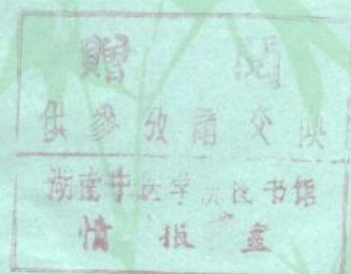


傷寒論題解

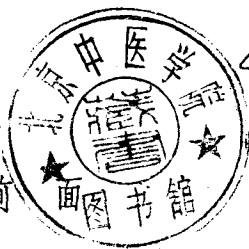
湖南中医学院伤寒教研室 编著



湖南中医学院印

一九八一年十二月

样本库



5
839
12
写在前

为了帮助中医学院本科班学生系统复习《伤寒论选读》，我们编写了这本《伤寒论题解》。拟通过一百多个题目的问答，培养学生提出问题和简要、正确的解答这些问题的能力。因此，使用《题解》只能思求答题的方法和解答的内容，切不可误为呆板的答案，诵读死背，反受约束。

《题解》由我院伤寒教研室高德、萧德才（进修人员）、向华林组织编写，简丁山、伍楚雄、高德、萧德才、向华林、陈玉英、王镇南、萧和平（进修人员）起草解答，高德执笔定稿。第一稿，在我院七九级办公室、学生会的积极支持下，油印成册，并在七九级学生中试用，收到了较好的效果。

编写《题解》十分仓促，加之编写人员缺乏经验，编辑定稿工作较粗糙，不当和谬误之处在所难免，欢迎同学们讨论和提出批评。

伤寒教研室

1981年12月

1125645

目 录



1. 《伤寒论》的作者，进行整理的医家和版本概况如何？…………… (1)
2. 《伤寒论》对祖国医学的主要贡献有哪些？…………… (1)
3. 伤寒有几种涵义？《伤寒论》所讨论的伤寒有什么特点？…………… (2)
4. 何谓六经辨证？《伤寒论》的六经病证与《内经》的六经有何不同？…………… (3)
5. 六经辨证与八纲辨证的关系如何？与脏腑辨证有何异同？…………… (4)
6. 如何辨别病发于阳、病发于阴？怎样从病人的喜恶辨别寒热真假？为什么7、11两条可以看作六经证治的总纲？…………… (5)
7. 什么是太阳病？试分析太阳病的提纲。…………… (6)
8. 太阳病的分类及治疗原则如何？…………… (6)
9. 太阳病经证的病机、证候类型、辨证要点及治疗方法如何？…………… (6)
10. 如何理解“阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出”？…………… (7)
11. 太阳病下之后，其气上冲者，反映什么病理机制？…………… (7)
12. 如何正确理解太阳病篇的“卫强营弱”？…………… (7)

13. 桂枝汤有哪些禁例? (8)
14. 桂枝汤是发汗剂? 还是止汗剂? (9)
15. 太阳中风证有哪些兼证? 其共同点是什么? 请对比桂枝加附子汤证与桂枝去芍药加附子汤证; 桂枝新加汤证与桂枝(去桂)加茯苓白术汤证的异同。... (9)
16. 为什么说“有汗不得用麻黄, 无汗不得用桂枝”? ... (10)
17. 什么情况宜用麻黄汤? 什么情况当禁用麻黄汤? (11)
18. 葛根汤为什么能治疗项背强几几, 下利等不同的病证? 它与桂枝加葛根汤证有什么区别? (11)
19. 大、小青龙汤证的异同点如何? (12)
20. 太阳病中哪些证有气喘? 应如何辨治? (12)
21. 表郁不解证的临床特点和治法如何? 可用哪两个方剂治疗? 有何不同? (13)
22. 列表对比太阳中风证、太阳伤寒证、太阳邪郁不解证的异同。..... (13)
23. 蓄水证与蓄血证的病因病机及证治有何异同? ... (14)
24. 如何理解“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”? ... (14)
25. 对麻杏石甘汤的主治有汗用麻黄、无大热用石膏有何看法? (15)
26. 邪热壅肺证与邪热下利证有何异同? (15)
27. 麻黄汤和麻杏石甘汤均治疗“喘”其证治有何区别? (16)
28. 葛根黄芩黄连汤和葛根汤各属什么样的治法? 所主下利有何不同? (16)
29. 心阳虚可有哪些不同的证候? 它们的病理特点及

- 治疗如何? (16)
30. 苓桂术甘汤证、苓桂甘枣汤证、茯苓甘草汤证的
症治区别如何? (17)
31. 《伤寒论》提出的水饮中焦证与太阳蓄水证的三
个区别点是什么? (17)
32. 小建中汤 治 腹 痛 为 什 么 又 能 主 治 心 中 悸 而
烦? (18)
33. 厚朴生姜半夏甘草人参汤主治什么证候? 机理如
何? (18)
34. 干姜附子汤和茯苓四逆汤均可治疗“烦躁”，临
床如何区别应用? (18)
35. 《伤寒论》对阴阳两虚证提示了几种治法? 请举
出方剂? (19)
36. 如何认识原文58条“阴阳自和者，必自愈”和59
条“勿治之，得小便利，必自愈”? (19)
37. 如何鉴别结胸、脏结、痞证? (19)
38. 大、小结胸证的病理、临床表现及治疗有何异同?... (20)
39. 热实结胸与寒实结胸的临床特点、病理及治疗有
何异同? (20)
40. 痞乃“按之自濡，但气痞耳”何故《伤寒论》中
有痞硬的记载? (21)
41. 原文131条谓“病发于阴，而反下之，因作痞也”，痞
证既因误下而得，为何可用大黄黄连泻心汤治疗? (21)
42. 大黄黄连泻心汤，附子泻心汤所主病证的病理，
主要表现有何不同? 附子泻心汤的煎服法有何特
点? (22)

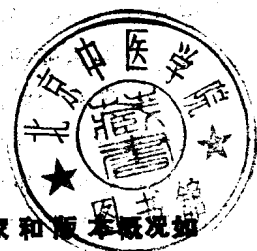
- 43.半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤
的组成异同如何？各主何证？说明其病理。…… (22)
- 44.从旋复代赭汤的组成谈谈其主治噎气不除属于何
种机理？…… (23)
- 45.桂枝去芍药加附子汤和桂枝附子汤药味相同，其
主治有何不同？…… (23)
- 46.如何辨识十枣汤证？使用十枣汤时应注意哪些问
题？…… (24)
- 47.试分析阳明病提纲“胃家实”的意义，在笔法上
它与太阳病提纲有何不同？…… (24)
- 48.阳明病的成因、分类及治疗原则如何？…… (25)
- 49.你是如何理解阳明病“无所复传”的？…… (25)
- 50.热扰胸膈证与热痞证同是邪热引起气机紊乱的证
候，为什么治法、用方不相同？…… (25)
- 51.阳明病经证、腑证的病因、病机、主症、治法和
主方有何异同？…… (26)
- 52.判断病人已有燥屎的要点是什么？…… (26)
- 53.何谓热结旁流？应如何处理？…… (27)
- 54.小承气汤为攻下剂，如何解释用小承气汤“和
之”？…… (27)
- 55.如何区别运用三承气汤？…… (28)
- 56.阳明病三急下证和三不可攻下证是什么？试述其
临床意义。…… (28)
- 57.什么叫脾约证？怎样治疗？…… (29)
- 58.阳明兼太阳、少阳证的症治如何？请举例说明之。… (30)
- 59.怎样区别使用治黄三方？…… (30)

60. 少阳病的病因和传变趋向如何? (31)
61. 如何正确认识少阳病的提纲症? 怎样理解“有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具”? (31)
62. 何谓少阳病? 分析其主证、或见证的机理。试述其治疗原则。 (32)
63. 少阳病为什么禁用汗、吐、下法? (33)
64. 少阳兼太阳表证、兼阳明腑实证的主要特点及治法如何? (33)
65. 黄芩汤是否是治疗太阳少阳合病之方, 如何认识原文中“太阳与少阳合病”? (34)
66. 何谓热入血室? 其成因与证治如何? (34)
67. 少阳病是介乎太阳、阳明病之间, 还是介乎三阴、三阳病之间? 为什么? (35)
68. 太阴病的性质、成因、主症及治疗方法是什么? 分析其提纲条原文。 (36)
69. 理中汤和厚朴生姜半夏甘草人参汤都治腹部胀满, 有何区别? (36)
70. 太阴兼太阳表证有几种证型? 应当怎样处理? ... (37)
71. 葛根汤、葛根黄芩黄连汤和桂枝人参汤同治下利, 有何不同? (37)
72. 太阴发黄证与阳明发黄证有何不同? 请作全面对比。 (38)
73. 如何理解“实则阳明, 虚则太阴”? (38)
74. 太阴腹满痛与阳明满腹痛有何区别? (39)
75. 少阴病的病因、病理与主要脉证如何? (39)
76. 阳衰阴盛证的临床表现有哪些? 辨证要点是什么? (39)

- 么？四逆汤与四逆加入参汤的主治有何区别？……（39）
77. 阳衰阴盛证与阴盛格阳证、阴盛戴阳证有何异同？
……（40）
78. 如何认识《伤寒论》中的假热？……（40）
79. 附子汤、真武汤在临床运用上有何异同？……（41）
80. 少阴阳虚身痛证之背恶寒与太阳表证之恶寒、阳明经证之背微恶寒的病机有何区别？……（41）
81. 下焦不固便脓血症与下焦不固下利证有何异同？
……（41）
82. 少阴病阴虚火旺证的临床特点及治疗如何？与热扰胸膈证的虚烦不得眠有何不同？……（42）
83. 五苓散与猪苓汤的主治有何异同？……（42）
84. 原文71条“若脉浮，发热，小便不利，微热消渴者，五苓散主之”；原文226条“若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”。为何两条叙证几乎相同而治法各异？……（43）
85. 少阴篇的咽痛证有几种证型？如何治疗？……（43）
86. 少阴病的兼证有哪些？少阴急下三证的主要特点是什么？其与阳明三急下证有无本质不同？……（44）
87. 少阴病可以出现哪些变证？有何理论意义？……（44）
88. 《伤寒论》中判断少阴病预后不良的方法有哪些？……（45）
89. 对厥阴病所处阶段的不同意见有哪些？……（46）
90. 试分析厥阴病的提纲。治疗厥阴病有哪些禁忌？……（47）
91. 厥阴病的主要特点是什么？与太阴病、少阴病有什么不同？……（47）

92. 如何鉴别脏厥证与蛔厥证? (48)
93. 对比寒、热、蛔、血虚寒凝、气郁、亡水等六种
厥逆证病理机制的异同? (48)
94. 寒厥和热厥的证候特点及治疗如何? (49)
95. 分析血虚寒厥证主要表现的病机及治疗。怎样理
解“内有久寒”? 为什么加吴茱萸、生姜? (49)
96. 厥阴头痛、干呕吐涎沫用吴茱萸汤治疗的机理是
什么? (49)
97. 厥阴病的厥热胜复有几种类型, 各说明什么机
制? (50)
98. 《伤寒论》中有几种寒热错杂证? 其治法和用方
如何? (51)
99. 《伤寒论选读》中有哪些下利证? 其治法和用方
怎样? (52)
100. 《伤寒论》有哪些下法? 其用方如何? (53)
101. 《伤寒论》中有几种退黄治法? 其用方如何? ... (53)
102. 《伤寒论》中表里同病的治疗原则如何? (54)
103. 举例说明六经传变的方式, 其一般规律如何? ... (55)
104. 解释名词 (57)

《伤寒论》题解



1. 《伤寒论》的作者，进行整理的医家和版本概况如何？

答：《伤寒论》一书，是东汉医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的外感病部分，原书因汉代末年战争频繁而散佚，其伤寒部分，由晋太医令王叔和收集、整理成册，并命名为《伤寒论》。

从晋至隋，《伤寒论》主要在民间流传，从唐·孙思邈晚年才见到一种流传本，并说：“江南诸师秘仲景要方不传”可知当时医家们对《伤寒论》十分珍视。唐·孙思邈《千金翼方》的九、十两卷，是我们现在能看到的最早的一种版本，与后世流行的版本有不小的差别。

当前公认的通行版本，主要是宋版本。系宋代治平年间孙奇、高保衡、林亿等人的校正本，但原刻本国内已不得见，只有明代赵开美的刻本，称谓“赵本”。由于赵氏自称其刻本为宋本复刻，故当今都把“赵本”直称为宋本。“宋本”分为十卷、三百九十八条，除重复和缺方外，计为一百一十二方。另外，金·成无己的《注解伤寒论》是《伤寒论》的第一注本，不少医家也把它作为一种重要版本看待。

2. 《伤寒论》对祖国医学的主要贡献有哪些？

答：《伤寒论》是我国第一部系统论述外感病辨证论治的专著。标明中华民族一千七百年前，就积累了丰富的与外

感病作斗争的经验，并进行了认真的理论总结，在中国医学史上占据重要的地位。

《伤寒论》的主要贡献，是其主要内容体现的丰富经验及理论意义。《伤寒论》创造性地提出“六经证治”体系，运用疾病发展阶段概括法，主要阐述了外感于寒病证发生、发展、传变和防治的规律。通过对具体病证防治的阐述，把中医学的“辨证论治”理论，具体化为“依证说理，按证立法，据法选药组方”的科学方法，这种科学方法能够用于一切疾病，具有普遍的指导意义。《伤寒论》的112方是世界上最早按法选药组成的处方，不仅组织严谨，是后世方剂的基础，而且疗效卓著，大部分至今仍在临床广泛使用。

一千多年来，《伤寒论》的经验和理论一直有效地指导着中医的临床实践和理论工作。近年来，一些中西结合的科研成果，如对葛根的研究、四逆汤升压抗休克、通里攻下法治疗急腹症等，都从《伤寒论》中吸取了极为有益的经验。所以《伤寒论》是中医的“经典”之一，是一部值得认真学习和具有重要研究价值的医学著作。为中医高等院校学生必修之科。

3. 伤寒有几种涵义？《伤寒论》所讨论的伤寒有什么特点？

答：“伤寒”有广义和狭义两种涵义。广义的伤寒，是把寒字释为“邪”，不限于冬伤寒邪，其春伤风，夏伤暑，秋伤燥，皆可名为伤寒。故广义的伤寒，是对一切外感病的总称。《素问·热论》：“今夫热病者，皆伤寒之类也”

《难经·五十八难》：“伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。”均指广义的伤寒。狭义的伤寒，是

指伤于寒邪的病证，即专指外感风寒之邪所引起人体一系列病理改变出现的病证，是广义伤寒中的一种。

《伤寒论》以伤寒命名，其特点是所讨论的主要内容为外伤于寒的病证，其阐述的辨证方法、规律和施治原则，可应用于所有的外感病。可以理解为对狭义伤寒的讨论中，阐述认识广义伤寒的方法和一些规律。

4. 何谓六经辨证？《伤寒论》的六经病证与《内经》的六经有何不同？

答：六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领，是外感病发生、发展、变化全过程密切相关的六个阶段，是概括人体脏腑、经络、气血的病理变化，并根据人体抗病能力的强弱，疾病的原因，病势的进退缓急等因素，将外感疾病演变过程中所表现的各种证候进行分析、综合，归纳划分的六类病证。即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。六经病证是阐述疾病的病变部位、证候性质、正邪盛衰、病势趋向以及六类病证之间互相影响、互相传变关系的体系，可以作为诊断和治疗的依据。

《伤寒论》的六经辨证体系是在《素问·热论》六经分证的基础上发展起来的，其具体内容更加丰富和切合实际。二者的不同之处有以下几个方面：

(1) 六经实质：《内经》的六经是经络的病证，对证候的解释局限于经络的生理病理。而《伤寒论》的六经则是建立在脏腑经络生理与病理变化的基础之上，归纳成的六个证候类别。虽然有些证候的产生与其命名的经络密切相关，但用经络不能解释《伤寒论》六经的全部证候。

(2) 六经证候：《素问·热论》无论是三阳病或三阴病，都属于邪从阳化的热证和实证，而没有虚证和寒证。

《伤寒论》的六经病证则包含了表里寒热虚实诸证，其三阴病绝大多数是邪从阴化的寒证、虚证。

(3) 六经传变：《素问·热论》关于六经的传变是“一日巨阳，二日阳明，三日少阳，……六日厥阴”似属日传一经，周而复始。而《伤寒论》的六经传变有循经传，越经传、表里传以及无规律传变等多种形式。不拘数日，次第不一。

(4) 六经施治：《内经》的施治方法简单，三阳病治以汗法，三阴病治以下法，而且尤其注重针灸治疗。《伤寒论》的六经施治，汗、吐、下、和、温、清、补、消八法悉具，随证选用，有针有药以药物治疗为主。

5. 六经辨证与八纲辨证的关系如何？与脏腑辨证有何异同？

答：六经辨证是对外感病全过程全身性病变六个阶段的概括。八纲辨证是对一切疾病的病位、性质、正邪盛衰和阴阳属性的总概括。因此，二者之间是基础辨证理论与一个具体辨证方法的关系。虽然八纲辨证的系统提出，较六经辨证晚约1500年，其具体内容早已寓于六经辨证之中。但八纲辨证是基础，六经辨证是八纲辨证基础之上的具体化。如“八纲”分表里，“六经”具体化为深浅不同的六个阶段，且每个阶段又有深浅之分。如太阳病属表，但又有经证与腑证的表里之分；“八纲”的寒、热、虚、实证，在“六经”中也更为具体，例如太阳中风为表虚证，太阳伤寒为表实证，少阴病既有虚寒证，又有虚热证；总的三阳病属阳证，三阴病

属阴证。因此，六经辨证包含了八纲辨证的基本内容。

六经辨证与脏腑辨证都是中医学的一种辨证方法，同为在八纲辨证基础上的具体化，就某种意义讲，六经，脏腑均可以看成病位。不过，二者病位概念不同，“六经”是把病理阶段作为病位，脏腑辨证是把一类生理功能单位作为病位；“六经”为外感病辨证而立，脏腑辨证主要用于杂病；六经辨证的六个阶段体现了一类疾病发展变化的规律，而脏腑病证之间虽亦相互影响，相互传变，但不构成必然的规律。所以，六经辨证与脏腑辨证体现不同的概括方法，临床分别用于不同的疾病类别，目前二者尚不能相互取代，当不言而喻。

6. 如何辨别病发于阳、病发于阴？怎样从病人的喜恶辨别寒热真假？为什么7、11两条可以看作六经证治的总纲？

答：病发于阳、发于阴是相对而言，是以阴阳对外感病作总的分类。一般把邪在太阳、少阳、阳明阶段，正盛邪实，正邪交争激烈，恶寒且有发热者，谓之病发于阳；把病入太阴、少阴、厥阴，人体正气已虚，抗邪无力，恶寒而不发热者，谓之病发于阴。故原文第7条曰“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”指出了辨证之常法。

病人身大热，反喜穿衣盖被，即恶凉喜暖，乃阴寒之邪凝滞于里，虚阳浮越于外之真寒假热证；身大寒，反恶穿衣盖被，即恶暖喜凉，乃邪热炽盛，阳气被郁，不能透达于外之真热假寒证。故原文第11条曰：“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”提示了分辨病证真假的要点。

由于原文第7、11两条指出了辨证的知常达变之法，和以阴阳对病证进行分类的原则，故可以看作六经证治的总

纲。

7. 什么是太阳病？试分析太阳病的提纲。

答：太阳病是对人体感受风寒之邪，出现恶寒、头痛项强、脉浮等浅表证候的概括。《伤寒论》第1条提纲为“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”脉浮，为卫阳外趋抗邪之征；恶寒乃卫阳为寒邪郁遏，失其“温分肉”之职；头项强痛系太阳经脉运行受阻，经气不利。脉浮、头项强痛而恶寒，作为一个组合，体现了太阳表证的特点。寥寥数字，反映了风寒外束太阳经脉、人体之表受邪，卫气浮盛于外以抗邪，正邪交争，太阳经气不利的病理。故《伤寒论》列为太阳病的提纲。

8. 太阳病的分类及治疗原则如何？

答：太阳病分为经证和腑证两大类。腑证又有蓄水证，蓄血证之别。其治疗当依证立法。

太阳经证，治宜辛温解表。腑证之蓄水证，宜化气利水；蓄血证，宜攻逐瘀血。

9. 太阳病经证的病机、证候类型、辨证要点及治疗方法如何？

答：太阳主一身之表。风寒外邪侵犯人体，太阳首当其冲，故太阳经证为风寒表证。其病机为风寒外束，卫气奋起抗邪，正邪相争于肌表，致太阳经气不利，营卫失调。

同属太阳经证其病理变化和临床表现不尽相同，一般分为太阳中风，太阳伤寒与太阳邪郁不解（轻证）三种类型。

太阳中风证，属风寒外束，营卫不调，卫强荣弱。以出汗，脉浮缓之表寒证为要点，故又称表虚证。治以解肌祛风，调和营卫。方用桂枝汤为主。

太阳伤寒证，属风寒束表，卫阳被遏，营阴郁滞。以无汗，脉浮紧的表寒证为要点，又称为表实证，治以发汗解表，宣肺平喘。方用麻黄汤为主。

太阳邪郁不解证，为风寒束表日久，邪郁不解，以发热恶寒，热重寒轻，如疟疾样一天二、三次发作，无少阳证，无阳明证为特点。治以小发其汗或微发其汗，方用桂枝麻黄各半汤或桂枝二麻黄一汤。

另有太阳温病，系感温热病邪所致。其发热、口渴、不恶寒，应注意与太阳病经证相鉴别。

10. 如何理解“阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出”？

答：“阳浮而阴弱”，既指脉象，又言病机。指脉象者，乃太阳中风证为浮缓之脉，轻取有余，为阳浮，按之不足，为阴弱。言病机者，系太阳主表，统摄营卫。营行脉中，卫行脉外。营主调和五脏，并洒陈于六腑；卫则温分肉，肥腠理，司开阖，人之不病全赖于营卫调和。营卫失调，卫气浮盛于外，故发热，此为阳浮，脉映之浮象。营卫失调，腠理不密，卫不卫外，营阴不能内守而汗出，与卫阳相对而言为阴弱，脉亦映之不足。要之，卫阳浮盛于外而发热，即“阳浮者热自发”；因营阴不能内守而汗出，即“阴弱者汗自出”。

11. 太阳病下之后，其气上冲者，反映什么病理机制？

答：对太阳病经证应当发汗而解，反误用攻下，每伤正气，致变证蜂出。但误下后，其气上冲者，反映正气尚能抗邪，邪未陷里，表证仍在之机，故仍当从表证论治。

12. 如何正确解理太阳病篇的“卫强营弱”？

答：“卫强营弱”原文作“荣弱卫强”，出自第95条：“太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救阴者，宜桂枝汤。”系指以发热汗出为特点的太阳中风证的病理。卫强营弱的机理，原文12条用论脉的笔法提示过。原文说：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出……”文中“阳浮阴弱”虽指脉象，从后句解释热自发、汗自出，可知刻意于病机，即卫强营弱。

卫强营弱病理的实质如何？是否营和卫都发生病理而失调？对此，《伤寒论》有较明确的解释。53条说：“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔……复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。”54条说：“病人藏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”说明营弱乃对比卫强而言，本是营气和，对卫强则称营弱，故病理的主导方面是卫强，即“卫不和也”。

不少人怀疑卫强属于病理。因卫者，卫外也。卫强则卫外为固，何能感受外邪而患太阳中风之证呢？殊不知此卫强，仲景明言“不和”，即指病理性的卫强，卫越强则营卫越不调，其卫外机能越差。是知卫强有生理、病理之异，《伤寒论》的“营弱卫强”当是病理性卫强，故可用发汗以调营卫之法治疗。

13. 桂枝汤有哪些禁例？

答：桂枝汤据解肌祛风调和营卫之治法而立，为辛温发汗之轻剂。故太阳伤寒表实证不宜使用，恐治失及时而酿成变证。桂枝汤辛温味甘，辛温助热，甘能助湿，故里蕴湿热者（如酒客病），里热亢盛者禁用。又桂枝汤为解表之