

普通高等中医院校协编教材
北京中医药大学 主编

伤寒论讲义

聂惠民 主编

学苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

伤寒论讲义/聂惠民主编. —北京:学苑出版社,1996.1

普通高等中医院校协编教材

ISBN 7-5077-1040-8

I. 伤… I. 聂… III. 伤寒论—医学院校—教材 IV.R187.2

普通高等中医院校协编教材

伤寒论讲义

主 编:聂惠民

责任编辑:陈 辉

责任校对:李 英

封面设计:李 戎

出版发行:学苑出版社 邮政编码:100036

社 址:海淀区万寿路西街11号

印 刷:北京广内印刷厂

经 销:全国各地新华书店

开 本:787×1092 1/16

印 张:19.375 **字数:**5044千字

版 次:0001—4000册

ISBN 7-5077-1040-8/R·187

定价:19.80元

学苑版图书印、装错误可随时退换。

普通高等中医院校协编教材编委会

主 任 龙致贤

副主任 何 珮 贺兴东

秘 书 李 苓 张维雅

编写说明

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接关系到教学质量的高低和人才的培养。北京中医学院改为北京中医药大学之后,尽管工作千头万绪,但校领导始终把教学质量放在各项工作的首位,始终坚持抓好教材建设,并组织力量编写新的教材。在校领导的直接关怀下,由北京中医药大学牵头,组织南京中医药大学、天津中医学院伤寒教研室的老师聚于北京,就教材改革问题展开了认真而热烈的讨论,决心同心协力,编写新的《伤寒论》教材,经过近一年多时间的努力,反复删改修订,终于完成了这本协编教材的编写任务。

兹将有关问题说明如下:

一、本书分总论、各论及附篇三部分。总论为全书的概括论述,是为指导学习各论而设,阐述《伤寒论》学术体系及学术观点,并借以指导全书;各论为本讲义的主体,为了适应课堂教学,原文依证归类,按六经辨证理论体系分类编写;附篇为《伤寒论》原文,按赵开美复刻本原文顺序排列,依自然段落论述其原文之间的排列组织关系及其辨证实用意义。忠实原著,保持原貌,依次阐述。如此编排,乃取归类与原貌相伍,古今结合之意,即利于教与学,又保持《伤寒论》原貌,相得益彰。是书忠实于《伤寒论》原著精神进行阐释,有所发挥,力求论述精当,重点突出,条理清晰,理论联系实际,突出《伤寒论》的科学性及实用性。

二、本书以明·赵开美复刻本《伤寒论》为蓝本,并参照《伤寒论校注》本。各论章目自《辨太阳病脉证并治》至《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》共计八章。《伤寒杂病论》原序列于篇首,书后附有方剂索引,条文索引。

三、本书各论按依证归类编写方式,原文号码依赵本,注于文后。因归类编写之故,将原文位置,按证候归类进行了适当调动,以图理清层次,利于教学。每章之前,首列概说,中释原文,末置小结,从而各论内容更趋于规范化、系统化。本书因版面横排,故将原文中之“右×味”改作“上×味”。原文中“譌”“脈”二个异体字,采用了常用的字体。

四、本书原文,即条文、方药及方后注,一律用繁体字排印,以忠原貌,并以此提高学生阅读古代医籍的能力。原文之下依【词解】【提要】【辨析】【治法】【方剂】【方义】【古今研究选】为序行文。并于【辨析】【方义】之中适当阐发学术见解。

五、为了保持和发扬中医特色,突出辨证论治特长,本书遵照“学以致用”“古为今用”的原则,力争理论联系实际,故在【古今研究选】之中,分别介绍古今研究见解,方药的古今临床应用,并注意吸收近代研究的新成果、新经验,以启迪思路,开阔眼界,为进一步开展科学研究及临床实践打下基础。

新的《伤寒论》教材力求在教材所应具备的科学性、稳定性的基础上,体现中医教育的改革精神和本门学科发展的新水平,以满足中医事业发展的需求,但随着时间的推移,加之编者水平的限制,难免会显出种种不足和缺陷,我们竭诚地欢迎诸位同仁提出宝贵的意见,以便再版时修正和充实。

本书编写分工如下:

总论:由聂惠民编写。

各论：太阳病篇：第一节、第二节中第一部分之中风表虚证、伤寒表实证由聂惠民编写；第二节第一部分之表郁轻证及第二部分由李宇航编写；第三节中第一至七几部分由傅延龄编写；第八、九两部分由姜元安编写；第十、十一两部分由裴永清编写，第十二至第十四两部分，第四节、第五节由裴永清、李宇航编写；第六节及附录原文部分由傅延龄编写。阳明病篇：第一、二、四、五节由郝丕山编写；第三节由徐苓编写。少阳病篇：由王庆国编写。太阴病篇：由裴永清编写。少阴病篇：由葛琦、王庆国编写。厥阴病篇、霍乱病篇、阴阳易差后劳复病篇由李国鼎编写。

附篇：三阳病篇由王庆国编写，三阴病篇、霍乱病篇、阳明易差后劳复病篇由傅延龄编写。

《伤寒论讲义》协编教材编委会

一九九五年五月

張仲景原序

論曰：余每覽越人入號之診，望齊侯之色，未嘗不慨然歎其才秀也。怪當今居世之士，曾不留神醫藥，精究方術，上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生，但競逐榮勢，企踵權豪，孜孜汲汲，惟名利是務；崇飾其末，忽棄其本，華其外而悴其內。皮之不存，毛將安附焉？卒然遭邪風之氣，嬰非常之疾，患及禍至，而方震慄，降志屈節，欽望巫祝，告窮歸天，束手受敗。賁百年之壽命，持至貴之重器，委付凡醫，恣其所措，咄嗟嗚呼！厥身已斃，神明消滅，變為異物，幽潛重泉，徒為啼泣。痛夫！舉世昏迷，莫能覺悟，不惜其命，若是輕生，彼何榮勢之云哉！而進不能愛人知人，退不能愛身知己，遇災值禍，身居厄地，蒙蒙昧昧，惓若游魂。哀乎！趨世之士，馳競浮華，不固根本，忘軀徇物，危若冰谷，至於是也。

余宗族素多，向餘二百，建安紀年以來，猶未十稔，其死亡者三分有二，傷寒十居其七。感往昔之淪喪，傷橫天之莫救，乃勤求古訓，博采衆方，撰用《素問》《九卷》《八十一難》《陰陽大論》《胎臚藥錄》并《平脈辨證》，為《傷寒雜病論》，合十六卷。雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源。若能尋余所集，思過半矣。

夫天布五行，以運萬類；人稟五常，以有五藏；經絡府俞，陰陽會通；玄冥幽微，變化難極。自非才高識妙，豈能探其理致哉！上古有神農、黃帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少師、仲文，中世有長桑、扁鵲，漢有公乘陽慶及倉公，下此以往，未之聞也。觀今之醫，不念思求經旨，以演其所知，各承家技，終始順舊，省疾問病，務在口給，相對斯須，便處湯藥。按寸不及尺，握手不及足；人迎趺陽，三部不參；動數發息，不滿五十。短期未知決診，九候曾無髣髴；明堂闕庭，盡不見察，所謂窺管而已。夫欲視死別生，實為難矣！

孔子云：生而知之者上，學則亞之。多聞博識，知之次也。余宿尚方術，請事斯語。

总 论

《伤寒论》是一部具有辉煌成就的中医学经典著作，它继《内经》《难经》等医学理论著作之后，创立了辩证论治的理论体系，为后世临床医学奠定了基础，其理法方药一线贯穿的学术体系，具有很高的科学水平和实用价值。《伤寒论》的理论体系及辨证方法，既适用于外感热病，也适用于杂病，长期以来有效的指导着中医理论和临床医学的发展，在国内外产生了深远的影响。自晋代以降，历代医家都十分重视对《伤寒论》的研究，称其为“医门之圣书”。因此，《伤寒论》是继承和发扬祖国医学遗产的必读书籍，也是中医院校的必修课，被誉为中医基础理论与临床各科之间的桥梁课。

一、《伤寒论》简介

(一)《伤寒论》的产生与沿革

《伤寒论》原名《伤寒杂病论》，是东汉末年张仲景所著。

张仲景，名机，字仲景，南郡涅阳人（今河南南阳邓县），约生于公元150—219年，他受业于同郡名医张伯祖，经过多年学习，在理论上和临床经验上皆胜过他的老师，故时人称赞他是“识用精微过其师”，成为汉代的名医，与华佗齐名。

张仲景生活在东汉末年，当时封建割据，政治昏暗，战争频起，灾疫连年，以致民不聊生，贫病交加，死亡众多。古谚曰：“大兵之后，必有大疫”。张仲景之家亦未能幸免，正如自序中所说：“余宗族素多，向余二百，建安纪年（公元196年）以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”曹植《说疫气》形容当时的惨况为“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或复族而丧。”在严重的疫情面前，特别是伤寒病对人民生命健康的危害十分严重，作者面临这样一个时代，悲愤万般，故在序文中感叹地说：“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救。”从此激起了精研医术之决心，立下著书活人的志愿。再者，当时的社会生产力和医药文化事业，至东汉末年，都有了较大的进步和发展。前人的医学成就，奠定了有利的基础，作者为了著书济世，以救百姓，他“勤求古训，博采众方”，总结了古代医家的理论和经验，吸收了秦汉以前的医学成就，加之个人平脉辨证的丰富经验，终于写成《伤寒杂病论》。

本书问世以后，由于兵火战乱的洗劫，原书不久即散失不全。后经西晋太医令王叔和搜集并整理成册，名为《伤寒论》，使此书幸存下来。其后又经东晋、南北朝，该书流传于民间。直至唐·孙思邈晚年见到《伤寒论》全书，并于撰《千金翼方》时，将其收录于卷九卷十之中。到了北宋，林亿等人奉命校正了《伤寒论》。据林亿等校定《伤寒论序》曰：“百病之急，无急於伤寒。今先校定张仲景伤寒论十卷，总二十二篇，证外合三百九十七法，除复重，定有一百一十二方，今请颁行。”故于北宋治平二年（公元1065年）颁行于世，成为后世流行的《伤寒论》。其后又校订了原书的《金匱玉函要略方论》杂病部分，即成为后世的《金匱要略》。

现在通行的《伤寒论》版本有两种，一是宋本，即宋治平年间经林亿等人校正过的刻本。但现在宋朝原校订本，国内已无保存，而所见的只有明朝赵开美的复刻本，简称赵本。由于赵本近于宋本原貌，故一直被后世医家所采用；再是成本，即南宋绍兴14年（公元1144年）成无己的《注解伤寒论》，至明朝嘉靖年间汪济川校而复刻，流传于后，亦可称汪校本。

(二)《伤寒论》的学术成就

《伤寒论》继承并发展了《内经》《难经》《本草经》等经典著作中的医学基础理论，总结了秦汉

以前的医学成就,结合作者自己的丰富经验,写成了《伤寒杂病论》。这部伟大的医学经典著作,对中医的发展作出了重要的贡献,同时对世界医学的发展,也有着深远的影响。

《伤寒论》的学术成就,首先,它创立了六经辨证理论体系。张仲景在《素问·热论》六经分证理论的启发下,创造性地把外感疾病错综复杂的证候表现,及其演变规律加以总结,提出了较为完整的六经辨证理论体系,为中医学理论体系与临床发展,奠定了坚实的基础。

《伤寒论》确立了“辨证论治”的原则。张仲景将《内经》的阴阳学说、脏腑学说、经络学说,以及病因病机、诊断治疗等学术理论有机地联系在一起,并根据六淫为病的病理变化,判明病位所在、病势进退、邪正盛衰、预后吉凶,从而提出了科学实用的辨证纲领和治疗措施,确立了辨证论治的原则。

《伤寒论》确立了理法方药的基础理论与运用规律。仲景在辨证论治的原则下,其辨证,是以辨别阴阳表里、寒热虚实、营卫气血、真假证候、主证兼证,从而判明脏腑经络病变所在及其相互转化,这充分体现了辨证的对立统一法则与整体观、衡动观。其论治,必在辨证前提下,因证立法,因法立方,因方选药,严守法度,并运用汗、吐、下、和、温、清、消、补的治则与治法,为外感热病及内伤杂病,确立了科学实用的论治措施,使理论与实践紧密结合,树立了理法方药一贯性的学术思想体系,从而奠定了辨证论治的基础,是我国第一部理法方药完备的医学经典专著。

《伤寒论》为中医学奠定了坚实的基础,并开拓了发展的途径。《伤寒论》这部医籍,理法方药俱备,不但为外感热病与内伤杂病提出了辨证纲领和论治原则,同时也为中医临床各科疾病提供了辨证和治疗的一般规律。因此,实际上是中医诊断与治疗学的基础,它具有很高的科学性和实用性,对中医的发展,开拓了广阔的途径,具有极其重要的作用。如明、清时代温病学派的发展,除源于《内经》的理论基础外,就是在《伤寒论》的基础上进一步发展起来的,吴鞠通在《温病条辨》凡例中说:“是书仿仲景《伤寒论》作法,文尚简要,便于记诵。”故《温病条辨》的写作方法,也仿照于《伤寒论》,可见其影响之深。实际上,现在医者临床习用的卫气营血辨证,三焦辨证,脏腑辨证,气血辨证,病因辨证等,都是在《伤寒论》六经辨证的启发下发展起来的。自唐迄今,从不同角度研究《伤寒论》者,不下数百家,同时中、外医家致力于本书研究的,更不乏名家,这是任何古典医籍所不能相比的,可见其影响之广。

此外,本书所载的方药,选药精当,组方严谨,针对性很强,应用得当,疗效甚佳。后世方书多是根据本书组方用药的精神,来加以扩充和发展,尤其近年来,随着中西医结合的发展,经方广泛用于临床,这说明《伤寒论》不仅经得起历代医家从不同角度的推敲,而且也经得起不同时期的临床实践的检验,它无愧是一部伟大的医学著作,是医学宝库中的一颗灿烂的明珠,更无愧于后世医家称《伤寒论》为“方书之祖”,誉仲景为“医中之圣”。

(三) 伤寒的涵义

《伤寒论》是以伤寒命名,而伤寒的涵义又有广义与狭义之分。广义伤寒,乃指一切外感热病的总称,如《素问·热论》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也”。狭义伤寒,是指外感风寒之邪而即发的外感病,如《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”,其中“伤寒有五”之伤寒为广义伤寒;五种之中的伤寒,为狭义伤寒。《伤寒论》以伤寒命名,书中又分别论述了伤寒、中风、温病等,所以它应属于论述广义的伤寒。但从全书的篇幅上看,又重点论述了人体感受风寒之邪所发疾病的辨证论治规律,故还是以论述狭义伤寒为主。此外,值得说明的是,《伤寒论》所说的伤寒病与现代医学中的“伤寒”,其涵义完全不同,不可混为一谈。

二、《伤寒论》中六经的概念

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。

《伤寒论》的六经分证,继承了《素问·热论》的六经分证方法,并在此基础上,吸收了汉以前的有关平脉辨证与医疗实践经验,从而更加系统与完善,更具有科学性与实践性。然而,《伤寒论》之六经与《素问·热论》六经又有明显的区别,《素问·热论》的六经,以经脉为基础作为分证的纲领,没提出具体的辨证论治方法;在内容上仅仅论述了六经的热证、实证,而未能论述六经的寒证、虚证。《伤寒论》的六经以脏腑经脉为基础,既作为分证的纲领,又作为施治的依据;不仅论述了热证、实证,也论述了虚证、寒证。《伤寒论》的六经概括了脏腑经络气血的生理功能和病理变化,以及证候表现,并着重用分析的方法指导辨证与治疗。具体说,也就是根据人体抗病力的强弱、病势的进退缓急、病因的属性等各方面的因素,对外感疾病发生、发展过程中的各种证候,进行分析、归纳、综合,借以判断病变部位、寒热性质、正邪盛衰以及治疗的顺逆宜忌等,作为诊治疾病的依据。这种辨证方法,称为六经辨证。

三、《伤寒论》的辨证方法

(一)六经辨证的涵义

六经辨证是以六经为纲,主要用于外感疾病的一种辨证方法。六经病证,是将六经所属脏腑、经络的病理变化及各种反映于外的证候,根据疾病发生发展过程中不同的病位、病性、病机、病势,加以分析,综合归纳并取六经以名之,称为六经病,即:太阳病、阳明病、少阳病(合称三阳病);太阴病、少阴病、厥阴病(合称三阴病),以此作为辨证论治的依据。现将六经病证概述如下:

若风寒初客肌表,证见恶寒发热、头项强痛、脉浮等太阳经表受邪,营卫失和表现者,称为太阳病;若邪化热入里,发展至邪热炽盛的极期阶段,证见但热不寒、口渴、汗出、甚或腹胀满拒按、大便秘结等胃肠燥实表现者,称为阳明病;若疾病发展过程中,邪已离表,又尚未入里,邪正交争于半表半里,证见往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩等胆腑气郁,枢机不利表现者,称为少阳病。以上是三阳经病证。三阳经病证为邪气初犯人体,邪气虽盛,但正气不衰,故从正邪关系分析,表现为正气旺盛,抗病力强,机能呈现亢奋状态;从病变部位分析,表现为在表、在外、在腑;从疾病性质分析,以热证、实证为主,故皆属阳证。若病邪深入三阴,证见吐利、腹满而痛、喜温喜按等脾阳虚弱,寒湿留困表现者,称为太阴病;若证见无热恶寒、手足厥冷、下利清谷、精神萎靡、昏沉欲睡,脉沉微细等心肾阳虚,阴寒内盛表现者,称为少阴病;若见消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食、食则吐蛔或呕吐、下利等上热下寒,寒热错杂证为主要表现者,则为厥阴病。以上是三阴经病证。三阴经病证为正气衰弱,抗病力弱,呈现机能低下状态;从病变部位分析,表现为在里、在脏;从疾病性质分析,以寒证、虚证为主,故皆属阴证。

关于六经的实质及六经辨证,历代医家认识不一,议论纷纭。有人以经络来解释;有人以脏腑来解释,也有人用气化、阶段、部位以及证候群来解释。这些认识方法虽有一定的理由和发挥,也为进一步探讨六经的实质及六经辨证提供了线索和资料,起到一定作用,但均有片面之处。因此,对六经要有全面的理解,从实际出发,把六经和脏腑、经络、气化等有机结合起来。六经代表着所属脏腑、经络;六经病证是脏腑、经络病理变化的反映;六经辨证的依据是六经病证的证候表现,所以六经辨证必然和脏腑、经络、气化密切相关。如果单纯强调某一方面,都将有失于对六经实质的全面理解,若将六经辨证机械地看作是证候阶段,作为单纯的分类方法,与经络、脏腑分割开来,就失去了六经的物质基础。

(二)六经辨证的方法

《伤寒论》以辨证论治,理、法、方、药一线贯通著称,为后世学习和掌握辨证论治规律树立了典范,又经过历代医家反复实践,得到不断的充实和发展。正确运用六经辨证的方法,可从以下几方面进行考虑:

(1)从各经的主证进行辨证:六经在辨证上是个高度概括,每一经都有各自的主证。六经病提纲,即是六经病之主证,故在辨识疾病时,要根据六经病的提纲,对复杂症状进行分析辨别,而确定属于何经病证,再结合八纲分析病性,而后决定相应的治疗原则和方法。

(2)从疾病发展演变中辨证:在疾病的过程中,症状的变化是复杂的,每当临床症状有了改变时,即反映病机有了相应的变化,此时就应据其新的症状,重新辨证,采取新的治疗措施。因此,不但疾病初期要辨证,而且疾病发展演变中也要进行辨证,方能做到谨守病机。如原文 25 条“服桂枝汤,大汗出,脉洪大者,与桂枝汤如前法。”26 条“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。”两条同为太阳病服用桂枝汤后,而病情出现不同变化,前者出现大汗出、脉洪大,类似表邪入里之象,但未见里热之渴,故邪仍在表,仍从太阳病论治。后者大汗出后,表证虽解,但出现“大烦渴”,说明病证有了变化,它标志着津液耗伤,里热炽盛,邪入阳明,故治疗措施也应随之改变,而取清热生津之白虎加人参汤。因此,动态观察病情变化,具有十分重要的意义。

(3)在辨证中注意异中求同,同中求异的方法:异中求同是注意从不同的复杂的疾病演变中,找出其共同的规律。如不论中风或伤寒,只要见到脉浮,头项强痛而恶寒,就属于太阳病,可采用辛温解表剂治疗。即使在其他经的发病过程中见到这些证候,也属于表邪未解。同中求异是从相似的证候中找出其不同的机制,从而做为处理疾病的指导。如头痛发热一证,太阳与阳明经均可出现,承气汤和桂枝汤皆可选择,但两方的治疗作用迥然不同,这就必须求“异”,辨清证候属表还是属里。仲景提出以小便情况做为辨证的主要依据,如小便清的,知邪在表,宜桂枝汤;如小便黄赤,则表示病已入里,宜承气汤。所以不论“同中求异”,或是“异中求同”的辨证方法,均须掌握疾病的内在矛盾,才能正确处理疾病。

(4)六经辨证必须结合八纲:在六经病证中,处处都贯穿着阴阳、表里、寒热、虚实的基本内容。如果只掌握六经辨证而不识八纲,或依据八纲而不识六经辨证,就不能掌握疾病的属性和疾病所在的脏腑、经络。因此,以六经辨证,首分阴阳,继则依表里、寒热、虚实作为辨证细则,辨明病位,查清病性,确定治疗法则。

(三)六经辨证与其它辨证的关系

1、六经辨证与八纲辨证的关系

八纲,即阴阳、表里、寒热、虚实。八纲辨证是通过四诊所得的病证表现材料,进行综合分析,进而用八纲归纳说明病变的部位、性质及病变过程中正邪双方力量对比情况的辨证方法。八纲辨证,源于《内经》《伤寒论》等古典医著。尤其是《伤寒论》的六经辨证,为八纲辨证奠定了基础,到明、清时代,逐步总结,并得到充实、完善。八纲辨证是一切疾病的病位、病性的总括。它与六经辨证有着密切的关系。因为六经病证的发生,是在外邪作用下,正邪相争的病理反映。正邪相争,邪正消长,阴阳盛衰,决定着疾病的发展,关系着疾病的性质、转归趋向和预后。所以六经辨证的具体运用,无不贯穿着阴阳、表里、寒热、虚实八纲的内容。

阴阳是事物相对的属性。正常生理是阴阳平衡,一旦阴阳失去均衡,则发生疾病,因此诊察疾病要首辨阴阳。一般来说,三阳病多属阳证、热证、实证;三阴病多属阴证,寒证、虚证,故阴阳是辨证的总纲,正如《素问·阴阳应象大论》所谓“善诊者,察色按脉,先别阴阳”,说明只有辨明阴阳,才能“知丑知善,知病知不病,知高知下,知坐知起,知行知止。用之有纪,诊道乃具,万世不殆。”(《素问·方盛衰论》)。因此,《伤寒论》六经辨证,首辨阴阳,即以审阴阳两纲,辨六经发病;审阴阳消长,辨疾病进退;审阴阳存亡,辨预后吉凶,故以阴阳为纲作为两大辨证纲领,来总统六经,从而纲举目张。同时阴阳又统摄表里、寒热、虚实,这是一种执简驭繁的方法。

表里是分析病位的纲领。分析病位,而决定治疗。概括地说,邪在经络,出现表证;邪入脏腑,

出现里证。所以疾病的治疗原则,就根据病位的表里而定,如太阳表证,宜解表发汗;阳明里证,宜清泄里热或攻下里实。若表里同病,或表里证候疑似不清之时,分辨病之在表在里,对治疗的正确与否有着更重要的意义。如“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”;又如“伤寒医反下之,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”,都是很好的实例。表里同病的治疗原则,不外乎先表后里;先里后表,或表里同治。表病而里实者,一般先解表,后攻里,若里实为急时,亦可先治其里;表病而里虚者,以里虚为急,应先治其里,后治其表;表里病均急,则可考虑表里同治。由此可见,理解六经病的表里关系,对指导临床实践有着重要意义。

寒热是辨别疾病性质的纲领。六经病证,从病因看,三阳证因热、因实而成;三阴证因寒、因虚而致。从病势看,病势亢进,阳邪偏盛者,多属热证;病势沉静,阴邪偏盛者,多属寒证。然而寒热证候亦较复杂,同一病证,可有寒热不同的病机表现,如下利、黄疸证,就有寒热性质的差别。又如在寒热盛极之时,更有寒热真假之辨,常见真寒假热,或真热假寒之证,故须详察脉证,细审病机,方不致误。寒热是辨证论治的两大纲领,如《素问·至真要大论》曰:“热者寒之”“寒者热之”,即以寒热作为治疗的依据,所以六经病中,寒热是辨证论治的重要内容。

虚实是辨别邪正盛衰的纲领。虚指正气虚,实指邪气实。即所谓“邪气盛则实,精气夺则虚”。辨别邪正的虚实,是治疗时选择扶正或驱邪的重要关键。

综上所述,可以说明《伤寒论》的六经辨证与八纲辨证的关系是相辅相成的。可概括说:六经为纲,八纲为纬,经纬相贯;六经为纵,八纲为横,纵横相联;六经为体,八纲为用,体用结合。只有理解掌握六经病证的机理,才能掌握《伤寒论》的辨证论治要领;也只有理解了六经与八纲的关系,才能有效地进行辨证和治疗。

2. 六经辨证与脏腑辨证的关系

六经辨证,是《伤寒论》辨证论治的纲领。脏腑辨证,是根据脏腑的生理功能、病理变化,对疾病证候进行分析归纳,借以推断病机、判断病位、病性及邪正盛衰状况的一种辨证方法。这两种辨证方法,有着十分密切的关系。因为人体是一个有机的整体,而脏腑是人体功能活动的核心,各个脏腑之间,以及脏腑与形体各组织器官之间,通过经络以及气血等,有机地联系起来。六经就是人体手足十二经的统称。十二经根源于脏腑,运行于全身,如《灵枢·海论》曰:“夫十二经脉者,内属脏腑,外络于肢节。”又如张介宾曰:“经脉者,脏腑之枝叶;脏腑者,经脉之根本,知十二经之道,则阴阳明、表里悉、气血分、虚实见……凡人之生,病之成,人之所以治,病之所以起,莫不由之。”此已阐明脏腑、经络是不可分割的整体。各种病证的产生,无不与脏腑以及相应的经络有关,或者说,任何疾病都反映着一定的脏腑、经络病变。概括言之,三阳经病,反映了六腑的病变;三阴经病,反映了五脏的病变。况且,在经之邪不解,可以随经入里,发为腑病或脏病。以太阳病为例,如太阳经表受邪,其病属表证,若表邪不解,循经入腑,影响膀胱气化功能,而致水蓄于下,出现脉浮、消渴、小便不利等,形成太阳腑证,亦称太阳蓄水证。在脏腑病变上,反映着膀胱的证候。阳明属胃与大肠,若阳明热证(即白虎汤证),反映着胃热证候;若燥热与肠中糟粕相结,形成燥屎,阻塞大肠,腑气不通,形成阳明腑实证,以脏腑来论,亦属胃肠燥实证。少阳统属胆与三焦,病入少阳,则胆火上炎,证见口苦、咽干、目眩,在脏腑病变上,则又反映着胆热之象。太阴属脾,太阴病反映了脾阳不足之象,证见腹满而吐、食不下、时腹自痛、下利等,在脏腑病变中,则属脾阳虚证。少阴统括心肾,内系水火二气,所以少阴病有二种不同的发展趋势,或为心肾阳衰,气血不足的寒化证,证见脉微细、但欲寐,甚或厥逆、下利清谷等;或为心肾阴虚,水火不济之热化证,证见心中烦、不得眠、咽干、舌绛少苔、脉细数等。肝为厥阴所属之脏,其病变表现比较复杂,但以寒热错杂为

主,证见消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食、食则吐蛔等,其病变表现,皆与肝、脾、胃有关。综上所述,故脏腑辨证是六经辨证的基础,但不等于六经辨证。因为有些证候,难用脏腑辨证作统辖归纳,而列入六经辨证更为妥当。一般来说,六经辨证适用于外感,脏腑辨证适用于杂病。但值得提出的是,《伤寒论》六经辨证是以坚实、广泛的中医理论为基础,因而它是主辨伤寒,兼辨杂病。据此,它不仅为诊治外感疾病创造了有效的科学方法,而且也为中医临床各科疾病的辨证论治,提供了一般规律。

3. 六经辨证与病因辨证的关系

病因辨证是通过对疾病所表现的不同证候进行分析,从而推断和认识疾病病因的一种辨证方法。各种疾病的产生,或因外感六淫,或因内伤七情,或因饮食劳倦,或因跌打损伤。因此,病因辨证广泛用于各种疾病的辨证之中,成为各种疾病辨证的基础。六经病证,就是风、寒、热、湿、燥、火六气病变的反映。它虽以感寒为主,但又有中风、伤寒之别,并兼有夹痰饮、水邪、火邪、宿食、瘀血等不同,所以六经辨证自始至终贯穿着病因辨证的内容,亦可以说病因辨证就是六经辨证的一个重要组成部分。

总之,《伤寒论》虽以六经辨证为总纲,是辨证的主体,但所使用的辨证方法,并不局限于一种,而是综合了经络辨证、脏腑辨证、八纲辨证、病因辨证等多种不同的辨证方法。仲景取各种辨证之长,灵活运用于六经辨证之中,创立辨证论治的先例。

(四)六经病的传变

六经病证是脏腑经络病理变化的临床表现,而脏腑经络相为表里,互为络属,成为不可分割的整体,故往往一经有病,则会影响到他经,从而产生了六经病的传变。

“传”是指病情顺着一定的趋向发展;“变”是指病情在某种特殊条件下发生了性质的改变,但传变常互称。一般地说,凡邪气侵袭,邪气内传,则病证由表传里,由阳入阴;若正气恢复,驱邪外出,则病证由里出表,由阴转阳。无论病证由表传里,由阳入阴,还是由里出表,由阴转阳,皆称为传变。而不同的是前者属邪胜病进,后者为邪衰病退。

六经病的传变与否,取决于四个主要因素:一是,决定于正气的盛衰:正气充盛,抗邪有力,则邪气不能内传;若正气衰弱,抗邪无力,则导致邪气内传;若邪气虽已内传,但在正邪相争时,正气得到恢复,又具备了驱邪外出之力,则可使病情由阴转阳。二是,取决于邪气的轻重:若感邪重,其势较盛,外邪直袭而入,则必然向内传变;若邪气不甚,或在与正气斗争中已衰,则无力内传,或虽已内传,亦可产生外出之机。三是,治疗的当否:在疾病发生发展的过程中,正确的治疗,是影响传变的重要因素。四是,体质的强弱与宿疾的有无,亦是影响传变的客观因素。判断六经是否传变,须据脉证变化而定,切不可日数计算。

六经病证的发生发展,不仅有传经而来,而且有“直中”产生。“直中”,是指病邪不经太阳初期阶段或三阳阶段,直接进入阴经的一种发病形式。产生直中的原因,是正气内虚,抗邪无力,病邪得以越过阳经而直中阴经发病。因此,凡属直中者,一般病情严重。

六经可以单独为病,也可以两经或三经合并为病,故有合病、并病之称。凡两经或三经同时发病,称为“合病”,如太阳、阳明合病;太阳、少阳合病;阳明、少阳合病以及三阳合病等。若一经病证未罢,而另一经病又起,有先后次第之分的,称为“并病”,如太阳与少阳并病;太阳与阳明并病;少阳与阳明并病等。从病情来看,合病多属原发,其势较急;并病多属继发,其势较缓。

四、《伤寒论》的论治法则

《伤寒论》六经病证及兼变证是复杂多变的,其论治法则也随证候变易而灵活多样。论治法则,包括了治则与治法。治则是指治疗疾病的法则;治法是指治疗疾病的方法。六经病证的基本

治则概述为七方面：①治病求本，调和阴阳，为《伤寒论》治则的精髓。《伤寒论》从治病求本，调和阴阳的精神，提出了一系列的辨病、治病、防病的基本方法和规律。②祛邪扶正，明确主次，为六经病论治学的主攻方向。祛邪与扶正是治则的统一整体，但须分主次，概括而论，三阳病属表、热、实证，以阳证居多，正盛邪实为基本矛盾，故以驱邪为主；三阴病，属里、寒、虚证，以阴证为主，正虚邪恋为基本矛盾，故以扶正为主，扶正即可祛邪，但扶正或祛邪、或为主、或为次，应据病情而定。③以平为期，严合法度，为六经病论治学的标准。六经病证，不论采取扶正或祛邪，正治或反治，皆应“以平为期”作为准则。④标本缓急，分清先后，为六经病论治学的程序。病有标本，证有缓急，治分先后，主次有别，一般情况，重在治本，这是原则大法；特殊情况，急则治标，这是灵活应变；先表后里为常法；先里后表为变法；表里同治为权宜之法。⑤正治反治，依证而行，为六经病论治学的途径。六经病证绝大部分为表象与本质相符，故多用正治法，如三阳病热实证，以“热者寒之”法；三阴病虚寒证，以“寒者热之”法；实邪结里证，以“客者除之”法。反治法是疾病表象与本质不相一致，或病邪过强，拒药不受，顺其表象而治疗的方法，其实质仍然针对疾病本质治疗。具体运用根据病情，选择从其病性的药物，做为引导，以防格拒，如通脉四逆加猪胆汁汤，以通脉四逆汤温经回阳，加猪胆汁苦寒之性，引辛热药入阴，以防格拒。⑥随证治之，变化灵活，为六经病论治学的应变原则。仲景运用“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”是针对六经病兼变证而确定的原则，为临证诊治指南。⑦“三因”制宜各有侧重，为六经病论治学的客观依据。疾病的发生与发展，受时令、环境、个体差异影响，故治疗要因时、因地、因人制宜。

《伤寒论》中的治疗方法，包含了十分丰富的内容。首先，六经病论治，蕴集了八法：汗、吐、下、温、清、补、和、消是治疗疾病的大法。六经病证虽以六经辨证为主体，但其兼变证复杂多端，故治法随证而变。因此，六经病证为论治之本，八法为论治之用，如太阳病之汗法；阳明病之清、下法；少阳病之和法；太阴病之温法；少阴病之急温法；厥阴病之清、温、寒热兼用法。所以《伤寒论》运用了麻桂之汗法；瓜蒂之吐法；硝黄之下法；膏知之清法；姜附之温法；参草之补法；柴芩之和法；虻蛭之消法等，可谓是集八法之大成。再者，六经病论治，汇集诸疗法：六经病论治中包括了多种多样的疗法，如药物疗法、针灸疗法、调息疗法等。药物疗法又有汤剂、散剂、丸剂等，择优选用。同时尚有药、针并用法；针灸并用法；药、灸并用法等。此外，药物又有内服与外用等法，可谓是集中医治法之精华。

《伤寒论》载方 113 首（佚一方），组方严谨，药味精简，方以法立，法以方传，学之有规，用之有矩，融汇贯通，效如桴鼓。但治疗过程中的关键还须注意“扶阳气”、“存津液”的原则。

总之，《伤寒论》这部医学巨著，汇集了中医治则、治法之大成，上承《内经》，下启后世，旁涉诸家，开创论治之路，为临床治疗学之圭臬。

五、《伤寒论》的再认识

历代注家对《伤寒论》内容的认识有不同的见解。一者认为《伤寒论》是辨治外感热病的专书。它专论伤寒；一者认为《伤寒论》是一部辨证论治的书；它以六经分证来统摄诸病，是以论病辨明伤寒，非只论伤寒一病。所以说《伤寒论》一书，是伤寒、杂病相提并论的。两者之中，以后者观点较为客观。其根据如下：

(1)从《伤寒论》的沿革看，《伤寒论》原名叫《伤寒杂病论》，本来是伤寒与杂病有机联系，相提并论的一部书。自宋代治平年间，林亿等人先校订《伤寒论》十卷，后校订《金匱玉函要略方论》（现称《金匱要略》），从此《伤寒杂病论》就分成了两部书，而流传下来，使人误解为《伤寒论》是专论伤寒，而《金匱要略》则专论杂病。伤寒与杂病是合论一书之中，它们在内容上相互联系，相互渗透，相互发明，如《金匱要略·痉湿喝病脉证》篇中的刚痉、柔痉、中热、中喝、湿痹等均冠以“太阳病”，

说明《金匱》之中有六经辨证的内容。而《伤寒论》中的太阳病类似证、变证以及厥阴病中呕吐下利等证,也包含有诸多杂病。因此说明《伤寒论》中也包括有杂病的内容。

(2)从实践得知,伤寒单纯发病者少,而与杂病相兼者多,如有的病人先患杂病,后感伤寒,内伤外感,病情杂沓,难求一致,无法用伤寒一种形式而统摄诸病。如“伤寒表不解,心下有水气”的伤寒挟饮证;“伤寒二三日,心中悸而烦”的伤寒挟虚证等。正如柯韻伯说:“伤寒之中最多杂病,内外夹杂,虚实互呈,故将伤寒杂病合而参之,正以合中见泾渭之清浊,此扼要法也。”所以说《伤寒论》是通过伤寒与杂病的具体病情,来反映它的辨证方法。因此伤寒与杂病必须共论,才能体现六经辨证统摄诸病的意义。故柯韻伯提出“盖伤寒之外皆杂病,病不能脱六经,故立六经而分司之。”实践反映了六经辨证以统摄伤寒、杂病的这一事实。

(3)《伤寒论》的六经分证是广义的,如六经辨证中,只讲某经之为病,不讲某经之伤寒,而把杂病兼括于六经之中,所以方有执认为《伤寒论》是论病之书,非为伤寒一病所设,这种提法确实抓住了《伤寒论》的精神实质。正如作者在自序中写到:“虽未能尽愈诸病,庶可见病知源,若能寻余所集,思过半矣。”这充分道出仲景愿意。据上述而知,《伤寒论》是主论外感伤寒,兼论内伤杂病,其所见者大,所括者广,是一部阐明辨证论治的专著,由此将它的价值更提高一步,作为辨证论治的纲领,普遍指导临床实践。

目 录

总 论

一、《伤寒论》简介····· (2)	1 六经辨证与八纲辨证的关系····· (5)
(一)《伤寒论》的产生与沿革····· (2)	2 六经辨证与脏腑辨证的关系····· (6)
(二)《伤寒论》的学术成就····· (2)	3 六经辨证与病因辨证的关系····· (7)
(三)伤寒的涵义····· (3)	(四)六经病的传变····· (7)
二、《伤寒论》中六经的概念····· (3)	四、《伤寒论》的论治法则····· (7)
三、《伤寒论》的辨证方法····· (4)	五、《伤寒论》的再认识····· (8)
(一)六经辨证的涵义····· (4)	
(二)六经辨证的方法····· (4)	
(三)六经辨证与其它辨证的关系····· (5)	

各 论

第一章 辨太阳病脉证并治····· (1)	(二)伤寒表实证····· (22)
概说····· (1)	1. 麻黄汤证····· (22)
第一节 太阳病辨证纲要····· (2)	2. 麻黄汤禁忌证····· (25)
一、太阳病提纲····· (2)	3. 兼证····· (29)
二、太阳病分类提纲····· (3)	(1)葛根汤证····· (29)
三、辨病发于阳、病发于阴····· (5)	(2)大青龙汤证····· (30)
四、辨太阳病传变与否····· (6)	(3)小青龙汤证····· (32)
第二节 太阳病证····· (8)	(三)表郁轻证····· (33)
一、太阳经证····· (8)	1. 桂枝麻黄各半汤证····· (33)
(一)中风表虚证····· (8)	2. 桂枝二麻黄一汤证····· (35)
1. 桂枝汤证····· (9)	3. 桂枝二越婢一汤证····· (36)
2. 桂枝汤禁忌证····· (15)	二、太阳腑证····· (36)
3. 兼证····· (17)	(一)蓄水证····· (36)
(1)桂枝加葛根汤证····· (17)	(二)蓄血证····· (39)
(2)桂枝加厚朴杏子汤证····· (18)	1. 桃核承气汤证····· (40)
(3)桂枝加附子汤证····· (19)	2. 抵当汤证····· (41)
(4)桂枝去芍药汤证····· (20)	3. 抵当丸证····· (43)
(5)桂枝去芍药加附子汤证····· (20)	第三节 太阳病变证····· (43)
(6)桂枝新加汤证····· (21)	一、变证治则····· (43)

二、辨寒热真假·····	(44)	2. 芍药甘草附子汤证·····	(67)
三、辨虚证实证·····	(45)	3. 炙甘草汤证·····	(68)
四、表里先后治则·····	(46)	八、结胸证·····	(69)
五、标本缓急治则·····	(48)	(一)结胸辨证·····	(69)
六、热证·····	(49)	(二)热实结胸证·····	(70)
(一)栀子豉汤类证·····	(49)	1. 大陷胸汤证·····	(70)
1. 栀子豉汤证·····	(50)	2. 大陷胸丸证·····	(73)
2. 栀子厚朴汤证·····	(52)	3. 小陷胸汤证·····	(74)
3. 栀子干姜汤证·····	(52)	(三)寒实结胸证·····	(74)
4. 栀子豉汤禁忌证·····	(53)	(四)结胸证治禁与预后·····	(75)
(二)麻黄杏仁甘草石膏汤证·····	(53)	九、脏结证·····	(76)
(三)白虎加人参汤证·····	(54)	(一)脏结辨证·····	(76)
(四)葛根黄芩黄连汤证·····	(55)	(二)脏结证治禁及危候·····	(76)
七、虚证·····	(56)	十、痞证·····	(77)
(一)心阳虚证·····	(56)	(一)痞证的成因及证候特点·····	(77)
1. 桂枝甘草汤证·····	(56)	(二)热痞证·····	(78)
2. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证·····	(57)	1. 大黄黄连泻心汤证·····	(78)
3. 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证·····	(57)	2. 附子泻心汤证·····	(79)
4. 桂枝加桂汤证·····	(58)	(三)寒热错杂痞证·····	(79)
(二)阳虚兼水气证·····	(59)	1. 半夏泻心汤证·····	(79)
1. 茯苓桂枝甘草大枣汤证·····	(59)	2. 生姜泻心汤证·····	(80)
2. 茯苓桂枝白术甘草汤证·····	(60)	3. 甘草泻心汤证治·····	(81)
3. 桂枝去桂加茯苓白术汤证·····	(61)	(四)痰气痞证·····	(82)
(三)脾虚证·····	(62)	(五)水痞证·····	(83)
1. 厚朴生姜半夏甘草人参汤证·····	(62)	(六)痞证误治后下利的辨治·····	(83)
2. 小建中汤证·····	(62)	十一、上热下寒证·····	(84)
3. 桂枝人参汤证·····	(63)	十二、火逆证·····	(85)
(四)肾阳虚证·····	(64)	十三、误治后杂证·····	(89)
1. 干姜附子汤证·····	(64)	十四、欲愈候·····	(92)
2. 茯苓四逆汤证·····	(65)	第四节 太阳病类似证·····	(93)
3. 真武汤证·····	(65)	一、风寒湿痹证·····	(93)
(五)阴阳两虚证·····	(66)	(一)桂枝附子汤、去桂加白术汤证·····	(93)
1. 甘草干姜汤证、芍药甘草汤证·····	(66)	(二)甘草附子汤证·····	(94)
		二、饮停胸胁证·····	(95)
		三、胸膈痰实证·····	(97)
		第五节 合病与并病证·····	(98)
		一、合病证·····	(98)
		(一)太阳阳明合病·····	(98)
		1. 麻黄汤证·····	(98)

2. 葛根汤证····· (98)	3. 麻黄连轺赤小豆汤证····· (140)
3. 葛根加半夏汤证····· (99)	(二)寒湿发黄证····· (140)
(二)太阳少阳合病····· (99)	(三)被火发黄证····· (141)
(三)三阳合病····· (100)	(四)合病发黄证····· (141)
二、并病证····· (100)	二、血热证····· (142)
(一)太阳阳明并病····· (100)	(一)衄血证····· (142)
(二)太阳少阳并病····· (101)	(二)下血证····· (143)
第六节 太阳病欲解时 ····· (103)	(三)蓄血证····· (143)
附录原文 ····· (103)	第四节 阳明病预后 ····· (145)
第二章 辨阳明病脉证并治 ····· (109)	第五节 阳明病欲解时 ····· (146)
概说 ····· (109)	附录原文 ····· (146)
第一节 阳明病辨证纲要 ····· (110)	第三章 辨少阳病脉证并治 ····· (151)
一、阳明病提纲····· (110)	概说 ····· (151)
二、阳明病病因病机····· (110)	第一节 少阳病辨证纲要 ····· (152)
三、阳明病脉证····· (112)	一、少阳病提纲····· (152)
第二节 阳明病证 ····· (113)	二、少阳病治禁····· (152)
一、阳明经表证····· (113)	第二节 少阳病证 ····· (154)
二、阳明热证····· (115)	一、小柴胡汤证····· (154)
(一)栀子豉汤证····· (115)	二、小柴胡汤禁例····· (161)
(二)白虎汤证····· (116)	第三节 少阳病兼变证 ····· (162)
(三)白虎加人参汤证····· (117)	一、变证治则····· (162)
(四)猪苓汤证····· (119)	二、柴胡桂枝汤证····· (162)
三、阳明实证····· (120)	三、大柴胡汤证····· (163)
(一)承气汤证····· (120)	四、柴胡加芒硝汤证····· (165)
1. 调胃承气汤证····· (120)	五、柴胡桂枝干姜汤证····· (166)
2. 小承气汤证····· (121)	六、柴胡加龙骨牡蛎汤证····· (167)
3. 大承气汤证····· (123)	第四节 少阳病传变与预后 ····· (168)
(二)润导法证····· (129)	第五节 少阳病欲解时 ····· (169)
1. 麻子仁丸证····· (129)	附：热入血室证 ····· (169)
2. 蜜煎方及猪胆汁方证····· (130)	第四章 辨太阴病脉证并治 ····· (173)
(三)下法辨证····· (131)	概说 ····· (173)
(四)下法禁例····· (134)	第一节 太阴病辨证纲要 ····· (173)
四、阳明寒证····· (135)	第二节 太阴病证 ····· (174)
五、阳明虚证····· (137)	第三节 太阴病兼变证 ····· (175)
第三节 阳明病变证 ····· (137)	一、太阴表证····· (175)
一、发黄证····· (137)	二、太阴腹痛证····· (175)
(一)湿热发黄证····· (137)	三、太阴发黄证····· (177)
1. 茵陈蒿汤证····· (138)	
2. 栀子柏皮汤证····· (139)	