

高等医学院校选用教材

供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用

伤寒论教程

苗润田 / 主编

◎本輪第二法地

黃帝問於岐伯曰。凡刺之道。必通十二
經絡之所終始。絡脉之所別處。五輪之
所留。六府之所通。五臟之所溜。高
下所至。其次

方書之祖



也。肺出於左。手少陰之經。溜于魚際。魚際者。手
側也。為井木。溜于魚際。魚際者。手

高等医学院校选用教材

(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

伤寒论教程

苗润田 主编

科学出版社

2000

解放军医学图书馆(书)



C0207524

内 容 简 介

本书是供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用的教材。全书分为绪论、太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病、霍乱和瘥后劳复 9 章,系统介绍了《伤寒论》的理论体系和主要学术思想。结构体系上,以六经为纲,方证为目,突出临床应用。内容取舍上,能合并归类的条文,即合并分析讲述,使读者便于理解和掌握。针对成人特点,突出实用性,着重介绍临床辨证,阐明每一方证的因、机、证、治,并注意方证之间的鉴别诊断。方剂应用治疗部分,密切结合最新科研及临床成果,力求传统性、继承性和先进性、时代性的统一。书中注重理论和临床的紧密结合,强调科学思维和创新精神的培养,使读者掌握发掘研究古典医籍的方法,提高临床实践能力和应用科学方法研究中医学的能力。

本书可供中医药成人教育中医专业、中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试、应试人员、广大中医药专业工作者及中医药爱好者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

伤寒论教程/苗润田主编. -北京:科学出版社,2000.8

高等医学院校选用教材(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

ISBN 7-03-008611-2

Ⅰ. 伤… Ⅱ. 苗… Ⅲ. 伤寒论-高等学校:医学院校-教材
N. R222.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 63405 号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号
邮政编码:100717

北京双青印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2000 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2000 年 8 月第一次印刷 印张:22

印数:1—4 000 字数:443 000

定价:33.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈北燕〉)

本套教材编写委员会

审订委员会主任 陶功定

编写委员会主任 白兆芝

总 主 编 张俊龙

副 总 主 编 施怀生 刘 星 王亚达

编 委 (以姓氏笔画为序)

门九章	马彦平	毋桂花	王亚达	王茂盛
王晓鹤	冯 明	冯俊婵	白兆芝	乔 模
任建国	刘 星	师建梅	邢维萱	闫润红
张克敏	张俊龙	李 晶	李明磊	邹本贵
苗润田	施怀生	赵存娥	赵尚华	赵建浩
贾丽丽	项 祺	秦艳红	康 永	冀来喜

《伤寒论教程》编写人员

主 编	苗润田		
副 主 编	杨燕飞	郝印卿	
编写人员	苗润田	杨燕飞	郝印卿
	苗建英	郝日晋	

前 言

我国的成人教育已经有了数十年的历史,中医药学作为我国成人教育的重要组成部分,为中医药人才队伍建设和中医药事业的发展做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无专供中医药成人教育尤其是全日制中医药成人教育使用的系列教材,而统编教材和其他类教材,无论从内容还是要求上都难以切合成人教育自身特点,不能较好满足成人教育当前教学、临床、科研工作的需要。为了提高中医药成人教育教学质量,促进中医药成人教育事业的发展,我们在广泛调研和多方论证的基础上,组织了多年从事中医药成人教育教学工作的一线教师和有关专家,着手进行了适应于医学院校中医药专业、中西医结合专业成人教育教学需要的系列教材的研究与编写工作。

本套教材紧扣成人教育特点,遵循成人教育规律,编写过程中,注意把不同的学科置于中医和中西医结合整体学术体系中,注重经典著作、基础理论和临床学科之间的合理衔接,力求避免学科的割裂和内容的重复,从而体现中医、中西医结合学术体系的系统性和科学性。教材坚持理论联系实际的原则,正确处理继承和发扬的关系,在重点介绍具有实用价值的传统中医药基本理论和基本技能的同时,适当吸收了新中国成立 50 年来中医药研究的新进展、新技术和新成果,具有一定的创新性。在内容的深度和广度方面,根据新形势要求,从课程性质、任务出发,注意构筑中医药成人教育人才知识与能力素质结构,强调科学思维和创新精神的培养。为便于成人学员更好地自学自修、掌握课程重点内容、理解难点疑点问题、全面检查学习效果,教材在每章节增列了目的要求、重点内容及复习思考题,教材后还附有 2~3 套模拟试题及答案。

全套教材计有中国医学史、中医学导论、中医藏象学、中医病因病机学、中医防治学、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医肛肠病学、中医皮肤病学、针灸学、推拿学、内经教程、伤寒论教程、金匱要略教程、温病学、中医各家学说、中西医结合内科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、中西医结合急症学、中西医结合传染病与流行病学、中西医结合临床研究思路与方法学、中药药理学等 31 门。

此外,根据国务院国发[1993]39 号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本套教材中古医籍或方剂涉及这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

鉴于目前中医药成人教育中医药专业、中西医结合专业系统教材的编写尚无

更多可资借鉴的成功经验,因此在教材的编写中存在着相当的难度,但考虑到中医药成人教育蓬勃发展的需要,我们不揣自陋,在成人教育教材建设上进行了此项尝试。可以肯定,本套教材一定存在着这样那样的不足之处,因而希望同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药成人教育事业做出应有的贡献。

编写委员会

2000年5月

编写说明

《伤寒论教程》是根据高等医学院校选用教材的总体设计要求和编写规划而组织编写的，是中医经典著作的系列教材之一。

《伤寒论》系统总结了汉代以前医学理论与实践成就，奠定了中医学理法方药基础，形成了独具特色的辨证论治思想体系，是中医、中西医结合专业的必修课程。教材以明代赵开美刻本为蓝本，并参照历代传世善本详加对照考校，加强了教材内容的准确性和科学性，同时，每篇篇末附有备考原文，以利于读者在研读时了解和掌握原著之全貌。

教材的绪论部分，初步介绍了《伤寒论》的沿革和学术成就，详细论述了伤寒的涵义、六经的概念和六经辨证的基本概念，并对六经病传变规律和治则治法进行了归纳总结。其他各篇则分论了太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴、霍乱、阴阳易差后劳复等病证的辨证论治原理与方法，篇后小结便于读者提纲挈领、掌握要点。

经典著作的教材如何与现代教育理论接轨，是一个重大的学术课题，竭诚希望有关院校及读者在使用过程中，及时提出改进意见与建议，以利于不断修订完善。

编 者

2000年6月

张仲景原序

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，而方震慄；降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天，束手受敗。賁百年之壽命，持至貴之重器，委付凡醫，忽其所措。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，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，傷橫天之莫救，乃勤求古訓，博採眾方，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、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。

目 录

前言

编写说明

张仲景原序

1 绪 论	(1)
1.1 《伤寒论》沿革	(1)
1.2 《伤寒论》的学术成就	(3)
1.3 伤寒的涵义	(4)
1.4 六经的概念	(4)
1.5 《伤寒论》六经辨证的基本概念	(4)
1.6 六经病的传变规律	(7)
1.7 六经病证的治则和治法	(8)
2 辨太阳病脉证并治	(11)
2.1 太阳病纲要	(11)
2.1.1 太阳病脉证提纲	(11)
2.1.2 太阳病分类	(12)
2.1.3 辨病发于阳、病发于阴	(14)
2.1.4 辨传变与欲解时	(16)
2.2 太阳病本证	(18)
2.2.1 中风表虚证	(19)
2.2.2 伤寒表实证	(33)
2.2.3 表郁轻证	(47)
2.3 太阳病兼变证	(51)
2.3.1 变证治则	(52)
2.3.2 辨虚证实证	(52)
2.3.3 辨寒热真假	(53)
2.3.4 辨表里治疗先后	(55)
2.3.5 热证	(57)
2.3.6 虚寒证	(66)
2.3.7 阴阳两虚证	(79)
2.3.8 蓄水证	(84)
2.3.9 蓄血证	(87)

2.3.10	结胸证	(93)
2.3.11	脏结证	(102)
2.3.12	痞证	(104)
2.3.13	上热下寒证	(113)
2.3.14	火逆证	(115)
2.3.15	欲愈候	(118)
2.4	太阳病类似证	(120)
2.4.1	十枣汤证	(121)
2.4.2	瓜蒂散证	(122)
附	备考原文	(124)
	太阳病小结	(126)
3	辨阳明病脉证并治	(131)
3.1	阳明病纲要	(131)
3.1.1	阳明病提纲	(131)
3.1.2	阳明病病因病机	(131)
3.1.3	阳明病脉证	(133)
3.2	阳明病本证	(135)
3.2.1	阳明热证	(136)
3.2.2	阳明实证	(144)
3.3	阳明病兼变证	(165)
3.3.1	发黄证	(165)
3.3.2	血热证	(170)
3.4	阳明病辨证	(172)
3.4.1	辨中风中寒	(173)
3.4.2	辨虚证实证	(175)
附	备考原文	(178)
	阳明病小结	(179)
4	辨少阳病脉证并治(184)	
4.1	少阳病纲要	(184)
4.1.1	少阳病提纲	(184)
4.1.2	少阳病治禁	(185)
4.2	少阳病本证	(186)
4.2.1	小柴胡汤证	(186)
4.2.2	小柴胡汤禁例	(194)
4.3	少阳病兼变证	(196)
4.3.1	变证治则	(196)
4.3.2	柴胡桂枝汤证	(197)

4.3.3	大柴胡汤证	(198)
4.3.4	柴胡加芒硝汤证	(201)
4.3.5	柴胡桂枝干姜汤证	(202)
4.3.6	柴胡加龙骨牡蛎汤证	(204)
4.3.7	热入血室	(205)
4.3.8	传变与预后	(206)
附	备考原文	(208)
	少阳病小结	(208)
5	辨太阴病脉证并治	(212)
5.1	太阴病纲要	(212)
5.1.1	太阴病提纲	(212)
5.1.2	太阴病欲愈候	(213)
5.2	太阴病本证	(214)
5.3	太阴病兼变证	(215)
5.3.1	太阴病兼表证	(215)
5.3.2	太阴病腹痛证	(216)
5.3.3	太阴病转归	(218)
	太阴病小结	(220)
6	辨少阴病脉证并治	(223)
6.1	少阴病纲要	(223)
6.1.1	少阴寒化证提纲	(223)
6.1.2	少阴寒化证辨证	(224)
6.1.3	少阴病治禁	(226)
6.2	少阴病本证	(227)
6.2.1	少阴寒化证	(227)
6.2.2	少阴热化证	(246)
6.3	少阴病兼变证	(250)
6.3.1	少阴兼表证	(250)
6.3.2	少阴三急下证	(252)
6.3.3	四逆散证	(254)
6.3.4	热移膀胱证	(255)
6.3.5	伤津动血证	(256)
6.4	咽痛证	(258)
6.4.1	猪肤汤证	(258)
6.4.2	甘草汤证、桔梗汤证	(259)
6.4.3	苦酒汤证	(260)

6.4.4 半夏散及汤证	(261)
附 备考原文	(263)
少阴病小结	(263)
7 辨厥阴病脉证并治	(267)
7.1 厥阴病纲要	(267)
7.2 上热下寒证	(268)
7.2.1 乌梅丸证	(268)
7.2.2 干姜黄芩黄连人参汤证	(271)
7.2.3 麻黄升麻汤证	(272)
7.3 辨厥热胜复	(275)
7.4 辨厥	(278)
7.4.1 厥证的病理机制与临床特征	(279)
7.4.2 热厥	(279)
7.4.3 寒厥	(281)
7.4.4 其他厥证	(284)
7.4.5 厥证治禁	(285)
7.5 辨下利	(288)
7.6 辨呕哕	(292)
7.6.1 辨呕	(292)
7.6.2 辨哕	(294)
7.7 预后	(295)
7.7.1 厥阴寒证愈候辨	(296)
7.7.2 厥阴虚寒证死候辨	(296)
7.7.3 厥阴虚寒下利转归辨	(298)
附 备考原文	(299)
厥阴病小结	(299)
8 辨霍乱病脉证并治	(308)
霍乱病小结	(308)
9 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	(313)
附 备考原文	(313)
阴阳易差后劳复病小结	(313)
模拟试题	(314)
附录 1 条文索引	(328)
附录 2 方剂索引	(331)
附录 3 古今剂量折算表	(333)

目的要求

1. 掌握伤寒、六经、传变、合病、并病、直中的基本概念。
2. 熟悉六经病证及其治则治法，以及表里先后治疗规律。
3. 了解《伤寒论》的成书、沿革及学术成就。

1.1 《伤寒论》沿革

《伤寒论》是张仲景所著《伤寒杂病论》的一部分，是我国第一部理法方药较为完善，理论联系实际，论述疾病辨证论治的医学专著。《伤寒论》以论述多种外感病为主，也包括了一些对杂病进行辨证论治的内容。它奠定了中医学辨证论治的基础，对后世中医学的临床实践和发展，起了重大的指导作用，至今其辨证论治的理论体系仍密切指导着临床实践，因而张仲景被后人称之为“医圣”，称其著作《伤寒杂病论》为“方书之祖”。

张仲景是东汉末期著名的医学家，其生平事迹，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，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。”张仲景生活在东汉末期封建割据时代，目睹了当时政治昏暗，战争纷起，疫病流行，人民大量死亡的惨景，其家族亦深受疫病之灾害。他在《伤寒杂病论》自序中说：“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。”当此民不聊生，贫病交加，百姓残死之世，张仲景对当时社会上的恶劣风气，非常愤慨，认为“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”。百姓的残死，社会风气之恶劣，激发了张仲景发奋精研医理并从事著述的热情和责任感，于是“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》其内容包括伤寒和杂病两部分，约成书于东汉末年（约公元200~210年）。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，经太医令王熙（叔和）将原书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，该书仍然流传于民间。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。至其晚年撰《千金翼方》时，可能已经看到了仲景《伤寒论》一书的传抄本，书中采用了《伤寒论》的绝大部分内容，计有条文392条，方剂109首，载于卷九、卷十之中，可视为《伤寒论》最早的版本。

宋代科学技术有很大发展，特别是活字印刷术的发明与造纸业的发展，为医学书籍的刊行提供了物质基础。宋初先后成立了翰林医官院、太医署及校正医书局，为医书的刊行提供了组织保证。校正医书局高保衡、孙奇、林亿等人，受朝廷所诏，校正并刊行了《伤寒论》，称为“宋版本”。林亿校定的序文说：“以百病之急，无急于伤寒，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，除复重定一百一十二方，今请颁行。”宋版《伤寒论》完成于公元1065年，距仲景约八百多年，后来流行十分广泛。不过目前国内已无“宋版本”的原刻本，只有明代赵开美的复刻本（明万历二十七年，即公元1599年），也称“赵刻本”。因其照宋版复刻，应该是“宋版本”的真面目。另有《注解伤寒论》，乃金·皇统四年（1144年），成无己著成的第一本逐条注解《伤寒论》原文的书籍。又称“成注本”。该本经明代嘉靖年间汪济川校刊，几经翻印，少有错漏。以上是目前国内广为流行的两种版本。至于仲景原书杂病部分，林亿等依据翰林学士王洙在翰林院所存残旧书籍中得到的《金匱玉函要略方》，整理成《金匱要略方论》，即后世通行的《金匱要略》。

宋版《伤寒论》刊行后不过二十年，宋代元祐元年（1086年）就出现了第一本阐发《伤寒论》辨证论治、平脉辨证精神的著作韩祗和的《伤寒微旨论》。许叔微于1132年撰写了第一本以《伤寒论》为主要内容的医案《伤寒九十论》，及第一本阐明《伤寒论》72个证候病机的著作《伤寒发微论》。宋代研究《伤寒论》的著作还有庞安时的《伤寒总病论》、朱肱的《南阳活人书》、成无己的《伤寒明理论》等。明清两代研究《伤寒论》的学者更多，有不同的研究方法，不同的学术观点，形成派别。明·方有执著《伤寒论条辨》，首先提出《伤寒论》经王叔和编次之后，错乱很多，必须重新考订。其后，清·喻昌著《尚论篇》、张璐著《伤寒缵论》、程郊倩著《伤寒论后条辨》均赞赏方氏“错简重订”说。张遂辰和他的学生张志聪、张锡驹则认为王叔和编次的《伤寒论》保留了仲景原意。许多研究《伤寒论》的医家，从临床实际出发，将《伤寒论》条文分类整理，以切实用。有不同的分类法：柯琴著《伤寒来苏集》是按方分类，尤怡著《伤寒贯珠集》是按治法分类，沈金鳌著《伤寒论纲目》是按症状分类等。清·陈念祖著《伤寒论浅注》，用通俗易懂的文字注解《伤寒论》，起到了普及与推广的作用。民国时期，研

究《伤寒论》不乏名家，如曹颖甫著《伤寒发微》，主张不移动条文次序；著《经方实验录》，用仲景方不更动一味。黄维翰“集群哲之雅言”，“撷百种方书之精华”，编著《伤寒论集注》。陆渊雷汇通西医，结合日本学者的观点，著《伤寒论今释》。自宋金以来，研究、整理、阐发《伤寒论》的著作达 500 余种，学者 400 多家，伤寒学说成为中国医药学中最重要学说之一。

1.2 《伤寒论》的学术成就

《伤寒论》的学术理论虽然源于《内经》、《难经》、《本草经》等古代医药典籍，但它发展、创造了中医学理论。《伤寒论》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，并结合自己的临床经验和失败的教训，经过长期艰苦努力，著成一部论述疾病辨证论治的专著，它是临床经验的总结，因而能正确地指导临床实践，被誉为“医门之规绳，治病之宗本”（成无己）。自唐宋以来，一直公认其为学医者必读之经典。

《伤寒论》的学术成就，首推创立了六经辨证论治体系，奠定了辨证论治的基础，既适用外感病，也适用于杂病。而且书中贯穿全篇的六经辨证、八纲辨证、脏腑辨证，以及诊法、脉法、治疗八法、表里先后治疗原则等，所有这些辨证论治的基本理论结构，至今未变，仍然密切指导着临床实践。后世医学的发展，如温病学的兴起，都受《伤寒论》辨证论治的重大启发，虽然在医学理论和具体治疗方法上都有所发展，但并未突破辨证论治这一理论结构。其次，《伤寒论》的学术成就，也体现在其所创制的“汤证”，是辨证论治的具体运用，行之有效。《伤寒论》中的麻黄汤证、桂枝汤证、白虎汤证、承气汤证等，是将特定的证候与特定的汤方组合起来，其组合不是凭空想象出来的，而是经过了无数次的有效经验和无效事实的总结而得出来的，因而行之有效。成书以后，又经过了一千八百年的临床实践检验，更充分证明了其对临床治疗的实用价值。现代中西医结合研究出来的某些成果，如茵陈蒿汤治疗黄疸、乌梅丸治疗胆道蛔虫症、麻杏甘石汤治疗呼吸道感染、白虎汤治疗乙脑、白头翁汤治疗痢疾、炙甘草汤治疗心律不齐、四逆汤救治休克、承气汤治疗某些急腹症、大柴胡汤治疗急性胆系感染、十枣汤消除胸腹水等等，都是在《伤寒论》“汤证”的启发下而取得的。再有，《伤寒论》客观地论述了疾病的发生发展规律，实事求是地评价治疗效果，为疾病的预后判断，提供了可靠的依据。论中不但记载了某病在何种情况下，用某方“主之”；在何种情况下“宜”用某方，以及如何煎服药物能够治愈，而且有很多有关疾病预后的判断，如“愈”、“解”、“可治”、“难治”、“不治”、“死”、“必死”等。这些判断源于千百年的临床实践，有些是经过多次治疗失败甚至死亡的教训总结出来的，确实可信，经得起再实践的检验。如书中所论各种“死证”，即使在医学发达的今天，中西医合力救治，预后仍是不良的。《伤寒论》成书年代久远，由于历史条件的限制，书中不可避免地掺杂了一些不符合实际的观点，我们应当一分为二，去伪存真，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。广义伤寒是一切外感疾病的总称。如《素问·热论》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。《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。”狭义伤寒是指外感风寒感而即发的疾病，即《难经》五种之中的伤寒。《伤寒论》是论述广义伤寒的，以六淫为病因，并结合内外致病因素来讨论外感病的病机、证候、治则治法等，同时也论述了一些杂病的辨证论治。《伤寒论》虽属论广义伤寒之著作，但就其篇幅内容来看，以论述狭义伤寒者居多。不论广义、狭义的伤寒，都与西医所说的伤寒不同。

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，即《内经》的三阴三阳。《伤寒论》并无“六经”的直接提法，而是“辨××病脉证并治”，所谓“六经”，仅是后人学习和研究《伤寒论》时的一个习惯称呼而已。它虽与经络有关，但如果把伤寒六经只理解为经络，甚至提出“伤寒传足不传手”的理论，显然是不正确的。关于“六经”的实质，前人有经络、脏腑、气化、部位、病程阶段等等学说。近来又有不少人融合古人多种观点加以论述，也有人运用现代自然科学的理论和研究方法研究探讨，其认识逐渐由浅入深，由片面趋于全面完整。

正确理解六经，应是《伤寒论》在《内经·热论》六经分证的基础上发展起来的病证分类，用以作为外感病辨证的纲领，论治的准则。伤寒六经分证大大丰富和发展了《内经·热论》的理论。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》六经病证，实际采用了八纲辨证，八种证候均有，治法上也是八法都用，论述疾病的变化更是复杂多变，符合临床实际。《伤寒论》“六经”，作为辨证的纲领，论治的准则，既含有脏腑、经络、气血等物质基础，又有气化概念，反映了全身脏腑、经络、气血等的生理功能和病理变化，同时也反映了疾病处于不同阶段时的病位，以及邪正消长、寒热转化、病势进退等动态趋势。因而六经理论为外感病（包含部分杂病）的识病辨证、决定治则治法、判断疾病的发展变化和预后的善恶、防治未病等，均提示了比较符合实际的规律。

1.5 《伤寒论》六经辨证的基本概念

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。六经辨证，即《伤寒论》篇首的“辨××病脉证并治”，是通过每经病的“脉证”，即证候表现，进行分析、综合，辨明病之部位、性质、病机、病势等，从而概括为