

《伤寒论坛》丛书 第二辑

陈伯涛
陈克敏 著

陈伯涛

仲景方与临床

• 伤寒难用，难在如何举一反三
• 伯涛释方，让你真正触类旁通

胡希恕弟子段治钧推荐：

本书与《胡希恕伤寒》交相辉映



人民军医出版社

《伤寒论坛》丛书 第二辑

陈伯涛 陈克敏 著

陈伯涛

仲景方与临床

CHEN BOTAO ZHONGJINGFANG YU LINCHUANG

《伤寒论坛》丛书 第二辑

总策划 北京中医药大学中医药文化研究与传播中心

总主编 毛嘉陵

主编 刘丰毓 陈嘉彬

执行主编 孔令谦



人民军医出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

陈伯涛仲景方与临床 / 陈伯涛, 陈克敏著. —北京: 人民军医出版社,
2009.4

(伤寒论坛丛书)

ISBN 978-7-5091-2513-7

I. 陈… II. ①陈… ②陈… III. ①伤寒论-研究 ②金匮要略方论-研究
IV. R222.29 R222.39

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第 011277 号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:裴永强 责任审读:吴铁双

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)83414788

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂

装订:桃园装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:7.75 字数:107千字

版、印次:2009年4月第1版第1次印刷

印数:0001~4800

定价:21.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书汇集了江苏名老中医陈伯涛在从医半个多世纪的历程中研习和应用《伤寒论》《金匱要略》的宝贵心得和经验。

陈伯涛毕生致力于仲景方的研究和运用,声名卓著。他主张读伤寒、用伤寒要达到“于有方无证处求证,有证无方处选药,有脉无证处辨证,有证无脉处验脉”的境界,而本书正达到了这样的境界。

本书提纲挈领地传达了作者学习《伤寒论》的感悟,尤其是对其辨证论治精神的独到见解;向读者奉献了几十年应用《伤寒论》和《金匱要略》的经验体会,结合文献和医案,进行大胆而严谨的讨论,让读者耳目一新并从中受益。

再版序言

家父陈伯涛,为江苏省名老中医,祖传中医十代,学识渊博,家教严谨。就学于南京中央国医馆国医特别研究班为研究员时,有缘受教于当代名医浏阳刘仲迈先生门下,专攻《伤寒》,深得其旨。家父一生致力于仲景方的研究、运用,“平脉辨证,见病之源,相体制方,活法一贯”,用法而不执方,大大扩充了仲景方的运用范畴。积数十年心血,撰写《仲景方与临床》一书,既是父亲临床经验的总结,也体现了其在仲景学说方面的较深造诣。家父医术精湛,医德高尚,悬壶六十余载,以仲景方治病救人,誉满大江南北,在医学界享有盛名,授业弟子越百人。余为陈氏中医第十一代传人,毕业于南京中医药大学,现执业于南通市中医院,侍诊家父左右三十余载,得其口传心授,临床运用仲景方融会贯通,疗效显著,深得好评。

2003年11月,父亲与世长辞,享年88岁。父亲离开了我们,但他留给我们的还是做人的准则,精湛的医术。欣闻人民军医出版社为弘扬中医学,拟出版家父著作,使父亲的学术思想、临床实践得到肯定,亦为后人更好地运用仲景方防病、治病做出贡献。

谨以此序告慰父亲在天之灵。

陈克敏

2008年8月16日

目录

CONTENTS

第一章 《伤寒论》概要	1
一、《伤寒论》作者的生平和版本	1
二、《伤寒论》的编次内容	2
三、六经病篇脉证并治是学习《伤寒论》的重点	4
第二章 《伤寒论》古方今用	33
一、从柴胡桂枝汤法看《伤寒论》的辨证论治精神	33
二、旋复代赭汤临床应用琐谈	36
三、五苓散治愈产后尿潴留体会	38
四、谈谈运用炙甘草汤的经验	39
五、再论炙甘草汤证	42
六、加减大柴胡汤治疗胆石症体会	44
七、再论加减大柴胡汤治疗胆囊炎、胆石症的临床体会	47
八、桂枝加附子汤的临床应用	52
九、再论桂枝加附子汤证	54
十、小青龙汤类方应用举例	56
十一、当归四逆汤证治的临床运用	58
十二、加味苓桂甘枣汤治疗脐下悸经验	60
十三、论芍药甘草汤证及其灵活运用	61
十四、加味芍药甘草汤治疗腰腿痛	62
十五、加味白头翁汤治疗慢性菌痢的体会	65



十六、葛根汤、桂枝加葛根汤治疗颈椎病体会	66
十七、厚朴生姜半夏甘草人参汤变方	69
十八、厚朴生姜半夏甘草人参汤临床应用体会	70
十九、桂枝二越婢一汤证的研究	72
 第三章 《金匱要略》方的临床应用	 73
一、桂枝茯苓丸临床应用的一些体会	73
二、论桂枝茯苓丸证及加味桂枝茯苓丸在妇科病学上的临床应用 ...	76
三、再论桂枝茯苓丸治疗痛经的体会	80
四、当归芍药散治验	82
五、温经汤临床应用的体会	84
六、半夏厚朴汤、甘麦大枣汤论治	88
七、桂枝芍药知母汤治疗类风湿关节炎体会	91
八、黄芪桂枝五物汤的临床应用	94
九、桂枝加黄芪汤治黄汗	95
十、大黄廑虫丸治验及其药证发挥	96
十一、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤合方论治	99
十二、黄土汤临床治验二则	101
十三、胸腔积液治验	102
 写在后面	 104
附录 整理国医学之见	106
陈伯涛自传	118



第一章 《伤寒论》概要

一、《伤寒论》作者的生平和版本

《伤寒论》是东汉张机所著。约成书于公元3世纪初期。张机，字仲景。约生于公元2世纪。少时，学医于同郡张伯祖，尽得其传，识用精微，超过乃师。人谓：“仲景之术，精于伯祖，工于治疗，尤精经方，起病之验，虽鬼神莫能知之，真一世之神医也。”史载：“仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：君有病，四十当眉落，眉落半年而死，令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，受汤勿服。居三日，见仲宣，谓曰：服汤否？仲宣曰：已服。仲景曰：色候固非服汤之诊，君何轻命也。仲宣犹不信。后二十年，果眉落，后一百八十七日而死……”考之典籍，过去确有这一段历史文献的记载，以证明张仲景先生临床经验的丰富。但史家单靠描述“色候眉落”之验，而忽略望、闻、问、切四诊合参全部诊疗过程的叙述，似难令人轻信。

《伤寒论》自序：“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。感往昔之沦丧，伤横天之莫救，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。”据此，可知后汉末年，封建统治者各踞一方，称王称霸，以致连年混战，天下离乱，大疫流行的情况，也可知仲景先生编著《伤寒论》的动机。古称：“医者之学问，全在明伤寒之理。”相传：“仲景垂妙于定方，最为众方之祖，审方物之候，论草石之宜，妙绝众医，古今治伤寒者，未有能出其外。”无怪乎传说连华佗见此书也读而喜曰：“此真活人书也。”

《伤寒论》的版本,各家记载不一,梁《七录》:“张仲景辨伤寒十卷”,《隋书经籍志》:“张仲景方十五卷,《伤寒杂病论》十卷”,唐·王焘《外台秘要》引《伤寒论》文字,有出于十七、十八卷的说法。《宋史·艺文志》:“《伤寒论》十卷,《金匱要略方》三卷,《金匱玉函》八卷。”林亿等校正《金匱要略方》沈序:“张仲景为伤寒杂病论合十八卷,今世但传伤寒论十卷,杂病未见其书。”这些不同的记载,可能系古代印刷术尚未发达,古籍多由抄写而来,在分卷上就各有不同,加之年移代迁,沧桑世变,以致断简残篇,散佚不全所致。

目前《伤寒论》的通行本有两种:一是金·成无己的注本,即《注解伤寒论》;一是明·赵开美的复刻宋本,二书皆厘订为十卷。《金匱玉函经》与《伤寒论》同体而别名,可算是《伤寒论》的别本。

近代另有长沙版古本《伤寒杂病论》十六卷问世,其第四、五卷辨温、暑、热、湿、燥诸病,及十二卷辨霍乱病脉证并治,辨证特详,颇多发明之处,于临床实践中随时可以体验出来,学者试深入而征验之可也。此外又有所谓桂林古本,大同小异,互有出入,孰精孰粗,必有能辨之者。

《伤寒论》版本的能够流传,是和王叔和的功绩分不开的。晋·皇甫谧《甲乙经》序:“近代太医令王叔和,撰次仲景遗论甚精。”《唐甘伯名医传》:“张仲景作伤寒论错简,迨西晋高平人王叔和撰次成序,得成全书。”《太平御览》引高湛养生论云:“王叔和,性沉静,好著述,考核经文,采摭群论,撰成《脉经》十卷,编次张仲景方论为三十六卷,大行于世。”高保衡等校定伤寒论序:“自仲景于今八百年,惟王叔和能学之。”成无己说:“仲景之书,逮今千年而显用于世者,王叔和之力也。”徐灵胎说:“不有叔和,焉有此书。”所以,王叔和可算是收集、整理、编次《伤寒论》的第一等大功臣。

二、《伤寒论》的编次内容

根据成无己、赵开美两种版本的编次内容。

辨脉法、平脉法

论述辨认脉象,结合望诊、闻诊、问诊以推断病情的方法,平脉法里还说



明了一些诊脉的操作问题。

伤寒例

提出汉晋时代许多病名的原始意义和气候季节学说的关系，如伤寒、温病、暑温、冬温、时行寒疫、温疫、两感等证候群，并说明若干治疗原则及预后的推断等。

辨痉湿喝脉证

介绍痉、湿、喝三种病的证候，这些证候和太阳病在某些地方有似是而非之处，必须加以鉴别诊断，分别治疗。

辨太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴病脉证并治

六经病篇脉和证(包括舌苔)的交互变化中，以表、里、阴、阳、寒、热、虚、实的辨证法，从而逐条逐节分别出各种大小不同的“证候群”类型，机动而灵活地给予适当治疗。这是整个《伤寒论》的主要内容，辨证论治的重要部分。

辨霍乱病脉证并治

说明霍乱的脉证和治疗，但中医学所指的霍乱，是包括急性胃肠炎、食物中毒等在内的，而不是单纯指现代医学由霍乱弧菌所引起的霍乱。

辨阴阳易差后劳复脉证并治

指出病后摄生，无论在性生活和体力、脑力的消耗，食物营养补充的各方面，都须加以注意，以免正虚邪凑，相互染易，病情反复，功败垂成。

辨可发汗，不可发汗；发汗后，不可吐，可吐；不可下、可下；发汗、吐下后脉证并治

重集本论前后各条原文，加以分门别类，反复讨论，以示汗、吐、下之所当审慎及误治救逆诸法和随证治疗。

近世学习《伤寒论》者，多读其通行版节录本，以六经病篇脉证并治为主要内容。后附霍乱、阴阳易、产后劳复，删去辨脉平脉法、伤寒例、可发汗不可发汗、可吐不可吐、可下不可下诸篇。与世传成无己、赵开美伤寒论版本的编次内容不同。



三、六经病篇脉证并治是学习《伤寒论》的重点

《伤寒论》所讨论的,是广义的伤寒,《内经》所谓:“夫热病者,皆伤寒之类也”,“人之伤于寒也,则为病热”,是包括多种热性病及一部分非热性病在内的意思。《难经》所说的伤寒有五:“有中风、有伤寒、有湿温、有温病、有热病。”其中所指伤寒,则属狭义伤寒。《伤寒论》所说的六经,是从《内经》的基础上发展而来的,但与《内经》六经的涵义不完全相同。学术在不断更新,《内经》热论的三阳经证候,都是仲景的太阳证,热论的三阴经证候都是仲景的阳明经承气证,而仲景的少阳证和三阴证,热论里没有谈到。本论辨太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经病脉证并治,是对多种热性病(包括一部分非热性病在内)的一般发展规律及误治情况,进行反复辨别脉象和证候分型,其中既包涵了广义伤寒的内容,又分述了狭义伤寒的证治,提出六经分证,加以归纳分析,从而辨证论治,指导实践。举凡古今中外读仲景书者,无不一致认为是学习《伤寒论》的重点,临床实践经验的总结。这里为了便于学习,先就几个主要问题,加以分别阐明。

1. 《伤寒论》六经病所代表的临床证候

太阳病

一切热性病初期,机体病态反应向外向上,而有前驱症状的阶段。(表证)

主要症状:恶寒发热,头痛项强,身疼,无汗或有汗,鼻塞流涕,咳嗽气喘,舌苔薄白,脉浮等。

阳明病

一切热性病,热型持续,已达极期。(里证)

主要症状:发热不恶寒,汗出热不解,舌苔黄厚,脉洪大,大便燥结,烦渴引饮,甚则谵语如狂等。

少阳病

一切热性病,热型持续,呈亚急性状态,机体反应能力由坚持逐渐趋于退



却,正处于表里之间,邪正交争,相持不下的局势。(半表半里)

主要症状:寒热往来,口苦,咽干,目眩,胸胁苦满,喜呕,脉弦等。

太阴病

热性病或非热性病,而见整个消化系统病理生理调节功能的衰减阶段。

(三阴病中之里证)

主要症状:不发热,腹满痛,呕吐自利,手足自温,舌苔淡白,脉迟等。

少阴病

热性病或非热性病,而见循环系统和全身机能衰弱或衰竭状态。(三阴病中之表证)

主要症状:不发热,四肢厥冷,脉微细,但欲寐等。

厥阴病

热性病或非热性病末期,而见病变消长进退的垂危或向愈阶段。(三阴病中之半表半里证)

主要症状:四肢厥冷,或厥热往复,或上热下寒,消渴,吐衄,下利等。

2. 传经和不传经

传经,就是六经病临床症状的传变,换句话说,六个证候群按次序或不按次序,从这个传到那个叫传经。不传经,就是临床证候类型不传变的意思。《伤寒论》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”,“伤寒二三日,阳明、少阳证不见者,为不传也”,“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也。若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈”,“伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪,其人反能食而不呕,此为三阴不受邪也。”大抵阳经多自表而里,阴经都由实转虚,或体弱误治,阳证可以转阴,或体强治疗得当,阴证亦可转阳。世或有以六经传变次第,认为三阳病少阳应居阳明之前,而三阴病少阴当在厥阴之后,此种六经病篇先后次第之争,总由未能深入体会正虚邪凑,证随经转,病因体异之理。传经不传经,以邪正盛衰、病势进退为转移,标志着临床证候的变化和不变化。后人据《内经·热论》,拘泥为一日传太阳,二日传阳明,三日传少阳,四日传太阴,五日传少阴,六日传

厥阴的说法,那就未免太机械了。陶节庵说:“风寒之初中人也无常,或入于阴,或入于阳,非但始太阳,终厥阴也;或自太阳始,日传一经,六日至厥阴,邪气衰不传而愈;亦有不罢再传者,或有始终止在一经者,或有间经而传者,或有传至二三经而止者,或有越经而传者,或有自少阳、阳明而入者,或有初入太阳,不作郁热便入少阴,而成真阴证者。所以凡治伤寒,不可拘泥,但见太阳证,便治太阳;但见少阴证,便治少阴;但见少阳、阳明,便治少阳、阳明,此活法也。”随机成变,因势利导,有斯证而用斯药,此说较精当可从。后人又有循经传、越经传、表里传、误下传、子母传等语,以描写各种不同传经的传法及其途径,藉以说明其传或不传,即临床上证候群类型的变与不变,唯凭脉证的错综变化罢了。

《内经》的六经,大半指人体三阴三阳、十二经络的经络路线,其热论所讨论的六经病状,也大半是人体经脉的病变,且只论述了六经的热证,未论及六经的虚证、寒证;只是作为六经分证的纲领,未具体论述辨证施治的内容。而《伤寒论》却认为六经病变是人体的一般病变,是多种热病侵袭人体后,所发生的各个类型“证候群”的反映,是整体观念下的病理生理机转。程郊倩说:“素问之六经,是一病共见之六经。仲景之六经,是异病分布之六经。素问之六经,是因热病而原及六经。仲景之六经,是设六经以赅尽众病。”柯韵伯说:“六经之为病,不是六经之伤寒,乃是六经分司诸病之提纲,非专为伤寒一症立法也……盖伤寒之外皆杂病,内外夹杂,虚实互呈,故将伤寒杂病而合参之。”从前有人说过:“能治伤寒,便能治杂病。”又有人说:“六经统百病。”因为《伤寒论》六经辨证论治的规律,同样可以运用到杂病领域中来。张仲景先生把三阴三阳六经定义的运用,在发展《内经》六经分证学说的基础上,理论联系实际,密切结合临床,承先启后,更前进了一步。所以,有人把《内经》六经和《伤寒论》六经,完全对立起来看待,那是不对的(如陆渊雷、阎德润等)。以前,也有人把《内经》里的六经,生搬硬套,牵强附会,食古不化,高谈运气经络,去理解《伤寒论》的六经,更是不妥当的(如张隐庵、陈修园等)。



附注：

(1) 传经

① 循经传：按六经次序而传，如太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴。

② 越经传：间一经或间二经而传，如太阳→少阳，或太阳→太阴等，以此类推。

③ 表里传：按六经表里相传，如太阳→少阴，阳明→太阴，少阳→厥阴。

④ 子母传：以六经配五行生克而传，如太阳(寒水)→阳明(燥金)→太阴(湿土)→少阴(心火)→厥阴(风木)→太阳(寒水)，此为子传母的次序，反之则为母传子。

⑤ 误下传：因误下而病机转变。

葛根黄芩黄连汤证：太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者。

桂枝人参汤证：太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者。

四逆汤证：伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里。

桂枝加芍药汤证及桂枝加大黄汤证：本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药主之，大实痛者，桂枝加大黄汤主之。

(2) 正确对待传经的理解

传经不传经，唯凭脉证，《伤寒论》六经病篇有了明确的记载，循经传、越经传、表里传、子母传，后人有此说法，临床上应用价值不大，录此以见其一般涵义而已。如子母传等，以六经配五行生克而言，少阳一经则无从排列，捉襟见肘，不能自圆其说，盖《伤寒论》辨脉证并治全是活法无死法，病之轻而缓者，可多日尚在一经，不必传变，病之重而急者，可一日递传数经，难以逆料。阅历愈多，对此体会愈较深，兹不多赘。

3. 合病、并病和坏病

“合病”，是两经发病，两个证候以上的症状同时混见(如太阳、阳明合病，太阳、少阳合病，阳明、少阳合病，三阳合病等)。“并病”，是由于两个以上证候

的先后并发,从而比较集中于后一个证候的并发病状(如太阳、阳明并病,太阳、少阳并病等)。“合病”、“并病”,三阳三阴皆有之,三阴之经,尤多合并之证。后世注解《伤寒论》的,有谓三阴无合并证者,只知查阅《伤寒论》原文无三阴合病、并病的记载,但是未能密切结合临床实践,加以细心体验,就主观地认为“三阴无合并证”。这种说法是错误的。“坏病”是误治后,机体抵抗力由减弱而渐趋屈服,或尚能强起与疾病作斗争,相持不下,先后所发生的各种有关症状,如“太阳病三日,已发汗,若吐、若下、若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也,观其脉证,知犯何逆,随证治之。”《伤寒论》把多种热性病的脉证,归纳成三阴三阳的六经分证以辨证施治,这是符合中医学证候诊断、随证治疗的规律的。但疾病的发展变化非常复杂,整个疾病过程充满着矛盾,而且矛盾是多方面的,随时可以因个体因素、客观条件的不同而相互转化,单靠六经的典型脉证,不能包括所有疾病的变化,因此,采用“合病”这个概念,来概括两经以上同时发病的情形,每综合以论治,如葛根汤及葛根加半夏汤证,黄芩汤及黄芩加半夏生姜汤证等。用“并病”来概括两经以上先后发病的情形、多分经而治疗,如表邪未解者不可下,待其表解,里未和、然后可下之。用“坏病”以概括汗、吐、下、温针后所产生的复杂症状,如“太阳病,医发汗,遂发热恶寒,因复下之,心下痞,表里俱虚,阴阳气并竭,无阳则阴独,复加烧针,因胸烦,面色青黄,肤润者,难治”等。则根据当时具体情况,抓住主要矛盾,观其脉证,知犯何逆,随证治之。后来,更有人根据《内经》进一步充实了“两感”、“直中”的说法,如太阳与少阴俱病,阳明与太阴俱病,少阳与厥阴俱病,叫做“两感”。如机体抵抗力衰弱,开始就出现比较后期阶段的证候,叫做“直中三阴”。大抵传经之邪,以阴气存亡为生死,直中之邪,以阳气消长为安危。阴阳消长,生死存亡系之。总之无论“合病”、“并病”和“坏病”,也无论“传经”、“不传经”、“直中”、“两感”,都是中医学的术语,古人把从经验上得到的推论,借以说明“证候”与“证候”之间的相互逆从关系。若论治疗,平脉辨证,仍不外随证施治原则。“不同质的矛盾,只有用不同质的方法,才能解决。”也只有弄通了以上这些代名词的真实涵义,再去密切结合临床实践,才能给辨证论治提供一定的资料 and 方向,为临床医家的验证作参考。



4. 先辨证后论治的灵活运用

《伤寒论》从古代针灸、经络、脏腑学说和阴阳概念等朴素唯物辩证法的原始定义,发展而为三阴三阳六经辨证施治的唯物论基础。它没有给当时流行的唯心论所蒙蔽或动摇,这确是张仲景先生富有科学分析精神的地方。《伤寒论》六经辨证法的分类,从病理生理的阴、阳、表、里、寒、热、虚、实立论,从病理转化的“证”着眼,先议病,后议药,必先辨证明确,然后论治才能无误。所谓阴,在生理上代表人体某些器官的实质和某些分泌物,在病理上代表里证、寒证、虚证的退行性变化;所谓阳,在生理上代表人体某些活动的机能和作用,在病理上代表表证、热证、实证的进行性趋势。所谓表(指三阳病而言),代表病理、生理机能,活动于机体表面的情况;所谓里(指三阴病而言),代表病理生理在机体内部的紊乱。所谓寒(指内部虚寒),反映着机体机能的衰退和消减;所谓热(指热之属表、属里、属实者),表现机体生理机能的兴奋和亢进。所谓虚,代表机体反应力的衰弱或物质上有所缺乏;所谓实,代表疾病在发展过程中,邪气亢盛,而机体对病因刺激呈持续抵抗的状态。

《伤寒论》六经辨证法,在临床实践中,充分运用了上述这些阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的规律性和灵活性。如太阳、阳明、少阳多为热病、实病,太阴、少阴、厥阴多为寒病、虚病。阴、阳、寒、热、虚、实之中,又有在表、在里和在半表半里的不同:太阳为表,少阴亦为表,太阳之表,多热多实,少阴之表,多寒多虚;阳明为里,太阴亦为里,阳明之里,多热多实,太阴之里,多寒多虚;少阳为半表半里,厥阴亦为半表半里,少阳之半表半里为寒热往来,厥阴之半表半里为厥热胜复。古人所谓实则太阳,虚则少阴;中气实则下阳明,中气虚则下太阴;轻则少阳,重则厥阴,就是这个道理。太阳、少阴皆为表,太阳之表可汗,少阴之表不可汗;阳明、太阴皆为里,阳明之里可下,太阴之里不可下;少阳、厥阴皆为半表半里,少阳之半表半里可和解,厥阴之半表半里不可和解。三阳病辨证重在发热:太阳病发热恶寒,阳明病但发热不恶寒,少阳病寒热往来。三阴病辨证重在虚寒:太阴病肠胃虚寒,少阴病全身虚寒,厥阴病里虚寒热错杂。其阴中之阳,阳中之阴,表中之里,里中之表,多寒多热,多虚多实,寒

热真假,虚实盛衰之别,必须一一合之于具体脉证(包括舌苔、腹诊)的表现,和体秉厚薄的情况,再结合天时地土之宜,乃有物质基础可言。且均系相对而非绝对,有常有变,灵活地用以综合与分析病机变化之纲,庶几辨证明确,论治无误。

六经病篇的原旨,无非是人和疾病作斗争,逐节变换病状,形成六个阶段的“证候群”,每个阶段,更就不同的症状和脉诊,分做若干类,每类又各有大同小异的“证候群”,并各附以论治方法。病因有内外之分,体质有强弱之别,柯韵伯说:“夫温与暑,偶感天时而病者轻(外因),因不藏精者,此为内伤,其病重(内因)。”人身是一个整体,气血流行,循环不休,其上与下、内与外,常相联系。“外因是变化的条件,内因是变化的根据”,一般说来,言病之内外,以内为主(通脉四逆汤证等),言病之上下,以下为主(白通加猪胆汁汤证等)。如人体抵抗力足以驱除致病因子,发生积极作用时,叫做三阳病,用药就支持或助长这种生理机能,以驱邪而匡正。故病在三阳者,可汗、可吐、可下、可和。如致病因子压力过大,生理机能不堪负荷时,便出现三阴病的症状,药物治疗重在阻止或扭转这种危局,使能战胜病因,以扶正而驱邪,故病在三阴者,或温或补,或敛或滋。是以三阳病多热,惟恐其热之过度,三阴病多寒,唯恐其寒之弥深。三阳病多实,唯恐其实之太甚,三阴病多虚,唯恐其虚之难救。三阳病则抵抗力较强,故三阳病易治而少死证;三阴病则抵抗力已感不足,故三阴病多死证而难医。三阳病而内陷三阴者,为逆为重,三阴病而外出三阳者,为转轻为向愈。

病缘体异,方以证成,病邪变化之形,每呈错杂之象,非一寒则全体皆寒,一热则经腑并热,一实则内外皆实,一虚则上下同虚。

举一桂枝汤,殊两稍异,使易汤名(如桂枝加桂汤及桂枝加芍药汤证)。一药进退,即殊主治(如桂枝去芍药汤证,桂枝附子汤证,桂枝去芍药加附子汤证)。论中逐痰通结,有大小陷胸汤等之分(大陷胸汤、丸证,小陷胸汤证,三物白散证)。泄热散痞,有诸泻心汤类证之别(大黄黄连泻心汤证、附子泻心汤证、半夏泻心汤证、生姜泻心汤证、甘草泻心汤证等)。脉滑而数者属热,脉沉而迟者属寒;自利不渴者,内有寒,下利欲饮水者里有热;腹满时痛喜按者,属