

高等医药院校教材

伤寒论讲义

(供中医专业用)

主编 李培生 副主编 刘渡舟

上海科学技术出版社

2.22

01

出版
社

高等医药院校教材

伤寒论讲义

(供中医专业用)

主 编 李培生

副主编 刘渡舟

上海科学技术出版社

高等医药院校教材
伤寒论讲义
(供中医专业用)

主编 李培生 副主编 刘渡舟

上海科学技术出版社出版
(上海瑞金二路450号)

发行所 上海发行所发行 上海市印刷三厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 14.75 字数 351,000
1985年5月第1版 1985年5月第1次印刷
印数 1—71,200

统一书号: 14119·1795 定价: 2.45元

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版,对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展,原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量,促进高等中医药教育事业的发展,卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会,组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求,认真地进行了新教材的编写。在各门教材的编写过程中,贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神,汲取了前几版教材的长处,综合了各地中医院校教学人员的意见;力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性;坚持理论联系实际的原则;正确处理继承和发扬的关系;在教材内容的深、广度方面,都从本课程的性质、任务出发,注意符合教学的实际需要和具有与本门学科发展相适应的科学水平;对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述;同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持,新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匱要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、俞穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外,多数是在原教材,特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处,因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订作准备,使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书,以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编写说明

遵照一九八二年衡阳会议精神，卫生部所属“全国高等中医药教材编审委员会”于同年十月在南京召开全国高等中医院校中医药教材编审会议，讨论各学科编审计划并成立各编审小组。其中《伤寒论讲义》编审小组，由李培生、刘渡舟两位教授分别担任正、副主编，由陈亦人、高德副教授任编委，及时制订了教学大纲和编写计划。迄今已春秋二度，三易其稿，始得以和读者见面。在编写和审订过程中，一贯得到全国高等中医药教材编审委员会副主任委员裘沛然教授的大力支持与指导，谨致谢意。兹将有关问题说明如下：

一、是书以辩证唯物主义、历史唯物主义为指导思想，忠于《伤寒论》原著精神，有所阐述，有所发挥，力求突出重点，层次分明，通俗易懂，理论联系实际，便于教学和自学，从而提高学生分析问题和解决问题的能力。

二、是书以明·赵开美复刻宋本《伤寒论》为蓝本，断目自《辨太阳病脉证并治》至《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》，共计八篇，凡条文字句，仍依赵本之旧，复缀《伤寒杂病论·原序》于篇首。书后附方剂索引、条文索引、古今剂量对照表。

三、是书仍按分类编写方式，即条文号码依赵本不变，因归类关系，其位置可以前后调动。每篇列概说于前，小结殿后，条文诠释居中。

四、每条原文一律用繁体字印刷，以提高学生阅读古代医籍之能力。[原文]下又分[词解] [提要] [释义] [治法] [方药] [方义] [参考资料]之顺序行文。其中的[释义]及[方义]项中，多附有选注内容，供学生参考，以广见闻。

是书在编写过程中，刘渡舟教授曾得到傅世垣副教授、聂惠民副主任的大力协助。初稿完成后，在统稿期间由梅国强副教授负责协助李培生教授定稿，鲁家法同志负担全书缮写工作。一并致谢。

張 仲 景 原 序

論曰：余每覽越人入虢之診，望齊侯之色，未嘗不慨然歎其才秀也。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。賚百年之壽命，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，彼何榮勢之云哉？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，惙若游魂。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，博采衆方，撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥錄》，並平脈辨證，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、歧伯、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、跌陽，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。

目 录

张仲景原序

1 概论	1
1.1 《伤寒论》沿革	1
1.2 《伤寒论》的学术渊源与成就	1
1.3 伤寒的涵义	2
1.4 六经的概念	2
1.5 《伤寒论》的辨证方法	2
1.5.1 六经辨证	2
1.5.2 六经辨证与八纲辨证的关系	4
1.5.3 六经辨证与脏腑辨证的关系	5
1.5.4 六经病的传变规律(合病、并病、直中)	6
1.6 六经病证的治则	6
2 辨太阳病脉证并治	8
概述	8
2.1 太阳病纲要	8
2.1.1 太阳病脉证提纲	8
2.1.2 太阳病分类	9
2.1.3 辨病发于阳、病发于阴	11
2.1.4 辨传变与欲解时	12
附 其他五经欲解时	13
2.2 太阳病本证	14
2.2.1 中风表虚证	14
2.2.1.1 桂枝汤证	14
2.2.1.2 桂枝汤禁例	20
2.2.1.3 兼证	21
2.2.2 伤寒表实证	26
2.2.2.1 麻黄汤证	26
2.2.2.2 麻黄汤禁例	30
2.2.2.3 兼证	32
2.2.3 表郁轻证	38
2.3 太阳病兼变证	41
2.3.1 变证治则	41
2.3.2 辨虚证实证	42
2.3.3 辨寒热真假	42
2.3.4 辨汗下先后	44
2.3.5 热证	45
2.3.5.1 栀子豉汤类证	45
2.3.5.2 麻黄杏仁甘草石膏汤证	48

2.3.5.3 白虎加人参汤证	49
2.3.5.4 葛根黄芩黄连汤证	50
2.3.5.5 黄芩汤与黄芩加半夏生姜汤证	51
2.3.6 虚寒证	52
2.3.6.1 心阳虚证	52
(1) 桂枝甘草汤证	52
(2) 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证	52
(3) 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证	53
(4) 桂枝加桂汤证	54
2.3.6.2 阳虚兼水气证	55
(1) 茯苓桂枝甘草大枣汤证	55
(2) 茯苓桂枝白朮甘草汤证	56
(3) 桂枝去桂加茯苓白朮汤证	57
2.3.6.3 脾虚证	57
(1) 厚朴生姜半夏甘草人参汤证	57
(2) 小建中汤证	58
(3) 桂枝人参汤证	59
2.3.6.4 肾阳虚证	60
(1) 干姜附子汤证	60
(2) 茯苓四逆汤证	60
(3) 真武汤证	61
2.3.7 阴阳两虚证	62
2.3.7.1 甘草干姜汤证、芍药甘草汤证	62
2.3.7.2 芍药甘草附子汤证	63
2.3.7.3 桂枝汤证	64
2.3.7.4 茯苓汤证	65
2.3.7.5 附子汤证	68
2.3.7.6 猪苓汤证	71
2.3.10.1 结胸证辨	71
2.3.10.2 热实结胸	72
(1) 大陷胸丸证	72
(2) 大陷胸汤证	73
(3) 小陷胸汤证	76
2.3.10.3 寒实结胸证	77
2.3.11 脏结证	78
2.3.12 痞证	79
2.3.12.1 痞证的形成	79
2.3.12.2 大黄黄连泻心汤证	80
2.3.12.3 附子泻心汤证	81

2·3·12·4 半夏泻心汤证	82	4·2 少阳病本证	137
2·3·12·5 生姜泻心汤证	83	4·2·1 小柴胡汤证	137
2·3·12·6 甘草泻心汤证	84	4·2·2 小柴胡汤禁例	143
2·3·12·7 赤石脂禹余粮汤证	85	4·3 少阳病兼变证	144
2·3·12·8 五苓散证	86	4·3·1 变证治则	144
2·3·12·9 旋复代赭汤证	86	4·3·2 柴胡桂枝汤证	144
2·3·13 上热下寒证	87	4·3·3 大柴胡汤证	145
2·3·14 火逆证	88	4·3·4 柴胡加芒硝汤证	147
2·3·15 欲愈候	92	4·3·5 柴胡桂枝干姜汤证	147
2·4 太阳病类似证	94	4·3·6 柴胡加龙骨牡蛎汤证	148
2·4·1 十枣汤证	94	4·3·7 传变与预后	149
2·4·2 瓜蒂散证	95	附 热入血室	150
附 备考原文	96	附 备考原文	152
太阳篇小结	97	少阳篇小结	152
3 辨阳明病脉证并治	99	5 辨太阴病脉证并治	154
概说	99	概说	154
3·1 阳明病纲要	99	5·1 太阴病纲要	154
3·1·1 阳明病提纲	99	5·1·1 太阴病提纲	154
3·1·2 阳明病病因病机	100	5·1·2 太阴病欲愈候	155
3·1·3 阳明病脉证	101	5·2 太阴病本证	155
3·2 阳明病本证	103	5·3 太阴病兼变证	156
3·2·1 阳明热证	103	5·3·1 太阴病兼表证	156
3·2·1·1 栀子豉汤证	103	5·3·2 太阴病腹痛证	156
3·2·1·2 白虎汤证	104	5·3·3 太阴病转愈与转属阳明的辨证	158
3·2·1·3 白虎加人参汤证	105	太阴篇小结	159
3·2·1·4 猪苓汤证	107	6 辨少阴病脉证并治	161
3·2·2 阳明实证	108	概说	161
3·2·2·1 承气汤证	108	6·1 少阴病纲要	161
(1) 调胃承气汤证	108	6·1·1 少阴寒化证主要脉证	161
(2) 小承气汤证	109	6·1·2 少阴病治禁	163
(3) 大承气汤证	111	6·2 少阴病本证	164
3·2·2·2 润导法	117	6·2·1 少阴寒化证	164
3·2·2·3 下法辨证	117	6·2·1·1 四逆汤证	164
3·2·2·4 下法禁例	121	6·2·1·2 通脉四逆汤证	165
3·3 阳明病兼变证	123	6·2·1·3 白通及白通加猪胆汁汤证	167
3·3·1 发黄证	123	6·2·1·4 真武汤证	168
3·3·2 血热证	127	6·2·1·5 附子汤证	170
3·4 阳明病辨证	129	6·2·1·6 吴茱萸汤证	171
3·4·1 辨中风中寒	129	6·2·1·7 桃花汤证	172
3·4·2 辨虚证实证	131	6·2·1·8 刺灸法	173
附 备考原文	133	6·2·1·9 预后	174
阳明篇小结	133	(1) 阳回自愈可治证	174
4 辨少阳病脉证并治	136	(2) 阳不回不治证	175
概说	136	6·2·2 少阴热化证	177
4·1 少阳病纲要	136	6·2·2·1 黄连阿胶汤证	177

6·2·2·2 猪苓汤证·····	178	7·4·1 厥证的病理机制与证候特点·····	197
6·3 少阴病兼变证·····	179	7·4·2 热厥·····	197
6·3·1 麻黄细辛附子汤证与麻黄附子甘 草汤证·····	179	7·4·3 寒厥·····	199
6·3·2 少阴三急下证·····	180	7·4·4 其他厥证·····	202
6·3·3 四逆散证·····	182	7·4·5 厥证治禁·····	203
6·3·4 热移膀胱证·····	183	7·5 辨下利·····	203
6·3·5 伤津动血证·····	184	7·6 辨呕哕·····	206
6·4 咽痛证·····	185	7·6·1 辨呕·····	206
6·4·1 猪肤汤证·····	185	7·6·2 辨哕·····	208
6·4·2 甘草汤证、桔梗汤证·····	186	7·7 预后·····	209
6·4·3 苦酒汤证·····	186	7·7·1 厥阴寒证愈候辨·····	209
6·4·4 半夏散及汤证·····	187	7·7·2 厥阴虚寒证死候辨·····	209
附 备考原文·····	187	7·7·3 厥阴虚寒下利转归辨·····	211
少阴篇小结·····	187	附 备考原文·····	211
7 辨厥阴病脉证并治·····	189	厥阴篇小结·····	211
概说·····	189	8 辨霍乱病脉证并治·····	213
7·1 厥阴病纲要·····	189	小结·····	219
7·2 上热下寒证·····	190	9 辨阴阳易差后劳复病脉证并治·····	220
7·2·1 乌梅丸证·····	190	附 备考原文·····	223
7·2·2 干姜黄芩黄连人参汤证·····	192	小结·····	224
7·2·3 麻黄升麻汤证·····	192	附录 (一)条文索引·····	224
7·3 辨厥热胜复·····	194	(二)方剂索引·····	226
7·4 辨厥·····	197	(三)古今剂量折算表·····	228

1 概 论

1.1 《伤寒论》沿革

《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的专书，是我国第一部理法方药比较完善，理论联系实际的古代重要医学著作。

《伤寒论》是东汉末期张仲景所著，张仲景是一位很有作为的医学大家，后人尊之为医中之圣。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》、《胎产药录》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，而使该书散佚不全。后经晋·王叔和将原书的伤寒部分，整理成册，名为《伤寒论》。至此以后，又经东晋、南北朝分裂对立的局面，该书时隐时现。至唐·孙思邈撰《千金要方》时，对该书少数有所征引，似未窥全貌，故有江南诸师秘仲景方而不传之语。惟孙氏晚年撰《千金翼方》，则《伤寒论》全书，已大体载于卷九，卷十之中，亦为《伤寒论》中最早之版本。到了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》。明、清两代，继成氏之后，整理和注解《伤寒论》者，日益增多，如王肯堂、方中行、张隐庵、张路玉、钱天来、柯韵伯、尤在泾诸家，或循原书之旧而加以阐释，或本仲景故说而间附后氏类方，或以法类证，或以方类证，虽仁智之见各异，而醇中有疵，瑕不掩瑜，均对仲景学说有所昌明。特别值得提出的是清代所纂的《医宗金鉴》，各科齐备，而编排次序以仲景全书为首，实昭示《伤寒论》在中医学中之重要地位。民国元年以后，恽铁樵《伤寒论辑义按》，陆渊雷《伤寒论今释》，衷中参西，颇多发挥。解放以来，在党的中医政策光辉照耀下，对继承与发扬祖国医药学遗产非常重视，中央卫生部主持编写的中医各科教材，一九五九年、一九六三年和一九七八年曾三次编写了《伤寒论讲义》，作为教材，供全国中医学院教学和西医学习中医之用。目前，在卫生部领导下，《伤寒论讲义》又为中医系主要课目之一。编好学好这本《伤寒论讲义》，为四个现代化服务，为中医教学服务，是有其重要意义的。

1.2 《伤寒论》的学术渊源与成就

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》、《本草经》等古典医药典籍，医学家张仲景继承了《内经》等基本理论和丰富的医药知识，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宝贵经验，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、补的治疗方法及各方的方剂和具体药物的选择使用。对于外感热病的产生、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不符合实际的观点，因此，我们应该批判地继承，并加以整理提高。

1.3 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。以《伤寒论》的篇幅来看，似以讨论风寒之邪所引起的病变和证治较多。但《伤寒论》主要是讨论广义伤寒的，以六淫为病因，并结合内外致病因素来讨论病机、病证、治则。所以《伤寒论》是外感疾病并包括某些杂病在内的辨证论治专著。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。

1.4 六经的概念

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。而《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出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。

1.5 《伤寒论》的辨证方法

1.5.1 六经辨证

六经辨证，其主要根据则是来源于六经中病证、脉象等各方面，所以《伤寒论》每篇首，载有“辨××病脉证并治”。六经病证，是六经所属脏腑经络的病理变化反映于临床的各种证候。因此，综合病之部位、性质、病机、病势等加以分析、归纳，别为某经病证，这是《伤寒论》的主要内容，也就是辨证论治的重要依据。现就六经病证依次简述于下：

太阳统摄营卫，主一身之大表，为诸经藩篱。凡外感风寒之邪，自表而入，每先入犯太阳，故太阳病多出现于外感疾病的早期阶段。太阳病以“脉浮，头项强痛而恶寒”为提纲，凡外感初起出现此项脉证的，叫做太阳病。太阳病可分为表证和里证两大类型。太阳表证，又因病人体质不同，虽然同是感受风寒之邪，却有中风与伤寒两种不同证型：中风的主要脉证有恶风寒、发热、头项强痛、自汗、鼻鸣、干呕、脉浮缓等。其病机为营卫不和，卫强营弱。由于具有自汗、脉缓的特征，故又称为表虚证。伤寒的主要脉证有恶寒、发热、头项强痛、周身或骨节疼痛、无汗而喘、呕逆、脉浮紧等。其病机为卫阳被遏，营阴凝滞。由于具有无汗、脉紧的特征，故又称为表实证。太阳里证，有蓄水和蓄血两种证候。蓄水证是表邪不解，内入于膀胱之腑，阳气不得煦化，水蓄不行，主要脉证为发热、汗出、烦渴，或渴欲饮水，水入则吐，小便不利，少腹满，脉浮数等。蓄血证是邪热深入下焦，与血相结。其临床证候为少腹急结或少腹硬满，如狂或发狂，小便自利等。此外，太阳病有兼证，如表虚证兼项背强、兼咳喘、兼水饮等。又有因汗下火法误治后所引起之变证，如阳虚、火逆、结胸、痞证等等。

阳明病在外感病的过程中，每多出现于阳亢热盛的极期阶段。阳明病的发生可由它经传来，亦有从本经自发病。阳明病属于里热实证，以“胃家实”为提纲。其典型脉证是身热、汗自出、不恶寒、反恶热、脉大等。凡见此类脉证，就是阳明病。阳明病分为热证与实证两大类型。阳明热证，其病机为外邪入里化热，胃中燥热炽盛，消灼津液。其主要脉证除身大热、汗自出、不恶寒、反恶热、脉洪大外，并兼口干舌燥，大渴而引饮不解。若外邪入里化热，与肠中糟粕相结成实，这就是阳明实证，亦称阳明腑证。其主要脉证为潮热、谵语、手足濇然汗出、腹胀满疼痛、大便硬、脉沉实等。甚者还可以出现循衣摸床、微喘、直视等严重证状。又有脾约或津液内竭而大便硬者，亦归于阳明篇。此外，阳明病还有湿热发黄、血热致衄、蓄血、阳明中寒证等。

少阳病是半表半里的证候。少阳病的发生可由它经传来，也可由本经自受发病。少阳病以“口苦、咽干、目眩”为提纲。其主要脉证并有往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、舌苔白、脉弦细等。其病机为病入少阳，枢机不利，正邪分争，进而导致脾胃功能失常之故。少阳为枢，故少阳病常有兼表、兼里两种病况。如证见发热、微恶寒、肢节烦疼、微呕、心下交结，即少阳兼表未解之证。证见往来寒热、热结在里，或呕不止、心下急、郁郁微烦，或兼潮热、不大便等，即少阳兼里热实证。若伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利、谵语，一身尽重，不可转侧者，是少阳病表里相兼、虚实错杂之证。又有往来寒热、心烦、胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出者，则是少阳病兼寒饮内结之证等等。

太阴病属里虚寒，以“腹满而吐、食不下、自利益甚、时腹自痛”为提纲，也就是太阴本证。太阴病可由三阳治疗失当损伤脾阳而发病，也可由风寒外邪直接侵袭而发。太阴病的病机为脾阳虚弱，寒湿内盛，运化失常。若太阴病进一步发展，演变为脾肾虚寒，亦可形成少阴虚寒之证。

少阴病属里虚证，多值伤寒六经病变过程中后期危重的阶段，故少阴病多死证。少阴病可由表证转变而来，也可因体虚外邪直接侵入而发病。少阴病以“脉微细，但欲寐”为提纲。但少阴病当分为寒化证与热化证两大类型：少阴寒化证的病机为心肾阳气虚衰，而呈现虚寒证象，也就是少阴病本证。其主要脉证除脉微细，但欲寐外，并有无热恶寒、踡卧、心烦、吐利、口中和或渴喜热饮、饮亦不多，小便清利，甚至手足厥逆等。也有因阳气被阴寒格拒，反见不恶寒、发热、面赤、烦躁等真寒假热的严重症状。少阴热化证为少阴阴虚而呈现热化证

象。其主要脉证为心中烦不得卧、咽干、咽痛、或下利口渴、舌质绛、脉细数等。总之，少阴病变化较复杂，有阳虚、有阴虚，甚至阴阳两虚。有里虚寒兼表的发热证，也有转阳明燥化的里实证。

厥阴病多出现于伤寒末期，病情较为复杂而危重，临床上可归纳为上热下寒证、厥热胜复证及辨厥逆、下利、呕、啰四大类证。厥阴病以“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之，利不止”为提纲。当是代表着上热下寒；寒热错杂的证候。其厥热胜复证的临床特点，一般以厥逆（下利）与发热交错出现，厥利为阴胜，发热为阳复。从厥或热出现时间的长短，用日数来概括，以推测厥热的消长，邪正的胜负，及其相互演变趋势。如厥热相等，或热多于厥，是表示正能胜邪，主病退，为向愈之机。若厥多于热，则是邪胜正衰，主病进。但也有阳复太过转为热化而为喉痹或下利便脓血证。厥逆证是厥阴篇主要证候之一，其病机为“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥”。厥逆，即指手足逆冷而言。轻者仅清冷至指（趾）节，重者不过腕踝，更严重的手冷至肘，脚冷至膝。厥阴篇有脏厥、寒厥、蛔厥及热厥、水停致厥、痰实为厥等等，当综合其它证候而辨。厥阴下利有寒利、热利、寒热错杂之下利。呕有下焦阴寒或厥阴浊阴上逆之寒呕，亦有转出少阳之呕而发热证。啰证有虚寒之证，亦有实热之证，均须详细审辨。

综上所述，可知六经病证病之部位、性质、病机、病势等必须用中医基本理论阴阳、表里、寒热、虚实、邪正进退等进行分析、综合、归纳，而后加以概括，方能得出辨证论治正确的结论，是知六经辨证与八纲之关系密切。其次，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也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，又有从属脏腑的一面。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。因此，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。

1.5.2 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，两者关系是不可分割的。因为外感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，来源虽出于《内经》，也是从《伤寒论》中得到启发，而加以系统化的。

一般说来，《伤寒论》六经中太阳、阳明、少阳，叫做三阳；太阴、少阴、厥阴，叫做三阴。从病的属性来讲，三阳病多属于热证、实证，概为阳证；三阴病多属于寒证、虚证，概为阴证。从邪正盛衰的关系来讲，三阳病表示病人正气盛，抗病力强，邪气实，病情一般都呈现亢奋的状态；三阴病表示病人正气衰，抗病力弱，病邪未除，病情都呈现虚衰的状态。故曰：“病有发热

恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”。此即六经与八纲中阴阳总纲的关系。

表里是分析病位的纲领。就六经中表里而言,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。六经病证的发表攻里,就是根据病位的在表在里决定治则的。如太阳表证,宜解表发汗;阳明里证,宜清泄里热或攻下里实。所以在临床上出现表里证候有疑似的时候,或者表里证同时出现的情况下,分辨病之在表在里,对治疗的正确与否有着重要关系。如论中“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤;其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗”。又如“伤寒医下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表”,都是这一类的实例。

寒热是辨别疾病性质的纲领。凡病势亢进,阳邪偏盛者,多属热证;凡病势沉静,阴邪偏盛者,多属寒证。同样,寒热的证候,也是比较复杂的。如同一下利之证,有属寒属热的不同,若自利不渴者,为内有寒;而下利欲饮水者,则为里有热。又有寒热真假之辨,如“伤寒,脉滑而厥者,里有热”,为阳明热证,是真热假寒之证。又如“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”,为少阴寒化证,是真寒假热之证。由此可见,六经病的寒热,也是辨证论治的重要内容。

虚实是辨别邪正盛衰的纲领,虚是指正气虚,实是指邪气实。辨别邪正的虚实,是治疗时选择扶正或攻邪的重要关键。如“发汗后恶寒者,虚故也;不恶寒但热者,实也。”前者为汗后阳虚之证,治疗当选用芍药甘草附子汤以顾其虚;后者为汗后邪盛内传之里实证,故治法选用调胃承气汤以攻其实。

上述例证,可以说明八纲辨证是各种辨证方法的总概括,故无不贯串于六经病证治法之中。但《伤寒论》六经辨证,则又是八纲辨证的系统化、具体化。例如六经病证中的太阳病,有恶寒、发热、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;如表现为心烦不得眠,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。

1.5.3 六经辨证与脏腑辨证的关系

脏腑经络是人体不可分割的整体,六经证候的产生,则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,太阳表邪不解,传入于腑,影响膀胱气化功能失常,以致水气内停,可见小便不利、少腹里急、烦渴或渴欲饮水、饮水则吐等证。胃与大肠为阳明之腑,邪入阳明,胃燥热甚,津液受伤,则见身大热、汗自出、不恶寒、反恶热、口干舌燥、烦渴不解、脉洪大等证。若肠胃燥热结实,腑气不通,就会出现潮热、谵语、手足濈然汗出、腹胀满疼痛、拒按、大便秘结等证。胆与三焦为少阳之腑,胆火上炎,则有口苦、咽干、目眩。三焦水道失于通调,或水停心下,则心下悸、小便不利;或水寒犯肺,则为咳;或少阳枢机不利,寒饮留中不化,则可见往来寒热,心烦,胸胁满微结,小便不利,渴

而不呕,但头汗出等证。脾为太阴之脏,病则脾阳不振,运化失常。脾虚脏寒,寒湿停滞,可出现腹满而吐、食不下、自利、时腹自痛等证。心肾为少阴之脏,病则心肾虚衰,气血不足,可出现脉微细,但欲寐,恶寒,踡卧,甚至手足厥冷,下利或呕逆等一系列阳气虚衰、阴寒内盛之证。如果心火过亢,肾阴不足,则见心中烦,不得眠,咽干,舌质绛,脉细数等阴虚热甚之证。肝为厥阴之脏,病则寒热错杂,肝气上逆,可见消渴,气上撞心,心中疼痛,饥不欲食,食则吐蛔,或下利等证候。此外,经络内属于脏腑,外络于肢节。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,则见头项痛、腰脊强等证。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,循行人体之侧面,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;厥阴病的头项痛等,均与其经络循行部位有关。

1·5·4 六经病的传变规律(合病、并病、直中)

六经病证既是脏腑经络病理变化的临床反映,而脏腑经络又是不可分割的有机整体,故某一经的病变,常会涉及到另一经,从而出现相互传变,或为合病,或为并病等证候。

传,是指病情循着一定的趋向发展;变,是指病情在某些特殊条件下,不循一般规律而起着性质的转变。但多传变并称。大凡外感疾病传变与否,关系着下列几个因素:如正气的强弱,感邪的轻重,治疗的当否,以及患者体质差异与有无宿疾等而作决定。疾病是否传变要据证而变,不可拘于日数与六经的次序。外感疾病的发生与传变规律,一般在邪盛正衰的情况下,多属自表而里,由阳而阴。反之,如正复邪衰,则能由里达表,由阴出阳。惟前者是病情进展的传变,而后者则是向愈的转归。

合病和并病,都是不能单独用一经来归纳的复杂证候。凡两经或三经的证候同时出现者,称为合病。《伤寒论》中有太阳阳明合病、太阳少阳合病、阳明少阳合病和三阳合病四种。凡一经的病证未罢,而又出现另一经证候者,称为并病。《伤寒论》中有太阳阳明并病和太阳少阳并病两种。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。

1·6 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,实际上已包含汗、吐、下、和、温、清、消、补等法。三阳病以祛邪为主,然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,如表实证宜开泄腠理,发汗散寒;表虚证宜调和营卫,解肌祛风。阳明病是里、热、实证,有气热证、燥结证之分。前者用清法,后者用下法。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,治法亦相应随之变化,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,各经证候往往混杂出现,在表里同病时,宜按表、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。但表里同治法中,有表里兼顾而不分孰轻孰重者;有偏重于表者;亦有治法偏重于里者,可根据病情选择施用。

2 辨太阳病脉证并治

概 说

“辨太阳病脉证并治”提示本章的主要内容是讨论太阳病的临床表现，证候类型及其治疗。

太阳，指足太阳膀胱经与手太阳小肠经而言。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。体现主人体一身之表。故以太阳命病，意在反映人体皮毛、肌腠等浅表层受邪发病的特点。由于肺合皮毛，所以太阳病与手太阴经肺的病变，也有密切的关系。

太阳病，是人体感受外邪，正邪交争于人体浅表出现的病证，为外感病的初期。故《伤寒论》把太阳病列为六经证治的第一阶段。

由于“表”是人体防卫病邪侵袭的第一道屏障，其卫外功能的强弱，决定于卫气的盛衰和营卫的协调，故后世有“太阳统摄营卫，主一身之表，抗御病邪侵袭，故为六经藩篱”之说。

仲景把太阳病的基本特点概括为“脉浮，头项强痛而恶寒。”其病理机制是卫外不固，营卫失调，卫阳浮盛于外以抗邪，同时为风寒外邪郁遏，并太阳经气不利。由于病人的体质强弱不同，感受外邪有轻有重，其病情轻重有别，病理变化亦各有特点，所以太阳病本证有三种证候类型。其一，以发热，汗出、恶风，脉浮缓为基本表现。病理特点是营卫失调，卫强营弱，称为太阳中风证。其二，以恶寒，无汗，脉浮紧为基本表现，病理特点是外邪束表，卫阳被遏，营阴郁滞。称为太阳伤寒证。其三，是患表证时日较久，不得汗解，以发热恶寒呈阵发性为表现特点的风寒表证，称表郁轻证。

太阳表证虽然比较轻浅，但若治失及时，或治不如法，甚或误治，每致表邪不解又兼其他证候；或表证虽罢而出现新的病证，即出现各种各样的兼变病证。《伤寒论》的太阳病篇有较多的内容论述兼变证。变证已不属太阳病，将其列于太阳病章，提示太阳病具有复杂多变的另一面，和仲景强调对表证早期正确治疗的思想，值得认真体会。

某些病证的早期，可能出现一些类似太阳病的表现，而其本质不是太阳病。如十枣汤证、瓜蒂散证等，称其为太阳病类似证，应注意与太阳病相鉴别。

太阳病本证的治疗原则是辛温解表。太阳中风证治以解肌祛风、调和营卫，方用桂枝汤。太阳伤寒证治以辛温发汗、宣肺平喘，方用麻黄汤。表郁轻证治以辛温小发其汗，方如桂枝麻黄各半汤。

太阳病兼证的治疗原则是在主治方中随兼证进行加减。对于变证则应根据变化了的病情，重新辨证，然后依证定法选方，即“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”

2.1 太阳病纲要

2.1.1 太阳病脉证提纲

【原文】