



张仲景医学全书



张仲景

症状学



第2版



主编◎李家庚

伤寒名家傅延龄教授主编，
学习中医经典《伤寒论》、
《金匱要略》的必读之作

【总主编 傅延龄 李家庚】

中国医药科技出版社

张仲景医学全书

(第2版)

张仲景症状学

总主编◎傅延龄 李家庚

主编◎李家庚



中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

张仲景症状学/李家庚主编. —2 版. —北京: 中国医药科技出版社, 2012. 1

(张仲景医学全书/傅延龄, 李家庚主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4351 - 8

I. ①张… II. ①李… III. ①伤寒论 - 辨证论治 - 研究 ②金匱要略方论 - 辨证论治 - 研究 IV. ①R222. 2 ②R222. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 211909 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm¹/₁₆

印张 24

字数 409 千字

初版 2005 年 1 月第 1 版

版次 2012 年 1 月第 2 版

印次 2012 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4351 - 8

定价 36.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《张仲景医学全书》

编委会

总主编	傅延龄	李家庚		
副总主编	杨维杰	邹忠梅	李恩姪	杨明会
编委	(按姓氏笔画排序)			
	丁晓刚	马子密	王希浩	王洪蓓
	冯建春	吕志杰	刘铜华	刘雯华
	杨明会	杨涛	杨祯	杨维杰
	李恩姪	李家庚	李雪巧	吴明珠
	邹忠梅	陈明	陈美惠	陈家旭
	周祯祥	郑全雄	赵鲲鹏	钱超尘
	彭鑫	程如海	傅长龄	傅延龄
	蔡坤坐			
协编	马燕红	张森	姜智文	张林
总审	李培生	王庆国		

本书编委会

主 编 李家庚

副主编 (按姓氏笔画排序)

万晓刚 杨明会 李家康 戴天木

编 委 (按姓氏笔画排序)

万晓刚 刘松林 杨明会 李家庚

邹小娟 胡和平 蔡文就 鲜于开璞

戴天木

协 编 (按姓氏笔画排序)

王 鹏 许沛虎 严 婷 杜 丽

李必保 黄江荣 梁文华 蒋跃文

樊 讯



出版者的话

学习中医，不能不读《伤寒杂病论》。

《伤寒杂病论》自问世以来，便以其独有的魅力受到历代医家的推崇。其辨证论治体系之完备，方剂配伍之精当，无不令人称奇，引发了一代又一代医家的浓厚兴趣。历代医家对其进行深入研究，或诠释，或整理，或补充，或发挥，或证实，或中西汇通，由此在中医学领域形成了一个极其壮大的学术流派——仲景流派。由晋代至今，整理、注释、研究《伤寒杂病论》的中外学者逾千家，各类研究专著达 2000 多部。后世医家的研究成果极大地丰富了仲景学说，也成为仲景学说的重要组成部分。

北京中医药大学傅延龄教授为已故名医刘渡舟教授高徒，数十年来一直致力于《伤寒杂病论》的研究与应用。在傅教授的组织带领下，多位专家、学者博览群书，几易寒暑，终于完成了《张仲景医学全集》的编写工作，并于 2005 年由我社出版发行。该丛书首次从症状、诊断、疾病、药物、方剂等方面，对张仲景医学及后世医家补充内容进行了细致深入的系统整理。全书脉络清晰，具有极高的学术价值、临床应用价值和文献参考价值，也是迄今为止惟一一套系统整理归纳张仲景医学的丛书。该丛书一经推出，便受到广大读者的喜爱，仅数月就销售一空。

近年来，读者对该丛书的关注有增无减，询问电话日益增多。有鉴于此，我们与作者共同努力，对丛书重新进行修订，并更名为《张仲景医学全书》，在新年来临之际奉献给广大读者。

中国医药科技出版社
2011 年 12 月

前 言

中医萌芽于神农、黄帝，至春秋战国，西东两汉，在百花齐放、百家争鸣学术氛围里，在科学与文化兴旺繁荣的大背景下，名医睿哲，竞相涌现，中医学渐臻发达。东汉疫病不断，生民罹难，医圣张仲景出，勤求古训，博采众方，撰《伤寒杂病论》，中医学登上了新的历史高峰。

《伤寒杂病论》将理论医学与临床医学更好地结合起来，确立了辨证论治的原则，对中医学产生了巨大的影响。它影响着从它问世以来 1800 多年的中医学，影响着中医学的基础到临床各个方面，影响着从事中医的每一代人甚至每一个人。

历代医家都尊《伤寒杂病论》为经，奉为圭臬，沉溺于其中，含英咀华，吸精吮露，乃成大器。明·徐熔说：“《金匱玉函要略》、《伤寒论》皆仲景祖神农、法伊尹、体箕子而作也。唐宋以来，如孙思邈、葛稚川、朱奉议、王朝奉辈。其余名医虽多，皆不出仲景书。又汤液本草，于孙、葛、朱、王外，添王叔和、范汪、胡洽、钱仲阳、成无己、陈无择云。其议论方定，增减变易，千状万态，无有一毫不出于仲景者。洁古张元素、其子张璧、东垣李明之，皆祖张仲景汤液。”又说：“仲景广汤液为大法，晋宋以来，号名医者，皆出于此。”徐熔以后，情况依然如此，如叶天士、吴鞠通等，在仲景学说方面都有深厚的基础。医不可无仲景书，这是医界的共识。此正如清·邓珍所言：“张仲景作《伤寒杂病论》合十六卷，以淑后学，遵而用之，困苏废起，莫不应效若神。迹其功在天下，犹水火谷粟，是其书可有，而不可无者。”

《伤寒杂病论》是中医学的经典。学习《伤寒杂病论》，可接受辨证论治原则的训练，认识中医临床医学的渊源，认识中医学的本质特征，了解疾病发生发展和演变的规律，学习仲景理法方药的应用，明方剂之源、方剂变化的方法与策略，领会中医的医学认识方法，训练中医的思维……总之，学习《伤寒杂病论》能够在中医学综合知识和综合能力方面受到较为全面的训练，学习《伤寒杂病论》是成为高明医家的重要途径。

《伤寒杂病论》一问世就受到人们的重视。最早开始研究《伤寒杂病论》的医家，从现有文献看来，当推晋太医王叔和。由于战乱等原因，仲景著作问世未几便告散佚，是王叔和搜而采之，整理编次，才有了《伤寒论》。刘渡舟

教授说：“《伤寒论》是中医之魂。倘若没有《伤寒论》，中医将黯然失色。”而没有王叔和，也没有《伤寒论》，所以说王叔和是仲景学说的功臣，是中医的功臣。

第二个极大地推动了仲景学说研究的人物是金·成无己。成无己在历史上第一个开始注释《伤寒论》，自斯而后，《伤寒论》研究便呈燎原之势，蓬蓬勃勃地开展起来，有人统计，历代各类《伤寒论》研究著作达到 2300 多部，各类《伤寒论》研究论文也达数千篇之多。《金匱要略》同样也受到历代医家的重视。

《伤寒杂病论》的研究与应用是中医界最为活跃的一个学术领域，仲景流派是中医学最为壮大的一个学术流派。历代医家研究、应用《伤寒杂病论》，为之诠释、补充、发挥、证实、修正、实验、中西汇通，取得了极为丰富的成果，成为仲景学问的新内容。《伤寒杂病论》集汉代以前医学之大成，在某种程度上讲，中医学最为核心的、精髓的内容大部分也存在于仲景学问，仲景学问是一个集大成的宝库。

由此可见，对仲景学问进行一次全面的整理，编辑一套完整的丛书很有必要。既往的整理主要采用集注式，如古有《伤寒论辑义》、《金匱玉函要略辑义》，今有《伤寒论百家注》、《金匱要略五十家注》等，没能反映仲景学问的全部。我们组织编辑这套《张仲景医学全书》，分为《张仲景医学源流》、《张仲景症状学》、《张仲景疾病学》、《张仲景诊断学》、《张仲景药理学》、《张仲景方剂学》、《张仲景方剂临床应用》、《张仲景方方族》、《张仲景方剂实验研究》、《张仲景养生学》10 个分册，它的一大特点是按现代学科门类划分内容。另外，由于仲景学问主要是临床学问，所以本套丛书也就将重心从注释转移到临床。还有一点，如前所述，后世医家对仲景学说的补充和发挥，后世医家的研究成果是仲景学问的重要组成部分，所以这套丛书的又一个特点是注重反映后世的成果。

傅延龄 李家庚
2011 年 10 月

编写说明

汉·南阳张仲景感往昔之沦丧，伤横天之莫救，撰《伤寒杂病论》（即《伤寒论》与《金匱要略》），合16卷，其文辞古朴，义理深邃，病证（症）相应，立法详明，遣方精当，用药简要，验之临床，效如桴鼓，被后世奉为医门之规绳，治病之宗本。书中最大特色在于集中体现了中医学之辨病论治与辨证论治思想。何谓病？如《伤寒论》之太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病，《金匱要略》之百合病、黄疸病、水气病是也。疾病之产生，缘于病因作用及正虚邪入，其整个过程充满邪正斗争、阴阳失调的矛盾变化，又表现为若干特定的症状和各阶段相应的证候，有一定的发展规律。何谓证？如“脉浮头项强痛而恶寒”为太阳病，在太阳病之基础上，“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”。若见无汗而喘，为麻黄证；若不汗出而烦躁，是表寒里热，为大青龙证；若汗出而干呕咳喘，则是表寒里饮，为小青龙证，等等。证之出现，是疾病在各种因素如始发病因、环境、体质、心理及治疗等综合作用下患病机体整体反应特性的概括。而构成“病”与“证”的基本要素，则是疾病所反映的症状和体征，即所谓“症”。疾病之确立，包含“病”、“证”、“症”三个层次，而三者之中，“症”又显得尤为重要。“症”是人们赖以认识疾病的航标或纽带，它指引医生去识别和区别具体的病证，并成为中医辨证的主要依据。

临床上只要抓住疾病的主症，围绕主症进行辨证，再结合体质等因素分析，掌握疾病之本质与发展规律，便可做出正确的诊断和治疗。例如《伤寒论》之少阳病，其以“往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕”及“口苦、咽干、目眩”为小柴胡汤之主症，在外感热病过程中，只需见到其中一部分主症，则说明邪犯少阳，枢机不利，即可辨为小柴胡汤证，如“呕而发热者，小柴胡汤主之”。本条原载厥阴篇。厥阴病惟恐阳退阴进，而致下利呕逆，今呕而发热，则知少阳有热，胆胃气逆，是脏邪还腑，病从厥阴转出少阳，则可用小柴胡汤为治。因此，症状是辨病与辨证的前提，无证则无以谈病，无证则无从辨证，“病”、“证”、“症”三者，是相辅相成不可或缺的关系，了解和掌握疾病的症状（亦称征候、病候），对于临床辨病和辨证，进而合理地立法、处方、用药，皆有十分重大的实际意义。

症状在《伤寒杂病论》中的地位和作用，古今医家对此都有极大的关注，并做了一些有益的研究。如宋·成无己之《伤寒明理论》，列伤寒病证，起于发热，终于劳复，计50篇，分析形证，辨别异同；清·陈尧道之《伤寒活人辨证》，按证归类，证不分经，既有“证候群”之综合认识，亦有个别症状之详细分析；今人任应秋先生撰《伤寒论证治类铨》，从辨证、症状入手，以症状来辨识证候，凭据证候而施治；及吴元黼诸君撰《伤寒论症状鉴别纲要》，列伤寒症状八十余种，分析鉴别，辨其疑似，辅以验案，融贯佐证，等等，对于启迪后学，昌明仲景学术，无不有所裨益。然纵观历代有关症状研究著述，以研究伤寒症状者居多，研究金匱症状者居少，且未能反映仲景全貌。有鉴于斯，故我们组织了部分伤寒、金匱学者，编写了这本《张仲景症状学》，以应当今中医教学、科研、临床之需要。

本书采用明代赵开美复刻宋本《伤寒论》及《金匱要略方论》为蓝本，并参考全国高等中医药院校五版教材《伤寒论讲义》、《金匱要略讲义》等书，撷取其所记载的症状两百余种，分门别类地予以归纳、分析、鉴别、比较。所录症状悉以《伤寒论》、《金匱要略》原文为准，每一症状独立成篇，个别症状因名称不同而实际相同者，如发热一症，有身热、微热、大热等不同描述，为叙述方便或为避免过多重复起见，则症以发热为主，而附身热、微热、大热等于发热之后，合并一处讨论。其编写方法：以症名篇，症状之下，列[定义]、[分类]、[补充]数项。[定义]一般解释症状的特定含义和表现特征，并略与相似症状作辨别。[分类]一般是对症状的归类分型，如“往来寒热”症，有邪入少阳往来寒热、外感疟邪往来寒热、热入血室往来寒热、肝郁奔豚往来寒热等类型，每个类型之内，又分述其临床特征、鉴别方法、病因病机、处理方法等。处理方法中，以仲景大论方法为主，若仲景未备或后世又有所发明者，则作适当补充，并详明出处，分清源流。[补充]一般是对仲景症状类型中所不具备者作些补充，如“往来寒热”症，仲景未论及湿热痰阻这一类型，则参考后世中医有关症状著作等予以补充，并对其临床特征、病因病机、鉴别要点、处理方法等作相应阐明。

按照我们的意愿，本书应该编成为一部对仲景著作症状研究最完备、最系统的书，既要求有很强的文献价值，又要求有很强的实用性，使学者易读易用，信而有征，为此我们做出了巨大努力。但因编者学术水平有限，加上时间较为仓促，故很难说达到了上述目的，恳请得到大家的指教与谅解。是书编撰之际，承蒙北京中医药大学傅延龄教授热情关怀和支持，其于百忙之中还拨冗对敝书做过不少指导与修改，谨致衷心谢忱。

编者

2011年10月



第一章 全身症状 1	身冷 94
发热 1	身蜷 96
潮热 12	身暈 97
往来寒热 15	身痒 99
恶风寒 19	身体羸瘦 100
振栗 29	半身不遂 101
不恶寒 32	身形如和 102
汗出 35	腰痛 104
大汗 43	肤冷 106
多汗 46	热在皮肤 106
微汗 47	肌肤甲错 107
白汗 48	肌肤不仁 109
黄汗 50	身如虫行皮中状 110
自汗 51	
盗汗 55	第二章 头面症状 112
头汗 58	头痛 112
手足汗出 62	头眩 115
不汗出 64	头动摇 118
发黄 67	发落 119
头项强痛 72	面热 120
项背痛 74	面色赤 121
身疼痛 76	面色黄 122
肢节疼痛 80	面色黑 123
身体疼烦 83	面色白 124
身肿 85	面色青 125
身重 90	相兼面色 125



面色鲜明	126	鼻息必鼾	155
面垢	127	咽干	156
面肿	127	咽痛	157
颈脉动	129	咽喉不利	159
额上陷脉紧急	129	喉中水鸡声	160
目瞑	130	咽中伤生疮	160
目赤	130	气上冲咽	161
目血	131	咽中如有炙脔	162
目黄	132		
目泣自出	133	第三章 四肢症状	163
目直视（目正圆）	133	厥逆	163
目肿	134	手足烦热	168
目青	135	手足肿	170
目眦	136	手足拘急	171
目四眦黑	136	四肢酸痛	174
两目暗黑	137	四肢重滞	174
目不得闭	137	手足不仁	176
目中不了了	138	酸削不能行	178
目如脱状	138	但臂不遂	179
耳前后肿	139	时瘧	179
两耳聋无闻	139		
口苦	140	第四章 脏腑症状	181
口燥	142	烦	181
口不仁	145	烦躁	187
口多涎	146	躁	192
唇口青	147	躁烦	193
口伤烂赤	148	欲眠	194
口噤	149	不得眠	195
口不能言	150	喜忘	199
齟齿	151	谵语	200
鼻塞	152	郑声	203
清涕	153	独语	204
鼻干	154	喜欠	204
鼻鸣	155	喜悲伤欲哭	205

靖言了了	206	吐逆	256
默默	206	吐利	257
多嗔	207	吐涎沫	259
不识人	207	唾脓血	260
怵惕	209	不能食	260
如见鬼状	210	能食	262
循衣摸床	211	嗜甘	262
心中懊恼	212		
恍惚心乱	213	第五章 胸腹症状	264
心愤愤	214	胸满	264
心如啖蒜齑状	214	胸中窒	267
心痛	215	心胸不安	267
心中热	219	叉手自冒心	268
心下痞	219	胸中痛	268
心下硬	223	胁痛	271
咳	226	胸中冷	274
喘	233	胁下满	274
喜太息	239	腹痛	276
倚息	239	腹中疝痛	279
息摇肩	240	腹中绞痛	279
不得息	241	腹中刺痛	280
短气	241	雷鸣切痛	281
少气	243	少腹拘急	281
气上冲胸	244	腹胀满	283
上冲皮起	245	腹满	284
噎	245	腹胀	285
哕	246	少腹满	286
噎	247	少腹硬	287
噫	248	腹大	288
口渴	249	腹重	289
口不渴	251	腹如肿状	289
呕吐	252	少腹寒	290
吐血	254	肚热	291
吐蛔	255	少腹不仁	291



绕脐痛·····	292	尿血·····	335
当脐跳·····	293	小便色不变·····	336
脐上悸·····	294	阴疼·····	336
脐下悸·····	294		
脐肿·····	295	第七章 其他症状·····	338
肠鸣·····	295	阴头寒·····	338
膀胱急·····	297	男子失精·····	339
		精气清冷·····	341
第六章 二阴症状·····	298	脏躁·····	343
下利·····	298	胞阻·····	344
溏泄·····	307	转胞·····	347
下重·····	309	半产·····	349
清便自调·····	310	漏下·····	351
下利气·····	310	恶露不尽·····	353
便血·····	311	产后病瘕·····	355
大便黑·····	313	经水不利·····	357
不大便·····	314	经水不通·····	360
小便利·····	319	妇人阴寒·····	362
遗尿·····	323	妇人阴疮·····	363
小便数·····	325	妇人阴吹·····	365
小便不利·····	326	女子梦交·····	366
小便不通·····	333	久不受胎·····	367
小便淋漓·····	334		

发热

【定义】

发热，是指体温超出正常范围的临床最常见症状。《伤寒论》中载有“发热”的条文计 103 条，约占全书的 1/4，《金匱要略》中载有“发热”的条文亦有 34 条之多。为外感热病与内伤杂病的主症。

《伤寒明理论·卷一·发热》：“发热者，谓怫怫然发于皮肤之间，焮焮然散而成熟者是也。与潮热、寒热若同而异，与烦躁相类而非。烦躁者在内者也；潮热之热，有时而热，不失其时；寒热之热，寒已而热，相继而发。至于发热，则无时而发也。有谓翕翕发热者，有谓蒸蒸发热者，此则轻重不同，表里之区别尔。”

仲景所论发热，有“微热”、“倍热”、“时发热”、“身热”等不同称谓，本节拟合并一处讨论。潮热、往来寒热与发热不同，如邪入少阳之往来寒热，其发热与恶寒交替出现；邪入阳明之日晡潮热，其发热盛衰起伏有定时，犹如潮汛一般等。另设有专条讨论。

【分类】

1. 太阳表证发热 太阳病项下，有中风、伤寒、温病三目，发热是其主要症状。伤寒证为风寒束表，卫阳被遏，营阴郁滞，因太阳以寒水为本，故特别提出“必恶寒”（《伤寒论·辨太阳病脉证并治》赵刻本第 3 条，下同）。又因感邪有轻重，抗邪有急缓，发热有迟早之不同，故又有“或已发热，或未发热”之词。但不发热不是太阳病，故伤寒表证必有发热。其特征是：恶寒发热，伴有头痛身疼，骨节疼痛，恶风无汗而喘等症（参见 1、3、35 等条），治当发汗解表，宜肺平喘，用麻黄汤：麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草。中风证病机为营卫不和，“营弱卫强”（95 条），亦即“阳浮而阴弱”（12 条）。盖风寒袭表，卫外阳气起而应之，故其特征是：发热较速，但必与恶寒并见，且有头项强痛，汗出脉浮缓等症（参见 1、2、13、95 等条）。治当疏表解肌，调和营卫，用桂枝汤：桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣。温病由于感受温邪或蕴有内热，触冒新凉而发，其主症为：“发热而渴，不恶寒”（6 条），治当辛凉解表，后世温病学家吴鞠通《温病



条辨·卷一》云：“但恶热，不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之。”可补仲景之未备。太阳表病发热常与恶寒并见，其热势一般稽留而不缓解。但亦有发热恶寒，热多寒少，一日二三度发呈“如疟状”（23条）之热型，因病有发热恶寒，但属太阳表证，而非少阳病往来寒热，或阳明病但热不恶寒，乃因正气较旺，感邪较轻，故正邪相争，热多寒少，一日数度发，而呈如疟状。因是太阳轻证，故小发汗为治，用麻黄桂枝各半汤类。又五苓散证有脉浮、发热、汗出，是太阳蓄水，挟有表邪，故用五苓散化气利水，兼以解表为治。

2. 阳明里实发热 阳明病以“身热、汗自出，不恶寒，反恶热”为外证。阳明身热汗出与太阳中风证相似而实有不同，太阳病出汗是与啬啬恶寒、淅淅恶风、翕翕发热并见。因风寒袭表，虽汗出而不畅达，故用桂枝汤以调和营卫，并啜热粥而温覆取汗，且以全身蒸蒸微似有汗者益佳。阳明则热自里发，里热外蒸，热势炎炎，其特征为蒸蒸发热，与太阳中风翕翕发热不同，且汗出甚多，甚则手足濈然汗出，所谓“伤寒转系阳明者，其人濈然微汗出也”（188条）。其中特别指出“不恶寒，反恶热”之病情，更可突出阳明燥化之特征，而与太阳寒化证候，自有不同。然阳明燥热腑实，有不为身热而有潮热者。所谓“潮”者，即潮汐（早潮曰潮，夕潮曰汐）之义所延伸，如潮水之来，发有定时。阳明潮热多发于日晡时，所谓“日晡所发热者，属阳明也”（240条）、“阳明病……必潮热，发作有时”（201条）。阳明潮热，揆其机制，约有二义：一因卫气昼行于阳，夜行于阴，阳热内盛，故于垂暮入阴之时，而热势偏高；二因阳明经气旺于申酉戌三时，邪热成实，热归于里，故阳明腑证，多于阳明经气旺时热势更高。如“阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之”（214条）。阳明病…，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濈然汗出者，此大便已硬也……其热不潮，未可与承气汤”（208条）等是（详参“潮热”条）。再者，阳明为多气多血之经，邪势热盛，而呈燥热特征。因高热亢盛，伤气耗液，故尚可伴有“时时恶风”（168条）、“背微恶寒”（169条）等症者，则用白虎加人参汤主之。更有热伏于里，使阴阳气不相顺接，热深厥深者。如“伤寒脉滑而厥，里有热，白虎汤主之”（350条），皆是。此与外感风寒，或里寒而厥等证大相径庭，宜综合全部脉证细为审辨。

3. 少阳邪郁发热 邪郁少阳，枢机不利，正邪相争，临床以“往来寒热”为多见，伴有“胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕”（96条）等症。所谓往来寒热，既不同于太阳病恶寒发热，亦有异于阳明病身热汗出不恶寒反恶热，更与疟疾寒热一日或间日一作不同。盖邪居少阳半表半里之界，邪胜而欲内入，阳气被遏则寒，正胜而欲驱邪外达，阳气振奋则热，正邪分争，呈相持之势。其特征是：寒往则热来，热往则寒来，寒热往来，休作有时。往来寒热，是少阳病突出

之热型，无论病邪自发于少阳，或由太阳而传入少阳，一见往来寒热，即是少阳病确据。在小柴胡汤证如此，即或有少阳兼证，如少阳兼有里实，“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤”（136条）。少阳兼水饮微结，证有“胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者……柴胡桂枝干姜汤主之”（147条），亦皆有往来寒热主症在内。但临床亦有“呕而发热者，小柴胡汤主之”（379条）、“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤”（229条）等单纯发热者。此亦少阳受病，而主症又无往来寒热，而治法又以和解为主，此又何故？盖少阳之病位为半表半里，出则向外而连及太阳，入则向里而与阳明相通。如“伤寒六七日，发热微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之”（146条）。又小柴胡汤方后加减法云：“若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈”（96条），均为少阳兼表之治法。若“伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，……先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之”（104条）、“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之”（165条），则是少阳兼有里实之治法。因少阳兼证最多，故热型又不尽拘，故《伤寒论》有“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”（101条）之说。

4. 太阴兼表发热 太阴主寒湿之化，一般没有发热。但若太阴兼表，每易出现手足温。所谓“温”，具有微热之义，而非温和之温。盖太阴阳虚，又兼表邪，阳气不能充分起而外应，故不见发热，然较少阴、厥阴之病，正气犹实，故惟于所主四肢之部，而反应为手足温。如“伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴；太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄；至七八日，虽暴烦下利，日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也”（278条）。此条一是太阴兼表，二因里证不著，故正能胜邪，转为阳明病“大便硬”（187条）者。又“得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温”（98条），是太阴之手足温；“伤寒四五日，身热……手足温而渴……”（99条），是与阳明有关之手足温，故与温并举。两条前后排列，互相比照，正可说明手足温有太阴病与阳明病之不同；阳明有渴，太阴不渴；阳明身热，太阴无热也。但太阴病兼表可见发热，如桂枝人参汤证有“协热而利”、“表里不解”（163条），“太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤”（276条）是表里同病，在表证未罢或正能胜邪由里向表的病况下，当如少阴“反发热”之例，而出现发热恶寒，四肢烦疼等表证。此时治法可温中解表，或发汗解肌，用桂枝人参汤或桂枝汤。

5. 少阴病变发热 少阴阳虚，阴寒邪盛，其见证多一派虚寒之象，所谓“无热恶寒者，发于阴也”（7条）。若少阴虚寒，脾肾阳微，病之剧者，则可见“里寒外热之象”。里寒外热，或称水极似火，即阴盛格阳，里真寒而外假热之义。