

全国高等医药院校试用教材

伤寒论选读

(中医专业用)

湖北中医学院 主编

上海科学技术出版社

52-03

全国高等医药院校试用教材

伤寒论选读

(中医专业用)

主 编

湖北中医学院

编 写 单 位

上海中医学院	广东中医学院	辽宁中医学院
北京中医学院	成都中医学院	江西中医学院
陕西中医学院	南京中医学院	贵阳中医学院
	湖北中医学院	

上海科学技术出版社

2J80/36



全国高等医药院校试用教材

伤寒论选读

(中医专业用)

湖北中医学院 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷四厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 10.75 字数 249,000

1979年7月第1版 1979年7月第1次印刷

印数 1—420,000

书号: 14119·1377 定价: 1.05元

编写说明

本书是由卫生部组织各有关医药院校集体编写的教材，供全国高等医药院校中医专业五年制本科班试用。本书由上海、广东、辽宁、北京、成都、江西、陕西、南京、贵阳和湖北十所中医学院，分工协作，集体编写，兹将有关问题说明如下：

一、为培养学员阅读古代医籍和分析问题、解决问题的能力，为加强中医基本理论教学，突出辨证施治精神，故本书着重讲授原文，力求做到重点突出，层次分明，通俗易懂，理论联系实际，便利自学。

二、本书选取原文 326 条，凡原文部分，均按成都中医学院主编的《伤寒论讲义》(1964 年版)的文字及号码，但有以下几个问题需要说明：(一)原文第 7 条只取前半部，删去后半部之“发于阳七日愈，发于阴六日愈，以阳数七阴数六故也。”代之以省略号。(二)原文 181 条“表有热，里有寒”，属明显的文字错讹，故从 173 条改为“表里俱热”。146 条“与三物小陷胸汤，白散亦可服”，其中“小陷胸汤”，“亦可服”当系衍文，故改为与“三物白散”。凡原文经修改后，均加按语说明之。(三)少数原文历来争论较大，难于一时统一其意见，如 28 条之“桂枝去桂加茯苓白术汤”等问题，则在原文下适当加按语。(四)有些原文在断句方面与原书不同，如 19 条改为“喘家作，桂枝汤加厚朴、杏子佳”等。

三、《伤寒论》文字古朴，而且条文前后交错，学习困难，故本教材采取按证候归类方法，将同类证候归为一体，于是，因证设方则眉目清楚。例如有关阳明腑实的内容，不论原载何篇，只要确属腑实已成，则均归阳明，但在形成原理及证候差异方面，则逐条详细说明。少阴三急下证，仍属少阴篇，与阳明之三急下证相呼应。有些证候常有兼挟，既可列于此处，又可列于彼处，其归类原则是，分析其兼证，以何证为主即列于何处。例如桂枝加附子汤证列入太阳兼证下，桂枝人参汤证列入太阴兼证下。因此，原文前后易动较大，有从厥阴移入阳明的，有从太阳移入少阴的，不一一列举。

四、关于证候命名问题，本教材采取下述几种方式：(一)按传统习惯命名，如“结胸”、“痞证”、“蛔厥”等。(二)按主证命名，如“表虚兼喘证”、“少阴咽痛证”等。(三)按病机命名，如“脾虚水停证”、“阴虚水热互结证”等。(四)以病机主证结合命名，如“心阳虚心悸证”、“阳虚身痛证”等。总之以命名与证候相符，明确易懂为原则，不在形式上作统一要求。

五、在按证候归类的前提下，每条原文按：【原文】、【词解】、【提要】、【释义】、【治法】、【方药】、【方义】、【参考资料】的顺序编写。

六、关于“合病”、“并病”及“火逆”等内容，按其证候性质，分别列入有关章节，不另立项目。因原文中有的虽有合、并病之名，但无合、并病之实者；亦有虽无合、并病之名，而有合、并病之实者。同时“火逆”并非一个单纯的证候，其病情演变十分复杂，故以不另立名目为宜。

七、删去原书中“霍乱”及“阴阳易、差后劳复”二篇，但将其中可取的内容分别列入有关

章节,以突出六经辨证。

八、关于方剂问题:(一)由于按证候归类,有些原方必须前后移动,如调胃承气汤及四逆汤,原载太阳篇第29条,今分别移至阳明、少阴篇之适当原文下,有利于理法方药之联贯性。(二)原方之剂量及煎服法照录,书后附原剂量与米制克计算折算表,供学员参考。

*

*

*

参加编写者,有:刘渡舟、袁家玘、杜雨茂、李培生、陈亦人、叶怡庭、王友仁、何柏苍、熊曼琪、梁柳文、关庆增、苏学卿、程协南、梅国强、鲁家法等同志。

本书系试用教材,缺点和错误一定不少,希望各院校在使用过程中,不断总结经验,搜集反映,提出宝贵意见,以便今后进一步修改提高。

目 录

概 论

一、《伤寒论》的一般介绍	1
二、《伤寒论》的学术渊源及成就	1
三、伤寒的涵义	2
四、《伤寒论》六经辨证的概念	2
(一)六经的基本概念	2
(二)六经与脏腑经络的关系	3
(三)六经辨证与八纲辨证的关系	3
(四)六经病证传变的一般规律	4
五、六经病证的治则	4

六 经 病 证 治

总纲	5
第一章 辨太阳病脉证并治	6
概说	6
第一节 太阳病提纲	7
一、太阳中风(表虚)脉证提纲	7
二、太阳伤寒(表实)脉证提纲	7
三、温病脉证提纲	8
第二节 太阳经证	9
一、太阳中风(表虚)证	9
(一)风寒表虚证	9
(二)桂枝汤禁例	12
(三)风寒表虚兼证	13
1. 兼项背强几几证	13
2. 兼喘证	13
3. 兼营气不足身痛证	14
4. 兼胸满证	15
5. 兼阳虚漏汗证	16
6. 兼脾虚水停证	17
二、太阳伤寒(表实)证	18
(一)风寒表实证	18
(二)麻黄汤禁例	19
(三)风寒表实兼证	21

1. 兼项背强几几证	21
2. 兼呕、利证	22
3. 兼内热烦躁证	22
4. 兼水饮咳喘证	24
三、太阳轻证	26
(一)表郁不解证	26
(二)表郁内热证	27
第三节 太阳腑证	29
一、蓄水证	29
二、蓄血证	31
第四节 太阳病的传变	34
第五节 太阳病变证	35
一、变证治则	35
二、邪热壅肺证	35
三、邪热下利证	37
四、心阳虚证	38
(一)心阳虚心悸证	38
(二)心阳虚烦躁证	38
(三)心阳虚惊狂证	39
(四)心阳虚欲作奔豚证	39
(五)心阳虚奔豚证	40
五、心阴心阳两虚证	41
六、脾胃阳虚证	42
(一)脾虚水停证	42
(二)胃虚水停证	44
(三)脾虚心悸及腹痛证	44
(四)脾虚气滞腹胀证	45
(五)胃寒吐逆证	45
七、肾阳虚证	46
(一)阳虚烦躁证	46
(二)阳虚厥逆烦躁证	46
八、火邪伤阴内热证	47
九、辨阴伤及病愈的机转	48
十、阴阳两虚及阴阳转化证	49
(一)阴阳两虚证	49
(二)阴阳转化证	50
十一、辨结胸、脏结与痞证	52
(一)结胸证	53
1. 热实结胸	53
(1) 大结胸证	53
(2) 小结胸证	56
2. 寒实结胸证	56
(二)痞证	57
1. 热痞	57
2. 热痞兼表阳虚	58

3. 脾胃不和 寒热错杂致痞	59
(1) 呕利痞	59
(2) 水饮食滞痞	60
(3) 胃虚痞利俱甚	60
(三) 脏结证	61
十二、上热下寒证	61
十三、胃虚痰阻 噎气不除证	62
第六节 太阳病类似证	63
一、风湿留着肌肉证	63
二、风湿留着关节证	65
三、悬饮证	65
附: 腰以下水气证	67
四、胸膈痰实证	67
第七节 辨表里治法及其先后缓急	68
第二章 辨阳明病脉证并治	71
概说	71
第一节 阳明病提纲	72
第二节 辨阳明病的病因病机	73
第三节 热扰胸膈证	75
一、胸中烦热懊侬证	75
二、兼证	77
(一) 兼腹满证	77
(二) 兼心下痞塞证	77
(三) 兼中寒证	78
三、栀子汤禁例	79
第四节 阳明经证	79
一、胃热及胃热津伤证	79
二、胃热津伤气逆证	82
第五节 阳明腑证	83
一、燥实证	83
二、痞满证	85
三、痞满燥实证	86
四、禁下证	91
第六节 脾约证	92
附: 导法	93
第七节 湿热发黄	94
一、湿热兼里发黄	94
二、湿热郁蒸发黄	95
三、湿热兼表发黄	96
第八节 阳明病辨证	96
一、辨阳明兼证及其治法	96
二、辨阳明清法三证	97
三、辨大小承气汤使用法	98

四、辨小便与大便的关系·····	99
五、辨阳明血证·····	100
六、辨谵语郑声·····	100
七、辨呕、哕虚实·····	101
八、辨无汗身痒证·····	102
第三章 辨少阳病脉证并治 ·····	103
概说·····	103
第一节 少阳病提纲·····	103
第二节 少阳病证·····	104
一、少阳病主证·····	104
二、少阳病兼证·····	107
(一)兼太阳证·····	107
(二)兼阳明证·····	108
(三)兼下利证·····	110
(四)兼水饮证·····	111
(五)兼烦惊谵语证·····	111
第三节 少阳病治禁·····	113
第四节 少阳病辨证·····	113
附: 热入血室·····	114
第四章 辨太阴病脉证并治 ·····	116
概说·····	116
第一节 太阴病提纲·····	116
第二节 太阴虚寒证·····	117
第三节 太阴兼太阳证·····	118
第四节 寒湿发黄·····	119
第五节 太阴病辨证·····	120
第五章 辨少阴病脉证并治 ·····	122
概说·····	122
第一节 少阴病提纲·····	122
第二节 少阴寒化证·····	123
一、阳衰阴盛证·····	123
二、阴盛格阳证·····	126
三、阴盛戴阳证·····	128
四、阳虚身痛证·····	129
五、阳虚水泛证·····	130
六、下焦不固便脓血证·····	131
七、下焦不固下利证·····	131
第三节 少阴热化证·····	132
一、阴虚火旺证·····	132
二、阴虚水热互结证·····	133
第四节 少阴咽痛证·····	134
第五节 少阴病兼证·····	136
一、兼太阳证·····	136

二、兼阳明证·····	137
第六节 少阴病治禁·····	138
第七节 少阴病变证·····	138
第八节 辨少阴病阴阳消长及预后·····	139
第六章 辨厥阴病脉证并治 ·····	142
概说·····	142
第一节 厥阴病提纲·····	142
第二节 寒热错杂证·····	143
一、蛔厥证·····	143
二、寒格吐利证·····	145
三、唾脓血泄利证·····	145
第三节 寒证·····	147
一、寒逆干呕头痛证·····	147
二、血虚寒厥证·····	148
第四节 热证·····	149
一、厥阴热利·····	149
二、热厥轻证·····	150
第五节 气郁证·····	150
第六节 厥证治禁·····	151
第七节 辨厥热胜复证·····	152
第八节 辨厥阴病顺逆·····	153
附录：条文索引·····	156
方剂索引·····	160
古今剂量折算表·····	162

概 论

一、《伤寒论》的一般介绍

《伤寒论》是一部阐述多种外感热病辨证论治的专书，是我国第一部理法方药比较完善、理论联系实际在古代重要医学著作。

《伤寒论》是东汉医学家张仲景所著。张仲景是一位很有作为的医学家，他曾愤慨地斥责“当今居世之士，曾不留神医药，精究方术”，“但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务”的恶劣作风，同时感伤由于疾疫流行，而造成人民大量死亡的惨景，于是发奋学医，“乃勤求古训，博采众方，撰用素问、九卷、八十一难、阴阳大论、胎胪药录并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷”。其内容包括伤寒和杂病两部分，约成书于东汉末年（公元200~210年）。当时，由于统治阶级对于农民进行残酷的政治压迫和经济剥削，迫使农民多次举行起义，以反抗地主阶级的统治。同时，地主阶级为了维护其统治地位，以致形成封建割据，并相互侵夺，战争频繁，而使原书散佚不全。后经晋·王叔和将原书的伤寒部分搜集整理成册，名为《伤寒论》。到宋代复经林亿等加以校正，全书分为十卷，共三百九十七条，除重复和佚方外，计一百一十二方。现在通行的《伤寒论》有两种版本，一是宋版本，一是成注本。宋版本国内已无原刻本，只有明代赵开美的复刻本，也称赵刻本。成注本是金·成无己注解的。至于原书的杂病部分后经整理为《金匱要略》。

二、《伤寒论》的学术渊源及成就

祖国医学有着悠久的历史和丰富的内容。在《伤寒论》成书以前，就有《内经》、《难经》等古典医籍，医学家张仲景继承了《内经》等基本理论，结合自己的临床实践，总结了汉代以前的医学成就和劳动人民同疾病作斗争的丰富经验，写成了《伤寒杂病论》，对祖国医学的发展作出了重要贡献。

张仲景根据《素问·热论》六经分证的基本理论，创造性地把外感疾病错综复杂的证候，及其演变加以总结，提出较为完整的六经辨证体系。还把《内经》以来的脏腑、经络和病因等学说，以及诊断、治疗等方面的知识有机地联系在一起。还运用了汗、吐、下、和、温、清、消、补的治疗方法，对于外感热病的发生、发展和辨证论治提出了切合实际的辨证纲领和具体的治疗措施。使祖国医学的基本理论与临床实践密切地结合起来，从而奠定了辨证论治的基础，是我国第一部理法方药比较完备的医学专著。《伤寒论》不仅为诊疗外感疾病提出了辨证纲领和治疗方法，同时也给中医临床各科提供了辨证和治疗的一般规律，对后世医家有很大

大的启发作用,如明清时代的温病学说,就是在《伤寒论》的基础上进一步发展起来的。书中所载的方药,尤其是许多有名方剂,经过长期的实践考验,至今还在临床上广泛运用,而且行之有效。现在中西医结合研究出的某些成果,也从《伤寒论》中吸取了不少有益的经验。但由于历史条件限制,书中不可避免地掺杂了少数形而上学的观点。因此,我们应该批判地继承,并加以整理提高。

三、伤寒的涵义

《伤寒论》以伤寒命名,伤寒二字的涵义有广义和狭义之分。如《素问·热论》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”又如《难经·五十八难》说:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”由此可见,广义伤寒是一切外感疾病的总称,即包括上述五种。狭义伤寒是指外感风寒、感而即发的疾病,即五种中的伤寒。《伤寒论》是讨论广义伤寒的,以六淫为病因,但从篇幅来看,仍以讨论风寒之邪所引起的病变和证治较多。

此外,《伤寒论》所说的伤寒与西医学的“伤寒”,涵义完全不同,这是必须明确的。

四、《伤寒论》六经辨证的概念

(一)六经的基本概念

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴而言。《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领。它是在《素问·热论》六经分证的基础上进一步充实发展起来的。不过两者又有所不同,《素问·热论》中的六经,虽以六经作为分证的纲领,但只论述了六经的热证、实证,未具体论述六经的虚证、寒证,在治疗上也只简单地提及汗、下两法。《伤寒论》的六经则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,将外感疾病演变过程中所表现的各种证候进行分析、综合、归纳,从而讨论病变的部位,证候特点、损及何脏何腑、寒热趋向、邪正消长以及立法处方等问题。因此,《伤寒论》的六经既是辨证的纲领,又是论治的准则。

历代医家有从脏腑、经络、气化、部位、阶段等方面来探讨六经的,这些研究方法虽各有发挥,但也各有其片面性。因为脏腑是人体机能活动的核心,脏腑机能活动必然会影响到全身各部,而全身各部之机能活动必然从属或影响脏腑,所以脏腑的病变应从多方面的因素去进行研究。经络根源于脏腑,网络全身,运行气血,既有独立的功能,又有从属于脏腑功能的一面。因此对经络在发病过程中所起作用的研究,决不能离开脏腑气血等因素。所谓气化,是脏腑经络功能活动的概括。人体一旦发生疾病,则气化活动必然有明显变异。从这一角度进行研究,固然有利于了解在各个不同时期的生理病理状况,但若探本求源,仍然责之于脏腑经络。可见气化离开了脏腑经络,就失去了物质基础;脏腑经络离开了气化,就反应不出功能活动。至于疾病的部位和阶段,在临床上虽有显著的特征,是诊断学上不可缺少的部分。但是反应在外的部位和阶段,多属表象,还须参合各种因素,寻求其根源所在。综上所述,必须从临床实际出发,把六经证候和脏腑、经络、气化、部位等有机地结合起来,进行研究,才能正确理解《伤寒论》六经辨证的意义。

(二)六经与脏腑经络的关系

六经与脏腑经络关系十分密切。六经的每一经可分为手、足二经。如太阳经可分为手太阳小肠经、足太阳膀胱经,故实际上为十二经。十二经根源于脏腑,运行于全身,正如《灵枢·海论篇》所说:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”脏腑经络是人体不可分割的整体,六经证候的产生是脏腑经络病理变化的反映,因此,六经辨证不能脱离这些有机的联系。以经络的病理反映而论,例如,足太阳经起于目内眦,上额交巅,下项挟脊抵腰至足,循行于人体之背部,故太阳经受邪,则见头项强,腰脊痛等证。足阳明经起于鼻梁凹陷处两侧,络于目,并从缺盆下行经胸腹,循行于人体之前面,故阳明经受邪,则见目痛,鼻干等证。足少阳经起于目外眦,上抵头角,下耳后,入耳中,并从缺盆下行胸胁,循行于人体侧面,故少阳经受邪,可见耳聋目赤,胸胁苦满等证。三阴病属里证,其经络所反映的证候虽不象三阳经那么显著,但其所表现的某些证候,如太阴病的腹满痛;少阴病的咽痛,咽干;厥阴病的头顶痛等均与其经络循行部位有关。

以脏腑的病理反映而论,在疾病的进展过程中,各经病变常会累及所系的脏腑,而出现脏腑的证候。如膀胱为太阳之腑,太阳经病不解,传入于腑,影响膀胱气化功能,以致水气内停,可见小便不利,少腹里急,渴欲饮水等证。胃与大肠为阳明之腑,胃肠燥热,腑气不通,就会出现腹满疼痛,拒按,便秘等证。胆为少阳之腑,胆火上炎,则有口苦,咽干,目眩等证。又如太阴病脾阳不振,寒湿不化,则有腹满而吐,腹痛自利等证。少阴病心肾虚衰,气血不足,则有脉微细,但欲寐等证。厥阴病寒热错杂,肝气上逆,则有气上撞心等证。

(三)六经辨证与八纲辨证的关系

六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领,八纲辨证是对一切疾病的病位和证候性质的总概括,二者关系是不可分割的。因为疾病是在外邪的作用下,正邪斗争的临床反映。正邪斗争的消长盛衰,决定着疾病的发展变化,关系着疾病的证候性质,所以六经辨证的具体运用,无不贯串着阴阳表里寒热虚实等内容,后世所说的八纲辨证,就是从《伤寒论》中得到启发,而加以系统化的。

一般说来,三阳病多属阳证、热证、实证,三阴病多属阴证、寒证、虚证。就表里而言,一般太阳属表,其余各经病变属里,但表里的概念又是相对的。例如,三阳病属表,三阴病属里;阳明病属表,太阴病属里等等。六经病证中的太阳病,有发热、恶寒、头痛、项强、脉浮等证,从八纲辨证来分析,属于表证。但仅据表证,还不能指导治疗,必须结合其有汗无汗来进一步辨别,如有汗为表虚,无汗为表实,只有这样,才能准确地运用解肌或发汗的治疗方法。又如少阴病,有但欲寐,脉微细等证,从八纲来分析,属于里证、虚证。但仅据里证、虚证,仍不能指导治疗,必须进一步分析其阴阳的偏盛偏衰,如果表现为无热恶寒,四肢厥逆,脉沉微等阳衰阴盛者,则为少阴寒化证;如表现为心烦不寐,咽干或痛,脉细数等阴虚内热的脉证,则为少阴热化证。只有这样,才能准确地运用扶阳抑阴或育阴清热的治疗方法。由此可见,六经辨证与八纲辨证的关系是相辅相成的,必须充分理解到这一点,才能有效地进行临床辨证和治疗。

(四)六经病证传变的一般规律

六经病证既是脏腑经络病理变化的反映,而脏腑经络又是不可分割的整体,故某一经的病变,常常会涉及到另一经,从而出现相互传变,或合病并病的证候。

传,是指病情循着一定的趋向发展;变,是指病情不循一般规律而起着性质的变化,但多传变并称。大凡外感疾病的传变与否,决定于三个主要因素:一为正气的强弱;二为感邪的轻重;三为治疗的当否。疾病是否传变要据证而辨,不可拘泥于日数和六经的次序。

合病,是两经或三经的证候同时出现。并病,是一经证候未罢而又出现另一经的证候。

此外,尚有素体虚衰,外邪不经三阳,而直接表现出三阴的证候,称为直中。

五、六经病证的治则

《伤寒论》六经病证的治则,总的说来,不外祛邪与扶正两方面,而且始终贯串着“扶阳气”和“存阴液”的基本精神,从而达到邪去正安的目的。在治法的具体运用上,实际已包含汗、吐、下、和、温、清、补、消等法。三阳病以祛邪为主,然而不同的病情又当施以不同的祛邪方法。例如太阳病在表,一般使用解表法,但由于病情有经证、腑证之分,经证又有伤寒(表实)、中风(表虚);腑证又有蓄水、蓄血之别,治法亦因之而异。表实证宜开泄腠理,发汗散寒;表虚证宜调和营卫,解肌祛风。蓄水证,宜化气行水;蓄血证,用活血逐瘀法。阳明病是里、热、实证,也有经证、腑证之分,经证用清法;腑证用下法。邪入少阳,枢机不利,为半表半里证,其治法以和解为主。三阴病多属里、虚、寒证,治法以扶正为主。例如太阴病属脾虚寒湿证,治法以温中散寒燥湿为主。少阴病多属心肾虚衰,气血不足,但有寒化、热化之分,寒化证宜扶阳抑阴;热化证宜育阴清热。厥阴病,证候错综复杂,治法亦应随之变化,如热者宜清下,寒者宜温补,寒热错杂者宜寒温并用。

在疾病的发展过程中,各经证候往往混同出现,当表里同病时,应按表、里证的先后缓急,而采用相应的治疗措施,可选用先表后里,先里后表,表里同治之法。先表后里,是治疗常法,一般说来,表里同病,应先解表,表解方可治里,否则易致外邪内陷,造成变证。然而在具体运用上,本法多适用于表里同病而以表证为主的病情。先里后表,是治疗的变法,在表里同病,里证已急的情况下,应先治其里,后治其表。表里同治,是表证里证同时治疗的方法。有时表里同病,单解表则里证不去,单治里则外邪不解,故用本法以兼顾表里。

六经病证治

总 纲

【原文】 病有發熱惡寒者，發於陽也；無熱惡寒者，發於陰也。……(7)

【提要】 辨外感病阴阳两大证型的总纲。

【释义】 疾病产生的原因，是多方面的，所反映的证候是复杂的，无论证候变化多端，概可用八纲归纳，而阴阳又为辨证的总纲。如表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。动为阳，静为阴。亢奋为阳，抑制为阴。故发热恶寒多属阳证，无热恶寒多为阴证。这是把复杂的临床证候高度概括，可谓执简驭繁，故本论首列此条，为六经病辨证的总纲。邪在三阳，多为正盛邪实，正邪斗争较为激烈，故发热恶寒是其常见证候。例如，太阳病有发热恶寒，少阳病有往来寒热。阳明病但热不寒，其属阳证，则更加显而易见。病入三阴，人体抵抗力较弱，邪正交争不明显，故多为无热恶寒，甚或有手足逆冷，身踈等阴寒证。以上皆言其常，但常中有变，如太阳病初期，也可有一个短暂的未发热过程，此时虽未发热，但有恶寒，头项强痛，体痛，呕逆，脉浮而阴阳俱紧等证，其病仍属阳证，不得以无热恶寒为病发于阴看待。又如少阴虚寒证，应不发热，但301条有：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，……”则属表里同病，阴阳互见，非单纯阳证可比。再如厥阴病，厥热胜复时，亦有发热，仍然属于阴证。亦不得以发热恶寒为病发于阳而论。故临床当通常达变，随证而辨，不可拘泥。

【原文】 病人身大熱，反欲得近衣者，熱在皮膚^①，寒在骨髓^②也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮膚，熱在骨髓也。(11)

【词解】 ①皮肤：指表浅。在外。

②骨髓：指深层。在内。

【提要】 从病人的喜恶，辨寒热真假。

【释义】 发热与恶寒，是热病中常见的证候，单纯的寒热尚易辨认，若寒热有真假，则不易区分，必须透过现象，探讨本质。大凡在表的寒热现象易假易惑，在內的寒热每多真情。本条根据病人的喜恶，提供了辨寒热真假的宝贵经验。如病人身大热，反欲得近衣者，乃阴寒之邪凝滞于内，虚阳浮越于外，故所见外热是假，内寒是真。又如身大寒，反不欲近衣者，乃邪热炽盛而郁于内，阳气不能透达于外，故所见外寒是假，内热是真。故程郊倩说：“寒热之在皮肤者，属表属假；寒热之在骨髓者，属本属真，本真不可得见，而标假易惑，故直从欲与不欲处断之，……情则无假也。”当然，临床还须结合全部脉证，加以综合分析，如寒证多伴有

口不渴，或渴亦不多饮，喜近炉火，小便清长，脉沉迟，舌淡苔白等证。热证多伴有口渴，喜冷饮，扬手掷足，尿黄或赤而有灼痛感，脉数，舌红苔黄等证。总之，病证有类似，病情不可掩，学者应仔细审辨为是。

第一章 辨太阳病脉证并治

概 说

太阳包括手太阳小肠、足太阳膀胱，与手少阴心、足少阴肾为表里。足太阳膀胱经，起于目内眦，上额，交巅，络脑，下项，挟脊抵腰，络肾属膀胱。手太阳小肠经，起于手小指外侧，循臂至肩，下行络心，属小肠。膀胱主藏津液，化气行水，小肠主受盛化物，泌别清浊。

太阳为六经之首，统摄营卫，主一身之表，以固护于外，故为诸经之藩篱。外邪侵袭人体，太阳首当其冲，以致营卫不和，卫外失职，正邪交争，故出现恶寒发热，头项强痛，脉浮等，此为太阳病的主要脉证。但因人体有强弱，感受邪气有不同，所以太阳表证又有中风、伤寒之分。如腠理疏松之人，卫气不固，感受风寒，以致营卫不调，则表现为发热，汗出恶风，头项强痛，脉浮缓等，称为中风证。若腠理固密之人，感受风寒较重，外邪束表，卫阳被遏，营阴郁滞，则表现为发热恶寒，头项强痛，无汗而喘，身疼腰痛，骨节疼痛，脉浮紧等，称为伤寒证。以上两种类型，统称太阳经证。

在太阳病过程中，随病情变化，常可见到许多兼证，以中风为例，有邪入太阳经输而兼项背强几几的；有新感引动宿疾而兼喘的；有营气不足而兼身痛脉迟的等等，不一一列举。

太阳经病不愈，病邪可循经入腑，而发生太阳腑证。腑证有蓄水、蓄血之分，如外邪深入，影响膀胱气化，而致水气内停，小便不利，为蓄水证；如病人内有瘀血，邪热深入与之相结于下焦，见小腹急结，或硬满疼痛，甚则发狂的，为蓄血证。

太阳病每多传变，如因失治、误治，或因脏腑之偏盛偏衰，出现新的证候，已不具备太阳病的特征，故称为太阳病变证。变证不属太阳，而又列于太阳篇，是为了说明疾病变化过程中由表及里，由此及彼的内在联系。太阳篇所述变证较多，其余各篇可互相参考。疾病传变虽然比较复杂，但仍有规律可循，一般阳盛多入三阳之腑，阴盛多入三阴之脏，例如热传阳明而致下利，喘而汗出；下后复汗，肾阳虚弱而致昼日烦躁不得眠、夜而安静、不呕、不渴、无表证，脉沉微，身无大热等等。

此外，尚有风湿、水饮、水气、痰实等，虽属杂病范畴，但它们有时出现某些类似太阳病的证候，故称为太阳病类似证。

太阳病的治则：经证当辛温解表，是其总的治则。如中风证，宜调和营卫，解肌祛风，方用桂枝汤。伤寒证，宜发汗解表，祛风散寒，方用麻黄汤。腑证的治法，因蓄水、蓄血而异，蓄水证，宜化气行水，方用五苓散。蓄血证，当活血逐瘀，如桃核承气汤、抵当汤(丸)等。病有主证，治有主法，如太阳兼证，则应在主法的前提下，随证加减。至于太阳变证，则应“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

第一节 太阳病提纲

【原文】太阳之为病，脉浮，头项强痛^①而恶寒。(1)

【词解】①头项强痛：强[jiāng]，音疆。强直不柔和，即头痛项强之意。

【提要】太阳病脉证提纲。

【释义】太阳主表而卫外，风寒之邪侵袭人体，太阳首当其冲。外邪袭表，正气向外抗邪，故脉象应之而浮。风寒外束，太阳经脉运行受阻，故出现头项强痛。风寒之邪外束肌表，卫气不能温分肉，故见恶寒。此为太阳病的主要脉证，故列为太阳病提纲。以下凡称太阳病者，多包括此脉证。柯韵伯说：“仲景作论大法，各立病机一条，提揭一经纲领，必择本经至当之脉证而表彰之。”使人眉目清楚。

太阳病往往恶寒发热并见，本条虽未提发热，但应知有发热一证，如第2条之中风证，第35条之伤寒证均有发热，宜彼此合参。

一、太阳中风(表虚)脉证提纲

【原文】太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风^①。(2)

【词解】①中风：中[zhòng]音仲。即伤于风的意思，与猝然晕倒，口眼喎斜之中风病不同。

【提要】太阳中风的脉证提纲。

【释义】本条所说的太阳病，当包括第一条的脉证，而再有发热，汗出，恶风，脉缓等证，就叫太阳中风。本证的病因是以风邪中于卫表为主，卫气抗邪，故发热。风为阳邪，其性疏泄，卫不外固，营不内守，则汗出。汗出毛孔疏松，不胜风袭，故恶风。更因汗液外出，故脉象松弛而呈缓象。脉缓当是浮缓，是与伤寒之脉紧相对而言。徐灵胎说：“风为阳邪，最易发热，内鼓于营则邪汗自出，风性散漫，故令脉缓，此太阳中风之脉证，非杂病经络脏腑伤残之中风耳。”徐氏语简意赅，深得其要。

二、太阳伤寒(表实)脉证提纲

【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^①者，名为伤寒^②。(3)

【词解】①脉阴阳俱紧：阴阳指尺寸而言，即寸关尺均现浮紧之象。

②伤寒：是指狭义的伤寒。

【提要】太阳伤寒的脉证提纲。

【释义】本条所述太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，是说本证为风寒之邪侵袭体表，卫阳被束，故初病即有恶寒，是为必然见证。至于发热之迟早，则与感邪轻重，体质强弱有关。若风寒较重，卫阳郁闭，未能及时达表抗邪，则发热较迟。若风寒较轻，卫阳郁闭不重，尚能及时抗邪，故发热较早。然而不论迟早，太阳病多有发热，不可不知。更因寒性阴