

傷寒論通俗講義

安徽中醫學院編

安徽人民出版社

前 言

我国医学积累了几千年来我国广大人民同各种疾病作斗争的丰富的宝贵的经验,并经过反复实践和提高,逐渐形成一套完整的系统的理论。汉朝名医张仲景著的“伤寒论”一书,就是在这方面有其辉煌成就的我国古代的医学著作之一,它和“黄帝内经”、“神农本草经”、“金匱要略”这几部书在理论和实践方面已为我国几千年来的医学奠定了基础,是我们今天学习中医不可不读的四大经典著作。我们不揣陋,把这几本书加以注解出版,目的是在于便利中西医务人员学习和研究,从而达到更好地继承和发扬祖国的医学遗产,以促进我省医学卫生事业的发展。

“伤寒论”一书,系统地、全面地总结了外感热病证候的演变规律,以辨证论治的精神,在古代医书“素问”“热论篇”的基础上,创立了六经论治的学说,这对于我国历代中医临床实践有极大的指导作用。

“伤寒论通俗讲义”是把“伤寒论”原著中的 398 法和 113 方(佚一方)的条文,逐条逐方地加上通俗的注解。在每一条原文下面,又以词解、选注、按语来解释原文;在每一方剂下面,又加上方解来解释方剂。

在学习过程中,我们认为必须根据党中央提出的“系统学习,全面掌握,整理提高”的指示精神,首先要求读懂古文,理解原作的內容,并按照原作的理论体系,采取科学的分析态度,力求领会其精神实质;而不宜急于用现代西医的观点来加以评价,更不宜不加分析地全部接受下来。由于现代科学的局限性,如果把目前还没有认识清楚的东西,妄加断语,这样反而妨碍我们学习的进步,也更达不到全面掌握和整理提高的进一步的要求。应该肯定,科学来自实践,而中医经典著作所包含的理论和经验是几千年来广大

人民在实践和提高、再实践和再提高的反复实践过程中发展起来的，它本身就具有重大的科学价值，我們应该作为祖国的珍贵的遗产来加以重视，并加以认真的学习和研究。因此，我們在本书加入的各项注解和按語，都力求忠于原作，不妄加論断；同时，在不违背原作精神的原则下，又力求給予通俗易解的闡明。但由于編者水平和經驗所限，乖誤和失当之处恐怕依然难免，希望讀者加以指正。

安徽中医学院

1959年6月

張仲景原序

論曰：余每覽越人入虢之診，望齊侯之色，未嘗不慨然嘆其才秀也。怪當今居世之士，曾不留神醫藥，精究方術，上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生；但竟逐榮勢，企踵權豪，孜孜汲汲，惟名利是務；崇飾其末，忽棄其本，華其外而悴其內，皮之不存，毛將安附焉？卒然遭邪風之氣，嬰非常之疾，患及禍至，而方震慄；降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天，束手受敗，賫百年之壽命，持至貴之重器，委付凡醫，恣其所措。咄嗟嗚呼！厥身已殫，神明消灭，變為異物，幽潛重泉，徒為啼泣。痛乎！舉世昏迷，莫能覺悟，不惜其命，若是輕生，彼何榮勢之云哉！而進不能愛人知人，退不能愛身知己，遇災值禍，身居厄地，蒙蒙昧昧，惓若遊魂。哀乎！趨世之士，馳競浮華，不固根本，忘軀徇物，危若冰谷，至于是也！余宗族素多，向余二百，建安紀年以來，猶未十稔。其死亡者，三分有二，傷寒十居其七。感往昔之淪喪，傷橫夭之莫救，乃勤求古訓，博采眾方，撰用“素問”九卷，八十一難，陰陽大論，胎臚藥錄，并平脈辨証，為“傷寒雜病論”合十六卷。雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源。若能尋余所集，思過半矣。夫天布五行，以運萬類；人稟五常，以有五藏；經絡府俞，陰陽會通；玄冥幽微，變化難極。自非才高識妙，豈能探其理致哉？上古有神农、黃帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少師、仲文；中世有長桑、扁鵲；漢有公乘陽慶及倉公；下此以往，未之聞也。觀今之醫，不念思求經旨，以演其所

知，各承家技，終始順旧；省疾問病，務在口給；相對斯須，便處湯藥；按寸不及尺，握手不及足，人迎趺陽，三部不參；動數發息，不滿五十。短期未知決診，九候曾無髣髴；明堂闕庭，盡不見察，所謂窺管而已。夫欲視死別生，實為難矣。孔子云：“生而知之者上，學則亞之，多聞博識，知之次也。”余宿尚方術，請事斯語。

“伤寒論”內容概述

一. “伤寒論”的产生和沿革

1. 在疾病大流行中产生:

“伤寒論”的作者張机,字仲景,南阳郡人,生于疾病流行、死亡踵接的后汉战乱时代。“伤寒論”也就产生在这样一个时代里。他在自序里說:“余宗族素多,向余二百。建安紀年以来,犹未十稔,其死亡者三分有二,伤寒十居其七。感往昔之淪喪,伤横天之莫救。”在这几句话里,已約略可以看出作者当时的悲天憫人和救死扶伤的精神。作者又感于当时封建社会里的医疗水平太低,他在自序里說:“怪当今居世之士,曾不留神医药,精究方术。”“观今之医,不念思求經旨,以演其所知;各承家技,終始順旧;省疾問病,务在口給;相对斯須,便处湯药。”因此他的“伤寒論”就是在力求糾正当时医学上的保守思想和粗枝大叶作风的动机下写成的。他写作的方法是“勤求古訓,博采众方”,并把他自己生平的临床經驗总结下来,企图为后代万世立法。他这种治学态度是和他不慕虛榮和权势的偉大人格和刻苦钻研的奋斗精神分不开的。

2. 在“素問”“热論”基础上发展:

“伤寒論”与“热論”的异同已成为近代人們爭論的焦点。但是無論如何,在今天追溯起“伤寒論”的历史淵源,实在是和“素問”“热論”有着不可分割的繼承关系。我們知道,不論任何科学发展都是在它原有的基础上前进的,医学当然也不例外。后汉时,祖国医学已具有初步的基础,在理論方面已有“內經”和“难經”;在湯液方面已有“伊尹湯液經”;在药學方面已有“神農本草經”。所有这些,都为張仲景的研究提供了有利条件。他在自序中說:撰用“素問”九卷。这就是一个有力的証明。在“伤寒論”里,仲师的六經辨

証論治的提綱內容虽稍异于“热論”，但精神上并没有离开“热論”的范围。但他更本着六經綱領，进一步发展为分証分治等細則。“热論”論治，仅有汗、下二法，而仲师已把它发展为汗、吐、下、和、溫、清、补、消八法了。这些都說明仲师的“伤寒論”实导源于“素問”“热論”，在繼承“热論”的基础上，发展成为理、法、方、药完备的中医典籍。因此，我們今天学习这部偉大的經典著作，决不能割断祖国的医学历史而作孤立的片面的理解。

3. 在历代战乱中沿革：

本书原名“伤寒杂病論”，大約写成于公元三世紀的初叶。原书十六卷（見原序），即今之“伤寒論”和“金匱要略”的合本。歷經战乱，本书已散佚不全。后經晋太医令王叔和整理編次，宋高保衡、林亿等的校定，仅有十卷。到金元时，又經成无己詳加註釋，使本书更見条理。目前的通行本有两种：一为宋鑄的治平本；一为成註本。治平原本已不可見；成氏註本經輾轉翻刻，已非聊摄之旧。惟明赵开美的复刻本，尚不失其本来面目，故近代多采用赵本。自成氏以下註家已达百数十家之多。这些都是我們今天学习和研究的參考資料。

二、“伤寒論”內容的剖析

1. “伤寒”的涵义：

“伤寒”这一概念的涵义不同于西医所指的伤寒；西医所指的仅仅是一种病型，而“伤寒論”中所指的是包括各种病型的外感性疾患的統称。早在“素問”“热論篇”就說：“人之伤于寒也，則为病热。”又說：“热病者，皆伤寒之类也。”这已經把寒和热的相互辯証关系說清楚了。陆九芝先生說：“‘素問’之言热，言病之既；仲景之言寒，言病之朔。”可見热和寒是矛盾而統一的东西。

“伤寒”二字有广狭两种涵义：

广义的伤寒：即“素問”所說：“热病者，皆伤寒之类也”和“难經”所說：“伤寒有五（即中风、伤寒、湿溫、热病、温病）”。后世張子和也說：“春之溫病，夏之暑病，秋之瘧病，冬之寒氣及咳嗽，总名之

曰伤寒。”陆九芝也說：“凡病之为风、为寒、为温、为热、为湿温者，古皆謂之伤寒。”所有这些說法都包括即病和未即病的外感在內，因此叫做“广义伤寒”。

狭义的伤寒：即“阴阳大論”中所說：“中而即病者名曰伤寒。”也就是“难經”所說伤寒有五中的第二类。在“伤寒論”里就是太阳病第三条“……脉阴阳俱紧者，名曰伤寒”。这都是指当时感寒而即发的，因此叫做“狭义伤寒”。

总起来說，“伤寒”二字的涵义是从內、难二經的基础上发展而来的。仲景的“伤寒論”既泛論了广义伤寒，又专論了狭义伤寒，完全掌握了热病的发展規律和辨証論治的基本法則。

2. 六經的划分：

六經即三阳（太阳、阳明、少阳）三阴（太阴、少阴、厥阴），初見于“素問”“热論”。張仲景根据这种理論，并結合自己的实践經驗，以六經为綱，写成了“伤寒論”。虽然柯韻伯認為“仲景之六經是經路之經，而非經絡之經”以及“若經絡之經，是六經道路，非六經地面。”实际上，經路已較經絡为寬，正如地面实已包括道路在內，仍无害于“伤寒論”与“热論”的血肉关系。王氏“溯洄集”云：“夫‘素問’謂人伤于寒則为病热者，言常而不言变也。仲景謂或热或寒而不一者，各常与变而弗遺也。”程氏“后条辨贅余”亦曰：“‘素問’之六經是一病共具之六經；仲师之六經是异病分布之六經。‘素問’之六經是因热病而原及六經；仲景之六經是設六經以該尽众病。”我們認為王、程二氏之說，对“素問”和“伤寒論”中六經异同处的評价是正确的。由此看来，“素問”“热論”的六經，是就寒已化热而說的，涵义比較狹隘；仲师“伤寒論”的六經是包括一切外感寒热在內而說的，涵义比較广泛。但是总的來說，“伤寒論”仍是繼承“热論”六經的精神，并在这个基础上加以发展的。我們可以看出，仲师从整个外感热病发展过程中，根据病邪侵入人体后的深淺程度和体力強弱的应变找出一定的規律，而划成証候中的六个类型。这六个类型是后世中医临床时辨証論治的綱領。这六个类型都有它生理和病理的整体性，决不能把它孤立起来研究。

茲就划分的問題上再提出以下几点看法：

(1) 范围：

六經与脏腑的关系：古人以“三阳三阴”內应六脏（心、肝、脾、肺、肾、心包絡）六腑（胆、胃、大腸、小腸、膀胱、三焦），邪至其經，即証見于外，例如太阳經病，就可以看到恶寒发热、头痛、項强等，腑病就可以看到膀胱蓄水或蓄血証；阳明經病，可以看到高热自汗煩渴等，腑病就可以看到大便秘結腹痛拒按及腸胃燥屎等；少阳經病可以看到往来寒热，腑病可以看到口苦、喜嘔等。它如太阴經病可以見到脉浮，故用桂枝湯以助其由阴出阳，脏病必見脾阳不振；少阴經病，可以見到脉阳微阴浮，故为欲愈，脏病必見心肾衰弱；厥阴經病，可以見到脉微浮，故为欲愈，脏病必見肝气冲逆諸証。

六經与經絡的关系：伤寒六經的发病固不完全局限于經絡，但每經証候的出現，又往往与經絡有关，因此研究伤寒六經的証候就不可不知經絡。例如太阳經絡行于背，太阳病就可以看到头項腰脊强痛；阳明經絡行于面，阳明病就可以看到面赤腹滿脹痛；少阳經絡行于侧，少阳病就可以看到胸胁苦滿或耳聾。这是因为三阳經絡循行于外，故易見。三阴經絡都行于內，虽然不如三阳的显而易见，但是从它所发现的病証来看，却也互相印証。例如太阴病就多見腹滿，这是太阴脉入腹属脾絡胃的关系；少阴病就多見咽痛心煩，这是少阴脉循喉嚨，起于心中的关系；厥阴病就多見头痛心中疼热，这是厥阴脉与督脉会于巅和起于胸中的关系。本論里还有好多处选用刺法，这是仲师認為經絡与六經証候有相当密切关系的緣故。

六經与气化的关系：自然界中的风、寒、暑、湿、燥、火，內应到人体中的脏腑。古人因根据六經不同的属性，分属于六經不同病理机制，从而定出了“标本中見”的規律，这就叫做气化。“內經”說：“太阳之上，寒气治之，中見少阴；少阴之上，热气治之，中見太阳；阳明之上，燥气治之，中見太阴；太阴之上，湿气治之，中見阳明；少阳之上，相火治之，中見厥阴；厥阴之上，风气治之，中見少阳。”这是說以六气为本，以六經脏腑为标，又以脏腑的相互表里关

系为中見。根据气化太过与不及，可以确定邪正的盛衰，例如以厥阴为标，则风木为本，少阳相火为中見，因此火化太过，則見便膿血（如341条），这是因火盛則木从其化的关系。火化不及，則先厥后热，利虽暫止，后見厥，必仍复利（如331条），这是因阳衰則木失其化的关系。这样既能了解外界六气与体内臟腑的关系，就不难在临証中掌握六經病理变化的机轉了。

(2) 性質：

六經的性質，总的分三阳三阴。在分証上，三阳經多属表、属热、属实；三阴經多属里、属寒、属虛。是以太阳証属表，阳明証为里之阳，属热、属实；少阳証属半表半里；太阴証为里之阴，属寒、属虛；少阴为全身虛寒証；厥阴为寒热錯杂証。

以上所述六經基本不同的性質，是就其常态而言的。但又以表里关系的机轉而相互有轉化，例如太阳虛，可轉入为少阴，少阴实，也可轉出为太阳；阳明虛，可轉入为太阴，太阴实，也可轉出为阳明；少阳虛，可轉入为厥阴，厥阴实，也可轉出为少阳。这又是六經病變机轉的規律，是从其变化而言的。我們只要能掌握住“常”和“变”的規律，对六經的辨証論治就可了如指掌了。

(3) 証治：

太阳是外感热病的最初阶段，病型开始即見脉浮、恶寒、发热、头項强痛等表脉表証，这表証中又以中风和伤寒为两大主流，其次即为誤治的变証与坏証。至本經証的主要治法，大概不外經則发汗和在腑則利水两方面，如无汗表实的，用麻黄湯；有汗表虛的，用桂枝湯；无汗而項背强直的，用葛根湯；有汗而項背强直的，用桂枝加葛根湯；假如风寒在表，里有郁热的，就用大青龙湯；外有表寒，里有水飲的，用小青龙湯；这都是属于汗法的范围。再如发热煩渴，小便不利的蓄水証，用五苓散；表解而有里水証的，用十枣湯；这又是属于利法的范围。还有邪在上用瓜蒂散，这又是吐法的范围。它如汗后余邪未清心煩懊憹的，用梔子豉法；下后成結胸的，用大小陷胸湯、丸；成痞証的，用五瀉心湯。此外还有兼証、傳变、坏証，以及并病合病等，則又不外隨証施治，或以麻、桂二方加減。

陽明是病邪發展到高熱的階段，它的來路和成因有三：由太陽過汗，有陽明燥熱，傷灼胃津而成太陽陽明；由三焦病汗利太過，以致津耗胃燥，而成少陽陽明；由陽明經病入腑，里熱加以宿食，燥氣太過，無中見濕土之化，而成正陽陽明。又以陽明為中土所歸，無所復傳，故以胃家實為提綱，其主要証狀的表現為高熱自汗，不惡寒，反惡熱。然本經的主治，又不外分經、腑兩大類型，凡有高熱自汗大渴引飲、脈洪大的，稱為陽明經病，宜用白虎湯清法；凡有潮熱、便秘、腹滿疼痛、譫語、脈實、腸中已有燥屎的，稱為陽明腑病，宜三承氣湯下法。然亦間有胃陽不足，從太陰寒濕化的，則又宜理中吳萸輩的溫法。它如茵陳蒿湯、梔子柏皮湯、麻黃連翹赤小豆湯是為發黃而設的；麻子仁丸、蜜煎導法是為津干便燥而設的。是以柯韻伯曰：“上越、中清、下奪，是治陽明三大法，發汗、利小便，是陽明兩大禁。”我們只要體會這几句话的精神，則對陽明病的處理，無往而不利了。

少陽居半表半里，病至其經，既可轉出太陽的表，也可傳入陽明的里，所表現的証狀為往來寒熱、胸脇苦滿、嘿嘿不欲飲食、心煩喜嘔、脈弦細等。而獨以“口苦、咽干、目眩”為提綱的原因，主要是以口、咽、目三個機制俱處於表里之間，為表入里、里出表的道路，正合於機樞的征象。是以本經汗、吐、下三法皆在禁例。其主要正治，不外大小柴胡二湯的和解法。即有偏表偏里的，也不外在二湯基礎上加減，如柴胡桂枝湯，柴胡加芒硝湯等。此外就是少陽和厥陰的表里轉化關係，往往陽証轉陰則重，陰証轉陽則輕，這又為決定兩經病邪進退的關鍵。

太陰為里之至陰，為三陰的开始，雖屬虛寒，但無少陰的陰盛格陽和厥陰的寒熱錯雜等險証。其証狀表現為“腹滿而吐、食不下、自利益甚、時腹自痛、脈緩”等。其主要治法，不外理中四逆輩溫陽化寒。它如腹滿時痛的，桂枝加芍藥湯以和之；大實痛的，桂枝加大黃湯以下之。本經的特点是在與陽明雖同主腸胃，而以燥化濕化的關係，遂有虛實寒熱的不同。例如陽明腹滿必拒按便秘，且與潮熱自汗同時並見；而太陰腹滿，必自利不渴，且與手足自溫同時並見。

这正是阳明惟恐其实，太阴惟恐其不实的緣故。因胃家实则地道不通，脾家实则腐秽自去，这又都是太阴和阳明辨証的关键处。

少阴居厥、太二阴之間，司水火二气。病至其經，大致不外从水化寒，从火化热。但以其阴阳俱虛，精神衰憊，故見脉微細，但欲寐的机樞不利病情。其主要治法，如从寒化，不外四逆等湯；从热化，不外黃連阿膠湯和猪苓湯等。惟四逆散証，实乃阳气被郁，为阴經將欲出阳的一个轉捩点。至本經中承气三条，乃少阴热化伤阴，以致阳明热結燥甚，故不得不用“急下存阴”的最后一着。

厥阴居三阴之末，也是正邪交爭到最后的阶段，因此經为阴尽阳生，所以虽有脏厥、虵厥、消渴、除中和嘔吐噎利等象証，但总不外寒厥、热厥两大証候和上热下寒、寒热胜复两大机轉。其特別难辨处，就在于寒热錯杂，甚至有寒到脉微欲絕，絕而不还；热到上唾膿血，下而泄利，上下相移，朝更夕易，这又为厥阴的寒热交爭到最劇烈的情況。但本經的証情热多厥少和热胜厥等都为厥阴还出少阳的佳兆。这在厥阴辨証中是占有重要价值的。

(4) 傳变：

六經的傳变，原是“素問”“热論”中預測疾病發展的計程，但是仲师並沒有受其限制。如在“太阳篇”开始第四条“伤寒一日，太阳受之。脉若靜者为不傳；頗欲吐，若躁煩脉数急者为傳也。”由此可見仲师之言傳变，是以脉証合參来判断的，而不是拘于日数来作硬性規定的。傳經的說法，据后世張令韶氏的意見，認為“人无病則經气由阴而阳，由一而三，始于厥阴，終于太阳。若有病，則病气由阳而阴，由三而一，始于太阳，終于厥阴”。簡單的說，就是人病了，邪就由阳而阴，即从表向里；若病好了，邪就由阴出阳，即从里又回到表。这完全是可以理解的。

“傳变”二字分开來講，“傳”是病情循着一定的規律，由这經傳到那經，如太阳傳少阳，或傳阳明，这叫做“傳”。“变”是病情超出常規而起了另外的变化，如阳証轉变阴証，这叫做“变”。因此“傳变”二字，已成为伤寒热病发展变化中的术语。

总之，古人定下傳經的法則不是絕對的公式，所以后人又有

“循經傳”、“越經傳”或“直中”等說法。主要在于臨床者是否善于掌握病人的體質強弱和病機的轉歸為依據。

(5) 合病、并病：

六經分治是為有定體的病情而設的。合病、并病又是对无定體的病情而言的。因熱病發生和傳變是一種複雜現象，所以在臨床上，凡有兩經或三經的病同時發生，這叫做“合病”。另外在疾病傳變中還有一經的病情未罷又傳入一經的，這叫做“并病”。兩者主要的不同在于合病是二經或三經的証狀一時同見（如二陽合病，或三陽合病）；并病則是以次相乘（如太明并病，或太少并病）。合病与并病常見于三陽經，不過也有有合病并病之實，而无合病并病之名的。如“陽入陰而危，陰亡陽而逆”或“陽得陰而解，陰得陽而解”，這都应在臨床時先細審其病情的合不合、并不并，而后給以適當的治療。

所以不論其“合病應綜合論治”与“并病應分証論治”，都宜分清主次，先治主症然后兼顧其他，這是治療合病并病的法則。

3. 八綱的運用：

六經是分証的總綱，陰陽、表里、寒熱、虛實八綱又是对分証的分析。所以不論疾病的千變萬化，除按六經分証外，就应根据個體的特異，區別出為屬陰、屬陽、屬表、屬里、屬寒、屬熱、屬虛、屬實的八大綱領，從而得出正確的診斷。這是我們中醫辨証論治的基本原則。千載以來，它在臨床上是占着重要地位的。

八綱虽是辨証論治中的基本原則，而“陰陽”二字又是八綱中的基本原則。“陰”和“陽”是兩個抽象概念，古人用以表明人體的有機變化以及自然環境對人體的關係，即機體內部之間以及機體和自然環境之間是互相聯繫，互相影響，又互相矛盾的整体，這是合乎矛盾統一的唯物辯証法的學說的。認識陰陽的道理，對於研究中醫學說，有着極其重要的意義。如里、寒、虛每多屬陰，表、熱、實每多屬陽，等等，學者必須細心體察，掌握其實質，然後可以領會八綱的意義。現在分述如下：

“陰陽”，“內經”里已經指出陰陽的應用和價值，說：“數之可

上，推之可百；數之可千，推之可萬。”因為古人已經体会到人体的阴阳和自然界的阴阳同样有保持平衡的必要，所以仲师在繼承“內經”的基础上与六經証候中，随时都指出阴阳的重要性。如“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”，这是对阴阳的总論。又如在三阳証候中举出“表、热、实”的病情为阳；在三阴証候中举出“里、寒、虛”的病情为阴，特別在厥阴篇阴阳胜复中指出以得阴阳平衡为病愈的机轉，这是对阴阳的分論。又如以一气之偏的藥物阴阳，来治疗两气之全的人体阴阳，这是对阴阳的妙用。所以，又可說“阴阳”是八綱中的統帥。

“表里”为划分病界的大綱。主要以发热、恶寒、头痛、鼻塞、脉浮为表；以潮热、不恶寒、腹痛、口渴、脉沉为里。治疗原则是：在表者汗之，在里者下之；在半表半里者和解之。如再进一步來說：表虛者，治以桂枝湯之解肌；表实者，治以麻黄湯之发表；里寒里虛者，溫以理中四逆輩；里热里实者，下以三承气輩。此外，还有“先表后里”的常法和“里急先治里”的变法以及“表里兼治”的均衡法。治法应斟酌表里的緩急而定。

“寒热”为辨識病型的大綱。主要以形势弛緩、阴邪沉靜为寒（阴极似阳証例外）；以形势緊張、阳邪亢盛为热（阳极似阴証例外），例如口不渴或渴不消水、飲食喜热、厥逆、嗜臥、不恶热、溺白而长、便溏、脉迟或微細，皆属于寒，如口渴消水、飲食喜冷、煩躁发狂、不恶寒、溺赤而长、便結、脉数或洪大，皆属于热。表現于六經中的，如：太阳病則憎寒壮热，阳明病不恶寒，反恶热，少阳病往来寒热，太阴病藏寒手足溫，少阴病里寒外热，厥阴病寒热錯杂。以上寒热真相是容易辨別的。此外，还有真热假寒或假热真寒。如太阳首篇第七条說：“病人身大热，反欲近衣者，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。”这又是寒热难辨的假象，医者不可不知。

“虛实”为鑑別病机的大綱。凡病不論表里、寒热，都可以拿虛实来作标帜。只要虛实辨明，对病情的处理，自易着手。但虛实有两說：从机体方面來說，主要以正气衰憊，抵抗力不足为虛；正气旺

盛，抵抗力增强为实；如三阴阶段多虚，三阳阶段多实。从邪正方面来说，正气衰弱的为虚，邪气熾盛的为实，如七十条：“发汗后恶寒，虚故也；不恶寒但热者，实也。”又如217条：“汗后谵语者，以有燥屎在胃中……以表虚里实故也。”这都是对虚实的很好辨证方法。

以上仅略举八纲在六经分证中所起到的分析作用，以便进一步得到确切的诊断与治疗。从“伤寒论”来看，可以看出它前后贯彻着“存津液、保胃气”的基本原则，所以第一方桂枝汤的服法中，就指出“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂”。最后一条中又指出“以病新差，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦，损谷则愈”，并以此作为全书的结语。这也很可看出仲师在诊断和治疗上既立出“六经”和“八纲”的完整法则，又指出总的精神，只要我们能够细心体会，自不难迎刃而解了。

目 录

“伤寒论”内容概述

- 一. “伤寒论”的产生和沿革..... (1)
- 二. “伤寒论”内容的剖析..... (2)

辨太阳病脉证并治上

- 第一单元(1 条—11 条) (1)
- 第二单元(12 条—30 条) (9)

辨太阳病脉证并治中

- 第三单元(31 条—41 条) (29)
- 第四单元(42 条—57 条) (33)
- 第五单元(58 条—70 条) (47)
- 第六单元(71 条—76 条上)..... (55)
- 第七单元(76 条下—81 条)..... (61)
- 第八单元(82 条—89 条) (65)
- 第九单元(90 条—95 条) (68)
- 第十单元(96 条—107 条)..... (72)
- 第十一单元(108 条—109 条)..... (86)
- 第十二单元(110 条—119 条)..... (88)
- 第十三单元(120 条—123 条)..... (96)
- 第十四单元(124 条—127 条)..... (100)

辨太阳病脉证并治下

- 第十五单元(128 条—141 条)..... (104)
- 第十六单元(142 条—145 条)..... (115)
- 第十七单元(146 条—148 条)..... (119)
- 第十八单元(149 条—167 条)..... (122)
- 第十九单元(168 条—170 条)..... (136)
- 第二十单元(171 条—173 条)..... (138)

第二十一单元(174条—175条).....	(141)
------------------------	-------

第二十二单元(176条—178条).....	(144)
------------------------	-------

辨阳明病脉証并治

第一单元(179条—186条).....	(147)
----------------------	-------

第二单元(187条—206条).....	(152)
----------------------	-------

第三单元(207条—220条).....	(161)
----------------------	-------

第四单元(221条—236条).....	(171)
----------------------	-------

第五单元(237条—258条).....	(180)
----------------------	-------

第六单元(259条—262条).....	(192)
----------------------	-------

辨少阳病脉証并治

第一单元(263条—265条).....	(196)
----------------------	-------

第二单元(266条—272条).....	(198)
----------------------	-------

辨太阴病脉証并治

(273条—280条).....	(202)
------------------	-------

辨少阴病脉証并治

第一单元(281条—300条).....	(208)
----------------------	-------

第二单元(301条—325条).....	(218)
----------------------	-------

辨厥阴病脉証并治

第一单元(326条—330条).....	(237)
----------------------	-------

第二单元(331条—342条).....	(239)
----------------------	-------

第三单元(343条—352条).....	(248)
----------------------	-------

第四单元(353条—375条).....	(253)
----------------------	-------

第五单元(376条—381条).....	(265)
----------------------	-------

辨霍乱病脉証并治

(382条—391条).....	(269)
------------------	-------

辨阴阳易差后劳复病脉証并治

(392条—398条).....	(277)
------------------	-------

“伤寒論”方剂索引.....	(283)
----------------	-------

“伤寒論”图表索引.....	(288)
----------------	-------

主要参考书.....	(289)
------------	-------