

伤寒論讲义

沈济苍 讲授
柯雪帆

上海市中醫文獻館

话

上海市第一届中医研究班聘请上海中医学院沈济苍付教授、柯雪帆付教授讲授《伤寒论》，本书即根据他们两位的讲课记录加以整理而成。

关于内容的安排，完全是按照教学时的实际情况编次的。沈老师的讲课，首先是概论，综述了《伤寒论》的学术地位，讨论了六经概念以及传变、合病、并病等问题，起着学习《伤寒论》的导引作用。然后以太阳经证和太阳腑证为纲，将原文重新组合给以串解。后半部分为柯老师讲授，从“辨太阳病脉证并治下”开始，直至结束，对原文逐条作了详细阐释。最后，则附以有关伤寒六经的看法。其中原文的条码，均据1964年中医学院试用教材（二版教材）编号。

由于两位老师对《伤寒论》及仲景学说精研有素，造诣湛邃，在讲课中不仅融会诸说，取舍惬当，而且每能提出独到见解和个人心得，从而充分阐发了《伤寒论》的辨证体系和学术思想。这些，对于中青年中医的学好经典著作，并以之指导临床实践，都具有很大的帮助。

内容未经本人审阅。如有错误，均由编者负责，特作说明。

上海市中医文献馆

1982年6月

目 录

概论	沈济苍讲授(1)
一、伤寒的含义	沈济苍讲授(1)
二、六经的含义	沈济苍讲授(3)
三、六经分证与八纲辨证的关系	沈济苍讲授(4)
四、六经病的传变和合病、并病	沈济苍讲授(6)
辨太阳病脉证并治上、中	沈济苍讲授(9)
太阳经证	沈济苍讲授(9)
一、太阳中风	沈济苍讲授(9)
(一) 太阳病纲要	沈济苍讲授(9)
(二) 桂枝汤主治证	沈济苍讲授(14)
(三) 桂枝汤加减法	沈济苍讲授(18)
(四) 桂枝汤禁忌证	沈济苍讲授(21)
二、太阳伤寒	沈济苍讲授(22)
(一) 麻黄汤主治证	沈济苍讲授(22)
(二) 麻黄汤禁忌证	沈济苍讲授(24)
(三) 麻黄汤类证变法	沈济苍讲授(25)
(四) 麻桂合用法	沈济苍讲授(29)
(五) 治疗原则	沈济苍讲授(30)
(六) 太阳病辨证	沈济苍讲授(33)
太阳腑证	沈济苍讲授(34)
一、蓄水证	沈济苍讲授(34)
二、蓄血证	沈济苍讲授(36)
辨太阳病脉证并治下	柯雪帆讲授(41)
辨阳明病脉证并治	柯雪帆讲授(55)
辨少阳病脉证并治	柯雪帆讲授(72)
辨太阴病脉证并治	柯雪帆讲授(74)
辨少阴病脉证并治	柯雪帆讲授(76)
辨厥阴病脉证并治	柯雪帆讲授(85)
辨霍乱病脉证并治	柯雪帆讲授(95)
辨阴阳易差后劳复病脉证并治	柯雪帆讲授(98)
附: 对伤寒论六经的看法	柯雪帆讲授(100)

概 论

沈济苍 讲授

《伤寒论》是后汉张仲景所著，约成书于公元210年左右，是一部现存最早的论述外感热病的古典著作。从序文里可以看出仲景一方面“勤求古训，博采众方”，总结汉代以前劳动人民在长期和疾病作斗争中积累起来的经验和医学理论，另一方面在继承《内经》和《难经》等医学典籍的基础上进一步加以充实和提高，创立了祖国医学辨证论治的基本法则。这些基本法则体现在六经病证之中，它不但阐明六经病的主要脉证、发病机理、治疗原则和立方用药，而且反映了六经病之间相互传变的复杂性，从而说明多种外感热病发生和发展的共同规律。这些理、法、方、药的运用，不仅适于外感热病，而且对其他杂病也有一定的普遍指导意义。因此，《伤寒论》是学习祖国医学辨证论治的“基本功”。因为自从汉代以来，尽管在疾病的诊断上、治疗上，以及理论上，都已经有很大的发展，但总的来说，这些发展都是充实了辨证论治的内容。诸如卫气营血辨证、脏腑辨证、气血辨证等等，它们都没有离开辨证论治这个基本原则。因此历代医家之所以把《伤寒论》尊为经典，是有一定道理的。如清代的徐灵胎说：“夫医者之学问，全在明伤寒之理，则万病皆通”^①。所谓“伤寒之理”，我们体会就是指六经、八纲等辨证的基本法则。基本法则掌握了，就可以举一反三，触类旁通，这就是“万病皆通”的意思，这是第一点。其二，《伤寒论》在治疗原则方面八法俱全（其中消法包括活血化瘀），许多主要方剂，目前在临床只要用之得当，都有显著的效果。后世有很多方剂，是从《伤寒论》的各方中脱胎出来的。尤其是温病学说，就是在《伤寒论》基础上进一步发展起来的。其中白虎、承气的加减变化，以及复脉、大小定风珠等都是根据《伤寒论》方化裁而成。例如宋·朱肱《南阳活人书》的苍术白虎汤治湿温；宋·许叔微《普济本事方》的小柴胡加地黄汤治妇人热入血室；清·吴鞠通《温病条辨》的增液承气汤治阳明温病，加减复脉汤治温邪深入厥、少等，不胜枚举。所以《伤寒论》被后世医家誉为“方书之祖”也是有一定道理的^②。总之这些是我们学习祖国医学所必须掌握的基本知识和基本技能，这就是学习《伤寒论》的重要目的。

一、伤寒的含义

“伤寒”这个名词自古以来就有二个不同的概念，一是广义的，一是狭义的，在《伤寒论》里同样如此。

广义的伤寒，是一切外感热病的总称。《素问·热论》：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”这就是说：凡是感受六淫之邪所引起的，以急性发热为主证的外感病，都称之为伤寒。《伤寒论》这部书的名称，伤寒二字就是广义的，它是沿用了《素问·热论》的热病“皆伤寒之类”这一概念命名的。因此连霍乱都包括在《伤寒论》里面，这就充分证明了《伤寒论》并不是单纯讨论某一种热病的。

晋·葛洪《肘后方》说：“贵胜雅言，总名伤寒，世俗因号为时行”；唐·孙思邈《千金

要方》引《小品方》：“伤寒是雅士之辞，天行温疫是田舍间号耳”。从这些资料可以看出，在晋、唐时期，时行、天行、温疫都属于伤寒的范围。因为有些急性传染病往往流行于一时一地，所以叫做时行，也叫天行、温疫。可想而知，伤寒的含义在古代原是十分广泛的。日人中西惟忠《伤寒之研究》说：“伤寒也者，为邪所伤害也，谓邪而为寒，盖古义也。”因此《伤寒论》这部书的伤寒二字毫无疑问应理解为伤于一切外邪，并不是单指风寒之邪。

狭义的伤寒，是外受寒邪感而即发的病证。《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。”从《难经》来看，前面伤寒有五的伤寒，是广义的，它包括后面五类病证，其中第二类所说的伤寒，就是指外受寒邪，感而即发的狭义伤寒，也就是广义伤寒中的一种。

有些注家说：狭义的伤寒是专指外感风寒之邪，就是指论中所述的伤寒、中风而言。此说有语病。伤寒是伤寒，中风是中风，这是二种不同的证候，伤寒不得包括中风。

《素问·热论》王冰注：“中而即病，名曰伤寒，不即病者，寒毒藏于肌肤，至夏至前变为温病，夏至后变为热病。然其发起，皆为伤寒致之，故曰热病者皆伤寒之类也。”《伤寒论》在太阳病篇里，既分述了中风和伤寒，又提到了温病，这太阳病的伤寒，显然就是狭义的伤寒。我们在这里也可以清楚地看到，《伤寒论》的这种分类方法显然来源于《难经》。张仲景在《伤寒论》自序中有“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》”的话，看来与此是完全一致的，但仲景不但有继承而且有发展，这也是应该肯定的。

“热病”这个名称，最早见于《素问·热论》。“外感热病”这个名称，见于清代王孟英的《温热经纬》。现将伤寒的概念简示如下：

伤寒 { 广义：包括中风、伤寒、湿温、温病、热病等多种热病。
狭义：专指外感寒邪而即发的病。即广义伤寒中的一种。

最后顺便提一下，祖国医学所说的伤寒是否即现代医学所说的由伤寒杆菌引起的肠伤寒呢？从上面的分析就可以清楚地看出，祖国医学所说的伤寒，不等于现代医学所称的肠伤寒。肠伤寒英文叫做 Syphoid fever，自从被译成伤寒，二者就混淆不清，这一点应该搞清楚。祖国医学所说的伤寒，从广义伤寒的角度看，当然包括肠伤寒在内。我们认为温病学里的湿温证，俗称湿温伤寒，根据它的证状及其演变规律，与现代医学所称的肠伤寒颇相类似。《伤寒论》里面也有不少汤方可以用来治疗肠伤寒。把伤寒学说和温病学说有机结合起来，就可更为全面地指导肠伤寒的治疗。

这里还有一个问题要提一下，有些注家强调伤寒是“风寒之邪从皮毛而入”，现在看来这种提法值得商榷。《素问·皮部论》确有这种说法。“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉……。”这是《内经》的一种论点，但不能绝对化，更不能强加于《伤寒论》。另外《素问·痿论》还有“肺主身之皮毛”的说法，这是说肺与皮毛是密切相关的，可以相互影响。看来《伤寒论》的观点和肺主皮毛的观点倒是是一致的。这可以从太阳伤寒麻黄汤证的病机离不开肺而得到有力的证明。温病学说提出邪从口鼻而入，这是一大进步，但也不能绝对化。我们知道外邪侵入人体原有二个途径，既可以从口鼻而入，也可以从皮毛而入。例如流行性感、肠伤寒、痢疾等疾病，其邪都是从口鼻而入，但如疟疾、乙型脑炎、流行性出血热等疾病，邪气则都是从皮毛而入。因此历来注家强调，风寒之邪从皮毛而入；温热之邪从口鼻而入，把两者对立起来，并加以绝对化，我们认为这是不符合临床实际的。

二、六经的含义

《伤寒论》六经的名称主要是用来分证的。在《伤寒论》中有太阳证、阳明证、少阴证、桂枝证、柴胡证等等提法，都体现了分证的意思。因此叶天士就直截了当地称为“六经分证”③，这是很有道理的。

《伤寒论》的六经，总的来说是渊源于《内经》的。但《内经》中所说的三阴三阳，并不只是一个意义，有的讲经络，有的讲脏腑，有的讲气化，有的讲分证。所以从分证的角度讲，它肯定渊源于《素问·热论》。但《素问·热论》的六经形证④，其证候多以经络循行路线为主，而《伤寒论》的六经分证，是在《素问·热论》六经形证的基础上进一步发展和完善起来的，它比较全面地继承了《内经》各方面的理论，除经络、脏腑、营、卫、气、血等理论外，特别着重阴阳的消长与转化，邪正的盛衰与进退，它在很大程度上补充了《素问·热论》六经形证的不足。

《素问·热论》与《伤寒论》六经分证比较表

传经次序	热 论	三阴三阳传经固定不移。
	伤 寒	有循经传，越经传，表里传，合病，并病，直中等，传经次序，並不固定。
传经日数	热 论	日传一经，六日传遍，固定不移。
	伤 寒	有二三日或五六日传一经；有十余日传一经，以脉证的变与不变，决定疾病的传与不传，即不受日数限制，也不必传遍六经。
六经证候	热 论	主要为经络循行路线所表现的证候，仅有热证、阳证、实证。
	伤 寒	经络脏腑诸证悉具，阴阳、表里、虚实、寒热俱全。
治疗方法	热 论	未满三日可汗，已满三日可下。
	伤 寒	汗、吐、下、和、温、清、消、补、辨证论治。

从这张比较表上可清楚地看出，《伤寒论》六经无论在传经次序、传经日数、六经证候以及六经治法等方面，与《素问·热论》既有联系又有区别，既有继承，又有发展，显得更为全面具体，在临床上起着实际的指导作用。

外感热病的发展过程，实际上是邪正斗争的发展过程。所谓邪，是指一切足以致病的六淫之邪，也包括后世所说的戾气在内；所谓正，是指人体的抗病能力，邪正斗争主要表现在证状方面。这就是说一定的经络、脏腑、营、卫、气、血受病，势必反映出一定的临床症状。

但是，外感热病的症状在发展过程中往往是复杂多变的。《伤寒论》的六经分证正是在这种复杂多变的情况下，从整体观点出发，根据所产生的各种证候特点来观察病人正气的强弱，受邪的轻重，病位的浅深，以及病情的缓急，进行分析归纳，从而形成六个不同的证候类型。因此整体观点也是《伤寒论》的基本观点。

近年来有些学者用控制论这一新兴的科学来研究《伤寒论》，认为《伤寒论》的辨证论治的方法是符合控制论的一般规律的，这一组一组证候的组成，直接传送了人体内部的病理变化的信息，这是古人自发地运用了黑箱理论。

我们认为，从证候分类学角度看，六经分型是六个不同的证候类型，若从邪正斗争的角度看，那末六经分证又反映了热病在发展过程中各个阶段的不同情况。因此《伤寒论》的六经分证不能看作是静止不动的，它是随着邪正斗争的趋势和病情不断演变而不断运动着的。

譬如说太阳病由于病情的发展变化，既可由表入里而成里实热证；也可以由阳入阴而转里虚寒证；既可二经三经合病、并病；也可以阳经与阴经同时受病，这些都着重地反映了六经病之间各种复杂的相互传变的关系。这些情况在《伤寒论》里虽然没有明文，但是字里行间都有充分的反映。因此我们必须强调《伤寒论》的六经病并不是孤立的，六经病之间是相互联系和不可分割的。这一点非常重要。因为《伤寒论》原文比较古奥，我们不能只局限于作字面上的解释，眼光也不能被六经的框框所限住，要跳出六经框框，从原文的精神实质进行分析才能有所收获。譬如说六经病各有主证主脉，也各有一定的治疗原则，但这仅仅是六经辨证的常法，而不是六经辨证的全部内容。我们既要掌握六经辨证的常法，又要掌握六经之间的复杂变化，要知常知变，才能通常达变。如果把六经病单纯地看作是六个孤立的证候群，或者把六经病误解为六个静止不变的综合证候群，那显然是不符合《伤寒论》辨证论治的精神，也不能正确地指导临床。

这里有个问题值得提出来再讨论一下。《内经》中所论的三阴三阳并不是一个意义，因此历代对《伤寒论》六经含义的认识是不一致的。有用经络来解释，如汪 琥说：“仲景论伤寒实本《素问·热论》，仲景用六经不出《灵枢·经脉》”；有的用脏腑来解释，如钱潢：“太阳者，膀胱寒水之经也”；有的用气化来解释，如张隐庵：“三阴三阳谓之六气，天有此六气，人亦有此六气”，“《素问·至真要大论》论六气司天、六气在泉，皆始于厥阴终于太阳。”这些看法虽各有一定道理，但各执一端，都是不够全面的。我们认为六经病的发病机理，应针对具体情况进行具体分析，有的可以联系经络；有的可以联系脏腑；有的可以联系气化功能；尤其是阴阳的消长与转化，邪正的盛衰与进退的理论基础，这一点应该明确，如果只强调一个方面就会犯主观片面的毛病。特别有一种是强调六经包括十二经的论点，是单纯从经络学说出发的，它和《伤寒论》六经分证的概念不一样，决不能生搬硬套。以太阳病为例，按经络学说是太阳是膀胱、手太阳是小肠，试问《伤寒论》太阳病哪一些和小肠有关？又如太阳病的麻黄汤证它的病机是寒邪束表，用麻黄汤是发汗解表、宣肺定喘。我们说这个宣肺平喘和肺主皮毛有直接联系，如按照经络学说肺应属手太阴；再如太阴病的病机是脾胃虚寒，治法是温中散寒、益气健脾，按照经络学说，手太阴是肺经，试问《伤寒论》的太阴病何尝与肺有关？因此不能用经络学说硬套伤寒六经。另外有一点更为重要，按照经络学说，六经当然是包括十二经的，而且六经之气是周而复始循环不息的，单凭这一点就不能用来解释《伤寒论》的六经。但是成无己在第117条注解中说：“六日传经尽，至七日再到太阳”，这到底能不能指导实践？我看不难回答的。成无己是始作俑者，后来张锡驹也跟着这样说了，我看这是理论脱离临床。

三、六经分证与八纲辨证的关系

《伤寒论》以六经病为纲，它实际上贯串着八纲辨证的内容。八纲辨证具体说明了六经

病各有不同的病因和病机，所以六经辨证和八纲辨证是密切联系的，也是不可分割的。

八纲指阴、阳、表、里、虚、实、寒、热。这里谈谈八纲这个名称的来源。明·张三锡（万历十三年，即公元一五八五年）《医学六要》说：“古人治病，大法有八：曰阴、曰阳、曰表、曰里、曰寒、曰热、曰虚、曰实，而气血痰火尽该于中”（该同赅），这是关于八纲的最早记载；张介宾《景岳全书》则称为“两纲六要”。“两纲”即阴阳，“六要”即指表里、虚实、寒热，其实也就是八纲的意思。

按《伤寒论》的基本内容讲，阴阳两纲是八纲中之总纲，它统率着其他六纲，因为病情尽管千变万化，总离不开阴证和阳证的范畴。《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”，又说：“审其阴阳，以别柔刚”。（刚指有馀，柔指不足）；《灵枢·通天篇》：“谨诊其阴阳，视其邪正，安容仪（望色泽荣枯），审有馀不足，盛则泻之，虚则补之”。这些理论都是《伤寒论》六经病分阴证、阳证的主要依据。其他六纲：表里，指病位的浅深；寒热，指病邪的性质；虚实，指邪正的盛衰。

《伤寒论》六经分证：表证、热证、实证属阳证；里证、寒证、虚证属阴证。这是总的概念，容易理解。还有表热、表实、实热属阳证；里寒、里虚、虚寒属阴证，这些概念并不复杂，也容易理解。

此外表寒、表虚属阳证，里实、里热也属阳证，寒实也属阳证。

这里着重说明两点：第一，单纯从阴阳相对的角度来说是表属阳，里属阴，但从病邪的性质来讲有里寒、里热的不同，里寒是阴证，但里热是阳证。虽然同属于里证，但一个是阳证之里，一个是阴证之里，显然有严格区别。阳证之中太阳属表，阳明属里，阳明之里是相对太阳之表而言的，所以三阳病中，阳明属里、实、热证。第二，表寒属阳证，是说寒邪束表应该用温散的方法来治疗，这是容易理解的。现在着重谈表虚问题。按字面讲表虚应该是指虚证，既是虚证，为什么又属于阳证？在《伤寒论》原文中并没有表虚表实的说法。自宋代开始有这样的提法，特别是成无己《注解伤寒论》，称麻黄汤证为伤寒表实证，桂枝汤证为中风表虚证。成氏释第14条说：“反汗出恶风者，中风表虚也，与桂枝汤以和表，加麻黄葛根以祛风，且麻黄主表实……”；《普济本事方》：“是以自汗而表虚，故仲景用桂枝以发其邪，芍药以和其血。”观此所谓中风表虚，宋已有之，一直沿用至今“习非成是”。我们体会成无己可能有这样的意思，所谓表虚是相对表实而言的，因为无汗所以称表实，因为有汗所以称表虚。这个表虚并不是指虚证，我们如果在理解上述含义的基础上谈表虚表实，就不致产生误解。因为无论表虚表实，实际上都是太阳表证，都应用解表的方法来治疗。桂枝汤证是由于汗出不彻，和桂枝加附子汤证、桂枝新加汤证不同；与玉屏风散、牡蛎散等固表方法所治疗的自汗盗汗，亦不相同，这是两个不同的概念，不能混为一谈。宋·《和剂局方》的牡蛎散乃治气阴不足的自汗盗汗；元·危亦林《世医得效方》的玉屏风散是治气虚自汗。而桂枝汤是治疗发热汗出恶风的太阳中风证，它们有着本质的区别。

三阳证抗病力强，表现为热证、实证。三阴证抗病力弱，表现为寒证、虚证。三阳病中，太阳属表证，阳明属里证，少阳属半表半里。三阴证中，太阴病是脾胃虚寒证，少阴病是全身性虚寒证，或称肾虚衰证，厥阴病是寒热错杂证。三阳病的治疗以祛邪为主，三阴病的治疗以扶正为主。

表里一病位浅深。《素问·太阴阳明论》：“阳者，天气也，主外。阴者，地气也，主内。”《伤寒论》：“脉浮者，病在表”（51）⑤，“脉细沉数，病为在里”（285）。

寒热一病邪性质。《素问·阴阳应象大论》：“阳胜则热，阴胜则寒。”《伤寒论》：“自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也”（277），“过经谵语者，以有热也”（108）。

虚实一邪正盛衰。《素问·通评虚实论》：“邪气盛则实，精气夺则虚”，《伤寒论》：“潮热者，实也”（107），“脉微而恶寒者，此阴阳俱虚”（23）。

从这些资料可以看出，《伤寒论》的八纲辨证和《内经》的理论是一致的。

四、六经的传变和合病并病

《伤寒论》一开始就把六经的传变问题，提到十分重要的地位，这是外感热病的特点，什么叫传变？传就是指疾病的发展变化，也就是从这一经的证候，发展为另一经的证候，所以亦称传经。

例如太阳经证的热型是发热恶寒同时並见。如这个病由发热恶寒变为不恶寒反恶热，那就是由太阳传为阳明。如果变成寒热往来，那就是传为少阳。观察疾病是否传变，主要取决于当前脉证有没有变化，有变化就是传，没有变化就是不传。

六经传变有一定的客观因素，一是正气不足；二是邪盛毒重；三是治疗不及时或治疗不适当，即失治误治，这些因素都足以导致热病的传变。

正气不足的患者，由于正不胜邪，病邪容易深入，这是一个方面。但另一方面也要看到病邪的性质有轻重，如果邪盛毒重，那么即使正气不虚，也照样来势凶猛，传变迅速。如果患者正气不足，再加上邪盛毒重，或失治、误治，情况就更严重了。王叔和《伤寒例》说：“以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也”。这里所谓毒，所谓杀厉之气，都是引起急性传染病的主要因素。古人在当时并不知道细菌和病毒，除了对六淫之邪有所认识外，感到还有一种物质，就把它叫做毒，叫做杀厉之气。吴又可《温疫论》所说的“疫者感天地之厉气”，我们认为这都是一样的意思。

六经病的传变规律，大多是由表入里，由实转虚的。

太阳属表，所以外感热病一般从太阳开始。如太阳病不愈，或传阳明（8、26、48、108、186、190）；或传少阳（37、106、267）；如正气不足更可进一步深入三阴（269、270上半段），这都是传经的一般规律。但是，我们必须强调，六经的排列次序不能认为就是一种固定不移的传经次序，也并不是指某一个病的自始至终。认识这一点非常重要，因为临床上任何一种急性热病，并不是六经证候都会出现，也并不是从太阳到厥阴这样依次传遍六经的。它既可以循经传，也可以越经传⑥，也可以表里传⑦，也可以直中三阴⑧和本经自发⑨等。循经传、越经传、表里传、直中三阴等这些名称，都是历代医家通过对《伤寒论》原文的钻研和临床实践体会，而得出来的理论。这些理论能够如实地反映六经传变的多样性，它是符合临床实际的。

所谓循经传，传变方式基本上按六经排列次序进行。如太阳→阳明→少阳→三阴，这是一种比较常见的由表入里、由浅入深的传变方式，但并不是说一定要依次传遍六经。

所谓越经传，是不按六经排列次序传变的叫做越经传。如太阳→少阳（跳一经）。

所谓表里传，是指阳经与阴经之间的相互传变。（如太阳与少阴为表里；阳明与太阴为表里；少阳与厥阴为表里。）这样的传变有一种特定的关系，所以称为表里传而不称为越经传，表里传包括从阳证转为阴证，从阴证转为阳证这两个方面的意思。从阳证转为阴证一般称为从阳入阴，《伤寒论》称为：“阳去入阴”，这是病情朝坏的方向发展。如果从阴证转阳，

一般称为从阴出阳，例如太阴转阳明，这是病情好转的现象。实则阳明，虚则太阴，从太阴转为阳明是由虚转实，脏邪还腑。在《灵枢·邪气藏府病形篇》称为“中阴溜腑”^⑩，这是件求之不得的好事，即使便秘日久也只能用温润的方法来治疗，千万不可不问情由而用攻下药。

什么叫直中三阴？凡是正气虚，病邪重，正不胜邪，起病即见三阴证，或者说从阴证开始发病的，就叫直中三阴。这就是前面提到的本经自发，或本经自受。

外感热病大多以太阳开始发病，但并不绝对。例如急性热病初起即见壮热不恶寒的，这就是从阳明开始发病；疟疾等病一开始就出现寒热往来的，这就是从少阳发病；凡初起即见虚寒性腹泻的，这就是从太阴开始发病；又如初起即见脉微细，但欲寐等少阴证的，就是直中少阴。直中少阴的病机是阳衰阴盛，病情大多比较严重，预后不太好。关于预后：先见三阳证，传至二三经即止，或从阴出阳者，良好；若阳去入阴，或起病即见三阴证（直中）者则险恶。

我们掌握了这些理论，对复杂多变的病情就有规律可循，而且对诊断治疗及预后都有十分重要的意义。

还有一个问题顺便提一下，《伤寒论》六经排列次序和《素问·热论》六经排列次序是完全一致的，只要懂得六经传变可以有各种不同的方式，懂得六经传变规律在临床的指导意义，就可以知道《伤寒论》的排列次序就根本没有更动的必要。然而有些学者根据《内经》六气司天和开、合、枢的学说^⑪，把三阴的排列次序改为太阴→厥阴→少阴，而且说厥阴病要比少阴病来得轻，这是很难令人信服的。

接下来讨论什么叫合病、并病？凡两经或三经证候同时出现者，称为合病；凡一经的病证未罢，又出现另一经的证候者，称为并病。合病是一种发病规律，并病是一种传经规律。这正说明外感热病在发展过程中有许多证候的出现，往往不是一经所能包括得了的，而是交错出现的。《伤寒论》用合病、并病的理论，来表达这些复杂的发病规律和传经规律，是切合临床实际的，同时也说明六经病之间是相互密切联系的和不可分割的。《伤寒论》中提到合病、并病的只有十二条（32、33、36、48、147、155、176、177、224、225、258、268），而且只见于三阳篇不见于三阴篇，尤其因为有几条的文字比较简单不易理解，所以历代医家对合病、并病的意义，没有予以应有的重视^⑫。我们认为合病、并病的概念十分重要，眼光不能局限于这十二条。《伤寒论》中有许多条字面上虽然没有说明是合病、并病，但实际上是合病、并病。如151条柴胡桂枝汤证，实际上就是太阳与少阳并病，这是一个很明显的例子。又如第101条是证见三阳，治从少阳；106条大柴胡汤证、107条柴胡加芒硝汤证，在一定意义上都是少阳兼阳明的证治；232条233条阳明与少阳合病而治从少阳。还有一些条文字面上虽然没有说明是阳经与阴经同病，但实际上正是阳经与阴经同病，如94条的病发热头痛而脉反沉，301条的少阴病脉沉反发热。一条在太阳篇，一条在少阴篇，由于两条所站的角度不同，因此提法也不一样，但实际上都是发热脉沉，太阳与少阴同病，都可以用麻黄附子细辛汤治疗。

阳经与阴经同病，在《素问·热论》称为“两感”。两感要比一般的病情严重，治疗原则也不一样。《伤寒论》虽然没有两感的名称，但阳经与阴经同病的含义与两感是完全一致的。如《金鉴》注301条云：“今始得之，当不发热而反发热者，是为少阴之里寒，兼有太阳之表热也。故宜麻黄附子细辛汤温中发汗，顾及其阳，则两感之寒邪均得而解之矣。”太

少合病在临床上是经常会碰到，有些急性热病患者一开始就需要用温补药如人参、附子之类，因为病虽初起而见邪实正虚之证，正气衰弱的病人，尽管表证具备，寒热不退，但是脉沉微细、软数无力，精神萎顿，不象初病的样子，就要考虑扶助正气，不可一味表散，应该太少同治，甚至急当救里。这就是《伤寒论》94条的价值所在。它告诉我们什么叫虚中挟实，实中挟虚，阴中有阳，阳中有阴，这是一条十分重要的规律。如果不注重这条规律，认为是一般的发热，单纯地施用发汗药，往往可造成汗多亡阳引起虚脱。这就是《伤寒论》中说的误汗。

误汗、误吐、误下，这都是误治，凡是误治后的变证，叫做坏病。坏病是由于误治打乱了正常的传经规律，临床症状杂乱且十分险恶，没有规律可循。所以坏病的治疗原则，只能“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”《伤寒论》二处提到了坏病的名称，如第16、267条，还有不少条文提到汗、吐、下和温针等情况。有些注家把《伤寒论》所有误汗、误吐、误下的条文一律作为误治，这是随文敷衍，恐怕是不符合临床实际的。我们认为，对这些条文应作正确分析，有的可能是由于误治，有的可能是由于疾病的自然传变，应该把它区别开来，不能认为凡是汗吐下以后出现的病变都是由于误治。在张仲景时代，可能有不少误治的情况发生，例如用火法治疗外感热病，往往可以引起严重的变证。仲景提出是教人有所警惕。我们也要看到，在正气不足和邪盛毒重的情况下，即使没有误治，病情也照样会向里传变。

附注：

①《临证指南医案·寒》徐评。

②汪琥《伤寒论辨注》凡例；钱潢《伤寒溯源集》自序，云仲景书为群方之祖。

③《三时伏气外感篇·暑湿》：“若拘六经分证，仍是伤寒治法，……必先从汗解，辛温散邪是已。”

④见《素问·热论》王冰注。

⑤括号内是条文编号。

⑥见《东垣十书·此事难知》论太阳六经传，及《医学心悟·伤寒纲领》。

⑦见《素问·热论》王冰注。巨阳与少阴为表里，阳明与太阴为表里，少阳与厥阴为表里。

⑧见陶华：《全生集》提纲，及《医学心悟》直中三阴诸证。

⑨《伤寒贯珠集》称“本经自受”，《伤寒来苏集》称“本经受邪”。

⑩《灵枢·邪气藏府病形篇》：“身之中于风也，不必动藏。故邪入于阴经，则其藏气实，邪气入而不能客，故还之于府。故中阳则溜于经，中阴则溜于府。”

⑪《素问·至真要大论》：“厥阴司天，其化以风；少阴司天，其化以热；太阴司天，其化以湿；少阳司天，其化以火；阳明司天，其化以燥；太阳司天，其化以寒。”《素问·阴阳离合论》以太阳为开，阳明为合，少阳为枢，太阴为开，厥阴为合，少阴为枢。

⑫钱潢《伤寒溯源集》有合病、并病总论，系就事论事，并无发挥。魏荔彤《伤寒本义》云：“合病并病，虽独有三阳，乃举一隅也。宁不可推之三阴乎？若不能推，则虽有书充栋，亦无用矣。”《金鉴》云：“虽单举阳经未及阴经，然阳经既有合病、并病，则阴经亦必有之。”其说较有启发。

辨太阳病脉证并治上、中

沈济苍 讲授

太 阳 经 证

一、太 阳 中 风

(一) 太阳病纲要

(1) 太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

提要：太阳病提纲（基本脉证）。

“……之为病”，即称之为……病。脉浮，头项强痛而恶寒，称之为太阳病。脉浮，是太阳病特有的脉证，《难经·十八难》：“浮者，脉在肉上行也”，由于正气抗邪，气血充盈体表。太阳经脉，“上额交巅，其支者……入络脑，还出别下项……”（《灵枢·经脉篇》），风寒束表，太阳经气运行受阻，项颈牵强不舒，不能转动自如，故头项强痛。恶寒，由于外邪初袭，卫阳一时被遏。这有二方面原因：一是外邪侵袭，卫阳被遏不能外达，以致卫外功能失常；二是风寒外束，人体不能再耐受风寒的袭击。寒邪束表，第一步是卫阳被遏，故必首见恶寒，进一步卫阳反抗，反抗即表现为发热。所以太阳表证恶寒与发热同时並见。

所谓基本脉证，是指太阳中风、伤寒所共有的见证。外感初起，可以出现各种不同的脉证，但只要见到脉浮，头项强痛，恶寒，就能称之为太阳病。此外舌苔薄白也是重要的依据。

本条有几个问题很值得讨论。（1）脉浮是太阳病的主脉，它与发热有无关系？《伤寒论》辨脉法认为，浮为阳脉主表，所以脉浮是正气抗邪，气血充盈体表的反映，而气血充盈体表正是发热的主要原因。不发热时脉浮不浮？不一定浮，必待发热时再浮。脉浮与发热是密切相关的，因此本条的脉浮实际上也包括了发热。有些患者感冒后体温只有三十七度，但其脉亦浮，这是由于平时体温较低，三十七度对他来说已经是发热了。（2）提出了诊断太阳病要脉证合参。有表证见浮脉方为太阳病，如脉反沉或浮大无力，则要考虑是否有其他原因，不能草率地定论。（3）恶寒与发热同时並见是太阳病的热型，本条为什么只提恶寒不说发热？要考虑有三个原因：①浮为阳脉主表，脉浮已概括了发热。②发热有迟早，恶寒必先来。③恶寒一证是太阳病自始至终存在的主证，没有恶寒就不是太阳病。所以不提发热就是要突出太阳病的辨证关键——恶寒。故王肯堂说：有一分恶寒未罢，便有一分表邪未净。

(2) 太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。

提要：太阳中风的主要脉证。

“太阳病”，概括了第一条的内容，二条证状合在一起才是太阳中风。发热由于风邪袭

卫，卫气抗邪。卫气抗邪是发热的主要原因，也是营卫不和的主要原因。汗出，由于风性疏泄，腠理不密。这有邪正两方面的原因：（1）风为阳邪，其性疏泄，是病邪因素；（2）腠理不密，玄府不闭，与患者体质有关，二者不能片面地认识。太阳中风的汗出是汗出不彻，即汗出不透，故有汗出而热不解，虽发热亦不高。这种汗仅是循尺肤时感到皮肤湿润，或时时微汗出，与表阳虚之自汗不能混为一谈。恶风，由于汗出肌疏，不耐风袭。恶风与恶寒都是自觉证状，只是程度不同而已，不能截然划分，恶风是见风始恶，较轻；恶寒，则无风亦恶寒，甚至覆被向火亦不为之而减，较重。恶寒、恶风不能作为伤寒、中风的辨证依据，应以不汗出与汗出为准。脉缓，由于汗出液泄，脉象弛缓。缓是与紧相对而言的，指脉象弛缓而不紧张，并非缓慢之意。所谓缓，是浮而缓，因第一条已言太阳脉浮，故本条突出一缓字，以示其特点，前后两条当相互参看。

（3）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。
提要：太阳伤寒的主要脉证。

“太阳病”，指第1条的基本脉证。或已发热，或未发热，说明伤寒的发热有迟有早。所谓未发热，是尚未发热，然伤寒感冒之轻证可以不发热。伤寒的恶寒有两种情况：在正气尚未作出强烈反应之前，是未发热的恶寒；或在已发热之后仍觉恶寒。已发热，未发热，均有恶寒，故说“必恶寒。”体痛，是寒邪郁表，太阳经脉拘急，《素问·痹论》：“痛者寒气多也，有寒故痛也。”外感体痛大多见于无汗之证，有汗一般体痛不显著，故在伤寒中才提出体痛一证。呕逆，由于寒邪外束，胃气不和而上逆，并非胃本身的病变，故呕逆出现并不严重，亦不是必具之证。脉阴阳俱紧，是由于寒性刚劲，腠理闭塞。脉的阴阳有二种解释：一是指寸尺，关前为阳，关后为阴，寸脉为阳，尺脉为阴；再一种是指取之浮沉，轻按为阳，重按为阴。这里应指寸尺为妥，如果按浮沉讲，那么伤寒之脉既浮紧又沉紧，这是不符合临床的，况且第一条已明确指出太阳脉浮。因此伤寒之脉只是浮紧，重按可能紧犹未散，但绝非沉紧。

关于脉紧与无汗的关系，紧脉主寒主痛，《素问·举痛论》：“寒则气收”，“寒则腠理闭，气不行，故气收矣”。寒邪外束，腠理闭塞可见无汗，寒则气收可见脉紧。因此脉紧与无汗是密切相关的。本条虽未指出无汗，但脉紧已提示了无汗。

关于太阳病未发热的恶寒与少阴病的无热恶寒可简要地归纳如下：

未 发 热 恶 寒	无 热 恶 寒
外感热病早期。	外感热病后期（也可见于直中少阴）。
寒邪在表，有太阳表证，脉浮，头项强痛，恶寒。	阳虚阴盛，脉微细，但欲寐，恶寒，身重，四肢厥逆。
正气未衰，精神状态没有特殊变化。	精神非常萎靡、甚至昏迷。

（6）太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。若发汗已，身灼热者，名风温。风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。若被下者，小便不利，直视失溲；若被火者，微发黄，剧则如惊痫，时瘈瘲；若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。

提要：太阳温病的主证，及误治后的变证。
本条分二段。“太阳病……为温病”，是第一段，提出了太阳温病的主证，目的与中

风、伤寒作鉴别。三者病因不同，治疗方法亦有所不同。

“若发汗已……再逆促命期”，是第二段，为温病误治后的各种变证。

温病是广义伤寒的一种，病因是感受温邪。从温病学角度来说，温邪初受，邪在卫分，从伤寒角度来说，温病初期因有脉浮，头痛，证属太阳范畴，所以亦称之为太阳病。温病初起的恶寒是很轻很短暂的，可能就诊时已经消失，故说不恶寒。温邪热势重，传变速，容易化热化燥，灼伤津液，所以初起即见发热口渴，舌边尖红，苔薄白而干，这是温病的特点。治疗上，邪在卫分宜辛凉轻解，即汗法和清法同用，若误用辛温发汗，则促其化燥伤津，可引起各种变证，这与伤寒、中风有所不同。本条风温系误治后的变证。

“风温为病……语言难出”，这是风温应有的脉证。脉阴阳俱浮，是寸尺俱浮，也反证了第三条的脉阴阳当指寸尺而不是浮沉。身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出，有二种可能，严重的风温或误治后的变证都能出现。可参考陈平伯外感温病篇。身重，多眠睡，在热病中较为常见，而鼻鼾，语言难出，则往往出现在昏迷阶段。

“若被下者，小便不利”，说明下后阴气涸竭。小便不利与下句“直视失溲”三个症状不能联在一起讲，说明误治后或者小便不利，或者直视，或者失溲。

“若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘈瘲”。微，指轻证，与剧则相对偶，不能理解为微微发黄。瘈瘲，《素问·玉机真藏论》：“病筋脉相引而急，病名曰瘈。”筋急引缩为瘈，筋缓纵伸为瘲，手足时缩时伸，抽动不止，称为瘈瘲，与抽搐同义。

“若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。”阳邪再用火法，则两阳相熏灼，而犯实实之戒。一次误治，尚可苟延时日；一误再误，则促其死亡。

关于本条的治疗，陈修园、柯韵伯用麻杏甘羔汤；钱潢用大青龙汤或桂枝二越婢一汤，均可参考。

(4) 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。

(5) 伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。

提要：根据脉证来判断太阳病的传变与否。

传，是发展变化，也叫传经。太阳属表，如果病势较轻，病邪停留在一经，不再传里，叫不传；病势较重，病邪由表入里，逐步深入，就叫传。传与不传取决于当时的脉证，有变化是传，无变化就是不传。

“伤寒一日”，伤寒，是指广义的伤寒，即外感热病。一日为病之初起，也就是外感热病的第一天。“太阳”，包括中风，伤寒。

“脉静”，脉象平静。它有三个含义：(1)由病脉转为正常脉；(2)太阳病浮紧、浮缓之脉不变；(三)病势较轻，正常脉未变，即仍是平人之脉。“若”，第4条前一个若字，是如果、假定的意思；后一个若字，是或者的意思。“颇”，即很的意思。

太阳病加 { 颇欲吐(喜呕)——少阳病主证之一 }
 { 若躁烦(烦躁)——阳明病主证之一 } 传
 { 脉数急(躁疾)——表示病邪势盛 }

太阳病如果出现以上一个征状就要警惕其传变。脉数急是与脉静相对而言的，发热时脉象增大加快，汗出热退，则应脉静身凉，这是正常现象。如热退之后脉仍数急，说明病邪没有根本肃清，证状虽然一时有所减轻，但热度还有升高，甚至有传变的可能。此外还有一种情况，汗出热不退，脉来急中带躁疾，如《素问·评热病论》：“有病温者，汗出辄复热，

而脉躁疾不为汗衰……”；《灵枢·论疾诊尺篇》：“尺肤热盛，脉盛躁者，病温也。”是病邪弛张的表现。《内经》说的是温病，但伤寒同样如此。二者都是外感热病的组成部分，不能截然分割。

4、5两条前后一致地反覆论证热病的传变与否。一日、二日、三日，沿袭热论而来，是热病变化的一般次序，但并不绝对，因此第5条又说“二三日阳明少阳证不见者”，可见热病并非日传一经。这也说明《伤寒论》渊源于《内经》，但又紧密地联系临床实际，有所发展，有所提高。

(7) 病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈；发于阴，六日愈，以阳数七，阴数六故也。

提要：以有热无热辨阴证和阳证。

对发于阳、发于阴，其内涵是什么？注家有不同的看法。方有执等认为，发热恶寒发于阳是太阳中风；无热恶寒发于阴是指伤寒，阴与阳都是太阳表证。这对辨证论治没有什么意义。钱潢等认为：“仲景以外邪之感受本难知，发则可辨，因发知受，有阴经阳经之不同，故分发热无热之各异。”故发于阳者是邪入阳经而发；发于阴者是邪入阴经而发；发热恶寒是阳经受病；无热恶寒是阴经受病，这是辨别阴证与阳证的重要关键，也是中医审证求因的理论依据，在临床上有直接的指导作用。《外台》说病发热而恶寒者发于阳；无热而恶寒者发于阴。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。所谓攻，即是治疗之意。这段话更明确地指出了发热恶寒是邪入阳经而发，无热恶寒是邪入阴经而发，并且补充了治疗原则。

本条是辨别阴证与阳证的提纲。因此有些注家把它移于第一条作为全书的总纲。

同一发热恶寒的阳证，三阳病中，太阳最为多见；同一无热恶寒的阴证，三阴病中，少阴更为多见。发热恶寒是太阳病，邪在肌表，阳胜则热，或有未发热者，可以继之而热。无热恶寒是直中少阴，阴胜则寒，所以少阴病有始终不发热者。因此本条也可作为太阳病与少阴病的鉴别。六日、七日、阳数、阴数，是古代推理的方法，临床实际究竟有多少作用，目前缺乏足够的事实来证明，姑且存疑。

(8) 太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也；若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。

提要：太阳病邪衰自愈及预防传经的方法。

七日为太阳一经行尽之期，欲作再经是欲传里也，故针足阳明者是泄其邪热，绝其传路。这是方有执所述的本条原意。分为二点讨论：（1）怎样理解太阳病头痛至七日以上叫行其经尽？临床体会，病邪比较轻的外感热病，一般七天左右便邪衰病愈，如果发热超过七天，而病势仍不见减轻，则向里传变的可能性很大。有些热性病如湿温伤寒，往往七天一个变化，一步一步地深入，所以七天称之一候，十四天谓两候，因此设想七天为一经行尽之期。从本条可以更清楚地看出《伤寒论》不是日传一经的。有些注家认为一日太阳，二日阳明……六日厥阴，第七天再到太阳，这种传变方式是脱离临床实际的，也不符合《伤寒论》的精神。所谓行其经尽之“经”，是指足太阳经。（2）欲作再经为什么要针足阳明？这是预防措施，以控制疾病的传变。庞安常认为是针足三里，可以参考。

(9) 太阳病，欲解时，从巳至未上。

提要：推断太阳病欲解的时间。

已至未，是上午九时至下午三时，为一天中阳气最旺盛之时。本条要注意二点：(1)气象与人有着密切的联系，天人合一思想要肯定。(2)太阳病是否一定从已至未上解？不一定。

自然环境与人类生活的关系至为密切，天气的好坏对人体会带来影响，如关节炎、心血管病、哮喘等疾病的发作，与气候的变化有关。《灵枢·顺气一日分四时篇》：“夫百病者，多以旦慧，昼安，夕加，夜甚。”临床所见，疾病往往是日轻夜重的，因此这一理论是值得探讨的。但是太阳病这一证候类型是否一定在上午九时至下午三时缓解呢？没有这样的体会。已至未是一天中阳气最旺的时候。最近也有报导，认为人体的防卫系统白血球数量的变化是白天增加晚上减少。如果按照这一逻辑来说，六经病都应在这段时间内缓解，倘若不是这样，那么不是就有矛盾了吗。对于这些问题我们还要进一步研究，不一定要去否定它。现在对子午流注、灵龟八法都在研究。

(10)风家表解而不了了者，十二日愈。

提要：风家表解、正复始愈。

风家，是平素易于感冒的患者。由于其正气比较虚弱，即使表邪得解，但体力恢复较慢，因此精神不太适爽。不了了即不爽快，不清楚。表解不了了者，有二种解释，表邪未净，或者是正气未复，以致精神不爽。柯琴说：“不了了者余邪未尽也。七日表解后复过一候而五藏之气始充，故十二日精神慧爽而愈。”十二日不过约数而已，不可拘泥。

候，有二个概念，有以七天为一候的。也有以五天为一候的。如《素问·六元正纪大论》就以五天为一候，三候为一气，六气为一时，四时为一岁。

(11)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。

提要：辨寒热真假。

一般来说，疾病的现象和本质是一致的，诊断並不困难。但发展到寒极、热极之时，则往往会出现假象，这就要辨别它究竟是真热假寒，还是真寒假热。

皮肤，指人体的外部、浅表；骨髓，指人体的内部、深层。身大热反欲得衣，是热在皮肤，寒在骨髓，也就是真寒假热，外假热而里真寒；身大寒反不欲近衣，是寒在皮肤，热在骨髓，也就是真热假寒，外假寒而里真热。因此诊断疾病不能单凭表面现象，要综合所有脉证，仔细探求疾病的本质，才不致被假象所迷惑。

真寒假热，是阴盛阳虚，虚阳外浮，大多出现在重病后期，初病即是真寒假热者较少。真热假寒，是阳邪内郁，一时不能外达，可以发生在外感热病的全过程，早、中、后各个阶段都有可能出现。

根据患者欲得衣被与否来帮助诊断，是有一定的临床价值。因为病人的喜恶往往和病情的内在变化是有联系的。但是单凭这一点作为诊断的依据显然是不够的。现将临床辨寒热真假的要点简单归纳如下，作为全面诊断的参考。（见表）

	真 寒 假 热	真 热 假 寒
假 象	身热，颧红，烦躁（阴极似阳）。	恶寒，肢冷（热深厥深）。
鉴 别 点	口不渴或渴喜热饮，喜近炉火，声低气微，烦躁，大便不实，小便清长，舌淡润滑，脉沉微细，或浮大无力。	口渴而喜冷饮，不喜衣被，声高气粗，大便闭结，小便短赤，舌红，苔黄燥。
治 则	急救回阳（四逆汤）。	清泄里热（四逆散）。

这是中医诊断寒热真假的方法。而现代则方便了，可以借助体温表，如手足厥冷，恶寒，而体温40度左右，就是热深厥深；烦躁，颧红，面赤，脉微细欲绝，又没有热度，就是真寒假热。

四逆散治疗热厥，近代名医宁波范文虎氏尤擅用之，凡小儿发热，初病即手足发冷者就用四逆散。有说四逆散治疗气厥，但就《伤寒论》而言是为热厥之方，小儿发热，伤食，感受外邪，个人亦常以此方收功。小儿高热，有些家长一见肢冷就覆被加衣，这样往往促使其热厥休克，对此早期可用四逆散，中期白虎汤亦可选用。

（二）桂枝汤主治证

（12）太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。

（13）太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。

提要：太阳中风的证治——桂枝汤的主要适应证。

太阳中风，概括了第一第二两条的内容。

“阳浮而阴弱”，是太阳中风的脉象。这里的阴阳是指按脉之轻重。阳为轻按得浮；阴则重按觉弱，也就是脉来浮缓而弱的意思。关于脉的阴阳，在不同场合要作具体的分析，不能一概而论。

“阳浮者热自发，阴弱者汗自出。”为什么会阳浮，因为热自发。为什么会阴弱，因为汗自出。因为发热所以阳浮，因为汗出所以阴弱，发热汗出是因，阳浮阴弱是果。如果理解为阳脉浮所以发热，阴脉弱所以汗出，这样就倒因为果了。只能说见到阳脉浮可以断定发热，不能说因为阳脉浮所以发热。这对正确理解桂枝汤证极为重要。

阳浮阴弱的病机和营卫卫强有着密切的关系。吕鹭村《伤寒寻源》要言不烦地把两者联系起来说：“卫强故阳脉浮，营弱故阴脉弱。”所以说阳浮者热自发，阴弱者汗自出，是指脉不是指病机。如果要和病机联系起来，则与营弱卫强有关。

啬啬，形容怕冷。淅淅，原指淅淅沥沥之风雨声，这里形容怕风。翕翕，轻附浅合貌，形容发热较轻，与蒸蒸发热相对而言。恶风、恶寒都是自觉症状，这里相提并论，说明了《伤寒论》对这二个证状本无严格的区别，不能以此作为伤寒与中风的鉴别点。鼻鸣，干呕是或有证。肺合皮毛，寒邪客表，肺气失于通畅，则鼻气阻塞而鼻鸣。干呕是寒邪束表，胃气失于和降，病变并不在胃。干呕与颇欲吐程度上有轻重之不同，颇欲吐是心中难受只想呕吐，再结合其他兼证可以诊断为传里。干呕仅仅是泛恶。这种证状在肠胃型感冒中较为多见。

桂枝汤方解：

桂枝，辛温，祛风解肌，温经通阳。芍药，酸苦微寒，和营益阴，通调血脉。桂芍配伍祛风解肌，调和营卫。甘草，甘缓和中，助桂枝以通阳（桂枝甘草汤）；助芍药而和营（芍药甘草汤）。生姜，辛散，助桂枝解表，又能温胃止呕。大枣，甘平，助芍药和营，并能益气调中。大枣、生姜也能调和营卫。

因此桂枝汤的主要作用是祛风解肌，调和营卫。柯韵伯说：“不论中风、伤寒、杂病咸得用此发汗。”柯氏之说确是经验之谈，它反映了桂枝汤应用范围是很广的，不论内伤外感，只要出现头痛，发热，汗出，恶风就可使用。故原文第13条不提中风、伤寒，只说：