

055866

傷寒金匱淺釋

歐陽錡 編



上海衛生出版社

目 录 提 要

“伤寒”“金匱”二書原系一編，名“伤寒雜病論”，漢張仲景氏所撰。因長时期分开流傳，近世多把它分列为兩編。此書的基本精神——辨証論治是中医臨床治療上的診斷原則，因此，也就是學習祖國医学必讀的經典著作。为了便利讀者有系統的進行學習，今仍合訂为一編。

由于原文古奧和殘缺紊亂，初學者往往不易理解，感到困難。作者歐陽鎬用簡明淺近的語句和近代的學理，逐条加以整理、註釋。并在每段或篇之后，根据辨証論治的精神，作段或篇的含義、治療，作扼要的分析、比較和總結，使讀者能够全面領會。每一处方后，附有歌括，尤便于記誦。

本書特点是把伤寒、金匱二書作了整體的探討与分析，眉目井然，有条不紊。適合初學祖國医学者和一般医务工作者作參考。

伤寒金匱淺釋

歐陽鎬 編

*

上海衛生出版社出版

(上海淮海中路1670弄11號)

上海市書刊出版業營業許可證出080號

上海新華印刷廠印刷 新華書店上海發行所總經售

*

開本787×1092 1/32 印張35/8 字數191,000

1957年1月第1版 1957年1月第1次印刷

印數1—30,000

統一書號14120·135

定價(9)1.00元

自 叙

伤寒、金匱二書，原为仲聖伤寒什病論，为方書之祖，辨証之經典，后世論治法則，悉本于此。今合訂为一，以六經症治屬伤寒，余則概屬金匱，而仍命名为伤寒、金匱者，志此書之長期分傳，且原本不可得焉。

歷代注伤寒、金匱者，以數十百家計。虽理解不一，其微蘊則多闡發。近賢輩出，証以科学，了臟器部位、名詞异同，尤多發前人之所未發，讀伤寒、金匱者，已遵循有自矣。

惟原文奇奧難通，錯簡百出，注文亦深奧紛歧，初讀者苦之。本書注釋，秉實踐精神，力求淺明，首言治法，篇段之末，并出其要義而綜論之。盖所以開簡捷之門，非敢標新立奇也。

伯父履欽先生，原撰伤寒、金匱方歌括，藥品、分量、加減、主治，賅括詳明，尤便記憶，本書亦加以增補，附于逐方之末。

講授之暇，倉卒編撰，遺誤必多，中西同仁、幸辱正之。

歐 陽 鎬

一九五五（國慶節）湖南省衡陽專區中醫進修班

目 次

伤寒金匱讀法

- 一、伤寒金匱之命名与内容..... 1
- 二、辨症論治是伤寒金匱之基本精神..... 2
- 三、伤寒金匱脉学在診斷上之价值..... 4
- 四、六經与十二經之分別..... 7
- 五、八綱又为分析一切什症之又一法則.....11
- 六、应当注意之条文与句法.....16

伤寒淺釋

- 一、辨太陽病脉症并治上篇.....20
- 二、辨太陽病脉症并治中篇.....34
- 三、辨太陽病脉症并治下篇.....57
- 四、辨陽明病脉症并治篇.....78
- 五、辨少陽病脉症并治篇.....99
- 六、辨太陰病脉症并治篇..... 101
- 七、辨少陰病脉症并治篇..... 103
- 八、辨厥陰病脉症并治篇..... 115

金匱淺釋

- 臟腑經絡先后病脉症第一..... 129
- 痿濕喝病脉症治第二..... 135
- 霍乱病脉症治第三..... 142
- 陰陽易差后劳复病脉症治第四..... 146
- 百合狐惑陰陽毒病脉症治第五..... 148
- 瘡病脉症治第六..... 154
- 中風歷節病脉症治第七..... 157
- 血痹虚劳病脉症治第八..... 164
- 肺痿肺癰欬嗽上气病脉症治第九..... 170

奔豚气病脉症治第十.....	177
胸痹心痛短气病脉症治第十一.....	178
腹满寒疝宿食病脉症治第十二.....	182
五臟風寒積聚病脉症治第十三.....	190
痰飲欬嗽病脉症治第十四.....	195
消渴小便不利淋病脉症治第十五.....	207
水气病脉症治第十六.....	210
黄疸病脉症治第十七.....	223
驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脉症治第十八.....	230
嘔吐噦下利病脉症治第十九.....	235
瘡癰腸癰浸淫病脉症治第二十.....	246
跌蹶手指臂腫轉筋狐疝虵虫病脉症治第二十一.....	250
婦人妊娠病脉症治第二十二.....	252
婦人產後病脉症治第二十三.....	257
婦人雜病脉症治第二十四.....	262

伤寒金匱讀法

一、伤寒金匱之命名与内容

漢代張仲景氏原著伤寒什病論十六卷，后世分开流傳，上十卷傳伤寒部分名伤寒論，下六卷什病部分名金匱方論。伤寒論为治療多种急性傳染病之書，但其書对傳染病之症治为綜合性之通論，而非各种傳染病之專論，故有廣狹二义。狹义即感受寒冷气候而引起之疾患，廣义即包括四时風、溫、暑、濕等症在內。內經曰：“今夫熱病者，皆伤寒之類也。”難經曰：“伤寒有五，有中風、有伤寒、有濕溫、有熱病、有溫病。”張子和儒門事親謂：“春之溫病、夏之暑病、秋之瘧痢、冬之寒氣及咳嗽，總名之曰伤寒。”伤寒論自序亦云：“建安以來，猶未十稔，其死亡者三分有二，而伤寒十居有七。”綜如上述，則伤寒論非狹义之伤寒可以斷言矣。現代由伤寒杆菌引起之伤寒，謂之腸熱病，病灶在腸，根据中医辨症对照，似是濕溫伤寒，殆亦为廣义伤寒之一種耳。伤寒論三百九十七法，一百一十三方，随病症变化，灵活运用，均有一定法度，伤寒論所謂“知犯何逆，随症治之。”即中医辨症論治之基本法則。此种有原則性之措施，为祖國医学秦漢以前臨床經驗之總結，为后世中医学術有規矩之开端，故不但能治多种傳染病，即慢性什病亦可取法焉。尤于朝代气候轉变，自宋金元以迄明清，对于治療熱性傳染病，歷代均有所發展，因此有执“古方不足以治今病，”“古今人体質不同”之說，以非難伤寒。但非難伤寒者，本身对疾病之認識与处理，在思想方法上尤不能离伤寒之原則而不自知。即具体措施不同，而辨症論治之基本原則則一也。

金匱为治療各种慢性什病之書，其書分篇記載同一类型

之疾患，每篇仍包括多种慢性病。金匱方論序曰：“翰林院學士王洙在館閣日，于蠹間中，得仲景金匱玉函要略方三卷，上則辨傷寒，中則論什病，下則載其方，并療婦人……校成此書，仍以逐方次于症候之下，使倉卒之際，便于檢用，又采散在諸家之方，附于逐篇之末，以廣其法。以傷寒文多節略，故斷自什病之下，終于飲食禁忌凡二十五篇，除重復，合二百六十二方，勒成上中下三卷，依旧名曰金匱方論。”此即現代之金匱要略。本書所包括者：如呼吸、腸胃、泌尿、神經、新陳代謝、關節運動病、婦人病、瘡癰、外科、皮膚病均有，而急性傳染病亦有在內，治療應用較廣，而辨認什病之法亦多，但辨症論治之基本原則，仍與傷寒同也。

傷寒金匱原為一書，因分類不明確，或傳抄有錯簡，故傷寒論中有少數條文為什病，金匱什病中亦有少數條文為傷寒。致于有定型之疾病，如霍亂、瘧疾、痢疾、癰病等，雖為傳染性病，亦列入金匱什病中，故本篇傷寒論只錄取六經病脈症治六篇，其餘如陰陽易、差后病，古本亦多互見于金匱者，因一并錄入金匱中。

傷寒論、金匱要略二書，經晉王叔和撰次，復經宋林億等之校正，成無己之注釋，又再展轉翻刻，不但其間出入甚多，亦有殘缺不全者，惟古本傷寒之辨脈平脈，與可與不可篇，注家均辨為叔和所增入，又多為傷寒論所復出者，金匱之飲食禁忌篇，無關於辨症論治，故本篇均未錄取也。

二、辨症論治是傷寒金匱之基本精神

“辨症論治”是不以病原為診治疾病之對象，而是以疾病發生之症狀為診斷治療之依據也。所以傷寒金匱各篇均冠以“辨——病脈症并治”為題，辨症憑脈以為用藥之標準，即傷

寒金匱之基本精神。如傷寒論小柴胡湯症（傷寒論有以處方名稱代表症狀者，如柴胡症、桂枝症、大小陷胸症等）：“傷寒五六日，中風，往來寒熱，胸脅苦滿，默默不欲飲食，心煩喜嘔，小柴胡湯主之。”“傷寒四五日，身熱惡風，頸項強，脅下滿，手足溫而渴者，小柴胡湯主之。”“傷寒，有柴胡症，但見一症便是，不必悉具。”“服柴胡湯已渴者，屬陽明也。”“得病六七日，脈遲浮弱，惡風寒，手足溫，醫二三下之，不能食，而脅下滿痛，面目及身黃，頸項強，小便難者，與柴胡湯，後必下重。本渴而飲水嘔者，柴胡湯不中與也，食谷者噦。”此以外感熱病，漸欲入里，體力與病邪作鬥爭，致胸脅苦滿，心煩喜嘔，不欲飲食，寒熱往來，此際病在半表半里，汗下均非所宜，惟宜小柴胡湯和解，故上述症狀，即為小柴胡湯主症。所謂但見一症便是，即此四症。但亦宜詳細審辨，如先不渴，服柴胡湯後作渴，是轉屬陽明燥化（腸胃水分不足），宜以甘寒生津法治之；如不能食，脅下滿痛，面目及身黃，頸項強，小便難，本渴飲水反嘔，是實為太陰寒濕（消化吸收機能衰減），不宜再與柴胡湯；如手足溫而渴，又見脅下滿，頸項強，身熱惡風等症，仍屬半表半里症，故仍當小柴胡湯主之。此種細致之辨症治療，非粗淺之對症療法可比。此完全在分析症狀之病理機轉，再根據病理機轉以作各種不同之治療也。又如小便不利，在傷寒論分析其病理之種類不一，傷寒論：“陽明病面合赤色，攻之必發熱身黃，小便不利也。”“太陽病發汗後，大汗出，若脈浮小便不利，微熱消渴，渴欲飲水，水入則吐者，五苓散主之。”“病人小便不利，大便乍難乍易，時有微熱，喘冒不能臥者，有燥屎也，宜大承氣湯。”此三者，外症均小便不利，而所以致小便不利者，則有津液被傷，胃中停水，腸不吸水之別也。津液被傷故發熱身黃，治當清熱生津；胃中停水，故水入則吐，治宜五苓散以利

水；腸不吸水，并有燥結，故大便乍難乍易，治當承氣湯以泄結。如不進行細致之辨症，但以小便不利，統以利尿劑治之，則失之遠矣。此即辨症論治與對症用藥優劣之分也。又如喘症，在金匱分析其病理之種類亦不一，寒熱虛實，均可以發生喘症，故治療各不相同。金匱痰飲篇：“欬而上氣，此為肺脹，其人喘，目如脫狀，脈浮大者，越婢加半夏湯主之。”肺痿篇：“火逆上氣，咽喉不利，止逆下氣，麥門冬湯主之。”虛勞篇：“男子面色薄，主渴及亡血，卒喘悸，脈浮者，里虛也。”肺癰篇：“肺癰喘不得臥，葶藶大棗瀉肺湯主之。”以上所述喘症，寒則宜越婢加半夏湯，熱則宜麥門冬湯，實則宜葶藶大棗瀉肺湯，致血虛喘悸者，要不外乎滋陰益血之劑。此類處方性質全不相同，必須參合其全身症狀以分析其病理變化，始能擇用各種不同之治療。綜如上述，其間靈活運用，鑒別關鍵均在於辨症論治，故辨症論治，即為傷寒金匱之基本精神。故讀傷寒金匱以前，對此種精神必須要有正確之認識也。

三、傷寒金匱脈學在診斷上之價值

傷寒、金匱各篇，既是以“辨……脈症并治”為題，不但辨症重要，而參脈亦屬必要，惟傷寒、金匱脈法，有分寸口、趺陽、少陰者，不可不知，“寸口”即右手六部脈也，“趺陽”診之沖陽，即足脗上大動脈也，“少陰”診之太谿，即足后跟大動脈也。今人多從簡便，但診寸口左右六部而已。傷寒、金匱脈學，在診斷上之作用，茲分三類言之。

1. 病理機轉之窺測 機體受致病因素引起病理變化以後，主動在高級神經領導下進行調節，在調節中，循環系之作用，息息相關，故可根據脈搏以窺測病理之機轉也。傷寒論：“傷寒一日，太陽受之，脈若靜者為不傳也；頗欲吐，若燥煩，脈

數急者為傳也。”此言外感熱病初期，如病者脈搏安靜，病勢不再發展，易于恢復正常，故為不傳。如脈搏急數，機體為加強調節，心臟亦加重負擔以適應之，此病變有發展可能，故為傳也。傷寒論：“太陽病，得之八九日，如瘧狀，發熱惡寒，熱多寒少，其人不嘔，圕便猶自可，一日二三度發，脈微弱者為欲愈也；脈微而惡寒者，此陰陽俱虛，不可更發汗更下更吐也。”此外感熱病在進行期，脈搏變為遲緩，消化機能亦恢復正常，無他進行症狀，心臟亦解除額外負擔，因而脈微緩為病愈之先兆，如脈搏變為微小，外症惡寒，此心臟衰弱，體溫降低，病情益形嚴重矣，所以不可更發汗吐下也。金匱下利篇：“下利脈大者為未止，脈微弱數者，為欲自止，雖發熱不死。”此言患痢而脈搏洪大，病勢方進，體力足以抗邪，故為未止，如脈搏微弱而數，病勢衰退而腸胃機能亦恢復矣，故為欲自止，此際雖發熱不死也。

2. 治療法則上之指標 傷寒論：“桂枝本為解肌，若其人脈浮緊發熱汗不出者，不可與也，當須識此，勿令誤也。”“太陽中風，脈浮緊，發熱惡寒，身疼痛，不汗出而煩躁者，大青龍湯主之。若脈微弱，汗出惡風者不可服，服之則厥逆，筋惕肉瞤，此為逆也。”“形作傷寒，其脈不弦緊而弱，弱者必渴，弱者發熱脈浮，解之當汗出愈。”此均為說明憑脈之重要性。第一條以脈浮緊為麻黃湯之適應症，非桂枝湯所宜也。第二條寒熱身疼不汗出而煩躁，本當用大青龍湯大發其汗，如脈搏微弱，知心臟衰弱，則不可用也。第三條陰虛脈弱之人而又脈浮發熱者，則可斟酌使之從汗解，如脈不浮，將滋潤之不暇，豈能發汗耶。金匱黃疸篇：“酒黃疸者，或無熱，靖言了了，腹滿，欲吐，鼻燥，其脈浮者，先吐之，沉弦者，先下之。”此症或無熱，而語言不亂，或熱積于下，為腹滿，或沖于上，為鼻燥欲吐，欲

吐者，宜因其勢而越之，腹滿者宜下之，既腹滿且欲吐，究宜先吐或先下，則必取決于脈也。脈浮則邪近上，宜先吐之，脈沉弦則邪近下，宜先下之也。

3. 預后之推測 傷寒論：“下利脈微弱數者，為欲自止，故發熱不死。”此條屬傷寒厥陰篇，下利末期而脈微弱數，為病勢已衰，機體有抗病機能，利將自止，故雖見發熱，必不致死。傷寒論：“少陰病，下利脈微者與白通湯，利不止，厥逆無脈，干嘔煩者，白通加豬胆汁湯主之，服湯脈暴出者死，微續者生。”“傷寒下利，日十余行，脈反實者死。”此說明心力衰弱之人，患利不止而脈搏反實大，當為心臟最后掙扎之現象，俗謂之“殘燈回焰”，故預后不良。金匱水氣篇：“脈得諸沉，當責有水，身體腫重，水病脈出者死。”此言身體腫重而脈得諸沉者，乃脈為水隔，此脈症相應，如反脈出無根，則亦為真氣已脫之死症也。

據上所述，傷寒、金匱脈學，在診斷上有特殊之價值焉，但須特別指出，二書非獨憑依切脈以診斷疾病，又必須以症狀參合脈象也。傷寒論：“服桂枝湯，大汗出，脈洪大者，與桂枝湯如前法。”“服桂枝湯大汗出后，大煩渴不解，脈洪大者，白虎加人參湯主之。”此均為脈搏洪大，一則大煩渴不解，已轉屬陽燥化，故宜人參白虎湯；一則無煩渴等症，為欲鼓蕩驅邪外出，故仍與桂枝湯。又傷寒論：“傷寒五六日，頭汗出，微惡寒，手足冷，心下滿，口不欲食，大便硬，脈細者，此為陽微結，必有表，復有里也，汗出為陽微，假令純陰結，不得復有外症，悉入于里，此為半在里，半在外也，脈雖沉緊，不得為少陰病，所以然者，陰不得有汗，今頭汗出，故知非少陰，可與小柴胡湯。”此根據脈沉細，病為在里，根據無汗惡寒，病為在外，所謂半在里半在外也。故主以小柴胡湯。金匱瘀血篇：“病者，

如有热狀，煩滿口干燥而渴，其脉反無热，此为陰伏，是瘀血也，当下之。”金匱瘧癰篇：“諸浮數脉，应当發热，而反洒淅惡寒，若有痛处，当發其癰。”凡脉搏急数，当体温上升，体温上升，应脉搏急数，此脉浮数而不發热，为發癰之先兆，外有热狀而脉不数，为瘀血之特征，均不得診为有热，此其所必須憑脉辨症也。于此可見，在治療上均必須脉症合参也。

四、六經与十二經之分別

伤寒論以各种症狀之發展情况，与表現不同，从其中找出一定規律以辨別疾病，所以將各种症狀就其性質上之特点分为六种类型，亦可称之为六个階段：太陽主表，代表一切热性病之初期，即疾病前驅階段，伤寒論曰：“太陽之为病，脉浮，头項强痛而惡寒。”少陽主半表半里，代表体力与病邪作斗争發生之寒热往來症狀，即疾病進行階段，伤寒論曰：“少陽之为病，口苦咽干目眩，”“伤寒五六日，中風，往來寒热，胸脅苦滿，默默不欲飲食，心煩喜嘔。”陽明主里，代表腸胃燥結，引起高热自汗等症，即疾病進行另一階段，伤寒論曰：“陽明之为病，胃家实也。”“不更衣內实，大便难者，此名陽明也。”“陽明病外症云何？答曰：身热汗自出，不惡寒，反惡热也。”由于疾病繼續進行，机体病理調節功能不足，逐漸轉入衰退階段，太陰代表消化机能衰弱，伤寒論曰：“太陰之为病，腹滿而吐，食不下，自利益甚，时复自痛。”“自利不渴者，屬太陰，以其臟有寒故也。”少陰代表心臟与全身机能衰弱，伤寒論曰：“少陰之为病，脉微細，但欲寐也。”“少陰病惡寒，身踰而利，手足逆冷者不治。”厥陰代表机体抗力与疾病作最后掙扎，發生寒热錯什等症，伤寒論曰：“厥陰之为病，消渴，气上冲胸，心中疼热，飢而不欲食，食即吐蛔，下之利不止。”“伤寒先厥，后發

热而利者，必自止，見厥復利。”据上所述，伤寒論六經，即是归納性質相同之症狀分而为六种类型也。但掌握六經，即能認識各种病变之性質与选择治法。如太陽主表，有惡寒头項强痛之太陽症，即可用麻黃、桂枝以解表。陽明主里，有惡热胃实大便难之陽明症，即可用白虎、承气以清理。如一症發生不同类型之症狀，亦可根据其不同情况，与以兼顧。伤寒論：“少陰病，始得之，反發熱，麻黃附子細辛湯主之。”此以心臟衰弱，以兼有感冒而發熱，故用強心兼發散之劑，所謂伤寒亦能治什病者，亦即有六經等法度可循也。今人每多辟六經為虛構，蓋亦已過矣。

外感熱病之發展變化，亦有一定規律，六經傳變之說，對此言之甚詳，伤寒論：“伤寒二三日，陽明少陽症不見者，為不傳也。”此因體力強，在太陽階段即可痊愈，故不復傳變，如體力不強，病勢發展較快，初起即形嚴重，如伤寒論：“太陽陽明合病”，“陽明少陽合病”，“三陽合病”是也。如體力衰弱，病勢發展更快，初起即見三陰症，則不謂傳經，謂之直中。程國彭曰：“凡看伤寒以傳經直中為綱領，傳經者，自太陽傳陽明，由陽明傳少陽，由少陽傳太陰，由太陰傳少陰，由少陰傳厥陰，此名循經傳也。亦有越經傳者，如寒邪初客太陽，有不傳陽明而逕傳少陽，有不傳陽明經而逕入陽明腑者，亦有陽明不傳少陽而逕入本腑者，亦有少陽不傳三陰而逕入陽明腑者，亦有傳一二經而止者，亦有始終在一經者，虽所傳各有不同，其為傳經則一也。若夫直中者，謂不由陽經傳入，而逕中三陰者也。中太陰則病淺，中少陰則病深，中厥陰則愈深矣，此其所當急溫也。夫傳經之邪，在表為寒，入里即為熱，不比直中之邪，則但寒而無熱也。先明傳經直中，庶寒熱之劑不致妄投矣。”此說明直中，均屬人身各部機能衰弱，有寒症，無熱症，與傳經有

以异也。是則三陰經之有热症者，亦为人身各部机能复有兴奋之象，故陰病轉陽多順症也。

傳經之日期，非一日一經，不可拘板也。張令韶曰：“本太陽不解，或入于陽，或入于陰，不拘时日，無分次第，如傳于陽明，則見陽明症，傳于三陰，則見三陰症，病邪之相傳，隨其症而治之，豈有一日太陽，則見頭痛發熱等症，至六日厥陰不已，七日來复于太陽，复又見頭痛發熱之症乎，此必無之理也。”但張氏又謂：“六氣以次相傳，周而复始，一定不移，此氣傳而非病傳也。”張氏既知病邪傳變不可拘板，宜隨其見症治之，而獨固執正氣相傳之說，正氣不可得見，正氣能勝病邪，亦必于症狀上見之，亦不可拘板于日期，是則張氏所謂正氣相傳者，亦不足尽信也。

六經直中、傳經，已如上述，而其間相互之关系，亦不可不知。三陽經既是代表病邪与体力作斗争進行之几个階段，病邪屬於陽性类型者有三，三陰症亦为代表病邪与机能衰退之几个階段，病邪屬於陰性类型者亦有三，故三陰三陽实有相互关系焉。如全身机能奋起，抵御外寒，發熱惡寒者为太陽，全身机能衰弱，惡寒而不發熱者为少陰，伤寒論：“發熱惡寒者，發于陽也，無熱惡寒者，發于陰也。”如消化机能衰减胆汁郁滯入血，致身發黃者为太陰，消化机能亢盛，致燥結成实者屬陽明，伤寒論：“伤寒脉浮而緩，手足自溫，是为系在太陰，太陰当身發黃，至七八日，大便硬者，为陽明也。”如進行期，体力与病邪作斗争，往來寒熱者，为少陽，衰退期，体力与病邪作斗争，厥熱勝复者为厥陰，伤寒論：“伤寒五六日，中風，往來寒熱，胸脅苦滿，”“伤寒厥五日，熱亦五日，設六日当复厥，不厥者自愈。”故凡外感熱病，正氣实，則为太陽、陽明、少陽。正氣虛則为少陰、太陰、厥陰，陰陽得其中和，則不为病。陈修園

曰：“少陽厥陰為表里，陽明太陰為表里，太陽少陰為表里，表里相通，則彼此互為中氣。”此所以六經又有標本中氣之說，其說亦不過為說明六經相互之關係耳。

手足十二經，始于手太陰肺，終于足厥陰肝，復入于肺，所經過之區域，均在肌膚体表。手三陰經，由胸走至手，手三陽經，由手走至頭，足三陽經，由頭走至足，足三陰經，由足走至腹，循環周身，皆相互銜接，并有十五絡與奇經八脈，將人身軀壳外表，包羅几無空隙，有謂傷寒六經分手足即為十二經，則大誤矣。但病邪侵襲經脈，而症狀見于經脈部分者，則尚須按十二經以探討也。現代亦謂人體若干活動點綫，與體內臟器有異常銳敏之感覺，尤其是在病變時更可以見之，故亦不能認為傷寒六經症狀完全與十二經及奇經八脈無關也。如太陽之脈，自頭下項，行身之背，挾脊抵腰，傷寒論：“太陽之為病，脈浮，頭項強痛而惡寒。”厥陰之脈，抵少腹上胸膈，布脅肋，循喉嚨之后，與督脈會于巔，傷寒論：“干嘔吐涎沫，頭痛者，吳茱萸湯主之。”冲、任、厥陰之脈，起于胞宮，散于胸腹，傷寒論：“婦人中風發熱，經水適來，得之七八日，熱除而脈遲身涼，胸脅下滿，如結胸狀，譫語者，此為熱入血室也，當刺期門，隨其實而瀉之。”此第一症，乃寒邪侵襲太陽經脈，故頭項強痛。第二症為寒邪循厥陰經脈上犯腦部，并引起胃氣上逆，口中粘液多，故頭痛干嘔之后，吐皆涎沫。第三症乃熱入血室，循經脈而壅滯不散，致胸脅滿如結胸之狀，而實非結胸也，故所謂病在經者，即指經脈部分之病症也。內經熱病六經，均指病在經脈部分而言，此內經六經與傷寒六經之所以不同也。病在經，不獨知其病邪尚淺而未深入，并可按經脈以尋求病變與六經及內臟之相互關係，對於診斷，亦實有補益焉。基于上述，傷寒論之六經與手足十二經被復于体表者完全不同，昔人有

不知此种分別，乃并牽合手足十二經以釋六經，如陶華全生集謂：“傷足不傷手則可，傳足不傳手則不可。”愈分析愈支離，蓋亦昧于此理也。

有所謂病在腑者，傷寒論：“太陽病不解，熱結膀胱，血自下，下者愈。”“太陽病發汗后，大汗出，若脈浮，小便不利，微熱消渴者，五苓散主之。”古人釋此二症，為熱邪自太陽本經而傳入膀胱腑，傷寒論：“太陽病，若發汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因轉屬陽明也。”古人釋此症，為熱邪傳入陽明胃腑，但傷寒論中，除太陽五苓症，陽明胃實症外，少陽三陰均未有腑病見症，是病在腑者，亦不過為病邪入里之謂也。故“經腑”之分，經即病邪侵犯經脈部分，其症在表尚淺；腑即機體內在器官之病變，其病入里為深也。實則傷寒論在經在腑，亦即各類型症狀表現有淺深不同之程度而已。

五、八綱又為分析一切什症之又一法則

辨識各種零亂複雜之病症，在傷寒、金匱不但有六經，而且還有八綱，所謂八綱，即陰陽、寒熱、表里、虛實，依據此種相對意義之名詞，可以觀察每一症候之兩方面，茲將傷寒、金匱有關八綱之含義，分別擇要列舉于下：

1. 陰陽 多系指疾病有陰陽兩性之分，或指病症之表里淺深情況而言。金匱陰陽毒篇：“陽毒之為病，面赤斑斑如錦紋，咽喉痛，吐膿血，陰毒之為病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛。”此症似近現代之斑疹傷寒，所謂陰陽毒，除咽喉痛相同，其餘完全在面目及斑疹之色澤分辨之，在吐膿血及身痛如被杖兩症上分辨之，乃以病狀分陰陽也。金匱黃疸篇：“黃疸發于陰部，其人必嘔，陽部其人必振寒而發熱也。”嘔為里症，振寒發熱為表症，此以陰陽代表表里也。傷寒論：“發熱惡寒者

發于陽也，無熱惡寒者發于陰也。”發熱惡寒，病淺屬太陽，無熱惡寒，病深屬少陰，此所謂陰陽，即指病邪之深淺也。其余有关陰陽之含義，亦可參看寒熱表里虛實各節。

2. 寒熱 是指機體功能衰減或亢盛而言，傷寒論：“自利不渴者屬太陰，以其臟有寒故也，當溫之，宜服四逆輩。”“下利欲飲水者，以有熱故也，白頭翁湯主之。”此二症屬消化系病，以口渴與不渴為鑒別也。金匱瘡病篇：“溫瘡者，其脈如平，身無寒，但熱，骨節疼煩時嘔，白虎加桂枝湯主之。”“瘡多寒者，名曰牡瘡（當作牝瘡），蜀漆散主之。”此二症屬傳染性病，以寒多或但熱為鑒別也。金匱肺痿篇：“肺痿吐涎沫而不效者，其人不可不渴，必遺尿，小便數，所以然者，以上虛不能制下故也。此為肺中冷。必眩，多唾涎，甘草干姜湯以溫之。”“火逆上氣，咽喉不利，止逆下氣，麥門冬湯主之。”此二症，亦即一寒一熱，屬呼吸系病，以不效多涎與咽喉不利為鑒別也。凡此類典型寒熱病例，皆顯而易見者，其治療法則，亦不外乎驅寒與清熱，亦即調節其機能之衰減、亢盛也。其有寒熱錯綜複雜之病症，較難明顯，傷寒論：“病人身大熱，反欲得近衣者，熱在皮膚，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮膚，熱在骨髓也。”“少陰病，下利清谷，里寒外熱，手足逆厥，脈微欲絕，反不惡寒，其人面赤色，通脈四逆湯主之。”此即所謂“表熱里寒”“表寒里熱”兩種症狀也。表寒里熱者，即真熱假寒，故治宜清熱。表熱里寒者，即陰盛格陽，故治當溫里。此不能單憑外表症狀上寒熱二症為準確也。傷寒論：“傷寒一二日至四五日，而厥者必發熱，前熱者后必厥，厥深者熱亦深，厥微者熱亦微，厥應下之。”“諸四逆厥者，不可下之。”此即所謂“熱厥”“寒厥”也。熱厥者，外雖厥冷，內實有熱，故可泄其熱。寒厥者，但厥無熱，故不宜下而宜溫也。傷寒論：“傷寒胸上