

刘渡舟伤寒

伤寒论卷第一

漢

張仲景述 晉

叔和

临证指要

辨脉法第一

問曰脉有陰陽可謂也答曰凡脉七

名陽也脉沈瀋

者生陽病見陰

陈明 刘燕华 张保伟 撰次整理

● 伤寒论现代研究丛刊 ●



R222.19

322

伤寒论现代研究丛刊

刘渡舟伤寒临证指要

陈 明 刘燕华 张保伟 撰次整理



学苑出版社



0151680

0151680



3174/13
图书在版编目(CIP)数据

刘度舟伤寒临证指要.-北京:学苑出版社,1998.8
ISBN 7-5077-1243-5

I. 刘… II. Ⅲ. 伤寒(中医)-中医学:临床医学 IV.R
254.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 16911 号

责任编辑:郭 强 陈 辉

责任校对:东 月

学苑出版社出版发行

北京市万寿路西街 11 号 100036

北京广内印刷厂印刷 新华书店经销

850×1168 大 32 开本 8.125 印张 210 千字

1998 年 8 月北京第 1 版 1998 年 8 月北京第 1 次印刷

印数:0001-5000 册 定价:18.00 元

学苑出版社
PDG

序

余总角学医以来，所攻读者，以《伤寒论》为最勤。来京求业，又执教伤寒，白驹过隙，弹指四十春秋，余亦垂垂老矣。

方今国家强盛，政通人和，正是男儿发奋图报之时。“老骥伏枥，志在千里”，心之所系，情之所钟，惟国家与人民而已矣。岂有他哉？

我认为中西医结合，而不能偏。中医近十数年来，继承发扬投入为少。西重中轻，倾斜为甚，余有杞人之忧。

“学苑出版社”邀稿于余，欣然以《伤寒临证指要》相报。自度水平甚低，但毕竟讲的是中医之话，“神农学派”之遗风，增加几块砖瓦，添些比重与分量。苦心孤诣，其中谬误之处，敬请批评指教！

刘渡舟

1998年5月27日

前 言

刘渡舟教授是我国著名的中医学家,研究伤寒论学术的带头人。他行医、执教长达半个多世纪,治学严谨,上溯岐黄,下逮诸家,博采众长,孜孜不倦,学验宏富,形成了自己独特的学术思想和医疗风格。刘老以振兴中医、培育桃李为己任,在繁忙的医、教、研之余,坚持著书立说,至今虽已八十高龄,仍每日伏案,笔耕不辍。因此,刘老一生著述甚丰,曾出版著作二十多部,发表学术论文百余篇。为中医事业做出了杰出的贡献。

我们有幸列入先生门墙,日侍师侧,耳提面命,得以亲睹刘老治学之严谨与学识之丰富。为能较系统地反映出刘老的学术思想和医疗经验,并从中窥探其治学的方法与道路,我们从刘老上百篇医稿中,选出三十七篇,经撰次整理,辑而成帙,名为《刘渡舟伤寒临证指要》,付梓出版,以飨读者。

本书分理法论、方证论、辨非论三个篇章。突出反映刘老之气机论、攻邪论、古今接轨论、方证相对论、辨证知机论、水火论、湿证论、抓主证等学术思想及其对经方的运用经验,贯彻了理论和实践相结合的方针。读者可通过刘老文稿,以窥其学术思想和临床经验之一斑。

陈 明 刘燕华 张保伟 谨识
戊寅年仲夏于北京中医药大学

目 录

序

前 言

第一章 理法论

- 第一节 《伤寒论》——中医之魂 (1)
- 第二节 《伤寒论》源流梗概 (3)
- 第三节 《伤寒论》文法举隅 (14)
- 第四节 六经析疑 (17)
- 第五节 六经与八纲辨证 (22)
- 第六节 对太阳病 1~30 条的分析与小结 (31)
- 第七节 《伤寒论》少阴病篇条文组合的辨证意义 (38)
- 第八节 谈谈人体的津液链 (45)
- 第九节 使用经方应灵活变通 (50)

第二章 方证论

- 第一节 方证相对论 (53)
- 第二节 古今接轨论 (57)
- 第三节 水证论 (80)
- 第四节 火证论 (107)
- 第五节 湿证论 (125)
- 第六节 桂枝汤加减方证的运用 (139)
- 第七节 小柴胡汤加减方证的运用 (143)
- 第八节 小柴胡汤解郁功效例举 (148)
- 第九节 泻心汤与心下痞 (152)

第十节	漫谈三黄泻心汤及其临床运用·····	(157)
第十一节	结合临床论柴胡桂枝干姜汤的应用·····	(160)
第十二节	谈谈温胆汤证及加减运用的体会·····	(163)
第十三节	试论《伤寒论》之水火痰郁证治·····	(168)
第十四节	试论心悸的证治·····	(173)
第十五节	阴虚性肝胃不和证治·····	(182)
第十六节	阴火与阳火证治·····	(186)
第十七节	清阳下陷的病机和证治·····	(193)
第十八节	我对战汗证的一点体会·····	(198)
第十九节	温热病杂谈·····	(203)

第三章 辨非论

第一节	试论“错简派”之非·····	(207)
第二节	《伤寒论》提纲辨·····	(212)
第三节	《伤寒论》的气化学说·····	(218)
第四节	谈谈苓芍术甘汤的发现及其治疗意义·····	(226)
第五节	谈温经汤的方义·····	(228)
第六节	学习《伤寒论》厥阴病篇的一点体会·····	(230)
第七节	“汗法”小议·····	(236)
第八节	论发汗解表中的片面性·····	(239)
第九节	我对甘温除大热的体会·····	(245)

第一章 理法论

第一节 《伤寒论》——中医之魂

提要:《伤寒论》为方书之祖,辨证论治之先。金元四有,清之温病大家,无不以伤寒之学为圭臬,《伤寒论》兴则中医学兴。

《伤寒论》为公元 196 年~206 年后汉人张机所著。

张机字仲景,南郡涅阳人。生卒年代约为公元 150 年~219 年。他目睹当时疾疫广为流行,死亡惨重,激发他“感往昔之沦丧,伤横天之莫救”的心情,产生了著书立说,救人济世的伟大志愿。

中医学自秦汉以来,不断地发展与完善,积累了丰富的医学文献,班固在《汉书·艺文志》总结出来《医经》与《经方》两大门类,可谓炳耀千古之巨著。

在《医经》类里,有《黄帝内经》十八卷,《外经》三十七卷,以及扁鹊,白氏,旁篇等著作。这些书主要论述血脉、经络、脏腑阴阳表里的生理病理变化。还罗列了针砭、汤液等治病方法。所以,本书的内容与现在的中医学基础理论极相近似。

在《经方》类里,有《五脏六腑痹十二病方》,《风寒热十六病方》,《五脏六腑疝十六病方》,《五脏六腑疽十二病方》,《妇人婴儿十九卷》,《汤液经法三十三卷》等。这些书除讲求病证外,还对草、石药物的性味、配伍、治疗进行了阐述,它为主治病用于临床奠定了基础。

张仲景继承了《医经》与《经方》的学术成就,推广了六经辨证临床价值,制定了理法方药的治疗体系。并在继承的同时,结合自

己的经验和见解做到了发扬光大与推陈出新。他将伤寒与杂病共论，汤液与针灸共用，这就打破了《素问·热论》的六经只辨伤寒的局限性。张仲景六经辨证的实质，是以人体的脏腑经络，营卫气血的生理病理变化，做为辨证的客观依据；又以阴阳、表里、寒热、虚实的发病规律，做为辨证的纲要与指针。因此，无论伤寒、杂病和它们互相夹杂的复杂问题，都能用六经辨证方法概括而无遗。

六经辨证的理论经仲景建立以后，中医才掌握这一武器而与西方医学相抗衡，并且出神入化立于不败之地。

更值得一提的是《伤寒论》能够在千百种的药物中，选择了最有效的药物和最适当的剂量，组成具有最高疗效与惊人贡献的方剂，在其它医学之中很难做到。

举例而言，桂枝汤仅五味药，它具有解肌驱风，调和营卫，调和脾胃，调和阴阳的独特作用，但组方与剂量又很严格。如果此方的剂量芍药大于桂枝之上，则就不叫桂枝汤，而叫桂枝加芍药汤，则为治疗太阴病腹满时痛而设；如果桂枝的剂量大于芍药之上，则就不叫桂枝汤，而叫桂枝加桂汤，则治疗“奔豚”气上冲胸之证。这看出本书无论药味和剂量，做到如此严格地步，所以才称它为经方。实际上经方具有规范性、标准性、科学性和实践性的特点。

由上述可见，辨证论治的开山是张仲景，他在中医领域里的影响极为深远，如晋之王叔和，唐之孙思邈，金元时期之刘、李、朱、张，清之叶天士、吴鞠通等人，无不膜膺仲景之学，而后方有所建树。

据统计，在中医学典籍中，惟《伤寒论》注家为最多，见仁见智，蔚成洋洋大观，既丰富了仲景学说，又推动了中医学术不断发展。

中医之经典著作如《内经》、《难经》等书，如果不精通《伤寒论》之学，则难窥其项背。所以，我认为《伤寒论》乃是中医学之魂，此亦事有必至，理有固然，事实如此，而何疑之有？

第二节 《伤寒论》源流梗概

提要：《伤寒论》为中医经典，仲景撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》等书，继承发扬，源流有序，系统可观，历史意义深远。

《伤寒论》原名叫《伤寒杂病论》，(或叫《伤寒卒病论》)，为公元196年~206年后汉人张机所著。

张机，字仲景，南郡涅阳(今河南南阳邓县)人。生卒年代为公元150~219年。他的事迹，汉书无传。据唐甘伯宗《名医录》记载：“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。所著论，其言精而奥，其法简而详，非浅闻寡见者所能及。”《何颀别传》记载：“同郡张仲景总角造颀，谓曰：‘君用思精而韵不高，将为良医’，卒如其言。侍中王粲，字仲宣，尝遇仲景，仲景曰：‘君有病，宜服五石汤，不治且成，后年三十，当眉落。’仲宣以其贯长也，远不治也。后至三十，疾果成，竟眉落，其精如此”。

张仲景生活于东汉末年，当时由于封建统治阶级的残酷剥削与压迫，特别是战争连年不断，以致民不聊生，疾疫广为流行。张仲景属南阳大族，拥有二百多人口，但从建安元年以来，不到十年，就死亡了三分之二，其中死于伤寒病者竟占之十分之七。面对严重疫情的残酷事实，他在《伤寒论》原序中，曾哀叹地说出了“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”的悲奋心情，从而大大地激发了他著书立说，救人济世之志愿。应该看到，中医学自秦汉以来不断地发展与完善，逐步形成了它的独特理论体系。如《内经》之阴阳五行，脏腑经络与六经分证之法，《难经》之脉法生死，针刺俞穴与脏腑病传之说，《汤液经》之药物和合与用汤液治病的方法等。古代医学这些卓

越的成就,对张氏著书立说创造了有利条件。

但是,《伤寒论》问世不久,由于兵火战乱,原书已散佚不全。后经西晋太医令王叔和为之搜集整理,才得以保存下来。然书中的内容已有所增减,尚犹未失仲景之原貌。到了宋朝嘉佑三年(1057年)八月辛酉,宋政府置校正医书局于编修院。治平二年(1065年),高保衡、孙奇、林亿等儒臣奉命校正医书时,考虑到“百病之急,无急于伤寒”,因此先校订《伤寒论》十卷,于治平三年正月中旬竣工而颁行于世。其后又校订了《金匱玉函要略方论》(现简称为《金匱要略》)。从此,《伤寒杂病论》一书就分为《伤寒论》与《金匱要略》两部书。

《伤寒论》的版本流传

现通行的《伤寒论》版本主要有两种,一是治平年间经林亿等校过的复刻本,另一部是南宋绍兴14年(公元1144年)成无己的注本,还有一种别本《伤寒论》,叫《金匱玉函经》,共八卷,亦由林亿等人进行了校注。此书与《伤寒论》同体而异名,惟体例上有所差别而不一致。现在宋林亿校订的原版已不可得,而仅存于世的则是明朝万历年间赵开美的复刻本,由于此书还逼真于宋治平本的原貌,故常被后世医家所沿用。成注的《伤寒论》则以明嘉靖年间的汪济川的校刻本为胜。

散见于历代医著中的《伤寒论》,计有王叔和《脉经》收录了占全书三分之一的内容,也可以说这是现存最早的一种古本。唐·孙思邈所著的《千金要方》和《千金翼方》也收录了本书的伤寒病部分。但令人遗憾的是以上的这些历代名著,都没有标出所收录的《伤寒论》版本的原始情况,对今天考证版本源流就带来了无法解决的困难。

在日本盛传的康治本《伤寒论》,乃是十九世纪中叶,在日本发现的一种唐人手抄的《伤寒论》卷子本,卷末记有“唐贞元乙丑岁(公元805年)写之”及“康治二年(公元1143年)亥九月书写之。沙

门了纯”二行,可知是经日僧了纯重抄之本。全书共一卷,不分篇次,仅有65条与50首方(系节录本)。还有日本的康平本《伤寒论》,为公元1063年侍医丹波雅忠抄录的《伤寒论》卷子本。此后于1346年(日本贞和二年)的气朝臣又重新抄录了此书。到了公元1937年,由大冢敬节参考宋本《伤寒论》与成本《伤寒论》进行了校勘,又增入了眉注。全书共一卷,分为十二篇。

《伤寒论》的内容

(一)《伤寒杂病论》:从现存有关佚文中考察其原始形态,其内容至少包括六个组成部分:

1. 脉法部分:主要见于今本《伤寒论》的《辨脉法》(《金匱玉函经》同)和《平脉法》。

2. 伤寒病部分:为今本《伤寒论》或《金匱玉函经》之主要内容;分别见于“六经病证治”及“不可与”、“可与”诸篇。

3. 杂病部分:为今本《金匱要略》与《伤寒论》之主要内容。

4. 妇人病部分:在今本《金匱要略》中,尚存三篇,但缺文较多。

5. 小儿病部分:在今本《金匱要略》杂疗方中,只存一张药方(救小儿卒死而吐利不知何病方),在今本《脉经》中尚存一篇。

6. 食禁、杂疗部分:在今本《金匱要略》中尚存三篇。

(二)《伤寒论》:从现存的成本和赵本来看,此书分为十卷二十二篇。计有辨脉法,平脉法,伤寒例,辨痉湿喝,辨太阳病上、太阳病中、太阳病下,辨阳明病、少阳病,辨太阴病、少阴病、厥阴病,辨霍乱病、阴阳易病、瘥后病,辨不可发汗,辨可发汗,辨发汗后病,辨不可吐,辨可吐,辨不可下,辨可下,辨发汗吐下后病脉证等篇。

《伤寒杂病论》本来是伤寒与杂病有机联系,互相渗透的一部著作。自宋治平梓板简称《伤寒论》,而林亿等人又有十卷论伤寒,六卷论杂病之说,而使人误解为《伤寒论》是专论伤寒,《金匱要略》则专论杂病,这种见解一直流传至今。为了正确理解本书起见,先

介绍下什么是伤寒，什么是杂病，以及伤寒与杂病的相互关系与内在联系，方能对本书作出正确的评价。

《伤寒论》所论之伤寒，有广义与狭义之分。《素问·热论》之“今夫热病者，皆伤寒之类也”，是指广义伤寒而言。古人认为凡外感发热之病，其始皆由伤寒而致，即病者为伤寒，不即病者，邪气伏藏于体内，触时而发则叫温病。因为温热是从伤寒所化生，故称之为“伤寒之类”。《伤寒论》即以伤寒名书，又论述了温病、风温、中风等多种外感疾病，它属于广义伤寒之著似无可疑。但如果从论中具体内容分析，则可发现所论之重点仍属于狭义之伤寒。例如第2条的太阳病中风证，可以联系第12条桂枝汤之治疗；第3条太阳病伤寒证，可以联系第35条麻黄汤之治疗；而第6条的太阳温病与风温，其下文既无治疗可循，而又缺乏理法方药之环节，这是客观事实，令人无法辩解。但是，对温病之伤阴动风特点的阐述，确实为后世温病学打下坚实的基础。

至于“杂病”问题，因汉时对疾病的分科，只将外感急性发热之病，统称之为伤寒；对伤寒以外的疾病则统称之为杂病。伤寒与杂病是两种不同的疾病。既然如此，仲景为何将两者揉于一书之中？这是研究伤寒学的一个重要问题。一般地讲，大家都承认《伤寒论》是治疗外感病的专书，《金匱要略》则是治疗杂病的专著，这一观点相袭为是，流传至今。殊不知伤寒之中每多杂病，杂病之中也多兼伤寒，伤寒与杂病本有内在不可分割的联系，不能凭人们主观的想象加以分开。为了说明问题起见，现分析如下：1. 因伤寒单纯发病者少，而与杂病相兼者则多，故伤寒与杂病合而论述，则为全面之著。2. 人分男女，体有强弱，感邪虽一，发病则异，而且内因是变化的根据，故不明杂病，不明脏腑的寒热虚实，则不能明辨伤寒为病。所以，只论伤寒，不论杂病，则不能曲尽辨证之长。3. 有的病人先患他病，后感伤寒，内伤外感，病情杂沓、难求一致，无法用伤寒一种发病形式而统摄诸病。基于上之理由，故柯韵伯深有体会地

说：“伤寒之中最多杂病，虚实互呈，故将伤寒、杂病合而渗之，此扼要法也”。

综上所述可以看出，《伤寒论》是通过伤寒与杂病的具体事实，以反映它的辨证方法。也可以说伤寒与杂病必须共论，方能显示出六经辨证以统摄诸病之意义。故柯韵伯又说：“盖伤寒之外皆杂病，病不能脱六经，故立六经而分司之”。反映了六经辨证以统摄伤寒、杂病这一事实。这样对原序所说的“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣”的辨证论治精神，方能有所体会与认识。

平脉与辨证

《伤寒论》有《辨脉法》与《平脉法》共一卷，它说明了仲景之学注重平脉辨证之法，这是不言而喻的。仲景之脉法，源于《内经》、《难经》，而以其创新之处。以阴阳为纲统脉之浮沉、强弱、迟数与尺寸之变化；以五行之理测非时之脉的纵横顺逆。强调按寸必及尺，握手必及足的诊法；指出寸口、趺阳、太溪三部脉合参的重要意义；重点论述了脉以胃气为本，与有胃气则昌，无胃气则亡的真谛。在脉法论述中，强调了荣卫与三焦、脾、胃、宗气的盛衰关系，以说明人之强弱，疾病与否，无不同荣卫相关。因此，仲景之脉法有认识疾病，断决死生之作用。为此，掌握六经辨证之理，亦必须学习辨脉之法，以与六经辨证相得而益彰。

《伤寒论》是辨证论治的专著，而辨证的核心在于六经辨证之方法。六经，是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴而言。它继承了《素问·热论》的六经学说，而以脏腑经络等物质基础作为内涵，以符合“阴阳应象”之宗旨。明人吕复曾说：“《伤寒论》十卷，乃后汉张机用《素问·热论》之说，广伊尹《汤液》而为之”，其说法比较客观。但应该指出仲景之六经辨证方法，又比《热论》有了新的发展与提高。因为《热论》的六经方法，只是作为分证的纲领，尚缺乏汤液治病之内容，更没有提出深邃的辨证理论，只是涉及了六经为病的热证和实证，对于虚证、寒证则未能有所突破。因此，它达不到

临证的要求。《伤寒论》的六经辨证则不然，它将六经所联属的脏腑经络生理有机地联系起来，用以反映病位之所在，病性之所属，正邪之虚实，以及每经病之治疗宜忌，无不包涵殆尽。举例而言，风寒之邪初客于表，为太阳受邪，若见脉浮，头项强痛而恶寒者，便知是太阳为病，则应用解表发汗之法。若表邪已解，化热入里而见不恶寒，反恶热，口渴汗出等证，甚或燥热凝结成实而出现腹满，腹痛拒按，潮热，谵语，大便不通等证，便知是邪已入里，乃是阳明为病，则应治里，用或清或下之法则愈。若邪气虽已离表，但又未入里，而与正气相争于肋下半表半里，而证见往来寒热，胸胁苦满，神情默默，不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干与目眩等，则知邪传少阳，而少阳为病，则应以和解之法治之。

上述之三阳为病，邪气虽盛，而正气不衰，正能抗邪，多以热证、实证为其特点。若病入三阴，则反映了机能衰减，正气抗邪无力，致使邪气内客于脏，则多发生阳虚阴盛之变。例如：寒湿内困，脾阳虚衰，而出现腹满疼痛，吐利不欲食之证，则是太阴之为病，应以温中祛寒之法治之。如果心肾阳虚，而阴寒内盛，证见脉微细，但欲寐，下利清谷，手足厥逆者，则是少阴为病，应以回阳救逆之法治之。至于厥阴病，属于六经病的终末阶段，其病理变化以阴阳胜复，寒热错杂为特点，其证候表现为消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔等，则应以寒热并用，潜阳敛冲兼以治蛔之法。

上述六经之证治，是驾御诸病，执简驭繁之法。疾病虽然灵活多变，千姿百态，今以六经辨证高度概括其发病规律，则能头头是道，井然而不紊。在六经辨证中，犹有阴阳表里之辨证方法，也不可不知。阴阳表里，是指六经中的脏腑经络互相联系，达成了脏腑的表里关系。今以太阳与少阴的表里关系为例：太阳与少阴为表里，古人云：“实则太阳，虚则少阴”。伤寒一日，太阳受邪，病在于表，应太阳之气开始抵抗；如果太阳抗邪无力，而少阴之阳气又虚，则在表之邪便可飞渡少阴而形成少阴为病，脉微细，但欲寐之证。又由

于太阳与少阴的表里关系，也可发生头痛，发热，脉不浮而反沉的太阳与少阴“两感”之证。若少阴病而阳气恢复，能拒邪外出，则可从少阴而外出太阳，即所谓“少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血”之证。似此阴阳表里，两经为病之出入，非只太阳与少阴为然，其他五经亦莫能例外。这种阴阳表里的辨证方法，在临床上确有实用价值。

六经辨证，亦包括了八纲辨证的意义和方法。举例而言，太阳病的脉浮，头项强痛而恶寒，则反映了病邪在“表”；太阳病若随经入腑，而出现小腹发满，小便不利，消渴欲饮，则反映也了病邪在“里”；若太阳病发热汗出，脉浮缓的，则叫做表“虚”；若太阳恶寒而无汗，脉紧有力的，则叫做表“实”；若太阳病，恶寒身痛，面如刀刮，虽近火而寒不减，则叫做表“寒”；若太阳病发热而渴，不恶寒的，则叫做表“热”；若太阳病发热恶寒，则为病发于“阳”；若太阳病脉反沉，虽有头痛等证，为阳证阴脉，则为病发于“阴”。虽然只举太阳一经为例，而其他五经亦莫能例外。质而言之，六经是辨证之体，八纲是辨证之用。所以，六经辨证必须与八纲辨证相合，才能体用兼备，辨证方不落于片面。

六经病传变

六经为病，反映了正邪相争，阴阳进退的变化。然正气有强弱，邪气有微甚，因而就有传经与不传经之分。

一般地讲，凡邪气由表入里，由阳入阴，属于邪盛而病进，若正气抗邪有力，能拒邪外出，由里出表，或由阴转阳，属于邪衰而病退。但是，决定是否传经，关键在于正气的盛衰和治疗、护理是否得当，其中尤以正气的抗邪能力为先决条件。

辨病邪传变，对治疗和预防都有积极意义，其辨认之方法，如论中所说：“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也”。又“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也”。它说明了分析传经与不传经，要从其人的脉证变化入手，不

是按六经顺序自然而发展,更不是日传一经,以日而计传。

传经的形式,归纳起来有四种:

①一般传经:如太阳之邪,或传阳明或传少阳。

②表里传经:如太阳之邪,内传少阴;或阳明之邪,内传太阴。

③越经传:太阳之邪,不传阳明,也不传少阳而传于太阴。

④直中:指病邪不经太阳、阳明、少阳次第,开始发病即见少阴证候的,叫做“直中”。主要由于阳气衰微,抗邪无力,邪气无阻,长麾直入而中于脏,所以,它比以上的传经为病更严重。

传经以外,还有“合病”与“并病”。本论合病共有四种:即太阳阳明合病,太阳少阳合病,少阳阳明合病,太阳、阳明、少阳三阳合病。并病共有两种:即太阳阳明并病,太阳少阳并病。合病与并病的具体情况,多表现为表与里俱病的特点。方感其邪,表里同时受邪者,则谓之合病;表先受邪,而次传入里,然表证犹在,则谓之并病。合病则病剧,并病则易治,此其大略。

变证与误治

六经为病的主证和兼证,其来龙去脉比较清楚,所以说有规律可循。至于变证则不然,它不受六经为病范围所约束,而以独特的灵活多变的形式出现,也包括了伤寒以外的许多杂病。

那么,什么是变证?太阳病或者少阳病由于医生误治,使原来的病证已去,而变生了新的证候,不能以正证名之,就叫变证。例如太阳病,在治疗上不能发汗,而反误用了或吐、或下、或火疗等各种治法。由于治疗的错误,使原来的表证不复存在,而新的变证则从此油然而生。可见变证是误治而来,这是必须承认的事实。但张仲景却用假借误治条件,作为阐述病机改变的手法,以达到伤寒之中又论杂病的目的。请看《太阳病篇》第63条至70条的内容,就明显是围绕五脏的虚实寒热而论杂病证治。这一点,也是可信而不疑的。

为此,对于变证,宜从辨证的前提出发,不得拘泥在误治的一方面,而束缚了辨证的思维,致遗“守株待兔”之讥。