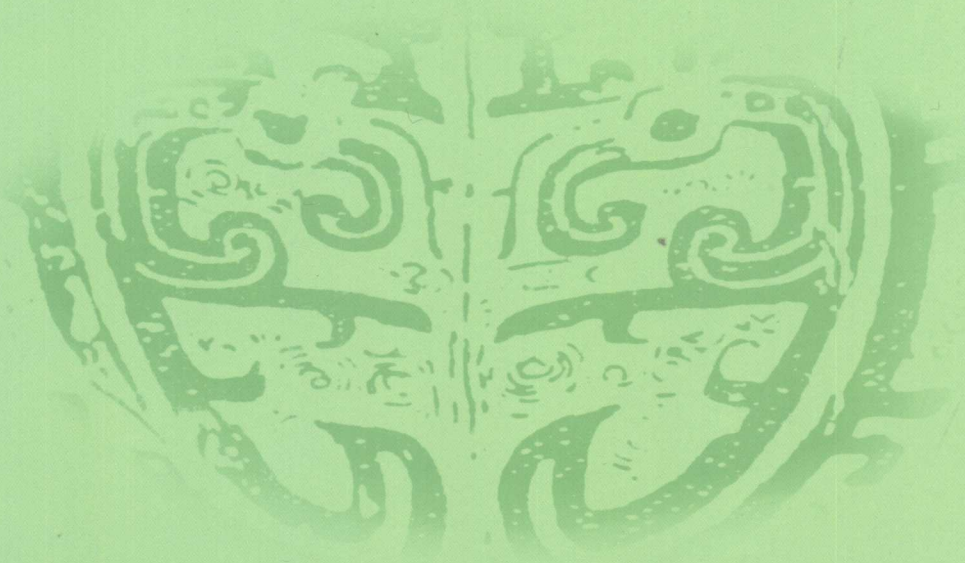


新编21世纪高等中医药院校教材

伤寒论讲义

SHANGHANLUNJIANGYI

主编 董正华



第四军医大学出版社

新编 21 世纪高等中医药院校教材

伤寒论讲义

主 编 董正华

副主编 王宗柱 赵天才 张玉英

编 者 (按姓氏笔画排序)

王宗柱 李小会 张玉英

杨景锋 赵天才 董正华

主 审 曾福海

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

伤寒论讲义/董正华主编. —西安:第四军医大学出版社,2009.1
ISBN 978-7-81086-564-7

I. 伤… II. 董… III. 伤寒论-医学院校-教材 IV. R222.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 003901 号

伤寒论讲义

主 编 董正华
责任编辑 土丽艳
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029-84776765
传 真 029-84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 西安交通大学印刷厂
版 次 2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/16
印 张 23
字 数 480 千字
书 号 ISBN 978-7-81086-564-7/R·450
定 价 36.00 元

(版权所有 盗版必究)

编写说明

《伤寒论》是我国现存最早的辨证论治专著，是中医经典著作之一。它确立的辨证论治原则，创立的六经辨证论治体系，以及贯穿于原文中的临床辨证思维方法，至今仍有效地指导着中医临床实践，特别是对一些疑难病证的辨析和治疗，有着不可替代的作用。从一定意义上讲，《伤寒论》既是中医基础课，又是临床课。“读经典”是深入学习中医学，提高中医理论水平和临床实践能力的重要途径。因此，《伤寒论》是中医高等院校的必修课程之一。

陕西中医学院中医临床基础（伤寒论）学科是陕西省重点学科。教材建设是重点学科建设的重要任务之一。近年来，该学科在专业课程教材建设方面做了大量工作。由曾福海教授主编的高等中医药院校教材《伤寒论讲义》，于2003年由陕西科学技术出版社出版发行以来，经过我校中医、中西医结合、针推等专业五年的教学实践，受到师生的普遍好评，对我校的中医经典课程教学发挥了积极的促进作用。为保持和发扬我校的伤寒学术特色，我们注意收集师生对本教材的意见和建议，并广泛征求了国内许多专家的意见。本着不断充实、完善、提高的精神，在前版教材的基础上，进行了全面修订，重新编写。现将有关问题说明如下：

一、本教材以辩证唯物主义为指导思想，忠于《伤寒论》原著精神，突出《伤寒论》辨证论治的精髓和理法方药一线贯穿、理论联系实际的原则，且要体现出科学性、先进性、继承性、创新性和实用性。在编写过程中，力求概念准确、逻辑清晰、通俗易懂、简明扼要、重点突出、层次分明、注重实用，便于组织教学。

二、本教材以新辑宋本《伤寒论》、《伤寒论校注》原文为蓝本，选取359条，按总论和各论两大部分进行编写。在各论中首设辨治总纲，揭示《伤寒论》以健康为中心的治未病思想和辨证论治的原则和方法；继以“第一章辨太阳病脉证并治”至“第八章辨阴阳易差后劳复病脉证并治”；最后附录备考原文39条以及条文索引、方剂索引、《伤寒论》方剂的用量、主要参考书目等。

三、本教材以六经病为纲，以类证为主，参以类方和类法，将同类原文相对集中，适当分节，每节后或章后予以小结，并备有复习思考题，以便于学生自学、自测，从而提高学生分析问题和解决问题的能力。

四、本教材原文阐释部分设【原文】、【词解】、【提要】、【解析】、【鉴别】、【现代研究】、【临床应用】、【医案选录】等项目。

准确阐发作者原意是《伤寒论》教材的重要任务。本教材将重点放在原文【解析】部分，力图通过对原文的阐发，揭示张仲景临床辨证论治的思维过程，着力培养学生初步运用《伤寒论》的理法方药解决临床实际问题的能力。《伤寒论》是现代研究最为活跃的

古典医籍。为了使教材能够体现时代特色，在编写过程中，注意采撷近年来《伤寒论》研究的最新成果，重点介绍其研究方法及结论，以便学生了解本学科的研究进展，开阔其视野，启发其思维，培养学生的创新能力。为体现古为今用及《伤寒论》理法方药对临床实践的指导作用，选录能够体现中医基本理论和《伤寒论》原文精神的现代验案，以培养启发学生的临床应用能力，且便于案例教学。

五、本教材总论、辨治总纲、太阳病变证、太阳病类似证由董正华负责；太阳病纲要、太阳病本证由王宗柱负责；阳明病篇、少阳病篇由赵天才负责；太阴病篇、厥阴病篇由杨景锋负责；少阴病篇由张玉英负责；霍乱病篇、阴阳易差后劳复病篇由李小会负责。赵天才、杨景锋还作了大量的编务工作。全书由董正华教授修改并审定，曾福海教授审阅了全稿。

本教材的编写得到学校领导、相关部门及第四军医大学出版社的大力支持。在此，向支持我们工作的各位领导、同仁及所引用文献的作者，一并表示衷心的感谢。在教材的编写过程中，虽然我们付出了艰辛的劳动，但难尽人意之处在所难免，敬祈各位师生在使用过程中提出宝贵意见与建议，以便进一步修改和完善。

陕西中医学院

《伤寒论讲义》编委会

2008年11月24日

傷寒卒病論集（原序）

論曰：余每覽越人入號之診，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，而方震慄；降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天，束手受敗。齎百年之壽命，持至貴之重器，委附凡醫，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，惙若遊魂。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，庶可見病知源，若能尋餘所集，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

总 论

一、《伤寒论》的成书与沿革	1	(三) 调理阴阳, 祛邪扶正, 以平为期	9
二、《伤寒论》的学术渊源与成就	2	(四) 明确标本, 区分缓急	9
三、伤寒的涵义	3	七、《伤寒论》的学习方法	9
四、六经、六经病与六经辨证的概念	4	(一) 提高认识, 明确目的	9
五、《伤寒论》六经辨证体系	4	(二) 了解文法特点, 弄清字词含义	10
(一) 六经辨证的基本内容	4	(三) 熟读背诵原文, 领会精神实质	10
(二) 六经辨证与八纲辨证的关系	6	(四) 以六经病为纲, 以方证为目	10
(三) 六经辨证与经络脏腑辨证的关系	7	(五) 学以致用, 联系临床实践	10
(四) 六经病证的传变	8	(六) 适当参阅注本, 结合现代研究	10
六、《伤寒论》的论治法则	8		
(一) 治未病	8		
(二) 治病求本	8		

各 论

辨治总纲

一、辨病发于阳, 发于阴	12
二、辨寒热真假	12
三、辨传变	13
四、变证治则	14
五、病愈机转	15
第一章 辨太阳病脉证并治	
概说	17
第一节 太阳病纲要	18
一、太阳病提纲	18
二、太阳病分类	19
(一) 太阳中风	19
(二) 太阳伤寒	19
(三) 太阳温病	20
三、太阳病愈期	22
第二节 太阳病本证	24

一、太阳病经证	24
(一) 中风表虚证	24
1. 桂枝汤证	24
2. 桂枝汤禁例	32
3. 桂枝汤证兼证	33
(1) 兼经输不利证	33
(2) 兼肺失宣降证	35
(3) 兼阳虚漏汗证	36
(4) 兼胸阳不振证	36
(5) 兼气营两虚证	37
(二) 伤寒表实证	38
1. 麻黄汤证	38
2. 麻黄汤禁例	43
3. 麻黄汤证兼证	46
(1) 兼经输不利证	46
(2) 兼邪迫阳明证	47

(3) 兼里热烦躁证	47	2. 茯苓四逆汤证	95
(4) 兼里有水气证	49	3. 真武汤证	96
(三) 表郁轻证	51	(四) 阴阳两虚证	99
1. 桂枝麻黄各半汤证	51	1. 甘草干姜汤证、芍药甘草汤证	99
2. 桂枝二麻黄一汤证	53	2. 芍药甘草附子汤证	101
3. 桂枝二越婢一汤证	53	3. 炙甘草汤证	103
二、太阳病腑证	54	四、结胸证	107
(一) 蓄水证	54	(一) 结胸辨证	107
(二) 蓄血证	57	(二) 结胸证治	108
第三节 太阳病变证	63	1. 热实结胸	108
一、变证概论	63	(1) 大陷胸汤证	108
(一) 变证成因及治则	63	(2) 大陷胸丸证	112
(二) 辨虚证实证	63	(3) 小陷胸汤证	114
(三) 辨表里先后治法	64	2. 寒实结胸	115
二、热证	68	(三) 结胸治禁及预后	117
(一) 热郁胸膈证	68	五、脏结证	119
1. 栀子豉汤证	68	六、痞证	120
2. 栀子厚朴汤证	70	(一) 成因及证候特点	120
3. 栀子干姜汤证	70	(二) 痞证证治	121
4. 栀子汤类方禁例	71	1. 大黄黄连泻心汤证	121
(二) 邪热壅肺证	72	2. 附子泻心汤证	122
(三) 热盛津气两伤证	74	3. 半夏泻心汤证	124
(四) 热利证	74	4. 生姜泻心汤证	125
1. 葛根黄芩黄连汤证	74	5. 甘草泻心汤证	125
2. 黄芩汤证、黄芩加半夏生姜汤证	76	七、上热下寒证	128
三、虚证	79	八、火逆证	130
(一) 心阳虚证	79	第四节 太阳病类似证	133
1. 桂枝甘草汤证	79	一、悬饮证	133
2. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证	80	二、胸膈痰实证	135
3. 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证	81	三、风湿痹证	137
4. 桂枝加桂汤证	82	1. 风湿表阳虚证	137
5. 茯苓桂枝甘草大枣汤证	84	2. 风湿表里阳气俱虚证	139
(二) 脾虚证	85	第二章 辨阳明病脉证并治	143
1. 厚朴生姜半夏甘草人参汤证	85	概说	143
2. 茯苓桂枝白术甘草汤证	86	第一节 阳明病纲要	144
3. 小建中汤证	88	一、阳明病提纲	144
4. 旋覆代赭汤证	89	二、阳明病病因来路	144
5. 桂枝人参汤证	91	三、阳明病脉证特点	146
6. 桂枝去桂加茯苓白术汤证	92	(一) 外证	146
(三) 肾阳虚证	94	(二) 出汗	148
1. 干姜附子汤证	94	(三) 主脉	149
		四、阳明病愈期	149

第二节 阳明病本证	150	二、小柴胡汤治禁	207
一、阳明病经证	150	第三节 少阳病兼证	209
(一) 热郁胸膈证	150	一、兼太阳病	209
(二) 胃热津气两伤证	152	二、兼阳明病	210
1. 白虎汤证	152	(一) 大柴胡汤证	210
2. 白虎加人参汤证	154	(二) 柴胡加芒硝汤证	213
(三) 阴虚水热互结证	157	三、兼太阴病	215
二、阳明病腑证	159	(一) 小建中汤证	215
(一) 腑实证治	159	(二) 柴胡桂枝干姜汤证	215
1. 燥坚实证	159	四、兼心神逆乱证	217
2. 痞满实证	162	第四节 热入血室	220
3. 痞满燥坚实证	165	第四章 辨太阴病脉证并治	
4. 脾约证	174	概说	223
5. 津竭便硬证	176	第一节 太阴病纲要	224
(二) 下法辨析	178	一、太阴病提纲	224
(三) 下法禁例	181	二、太阴病欲愈候	225
第三节 阳明病兼证	183	第二节 太阴病本证	225
第四节 阳明病变证	184	第三节 太阴病兼证	226
一、发黄证	184	一、兼太阳表证	226
(一) 湿热发黄	184	二、兼邪陷络瘀证	226
1. 病因病机	184	第四节 太阴病转归	229
2. 证治	185	第五章 辨少阴病脉证并治	
(1) 茵陈蒿汤证	185	概说	232
(2) 栀子柏皮汤证	187	第一节 少阴病纲要	233
(3) 麻黄连翘赤小豆汤证	188	一、少阴病提纲	233
(二) 寒湿发黄	189	二、少阴寒化证辨证要点	234
二、血热证	191	三、少阴病治禁	235
(一) 出血证	191	四、少阴病愈期	236
1. 衄血	191	第二节 少阴病本证	237
2. 下血	191	一、阳虚寒化证	237
(二) 蓄血证	192	(一) 寒化证治	237
第五节 阳明病辨证	195	1. 阳衰阴盛证	237
一、辨中风、中寒证	195	2. 阴盛格阳于外证	241
二、辨虚证、实证及预后	197	3. 阴盛格阳于上证	243
第三章 辨少阳病脉证并治		4. 阳虚寒湿身痛证	245
概说	199	5. 阳虚水泛证	248
第一节 少阳病纲要	199	6. 阳虚下焦不固证	251
一、少阳病提纲	199	(二) 辨寒化证预后	254
二、少阳病脉症及治禁	200	1. 阳复向愈候	254
三、少阳病愈期	201	2. 阳回可治候	255
第二节 少阳病本证	202	3. 阳亡危候	256
一、小柴胡汤证	202	二、阴虚热化证	258

(一) 阴虚火旺证	258	第五节 辨下利呕哕证	309
(二) 阴虚水热互结证	260	一、下利证	309
第三节 少阴病兼变证	263	(一) 实热下利	309
一、太少两感证	263	(二) 虚寒下利	313
(一) 麻黄细辛附子汤证	263	二、呕吐证	315
(二) 麻黄附子甘草汤证	265	(一) 肝寒犯胃	315
二、少阴三急下证	267	(二) 阳衰阴盛	318
三、伤津动血证	269	(三) 邪转少阳	318
四、热移膀胱证	270	(四) 呕吐治禁	319
第四节 少阴病咽痛证	271	三、哕证	319
一、阴亏火炎证	271	(一) 胃虚寒哕证	319
二、客热证	273	(二) 里实哕证	319
三、痰火郁结证	274	第六节 厥阴病预后	321
四、客寒证	276	一、正复向愈候	321
第五节 少阴病类似证	278	二、正衰危重候	322
一、中寒升降逆乱证	278	第七章 辨霍乱病脉证并治	
二、肝胃气滞阳郁证	279	概说	326
第六章 辨厥阴病脉证并治		第一节 霍乱病辨证	326
概说	284	第二节 霍乱病证治	328
第一节 厥阴病纲要	285	一、霍乱初期兼表证	328
一、厥阴病提纲	285	二、霍乱极期脱液亡阳证	331
二、厥阴病愈期	285	三、霍乱恢复期	335
第二节 上热下寒证	286	第八章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	
一、蛔厥及久利证	286	概说	338
二、寒热格拒吐利证	289	第一节 瘥后复证	338
三、正虚阳郁唾脓血泄利证	291	一、阴阳易	338
第三节 辨厥证	294	二、瘥后劳复	340
一、厥的概念及病机	294	三、瘥后更发热	342
二、厥证辨治	295	四、瘥后食复	342
(一) 热厥	295	第二节 瘥后遗证	343
1. 辨证要点及治则	295	一、湿热壅滞，腰以下有水气证	343
2. 热厥证治	295	二、胸上有寒喜唾证	344
(二) 寒厥	297	三、余热未尽，气阴两伤证	345
1. 寒厥治禁	297	附录	
2. 寒厥证治	297	一、备考原文	349
(1) 血虚寒凝厥	297	二、条文索引	351
(2) 冷结下焦厥	301	三、方剂索引	354
(三) 痰食厥	302	四、关于《伤寒论》方剂的用量	355
(四) 水饮厥	303	五、主要参考书目	357
第四节 辨厥热胜复证	306		



《伤寒论》是一部阐述多种外感病及杂病辨证论治的专书，是我国第一部理法方药完备，理论联系实际的中医经典著作。它成书一千多年来，一直有效地指导着中医临床实践，被后世医家称之为“师表万世”之经典、“方书之祖”、“活人书”。自唐代以来，就被奉为研习中医学的必读之书。在国际上，《伤寒论》对朝鲜、韩国、日本医学有着深远的影响。近年来，世界范围内兴起了“中医药热”。因而学习研究《伤寒论》对继承和弘扬中医学理论，促进中华民族乃至世界各民族医药卫生保健事业的发展都具有重要意义。

一、《伤寒论》的成书与沿革

《伤寒论》是东汉末年著名医学家，后人尊称为医圣的张仲景所著《伤寒杂病论》的一部分。张仲景，其生平史书记载甚少，晋、隋史书中唯见其名，至唐·甘伯宗的《名医录》中始有小传。张仲景生卒年代约为公元150~219年，今河南省南阳市人。据北宋·林亿等所作《伤寒论序》中，引《名医录》云张仲景，“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。”

东汉末年，封建割据，战乱频繁，疫病多次流行，黎民遭殃，死亡枕藉，出现“白骨露于野，千里无鸡鸣”（曹操《蒿里行》）和“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀”（曹植《说疫气》）之惨状。仅张氏本族，“建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七”（《伤寒杂病论·自序》）。另一方面，当时社会风气败坏，不精心研讨医药，又迷信于巫术，医疗作风草率轻浮，医学技术墨守成规。仲景愤慨地指出：“怪当今居世之士，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”；“观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，始终顺旧。省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药”等。在这种社会背景下，仲景以“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生”为己任，立志钻研医术，造福民众，在当时政局相对稳定的荆州地区，有条件“勤求古训，博采众方”，“并平脉辨证”，约在公元200~205年，创造性地撰成了划时代的中医临床医学巨著《伤寒杂病论》。

《伤寒杂病论》原书系竹简成书，传抄困难；又经兵火战乱洗劫，以致流散于民间。后经西晋太医令王叔和搜集整理，重新编次才得以保存。此事史籍均有记载，如晋代皇甫谧《甲乙经·序》云：“近代太医令王叔和，撰次仲景遗论甚精，皆可施用。”然而，王氏编次的原书已佚。不过在王叔和《脉经》卷七中保留了今本《伤寒论》398条中的315条。故可视《脉经》为保留《伤寒论》最早的古传本。

后经东晋、南北朝、隋至唐代，孙思邈在撰《千金要方》时，仅少数征引仲景言，而未窥仲景大论全貌，故有“江南诸师秘仲景要方不传”之感言；直到孙氏晚年时，始得见全貌，收载于《千金翼方》卷九、卷十之中。以“方证同条，比类相附”的方法，记载

条文,有今本《伤寒论》的绝大部分,计392条,109方。故《千金方》亦是保留《伤寒论》内容较早的古传本之一。

《伤寒论》的正式版本定型于北宋校正医书局。北宋年间,皇家颁诏,广征书籍,并成立校正医书局,整理校勘古医籍。现流传的《伤寒论》是北宋治平二年(1065年)经高保衡、林亿等校正刊行的“宋本《伤寒论》”。然林亿等校订的北宋原刻本已无保存,现所称的“宋本”《伤寒论》,是明代万历二十七年(1599年)赵开美的仿宋复刻本,又称为“赵刻本”。北宋时,翰林学士王洙曾在翰林院所存的残旧书籍中发现了《金匱玉函要略方》三卷,上卷辨伤寒、中卷辨杂病、下卷载方并疗妇人,林亿等人删去其上卷,将中、下卷校订为《金匱要略方论》刊行,此即《金匱要略》。到此,《伤寒杂病论》即被分为《伤寒论》与《金匱要略》两部书而流传于世。当时,林亿等人还校订了《金匱玉函经》,并于治平三年(1066年)刊行,这是《伤寒论》同体异名的别本。

金·皇统四年(1144年),成无己以宋本《伤寒论》为蓝本,著成《注解伤寒论》,称为“成注本”。《注解伤寒论》既是《伤寒论》的第一部系统注释阐发书,也是《伤寒论》的重要版本之一。现在通行的《伤寒论》版本主要有三种,即宋本《伤寒论》(赵开美仿宋复刻本)、《金匱玉函经》和成无己《注解伤寒论》。

对《伤寒论》应用研究,始于晋唐,版本定型刊发于宋金,注解、阐发微旨,广泛研究在刊行之后。诸如宋·韩祇和的《伤寒微旨论》、许叔微的《伤寒九十论》、《伤寒发微论》、庞安时的《伤寒总病论》、成无己的《伤寒明理论》、朱肱的《南阳活人书》等。到明清两代则学者众出,研究方法多样而形成诸多派别。如明·方有执《伤寒论条辨》,首先提出王叔和编次《伤寒论》错简颇多,必须重新考订,后清·喻嘉言、张璐均赞同方氏之说;而张遂辰、张志聪、张锡驹等则认为王叔和编次《伤寒论》保留了仲景的原意,即所谓“维护旧论派”。从临床实际出发,柯韵伯著《伤寒来苏集》按方分类;尤在泾著《伤寒贯珠集》用治法以分类;沈金鳌著《伤寒论纲目》以症状分类等,均各具所长。陈念祖著《伤寒论浅注》通俗易懂,为推广普及《伤寒论》建立了功勋。《医宗金鉴》各科齐备,编次排序首列《订正仲景全书》,可见《伤寒论》在中医学中的重要地位。民国时期,研究《伤寒论》者名家辈出,如曹颖甫《伤寒发微》《经方实验录》,黄竹斋的《伤寒论集注》,陆渊雷的中西汇通《伤寒论今释》等等。中华人民共和国成立后,卫生部和国家中医药管理局曾先后6次组织编写《伤寒论讲义》;其间还有李克绍的《伤寒解惑论》、陈亦人的《伤寒论求是》、刘渡舟的《伤寒论诠解》、吴禹鼎的《经方临证录》、杜雨茂的《伤寒论辨证表解》等等。自唐代以来,国内外研究整理阐发《伤寒论》的著作达1200余种。今天《伤寒论》已成为高等中医院校的主干课程,仲景学说实为中医药宝库中最宝贵的瑰宝之一。

二、《伤寒论》的学术渊源与成就

(一)《伤寒论》的学术渊源

中医学有着悠久的历史 and 极其丰富的内容。《伤寒论》的成书离不开前人医学实践的基础。在东汉末年,中医学的理论体系已渐趋完善,不仅积累了丰富的药理学知识,临床也广泛应用复方治病。从现存的文献资料看,仲景以前就有《素问》、《灵枢经》、《难经》、《神农本草经》、《汤液经》等医籍问世。当时的用药剂型已有汤、丸、膏、醴、滴、栓等。东汉以前中医临床治疗学已达到较高水平,如战国时的名医扁鹊、西汉的仓公淳于

意、东汉的太医丞郭玉，以及与张仲景同时代的华佗等，都是著名临床医家。

张仲景在《伤寒杂病论·自序》中曾云：“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷。”即就是说，张仲景是在系统总结与继承汉代以前的医药学成就和人民群众同疾病斗争丰富经验的基础上，结合自己的医疗实践体会，而撰成了《伤寒杂病论》这部医学巨著。

（二）《伤寒论》的学术成就

《伤寒论》的主要学术成就可概括为以下几个方面：

1. 创立了六经辨证理论体系。张仲景在《素问·热论》六经分证的基础上，结合脏腑经络、气血阴阳、病因病机、诊断治疗等中医学基本理论与基本知识，创造性地对外感疾病错综复杂的证候表现及演变规律进行分析归纳，创立了六经辨证理论体系。

2. 确立了辨证论治的原则。辨证论治是中医学的显著特点之一。《伤寒论》在运用六经辨证理论体系辨治疾病过程中，强调“观其脉证，知犯何逆，随证治之”；“病皆与方相应，乃服之”等原则，将理、法、方、药一线贯联，集中体现了辨证论治的精神。

3. 完善并系统运用了治疗八法。在《内经》的许多篇章中，虽然提到过一些治法，但欠具体化。在《伤寒论》中，张仲景将六经病证与汗、吐、下、和、温、清、补、消八法和方药有机地融为一体，完善并系统运用了治疗八法。

4. 集东汉以前方药之大成，创制并保存了大量行之有效的方剂。张仲景“勤求古训，博采众方”，《伤寒论》所载113方中，既有东汉以前经方家的古方，也有他自己创制与活用的效方。这些方剂选药精当，配伍严谨，加减灵活，主治明确，功效卓著，而被誉为“方书之祖”，是后世医家组方用药的典范，为方剂学的发展奠定了基础。

5. 用药剂型多样，重视药后调护。《伤寒论》方剂涉及汤剂、散剂、丸剂、含漱剂、灌肠剂、肛门栓剂等多种用药剂型，为中医药制剂技术的发展积累了丰富的经验。张仲景在论述疾病治疗过程中，十分重视用药方法及药后的调养护理。例如诸方后详细记载方剂的加减法、煎服法、禁忌症以及出现特殊情况的处理等注意事项；在所用药物下，都详细介绍其用量、炮炙方法等。对中药炮炙学、临床护理学的发展都作出了重要贡献。

总之，《伤寒论》承前启后，继往开来，是中医学发展史上的里程碑。它集东汉以前医药之大成，将中医学基本理论与临床实践密切结合起来，创立了六经辨证理论体系，确立了辨证论治的基本原则，完善并系统运用了治疗八法，创制并保存了大量行之有效的方剂，用药剂型丰富，药后调护全面周到，为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。

三、伤寒的涵义

“伤寒”，有广义和狭义两种涵义。

广义伤寒是一切外感热病的总称。如《素问·热论》曰：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。凡感受外邪引起的发热性疾病，都属于“伤寒”的范畴，统称为伤寒病。

狭义伤寒，则专指感受寒邪，感而即发的外感疾病。例如《伤寒论·伤寒例》曰：“冬时严寒……触冒之者，乃名伤寒耳”；“中而即病者，名曰伤寒。”《难经·五十八难》曾指出：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”“伤寒有五”之伤寒，是指广义伤寒；而后言伤寒五种之一的“伤寒”，即属狭义伤寒。

晋·葛洪《肘后备急方·卷二》云：“伤寒、时行、温疫三名，同一种耳……又贵胜雅言，总名伤寒，世俗因号为时行。”《千金要方》曾引《小品方》云“伤寒，雅士之辞，

云天行、瘟疫，是田舍间号耳。”说明伤寒与时行、温疫三者同类而异名，均属外感热病，只是伤寒为当时文人的习惯称谓而已。

《伤寒杂病论》以伤寒为名，其“伤寒”，当属广义。盖原书论述感受风、寒、暑、湿等多种外邪而致中风、伤寒、温病、暑病、湿病以及杂病的辨证论治。

另外，西医学所说感染伤寒杆菌引起的伤寒（急性肠道传染病），其涵义与《伤寒论》中伤寒的概念不同，不可混淆。

四、六经、六经病与六经辨证的概念

《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领，然而六经、六经病与六经辨证则是三个不同层次的概念。

六经，即三阴三阳，具体指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴而言。六经又各分为手足两经，因此六经总领十二经及其所属脏腑的生理功能，是生理概念。《伤寒论》中无“六经”这一名称。“六经”一词见于《内经》，如《素问·阴阳应象大论》曰：“六经为川”。

六经病，是指六经所属经络脏腑的病理变化反映于临床的证候。它是以中医基础理论为依据，对人体感受外邪之后所表现出的各种症状进行分析归纳，并加以概括的结果。六经病既是外感病发展过程中的不同病理阶段，也可看做是既互相联系又相对独立的证候，是病理概念。

六经辨证，是一种辨证论治的方法和体系。它以六经所属经络脏腑、气血阴阳的生理功能、病理变化为基础，结合人体正气的强弱、病因的属性、病势的进退缓急等因素，对外感疾病演变过程中所表现出来的各种症状进行分析、归纳，借以判断其病位、性质和病机，并据此作出诊断、提出治法方药，说明调养护理，指出预后转归等。

《伤寒论》六经辨证是在《素问·热论》六经分证的基础上发展起来的，但二者又有显著区别。《素问·热论》中的六经分证，只论述了热证、实证；在治疗方法上仅简单地提出汗、下两法，且不完善；而《伤寒论》的六经辨证则理、法、方、药俱全，辨证寓八纲，论治寓八法，且以法处方，方证相应。因此说，《伤寒论》的六经辨证发展了《素问·热论》的六经分证，它既是辨证的纲领，又是论治的准则。

关于《伤寒论》六经实质问题，历代医家研讨甚多，观点纷纭，归纳起来有经络、脏腑、气化、部位、病程、时间等多种学说。近来又有不少医家融合各种观点，成为综合予以论述，也有运用现代自然科学的理论和方法试图加以研究。这些研究在一定程度上从各自不同角度做了探讨工作，为我们更深刻地领会六经实质提供了研究思路和借鉴。

五、《伤寒论》六经辨证体系

（一）六经辨证的基本内容

《伤寒论》的核心就是运用六经辨证方法去辨治六经病证。从《伤寒论》诸篇标题“辨××病脉证并治”来看，六经辨证主要辨析病、脉、证、治四个方面的内容。人们一般所说的六经辨证，实际上是对辨识上述四方面内容的简称。为了更全面地掌握六经辨证，就必须了解六经病的具体情况。兹将六经病及六经辨证的主要内容简述如下：

太阳病：太阳亦称巨阳，主外，统摄营卫，主一身之表，为诸经之藩篱。六淫外袭，太阳首当其冲而受邪，故太阳病为外感病的初期阶段，以“脉浮，头项强痛而恶寒”为提

纲。太阳病分为太阳经证和腑证两大类。太阳经证因邪气性质和病人体质等因素的不同，分为中风、伤寒、温病三种类型。中风证见发热恶风、头痛汗出、鼻鸣干呕、脉浮缓等，病机为风寒外袭，腠理疏松，营卫不和。伤寒证见恶风寒发热、头痛项强、身疼腰痛、骨节疼痛、无汗而喘、脉浮紧，病机是风寒外束，腠理闭塞，卫阳被遏，营阴郁滞，肺气不宣。由于中风证有汗出和脉浮缓之特征，故又称表虚证；伤寒以无汗和脉浮紧为特征，故又称表实证。温病证见发热、口渴、不恶寒（早期可见轻度恶寒），头痛，脉浮数等，病机为温邪外袭，热伤津液，经气不利。太阳腑证又分为蓄水、蓄血两种证候。蓄水证是太阳表证未解，邪气循经入腑，膀胱气化不行，水蓄下焦所致，临床以脉浮发热，烦渴欲饮，小便不利，少腹满，甚则饮入即吐为特征。蓄血证是表邪入里化热，热与血结于下焦所致，证见少腹急结或少腹硬满，如狂或发狂，小便自利等。太阳病表证未解，又兼挟其他病证，称为太阳病兼证，有中风兼证和伤寒兼证两类。如中风兼经输不利的桂枝加葛根汤证、伤寒兼经输不利的葛根汤证、伤寒兼里有水气的小青龙汤证等等。太阳病误治失治，或因自身发展而使病情发生变化且错综复杂，难以用六经病证概括者，称为太阳病变证。如结胸证、痞证、火逆证等。本非太阳病，因其临床也可出现恶风寒发热，汗出，或头身痛，脉浮等症状，而与太阳病相类似，故称太阳病类似证。包括悬饮、胸膈痰实以及风湿痹证三类。

阳明病：阳明有“两阳合明”之义，其阳气昌盛，为多气多血之经，主肌肉，主津液，主燥气。邪入阳明，正邪交争剧烈，因而阳明病是外感病中期的阳热极盛阶段。阳明病可由本经自发为病，也可由它经传来。阳明病主要属里热燥实证，以“胃家实”为提纲；以身热，汗自出，不恶寒反恶热，脉大为临床特征。阳明病分为经证和腑证两大类型：阳明经证是无形之邪热炽盛于里，消灼津液；证见身热汗出，烦渴引饮，口干舌燥，舌红苔黄燥，脉洪大等。阳明腑证是燥热与肠中糟粕搏结成实，腑气不通；证见潮热，谵语，手足濇然汗出，腹胀满痛或绕脐痛，不大便，舌红苔黄燥或焦黄，脉沉实有力等，甚者可见循衣摸床，微喘直视等重危证候。因腑证的痞、满、燥、坚、实的程度不同，又有燥实而坚的调胃承气汤证、痞满而实的小承气汤证、痞满燥坚实俱全的大承气汤证、胃热肠燥的脾约证（麻子仁丸证）、津液内竭的蜜煎导证等。另外还有发黄、血热等变证。阳明病虽以里热燥实证为主，但也有由于中寒或里虚所致的阳明寒证、虚证等。

少阳病：少阳为嫩阳，阳气不足；少阳为枢，内寓相火。少阳病可本经自受邪而发病，亦可由传经而来，是外感热病中期半表半里的病理阶段，以“口苦，咽干，目眩”为提纲。邪犯少阳，正邪分争，枢机不利，胆火内郁，影响脾胃是其基本病机。证见往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦，喜呕，口苦，咽干，目眩，舌微红，苔白或黄白相间，脉弦细等。由于少阳为枢，居表里阴阳之间，故其证多有兼夹。如有少阳病兼太阳表证的柴胡桂枝汤证，兼阳明里实的大柴胡汤证，兼太阴虚寒的小建中汤证、柴胡桂枝干姜汤证等等。少阳既为表里之枢，又为阴阳之枢，故少阳病的预后转归是阳盛则多入阳明之腑，阴盛则易入三阴之脏，是谓阳去入阴。

太阴病：太阴为至阴，属湿土，主运化，喜燥而恶湿。太阴病是三阴病的初期阶段，多见于外感病中后期，属里虚寒湿证，多因三阳病失治误治邪气内陷传经而来，亦可直中。以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”为提纲。脾阳虚弱，寒湿内盛为基本病机。太阴病有兼太阳表证、兼邪陷络瘀证等兼证。太阴寒湿内盛，土壅木郁，也可变为寒湿发黄证。

少阴病：少阴为小阴，包括心肾两脏，主神明，主血脉，主藏精，为水火之脏，寓真阴真阳。少阴病是六经病后期之危重阶段，可直中，亦可传经而来。少阴病属心肾虚衰之里虚证，以“脉微细，但欲寐”为提纲。分为阳虚寒化证和阴虚热化证两大类型：寒化证病机是心肾阳气虚衰，阴寒内盛；证见恶寒蜷卧，下利清谷，四肢厥逆，脉沉微细，甚者可见阴盛格阳于外或格阳于上的真寒假热证。少阴寒化证的预后取决于阳气的存亡，若阳复可向愈或为可治之候，阳亡则成死候。少阴热化证的病机是肾水亏于下，心火亢于上；以心中烦、不得眠，舌红少苔，脉细数为主症。少阴病兼变证有太少两感证，热化津伤成实的少阴三急下证，以及伤津动血证、热移膀胱证等。由于手足少阴经皆过咽喉，邪犯少阴，多伴见咽喉的病变，故少阴病篇有咽痛证一节。此外，尚有中寒升降逆乱之吴茱萸汤证、肝胃气滞阳郁之四逆散证，则属少阴病类似证。

厥阴病：厥乃极也，尽也。厥阴为两阴交尽之经，又有极而复返，阴尽阳生之意。厥阴上为心包近君火，下是肝木亲肾水，为风木之脏，主疏泄，与脾胃关系密切。厥阴病可直中亦可由传经而来，是六经病证发展过程中的末期阶段，病情复杂而危重。其以“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。提示风木之脏，肝郁化火而横逆，出现上热下寒、寒热错杂的病理特征。厥阴病在临床上，除上热下寒证外还有厥热胜复证、厥证、下利证、呕哕证等。厥热胜复证是指寒厥证在病理演变过程中，手足厥逆与手足温暖（或发热）交替出现。厥代表阳衰阴盛，热代表阳复阴退。又根据厥、热出现的先后顺序，持续时间的长短，来推测体内阴阳消长，邪正胜衰，进而判断疾病的发展趋势。“阴阳气不相顺接”是厥证的基本病机，厥证以手足逆冷为主症；厥阴篇有热厥、寒厥、脏厥、蛔厥、水饮厥、痰食厥等。下利证有实热、虚寒之异，呕吐则有肝寒犯胃、阳衰阴盛及邪转少阳之别，哕逆则有虚、实之辨等。

（二）六经辨证与八纲辨证的关系

八纲辨证是一切疾病辨证的总纲。它孕育于《内经》，受《伤寒论》六经辨证的启迪，经历代医家发展，逐步完善成熟于明清时代的一种辨证方法。《伤寒论》虽无八纲辨证之名，但有八纲辨证之实，如在六经辨证过程中具体应用了辨阴阳、表里、寒热、虚实的分析方法，八纲辨证的内容贯穿于六经辨证的始终。可见，六经辨证是早于八纲辨证的一种辨证方法，而且在六经辨证过程中具体应用了八纲辨证的分析方法。因此，六经辨证与八纲辨证有着密切关系。

阴阳是辨识疾病属性的总纲，而《伤寒论》六经辨证所辨的三阳病、三阴病即就是从总体上把握疾病的阴阳属性。《素问·阴阳应象大论》曰：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”《伤寒论》从整体观念和动态变化出发，对外感病中错综复杂的证候进行分析，按照机体抗病力的强弱、邪正的盛衰、病势的进退缓急和病位的表里深浅，作全面考虑，找出一定规律，以执简驭繁的科学方法，首分阴阳，以确立六经辨证的总纲。仲景云：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”根据发热的有无，把六经病证区分为阴阳两大类：以阳为纲，统辖太阳病、阳明病、少阳病，称为三阳病；以阴为纲，统辖太阴病、少阴病、厥阴病，称为三阴病。三阳病阶段，阳气亢盛，抗邪有力，因此多呈亢奋状态，临床以热证、实证为主。三阴病阶段，正气不足，抗邪力弱，因此呈现一派虚衰状态，临床以寒证、虚证为主。

表里是辨析病位浅深的纲领。就六经病表里而言，一般说表证在肌表。太阳受邪为表，邪入肌表之内，其他经受邪则为里。不过表、里的概念是相对的。具体以六经病而

论，邪在三阳者为表，邪入三阴者为里。就三阳病而论，邪在太阳为表，邪入阳明为里，邪在少阳为半表半里。若以脏腑表里关系论，则太阳为表，少阴为里；阳明为表，太阴为里；少阳为表，厥阴为里。可见在六经辨证过程中，包含有丰富的表里辨证内容。

寒热是辨别疾病性质的纲领。就六经病而言，三阳病以阳气亢奋，邪气偏盛为主，故多属热证；三阴病则以阳衰阴盛为主，故多属寒证。三阳病多以发热为主，三阴病多以无热而寒为主。具体来说太阳病为发热恶寒，阳明病是但热不寒，少阳病是往来寒热。三阴病一般不发热，但也有发热者，如少阴病始得之，兼表证脉沉而反发热者；有阳气衰微，虚阳外越之微热者等。辨病分寒热，辨证更分寒热，如热利下重的白头翁汤证、下利清谷的四逆汤证等。六经辨证不仅有单纯的寒证、热证，更有寒热错杂之辨。如上热下寒证，表寒里热证，表里俱热证，寒热互结证等。若出现寒热真假，则更为难辨。如阳极似阴的真热假寒证，阴极似阳的真寒假热证等。《伤寒论》中还通过辨寒热以判断疾病的预后转归，如厥阴病篇辨厥热胜复等等。可见，六经辨证对寒热的辨析十分详尽。

虚实是辨别邪正盛衰的纲领。虚是指正气虚，实是指邪气盛。正如《内经》曰：“邪气盛则实，精气夺则虚。”邪正斗争贯穿于六经病的始终，邪正的盛衰决定疾病的虚实性质。从总体而言，三阳病多属实证，三阴病多属虚证。但是也要知道，三阳病中也有虚证，如阳明中寒证；三阴病中也有实证，如太阴腹痛脾络瘀阻证、少阴三急下证、厥阴病热利证等。六经病证不仅有单纯的虚证、实证，还有虚中挟实、实中挟虚等虚实错杂证。可见，辨虚实也是六经辨证的重要内容。

（三）六经辨证与经络脏腑辨证的关系

六经病证，是六经所属经络脏腑的病理变化反映于临床的各种证候。六经所属的经络与脏腑是六经病证产生的生理病理基础，六经病证的发生、发展、转归，不能脱离经络脏腑而孤立存在，所以经络脏腑辨证是六经辨证的基础，六经辨证中包含了经络脏腑辨证的内容。

经络辨证是以经络循行部位为依据，运用经络理论对疾病进行分析判断的一种辨证方法。以经络的病理反映而论，足太阳膀胱经起于目内眦，上额交巅，下项挟脊抵腰至足，所以太阳病见头项强痛、身疼腰痛等症；足阳明经起于鼻梁凹陷处两侧，络于目，又循行于面部，故阳明病见目痛、鼻干、面赤等症；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，循人体之侧，故少阳病见目赤、耳聋、胸胁苦满等症。因三阴属里，三阴经受邪，表现不如三阳经明显，但仍有某些证候，如太阴病有腹满、少阴病有咽痛、厥阴病有头痛等，均与经络循行部位有关。

脏腑辨证是根据脏腑的生理功能和病理表现，对疾病证候进行分析归纳，借以推断病机、判断病位、性质的一种辨证方法。以脏腑的病理反映而论，六经病证的产生都会涉及所属的脏腑。如太阳病中风证有肺气不利之鼻鸣，伤寒证有肺失肃降之喘咳。太阳病表邪不解可循经入腑，影响膀胱气化功能，形成太阳蓄水证。阳明之“胃家”，即包括胃与肠，若燥热与糟粕搏结成实，而腑气不通，则形成阳明腑实证。少阳包括胆与三焦，胆火上炎则口苦、咽干、目眩，三焦水火运行失常则心悸、小便不利等。太阴病见腹满而吐、食不下、自利益甚、时腹自痛等，为脾阳不振，寒湿困滞所致。少阴包括心与肾，又为水火之脏，故病有阳虚寒化和阴虚热化两大证型。厥阴病，以肝郁化火，横逆上冲之上热下寒证为提纲等等，皆提示六经病证中含有丰富的脏腑辨证内容。

综上所述，八纲辨证是一切辨证方法的总概括，它贯穿于六经辨证的始终；经络脏腑