

此章、宋本、成本、分

傷寒若吐若下後、心下逆滿、氣上衝胸、起則頭眩、脈沈緊、

傷寒論析疑

甘草湯主之、發汗
發汗若下之、病仍

寒但熱者、實也、當就胃瀉、編調胃承氣湯、

茯苓桂枝甘草湯方

茯苓四兩 去皮 桂枝三兩 白朮 炙 甘草各二兩

右四味、以水六升、煮取三升、去滓、分溫三服、

芍藥甘草附子湯

芍藥 炙 甘草各三兩 炮去皮破八片 附子一枚

右三味、以水五升、煮取一升五合、去滓、分溫三服、

茯苓同逆湯方

茯苓桂枝甘草湯、妨本、皆作茯苓桂枝白朮甘草湯。
白朮、金匱及玉函、作三兩。
玉函、三服下、有小便即和四字。
宋本、湯下、有方字。
宋本、成本、服下、有額非仲景方五字、成本、無三服之三字。

妨本、茯苓同逆湯、作茯苓同逆湯。

上海科学技术出版社

样 本 库

伤寒论析疑

——疑难解答百题

沈济苍 编著



上海科学技术出版社

1201632

伤寒论析疑

沈济苍 编著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

本书由上海发行所发行 江苏扬中印刷厂印刷

开本850×1156 1/32 印张7.5 字数188,000

1990年12月第1版 1990年12月第1次印刷

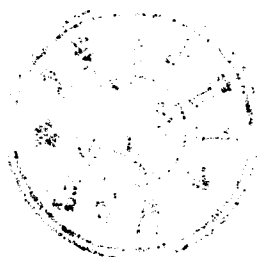
印数 1—3,500

ISBN 7-5323-0566-X/R·168

定价: 3.50元

2572/07
内 容 提 要

本书系作者数十年来在上海中医学院及上海市中医研究班讲授《伤寒论》的心得体会，并结合自己多年的临床经验，对《伤寒论》原文的精义析疑解难，着重理论联系实际，切于临床实用。书中还详细介绍了学习方法，主张医理与文理并重，论述精辟，见解独到，示读者以辨证论治和理法方药的规矩准绳，可供各级中医院校师生、中医师、中西医结合医师及自学中医者参考。



裘 序

一九八六年冬，济苍教授以所著《伤寒论析疑》书稿见示，云将付剞劂，并嘱为序。我捧书认真阅读了一遍，觉得此书不仅是注释《伤寒论》的一部富有价值的著作，而且对阐明中医学的辨证论治规律，具有理论和临床的指导意义。

自古迄今，注解和论述《伤寒论》者，何啻千百家，各据己见，异说纷如，虽均有特点和可取处，然而求其内容精湛，能比较完整表达仲景原著本义者，殊不多见。良以《伤寒论》成书年代久远，其书几经散佚，不仅错简讹夺之文字甚多，且大论本身有其行文特点，诸如篇什、章节、字义、句法以至内容全貌，均有其系统性和独特之处，如果仅从书中某一方面断章取义地加以论述，或参臆见，曲解附会而成其说，则就难免有以偏赅全而失仲景原意之弊。今试举许多注家对六经之解释为例，有释为经界者，为阶段者，为运气者，为证群者，甚至有倡言《伤寒论》中六经之经绝非《内经》中经络之经者，此皆不深研究之故也。《伤寒论》据仲景自述，原以《素问》，《九卷》为依据，故书中有“经络府俞、阴阳会通”、“针足阳明，使经不传则愈”、“脉不至者，灸少阴七壮”等很多记载。张机之言，彰彰明甚，持六经非经络之说者，终非忠于原著的解释。故谓仲景六经在《内经》经络学说基础上有所发展则可，谓《内经》与《伤寒论》两不相侔则悖，两书俱在，可以覆按。仅举这一例子，已足以发我们的深思。

昔明代医家张介宾积三十年之功而著《类经》，其书流传后世，见称于医林。今沈老寝馈于《伤寒论》之书且六十年，较之景岳，其功倍蓰。书中旁考百家之注，验之临床实际，加以教学心得，故其所述持论平正，见解精辟，不墨守一家言而能撷取各家之长，尤其对《伤寒论》中若干疑难条文的分析，有颇多令人信服之论述，其思

精，其用宏，洵非一般著作可比。

沈老尝言，《伤寒论》是中医辨证论治的典范性书籍，它应用范围不应局限于外感疾病，其言切中肯綮。沈老又言，活的临床规范，不应死煞句下，故他认为学习《伤寒论》，当于有字处着眼，于无字处探索。盖有字处是形迹，而无字处则是精神，此真大有心得体会之辞，深信其书必将嘉惠后学，对阐明辨证论治法则，继承和发扬中医学作出可贵的贡献。

裘沛然 书于上海中医学院专家委员会

1987年1月

前 言

《伤寒论》是学习祖国医学辨证论治的基本功，也是中医临床治疗学的坚实基础。辨证论治和理法方药是中医药临床学的唯一特色，无视中医药学的特色而侈谈中医现代化，便是无源之水，无本之木。著名科学家钱学森同志曾说：中医的“证”完全是科学的，不需要用西医的“症”来救命。此话真是一针见血，入木三分。中医的辨证论治和理法方药，只要用之得当，往往效如桴鼓，用现代科学手段来阐明中医辨证论治法则，使之更为明白晓畅，这是目前当务之急，也是继承发扬中医中药并走向世界的努力方向，愿我中医药界和一切重视中医中药的科学工作者共同努力，相信不久的将来，中医中药定能在世界上大放异彩。本书之作，采用问答体裁，按照《伤寒论》的具体内容，勒成百题，着重中医辨证论治和理法方药的阐述，对自己的观点畅所欲言，对医理的分析不嫌词费，以就正于高明。“学习《伤寒论》的意义和方法”一文，是作为导言来介绍的，限于水平，务求高明不吝指正。

本书承上海市卫生局中医处、市中医文献馆委派第三届市中医研究班学员丁仲江等同志协助整理，谨此志谢。儿乐平参校，得以顺利完成，志之以慰劳绩。

作者写于上海中医学院专家委员会

1986年10月

目 录

导言：学习《伤寒论》的意义和方法	1
一、太阳病有哪些基本脉证？“脉浮”与“发热”有没有直接关系？第1条为什么只提恶寒，不提发热？（宋本原文1）.....	11
二、何谓中风？何谓伤寒？两者的主要鉴别点在哪里？（2、3）.....	12
三、如何理解“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”？太阳病“未发热”的恶寒与少阴病的“无热恶寒”，其病机有何不同？应如何鉴别？（7）.....	15
四、太阳病的传与不传应根据什么来判断？《伤寒论》的六经传变比《素问·热论》的六经传变有哪些发展？（4、5）.....	17
五、太阳中风有哪些主要脉证？怎样理解“阳浮阴弱”和“发热汗出”之间的内在联系？桂枝汤的功用是什么？有些注家认为桂枝汤治表虚证，芍药的作用是酸收止汗，这种说法是否确切？（12、13）.....	21
六、太阳中风的病机是怎样的？对“荣弱卫强”、“荣气和”、“卫气不和”三者应如何理解？（53、54、95）.....	26
七、虚证误用桂枝汤发汗，可产生哪些病变？（29）.....	28
八、桂枝加附子汤证的漏汗不止，为什么不用敛汗剂？桂枝汤既然是治汗出不彻的，为什么漏汗不止还能用桂枝汤？（20）.....	30
九、桂枝汤去桂是否恰当？应该去桂还是去芍？或者桂、芍都不去？既然无汗，为什么没有人主张用麻黄？方后云：“小便利则愈”，应如何理解？（28）.....	31
十、太阳伤寒有哪些主要脉证？它的病机怎样？麻黄汤中没有一味止痛药，为什么能治各种疼痛？（35）.....	34
十一、大青龙汤证有哪些主要脉证？它的病机怎样？对“太阳中风脉浮紧”和“伤寒脉浮缓”应怎样理解？（38、39）.....	36
十二、小青龙汤证有哪些主要证候？它的病机怎样？对小青龙	

汤方后四个“去麻黄”有何看法？（40、41）……………38

十三、桂枝二越婢一汤证的病机是怎样的？应有哪些主要证候？既然是“脉微弱者，此无阳也，不可发汗，”为什么还要用桂枝二越婢一汤？（27）……………41

十四、桂枝加葛根汤证与葛根汤证都有项背强几几，其不同点在哪里？有的注家认为“太阳初病，不可便服葛根”，这个说法有道理吗？（14、31）……………43

十五、第32条原文中“必自下利”的“必”字，应如何理解？本条和第83条都称“太阳与阳明合病”，应如何理解？（32、33）……………45

十六、葛根黄芩黄连汤证与葛根汤证均有发热下利，它们的不同点在哪里？两方应如何区别运用？（34）……………47

十七、太阳病的治疗原则是先表后里，先汗后下，这个原则有道理吗？和第90条的“若先下之，治不为逆。”有没有矛盾？（44、45、48、90）……………48

十八、太阳病的治疗原则既然是先表后里，为什么第91条又说“急当救里”？这究竟应该如何理解？（91）……………51

十九、桂枝新加汤证与桂枝甘草汤证；苓桂甘枣汤证与苓桂术甘汤证。以上各汤证均用桂枝，试分别比较它们的主证及其主要病机有何差别？（62、64、65、67）……………54

二十、干姜附子汤证、茯苓四逆汤证、芍药甘草附子汤证。以上三汤证均用附子，试比较它们的主证及其主要病机有何差别？（61、68、69）……………57

二十一、麻杏甘石汤证的病机是什么？应有哪些主要证候？汗出而用麻黄，无大热而用石膏，其理由何在？（63、162）……………60

二十二、厚朴生姜半夏甘草人参汤证的病机是什么？本方证除腹胀满外，还应有哪些主要脉证？（66）……………62

二十三、为什么说太阳蓄水证是太阳腑证？它有哪些主要脉证？它的病机是怎样的？怎样辨别五苓散证与小青龙汤证的异同？（71、72、74）……………63

二十四、梔子豉汤证有哪些主证？它的病机是怎样的？梔子豉汤是不是催吐剂？方后云：“得吐者，止后服”，这六个字应如何理解？（76）……………66

二十五、第82条真武汤证有哪些主要脉证？“其人仍发热”一

句应如何理解?与苓桂术甘汤证比较,两者有什么不同?(82)·····	68
二十六、小柴胡汤证有哪些主证?它的病机是怎样的?何谓半表半里?(96、97)·····	70
二十七、“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”,应如何理解?为什么说“必蒸蒸而振,却复发热汗出而解?”(101)·····	73
二十八、小建中汤证有哪些主证?它的病机是什么?“伤寒阳脉涩,阴脉弦,腹中急痛,”为什么先与小建中汤,后与小柴胡汤?(100、102)·····	75
二十九、大柴胡汤证有哪些主要脉证?它的病机是怎样的?与结胸病有什么不同?(103、136、165)·····	77
三十、伤寒在什么情况下宜用柴胡加芒硝汤?与大柴胡汤的用法有什么不同?(104)·····	79
三十一、桂枝甘草龙骨牡蛎汤治烦躁;桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤治惊狂;柴胡加龙骨牡蛎汤治烦惊。三方都用龙骨牡蛎,其作用何在?三方在用法上有何区别?(118、112、107)·····	80
三十二、试述桃核承气汤证的主证和病机。“热结膀胱”四字应如何理解?(106)·····	83
三十三、抵当汤丸证有哪些主要脉证?与桃核承气汤证比较有哪些不同?蓄血证与蓄水证有哪些主要鉴别点?怎样辨别蓄血发黄与湿热发黄?(124、125、126)·····	85
三十四、第131条的“病发于阳”、“病发于阴”应如何理解?结胸的成因是怎样的?有哪些主要脉证?应该用什么方法治疗?(131、135、137)·····	89
三十五、小结胸病有哪些主要脉证?它的病机怎样?与大结胸病的区别在哪里?(138)·····	92
三十六、热入血室有哪些主证?它的病机怎样?“血室”指什么?(143)·····	93
三十七、热入血室用小柴胡汤的理由是什么?热入血室的“血结”与蓄血证有什么区别?(144)·····	94
三十八、热入血室有哪些治禁?(145)·····	95
三十九、对“阳明病,下血谵语者,此为热入血室。”应怎样理解?热入血室是妇女独有的病?还是男女皆有?(216)·····	96
四十、柴胡桂枝汤证的病机是什么?说它是太阳与少阳并病是	

否合理? (146)	98
四十一、柴胡桂枝干姜汤证的病机是什么? 用方遣药的意义何在? (147)	99
四十二、十枣汤证有哪些主要脉证? 病机是什么? 它和大陷胸汤证有哪些区别? (152)	100
四十三、半夏泻心汤证有哪些主要证候? 它的病机是什么? 半夏泻心汤证与小柴胡汤证都有满与呕, 两者应怎样鉴别? (149)	102
四十四、怎样区别半夏泻心、生姜泻心、甘草泻心三方证的异同? (157、158)	104
四十五、大黄黄连泻心汤证有哪些主要脉证? 它和附子泻心汤证有什么区别? (154、155)	107
四十六、旋复代赭汤证的主证和病机是什么? 它和生姜泻心汤证的区别点在哪里? (161)	108
四十七、赤石脂禹余粮汤证、桂枝人参汤证、黄芩汤证都有下利, 它们的病机和治则有什么不同? 应如何鉴别? (159、163、172)	110
四十八、桂枝附子汤证的“若其人不大便硬, 小便自利者”为什么要加白术? 桂枝与附子相配、白术与附子相配的意义如何? (174)	113
四十九、甘草附子汤证的主证和病机是什么? 它和桂枝附子汤证、白术附子汤证相比较, 有何区别? 甘草与附子相配的意义如何? (175)	116
五十、怎样分析炙甘草汤证的主要脉证、病机及其方剂的临床应用? (177)	117
五十一、阳明病为什么要用“胃家实”三字作提纲? 它的含义是什么? 太阳病在什么情况下可以转属阳明? (180、181、185)	119
五十二、阳明病有哪些外在的临床表现? “阳明居中主土也, 万物所归, 无所复传。”应如何理解? (182、183、184)	122
五十三、白虎汤证与白虎加人参汤证有哪些主要脉证? 两方应如何区别应用? 有哪些禁忌证? (26、168、169、170)	124
五十四、阳明病为什么也有中寒和胃中冷, 应如何理解? (191、194、226)	127
五十五、阳明病脉迟, 欲作谷疸。这是寒湿发黄? 还是湿热发黄? 根据是什么? (195)	129

五十六、阳明病出现哪些情况时不可攻?为什么?(204、205、206)	180
五十七、调胃承气汤证有哪些主证?它的病机怎样?此方应如何使用?(207、248、249)	181
五十八、阳明病脉迟的机理是什么?怎样辨大、小承气汤证?三承气汤在用法上有哪些区别?(208)	184
五十九、阳明府实证有哪些危候?怎样判断预后的良否?(212)	187
六十、同样是阳明病谵语潮热,为什么有的用小承气汤?有的用大承气汤?有的不可更与承气汤?(214、215)	189
六十一、三阳合病,腹满谵语,为什么不用承气而用白虎?“发汗则谵语,下之则额上生汗,手足逆冷”三句,应如何理解?(219)	140
六十二、阳明病在什么情况下可用栀子豉汤?在什么情况下可用白虎加人参汤?在什么情况下可用猪苓汤?为什么第224条又说“不可与猪苓汤”? (221、222、223、224)	142
六十三、阳明病用小柴胡汤应如何理解?(229、230)	145
六十四、阳明证用抵当汤应如何理解?(237)	147
六十五、吴茱萸汤证的病机主要是什么?吴茱萸汤能不能治阳明病?(243)	148
六十六、对《阳明病篇》三条急下应如何理解?(252、253、254)	149
六十七、湿热发黄应有哪些主要证候?茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、麻黄连翘赤小豆汤三方的临床应用有何不同?(236、260、261、262)	150
六十八、少阳病为什么以“口苦、咽干、目眩”作为提纲?它和第96条的“往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕”的关系如何?(263)	154
六十九、“脉弦细,头痛发热者,属少阳”的机理如何?治疗少阳病为什么不可发汗?(265)	155
七十、伤寒六七日见“无大热”与“躁烦”,为什么是“阳去入阴”的标志?“阳去入阴”应如何理解?(269)	155
七十一、太阴病有哪些主要脉证?它的治疗原则是什么?(273、277)	157

七十二、桂枝加芍药汤证和桂枝加大黄汤证算不算太阴病? 为什么? (279)	158
七十三、太阴病脉弱自利, 能不能用大黄芍药? 为什么? (280)	160
七十四、少阴病为什么用“脉微细, 但欲寐”作为提纲? 少阴寒证的治疗原则是什么? (281、323)	161
七十五、为什么“自利而渴者, 属少阴”? 少阴口渴有哪些特点? 它的严重性在哪里? (282)	163
七十六、少阴病在什么情况下可见脉细沉数? 它的病机是怎样的? 少阴病禁汗下的理由是什么? (285、286)	165
七十七、麻黄附子细辛汤证的“反发热, 脉沉”, 与第92条的“病发热头痛, 脉反沉”有什么区别? 有些注家说麻黄附子细辛汤治少阴表证, 这种说法有道理吗? 麻黄附子细辛汤与麻黄附子甘草汤应如何区别运用? (301、302)	166
七十八、附子汤证的病机是什么? 此证的身体痛、骨节痛和太阳病的身体痛、骨节痛有什么区别? 此证的背恶寒和阳明病的背恶寒有什么区别? (304、305)	169
七十九、真武汤证的病机是什么? 真武汤与附子汤仅一味之差, 两方证的异同点在哪里? 两方的治疗作用有什么不同? (316)	170
八十、白通汤证和白通加猪胆汁汤证有什么区别? 怎样理解“脉暴出者死, 微续者生”? (314、315)	172
八十一、通脉四逆汤证的病机主要是什么? 通脉四逆汤是否应有葱白? (317)	174
八十二、怎样掌握桃花汤的适应证和使用方法? (306、307)	175
八十三、吴茱萸汤证是否属于少阴病? 此证的“吐利、手足逆冷、烦躁欲死”和第296条的“吐利躁烦, 四逆者死”是否相同? (309)	176
八十四、试述黄连阿胶汤证的主证和病机。此证用芩连的目的是什么? 与泻心汤证用芩连有什么不同? (303)	178
八十五、猪苓汤证和黄连阿胶汤证同是阴虚内热, 应怎样辨别? 猪苓汤证和真武汤证同是水气内停, 应怎样辨别? (319)	180
八十六、猪肤汤证的病机是怎样的? 在什么情况下适用猪肤	

汤? (310)	181
八十七、甘草汤、桔梗汤、苦酒汤、半夏散及汤都治咽痛, 都称少阴病, 应如何理解? 它们的适应证有何不同? (311、312、313)	182
八十八、“少阴病四逆”用四逆散, 应怎样理解? 四逆散证与四逆汤证都有四逆, 其脉证与病机有什么不同? (318)	184
八十九、少阴病究竟是否应该急下? 急下三条列在《少阴篇》有什么实际指导意义? (320、321、322)	186
九十、厥阴病的性质应该是怎样的? 它应该具备哪些主要脉证? “厥阴之为病”一条能不能作为提纲? (326)	189
九十一、厥的基本概念是什么? 何谓“阴阳气不相顺接”? (337)	192
九十二、四肢厥逆为什么不可下? 为什么又说“厥深者, 热亦深, 厥微者, 热亦微, 厥应下之”? 这两种说法有没有矛盾? (330、335)	194
九十三、怎样辨蛔厥与藏厥? 乌梅丸的主要适应证是什么? (338)	195
九十四、何谓“厥热胜复”? 它的实际意义是什么? 它和下利之间有什么关系? (341、342、336、331、334)	197
九十五、厥阴病篇诸条死证有何意义? 何谓“除中”? (343、344、345、346、333)	199
九十六、当归四逆汤证、当归四逆加吴茱萸生姜汤证有哪些主要脉证? 病机是怎样的? 当归四逆汤与四逆汤同治手足厥冷, 在用法上有什么不同? (351、352)	202
九十七、热厥在什么情况下可用白虎汤? 在什么情况下可用下法? 热厥若汗少是否可用白虎汤? 为什么? (350)	203
九十八、病人手足厥冷, 在什么情况下宜用吐法? 治厥阴病能用吐法吗? (355)	204
九十九、对麻黄升麻汤证应怎样理解? (357)	205
一百、干姜黄芩黄连人参汤证的主证是什么? 病机怎样? 本方与半夏泻心汤、生姜泻心汤均有芩连, 在用法上有何区别? (359)	207
一百零一、热痢有哪些主要脉证? 白头翁汤在临床上怎样应用? (371、373)	208
一百零二、为什么说“下利谵语”是有燥屎? 这样的病证列在	

《厥阴篇》有什么意义? (374)	209
一百零三、干呕、吐涎沫与头痛之间有什么关系? 用吴茱萸汤 的目的是什么? (378)	210
一百零四、怎样辨哕证的虚实? (380、381)	211
一百零五、古代所称的霍乱, 其定义如何? 它是怎样辨证论治 的? (382、383、386)	213
一百零六、寒霍乱有哪些主要脉证? 用四逆汤、四逆加入参汤、 通脉四逆加猪胆汁汤各有哪些作用? (388、389、385、390)	215
一百零七、大病差后劳复、食复, 宜采用什么治疗方法和有哪 些注意事项? (393、398)	217
一百零八、怎样认识牡蛎泽泻散证的主证、病机及其临床应 用? (395)	219
一百零九、大病差后喜唾, 用理中丸的理由是什么? (396)	220
一百一十、竹叶石膏汤证的病机是什么? 临床如何应用? (397)	220

注: 以上宋本原文编码, 据明·赵开美复刻本次序编排。上海科学技术出版社已出版编码、简注的上述白文本可供参考。

导 言

学习《伤寒论》的意义和方法

张仲景《伤寒论》是中国医学四大经典著作之一。它是我国现存最早的一部阐述中医学辨证论治的专书。关于学习《伤寒论》的重要意义,这里着重指出以下两点:

一、在张仲景的自序中可以清楚地看出:他“勤求古训,博采众方”,在继承《素问》、《九卷》、《八十一难》等理论的基础上进一步加以充实和提高,对八纲辨证进行了高度的概括,从而创立了中医学辨证论治的基本法则,这些基本法则,体现在六经病之中,它不但阐明了六经病的主要脉证、发病机理、治疗原则和立方用药,而且生动地反映了六经病之间相互传变的复杂性和交错性,从而找出了多种外感热病发生和发展的共同规律。这些理、法、方、药的运用,不但能治疗外感热病,而且对治疗杂病也同样具有普遍的指导意义。所以作者常说:“《伤寒论》是学习中国医学辨证论治的基本功。”自从汉代以来,尽管在疾病的诊断和治疗方面已经有了很大发展,但总的说来,这些发展都是充实了中医学辨证论治的内容,例如卫气营血辨证、脏腑辨证、气血辨证等等,它们都并没有离开《伤寒论》辨证论治这个基本法则,都没有离开“整体观念”这个中医学的理论核心,这就是中医学的特色。历代医家之所以把《伤寒论》尊为经典,是有一定道理的。

二、《伤寒论》在治疗方面,汗、吐、下、和、温、清、补、消八法俱全。其中许多方剂,目前在临床上只要用之得当,都有显著疗效。后世温病学说用白虎、承气、复脉等方的加减变化,哪一个不是根据《伤寒论》方化裁而成?又如近年来盛行的活血化瘀法,张仲景在二千年前就早已广泛应用,特别是用虫类药物疏通经络,消瘀散

结，活血定痛，在临床上卓有成效，这是《伤寒论》的一大贡献。八法中的消法，就赅括消导、理气、活血化瘀在内。《伤寒论》被后世医家誉为方书之祖，也是有一定道理的。总之，这些大方大法是中医临床治疗学的坚实基础，是我们必须掌握的基本知识和基本技能，这就是我们学习《伤寒论》的主要目的。

然而《伤寒论》毕竟是一部古典著作，由于它的文字比较古奥，叙述比较简练，有疑点，也有难点，要领会它的全部精神实质，的确很不容易。作者一向认为，学习《伤寒论》必须医理与文理并重，这就是说，既要用理论联系实际的原则来研究《伤寒论》的医理，又要掌握汉代文字的特点来探索《伤寒论》的文理，有些条文甚至文理比医理更为重要。如果只看字面，随文释义，往往差之毫厘，谬以千里，这样不仅违背了《伤寒论》原来的精神实质，同时也就无法指导临床。相反，如果我们对《伤寒论》的文理有了比较正确的认识，那末对有些疑难问题就会感到豁然开朗，迎刃而解。历代注释《伤寒论》的何止数十百家，他们对有些问题之所以争论比较多，我认为其中一部分原因是由于对《伤寒论》文理的认识不一致有很大关系。下面是我多年来学习《伤寒论》的一些粗浅体会，提出来和广大学者进行探讨。

一、掌握《伤寒论》编写体例的重要性

《伤寒论》以六经为纲，以汤证为目，全书贯串着辨证论治的精神。但是《伤寒论》究竟是怎样进行辨证论治的？我们不能仅仅停留在概念上，务必要找出一条线索来，加以充分论证，才能有所收获。作者在研究《伤寒论》辨证论治的过程中，深深感到《伤寒论》有它自己的编写体例，这一点非掌握不可。六经病虽然各有主证主脉，也各有一定的治疗原则，但这仅仅是六经辨证的第一步，而不是六经辨证的全部内容。举例来说，太阳病属于表证，也就是外感热病初期的一种临床表现。由于病情的发展变化，既可以由表入里而成为里热实证，也可以从阳入阴而转为里虚寒证，既可以两经三经合病并病，也可以阳经与阴经同时受病，因此《太阳病篇》除了阐明太阳病本身的辨证论治以外，还谈到了阳明病的白虎汤