

仿寒论注解

主编： 刘渡舟 傅士垣
编者： 郝万山 彭桂冬 尉敏廷
徐 苓 张启文 聂惠民
毛雨泽 孙志洁

天津科学技术出版社



伤寒论诠解

刘渡舟 主编
傅士垣

★

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷二厂印刷

天津市新华书店发行

★

开本 787×1092毫米 1/16 印张 16 1/2 插页 3 字数 400,000

一九八三年一月第一版

一九八三年一月第一次印刷

印数： (平)1—10,000
(精)1—6,000

统一书号：14212·71 定价：(平)1.86元
(精)3.30元

前 言

《伤寒论诠解》一书，主要是根据刘渡舟教授给北京中医学院一九七八届中医基础理论研究生讲授《伤寒论》的录音整理编辑而成。为尽量保持《伤寒论》的本来面貌和辨证论治体系的联贯性与完整性，本书选取金人成无己的《注解伤寒论》为蓝本，除对《辨脉法》、《平脉法》、《辨不可发汗病脉证并治法》等内容作了删节外，其主要部分均予保留，并按原文排列顺序，逐条加以解释。为使理法方药各项内容的解释分析相互联贯，以适合教与学的需要。本书在编写体例上简化了层次，只设“解析”一项，将内容提要、词解、病机分析、以及病案举例等有关内容，尽揉其中。在解析条文时，力求保持作者的学术观点和心得体会，也适当介绍历代注家的意见。并着重在理法方药的分析、病机的探讨、病证的比较鉴别、上下前后条文之间的联系等方面，作较深入细致的阐述并有所发挥。在阐发理论的同时，尽量联系一些临床病例，力求从理论与实践的结合上说明问题。本书在编写时尽量做到内容详尽，文字通俗易懂，以便达到既可供初学者阅读，亦可供深造者参考的目的。

由于编写时间仓促，水平有限，书中难免有错漏之处，敬请广大读者批评指正。

编 者

一九八二年一月

凡 例

一、本书原文部分，谨遵金人成无己《注解伤寒论》（以人民卫生出版社1963年横排版为准，以下简称原书）一书，从卷二《辨太阳病脉证并治法上第五》至卷七《辨阴阳易差后劳复病脉证并治法第十四》，凡十篇，414条，113方（佚1方）。本书删去原书卷号和篇序，除“辨太阳病脉证并治法”分上、中、下三篇外，其他均依原书单独成篇。原书卷十所载二十五方，分别附入上述诸篇有关原文项下，本书不在方中另行说明。原书未录桂枝附子去桂加白术汤方，本书则依赵开美复刻本补入。

二、原书中习用的异体字、通假字、古体字，如藏与脏、府与腑、荣与营、虻与蛔、谵与谵、铤与铅、称与秤、烦躁与烦躁、杏人与杏仁、麻子人与麻子仁、茵蔯与茵陈、芭豆与巴豆等等，本书均予以保留，大多不在书中另加说明。

三、为了便于使读者了解《伤寒论》全书的概况和各篇的重点内容，本书前面有“绪论”，各篇之首有“概说”，篇末附“小结”。

四、本书的解析部分，包括提要、词解、以及必要的校勘（少数校勘附在原文中）、病机分析、临床意义、方解、方药临床应用、注家见解、上下条文的联系、前后方证的鉴别比较和医案举例等内容，一文相贯，均不另标题目。

五、本书在书末附有《伤寒论》原文的校勘，以便于读者在研究时检索。

目 录

伤寒卒病论集	(1)
绪论	(2)
各论	(9)
辨太阳病脉证并治法上	(9)
桂枝汤	(16)
桂枝加葛根汤	(17)
桂枝加厚朴杏子汤	(19)
桂枝加附子汤	(20)
桂枝去芍药汤	(21)
桂枝去芍药加附子汤	(21)
桂枝麻黄各半汤	(22)
桂枝二麻黄一汤	(23)
白虎加人参汤	(24)
桂枝二越婢一汤	(24)
桂枝去桂加茯苓白术汤	(25)
甘草干姜汤	(26)
芍药甘草汤	(26)
调胃承气汤	(26)
四逆汤	(26)
辨太阳病脉证并治法中	(29)
葛根汤	(29)
葛根加半夏汤	(30)
葛根黄芩黄连汤	(31)
麻黄汤	(31)
大青龙汤	(33)
小青龙汤	(35)
干姜附子汤	(43)
桂枝加芍药生姜人参新加汤	(44)
麻黄杏仁甘草石膏汤	(44)
桂枝甘草汤	(45)
茯苓桂枝甘草大枣汤	(46)
厚朴生姜甘草半夏人参汤	(46)
茯苓桂枝白术甘草汤	(47)
芍药甘草附子汤	(48)
茯苓四逆汤	(48)
五苓散	(49)

茯苓甘草汤	(50)
梔子豉汤	(52)
梔子甘草豉汤	(54)
梔子生姜豉汤	(54)
梔子厚朴汤	(55)
梔子干姜汤	(55)
小柴胡汤	(61)
小建中汤	(65)
大柴胡汤	(67)
柴胡加芒硝汤	(68)
桃核承气汤	(70)
柴胡加龙骨牡蛎汤	(71)
桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤	(74)
桂枝加桂汤	(76)
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	(77)
抵当汤	(80)
抵当丸	(81)
辨太阳病脉证并治法下	(83)
大陷胸丸	(84)
大陷胸汤	(86)
小陷胸汤	(88)
文蛤散	(90)
白散	(90)
柴胡桂枝汤	(93)
柴胡桂枝干姜汤	(93)
半夏泻心汤	(95)
十枣汤	(97)
大黄黄连泻心汤	(99)
附子泻心汤	(100)
生姜泻心汤	(101)
甘草泻心汤	(102)
赤石脂禹余粮汤	(103)
旋复代赭石汤	(104)
桂枝人参汤	(105)
瓜蒂散	(106)
黄芩汤	(109)
黄芩加半夏生姜汤	(109)
黄连汤	(110)
桂枝附子汤	(111)
去桂加白术汤	(111)
甘草附子汤	(112)
白虎汤	(112)
炙甘草汤	(113)

辨阳明病脉证并治法	(115)
大承气汤	(126)
小承气汤	(126)
猪苓汤	(132)
蜜煎导方	(137)
猪胆汁方	(137)
茵陈蒿汤	(138)
吴茱萸汤	(141)
麻仁丸	(143)
梔子蘘皮汤	(149)
麻黄连绍赤小豆汤	(149)
辨少阳病脉证并治法	(151)
辨太阴病脉证并治法	(155)
桂枝加芍药汤	(157)
桂枝加大黄汤	(158)
辨少阴病脉证并治法	(159)
麻黄附子细辛汤	(165)
麻黄附子甘草汤	(165)
黄连阿胶汤	(166)
附子汤	(167)
桃花汤	(168)
猪肤汤	(169)
甘草汤	(169)
桔梗汤	(169)
苦酒汤	(170)
半夏散及汤	(170)
白通汤	(170)
白通加猪胆汁方	(171)
真武汤	(172)
通脉四逆汤	(173)
四逆散	(174)
辨厥阴病脉证并治法	(178)
乌梅丸	(182)
当归四逆汤	(186)
四逆加吴茱萸生姜汤	(187)
麻黄升麻汤	(189)
干姜黄连黄芩人参汤	(190)
白头翁汤	(193)
辨霍乱病脉证并治法	(197)
四逆加人参汤	(198)
理中丸、理中汤	(199)
通脉四逆加猪胆汁汤	(200)

辨阴阳易差后劳复病脉证并治法.....	(202)
烧裨散	(202)
枳实栀子豉汤	(203)
牡蛎泽泻散	(204)
竹叶石膏汤	(204)
附 《伤寒论》原文校勘	(206)

伤寒卒病论集

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，惓若游魂。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，动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无髣髴，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。

绪 论

一、《伤寒论》的产生与演变

《伤寒论》原书名为《伤寒杂病论》（或《伤寒卒病论》），为后汉张机所著。

张机，字仲景，南郡涅阳（今河南南阳邓县）人，生卒年代约公元150~219年。他曾跟随同郡名医张伯祖学医，经过多年的刻苦钻研，无论是医学理论，还是临床实践经验都胜过了他的老师，可谓是“青出于蓝而胜于蓝”。

张仲景生活于东汉末年，当时由于封建统治阶级的残酷剥削与压迫，特别是战争连年不断，以致民不聊生，疾疫广泛流行。张仲景的家庭本是一个大家族，拥有两百多人。但从建安元年以后，在不到十年的时间里，就死掉了三分之二，其中病死于伤寒的竟占十分之七。在严重的疫情，特别是伤寒病对人民生命健康的严重危害面前，张仲景深深感到自己作为一个医生所肩负的责任之重大。因此决心认真总结前人的医疗经验，著书立说以济世救民。自秦汉以来，在总结大量临床实践经验的基础上，祖国医学理论体系已逐步形成，并不断完善，在应用单味药的经验不断丰富的基础上，已逐步过渡到复方的广泛应用，并开始产生复方配伍的理论，医学上的这些成就，为张氏著书创造了很好的条件。

《伤寒杂病论》问世不久，由于兵火战乱的洗劫，原书已散失不全。后经西晋太医令王叔和的搜集整理，使此书才又得以保存下来，但书中内容已有所调整与增减。宋朝国家“校正医书局”高保衡、孙奇、林亿等人奉命校订医书时，考虑到“百病之急，无急于伤寒”，因此先校订《伤寒论》十卷，于宋治平二年（公元1065年）颁行于世。其后又校订了《金匱玉函要略方论》（现简称《金匱要略》）。从此，《伤寒杂病论》一书就分为《伤寒论》与《金匱要略》两部书了。

现通行的《伤寒论》版本主要有两种：一部是宋治平年间经高保衡等人校过的刻本；另一部是南宋绍兴14年（公元1144年，即金皇统4年）成无己的注本《注解伤寒论》。除以上两种版本外，还有一个《伤寒论》的别本《金匱玉函经》，共八卷，亦是由高保衡、孙奇、林亿等人校刻的，与《伤寒论》同体而别名。现在宋朝校订的原刻本已不可得，而仅存的是明朝赵开美的复刻本，由于它还逼真于宋治平本的原貌，故常被后来的医家所采用。成注本以明朝嘉靖年间汪济川的校刊本为佳。本书的原文部分即采用汪校本，句读多遵人民卫生出版社1963年横排本。

二、《伤寒论》是一部什么书

对《伤寒论》的认识，历代注家有不同的见解，归纳起来不外两种：一种认为《伤寒论》是辨治外感热病的专书，具体地说，是辨治伤于风寒邪气所引起的外感疾病的专书；另一种则认为《伤寒论》是一部辨证论治的书，它把一些杂病也揉在外感伤寒之中，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。它在六经分证的基础上，察寒热，定表里，分虚实，进一步判明病变的性质、部位、邪正盛衰以及疾病发生发展的规律，从而起到了提纲挈领，执简驭繁的作用。从这个意义上讲，《伤寒论》可以说是主论外感伤寒，兼论内伤杂病，其所见者大，所包者广，它的实用价值不能低估。

为了说明本书所论述的内容，先介绍一下什么是“伤寒”。伤寒有广义和狭义之分。《素问·热论》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也”，是指广义的伤寒，即一切外感热病的统称；而狭义的伤寒，则专指感受风寒邪气所引起的外感病证。按《难经·五十八难》所说：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”，《伤寒论》既然以伤寒命名，而且又分别论述了伤寒、中风、温病等多种外感病证，因此，可以说本书所论的伤寒是属于广义的伤寒。但从《伤寒论》中所涉及的主要内容来看，其重点仍在于论述狭义伤寒，因为有关温病的论述只是作为类证提出，以与伤寒作简明的鉴别和比较，并未作系统、全面的论述。

还需要指出，《伤寒论》所说的伤寒病也不同于西医所说的“伤寒”。从病变过程及临床表现来看，西医所说的斑疹伤寒或伤寒、副伤寒，多属于外感温热或湿热病一类，与中医所说的伤寒病有别，不能混为一谈。

什么是杂病？汉代以前，凡属于伤寒之外的疾病，可概称为“杂病”。当时所说的杂病，实际上相当于今之内科、妇科等疾病。后来，虽然《伤寒杂病论》分为《伤寒论》与《金匮要略》两部书，但在辨证论治的具体内容上，仍是互相联系，互相渗透，难以截然分开的。况且《伤寒论》的六经分证，原为众病而设，并不是专为伤寒一病所用，它的辨证论治体系在临床上具有普遍的指导意义。所以，张仲景在《伤寒卒病论集》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。”

三、什么是六经

《伤寒论》是以六经作为辨证论治的纲领。六经就是太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴的统称。《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有关平脉辨证与治疗的实践经验，使之更加系统与完善，更具有科学性与实践性。《素问·热论》的六经只是作为分证的纲领，没有提出具体的辨证论治方法；从内容上看，也仅仅是论述了六经的热证和实证，未能论及六经的寒证和虚证。《伤寒论》的六经，能有机地将它所联系的脏腑经络的病变与证候加以概括，并着重用分析的方法指导辨证与治疗。具体地说，也就是根据人体抗病力的强弱、病势的进退、缓急等各方面的因素，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，作为诊病治疗的依据。如风寒初客于表，表现为恶寒、发热、头项强痛、脉浮等太阳经表受邪、营卫失和的证候，便是太阳病；若邪气化热入里，表现为热而不寒、口渴、汗出，甚或腹满疼痛拒按、大便燥结不下等胃肠燥热实证，便是阳明病；若邪气虽已离表，但又未入于里，与正气交争在半表半里的胁下胆经部位，表现为往来寒热、胸胁苦满、神情默默而不欲饮食、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩等证候，便是少阳病。以上三阳经病，表示外邪侵犯人体，邪气虽盛，但正气不衰，与邪气斗争有力，表现为机能亢奋；其病变部位在表、在外、在腑；其病变性质以热证、实证为主。若病人三

阴，说明机体的机能衰减，抗邪无力，寒邪入里而病于脏，表现为阳虚阴盛的虚寒证。其中，表现为脾阳虚，寒湿内困，见到吐利、腹满疼痛、喜温、喜按等证的，是为太阴病；表现为心肾阳虚，阴寒内盛，见手足厥冷、下利清谷、精神萎靡、昏沉欲睡、脉微细等证的，则属少阴病；厥阴病是六经病的终末阶段，其病证则以阴寒盛极、阳衰转复的寒热错杂证为主，表现有消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食，食则呕吐或吐蚘、下利等证。

从以上所列举的六经病证可以看出，它既是对疾病所表现的六类证候的系统概括，又表示病变过程中的既不相同而又相互联系的六个阶段。同时也体现了六经分阴阳，阴阳又统摄表里、寒热、虚实的六经与八纲的内在联系。

下面再简单介绍一下六经与脏腑经络的关系及六经与六气的关系：

（一）六经与脏腑经络的关系

六经是人体手足十二经的统称。由于经脉分别络属于相关的脏腑，经脉与脏腑在生理病理上是相互联系、相互影响的。所以，六经病证就是脏腑经络病变的具体表现。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。”就切实地指明了经络与脏腑的密切关系，以及通晓脏腑经络学说，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，从而对其进行有效的辨证论治有着极其重要的意义。

六经病证是脏腑经络病变的反映，如三阳经病，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，发为腑病或脏病，如太阳经证不解，可随经入里发为太阳腑证，等等，都是对六经病证与脏腑经络关系的很好的说明。又由于经脉的沟通联系，各个经脉、脏腑之间都具有相应的表里关系，而这些具有表里关系的脏腑经脉，在发生病变时的相互联系、相互影响关系，也在六经病证中有所体现。如太阳为病，阳气抗邪于表，则出现太阳经表证；若太阳抗邪无力，而在里的少阴阳气又虚，则太阳之邪也可以内传少阴；当少阴阳气得到了恢复，有力量抗邪于外时，则病变又可由阴转阳而外传太阳。象这种具有表里关系的经脉、脏腑病证的相互联系与影响，不仅表现在太阳与少阴之间，而且也同样存在于其它六经病证之中。因此，可以从阴阳、表里、寒热、虚实等各种矛盾的运动中，去认识脏腑经络的病理变化，这就是《伤寒论》认识疾病的基本方法。从这个意义上说，六经辨证也是脏腑辨证的一个重要组成部分。

（二）六经与六气的关系

六经、六气之说，源于《内经》，用于注解《伤寒论》则以清代张隐庵为代表。他用六经六气特点，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，厥阴之气为风则叫做本，而以六经的三阴三阳则叫做标；在标、本之间所维系的表里关系则叫做中气（如太阳以少阴为中气，少阴以太阳为中气等）。标、本、中气在每经中的从属和变化各有不同，用这种方法来反映六经为病特点的，则叫做“气化学说”。因此，为了能深刻地理解《伤寒论》六经六气性质及其发病特点，也有必要对“气化学说”进行研究和探讨。

四、六经病的传变

伤寒六经为病，不是静止不动的，而是经常处于传变的运动之中。一般地说，凡邪气内

传，则病证由表传里，由阳入阴；而正气能以拒邪外出，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，都可以说是传变。所不同的是前者属邪胜病进，后者为邪衰病退，病势有轻重进退的不同。

六经病证是否传变，主要决定于人体正气的盛衰及正邪斗争的状况。正气充盛，抗邪有力，则邪气不能内传；而正气虚衰，抗邪无力，则常导致邪气内传；若邪气虽已内传，但正气在与邪气斗争中逐渐得到恢复，又具备了驱邪外出的能力，则又可使病情由阴转阳，当正胜邪却时，还可以“战汗”的形式外解。正邪力量的对比，也是相对的。六经传变不仅与正气盛衰有关，而且与邪气的盛衰也有密切关系。若感邪势盛，所向披靡，长驱直入，也必然向内传变；而邪气不甚，或在与正气斗争中变衰，则无内传之力，或虽已内传，亦可转为外出之机。由此可见，六经病证的传变是有条件的，主要取决于正邪盛衰状况。判断六经是否传变，不应以病日数计，而应凭借脉证的变化为依据，《伤寒论》中提出：“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。”“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。”都是很好的证明。

六经病证的发生发展，不仅有传经而来，而且也有直中的。“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。如伤寒直中太阴，起病即见吐利、腹满而痛的太阴证候。直中以直中太阴、少阴为多见，直中厥阴的较少见。病邪所以能越过阳经而直中阴经为病，主要原因是正气内虚，抗邪无力。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，也就是一个经、一个经的单独发病或传变；也可以两经或者三经合并为病。其中，两经或者三经同时发病，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；若是一经病未愈，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，其势急骤；并病多属续发，其势较缓。

五、六经病的主证、兼证、变证与挟杂证

六经病证复杂多变。学习《伤寒论》不仅要牢牢掌握六经主证，同时还要注意六经的兼挟证和变证，这样才能有效地指导辨证治疗。以太阳病的中风证为例，发热、汗出、恶风、脉浮缓是主证，当用桂枝汤治疗；若更见项背强几几，则属太阳中风之兼证，应治以桂枝加葛根汤；若“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者”，则是太阳中风的变证，此时不宜再用桂枝汤，应该用白虎加人参汤治疗。至于所见的各种挟杂证，多与病人脏腑的寒热虚实有关。如有伤寒二三日，由于患者中气不足，兼见心悸而烦，用小建中汤治疗的挟虚证；也有“大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛”，宿食不尽，用大承气汤治疗的挟实证。

从整个六经病证来讲，其主证可以看作是辨病之常，其兼证、变证及各种挟杂证均可看作为辨病之变。知常方可达变，熟悉各经主证的证候和治疗，对于指导各种变证、兼挟证的辨证论治有重要意义。同时，也应该看到《伤寒论》中提出的多种误治后的变证，以及患者素质与宿疾不同所反映出来的各种挟杂证，又大大地丰富并充实了六经辨证的内容，突出并加强了《伤寒论》辨证论治的思想，从而不难看出《伤寒论》确实具有伤寒与杂病合论的这

一特点。

六、《伤寒论》的治法与方剂

《伤寒论》的六经病证是复杂多变的，而与之相适应的治疗方法也是多种多样的，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、虻蛭的消法，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，用药少而精，方以法立，法以方传，字字有规矩准绳，用之得心应手。

有关方剂的记载，在现存的古医籍中，最早见于《黄帝内经》，它仅载13方，远不能满足临床治疗的需要。到了汉代，由于药物的不断丰富与发展，特别是复方的广泛应用，使方剂学在配伍理论、临床实践方面，均有较大的进展。近几年出土的汉代医药木简，为我们提供了这方面的可靠的文物根据。从1972年12月在甘肃武威出土的一批东汉早期的医药简牍来看，内有医方30多个，而且几乎全是复方，用药约100种，可见当时的方药已有相当水平。虽然《伤寒论》中所载的方和药，并不全是张仲景所独创，但张仲景对于继承并发扬汉代以前的医药学遗产，将理、法、方、药一脉贯通，开创辨证论治的治疗原则方面，做出了重大贡献。《伤寒论》中的许多方剂，如桂枝汤、柴胡汤、白虎汤、承气汤、理中汤、四逆汤、乌梅丸、泻心汤等，经过了1700余年的实践考验，证明确实实用之有效。

七、《伤寒论》的辨证论治精神

《伤寒论》在古典医籍中，以辨证论治著称，辨证论治精神贯穿于全书的始终。

辨证的方法，并不是从《伤寒杂病论》开始，张仲景在《伤寒杂病论》序文中提到“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”，这里的《平脉辨证》，是一部医书，已失传。日本山田正珍氏说：“《平脉辨证》诸书，今皆不传。”这说明汉代以前就有了辨证的学说，并为伤寒六经辨证奠定了基础。其实，作为中医学术基本特点的辨证论治精神，早在《黄帝内经》就有所体现。特别是我国古代的阴阳学说，因其具有辩证法的思想，引进医学领域之后，开拓了医家辨认疾病的眼界，并以此奠定了辨证的思想基础。《素问·阴阳应象大论》强调“善诊者，察色按脉，先别阴阳”；后世所谓的八纲辨证，以阴阳为辨证的总纲，其原因也就在此。看病时能运用阴阳的辩证思想，就能象古人说的“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”，否则，就“知左不知右，知右不知左，知上不知下，知先不知后，故治不久。”阴阳学说渗透到了祖国医学学术领域的各个方面，它不仅用以说明人体的生理功能、病理变化，而且也用以指导临床的诊断和治疗。

张仲景继承了阴阳学说，并结合临床实践，使之又有了新的发展。《伤寒论》的六经辨证，就是以阴阳为纲，即用三阳、三阴的阴阳两纲总统于六经。进行六经辨证，应首先解决病发于阴，还是病发于阳，辨明阴阳，则是治病求于本。然后，进一步探求病位之所在、病情之所属、病势之进退，而判明表里、寒热、虚实，体现了八纲辨证贯穿于六经辨证之中。

六经辨证，通过八纲认识到疾病的阴阳、表里、寒热、虚实八个主要方面，可以说是辨

证中不可缺少的先决条件。但是，如果只辨到八纲为止，那还是不够的，因为它还没有具体地把人体的脏腑经络的病理变化结合起来，就好象找人只找到了街道，还没有找到住户一样，仍然不能确切而深刻地阐明各种复杂的病理变化，并指导临床治疗。而六经辨证就恰好解决了这个问题，它把八纲落实到脏腑经络上，使八纲辨证与脏腑辨证有机地结合起来，从而弥补了八纲辨证之不足。

由于六经辨证贯穿着八纲而联系于脏腑经络，尤其是以脏腑经络生理、病理变化作为物质基础，从而使辨证言之有物，而不是空中楼阁。前人在研究《伤寒论》六经时曾指出：“经者，径也”，据经则知邪的来去之路；“经者，界也”，据经则知病有范围，彼此不相混淆。有了范围，有了界限，就能使我们在辨证时一目了然。见头项强痛，可知是太阳经脉受邪；见缘缘面赤、额痛、鼻干，可知是阳明经脉受邪；见耳聋、胸胁苦满，可知是少阳经脉受邪；见腹满时痛，可知是太阴经脉受邪；见咽痛，可知是少阴经脉受邪；见巅顶痛、干呕吐涎沫，可知是厥阴经脉受邪。若离开经络学说，上述各个证候的发生与机理，就无法解释。又由于经络系统的联络交会，使人体的五脏六腑、表里上下、四肢九窍、皮肉筋脉等各个组织器官联结成为一个有机的统一整体，因此六经辨证也特别注意脏腑经络病变的相互影响。如发热、恶寒而脉浮者，是属太阳经表受邪；若脉不浮而反见沉象，则知太阳表邪而又内累少阴。太阳与少阴为表里，当少阴阳气不足而外感风寒时，可以两经同时受邪，形成太阳与少阴的“两感”证。脾与胃互为表里，在发生病变时亦相互影响，故有“实则阳明，虚则太阴”的说法。这种病变的相互影响，表现在具有表里关系的经络脏腑之间，所以，辨证不能离开经络。宋·朱肱认为：“治伤寒先须识经络，不识经络，触途冥行，不知邪气之所在。”

辨证掌握了六经，就有了规矩准绳，它是《伤寒论》的核心。在这个基础上，张仲景又举出多种变证的辨证，用以羽翼六经辨证的不及。变证，是指误治后，证情发生了变化，甚至是治坏了的病证，它可以不受六经病的局限和传经的约束，具有很大的灵活性和机动性。

《伤寒论》中大约有近三分之一的篇幅论述误治的变证，这些变证所涉及的内容也是极为广泛的，如书中提到由于汗不得法引起的变证，就有“发汗后恶寒者，虚故也；不恶寒但热者，实也”，还有“发汗后，腹胀满者”，“发汗后……汗出而喘，无大热者”，“发汗后，其人脐下悸者”，“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者”等等，可以说寒热虚实各个方面，无所不包，面面俱到，显示了辨证的多样性和复杂性。正由于有内容丰富多彩的变证穿插在六经辨证之中，因而大大地扩展了《伤寒论》的辨证范围。

《伤寒论》的辨证论治精神，还突出地表现在把许多相互关联又互相矛盾着的证候及治法并列在一起，反复比较、鉴别，从中得出正确的结论，把人们的辩证思维引向深化。如《伤寒论》中提到的“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之”；“太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也”；“自利不渴者，属太阴”，“自利而渴者，属少阴也”，都是通过一两个主要证候的鉴别、比较，使辨证分明。又如太阳病有麻桂的可汗法，但对“尺中迟者”、“尺中脉微”，以及“咽喉干燥者”、“淋家”、“疮家”、“衄家”、“亡血家”、“病人有寒”等不同情况又提出“不可发汗”的禁忌。阳明病证虽以下法为主，但在强调攻下的同时，复列举了禁下之证；在可下与不可下之间，反复分析，反复推敲，以详辨其什么情况可攻，什么情况不可攻；什么时候是“屎未硬”，又什么时候为“屎定硬”；什么时候先用小承气汤，又什

么时候必用大承气汤；什么情况下不可下而可导，又什么情况下不可攻而可润等等，真是辨证分析淋漓尽致，提出的治法多种多样，使人眼界大开，思路广阔。

综上所述，可以看出《伤寒论》的辨证论治是继承了《黄帝内经》的学术思想，把具有辩证思想的阴阳学说作为分经认证的纲，以指导对疾病的诊断和治疗；创立了六经辨证的体系，从而使其辨证内容更加丰富。辨证在于深入细致的分析，鉴别与比较，既看正面又看反面，用一分为二的方法看问题，这是六经辨证的基本方法，也是做出正确诊断和治疗的必要前提。

学习《伤寒论》，主要是学习它的辨证论治的思想和方法，要做到这一点，就必须对祖国医学的基本理论，特别是有关阴阳学说，脏腑经络的生理、病理学说要融会贯通，从其病理变化的客观反映进行分析、综合、归纳，划分所属的六经范围，制定相应的治则与治法。同时要反复阅读原文，领会书中精神，记住辨证中的证候特点，以及方剂的宜忌、剂量大小和煎服方法。理论来自实践，同时也要接受实践的检验。学习六经辨证理论要结合临床实践，陈修园的看病与读书结合起来的主张是很有道理的，这样学习《伤寒论》收获就大。

各 论

辨太阳病脉证并治法上

【概 说】

太阳，主要指足太阳膀胱经、腑及其生理功能而言。太阳病则主要指外邪侵犯足太阳膀胱经、腑后所发生的病证。

足太阳膀胱经脉，起于目内眦，上额交巅，入络脑，还出别下项，挟脊抵腰中，入循脊，络肾属膀胱……。因其从头至足，故是人体最大最长的经脉。太阳经行于背、背为阳之府，太阳经行于阳道；督脉又为阳经之总督，而太阳经上连于督脉的风府与督脉并行，故太阳为诸阳主气，为阳经之长。

太阳之腑为膀胱。《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”说明膀胱有主藏津液和气化的功能。然而膀胱的气化，必须借助于肾气的支持，而肾主水的功能，又与膀胱水腑的气化开合作用息息相关，由于太阳与少阴阴阳会通，脏腑经脉相连，故相为表里，而互相为用。

肾与膀胱的关系，主要体现在对水液气化功能方面。何谓气化？张介宾说：“津液入者为水，水之化者由气，有化而入，而后又出，是谓气化则能出矣。”说明气化是由气以化水，气以行水，也就是说，水的变化在于阳气的作用。

太阳之腑在于里，它有藏津液的作用；太阳经居于外，它有主表的作用。太阳主表的功能，也与气化的功能有关。因太阳之气，依赖于肾中元阳之气的资助，而肾阳资始之气通过太阳行于体表叫作卫气。卫气之行：古人认为一日一夜五十周于身，昼行于阳二十五周，夜行于阴二十五周。平旦阴气尽，阳气出于目，目张则气上行于头，循项而下太阳。因此，起到主表的作用。太阳，巨阳之义，其阳不巨，则不足以密腠理而抵御外邪。故太阳为六经之首，总统营卫，肥腠理，温肌肉而司开合。《灵枢·营卫生会篇》说：“太阳主外”，又说：“卫出于下焦”，足以说明太阳主表而与少阴的关系是分不开的。

所谓“卫气”，也可以说是阳气和津液相互作用而生成的。人体津液的输布，无不由于阳气的蒸化与流布。《灵枢·五癯津液别篇》说：“故三焦出气，以温肌肉、充皮肤为其津；其流而不行者为液。”可见气行则津布，津布则皮毛肌肉才能得到温养。故《灵枢·本藏篇》说：“肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应。”这就具体反映了卫气卫外固表的作用是和少阴水脏、太阳水腑、三焦水道的气化功能协同作用分不开的。

卫气虽然来于肾，起于下焦，但又必须藉赖中焦水谷之气的不断补充，使其生化不息。《灵枢·营卫生会篇》所说：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫”，正揭示了卫气虽发源于下焦，但资助补充则在于中焦，而开发宣布则