

傷寒論證治類證

任应秋 編著

科技卫生出版社

伤寒論証治类詮

任应秋* 編著



0031038

科技卫生出版社

一九五九年

30111

內 容 提 要

本书是作者繼“伤寒論語譯”后的新編著，把伤寒論原文全部撤散，按照辨証系統來分匯羅列，使讀者便于学习伤寒論的辨証論治精神，并可結合臨床具体应用。其中的112方，按照各方的組合性質來分類，并選出30味藥，將每藥在各方中的主要作用，予以分析歸納，这样，既可曉得古人組合方藥的法則，又能了解方藥隨証變化而加減的理由所在。

本书分辨証狀，類析治法，以及方藥的歸納探討，都清楚扼要，在每一大題后，并有提綱和复习，尤便于学习者的体会。提供目前一般学习中医及西医学习中医者作为參考讀物，是比較适宜的。



科技卫生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市書刊出版業營業許可證出 993 号

上海市印刷四厂印刷

新华书店上海发行所总經售

开本 787×1092 1/27 印張 8 字數 177,000

1959年2月第1版 1959年2月第1版第1次印刷

印數 1—5,500

統一書号：14119·692

定价：(八) 0.66 元

序

我在編写金匱方論語譯的序文里曾說：“傷寒論，就是疾病總論，是泛指一切疾病辨証施治的總則，或者叫做大綱。正因為它是總則和大綱，所以無論什麼疾病，都可以運用傷寒論的道理來衡量它，正如馬克思列寧主義之用于社會改革一樣，放之四海而皆准。”這是我對傷寒論的基本認識。

過去在上海時，有位著名的西醫，叫做阮其煜，他說：“讀仲景傷寒論，辨証特詳，對於診斷，詳述其脈七表八里；對於病狀，詳述其發熱、頭痛、汗出、惡寒等等；對於判証結局，詳述其辨別生死吉凶諸法；對於治療，詳述其汗下清和，固其本原諸法。其不知者，以為中醫仲景傷寒論一書，範圍甚小，僅論熱病而已。其實醫理顯明，本末兼賅，直可為內科各証之基礎書，能熟讀此書，方得為中醫內科之有根柢者。否則，中醫內科不以此書入門者，僅得內科之皮毛，而不能精通其醫理，故仲景傷寒一書，實可改其名為中醫內科全書。”這位西醫對傷寒論的認識，是較為正確的，奈何現在中醫界還存在傷寒論治外感，金匱治內傷的說法。幾年來西醫學習中醫的工作開展後，有個別西醫同志認為學習傷寒論不切合實際。這些說法，還是由於對傷寒論沒有深刻認識的原故。

傷寒論，是辨識疾病的方法論，內容是無所不包的，因此，學習傷寒論的要点，主要是抓住它辨識一切疾病的方法，而不一定在只字片言（當然亦不能否定某些只字片言的作用），或者一方一藥。例如66條說：“發汗後，腹脹滿者，厚朴生姜半夏甘草人參湯主之。”這個條文只有三句話，一二兩句是辨証，後一句是施治。腹脹滿是証，發汗後這句話，就在辨，腹是脾胃的部位，發汗不當，往往會損陽傷津，發汗後而致腹脹滿，是過汗而損傷了脾陽胃陰，因而脾胃不能健運而脹滿，便辨識出這腹滿是里虛証，而不是里實証，所以用厚朴生姜半夏甘草人參湯來和脾陽，益胃陰。喻嘉言抓住了這方法，運用這個方子治泄後腹脹，效果很好，張石頑抓住了這

方法，用这个方子治胃虛嘔逆，痞滿不食，效果也很好。但是，他們都不是治的发汗后腹脹滿，发汗在这里无非是指出脾胃受伤的因子，不管它是否发汗，只要是脾胃伤的腹脹滿，厚朴生姜半夏甘草人参湯，一样发生良好的效用。这样讀伤寒論，这样学习伤寒論，才能發揮出强大的作用，难怪日本和田启十郎說，“书名虽不过述伤寒一种，然其記載之診候治則，以至一切藥方用法，殆用之万病无不适当，則虽謂之一切疾病治法之規矩准繩可也。”（医界之鉄椎后編）

我在1955年編校宋本伤寒論一种，即是白文字的單論本，便于大家从原文去鉤研，不受任何註家的限制，1955年写成“伤寒論語譯”一种，目的在帮助大家进一步認識原文的涵义。現在为了大家的需要，又写成这本“伤寒論証治类詮”，想达到多数人都能掌握伤寒論辨証施治的法則，特把全部条文撤散，重行据証汇集，使讀者能从各个不同的証狀中，分析出它各个不同的証候，从而施治，这比讀原书更要好讀些，这种写法，过去柯韵伯、徐大椿等老前輩曾这样做过，但与我今天的写法还有基本上的很大不同，我完全是从証狀来辨識証候，因为同一証狀，往往是出現于不同类型的証候里的，能依据伤寒論的法則，把同与不同的証狀，辨識为同与不同的証候，凭据証候而施治，便能取得較好的疗效。所以我就采用了这样的方法来写，或者方法虽好，而学力不足，达不到主观的愿望，这是在所不免的。

任 应 秋

1958.1.1. 重訂于北京中医学院

体 例

1. 伤寒論是祖国医学辨証論治的基本书，为了使讀者讀了伤寒論便能掌握辨証論治的方法，本书便把伤寒論的 398 条完全散，除三阴三阳的主要条文而外，一律从証状来分类，例如：恶风恶寒是証状，便把論中主要的恶风恶寒条文都归为一类，在这一类中，恶寒又分做表証、里証、虛証等等的不同，这样，在临床时便能掌握恶风恶寒这个証状的不同証候，进行治疗。

2. 全书分做八大章：一、怎样認識伤寒論。二、三阴三阳辨証体系。三、証状的分辨(上)。四、証状的分辨(中)。五、証状的分辨(下)。六、治疗的法則。七、方剂分类。八、葯物分析。前六章里都分做条文和綜說两个項目，綜說，就是表示对这些条文的一个小結。

3. 对各条必要的地方加以註解，并把这些註解都汇集在每一章的末尾，不插在正文里面，只在加註的地方，記下註解的號碼，讀者按照號碼在章末寻求註解就行了。

4. 为了帮助讀者讀完了每一章，对每一章的基本要点，都有較具体地領会，在每一章末尾，都列有提綱若干条，复习題若干則，作为帮助讀者思考的提示。

5. 本书原条文，一律以明赵开美复刻宋林亿等校讐的单論本为依据，各条的番号即依照这单論本的先后次第而編列的。

6. 便于讀者从伤寒条文查得本书所分类証，书末特附檢查表，可一查使得。

7. 有的条文，包括多种証，分証汇集，便不免有些重复，为了避免过多的重复，因此在某証里用了条文的前半段，在某証里用了同一条文的中段或后段，如要看原文全貌，可查檢查表，把几处并起来看。

8. 本书写成的時間，万分匆忙，肯定是有不少地錯誤存在，应請讀者随时給我提出来，以便修改。

目 次

一、怎样認識“伤寒論”？	1
1. 伤寒病	1
2. 伤寒論	2
3. 三阴三阳的意义	3
4. 依据临床实验是学习“伤寒論”的唯一方法	5
二、“三阴三阳”辨証体系	9
1. 太阳病 1、2、3、6、	9
2. 阳明病 180、186、182、224、212、	10
3. 少阳病 263、96、266、	10
4. 太阴病 273、	11
5. 少阴病 281、205、282、	12
6. 厥阴病 333、341、342、	13
三、証状的分辨 (土)	17
1. 恶寒、恶风	17
(1) 表証的恶寒 134、164、208、234、	17
(2) 虚証的恶寒 23、68、70、304、	17
(3) 表証的恶风 13、14、31、35、99、	18
(4) 虚証的恶风 20、38、175、	19
(5) 里証的恶寒 183、184、	20
2. 发热	20
(1) 表热 12、95、46、301、	20
(2) 里热 182、221、223、236、240、248、	21
(3) 虚热 92、82、388、	22
(4) 阳气未复的发热 292、331、	23
3. 潮热 208、104、209、214、220、229、201、	23
4. 寒热往来 96、97、136、147、	25
5. 自汗	26
(1) 表証自汗 54、53、95、	26
(2) 里热証自汗 182、203、213、253、192、263、	26

(3)亡阳的自汗 155、346、353、283、389、	27
6.无汗 31、35、196、197、294、	28
7.头眩、头痛	29
(1)头眩 198、67、82、237、	29
(2)头痛 13、35、56、92、378、	29
8.悸	30
(1)原因 49、64、127、264、	30
(2)治例 102、177、318、356、65、82、	31
9.胸肋满 37、229、230、99、266、36、96、104、21、	31
10.心下满、心中满 166、205、335、	32
11.腹满	33
(1)虚証 66、273、279、	33
(2)实証 79、208、241、249、254、255、322、	34
12.少腹满、少腹硬 124、125、126、340、137、	34
13.不能食、能食	35
(1)吐下后的不能食 120、98、	35
(2)胃寒証的不能食 191、194、226、	36
(3)有燥屎的不能食 215、	36
(4)病欲解的能食 270、339、384、	37
(5)死証的能食 333、332、	37
四、証状的分辨(中)	43
14.小便不利、小便利	43
(1)亡津液的小便不利 59、110、107、203、242、20、111、	43
(2)蓄水的小便不利 223、71、156、147、	44
(3)亡津液的小便利 244、247、250、233、	44
(4)蓄血証的小便利 124、125、120、	45
(5)小便利不利与发黄的关系 187、200、199、278、134、135、206、	45
(6)小便色白 56、282、339、	46
15.不大便	47
(1)实証 56、208、212、220、239、241、252、322、179、	47
(2)虚証 214、209、251、	48
(3)伤津 213、218、203、247、245、250、	48
16.下利	49
(1)下利的原因 32、277、282、105、	49

(2)表証 34、32、	50
(3)里熱証 371、373、375、	50
(4)虛寒証 225、353、317、370、315、316、325、159、	51
(5)傷陰証 310、319、	52
(6)氣郁証 318、	52
(7)里實証 321、374、	53
(8)半表半里証 104、165、172、	53
(9)治療的原則 152、372、385、	54
(10)下利機勢的好轉 360、361、367、287、292、288、	54
(11)下利病機的惡化 362、346、295、297、357、296、345、300、369、	55
(12)順逆機勢的窺測 358、368、315、366、365、	56
17.便膿血	57
(1)便血的先兆 114、293、334、341、258、339、363、367、84、	57
(2)治例 306、307、308、	58
18.衄血	58
(1)陽盛 46、111、227、202、	58
(2)強迫發汗的險証 294、	59
(3)自愈証的機勢 47、	59
(4)治則 86、	59
19.渴	60
(1)熱盛 26、168、170、169、222、373、	60
(2)蓄水 71、74、72、244、	60
(3)傷陰 282、329、326、	61
20.嘔吐	61
(1)半表半里証 146、149、33、185、379、230、	61
(2)熱証 172、173、	62
(3)寒証 243、377、378、324、	63
(4)水氣 40、152、319、	63
(5)誤治變証 103、123、158、359、	64
(6)治療原則 204、376、	64
21.噦	65
(1)原因 194、226、380、111、	65
(2)治療 231、232、331、	65
五、証狀的分辨(下)	71

22. 煩躁	71
(1) 病机 116、391、4、269、48、110、232、	71
(2) 表热 24、57、	72
(3) 里热 76、79、77、103、375、	72
(4) 里实 207、238、241、251、239、	73
(5) 半表里証 96、	73
(6) 表里俱实証 38、	74
(7) 寒飲証 72、74、355、	74
(8) 阳虛証 61、69、102、309、	74
(9) 伤津 71、29、303、310、319、	75
(10) 辨生死 289、296、298、300、348、	76
23. 懊憹 76、134、199、221、223、238、	76
24. 譫語	77
(1) 原因 108、110、111、113、210、218、234、142、219、265、267、	77
(2) 辨生死 210、211、212、	78
(3) 治例 29、105、107、142、145、213、214、216、217、220、374、	79
25. 振慄	80
(1) 阳虛 60、87、	80
(2) 表解的机势 94、101、110、149、	81
(3) 治例 67、82、	81
26. 发黄	82
(1) 病机 153、187、236、	82
(2) 热証 111、125、134、199、200、206、231、260、261、262、	83
(3) 寒濕証 195、259、	84
27. 发狂 106、112、124、125、	84
28. 厥	85
(1) 釋义 337、338、	85
(2) 厥和热的进退就是病变的进退 331、335、336、339、341、342、	85
(3) 死証 249、343、344、345、348、	86
(4) 治例 330、349、350、351、354、356、370、377、390、	87
29. 瘀血 237、257、	87
30. 咽痛 311、312、313、310、	88
31. 結胸	88
(1) 原因 131、134、139、150、	88

(2) 結胸与藏結的分辨 128、129、130、167、	89
(3) 証治 131、132、133、135、136、138、141、149、	90
32. 痞	90
(1) 原因 131、	90
(2) 証狀 151、	91
(3) 治例 142、154、155、149、156、157、158、163、164、	91
33. 奔豚 65、117、	92
34. 霍乱 382、383、384、386、	93
35. 阴阳易 392、	93
36. 差后劳复 393、394、395、396、397、398、	94
六、治疗的法则	99
1. 病机 4、5、7、8、10、11、58、269、270、271、290、327、186、188、	
9、198、272、275、291、328、178、190、246、274、299、	99
2. 治法纲要 15、16、44、45、49、59、81、90、91、141、204、224、48、	
17、18、19、	101
3. 汗法 42、46、25、39、51、52、55、285、276、302、387、	102
4. 不可发汗 27、50、83、85、285、286、364、	104
5. 誤汗 30、75、88、89、122、	104
6. 下法 253、254、255、256、320、321、	105
7. 不可下 36、132、230、286、347、	106
8. 誤下 43、140、162、	106
9. 吐法 166、324、355、	107
10. 不可吐 324、	107
11. 誤吐 120、121、	108
12. 汗吐下后的变証 98、130、161、181、	108
13. 溫法 22、174、305、314、323、277、	109
14. 清法 78、80、176、	110
15. 和法 144、148、171、	110
16. 利法 28、41、63、73、109、352、	111
17. 补法 62、100、396、177、	112
18. 火逆 115、118、119、	112
七、方剂分类	117
1. 桂枝湯类十九方	117
2. 麻黄湯类大方	123

3. 葛根湯類三方	128
4. 柴胡湯類六方	129
5. 梔子湯類七方	132
6. 承氣湯類十二方	134
7. 瀉心湯類十二方	139
8. 白虎湯類三方	144
9. 五苓散類四方	145
10. 四逆湯類八方	147
11. 四逆散類四方	150
12. 理中湯類十方	151
13. 雜方類十八方	156
八、藥物分析	165
(1) 甘草七十方	165
(2) 桂枝四十三方	167
(3) 大棗四十方	169
(4) 生薑三十九方	170
(5) 芍藥三十三方	172
(6) 干姜二十四方	173
(7) 附子二十三方	174
(8) 人參二十二方	175
(9) 半夏十八方	177
(10) 黃芩十六方	178
(11) 茯苓十五方	178
(12) 麻黃十四方	179
(13) 大黃十三方	180
(14) 黃連十二方	181
(15) 白朮十方	182
(16) 杏仁十方	183
(17) 梔子八方	184
(18) 柴胡七方	185
(19) 石膏七方	186
(20) 枳實七方	187
(21) 細辛六方	187
(22) 芒硝六方	188

(23) 牡蠣六方	189
(24) 厚朴六方	189
(25) 蜜六方	190
(26) 香薷五方	191
(27) 當歸四方	191
(28) 葛根四方	192
(29) 粳米四方	192
(30) 栝蠆根四方	193
附檢査表	195

一、怎样認識“伤寒論”？

1. 伤 寒 病

“伤寒論”，顧名思义，当然談的是伤寒病。究竟什么是伤寒病？不把这个題目弄清楚，就无从談到如何学习“伤寒論”了。因此，先行弄清楚伤寒病，确是学习“伤寒論”的大前題。

“素問”的“热論”篇說：“今夫热病，皆伤寒之类也。”又說：“人之伤于寒也，則为病热。”这就无异說：凡是发热的病，都是伤寒病。正因为这样，所以“难經”第58难說：“伤寒有五：有中风^①、有伤寒^②、有湿溫、有热病、有溫病。”无论中风、伤寒、湿溫、热病、溫病，都有发热的証状，因之便都属于伤寒病的范围，都可以称它做伤寒病。这是我們对伤寒病的第一种看法。

日本中西惟忠氏著的“伤寒之研究”书里說：“伤寒也者，为邪所伤害也，謂邪而为寒，盖古义也。故寒也者，邪之名也，而邪之伤害人，最 endpoint 矣。”寒字，是可以作“邪”字講的，例如“孟子”告子篇說：“吾見亦罕矣，吾退而寒之者至矣。”这个寒字就作邪字解，意思是說：我会見齐王的机会亦很少，等我离开的时候，那些“奸邪”小人又在齐王面前出現了。是伤寒，就是伤于邪的意思，也就是害病，这样体会伤寒，更有它广泛的意义，这是我們对伤寒病的第二种看法。

这两种看法，我尤其是同意第二种。理由是：伤寒論的第七条說：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”可見尽管“素問”說“伤寒則病热”，通过張仲景在临床上的实地經驗，知道“伤寒病热”，不过是基本情况，假如是阳分人，伤寒以后，反应出阳性証候，当然发热；如果是阴分人，伤寒以后，反应的是阴性証候，便不一定发热了。同时伤寒論第三条也說：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒”，这也說明发热不发热，是决定于为阴性証或为阳性証的，所以不能肯定說伤寒必病热的話了。

据此，伤寒病，就是被邪伤而害病，是很广泛的，包括多种疾病而言，就是根据“素问”、“难经”解释为热性病，尚嫌其狭义，如果认为是某一个疾病，那就根本不能读“伤寒论”了。

2. 伤 寒 论

伤寒病，既是泛指一般的疾病而言，那末，“伤寒论”就应该是“疾病论”了。也就是对于一般疾病的辨证论治的书籍，所以仲景原书的名称叫“伤寒杂病论”，并不叫“伤寒论”。关于这一点，柯韵伯^③较有明确的解说，他在“伤寒论翼”的第一篇里说道：“按仲景自序，言作伤寒杂病论，合十六卷，则伤寒杂病，未尝分两书也。凡条中不冠伤寒者，即与杂病同义，如太阳之头痛项强，阳明之胃实，少阳之口苦咽干目眩，太阴之腹满吐利，少阴之但欲寐，厥阴之消渴、气上撞心等证，是六经之为病，不是六经之伤寒，乃是六经分司之提綱，非特为伤寒一证立法也。观五经提綱，皆指内证，惟太阳提綱，为寒邪伤表立；五经提綱，皆指热证，惟太阴提綱，为寒邪伤里立。然太阳中暑，发热而亦恶寒；太阴伤热，亦腹痛而吐利，俱不离太阳主外，太阴主内之定法，而六经分证，皆兼伤寒病也明矣。……其他结胸、藏结、阳结、阴结、痰热发黄、热入血室、谵语如狂等证，或因伤寒，或非伤寒，纷紜杂沓之中，正可以思伤寒杂病合论之旨矣。盖伤寒之外皆杂病，病名多端，不可以数计，故立六经而分司之。伤寒之中，最多杂病，内外夹杂，虚实互呈，故将伤寒杂病而合参之，正以合中见涇渭之清浊，此扼要法也。……仲景约法，能合百病，兼赅于六经，而不能逃六经之外，只在六经上求根本，不在诸病名目上寻枝叶。”

柯韵伯认为“伤寒论”包括杂病，无论外感内伤，都可以用六经的辨证法来认识，这是他掌握了伤寒论的基本精神，所以他的注解高人一等。他的缺点是：把伤寒当做为某一个疾病，和其它杂病对立起来，说起来便不免有些费词，今天我们一句话说穿“伤寒论”就是疾病论，“伤寒论”是仲景书的总论，主要内容，谈的是对一切疾病辨证施治的大原则；“金匱要略”是仲景书的分论，主要内容，谈的是对各个独立疾病的治疗方法。

3. 三阴三阳的意义

“伤寒论”辨证施治的体系，就是“三阴三阳”，也就是后入所称的“六经”。把“三阴三阳”的道理懂得了，可以说基本懂得了“伤寒论”。太阳、阳明、少阳，叫做“三阳”，太阴、少阴、厥阴，叫做“三阴”。凡是病邪侵害人体，体力开始抵抗疾病的初期，便叫做“太阳”。太字作“初”字解，也就是“起初”或“开始”的意思，阳字作“扬”字解，本义就是一种气体向外发扬的意思，发扬，就是亢奋的表现，所以体力亢奋，反应出初期抵抗疾病的证候群，便是太阳病。又，什么叫“阳明”呢？阳字的意义不再谈了，明，就是显著，“易经”繫辭的注疏说：“日月中时，遍照天下，无幽不烛，故云明。”所以阳性病演变到了峰极的时期，便是阳明病。少字作“幼”字解，体力的亢奋，并不太强，便叫做“少阳”，它反应出的证候，既不如太阳病之轻，也不如阳明病之重，它介于“太阳”和“阳明”两者之间，太阳病属表，阳明病为里，因而少阳病的性质，便是半表半里。阴字的本义，是气体郁积在里而不能发扬，也就是一种衰减的意义，那末，太阴就是形容体力的开始衰减，少阴是形容体力更进一步的衰减，而厥字当“短”字讲，既由少而短，是形容体力的严重衰竭现象，是以程应旼④解释说：“厥阴者，两阴交尽，阴之极也。”于此，便可以理解到：三阳，就是体力三种不同程度的亢奋；三阴，就是体力三种不同程度的衰减。

以上是对“三阴三阳”的正面解释，但是仅仅作这样一点理解，是不够的，不能很好应用于临床的。还须把“三阴三阳”的相互关联作用，有个系统的理解；这就是要把“三阴三阳”的具体内容配合“六变”⑤，才能发挥辨证施治的作用，所谓“六变”，就是表、里、寒、热、虚、实，也就是分析“三阴三阳”的基础。如“三阳”代表“热”性疾病，“三阴”代表“寒”性疾病；“三阳”代表“实”性疾病，“三阴”代表“虚”性疾病。这阴、阳、寒、热、虚、实之中，又有在“表”在“里”和在“半表半里”的区分。“太阳”是“表”，“少阴”也是“表”，“太阳”之“表”，属“热”属“实”；“少阴”之“表”，属“寒”属“虚”。“阳明”是“里”，“太阴”也是“里”，“阳明”之“里”，属“热”属“实”；“太

阴”之“里”，属“寒”属“虚”。“少阳”是“半表半里”，“厥阴”也是“半表半里”，“少阳”的“半表半里”，属“热”属“实”；“厥阴”的“半表半里”，属“寒”属“虚”。“太阳”“少阴”都是“表”，“太阳表证”的证候为发热恶寒，“少阴表证”的证候为无热恶寒。“阳明”“太阴”都是“里”，“阳明里证”的证候为胃家实，“太阴里证”的证候为自利。“少阳”“厥阴”都是“半表半里”，“少阳半表半里证”的证候为寒热往来，“厥阴半表半里证”的证候为厥热进退。“太阳”“少阴”都是“表证”，“太阳”的“表证”可以发汗，“少阴”的“表证”不可以发汗。“阳明”“太阴”都是“里证”，“阳明”的“里证”可以用下剂，“太阴”的“里证”就不可能用下剂。“少阳”“厥阴”都是“半表半里证”，“少阳半表半里证”可以用清解方法，“厥阴半表半里证”就不可以用清解方法。“三阴三阳”和“六变”这样错综复合的关系，才算是“伤寒论”辨证施治的基本精神所在，任你学完几遍“伤寒论”，如不抓住这个体系，和其間错综复合的道理，那就是死的条文，于临床上的作用就不太大了。

日本人喜多村氏頗体会得这个道理，在他著的“伤寒疏义”一书的序文里说：“本經^⑥无‘六經’字面，所謂三阴三阳，不过假以标表里寒热虚实之义，固非藏府經絡相配之謂也，此义討究本論而昭然自彰，前註动辄便是經合，大与經旨背而馳矣。此編^⑦六病諸論，所以不敢襲前人也。本論所謂三阴三阳，所以标病位也，阳剛阴柔，阳动阴靜，阳热阴寒，阳实阴虚，即是常理。凡病属阳、属热、属实者，謂之三阳；属阴、属寒、属虚者，謂之三阴。細而析之，則邪在表而热实者，太阳也，邪在半表里而热实者，少阳也，邪入胃而搏实者，阳明也。又邪在表而虚寒者，少阴也，邪在半表里而虚寒者，厥阴也，邪入胃而虚寒者，太阴也。惟表热甚則里亦热，故里虽乃^⑧热，而病未入胃，尙属之太阳；表寒甚則里亦寒，故里虽乃寒，而病未入胃，尙属之少阴。少阳与厥阴共，病羈留于半表里間之名也；阳明与太阴共，邪犯胃之称也；故不論表里寒热，病总入胃中者，謂之阳明与太阴……其傳变，則太阳与少阴为表里，少阳与厥阴为表里，阳明与太阴为表里，是以太阳虚則是少阴，少阴实則是太阳；少阳虚則是厥阴，厥阴实則是少阳；阳明虚則是太阴，太阴实