

SHANG HAN LUN XIN SHI

# 「伤寒论」

● 主编 王庆国

新  
释

中国中医药出版社

# 《伤寒论》新释

主 编 王庆国

编 委 畅洪昇 陈 萌 刘 敏

鲁 艺 金 艳 王雪茜

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

《伤寒论》新释/王庆国主编. —北京:中国中医药出版社,2005.1

ISBN 7-80156-724-2

I. 伤… II. 王… III. 伤寒论-注释  
IV. R222.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 125000 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话:64405750 邮编:100013)

(邮购联系电话:84042153 64065413)

印刷者:三河市江鑫印务有限公司

经销者:新华书店总店北京发行所

开本:787×1092毫米 16开

字数:618千字

印张:26.25

版次:2005年1月第1版

印次:2005年1月第1次印刷

册数:3000

书号:ISBN 7-80156-724-2/R·724

定价:34.00元

如有质量问题,请与出版社发行部调换。

HTTP://WWW.GPTCM.COM

# 编写说明

本书是为了满足高等中医院校的在校生和《伤寒论》自学者学习中医经典著作《伤寒论》的需要而编写的。

为了学习者学习方便,兹就有关问题说明如下:

一、本书以明·赵开美复刻本《伤寒论》为蓝本。

二、本书首列“概论”,为全书的概括性论述,阐述了《伤寒论》成书的历史背景、学术渊源、学术沿革、学术体系及学术观点,对《伤寒论》的学习具有提纲挈领的指导作用。

三、全书共列八章,自“辨太阳病脉证并治”始至“辨阴阳易差后劳复病脉证并治”止,是为本书的主体。为了适应学习的需要,原文依证归类,按六经辨证理论体系分类编写。因归类关系,条文位置作了前后调整,但其条文序号不变,一仍赵本之旧。

四、为便于学习,本书原文一律以简体字印刷。各原文下依【提要】、【重点内容】、【名注精选】、【治法】、【方剂】、【方论选】、【验案选】等为序行文,在【重点内容】项下除对每条原文最核心的内容进行论述外,另用表格、示意图等方式对各证候的因机证治,以及相似方证的鉴别要点进行了阐释。而【名注精选】、【方论选】项下则选择了部分注家的学术观点,以帮助学者理解。【医案选】选录了历代医家,尤其是近代医家的验案以使学者通过验案的学习提高临床灵活使用经方的能力。

五、各章节后,对疑难内容进行了解析,并于书末附了6套试题,以便于学者学习参考,加深对全书内容的理解。

由于作者的水平所限,本书难免会存在种种缺陷和不足,我们竭诚欢迎诸位同仁提出宝贵意见,以便再版时修正。

## 目 录

概论	(1)
<b>第一章 辨太阳病脉证并治</b>	(15)
概说	(15)
第一节 太阳病辨证纲要	(17)
第二节 太阳病本证	(27)
第三节 太阳病变证	(82)
第四节 太阳病类似证	(156)
第五节 合病与并病证	(159)
第六节 太阳病欲解时	(166)
太阳篇小结	(167)
<b>第二章 辨阳明病脉证并治</b>	(170)
概说	(170)
第一节 阳明病辨证纲要	(171)
第二节 阳明病本证	(178)
第三节 阳明病变证	(213)
第四节 阳明病预后	(223)
第五节 阳明病欲解时	(224)
阳明篇小结	(224)
<b>第三章 辨少阳病脉证并治</b>	(227)
概说	(227)
第一节 少阳病辨证纲要	(228)
第二节 少阳病本证	(231)
第三节 少阳病兼变证	(242)
第四节 少阳病传变与预后	(252)
第五节 少阳病欲解时	(253)
少阳篇小结	(255)
<b>第四章 辨太阴病脉证并治</b>	(257)
概说	(257)
第一节 太阴病辨证纲要	(258)
第二节 太阴病本证	(259)
第三节 太阴病兼变证	(260)
第四节 太阴病预后	(263)
第五节 太阴病欲解时	(265)
太阴篇小结	(266)

<b>第五章 辨少阴病脉证并治</b> ·····	(268)
概说·····	(268)
第一节 少阴病辨证纲要·····	(269)
第二节 少阴病本证·····	(274)
第三节 少阴病兼变证·····	(290)
第四节 咽痛诸证·····	(298)
第五节 少阴病预后·····	(302)
第六节 少阴病欲解时·····	(307)
少阴篇小结·····	(308)
<b>第六章 辨厥阴病脉证并治</b> ·····	(310)
概说·····	(310)
第一节 厥阴病辨证纲要·····	(311)
第二节 厥阴病本证·····	(313)
第三节 厥热胜复证·····	(324)
第四节 辨厥逆证·····	(329)
第五节 辨呕哕下利证·····	(337)
第六节 厥阴病预后·····	(347)
第七节 厥阴病欲解时·····	(349)
厥阴篇小结·····	(351)
<b>第七章 辨霍乱病脉证并治</b> ·····	(353)
概说·····	(353)
第一节 霍乱病脉证·····	(353)
第二节 霍乱病证·····	(354)
霍乱病篇小结·····	(361)
<b>第八章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治</b> ·····	(363)
概说·····	(363)
第一节 阴阳易证·····	(363)
第二节 瘥后劳复证·····	(364)
阴阳易差后劳复病小结·····	(369)
<b>附录一:备考原文</b> ·····	(371)
<b>附录二:《伤寒论》测试题</b> ·····	(373)
<b>附录三:附录</b> ·····	(405)
<b>附录四:方剂索引</b> ·····	(409)
<b>附录五:主要参考书目</b> ·····	(411)

# 概 论

## 一、《伤寒论》的产生与沿革

### (一)《伤寒论》简介

《伤寒论》是我国第一部理法方药较为完善，理论联系实际的古代临床著作，也是在中医药学术发展史上具有辉煌成就与重要价值的一部经典著作。它继《内经》《难经》等中医经典理论著作之后，系统地揭示了外感热病的诊治规律，发展完善了六经辨证的理论体系，从而奠定了中医临床医学的基础。《伤寒论》所创立的融理、法、方、药为一体的理论体系，具有很高的科学水平和实用价值，它既适用于外感热病的辨证论治，也适用于杂病的辨证论治，长期以来一直有效地指导着历代医家的临床实践，并对中医药学术的发展产生了重要的影响。自晋代以降，历代医家都十分重视对《伤寒论》的学习与研究，称其“启万世之法程，诚医门之圣书”。因此，《伤寒论》是继承发扬祖国医学遗产的必读书籍，也是中医院校本科教学的一门必修课和考试课。

### (二)《伤寒论》的作者及生平

《伤寒论》是《伤寒杂病论》的一个组成部分。《伤寒杂病论》为东汉张仲景所著。张仲景，名机，字仲景，史书无传，其事迹散见于其后的医籍及地方志中。张仲景为东汉南郡涅阳（今河南南阳邓县）人，约于公元150~219年在世，据宋·林亿《伤寒论·序》云：“张仲景，《后汉书》无传，见《名医录》云，南阳人，名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守。始受术于同郡名医张伯祖，时人言，识用精微过其师。”另据《何颙别传》载，张仲景曾“总角造颙”，何颙谓其“君用思精而韵不高，后当为良医”，且“卒如其言”。另有资料记载，张仲景曾“至京师为名医，于当时称上手”。由此可知，仲景少年即有才名，曾向同郡名医张伯祖学习，并经过多年的勤奋学习，刻苦钻研和临床实践，才成为当时著名的医学家。

### (三)《伤寒论》成书的历史背景

《伤寒杂病论》约成书于东汉末年（公元200~219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。曹植在《说疫气》中形容当时的惨况为“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或复族而丧”。在大疫流行之际，张仲景家族亦未能幸免，正如《伤寒论·自序》中所说：“余宗族素多，向余二百，建安纪元以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”民众的苦难，亲人的伤痛，激发了张仲景精研医术及著书救世的责任感，他“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、胎产药录，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》，合十六卷”。

### (四)《伤寒论》的流传与版本

《伤寒杂病论》成书之后，由于兵火战乱的洗劫，原书不久即散佚不全，后经西晋太

医令王叔和将原书的伤寒部分搜集整理成册，名为《伤寒论》，使此书得以幸存。王叔和距仲景去时未远，他所编次的《伤寒论》应该说是比较符合历史原貌的。其后，又经东晋、南北朝，该书仍然流传于民间。降至唐代，名医孙思邈撰写《千金要方》时，由于未能窥见此书的全貌，故仅征引了该书的部分内容，并有“江南诸师秘仲景书而不传”的感慨。孙氏晚年撰写《千金翼方》时，始收录了《伤寒论》全书的大部分内容，并载于卷九、卷十之中，此可视为现存《伤寒论》的最早版本。北宋年间，高保衡、孙奇、林亿等人奉朝廷之命校正《伤寒论》。林亿等人在《校定伤寒论·序》中云：“百病之急，无急于伤寒。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，除重复，定有一百一十二方，今请颁行。”此书于宋治平二年（公元1065年）刊行，成为后世流行的《伤寒论》定本，一般称此为“宋版本”。不过宋版《伤寒论》至今亦不可得见，现在仅有明·赵开美复刻本（明万历三十七年，公元1599年，又称赵刻本，简称赵本）。因赵刻本系照宋版复刻，所以保存了宋版《伤寒论》的真面目。

现今通行的《伤寒论》版本除赵本之外，另有南宋绍兴十四年（公元1144年）由成无己所著的《注解伤寒论》，称为“成注本”，该本经明代嘉靖年间汪济川校定复刻而流行于世，亦可称汪校本。

#### （五）《伤寒论》的注家与著作

《伤寒论》自王叔和重编之后，即受到了历代医家的普遍重视。自晋迄宋，研究《伤寒论》且卓有成就者有八大家。这八大家及其代表著作分别是：晋·王叔和（《脉经》），唐·孙思邈（《千金要方》《千金翼方》），宋·韩祇和（《伤寒微旨》）、朱肱（《南阳活人书》）、庞安时（《伤寒总病论》）、许叔微（《伤寒发微论》《伤寒百证歌》）、郭雍（《伤寒补亡论》）、成无己（《注解伤寒论》《伤寒明理论》）。其中，成无己《注解伤寒论》对《伤寒论》原文逐条加以注释，并运用《内经》理论进行阐述与发挥，对后世学者影响很大，开创了注解《伤寒论》之先河。明清以降，张仲景被尊为医圣，《伤寒论》被尊为医经之一，成为医家必读之书，故整理和注解《伤寒论》者更是名家辈出，如王肯堂（《伤寒证治准绳》）、方有执（《伤寒论条辨》）、喻嘉言（《伤寒尚论篇》）、张隐庵（《伤寒论集注》）、张路玉（《伤寒缙论》）、柯韵伯（《伤寒来苏集》）、钱天来（《伤寒溯源集》）、尤在泾（《伤寒贯珠集》）、徐大椿（《伤寒论类方》）、陈修园（《伤寒论浅注》）、唐容川（《伤寒论浅注补正》）诸家。这些注家或循原书之旧而加以阐释（如张隐庵、张遂臣、陈修园），或打乱原书之序而重新撰次（如方有执、喻嘉言、周扬俊），或以法类证（如尤在泾），或以方类证（如徐大椿），虽仁智之见各异，然皆能阐发仲景学术而有所成就。特别值得提出的是，清代所纂的《医宗金鉴》集医学各科之大成，而以《订正仲景全书》揭诸篇首，实可昭示《伤寒论》在中医学中的重要作用与地位。民国以后，研习《伤寒论》者更不乏名家，有依仲景成法而详为诠释者，如曹颖甫《伤寒论发微》；有衷中参西而畅述己见者，如恽铁樵《伤寒论辑义按》、陆渊雷《伤寒论今释》；更有灵活运用《伤寒论》之方药而卓有成效者，如张锡纯之《医学衷中参西录》。建国以来，党和政府大力提倡继承和发扬祖国医药学遗产，将《伤寒论》作为高等中医药院校中医专业的必修与考试课，卫生部与国家中医药管理局曾先后于1959年、1963年、1978年、1982年和1996年5次组织编写《伤寒论讲义》，供全国中医院校教学之用，极大地促进了《伤寒论》学术的发展与传播。至于有关单位及学者研究



《伤寒论》之著作付诸刊行者，数目之多，实难统计，而见于中医刊物之学术论文更是目不暇接。可以说，无论是古代还是现代，研究《伤寒论》的人员之众、文献之多，均是其他中医典籍所不可比拟的。

## 二、《伤寒论》的学术渊源与成就

### (一)《伤寒论》的学术渊源

祖国医学有着悠久的历史和丰富的内容，至东汉末年，祖国医学的理论体系已逐渐完善，大量的复方也广泛应用于临床。如《内经》的阴阳五行、脏腑经络、病因病机、诊法治则、辨证论治、方剂配伍、药性理论等已基本完备；《难经》的脉法诊断、针刺俞穴和脏腑病传理论在《内经》的基础上又有所发展；专门论述药物产地、功用、主治之书《神农本草经》及专门论述药物合和、汤液治病之书《汤液经》亦已问世。另据史书记载，东汉以前，祖国医学的临床治疗已达到了较高的水平，如战国时的名医扁鹊、西汉的仓公淳于意、东汉的太医丞郭玉等，均是当时的临床大家，不仅其理论水平已具相当造诣，临床诊治的疗效也是有口皆碑的。这些无疑为张仲景写作《伤寒杂病论》奠定了坚实的基础。

张仲景在《伤寒杂病论·自序》中云：“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷。”晋·皇甫谧《甲乙经·序》云：“伊尹以亚圣之才，撰用《神农本草》，以为《汤液》”，“仲景论广伊尹《汤液》为数十卷，用之多验。”从《伤寒论》的自序、条文并结合有关史料分析，《伤寒论》的学术渊源可分为如下几个方面：其一，基础理论主要继承于《内经》《难经》《阴阳大论》；二，诊法则是从《内经》《难经》而来，不过其间的脉诊系将《内经》的三部九候法简化为上中下三部（人迎、趺阳、少阴）诊法，并将其与《难经》的独取寸口法有机地结合而成；三，药理学理论系全面继承了《神农本草经》及《胎产药录》的成果，并在临床实践中予以发扬光大；四，方剂主要来源于上古的《汤液经》，并在此基础上“博采众方”而成；五，其诊治疾病的方法则是充分继承了包括公乘阳庆、仓公淳于意及其师张伯祖在内的先贤名家的经验。

综上所述，张仲景是在系统总结与继承了汉代以前的医学成就和人民群众同疾病作斗争的丰富经验的基础上，结合自己的临床实践，经过长期艰苦的努力，才著成了我国第一部融理法方药于一体的辨证论治专著——《伤寒杂病论》。它既是对前人理论与经验的总结，也是对中医学学术理论的再创造。

### (二)《伤寒论》的学术成就

《伤寒论》的学术成就主要有两大方面：

其一，是在《素问·热论》六经分证的基础上，运用《内经》以来的有关脏腑经络、气血阴阳、病因病机以及诊断、治疗等方面的基本理论与基础知识，创造性地对外感疾病错综复杂的证候表现及演变规律进行分析归纳，创立了六经辨证的理论体系。这一理论体系具有如下的特点：

一是将理、法、方、药有机地结合起来，使之成为一个有机的整体，并在《内经》的基础上，进一步确立了脉证并重的诊断法则与辨证论治的纲领。

二是处处体现了对立统一法则与整体衡动观。在辨证时，必系统、全面地观察患者症

状、脉象以及其他方面的动态变化，并运用中医学的基本理论与基础知识进行辨证的分析，以明疾病之所在，证候之属性，邪正之盛衰，证候之进退，演变之趋向，预后之吉凶。

三是充分体现了三因制宜的灵活性。其论治，必因证立法，因法设方，因方用药，且方剂不仅有其适应证，而且有其禁忌证、煎服法及注意事项，照顾十分周到。

四是记载了许多功效卓著的方剂。论中共载 113 方（缺一方），严遵法度，用药精当，配伍严谨，加减灵活，攻效卓著，不仅为多种外感热病和内伤杂病提供了有效的治疗方药，而且首次全面系统地运用了汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，为后世医家提供了范例，所以被后世誉为“方书之祖”。这些方剂有的已成为后世医家组方用药的典范与基础，更多的则是经过历代医家临床实践的检验，至今仍作为行之有效的方剂而广泛运用于临床。此外，《伤寒论》的方剂因其配伍精当，组方严谨，药味组成少，临床疗效确实，已成为中医药现代化研究的重要课题，并已取得了丰硕的成果。

五是记载了许多不同的剂型。书中所载的剂型有汤剂、丸剂、散剂、含咽剂、灌肠剂、肛门栓剂等，为中医药制剂技术的发展奠定了基础。

其二，《伤寒论》六经辨证的理论体系，将东汉以前的“医经家”与“经方家”有机地结合起来，从而克服了“医经家”侧重于医学理论探讨，忽视临床技能研究以及“经方家”侧重临床实践，忽视医学理论探讨的弊端，为后世医家树立了理论联系实际榜样。

总之，《伤寒论》总结了东汉以前的医学成就，将祖国医学的基本理论与临床实践密切结合起来，创立了融理法方药为一体的六经辨证的理论体系，不仅为外感病及某些杂病的辨证论治提出了切合实际的辨证纲领和治疗方法，同时也为中医临床各科提供了辨证治疗的一般规律，从而为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础。可以说，《伤寒论》是我国第一部理法方药比较完备的医学专著，而后世各个医学流派的形成与发展，无不从《伤寒论》中受到启发，汲取营养成分，如明清之际的温病学说，就是在《伤寒论》的基础上进一步发展起来的。当然，由于历史条件的限制，书中亦不免掺杂了少数不符合实际的内容与观点，因此我们应当对其一分为二地仔细分析，继承并发扬其精华，舍弃其错误，使之成为中医药事业的发展再作贡献。

### 三、伤寒的涵义

《伤寒论》以伤寒命名，而伤寒的涵义有广义和狭义之分，对此要十分注意，千万不可混淆。

广义伤寒是一切外感热病的总称。古代将一切外感热病均称为伤寒，此即《素问·热论》所说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”《千金方》引《小品方》云：“伤寒，雅士之词，云天行、瘟疫，是出舍间号耳。”《肘后方》云：“贵胜雅言，总名伤寒，世俗因号为时行。”又云：“伤寒、时行、瘟疫名同一种耳，而本源小异。”由此可知，伤寒是上层社会及知识分子对外感热病的习惯称呼，而民间则称为天行、瘟疫、时行等。

狭义伤寒，是指外感风寒，感而即发的疾病。《伤寒论·伤寒例》云：“冬时严寒，方类深藏，君子固密，则不伤于寒，触冒之者，乃名伤寒耳。”又云：“中而即病者，名曰伤寒。”即是指狭义伤寒而言。

《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，所以全书所论应属广义伤寒的范畴，但从全书的篇幅看，又重在以论述人体感受风寒之邪所发疾病的辨证论治的规律为主。此外，值得说明的是，《伤寒论》所论的伤寒病与西医学中的“伤寒”含义完全不同，不可混为一谈。

#### 四、《伤寒论》的辨证方法

##### （一）六经、六经病与六经辨证

《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领。历史上对于六经实质的认识歧义颇多，据不完全统计，约有40种以上。造成以上情况的原因固然有多种因素，但其中最重要的因素是混淆了六经、六经病与六经辨证的概念。因而，我们要全面地掌握六经辨证，也需要明确六经、六经病、六经辨证的概念。

六经，即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，由于六经之每一经又分为手足二经，因而总领十二经及其所属脏腑的生理功能，是生理性概念。

六经病，是以中医基础理论为依据，对人体感受外邪之后所表现出的各种症状进行分析、归纳与概括的结果。它既是外感病发展过程中的不同阶段，也可看作既互相联系又相对独立的症候群，是病理性概念。

六经辨证则是一种辨证论治的方法与体系。它是以六经所系的脏腑经络、气血津液的生理功能与病理变化为基础，并结合人体抗病力的强弱，病因的属性，病势的进退缓急等各方面的因素，对外感疾病发生、发展过程中的各种症状进行分析、综合、归纳，借以判断病变的部位、证候的性质与特点、邪正消长的趋向，并以此为前提决定立法处方等问题。

##### （二）《伤寒论》六经辨证与《素问·热论》六经分证的区别

六经辨证是在《素问·热论》六经分证的基础上发展而来的，不过二者又有显著的差别。《素问·热论》的六经分证只论述了热证、实证，未涉及寒证、虚证，其证候变化也只有两感一种，其治疗仅提及汗、下两法，既不具体，更不完善。《伤寒论》则全面讨论了风寒温热之邪侵袭人体之后，脏腑经络、营卫气血、邪正消长、表里出入、虚实转化、阴阳盛衰等多种病证及其变化规律；既论述了热证、实证，又论述了虚证、寒证；既论述了两感，又论述了合病、并病；其治疗不仅包括了汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，而且又有针药并行、内服外导等法；所载方剂，不仅配伍严谨、主治明确，且又列出其禁忌证、加减法、煎服法及注意事项，具有很强的针对性和实用性。因此，《伤寒论》的六经辨证较《素问·热论》的六经分证有了显著的进步，它既是辨证的纲领，又是论治的准则。

##### （三）六经辨证与其他辨证方法的关系

###### 1. 六经辨证与八纲辨证的关系

八纲辨证是对一切疾病的病位和证候性质的总概括。六经辨证是《伤寒论》主要用于外感病辨证论治的一种辨证方法。因为外感病是在外邪的作用下正邪斗争的临床反映，正

邪斗争的消长盛衰，决定着疾病的发展变化，关系着疾病的病位与证候性质，所以六经辨证的具体运用，无不贯穿着阴阳表里寒热虚实等八纲辨证的内容。因此，六经辨证与八纲辨证有着十分密切的关系。

阴阳是辨识疾病与证候的总纲。一般说来，六经病中的太阳、阳明、少阳统称为三阳病；太阴、少阴、厥阴统称为三阴病。三阳病表示正气盛，抗病力强，邪气实，病情一般呈亢奋状态，因而三阳病多属热证、实证，概括为阳证。三阴病表示正气衰，抗病力弱，病邪未除，病情一般呈虚衰状态，因而三阴病多虚证、寒证，概括为阴证。此即六经与八纲中阴阳总纲的关系。

表里是分析病位深浅的纲领。就六经的表里而言，一般而论太阳属表，其余各经病变均属里。但表里的概念又是相对的。例如：从三阳病三阴病而言，三阳病属表，三阴病属里；从三阳病而言，太阳属表，少阳属半表半里，阳明属里；从阳阴相配属的关系而言，太阳属表，少阴属里，阳明属表，太阴属里，少阳属表，厥阴属里；从太阳一经而言，中风表虚证、伤寒表实证属表，蓄水证、蓄血证属里。判断疾病的表里还可以说明病势的趋向，如疾病由表入里为逆，由里出表为顺。判断疾病的表里对决定治则也有重要的意义，如太阳表证宜解表发汗；阳明里证宜清泄里热或攻下里实；在表里兼病的情况下，又有先表后里，先里后表，表里兼治等不同治法。可见六经中蕴含着丰富的表里辨证的内容。

寒热是辨别疾病性质的纲领。就六经病的寒热而言，三阳病多病势亢进，阳邪偏盛，故多属热证；三阴病多病势沉静，阴邪偏盛，故多属寒证。病证之寒热的情况也较为复杂，同一病证，如下利、呕哕、黄疸等等，就都有属寒属热的不同。单纯的寒热辨之尚易，寒热错杂的辨识就较难。如半夏泻心汤证是寒热错杂，痞结于中焦；黄连汤证是寒热错杂，格拒于中焦；乌梅丸证是上热下寒，阴阳逆乱。更有在寒热盛极之时，又每每出现真寒假热、真热假寒之证，辨证稍有疏忽，治疗稍有差迟，病人则有性命之虞。可见辨寒热也是六经辨证的重要内容。

虚实是辨别邪正盛衰的纲领。凡病皆有邪正盛衰，故有虚证实证。从六经病而言，三阳多属正盛邪实的实证，三阴多属正气虚损的虚证。《伤寒论》对辨别邪正的虚实十分重视。如“发汗后，恶寒者，虚故也；不恶寒，但热者，实也，当和胃气，宜调胃承气汤”，“发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之”，即是通过发汗后寒热趋向以定虚实。又如“脉浮而紧者，法当身疼痛，宜以汗解之，假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以营气不足，血少故也”，即是以脉症变化以判断虚实。可见辨虚实也是六经辨证的重要内容。

由上可知，八纲辨证与六经辨证的关系十分密切的。对于二者的关系，我们可以归纳为：

一、八纲辨证是对疾病的病位、病性、邪正盛衰趋势等方面的总的概括，而六经辨证则是八纲辨证的系统化、具体化，是对外感热病发展过程中各种病证的阴阳表里寒热虚实的具体分析。

二、八纲辨证的内容无不贯穿于六经辨证之中，六经辨证的内容无不包容于八纲辨证之下。如六经中的太阳病，有恶寒、发热、头痛、项强、脉浮等脉证，从八纲辨证来分析，自然属于表证。但仅据表证，还不能够指导治疗，必须结合其有汗无汗，脉紧脉缓来

进一步辨别，有汗者为表虚，无汗者为表实。只有这样，才能准确地选用解肌祛风或辛温发汗的方法。又如少阴病以八纲辨证辨属里证、虚证，但仅据里证、虚证还不能指导治疗，必须进一步分析其阴阳的偏盛偏衰，如果表现为无热恶寒、四肢厥逆、下利清谷、脉沉微者，则为少阴寒化证；如表现为心烦不得眠、咽干咽痛、脉细数者，则为少阴热化证。只有这样，才能准确地运用扶阳抑阴或育阴清热的治疗方法。

三，八纲辨证与六经辨证是相辅相成的，有互补之妙，而无对峙之处。

最后，可以认为，完善于明清之际的八纲辨证，虽说来源于《内经》，但也是从《伤寒论》六经辨证中得以启发而总结出的。

## 2. 六经辨证与脏腑经络辨证的关系

脏腑辨证是根据脏腑的生理功能与病理变化对疾病与证候进行分析归纳，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，它与六经辨证有着十分密切的关系。脏腑是人体功能活动的核心，脏腑与脏腑之间，脏腑与全身各部之间，通过经络气血等的联系，构成了一个有机的整体。可以说，任何疾病都是脏腑经络病理变化的反映，六经病证自然也不例外。

以脏腑的病理反映而论，各经病均会累及所系的脏腑。如太阳统膀胱及其经脉，太阳病虽以表证为主，但其循经入里之时，邪入膀胱，影响气化功能，以致水蓄不行者，谓之太阳蓄水证，它既是六经证候，也是膀胱证候。阳明乃胃与大肠之通称，如白虎汤证，既是六经之阳明热证，但同时也是胃热证候；三承气汤证，既是阳明腑实证，也是胃肠燥实证。胆与三焦皆属少阳之腑，病入少阳则胆火上炎，因而口苦、咽干、目眩，可知少阳病与胆腑关系密切。脾属太阴，太阴病多脾阳不足，运化失职，寒湿内阻，故有腹满而吐，食不下，时腹自痛，下利等，此证在六经辨证中称太阴病，在脏腑辨证中则属脾阳虚证。少阴统心肾两脏，少阴寒化证为心肾阳虚，阴寒内盛；少阴热化证为肾阴不足，心火上炎，水火失济。肝为厥阴之脏，其为病虽然复杂，但无不与肝之生理与病理特点相关，如厥阴提纲证，属寒热错杂，肝邪犯及脾胃；吴茱萸汤证属肝气挟浊阴上逆。

从经络的病理反映而论，太阳经起于目内眦，上额交颠，入络脑，还出别下项，挟脊抵腰至足，故太阳经受邪则见头项痛、身痛、腰疼等症。阳明经起于鼻两侧凹陷处，络于目而行于面，故阳明病可见面赤目痛鼻干等症；少阳经起于目外眦，上抵头角，下耳后，入耳中，并从缺盆下行胸胁，故少阳经受邪，可见耳聋、目赤、胸胁苦满等症。三阴病属里证，其经络所反映的证候虽不象三阳经那样显著，但其表现的某些证候，如太阴病的腹满，少阴病的咽痛，厥阴病的头痛，都与经络的循行部位不无关系。

由是可知，六经辨证与脏腑经络辨证是密不可分的。当然，六经辨证并不等同与脏腑经络辨证。有些证候，难以用脏腑经络辨证作完整而准确的归纳，而归入六经辨证则十分合适，如厥阴之血虚寒凝证即属此类。更重要的是，六经辨证主要是为外感病的辨证论治而设的，而脏腑经络辨证主要用于内伤杂病的辨证论治，如将《伤寒论》与《金匱要略》结合分析，则可以十分清楚地理解张仲景将两种辨证方法分别用于外感与内伤两种疾病的思想方法。

概括而言，脏腑经络辨证是六经辨证的基础，而六经辨证是以脏腑经络辨证为基础的，主要适用于外感疾病辨证论治的一种辨证体系。但值得提出的是，《伤寒论》六经辨

证是以坚实的中医理论为基础的，因而它虽然是主辨外感，但又兼辨杂病，尤其是在长期的发展过程中，后世医家在《伤寒论》的基础上，又大大充实了有关杂病的辨证论治的内容，因此它不仅为诊治外感疾病提供了有效的科学方法，而且也为中医临床各科疾病的辨证论治提供了一般规律。

## 五、六经病的传变

### (一) 疾病为什么会传变

六经病既是脏腑经络病理变化的临床反映，而脏腑经络又是不可分割的整体，故某一经的病变，常常涉及到另一经，从而出现相互传变，以及合病、并病等证候。

### (二) 何谓传变

传，是指病情循着一定的趋向发展，变是指病情在某些特殊条件下不循一般规律而起着性质的改变，但传变常互称。一般而论，凡病邪侵袭，正虚邪盛，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。无论病证由表入里，由阳入阴，还是由里出表，由阴转阳，皆称为传变。所不同的是，前者属邪胜病进，后者属邪衰病退。

### (三) 决定六经病传变与否的因素是什么

六经病的传变与否，主要取决于四个方面的因素。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，则易致邪气内传；若邪气已内传，但如正气恢复，已具驱邪外出之力，则可使病情从阴转阳，由里出表。二是决定于邪气的轻重：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，或在正邪斗争中邪气已衰，则无力内传，或虽已内传，亦可有外出之机。三是决定于治疗的当否：在疾病发展的过程中，是否能行使正确的治疗，关系到疾病的传变与否及传变的趋向。四是决定于体质的强弱与宿疾的有无。一般而言，体质弱者病邪易传并多传三阴，体强者病邪不易传，即便传变也多传三阳；至于有宿疾者则其传变也多与宿疾的所在脏腑有关。古入云，“正虚之处，便是留邪之所”，其意正在于此。另须特别注意的是，判断疾病的传变与否，须据脉症变化而定，不可以日数计算。

### (四) 直中、合病、并病

六经病不仅有传经而来者，而且还有“直中”。直中是指病邪不经太阳初期及三阳阶段，直接进入三阴经的一种方式。产生直中的原因，主要是由于正气内虚，抗邪无力，正因为如此，病邪才得以越过阳经直中阴经而发病。因此，凡属直中者，一般病情较重。

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。

“合病”是指两经或三经同时发病，无先后次第之分者。如太阳少阳合病、阳明少阳合病，以及三阳合病等。

“并病”是指一经的病证未罢，而另一经病又起，有先后次第之分者，称为“并病”，如太阳少阳并病、太阳阳明并病、少阳与阳明并病等。

合病多属原发，其势较急；并病多属继发，其势较缓。

## 六、《伤寒论》的论治法则

论治法则包括治则与治法两个方面，治则是治疗疾病应遵循的总的原则，治法是治疗

某一疾病的具体方法。

### (一) 六经病证的基本治则

六经病的基本治则可概括为以下几个方面：

一是治病求本，本于阴阳。《伤寒论》继承与发扬了《内经》治病求本，本于阴阳的精神，对每一病证，均遵照审证求因的原则，辨其病因之阴阳，病性之阴阳，病位之阴阳，然后按照病因、病性、病位的阴阳属性确定其相应的治法，提出了一系列论治的方法与规律。

二是祛邪扶正，分清主次。祛邪与扶正虽是治则的两个方面，却又是辨证的统一体，在具体应用时，又须分清主次。一般而言，三阳病属表，属热，属实，正盛邪实为基本矛盾，故以祛邪为主；三阴病属里，属寒，属虚，正虚邪恋为基本矛盾，故以扶正为主。但疾病是复杂的，治则也须据病情而定，祛邪之时，应不忘扶正，扶正之时，亦不应忘记祛邪。至于何时祛邪，何时扶正，或以祛邪为主，或以扶正为主，必以病情为依据。

三是调和阴阳，以平为期。六经病证，不论采取扶正，还是祛邪，无论是正治，还是反治，皆应以调和阴阳，以平为期为准则。

四是明确标本，分清缓急。病有标本，证有缓急，故治有先后。如一般情况重在治本，此是论治之大法，但特殊情况又要急则治标，此是灵活之变法；先表后里为常法，而先里后表为变法，表里兼治为权宜之法。

五是正治反治，依证而行。六经病证绝大多数为表象与本质相符，故多用正治法。如三阳病热实证，治以“热者寒之”之法；三阴病虚寒证，治以“寒者热之”之法。当有疾病的表象与本质不一致，或病邪过强，拒药不受者，则又须应用反治之法。如通脉四逆加猪胆汁汤证，即是以通脉四逆汤温经回阳，而以猪胆汁引药入阴，以防格拒。

六是随证治之，变化灵活。《伤寒论》“观其脉证，知犯何逆，随证治之”虽是针对六经病兼变证而提出的治则，实则是适用于所有疾病的论治法则。针对不同病证，采取不同的治法，是《伤寒论》中的基本治则之一。

七是三因制宜，各有侧重。疾病的发生发展，受客观环境及个体差异的影响，故治疗应因时，因地，因人制宜。此亦为《伤寒论》的基本治则之一。

### (二) 《伤寒论》中的治疗方法

《伤寒论》中包含了十分丰富的治法内容。首先，在治法的运用上，实际上已包含了汗、吐、下、和、温、清、补、消等八法。如治太阳表证，有麻黄汤、桂枝汤之汗法；治痰实阻滞证，有瓜蒂散之吐法；治阳明里实证，有三承气汤之下法；治少阳病，有小柴胡汤之和法；治少阴寒化证，有四逆辈之温法；治阳明热证，有白虎汤之清法；治太阴病，有理中之补法；治蓄血证，有抵当汤之消法等等，可谓集八法之大成。此外，《伤寒论》又汇集了多种不同的疗法，如药物疗法、针刺疗法、艾灸疗法等。药物疗法又有汤剂、散剂、丸剂之别，有外用、内服之分。同时，尚有药针并用法、针灸并用法、药灸并用法等等。

总之，《伤寒论》一书上承《内经》，下启后世，汇集了中医治则、治法之大成，开创了中医各种疗法之先河，为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础。

## 七、学习《伤寒论》的方法

要学好《伤寒论》，并真正掌握《伤寒论》的学术内涵，需充分注意以下几点：

(一) 弄清性质，明确目的：历代医家对《伤寒论》的内容与性质有两种不同的理解。一种观点认为，《伤寒论》是辨治外感热病的专书，它专论伤寒；另一种观点则认为，《伤寒论》是一部辨证论治的专书，它是以六经分证来统摄诸病，是以论病来辨明伤寒，非只论伤寒一病。此正如方有执所说，“仲景是论病以明伤寒，非惟伤寒一病”。从《伤寒论》的沿革流传及具体内容来看，后者的观点更为全面。其原因在于：(1)从《伤寒论》的沿革看，《伤寒论》原名叫《伤寒杂病论》，本来是伤寒与杂病并论的一部专著，只是在流传的过程中才分为两书。而两书虽分，但其中伤寒杂病共论之旨并未能彻底隔断；(2)从实践中看，伤寒单纯发病者少，而与杂病相兼者多，因此，必须伤寒与杂病共论，才能体现六经统摄诸病的意义，此正如何韵伯所说“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”。只有伤寒杂病共论，才能在论述的过程中将错综复杂的病证关系及六经辨证的方法阐述清楚，并体现六经辨证统摄诸病的意义。(3)《伤寒论》的六经分证是广义的，六经辨证中，只讲某经之为病，而不讲某经之伤寒，其实仲景是把杂病兼括于六经之中。由仲景《自序》中“虽未能尽愈诸病，庶可见病知源，若能寻余所集，思过半矣”来看，此书绝非只为论述伤寒而设。综上可知，我们应该充分认识到，《伤寒论》是主论外感风寒，兼论内伤杂病，是一部阐述辨证论治理论与方法的专著。

基于以上的原因，我们学习《伤寒论》的目的，并不是为了学习治疗伤寒病的方法，而是为了学习书中所涵载的六经辨证的方法，辨证论治的原则，以及临证时分析、对比、鉴别等辨证思路与方法，并能将其用于临床治疗，以提高辨证论治解决疑难问题的能力。

(二) 提纲挈领，掌握全局：如前所述，学习《伤寒论》的目的，是为了掌握其中所涵载的六经辨证的理论体系与方法。要做到这一点，必须提纲挈领，以高屋建瓴之势对《伤寒论》全书的内容有一个总体的把握。而把握全局的关键在于全面了解六经病的概念、成因、分类，各主证、兼证、变证、挟杂证的类型，然后在此基础上，掌握各病证的病因病机、主要脉证及治则方药。

(三) 熟读原文，弄通本意：熟悉与全面理解原文，是学好《伤寒论》的第一步，同时也是掌握其理论体系的关键环节。之所以如此，原因在于张仲景的学术思想均涵载于《伤寒论》条文的字里行间。如不能熟读原文，进一步的研究则无从谈起；如不能熟记辨证论治的要点及治疗方药，也谈不上临床上的正确运用。因此，对于重要的条文、方药及方后注，最好能熟读或背诵。并且要加强理解，真正掌握其精神实质。只有这样，才能做到胸有成竹，在临证运用时得心应手。此外，为弄通《伤寒论》的本义，还要与《内经》《难经》《神农本草经》《金匱要略》等著作参合理解，尤其要注意避免望文生义，曲解原意。

(四) 结合临床，学以致用：前面说过，学习《伤寒论》的最终目的是要掌握书中所涵载的六经辨证的理论体系及其辨证论治的方法，因此，学习《伤寒论》应特别注意将所学的知识运用于临床，只有理论联系实际，将书中的理论与方药在临床中实际运用，才能



加深印象，加深理解，加深记忆，真正掌握，也才有可能在继承的基础上进一步发扬创新。

(五) 参考名注，加深理解：迄今为止，研究注释《伤寒论》的著作已有数百家之多，它们从不同的角度阐发了《伤寒论》的学术思想，推动了伤寒学术的发展与流传。因此，适当阅读注家的著作，是深入学习所必须的。其中代表注家如成无己的《注解伤寒论》、柯韵伯的《伤寒来苏集》、张志聪的《伤寒论集注》、尤在泾的《伤寒贯珠集》、徐大椿的《伤寒论类方》等都具有很高的学术价值。但对于注家的观点，又绝不可人云亦云，而必须通过独立思考，择善而从，兼收并蓄。

#### 【疑难解析】

##### 1. 简述《伤寒论》产生的历史背景及沿革。

《伤寒论》是《伤寒杂病论》的伤寒部分。据有关文献记载，《伤寒杂病论》约成书于东汉末年（公元200~219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。曹植在《说疫气》中形容当时的惨况为“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或复族而丧”。在大疫流行之际，张仲景家族亦未能幸免，他在《伤寒杂病论·序》中说：“余宗族素多，向余二百，建安纪元以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”《伤寒论》就是在这样的历史背景下产生的。民众的苦难，亲人的伤痛，激发了张仲景精研医术及著书救世的责任感，遂“勤求古训，博采众方，……为《伤寒杂病论》，合十六卷。”

《伤寒杂病论》成书之后，由于兵火战乱的洗劫，原书不久即散佚不全。后经西晋太医令王叔和将原书的伤寒部分搜集整理成册，名为《伤寒论》，使此书得以幸存。其后又经东晋、南北朝，该书仍然流传于民间。降至唐代，名医孙思邈撰写《千金要方》时，由于未能窥见此书的全貌，故仅征引了该书的部分内容，并有“江南诸师秘仲景书而不传”之感慨。孙氏晚年撰写《千金翼方》时，始收录了《伤寒论》全书的内容，并载于卷九、卷十之中，此可视为现存《伤寒论》最早的版本。北宋年间，高保衡、林亿、孙奇等人奉朝廷之命校正《伤寒论》。此书于宋治平二年刊行，成为后世流行的《伤寒论》。现今通行的《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的刻本。但宋代原校本现在国内已无保存，现存者只有明万历二十七年刊行的赵开美复刻本，简称赵本。因赵本系照宋版本复刻，故十分接近宋本的原貌。另有南宋绍兴十四年由成无己所著的《注解伤寒论》，称为“成注本”，该本经明代嘉靖年间汪济川校定复刻而流行于世，亦可称汪校本。

##### 2. 《伤寒论》的学术渊源及成就。

在《伤寒论》成书之前，就有《内经》《难经》《本草经》等古典医籍问世。另据史书记载，东汉以前，祖国医学的临床治疗已达到了较高的水平，如战国时代的名医扁鹊、西汉的仓公淳于意、东汉的太医丞郭玉等，均属有相当造诣的临床大家。张仲景在《伤寒杂病论·序》中称“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》，并《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》，合十六卷”，便是对自己学术渊源的一个概括表白。由此可见，张仲景是在系统总结与继承了汉代以前的医学成就，以及人民群众同疾病作斗争的丰富经验的基础上，并结合自己的临床实践，经过长期艰苦的努力，才著成了我国第一部融理法