

西医学学习中医班论文集

第二辑

江西中医学院

1960年2月

53
2

江西中医学院
图书馆藏

前 言

在党的中医政策的光辉照耀下，我院西医学习中医班由于院党委的正确领导，贯彻了“系统学习，全面掌握，整理提高”的方针，通过一年来的教学实践，获得了很大的成绩。该班学员大都是具有大、专毕业文化程度和现代医学科学知识的高级西医师，他们在这一年来理论学习中，发挥了高度的积极性和创造性，在很多学术问题上，不但进行了深入钻研和系统整理，而且发挥了四敢精神，提出了自己见解，写出了不少的论文。这些论文，就是他们在学习伤寒论课程结束后所写出来的心得体会，虽然限于篇幅，只选载了十六篇，但其中既有对全部伤寒论的综合研究，也有对六经证治的具体探讨，可以由此概略地看出他们学习伤寒论的广度和深度，虽未能窥其全貌，亦可以窥豹一斑。只是由于他们学习时间未久，尤以尚未能接触到临床实践，因而不可避免地在其些理论问题的认识上是会存在有缺点甚至错误的。我们诚恳地希望通过互相交流，能够获得大家的批评、指正，使之不断改进和提高。

江西中医学院

1960年2月

目 录

(一) 前言

(二) 对伤寒论辨证论治规律的初步体会

(三) 伤寒六经病证的寒热证型

(四) 试辨伤寒论中的寒热真假证

(五) 寒热概述

(六) 试从寒热证候上辨阴阳真假

(七) 谈谈六经提纲

(八) 试论风伤寒、寒伤寒和风寒两伤寒

(九) 关于伤寒论中蓄水证之我见

(十) 对伤寒论有关蓄血证治问题的体会

(十一) 伤寒与温病论争的我见

(十二) 我对太阳在六经中位置的看法

(十三) 我对伤寒论下利辨证论治的认识

(十四) 试谈霍乱

(十五) 我对中医霍乱的认识

(十六) 对阴盛格阳证的初步认识

(十七) 从伤寒三阴病看阴阳消长关系问题

王大元

刘家鑫

余鸣麟

胡蓉清

羅法权

許安然

林老鈞

海

方寬

湯並明

徐煥慶

徐 廷

常世英

尤家熙

袁振偉

熊迪仁



對傷寒論辨証論治規律的初步体会

王 大 元

一、傷寒論充分體現着辨証論治的精神

辨証論治是祖國醫學特有的臨診指導思想，它生動的表明：中醫在診治工作中，首先是通過一切方法（望、聞、問、切），全面和深入地瞭解疾病的現象，並進而尋求這些現象間的相互關係和產生的原因（辨証），然後施以適當的有根本意義的治療（論治）。這種思想，正是古代朴素的辨証唯物主義思想在醫學中的具體表現。在一千八百年前張仲景所著的傷寒論（原為傷寒卒病論，後分為傷寒、金匱二部）中，就充分體現着這種科學的思想。

首先，傷寒論各篇的標題，就明確命之為“辨××病脈証并治”。它所應用的大經分証論治的方法，將不同的病証分為大類而施以不同的治法，這就是辨証論治的具體體現。例如“下利”一証，傷寒論中根據其病因性質的不同，就分有里熱、虛寒、里實、半表半里、兼表等類型，而根據這些不同類型的下利給以適當治療所立的藥方，就有白頭翁湯、四逆湯、白通湯、真武湯、豬苓湯、大承氣湯、小承氣湯、黃芩湯、葛根湯等十餘種。足見其辨証論治的細緻。因為辨証不細緻以致治療錯誤造成變証的教訓，傷寒論中亦載有不少。例如太陽篇云：“傷寒，脈弱下利，下利不止，心下痞硬，服瀉心湯已，裏以他藥下之，利不止，醫以理中與之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂湯主之，裏利不止者，當利其小便。”這就是因為對傷寒表証未予以適當的治療造成下利不止，心下痞硬等變証；對於這些變証，又因辨証不細緻以致治療一誤再誤，結果使傷寒表証的輕証變成下焦清脫的重証。傷寒論不但對最難的証候要分析其內在的聯繫和產生的原因，對於每一証候的觀察和辨別，也是非常細緻。

的。例如出汗一証，就有“自汗”、“盗汗”、“汗如油”等性质上的区别，又有“无汗”、“微汗”、“战然汗出”、“黎黎汗出”、“大汗出”、“漏汗不止”等程度上的不同，还有“额上微汗出”、“但头汗出，身无汗，剂颈而还”、“腰以下不得汗”、“手足汗出”等部位上的区别。在治疗方药，伤寒论对此证立法都是十分谨严的。不但病証稍有改变所用药方即大不相同，就是同一方剂而药味用量稍加改变，其适应証就有很大的区别：例如桂枝汤与桂枝加芍药汤两方中仅是芍药的量稍有不同，而前者主太阳表虚証，后者则主太阴里虚証。足见用药不独稍有疏忽。

从以上所举的几个例子可以充分地说明，伤寒论在辨证上是细致的、全面的，而且体现着“治病必求其本”的原则。在治疗和制方上是既谨严而又灵活的。这就是说，辨证论治的精神，在伤寒论中得到了充分的体现。因此，伤寒论不但是实际运用辨证论治的最早的方书，而且也是运用辨证论治最好的典范。

二、伤寒论丰富了並发展了内经辨证论治的理论

伤寒论的辨证论治规律，是在内经的理论基础上发展起来的。张仲景在内经理论的指导下，总结了自己的和前人的经验，已经使内经的理论大为丰富和向前发展了。例如仲景根据内经“其在表者汗而发之”的原则，创立了表实用麻黄汤发汗，表虚用桂枝汤解肌，太阳、阳明合病用葛根汤发汗升津，太阴、太阳合病用桂枝人参汤解表温中等多种发汗的汗法。同时还确立了汗法运用的范围，列出了可汗、不可汗的区别，这就使内经这一原则更加具体了。除了汗法外，伤寒论对吐、下、和、温、清、补、消等治法也有运用的实例和实用的方剂，有的尚确立了运用的原则和范围。同时对于表里兼病治疗的先微问题，也提出了明确的原则。这就是说，中医临証运用的八种基本的治疗方法，在伤寒论中就已经初具规模了。在辨证方药，不但对“四诊”的运用创立了实际的范例，使后世在望、闻、问、切的方法时有所遵

摘，其六经分证的归纳方法，更使内经的寒、热、虚、实等病证类型更为具体明确了。同时在具体运用上，伤寒论实际上是以阴阳、表、里、寒、热、虚、实八纲为辨证法则的。所以，伤寒论的理、法、方、药齐全，它对八纲入法的实际运用，已使内经提示的辨证论治的特有体系更为系统而完整了，从而奠定了中医诊疗学的基础。

三、辨证论治不同於一般的对症治疗

伤寒论所运用的辨证论治的方法是不是科学的？它与简单的对症治疗有无区别呢？在学完了伤寒论之后，这个问题是不难回答的。中医所特有的伤寒论所运用的辨证论治方法，绝不是一般的简单的对症治疗，它是从整体观念出发，密切结合病情的变化，给以全面的适当的治疗的一种方法。对疾病表现的各种证候，不是把它们看成各个孤立的现像，而是把它们看成相互密切联系的整体，不只是行由在表证现像的现像，而是经过深入的分析，寻求了解其根本原因，然后根据“治病必求其本”的原则，针对产生的原因，从根本上给以全面的治疗。它与头痛医头脚痛医脚的对症治疗是有着根本的区别的。例如伤寒论讨论下利一证，并不是简单的一概给以止泻药，而是根据下利的不同情况（是“热利下重”，还是“下利清谷”；是“自利清水”还是“下利不止”等）及兼证的不同（兼渴与不渴，兼呕与不呕，腹痛之有无，以及发热恶寒等情况），并参照脉象综合分析，找出病之属热或是属寒，在表或是在里，为虚或是为实，然后给以适当的治疗。例如：“太阳病，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，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，四逆汤主之”。这就是将表现的症状的证候，经过全面的分析，则知道下利清谷、肢厥、脉微是里虚寒证的重要见症，而面色赤、不恶寒乃是一种阴盛格阳的假热现象，故根据“寒者热之”、“虚者补之”的原则，用通脉四逆汤温化内寒回阳救逆。又

“少阴病，欲利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤”。这来与上条完全不同，不利如清水表示不是一般虚寒下利，而是肠内有燥屎内结之故，心下痛，口干燥都是火盛水竭之故，所以对这些证候加以综合分析，可得知虽少阴病已热化成实，成了热结旁流的阳明里实证了，故根据“其实者散而泻之”的原则，用大承气汤攻下，将燥结之屎泄出体外。又如小柴胡汤证为“伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦，喜呕……”如不综合分析，按出其病之“本”，仅单纯地从小柴胡汤中各药物的功用去推断是解释不通的。

从上述的例子中可以充分看出，伤寒论中所运用的辨证论治方法，绝不是一般的对症疗法，它体现着治病求本的整体精神。

四、伤寒论对八纲入法的应用为掌握辨证论治方法

创立了典范

阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲，与汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，是中医辨证论治的中心内容。中医对证候的分析，其所求击之“本”，不外八纲。针对八纲而立的治法，不外八法，所以辨证论治也可以说就是八纲、八法的灵活运用。伤寒论对八纲入法的实际应用，不但为后世运用八纲入法树立了典范，也为掌握辨证论治的方法提供了生动的范例，从而大大丰富了辨证论治的内容。

甲、八纲的归纳

伤寒论中，实际上对阴阳表里寒热虚实八纲已分得很清楚，虽然其辨证是以六经为总纲，但具体运用则是以八纲为法则。实际上，六经即含有八纲的内容，如以阴阳论，则三阳属阳，三阴属阴。以表里言则三阳为表，三阴为里，三阳之中则太阳为表一阳明为里，以寒热论，则三阳属热，三阴属寒。以虚实论则三阳为实，三阴为虚。而且表里又分寒热虚实，虚实寒热中亦有表里。所以伤寒论实际上是以八纲为辨证法则的。例如阳明一证，在阳

裏証也，就有邪在表所致的煩躁，也有邪在裏的煩躁，“太陽中風，脈浮而緊，不汗出而煩躁，大青龙湯主之”，這就是屬表証的煩躁。“病人不大便五六日，晚時煩躁，發汗有時，此有燥屎，故使不大便也”，這是裏証的煩躁，尚有里虛寒証的煩躁如：下之後，反發汗，身大煩躁不得眠，夜而安靜，不嘔不渴，元表証，脈沉微，身无大熱者，干姜附子湯主之”。這就是陽虛陰盛的里虛寒証的煩躁。伤寒論中對各証候根據其性質和兼証的不同而分成屬表屬里屬熱屬寒屬實屬虛屬陰屬陽的例子是非常多的，現在只着重討論一下伤寒論對八綱歸納的原則和方法。

1. 陰、陽

陰陽是辨別疾病類型的總綱，實際上陰陽兩綱就可以包括表里寒熱虛實。表証、熱証、實証屬陽，里証、寒証、虛証屬陰。故“善診者，察色按脈，首別陰陽”，（《陰陽應象大論》）。伤寒論的大經分証，也就已經把疾病分為陰陽兩大類。三陽病現熱証實証偏表屬陽，三陰病現寒証虛証偏里屬陰。如“辨寒熱七日，无大熱，其人躁煩者，此為陽去入陰故也”。這裏的陰陽就是指表里而言。陰陽之分，可以根據各種不同的情況去辨別，如“病有發熱惡寒者，發于陽也，无熱惡寒者，發于陰也”，這是從寒熱的情況來辨別陰陽。也有從脈象分陰陽的，如“太陽病，發熱惡寒，熱少寒多，脈微弱者，此无陽也，不可發汗”。這裏的脈微弱，就是陽虛的表現。至於亡陽的証候，則在少陰篇中多有描述，如“病人脈細沉遲，反汗出者，亡陽也，此屬少陰，法當咽痛而裏吐利”。這就指出了：陰証而反汗出，咽痛、吐利都是亡陽之証。另外尚有陰虛之証，如猪苓湯所主之少陰病，下利、咽痛、胸滿心煩，則屬陰虛，總之，陰陽之分辨，必須從多方面分析，更可結合表里寒熱虛實的辨別進行。

2. 表、里

“表里”是就病位的深淺而言。伤寒論所言表証，有發熱、

惡寒或惡風、頭痛、身痛、腰背強、脈浮大或緊或緩等証，如“太陽病，脈浮緊，無汗，發熱，身疼痛，八九日不解，表証仍在，此當發汗……”這里就明確指出了脈浮緊、無汗、發熱、身疼痛為表証。太陽篇：“脈浮者，病在表，可發汗，宜桂枝湯”。又“……今脈浮，故知在外，當汗解外而愈，宜桂枝湯主之”。這兩條都明確指出脈浮為表証。‘太陽病，脈浮而惡寒，浮則為風，微則為熱，動則為痛，微則為虛，頭痛、發熱，微盜汗出，而反惡寒者，表未解也……’又‘陽明病，脈洪，汗出多，微惡寒者，表未解也，可發汗，宜桂枝湯’。這兩條均指出惡寒為表証。太陽病提纲所列的脈浮、頭項強痛、惡寒均是典型的表証。

對於表証，伤寒論中尚有表寒、表熱之分：表熱以發熱而不惡寒、口渴為其特徵，如“太陽病，發熱而渴，不惡寒者為溫病。若發汗已，身灼然者名曰風濕”、“風濕為病，脈陰陽俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，語言難出……”這都是表熱証的描述。至於表寒証，則有表實、表虛之分，無汗、脈浮緊之麻黃湯証為表實証；有汗、脈浮緩之桂枝湯証為表虛証。如“太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩者，名曰中風”。“太陽病，頭痛發熱，汗出惡風者，桂枝湯主之”。“太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者，熱自發，陰弱者，汗自出，當惡寒，淅淅惡風，漉漉發熱，鼻鳴干嘔者，桂枝湯主之”。這些都是表虛証的描述。“太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，體疼嘔逆，脈陰陽俱緊者，名曰伤寒”。“太陽病，脈浮緊，無汗，發熱，身疼痛，八九日不解，表証仍在，此當發其汗，服麻黃湯，已，微陳，其人發煩，自躁，劇者必衄，衄乃解，所以然者，陽氣重故也。麻黃湯主之”，這些就是表實証的描述。

關於里証，伤寒論中有寒熱虛實之分，太陽、少陽病主要為里虛寒証，陽明病則為里實熱証。太陽病也有里証，太陽病証就是屬於里証。

里实热证多现不恶寒，反恶热、潮热、口渴、腹硬满痛，不大便，甚至谵语；脉或洪大或沉实等证。如“发汗后，恶寒者，虚故也，不恶寒但热者，实也，当和胃气，与调胃承气汤”。这里所说的“实”，就是指的里实。桂云“恶寒则属表证（表虚），不恶寒但热则属里实证”。阳明病特别是阳明腑证是典型的里实证，故阳明病以“胃家实”作为提纲。如“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤”。这就说的阳明腑证之里实证，文中所说无表里证当是指无恶寒身痛等表证和腹满、谵语等明显的里证，并不是说完全没有里证，大便难就是里证。这条所言“此为实也”之实自属里实，故用大承气汤攻下。

里热证（也是里实热证），则白虎汤是典型的代表。如“伤寒病，若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热；时时恶寒，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水者，白虎加人参汤主之”。这种表里俱热、大渴引饮、舌干烦躁等证就是里热证的表现。

至于里虚寒证，则少阴四肢逆冷，自利，食不下，吐，腹满时痛；无热恶寒，脉沉弱无力等证。太阴病则属典型的里虚寒证。如“自利不渴者属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜四逆辈”。这里明确指出了自利不渴为里寒证。“太阳病，二三日至四五日，腹满，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之”。这是下焦虚寒证，也有因误下而致里虚者，如“脉浮微者”，法当汗出而愈，若下之，身重心悸者，不可发汗，当自汗出乃解，所以然者，尺中脉微，此里虚……”这就是因误下而造成的脉微身重、心悸等里虚证。

此外，尚有病不在表也不在里的半表半里证，还有既兼表证又兼里证的表里同病。

例如：伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，白

不欲食，大便鞅，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也，脉沉亦在里也，汗出为阳微……此为半在里半在外也，脉虽沉紧，不得为少阴病，所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也。可与小柴胡汤……”。这就是阳郁半表半里形成的阳微结。少阴病小柴胡汤证，则是典型的半表半里证。

表里同病的情况，伤寒论亦载来不少。如“太阳病，外证未除，而欲下之，遂得热而利，利下不止，心下痞鞅，表里不解者，桂枝人参汤主之”。这就是因误下而使表邪内陷造成的表里同病。又如“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”。这也是一种表里同病，脉沉为少阴里证，反发热为太阳表证。

3、寒、热

寒热是指病情的表现。寒证多现口不渴，小便清长，大便溏，手足厥冷，舌苔白滑，脉沉迟等证，热证则多现口渴饮水，潮热，烦躁，小便短赤，大便闭结，舌苔黄燥，脉数等证。如“自利不渴者属太阴，以其脏有寒故也……”这指云自利不渴为寒证，小便白，也表示属寒证。如“……小便白者，以下焦虚，有寒，不能制水，故之色白也”。渴欲饮水，多属热证，如“下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之”。脉数多表示有热，论中有“数为热”的明确说明。

寒热亦有表里之分：前述的桂枝汤证麻黄汤证就是表寒的例子，太阳温病则为表热的例子，白虎汤证属于里热的例子，自利不渴之太阴病属于里寒的例子。

纯寒证与纯热证尚属易辨，更有表寒里热、表热里寒、真寒假热、真热假寒、或上热下寒、上寒下热等复杂情况，辨证时应当仔细观察全面分析。在这方面，伤寒论中不乏生动实例。例如“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面赤也，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出云

者，通脉而益汤主之”。此証虽有亡阳，不恶寒等属热的証候，但手足厥逆，脉微欲绝，下利清谷则为寒极的証候。故原文指出这是里寒外热，是一种阴盛格阳証。不恶寒、亡阳等乃是假热的表现。又如“病人脉微，微为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃微也。微为客热；不能消谷，以胃中虚冷，故吐也”。这是胃中真寒假热，不能消谷而反吐，乃是胃中虚冷，脉虽微，並不是真寒，乃是虚热（客热）。这些都是真寒假热的例子。對於寒热真假的辨别，伤寒论中尚指出了明确的方法。“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤寒在骨髓也。身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤热在骨髓也”。这是从欲近衣与不欲近衣来分辨寒热真假。又如“病有发热恶寒者，发於阳也，无热恶寒者，发於阴也……”。这是从发热恶寒的情况来分别属热属寒。口渴与否及能否引饮也是辨别寒热真假的根据之一。渴欲引饮，多属於热。如“……若渴欲饮水，口干燥者，白虎加人参汤主之”。又伤寒若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水故斗者，白虎加人参汤主之”。这二条所述阳明热証都有渴欲饮水的証候。

此外尚有上寒下热、下寒上热、表热里寒、表寒里热等复杂情况，尤须注意鉴别。如“伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之”。这就是一种胃中有热，肠中有寒的上热下寒现象，又“伤寒本自寒下，虚复下之，寒格更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄连人参汤主之”。这些是一种上热下寒的现象。“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之”。这是表寒里热的现象，小柴胡汤所主的往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕等証，则是一种寒热夹杂的现象。乌梅丸所主之厥热进退，消渴、气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐衄等証也是一种寒热错杂証。

4. 虚 实

虚实是就心邪的盛衰而言，虚是指正气虚，实是指邪气实。虚证常见的证候为自汗，腹不痛或腹自痛而喜按，自利不止，脉微弱无力等证。实证则常见无汗，腹满不减或减不足言，腹痛拒按不可近手，大便秘结，脉实有力等证。一般热证多现实象，寒证多现虚象。在伤寒论中，三阳病多属实，三阴病多属虚。

虚实亦有表里之分。前述之发热、恶寒、无汗、脉浮紧为表实，发热、恶风、汗出、脉浮缓为表虚；“发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤”。腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤”。这些大承气汤证都是里实证，故宜急下之。太阴病则为里虚证，如“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必腹下结”。这就是里虚证，故不可攻下。

实证既包括有形的燥结，也包括无形的邪热。阳明经证（白虎汤证）为无形邪热之实证，阳明腑证（承气汤证）为有形燥结之实证，由于阳明经证腑证都属实证，故阳明病以“胃家实”为提纲。

虚证又有阳虚、阴虚的区别。阳虚多现肢厥、脉微、神倦、便溏等证；阴虚多现口赤、咽干、心烦、脉细、盗汗等证。如“太阳病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之”。这是阳虚证。“太阳病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”。这是阴虚证，以虚烦不得卧为特征。阳虚也有现烦躁不得眠者，但肥胖之，当又有所不同。阴虚烦躁昼夜均同，而阳虚则昼烦夜静，如“下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之”。这是阳虚证，其昼烦夜静，与阴虚证之烦躁不同。

虚实有时并不是很容易辨别的，应当注意分清真假，这就需要全面观察，脉证互参。如前文所举“太阳病，自利清水，色纯

育，心下必痛，口干燥，急下之，宜大承气汤”。这种“热结旁流”的下利本为实证，但很易误断为虚证。但细辨之，虚寒下利必下利清谷，全自利色纯青之清水，非虚寒证的证候。再全舌观察，则尚有心下痛，口干燥等实热证，故知此证乃是热结旁流之实证而非虚寒证，故用攻下法治之。

从上面所学的一些例子中已经可以看出，所有疾病都可以用阴阳、表里、寒热、虚实八纲来归纳，任何复杂病证，都逃不了八纲的范围。但由于疾病变化复杂，八纲的表现也是错综复杂的。如前所述，表证里证又有寒热虚实之分，热证寒证亦有表里虚实之别，虚证实证也有表里的不同，更有上热下寒，真寒假热，表热里寒等复杂情况。但是，只要我们能掌握基本的八纲辨证规律，就不难认识疾病的本质。

伤寒论不但能用八纲归纳的方法认清疾病的本质，而且可以推断疾病预后吉凶。

如“伤寒下利，日数十行，脉反实者死”。这就是根据脉证的情况，推断其预后不良。又“太阳病，恶寒身蜷而利，手足厥冷者不治”。“发热而渴，七日下利，为难治”。这都是指出预后不良而向医生发出的警告，预后不良者，伤寒证亦能及早发现。如“太阳病，脉浮紧，发热身无汗，身重者愈”。“太阳病，脉浮紧，至七八日自汗下，脉暴微，手足反温，脉紧反者，为欲解也，虽烦下利，必自愈”。这些都是根据脉证情况对预后的推断。而对可能发生的变证，伤寒论亦能预见。如“阳明病，若中寒不能食，小便不利，手足濇然汗出，此欲作固瘕”。“阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄”。“太阳病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也”。“伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣小腹者，此欲自利也”。从这些对疾病发展的推断，可以看出伤寒论无不掌握疾病的发变规律。

总之，伤寒论在辨证上的细致、全面、灵活的态度和实事求是的态度，是我们学习的典范。对其八纲的具体运用，使这一证纲顿更臻完整而有系统，对祖国医学的发展，更作出了非凡的贡献。

乙. 八法的运用

伤寒论不但在运用八纲作辨证纲领为我们树立了典范，同时在辨证准确的基础上，又能针对各种不同的病证施以适当的根本性的治疗；它根据内经提示的治疗原则，创立了许多实用有效的治法和药方，这就使祖国医学辨证论治这一特有体系更趋完整了。其所使用的治法，可大别为八种：

1. 汗法

汗法就是用发汗的方法，驱除在表之邪。伤寒论根据内经“其在皮者，汗而发之”、“因其轻而扬之”的原则，对汗法广泛运用，创立了丰富的经验。

对于汗法的适应范围，伤寒论中明确指出一切表证，如“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤”。又“太阳病外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤”。这都是说病在表，外证未解者，就应当发汗。如病已入里，则不属于汗法的适应范围了。如“太阳病，脉细沉微，病为在里，不可发汗”。又“阴病，不可发汗，亡阳故也……”。又“下利清谷，不可攻表，汗必亡阳”。伤寒论中还举出许多不可发汗的禁例，如“衄家不可发汗”，“亡血家不可发汗”，“淋家不可发汗”，“咽喉干燥者不可发汗”等。另外，还列举了许多因误汗而产生的变证，对乱用汗法提示了警告。如“病人有寒，反发汗，胃中冷，必吐衄”。汗多重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼……”。这都是因误汗造成亡阳伤津的例子。

汗法用于表证，表证有寒热虚实的不同，发汗的方法也就有所区别。表寒者宜用辛温发汗，伤寒论中所立之麻黄汤、桂枝汤

等方，就是这类方剂的典型代表。表热则宜用辛凉解表。伤寒论中未曾立方，但已指示了不能用辛温发汗的原则。如“若发汗已，身灼热者，名曰风湿”。这就是说风湿（初期）属表热，不能用辛温发汗，如误用辛温发汗，不但邪不解除，反致身灼热。对表寒证的发汗，伤寒论又因其轻重不一，伤寒中风的不同，而使用不同的汗法也不同。寒伤太阳之表，虽无汗，恶寒脉浮紧者，用强有力的麻黄汤开腠发汗。对于汗出、恶风、脉浮缓之中风，则用桂枝汤解肌。

对于发汗方法的掌握，论中也有具体的指示。如“凡发汗，欲令手足俱周，时止以浆，然一时尚许，亦佳。不可尽如水流漓……”。又“凡服汤发汗，中病便止，不必尽剂”。而且，对服药的注意事项，也能告辞清楚。如服桂枝汤后，应“服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力，温覆令一时许”。服麻黄汤时，也告辞要温覆，但不须啜粥。

2. 吐法

上焦有实邪，则宜用吐法除去之。此即内经所说“其高者因而越之”之意。伤寒论对于吐法，亦有运用的范例。例如“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散”。又“太阳病，饮食入口即吐，心中温之欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟，此胸中实，不可下也，当吐之……”。这均是胸中（上焦）有实邪运用吐法的例子。所用之瓜蒂散，现在仍然是常用的吐剂。但如果不是上焦有实邪，则不能应用吐法。如前条之微服云“若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，急温之，宜四逆汤”。这是因为中下焦阳虚以致水饮停积，虚寒之气由下而上所致，故不能用吐法而当用温法。虚证或病在下焦，均不能吐，如妄用吐法，就将引起变证。如“太阳病，当恶寒发汗，今自汗出，反不恶寒反热，关上脉细数者，以虚吐之过也。一二日吐之者，腹中饥，口

不能食，三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐，以医吐之所致也，此为小逆”。这就是因为表寒不用汗法而误用吐法，引起胃中虚寒所犯的错悞。

3、下法

下法也是祛邪的一个重要方法，主要用于里实证或邪在下焦。这就是内经的“其实者散而泻之”，“其下者引而竭之”之意。伤寒论对于下法的运用亦相当广泛，但多属于寒下。

下法又可急下、缓下利不同。麻子仁、蜜煎导之属缓下法，承气汤之泻燥屎，则为急下法。而承气汤作用之峻缓又要有区别，大承气汤药效最猛，小承气汤则比较和缓一些。

下法之适应范围，伤寒论中已用具体实例说得非常明白。一种是里实证，也就是阳明府证，这是下法应用最多的一种适应证。“阳明病，潮热，大便微鞣者，可与大承气汤，不鞣者不可与之”。“阳明病，语语有潮热，反不能食者，胃中有燥屎五六枚也，若能食者，但鞣尔，宜大承气汤”。“病腹中满痛者，此为实也，宜大承气汤”，所谓潮热、语语，大便鞣、腹中满痛等都属里实证，故宜用大承气汤攻下之。使用大承气汤，不只是一般的里实证而已，必须大便燥结变鞣方可用之，“小鞣者不可与之”。为测知大便是否已鞣，伤寒论尚总结了一些观察的方法。凡见潮热、手足濇然汗出，小便利，不能食等则表示大便已鞣。另外还有用药探是否转矢气以测知大便是否变鞣的方法。下法除了用于里实便秘证外，也有下利亦用下法者。如“下利，脉迟而滑者，内实也，利未欲止，当下之，宜大承气汤”。又“下利不欲食者，以有宿食故也，当下之，与大承气汤”。这都是因脾胃伤食，不能消水谷而造成的下利，故下去宿食则利自止。这种“通因通用”的例子是下法的又一适应范围。不但阳明府实宜用下法，少阴热亢津伤也调用急下法以凉热存阴。如“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤”。小承气汤调胃承气汤的适应