

《伤寒论坛》丛书 第二辑

俞长荣

俞长荣 著

伤寒论研究与临床带教

- 六代行医的福建中医学院老院长
- 临床带教《伤寒论》应用全盘细节
- 让你纲举目张、越辩越明、融会贯通



《伤寒论坛》丛书 第二辑

俞长荣

俞长荣 著

伤寒论研究与临床带教

YUCHANGRONG SHANGHANLUN YANJIU YU LINCHUAN

《伤寒论坛》丛书 第二辑

- 总策划 北京中医药大学中药文化研究与传播中心
- 总主编 毛嘉陵
- 主编 刘丰毓 陈嘉彬
- 执行主编 孔令谦



人民军医出版社
·北京·

图书在版编目(CIP)数据

俞长荣伤寒论研究与临床带教 / 俞长荣著. —北京: 人民军医出版社,
2009.4

(伤寒论坛丛书)

ISBN 978-7-5091-2563-2

I. 俞… II. 俞… III. 伤寒论 - 研究 IV. R222.29

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第 030459 号

策划编辑:金光印 吴 珣 文字编辑:秦伟萍 责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)83414788

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印业有限公司

装订:京兰装订有限公司

开本:710mm × 1010mm 1/16

印张:14.5 字数:223千字

版、印次:2009年4月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:33.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书是《伤寒论》著名医家、学者俞长荣先生研究和应用《伤寒论》的一部重要著作，是俞长荣先生“临床带教”的范本，也是《伤寒论》的一种通俗讲本。作者在太阳病篇、少阳病篇、阳明病篇、太阴病篇、少阴病篇、厥阴病篇、临床症状六经辨析等主要篇章中，不仅对各类病症进行了独到的阐释，把《伤寒论》的相关条目和历代名家的解读相对照，还引用了自己在长期临床实践中的大量医案，以“医案医话选录”的形式呈献给读者。本书的总论和附篇部分对《伤寒论》进行了宏观而入微的分析，为读者学习、把握《伤寒论》提供了一个独特的视角。

前 言

斗转星移，倏忽之间，父亲远去已整整六年了。

先父俞长荣先生是国内著名的《伤寒论》研究专家，其毕生学术研究的结晶——《伤寒论汇要分析》一书先后由福建人民出版社，福建科学技术出版社出版（即1963年版与1985年修订版）。此书问世后，得到国内同行的普遍重视。但先父治学一向精益求精，他不止一次表示“仲景堂室学无止境，我虽年逾花甲，仍竭诚希望读者批评指教，以便不断学习，继续修订。”惜天不假以年，终竟贵志而没，实为深憾！

2007年秋，人民军医出版社函约我将先生原著适当整理之后再版，我作为先生的儿子与学术继承人，自然责无旁贷，遂欣然应允。一年多来，主要做了下列几项工作：

1. 根据编辑建议，将《伤寒论汇要分析》易名为《俞长荣伤寒论研究与临床带教》。

2. 根据编辑建议，将原著若干部分作了调整改编，如总论部分增添了“《伤寒论》望闻问切及鉴别要点”等三节，突出了原著的临床参考价值；原著总论“《伤寒论》的流传”等5节则置于附篇。

3. 原著有些注释、病例体例不够统一，此次作了调整；对原著个别不够精当或失误、缺漏的文字、标点符号等作了修改。

必须说明的是，我曾追随先生学习、研究、实践30多年，虽得其亲炙，仍不敢说得其真传。尽管为保证本书质量，我夙兴夜寐，反复揣摩，仍恐未能达到先生生前期待的完满，但修订毕竟是他的夙愿，因此，恳切希望读者批评指教，以便今后继续修订，臻于完善。

俞宜年

于福建省中医药研究院

2008年8月10日

1985 年版说明

本书于1964年出版后不久即售罄。十几年来,承各地读者先后来信、来访敦促再版。我原来也有这个愿望,并想趁着再版机会把内容作必要的修订,可是由于种种原因无暇及此,以致一再拖延,辜负了读者们的雅爱。

这次重修,大约做了下列几项工作:

一、本书第一版(以下简称初版)共八章六十五节,这次扩充为九章六十八节。把原第八章附篇改为“临床症状六经辨析(伤寒类证辨治)”,内容作了若干调整;而把附篇放在第九章,除保留原来的针灸治疗、汤药煎服法和处方外,着重讨论与伤寒辨证论治基本原则有关的一些专题。这些专题多半已于近年在国内中医期刊上发表过,也是采纳读者意见收入本书的。

二、这次修改较多的是第一章总论和第七章厥阴病篇,特别是后者。初版厥阴病篇共九节,这次把原来厥阴病的定义、机转、辨治和麻黄升麻汤的运用等四节删去。删去的原因是:我一向认为仲景没有把厥阴病的辨证论治规律加以系统总结;本篇提纲、主症、主方都不够全面,疑似症的条文较多。初版为顾及全书体例一致,把某些自己理解不透或观点不符的条文也拼凑上去,现在觉得这样不好。自己不了解或还有怀疑的东西,却要读者接受,是因循衍饰的做法,应作自我批评。此次更易了“对厥阴病篇条文的见解”一节,尽管内容仍不成熟,但总算是懂多少讲多少,并非违心之说。

个别章节也作了调整,如把“栀子豉汤类的临床运用”和“猪苓汤的临床运用”移到阳明病篇;太阳病篇增补了“小建中汤的临床运用”一节,太阴病篇增补了“论‘实则阳明,虚则太阴’”一节。

三、初版所附“临证医案医话选录”,多属本人30年前的临证治例。此次修订原打算进行较大幅度的更换,后来又想,以前所选的案例颇多比较典型,作为

医案医话并不会因时间的推移而损失其临证参考价值，况且其中有不少案例，近几年来承有关编写单位分别选入教材或专著中，若过多更动，反见自薄。故这次除增选一些较突出、疗效较满意的案例外，多数保留原貌。

本书此次虽经努力作了修订，但毕竟限于个人水平，不可能完全满足读者要求。其中有些根本性的问题，如对伤寒涵义、六经概念的认识等，有的感到昨是今非，有的也可能今是翌非。仲景堂室学无止境，我虽年逾花甲，仍竭诚希望读者批评指教，以便不断学习，继续修订。

俞长荣



目 录

第一章 总论

- 第一节 《伤寒论》望闻问切及鉴别要点 001
- 第二节 《伤寒论》的精华：诊治大法及其具体运用 008
- 第三节 《伤寒论》辨证“整体、主次与先后” 014

第二章 太阳病篇

- 第一节 太阳病的意义和机转 022
- 第二节 中风、伤寒、温病的鉴别诊断 023
- 第三节 太阳经证、腑证 024
- 第四节 桂枝汤的临床运用 025
- 第五节 麻黄汤的临床运用 028
- 第六节 大青龙汤的临床运用 031
- 第七节 小青龙汤的临床运用 034
- 第八节 桂麻各半、桂二麻一、桂二越一汤的临床运用 036
- 第九节 麻黄杏仁甘草石膏汤的临床运用 039
- 第十节 五苓散的临床运用 043
- 第十一节 葛根汤的临床运用 046
- 第十二节 小建中汤的临床运用 048
- 第十三节 太阳病发汗太过所致后果及其救治方法 051
- 第十四节 太阳病误行吐下所致后果及其救治方法 053

第三章 少阳病篇

- 第一节 关于少阳病篇的编次问题 056
- 第二节 关于少阳病篇的提纲问题 057
- 第三节 关于少阳病篇的条文问题 058



第四节	少阳病的意义和机转	059
第五节	少阳经证、腑证	059
第六节	结胸和痞证	060
第七节	热入血室	062
第八节	小柴胡汤的临床运用	064
第九节	大柴胡汤的临床运用	069
第十节	五个泻心汤的临床运用	072
第四章 阳明病篇		
第一节	阳明病的意义和机转	077
第二节	阳明经证、腑证	078
第三节	栀子豉汤类的临床运用	079
第四节	白虎汤和白虎加人参汤的临床运用	083
第五节	猪苓汤的临床运用	086
第六节	三个承气汤的临床运用	088
第七节	伤寒发黄的证治	093
第五章 太阴病篇		
第一节	太阴病的意义和机转	096
第二节	太阴病的治法	096
第三节	理中丸(汤)的临床运用	097
第四节	论“实则阳明,虚则太阴”	099
第六章 少阴病篇		
第一节	少阴病的意义和机转	101
第二节	少阴寒化、热化	101
第三节	少阴病应用汗、下法的意义	102
第四节	四逆汤类的临床运用	103
第五节	真武汤的临床运用	109
第六节	附子汤的临床运用	112
第七节	黄连阿胶汤的临床运用	114
第七章 厥阴病篇		
第一节	对厥阴病篇条文的见解	116
第二节	乌梅丸的临床运用	119
第三节	当归四逆汤的临床运用	122

第四节	吴茱萸汤的临床运用	124
第五节	干姜黄芩黄连人参汤的临床运用	126
第六节	白头翁汤的临床运用	128
第八章	伤寒类证辨治	
第一节	有关消化系证候的辨治	131
一、	舌生苔	131
二、	渴	132
三、	咽痛	133
四、	烦(微烦,虚烦,心烦,烦躁)	134
五、	心中懊恼	135
六、	呕吐	136
七、	不能食	138
八、	心下满	139
九、	腹胀满	139
十、	腹中痛	140
十一、	便秘	141
十二、	下利(自利)	142
十三、	发黄(黄疸)	144
十四、	霍乱	144
第二节	有关神经系证候的辨治	145
一、	头痛	145
二、	身、腰、骨节、四肢疼痛	146
三、	眩晕	149
四、	不得眠或嗜眠	150
五、	谵语	151
六、	发狂(如狂)	152
七、	直视、不了了、睛不和	153
第三节	有关呼吸系证候的辨治	154
一、	咳	154
二、	喘	155
三、	短气、气上冲	156
第四节	有关排泄系证候的辨治	157

一、出汗	157
二、小便不利	159
第五节 心悸及各种出血证候的辨治	160
一、心悸	160
二、各种出血	161
第六节 发热的辨治	163
一、发热的概念与类型	163
二、六经发热的病机及其特点	164
三、几点体会与讨论	166
第七节 恶寒、恶风的辨治	168
一、恶寒、恶风的概念	168
二、六经恶寒恶风的表现	169
三、临证体会	170
第九章 附篇	
第一节 《伤寒论》的流传概况和价值	173
第二节 伤寒与六经的涵义	175
一、伤寒的涵义	175
二、六经的涵义	178
第三节 《伤寒论》产生的时代背景	181
第四节 《伤寒论》制方遣药的特点	183
第五节 怎样学习《伤寒论》	187
第六节 《伤寒论》各家注解校勘意见选评	194
第七节 《伤寒论》有关针灸治疗的记载	211
第八节 《伤寒论》有关汤药煎服法的记载	214
第九节 处方	216
(附:古今衡量比较)	222

第一章 总 论

第一节 《伤寒论》望闻问切及鉴别要点

中医诊断方法早在《黄帝内经》(以下简称《内经》)时代就有了详细记载。仲景承《内经》理论,并收集汉以前医方家的临床经验,通过实践,创立了六经辨证施治法则。

仲景对伤寒的诊断方法,是在《内经》诊断法基础上发展起来的。他把问诊提到主要地位。在望、闻、问、切方面,能吸收《内经》中较切合临床实际的部分,具有“简而有要,浅而有用”的优点。本论(指《伤寒论》)的诊法,不仅对伤寒可用,对其他杂病也有参考应用价值,因而对后学者有很大的启发和帮助。

这也是《伤寒论》被推崇为中医辨证论治基础学的原因之一。

一、问 诊

问诊是医者于病人自诉病情之后,对病人或其亲属进行有目的的询问。这是为探取辨证施治有关资料的主要手段。因为医者的对象是病人,而最能了解病人痛苦的是病者本身及其亲属,所以问诊应列为四诊首位。本论的问诊内容是很全面的,兹分述于下。

1. 恶风、恶寒 太阳病以恶风或恶寒为主症,但必兼有发热。少阳病有恶寒,但为往来寒热。阳明病无恶风寒,但在汗出过多、肌表疏松情况下,有时可出现微恶寒或背恶寒。这是真热假寒的一种表面现象(第168、169条)。少阴、厥阴病均以恶寒为主症。

2. 发热 三阳病均有发热。太阳病发热必兼恶寒或恶风;阳明病发热、潮热、不恶风寒(特殊情况例外,见上文);少阳病发热为往来寒热或间歇热。太阴病本无发热(兼太阳表证例外),但在阳气伸张时会出现“暴烦”,提示病由阴转阳(第278条)。少阴为全身性虚寒证,本无发热,但在下列情况下可出现热象:

①少阴兼太阳表证；②少阴热化；③虚阳外越时；④阳气渐复时（分别见 301、303、317、387 条）。厥阴病发热表现在阴阳胜复过程中。

3. 出汗 太阳病恶寒发热，有汗属表虚，无汗属表实。少阴病出汗不是主症，仅有时出现头汗（第 148 条）。阳明病以高热、出汗为主症之一。三阴病无出汗。若少阴、厥阴病汗出不止，多属危候（第 283~346 条）。

4. 头痛、身痛、身重 头痛属表证，多见于三阳，尤以太阳病为常见。太阳病转入阳明病初期，有时有头痛（第 56 条）；太阳、少阳并病也有头项强痛（第 142 条）。三阴病头痛较少见。厥阴病篇有“干呕吐涎沫头痛”（第 378 条），但不是厥阴病主证。霍乱头痛，多挟有表证（第 386 条）。全身骨节、四肢疼痛，首先要考虑为太阳病。若恶寒不发热，而见肢厥脉细、肢体疼痛者，多属少阴病（第 305 条）。因风湿相搏的肢体疼痛，虽列在太阳病篇，实际是属杂病范围。太阳病有时有身重，但要与少阴病身重作鉴别。太阳病大青龙汤证身重而不痛，有时可自行缓解，且有头痛、发热、脉浮等表证；少阴病为四肢沉重且疼痛，并有下利、脉沉等里证（第 39、316 条）。另有风温病身重，不属伤寒范围。

5. 眩冒 太阳病由于大汗或吐下后阳气受伤，水饮上逆，可出现头眩，甚者躯体振摇而倾仆（第 67、82 条）。太阳少阳并病，偶尔发生眩冒（第 142 条）。少阴病有口苦，咽干，目眩。阳明病有时也有头眩（第 195、198 条）。少阴病头眩，时时自冒者，属危候（第 297 条）。

6. 便秘、下利 便秘是阳明腑证主症之一。太阳病本无下利，但在下列情况下可出现：①误下后可出现挟热利或虚寒利（第 34、91 条）；②太阳阳明合病和太阳少阳合病都可出现热利（第 32、172 条）。三阴病都有下利，性质皆属虚寒。太阴下利手足自温。若下利清谷，脉细，手足厥冷，属少阴病，更进一步发展则应考虑为厥阴病。

此外，少阴病篇有“下利色纯青”用大承气汤 3 条，实际是阳明病“热结旁流”，不是少阴病。

7. 小便不利 小便不利为太阳膀胱腑证的主症。太阳经证，在过汗或误下后，由于津液耗损，也可出现小便不利（第 20、59 条）。阳明病郁热在里，可出现身黄，小便不利（第 236、260 条）。

8. 不能食 太阳病不能食，多因误行吐、下，胃气受伤所致（第 98、120 条）。少阴病有默默不欲饮食，或干呕不能食。阳明病不能食有两种情况：一是胃中

虚冷不能食,属“中寒证”(第194、226条);一是有燥屎实证的不能食,以后者为常见。太阴病腹满而吐,食不下。三阴病均以能食为佳,提示预后良好;但有一种胃气将绝引食自救的“除中”症,即病势危重,突然能食,却是凶象(第332、333条)。

9. 咳喘 太阳病咳喘,见于下列情况:①风寒袭表,肺气郁闭的麻黄汤证;②外感寒邪,内挟水饮的小青龙汤证;③宿有喘病,外感新邪扰发的桂枝加厚朴杏子汤证;④热邪壅肺的麻杏甘石汤证;⑤误下后邪热入于大肠,影响及肺的葛根芩连汤证;⑥发汗后饮水过多所致(第75条)。少阳病偶见咳嗽(小柴胡汤方后)。阳明病喘,见于燥屎内结,气机被遏时。上文太阳病误下,邪热入于大肠致喘,实际也是属阳明病范围。少阴病咳嗽,一见于阳虚水气袭肺之真武汤证;一见于阴虚内热、水热互结之猪苓汤证。

10. 心烦、懊恼 太阳病本无心烦或懊恼。如有出现,一是因过汗或误行吐、下而来,此种情况较多见;一是外有寒邪内有郁热的大青龙汤证的烦躁。心烦喜呕是少阳病主症之一。阳明病或有烦躁,多因热结在里。少阴病心烦见于:①阴盛格阳之白通加猪胆汁汤证;②少阴热化之黄连阿胶汤证和猪苓汤证。少阴病吐利,若见烦躁,为危候(第296条)。

11. 呕吐 太阳病有营卫失调、鼻鸣干呕的桂枝汤证;有表不解,心下有水气干呕的小青龙汤证;有邪入膀胱,渴欲饮水,水入则吐的水逆证(第74条)。太阳病误行吐、下,胃气受伤,可致呕吐,常见的有栀子生姜豉汤证和甘草泻心汤证。太阳病发汗太过,阳气微,膈气虚,不能消谷,也可呕吐(第122条)。太阳阳明合病有呕(第33条);太阳少阳合病也有呕(第146条)。呕是少阳病主症之一。阳明病呕吐不是主症。在太阳误行吐、下,邪传阳明之初,可出现心下温温欲吐(第123条)。阳明少阳合病,有胁下鞭满,不大便而呕(第230条)。太阴病腹满而吐,食不下。少阴病寒化、热化都有呕或吐。厥阴病呕吐,见于蛔扰及寒格胃逆时。

12. 结胸、痞 结胸与痞,多因太阳病误下而成,但也有是原发的。大结胸是心下痛,按之石鞭,或从心下至少腹满而痛不可近(第135、137条)。小结胸病位正在心下,按之则痛,与大结胸不按“痛不可近”有区别(第138条)。寒实结胸与大结胸相同,但无热象(第141条)。痞是自觉心下满闷,按之濡而不痛(第151条)。

13. 腹满、腹痛 太阳病无腹满、腹痛,但在过汗、误下后可出现腹胀满(第66、79条)。太阳转属太阴,可见腹满时痛(第279条)。少阳小柴胡汤证,有时有腹痛(第96条)。中焦虚寒,气血不足,复为少阳邪乘,可见腹中急痛(第100条)。阳明和太阴都有腹满、腹痛,但阳明必兼便秘,太阴必兼下利,一属实热,一属虚寒。少阳腑证之黄连汤证,因上热下寒,寒热相搏,故有腹中痛(第173条)。少阴病,水气不化,有腹痛(第316条)。

14. 耳聋 太阳病过汗,心阳虚,精气不升,可致两耳聋无闻(第75条)。少阳病两耳无所闻,因足少阳之脉入耳中,经气闭郁所致(第264条)。

15. 口渴、咽干 太阳病本无口渴,但在邪入膀胱之腑时,可出现小便不利、消渴。又汗、吐、下后,津液耗损,可出现口干,此时实际已转入阳明。少阳病口苦、咽干、目眩。阳明白虎汤证,口烦渴为主症之一。少阴病口渴,一因阳虚下利,津液不能上承(第282条);一因阴虚热化,水热搏结(第319条)。厥阴病因寒热错杂,有时可有消渴(第329条)。

二、望 诊

1. 望色

(1)面赤:见于两种情况,一为阳郁热盛,属太阳病不得汗出或二阳合病(第48、206条);一为少阴阴盛格阳之真寒假热证(第317条)。

(2)面垢:提示热盛,见于三阳合病(第219条)。

(3)发黄:见于阳明或太阴病。阳明发黄色鲜黄,太阴发黄色暗黄。

2. 望舌 本论对望舌的记载不多,但后世医家在这方面有很多论述。现根据《伤寒明理论》及个人临证体会,举述大要:太阳表证,舌多无苔或薄白而润。少阳居半表半里,偏于半表,舌苔多白;偏于半里,舌苔多薄黄。阳明为高热阶段,舌象变化较大,经证舌质多红而干,少苔;腑证舌质红,舌苔黄,若黄白相兼或黄而薄,表示邪浅;若黄而粗糙,表示邪深;黄厚而腻浊,则是腑实较盛。太阴主湿,舌苔多白腻带灰。少阴属寒盛血虚,舌淡少苔;若少阴热化,舌色淡红。厥阴为寒热错杂,因热者,舌赤或深紫;因寒者,舌呈淡紫;舌苔黑而润滑为寒甚,黑而干燥属热极。

3. 望形态

(1)身振振摇或颤动:见于太阳病过汗或误行吐、下,阳气受损(必素有寒饮)

之时(第 67、82 条)。

(2)四肢难以屈伸:见于太阳病过汗,津液耗损时(第 20 条)。风湿相搏,肢节疼痛,也有此现象(第 175 条)。

(3)踡卧:常见于少阴寒证。

(4)喜衣或不喜衣:发热喜得衣,提示里寒外热(真寒假热);身寒不欲得衣,提示外寒内热(假寒真热)。

(5)直视、循衣摸床:多为里热过盛,邪热上扰神明,属危重证候(第 212 条)。

三、闻 诊

1. 鼻鸣 太阳病偶见(第 12 条)。

2. 息高 属少阴病肺肾气脱坏证(第 299 条)。

3. 谵语 见于里热太盛,邪热扰及神明,如三阳合病及阳明腑实证(第 212、219 条)。热入血室有时也可出现(第 145 条)。少阳、少阴病有时出现谵语,是因误下所致(第 265、284 条)。

四、切 诊

1. 切脉

(1)浮脉:浮为太阳病主脉,但阳明、太阴、厥阴病有时也可见到浮脉(第 201、276、327 条)。浮缓见于太阳中风,浮紧见于太阳伤寒。阳明实热亦可见脉浮紧(第 201 条)。浮数多属表邪郁遏,如麻黄汤证;亦可见于热邪传里之膀胱蓄水 and 阳明便秘或瘀血证(第 52、257 条)。浮滑主热盛,如白虎汤证(第 176 条);又主痰热,如小陷胸汤证(第 138 条)。浮迟为表热里寒。

(2)沉脉:沉脉大多见于热郁邪气内伏的里证,气壅、血滞、虚证亦可见此脉。沉而有力为阳明腑证。沉微、沉细为少阴病主脉。沉细数也是少阴脉象,多属少阴热化。沉迟为营血不足及里虚寒太盛。

(3)迟脉:一般主寒主虚。阳明腑实气血阻滞亦可见脉迟缓,但必迟而有力(第 208 条)。

(4)数脉:主热象。细数为虚热,滑数为实热。

(5)大(洪)脉:大脉主邪盛热亢,为阳明经证主脉。太阳传入阳明也可见脉

洪大。

(6)缓脉:为有胃气之象,不是病脉。本论所记述缓脉,一是指病向愈(第23条);一为浮缓之省文(2)。

(7)弦脉:主风主痛。本论以弦为少阳病主脉。

(8)滑脉:主痰饮,主邪盛。本论以滑脉主热实,见于白虎汤证和承气汤证(第350、214条)。

(9)微(细、弱、短)脉:一般均主虚象。短为元气大虚。

(10)促、结、代脉:促脉主阳盛或阳气被遏(第34、21条。这两条脉促,有人解为脉急促,亦通)。结、代脉主气血虚或瘀血阻滞。

(11)脉的阴阳和部位:本论以阴阳论脉有两种含义,一以寸脉为阳;尺脉为阴(第3、6、283、290条);一以浮取为阳,沉取为阴(第94、100、245、274条)。另外有“阳浮而阴弱”句的阴阳,是对称语,指脉浮弱。切脉部位指人迎、寸口、趺阳,也指寸、关、尺,本论多指后者。

2.按胸腹、肌肤 心下悸喜按,是汗出过多,心阳虚之故(第64条)。心下痞,按之痛者,为小结胸;不按亦痛为大结胸。心下痞不痛,按之濡者,为痞证。少腹满,按之鞭者,应考虑为蓄血证(第124条)。骨节疼烦,掣痛不能屈伸,按之痛剧,为风湿病。三阴及太阴病手足自温。手足厥冷为少阴、厥阴病主症之一,但有时也见于阳明病,如白虎汤证之脉滑而厥(第350条)和大承气汤证之疑似少阴病(第320至322条),都是假寒真热、热深厥深。还有一种手足厥冷,是由于阳郁不布之故,见于四逆散证(第318条)和痰阻之胸实证(第324条)。至如脉微而厥,至七八日肤冷者,则为脏厥证,属危候(第338条)。

五、关于舍脉从症和舍症从脉

《伤寒论》全书要旨是辨证论治,各条文之间是彼此连贯的。因此,对伤寒病的诊断,必须四诊合参,才能做到辨证准确。在这个前提下,如果出现脉与症不符的情况,可以考虑舍脉从症或舍症从脉。

1.阳证见阴脉 太阳病出现脉微而恶寒,为阴阳俱虚(第23条);脉微者无阳,不可发汗(第27条);尺中脉迟者,荣气不足,不可发汗(第50条);即使见大青龙汤证,但脉微弱者不可服用(第38条);阳明病脉反微涩者,为里虚,不可用承气汤(第214条)。以上条文指出,阳证见阴脉,要考虑脉象不足,治疗上应注