



中医刊授丛书

伤寒论析义

(第一分册)

聂惠民 著

健康报振兴中医刊授学院 编
北京中医学院

中医古籍出版社



前 言

《伤寒论》是我国具有辉煌成就的中医学经典著作，它继《内经》《难经》等医学理论著作之后，创立了辨证论治的理论体系，开辟了临床医学的先河，揭示了外感热病的辨证规律，其理、法、方、药一线贯穿，具有较高的科学水平和较大的实用价值。它对中医临床具有普遍的指导意义，经过长期临床实践的验证是一部行之有效地宝贵临床著作，故一直被誉“经典著作”“方书之祖”。它不但在国内影响深远，而且在国外也享有盛名，古今中外的医家都很重视对《伤寒论》的研究。因此，《伤寒论》是继承和发扬祖国医学遗产的必读书籍，也是中医院校的必修课之一。

本书是为了振兴中医事业，为热爱祖国医学事业，立志于自学成才，以及广大中医工作者，进一步提高理论水平及临床实践能力而编写的。因此，在编写过程中，参阅了全国中医院校统编《伤寒论》五版教材；我院自编的六年制《伤寒论》教材及参考书籍，并参阅了兄弟院校的有关资料，此外，还参考了古代文献及现代研究资料，丰富了有关内容。在编写体例上，对各章内容进行了适当调整。兹将有关问题说明如下：

一、本书以《伤寒论》原文为基础，以辩证唯物主义、历史唯物主义为指导，根据刊授教学的特点，以自学为主的教学需要，在注释中力求论述精当，重点突出，条理清晰，深入浅出，通俗易懂，在内容上既要精明扼要，说理时又能透彻明析，以利于自学。

二、本书以明·赵开美复刻本《伤寒论》为蓝本，精选自《辨太阳病脉证并治》至《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》共计八章。《伤寒杂病论》原序列于篇首，书后附有方剂索引、条文索引、古今剂量对照表。

三、本书分总论与各论两部分。总论为指导学习各论而设，向读者提出学习《伤寒论》的目的和要求，阐述学术观点，并借以指导全书；各论按六经病证分章次，原文按方证归类编写。即原文字句，仍依赵本之旧，原文号码不变，只因归类之故，将原文位置做适当调动，以图理清层次。每章之前，首列概说，后置小结，中释条文，从而使本书内容更趋规范化，系统化。为了自学方便起见，各章节或重点专题之前，增设了目的要求，自学时数，复习思考题栏目，以便掌握进度，明确学习重点，通过分析、对比、归纳，以全面掌握教学进程。

四、每条原文序号注于后，便于查阅。〔原文〕之下，依〔词解〕〔语译〕〔提要〕〔解析〕〔治法〕〔方药〕〔方义〕〔选注〕〔参考资料〕为序，并适当加〔按语〕以阐发作者的见解，引伸学术观点，使学习深入一步。

五、为了保持和发扬中医特色，突出辨证论治的特长，本书遵照“学以致用”和“古为今用”的原则，力争理论联系实践，故在〔参考资料〕一项中，分别介绍了临床所见，方药的古今应用，以及典型病案举例，并注意吸收近代临床应用的新经验，以启迪思路，开阔眼界，加深理解，为进一步开展科学研究及临床实践打下良好基础。

本书在编写过程中，承张吉教授、李宇航、张宁等同志协助编写，特以致谢。

由于水平所限，书中难免有错漏不当之处，敬希广大读者及医界同道斧正，使本书日臻完善。

编者 聂惠民

1986年5月于北京

目 录

概 论

一、《伤寒论》的产生与历史沿革	(2)
二、《伤寒论》的学术渊源及成就	(2)
三、伤寒的涵义	(3)
四、《伤寒论》中六经辨证的概念	(3)
1. 六经的基本概念	(3)
2. 六经与脏腑经络的关系	(4)
3. 六经与六气的关系	(4)
4. 六经辨证与八纲的关系	(4)
五、六经病的传变	(5)
六、《伤寒论》的辨证方法	(6)
七、《伤寒论》的治疗法则	(7)
八、如何认识《伤寒论》的内容	(7)
九、学习《伤寒论》的方法	(8)

各 论

第一章 辨太阳病脉证并治

概 说	(10)
第一节 太阳病辨证纲要	(12)
一、太阳病脉证提纲	(12)
二、太阳病分类	(13)
三、辨病发于阳、病发于阴	(16)
第二节 太阳病证	(17)
一、中风表虚证	(17)
(一) 桂枝汤证	(17)
(二) 桂枝汤禁例	(24)
(三) 兼证	(26)
1. 桂枝加芍药汤证	(26)
2. 桂枝加厚朴杏子汤证	(27)
3. 桂枝加附子汤证	(28)
4. 桂枝去芍药汤证及桂枝	

去芍药加附子汤证	(30)
5. 桂枝新加汤证	(31)
6. 桂枝去桂加茯苓白术汤证	(33)
二、伤寒表实证	(34)
(一) 麻黄汤证	(35)
(二) 麻黄汤禁例	(39)
(三) 兼证	(44)
1. 葛根汤证	(44)
2. 大青龙汤证	(46)
3. 小青龙汤证	(49)
三、表郁轻证	(52)
(一) 桂枝麻黄各半汤证	(52)
(二) 桂枝二麻黄一汤证	(54)
(三) 桂枝二越婢一汤证	(56)
第三节 太阳病的传变	(58)
第四节 太阳病欲解时	(61)
第五节 太阳病兼变证	(63)
一、变证治则	(63)
二、辨虚证、实证	(64)
三、辨寒热真假	(65)
四、辨表里缓急先后治则	(66)
(一) 汗下先后治则	(66)
(二) 标本缓急治则	(68)
五、辨误治后阴阳自和的机转	(71)
六、太阳蓄水证	(72)
七、太阳蓄血证	(77)
八、热证	(83)
(一) 栀子豉汤类证	(83)
(二) 麻黄杏仁甘草石膏汤证	(89)
(三) 白虎加人参汤证	(90)
(四) 葛根黄芩黄连汤证	(92)
九、虚寒证	(94)
(一) 心阳虚证	(95)

1. 桂枝甘草汤证(95)	十二、脏结证.....(128)
2. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证(96)	十三、痞证.....(130)
3. 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证(96)	(一) 痞证的形成(131)
4. 桂枝加桂汤证(98)	(二) 热痞(131)
(二) 阳虚兼水气证(101)	1. 大黄黄连泻心汤证(131)
1. 茯苓桂枝甘草大枣汤证(101)	2. 附子泻心汤证(133)
2. 茯苓桂枝白术甘草汤证(101)	(三) 寒热错杂痞(134)
(三) 脾虚证(103)	1. 半夏泻心汤证(134)
1. 厚朴生姜半夏甘草人参汤证(103)	2. 生姜泻心汤证(136)
2. 小建中汤证(104)	3. 甘草泻心汤证(138)
3. 桂枝人参汤证(106)	(四) 类痞证(140)
(四) 肾阳虚证(107)	1. 赤石脂禹余粮汤证(140)
1. 干姜附子汤证(107)	2. 五苓散证(142)
2. 茯苓四逆汤证.....(108)	3. 旋复代赭汤证(143)
3. 真武汤证(110)	十四、上热下寒证.....(145)
十、阴阳两虚证.....(111)	十五、火逆证.....(147)
(一) 甘草干姜汤、芍药甘草汤证(111)	(一) 火邪迫血变证(147)
(二) 芍药甘草附子汤证(114)	(二) 误灸变证及预后(148)
(三) 炙甘草汤证(114)	(三) 误熨变证及自愈机转(149)
十一、结胸证.....(117)	(四) 火逆坏证的预后(150)
(一) 结胸辨证(117)	(五) 温病误火的变证(151)
(二) 热实结胸证(118)	十六、吐逆变证.....(152)
1. 大陷胸汤证(118)	第六节 太阳病类似证.....(154)
2. 大陷胸丸证(124)	一、风寒湿痹证.....(154)
3. 小陷胸汤证(125)	二、水饮停聚证.....(157)
(三) 寒实结胸证(127)	三、胸膈痰实证.....(159)
	第七节 合病与并病.....(160)
	一、合病证治.....(160)
	二、并病证治.....(163)
	附：备考原文.....(167)
	太阳病篇小结.....(168)

张仲景原序

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！趋世之士，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。感往昔之论丧，伤横夭之莫救，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，虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五藏，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，汉有公乘阳庆及仓公，下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，终始顺旧，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，动数发寒，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。

概 论

【目的要求】

1. 了解《伤寒论》的成书年代，历史演变及现存主要版本的概况。
2. 认识《伤寒论》的学术渊源，它对中医学术发展的指导作用，以及对后世的影响。
3. 明确伤寒的涵义有广义和狭义之分。它与现代医学之“伤寒”有本质区别。
4. 掌握六经的基本概念，它与脏腑、经络的关系；以及六经辨证与八纲的关系。
5. 掌握《伤寒论》的辨证方法和论治原则。

【自学时数】 6 学时

一、《伤寒论》的产生与历史沿革

《伤寒论》原名《伤寒杂病论》(亦称《伤寒卒病论》)。是东汉末年张机所著。

张机,字仲景,南郡涅阳人(今河南南阳邓县),约生卒于公元150—219年。他受业于同郡名医张伯祖,经过多年学习,在理论上和临床经验上皆胜过他的老师,故时人称赞他是“识用精微,过其师”,成为汉代的名医,与华佗齐名。

作者生活在东汉末年,当时由于统治阶级的残酷剥削和压迫,加之连年战乱频起,以致黎民百姓,流离失所,疫病广泛流行,死亡人口众多,可谓之“家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀;或合门而殁,或覆族而丧。”其景之惨难以目睹,而仲景之家亦未能幸免。正如自序中所说,他的家庭本是一个大家族,拥有两百多人,但从建安元年以后,不满十年时间,就死亡了三分之二,其中病死于伤寒的竟有十分之七。在严重的疫情面前,特别是伤寒病对人民生命健康的危害十分严重,作者面临这样一个时代,悲愤万般,故在序文中感叹的说:“感往昔之论丧,伤横天之莫救。”从此激起了精研医术之决心,立下著书活人的志愿。为了著书济世,以救百姓,他总结了古代医家的理论和经验,吸收了秦汉以前的医学成就,加之个人平脉辨证的丰富经验,终于写成《伤寒杂病论》。

本书问世不久,即遭兵火战乱的洗劫,以致原书散失不全。后经西晋太医令王叔和搜集整理,使原书幸存下来,然而书中内容已有所调整,名为《伤寒论》。宋朝国家“校正医书局”高保衡、孙奇、林亿等人奉命校正医书时,认为“百病之急,无急于伤寒”,因此先校正《伤寒论》十卷,于宋治平二年(公元1065年)颁行于世,成为后世流行的《伤寒论》。其后又校订了原书的《金匮要略方论》杂病部分,即成为后世的《金匮要略》。

现在通行的《伤寒论》有两种版本,一是宋本,即宋治平年间经高保衡等人校正过的刻本。但现在宋朝原校订之本,国内已无保存,而所见到的只有明朝赵开美的复刻本,简称赵本,由于本书近于宋本原貌,故一直被后世医家所采用;一是成本,即南宋绍兴14年(公元1144年或称金皇统4年)成无己的注本《注解伤寒论》,至明朝嘉靖年间汪济川校而复刻,流传于后,亦可称汪校本。

二、《伤寒论》的学术渊源及成就

《伤寒论》继承并发展了《内经》《难经》等经典著作中的医学基础理论,张仲景在《素问·热论》六经分证理论的启发下,创造性地把外感疾病错综复杂的证候,及其演变的规律加以总结,提出较为完整的六经辨证体系。本书将《内经》的阴阳学说,脏腑学说,经络学说,以及病因病机,诊断治疗等方面的知识,有机地联系在一起,并运用汗、吐、下、和、温、清、消、补的治疗方法,对外感热病的发生、发展和辨证论治,提出了切合实际的辨证纲领和治疗措施,使理论和实践密切结合起来,从而奠定了辨证论治的基础,是中国第一部理法方药比较完备的医学专著。

由于本书有着坚实的理论基础和丰富的实践经验,因此它具有很高的科学性和实践性,经得起长期的历史检验。它的成就,不仅在于为诊治外感病提出了辨证纲领和治疗法则,同时也给中医临床各科提供了辨证和治疗的一般规律,对后世医家有很大启发,如明、清时代温病学派的发展,除源于《内经》的理论基础外,就是在《伤寒论》的基础上进一步发展起来的,吴鞠通在《温病条辨》凡例中说:“是书仿仲景《伤寒论》作法,文尚简要,便于记诵。”也就是《条辨》的写作方法,仿照于《伤寒论》,可见其影响之深。还有人认为,现在人们习用的卫气营血辨证,三焦辨证,脏腑辨证,气血辨证,病因辨证等,都是在《伤寒论》六经辨证的启发下发展起来的,这也是有根据的,因为张仲景的《伤寒杂病论》问世之前,中医没有形

成完整的辨证论治体系。自唐迄今，从不同角度，研究《伤寒论》者，不下数百余家，这是任何古典医籍所不能比拟的，又可见其影响之广。

此外，本书所载的方药，选药精当，组方严谨，针对性很强，应用得当，疗效佳良。后世方书多是根据本书组方用药的精神，来加以扩充和发展，尤其近年来，随着中西医结合的发展，经方广泛的用于临床，如麻杏石汤治疗肺炎；茵陈蒿汤治疗黄疸；乌梅丸治疗胆道蛔虫症；白虎汤治疗乙脑等，多能取得满意效果。这说明《伤寒论》不仅经得起历代医家从不同角度的推敲，而且也经得起不同时期的临床实践的检验，它无愧于是一部伟大的医学著作，是祖国医学宝库中的一颗灿烂的明珠。更无愧于后世医家称《伤寒论》为“方书之祖”，誉仲景为“医中之圣。”

三、伤寒的涵义

《伤寒论》是以伤寒命名，而伤寒的涵义又有广义狭义的分别。所谓广义伤寒，乃指一切外感热病的总称。如《素问·热论》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也”这是指广义伤寒而言。所谓狭义伤寒，是指外感风寒之邪而致发的疾病。如《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”其中所说“伤寒有五”即为广义；五种之中的伤寒，即为狭义伤寒。《伤寒论》是论广义伤寒，还是论狭义伤寒呢？《伤寒论》以伤寒命名，书中又分别论述了伤寒，中风，温病等，所以它是论述广义伤寒的，但从篇幅上来看，书中重点论述了人体感受风寒之邪所发疾病的辨证论治规律。此外，值得说明的是，《伤寒论》所说的伤寒病与现代医学中的“伤寒”，其涵义完全不同，不可混为一谈。

四、《伤寒论》中六经辨证的概念

1. 六经的基本概念

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。《伤寒论》的六经分证，继承了《素问·热论》的六经分证方法，并在此基础上，吸收了汉以前的有关脉辨证与治疗的实践经验而发展起来，从而更加系统与完善，更具有科学性与实践性。但两者又有不同，《素问·热论》的六经，仅作为分证的纲领，没有提出具体的辨证论治的方法，同时在内容上，仅仅是论述了六经的热证、实证，而未能论述六经的寒证、虚证。《伤寒论》的六经即作为分证的纲领，又作为施治的依据；不仅论述了热证、实证，也论述了虚证、寒证。《伤寒论》的六经概括了脏腑经络气血的生理功能和病理变化，以及证候表现，并着重用分析的方法指导辨证与治疗。具体来看，也就是根据人体抗病力的强弱、病势的进退、缓急，病因的属性等各方面的因素，对疾病发生、发展过程中的各种证候，进行分析、归纳、综合，借以判断病变部位、寒热性质、正邪盛衰以及治疗的顺逆宜忌等，作为诊治疾病的依据。现将六经分证的情况说明如下，如风寒初客肌表，证见恶寒发热，头项强痛，脉浮等太阳经表受邪，营卫失和之证，即为太阳病；若邪化热入里，证现但热不寒、口渴、汗出，甚或腹痛胀满拒按，大便秘结等胃肠燥热实证，即为阳明病；若邪已离表，又尚未入里，而客于胁下半表半里部位，证见往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩等，即为少阳病。以上是三阳经病，为邪气初犯人体，邪气虽盛，但正气不衰，故从正邪盛衰来看，表现为正气旺盛，抗病力强，呈现机能亢奋状态；其病变部位在表、在外、在腑；其疾病性质，以热证、实证为主，故皆属阳证。若病入三阴，机体的机能衰减，抗邪无力，寒邪入里而病于脏。若见脾阳虚衰，寒湿留困，表现为吐利、腹满而痛、喜温喜按等证，即为太阴病；若见心肾阳虚，阴寒内盛，表现出手足厥冷、下利清谷、精神萎靡、昏沉欲睡、脉沉微细等证，是为少阴病；若见阴寒盛极，阳衰转复的寒热错杂证

为主,表现出消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食、食则吐衄或呕吐、下利等证,则为厥阴病。以上是三阴经病,皆表现为正气衰弱、抗病力弱,呈现机能低下状态;其病变部位在里、在脏;其疾病性质,以寒证、虚证为主,故皆属阴证。从上述六经病证看到,六经分证是以不同的脏腑、经络病理变化所表现的证候为其依据。它是对疾病所表现的不同证候的系统概括。因此,必须从实际出发,把六经证候和脏腑、经络、气化、部位等有机地结合起来,才能正确了解《伤寒论》六经辨证的意义。

2. 六经与脏腑经络的关系

六经、脏腑、经络之间,关系十分密切。六经是人体手足十二经的统称。十二经根源于脏腑,运行于全身。如《灵枢·海论篇》曰:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节。”所以脏腑经络是不可分割的整体;它们在生理病理上是相互联系、相互影响的,六经病证就是脏腑经络病变的具体表现,如张介宾说:“经脉者,脏腑之枝叶;脏腑者,经脉之根本,知十二经之道,则阴阳明,表里悉,气血分,虚实见,……凡人之生,病之成,人之所以治,病之所以起,莫不由之。”他切实的讲出了经络与脏腑的密切关系。因此谙熟脏腑经络学说,对于掌握疾病的发生发展规律,判断病证的阴阳、表里、寒热、虚实,从而进行有效的辨证论治,则有重要的意义。

经络是祖国医学基本理论之一,与六经密切相关。以太阳为例,进行说明。足太阳经脉,起于目内眦,上额交巅,入络脑,还出别下项,挟脊抵腰而至足,行于人体的背部。若太阳经受邪,则见头项强痛、腰脊疼痛等证,所以从证候表现与经脉循行来看,两者相互联系。其它各经病证,亦可依此推论。

六经病证联系着五脏六腑,它们之间密不可分,概括言之,三阳经病,反映了六腑的病变;三阴经病,反映了五脏的病变,在经之邪不解,可随经入里,发为脏病或腑病。如太阳经证不解,邪可随经入里,则形成太阳腑证。其它各经皆可依此推论。这些都是对六经病证与脏腑经络关系的明证。又由于各经脉、脏腑之间,都具有相互联系,表里关系,因此六经病证的发生、发展,也相互联系、相互影响。如太阳表证,在太阳抗邪无力,而少阴阳气又虚的情况下,病邪可飞渡少阴。反之少阴阳气得复,抗邪有力之时,病变又可由阴转阳而外传太阳。据此推之,其他六经病证同样存在这种相互关系。

3. 六经与六气的关系

六经之气化与脏腑、经络亦有很大关系。六经、六气之说,始于《内经》,用于注释《伤寒论》者,则应以清代张隐庵为代表。他用六经六气的特点,即太阳之气为寒;阳明之气为燥;少阳之气为火;太阴之气为湿;少阴之气为热;厥阴之气为风,来说明六经为病,或寒或热、或燥或湿,从标从本不同的病证,则具有一定的指导意义。如少阳之气为火,若发病从本气火化,则见口苦、咽干、目眩之证。因此,为了深刻全面的理解六经病证的性质,特点及其发病机理,就有必要熟悉六经六气的道理。

关于六经的实质,历代医家认识不一,议论纷纭。有人以经络来解释,有人以脏腑来解释,也有人用气化来解释。这些研究方法虽有一定的理由和发挥,但也各有片面之处。因为六经病证是脏腑经络病理变化的反映,所以六经必然联系着整个五脏六腑,它们之间有着不可分割的相互关系。因此得出,只要一提六经,就将脏腑、经络概括在其中,亦就包含了气化之意。

4. 六经辨证与八纲的关系

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,病性的总括,二者密不可分。因为疾病的发生是在外邪作用下,正邪斗争的病理反映。正邪斗争,邪正消长,

阴阳盛衰,决定着疾病的发展变化,关系着疾病的性质。所以六经辨证的具体运用,无不贯穿着阴阳、表里、寒热、虚实等八纲内容,亦即包括着八纲。因而八纲辨证源自六经,而六经病的病理反映,也都在八纲中体现。

阴阳是事物相对的属性。正常生理是阴阳平衡,一旦阴阳失去均衡,则发生疾病,因此诊察疾病,要首辨阴阳。一般来说,三阳病多属阳证、热证、实证;三阴病多属阴证,寒证、虚证、故阴阳是辨证的总纲,正如《素问·阴阳应象大论》所谓“善诊者,察色按脉,先别阴阳”,说明只有辨明阴阳,才能“知丑知善,知病知不病,知高知下,知坐知起,知行知止。用之有纪,诊道乃具,万世不殆。”(《素问·方盛衰》)。因此,《伤寒论》六经辨证,即以阴阳为纲作为两大辨证纲领,来总统六经,从而纲举目张。同时阴阳又统摄表里、寒热、虚实、这是一种执简驭繁的方法。

表里是分析病位的纲领。分析病位,而决定治疗。概括的说,邪在经络,出现表证;邪入脏腑,出现里证。所以疾病的治疗原则,就根据病位的在表在里而决定,如太阳表证,宜解表发汗;阳明里证,宜清泄里热或攻下里实。若表里同病,或表里证候疑似不清之时,分辨病之在表在里,对治疗的正确与否有着更重要的意义。如“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤;其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗,”又如“伤寒医反下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表,”都是很好的实例。而表里同病的治疗原则,不外乎先表后里;先里后表,或表里同治。表病而里实者,一般先解表,后攻里,若里实为急时,亦可以先攻其里;表病而里虚者,以里虚为急,应先治其里,后治其表;表里病均急,则可考虑表里同治。由此可见,理解六经病的表里关系,对指导临床实践有着重要的意义。

寒热是辨别疾病性质的纲领。六经病证,从病因看,三阳证,因热、因实而成;三阴证,因虚、因寒而致。从病势看,病势亢进,阳邪偏盛者,多属热证;病势沉静,阴邪偏盛者,多属寒证。然而寒热证候,也较复杂,如同一病证,即可有寒热不同的病机表现,以下利、黄疸证看,就有寒热性质的差别。在寒热盛极之时,更有寒热真假之辨,常见真寒假热,或真热假寒之证,故须详察因证,细审病机,方不致误。寒热是辨证施治的两大纲领,如经云:“热者寒之”“寒者热之”,即以寒热作为治疗的依据,所以六经病中,寒热是辨证施治的重要内容。

虚实是辨别邪正盛衰的纲领。虚指正气虚,实指邪气实。即所谓“邪气盛则实,精气夺则虚”。辨别邪正的虚实,是治疗时选择扶正或驱邪的重要关键,只有辨明了虚实,方能决定攻补的治疗方法,才能收到预期的疗效。

以上例证,可以说明《伤寒论》的六经证治与八纲辨证的关系是相辅相成的,故临证时,只有理解掌握了六经病证的机理,才能掌握《伤寒论》的辨证施治要领;也只有理解了六经与八纲的关系,才能有效的进行辨证和治疗。

五、六经病的传变

六经病证是脏腑经络病理变化的临床表现,而脏腑经络互相表里络属,彼此之间成为不可分割的整体,故在发病过程中,往往一经有病,则会影响到他经,从而产生了六经病的传变。

“传”是指病情顺着一定的趋向发展;“变”是指病情在某种特殊条件下发生了性质的改变,但二者多传变互称。一般地说,凡病邪侵袭,邪气内传,则病证由表传里,由阳入阴;若正气恢复,拒邪外出,则病证由里出表,由阴转阳。无论病证由表传里,由阳入阴,还是由里出表,由阴转阳,皆可称为传变。而不同的是前者属邪胜病进,后者为邪衰病退,二者

病势有轻重进退之别。

六经病的传变与否，取决于三个主要因素：一是主要决定于正气的盛衰。正气充盛，抗邪有力，则邪气不能内传；而正气衰弱，抗邪无力，则常导致邪气内传；若邪气虽已内传，但正邪相争时，正气得到恢复，又具备了驱邪外出之力，则可使病情由阴转阳。二是，关系着邪气的盛衰。若感邪为重，其势较盛，外邪直驱而入，则必然向内传变；若邪气不甚，或在与正气斗争中已衰，则无力内传，或虽已内传，亦可产生外出之机。三是，治疗得当与否。在疾病发生发展的过程中，正确的治疗，亦是影响传变的重要因素。判断六经是否传变，论中已有论述，如“伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传，颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。”又如“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。”由此得出，分析传经与否，须根据其脉证变化而定，切不可病日计算六经病的传变。

六经病证的发生发展，不仅有传经而来，而且可有“直中”产生。“直中”，是指病邪不经太阳初期阶段或三阳阶段，直接进入阴经的一种病变形式。如寒邪直中太阴，发病即见吐利、腹满而痛，形成太阴病。直中多见于太阴、少阴，而直中厥阴者较少见。产生直中的原因，是正气内虚，抗邪无力，病邪得以越过阳经而直中阴经发病。因此，凡属直中者多较一般传经之邪为病严重。

六经可以单独为病，也可以两经或三经合并为病。所以仲景在六经分证之外，提出合病、并病之称。凡两经或三经同时发病，称为“合病”，如太阳、阳明合病；太阳、少阳合病，阳明、少阳合病以及三阳合病等。若一经病证未罢，而另一经病又起，有先后次第之分的，称为“并病”，如太阳与少阳并病，太阳与阳明并病，少阳与阳明并病等。从病情来看，合病多属原发，其势较急；并病多属续发，其势较缓。

六、《伤寒论》的辨证方法

《伤寒论》在古典医籍中，以辨证论治著称，辨证论治的精神贯穿于全书之中，因此，《伤寒论》是祖国医学中成功的运用辨证论治的一部专书，为后世学习和掌握辨证论治规律树立了典范，又经过历代医家反复实践，使它得到不断的充实和发展。

《伤寒论》的辨证论治，是以六经所系脏腑经络病理变化所反映的证候为基础，它的具体内容是六经辨证与八纲辨证的结合。而六经辨证的方法，可从几方面进行考虑。

1. 从各经的主证进行辨证：六经在辨证上是个高度概括，每一经都有各自的主证，六经病提纲，即是六经病之主证，故在辨识疾病时，要根据六经病的提纲，对复杂症状进行分析辨别，而确定属于何经病证，再结合八纲分析病性，而后决定相应的治疗原则和方法。

2. 从疾病发展演变中辨证：在疾病的过程中，症状的变化是复杂的，每当临床症状有了改变时，即反映病机有了相应的变化，此时就应据其新的症状，重新辨证，采取新的治疗措施。因此，不但疾病初期要辨证，而且疾病发展演变中也要进行辨证，方能做到谨守病机。如原文25条“服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤如前法。”26条“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”两条同为太阳病服用桂枝汤后，而病情出现不同变化，前者出现大汗出、脉洪大类似表邪入里之象，但未见里热之渴，故邪仍在表，仍从太阳病论治。后者大汗出后，表证虽解，但出现“大烦渴”，说明病证有了变化，它标示着津液耗伤，里热炽盛，邪入阳明，故治疗措施也应随之改变，而取清热生津之白虎加人参汤。

3. 在辨证中注意异中求同，同中求异的方法：“异中求同”，是注意从不同的复杂的疾病演变中，找出其共同的规律。如不论中风或伤寒，只要见到脉浮，头项强痛而恶寒，就属于

太阳病,就可采用辛温解表剂治疗。即使在其他经的发病过程中见到这些证候,也属表邪未解。“同中求异”是从相似的证候中找出其不同的机制,从而做为处理疾病的指针。如头痛发热一证,太阳与阳明经均可出现,承气汤和桂枝汤皆可选择,但两方的治疗作用迥然不同,这就必须求“异”,辨清证候属表还是属里。仲景提出以小便情况做为辨证的主要依据,如小便清的,知邪在表,宜桂枝汤;如小便黄赤,则表示病已入里,宜承气汤。如不细心辨证,掌握这些关键,则难免产生错误。所以不论“同中求异”,或是“异中求同”的辨证方法,均须掌握疾病的内在矛盾,才能正确处理疾病。总之辨证论治是十分重要的,因为辨证是为了施治,施治有赖于辨证,两者是辨证愈精确,诊断越正确,施治才能取得更好的效果。因而辨证是取得疗效的关键。

七、《伤寒论》的治疗法则

六经病证的治则,概括而论,不外祛邪与扶正两方面。一般说来,三阳病属表证,实证、热证,以阳证居多,其正气充实,邪气亢盛,治疗常以驱邪为主;三阴病属里证、虚证、寒证,以阴证居多,其正气虚衰,故治疗常以扶正为主,但驱邪或扶正的原则,应根据病情而定。具体的治疗方法又是多种多样的,诸如麻桂的汗法,瓜蒂的吐法,硝黄的下法,芩连的清法,姜附的温法,参草的补法,柴芩的和法,蛇蛭的消法等等,可以说是集汗、吐、下、温、清、补、和、消,八法之大成。《伤寒论》中载方 113 首,用药 91 味,组方严谨,药味精简,方以法立,法以方传,学之有规,用之有矩,融汇贯通,得心应手。

《伤寒论》的六经病证是复杂而多变的,其相应的治疗方法,也应随证候变易而灵活运用。但是在治疗过程中,要注意二个前题,一者是“调和阴阳”一者是“保胃气,存津液”。调和阴阳的意义,是说治病求本,本于阴阳。阴阳不和则病,使其阴阳自和则愈。因此在治疗时,从阴阳大前题入手,才不失战略意义。“保胃气,存津液”的精神,是指治疗时要把人、病、药三方面关系摆正,其中人是主要的,因此,治疗时必须顾护正气,以免治疗处于被动。

八、如何认识《伤寒论》的内容

历代注家对《伤寒论》内容的认识是不同的。一者认为《伤寒论》是辨治外感热病的专书。它专论伤寒,是辨治伤于风寒之邪,而引起的外感疾病的专著。另一者认为《伤寒论》是一部辨证论治的书,伤寒,杂病共论其中,以六经分证来统摄诸病,是论病以辨明伤寒,非只论伤寒一病,所以说《伤寒论》一书,是伤寒,杂病相提并论的。两者之中,以后者观点较为客观。因为《伤寒杂病论》本来是伤寒与杂病有机联系,相提并论的,发展到后世将伤寒与杂病分开,使人误解为《伤寒论》是专论伤寒,而《金匱要略》则专论杂病。实则不然,仲景把它们共论一书之中,从实践得之。伤寒单纯发病者少,而与杂病相兼者多,如有的病人先患杂病,后感伤寒,内伤外感,病情杂沓,难求一致,无法用伤寒一种形式而统摄诸病。如柯韵伯说:“伤寒之中最多杂病,虚实互呈,故将伤寒,杂病合而参之,此扼要法也。”可以说《伤寒论》是通过伤寒与杂病的具体事实,来反映它的辨证方法,所以说伤寒与杂病必须共论,才能显示六经辨证以统摄诸病的意义。故柯韵伯提出的“盖伤寒之外皆杂病,病不能脱六经,故立六经而分司之。”也说明了这一观点。

《伤寒论》的六经分证是广义的,如六经辨证中,只讲某经之为病,不讲某经之伤寒,而把杂病兼括于六经之中,所以方有执认为《伤寒论》是论病之书,非为伤寒一病所设,这种提法确实抓住了《伤寒论》的精神实质。正如作者在自序中写到:“虽未能尽愈诸病,庶可见病知源,若能寻余所集,思过半矣。”这充分道出仲景原意。据上述而知,《伤寒论》是主论外感

伤寒，兼论内伤杂病，其所见者大，所括者广，是一部阐明辨证论治的专著，由此将它的价值更提高一步，作为辨证论治的纲领，可以普遍指导临床实践。

九、学习《伤寒论》的方法

关于如何学好《伤寒论》的问题，见仁见智，各有其说。尤其对自学为主的学员来说，学习方法，则更加重要。现据我们的体会，将学习《伤寒论》应注意的几个方面，略述于后，以供参考。

1. 精读全论，熟记原文

《伤寒论》是祖国医学四大古典医著之一。作者总结了秦汉以前的医学成就，并结合临床经验，将疾病发展过程中各种错综复杂，变化多端的证候加以综合归纳，并与阴阳学说、脏腑经络学说，以及诊断、治疗等方面的知识，有机地结合在一起，从而创立了独特的六经辨证理论体系，至今仍指导着临床实践。所以要对本论有个全面的、正确的认识，领会它的精神实质，掌握好六经辨证理论体系及理、法、方、药的具体运用。为此，必须熟读原文，尤其在全面理解的基础上，对重点原文要熟读记忆，并加以背诵，使文熟义透，方能领会深入，运用灵活。因为条文是基础，亦是全论的核心，所以重点条文，如各经提纲，有方证的条文，以及论述病因，病机和概念的条文，都具有实用价值，最好能背诵熟练，这对指导临床实践，有十分重要的意义。

2. 学好经典，奠定基础

学习《伤寒论》必须要有比较坚实的中医理论基础。学习理解《伤寒论》的六经辨证方法，首先要掌握好阴阳学说，才能用阴阳的朴素辨证法思想分析病疾的变化，使之进一步认识脏腑经络的生理、病理变化，达到辨证的要求。同时对脏腑、经络学说、气化学说以及病因、病机、诊法、治则等知识都应较深入的掌握，因为这些理论知识是学好《伤寒论》的基础。如果我们不了解脏腑、经络及六气的理论，就不能理解六经，也就不能说明六经病证所出现的各种病证。而且要结合一些古典医籍来学习，如《内经》、《神农本草经》等，这对分析和认识《伤寒论》的理论体系和方药，有很大的裨益。

3. 细读深思，文义并研

《伤寒论》是一千七百多年前的产物，用古汉语写成，文学古典，医理深详，它具有很强的时代特点。因此，学习时首先要解决好文字语言这一关，将文理搞通，医理才能深入，如文字上，很多古字具有与今不同的含意，如古之圜字即今之厕所，古之更衣，即是入厕，指大便而言。又如在语法上，常有倒装句法，插叙笔法等，对于这些都要有明确的认识。更主要的是，本书组文构思，用了含蓄吐细，虚实反正，宾主假借，对比发挥的写法，使文义深化，起到了文以载道的良好效果，因此要仔细研读原文，在字里行间探讨其深入的涵意。

4. 彼此联系，对照互明

《伤寒论》全是以条文形式写成，这些条文之间，相互联系、互相发明、互相补充，互相对照，从而使《伤寒论》构成一个完整的辨证论治体系。因此，我们学习原文，一定要把有关的条文联系起来，做到相互对照，脉络贯通，切忌断章取义。特别是有关方证的对比分析，将有利于提高辨证论治的能力。如太阳中风与太阳伤寒，蓄水证与蓄血证等的比较，通过鉴别分析，不但加深认识，而且也利于指导临床实践。尤其对重点、难点、疑点之处，更应深入地，反复地对比分析，掌握其内在之意。

5. 理法方药，注重辨证

学习六经辨证方法，要掌握好辨证关键。在辨证关键方面，仲景对于疾病的发生、发

展、辨证、治法以及对疾病的认识方法,为我们总结出极其丰富的经验,需要我们很好的继承。因此,只有掌握好六经辨证的要点,才能将疾病的复杂演变过程,进行综合分析,做出正确诊断,施以恰当治疗,收到预期效果。可见掌握辨证要领,是一个带有根本性的问题,切实需要高度重视。

6. 结合实践,学以致用

《伤寒论》是理论与实践相结合的典范,是临床实践经验的总结。所以学习《伤寒论》的目的,是为了指导实践,应用于临床。因此在学习过程中,首先要全面地,系统地学习掌握其理论体系,并紧密联系实际,到临床实践中去印证,去加深理解,通过大量的临床实践来证实其理论的科学性。只有从实践中学习《伤寒论》,知识才能扎实,亦比较牢固,所以学、用不能脱节,故“学以致用”是最重要的目的。

7. 学好正文,注意方法

学习《伤寒论》不仅要学好正文,而且要学好方后注,研究方后注。因为从方后注中,不仅可以学到方剂的煎服方法,用药注意事宜,以及方剂的加减变化,服药后的各种反映,而且还能在病机探讨,症状表现等方面,得到启发和补充,总之方后注里蕴藏着许多有价值、有意义的内容,不容忽视。

8. 旁参名著,择善而从

《伤寒论》的注家很多,称得起“汗牛充栋”,蔚成大观。自宋至今,历代相续不下数百余家,各有阐发,具其不同的特点,其中不少名家对后世医家的发展,影响很大。他们繁荣了中医学术,推动了《伤寒论》的发展,这是肯定的。我们认为在学习过程中,选择一些好的注本作为参考,会有很大裨益。如成无己的《注解伤寒论》,是以经解论。根据《伤寒论》原书的编排,逐次加以注解,为现存最早的一部范本。又如柯韵伯的《伤寒来苏集》,全书八卷,其中“伤寒论注”以证为主,汇集六经诸论,挈纲详目,证因类聚,方附于后,对临证来说,是比较适合的,是一部价值较高的注本。余如尤在泾的《伤寒贯珠集》,徐大椿的《伤寒类方》等,都是驰名字内的,学术价值较高的范本。总之历代注家很多,想尽读之,亦是不客观的,而我们可以择善而从,以开拓视野,启迪思路,而丰富知识。

9. 学习伤寒,古为今用

《伤寒论》是一部古典医籍,我们应抱着“古为今用”的态度,取其精华,去其糟粕,以其辨证论治的精神去指导临床实践,而且要结合现代科学,把《伤寒论》的学术思想,提高到新的水平。

【复习思考题】

1. 《伤寒论》的历史沿革情况如何?
2. 《伤寒论》的学术渊源及其成就如何?
3. 六经的基本概念是什么?
4. 六经以什么为物质基础?
5. 如何掌握好六经辨证的方法?
6. 六经辨证与八纲的关系如何?
7. 《伤寒论》是一部什么书?

各 论

第一章 辨太阳病脉证并治

概 说

【目的要求】

1. 了解太阳病的一般概念。
2. 了解太阳的生理、病理特点，并掌握太阳病的病因、病机和病证。
3. 重点掌握太阳病脉证、治则和治禁的概况。
4. 了解太阳病传变的一般规律。

【自学时数】 1 学时

一、太阳病概念

凡是由于风寒外邪侵袭，人体肌表受病，表现出恶寒发热，头项强痛，脉浮等证，称为太阳病，又称表证。故太阳病的含义，其病因是风寒侵袭；病程为外感热病初期阶段；病位在人身肌表；病性属阳、属表。

二、太阳的生理、病理

太阳是指足太阳膀胱经与手太阳小肠经而言，它与足少阴肾、手少阴心为表里。首先了解太阳的生理特点：

太阳主表：表即肌表。太阳之所以主表，与经脉循行有关，足太阳膀胱经，起于目内眦，上额交巅，入络脑，还出别下项，挟脊抵腰中，入循膂，络肾属膀胱。因从头至足，故其经脉最长，覆盖面亦最大，体现了太阳主一身之表。《伤寒论条辨》曰：“表即皮肤，营卫丽焉。”说明太阳主表，统摄营卫。卫气有肥腠理，温分肉而司开合，卫外固表，抵御外邪之功，形成了保卫人体的第一道屏障，故太阳为六经之首，又有“诸经之藩篱”的称号。所以《灵枢·营卫生会篇》有“太阳主外”的记载，亦突出了主表的生理作用。

太阳主气：足太阳经行于背，与督脉并行，其脉连于风府。背为阳，督脉总督诸阳，其气通于足太阳膀胱经。正如《素问·热论》曰：“巨阳者，诸阳之属也，其脉连于风府，故为诸阳主气也。”所以太阳主诸阳之气，其气充盛而能卫护体表。太阳之气，行于体表，是为卫气，如《灵枢·营卫生会篇》曰：“卫出于下焦”，生化于肾中之元阳，肾与膀胱为表里，故卫气首先运行于足太阳膀胱经，如《灵枢·卫气行》曰：“卫气之行……昼日行于阳二十五周，夜行于阴二十五周……是故平旦阴尽，阳气出于目，目张则气上行于头，循项下足太阳，循背下至小趾之端。其散者，别于目眦眦，下手太阳，下至小指之间外侧。”说明卫气昼行于阳，始于足太阳膀胱经，固护于肌表，抵御外邪，即体现了太阳主表的功用。

足太阳经外居体表，内属于膀胱之府。《素问·灵兰秘典论》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”然而膀胱的气化作用，又必须依赖于肾气的蒸腾，这又说明水液代谢的脏腑之间的关系，卫气的运行亦如此，《灵枢·本脏》曰：“肾合三焦膀胱，三焦

膀胱者，腠理毫毛其应”说明温煦毫毛腠理之卫气，又与肾和膀胱及三焦的气化功能有关。因此，卫气虽发源于下焦，通过中焦的资助，上焦的开发，与上中下三焦密切相关，而且更为重要的是依赖于肺气的宣发与输布，才能达到熏肤、充身、泽毛的作用，因此，太阳主表，与肺主表的作用，是相辅相成，相得益彰的，都具有抗御外邪，保护机体的功能。

若太阳肌表不固，失去卫外御邪之功，风寒外邪侵袭，则太阳首当其冲，营卫逆乱，失去调和之功，邪正相争，使太阳经枢不利，阳气被郁，气失宣发，而出现营卫不和之太阳表证。

若太阳表证，因于误治，失治，或是疾病的自然发展，每见表邪不解又兼见其他证候，或表证已罢，而出现多种不同的兼变病证。又因太阳与少阴为表里，若少阴阳气先衰，则太阳之邪，极易内涉少阴，而出现太少两感之证；或因心肾阳衰，太阳之邪，陷入少阴，形成阳衰阴盛之候，则多为险情，故前贤有“实则太阳，虚则少阴”之论，因此，治疗时，应防患于未然。

三、太阳病的分类

太阳病的基本特点是“脉浮，头项强痛，而恶寒”，但因体质有强弱不同，感邪有深浅之殊，其病情亦轻重各异，所以太阳病证，可分为三类：其一，太阳中风证，以发热，汗出，恶风，头项强痛，脉浮缓等为主要病证，以营卫不和，卫强营弱为其病理特点；其二，太阳伤寒证，以发热恶寒，无汗而喘，头项强痛，脉浮紧等为主要病证，以卫阳外闭，营阴郁滞为其病理特点；其三，表郁轻证，以发热恶寒如症状的风寒表证为主，此因患表证日久，不得汗解而致。

太阳病兼证：在太阳病过程中，随着病情的变化，往往可有不同的兼挟证出现，如因邪客经输，经气不利而兼项背强几几的；有因邪束肌表，肺气不利而兼喘的；有因邪客于表，里气不和，而兼呕或下利等证。

太阳病变证：太阳病虽为表证，但每多传变，若因失治，误治，或因脏腑之盛衰，而出现新的病证，往往又不具备太阳病的特征，故称为太阳病变证。变证不属于太阳病，而将其列在太阳篇，是为了说明疾病的变化，有着由表及里，由此及彼，由阳转阴的内在联系，以示医者掌握辨证论治的思维方法和规律。如太阳病表邪不解，随经入府的蓄水 and 蓄血证；太阳病汗下后，损伤阳气而致的，心阳虚心悸证、肾阳虚烦躁证、脾阳虚水气上冲证，以及结胸证、痞证等。总之，太阳病兼变证，复杂多端，变化不一，然而仍有规律可循，一般是阳盛多入三阳之府，阴盛多入三阴之脏。

太阳病类似证：某些病证，如风湿、水饮、痰实等，虽属杂病，但有时出现某些类似太阳病的表现，故称为太阳病类似证，应注意与太阳病鉴别。

四、太阳病治则

太阳病以经表证为主，故辛温发汗解表是其总的原则，可据表证的不同类型，分别选用桂枝汤，麻黄汤，大小青龙汤，葛根汤等不同的发汗剂。或用桂麻各半汤，桂二麻一汤，桂二越一汤等小发其汗。太阳病兼证的治则，是在主治方剂中随兼证进行化裁。对于变证则应根据不同变化的病情，重新辨证，进行论治，即在“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的原则下，进行立法选方。

第一节 太阳病辨证纲要

【目的要求】

1. 掌握太阳病的基本脉证和证候分类。
2. 掌握中风、伤寒、温病的鉴别关键。
3. 了解温病误治后的各种变化及对寒热虚实的分析方法。
4. 掌握发热恶寒与无热恶寒的机理及其辨证意义。

【自学时间】3学时

一、太阳病脉证提纲

【原文】太阳之为病，脉浮，头项强①痛而恶寒②。(1)

【词解】①强：(jiàng)音疆去声。强直不柔和貌。即头痛项强之意。

②恶寒：恶(wù)音误。憎恶的意思。恶寒即怕冷。

【语译】太阳病的表现，是脉浮，头痛，项部痛，牵强不舒，而且怕冷。

【提要】太阳病的脉证提纲。

【解析】太阳主一身之表，统摄营卫之气，为一身之外藩。风寒之邪侵袭人体，太阳首当其冲，故又称太阳为六经之首。太阳经受到外邪侵犯之后，正邪交争在体表，而出现的脉证，就称为太阳病，亦称表病。本条之所以为太阳病的提纲证，正是因为它指出了表病脉证的共性。“脉浮”为表病的主脉，列在诸证之前，可见其对诊断表证具有重要的意义。邪犯体表，气血向外，充盈于体表以抗外邪，故脉应之而浮。“头项强痛”为太阳病主证。即头痛，连及项部牵强而痛。头为诸阳之会，是三阳经之通位。但诸阳经依其循行部位之不同，又各有所主，而太阳经脉所过为头项部位，故项为太阳之专位。太阳经脉受邪，气血凝滞，经气不利，因而出现头项强痛的证候。恶寒是太阳病的必见症，邪伤太阳之气，卫气温煦失职，因而感到畏寒怕冷。值得提出的是，在“恶寒”之前用了一个“而”字，这表示有“而且一定”之意，说明恶寒尤为太阳表证的辨证要点，故前贤谓之“有一分恶寒未罢，即有一分表邪未尽”，实为经验之谈。

太阳病见证，莫确于脉浮、头项强痛、恶寒三证，凡见此脉此证，便可作太阳病诊治。这里补充说明一个问题，为什么太阳病提纲证中，有恶寒而不提发热呢？本条不提发热一症，可能因其较恶寒出现为晚。论中又有“或已发热，或未发热，必恶寒”之句，则提示发热有迟早之分，恶寒则是必然的。本条若作为太阳表病的提纲，应把发热包括进去。因为太阳表证除恶寒外，往往会有发热一症，发热恶寒并见才是太阳病的热型。本条虽未提发热，但第2条之中风证，第35条之伤寒证，均有发热，宜彼此互参。

本条为太阳病主要脉证，故列为太阳病提纲。此后凡提“太阳病”时，多包括此条脉证。

【选注】成无己曰：经曰：尺寸俱浮者，太阳受病。太阳受病，太阳主表，为诸阳主气。脉浮，头项强痛而恶寒者，太阳表病也。（《注解伤寒论》）

《金鉴》曰：太阳主表，表统营卫，风邪中卫，寒邪伤营，均为表病也。脉浮，表病脉也；头项强痛，恶寒，表病证也。太阳经脉上额交颞，入络脑，还出别下项，连风府，故邪客其经，必令头项强痛也。恶寒者，因风寒所伤，故恶之也。首揭此条，为太阳之提纲，凡称太阳病者，皆指此脉证而言也。（《订正伤寒论注》）

二、太阳病分类

【原文】太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风^①。(2)

【词解】① 中风：中(zhōng)音仲。中伤的意思。中风是指一种外感风邪的疾病，与猝然晕倒，口眼喎斜之中风病不同。

【语译】太阳病，见发热，汗出，怕风，脉浮缓的，名叫中风。

【提要】太阳中风证的脉证提纲。

【解析】本条所谓太阳病，当包括第一条所指脉浮，头项强痛而恶寒的脉证，这是太阳病的共有证候。但因感受外邪有不同，而分成中风、伤寒两种不同的见证。本条中风为风邪所伤。风为阳邪，伤人较浅，病在于卫，在于表。风邪伤卫，卫阳与之相争，两阳相并，故见发热。风伤卫阳，使卫不固营；风性疏泄，使营阴不能内守，因而营阴外泄，则见汗出。汗出肌腠疏松，不胜风袭，故见恶风。又因汗出，营阴外泄，故脉象松弛而呈缓象。在太阳病脉浮的前题下而见缓脉，故脉当浮缓，是与伤寒之脉紧相对而言。见此脉证者，即为太阳中风证，故称太阳中风证的提纲。

按：太阳中风证发热与汗出并见，故以手扪其皮肤，多见热而湿润；太阳伤寒证发热，以手扪其皮肤，则干燥灼手。中风之恶风，遇风则恶，无风则安；伤寒之恶寒，虽居密室，近火复被，亦不得缓。但临床实际所见，恶风与恶寒之间，只是程度轻重的分别，很难截然分开。

太阳中风的发热、汗出、恶风三证是相继出现的，从临床实践看到，常是先觉发热，随之汗出，由于汗出肌疏，继而洒淅恶风。可见条文所列证候的顺序是符合临床实践的。

太阳中风证，因汗出营弱，肌表不固，故称太阳病表虚证，与太阳伤寒表闭营郁之表实证相对而言，切勿与内伤之“表气虚”证等同。

【选注】成无己曰：风，阳也。寒，阴也。风则伤卫，发热，汗出，恶风者，卫中风。荣病，发热，无汗，不恶风而恶寒；卫病，则发热，汗出，不恶寒而恶风。以卫为阳，卫外者也，病则不能卫固其外，而皮腠疏，故汗出而恶风也。伤寒脉紧，伤风脉缓者，寒性劲急而风性舒缓故也。（《注解伤寒论》）

徐大椿曰：风为阳邪，最易发热，内鼓于营则邪自出，风性散漫，故令脉缓，此太阳中风之脉证，非杂病经络脏腑伤残之中风耳。（《伤寒论类方》）

【原文】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)

【词解】① 脉阴阳俱紧：阴阳指尺寸而言。寸关尺三部之脉皆现浮紧之象。

② 伤寒：此处指狭义伤寒而言。

【语译】太阳病，或已见发热，或未见发热，必先恶寒，身体疼痛，呕逆气逆，脉见寸关尺皆为紧象，名叫伤寒。

【提要】太阳伤寒证的脉证提纲。

【解析】太阳伤寒证，由于寒邪侵袭肌表，损伤营卫而成。寒为阴邪，其性凛冽，伤人阳气比中风为重。伤寒也有发热，但不如中风迅速，必待阳气闭郁之甚，始见发热。然亦有素体阳盛，感寒发病即现发热的，故用“或已发热，或未发热”这种未定之词，提示发热有早晚之分。“必恶寒”是强调恶寒必定先见。寒邪客表，卫阳被伤，而失去了卫外温煦的作用，故恶寒必见，而且恶寒比恶风为重，虽身居密室、复被向火，也不能减轻。“体痛”指周身疼痛，是伤寒证突出的症状之一。寒邪属阴，其性凝涩。寒伤肌表，可外闭卫阳，内郁营阴，使营卫气血凝滞不利，而见周身疼痛，此正所谓“寒主痛”之机理。“呕逆”乃胃气上逆的反映，