

張仲景小續命湯是論風也劉張丹溪諸說是論血  
與痰火也要在隨症推移消息之耳

愚按前症多因飲食失節起居失宜虧損元氣膝  
理不緻外邪所侵或勞傷元氣怒動肝火皆屬內  
因所致也前藥亦當審而用之○太豆人年七十  
五遍身作痛筋骨尤甚不能伸屈口乾目赤頭眩  
痰湧胸膈不利小便赤濇而短少夜間痰熱殊甚

# 伤寒论讲义

22-43  
2

2180/37-10  
《全国高等中医院校函授教材》编审小组

组 长 萧佐桃

副组长 朱 杰 周仲瑛 陈大舜 李培生  
关钊忠

编审小组成员 (按姓氏笔画为序)

车 离	朱 杰	关钊忠	刘冠军
汤邦杰	李培生	李德新	陈大舜
何 任	孟澍江	金之刚	周仲瑛
林通国	郭振球	衷诚伟	黄又歧
黄绳武	萧佐桃	隋德俊	傅贞亮
傅瑞卿	廖品正	谭敬书	

编审小组办公室主任 黄又歧

全国高等中医院校函授教材

伤寒论讲义

湖北中医学院主编

责任编辑：张碧金

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路3号)

湖南省新华印刷一厂印刷

1986年6月第1版 1988年3月第2次印刷

开本：787 × 1092毫米 1/16印张：21 字数：522,000

印数：45,301—53,400

ISBN 7—5357—0394—1

R·85 定价：4.50元

## 出版说明

卫生部为进一步提高全国高等中医院校函授教育的质量，促进中医人才的培养工作，指定成都、湖南、湖北、江西、浙江、长春、辽宁、陕西、南京、黑龙江、河南等十一所中医学院联合编写《全国高等中医院校函授教材》，由湖南科学技术出版社出版，并由卫生部确定了教材编审组成员。在卫生部的领导与支持下，各有关单位于一九八四年元月举行了第一次编写会议，确定全套教材共十九册，按函授需要的先后顺序，于一九八五年陆续出版，至一九八八年二月出齐，向全国发行。

这套教材，根据中医高等函授教育的培养目标，要求做到体现中医特色，确保大专水准，突出函授特点。为此，在内容分配上和全日制全国大专教材（第五版）相当；在编写过程中，坚持“一家编，多家审”的原则，广泛征求意见，力求重点明确、通俗易懂。为兼顾在职初、中级中医和青年自学与上课两方面的需要，书中设置了一些指导自学的专门栏目，如“目的要求”、“自学时数”、“自学指导”和“复习思考题”等。因此，本教材不仅可供四年制中医专科函授学员使用，亦可作为广大中医学院师生和在职中医的参考书。

湖南科学技术出版社

# 前 言

《伤寒论》是我国第一部理论联系实际、古典临床专著，它以六经辨证为其特色；以外感热病为基本内容，同时亦可指导对多种内伤杂病的辨证论治。本书理论及临床价值甚高，古今中外之研习者，代有贤人，且互有发明创造。因而今日以之作为中医教材，是突出中医特色，发扬中医学术之必需。

本教材据卫生部1982年9月主持制定的“全国高等中医院校《伤寒论讲义》（五版）教学大纲”及1984年元月主持召开的“全国中医函授教材编写会议”精神而编写，以系统讲授外感热病的发生、发展及其演变规律，并以六经辨证为指导，阐明理法方药的原则性与灵活性，确保大专水准。

为了符合函授教学之特点，本教材分总论、各论二部。总论部分探讨《伤寒论》的学术渊源与学术成就、六经辨证等内容；各论部分在保持其原有篇名基础上，分章节编写，使之眉目清楚。凡原文部分，设“注释”、“提要”、“分析”、“选注”、“治法”、“方药”、“方义”、“案例”等项，力求内容翔实，深入浅出，通俗易懂，层次分明，而且表文并重，相得益彰，以利自学。章之前有概说，使学者未曾开卷，先明概况。节之前有“目的要求”、“自学时数”；其后有“自学指导”，说明有关学习方法及本节的重点、难点、疑点等。还有“复习思考题”，让学者反复学习，深入体会，以臻于熟练。然则据《伤寒论》的具体情况，则节有所长，章有所短，故“自学指导”不能一律按节安排（某些部分按自然段），貌似体例未合，实则方便学者，幸勿见疑。

为了广泛征求意见，集思广益，保证质量，我们谨邀请了陈大舜、杜雨茂、李浚川、欧阳忠兴等同志为本教材审查定稿。洪亨惠同志协助缮写及整理工作，一并致谢。

编 者

一九八五年六月

## 張仲景原序

論曰：余每覽越人入虢之診，望齊候之色，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。但競逐榮勢，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，而方震栗；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！厥身已斃，神明消滅，變為異物，幽潛重泉，徒為啼泣。痛夫！舉世昏迷，莫能覺悟，不惜其命，若是輕生，彼何榮勢之雲哉？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，蠢若游魂。哀乎！趨世之士，馳競浮華，不固根本，忘軀徇物，危若冰谷，至於是也！

余宗族素多，向餘二百。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，博採衆方，撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥錄》，并《平脈辨證》，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！上古有神農、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，始終順舊。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。

张仲景原序

概 论

一、《伤寒论》的沿革.....( 1 )	(一)六经辨证.....( 3 )
二、《伤寒论》的学术渊源与成就.....( 2 )	(二)六经辨证与八纲辨证的关系.....( 5 )
三、伤寒的涵义.....( 3 )	(三)六经辨证与脏腑辨证的关系.....( 7 )
四、六经的概念.....( 3 )	(四)六经病的传变规律.....( 7 )
五、《伤寒论》的辨证方法.....( 3 )	六、六经病证治则.....( 8 )

第一章 辨太阳病脉证并治

第一节 太阳病纲要.....( 11 )	(一)表郁不解轻证.....( 49 )
一、太阳病脉证提纲.....( 11 )	(二)表郁内热证.....( 52 )
二、太阳病分类.....( 11 )	第三节 太阳病兼变证.....( 56 )
三、辨病之阴阳属性.....( 15 )	一、变证治则.....( 56 )
四、辨传变与否.....( 16 )	二、辨虚证实证.....( 57 )
附：其他五经欲解时.....( 18 )	三、辨寒热真假.....( 58 )
第二节 太阳本证.....( 19 )	四、辨汗下先后.....( 60 )
一、中风表虚证.....( 19 )	五、热证.....( 63 )
(一)桂枝汤证.....( 19 )	(一)栀子豉汤类证.....( 63 )
(二)桂枝汤禁例.....( 27 )	(二)麻黄杏仁甘草石膏汤证.....( 67 )
(三)兼证.....( 28 )	(三)白虎加人参汤证.....( 69 )
1. 桂枝加葛根汤证.....( 28 )	(四)葛根苓连汤证.....( 70 )
2. 桂枝加厚朴杏子汤证.....( 29 )	(五)黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤证.....( 71 )
3. 桂枝加附子汤证.....( 30 )	六、虚寒证.....( 73 )
4. 桂枝去芍药汤证.....( 31 )	(一)心阳虚证.....( 73 )
5. 桂枝去芍药加附子汤证.....( 32 )	1. 桂枝甘草汤证.....( 73 )
6. 桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤证.....( 33 )	2. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证.....( 74 )
二、伤寒表实证.....( 34 )	3. 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证.....( 74 )
(一)麻黄汤证.....( 34 )	4. 桂枝加桂汤证.....( 76 )
(二)麻黄汤禁例.....( 39 )	(二)阳虚兼水气证.....( 77 )
(三)兼证.....( 42 )	1. 茯苓桂枝甘草大枣汤证.....( 77 )
1. 葛根汤证.....( 42 )	2. 茯苓桂枝白术甘草汤证.....( 78 )
2. 葛根加半夏汤证.....( 44 )	3. 桂枝去桂加茯苓白术汤证.....( 80 )
3. 大青龙汤证.....( 45 )	(三)脾虚证.....( 82 )
4. 小青龙汤证.....( 47 )	1. 厚朴生姜半夏甘草人参汤证.....( 82 )
三、表郁轻证.....( 49 )	2. 小建中汤证.....( 82 )

3. 桂枝人参汤证.....( 83 )	十二、痞证.....(117)
(四) 肾阳虚证.....( 84 )	(一) 大黄黄连泻心汤证.....(117)
1. 干姜附子汤证.....( 84 )	(二) 附子泻心汤证.....(119)
2. 茯苓四逆汤证.....( 85 )	(三) 半夏泻心汤证.....(120)
3. 真武汤证.....( 86 )	(四) 生姜泻心汤证.....(122)
七、阴阳两虚证.....( 89 )	(五) 甘草泻心汤证.....(123)
(一) 甘草干姜汤证、芍药甘草汤证.....( 89 )	(六) 痞证辨证.....(125)
(二) 芍药甘草附子汤证.....( 90 )	(七) 旋覆代赭汤证.....(128)
(三) 炙甘草汤证.....( 91 )	十三、上热下寒证.....(130)
八、蓄水证.....( 95 )	十四、火逆证.....(131)
九、蓄血证.....( 99 )	十五、欲愈候.....(137)
十、结胸证.....(106)	第四节 太阳病类似证.....(140)
(一) 大结胸证.....(106)	一、十枣汤证.....(140)
(二) 小结胸证.....(112)	二、瓜蒂散证.....(141)
(三) 寒实结胸证.....(113)	附: 备考原文.....(142)
十一、脏结证.....(115)	

## 第二章 辨阳明病脉证并治

第一节 阳明病纲要.....(145)	(三) 下法辨证.....(175)
一、阳明病提纲.....(145)	(四) 下法禁例.....(178)
二、阳明病病因病机.....(145)	第三节 阳明病兼变证.....(181)
三、阳明病外证.....(148)	一、发黄证.....(181)
第二节 阳明病本证.....(151)	(一) 茵陈蒿汤证.....(181)
一、阳明热证.....(151)	(二) 栀子柏皮汤证.....(183)
(一) 栀子豉汤证.....(151)	(三) 麻黄连翘赤小豆汤证.....(183)
(二) 白虎汤证.....(153)	(四) 寒湿发黄证.....(184)
(三) 白虎加人参汤证.....(155)	(五) 欲作谷疸证.....(185)
(四) 猪苓汤证.....(157)	(六) 被火发黄.....(185)
二、阳明实证.....(159)	二、血热证.....(186)
(一) 承气汤证.....(159)	第四节 阳明病辨证.....(189)
1. 调胃承气汤证.....(159)	一、辨中风中寒.....(189)
2. 小承气汤证.....(161)	二、辨虚证实证.....(191)
3. 大承气汤证.....(163)	附: 备考原文.....(194)
(二) 润导法.....(173)	

## 第三章 辨少阳病脉证并治

第一节 少阳病纲要.....(196)	三、大柴胡汤证.....(209)
第二节 少阳病本证.....(199)	四、柴胡加芒硝汤证.....(211)
一、小柴胡汤证.....(199)	五、柴胡桂枝干姜汤证.....(212)
二、小柴胡汤禁例.....(206)	六、柴胡加龙骨牡蛎汤证.....(213)
第三节 少阳病兼变证.....(207)	七、传变及预后.....(214)
一、变证治则.....(208)	附: 热入血室.....(215)
二、柴胡桂枝汤证.....(208)	附: 备考原文.....(217)

## 第四章 辨太阴病脉证并治

- |                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| 第一节 太阴病纲要.....(218) | 第三节 太阴病兼变证.....(221)      |
| 一、太阴病提纲.....(218)   | 一、太阴病兼表证.....(221)        |
| 二、太阴病欲愈候.....(219)  | 二、太阴病腹痛证.....(222)        |
| 第二节 太阴病本证.....(220) | 三、太阴病转愈与转属阳明的辨证.....(224) |

## 第五章 辨少阴病脉证并治

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 第一节 少阴病纲要.....(228)         | 二、少阴热化证.....(250)             |
| 一、少阴寒化证的主要脉证与辨证要点.....(228) | (一)黄连阿胶汤证.....(250)           |
| 二、少阴病治禁.....(230)           | (二)猪苓汤证.....(251)             |
| 第二节 少阴病本证.....(232)         | 第三节 少阴病兼变证.....(253)          |
| 一、少阴寒化证.....(232)           | 一、麻黄附子细辛汤证与麻黄附子甘草汤证.....(253) |
| (一)四逆汤证.....(232)           | 二、少阴三急下证.....(255)            |
| (二)通脉四逆汤证.....(234)         | 三、四逆散证.....(257)              |
| (三)白通及白通加猪胆汁汤证.....(236)    | 四、热移膀胱证.....(258)             |
| (四)真武汤证.....(239)           | 五、伤津动血证.....(259)             |
| (五)附子汤证.....(241)           | 第四节 咽痛证.....(261)             |
| (六)吴茱萸汤证.....(242)          | 一、猪肤汤证.....(261)              |
| (七)桃花汤证.....(243)           | 二、甘草汤证、桔梗汤证.....(262)         |
| (八)灸法.....(244)             | 三、苦酒汤证.....(263)              |
| (九)预后.....(246)             | 四、半夏散及汤证.....(264)            |
| 1. 阳回者预后较佳.....(246)        | 附: 备考原文.....(265)             |
| 2. 阳亡者预后不良.....(247)        |                               |

## 第六章 辨厥阴病脉证并治

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 第一节 厥阴病提纲.....(266)    | 六、痰厥.....(284)        |
| 第二节 上热下寒证.....(267)    | 七、冷结膀胱关元致厥.....(285)  |
| 一、乌梅丸证.....(267)       | 八、虚寒厥冷治禁.....(286)    |
| 二、干姜黄芩黄连人参汤证.....(270) | 第五节 辨下利.....(287)     |
| 三、麻黄升麻汤证.....(271)     | 第六节 辨呕哕.....(293)     |
| 第三节 辨厥热胜复.....(273)    | 一、辨呕.....(294)        |
| 第四节 辨厥.....(277)       | 二、辨哕.....(296)        |
| 一、厥证机理.....(277)       | 第七节 预后.....(297)      |
| 二、热厥.....(277)         | 一、辨厥阴中风愈与未愈.....(297) |
| 三、寒厥.....(279)         | 二、辨厥阴寒证自愈候.....(298)  |
| 四、血虚致厥.....(281)       | 三、辨厥阴虚寒证危候.....(299)  |
| 五、水饮致厥.....(283)       | 四、辨厥阴病下利的转归.....(303) |



第七章 辨霍乱病脉证并治

第八章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治

附：备考原文.....(318)

附 录

条文索引.....(320)

古今剂量折算表.....(326)

方剂索引.....(324)

**【目的要求】**

1. 熟悉概论中《伤寒论》六经辨证方法，六经辨证与八纲辨证、脏腑辨证的关系，以及六经病证治则。
2. 了解《伤寒论》的沿革情况、学术渊源和学术成就以及“伤寒”的涵义。

**【自学时数】** 20学时。**一、《伤寒论》的沿革**

《伤寒论》是我国第一部理法方药较为完善，理论联系实际的古代临床著作，它既是一部研究多种外感热病的专著，又包括一些对杂病进行辨证论治的内容。

《伤寒论》是《伤寒杂病论》的一个组成部分，为东汉末年著名医学家张仲景所著。张仲景生平事迹，史书无可稽考，据林亿《伤寒论序》引甘伯宗《名医录》云：张仲景（约生于公元150~219年）“南阳人（今河南邓县——笔者注），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。”可见张仲景是当时一位很有成就的伟大医学家。《伤寒论》成书于东汉末年（约公元200~210年），其时封建割据愈演愈烈，政治昏暗，战争纷起，灾疫连年，以致民不聊生，贫病交加。古谚云：“大兵之后，必有大疫”。张仲景《伤寒论·自序》曰：“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”。曹植在说疫气中，曾描写了当时疫病流行的惨状：“疠气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或复族而丧。”这些惨景，激发了张仲景发奋于医学并从事著述的热情和责任感。他说：“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。”

《伤寒杂病论》成书以后，由于战乱频繁，以致原书流散于民间，难以得见。到了西晋，约距成书八十年左右，经太医令王叔和将原书的伤寒部分搜集整理成册，名为《伤寒论》。王叔和上距仲景时代不远，他所编次的《伤寒论》应该说是比较符合原貌的。此后又经东晋、南北朝，该书仍然流于民间。唐代孙思邈撰《千金要方》时，仅少数征引了该书，而未窥全貌，故发“江南诸师秘仲景书而不传”之慨。孙氏晚年撰《千金翼方》时，始收录了《伤寒论》全书内容，并载于卷九、卷十之中，可视为《伤寒论》最早的版本。到了宋代，高保衡、孙奇、林亿等人，受朝廷所诏，校正并刊行了《伤寒论》。据林亿等序文说：“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，除重复，定有一百一十二方，今请颁行”。一般称此为“宋版本”。考“宋版本”完成于公元1065年，距仲景约八百多年，后来流行十分广泛。不过目前“宋版本”亦不可得见，仅有明·赵开美的复刻本（明万历二十七年，即公元1599年，又称赵刻本）。因其照宋版复刻，应当是“宋版本”的真面目。另有成无己著《注

解伤寒论》(公元1144年),称为“成注本”。该本经明代嘉靖年间汪济川校刊,因几经翻印,少有错漏。以上是目前国内广为流行的两种版本。明、清两代,系统研究和整理《伤寒论》者,名家倍出,如王肯堂、方有执、张隐菴、张路玉、柯韻伯、钱天来、尤在泾诸家,皆学有成就,阐发仲景余蕴,各见其长。而对《伤寒论》临床运用之成果,则散见于名家医论、医话、医案之中,举不胜举。特别是清代,编纂《医宗金鉴》,集医学各科之大成,而以《订正仲景全书》揭诸篇之首,则《伤寒论》在中医学中之作用与地位,可见一斑。民国以来,亦不乏名家,有依仲景成法,而详为诠释者,如曹颖甫《伤寒发微》。有衷中参西而畅述己见者,如恽铁樵《伤寒辑义按》、陆渊雷《伤寒论今释》。至于生动活泼运用《伤寒论》,而卓有成效者,如张锡纯《衷中参西录》。建国以来,在党的中医政策照耀下,大力提倡继承与发扬祖国医学遗产,仍将《伤寒论》置于必读的经典著作地位。中央卫生部主持编写了中医各科教材,其中,一九五九年、一九六三年、一九七八年、一九八二年曾四次编写了《伤寒论讲义》,作为统一教材之一,供全国中医院校教学之用。至于有关单位及学者之著作而付诸刊行者,数目之多,难以统计;见于中医刊物之论文及临床成果,更目不暇给。此次编写《伤寒论》函授教材,仍为发扬仲景学术,且利于自学者。

## 二、《伤寒论》的学术渊源与成就

张仲景在撰用《素问》等古典医著的基础上,总结了汉代以前的医学成就和人民群众同疾病作斗争的丰富经验,并结合自己的学术思想和临床经验,经过长期艰苦努力,著成我国第一部理法方药比较完善的辨证论治专著——《伤寒杂病论》。它既是临床经验的总结,亦是中医学学术理论的再创造。

《伤寒论》的学术成就,首推创立了六经辨证论治体系,它概括了脏腑经络、气血阴阳、精神津液等生理功能与病理变化,并根据六淫对人体产生的不利影响,以明邪正盛衰;动态观察病情变化,以明疾病之所在,证候之进退、预后之吉凶,从而拟定正确的治疗措施。其辨证,必辨表里、阴阳、寒热、虚实、真假、气血、攻补、主证副证、经络脏腑及其相互转化,处处体现了对立统一法则和整体衡动观。其论治,必因证立法,因法设方,因方用药,法度谨严。论中载药不过92味,而组成113方(缺一方),实际运用了汗、吐、下、和、温、清、消、补等法,对多种外感热病和内伤杂病,提出了准确而有效的治疗措施。其中名方犹多,有些方剂正成为目前中西医结合研究的课题,并取得一些成果。如大柴胡汤之治多种胆道疾患,并有治疗高血压和降血脂作用;当归四逆汤之治雷诺氏病、肢端硬皮症等。其次,汉代以前的医学界,有“医经家”和“经方家”之分,所谓“医经家”是侧重于医家理论的探讨,多有论无方;所谓“经方家”是侧重于医药技术的研究,多有方无论。二者虽各有所长,但若长期延续下去,必然会对理论联系实际带来不利影响。而《伤寒论》则是将二者有机地结合起来,树立了理法方药一贯性的学术思想,对于能动地认识和处治疾病,有其深远影响。《伤寒论》的辨证论治原理及其蕴藏的温病学知识,对后世医家启发很大,如温病学说,就是在《伤寒论》的基础上发展起来的。但由于历史条件的限制,书中不免掺杂了少数不合实际的观点,我们应当一分为二,加以整理提高。

### 三、伤寒的涵义

伤寒有广义与狭义之分。广义伤寒是一切外感热病的总称，即《素问·热论》所言：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。《难经·五十八难》曰：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”古代将一切外感热病称为伤寒，是知识分子的习惯称呼，如《千金方》引《小品方》云：“伤寒，雅士之词，云天行、瘟疫，是田舍间号耳。”《肘后方》云：“贵胜雅言，总名伤寒，世俗因号为时行。”又云：“伤寒、时行、瘟疫名同一种耳，而本源小异。”以上征引，足以说明广义伤寒即外感热病。狭义伤寒是指外感风寒，感而即发的疾病，即“伤寒有五”中之“伤寒”，或如《伤寒论》第三条所指之“伤寒”。

### 四、六经的概念

《伤寒论》以六经为辨证论治的纲领。六经即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。六经之中，又分手足二经，因而总领十二经及其所属脏腑。六经辨证就是以六经所系的脏腑经络、气血阴阳、精神津液的生理功能和病理变化进行辨证论治。并根据人体抗病力的强弱，病势的进退缓急等各方面的因素，将外感热病演变过程中所表现的各种病证，进行综合分析，归纳其证候特点，病变部位，损及何脏何腑，寒热趋向，邪正盛衰等而分为六经病，以作诊断治疗的依据。

《伤寒论》的六经辨证是在《素问·热论》六经分证的基础上发展起来的，然则二者又有显著差别，如《热论》只论述了部分热证、实证，未涉及虚证、寒证；变化只有两感；治疗仅限于汗、下两法，既不全面，又不具体。《伤寒论》则全面讨论了六淫为患、脏腑经络、营卫气血、邪正消长、虚实转化、表里出入、阴阳盛衰等多种病证及其变化。其治疗，实际包括八法，而且针药并用。因此《伤寒论》的六经，既是辨证的纲领，又是论治的准则。

### 五、《伤寒论》的辨证方法

#### (一) 六经辨证

六经辨证是根据六经所系脏腑经络的病变而反映于外的证候、脉象，结合体质等因素，进行全面综合分析，而决定其病位、性质、病机、病势等，既用六经理论加以统括，又从六经中探索其复杂而微妙的变化。是以合而言之，其病有六；分而言之，则变化无穷，这就是六经辨证的优点。不仅如此，从每篇题为《辨××病脉证并治》来看，六经辨证还须从各种病证中，辨出病、脉、证、治四个方面的内容，可见通常所称的六经辨证，实际是以上四方面内容的简称。兹将六经辨证的大体情况，简述于下。

太阳亦称巨阳，《素问·热论》曰：“巨阳者，诸阳之属也，其脉连于风府，故为诸阳主气也。”这说明太阳经阳气旺。惟其如此，故能主一身之表，为诸经藩篱，又统摄营卫，而有卫外功能。凡风寒之邪袭表，则太阳首当其冲，而出现风寒表证，属于外感疾病的早期阶段。惟其风寒在表，故以“脉浮，头项强痛而恶寒”为太阳病提纲。换言之，凡见此脉此证者，即可称为太阳病。太阳虽然主表，但是病邪循经入里，仍可出现里证，故太阳一经复有表里之分。太阳表证依病者体质不同，而有中风和伤寒两大类型。如发热恶风寒，头项强痛，

自汗，鼻鸣干呕，脉浮缓等，称为太阳中风证。其病机为风寒袭表，腠理疏松，营卫不和。若见发热，恶风寒，头项强痛，身疼腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧者，称为太阳伤寒证。乃风寒束表，腠理致密，卫郁营遏所致。上二者，以其有汗无汗，脉浮缓、浮紧之不同，而将太阳中风证称为表虚证；太阳伤寒称为表实证。太阳里证有蓄水、蓄血之分，习惯上亦称为太阳腑证。若太阳表证不罢，外邪乘机深入膀胱之腑，以致膀胱气化失职，水气蓄留而不得下行，故有脉浮发热，烦渴，或渴欲饮水，水入则吐，小便不利，少腹里急等，名曰蓄水。若外邪乘机深入下焦膀胱部位，化热而与瘀血相搏者，则见少腹急结，或少腹硬满，其人如狂或发狂，小便自利等，是为蓄血。太阳病程中，随感邪轻重，脏腑阴阳偏胜偏衰，或宿疾等因素，而证候常有兼挟或传变。若病以太阳为主，而又兼某证者，即称太阳兼证，如太阳中风兼喘、兼汗漏不止等。有因误治失治，或病情自身发展，而变为某证者，称为太阳变证，如结胸、痞证、火逆等等。

阳明主燥，多气多血，又主津液所生病，故邪入阳明，多从燥化，无论阳明自身受邪，或病邪由他经传来，其证多属里热燥实性质，故阳明病以“胃家实”为提纲。此提纲仅从病机上加以概括，欲明其主证，还须结合身热汗自出，不恶寒反恶热，口渴、脉大等。换言之，凡见此脉此证者，即可称为阳明病。阳明病随其燥热与肠中糟粕相结与否，而有热证、实证之分。如燥热虽盛，未与糟粕相结，而循经充斥于全身者，仍是热而无形，故有身大热、汗自出、不恶寒、反恶热、脉洪大、大渴引饮等，称为阳明热证，习惯上亦称阳明经证。若燥热之邪与肠中糟粕搏结不解，以致燥屎阻滞，腑气不通者，则常见潮热、谵语、手足濇然汗出、腹满硬痛、不大便、脉沉实，甚则目中不了了、睛不和、循衣摸床、微喘直视、惕而不安等，称为阳明实证，亦称阳明腑实证。又有胃热约束脾之转输功能，大便硬结，不大便十日无所苦者，名曰脾约证。另有胃肠津亏而大便硬结等证，均属阳明范畴。此外，阳明篇中还有湿热发黄、血热致衄、蓄血、阳明中寒等证。

少阳主相火，主枢机。病则相火上炎，枢机不利，故以“口苦、咽干、目眩”为少阳病提纲。其主要脉证还有往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、舌苔白、脉弦细等。少阳病可由它经传来，亦可本经自受。病入少阳，则已离太阳之表，未入阳明之里，从三阳证深浅层次而论，将少阳称为半表半里。惟其界乎表里之间，故少阳病有兼表兼里的不同证型，如发热、微恶寒、肢节烦疼、微呕，心下支结等，是少阳兼太阳表证。如见往来寒热、热结在里、呕不止、心下急，或心下痞硬、郁郁微烦，或潮热、不大便等，是少阳兼阳明里证。有少阳病误下后，而使病邪弥漫，表里俱病，虚实相兼者，见胸满烦惊、小便不利、谵语、一身尽重、不可转侧等。有少阳兼水饮内结者，见往来寒热、心烦、胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出等。

太阴主湿，主运化精微物质，必赖阳气之温煦。病入太阴，则以脾阳不运，寒湿阻滞为主，故以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”为提纲。太阴病可由三阳传陷而入，亦有本经自受寒邪而起者。当太阴病已成，而太阳表证未罢之时，即是太阴兼太阳证（163条太阴兼太阳证，见于太阳变证中）。论中有“太阴病，脉浮者，可发汗”之文，是脾虚之人患外感，而以太阳病为主，或太阴病里和而表未解，故汗法可为权宜之计。太阴病进一步发展，可致脾肾双虚，而使病情向少阴转化。太阴病当阳气恢复之时，可有“脾家实，腐秽当去”之自愈机转。若太阴病日久，寒湿郁而化热者，亦可转属阳明。

少阴为水火两脏，故其病有寒化、热化两途。少阴寒化证，由心肾阳衰、气血不足而成，故凡见脉微细，但欲寐者，即属此类。其证还多见恶寒蜷卧，不发热，心烦或烦躁，下利清

谷，口中和，或渴喜热饮、饮量不多，小便清利，手足厥冷等。甚则阳气大虚，阴寒内盛，虚阳外扰，而反见不恶寒、发热、面赤、烦躁、脉微欲绝等内真寒、外假热之象。以上病情，多在外感热病的后期危重阶段出现。少阴热化证则由肾水不足、心火上炎、水火不相调济而成，以心中烦不得卧，咽干咽痛，或下利口渴，舌红或绛、少苔或无苔，脉细数等为主要脉证。热化证有些虽然未必危重，然亦多见于热病后期。此外，少阴病的变化，亦较复杂，如兼太阳证未罢者，便是少阴兼太阳证。有少阴热化津伤，邪热归并阳明而成腑实者，即所谓少阴急下证。还有热移膀胱及下厥上竭等不同证候。

厥阴主风木，下连少阴寒水，上承心包相火，同时厥阴与脾胃，有木土相克关系，故厥阴病较为复杂，有些证候相当危重，多出现于外感热病的末期。厥阴病可归纳为上热下寒、厥热胜复，以及厥、利、呕、哕四大证候。厥阴病提纲曰：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之，利不止。”此实为上热下寒，寒热错杂证候。又有蛔厥证；呕吐下利，饮食入口即吐证；咽喉不利，唾脓血，泄利不止证，均属此类。厥热胜复，多是厥阴寒证中出现的阴阳争胜现象，其特点为手足冷（下利）与发热交错出现，若阴邪胜则厥利，阳气胜则发热。由于阴阳胜复未定，故厥利与发热时间互有短长，一般可从二者时间孰长孰短，加以比较，以推测阴阳消长，邪正胜负，从而判断其预后。如厥热相等，或热多于厥，是阳气来复，阴寒消退，正能胜邪之佳兆。若厥多于热，是邪盛正衰，主病进。若厥回之后，发热不止，是阳复太过，可转化为下利脓血或喉痹等热证。若发热之后，复厥不止，是阳复不及，阴寒转重。

厥阴篇中以手足厥逆为多见，其病机为“阴阳气不相顺接。”其表现为手足冷，轻者仅十指（趾）清冷，重者则手冷过肘、足冷过膝。引起阴阳气不相顺接的原因甚多，故厥逆亦有多种，如脏厥、蛔厥、寒厥、热厥、水停致厥、痰实致厥等，各随其证而治之。厥阴下利，证候不一，有寒利、热利、寒热错杂之利。呕有下焦阳虚，阴寒上逆之呕；有肝气挟浊阴上逆之呕；有厥阴转出少阳之呕而发热。哕证亦有虚寒、实热之分，均应审证求因，审因论治，各得其宜。

历代医家对《伤寒论》六经辨证的认识，见解不一，有以经络来解释的，有以脏腑来解释的，并有从气化、部位、阶段、症候群来解释的。这些看法，各有一定理由。为进一步探讨六经辨证提供了线索和资料，况见仁见智，互有发挥。但是这些说法，又各有其片面性。因为脏腑是人体功能活动的核心，所以必然会涉及全身各部，这说明研究六经病变，不能单从脏腑，而应从多方面进行研究。从经络来说，它固然是六经辨证的一个重要部分，但是它内而隶属脏腑，外而网络全身，并且运行气血阴阳，与全身构成一个密不可分的有机整体，故研究经络者，不能离开脏腑、气血、阴阳，否则经络便是无本之木。所谓气化说，简言之，是对人体功能活动的总概括，即气化正常，人体健康；气化失常，则疾病由生。故从气化而研究六经病变者，固然有利于了解各种不同病变的生理病理状况。但是不应忽略脏腑、经络等方面的作用，因为离开了脏腑经络，便无所谓功能活动。至于部位、阶段、症候群等说，在临床上确有其征验，不过这些征验都是疾病的外在表现，根据审证求因的观点，则不能将六经辨证局限于外在表现上，而应察外知内，求其根源。由上所述，我们在讨论六经辨证时，应将上述种种学说有机地结合起来，取长补短，以正确理解《伤寒论》六经辨证的意义。

## （二）六经辨证与八纲辨证的关系

八纲辨证是明清时代逐步总结和完善起来的一种辨证纲领，它源于《内经》、《伤寒论》等古典医著，尤其是《伤寒论》的六经辨证，为八纲辨证奠定了基础。八纲辨证是对一切疾

病的病位和证候性质的总概括，它和六经辨证（或其他辨证）有密切关系，因为六经病证的发生、发展、变化，关系着疾病性质、发展趋向和预后，所以《伤寒论》的六经病证中，无不贯串着阴阳表里寒热虚实的内容。

从三阴三阳的证候性质而论，大致三阳病表示正气盛，抗病力强，邪气实，病情一般呈亢奋状态；三阴病表示正气衰，抗病力弱，病邪未除，病情一般呈虚衰状态。因而三阳证多属阳热实证，概括为阳证。三阴证多属阴寒虚证，概括为阴证。这是扼要说明六经辨证与八纲辨证中阴阳总纲的关系。若单指阴证阳证而言，《伤寒论》中所涉及的阴阳，有时指不同事物的相对属性，如第七条“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也……”，是说明三阴三阳证的一般临床特征。又如阳虚证、阴虚证，是从物质和功能的消耗分阴阳，而实质均属虚证范畴，不能和第七条所指的阴阳相混。再如141条“病在阳应以汗解之”之“阳”，是指“表”而言，并不代表整个阳证。因此对阴阳二字，应作具体分析。

表里是分析病位深浅的纲领。概括的说，邪在皮肤、经络、卫气属表，其证一般表浅而轻；邪入脏腑、骨髓、营血属里，其证一般深重，同时表里还说明病势的趋向，如由表入里，由里出表。出表为顺，入里为逆。表里的概念有时也说明治则，如先表后里、先里后表、表里同治。总之，对表、里二字的认识，应具体问题，具体分析。一般认为三阳属表，三阴属里，然而表里中复有表里，以三阳为例，则太阳属表，少阳属半表半里，阳明属里。进而以太阳对少阳来说，前者属表，后者属里。少阳对阳明而言，则少阳属表，阳明属里。又从脏腑为表里的意义来说，太阳属表，少阴在里；阳明属表，太阴在里；少阳属表，厥阴在里。可见理解六经病证的表里关系，对临床有很重要的意义。

寒热是辨别证候性质的纲领。凡病情表现为形寒肢冷、喜温而病势沉静者，多属寒证；凡病情表现为身热、恶热而渴饮，病势亢奋者，多属热证。如阳明病燥热亢盛，不恶寒、反恶热、汗多渴饮，是在里的热证。少阴病阴寒内盛，阳气衰微，脉微细，但欲寐、形寒肢冷，是在里的虚寒证。又如同一下利，亦有寒热之分，如葛根芩连汤证、白头翁汤证属热；四逆汤证、理中汤证属寒。如此深入分析，则有证必有寒热。单纯的寒热辨之尚易，错杂之寒热其辨较难，如半夏泻心汤证，属脾胃不和，寒热错杂于中焦，以呕而肠鸣、心下痞、下利等为主要特征。乌梅丸证是邪入厥阴、上热下寒、阴阳逆乱、蛔虫内扰所致，见厥逆呕吐、静而复时烦等证。更有寒热之真假，尤须留心辨别，如317条“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之”，是内真寒，外假热；350条“伤寒脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之”是内真热外假寒。寒热在一定条件下，还可以相互转化，如三阳证可因误治失治，损伤阳气，而转化为虚寒证。三阴证亦可因阳复太过，或温燥过剂，而转化为阳热证。

虚实是辨别正邪盛衰的纲领。凡病必有邪正盛衰，故有虚证、实证。《素问·通评虚论》曰：“邪气盛则实，精气夺则虚”，可见虚指正气，实指邪气。明确这点，是临证时准确施用扶正、祛邪或攻补兼施的关键。《伤寒论》对辨正邪虚实和转虚转实特别重视，如70条“发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也，当和胃气，宜调胃承气汤。”68条“发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。”这是通过发汗后寒热趋向以定虚实。又如49条“脉浮数者，法当汗出而愈，若下之，身重，心悸者，不可发汗，当自汗出乃解，所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈。”50条“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之，假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以营气不足，血少故也。”这是从脉证变化以判虚实。同时，虚实亦可依一定条件而相互转化，如太阴病寒湿郁久化热，可转为阳明病；

阳明病清下太过，可转为太阴病。

以上诸例，可以说明六经辨证与八纲辨证的密切关系。一般说来，八纲辨证是对病位、病性、邪正盛衰等方面的总概括，六经辨证则具体分析了表里阴阳寒热虚实各种不同证候，以寒热为例，寒证有分别属于三阴经的，热证有分别属于三阳经的，虚实等亦然。况且常在一经病变过程中，复有表里阴阳寒热虚实不同变化，情形较为复杂，是以六经辨证与八纲辨证，有互补之妙，而无对峙之形。

### （三）六经辨证与脏腑辨证的关系

前已论及，脏腑是人体功能活动的核心，并通过经络气血等，与全身各部有机地联系起来，如《素问·海论》所说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节”。况且六经证候的产生，是脏腑经络病理变化的反映，因此六经辨证必然与脏腑辨证有着十分密切的联系。以太阳病为例，其病虽属表证，然有循经入里之时，邪入膀胱，影响气化功能，以致水蓄不行者，谓之太阳蓄水证，它既是六经证候，亦是膀胱证候。阳明乃胃与大肠之通称，如白虎汤证，既是阳明经证，亦是胃热证候。若燥热与糟粕相搏，结为硬粪，阻塞大肠，腑气不通者，在《伤寒》称为阳明腑实证，若以脏腑而论，亦是胃肠燥实证。胆与三焦统属少阳之腑，病入少阳则胆火上炎，因而口苦、咽干、目眩，可见少阳病与胆腑有关。少阳一经之病可以涉及多脏腑，如小柴胡汤证可兼水饮内停，而致心下悸，小便不利；或水寒犯肺而咳逆者，是少阳病而累及心肺三焦等脏腑。脾属太阴，太阴病多为脾阳不足，运化失职，寒湿内阻，故有腹满而吐、食不下，时腹自痛、下利等，此证称为脾阳虚或太阴病，大同小异。少阴统心肾二脏，或为心肾阳气俱虚，气血不足，而见脉微细、但欲寐，甚或厥逆、下利清谷等。或为心火上炎，肾阴虚竭，见心中烦、不得眠、咽干，舌绛少苔，脉细数等。肝为厥阴之脏，其病虽然复杂，但以寒热错杂证较为多见，如消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食、食则吐，或下利等，其病与厥阴之邪侵犯脾胃有关。吴茱萸汤证是肝气挟浊阴上逆所致。故六经辨证与脏腑辨证密不可分。当然脏腑辨证不等于六经辨证，因为有些证候，难以脏腑辨证作完整而准确的归纳，例如血虚寒凝证（当归四逆汤证），固然与肝有关，但是此病涉及血脉，故称厥阴血虚寒凝证较为妥当。又如结胸、悬饮等证，与肺气有一定关系，但是水饮在胸膈，乃病位之真谛，且多由太阳病传陷而来，故将其列于太阳变证中。由上所述，学者对以上两种辨证纲领，应知其异同，相互补充，灵活掌握。

### （四）六经病的传变规律（合病、并病、直中）

六经病证的传变，在《伤寒论》中是一个重要问题。六经病既是脏腑经络的病理反映，而脏腑经络之间，又是彼此联系和影响着的，故一经病变，常会涉及另一经或多经，因而出现相互传变，或合病、并病等。

传，指传经，是病情循着一般规律的发展，由一经传到另一经，如太阳病传为阳明病或少阳病等。

变，是指疾病不循一般规律发展，而起性质变化，如太阳病变为坏病，阳证变为阴证等。传和变又有密切联系，故常传变并称。六经病证的传变，须凭脉证以作判断，不能计日传经，如270条“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人能食而不呕，此为三阴不受邪也”，就说明这一问题。柯韵伯更说得清楚：“旧说日传一经，六日至厥阴，七日再太阳，谓之再经。自此说行，而仲景之堂，无门可入矣。”可见六经病的传变，不依日程而定，而是决定于以下三个主要因素：一为正气强弱，一为感邪轻重，一为治疗当否。情形虽然较为复杂，但仍有一定规律可循，即在一定条件下，病证既可传变，亦可不传变。若发生传变，以由表入里，由浅



入深，由轻而重为逆；反此为顺。

凡两经或三经证候同时出现者，称为合病。如太阳阳明合病、太阳少阳合病、阳明少阳合病、三阳合病即是。凡一经证候未罢，继而又见一经证候者，谓之并病，如太阳少阳并病等。凡素体虚弱，感受外邪，病证不经三阳阶段，直接出现三阴证候者，名为直中。

## 六、六经病证治则

六经病证治则，将于各篇详细讨论，此处仅作概略说明。从总的精神来说，治疗原则不外扶正与祛邪两方面，而扶阳气、存津液的学术思想，始终贯串于各种处治措施之中，从而达到邪祛正安的目的。《伤寒论》的治法，实际包含了汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。太阳病为风寒外袭而表浅，故宜发汗。又随无汗或自汗之不同，而分为调和营卫、解肌祛风和辛温发汗二法。蓄水、蓄血，本教材虽列入太阳变证中，实与膀胱腑，或膀胱所处之小腹部位有关，习惯上亦称太阳腑证。其蓄水者，宜化气行水；蓄血者，宜活血逐瘀。阳明为燥热证，有经、腑证之分，经证用清法，腑证用下法。少阳为半表半里证，既不可发汗，又不可清下，因其枢机不利，邪正相争，故法宜和解。太阴病以脾虚寒湿为主，故宜温中散寒祛湿。少阴寒化证，以回阳救逆为主；热化证以育阴清热为主。厥阴病证候复杂，治法未可一律，大致有寒以治热，热以治寒，或寒温并用等法。

在疾病过程中，有表里证混同出现者，须根据表里证之轻重缓急，而决定不同治法。先表后里是治疗常法，多用于表里同病，而以表证为主的病情，如葛根汤治疗太阳表实为主而兼下利的病情便是。先里后表，是治疗的变法，适于表里同病，而以里证为重为急的病情，因为此里证的发展，决定着病势的吉凶、病人的安危，故须急于治里，待里证解除之后，再视表证如何，相机治表。如少阴病，下利清谷，兼有表证时，则先予四逆汤救里，后予桂枝汤治表便是。表里同治，是表里证同时治疗的方法，因为当表里证相对均衡时，单治其表，里证不除；纯治其里，则表证不解，故须同治。如柴胡桂枝汤治少阳兼太阳证之相对均衡者；小青龙汤治太阳病兼水饮咳喘者。有时从一般来看，表里证尚属相对均衡，但若仔细分析，于均衡之中，仍有所侧重。如桂枝人参汤，侧重治太阴虚寒（里证），兼治太阳之表；大青龙汤侧重治太阳之表，兼清里热等，是其例证。

### 【自学指导】

1. 学习概论部分的目的，是为了在学习原文之前，对《伤寒论》有一个大略的了解，而不致只见树木，不见森林。

2. 概论部分以六经的概念、《伤寒论》的辨证方法、六经病证治则为重点内容，应当熟悉。这里所说的熟悉，是指熟悉其大体精神，欲求熟悉具体内容，还须在今后结合原文，深入钻研。兹将有关内容说明如下：

六经指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，其中每一经又分手足二经，因而它总领十二经脉，及其所属脏腑。六经辨证，就是以六经所系的脏腑经络、气血阴阳、精神津液的生理功能和病理变化，进行辨证论治。六经辨证来源于《素问·热论》，而高出其上。六经病证变化无穷，然各经必有其主证，这是为各经病变性质所决定的。如太阳病以发热恶寒、脉浮、头项强痛为主证，其余各经主证亦应熟悉。

六经辨证与八纲辨证的关系十分密切，二者应相互补充。一般说来，三阳病为阳证，三阴病为阴证。凡邪在皮腠、经络、卫气者属表；邪入脏腑、骨髓、营血者属里。凡形寒肢冷，