# 《伤寒论》《金匮要略》之症状数据化及其分析（下）

王海胜 编

金匮要略

伤寒论

苏州大学出版社
Soochow University Press

需要全本请访问 www.ertongbook.com

# 《伤寒论》《金匮要略》之症状数据化及其分析(下)

王海胜　编

苏州大学出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

《伤寒论》《金匮要略》之症状数据化及其分析.下 / 王海胜编. —苏州：苏州大学出版社，2022.9

ISBN 978-7-5672-4058-2

Ⅰ. ①伤… Ⅱ. ①王… Ⅲ. ①《伤寒论》—研究②《金匮要略方论》—研究 Ⅳ. ①R222

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2022)第 161842 号

**书　　名**：《伤寒论》《金匮要略》之症状数据化及其分析(下)

《Shanghanlun》《Jinguiyaolüe》Zhi Zhengzhuang Shujuhua Ji Qi Fenxi (Xia)

**编　　者**：王海胜

**责任编辑**：倪　青

**助理编辑**：郭　佼

**出版发行**：苏州大学出版社(Soochow University Press)

**社　　址**：苏州市十梓街 1 号　**邮编**：215006

**网　　址**：www.sudapress.com

**E - mail**：sdcbs@suda.edu.cn

**印　　装**：广东虎彩云印刷有限公司

**销售热线**：0512-67481020　**邮购热线**：0512-67480030

**网店地址**：https://szdxcbs.tmall.com/(天猫旗舰店)

**开　　本**：889 mm×1 194 mm　1/16　**印张**：82(共三册)　**字数**：2 598 千(共三册)

**版　　次**：2022 年 9 月第 1 版

**印　　次**：2022 年 9 月第 1 次印刷

**书　　号**：ISBN 978-7-5672-4058-2

**定　　价**：498.00 元(共三册)

凡购本社图书发现印装错误，请与本社联系调换。服务热线：0512-67481020

# 说　　明

1. 本书中《伤寒论》条文编号，选自《伤寒论》（上海中医学院中医基础理论教研组编著，上海人民出版社，1976年7月第1版）。
2. 本书中《伤寒论》条文内容，参考《伤寒论校注》（刘渡舟主编，人民卫生出版社2013年版）。
3. 本书中所谓的“西医视角”，是笔者将西医医疗文献资料与《伤寒论》《金匮要略》对比，将其中对某一相同症状的描述汇总于此。所汇集资料并非全部资料，仅作为示范。
4. 本书系“消化系统版本”，选用的西医资料均来自消化系统方面。有关心脏内科、肾脏内科、妇科、外科等其他方面的内容，如有条件，会在今后陆续加入，并以不同版本呈现。
5. 除第四章《伤寒论》原文为宋体外，本书中引文均为楷体，且尽量保留原书中的版式，以便读者区分。
6. 本书前四章参考文献随文标注并以脚注形式体现。第五章为了让读者能进行更为清晰的对比和理解，笔者摘录了篇幅较多的对症状描述的内容，因所著录的文献数量较多，且大多有重复，并且这些重复是必要的，为了使读者在阅读上更为顺畅，我们不再进行逐页文献脚注，仅将所著录的文献来源书目、章节等信息置于引文左上角，便于读者参考。第五章所有参考文献汇总后置于第五章章末。

# 前　言

中医学是一门古老的科学，也是一门不断自我更新的科学，它蓬勃的生命力一方面源自其植根的深厚的中华文化，另一方面则源于其为人们解除病痛的作用。可以说，中华民族五千年的繁衍、昌盛离不开中医的“保驾护航”。中医发展势头整体是平稳的，但随着西医的冲击和现代化进程的加速，“古老”中医原有的模式渐渐表现出局限性，中医发展面临考验。

对中医的发展而言，“新方法”角度的探索很有必要。越是基础的学科，如数学、物理、化学等，越是擅长对规律进行抽象总结，以最简单的方式揭示抽象世界的本质规律。而跨界整合的本质就是不同学科从不同的方面发挥所长，协同揭示事物的本源和运行规律，它实质上是一种“升维”。在笔者更多地接触数学领域，特别是模糊数学领域的内容之后，逐渐有了将中医学与数学进行跨界整合的思路。

汉代张仲景的《伤寒论》《金匮要略》（合称《伤寒杂病论》）被誉为“方书之祖”。这部不朽著作，成为中医临床辨治疾病的范例，标志着中医临床辨治体系的确立，一直被奉为中医经典著作之一，其理法方药被后世视为中医临证之圭臬。《伤寒杂病论》是无数我们的先人，在身处病患时，对于身体各种反映及变化的记录和总结，其用药配方也是无数前人在服用某些动植物和矿物等后，在病人活体内部所产生的一个变化反映的记录和归纳。《伤寒杂病论》本质上是对几种症状组成的症候群适用于由几种药物组成的汤药群的记录汇总，是记录实践经验的数据库。症状就是一种数据，属于数据的一个种类。由此可知，《伤寒杂病论》《神农本草经》等中所描述的内容也是一种数据，更准确地讲是某种数据集合群及其映像集合群。症状分为主观和客观两种，那么主观症状就是主观数据，客观症状就是客观数据。在两个相对应的主观症状和客观症状中，客观症状能部分反映主观症状，其主观症状又能以客观症状来加以外现。这样的话，我们对于数据的看法就有了进一步的扩展，特别是在虚拟世界和人工智能方面。我们有必要用正确的方法去处理这些数据，运用数学思维无疑是正确的方法之一。

吴杨在《统计学》中说：“数学是研究现实世界的空间形式和数量关系的科学，它属于自然科学，是其他科学的数理基础，为一切科学研究提供数理依据。”王小燕在《科学思维与科学方法论》中讲到：“数学是一门研究客观物质世界的数学关系和空间形式的科学。它是进行理论思维的有效手段，是科学技术研究不可缺少的工具。”“第一，区分事物的真相和假相……就事物的现象和本质的关系来讲，存在着这样一类现象，它不仅掩盖着事物的本质，而且歪曲地反映本质，这就叫作假相。有时，两类不同的事物之间存在着某些表面上相似的现象，常常使人们产生错误的联想……第三……自然界的事物总是具有多种属性和关系。然而，它们在事物矛盾的总体中所处的地位并不相同。有些是属于基础的东西，有些是属于由这些基础东西派生出来的东西……派生的东西一般地说是在感性上可以把握或者是比较容易把握的那些属性和关系。基础的东西则比较隐蔽，往往不能从感性上直接把握它，需要综合运用多种逻辑方法，借助丰富的想象力，采取推测、假说等形式，逐步地认识它和把握它。”自然界是一个相互依存、相互制约的错综复杂的整体。在自然界中没有孤立存在的事物，事物是相互作用着的，并且在大多数情况下，正是对这种多方面的相互作用的忽视，阻碍了我们去看清最简单的事物。观察、比较和实验，是揭示许多现象的本质和规律的最好方法。在这个基础上，通过抽象的概括，我们才能真正地理解事物的本质。而观察、比较、实验之后所进行的分析、归纳、结论推理等，都离不开数学这一有效工具。工具的合理使用对实践具有强有力的推动作用。要深入了解《伤寒论》《金匮要略》《神农本草经》

需要全本请访问 www.ertongbook.com

等有价值的中医典籍的内容，让其更好地与现代科技结合，数学是我们的绝佳选择之一。

本书名为《〈伤寒论〉〈金匮要略〉之症状数据化及其分析》，是将《伤寒论》《金匮要略》中涉及的症状依据一定标准进行数据化处理，以症状为“圆心”搜罗相关度高的资料进行补充，并对这些数据进行分析论证形成结论。“数据分析的真正目的，是从数据中找出规律，从数据中寻找启发，而不是寻找所谓的支持。真正的数据分析，事先是没有结论的，通过对数据分析和论证后，才能得出结论。”临床医师在实践中，可以不需要知道“为什么”，但必须要知道“怎么办”，即了解病症与药剂之间的关系。探讨“为什么”可能会夹杂太多主观性，容易偏离本质，但是通过数据分析得出的关系则是客观的、实用的。本书的探讨在某种意义上可以指导临床实践。

本书前两章对与本书密切相关的众多数学、逻辑学、统计学相关基础概念进行了界定，并通过大量引证说明了数学、逻辑学与中医交叉的可能性与必要性，以及可以采用的方法，为后面的分析部分确立了准则。第三章阐述了《伤寒论》《金匮要略》之症状分类汇总的原则以及中西医对一些关键问题的理解。第四章按身体部位对《伤寒论》一书中涉及的症状进行了数据化处理，并将症状所对应《伤寒论》的条文进行了罗列，该部分未对《金匮要略》一书进行数据化处理。第五章在身体部位分类的基础上依据患者的直观感受以及一些客观体征对《伤寒论》《金匮要略》之中涉及的症状进行了数据化处理（“数据是多样的，包括……各种数字、文字、图像、视频、音频数据以及它们的组合”）。第五章的数据主要包括两部分。第一部分是集合与元素。“集合，就是将数个对象归类而分成为一个或数个形态各异的大小整体。一般来讲，集合是具有某种特性的事物的整体，或是一些确认对象的汇集。构成集合的事物或对象称作元素或是成员。”本书中各级症状为各级集合，集合中的症状名、相关的各类文献资料均为元素。其中以《伤寒论》《金匮要略》中的症状为标准纳入的相关文献资料，资料时空跨度较大，涵盖古、今、中、外文献，选择素材的标准为选取基础性资料而不选择派生性资料，具体而言包括《伤寒论》《金匮要略》原文、《诸病源候论》（最早的证候学专著）、《黄帝内经》《难经》《脉经》《神农本草经》《针灸甲乙经》《千金方》《马王堆汉墓帛书〈五十二病方〉》等（中医尚未泛理论化阶段的早期文献，较客观）、《诊断学》《YAMADA 胃肠病学手册》《消化疾病诊疗指南》等（反映国内、国际西医内科学相关诊断标准，便于将《伤寒论》《金匮要略》中症状与现代医学的相关病名进行联系，有利于中西医学的交流互鉴）、《皇汉医学》《腹证奇览》《腹诊证治》等（反映汉方医学对相应方剂的理解和补充腹证这一客观数据，因为汉方医学对《伤寒论》《金匮要略》的剖析多从方证对应和客观体察如腹诊入手，非常客观、理性）。这些文献资料本身就提供了很多有价值的研究资料，可启迪临床诊疗。第二部分是数据分析。基于症候群与汤方（药物群）之间存在某种映射关系，笔者采用“以方推证，以证推方”作为分析《伤寒论》《金匮要略》的原则之一，将《伤寒论》《金匮要略》中各汤方的“药名 1，药名 2，药名 3……”与各汤证中的“症状 1，症状 2，症状 3……”进行不同的组合，再将其与《伤寒论》《金匮要略》中已经明确的汤方与汤证，进行对比，从而分析推断出更为详细的情况。吴克利在《审讯语言学》一书中提道：“联想是……必须依靠人们所学知识的合理结构和丰富的经验积累……是一种使不同的概念相接近的智力活动，是在不同概念之间进行的，通过这种活动来克服不同概念在意义上的距离，把它们连接起来……联想是概念间相互牵连、相互激发的一种心理现象……它是由于概念在时空中的接近而形成的。”李宏利在《艾森克心理健康思想解析》中说：“‘创造力’指‘将一般情况下相互隔离的观点结合在一起’。[凯斯特勒（Koestler）在《创作艺术》一书中将其称为‘异类联想’]。”笔者第五章的主要工作，某种意义上而言就是在“克服不同概念在意义上的距离，把它们连接起来”。

本书的主要应用有四个方面：作为理论上的一种创新尝试，本书所使用的数学方法指导中医方证研究的思路，可以供同道参考，在方法论上进一步探索；本书对《伤寒论》《金匮要略》中症状进行了多角度的剖析，可作为相关古籍挖掘的资料，特别是从事中西医证候比较研究的资料；本书可作为临床医师的手册，因为在实际临床工作中，最早、最容易获得的信息便是症状了，以症状为线索，翻阅至本书相应部分，可获取中西医和古今维度的相关诊断学资料，并可获知《伤寒论》《金匮要略》中对相应症状的遣方用药及汉方医学对该方药的剖析。“深度学习的发展，有赖于对有效数据的积累和学习，而有效数据则有赖于人类介入进行大量的数据标注”，在大数据和信息化的时代背景下，本书内容有望和人

工智能进行结合，增加其使用范围。

当然，由于各种主客观因素，本书亦存在诸多不足。例如限于篇幅和资料获取的局限性，本书选用的西医资料均来自消化系统方面。有关心脏内科、肾脏内科、妇科、外科等其他方面的内容并未收录，笔者会在今后陆续加入，并以不同版本出现。本书中的文献，只是向读者做一个示例，其离我们真正所要求的还差距甚远，而且这些内容也仅限于教科书范畴，更多的科研文献尚未涉及。本书的框架设计便于其后续可根据现代医学的发展不断拓展所选材料的广度与深度，并及时淘汰不合理的资料。正如胡品津、谢灿茂在《内科疾病鉴别诊断学》所言："疾病是一个或快或慢地运动着的病理过程。在这个过程中，一些临床表现产生了，另一些可能消失了，也可能一个疾病痊愈了，另一个发生了。因此，必须用发展的观点进行分析和诊断。"

莫里斯·克莱因说过："数学和科学中的巨大发展，几乎总是建立在几百年中做出一点一滴贡献的许多人的工作之上的。需要有一个人来走那最高和最后的一步，这个人要能足够敏锐地从纷乱的猜测和说明中清理出前人的有价值的想法，有足够想象力地把这些碎片重新组织起来，并且足够大胆地制定一个宏伟的计划。"我们今天所要做的，就是将前人有价值的说法和经验，用某种方法联系在一起，看看会产生什么结果，看看会有什么新的发现。虽然笔者才疏学浅，但是仍然希望在这个方面做些努力。希望带有探索性质的拙作可以给学科发展以启示，也欢迎各领域人士批评指正，帮助本体系、本书不断优化。

王海胜

2022 年 8 月

# 总 目 录


第一章 数据、统计与逻辑推理 …… 1
一、数据 …… 1
二、统计 …… 1
三、《神农本草经》《伤寒论》的本来面貌是什么？ …… 3
四、经验 …… 3
五、集合与症状 …… 7
六、映射与症候群、汤方（药物群） …… 9
七、数学及逻辑推理 …… 10
（一）数学 …… 11
1. 命题、真命题、假命题 …… 11
2. 集合 …… 11
3. 充分条件和必要条件 …… 11
4. 对应、映射 …… 12
（二）逻辑学 …… 12
1. 什么是“定义”？ …… 12
2. 什么是“概念”？ …… 13
3. 什么是“内涵”？ …… 15
4. 什么是“外延”？ …… 15
5. 什么是“划分”？ …… 16
6. 其他名词解释（按拼音字母顺序排列） …… 17
6.1 本质 …… 17
6.2 本质属性 …… 17
6.3 标志 …… 17
6.4 对象 …… 18
6.5 反应 …… 18
6.6 范畴 …… 18
6.7 方法 …… 19
6.8 方式 …… 19
6.9 感性 …… 19
6.10 感性认识 …… 19
6.11 公理 …… 20

6.12 关系 …… 20
6.13 集合 …… 21
6.14 迹象 …… 21
6.15 客观 …… 21
6.16 理性 …… 22
6.17 联系 …… 22
6.18 门径 …… 23
6.19 内容 …… 23
6.20 能动 …… 23
6.21 认识 …… 23
6.22 认知 …… 24
6.23 事物 …… 24
6.24 属性 …… 24
6.25 思维 …… 25
6.26 特点 …… 25
6.27 特征 …… 25
6.28 形式 …… 25
6.29 性质 …… 26
6.30 主观 …… 26
6.31 征候 …… 26
6.32 征象 …… 27
6.33 作用 …… 27

**第二章 症状与数据** …… 28
一、什么是症状？ …… 28
二、症状与数据的关系 …… 30
三、联想与想象 …… 32
1. 联想 …… 32
2. 想象 …… 32
3. 想象力 …… 33
四、什么是创新？什么是创造？ …… 33
1. 创新 …… 33
2. 创造 …… 33
3. 创造力 …… 34
4. 发明 …… 34
5. 改良 …… 35
6. 总结 …… 35

**第三章 《伤寒论》《金匮要略》之症状分类汇总原则** …… 36
一、分类原则 …… 36
二、症状分类原则 …… 37
三、症状汇总原则 …… 39

四、身体部位如何划分？ …… 40
五、西医与中医对一些问题的认识 …… 41
1. 一经有一经之定证 …… 41
2. 知犯何逆，随证治之，以法治之 …… 42
3. 合病并病 …… 43
4. 同病异治，异病同治，不求病名，不求病因，但有是证，即用是药 …… 44
5. 整体与局部，主证与次证 …… 46
6. 不问男女老少 …… 49
7. 对症疗法 …… 49

**第四章　《伤寒论》之症状汇总（按部位）** …… 50
一、头部 …… 51
1.1　头 …… 52
1.2　额 …… 54
1.3　眼睛 …… 54
1.4　鼻 …… 55
1.5　口 …… 56
1.6　耳 …… 58
1.7　项 …… 59
二、躯干 …… 59
2.1　身体 …… 60
2.2　心 …… 76
2.3　胸（膈） …… 81
2.4　胸胁 …… 84
2.5　胁 …… 84
2.6　胃 …… 85
2.7　腰 …… 87
2.8　背 …… 88
2.9　腹 …… 88
2.10　脐 …… 92
2.11　膀胱 …… 93
2.12　阴 …… 93
三、四肢 …… 93
3.1　手 …… 94
3.2　指 …… 96
3.3　足 …… 96
3.4　脚 …… 98
3.5　节 …… 99
3.6　肢 …… 99
3.7　胫 …… 99
四、体表 …… 100
4.1　面 …… 100

4.2 身体 …… 101
4.3 皮肤 …… 102
4.4 肉 …… 102

第五章 《伤寒论》《金匮要略》之症状分类汇总与分析 …… 103
一、《伤寒论》《金匮要略》中各类症状及所对应方剂的分类汇总 …… 103
（一）大便 …… 103
（二）小便 …… 104
（三）呼吸 …… 105
（四）疼痛 …… 106
（五）胀满窒 …… 108
（六）呕吐恶心哕噫噎唾 …… 109
（七）不适 …… 110
7.1 “不适”的分类 …… 110
7.2 “不适”按部位汇总 …… 114
（八）发热 …… 116
（九）恶热 …… 117
（十）恶寒 …… 117
（十一）如疟状 …… 118
（十二）汗出 …… 118
（十三）饮食饮水渴 …… 119
（十四）眩冒恍惚 …… 120
（十五）鸣 …… 120
（十六）睡眠 …… 121
（十七）出血经水月水 …… 121
（十八）颜色 …… 121
（十九）情绪 …… 122
（二十）厥逆冷寒凉温热 …… 122
（二十一）行为，肢体动作，言语，听觉，视觉 …… 123
（二十二）感觉，触觉 …… 125
（二十三）口咽喉舌眼耳齿毛发肌肤甲皮 …… 126
（二十四）失精，梦交 …… 126
（二十五）脉象 …… 127
（二十六）病名 …… 127
（二十七）阴阳表里虚实气正邪 …… 129
二、《伤寒论》《金匮要略》中各类症状的数据化分析 …… 131
（一）大便 …… 131
1.1 大便 …… 132
1.2 便 …… 149
1.3 屎 …… 165
1.4 下 …… 168
1.5 利 …… 172

需要全本请访问 www.ertongbook.com

1.6 下利 …… 182
1.7 利下 …… 209
1.8 溏 …… 213
1.9 泄 …… 216
1.10 更衣 …… 216
1.11 清 …… 217
（二）小便 …… 219
2.1 小便 …… 220
2.2 尿 …… 248
2.3 溺 …… 251
（三）呼吸 …… 252
3.1 咳 …… 255
3.2 喘 …… 267
3.3 气 …… 274
3.4 息 …… 308
3.5 喘息 …… 310
3.6 喘十满 …… 310
（四）疼痛 …… 313
4.1 按身体部位汇总 …… 318
4.2 按疼痛程度分类 …… 459
（五）胀满窒 …… 502
5.1 分类 …… 503
5.2 部位汇总 …… 568
（六）呕吐恶心哕噫嘘唾 …… 579
6.1 呕 …… 598
6.2 吐 …… 612
6.3 呕吐 …… 634
6.4 恶心 …… 636
6.5 哕 …… 663
6.6 噫 …… 669
6.7 嘘 …… 674
6.8 唾 …… 675
（七）不适 …… 677
7.1 “不适”的分类 …… 677
7.2 “不适”按部位汇总 …… 871
（八）发热 …… 897
8.1 发热 …… 898
8.2 自感身热 …… 980
8.3 温 …… 988
（九）恶热 …… 990
9.1 恶热 …… 991
9.2 蒸蒸发热 …… 991

9.3 翕翕发热 …… 991
9.4 不欲近衣 …… 992
9.5 欲去衣被 …… 992
9.6 热多 …… 992
9.7 如疟 …… 993
9.8 烦 …… 993
9.9 潮热 …… 997
(十) 恶寒 …… 998
10.1 恶寒分类 …… 1001
10.2 部位汇总 …… 1015
10.3 不恶寒 …… 1017
10.4 无寒热 …… 1018
(十一) 如疟状 …… 1018
11.1 如疟状 …… 1019
11.2 如疟状，日晡发热 …… 1020
11.3 形似疟 …… 1020
11.4 寒热往来 …… 1020
(十二) 汗出 …… 1022
12.1 汗出 …… 1023
12.2 无汗 …… 1038
(十三) 饮食饮水渴 …… 1040
13.1 饮 …… 1041
13.2 食 …… 1043
13.3 饮食 …… 1065
13.4 渴 …… 1066
13.5 消渴 …… 1078
(十四) 眩冒恍惚 …… 1079
14.1 眩 …… 1084
14.2 冒 …… 1086
14.3 眩冒 …… 1088
14.4 恍惚 …… 1089
14.5 冒昧 …… 1089
(十五) 鸣 …… 1089
15.1 鼻鸣 …… 1089
15.2 腹鸣 …… 1090
(十六) 睡眠 …… 1092
16.1 眠睡 …… 1092
16.2 不得眠 …… 1094
(十七) 出血经水月水 …… 1096
17.1 出血 …… 1096
17.2 经水月水 …… 1103
(十八) 颜色 …… 1105

18.1 赤 …… 1106
18.2 黄 …… 1111
18.3 黑 …… 1121
18.4 白 …… 1122
18.5 青 …… 1123
18.6 垢 …… 1123
18.7 枯燥 …… 1124
(十九) 情绪 …… 1124
19.1 惊 …… 1126
19.2 狂 …… 1127
19.3 不安 …… 1127
19.4 惕 …… 1129
19.5 欲死 …… 1129
19.6 乱 …… 1130
19.7 苦 …… 1131
19.8 嘿嘿 …… 1132
19.9 愦愦 …… 1133
19.10 喜悲伤欲哭 …… 1133
(二十) 厥逆冷寒凉温热 …… 1134
20.1 厥 …… 1135
20.2 逆 …… 1142
20.3 冷 …… 1144
20.4 寒 …… 1145
20.5 凉 …… 1150
20.6 温 …… 1150
20.7 热 …… 1152
(二十一) 行为，肢体动作，言语，听觉，视觉 …… 1155
21.1 行为 …… 1156
21.2 肢体动作 …… 1169
21.3 言语 …… 1179
21.4 听觉 …… 1183
21.5 视觉 …… 1189
(二十二) 感觉，触觉 …… 1189
22.1 主观感觉 …… 1190
22.2 客观触觉 …… 1193
(二十三) 口咽喉舌眼耳齿毛发肌肤甲皮 …… 1205
23.1 口 …… 1206
23.2 咽喉 …… 1208
23.3 舌 …… 1209
23.4 眼睛 …… 1211
23.5 耳 …… 1215
23.6 齿 …… 1216

23.7 毛发 …… 1216
23.8 肌肤皮 …… 1216
(二十四) 失精，梦交 …… 1217
24.1 失精 …… 1217
24.2 梦交 …… 1217
24.3 梦失精 …… 1217
(二十五) 脉象 …… 1218
25.1 脉浮 …… 1219
25.2 脉沉 …… 1223
25.3 脉数急紧促 …… 1224
25.4 脉迟缓 …… 1225
25.5 脉洪大 …… 1226
25.6 脉细小微弱 …… 1226
25.7 脉滑 …… 1229
25.8 脉涩 …… 1229
(二十六) 病名 …… 1230
26.1 不和 …… 1231
26.2 淋 …… 1233
26.3 疮 …… 1233
26.4 脓 …… 1233
26.5 痈 …… 1234
26.6 水气 …… 1234
26.7 结 …… 1235
26.8 结胸 …… 1237
26.9 消渴 …… 1240
26.10 霍乱 …… 1240
26.11 痞 …… 1240
26.12 疟 …… 1242
26.13 戴阳 …… 1242
26.14 火 …… 1242
26.15 邪 …… 1243
26.16 燥屎 …… 1244
26.17 空虚 …… 1245
26.18 痹 …… 1245
26.19 亡 …… 1246
26.20 血 …… 1246
26.21 津液 …… 1248
26.22 谷 …… 1249
26.23 固瘕 …… 1250
26.24 寒格 …… 1250
26.25 阴阳易 …… 1250
26.26 除中 …… 1250

26.27 强 …… 1250
26.28 弱 …… 1251
26.29 赢人赢者 …… 1251
26.30 奔豚 …… 1251
26.31 劳复 …… 1251
26.32 宿食 …… 1251
（二十七）阴阳表里虚实气正邪 …… 1252
27.1 阴阳 …… 1254
27.2 表里 …… 1257
27.3 虚实 …… 1262
27.4 气 …… 1267
27.5 正邪 …… 1270

**参考文献** …… 1272

# 目　　录

## 《伤寒论》《金匮要略》之症状数据化及其分析（下）


7.2　“不适”按部位汇总 …… 871
（八）发热 …… 897
8.1　发热 …… 898
8.2　自感身热 …… 980
8.3　温 …… 988
（九）恶热 …… 990
9.1　恶热 …… 991
9.2　蒸蒸发热 …… 991
9.3　翕翕发热 …… 991
9.4　不欲近衣 …… 992
9.5　欲去衣被 …… 992
9.6　热多 …… 992
9.7　如疟 …… 993
9.8　烦 …… 993
9.9　潮热 …… 997
（十）恶寒 …… 998
10.1　恶寒分类 …… 1001
10.2　部位汇总 …… 1015
10.3　不恶寒 …… 1017
10.4　无寒热 …… 1018
（十一）如疟状 …… 1018
11.1　如疟状 …… 1019
11.2　如疟状，日晡发热 …… 1020
11.3　形似疟 …… 1020
11.4　寒热往来 …… 1020
（十二）汗出 …… 1022
12.1　汗出 …… 1023
12.2　无汗 …… 1038
（十三）饮食饮水渴 …… 1040


需要全本请访问 www.ertongbook.com