脏系统为纲,以疾病分类为目,分述内伤杂病的辨证方法和辨证思路。内容包括内伤杂病总论、五脏系统杂病的辨证、气血津液病辨证、妇产科杂病的辨证四个部分。

三部经典的原文依据其内容,分别附于该病证之后,并对其难点及有争议的部分进行注解,力争使学生在学习新的教材之后,对经典也有一定的掌握。

梁华龙

2004年3月1日

目 录

上篇 辨证体系总论

第一章 辨证方法和辨证思维	(3)
第一节 辨证方法的源流	(4)
一、六经辨证方法的源流	(5)
二、八纲辨证方法的源流	(7)
三、脏腑辨证方法的源流	(7)
四、经络辨证方法的源流	(8)
五、卫气营血辨证方法的源流	(10)
六、三焦辨证方法的源流	(12)
七、气血津液辨证方法的源流	(12)
八、方剂辨证方法的源流	(15)
第二节 辨证方法的实质	(16)
一、定性分析	(17)
二、定位分析	(18)
三、定因分析	(19)
四、定量分析	(19)
五、定时分析	(20)
六、定势分析	(21)
第三节 辨证论治的步骤	(21)
一、辨证的一般步骤	(21)
二、辨证步骤的关键	(22)
第四节 辨证思维和特征	(22)
一、辨证思维	(25)
二、辨证特征	(28)
第二章 辨证体系的各种方法	(28)
第一节 外感病辨证体系	(28)
一、六经辨证	(65)
二、卫气营血辨证	(68)
三、三焦辨证	(70)
四、病因辨证	(72)
第二节 杂病辨证体系	(72)
一、八纲辨证	(83)
二、脏腑辨证	

三、气血津液辨证	(101)
第三节 辨证方法之间的关系	(106)
一、六经辨证与病因辨证的关系	(107)
二、六经辨证与卫气营血辨证的关系	(108)
三、六经辨证与三焦辨证的关系	(108)
四、六经辨证与经络辨证的关系	(109)
五、六经辨证与八纲辨证的关系	(109)
六、六经辨证与脏腑辨证的关系	(111)
七、卫气营血辨证与三焦辨证的关系	(111)

中篇 外感病的辨证

第三章 外感疾病总论	(115)
第一节 外感病的概念	(115)
一、温病的概念	(115)
二、伤寒的概念	(115)
三、温疫的概念	(115)
四、温病与伤寒、温疫的区别	(116)
第二节 外感病的范围和分类	(116)
一、外感病的范围	(116)
二、外感病的特点	(117)
第三节 外感病的病因和发病	(117)
一、外感病病因	(117)
二、外感病发病	(121)
三、外感病传变	(122)
第四章 外感病的诊断和防治	(124)
第一节 外感病的常用诊法	(124)
一、辨舌	(124)
二、验齿	(128)
三、辨斑疹、白痞	(128)
第二节 外感病的防治	(130)
一、外感病的治疗大法	(130)
二、外感病的预防措施	(135)
第五章 外感病的辨证	(136)
第一节 风邪致病	(136)
一、风湿	(136)
二、中风	(138)
三、风湿	(140)
第二节 寒邪致病	(141)
一、伤寒	(141)

二、寒湿	(143)
三、寒化	(144)
第三节 暑邪致病	(145)
一、暑温	(145)
二、暑湿	(147)
三、伏暑	(149)
四、冒暑	(151)
五、暑秽	(151)
第四节 湿邪致病	(151)
一、湿热	(152)
二、湿温	(153)
三、湿气	(155)
第五节 燥邪致病	(157)
一、温燥	(157)
二、凉燥	(158)
第六节 热邪致病	(159)
一、春温	(159)
二、热化	(161)
第七节 疫毒致病	(162)
一、温疫	(162)
二、大头瘟	(165)
三、烂喉痧	(167)
第八节 主要症状的辨证	(168)
一、体表四肢症状的辨证	(169)
二、精神性症状的辨证	(175)
三、脏腑症状的辨证	(177)

下篇 内伤杂病的辨证

第六章 内伤杂病总论	(183)
第一节 杂病的概念	(183)
一、有独立发生发展变化规律的疾病	(183)
二、以主症为病名	(183)
三、以病因病机来定“病”	(184)
第二节 杂病的病因和发病	(184)
一、杂病病因以内因为主	(184)
二、气候是杂病的发病诱因	(184)
三、七情是心身疾病的内因	(185)
四、体质是发病的关键	(185)
第三节 杂病的分类原则	(186)

一、以病位病因分类	(186)
二、以脏腑、经络以及气血津液病变进行分类	(186)
第四节 杂病的治疗	(187)
一、防治原则	(187)
二、辨证论治方法	(189)
第七章 五脏系统杂病的辨证	(191)
第一节 心系杂病的辨证	(191)
心悸的辨证	(191)
第二节 肝系杂病的辨证	(194)
一、肝着的辨证	(194)
二、奔豚病的辨证	(194)
三、寒疝的辨证	(195)
四、阴狐疝的辨证	(196)
第三节 脾系杂病的辨证	(197)
一、痞证的辨证	(197)
二、腹满腹痛的辨证	(200)
三、呕吐的辨证	(206)
四、哕的辨证	(211)
五、泄泻的辨证	(212)
六、痢疾的辨证	(216)
七、宿食的辨证	(217)
八、肠痛的辨证	(218)
九、黄疸的辨证	(219)
第四节 肺系杂病的辨证	(224)
一、肺痿的辨证	(224)
二、肺痛的辨证	(226)
三、咳嗽上气的辨证	(227)
第五节 肾系杂病的辨证	(230)
小便不利·淋病的辨证	(230)
第六节 多脏腑病证的辨证	(233)
一、百合病的辨证	(233)
二、奔豚气的辨证	(235)
三、消渴病的辨证	(236)
四、胸痹(心痛)的辨证	(238)
五、虚劳的辨证	(241)
第八章 气血津液病辨证	(244)
第一节 气分病的辨证	(244)
第二节 血痹的辨证	(245)
第三节 出血证的辨证	(246)

第四节 痰饮病的辨证	(247)
第五节 水气病的辨证	(251)
第六节 结胸证的辨证	(253)
第九章 妇产科杂病的辨证	(255)
第一节 妇科妊娠病的辨证	(255)
一、妊娠腹痛的辨证	(255)
二、妊娠恶阻的辨证	(256)
三、妊娠小便难的辨证	(257)
四、妊娠水肿的辨证	(258)
五、胎动不安的辨证	(259)
第二节 妇科产后病的辨证	(260)
一、产后痘病的辨证	(260)
二、产后郁冒的辨证	(261)
三、产后大便难的辨证	(262)
四、产后腹痛的辨证	(263)
五、产后中风的辨证	(265)
六、产后烦乱呕逆的辨证	(266)
七、产后下利的辨证	(267)
第三节 妇科一般杂病的辨证	(268)
一、热入血室的辨证	(268)
二、情志疾病的辨证	(270)
三、月经病的辨证	(271)
四、带下病的辨证	(272)
五、前阴病的辨证	(272)
六、转胞的辨证	(273)
七、腹满腹痛的辨证	(274)

上 篇

辩证体系总论

第一章 辨证方法和辨证思维

辨证,是在望、闻、问、切四诊所得的基础上进行诊断的辨证思维过程。严格地说,“辨证”是指根据症状、体征等临床资料,在中医学理论指导下,进行综合分析,以认识现阶段证候的位置与性质等本质,并作出具体证名诊断的过程。

这个思维的过程是在中医统一整体观、天人合一观以及知常达变等理论指导下,把四诊所搜集的资料,进一步分析与综合,抓住疾病的本质,然后判断出其证候名称以及疾病的名称,为论治提供可靠的依据。从四诊到辨证,是诊断疾病的一个逐步深化的过程。

要准确地进行辨证,首先要弄清除“症”、“证”、“病”的区别。

“症”即“症状”,是病变机体的某一方面的反映,它可以是局部性的,也可以是全身性的;可以是病人自觉的,也可以是他觉的;可以是内在的,也可以是外在的。

“症”是辨析的具体内容,辨证论治必须通过症状的综合分析,才能得出病与证的概念,抓主症是辨证的关键。辨认主症的方法是首先综合症状之间的联系,找出共性及反映疾病的关键症状,升华出“病”与“证”的概念,辨认疾病与证候的本质,区别证与症之间的关系和规律,确定加减用药的标准。

“证”即“证候”,是疾病本质的反映,在疾病发生发展的过程中,它以一组相关的脉、症表现出来,能够不同程度地揭示病位、病性、病因、病机以及发展趋势,为临床治疗提供依据并指明方向。其优越性是在概括疾病共性的基础上进而程度不等地揭示每个患者的病机特点和不同的个性差异性,因此证候一词便成为祖国医学特有的诊断学概念。“证”是辨析的核心,其意义在于辨证是审查病因病机,确定病位病性的基础;辨证是判断传变的依据;辨证是确定论治的原则。它既非症状,也不是疾病名称。

“证”是机体在致病原因和条件的作用下,整体体质反应特征和整体与周围环境(包括自然界与社会)之间、脏腑经络与脏腑经络之间、细胞与细胞之间、细胞与体液之间相互关系紊乱的综合表现;“证”是生命生物在疾病过程中具有时相性的本质性的反映,是一种以临床功能变化为主的整体定型反应形式。这个概念强调的是,证是病因作用于人体体质之后产生的一种反应形式。没有病因即没有证;同时,没有人体体质也就没有证。由于病因是多种多样的,加上体质又是多种多样的,所以通过多因多果的机制后形成的证必然是多种多样的,中医辨证论治的复杂性就源于此。

“病”即“疾病”,“病”与“证”的概念是不同的,清代医家徐灵胎说:“病之总者为之病,而一病总有数证”。这就是说病可以概括证,如《伤寒论》对伤寒病以六经分证,叶天士对温热病以卫气营血分证,吴鞠通对湿热病以上、中、下三焦分证。但辨病名,必先辨证,故诊断先从辨证再进一步辨病,辨病之后又再进一步辨证。所以,辨证论治并不是说中医不讲究辨病,强调辨证已包括辨病于其中了。例如一个初起发热、恶寒、头痛、鼻塞流涕、脉浮的病人,对上述症状体征,进行辨证,初步印象为感冒病,至于是风热证,还是风寒证,及有无其他兼、夹病,还有待

进一步辨证,然后才考虑治则与处方用药。故中医的核心是“辨证论治”,而不是“辨病论治”。

一种病可能有一个到数个证候,而同一个证候又可能存在于数种疾病中;一个证候由一组症状所组成,而同一个症状又会出现于多个证候中。病、证、症三者既有隶属关系,又有包容关系,从而导致了中医临床辨证的复杂性。

辨证体系是由多种辨证方法组成的,是在长期临床实践中形成的。包括有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、病因辨证、经络辨证、气血津液辨证等,后人又提出了方剂辨证。其中八纲辨证是中医辨证的总纲;病因辨证着重从病因角度去辨别证候,可以看成是外感病辨证的基础;六经辨证是外感病中“伤寒”病的辨证方法;卫气营血辨证是外感病中“温病”的辨证方法;经络辨证、气血津液辨证及脏腑辨证一般适应于杂病各科辨证;脏腑辨证是杂病辨证的重点辨证方法;经络辨证与气血津液辨证可以看作是和脏腑辨证互为补充的辨证方法;而方剂辨证则是依据该方剂所主治的证候进行辨证的一种辨证方法。

这些不同的辨证方法,既有各自的使用范围,又互相渗透,互相应用,如六经辨证也可用于眼科等,纵横交错,互相补充,形成了中医的辨证体系。

第一节 辨证方法的源流

中医辨证已历数千年之久,其认识在不断发展、完善,对指导中医诊疗发挥了重大的作用。“辨证”一词,首见于《伤寒杂病论·序》。但其对症状、证候、证名等概念未严格区分,症状、证候都是使用“证”字,因而使得“辨证”的概念也随之泛化,甚至“辨证”成了中医“诊断”的通用词。

《黄帝内经》(简称《内经》)集前人之大成,建立了中医学的理论体系,同时也为“辨证”奠定了理论基础,后世所形成的各种辨证方法,在《内经》中均可找到雏形,此外,《内经》还确定了辨证与辨病并举的原则。

张仲景创立了以三阳三阴传变为纲,以各种不同方证为目辨外感“伤寒”,形成了“六经辨证方法”。其内容涉及到了八纲、脏腑、三焦、卫气营血、气血津液、病因、方证等辨证方法,因而后世公认他是辨证论治的创始人。

脏腑辨证是以脏腑的生理、病理为基础,辨别证候所在的脏腑部位及其病变性质,是当前运用最广而且较为规范、较易掌握的一种辨证方法。《内经》已有按脏腑进行辨证的观点;张仲景在《伤寒杂病论》中以脏腑病机为纲,辨内伤“杂病”,形成了“脏腑辨证方法”;《中藏经》中有五脏六腑虚实寒热、生死顺逆脉证诸篇,从而使脏腑辨证初具规模,历代医家对其均有不同程度的补充和发展。

明末至清代,中医学对外感温热类疾病的认识有长足发展,特别是叶天士创立了卫气营血辨证,吴鞠通又按三焦分证对证候进行了归类,形成了羽翼六经辨证,辨治外感疾病的系统方法。

八纲辨证是最基本的辨证纲领,可对一切证候从整体上进行辨识。“八纲”的概念虽到明代才正式归纳提出,但早在《内经》中便已有原则性的提示,《伤寒杂病论》中已有其实质内容。

病因辨证、气血津液辨证,实际是辨别疾病当前证候的原因或性质,其内容虽然早已存在,但直到20世纪70年代才正式编入《中医诊断学》教材。

一、六经辨证方法的源流

《伤寒论》是一本最早的理论及临床相结合的医学著作，其理论多承自《内经》、《难经》、《神农本草经》、《汤液经》等医学著作，同时旁涉《易经》、《尚书》等人文社科方面的著作，间或杂以诸子之说，因此，其内容除继承以外，则多于发展，对于临床辨证方法，又较其前人有长足进步，但并未明言其所用辨证方法为何，因而引起自汉以降的诸家争鸣，后人以六经辨证论伤寒，可谓研究张仲景学说登堂入室之途。“六经”之名，虽未经见于《伤寒论》中，但自宋代朱肱首倡“三阴三阳六条经络”而后，对其研究争鸣经久不衰，至今仍方兴未艾，“由于六经辨证贯穿着八纲而联系于脏腑经络，尤其是以脏腑经络生理病理变化作为物质基础，从而使辨证言之有物，而不是空中楼阁。”这就是以六经辨证研究《伤寒论》立于不败之地的根本原因。

《内经》中也有用六经分类疾病者，如《素问·热论篇》，论述了六经病的传变及治疗，许多医家认为《伤寒论》六经辨证源于《内经》，是对《内经》六经、六经辨证论治的继承和发展。

六经辨证源出于《内经》。《热论》、《刺疟篇》、《刺腰痛篇》三篇用六经辨证论治不同疾病。《伤寒论》继承了《内经》中的六经辨证，仍分太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六个阶段，仍以阴阳表里为辨证大纲。但是，《伤寒论》中的六经辨证不仅是一种辨证方法，而且已形成一个综合性的辨证论治体系，综合了邪正阴阳、表里虚实、经络脏腑、营卫气血等内容，有机结合成一个整体。

《伤寒论》六经分类方法，沿用了《热论》六经分类的名称。但“六经”的含义，两者之间有着本质上的区别，《热论》的六经只以经络作为六种分证的纲领，《伤寒论》六经，是以脏腑气血津液为本，使六经辨证言之有物，论之有据，其远远突破了六经的循行部位和经脉的作用；《热论》之六经病，不仅其范围较小，而且病症比较简单，只局限于六经的热证和实证，《伤寒论》之六经病，其范围较大，病情亦较复杂，每经都反映出阴、阳、表、里、寒、热、虚、实复杂的病情；《热论》六经传变的方式，大抵有两种，其一是“三、二、一”传经方式，其二是表里传经方式，而《伤寒论》则在六经循行传变的基础上，提出了越经传，表里传，直中，以及阳经传阴经，阴经传阳经等多种传变方式，这就突破了《热论》“三、二、一”的固定呆板的传经模式，丰富发展了六经传变的内容。《伤寒论》传经，是把时间和脉证有机的结合起来进行辨证，重视时间对于传经的影响，但并未完全囿于时间日期，体现了时空统一的辨证关系。

张仲景在全面系统地研究《内经》、《难经》三阴三阳理论的基础上，认识到六淫致病必须通过人体三阴三阳起作用，于是撇开了三阴三阳病理变化过程中非本质的、外部的联系，从其内部本质上进行研究，从而把三阴三阳抽象出来，成为概括人体脏腑、经络、气血生理病理的特殊概念。《伤寒论》六经辨证与《热论》六经分证同中有异，“同”是其发展的基础，是内在继承性的联系，是同出一源之“同”；“异”是发展中的不同，不同处即其发展所在。

早期经脉理论强调足六经。《足臂十一脉灸经》是先述足脉后述手脉；《阴阳十一脉灸经》虽然按阴脉阳脉分述，但仍各以足脉为先。简帛医书时代所总结的医疗经验，已显现出足脉的临床意义重于手脉。而《内经》的经脉理论，是在《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》等早期经脉理论的基础上发展而来，并形成以足六经分类病证的方法。《热病篇》以六经概念分类、阐释热病，是足六经理论运用于临床疾病辨证的表现之一，《伤寒论》的六经辨证仍然属于这一结果的延续和发展，其中所列六经病的主要表现，主要属于足六经病候范围，但也包括了手六经的疾病。通过运用文献研究方法对早期中医典籍的分析，认为早期文献比较强调足六经理论