

中医专业两年制试用教材

伤寒论选读

中医经典教研室编

中国人民解放军第一军医大学

再 版 说 明

为适应我系中医专业二年制教学的需要，我们于1979年编写了《伤寒论选读》第一版教材。在五年的教学实践中，深感此版教材内容不足，特别是随着《伤寒论》教学时数的增加，就显得内容更短少了，因此，我们又进行了修编。

在修编过程中，以第一版教材为基础，又参考了全国高等医药院校《伤寒论》试用教材。共选录《伤寒论》原文259条。按六经病脉证并治编排。每一条原文下，按解词、提要、释义项目编写，其中有方证的条文，又续有治法、方药、方义。若每一方证，选录二条以上原文者，则另加综述（包括证候、分析、治法、方药、方义，有的附加参考资料）。通过本课程的学习，使学生掌握六经病的主要病证，主法、主方及六经辨证的一般规律，为临证实践打下基础。

由于我们业务水平和教学经验所限，错漏之处一定不少，在试用过程中热诚希望同志们提出批评指正，以便进一步修订。

目 录

| | |
|-----------------|--------|
| 概论 | (1) |
| 一、《伤寒论》简介 | (1) |
| 二、《伤寒论》的学术渊源及成就 | (1) |
| 三、伤寒的涵义 | (2) |
| 四、《伤寒论》六经辨证的概念 | (2) |
| 五、六经病的治则 | (3) |
| 附录：古今剂量折算表 | (4) |
| 第一章 辨太阳病脉证并治 | (5) |
| 第一节 太阳病提纲 | (6) |
| 一、太阳中风脉证提纲 | (6) |
| 二、太阳伤寒脉证提纲 | (6) |
| 三、温病脉证提纲 | (7) |
| 第二节 太阳经证 | (7) |
| 一、太阳中风证 | (7) |
| (一) 风寒表虚证 | (7) |
| (二) 桂枝汤禁例 | (11) |
| (三) 风寒表虚兼证 | (12) |
| 二、太阳伤寒证 | (15) |
| (一) 风寒表实证 | (15) |
| (二) 麻黄汤禁例 | (17) |
| (三) 风寒表实兼证 | (19) |
| 第三节 太阳腑证 | (24) |
| 一、蓄水证 | (24) |
| 二、蓄血证 | (26) |
| 第四节 太阳病的传变 | (29) |
| 第五节 太阳病变证 | (31) |
| 一、变证治则 | (31) |
| 二、邪热壅肺证 | (31) |
| 三、邪热下利证 | (33) |
| 四、心阳虚证 | (34) |
| (一) 心阳虚心悸证 | (34) |
| (二) 心阳虚烦躁证 | (35) |

| | |
|---------------------|------|
| (三) 心阳虚惊狂证 | (35) |
| (四) 心阳虚奔豚证 | (36) |
| 五、心阴心阳两虚证 | (37) |
| 六、脾胃阳虚证 | (39) |
| (一) 脾虚水停证 | (39) |
| (二) 胃虚水停证 | (39) |
| (三) 脾虚心悸及腹痛证 | (40) |
| (四) 脾虚气滞腹胀证 | (41) |
| 七、辨阴伤及病愈的机转 | (42) |
| 八、阴阳两虚及阴阳转化证 | (42) |
| (一) 阴阳两虚证 | (42) |
| (二) 阴阳转化证 | (43) |
| 九、辨结胸、痞证与脏结 | (45) |
| (一) 结胸证 | (46) |
| 1. 热实结胸 | (46) |
| (1) 大结胸证 | (46) |
| (2) 小结胸证 | (49) |
| 2. 寒实结胸 | (50) |
| (二) 痞证 | (50) |
| 1. 热痞 | (50) |
| 2. 热痞兼表阳虚 | (51) |
| 3. 脾胃不和、寒热错杂致痞 | (52) |
| (1) 呕利痞 | (52) |
| (2) 水饮食滞痞 | (53) |
| (3) 胃虚痞利俱甚 | (54) |
| (三) 脏结证 | (55) |
| 十、上热下寒证 | (56) |
| 十一、胃虚痰阻、噎气不除证 | (56) |
| 第六节 太阳病类似证 | (58) |
| 一、风湿留着肌肉证 | (58) |
| 二、风湿留着关节证 | (59) |
| 三、悬饮证 | (60) |
| 第七节 辨表里治法及先后缓急 | (62) |
| 第二章 辨阳明病脉证并治 | (67) |
| 第一节 阳明病提纲 | (68) |
| 第二节 辨阳明病的病因病机 | (68) |

| | |
|---------------------|-------|
| 第三节 热扰胸膈证 | (71) |
| 一、胸中烦热懊侬证 | (71) |
| 二、兼证 | (74) |
| 三、栀子汤禁例 | (76) |
| 第四节 阳明经证 | (76) |
| 一、胃热及胃热津伤证 | (76) |
| 二、胃热津伤气逆证 | (80) |
| 第五节 阳明腑证 | (81) |
| 一、燥实证 | (81) |
| 二、痞满证 | (83) |
| 三、痞满燥实证 | (86) |
| 四、禁下证 | (92) |
| 第六节 脾约证 | (93) |
| 第七节 湿热发黄 | (94) |
| 一、湿热兼里发黄 | (94) |
| 二、湿热郁蒸发黄 | (96) |
| 三、湿热兼表发黄 | (97) |
| 第八节 阳明病辨证 | (97) |
| 一、辨阳明兼证及其治法 | (97) |
| 二、辨阳明清法三证 | (98) |
| 三、辨大小承气汤使用法 | (99) |
| 四、辨小便与大便的关系 | (101) |
| 五、辨阳明血证 | (101) |
| 六、辨谵语郑声 | (102) |
| 七、辨呕、哕虚实 | (103) |
| 第三章 辨少阳病脉证并治 | (104) |
| 第一节 少阳病提纲 | (104) |
| 第二节 少阳病证 | (105) |
| 一、少阳主证 | (105) |
| 二、少阳病兼证 | (109) |
| (一)兼太阳证 | (119) |
| (二)兼阳明证 | (111) |
| (三)兼下利证 | (114) |
| (四)兼水饮证 | (115) |
| (五)兼烦惊谵语证 | (115) |
| 第三节 少阳病治禁 | (117) |

| | |
|---------------------------|----------------|
| 第四节 少阳病辨证 | (118) |
| 附：热入血室 | (119) |
| 第四章 辨太阴病脉证并治 | (122) |
| 第一节 太阴病提纲 | (122) |
| 第二节 太阴虚寒证 | (123) |
| 第三节 太阴兼太阳证 | (125) |
| 第四节 寒湿发黄 | (126) |
| 第五节 太阴病辨证 | (127) |
| 一、辨腹痛证（太阴、阳明） | (127) |
| 二、辨太阴转属阳明及阳复自愈证 | (128) |
| 第五章 辨少阴病脉证并治 | (129) |
| 第一节 少阴病提纲 | (129) |
| 第二节 少阴寒化证 | (130) |
| 一、阳衰阴盛证 | (130) |
| 二、阴盛格阳证 | (139) |
| 三、阴盛戴阳证 | (136) |
| 四、阳虚身痛证 | (137) |
| 五、阳虚水泛证 | (137) |
| 六、下焦不固便脓血证 | (139) |
| 七、下焦不固下利证 | (140) |
| 第三节 少阴热化证 | (141) |
| 一、阴虚火旺证 | (141) |
| 二、阴虚水热互结证 | (142) |
| 第四节 少阴咽痛证 | (143) |
| 第五节 少阴病兼证 | (144) |
| 一、兼太阳证 | (144) |
| 二、兼阳明证 | (145) |
| 第六节 少阴病治禁 | (146) |
| 第六章 厥阴病脉证并治 | (148) |
| 第一节 厥阴病提纲 | (149) |
| 第二节 寒热错杂证 | (150) |
| 一、蛔厥证 | (150) |
| 二、寒格吐利证 | (151) |
| 第三节 寒证 | (152) |
| 一、寒逆干呕头痛证 | (152) |
| 二、血虚寒厥证 | (154) |

| | | |
|-----|--------------|---------|
| 第四节 | 厥阴热利 | (155) |
| 第五节 | 气郁证 | (156) |
| 第六节 | 厥证治禁 | (157) |
| 第七节 | 辨厥热胜复证 | (158) |
| 附录: | 方剂索引 | (160) |

概 论

一、《伤寒论》简介

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

《伤寒论》是东汉医学家张仲景所著，原著为《伤寒杂病论》，全书共十六卷，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）。汉代末年，由于封建割据，战争频繁，而致原书散佚不全。后经晋·王叔和将原书的伤寒部分搜集整理成册，名为《伤寒论》。到宋代复经林亿等加以校正，全书分为十卷，共三百九十七条，除重复和缺方外，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》。

二、《伤寒论》的学术渊源及成就

祖国医学源远流长，在《伤寒论》成书以前，就有《内经》、《难经》等古典医籍。医学家张仲景继承了《内经》等基本理论，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丰富经验，写成了《伤寒杂病论》，对祖国医学的发展作出了重要贡献。

《伤寒论》对于外感疾病的发生、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方法。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。并把《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，使祖国医学的基本理论与临床实践密切的结合起来，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，书中不可避免地存在着少数形而上学的观点。因此我们应该予以批判地继承，并加以整理提高。

三、伤寒的涵义

伤寒有广义和狭义之分，广义伤寒是一切外感疾病的总称，包括中风、伤寒、湿温、热病、温病五种。狭义伤寒是指外感风寒，感而即发的疾病，即五种中的伤寒。《伤寒论》是讨论广义伤寒的，不过从全书的主要内容来看，虽有温病的内容，但重点是论述寒邪所引起的一系列病理变化和辨证论治。此外，《伤寒论》所说的伤寒与现代医学的“伤寒”，涵义完全不同，这是必须明确的。

四、《伤寒论》六经辨证的概念

(一) 六经的基本概念

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充实发展起来的。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、在治疗上也只简单提及汗、下两法。《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表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。

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。

(二) 六经与脏腑经络的关系

六经与脏腑经络关系十分密切。六经的每一经可分为手、足二经，如太阳经可分为手太阳小肠经、足太阳膀胱经，故实际上为十二经。十二经根源于脏腑，运行于全身，正如《灵枢·海论篇》所说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”脏腑经络是人体不可分割的整体，六经证候的产生是脏腑经络病理变化的反映，因此，六经辨证不能脱离这些有机的联系。

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，行于人体之背部。故太阳经受邪，则见头项强，腰脊痛等证。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至足，行于人体之前面。故阳明经受邪，则见目痛，鼻干，腹满疼痛等证。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，行于人体侧面。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，但其所出现的某些证候，如太阴

病的腹满痛；少阴病的咽痛，咽干；厥阴病的头顶痛等均与其经络循行部位有关。

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，太阳经病不解，传入于腑，影响膀胱气化功能，以致水气内停，可见小便不利，少腹里急，渴欲饮水等证；胃与大肠为阳明之腑，胃肠燥热，腑气不通，就会出现腹满疼痛，拒按，便秘等证；胆为少阳之腑，胆火上逆则有口苦，咽干，目眩等证。又如太阴病脾阳不振，寒湿不化，则有腹满而吐，腹痛自利等证；少阴病心肾虚衰，气血不足，则有脉微细，但欲寐等证；厥阴病寒热错杂，肝气上逆，则有气上撞心等证。

（三）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，二者可相互补充。因为疾病的发生与发展变化，一般是在外邪的作用下，正邪斗争的临床证候反映。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，例如阴阳、表里、寒热、虚实诸方面。所以六经辨证的具体运用，无不贯串着八纲辨证的内容。

一般说来，三阳病多属阳证、热证、实证；三阴病多属阴证、寒证、虚证。如六经病证中的太阳病，有发热，恶寒，头痛，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，如有汗为表虚，无汗为表实。只有这样，才能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；如表现为心烦不寐，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。

（四）六经病证传变的一般规律

六经病证既是脏腑经络病理变化的反映，而脏腑经络又是不可分割的整体，故某一经的病变，常常会涉及到另一经，从而出现相互传变，或合病并病等情形。

传，是指病情循着一定的趋向发展；变，是指病情不循一般规律而起着性质的变化，但多传变并称，大凡外感疾病的传变与否，决定于三个主要因素：一为正气的强弱；二为感邪的轻重；三为治疗的当否。疾病是否传变要据证而辨，不可拘泥于日数和六经的次序。

合病，是两经或三经的证候同时出现。并病，是一经证候未罢而又出现另一经的证候。

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。

五、六经病证的治则

《伤寒论》六经病证的治法，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，实际已包含汗、吐、下、和、温、清、补、消等法。三阳病以祛邪为主，然而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，但由于病情有经证、腑证之分，经证又有表实、表虚；腑证又有蓄水、蓄血之别，治法亦因之而异。表实证宜开泄腠理，发汗散寒；表虚证宜调和营卫，解肌祛风。蓄水证宜化气行水；蓄血证用活血消瘀法。阳明病是里、热、实证，也有经证、腑证之分。经证用清法；腑证用下法。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，各经证候往往混同出现，当表里同病时，应按表、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，解表方可治里，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。在表证与里证缓急比较均衡时，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。

附录

古今剂量折算表

| 汉 代 剂 量 | 折合中药秤十六两制剂量 | 折合米制克剂量 |
|---------|-------------|-----------|
| 一 两 | 一 钱 | 3 克 |
| 一 升 | 六钱至一两 | 18克至30克 |
| 一方寸匕 | 二钱至三钱 | 6 克至 9 克 |
| 一 钱 匕 | 五分至六分 | 1.5克至1.8克 |

按：关于剂量之标准古今不一。汉时六铢为一分，四分为一两，即二十四铢为一两。处方应用时，一方面根据前人考证的量制折算，更重要的是依据临床实践。除表中所列剂量外，又有云厚朴一尺者，折合米制克30克。云如鸡子大，折合45克。凡云若干升者，若作容量计算，以折合60至80毫升为宜。余如杏仁、桃仁、大枣、梔子、枳实、附子、水蛭、虻虫等以个数计算者，均结合实际情况，比较它药的配伍，灵活运用。表中折合米制克剂量，是以中药秤十六两制之一两，折合30克约略计算。

第一章 辨太阳病脉证并治

概 说

太阳包括手太阳小肠、足太阳膀胱，与手少阴心、足少阴肾为表里。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。手太阳小肠经，起于手小指外侧，循臂至肩，下行络心，属小肠。膀胱主藏津液，化气行水，小肠主受盛化物，泌别清浊。

太阳为六经之首，统摄营卫，主一身之表，以固护于外，故为诸经之藩篱。外邪侵袭人体，太阳首当其冲，以致营卫不和，卫外失职，正邪交争，故出现恶寒发热，头项强痛，脉浮等，此为太阳病的主要脉证。但因人体有强弱，感受邪气有不同，所以太阳表证又有中风、伤寒之分。如腠理疏松之人，卫气不固，感受风寒，以致营卫不调，则表现为发热，汗出恶风，头项强痛，脉浮缓等，称为中风证。若腠理固密之人，感受风寒较重，外邪束表，卫阳被遏，营阴郁滞，则表现为发热恶寒，头项强痛，无汗而喘，身疼腰痛，骨节疼痛，脉浮紧等，称为伤寒证。以上两种类型，统称太阳经证。

在太阳病过程中，随病情变化，常可见到许多兼证，以中风为例，有邪入太阳经输而兼项背强几几的；有新感引动宿疾而兼喘的；有营气不足而兼身痛脉迟的等等，不一列举。

太阳经病不愈，病邪可循经入腑，而发生太阳腑证。腑证有蓄水、蓄血之分，如外邪深入，影响膀胱气化，而致水气内停，小便不利，为蓄水证；如病人内有瘀血，邪热深入与之相结于下焦，见小腹急结，或硬满疼痛，甚则发狂的，为蓄血证。

太阳病每多传变，如因失治、误治，或因脏腑之偏盛偏衰，出现新的证候，已不具备太阳病的特征，故称为太阳病变证。变证不属太阳，而又列于太阳篇，是为了说明疾病变化过程中由表及里，由此及彼的内在联系。太阳篇所述变证较多，其余各篇可互相参考。疾病传变虽然比较复杂，但仍有规律可循，一般阳盛多入三阳之腑，阴盛多入三阴之脏，例如热传阳明而致下利，喘而汗出；下后复汗，肾阳虚弱而致昼日烦躁不得眠、夜而安静、不呕、不渴、无表证，脉沉微，身无大热等等。

此外，尚有风湿、水饮、水气、痰实等，虽属杂病范畴，但它们有时出现某些类似太阳病的证候，故称为太阳病类似证。

太阳病的治则：经证当辛温解表，是其总的治则。如中风证，宜调和营卫，解肌祛风，方用桂枝汤。伤寒证，宜发汗解表，祛风散寒，方用麻黄汤。腑证的治法，因蓄水、蓄血而异，蓄水证，宜化气行水，方用五苓散。蓄血证，当活血逐瘀，如桃核承气汤，抵当汤（丸）等。病有主证，治有主法，如太阳兼证，则应在主法的前提下，随证加减。至于太阳变证，则应“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

第一节 太阳病提纲

【原文】 太阳之为病，脉浮，头项强痛^①而恶寒。(1)

【词解】 ①头项强痛：强〔jiany〕，音疆。强直不柔和，即头痛项强之意。

【提要】 太阳病脉证提纲。

【释义】 太阳主表而卫外，风寒之邪侵袭人体，太阳首当其冲。外邪袭表，正气向外抗邪，故脉象应之而浮。风寒外束，太阳经脉运行受阻，故出现头项强痛。风寒之邪外束肌表，卫气不能温分肉，故见恶寒。此为太阳病的主要脉证，故列为太阳病提纲。以下凡称太阳病者，多包括此脉证。柯韵伯说：“仲景作论大法，各立病机一条，提揭一经纲领，必择本经至当之脉证而表彰之。”使人眉目清楚。

太阳病往往恶寒发热并见，本条虽未提发热，但应知有发热一证，如第2条之中风证，第35条之伤寒证均有发热，宜彼此合参。

一、太阳中风(表虚)脉证提纲

【原文】 太阳病，发热，汗出恶风，脉缓者，名为中风^①。(2)。

【词解】 ①中风：中〔zhōng〕音仲。即伤于风的意思，与猝然晕倒，口眼喎斜之中风病不同。

【提要】 太阳中风的脉证提纲。

【释义】 本条所说的太阳病，当包括第一条的脉证，而再有发热、汗出，恶风，脉缓等证，就叫太阳中风。本证的病因是以风邪中于卫表为主，卫气抗邪，故发热。风为阳邪，其性疏泄，卫不外固，营不内守，则汗出。汗出毛孔疏松，不胜风袭，故恶风。更因汗液外出，故脉象松弛而呈缓象。脉缓当是浮缓，是与伤寒之脉紧相对而言。徐灵胎说：“风为阳邪，最易发热，内鼓于营则邪汗自出，风性散慢，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。”徐氏语简意赅，深得其要。

二、太阳伤寒(表实)脉证提纲

【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^①者，名为伤寒^②。(3)

【词解】 ①脉阴阳俱紧：阴阳指尺寸而言，即寸关尺均现浮紧之象。

②伤寒：是指狭义的伤寒。

【提要】 太阳伤寒的脉证提纲。

【释义】 本条所述太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，是说本证为风寒之邪侵袭体表，卫阳被束，故初病即有恶寒，是为必然见证。至于发热之迟早，则与感邪轻重，体质强弱有关。若风寒较重，卫阳郁闭，未能及时达表抗邪，则发热较迟。若风寒较轻，卫阳郁闭不重，尚能及时抗邪，故发热较早。然而不论迟早，太阳病多有发热，不可不知。更因寒性阴凝，不仅卫阳为之束缚，而且营阴郁滞，太阳经气流行不畅，故伴见身体疼痛，脉阴阳俱紧等。呕逆乃阳郁不宣，胃失和降所致。本条虽未言无汗，但与上条之风性疏泄，营不内守相比，自寓无汗之意。柯韵伯云：“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。”

三、温病脉证提纲

【原文】 太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病*。（6）

【词解】* 温病：属广义的伤寒之一。

【提要】 温病的主证。

【释义】 本条说明温病的主要证候，是不同于太阳病中风和伤寒的。太阳中风是发热，汗出，恶风，脉浮缓。伤寒是发热、恶寒、无汗，脉浮紧。而温病则是发热而渴，不恶寒。其发病原因，是外感温邪，或邪热内蕴所致。其病理机转及临床表现，随温邪所伤部位及机体状况而异。后世通过长期的临床实践，将温病复杂的临床证候，归纳为卫、气、营、血四个阶段，发展为温病学说。

第二节 太阳经证

一、太阳中风（表虚）证

（一）风寒表虚证

【原文】 太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬^①恶寒，淅淅^②恶风，翕翕^③发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。（12）

【词解】 ①啬啬：啬〔sē〕，音色。形容恶寒而有畏缩状。

②淅淅：淅〔xí〕，音析。形容如寒风冷雨浸淋肌肤的感觉。

③翕翕：翕〔xì〕，音吸。形容象羽毛覆盖在身上温温发热。

【提要】 太阳中风的证治。

【释义】 本条“阳浮而阴弱”，既指脉象，复言病机。中风为浮缓之脉，以其浮取有余，按之不足，故曰阳浮而阴弱。《难经·五十八难》云：“中风之脉，阳浮而滑，阴濡而弱”是也。太阳主表，统摄营卫，营行脉中，卫行脉外。营主调和于五脏，洒陈于六腑；卫则温分肉，肥腠理，司开阖，营卫调和故无病。若其人腠理疏松，感受风寒，则卫气浮盛于外与邪抗争，亦称阳浮，阳浮则脉应之而浮。营为阴，职司内守，因卫气受病，不能固密于外，则营阴不能内守，此与卫阳相对而言亦称阴弱，阴弱则脉按之不足，卫在外与邪相争，故发热而恶风寒，即所谓“阳浮者热自发”。营阴不能内守，故汗出，即所谓“阴弱者汗自出”。嗇嗇，淅淅，翕翕，皆恶风寒及发热之形容词。肺主气，其合皮毛，风寒凑于肌表，肺气因而不利，故鼻鸣。肺胃同司肃降，肺气上逆，胃气亦不能下降，故干呕。本条有“太阳中风”四字冠首，当有第一、第二条之脉证，宜相互参看。

【原文】 太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。（13）

【提要】 桂枝汤的主治证。

【释义】 本条承前条言桂枝汤主治证，以辨证为主，凡见头痛、发热、汗出、恶风者，均可使用桂枝汤。故柯韵伯说：“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，令人凿分风寒，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。”

【原文】 太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池^①、风府^②，却与桂枝汤则愈。（24）

【词解】 ①风池：足少阳胆经穴名，在枕骨粗隆直下正中凹陷，与乳突连线之中点，两筋凹陷处。

②风府：督脉经穴名，在后项入发际一寸，枕骨与第一颈椎之间。

【提要】 初服桂枝汤反烦不解的治法。

【释义】 太阳中风，投以桂枝汤，是正确的治疗方法，本应热微汗而解。今初服桂枝汤，不仅病证未解，反而增烦，烦者热闷之状。此时当分析病情是否发生传变，第4条说：“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”。是说明脉证不变者为不传，若见呕吐，躁烦，脉数急，为表证已罢，内热较甚，病已传变。而本证是初服桂枝汤，太阳中风之脉证俱在，病者仅增热闷之感，属于邪气较重，经气郁滞，正气欲驱邪外出，而邪气较重，又不能速去，相互搏击之故。因其脉证未变，故仍作太阳论治。又因其邪重而经气郁滞，故先刺风池、风府，以疏通经络而泄邪，却与桂枝汤调和营卫，针药并用，求其速愈。

【原文】伤寒发汗，已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。（57）

【提要】发汗后，余邪未尽而复烦，仍宜汗解。

【释义】有汗不得用麻黄，无汗不可用桂枝，此为定法。本条既云伤寒发汗，自是太阳伤寒，用麻黄汤发汗，汗后，若得脉静身和，方为邪已外解，病情向愈。若虽发汗，病情暂解，但半日许复烦，又出现发热恶寒，头痛，脉浮数等证，知余邪未尽，移时复发，病仍在表。然亦有汗发后旧邪虽去，但因新瘥之体，正气不足，复感外邪而致者，不可拘泥，只要审证确切，总须解表。解表之法，可酌情而定，因前已发汗，肌腠已开，故不可再用麻黄汤峻汗，怨其发汗太过，转生他变，仅投桂枝汤通阳解肌，调和营卫即可。由此可见，太阳伤寒固须麻黄汤发汗，而汗后不解，则宜桂枝汤，此机动灵活之法，尤须注意。

【原文】太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法；若不上冲者，不得与之。（15）

【提要】太阳病误下后，气上冲的治法。

【释义】太阳病属表，当发汗而解，若误用攻下，则不仅病邪不解，而且徒伤正气，最易造成变证。下后是若发生变证，仍需依证而辨，如误下后，病者自觉气逆或有气上冲之感，而且表证未罢，知正气较旺，尚能抗邪，邪气不得内陷，病犹在表，仍有外解之机，故可与桂枝汤以解肌表之邪。若下后气不上冲，表证亦罢，说明因误下所伤，邪乘虚入，内陷为患，必然造成变证，故不得与桂枝汤反伤其表。

【原文】太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤。（97）

【提要】太阳中风的病机及证治。

【释义】本条是对太阳中风的病机作补充说明，并以发热汗出阐明荣弱卫强的机理。卫强，是指当风寒外袭时，卫气盛于外与邪相争，而见发热等亢奋现象。营弱，是说因卫气受邪，不能固外，则营卫功能失调，使营阴不能内守，因其不能内守则自汗出。这种情况，与卫气相对而言，叫做营弱。本条之发热汗出与营弱卫强，总由邪风所致。“欲救邪风者，宜桂枝汤”。救，有解除之意，即宜桂枝汤祛风邪而调和营卫，则病证可愈。

【原文】病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔，以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。（53）

【提要】卫不与荣和，常自汗出的证治。

【释义】病，所指范围较广，并非专指太阳病。本证是由于营卫不和谐，卫气失固外开阖之权，腠理疏松，营不内守，故使汗出。营气和是说营气未病，营气虽和，但卫气不能固密，仍然不能相互协调。因而营自行于脉中，卫自行于脉外，营不助卫，则卫难自和，复用桂枝汤发其汗，令营卫调和，而汗出自愈。徐灵胎说：“自汗与发汗迥别，自汗乃营卫相离，发汗使营卫相合。自汗伤正，发汗驱邪。复发者，因其自汗而更发之，则营卫和而自汗反止矣。”

【原文】病人藏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。（54）

【提要】卫气不和，时发热自汗出的证治。

【释义】病人脏无他病，而见时发热自汗出，可知病位在表，即脏腑无病，而病在营卫。本条言卫气不和，上条言营气和，二者各谈一个侧面，实则均为营卫失和。以营行脉中为卫之守，卫行脉外为营之使，若卫气不和，失却固外之职，则营虽无病，亦失内守之能，此即“时发热自汗出”之来由。病既如此，故可用桂枝汤调和营卫，使微似汗出而愈。然则何需“先其时发汗”？因为既云“时发热汗出”，则应有不发热不汗出之时，乘此时服桂枝汤取微汗，则邪去而营卫调和，其病可愈。否则当汗出时而发之，恐有“如水流离，病必不除”之虞。

综述

【证候】恶风寒，发热，汗出，头项强痛，或鼻鸣干呕，苔薄白，脉浮缓。

【分析】本证常由腠理不固，风寒侵袭，营卫失调所致。卫为阳，行于脉外，有温分腠肉，肥理，司开阖的作用。营为阴，行于脉中，有营养五脏六腑、四肢百骸的功能。二者相互为用，营卫调和，则为无病。若风寒袭表，卫外失职，则恶风寒。卫气浮盛于外，与邪相争则发热。卫失固外，营不内守则汗出。《伤寒论》将这种营卫不调的病机，叫做“营弱卫强”，或“阳浮而阴弱”。所谓“卫强”，是说卫气与风寒之邪抗争于表，而见发热恶寒，脉浮等亢奋现象，并非说卫气强盛。“阳浮”基本上也是说的这种情形。所谓“营弱”，是说营阴未直接受邪，但因卫气不固的关系，而使营阴不能内守，故见汗出。这种情况与“卫强”相对而言，叫做“营弱”，并非营阴虚弱。“阴弱”的涵义与此基本相通。太阳经脉循头下项，风寒侵袭，经气不利，故头项强痛。风寒犯表，肺气不利则鼻鸣，胃失和降则干呕。浮脉主表，因汗出肌疏则兼见缓象。

【治法】解肌祛风，调和营卫。

【方药】桂枝汤

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）
上五味，㕮咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力，温复令一时许，遍身絪絪微似有汗者益佳，不可令如