

0126930

中医业务学习参考资料



湖南省中医学会編印

一九六三年十月

前

言

几年来各地在提高中医技术水平方面，举办了中医进修及函授教育，开展了业余温课，成绩很大。为了适应农村广大中医深入开展温课的需要，特编此“中医业务学习参考资料”，供学习参考。

这辑资料选编有“中医界必须认清自己的责任”、“整理老中医学术经验的我见”等十二篇文章，旨在进一步宣传和贯彻党的中医政策，使中医界明确自己的责任，以及如何整理老中医学术经验。其它有关临床应用的几篇文章，是针对我省各地常见疾病来选择的。我们期望通过这本小册子的学习，更能激发广大中医的学习热忱，推动中医温课学习的进一步开展，使学术空气更活跃起来，把我省中医的理论技术水平提高一步。

因篇幅所限，收载资料不多，内容不够完善，很难满足读者要求。各地学习这本资料后，如感到那些方面还不够，还需要些什么资料？这样的资料是不是合适？希望及时向我们提出，使今后在编印这类资料时，更能符合客观要求。

湖南省中医学会

一九六三年十月

目 录

中医界必須認清自己的責任·····	(1)
整理老中医学朮經驗的我見·····	(6)
怎样写医案医話·····	(8)
我对伤寒論的六經和辨証論治的初步認識·····	(12)
談談中医的种种退热治法·····	(24)
癰証的辨証論治·····	(37)
泄 瀉·····	(44)
痢疾症治·····	(51)
有关治疗疟疾的一些体会·····	(60)
咳嗽的辨証施治·····	(67)
暑証的經驗介紹·····	(74)
祖国医学对月經不調的認識和治疗·····	(83)

中医界必須認清自己的責任

卫生部中医司司长 吕炳奎

中医界几年来在党的领导下，不論在政治上、思想上以及业务水平上，都获得不少的提高，中西医之間的团结，有显著改善，中医之間的門戶逐渐消除，这些都是可喜的現象，也是搞好工作极为重要的基础。“团结中西医，继承与发扬祖国医学遗产”。这是党对中医的基本政策，也就是我們的偉大的历史任务，必須是中西医共同担負起来。中西医之間的团结和互相尊重，成为貫徹执行党的中医政策的思想基础。

中西医学是两个不同的理論体系，在治病上目的是一致的，但理論指导是不同的，因此，在中西医学上显得非常复杂的关系。貫徹党的中医政策，必須解决两个关系，首先要解决中西医人与人之间之間的团结关系，进而解决学术上的关系，两者之間有联系、又有区别。前者只要克服宗派思想，采取互相尊重的态度，是容易解决的；对于学术方面必須要經過相当长的发展过程来逐步解决的。如果企图以简单的办法急于求成是不行的。

党中央在1958年11月18日对卫生部党组关于組織西医离职学习中医总结报告的批示中明确指出：“中国医药学是我国人民几千年来同疾病作斗争的經驗总结，它包含着中国人民同疾病作斗争的丰富經驗和理論知識，它是一个偉大的宝库，必須繼續努力发掘，并加以提高。”我們认为党中央对祖国医学的估价是正确的，完全符合客观实际的。祖国医学不論在理論上和实践上积累了无数的宝贵經驗，形成了它的理論体系，確是一个偉大的宝库。

目前中医界的主要責任，必須認清自己是祖国医学的繼承者，只有自己真正地掌握了中医学，才有可能搞好医疗工作；帮助西医学好中医；培养出高明的后继人才。不可諱言，在解放前，国民党反动

統治時期，中醫在學朮上完全沒有地位，受到歧視、排斥的嚴重摧殘。因而極大多數的中醫，對祖國醫學缺乏系統的和鑽研，理、法、方、藥的理論體系沒有真正的掌握，學朮水平和醫療水平受到很大的限制。具有真才實學醫理通達的中醫為數較少，而且年齡均高，他們從事學朮活動和醫療活動的精力已感不足，他們所掌握的書本知識和臨床實際經驗是豐富的，我們必須要求有一定學朮水平的青壯年中醫向他們學習，把他們的書本知識和實際經驗繼承下來，充實提高自己，提倡勤學苦練，精通它的學理，成為高明的繼承者。祖國醫學的古典著作由於文理深奧，如果僅從文字上看是不易理解的，只有真正掌握了它的原理原則，通過實踐，運用於實踐，起到了它的指導治病的作用，才能理解它理論的實際意義。繼承就是要將祖國醫學進行系統的学习，全面地掌握起來，只有掌握了它才有可能進行系統的整理研究，加以提高。有人認為學習《內經》等典籍是復古、開倒車，這是不對的。試問任何一門學問，如果不懂得，沒有掌握它，如何能進行整理它、提高它，這是普通的常識。

幾年來廣大中醫在學朮上業務水平的提高是有成績的，但是還遠遠不能滿足客觀的要求。工作的发展越来越深入，要求就越来越高、越細致，例如在幫助西醫學習中醫方面，幾年來獲得不少成績，但還需要進一步加強。應該積極的搞好教學工作，來幫助西醫學好中醫，使他們真正的通過系統學習達到全面掌握祖國醫學的理論體系和治療技術。在醫療單位的中醫，對所在醫院的自願業餘學習中醫的高級西醫，我們怎樣去輔導他們閱讀中醫書，結合臨床學習治療經驗，通過理論聯繫實際，進行分析講解，循循善誘，由淺入深，從點滴到系統，使他們學深學透。這對中西醫之間的團結合作，互通語言，實事求是地開展中西醫結合治療，提高防病治病的效果，有其重大意義的。

在培養新生中醫方面，首先迫切要求的是進一步提高教學質量。去年九月下旬，衛生部曾經召開了中醫學院教學座談會，總結了幾年來的辦學經驗，研究了教學計劃，對進一步办好中醫學院作出了明確的結論。全國十八所中醫學院和一所專科學校，以及一些中醫學校。這些中醫學院校在黨的領導下均已初具規模，教學質量在不斷提高，

学生学习情緒非常高漲，証明中医学院校是办对了，它已成为继承祖国医学的中心基地。但是中医学院校究属初創，由于教学經驗不足，学生对中医学的基本功練得不夠，因而教学质量还不夠滿意。根据新的教学计划，增加了中医基本課程的内容，要求进一步提高教学质量。首先要要求中医教师积极努力提高自己，踏踏实实的搞好教学工作，貫徹新教学计划的实现。中医老师除了課堂教学以外，还必须帶好学生的临床实习，使他們所学的理論与实际联系起来。因此担任临床教学的中医教师也必须从理論上、治疗技术上不断提高，克服課堂一套，临床一套，理論与实践脱节的现象，这样才能真正的保証教学质量，才能培养基本功坚实的新生力量，将来才有可能发展成为中医队伍中的骨干。

除了中医学院校正规培养中医后继人才外，对进一步帶好中医徒弟，仍然是一项重要的工作。几年来，許多中医老师帶了不少徒弟，付出了不少劳动，培养了一些后继人才，成績是很大的。但是，多数徒弟的学习成績不夠滿意，当然原因很多。今后必須在保証质量的前提下帶好徒弟，老师必須从人民的保健事业出发，培养祖国医学的后继人才出发，以积极負責的态度提高教学相长的精神，要求徒弟熟讀哪些书，背誦哪些著作，都得制訂计划，順序进行，务要講解透徹，使徒弟易于理解，这样才能真正的教好徒弟。

在总结临床經驗方面，这是一項极其重要而艰巨复杂的工作，也是在继承发揚祖国医学遺產过程中不可忽視的工作。如果我們不能把一切疾病的治疗規律加以整理总结起来，那么对整个祖国医学的继承与发揚会帶來不可估量的損失。祖国医学的原理原則有許多概括的概念，如理法方药，辨証施治，这一概念是广大中医所共知的。中医的治病，必須是通过四診，运用全套理論，进行分析綜合，抓住病証，处方用药，这就是理法方药、辨証施治的全部过程。理法方药是治疗疾病的一套必备知識，辨証施治是处理疾病的程序和方法。

一般人以为，中医治病是没有客观指标，漫无边际的。如几个中医处理同一个病人，往往存在結論不同，处方各異的现象，確是事实。这种现象的产生，主要由于缺乏正确掌握診斷疾病的客观指标，因而就出現不尽一致的結論。这对提高疗效，正确的总结治疗規律，

产生一定的困难。几年来,虽然在总结临床经验方面作了不少努力,有一定的成绩,如果从宣传中医治病的效果上讲,确实起了一定的作用,如果从学术上讲,价值就不够高的。因为一般总结都缺乏系统性,对每一病例的记载,从初诊到终结,缺乏系统的客观资料,弄不清来龙去脉,仅仅是多少病例,加上一些古典医籍的理论引证,配上一些方药,这种总结就看不出它运用理法方药的规律性,因而很多有价值的治疗经验,很难使人掌握运用,这样就缺乏指导意义。如何进一步做好临床治疗总结,是中医师(包括掌握了中医学的西医师)的一项重要任务,它是艰巨而细致的工作。可以先从常见的、容易的病种做起。譬如泄泻,有属于饮食所引起的、有受外邪所致的、有脾胃虚寒肾阳不振等不同性质,同时又能几种原因兼有的情况,在诊断时必须把症状、体征、舌苔、脉象、神色、饮食、起居等等现象一丝不漏地加以记录,作为分析综合(辨证)的根据,也是诊断的客观指标,才能得出病在何脏、何腑相互关系,属虚、属实、属阴、属阳、属标、属本等结论,这就是中医的病理。根据病理,然后决定治法,依照理法确定方剂,选择药物进行治疗。对每一病例从初诊到病愈,病情的变化和机转的全部过程逐项详记,方药的变动,分量的加减,都得有理法的根据。通过这样细致而系统全面的占有资料,就可以系统的总结经验,寻出运用理法方药,进行辨证施治的全部规律。如果我们把各种疾病,从一个病人一个病人进行总结,积累起大量病例资料,再分类综合,完全有可能写出各种疾病的系统而丰富的中医临床学。这工作的本身就是整理研究祖国医学的一部分。这样的总结,我们相信,在吸取前人成就的基础上,通过自己的实践,完全有可能把祖国医学在临床上大大的整理提高一步。可以帮助中医师在学术上、医疗水平上的提高,和治疗效果上的提高,会起重大作用的;对培养后继人才和西医学习中医提供了一目了然的临床课本;对进一步科学研究工作提供了各个方面的系统的实际资料。

除此而外,对浩如烟海的历代重要中医著作的整理、教材的修订编写、古典医籍的校勘语译等,都是繁重的工作,必须要求有真才实学的前辈和掌握了中医学的西医师共同担负起这些艰巨的任务。总之,对祖国医学的继承和发扬,真是千头万绪,犹如万里长征的第一

步。我們要做好上述各項工作，首先要求中醫師付出更多的勞動來鉅研祖國醫學的理論知識，提高業務水平，否則就不可能把祖國醫學全面系統的繼承下來；也不可能幫助西醫學好中醫和培養出高明的後繼人才；學術上就不可能得到發展，臨床療效也不可能提高，對防病治病保護人民健康會受到影響；對中西結合科學研究，發展醫學科學會帶來不利條件。這些與廣大中醫切身有關的問題，愿提出來請大家批評指教。

(原載1963年1月9日健康報第1125期)

整理老中医学術經驗的我見

余未病

1958年2月7日卫生部发出“关于继承老年中医学術經驗的紧急通知”后，許多老年中医紛紛热心帶徒或著述整理自己的學術經驗。不过，也有些老中医，因年老体衰，或由于文化水平的限制，未能系統地將自己的學術經驗整理出来，这就更加重了继承者的任务。几年来，继承者在这方面做了不少工作，取得了一定成績，但同时也存在着一些問題，影响这项工作的顺利开展。現在談談自己的意見，与大家商榷。

第一、内容重点問題。老年中医因各有师承，而且經歷不同，所以往往有自己独特的學術經驗，整理者扼要地將老年中医的这些宝贵經驗系統地加以記錄和整理，实为当务之急。要做好这个工作，整理者必須刻苦学习，学会一套整理學術經驗的本領；否則，就不能收到预期的效果。比如，老师擅長內科，而又对其中某几种病有独特的經驗，整理者就應該抓住这些重点加以整理。可是，有的人在整理老师的學術經驗时，虽然也提到老师的一些技術專長，但重点却不夠突出，甚或是过多地插入一般内容，把老师的專長反而湮沒了。这样一来，就失去了整理老大夫學術經驗的意义，使讀者体会不到老大夫的學術經驗究竟在什么地方。

記錄和整理老大夫的學術經驗，應該是老大夫擅長什么就記錄什么，哪一方面体会得多就多整理哪一方面的經驗。当然，在可能範圍內可以加以闡述和發揮。

第二、对老中医学術經驗的估价問題。对老中医的學術經驗應該有一个正確的估价，應該認識到老中医的技術專長是在吸取前人學術經驗的基础上产生的，其中有前人的經驗，也有自己的体会和創造。这就要求整理者能夠如实反映，对老师独有的东西，要重点詳細地加

以介紹，如不是老師的東西，就不必張冠李戴。例如，有些同志在整理老大夫的針灸或正骨等手法時，或將古代早有的手法，誤認為是老大夫的創造，而寫上“某某氏手法”，或將老大夫在古人的基礎上進一步發揮的學朮見解和臨床經驗一筆帶過，沒有給以應有的重視，都是不對的。為此，要求每一個整理者勤奮學習、博覽羣書，進一步理解和論証老大夫的技術專長和學朮見解，從而作出適當的估價。

第三、內容、形式和文字記載問題。每一個老中醫的技術專長不同，整理時也必須採取各種各樣的形式，有的適于論著，有的宜于醫案、醫話，有的需要攝影、繪圖等。文字要精練明了。如某些老中醫的特長可以用一篇論文重點扼要地介紹出來，就不必東拼西湊，寫成厚厚的一本。當幾個人共同整理某老大夫的學朮經驗時，事先應有一個統一的規劃，否則在文字、筆法、敘述方式等方面，常會出現較大的出入，影響工作的效果。

（原載1963年1月9日健康報1125期）

怎样写医案医話

人 木

本省中医研究所为了积极继承名老中医学术經驗，最近特向各地广泛征集医案医話，准备汇编成册，以便交流經驗，并作为中医下一代的学习参考资料。这项工作得到了全省卫生部门和广大名老中医們的支持。目前，写述医案医話在我省中医界中已形成了热潮。为帮助大家把医案医話写得更好更全面，特抒述个人一些肤浅見識，供撰写时的参考。

医案医話是祖国医学中的一枝美丽花朵，具有其传统的独特风格。它的特点是：語言简炼、主题突出、结构短小精悍、笔法生动活泼、形式多样、說理鮮明。虽然所費笔墨不多，但能够充分体现出中医对某一病症診療上的独特見解。由于它是实践与理論相結合，能够用实际例子来说明診療上的某些問題，給讀者創立了許多典型范例，指出了临床上治疗上的方向和法則，因而对后学者有很大的启发和幫助。

医案和医話又有一定的区分，一般說，医案多是通过医生本身的实践记录下来的，着重紀实。对每一病症的成因、症状以及治疗过程中的变化情况都記述得比較全面，对診斷的依据、处方用藥的理由也闡明比較具体，因而可作为研究中医学术和中医临床家审証处方的借鑒。

医話从内容结构上來說，对脈、因、証、治、理、法、方、藥的記述虽然不及医案那样詳悉，但它往往能抓住病症上某些特点作为例子，来说明某一問題或某些問題。这样，能够把主题衬托得格外鮮明，因此它和医案一样，对讀者也有很大的帮助和启发。医話有的是通过医生本身实践記下来的，有的不一定是本身实践，而是就其所見、所聞，根据見聞事实，加上自己看法或感想来闡明医疗上某些問題，它可以用第一人称，也可以用第三人称的語气出現。因此在结构形式

上，它不受任何拘束，且由于它比医案更短小精悍，所以尤見活潑生动，多种多样。

茲就本刊六月号所刊载的医案医話各擇取一篇，作为举例說明。

一、湿温治驗一案

陈菊生、女性、年20、住潭尾街，去年7月3日就診。病起經旬，始由头痛，咳嗽，噴嚏，鼻涕，恶寒发热，午后热甚，胸中懊憹，四肢倦怠，漸見夜煩不寐，謔語神昏，痰結难出，口燥引飲。脈象弦緊，舌苔黃浊，便秘濃赤，症屬湿温。湿为阴邪，旺于阴分，故午后热甚，蘊湿成温，邪势由卫竅荣，侵扰心包，殊形猖獗，亟宜透邪宣窍，清荣解热为治。处方（詳本刊1959年6月号第24頁下同）。7月4日，服昨药后，煩扰見瘥，神志略清，謔語減少。仍見口干喜飲，痰粘难咯，舌苔黃燥，脈象弦数，邪热猖狂未杀，仍宜前法继治，处方（从略）。7月5日，經服前药兩剂，神清热降，干咳痰粘，大便通下黑色燥矢，夜寐已安，小溲濃赤，宜以清足阳明，肅手太阴，处方（从略）。7月6日，諸恙均減，余焰未清，处方（略）。

这一篇医案是福州市名中医孙朗川先生写的，文字不多，但能夠將病人姓名、性別、年齡、住址、发病季节、症状、診斷、病因、病理机轉、立法、处方、用药以及服药后的情况，記述的十分明晰。在叙述症状时，先述初起情况，继則談到病势的演进，根据一系列的症狀，和病者脈象、舌苔和大小便情况，判断为“湿温”。它的成因是“蘊湿成温”，目前病理机轉是邪势由卫竅荣，侵扰心包。由于邪势猖獗，所以“亟宜透邪，宣窍，清荣，解热”。第一、二天处方都是圍繞着“透邪、宣窍、清荣、解热”而用連召、香豉、神犀丹、竹叶……等药。服药兩剂后，病情有了好转，这时神清热降大便已通，說明邪势將潰，但尚見“干咳痰粘”“小溲濃赤”所以用“清足阳明”（胃經）的白虎湯和“肅手太阴”（肺經）的葦莖、牛蒡等清熱、潤肺，而加竹叶、薏米等利小便。第四天“諸恙均減”仍用前方清其余焰。从脈、因、証、治到理、法、方、药叙述极为緊湊扼要，沒有閑詞冗句，且首尾貫联，互相呼应，所以是一篇十分簡煉的好文章。

二、記林克恕先生治癒頭面濕瘡一案

福州鋪前頂蔣享浩，年36，男性。素質北相，多客朔方，常食炙燂之品，喜就陰濕之居。歸里後漸感頭面疣瘡作痒，搔之不着，數年弗止，焦急萬分。初就診于林良慶、鄭澤丞二醫，斷為濕熱上迫，主蒼耳子散及防風通聖散等不應。一日持林克恕老醫師方，就商于余，聞之久不敢避其請，但囑其磨眼前方，快然而去。越數日復來，見其頭面光潤，濕瘡盡脫，詢之知服林老先生藥，一劑知，又半劑病已霍然。其方為麻黃一兩，炙芪四兩，生地四兩，水適量，羊肉四斤；其法先炙羊肉成濃汁，舍肉入麻黃、炙芪、生地煎之，先飽啖羊肉（余舍去），移頃服藥與汁，亦以飽為度（余亦舍去）。自云良久汗出如注，俄而沉沉睡，不省一切，直至翌晨日出始醒；覺頭部輕松不痒，視床上脫屑如粉末，神乃清爽。入夜又盡前劑之半，三日間恙乃盡釋，判若兩人。林老先生曾告蔣氏曰，尊恙系久熏煤毒及食炙燂所致，使血熱上于巔頂，諸藥宜乎不應。唯麻黃一莖直上，為能直达病所，又非輕劑可已，故重用之。復恐發汗過猛，有表虛亡陽之慮，乃重佐斂汗之炙芪，增液之生地，及大量扶土之羊肉，使其液不為汗傷，抑亦畚大汗出，而透其難達之邪，相濟為用，病乃得愈。按林老先生名言淵識，實有生死肉骨之功，方義精詳，殊有启发後學之德，特附臚于此。

這篇醫話是陳逸園老先生寫的，他不記述本身實踐，而是記林克恕先生的治驗。全文不滿五百字，但是對病者的素質、嗜好、經常接觸環境、發病乃以往醫療情況，寥寥几筆，記述盡致。對處方用藥和服藥過程中的情況是根據病人口述的，而用藥的理由又是通過“林老先生曾告蔣氏曰……”從側面記下來的。文中有的用第一人稱，有的用第三人稱，間插敘述，又似一氣呵成，非常活潑生動，令人不忍釋卷。

總之，醫案醫話是祖國醫學中的一枝美麗花朵，在這東風和拂紅日暖煦的大好時光里，將見得更加鮮妍可愛。希望經驗豐富的園丁——名老中醫們都來積極培植，使它茁壯茂盛，讓下一代更好地繼承。

撰寫醫案醫話時，除了應體現前面所說的一般特點——實踐與理

論結合，語言簡煉、主題突出、說理鮮明……外，還要注意下列幾項問題：1.每案必須有病人姓名、性別、年齡、住址、病名、病因、症狀、診斷治療法則、處方、治療次數、效果等項；這是說內容要包括這許多項目，不是要求按照這個次序呆板地排列下去，我們主張不拘形式，自由活潑。這樣，才能適合各人的文字習慣，才能發揮各人的思想和見解，因而也更適合讀者的口吻。2.病名及脈、因、証、治最好都用中醫名詞和中醫理論來闡述。我們不反對醫案醫話採用現代醫學名詞或用現代醫學學說來解釋，但是，就目前來說，有許多中西醫名詞尚難較滿意地結合起來，而且寫醫案醫話的是老中醫較多，他們用中醫術語習慣了，若強調結合現代學說，反見“畫蛇添足”附會牽強。3.我們編寫醫案醫話，是為了發揚祖國醫學，為下一代繼承人創立規範，因此要嚴肅認真，切戒誇張，更不要虛構杜撰。4.每案要注意內容，必須考慮到對讀者有否指導意義。我們歡迎實事求是，反對泛泛空談，不可單從詞句雕琢上用工夫。

（原載福建中醫藥1957年第7期）

我对伤寒論的六經和辨証論治的初步認識

北京医院内科 曹昭耆

伤寒論是我国汉末医学大师張仲景的偉大著作，是我国第一部系统地叙述临床治疗为主的书籍。本书在我国医学的发展上有极其深远的影响。

由于作者“勤求古訓博采众方”，一方面出色地对古代医学精髓作了总结，另一方面又广泛地收集了当代的医疗經驗，通过自己的分析研究和临床实践，加以整理提高，使我国古代的医疗实践成为更加丰富而系统的科学。

由于科学的不断进步，后世医学不但全部继承了伤寒論的一切成就，而且也在这个基础上有了更进一步的发展。例如在处方方面，后世已有了更多的充实，又经过一千多年来医学实践的考驗，更加証明伤寒論在很多方面的思想是很卓越和富有指导意义的。其中最值得珍視的就是“六經分証”和“辨証論治”的思想。

一、伤寒論的“六經分証”是內經六經学說的进一步发展

伤寒論实质上是一部“急性热性病临床手册”。它所涉及的，非止某一疾病，而是各种急性热病的概括。伤寒例說：“其于伤四时之气，皆能为病，中而即病者，名曰伤寒。”又說“凡伤于寒則为病热”。可見“伤寒”一詞，泛指各种傳染病。伤寒論主要叙述証、脈和治法，說明了它作为临床手册的性质。且它的文字，具有洗練而明確的突出特点，这也是完全符合临床手册的要求的。

伤寒論所采用的分类法，后世称为“六經分証”，它实际上是一种根据疾病临床相进行分类的方法。这种分类法的优点在于：它体现了从疾病本身的客观现象出发，而不是从医生的主观臆測出发的唯物主义观点，是最实事求是和最科学的；在当时可能具备的条件下，

这是比较容易给予学习者以最明确的热病概念的方法，而且也最便于医生在临床碰到问题时及时找到所需要的参考和指导。

六经的名词出于素问热论篇。它说：“伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强；二日，阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也；三日，少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聾。三阳经络皆受其病，而未入于藏者，故可汗而已。四日，太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干；五日，少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口干咽燥而渴；六日，厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。三阴三阳，五府六藏皆受病，荣卫不行，经络不通，则死矣。”

张仲景“撰用素问，九卷……”继承了素问热论的六经学说，并且通过大量病例的实地观察，进一步地发展了它。其中主要是体验到疾病的发生和发展的过程是非常复杂的，由于很多因素的影响，所谓“一日巨阳，二日阳明……”的规律，常常不能准确地反映疾病的实际过程。

伤寒论中虽也有“伤寒一日，太阳受之”的说法，但有的注家则认为是后世加入。其实即使为原文所有，也只能理解为“伤寒初起时常为太阳病”，因为伤寒论还提出了“太阳病，得之八九日。”甚至“太阳病，十日以去。”等条文，说明它实际上已修正了一日一传经的理论。不仅如此，伤寒论还认识到疾病虽然有可能按照太阳、阳明等顺序，次第发展，但例外也不少。在大多数情况下，病情并不完全循着这个规律。例如，太阳病可以发展为阳明病，也可以发展为少阳病或少阴病；少阳病自然可以发展成太阴病，但它也可以直接发展为厥阴病，阳明病、太阴病，也可以直接发展为厥阴病，并不单是少阴才如此。疾病不但可以不从太阳病开始，而且可以不必“传”遍，甚至可以始终停在一“经”上。此外还有着“合病”，“并病”和“直中”等可能性。这些，在今天看来似乎是并不很难理解，有临床经验的医师甚至都不乏这种实际体验，但是在当时则必须是具有一定的辩证法思想的人才能认识到这种变化的多样性。

这些伟大的进展使医生的认识更加接近于疾病的实际情况。

通过上述伟大进展，伤寒论的“六经”已经具备了一种新的定

义。那就是說，它已經是代表一定情況下疾病所表現的各種現象的總和了。因而張仲景把“太陽”“少陽”等原屬經絡的名詞改成了“太陽病”、“少陽病”等“病”名，在這些“病”後，一般只敘述証、脈和治法。為了說明問題，有時也附帶闡明病因（如：“傷寒脈浮滑此表有熱，里有寒，白虎湯主之。”）或診斷（如：“太陽病，發熱而渴，不惡寒者，名曰溫病。”），但卻不再象熱論那樣以“少陽主膽，其脈循絡於耳。”等用經絡通路來解釋症狀了。

但是，絕不可割斷歷史，認為傷寒“六經”與熱論是毫無關係的。必須承認，不但傷寒論的“六經”思想來自熱論，而且整個傷寒論的指導思想都是與內經的基礎理論分不開的，是從這些基礎理論中發展和具體化出來的。

例如，傷寒論所謂“合病”、“并病”等很可能就是從熱論的“兩感於寒”中派生出來的。因而應該說：張仲景學習了內經，繼承了熱論的六經學說，並從那里得到啟發，通過自己的實踐，在原有基礎上發展了它，進而賦予了新的意義——作為臨床相分類的意義。

還應該說明，根據臨床相而分別出來的“病”與“西醫”所說的“病”是有區別的。例如：感冒、腸傷寒或流行性乙型腦炎都是不同的病，但初起時，只要它們具備了“太陽病”的証和脈即都可以是太陽病。反之，同一感冒或其他病，假如它的証和脈發生了改變，它就可以上午是“太陽病”，下午是“陽明病”，也許明天就是“少陰病”了。又如有些疾病在一定的時期內毫無表現，“西醫”仍認為是病，而中醫的“病”則是一定要有証和脈的異常的。

傷寒論也講“傳”和“不傳”，但只應把它理解為“發展”、“變化”等。

除此以外，傷寒論又繼承了內經的“謹守病機，各司其屬，有者求之，無者求之，盛者責之，虛者責之，必先五勝，疏其血氣，令其調達，而致和平”。的治療法則，並以此為根據，修正了熱論所說的“其未滿三日者，可汗而已；其滿三日者，可下而已。”的規律，進而建立了一套針對疾病本身的演變而施行治療的法則，這就是傷寒例所謂“臨時消息治方”或後世稱之為“辨証論治”的法則。這是張仲景給