

伤寒论症状鉴别纲要

上海中医学院出版社

袁家玘等审订
吴元黔等编著

突出传统特色
吸收最新成果
辨证条分缕析
论治言简意赅
学有理论渊源
切合临床实用
临证一册在手
伤寒迷津顿开

样 本 库

伤寒论症状鉴别纲要

袁家玘 李昌源 审订

吴元黔 陈国信
郭秀琴 刘明义 编著
罗江浒



上海中医学院出版社

1205190

伤寒论症状鉴别纲要

吴元黔等 编著

上海中医学院出版社出版发行

(上海零陵路 530 号)

新华书店上海发行所经销

上海长鹰印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 13 字数 328,000
1991 年 10 月第 1 版 1991 年 10 月第 1 次印刷
印数 1—4,000

ISBN 7-81010-117-X/R·116

定价: 7.30 元

序

《伤寒论》乃祖国医学辨证论治之导源，问世一千七百余载以来，影响至为深广，非仅国内，东瀛历代医家亦均奉为中医必读之经典。由于仲景之书历经战乱，年代湮远，文词古奥，义理精深，初学者每难得其要旨。后世注解《伤寒论》者虽不下数百家，然仁智各见，议论纷纭。对《伤寒论》中疑似驳杂、神龙出没之繁多类症，仍难握其要领。

鉴于此，吴兄元黔及陈国信、郭秀琴、刘明义、罗江浒等五位医家在多年潜心研究《伤寒论》的基础上，又得著名《伤寒论》专家袁家玠、李昌源二教授指导，著成《伤寒论症状鉴别纲要》一书，书中择取《伤寒论》常见症状八十余种，逐一分析鉴别，辨其疑似。其间还引述古今文献和临床验案予以融贯佐证。是书选题虽旧，然方法焕然，古有成无己《伤寒明理论》倡其始，今有吴、陈、郭、刘、罗诸君续其后，详其篇，创其新，可喜可贺。一编在手，则《伤寒论》之症状易识，《伤寒论》之迷津顿开，学者当感事半功倍矣！

凡代序者，多为学者名流，曦乃医林弱冠，岂敢僭妄，奈吴兄元黔函囑之殷，复感于是书之功，爰书数语，以为介绍耳。

潘朝曦

一九八九年十一月

于上海中医学院

前 言

《伤寒论》乃东汉张仲景所著，是我国医学史上第一部理、法、方、药比较完善，理论联系实际的，以论述多种外感疾病为主，也包括各科杂病在内的古代医学著作。本书继承和总结了汉以前的医学成就，特别是以《内经》为代表的学术理论体系；又“博采众方”，吸取了当代劳动人民和疾病斗争的经验，结合著者“平脉辨证”的丰富的临床实践体会，使其在医学史上起到了划时代的作用。历代医家对《伤寒论》莫不推崇备至，尊为方书之祖。本书对祖国医学以后的发展起了承先启后的重大作用，直到今天，仍然是我们学习和研究祖国医学必不可少的经典著作之一。

《伤寒论》的巨大成就，在于创立了六经辨证的纲领。辨证论治的精神实质，用仲景的话说，关键就是“平脉辨证”，坚持实践第一。《伤寒论》六经的概念中概括了脏腑、经络、气血的生理功能和病理变化，并根据人体抗病力的强弱、病因的属性、病势的进退缓急等因素，将疾病演变过程中所表现的各种证候进行分析、综合、归纳，概括了病性（阴、阳）、病势（寒、热）、病位（表、里、半表半里）、病体（虚、实）等，实际上包括了后世八纲辨证的内容。对于病变涉及的经络脏腑、邪正消长、寒热趋向以及立法处方等问题，进行了定位、定性、定量的分析，体现了一整套的规律。理解《伤寒论》六经的含义，必须从临床实际出发，从整体观念出发，把六经证候和经络、脏腑、气化、部位、阶段等各种学说有机地结合起来进行研究，从各方面全面地集众家之长，抓住“平脉辨证”关键，才能得出正确的结论。

为了帮助初学者加深对其辨证论治精神的理解，我们按证候将原条文折散归类，分别进行了简要的论述分析，重点放在症状的鉴别上，故本书定名为《伤寒论症状鉴别纲要》。这种按症状进行归

类的研究方法,前人虽早已作过,如金代成无己之《伤寒明理论》、清代沈金鳌之《伤寒论纲目》、今人任应秋教授之《伤寒论证治类铨》等,但其方法虽然类似,侧重点则各不相同。我们编写本书,则是以《伤寒论》原文为准,找出所记载的症状百余个,从中挑选出有临床鉴别意义的症状80余个,个别名称不同而实际相同的症状合并讨论。叙述时尽量将病机有联系的症状放在一起讨论、分析、对比,尽量以六经分证的方式为主,同时结合其他方法,不拘一格。全书是一个整体,每个症状又能独立成章。

为了忠实于原著精神,所选症状多以《伤寒论》原文所载为准,而一般不涉及伤寒病所出现而原书未载的其他症状。在讨论各个症状的时候,分别列出必要的原条文,以便查阅。症状命名、分证、原条文号码等以成都中医学院主编的《伤寒论释义》(1964年版教材)为准。在进行类证对比的时候,适当采用表格形式,以使读者一目了然。另外,在必要之处,我们在按语或结语中,结合一般的现代医学知识给予论证,但注意不喧宾夺主。《伤寒论》的脉法,亦如同《金匱要略》的脉法一样,有多种特殊的意义,有些是谈证候,有些是谈病机,有些是鉴别诊断的依据等等,我们将拟以后进行集中讨论。《伤寒论》原文记载舌象不多,但在临床上十分重要,故我们单独列出讨论。为了读者查阅和临床运用方便,书后附有条文索引和方剂索引。

本书的编写,得到《伤寒论》研究专家袁家玘教授和李昌源教授的指导、支持和帮助,两位前辈曾在百忙中抽空审阅了初稿,提出了具体的修改意见,之后又再次审阅全书,逐字逐句进行详细修改,在此谨表衷心的感谢。

由于我们水平不高,资料有限,缺点错误一定不少,敬请同道批评指正。

作 者

一九八七年三月

目 录

序

前言

发热.....	(1)
恶风寒.....	(18)
汗出.....	(28)
头痛.....	(41)
头眩.....	(47)
项强.....	(53)
口渴.....	(57)
口不仁.....	(69)
口苦.....	(70)
目瞑.....	(71)
目赤.....	(72)
目中不了了,睛不和.....	(73)
直视.....	(74)
咳嗽.....	(75)
喘.....	(79)
短气.....	(86)
胸中痛.....	(89)
胸(胁)满.....	(92)
结胸.....	(101)
咽痛.....	(109)
咽干.....	(114)

呕吐.....	(118)
噎.....	(137)
哕.....	(138)
噎气.....	(142)
面色青黄及面色微黄.....	(143)
面垢.....	(144)
面赤.....	(145)
鼻鸣.....	(149)
鼻燥.....	(152)
衄.....	(153)
耳聋.....	(156)
耳前后肿.....	(158)
腹濡.....	(159)
腹中雷鸣.....	(160)
腹痛.....	(161)
腹满.....	(170)
心下满.....	(178)
痞.....	(186)
不欲食.....	(192)
能食.....	(195)
不能食.....	(200)
少腹满.....	(206)
下利.....	(211)
便溏.....	(236)
便秘.....	(239)
下重.....	(246)
下血.....	(248)
便黑.....	(250)

便脓血·····	(250)
转矢气·····	(252)
小便不利·····	(254)
小便数·····	(265)
小便色白·····	(267)
失洩·····	(268)
淋·····	(269)
消渴·····	(269)
烦躁·····	(270)
懊悵·····	(292)
谵语·····	(295)
狂·····	(302)
惊·····	(305)
悸·····	(307)
恍惚心乱·····	(313)
喜忘·····	(314)
语言必乱·····	(314)
厥·····	(315)
身痛·····	(330)
身重·····	(337)
身痒·····	(342)
身肿·····	(343)
身为振振摇·····	(345)
手足躁扰，捻衣摸床·····	(345)
四肢微急·····	(346)
发黄·····	(349)
但欲寐·····	(356)
多眠睡·····	(357)

不得卧(不能卧).....	(357)
不得眠.....	(359)
瘕瘕.....	(362)
郑声.....	(363)
气上冲(气逆).....	(363)
阴痛.....	(367)
疮痈.....	(368)
伤寒论的舌象.....	(369)
附:	
方剂(组成)索引.....	(374)
条文索引.....	(388)
参考书目.....	(401)

发 热

发热是临床上最常见的症状。《伤寒论》中载有“发热”的条文计有 103 条,占全书的四分之一,因而《伤寒明理论》将其列为第一卷之首,可知其在诊断上的重要。《伤寒论》对发热一症的描述有“发热”、“潮热”、“往来寒热”、“身无大热”、“身灼热”等,本文均归在发热症中讨论。

发热的病因病机,从《伤寒论》条文中大致可以归纳为四种:

1. 感受外邪,正气抗邪,正邪相争为多见。由于邪客的深浅不同,有表、里之分。《伤寒明理论》说:“其发热属表者,即风寒客于皮肤,阳气怫郁所致也”,这就是说,风寒客于表,正气与风寒之邪相争而出现表热,其热一般较轻,故称“翕翕发热”,病多在太阳;又说:“所谓蒸蒸发热者,谓若熏蒸之蒸,明其热在内故也”,说明邪在表不解,入里,多属阳明,阳明为多气多血之腑,邪气盛而正气强,正邪相持,则发热重,故曰“蒸蒸发热。”

2. 阴虚发热。虽《伤寒论》仅在猪苓汤证中提到发热,而在少阴热化时,从所用的黄连阿胶汤、猪肤汤可测知应有阴虚发热之症,这一类的发热是由于阴虚生内热所致。

3. 阳气来复。少阴病、厥阴病,先是因寒而厥,若阳气未尽,经治后,阳气来复,而出现发热,这是病情好转的象征。

4. 虚阳外越。多因元阳衰竭,火不归根,浮越于外,发于皮肤肌肉间,而出现外热,此种发热多属假热。

太阴病属脾胃虚寒证,统观全篇未有发热之症,不作讨论。下面试按太阳病、阳明病、少阳病、少阴病、厥阴病的发热分述之。

寒热真假鉴别

	真 寒 假 热 证		真 热 假 寒 证
望	舌苔	1.舌淡苔白润。 2.舌淡苔黑润滑。	1.舌红苔白粗糙。 2.舌绛苔黄或老黄,或黑起芒刺
	面部	两颧色红如妆,其它部位则白中带青。	面色虽灰滞,目张炯炯有神。
	神情	有时烦躁,状如阳证,但精神萎顿。	神情昏昏,状若阴症,但时有烦躁,扬手舞足,谵语。
闻	1.语气细微,气息低弱。 2.无秽恶气味,大便无臭气。		1.语声洪亮,气粗息壮。 2.热气臭秽喷人,大便臭而难闻。
问	1.口不渴,或渴不多饮,或渴喜热饮。 2.身大热,喜温。欲得衣被。 3.小便清长,大便自利。		1.口渴喜冷饮,饮量多。 2.身大寒,喜凉,反不欲近衣被。 3.小便赤涩,大便燥结,或热结旁流。
切	脉	1.虽浮大,按之无力。 2.细微欲绝。	1.虽沉而有力。 2.浮取紧,沉取坚实。
	触诊	胸腹初按似热,久按则不觉热。	四肢虽冷,胸腹按之灼热。

太阳病的发热

一、太阳中风的发热

〔原文〕

太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。(2)

太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。(12)

太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。(13)

病人脏无他病,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。(54)

太阳病，发热汗出，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤。(97)

(53)、(138)、(242)、(246)等条略。

〔分析〕

太阳中风是由于“卫强营弱”导致。风寒外袭，卫阳浮盛于外与邪相抗，故发热。因邪正相争于表，肌腠疏松，营阴不内守，故必有汗出恶风，脉浮缓等证。此种发热属太阳表虚证，治疗应以调和营卫，解肌发汗的桂枝汤。

二、太阳伤寒的发热

〔原文〕

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。(3)

太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。(35)

(46)、(47)条略。

〔分析〕

太阳伤寒是由于寒邪外袭，卫阳被遏，营阴郁滞所致。卫阳被遏，未与邪争则“未发热”，卫阳被遏只是暂时的，势必与寒邪相争，则出现“已发热”。从此可知，太阳伤寒发热比太阳中风发热出现要晚且重，并伴有恶寒、无汗、身疼体痛、脉浮紧等证。此种发热属太阳表实证，治疗非解表发汗不足以祛邪外出，故以麻黄汤发其汗。

三、温病的发热

〔原文〕

太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。若发汗已，身灼热者，名风湿。……(6)

(116)、(118)条略。

〔分析〕

温病是由于外感温邪，其发热最早出现，且较重，并不恶寒、口渴、脉浮数。温邪致病，不能以热（火攻、灸）治热，而宜辛凉疏散，后世温病学家常用银翘散治之。

太阳中风、太阳伤寒、温病均有发热，其病机、证治各异，鉴别于下：

证 型	病因病机	证 候	舌苔	脉象	治 法	代表方
太阳中风	外感风寒 卫强营弱	发热轻、恶风、汗出、口 不渴	苔淡红 苔薄白	浮 缓	调和营卫 解肌疏风	桂枝汤
太阳伤寒	外受寒邪， 卫阳被遏营 阴郁滞	或未发热，或已发热、恶 寒，无汗、骨节疼痛、口 不渴	舌淡红 苔白	浮 紧	辛温解表	麻黄汤
温 病	外受温邪 热邪伤津	发热较重、不恶寒、口渴	舌 红 苔薄黄	浮 数	辛凉疏散	银翘散

四、表邪欲解的发热

〔原文〕

太阳病，得之八九日，如疟状，……面色反有热色者，未欲解也，以其不得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。(23)

服桂枝汤……若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。(25)

太阳病，发热恶寒，热多寒少，……宜桂枝二越婢一汤。(27)

〔分析〕

以上三条为邪郁于表，郁而化热，故有恶寒发热如疟状之症。但因邪郁的时间与化热的程度不同，其证各异。(23)条为“太阳病，得之八九日”不解，邪郁较久，未得汗解，故有无汗、身痒，治以桂枝麻黄各半汤发汗解表，重在发汗以散表邪；(25)条是汗后表邪未尽，故取解肌的桂枝汤二份，略佐发汗的麻黄汤一份以祛未尽之

外邪；(27)条则为邪郁于表，兼有内热，故发热重恶寒轻，还应有口渴、烦躁等症，故以桂枝汤二份解肌发表，越婢汤一份清里热。列表鉴别如下：

证型	病机	证候特点	治法	方剂
桂枝麻黄各半汤证	表邪郁久未得汗解	发热恶寒如疟状，无汗，身痒	发汗解表	桂枝汤与麻黄汤各取半量
桂枝二麻黄一汤证	汗后表邪未尽	汗后，仍恶寒发热如疟状	解肌祛邪	桂枝汤取二份 麻黄汤取一份
桂枝二越婢一汤证	邪郁于表内有里热	发热重，恶寒轻、口渴、心烦	解表清里	桂枝汤取二份 越婢汤取一份

五、表证兼里饮的发热

〔原文〕

伤寒表不解，心下有水气，干呕、发热而咳，或渴，或利、或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。(40)

伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。(41)

服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。(28)

太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈；若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。(71)

中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。(74)

〔分析〕

以上条文所论之证候皆由于外有表邪，内有水饮所致。正邪相争于表，则有发热；但因饮停部位不一，其证治迥异。(40) 条饮停

心下，胃失和降则干呕、呃逆；(41)条为饮停心下，复感寒邪，肺失宣降则咳喘；而病机均为外寒内饮引起，所以治疗宜用解表化饮的小青龙汤。(28)条是由于汗下后伤脾，脾不转输，水饮内阻，致心下满痛，小便不利，虽经汗下，表证仍在，故有头项强痛，翕翕发热、无汗等证，故用桂枝加茯苓白术汤解表健脾利水，方中桂枝既有解表又有化气利水之功，以不去为宜。(71)、(74)条因太阳经热不解，内入于腑，影响膀胱气化，水气不化而形成蓄水证，《素问·五脏生成篇》说“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。故治疗用化气行水的五苓散。

小青龙汤证、桂枝去桂加茯苓白术汤证、五苓散证证治对比

症 型	病 机	水停部位	证						候	治法	代表方
小青龙汤证	外寒里饮	心下或胸膈	发热、头痛、体痛、无汗	咳喘干呕	或小便不利	或渴或不渴	或腹满			解表化饮	小青龙汤
桂枝去桂加茯苓白术汤证	误汗、下后饮停，表未解	中焦	翕翕发热，头项强痛无汗		小便不利		心下满痛			解表健脾利水	桂枝去桂加茯苓白术汤
五苓散证	表邪入腑水蓄膀胱	下焦	发热脉浮		小便不利	消渴	少腹里急	烦躁不得眠		化气行水	五苓散

六、邪实于表，热郁于里的发热

〔原文〕

太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。(38)

〔分析〕

由于外感风寒，郁闭于表，致发热恶寒，身疼痛，不汗出，脉浮紧的表实证，与麻黄汤证同，然邪虽实于表，而里有郁热，其发热比太阳伤寒或太阳中风的发热重，故有烦躁之症，此证非辛温解表的麻黄汤所能治，宜既解表寒又清里热的大青龙汤。

麻黄汤证、大青龙汤证、小青龙汤证证治对比

证 型	病 机	证	候	治 法	代表方
麻 黄 汤 证	外感风寒郁闭于表	发热恶寒、身疼痛无汗，脉浮紧	喘	辛温解表	麻 黄 汤
大青龙汤证	寒实于表热郁于里	发 热 重	烦躁	解表寒清里热	大青龙汤
小青龙汤证	外寒里饮	发热恶寒，身疼无汗，脉浮紧	咳、喘、干呕、呃逆	解表化饮	小青龙汤

七、热盛于里，表无大热的发热

〔原文〕

发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。(63)

……但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。(140)

伤寒，无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。(174)

病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。(244)

(254)条略。

〔分析〕

以上条文所述的“无大热”、“微热”，应加注意，并非热不盛，实为邪已不在表，而热盛于里的表无大热之谓。由于里热炽盛，热邪迫肺，则汗出而喘，用麻杏甘石汤清热宣肺定喘；热与水结于胸胁致结胸，证见心下硬满疼痛拒按，头汗出，大便秘结，脉浮紧，而用大陷胸汤下其结；热入阳明，导致气阴两伤，出现口燥渴，心烦，用白虎加人参汤清里热，生津液；若阳明腑实，阳气内郁，不达于