

白云阁藏本 木刻版

李显忠 编著

一通百通讲伤寒

老中医串讲伤寒实录

六经病篇

本书在白云阁藏本木刻版《伤寒杂病论》的基础上，对照《伤寒论译释》《伤寒论讲义》《金匮要略讲义》，充分汲取古今有关《伤寒》《金匮》诸多名著精华及中医诸多杂志、教学参考资料之长，并结合四十余年的临床经验，旁征博引，理论联系临床，对《伤寒杂病论》六经病篇内容进行了系统诠释。本书内容丰富，讲解通俗，可作为中医初学者及中医爱好者学习伤寒入门用书，也可供中医院校师生阅读参考。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

一通百通讲伤寒

老中医串讲伤寒实录

六经
病篇

策划编辑 王显刚
封面设计 于春华

销售分类 中 医

帐号: 31606422
密码: 14

ISBN 978-7-5091-3222-7



9 787509 132227 >

定价: 65.00元

本书为跨媒体智能图书。
可凭账号、密码上网免费阅读
网址: <http://ebook.pmp.com.cn>

一通百通讲伤寒

——老中医串讲伤寒实录

李显忠 编著

白云阁藏本·木刻版



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

一通百通讲伤寒:老中医串讲伤寒实录 / 李显忠编著. —北京:人民军医出版社, 2010.1

ISBN 978-7-5091-3222-7

I. 一… II. 李… III. 伤寒 (中医) —研究 IV. R254.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 201109 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 责任审读: 刘 平

出 版 人: 齐学进

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) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京京海印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 31.5 字数: 630 千字

版、印次: 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 ~ 3500

定价: 65.00 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

前言



考仲景生平，史籍无传，据诸书旁引汉末何颙、王粲诸传事迹，知仲景名机，祖籍南阳，为汉末人，幼受学于张伯祖。其著书之年，约在建安十年前。稽之史籍，其时正值汉末群雄角逐，兵火连年之秋，其地又当战争云集，搏击交锋，数年连战，疫情不断，人民流落死亡至难幸免，而仲景遭此祸乱，独能潜志发愤著书济世，其坚毅精神，实为感人至深。

仲景继承以《内经》为代表的古典医籍基本理论，结合自己长期积累的丰富临床经验，对汉代及其之前三百多年的医学成就进行了总结，在古典哲学指导下，运用辩证思维方法，编撰《伤寒杂病论》16卷，从而奠定了辩证论治的理论基础，成为我国第一部基础理论与临床诊断、治疗密切结合的医学著作，开拓了临床医学的发展道路。

《伤寒杂病论》问世以后，原书旋即散失于民间，至西晋经太医令王叔和重新收集整理，并加以编次，为《伤寒论》，几经传抄，书名、卷数、分合又有很大改变，且没有得到广泛的流传。至宋代英宗治平二年（1065年）朝廷命高保衡、孙奇、林亿等校刊医书，才将开宝年间（969—976年）节度使高继冲进献的《伤寒论》10卷，刊行天下。这就是后世所称的宋本，但原本已不可见，目前所见到的所谓宋本实际上是明代赵开美根据宋本的复刻本，这是学术界公认的较好的版本。金·成无己以《内经》《难经》为理论依据，首次对《伤寒论》进行全文注释发挥，提出自己的见解，于1144年著成《注解伤寒论》刊行于世，这是一项开拓性工作，对后世研究《伤寒论》影响极大，其成就已被学术界所公认，现在见到的所谓成氏注本，也不是原版，原版亦不复见，通行的版本是明代嘉靖年间（1522—1566年）的汪济川刊本。《注解伤寒论》全书十卷，成书于1144年，是现存最早的《伤寒论》全注本。成氏以王叔和整理的《伤寒论》为蓝本，依据《内经》《难经》之

说，逐条注释，对六经及方论的辨析极为详尽，展现伤寒理法与《内经》《难经》《本经》诸书学理一脉相承，阅读此书，便可了解到仲景是怎样融汇古代医学理论于其著述之中的，同时也反映了王叔和当年整理编次《伤寒论》之旧貌。

《金匱要略》是张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分，也是我国现存最早的讨论杂病的专著，但书成之后，自东汉至西晋一段时间内，由于战乱的关系，亦散失，其中资料只能从其他方书中所引用的看到一些，直到宋仁宗时（1023—1063年），翰林学士王洙在翰林院的残旧书籍中发现了仲景的《金匱玉函要略方》，该书包括后世流行的《金匱要略》。赵以德为元末明初医家，著有《金匱方论衍义》三卷，为《金匱要略》早期注释本，是第一本《金匱要略》专注，阐述精详，理明学博，意周虑审，可与成无己《注解伤寒论》相抗衡。清·周扬俊补注《金匱方论衍义》其书，补注部分多采用喻嘉言学说加以融汇，并有所发挥，更名为《金匱玉函经二注》，后世注释《金匱要略》的医家，多从《二注》中引录赵氏的见解。

据考证，晋初，皇甫谧曰：“伊尹以亚圣之才，撰用神农本草以为汤液”，“仲景论广伊尹《汤液》为数十卷”，可证仲景之书，乃取《汤液经法》之旧，更博采众方，论而广之，不限于伤寒一门，据近世发现于敦煌石室之唐人卷子——梁代陶宏景所撰《辅行诀》残本，颇涉《汤液经法》及仲景之学。今拣陶氏诸论，似《汤液经法》一书，至梁代犹存于世，且为陶氏所见，陶氏之论，既可证实皇甫氏之言，更可证实仲景之书其源所在，其学信属“医经”、“经方”之大宗也。

仲景身处多事这年，且雕版印刷术尚未发明，书成后全凭手抄，故清末·左盛德云：“余闻吾师张绍祖先生之曰：吾家伤寒一书，相传共有一十三稿，每成一稿，传抄殆遍城邑，兹所存者为第十二稿，余者或为族人所秘，或付劫灰，不外是矣！叔和所得，相传为第七次稿”。在传抄中，难免有删添误笔之处，甚至于难免有失落之时，因此，至王叔和之时，虽相距未远，却已须编次整理，足见原书的错乱失落已相当严重。

白云阁藏本木刻版《伤寒杂病论》一书的传授渊源为：张仲景四十六世孙张绍祖授于桂林左盛德，左氏珍藏四十余年未尝轻出示人，于清·光绪二十年授于门人桂林罗哲初，罗氏又珍藏三十余年，于民国二十四年授于西安黄竹斋。抗日战争前，黄竹斋在浙江宁波天一阁访书期间，经宁波名医家周岐隐介绍，黄氏得识桂林名医家罗哲初，黄竹斋从罗氏处发现他珍藏的《伤寒杂病论》第十二稿手

抄本。黄氏于1939年筹资刻制木版，校刊公世，因条件所限，仅印250部；1980年，重印200部。笔者1987年11月21日第一次赴南阳即医圣故里，参加“中华全国第二次张仲景学说讨论会”，在会前有幸赴医圣祠朝圣，在医圣的祠宇中偶然发现了仅有几部灰尘久积的白云阁藏本木刻版《伤寒杂病论》，此书一是宣纸木刻版刊印，二是右起竖排，没有标点，每页10行，每行19字，笔者看此书古怪，无意中买了一部，阅后视之如宝，开始了议想著书立说之生涯。笔者历36年（1960—1995年）进行《伤寒》、《金匱》资料的搜集梳理，于1995年9月27日至2006年12月27日，历时十一年三个月，终于使180万字的《伤寒杂病论破释》一书脱稿。其写作特点是在白云阁本《伤寒杂病论》的基础上，以《伤寒论译释》、《伤寒论讲义》、《金匱要略讲义》为蓝本进行诠释。充分汲取古今有关《伤寒》、《金匱》诸多名著精华及中医诸多杂志、教学参考资料之长，并结合四十余年的临床经验，旁征博引，一通百通，理论联系临床，尽显大家之长。由于篇幅过长，本书仅选六经病篇内容先期刊行，后续部分将择机推出。

本书写作体例分释如下：

〔原文〕 白云阁藏本《伤寒杂病论》原手抄本为直排，没有标点，为了便于阅读，笔者现改为横排，试加了标点，原书包括平脉法、六淫病辨证，温病辨证，杂病辨证，特别是温病辨证的论述，是本书与其他版本不同的最大特点；同时按原书自然排列顺序，笔者拟定原条文959条，序号（1、2、3…）放置条文之后。

〔伤寒〕 以南京中医学院主编的《伤寒论译释》（1980年版）“辨脉法”、“平脉法”、“伤寒例”、“辨痞湿喝脉证”的文字及序号为准，序号（编号前加“△”以示区别，△1、△2、△3…△128）放置条文之后。以成都中医学院主编的《伤寒论讲义》（1964年版）的文字及序号为准，序号（1、2、3…）放置条文之后。

〔金匱〕 以湖北中医学院主编的《金匱要略讲义》（1936年版）的文字及序号为准，序号（一·一、一·二、二·一…）放置条文之后。

〔词解〕 对原文中难解的字、词、句，作精当的解释。

〔要点〕 提示原条文的重点内容和主要精神。若“原文”与《伤寒》条文相同者以论述言之；若“原文”与《金匱》条文相同者以叙述言之；若“原文”与《伤寒》、《金匱》条文相同者，以阐述言之；仅“原文”之条文以释述言之；《续编》之条文以陈述言之。

[今译] 将原条文直译成现代汉语，要求浅显易懂，明晰通畅。

[释析] 用中医理论体系，紧扣原文，对原文中的重点、难点、疑点，进行较深入的阐述、解释、分析或讨论；对注家的不同认识、进行客观评议，并阐明笔者之见解；对原文中未能涉及而有利于开拓临床思路的内容进行延伸；对较长的条文，作分段解析，必要时指出条文中的文法特点；从原文的一字一句，到每一证治的理法方药，归纳古今，揭示新义，提供了很多的探讨资料。

[方药] 以白云阁藏本《伤寒杂病论》的汤方在书中出现的先后为顺序排列，按每汤方原貌，抄录原文及剂量、煮服法等。原手抄本为直排，现改为横排，方药后的“右×味”，应改为“上×味”，为尊重原手抄本未改。《伤寒》、《金匱》的相同汤方附注于其后。由于古今度量衡制的不同，因此对于《伤寒杂病论》经方的剂量，仍照原书而没有折合现代用量。临床运用时，可结合使用习惯，并针对地域、季节及体质因素等具体情况而进行折合使用。

[注解] 对“方药”煮服法中难解的字、词、句，作精当的解释。

[方药] 将“方药”煮服法中的文字直译成现代汉语，浅显易懂，明白通畅。

[方释] 着重讨论方药的配伍原则，主治功效、煮服方法、治疗宜忌及与类似方的鉴别等，以便正确掌握方剂的应用。

[应用] 根据文献记载和临床运用的验证，阐述本汤方的广泛应用，借以扩大本汤方的治疗范围。

李显忠

2009年5月

目 录



辨太阳病脉证并治 上.....	(1)
辨太阳病脉证并治 中.....	(53)
辨太阳病脉证并治 下.....	(170)
辨阳明病脉证并治.....	(234)
辨少阳病脉证并治.....	(346)
辨太阴病脉证并治.....	(357)
辨少阴病脉证并治.....	(371)
辨厥阴病脉证并治.....	(421)



辨太阳病脉证并治 上

【原文】太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。（302）

【伤寒】太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。（1）

【词解】①太阳：指在人体肌表分布部位。②脉浮：脉搏表浅，轻按即得。③项：项，《说文解字》：“头后也”，即脖颈后部。④强：音“匠”，不柔和。⑤头项强痛：即头痛项强。⑥恶寒：即怕冷。

【要点】本条论述太阳病初起时的脉证。

【今译】太阳病初起时的脉证，是脉浮，头痛，项部拘紧不柔和，恶寒。

【析】本条概括太阳病初发时的一般脉证特点，作为太阳病的诊断标准，凡外感病初起呈现本条所述之脉证者，即可诊断为太阳病。太阳为巨阳，主皮肤而统营卫，为人身之肌表，故有“一身之外藩”之称。古人根据人体脏腑和经脉循环的密切关系，划分为手足三阴三阳十二经脉，又运用三阴三阳的名称，以分别疾病浅深轻重，作为临床诊断的准则。太阳主人身的外表，外邪侵入人体，首先要通过太阳，太阳受到外邪侵袭后所发生的病证，称为太阳症。其主要脉证，全条共14字，首论太阳脉象，继论太阳部位之证，最后以必见之证作结，即“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，可见仲景文法简练精湛。

“恶寒”是表证的主要症状，本条在“恶寒”之前用一个“而”字，有“而且一定”之意，以示强调“恶寒”对辨证的重要性，邪伤太阳之气，卫气失掉正常的卫外功能，所以病人感觉到畏寒怕冷。太阳病无论有无发热，但必恶寒，表证恶寒是因太阳之气受伤，临床多见背恶寒较甚，且以下午恶寒较重为特点；因邪客于表，卫阳先伤，午后而阴寒得逞，所以会有这一现象；因太阳主表，恶寒是太阳病出现最早和贯穿始终的症状，故后人云：有一分恶寒，便有一分表证，这句话必须建立在外感为病的前提下才是正确的，舍此条件，则恶寒的存在，未必就是表证未除。如三阴病，阳气虚衰，不能温煦肌表，亦见恶寒，显然这种恶寒就需另当别论，但临证时，还应有机地联系起来分析，恶寒而发热者为阳证，恶寒未发热者为阴证；恶寒与表证同时出现时则为表，恶寒与里证同时出现时则为里。

外邪束表，阳气闭郁，本应“发热”，但本条未提及“发热”，因其较恶寒出现为晚，然而未发热不等于不发热，只是尚未发热，故仲景有“或已发热，或未发热，必恶寒”之文，则提示发热一症有迟早，但恶寒则是必然要出现的。本条应把发热一症补充进去，外感病初起，正气尚能抵御外邪，在风寒束表，卫阳失于温煦，而



见恶寒的同时，卫气起而抗邪，正邪交争而发热，故太阳病的恶寒往往与发热并见，有时在早期可能尚未发热而只见恶寒，但恶寒起病即见，而发热往往出现较迟，因卫阳为风寒所郁闭，未能及时达表抗邪，只有卫阳郁聚到一定程度，起而抗邪，才见发热，因此本条未将发热列为太阳病的基本表现。本条未提及发热，是此时卫阳被郁尚未伸展，卫阳伸展之后，必然伴有发热，然恶寒与发热虽然都是表证的主要征象，而恶寒尤为太阳表证的辨证要点，前贤有“有一分恶寒未罢，即有一分表邪未尽”的说法，实为阅历之谈。

太阳病初起时的脉浮，是由于邪气在表，正气自发地向外抗邪，气血因之趋于肌表所致。凡外感病初起，邪在肌表或入之尚浅，而正气充足，有能力向外抗邪者，皆可出现脉浮，故脉浮并非太阳病的特有脉象。头痛项强为邪束太阳经脉的表现，太阳经脉上额交巅入络脑，还出别下项，外邪侵犯太阳，经脉之气运行受阻，经脉拘急，气血涩滞，故出现头项强痛。这里头项强痛是自觉症状，与太阳痉病的项背强直的他觉症状自是有别。综上所述：恶寒是由寒邪外束，导致卫阳闭郁、营卫不和的缘故。恶寒是太阳病必见之症，但应与病发于阴的恶寒相区别。本条恶寒，多与发热并见，或已发热，或未发热，但迟早都要发热，说明恶寒在前而发热随之即发，恶寒与头项强痛的自觉症状和脉浮同时相见才可诊断为太阳病。

恶寒也可在其他病中出现，并不是太阳病的特异证候，可见，太阳病诊断标准中的四个脉证，唯头痛，项强具有特异性，对太阳病的诊断有决定性的意义，因而确实是确诊太阳病的必备条件。至于脉浮、恶寒二症，虽然是太阳病初起时常见的典型证候，但并非必具证候，即并非太阳病都会出现的证候，因为它可随着所受邪气的不同而有所变异，如太阳温病就可以不恶寒；太阳中湿（湿痺）之脉常常沉细；太阳中喝之脉也多表现为弦细芤迟等。并且由于所受邪气的不同，还可出现一些不同的兼见症，如太阳中风可兼汗出，脉缓；太阳伤寒可兼体痛呕逆，脉阴阳俱紧；太阳温病可兼口渴等，这些证候的变异和不同的兼见症，就是对太阳病进行病因诊断和分型的依据。

需要指出的是，依据此诊断标准确诊太阳病，还需要和其他一些疾病作鉴别。如阳明病初起也可恶寒、发热、脉浮，有的“二三日”也可出现头痛，它与太阳病的区别是：恶寒持续时间非常短暂，所谓“始虽恶寒，二日自止”；起病无头痛项强；初起在脉浮、恶寒、发热的同时，即可出现“口苦咽干，腹满微喘”等反映“胃家实”的证候。但头为诸阳之会，少阳，阳明也会出现头痛，由于经脉循行的不同，因此可以从疼痛的部位上来作出鉴别：太阳头痛在后，连项部痛而项强；阳明头痛在前，前额部为甚，痛而胀，甚则如劈；少阳头痛在侧，额角为甚，痛而抽掣如刺。太阴病初起邪气轻浅或为中风型者，脉亦可呈现浮象，并且恶寒，其与太阳病的区别是：脉浮而缓弱，不发热，无头痛，可兼有腹满而吐，食不下，自利，时腹自痛等证候。浮脉作表脉论应是浮而有力，若脉浮而无力，按之即减，多为正气



不足，不可做表证论；若浮脉出现于三阴病中，“阳微阴浮为欲愈”，说明脉浮代表正气来复。

关于“提纲”问题，书中卷六、卷九、卷十、卷十一之四篇共提到六条“之为病”，长期以来，许多人称之为“六经提纲”，禁锢着人们的思维，阻碍着人们对《伤寒杂病论》全面正确的理解。“之为病”因其多指各病开始成病时候的脉证是什么？犹如疆界的标志一样，因此可以理解是区分六经病的界线，但是区分各病的标志不仅限于此，它们只能是其中的一个组成部分罢了。因为患者体质存有明显的差异，感邪有轻重，治疗及时得当与否又彼此不同，诸种因素交织起来，致使各病初得时的症状可以存在，可以消失，也可以发生变化，若将它所示为各病的提纲显然是不妥切的，有关“提纲”之说提出较早，如方有执、程应旆、柯韵伯、徐灵胎、吴谦、陈修园等名家均宗此说。并且此说日盛一日的相继延伸着。

所谓“提纲”，自当对其论说具有纲领性的作用，以本条分析之，并不具备这一意义：太阳病包括太阳中风、伤寒、温病、湿病、中喝五个病证，如“脉浮”亦不尽符合，书中卷五《湿病脉证并治》云：“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痺”。卷五《伤暑脉证并治》云：“太阳中喝，身热疼重，而脉微弱者”，“太阳中喝，发热，恶寒，身重疼痛，其脉弦细朒迟”等脉，均与大阳病提纲脉象不符；“头项强痛”在太阳中风、伤寒条文中均未见，唯独在桂枝加葛根汤证和葛根汤证才见到“项背强几几”；书中卷六云：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病”，以不恶寒作为温病与中风、伤寒的鉴别要点。上述脉证均与太阳病提纲脉证不同：本条只能看作太阳病初起时的脉证而不能成为提纲，无须人为的立“提纲”之说，那么什么是太阳病的提纲呢？要全面理解，“辨证论治”，才是确切的太阳病提纲，其他“之为病”亦然如此。

【原文】太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。（303）

【伤寒】太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。（2）

【词解】①太阳病：指太阳部位受邪气侵袭后所形成的病证。②发热：病人自觉周身有烘热感。③恶风：怕风，畏风。有风则恶，无风则安。④脉缓：脉弛缓、软缓之意，即指脉象宽柔和缓。⑤中风：即中伤于风邪，为根据致病邪气的不同所划分的类型，与内伤杂病猝然晕倒、口眼喎斜之中风病含义不同。

【要点】本条论述太阳中风的脉证。

【今译】太阳病，有发热，汗出，恶风症状，脉象浮而软缓，取名叫作太阳中风。

【析解】本条仅16字，却把风伤太阳之表的病位、病证、病性、病机概括得无遗了。“太阳病”说明病位在表，而有“脉浮、头项强痛而恶寒”的表脉表证，故以太阳病总其论，名曰“中风”，既是作结，又是画龙点睛之笔。“中风”是指风中太阳，故有发热，汗出，恶风，脉缓之证。风为阳邪，邪犯太阳，卫阳抗争，两阳相并，故见发热；卫阳被风邪所伤，内迫于营，营阴外泄，故汗出；恶风也囊括恶寒，



有风则怕冷明显，无风则怕冷轻微，乃风伤卫阳，汗出肌疏之故；脉缓是指脉宽柔弛缓，与紧脉相对而言，仍在太阳病脉浮的前提下而见缓，即脉浮缓，反映风伤卫表，汗出营弱。这些脉证符合风为阳邪，其性疏散，易耗阴分的致病特点，故其名曰“中风”。曰“名为中风”而不云“此为中风”者，意为其所受非必为风邪，因中医是通过表现在外的脉证来探求病因的，而脉证是人体受邪后出现的反应，同一邪气侵犯不同人体后各表现出什么样的反应，在很大程度上受个人体质的影响，故脉证并不能够完全真实地、原原本本地反映病因，这就是仲景对疾病的病因分型皆言“名为”而不曰“此为”的原因。综上所述，复述三点深思的看法：

①关于恶风问题：恶风即畏风，恶风与恶寒有轻重之分：当风则畏，无风自安为恶风；身居密室亦恶者为恶寒。风与寒无法截然分开，“中”较“伤”为轻，“伤”为“中”之渐，所以不能单纯把恶风、恶寒作为中风与伤寒的鉴别要点，因风之“中”人，不能无寒，寒之伤人，亦不能无风，故恶风者不能不恶寒，恶寒者不能不恶风。但无汗者之恶风，不如汗者之恶风为重；有汗者之恶寒较之无汗者之恶寒为轻，应从有汗无汗等进行全面分析，以辨别中风与伤寒。中风与伤寒各有轻重，各有其证，各立其法，各有其方，二者并无轻与重的渐进关系，不能认为太阳中风为轻证，太阳伤寒为重证，太阳中风本身有轻证，宜桂枝汤；同时亦有重证，先刺风池、风府，且服桂枝汤。太阳伤寒本身有轻证，宜麻黄汤；同时亦有重证，宜大青龙汤。

本条即是风邪侵入人体，太阳首先受病而致的症状。之后凡言太阳中风的皆具有本条的脉证，同时本条也是桂枝汤证的主要脉证。风为阳邪，易于发热，因风寒客于肌表，阳气被遏，与邪相争，所以发热；风性疏泄，太阳受病，不能起到卫外固密的作用，而肌腠疏松，所以汗出。恶风就是在当风处感到肌栗寒凛，在无风的地方却无此感觉；但恶寒的情况则不同，在无风的地方亦感到凛寒畏冷，甚至向火复被，仍不能获得缓解。古贤认为恶风常与自汗并见，因风主疏泄；恶寒常与无汗并见，因寒主收引。而实际上恶风与恶寒之间，只是程度上轻重的分别，很难截然划分，如寒邪侵袭人体，必借风力的帮助；风邪伤害人体，必挟寒气的余威，因此恶寒的病人，一定恶风，恶风的病人，也会有恶寒的感觉。风寒伤人，往往风挟寒邪，寒随风至，风与寒又有偏重，可见仲景设证御变之精。

②关于汗出、脉缓问题：太阳病由脉到症，把脉浮放在第一位，脉浮，头项强痛而恶寒；本条由症述脉，把症状放在前面，发热，汗出，恶风，脉缓。脉浮蕴于发热之机；脉缓显见于汗出，“缓”不是缓慢，而是疏缓不紧张，因为汗出，所以脉缓，说明了太阳中风证汗出与脉缓的关系。本条列举的脉证，以汗出、脉缓最为重要，因为表虚之人，感受风寒，肌腠疏松，卫气受伤，不能起到卫外固密的作用，必然有汗出的病理反应，脉缓的出现与汗出有直接关系，所以汗出为太阳中风证的辨证关键。合参太阳病之脉浮而言，本条之脉缓当为脉象浮而缓，浮为邪在表，缓为营阴弱，这种汗出，为病理反应，不能与使用发汗解表药引起的汗出相提并论，



这种汗出既不能使发热降低，达到汗出热解的效果，又不能驱散表邪，以达到汗出病愈的目的。

③关于中风问题：中风指外感风寒引起表证之证名，与今之属脑病范围的猝然昏倒，不省人事，口眼喎斜为特征的中风，迥然有别，名同而病异，不可混淆。本条冠以太阳病，说明在太阳病脉证的基础上，又见发热，汗出，恶风，脉缓，即为太阳中风证。太阳中风证又称太阳表虚证。所谓表虚，是指素体肌腠疏松，这种表虚体质的人感受风寒后，卫阳起而与邪相争，便见发热，发热一证常先见，而且突然，故本条把发热列在诸症之首。卫阳为外邪所伤，加之肌腠不密，故卫外不固，营不内守，于是营阴外泄而为汗；汗出肌腠疏松，不胜风袭，故见恶风；又因汗出营阴更弱，使脉松弛而呈宽柔和缓之象。

本条条文中发热的述之于前，继之则云汗出，恶风，脉缓，是动态地反映风中卫表的先后过程。由于翕翕发热，才随之以汗出；汗出肌疏之后，又见淅淅恶风；汗出体表虚弱，营阴不得内守，脉见浮缓。可见风为病因，但表虚为本，故又称本证为表虚证。本条所言伤风有轻重之别，戴原礼说：“轻则为感，重则为伤，又重则为中”。故太阳中风证是伤风的重证，后世的感冒乃伤风中的轻证，可见，感冒、伤风与中风，其病机是一致的。

从临床观察所见，太阳中风患者，每每先觉翕翕而热，随之则汗出，由于汗出肌疏，继而又有淅淅恶风之感，可见本条所列发热、汗出，恶风之证的先后顺序是符合临床实际情况的。太阳中风证，也称太阳病表虚证，所以称其为表虚，是因汗出伤营，营阴内弱，与太阳伤寒表闭营郁之表实证相对而言，切勿与内伤表气虚之证相提并论。

【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，名曰伤寒。（304）

【伤寒】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。（3）

【词解】①未发热：与无热不同，为暂时没有发热。②脉阴阳：阴阳在此指脉的部位，阴指尺部脉，阳指寸、关部脉。③紧：“缓”之反，为紧张有力之象。④伤寒：证名，指伤于寒邪的表证。

【要点】本条论述太阳伤寒的脉证。

【今译】太阳病，或者已经发热，或者尚未发热，必定有畏寒怕冷、身体疼痛、呕吐恶心等症状，脉象寸关尺皆浮而紧张有力，取名叫作太阳伤寒。

【释析】本条指出在太阳病基础上，不论已经发热，或者尚未发热，见体痛、呕逆、脉阴阳俱紧等脉证者，为太阳伤寒证。“必恶寒”，强调了恶寒的必然先见，因寒为阴邪，其性凝敛束闭，一旦侵袭体表，寒邪外束，卫阳即被郁遏，不得外伸温煦肌表，故起病必见恶寒，虽身居密室，覆被向火，亦不能减轻。若风寒较甚，



卫阳郁闭较重，未能及时达表抗邪，则暂不发热，当卫阳郁闭到一定程度，发热方表现出来。若为素体阳盛之人，感邪发病，则发热较早。文中“或已发热，或未发热”，说明发热有迟早之异，也示意发热是终究要出现的。经脉之气被寒邪凝敛，气血郁滞不畅，肌表闭塞，因而必见体痛。寒邪内侵，胃气被郁，影响胃气和降而上逆，则可见呕逆。脉道为寒邪拘束，搏动必呈紧张有力之象，故寸关尺三部之脉均见浮紧。这些脉证符合寒邪致病的特性，所以名之曰太阳伤寒。本条立足于鉴别诊断，正是承太阳中风而来，中风为风伤卫阳，卫外失司，营阴外泄，故以发热、汗出、恶风、脉浮缓为主证；伤寒为寒邪直透卫营，卫闭营郁，而见恶寒、身痛、呕逆、脉浮紧等证。两者同属表证，前者为表虚，后者为表实，其中以有汗与无汗两症为鉴别要点，伤寒发热缘于表闭阳郁，故以干热灼手而无汗为特点，这与中风证发热肌肤潮润而有汗迥然有别。汗为水谷所化，仲景辨识的意义各有不同：太阳病辨有汗无汗以别表虚表实；阳明病辨汗的多少以别阳明燥热内结程度；三阴经不得有汗，若汗多要警惕阳亡阴竭。

从太阳伤寒证的脉证分析中，可知其病理特点是卫阳闭郁，营阴郁滞，与太阳中风证的卫外不固，营阴外泄自是不同。由此推论，太阳中风证，发热时多伴有汗出，而太阳伤寒证，条文虽未明言，但已寓无汗之意，发热时多皮肤干热。临床所见，太阳中风证多见于平素体质较差，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；太阳伤寒证多见于平素体质壮实，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，可见太阳中风证与太阳伤寒证两者之间有体质强弱和感邪轻重的差异，在临床辨证方面则以有汗与无汗为着眼点。

综上所述，太阳中风与太阳伤寒两证，从病因来说，都是感受风寒之邪而发病，但中风证感受风邪为主，而伤寒证感受寒邪为主，中风证多见于素体腠理疏松之人，而伤寒证多见于腠理致密之人。在病机方面，两者都有营卫失调，中风证多系平素卫阳较弱，肌腠疏松，防护失固，感受风邪，风寒袭表，卫阳受伤，营卫失和之故；伤寒证多系暴感风寒，寒邪束表，毛窍闭塞，卫阳被遏，营阴内郁所致。从脉证来看，两者共同有太阳病初起时的脉证，脉浮，头痛项强，发热恶寒，然而两者不同的是太阳中风证当有汗出，脉浮而缓，而太阳伤寒证当无汗而喘，脉浮而紧，同时太阳伤寒证多伴身体疼痛，骨节疼痛等证。①太阳中风的主要脉证为发热恶风，汗出，头痛项强，脉浮缓。发热表现为翕翕发热，如同鸟羽覆于皮肤之上，使人有一种温和之感，既非蒸蒸大热，亦非壮热不休，因风为阳邪，外邪袭表，卫阳浮盛于外与邪相争，故翕翕发热；伴随发热还有轻微恶风恶寒，犹如冷雨寒风洒淋于肌肤之上，使人呈现出畏缩、拘束、怕冷怕风的感觉，此乃卫阳不能卫外的缘故；由于风为阳邪，其性疏泄，所以当风邪袭表时，可致卫阳失固，毛窍开泄，营阴不能内守而出现汗出，但仅仅是皮肤湿润，非漏汗不止；太阳经脉循头下项，风



邪外袭，太阳经气不利，则头痛项强；脉象浮缓柔弱，或轻取脉浮而重按脉弱，此由卫阳浮盛于外，加之肌腠疏松，营阴不足所致；鼻为肺窍，肺合皮毛，皮毛受邪，肺失宣发，窍道不利，故鼻塞不通作响，语音重浊；外邪内扰，胃失和降，因而气逆作呕。②太阳伤寒的主要脉证为发热恶寒，身疼痛，头痛项强，无汗而喘，脉浮紧。由于体质有强弱，感邪有轻重，反应有快慢，所以发热也有迟有早，有的起病之初，即呈现发热，有的起病之后，一二日始见发热，发热来势急速者，为阳气能及时达表与邪相争；发热来势迟缓者，多因感邪较重，毛窍紧闭，卫阳被遏，一时不能达表抗邪，不过这种情况为时短暂，发热仍是必然趋势；尽管发热有迟有早，但恶寒必定先见，而且表现凛寒畏冷，甚至向火覆被，其恶寒之势亦不能缓解，这是由于卫阳被寒邪所遏，失去正常的温煦作用；无汗为寒邪束表，毛孔腠理敛缩闭塞，营阴内郁之象；营阴郁滞，筋骨失养，则身痛腰痛、骨节疼痛，因寒主收引，寒邪袭来，太阳经气郁束不舒，表气闭塞，汗不得出，邪气不能外达，壅阻于肌肉骨节之间所致；喘，与无汗有关，因肺合皮毛，毛窍闭塞，邪无出路，内迫于肺，肺气不得宣降而作喘；邪气内扰于胃，胃失和降则发生呕逆；脉浮而紧，浮脉主表，紧脉主寒、主痛，寒邪束表，脉道收缩拘急，但因气血流动急速，故脉呈左右弹手，有如转绳。

【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，此为传也。（305）

【伤寒】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。（4）

【词解】①一日：指受邪之初，即第一天。②太阳受之：太阳的部位遭受到邪气侵害。③脉若静：指脉象尚未发生变化，与现证相符。④躁烦：即躁动，心烦，烦者多躁，躁多因烦。一般来说，烦乃心烦，自觉证属阳；躁乃躁动，他觉证，属阴，二者常常并见，故并称之。⑤脉数急：与脉静相对而言，指脉搏快而有力。

【要点】本条论述伤寒的病情发展趋势。

【今译】外感病，第一天太阳部位感受病邪，脉象如果无显著变化，表明病邪没有发生传变，如果病人很想恶心欲吐，或者躁动心烦，脉象变得数急有力，表明病邪入里，已发生了传变。

【析】本条其意是说：一部分外感病在发病时只有恶寒发热、全身不适等一般性非特异性症状，而无各病相应的典型脉症，无法及时确定是属何病，何况以“伤寒”笼统名之，至于以后确诊为何病，则可在其发展过程中，根据各病的特异性证候及其所出现的时间规律，通过观察各自的特异性证候是否出现，逐步分析判定，运用观察排除法确定疾病的诊断。由于外邪袭人，总是先皮毛、营卫，再经络、脏腑，由浅入深，而太阳为诸阳之首，统皮毛、营卫，其部位层次最浅，故知“伤寒”必是“一日太阳受之”，却不等于必然会发生为太阳病。因为有时仅仅是病邪在侵入



阳明，少阳或三阴致病之前经过了太阳部位而已，要知道究竟是否发为太阳病，还需通过一段时间观察，在排除或确定了其他病的情况下，才可判定。本条从脉证辨“传”与“不传”的问题，源于《素问·热论篇》“伤寒，一日巨阳受之”，巨阳即太阳，本条“伤寒，一日太阳受之”，无疑是承《素问·热论篇》而来，本条则继承热论的理论而又结合临床，从脉症着手论“传”与“不传”。“伤寒，一日太阳受之”，是指外邪初犯体表，太阳首先受邪，欲知其病情是否传变，则应以脉证作为判断依据，其人“脉若静”，即指脉不数不急，原脉浮不变，反映太阳之邪仍在表，没有传变的迹象；“脉若静”亦可体会为是正复邪却，邪气不能干扰正气，表邪将解，有自愈机转的倾向。二者均说明正气抗邪有力，邪气尚未传里，所以说“为不传”。“脉数急”与“脉若静”相对而言，脉由平静变为数急，反映邪气有化热入里之势。“颇欲吐”，指病人有恶心很想呕吐的证候，由于少阳病有心烦喜呕的特点，故“颇欲吐”一症在此多代表邪传少阳的征象；“躁烦”乃为阳热内盛之症，在此则代表阳明之里已有邪热。“欲吐”与“躁烦”均非太阳本证，乃是太阳之邪向里传变，或传少阳或传阳明的表现，而反映在脉象又有“数急”的变化，是邪传化热入里的客观依据，所以说太阳病有了传变的趋向，即是说：假使第一天太阳受邪之后，“脉若静”，脉象无显著变化，第二三日又未出现少阳或阳明病的特异症状，这时便可排除少阳或阳明发病的可能性，而确定其是太阳病了。反之，如果第一日太阳受邪之后，“颇欲吐，若躁烦”，或者二三日出现了少阳或阳明病的特异症状，则可否定太阳病而确定少阳或阳明病的相应诊断。说明初感外邪，多犯太阳而发病，太阳病虽属轻浅之证，但有多变之可能，如何辨别太阳病是否发生传变？仲景提出根据病人的临床表现而不拘于患病时日的方法：如果病人的脉象仍与太阳病的其他见证相等，则知病证仍在太阳，还没有发生传变；若病人出现恶心欲吐，烦躁不安，又见脉象数急，已不属太阳病之脉象，则反映病邪已经入里，发生了传变。关于“传”与“不传”问题，笔者引申谈点看法。

风寒初犯肌表，太阳受邪，由于感邪有轻重，体质有强弱，故病有“传”与“不传”之异，欲知是否传变，则需以脉证为依据。如原来中风的脉浮缓、伤寒的脉浮紧，均无改变，即所谓“脉若静者”，说明病变仍在太阳，没有改变；若“脉数急者”，又出现恶心欲吐，烦躁不安的症状，说明病邪已有内传的趋向，从本条原文看，正如柯韵伯所说“欲字、若字，是审其将然，脉之数急是诊其已然，此因脉定证之法也”。从论病的动态变化看问题，要以“脉静”与否以及症状的出现为标准。从本条原文“颇欲吐，若躁烦”来看，“颇”、“若”二字为把握疾病的方法和要点，是“审其将然”、“诊其已然”，以脉症的变化阐发为传变与否的实质。沈芊绿指出：“一日，约辞，非定指一日也。脉静者，太阳伤寒脉浮紧，仍是浮紧之脉，未尝他变也，故病仍在太阳，而亦未他传。此脉知之，而太阳诸症自在可见。若更验之于症，胸中之阳为在表之寒所郁，因而欲吐躁烦，脉又不静，脉象由浮紧变为数急，太阳之邪，