

高等中医院校教学参考丛书

伤寒论

(供中医、中药、针灸专业用)

主 编：李培生

副主编：刘渡舟

编 委：陈亦人 熊曼琪 高 德
 聂惠民 梅国强 顾武军

人 民 卫 生 出 版 社

1158229

伤 寒 论

李培生 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787 × 1092 毫米 16 开本 49 $\frac{1}{2}$ 印张 4 插页 1166 千字

1987 年 5 月第 1 版 1987 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数：00,001—4,200

统一书号：14048 · 5267 定价：9.20 元

[科技新书目 136 — 75]

出版者的话

随着中医教育的深入发展，中医院校的教材从无到有，初具规模。在第一版教材至五版教材编写使用近三十年里，经过教学实践的不断总结和提高，从学科的设置到教学内容均取得了长足的进步。为了适应当前教学的需要，我社特组织全国高等医药院校中医专业教材编委会，在卫生部及全国有关中医院校的支持下，编写了这套教学参考丛书，藉以充实教学内容，改进教学方法，提高教学质量，促进中医事业的发展。

全套丛书共分为二十册：

《中医基础理论》

《中医诊断学》

《医古文》

《中药学》

《方剂学》

《中国医学史》

《内经》

《温病学》

《伤寒论》

《金匱要略》

《中医各家学说》

《中医内科学》

《中医儿科学》

《中医妇科学》

《中医外科学》

《中医伤科学》

《中医推拿学》

《中医眼科学》

《中医耳鼻喉科学》

《针灸学》

本书编写过程中，按照中医院校培养学生的目标要求，注重教学与医疗实践相结合，突出教学中的重点、难点、疑点，对教材中的基本概念、基本观点作了较为准确而详尽地阐述，对其源流与沿革、形成与发展以及临床意义等方面也作了论述。在广泛发掘、整理、提高中医理论体系的基础上，贯彻“百家争鸣”的方针，根据各门课程的不同特点，有分析地收选了诸家不同之说。对历代医家有代表性的文献资料，除充实正文中引证之外，又辟专栏精选有关内容以供参考。书中对现代研究成果，也相应地作了介绍。因此，本书无论在内容的深度和广度上都较教材有所扩充，以期具有相对的独立性、系统性、完整性和稳定性，不仅可供中医院校师生学习参考，对中医临床、科研人员以及攻读硕士学位研究生，也有一定的参考价值。

由于中医教育领域有许多问题尚待研究解决，因此，书中难免有不妥之处，敬请大家给以批评指正。

人民卫生出版社

一九八五年

编写说明

1. 本书在卫生部的关怀和支持下，在人民卫生出版社的组织和帮助下，由《教学参考丛书·伤寒论》编写组编写而成。

2. 本书分上下两编。上编包括六经病篇、辨霍乱病脉证并治篇、辨阴阳易差后劳复病脉证并治篇，编写次序与全国高等医药院校中医教材《伤寒论讲义》同。然在内容上进行了大幅度扩充，在编排方式上又不完全为教材所限制，并对教材中的备考条文一律按正文要求详加撰述，以使本书达到应有的深度和广度。下编分两部分：其一，据宋本《伤寒论》顺序，撷取辨脉法、平脉法、伤寒例、辨痉湿喝脉证并治、辨不可发汗、可发汗、不可吐、可吐、不可下、可下、发汗吐下后诸篇，进行编写。此部分虽与教材无关，然属宋本《伤寒论》之组成部分。为开阔学者思想，丰富学术内容，保持宋本《伤寒论》全貌，故遵宋本如实编写。其二，为《伤寒论》近代研究资料选编，旨在介绍解放以来《伤寒论》学者在学术研讨方面的主要成就和不同见解，反映《伤寒论》研究近况。选编分六个专题，分别汇集有关的代表性论著。每一专题前冠说明，后加按语，以概括其主要学术论点及发展趋向。

3. 本书原文分三个部分进行编排。第一部分为六经病篇、辨霍乱病脉证并治篇、辨阴阳易差后劳复病篇，编为1~398。第二部分为辨脉法、平脉法、伤寒例、辨痉湿喝脉证并治篇，编为1~129。第三部分为辨不可发汗、可发汗等篇，编为1~287。

4. 本书原文部分体例分以下几项：

〔原文〕 以明·赵开美复刻本为依据，分条抄录。

〔词解〕 对于难于理解的词语进行音义解释。

〔提要〕 简明扼要提出各条的中心内容。

〔重点内容〕 根据原文的基本精神，提出若干重点进行阐述，按1、2、3……的次序排列，以便使读者抓住原文要点，顺利理解和掌握原文精神。

〔选注〕 形式有二：一是注家意见基本一致者，则择善而从，选择比较有代表性的注释。二是注家意见不一者，则选取具有代表性的学术分歧意见，以便分析研究。各家注释的排列次序，一般以时代为先后。

〔评析〕 对选注的内容加以评论，或定其是，或正其非，或褒其长，或贬其短，不拘一格，陈述笔者的看法，以作为参考。

〔治法〕 用精炼语言归纳出治疗法则。

〔方药〕 依宋本《伤寒论》原貌，抄录原方及剂量、煎服法等。

〔解析〕 着重讨论方药的配伍原则、主治功能及与类似方的鉴别等，仍分若干要点排列。

〔方论选〕 针对方剂选择有代表性的注释，形式同“选注”项。

〔评要〕 根据上项注释加以评论。

〔应用范围〕 根据文献记载，介绍本方的广泛应用。

〔医案选〕 选择古今医家运用本方典型的、有启发意义的医案2~3例，以验证本方

在临床上的运用。

〔按语〕 对所选医案进行简要评论，以明辨证遣方用药的关键。

〔小结〕 每一章节或段落后进行总结，以概括其主要内容。

5. 本书由李培生教授任主编，刘渡舟教授任副主编，李、刘二位教授在本书的编写中起了重要的指导作用。陈亦人、高德、聂惠民、熊曼琪、梅国强、顾武军同志参加了编写工作。高德、熊曼琪同志编写了太阳篇的第一节，第二节，第四节，第三节中的一、二、三、四、八、九几个部分，及《伤寒论》近代研究资料选编。刘渡舟、聂惠民同志编写了太阳篇第三节中的五、六、七、十、十一、十二、十三、十四几个部分，辨霍乱病脉证并治篇，辨阴阳易差后劳复病脉证并治篇，平脉法篇。李培生、梅国强同志编写了阳明篇，少阳篇，辨脉法篇，辨不可发汗、可发汗~辨发汗吐下后病脉证并治篇。陈亦人、顾武军同志编写了太阴篇，少阴篇，厥阴篇，伤寒例，辨痉湿喝脉证并治篇。

在主编统稿期间，邱明义老师做了不少工作，特此志谢！

目 录

上 编

概述	1
第一章 辨太阳病脉证并治	10
第一节 太阳病纲要	10
一、太阳病脉证提纲	10
二、太阳病分类	11
三、辨病发于阳，病发于阴	16
四、辨传变及欲解时	17
附：其他五经欲解时	22
第二节 太阳病本证	26
一、中风表虚证	26
(一) 桂枝汤证	26
(二) 桂枝汤禁例	40
(三) 兼证	42
二、伤寒表实证	55
(一) 麻黄汤证	55
(二) 麻黄汤禁例	63
(三) 兼证	70
三、表郁轻证	82
第三节 太阳病兼变证	90
一、变证治则	90
二、辨虚证实证	91
三、辨寒热真假	93
四、辨汗下先后	97
五、热证	100
(一) 栀子豉汤类证	100
(二) 麻黄杏仁甘草石膏汤证	109
(三) 白虎加人参汤证	112
(四) 葛根黄芩黄连汤证	114
(五) 黄芩汤与黄芩加半夏生姜汤证	116
六、虚寒证	119
(一) 心阳虚证	119
1. 桂枝甘草汤证	119
2. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证	120
3. 桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤证	122
4. 桂枝加桂汤证	124
(二) 阳虚兼水气证	127
1. 茯苓桂枝甘草大枣汤证	127

2. 茯苓桂枝白术甘草汤证·····	129
3. 桂枝去桂加茯苓白术汤证·····	132
(三) 脾虚证·····	135
1. 厚朴生姜半夏甘草人参汤证·····	135
2. 小建中汤证·····	137
3. 桂枝人参汤证·····	139
(四) 肾阳虚证·····	141
1. 十姜附子汤证·····	141
2. 茯苓四逆汤证·····	143
3. 真武汤证·····	145
七、阴阳两虚证·····	146
1. 甘草干姜汤证、芍药甘草汤证·····	146
2. 芍药甘草附子汤证·····	150
3. 炙甘草汤证·····	151
八、蓄水证·····	155
九、蓄血证·····	163
十、结胸证·····	171
(一) 结胸证辨·····	171
(二) 热实结胸·····	172
1. 大陷胸丸证·····	172
2. 大陷胸汤证·····	174
3. 小陷胸汤证·····	183
(三) 寒实结胸证·····	185
十一、脏结证·····	188
十二、痞证·····	191
(一) 痞证的形成·····	191
(二) 热痞·····	192
1. 大黄黄连泻心汤证·····	192
2. 附子泻心汤证·····	195
(三) 寒热错杂痞证·····	198
1. 半夏泻心汤证·····	198
2. 生姜泻心汤证·····	200
3. 甘草泻心汤证·····	203
(四) 下焦滑脱痞利俱甚(赤石脂禹余粮汤证)·····	206
(五) 水痞证(五苓散证)·····	208
(六) 痰气痞(旋复代赭汤证)·····	209
十三、上热下寒证·····	212
十四、火逆证·····	214
十五、欲愈辨证·····	222
第四节 太阳病类似证·····	226
一、十枣汤证·····	226
二、瓜蒂散证·····	230
附: 备考原文·····	232

第二章 辨阳明病脉证并治	263
第一节 阳明病纲要	263
一、阳明病提纲	263
二、阳明病病因病机	264
三、阳明病脉证	268
第二节 阳明病本证	273
一、阳明热证	273
(一) 栀子豉汤证	273
(二) 白虎汤证	276
(三) 白虎加人参汤证	280
(四) 猪苓汤证	284
二、阳明实证	287
(一) 承气汤证	287
1. 调胃承气汤证	287
2. 小承气汤证	292
3. 大承气汤证	296
(二) 润导法	311
(三) 下法辨证	316
(四) 下法禁例	323
第三节 阳明病兼变证	327
一、发黄证	327
二、血热证	339
第四节 阳明病辨证	345
一、辨中风与中寒	345
二、辨虚证实证	352
附：备考原文	357
第三章 辨少阳病脉证并治	368
第一节 少阳病纲要	368
第二节 少阳病本证	371
一、小柴胡汤证	371
二、小柴胡汤的禁例	384
第三节 少阳病兼变证	386
一、变证治则	386
二、柴胡桂枝汤证	387
三、大柴胡汤证	388
四、柴胡加芒硝汤证	392
五、柴胡桂枝干姜汤证	394
六、柴胡加龙骨牡蛎汤证	397
七、传变及预后	399
附：热入血室	402
备考原文	406
第四章 辨太阴病脉证并治	410

第一节 太阴病纲要	410
一、太阴病提纲	410
二、太阴病欲愈候	411
第二节 太阴病本证	412
第三节 太阴病兼变证	414
一、太阴病兼表证	414
二、太阴腹痛证	415
三、太阴病转愈与转属阳明的辨证	419
第五章 辨少阴病脉证并治	423
第一节 少阴病纲要	423
一、少阴寒化证的主要脉证	423
二、少阴病治禁	427
第二节 少阴病本证	428
一、少阴寒化证	428
(一) 四逆汤证	428
(二) 通脉四逆汤证	433
(三) 白通及白通加猪胆汁汤证	436
(四) 真武汤证	442
(五) 附子汤证	445
(六) 吴茱萸汤证	449
(七) 桃花汤证	450
(八) 刺灸法	453
(九) 预后	456
1. 阳回自愈可治证	456
2. 阳亡不治证	458
二、少阴热化证	464
(一) 黄连阿胶汤证	464
(二) 猪苓汤证	467
第三节 少阴病兼变证	468
一、麻黄细辛附子汤证与麻黄附子甘草汤证	468
二、少阴二急下证	473
三、四逆散证	477
四、热移膀胱证	479
五、伤津动血证	480
第四节 咽痛证	483
一、猪肤汤证	483
二、甘草汤证、桔梗汤证	484
三、苦酒汤证	487
四、半夏散及汤证	488
附, 备考条文	490
第六章 辨厥阴病脉证并治	493
第一节 厥阴病纲要	493

第二节 上热下寒证	495
一、乌梅丸证	495
二、干姜黄芩黄连人参汤证	499
三、麻黄升麻汤证	502
第三节 辨厥热胜复	505
第四节 辨厥	515
一、厥证的病机与证候特点	515
二、热厥	517
三、寒厥	521
(一) 阳虚寒盛致厥	521
(二) 血虚寒凝致厥	523
(三) 下焦冷结致厥	527
(四) 厥证灸法	528
四、其它厥证	530
(一) 痰厥	530
(二) 水厥	530
五、厥证治禁	532
第五节 辨下利	531
第六节 辨呕哕	543
一、辨呕	543
二、辨哕	547
第七节 预后	550
一、厥阴寒证愈候辨	550
二、厥阴虚寒证死候辨	552
三、厥阴虚寒下利转归辨	557
附：备考条文	559
第七章 辨霍乱病脉证并治	563
第八章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治	575

下 编

辨脉法第一	586
平脉法第二	617
伤寒例第三	647
辨痉湿喝脉证第四	673
辨不可发汗病脉证并治第十五	687
辨可发汗病脉证并治第十六	698
辨发汗后病脉证并治第十七	705
辨不可吐第十八	709
辨可吐第十九	710
辨不可下病脉证并治第二十	714
辨可下病脉证并治第二十一	731

辨发汗吐下后病脉证并治第二十二	741
附：《伤寒论》近代研究资料选编	748
一、对《伤寒论》六经实质的争论	748
二、关于《伤寒论》中的《伤寒例》	757
三、对厥阴病篇的争论	760
四、《伤寒论》中有关时间医学与医学气象学的问题	766
五、关于《伤寒论》煎服药的方法问题	772
六、关于伤寒温病应当合论的论述	777
方剂索引	782

概 述

一、作者生平

《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的专著，是我国第一部理法方药比较完善，理论联系实际古代重要医学著作。《伤寒论》原著名《伤寒杂病论》，是东汉末年张仲景所著，张仲景名机·南郡涅阳（今河南省南阳县，一云：今邓县穰东镇）人，约生于公元150~219年，跟同郡张伯祖学医，经过多年的勤奋学习，刻苦钻研和临床实践，成为当时及后世著名的医学家，与当时著名医学家华佗同时齐名。相传“至京师，为名医，于当时称上手。见侍中王仲宣，时年二十余，曰：君有病，四十当眉落，半年而死，令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，受汤勿服。居三日，见仲宣问曰：服汤否？仲宣曰：已服。仲景曰：色候固非服汤之诊，何轻命也。仲宣犹不信，后二十年果眉落，一百八十七日而死，终如其言”。可见张氏不仅有丰富的医学理论知识，而且具有精湛的临床医疗经验，故为人们所喜闻乐道。弟子卫汛、杜度皆以医名，并有著作，惜俱失传。

二、时代背景及著书动机

汉兴，结束了秦王朝的统治，经过多年的休养生息，使当时社会生产力和文化事业，都较大地向前发展。从马王堆出土的文物来看，当时农业、手工业、冶铁、医药等事业，都有较大的进步和发展。在医药文献方面，《汉书·艺文志》记载有医经七家，《汉书·平帝纪》并有楼护日诵本草数十万言的记载。盖医药的起源，主要是来自于民间，根据对疾病的不同情况，发明了各种不同的治疗方法。如东方之域，鱼盐之地，其病皆为痈疡，其治宜砭石，故砭石从东方来。西方者，金玉之域，沙石之处，其民华食而脂肥，其病生于内，其治宜毒药，故毒药从西方来。北方者，其地高陵居，其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫，故灸焫从北方来。南方者，其地下、水土弱，雾露之所聚也，其民皆致理而赤色，其病挛痹，其治宜微针，故九针从南方来。中央者，其地平以湿，其民食杂而不劳，其病多痿厥寒热，其治宜导引按蹻，故导引按蹻者，亦从中央出也（说见《素问·异法方宜论》）。从这段文字看，医药的实践和起源，主要来自于人民群众，经过了千百年的实践和经验，总结出了理论性医药书籍。如《内经》和《本草经》这些医药专著。再者，张仲景生活于东汉末年（东汉公元25——219年，东汉末年三国时期），当时的统治阶级，为了挽救他们垂死的命运，纠合地方反动武装，对农民起义军进行疯狂的镇压。由于长期战争，造成疫病多次广泛流行，死亡惨重。如曹植《说疫气》云：“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀”。曹丕与吴质信中云：“昔日疾疫，亲故多离其灾，徐（徐幹）陈（陈琳）应（应璩）刘（刘桢）（注：加王粲、阮瑀、孔融为建安七子）一时俱逝，痛可言耶？”证明当时人们对疾病治疗和适用医药治疗的书籍，是非常迫切需要的。作者对当时统治阶级不关心人民疾苦，不重视医药，只迷信巫覡的现象是十分反感的。从《伤寒论》自序看：“余宗族素多，向余二百，建

安纪年（公元196年）以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七”。对此，促使更加勤奋地学习和总结前人及自己的医疗成就和经验。在自序中又说：“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”。又皇甫谧《甲乙经》序云：“伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》，以为汤液。汉张仲景论广汤液为数十卷，用之多验。近世太医令王叔和撰次仲景遗论甚精，皆可施用”。可见《伤寒杂病论》这部医书，是继承《内经》、《难经》、《本草经》等前人的理论和经验，结合自己长期积累的临床实践经验的总结，是汉以前及当时人民长期与疾病作斗争的总结，是医学上的宝贵结晶。

三、《伤寒论》流传历史及版本形成概况

《伤寒杂病论》原书共十六卷，内容包括伤寒和杂病两大部份，是论述外感疾病和内科杂病的专著，其中也包括有妇科和部份外科。由于此时正当三国时期，封建割据，战争频繁，以致原书散失不全。后经西晋王叔和将原书伤寒部份整理成册，名为《伤寒论》。自此以后，又经东晋、南北朝分裂对立的局面，该书时隐时现。至唐孙思邈撰《千金要方》时，对该书少数有所征引，似未窥全貌，故有江南诸师秘仲景方而不传之语。迨孙氏晚年撰《千金翼方》，则《伤寒论》全书，已大体载于卷九、卷十之中，可谓为《伤寒论》最早之版本，故清·王朴庄《伤寒论注》，即以此为蓝本。又唐·王焘著《外台秘要》四十卷，根据该书所载附引《伤寒论》条文，共为十八卷，前十卷与今本《伤寒论》略同，后八卷多为杂病部份，但与今之《金匱要略》又大不相同，故也称为唐旧本。到了宋代治平间，国家设立校正医书局，经高保衡、孙奇、林亿等加以校正。这时已发明印刷术，并重新刻板印行，称为宋版本。据林亿校定的序文说：“以为百病之急，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”。宋版本后已不见，仅存有明·赵开美的复刻本，可能是治平本的真面目。全书共分十卷：第一卷，辨脉法第一，平脉法第二。第二卷，伤寒例，辨痉湿喝病脉证，辨太阳病脉证并治上。第三卷，辨太阳病脉证并治中。第四卷，辨太阳病脉证并治下。第五卷，辨阳明病脉证并治，辨少阳病脉证并治。第六卷，辨太阴病脉证并治，辨少阴病脉证并治，辨厥阴病脉证并治。第七卷，辨霍乱病脉证并治，辨阴阳易差后劳复病脉证并治，辨不可发汗病脉证并治，辨可发汗病脉证并治。第八卷，辨发汗后病脉证并治，辨不可吐可吐。第九卷，辨不可病脉证并治，辨可下病脉证并治。第十卷，辨发汗吐下后脉证并治。后经一些医家的考证，如“明·洪武中，芑溪黄氏作《伤寒类证辨惑》曰：仲景之书，六经至劳复而已，其间具三百九十七法，一百一十二方，纤悉具备，有条而不紊者也。辨脉法，平脉法，伤寒例三篇，叔和采摭诸书，附以己意，虽间有仲景说，实三百九十七法之外者也。又痉湿喝三种一篇，出《金匱要略》，叔和虑与伤寒相似，故编入六经之右。又有汗吐下、可不可并汗吐下后证，叔和重集于篇末，比六经中，仓卒易检易见也。今一以仲景书为正，其非仲景之书者，悉去之。庶使真伪必分，要理不繁，易于学者也”（转引自《伤寒论辑义》）。所以方、喻等注家均宗其说。现在通行版本均已去掉了辨脉、平脉、伤寒例、辨痉湿喝病脉证治等前四篇，以及辨不可发汗病脉证并治等后七篇。都是根据此说。

关于现在流传的宋金版本两种：一是上述的明赵开美复刻宋铸治平本（1056年）；一是金·成无己著《注解伤寒论》本（1144年），仍为十卷二十二篇，称为成注本。成本经明嘉靖间汪济川校刊。还有一种医统本，也是成无己的《注解伤寒论》，经明朝徐熔校刊，内容和汪刻本基本相同。以上是《伤寒论》的流传历史及版本形成的概况。至于《伤寒杂病论》杂病部分，后经整理成为《金匱要略》一书。

四、《伤寒论》的发展简介

由于宋代不仅有宋版本的刊行，而且对整理研究《伤寒论》内容，亦有很大的深入发展。如庞安常著《伤寒总病论》，朱肱著《南阳活人书》，许叔微著《伤寒发微论》、《伤寒九十论》等。尤其金·成无己《注解伤寒论》，对《伤寒论》原文逐条加以注释，运用《内经》等理论进行阐述而发挥，对以后学者启发很大，是重要的参考书籍。明清以来，《伤寒论》尊为医经之一，为医家必读之书。故继成氏之后，整理和注释《伤寒论》者，如王肯堂的《伤寒证治准绳》，方有执的《伤寒论条辨》，喻嘉言的《伤寒尚论篇》，张隐庵的《伤寒论集注》，程郊倩的《伤寒论后条辨》，周扬俊的《伤寒论三注》，张令韶的《伤寒论直解》，钱天来的《伤寒溯源集》，张路玉的《伤寒续论》、《伤寒绪论》，柯韵伯的《伤寒来苏集》，尤在泾的《伤寒贯珠集》，徐灵胎的《伤寒类方》，陈修园的《伤寒论浅注》、《伤寒医诀串解》，唐容川的《伤寒论浅注补正》等，或循原书之旧而加以阐释，或阐发故说而间附后世类方，或以法类证，或以方类证，虽仁智之见各异，而醇中有疵，瑕不掩瑜，均对仲景学说有所昌明。特别值得提出的是清代所纂的《医宗金鉴》，各科齐备，而编排次序以仲景全书为首，实昭示《伤寒论》在中医学中之重要地位。民元以后，恽铁樵著《伤寒论辑义按》，陆渊雷《伤寒论今释》，衷中参西，颇多发挥。解放以来，在党的中医政策光辉照耀下，刊行了许多有价值的《伤寒论》专著和在杂志上发表了不少研究、讨论的文章，足见《伤寒论》在中医学学术上涉及之广，影响之深，价值之大。特别是在中央卫生部领导下，主持编写的中医各科教材，一九五九年、一九六三年、一九七八年和一九八三年曾四次编写了《伤寒论讲义》，作为教材，供全国中医学院教学和西医学习中医之用。《伤寒论讲义》并定为中医院校主要课目之一。是其影响当更广泛和深入，其发展前途当是较前更为光辉灿烂的。

五、《伤寒论》的学术渊源与成就

祖国医学有着悠久的历史和丰富的内容，在《伤寒论》成书之前，就有《内经》、《难经》、《本草经》等古典医药书籍，张仲景继承了《内经》等基本理论，结合自己的临床实践，总结了汉代以前的医学成就和劳动人民同疾病作斗争的宝贵经验，写成了《伤寒杂病论》，对祖国医学的发展作出了重要贡献。

张仲景根据《素问·热论》六经分证的基本理论，创造性地把外感疾病错综复杂的证候，及其演变，加以总结，提出较为完整的六经辨证体系。还把《内经》以来的脏腑、经络和病因等学说，以及诊断、治疗等方面的知识有机地联系在一起，运用了汗、吐、下、和、温、清、消、补的治疗方法及各方的方剂和具体药物的选择使用。对于外感疾病的发生、发展和辨证论治，提出了切合实际的辨证纲领和具体的治疗措施，使祖国医学的基本理论与临床实践密切地结合起来，从而奠定了辨证论治的基础，是我国

第一部理法方药比较完备的医学专著。《伤寒论》不仅为诊疗外感疾病提出了辨证纲领和治疗方法，同时也给中医临床各科提供了辨证和治疗的一般规律，对后世医家有很大的启发作用，如明清时代的温病学说，就是在《伤寒论》的基础上进一步发展起来的。书中所载的方药，尤其是许多常用有效方剂，经过长期的实践考验，至今在临床中还广泛应用，并且行之有效。现在中西医结合研究出来的某些成果，也从《伤寒论》中吸取了不少有益的经验。但由于历史条件限制，书中不可避免地掺杂了少数不符合实际的观点。因此，我们应该批判地继承，并加以整理提高。

六、伤寒的涵义

《伤寒论》以伤寒命名，伤寒二字的涵义，有广义和狭义之分。如《素问·热论》：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。《难经·五十八难》：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”。《肘后方》：“贵胜雅言，总名伤寒，世俗因号为时行”。《小品方》：“伤寒雅士之词，云天行温疫，是田舍间号耳”。张子和：“春之温病，夏之暑病，秋之疟及痢，冬之寒气及咳嗽，皆四时不正之气，总名之曰伤寒”。孙应奎：“凡风寒暑湿热燥，天之六气，自外而中入五脏六腑、十二经络者，四时之中，皆得谓之伤寒”。从以上所引征的历代文献来看，可见广义伤寒是一切外感疾病的总称，狭义伤寒是指风寒外感感而即发的疾病。从《伤寒论》的篇幅来看，似以讨论风寒之邪所引起的病变和证治较多。但《伤寒论》主要是讨论广义伤寒的，以六淫为病因，并结合内外致病因素来讨论病机、病证和治则，所以《伤寒论》是外感疾病并包括某些杂病在内的辨证论治专书。此外，《伤寒论》所说的伤寒与西医学的“伤寒”，涵义完全不同，这是必须明确的。

按：“论”字的涵义，《说文》“论从言，仑声，议也”。段玉裁说：“凡言语循其理，得其宜，谓之论”。刘勰《文心雕龙》说：“论也者，弥纶群言而研精一理者也”。《伤寒论》虽不像《内经》以岐黄问答的形式叫做论，但书中也有些问答的词句。根据自序里“勤求古训，博采众方”的说法，它是集中了群众智慧和经验而编纂出来的医药典籍，所以命名为《伤寒论》。

七、六经的概念

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴而言。《伤寒论》以六经作为辨证论治的纲领，它是在《素问·热论》六经分证的基础上进一步发展起来的，不过两者又有所不同。《素问·热论》的六经，虽以六经作为分证的纲领，但病变部位重点只在经络，并只简单地论述了六经的表证、热证、实证，未具体论述六经的里证、虚证、寒证。在治疗上也只简单地提及汗、下两法。而《伤寒论》的六经，则总括了脏腑经络营卫气血的生理功能和病理变化，并根据人体抗病力的强弱，病因的属性，病势的进退缓急等因素，将外感疾病演变过程中所出现的各种证候，进行分析、综合、归纳，从而讨论病变的部位，证候特点，损及何脏何腑，寒热趋向，邪正消长，预后良否，以及立法施治处方用药等等问题。因此，《伤寒论》的六经，既是辨证的纲领，又是论治的准则。

八、《伤寒论》的辨证方法

(一) 六经辨证

六经辨证主要根据，则是来源于六经中病证、脉象等各方面。所以《伤寒论》每篇

首载有“辨××病脉证并治”。六经病证，是六经所属脏腑经络的病理变化反映于临床的各种证候，因此，综合病之部位、性质、病机、病势等加以分析、归纳，辨为某经病证，这是《伤寒论》的主要内容，也是辨证论治的重要依据。现就六经病证依次简述于下：

太阳统摄营卫，主一身之大表，为诸经藩篱。凡外感风寒之邪，自表而入，每先入犯太阳，故太阳病多出现于外感疾病的早期阶段。太阳病以“脉浮，头项强痛而恶寒”为提纲，凡外感初起出现此项疾病的，叫做太阳病。太阳病可分为表证和里证两大证型。太阳表证，又因病人体质不同，感受风、寒的病邪不同，故有中风与伤寒两种不同的类型。中风的主要脉证有恶风寒、发热、头痛项强、自汗、鼻鸣、干呕、脉浮缓等。其病机为营卫不和，卫强营弱。由于具有自汗脉浮缓的特征，故又称为表虚证。伤寒的主要脉证有恶寒、发热、头痛项强，周身或骨节疼痛，无汗而喘，呕逆，脉浮紧等，其病机为卫阳被遏，营阴凝滞。由于具有无汗脉浮紧的特征，故又称为表实证。太阳病入于里，有蓄水 and 蓄血两种证候。蓄水证是表邪不解，入于膀胱之腑，阳气不得煦化，水蓄不行，主要脉证为发热、汗出、烦渴、或渴欲饮水，水入则吐，小便不利、少腹满，脉浮数等。蓄血证是邪热深入下焦，与血相结，其临床证候为少腹急结或少腹硬满，如狂或发狂，小便自利等。此外，太阳病有兼证，如表虚证兼项背强、兼咳喘、兼水饮等。又有因汗下火法误治后所引起之变证，如阳虚、火逆、结胸、痞证等等。

阳明病在外感病的过程中，每多出现于阳亢热盛的极期阶段。阳明病的发生，可由它经传来，亦有从本经自发为病。阳明病属于里热证，以“胃家实”为提纲，其典型脉证是身热、汗自出、不恶寒、反恶热、脉大等。凡见此类脉证，就是阳明病。阳明病分为热证与实证两大类型：阳明热证，其病机为外邪入里化热，胃中燥热炽盛，消灼津液，其主要脉证除身大热、汗自出、不恶寒、反恶热、脉洪大外，并兼口干舌燥，大渴引饮不解。若外邪入里化热，与肠中糟粕相结成实，这就是阳明腑证，亦称阳明实证。其脉证主要有潮热、谵语、手足濇然汗出、腹胀满疼痛、大便硬、脉沉实等，甚者还可出现循衣摸床、微喘、直视等严重症状。又有脾约或津液内竭而大便硬者，亦归入阳明篇。此外，阳明病还有湿热发黄、血热致衄、蓄血、阳明中寒证等。

少阳病是半表半里的证候。少阳病的发生，可由它经传来，也可由本经自受发病。少阳病以“口苦、咽干、目眩”为提纲，其主要脉症并有往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、舌苔白、脉弦细等。其病机为病入少阳，枢机不利，正邪分争，进而导致脾胃功能失常之故。少阳为枢，故少阳病常有兼表、兼里两种病况。如证见发热、微恶寒、肢节烦疼、微呕、心下支结，即少阳兼表未解之证。证见往来寒热、热结在里，或呕不止，心下急，郁郁微烦，或兼潮热、不大便等，即少阳兼里热实证。若伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，是少阳病表里相兼虚实错杂之证。又有往来寒热，心烦，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出者，则是少阳病兼寒饮内结之证等等。

太阴病属里虚寒，以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”为提纲，也就是太阴本证。太阴病可由三阳治疗失当损伤脾阳而发病，也可由风寒外邪、或内伤生冷饮食不节直接侵袭而发。太阴病病机为脾阳虚弱，寒湿内盛，运化失常。若太阴病进一步发展，演变为脾肾虚寒，亦可形成少阴虚寒之证。

少阴病属里虚证，多值伤寒六经病变过程中后期危重的阶段，故少阴病多死证。少

阴病可由表证转变而来，也可因体虚外邪直接侵入而发病。少阴病以“脉微细，但欲寐”为提纲，但少阴病当分为寒化与热化两大证型。少阴寒化证的病机为心肾阳气虚衰，而呈现虚寒证象，也就是少阴病本证。其主要脉证除脉微细、但欲寐外，并有无热恶寒，踡卧，心烦，吐利，口中和或渴喜热饮，饮亦不多，小便清利，甚至手足厥逆等。也有因阳气被阴寒格拒，反见不恶寒、发热、面赤、烦躁等真寒假热的严重症状。少阴热化证，是少阴阴虚而呈现热化证象。其主要脉证为心中烦不得卧，咽干，咽痛，或下利口渴，舌质绛，脉细数等。总之，少阴病变化比较复杂，有阳虚，有阴虚，有阴阳两虚，有里虚寒兼表的发热证，也有转化为阳明燥化的里实证等。

厥阴病多出现伤寒末期，病情较为复杂而危重，临床上可归纳为上热下寒证，厥热胜复证及辨下利、厥逆、呕、哕四大类证。厥阴病以“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止”为提纲，当是代表着上热下寒、寒热杂错的证候。其厥热胜复证的临床特点，一般以厥逆（下利）与发热交错出现，厥利为阴胜，发热为阳复。从厥或热出现时间的长短，用日数来概括，以推测厥热的消长，邪正的胜负，及其相互演变的趋势。如厥热相等，或热多于厥，是表示正能胜邪，主病退，为向愈之机。若厥多于热，则是邪胜正衰，主病进。但也有阳复太过转为热化而为喉痹或下利便脓血证。厥逆证是厥阴篇主要证候之一，其病机为“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥”。厥逆，即指手足逆冷而言。轻者仅清冷而至指（趾）节，重者可达腕、踝，更严重的手冷至肘，脚冷至膝。厥阴篇有脏厥、寒厥、蛔厥及热厥、水停致厥、痰实为厥等。厥阴下利有寒利、热利、寒热杂错之下利。呕有下焦阴寒或厥阴浊阴上逆之寒呕，亦有转出少阳之呕而发热证。哕有虚寒之证，亦有实热之证，均须详细审辨。

综上所述，可知六经病证中病之部位、性质、病机、病势等必须用中医基本理论之阴阳、表里、寒热、虚实。邪正进退等进行分析、综合、归纳而加以概括，方能得出辨证论治之正确结论。是知六经辨证与八纲之关系密切。其次，历代医家有从脏腑、经络、气化、部位、阶段等方面来探讨六经的，这些研究方法，虽各有发挥，但也各有其片面性。因为脏腑是人体机能活动的核心，脏腑机能活动必然会影响全身各部，而全身各部之机能活动，也必然从属或影响脏腑。所以脏腑的病变，应从多方面的因素来进行研究。经络根源于脏腑，网络全身，运行气血，既有独立的功能，又有从属脏腑的一面。因此对经络在发病过程中所起作用的研究，决不能离开脏腑气血等因素。所谓气化，是脏腑经络功能活动的概括。人体一旦发生疾病，则气化活动必然有明显的变异。从这一角度进行研究，固然有利于了解在各个不同时期的生理病理状况，但若探本求源，仍然责之于脏腑经络。可见气化离开了脏腑经络，就失去了物质基础；脏腑经络离开了气化，就反应不出功能活动。至于疾病的部位和阶段，在临床上有着显著的特征，是诊断学上不可缺少的部分。但是反应在外的部位和阶段，多属表象，还须参合各种因素，寻求其根源所在。因此，必须从临床实际出发，把六经证候和脏腑、经络、气化、部位等有机地结合起来，进行研究，才能正确理解《伤寒论》六经辨证的意义。

（二）六经辨证与八纲辨证的关系

六经辨证，是《伤寒论》辨证论治的纲领，八纲辨证，是对一切疾病的病位和证候性质的总概括，二者关系是不可分割的。因为外感疾病，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，决定着疾病发展变化，关系着疾病的证候性质。所