

中医经典解读丛书

SHANZHANLUN
BAIHUA JIEDU

伤寒论白话

解读

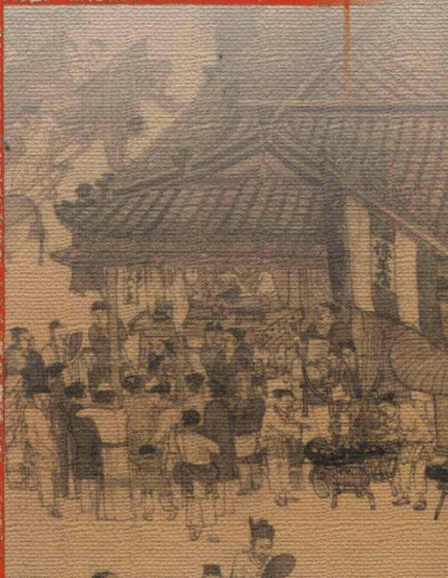
ZHONGYI
JINGDIAN
JIEDU
CONGSHU

主编单位·南京中医药大学

总主编·杨进马健

主编·顾武军

湖南科学技术出版社



中医经典解读丛书

伤寒论白话

解读

主编单位·南京中医药大学

总主编·杨进马健

主编·顾武军

副主编·刘敏陈建

编委·(按姓氏笔画为序)

丁艳王梅王毛妮刘敏刘红艳

陈建赵国臣郭小娟顾武军

湖南科学技术出版社



图书在版编目 (C I P) 数据

伤寒论白话解读 / 顾武军主编. — 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2010.3

(中医经典解读丛书 / 杨进, 马健总主编)

ISBN 978-7-5357-6111-8

I. ①伤… II. ①顾… III. ①伤寒论—研究 IV.
①R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 045807 号

中医经典解读丛书

伤寒论白话解读

主编单位: 南京中医药大学

总主编: 杨进 马健

主 编: 顾武军

责任编辑: 李忠 王跃军

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731 -8 4375808

印 刷: 衡阳博艺印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与原厂联系)

厂 址: 湖南省衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮 编: 421008

出版日期: 2010 年 5 月第 1 版第 1 次

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 9

字 数: 282000

书 号: ISBN 978-7-5357-6111-8

定 价: 19.00 元

(版权所有·翻印必究)

《中医经典解读》丛书编委会

总主编：杨进 马健

编委：(以姓氏笔画为序)

马健 吴洁 吴颢昕 何文彬 杨进
顾武军 唐雪梅 龚婕宁 蒋明 魏凯峰



前 言

《伤寒论》是奠定中医辨证论治基础而又自成体系的经典著作之一，是一部理论与实践相结合的中医典籍，是中医临床医学的基础。它的辨证思维方法、辨证论治理论体系和辨证论治的具体方法，对临床各科都有指导意义，是以一直有效地指导着中医临床和学术的发展，被奉为中医学之圭臬；其所载方药，配伍严谨，加减有度，为后世所效法，故被誉为“经方”，《伤寒论》则被称之为“方书之祖”。刘渡舟先生称《伤寒论》为“中医之魂”，是学习中医者必读之书。

由于《伤寒论》文辞深奥，阅读时有一定困难，往往会有“寻思旨趣，莫测其致”和“览之者造次难悟”之感。为了适应当前学习中医经典的大好形势，为了便于中医学子的学习、研究、应用《伤寒论》辨证思维方法、辨证论治理论和方药，我们组织编写了《伤寒论白话解读》。

《伤寒论》是东汉末年著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》在流传过程中所形成的中医经典著作。《伤寒杂病论》本是伤寒与杂病合论，但问世不久即散佚不全，后经晋太医令王叔和“搜采仲景旧论”，重新编次，名为《伤寒论》。然而，王叔和所编次的《伤寒论》也未能广泛流传，可谓是“时隐时现”，且所传之版本不一。直到宋代，国家成立了校正医书局，经林亿等人校正，由国家颁布刊行，从此《伤寒论》始有定本，这就是所说的“宋本《伤寒论》”。到了元代，王履、黄仲理等人首先提出“《伤寒论》从太阳之为病起至差后劳复止，共三百九十七条”，



这一说法到了明代得到了方有执的发挥，后之喻嘉言、程郊倩等医家的响应，从而形成了《伤寒论》编次上的“错简重订派”。这一流派的论说得到了后世不少医家的认同，所以不少《伤寒论》的传本都是“从太阳之为病起至差后劳复止”，现行的高等中医院校教材也是按照这个范围的内容编写的。所以本书的内容也是从“太阳之为病”起至“差后劳复病篇”止。

如何才能学好《伤寒论》？应做到以下几点：

1. 必须走出《伤寒论》是外感病专著的误区。《伤寒论》的精髓是其阐述的辨证论治理论，从其内容来看虽是论伤寒，且详于风寒而略于温暑，但其实质则是以论伤寒而阐述辨证论治的理论，其理论并不限于外感，而是伤寒与杂病合论，对临床各科都有指导意义，故其在序言中说：“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。”为此，必须走出《伤寒论》是外感病专著的误区，把《伤寒论》作为辨证论治的基础学来学习。陈亦人教授指出学习《伤寒论》“切勿拘泥外感病专著之说，把《伤寒论》作为单纯外感病学来学，即使十分强调‘广义伤寒’，也收效甚微”。

2. 掌握《伤寒论》的特点。陈亦人在《伤寒论求是》中指出《伤寒论》的特点有5个方面：一是“变”，论中内容言变多而言常少，对于常规的如六经病的主症主方论述不多，绝大部分是探讨非典型的、证情疑似的、病势不定的复杂证候。通过对这些复杂病情的讨论，从而揭示诊察的规律和方法。二是“辨”，每个病篇都以“辨”字冠首，如“辨××病脉证并治”，全书皆贯穿着“辨”的精神，不但要辨病在何经，而且要辨病性的阴阳，辨病位的表里，辨病情的寒热，辨邪正的虚实（即八纲辨证）；不但要能辨简单的证候，而且要能辨复杂的疑似的证候。三是“严”，方药配伍极其严谨，其中一两味药的变动，或

仅是药量的增减，作用就显著不同，而且皆有一定的规律，药味少而功效高，充分体现了经方的优越。四是“活”，辨证上很少固定证型，强调具体分析；治疗上不是刻板呆法，主张“随证治之”；方药上反对执方治病，重视加减化裁。五是“简”，《伤寒论》六经病篇同霍乱、劳复等篇在内 398 条条文，只有 13404 个字（赵开美复刻宋），的确十分简要，有些条文只提出一个症状或一种脉象，作为辨证论治的依据。掌握《伤寒论》的特点，有助于对其条文的理解，也有助于理顺《伤寒论》与其他中医基础学科的关系。

3. 着重学习《伤寒论》具体分析的辨证方法。具体分析辨证的方法是《伤寒论》活法的具体体现：它辨证上很少固定证型，强调具体分析；治疗上不是刻板呆法，主张“随证治之”；方药上反对执方治病，重视加减化裁。

4. 掌握《伤寒论》方药的配伍规律。《伤寒论》方选药精当，配伍严谨，一味药的增减，以至用量的多寡，皆有法度可以遵循，因此，在临床上一一直被广为运用，而效果卓著。如何研究《伤寒论》方的配伍规律呢？通常主要有分解与综合的方法。所谓分解，就是把大方分为小方，从中找寻规律。所谓综合，就是把作用相近或主药相同的方剂归纳在一起，求同存异，明确其异同点。

5. 必须前后对勘，纵横比较。由于《伤寒论》是中医学之经典著作，文辞古奥，而且十分简要，有时举脉略证，有时举证略脉，有时举主略次，有时举变略常。要能做到对条文全面、正确地理解，就不能囿于某一条文，而必须前后对勘，纵横比较。同时，不仅要理解条文的正面，而且要联想到其反面、侧面。只有这样，才能全面深入地理解条文。

6. 正确对待后世注家的注释，必须独立思考，择善而从。由于《伤寒论》对临床的指导价值及其在中医学中的



地位，研究者甚众，其注释者有数百家之多，其中不乏真知灼见，这对学习和研究《伤寒论》大有裨益，但也由于见解不一，仁智互见，学术多歧，同样一条原文，常有几种不同解释，甚至是完全相反的意见，这就要求学者充分发挥独立思考能力，反复推敲，择善而从，切忌盲从。

7. 必须紧密联系临床实际。联系的方法，一是将原文内容与临床对照，看是否符合实际；二是联系临床验案，通过对验案中理法方药的分析，证明《伤寒论》理论对实践的指导意义，这就更有利于《伤寒论》理论的推广运用。

8. 辩证地看待《伤寒论》。《伤寒论》是一本很有价值的中医学经典著作，这是无疑的，但由于历史和条件的限制，《伤寒论》也非完美无缺，这就要求学者一分为二地、辩证地看待《伤寒论》。

9. 对主要条文必须熟读，最好能在理解的基础上背诵这些条文。学习的目的在于力求精通，而精通的目的全在于应用，而要精通必须熟读，熟读可以帮助理解，俗谓“文章不厌千回读，熟读深思理自知”。《伤寒论》中方证的条文和方剂最好能熟记，对理解《伤寒论》原文含义和临床运用都有很大好处。

顾武军

于南京中医药大学


目 录


原序	(1)
辨太阳病脉证并治上	(3)
辨太阳病脉证并治中	(31)
辨太阳病脉证并治下	(114)
辨阳明病脉证并治	(157)
辨少阳病脉证并治	(201)
辨太阴病脉证并治	(206)
辨少阴病脉证并治	(211)
辨厥阴病脉证并治	(236)
辨霍乱病脉证并治	(261)
辨阴阳易差后劳复病脉证并治	(268)
〔附〕方剂索引	(274)



原 序



论曰：余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务；崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗；降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败。赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措。咄嗟呜呼，厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛夫！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉？而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地；蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋势之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也。

余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横天之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷，虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所及，思过半矣。

夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五脏；经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极，自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、岐伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公孙阳庆及仓公。下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各乘家技，始终顺旧。省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参，动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候



曾无仿佛；明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣！

孔子云：生而知之者上，学则亚之，多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。



辨太阳病脉证并治上

太阳之为病，脉浮^①，头项强痛^②而恶寒^③。(1)

【注释】 ①脉浮：脉象浅表，轻手按之即得，犹如木浮水面。即《频湖脉诀》所谓“浮如木在水中浮”。②头项强痛：项是颈的后部；强（音疆），强直不柔和貌。头项强痛，即头痛而项部强直不柔和。③恶寒：恶（音务），憎恨、讨厌之意，此作畏、怕解。恶寒，即畏寒怕冷。

【译文】 太阳病临床表现主要是：脉浮，头痛，后颈部强硬，转动不够自如，而且必定恶寒。

【按语】

1. 本条俗称“太阳病脉证提纲”。太阳受邪而发病，称之为太阳病。本条提出太阳病的基本脉证是脉浮、头项强痛及恶寒。太阳主表而统营卫，外邪伤人，太阳首当其冲，卫行脉外，必先受邪，卫被邪扰，必起而抗之，卫气抗邪，必见发热，其脉亦应之而浮；卫气受邪，不能正常卫护其外，故恶寒；足太阳经脉上额交巅，还出别下项，太阳受邪，经气不利，经脉不舒，故头项强痛。本条揭示了太阳受邪而功能失常和经气不利的病理特征，作为辨太阳病的脉证提纲，凡见有上述脉证者即为太阳病。

2. 太阳病证当发热与恶寒并见，发热恶寒是太阳病的热型。本条未言发热，除为突出恶寒外，有谓太阳伤寒证中有“或未发热”，且三阳病皆有发热，故略而不言。

太阳病，发热，汗出，恶风^①，脉缓^②者，名为中风^③。(2)

【注释】 ①恶风：即怕风、畏风。恶风与恶寒有轻重之别，当风则恶，无风自安为恶风；身居密室亦恶者为恶寒。②脉缓：脉体宽缓、弛缓，与紧脉相对。王太仆说：“缓者，缓纵之状，非动而迟缓也。”③中风：中（音仲），中风，证名，太阳病中一种证型。是外感风寒所致，以发热、汗出、恶风寒、脉浮缓为主要见症，与突然晕倒、口眼喎斜、肢体偏瘫为特

征的中风病不同。

【译文】 太阳病，见到发热，自汗出，恶风（寒），脉浮而缓的，就称之为“中风”。

【按语】 本条揭示了太阳病中风证的主要脉证。所谓太阳病，应当具有第（1）条提纲的脉证，本条在提纲证的基础上更提出中风的脉证特点，以便于与后之伤寒、温病等作鉴别。腠理疏松之人，感受风寒之邪后，卫阳起而与邪相争，便见发热；卫阳为外邪所伤，加之肌腠不密，故卫外不固，营阴不能内守而易于外泄，故而汗出；汗出毛孔疏松，不胜风袭，则恶风显著，并不是没有恶寒；也正由于汗出肌疏，所以脉象缓纵，结合提纲脉浮，则应为浮缓。此与风性疏泄的特征相似，类比而称之为太阳中风证。只要见到这些脉证，就可诊断为太阳中风证。

太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧^①者，名为伤寒^②。（3）

【注释】 ①脉阴阳俱紧：脉阴阳，指寸口部脉的尺、寸而言，寸在关前为阳，尺在关后为阴。脉阴阳俱紧，即寸、关、尺三部脉均见紧象。方有执曰：“阴谓关后，阳谓关前。俱紧，三关通度而急疾，寒性强劲而然也。”②伤寒：证名，太阳病中的一种证型，此非指广义伤寒，而为狭义之伤寒。是外感风寒之邪所致，以发热（或暂未发热）恶寒、无汗、身疼痛、脉浮紧为主要见症。与西医学中感染沙门菌属所致的肠道传染病之伤寒不同。

【译文】 太阳病，或已经发热，或暂未发热，但必定恶寒，身体疼痛，气逆而呕，寸、关、尺三部脉都呈紧象的，就称之为“伤寒”。

【按语】

1. 本条揭示了太阳病伤寒证的主要脉证。本条在太阳病提纲证的基础上，进一步指出太阳伤寒证的主要脉证。腠理致密之人，感受风寒之邪后，不论已发热，或尚未发热，因卫阳被郁，病初起就必然发生恶寒。未发热不等于始终无热，只是因卫阳郁闭较甚，未能及时向抗邪，而暂未发热，当卫阳郁闭到一定程度，发热自会表现出来。发热的迟速，固然与感邪的性质有关，而体质因素尤为重要，不应专责之于邪气。由于卫气闭郁，是证当“无汗”；卫阳郁闭则营阴亦必郁滞，经气运行不畅，则身体疼痛；胃气被外寒所束，不能顺其下降之性，则上逆作呕；皮毛闭塞，肌肤敛束，

则脉象浮紧。此与寒邪收引的特征相似，故类比称之为太阳伤寒证。

2. 太阳病中风证与太阳病伤寒证都是感受风寒之邪所致。以往注家对于中风大多只据病因解释，并且与伤寒作比较，认为风为阳邪，中风即感受了风邪；寒为阴邪，伤寒是感受了寒邪。由于感受风邪，所以恶风，感受寒邪，所以恶寒。其实风与寒每每相兼为患，不可能截然分开，恶寒的必然恶风，恶风的也会兼有恶寒。论中桂枝汤证恶风、恶寒并提，麻黄汤证只提恶风，就是很好的证明。

3. 对于中风、伤寒的病因，注家中有“风则伤卫，寒则伤营”之说，陈亦人认为“‘风则伤卫，寒则伤营’仅是行文的方便，决不等于风只伤卫，寒只伤营，仲景原是论述麻黄汤证的病机，后世附会为青龙汤证，实属张冠李戴。”陈氏更指出：“这一问题，牵涉到中医病因学的特点，风寒不是单指外因，而是内外因的综合，是对正邪双方的病机概括。因风性疏泄，所以自汗脉缓，名为中风；寒邪凝敛，所以无汗脉紧，名为伤寒。丹波元简说：‘人之感邪气，其表虚泄而汗出者，名为中风；其表实闭而无汗者，名为伤寒。其实受邪之风寒，不知果何如，只就其表实表虚，有汗无汗而立其名，此为处疗之方耳，故不曰此伤寒也，此中风也，而下名为两字，其意可自知也。’此说比较合理，有助于对中风、伤寒名称的理解。”

伤寒一日^①，太阳受之，脉若静^②者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急^③者，为传^④也。（4）

【注释】 ①伤寒一日：指受邪之初。②脉若静：若，作“或”解。脉静，指脉证一致，无变化，亦即脉不数急。③脉数急：与脉静相对而言，即脉证不一致，脉象有了变化。④传：变化之意。

【译文】 外感病初起，太阳经受邪而病，如果脉与证相符，都表现为太阳的病证，就说明病邪仍在太阳，还没有向其他经传变；如果很想呕吐，或烦躁不安，而脉象数急的，就表明病邪已有向其他经传变的趋势。

【按语】 关于疾病的传变，《素问·热论》有“逐日传经”说，仲景则强调“以脉证为凭”。本条旨在说明尽管疾病初起也有传与不传之辨，要在以脉证为依据。

伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。（5）

【译文】 患外感病两三天，未出现阳明病、少阳病的证候，是病邪仍

在太阳，没有发生传变。

【按语】 本条承上条再论疾病的传变，仲景突破《素问·热论》“逐日传经”说，强调“以脉证为凭”，也就是说，辨传与不传，以脉证为凭，而不必拘于日数。对于这2条，刘渡舟指出：“外感热病，常是变化多端，传变迅速，故后世有‘走马看伤寒’之说。医者预知传与不传，治疗时便可掌握主动权。这2条指出，伤寒一日，病有传的；伤寒二三日，病也有未离太阳而不传的，说明辨传与不传，不在患病日数的多寡，而在于看临床脉证是否有所变化。医者应随时观察病情，紧紧抓住传变的脉证反映，才可防患于未然。”陈亦人更指出：“于此，充分说明了病情已否传变，应以证候为据，决不可以日数印定眼目，这正是仲景师古而不泥古，理论善于结合实践的范例，同时也充分体现出仲景学说是在《内经》基础上的进一步发展。”

太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病^①。若发汗已，身灼热^②者，名风温^③。风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡^④，鼻息必鼾^⑤，语言难出^⑥。若被下者，小便不利，直视失溲^⑦；若被火^⑧者，微发黄色，剧者如惊痫，时瘈瘲^⑨；若火熏之^⑩，一逆^⑪尚引日，再逆促命期。(6)

【注释】 ①温病：证名，太阳病中的一种证型，以发热而渴、不（微）恶寒为主要见症。②灼热：身热而扪之灼手，形容身热程度极重。③风温：此指太阳温病误用辛温发汗后的一种变证。与后世《温病学》中的风温不同。④多眠睡：昏睡状态，非常人之熟睡。⑤鼾（音酣）：呼吸时鼻中发出的响声。⑥语言难出：指语言不清晰，蹇涩难出。⑦失溲：指二便失禁。⑧被火：此指误用火法治疗。火法，指温针、烧针、灸法、熏法、熨法等一类的治疗方法。⑨时瘈瘲：瘈瘲（音制仲）。时瘈瘲，即阵发性四肢抽搐痉挛。⑩若火熏之：有两种解释，一是“若”作“象”解，形容肤色晦暗像火熏过一样，是对前“微发黄色”之“黄色”的形象譬喻；二是“若”作“如”解，指如果使用火熏的方法治疗。因前已言“若被火者”，此当以第一种解释为当。⑪逆：指误治。正确的治疗为顺，误治则为逆。

【译文】 太阳病，见到发热，口渴，不（微）恶寒的，就称为温病。如果使用辛温之剂发汗后，热势更高而身体灼热的，就叫风温。风温这种病证的证候特点是，寸、关、尺三部脉均呈浮象，自汗出，身体沉重，嗜



睡多寐，呼吸时鼻有鼾声，言语困难。假如用下法治疗，就会引起小便不利，两眼直视，甚至大小便失禁。假如误用火法，轻则导致皮肤发黄，其黄色晦暗如火熏，严重的就会出现像惊证、痫证一样的症状，如手足时常抽搐痉挛。一次错误的治疗，变证虽重，尚可延长时日，犹可救治；再次误治，则会危及病人的生命。

【按语】 此论太阳温病的审证要点与误用辛温发汗、下法、火法的变证。

1. 太阳病中的温病与中风、伤寒的性质不同，中风、伤寒属表寒证，温病则属表热证。其发热口渴，标志津伤热盛。至于不恶寒，因其属太阳病，后世医家多从微恶寒作释，陈亦人在《伤寒论译释》中说：“根据太阳病提纲，恶寒为必具症状，不恶寒，不得称为太阳病；从后世温病学说的卫分证来看，恶寒也是必见症状。本条既然明确提出是太阳病中的温病，又说不恶寒，显然与太阳病的定义不合，与温病卫分证的条件不符，与临床实际也不符合。注家对此多囿于‘不恶寒’而多方曲为之说，这未免有悖于实事求是的精神。我们认为‘不’字可理解为‘微’，因为临床上所见到的温病卫分证，恶寒较发热为轻，确实有程度轻微、时间短暂的特点。”

2. 太阳温病为感受温热之邪所致，证属表热，其治当以辛凉解表为法，辛温为其所忌，下法、火法亦不可用，误用之则会发生变证。其“若发汗已”即是指误用辛温之剂发汗，所以产生了名为“风温”的变证。误用辛温发汗，则助热伤津。热邪炽盛，则见身灼热；热势充斥于表里，则脉阴阳俱浮；热盛迫津外泄，则自汗出；热盛伤气，气随津泄，则身重；热盛神昏，则多眠睡；心主言，舌乃心之苗，鼻为肺之窍，风煽热炽，心肺不利，则鼻息必鼾，语言难出。若误用下法则易产生阴伤邪陷的变证。阴液大伤则小便不利；阴精无以上承，目失所养则直视而转动不灵；邪陷而心神被蒙则二便失禁。若误用火法则劫阴助热，轻则火热相熏灼，瘀热郁蒸，身发黄色，其色晦暗而如火熏；重则热迫神明，肝风内动，如惊痫之状；热伤津液，筋脉失养，则时有阵发性四肢抽搐痉挛。温病误治，变证极速且重，一次失误，尚可延长时日，犹可救治，若一误再误，则有危及生命之虞，故仲景谆谆告诫：“一逆尚引日，再逆促命期。”对于太阳温病及误治变证，仲景未出方治，其治疗当结合温病学理论进行辨证论治。

3. 太阳温病的证候特点是“发热而渴，不恶寒”，标志着津伤热盛，因称为温病。它与伤寒、中风并列，为太阳病的三大证型，后世医学在本



条定义的基础上，逐渐形成了温病学说体系。

病^①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。（7）

【注释】 ①病：此处指病人及其所患病证。

【译文】 外感病有发热与恶寒同时并见的，是发于阳；不发热，只恶寒的，是发于阴。发于阳的病证，往往第7天痊愈，而发于阴的病证，则常常在第6天痊愈，这是因为7是奇数属阳，6是偶数属阴的缘故。

【按语】 此据发热的有无，来判断外感病的阴、阳属性和愈期的推测。

1. 阴、阳是疾病的基本属性，其区别关键在于发热的有无，有发热的属阳，是正气充盛，能起而与邪相争的标志；无发热的属阴，是正气虚衰，无力与邪抗争的标志。病在三阳，正气尚盛，故皆有发热之证，病在三阴，邪盛正衰，一般没有发热之证。然就发热恶寒与无热恶寒来说，三阳病中以太阳病为最典型，三阴病中以少阴病阳虚阴盛证（寒化证）为最典型。后世医家认为此是疾病之阴、阳属性，为八纲辨证之首，是以钱天来说：“此一节提挈纲领，统论阴阳，当冠于六经之首。”

2. 至于愈期的预测和推断，只说明愈期是可以预测和推断，但具体天数则不可机械。“阳数七，阴数六”出于伏羲氏河图生成数之词。生成数为“天一生水，地六成之；地二生火，天七成之……”，古人以一、二、三、四、五为五行的生数，六、七、八、九、十为五行的成数，水成于七而火成于六，成数之时为其最盛之时，足以胜邪，故推断其为愈期。这种方法的实际意义，尚待进一步研究，切不可拘泥。

太阳病，头痛，至七日以上自愈者，以行其经尽^①故也；若欲作再经^②者，针足阳明，使经不传则愈。（8）

【注释】 ①行其经尽：外感病的传变，6天为一经，古人以此作为观察外感病发展变化的依据。行其经尽，指6天已终了。刘渡舟说：“‘行其经尽’指太阳本经自然病程已经结束，全句意为太阳病七日以上自愈的，是本经自然病程已经结束的缘故。《易经·复卦》有‘反复其道，七日来复’的卦辞，意思是天地间阳气的消长是以七日为—循环周期的，而天人相应，故人体的生理活动和病理变化也有七日节律。太阳病七日以上，正是本经阳气来复的时候，故是正胜邪却而病自愈的良好时机。因此，七日