

高等医药院校教材

伤寒论讲义

(供中医专业用)

主 编 李培生

副主编 刘渡舟

编 委 陈亦人 高 德

上海科学技术出版社

1 概 论

1.1 《伤寒论》沿革

《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的专书,是我国第一部理法方药比较完善,理论联系实际的古代重要医学著作。

《伤寒论》是东汉末期张仲景所著,张仲景是一位很有作为的医学大家,后人尊之为医中之圣。他曾愤慨地斥责“当今居世之士,曾不留神医药,精究方术”,“但竞逐荣势,企踵权豪,孜孜汲汲,惟名利是务”的恶劣作风。同时感伤由于疾疫流行,而造成人民大量死亡的惨景,于是发奋学医,“乃勤求古训,博采众方,撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》并平脉辨证,为《伤寒杂病论》合十六卷”。其内容包括伤寒和杂病两部分,约成书于东汉末年(公元200~210年)。当时,由于统治阶级对于农民进行残酷的政治压迫和经济剥削,迫使农民多次举行起义,以反抗地主阶级的统治。同时,地主阶级为了维护其统治地位,以致形成封建割据,并相互侵夺,战争频繁,而使该书散佚不全。后经晋·王叔和将原书的伤寒部分,整理成册,名为《伤寒论》。至此以后,又经东晋、南北朝分裂对立的局面,该书时隐时现。至唐·孙思邈撰《千金要方》时,对该书少数有所征引,似未窥全貌,故有江南诸师秘传仲景方而不传之语。惟孙氏晚年撰《千金翼方》,则《伤寒论》全书,已大体载于卷九,卷十之中,亦为《伤寒论》中最早之版本。到了宋代复经林亿等加以校正,全书分为十卷,共三百九十七条,除重复和佚方外,计一百一十二方。现在通行的《伤寒论》有两种版本,一是宋版本,一是成注本。宋版本国内已无原刻本,只有明代赵开美的复刻本,也称赵刻本。成注本是金·成无己注解的。至于原书的杂病部分,后经整理为《金匱要略》。明、清两代,继成氏之后,整理和注解《伤寒论》者,日益增多,如王肯堂、方中行、张隐庵、张路玉、钱天来、柯韵伯、尤在泾诸家,或循原书之旧而加以阐释,或本仲景故说而间附后世类方,或以法类证,或以方类证,虽仁智之见各异,而醇中有疵,瑕不掩瑜,均对仲景学说有所昌明。特别值得提出的是清代所纂的《医宗金鉴》,各科齐备,而编排次序以仲景全书为首,实昭示《伤寒论》在中医学中之重要地位。民国元年以后,恽铁樵《伤寒论辑义按》,陆渊雷《伤寒论今释》,衷中参西,颇多发挥。解放以来,在党的中医政策光辉照耀下,对继承与发扬祖国医药学遗产非常重视,中央卫生部主持编写的中医各科教材,一九五九年、一九六三年和一九七八年曾三次编写了《伤寒论讲义》,作为教材,供全国中医学院教学和西医学习中医之用。目前,在卫生部领导下,《伤寒论讲义》又为中医系主要课目之一。编好学好这本《伤寒论讲义》,为四个现代化服务,为中医教学服务,是有其重要意义的。

1.2 《伤寒论》的学术渊源与成就

祖国医学有着悠久的历史和丰富的内容。在《伤寒论》成书以前,就有《内经》、《难经》、《本草经》等古典医药典籍,医学家张仲景继承了《内经》等基本理论和丰富的医药知识,结合自己的临床实践,总结了汉代以前的医学成就和劳动人民同疾病作斗争的宝贵经验,写成了

《伤寒杂病论》，对祖国医学的发展作出了重要贡献。

张仲景根据《素问·热论》六经分证的基本理论，创造性地把外感疾病错综复杂的证候及其演变，加以总结，提出较为完整的六经辨证体系，还把《内经》以来的脏腑、经络和病因等学说，以及诊断、治疗等方面的知识有机地联系在一起。还运用了汗、吐、下、和、温、清、消、补的治疗方法及各各方剂和具体药物的选择使用。对于外感热病的产生、发展和辨证论治提出了切合实际的辨证纲领和具体的治疗措施，使祖国医学的基本理论与临床实践密切地结合起来，从而奠定了辨证论治的基础，是我国第一部理法方药比较完备的医学专著。《伤寒论》不仅为诊疗外感疾病提出了辨证纲领和治疗方法，同时也给中医临床各科提供了辨证和治疗的一般规律，对后世医家有很大的启发作用，如明清时代的温病学说，就是在《伤寒论》的基础上进一步发展起来的。书中所载的方药，尤其是许多有名方剂，经过长期的实践考验，至今还在临床上广泛运用，而且行之有效。现在中西医结合研究出的某些成果，也从《伤寒论》中吸取了不少有益的经验。但由于历史条件限制，书中不可避免地掺杂了少数不符合实际的观点，因此，我们应该批判地继承，并加以整理提高。

1.3 伤寒的涵义

《伤寒论》以伤寒命名，伤寒二字的涵义有广义和狭义之分。如《素问·热论》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”又如《难经·五十八难》说：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”。由此可见，广义伤寒是一切外感疾病的总称，即包括上述五种。狭义伤寒是指外感风寒感而即发的疾病，即五种中的伤寒。从《伤寒论》的篇幅来看，似以讨论风寒之邪所引起的病变和证治较多。但《伤寒论》主要是讨论广义伤寒的，以六淫为病因，并结合内外致病因素来讨论病机、病证、治则。所以《伤寒论》是外感疾病并包括某些杂病在内的辨证论治专著。此外，《伤寒论》所说的伤寒与西医学的“伤寒”，涵义完全不同，这是必须明确的。

1.4 六经的概念

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴而言。《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领，它是在《素问·热论》六经分证的基础上进一步发展起来的。不过两者又有所不同，《素问·热论》中的六经，虽以六经作为分证的纲领，但只论述了六经的热证、实证，未具体论述六经的虚证、寒证。在治疗上也只简单地提及汗、下两法。而《伤寒论》的六经则概括了脏腑、经络、气血的生理功能和病理变化，并根据人体抗病力的强弱，病因的属性，病势的进退缓急等因素，将外感疾病演变过程中所出现的各种证候进行分析、综合、归纳，从而讨论病变的部位、证候特点、损及何脏何腑、寒热趋向、邪正消长以及立法处方等问题。因此，《伤寒论》的六经，既是辨证的纲领，又是论治的准则。

1.5 《伤寒论》的辨证方法

1.5.1 六经辨证

六经辨证，其主要根据则是来源于六经中病证、脉象等各方面，所以《伤寒论》每篇首，载有“辨X X病脉证并治”。六经病证，是六经所属脏腑经络的病理变化反映于临床的各种证候。因此，综合病之部位、性质、病机、病势等加以分析、归纳，别为某经病证，这是《伤寒论》的主要内容，也就是辨证论治的重要依据。现就六经病证依次简述于下：

太阳统摄营卫,主一身之大表,为诸经藩篱。凡外感风寒之邪,自表而入,每先入犯太阳,故太阳病多出现于外感疾病的早期阶段。太阳病以“脉浮,头项强痛而恶寒”为提纲,凡外感初起出现此项脉证的,叫做太阳病。太阳病可分为表证和里证两大类型。太阳表证,又因病人体质不同,虽然同是感受风寒之邪,却有中风与伤寒两种不同证型:中风的主要脉证有恶风寒、发热、头项强痛、自汗、鼻鸣、干呕、脉浮缓等。其病机为营卫不和,卫强营弱。由于具有自汗、脉缓的特征,故又称为表虚证。伤寒的主要脉证有恶寒、发热、头项强痛、周身或骨节疼痛、无汗而喘、呕逆、脉浮紧等。其病机为卫阳被遏,营阴凝滞。由于具有无汗、脉紧的特征,故又称为表实证。太阳里证,有蓄水和蓄血两种证候。蓄水证是表邪不解,内入于膀胱之腑,阳气不得煦化,水蓄不行,主要脉证为发热、汗出、烦渴,或渴欲饮水,水入则吐,小便不利,少腹满,脉浮数等。蓄血证是邪热深入下焦,与血相结。其临床证候为少腹急结或少腹硬满,如狂或发狂,小便自利等。此外,太阳病有兼证,如表虚证兼项背强、兼咳喘、兼水饮等。又有因汗下火法误治后所引起之变证,如阳虚、火逆、结胸、痞证等等。

阳明病在外感病的过程中,每多出现于阳亢热盛的极期阶段。阳明病的发生可由它经传来,亦有从本经自发为病。阳明病属于里热实证,以“胃家实”为提纲。其典型脉证是身热、汗自出、不恶寒、反恶热、脉大等。凡见此类脉证,就是阳明病。阳明病分为热证与实证两大类型。阳明热证,其病机为外邪入里化热,胃中燥热炽盛,消灼津液。其主要脉证除身大热、汗自出、不恶寒、反恶热、脉洪大外,并兼口舌干燥,大渴而引饮不解。若外邪入里化热,与肠中糟粕相结成实,这就是阳明实证,亦称阳明腑证。其主要脉证为潮热、谵语、手足濇然汗出、腹胀满疼痛、大便硬、脉沉实等。甚者还可以出现循衣摸床、微喘、直视等严重证状。又有脾约或津液内竭而大便硬者,亦归于阳明篇。此外,阳明病还有湿热发黄、血热致衄、蓄血、阳明中寒证等。

少阳病是半表半里的证候。少阳病的发生可由它经传来,也可由本经自受发病。少阳病以“口苦、咽干、目眩”为提纲。其主要脉证并有往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、舌苔白、脉弦细等。其病机为病入少阳,枢机不利,正邪分争,进而导致脾胃功能失常之故。少阳为枢,故少阳病常有兼表、兼里两种病况。如证见发热、微恶寒、肢节烦疼、微呕、心下支结,即少阳兼表未解之证。证见往来寒热、热结在里,或呕不止、心下急、郁郁微烦,或兼潮热、不大便等,即少阳兼里热实证。若伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利、谵语,一身尽重,不可转侧者,是少阳病表里相兼、虚实错杂之证。又有往来寒热、心烦、胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出者,则是少阳病兼寒饮内结之证等等。

太阴病属里虚寒,以“腹满而吐、食不下、自利益甚、时腹自痛”为提纲,也就是太阴本证。太阴病可由三阳治疗失当损伤脾阳而发病,也可由风寒外邪直接侵袭而发。太阴病的病机为脾阳虚弱,寒湿内盛,运化失常。若太阴病进一步发展,演变为脾肾虚寒,亦可形成少阴虚寒之证。

少阴病属里虚证,多值伤寒六经病变过程中后期危重的阶段,故少阴病多死证。少阴病可由表证转变而来,也可因体虚外邪直接侵入而发病。少阴病以“脉微细,但欲寐”为提纲。但少阴病当分为寒化证与热化证两大类型:少阴寒化证的病机为心肾阳气虚衰,而呈现虚寒证象,也就是少阴病本证。其主要脉证除脉微细,但欲寐外,并有无热恶寒、踡卧、心烦、吐利、口中和或渴喜热饮、饮亦不多,小便清利,甚至手足厥逆等。也有因阳气被阴寒格拒,反见不恶寒、发热、面赤、烦燥等真寒假热的严重症状。少阴热化证为少阴阴虚而呈现热化证

象。其主要脉证为心中烦不得卧、咽干、咽痛、或下利口渴、舌质绛、脉细数等。总之，少阴病变化较复杂，有阳虚、有阴虚，甚至阴阳两虚。有里虚寒兼表的发热证，也有转阳明燥化的里实证。

厥阴病多出现于伤寒末期，病情较为复杂而危重，临床上可归纳为上热下寒证、厥热胜复证及辨厥逆、下利、呕、哕四大类证。厥阴病以“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之，利不止”为提纲。当是代表着上热下寒，寒热错杂的证候。其厥热胜复证的临床特点，一般以厥逆(下利)与发热交错出现，厥利为阴胜，发热为阳复。从厥或热出现时间的长短，用日数来概括，以推测厥热的消长，邪正的胜负，及其相互演变趋势。如厥热相等，或热多于厥，是表示正能胜邪，主病退，为向愈之机。若厥多于热，则是邪胜正衰，主病进。但也有阳复太过转为热化而为喉痹或下利便脓血证。厥逆证是厥阴篇主要证候之一，其病机为“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥”。厥逆，即指手足逆冷而言。轻者仅清冷至指(趾)节，重者不过腕踝，更严重的手冷至肘，脚冷至膝。厥阴篇有脏厥、寒厥、蛔厥及热厥、水停致厥、痰实为厥等等，当综合其它证候而辨。厥阴下利有寒利、热利、寒热错杂之下利。呕有下焦阴寒或厥阴浊阴上逆之寒呕，亦有转出少阳之呕而发热证。哕证有虚寒之证，亦有实热之证，均须详细审辨。

综上所述，可知六经病证病之部位、性质、病机、病势等必须用中医基本理论阴阳、表里、寒热、虚实、邪正进退等进行分析、综合、归纳，而后加以概括，方能得出辨证论治正确的结论，是知六经辨证与八纲之关系密切。其次，历代医家有从脏腑、经络、气化、部位、阶段等方面来探讨六经的，这些研究方法虽各有发挥，但也各有其片面性。因为脏腑是人体机能活动的核心，脏腑机能活动必然会影响全身各部，而全身各部之机能活动也必然从属或影响脏腑，所以脏腑的病变应从多方面的因素去进行研究。经络根源于脏腑，网络全身，运行气血，既有独立的功能，又有从属脏腑的一面。因此，对经络在发病过程中所起作用的研究，决不能离开脏腑气血等因素。所谓气化，是脏腑经络功能活动的概括。人体一旦发生疾病，则气化活动必然有明显变异。从这一角度进行研究，固然有利于了解在各个不同时期的生理病理状况，但若探本求源，仍然责之于脏腑经络，可见气化离开了脏腑经络，就失去了物质基础；脏腑经络离开了气化，就反应不出功能活动。至于疾病的部位和阶段，在临床上虽有显著的特征，是诊断学上不可缺少的部分，但是反应在外的部位和阶段，多属表象，还须参合各种因素，寻求其根源所在。因此，必须从临床实际出发，把六经证候和脏腑、经络、气化、部位等有机地结合起来，进行研究，才能正确理解《伤寒论》六经辨证的意义。

1.5.2 六经辨证与八纲辨证的关系

六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领，八纲辨证是对一切疾病的病位和证候性质的总概括，两者关系是不可分割的。因为外感疾病是在外邪的作用下，正邪斗争的临床反映，正邪斗争的消长盛衰，决定着疾病的发展变化，关系着疾病的证候性质，所以六经辨证的具体运用，无不贯串着阴阳表里寒热虚实等内容，后世所说的八纲辨证，来源虽出于《内经》，也是从《伤寒论》中得到启发，而加以系统化的。

一般来说，《伤寒论》六经中太阳、阳明、少阳、叫做三阳；太阴、少阴、厥阴，叫做三阴。从病的属性来讲，三阳病多属于热证、实证，概为阳证；三阴病多属于寒证、虚证，概为阴证。从邪正盛衰的关系来讲，三阳病表示病人正气盛，抗病力强，邪气实，病情一般都呈现亢奋的状态；三阴病表示病人正气衰，抗病力弱，病邪未除，病情都呈现虚衰的状态。故曰：“病有发热

恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”。此即六经与八纲中阴阳总纲的关系。

表里是分析病位的纲领。就六经中表里而言,一般太阳属表,其余各经病变属里。但表里的概念又是相对的。例如:三阳病属表,三阴病属里;阳明病属表,太阴病属里等等。六经病证的发表攻里,就是根据病位的在表在里决定治则的。如太阳表证,宜解表发汗;阳明里证,宜清泄里热或攻下里实。所以在临床上出现表里证候有疑似的时候,或者表里证同时出现的情况下,分辨病之在表在里,对治疗的正确与否有着重要关系。如论中“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,当须发汗”。又如“伤寒医下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表”,都是这一类的实例。

寒热是辨别疾病性质的纲领。凡病势亢进,阳邪偏盛者,多属热证;凡病势沉静,阴邪偏盛者,多属寒证。同样,寒热的证候,也是比较复杂的。如同一下利之证,有属寒属热的不同,若自利不渴者,为内有寒;而下利欲饮水者,则为里有热。又有寒热真假之辨,如“伤寒,脉滑而厥者,里有热”,为阳明热证,是真热假寒之证。又如“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤”,为少阴寒化证,是真寒假热之证。由此可见,六经病的寒热,也是辨证论治的重要内容。

虚实是辨别邪正盛衰的纲领,虚是指正气虚,实是指邪气实。辨别邪正的虚实,是治疗时选择扶正或攻邪的重要关键。如“发汗后恶寒者,虚故也;不恶寒但热者,实也。”前者为汗后阳虚之证,治疗当选用芍药甘草附子汤以顾其虚;后者为汗后邪盛内传之里实证,故治法选用调胃承气汤以攻其实。

上述例证,可以说明八纲辨证是各种辨证方法的总概括,故无不贯串于六经病证治法之中。但《伤寒论》六经辨证,则又是八纲辨证的系统化、具体化。例如六经病证中的太阳病,有恶寒、发热、头痛、项强、脉浮等证。从八纲辨证来分析,属于表证。但仅据表证,还不能指导治疗,必须结合其有汗无汗来进一步辨别,如有汗为表虚,无汗为表实。只有这样,才能准确地运用解肌或发汗的治疗方法。又如少阴病有但欲寐、脉微细等证,从八纲来分析,属于里证、虚证。但仅据里证、虚证,仍不能指导治疗,必须进一步分析其阴阳的偏盛偏衰,如果表现为无热恶寒、四肢厥逆、脉沉微等阳衰阴盛者,则为少阴寒化证;如表现为心烦不得眠,咽干或痛、脉细数等阴虚内热的脉证,则为少阴热化证。只有这样,才能准确地运用扶阳抑阴或育阴清热的治疗方法。由此可见,六经辨证与八纲辨证的关系是相辅相成的,必须充分理解到这一点,才能有效地进行临床辨证和治疗。

1.5.3 六经辨证与脏腑辨证的关系

脏腑经络是人体不可分割的整体,六经证候的产生,则是脏腑经络病理变经的反映。因此,六经辨证不能脱离这些有机的联系。以脏腑的病理反映而论,在疾病的进展过程中,各经病变常会累及所系的脏腑,而出现脏腑的证候。如膀胱为太阳之腑,太阳表邪不解,传入于腑,影响膀胱气化功能失常,以致水气内停,可见小便不利、少腹里急、烦渴或渴欲饮水、饮水则吐等证。胃与大肠为阳明之腑,邪入阳明,胃燥热甚,津液受伤,则见身大热、汗自出、不恶寒、反恶热、口干舌燥、烦渴不解、脉洪大等证。若肠胃燥热结实,腑气不通,就会出现潮热、谵语、手足濇然汗出、腹胀满疼痛、拒按、大便秘结等证。胆与三焦为少阳之腑,胆火上炎,则有口苦、咽干、目眩。三焦水道失于通调,或水停心下,则心下悸、小便不利;或水寒犯肺,则为咳;或少阳枢机不利,寒饮留中不化,则可见往来寒热,心烦,胸胁满微结,小便不利,渴

而不呕,但头汗出等证。脾为太阴之脏,病则脾阳不振,运化失常。脾虚脏寒,寒湿停滞,可出现腹满而吐、食不下、自利、时腹自痛等证。心肾为少阴之脏,病则心肾虚衰,气血不足,可出现脉微细,但欲寐,恶寒,踡卧,甚至手足厥冷,下利或呕逆等一系列阳气虚衰、阴寒内盛之证。如果心火过亢,肾阴不足,则见心中烦,不得眠,咽干,舌质绛,脉细数等阴虚热甚之证。肝为厥阴之脏,病则寒热错杂,肝气上逆,可见消渴,气上撞心,心中疼痛,饥不欲食,食则吐蛔,或下利等证候。此外,经络内属于脏腑,外络于肢节。以经络的病理反映而论,例如,足太阳经起于目内眦,上额交巅,下项挟脊抵腰至足,循行于人体之背部,故太阳经受邪,则见头痛、腰脊强等证。足阳明经起于鼻梁凹陷处两侧,络于目,并从缺盆下行经胸腹,循行于人体之前面,故阳明经受邪,则见目痛、鼻干等证。足少阳经起于目外眦,上抵头角,下耳后,入耳中,并从缺盆下行胸胁,循行人体之侧面,故少阳经受邪,可见耳聋、目赤、胸胁苦满等证。三阴病属里证,其经络所反映的证候虽不象三阳经那么显著,但其所表现的某些证候,如太阴病的腹满痛;少阴病的咽痛、咽干;厥阴病的头痛等,均与其经络循行部位有关。

1.5.4 六经病的传变规律(合病、并病、直中)

六经病证既是脏腑经络病理变化的临床反映,而脏腑经络又是不可分割的有机整体,故某一经的病变,常会涉及到另一经,从而出现相互传变,或为合病,或为并病等证候。

传,是指病情循着一定的趋向发展;变,是指病情在某些特殊条件下,不循一般规律而起着性质的转变。但多传变并称。大凡外感疾病传变与否,关系着下列几个因素:如正气的强弱,感邪的轻重,治疗的当否,以及患者体质差异与有无宿疾等而作决定。疾病是否传变要据证而变,不可拘于日数与六经的次序。外感疾病的发生与传变规律,一般在邪盛正衰的情况下,多属自表而里,由阳而阴。反之,如正复邪衰,则能由里达表,由阴出阳。惟前者是病情进展的传变,而后者则是向愈的转归。

合病和并病,都是不能单独用一经来归纳的复杂证候。凡两经或三经的证候同时出现者,称为合病。《伤寒论》中有太阳阳明合病、太阳少阳合病、阳明少阳合病和三阳合病四种。凡一经的病证未罢,而又出现另一经证候者,称为并病。《伤寒论》中有太阳阳明并病和太阳少阳并病两种。此外,尚有素体虚衰,外邪不经三阳,而直接表现出三阴的证候,称为直中。

1.6 六经病证的治则

《伤寒论》六经病证的治则,总的说来,不外祛邪与扶正两方面,而且始终贯串着“扶阳气”和“存阴液”的基本精神,从而达到邪去正安的目的。在治法的具体运用上,实际上已包含汗、吐、下、和、温、清、消、补等法。三阳病以祛邪为主,然不同的病情又当施以不同的祛邪方法。例如太阳病在表,一般使用解表法,如表实证宜开泄腠理,发汗散寒;表虚证宜调和营卫,解肌祛风。阳明病是里、热、实证,有气热证、燥结证之分。前者用清法,后者用下法。邪入少阳,枢机不利,为半表半里证,其治法以和解为主。三阴病多属里、虚、寒证,治法以扶正为主。例如太阴病属脾虚寒湿证,治法以温中散寒燥湿为主。少阴病多属心肾虚衰,气血不足,但有寒化、热化之分。寒化证宜扶阳抑阴;热化证宜育阴清热。厥阴病,证候错综复杂,治法亦相应随之变化,如热者宜清下,寒者宜温补,寒热错杂者宜寒温并用。

在疾病的发展过程中,各经证候往往混杂出现,在表里同病时,宜按表、里证的先后缓急,而采用相应的治疗措施,可选用先表后里、先里后表、表里同治之法。先表后里,是治疗

常法。一般说来,表里同病,应先解表,表解方可治里,否则易致外邪内陷,造成变证。然而在具体运用上,本法多适用于表里同病而以表证为主的病情。先里后表,是治疗的变法。在表里同病,里证已急的情况下,应先治其里,后治其表。表里同治,是表证里证同时治疗的方法,有时表里同病,单解表则里证不去,单治里则外邪不解,故用本法以兼顾表里。但表里同治法中,有表里兼顾而不分孰轻孰重者;有偏重于表者;亦有治法偏重于里者,可根据病情选择施用。

2

辨太阳病脉证并治

概 说

“辨太阳病脉证并治”提示本章的主要内容是讨论太阳病的临床表现,证候类型及其治疗。

太阳,指足太阳膀胱经与手太阳小肠经而言。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。体现主人体一身之表。故以太阳命病,意在反映人体皮毛、肌腠等浅表层受邪发病的特点。由于肺合皮毛,所以太阳病与手太阴经肺的病变,也有密切的关系。

太阳病,是人体感受外邪,正邪交争于人体浅表出现的病证,为外感病的初期。故《伤寒论》把太阳病列为六经证治的第一阶段。

由于“表”是人体防卫病邪侵袭的第一道屏障,其卫外功能的强弱,决定于卫气的盛衰和营卫的协调,故后世有“太阳统摄营卫,主一身之表,抗御病邪侵袭,故为六经藩篱”之说。

仲景把太阳病的基本特点概括为“脉浮,头项强痛而恶寒。”其病理机制是卫外不固,营卫不调,卫阳浮盛于外以抗邪,同时为风寒外邪郁遏,并太阳经气不利。由于病人的体质强弱不同,感受外邪有轻有重,其病情轻重有别,病理变化亦各有特点,所以太阳病本证有三种证候类型。其一,以发热,汗出、恶风,脉浮缓为基本表现。病理特点是营卫不调,卫强营弱,称为太阳中风证。其二,以恶寒,无汗,脉浮紧为基本表现,病理特点是外邪束表,卫阳被遏,营阴郁滞。称为太阳伤寒证。其三,是患表证时日较久,不得汗解,以发热恶寒呈阵发性为表现特点的风寒表证,称表郁轻证。

太阳表证虽然比较轻浅,但若治失及时,或治不如法,甚或误治,每致表邪不解又兼其他证候;或表证虽罢而出现新的病证,即出现各种各样的兼变病证。《伤寒论》的太阳病篇有较多的内容论述兼变证。变证已不属太阳病,将其列于太阳病章,提示太阳病具有复杂多变的另一面,和仲景强调对表证早期正确治疗的思想,值得认真体会。

某些病证的早期,可能出现一些类似太阳病的表现,而其本质不是太阳病。如十枣汤证、瓜蒂散证等,称其为太阳病类似证,应注意与太阳病相鉴别。

太阳病本证的治疗原则是辛温解表。太阳中风证治以解肌祛风、调和营卫,方用桂枝汤。太阳伤寒证治以辛温发汗、宣肺平喘,方用麻黄汤。表郁轻证治以辛温小发其汗,方如桂枝麻黄各半汤。

太阳病兼证的治疗原则是在主治方中随兼证进行加减。对于变证则应根据变化了的病情,重新辨证,然后依证定法选方,即“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”

2.1 太阳病纲要

2.1.1 太阳病脉证提纲

【原文】

太陽之爲病，脉浮，頭項强痛^①而惡寒^②。(1)

【词解】 ① 头项强痛：即头痛项强。强，音疆。强硬不柔和。项强，指项部拘急牵引不舒，并非颈项强直。吴人驹说：“项为太阳之专位，有所障碍，不得如常之柔和，是为强痛。”

② 恶寒：恶，音悟。讨厌，憎恨。在此作畏、怕解。恶寒，即怕冷。

【提要】 提出太阳病的基本脉证作为提纲。

【释义】 太阳主一身之表，功能固护于外。风寒之邪侵袭人体，体表受邪，则可出现太阳病。本条提出的脉浮，为外邪袭表，卫气向外抗邪的一个外在反映，提示病位在表，正气未虚。头项强痛，乃沿太阳经脉循行部位出现强痛，为风寒外束，太阳经脉受邪，经气运行受阻。恶寒，与脉浮、头项强痛并见，为卫阳被寒邪郁遏，不能温煦分肉。诸证反映外邪侵袭，太阳经脉、人体之表受邪，致卫外不固，正邪交争于浅表，故为太阳病的主要脉证。凡有太阳病者多包括以上脉证，堪为太阳病提纲。

太阳病往往恶寒与发热并见，但有时在早期可能尚未发热而只见恶寒，故《伤寒论》未把发热列为太阳病的基本表现。

《医宗金鉴》说：“太阳主表，表统营卫，风邪中卫，寒邪伤营，均为表病也。脉浮，表病脉也，头项强痛、恶寒，表病证也。太阳经脉上额交巅，入络脑，还出别下项，连风府，故邪客其经，必令头项强痛也。恶寒者，因风寒所伤，故恶之也。首揭此条，为太阳之提纲，凡称太阳病者，皆指此脉证而言也。”

徐大椿说：“脉浮头项强痛恶寒八字，为太阳一经受病之纲领，无论风寒湿热，疫病杂病，皆当仿此，以分经定证也。”

陆渊雷说：“恶寒既常与发热俱，且伤寒以发热为主证，则知经文恶寒二字，即暗含发热在内。”

2.1.2 太阳病分类

【原文】

太陽病，發熱，汗出，惡風^①，脉緩^②者，名爲中風^③。(2)

【词解】 ① 恶风：为遇风则恶，无风则安，实属恶寒之轻者。章虚谷说：“恶寒必兼恶风，恶风必兼恶寒，但有微甚之别……。”

② 脉缓：以句首有太阳病三字，知指脉象浮缓。

③ 中风：中，音仲。中风，是中医证名，指外感风邪的表证，与脑血管意外之中风病不同。徐大椿说：“此太阳中风之脉证，非杂病经络脏腑伤残之中风耳。”

【提要】 指出太阳中风证的主要脉证。提出太阳病的一种证型。

【释义】 本条言明太阳病，当包括第1条脉证。又提出发热、恶风，为风邪犯表，正邪交争于浅表。汗出，为风邪伤卫，卫不外固，致营不内守，营卫不调。因病理性出汗，故脉象虽浮而缓怠。对太阳病中具有营卫不调病理特点的证型，仲景名为太阳中风证。可见，太阳中风证是有汗、脉浮缓的表寒证。又可称为表虚证。

徐大椿说：“风为阳邪，最易发热，内鼓于营则邪自出，风性散漫，故令脉缓，此太阳中风之脉证，非杂病经络脏腑伤残之中风耳。”

章虚谷说：“此风伤卫为病发于阳，故先标发热而恶风，风为阳邪，性疏泄，故腠开而自汗。自汗尤为风伤卫之确证，下凡称中风者，皆指此条之脉证也。”

【原文】

太陽病，或已發熱，或未發熱^①，必惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊^②者，名為傷寒^③。(3)

【词解】 ① 未发热，为暂时没有发热，与无热不同。方有执说：“未发热者，始初之时，郁而未争也。”

② 脉阴阳俱紧：阴阳在此指脉的部位，即尺部脉和寸部脉。脉阴阳俱紧，指寸关尺三部脉都见紧象。以句首有太阳病三字，知指脉象浮紧。方有执说：“阴谓关后，阳谓关前，俱紧，三关通度而急疾，寒性强劲而然也。”

③ 伤寒：证名，指伤于寒邪的表证。

【提要】 指出太阳伤寒证的主要脉证。提出太阳病的另一种证型。

【释义】 本条言明太阳病，恶寒是必有之证，为外邪犯表，正邪相争于浅表证。身体疼痛、脉阴阳俱紧，为风寒外束，卫阳被遏，营阴郁滞，太阳经气运行不畅。条文未言有汗无汗，依其营阴郁滞的病理方面与上条营不内守比较，自寓无汗之意。寒邪犯表，影响胃气和降而上逆，则可见呕逆。对太阳病中具有卫阳郁遏、营阴郁滞病理特点的证型，仲景名为太阳伤寒证。

太阳病或已有发热，或尚未发热，是指发热出现的迟早，反映感邪轻重不同，病人体质强弱有异。然而不论发热出现的迟早，以见恶寒无汗、体痛、脉浮紧，即可辨为太阳伤寒证。

柯韵伯说：“太阳受病，当一二日发，故有即发热者，或有至二日发者。盖寒邪凝敛，热不遽发，非若风邪易于发热耳。然即发热之迟速，则其所禀阳气之多寡，所伤寒邪之浅深，因可知矣。虽然有已未发热之不齐，而恶寒体痛呕逆之证，阴阳俱紧之脉先见，即可断为太阳伤寒。”

尤在泾说：“故论太阳伤寒者，当以脉紧无汗，身不即热为主，犹中风以脉缓多汗身热为主也，其恶寒、体痛、呕逆，则以之合证焉可耳。不言无汗者，以脉紧该之也。”

【原文】

太陽病，發熱而渴，不惡寒者，為溫病^①。若發汗已，身灼熱^②者，名風溫^③。風溫為病，脈陰陽俱浮^④，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，語言難出。若被下者，小便不利，直視失溲^⑤。若被火者^⑥，微發黃色，劇則如驚癇，時癩疢^⑦，若火熏之^⑧。一逆尚引日，再逆促命期。(6)

【词解】 ① 温病：外感病中的一种病证。属广义伤寒范畴。

② 身灼热：形容发热很高，犹如烧灼。在此有指发热加重之意。方有执说：“灼热，谓热转加甚也。”

③ 风温：在此指温病误用辛温发汗剂引起的一种变证，不同于后世温病学的风温。但方有执说：“风温，谓既犯于温而有风也。”此又一说，可供参考。

④ 脉阴阳俱浮：阴阳指尺寸，浮代表阳脉，实指脉象有力。

⑤ 失溲：溲，指大小便。仓公传说：“使人不得前后溲”、“难于大小溲”。本条之失溲，指二便失禁。

⑥ 被火：火，指灸、薰、熨、温针等治法。被火，指误用火法治疗。

⑦ 时癩疢：癩，音赤，指收缩。疢，音纵，指舒伸。时癩疢，指阵发性四肢抽搐。

⑧ 若火熏之：像火熏一样，描述病人的皮肤颜色暗晦。

【提要】 指出温病的主要特点及误治引起的变证。

【释义】 外感病证见发热、口渴、不恶寒，是发病即为邪热内蕴之证，与恶风寒、口不渴的中风、伤寒证不同，故仲景名为温病，以提示鉴别辨证。

如果对温病误用辛温发汗法治疗，可引起以发热很高，脉象有力，自汗出，身体沉重，神昏多寐，呼吸气粗，语言困难为主要表现的病证，为邪热充斥表里内外，热盛气津两伤，名为风温。

风温病以邪热内盛，但无有形实邪而禁用攻下和火法治疗，否则可能引起多种变证。如果风温误下，因重伤津液、水源不足而出现小便不利；因津伤热炽，精气不上注于目，且热扰神志则出现两目直视，大便失禁。若风温误用火攻，因以火治热，火热相长，熏灼肝胆，轻者肝失疏泄、胆汁不循常道而发黄；严重者皮肤暗晦，并因热动肝风而出现惊痫、阵发抽搐等危重证候。若一误再误，病人就有生命危险，故仲景告诫后人“一逆尚引日，再逆促命期。”

从本条不难看出，仲景早在一千七百年前就已指出狭义伤寒与温病在病因、证候特点、病理机制、治疗方法等多方面有重要区别，提示二者既密切相关又当鉴别辨证。无可置疑，对后世温病学家极有启发。

尤在泾说：“此温病之的证也，温病者，冬春之月，温暖太甚，所谓非节之暖，人感之而即病者也，此正是伤寒对照处，伤寒变乃成热，故必传经而后渴，温邪不待传变，故在太阳而即渴也，伤寒阳为寒郁，故身发热而恶寒，温病阳为邪引，故发热而不恶寒也，然其脉浮，身热头痛，则与伤寒相似，所以谓之伤寒类病云。”

程应旂说：“温病之源头，只是阴虚而津液少，汗下温针，莫非亡阴夺津液之治，故俱属大忌。未发汗只是温，发汗已，身灼热，则温病为风药所坏，遂名风温。”

2.1.3 辨病发于阳、病发于阴

【原文】

病^①有發熱惡寒者，發于陽也；無熱惡寒者，發于陰也。發于陽，七日愈，發于陰，六日愈，以陽數七、陰數六故也。(7)

【词解】 ① 病：此处指病人及其所患病证。

【提要】 指出外感病初期分辨阴阳的要点，举例提示辨证的原则。

【释义】 发热恶寒发于阳，无热恶寒发于阴，是根据疾病初期有无发热的表现，以分辨不同的病证类型。感受外邪，发热与恶寒并见，为阳气能与邪相争，称病发于阳；若邪气侵入人体，病人只恶寒而尚未发热，为阳气尚未与邪相争，为病发于阴。指出太阳病分辨阴阳不同证候类型的要点，也提示根据病人临床表现进行辨证的一般原则。

发于阳七日愈，发于阴六日愈。是对疾病预后的一种预测，其方法是依据伏羲氏的河图“水火成数”推演而来，所以仲景自注说这是阳成数为七，阴成数为六的缘故。这种预测方法的实际意义，尚待进一步研究。

方有执说：“凡在太阳，皆恶寒也。发热恶寒者，中风既发热，以太阳中风言也……风为阳，卫中之，卫亦阳，其病是起于阳也；无热恶寒者，伤寒或未发热，以太阳伤寒言也……寒为阴，营伤之，营亦为阴，其病是起于阴也。”

《医宗金鉴》说：“病谓中风伤寒也，有初病即发热而恶寒者，是谓之病发于卫阳者也；有初病不发热而恶寒者，是谓伤寒之病发于营阴者也。”

后世医家对“发于阳”“发于阴”持不同看法，主要观点有：

① 认为发于阳发于阴是辨外感病阴证阳证的总纲。如：《金匱玉函经》把该条列为“辨太阳病形证治上”的首条。钱潢《伤寒溯源集》列为“阴阳发病六经统论”首条。当代湖北中医学院主编《伤寒论选读》、南京中医学院《伤寒论教学参考资料》则明确地列为总纲条。

② 认为发于阳是发于太阳，发于阴是发于少阴：如《外台》说：“病发热而恶寒者，发于阳；无热恶寒者，发于阴。发于阳者可攻其外，发于阴者可温其内，发表以桂枝汤，温里宜四逆汤。”

③ 认为发于阳是发于阳经，发于阴是发于阴经：如钱潢说：“发于阳者，病入阳经而发也，发于阴者，邪入阴经而发也。即《阴阳应象大论》所谓‘阳胜则身热，阴胜则身寒’，阴阳更胜之变也。”

2.1.4 辨转变与欲解时

【原文】

傷寒一日^①，太陽受之，脈若靜^②者，爲不傳。頗欲吐，若躁煩，脈數急^③者，爲傳也。(4)

【词解】 ① 伤寒一日：伤寒，指外感风寒之邪。一日，沈金鳌说：“一日，约辞，非定指一日也。”系指初期。伤寒一日，指受邪之初。

② 脉若静：静，静止，未变之意。脉若静，指脉象与证相符尚未发生变化。沈金鳌说：“脉静者，太阳伤寒脉浮紧，仍是浮紧之脉，未尝他变也，……”

③ 脉数急：相对脉静而言，代表脉象已发生改变。

【提要】 根据脉证，辨太阳病传与不传。

【释义】 初感外邪，多犯太阳而发病。太阳病虽属轻浅之证，但有多变的可能。如何辨别太阳病是否发生转变？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符，则知病证仍在太阳，还没有发生转变；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，则反映病邪已经入里，发生了转变。

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，寒邪受热，必传经也。”

沈明宗说：“此凭脉辨证，知邪传与不传也。脉浮而紧，为太阳正脉，乃静是不传他经矣，若颇欲吐，或躁烦，而脉数急，则邪机向里已著，势必传经为病也。”

【原文】

傷寒二三日，陽明少陽證不見者，爲不傳也。(5)

【提要】 承上条辨太阳病未发生传经。

【释义】 本条仲景采用《素问·热论》计日传经的方法，假设外感病二日、三日阳明、少阳当受病，如果患病时日已至当传经之日，而不见身热，汗自出，不恶寒反恶热，脉大等阳明病见证，也不见口苦、咽干，目眩等少阳病的见证，则可判断太阳病尚未发生传经。仲景在此使用除外法进行判断，提示辨别病证转变与否，当依据病人脉证变化，而不拘于患病时日和从时日推演的一般变化规律。

方有执说：“上条举太阳而以脉言，此复举阳明、少阳而以证言，次第反复，互相发明也，……余经同推，要皆以脉证所见为准，若只朦胧，拘拘日数以论经，则去道远矣。”

沈金鳌说：“阳明少阳二经之证，至二三日不见，可知其脉仍浮紧而亦不变，此亦但据证

而知之也。可见一日太阳，二日阳明，以次相传之日数未可泥矣。”

【原文】

太陽病，頭痛至七日以上自愈者，以行其經盡^①故也。若欲作再經^②者，針足陽明，使經不傳則愈。(8)

【词解】 ① 行其经尽：指太阳行经之期已经完了。

② 欲作再经：指将传经于阳明。

【提要】 论述太阳病经尽自愈及预防传经之法。

【释义】 在太阳病下举出头痛一证，既有提要之意，亦有省文笔法。患太阳病七日以上，由于太阳本经行尽，是值正气来复之时，故有自愈的可能。若病证不愈，邪气有向阳明传经的趋势，则可预防性针刺阳明经穴位，使其经气流通，抗邪之力增强，防止传经的发生。以此为例提示，预测太阳病的传变趋势，采取针对性预防治疗之法，确有指导意义。

论述太阳病自愈机转，何以单举头痛一证？其一有根据《内经》“七日巨阳病衰，头痛少愈”引伸之意；其二头为诸阳之会，头痛的减轻与否，能较显著的反映太阳病的变化。当然，不能拘于头痛一证，且必与脉浮、项强、恶寒等证一起权衡，才能准确无误。

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。所谓经尽，盖六日之间，营卫流行，复至七日而行受邪之经耳，岂诚一日太阳，二日阳明，六日间六经证见，至七日乃又显太阳经证也耶？针足阳明者，谓太阳将传阳明，故于趺阳脉穴针之，以泄其邪，则邪散而自愈矣。”

柯韵伯说：“夫仲景未尝有日传一经之说，亦未有传之三阴尚头痛者。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。发于阳者七日愈，是七日乃太阳一经行尽之期，不是六经传变之日，岐伯曰‘七日太阳病衰，头痛少愈’，有明证也，故不曰传足阳明，而曰欲作再经，是太阳过经不解，复病阳明，而为并病也。”

【原文】

太陽病，欲解時^①，從巳至未上^②。(9)

【词解】 ① 欲解时：指邪气可能得解的时间，并非病愈之时。

② 从巳至未上：上，表示在规定的时间内。巳至未，系巳、午、未三个时辰。从巳至未上，是9时至15时之内。

【提要】 根据天人相应的理论，推论太阳邪气欲解的时间。

【释义】 人与自然息息相关，天之六淫能伤人致病，但一年、一季、一天的阴阳盛衰序变，亦能助人之正气抗邪外出。仲景根据天人相应的理论，结合自己的经验，认为太阳病的病机特点是阳气被风寒之邪郁遏，故在一天中9时至15时阳气最旺之时，有病邪得解的可能。邪解并不同于病愈，因此只能把握有利时机，采取针对病机的有效治疗措施，而不可消极等待。

方有执说：“太阳者盛阳也，故王于巳午未。《经》曰‘自得其位而起’者，此之谓也。”

张志聪说：“午乃太阳天中之时，巳未前后之气交也，夫天有六气，人有六气，人得天气之助，则正气盛而邪病解矣。”

附 其他五经欲解时

陽明病，欲解時，從申至戌上。(193)

少陽病欲解時，從寅至辰上。(272)

太陰病，欲解時，從亥至丑上。(275)

少陰病欲解時，從子至寅上。(291)

厥陰病，欲解時，從丑至卯上。(328)

预测其他五经病证欲解时辰的机理不尽相同。阳明病“从申至戌上”(15时至21时)，提示热盛邪实之证，于阳气衰减之时，可能病邪欲解；少阳病“从寅至辰上”(3时至9时)，提示邪结少阳不得舒发之证，于一天阳气升发之时，邪有发越之可能；太阴病“从亥至丑上”(21时至次晨1时)、少阴病“子至寅上”(23时至次日5时)、厥阴病“从丑至卯上”(1时至7时)，提示阳衰阴盛证，在夜半至天明稍前稍后，即阳生、阳长之时，有扶正祛邪之机，故病邪欲解。

疾病是复杂的，影响病证缓解的因素也有多个方面，了解六经病欲解时辰，深刻理解自然界的阴阳盛衰对病证的预后不可忽略的影响是重要的。但掌握的太死，或生搬硬套，不仅有泥古不化之嫌，且于实际也无裨益。

【原文】

風家^①，表解而不了了^②者，十二日愈。(10)

【词解】 ① 风家：此处指患太阳病者。

② 不了了：了，完毕、结束。《巢氏病源》说：“了者，瑟然病解、神明了然状。”不了了，指病证缓解而未痊愈，病人仍觉身体不爽。

【提要】 预测太阳病邪解之后病愈日期。

【释义】 患太阳病者，表邪虽然已解，但正气一时尚未恢复，病者仍有身体不爽等不适感，仲景根据经验，预测其十二日正气恢复而病痊愈。十二日，是约略之辞，不可拘泥，但提示外感病邪解之后，尚需一定时日调养，以待正气恢复的精神，是有实际意义的，理当正确对待。

柯韵伯说：“不了了者，余邪未除也，七日表解后，复过一候，而五脏六气始充，故十二日精神慧爽而愈。此虽举风家，伤寒概之矣，……。”

《医宗金鉴》说：“风家谓太阳中风也，表解，谓用桂枝汤病已解也。不了了者，不清楚也，言用桂枝汤其表已解而犹不清楚者，在经余邪未尽耳。十二日经尽之时，余邪尽，自然愈也。”

2.2 太阳病本证

2.2.1 中风表虚证

2.2.1.1 桂枝汤证

【原文】

太陽中風，陽浮而陰弱^①，陽浮者，熱自發，陰弱者，汗自出，翕翕^②惡寒，淅淅^③惡風，翕翕^④發熱，鼻鳴^⑤乾嘔者，桂枝湯主之。(12)

【词解】 ① 阳浮而阴弱：阴阳，指切脉的指力，轻按浮取为阳，重按沉取为阴。阳浮而阴弱，指脉象浮缓。方有执说：“阳浮而阴弱，乃言脉状以释缓之义也。”程应旆说：“阴阳以浮沉言，非以尺寸言……”但从后句解释热自发、汗自出，可知又有论述病理之意。

② 啬啬恶寒:啬,音色,畏缩怕冷之状。啬啬恶寒,形容严重的恶寒。方有执说:“啬啬言恶寒由于内气馁,不足以耽当其渗逼,而恶之甚之意。”

③ 淅淅恶风:淅,音析,冷水洒身,不禁其寒之状。淅淅恶风,形容阵阵恶风之深切。方有执说:“淅淅言恶风由于外体疏,犹惊恨雨水,卒然淅沥其身,而恶之切之意。”

④ 翕翕发热:翕,音夕,和顺之意。翕翕发热,形容如羽毛覆盖之温和发热。方有执说:“翕为温热而不蒸蒸大热也。”

⑤ 鼻鸣:即鼻塞。病人鼻塞呼吸气粗而似鸣。方有执说:“鼻鸣者,气息不利也。……鼻窒塞而息鸣……”

【提要】 论述太阳中风证的病理及证治。

【释义】 本条句首指出太阳中风,故当与第1条“脉浮,头项强痛,而恶寒,”第2条“发热汗出,恶风,脉缓。”互相参看。证见阳浮(脉浮)、翕翕发热,为外邪犯表,卫阳浮盛,抗邪于外。阴弱(脉缓)、汗自出,为卫外不固,营不内守,营对浮盛之卫而言相对不足,可称营弱。汗出营弱,脉应之缓。恶风寒,与脉浮、发热同见,为风寒外束肌表。原文中恶寒、恶风并列,提示两证有轻重之别,但可并见,似不可误为或见之证。肺合皮毛,肺气上通于鼻。外邪犯表,肺气不利,则见鼻塞。外邪干胃,胃气上逆,则见干呕。诸证反映营卫不调,卫强营弱,肺气不利,外邪干胃的病理,仲景提要为“阳浮而阴弱”。

吕震名说:“卫强故阳脉浮,营弱故阴脉弱,卫本行脉外,又得风邪相互,则其气愈外浮,阳主气,风为阳邪,阳盛则气易蒸,故阳浮者,热自发也。营本行脉内,更与卫气不谐,则其气更内弱,阴主血,汗为血液,阴弱则液易泄,故阴弱者,汗自出也。啬啬恶寒,内气虚也;淅淅恶风,外体疏也;恶寒未有不恶风,恶风未有不恶寒,二者相同,所以经又互言之。翕翕发热,乃就皮毛上之形容;鼻鸣,阳邪壅也;干呕,阳气逆也。太阳中风证状之和此谛实,此证宜用此方,凡欲用仲景方先须辨证也。”

【治法】 解肌祛风,调和营卫。

【方药】 桂枝汤方

桂枝三两(去皮) 芍药三两 甘草二两(炙) 生姜三两(切) 大枣十二枚(擘^①)

上五味,㕮咀^②三味,以水七升,微火煮取三升,去滓,适寒温,服一升。服已须臾^③,歠^④热稀粥一升余,以助药力。温覆^⑤令一时许,遍身黎黎^⑥微似有汗者益佳,不可令如水流离,病必不除。若一服汗出病差,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法。又不汗,后服小促其间^⑦,半日许令三服尽。若病重者,一日一夜服,周时^⑧观之。服一剂尽,病证犹在者,更作服,若不汗出,乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛^⑨、酒酪^⑩、臭恶^⑪等物。

【词解】 ① 擘:音伯,同掰。用手把大枣分开或折断。

② 㕮咀:㕮,音府。咀,音举。碎成小块。

③ 须臾:很短的时间。

④ 歠:音撮,同啜。大口喝的意思。方有执说:“大饮也。”

⑤ 温覆:加盖衣被,取暖以助发汗。

⑥ 黎黎:音折,汗出极微,量为全身湿润。

⑦ 小促其间:适当缩短服药间隔时间。

⑧ 周时:一日一夜二十四小时,称为周时。

⑨ 五辛:《本草纲目》以小蒜、大蒜、韭、芸苔、胡荽为五辛。这里当指有香窜刺激性气味

的食物而言。

⑩ 酪：指动物乳类及其制品。

⑪ 臭恶：指有特异气味或不良气味的食品。

【方义】方中桂枝辛温，解肌祛风；芍药酸寒，敛阴和营。两药配伍有调和营卫之功。生姜辛散止呕，且助桂枝；大枣味甘益阴和营，以助芍药；炙甘草调和诸药。方为辛温解表轻剂。服用桂枝汤取汗，尤须啜粥、温覆以助药力，既益汗源，又防伤正，值得重视。

【参考资料】 验案选录

1. 里间张太医家一妇，病伤寒，发热，恶风，自汗，脉浮而弱。予曰，当服桂枝，彼云家有自合者，予令三啜之，而病不除。予询其药中用肉桂耳。予曰，肉桂与桂枝不同，予自治以桂枝汤，一啜而解。（《伤寒九十论》）

2. 马亨道庚戌春病，发热、头痛、鼻鸣、恶心、自汗、恶风，宛然桂枝证也，时贼马破仪真三日矣，市无芍药，自指圃园，采芍药以利剂。一医曰，此赤芍药耳，安可用也？予曰，此正当用，再啜而微汗解。（《伤寒九十论》）

【原文】

太陽病，頭痛，發熱，汗出，惡風，桂枝湯主之。（13）

【提要】 指出太阳中风证的主要表现及治疗。

【释义】 太阳病虽只出现头痛、恶风，但恶风与发热并见，在太阳经脉所过之部位出现疼痛，反映病在太阳之表无疑。更见汗出，是太阳中风证的要点悉具，故当用桂枝汤为主治疗。

本条提出的四个表现中，头痛、发热、恶风与太阳伤寒同，唯汗出是一特点，提示有汗、无汗是中风、伤寒的鉴别要点之一。条中不言脉象，似示人太阳中风证的确诊，在于重要临床表现的组合，而不拘于一个症状或脉象。

柯韵伯说：“此条是桂枝本证，辨证为主，合此证即用此汤，不必问其为伤寒、中风、杂病也。今人凿分风寒，不知辨证，故仲景佳方置之疑窟。四证中头痛是太阳本证，头痛发热恶风与麻黄证同，本方重在汗出，汗不出者，便非桂枝证。”

尤在泾说：“太阳受邪，无论中风伤寒，俱有头痛，俱有发热，但伤于寒则表实无汗，伤于风表疏自汗，是头疼发热者，伤寒所同，而汗出恶风者，中风所独也。中风必以风剂治之，云桂枝汤主之者，见非他药所得而更者耳。”

【参考资料】 验案选录

骆×，男，50岁，玉田县公社干部，1971年8月某日初诊。时届盛暑仍着棉衣棉裤。据云极畏风寒，自汗时时，越出汗越畏风，脱去棉衣即感风吹透骨，遍身冷汗，因而虽盛暑亦不敢脱去棉衣，深以为苦。其人平素纳食少，乏力倦怠，尚无其它症状。我诊为正气虚弱，营卫失调。予桂枝汤五剂。五天后又来诊，已不畏风，能骑自行车来，且已脱去棉衣改穿夹衣，汗也减少，嘱再服三剂。约半个月后带另一病人来……是时已着单衣裤，并且说已不畏风，也不自汗。……（《中级医刊》1979年第1期）

【原文】

太陽病，發熱、汗出者，此為榮弱衛強，故使汗出。欲救邪風^①者，宜桂枝湯。
(95)

【词解】 ① 欲救邪风：救，在此乃解除，治疗之意。《周礼·地官司》校注说：“救，犹禁也。”《说文》说：“止也”。邪风，即风邪。欲救邪风，指拟治疗风邪引起的太阳中风证。

【提要】 再论太阳中风证的病因、病理和治疗。