



普通高等教育“十五”国家级规划教材

面向 21 世纪课程教材

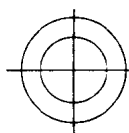


中医古典临床精华

主编 张再良

中医基础学科系列分化教材 总主编 何裕民

中国协和医科大学出版社



普通高等教育“十五”国家级规划教材

面向 21 世纪 课程教材

中医基础学科系列分化教材

总主编 何裕民

中医古典临床精华

主 编	张再良		
副主编	何新慧	郭永洁	叶 进
编 委	程磐基	曲丽芳	杨爱东
	汪泳涛	刘 俊	柴可夫
	赵力维	徐成贺	

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医古典临床精华/张再良主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2004. 7
普通高等教育“十五”国家级规划教材. 中医基础学科分化教材
ISBN 7-81072-554-8

I. 中… II. 张… III. 中医学临床—高等学校—教材 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 061348 号

普通高等教育“十五”国家级规划教材 中医古典临床精华

主 编: 张再良
责任编辑: 谢 阳 林 磊

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北方工业大学印刷厂

开 本: 850×1168 毫米 1/16 开
印 张: 19.5
字 数: 480 千字
版 次: 2004 年 9 月第一版 2004 年 9 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 34.00 元

ISBN 7-81072-554-8/R·548

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

序

20年来,中医基础学科的合理分化与重组以及相应的分化教材编写工作,一直是中医高等教育改革的重点之一,也一直是中医高等教育事业的基本建设之一。从1984年起,我校(上海中医药大学)就一直发动全校师生从事这方面的努力探索与实践,1987年版的系列分化教材先后用了十多年,取得了一些经验与教训。走进21世纪,中医高等教育理应开创新的局面,在原先探索实践的基础上,继续大胆地往前走。为此,在国家教育部及国家中医药管理局的大力支持下,我校在有关领导的具体指导下,以我校一批年轻教授为核心,组织各省市院校一些学科精英,共同编写了本套新的系列分化教材,以期对近20年来的教材分化经验有所总结,并对迈向新世纪中医高等教育教材编写工作有所启迪。

这套新系列教材编写的基本宗旨是:尽可能按学科本身性质的研究范围适作分化与重新整合,尽可能地汲取历史中医学术之精华,努力介绍当代中医大学生所必须掌握的基本知识,并力求避免在这一过程中的表达含混不清和不必要的重叠,以真正反映学科特点,时代特征。

由于本系列教材的主编大多为40岁左右的年轻教授,创新有余但功底尚浅,再加上学科分化与整合工作难度较大,许多问题常仁智互见,因此,不足以致纰缪之处在所难免。热忱祈望广大读者对这套系列分化教材提出宝贵意见,使之日臻完善。

何裕民

上海中医药大学

编写说明

本教材列入教育部“十五”规划重点教材建设项目，为新时期中医教学及教材改革的一种尝试。本教材将中医临床基础学科的三门传统课程（《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》）合而为一，改变以往重在逐条解释经典原文的方式，把三门课程的精华之处浓缩，并尽量用现代的语言加以表达，沟通三门课程的关联之处，避免不必要的重复，使学生以较少的时间，得到更多的收获。

本教材的内容，由“辨证规律”、“病证述要”、“方证辨析”、“症状鉴别”、“治法集粹”五个主要板块构成，每个版块再以若干栏目展开。编者认为这样的框架和主要线条基本上可以勾勒出中医古典临床中的精华部分。这些内容实际上是互相牵连，浑然一体，难以绝然分割的，但为了叙述方便，有必要加以划分，为了体现内容的完整性，有些地方又会有些重复，在使用过程中，请注意每个章节的重点所在。

另外，要将原来三门课程的内容毫无遗漏地收入本教材也有一定困难，每个章节都只是列出基本内容和主要例证，在使用本教材的过程中要注意由此及彼，举一反三，作适当的补充和引申。

最后，本教材的学习，只是作为对原文原著阅读的起步，作为进一步的研究，必然要接触原文，要加深对原文或原著的理解。为此，本教材最后附录了相关原著，以便学习时随时查检对照。为启迪思路，熟悉相关情况，附录部分还列十个专题，以供参考。

教材与教学的改革是一件非常艰辛的事，一个成熟的方案也不是一蹴而就的，本教材在集思广益的基础上，反复修改、编撰而成。尽管如此，可能还有不少未尽之处，我们期待大家在使用过程中的批评和指正。

《中医古典临床精华》编委会

2003年6月

目 录

第一章 绪论 (1)	二十二、风湿..... (33)
一、关于伤寒、金匱、温病的 历史沿革与历史地位..... (1)	二十三、春温..... (34)
二、本课程的主要内容、性质 与学习方法..... (4)	二十四、暑温..... (35)
第二章 辨证规律 (6)	二十五、湿温..... (37)
一、六经辨证..... (6)	二十六、伏暑..... (38)
二、脏腑经络辨证..... (9)	二十七、暑湿..... (40)
三、卫气营血辨证..... (11)	二十八、秋燥..... (41)
四、三焦辨证..... (12)	二十九、烂喉痧..... (42)
第三章 病证述要 (14)	三十、大头瘟..... (43)
第一节 外感类 (14)	三十一、疟疾..... (43)
一、太阳病..... (14)	三十二、疫疹..... (45)
二、阳明病..... (15)	第二节 内伤类 (46)
三、少阳病..... (16)	一、百合病..... (46)
四、太阴病..... (17)	二、狐惑病..... (47)
五、少阴病..... (18)	三、中风..... (48)
六、厥阴病..... (18)	四、历节..... (49)
七、蓄水证..... (19)	五、血痹..... (50)
八、蓄血证..... (20)	六、虚劳..... (50)
九、结胸..... (20)	七、肺痿..... (51)
十、脏结..... (22)	八、肺癰..... (51)
十一、痞证..... (22)	九、咳嗽上气病..... (52)
十二、热入血室..... (23)	十、奔豚气病..... (53)
十三、脾约..... (23)	十一、胸痹 (心痛) (54)
十四、厥证..... (24)	十二、腹满 (寒疝) (54)
十五、湿病 (证) (26)	十三、肝着..... (55)
十六、痉病 (证) (27)	十四、肾着..... (56)
十七、霍乱..... (29)	十五、痰饮..... (56)
十八、卫分证..... (30)	十六、消渴..... (57)
十九、气分证..... (31)	十七、水气病..... (58)
二十、营分证..... (32)	十八、黄汗..... (60)
二十一、血分证..... (33)	十九、黄疸..... (60)
	二十、吐衄下血..... (61)
	二十一、瘀血..... (61)

二十二、呕吐····· (63)	九、甘草干姜汤证····· (103)
二十三、下利····· (64)	十、《千金》苇茎汤证····· (104)
二十四、肠痈····· (66)	十一、葶苈大枣泻肺汤证····· (105)
二十五、梅核气(咽中炙脔)····· (66)	十二、栝蒌薤白白酒汤证····· (105)
二十六、脏躁····· (67)	十三、大建中汤证····· (106)
第四章 方证辨析 ····· (68)	十四、大黄附子汤证····· (107)
第一节 伤寒类 ····· (68)	十五、旋覆花汤证····· (107)
一、桂枝汤证····· (68)	十六、小半夏汤证····· (108)
二、麻黄汤证····· (70)	十七、木防己汤证····· (109)
三、白虎汤证····· (71)	十八、十枣汤证····· (110)
四、大承气汤证····· (73)	十九、大青龙汤证····· (110)
五、小柴胡汤证····· (77)	二十、小青汤证····· (111)
六、理中丸(人参汤)证····· (79)	二十一、茵陈蒿汤证····· (112)
七、四逆汤证····· (80)	二十二、硝石矾石散证····· (113)
八、五苓散证····· (82)	二十三、大黄黄连泻心汤证····· (114)
九、半夏泻心汤证····· (83)	二十四、黄土汤证····· (115)
十、大陷胸汤证····· (84)	二十五、大半夏汤证····· (115)
十一、栀子豉汤证····· (85)	二十六、白头翁汤证····· (116)
十二、吴茱萸汤证····· (86)	二十七、桃花汤证····· (117)
十三、真武汤证····· (87)	二十八、大黄牡丹汤证····· (118)
十四、猪苓汤证····· (88)	二十九、桂枝茯苓丸证····· (118)
十五、白通汤证····· (89)	三十、半夏厚朴汤证····· (119)
十六、麻黄细辛附子汤证····· (89)	三十一、甘麦大枣汤证····· (120)
十七、旋覆代赭汤证····· (90)	三十二、温经汤证····· (120)
十八、竹叶石膏汤证····· (91)	第三节 温病类 ····· (121)
十九、抵挡汤(抵挡丸)证····· (92)	一、银翘散证····· (121)
二十、炙甘草汤证····· (93)	二、黄芩汤证····· (122)
二十一、四逆散证····· (94)	三、清瘟败毒饮证····· (123)
二十二、乌梅丸证····· (95)	四、犀角地黄汤证····· (124)
第二节 金匱类 ····· (96)	五、三仁汤证····· (125)
一、防己黄芪汤证····· (96)	六、清暑益气汤证····· (125)
二、桂枝附子汤证····· (97)	七、清营汤证····· (126)
三、百合地黄汤证····· (98)	八、清宫汤证····· (127)
四、鳖甲煎丸证····· (100)	九、藿香正气散证····· (127)
五、桂枝芍药知母汤证····· (100)	十、达原饮证····· (129)
六、肾气丸证····· (101)	十一、甘露消毒丹证····· (129)
七、酸枣仁汤证····· (102)	十二、藿朴夏苓汤证····· (130)
八、大黄廑虫丸证····· (103)	十三、增液汤证····· (131)

十四、桑杏汤证·····	(132)	二、祛湿·····	(169)
十五、羚羊钩藤汤证·····	(132)	三、利水·····	(171)
十六、青蒿鳖甲汤证·····	(133)	四、化瘀·····	(172)
十七、大定风珠证·····	(133)	五、熄风·····	(173)
十八、安宫牛黄丸证·····	(134)	六、开窍·····	(174)
十九、化斑汤证·····	(135)	第三节 化裁·····	(175)
二十、三石汤证·····	(136)	一、回阳救逆·····	(175)
第五章 症状鉴别 ·····	(137)	二、甘温建中·····	(175)
一、发热·····	(137)	三、宣痹通阳·····	(176)
二、恶寒·····	(139)	四、通络止痛·····	(176)
三、寒战·····	(140)	五、辛开苦降·····	(177)
四、头痛·····	(141)	六、分消走泄·····	(177)
五、眩晕·····	(142)	七、增水行舟·····	(178)
六、身痛·····	(143)	八、急下存阴·····	(178)
七、肢冷·····	(144)	九、宣透膜原·····	(179)
八、口渴·····	(145)	十、逆流挽舟·····	(179)
九、出汗异常·····	(147)	第四节 综合·····	(179)
十、心悸·····	(149)	一、表里双解·····	(179)
十一、烦躁·····	(149)	二、虚实兼顾·····	(180)
十二、不寐·····	(151)	三、阴阳并调·····	(181)
十三、谵语·····	(152)	四、寒温同用·····	(183)
十四、懊恼·····	(152)	附录一 专题论述 ·····	(184)
十五、短气·····	(153)	寒温统一·····	(184)
十六、便秘·····	(154)	病因病机·····	(188)
十七、小便不利·····	(155)	诊法集要·····	(192)
十八、食欲异常·····	(156)	治则研究·····	(198)
第六章 治法集粹 ·····	(158)	药物配伍规律·····	(201)
第一节 常法·····	(158)	药物煮服方法·····	(206)
一、解表·····	(158)	药物剂量考证·····	(211)
二、涌吐·····	(160)	《伤寒论》的主要注本·····	(214)
三、清热·····	(161)	《金匱要略》的主要注本·····	(219)
四、泻下·····	(163)	温病的名家名著·····	(222)
五、和解·····	(164)	附录二 原著选录 ·····	(227)
六、温里·····	(165)	《伤寒论》·····	(227)
七、消积·····	(166)	《金匱要略方论》·····	(258)
八、补益·····	(166)	叶天士《温热论》·····	(296)
第二节 补要·····	(168)	薛生白《湿热病篇》·····	(299)
一、祛暑·····	(168)	吴鞠通《温病条辨》节选·····	(302)

第一章 绪 论

〔前言〕

进入中医的大门以后，我们对“伤寒”、“金匱”、“温病”这三个名词应该不会陌生了吧！但是，这三者在中医历史的长河中，究竟是从何时出现，如何发展、形成，反过来又是如何充实着中医的理论、指导着中医的临床、影响着中医的发展，以至形成一定的研究局面的呢？这三者与中医理论、中医临床是如何密切相关的呢？我们或我们的前辈在学习和研究中医的过程中，这三者又为什么总是不可或缺的呢？对这些问题，我们一定会有所思考吧，在这个篇章，我们将围绕这些话题展开讨论。

一、关于伤寒、金匱、温病的历史沿革与历史地位

我们平时所称的“伤寒”和“金匱”分别是指《伤寒论》与《金匱要略方论》两本书。《伤寒论》与《金匱要略方论》原为《伤寒杂病论》，由东汉末年名医张机（仲景）所著，约成书于公元200~205年。张仲景为当时荆州南阳郡（今河南省南阳市）人。据唐《名医录》记载，张仲景曾“举孝廉，官至长沙太守，始受术于同郡张伯祖”。当时的社会战乱频仍，民生凋敝，疫病流行，据《伤寒杂病论》张仲景的序文所述，在不到十年间，其家族中死去三分之二，其中死于伤寒者竟达十分之七。而当时的居世之士，又不曾留神医药，精究方术，只知竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务。面对如此的现实，张仲景于是勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》并《平脉辨证》，著成了《伤寒杂病论》。该书共十六卷，前十卷述伤寒，后六卷论杂病。伤寒是外感热病的专论，杂病则是内伤杂病的专篇，二者可分可合，相辅相成，总结了秦汉时期医家宝贵的临床经验，为中医的临床辨证论治奠定了坚实的基础。

在《伤寒杂病论》成书的年代，书籍的流传十分不易，又逢战乱，既成之书也非常容易散失。所以该书面世后不久即散佚，后经西晋太医令王叔和整理，得以传世。此在晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》序和宋·高湛的《养生论》中均有记载。宋代林亿对王叔和的整理工作也曾给予高度评价。后世对王叔和曾编次过《伤寒论》比较肯定，在以后的经籍志中也有所反映，但王叔和是否整理过杂病部分的内容则难以确定。有一件明确无误的事实是，目前我们所见到的《脉经》中收录了《伤寒杂病论》的大部分内容。如卷七载有今本《伤寒论》398条中的315条。卷八、卷九载《金匱要略》中的主要内容，几乎所有的篇章都有反映。因此，可以认为，王叔和对仲景书的流传起了相当大的作用。

晋以后至宋的漫长年代中，《伤寒杂病论》基本上处于时隐时现的状态，在当时的一些名著中都可以看到它的痕迹。如陈言之的《小品方》中载有《张仲景辨伤寒方》九卷与《张仲景杂方》八卷的书目。隋代巢元方的《诸病源候论》中也收录了《伤寒论》和《金匱要略》的部分内容。至唐代孙思邈撰《备急千金要方》，虽然书中记载了《伤寒论》和《金匱要略》的部分内容，计有条文392条、方剂109首，但孙思邈还是感叹“江南诸师秘仲景方

不传”。孙思邈直到晚年才比较完整地看到了张仲景的《伤寒论》，并将它收载于《千金翼方》中。

北宋初年，政府先后成立了翰林医官院、太医署和校正医书局，为当时医学知识的普及和医学书籍的刊行作出了贡献。在校正医书局，由林亿等人领衔校订了《伤寒论》10卷、22篇、112方，接着又校订了《金匱玉函经》8卷29篇，两书内容相近而略有出入，即现今《伤寒论》的内容。以后翰林学士王洙在翰林院内又发现了《金匱玉函要略方》三卷，该书的上卷论伤寒，中卷论杂病，下卷载方与妇人病证治，这是一本《伤寒杂病论》的节略本。由于当时《伤寒论》已有较为完整的王叔和编次过的单行本面世了，故林亿等删除了《伤寒论》的内容，同时为了便于临时翻检，又把下卷的方剂分列在各相关原文之下，编为上、中、下三卷。此外，还采集各家方书中转载的仲景方及后世的一些有效方，分类附于每篇之末，取名为《金匱要略方论》（简称《金匱要略》）。张仲景的著作流传到宋代，经林亿等整理校订以后基本定型，但宋本的《伤寒论》和《金匱要略》，国内至今尚未见原刻本，我们只能通过复刻本来加以了解。目前使用较多的版本是明代赵开美的刻本。另外，《伤寒论》有金·成无己的注解本，《金匱要略》有元·邓珍的刊本，现存北京大学图书馆。通过历史的回顾，我们可以清楚地看到，张仲景的著作一直受到医家的重视，它的传抄、整理从未间断过。

鉴于《伤寒杂病论》在历史上曾经历过的漫长而曲折的沿革变化，其中文字的讹、脱、衍、倒在所难免，因此，当我们研读原文之时，应该注意校勘，用审慎的态度去思考原文中出现的问题。同时也要注意用发展的眼光来看待张仲景的著作，即《伤寒论》、《金匱要略》奠定的临床证治的原则是普遍适用的，其中具体的证治也是十分实用而独到的，但临床的实践永远不会停止在一个水平上。用今天的眼光看，非常清楚，张仲景以后的发展也很灿烂。特别是在对具体病证的治法方药上，如在外感热病的治疗方面温病学派的补充和发展，在内伤杂病的论治方面，后世医家对《金匱要略》的补充和发展都应该受到充分的重视。

《伤寒论》、《金匱要略》经宋代林亿等校订刊行后，即得到了医家们广泛的重视，这主要体现在对原文和原著的注释和研究方面，以至最后形成了相当的研究局面。

对《伤寒论》原旨的阐发和研究在宋代就有韩祗和的《伤寒微旨论》、许叔微的《伤寒发微论》、庞安时的《伤寒总病论》、朱肱的《南阳活人书》，金代成无己有《注解伤寒论》和《伤寒明理论》。明清两代研究《伤寒论》的学者更多，由于研究的方法和所持的学术观点不同，而形成了众多的派别。如有的认为《伤寒论》经王叔和编次后已经错乱，必须重新考订，如方有执的《伤寒论条辨》、喻昌的《尚论篇》、张璐的《伤寒续论》、程郊倩的《伤寒论后条辨》等。有的医家则持相反的意见，如张遂辰、张志聪、张锡驹等。也有许多医家从临床实际出发，按不同角度对《伤寒论》原文进行归类整理，如按方剂分类的《伤寒来苏集》、按治法分类的《伤寒贯珠集》、按症状分类的《伤寒论纲目》等。这些注本对《伤寒论》的学习和研究都有很大的启发。据统计，宋金以来，研究、整理、阐释《伤寒论》的著作有500多种，医家达400多人。经过诸多医家的努力，《伤寒论》的研究形成了一定的学说或学派。建国以后，对《伤寒论》的研究也从未停止过，有关的专著和论文大量涌现，内容也从文献方面扩展到临床和实验方面，对某些方药的药理也做了深入的研究，这些研究成果都有助于我们加深对原文的认识和提高经方的临床疗效。

《金匱要略》的注释相对起步较晚，最早的注本是元末明初赵以德的《金匱衍义》。直至清代，才有大量的注本出现，但总数也不过 70 多家，其中较有影响的有周扬俊的《金匱玉函经二注》、喻昌的《医门法律》、徐忠可的《金匱要略论注》、程云来的《金匱要略直解》、沈明忠的《金匱要略编注》、魏荔彤的《金匱要略方论本义》、尤在泾的《金匱要略心典》、吴谦等的《医宗金鉴·订正仲景全书金匱要略注》等。民国时期，陆渊雷的《金匱要略今释》、曹颖甫的《金匱发微》也有一定的影响。建国以后，对《金匱要略》的研究也从未停止过，不断有新的论著和论文问世。

对《伤寒论》和《金匱要略》的研究目前已汇聚成仲景学说研究的潮流，在国内外中医界也有专门的组织，定期进行学术交流。仲景学说研究的主要内容以张仲景的原著为基础，涉及后世医家的注本，研究方向有偏重于文献、临床和实验的不同，仲景学说的研究在整个中医研究中占有重要的地位。

温病学指温病学派或温病学说。温病学成熟于明清时期，它是临床上外感热病证治经验的总结，它的产生、发展、形成也有一个漫长的过程。有关温病的病名早在《内经》中就已出现，《难经》中也有记载，如《难经·五十八难》所说：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”可见当时伤寒是一个大概念，涵盖了所有的外感热病，而温病只是其中之一，《素问·热论》也称：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”

《伤寒论》、《金匱要略》中也已经有了对温病的具体证治，如“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。”，“太阳中热者，喝是也，汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之”等。在晋代王叔和有“时行之气”的概念提出，认为温病乃非时之气为病，具有传染性和流行性，此对后世新感温病和疫病的认识产生了影响。隋代的《诸病源候论》中对外感热病除了伤寒之外，已经有了对热病、温病、疫病、时行、疟病等的详细描述，唐代《千金要方》中也记载了较多治疗温病的方剂。

从宋金元时代起，医家们通过临床实践经验的积累和随着认识的深化，逐渐开始另立温病体系。宋代不少医家在医疗实践中看到了墨守经方的弊端，开始大声疾呼，要求在临证时善于变化。金元时期的学术争鸣对此也有推波助澜的作用，如刘河间在热性病治疗上，强调“六气皆从火化”，“六经传变由浅到深，皆是热证，非有阴寒证”等，为某些外感热病一开始就用清热解毒的方法立论，具体方剂如双解散、防风通圣散等。元末王安道提出温病不得混称伤寒，将伤寒与温病从概念、病机、治则等方面明确区别开来，被吴鞠通赞为“始能脱却伤寒，辨证温病”的医家。

明代汪石山有新感温病之说，从发病学上完善了对温病的认识，即温病可以有“冬伤于寒、春必病温。”的伏气温病，也可以有“不因冬月伤寒而生”的新感温病。明末吴又可的《温疫论》是我国第一部传染病学专著。是前人的学术成就与个人的临床经验的总结。书中提出了不少独到的见解，如疠气说，邪从口鼻而入等，并创制了达原饮等名方。

温病学完整体系的确立是在清代，清代出现了一大批精通于温病证治的卓有成就的临床大家，其中最具代表性的是叶天士和吴鞠通。叶天士的《温热论》在理论和实践方面极大地丰富了温病学的内容，明确提出了卫气营血辨证体系，成为温热病临床辨证论治的基本准则和主要依据。书中阐明了温病发生发展的规律，提出了卫气营血辨证的理论，补充了大量临床诊断的方法，并规定了各个阶段的治疗大法。

吴鞠通的《温病条辨》继承了叶天士的学说，采用了张仲景以条文分证的表达方式，组创了不少温病方剂，有利于临床运用和推广，更为突出的是确立了三焦辨证的体系，以补叶天士卫气营血辨证之不足。叶天士与吴鞠通的学说前后呼应，相辅相成，使温病的辨证论治体系最终近乎完善。

伤寒学说和温病学说都是以外感热病的证治为出发点，伤寒在先，温病在后，伤寒是温病的基础，温病是伤寒的发展，二者各有所长，相得而益彰，在以往中医对外感热病的临床证治中，起着重要的作用。目前，虽然临床上急性传染病相对少见，但蕴涵在伤寒和温病中的临床证治的理法方药对外感及外感之外的其他病证均相当有效，其辨证思路也永远不会过时。因此，我们除了应该注重于二者在学术传承方面的内在联系，注意寒温统一，兼收并蓄二者的特长以外，还应该注意如何将这些理论和方药灵活自如的应用于目前的临床实际。

《金匱要略》与后世的内科学有着源流关系，《金匱要略》在先，内科在后，也可以说《金匱要略》是内科的基础，内科是《金匱要略》的发展。所以在领悟了《金匱要略》所提示的脏腑经络的辨证思维框架后，必须注意一隅三反，特别是在具体病证的证治中，应当充分参照后世医家的丰富经验，注意他们对《金匱要略》的补充与发展。

从以上简单的历史回顾中可以看出，《伤寒论》、《金匱要略》和温病学作为中医的经典，是中医临床经验和理论的承载，因此，熟悉和理解经典是我们学习和研究中医的必由之路。

二、本课程的主要内容、性质与学习方法

《伤寒论》、《金匱要略》及《温病学》一直被列为中医的经典课程，成为学习中医不可或缺的内容。古今医家都对此反复钻研，受益无穷。现代的中医教育也一直将此作为必修课程，可见这三者在中医学习和研究中的重要地位。但是，对这些内容的学习和理解有一个由浅入深、循序渐进的过程，所以，在接触原文、原著之前，让我们首先通过本门课程，对《伤寒论》、《金匱要略》和温病学有一个整体上的了解和把握，然后再去逐字逐句地品味原文和原著。

本课程的主要内容由《伤寒论》的六经辨证体系、《金匱要略》的杂病辨证体系以及温病学中的卫气营血、三焦辨证体系所构成。本教材改变了以往以原文为中心，逐条注释的方式，尽量以通俗易懂的叙述介绍以上内容。本教材的具体内容以辨证方法、病证述要、方证辨析、症状鉴别、治法集萃等篇章展开，即本课程以辨证、病证、方证、症状、治法等为主要线索，来归纳和反映伤寒、金匱、温病中的共性和精华的部分。通过学习，熟悉和掌握中医临床经典中所奠定的辨证论治的方法，熟悉和掌握中医临床经典中所提到的主要病证和主要方证，熟悉和掌握对有关症状的分析和鉴别的思路，同时熟悉和掌握经典中丰富多彩的治疗方法。

本课程是在学完了相关的基础课，如中基、中诊、中药、方剂等以后，在进入或尚未进入临床课程之前，将中医的理法方药、辨证论治连贯起来学习的过程，是对中医基础理论学习的深化。学好本门课程，将为中医临床各科的学习奠定扎实的基础。

为了便于教学，课程的内容以辨证、病证、方证、症状、治法等不同的篇章展开，但实际上它们之间互相关联，又是一个不可分割的整体。对此，我们在学习过程中应该加以充分的注意。在以往的教学，中，伤寒、金匱和温病各成体系，而本课程将三者合一，尽可能减

少了不必要的重复，也有利于我们对三者的融会贯通，故在学习的过程中要注意伤寒与金匱、伤寒与温病的联系。

本书附录了相关中医临床经典的原文和原著，以便在学习的过程中可以随时翻检对照。本教材不采用对原文逐条诠释的方法，并不是不重视原文，我们应该利用课余时间加强对原文和原著的阅读与理解，因为对原文和原著的阅读与理解是学习中医的不可忽视的基本功。

第二章 辨证规律

〔前言〕

中医诊疗疾病的特点是辨证论治，这句话我们大家耳熟能详。如果再追问一下，辨证论治的方法或原则是从什么时候开始确立的？尽管《内经》中也已经有了相关的论述，但真正通过临床证治体现出来，并初具体系者，当推汉代张仲景的《伤寒杂病论》。

中医的临床诊治，既辨病，也辨证，但更加注重于辨证。证是证据，是疾病的外在表现，是我们诊断疾病的依据。证不是症状，也不同于病名，证是疾病本质的反映。在疾病发生、发展的过程中，证是在致病因素及其他有关因素的共同作用下，机体所产生的临床综合表现的内在本质。证是以一组组相关的脉症表现出来，能够不同程度地揭示病位、病因、病性、病势等特点，高度概括病机，为治疗指明方向，并提供依据。一种疾病的某一阶段可以只出现一个证，也可以出现几个不同的证，同时，一种疾病的不同阶段会出现不同的证，而不同疾病的一定阶段又可能出现相同的证。这些在中医临床经典中都有充分的体现。

中医对证的认识，有一个逐步深入、不断完善的过程。《伤寒论》原文中有“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的提法，同时又提到太阳证、少阳证、桂枝证、柴胡证等，说明当时已有对证的把握，具体地说，《伤寒论》、《金匱要略》强调以病为纲，以方证为目。至温病的临床则以证为纲，以病为目，更以方证为子目。可见，在中医古典临床辨证中，有整体上的认识，如六经、卫气营血和三焦辨证，也有细节上的把握，如具体的每一方证。总的结果都归结于一个“证”字。清代医家反复强调辨证之重要，如《临证指南医案》中所说：“医道在乎识证、立法、用方，此为三大关键，一有草率，不堪司命。然三者之中，识证尤为紧要。”《类证治裁》指出：“司命之难也，在识证；识证之难也，在辨证。”

中医的辨证，从六经辨证起步，以后不断充实和完善，现今我们可以十分详细地归纳出许多不同的辨证方法，但万变不离其宗，蕴涵在伤寒、温病、金匱中的辨证方法是中医临床辨证的基础，以“六经钤百病”，即体现了这个意思。

本篇要展示给大家的是关于六经辨证、脏腑经络辨证、卫气营血辨证和三焦辨证的主要框架、思考方法与临床的实际价值。我们在学习的过程中要理解它的内涵，要善于由此及彼，触类旁通，然后才能掌握各自的精髓和独到之处，并且在今后临床实践的磨练中，逐渐达到运用自如的境地。

一、六经辨证

〔主要内容〕

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。六经辨证源自《内经》，如《素问·热论》中已有对热病的六经分证论治，但不完整。《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领，形成了较为完善的六经辨证的体系，主要用于对外感热病的临床证治。

六经辨证是以六经病证为基础展开的，《伤寒论》每一篇首都冠有“辨……病脉证并

治”，六经病证提示了外感热病过程中不同阶段的病证表现，也反映了六经所属的脏腑经络的具体病变。六经辨证是对疾病的性质、部位、病势及病机等的高度概括，所以它不仅可以指导外感热病的证治，也可以作为中医临床辨证论治的基础。

认识六经病证的基本证治是掌握六经辨证的基础。以下我们对此作一简单的归纳：

1. 太阳病 太阳为诸经之藩篱，主一身之大表。外邪侵袭，自表而入，太阳首当其冲，故太阳病为外感热病的初期。

太阳病的提纲为“脉浮，头项强痛而恶寒。”太阳外感以风寒之邪为主，寒邪遏表，病变影响到足太阳膀胱经，营卫虽已受病，但正气尚能抗邪。太阳中风的主要脉证为：恶风或恶寒，发热，头项强痛，自汗，鼻鸣，干呕，脉浮缓等，其病机为营卫不和，卫强营弱。太阳伤寒的主要脉证为：恶寒，发热，头项强痛，周身或骨节疼痛，无汗而喘，呕逆，脉浮紧等，其病机为卫阳被遏，营阴郁滞。

太阳表邪不解而入里，又有蓄水或蓄血等里证的表现。太阳蓄水的主要脉证为发热，汗出，烦渴欲饮，或饮入则吐，小便不利，少腹满，脉浮数等，由表邪不解而入里，影响膀胱之气化，水液停蓄不行所致。太阳蓄血的主要脉证为少腹急结或硬满，如狂或发狂，小便自利等，由邪热陷入下焦，与血相结所致。

太阳病的主要表现属风寒表证，主要治法为辛温发汗解表。

《伤寒论》的太阳病篇中有相当一部分内容是对兼变证的处理，由于很多疾病始于外感，很多病人容易外感，故太阳病容易出现误治，容易出现兼证，甚至出现变证，这些内容虽然已经不属于太阳病了，但仍可以从六经辨证加以认识。

2. 阳明病 阳明病为外感热病的邪热亢盛的极期。阳明病的提纲仅“胃家实”三字，具体表现为身热，汗自出，不恶寒，反恶热，脉大等。病至阳明阶段，邪已入里化热，邪热亢盛，夹湿或食积，但正气抗邪之力亦盛，邪正相争剧烈，病变涉及全身，邪热容易结聚于胃肠。病变影响到手阳明大肠经和足阳明胃经。

阳明经证的主要脉证为身大热，汗自出，不恶寒，反恶热，口干舌燥，烦渴引饮，脉洪大等，此由外邪入里化热，胃中燥热炽盛，津液被灼所致。阳明腑证的主要表现为潮热，谵语，手足濇然汗出，腹部胀满疼痛，大便秘结，脉沉实，严重的还可见循衣摸床，喘而直视等，此为外邪入里化热以后，与肠中糟粕相结成实。

阳明病的主要表现属里热实证，主要治法为清热和泻下。

《伤寒论》的阳明病篇中还论及发黄、蓄血、衄血、脾约、中寒等内容，这些多少都与热盛或邪在胃肠有关，故在阳明病中一并论及。

3. 少阳病 少阳病为外感热病的亚热盛期。少阳病的提纲为“口苦、咽干、目眩。”其主要脉证还当见往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，苔薄腻，脉弦细等。其病机为外邪化热入少阳，此时正气虽然尚能抗邪，但已经略显不足，邪正相争而互有进退。少阳枢机不利，且内有痰饮水气，胃肠功能也受到影响。病变主要影响到足少阳胆经和手少阳三焦经。

少阳病的主要表现基本上属里热实证，但也可略兼虚证。习惯上也称为半表半里证，由于邪在半表半里，不能径用汗、吐、下等直接祛除外邪的方法，故少阳病的治疗大法以和解为主。

4. 太阴病 太阴病为外感热病正气虚衰的轻期。太阴病的提纲为“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。”其病机主要为脾胃虚弱，正气抗病能力相对不足，寒湿内滞，病变部位主要在脾（胃），影响到足太阴脾经。太阴病的主要表现属里虚寒证，相对少阴病而言，其程度较轻，病变也较局限。太阴病的主要治法为温中健脾。

5. 少阴病 少阴病为外感热病的衰竭期。少阴病的提纲为“脉微细，但欲寐”。此时正气严重虚衰而无力抗邪，以全身性急性的虚弱性证候为主要表现，病邪或寒或热，影响到足少阴肾经和手少阴心经。少阴寒化证的表现还可伴见无热恶寒，踡卧，心烦，吐利，口中和，或渴喜热饮，饮亦不多，小便清利，甚至手足厥逆等。其病机主要为心肾阳气虚衰。也有因阴盛格阳而反见不恶寒，发热，面赤，烦躁等所谓真寒假热的严重症状。少阴热化证的表现还可伴见心中烦热不得卧，咽干，咽痛，或下利，口渴，舌质绛，脉细数等，其病机主要为心肾阴虚内热。少阴病的表现属较为严重的里虚寒证或里虚热证，故其主要治法为回阳救逆或清热滋阴。

6. 厥阴病 厥阴病为外感热病的终末期。厥阴病的提纲为“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。”这提示了厥阴病病情的复杂，有上热下寒、寒热错杂的证候。病变至此阶段，寒热夹杂或寒热转化，正气严重虚衰而无力抗邪，主要病变在肝肾，影响到足厥阴肝经和手厥阴心包经。

《伤寒论》的厥阴病的主要表现及主要内容有上热下寒证、厥热胜复证以及对厥逆、下利、呕吐、哕逆的辨析等，体现了疾病终末阶段证情的复杂性。当然《伤寒论》厥阴病篇的内容或有较多脱简，对此也应予以注意。厥阴病的主要表现属严重的里虚证或寒热虚实错杂证。

厥阴病的主要治法为寒温并用，补泻兼施，根据证情也有回阳救逆或清热泻火等不同治法的运用。

〔临床意义〕

六经辨证源于《内经》，在很大程度上又高于《内经》。张仲景系统地归纳了外感热病错综复杂的证候，分析其演变规律，把《内经》以来有关的脏腑、经络和病因等方面的学说，以及诊断、治疗等方面的知识融合在一起，提出了较为完整的六经病证的证治规范。后人以此为基础，分析、归纳出六经辨证的规律和体系，从六经中悟出阴阳表里寒热虚实，从六经中悟出病证方药与脏腑经络的联系，并以对《伤寒论》原文的研究为基础，形成了以六经辨证为体系的伤寒论研究的局面。这一辨证体系综合了中医的邪正、阴阳、气血、脏腑、经络、气化等理论，充分体现了疾病发展的阶段性，是对临床证治的高度概括，十分有利于医家在临床上具体掌握应用。

六经辨证以六经病为纲，以汤方证为目，为中医临床证治奠定了基本的原则，并通过原文的叙述对此作了生动的演示。六经辨证是将中医理论应用于临床的最好示范，是我们综合理解中医理法方药的最佳范例。具体而言，六经中有八纲，六经中有四诊，六经中有脏腑经络，六经中有八法。六经辨证对临床的指导是非常具体的。

六经辨证首先从阴阳展开，大体上三阳为表、为实、为热；三阴为里、为虚、为寒。三阳病证在整体上提示着患者正气相对旺盛，抗病力强，同时邪气也处于较强盛的态势，故邪正相争剧烈，表现出的人体反应多呈亢奋状态，表示着疾病的初期或中期阶段。三阴病证

则提示了患者的正气或抗病力相对衰弱,表现出人体的机能低落为多,多见于疾病的中期或后期。从表里关系看,严格地说,太阳属表,其余皆为里证。但比较起来,表里又是相对的,临床上疾病的千变万化,六经的三阳和三阴可以演示出表里、寒热、虚实之间的错综复杂的情况。如三阳有太阳之表,又有阳明之里和少阳的半表半里。三阴有太阴的局部虚寒和少阴的全身虚寒,又有厥阴的厥热胜复。太阳之表有伤寒和中风的虚实不同,阳明之里有经证和腑证的表里区别。所以六经病证的千变万化,是八纲的具体演绎,是理解八纲的范本,从临床证治理解六经,首先宜从八纲开始。

六经辨证中有脏腑辨证的体现,六经辨证离不开对脏腑经络病理变化的认识,脏腑理论是六经辨证的基础。一般而言,三阳为腑,三阴为脏,三阳联系着膀胱、胃(肠)、胆等,三阴联系着脾、肾、肝等。如邪犯太阳经络,其症状可循经而见。而膀胱为太阳之腑,太阳表邪不解,传入于腑,则可阻碍膀胱气化,水气内停,可见小便不利,少腹里急,烦渴或渴欲饮水,水入则吐等蓄水或水逆之证。阳明也有经腑的不同表现,稽留于阳明经络的邪热也可能传入胃肠之腑,形成燥热里结,造成腹满痛,便秘,谵语等见症。再如太阴虚寒为脾胃中焦之证,阳虚不能运化,故有腹满痛,呕而自利等寒湿停滞的见症。少阴虚寒为心肾虚衰之表现,除了脉象微细,神疲欲寐外,尚还可见厥、呕、利、肿、悸等全身性的虚寒表现。

六经辨证将疾病传变的一般规律和特殊情况演绎得十分明白畅晓、细致入微。如传经,越经传,直中,两感、合病、并病等,疾病的典型和不典型、单纯和复杂、一般和特殊都可以从六经辨证中加以体会。

六经辨证确定了临床的基本治疗方法,如太阳表寒证用辛温汗法,阳明里热证用清热或泻下法,太阴虚寒证用温补法,少阴虚寒证用回阳救逆或少阴热化证用清热滋阴法,少阳的和解法,厥阴的寒温并用。总之,汗、吐、下、和、温、清、消、补等各种治法均有具体的应用。

二、脏腑经络辨证

[主要内容]

中医的辨证,从最基本的表里寒热虚实概念出发,必然要深入到脏腑经络,否则认识难以细化,治疗的针对性也不强。因此,在六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证中均包括了相当的脏腑经络辨证的内容。一般而言,外感热病发展快,阶段性强,而内伤杂病的形成、发展则相对缓慢,故在辨证上杂病更应重视脏腑经络。《金匱要略》是辨治内伤杂病的专书,其中丰富多彩的证治内容即是脏腑经络辨证的具体体现。《金匱要略》以《脏腑经络先后病》篇开场,即寓此意。

应该注意的是,脏腑经络辨证的内容尚不像六经病证那样条理层次井然,而需要我们从原文中去体会,加以归纳。与六经辨证相同,脏腑经络的概念首先用于表达病变的浅深轻重,表示疾病的发生发展的过程。一般而言,杂病的传变虽然不如外感那么快,但也总有一个过程,在临床上把握疾病的浅深轻重和具体部位,对疾病的诊断和预后的判断至关重要。《金匱要略》首篇提出了阳病和阴病的概念,阳病指经络所系的体表四肢的病变,如头痛、项、腰、脊、臂、脚掣痛等,阴病指脏腑本身的病证,如咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急等。再如对中风病的诊断,《金匱要略》指出:“邪在于络,肌肤不仁;邪在