

物類六經真

山陰月犁

一九二六年十月



5

杂病的这种并发与继发关系，就决定了论伤寒夹论杂病的体裁，如果不了解这个意义，又不理解伤寒的病理界说，就不可避免的把并发或继发于伤寒过程中的杂病误认为伤寒，以致使六经理法混乱。必须弄清这个关系：六经是伤寒的六经，不是杂病的六经。杂病是并发于伤寒中的杂病，不是六经中的杂病。六经病理界说是认识伤寒的界说，也是区分杂病的根据。如果弄清了六经、伤寒、杂病三者的关系，那么伤寒与杂病就成为很容易区分的东西了。

本文为了使伤寒与杂病在理法上更明晰而便于学习和掌握，依据六经病理界说，对伤寒与杂病作了区分整理。使伤寒证候列入六经辨证系统。凡属于并发或继发性杂病，附于各经篇末，以示伤寒与杂病的理法方药之不同。

研究整理伤寒论，必须对上述五个方面作出相应的阐述。这对我来说是力不从心的。虽然尽力试图以唯物辩证的观点作了粗浅的阐述，对伤寒六经病及六经辨证，都借鉴于现代医学，目的在使中医的实践经验，在西医的科学实验的印证中得到较为切实的理解，并借以避免中医在理论上的臆测和概念推断的缺点。对有争议的条文，或虽为公认而实际错误的东西均作了分析、议论，并提出个人见解。对前人注释以扬人之美亦不掩人之失为原则。对于伤寒论中方剂用药度量，均以原来用量改为公制，即东汉之一两等于13.92克，为了学用方便写作14克，汉制一升作200毫升，如系有毒或峻猛之药物则写以准确的折合量。

由于水平所限，文中缺点错误一定不少，深望医界前辈及先进同志不吝赐教。

郭春林谨识

1980年4月

王 序

《伤寒论》一书，乃东汉张仲景所著，是祖国医学的经典之一，历代医家将其奉为辩证论治的圭臬，医方之鼻祖，尊仲景为“医中之圣”。故凡尊崇和研究《伤寒论》的著名医学家，称为“伤寒学派”。其形成：始自晋王叔和首先整理和撰次了《伤寒论》，使之流传于世。宋成无己著有《注解伤寒论》，大大促进了伤寒学派的发展。明方有执著《伤寒论条辩》，使伤寒病进入了“风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫”的鼎盛时期。明清以来，有很多医家围绕三纲鼎立学说展开了激烈的争鸣，对伤寒学派学术的发展起了积极的推动作用。

春霖先生，多年来从事《伤寒论》的研究，博览古今医著，结合自己的临床实践，经过艰苦详实的探讨，编著了《伤寒六经求真》一书。吾通览全书，认为该著尊古而不泥古，能以指出前代医家主观论断和“外因论”的错误，提出从伤寒六经本身的矛盾中认识伤寒六经，这种新的见解。对伤寒六经辩证提出“病因、病性、病位、病势的整体观念”，确定了病理界说，并对伤寒

六经病的相互区分、相互联合、相互转化的性质，作了较全面的分析和研究，条分缕析，融汇贯通，详予阐述。以六经病理界说为据，对伤寒病理过程中的杂病作了区分整理，这就使一部伤寒论成为条理分明、秩序井然的辩证论治的医学系统，是学习、掌握和运用《伤寒论》的一条捷径。作者敢于大胆创新，颇有独到见解，相信该书刊行之后，对于继承和发扬祖国医学、推动伤寒学说的进一步发展，将产生积极而深远的影响，故为之作序。

河北省中医学学会理事长 王立山

1983年11月11日

伤寒六经求真

前 言

伤寒论的研究和整理，目的在于继承和发扬。发扬始于继承，继承终于发扬。这也是个深化和提高的过程。要继承和发扬祖国医学遗产，还有个思想方法问题。形而上学的思想方法是不能解决实际问题的。而唯物主义的自然辩证法是揭示自然规律的思想方法。

一部伤寒论，在中国医学史上有极其崇高的地位，它的作者张仲景被尊为医圣，这不是无缘无故的。这完全是它的科学成就所取得的结果。伤寒论的成就是伟大的。它是祖国医学辩证论治的奠基的著作。由于伤寒论的诞生，使祖国医学在临床学上产生了一个划时代的飞跃。这样说决不是尊经崇古。如果我们看不到或不认识古代的科学成就，继承就无从说起。如果我们对它叹为观止，那么发扬又从何而来呢！厚古、薄古都不是正确的态度。科学的发展总是前者为后者之师而后来者居上。说来总归是个继承和发扬的问题。

略述伤寒论的研究整理概况：

伤寒杂病论成书于东汉建安年代。后经西晋王叔和整理流传。自两晋南北朝至隋唐五代，没有重要的发展。到宋代，由于理学的推动和活字印刷术的发明，促进了伤寒论的研究整理流传，自宋到金、元以来整理研究者有十余家之多。成无己首倡于前，韩祗和、朱肱、郭雍等继踵于后。这一时期的研究整理工作主要是逐条注释，包括字句脉证、方药及对病理的探索。到明清

两代，伤寒病的研究整理有了显著的发展，而且在众多的医家之间出现了不同观点的争论。二十世纪初叶，由于西医在我国的传播，给伤寒论的研究整理带来了新的内容。如章太炎、恽铁樵、陆渊雷等先生均在不同程度上用西医的生理病理知识对伤寒论的某些条文作了新的探索。这些新的探索虽然在理论上还比较幼稚，但它却是研究整理伤寒论的一个中西医结合的开端。因陆渊雷先生等尚没能够掌握唯物辩证法的思想方法，所以终于不能全面系统的对伤寒论进行整理和阐发。自成无已到陆渊雷先生，经过七百余年的时间，在伤寒论的研究整理方面，虽然取得了很好的成绩，但悬而未决的问题可归纳为以下五个：一、伤寒论的编纂；二、伤寒论的整理；三、对伤寒六经的解释；四、六经辩证法的适用范围；五、伤寒与杂病的区分。以上五个问题虽经过长期的研究、争论，但至今尚未能彻底解决。这是目前我们研究整理伤寒论面临的现实状况。本文对上述五个问题的观点和意见分别略加以说明如下：

一、伤寒论的编纂问题：

方有执、喻嘉言等认为：伤寒论原来的编次被王叔和弄乱，文字亦有所篡改，主张重新整理其编次，并以此罪王。而张志聪、陆九芝则极力反对，认为伤寒论原编次没有错误，而且各条之间皆有深意，不准改动经文。王叔和整理伤寒论有功于世。当代医家有人认为：伤寒论原文的错简和失是完全可以的。但伤寒论的条文是札记性的随证立方，不一定有严格的次序。如为了学习和掌握的方便，是可以重新整理的。作者的看法是：伤寒论的文字形式与一九七二年武威汉墓出土的医简之文字形式是十分相似的。以此证明伤寒杂病论亦是简书的形式。这样一部伤寒杂病论要以千计的竹简连缀成篇。这在保存和传播上是相当困难的。同时，在时间与水、火、虫害及社会动乱中，造成简书的残缺和编次的零乱也是十分自然的事。王叔和整理伤寒论约距成书时间晚

一世纪左右。王叔和对文字残缺和编零乱的伤寒论，不可能不以己意进行整理。这是理所当然的事。所以王的整理流传之功，应予肯定，对其编纂上的错误，是不应责难的。方、喻二氏主张重编，未为不可。但罪王则非公论。况且方氏的“伤寒论条辨”和喻氏的“尚论篇”也并不比伤寒论原编次更为正确多少。张志聪、陆九芝不准改动经文的尊经崇古思想是不正确的。但他们却看到了伤寒论条文之间的联系性。“中国医学史略”认为“伤寒杂病论是一部条文式的临床札记性的著作，”对此本人不敢苟同。原来伤寒论文条文，本自有着严格的次序和分明的条理，且各条文之间是一个有着内在联系的整体。伤寒论的编次与伤寒病的发展变化过程是一致的，统一的。而它的简书文字形式也毫不妨害它的严格的次序。它的条文及篇章之间的联系，正是伤寒病理的联系；它的条文及篇章的次序，正是伤寒病理过程发展的次序。因此，无论它遭到怎样的颠倒与篡改，只要我们去探索伤寒病理过程的发展变化规律，发现它的内在联系，就可以按照伤寒病理过程本身的需要，按排其篇章条目的次序。如果不了解这个意义，而从主观上别的什么去追求易学实用，岂不是缘木而求鱼！

二、伤寒论的整理问题：

历代医家对伤寒论的整理有不少分歧意见。如方有执、喻嘉言主张按“风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫”来分太阳篇。又按“太阳阳明、正阳阳明、少阳阳明”来分阳明篇。这种作法使它在理论上臆造，在实践上多生枝节，因而是无益的。沈自南、包诚主张伤寒各经按阴阳、虚实、表里、标本分证。然而六经之体本自为阴阳表里虚实寒热，又何必阴阳之中更分阴阳，表里之中再分表里呢？这也不是通论。尤怡、钱潢主张以治分类。柯琴、徐灵胎主张以方剂分证。这两种分法似乎近于实用，但终于是以外部联系为根据的整理方法。因而它只能分割伤寒六经，并不能

反映伤寒的发展规律。同时，方剂应是属于证候，治法应从属于病理；而以治分类，以方分证都是倒置的整理方法。这类整理方法不可能使伤寒论成为完整的科学系统，而且也不会有纲举目张的效果。整理伤寒论，只能依据伤寒病发展规律的病理特性来分擘条理、安排编次，才能体现伤寒六经辨证论治的系统性和系列性，才能使之成为完整的科学系统，因为任何千头万绪的事物，只要按照它本身的特殊性质和共同性质整理成为系统的、系列的东西，它就成为井然有序的、自然也便容易认识和掌握了。

原来伤寒六经正是依据伤寒病理发展过程中不同的病性和病位而分化的六个不同的病理阶段，在各病理阶段中又依据不同的病理趋势而区别为若干具体的伤寒证候。总之，伤寒六经病，是以病理的特殊性质相区分，又以病理的同一性相联系的；六经病相连结的整体是一个伤寒系统；相对立的六经病是伤寒病理发展过程中的六个不同阶段；各阶段中又以不同的病理趋势分为若干具体证候。换句话说，六经病是伤寒病理过程中的六个纲，各具体证候为六经纲领中的子目。从伤寒系统到六经纲领，下至子目证候，俱是以病理的特殊性相区分，以病理的同一性相联系的。而治法和方剂、药物又俱是以病理为依据的。这便形成了一个伤寒辨证治疗系统。如果要整理伤寒论，必须按照上述这个伤寒病本身的发展规律所反映出来的系统程序来进行。如果不能认识伤寒六经的系统性，而去追求什么风寒营卫、以治分类、以方类证等等，那根本不是系统的整理。所谓系统，决不是任何人予制的框框，而必须是也只能是事物本身发展规律的反映。非此不成其为系统。整理伤寒论，还必须遵循这样一个原则：从理论上有所阐发，在实践上有所裨益。离开这一原则的整理工作是无价值的。

三、关于伤寒六经的解释：

自宋代成无已注伤寒释六经以来，代代不乏其人，能卓然自

立一说者却寥寥无几。但真正通晓伤寒六经大义，全面正确的解得六经的至今尚无一人！数百年来，热病论六经之说，经络六经之说气运六经之说，聚讼争鸣，迄今亦无定论。建国三十年来，我国中医于此仍然保持缄默。目前各中医学院之伤寒论讲义，从内容方面仍不出旧说、旧注，从体裁上仍是原文集解，从六经的解释上亦是旧说的兼容并蓄。总之，是没有明显的发展。

伤寒六经的本质究竟是什么呢？要了解这一点必须从伤寒六经本身的矛盾性中去认识它所单独具有的那种特性。否则便不会得到本质的认识。前代医学家们所以没能全面正确的认识伤寒六经，最主要的原因就是人们不是从伤寒六经内部研究它的矛盾性质，而是到伤寒六经以外，别的什么地方去寻求根据和解释。因而热病六经、针灸经络六经、运气六经便相继被医学家们搬进伤寒论来。但没有一个说法能够全面正确的解得伤寒六经，没有一个不是牵强附会之谈，没有一个不无捉襟见肘之处，没有一个不用杜撰或臆造的理论来使伤寒条文纳入其规范之中。

伤寒六经并不是奥秘难解的东西。它也并不是它本身以外的什么东西，它只是它自己。它是伤寒病理过程发展变化规律的反映，它是对伤寒过程“由特殊到一般”又“由一般到特殊”的认识方法。由于病理是治疗的依据，所以伤寒六经既是一个辨证系统又是一个治疗系统。伤寒六经正因为具有这样的特殊性质，所以它只是它自己，而决不是别的什么。这便是伤寒六经的本质。要解释伤寒六经，只能从这种意义上着手，只有这样解释才能进一步揭示伤寒六经的本质，才能使伤寒六经真正成为指导临床实践的理论，才能不致重复那种以经释经、为解释而解释的错误。

四、关于六经辨证法的适用范围：

柯琴认为六经辨证法是“尽愈诸病的权衡”，是百病的辨证法则。而温病学家们则表示反对。这是继续了很长时间的伤寒与温病之争的焦点。吴鞠通说：“伤寒伤人身之阳，故喜辛温甘温

苦热以救其阳；温病伤人身之阴，故喜辛凉甘寒、甘咸以救其阴”。吴氏的说法虽不尽切病理，但它却认识到温病与伤寒是两个不同的病种，有不同的病理，不同的发展规律，因而要求不同的治疗和方药。所以作为伤寒辩证法的六经是不能施之于温病的。正如三焦辩证法不能施于伤寒一样。六经有六经单独具有的特性，三焦有三焦单独具有的特性。六经辩证反映着伤寒病的发展规律。三焦辩证反映着温病的发展规律。因为伤寒与温病是不同的病因引起的病理过程。而病因规定着它引起的病理过程的特殊性。伤寒与温病是不同质的东西。不同质的矛盾，要用不同的方法解决。所以伤寒六经与温病的三焦是不能相互取代的。但是，在未认识六经辩证法的本质之前，六经辩证的适用范围是不能彻底解决的。温病学家们根据自己的经验提出六经辩证不适於温病。柯琴虽才辨超群，由於不了解六经辩证的本质，也不了解病因规定着它引起的病理过程的特殊性，所以对六经辩证作出了错误的论断。六经辩证法只是伤寒的辩证法，对伤寒以外的任何病种都是不适用的。但必须说明：六经辩证法所体现的辩证思想，即病因、病位、病性、病势的整体辩证思想，是完全符合唯物辩证法的基本原理的，因而它是建立各病种的辩证法的思想根据。例如吴鞠通的三焦辩证，叶天士的卫气营血辩证，以及八纲辩证，脏腑辩证，病因辩证等等无不是在六经辩证法的辩证思想影响下产生的辩证方法。但由于他们对这一思想的理解程度不同，所以它们的成就也不同。可以断言，未来的中西医结合的新辩证体系也必将根据病因、病位、病性、病势的整体辩证思想而形成。

五、关于伤寒与杂病的区分

仲景著伤寒杂病论，前论伤寒，次论杂病，而伤寒中又夹有杂病。这个论伤寒夹论杂病的体裁，无疑是内容所决定的。伤寒过程是个复杂多变的病理过程。在伤寒的各个阶段中，都可能因这样那样的原因而引起这样那样的并发和继发证。正因为伤寒与

目 录

| | |
|------------------|---------|
| 王 序 | (1) |
| 前 言 | (1) |
| 第一编 伤寒六经概说 | (1) |
| 第二编 太阳病篇 | (23) |
| 第一章 太阳病概说 | (23) |
| 第二章 太阳病纲领 | (27) |
| 第三章 太阳病有汗病势 | (32) |
| 第四章 太阳病无汗病势 | (48) |
| 第五章 太阳病理阶段的继发证 | (58) |
| 第三编 阳明病篇 | (86) |
| 第一章 阳明病概说 | (86) |
| 第二章 阳明病纲领 | (90) |
| 第三章 阳明病上越病势 | (99) |
| 第四章 阳明病里热病势 | (103) |
| 第五章 阳明病下夺病势 | (106) |
| 第六章 阳明病过程中的继发性杂病 | (119) |
| 第四编 少阳病篇 | (132) |
| 第一章 少阳病概说 | (132) |
| 第二章 少阳病纲领 | (139) |
| 第三章 少阳病三焦气机失调病势 | (145) |
| 第五编 合并病篇 | (160) |
| 第一章 合并病概说 | (160) |
| 第二章 伤寒阳性过程的合并病 | (163) |
| 第六编 少阴病篇 | (176) |
| 第一章 少阴病概说 | (176) |

| | | |
|------------|-------------|-------|
| 第二章 | 少阴病纲领 | (179) |
| 第三章 | 少阴病阳虚病势 | (187) |
| 第四章 | 少阴病阶段的继发证 | (194) |
| 第七编 | 太阴病篇 | (199) |
| 第一章 | 太阴病概说 | (199) |
| 第二章 | 太阴病纲领 | (203) |
| 第三章 | 太阴病阳虚里寒病势 | (210) |
| 第八编 | 厥阴病篇 | (213) |
| 第一章 | 厥阴病概说 | (213) |
| 第二章 | 厥阴病纲领 | (218) |
| 第三章 | 厥阴病势 | (220) |
| 第四章 | 厥利 | (224) |
| 第五章 | 热利呕哕 | (231) |
| 第六章 | 阴阳易病差后劳复 | (236) |

第一编 伤寒六经概说

仲景著伤寒立六经以为临床辨证治疗的法则，使学者见病知源，有理可据，有法可依，有方可用。而辩证的缜密，立法的精妙，方药之准确，已被实践所证明，为后世医家所师法。但伤寒六经的本质是什么，虽历代医家探索和解释，迄今尚无一全面正确的说法。为了继承和发扬祖国医学遗产，就此略抒管见。

一、前人对伤寒六经的解释

自宋代以来，解释伤寒的医家以百计，而对六经的解释约有三端：一是以成无己为代表的用内经·热病论之六经的解释；二是以汪琥、柯琴为代表的用经络学说的解释；其三是以张志聪、陈念祖为代表的用运气学说的解释。此外尚有证候群的说法。但这些说法并没有一个能全面、正确的解释得了伤寒六经的。例如热病论的六经证候与伤寒证候并不相同，其传变规律也各自特殊。热病论六经传变为一日太阳、二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴，依一定之次序，有一定之日数，绝无例外。而伤寒六经传变既无固定的日数，也不循此固定的次序。其传变与否，传变何经皆有一定的条件为依据。在治疗上，热病论之三阳病皆用汗法，三阴病皆用下法。伤寒病则太阳用汗法，阳明用吐法、清法、下法、少阳用和法，少阴用助阳温经法，太阴用助阳温里法，厥阴未出法。总之，热病论之六经与伤寒之六经，无论在证状上，传变规律上及治疗方法上都无相同之处。解以说热论六经与伤寒六经是不同质的东西，用热病论六经来例所伤寒六经在理论上不可通，在实践上毫无益处。

经络学说是针灸实践中形成的理论。它以手足三阴三阳六经

来表明气血运行的通路，并以之表明经络之间的联系性和整体性。如用经络的六经来解释伤寒六经，也因它们是不同的东西，所以也有着许多牵强附会之处。如经络学说为手足三阴三阳十二经，而伤寒为六经，数不相符，于是便以传足不传手之说以附会之。当其仍不能贯通之处，又杜撰出“经病”“腑病”或“经腑俱病”之说法以回护穿凿。无论如何，经络六经与伤寒六经是两个不同的科学领域，各有它自己特殊的性质，所以终不能相合。虽然确有某些相似之处，但毕竟是张家与李家，不是同一的东西。同时用经络六经解释伤寒六经并无实践意义。

运气学说是古代在阴阳五行生克制化的理论基础上研究气化运行的规律的学说。以之说明宇宙间万物变化的运动规律。这一学说自秦汉时代即渗透到医学领域，成为医家释解生理，病理的基础理论之一。运气学说本身有它特殊的科学内容。大自然的周期性变化确实存在。人在自然界中生存，自然要受气运变化的影响。但以气运六经来解释伤寒六经，把伤寒病的发生、发展变化的根本原因，不是建立在它自身的矛盾性上，而去建立在气运变化的外因上，这岂不是把伤寒六经这个生动的理论拖进了形而上学的外因论中了吗！伤寒病的发生与发展变化是以内因为根据的，外因只不过是变化的条件而已。用气运六经解释伤寒六经的错误并不在运气学说本身，而在解说者的认识方法。

近代医家认为“伤寒六经是反映热性病的几个不同阶段，或不同的证候群。这种说法比较近于实际，但不能阐发六经之间的内在联系，因而不能揭示伤寒六经的本质。用热论六经、经络六经、气运六经来解释伤寒六经的前代医家，由于受儒家遵经思想的影响，所以多在以经释经的窠臼之中。但这些先辈医家们在伤寒论的研究整理中，确有许多见仁见智的言论，对后世学者多有教益和启发。这是应予充分肯定和重视的。

二、伤寒六经的病理根据

伤寒六经病，不是别的东西，而是伤寒病理发展过程中依据不同病性和不同病位而分化的六个特殊的病理阶段。由于不同的病理性状和不同的病理部位规定了病理过程的病理特性，也决定着不同的治疗方法。这便是作为临床辨证法的六经分证的实际意义。这也是伤寒六经与其他任何六经相区别的根据。

伤寒病理过程依据阴、阳不同的病理性状分化为两类：即阴性过程与阳性过程。例如仲景以发热与恶寒为阴阳病性界说。他说：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”根据体温升高发热是功能亢进、代谢增高的表现，确认为阳性过程。根据体温不足而恶寒是功能衰退、代谢减低的表现而确认为阴性过程。仲景以发热与恶寒的表现辨认伤寒过程的阴、阳性状，正是根据内经“阳胜则热，阴胜则寒”的临床应用。伤寒六经病中，太阳、阳明、少阳三经皆有发热，为阳性过程；少阴、太阴、厥阴三经皆有恶寒，为阴性过程。在阴阳两类过程中，仲景又根据发生病理反应的不同部位分阴病阳病各为三个不同过程：病理反应在体表部位在阳性过程中为太阳，在阴性过程中为少阴。病理反应在胃肠部位，在阳性过程为阳明，在阴性过程为太阴。病理反应在气机部位，在阳性过程为少阳，在阴性过程为厥阴。伤寒病理过程发展的长途中，就是依据阴阳病理性状和表、里、气机病理部位而分化为六个不同的病理阶段，是为伤寒六经病。仲景的六经病提纲正是反映了六经病理性状和病理部位。所以六经提纲也正是六经病的病理界说。例如太阳提纲说：“太阳之为病，脉浮，头项强疼而恶寒”。伤寒病理过程是机体对生物病原体的抗御过程。脉浮为血管扩张浅出、血流充盈，体表组织血流增加。在伴有发热恶寒头疼时表明抗御反应在肌肤经脉组织部位。病在身体之表，仲景称为表病。由于脉浮发热显示了功能亢进与代谢增高，所以是表部位的阳性过程。表部位的阴性过程为少阴病。例如少阴提纲说：“少阴之为病，脉微细，但

欲寐也。”仲景文例言简意赅，凡说无热恶寒即为阴病，凡说阴病即赅无热恶寒。少阴脉微细，乃因血量减少，血压下降，血管因而收缩，表现沉微细弱，病机为气虚血少。体表组织因供血不足而体温低落。脑组织因贫血而出现神志不清的欲寐状态。少阴病表现了抗御过程中体表组织功能衰弱与体液不足的状况。这正显示了表部位的阴性病理过程。

太阳病与少阴病由于是同一表病位依功能盛衰而分化的阴阳两性过程，所以它们又因功能进退变化而相互转化。如“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风小便难，四肢微急难以屈伸者。”这是太阳因汗多亡阳造成向少阴发展的例。又如：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者”。这是少阴病与太阳之过渡阶段中偏属于少阴的例。少阴病以体表功能衰退为依据，不应发热。但脉沉已表明经脉之功能衰弱，虽反其常而有微热，但仍不失少阴的内在根据。从正反两面看，太阳与少阴是伤寒表病位依据功能盛衰而分化，又依据功能进退而相互转化的阴阳两性病理过程。

阳明病是伤寒胃肠病位的阳性过程。如阳明提纲说：“阳明之为病，胃家实也”。胃家赅言胃肠，“邪气盛则实”。阳明赅发热，胃肠为躯体的里面。所以仲景称阳明为里病，亦是与表病相对而言。提纲中胃家指出病位，实乃是邪气盛而正气充实之谓，这正是阳明病的特征。阳明提纲指出了胃肠病位的阳性抗御过程。

胃肠病位的阴性过程为太阴病。如太阴提纲说：“太阴病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自疼。”又说：“太阴为病脉弱。”弱脉是沉细无力之象，乃气虚血亏的脉征。在气虚血亏的状况下而吐利腹疼自是胃肠病为阴性病理过程。

阳明与太阴是同一胃肠病位依功能盛衰而分化的两性过程。在症状表现上俱是阴阳相对的性质。如阳明发热而渴，太阴手足

冷不渴。阳明大便硬，太阴自下利。阳明脉洪大滑数，太阴脉沉细无力。太阴与阳明也因功能进退而相互转化。例如：“伤寒脉浮缓，手足自温者，系在太阴……至七八日大便硬者，为阳明也。”这是太阴病胃肠功能增进而转化阳明的例。再如：“阳明病，心下硬满者，不可攻之。攻之利不止者死，利止者愈。”这是阳明病伤害胃气而致胃肠功能衰退而转化太阴的例。

少阳病是气机病位的阳性过程。少阳提纲说：“少阳之为病，口苦咽干目眩也。”又说：“伤寒脉弦细……属少阳。”在现代医学中，口苦为胆汁代谢失常所致。脉弦细为血管收引而张力增大。实践证明：交感神经活动亢进可抑制胃肠运动及胆囊收缩，唾液分泌粘稠。副交感神经活动亢进可促进胃肠运动及胆囊收缩，唾液分泌稀薄。交感神经活动亢进可使血管收缩，而副交感神经则使血管舒张。少阳病的口苦咽干脉弦细显然为交感及副交感神经活动的调节失常所造成的结果。祖国医学对推动脏腑、经络、营卫生理活动的动力是称之为气机的。因为少阳病理过程中机能表现为亢进，所以少阳病为气机病的阳性过程。

厥阴病为气机病位的阴性过程。厥阴提纲说：“厥阴之为病，消渴。气上撞心，心中疼热，饥而不欲食。”消渴见于糖尿病，糖尿病与胰胰岛素的分泌障碍有关。气上撞心是一种强力撞击感的心悸，见于神经血循环性衰弱证。心中疼热见于心肌坏死的进程中，饥而不欲食乃胃的强烈收缩造成的肌感。而交感神经活动可使心跳加快，和使冠状血管舒张，副交感神经活动则抑制心跳和收缩冠状血管，并促进胰岛素的分泌。显然，厥阴病亦是与植物性神经调节障碍有关，据此，厥阴病乃为气机病的阴性过程。

厥阴与少阳病由于是同一气机病位的阴阳两性过程。所以它们也因功能进退变化而相互转化。例如：“伤寒热少厥微，指头寒，默默不欲饮食，烦躁数日，小便色白者，此热除也。欲得食，其病为愈。若厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血。”再如：