

杨建峰◎主编

伤寒论

开拓思路 激活灵感 探隐索微

辩证思维纵横交错，
治法法则幽潜奥妙，
组方用药变化多端，
从多方位解读仲景
原著，让读者深度体
验中医之精髓。



《伤寒论》所载方药，配伍严谨，加減有度，为后世所效法，被誉为「经方」，被称为「方书之祖」「中医之魂」。

伤寒论

开拓思路 激活灵感 探隐索微

辨证思维纵横交错，
治法法则幽潜奥妙，
组方用药变化多端，
从多方位解读仲景原
著，让读者深度体验
中医之精髓。



杨建峰◎主编

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论 / 杨建峰主编.—南昌：江西科学技术出版社, 2015.9
ISBN 978-7-5390-5382-0

I. ①伤… II. ①杨… III. ①《伤寒论》 IV. ①R222.2

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第195463号

国际互联网 (Internet) 地址：

<http://www.jxkjcbbs.com>

选题序号：ZK2015059

图书代码：D15070-101

敬启

本书在编写过程中，参阅和使用了一些报刊、著述和图片。由于联系上的困难，我们未能和部分作品的作者（或译者）取得联系，对此谨致深深的歉意。敬请原作者（或译者）见到本书后，及时与本书编者联系，以便我们按照国家有关规定支付稿酬并赠送样书。联系电话：010 — 84853028 联系人：松雪

伤寒论

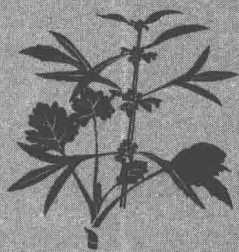
杨建峰 主编

出版 江西科学技术出版社
社址 南昌市蓼洲街2号附1号
邮编：330009 电话：(0791) 86623491 86639342 (传真)
印刷 三河市德利印刷有限公司
经销 各地新华书店
开本 889mm × 1194mm 1/16
字数 650千字
印张 27.5
版次 2015年9月第1版 2015年9月第1次印刷
书号 ISBN 978-7-5390-5382-0
定价 59.00元

赣版权登字 -03-2015-112

版权所有，侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误，可向承印厂调换)



前言 Preface

《伤寒论》是开创临床医学著作之典范,是奠定中医辨证论治基础而又自成体系的经典著作之一,是一部理论与实践相结合的中医典籍,更是当今临床治病用药遵循的基本法则与准绳。

它的辩证思维方法、辨证论治理论体系和辨证论治的具体方法,一直有效地指导着中医临床和学术的发展,被奉为中医学之圭臬。可是,《伤寒论》辩证思维纵横交错,概述病症言简深邃,治疗法则幽潜奥妙,组方用药变化多端,这无疑给现代读者的学习和应用带来诸多不便。为了适应当前学习中医经典的大好形势,为了便于中医学子学习、研究、应用《伤寒论》辩证思维方法、辨证论治理论和方药,我们组织编写了《伤寒论》。

《伤寒论》是东汉末年著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》在流传过程中所形成的中医经典著作,但问世不久即散佚不全,后经晋太医令王叔和“搜采仲景旧论”,重新编次,名为《伤寒论》。然而,王叔和所编次的《伤寒论》也未能广泛流传,可谓是“时隐时现”,且所传之版本不一。直到宋代,国家成立了校正医书局,经林亿等人校正,由国家颁布刊行,《伤寒论》始有定本,这就是所说的“宋本《伤寒论》”。到了元代,王履、黄仲理等人首先提出“《伤寒论》从太阳之为病起至差后劳复止,共三百九十七条”,这一说法到了明代得到了方有执的发挥,后又有喻嘉言、程郊倩等医家的响应,从而形成了《伤寒论》编次上的“错简重订派”。这一流派的论说得到了后世不少医家的认同,所以不少《伤寒论》的传本都是“从太阳之为病起至差后劳复止”,现行的高等中医院校教材也是按照这个范围编写的。所以本书的内容也是从“太阳之为病”起至“差后劳复病”止。

本书在编写过程中吸取了历来《伤寒论》书籍及论著的优点,对继承与发扬、传统与现代、理论与实践等方面进行了重点论证,并择优吸收现代研究成果;在写作方法上,大胆创新,使本书内容更为系统化、合理化,除便于广大中医院校高年级学生及临床中医师掌握其基本理论、基本知识和基本技能外,更注意创新能力、实践能力及科研素质的

培养,为广大中医学者理论、临床及科研创新协调发展创造条件。

本书内设“原文、译文分解、方解、名家应用或论述、现代临床应用”等板块,以帮助大家更好地学习、理解《伤寒论》的经典内容。

原文:即《伤寒论》的原文,这是开拓思路,激活灵感,探隐索微的基础。

注释:即解释《伤寒论》原文中字词句的文理医理,系统领会原文辨治精神,使学习顺利切入要点,正确分析、理解疑难问题,达到群凝冰释的目的。

译文:即把《伤寒论》中的古文,依照原义译为现代语言文字,并采用文理结合医理的方法,使读者用现代人的思维方式,分析《伤寒论》原文的辨治要点,达到深入理解原文的目的。

方解:方药配伍极其严谨,其中一两味药的变动,或仅是药量的增减,作用就显著不同,而且皆有一定的规律,药味少而功效高,充分体现了经方的优越。

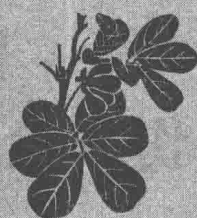
名家应用或论述:大家在学习的过程中,必须走出《伤寒论》是外感病专著误区。《伤寒论》的精髓是其阐述的辨证论治理论,从其内容来看虽是论伤寒,且详于风寒而略于温暑,但其实质则是以论伤寒而阐述辨证论治的理论,其理论并不限于外感,而是伤寒与杂病合论,对临床各科都有指导意义。

名家辨证上很少固定症型,强调具体分析;治疗上不是刻板呆法,主张“随证治之”;方药上反对执方治病,重视加减化裁,这些都是值得后人学习的法宝。

现代临床应用给大家的启示:大家在学习的过程中,必须独立思考,择善而从。由于《伤寒论》对临床的指导价值及其在中医学中的地位,研究者甚众,其注释者有数百家之多,其中不乏真知灼见,这对学习和研究《伤寒论》大有裨益,但也由于见解不一,仁智互见,学术多歧,导致同样一条原文,常有几种不同解释,甚至是完全相反的意见,这就要求学者充分发挥独立思考能力,反复推敲,择善而从,切忌盲从。大家必须紧密联系临床实际。联系的方法,一是将原文内容与临床对照,看是否符合实际;二是联系临床验案,通过对验案中理法方药的分析,证明《伤寒论》理论对实践的指导意义,这更有利于《伤寒论》理论的推广运用。

我们在编写本书时,本着“方便大家学习,服务临床,撷其精髓,简洁明了”的原则,献给广大读者,以期求得学习和应用,为继承仲景学说作出努力。

本书在探索的过程中难免有不足之处,甚或错漏之处,敬请各教学单位、各位中医同仁在使用中发现问题,及时提出批评指正,以便我们及时改正。



目录Contents

上篇

伤寒论基本脉证概论

第一章	辨太阳病脉证概论	2
第二章	辨阳明病脉证概论	51
第三章	辨少阳病脉证概论	81
第四章	辨太阴病脉证概论	88
第五章	辨少阴病脉证概论	93
第六章	辨厥阴病脉证概论	106
第七章	辨霍乱病脉证概论	135
第八章	辨阴阳易差后劳复病脉证概论	141

中篇

伤寒论基本方证概论

第一章	辨太阳病类方证	146
第二章	辨阳明病类方证	180
第三章	辨少阳病类方证	218
第四章	辨太阴病类方证	223
第五章	辨少阴病类方证	229
第六章	辨厥阴病类方证	248
第七章	辨霍乱病类方证	263
第八章	辨阴阳易差后劳复病类方证	269

下篇

伤寒论方剂新解

第一章	辨太阳病类方剂	276
第二章	辨阳明病类方剂	322
第三章	辨少阳病类方剂	344
第四章	辨太阴病类方剂	352
第五章	辨少阴病类方剂	360
第六章	辨厥阴病类方剂	381
第七章	辨霍乱病类方剂	396
第八章	辨阴阳易差后劳复病类方剂	402
附录	伤寒论拓展方剂	407

上 篇

伤寒论基本脉证概论

《伤寒论》的精髓是其阐述的辨证论治理论,从其内容来看,虽是论伤寒,且详于风寒而略于温暑,但其实质则是以论伤寒而阐述辨证论治的理论,其理论并不限于外感,而是伤寒与杂病合论。

“伤寒伤于寒邪”“温病伤于温热之邪”,大家要想理解这种说法,首先要清楚中医辨证论治所说的证,证是根据人体感受外邪(风、寒、暑、湿、火)后与人体正气相争所反应出的症状、症候来判定的,并不依据感受的外邪的性质,因为感受寒邪后可反应出寒证,也可反应出热证;同样感受了热邪,也可反应为寒证、热证。例如关于温病的概念,张仲景说得很清楚,即《伤寒》第6条:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”。这是简单、明确的判定方法,其以症状特点判定,而不以感受何种六淫之邪来判定。更不能笼统地说是感受温热或寒凉之邪,而应根据每个病人在不同时期的具体表现来判定,有的开始即现太阳伤寒证,不久可能变为温病、风温或阳明病。关于伤寒、温病的具体证治,张仲景在《伤寒》中已有明确论述,要继承和弘扬中医,必须先读懂这一著作。



第一章

辨太阳病脉证概论

所谓太阳病,即表证。具体地说,是发生在外感病初期阶段,外邪侵袭肌表,主要表现为发热、畏寒、头痛项强、脉浮症状的病症。太阳病包括太阳中风证、太阳伤寒证、表郁轻证三大类型。其中,太阳中风证的特点为汗出,脉缓,治用解肌祛风、调和营卫法,方用桂枝汤;太阳伤寒证以无汗、脉紧为特点,治用发汗解表法,方用麻黄汤。

太阳病误治失治转为其他病症的,称为太阳病变证。太阳病变证较为复杂,其中既有实证热证,又兼有虚证寒证,还有寒热错杂证。

太阳病综述

1. 以“太阳”名病的主要含义包括以下几方面:

(1)“太”者,大也。在《内经》中又称太阳为“巨阳”“三阳”,讲太阳的阳气(指人身正气)是最大、最盛的。“太阳”这一含义表明太阳病病性属阳,机体正气非常旺盛,抗病能力比较强,正邪斗争非常激烈,故起病表现出脉浮、发热等诸多脉证特点。

太阳居六经之首,主人身之表,应皮毛而统营卫,有卫外的功能。肺为华盖,居于上焦,主气而外应皮毛,故太阳的卫外功能与肺有着非常密切的关系。

(2)太阳所主的脏腑:膀胱与小肠。膀胱为“州都之官”,主藏津液,化气行水,与腠理毫毛相应。小肠为“受盛之官”,主化物和泌别清浊。二者均与水液代谢有着密不可分的关系,对于维持机体津液气化升降功能正常有着非常重要的作用。因此,太阳病常出现水液代谢和津液分布的病理变化。且二者内应少阴,表里互通。生理上经气互通,功能相依;病理上亦相互影响。

太阳之气与下列脏腑之间有着密切关系:

①膀胱乃太阳之腑,其气化需赖肾阳之温煦。

②膀胱蒸腾调节之津气无法直接达到体表,需要依赖肺气之宣发与敷布来实行。

③卫气主要来源于胃中之津气,一旦胃气不足,膀胱之气化功能就会受到很大影响,随之减弱。

(3)太阳的经脉。包括足太阳膀胱经、手太阳小肠经。足太阳膀胱经,起于目内眦,上额,交巅,络脑,下项,挟脊抵腰,络肾属膀胱;手太阳小肠经,起于小指外侧,循臂至肩,下行络心属小肠。太阳病因外邪束闭,导致经气无法畅通,由此可见,引起经络循行部位失养的特有症状:头项强痛。

(4)太阳病的特点:太阳病就是人体感受外邪后所引起的以肌表营卫和太阳所主的经络脏腑为病变中心,以“脉浮、头项强痛而恶寒”为特点的阳热性外感病。通常属表、阳、实。

太阳病主要成因:外感风寒。

太阳病病变主要部位:在表。

太阳病病变主要性质:表寒证。

(5) 太阳病的诊断与分型

太阳病的诊断依据主要是脉证,经络之症状为辅助。

①主证:头痛(项强)恶寒。

②主脉:脉浮。

③腑证:小便不利。

④经络症状:项背强直挛急。

由于感邪性质不同,受邪个体存在差异,一般可分为以下三大类。

①太阳中风。

②太阳伤寒。

③太阳温病。

2. 太阳病的类型

太阳病本证有以下几种:

(1) 中风证:以头痛、发热、汗出、恶风、脉浮缓为基本表现。

(2) 伤寒证:以恶寒、无汗、身体骨节疼痛、脉浮紧为基本表现。

(3) 表郁轻证:以发热恶寒、热多寒少,呈阵发性发作为基本表现。

除上述三种本证外,还有兼证、变证、太阳疑似证等。

3. 太阳病治疗

太阳病治疗以解表祛邪为主要原则,“在皮者,汗而发之”。

中风证:方用桂枝汤,具有解肌祛风,调和营卫的功效。

伤寒证:方用麻黄汤,具有辛温发汗,宣肺平喘的功效。

表郁轻证:方用桂枝麻黄各半汤等,具有小发其汗的功效。

兼证:主方基础上随症加减即可。

变证:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”(辨证论治)。

4. 太阳病康复后

(1) 痊愈:此为大多数太阳病患者的转归。通常情况下,太阳表证,汗之得法,多表解而愈。

(2) 传经:如果太阳表邪不解,可传入到他经,既可传阳明,也能传少阳,至于究竟是先传阳明,还是先传少阳,并没有一个固定趋势。太阳也可直接传入到三阴,其中以传入少阴者为常见,特别是少阴心、肾虚衰之人,外邪陷入少阴,病多险情,故前贤有“实则太阳,虚则少阴”之论。

(3) 变证:由于治疗、调养失当等因素,使病情变重、变复杂,或不按其本来规律发展而出现异常变化的症候。

太阳病脉证提纲

✦ 理论赏析 ✦

原文

太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。

注释

脉浮:脉象浅表,轻手按之即得,犹如木浮水面。即《频湖脉诀》所谓“浮如木在水中浮”。

头项强痛:项是颈的后部;强(音“疆”),强直不柔和貌。头项强痛,即项部拘急不舒而头痛。因头项为神经中枢之所在,全身神经末梢受刺激,反射至中枢而感强痛。

恶寒:恶,憎恨、讨厌之意,此作畏、怕解。恶寒,即畏寒怕冷。恶寒是指皮肤蒸发汗液机能障碍致体温不能正常调节,而起寒冷的感觉。

译文

太阳病的症候,以脉象浮、头痛、项部拘急不舒、畏寒为基本特征。

原文分析

1. 太阳病为一切外感之初期,但有表里之分,在肤腠为表,在膀胱为里。本条仅就表证而言。

2. 本论俗称“太阳病脉证提纲”。太阳受邪而发病,称之为太阳病。本条提出太阳病的基本脉证是脉浮、头项强痛及恶寒。太阳主表而统营卫,外邪伤人,太阳首当其冲,卫行脉外,必先受邪,卫被邪扰,必起而抗之,卫气抗邪,必见发热,其脉亦应之而浮;卫气受邪,不能正常卫护其外,故恶寒;足太阳经脉上额交巅,还出别下项,太阳受邪,经气不和,经脉不舒,故头项强痛。

3. 本条揭示了太阳受邪而功能失常和经气不利的病理特征,作为辨太阳病的脉证提纲,凡见有上述脉证者即为太阳病。

4. 太阳病诊断标准中的三个症状同等重要。唯头痛、项强具有特异性,对太阳病的诊断有决定性意义,是必备条件。《灵枢·本脏》言:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨而利关节者也。”然而三阳经皆上走于头,唯太阳经独络脑下项,为其所专。故以“头项强痛”为太阳病的症候特点。另外太阳主表,而表又莫高于头,故反映表邪较他处而实为灵敏。

5. 临证太阳病之恶寒常与发热并见,本条为何只言恶寒而不言发热呢?原因有以下3方面:

(1)这是省文的方法,即后面关于太阳表证的若干内容多有发热。

(2)太阳病之初,可有暂不发热之例(因卫阳为风寒所郁闭,未能及时达表抗邪)。

(3)通过发热与恶寒进行比较,恶寒更能突出太阳表病的特征。太阳主表,恶寒是太阳病出现最早和贯穿始终的特征。古人有“有一分恶寒,便有一分表证”之说,这句话道出了恶寒在太阳病中的重要地位。另外,这一说法必须在外感为病的前提下才正确。因“恶寒”未必就是表证未除,如三阴病,阳气虚衰不能温煦肌表亦可见恶寒。

6. 浮脉的意义:仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病篇》中指出“病人脉浮者在前,其病在表,浮者在后,其病在里”,综观《伤寒论》原文可知,仲景述浮脉有3方面意思:第一是指表证;第二是指里热证;第三是指里虚证。大家在学习的过程中须脉症结合,方不致疏漏。

名家应用或论述

清代著名医家柯琴《伤寒来苏集》云:“仲景立六经总纲法与《内经·热论》不同,太阳只重在表证表脉,不重在经络主病,看诸总纲各立门户,其意可知。”

日本国德川中世时代伤寒著名学者山田正珍在《伤寒论集成》中说:“太阳指表而言,盖伤寒以六经言之,古来医家相传之说,不可遽易者也。夫人之常情,每信于其所习见,而疑于其所未尝习见者。故仲景氏亦不得已而袭其旧名,实则非经络之谓也,借此配表里脉证已,故论中无一及经络者。可见此书以六经立名,犹数家者流以甲乙为记号,注家不察,解以《素》《灵》经络之说,可谓不解事矣。太阳病有伤寒,有中风,此条统而论之,故唯云脉浮,而未分其紧与缓也;其所谓恶寒,亦兼恶风言之,恶风轻恶寒重,舍轻取重,所谓举大而小从者也;其唯称恶寒,而不言发热者,以太阳伤寒之初证,有或已发热或未发热之异也。后凡称太阳病者,皆指斯条之脉证而言。”

☞ 太阳病中风证主要脉证

✦ 理论赏析 ✦

原文

太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。



注 释

恶风:为恶寒之轻者,即遇风则恶之,无风则坦然。

脉缓:脉体宽缓、弛缓,与紧脉相对。王太仆说:“缓者,缓纵之状,非动而迟缓也。”

中风:中医证名,即伤风,与突然晕倒、口眼歪斜的中风病不同,是外感病邪所引起的一种表证。

译 文

太阳病,发热,汗出,畏风,头痛,项部拘急不舒,脉象浮缓的,即为中风。

原文分析

1. 本条揭示了太阳病中风证的主要脉证。其证主要表现为发热、汗出、恶风、头痛、脉浮缓,由外邪侵袭,腠理疏松,邪正交争,卫失外固,营不内守所致。腠理疏松之人,感受风寒之邪后,卫阳起而与邪相争,便见发热。

2. 卫阳为外邪所伤,加之肌腠不密,故卫外不固,营阴不能内守而易于外泄,故而汗出。在太阳中风的主要脉证中,以汗出最具特征,因其既可反映太阳中风证卫不外固、营阴外泄的病理机制,又能区别于太阳伤寒的无汗。

3. 汗出毛孔疏松,不胜风袭,则恶风显著,并不是没有恶寒;也正由于汗出肌疏,所以脉象缓纵,结合提纲脉浮,则应为浮缓。此与风性疏泄的特征相似,类比而称之为太阳中风证。

4. 张仲景根据伤风感寒的主次,已认识到感冒有表虚、表实之别,并先后指出了本证虚实的不同治法,从而引申出触外界风寒之邪,而出现鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶风寒、发热、全身不适等症状的一种疾病,称为感冒。

5. 《内经》首先提出感冒的主因和主症,如《素问·骨空论篇》曰:“风从外入,令人振寒,汗出,头痛,身重,恶寒”,《素问·风论篇》曰:“风之伤人也,或为寒热”,说明感冒的致病因素在于风邪,主症以寒热、头痛、身痛为主;清·俞根初明确提出冒风感寒的病名为“感冒”,即“小伤寒”,一名冒寒,通称四时感冒,如冒风感寒之类,皆属此病;隋·巢元方又倡时行之邪致病的论点,指出“夫时气病者,此皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病者,多相染易”,提出感冒的病因除六淫外,还有时行之气,且具有较强的传染性;元·朱丹溪确立了本病的治疗方法,指出:“伤风属肺者多,宜辛温或辛凉之剂散之”;清·程国彭认为“凡一切阳虚者,皆宜补中发汗,一切阴虚者,皆宜养阴发汗,挟热者,皆宜清凉发汗,挟寒者,皆宜温经发汗”,对虚体感冒又补充了扶正达邪的治疗原则。

名家应用或论述

金代著名医学家成无己《明理论》中说:“恶风则比之恶寒而轻也。恶寒者,啬啬然憎寒也,虽不当风而自然寒矣。其恶风者,谓常居密室之中,帷帐之内,则舒缓而无所畏也,一或用扇,一或当风,渐渐然而恶者,此为恶风也。”

☞ 太阳病伤寒证主要脉证

✦ 理论赏析 ✦

原 文

太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。

注 释

太阳病:根据病症表现辨为太阳伤寒证。

或已发热:或,可能;发热,是太阳伤寒证可能有的症状表现。

或未发热:未,没有,辨治太阳病未必都有发热。

必恶寒:必,必定,必有,辨太阳病的恶寒症状较发热常见。

体痛:包括肌肉痛、筋脉痛、骨节痛等。

呕逆:营卫受邪而引起的胃气上逆。

脉阴阳俱紧:脉阴阳,指寸口部脉的尺、寸,寸在关前为阳,尺在关后为阴。脉阴阳俱紧,即寸、关、尺三部脉均见紧象。明代伤寒学家方有执曰:“阴谓关后,阳谓关前。俱紧,三关通度而急疾,寒性强劲而然也。”

伤寒:证名,太阳病中的一种症型,此非指广义伤寒,而为狭义之伤寒。是外感风寒之邪所致,以发热(或暂未发热)恶寒、无汗、身疼痛、脉浮紧为主要见症。与西医学中感染沙门菌属所致的肠道传染病之伤寒不同。

译文

太阳病,已经发热,或者尚未发热,畏冷,头痛,项部拘急不舒,身体疼痛,呕逆,无汗,寸关尺三部脉象皆浮紧的,即为伤寒。

原文分析

1. 本条在太阳病提纲证的基础上,进一步指出太阳伤寒证的主要脉证。腠理致密之人,感受风寒之邪后,不论已发热,或尚未发热,因卫阳被郁,初起就必然发生恶寒。

2. “或已发热”,系风寒袭表,卫气能及时伸展与邪相争,故起病即见发热。“或未发热”,是感邪较重,卫阳郁闭较甚,不能及时伸展与邪相争,或骤然之间卫气未能及时达表抗邪,故发热较迟。

3. 太阳病中风证与太阳病伤寒证都是感受风寒之邪所致。以往注家对于中风大多只据病因解释,并且与伤寒作比较,认为风为阳邪,中风即感受了风邪;寒为阴邪,伤寒是感受了寒邪。由于感受风邪,所以恶风;感受寒邪,所以恶寒。其实风与寒每每相兼为患,不可能截然分开,恶寒的必然恶风,恶风的也会兼有恶寒。太阳中风证通常是那些体质较差、肌腠不固之人,偶感风寒,常易患病,以发热、汗出、恶风、脉浮缓为主证;太阳伤寒证通常是那些体质壮实、腠理固密之人,常在感寒较甚的情况下发病,以恶寒、发热、无汗、体痛、脉浮紧为主证。两者有体质强弱和感邪轻重的差异,辨证则以有汗与无汗为着眼点。

4. 有关中风、伤寒的病因,注家中有“风则伤卫,寒则伤营”之说,南京中医药大学教授陈亦人认为“‘风则伤卫,寒则伤营’仅是行文的方便,决不等于风只伤卫,寒只伤营,仲景原是论述麻黄汤证的病机,后世附会为青龙汤证,实属张冠李戴。”陈氏更指出:“这一问题,牵涉到中医病因学的特点,风寒不是单指外因,而是内外因的综合,是对正邪双方的病机概括。因风性疏泄,所以自汗脉缓,名为中风;寒邪凝敛,所以无汗脉紧,名为伤寒。”

5. 外邪侵袭人体,是否引起发病,关键在于正气的强弱,《素问·刺法论篇》指出:“正气存内,邪不可干”,“猝然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人”,提示正气充实于内,外来邪气不能侵犯,正气不足或卫外功能一时性低下,常是外邪乘袭致病的决定性因素,但同时与感邪的轻重也有一定关系。若平素体虚,正气虚弱,卫外不周,稍不谨慎,吹风着凉则易感邪,如阳虚者易受风寒,阴虚者易受燥热,临床表现为虚体感冒的特殊情况。鉴于四时六气的不同,以及人体反应性的差异,故临床病理表现有风寒与风热两大类和暑湿兼挟之证,在病程且可见寒与热的转化或错杂。

6. “必恶寒”,强调在太阳伤寒中寒邪束表,卫阳被遏,而失去卫外温煦作用,故恶寒必见。

7. “呕逆”,风寒束表,卫郁不宣,表气郁闭,里气不和,进而影响胃气的和降,出现呕逆,但此非太阳伤寒之主要表现,属次症范畴。

名家应用或论述

清代著名医家柯琴说:“发热之迅速,则其所禀阳气之多寡,所伤寒邪之浅深,因可知矣。然虽有已发未发之不齐,而恶寒体痛呕逆之证,阴阳俱紧之脉先见,即可断为太阳之伤寒,而非中风。”



恶采本太阳本证,而此复言者,别于中风之恶寒也。中风固见风而兼恶寒,伤寒则无风而自恶寒矣。寒邪外乘故体痛,寒邪内侵故呕逆,寒则令脉紧,阴阳指浮沉而言,不专指尺寸也。然天寒不甚而伤之轻者,亦有身不疼脉不浮缓者矣。”

日本著名汉医学家丹波元简说:“‘人之感邪气,其表虚泄而汗出者,名为中风;其表实闭而无汗者,名为伤寒。其实受邪之风寒,不知果何如,只就其表实表虚,有汗无汗而立其目,此为处疗之方耳,故不曰此伤寒也,此中风也,而下名为两字,其意可自知也。’此说比较合理,有助于对中风、伤寒名称的理解。”

☞ 辨外感病的阴阳类型

✦ 理论赏析 ✦

原文

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。

注释

病:此处指病人及其所患病证。

发热恶寒:是指疾病初起发热和恶寒并见,为外邪袭表,正气不衰,邪气较实,正邪斗争较为激烈,故在恶寒的同时伴有发热,属邪在三阳。

无热恶寒:是指疾病初起只见恶寒,没有发热,反映正气不足,抗邪无力,病情呈抑制状态,多属邪在三阴。

译文

外感病有发热与恶寒同时并见的,是发于阳;不发热,只恶寒的,是发于阴。发于阳的病证,往往第7天痊愈,而发于阴的病证,则常常在第6天痊愈,这是因为7是奇数属阳,6是偶数属阴的缘故。

原文分析

1. 阴、阳是疾病的基本属性,其区别关键在于发热的有无,有发热的属阳,是正气充盛,能起而与邪相争的标志;无发热的属阴,是正气虚衰,无力与邪抗争的标志。病在三阳,正气尚盛,故皆有发热之证;病在三阴,邪盛正衰,一般没有发热之证。然就发热恶寒与无热恶寒来说,三阳病中以太阳病为最典型,三阴病中以少阴病阳虚阴盛证(寒化证)为最典型。后世医家认为此是疾病之阴、阳属性,为八纲辨证之首,是以钱天来说:“此一节提挈纲领,统论阴阳,当冠于六经之首。”

2. 至于愈期的预测和推断,只说明愈期可以预测和推断,但具体天数则不可机械。“阳数七,阴数六”出于伏羲氏河图生成数之词。生成数为“天一生水,地六成之;地二生火,天七成之……”。古人以一、二、三、四、五为五行的生数,六、七、八、九、十为五行的成数,水成于七而火成于六,成数之时为其最盛之时,足以胜邪,故推断其为愈期。这种方法的实际意义,尚待进一步研究,切不可拘泥。

3. 以疾病初起发热之有无来辨外感病的阴阳类型,可谓执简驭繁,但须知此仅言其常,还须知其变,如太阳伤寒证初起可有短暂的不发热阶段,均应具体分析,不可过于拘执。

4. 疾病的发生与发展,关系到正邪两个方面。人体的抗病机能为正气,致病因素为邪气。发热恶寒者,多属于阳证(正气尚旺,尚能奋起抗邪);无热恶寒者,多属于阴证(正气虚弱)。

5. 7天周期的由来

7定为日期数是人类认识自然的发现。潮起潮落,月圆月缺是自然现象中最能体现7日规律的



现象之一。涨潮时,从中线位涨到最高位,时间为7天;由潮水最高位退至中线位,也是7天。退潮时,从中线位退到潮水最低位,是7天;由潮水最低位涨回中线位,也是7天。一月之中,月亮由半圆到满月为7天,由圆月到半圆也是7天;由半圆到消失为7天,由消失到半圆又是7天。由此可见,7天是潮水起来和退去的时间周期,也是月亮盈亏的周期。

7是古人的一个进位制。由于对月亮属天相的观测,与观测太阳、星星同类,故又称为星期,期为周期之意。“7”中文发音与“起、去、期、曲”谐音,表示来回往返之意,即周期。《易·卦传》云:“七日复得,勿逐,天行健。”《易·系辞》云:“大衍之数五十,其用四十九。”提示49是计算万物衍生周期的用数。从数术卦象来说,7处在艮卦上;艮为山,为终之义,终即始。

7作为生命繁衍周期数,具有强烈的“自核自组织相似”繁殖能力,即倍数生成。

从几何上看,7×7是个正方形,事物循环发展到正方形时,常是趋势的重要解析点。

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”

名家应用或论述

《黄帝内经·热论篇》曰:七日巨阳病衰,头痛少愈。巨阳即太阳,故此云头痛至七日以上自愈,其实即第五条不传之病。太阳病不传者,至六七日,头痛项强,恶寒发热,皆以渐自退,独举头痛者,省文也。

清代著名医家柯琴《伤寒论注》云:旧说伤寒日传一经,六日至厥阴,七日再传太阳,八日再传阳明,谓之再经。

☞ 疾病一日的转变

✦ 理论赏析 ✦

原文

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。

注释

伤寒一日:指受邪之初。

脉若静:若,作“或”解。脉静,指脉证一致,无变化,亦即脉不数急。

颇欲吐:因寒邪入里,胃受邪气所扰而欲吐。

躁烦:躁,金代著名医学家成无己注本中作“燥”。盖误。体温升高,神明之府被扰,因而躁烦。

脉数急:与脉静相对而言,即脉证不一致,脉象有了变化。

传:变化之意。

译文

外感病初起,太阳经受邪而病,如果脉与证相符,都表现为太阳的病证,就说明病邪仍在太阳,还没有向其他经传变;如果很想呕吐,或烦躁不安,而脉象数急的,就表明病邪已有向其他经传变的趋势。

原文分析

伤寒初期,太阳受病,若脉象平静,体温无升高之势,为正气不致抵抗太过,而见阳明症候;若有躁烦欲吐、脉数急等征象者,乃呈正气与外邪相争激烈,是为传变之候。

名家应用或论述

清代著名医家喻昌说:“脉静者,邪在本经且不能遍,故不传经;颇欲吐,外邪内搏,躁烦脉数,寒



邪变热,必传经也。”

☞ 疾病二三日之转变

✦ 理论赏析 ✦

原文

伤寒二三日,阳明、少阳证不见者,为不传也。

注释

略。

译文

患外感病两三天,未出现阳明病、少阳病的症候,是病邪仍在太阳,没有发生传变。

原文分析

1. 本条承上条再论疾病的传变,仲景突破《素问·热论》“逐日传经”说,强调“以脉证为凭”,也就是说,辨传与不传,以脉证为凭,而不必拘于日数。中医学家刘渡舟指出:外感热病,常是变化多端,传变迅速,故后世有“走马看伤寒”之说。

医者预知传与不传,治疗时便可掌握主动权。病有传的,伤寒二三日,病也有未离太阳而不传的,说明辨传与不传,不在患病日数的多寡,而在于看临床脉证是否有所变化。医者应随时观察病情,紧紧抓住传变的脉证反应,才可防患于未然。

清代医学家尤在泾说:“寒气外人,先中皮肤。太阳之经,居三阳之表,故受邪为最先。而邪有微甚,证有缓急,体有强弱,病有传与不传之异。邪微者,不能挠乎正,其脉多静;邪甚者,得与正相争,其脉则数急,其人则躁烦而颇欲吐。盖寒邪稍深,即变而成热,胃气恶邪,则逆而欲吐也。”

2. 此处伤寒,包括中风而言,亦是广义的伤寒,下文依此类推。欲知何谓传经?当先知伤寒六经之大略。

六经者,太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴也。发热而恶寒者,无论有汗无汗,皆为太阳病;寒热往来如疟者,为少阳病;发热汗出,不恶寒,反恶热者,为阳明病;心脏衰弱,抗病力不足者,为少阴病;吐利之属于虚寒者,为太阴病;发热若干日,厥冷若干日,或消渴,或吐衄,或下利者,为厥阴病。此六经病状之大略也。发热恶寒之太阳病,六七日后,变为寒热往来,则恶寒时热不壮,热壮时不恶寒,是谓太阳传于少阳;又过若干日,则不复恶寒而反恶热,是谓少阳传于阳明。此三阳经相传之大略也。然有太阳传阳明,而不经少阳者。又有两经三经之证同时俱见者,有后一经之证已见,而前一经之证未罢者,旧说相沿,谓之合病、并病。至于三阴经,则太阴传少阴,少阴传厥阴。亦有始病即为少阴者,即所谓少阴直中。其由阳证误治、失治而传阴者,则太阳传太阴、少阴,少阳三阴俱可传,阳明传厥阴。此就本论文字参以临床实验而言,其实,厥阴不成为症候群。

3. 伤寒病轻者,治之得法,于太阳病时期即可治愈,但若重剧者,即使治之无误,亦只能于太阳病时挫其凶势,一般大都愈于少阳病的末期或阳明病的初期。

名家应用或论述

清代太医吴谦《医宗金鉴》云:“伤寒二日,阳明受之,三日少阳受之,此其常也。若二三日阳明证之不恶寒反恶热、身热心烦、口渴不眠等证,与少阳证之寒热往来、胸胁满、喜呕、口苦、咽干、目眩、耳聋等证不见者,此为太阳邪轻热微,不传阳明、少阳也。”

外感病的规律性

✦ 理论赏析 ✦

原文

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。

注释

头痛：是一种省文笔法，是根据《内经》“七日巨阳病衰，头痛少愈”的引申；头为诸阳之会，头痛的减轻与否，能反映太阳病的变化；临证时不能拘于头痛一症，应与脉浮、项强、恶寒等症一起权衡，才能准确无误。

七日以上自愈者：七日以前邪仍在太阳，以行其经尽的经是指太阳经本身；六日之内，传遍三阳、三阴，七日复传太阳。

行其经尽：指太阳行经之期已经完了。

欲作再经：再经，指病情将要发生传经之变。此处指传阳明经。

译文

太阳病，头痛等症到了7天以后，自然痊愈的，这是因为邪气在太阳本经自然衰退已经终结的缘故。如邪气未尽，并有传变趋势的，如果有传阳明之趋势，可以针刺足阳明经的穴位，使邪不得内传，病证就可得以痊愈。

原文分析

1. 此论外感病有一定发展规律，并指出疾病的传变是可以预防的。伤寒自一日至六日，传三阳三阴，行尽本经至七日当愈。经曰：七日太阳病衰，头痛少愈。若七日不愈，则太阳之邪再传阳明。针足阳明，为迎而夺之，使经不传则愈。

2. 进一步说明行其经尽，外感病的传变，6天为一经，古人以此作为观察外感病发展变化的依据。行其经尽，指6天已终了。中医学家刘渡舟说：“‘行其经尽’指太阳本经自然病程已经结束，全句意为太阳病七日以上自愈的，是本经自然病程已经结束的缘故。《易经夬卦》有‘反复其道，七日来复’的卦辞，意思是天地间阳气的消长是以七日为一循环周期的，而天人相应，故人体的生理活动和病理变化也有七日节律。太阳病七日以上，正是本经阳气来复的时候，故是正胜邪却而病自愈的良好时机。因此，七日亦可看做太阳病的自然病程，仲景则称‘行其经尽’。”

3. 针刺足阳明经的穴位，有增强抗病力，抗邪却病的效果，更寓有截断疗法的思想。至于针刺何穴，清代医学家陈修园谓“宜针足阳明足三里穴”，可供参考。

名家应用或论述

中医学家刘渡舟《伤寒论讲解》中说：“本条提出的太阳病七日自愈，揭示了人体生命活动和病理变化存在着一个七日节律的问题，这已被现代生命科学所证实。人体内分泌活动，脏器移植后的排异反应，一些传染病如肠伤寒的自然病程，都存在着明显的七日节律。了解到这样一个规律，就可以不失时机地进行治疗，促进疾病痊愈。当然这一七日节律也不是绝对不变的，如果用药得当，还可以截断病程，而早日使病得解。”

清代医家周扬俊说：“七日而云以上自愈者，明明邪留太阳，至七日则正气复而邪气退也。”

清代著名医家柯琴说：“旧说伤寒日传一经，六日至厥阴，七日再传太阳，八日再传阳明，谓之再经；自此说行，而仲景之堂无门可入矣。夫仲景未尝有日传一经之说，亦未有传至三阴，尚头痛者。曰头痛者，是未离太阳可知。曰行，则与传不同。曰其经，是指本经，而非他经矣。发