



张仲景医学全书



张仲景

疾病学



第2版



主编◎程如海 徐竹梅

伤寒名家傅延龄教授主编，
学习中医经典《伤寒论》、
《金匱要略》的必读之作

【总主编 傅延龄 李家庚】

中国医药科技出版社

张仲景医学全书

张仲景疾病学

(第2版)

总主编◎傅延龄 李家庚

主编◎程如海 徐竹梅



中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

张仲景疾病学/程如海, 徐竹梅主编. —2 版. —北京: 中国医药科技出版社, 2012. 1

(张仲景医学全书/傅延龄, 李家庚主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5150 - 6

I. ①张… II. ①程…②徐… III. ①伤寒杂病论 - 研究 IV. ①R222. 19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 211936 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm $\frac{1}{16}$

印张 14 $\frac{3}{4}$

字数 250 千字

初版 2005 年 1 月第 1 版

版次 2012 年 1 月第 2 版

印次 2012 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5150 - 6

定价 25.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



《张仲景医学全书》

编委会

总主编	傅延龄	李家庚			
副总主编	杨维杰	邹忠梅	李恩姪	杨明会	
编委	(按姓氏笔画排序)				
	丁晓刚	马子密	王希浩	王洪蓓	
	冯建春	吕志杰	刘铜华	刘雯华	
	杨明会	杨涛	杨祯	杨维杰	
	李恩姪	李家庚	李雪巧	吴明珠	
	邹忠梅	陈明	陈美惠	陈家旭	
	周祯祥	郑全雄	赵鲲鹏	钱超尘	
	彭鑫	程如海	傅长龄	傅延龄	
	蔡坤坐				
协编	马燕红	张森	姜智文	张林	
总审	李培生	王庆国			



出版者的话

学习中医，不能不读《伤寒杂病论》。

《伤寒杂病论》自问世以来，便以其独有的魅力受到历代医家的推崇。其辨证论治体系之完备，方剂配伍之精当，无不令人称奇，引发了一代又一代医家的浓厚兴趣。历代医家对其进行深入研究，或诠释，或整理，或补充，或发挥，或证实，或中西汇通，由此在中医学领域形成了一个极其壮大的学术流派——仲景流派。由晋代至今，整理、注释、研究《伤寒杂病论》的中外学者逾千家，各类研究专著达2000多部。后世医家的研究成果极大地丰富了仲景学说，也成为仲景学说的重要组成部分。

北京中医药大学傅延龄教授为已故名医刘渡舟教授高徒，数十年来一直致力于《伤寒杂病论》的研究与应用。在傅教授的组织带领下，多位专家、学者博览群书，几易寒暑，终于完成了《张仲景医学全集》的编写工作，并于2005年由我社出版发行。该丛书首次从症状、诊断、疾病、药物、方剂等方面，对张仲景医学及后世医家补充内容进行了细致深入的系统整理。全书脉络清晰，具有极高的学术价值、临床应用价值和文献参考价值，也是迄今为止惟一一套系统整理归纳张仲景医学的丛书。该丛书一经推出，便受到广大读者的喜爱，仅数月就销售一空。

近年来，读者对该丛书的关注有增无减，询问电话日益增多。有鉴于此，我们与作者共同努力，对丛书重新进行修订，并更名为《张仲景医学全书》，在新年到来之际奉献给广大读者。

中国医药科技出版社

2011年12月

前言

中医萌芽于神农、黄帝，至春秋战国，西东两汉，在百花齐放、百家争鸣学术氛围里，在科学与文化兴旺繁荣的大背景下，名医睿智，竞相涌现，中医学渐臻发达。东汉疫病不断，生民罹难，医圣张仲景出，勤求古训，博采众方，撰《伤寒杂病论》，中医学登上了新的历史高峰。

《伤寒杂病论》将理论医学与临床医学更好地结合起来，确立了辨证论治的原则，对中医学产生了巨大的影响。它影响着从它问世以来1800多年的中医学，影响着中医学的基础到临床各个方面，影响着从事中医的每一代人甚至每一个人。

历代医家都尊《伤寒杂病论》为经，奉为圭臬，沉溺于其中，含英咀华，吸精吮露，乃成大器。明·徐熔说：“《金匱玉函要略》、《伤寒论》皆仲景祖神农、法伊尹、体箕子而作也。唐宋以来，如孙思邈、葛稚川、朱奉议、王朝奉辈。其余名医虽多，皆不出仲景书。又汤液本草，于孙、葛、朱、王外，添王叔和、范汪、胡洽、钱仲阳、成无己、陈无择云。其议论方定，增减变易，千状万态，无有一毫不出于仲景者。洁古张元素、其子张璧、东垣李明之，皆祖张仲景汤液。”又说：“仲景广汤液为大法，晋宋以来，号名医者，皆出于此。”徐熔以后，情况依然如此，如叶天士、吴鞠通等，在仲景学说方面都有深厚的基础。医不可无仲景书，这是医界的共识。此正如清·邓珍所言：“张仲景作《伤寒杂病论》合十六卷，以淑后学，遵而用之，困苏废起，莫不应效若神。迹其功在天下，犹水火谷粟，是其书可有，而不可无者。”

《伤寒杂病论》是中医学的经典。学习《伤寒杂病论》，可接受辨证论治原则的训练，认识中医临床医学的渊源，认识中医学的本质特征，了解疾病发生发展和演变的规律，学习仲景理法方药的应用，明方剂之源、方剂变化的方法与策略，领会中医的医学认识方法，训练中医的思维……总之，学习《伤寒杂病论》能够在中医学综合知识和综合能力方面受到较为全面的训练，学习《伤寒杂病论》是成为高明医家的重要途径。

《伤寒杂病论》一问世就受到人们的重视。最早开始研究《伤寒杂病论》的医家，从现有文献看来，当推晋太医王叔和。由于战乱等原因，仲景著作问世未几便告散佚，是王叔和搜而采之，整理编次，才有了《伤寒论》。刘渡舟

教授说：“《伤寒论》是中医之魂。倘若没有《伤寒论》，中医将黯然失色。”而没有王叔和，也没有《伤寒论》，所以说王叔和是仲景学说的功臣，是中医的功臣。

第二个极大地推动了仲景学说研究的人物是金·成无己。成无己在历史上第一个开始注释《伤寒论》，自斯而后，《伤寒论》研究便呈燎原之势，蓬蓬勃勃地开展起来，有人统计，历代各类《伤寒论》研究著作达到2300多部，各类《伤寒论》研究论文也达数千篇之多。《金匱要略》同样也受到历代医家的重视。

《伤寒杂病论》的研究与应用是中医界最为活跃的一个学术领域，仲景流派是中医学最为壮大的一个学术流派。历代医家研究、应用《伤寒杂病论》，为之诠释、补充、发挥、证实、修正、实验、中西汇通，取得了极为丰富的成果，成为仲景学问的新内容。《伤寒杂病论》集汉代以前医学之大成，在某种程度上讲，中医学最为核心的、精髓的内容大部分也存在于仲景学问，仲景学问是一个集大成的宝库。

由此可见，对仲景学问进行一次全面的整理，编辑一套完整的丛书很有必要。既往的整理主要采用集注式，如古有《伤寒论辑义》、《金匱玉函要略辑义》，今有《伤寒论百家注》、《金匱要略五十家注》等，没能反映仲景学问的全部。我们组织编辑这套《张仲景医学全书》，分为《张仲景医学源流》、《张仲景症状学》、《张仲景疾病学》、《张仲景诊断学》、《张仲景药物学》、《张仲景方剂学》、《张仲景方剂临床应用》、《张仲景方方族》、《张仲景方剂实验研究》、《张仲景养生学》10个分册，它的一大特点是按现代学科门类划分内容。另外，由于仲景学问主要是临床学问，所以本套丛书也就将重心从注释转移到临床。还有一点，如前所述，后世医家对仲景学说的补充和发挥，后世医家的研究成果是仲景学问的重要组成部分，所以这套丛书的又一个特点是注重反映后世的成果。

傅延龄 李家庚

2011年10月

编写说明

本书以张仲景《伤寒论》和《金匱要略》二书中出现的病名为纲进行编写。全书共4章。第一章绪论，阐述疾病的命名，疾病的发生与发展，疾病与症状、证候，辨病与辨证，以期体现张仲景疾病学的理论体系。第二至四章分别阐述内科疾病、皮肤病与外科疾病、妇科疾病的论治规律，共计51个疾病。

本书对每一疾病的论述，分为概述、辨证论治、历代医家补充及医案精选四个部分。概述介绍疾病的定义、病因病机、疑似病证的鉴别。辨证论治阐述《伤寒论》、《金匱要略》有关该病的辨证要领、病证分型、治法方药、转归预后等，以期体现张仲景辨治疾病的学术思想体系。历代医家补充部分收集历代医籍关于该病的精辟论述，以补充张仲景著作中未及的证型及治法方药，使读者全面地认识该病，以便临床运用。医案精选辑录古今名医运用《伤寒论》、《金匱要略》的理法方药治疗该病的医案1~3例，以证实其理论的指导作用及方剂的卓越疗效。正文后附“病名索引及方剂索引”，以便读者检索查阅。

本书之编写，虽作了极大的努力，但因作者水平有限，书中错误、疏漏之处尚属难免，恳请读者批评指正，以便再版时加以修订。

编者
2011年5月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 疾病的命名	(1)
第二节 疾病的发生与发展	(1)
第三节 疾病与症状、证候	(4)
第四节 辨病与辨证	(6)
第二章 内科疾病	(8)
第一节 伤寒	(8)
第二节 温病	(30)
第三节 湿病	(37)
第四节 中暍	(41)
第五节 中风	(44)
第六节 结胸	(50)
第七节 脏结	(53)
第八节 霍乱	(54)
第九节 百合病	(57)
第十节 狐蜚病	(59)
第十一节 阴阳毒	(62)
第十二节 疟疾	(64)
第十三节 肺痿	(68)
第十四节 肺痛	(70)
第十五节 奔豚	(73)
第十六节 宿食	(76)
第十七节 积聚	(78)
第十八节 淋病	(82)
第十九节 胸痹	(87)
第二十节 黄疸	(91)
第二十一节 历节	(95)
第二十二节 虚劳	(99)
第二十三节 血痹	(106)



第二十四节	痰饮	(108)
第二十五节	上气	(113)
第二十六节	水气病	(121)
第二十七节	寒疝	(128)
第二十八节	痉病	(132)
第二十九节	消渴	(137)
第三十节	蛔虫病	(141)
第三章	皮肤病与外科疾病	(144)
第一节	疮痈	(144)
第二节	肠痈	(146)
第三节	浸淫疮	(149)
第四节	跌蹶	(150)
第五节	手指臂肿	(151)
第六节	阴狐疝	(152)
第四章	妇科疾病	(156)
第一节	漏下	(156)
第二节	妊娠恶阻	(160)
第三节	半产	(163)
第四节	脏躁	(165)
第五节	胞阻	(167)
第六节	转胞	(170)
第七节	恶露不尽	(171)
第八节	产后痉病	(173)
第九节	经水不利	(174)
第十节	闭经	(176)
第十一节	阴寒	(179)
第十二节	阴疮	(180)
第十三节	阴吹	(182)
第十四节	梦交	(183)
第十五节	久不受胎	(185)
病名索引		(189)
方剂索引		(193)

第一章 绪 论

第一节 疾病的命名

《伤寒论》与《金匱要略》两书记载的病名繁多，涉及内科、外科、妇科、皮肤科等。分析其命名，各有取义，多根据病因、病机、病位、主要症状、特殊临床表现、主要体征、治疗方药等进行命名。

(1) 以病因、病机命名 如伤寒、湿病、风湿、喝病、宿食、蛔虫病、痰饮，是根据病因或病理产物命名。风痹、湿痹、热厥、寒厥、气厥、蛔厥、虚劳，是以病因加病机命名。

(2) 以病位结合病机命名 如胸痹、结胸、肺病、肠痈、肺痿，是根据病变部位结合病机命名。

(3) 以主要症状命名 如淋病、上气、痉病、手指臂肿、阴寒、梦交，是根据主要症状命名。《说文解字》：“疝，腹痛也。”可见寒疝是病因加主症命名。

(4) 以特殊临床表现命名 如霍乱、疟疾、奔豚、历节、消渴、阴狐疝，是根据其特殊的临床表现命名。

(5) 以主要体征命名 如黄疸、积聚、水气病，是根据主要体征命名。

(6) 以治疗方药命名 如百合病，因用百合治疗有效，故以药名病。魏荔彤《金匱要略方论本义》说：“百合病用百合，盖古有百合病之名，即因百合一味而瘳此疾，因得名也。”

以上是张仲景对疾病命名的主要方法。除此之外，还有一些命名方法，因难以概括，故未叙述。

第二节 疾病的发生与发展

一、疾病的发生

疾病的发生，关系到正气和邪气两个方面。正气，是指人体的功能活动和抗病、康复能力，简称为“正”。所谓邪气，则泛指各种致病因素，简称为“邪”。疾病的发生和变化，是在一定的条件下邪正斗争的反映。

《金匱要略》说：“若五脏元真通畅，人即安和。客气邪风，中人多死。”说



明客气邪风固然是致病因素，但能否发病，仍取决于人体的正气。若五脏功能正常，正气旺盛，营卫通畅，卫外固密，病邪无由侵入，疾病无从发生，即《素问》所谓“正气存内，邪不可干”。只有在正气相对不足，卫外不固，抗邪无力的情况下，邪气才能乘虚而入，危害人体，发生疾病，即《素问》所谓：“邪之所凑，其气必虚。”《灵枢·百病始生》说：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”说明正气不足是疾病发生的内在依据。

邪气是发病的重要因素，在一定的条件下，甚至起着主要作用，例如“金刃、虫兽所伤”等，即使正气强盛，也难免遭受伤害。

邪正斗争的胜负，决定是否发病。邪气侵入人体，若正气强盛，抗邪有力，则病邪难于侵入，或侵入后即被正气及时消除，不产生病理反映，即不发病。正如《金匱要略》所说：“若能养慎，不令邪风干忤经络；适中经络，未流传脏腑，即医治之。……不遗形体有衰，病则无由入其腠理。”若邪气偏胜，正气相对不足，邪胜正负，从而使脏腑阴阳气血失调，气机逆乱，便可导致疾病的发生。《伤寒论》说：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”发热恶寒为正气尚强，与邪相争，病在三阳；无热恶寒为阳气素虚，正不胜邪，邪陷三阴。说明由于正气强弱之差异，虽同感风寒，但其发病类型不同，临床表现亦异。

张仲景认识到疾病的发生与自然环境有密切的关系。《金匱要略》说：“夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟。”说明自然界正常气候，能生长万物；不正常的气候，又可使人致病。特别是反常气候，或太过或不及，或非其时而有其气，则更易导致传染病的发生与流行。如《伤寒论·伤寒例》说：“凡时行者，春时应暖而反大寒，夏时应热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也。”

二、疾病的发展

发病以后，各种疾病的发展变化，通常有其固定规律。伤寒循六经传变，其顺序为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。阳证多从太阳开始，然后传入阳明或少阳，如正气不足，亦可传及三阴；阴证多从太阴开始，然后传入少阴、厥阴，但亦有邪气直中少阴的。阳证传入三阴，又有表里相传，如太阳传入少阴，阳明传入太阴，少阳传入厥阴。外感疾病的传变与否，决定于正气的强弱，感邪的轻重，治疗的当否，患者的体质，以及有无宿疾等。

后世温病学家提出了温病的传变规律，叶天士说：“大凡看法，卫之后，方言气；营之后，方言血。”指出温邪由卫入气，由气入营，由营入血，标志着邪

气步步深入，病情逐渐加重。吴鞠通以三焦辨温病的传变，始于上焦，次传中焦，终于下焦。这些都体现了外感病由表入里，由浅入深的演变过程。关于内伤杂病的传变，《金匱要略》说：“见肝之病，知肝传脾。”说明一脏有病，可以传及他脏，尤易传之于所克之脏。《素问·玉机真脏论》说：“五脏受气于其所生，传之于其所胜。……五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜。”这种相克传变只是五脏病传变方式之一，此外还有相生相侮的传变等。上述传变规律不过概言其常，示人规矩。由于患者体质有虚实之异，感邪有轻重之别，病邪有阴阳之分，加之其他内外因素的影响，因而疾病的变化非常复杂，传变方式亦呈多样性，如伤寒有循经传，越经传，表里传，三阴直中，合病、并病、以次递传等；温病有温邪始终留连气分而不传营血者，亦有自肺卫逆传心包者。

造成疾病发展变化种种差异的因素，同样是正邪双方，其中正气是主要方面。由于正气有强弱，体质有差异，即使同感风寒之邪，而患病却有中风表虚证、伤寒表实证、柔痉、刚痉、咳嗽上气之不同。由于致病因素和体质的不同，少阴病不但有从阴化寒的寒化证，而且还有从阳化热的热化证。“太阳中热者，喝是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。”是阳邪为病，以致阳热偏盛而伤阴。“病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。”是阴邪为病，导致阴寒偏盛而伤阳。《金匱要略》说：“病疟以月一日发，当以十五日愈，设不瘥，当月尽解；如其不瘥，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。”说明同是疟邪为病，由于人体自身条件的不同，有的正能胜邪，便会自行痊愈；有的迁延日久，反复发作，疟邪假血依痰，结成痞块，即为疟母。由此可见，疾病的发展变化，主要决定于邪正斗争的形势和阴阳盛衰的程度。同时，疾病是一个不断变化的过程，随着邪正力量的消长与阴阳盛衰的变化，病机与证候亦随之而不断演变，直至疾病痊愈或生命死亡。

三、疾病的转归

关于疾病的转归，概而言之，由表入里，由阳转阴，由实变虚，由热化寒，是邪盛正衰，病情加重；由里出表，由阴转阳，由虚变实，由寒化热，是邪退正盛，病情好转。由此可见，疾病的转归，取决于邪正的消长盛衰。故《伤寒论》说：“伤寒发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多者，其病当愈。”“伤寒厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进。寒多热少，阳气退，故为进也。”临床实践证明，一般情况下，实证、热证、阳证易愈，虚证、寒证、阴证难治，究其原因，仍是正气的盛衰。如阳明病，尽管邪热炽盛，但人体正气亦强，有足够的抗病能力与病邪对抗，因而能借助药力，达到祛愈病之目的。《伤寒论》说：“少阴病，下利，若利自止，恶寒而蜷卧，手足温者，可治。”“少阴病，恶寒而蜷，时自烦，欲去衣被者可治。”说明少阴寒化证，阳气来复，其病可治，预后

良好。“少阴病，恶寒，身蜷而利，手足逆冷者，不治。”“少阴病，吐利，躁烦四逆者，死。”说明少阴病正不胜邪，阳气已绝，其病难治，预后较差。张仲景的这些论述，对于临床预测疾病的转归和预后有重要的指导意义。

误治是导致疾病不良转归和预后的重要因素。《伤寒论》说：“太阳病三日，已发汗，若吐，若下，若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。观其脉症，知犯何逆，随证治之。”“病发于阳而反下之，热入因作结胸；病发于阴而反下之，因作痞也。所以成结胸者，以下之太早故也。”《金匱要略》说：“太阳病，发汗太多，因致痉。夫风病，下之则痉，复发汗，必拘急。疮家虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉。”这些都是误治造成的变证，使病情加重，从而影响疾病的转归与预后。

此外，精神、饮食、调护、居住环境、气候变化等，亦能影响疾病的转归，都应加以注意。

第三节 疾病与症状、证候

一、疾病与症状

疾病是指人体在某种致病因素的作用下，脏腑经络等生理活动异常，气血阴阳平衡协调关系遭到破坏，从而导致阴阳失调的病理过程，并出现一系列的临床症状。症状是患者患病时的异常感觉，如患感冒时的发热、恶寒、头痛、鼻塞等。广义的症状还包括体征，是临床诊断的重要依据。

各种疾病都有其临床特征，即一组特异性的症状组合，以区别于其他疾病。如“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”。“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”。“百合病者，……意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行，欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦，小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数”。这些疾病各具特征，其症状组合亦不相同。《金匱要略》说：“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹。”中风与痹证都有肢体运动障碍，但中风以半身不遂为主症，若仅见某一肢臂不遂，关节肿大疼痛，则不是中风，而是痹证。如果这种症状组合发生了变化，说明疾病也发生了变化。《伤寒论》说：“本太阳病，不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热。尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。若已吐下发汗温针，谵语，柴胡汤证罢，此为坏病。知犯何逆，以法治之。”原本是太阳病，转入少阳，出现少阳病的症状，就不是原来的太阳病而是少阳病了，当与小柴胡则愈。若误用吐下发汗温针，出现谵语，柴胡汤证已罢，则是少阳病因误治而变为坏病。又如：“少阴病，始得之，

反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”少阴病寒化证，一般不发热，今始得之，反发热，则不是单纯的少阴病，而是少阴病兼太阳表证。

同一疾病的不同阶段，表现的症状也有所不同。《金匱要略》说：“病咳逆，脉之何以知此为肺病？……寸口脉微而数，微则为风，数则为热；微则汗出，数则恶寒。风中于卫，呼气不入；热过于营，吸而不出。风伤皮毛，热伤血脉。风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。始萌可救，脓成则死。”说明肺病的病变过程可分为3个阶段，即表证期、酿脓期和溃脓期。表证期即原文所谓“风伤皮毛”阶段，症见恶寒发热，有汗，咽喉干燥发痒，咳嗽胸痛，脉浮数。酿脓期即原文所谓“风舍于肺”阶段，临床表现为咳嗽口干，喘满，咽燥不渴，胸痛，咳吐臭痰，时时振寒，脉象滑数或数实。溃脓期即原文所谓“脓成”期，临床表现为咳吐脓血，腥臭异常，形如米粥，胸痛，时时振寒，脉象滑数。各期临床表现的不同之处，说明肺病处在不同的病变阶段。尽管如此，其整个病程仍以咳嗽，胸痛，发热，咯吐腥臭浊痰，甚则脓血相兼为临床特征。

同一症状可见于不同的疾病，如发热，既可见于太阳病、阳明病、少阳病，又可见于疟疾、黄疸、肠痈等。由于疾病不同，这一症状的自身特点与伴随症状不相同，如太阳病发热与恶风寒并见，“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风”。阳明病发热，不恶寒，反恶热，“阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也”。少阳病发热，其特征为寒热往来，“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，……小柴胡汤主之”。疟疾亦见寒热往来，但其反复发作，休作有时，间日一发，则与少阳病不同。黄疸初起可见发热，必有目黄、身黄、尿黄诸症，如“伤寒身黄，发热，栀子柏皮汤主之”。肠痈除发热之外，必见少腹肿痞，疼痛拘急，如“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。”由此可见，同一症状虽然可见于不同疾病，但该症状的自身特点与伴随症状则因病而异，这些正是疾病诊断与鉴别诊断的重要依据。

二、疾病与证候

证候，简称为证，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。由于它包括病变部位、原因、性质、以及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质，因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

同一疾病，由于发病的时间、地区以及患者机体的反应性不同，或处于不同的发展阶段，所以表现出不同的证，谓之多病异证。此时病是其过程中的共同性反应，证则是其过程中的特殊性反应。如太阳病有中风表虚证、伤寒表实证及表郁轻证，阳明病有阳明热证与阳明实证，少阴病有寒化证与热化证，肺痿有虚寒与虚热

之证，虚劳有气、血、阴、阳之虚，历节有风湿、寒湿之辨，其治亦异。不同疾病，在其发展过程中，由于出现了相同的病机，因而也可表现出相同的证候，谓之异病同证。此时病反映其特殊性，证反映其某一阶段的共同性。如痰饮、虚劳、消渴皆可出现肾阳不足证，而治以肾气丸；太阴病、霍乱、大病瘥后喜唾皆可出现脾脏虚寒证，而治以理中汤；其治基本相同。故有同病异治，异病同治之说。

第四节 辨病与辨证

在诊断方面，张仲景既强调辨证，又重视辨病。《伤寒论》以“辨××病脉证并治”为篇名，《金匱要略》以“××病脉证治”或“××病脉证并治”为篇名，示人以辨病与辨证相结合的方法。

《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》说：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。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。”首先指出了太阳病的基本脉症，作为辨病提纲；然后列举太阳病的两种基本证型，即中风表虚证与伤寒表实证，作为辨证的示范；以此启示后学，辨病与辨证应结合运用。其他如阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴诸篇，写作体例亦大致如此。

《金匱要略·中风历节病脉证并治》首先指出中风的脉证，作为辨病纲领，“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹。脉微而数，中风使然”。然后论述中风的四种证型，“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎”。示人先辨病，后辨证，提倡辨病与辨证相结合。

辨病与辨证，相辅相成，二者结合运用，使诊断更加明确，治疗更具针对性。后世医家亦强调辨病的重要性，如宋代朱肱《活人书》说：“因名识病，因病识证，如暗得明，胸中晓然，而处病不差。”大体意思是说，明确了病名诊断，也就认识到该病的证候性质和病机演变的一般规律，遣方用药就会正确无误，说明辨病有利于辨证。清代徐灵胎《医学源流论》说：“欲治病者，必先识病之名。……一病必有主方，一病必有主药。”提倡先辨识疾病，然后据病选方用药，如百合病治以百合，痢疾治以黄连，疟疾治以常山等。

在疾病的治疗上，张仲景融辨病论治与辨证论治于一体。通过辨病，掌握该病之共性，从而确立治病大法或主治方药。在辨病的基础上进行辨证，找出该病共性中的个性，或遵循治病大法，据证立方；或运用治病主方，随证化裁。如太阳病本证，病因风寒外袭，其病在表，治宜辛温解表。由于感邪有轻重，体质有强弱，故有营卫不调卫强营弱的中风表虚证与卫阳被遏营阴郁滞的伤寒表实证。

前者治宜解肌祛风，调和营卫，以桂枝汤为主方；后者治宜发汗解表，宣肺平喘，以麻黄汤为主方。中风表虚证若兼见喘息，加厚朴、杏仁降气平喘；若兼阳虚汗漏不止，加附子温经复阳，固表止汗；若兼营气不足身体疼痛，则重用芍药、生姜，加人参益气和营。这是辨病论治与辨证论治合用的典范。又如痰饮病是因体内水液输布失常，停积于某些部位的一类病证。饮为阴邪，得温则行，故张仲景提出“病痰饮者，当以温药和之”的原则。由于饮停部位有表里上下之分，标本有缓急之异，病程有新久之别，正邪有虚实之辨，故具体治法则有发汗、攻下、利水、温化之殊。短气有微饮者，当从小便去之，若中阳不运者，治以苓桂术甘汤温脾利水；下焦阳虚者，治以肾气丸温肾化水。饮流胁下的悬饮，治以十枣汤攻逐水饮；饮溢四肢之溢饮，治以大、小青龙汤温散发汗。饮迫胸肺的支饮，若表里俱寒者，治以小青龙汤解表化饮；若饮多寒少，外无表证，咳喘痰盛不得息者，治以葶苈大枣泻肺汤泻肺逐饮。遣方各异，治法有别，而“以温药和之”之法贯彻始终。百合病为心肺阴虚兼有内热，治宜养阴清热，以百合地黄汤为主方，正所谓“一病必有主方，一病必有主药”；若误汗，阴液受伤，燥热尤甚，出现心烦、口燥等症，治以百合知母汤补虚清热，养阴润燥；若误下，阴伤热重，胃气上逆，出现呕吐、呃逆等症，治以滑石代赭汤养阴清热，和胃降逆；若误吐，阴愈损而燥热愈增，出现虚烦不安，胃中不和等症，治以百合鸡子汤养阴除烦。后三方针对误治变证而设，均系主方随证化裁而成，并且始终以养阴清热为基本治法，是辨病论治与辨证论治的结合。

综上所述，辨病与辨证结合，可以相互补充，相辅相成；辨病论治与辨证论治结合，可以相互为用，相得益彰；二者构成了张仲景诊疗疾病的理论体系。