

杜雨茂 编著

《傷寒論》辨証表解

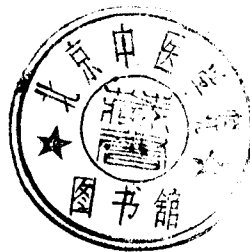
陝西科學技術出版社

2.22
11

样 本 库

《伤寒论》辨证表解

杜雨茂 编著



陕西科学技术出版社

1123540

《伪事论》辨证表解

杜雨茂 编著

陕西科学技术出版社出版

(西安北大街131号)

陕西省新华书店发行 陕西省印刷厂印刷

开本787×1092 1/16 印张7 字数143,000

1984年7月第1版 1984年7月第1次印刷

印数1—8,700

统一书号: 14202·63 定价: 0.68元

前 言

《伤寒论》与《金匱要略》原为一书，名曰《伤寒杂病论》，是我国东汉时期医学大家张仲景所著。成书之后，经辗转传抄，至晋以后分为二书，流传至今。《伤寒论》部分主要论述多种外感疾病（包括现代医学所称之急性传染病和一些感染性疾患）的辨证施治，是我国外感疾病治疗学的奠基巨著。该书以六经辨证为纲，理法方药一线贯连，它不仅适用于复杂多变的外感疾病的治疗，而且对于其他临床各科一些病证的诊治也有指导意义。因而，一直为历代医界所推崇，近代临床对《伤寒论》理法方药的运用亦较为广泛，使该书成为学习中医的必读之书。

但是，由于《伤寒论》原著文词古奥，又是条文式的叙述，且因成书后曾几经兵燹，几度散失，又辗转抄刻、增删，原文舛错、脱漏之处难免。现今所通用的成本和宋本《伤寒论》，虽以六经为序，但在条文归纳排列方面颇多前后交错，给学习带来一定的困难，初学者往往难以窥其梗概及得其要领。

本人根据自己多年教学实践和临床体会，参考历代注家的见解，以分经类证的方法为主，将《伤寒论》原条文加以分析归纳，编成《〈伤寒论〉辨证表解》一册，供读者在学习时参阅，能够对原论辨证施治的系统性、规律性举目了然；对原论的内容实质易于分析认识，且有利于教学、科研及临床时查阅之便。

本表解编制后，曾在教学中使用，获得好评；又多方征求意见，进行了修改始成此书。

编 者

一九八一年十二月于陕西中医学院

凡 例

一、本表解对《伤寒论》原条文，根据性质和内容进行归纳分析，以分经类证为主，参以类法的方法，按经分章，顺次编排。每经之中，又分纲要、主证、兼证、变证及其治法、禁忌、转归、预后、类证鉴别等，均列表说明。

二、表解中所用文字，以《伤寒论》原文为主。在各类原文之前，加以醒目的标题；对原条文中不易理解的字、词，分别在表下加以简明的注释；对少数原文含义隐奥及病机、辨证、治法等有脱漏不全者，则根据有关注家意见，结合编者的体会和见解，加以必要的补充，以利于深入理解原文的含义。

三、表解中原文及号码均援引自《伤寒论讲义》（成都中医学院主编1964年版）。原文用新四宋体字排印，号码在原文后（ ）内注明。

四、方剂统一附于表后，以方名第一字（仍以繁体字）笔划为序排列。方名后的阿拉伯数字系与本方有关的条文号码。药物剂量为原量，表后附有东汉与今度量衡折算表备查。

五、原论397条原文，除8条属存疑待考，未可强解者外，其余389条均归入本表解之内。

六、本表解下篇选列编者临床应用《伤寒论》理法方药的验案四十五例，并加有按语阐述辨证、立法、选方化裁的依据与体会。

目 录

上 篇

认真学习《伤寒论》	(1)
六经辨证总纲	(7)
(一) 从热型辨阴阳	(7)
(二) 从喜恶辨寒热真假	(7)
(三) 病愈机转	(7)
太阳病篇	(7)
(一) 太阳病概况	(7)
(二) 太阳病纲要	(8)
(三) 太阳病经证	(9)
1. 三大证型的脉证特征	(9)
2. 中风证	(9)
桂枝汤	
桂枝加厚朴杏子汤	
桂枝加葛根汤	
四逆汤	
(1) 服桂枝汤后的转归及治疗	(10)
(2) 桂枝汤的禁忌证	(10)
(3) 桂枝汤的其他适应证	(11)
3. 伤寒证	(11)
麻黄汤	
葛根汤	
大青龙汤	
桂枝二越婢一汤	
小青龙汤	
小建中汤	
(1) 伤寒证失治后的转归	(12)
桂枝麻黄各半汤	
(2) 禁汗诸证	(13)
禹余粮丸(方阙)	
(四) 太阳病腑证	(14)
1. 蓄水证	(14)
五苓散	
茯苓甘草汤	
2. 蓄血证	(15)
桃仁承气汤	

抵当汤	
抵当丸	
(五) 太阳病变证	(15)
1. 太阳病发汗后的变证	(15)
(1) 发汗不当邪陷化热	(15)
麻黄杏仁甘草石膏汤	
(2) 发汗太过损阳伤阴	(16)
桂枝加附子汤	
桂枝加芍药生姜各一两人参	
三两新加汤	
桂枝甘草汤	
茯苓桂枝甘草大枣汤	
厚朴生姜半夏甘草人参汤	
芍药甘草附子汤	
真武汤	
2. 太阳病误汗、吐、下、溲、	
灌及失治后的变证	(17)
(1) 误汗下	(17)
桂枝去桂加茯苓白术汤	
茯苓四逆汤	
干姜附子汤	
(2) 误下	(17)
桂枝去芍药汤	
桂枝去芍药加附子汤	
葛根黄芩黄连汤	
桂枝人参汤	
(3) 误吐下	(18)
茯苓桂枝白术甘草汤	
(4) 误溲灌	(18)
文蛤散	
附：《金匱要略》文蛤汤	
(5) 失治或误治	(19)
炙甘草汤	
(六) 结胸证及其类证鉴别	(19)
1. 热实结胸	(19)
大陷胸汤	
大陷胸丸	
小陷胸汤	

2.寒实结胸…………… (20)	栀子厚朴汤
三物小白散	栀子干姜汤
3.类证鉴别…………… (20)	2.热盛于胃…………… (27)
十枣汤	白虎汤
瓜蒂散	白虎加人参汤
(七)痞证的治疗…………… (21)	(四)阳明腑实证…………… (28)
1.热痞…………… (21)	1.痞满燥实证…………… (28)
大黄黄连泻心汤	大承气汤
附子泻心汤	小承气汤
2.寒热错杂之痞…………… (21)	2.痞满实证…………… (30)
半夏泻心汤	3.燥坚实证…………… (31)
甘草泻心汤	调胃承气汤
生姜泻心汤	4.脾约证…………… (31)
3.胃虚气逆之痞…………… (21)	麻子仁丸
旋覆代赭汤	5.津竭便硬…………… (32)
4.虚实错杂之痞…………… (21)	土瓜根方
5.浊阴上逆之痞…………… (22)	猪胆汁方
(八)火逆证…………… (22)	蜜煎导方
1.迫汗伤阳…………… (22)	附:阳明腑实证比较表…………… (32)
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	6.禁下证…………… (34)
桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤	(1)邪结偏上…………… (34)
桂枝加桂汤	(2)邪结在经…………… (34)
2.火邪内攻…………… (22)	(3)阳明中寒…………… (34)
(1)迫血妄行…………… (23)	吴茱萸汤
(2)燥热内盛,气阴两亏…………… (23)	(五)阳明经腑同病…………… (35)
(3)上盛下虚…………… (23)	猪苓汤
(九)表里同病的治则…………… (24)	(六)阳明发黄…………… (35)
桂枝加芍药汤	1.湿热内郁发黄…………… (35)
桂枝加大黄汤	茵陈蒿汤
(十)太阳类证:…………… (24)	栀子柏皮汤
桂枝附子汤	麻黄连轺赤小豆汤
桂枝附子去桂加白术汤	2.发黄类证鉴别…………… (35)
甘草附子汤	(七)阳明病兼证…………… (36)
阳明病篇…………… (25)	1.阳明挟湿…………… (36)
(一)阳明病概况…………… (25)	2.阳明中风…………… (36)
(二)阳明病纲要…………… (25)	3.热邪上炎…………… (36)
(三)阳明病经证…………… (26)	(八)阳明病变证…………… (36)
1.热扰胸膈…………… (26)	1.气津两亏无汗证…………… (36)
栀子豉汤	2.热入血分…………… (36)
栀子甘草豉汤	3.阳明蓄血证…………… (36)
栀子生姜豉汤	4.协热下利…………… (36)
	少阳病篇…………… (37)

(一) 少阳病概况····· (37)	2.兼胸中有热····· (45)
(二) 少阳病纲要····· (38)	黄连汤
小柴胡汤	(八) 以药测试下利的属性····· (45)
(三) 小柴胡汤的其他适应证····· (39)	赤石脂禹余粮汤
(四) 少阳病兼证····· (40)	少阴病篇····· (46)
1.兼太阳表未解····· (40)	(一) 少阴病概况····· (46)
柴胡桂枝汤	(二) 少阴寒化证····· (47)
2.兼阳明里实····· (40)	1.提纲脉证····· (47)
大柴胡汤	2.证候与治疗····· (47)
柴胡加芒硝汤	(1) 四逆汤寒化主证····· (47)
3.兼水饮证····· (40)	(2) 表里虚寒····· (47)
柴胡桂枝干姜汤	附子汤
4.兼中寒腹痛····· (40)	(3) 阳虚水泛····· (47)
(五) 少阳坏病及类证鉴别····· (41)	(4) 阴盛格阳····· (47)
1.坏病····· (41)	白通汤
柴胡加龙骨牡蛎汤	通脉四逆汤
2.类似少阳的寒湿阴黄证····· (41)	白通加猪胆汁汤
附: 热入血室····· (41)	(5) 阳虚气陷····· (47)
1.轻证····· (41)	(6) 虚寒下利便脓血····· (47)
2.重证····· (41)	桃花汤
合病与并病····· (42)	3.寒化证的预后····· (48)
(一) 太阳阳明合病表证偏重····· (42)	(1) 阳复邪衰可向愈····· (48)
1.偏表实····· (42)	(2) 阴寒内盛, 阳气衰微者,
葛根加半夏汤	预后不良····· (48)
2.偏表虚····· (42)	(3) 阴竭阳脱者危····· (48)
(二) 太少合病, 热邪内迫····· (42)	4.寒化证的类证鉴别····· (49)
黄芩汤	(1) 寒犯肝胃, 中阳阻隔····· (49)
黄芩加半夏生姜汤	吴茱萸汤
(三) 太少并病宜用刺法····· (42)	(2) 痰食壅聚胸脘阳遏不达····· (49)
(四) 太阳阳明并病表邪偏盛····· (42)	(3) 肝失疏泄, 阳郁不宣····· (49)
(五) 阳明少阳合病····· (43)	四逆散
(六) 三阳合病, 阳明里热偏重····· (43)	(4) 少阴三急下证····· (49)
太阴病篇····· (44)	(三) 少阴太阳两感证····· (49)
(一) 太阴病概况····· (44)	1.表寒重····· (49)
(二) 病因病机····· (44)	麻黄附子细辛汤
(三) 主要脉证····· (44)	2.表寒轻····· (49)
(四) 治疗与禁忌····· (45)	麻黄附子甘草汤
(五) 判断愈期····· (45)	3.表有风邪····· (49)
(六) 转归····· (45)	(四) 少阴热化证····· (50)
(七) 太阴病兼证····· (45)	1.水亏火亢····· (50)
1.兼太阳····· (45)	黄连阿胶汤

2. 阴虚兼热郁水停…………… (50)	1. 下利的先兆证…………… (55)
3. 咽痛…………… (50)	2. 虚寒下利…………… (55)
猪肤汤	(1) 阳虚里寒…………… (55)
甘草汤	(2) 阴盛格阳…………… (56)
桔梗汤	3. 实热利…………… (56)
苦酒汤	4. 下利脉辨…………… (56)
半夏散及汤	(九) 呕哕的辨证与治疗…………… (57)
(五) 少阴病禁例及误治变证…………… (50)	1. 内痛致呕…………… (57)
1. 禁用汗、吐、下…………… (50)	2. 阴盛格阳致呕…………… (57)
2. 误治变证…………… (50)	3. 胃中虚冷致哕…………… (57)
(六) 判断少阴病愈期…………… (50)	4. 实邪内结胃气不得通降致哕…………… (57)
厥阴病篇…………… (51)	霍乱病篇…………… (58)
(一) 厥阴病概况…………… (51)	(一) 证候特点…………… (58)
(二) 寒热错杂证…………… (52)	(二) 辨证治疗…………… (58)
1. 提纲脉证…………… (52)	1. 兼表证…………… (58)
2. 上热下寒…………… (52)	理中丸
麻黄升麻汤	2. 阴盛阳越…………… (58)
3. 寒热格拒…………… (52)	3. 阳衰阴竭…………… (58)
干姜黄芩黄连人参汤	四逆加人参汤
(三) 厥阴病厥逆及其类证鉴别…………… (52)	4. 阳脱阴竭…………… (58)
1. 厥逆的病机、治则…………… (52)	通脉四逆加猪胆汁汤
2. 厥阴病厥逆与厥逆类证鉴别…………… (52)	(三) 病后调理…………… (58)
当归四逆汤	阴阳易差后劳复病篇…………… (59)
当归四逆加吴茱萸生姜汤	(一) 阴阳易病…………… (59)
乌梅丸	烧裨散
(四) 厥阴寒证…………… (54)	(二) 差后劳复病…………… (59)
1. 厥阴正虚兼感风邪…………… (54)	1. 劳复…………… (59)
2. 除中证…………… (54)	枳实栀子豉汤
(五) 厥阴热证…………… (54)	2. 差后诸病…………… (59)
1. 厥阴热利…………… (54)	(1) 伤寒差以后, 更发热…………… (59)
白头翁汤	(2) 气津耗伤, 余热未尽…………… (59)
2. 厥利阳复自愈及阳复太过转	竹叶石膏汤
为热化…………… (54)	(3) 湿热留滞水肿证…………… (59)
(六) 厥热胜复证…………… (54)	牡蛎泽泻散
1. 厥热相等, 多可自愈…………… (54)	(4) 脾虚不摄涎…………… (59)
2. 厥少热多, 主阳复及化热下	(5) 脾胃亏虚未复…………… (59)
迫…………… (55)	如何运用《伤寒论》的理法方药…………… (60)
3. 厥多热少, 病情加重…………… (55)	
4. 厥而不复主病危…………… (55)	
5. 厥热与下利的关系…………… (55)	
(七) 判断厥阴病愈期…………… (55)	
(八) 下利的辨证…………… (55)	

下篇 医 案

一、太阳病…………… (63)
(一) 太阳中风证…………… (63)
(二) 太阳中风兼喘咳…………… (63)

(三) 产后恶风证·····	(64)	(五) 少阳阳明并病·····	(78)
(四) 表寒里饮证·····	(64)	(六) 三阳并病·····	(79)
(五) 水寒伤肺证·····	(65)	(七) 热入血室·····	(80)
(六) 太阳蓄水证·····	(65)	四、太阴病·····	(80)
(七) 瘀血发狂证·····	(66)	(一) 虚寒下利兼心下痞·····	(80)
(八) 哮喘·····	(67)	(二) 中焦虚寒·····	(81)
(九) 中阳虚水饮内停证·····	(68)	(三) 表里寒热错杂证·····	(81)
(十) 阳虚眩晕证·····	(68)	五、少阴病·····	(81)
(十一) 胸痹心悸证·····	(68)	(一) 少阴真阳欲脱·····	(81)
(十二) 小结胸证·····	(69)	(二) 阳虚发热·····	(82)
(十三) 支饮证·····	(69)	(三) 阳虚水肿证·····	(83)
(十四) 呕吐·····	(70)	(四) 虚寒久泻·····	(83)
(十五) 呃逆·····	(71)	(五) 阴亏火亢·····	(84)
(十六) 呃逆·····	(72)	(六) 血淋·····	(84)
二、阳明病·····	(72)	(七) 水肿·····	(85)
(一) 太阳、阳明并病·····	(72)	(八) 石淋·····	(85)
(二) 少阳、阳明并病·····	(73)	六、厥阴病·····	(87)
(三) 中虚转为邪实腹胀·····	(74)	(一) 脱疽·····	(87)
(四) 腑实燥结兼气阴亏虚·····	(74)	(二) 预防冻疮·····	(88)
(五) 津伤便结·····	(75)	(三) 厥阴下利证·····	(89)
(六) 湿热发黄·····	(75)	(四) 久泻·····	(89)
三、少阳病 (附: 热入血室) ·····	(76)	(五) 寒热错杂证·····	(90)
(一) 外感邪传少阳·····	(76)	附录·····	(91)
(二) 胁痛·····	(77)	一、《伤寒论》方剂及条文索引·····	(91)
(三) 太阳少阳并病·····	(77)	二、东汉与今之衡量折算表(公制)·····	(98)
(四) 少阳阳明并病·····	(78)		

上篇 认真学习《伤寒论》

《伤寒论》一书为我国东汉时期医学家张仲景所著，原名《伤寒杂病论》，后经辗转传抄，分为《伤寒论》和《金匱要略》两部分，流传至今。它是祖国医学中最有影响的重要古典著作之一。我们现在学习《伤寒论》的目的，主要在于继承发扬祖国医学这部宝贵的遗产，取其精华，去其糟粕，以利古为今用，促进中西医结合，为尽快地创造祖国新医学新药学做出贡献，现仅就个人体会，谈几点学习《伤寒论》的方法，供参考。

明确特点，抓住重点

由于《伤寒论》著者的学术见解及成书的时代背景等因素，使该书具有与其他古典医著所不同的特点，我们需要首先明确，以利深入学习。

（一）学术思想方面：《伤寒论》不仅继承了《内经》、《难经》、《神农本草经》等方面的医学成就，而且接受了盛行于秦汉时期学术界的朴素的唯物论和自发的辩证法思想，重视理论联系实际，结合张仲景本人丰富的医疗经验、学术见解，创造性地建立了六经辨证论治的体系，为中医在外感疾病以及整个临床治疗学方面奠定了基础，对后世学术的发展具有很大的启发作用。确实称得起“上承内、难、本经，下启诸众方书。”因此我们在学习《伤寒论》时需要上晓《内经》、《难经》等古典医籍的学术成就及当时的哲学思想，旁览后世的有关医著，追本溯源，下及于流，然后对本论的学术思想就会有一个较全面的理解。

（二）文法方面：《伤寒论》采用的是汉代散文体为主，个别地方杂有骈偶文体。全书以简短的条文叙述，文字简练质朴，较《内经》、《难经》等古典医著易于阅读。但因汉代文法与近代文法不尽相同，如不明确，则难免发生误解。兹对其最常用者扼要举例说明如下：

1.倒叙法：亦称兜转法，在《伤寒论》中出现较多。如第27条：“太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤”。其末句“宜桂枝二越婢一汤”，应紧接“热多寒少”之下，文义方顺。第41条：“伤寒心下水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已，渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之”。其“小青龙汤主之”一句应紧接“发热不渴”之下才符合原意，假若仅随原文顺释，就不符临床实际。

2.省文法：即相关联的条文详略互见，必须互参，方为全面。这在本论中亦较多见。例如第1条：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”这里已指出太阳经证的主脉是浮，而第2条叙述太阳中风证时就只提脉缓，第3条在叙述太阳伤寒证时就仅提出脉紧（原文为“脉阴阳俱紧者”，指寸尺包括关脉均紧），两条均省去了一个浮字。

第51条“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤”。这里指出了脉与治法，而省去了证候，须参见第3条及35条，方为全面。又如第19条“喘家作，桂枝汤加厚朴，杏子佳”。这里把脉证、病因全省去，仅提出“喘家作”三字，我们须结合以方测证，联系有关条文来分析。这三个字包涵两层意思，一是指出了素有气喘的病人，这次又复发作，当有气喘胸满等证；二是新感风邪发为太阳中风证，应有头痛，发热，恶风，脉浮缓等。新感引动旧喘并发，故用解肌散风，降气平喘的桂枝加厚朴杏子汤为好。不如此就难以正确的理解本条简练的文意。

3. 插叙法：即在叙述主要问题的过程中，插入一段有关的其他问题的叙述。如第108条，“伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。若小便利者，大便当硬，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥；今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之”。此处“若自下利者，脉当微厥”为插叙虚寒性自下利的特征，以便与本条阳明腑证误用丸药攻下导致实热下利的主证作鉴别。本论应用此种文法的条文亦不少见。

（三）字、词、术语方面：由于历史条件的关系，《伤寒论》中有些单字、名词、术语的涵义和用法与近代有所不同，如果我们用现代语言文字的意义去理解，就难免发生误解。例如：

1. 单字方面：如“熬”，在论中又可作“煨”和“炒”字用（见第110条和157条的附方中），在此不能作煎熬的“熬”来解释。“欲”字在本论中有四种涵义和用法。

（1）作“想”字用，如第11条中的“反欲得近衣者”；（2）作“已经”用，如第213条中的“此外欲解，可攻里也”，其“外欲解”即指太阳表证已经解除；（3）作“将要”解，如第65条中的“欲作奔豚”，即将要发作为奔豚病；（4）在个别条文中“欲”字为虚字，如第23条中的“清便欲自可”，清同圉，厕也，即大小便正常，“欲”字在此无甚解义。而近代的“欲”字多作“想要”的意思来用。“若”字在本论中作“或”字及“如果”用，如第58条“凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血……”及第38条“……若脉微弱，汗出恶风者，不可服之”。58条中第1个若字作如果解，后三个若字作或字解；38条的若字作假如解。近代仅作“假若”、“如果”用。其次还有一些通用字如“鞭”同“硬”，“内”同“纳”，“谵”同“沾”，“虺”同“蛔”，“差”同“愈”，“寒”字在171条中作“痰”字用等，也需加以注意。

2. 名词、术语方面：此处仅举有特定含义及近代已不多通用者。如病因病机类的“客气”，在论中泛指病邪，与正气相对待而言，参见138条中的“客气动膈”及第163条中的“客气上逆”。“无阳”在论中既可作“阳气亏虚”解，如第27条：“此无阳也，不可发汗”，又可作“表证解除”的代表词用，如第158条：“阴阳气并竭，无阳则阴独”，后一句指表证已解而里证犹存。“血弱气尽”在本论第99条中出现，作气血不足，抗病力较弱来理解。病位类的“心下”，含义有二，其一指胃脘部，如第159条，“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”等。第二指心跳震动所及的胸下部位，如第64条：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之”。“胃中”在少数条文中指“肠中”而言，如第220条中的“胃中必有燥屎五六枚也”，第240条中的“胃中有燥屎者，可攻”等。病证名称类的“固瘕”，在第196条中出现，指大便初硬后溏的证候。“下利”在本论中包括腹泻和痢疾两种含义。其次如

“晡时”，指一个对时，即24小时；“日晡所”，即午后傍晚时等。近代均甚少用。

清代医学家徐灵胎说：“医者之学问全在明伤寒之理”。日本医生山田正珍亦说：“夫法以辨阴阳，定病位者也，方所以随其位而制其宜者也。故法明而方效，亦犹规矩备而后奇工百出也。是故学伤寒者为得其法也。”二氏之言说明我们学习《伤寒论》的重点在于掌握辨证论治的理法原则，融会贯通，运用于指导临床实践。这些理法原则包含着辩证法思想，所以至今仍有实用价值。现扼要列举如下：

1. 异中求同，同中求异：《伤寒论》以六经辨证为纲，而六经的建立就在于仲景把众多的外感疾病的病因、病机、临床表现进行了全面的分析，先找出其发展变化的共同规律，归纳为六个病变阶段，以之为纲，称为六经病。然后又根据各种外感疾病在不同阶段和不同的病体上所表现于临床的特殊性，分别为不同的证候归入六经病之内，从而形成了一个普遍规律与特殊性相结合，纲目分明，执简驭繁的辨证论治纲领。更具体地说，《伤寒论》的六经即是以人体六经所属的经络、脏腑、气血营卫为基础，以八纲作为归纳证候，分析病情的主导思想，并将病因学说，八法论治等有机地结合起来，成为理法方药一线贯连的辨证论治的纲领体系，使后学在临证时对于复杂多变的外感疾病及一些杂病有规矩可循，并为温病学的三焦、卫气营血等辨证论治纲领的建立开了先河，这是我们首先应该学习和掌握的。

2. 治病求本和治随证转：《伤寒论》根据六经病证总的病情、病机——阴阳、表里、虚实、寒热，提出汗、吐、下、和、清、温、消、补等八法论治。113方及针灸、外治法等均统辖于八法之内。在临证时主张要透过脉、证、舌等具体表现，审证求因，分析和探讨病证的本质，然后针对病本去进行治疗，处处体现了同病异治、异病同治和治随证转的辨证论治的特点。例如太阳主表，但太阳在表之病邪循经脉侵入于太阳之腑——膀胱和小肠，则又可形成太阳病之腑证（相对太阳之表，又成为里证），治疗就不相同。即就是太阳表证，又因病因有异，临床表现有别，从而又分为太阳中风、伤寒和温病的不同。其治法同为解表，但又针对各自的特殊性而有解肌和营卫、开表逐邪及禁用辛温之别。又如太阳中风证与卫虚自汗证，其病因不同，证候表现也有差异，但因主要病机都为营卫不和，故本论均采用桂枝汤进行异病同治。在原有病情发生转变时，如分析它的病机已发生变化，则治疗方法也随之而变，即所谓“随证治之”。如第108条：“伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之……”说明原为太阳病，经过十三日后，外邪内传阳明，出现了谵语等里热实证，应以承气汤来攻下阳明实热，病情、病机均已转变，不能再按太阳病施治。第68条：“发汗，病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之”。这是太阳病发汗太过，表邪虽去，而阳气随汗出而外亡，转变为但恶寒而不发热的少阴虚寒证，故应用温经扶阳、敛汗益阴的芍药甘草附子汤来治疗，如仅见有恶寒而误认为表邪未尽，复与解表之剂，就会犯虚虚之戒，故本条特揭示“虚故也”三字，点出病机之所在。

3. 在病情错综复杂的情况下，恰当地运用标本缓急原则：《伤寒论》把祖国医学中“急则治其标，缓则治其本”、“急其所当急，缓其所当缓”的治疗原则，紧密地与实践结合，贯穿于论中，体现了在论治过程中抓主要矛盾和矛盾的主要方面的重要意义。例如，本论对表里同病的辨证论治就具有很大的启示作用。在表里邪郁而正气不虚的情

况下，如里证不甚重急，则先表而后里（参见第109条、169条等）；表里证势均等，彼此互有关联和治表碍里，治里碍表者，应表里双解（参见第34、38、40、263条等）；里证明显重急者，应先里而后表（参见第128条）；在表里虚实错杂的情况下，一般应表里兼顾，以免祛邪伤正，补正碍邪（参见第301、302、160、168条等）；表病而里虚偏重者，应先里而后表，因为若不急速扶正，则有亡阳或竭阴之虞，同时欲解表发汗，尚须阳气的鼓动和阴血作为汗源，故应先治里虚（参见第93、94、49、50条等）；表证显著，里虚不甚，病变机势偏表者，亦可先表而后里（参见第276条）。对于其他合病、并病、新旧同病、虚实互见等病证的施治，亦均具体地运用了标本缓急原则。

《伤寒论》在当时能把朴素的辩证法思想贯穿于论中，是有其进步的一面。我们应该吸取《伤寒论》在辩证法思想方面的精华和医疗经验。

细读原文，前后对照

《伤寒论》全书除去疑为王叔和增入的平脉辨脉等篇外，下余不过九万余字，言简意赅，较少虚浮词藻。惟其原文次序安排的系统性不够强，且详略互见，给学习带来不便。我们学习时应仔细研读原文，既要字斟句酌，探讨每一字句的涵义，而且要隅反、领会包含于字里行间深一层的意思，即所谓“要从无字处读出有字来。”例如第350条：“伤寒、脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之”。这里“脉滑”和“里有热”五字是辨证的关键所在，点出了本条厥逆证属热邪内郁，阻碍阳气不得外达而致的热厥，故用白虎汤直清里热为主。而口渴，舌红苔黄，口鼻气热等里热证也就意在上五字之中了。第59条：“大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也，勿治之，得小便利，必自愈。”从原文中得知汗下后大邪已去，而津液亡耗过多，无津下输，导致小便不利的相应证候，我们就应联想到它与蓄水证和肾阳虚小便不利的不同之处，应参阅蓄水证与真武汤证的有关条文，仔细分析探讨，才能得出本证的临床特征。又如在读到第69条：“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。”时，原文仅提出：“烦躁”二字，属于叙证不全，我们应结合以方测证，并参阅四逆汤和四逆加人参汤的有关条文（因茯苓四逆汤与此二方接近），才能得出本条除“烦躁”以外，还应具有脉微、肢厥等相应脉证。其次是在全面学习和理解的基础上，应将有关联的条文归纳分析，找出其能够指导临床实践的规律性的东西，以利深入领会和掌握其精神实质。在这方面前辈医家已有先例，不过自己应根据学习体会，采取类证、类法或类方等方式方法，亲手整理分析一番，收效是会更大的。

参考注本，择善而从

《伤寒论》问世之后，自宋金成无己注解开始，以迄清代，注释阐发《伤寒论》者，约有400余家（部分已名存书亡），日本有关这方面的著作也约有20余种，近代更是层出不穷，从国内现存医籍目录统计，共有《伤寒论》各种版本、注释阐发书419种。真可谓汗牛充栋、堪为古典医籍之最。我们学习《伤寒论》不可能把这些书籍全部阅

览，应该先参阅其中较有影响的名著，逐渐达到博览。对于各注家的意见应该是择其善者而从之，不过这个“择善”也非易事，有时须反复琢磨，并联系临床实际去分析认识，才能逐步达到分辨注家意见的“善”与“谬”。现列举主要注释阐发书于下，供参考。

(一) 依据原著编次加注：成无己《注解伤寒论》，陈修园《伤寒论浅注》，北京中医研究院《伤寒论语译》，成都中医学院主编《伤寒论讲义》第二版。

(二) 对原著重新编次注解：方中行《伤寒论条辨》，喻嘉言《伤寒尚论篇》。

(三) 按方类证加注：柯韵伯《伤寒来苏集》，徐灵胎《伤寒类方》，左季云《伤寒论类方汇参》。

(四) 按法分类加注：尤在泾《伤寒贯珠集》，钱璜《伤寒溯源集》。

(五) 按六经类证加注：沈目南《伤寒六经辨证治法》。

(六) 侧重于运气学说解释原文：张隐庵《伤寒论集注》。

(七) 集各注家意见对原文加以集注：《医宗金鉴》的《伤寒论注》，黄竹斋《伤寒论集注》，日本丹波元简《伤寒论辑义》，南京中医学院《伤寒论译释》。

(八) 医案类：《名医类案》和《续名医类案》的伤寒部分，许叔微《伤寒九十论》，曹颖甫、姜佐景《经方实验录》。

(九) 对原著内容阐发增补：朱肱《南阳活人书》，郭雍《伤寒补亡论》。

其次近代杂志上发表的一些有关《伤寒论》问题的专题探讨和体会等文章，内容丰富多采，可适当地参阅。

知其优缺，批判继承

《伤寒论》的成就辉煌，对祖国医学的发展贡献巨大，这是毋庸置疑的。但是由于历史条件的关系，本书也存在有少数不足之处，我们应该有所认识，对于不正确的论述，应批判地继承，不能兼收并蓄。

(一) 受尊经崇古思想的影响：例如六经病的排列顺序问题，本来按照《伤寒论》所叙述的各经主证及其病机和病位，并结合临床实践来看，六经病循经传的顺序应该是太阳→少阳→阳明→太阴→厥阴→少阴为妥当。但《伤寒论》原书仍延袭了《素问·热论》六经的排列顺序：太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴，说明《伤寒论》在这方面仍未摆脱《素问·热论》的影响。征之临床则太阳传少阳，太阳传阳明及少阳传阳明者多见，而病至阳明再传少阳者则极其少见；三阴经以太阴较轻，厥阴次之，少阴最重，而且后者难治及危逆证亦多于前二经，因此后世对此产生争论。其次是六经病传经日期问题，本来《伤寒论》从总体上来说提倡传经与否，应以脉证是否转变为基准的。如第4条：“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。”第36条：“太阳病，十日以去……脉但浮者，与麻黄汤。”但有少数条文却仍保留有《素问·热论》计日传经和日传一经的说法，如第8条：“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。”第270条：“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪……”致使后世在解释这类条文时提出：“日期当作次第看”及“正气是日传一经”，而“病邪的传变不拘于

日期”等纷纭众说。

(二) **受先秦学术界的弊病——臆测性的影响：**主要表现在对于一些暂时尚不能阐明的临床现象，也要勉强地加以解释，因此难免有牵强附会之处。如第7条：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈；发于阴，六日愈，以阳数七，阴数六故也。”这里“阳数七，阴数六”就是用当时数学家的水火生成数字来牵强地解释“七日愈，六日愈”的道理。其次如六经病的欲解时，六经各有一条，如第9条：“太阳病，欲解时，从巳至未上。”等，即指某经病痊愈时的时辰，这本是根据“天人相应”的说法机械地推测出来的，无甚重要价值，《伤寒论》也予罗列。

(三) **受时代背景的影响：**东汉末叶封建割据，战乱频冗，民不聊生，疫病大作，给仲景以充分实践的机会，得以集聚丰富的医疗经验。但是由于交通不便及阻碍，百业凋蔽，药物供应等方面受到限制，致使《伤寒论》全书仅有113方（禹余粮丸方缺），用药80余味，理法虽备，而方药有限，故历代多数医家均提出“用仲景之理法，而不应拘于仲景之方药”的观点。

(四) **原文舛错和脱漏方面：**《伤寒论》成书之后，由于印刷尚有困难，经辗转传抄，几度散失又收集，故错简、脱漏难免。在宋代林亿等校正时已补正了大部分错漏之处，但仍有一部分未能得到补正。其中较明显者，如第181条：“伤寒，脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之”。其中“里有寒”的“寒”字为“热”字的误写。第224条：“三阳合病……谵语遗尿。发汗则谵语；下之则额上生汗……”其“发汗则谵语”后脱漏一“甚”字（《金匱玉函经》本句话后有“甚”字）。又如甘草泻心汤方中漏掉人参等。这些问题都应参考其他版本结合临床实践予以确切的补正。

联系实际，深入钻研

学习《伤寒论》既要文句进行推敲和探讨其实质涵义，但又不能仅仅停留在字面和文献上的学习，更应该重视理论联系实际，学以致用。在通学一遍之后，应大胆而细心地把本论的理法方药应用到临床实践中去，这样一方面可以验证其是否确切有效，加深对原论的理解，启发深入钻研的兴趣与信心。另一方面还可以通过临床实践及实验研究，发展本论理法，扩大其方药的运用。近代在《伤寒论》理法方药的实际应用方面已做了不少工作，取得一些成果和可喜的苗头。如以大柴胡汤为主治疗急性胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎等急腹症；根据五苓散化气行水的作用，推广应用于肾炎、睾丸鞘膜积液的治疗；用四逆加人参汤中西医结合抢救休克；用桂枝二麻黄一汤，麻黄连翘赤小豆汤治疗荨麻疹等，均取得较好的疗效。近来，还有人根据《伤寒论》下法的启示，用承气汤为主，中西医结合治疗观察急性肾功能不全及中毒性休克。本人根据猪苓汤育阴利水兼清热的作用，化裁应用于泌尿系感染及肾炎属于阴虚有热者，初步取得良效。并运用麻黄附子细辛汤为主，治疗肾病综合症高度水肿及营养不良性水肿属肾阳虚，水气泛滥，肺气失宣者，其消肿利水之效较著。总之《伤寒论》篇幅不多，但内容丰富，为我们提供了较广阔的钻研课题，诸如六经的实质，八法的运用规律，方药及外治法的治疗机理和推广运用等方面，都有待我们去深入钻研，以利发扬和提高。

六 经 辨 证 总 纲

- (一) 从热型辨
阴阳 { 病有发热恶寒者，发于阳也——发于阳经之太阳，在感邪之初，体内阳气即能达表以抗邪。
无热恶寒者，发于阴也——发于阴经之少阴，或太阳感邪之初，体内阳气尚未达表以抗邪。 (7)
- (二) 从喜恶辨
寒热真假 { 病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也——阴寒内盛，格虚阳外越，外假热而内真寒。
身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也——热邪内盛，阳气被阻遏不得外达，外假寒而内真热。 (11)
- (三) 病愈机转 { 总则：凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血①，亡津液，阴阳自和②者，必自愈。(58)
津复自愈证举例：大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也，勿治之，得小便利，必自愈。(59)

注：①亡血：泛指一切失血，如吐血，衄血，下血等。

②阴阳自和：病邪已祛，阳气阴血虽伤耗，而可自己调节恢复。

太 阳 病 篇

- (一) 太阳病
概况 { 病位 { 全身：主皮肤，统肤表之营卫。
经络 { 手太阳小肠经。
足太阳膀胱经。
内脏 { 小肠——受盛化物，泌别清浊。
膀胱——藏津液，出小便，化气行水。
与少阴经脉及心、肾两脏相表里，其正气相助，病变相关。
病期——外感病初期多见。
病变性质 { 经证——即表证。
腑证——包括下焦蓄水证和蓄血证。
传变 { 1. 内传少阳或阳明。
2. 内陷少阴或太阴、厥阴。
3. 形成兼证、变证或坏病。