



|全|注|全|译|

傷寒論

(东汉)张仲景◎著 张景明 陈震霖◎主编

贵州教育出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全注全译伤寒论 / (东汉) 张仲景著 ; 张景明 , 陈震霖主编 . - 贵阳 : 贵州教育出版社 . 2010.4

(全注全译中医经典系列)

ISBN 978-7-5456-0076-6

I . ①全… II . ①张… ②张… ③陈… III . ①伤寒论
- 注释②伤寒论 - 译文 IV . ① R222.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 056901 号

全注全译伤寒论

(东汉) 张仲景 著 张景明 陈震霖 主编

出版发行 贵州教育出版社

社 址 贵阳市黄山冲路 18 号 A 栋 (邮编 550004)

印 刷 河北省三河市汇鑫印务有限公司

开 本 787mm × 1092mm 1/16

印 张 字 数 18.5 印张 240 千字

版 次 印 次 2010 年 4 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN978-7-5456-0076-6/R · 15

定 价 29.80 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂联系调换。

厂址: 河北省三河市京哈路李旗庄村东 电话: 0316-3222120 邮编: 101600

全注全译中医经典名著丛书编委会

主 任：周永学 王瑞辉

主 审：张登本

总 主 编：张登本 孙理军

执行主编：张登本 孙理军 贾成文 董正华 李长秦 张景明

编委（以姓氏笔画为序）：

马 宪	马建栋	王三朝	王 珏	王 震	王礼凤	艾 霞
田丙坤	田 苗	孙理军	孙守才	孙玉霞	刘军民	乔文彪
朱钰叶	朱 彧	伍精云	李亚军	李 哲	李长秦	李翠娟
李 敏	杨忠瑶	辛 宝	汪 丹	辛馥伶	何靖霜	陈震霖
陈淑愉	（马来西亚）		张登本	张景明	张高峰	张晓萍
张 斌	张 勇	宋春光	杨胜权	杨 轶	杨薪博	杨 斌
欧雪梅	范 丽	郑旭锐	赵永安	赵雪莲	赵钰蓉	赵 娜
胡玉彪	胡耀昌	郝 蕊	贾成文	贾 奇	徐晓明	徐 倩
钱来军	高强强	黄以蓉	梅安存	曹 宁	董正华	韩志毅
傅培生						

全注全译中医经典名著丛书

总序

中医经典名著全注全译系列丛书主要选择了能体现中医学理论构架的理、法、方、药和临床应用范例的七本典籍。这七本主要典籍是《黄帝内经》(以下简称《内经》)、《黄帝八十一难经》(简称《难经》)、《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》《针灸甲乙经》和《温病条辨》。通过对这七本医学经典名著的全注全译,使这些奠定中医学基础的名著以通俗易懂的面目展现在热爱中医中药的广大民众面前而被认同。凡被民众认同的学科知识才能具有生存的土壤和无限的生命力,也才会有发展的空间和市场。如果把发生于古代的经典医著永远尘封在神秘面纱之下,永远是“阳春白雪”,只让少数人读懂,那么这样的经典也只能束之高阁,为了使其从真正意义上发扬光大,永远传扬,这便是我们勤勉译注这些经典名著的缘由和动因。

科学研究、人才培养和科学普及是任何一门学科的存在和发展所必需的任务,三者缺一不可。学科的科学研究的科学研究是学科发展的灵魂,是提升学科品质的必要方法;是丰富学科的科学内涵,强化学科生命力的核心;是学科的存在与发展的基本工作和根本任务;也是解决学科学术层面的理论问题以及技术层面应用问题的必须的手段。学科的科学研究的科学研究需要有相应的人才来实现,所以学科的人才培养是学科发展链接中十分重要的一个链环,是解决学科存在、学科发展进程中技术力量的贮备。无论是学科的学术理论或技术应用,都需要有相应的高素质、高水准的人才予以实施。可见,人才的培养对于学科的存在与发展是至关重要的。以上两个方面的重要性是人所共知的,唯独学科的科学普及工作不被人们所重视。学科的科学普及之所以不被人们重视,究其原因恐怕是学科的科学研究的科学研究既可以争取到政府或研究主管部门的科研经费,研究成果一经发表或者通过鉴定可以得到奖励,晋升职称也就有了资本,一言以蔽之曰“有名

有利，名利双收”。学科的人才培养虽然不如科学研究那样有功利的诱惑而显清贫，但为人之师，受人尊敬，是古今文化人自得其乐的事，在大学校园里当一名清贫教授也常常让人神往。唯有学科的科学普及常常被人误解。学科的科学普及之所以不被重视，一是从事科学研究、人才培养的专家、教授认为，他们是从事高深的学科研究和传道、授业、解惑的大事，而学科的科学普及是由那些学科知识肤浅的“科普工作者要干的事”，因此他们常常对此不屑一顾。这些专家、教授之所以对学科的科学普及工作有如此看法，这是缘于他们对科学普及工作的性质及其重要性认识不足所致。任何一门学科都需要科学普及，担负该学科的科学研究和该学科人才培养的人员毕竟是少数，正是这些为数不多的专家和教授有权力和义务将他们所从事该学科的高深知识，用通俗的语言和文字予以表达，然后将这些用通俗语言、文字表达的科学知识在民众之中推而广之，使广大民众对其有所认识，有所了解，从而达到认同和肯定。任何一门科学知识，只有得到广大民众的认同和肯定，只有深深地植根于广大民众的心中，才会有无穷的生命力，也才会在民众的休养生息过程中代代相传，绵延不绝。反之，不被广大民众认同和肯定的科学知识，是缺乏生命力的，也很难得到推广和发展。中医中药学科为什么会在经济相当发达的港、澳、台及珠江三角洲地区蓬勃发展，蒸蒸日上，而在地域辽阔、人品众多的北方却渐趋萎缩，个中原因之一恐怕是中医中药知识的科学普及工作不到位，中医中药知识未能深入民众之心的缘故。可见，只重视中医中药的科学研究而不关注中医中药的科学普及，必然带来“曲高和寡”之虞。

我们陕西中医学院中医基础理论学科团队数十年来，在注重中医基础理论及中医经典著作的研究，重视中医基础理论及中医经典著作在人才培养中教学工作的同时，从来未忽视中医中药学科的科学普及工作，这是缘于我在二十世纪八十年代初期参加由国家科学委员会在京举办的全国科学普及写作学习班所受教育、所受熏陶有关。通过为期 20 天的“科学普及”有关知识的学习，最大的收获是懂得了科学普及工作在提高民族科学素养中的重要作用，明白了科学普及工作是任何一个学科领域的每一位科学工作者责无旁贷的历史使命和责任，这也就是上一世纪八十年代为何会由全国包括诸多两院院士在内的大腕专家撰写《十万个为什么》系列科普丛书的理由。我们陕西中医学院中医基础理论学科团队，几十年来先后编著出版的《中医常用名词术语解释》（陕西科学技术出版社，1985 年）《白话黄帝内经通解》（世界图书出版公司西安分公司，1998 年），以及《一个月学习中医》系列丛书（人民军医出版社，2000 年）等，这都是在我们重视中医中药科学发展进程中的科学研究、人才培养和科学普及三者并举的产物。近年来，我们与北京新世界出版社郑利强先生合作，在编著出版的

《黄帝内经话养生》科普著作广受读者欢迎的同时，又根据国人广泛关注中医中药经典名著的市场需求，我们这个集医疗、教学、科研及科学普及于一体的优秀团队，分头编写了由多部中医经典理论组成的系列“全注全译”丛书，运用通俗易懂、简捷流畅的文笔，剥去古典医籍在广大民众眼里的神秘面纱，让更多的关心中医中药、热爱中医中药、需要了解中医中药的民众轻松地阅读这些经典名著，使中医中药经典名著伴随着中医药学科前进的步伐，在广大民众之中世代传扬和发展。

我们编撰的这套中医中药经典名著共有“全注全译《黄帝内经》”“全注全译《黄帝八十一难经》”“全注全译《神农本草经》”“全注全译《伤寒论》”“全注全译《金匱要略》”“全注全译《针灸甲乙经》”“全注全译《温病条辨》”七本。之所以选择这七本典籍进行“全注全译”，主要是基于其能涵盖中医药学的理、法、方、药和主要的临床知识。

“理”是指中医药学科的理论根基，是《内经》和《难经》相互羽翼，共同奠定了中医药学的理论基础，无论从中医药学的基本概念、基本原则，还是其认识人类生命规律的思维方法，自此便由然而确立。要使中医药学科得以普及，让广大民众能够明白中医中药之理，《内经》《难经》便是我们首先要用通俗易懂的语言对其进行“全注全译”的。这也是此次工作的重点和难点。

法，法则，方法之谓也。“法”中虽然应当包括《内经》时代的医学思维方法，诊察疾病方法，但此处主要是指治病之法。在东汉张机撰著《伤寒杂病论》之后，汗、吐、下、和、温、清、消、补治病之法便由此确定。通过对《伤寒论》和《金匱要略》围绕 252 首方剂及其所治病证的实例，对原文达到“信”“达”“雅”的“全注全译”，让世人明白中医学是用什么方法治病及治病的思路是什么。

方，即方剂，是根据病情的需要将药物按照一定的规则，将几种不同药物组合在一起的剂型。《内经》将这种把多种药物组合在一起的法则称之为“君臣佐使”（《素问·至真要大论》）。此前虽然有《五十二病方》，但该文献中的治病之药物很难符合《内经》制定的组方原则而称其为“方”，是东汉张机第一次践行了《内经》的组方原则，并以 252 首经典名方昭示后人，垂范历代如何组方。这些方剂至今仍作为研究方剂的典祖和范例。

药，顾名思义，即治病的药物。《神农本草经》是现代中药学的典祖，载药 365 种，有玉石、草木、禽兽、果、菜、谷米、有名无用七类。首次从理论上总结出了药物的四性五味、主治功效、七情合和，其中虽然未明言药物的升降浮沉，但在其记述药物主治功效中蕴涵有这一命题。毫无悬念地说，是《神农本草经》开创了中药学科

的发端和源头。虽然《神农本草经》义理并不深奥，但缘于古人以写实的方法记录了应用药物所治病证及其功效，因而文字奢涩，不注不译，今人难以读懂，广大民众更会因其神秘而感到困惑，这便是我们全注全译本书的宗旨和出发点。

方和药物是用来治病的，理论和治法是指导人们如何将药物组成有效方剂而对临证所见各种病证施加干预，所以张机的《伤寒论》《金匱要略》以及清代吴瑭的《温病条辨》是践行《内》《难》理论，运用《神农本草经》及其开创的中药学转载的诸种药物于临床治疗活动。《伤寒论》和《温病条辨》所论以外感诸病的辨证施治为务，《金匱要略》是则以内科诸疾和妇科病证为主。这三者是从临床实践的角度阐扬和发挥着《内》《难》及《神农本草经》所开创的中医中药学之宏伟业绩。这三种典籍，专业性强，义理深奥，中医中药专业人士习读尚且吃力，如果不注不译不使其通俗易懂，那将使其永远蒙上让广大民众难识其庐山真面目的神秘面纱，这就是我们要全注全译这三种典籍的动因。

西晋针灸学专家皇甫谧在整理和研究了《内经》相关内容的基础上，结合他自己在针灸学方面的研究成就，铸就了针灸学科的奠基之作——《针灸甲乙经》。皇甫谧开创的针灸事业不但在中国这块热土上发扬光大，现在已经走向世界，在遍布全球各个角落中都有其踪迹，针灸以及由此延伸的推拿按摩这种古老而神奇的治疗和保健、康复方法，已经逐渐为全球广大民众认可和接受。只有让广大民众通过阅读通俗易懂的“全注全译《针灸甲乙经》”范本，就可对古老、神奇、有效的针灸治病方法予以认同和接受，这也是我们全力译注该书的主旨。

我们的“中医经典名著全注全译”团队虽然都是有数十年从事中医中药的教学、科研、医疗和科学普及工作经验的专家、教授，各分册的主编都是有十多年甚至二三十年指导硕士生或博士生学习的有名导师；虽然他（她）们都曾主编、参编过多部国家级教材，都有自己的独著出版。但是，由于编著通俗易懂的中医经典名著全注全译本是一件非常严肃而又审慎的工作，要使全套七本中医经典名著的注译符合“信”“达”“雅”的最高境界绝非易事，因此我们团队从选题、立题、注译到完稿，历时两年有余，迫于该项工程意义重大的压力，团队的每个成员都是一丝不苟，勤勤勉勉，不敢有丝毫的懈怠。尽管如此，未尽人意之处肯定有之，敬祈广大读者不吝赐教，以待再版时完善。

陕西中医学院 张登本

2009年10月27日谨识于古都咸阳

译注说明

《伤寒论》是我国现存最早的辨证论治专著，与《黄帝内经》《难经》《神农本草经》并称为中医的四大经典著作，是中医理论体系形成的标志性经典著作之一。它将理法方药有机地融合在一起，确立了辨证论治的原则，创立了六经辨证论治体系，为祖国医学的发展奠定了坚实基础，至今依然有效地指导着中医学的理论研究和临床实践。

为了满足这套全注全译经典著作的主旨，达到以通俗易懂和“信、达、雅”的面目呈送奉献于读者的目的，所以此书的工作原则是“注释为主，校勘为从”，尽量做到简明扼要，浅显明白，注释及译文简练，使读者容易看懂，学之能用。从而使高等院校在完成培育人才、科学研究任务的基础上，真真正正地将科学普及这个第三大任务付之于行动并得到落实。

为了全面继承和发扬《伤寒论》的医学学术思想，使其更好地服务于临床，我们在多年教学、研究和临床实践的基础上，借助前贤的校勘、疏注成果，对该书内容进行了一次全面的梳理，编写了这部《全注全译伤寒论》，以供各类中医、中西医结合从业人员学习和研究之用。遵循通俗易懂，学而易用的基本原则，底本中使用的繁体字、异体字，一律规范为现行通用的简化字；对生僻字、古字、通假字、异体字、名词术语、疑难词语，以及有深刻内涵的经文，进行字义和经文含义的解释，以使读者读通原文；注释时，先行简捷明晰的文字表述，难度大的注释再引注家语证，凡有歧解的注家语证，作“又一说”处理，以便使读者从不同医家的观点中汲取养分，理解原文；译文采取意译和直译相结合的方式将全部原文予以语译，以直译为主，译文的分段与原文的分段一致，整体上既力求文字简洁准确、晓畅易懂，又能完整地

反映原文旨意；每一经方之后附以“临床应用”，以使读者结合临床实践更好的理解经文原旨。

本书保留了辨脉法、平脉法、伤寒例、辨痉湿喝脉证并治、及诸可诸不可等篇，以使读者以赵开美摹刻的宋本《伤寒论》为底本了解《伤寒论》全貌，这对于全面研究《伤寒论》是很有意义的。尽管学术界大多认为辨脉法、平脉法非仲景原文，但实际上并不能确定全是王叔和所作，其内容仍是脉证并重，示人以具体分析方法，符合仲景脉学特点；伤寒例虽出于王叔和之手，但系统的总结了晋代以前关于外感时病的理论，开创了后世温病学说的先河，有着重要的学术研究价值；可不可篇共 287 条，虽然大多数见于六经病篇，但仍有 58 条其他篇未见记载，足以弥补六经病篇之不足。以上这些篇次和内容，同样具有很高学术价值，应当深入学习研究，决不可全盘否定。基于此，本书所辑录的原文底本是人民卫生出版社 1991 年 6 月出版刘渡舟主编的《伤寒论校注》。主要参校本有天津科学技术出版社 1996 年出版郭霭春、张海玲主编的《伤寒论校论语译》、上海科学技术出版社 1958 年出版陈亦人主编的《伤寒论译释》等。

本书在全注全译的同时，对其相关知识也进行了一些较深刻的认识和探求，撰写时汲取并摘引了诸多先贤的研究成果，以期使读者更全面、系统的了解仲景的学术思想，对诸位前辈、老师在此一并予以致谢。

本书是我等第一次对《伤寒论》进行的浅层次研究，虽然各编委都勤勉有加，不敢有丝毫懈怠，然未尽人意之处肯定有之，敬祈广大读者不吝赐教，以待再版完善。

编 者

2009 年 12 月于古都咸阳

《伤寒论》研究述评

《伤寒论》是我国东汉末年著名医学家张仲景凝聚毕生心血“博通群书，潜乐道术”，广泛收集医方，创造性地将前人的学术精华加以发挥、提炼，并结合自己的大量临床实践经验，最终撰成。该书理法方药俱全，是我国医学史上第一部关于辨证论治的专著，古今流传而奉为经典，其学术价值世所公认，尤其是其创立的辨证论治体系，实为中医千古之圭臬，对临床治疗疾病具有普遍性的指导意义。

一、《伤寒论》对辨证的贡献

（一）《伤寒论》中的辨证思维方式

《伤寒论》全书始终贯穿着辨证求因、审因论治的辨证思维过程。现将其辨证思维方式归纳如下：

1. 重点抓“证候群”，但不忽视“部分证候”

就《伤寒论》而言，“证”指六经病以及六经病在发生发展的各个阶段上，由于脏腑经络气血阴阳失调所出现的各具特点又彼此联系的证候群，证候的全部出现与部分出现，都是疾病实质的外部反映。如桂枝汤证，“发热，汗出，恶风，脉缓”。小柴胡汤证“往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕”等，都属于一组证候表

现。而 53 条“病常自汗出”和 54 条“时发热自汗出而不愈者”都属桂枝汤证。“胸满胁痛者” 37 条或“呕而发热者” 149 条或“胸胁满而不去者” 129 条或“续得寒热发作有时者” 144 条，皆可用小柴胡汤治疗。

2. 重点抓主症，处理好次症兼症

抓主症思想，贯穿于《伤寒论》全部内容。所谓主症，即在一组证候群中占主导地位的证候。根据主症制定主方，每一方都有与之相适应的主症。如“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”（26 条）“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，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。”（168 条）“伤寒无大热，口燥渴心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。”（169 条）三条都是白虎加人参汤证，一是大烦渴不解，二是渴欲饮水数升，三是口燥渴。因此，掌握了热盛伤津烦渴主症，就不会被“时时恶风” 168 条，“背微恶寒” 169 条所干扰，同时也不强调身热大汗脉洪大俱备了。

《伤寒论》虽然强调主症，但同时又要照顾次症和兼症。次症可作为掌握主症的佐证，补充主症之不足。例如小青龙汤证以表不解心下有水气为病机，主症为发热而咳，次症为喘、咳、呕、下利；在提示主症的同时，也提示了次症。原文以“或”字概括，或见或不见，不一定俱见，但见一二证，即可作为帮助掌握主症的佐证，补充主症之不足。

兼症是附于主症而出现的，换言之，凡是在一组证候群的基础上而出现的其他症状便是兼症。如中风表虚证兼项背强几几桂枝加葛根汤证，兼喘之桂枝加厚朴杏子汤证，兼身痛之桂枝新加汤证，兼阳虚汗漏的桂枝加附子汤证等。治疗上，必须处理好主症与兼症的关系，即在治疗一组证候群的基础上，附加治疗兼症的药物，如果只强调主症，置兼症于不顾，则会给治疗带来障碍。

合病与并病实际上也属于兼症的范畴，如少阳兼太阳的柴胡桂枝汤证，既有发热微恶寒、肢节烦痛的桂枝汤证，又有微呕、心下支结的柴胡汤证，故柴胡、桂枝合用，和解与发表兼施。少阳兼阳明里实用大柴胡汤，少阳兼水饮内蓄用柴胡桂枝干姜汤等，都是在少阳证的基础上，根据附加证候而随证施治。

3. 注意类证鉴别

同一症状伴见在不同的证候群中，其病机实质根本不同。例如，三阳经皆有发热的证候，太阳病是由于邪在表，出现“发热恶寒”；阳明病是由于热郁在里而出现“发热不恶寒，仅恶热”；少阳病为邪在半表半里，出现“往来寒热”。三阴病以但寒不热为其常，发热为其变。太阴发热为太阴太阳合病“协热而利”之桂枝人参汤证；

少阴病发热为太阳与少阴合病之发热；厥阴病之发热为厥热胜复，与三阳经发热自有本质不同。可见，同是发热，却有阴阳表里之殊，即使同属阳证发热，而三阳各不相同。

4. 总结失治误治变证

《伤寒论》作为一部经典著作，除了记载大量成功经验外，还记录了一些失治误治的变证，并总结反面经验启迪后人。如不当汗而误汗，不当吐而误吐，不当下而误下，或者应汗吐而未及时治疗，皆可酿成变证。全书内容有三分之一的篇幅，记录了失误变证。如汗后亡阳之桂枝加附子汤证，因吐下引起眩冒振惕之苓桂术甘汤证、真武汤证等。有因吐后烦满的栀子豉汤，有因温针火劫发汗变生诸逆，如惊狂、卧起不安的桂枝去芍药加蜀漆牡蛎救逆汤证等。同时也有辨证不完善，通过用药后逐渐认识，即所谓以药试探性治疗的记载。所有这些内容，仲景都一一翔实记录，作为经验总结供后人借鉴，体现了一位伟大医学家实事求是的辩证治学精神^[1]。

（二）《伤寒论》的整体性辨证思维

张仲景在认识疾病时，首先着眼于整体，即重视人体某一部分的病变对其他各部分的影响，从而判断疾病的病理变化过程，把握其病因所在，预测病情的演变。张仲景在诊病过程中尽量收集详细的临床资料，掌握疾病的全过程。在辨证思维过程中考虑到自然、社会、患者体质、心理对病症的影响，考虑到病变脏腑或器官与非病变脏腑或器官之间的相互影响相互联系，并在一有机整体中综合辨析病人表现于外的不适症状的间接原因和根本原因，进而明确疾病的本质。六经病的传变规律，已把人体的整体性及人与自然界的广泛联系性充分考虑进来。疾病的传、变、合病、并病、直中的发生与个人正气的强弱、感邪的轻重、治疗得当与否、体质的差异、地域的不同以及有无宿疾等因素有关^[2]。

1. 太阳病变证整体观应用

①辨虚实：《伤寒论》第70条“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。”是讲太阳病汗不如法，以致发生了变证，张仲景对此时之证进行虚实的辨析，那么为什么“发汗后，恶寒者”，就属虚证，但热者就属

[1] 李旭. 浅谈《伤寒论》辨证思维方式[J]. 河南中医, 2004, 24(10): 1

[2] 杨徐杭. 略论中医理论和思维方法的独特性[J]. 陕西中医学院学报, 2002, 1(25): 20

实证呢？他是如何进行思考的呢？张仲景辨证时不仅考虑到疾病发生变证的原因，还从整体观念出发考虑到病人不同的阴阳体质。病人发汗后见畏寒喜暖，首先应考虑到发汗这一因素，发汗可伤阳气，但不至于使病人感到恶寒喜暖的程度；所以再考虑第二个因素，即患者素体体质。阳虚之人，因发汗太过，更伤阳气，则温煦不及，可见畏寒喜暖，故辨虚实时，可知此人属虚证。故辨证时要注意病人的体质，进而准确辨别虚实，对证施治。

②辨汗下先后：《伤寒论》第91条“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。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。”本条讲的是太阳病误下之后，邪由太阳之表内传少阴之里，故便清谷，但邪未全入里，太阳表证仍在，此时应如何施治的问题。张仲景给我们提示一种方法，即太阳病误用下法引起变证，而且原有病症仍在时，应从病人整体出发，分辨两种病症的表里缓急轻重后，再确定如何进行先后治疗，切不可不顾病人的其他病症的严重程度，单解表证，进而因误生变，使病情更复杂。在该条文中，因虚寒里证严重，无暇顾及表证，急当救里，宜用四逆汤以回阳救逆。此时若仍有身体疼痛者，为里和表不解，则当治表用桂枝汤。若本证在施治时没有整体上把握病人的病情，没有整体上把握住汗下两种治法先后使用次序不同对人体带来的不同影响，则疾病发展的结果截然不同，也有可能造成误治。所以，我们在处理两种病症或两种以上更复杂的病症时一定要从病人整体出发分析病情，从整体上考虑不同治法相结合使用对患者带来的影响，详审不同治法的关系，最终决定其先后使用顺序及用药顺序。

通过上述两个例子的分析，可知张仲景在运用八纲辨证辨虚实的过程中无不从“人是一个有机整体”这一整体性原则出发，它是准确辨别病性的重要原则。在辨治法先后时，仲景以汗下两法结合使用为例，提示在临床治疗过程中，大多是几种治法相结合运用，那么确定治法先后时，同样也要以整体观为指导原则，以避免我们在用药时产生矛盾，影响疗效。

2.《伤寒论》汤证的整体观应用

茯苓桂枝甘草大枣汤证：《伤寒论》第65条“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”本条讲太阳病发汗后，病人出现脐下悸动，且感觉气从少腹上冲心胸至咽喉。仲景对此病人进行辨证，首先想到病人几经发汗治疗，太阳病已去而见新的病症。脐下悸是水气初动与阳气相搏的表现，气从少腹上冲心胸至咽喉是水气发动的表现，那么水气因何而起？因汗为心液，发汗最易伤心阳。而人体的五脏六腑存在着五行生克制化的关系，心在上位而主火，以其阳气镇摄肾水而不

致泛滥，水火既济。而今病人心阳已虚，心火衰不能制约肾水，必水气发动，因而会出现上述症状。通过辨证，因发汗致心阳虚是本病的根本原因，水气泛滥为其间接原因。治疗时一方面要温通心阳，一方面化气行水。

小柴胡汤证：《伤寒论》第96条“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”本条讲述了少阳病的证治，文字大部分描述了少阳病的症状，这正体现了张仲景的整体性辨证思维。少阳经包括手、足少阳二经，而手、足少阳经又分别由肝胆、三焦等通过经络相互联系起来而形成一个整体，故每一经病变时，构成该经的脏腑器官因为相互联系都会受到影响，只是受累程度不同。邪入少阳半表半里，枢机不利，正邪纷争，正胜则热，邪胜则寒，故寒热交替出现。因足少阳之脉，下胸中贯膈，络肝属胆，循胁里，故见胸胁苦满，胆火内郁，进而影响脾胃，故神情默默，不欲饮食。胆火内郁则心烦，胃失和降则喜呕。以上病症均由于少阳之为病而引发，故治疗应以和解少阳为基础，再根据病情随证加减。

综上所述，整体性原则是准确辨证治疗的基础。在临床上，遇到的疾病无论是单一还是复杂，都必须以整体性原则为指导，它将为我们提供一条进行辨证的系统“线索”。

3. 疾病预测的整体观

《伤寒论》第198条：“阳明病，但头痛，不恶寒，故能食而咳，其人咽必痛；若不咳者，咽不痛。”本条讲阳明病中风邪热上扰证，张仲景在此本着整体性原则，根据咳与不咳来预测有无咽痛。邪热犯肺致咳，咽喉为呼吸之门户，与肺胃互应，肺受热扰，必影响及咽至其痛，若不咳则说明肺胃未受邪，那么咽喉也不会受邪，故不痛。

4. 《伤寒论》文法的整体观

承前省文，前后互参。如第52条“脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。”若仅凭脉浮而数便运用麻黄汤，临床上势必误人性命，但如果将其与第3条“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。”第35条：“太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”合参，便可知此处是以脉象代替伤寒太阳病，用之并无不妥^[1]。

[1] 陈奕梁.《伤寒论》特点之我见[J].光明中医, 2004, 19(2): 27

（三）《伤寒论》六经辨证的特性

《伤寒论》是一部理法方药完备的临床医学巨著，其中的六经学说是研读、掌握《伤寒论》的重要环节。

1. 六经辨证理论的整体性

仲景在全面认识外感疾病发生发展规律之基础上，创立了以六经为纲领的辨证论治体系，使六经辨证理论体系成为一个统一的整体。

首先从生理角度来看，伤寒六经是以脏腑经络为结构、气血津液为物质基础、气化为功能而构成的六经生理系统，它代表了脏腑、经络间的阴阳、气血、水火、营卫等诸方面的正常生理活动，其结构、物质、功能三位一体，构成了六经的整体性。

其次从病理来看，六经辨证理论体系反映了六经病证是由六个相互联系的部分组成的有机的整体；病理演变是由六个相互联系的阶段组成的整体过程；六经病变是一系列错综复杂证候的综合反映；八纲、脏腑、经络、气血津液等辨证是六经辨证体系的重要组成元素，它们共同构成了六经辨证体系的完整性，这也表明六经辨证是以六经为纲而统辖诸种辨证方法的一个总纲。

2. 六经辨证具有循环性

按哲学的观点，循环是无时不有、无处不在的，在六经辨证中也同样存在着。这种循环具有普遍性，如在六经的每一病证中，都有变证、本证、逆证等不同的证候，它们是疾病循环发展的具体体现。其次，六经病的循环发展有着多样性，六经病既有经络循环，如太阳、少阳、阳明、太阴、厥阴、少阴，也有脏腑循环，如 187 条即反映了胃腑与脾脏之间因其内在矛盾运动的不断变化而病由太阳转入太阴，并由太阴转出阳明的病理循环过程。

3. 六经体系的有序性

仲景的六经学术思想具体反映了人体生理、病理的有序性。从生理而言，六经的有序性即其实体结构和运动过程的有序，它们的有序组成了人体的平衡。人体阴阳二气的消长盛衰具有有序性。由脏腑、经络、气血津液等结构、要素有机地组合成每一个子系统，每个子系统则又按照三阴三阳盛衰规律有序地组合成整个六经体系；且它们又以六经脏腑经络之整体性为基点，构成了六经体系间有序表里之相关，它们在功能上相辅相成，共同维持各系统的完整性。

从病理而言，六经病的发生实为六经生理功能之失调，而它的发展演化则具有有序性。六经病的发展阶段具有有序性，一般说来是按太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、

少阴病、厥阴病顺序发展，此顺序虽不能定看，但确实反映了外感病的发展变化规律。

六经病的传变也有有序性，一般也是按以上的顺序传变，但也有无序之时。六经病欲解时也有有序性，即太阴病从巳至未，阳明病从申至戌，少阳病从寅至辰，太阴病从亥至丑，少阴病从子至寅，厥阴病从丑至卯，如此客观地揭示了机体阴阳消长、经气盛衰在昼夜时间上的有序性。

4. 六经辨证理论的动态性

仲景认为六经的病证是处于动态之中的，是不断演变的，六经的病证可以按经传变，也可有越经传、直中、表里传等传变形式。六经病证的症状具有动态性，某一经的症状可以有很多变化。对其治疗则提出了“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的动态观点，这个观点成为指导后世医家治病的一个重要治则。

5. 六经中尤重视少阴

仲景在继承《内经》学术思想的基础上，系统地提出了六经学说，但在六经之中又有侧重，这个侧重点即为对少阴经病证的重视。少阴病证以心肾为主要脏器，仲景遵《内经》之旨，从辨证论治的角度对心肾的重要性加以提高，于少阴篇多列危重之证，反复辨明预后，旨在醒人耳目。在治疗少阴病时非常注意真阴真阳的保存和救治，如 321 条“少阴病自利清水，色纯清，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤”，为少阴真液受损，故急下之，以通阳明而存真阴。由此可以看出，仲景在注重系统的同时，也不忘对重点的突出。

（四）《伤寒论》的八纲辨证

《伤寒论》开创了中医临床证治的先河，创立了相对完整的辨证论治诊疗体系，创造性地提出了六经辨证论治的理论，而六经辨证体系的具体运用，始终贯穿着“阴阳表里寒热虚实”八纲的精神在内。

1. 阴阳辨证是六经辨证的总纲

六经为太阳、少阳、阳明三阳经和太阴、少阴、厥阴三阴经。太阳经是机体藩篱；少阳病处于半表半里；阳明病是太阳病或少阳病进一步发展，病邪入里侵袭阳明；太阴病则是疾病向更深一层发展，为脾虚寒证；少阴病是伤寒六经病变发展过程中的危重阶段，多表现为全身性虚寒证；厥阴是三阴之尽，是上热下寒的寒热错杂证。可见，三阳病比较轻浅，多表现为表、热、实证；三阴病比较深重，多表现为里、虚、寒证。六经病证总纲第 7 条明确指出：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热

恶寒者，发于阴也”。据此总纲，在六经辨证中则据疾病的阴阳属性首先将其分为阳病和阴病，然后再判定其属三阳经病中的哪一经病，或是三阴经病中的哪一经病。

2. 表里辨证是六经辨证的重要组成部分

表里辨证在《伤寒论》中体现最明显的是和解少阳、治疗半表半里证的小柴胡证，仲景在此处淋漓尽致地将表里辨证进行了系统说明，并且指出表里证之间可相互传变。

《伤寒论》还指出了根据大小便的情况来辨别表证、里证，并提出具体治疗方法。如第56条“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。”第91条“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。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。”前者根据小便情况，来辨别头痛发热的属表属里，而决定或汗或下的治疗；后者根据大便情况，来分辨表里的缓急而决定先里后表的治疗。

3. 寒热辨证是六经辨证的具体体现

《伤寒论》中三阳病多为热，三阴病多为寒。三阳病阳气旺，阳邪偏盛，邪正相争，病势亢奋，多见发热征象。三阴病，正气虚衰，阴邪偏盛，病势较弱，多见无热恶寒征象。

如自利不渴者，属脏有寒；而下利欲饮水者，则为里有热；脉滑而数的属热；脉沉而迟的属寒，这些临床脉证为诊断寒热提供了依据。在寒热盛极时，可出现寒热真假的现象，如第11条“病人身大热，反欲得衣者，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”。前者是指内真寒而外假热，后者是内真热而外假寒，诊断此类患者，不可被肌表的寒热假象所迷惑，必须根据病人的喜恶透过现象探求本质，以辨清疾病寒热真假。

4. 虚实辨证是确定治疗原则的关键

虚实可以用来辨别邪正的盛衰，辨虚实是确定扶正与祛邪治疗原则的关键，如第70条“发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也。前者是汗后阳虚，故不发热而恶寒；后者为汗后邪盛内传，故不恶寒而但发热。所以前者用芍药甘草附子汤以顾其虚，后者用调胃承气汤以攻其实。

（五）《伤寒论》的气血辨证

《伤寒论》是辨证论治的专著，“六经辨证”是辨证论治的总纲领，“八纲辨证”是对六经为病的病位和证候性质的总括，而“气血辨证”则是贯穿于“六经”和“八