

傷寒論註解

王琦 主編



伤寒论讲解

王琦 主编

王琦 郑启仲 阎艳丽 编著

河南科学技术出版社

内 容 提 要

东汉·张仲景所著《伤寒论》，千余年来中外研用不衰。《伤寒论讲解》是主編者在历年讲授《伤寒论》所写的讲稿基础上整理而成的。该书对《伤寒论》原文逐条详加讲解，对其要点、疑点和有关问题作了讨论或阐明，反映了作者许多独特的见解和今人的研究成果。该书注重结合临床实际，申言证治规律，每个方剂后引述古今医家治验，结合作者体会，启发临床思路。对某些方证附有腹证图，又为本书特点之一。书末附有《伤寒论》主要证治归纳表、古今剂量折算表、类方归纳表及索引等。

该书论点新颖，内容丰富，文风活泼，具有较高的学术价值，可供中医院校师生及研究生、临床中医大夫、自学中医者参考之用。

伤寒论讲解

王 琦 主编

王 琦 郑启仲 阎艳丽 编著

责任编辑 宋宇红

河南科学技术出版社出版

河南新乡市印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米 16开本 33.75印张 697千字

1988年12月第1版 1988年12月第1次印刷

印数1—5,340册

ISBN 7-5349-0045-X/R46

定价 10.5元

编写说明

——本书以重庆出版社1955年4月版的新辑宋本《伤寒论》（即明·赵开美照宋·高保衡等校正的复刻本）为蓝本。并以此编次，从“辨太阳病脉证并治”至“辨阴阳易差后劳复病脉证并治”逐条讲解。

——每篇之首冠以概述，根据原著精神，侧重弄明基本概念，澄清有关认识，提出每篇主要内容、有关理论问题，以及每病的基本特点、性质、成因、主要方药等，为学习研究每篇具体内容打下基础。

——原文之末注明条文号码，以便查对。

——校勘附于每篇之末，顺序号与条文〔〕中数字相对应，系根据重庆本所引用《金匱玉函经》、《注解伤寒论》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《仲景全书》及其他几种主要注本相互校阅的资料。

——对条文的词解、提要、讨论、方解等均不逐一列出，而在讲解中一气贯通，重点放在对原著精神的阐发。有关学术性的问题和主要论点，以讨论方式深化认识，明其旨趣，以揭示新义，反映今人的研究成果。

——对主要方剂的运用，多采用综述方式以融汇今人经验，并附古今名家验案，启迪临床思路。此外，对有关方剂组方、主治、异同列表说明，以方便读者。

——每篇之末加以小结，按病证、汤证、误治或合病、并病等方面进行归纳，使之由博返约。

胡 序

王琦同志主编的《伤寒论讲解》即将出版，要我写几句话，借此我想就古典医籍和中医理论的研究整理问题谈几点看法。

其一，在整个人类文明的发展中，任何科学成就都是在继承前人已取得的各方面成果的基础上发展起来的。中医古籍的研究整理，诚然是中医学术得以延绵发展的重要方面，对其研究方法，注疏、考据、训诂固不可少，而对其理论思维和学术思想阐发，客观地分析已达到的水平和存在问题亦颇重要。整理研究的目的在于发皇古义，为今天服务，所以要开拓思路，使研究整理工作提高到新的水平。再则对其理论的阐发，必须放在一定的历史时期内加以考察，尊重原著，采取实事求是和严肃谨慎的态度，才能正本澄源，以利正确的继承与发扬。

其二，中医理论研究应广开思路，广开言路，支持不同学术观点的自由讨论，若固步自封，则将使许多亟待深入、系统探讨的问题不能正常进行，从而阻碍中医学术发展的进程。因此一定要活跃学术空气，开展学术争鸣和讨论，才能促进中医学术的发展。

其三，我们应该清楚地看到世界上没有“终极真理”，而是在相对的真理中不断向新的高度发展。科学发展到今天，各门学科的相互联系和渗透日趋紧密，因此中医研究工作如能积极运用科学知识和方法“为我所用”，并加强与其他学科交叉渗透，必将有助于加快中医现代化的步伐，有助于中医学术的丰富和发展。

其四，临床实践和疗效的提高是中医药研究工作的前提和归宿。因此著书立说一定要理论联系实际，才显示出学术活力，若不立足于此，把理论引向空玄，就削弱、失去了研究整理的意义。

我认为《伤寒论讲解》一书，在上述几个方面作了可贵的探索和努力，反映了作者许多独特见解，对《伤寒论》的研究将产生积极深远影响，故欣以为序。

中华人民共和国卫生部副部长 胡照明

1986年8月28日

吴 序

《伤寒论》文辞古奥，义意精深，故虽注家林立，言人人殊，见仁见智，各是其说。有谓外感疾病的，有谓专论伤寒的，有谓经络脏腑的，有谓标本中气的。即以方治而言，也是这样，有谓桂枝汤是专治太阳中风的，有谓柴胡汤是少阳主方的，大承气是治阳明的，四逆汤是治三阴的。三阳病就是表实热，三阴病就是里虚寒，好象三阳是有表无里，三阴是有里无表，阳明是有实无虚，少阴是有虚无实。于是，太阳病篇的柴胡证，移入少阳者有之；阳明病篇的四逆汤，移入少阴者有之；甚至厚朴生姜半夏甘草人参汤移入太阴；麻黄附子细辛汤，说成是太少合病者亦有之。而三阳既有表实热，也有里虚寒；三阴既有里虚寒，也有表实热。桂枝汤是三阳三阴通用方，不是太阳专治方；柴胡汤不是少阳专用方，而是三阳三阴通用方；四逆汤三阴可用，三阳亦可用；大承气阳明可用，少阴亦可用。这些明文记载，视而不见，曷胜乎嗟。

王琦有道，好学深思，博闻多识，研究《伤寒论》，独具只眼，撰成《伤寒论讲解》，内分三阳三阴为六病，病各有其表里虚实寒热，条理清晰，指归明显，发其辞旨所当发。桂枝柴胡、承气四逆，三阳也好，三阴也好，对证就好，批却导窾。说尽原文未言之奥，揭巢仲景不宣之秘，庶伤寒微旨，了如指掌，此道真传，洞若观火，贡献甚大，因以为序。

海门吴考槃 于南京寓次

一九八五年六月一日

自序

仲景伤寒一部，震古烁今，自晋隋唐，迄宋明清，中外注家如林，竟达四百有余。其间编次者有之，校注者有之，诠释者有之，条辨者有之，不乏贤达发明。然由于人们所处时代不同，思维、认识有异，以及研究方法各殊，故多山者见山，水者见水，解说迭出，立论纷纭。所言皆称仲景，而所指各异，所读皆为伤寒，而理解迥别。以致一部朴朴实实的活人书，弄得疑义横生，不着边际，无怪乎学者困惑，岁月蹉跎，而仲景之学难以向更高的研究层次进展。历史的经验值得记取，欲使伤寒研究归真返朴，发扬精义，余以为当注意以下几点：

一、悉遵宋本原貌，未可随意更移。由于仲景原著不复得见，自宋·林亿校之伤寒以来各家皆以宋本为据。论中排列组合蔚成整体，或先或后皆有联系，条文布局有内在契机，王肯堂谓其“神龙出没，首动尾应，鳞甲森然”，诚非虚语。然不审此者，将条文随意移易，将太阳篇中小柴胡汤条文，全部拉到少阳，强指小柴胡汤为少阳病之主方，而无论何病，但见柴胡证即称病属少阳。通观全论，小柴胡汤凡十七条，见于太阳篇十一条，包括小柴胡汤主证诸脉乃至加减禁忌及多种应用，如37条谓“太阳病十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也，设胸满胁痛者，与小柴胡汤……”，103条谓“太阳病过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先予小柴胡汤……”，太阳病中有柴胡证甚明，而阳明病篇有3条（第229~231条），分别指出小柴胡汤治疗阳明病之潮热便溏、胸胁满、不大便、呕及阳明中风黄疸诸证，而少阳病有柴胡证者可用，无柴胡证者当不可用。然长期以来，小柴胡汤专治少阳病之论，竟千人一辞，“弄假成真”，而大柴胡汤的运用亦如是观，谬种流传，相承不息，以致原著真正面目反掩，诚如陈修园谓：“后人割裂章句，挪前移后，是集李杜句，究竟非李杜诗也”。

二、“以老解老”，立论当以原著为凭。仲景书本明白如话，仲景学本至平至易，仲景门本人人可入，疏注诠释本为指归彰明，然一经繁衍曲释，使武夫与美璞同登，鱼目与夜光同珍，必注者愈多而仲景之意愈晦。明明“太阳病”，却称“太阳经”，照原著读者被斥之“离经”，不照原著读者却居正统，岂非咄咄怪事！于是太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六病分类之名，竟成人体手足三阴三阳经络之称，“顺经传”、“越经传”、“传足不传手”、“直中”、“飞渡”，玄妙莫测之词盈盈于耳，一无原著为凭，临床复难寻觅，是故学之逾久，而去迷途更远。只有胸无半点尘，目无半点尘，才能笔底无半点尘，如实反映仲景学术思想，而使原著真面目见于文字间，原著精神透于文字

外。再者要运用正确思维，必须明确概念，而概念的明确，必确定其内涵外延。昔之对伤寒研究之所以一事多论，多由或扩大其外延，或更换其内涵，以致聚讼千年，不得终结。如厥阴病有谓“最后阶段”，病至存亡关头；又谓“阴尽阳生，两阴交尽”。“最后阶段”乃从病程演变言，而冠之厥阴病4条此种含义并不见载；“阴尽阳生，两阴交尽”原出《灵枢·阴阳系日月》，该篇将逐月阴阳盛衰变化与人体足经三阴三阳的盛衰加以联系，推论足之十二经以应十二月，下半年属阴，七月八月表示阴气渐进，为阴之初生，十一、十二月为阴气渐退，阳之初生，九月十月为阴之尽，原文所谓“戌者九月，主右足之厥阴；亥者十月，主左足之厥阴，此两阴交尽，故曰厥阴。”试问此与病变过程的“最后阶段”何涉？而阴尽阳生，两阴交尽与《伤寒论》所称厥阴病完全是两个不同的概念。而更有人将《素问·六微旨大论篇》论述自然界六气相互变化影响的标本中气，拿来作为厥阴病的概念，其对厥阴病的解释是：“因为两阴交尽，名曰厥阴。阴气到此极尽，则阴尽阳生，而从‘中见少阳’之化。由阴变阳，以使阴阳相续，而不致绝灭。为此，厥阴为病，正处于阴阳转化的变革的阶段”。这当中有以十二月阴阳消长的概念（即“两阴交尽”），有以标本中气的概念，有以阴阳病机的概念，有以疾病阶段的概念，末了还复加八纲阴阳寒热及脏腑定位和病证概念，谓其“反映了厥阴病的寒热错杂、阴阳相干、肝胃不和等病证”。厥阴病本属六病中的一病，由于任意给它提供内涵，结果愈搞愈玄。老子《道德经》注注亦多杂说纷陈，与原著多相歧背，谑谓：老子生儿子，儿子生孙子，不识真老子。故有人力倡以“老（子）解老（子）”，以见真谛。鉴于上述，本书编写阐发悉以原著为据，讲其本有的观点和概念，力戒把原著中没有的观点和概念随便加入或引伸，结论从原著中求得，不以注家或引证代替结论。

三、融旧冶新，亦纵亦横。任何一部著作都是一定时代的产物，而任何学术如果不在继承中发扬，只能在历史的长廊中徘徊，如此何谈实质性进展。历来注伤寒者，多罗列诸家之论，成、柯、尤、王，方、许、钱、张，满目皆为云云，末附评述数语，即了篇章，而对影响全书的重大理论问题触及较少，其如《伤寒论》中病与证关系如何，汤与证关系如何，往往理会不清，以致桂枝汤即治太阳，白虎汤即治阳明，柴胡汤即治少阳，因经（病）定方，致活方步入空玄。殊不知，一病之分，旨在明其总体，六病归类，各有证治体系，如断属阳明病，当再辨其属阳明里热之白虎汤证，抑胃中虚冷之吴茱萸汤证，否则何以遣方？可见弃辨证则治无矢的。另一方面，阳明、少阴均有三急下证，虽同用承气，但一处阳明“正盛邪实”，治在通里攻下，釜底抽薪；一处少阴“正虚邪炽”，治在急下存阴，可见若弃辨病则难全局在胸，运筹帷幄，此即病证关系。某一类病在动态变化中，可出现不同的证，不同的病在各自动态变化中，又可出现相同的证，同病异治，异病同治，以证为转移，而证以病机为核心。仲景把各种证与方剂直接联系起来，建立了方因证立，汤证一体的关系，非为因经（病）定方，而是有是证则用是方，此即汤与证之关系。盖仲景书，若仅在字句上兜转，不在通体中求要领，焉能得其精髓。是故本书编写过程中，把仲景学术思想贯穿于条文讲解中，使其辨证手眼、病机转化、治

法层次、方药法度综合以观，一纵一横，经纬相贯。对于学术见解，只有融旧治新，跟上时代的步伐，才能使《伤寒论》的研究步步深入。“旧学商量添缜密，新知倍益更深沉”。

此书原是给我院一九八〇年级及八一、八二、八三、八四、八五级研究生和代培生的《伤寒论》讲稿，虽在教学实践中，内容不断有所补充，然终欠丰实，不敢示人。书之所成，乃欣得郑启仲、阎艳丽两君通力合作，而有今日之貌。“锄禾日当午，汗滴禾下土”言其种禾不易，而笔耕心锄亦犹艰辛也。学识所限，理不尽善处，倘荷明达指正。本书蒙南京中医学院吴考槃教授精心审阅、赐序，中华人民共和国卫生部胡照明副部长作序，以上谨此一并表示由衷谢忱。

王琦

岁在乙丑年秋于中国中医研究院研究生部

张仲景原序

论曰：余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生；但竟逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务；崇饰其末，恐弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗；降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败。赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措。咄嗟呜呼！厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛夫！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉？而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地；蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也！

余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用素问九卷、八十一难、阴阳大论、胎产药录，并平脉辨证，为伤寒杂病论，合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣。

夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五藏，经络府俞，阴阳会通；玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公，下此以往，未之闻也。

观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，始终顺旧。省疾问病，务在口给；相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足；人迎、跌阳，三部不参；动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候曾无仿佛；明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣。孔子云：生而知之者上，学则亚之。多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。

宋刻《伤寒论》序

夫伤寒论，盖祖述大圣人之意，诸家莫其伦拟。故晋·皇甫谧序《甲乙针经》云：伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》，以为汤液；汉·张仲景论广汤液，为数十卷，用之多验。近世太医令王叔和，撰次仲景遗论甚精，皆可施用，是仲景本伊尹之法，伊尹本神农之经，得不谓祖述大圣人之意乎！

张仲景，《汉书》无传，见《名医录》云：南阳人，名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖，时人言，识用精微过其师。所著论，其言精而奥，其法简而详，非浅闻寡见者所能及。自仲景于今八百余年，惟王叔和能学之，其间如葛洪、陶（弘）景、胡洽、徐之才、孙思邈辈，非不才也，但各自名家，而不能修明之。开宝中，节度使高继冲，曾编录进上，其文理舛错，未尝考正。历代虽藏之书府，亦阙于雠校，是使治病之流，举天下无或知者。国家诏孺臣，校正医书，臣竊续被其选，以为百病之急，无急于伤寒。

今先校定张仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇，证外合三百九十七法。除复重，定有一百一十二方。今请颁行。

太子右赞善大夫臣 高保衡
尚书屯田员外郎臣 孙 奇
尚书司封郎中秘阁校理臣 林 亿等谨上

目 录

编写说明	(1)
胡序	(1)
吴序	(1)
自序	(1)
张仲景原序	(1)
宋刻《伤寒论》序	(2)
辨太阳病脉证并治	(1)
辨太阳病脉证并治上篇	(5)
辨太阳病脉证并治中篇	(52)
辨太阳病脉证并治下篇	(150)
辨阳明病脉证并治	(211)
辨少阳病脉证并治	(275)
辨太阴病脉证并治	(285)
辨少阴病脉证并治	(293)
辨厥阴病脉证并治	(334)
辨霍乱病脉证并治	(384)
辨阴阳易差后劳复病脉证并治	(393)
附1.《伤寒论》主要症治归纳表	(402)
2.《伤寒论》方汉今剂量折算	(418)
3.《伤寒论》类方归纳表	(480)
4.《伤寒论》药物功效表	(491)
5.《伤寒论》原文索引	(517)
6.《伤寒论》方剂索引	(522)

辨太阳病脉证并治

太阳病篇是《伤寒论》的首篇，共有条文178条，其中上篇30条（1~30条），中篇97条（31~127），下篇51条（128~178）。其内容包括四个方面：①太阳病的本证；②太阳病的兼证；③太阳病的变证；④太阳病的类似证。首先弄清几个问题：

1. 太阳病的范围。

《伤寒论》之“伤寒”二字是“外感”的同义语。故不可理解为狭义的伤寒，或伤寒邪之病。诚如陈伯坛先生说：“伤寒论不是寒伤论，勿将伤寒二字倒读作寒伤”（《读过伤寒论·读法》）。仲景论太阳病不仅是太阳中风、伤寒的问题，还应包括温病、湿痹、中暍。“太阳病，发热汗出，恶风脉缓者，名为中风”。“太阳病或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒”。“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”。“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉细者，此名湿痹”。“太阳中热者，暍是也，汗出恶寒，身热而渴”。从以上可以看出，太阳病范围当包括风、寒、暑、湿、温这五种病证，并非仅为中风、伤寒而设，而是一个伤寒有五的证候分类。此外，《金匱要略·痉湿暍病脉证治第二》还提到“太阳病，发热，脉沉而细者名曰痉”等条文。

2. 太阳病是不是表证？

“太阳病就是表证”，似乎无可争议。成无己：“太阳表病也。”（《注解伤寒论》）。现行的《伤寒论》有关教材也讲：太阳为表证，阳明为里证，少阳为半表半里证，三阴病全部在里。太阳病是不是表证，阳明、少阳、太阴、少阴有没有表证，这要从《伤寒论》原著中找答案。首先太阳病作为外感疾病的类型之一，不仅有表证而且有里证，太阳病已具备了阴阳、表里、虚实、寒热八纲的证候类型，如既有表证的麻黄汤证，又有里证的调胃承气汤证；既有实证的抵挡汤证，又有虚证的小建中汤证等。应该指出，表证和太阳病是两个不同的概念，二者有各自的内涵，太阳病是仲景用于对外感热病划分的不同类型之一，而表证是肌表荣卫不和的病理反映。太阳病有恶寒、发热、脉浮的表证，那只能说太阳病有表证，而不能说太阳病就是表证，因为三阴三阳六病皆可表证，如234条“阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤”与235条“阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤”即为阳明表证，276条“太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤”为太阴之表证，而301条“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”和302条“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗……”则为少阴病表证。由此可见，表证非独太阳，六病皆有表证。柯韵伯说：“要知二方

(指麻桂二方)专为表邪而设,见麻黄汤证即用麻黄汤,见桂枝汤证即用桂枝汤,不必问其太阳、阳明也”(《伤寒来苏集》)。

3. 太阳病有无经证腑证之分?

把太阳病分为经证、腑证由来已久,经腑并提首见于王叔和《伤寒例》:“此三经皆受病,未入于腑者……已入于腑者,可下而已”。其文虽然引自《素问·热论篇》,但内容完全不同。主要是把“未入于腑”专指阳明腑实,而不是指膀胱。将太阳病分为经证、腑证,始于金·成无己“蓄血证”条文的注释:“太阳经邪不解,随经入腑,为热结膀胱”。以后方有执、喻嘉言等演此之说,直至解放后的《伤寒论》教材及有关著述,皆依此论,将太阳病分为经证、腑证。(其实太阳病中只有外证、内证之别,并无经证、腑证之分,解决争议的办法是从原著中找论证。

按照经证、腑证划分的说法,所谓太阳经证,应该是指太阳经脉的病变,而列于“太阳经证”的许多条文都无法用“太阳经”的病变解释。如12条太阳中风之“鼻鸣干呕”,38条大青龙汤证之“烦躁”,76条“虚烦”、“懊恼”,32条“太阳与阳明合病”,35条麻黄汤之“喘”,96条小柴胡汤证之“胸胁苦满”等,皆各有其所属脏腑病变,如鼻鸣是肺气不利,干呕是胃气上逆,烦躁、懊恼是热扰胸膈,怎么能统统说成是太阳经脉的病变?

再从“太阳腑证”来说,更令人无法理解。所谓“腑证”,主要讲了“蓄水”与“蓄血”。

先谈蓄水。71条“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干……小便不利,微热消渴者,五苓散主之”;73条“伤寒汗出而渴者,五苓散主之;不渴者,茯苓甘草汤主之”;74条“中风发热……渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之”。这4条仲景原书无一条有“蓄水”二字,多言太阳病发汗后或自汗,出现的小便不利或烦渴、水逆等证,全属水气不化的种种表现。《素问·经脉别论篇》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”说明人体水液代谢关系到肺、脾、肾三脏。上述津液输布失常的病证,当然难以用膀胱病变概括。试问五苓散证出现的“消渴”、“水入则吐”,也是因为“水蓄膀胱”?对“消渴”的理解,张令韶说:“小便不利者,乃脾不转输,水津不布而消渴,故用五苓散以散之”(按:五苓散用白术即在助脾健运)。何以水逆?柯韵伯说:“邪水凝结于内,水饮拒绝于外,既不能外输于玄府,又不能上输于口舌,亦不能下输于膀胱,此水逆所由名也”(《伤寒来苏集》)。指出水逆是三焦转输不利。三焦主持诸气,为决渎之官。水液的通行必以三焦为通道,而将上述证候说成是“太阳腑证”的“水蓄膀胱”,显然不当。再则,“水蓄膀胱”往往使人理解为“尿滞留”,将五苓散证的辨证引向一条狭路。事实上条文所指五苓散证并没有“少腹满”,倒是除治“消渴”、“水逆”之外,还治霍乱吐泻(386条),水饮致痞(156条)等证,若被“水蓄膀胱”四字一挡,则遮住了研究视线。再从五苓散方后注来看,还强调“多饮暖水,汗出愈”,更说明不仅仅是利小便的问题。总之,五苓散旨在

恢复气化功能，使津液输布正常，从而才能使“小便利”、“消渴止”、“水逆除”。

再谈“蓄血证”与膀胱腑的问题。按照太阳经证、腑证说法的划分，太阳腑证“蓄血”的条文是：106条“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤”；124条“太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满；小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。抵当汤主之”；125条“太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之”；126条“伤寒有热，少腹满，应小便不利。今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸”。兹从以下方面进行分析：①从临床表现看，四条“蓄血证”主证是少腹急结或硬满疼痛，并有人发狂或如狂等证。上述腹部硬满急结疼痛诸证和神志症状，不能用膀胱病变来解释。再说原文再三强调“小便自利”，亦反证病变不在膀胱。②从生理功能看，“膀胱者，州都之官，津液藏焉”。何以有血蓄其中？《医宗金鉴》说：“膀胱为水府，血本无以容蓄也”。③从方剂作用来看，桃仁承气汤及抵当汤（丸）皆意在通瘀，使血从肠道而出，大黄、桃仁、水蛭、虻虫诸药无一味作用于膀胱。所以仲景指出：“血自下，下者愈。”并在方后多次示人：大便“当微利”，“不下更服”或“啐时当下血，若不下者，更服”。膀胱与肠道各不相通，岂能膀胱之血从肠道而解。从许叔微、曹颖甫等先贤医案运用桃核承气汤的病例看，其药物效应亦多在肠道，部分病人有前阴下血。

或许有人要说，蓄血为太阳膀胱腑证是根据原文“热结膀胱”，其实，原文只讲“热结膀胱”，并没有说“血蓄膀胱”，何况不能一见“膀胱”就认为是“太阳腑”。如293条“少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也”。上述“膀胱”恐均不属太阳腑。再说蓄血条文阳明亦复可见，当不能把阳明蓄血也说成是膀胱，如果这样眉毛胡子一把抓，就把原文扭曲了。我们认为蓄血的部位可理解为膀胱所在的下焦部位，不拘泥膀胱名词。仲景常用这种文法，如谓“胃中有燥屎五六枚”，胃，即代表肠的部位。现把蓄血说成是太阳膀胱腑，显然不对了。把太阳病分为经证、腑证，既违背仲景本义，又不符合临床实际。

4. 太阳病的实质。

太阳病的实质是什么？换言之什么是太阳病？太阳病是不是太阳经？这与“六经”之说密切相关。

把《伤寒论》六病说成“六经”由来已久，自宋·朱肱《类证活人书》直以“太阳经、阳明经”等称之以后，汪琥响应此说，谓：“仲景书止分六经，不言手足，其实则合手经而皆病”（《张仲景伤寒论辨证广注》），遂致“六经”之说蔓延开去，沿袭至今，影响甚大。《伤寒论》诸多谬说曲解者，皆与这一“经”字有关。

仲景只言“辨太阳病脉证并治”、“辨阳明病脉证并治”、“辨太阴病脉证并治”等，并未说过“太阳经病”、“阳明经病”、“太阴经病”。《伤寒论》全书找不出“六

经”二字，“六经”之说，实强加于仲景。这是学习和研究《伤寒论》的一个重要理论问题，我们将在有关条文下深入讨论。

太阳经和病是两个不同的概念。太阳经是生理名词，太阳病是病理名词，二者不能混为一谈。太阳病的实质是对外感疾病类型的归纳，主要涉及到肺卫，如麻黄汤治喘，小青龙汤治咳，桂枝汤治营卫不和，桂枝加厚朴杏子汤治喘，均非为太阳经膀胱、小肠病变而设，而属“肺卫”病变的主方。若把太阳病看作太阳经膀胱、小肠，太阴病应该是脾、肺，然而，太阴篇中并无“肺经”病症。显然把六病当作“六经”解是不符合《伤寒论》实际的。

如果说《伤寒论》渊源于《内经》的话，那么《内经》对肺卫的生理功能和张仲景应用麻黄汤、小青龙汤、大青龙汤是一脉相承的。《素问·五脏生成篇》说：“肺之合皮也，其荣毛也”；《灵枢·本藏》篇云：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也”；《灵枢·决气》篇云：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是为气”。这就是说，肺卫有主皮毛，统一身之表的生理功能，其病理表现与太阳病中主要脉证及应用方药是一致的。对这个问题，李时珍在《本草纲目》早有明论：“麻黄乃肺经专药，故治肺病多用之。张仲景治伤寒无汗用麻黄，有汗用桂枝。历代明（名）医解释，皆随文傅（附）会，未有究其精微者。时珍常释（绎）思之，似有一得，与昔人所解不同云。然风寒之邪，皆由皮毛而入。皮毛者，肺之合也。……是证虽属乎太阳，而肺实受邪气。其证时兼面赤怫郁，咳嗽有痰，喘而胸满诸症者，非肺病乎？盖皮毛外闭，则邪热内攻，而肺气贲郁。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。汗后无大热而喘者，加以石膏。朱肱活人书，夏至后加石膏、知母，皆是泄肺火之药。是则麻黄汤虽太阳发汗重剂，实为发散肺经火郁之药也。腠理不密，则津液外泄，而肺气自虚。虚则补其母。故用桂枝同甘草，外散风邪以救表，内伐肝木以防脾。佐以芍药，泄木而固脾，泄东所以补西也。使以姜枣，行脾之津液而和营卫也。下后微喘者加厚朴、杏仁，以利肺气也。汗后脉迟者加人参，以益肺气也。……是则桂枝虽太阳解肌轻剂，实为理脾救肺之药也”。由此可见太阳病的实质是以肺卫病变为主的外感病的类型归纳，而不仅仅是膀胱、小肠的太阳经的病变。

5. 太阳病中的方剂问题。

太阳病篇有74方，约占全书的三分之二。其中解表剂10方，如麻黄汤、桂枝汤等；攻里剂8方，如调胃承气汤、抵当汤等；利水化饮剂9方，如五苓散、苓桂术甘汤等；温阳剂13方，如桂枝甘草汤、干姜附子汤等；清热剂12方，如栀子豉汤、白虎汤等；泻心剂6方，如半夏泻心汤、生姜泻心汤等；其他还有清解剂、吐剂、补益剂等。

在学习和使用《伤寒论》方剂中，不要搞分经定方，所谓麻桂专治太阳，承气、白虎专治阳明，小柴胡专治少阳等，均是以偏概全，应根据汤证运用的实际范围使用。柯韵伯曰：“仲景之方，因证而设，非因经而设，见此证便用此方，是仲景活法”（《伤寒来苏集》）。

辨太阳病脉证并治上篇

〔原文〕太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。（第1条）

“强”（jiāng僵）：强直不柔和的意思。

“恶”（Wù误）：憎恶，恶寒即是畏寒怕冷。

“之”字在《伤寒论》中共出现392次，多作代词和助词解。作代词时可以代人和事物，如380条“复与之水”，“之”代患者；12条“桂枝汤主之”，“主之”即主治此病。有时用在动词之后作代词宾语，如“当下之”、“当吐之”等。“之”字作助词用时，可译为“的”，如121条“吐之内烦”，即误用吐法（造成）的内烦。有时用在主语和谓语之间，起取消句子独立性的作用，如本条“太阳之为病”，表示连接“太阳”与“为病”。再者，像“……之为……”这种句式，在古籍中并不少见。诸如：《战国策·赵策》中有“至于赵之为赵”句。王为先生注释为：“上推到赵氏开始建成赵国的时候”；汉·贾谊《论积贮疏》有“汉之为汉，凡四十年矣”句，意思是“汉高祖开始建成汉朝的时期，到现在将近四十年了。”据此，有人^①将“××之为病，……”译作“……开始成病的时候，是……”确有其道理。由此而论，本条即是说太阳病开始成病的时候，是脉浮、头项强痛而恶寒。可见，“脉浮，头项强痛而恶寒”，是指太阳初受病时表现的脉证，并非柯韵伯所谓：“后凡言太阳病者，必据此为脉证”。

“而”字，仲景多用作“递进”之意，相当于“而且”，即强调“而”字以后的词或词组。本条“而恶寒”，旨在强调“恶寒”是太阳病初起时的必具症状。6条“发热而渴”，强调“渴”字是鉴别温病与伤寒的重要依据。35条“恶风无汗而喘”，强调“喘”是麻黄汤的主证。麻杏甘石汤证以喘为主，故曰“汗出而喘”；葛根苓连汤证虽喘而不是主证，故曰“喘而汗出”。可见仲景用“而”字之意。

本条主要讲：太阳病初起时的脉证。

“太阳之为病”，“之为”二字，语气由上撮下，“而”字是眼目，把太阳病直贯到恶寒上。说明太阳病初起所表现的症候，为脉浮、头痛、颈项牵强不适，而且有畏寒怕冷（恶寒）的感觉。

现在讨论两个问题：

1. 关于恶寒的问题。本条与第3条联系看，第3条：“太阳病或已发热，或未发热，必恶寒……”。这两条均强调了恶寒问题，无论有否发热但均恶寒。然而，“未发热”

^①桑培初，六经提纲值得商榷，上海中医药杂志，1981；（3）：40。