

中医师承学堂

六经八纲方证解析 《伤寒论》

——附南陈（亦人）北刘（渡舟）有关论述

顾武军 著

中国中医药出版社

· 北京 ·

目 录

序论：六经、八纲、方证共解伤寒论	1
第一节 《伤寒论》的辨证体系与辨证方法	1
一、辨证体系	1
二、辨证方法	1
第二节 六经病的传变	9
一、六经病证的治则	10
二、表里同病的治法	10
第一章 辨太阳病脉证并治	11
第二章 辨阳明病脉证并治	281
第三章 辨少阳病脉证并治	360
第四章 辨太阴病脉证并治	367
第五章 辨少阴病脉证并治	376
第六章 辨厥阴病脉证并治	429
第七章 辨霍乱病脉证并治	471
第八章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	485
方剂索引	497

序论：六经、八纲、方证共解伤寒论

“《伤寒论》辨证体系是以六病为框架，由六经辨证、八纲辨证、方证辨证等多种辨证方法组成的多层次综合整体。”

第一节 《伤寒论》的辨证体系与辨证方法

一、辨证体系

任应秋先生说：《伤寒论》是“中医学讲究辨证论治而又自成体系的经典著作”，而体系是“若干有关事物互相联系互相制约而构成的一个整体”，所以《伤寒论》辨证体系决不是单一的某一种辨证方法，而是由多种辨证方法所组成。陈亦人在《伤寒论求是》中指出：《伤寒论》“辨证体系主要是辨六经与辨八纲两大部分”。我认为：“《伤寒论》辨证体系是以六病为框架，由六经辨证、八纲辨证、方证辨证等多种辨证方法组成的多层次综合整体”。

二、辨证方法

（一）六经辨证

《伤寒论》每篇皆以“辨××病脉证并治”为题，突出了以“辨”为特点。辨证的内容，除六经所属的脏腑经络、气血津液及病因、体质等因素外，具体的则是指病、脉、



证、治四介方面。病，是指六病（俗称“六经病”），即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病等；脉，指脉象，是辨证的重要依据之一；证，一是包括体征与症状，也是辨证的重要依据，一是证候的概括，病中分证，证中有症；治，包括治则、治法、方药、煎法、服法、护理及禁忌等，是在辨证的基础上进行论治的具体实施。六病（六经病）病证，就其主要内容来说，是六经所属脏腑经络的病理变化反映于临床的各种证候，综合病之部位、性质、病机、病势等加以分析、归纳，辨为某经病证，这是《伤寒论》六经辨证的主要内容。

太阳病 太阳，又称巨阳，主表，统摄营卫，为人身之藩篱。其经络则以足太阳膀胱经为主，与督脉并行于背，背属阳。而其脏腑联属则与肺的关系最切，因肺主气属卫，外应皮毛，对肌表有温煦、保卫及司开合等功能。故凡六淫邪气外袭，太阳则首当其冲，最易受邪。病则为太阳病，见有“脉浮，头项强痛而恶寒”诸症；以八纲分之则为表证。因病邪性质和病者体质之差异，又可有不同的临床表现，故太阳病中又有中风、伤寒、温病等证型：发热，汗出，恶风（或恶寒），脉浮缓者，称为太阳中风；发热或暂未发热，无汗，恶寒，身痛，脉浮紧者，称为太阳伤寒；发热而渴，不（微）恶寒，脉浮数者，称为太阳温病。太阳主表，病则为表证，其治则以汗法为主，中风、伤寒为风寒之邪所致，属表寒证，治以辛温解表，以桂枝汤、麻黄汤为代表方；温病为温热之邪所致，属表热证，治以辛凉解表，仲景未出方治，后世温病学家补充出桑菊饮、银翘散为代表方。

疾病的发生与发展是错综复杂的，多有兼夹，特别是外感与杂病相兼而病，其治又当随证审其轻重缓急，确定治疗主次并随之变通其兼夹而加减之；疾病的过程是邪正

斗争的过程，因体质有强弱，病邪有轻重，治疗和护理又有及时、正确与否之异，除兼夹之外更有变化，轻则量变，重则质变，变是绝对的，不变是相对的。言变多于言常是《伤寒论》的又一主要特点。其治疗当以其变化了的脉证作为辨证论治的依据，是以仲景特提出“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证论治原则。除兼证、变证外，尚有一些疑似难辨之证，其特点是“似又不是，不是又似”，后世称之为类似证，其治疗自然不能以治太阳病之法治之。

综上所述，太阳病篇所讨论的内容非常丰富，既有太阳病证，又有兼证，更有变证，这些是主要的，还有类似证。可以说，太阳病篇是整个疾病发展的一个缩影，揭示了疾病发生发展的多样性、复杂性。

阳明病 阳明内属胃与大肠，为传导之腑，喜润恶燥，以降为顺，病则易从燥化、热化。邪热炽盛，甚则伤津耗液，胃肠干燥，糟粕内结，和降失常，传导失职，故阳明病多热证、实证，仲景以“胃家实”赅之。其无形邪热炽盛，充斥内外，以壮热，口渴，汗出，脉大为特征，称之为阳明热证，治以清热保（生）津为法，以白虎汤、白虎加人参汤为代表方；其邪热伤津，胃肠干燥，燥屎内结，有形之燥结阻于大肠，肠腑不通，以便硬或不大便，腹痛，潮热，谵语等为特征，称之为阳明实证，治以泻热通腑为法，以承气汤为代表方。阳明病除热证、实证外，也有虚证、寒证（如吴茱萸汤证）。由于阳明邪热炽盛，还会影响水湿的代谢和血液的运行，所以又有发黄（茵陈蒿汤证、栀子柏皮汤证、麻黄连轺赤小豆汤证等）、血热及水气不利诸证。

少阳病 少阳内属胆与三焦，而以胆为主，其脉循于胸胁，内寄相火，主枢机，为半表半里。邪入少阳，疏泄失常，相火上炎，主要表现为胆火上炎和枢机不利。胆火



上炎则可见“口苦，咽干，目眩”诸证，其治当以清泄胆火为法；枢机不利而正邪分争于半表半里，可见“往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕”等证，其治以和解枢机，助正达邪为法。少阳居于表里之间，既可外兼太阳，又可内涉阳明；同时，三焦失职，又可出现水液代谢失常等证。

太阴病 太阴主要指足太阴脾，脾主运化，喜燥恶湿，以升为健，与阳明胃为表里。邪入太阴，易从寒化、湿化，脾阳虚衰，运化失职，寒湿内盛，升降失常，以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”为常见证，其治以温阳健脾，散寒除湿为法。是病虽以虚证为主，但亦有寒凝脾络，脾络不通的实证，更有阳复太过，化燥化热，而转变为阳明实证者。

少阴病 少阴内属心、肾。心属火，藏神，主血脉，为君主之官；肾属水，藏精，内涵元阴元阳，为人身之本。邪入少阴，损及心、肾，心、肾虚衰，水火失济，表现为全身性虚衰的病理特点。临床上其病证有邪从寒化的少阴阳虚寒化证（阳虚阴盛证），以“脉微细，但欲寐”，自利而渴、小便色白，下利清谷、手足厥冷等为审证要点，其治以温补肾阳，回阳救逆为法，以四逆汤为代表方；其邪从热化则为少阴阴虚热化证（阴虚热盛证），以心烦不得眠，舌红苔黄等为主证，其治以滋阴清热为法，以黄连阿胶汤为代表方。另外，少阴与太阳为表里，临床上可见太阳、少阴同病的太少两感证；少阴阴虚热化以致阴液更伤，可并发阳明肠燥的肠腑燥实证；少阴之脉循喉咙，故可见有咽痛等证。

厥阴病 厥阴内属肝与心包，以肝为主。肝为风木之脏，内寄相火，与胆为表里，主疏泄，喜条达，与脾、胃、肾的关系最切。邪入厥阴，肝火内盛，乘脾犯胃，疏泄失

职，更会影响脾胃的纳运，临床上常表现为寒热错杂的上热下寒证，以“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔”为常见症，其治以清上温下，土木两调为法，以乌梅丸为代表方。由于邪正相争互胜，故有厥热胜复之症。另外，厥阴病尚有厥、利、呕、哕诸症。厥阴病除热证、实证外，也有虚证、寒证。

（二）八纲辨证

八纲辨证属于思维辨证，是通过分析、分类、归纳方法，把四诊中所收集的纷繁的体征、脉症进行去伪存真、去粗取精、由表及里、由此及彼的分析，把病证概括为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八个类型的辨证方法，是一种抽象的概念，是历代中医学家在《内经》的辨证理论，尤其是《伤寒论》的辨证体系的基础上，逐步发展并完善的一种辨证方法。它是一切疾病辨证的总纲。《伤寒论》中虽未明确提出八纲辨证，但《伤寒论》的六经病辨证中却无处不有阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲辨证的内容，是以陈亦人说：“《伤寒论》中虽然没有明确提出‘八纲’名称，而八纲辨证的具体运用实始于《伤寒论》。”八纲辨证是《伤寒论》六经辨证体系中的主要组成部分，是六经辨证体系中的主要内容，因此六经辨证与八纲辨证有着密切的关系，是不可分割的。

阴阳 主要辨病之性质。《伤寒论》六经分证（病），有三阴三阳之别，三阴为阴，三阳为阳，从这个角度讲，就是辨证之阴、阳属性。一般来说，三阳病阳气较甚，正邪交争较为激烈，多表现为亢奋的状态，临床上以表证、热证、实证为主；三阴病正气不足，抗病力弱，多表现为虚衰状态，临床上以里证、寒证、虚证为主。《伤寒论》谓“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”



以有、无发热辨病之阴、阳。发热，说明阳气盛，阳盛则多发为三阳病，以太阳病最为典型；无热，则说明阳气不足，无力抗邪，多发为三阴病，以少阴病寒化证最为典型。为此，有些注家谓此条为六经辨证的总纲。

表里 主要辨病位之浅深。表与里的概念是相对而言的，就六经病而言，邪在三阳者为表，邪在三阴者为里；就三阳病而言，邪在太阳者为表，邪在阳明者为里，邪在少阳者为半表半里；而就太阳与少阳而言，太阳为表，少阳为里，就少阳与阳明而言，少阳为表，阳明为里。《伤寒论》中“脉浮者，病在表，可发汗……”“有表里证”等皆是辨病之表里。

寒热 主要是辨病之寒、热属性。六经病皆有寒、热之辨，太阳病既有中风、伤寒之用桂枝汤、麻黄汤辛温之剂的表寒证，亦有“发热而渴，不恶寒，为温病”的表热证；阳明虽以“胃家实”而赅其热证、实证，但亦有“食谷欲呕，属阳明，吴茱萸汤主之”的寒证；等等。这些都是《伤寒论》寒、热辨证的实例。

虚实 主要是辨正邪之盛衰。“邪气盛则实，精气夺则虚。”所以一般来说，虚证多指正气不足，实证多指邪气亢盛。但虚与实也是相对而言，就六经病而言，三阳病多属实证，三阴病多属虚证。具体而言，三阳病中也有虚证，三阴病中也有实证。

八纲辨证仅就其大概而辨之，临床上疾病的发生发展错综复杂，亦有相兼而病，如表里同病，寒热夹杂，上热下寒，虚实夹杂，本虚标实等；更有真假之辨，如真寒假热，真热假寒，真实假虚，真虚假实等，当凭证而辨，具体分析。

（三）脏腑辨证与经络辨证

《伤寒论》六经辨证虽不同于脏腑辨证与经络辨证，但

与脏腑、经络辨证却有着密切的关系，因为六经病的发生、发展与传变，不能脱离脏腑、经络而孤立存在，它以脏腑、经络的病理变化为基础，所以六经辨证中实寓有脏腑辨证与经络辨证。如阳明病的“胃家实”的“胃家”就是指胃与大肠而言，就是以胃与大肠的病证为基础；少阳病小柴胡汤证的胸胁苦满实与少阳经脉循行于胸胁有关，其虽不同于《素问·热论》六经病皆是经络为病，但亦含有经络的病变在内。《伤寒论》的六经病证是以脏腑、经络、气血、津液及其功能发生病变的一种综合反应，而又有其特殊性，既与脏腑、经络有关，但又不能机械地等同。如太阳病并不是小肠与膀胱的病变，而是以发热恶寒、头身疼痛、自汗或无汗、脉浮等为临床表现的肌表证候，且与肺的关系最切；少阳病则以胆为主，而较少论及三焦；太阴病只言脾而未言肺，而其肺的病变则见于太阳病中，诚如李时珍所说：“麻黄乃肺经专药，故治肺病多用之……盖皮毛外闭，则邪热内攻，而肺气愤郁，故用麻黄、甘草同桂枝，引出营分之邪，达之肌表，佐以杏仁泄肺而利气……是以麻黄汤虽太阳发汗重剂，实发散肺经火郁之药也。”少阴虽内属心肾，但其病则以肾为主。厥阴病只论及肝而未及心包等。

（四）方证辨证

以方名证是《伤寒论》的又一特点，论中有“桂枝证”、“柴胡证”就是其例，由此而形成《伤寒论》的又一辨证方法，即“方证辨证”，又称“汤证辨证”。《伤寒论》方证是指《伤寒论》中方剂与证候紧密相连的内容。在《伤寒论》中，方证是其内容的基本单位，融合了证候、病机，也包含有相应的方剂药物，它们之间是紧密相连的，其内容是层层相接不可分割的。以方证反映疾病是《伤寒论》的特色，方证与疾病不同，它既可以包含某些



疾病，但又限于这些疾病。例如，真武汤证包含有肾炎、心脏病的表现，但又限于此，它还可以是尿崩症、支气管哮喘等多种疾病的证候表现，有些甚至是现代医学难以命名的病证。方证与一般的中医证候也有所差异，一般的中医证候其症状组合相对来说比较松散，所用治疗的方剂灵活性也较大，而方证的证候受方剂的功效范围所制约，证与治之间紧扣在一起。临床上运用《伤寒论》方证辨证，只要病人表现类似于某一方证的证候，就很容易联想到其病机和治则，然后就是该方的药物治疗，即所谓“有是证用是方”，如证见发热、恶寒、汗出、脉浮缓，即可用桂枝汤。所以说，《伤寒论》方证是辨证与论治的统一，具有比较简便、准确的特点，因而为历代的临床医家所喜用。

《伤寒论》方证反映疾病的证治，不仅表现在各个方证，还表现在整个《伤寒论》方证的排列和联系之中，方证构成了六经证治体系，不同的方证反映出不同的辨证层次，方证之间又具有内在的联系。例如，太阳病以麻黄汤证、桂枝汤证代表表实、表虚性质不同的风寒表证证候；阳明病则以白虎汤证和承气汤证来代表里热和里实的不同里证证候；少阳病则以小柴胡汤证代表疾病处于半表半里阶段的枢机不利证候。这些方证之间又构成了外感病传变的不同层次。

然而，《伤寒论》方证辨证并非一方一证，而多为一方多证，此与一方多能是相呼应的。例如，葛根汤证既有“太阳病，项背强几几，无汗恶风”的太阳伤寒表实兼经俞不利证，又有“太阳与阳明合病，必自下利”的风寒束表而致胃肠升降失常的下利证。二者各有其特点，不可机械相加，而是独立的二个证。

第二节 六经病的传变

六经病证是脏腑经络病理变化的临床反映，而脏腑、经络又是不可分割的整体，故某一经的病变，常会涉及到另一经，这种疾病的发展变化称之为传变。传，指病机循着一定的趋向发展；变，是指病机在一定的条件下，不循一般规律而发生性质的变化。一般多传变并称。

影响疾病传变的因素，归纳起来主要与体质的强弱，感邪的性质与轻重和治疗护理是否确当有关。

判断疾病是否传变，要以脉证为凭，据证而辨，不可拘于日数与六经的次序。

外感疾病的发生与传变规律，一般在邪盛正衰的情况下，多数是自表而里、由阳而阴；如正复邪衰，则能由里达表、由阴出阳。前者是病情进展的传变，后者是疾病向愈的转归。

正由于体质等因素的差异，其发病亦有多种情况，《伤寒论》中有合病、并病之名，合病与并病都是不能单独用一经来归纳的复杂证候。合病，是指两经或三经以上病证同时出现者；并病，是指一经之病证未罢，而另一经之病证又起者，即两经病证先后发病。另外，互为表里的两经病证同时出现的称为两感；不出现三阳病证，病邪直接入里，一开始就出现三阴病证者，称为直中。

“变”是《伤寒论》的主要特点，但“变”有“传变之变”和“常变之变”的不同。在六经病篇中论六经本证的内容并不多，而论其变证的内容则较多，尤以太阳病篇为著，其他诸经亦皆有之。其中更有为鉴别辨证之需而列有他经病变者，主要是同类相及，于同中求异，更有利于

辨证，切不可本经病视之。

一、六经病证的治则

《伤寒论》六经病证的治则，总的说来，不外祛邪、扶正两方面，而且始终贯穿着“扶阳气”和“存阴液”的基本精神，从而达到邪去正安之目的。一般来说，三阳病以祛邪为主，三阴病以扶正为主。在治法的运用上，有汗、吐、下、和、温、清、消、补等法。

二、表里同病的治法

鉴于合病、并病、两感等都属于表里同病，对于表里同病的治疗，根据表里病证的轻重缓急，可选用先表后里、先里后表、表里同治等方法。先表后里，是治疗常法，一般来说，表里同病，应先解表，表解方可治里，否则易致外邪内陷入里而发生变证。在具体运用上，本法多适用于表里同病而以表证为主的病证；但在特殊情况下，如里虚太甚或里证重急，根据急则治标的原则，可以采用先里后表之法，即先治其里后治其表，这是治疗中的变法；有时表里同病，单解表则里证不去，单治里则外邪不解，或单治表则碍里，单治里则碍表者，可采用表里同治之法，表里兼顾。这是权宜之法，在具体运用时，当根据表证、里证的孰轻孰重而确定治疗的重点。

第一章 辨太阳病脉证并治

太阳之为病，脉浮⁽¹⁾，头项强痛⁽²⁾而恶寒⁽³⁾。(1)

【注释】

(1) 脉浮：脉象浅表，轻手按之即得，犹如木浮水面。

(2) 头项强痛：强（音疆），不柔和之意。头项强痛，即头痛而项部强直不柔和。

(3) 恶寒：恶（音务），憎恨、讨厌之意，此作畏、怕解。恶寒，即畏寒怕冷。

【提要】论太阳病脉证提纲。

【解析】太阳受邪而发病，称之为太阳病。本条提出太阳病的基本脉证是脉浮、头项强痛及恶寒。太阳主表而统营卫，外邪伤人，太阳首当其冲，卫行脉外，必先受邪，卫被邪扰，必起而抗之，卫气抗邪，必见发热，其脉亦应之而浮；卫气受邪，不能正常卫护其外，故恶寒；足太阳经脉上额交巅，还出别下项，太阳受邪，经气不利，经脉不舒，故头项强痛。本条揭示了太阳受邪而功能失常和经气不利的病理特征，作为辨太阳病的脉证提纲，凡见有上述脉证者即为太阳病。

太阳病证当发热与恶寒并见，发热恶寒是太阳病的热型。本条未言发热，除为突出恶寒外，有谓太阳伤寒证中有“或未发热”，且三阳病皆有发热，故略而不言。

太阳病，发热，汗出，恶风⁽¹⁾，脉缓⁽²⁾者，名为中风⁽³⁾。(2)

【注释】

(1) 恶风：即怕风、畏风。恶风与恶寒有轻重之别，当风则恶，无风自安为恶风；身居密室亦恶者为恶寒。

(2) 脉缓：脉体宽缓、弛缓，与紧脉相对。王太仆曰：“缓者，缓纵之状，非动而迟缓也。”

(3) 中风：中（音众），中风，证名。此指外感风寒之邪，以发热、汗出、恶风、脉浮缓为主要见证的太阳病中的一种证型，与突然晕倒、口眼喎斜为特征的中风病不同。

【提要】论太阳病中风证的主要脉证。

【解析】所谓太阳病，应当具有第1条提纲的脉证，本条在提纲证的基础上更提出中风的脉证特点，以便于与后之伤寒、温病等作鉴别。腠理疏松之人，感受风寒之邪后，卫阳起而与邪相争，便见发热；卫阳为外邪所伤，加之肌腠不密，故卫外不固，营阴不能内守而易于外泄，故而汗出；汗出毛孔疏松，不胜风袭，则恶风显著，并不是没有恶寒；也正由于汗出肌疏，所以脉象缓纵，结合提纲中的脉浮，则应为浮缓。此与风性疏泄的特征相似，类比而称之为太阳中风证。只要见到这些脉证，就可诊断为太阳病中风证。

【南陈北刘有关论述】

陈亦人：以往注家对于中风大多只据病因解释，并且与伤寒作比较，认为风为阳邪，中风即感受了风邪；寒为阴邪，伤寒是感受了寒邪。由于感受风邪，所以恶风，感受寒邪，所以恶寒，几乎已成定论。其实风与寒每每相兼为患，不可能截然分开，恶寒的必然恶风，恶风的也会兼有恶寒。论中桂枝汤证恶风、恶寒并提，麻黄汤证只提恶风，就是很好的证明。（《伤寒论译释》）

太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧⁽¹⁾者，名为伤寒⁽²⁾。（3）



【注释】

(1) 脉阴阳俱紧：脉阴阳，指寸口部脉的尺、寸而言，寸在关前为阳，尺在关后为阴。脉阴阳俱紧，即寸、关、尺三部脉均见紧象。方有执说：“阴谓关后，阳谓关前。俱紧，三关通度而急疾，寒性强劲而然也。”

(2) 伤寒：证名。指外感风寒之邪，以发热恶寒、无汗、身疼痛、脉浮紧为主要见证的太阳病中的一种证型。此非指广义伤寒，而为狭义之伤寒。

【提要】论太阳病伤寒证的主要脉证。

【解析】本条在太阳病提纲证的基础上，进一步指出太阳病伤寒证的主要脉证。腠理致密之人，感受风寒之邪后，不论已发热，或尚未发热，因卫阳被郁，病初起就必然发生恶寒。未发热不等于始终无热，只是因卫阳郁闭较甚，未能及时向外抗邪，而暂未发热，当卫阳郁闭到一定程度，发热自会表现出来。发热的迟速，固然与感邪的性质有关，而体质因素尤为重要，不应专责之于邪气。由于卫气闭郁，是证当“无汗”；卫阳郁闭则营阴亦必郁滞，经气运行不畅，则身体疼痛；胃气被外寒所束，不能顺其下降之性，则上逆作呕；皮毛闭塞，肌肤敛束，则脉象浮紧。此与寒邪收引的特征相似，故类比称之为太阳病伤寒证。

【南陈北刘有关论述】

陈亦人：至于“风则伤卫，寒则伤营”，仅是行文的方便，决不等于风只伤卫，寒只伤营，仲景原是论述麻黄汤证的病机，后世附会为青龙汤证，实属张冠李戴，不当再墨守下去。这一问题，牵涉到中医病因学的特点，风寒不是单指外因，而是内外因的综合，是对正邪双方的病机概括。因风性疏泄，所以自汗脉缓，名为中风；寒邪凝敛，所以无汗脉紧，名为伤寒。丹波元简说：“人之感邪气，其表虚泄而汗出者，名为中风；其表实闭而无汗者，





名为伤寒。其实受邪之风寒，不知果何如，只就其表实表虚，有汗无汗而立其目，此为处疗之方耳，故不曰此伤寒也，此中风也，而下‘名为’二字，其意可自知也。”此说比较合理，有助于对中风、伤寒名称的理解。（《伤寒论译释》）

伤寒一日⁽¹⁾，太阳受之，脉若静⁽²⁾者，为不传⁽³⁾；颇欲吐，若躁烦，脉数急⁽⁴⁾者，为传也。（4）

【注释】

（1）伤寒一日：此“伤寒”指广义伤寒，与上条狭义伤寒有别。伤寒一日，指受邪之初。

（2）脉若静：若，作“或”解。脉静，指脉证一致，无变化，亦即脉不数急。

（3）传：《辞源》：传，转也、授也，谓以此之所受，转授之于彼也。即变化之意。

（4）脉数急：与脉静相对而言，即脉证不一致，脉象有了变化。

【提要】根据脉证，辨太阳病传与不传。

【解析】初感外邪，多犯太阳而发病。太阳病虽属轻浅之证，但也有传与不传之辨。其辨传与不传，当以脉证为凭，而不必拘于患病之时日。就太阳病而言，如果病人的脉象与太阳病的其他见证相符，则知病证仍在太阳，还没发生传变；如果病人出现恶心呕吐、烦躁不安，又见脉象数急，则反映邪已经入里，疾病已发生了传变。

伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。（5）

【提要】此承上条，再论根据脉证，辨太阳病传与不传。

【解析】本条仲景采用《素问·热论》计日传经的方法，假设外感病已二、三日，当阳明、少阳受病，但不见“身热，汗自出，不恶寒，反恶热”，“脉大”等阳明病见

证，也不见“口苦，咽干，目眩”等少阳病的见证，则可判断太阳病尚未发生传变。此示人辨别病证传变与否，当依据病人脉证变化，不可拘于患病之时日，充分说明仲景唯物思想。

〔南陈北刘有关论述〕

刘渡舟：外感热病，常是变化多端，传变迅速，故后世有“走马看伤寒”之说。医者预知传与不传，治疗时便可掌握主动权。这两条指出，伤寒一日，病有传的；伤寒二三日，病也有未离太阳而不传的，说明辨传与不传，不在患病日数的多寡，而在于临床脉证是否有所变化。医者应随时观察病情，紧紧抓住传变的脉证反映，才可防患于未然。（《伤寒论讲解》）

太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病⁽¹⁾。若发汗已，身灼热⁽²⁾者，名风温⁽³⁾。风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡⁽⁴⁾，鼻息必鼾⁽⁵⁾，语言难出⁽⁶⁾。若被下者，小便不利，直视⁽⁷⁾失溲⁽⁸⁾；若被火⁽⁹⁾者，微发黄色，剧者如惊痫，时痙痙⁽¹⁰⁾；若火熏之⁽¹¹⁾，一逆⁽¹²⁾尚引日，再逆促命期。（6）

【注释】

（1）温病：证名。指外感温热之邪，以发热而渴、不（微）恶寒为主要见证的太阳病中的一种证型。

（2）灼热：身热而扪之灼手，形容身热程度极重。

（3）风温：此指太阳温病误用辛温发汗后的一种变证，与后世《温病学》中的风温不同。

（4）多眠睡：昏睡状态，非常人之熟睡。

（5）鼾：鼾，音酣，呼吸时鼻中发出的响声。

（6）语言难出：指语言不清晰，蹇涩难出。

（7）直视：双目前视，眼球转动不灵活。

（8）失溲：指二便失禁。