

# 伤寒论 选读

郁保生 主编

◆ 湖南师范大学出版社

高等教育自学考试教材

# 伤寒论选读

(供本科用)

主 编 郁保生  
副主编 周碧瑜  
编 委 王永宏 唐建明 田雪飞  
主 审 尤昭玲

湖南师范大学出版社

## 伤寒论选读

主 编：郁保生  
责任编辑：龚小生 黄其实  
责任校对：全 健

湖南师范大学出版社出版发行  
(长沙市岳麓山)

湖南省新华书店经销 长沙银都教育印刷厂印刷

787×1092 16开 14印张 368千字

1999年9月第1版 1999年9月第1次印刷

印数：1—5200册

ISBN7—81031—861—6/R·006

定价：15.50元

# 前 言

《内经》是中医学理论体系的渊源，其内容丰富，“上极天文、下穷地理、中悉人事”，是我国古代一部重要的医学科学巨著；《伤寒论》和《金匱要略》在继承《内经》学术思想的基础上，丰富和发展了中医学的重要内容，创立了理法方药具备的辨证论治理论体系，对中医临床医学的形成与发展作出了重大贡献；以叶天士、吴鞠通的《温热论》、《温病条辨》等著作为代表而形成的《温病学》，创立了卫气营血和三焦辨证，进一步充实和完善了祖国医学的理论体系。这四部书被中医学术界称之为“中医四大经典著作”，是研习中医的必读书籍，因此被列为高等中医院校必修的骨干课程。

由于历史久远，上述著作不仅文辞古奥，而且义理渊深，难于读懂弄通，对于自考生来说，学习的难度则更大。为了帮助考生学好四部经典著作，我们组织了一批专门从事中医经典著作研究，且具有丰富教学与临床经验的专家编写了这套中医经典自考教材，共计四门，即：《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》。

编写这套教材，以全国普通高等教育中医药类规划教材为基本框架，在此基础上增设了语译、自学指导、自考模拟试题或复习思考题等内容，使之进一步突出重点、要点，剖析难点、疑点，深入浅出，通俗易懂，为考生扫除学习上的障碍将起到积极作用。

本套教材不是原著的全部，而是以“选读”的形式进行编写。根据“去粗取精、古为今用”的原则，对原著中一些争议较大、其理难明、有明显残缺或与其他课程有明显重复的内容给予了删除，只选入了有较大理论指导意义和临床实用价值的内容，使之更突出自学考试的特点特色，更适合自考学生的实际需要。

编写中医经典著作自学考试教材，这是一种新的尝试，加之时间仓促，因此，其中一定存在不少错误之处，希望读者多提宝贵意见，以便进一步修订，更臻完善。

本套教材编写出版得到了湖南省自学考试办公室领导的指导和大力支持，在此深表谢意。

中医经典著作自考教材编审领导小组  
1999年6月

# 目 录

绪论	(1)
一、《伤寒论》成书的时代背景	(1)
二、《伤寒论》的沿革及其对后世的影响	(2)
三、伤寒的涵义	(3)
四、《伤寒论》六经辨证的基本概念	(3)
五、《伤寒论》中的治疗方法	(5)
六、学习《伤寒论》的要求与方法	(5)
七、《伤寒论》研究工作的现状与展望	(6)
第一章 辨太阳病脉证并治上	(7)
第一节 太阳病概论	(7)
一、太阳病提纲	(7)
二、太阳病分类——中风、伤寒及温病	(7)
三、辨太阳病传与不传	(10)
四、辨太阳病病程的变化	(10)
五、太阳病欲解时	(11)
附：其他五经病欲解时	(11)
六、外感病初起辨阴阳的要点	(12)
七、辨寒热真假	(13)
第二节 桂枝汤证	(13)
第三节 桂枝汤证的兼证、变证与禁忌证	(15)
一、桂枝汤证的兼证	(15)
1. 桂枝加葛根汤证	(15)
2. 桂枝加厚朴杏子汤证	(16)
3. 桂枝加附子汤证	(16)
二、桂枝汤证的变证	(17)
三、坏病处理原则与桂枝汤禁忌证	(20)
四、太阳病轻证	(21)
第四节 桂枝汤证疑似证	(24)
小结	(27)
模拟试题	(27)
第二章 辨太阳病脉证并治中	(29)
第一节 葛根汤证及其由表入里的转变	(29)
一、葛根汤证	(29)

二、葛根黄芩黄连汤证 .....	(30)
第二节 麻黄汤证 .....	(31)
第三节 麻黄汤证的兼证 .....	(32)
一、大青龙汤证 .....	(32)
二、小青龙汤证 .....	(34)
第四节 解表发汗方的辨证选用 .....	(36)
一、宜用桂枝汤解外的脉证 .....	(36)
二、辨可发汗、小发汗与不可发汗 .....	(37)
1. 当发汗用麻黄汤，衄乃解 .....	(37)
2. 二阳并病的概念及治法——小发汗 .....	(38)
3. 不可发汗 .....	(39)
4. 脉浮方可发汗 .....	(39)
三、桂枝汤的灵活运用 .....	(40)
四、表证衄血之辨 .....	(41)
第五节 太阳病汗吐下后的变证 .....	(42)
一、汗吐下后邪去正虚欲愈 .....	(42)
二、辨汗吐下后变证的虚寒与实热 .....	(42)
1. 虚寒变证的主症主脉 .....	(42)
2. 干姜附子汤证 .....	(43)
3. 桂枝新加汤证 .....	(44)
4. 麻杏石甘汤证 .....	(44)
5. 桂枝甘草汤证 .....	(46)
6. 苓桂草枣汤证 .....	(46)
7. 朴姜夏草人参汤证 .....	(47)
8. 苓桂术甘汤证 .....	(47)
9. 芍药甘草附子汤证 .....	(49)
10. 茯苓四逆汤证 .....	(49)
11. 误汗后的虚实辨证 .....	(50)
三、五苓散证 .....	(50)
四、栀子豉汤证 .....	(52)
五、真武汤证 .....	(54)
第六节 峻汗禁例 .....	(55)
第七节 表里先后辨 .....	(56)
第八节 小柴胡汤证 .....	(58)
第九节 小柴胡汤证的兼变证与疑似证 .....	(62)
一、小建中汤证 .....	(62)
二、大柴胡汤证 .....	(63)
三、柴胡加芒硝汤证及其与阳明内实证的比较 .....	(64)
四、桃核承气汤证 .....	(65)
五、柴胡加龙骨牡蛎汤证 .....	(67)

六、肝乘脾证与肝乘肺证 .....	(68)
第十节 太阳病火逆变证 .....	(68)
第十一节 太阳病吐后变证 .....	(72)
第十二节 太阳病蓄血证 .....	(73)
小结 .....	(76)
模拟试题 .....	(76)
<b>第三章 辨太阳病脉证并治下</b> .....	<b>(78)</b>
第一节 结胸与脏结的比较 .....	(78)
第二节 结胸证治 .....	(79)
一、痰热结胸证治 .....	(79)
二、结胸危重证 .....	(80)
三、热实结胸证治 .....	(81)
四、小结胸证治 .....	(83)
五、寒实结胸及文蛤散证 .....	(83)
第三节 结胸疑似证 .....	(85)
一、太阳少阳并病与热入血室 .....	(85)
二、柴胡桂枝汤证 .....	(87)
三、柴胡桂枝干姜汤证 .....	(88)
四、阳微结证 .....	(88)
第四节 痞证证治 .....	(90)
一、痞证的病因病机 .....	(90)
二、大黄黄连泻心汤证与附子泻心汤证 .....	(90)
三、半夏泻心汤证、生姜泻心汤证与甘草泻心汤证 .....	(92)
四、痞证的鉴别 .....	(94)
第五节 痞证的辨证和兼变证 .....	(95)
一、痞证误下后变证及赤石脂禹余粮汤证 .....	(95)
二、旋覆代赭汤证 .....	(96)
三、桂枝人参汤证 .....	(97)
四、瓜蒂散证 .....	(98)
五、痞证的辨证 .....	(98)
第六节 太阳病其他变证 .....	(100)
一、白虎加人参汤证 .....	(100)
二、黄芩汤证 .....	(101)
三、黄连汤证 .....	(102)
第七节 风湿证 .....	(103)
第八节 炙甘草汤证 .....	(104)
小结 .....	(105)
模拟试题 .....	(105)
<b>第四章 辨阳明病脉证并治</b> .....	<b>(107)</b>
第一节 阳明病概论 .....	(107)

一、阳明病提纲	(107)
二、阳明病中风、中寒之辨	(109)
三、阳明发黄及其他证候	(111)
第二节 阳明病不可攻下	(113)
第三节 阳明病三承气汤用法比较	(114)
第四节 谵语辨证及白虎汤证	(118)
一、谵语辨证	(118)
二、白虎汤证	(121)
第五节 阳明病兼变证的辨治	(122)
一、阳明病攻下后的变证	(122)
二、阳明病攻下后寒热之辨	(124)
三、阳明兼少阳证治	(125)
四、阳明中风发黄	(126)
五、导法	(127)
六、阳明兼太阳证治	(128)
七、阳明湿热发黄与阳明蓄血的辨治	(128)
第六节 燥屎辨证	(130)
第七节 转属阳明与脾约证	(132)
一、转属阳明有寒热之辨	(132)
二、脾约证	(133)
第八节 各种攻下法的比较	(134)
第九节 阳明发黄辨	(137)
小结	(140)
模拟试题	(141)
<b>第五章 辨少阳病脉证并治</b>	(143)
第一节 少阳病概论	(143)
第二节 少阳病的转归	(144)
小结	(145)
模拟试题	(146)
<b>第六章 辨太阴病脉证并治</b>	(147)
第一节 太阴病概论	(147)
第二节 太阴病兼证	(148)
第三节 太阴寒湿发黄	(150)
小结	(150)
模拟试题	(151)
<b>第七章 辨少阴病脉证并治</b>	(152)
第一节 少阴病概论	(152)
第二节 少阴病预后	(153)
第三节 太少两感证与少阴热化证	(155)
第四节 少阴寒湿证	(157)



第五节 少阴便脓血证、吐利证·····	(158)
第六节 少阴咽痛证·····	(159)
第七节 少阴下利证·····	(160)
一、白通汤证与白通加猪胆汁汤证·····	(160)
二、真武汤证·····	(162)
三、通脉四逆汤证·····	(163)
四、四逆散证·····	(163)
五、猪苓汤证·····	(164)
第八节 少阴三急下证·····	(165)
第九节 少阴病温法提要·····	(166)
小结·····	(168)
模拟试题·····	(168)
<b>第八章 辨厥阴病脉证并治·····</b>	<b>(170)</b>
第一节 厥阴病概论·····	(170)
第二节 辨厥·····	(171)
一、厥的概念·····	(171)
二、厥热胜复·····	(172)
三、厥的危重证·····	(174)
四、厥证辨治·····	(175)
1. 蛔厥·····	(175)
2. 寒凝下焦之厥·····	(177)
3. 亡血之厥·····	(177)
4. 阳郁之厥·····	(177)
5. 热厥·····	(178)
6. 血虚寒厥·····	(178)
7. 寒厥·····	(179)
8. 痰厥·····	(180)
9. 水厥·····	(180)
10. 痰热厥·····	(181)
第三节 辨下利·····	(183)
一、下利辨治·····	(183)
1. 欲作自利·····	(183)
2. 干姜黄芩黄连人参汤证·····	(183)
3. 通脉四逆汤证·····	(184)
4. 白头翁汤证·····	(184)
5. 严重虚寒下利兼表证·····	(185)
6. 小承气汤证·····	(185)
7. 下利后余热证·····	(186)
二、下利辨脉·····	(186)
第四节 辨呕与哕·····	(188)

一、呕吐辨治·····	(188)
二、哕的辨治·····	(189)
小结·····	(190)
模拟试题·····	(190)
<b>第九章 辨霍乱病脉证并治·····</b>	<b>(193)</b>
第一节 霍乱病概论·····	(193)
第二节 霍乱病证治·····	(194)
一、四逆加人参汤证·····	(194)
二、五苓散证与理中丸证·····	(194)
三、四逆汤证·····	(195)
四、通脉四逆加猪胆汤证·····	(196)
五、病后调理·····	(197)
小结·····	(197)
模拟试题·····	(197)
<b>第十章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治·····</b>	<b>(200)</b>
第一节 阴阳易证治·····	(200)
第二节 差后病证治·····	(200)
小结·····	(203)
模拟试题·····	(203)
附录一 伤寒论条文索引·····	(205)
附录二 伤寒论方剂索引·····	(208)
附录三 关于《伤寒论》中药物剂量的几点说明·····	(210)

## 绪 论

《伤寒论》是一部阐述多种外感疾病辨证论治的专著，是我国第一部理法方药较为完善、理论联系实际的古代医学著作，为中医经典著作之一。由于书中的理法方药奠定了中医辨证论治的基础，成书一千多年来一直对中医临床各科的发展及诊治疾病起着重要的指导作用。书中载有丰富的方剂内容，被后人尊称为“方书之祖”。自唐代以来一直为学习中医的必读之书，并对朝鲜和日本医学起着深远的影响。建国以来，特别是近些年来，对《伤寒论》进行了大量的整理研究工作，发掘出许多有重要指导意义的医疗思想、治疗方法及方药新用，极大地推动了中医学的发展。研究《伤寒论》不仅有历史意义，而且有重大的现实意义。鉴此，《伤寒论》被列为中医本科自学考试의 必考课程。由于该书古朴深奥，言简意赅，自学存在着较大的困难，为了帮助自考生系统掌握本书的基本内容与精神实质，以期顺利通过本课程的自学考试，并指导临床运用，我们特编写了这部立足于自考实际，着眼于考生需要，通俗易懂，指导性强的《伤寒论选读》教材。

### 一、《伤寒论》成书的时代背景

《伤寒论》是《伤寒杂病论》的一部分，为东汉末期著名医学家张仲景<sup>原著</sup>所著。张仲景生平事迹，史书无可稽考。据林亿校正《伤寒论》序引甘伯宗《名医录》云：张仲景（约生于公元150~219年）“南阳人（今河南省南阳市），名机，仲景乃其字也。举孝廉，官至长沙太守，始受术于同郡张伯祖，时人言，识用精微过其师”。《伤寒杂病论》成书于东汉末年（约公元200~210年），其内容包括伤寒和杂病两部分。其时战乱纷起，灾疫连年，以致民不聊生，贫病交加，据《后汉书》记载，自汉灵帝建宁四年（171年）至初平元年（190年）之间发生过五次大疫。曹植在说疫气中曾描写了当时疫病流行的惨状，“疠气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而殪，或复族而丧”。张仲景在《伤寒杂病论集》中说，不到十年间，他的家族中死去三分之二，其中死于伤寒病者达十分之七。而当时的医生墨守成规，鲜有研究伤寒病者。因此，张仲景“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，立志钻研医学，他“勤求古训，博采众方”，同时亲身从事医疗实践，批评迷信巫术，打破“各承家技，始终顺旧”的保守思想，反对“相对斯须，便处汤药”的轻率作用，以创新的精神，求实的态度终于完成了划时代的临证巨著——《伤寒杂病论》。

祖国医学在秦汉时期得到了全面的发展，在指导思想、基础理论、临证医学、药理学、针灸推拿、预防医学等方面均有长足的发展。《汉书·艺文志》载有医经7家，216卷，经方11家，274卷。1972年出土的武威汉简（东汉早期的文物）虽然只有92枚，却记载了柴胡、当归、龙骨、廔虫、磁石等药物90余种，并已有了汤、丸、膏、散、醴、滴、栓等不同剂型，可见汉代方药学已有相当高的成就，具备了产生《伤寒杂病论》这样的医学巨著的客观条件。可见，《伤寒杂病论》不是无源之水，无本之木，它的问世，是历史发展的必然，是秦汉时期医学蓬勃发展的产物。

## 二、《伤寒论》的沿革及其对后世的影响

《伤寒杂病论》成书以后，由于战乱频繁，以致原书散佚不全，难以得见。到了西晋，约距成书八十年左右，经太医令王叔和将原书的伤寒部分搜集整理，重新编次，名为《伤寒论》。在晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》序和宋·高湛的《养生论》中均有记载。以后宋·林亿校正《伤寒论》序中也对王叔和整理仲景著作给予高度评价。王叔和整理后的仲景著作现在虽然无法看到，但其编著的《脉经》尚存。《脉经》卷七中有今本《伤寒论》398条条文中的315条。《脉经》卷八共16篇，与今本《金匱要略》篇名相同者有15篇，另一篇篇名虽异而内容相同。因此，宋以后的医家都承认王叔和整理过张仲景的《伤寒杂病论》。王叔和上距仲景所处的时代不远，他所整理的《伤寒论》应该说是比较符合原貌的。

虽然目前未能看到张仲景原著的《伤寒杂病论》，但是许多历史文献证明，张仲景其人及其著作，一直受到其后历代医家的尊崇，其著作的具体内容常为其他医学著作所引用，对中医学的发展起着极大的推动作用。从《伤寒杂病论》成书到宋·林亿校正的八百年间，相互传抄，从未间断。南朝宋·陶弘景著《辅行诀脏腑用药法要》一书中有张仲景撰《伤寒论》的记载，同时代名医陈延之在《小品方》中载有《张仲景辨伤寒方》九卷与《张仲景杂方》八卷的书目。南朝梁·阮孝绪所撰的《七录》也载有张仲景的著作《辨伤寒论》等四种书目。隋·太医令巢元方奉诏撰《诸病源候论》，书中有许多今本《伤寒论》的内容。唐·孙思邈撰《备急千金要方》，记载了绝大部分《伤寒论·原序》的文字，以及部分《伤寒论》和《金匱要略》的内容，而在卷九末尾却有“江南诸师秘仲景方不传”之叹。这足以说明，当时仲景著作在医学界传抄流行，孙思邈已闻其名而未见其全貌。孙思邈直到晚年才见到比较完整的《伤寒论》，叹为神功，用“方证同条，比类相附”的研究方法，编入其晚年著作《千金翼方》第九、十两卷之中，计有条文392条，方剂109首，就成书时间来看，应是《伤寒论》的最早版本。其后王焘编写的《外台秘要》也引载了《伤寒论》的一些条文，但内容与《千金翼方》不尽相同，这可能是因《伤寒论》被珍藏而传本不同的缘故。

宋代治平年间，国家“校正医书局”高保衡、孙奇、林亿等人受朝廷所诏校订医书时，考虑到“百病之急，无急于伤寒”，因此先校定《伤寒论》10卷，22篇，113方。接着又校定《金匱玉函经》8卷，29篇。两书内容大体相近，略有出入。后世医家都重视前者而忽视后者。而后翰林学士王洙又发现了《仲景金匱玉函要略方论》三卷，上卷为辨伤寒的内容，林亿将其删去，中卷为杂病，下卷记载方剂与妇人病的治疗，林亿将中、下二卷校定为《金匱要略方论》三卷，25篇，262方，以后都简称《金匱要略》。这三本书最迟在宋治平二年至三年（公元1065~1066年）颁行于世。这三本书是仲景著作的标准本。至此，《伤寒杂病论》一书就分为《伤寒论》与《金匱要略》，也是由此，《伤寒论》始得广泛流传。

现在通行的《伤寒论》有两种版本，一是宋版本，但国内已无原刻本，只有明代赵开美的复刻本（公元1599年），也称赵刻本。由于赵刻本还逼真于宋治平本的原貌，故常被后来的医家所采用。二是金·成无己著《注解伤寒论》，简称成注本（公元1144年）。该本经明代嘉靖年间汪校川校刊，因几经翻印，少有错漏。

《伤寒论》经宋·林亿校正刊行，在宋金时代即得到医学界广泛重视，这一时期有名的医家都很重视《伤寒论》的研究，且有专门论著。宋·元祐元年（1086年），即《伤寒论》刊行后不过二十年，就出现了第一本阐发《伤寒论》辨证论治、平脉辨证精神的著作韩祗和的《伤寒微旨论》。许叔微于1132年撰写了第一本以《伤寒论》为主要内容的医案《伤寒九十论》，和第一本

阐明《伤寒论》72个证候病机的著作《伤寒发微论》。金·皇统四年(1144年)成无己著《注解伤寒论》，对《伤寒论》全部条文按顺序逐条注释，成为第一个注解《伤寒论》的注家。这一时期研究《伤寒论》的著作还有庞安时的《伤寒总病论》、朱肱的《南阳活人书》、成无己的《伤寒明理论》等等。明清两代研究《伤寒论》的学者逐渐增多，他们不同的研究方法，不同的学术观点，在伤寒学派内部形成了不同的派别，从而促进了伤寒学说的发展。明·方有执著《伤寒论·条辨》，首先提出王叔和编次的《伤寒论》颠倒错乱殊甚，必须重考修辑。以后清·喻嘉言著《尚论篇》、张璐著《伤寒续论》、程郊倩著《伤寒论后条辨》均赞赏方氏“错简重订”之说，激烈批评王叔和、成无己等人。张遂辰和他的学生张志聪、张锡驹则贬斥方、喻，维护王叔和、成无己旧本《伤寒论》的权威，提倡宗古编次。还有许多研究《伤寒论》的医家，他们并不过分追究《伤寒论》的错简与真伪，而是从临床实际出发，着重研究《伤寒论》辨证论治的规律。他们将《伤寒论》条文分类整理，以切实用。如按方类证者，以柯韵伯的《伤寒来苏集》为代表；按法类证者，以尤在泾的《伤寒贯珠集》为代表；按症类证者，以沈金鳌的《伤寒论纲目》为代表；按因类证者，以钱天来的《伤寒溯源集》为代表；分经审证者，以包兴言的《伤寒审证表》为代表。他们各自从不同角度探讨《伤寒论》辨证论治的原则和方法，由外感伤寒之辨证，渐次发展到对内伤杂病的辨证。清·陈念祖著《伤寒论浅注》，用通俗易懂的文字注解《伤寒论》，起了普及与推广的作用。民国时期，研究《伤寒论》不乏名家，如曹颖甫著《伤寒发微》，主张不移动条文次序；著《经方实验录》，用仲景方不更动一味。黄竹斋“集群哲之雅言”，“撷百种方书之精华”，编著《伤寒论集注》。陆渊雷会通西医，结合日本学者的观点，著《伤寒论今释》。自宋金以来，研究、整理、阐发《伤寒论》的著作达500余种，学者400多家，伤寒学说成为中国医药学中最重要学说之一。

《伤寒论》辨证论治的理论、方法，对临床各科的影响极为深广，或直接运用六经辨证辨治各科疾病，或吸收其辨证论治的精神指导临床医疗。明清兴起的温病学说也是在《伤寒论》的基础上发展起来的。《伤寒论》对方药学影响甚大；历代不少医家推崇仲景用药法，宋以后的方书无不以仲景方作为骨干方，尊崇仲景之方为“经方”。

### 三、伤寒的涵义

《伤寒论》以伤寒命名，伤寒一词有广义与狭义之分。广义伤寒是一切外感热病的总称，即《素问·热论》所言：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”古代将一切外感热病称为伤寒。狭义伤寒是指感受寒邪，感而即发的外感病。《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。”这段文字中前一个伤寒是广义的，后一个伤寒是狭义的。《伤寒论》的伤寒是广义的，因为《伤寒论》中讨论了包括风、寒、暑、湿、燥、热多种病邪所发生的外感病。此外，《伤寒论》所说的伤寒与西医学所说的由伤寒杆菌引起的伤寒，涵义完全不同，不可混淆。

### 四、《伤寒论》六经辨证的基本概念 发病与传变要试

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。《素问》中的“热论”、“刺疟篇”、“刺腰痛篇”与“厥论”四篇都用六经辨证，都以经络学说为基础。在《内经》中这六个名称还应用于阴阳、气化、脏腑等理论的阐发。张仲景全面继承《内经》关于六经的理论，结合外感病的临床实践，创立了伤寒六经辨证。六经辨证是根据外感病演变过程中，六经所系脏腑经络的病变反映于外的证候、脉象，结合病因、体质等因素进行综合分析，从而决定其病位、病性、

病机、病势而归纳为六经病证，以作为辨证的纲领，论治的依据。

历代医家对伤寒六经辨证的基本概念提出过许多不同的解释，诸如经络说、脏腑说、形层说、六区地面说、证候群说、八纲说、气化说、正邪斗争说、阶段说等等。这些学说从各自不同的角度，在一定程度上分析了伤寒六经辨证的机理。实际上外感病因感受外邪所致，在其发生发展的过程中，必然有正邪斗争，病程发展有不同阶段，病情有深浅轻重不同的变化，影响到全身的气血，或影响某些脏腑、经络，临床上可出现许多不同的证候。这些证候有着阴阳、表里、寒热、虚实的差异。《伤寒论》以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴来归纳概括外感病演变过程中所出现的错综复杂的证候类型以指导治疗。因此，伤寒六经辨证实际上是一个包括邪正、阴阳、气血、脏腑、经络、气化、病变阶段等理论以及治法、方药在内的综合性临床辨证论治体系。

在这个辨证论治体系中，太阳病为外感病初期：病邪以寒邪为主兼风或湿，卫阳抗邪，暂时被寒邪所遏；病变部位主要在体表，营卫受病；主症为发热，恶寒，脉浮；影响到足太阳膀胱经；用八纲分析属表寒证；治疗大法为解表法。阳明病为外感病热盛期：邪已化热入里，热邪亢盛，挟湿或食积，正邪斗争激烈；病变部位在全身，容易结聚于胃肠；主症为发热不恶寒、汗出热不退，或腹满痛，便秘，脉大或滑实；影响到足阳明胃经与手阳明大肠经；用八纲辨证分析属里实热证；治疗大法为清法与下法。少阳病为外感病亚热盛期：病邪已基本化热，兼有痰饮水气，正气略有不足，但仍有抗邪能力，正邪斗争互有进退；病变部位在全身，往往影响到胆与胃；主症为往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦；影响到足少阳胆经与手少阳三焦经；一般称半表半里证，用八纲辨证分析属里热证，实证或略兼虚证；治疗大法是和解法。以上三阳病都属于外感病的正盛邪实阶段，病邪由表入里，由寒化热，正气能够抗邪，病变部位由体表逐渐深入。三阳病共有症为发热，脉来比较有力，治疗以祛邪为主，适当扶助正气，防止传入三阴病，三阳病一般预后良好。太阴病为外感病正衰期的轻证：病邪主要是寒湿，正气抗邪能力轻度不足；病变部位主要在脾胃；主症为下利，腹满隐痛，脉弱；影响到足太阴脾经；用八纲辨证分析属轻度里虚寒证；治疗大法是温中健脾。少阴病为外感病正气衰竭期：病邪或寒或热，正气严重虚衰，抗邪无力；病变为全身性急性虚衰证，主要为心肾阳虚或阴虚；主证为无热恶寒或虚热，精神萎靡或心烦不寐，脉微细；影响到足少阴肾经与手少阴心经；用八纲辨证分析属严重的里虚寒证或里虚热证；治疗大法是温阳或滋阴。厥阴病为外感病终末期：病邪为寒热夹杂或寒热转化，正气严重虚衰，无力抗邪；病变为全身性急性虚衰证，主要病变在肝肾；主症为四肢厥逆，或厥热胜复，或寒热错杂；影响到足厥阴肝经与手厥阴心包经；用八纲辨证分析主要为严重的里虚证或寒热虚实夹杂证；治疗大法或回阳救逆或清热泻火或寒温兼施，灵活多变。三阴病都属于外感病的正衰邪盛阶段，病邪或寒或热或寒热夹杂，正气无力抗邪；病变都在人体深部，严重影响重要脏器的功能；三阴病的主证是无热恶寒，脉微细；三阴病中太阴病预后较好，少阴病、厥阴病预后严重，但有阴尽阳生，恢复的可能；治疗以扶助正气为主，适当及时地驱除病邪，力图得到康复。

六经辨证体系以六经病为纲，以汤方证为目。即六经病每一个病中又包括若干个汤方证。从《伤寒论》每篇题为《辨××病脉证并治》便可得知。汤方辨证以某一有效方剂的适应证候为标准，分析临床证候，探索其病机及治疗法则，把这一典型证候称为某某汤证（如桂枝汤证、麻黄汤证、小柴胡汤证）。最有代表性的几个症状、体征，即称为某某汤证的主症，如桂枝汤证的主症为发热、恶寒、汗出、脉浮缓。并进一步分析其兼证与变证。汤方辨证为《伤寒论》首创，对后世各科临床影响很大。

在《伤寒论》中，六经病排列的次序为：太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。这是外感病发展变化的模式。但是临床上外感病的发生发展是错综复杂的，这就决定了六经病传变的复杂性。一般而言，外感病初起大多表现为太阳病，太阳病不愈，病情按排列次序传变的称为“循经传”；不按六经次序传变的称为“越经传”。但也有未经过太阳病表证阶段，起病即表现为少阳病或阳明病的，称为“本经自病”；病情严重的初起即为三阴病的称为“直中”；初起两经病同时发病的，称为“合病”，如太阳阳明合病；初起阳经与阴经同时发病的称“两感”，如太阳与少阴同时发病的称太少两感。先有一经病证然后逐步出现另一经病证，从而两经病证同时存在的称为“并病”，如太阳阳明并病等。自阳病传入阴病的称为“阳病入阴”，表示病情加重；由阴病好转，转为阳病的称为“阴病出阳”，表示病情好转。

## 五、《伤寒论》中的治疗方法

《伤寒论》中的治疗方法非常丰富，从治疗大法到具体治法直至方药应用，层次井然。《伤寒论》六经病证的治则，总的说来，不外祛邪与扶正两方面，而且始终贯穿着“扶阳气”和“存阴液”的基本精神，从而达到邪去正安的目的。在治法的具体运用上，实际上已包含汗、吐、下、温、清、和、消、补八种基本大法。三阳病邪气亢盛，正气不虚，多属表、热、实证，治法以祛邪为主，然不同的病情又当施以不同的祛邪方法。太阳病在表，治法以发汗解表为主，根据中风、伤寒之不同，汗法又分为解肌祛风、发汗解表两种治疗方法。再结合具体证情，在发汗解表中又可分为麻黄汤辛温发汗法，葛根汤辛温发汗生津舒筋法，大青龙汤辛温峻汗兼清热法以及小发汗等具体治法。在解肌祛风法中也可分为桂枝加葛根汤解肌祛风兼生津舒筋法，桂枝加厚朴杏子汤解肌祛风兼宣肺降气法，桂枝新加汤解肌祛风兼益气养血法等等。阳明病以清法与下法为主，清法可分大清气热、清热益气、清热滋阴等法；下法可分轻下、峻下、急下、缓下等具体治法。少阳病以和法为主，根据具体病情，又有和法兼解表，和法兼下里实，和法兼化水饮及小剂量和法等具体方法。三阴病正气已虚，邪气不盛，多属里、寒、虚证，治法以扶正为主。太阴病以温中健脾为主，也可兼解表，或兼清里热等法。少阴病以温阳益气与清热滋阴两法为主，而两个大法又可分为回阳救逆、温阳利水、温阳化湿、滋阴泻火、滋阴利水等具体方法。厥阴病证情复杂，法随证转，方由法生，除可选用温、凉、补、泻诸法之外，还多温凉并用、补泻兼施之法。

在疾病的发展过程中，各经证候往往混杂出现。《伤寒论》对表里同病的复杂证候提出了表里先后的一套理论。在表里同病时，宜按表里证的先后缓急而采用相应的治疗措施，可选用先表后里、先里后表、表里同治之法。先表后里，是治疗常法。一般说来，表里同病，应先解表，表解方可治里，否则易致外邪内陷，造成变证。然而在具体运用上，本法多适用于表里同病而以表证为主的病情。先里后表，是治疗的变法。在表里同病，里证已急的情况下，应先治其里，后治其表。表里同治，是表证里证同时治疗的方法。有时表里同病，单解表则里证不去，单治里则外邪不解，故用本法以兼顾表里。但表里同治法中，有表里兼顾而不分孰轻孰重者，有偏重于表者，亦有偏重于里者，可根据病情选择施用。总之，《伤寒论》中的多种多样的治法，既有原则性，又有灵活性，对临床具有重要的指导意义。

## 六、学习《伤寒论》的要求与方法

《伤寒论》是东汉时期的著作，文词古朴、述证简略，文字结构具有汉代的风格。因此，学习《伤寒论》首先要在文字上下一点工夫，弄清名词术语及原文的涵义。有些条文和方证往往是

互相联系，相互对比，相互补充，必须前后对勘，全面理解，归纳对比，同中求异，异中求同，深刻领会条文的精神实质，对重点条文还要求能熟读背诵。《伤寒论》中包含着许多基本理论问题，学习《伤寒论》必须联系脏象学说、经络学说、病因病机、治则治法、方药配伍等理论，才能深入分析证候，使理、法、方、药一气贯通。《伤寒论》是中医辨证论治的基础学，是中医临床学的基础，学习《伤寒论》，要着重领会其辨证论治的思想和方法，诸如辨证中对证候如何分析、综合，对疑似证如何鉴别区分，如何因证立法，依法遣方用药等，同时在理解的基础上记住每个方证的证候特点、病因病机、治法方药。《伤寒论》112方，用药精炼，配伍严谨，方以法立，法以方传，学习《伤寒论》还应该掌握其方剂配伍、加减化裁的规律以及药物剂量、煎服方法与宜忌，使《伤寒论》的内容与临床实际紧密结合起来。

## 七、《伤寒论》研究工作的现状与展望

建国以来，《伤寒论》的研究工作随着中医药事业的发展，取得了新的广泛的进展，到1982年为止的30年中出版有关《伤寒论》的专著就达42种。近十余年来发展尤为迅速，每年发表的论文有数百篇之多。出现了多学科、多方面进行综合研究的新趋势。在理论研究方面，对《伤寒论》中的方法论进行了深入研究，《伤寒论》蕴藏着丰富的朴素辩证法思想，如对立统一的观点，普遍联系的观点，运动变化的观点等。这些观点体现在邪正消长、阴阳变化、病情传变，以及灵活的治疗方法之中。对《伤寒论》六经辨证的实质进行了深入的探讨，经络说、脏腑说、气化说、阴阳说诸家争鸣，多数学者倾向于综合说。厥阴病被称为“千古疑案”，近年来结合现代临床实践加以探讨，使寒厥、热厥、寒热转化等有了比较明确的概念。把现代临床实践与中医传统理论相结合是今后理论研究的方向。此外，对《伤寒论》的辨证方法以及伤寒温病学说的统一问题也进行了较多的讨论和探索。临床研究方面，用《伤寒论》的理法方药治疗许多急重病证取得了许多的新成果，以白虎汤法治疗乙型脑炎，以承气汤法治疗急腹症，成绩最为可观。以结胸理法治疗流行性出血热，以蓄血理法治疗重症肝炎，振奋阳气法治疗心律失常，回阳救逆法抢救休克等均取得了初步成果。在慢性病中应用《伤寒论》理法方药的报导更多，如用痞证理法治疗胃肠疾患，用真武汤法治疗心肾疾患等等。对《伤寒论》方的配伍、剂量、煎服方法，也进行了仔细的整理和比较深入的研究。《伤寒论》腹诊的研究已从文献研究发展到临床研究与仪器制作的研究，其研究成果将能充实中医诊断学的内容。在实验研究方面，主要是《伤寒论》方剂的实验研究，如大承气汤、四逆汤、四逆散、小柴胡汤、桂枝汤、乌梅丸、麻杏石甘汤等方的药理均有比较深入的研究。有人建议和设想，对《伤寒论》的证候进行实验研究，如能做到方证结合，则《伤寒论》的实验研究必将有新的进展。此外，在《伤寒论》的文字考释校勘方面也进行了新的探讨，作出了新的解释。在《伤寒论》药量研究方面，对以件数计量或以容积计量的药物进行了实测；对东汉与现代度量衡折算方面作出了新的考证，取得了新的数据，为临床所重视。



# 第一章 辨太阳病脉证并治上

## 第一节 太阳病概论 (1~11)\*

### 一、太阳病提纲 (1)

太陽之爲病，脈浮，頭項強<sup>①</sup>痛而惡寒<sup>②</sup>。(1)

#### 【词解】

①强：(jiàng 犟) 不柔顺貌。

②恶寒 (恶 wù 悟)：畏寒、怕冷。

#### 【语译】

太阳病所表现的证候，是脉象浮，头痛，项部牵强不舒，以及怕冷。凡见到这些证候，就是太阳病。(1)

#### 【释义】

本条指出太阳病的基本证候是脉浮、头项强痛与恶寒。太阳居六经之首，统领一身营卫之气，主表而为六经藩篱。风寒之邪侵袭人体，从肌表而入，必先首犯太阳，故太阳病多见于外感病的初期阶段。外邪袭表，正气抗邪，气血奔集于外，脉管充盈，脉气鼓动，故脉搏应之而浮。头项为太阳经脉循行的部位，也是风寒之邪易犯之处，风寒束表，经脉受邪，气血运行受阻，故出现头项强痛。风寒束表，卫气被遏，不能正常温煦肌腠，故见恶寒。以上证候为表证所共有，故列于太阳病篇之首，开宗明义，作为太阳病提纲。以下凡称太阳病者，多包括此脉症。

#### 【自学指导】

本条为太阳病提纲，对于太阳病辨证意义重大，必须重点掌握。病在太阳，卫气抗邪，正邪相争，必有发热，故太阳病一般恶寒常与发热并见。本条为何只言恶寒而不言发热呢？一是省文之法；二是太阳伤寒之初，可有暂不发热的；三是就发热与恶寒这两个症状比较而言，恶寒起病即见，发热往往出现较迟，恶寒更能突出太阳表证的特征；故本条特别揭示恶寒二字。

### 二、太阳病分类——中风、伤寒及温病 (2, 3, 6)

太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩<sup>①</sup>者，名爲中風<sup>②</sup>。(2)

#### 【词解】

①脉缓：指脉象柔软和缓，与脉紧相对而言。非迟慢之意。

②中风 (中 zhòng 众)：外感风邪引起表证之证名。与突然晕倒、口眼歪斜之中风病不同。

\* 括号内号码为宋版《伤寒论》第五篇至第十四篇原文的次序。共十篇 398 条。