

朱振江 朱纬国
朱海三 朱经国 编著

伤寒论选释

《伤寒论选释》是依据明·赵开美复刻宋治平本《伤寒论》原文，采用方证综合分类为特点的编写方法，更选释与临床有密切相关的条文，编成书。

关于六经方证的分析，本书对历代注家的不同见解，采取多数一致择优录用的原则，结合编者看法，加以归纳阐述，以充实“选释”内容，并保证“选释”质量。



山东科学

伤寒论选释

朱振江 朱纬国 编著
朱海兰 朱经国

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东科学技术出版社发行

(济南市玉函路 电话 2014651)

山东人民印刷厂印刷

*

850mm×1168mm/32 开本 4.5 印张 96 千字

1998 年 5 月第 1 版 1998 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1—1000

ISBN 7-5331-2129-5
R·629 定价 8.00 元

前 言

四时外感热病、传染病是威胁人类健康的常见病、多发病,自古及今受到人类社会的非常关注。汉代张仲景所著《伤寒论》,是中医有史以来,防治外感热病、传染病理、法、方、药俱备的第一部临床专著,它不但能指导四时外感热病、传染病的治疗,其学术思想和组成方药还能用于各种多种病的防治。

《伤寒论选释》是依据明·赵开美复刻宋·治平本《伤寒论》原文,采用方、证综合分类为特点的编写方法,更选择与临床有密切相关的条文编著成书的。

关于六经方、证的分析辨证,本书对历代注家的不同见解采取“多数一致,择优录用”的原则,结合编者看法,加以归纳阐述,以充实“选释”内容,并保证“选释”质量。

《伤寒论》六经各部分原文,均有不同程度的复杂、深奥难解之处,在编写过程中,力求用现代汉语详细分析,通俗表达,让读者能一目了然,迅速理解,并能机动地运用于临床实践,有效地指导临床实践。

因受水平限制,讲述内容难免有不当之处,敬希广大读者批评指正。

本书在编写过程中,受到山东省菏泽地区卫生局医学会及山东省菏泽地区中医学会常务理事会的领导和同志们精心指导和大力支持,谨此表示由衷的感谢!

编者

1997年5月

目 录

总 论

一、伤寒涵义·····	1
二、六经证候·····	1
三、传经、合病、并病·····	2
四、八纲辨证·····	2
五、辨病与辨证·····	4

各 论

太 阳 篇

一、太阳病脉证纲要·····	6
二、桂枝汤证·····	9
三、桂枝汤证兼证、变证·····	10
四、麻黄汤证·····	14
五、麻黄汤证兼证、变证·····	15
六、蓄水证·····	20
七、蓄血证·····	23
八、太阳病汗、吐、下后变证·····	25
九、结胸证·····	38
十、脏结证·····	43

十一、痞证	45
十二、里虚证	49
十三、太阳病类似证辨治	51
太阳篇小结	54

阳 明 篇

一、阳明病纲要	58
二、阳明病清法	61
三、清法辨证	62
四、阳明病下法	64
五、下法辨证	71
六、润导法	74
七、阳明病兼太阳、少阳证治	75
八、阳明病虚寒证治	79
九、发黄	79
十、蓄血证	81
十一、热入血室	82
阳明篇小结	82

少 阳 篇

一、少阳病脉证治法纲要	84
二、传经、不传经	85
三、小柴胡汤证	86
四、大柴胡汤证	91
五、柴胡汤类证变法	92
六、热入血室	96

附 合病、并病	97
1. 太阳阳明合病	97
2. 太阳少阳合病	98
3. 阳明少阳合病	99
4. 三阳合病	100
5. 太阳阳明并病	101
6. 太阳少阳并病	102
少阳篇及合病、并病小结	104

太 阴 篇

一、太阴病证纲要	106
二、太阴病辨证治疗	106
太阴篇小结	109

少 阴 篇

一、少阴病脉证纲要	110
二、少阴病寒化证治	111
三、少阴病热化证治	118
四、少阴病兼表证治法	120
五、少阴病急下存阴证治	121
少阴篇小结	122

厥 阴 篇

一、厥阴病证候纲要	123
二、厥热胜复辨证	124
三、厥阴病寒热错杂证治	126

四、厥阴病热证治法·····	127
五、厥阴病寒证治法·····	128
厥阴篇小结·····	132

总 论

一、伤寒涵义

东汉张仲景著述《伤寒杂病论》，内容包括伤寒、杂病两部分，至西晋王叔和将伤寒部分整理编次，到宋代林亿等又加校正后，才成为现在的中医文献中经典著作之一的《伤寒论》。

“伤寒”是四时外感热病、传染病的总称。如《素问·热论》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”其实，这是概括四时感染疾病而言，这些热性病的范围，《难经》有过解释：“伤寒有五：有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。”《伤寒论》全面讨论了这些外感病的病因病理与治法，但重点阐述伤寒、中风的病位、性质及传变规律。在温病、热病、湿温等方面，只为后世提出了研究方向，奠定了研究基础，直至明、清时代，由于医学家的不断刻苦钻研、实践探索，才使温热病与湿温证的学术体系逐步臻于完善。

二、六经证候

伤寒感染后，症状复杂多变，为了正确辨证施治，论中设太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴为六经证候辨证纲领，用六经分别概括所出现的各经证候群，并以太阳病为表证，阳明病为里证，少阳病为半表半里证，太阴、少阴、厥阴病亦为

里证，确认三阳病多为实热证，三阴病多为虚寒证，从而制定了汗、吐、下、和、温、清、消、补八种治疗方法。

三、传经、合病、并病

伤寒传经，是病邪由表入里、由浅入深的发展趋势，邪正胜衰是传变与否的决定因素，正胜邪衰则不传，邪胜正衰则里传，正胜邪衰，邪气亦有从阴经传出阳经的现象。

传经类型不一，除循经传外，还有越经传，亦有据经不解或直中三阴者。

关于合病：两经或三经症状同时出现，称为合病。如：太阳阳明合病、太阳阳明少阳三阳合病等。

关于并病：一经症状未除，又出现另一经症状，称并病。如太阳阳明二阳并病等。

传经、合病、并病，总以出现的脉象与症状作为确诊依据。

四、八纲辨证

阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八个方面症状的存在，是六经证候群中病因、病位、病性、病理的客观反映，搞清八纲辨证，对制定规范化、合理化的治疗方案，就会有充分保证。它是伤寒学术体系中的重要环节，在指导伤寒临床治疗方面，起着极为重要的作用。

阴阳：关于阴阳，是讲六经存在相对的属性问题。六经有三阴三阳之分。经云：“阴阳者，犹水火之征兆也。”内经解释阴阳相对属性，若水火差异。《伤寒论》亦载：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”由此可以理解：病

发三阳经，必见实热证候；病传三阴经，必见虚寒证候。六经见证，复杂多变，临床首察阴阳，是认识邪发三阳或邪传三阴的先行手段。但是，必须以脉证表现作为确定阴证阳证的切实基础。如见发热恶寒，口干舌燥，便秘腹满，脉浮数或滑实，则为病发三阳；如见无热恶寒，四肢厥逆，腹痛下利，脉弱沉迟，或脉微欲绝，则为病发三阴。阴阳辨证明确，对六经分证的恰当施治，才有把握。

又有表证、实证、热证称阳证；里证、虚证、寒证称阴证。所以，阴阳又为八纲之纲。概念明确，在实际运用中，更不致混乱。

表里：是决定证候的病位而言。每一个方法方剂的运用，都是先认识病位而后提出的，而认识病位，又是先了解证状而后决定的。例如：脉浮，头项强痛而恶寒，则为一派太阳表证现象，治宜解表；若证见往来寒热，胸胁苦满，脉象弦数，则为邪在半表半里之少阳证，治宜和解；若证见谵语，有潮热，反不能食，是胃中有燥屎之里实证，治宜攻下。

少阴病，脉细沉，病在里，不可发汗；少阴病，脉微不可发汗，亡阳故也。阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。因为脉微已经阳虚，再发汗必然亡阳；尺脉微涩，已经阴血不足，再攻下必然亡阴。

上述系列治则，都是从病位的证候变化而设的，若不预先掌握表里病位，就不能选出合理的治疗方法。

寒热：关于寒热，是讲表里证候的性质问题。如：表证有风寒、风热之不同感邪，里证有寒化、热化、寒热错杂等不同病变。《内经》指出对寒热不同性质病态的治疗原则：“热者寒之”，即阳证热证用寒凉药物治疗；“寒者热之”，即阴证寒证

用辛热药物治疗。

病若已发热，或未发热，必恶寒、体痛、呕逆、脉阴阳俱紧者，为表寒证；脉浮，头项强痛，发热口渴，不恶寒，脉浮数者，为表热或表里俱热证；脉沉迟，自利不渴者，为里寒证；脉滑而厥或下利谵语者，为里热证。还有真寒假热、真热假寒证候。在这些复杂多样的证情中，必须认真辨证，恰当施治。

虚实：是辨别邪正盛衰问题。虚指正气不足，实指邪气有余。经谓：“邪气盛则实，精气夺则虚。”正是解释虚实含义及病理现象的论说。论中桂枝加芍药汤证，是误下邪陷，以致里虚腹满时痛。所以用桂枝汤增芍药用量，一面导邪外出，一面补脾和中而除满痛；下后脉沉实，腹中大实满痛，这是邪陷于里，里证成实，所以用桂枝加大黄汤，一面促内陷之邪热外出，一面导其胃肠实滞，以除腹痛。经云：“虚者补之，盛者泻之。”掌握虚实不同病机，才不至犯“虚虚实实”之诫。

五、辨病与辨证

六经传变与八纲见证是伤寒的发展规律，也是伤寒的变化特点。诊治伤寒，辨证虽是关键，但辨病实为前提。辨证虽然包含辨病，但在辨证过程中，要强调首先辨病。辨病明确后，再进一步深入细致地辨证，才能保证治疗效果。《伤寒论》开始在太阳病中，分别举出中风、伤寒、温病、霍乱、痉、湿、喝等病，这就表明张仲景对诊治伤寒首先辨病、而后辨证的重要性与必要性。

中风、伤寒治宜辛温发汗；温病治宜辛凉解表；霍乱亦有出现表证者，但以急治胃肠为主；痉病治疗，表实宜发汗生

津，表虚宜生津解肌；湿病治宜发汗或利小便；中喝为伤暑热病，治用清法祛热，若兼湿邪，则再以清暑化湿合用。若辨病不清，辨证随之混乱，必然会带来遣方用药治疗上的失误。

各 论

太 阳 篇

一、太阳病脉证纲要

第1条：太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

示意：说明太阳病的主要脉证。

讲述：太阳主表，统领营卫，外邪侵袭，首犯太阳。若营卫和谐，卫外坚固，邪不可干。一旦正气虚弱，卫外无能，风寒或温邪侵入，营卫失调，或卫遏营郁，或营弱卫强，经脉及营卫同受邪贼，就出现太阳病系列错综复杂症状，但都不出本条脉证范围。见到这些部分或全部脉证，就称太阳病。本篇各条首称太阳病者，均指有本条脉证而言。

脉浮：卫阳卫外，邪正交争于肌表，就出现浮取应指的脉象。

头项强痛：足太阳经脉从头走足，循行项背，所以头项拘急疼痛。

恶寒：寒邪侵入，卫阳暂时被遏，不能施展卫外功能。但是，卫气不得外泄，必然发热，所以，发热随后就会出现。在临床上，太阳病发热恶寒表证兼见不鲜。

上面讲的是太阳病主要脉证。其实，患太阳病后，症状会复杂多样，但在复杂的证候群中，通过综合分析，却能辨识所

感何邪与所致何病。

第2条：太阳病，发热汗出，恶风脉缓者，名曰中风。

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，名曰伤寒。

第6条：太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。

示意：分别说明太阳病中风、伤寒、温病的脉证。

讲述：中风是风邪伤卫，腠理不密，玄府不固所致，所以有汗出证。

伤寒是寒邪伤营，卫阳被抑，营阴内郁，故脉紧恶寒体痛，并必无汗。

温病是素有伏热，又感风邪，阳盛津伤，故不恶寒或有微恶寒，但口渴引饮。

由于太阳病在复杂的证候中，所出现的脉证特征不同，因此，将其分为三种病型，其区别点是：

中风的主要征象为：脉浮缓、目汗，属表虚证。

伤寒的主要征象为：脉浮紧，无汗，属表实证。

表虚表实，是相对而言，其实均属阳证，不过，所取发汗、解肌的方药治法不同。

温病的主要征象为：口渴、不恶寒（有作微恶寒）。

其治法：

伤寒、中风初感，是风寒侵袭肌表，宜用辛温解表。

温病初感是风热上受，宜用辛凉解表。如舌干津伤，配合清热养阴。

温病初感，若误用辛温药物解表，必变“风温”坏病。续见下面第6条。

第6条：……若发汗已，身灼热者，为风温。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，微发黄色，剧者如惊痫时瘈瘲；若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。

示意：温病误用辛温药发汗致“风温”变证。

讲述：发汗已，身灼热，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出：皆因风热上壅，热甚伤津，气液两亏，热极并伤及神明。

若被下者，小便不利，直视失溲；若再误用攻下，则损伤气阴，肾功能亦见亏虚。

若被火者，微发黄色，剧者如惊痫时瘈瘲：若再用火法治疗，轻则皮肤微发黄色，重则如惊厥、癫痫发作一样，并不时手足震颤。

若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期：若继用火法治疗，一次误用，尚可维持时间，并有救治机会，假使再次误治，必然加快病人死亡。

对温病误汗、误下、误火，必导致热邪更甚，津液更伤，其后果必然气阴两伤，热极生风，终于形成风温变证。

传经是伤寒变化的自然现象，若被传之经正气旺盛，有御邪能力，当然不传。怎样才能预测太阳病的传经与否？见下面第4、5条。

第4条：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。

第5条：伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。

示意：辨明太阳病传经与不传经的脉证。

讲述：太阳病初感，虽见头项强痛及恶寒证状，但脉浮尚平静，未出现数急之象，是病无传变之征；若继见颇欲吐及弦

急脉象，示为邪气将传少阳；或躁烦及洪数或滑数脉象，又示邪气将传阳明。因为欲吐脉弦急属少阳病症状，躁烦脉洪数或滑数属阳明病症状。若阳明少阳症状皆不见，自然就是不传经。

太阳病“中风”、“伤寒”，不传阳明、少阳及三阴，但据经不解，该怎样治疗？见下列方证：

二、桂枝汤证

第 13 条：太阳病，头痛、发热、汗出、恶风，桂枝汤主之。

第 12 条：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。

第 95 条：太阳病，发热汗出者，此为营弱卫强，故使汗出。欲救邪风者，宜桂枝汤。

示意：辨明桂枝汤证。

讲述：第 13 条是桂枝汤证的主要证候；第 12 条阳浮而阴弱是桂枝汤证的主要脉象；第 95 条邪风，是桂枝汤证的主要病因。

阳浮而阴弱：脉轻按见浮，为卫阳浮盛；重按见弱，为营血不足。

啬啬：如寒风刺体，形容怕冷。

淅淅：如体遭微雨，形容怕风。

翕翕：若鸟羽附着皮肤，觉有轻浅温热。

头痛：为邪风侵入太阳经脉。

发热汗出：是邪风伤及卫阳，致表虚玄府不固。

恶风：虚邪贼风，袭击肌表，所以恶风。

鼻鸣干呕：是风邪壅阻上焦，使肺胃气机不利引起。

上述皆为桂枝汤证的主要病机及症状。

方义：桂枝汤

桂枝解肌和营卫以散风邪；芍药酸苦收敛，固守营阴；姜枣助桂枝芍药解表和里；甘草有调和上列药物的作用。

假使表里兼病，又怎样治疗？见下面方证：

第44条：太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。欲解外者，宜桂枝汤。

示意：提出太阳病的治则。

讲述：既有太阳中风证，又有阳明里热证。在一般情况下，应取先解表邪，后通里实的治法。本条要与第90条“先汗后下或先下后汗”的论说联系起来理解，就能正确掌握太阳病的治法。

三、桂枝汤证兼证、变证

第14条：太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。

示意：桂枝汤证兼项背强几几治法。

讲述：足太阳经脉循行项背，风邪侵入，经脉不利。同时，津液又不能上达濡养筋脉，所以项背并见拘急不适感觉。本证要与第31条互看，该条也是太阳病兼有项背强几几，但不同点：彼为“无汗恶风”、属表实证，因用葛根汤内麻黄发汗；此为“汗出恶风”，属表虚证，因用桂枝加葛根汤，而以桂枝解肌，葛根主要作用为升阳生津。它能鼓舞胃气上行并生津液而濡养筋脉。本证汗出恶风，乃表虚证，方中用麻黄当是