

仲景研究大成

诊法病证卷

梁华龙 王振亮 主编



人民军医出版社



数据加载失败，请稍后重试！

张仲景学术研究大成丛书

仲景研究大成 诊法病证卷

ZHONGJING YANJIU DACHENG
ZHENF ABINGZHENG JUAN

主 编 梁华龙 王振亮

副主编 田瑞曼 孙鸿昌
高卫平 邓兴学



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

仲景研究大成. 诊法病证卷/梁华龙, 王振亮主编. —北京: 人民军医出版社, 2016. 1

(张仲景学术研究大成丛书)

ISBN 978-7-5091-8514-8

I. ①仲… II. ①梁… ②王… III. ①《伤寒杂病论》—中医诊断学—研究 IV. ①R222

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 140952 号

策划编辑: 秦速励 李 玫 文字编辑: 蒲晓锋 李 昆 责任审读: 杜云祥

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)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927286

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/16

印张: 28.75 字数: 797 千字

版、印次: 2016 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—1800

定价: 150.00 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

编委会名单

主 编 梁华龙 王振亮

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

王 勇	王玉兴	王振亮	卞 华	邓兴学	田瑞曼
史 宏	成肇仁	刘世恩	孙鸿昌	苏 玲	李成卫
李家庚	张胜忠	陈国权	庞景三	胡研萍	姚海强
高 飞	高卫平	黄家诏	梁华龙	谢忠礼	

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁吉善	马晓峰	王 勇	王玉兴	王振亮	王晓艳
卞 华	邓兴学	田瑞曼	史 宏	史马广寒	白 娟
成肇仁	吕志杰	刘世恩	刘银伟	许国防	孙鸿昌
苏 玲	李 丹	李 昌	李成卫	李志毅	李晓冰
李家庚	李梦华	吴修符	张国骏	张胜忠	张超云
张璪方	庞景三	郑明常	赵 钰	胡久略	胡运久
胡研萍	柏红阳	姚海强	秦玖刚	贾春华	高 飞
高卫平	郭世岳	黄家诏	梁华龙	彭晓松	程传浩
谢忠礼	路永平	潘万旗	戴天木		

顾 问 冯明清 郑玉玲

名誉主编 刘渡舟 聂惠民 王庆国

主编单位 河南中医药大学

仲景研究大成——诊法病证卷



编委会名单



上篇 诊法研究

主 编 田瑞曼 孙鸿昌

副主编 李志毅 程传浩 郭世岳

编 者 (以姓氏笔画为序)

田瑞曼 史红霞 刘文礼 孙鸿昌 李志毅 金培祥 郭世岳 梁 鹤
程传浩

下篇 病证研究

主 编 高卫平 邓兴学

编 者 高卫平 邓兴学 姚海强

主编简介

梁华龙,男,1958年4月生,河南省南召县人,二级教授,博士研究生导师,河南省优秀专家。1988年毕业于北京中医学院,获医学硕士学位。现任中华中医药学会仲景学说分会副主任委员,河南省中医药学会仲景学术分会名誉主任委员,河南省中医药学会理事,国家中医药管理局重点学科伤寒学科带头人。早年师从《伤寒论》研究大家刘渡舟先生。一直从事中医药学的教学、科研、医疗和管理工 作,主要开展张仲景学说、中医临床辨证体系的规范化及经方临床辨证治疗疑难杂症的研究。出版专著 23 部,公开发表学术论文 130 篇。获各级科技成果奖 16 项。

王振亮,男,1965年1月生,河南省林州市人,教授,主任医师,硕士研究生导师。1994年毕业于南京中医学院,获医学博士学位。现任中华中医药学会仲景学说分会常务委员,河南省中医药学会仲景学术分会主任委员,河南省中医药学会理事,河南中医学院仲景医药研究所所长、中医临床基础学科主任,河南省重点学科中医临床基础学科带头人。早年分别师从《伤寒论》大家杜雨茂和陈亦人先生。长期从事中医学的教学、科研和临床工作,主要开展张仲景学说、仲景理法方药诊疗风湿免疫性疾病的研究。出版专著 10 部,公开发表学术论文 50 篇。获各级科技成果奖 6 项。

内容提要

本书系《张仲景学术研究大成丛书》之一,由诊法研究与病证研究两部分组成。诊法研究通过《伤寒杂病论》原文及历代医家的研究成果,详细论述了望、闻、问、切四诊的具体诊断标准与临床应用原则;病证研究通过《伤寒杂病论》原文选录、历代医家注解精选、病证分析及现代临床研究等方面,分别对《伤寒论》与《金匮要略》中所涉六经外感、内伤杂病的证候、发病机制、辨证方法及临床应用进行了详细的论述,并用表格的形式对病证与方证做以鉴别。本书内容丰富,资料翔实,涉及面广,有一定的深度与广度,是中医学研究者,尤其是中医临床诊疗研究者必读之作,也适合于中医教学、科研及临床工作者阅读参考。

张仲景学术研究大成丛书

仲景研究大成——学术体系卷

仲景研究大成——诊法病证卷

仲景研究大成——治法方药卷

仲景研究大成——疑难辨析和现代研究卷

仲景研究大成——文献总汇卷

总序

自《伤寒杂病论》诞生以后,虽然光阴的利刃将之剔解成《伤寒论》和《金匱要略》两部著作,但丝毫未影响人们对它的钟爱。1800多年来,因之成书者数以千计,研究论文也达数万之巨,这成为世界医学史甚至科学史上的一朵奇葩。是什么原因造成这种现象的产生?其中的缘由值得科学探索者深思。

众所周知,作为《伤寒杂病论》的作者,张仲景生活于东汉末年,频繁的自然灾害加之不断的战乱,导致瘟疫大流行。特殊的历史和社会背景,不懈的探索和努力,使张仲景成为一位划时代的医学巨匠。书中记载的以保阴扶阳护胃气为宗旨的论治理论,是中医学的精髓;完备的理、法、方、药、煎、服、护、养诊疗体系是中医学的生命。他集秦汉之前医药理论之大成,将游离于临床实践之外的“医经”和没有理论指导的、盲目的、单纯经验式的“医方”有机地结合起来,使中医学完成了从纯粹思辨理论向理论指导实践的蜕变。由于其确立了收集症状、分析病情、归纳证候、拟订治疗的法度,因此,辨证论治不仅为诊疗一切外感热病提出了纲领性的法则,同时也为中医临床各科找出了诊疗的规律,成为指导后世医家临床实践的基本准绳,开“个体化医疗”之先河,并以其科学性、实用性而成为世界医学领域的重要组成部分。

《伤寒杂病论》以整体观念为指导,扶正祛邪、调整阴阳的总治则,具体的汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,一系列卓有成效的方剂,变化之妙,疗效之佳,令人叹服。诸如药物配伍及加减变化的原则等,对后世方剂学的发展具有深远影响,迄今仍为医家之垂范。在剂型上记载有汤、丸、散、膏、酒、洗、浴、熏、滴耳、灌鼻、吹鼻、灌肠、阴道和肛门栓剂等,实为汉以前所未备。此外,对针刺、灸烙、温熨、药摩、吹耳等治疗方法也多有阐述。对类似心肺复苏方法、溺死救治、药物灌肠、阑尾炎的病理诊断和治法、白塞病症状、肺脓肿的因机证治等的记载,既是中医学的宝贵资料,也为世界医学史所首创。可以毫不夸张地说,没有仲景学术,就没有现在的中医学。

仲景学术的基础是《伤寒论》和《金匱要略》,其影响已远涉重洋,广布海外。随着自然疗法的回归和健康意识的觉醒,对仲景学术的研究正如火如荼,方兴未艾。

研究张仲景学术的方法林林总总,多层次、多视角、多方位、多平台,可谓中医学术研究中之集大成者。

从研究角度讲,可以分为文献研究(如目录编制、版本考证、原著校勘、原文辑佚、原文注释、辞书编纂、分类汇编、专病专药、专题研究等)、临床研究(即通过医案、医话、医论、临床观察和临床试验,对仲景理论和治法方药进行印证,或为后来者提供科学的临床数据)、实验研究(即通过现代实验手段,对六经实质、六经病证、辨证规律、诊治方法、方药的药理毒理药效、经方治疗疾病的机制、经方配伍规律等进行研究,以便赋予仲景学术现代科学的语言)。

从研究内容讲,可以分为理论研究(文献的方法和试验的方法)和临床应用研究(临床观察方法和动物实验方法)。

从研究手段讲,可以分为传统方法研究(文献方法和传统理论研究方法)和现代方法研究(一切现代科技手段和方法,如数学方法、系统论方法、信息论方法、借助现代医学理论和技术的方法等)。

仲景学术研究方法和手段的多样化使仲景学术研究呈现出百花齐放、百家争鸣的局面。如果我们再进行归类提炼,则可将仲景学术概括为五个领域:一是包括《伤寒论》《金匮要略》在内的《伤寒杂病论》原著;二是历代医家,包括现代医家对仲景学术的研究与发展;三是仲景学术辨证论治体系的内涵、外延;四是仲景理、法、方、药临床综合运用的基本规律;五是仲景理、法、方、药内涵的机制与物质基础。

从上述角度看,可以说发展到现在的仲景学术,已经大大超越了仲景著作本身。这是我们必须面对的仲景学术研究的现状。

让浩如烟海的仲景学术研究成果更好地服务于社会,服务于人类的健康事业,并为中医学的未来发展发挥应有作用,是我们编纂《张仲景学术研究大成丛书》的目的所在,也是对前辈刘渡舟教授的告慰。刘老在临终前曾嘱托我们,一定要编纂一部仲景学术研究的大成,这成为对我们无形的鞭策。

2001年开始,我们组织全国研究仲景学术的专家学者130余名,搜集自《伤寒杂病论》成书至2013年12月底近2000年国内外仲景学术研究的著作和文献。在资料收集过程中,旁征博引,力求完备。同时,跳出中医经典研究的传统框架,将之抽象概括为《学术体系卷》(第一分册《理论体系》,第二分册《学术发展史》)、《诊法证证卷》(第三分册《诊法研究》,第四分册《病证研究》)、《治法方药卷》(第五分册《治法研究》,第六分册《方药应用研究》,第七分册《药物用量研究》)、《疑难辨析和现代研究卷》(第八分册《原文疑难辨析》,第九分册《现代研究》)、《文献荟萃卷》(第十分册《作者、著作及思想》,第十一分册《书目提要》,第十二分册《论文题录》)共五卷十二分册。各分卷以及各分册既独立成章,又相辅相成,互为整体。

尤其,《书目提要》一册收集《伤寒杂病论》相关书目1600余种,并提纲挈领,撮其大要,虽不能见其全貌,庶可窥其一斑;《论文题录》一册,收集自1914年开始有中医相关杂志发表的张仲景学术研究论文,至2013年底100年的论文题目4万余条,并科学分类编排,开发出了“《伤寒杂病论》论文题目检索系统”,可以进行题目、作者、出处、时间、主题词等多种方法的查询,并刻制光碟,附本书发行,读者可随时使用,方便快捷。

十三载春秋更替,寒暑易节,岁月变迁,终成600余万言的《张仲景学术研究大成丛书》。虽言之为《大成》,但因工程浩大,时间蹉跎,错误之处难免。好在我们深知此书既不是和寡之曲,也绝非阳春白雪,只希望其能成为一抔泥土,烧之可砖,和之可泥,塑之可像,煅之可瓷,冶之可金,踏之可基,坐之可椅,行之可辇。即便成为弃土,也能填平前途之沟壑,正所谓“竹头木屑,曾利兵家”。因怀不求有功仲景之意,但愿无愧先贤之心,倘有曲解原意之语,挂一漏万之处,还诚望后来者斧正。

需要说明的是:首先,本书不是个人或编写团队的专著,而是对所收集文献资料的整理、分类和归纳;其次,本书资料来源于历代医家研究仲景学术之文献,可以说该书是古今中外所有仲景学术研究者的共同结晶;第三,由于文献资料过于庞大,在编写过程中不便详细列出参考著作和文献的具体作者,其所引用书目及文章,在《书目提要》和《论文题录》两个分册中予以体现,其他分册在汇总归纳时,也间有提及,但多数未及细列,在此深表歉意,谨此也向涉及的每位仲景学术研究者致以由衷的感谢。

本书编写过程中,北京中医药大学钱超尘教授给予了很多指导,聂惠民、王庆国教授多予关注,河南中医学院院长郑玉玲教授对本书的出版给予了热情的鼓励和大力的支持,各位参编人员踊跃参与,精勤笔耕,人民军医出版社各位编辑倾力协助,谨此致以衷心的感谢。

主编 梁华龙 王振亮

总 目 录

上篇 诊法研究 (1)

上篇目录	(4)
仲景诊法总论	(5)
第1章 望诊	(8)
第2章 闻诊	(27)
第3章 问诊	(31)
第4章 切诊	(81)

下篇 病证研究 (149)

下篇目录	(152)
外感与杂病病证的关系	(153)
第1章 《伤寒论》病证分析	(155)
第2章 《金匱要略》病证分析	(279)
第3章 病证鉴别	(426)

《 上 篇 》

诊法研究

前 言

《伤寒杂病论》是东汉末年张机(字仲景)勤求古训,博采众方,在广泛汲取汉代以前医学成就的基础上,结合自己的体会,经长期凝练撰写而成。

回顾《伤寒杂病论》的研究史,自唐宋以来,研究立著者甚多,诸家的学术争鸣丰富了仲景学术的内容。《伤寒杂病论》中所提出的诊断方法,至今仍指导着中医临床。因此,历代先贤医哲对仲景学术中有关诊法的研究心得和真知灼见,很有必要系统整理和研究,以便供中医临床工作者和仲景学术研究爱好者参考。

为方便阅读,我们将仲景学术中的诊断方法按望、闻、问、切四诊的顺序进行编写。同时,注重突出其诊断特点,如切诊内容,我们以脉诊为主,腹诊次之,分为脉诊、腹诊、其他切诊三节撰写。

本书所引用的张仲景原文,均选自宋版《伤寒论》和《金匱要略方论》。有序号的条文均为《伤寒论》中六经病篇及辨霍乱、阴阳易差后劳复等篇 398 条中的条文;《伤寒论》其他章节由于多个版本条文序号不统一,只写章节名而不标明条文序号,如《伤寒例》《金匱要略》中条文也由于条文序号不统一,故只注明出自某章节,如《脏腑经络先后病脉证第一》。

本书如有错漏之处,敬请读者指正。在此谨致以衷心感谢!

上篇 目录

仲景诊法总论	(5)	二、问汗	(38)
一、仲景诊法源流	(5)	三、问头身疼痛	(44)
二、仲景诊法特点	(5)	四、问周身其他不适	(47)
三、仲景诊法之不足	(7)	五、问胸胁腕腹	(49)
第1章 望诊	(8)	六、问饮食	(62)
第一节 整体望诊	(8)	七、问口咽	(66)
一、望神	(8)	八、问睡眠	(69)
二、望色	(10)	九、问二便	(70)
三、望形态	(12)	十、问经水	(78)
第二节 局部望诊	(17)	第三节 问病史	(79)
一、望头面	(17)	第四节 问服药后感觉	(80)
二、目诊	(18)	第4章 切诊	(81)
三、望鼻部	(21)	第一节 脉诊	(81)
四、望舌	(21)	一、脉学源与流	(81)
五、望皮肤	(24)	二、脉诊特点	(83)
六、望分泌物	(25)	三、寸口脉	(88)
第2章 闻诊	(27)	四、趺阳脉	(134)
第一节 听声音	(27)	五、少阴脉	(136)
一、发声异常	(27)	六、少阳脉	(137)
二、语言异常	(27)	七、额上陷脉	(137)
三、听呼吸	(28)	八、阴阳脉	(137)
四、呕吐、嗳气、肠鸣、阴喧	(29)	第二节 腹诊	(140)
第二节 嗅气味	(30)	一、依据及目的	(140)
第3章 问诊	(31)	二、内容	(142)
第一节 问诊法源流	(31)	三、对后世的影响	(147)
第二节 现病史问诊内容	(32)	第三节 其他切诊	(148)
一、问寒热	(32)		

仲景诊法总论

中医诊法一般指望诊、闻诊、问诊、切诊,简称四诊。例如,朱文峰主编的《中医诊断学》中指出:“诊法,即中医诊察收集病情资料的基本方法,主要包括望、闻、问、切‘四诊’。”仲景诊法同样包含此四诊,其中既不乏细致缜密的脉诊,也有因时代局限而存在某些不足的诊法,如舌诊,仲景学术中就很少涉及,而后世却有了很大的发展。尽管如此,仲景诊法的独特之处仍然是后世学习的重点。

一、仲景诊法源流

多数学者认为,仲景诊法是继承《内经》《难经》等经典著作中的诊法理论发展而来的。例如,王凌认为,仲景腹诊是以《内经》《难经》中腹诊为依据;聂惠民认为,仲景脉法继承了《内经》中的遍诊法和《难经》中的“独取寸口”诊脉法,并有所发展。诸如此类,不胜枚举。

然而,也有学者提出不同的见解。成肇仁在研究日本汉方医学治《伤寒论》的理论及学术特点后提出:“汉方医学家认为《内经》发生在黄河文化圈,是以针灸等理疗法为主的医学;《伤寒论》则发生在江南文化圈,是以药物治疗法为主的医学。两者是不同体系的医学。”否定用《内经》的观点去研究《伤寒论》,而认为《伤寒论》自成体系。既然《内经》和《伤寒论》各自自成体系,则两者不存在源流关系。

仲景诊法对后世诊法的发展是功不可没的。首先,仲景脉诊对后世影响较大,如田国杰认为:“仲景脉法对王叔和产生了深刻的影响,其编撰了中国医学史上第一部脉学专著《脉经》,规范和制定了常用脉象及其相应指标,至此,脉诊成为了一门独立学科。”其次,是仲景腹诊,如王凌所说,仲景腹诊“不仅为历代医家所遵循,而且影响了日本

汉方腹诊之发展”。她提出,日本的汉方医学伤寒派腹诊,宗仲景腹诊的理论和诊法,又有所发挥和发展,从濑丘长圭的《诊极图说》、曲直濑玄朔增补而成的《百腹图说》、稻叶克文礼的《腹证奇览》、和久田寅叔虎的《腹证奇览翼》、后藤艮山的《艮山腹诊图说》等 40 余部书籍中可窥见一斑,并且认为,奥田宽的《腹证考》“完全领会了仲景腹诊‘理’和‘法’的内涵”。

仲景诊法在其他诊法方面对后世的影响也是不容忽视的。如储全根等认为,从《景岳全书·伤寒典》可看出,张景岳对《伤寒论》了然于心,并且张景岳从舌诊、目诊等方面对《伤寒论》进行了有力的补充。

二、仲景诊法特点

仲景诊法不仅有承前启后的作用,并且又独具特色。仲景诊法是其著作中非常重要的内容。如周衡认为“张仲景在《伤寒杂病论原序》中阐述对医学的总看法时,于诊断处独施浓墨,着笔最多”,其中“越人入虢之诊,望齐侯之色”“按寸不及尺,握手不及足,人迎、趺阳三部不参,动数发息不满五十”“九候曾无仿佛,明堂阙庭,尽不见察”“省疾问病,务在口给”,只是“窥管而已”“夫欲视死别生,实为难矣”等,皆反映了张仲景强调诊病要全面、细致。他还总结到,在《脏腑经络先后病脉证第一》中共 17 条条文中,8 条专论诊法,其他 9 条也均涉及诊断内容。我们还可以从《伤寒论》和《金匮要略》的篇名来看,《金匮要略》中全书 25 篇,前 22 篇均为“……病脉证……”《伤寒论》共 22 篇,除前 3 篇外,后 19 篇篇名均为“……脉证……”从其篇名以脉证居前,也可体现出张仲景对诊法的重视。

仲景诊法有以下几个特点。

(一)首重脉诊,四诊合参

仲景诊法,虽以四诊合参,但并非四诊均衡使用。一般认为,仲景诊法首重脉诊,四诊合参,但具体看法又不尽相同。

陈一江提出,张仲景虽四诊并用,但偏重于问诊和脉诊,而舌诊较少。他统计《金匱要略》中“典型症状计 94 个,其中全身症状 24 个,头面症状 11 个,四肢症状 8 个,脏腑症状 38 个,胸腹症状 13 个;还有典型脉象 50 个,以问诊所所得 71 个,闻诊所所得 7 个,望诊所所得 8 个,大部分是问诊及脉诊所所得,分别占 46% 和 33%”。

蒋泽霖搜集了国内近 30 年来有关《伤寒论》的论文近 2 000 篇,认为诊法的研究中脉诊最多,其次为舌诊,其他对问诊、腹诊等的专题研究较少。

宝玉金总结仲景诊法,提出张仲景将脉诊和其他诊法诊得的所有症状并列对待,其理由是《金匱要略》和《伤寒论》以“辨某某病脉症并治”为篇名,并且条文中“观其脉症”也是脉、症并提。这种说法更突出了张仲景重视脉象。

周衡则认为,仲景诊法一般以脉诊为重点,但不尽然,也因病而异。如腹满病以腹诊为重点,百合病以问诊为重点。

还有人认为,仲景诊法最主要的是问诊。如赵莹等认为,《伤寒论》中绝大多数症状资料由问诊所所得,如恶寒、头项强痛、体痛、腹满、腹痛、不得眠、痞、口苦、咽干、头眩等。

(二)重视腹诊,篇幅较多

仲景诊法重视腹诊,篇幅较多。如王琦统计后指出,《伤寒论》397 条中涉及腹诊的有 144 条,《金匱要略》24 篇(实为 25 篇)中有腹诊的占 10 篇;郭家襄除统计腹诊涉及条文数量外,还统计了《伤寒论》《金匱要略》中涉及腹诊的方剂的数量,指出 240 首方剂中有 80 余首涉及了腹诊,超过 1/3,并列举出张仲景诸多腹诊。两位学者以数字证明了张仲景非常重视腹诊。

(三)仲景诊法不离体质

仲景诊法不离体质。如周衡提出,张仲景在讲到妊娠养胎时,若病人肥白者为寒体,用白术散;若形瘦者为热体,用当归散。病人生活习惯不同,体质相应也有差异。如病人是“酒客”,则胃多

湿热;若是“尊荣人”,则“骨弱肌肤盛”。张仲景还重视特殊生理时期形成的体质差异。妇人正处于月经期、妊娠期、产褥期、哺乳期,则其体质有不同的特点,故仲景立妊娠病、产后病、妇人杂病 3 篇。

(四)诊法的动态性

人体患病后,即形成了正邪之间相互斗争的关系,随着正邪胜负而疾病不断发生变化,因此,疾病是动态变化的,而仲景诊法也体现了动态性。如赵莹等引用《伤寒论》第 203 条“当问其小便日几行,若本小便日三四行,今日再行,故知大便不久出。今为小便数少,以津液当还入胃中,故知不久必大便也”,说明张仲景通过观察病人小便次数的动态变化来判断大便的情况。

(五)鉴别诊断是其诊法的重要特色

在《伤寒论》中,自始至终贯穿了鉴别诊断这一诊法。张仲景的这一诊法在其著作中可谓表现的淋漓尽致。

如第 56 条“伤寒,不大便六七日,头痛有热者,与承气汤。其小便清者,知不在里,仍在表也。”《伤寒论译释》指出:“这里的主要鉴别点……其关键在小便的清利与不清利,为辨别其在里或不在里的主要依据。”由此可见,观察小便的清利与否是一种诊法,其对于病位、病性、表里、寒热的判断至关重要。

又如第 61 条“不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”顾尚文指出:“烦而兼呕,是少阳证;烦而兼渴,是白虎证。故辨之。”本条“不呕不渴”,虽属问诊,但其目的正如顾尚文所解释,是为了和少阳证、白虎证相鉴别。诸如此类的条文不胜枚举。

张仲景诊断疾病时并非一一列举脉症,许多显而易见的症状均略而不写,只是提出需要鉴别之处,文简而意深。如第 63 条“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”郝万山认为,其中“不可更行桂枝汤”是本证需与桂枝加厚朴杏子汤的喘鉴别,“汗出”是与麻黄汤证、小青龙汤证的喘鉴别,“无大热”是与阳明腑实证的喘相鉴别。

张仲景鉴别诊断的诊法是融入望、闻、问、切四诊之中的,但是从四诊中升华出的一鉴别诊法,则比一般四诊更胜一筹,对临床诊病的意义也是巨大的。