

傷寒論湯証新編

郭子光 馮昱遜 編著 上海科學技術出版社

22.29
37

伤寒论汤证新编

郭子光 冯显逊 编著

上海科学技术出版社

责任编辑 李迪臣

伤寒论汤证新编

郭子光 冯显海 编著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

上海发行所发行 江苏杨中印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 11.625 字数 306,000

1983年6月第1版 1983年6月第1次印刷

印数 1—24,500

统一书号: 14119·1566 定价: (科四) 1.30元

序 言

张仲景《伤寒论》，继承《内经》基本理论，总结汉代以前的医学成就和医疗经验，形成中医辨证论治、理法方药的完整体系，是我国第一部理法方药比较完备的医学巨著。一千多年来，历代中外名贤数百家加以注释阐发，不断地充实其内容，发展其学理，使这部书具有持久不衰的、强大的生命力和影响力。近三十年来，广大中西医运用《伤寒论》的理法方药于实践，卓有成效地治疗临床各科疾病，积累了丰富的新经验、新认识，提出了许多发人深思而有待进一步研究的问题。对这些宝贵的资料进行一番整理，找出某些规律性的东西，是现代继续发展仲景学说必不可少的环节。笔者在从事这一工作中，认真分析古今资料，获得一定启发，对《伤寒论》证治规律有些新的理解，并进行了大胆探索，编成《伤寒论汤证新编》，俾与同道交流、共勉。由于笔者才疏学浅，偏见和谬误在所难免，尚祈同道斧正。

本书编写过程中，得到成都中医学院侯占元副院长、李克光副院长的帮助、鼓励和指导，特铭谢忱。

郭子光 冯显逊 于成都

一九八二年二月

凡 例

一、本书编述以继承、发扬为原则，旨在为临床者实用，供研究者参考。因此，本书选定六经“汤证”归类法，以汤名证，按证分析，力图反映出《伤寒论》理法方药的三个方面的内容：（一）古注家的倾向性认识；（二）近代人的实践经验；（三）笔者个人的理解。全书共分七章。第一章导论，阐述笔者理解《伤寒论》“汤证”的基本观点。第二至六章，即太阳病、阳明病、少阳病，太阴病、少阴病、厥阴病，将《伤寒论》112个“汤证”（除“烧裨散证”余111汤证），根据其阴阳性质分别归入此六章中进行讨论。

二、本书每一“汤证”的编述内容分为五项：“原文汇要”，把各“汤证”的主证主治条文汇集于此，选古今较为平正的注述加以释义，并充分介绍近代人的认识；“辨证要点”，综合条文脉症和近代人的实践经验，提出主症、副症和明确的证候指标，并与类似证候作出鉴别，使读者更容易掌握；“基本病理”，根据古注原义，用简洁的术语概括出“汤证”的基本病理。如桂枝汤证“风邪外袭，营卫不和”，麻黄汤证“寒邪外束，卫阳被郁”等，以使读者对各“汤证”的病机有个鲜明的了解。在运用基本病理去解释主症、副症时，始终贯穿导论中的基本观点，即阴阳定量、阴阳层次和阴阳升降，供读者参考；“药理方理”，运用导论中的阴阳调节原理，来解释汤方的药理方理，并充分介绍近代对汤方及其组成药物的研究情况和认识，供读者参考；“现代应用”，介绍一九七八年以前近三十年里，中西医结合应用《伤寒论》汤方的临床经验，通过综合分析尽量找出其规律性，展示出前景。在上述各项中充分注意反映不同的经验和对立的认识，以供进一步研究参考。

三、本书立足于实用，把一个个“汤证”视为一个个独立存在

的证候，认为证候之间的转化是由于阴阳关系的变化引起的。因此，完全同意刘氏^[783]关于“不追究它的具体传变途径并不影响对证候的认识。”“经证之邪并不在经，腑证之邪亦不在本府”的看法。所以对古注家提出的“循经传”、“越经传”等传经说，以及经证、腑证的分类法，不予采用。对于临床上少用的标本中气、三阴三阳开合枢等，也留待有兴趣者去钻研，本书不加讨论。

四、本书征引的条文番号，完全以成都中医学院主编，中医学院试用教材重订本《伤寒论讲义》(1964年版)为准。

五、本书汤方剂量一律采用公制。按现代常用剂量大约原剂量一两合今3克计算。对以容积计算(如半夏一升)或个体计算(如附子一枚)的药物，则参照近人^[35]经验确定的剂量折算成公制。各汤方的煎煮用水(或酒等)量和服用量，则是根据赵氏^[239]考据折算：1斗为10升，1升为10合，1合为10撮；1斗为2000毫升，1升为200毫升，1合为20毫升，1撮为2毫升；1撮为4刀圭，1刀圭为0.5毫升，1方寸匕为10刀圭等于5毫升。

六、主要参考书目：

注解伤寒论(成无己)

伤寒论集成(山田宗俊)

伤寒论条辨(方有执)

伤寒来苏集(柯韵伯)

伤寒贯珠集(尤在泾)

伤寒溯源集(钱 璜)

伤寒论类方汇参(左季云)

伤寒辨注(汪 琥)

通俗伤寒论(俞根初)

伤寒论今释(陆渊雷)

伤寒论阶梯(公圭奥田)

伤寒论新解(杉原德行)

伤寒论新注(承淡安)

伤寒论语译(任应秋)

伤寒论证治类论(任应秋)

伤寒论汇要分析(俞长荣)

伤寒论讲义(重订本)(成都中医学院)

伤寒论讲义(全国伤寒师资班)

伤寒论纲要(江西省西医学习中医班讲师团)

金匱要略方论(张仲景)

金匱要略讲义(重订本)(湖北中医学院)

本书征引近代文献资料 800 余篇,其出处均附于书后,以便读者查阅。

目 次

第一章 导 论

一、《伤寒论》的学术思想和价值·····	1
二、证候的确定原则·····	6
三、阴阳的调节规律·····	11

第二章 太 阳 病

一、桂枝汤证类·····15	〈十三〉桂枝加大黄汤证(42)
〈一〉桂枝汤证(15)	〈十四〉桂枝加附子汤证(兼肾失调)(43)
〈二〉桂枝加厚朴杏子汤证(兼肺失调)(22)	〈十五〉甘草干姜汤证(45)
〈三〉桂枝去芍药汤证(24)	〈十六〉芍药甘草汤证(兼肝失调)(45)
〈四〉桂枝去芍药加附子汤证(兼心失调)(24)	〈十七〉桂枝加葛根汤证(兼经络气血失调)(49)
〈五〉桂枝甘草汤证(26)	〈十八〉甘草附子汤证(52)
〈六〉桂枝甘草龙骨牡蛎汤证(27)	〈十九〉桂枝附子汤证(54)
〈七〉桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证(27)	〈二十〉去桂加白术汤证(54)
〈八〉炙甘草汤证(30)	〈二十一〉桂枝新加汤证(55)
〈九〉桂枝加桂汤证(33)	〈二十二〉苓桂术甘汤证(兼津液失调)(56)
〈十〉茯苓桂枝甘草大枣汤证(36)	〈二十三〉茯苓甘草汤证(59)
〈十一〉小建中汤证(兼脾失调)(37)	〈二十四〉桂枝去桂加茯苓白术汤证(60)
〈十二〉桂枝加芍药汤证(42)	二、麻黄汤证类·····63
	〈一〉麻黄汤证(63)

- <二>大青龙汤证(兼肺失调)
 (70)
 <三>麻黄杏仁甘草石膏汤证
 (74)
 <四>小青龙汤证(80)
 <五>麻黄附子细辛汤证(84)
 <六>麻黄附子甘草汤证
 (兼肾失调)(84)
 <七>麻黄连翘赤小豆汤证
 (兼脾失调)(87)
 三、葛根汤证类……………91
 <一>葛根汤证(91)
 <二>葛根加半夏汤证(94)
 <三>葛根黄芩黄连汤证(94)
 四、桂枝麻黄各半汤证类
 ……………97
 <一>桂枝麻黄各半汤证(97)
 <二>桂枝二麻黄一汤证(97)
 <三>桂枝二越婢一汤证(97)
 五、泻心汤证类……………101
 <一>大黄黄连泻心汤证(101)
 <二>半夏泻心汤证(103)
 <三>甘草泻心汤证(106)
 <四>生姜泻心汤证(108)
 <五>附子泻心汤证(109)
 <六>旋覆代赭汤证(112)
 <七>厚朴生姜半夏甘草人参
 汤证(115)
 <八>赤石脂禹余粮汤证(116)
 六、五苓散证类……………118
 <一>五苓散证(118)
 <二>猪苓汤证(122)
 <三>文蛤散证(125)
 <四>牡蛎泽泻散证(126)

第三章 阳 明 病

- 一、栀子豉汤证类……………129
 <一>栀子豉汤证(129)
 <二>栀子甘草豉汤证(135)
 <三>栀子生姜豉汤证(135)
 <四>栀子干姜汤证(136)
 <五>栀子厚朴汤证(136)
 <六>枳实栀子豉汤证(137)
 二、茵陈蒿汤证类……………138
 <一>茵陈蒿汤证(138)
 <二>栀子柏皮汤证(156)
 三、白虎汤证类……………158
 <一>白虎汤证(158)
 <二>白虎加人参汤证(165)
 <三>竹叶石膏汤证(168)
 四、承气汤证类……………170
 <一>大承气汤证(170)
 <二>小承气汤证(186)
 <三>调胃承气汤证(190)
 <四>麻仁丸证(193)
 <五>蜜煎和猪胆汁外导证(195)
 五、抵当汤证类……………197
 <一>抵当汤证(197)
 <二>抵当丸证(197)
 <三>桃仁承气汤证(202)
 六、瓜蒂散证类……………206
 <一>瓜蒂散证(206)

第四章 少 阳 病

一、柴胡汤证类…………… 209

- 〈一〉小柴胡汤证(209)
- 〈二〉柴胡加龙骨牡蛎汤证(222)
- 〈三〉柴胡桂枝汤证(225)
- 〈四〉柴胡桂枝干姜汤证(227)
- 〈五〉柴胡加芒硝汤证(228)
- 〈六〉大柴胡汤证(230)

二、陷胸汤证类…………… 235

- 〈一〉大陷胸汤证(235)
- 〈二〉小陷胸汤证(239)

〈三〉大陷胸丸证(241)

三、三物白散证类…………… 242

- 〈一〉三物小白散方证(242)

四、十枣汤证类…………… 245

五、黄芩汤证类…………… 252

- 〈一〉黄芩汤证(252)
- 〈二〉黄芩加半夏生姜汤证(252)
- 〈三〉黄连汤证(254)
- 〈四〉干姜黄芩黄连人参汤证(255)

第五章 太 阴 病

〈一〉理中汤(丸)证(257)

〈二〉桂枝人参汤证(260)

〈三〉桃花汤证(262)

第六章 少 阴 病

一、四逆汤证类…………… 265

- 〈一〉四逆汤证(265)
- 〈二〉四逆加人参汤证(278)
- 〈三〉通脉四逆汤证(279)
- 〈四〉通脉四逆加猪胆汁汤证(279)
- 〈五〉茯苓四逆汤证(283)
- 〈六〉白通汤证(285)
- 〈七〉白通加猪胆汁汤证(285)
- 〈八〉干姜附子汤证(287)

二、当归四逆汤证类…………… 289

- 〈一〉当归四逆汤证(289)
- 〈二〉当归四逆加吴茱萸生姜汤证(289)

三、附子汤证类…………… 293

- 〈一〉附子汤证(293)
- 〈二〉芍药甘草附子汤证(295)

四、真武汤证类…………… 296

五、吴茱萸汤证类…………… 299

六、黄连阿胶汤证类…………… 303

七、麻黄升麻汤证类…………… 305

八、桔梗汤证类…………… 306

- 〈一〉甘草汤证(306)
- 〈二〉桔梗汤证(306)
- 〈三〉猪肤汤证(306)
- 〈四〉苦酒汤证(307)
- 〈五〉半夏散及汤证(307)

第七章 厥 阴 病

〈一〉乌梅丸证(308)

〈三〉四逆散证(318)

〈二〉白头翁汤证(314)

附 篇

一、六经病机与传变(322)

二、六经的病机治法(330)

附：参考文献…………… 335

第一章 导 论

一、《伤寒论》的学术思想和价值

后汉张仲景撰著的《伤寒论》，是一部中医辨证论治的经典著作。自唐宋迄今，中外学者从事《伤寒论》之研究不下四百余家，有以经解经阐明六经证治之奥义的；有从经络、从气化、从脏腑、从八纲论六经的；有主张按方类证的；近人更倡言六经是病之阶段性、证候群等等。真是“历代伤寒注本，一本有一本的伤寒，一家有一家的仲景。”但都推崇备至，誉其为“方书之祖”，强调“医者之学问，全在明伤寒之理”，视其为衡量造诣深浅之标尺。《伤寒论》能吸引历代医家莫大兴趣，这个事实本身说明：这部书既经得起历代医家从不同角度的推敲，又经得起不同时期的实践检验。尤其是近三十年来，中西医在空前规模的实践上，应用中医中药取得的许多卓有成效的治验，大多是根据于本书所阐述的理法方药。如茵陈蒿汤治疗黄疸症，乌梅丸治疗胆道蛔虫症，麻杏石甘汤治疗支气管肺炎等多种呼吸系热性疾病，白虎汤用于乙脑、小儿夏季热，白头翁汤治疗痢疾，炙甘草汤用于某些心律不齐，四逆汤用于抢救休克，承气汤治疗某些急腹症等。然而，《伤寒论》何以具有如此强大的生命力？日人和田氏说得好：“汉方医学的经典著作，为内经、伤寒论、金匱要略等，但其最有价值者，惟伤寒论也，……是项著作，虽系古代文献，但是数千年间医疗实践之真实记录。”

“真实记录”意味着对疾病本来面目的认识，而不附加任何主观成分，因此能正确地反映疾病的自然特性和药物配伍的规律性。试观《伤寒论》397条、112方，无一不是与客观事实紧密联系在一起。但仲景并不是一个单纯的事实材料的收集者，他提供的

已经不是原始性医疗活动中纯粹是经验所得的成果。仲景总结了经许多代证实了的有效经验和事实，通过对机体疾病正反两方面的观察，同中求异，异中求同，把各种疾病在不同的人体、不同的时间、环境条件下相类似的、有联系的反应特点，概括起来称为证候，针对证候使用具有严格配伍规律的特定“汤方”进行治疗，叫做辨证论治。辨证论治这一概念，在整体的宏观的水平上，正确地反映了机体疾病运动变化及其治疗的规律，确定了祖国医学自成体系地发展的根本方向。辨证论治观念，现时之所以被中西医师以富有兴趣的心情接受了，把它看成毋庸置疑的正确概念，就在于它渗透着纯朴的唯物辩证的世界观，具有许多先进的思想方法：

第一，把机体疾病的个性与共性结合起来。

众所周知，仲景的观察方法，不是观察特异性致病因素在人体内脏各部所造成的形态损伤，而是针对疾病过程中机体反应性的表现——症状，进行观察和研究。由于致病因素、人体素质、环境条件不同，患病时其反应性的表现也必然不同。而这些“不同”总不外部位、性质和程度的差异。仲景引用三阴三阳（后世概称为“六经”）、阴阳表里寒热虚实（后世概称为“八纲”）、以及脏腑经络来表述这些差异性，贯穿于《伤寒论》的始终。

大家知道，由于不同致病动因引起的不同疾病，在其表现上有很多共同之处，对这些共同点，仲景用六经、八纲、脏腑经络等概括出许多证候。例如：急性传染病初期，大多有发热、恶寒、头身痛、苔薄白、脉浮等症状，把这些症状综合起来看，具有在表向外的趋势，称为太阳表证；随着病情的发展，热势不断升高，体液逐渐耗损，出现高热、烦渴、便秘、神昏、谵语、苔黄燥、脉洪数等症状，把这些症状综合起来看，则具有在里向内的趋势，称为阳明里证。如果进一步分析，太阳表证可区分为表虚的桂枝汤证，表实的麻黄汤证；阳明里证可区分为里热的白虎汤证，里实的承气汤证等。而这些证候是许多急性传染病或非传染性发热性疾病所共有，并非某一特定疾病所专有。可见，由六经、八纲、脏腑、经络等概括出来的证候反映出不同疾病的共性。还应看到，由同一致病因素引起的同一

疾病,在不同患者身上,其表现有很多不同之处,对这些不同点,仲景同样用六经、八纲、脏腑、经络等概括出许多证候。例如,根据“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”同是一感冒病,有的患者恶寒头身痛而伴发热,是属太阳病的证候;有的患者恶寒头身痛而不发热,甚至体温低落,则属于少阴病的证候了。太阳少阴,泾渭分明,治疗迥异。可见,由六经、八纲和脏腑、经络等概括出来的证候,反映着同一疾病的不同患者的个性。但是,许多疾病的共性证候往往因不同的个体而发生很大变化,其治疗则是针对变化了的证候进行的。因此,一部《伤寒论》对病无常法,对证有常方,归根结蒂,更重视机体的个性。

第二,把整体和局部结合起来。

仔细研究《伤寒论》就会发现仲景所确定的汤证,不外三类:整体反应性证候,局部反应性证候,整体和局部反应共同构成的证候。主要表现为发热、恶风、自汗出、头痛、脉浮缓的桂枝汤证,是典型的整体反应性证候。主要表现为脉结代,心动悸的炙甘草汤证,则是心脉失调所致的局部反应性证候。具有桂枝汤证的脉症,又兼有肺失调引起的气喘,便是整体和局部反应共同构成的桂枝加厚朴杏子汤证。由此可知,仲景既重视整体,也重视局部,并提出了许多把整体和局部结合起来辨证治疗的范例。但是进一步分析则会察知,仲景更重视整体治疗。仲景反复强调“外证未解”,“当先解表”,这是普遍的原则。所谓外证者,即表证,属整体反应性证候。所谓解表者,就是调节整体反应性的治疗方法之一。在仲景看来,单纯性的表证(不兼里证)自然应该解表,表证又兼里证(局部反应性证候)的,也应先解表而后治里,即先进行整体治疗,然后才进行局部治疗,这样的治疗步骤,有时可以收到“表解里自和”的效果。也就是随着整体反应性的趋向正常(表解),其局部病变反应也可能趋于自愈(自和)。仲景观察到,如有表证不解表而去攻里,往往因邪气内陷造成“变证”、“坏证”,如桂枝人参汤证、甘草泻心汤证等。事实是这样的,重视局部,忽视整体,有时可以造成不良后果。应当指出,里证不等于全都是局部反应性证候,具有壮

热、大汗出、大烦渴不解、脉洪大的白虎汤证；四肢厥冷、脉微欲绝、下利清谷的四逆汤证等里证，就属于整体反应性证候。仲景在本论 93 条、94 条中指出，当表证（桂枝汤证）与属于整体反应性的里证（四逆汤证）同时存在，而后者居于矛盾的主要方面时，应“急当救里”，待里证解除，而表证尚在时，才“急当救表”。可见急当救里和急当救表，都是把针对整体反应性证候的治疗放在首位。

第三，把内因和外因结合起来。

疾病的形成，是致病因子、环境条件、机体抗病能力等多种因素综合作用的结果，但归纳起来可分为外因——邪气和内因——正气两类。邪气泛指一切致病因素，正气泛指一切维持人体正常生理、抵抗疾病的因素。仲景巧妙地把着眼点放在环境致病因素与机体抗病能力互相作用后引起的机体反应性上，确定出代表疾病发生发展规律和邪正消长关系的一系列证候，这些证候实际上把内因和外因结合在一起了。因为邪气的盛衰，也就是正气强弱的反映，如正邪均盛，则病多表现为热证实证；如正气虚，邪气盛，则病势逐步由三阳证转为三阴证；当正气渐复，则邪气亦随之由盛而衰，病势逐步由重转轻而愈。疾病的发生固然是外因通过内因起作用；而疾病的转归，内因更是起着主导作用。所以，仲景处处以维护人的正气为本。服桂枝汤只取微汗，汗出则“停后服”；服承气汤“得下，余勿服”；桂枝汤中用芍药敛阴，防其过汗伤阴；白虎汤中用粳米防其寒凉伤胃，以及“急下存阴”，“急温存阳”等法，无不寓有保护正气的意义。陈修园说得对，一部《伤寒论》的精神实质，在于“保胃气”、“存津液”六个字。这说明陈修园早已认识到仲景更加重视内因（正气）的作用。

第四，把疾病视为一个发展过程。

在仲景看来，疾病是一个过程，这一过程是由邪正相争而形成的相对静止性和不断变化发展联贯起来的。有疾病的相对静止性，才能确定出可辨证的证候，如太阳病、阳明病、桂枝汤证、麻黄汤证等。疾病不断变化发展，则表现出证候的转化。伤寒一日太阳，二日阳明，三日少阳……即寓有疾病由表入里，由阳转阴的变

化发展的意义。而这种变化究其形式有二：渐变和突变。当疾病渐变时，由此证候向彼证候转化，常常形成一些中间证候。例如，桂枝麻黄各半汤证，桂枝二麻黄一汤证，就是桂枝汤证和麻黄汤证的中间证候。再如，葛根汤证是太阳阳明的中间证候；柴胡桂枝汤证是太阳少阳的中间证候；桂枝加附子汤证是太阳少阴的中间证候；桂枝加芍药汤证、桂枝加大黄汤证，是太阳太阴的中间证候等。突变可因正气虚、邪气盛，疾病的自然转变而引起；更可因误治、失治邪气内陷，亡阴亡阳所致。如白虎汤证、四逆汤证等便是。但是，疾病的静止性是相对的，其变化发展则是绝对的。因此，由疾病的相对静止性形成的阶段性，其界限实际上并不十分清楚，在整个过程中往往互相交错。故仲景在太阳病阶段，罗列了属阳明的白虎汤证，属少阳的小柴胡汤证，属少阴的四逆汤证等里证，体现出疾病演变的复杂性。由此可见，仲景既看到了疾病相对的静止性，更认识到疾病变化发展的绝对性，从而把疾病的阶段性和全过程比较正确地结合起来，提示出常中知变，变中求常的思想方法，确实难能可贵。

由于仲景《伤寒论》，把立足点放在环境致病因素与机体抗病能力互相作用后引起的反应性上，并把疾病看成是一个不断变化发展的过程，十分重视疾病发展过程中对立因素的互相作用，才在最广泛的程度上，从疾病的个别表现中概括出一般规律；根据疾病的一般规律来调节机体反应性以对付致病因素，达到治疗目的，这不仅大大弥补了因历史条件限制，对特异性致病因素认识不足的缺陷，而且还为后世医学发展不断提示出新方向。除《伤寒论》本身长期实践的成果，曾以“注释”的形式被结合进去，使其内容不断丰富外，后世温病学的创立，也是在《伤寒论》的基础上发展起来的。可以这样说，《伤寒论》在整个祖国医学发展中，起着承前启后的作用。

从上可知，仲景的名字和他的著作之所以富有生命力而迄今不朽，就在于他的学术思想具有纯朴的唯物辩证观的性质，而仲景本人就是这种唯物辩证观在医学上的实践者，致使他所揭示的疾

病规律和创制的汤证，至今仍具有令人信服的实践价值。应当指出，在一千七百多年前，祖国医学发展的道路上竟然出现如此创造，不能不认为是世界医学史上一个奇迹。

二、证候的确定原则

《伤寒论》有太阳病、阳明病、少阳病，合称三阳病；太阴病、少阴病、厥阴病，合称三阴病。其篇名也是“辨太阳病脉证并治”、“辨阳明病脉证并治”等，下面并无“经”字。说明不是辨太阳经病、辨阳明经病……，而是辨太阳病、阳明病……，显然后者的内涵大得多。由于《伤寒论》自序有撰用《素问》九卷之说，后世医家把“九卷”理解为“灵枢”，并根据条文中有“过经不解”、“行其经尽”等字样，认为三阴三阳病是六经病，由此而习惯称为“六经辨证”。当然如果仅仅是名字之差未尝不可，但如果把它理解成辨经络之病，就未免欠妥了。许多注家未能全部揭示三阴三阳证候规律，其源盖出于此。

证，就是证候。证与症不同。症，一般多指单个的症状，如头痛、发烧、腹泻等。“对症治疗”是把症状孤立起来对待，症与治之间的关系是简单的、直接的，所产生的效果是非常局限的，不过以解除某个症状为目的而已。证也不同于病。如果说，病是代表致病动因作用于机体引起某种疾病的纵的全过程，那么，证则是多种疾病过程中一个横的共同表现。证代表着一系列的症状、体征，实质上是一个包含了病因、病位、病性、病势等内容的综合性概念。辨证论治的目的不是解除某个症状，而是治好病；其手段不是完全针对特异性病因进行治疗，而主要是通过调节机体反应性达到治疗目的。那么，《伤寒论》是根据什么原则把一大堆看起来杂乱无章的症状、体征联系起来，形成一个个不同的具体证候呢？古医家对这一点认识不一，有经络说、脏象说、八纲说、气化说，六因说……都反映了问题的不同侧面，但都不全面。实际是仲景融会了内经全部阴阳概念，包括表里、寒热、虚实、经络、脏腑、营卫气血、邪正