

《伤寒论》

解读与临床运用

● 主编 张横柳 吴政栓 许国敏

SHANGHANLUN
JIEDU YU
LINCHUANGYUNYONG



《伤寒论》解读与临床运用

主编 张横柳 吴政栓 许国敏

上海中医药大学出版社

责任编辑 张杏洁
技术编辑 徐国民
责任校对 郁 静
封面设计 王 磊
出版人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

《伤寒论》解读与临床运用/张横柳,吴政栓,许国敏
主编. —上海:上海中医药大学出版社,2006.8
ISBN 7-81010-973-1

I. 伤... II. ①张... ②吴... ③许... III. 伤寒
论—研究 IV. R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 071400 号

《伤寒论》解读与临床运用

主编 张横柳 吴政栓 许国敏

上海中医药大学出版社出版发行 (http://www.tcmonline.com.cn)
(上海浦东新区蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)
新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海申松立信印刷厂印刷
开本 787mm×1092mm 1/16 印张 22.25 字数 501 千字 印数 1—3 250 册
版次 2006 年 7 月第 1 版 印次 2006 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-973-1/R·915

定价 45.00 元

(本书如有印刷、装订问题,请寄回本社出版科或电话 021-51322545 联系)

《伤寒论》解读与临床运用

主 编 张横柳 吴政栓 许国敏

副主编 贾晓林 陈利新 张纪达 张 文

编 委(按姓氏笔画为序)

石 建 许国敏 李东海 吴政栓

沈创鹏 陈利新 陈晓薇 张 文

张纪达 张横柳 林永杰 金 鑫

胡正刚 贾晓林 徐信义 谭 毅

《伤寒论》自序

张 机

余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务，崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗；降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败。赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措。咄嗟呜呼！厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛夫！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉？而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，惙若游魂。哀乎！趋势之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也！

余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，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。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣。

夫天布五行，以运万类；人禀五常，以有五脏。经络府俞，阴阳会通；玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公。下此以往，未之闻也。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。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。短期未知决诊，九候曾无仿佛；明堂阙庭，尽不见察。所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣！

孔子云：生而知之者上，学则亚之；多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。

序 一

张仲景和他的《伤寒论》距今已1700多年,学术源远流长。从晋代王叔和起,历代医家对张仲景《伤寒论》进行研究探讨,形成伤寒学术流派。在中医各家学说领域,人们将历史上不同时期研究伤寒而卓有成就的医家统称为“伤寒学派”。该派始于晋唐,盛于明清,其以《伤寒论》为其学术研究的主要对象,可分为宋金以前伤寒八家和明清时期伤寒三派。

宋金以前有伤寒八家,乃晋王叔和,唐孙思邈,宋韩祇和、朱肱、庞安时、许叔微、郭雍,金成无己;明清伤寒三派乃错简重订派、维护旧论派、辨证论治派。错简重订派认为,世传本(成本、宋本)《伤寒论》有错简,主张考订重辑,该派的观点为明末方中行(方有执)首先提出,清初喻嘉言大力倡导之,而后从其说者甚众,形成错简重订一派。维护旧论派则主张维护世传宋本成本《伤寒论》,认为王叔和编次《伤寒论》使之流传后世,有功于仲景,成无己首注《伤寒论》,引经析奥,为后世诸注家所不及,该派代表医家有张遂辰、张志聪、张锡驹、陈修园等。辨证论治派对错简重订和维护旧论的观点均持反对意见,认为不必在孰为仲景原著、孰为叔和所增这一问题上争论不休,而应当在发扬仲景心法上下功夫,这些医家从不同角度用不同方法研究《伤寒论》,形成了伤寒学术研究中的辨证论治派,代表人物有柯琴、徐大椿、尤在泾等。

解读仲景《伤寒论》,需要对其历史沿革及其学术流派进行研究和介绍,尤其是对原著的学习、整理,才能发掘原创性一手资料,凝炼前人理论学说以启迪后学。张横柳教授是广州中医药大学伤寒教研室一位资深的教师,博士研究生导师,执教《伤寒论》40年,临证实践仲景经方亦40年,有丰富的中医教学科研医疗经验,欣闻其编著之《〈伤寒论〉解读与临床运用》出版,我认为是中医学学术界研究仲景学说及其经方应用的又一积极探讨。

张横柳教授《〈伤寒论〉解读与临床运用》,对《伤寒论》历史沿革及其学术流派进行研究和介绍、开拓学术研究领域是非常有益的。我需要补充的是,《伤寒论·伤寒例》或称“序例”,自明代方有执提出删削,喻嘉言等群起响应,认定伤寒例为王叔和伪托,其后注解《伤寒论》者多削去此序例,是否已成定论,这的确需要认真研究。张横柳教授在著述中,引用伤寒例的内容,如《伤寒论·伤寒例第三》:“气候亦有应至仍不至,或有未应至而至者,或有至而太过者,皆成病气也”、“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也”。指出一年二十四节气虽有规律性,但其本身亦存在很大偏差,仲景把这种节气周期偏差称之为“时行寒疫”或“时行疫气”。这是疾病(尤其是外感病)发生的主要原因。“夫欲候知四时正气为病,及时行疫气之法,皆当按斗历占之”。“斗”是星宿中的北斗,“历”是历法。古人依斗柄所指方向以定节气,如斗柄东指,知是春季,四时仿此

类推。利用古代的斗历原理推算节气变化,不但使人们适应四时迭更,而且从其周期节律了解疾病的发生。

我是赞同《伤寒论·伤寒例》为张仲景原著,由王叔和撰次的。《伤寒论》本为防治外感热病专著,伤寒孕育了温病。《伤寒例·阴阳大论》云:“春气温和,夏气暑热,秋气清凉,冬气冷冽,次则四时正气之序也。冬时严寒,万类深藏,君子固密,则不伤于寒。触冒之者,乃名伤寒耳。其伤于四时之气,皆能为病。以伤寒为毒者,以其最成杀厉之气也。”上述这段话,也为明清温病医家发展伤寒学说提供理论依据,寒温之统一将是大势所趋。因此,学习《伤寒论》,应把林亿、成无己等校本作为蓝本,保留伤寒例内容,反映学术源流一脉相承之联系;而不宜以删削本为蓝本,以利于启发学生独立思考和溯流穷源。

《〈伤寒论〉解读与临床运用》还提到已故广东省名老中医何志雄。张横柳教授在前言中说,是书亦是对导师何老的怀念。何志雄(1915~1983年)乃当代广东伤寒名医,大埔人,1932年就读于广东中医药专门学校,后转上海;1937年毕业于上海中国医学院,1956年任教于广州中医学院,为伤寒教研室主任。认为研究伤寒学说,一要求明伤寒之理,古有“伤寒明理论”之训;二是求解伤寒之法,明清伤寒三派学术争鸣,是对伤寒理法方药的发展。何氏临证治病强调以胃气为本,倡导“护胃气,存津液”,认为胃为卫之本,太阳病表虚与表实之别,关键在于胃气强弱;阳明病又以胃气强弱考虑病机转变,胃为三阴之屏障,胃气损伤则阳明入阴;太阴病脾胃已损,倘若再进一步脾损及肾,则为少阴病;厥阴病厥热胜复之转机也试胃气复生与否,复则生,败则死。何氏伤寒六经辨证强调胃气的论述,体现岭南医家临证注重脾胃的特点。

张横柳教授继承发展导师何老的学术思想,在全面研读《伤寒论》基础上,对于每一条款文的解读都首先归纳出其中心提要,然后着眼于课堂教学与临床实践的实际需要,从全书系统及六经方证作整体地分析、对比与概括,力求体现《伤寒论》辨证论治的精髓。以为只有按照仲师原著原文序码去解读,才更能反映出其最大特点——辨证论治观。综观398条原文,可以归纳为两个字,就是“变”与“辨”。因为一切疾病时时刻刻都在发展变化之中,而医者也就时时处处都在不断审证辨证,其思维必须体现了解伤寒六经证候是动态的,可以发展,可以转化;诊疗手段也是多维的,必须依据病情变化作调整更改,才能有合理的转归。

发展仲景学说是我们的立足点,基于这一立场,首先从大处着眼,发掘整理其中科学的内涵,运用自然辩证法与其他边缘学科研究其理论,并在大量临床实践中有计划地进行验证。仲景是临床大家,发展仲景学说,重点也应当在临床,这是今天研究仲景学说的主流。《〈伤寒论〉解读与临床运用》,传承仲景经方古法,运用现代语言解读,造福患者民众,培育学生英才,乃医教研之集成著述。故乐为之序。

张横柳

2006年3月3日

序 二

我和张横柳教授,1979年考取广州中医药大学第二届研究生,算是老同学。欣闻其大作《〈伤寒论〉解读与临床运用》近日终于能与读者见面,感谢上海中医药大学出版社编辑为人作嫁衣裳,也敬佩张横柳教授对学术孜孜不倦的追求。

中医经典著作《伤寒论》,年代久远,文字深奥,非儒医者不能精通其说,故历代医家均以通晓仲景圣贤书为时尚。晋太医令王叔和撰次《伤寒论》,使之流传后世有功于仲景。唐孙思邈,又名孙真人,于《千金翼方》卷九与卷十,创用了“方证同条,比类相附”的研究方法,揭示六经辨治规律。宋朱肱,曾任奉议郎,故后人又多尊称为“朱奉议”,著《南阳活人书》,其治伤寒,重视经络的作用,所谓“治伤寒须先识经络”。许叔微,进士出身,任集贤院学士,故名“许学士”,著《伤寒百证歌》、《伤寒发微论》、《伤寒九十论》,一代名医儒学风采。金成无己首注《伤寒论》,引经析奥,为后世诸注家所不及,又著《伤寒明理论》,使习医者读其论而知其理,识其证而别其病,胸次了然而无惑。

明清有伤寒三派,即错简重订派、维护旧论派、辨证论治派。错简重订派批评王叔和撰次《伤寒论》伪增《伤寒例》,代表者如方有执(字中行),明代安徽歙县人,著《伤寒论条辨》,曰伤寒论者,仲景之遗书也;条辨者,正叔和而还之之谓也,其所重订,削去《伤寒例》,成为错简重订派代表。维护旧论派是指主张维护世传成本、宋本《伤寒论》,以旧本内容的完整性和权威性的众多医家,该派代表医家有张遂辰、张志聪、张锡驹、陈修园等。广东近代伤寒名医陈伯坛说得好:仲景《伤寒论》有原序,不必苦求是书之原序。更多的医家着眼于对张仲景《伤寒论》辨证论治规律的探讨和发挥,他们对错简重订和维护旧论的观点均持反对意见,认为不必在“孰为仲景原著、孰为叔和所增”这一问题上争论不休,而应当在发扬仲景心法上下功夫,从而形成辨证论治派,代表人物有柯琴、徐大椿、尤怡、钱潢、包诚等。

对上述伤寒学术流派的认识,是笔者与张横柳教授在20世纪70年代末80年代初,聆听已故广东伤寒名家、广东省名老中医何志雄老先生讲授《伤寒论》后经常讨论的问题。学创时代,术驾泰西,遵循前辈教诲,学好做人方为医,勤学莫负少年时。笔者曾采访何志雄老先生,他出示1933年在《广东中医专校刊》发表的“奋斗吧,青年们”一文激励我们:青年学生努力奋斗之理想与目标,是良相治国,良医治病,同样崇高伟大。笔者亦铭记在心。转眼又是20多年,张横柳教授《〈伤寒论〉解读与临床运用》前言中说:是书亦是对导师何老的怀念,恩师何志雄教授逝世23年了。书读至此,一股暖流上心头,张横柳教授由衷之言,笔者亦当存以勉旃。

中医伤寒是临床科,张横柳教授是出色的临床医师,他擅长运用伤寒经方诊治神经

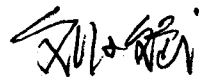
科疑难病证,例如儿童多动症及癫痫病。他认为在临床过程中,依准《伤寒论》的理、法、方、药经方精神,医家们对疾病的认识日愈深细,思维活跃,思路开阔,勤求探索,各有所心得,颇具启发。吸取这些基于临床实践的新思路、新见地、新经验和新成就,必能加深对《伤寒论》方证运用的理解,提高临证诊治的水平,是完全可以企及的。经方治疗疑难病证是本学科的研究方向之一,在小柴胡汤及柴胡桂枝汤的临床运用上。张横柳教授谦虚地说,钻研探究所得,不敢私有,亦愿同道分享,亦当奉献。

张横柳教授奉献中医诊疗技术,服务社会服务民众,笔者经常与之探讨黄芪在诊治神经科疾病中的运用体会。他用以治疗癫痫以及风湿科发热疾病,笔者用以治疗神经肌肉疾病。虽然都有疗效,但总不如张横柳教授受到患者的赞扬多。记得有一位反复发热、关节肿痛、全身浮肿、肝肾功能损害、大量使用激素及抗生素、大量丙球冲击治疗未效、诊断不明的青年女性患者,请张横柳教授会诊,他用伤寒经方加黄芪取效。张介宾《景岳全书·病家两要说》:“医不贵于能愈病,而贵于能愈难病;病不贵于能延医,而贵于能延真医。”笔者知道,许多病人家属非常信任张横柳教授,他言谈幽默,治病实事求是,临事不惑,是位“能愈难病”的“真医”。

张横柳教授对岭南伤寒学派也很有研究,他指导研究生从事这方面的工作,也经常与笔者进行学术交流。笔者导师是全国著名老中医邓铁涛教授,邓老说:“广东有四大伤寒名家,表面看来是泥古的,但确能挽救危重病者。曹颖甫《金匱发微》中提及陈伯坛治疗经验时,也提到这个问题。”何谓四大伤寒名家?清易巨荪《集思医案》苏任之序载:“清季之末广州医林中,以专研经方著名者有四人焉,当时称为‘四大金刚’,乃陈英畦、黎庇留、谭彤晖、易巨荪是也。”英畦乃陈伯坛号,广东新会人,光绪甲午科举人,著述《读过伤寒论》、《读过金匱》、《麻疹蠱言》。黎庇留,名天佑,儒而通医,著有《伤寒崇正编》。谭彤晖,号星缘,亦作星沅,光绪南海举人,有无著述未详。光绪甲午(1894)年冬,易巨荪任广州十全堂赠医局主席,与黎庇留、谭彤晖主持局中医务,邀陈伯坛谈论仲景医学心得,为心性之交,每于灯残人静酒酣耳熟之际,畅谈《灵枢》、《素问》论略之理。四人经常在一起,故有“四大金刚”美誉传世。张横柳教授对这方面有研究,期望《〈伤寒论〉解读与临床运用》问世后,再接再厉,著书立说,启发后学,以饕读者。

《左传》:“太上有立德,其次有立功,其次有立言,虽久不废,此之谓不朽。”孔颖达疏:“立德,谓创制垂法,博施济众;立功,谓拯厄除难,功济于时;立言,谓言得其要,理足可传。”张横柳教授时年六十五,学验俱丰,正当著书立说之时,编著《〈伤寒论〉解读与临床运用》,传承仲景经方古法,运用现代语言解读,造福患者民众,培育学生英才,乃医教研之集成著述。虽未能高达立德、立功、立言三不朽境界,然努力进取,距之亦近矣。故乐为之序。

广州中医药大学



2006年3月17日

前言

张仲景和他的《伤寒论》是中国古代医学史上的名家名著,仲景世称之为“医圣”,而《伤寒论》又荣列为中医学四大经典之一,它是东汉末阐述外感疾病及杂病辨证论治的一部专著,也是我国古代第一部理、法、方、药系统完整而又理论结合实际相当完善的医学古籍,成为历代习医者和业医者的必读之书,且早在唐代已列为医学考试的科目,既有特殊的地位,又具深远的影响与临床的指导意义。然《伤寒论》的文字古老深奥,经义互见深藏,披阅不易,理会亦难。故由宋元历明清以迄于今,研究《伤寒论》的著作很多,如宋代成无己的注解、汤尹的解惑,明代方有执的条辨,清代程文囿的析疑,以及清代张锡驹的直解、孙鼎宜的章句、柯韵伯的注、张隐庵等的集注,更有现代人的今译和释义,林林总总,琳琅满目。尽管如此,1800年后的今人读起《伤寒论》来,仍感到相当的困难,尤其是解决临床上有关辨证论治的问题,则更为吃力。因而,全面而正确地掌握《伤寒论》的辨证论治思维方法,以求理论结合实际,指导临床实用,更好地继承发扬祖国医学,则显得更为重要和迫切了。为此,笔者集近40年执教《伤寒论》、进行科学研究并从事临床实践的心得体会,撰成《〈伤寒论〉解读与临床运用》一书,呈献给学界,目的在于帮助高等中医药院校在读的本科生、硕士、博士研究生及业医者能顺利地读懂读通和深刻领会《伤寒论》的真义及其辨证论治的思路,灵活运用经方,提高临床疗效。

本书以宋代林亿所校正《伤寒论》22篇中的10篇为据,计有原文398条,除极少数特别疑难的条文外,均逐条进行解读。为助读者加深对原文的理解与辨识,并选用《古本康平伤寒论》(简称“康平本”)中的条文相对照,以供参考。对于每一条文的解读都首先归纳出其中心提要,然后着眼于课堂教学与临床实践的实际需要,从全书系统及六经方证作整体地分析、对比与概括,力求体现《伤寒论》辨证论治的精髓。窃以为,只有按照仲师原著原文序码去解读,才更能反映出其最大特点——辨证论治观。综观398条原文,可以归纳为两个字,就是“变”与“辨”。因为一切疾病时时刻刻都在发展变化之中,而医者也就时时处处都在不断审证辨证。

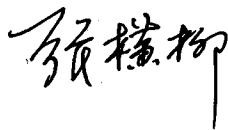
书中所载112方,除极少数外,其余都在各条文及方药之后,集录古、近、今医家临床运用的专述。首先,比较系统地整理出仲景自己的运用规律;其次,有筛选地集录古、近、今医家临床运用经方的经验,突现其辨证思路。其间也奉献了笔者化裁运用经方治疗儿童多动症及癫痫病的研究成果。我们可以一览无遗地看到,在临床过程中,依准《伤寒论》的理、法、方、药经方精神,医家们对疾病的认识日愈深细,思维活跃,思路开阔,勤求探索,各有心得,颇具启发。吸取这些基于临床实践的新思路、新见地、新经验和新成就,对加深《伤寒论》方证运用的理解,提高临证证治的水平,是完全可以企及的。经方治疗疑难病证是本学科的研究方向之一,在小柴胡汤及柴胡桂枝汤的临床运用上,笔者钻研探究所得,不敢私

有,亦愿同道分享,亦当奉献。

最后,尚须提及的是,本书的绪论作为一个独立的单元进行阐述,笔者以“《伤寒论》与道家学术思想”的论述置于篇首,有点令人眼生了。因为关于《伤寒论》证治规律的研究,是《伤寒论》的又一研究方向。这是近数年来笔者的研究心得之一。愿献给同道以作参考,以期共同作更广泛、更深入的探究,抛砖引玉罢了。

恩师何志雄教授逝世22年了。此书为继承发展导师何老的学术思想,笔者结合医、教、研的实际需要,近10年来,自编出《伤寒论讲解》与《伤寒论解读》教材,用于本科生、硕士研究生、博士研究生及西医学习中医班与继续再教育学习的《伤寒论》教学,经不断更新充实,终成《〈伤寒论〉解读与临床运用》。此书是对有志于中医药的后学的贡献,亦是对导师何老的怀念。由于对《伤寒论》原著的理解尚未臻完善,采集《伤寒论》经文经方的研究论著亦会挂漏为谬误难免,恳望同道们提出宝贵的批评和意见,给以指正,则本人幸甚,学术幸甚。

在本书撰写的过程中,承蒙广州中医药大学田传瑶教授对本书全面细微的审阅,并提出许多宝贵意见,谨此致谢。



2005年10月5日
于广州中医药大学

目 录

绪论	(1)
一、《伤寒论》历史沿革	(1)
二、《伤寒论》与道家学术思想探索	(1)
三、六经辨证与脏腑经络的关系	(16)
四、六经辨证与八纲的关系	(17)
五、六经传变和合病并病	(18)
六、《伤寒论》六经辨证论治简介	(18)
七、六经病证治则	(20)
八、古今学者对《伤寒论》研究之简介	(20)
九、学习要求与方法	(24)
参考文献	(25)
第一章 辨太阳病脉证并治上	(27)
第一节 太阳病概论	(27)
第二节 太阳病提纲	(29)
一、太阳病证型	(30)
二、太阳病传变,表、里、寒、热之辨证及太阳病欲解时	(31)
第三节 桂枝汤证的证治及其临床运用	(33)
第四节 桂枝汤证的兼证、变证、禁忌证的证治及其临床运用	(43)
参考文献	(56)
第二章 辨太阳病脉证并治中	(59)
第一节 葛根汤证及其临床运用	(59)
第二节 葛根芩连汤证及其临床运用	(61)
第三节 麻黄汤证及其临床运用	(63)
第四节 麻黄汤证的兼证	(71)
一、大青龙汤证及其临床运用	(71)
二、小青龙汤证及其临床运用	(74)
第五节 麻黄汤、桂枝汤二方的临床运用思路	(78)
第六节 太阳病误治后种种变证的证治	(84)

一、“阴阳自和”机转及其虚实证的辨证	(84)
二、干姜附子汤证及其临床运用	(85)
三、桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤证及其临床运用	(85)
四、麻黄杏仁甘草石膏汤证及其临床运用	(87)
五、桂枝甘草汤证及其临床运用	(89)
六、茯苓桂枝甘草大枣汤证及其临床运用	(91)
七、厚朴生姜半夏甘草人参汤证及其临床运用	(92)
八、茯苓桂枝白术甘草汤证及其临床运用	(94)
九、芍药甘草附子汤证及其临床运用	(96)
十、茯苓四逆汤证及其临床运用	(97)
十一、太阳病发汗后,虚、实证之辨	(98)
十二、五苓散证及其临床运用	(99)
十三、栀子豉汤证、兼证及其临床运用	(103)
十四、真武汤证	(106)
第七节 麻黄汤方禁	(106)
第八节 表里先后缓急之辨	(108)
第九节 小柴胡汤证、其方禁及其临床运用	(109)
第十节 小柴胡汤类方证、疑似证及其临床运用	(125)
一、小建中汤证及其临床运用	(125)
二、大柴胡汤证及其临床运用	(127)
三、柴胡加芒硝汤证及其临床运用	(131)
四、桃核承气汤证及其临床运用	(133)
五、柴胡加龙骨牡蛎汤证及其临床运用	(137)
六、肝乘脾与肝乘肺证治	(138)
第十一节 太阳病火逆的变证	(139)
一、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证	(140)
二、桂枝加桂汤证及其临床运用	(141)
三、桂枝甘草龙骨牡蛎汤证及其临床运用	(143)
第十二节 太阳病吐后的变证	(145)
第十三节 太阳病蓄血证	(146)
一、抵挡汤证及其临床运用	(146)
二、抵挡丸证	(148)
参考文献	(148)
第三章 辨太阳病脉证并治下	(153)
第一节 结胸证与脏结证的辨证	(153)
一、大陷胸丸证、大陷胸汤证之证治、方禁及其临床运用	(153)

二、小陷胸汤证及其临床运用	(157)
三、寒实结胸的证治	(159)
第二节 结胸证疑似证	(160)
一、太少并病及热入血室证证治	(160)
二、柴胡桂枝汤证及其临床运用	(161)
三、柴胡桂枝干姜汤证及其临床运用	(165)
四、阳微结证	(167)
第三节 痞证证治	(168)
一、半夏泻心汤证及其临床运用	(168)
二、痞证成因、主证	(171)
三、十枣汤证及其临床运用	(172)
四、大黄黄连泻心汤证及其临床运用	(174)
五、附子泻心汤证及其临床运用	(175)
六、生姜泻心汤证及其临床运用	(177)
七、甘草泻心汤证及其临床运用	(178)
八、赤石脂禹余粮汤证及其临床运用	(179)
九、旋覆代赭汤证及其临床运用	(181)
十、痞证的辨证	(182)
十一、瓜蒂散证	(185)
第四节 太阳病类似证	(186)
一、白虎加人参汤证	(186)
二、黄芩汤证及其临床运用	(187)
三、黄连汤证及其临床运用	(190)
四、桂枝附子汤证及其临床运用	(191)
五、甘草附子汤证及其临床运用	(193)
六、白虎汤证	(195)
七、炙甘草汤证及其临床运用	(196)
参考文献	(198)
第四章 辨阳明病脉证并治	(200)
第一节 阳明病概论	(200)
第二节 阳明病提纲	(202)
第三节 阳明中风、中寒之辨	(205)
第四节 阳明发黄成因及其脉证	(207)
第五节 阳明病的禁忌证	(209)
第六节 阳明病三承气汤证之辨证及调胃承气汤的临床运用	(210)
第七节 阳明谵语之辨证	(214)

一、谵语与郑声之辨及谵语虚、实证的辨证	(214)
二、大、小承气汤证辨证及其临床运用与白虎汤证的临床运用	(214)
第八节 阳明病误治后变证的证治	(226)
一、阳明栀子豉汤证	(226)
二、白虎加人参汤证	(227)
三、猪苓汤证及其临床运用	(227)
四、阳明攻下后寒、热之辨	(229)
五、阳明病与少阳病之辨	(231)
六、三阳并病的论治	(231)
七、导法	(233)
八、阳明表证的证治	(233)
九、茵陈蒿汤证及其临床运用及阳明蓄血证的证治	(234)
十、燥屎之辨	(238)
第九节 吴茱萸汤证及其临床运用及麻子仁丸证	(239)
第十节 缓、轻、重下法及阳明三急下的适应证	(243)
第十一节 发黄之辨	(245)
一、寒湿发黄的成因、机理及治禁	(245)
二、湿热发黄的临床特征	(245)
三、热重于湿发黄证及其临床运用	(246)
四、湿热发黄兼表证及其临床运用	(247)
参考文献	(249)
第五章 辨少阳病脉证并治	(252)
第一节 少阳病概论	(252)
第二节 少阳病提纲	(253)
第三节 少阳病转归	(255)
第六章 辨太阴病脉证并治	(258)
第一节 太阴病概论	(258)
第二节 太阴病提纲	(259)
第三节 太阴病证治	(260)
一、太阴病表证的证治及转归	(260)
二、太阴里虚寒证的证治	(261)
三、太阴寒湿发黄	(262)
四、太阴病兼证的证治	(262)
第七章 辨少阴病脉证并治	(265)
第一节 少阴病概论	(265)

第二节 少阴病提纲	(267)
一、少阴虚寒证之辨	(268)
二、少阴病亡阳特征	(269)
三、少阴病治禁	(269)
第三节 少阴病的预后	(269)
第四节 少阴病证治	(272)
一、麻黄细辛附子汤证、麻黄附子甘草汤证	(272)
二、黄连阿胶汤证及其临床运用	(273)
三、附子汤证及其临床运用	(276)
四、桃花汤证及其临床运用	(277)
五、吴茱萸汤证	(279)
六、少阴咽痛证	(279)
七、白通汤证、白通加猪胆汁汤证及其临床运用	(281)
八、真武汤证及其临床运用	(284)
九、通脉四逆汤证及其临床运用	(286)
十、四逆散证及其临床运用	(287)
十一、猪苓汤证	(290)
第五节 少阴三急下证	(291)
第六节 少阴三急温之	(292)
参考文献	(296)
第八章 辨厥阴病脉证并治	(298)
第一节 厥阴病概论	(298)
第二节 厥阴病提纲	(300)
第三节 厥阴病阳气来复、阴阳胜复及厥阴病除中证	(301)
第四节 厥证的病机及其临床特征	(304)
第五节 厥阴病的证治	(305)
一、乌梅丸证及其临床运用	(305)
二、热厥轻证及厥阴正邪相争的临床意义	(307)
三、厥阴病危急重证之辨	(308)
四、白虎汤证	(310)
五、当归四逆汤类方证及其临床运用	(310)
六、四逆汤证	(313)
七、瓜蒂散证	(314)
八、茯苓甘草汤证	(314)
九、麻黄升麻汤证	(315)
十、干姜黄芩黄连人参汤证	(315)

第六节 厥阴寒利预后	(316)
第七节 厥阴热利	(318)
一、白头翁汤证及其临床运用	(318)
二、小承气汤证	(321)
三、栀子豉汤证	(322)
第八节 厥阴病呕吐证	(323)
一、吴茱萸汤证	(323)
二、小柴胡汤证	(324)
三、哕的虚、实之辨	(324)
参考文献	(324)
第九章 辨霍乱病脉证并治	(326)
第一节 霍乱病的概念	(326)
第二节 霍乱病证治	(327)
一、四逆加人参汤证及其临床运用	(327)
二、理中丸证	(328)
三、四逆汤、通脉四逆加猪胆汤证	(328)
四、病后调养	(329)
参考文献	(329)
第十章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	(330)
第一节 阴阳易证治	(330)
第二节 差后病的证治	(330)
一、枳实栀子豉汤证	(330)
二、牡蛎泽泻散证	(331)
三、理中丸证及其临床运用	(331)
四、竹叶石膏汤证及其临床运用	(333)
五、差后病调养	(337)
参考文献	(338)