



中医古籍名家  
总主编◎吴少祯

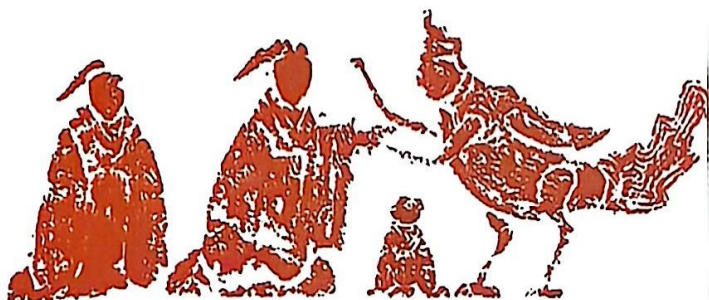
点评丛书

# 伤寒论

汉·张仲景◎述

马有度 邹洪宇◎点评

中国医药科技出版社



凡大醫治病，必當安神定志，無欲無求，先發大慈  
惻隱之心，誓願普救含靈之苦。  
若有疾厄來求救者，不得問其貴賤貧富，長幼妍媸，  
怨親善友，華夷愚智，普同一等，皆如至親之想。  
亦不得瞻前顧後，自慮吉凶，護惜身命。  
見彼苦惱，若己有之。



CS 扫描全能王

3亿人都在用的扫描App

## 点评专家简介

### 马有度

回族，祖籍湖南邵阳，1937年出生于北京。1962年成都中医药大学首届毕业生，重庆医科大学教授、主任医师。国务院政府特殊津贴专家，科普作家，全国科普先进工作者，全国首席中医健康科普专家，全国中医药文化建设先进个人，重庆市优秀科技工作者，重庆市促进中医发展先进个人，重庆市首届十佳写书人。历任中华中医药学会常务理事、科普分会主任委员、重庆市中医药学会会长、重庆市教育工会副主席、重庆市科学技术协会常委、重庆市政协委员。现任世界中医药学会联合会养生专业委员会首席学术顾问、澳门中国中医药文化研究促进会资深专家咨询委员会副主任委员、重庆市中医药学会名誉会长、《实用中医药杂志》《大众医学》专家顾问团顾问、《世界中医药》《中医杂志》编委。



### 邹洪宇

毕业于成都中医药大学，就职于重庆市九龙坡区中医院，副主任中医师，从事中医骨伤科及中医内科工作20余年。系全国著名中医学家马有度名老中医传承工作室弟子，全国老中医药专家学术经验继承人。



中医古籍名家

总主编◎吴少祯

点译丛书

# 伤寒论

汉·张仲景◎述

马有度 邹洪宇◎点译



中国医药科技出版社



CS 扫描全能王

3亿人都在用的扫描App

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论/(汉)张仲景述;马有度,邹洪宇点评.——北京:中国医药科技出版社,

2018.1

(中医古籍名家点评丛书)

ISBN 978-7-5067-9813-6

I. ①伤… II. ①张… ②马… ③邹… III. ①《伤寒论》 IV. ①R222.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 302898 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 南博文化

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm<sup>1</sup>/<sub>16</sub>

印张 15<sup>3</sup>/<sub>4</sub>

字数 174 千字

版次 2018 年 1 月第 1 版

印次 2018 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9813-6

定价 39.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 《中医古籍名家点评丛书》

## 编委会

学术顾问 (按姓氏笔画排序)

马继兴 王永炎 邓铁涛 李 鼎 李经纬  
余瀛鳌 张伯礼 张学文 周仲瑛 晁恩祥  
钱超尘 盛增秀

总主编 吴少祯

副总主编 黄龙祥 郑金生 陶御风

编委 (按姓氏笔画排序)

于俊生 马有度 王 丽 王 英 王咪咪  
王家葵 王德群 叶 进 田 理 田代华  
史欣德 朱广亚 竹剑平 庄爱文 刘更生  
齐玲玲 江厚万 江凌川 孙 伟 孙文钟  
孙理军 杜广中 李荣群 李晓寅 李德新  
杨 进 杨金萍 吴小明 邹洪宇 汪 剑  
沈庆法 沈堂彪 沈澍农 张登本 范 颖  
和中浚 庞境怡 郑金生 胡晓峰 俞承烈  
施仁潮 贾德蓉 徐大基 徐荣谦 高晶晶  
郭君双 烟建华 陶御风 黄 斌 黄龙祥  
黄幼民 曹 晖 梁茂新 彭 坚 彭荣琛  
蒋力生 程 伟 程志源 程磐基 薛伯瑜



CS 扫描全能王

3亿人都在用的扫描App

中医药是中国优秀传统文化的重要组成部分之一。中医药古籍中蕴藏着历代名家的思维智慧与实践经验。温故而知新，熟读精研中医古籍是当代中医继承、创新的基石。新中国成立以来，中医界对古籍整理工作十分重视，因此在经典、重点中医古籍的校勘注释，常用、实用中医古籍的遴选、整理等方面，成果斐然。这些工作对帮助读者精选版本，校准文字，读懂原文方面发挥了良好的作用。

习总书记指示，要“切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好”，从而对弘扬中医药学、更进一步继承利用好中医古籍提出了更高的要求。为此我们策划组织了《中医古籍名家点评丛书》，试图在前人整理工作的基础上，通过名家点评的方式，更进一步凸显中医古代要籍的学术精华，为现代中医药的发展提供借鉴。

本丛书遴选历代名医名著百余种，分批出版。所收医药书多为传世、实用，且在校勘整理方面已比较成熟的中医古籍。其中包括常用经典著作、历代各科名著，以及古今临证、案头常备的中医读物。本丛书致力于将现有相关的最新研究成果集于一体，使之具备版本精良、校勘细致、内容实用、点评精深的特点。



参与点评的学者，多为对所点评古籍研究有素的专家。他们经验俱丰，或精于临床，或文献功底深厚，均熟谙该古籍所涉学术领域的整体状况，又对其书内容精要揣摩日久，多有心得。本丛书的“点评”，并非单一的内容提要、词语注释、串讲阐发，而是抓住其中的主旨精论、蕴含深义、疑惑谬误之处，予以点拨评议，或考比堪，溯源寻流。由于点评学者各有专擅，因此点评的形式风格或有不同。但其共同之点是有益于读者掌握、鉴识所论医籍或论的学术精华，领会临床运用关键点，解疑破惑，举一反三，启迪人，不断创新。

我们对中医药古籍点评工作还在不断探索之中，本丛书可能有许多不足之处，亟盼中医各科专家及广大读者给予批评指正。

中国医药科技出版社

2017年8月

作为毕生研读整理、编纂古今中医临床文献的一员，前不久，我有幸看到张同君编审和全国诸多相关教授专家们合作编撰《中医古籍名家点评丛书》的部分样稿。感到他们在总体设计、精选医籍、订正校注，特别是名家点评等方面卓有建树，并能将这些名著和近现代相关研究成果予以提示说明，使古籍的整理探索深研，呈现了崭新的面貌。我认为特别能让读者在系统、全面传承中，有利于加强对丛书所选名著学验主旨的认识。

在我国优秀、靓丽的文化中，岐黄医学的软实力十分强劲。特别是名著中的学术经验，是体现“医道”最关键的文字表述。

《礼记·中庸》说：“道也者，不可须臾离也。”清代徽州名儒程瑶田说：“文存则道存，道存则教存。”这部丛书在很大程度上，使医道和医教获得较为集中的“文存”。丛书的多位编集者在精选名著的基础上，着重“点评”，让读者认识到中医学是我国优秀传统文化中的瑰宝，有利于读者在系统、全面的传承中，予以创新、发展。

清代名医程芝田在《医约》中曾说：“百艺之中，惟医最难。”特别是在一万多种古籍中选取精品，有一定难度。但清代造诣精深的名医尤在涇在《医学读书记》中告诫读者说：“盖未有不师古而有



济于今者，亦未有言之无文而能行之远者。”这套丛书的“师古济今”十分昭著。中国医药科技出版社重视此编的刊行，使读者如获宝璐，今将上述感言以为序。

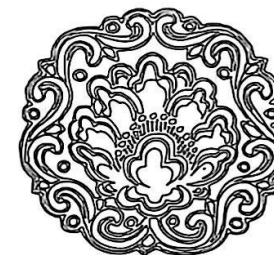
中国中医科学院  
余瀛鳌  
2017年8月

## 总目录

辨太阳病脉证并治上（起第一条迄三十条） /7
辨太阳病脉证并治中（起三十一条迄一百二十七条） /30
辨太阳病脉证并治下（起一百二十八条迄一百七十八条） /84
辨阳明病脉证并治（起一百七十九条迄二百六十二条） /117
辨少阳病脉证并治（起二百六十三条迄二百七十二条） /152
辨太阴病脉证并治（起二百七十三条迄二百八十条） /156
辨少阴病脉证并治（起二百八十一条迄三百二十五条） /161
辨厥阴病脉证并治（起三百二十六条迄三百八十一条） /181
辨霍乱病脉证并治（起三百八十二条迄三百九十一条） /204
辨阴阳易差后劳复病脉证并治（起三百九十二条迄三百九十八条） /209



# 目录 | Contents

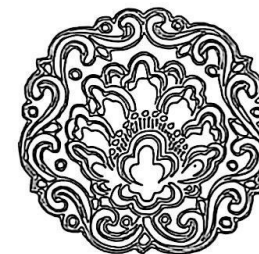


全书点评 .....	1
整理说明 .....	8
宋刻《伤寒论》序 .....	1
张仲景原序 .....	3
辨太阳病脉证并治上 .....	7
桂枝汤 .....	15
桂枝加葛根汤 .....	17
桂枝加附子汤 .....	20
桂枝去芍药汤 .....	21
桂枝去芍药加附子汤 .....	21
桂枝麻黄各半汤 .....	21
桂枝二麻黄一汤 .....	2
白虎加人参汤 .....	





## 目录 | Contents



全书点评 .....	1
整理说明 .....	8
宋刻《伤寒论》序 .....	1
张仲景原序 .....	3
辨太阳病脉证并治上 .....	7
桂枝汤 .....	15
桂枝加葛根汤 .....	17
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 .....	24
白虎加人参汤 .....	25



桂枝二越婢一汤	25	芍药甘草附子汤	51
桂枝去桂加茯苓白术汤	26	茯苓四逆汤	51
甘草干姜汤	27	调胃承气汤(复出方)	52
芍药甘草汤	27	五苓散	52
调胃承气汤	28	茯苓甘草汤	54
四逆汤	28	栀子豉汤	55
辨太阳病脉证并治中	30	栀子甘草豉汤	55
葛根汤	30	栀子生姜豉汤	55
葛根加半夏汤	31	栀子厚朴汤	57
葛根黄芩黄连汤	31	栀子干姜汤	58
麻黄汤	33	真武汤	58
小柴胡汤	34	四逆汤(复出方)	62
大青龙汤	35	小柴胡汤(复出方)	65
小青龙汤	37	小建中汤	68
桂枝汤(复出方)	38	大柴胡汤	71
桂枝加厚朴杏子汤	41	柴胡加芒硝汤	72
干姜附子汤	46	桃核承气汤	74
桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤	47	柴胡加龙骨牡蛎汤	75
麻黄杏仁甘草石膏汤	47	桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤	78
桂枝甘草汤	-	桂枝加桂汤	80
茯苓桂枝甘草大枣汤	-	桂枝甘草龙骨牡蛎汤	80
厚朴生姜半夏甘草人参汤	-	抵当汤	83
茯苓桂枝白术甘草汤	51	抵当丸	83



辨太阳病脉证并治下	112
大陷胸丸	112
大陷胸汤	112
大柴胡汤(复出方)	112
小陷胸汤	112
文蛤散	112
五苓散(复出方)	112
白散方	112
小柴胡汤(复出方)	112
柴胡桂枝汤	112
柴胡桂枝干姜汤	112
半夏泻心汤	112
十枣汤	112
大黄黄连泻心汤	112
附子泻心汤	112
生姜泻心汤	112
甘草泻心汤	112
赤石脂禹余粮汤	112
旋复代赭汤	112
麻黄杏子甘草石膏汤(复出方)	112
桂枝人参汤	112
瓜蒂散	112
白虎加人参汤(复出方)	112

黄芩汤	112
黄芩加半夏生姜汤	112
黄连汤	112
桂枝附子汤	113
去桂加白术汤	114
甘草附子汤	114
白虎汤	115
炙甘草汤	116
辨阳明病脉证并治	117
调胃承气汤(复出方)	128
大承气汤	129
小承气汤	129
白虎汤(复出方)	135
栀子豉汤(复出方)	136
白虎加人参汤(复出方)	136
猪苓汤	136
四逆汤(复出方)	137
小柴胡汤(复出方)	138
麻黄汤(复出方)	140
蜜煎方	140
桂枝汤(复出方)	141
茵陈蒿汤	142
抵当汤(复出方)	143



吴茱萸汤 .....	143	白通汤 .....	174
五苓散(复出方) .....	143	白通加猪胆汁汤 .....	175
麻子仁丸 .....	144	真武汤(复出方) .....	176
栀子柏皮汤 .....	151	通脉四逆汤 .....	176
麻黄连翘赤小豆汤 .....	151	四逆散 .....	177
辨少阳病脉证并治 .....	151	猪苓汤(复出方) .....	178
小柴胡汤(复出方) .....	151	大承气汤(复出方) .....	178
辨太阴病脉证并治 .....	151	四逆汤(复出方) .....	180
桂枝汤(复出方) .....	151	辨厥阴病脉证并治 .....	181
桂枝加芍药汤 .....	151	乌梅丸 .....	186
桂枝加大黄汤 .....	151	白虎汤(复出方) .....	190
辨少阴病脉证并治 .....	151	当归四逆汤 .....	191
麻黄细辛附子汤 .....	151	当归四逆加吴茱萸生姜汤 .....	191
麻黄附子甘草汤 .....	151	四逆汤(复出方) .....	192
黄连阿胶汤 .....	151	瓜蒂散(复出方) .....	193
附子汤 .....	151	茯苓甘草汤(复出方) .....	193
桃花汤 .....	151	麻黄升麻汤 .....	194
吴茱萸汤(复出方) .....	151	干姜黄芩黄连人参汤 .....	195
猪肤汤 .....	151	通脉四逆汤(复出方) .....	199
甘草汤 .....	151	白头翁汤 .....	200
桔梗汤 .....	151	桂枝汤(复出方) .....	200
苦酒汤 .....	151	小承气汤(复出方) .....	201
半夏散及汤 .....	151	栀子豉汤(复出方) .....	202





吴茱萸汤 (复出方)	20
小柴胡汤 (复出方)	20
辨霍乱病脉证并治	20
四逆加人参汤	20
五苓散 (复出方)	20
理中丸	20
桂枝汤 (复出方)	20
四逆汤 (复出方)	20
通脉四逆加猪胆汁汤	20
辨阴阳易差后劳复病脉证并治	20
烧裨散	21
枳实栀子豉汤	21
小柴胡汤 (复出方)	21
牡蛎泽泻散	21
理中丸 (复出方)	21
竹叶石膏汤	21
附录 研读伤寒悟八纲	21
后记	21
方名索引	21

## 全书点评 |

《伤寒论》是东汉著名医家张仲景所撰《伤寒杂病论》的外感病部分，该书总结了前人的医学成就和丰富的实践经验，集汉代以前医学之大成，并结合自己的临床经验，系统地阐述了外感疾病的辨证论治，理法方药俱全，在中医发展史上具有划时代的意义和承先启后的作用，对中医学的发展做出了重要贡献，被历代奉为中医的经典著作，体现了中医辨证论治的最高水平。该书所运用的辨证论治原则和方法，确立了中医诊治疾病的规范；所记述的理法方药相结合的辨治经验，对中医临证医学的发展影响极其深远，导致中医临床医学各科沿着个性化治疗方向自成体系地发展；所记述的大量复方，组方严谨，疗效显著，被后世称作“医门之规矩”“方书之祖”。由于张仲景对中医学术发展的特殊贡献，元明以后被奉为“医圣”。

### 一、成书背景

作者张仲景，名机，字仲景，东汉南阳郡涅阳（今河南南阳邓县境内）人。他从小嗜好医学，“博通群书，潜乐道术”，汉灵帝时曾举孝廉，官至长沙太守。年轻时曾跟同郡张伯祖学医，经过多年的刻苦钻研和临床实践，医名大振。

张仲景生活的东汉末年，连年混战，“民弃农业”，都市田庄多



吴茱萸汤（复出方）	27
小柴胡汤（复出方）	28
辨霍乱病脉证并治	28
四逆加人参汤	28
五苓散（复出方）	28
理中丸	28
桂枝汤（复出方）	28
四逆汤（复出方）	28
通脉四逆加猪胆汁汤	28
辨阴阳易差后劳复病脉证并治	28
烧裨散	28
枳实栀子豉汤	28
小柴胡汤（复出方）	28
牡蛎泽泻散	28
理中丸（复出方）	28
竹叶石膏汤	28
附录 研读伤寒悟八纲	28
后记	28
方名索引	28

## 全书点评 |

《伤寒论》是东汉著名医家张仲景所撰《伤寒杂病论》的外感病部分，该书总结了前人的医学成就和丰富的实践经验，集汉代以前医学之大成，并结合自己的临床经验，系统地阐述了外感疾病的辨证论治，理法方药俱全，在中医发展史上具有划时代的意义和承先启后的作用，对中医学的发展做出了重要贡献，被历代奉为中医的经典著作，体现了中医辨证论治的最高水平。该书所运用的辨证论治原则和方法，确立了中医诊治疾病的规范；所记述的理法方药相结合的辨治经验，对中医临证医学的发展影响极其深远，导致中医临床医学各科沿着个体化治疗方向自成体系地发展；所记述的大量复方，组方严谨，疗效显著，被后世称作“医门之规矩”“方书之祖”。由于张仲景对中医学发展的特殊贡献，元明以后被奉为“医圣”。

### 一、成书背景

作者张仲景，名机，字仲景，东汉南阳郡涅阳（今河南南阳邓县境内）人。他从小嗜好医学，“博通群书，潜乐道术”，汉灵帝时曾举孝廉，官至长沙太守。年轻时曾跟同郡张伯祖学医，经过多年的刻苦钻研和临床实践，医名大振。

张仲景生活的东汉末年，连年混战，“民弃农业”，都市田庄多





成荒野，人民颠沛流离，饥寒困顿。各地连续爆发瘟疫，伤寒病的肆虐为他收集、验证前人防治疾病的经验和方法提供了客观的实践条件和环境。仲景在临证基础上，将医经（《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》）、诊法（《平脉辨证》）和经方（《胎产药录》）熔为一炉，撰成《伤寒杂病论》，创立了理法方药相结合的辨证论治体系，为中医临床医学乃至中医多学科的发展奠定了基础。从魏晋及今，1600多年来，一直是学习中医必读的经典著作。

《伤寒杂病论》原书16卷，含伤寒与杂病两部分。后经西晋王叔和对其残卷进行整理编次，集为《伤寒论》10卷。到了宋代校正医书局校定刊印而成定本，分为《伤寒论》和《金匮要略》二书，《伤寒论》是其外感病部分。

## 二、主要原创学术思想

### 1. 开创了辨证论治体系

《伤寒论》上承《内经》《难经》，创立三阴三阳的六经辨证体系，将错综复杂的外感病证及其并发症进行了归纳和分类，作为辨证的纲领，论治的依据，使临床能提纲挈领，执简驭繁。六经辨证作为中医辨证论治的诊疗原则，一直沿用不衰，成为中医的特色之一。而六经证治体系则包涵了以下几方面的内容：①寓有八纲辨证的基本内容。《伤寒论》记载的“八纲”内容，较清代程国彭独立、系统地提出八纲辨证早1000余年，医者通过学习《伤寒论》，掌握中医辨证的纲领，掌握执简驭繁的科学分证方法，对辨识各科疾病都有实用价值。②体现了古代先进哲理指导下的辨证论治的基本原则。《伤寒论》的作者以朴素的唯物论和辩证法思维为指导，把中医学辨证论治的方法和程序具体化为“据症说理、依证立法、按法选药组方”，至今影响着中医的辨证理论研究和临床应用。③《伤寒论》的辨证方法体现了自然科学和哲学中从现象探求本质的方法，可概括为推理

法、反证法、对比法、合理试探法等基本方法和这些方法的联合使用。

其后，历代医家们在继承六经辨证的思想基础上，各有所侧重，各有所发挥，进而才形成了八纲辨证、脏腑经络辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等诸多辨证方法。

### 2. 揭示了正确的临床思维方法

临床思维是医生对疾病的现象进行调查、分析、判断、推理等一系列的思维活动，临床上施治的成败，很大程度上取决于思维方法的正确与否。《伤寒论》包含了丰富的值得借鉴的思维方法，其中主要表现在：①重视病史采集。张仲景主张诊法务在入细，切忌“相对斯须，便处汤药”，要求临证望诊、闻诊、问诊、切诊认真仔细。②善于区别主次。《伤寒论》纲目分明，各经有各经的提纲，不同的病有不同的主症，即使每一个方的适应证也是主辅昭然。临床中只要主症抓准了，其疗效就好，也经得起重复验证。③唯物求实。《伤寒论》之所以有惊人的生命力，这与张仲景唯物求实的思维方法有关。众所周知，一部《伤寒论》文朴少华，扼要而精，不到4万字竟能达到奠定辨证论治基础的水平；其主论外感病，兼论内伤杂病，所见者大，所包者广，具体到每一个病，临床资料真实完整，疗效评估可信，少有虚玄空谈的论理也是大家公认。④创新思维。张仲景在《内经》的基础上首创六经辨证，使八纲辨证、脏腑辨证、八法论治初具规模；又从《内经》13方发展到113方，并开创了栓剂给药的先河，对后世医学产生了深远的影响，雄辩地说明了张仲景具有可贵的创新思维方法，这种思想方法过去是中医学成长壮大的保证，将来也应该是中医不断前进的动力。

### 3. 提出了很多治疗疾病的治则治法

《伤寒论》提出了很多治疗疾病的基本法则。如扶正祛邪、保胃气、存津液、扶阳气，表里缓急先后等。汗、吐、下、和、温、清、



消、补、涩以及针药同用，药食并用等治疗方法的提出，也极大地丰富了治疗手段，后世一直沿用至今。

#### 4. 推动了中医方剂学的发展

《伤寒论》记载了397法，113方，用药93味，提出了完整的组方原则，创造了很多剂型，介绍了伤寒用汗、吐、下等治法，并将八法具体运用到方剂之中，如表证用汗法，半表半里证用和法，里实热证用清、下两法，里虚寒证用温法，里虚热证用清补之法。书中记载的方剂，大多疗效可靠，切合临床实际，一千多年来经过历代医家的反复应用，屡试屡验。所博采或个人拟制的方剂，精于选药，配伍巧妙，主治明确，效验卓著，后世誉之为“众方之祖”，尊之为“经方”。为后世方剂学的形成奠定了基础，推动了发展。

### 三、《新辑宋本伤寒论》版本要点



1955年4月第1版第1次印刷



1955年5月第1版第2次印刷

本书点评所选底本乃重庆市中医学会于1955年编注的《新辑宋本伤寒论》。《新辑宋本伤寒论》是以明代赵开美复制治平本为底本，又将《金匱玉函经》（即《伤寒论》的别本）、《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》《注解伤寒论》（成无己本）、《仲景全书》及其他几种主要注本相互校勘，除将各条文依次编列番号外，文字辞句

有出入的地方和有难读难解的音义等，均作了一定的校勘与音释，校释处旁注符号，各列于每篇的末页，以备检查（条文中偶有夹注，均系原刻）。因“辨脉法”“平脉法”两篇，辞句既多不类“太阳”诸篇文字，义理亦概为凿空臆说。“瘧湿喝”篇已被收入《金匱要略》，“不可发汗”以下诸篇，绝大多数条文，都是“太阳”等篇的复出（太阳以下各篇，篇首均列若干法条，仍为正文的复出），注家从方中行以后，都割弃不谈了。所以在编注时只录其自“太阳病脉证”至“阴阳易差”10篇，以《伤寒论》的白文节本形式辑成本册，取名《新辑宋本伤寒论》出版发行，深受读者好评。

### 四、学习方法

#### 1. 走进去读。遵循经典，熟读、背诵重点条文。

曾文正公云：“读书以通训诂为本”，就是说，读书必须正确读懂它的原义，理解它的含义，要求实求真、语必溯源、事必数典。《伤寒论》是理论密切联系实践，将辨证论治的方法，贯穿在理法方药之中的最有系统、最有条理的书，因而它是学习中医学的必读书籍。学习《伤寒论》没有快捷方式，有的只是笨方法，这就是原原本本地“用心读”，读什么呢？读白文本，不宜先读注本，正如清代陈修园所说：“群言混淆衷于圣”，而《宋本伤寒论》就是一本上乘的白文本。所谓读，必须是读得烂熟。最低限度要能背诵六经条文，在读的时候，例如谈到桂枝汤证，便能把前后有关桂枝汤证的条文都能列举出来，谈到麻黄汤证，便把有关麻黄汤证的条文都能列举出来，这才基本叫作熟读了。

熟读时一定要过文字关。文墨不通难做医工，读时要进入原作者的思想，读懂作者写本书、本条文的意图，如果没有把书读懂，没有求真溯源，出现不合文理、事理、医理的解释，则是常常见到的。

#### 2. 跳出来读。读古今多家注解，比较各家异同。

注《伤寒论》的，从宋至今，不下400余家，要想全部读完这些





注本，既不可能，也没有这个必要。但是较好的注本，不仅可以帮助对《伤寒论》的理解，还可以启发我们的思路。因此，在阅读了白文之后，选几家较好的注本读，这是非常必要的。

如研读成无己的《注解伤寒论》，就能帮助我们《内经》里许多理论与《伤寒论》联系起来，学习张仲景如何运用《内经》理论于临床。研读成注之后，再研读清代钱塘张志聪的《伤寒论集注》，读张注时，他的凡例、本义，最不要疏忽，因为从这里可以了解他的中心思想。最好能按照他所分的一百章，扼要地写出提纲来，这样有助于我们对《伤寒论》的全面分析。读张注后再读清代喻嘉言的《尚论篇》，喻注是以397法和三纲分立说为基础的。读喻注后再读清代柯韵伯的《伤寒来苏集》，读柯注应先读他的论翼部分，因为这部分都是研究《伤寒论》的基本问题，尤其是“全论大法”“六经正义”“风寒辨惑”三篇，最关紧要。从这里识得大体以后，再阅读他的“论注”部分，不仅易于深入，对我们辨识伤寒方证的关系，很有益处。读柯注后再读清代长洲尤在泾著《伤寒贯珠集》，尤注是研究《伤寒论》的立法为主的，领悟其阐述伤寒确立治法的所以然，足以启迪我们临证立法施治之机。

我们可以从成注以溯仲景的学术思想渊源，从张注以识《伤寒论》的立论大法，从喻注以辨阴病阳病传变之奥，从柯注以察辨证立方之微，从尤注以判施治立法之所以。在这几方面都下了一番工夫，可以比较全面地了解《伤寒论》辨证论治的法则，对于指导临床实践也有一定帮助。

### 3. 边读边悟。用自己的语言诠释六经真义。

人生是一种渐悟。读《伤寒论》也是渐悟，仲景先师已逝，我们无缘得到先生的耳提面命，但一部《伤寒论》就是仲景的思维方法，就是先师的道。所谓“道不远人，人自远道”，道实实在在就在那儿。天之在我者德也，道不为我所得，我就没有悟，就没有得道。而学习的主体是“我”，那么，我们如何才能登其堂、入其室呢？答

案就是：学习仲景书，从中了解和学习张仲景是怎样思考、怎样看病、怎样辨证和用药的，这些道，六经辨证的基本规律，仲景隐而未发，需要我们读懂、读透原文，用自己的语言重新诠释六经的真义，凝炼、升华“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的医学思想和在整体观指导下的辨证思路。

### 4. 边读边用。在临床中体悟总结。

俗话说：“熟读王叔和，不如临证多”。我们要勤于临床，勇于实践，要一个方一个方去摸索，去掌握每一个方的病机和适应证，才能得心应手，运用自如。在实践运用中，对论中之方还要一类一类比较，找出每一类方中的代表方。如苓桂剂类方中有茯苓甘草汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、五苓散、苓桂术甘汤等，此类方共同都能温阳利水，补脾渗湿。而在具体运用时，应将每一方的药物组成，主治功用，结合临床反复验证，取得理论与实践相印证的资料，进而在类方中挑选出代表方。再则，在运用时还必须摸索其临床特征，以便掌握每个方的病机要点和用方指征。

### 5. 边用边读。在温习中升华提高。

读书百遍，其义自现。在临床中我们还要返回去温习条文，温故知新，陈修园主张白天看病，夜晚读书，强调学以致用，学用结合。如此带着问题去复习阅读，理解就会更深，临床能力就会更强。

总而言之，学习《伤寒论》，一要走进仲景的内心，学会先师的心法；二要跳出条文的窠臼，扩展自己的眼界；三要善于归纳总结，得其要义，执简驭繁，做到圆机活法；四要坚持临床，学用结合，用临床结果来检验；五要反复温习，不断提高认识。如此才能更好地读懂读透经典，用好用活经典，才能更好地造福于广大人民群众。

马有度 邹洪宇

2017年8月



## 整理说明 |

《新辑宋本伤寒论》是宋本《伤寒论》的节本，由重庆市中医学学会编注，时任重庆市中医学学会秘书长的任应秋先生任主笔，重庆市人民出版社出版，取名《新辑宋本伤寒论》，于1955年4月第一版1次印刷6000册。该书面世后，广受读者欢迎，仅一个月，即再次重印，发行26000册。但是，原书繁体竖排，不便于现代读者阅读，原书只有简单的校释，不便于初学者理解掌握，且时隔60余年，书中也存在有些注释与时代不符之处。有鉴于此，我们尝试对《新辑宋本伤寒论》作简要点评并略增注释，有助于读者学习应用。现将有关问题说明如下：

1. 本书为《伤寒论》的点评本，目的是为研读《伤寒论》者提供一个版本可靠、文字准确无误的读本。本书适合初学《伤寒论》者使用。

2. 原书无医理阐释，本书逐条作简要点评，便于初学者能更好地理解原条文。在排版时把原条文与点评文作区分，以便阅读时首先研读原条文。

3. 本书点评的针对内容：①除对条文作点评外，还对整体进行点评，包括：成书背景、内容特点、学术价值、历史作用等。②对书的关键点、特色处进行了针对性的点评。

4. 本书侧重从阴阳表里寒热虚实八纲辨证的角度对条文点评，

以便于读者深刻理解《伤寒论》的八纲内涵，于正文后附录《研读伤寒悟八纲》一文，读者可一并研读。

5. 本书点评重在阐述医理，便于初学者理解原条文，至于113方的临床运用，点评中没用过多的文墨。为求提供给读者更全面、权威的认识，在点评时结合了部分伤寒临床名家的认识，对一些伤寒大家的认识有部分引用，在此一并致谢。

6. 为便于查阅，本书398条条文，都在句首用阿拉伯数字依次标明序号。部分条文后的中文数字，为宋本所编之该篇“方”与“法”的序号，自有规律，仍依其旧，不作删改校注。

7. 本书在原书校释的基础上对部分生僻字词、术语等读者难懂的地方做必要的注释，使初学者能过好文字关。

8. 原书方后“右×味”的“右”字按本书横排形式改为“上”字。原文只用“。”区分句读，本书改为用现代标点符号区分。

9. 原书中对理解《伤寒论》原文有重要作用的繁体字，如“仞、鞭、瘕”等字，本书没有进行简化，而是保留其繁体字形式，让读者从文字上去认真理会作者的真实意思。

10. 为便于方名查阅，本书据正文增加方名于目录，且于卷末增加方名索引。



夫《伤寒论》，盖祖述<sup>①</sup>大圣人之意，诸家莫其伦拟。故晋·皇甫谧序《甲乙针经》云：伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》，以为汤液。汉·张仲景论广汤液，为数十卷，用之多验。近世太医令王叔和，撰次仲景遗论甚精，皆可施用。是仲景本伊尹之法，伊尹本神农之经，得不谓祖述大圣人之意乎？

张仲景《汉书》无传。见《名医录》云：南阳人，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”。所著论，其言精而奥，其法简而详，非浅闻寡见者所能及。自仲景于今八百余年，惟王叔和能学之。其间如葛洪、陶景<sup>②</sup>、胡洽、徐之才、孙思邈辈，非不才也，但各自名家，而不能修明之。开宝中，节度使高继冲，曾编录进上。其文理舛<sup>③</sup>错，未尝考正。历代虽藏之书府，亦缺于讎<sup>④</sup>校。是使治病之流，举天下无或知者。国家诏儒臣校正医书，臣竒续被其选。以为百病之急，无急于伤寒。

今先校定张仲景《伤寒论》十卷，总二十二篇，证外合三百九十

① 述：谓沿循往轨也。《说文》：“述，循也。”

② 陶景：疑即陶弘景之缺文。

③ 舛(chuǎn 啮)：相违背，颠倒。

④ 讎(chóu 愁)：从言从讎，校对文字。



七法，除复重，定有一百一十二方，今请颁行。

太子右赞善大夫臣高保衡  
尚书屯田员外郎臣孙奇 等谨上  
尚书司封郎中秘阁校理臣林亿

张仲景原序 | ②

【点评】北宋校正医书局高保衡、孙奇、林亿等校刊的宋本《伤寒论》，是一部以王叔和整理、编次的《伤寒论》为基础的众多医家的集体创作，是众多医家临证经验与智慧的凝聚与判定。宋本《伤寒论》的修订，是仲景伤寒学术水平的大大提高与发展。《伤寒论》在宋以后受到空前的重视，成为医家必读之书，并推崇到经典的地位，与宋本的出现不无关系，可以说宋本《伤寒论》是《伤寒论》演变发展的一个转折点。

在本序中明确指出：从《神农本草经》到伊尹《汤液经》再至张仲景《伤寒论》之学术源流。序中有：“仲景本伊尹之法，伊尹本神农之经，得不谓祖述大圣人之意乎？”之论。成无己《注解伤寒论·序》：“医之道源自岐黄，以至神之妙，始兴经方；继而伊尹以元圣之才，撰成《汤液》，俾黎庶之疾疫，咸遂踣除，使万代之生灵，普蒙拯济；后汉张仲景，又广《汤液》为《伤寒杂病论》十数卷，然后医方大备。”皇甫谧《甲乙经·序》：“仲景论广伊尹《汤液》，为十数卷，用之多验”之说。据此，我们有理由相信，《汤液经》是仲景师承的主要典籍，与之构成直接之渊源关系。再者，近年来发现敦煌卷子本《辅行诀脏腑用药法要》，据考证此书可能是陶弘景所撰，抄写年代当在宋代以前。该书有关内容为仲景直接继承《汤液经》提供了佐证。《汤液经》现已不可见，但是，我们可从《伤寒论》中一窥失传的《汤液经》本来面目。

总之，《伤寒论》是承源启流，继往圣之学，开后世之法的巨著。

论<sup>①</sup>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<sup>②</sup>非常之疾，患及祸至，而方震栗<sup>③</sup>；降志屈节，钦<sup>④</sup>望巫祝，告穷归天，束手受败。赀<sup>⑤</sup>百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣<sup>⑥</sup>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<sup>⑦</sup>，其死亡

① 论：对经典进行诠释和发挥的著述称为论。没有经就没有论。《文心雕龙·论说》：论也者，弥纶群言，而研一理者也。

② 婴：“颀”以贝串戴于颈项部，似项链。婴：戴，缠绕，反复盘绕其上。

③ 栗：颠栗，不寒而栗，颤抖，发抖之义。

④ 钦：恭敬。

⑤ 赀（jī）：怀抱着，带着。

⑥ 恣（zì）：放纵。

⑦ 稔（rěn）：年也。



者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，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，始终顺旧。省疾问病，务在口给<sup>①</sup>，相对斯须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足；人迎跌阳<sup>②</sup>，三部<sup>③</sup>不参；动数发息，不满五十。短期未知决诊，九候曾无仿佛<sup>④</sup>；明堂阙庭<sup>⑤</sup>，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。

**【原文】**原序简洁精练，感情真切，内容充实，语言生动，文道兼备。是一篇流传千古的医学、医道、医德的教育名篇，对现实社会有着重要的警世作用。本序是全书的宗旨和纲领，是全书的领航灯。

① 务在口给：仅凭口诉。

② 人迎跌阳：上人迎，中寸口，下跌阳。人迎脉大，跌阳脉小，其常也；假令人迎跌阳平等为逆；人迎负跌阳为大逆；所以然者，胃气上升动在人迎，胃气下降动在跌阳，上升力强故曰大，下降力弱故曰小，反此为逆，大逆则死。

③ 三部：切脉部位有上(头部)、中(手部)、下(足部)三部，每部各分天、地、人三候，共九候。上部：天候按两颞动脉；人候按耳前动脉；地候按两颊动脉。中部：天候按手太阴经以候肺；人候按手少阴经以候心；地候按手阳明经以候胸中之气。下部：天候按足厥阴经以候肝；人候按足太阴经以候脾胃；地候按足少阴经以候肾。三部九候临床已很少应用。

④ 仿佛：约略的形迹。《汉书·叙传上》：“昔有学步于邯郸者，曾未得其仿佛，又复失其故步。”

⑤ 明堂阙庭：望诊部位。明堂，指鼻。《灵枢·五色》：“明堂者，鼻也。”阙庭，“阙”与“庭”两个部位的合称，即眉之间和额部。

序言开篇用“论曰”引入名医秦越人“入瓮之诊，望齐侯之色”的故事，树立楷模，激发后世学医者兴趣。其后以“怪”字刻画出了那些“居世之士”们只知道名逐利，忘记了“恬淡虚无，真气从之”的养生明训，一任追逐浮华，舍本逐末的丑态。华外必悴内，本末倒置的结果必将是“皮之不存，毛将安附”，很快就会惠及祸至，此时仍不思悔改，病急乱投医，把最后的希望寄托于鬼神、凡医，如此的结果必然使至贵的生命得不到有效的救治，一错再错，最终一命呜呼，神明消灭。作者连用“咄嗟呜呼”“痛夫”“衰乎”三个强烈语气词，表达了对生离死别的扼腕叹息，对“举世昏迷，莫能觉悟”，重利轻生，不知进退的痛心疾首，对趋世之士只知“驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷”的哀伤惋惜。医乃生生之具，护卫生命之大宝，社会的有识之士本应该留神医药，精究方术，以上疗君亲、下救贫贱、中保自身。从序中“余素尚方术”可以看出仲景并没有忘记自己士大夫“进能爱人知人，退能爱身知己”的职责和本份，与那些“居世之士”们形成了强烈的对比。最后，用建安纪年以来十年间，眼见宗族众多亲人受病痛折磨而不能救的刻骨铭心记忆，来进一步说明不留神医药、精究方术所带来的惨痛教训，这是仲景勤求古训，博采众方，编撰《伤寒杂病论》最根本的动机。

可以说，《伤寒杂病论》的问世，契合了时代的殷切期盼，是一本真正意义上的济世救民活人书！

疾病因其至幽至微、变化多端而难以穷极，即使是仲景医圣，也感到“变化难极”，常人就更难把握，要想“视死别生”，可谓难上加难，怎样才能由难而易？仲景给我们的答案是“才高识妙”，“探其理致”，“思求经旨”，正如《内经》所言：“得其要者，一言而终，不得其要者，流散无穷”，只有得其要旨，才能举一反三，万举万当，开拓创新，不失源流，而不得其要，则难免不失其根本，走入末流，最后只能各承家技，始终顺旧。医学



的真谛和要旨，只有深入思考、上下求索才能求得，反观“今之医”在望诊时相对斯须，明堂阙庭不见察，在闻诊时动数发息不掌握，在问诊时只凭口诉，在全身切诊及切脉时三部九候不了解，在辨证时望闻问切四诊不参，这些人，称不上才高识妙，他们这些敷衍塞职的行为和态度，离“探”“思”“求”的治学精神，实在是相距太远了，再好的医学典籍，对他们又有何用？

当然，序中“下此以往，未之闻也”的厚古薄今思想，我们要辩证看待，时代在变化，科技在进步，信息交流日新月异，难道就一定不如昔？作为后人，我们要有这个勇气和底气，学透古今书，悟得真善美，在继承中发展，从发展中更好地继承。

总之，原序以600字精要之宏论，述世间至理之明言，字句铿锵，千古播扬。重温先贤圣文，对照今天，值得我们深思。需思考的是：一仲景时代的“当今”，是不是我们今日的“当今”？二轻望闻问切，或干脆不用四诊，单靠现代化的仪器、生化检查，在我们中医队伍中有没有？三在我们中有没有不学经典，靠吃老本，固步自封，不思进取的人？

## 新辑宋本伤寒论

### 辨太阳病脉证并治上

合一十六法，方一十四首

[1] 太阳之为病，脉浮，头项强<sup>①</sup>痛而恶寒。

【点评】此为《伤寒论》六经辨证首经太阳病的提纲证。纲：提网的总绳，纲举则目张，只要提其纲，则整张网均被其掌握。提纲是握要之法。

太阳，指足太阳膀胱经。太阳有敷畅阳气的作用。其气向外，故主表而又主开。表，指人体的表层，包括皮毛、腠理的部位。《灵枢·本脏》篇说：“肾合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛其应。”这就说明了人是整体，而体表又与在内的脏腑相通的这一事实。大凡风寒等邪气侵犯人体，“太阳”首当其冲，正气与邪气相争于表，其证候表现就是“脉浮，头项强痛而恶寒”。前人柯韵伯读这一条时评论到“观五经提纲，皆指内证，惟太阳提纲，为寒邪伤表立。”太阳病提纲证的“脉浮”，是邪客于表，气血向外抵抗邪气的表现，所以“脉浮”是表证的“纲脉”。“头项强痛、恶寒”是表证的“纲证”。临床上如果遇到“头痛、恶寒”症状，如果没有“脉浮”这个“太阳病纲脉”前提，就很难说这是个

① 强(jiàng)：固执、强硬不屈。



“太阳病”，当然也不能用“发汗”的治疗方法。读《伤寒论》，一定记住“凭脉辨证”，脉在证前。在临床上如果切脉明确是“浮脉”，那就不论是什么病，不论病程有多久，都要考虑这个病是否为“表邪不解”？或者是“表邪不解”引起的各种疾病？因为“脉浮主表”，“浮脉”是表证的“纲脉”，所以只要有“浮脉”，具备“太阳病”表证的“脉证”，都可以按照“太阳病”辨证论治。刘渡舟教授在临床上遇到水肿、气喘、痛痹、关节炎、痒疹等等许多疾病，只要有“脉浮”，就按照“表证发汗”治疗，都会有很好的疗效。

六经病的提纲证，是《伤寒论》全书的纲领。它把398条的大法微言，用一线相贯，都交织在六经提纲证上。因此，它不仅具有指导临床辨证的意义，而且还有组织全文起到纲举目张的作用。学习《伤寒论》要先从六经提纲证开始，对它应该有深刻的了解，更要结合临床去体会它的指导意义。如果我们把六经的提纲证从理论到实践能紧紧掌握手中，则对辨证论治的方法，就有举一反三、迎刃而解的效用。

## [2] 太阳病，发热，汗出，恶<sup>①</sup>风，脉缓者，名为中<sup>②</sup>风。

**【点评】**此条描述了太阳中风证的主症、主脉。在太阳病总纲之下又分出两个证，一个是太阳中风证，一个是太阳伤寒证。总纲是讲共性的，中风和伤寒则是讲个性。

中风就是风邪伤了太阳之表。风为阳邪，伤人以后病位比较浅，在卫分而没到营分。太阳风阳之邪伤了卫阳之气，就是以阳邪而伤阳气，以阳并阳，所以发热的证候比较突出。卫行脉外，营行脉内，卫属阳而营属阴，卫在外而为固，营在内而为守，两

者互相支援。风邪客居在卫阳，卫的邪气就强，叫卫强。从正气来说，卫的邪气一强，本身的功能就受到了影响，就不能保护和固密营阴。从邪气来说，风邪的特点是善行数变，有开泄作用，迫使营阴不能内守，因而汗出。发热和汗出这两个症状是相互衔接的。风阳之邪伤了卫阳之气，以阳并阳，因此发热要快一些，不像伤寒是寒邪闭郁了卫阳之气，闭郁到一定的程度才发热。由于发热、风的邪气、阳邪的开泄，再加上卫气的不固，因此就汗出。根据临床观察，中风的汗出不太多，和阳明里热证的汗出漉漉然、大汗不能相比，它的汗只是到皮肤湿润的程度。临床中如果遇到感冒发热的病人，一定要进行切诊，用手要摸一摸他的皮肤是干燥还是湿润的。如果皮肤灼热而干燥，这是发热而无汗；如果发热而皮肤潮湿有汗，这是发热、汗出。发热、汗出都是中风的特点。恶风，就是怕风。中风的恶风比伤寒的恶寒程度要轻，是当风则恶，如果多穿衣服，盖上被子，体表加以保护的话，是可以缓解的。伤寒就不是这样，即使采取以上措施，其恶风、恶寒也不能缓解。为什么会恶风？其一，被风邪所伤，中风则恶风，伤寒则恶寒；其二，被风邪所伤，风邪在表，卫气不利，就会恶风。脉缓者，就是脉来得比较迟缓，不是紧张有力，和伤寒的脉紧不同。为什么会出现缓脉？因为有汗出，营阴外泄。综合来说，脉浮反映病在太阳之表，脉缓反映营卫不和，营阴外泄。后人就把这种病叫作中风表虚证。

## [3] 太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧<sup>①</sup>者，名为伤寒<sup>②</sup>。

<sup>①</sup> 脉阴阳俱紧：阴阳有两种解释，一是认为指脉的尺寸，脉尺寸俱紧；二是认为指脉的沉浮，脉浮沉俱紧。两说都有理，但从表证脉必浮来看，应是浮紧，那么，则以尺寸俱紧更符合实际。参考麻黄汤禁例有尺中脉迟、尺中脉微禁用，也可资佐证。“紧”指脉的紧张状态，与弦脉相似而如转索有力。

<sup>②</sup> 伤寒：伤于寒，为寒所伤。

<sup>①</sup> 恶(wù物)：讨厌、憎恨。以下恶风、恶寒字均同。

<sup>②</sup> 中(zhòng众)：受到，遭受。以下中风、中寒字均同。与猝然晕倒、口眼喎斜、肢体不遂的中风不同。



【点评】此条为“太阳伤寒”的定义。在太阳提纲证的基础上列出太阳伤寒证的主症、主脉。人是恒温动物，阳气从内向外透发，以温煦机体，是生命的动力，皮肤是机体与外界之间的界面，阳气在内温煦，皮肤在外收敛约束，才使得机体温温和和，才能发挥机体正常生理功能。但皮肤不能收敛太过，要有对内对外沟通的通道，否则只闭而不宣，就会郁而化热，反而影响机体功能，因此肌肤有腠理，腠理要有开和阖。寒性凛冽，寒性收引，寒邪带走体温，身体就会恶寒；寒使腠理闭，肌肤少阳气充，则体痛；腠理闭久，气郁于内，就会发热；胃为阳土，易被寒伤，胃受寒则收引而痉挛，就会呕逆；寒邪外束，表气不宣，寸、尺两部脉象俱紧。《素问·至真要大论》曰：“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化之变也。”百病的发生都与风寒暑湿燥火相关，都受这个因素影响，在这个基础上才产生内外伤的变化。但为什么仲景要以伤寒立论？仲景在“伤寒例”这一篇中作了重要阐述：“其伤于四时之气，皆能为病。以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也。”寒为什么最成杀厉之气呢？以其秋冬伤之，则阳气无以收藏，春夏伤之，则阳气无以释放。无以收藏则体损，无以释放则用害。是以寒者，体用皆能损害，故其最具杀厉也。所以，太阳病的定性中以这个寒最为突出。

[4] 伤寒一日，太阳受之。脉若静者，为不传<sup>①</sup>。颇<sup>②</sup>欲吐，若躁<sup>③</sup>烦<sup>④</sup>，脉数<sup>⑤</sup>急者，为传也。

① 传：指传经。传经是热性病发展变化的阶段性，如太阳病发展变化为阳明病或少阳病。不传指病情稳定。

② 颇(pō 坡)：很、非常。

③ 躁：《管子·心术》：不静。

④ 烦：从火，从页(头)，有心火不降，扰动清阳，神思不宁之意。

⑤ 脉数(shuò 硕)：指脉来急速，脉搏跳动次数快于正常。

【点评】传与不传的鉴别：平脉辨证。传经的表现主要是脉象的变化，脉数急以及随之而来的症状如吐、躁、烦，为病向里发展的信号，表示病势加重。

[5] 伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。

【点评】伤寒主要是按六经辨证，六经即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。三阳经中，太阳主表，阳明主里，少阳主半表半里；三阴经中，太阴主表，厥阴主里，少阴主半表半里。三阳经的传变多由太阳开始，或传入少阳，或传入阳明。在正虚邪盛机体的抵抗力不足时，也可以传入三阴。三阴病多由太阴开始，然后传入少阴、厥阴。一般认为“传”指病情循着一定的趋向发展，“变”则是指病情不循一般规律而发生了性质的转变，故成无己说：“传，有常也；变，无常也……如阳证变阴证也。”

病情是否传变，应以证候为据，决不可以日数作为判定依据，我们应师古而不泥古，理论结合实践。

[6] 太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病<sup>①</sup>。若发汗已<sup>②</sup>，身灼热者，名风温<sup>③</sup>。风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。若被下者，小便不利，直视失溲<sup>④</sup>。若被火<sup>⑤</sup>者，微发

① 温病：广义伤寒之一。

② 已：表示过去，后条均为此意。

③ 风温：温病误用辛温发汗后的变症，与后世的外感风温病不同。

④ 失溲(sōu 搜)：大小便自遗。

⑤ 被火：误用火法治疗。火法包括烧针、艾灸、熏、熨等。







黄色，剧则如惊痫，时瘈瘲<sup>①</sup>。若火熏之，一逆<sup>②</sup>尚引日，再逆促命期<sup>③</sup>。

**【点评】**本条讲太阳温病的审证要点，与误用汗、下、火法的变证。

这条引出“温病”“风温”两概念，为后世温病学的渊藪。中医对外感病的治疗分为两大派，一个是伤寒学派，他们认为仲景论述的伤寒是一切外感病的统称，伤寒方可以治疗一切外感病；另一派就是温病学派，他们认为仲景只是讲了寒邪侵袭人体的情况，世上还有一种寒邪之外的温热之邪，这种温热之邪侵袭人体后，治疗方法与伤寒是不一样的，这一学派到了清朝逐渐发展成熟，现在已经影响到了我们治疗外感病的各个领域，温病学派的出现，可以说是中医学说进步的表现。而万友生、裘沛然、郭子光等则倡导寒温统一论，认为伤寒与温病在临床上并没有绝对界限，寒温只是疾病过程中不同阶段上表现或寒或温而已。

从条文可看出，在张仲景所在的东汉末年，社会上尚流行用吐下法治暴急重证，用火熏、火燎、温针、灸等火法治疗伤寒病，但暴吐暴下及峻猛的火法，往往损伤人体津液而出现小便不利、失溲（无尿）、直视、惊痫、瘈瘲，甚者亡阳而脱，与现代医学认识的脱水、电解质紊乱症状、体征极为相似。

[7] 病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳<sup>④</sup>，七日愈；发于阴<sup>⑤</sup>，六日愈。以阳数七、阴数六故也。

① 瘈瘲：《玉函经》作“掣纵发作”。瘈瘲，亦作瘈瘲。瘈瘲，由“契”“从”加“疒”会意，双手握刀契刻记事为“契”，前引后跟为“从”，意为长期持久用力握刀契刻后出现手脚痉挛的症状，俗称“抽筋、抽风”。语出《黄帝内经》，如：“病筋脉相引而急，病名曰瘈”，“热病数惊，瘈瘲而狂”。

② 逆：治疗上的错误。

③ 若发汗已……再逆促命期：成无己本析为别条。

④ 阳：成无己本作“阳者”。

⑤ 阴：成无己本作“阴者”。

**【点评】**本条用阴阳两总纲统领所有外感疾病，并提出了阴阳两纲病的愈期。阴阳是相对的运动方向的代名词，任何疾病或症状都有相对的情况，把疾病区分为阴阳两种类型，是提纲挈领、执简驭繁的科学的方法，因而也是辨证论治的主要纲领。在条文中，仲景引入阴阳术数观念解释阴、阳两类疾病的转归日期。阴阳术数源于河图、洛书，河图有：“天一生水，地六成之；地二生火，天七成之”之论。一部《周易》，就是研究阴阳术数的专书。“法于阴阳，和于术数”是《黄帝内经》的养生总原则。在西汉，黄老及阴阳术数观念非常盛行，虽经“罢黜百家，独尊儒术”的冲击，但迨至仲景生活的东汉，这种影响也仍然很大。

[8] 太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。

**【点评】**西汉董仲舒在《春秋繁露》中提出“天人合一”，《内经》讲天有“风、寒、暑、湿、燥、火”六种气候的转变，人体内也就有“太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴”六气与之相应，这六气变化，《黄帝内经》作了明确的序号规定即：一阳为少阳，二阳为阳明，三阳为太阳，一阴为厥阴，二阴为少阴，三阴为太阴。故“六”为人体内气的运动周期。仲景吸纳了这种思想，以“太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴”六气为周期。

太阳病，正邪相争，正胜邪去，可能还未经过一周期的斗争，病就自愈或治愈；若正不胜邪，邪留，又需经过下一周期的正邪争斗，仲景为免于病势缠绵更伤正气，提出了截断病势的针足阳明的治法，体现了“既病防变”的预防疾病思想。



[9] 太阳病，欲解<sup>①</sup>时，从巳至未上<sup>②</sup>。

**【点评】**本条讲太阳病欲解的时间是9~15时。六经病都有欲解时。欲解时的提出，体现了仲景遵道家“顺道而为，得天之助”的学术思想。因太阳病的病机为阳气被风寒之邪郁遏，故在9~15时这段阳气最旺的时间，人得天气之助，则有正气盛而病邪得解的可能。正如《内经》言“自得其位而起”。

[10] 风家<sup>③</sup>，表解而不了了<sup>④</sup>者，十二日愈。

**【点评】**《内经》云“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。平素体虚表弱的人，极易感受风寒，出现太阳中风表证，由于正气不足，祛邪无力，过经不愈，需经两轮六经周期的正邪斗争，才能邪尽病愈。

[11] 病人身大热，反欲得<sup>⑤</sup>衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。

**【点评】**本条鉴别真热假寒、真寒假热。也有人认为是鉴别寒热错杂，即表热里寒，表寒里热，而不是寒热真假。古人在实践中充分认识到了客观世界的复杂性，表面现象与事物本质经常不一致，疾病的客观现象与主观感觉也有不一致，临床中出现了真热假寒、真寒假热的情况，谁更能准确反映疾病的本质呢？张仲景更倾向于病人的主观感受，以主观感觉身冷欲加衣为鉴别要点。

- ① 解：本义分解牛，后泛指剖开，此指病结解散打开，病向痊愈方向转化。
- ② 从巳至未上：巳、午、未三个时辰，9~15时。
- ③ 风家：凡家字皆指宿病而言，此处作平素体虚表弱者。
- ④ 不了了：不轻快，病未好利索。
- ⑤ 得：成无己本“得”字下有“近”字。

[12] 太阳中风，阳浮而阴弱<sup>①</sup>。阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出。啬啬<sup>②</sup>恶寒，淅淅<sup>③</sup>恶风，翕翕<sup>④</sup>发热，鼻鸣<sup>⑤</sup>干呕<sup>⑥</sup>者，桂枝汤主之。方一。

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上五味，咬咀<sup>⑦</sup>三味<sup>⑧</sup>，以水七升，微火煮取三升，去滓。适寒温，服一升。服已须臾，啜<sup>⑨</sup>热稀粥一升余，以助药力。温覆<sup>⑩</sup>令一时许，遍身漉漉<sup>⑪</sup>，微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂；若不汗，更服，依前法；又不汗，后服小促其间<sup>⑫</sup>，半日许令三服尽；若病重者，一日一夜服，周时<sup>⑬</sup>观之，服一剂尽，病证犹在者，更作服；若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷、黏滑、肉面、五辛<sup>⑭</sup>、酒酪、臭恶等物。

① 阳浮而阴弱：有释为病机，有释为脉象，两说俱可通。主脉者又有浮沉与尺寸两种意见，根据本条及其他有关条文的内容相衡，应以寸浮尺弱的解释理由为优。

② 啬(è)涩：“啬”是“蓄”的本字，本义为储藏粮食。蜷缩身体或添衣可减少身体热量散失，达到蓄精目的。以啬啬叠字，形容恶寒的状态。

③ 淅(xī)西：“折”是“渐”的本字，本义为分开。腠理不密之人，即使有一丝微风也能感觉有风吹入人体。以淅淅叠字，形容恶风的状态。

④ 翕(xī)西：本义是闭合，收拢，取象于鸟类用身体和收拢的两翼以覆盖。以翕翕叠字，形容像羽毛披覆在身上一样，有郁而化热，闭闷不宜之感。

⑤ 鼻鸣：鼻中窒塞，气息不利而强行呼吸所发出的鸣响。

⑥ 干呕：呕而无物为干呕。因鼻塞而吞咽空气入胃，致胃反逆。

⑦ 咬咀：咬，扶武切，读如虎。咀，读如居，咬咀，碎药成粗块之意，即今之“咀嚼片”。李杲云：“咬咀古制，以口咬细也。”

⑧ 三味：成无己本无此二字。

⑨ 啜(chuò)绰：方中行曰：“大饮也”，就是大口喝的意思。

⑩ 温覆：覆盖衣被，使周身温暖，以助出汗。

⑪ 漉漉(zhí)执：执，《说文》释曰：“执，捕罪人”，有捉拿、控制之义。漉漉，由执、水会意，指水津有控制的浸出，比喻汗出有节制。《通雅》云：“小雨不辍也。”形容微汗润润之状。

⑫ 小促其间：略缩短服药间隔时间。

⑬ 周时：一日一夜24小时，称为周时。

⑭ 五辛：《本草纲目》：大蒜、小蒜、韭、胡荽、芸苔。



【原文】本条阐述太阳中风证的脉证特点，并提出主治方剂。

“阳浮而阴弱”，有医家认为是指脉象，也有人认为该语涵盖了脉象、病位、病机三种意义。太阳中风证，营卫不和，肌肤疏松，汗孔开张，出现汗出、恶风等症状，机体卫阳之气达表抗邪，反映在脉象上，是寸浮而尺弱，浮取就可以得到，沉取却比较微弱，或寸脉显现浮象，而尺脉偏于沉弱；病位提示在表；病机是卫强营弱。为表虚证。

桂枝法取汗是喝热稀粥，盖厚被。目的有二，一是助桂枝、生姜辛温宣通的药力，使荣气外达，克服因风伤卫后出现的卫强收敛，如《内经》云“汗出皆生于谷，故以谷充其气也”；二是减少桂枝、生姜等辛温药用量，因辛温药过用有耗伤津液的弊病。

桂枝法得汗的标准：以遍身汗浸浸（气蒸肤润，微似有汗）而不是汗颗颗（如水流漓）。《素问·阴阳别论》说：“阳加于阴谓之汗”，发汗是手段，使阴阳和是目的。汗发不透，在表的阴阳未和，表邪不解，如汗出过多，反而会伤津耗气，甚至亡阳。

桂枝汤，是张仲景《伤寒论》开手第一方，被后世尊为“万方之祖”“群方之冠”。此方不仅用于外感风寒表虚证，且大量用于临床各科之无表证者。桂枝汤既能调和营卫，又能燮理阴阳，具有解表和里的功效，因此，可用于营卫失调，营卫不足及阴阳失调所致的许多病证。临床使用时根据辨证，灵活加减，如风寒偏重，脉浮、身热、头痛、鼻流清涕者，加荆芥、防风；风寒外束过甚，咳痰不爽，并有气急者，加麻黄、枳实；挟湿偏重，鼻塞不通、恶寒骨楚、舌苔白腻者，加白术、泽泻、茯苓、苏叶等；伴有咳嗽，加炙紫菀、炙冬花。如体阴较虚，有转热趋势，口渴、舌红、脉数者，倍白芍，桂枝减量，佐以瓜蒌皮、桑叶、杏仁，轻清透发，力避寒凉直折。反之，如苔白满布，见风即肌肤粟起，此风寒已重，阳郁难伸，又宜倍加桂枝，白芍减量。另外，桂枝汤加葶苈子、蝉衣，治过敏性鼻炎；桂枝汤去生姜加当

归，白芍改为赤芍，治疗冻疮等等。

[13] 太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。方二。  
用前第一方

【原文】本条讲表虚太阳中风桂枝汤证的主症。太阳主表，统辖营卫，是人身最外的一层。其经脉循行，起于目内眦，上额，交颠；其支者，从颠至耳上角；其直者，从颠入络脑，还出别下项。风寒之邪外袭，太阳首当其冲，因之头痛为必有症状。风寒束于太阳之表，人体正气与邪相争，所以既恶风寒，又有发热。但是由于人的体质不同，腠理的疏松致密不一，因而有自汗、无汗之异。本证头痛发热，恶风自汗，为太阳中风的典型见症，所以用桂枝汤调和营卫，解肌发汗。

头痛，三阳病皆有之。发热，三阳病也皆有之。太阳发热必恶风寒，阳明发热不恶风寒，少阳则寒热往来。自汗出，太阳病、阳明病皆有之，太阳汗出为邪在表而肌肤疏松，阳明汗出是邪在里而热蒸液泄。这是主要鉴别。

[14] 太阳病，项背强几几<sup>①</sup>，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。方三。

葛根四两 麻黄三两，去节 芍药二两 生姜三两，切 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 桂枝二两，去皮

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。臣亿等谨按：仲景本论，太阳中风自汗用桂枝，伤寒无汗用麻黄，今证

① 几(jīn 紧)几：成注云：“伸颈之貌也。”古人认为幼鸟的羽毛不丰，要飞而飞不起来，就会脖子向前引，这种现象就叫几几。俯仰不自如貌。例：《素问·刺腰痛》曰：“腰痛侠脊而痛至头，几几然。”





云汗出恶风，而方中有麻黄，恐非本意也。第三卷有葛根汤证，云无汗恶风，正与此方同，是合用麻黄也。此云桂枝加葛根汤，恐是桂枝中但加葛根耳。

**【点评】**本条为表虚太阳中风证兼太阳经脉不利的证治。太阳病兼项背强症，大多是无汗恶风，这是因为太阳经脉循行在脊背之间，风寒外束，太阳经脉阻滞，经气不利的缘故。用一“反”字引汗出恶风，以资区别，目的是引起重视。汗出恶风是太阳中风证的主症，故用桂枝汤，太阳经脉不利，故加葛根以宣通太阳经气以解肌，治太阳经脉之邪。

[15] 太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法。若不上冲者，不得与之。方四。

**【点评】**本条讲太阳病下后，气上冲，为表邪尚未内陷。太阳表证，误用下法治疗，最易耗气伤津，克伐正气，而致祛邪无力，表邪内陷，发生种种变证、坏证。今误下以后，病人自觉逆气上冲，这是正气犹能与欲陷之邪抗争的标志，因知邪仍在表，所以仍当用桂枝汤助正气以祛邪于表。假使气不上冲，则是正不胜邪而邪陷于里，桂枝不再适用，而应根据辨证决定救误方法。本条体现了仲景标本缓急的治疗原则，时时以顾护生机为第一要义。

[16] 太阳病三日，已发汗，若吐、若下、若温针<sup>①</sup>，仍不解者，此为坏病<sup>②</sup>，桂枝不中与之也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。桂枝本为解肌<sup>③</sup>，若其人脉浮紧，发热，汗不出者，不可与之

① 温针：针灸的一种方法，用针于一定穴内，以艾裹针体而蒸烧之，以冀发汗。  
② 坏病：因治疗错误致病情发生恶化，证候变乱，而不能称其名者。  
③ 解肌：解散肌表之邪，属发汗的范畴，但与开表发汗不同。

也。常须识<sup>④</sup>此，勿令误也<sup>②</sup>。方五。

**【点评】**本条指出太阳病变证发生的原因及其治则。太阳病经过数日，汗、吐、下、温针诸法皆用过，因误治导致正虚邪陷，变生他证，为太阳病的坏病。此时已不可与桂枝汤解肌，应根据误治后产生的脉证，进行辨证论治，即所谓“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。与本条十分相近的条文是267条“知犯何逆，以法治之”。贾春华、王永炎等认为这一原则不仅对坏病的治疗有指导意义，对其他疾病同样有重要的指导意义。概括即为“四诊合参，辨证论治”。

[17] 若酒客<sup>③</sup>病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。

**【点评】**本条提示治病用方，不但要方与证符，而且要注意病人的平素嗜好，否则就不会收到预期的效果。因嗜好即是偏，长期偏好某种生活方式，日久就会影响其人的体质，决定了该人对疾病的易感性。但也应当活看，嗜酒的人并不一定都不喜甘甜，相反，不是酒客，也会内蕴湿热，桂枝汤同样忌用，还应作具体个人具体分析。其要在于领会易感性和个体差异性。

[18] 喘家<sup>④</sup>，作桂枝汤，加厚朴、杏子佳。方六。

**【点评】**本条讲太阳中风引发喘疾的治法。病人原来就有喘病宿疾，现又外受风寒引起喘病，这时除有桂枝证外，还有气逆作

① 识(zhi志)：记也。  
② 桂枝……勿令误也：《玉函经》及成无己本均析为两条。  
③ 酒客：平素嗜好饮酒的人。  
④ 喘家：素有喘病的人。



喘。桂枝证自应治以桂枝汤，喘乃肺气上逆，则应加入宣降肺气之品以治喘，厚朴、杏仁长于宣降肺气，所以加用之。不称主治，而只说“佳”，这正表明是临床的经验记录，同时也是仲景求实精神的体现。

[19] 凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也。

**【点评】**本条属于桂枝汤禁例，有里热者不宜服桂枝汤。表虚证服桂枝汤不应吐，如果有服后吐，是因为该人平素有里热，再服桂枝汤，辛温助阳，二阳相加，致胃阴虚耗，胃气上逆而吐。里热不清，极易热胜肉腐，蕴而化脓，而出现吐脓血。此条与第17条互参。

[20] 太阳病，发汗，遂漏<sup>①</sup>不止，其人恶风，小便难<sup>②</sup>，四肢微急<sup>③</sup>，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。方七。

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草三两<sup>④</sup>，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘<sup>⑤</sup> 附子一枚，炮，去皮，破八片

上六味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云桂枝汤，今加附子，将息如前法。

**【点评】**太阳病的发汗，应是微微汗，才能邪去表解，若服药后大汗淋漓，不但病不能除，反能产生种种变证(与12条互参)。汗多不仅伤阳，同时也必伤阴，阴液不足则小便艰涩疼痛。阳气、阴液俱虚，筋脉得不到温煦濡养，则四肢微急、难以屈伸。

- ① 漏：渗泄不止的意思，在这里是形容汗出不断。  
② 小便难：小便不通畅。  
③ 急：拘急，不柔和。  
④ 三两：《玉函经》作“二两”。  
⑤ 擘(bài 掰)：用手分开。

本证漏汗恶风，仅是卫阳虚，而未达肾阳虚的地步，小便难，四肢微拘急，也仅是暂时液脱不继，而未达到真阴耗竭的程度，况且病机侧重在外卫不固，所以不需四逆诸方，只用桂枝汤加附子一味以复阳固表为主，阳复则表固汗止，汗止则液复，而小便难、四肢拘急自愈。

[21] 太阳病，下之后，脉促促，一作纵、胸满者，桂枝去芍药汤主之。方八。

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上四味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云桂枝汤，今去芍药，将息如前法。

**【点评】**太阳病表证未除，反而用泻下药泻下，最易发生表邪内陷的变证。本证胸满是胸阳受损失于展布所致，然而胸阳虽伤但邪并未全陷，仍有欲求伸展之势，主要反映在脉势急促上，如果脉不急促，则正伤甚而无力抗邪，邪必全陷了(与15条“其气上冲者，可与桂枝汤，不上冲，不可与之”互参)。本证的脉促是胸阳被遏求伸，就其本质来说，是胸阳不足，阴邪溢漫，所以仍用桂枝汤之辛甘，温通阳气，祛邪出表，因芍药酸寒，于阳虚被遏不宜，去而不用，这样更利于发挥温通阳气的作用。

[22] 若微寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。方九。

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 附子一枚，炮，去皮，破八片

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云桂枝汤，今去芍药，加附子，将息如前法。

**【点评】**本条是讲太阳病下后胸阳被遏的证治。在上条里虚的基础上，加重出现了里虚寒，故仍以桂枝汤解表，加附子以温



里。成无己本与桂枝去芍药汤合为一条，并作“若微恶寒者”。

[23] 太阳病，得之八九日，如疟<sup>①</sup>状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可<sup>②</sup>，一日二三度发。脉微缓<sup>③</sup>者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚<sup>④</sup>，不可更发汗、更下、更吐也；面色反有热色<sup>⑤</sup>者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。方十。

桂枝一两十六铢<sup>⑥</sup>，去皮 芍药 生姜切 甘草炙 麻黄去节，各一两  
大枣四枚，擘 杏仁二十四枚，汤浸去皮尖及两仁者

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，纳诸药，煮取一升八合，去滓。温服六合。本云桂枝汤三合麻黄汤三合，并为六合，顿服。将息如前法。臣亿等谨按：桂枝汤方：桂枝、芍药、生姜各三两，甘草二两，大枣十二枚。麻黄汤方：麻黄三两，桂枝二两，甘草一两，杏仁七十个。今以算法约之，二汤各取三分之一，即得桂枝一两十六铢，芍药、生姜、甘草各一两，大枣四枚，杏仁二十三个零三分枚之一，收之得二十四枚，合方。详此方乃三分之一，非各半也，宜云合半汤。

【点评】本条讲太阳病微邪郁表三种转归的辨治。第一种，得了太阳病八九日，仍发热恶寒，热多寒少，一日发作二三次，像得了疟疾，但是此人不呕、大小便正常，表明病未传里，虽发热但脉不洪数，虽恶寒但脉不急，此人脉微缓，表明邪将透表而解，病将愈。第二种，得了太阳病八九日，仍有恶寒，表明病未愈，但此时脉微，表明表里都虚，此时不可再发汗、泻下、涌吐，否则

① 疟(nūè 虐)：《说文》：寒热休作。《释名·释疾病》：疟，酷虐也。凡疾或寒或热耳，而此疾先寒后热两疾，似酷虐者也。寒热交替发作，集两种折磨于一身，故称疟。

② 清便欲自可：清同圆，古代称路厕为“行清”。清便欲自可，就是大小便尚能如常的意思。

③ 脉微缓：微与洪相对，缓与紧相对，微缓就是不洪不紧而柔和的意思。

④ 阴阳俱虚：这里的阴阳，指表里言，谓表里都虚。

⑤ 热色：红色。

⑥ 铢：二十四铢为一两，十六两为一斤。

更加重里虚。第三种，得了太阳病八九日，因未微微发汗透表，表证仍未解，邪郁于表，郁而化热，出现脸红、身痒等化热的征象，以桂枝麻黄各半汤顿服以发汗透表。

身痒是病人本身的一个主诉，从此条可以发现，身痒是表证的一个症状。关于身痒，历代医家多有论述。《素问·至真要大论》云：“诸痛痒疮，皆属于心。”徐灵胎《伤寒论类方》中云：“微邪已在皮肤中，欲自出不得，故身痒。”可见身痒为邪气在表，为表证。“以其不能得小汗出，身必痒”，反映了正邪交争于表，郁而化热，欲解而不能解的一种胶着状态，此时治疗当因势利导，用桂枝麻黄各半汤解表散寒，身得小汗出而表解。诚如27条所言“此无阳也，不可发汗”，治疗当以微微发汗解表而不伤津液为佳。

[24] 太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池<sup>①</sup>、风府<sup>②</sup>，却与桂枝汤则愈。方十一。用前第一方

【点评】本条讲太阳中风证，当邪势较盛时，可先用针法以泄邪。太阳中风证，服桂枝汤，是正确的治法，照理应当得微汗而解。可是刚服药一次，反而出现心烦不安，这有两种可能，一是药不对症，病情发生内传化热的变化；二是表邪较盛，药力不够，正气驱邪之力不足，正邪相争而致烦。如属前者，必须立即更改药方，桂枝汤绝对不可续服；如属后者，则应采用针刺方法，先刺风池、风府穴，以疏布足少阳胆经、督脉之经气，泄经脉郁遏之邪，助桂枝汤解表，即可向愈。两种病机截然相反，万

① 风池：穴名，在脑后(脑空穴下)发际陷中，枕骨斜下方凹陷中，是足少阳胆经穴，足少阳、阳维之会。主中风偏枯、少阳头痛，乃风邪蓄积之所。

② 风府：穴名，在项后人发际一寸，在枕骨与第一颈椎之间，是督脉经的穴位。可治头项强痛、中风、偏枯、头疼项强等症。



一诊断错误，则后果非常严重，决不可掉以轻心。所以在辨证时必须掌握以下几点。一是桂枝证仍在，所谓不解者，是指表证未解也。二是只增一烦，别无其他热症。汗出热退身凉脉静为表解的指征，脉静身心静，一个“烦”字，表明表未解。如果误认心烦为热，而改用清热方药，同样是错误的。

本条是桂枝汤与针刺的结合，也是辨证论治的范例。从本条先用刺法来看，针刺确实可补汤药的不足，于此也可见仲景不但是博采众方，而且是博采各种治疗方法，开针药并用的先河。

[25] 服桂枝汤，大汗出，脉洪大<sup>①</sup>者，与桂枝汤，如前法。若形似疟，一日再发<sup>②</sup>者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。方十二

桂枝一两七铢，去皮 芍药一两六铢 麻黄十六铢，去节 生姜一两六铢，切 杏仁十六个，去皮尖 甘草一两二铢，炙 大枣五枚，擘

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，纳诸药，煮取二升，去滓。温服一升，日再服。本云桂枝汤二分、麻黄汤一分，合为二升，分再服。今合为一方，将息如前法。臣亿等谨按：桂枝汤方：桂枝、芍药、生姜各三两，甘草二两，大枣十二枚。麻黄汤方：麻黄三两，桂枝二两，甘草一两，杏仁七十个。今以算法约之，桂枝汤取十二分之五，即得桂枝、芍药、生姜各一两六铢，甘草二十铢，大枣五枚。麻黄汤取九分之二，即得麻黄十六铢，桂枝十铢三分铢之二，收之得十一铢，甘草五铢三分铢之一，收之得六铢，杏仁十五个九分枚之四，收之得十六个。二汤所取相合，即共得桂枝一两七铢，麻黄十六铢，生姜、芍药各一两六铢，甘草一两二铢，大枣五枚，杏仁十六个，合方。

【点评】本条讲服桂枝汤不如法，导致两种变局的治法。脉洪大是实热之象，用在此不合，应是脉浮的误写。服桂枝汤的定法是：服完药汁就喝一碗热稀粥，温覆一时许，令汗遍身蒸热，以微似有汗者为佳，大汗出、汗不出两种情况病都不会除（见 12

① 脉洪大：脉形盛大如洪水泛滥，宽洪满指，但来盛去衰。

② 再发：发两次。

条)。因服不如法，就会出现两种情况。第一种情况：桂枝汤药性平稳，本不发汗，但如服后大捂大盖等，就会汗出过多，表证不解，此时如果脉仍浮，仍用桂枝汤，仍用服桂枝汤定法，迺身微似汗出，表证就解了。第二种情况：服桂枝汤后汗没发出，出现了像疟疾那样的身体寒一时热一时，一日发两次的情况，这时就应该用桂枝二麻黄一汤。桂枝汤二份、麻黄汤一份合在一起，分成两次服，借一份麻黄汤开腠理微发汗，用两份桂枝汤解肌和营以小发其汗，汗出必热退。此条与 23 条互参。

[26] 服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解<sup>①</sup>，脉洪大者，白虎加人参汤主之。方十三。

知母六两 石膏一斤，碎，绵裹 甘草炙，二两 粳米六合 人参三两 上五味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服<sup>②</sup>。

【点评】本条讲太阳中风证因大汗伤津的救治。与 12 条互参，桂枝汤的汗法应当是遍身蒸热，微似有汗，如果发汗太过，如水流漓，病必不除，反而会变生坏证，此条论述发汗太过，变为津液丧失，阳明内结证。用白虎汤泄热降气除烦，用人参益气生津止渴。

[27] 太阳病，发热恶寒，热多寒少。脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢<sup>③</sup>一汤。方十四。

桂枝去皮 芍药 麻黄 甘草炙，各十八铢 大枣四枚，擘 生姜一两二铢，切 石膏二十四铢，碎，绵裹

① 大烦渴不解：烦是心烦，渴是口渴，大是形容烦渴得厉害，不解是病未愈。

② 上五味……日三服：《外台秘要》云：“上五味，切，以水一斗二升，煮米熟，去米，纳诸药，煮取六升，去滓。温服一升，日三”与此相较，本方煮服法似有脱文。

③ 越婢：“婢”与“脾”古字通用，《玉函经》方后煎法，“婢”字均作“脾”，可证。成无己本注：发越脾气，通行津液。



上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，纳诸药，煮取二升，去滓。温服一升。本云当裁为越婢汤、桂枝汤，合之饮一升。今合为一方，桂枝汤二分、越婢汤一分。臣亿等谨按：桂枝汤方：桂枝、芍药、生姜各三两，甘草二两，大枣十二枚。越婢汤方：麻黄二两，生姜三两，甘草二两，石膏半斤，大枣十五枚。今以算法约之，桂枝汤取四分之一，即得桂枝、芍药、生姜各十八铢，甘草十二铢，大枣三枚。越婢汤取八分之一，即得麻黄十八铢、生姜九铢、甘草六铢、石膏二十四铢，大枣一枚八分之七，弃之。二汤所取相合，即共得桂枝、芍药、甘草、麻黄各十八铢，生姜一两三铢，石膏二十四铢，大枣四枚，合方。旧云桂枝三，今取四分之一，即当云桂枝二也。越婢汤方，见仲景集方中，《外台秘要》一云起脾汤。

**【点评】**本条讲太阳病表郁化热的证治。太阳表证迁延时日，因循失汗，以致邪郁不解，形成外热内寒的证候，其病理机转与大青龙汤证相同，脉微弱为无阳，不可发汗，与脉微弱不可服大青龙汤的禁例相同，仅病势较轻而已。由于叙述简略，在理解上有一定困难，但是只要能前后互参，还是有序可寻的。既云太阳病，自当具有脉浮、头项强痛等症；从热多寒少，还当有烦渴等热象；从脉微弱不可发汗的对面来看，则脉当浮大有力，这样就可对本证有较全面的认识。所谓脉微弱者，此无阳也，乃是倒装文法，无阳即阳虚的意思，脉上既然已露出阳虚征兆，当然不可使用汗法以发其汗了。多数注家认为不可发汗是指麻、桂等辛温之剂，正宜桂枝二越婢一汤。也有主张桂枝二越婢一汤是辛凉解表的轻剂。但从方中的药味来看，大多数属于温热性质，仅有一味用量只有二十四铢的石膏是寒性药，竟说成变辛温为辛凉，这是不切实际的。

[28] 服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。方十五。

芍药三两 甘草炙，二两 生姜切 白术 茯苓各三两 大枣十二枚，擘

上六味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升。小便利则愈。

本云桂枝汤，今去桂枝，加茯苓、白术。

**【点评】**本条讲太阳中风证因汗、下致脾虚水停，太阳经、腑之气被水邪所遏的证治。“小便不利”是这条辨证最关键的地方。从小便不利，可以推测，病人体内有水液内停，以桂枝去桂加茯苓白术汤方测证，所加茯苓、白术是健脾燥湿、淡渗利水的药，据此推测这是脾虚水停，水饮阻遏太阳经气，出现太阳经气不利的“头项强痛”“翕翕发热”“无汗”等类似于太阳中风表证的症状；水邪内留，阻遏太阳腑气，使膀胱腑气化不利，而出现小便不利(尿少)的症状；“心下满微痛”是水邪阻滞中焦气机所致。本证候因脾虚水停，水邪阻遏太阳经、腑之气，阻滞中焦气机而出现了类似太阳表证、太阳里证、里实证的一系列的临床症状。

本条也有争论，争论的焦点是去桂还是去芍药，《医宗金鉴》就认为应该叫桂枝去芍药加茯苓白术汤，桂枝与茯苓相配，有通阳化气，畅利三焦的作用，而白芍在治疗水气病的时候，没有更多的意义和价值，故应去芍药。《神农本草经》认为芍药有利膀胱、利小便的作用。刘渡舟认为芍药是养肝血的，具有柔肝养血的功效，养肝血就可以助疏泄，助疏泄就可以畅三焦，畅三焦就可以利小便。而且桂枝去桂加茯苓白术汤在临床上确实有明显的利尿效果。

[29] 伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝<sup>①</sup>，欲攻其表，此误也。得之便厥<sup>②</sup>，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与

① 桂枝：成无己本作“桂枝汤”。

② 厥(jué 绝)：气不顺行为厥，症见手足发冷。《释名·释疾病》：“厥，逆气从下厥起，上行入心胁也”。







之，其脚即伸。若胃气不和谵<sup>①</sup>语者，少与调胃承气汤。若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。方十六。

#### 甘草干姜汤方

甘草<sup>②</sup>，四两 干姜<sup>②</sup>二两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓。分温再服。

#### 芍药甘草汤方

白芍药<sup>③</sup> 甘草<sup>②</sup>，各四两

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓。分温再服。

#### 调胃承气汤方

大黄<sup>④</sup>四两，去皮<sup>④</sup>，清酒洗 甘草<sup>②</sup>，二两 芒硝半升

上三味，以水三升，煮取一升，去滓。纳芒硝，更上火微煮令沸，少少温服之。

#### 四逆汤方

甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用，去皮，破八片

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服，强人可大附子一枚、干姜三两。

**【点评】**此条讲伤寒阴阳两虚证，误用桂枝汤而致病变加重的救误方法，以及可能发生的其他两种变证和治法。伤寒误治，大汗出后耗气伤津，出现厥、咽中干、烦躁吐逆的情况，急用甘草干姜汤以复阳气，重用甘草以缓急，干姜辛温以复中阳，使阳气复，津自生，厥逆自除。厥逆缓解后，重用芍药、甘草以柔肝缓急、解痉舒筋。胃中津液干，胃气不降，病人躁烦不宁，甚则谵妄乱语，用大黄苦下、芒硝咸软、甘草甘缓以和降胃气。如进一

① 谵(zhān 沾)：病人吃语，神昏妄言，也就是说胡话。以下均同。

② 二两：成无己本作“炮，二两”。

③ 白芍药：《玉函经》作“芍药”。

④ 去皮：本书《辨阳明病脉证并治》大黄下无此二字。

步发汗，将津亏阳亡，只能急用四逆汤回阳救逆。

清·唐容川撰《血证论》：人之一身，不外阴阳，而阴阳二字，即是水火，水火二字，即是气血，水即化气，火即化血。何以言水即化气哉？气着于物，复还为水，是明验也。盖人身之气，生于脐下丹田气海之中，脐下者肾与膀胱，水所归宿之地也，此水不自化为气，又赖鼻间吸入天阳，从肺管引心火，下入于脐之下，蒸其水使化为气，如易之坎卦，一阳生于水中，而为生气之根。气既生，则随太阳经脉为布护于外，是为卫气，上交于肺，是为呼吸，五脏六腑，息以相吹，止此一气而已。然气生于水，即能化水，水化于气，亦能病气，气之所至，水亦无不至焉，故太阳之气达于皮毛则为汗，气挟水阴而行于外者也。太阳之气，上输于肺，膀胱、肾中之水阴，即随气升腾，而为津液，是气载水阴而行于上者也，气化于下，则水道通而为溺，是气行水亦行也，设水停不化，外则太阳之气不达，而汗不得出，内则津液不生，痰饮交动，此病水而即病气矣。又有肺之制节不行，气不得降，因而瘕闭滑数，以及肾中阳气，不能镇水，为饮为泻，不一而足，此病气即病水矣。总之，气与水，本属一家，治气即是治水，治水即是治气。

[30] 问曰，证象阳旦<sup>①</sup>，按汗治之而增剧，厥逆<sup>②</sup>，咽<sup>③</sup>中干，两胫<sup>④</sup>拘急而谵语。师曰<sup>④</sup>：言夜半手足当温，两脚当伸。后如师言。何以知此？答曰：寸口脉浮而大。浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫挛，病形象桂枝，因加附子参其间，增桂令汗出，附子温经，

① 阳旦：即桂枝汤的别名。《金匮要略·妇人产后病脉证治》阳旦汤原注云：“即桂枝汤”。

② 咽(yān 烟)：即咽喉。

③ 胫(jīng 静)：小腿，从膝盖到脚跟的一段。

④ 师曰：《玉函经》作“师言”。



亡阳故也。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦乱，更饮甘草干姜汤。夜半阳气还，两足当热，胫尚微拘急，重与芍药甘草汤，尔乃胫伸。以承气汤微溲，则止其谵语，故知病可愈。

【点评】本条以师徒问答的方式研讨第29条证治的机制。此条文字比较费解，后世注家的意见分歧较多。

### 辨太阳病脉证并治中

合六十六法，方三十九首，并见太阳阳明合病法

[31] 太阳病，项背强几几，无汗，恶风<sup>①</sup>，葛根汤主之。方一。

葛根四两 麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮 生姜三两，切 甘草二两，炙 芍药二两 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去白沫<sup>②</sup>，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升。覆取微似汗，余如桂枝法将息及禁忌，诸汤皆仿此。

【点评】本条讲太阳表实证经脉不利的证治。与第14条互参。因为无汗出，本条是在桂枝汤的基础上加入葛根、麻黄发汗解表解肌，而第14条的桂枝加葛根汤是没有麻黄的，因为那个证是有汗的。

临床中葛根汤使用非常广泛，效果肯定。引用《黄煌教授谈葛根汤的用法》的几种用法如下：①项背强。项背、腰背、头面、

① 恶风：《玉函经》《外台秘要》恶风下均有“者”字。

② 白沫：《玉函经》《外台秘要》均作“去上沫”。

五官病证中符合此病机者均有较好的效果。②自下利。③痤疮。④突发性耳聋。葛根汤用来治突发性耳聋，大便干结的加大黄，耳聋的加川芎。⑤多囊卵巢综合征。⑥女性性功能低下。⑦痛经。⑧提神醒酒。⑨醉酒。⑩口喛不得语。⑪颞下颌关节紊乱综合征。⑫鼻炎。这是叶橘泉先生的经验，也是日本汉方的经验，葛根汤加川芎、辛夷做成了颗粒剂。

[32] 太阳与阳明合病<sup>①</sup>者，必自下利，葛根汤主之。方二。用前第一方，一云用后第四方

【点评】本条讲因风寒表邪而致下利的治法。太阳为表证，阳明为里证，表里证同时出现，因名二阳合病。一般把阳明病专属于胃肠燥实证，是片面的说法。手阳明大肠，足阳明胃，所谓阳明病，就是胃与大肠病，热实证为阳明病，虚寒证也是阳明病。本条二阳合病的阳明病就是指下利证而言，而不是肠腑燥实证。这种下利，是因感受风寒之邪内迫阳明大肠所致，所以治宜葛根汤解肌发表，表邪外解则利自可止。这一治利方法，后世称为“逆流挽舟。”

[33] 太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。方三。

葛根四两 麻黄三两，去节 甘草二两，炙 芍药二两 桂枝二两，去皮 生姜二两<sup>②</sup>，切 半夏半升，洗 大枣十二枚，擘

上八味，以水一斗，先煮葛根、麻黄，减二升，去白沫<sup>③</sup>，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升。覆取微似汗。

① 合病：两阳经或三阳经证候同时出现，谓之合病。

② 二两：《伤寒论·辨可发汗病脉证并治》及成无己本均作“三两”。

③ 白沫：《玉函经》作“去上沫”。



【点评】本条讲因风寒表邪犯胃致呕的治法。太阳表证未解，又合并阳明证，阳明证胃家实则痞满而呕吐，胃不和降，脾不升清，就会下利清谷，故用葛根汤既解表又和胃，胃和津液生，痞、呕、利自除，胃气上逆明显，呕不止的，加半夏降逆止呕。

葛根、麻黄入汤剂均要求先煮，因为葛根、麻黄不容易在水里溶解，麻黄煎水时水面要起沫，应撇出去，以免令人心烦。

[34] 太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止。脉促促，一作纵者，表未解也。喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。方四。

葛根半斤 甘草二两，炙 黄芩三两① 黄连三两

上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，纳诸药，煮取二升，去滓。分温再服。

【点评】本条讲阳明肠热下利的证治。喘在这里是呼吸急促，是由于发热引起的，不是慢性阻塞性肺疾病或者支气管哮喘，中医认为“肠热一除，则下利与喘汗均愈”，正切中了要害。疾病的发生发展是一个连续的动态变化过程，证、病理状态、证态也是一个连续的动态变化过程，所以，方剂的变化，方剂加减的变化也可以看作是一个连续的动态变化过程，由桂枝汤演变成桂枝加葛根汤，再演变成葛根汤，再演变成葛根黄芩黄连汤，是由表向里的演变过程，是由太阳病向阳明病的演变过程，是由“一组类似于感冒的非特异性症候群”向某一器官系统感染的“特异性症候群”的演变过程。在这个演变过程中有许多中间状态、过渡证态，这是《伤寒论》理论体系构架的内涵。同时也能够看出方剂也在随着证态的变化而呈现出规律性的变化，桂枝汤的适应证是轻型感冒，本来就有“项强”的症状，当出现“项背强几几”时用桂枝加葛根汤。31条太阳病，项背强几几、无汗、恶风，葛

根汤主之，因为无汗，所以加麻黄发汗。32条出现太阳阳明合病的下利，用葛根汤治疗，这与葛根具有止泻作用有关。葛根汤再演变成34条的葛根黄芩黄连汤，葛根黄芩黄连汤既适用于胃肠道病毒感染也适用于胃肠道的细菌感染，无论中医还是西医都是顺理成章的、符合逻辑的。这样我们就揭示了方剂组成的规律和临床运用方剂及中药加减的规律，为中医方剂理论体系的建立打下基础。

[35] 太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。方五。

麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮 甘草一两，炙 杏仁七十个，去皮尖

上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取二升半，去滓。温服八合。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

【点评】本条讲太阳伤寒的主症与主方。中风是风邪伤卫，伤人较浅；伤寒则为寒邪伤营，伤人较深。这一条提出了头痛、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗、气喘等八个证候。因为它们是伤寒病的典型临床表现，又用麻黄汤治疗，所以被称为“伤寒八证”或“麻黄八证”。对这八证进行概括的话，可分为诸痛、寒热与无汗而喘三组。

麻黄汤具有发汗解表、宣肺平喘之功效。主治外感风寒表实证。临床常用于治疗感冒、流行性感、急性支气管炎、支气管哮喘等属风寒表实证者。麻黄汤在《辅行诀脏腑用药法要》称为小青龙汤，青龙治水，具有把水蒸腾为气上升发越的作用，故使用麻黄汤时不用桂枝法啜粥、温覆取汗，但凡是汗后均应当如桂枝法将息调养。

① 三两：成无己本作“二两”



[36] 太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。方六。用前第五方

【点评】本条讲太阳阳明合病喘而胸满的治法。胸部外连太阳，下接阳明，太阳病风寒外束，可发生气喘，阳明里热熏蒸，也可发生气喘，由阳明的喘，如果用麻黄汤发汗，越发越厉害，由太阳表实造成的喘，越下越坏，因此临床中应加以鉴别。太阳病、阳明证均有满与喘同时发作，主要鉴别点，是喘与满哪个为主，麻黄汤证这个喘，以喘为主，以满为客，由喘造成胸满；阳明里实证的喘，是先满，由腹满往上压迫而后喘。

本条不是腹满，而是胸满，则表明不是阳明里实之喘，故禁用攻下，而应治以宣肺解表，故宜用麻黄汤发汗，表邪解则喘满自除。

[37] 太阳病，十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤。脉但浮者，与麻黄汤。方七。用前第五方

#### 小柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩 人参 甘草炙 生姜切，各三两 大枣十二枚，擘 半夏半升，洗

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓。再煎取三升。温服一升，日三服。

【点评】本条是讲邪将从太阳表入少阳半表半里的辨证论治。“脉浮细而嗜卧”之脉细主津虚血少，嗜卧是少阳病的一个特殊证候，主邪在半表半里。血弱气尽腠理开，邪气因入，邪有入内之势，将入里，结于半表半里的胁下，正邪在胁下纷争就会出现胸满胁痛。表证未解，仍用麻黄汤发汗解表；表证已解，又出现“脉细”嗜卧“胸满胁痛”表明病将或已传变，就要“与小柴胡汤”。

[38] 太阳中风，脉浮紧，发热，恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之。服之则厥逆，筋惕肉瞤<sup>①</sup>，此为逆也。大青龙汤方。方八。

麻黄六两，去节 桂枝二两，去皮 甘草二两，炙 杏仁四十个，去皮尖 生姜三两，切 大枣十枚<sup>②</sup>，擘 石膏如鸡子大，碎

上七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升，取微似汗。汗出多者，温粉<sup>③</sup>粉之。一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳，遂一作逆虚，恶风，烦躁，不得眠也。

【点评】本条讲大青龙汤的主要脉证，与大青龙汤的禁例，以及误用的变证。大青龙汤是麻黄汤与越婢汤的合方。“青龙、白虎、朱雀、玄武”是道家“四象”，是主东、西、南、北四方的神灵、圣兽。龙从云、虎从风、雀飞天、龟潜水。龙吸水，青龙汤取青龙之名，取象于青龙吸水而洒的本领，在人体就是发汗。大青龙汤，有发汗力猛之义。

脉浮紧、发热、恶寒、身疼痛、不汗出，是麻黄汤的适应证。大青龙汤证与麻黄汤证的不同在于，大青龙汤证有烦躁，此烦躁是因表闭里郁所致，因而在麻黄汤的基础上，加重麻黄用量，加强发汗力量，同时加石膏收重以降浮散之气，减少阳气的耗散。筋惕肉瞤、脐下悸、脚挛急、两胫拘急，中医称为阳虚动风，认为是阳虚脱液，不能温煦濡养筋肉所致。大青龙汤是一个强发汗方剂，对于虚弱的病人和已经发过汗的病人，不应当再次服用，如果误用，可能引起四肢厥冷，恶风烦躁、不得眠，肌肉

① 筋惕肉瞤：指肌肉的跳动，由亡阳脱液，筋肉得不到煦濡所致。

② 十枚：《玉函经》、成无己本大枣均作“十二枚”。

③ 温粉：又称扑粉、辟温粉，出自《外台秘要》卷四引《肘后方》，主治温疫，转相染著者，由川芎、苍术、白芷、藜本、零陵香各等分，捣筛为散，和米粉粉身。成无己本作“温粉扑之”。



跳动，甚至亡阳。

仲景时时考虑汗出太过有亡阳的弊病，故服大青龙汤之前<sup>①</sup>预备下温粉。一旦发现汗出过多，马上用温粉扑身来收敛汗水从而加强了使用大青龙汤的安全性。

[39] 伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍<sup>①</sup>有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。方九。用前第八方

**【点评】**此条讲使用大青龙汤时的鉴别，主要是与少阴证的鉴别。胡希恕先生认为，此条是言大青龙汤可治疗水气病。脉浮缓、身不痛、重而乍有轻时，是水气弥漫但尚未漫布全身的表现。因水性沉，故至一处则一处沉重，但尚未漫布全身，故乍有轻时，身体也没有水气充盈带来的紧张感故不痛，脉也见浮缓。胡老此说是根据《金匱要略》中大青龙汤治疗溢饮的条文而来，也有一定道理。在《金匱要略》中，明确提到大青龙汤可以治溢饮。溢饮的症状，在《金匱要略》中的描述与本条所述症状相似。胡老联系溢饮来解释此条文似较为合理。但不同的是，溢饮的症状为身痛，说明水气弥漫已较本条的程度更重。大青龙汤发越本应出而不能出之汗，正是方如其名，青龙为行云布雨之神，故大青龙汤可以治水，即因不汗出导致的不同程度的溢饮。

[40] 伤寒，表不解<sup>②</sup>，心下有水气，干呕<sup>③</sup>，发热而咳<sup>④</sup>，或

① 乍(zhà 炸)：《广雅》：暂也。很短的时间。

② 无少阴证：没有少阴阴盛阳虚的证候。

③ 表不解：《备急千金要方》作“表未解”。

④ 干呕：《玉函经》及《备急千金要方》无此二字。

⑤ 发热而咳：《玉函经》及《备急千金要方》作“咳而发热”。

渴，或利，或噎<sup>①</sup>，或小便不利、少腹满，或喘<sup>②</sup>者，小青龙汤主之。方十。

麻黄去节 芍药 细辛 干姜 甘草炙 桂枝去皮，各三两 五味子半升 半夏半升，洗

上八味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升。若渴，去半夏，加栝楼根三两；若微利，去麻黄，加薤花<sup>③</sup>如一鸡子，熬令赤色；若噎者，去麻黄，加附子一枚，炮；若小便不利、少腹满者，去麻黄，加茯苓四两；若喘，去麻黄，加杏仁半升，去皮尖。且薤花不治利，麻黄主喘，今此语反之，疑非仲景意。臣亿等谨按：小青龙汤，大要治水。又按《本草》，薤花下十二水，若水去，利则止也，又按《千金》，形肿者，应纳麻黄，乃纳杏仁者，以麻黄发其阳故也。以此证之，岂非仲景意也。

**【点评】**本条讲伤寒表证兼有水气的主要证候与治法主方。伤寒表不解，也就是说头痛身疼、恶寒发热无汗等表证没有解除。心下有水气，指胃脘部有饮邪。水饮阻中，以致胃气逆而干呕，水气侵肺，则肺失宣肃而咳嗽。干呕发热而咳，是外有表邪内挟水饮的主要见症。然而水饮之邪随气升降，无处不到，或逆于上，或积于中，或滞于下，各随其所至而为病，因而又有或然诸症。或水蓄而津液不升，则发生口渴；或水渍入肠而发生腹泻；或水气逆于上，则为噎为喘；或水气留于下，则为小便不利、少腹满。喘证为肺气闭郁，虽同麻黄汤证，但更主要的原因是水气射肺，与单纯风寒束肺有别。这五个或有症虽差异很大，但都是外寒内饮所致，所以都治以小青龙汤。

表不解、内有饮是本病病机。外邪激动里饮，出现许多或然

① 噎(yē 椰)：食时发生噎塞。

② 或喘：《玉函经》《脉经》《备急千金要方》均作“或微喘”。

③ 薤花：《本经》：主伤寒温症，下十二水，破积聚、大坚痂痕，荡涤肠胃中留癖、饮食，寒热邪气，利水道。



的症状，如干呕、发热而咳、渴、利、噎、小便不利、少腹满、喘等，是因为虽然都是外邪激动里饮，但饮有多与少，人体有强与弱，因此不同的人症状也就花样百出，但只要抓住“伤寒、心下有水气”病机，就可解表去水，用本方治疗。但要注意的是：此饮是寒饮。本方多用于老人因受凉感冒后的痰喘，痰是白痰而且是泡沫痰，没有黄痰，如有黄痰，是有热象，就不能用本方。

[41] 伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴。服汤已，渴者，此寒去欲解也。小青龙汤主之。十一。用前第十方

【点评】本条是小青龙汤的应用。伤寒，心下有水气是病机，主要的证候是咳而微喘，鉴别要点是渴与不渴。不渴的，就可服小青龙汤，服汤后外寒被表散，里饮被温化，则可出现口渴欲饮水，此口渴是方证相符的佐证，表明方药切中病机，病欲解也。

[42] 太阳病，外证<sup>①</sup>未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。方十二。

桂枝去皮 芍药 生姜切，各三两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升，须臾<sup>②</sup>啜热稀粥一升，助药力，取微汗。

【点评】本条讲脉证合参，据脉定治。太阳病表证未解，治当解表，但表证有表虚、表实之异，解表法有开腠发汗与调和营卫的不同，必须辨别清楚。表虚表实之辨，除根据汗之有无以外，脉象有着重要的参考价值，本条正是以脉象为辨证的依据。太阳表实证，脉多浮紧有力，表虚证则多浮而无力，所谓脉浮缓，脉

阳浮阴弱，都属之。今脉浮弱，可以肯定不是表实证，因而宜用桂枝汤解肌发汗。

[43] 太阳病，下之微喘者，表未解故也。桂枝加厚朴杏子汤主之。方十三。

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 芍药三两 大枣十二枚，擘 厚朴二两，炙，去皮 杏仁五十枚，去皮尖

上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗。

【点评】本条讲太阳病下后微喘的辨治。太阳表证误用了下法或清法，使胃失和降，邪欲陷但尚未陷入里，正气尚能与欲陷之邪抗争，胃失和降引发肺失肃肃，致肺气轻微上逆，发生微喘，邪仍在表，治疗仍须解表，如属表虚证，则宜桂枝汤。毕竟脾胃之气失降而上逆，故又随证加入厚朴降胃气、杏仁降肺气。

[44] 太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。欲解外者，宜桂枝汤。方十四用前第十二方

【点评】“外证未解，当先解外”是治疗的第一步骤，是伤寒治疗的普遍性原则。表证治当解外，里实证治当攻下。本条着重指出外证未解者，不可攻下，就是针对表里证兼见而言的。用桂枝汤，只曰“宜”，不曰“主之”，不过举出一方为代表，还当随证加减化裁。

[45] 太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈。浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。十五。用前第十二方

【点评】本条主要为了纠正不重视辨证，单靠习惯用药的陋

① 外证：就是表证。《淮南子·精神训》说：“外为表而内为里”。

② 须臾：表示一段很短的时间，片刻之间。与倏然、倏忽、忽然为同义词。



习。太阳病，使用汗法后，表证未除，理应寻求表未解的原因，是否为汗不如法，或是病重药轻，暂时药力未到，还是病人体质关系等，找出未效的主要原因，然后确定方药。因为也有一汗再汗而表仍未除的，12条桂枝汤后服法就交代得很清楚。可是有人一见服解表药未解，即怀疑病邪入里，而辄用下法，果真病属里实，用下法是应该的，不知脉浮为病势在表，不应下而用下法，诛伐无过，必致正伤邪陷，病变丛生；所幸其人正气尚强，表邪未陷，没有出现结胸、下利等变证，其脉仍见浮象，表明邪仍在外，这时仍可治以解外的方法，宜用桂枝汤。

[46] 太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已，微除，其人发烦目瞑<sup>①</sup>，剧者必衄<sup>②</sup>，衄乃解。所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。十六。用前第五方

【点评】本条讲太阳表实证久病的变证。太阳表实证，郁久不除，郁而化热，上行上攻，出现烦、目瞑，乱窜乱攻出现衄血，邪热随血外出，热除烦瞑解除，但衄非治本之法，治本仍应从表法解，用麻黄汤。第46、47、55、88条均有衄，衄包括鼻衄、脑衄、耳衄、目衄、齿衄、舌衄、肌衄、大衄等证。

[47] 太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者愈。

【点评】46、47两条讲太阳表实证，极端的情况下要发衄。

① 目瞑：目昏眩。《医宗金鉴·订正仲景全书伤寒论注·辨少阴病脉证并治》“少阴病八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也”注：“热甚于上，则头痛、目瞑、衄血；热甚于下，则腹痛、尿难、便血。”

② 衄(nù 逆)：古汉字，衄，从血从刀，泛指身体器官或部位出血，非专指鼻出血。有注家释“衄”为“衄”，衄，从血从丑，丑是扭的初字，有抓持之义，故衄指抓出血，如鼻衄是抠鼻出血。以下均同。

阳气重，是指素体阳盛内热之人，身无汗，表气被闭塞，郁遏而化热。邪气总要寻出路，邪不能从汗外泄，极端情况下津气挟带营血乱窜，势必发生血溢脉外的自衄。衄后邪气得泄，此乱窜之势是解了，但正如疯牛进磁器店，一阵乱窜后，疯劲是消了，但磁器却毁损无数。因此，治病时我们切不可等到此种极端情况下才去治，否则即使表解热退，身体正气亦被损，预后也将不良。仲景告诫，太阳表实证，应用麻黄汤汗解，而不是衄解。

[48] 二阳并病<sup>①</sup>，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒。若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。设面色缘缘正赤<sup>②</sup>者，阳气怫郁<sup>③</sup>在表，当解之、熏之。若发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人躁烦，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短气但坐，以汗出不彻故也，更发汗则愈。何以知汗出不彻？以脉涩，故知也。

【点评】本条讲太阳阳明并病发生的原因、证候及治疗原则。初得太阳病，发汗，汗出不彻，太阳表证未解，病势传里，津液亏虚，出现阳明里实，此时就是太阳阳明并病。治疗上，即使有阳明里实，亦不可攻下，因为“外证未解，当先解外”是治疗的第一步，因此，要小发其汗，使发汗解表，又不使津液加重损耗，发生变证。太阳病表证未解，出现阳明气分热证，初期如有脉涩的表郁营卫滞湿情况，也可发汗解表。

[49] 脉浮数者，法当汗出而愈。若下之，身重、心悸者，不

① 并病：伤寒病凡一经病未罢，又见他经病证者，称为并病。

② 缘缘正赤：满面红赤。太阳病未解，并传阳明时出现的病色。有别于两颧艳丽的嫩红而言。

③ 怫郁：弗，甲骨文象形字，中间象两根不平直之物，周围以绳索束缚之，使之平直，本义为捆绑以矫正。怫，心被约束不得宜通。怫郁，情志因困阻不宜而郁结不舒。



可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚。须表里实，津液自和<sup>①</sup>，便自汗出愈。

**【点评】**本条讲因表证误下，致里气虚的治疗原则。此条举脉象浮数的表证，误用攻下，里气因下而虚，出现身重、心悸、尺脉微弱的里虚见症，此时即使邪未全陷而表证仍在，也不可用发汗法，否则，必犯“虚虚之诫”，而生他变。特提出“尺中脉微”，表明脉证必须合参的重要意义。不过本条的里虚程度尚不太甚，可等待里虚自复，津液自和，就可能自汗出而愈，此即《内经》“待其来复”、第7条“发于阳，七日愈，发于阴，六日愈，以阳数七阴数六故也”之旨。48条脉涩，为表郁而营卫滞涩之征，故须更发汗始愈；而本条脉微，为里气虚弱，故不可发汗，当待其自汗出而愈。

[50] 脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗。何以知然？以荣气不足，血少故也。

**【点评】**本条讲营虚血少，不可发汗。脉浮紧，身疼痛，为太阳伤寒的典型脉症，照理应当发汗使邪从表解，但是，必须寸关尺三部脉俱紧，邪实而正不虚始为恰当，如果尺脉不紧，汗法就当慎用。前条因误下里虚，尺脉微，不可发汗；本条尺脉迟，亦不可发汗。因为尺脉迟，是营血不足的征象。《内经》说“夺血者无汗”，汗与血有着密切而不可分离的关系，所以营血不足病人，不可单纯使用汗法，否则就会使营血更伤而发生其他变证。这里的尺中脉迟，乃与脉紧相较而言，不能单从至数理解，应含有微弱无力之义，可与尺中脉微互参。既然是营血不足，那么，后世

① 自和：天之道是损有余补不足，有余被损、不足被补，则中和自致。人体也有自我平衡、自我调节、自我修复、自我协调的功能。这种自我协调，是天生的、主动的、条件反射式的客观行为，是大脑、神经、经络、血管等组织器官本能的行为。

的养血发汗方法，当可斟酌使用。

[51] 脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。十七。用前第五方，法用桂枝汤

**【点评】**本条讲表证脉浮，可以发汗。正气抗邪于表，故脉应之而浮，因此，见到浮脉，即知邪在表，治当发汗解表。前已有“脉但浮者，与麻黄汤”，和本条的精神是一致的。然而必须明确这类突出脉象的条文，并非单纯凭脉定治，只是通过脉象说明病机、病势，因而举脉略证，临床仍当脉证合参，决不能仅据脉浮就用麻黄汤，何况同是脉浮，也有浮紧有力与浮缓无力的区别，浮紧才是麻黄证的脉，所以必须掌握论中文字的特点，才能避免局限片面，才能求得深入理解与获得完整的认识。

[52] 脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。十八。用前第五方

**【点评】**本条讲表闭阳郁脉浮数，亦可用麻黄汤发汗。邪在表，脉浮，风寒郁闭而化热，脉数。病本在表闭，麻黄汤发汗解表，汗出热退身凉脉自静。

[53] 病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外。复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。方十九。用前第十二方

**【点评】**本条说明营卫不和所致常自汗出的病理特点与治疗方法。桂枝汤仲景专为解肌、调和营卫而设。





[54] 病人脏<sup>①</sup>无他病，时发热，自汗出而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤。二十。用前第十二方

【点评】本条讲因表虚卫气不和而时热汗出的治法。

[55] 伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。二十一。用前五方

【点评】本条讲表证失汗致衄，虽衄而表仍未解的治法。文中只提出伤寒脉浮紧，也属于举脉略症，恶寒发热，头痛身疼无汗等表实症状，是必然具有的；因没有及时发汗，以致表邪郁遏，无从宣泄，外迫阳络而为衄。但衄后表证仍在，可知邪未从衄解，此时决不能见衄治衄，凉血泄热的治标方法，而应该用治本的解其表闭，使表实证得解，则衄血自止。本条再次强调“表证未解，当先解表”的治疗大法。

[56] 伤寒，不大便六七日，头痛有热者，与承气汤<sup>②</sup>。其小便清者一云大便青，知不在里，仍在表也，当须发汗。若头痛者，必衄，宜桂枝汤。二十二。用前第十二方

【点评】本条主要鉴别阳明头痛与太阳头痛及其各自的治疗。因太阳病失治，转属阳明里实证，有头痛发热，但主症是便秘，六七天不解大便，无表证的恶寒、脉浮，说明是阳明里实热证，用承气类汤攻下即可。太阳病失治，表证仍未解，此时亦有头痛发热，因为病人小便清，小便量正常，说明病未传里，正邪交争仍在表，因此仍应解表，适合用桂枝汤解肌，如肌表邪不解，如上条所论，邪将在肌表以衄的方式排出。

① 脏：指内脏。

② 与承气汤：《玉函经》作“未可与承气汤”。

[57] 伤寒，发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。二十三。用前第十二方

【点评】本条讲汗解之后，表证复作的治法。伤寒发汗后，脉静身凉，为表证已解；但半日左右，又觉心烦，而且脉象浮数，乃表证又作，未提恶寒、发热、头痛等症，当是属于省文。之所以表证复作，可能有两个方面的因素，一为余邪未尽，复行聚合；二为汗出后未用桂枝法将息调护复感外邪。但不论其何种原因，汗解之后必然肌腠疏松，故只宜桂枝汤解肌，而不须麻黄汤发汗。

[58] 凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。

【点评】本条讲误治而亡血伤津的自愈机转。病，广义来讲，就是阴阳失和，阴阳二气不相交，就是病，但只要不损其根本，阳气就会自复，阴随之而自生，阴阳就会重新调整而趋于和调。因此，失和是暂时的，自和是动态调整的长期过程。因外感六淫、内伤七情、饮食劳倦、外伤等诸多因素均可致病，致人体气机不畅、阴阳失和，汗、吐、下是祛邪的大法，但过用、滥用及用不如法，均可伤及正气，耗损气血津液，连及经络，内及脏腑。如不克伐太过，不伤及根本（脏腑、正气就是根本），假以时日的休养生息，还可阳气来复，正气转旺，阴阳自和。仲景谆谆告诫，治疗勿伤津耗气，勿克伐正气。

[59] 大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也。勿治之，得小便利，必自愈。

【点评】本条紧接上条，讲大下、发汗等误治，耗伤津液的自



愈机转。体内津液足，排出的小便就多且清长，津液不足，自保都嫌不足，小便自然就会少，甚至无尿，因此，小便量是观察体内津液的一项重要指标。

[60] 下之后，复发汗，必振寒<sup>①</sup>，脉微细。所以然者，以内外俱虚故也。

**【点评】**本条接58条，讲大下、发汗后耗伤气血津液，表里阳虚的脉证特点。误下则里气虚，误汗则表阳伤，下后又复发汗，因而表里俱虚，表阳虚则战栗畏寒，里阳虚则脉象微细。从本条脉证来看，阴阳两虚应以阳虚为主。

[61] 下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。方二十四。

干姜一两 附子一枚，生用，去皮，切八片

上二味，以水三升，煮取一升，去滓。顿服。

**【点评】**本条接58条，因下、汗误治，导致阳虚阴盛证的辨治。《内经》云：“阳气者，精则养神，柔则养筋”，阳气足，神思旺，人就精力旺盛，俗语说“手中无粮内心慌”，因阳气不足，阳气不升，上奉减少，人就会出现烦躁不眠等症状。白天因阳气不足而烦躁，夜间阳气内守，能得片时安宁。不呕不渴，无里实证。既无里实，又无表证，阳虚阴盛，病情危急，只用干姜、附子之大辛大热益火之源以消阴翳，而不用甘草甘缓，取其回阳救急。附子生用，快煎快服，一次服完，均取其快以救急，但临床中应注意生附子有中毒的问题。

① 振寒：战栗畏寒的意思。

[62] 发汗后，身疼痛，脉沉迟<sup>①</sup>者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤<sup>②</sup>主之。方二十五。

桂枝三两，去皮 芍药四两 甘草二两，炙 人参三两 大枣十二枚，擘 生姜四两

上六味，以水一斗二升，煮取三升，去滓。温服一升。本云桂枝汤，今加芍药、生姜、人参。

**【点评】**本条讲汗后里虚，气阴损伤身痛的证治。身疼痛为太阳表证之一，经过发汗治疗以后，如果表证已解，身疼即当随愈，若身疼未除，脉仍浮紧，则表证续在，还应当继续解表。现在身体虽痛，但脉不浮紧，而是沉迟，浮脉主表，沉脉主里，浮紧为表寒实，沉迟为里虚寒，可见这一身疼不是卫闭营郁，而是营血虚而经脉失养。成无己说：“脉沉迟者，营血不足也。”以桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤益不足之血，散未尽之邪。

[63] 发汗后，不可更行<sup>③</sup>桂枝汤。汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。方二十六。

麻黄四两，去节 杏仁五十个，去皮尖 甘草二两，炙 石膏半斤，碎，绵裹

上四味，以水七升，煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取二升，去滓。温服一升。本云黄耳杯<sup>④</sup>。

**【点评】**本条讲发汗后肺热作喘的治法。本条“不可更行桂枝汤”句，应在“汗出而喘，无大热者”之后，不可误认为发汗后就

① 脉沉迟：沉是脉重按才得，迟是脉跳动的频率缓慢。

② 桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤：《玉函经》《脉经》《千金翼方》作“桂枝加芍药生姜人参汤”。

③ 更行：行，施也，用也。更行，就是再用的意思。

④ 黄耳杯：三字不可解，汪玘《伤寒辨注》云：“想系置水器也”。日人丹波元坚《伤寒论述义》云：“汪说难信，或曰，此传写有脱，当是本云麻黄汤，今去桂枝加石膏”。



不能再桂枝汤。因为汗出而喘，无大热，颇似桂枝证兼肺气上逆，如桂枝加厚朴杏子汤证，实际上则不然，彼属肺寒气逆，此为肺热气闭，假使误用桂枝剂，其后果将可能如19条所言“其后必吐衄血”，所以特郑重提出“不可更行桂枝汤”，以期引起注意。喘因热壅肺闭不得开宣，汗出乃热迫津液外泄，无大热为热郁于里，外热反而较轻，所以治宜麻黄杏仁甘草石膏汤清泄肺热，开宣肺气。肺热除，肺气重返清肃，则汗出自止，气喘自平。

[64] 发汗过多，其人叉手自冒心<sup>①</sup>，心下悸<sup>②</sup>欲得按者，桂枝甘草汤主之。方二十七。

桂枝四两，去皮 甘草二两，炙

上二味，以水三升，煮取一升，去滓。顿服。

【点评】本条讲心阳虚心悸的治法。汗是人体的津液所化，但必须阳气的鼓动，才能从皮肤汗孔透泄。汗出愈多，则阳气的消耗也愈多，因而导致心阳虚而心悸不宁。临床辨证的一般规律是喜按属虚，拒按属实，叉手自冒心为喜按，自应属虚而不属实，心悸为心阳虚，故治宜桂枝甘草汤，重用桂枝四两补益心阳。煎服法如61条干姜附子汤煎服法，均取其救急宜快之旨。

[65] 发汗后，其人脐下悸<sup>③</sup>者，欲作奔豚<sup>④</sup>，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。方二十八。

茯苓半斤 桂枝四两，去皮 甘草二两，炙 大枣十五枚，擘

- ① 叉手自冒心：交叉其手按着心下这个部位。  
 ② 心下悸：即心悸，指心胸部悸动不安。  
 ③ 脐下悸：脐下筑筑然跳动不安。  
 ④ 奔豚：病名。豚即小猪。奔豚，是以小猪的奔跑状态，来形容病人自觉有气从少腹上冲胸、咽，痛苦异常，时发时止的证候。奔豚病，现代医学还没有确切的解释。

上四味，以甘澜水<sup>①</sup>一斗，先煮茯苓，减二升，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

作甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

【点评】本条讲汗后心阳虚损，下焦水气欲上逆，病情比64条更进一步。小便不利，膀胱蓄水之人有表证，须利小便才能解表，不能发汗解表，因发汗药会激动里饮，使气上冲并裹挟着水往上冲，表现为脐下筑动，甚至气上冲胸、冲咽，发为奔豚。用茯苓利水，桂枝、甘草、大枣温阳解表，心阳温水气去，表证解，则脐下筑、奔豚自止。

甘澜水，是用杓舀水从上往下倒，使水从上往下流，有使水向下流之意，古人此处用甘澜水，取类比象，欲使其蓄水向下流而利尿，以制气裹水上行之势。今人大可不必泥古不化。

[66] 发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。方二十九。

厚朴半斤，炙，去皮 生姜半斤，切 半夏半斤，洗 甘草二两<sup>②</sup> 人参一两

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

【点评】本条讲汗后脾虚气滞腹满的治法。腹部胀满，有虚实之分，实证腹满大都因为肠中有形实邪阻滞，必伴有便秘结不通，腹部硬满而痛，手不可按，脉象沉实，舌苔黄厚，必须使用下法，有形实邪得去，腹满始能消除；属虚的腹满，大多由于脾阳虚而不振，不能运化输布，因而腹部膨满，但是按之不硬，温

- ① 甘澜水：又名劳水，成无己作“甘澜水”。  
 ② 二两：成无己本及《千金翼方》作“二两，炙”。



发探按便觉舒适，脉虚弱无力，或虚大不耐循按，苔薄质淡，大便溏薄不硬，治当益脾助运。本证腹满，是因发汗阳气外泄，脾阳虚而气滞不运所致，不是实证，也不是单纯虚证，而是虚中央实，所以治宜消补兼施，用厚朴生姜半夏甘草人参汤。

[67] 伤寒，若吐，若下<sup>①</sup>后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩<sup>②</sup>，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇<sup>③</sup>者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。方三十。

茯苓<sup>四两</sup> 桂枝<sup>三两</sup>，去皮 白术<sup>④</sup> 甘草<sup>炙</sup>，各二两  
上四味，以水六升，煮取三升，去滓。分温三服<sup>⑤</sup>。

【点评】本条讲脾虚饮停气逆的证治。吐法、下法都能损伤脾阳，脾虚则水液不能正常输布，停而为饮，饮邪上凌，阻逆于胸膈之间，出现心下逆满，气上冲胸。水饮既阻，清阳不得上升，则头眩两眼发黑。推想其平卧之时，亦必眩晕，不过，当站立时体位变换，头眩更加厉害而已。表证全罢而饮邪阻滞于里，所以脉象沉紧。

如果再用发汗，则外伤经脉，经脉虚而饮邪向外侵袭，则经脉跳动而肢体振振动摇，此与真武汤证的身瞤动，振振欲擗地的病机一样，都是阳虚水动，只程度略有轻重不同。有些注家把“身为振振摇”专责之阳虚或津液伤，丢开饮邪，恐非确论。苓桂术甘汤，是《金匱要略》温化痰饮的代表方，具温化痰饮，健脾利湿之功。

- ① 若下：《玉函经》作“若下若发汗”，《脉经》《千金翼方》均作“伤寒发汗吐下后”。  
② 头眩：眩，从目从玄，玄，黑也，眩则两眼发黑。  
③ 身为振振摇：身体动摇不定。  
④ 白术：《金匱》《玉函经》均作三两。  
⑤ 分温三服：《玉函经》作“分温三服，小便即利”。

[68] 发汗，病不解，反恶寒者，虚故也。芍药甘草附子汤主之。方三十一。

芍药 甘草<sup>炙</sup>，各三两<sup>①</sup> 附子<sup>一两</sup>，炮，去皮，破八片

上三味，以水五升<sup>②</sup>，煮取一升五合，去滓。分温三服。疑非仲景方。<sup>③</sup>

【点评】本条讲汗后营卫两虚的证治。发汗病不解，是指病还未好，不是指表证未解。表解不应当恶寒，现在反见到恶寒，不可误认作表证，而是卫阳虚的缘故。表证恶寒，必然兼有发热、头痛、脉浮等见症，卫阳虚寒，则单见恶寒而不发热，脉必濡弱或大而无力，二者不难鉴别。然而汗后阳虚，阴液也必然受到一定的耗损，而营阴、卫阳两虚，所以用芍药甘草附子汤扶阳益阴，双方兼顾。

[69] 发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。方三十二。

茯苓<sup>四两</sup> 人参<sup>一两</sup> 附子<sup>一枚</sup>，生用，去皮，破八片 甘草<sup>二两</sup>，炙 干姜<sup>一两半</sup>

上五味，以水五升，煮取三升，去滓。温服七合，日二服。

【点评】本条讲阴阳俱虚烦躁的治法。本证主方茯苓四逆汤，就其方药组成来看，实际是四逆汤加人参汤加茯苓一味，因此，也可以说是干姜附子汤和四逆汤的加味方。那么，除烦躁症之外，也可见到这些方剂的主治证候。干姜附子汤证无表证，脉沉微，四逆汤证厥逆，四逆汤加人参汤证“恶寒脉微而复利，利止亡血也”，由此，不难推知阳虚心悸、阴虚小便不利等，都可能是本

- ① 各三两：《玉函经》作“各一两”。  
② 水五升：《玉函经》《千金翼方》作“水三升”。  
③ 疑非仲景方：《玉函经》《千金翼方》并无此句。



证的兼见证候。总的来说，不外是阳虚液伤，因此用四逆汤以回阳，加入参以复阴，更加茯苓以宁心安神除烦躁。

[70] 发汗后，恶寒者，虚故也。不恶寒，但热者，实也。当和胃气，与调胃承气汤。方三十三。《玉函》云：与小承气汤。

芒硝半升 甘草二两，炙 大黄四两，去皮，清酒洗

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，纳芒硝，更煮两沸。顿服。

【点评】本条讲汗后有虚实的不同转归。由于病人平素体质有偏阴偏阳的差异，因而同样在汗出表解之后，却有不同的转归：一是发热虽除而仍然恶寒，这不是表邪未尽，而是卫阳虚的缘故，与芍药甘草附子汤证的病机是一样的，所以《玉函经》等对此仍作芍药甘草附子汤主之。二是不恶寒而但发热，多见于素体阳盛者，汗多则伤津，阳明胃、大肠燥实，所以治宜调胃承气汤和胃泄热。

当然，这仍是举例而言，虚证不一定都宜芍药甘草附子汤，干姜附子汤、茯苓四逆汤等都是主治虚证的方剂。实证也不一定宜调胃承气汤，还有大承气汤、小承气汤、白虎汤等都是主治实证的方剂，所以临证时应圆机活法。

[71] 太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热，消渴<sup>①</sup>者，五苓散<sup>②</sup>主之。方三十四。即猪苓散是。

猪苓十八铢，去皮 泽泻一两六铢 白术十八铢 茯苓十八铢 桂枝半两，去皮

① 消渴：形容口渴之甚，饮不解渴，此处是症状，不是病名。

② 散：将药制成粉末，叫作散。

上五味，捣为散。以白饮<sup>①</sup>和，服方寸匕<sup>②</sup>，日三服。多饮暖水，汗出愈，如法将息。

【点评】本条讲津伤胃干烦躁的调护方法与蓄水证的主症和治法。太阳病治当发汗，但因汗不如法，大汗出后会发生两种情况。一是汗后表证已除，因胃中津伤而干燥，以致烦躁不得眠，这不是里热伤津，只需注意调护，给予少量的汤水，使其慢慢呷下，以滋润胃燥，胃中津液恢复则胃气和，胃和则烦躁自除。切不可大量恣饮，因为胃气尚弱，恣饮则易酿成蓄水证。这是病后对口渴欲饮调护必须遵循的原则。二是汗后而表邪未尽，仍然脉浮微热，但又见到小便不利，消渴，这主要是因恣饮的缘故，饮水太多而脾不转输，膀胱水蓄则小便不利，水津不能上布则消渴，愈饮愈渴，饮不解渴，饮入之水似乎已经内消，故称消渴。此时里有蓄水，外兼表邪，治当运脾布津，温阳化气，五苓散主之。脾之输转复，膀胱气化利，则小便利而蓄水除，津液布而口渴止，里得和而表亦随解。本证小便不利，当然与膀胱有关，但是水气之所以蓄而不行，与脾的关系尤切。许多注家囿于脏腑之说，将蓄水证专属于膀胱腑证，并把五苓散看作太阳腑证的专方，未免以偏概全。

[72] 发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。三十五。用前第三十四方

【点评】本条补述蓄水证的另一脉证。发汗已，热随汗散，但汗出阳虚，水湿停聚，蓄于膀胱，水不汽化蒸腾，则烦热口渴，治宜五苓散温阳利水，阳宣则水津四布而烦渴自止。若未汗而见

① 白饮：米汤，也有人认为是白开水。

② 方寸匕：古代食具之一，曲柄浅斗，状如今之汤匙。《名医别录》云：“方寸匕者，作匕正方一寸，抄散不落为度。”



浮数烦渴之脉证，则宜大青龙而不宜五苓散。

[73] 伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。方三十六。

茯苓二两<sup>①</sup> 桂枝二两，去皮 甘草一两，炙 生姜三两，切  
上四味，以水四升，煮取二升，去滓。分温三服。

【点评】本条讲五苓散证与茯苓甘草汤证的鉴别。五苓散证的口渴，是因水气停蓄，脾失转输，膀胱气化不利，津液不能上布所致，已如上两条所述；本条更提出茯苓甘草汤证口不渴，以资鉴别。因为茯苓甘草汤证也是里有水气停蓄，不过水停的部位是在胃中，水津尚能敷布，所以不渴。然而仅据不渴就断为胃中停水，证据显然不足，必须找一些其他旁参材料，如“小便利者，以饮水多，必心下悸，小便少者，必苦里急也”，以及“厥阴篇”“伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤”。不难推知“心下悸”也是茯苓甘草汤证的主症。水停于胃，故治宜温胃散水。

[74] 中风，发热六七日，不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆<sup>②</sup>。五苓散主之。三十七。用前第三十四方

【点评】本条讲蓄水而致水逆的证治。本条蓄水证的病机与以上三条一样，也应具有汗出、小便不利、脉浮或浮数等脉症，未提属于省文，“有表里证”，就是这些脉症的概括。

[75] 未持脉时，病人手叉自冒心。师因教试令咳，而不咳者，此必两耳聋无闻也。所以然者，以重发汗，虚故如此。发汗后，饮水

① 二两：《玉函经》作“三两”。

② 水逆：因里有蓄水，以致饮水不能受纳，饮人随即吐出的，称为水逆证。

多必喘，以水灌之亦喘<sup>③</sup>。

【点评】本条分两段。前段讲发汗太过，亡津液，亡血液，致气冲、心悸、耳聋。如64条桂枝甘草汤证叉手自冒心，心下悸，欲得按，是因为发汗太过，亡失津液太多，津血同源，亡津液后必亡血液，血不足以养心就心下悸，津液不灌于上，血不荣于耳，两耳就聋。后段讲汗后胃中津亏口渴不能过快过多饮水解渴，否则水饮犯肺必喘。由于发汗太过，胃里津亏胃中干，这个时候给他喝水，应该一点点给他喝，不要大灌，“饮水多，必喘”，与71条互参。以水灌之，是古人浇水去热的法子，与今之冰敷降温类同。以水灌之，热不得外出，热壅于里也一定要喘。

[76] 发汗后，水药不得入口为逆。若更发汗，必吐下不止。发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊憹<sup>④</sup>上与浩，下奴冬切，下同，栀子豉汤主之。<sup>⑤</sup>若少气者<sup>⑥</sup>，栀子甘草豉汤主之；若呕者，栀子生姜豉汤主之。三十八。

#### 栀子豉汤方

栀子十四个，擘 香豉四合，绵裹

上二味，以水四升，先煮栀子，得二升半，纳豉，煮取一升半，去滓。分为二服，温进一服。得吐者止后服。

#### 栀子甘草豉汤方

栀子十四个，擘 甘草二两，炙 香豉四合，绵裹

上三味，以水四升，先煮栀子、甘草，取二升半，纳豉，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服。得吐者，止后服。

① 发汗后……亦喘：成无己本另析为一条。

② 懊憹：刘完素《伤寒直格》云：“懊憹者，烦心热躁，闷乱不宁也”。

③ 发汗吐下后……栀子豉汤主之：成无己本另析为一条。

④ 若少气者：“若少气者”句以下，成无己本紧接于栀子豉汤煮服法后。



栀子生姜豉汤方

栀子十四个，擘 生姜五两 香豉四合，捣枲

上三味，以水四升，先煮栀子、生姜，取二升半，纳豉，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服。得吐者止后服。

【点评】本条前段讲水逆证的变证。膀胱气化不利，水饮不从小便排出，小便就短少，水停于里，蓄积于膀胱，如果再去发汗，越发汗表越不解，成为水逆证，微热、消渴，一直喝水，直至水药不得入口，这种逆，是失治造成的，再发汗，激动里水，水不得出入，就会上吐下泻不止。所以水逆证只能用五苓散之类的办法，把水排出去，如果再发汗，水饮就上下乱窜而上吐下泻。后段讲发汗吐下伤津后虚热而烦的证治。发汗、吐、下之后遗热不除，热在里，烦躁不得安眠，严重者辗转反侧，不能安卧在床上，而心中懊恼，懊恼是烦躁剧烈的一个状态。

栀子豉汤在临床上应用很多，心中说不上来的烦躁，大概都可用栀子豉汤，栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤是它的衍生方。三方的服法均有“得吐者止后服”，说明栀子豉汤有催吐的作用，但现今临床上用栀子豉汤却很少有吐的，可能与使用的是淡豆豉而不是盐豆豉有关，因为我们已知浓盐汤有催吐作用。考瓜蒂散中有豆豉，吴谦《医宗金鉴·删补名医方论》卷32：“凡胸中寒热，与气与饮郁结为病，凉非汗下之法所能治，必得酸苦涌吐之法以越之，上焦得通，阳气得复，痞硬可消，胸中可和也。此方奏功之捷胜于汗下，所谓汗吐下三大法也。今人不知仲景、子和之精义，置之不用，可胜惜矣。”

[77] 发汗，若下之，而烦热<sup>①</sup>、胸中窒<sup>②</sup>者，栀子豉汤主之。三十九。用上初方

【点评】本条讲热郁胸膈的证治。

[78] 伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛<sup>③</sup>者，未欲解也<sup>④</sup>。栀子豉汤主之。四十。用上初方

【点评】本条讲热郁胸膈而心中结痛的证治。身热不去，心中结痛，源于大下之后，这与结胸证的成因和主症有相似之处，但病机却不相同。结胸证为有形的热与水结，按之心下石硬，痛不可近，所以用大陷胸汤逐水荡实。本证为无形的热郁气滞，按之心下濡，结塞闷痛，纵然按之痛，亦很轻微，所以用栀子豉汤宣郁除烦。

[79] 伤寒下后，心烦，腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。方四十一。

栀子十四个，擘 厚朴四两，炙，去皮 枳实四枚，水浸，炙令黄

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服。得吐者，止后服。

【点评】本条讲热壅胸腹的证治。本证心烦与栀子豉汤证的心烦一样，也是热郁胸膈，所不同的是，心烦的同时，又有腹部胀满，这表明热郁的程度又深入一层，不仅郁于胸膈，而且壅于腹部，因此，不用豆豉的轻透，只用栀子的泄热以治心烦，再加厚

① 烦热：心中烦闷而热。  
② 胸中窒：胸中塞闷不舒。  
③ 结痛：结塞且有痛感。  
④ 未欲解也：《玉函经》作“此为不解”。



朴、枳实以行气除满。

[80] 伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。方四十二。

栀子<sup>①</sup>十四个，擘 干姜<sup>②</sup>二两

上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服。得吐者，止后服。

【**点评**】本条讲表证未解，里又虚寒的证治。伤寒发热，因误用丸药大下，表证未解，身热不去，里气虚寒，致清阳不升，浊阴不降，痞结于中，出现微烦。栀子苦寒泄热，干姜辛温散结，苦降辛开，苦辛除痞，共起宣泄郁热之效果，临床用栀子干姜汤治热郁气滞的脘腹疼痛有卓效，可资佐证。

[81] 凡用栀子汤<sup>①</sup>，病人<sup>②</sup>旧<sup>③</sup>微溏<sup>④</sup>者，不可与服之。

【**点评**】本条讲栀子豉汤的禁例。栀子苦寒，易伤阳气，因此阳虚便溏者禁用。

[82] 太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗<sup>①</sup>一作擗地<sup>②</sup>者，真武汤主之。方四十三。

茯苓 芍药 生姜切，各三两 白术二两 附子一枚，炮，去皮，破八片  
上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服七合，日三服。

① 栀子汤：《玉函经》作“栀子汤证”。  
② 病人：《玉函经》作“其人”字。  
③ 旧：《玉函经》无此字。  
④ 溏：唐，用弓钻钻孔，有洞穿之意。水谷入口未经吸收，洞穿而过为溏。  
⑤ 振振欲擗地：擗地，《脉经》作“仆地”，字异义同。振振欲擗地，指身体震颤，站立不稳，欲扑倒于地。

【**点评**】本条讲肾阳虚而水气内动的证治。素体肾阳不足的人，因太阳病发汗不得法，导致肾阳被伤，不能制水，水邪上泛，阳虚经脉失温，同时又有水邪浸渍经脉，出现心下悸、头眩、身瞤动、振振欲擗地的临床表现，里虚兼有表证，故“其人仍发热”。辨证为阳虚水泛，用真武汤温阳利水。真武即玄武，北方之神，水神。真武汤主水，体阴而用阳，有温化水饮、下渗水湿的作用。现代多用于心力衰竭、席汉综合征、阿狄森病、甲状腺功能低下、慢性腹泻以及营养不良性水肿等。对于慢性肾炎及肝硬化水肿明显而属于虚寒型病人，亦可暂用，在使用时可加桂枝、猪苓、泽泻，则消肿之力更强。

[83] 咽喉干燥者，不可发汗。

【**点评**】本条讲津液不足的，禁用汗法。咽喉干燥，为津液不足，虽然是太阳表证，也不可使用汗法，特别是辛温之剂，否则，就会干燥更甚，发生伤津化热的许多变证。

[84] 淋家<sup>①</sup>，不可发汗，汗出必便血。

【**点评**】本条讲肾阴虚膀胱有热，禁用汗法。淋家大多肾阴虚而膀胱蕴热，虽有太阳表证，也不可强发其汗，如果误用发汗，则肾阴愈虚，膀胱之热愈炽，邪热迫血妄行，就会发生尿血。

[85] 疮家<sup>②</sup>，虽身疼痛，不可发汗，汗出则瘥<sup>③</sup>。

① 淋家：素患小便淋漓，尿道疼痛的病人。  
② 疮家：久患疮疡的人。  
③ 瘥(chì赤)：脊强背张也。《玉函经》作“瘥”。《集韵》云“风病也”。《正字通》瘥证有五。《难经》：督脉为病，脊强而厥。《金匮要略》：脊强者，五瘥之总名，其证卒口喎，背反张而瘥。







【**点评**】本条讲疮家营血虚少者，禁用汗法。久患疮痍流脓流血，营血必然亏虚，营血为汗液之资源，若误用发汗，则已经不足之营血，必更加亏耗，筋脉失去濡养，而强直拘急，成为角弓反张的痉症。

[86] 衄家，不可发汗，汗出必额上陷<sup>①</sup>，脉急紧，直视不能眴<sup>②</sup>音夬，又胡绢切，下同，一作瞬，不得眠。

【**点评**】本条讲衄家阴虚血燥的禁汗及汗后的变证。阴虚血燥，有出血倾向的人，由于频频出血，阴血必然亏虚，虽有可汗之证，也不可任意使用发汗方法，以免更伤其阴血，而使血燥更甚，血虚日久，髓海不足则额上陷，血不养筋则脉急紧不柔和，肝血失养，则双眼筋脉拘急而直视不能顾盼自如。这里所说的“不可发汗”，当是指不可用辛温发汗。

[87] 亡血家，不可发汗，汗出则寒栗而振。

【**点评**】本条讲平素失血的禁用汗法。经常失血的病人，不但阴血损伤，阳气亦不充沛，即使患外感表证，也不可用发汗方法。假使误用汗法，不但阴血更伤，阳气也必更伤，阴血伤则无以营养筋脉，阳气伤则无以卫外为固，因而发生寒栗震动的变证。其病变机制与 68 条芍药甘草附子汤证极为类似，不过彼仅恶寒，此有震颤而已。

① 汗出必额上陷：《玉函经》作“必额上促急而紧”，《诸病源候论》同，推“促”作“菴”，《外台秘要》引《病源》“促”作“脉”，均无“陷”字。

② 眴(shùn 顺)：从目从旬。旬，环转。眴，眼珠在眼眶内环转。《说文》目搯也。《广韵》目动也。

[88] 汗家<sup>①</sup>，重发汗<sup>②</sup>，必恍惚心乱<sup>③</sup>，小便已阴疼<sup>④</sup>，与禹余粮丸。四十四。方本缺

【**点评**】本条讲素体阴阳俱虚的汗家，禁用发汗。体虚漏汗的人，阴阳俱虚，禁用发汗，夺汗者亡血，血不足以养心，所以恍惚心乱，小便已阴疼，这是组织枯燥的表现。禹余粮丸在本论中有法没方。考《太平圣惠方》卷七十三载有禹余粮丸方，禹余粮石(煨)、赤石脂(煨)、龙骨、萆薢、诃子(面裹煨)、干姜(炮)、肉豆蔻(面裹煨)、附子(炮)各等分，功用是温胃散寒，涩肠止泻。但此方是否就是仲景所提禹余粮丸，待考。

[89] 病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蛔一作逆。

【**点评**】本条讲阳虚中寒者禁用发汗。病人有寒，指平素阳气不足，中焦虚寒，虽有表证，亦不可发汗，只能温中助阳以和肌表，如用一般的发汗方法，必致阳气外越，中阳更虚，里寒更甚，而发生吐逆。蛔虫喜温恶寒，如果肠道有蛔虫寄生，因胃寒胃气上逆，蛔虫不安而上行，可随呕吐而出。

[90] 本发汗，而复下之，此为逆也。若先发汗，治不为逆。本先下之，而反汗之，为逆。若先下之，治不为逆。

【**点评**】本条讲汗下先后的运用原则。汗、吐、下均为祛邪的方法，邪在表，汗解，邪在里，里之膈以上，吐解，里之膈以下，下解，目的均在邪去正安，以减少正气的耗损。

① 汗家：平常惯会出汗的人，包括盗汗、自汗在内。

② 重发汗：一本作“复发汗”。

③ 恍惚心乱：神迷意惑，慌乱不宁。

④ 小便已阴疼：小便之后，尿道疼痛。



单纯的表证或里实证，不存在汗下先后问题，只在既有表证，又有里实证病情较为复杂的情况下，才有应当先汗还是先下的问题，本条正是对这一治则问题作出具体的说明。一般说来，表里证同具，里实的应当先解表，表解之后方可使用攻下，如先用攻下，就是治疗的错误。但是，也有里实证较重，而表证较轻，里重于表，治当先用攻下以治里，如果一定要执先表后里，不知灵活运用，势必延误病机，也是治疗的错误。因此，在临床的时候，必须根据证情的轻重缓急，来决定汗、下治法，才能避免错误。

[91] 伤寒，医下之，续得下利，清谷<sup>①</sup>不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。四十五。用前第十二方

【点评】本条讲表证兼里虚证，治应先里后表。《内经》云：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”，疾病是内外两种因素斗争的结果，疾病的预后转归是内外两种因素斗争的过程。正气足，里气和，人体有力祛邪外出，病向愈；如正气虚，祛邪无力，病就缠绵难愈甚至恶化。从中也可看出：里为本，表为标。

[92] 病发热，头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，四逆汤方<sup>②</sup>。

甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用，去皮，破八片

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

① 清谷：就是腹泻而食物不化的意思。清，古与“圜”通。

② 四逆汤方：成无己本作“宜四逆汤”。

【点评】本条讲表证脉沉，治当先温其里。仲景反复强调，里为本，表为标，人有阳气则生，无阳气则死，时时顾护气血津液就是顾护阳气，有根本在，阳气才可回复，阴霾才能被清除，才会有云开雾散时。

[93] 太阳病，先下而不愈，因复发汗，以此表里俱虚，其人因致冒<sup>①</sup>，冒家<sup>②</sup>汗出自愈，所以然者，汗出表和故也。里未和，然后复下之。

【点评】本条讲昏冒汗解的机制与汗解后里未和的治法。太阳表证，本当治以发汗解表，反而治以泻下，这就违反了治疗原则，当然不会病愈。又用发汗的方法，治法虽然未错，但由于起先误下，在里的正气已伤，现在发汗，表邪不但不能随汗而解，反而徒伤表气，以致表里俱虚，邪仍郁滞。假使虚的程度尚未十分严重，还有奋起祛邪出表的可能，由于正虚邪郁，清阳不能上升，因而在正欲祛邪而正邪相争时，病人发生头目昏冒不清，这与汗解之前发生振栗恶寒的机制一样，也是得汗的先兆，所以在昏冒后随之汗出而表解病除。这与现代医学讲低血糖反应及其自调机制极为相似。如果尚有里实症状，可以再酌用泻下剂以治其里实。

[94] 太阳病未解，脉阴阳俱停<sup>③</sup>——一作微，必先振栗，汗出而解。但阳脉微<sup>④</sup>者，先汗出而解；但阴脉微<sup>⑤</sup>者——一作尺脉实，下之而解。若欲

① 冒：兜笠，即头盔。戴上头盔，人会感觉视野狭窄，头闷不清爽。《说文解字》：冒，冡而前也。从冡，从目。

② 冒家：平素就有清阳不升，头目昏冒的病人。

③ 脉阴阳俱停：尺寸部的脉搏都停伏不见。

④ 阳脉微：寸脉微见搏动。

⑤ 阴脉微：尺脉微见搏动。



下之，宜调胃承气汤。四十六。用前第三十三方，一云用大柴胡汤。

**【点评】**本条阐述脉搏突然停伏与战汗的关系。本条较 93 条病更重，人体动员全身之气，毕其功于一役，是正与邪的决战。太阳病未解，一定有恶寒发热头痛等表证存在，脉搏也一定呈现浮象。如果病人平素正气较弱，当正气抗邪向外，与邪相争的时候，营卫之气一时郁聚不能外达于表，脉搏就会闭伏不显，这是欲汗之机，所以出汗之前必作战栗，正既胜邪，则周身汗出而病解，脉搏也自然恢复正常。这种脉停，仅为战汗前的一时反应，瞬间即过，与气血不能运行，生机即将休止的脉绝是绝对不同，必须深知。其次，还有一种情况，就是关尺部脉停，寸部脉独微微搏动，这是阳部邪实，病势向外，邪自汗出而解。假使寸关部脉停，尺部脉独微微搏动，这是阴部邪实，病势向里，可用泻下方法，使里之实邪下泄而解。泻下方剂，可用调胃承气汤。这种脉微，是指脉的轻微搏动，乃正气祛邪向外的反应，不应误解为阳气虚衰的微脉。

[95] 太阳病，发热，汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出。欲救邪风者，宜桂枝汤。四十七。方用前法

**【点评】**卫属于阳，营属于阴，卫行脉外，营行脉中，卫主固外，营主内守。没有卫气的外固，营阴就不能安居于内，势必渗泄；没有营气的内守，卫气即无所依而散越，可见营与卫是互相依存的，必须卫固于外，营守于内，营卫协调，才能肌表舒畅，腠理致密，而不致有阴弱不能自守于内，阳强不能固密于外的病变。当体表受到风邪的侵袭，卫阳必然浮盛于外，因而呈现为发热，这是卫强的缘故。另一方面，卫既因风邪而强，则腠理疏而不密，营气失去外卫，因而汗出，汗是营气所化，汗出则营阴外泄，自然相对不足，这是营弱的原因。本证的发热汗出，由于卫

强营弱，因风邪所致，因此，治疗首先应驱散风邪，桂枝汤助卫益营，解肌驱风，又为首选方剂，所以说，欲救邪风者宜桂枝汤。

[96] 伤寒五六日，中风，往来寒热<sup>①</sup>，胸胁苦满<sup>②</sup>，嘔<sup>③</sup>噦不<sup>④</sup>欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬<sup>④</sup>，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。方四十八。

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 半夏半升，洗 甘草炙 生姜切，各三两 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加枳实一枚；若渴，去半夏，加人参，合前成四两半，枳实根四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升、干姜二两。

**【点评】**伤寒五六日中风，是说伤寒五六日，或者是感受风邪，都可以发生寒热往来等证候。往来寒热与太阳表证的恶寒发热同时并见不同，而是恶寒时不知有热，发热时不知恶寒，寒已而热，热已而寒，一来一往，交替发作，这是邪正相争，邪胜正

① 往来寒热：恶寒时不知热，发热时不知寒，寒与热间代而作。

② 胸胁苦满：苦满，倒装语句，以满为苦。《内经》云“左右者，阴阳之道路也”，胸胁为阴阳升降的通道，通道以通为顺，以满为逆。少阳经脉循胸胁，邪入其经，少阳枢机不利，感胸胁闷胀不舒。

③ 嘔：与默同。心中郁闷不爽。

④ 硬：从革从更。革，《易》：泽火革，火热柔软之象；更，阴气初起，阳气将亏。阴冷使之表而变坚变硬，但里尚未坚透。硬，同硬，坚也。以下均同。



则寒，正胜邪则热，相持互胜的缘故，为少阳病的主要热型。与疟疾近似，但疟疾的寒热有定时，或一日一次，或间日一次，或三日一次。而少阳病的寒热往来，没有固定的时间。胸胁为少阳经脉的循行部位，由于少阳气机郁滞，所以胸胁部闷满不舒。少阳胆木受邪，势必影响脾胃，脾胃之气不畅，则神情沉默，不欲饮食；胆火内扰则心烦，胆胃气逆则喜呕。这些证候，既非太阳风寒表证，也非阳明燥热里证，而是由表入里，由寒化热，表里之间的半表半里证。正由于这个特点，所以有“少阳为枢”，从而概括其病机为少阳枢机不利，而以小柴胡汤为主治方剂。小柴胡汤是一个寒热并用、攻补兼施，典型的具有和解作用的方剂，具有和枢机、解郁结、行气机、畅三焦、化痰浊的作用。小柴胡汤为仲景名方之一，临床应用范围极为广泛，不仅可辨治外感，更重要的是可应用于临床各科多系统内伤杂病，如辨证准确，常应手取效。

作为和解剂，在服药方法上有它特殊的要求。就是煮后去滓再煎。煮是药物加水以后，在火上共同加热的过程。用西汉扬雄《方言》的话说，“凡有汁而干谓之煎”，煎就是把液汁状的东西加热浓缩的过程，从现代药理实验来看，这样做，有提高柴胡解热作用的效果。传统的注家说，这样做的目的，有利于药物的寒热并用、攻补兼施，更好地起到和解作用。

在《伤寒论》里，凡是和解剂，无论是和解中焦半上半下枢机的半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤和旋覆代赭汤也罢，还是和解少阳半表半里枢机的小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤也罢，这七个方子，都属于和解剂，都要求煮后去滓再煎。这种服药方法仍然值得我们今天去研究它、去应用它。

[97] 血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食。脏腑相连，其痛必

下。邪高痛下，故使呕也。一云脏腑相连，其邪必下，胁下中痛小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之<sup>①</sup>。四十九。用前方

**【点评】**本条补充说明小柴胡汤证的病因、病机与转属阳明的证治。“血弱气尽，腠理开，邪气因入”是指正气不足，气血虚弱，抗邪能力差，就容易感受外邪，所以这既是少阳病的成因，实际上也是其他六经病的成因。“邪之所凑，其气必虚”，气血虚弱，抗邪能力差，邪气就侵入人体，侵入到哪一经，要根据临床症状来分析。胁下是少阳经所过的部位，正气不足，外来邪气直接侵犯少阳经，和正气相争，结于胁下。邪入少阳，正邪分争，往来寒热，休作有时。胆腑受邪，少阳气郁，情志不爽，胃气不和就“嘿嘿不欲饮食”。“脏腑相连”是指肝和胆、脾和胃的脏腑相连。“其痛必下，邪高痛下”的“下、高”，指的是在五行相克的次序中，克我者为高，我克者为下。木和土的关系，木为高，土为下，因为是木克土。肝胆相连，肝胆木脏有病，它必然影响到脾胃这样的土脏。直接地说，少阳胆腑有病，最容易影响胃气，横逆犯胃，胃气上逆，“故使呕也”。

服小柴胡汤之后，少阳邪气已经解除，如仍然有口渴，说明有一部分少阳的邪气已经传入阳明，阳明热盛伤津，就出现口渴，对阳明热盛伤津的口渴就按照治疗阳明热盛的方法去治疗。这提示少阳之邪可以传阳明。

[98] 得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温，医二三下之，不能食，而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与柴胡汤，后必下重<sup>②</sup>。本渴，饮水而呕者，柴胡汤不中与也，食谷者哕<sup>③</sup>。

① 服柴胡汤已……以法治之：《玉函经》与成无己本均析为另条。

② 下重：大便时肛门口部重坠。

③ 哕：呃逆。



【点评】本条讲太阳病兼里虚，误下变证类似少阳，忌用柴胡剂。本条内容可分两节：前节，追述患病日数和原来的脉证；后节，说明误下后发生的变证，及误用柴胡汤的后果。脉浮弱，忌风寒，自是桂枝证，然而桂枝证脉不迟，今兼见脉迟，并且手足不发热而是温暖，根据“脉迟为寒，为在脏”，与“太阴伤寒手足自温”来推断，当系太阳中风证兼太阴虚寒，照理应当治以温中和表，如桂枝人参汤。医生竟屡用攻下，以致诛伐太过，中气大伤，土虚湿郁，因而发生以下一系列变证。脾胃阳伤，故不能食，土虚而肝木横逆，故胁下满痛，湿邪郁于表，故面目及身黄，湿邪滞于下，故小便不利，湿邪痹于上，故颈项强。其中不能食与胁下满痛，颇与柴胡证的不欲饮食、胸胁苦满相似，极易误作柴胡证而用柴胡汤。柴胡汤虽为和剂，但柴、芍同用，毕竟偏于苦寒，以致药后脾气更伤，中气下陷，而大便下重。至于口渴，原属柴胡汤或有症，但此症渴而饮水则呕，乃饮停津不上承，与柴胡证的口渴完全不同，当然也不适用柴胡汤。由于脾阳衰败，胃中虚冷，还可能发生食谷者噎的变证。

[99] 伤寒四五日，身热，恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。五十。用前方

【点评】本条讲三阳并病的治法。伤寒四五日常为病传少阳的时期。身热恶风为太阳病还未罢。脖子两侧为颈，后则为项，颈强属少阳，项强属太阳。胁下满为少阳柴胡证。手足温而渴属阳明，此三阳并病。少阳病不可发汗或吐下，故三阳并病则取治少阳，此亦定法。外感此证多有，小柴胡汤主之。

[100] 伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤。不差者，小柴胡汤主之。五十一。用前方

### 小建中汤方

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 芍药六两 生姜三两，切 胶饴一升

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，纳饴，更上微火消解。温服一升，日三服。呕家不可用建中汤，以甜故也。

【点评】本条讲少阳伤寒里虚腹痛，治宜先补后和。阳指浮取，阴指沉取，也就是脉搏浮涩沉弦。涩主血虚不畅，弦主筋脉拘急，多见于木邪克土，肝脾失调的证候，腹部挛急疼痛即其常见的症状之一。“法当”寓有推理、预测的意思，通过问诊，自不难得到印证。小柴胡汤本来也可治疗木邪克土的腹痛，但本证太阴虚寒较著，里虚者先治其里，因而宜用小建中汤以温养中气，且方中重用芍药、饴糖，酸甘除急，制木以舒挛、缓急、止痛，使土建木平，则腹痛可止，假使未止，再用小柴胡汤以疏泄肝胆，清解少阳之邪，这一治疗步骤，即先补后和，从内至外的法则。文中提出“先与”，就意味着还有续与，是分为两步走的治疗方案，第一步方法能够解决最好，假使解决不了，再用第二步方法。也可理解为先解决其里虚，再治疗其实邪；先补太阴，再和少阳。其处理原则和太阳与少阴证同见，先用四逆汤温里，再用桂枝汤和表的精神是一致的。

“呕家不可用建中汤，以甜故也”，与17条互参。

[101] 伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证<sup>①</sup>而下之，若<sup>②</sup>柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振<sup>③</sup>，

① 柴胡汤病证：《玉函经》《千金翼方》作“柴胡汤证”。

② 若：《玉函经》《千金翼方》无此字。

③ 蒸蒸而振：气从内达，邪从外出，而周身战栗颤抖。



却复<sup>①</sup>发热汗出而解<sup>②</sup>。

【按语】本条讲柴胡证的辨证方法，及误下后再服柴胡汤，可能发生战汗而病解。

柴胡证与少阳病的区别：将柴胡证与少阳病的关系混淆对待者，始于明代伤寒学家方有执。少阳病是一个病，多为外邪侵犯少阳，邪在半表半里，枢机不利，病人的自觉症状尤为突出，故以《伤寒论》第263条“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也”为提纲，此六字能够显而易见地体现少阳病的特点，因而，临证之时，凡见此三症，基本上可确认为病在少阳。正如清代医家张志聪所说：“少阳病是外邪直接中于少阳，少阳初阳之气被外邪郁闭而成，少阳初阳之气就是少火，少火被郁，则会出现口苦、咽干、目眩。”但只以上述三症来确定少阳病是不全面的，少阳病的临床表现比较复杂，且涵盖面较广，除提纲证外，还应包括小柴胡汤证、大柴胡汤证、柴胡桂枝汤证、柴胡加芒硝汤证、柴胡桂枝干姜汤证和柴胡加龙骨牡蛎汤证等的一部分证候。柴胡证专指小柴胡汤证，多由太阳病或其他病变演变发展而来，系外邪中于太阳，由表及里，结于半表半里的胁下，伤寒五六日后，出现寒热往来、胁下痞满等枢机不利，正邪分争之证。其主治证候除了包含有“口苦、咽干、目眩”的少阳三症外，还有四大主症，如往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕以及七个或然证，如胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳。须注意，柴胡证不含《伤寒论》中以柴胡名方的其他五个汤证。小柴胡汤能治少阳病，但小柴胡汤证并不都属于少阳病，正如冉雪峰所说：“太阳有柴

① 复：《玉函经》《千金翼方》、成无己本均无此字。

② 凡柴胡汤病证而下之……发热汗出而解：《玉函经》《千金翼方》、成无己本均折为另条。

胡证、柴胡方，阳明亦有柴胡证、柴胡方”，“彼为太阳柴胡证，不是少阳病，有是证用是药”。

由此可见，少阳病只局限于少阳病证的范围，而柴胡证则不局限于少阳病证，还涵盖其他经的证候。柴胡证与少阳病虽有联系，但并非等同关系。

[102] 伤寒二三日<sup>①</sup>，心中悸而烦者，小建中汤主之。五十二。  
用前五十一方

【按语】本条讲里虚寒者复感寒伤表的治疗。以伤寒冠首，自应有恶寒发热等表证，未提属于省文。仅有两三日，就发生了心中悸烦扰，既无蓄水证，当不是水气凌心之悸，又无胸中窒和口苦等症，也不是热扰胸膈或胆火上炎之烦；那么，当责之平素里虚不足，阳气虚不能胜邪则心悸，阴血弱为邪所扰则心烦，总的说来，是邪实正虚，表里证同具，里虚者应先治其里，这是必须遵循的治疗原则。心中悸而烦为阴阳两虚，所以，治宜用平补阴阳的小建中汤。如果阴阳能够及时得复，不但悸烦可止，由于抗邪有力，外感表邪也可能获得解除，因此，又有寓汗于补的积极意义。

[103] 太阳病，过经<sup>②</sup>十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡<sup>③</sup>。呕不止，心下急<sup>④</sup>—云呕止小安，郁郁微烦者，为未解也。与大柴胡汤下之则愈。方五十三。

柴胡半斤 黄芩三两 芍药三两 半夏半升，洗 生姜五两，切 枳实四枚，炙 大枣十二枚，擘

① 伤寒二三日：《外台秘要》作“伤寒一二日”。

② 过经：超过了病愈的日期。经，常也，意指太阳病的病程。

③ 小柴胡：《玉函经》《千金翼方》、成无己本、《脉经》《外台秘要》等作“小柴胡汤”。

④ 心下急：胃脘部拘急窘迫。



上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎<sup>①</sup>。温服一升，日三服。一方：加大黄二两，若不加，恐不为大柴胡汤。

**【点评】**本条讲少阳病兼里气壅实的证治。发于阳者七日愈，七日不愈，是不合阴阳之数，便为过经。病程虽有十余日，但并不一定传入阳明，反而一而再，再而三地使用下法，是为误治。此后四五日，柴胡证仍在，邪气并未因下而内陷，仍当用小柴胡汤治疗。服小柴胡汤后，如枢机得转，病即可愈；如服后病未好转，反加重，由喜呕而为呕不止，由胸胁苦满而为心下急，由心烦而为郁郁微烦，这就表明病机不单纯在半表半里，而且兼里气壅实，所以应改用大柴胡汤和解兼下其里实。

[104] 伤寒，十三日不解，胸胁满而呕，日晡所<sup>②</sup>发潮热，已而<sup>③</sup>微利。此本柴胡证，下之以<sup>④</sup>不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。五十四。

柴胡二两十六铢 黄芩一两 人参一两 甘草一两，炙 生姜一两，切 半夏二十铢，本云，五枚，洗 大枣四枚，擘 芒硝二两

上八味，以水四升，煮取二升，去滓，纳芒硝，更煮微沸。分温再服。不解更作。巨亿等按：《金匮玉函》方中无芒硝。别一方云：以水七升，下芒硝二合，大黄四两，桑椹五枚，煮取一升半，服五合，微下即愈。本云柴胡再服，以解其外，余二升，加芒硝、大黄、桑椹也。

**【点评】**本条讲少阳兼里实证，误用丸药攻下，病仍未解的辨

① 再煎：“再煎”下，《玉函经》《外台秘要》均有“取三升”三字。

② 日晡所：日晡，即午后三时至五时。所，语尾，即今言“光景”“上下”“地步”的意思。古时民众一日只能用两餐，即朝食、哺食，现今有些农村地区仍有一日食两顿的习俗。

③ 已而：时间副词，第二事发生距第一事不久时用之。《玉函经》《脉经》《千金翼方》均无“已而”二字，《外台秘要》作“热毕微利”。

④ 以：成无己本为“而”字。

治。伤寒十三日不解，只说明病程时间，并不肯定病在何经，当根据证候作具体分析。从胸胁胀满而呕，日晡所发潮热来看，是少阳、阳明两经同病，也就是大柴胡证，照理治宜大柴胡汤。既然兼阳明里实，一般不应下利，现在反而见到下利，这可能是因丸剂误下所致，提示应当询问治疗用药的经过。然而仅是微利，并且潮热等症仍在，表明除微利之外，其他证情未变，但是既经丸药误下，正气必然受伤，因而非大柴胡所宜，治当先用小柴胡汤助正达邪以和解少阳，再用柴胡加芒硝汤兼下阳明燥实。

[105] 伤寒十三日<sup>①</sup>，过经，谵语者，以有热也<sup>②</sup>，当以汤下之。若小便利者，大便当鞫，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也。调胃<sup>③</sup>承气汤主之。五十五。用前三十三方。

**【点评】**本条讲阳明谵语下利的辨治。过经，指病已由太阳转入阳明。伤寒已十三日，病仍未解，病已传入阳明，属里热，出现谵语症状，此时应以调胃承气汤下之。小便利者，则大便当硬，今反下利，而脉调和者，当是医以丸药下之误治所致。若转变为太阴病自下利，其脉当微厥，但今脉反和，此非自下利，而是丸药所致，虽下利还谵语，而脉调和，肯定是里实还未去，故仍宜调胃承气汤主之。

本方与大、小承气汤相比，泻下导滞之力弱，尤适于症轻而体弱者。由于本方能调和肠胃，承顺胃气，驱除肠胃积热，使胃气得和，气机相接，从而诸证踣除，故名“调胃承气汤”。

① 伤寒十三日：成无己本此句下有“不解”二字。

② 以有热也：《玉函经》《脉经》《千金翼方》均作“内有热也”。

③ 调胃：《千金翼方》无此二字。



[106] 太阳病不解，热结膀胱，其人如狂<sup>①</sup>，血自下，下者愈<sup>②</sup>。其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹<sup>③</sup>急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。方五十六。后云：解外宜桂枝汤。

桃仁五十个，去皮尖 大黄四两 桂枝二两，去皮 甘草二两，炙 芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓。纳芒硝，更上火微沸下火。先食<sup>④</sup>，温服五合，日三服，当微利。

**【点评】**本条讲蓄血轻证的病理机转与治法。本条提示太阳病过程中可能发生蓄血证，这是因为邪未能即时外解，化热内传由气入血，热与血结于膀胱，瘀热上于神明，因而出现神志错乱的如狂症状。《内经》有“血在下如狂”与“血并于阴，气并于阳，故为惊狂”的记载，可见如狂是蓄血证的主症之一。所谓如狂，指狂的程度尚轻，还未达到完全亲疏不辨的地步。由于瘀血初结，血被热邪所迫，有妄行下出的可能，如果自动发生下血，则邪热可随血下出而解，这是蓄血轻证机转的一个方面。另一方面，是瘀热无下行之机，那就必须使用攻下，但是必须注意表证的有无，如果表证未罢，就应当先解其表，待表解之后，而蓄血证未除，再攻其蓄血，不得先攻蓄血，以免表邪内陷而导致其他病变，这是表里证同具，里实者，治应先表后里的原则。正如《内经》所说：“从外之内，而盛于内者，先治其外，而后治其内也。”因为是瘀血初结，证势较轻，所以用活血逐瘀的桃核承气汤。

① 如狂：好像发狂，较发狂为轻。

② 下者愈：《脉经》作“下之自愈”。

③ 少腹：《玉函经》、程应旂本均作“小腹”。脐以下腹部为小腹，脐下两旁为少腹。

④ 先食：在饭前服药。

[107] 伤寒八九日，下之，胸满，烦，惊，小便不利，谵语<sup>①</sup>，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。方五十七。

柴胡四两 龙骨 黄芩 生姜切 铅丹<sup>②</sup> 人参 桂枝去皮 茯苓 各一两半 半夏二合半，洗 大黄二两 牡蛎一两半，熬 大枣六枚，擘

上十二味，以水八升，煮取四升，纳大黄，切如棋子，更煮一两沸，去滓。温服一升。本云柴胡汤，今加龙骨等。

**【点评】**本条讲痰热内蕴，三焦郁滞的证治。伤寒虽然已经八九日，并不一定是阳明实证，却治以下法，这是误治，势必损伤正气，导致邪热内陷，热炼津液成痰，痰热内蕴，则三焦经气俱滞，胸阳失展则胸满，痰热扰神则烦惊，上蒙心窍则言语谵妄。决渎不行则小便不利，阳郁于里不得畅达于外，而在外的经脉壅遏，则一身尽重，难以转侧。本证邪气弥漫，病兼表里，虚实互见，故治以和解少阳枢机为主，参以通阳泻实，坠痰镇惊，而用柴胡加龙骨牡蛎汤。

[108] 伤寒，腹满，谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵<sup>③</sup>。刺期门<sup>④</sup>。五十八。

**【点评】**本条讲类似太阳、阳明并病的肝乘脾证治，可针刺治疗。腹满谵语是邪在阳明胃上，寸口脉浮而紧是邪在表。期门是肝经的募穴，刺期门是泻肝，肝木泻，不致克伐脾土，脾土升清，胃土降浊，阳明胃降，腹满谵语自解。

① 谵语：病中说胡话。《医宗金鉴·四诊心法要诀上》：“谵妄无伦，神明已失。”

② 铅丹：为铅的氧化物。外用解毒生肌，内服截疟。本品有毒不可过量或持续服用，以防蓄积中毒。

③ 纵：五行顺次相克的形式。

④ 期门：穴名，位在乳头直下两寸处。为肝经募穴。





[109] 伤寒发热，啬啬<sup>①</sup>恶寒，大渴欲饮水<sup>②</sup>，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横<sup>③</sup>，刺期门。五十九。

【点评】本条讲类似太阳、阳明并病的肝侮肺证治，可针刺治疗。肝为将军之官，罢极之本，使阳气从闭藏的阴精状态疏泄出来，为身体所用，肝起决定作用。因伤寒外邪侵入，必将激发肝气疏泄所藏之精，参与解表。因肝气疏泄条达，营气外达，营卫和则表将解；肝气疏泄，膀胱气化得行，则小便量多而排出顺利；肝气疏泄太过，必横克脾土而腹满痛。肝气疏泄阴精过多，必损人体形质，故伤寒极期转为厥阴病，厥热胜复，正胜邪，病转愈，但耗伤脏腑阴精正气太多，其预后也欠佳，更甚者，直至死亡，因此厥阴病死候多。因肝气被激发，肝强，肺气被肝反克，肺气不收，卫气不固，自汗出；气不化津，津液不还灌五脏，就会大渴欲饮水。期门是肝经的募穴，刺期门是泻肝木之太过，肝木泻，不致反侮肺金，则渴、汗自愈。

木克土，肝木太强，更加放纵肝木条达之性，从而克伐脾土，这叫纵。金克木，肺金收敛有制约肝木条达的作用，但如肝木太强会反侮肺金，这叫横。因此，顺克为纵，反克叫横。

[110] 太阳病二日，反躁<sup>④</sup>。凡熨<sup>⑤</sup>其背而大汗出，大热<sup>⑥</sup>入胃，一作二日内烧瓦熨背，大开汗，火气入胃。胃中水竭，躁烦，必发谵语。十余

① 啬啬：指的是肌体畏寒收缩貌。

② 欲饮水：《玉函经》《脉经》均作“欲饮酢浆”，《千金翼方》均作“欲饮酸浆”。酢(zu)浆、酸(zai)浆，就是现在的酒醋。

③ 横：是五行逆次反克的形式。

④ 反躁：《玉函经》《脉经》均作“而反烧瓦”。

⑤ 熨：火疗法之一。《备急千金要方》有熨背散，是以乌头、细辛、附子、羌活、蜀椒、桂心、川芎、芍药捣筛，醋拌绵裹，微火炙令暖，以熨背上。

⑥ 大热：《玉函经》《脉经》均作“火热”。

日，振栗，自下利者<sup>①</sup>，此为欲解也。故其汗<sup>②</sup>从腰以下不得汗，欲小便不得，反呕，欲失溲，足下恶风，大便硬，小便当数，而反不数及不多，大便已，头卓然而痛<sup>③</sup>，其人足心必热，谷气<sup>④</sup>下流故也。

【点评】本条讲太阳病兼里热，误火后的两种变证及自愈机转。

[111] 太阳病<sup>⑤</sup>中风，以火劫发汗<sup>⑥</sup>。邪风被火热，血气流溢，失其常度。两阳<sup>⑦</sup>相熏灼，其身发黄。阳盛<sup>⑧</sup>则欲呕，阴虚<sup>⑨</sup>小便难。阴阳俱虚竭<sup>⑩</sup>，身体则枯燥，但头汗出，齐颈而还，腹满，微喘，口干，咽烂，或不大便。久则谵语，甚者至哕，手足躁扰，捻衣摸床<sup>⑪</sup>。小便利者，其人可治。

【点评】本条讲火劫发汗的各种变证与机转及其预后的推断。

[112] 伤寒脉浮，医<sup>⑫</sup>以火迫劫之<sup>⑬</sup>，亡阳<sup>⑭</sup>，必惊狂，卧起不

① 振栗，自下利者：《玉函经》《脉经》均作“振而反汗出者”。

② 故其汗：《玉函经》《脉经》作“其汗”。

③ 卓然而痛：突然感到头痛。

④ 谷气：水谷之气。

⑤ 病：《玉函经》无此字。

⑥ 发汗：《玉函经》作“发其汗”。

⑦ 两阳：风为阳邪，火亦属阳，中风加火劫，故称两阳。

⑧ 阳盛：邪热炽盛。

⑨ 阴虚：津液不足。成无己本作“阴虚则”。

⑩ 阴阳俱虚竭：气血都亏乏。

⑪ 捻衣摸床：手指不自觉地摸弄衣和床。捻，指捏也。《玉函经》作“寻衣摸床”，《脉经》作“循衣摸床”。

⑫ 医：“医”字上，《脉经》《千金翼方》均有“而”字。

⑬ 以火迫劫之：用火法强迫发汗。

⑭ 亡阳：此处的阳，指心阳，亡阳即心阳外亡，神气浮越。《脉经》《千金翼方》“亡阳”下并无“必”字。



安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。方六十。

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 牡蛎五两，熬 蜀漆<sup>①</sup>三两，洗去腥 龙骨四两

上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升。本云桂枝汤，今去芍药，加蜀漆、牡蛎、龙骨。

【点评】本条讲误火而致心神浮越的变证与治法。伤寒脉浮，是病邪在表，当以麻黄汤发汗，或桂枝汤解肌。《内经》云“阴在内，阳之守也。”误用火法劫迫出汗，致汗多而损伤心液，阴不能敛阳，心阳随之外泄，心阳外亡散乱，于是发生惊狂、卧起不安。本条误火较烧针误治的烦躁重，所以治以桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤，一以温复心阳，一以镇浮越之心神。因芍药性味酸寒阴柔，非阳虚所宜，故去之；因病势险逆，故方名救逆。

[113] 形作伤寒，其脉不弦紧而弱，弱者必渴，被火者必谵语，弱者发热，脉浮，解之当汗出愈。

【点评】本条讲温病表证与伤寒的鉴别。

[114] 太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁。到经不解，必清血<sup>②</sup>，名为火邪<sup>③</sup>。

【点评】太阳病，治当用汤剂发汗，反而用火熏方法，不仅不得汗出病解，反致火热之气内迫，而致烦躁不安。所谓“到经不

① 蜀漆：为虎耳草科植物常山的嫩枝叶。有祛痰，截疟作用，用于疟疾，小儿惊厥，中恶等。《吴普本草》：“蜀漆，如漆叶，蓝青相似，五月采。”

② 清血：便血。

③ 火邪：伤人致病因素谓之邪，变证因误用火熏而致，名曰火邪。

解”，指太阳病到了应当解除的日期，一般在六七日左右，病证仍未解除，则火热入血，伤及阴络，可能发生大便下血，所以说“必清血”。必为推断之词，据理分析，可能发生躁扰或便血，这对提高诊断的预见性有指导意义。只有提高了预见性，及时采取相应措施，才能防止或减轻变证的发生。

[115] 脉浮，热甚，而反灸之，此为实。实以虚治，因火而动，必咽燥，吐血。

【点评】本条讲火邪迫血上行的变证。艾灸主要适用于虚寒证，今脉浮热甚，显然是阳证、实证，反用灸法治疗，犯“实实”之诫。两实相合，势必火热更炽，血为火迫而妄行，因而发生咽燥吐血。前条是用火熏，本条艾灸，前条为便血，本条为吐血，似乎与火熏、艾灸的不同火法有关，实际不是决定因素，主要是随人的体质而异。如病人平素下焦之阴不足，阴虚血燥，火热易加重血燥，伤阴络，血下行而便血；如病人平素上焦阳盛，则火热易伤阳络，阳络伤则吐血。

[116] 微数之脉，慎不可灸。因火为邪，则为烦逆，追虚逐实<sup>①</sup>，血散脉中<sup>②</sup>，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋<sup>③</sup>，血难复也。脉浮，宜以汗解，用火灸之，邪无从出<sup>④</sup>，因火而盛<sup>⑤</sup>，病从腰以下，必重而痹，名火逆也。<sup>⑥</sup> 欲自解者，必当先烦，烦乃有汗而解。何以知之？

① 追虚逐实：血本虚而更加火法，劫伤阴分，是为追虚；热本实，而更用火法，增加里热，是为逐实。

② 血散脉中：火毒内攻，血液流溢，失其常度。

③ 焦骨伤筋：形容火毒危害之烈，由于血被火灼，筋骨失去濡养，故曰焦骨伤筋。

④ 邪无从出：误治后，表邪不得从汗而出。

⑤ 因火而盛：因误用灸法，邪热愈加炽盛。

⑥ 脉浮，宜以汗解……名火逆也：此句《玉函经》及成无己本各析另条。



脉浮，故知汗出解<sup>①</sup>。

**【点评】**本条分两节：前节讲微数脉为阴虚火盛，误灸将招致严重后果。后节讲浮脉为表证，误灸的变证与将自解的机转。

[117] 烧针<sup>②</sup>令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤<sup>③</sup>，更加桂二两也。方六十一。

桂枝五两，去皮 芍药三两 生姜三两，切 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云桂枝汤，今加桂满五两。所以加桂者，以能泄奔豚气也。

**【点评】**本条讲因烧针引发奔豚的证治。烧针是古代发汗的一种方法，由于处理不当，风寒之邪从针孔处侵入，致使血脉凝涩，针孔处发生红色肿块。风寒之邪引动下焦水寒之气向上攻冲，有如奔豚状，病人自感气从少腹上冲心胸。其病机为心阳虚而肾水上逆，所以外用艾灸其红色核块，以温散寒凝的气血，内用桂枝加桂汤和营卫，平冲逆。

[118] 火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。方六十二。

桂枝一两，去皮 甘草二两，炙 牡蛎二两，熬 龙骨二两

上四味，以水五升，煮取二升半，去滓。温服八合，日三服。

① 欲自解者……故知汗出解：此句《玉函经》及成无己本各析另条。

② 烧针：用粗针外裹棉花，蘸油烧之，俟针红即去棉油而刺入，是古人取汗的一种治法。

③ 桂枝加桂汤：成无己本不载此方。

**【点评】**本条讲心阳虚烦躁的治法和主方。火逆指误用火法而导致的变证，烧针为火法中之一，下后又用烧针，以致烦躁不安，这是心阳受伤，心神烦乱，治宜温复心阳，重镇安神，用桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

[119] 太阳伤寒者<sup>①</sup>，加温针<sup>②</sup>必惊也。

**【点评】**烧针、火针、温针、灸、熨背、火熏、火迫、燎等均用火法，取“寒者热之，劳者温之”之意。这些治疗方法，考商周之前先民已开始使用，到东汉末，社会上也仍在广泛运用。张仲景在其序中说：“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。”这三分有二的死亡者，大多因治不得法所致，如汗、吐、下伤津耗气，如用火法迫虚逐实，致火气内攻，焦骨伤筋，成为火逆证。因此仲景在《伤寒论》中反复告诫，汗、吐、下、火攻等治法虽有治疗效果，但选择治疗要因人而异，具体的施治一定要得法才能邪去病安。

[120] 太阳病，当恶寒，发热，今自汗出，反不恶寒发热，关上脉细数者，以医吐之过也。一二日吐之者，腹中饥，口不能食。三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐，以医吐之所致也，此为小逆。

**【点评】**此条讲太阳病因过吐引邪入里，致阳明病胃失和降。胃以徐徐下降为和，催吐法可损伤胃和降之气。胃气不和，可致胃阴不足，阴不足生内热，出现胃阴虚内热的易饥、不欲食、不

① 者：《玉函经》无此字。

② 温针：即烧针。



欲热余等症。由于吐伤了胃气，所以脉细，因热未能从表解而陷于胃，所以脉数。这种因吐法所致的胃失和降，气机逆乱还不严重，称为小逆。可服调胃承气汤，以调和肠胃，承顺胃气，驱除肠胃积热，使胃气得和，气机相接，从而诸症踬除。

[121] 太阳病吐之，但太阳病当恶寒，今反不恶寒，不欲近衣，此为吐之内烦也。

【点评】本条讲太阳病因误吐使邪陷入里，烦热严重。太阳病，宜发汗不宜吐，而医误吐，虚其胃气，表邪趁胃虚而入于里，入里就变成阳明病，邪热陷入里而为内烦。

[122] 病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃数也。数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也。

【点评】本条讲太阳病因误汗，致胃虚，寒饮动膈而呕吐。

[123] 太阳病，过经十余日，心下温温欲吐<sup>①</sup>，而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦，先此时自极吐下者，与调胃承气汤。若不尔者，不可与。但欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡汤证，以呕故知极吐下也。<sup>②</sup> 调胃承气汤。六十三。用前三十三方

【点评】本条讲因极吐、极下，致脾胃虚寒反胃欲吐的证治并与柴胡证的呕作鉴别。因峻烈的吐、下，使太阳病有内陷入里之势。极吐，可使胃气受损，胃逆而不降，出现恶心反胃，温温欲吐；反

① 心下温温欲吐：温，阳气上浮为温，心下指胃。胃中正酝酿一股欲上冲之气，欲吐，但上冲之气尚不足，还不至吐。

② 若不尔者……故知极吐下也：《千金翼方》无此句。

胃过度，胃、膈痉挛致胸中痛；中阳受损则微烦。极下，脾阳受损，出现腹微满，大便溏。柴胡证是心烦喜呕，本证是温温欲吐，总是反胃想吐，结合腹微满、大便溏，才知是因极吐、下所致而不是柴胡汤证。从此条我们可以看出，临床问诊是一定要仔细的。

[124] 太阳病，六七日<sup>①</sup>，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞭满<sup>②</sup>，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤<sup>③</sup>主之。方六十四。

水蛭熬 虻虫去翅足，熬，各三十个 桃仁二十个，去皮尖 大黄三两，酒洗

上四味，以水五升，煮取三升，去滓。温服一升，不下更服。

【点评】本条讲下焦蓄血的证治。

[125] 太阳病，身黄，脉沉结，少腹鞭，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛<sup>④</sup>也。抵当汤主之。六十五。用前方

【点评】本条讲蓄血发黄的辨治。

[126] 伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药<sup>⑤</sup>，宜抵当丸。方六十六。

① 六七日：《玉函经》作“七八日”。

② 鞭满：《玉函经》作“坚而满”。

③ 抵挡汤：抵，从上直往下至底为抵。当，旧写为“当”，即档部。抵当，引药直达档部之意。如王晋三曰：“蓄血者，至阴之属，真气运行而不入者也，故草木不能独治其邪，务必以灵幼嗜血之虫为向导。飞者走阳路、潜者走阴路，引领桃仁攻血，大黄下热，破无情之血结，诚为至当不易之方，毋惧乎药之险也”。

④ 谛：证据确实。方有执云：“谛，审也，言如此则为血证证实，无复可疑也。”

⑤ 不可余药：有两种解释，一为不可用其他药物；二为连药滓一并服下。



水蛭二十个，<sup>①</sup>虻虫二十个，去足，<sup>②</sup>桃仁二十五个，去皮尖 大黄 三斤

上四味，捣，分四丸，以水一升，煮一九。取七合服之。晬时<sup>③</sup>当下血，若不下者，更服。

**【条文】**本条讲抵当丸证的辨治。本条的辨证关键在于少腹满而小便利，据以断定为下焦蓄血证。只因症势尚不太急，所以改抵当汤为丸剂以缓攻之。这种丸剂不是以水饮送服，仍是用水煎服，不难看出，只是取其用量小便于掌握，实际还是汤剂。以丸剂煎服，还有大陷胸丸也是取如弹丸一枚煎服，由此可见丸剂煎服，是仲景一种特殊的给药方法。

[127] 太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸。小便少者，必苦里急<sup>④</sup>也。

**【条文】**本条讲小便利也有蓄水证，不得误为蓄血证，应综合全部病情具体分析。

### 辨太阳病脉证并治下

合三十九法，方三十首，并见大阳少阳合病法

[128] 问曰：病有结胸<sup>③</sup>，有脏结<sup>④</sup>，其状何如？答曰：按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也。

① 晬(zuì)辰时：一昼夜。陶弘景云：“晬时者，周时也，从今且至明日。”

② 苦里急：以少腹内急迫不舒为苦。

③ 结胸：证候名，主要症状是心下硬痛。

④ 脏结：证候名，症状与结胸相似，而性质不同，为脏气虚寒而结。

**【条文】**本条讲结胸证的主要脉症。结胸与脏结是两类不同的证候。结胸证以属阳、属实、属热为多，脏结证则属阴、属虚、属寒。二者性质完全相反，而临床症状却有许多相似之处，因此有必要作出鉴别。按之痛，是结胸的主症，因热邪与痰水互结于胸中，所以按之有压痛感，要是病重不按也痛。寸脉浮，关脉沉，是结胸的主脉，结胸证的病位偏上，所以寸脉浮，而邪热陷于里，与有形的痰水搏结于胸膈之中，所以关脉沉，邪结而正气不虚，必是沉而有力。

[129] 何为脏结？答曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小、细、沉、紧，名曰脏结。舌上白胎滑者，难治。

**【条文】**本条讲脏结证的主要脉症。症状多与结胸类同，但脉象上有根本的不同。关脉指胃，就是说也影响到中气的虚衰，所以关脉细小沉紧。中气虚衰有寒，阴浊凝结于脏就叫脏结。

[130] 脏结无阳证<sup>①</sup>，不往来寒热—云寒而不热，其人反静，舌上胎滑者，不可攻也<sup>②</sup>。

**【条文】**本条补述脏结的证候特点和治疗禁例。本条进一步说明脏结证的属性是纯阴无阳。无阳证指没有发热、口渴等里热证候，也没寒热往来等少阳证候。邪结在里，应见烦扰不安，其人反静而不烦，可见阳不振无力与邪抗争，而舌上苔滑，更是阳气大虚的确据，所以虽有像结胸那样的硬满症状，亦决不可治以攻下方法。

① 阳证：发热、口渴等热象。

② 脏结无阳证……不可攻也：成无己本与上合为一条。



[131] 病发于阳，而反下之，热入，因作结胸；病发于阴，而反下之一作汗出<sup>①</sup>，因作痞<sup>②</sup>也<sup>③</sup>。所以成结胸者，以下之太早故也。结胸者，项亦强，如柔痉<sup>④</sup>状，下之则和，宜大陷胸丸<sup>⑤</sup>。方一。

大黄<sup>⑥</sup>半斤 葶苈子<sup>⑦</sup>半升，熬 芒硝<sup>⑧</sup>半升 杏仁<sup>⑨</sup>半升，去皮尖，熬黑

上四味，捣筛二味，纳杏仁、芒硝，合研如脂，和散。取如弹丸一枚，别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升。温，顿服之，一宿乃下，如不下，更服，取下为效。禁如药法。

【**条文**】本条论结胸证和痞证的成因，及结胸邪势盛实于上的证治。

本条前节是论述结胸和痞证的成因；后节是说明结胸证邪势盛实于上的治法和主方。“阴阳”二字，概括了性质相对的一切事物，本条所说的“病发于阳”意指太阳表证，阳盛体壮，同时内有有形痰水，由于攻下太早，致邪热内陷，与痰水相结，成为结胸。所谓下之太早，就是对结胸证成因的补充说明。“病发于阴”，是指本属里证，病人的体质较弱，内无有形痰水，所以误下之后，仅是热壅气滞而成痞，却不疼痛。

结胸项强如柔痉状，并不是真正的柔痉，乃因胸腕部硬满疼痛，邪势盛实于上，头后仰而不能前俯，好像项部强直的柔痉一样，其实和筋脉失养的项强是毫不相干的。正由于这种项强是胸部水热结聚的影响，所以下之始和，但毕竟邪势偏上，因而适用大陷胸丸峻药制丸以图缓攻之。

[132] 结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死。

- ① 一作汗出：《千金翼方》为“一作汗之”四字小注。  
② 痞：证候名，主要症状是胃脘部痞塞不舒，按之不痛。  
③ 也：《玉函经》、成无己本均无此字。  
④ 痉：《玉函经》《脉经》均作“痉”。  
⑤ 结胸者项亦强……宜大陷胸丸；成无己本析为另条。

【**条文**】本条讲结胸证脉浮大的，禁用下法。寸脉浮，关脉沉，原是结胸证的主要脉象，然浮象仅见于寸口，今浮大脉见于寸关尺三部，则应引起注意，不可仅据结胸证而径用攻下。浮大脉之所以不可下，其原因主要有二：一是浮大有力，为表邪尚盛，前因误下而成结胸，今若再下，必致表邪尽陷，使病势加剧；二是浮大无力，为邪实正虚，下之则正气不支，虚脱而死。本条下之则死，当是指浮大无力。

[133] 结胸证悉具，烦躁者亦死。

【**条文**】本条讲结胸证的死候。所谓结胸证悉具，是指心下痛，按之石硬，从心下至少腹硬满而痛不可近，日晡所小有潮热等症而言。当此之时，邪气鸱张已甚，复见烦躁不宁，乃正不胜邪之征，补泻两难，下之则正虚不支，不下则邪实不去，所以预后不良。

[134] 太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚。头痛，发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛<sup>①</sup>—云头痛即眩，胃中空虚，客气<sup>②</sup>动膈，短气躁烦，心中懊恼，阳气<sup>③</sup>内陷，心下因鞭，则为结胸。大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，齐颈而还<sup>④</sup>，小便不利，身必发黄。大陷胸汤。方二。

大黄六两，去皮<sup>⑤</sup> 芒硝一升 甘遂<sup>⑥</sup>—钱匕

- ① 膈内拒痛：《玉函经》《脉经》《千金翼方》均作“头痛即眩”四字。  
② 客气：邪气，因从外来，故叫客气。  
③ 阳气：表邪，不是指正气。  
④ 齐颈而还：汗出到颈部而止。  
⑤ 去皮：《备急千金要方》《千金翼方》均无“去皮”二字。  
⑥ 甘遂：《备急千金要方》《千金翼方》作“甘遂末”。



上三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，纳芒硝，煮一两沸，纳甘遂末。温服一升。得快利，止后服。

【按语】本条讲表证误下，致结胸或发黄的病理机转，及结胸证的治法。

本条主要讨论表里辨证与表证误下而致结胸与发黄的两种病理转归。太阳病，脉浮而动数，脉浮主表，动为邪盛主痛，数为体表有热，所以脉浮动数为风邪盛而表热，里无实邪，故曰“数则为虚”。头痛发热是表证，微盗汗出属少阳有热，是表邪已有内传之势。如果邪全传里，则恶寒当罢，现在仍然恶寒，可见表尚未解，故特提出“而反恶寒者，表未解也”，用一“反”字，以突出恶寒是识辨表证的关键，表未解的不可攻里，这是治疗的原则。由于医者失察，竟用攻下之法，因而表邪内陷而成为结胸证。邪陷热结，所以动数之脉变为迟脉；误下则损伤胃气，致胃中空虚，热邪动膈，故膈内拒痛；热邪陷与水邪相结，心下因而硬满疼痛，成为结胸。邪结热扰，同时还可伴见短气躁烦，心中懊恼。结胸证因热与水结，故治宜泄热逐水破结的大陷胸汤。

[135] 伤寒六七日，结胸热实<sup>①</sup>，脉沉而紧<sup>②</sup>，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。三。用前第二方

【按语】本条讲外感病程中，未经误下也可发生大结胸证。病人平素内有水饮，表邪入里化热与之相结，也能形成结胸证。所谓热实，是指结胸证的性质，与下条的寒实结胸证正好相对。由于邪盛自传于里，热与水结，所以脉沉而紧。这里“迟”与“紧”都属于邪结，不可误认属寒。水与热搏结于胸脘，所以心下痛，

① 结胸热实：结胸证的性质属热属实，与寒实结胸证不同。

② 脉沉而紧：《玉函经》作“其脉浮紧”。

按之石硬。结胸证既具，当然也应用大陷胸汤主治。

[136] 伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。但结胸，无大热<sup>①</sup>者，此为水结在胸胁也。但头微汗出者，大陷胸汤主之。四。用前第二方

#### 大柴胡汤方

柴胡半斤 枳实四枚，炙 生姜五两，切 黄芩三两 芍药三两 半夏半升，洗 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎。温服一升，日三服。一方加大黄二两，若不加，恐不名大柴胡汤。

【按语】本条讲大陷胸汤证与大柴胡汤证的鉴别。伤寒十余日，热结在里，自应有里热实的证候，未提属于省文。兼见往来寒热的少阳证，就不可单纯攻下，而应治以和解兼攻的大柴胡汤。如果出现心下硬痛等结胸证的主症，而体表没有大热，只是头部微有汗出，这是水热结在胸胁，水气不能布达全身，而但蒸腾于上的标志，因此，宜用逐水荡热的大陷胸汤。

[137] 太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热一云日晡所发心膈大烦，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。五。用前第二方

【按语】本条讲大结胸证与阳明燥实证的鉴别。太阳病重发汗而复下之，为治失其宜，以致邪不得外解而向内传。五六日不大便，舌上干燥而渴，日晡所小有潮热，是肠中燥屎阻结的阳明里实证，但其腹痛应仅限于脐部周围。而本证却是从心下至少腹都硬满而痛，不可近，表明痛势很剧，因知这是水热相结、邪势满

① 无大热：外表无大热。



腹的大结胸证，切不可误用大承气汤，而应治以逐水荡热的大陷胸汤。

[138] 小结胸病<sup>①</sup>，正在心下，按之则痛，脉浮滑者<sup>②</sup>，小陷胸汤主之。方六。

黄连一两<sup>③</sup> 半夏半升，洗 栝楼实大者一枚

上三味，以水六升，先煮栝楼，取三升，去滓，纳诸药，煮取二升，去滓。分温三服<sup>④</sup>。

【点评】本条讲小结胸的证治与主方。误下邪陷，热与水结，为大结胸证，心下硬痛，甚则从心下至少腹皆硬满而痛，不可近，脉寸浮关沉，或沉紧。此则正在心下，按之始痛，乃因热与痰结，范围小而程度轻，所以证名为小结胸。浮脉为阳热，滑脉主有痰，本证为痰热相结，所以脉象浮滑。治以小陷胸汤，即取其清热消痰的作用。

[139] 太阳病，二三日，不能卧，但欲起<sup>⑤</sup>，心下必结，脉微弱者，此本有寒分<sup>⑥</sup>也。反下之，若利止，必作结胸。未止者，四日<sup>⑦</sup>复下之，此作协热利<sup>⑧</sup>也。

【点评】本条讲素有痰饮之人，患太阳病，误用下法，可引起结胸或协热利的变证。

- ① 小结胸病：《玉函经》《千金翼方》均作“小结胸者”。
- ② 者：《玉函经》《千金翼方》均无此字。
- ③ 一两：《玉函经》作“二两”。
- ④ 三服：《伤寒总病论》《活人书》《伤寒准绳》“三服”后均有“微解下黄涎即愈”七字。
- ⑤ 但欲起：《玉函经》《脉经》《千金翼方》作“但欲起者”。
- ⑥ 寒分：寒饮，以饮邪性寒，故曰寒分。《玉函经》《脉经》《千金翼方》均无“分”字。
- ⑦ 四日：《玉函经》《脉经》《千金翼方》均作“四五日”。
- ⑧ 协热利：挟表热而下利。协热，《玉函经》《脉经》《千金翼方》均作“挟热”。

本条从“太阳病”到“此本有寒分也”为一节，说明未下前的脉证特点。太阳病两三日，见到卧起不安，心下痞结，是病邪由表传里之证，如果脉象洪大滑实，可能为邪传阳明，但脉不是洪滑而是微弱，脉证合参，则知不是阳明热实，乃是素有寒饮所致。从“反下之”到“此作协热利也”为一节，说明医者诊断不明，将素有寒饮的心下痞结，误作热实证而使用攻下，以致引起下利的变证。这时如果表热未尽，则名协热利。至于“若利止，必作结胸”，联系素有寒饮来看，不会是自动利止，当是指未作下利，将可能成为结胸证。四日复下之，应在未发生下利之时，否则，已经下利，岂有再用下法的道理。此处的协热利是指协表热而下利，与桂枝人参汤所主的协热而利的精神是一致的，不是真正属热的下利。

[140] 太阳病，下之，其脉促一作纵，不结胸者，此为欲解也；脉浮者，必结胸；脉紧者，必咽痛；脉弦者，必两胁拘急；脉细数者，头痛未止；脉沉紧者，必欲呕；脉沉滑者，协热利；脉浮滑者，必下血。

【点评】本条讲脉证互参，举脉问证。太阳病，误用下法的变证颇多，但总的机转，不外表邪内陷，在上为咽痛、头痛，在下为下利、便血，在中为结胸，或为两胁拘急，如正气尚盛，邪未内陷，仍能外出而病解。本条似乎据脉测证，实际是根据脉与证的关系，阐述举脉问证的辨证方法，仍然是脉证合参，而不理解为仅据脉象。

[141] 病在阳，应以汗解之。反以冷水噀<sup>①</sup>之，若灌<sup>②</sup>之，其热

- ① 冷水噀(xùn 汛)：用冷水喷洒病人。是古代一种退热的方法。
- ② 灌：浇洗。用冷水洗身，也是古代一种退热的方法。



被劫<sup>①</sup>不得去，弥更<sup>②</sup>益烦，肉上<sup>③</sup>粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散。若不差者，与五苓散。寒实结胸<sup>④</sup>，无热证者，与三物小陷胸汤<sup>⑤</sup>。用前第六方，白散亦可服。七。一云与三物小白散

#### 文蛤散方

文蛤五两

上一味为散，以沸汤和一方寸匕服，汤用五合。

#### 五苓散方

猪苓十八铢，去黑皮 白术十八铢 泽泻一两六铢 茯苓十八铢 桂枝半两，去皮

上五味为散，更于白中杵之，白饮和方寸匕服之，日三服。多饮暖水，汗出愈。

#### 白散方

桔梗三分 巴豆一分，去皮心，熬黑，研如脂 贝母三分

上三味为散，纳巴豆，更于白中杵之。以白饮和服，强人半钱匕，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利，不利，进热粥一杯，利过不止，进冷粥一杯。身热，皮粟不解，欲引衣自覆，若以水噀之、洗之，益令热劫不得出，当汗而不汗则烦。假令汗出已，腹中痛，与芍药三两如上法。

**【条文】**本条分述水寒郁遏表阳与寒实结胸的证治。同是水寒之邪，一是水寒在外而郁遏表阳，一是水寒在内而相结于中，同条论述，以资比较。太阳表证，应以汗解之，今当汗不汗，反以冷水噀、灌，由于寒水噀灌，腠理更闭，邪不去而阳更郁，因而心烦更甚。寒主收引，水寒外束肌肤，所以肉上粟起。烦甚，欲

饮水，但里无燥热，所以反不渴，这是表阳郁遏致烦与里热伤津之烦的鉴别要点。寒实结胸，是寒与痰水相结于里。

水寒郁遏表阳，治宜文蛤散以生津止渴，如用文蛤散不效，再用通阳化气的五苓散。这是一症二法，可根据病情灵活选用。寒实结胸证，宜三物白散以逐水祛寒破结。“小陷胸汤”四字应是衍文。

《医宗金鉴·订正仲景全书金匱要略注》：渴欲饮水，水入则吐，小便不利者，五苓散证也；渴欲饮水，水入则消，口干舌燥者，白虎人参汤证也。引饮不止，故以文蛤一味，不寒不温，不清不利，专意于生津止渴也。或云：文蛤即今吴人所食花蛤，性寒味咸，利水胜热，然屡试而不效。尝考五倍子亦名文蛤，按法制之名百药煎，大能生津止渴，故尝用之，屡试屡验也。

[142] 太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间<sup>①</sup>、肺俞<sup>②</sup>、肝俞<sup>③</sup>，慎不可发汗。发汗则谵语，脉弦，五日<sup>④</sup>谵语不止，当刺期门<sup>⑤</sup>。八。

**【条文】**本条讲太阳、少阳并病，治宜针刺法，禁用汤剂发汗。太阳与少阳并病，既有头痛项强的太阳证，又有头眩昏冒、胸胁痞满的少阳证，由于邪已渐入而气机壅滞，所以又有时发生心下痞硬如结胸状。此证虽有太阳之表，却不可发汗，虽似结胸，也不可泻下，最好是用刺法治疗。何以宜刺大椎、肺俞、肝

① 大椎第一间：在第七颈椎和第一胸椎棘突之间，主治外感风寒疟疾，头项强痛，背胸拘急等症。

② 肺俞：当第三第四胸椎横突之间，在脊外方一寸五分，主治外感上气，喘满咳嗽等症。

③ 肝俞：当第九第十胸椎横突之间，在脊椎外方一寸五分，主治气痛，呕酸，胸满，肋痛，黄疸等症。

④ 五日：《玉函经》、成本均作“五六日”。

⑤ 期门：乳头直下二肋间，主治热入血室，伤寒过经不解，胸胁疼痛，呕吐等症。

① 劫：强取，掠夺。

② 弥更：《玉函经》《备急千金要方》《外台秘要》均无“弥更”二字。弥，久长。

③ 肉上：《玉函经》《备急千金要方》《外台秘要》并作“皮上”。

④ 寒实结胸：“寒实结胸”句以下，张隐庵、柯韵伯、《医宗金鉴》等均折作另条。

⑤ 三物小陷胸汤：《玉函经》《千金翼方》作“三物小白散”。



俞?因为大椎是手足三阳经交会的地方,刺大椎可治外感风寒,项强发热,肺俞与肝俞都属于太阳膀胱经,刺肺俞可以理气退肌表之热,刺肝俞可以和血泄少阳之火,一方面外解太阳,另一方面寓有宣肺畅肝的作用,所以三穴并刺,治太阳、少阳并病有良效。假使误用汤剂发汗,反而徒伤津液,少阳之火愈炽,木盛侮土,因而发生谵语。这种谵语与阳明谵语不同,脉弦为鉴别要点,所以谵语脉弦并提。经过五日,谵语仍然不止,可见木火犹炽,故刺期门穴以治之。期门是肝之募穴,刺之则肝火得泄,肝火除则谵语自止。

[143] 妇人中风,发热恶寒,经水适来,得之七八日,热除而脉迟,身凉,胸胁下满,如结胸状,谵语者,此为热入血室<sup>①</sup>也。当刺期门,随其实而取之<sup>②</sup>。九。

【按语】本条讲妇人中风热入血室的成因、症状和治法。太阳中风时经水适来,七八日后,血室空虚,外邪乘虚而入,邪内入则表热退而身凉,脉迟乃因血行阻滞,不可误作脉静,也不同于里寒。胸胁是肝胆经络所循行的部位,肝藏血,主疏泄,血行既滞,则肝脉不和,势必疏泄不利,所以胸胁下满如结胸状,后世称为“血结胸”。热邪内入血室,血热上侵心神,神明混乱,所以谵语,与阳明肠中燥结所致的谵语完全不同。期门为肝的募穴,故用刺法以泄其实邪。

[144] 妇人中风,七八日续得寒热,发作有时,经水适断者,此为热入血室。其血必结,故使如症状,发作有时,小柴胡汤主之。

① 血室:各家见解不一,有的认为是冲脉,有的认为是肝脏,有的认为是子宫,据此病多见于月经期,自然与子宫有关,但其病理机制与肝脏、冲脉都有关系,不应偏执。

② 随其实而取之:成无己本作“泻之”,《玉函经》《脉经》作“随其虚实而取之”。

方十。

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 半夏半升,洗 甘草三两 生姜三两,切 大枣十二枚,擘

上七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升。温服一升,日三服。

【按语】本条讲热入血室寒热如疟的治法。有柴胡证,用柴胡法。

[145] 妇人伤寒,发热,经水适来,昼日明了,暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血室。无<sup>①</sup>犯胃气,及上二焦,必自愈。十一。

【按语】本条讲热入血室的神识见症与治疗禁例。妇人伤寒发热,如果邪向内传,不值月经期,多传于少阳或阳明气分;适值月经期,就有邪入血室的可能。热入血室,除了会有胸胁下满如结胸状,或寒热发作有时等见症,还会出现昼日明了,暮则妄言妄见的神志症状,这是因为,病在血分,而不在气分,气属阳,所以昼日明了,血属阴,所以暮则谵语。这种谵语,和阳明燥实无关,不宜攻下,邪不在表,亦不在膈,所以也不可发汗、涌吐,“无犯胃气,及上二焦”即指禁用汗、吐、下三法。至于“必自愈”,是说有自愈的可能,不是不治自愈。庞安常主张,“先宜小柴胡汤,不差,可刺期门”,是符合“随其实而取之”的精神的。

[146] 伤寒六七日,发热,微恶寒,支节烦疼<sup>②</sup>,微呕,心下

① 无:方有执云:“无,禁止之辞”。

② 支节烦疼:支,通肢。支节指四肢关节,烦痛说明疼痛之甚。



支结<sup>①</sup>，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。方十二。

桂枝<sup>②</sup>去皮 黄芩<sup>③</sup>一两半 人参一两半 甘草一两，炙 半夏二合半，炒  
芍药一两半 大枣六枚，擘 生姜一两半，切 柴胡四两

上九味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。本云人参汤，作如桂枝法，加半夏、柴胡、黄芩，复如柴胡法。今用人参作半剂<sup>④</sup>

【按语】本条讲邪入少阳而太阳表证未罢的治疗。伤寒六七日，为病解的日期，如果未解，就要内传；现在恶寒虽已减轻，但仍然发热，而且四肢关节疼痛尚甚，可见太阳表证虽轻而犹未罢，同时又现轻微呕吐，并感心下支撑闷结，这是少阳病的症状，不过证情比喜呕与胸胁苦满为轻。外证未去，指桂枝证，所以用柴胡汤与桂枝汤合方，各取半量，双解两经之邪。

[147] 伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。方十三。

柴胡半斤 桂枝三两，去皮 干姜二两<sup>④</sup> 栝楼根四两 黄芩三两 牡蛎二两<sup>⑤</sup>，熬 甘草二两，炙

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。初服微烦，复服汗出便愈。

【按语】本条讲邪入少阳，饮结阳郁的证治。伤寒五六日，已用汗法解表，又用下法攻里，而病不解除，足见汗、下均不得

① 心下支结：心下感觉支撑闷结。《活人书》云：“外证未解，心下妨闷者，非痞也，谓之支结”。

② 桂枝：无分两，《玉函经》及成无己本均作“一两半”。

③ 本云……作半剂：《玉函经》无此句。

④ 二两：《仲景全书》及《外台秘要》均作“三两”。

⑤ 二两：《仲景全书》及《外台秘要》均作“三两”。

当。而胸胁满微结，往来寒热，心烦，均是少阳主症，为邪入少阳，枢机不利。三焦决渎失职，所以小便不利；水蓄气滞，津不上承则口渴；胃气尚和则不呕；阳郁不宣，邪热上蒸则头汗出。病机为少阳枢机不利，微饮内结，阳热遏郁。治当和解枢机，宣化停饮，透达郁阳，方用柴胡桂枝干姜汤。

[148] 伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结<sup>①</sup>。必有表，复有里也。脉沉，亦在里也<sup>②</sup>。汗出为阳微。假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也。可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。十四。用前第十方

【按语】本条讲阳微结证的辨治。本条前段论述阳微结的脉证及阳微结的病机特点，因这些脉证，与阴证、虚证、寒证的阴结易相混稀，较难确诊，因而列出辨证的关键——头汗出，据以推断证属阳微结，以阴不得有汗的论断排除少阴的纯阴结。微恶寒，手足冷，是阳郁于里不得外达；脉沉细或沉紧，也是因阳郁于里而脉道滞塞，不是阳虚里寒。既然已排除了里虚寒的阴结，那么，自应属于里实热的阳结了。但是大便虽硬，却无潮热、腹满痛等症，仅见心下满，口不欲食，可见只是胆胃气滞的阳微结证。后段在明确诊断的前提下，作出针对性的治法，可与小柴胡汤。这是因为小柴胡汤和解枢机，不仅能和表里，而且能调经府，恢复胃气和降功能的作用，所以药后自能结开便通而愈。假使药后大便未通，证情还没有完全消除，所谓“不了了”，是指已经获效，但病情尚未完全解除的意思，只要大便一通，则自然

① 阳微结：因热结于里而大便秘，叫做阳结。热结的程度轻，叫做阳微结。

② 脉沉亦在里也：《玉函经》作“脉沉为病在里”。



痊愈，示人不必改弦易辙而投其他下剂，以免诛伐无过。当然，也不能认为绝对禁下，在小柴胡汤中酌加一些泻下药物，也是可以。关于“必有表，复有里”与“半在里半在外”，皆是对举之词，意在说明阳微结证的病机特点，热虽结于里但病势轻浅，所以既不可发汗，也不可攻下，更不能表里同治，只宜用小柴胡汤和解少阳枢机。因此，不应理解为表里证同具，更不能理解为一半表证与一半里证。

[149] 伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而鞭痛者，此为结胸也。大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。方十五。

半夏半升，洗 黄芩 干姜 人参 甘草炙，各三两 黄连一两 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。须大陷胸汤者，方用前第二法。一方用半夏一升<sup>①</sup>

【点评】本条讲柴胡证误下后的三种转归及治法。

据“有柴胡证，但见一症便是，不必悉具”的精神，呕而发热，则柴胡证的主症已经具备，自应治以小柴胡汤。反用他药下之，属于误治。但由于病人的体质与误用的药物，都有一定的差异，因而误下后就有许多不同的转归。本条所述主要有三种情况：

一是误下后柴胡证仍在，因知邪未内陷，虽然误下，不是逆候，所以仍可再用柴胡汤治疗。不过，原来的证情虽然未变，但正气毕竟受到损伤，当服用助正达邪的小柴胡汤后，正气得药力

① 汤者，方用前第二法。一方用半夏一升；成无己本无此十五字。

之助而奋起驱邪，于是发生蒸蒸而振，随之发热汗出而病解。这种汗解方式，后世称为战汗。如果病程很短，邪在表而正气不弱，汗解时是不会发生颤抖的。

二是误下后邪已内陷，如果其人素有痰水，热与水结，就会发生心下满而硬痛的大结胸证，可治以大陷胸汤。

三是病人素无痰水，虽然误下邪陷，仅是心下闷满，但不疼痛，这与有形邪结的结胸证不同，而是正虚邪结，胃气壅滞的痞证。邪已内陷，非柴胡汤所能治，当用苦辛除痞的半夏泻心汤。

[150] 太阳、少阳并病，而反下之，成结胸，心下鞭，下利不止，水浆不下，其人心烦<sup>①</sup>。

【点评】本条讲太少并病，误下致成结胸危候。太阳病邪在表，固不可下，少阳病邪在半表半里，亦不可下，太阳邪并少阳，虽然已渐入里，但还未至里实，反用下法，遂致邪内陷而成结胸证。本证不仅心下满硬，而且下利不止，水浆不下，邪结正伤，胃伤则气逆而食不入，脾伤则气陷而利不止，脾胃功能行将败绝，而邪结不去，正虚邪扰所以心烦。此时补泻两难，预后大多不良。

[151] 脉浮而紧，而复<sup>②</sup>下之，紧反入里，则作痞。按之自濡<sup>③</sup>，但气痞耳。

【点评】本条讲痞证的成因、脉证与病机。痞证是以胃脘部痞塞闷满为主症的证候名称。本条补充出痞证的脉象、症状及病机特点。脉浮而紧，是太阳伤寒的主脉，应该用辛温发汗法以解

① 其人心烦：《玉函经》《脉经》《千金翼方》作“其人必心烦”。

② 复：《玉函经》作“反”。

③ 濡：与“软”同，柔软的意思。



表，反而使用下法，势必表邪内陷而发生变证，痞证即误下而致的变证之一。所谓“紧反入里”，就是对误下前后脉象变化的动态描绘，实际也是对误下致痞病机的动态描绘，“紧反入里”指脉由浮紧波变为沉紧，浮紧由于正气御邪而搏于表，沉紧则标志着邪已内陷而结于里。紧主邪结，不专主寒邪。脉与症密切关连，从脉紧的由浮变沉，因知邪内陷结于里而成痞。不过这种痞证内无有形实邪，仅是无形气滞，所以其特点是“按之自濡”，其病机是“但气痞耳”。掌握了这些，就不难与结胸证心下硬满而痛，手不可近，作出明确的鉴别。

[152] 太阳中风，下利，呕逆，表解者，乃可攻之。其人漉漉汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕，短气<sup>①</sup>，汗出不恶寒者<sup>②</sup>，此表解里未和也。十枣汤主之。方十六。

芫花<sup>熬</sup> 甘遂 大戟

上三味，等分，各别捣为散。以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取八合，去滓，纳药末。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下少，病不除者，明日更服，加半钱，得快下利后，糜粥自养。

【按语】本条讲外感表证兼胸胁悬饮的证治。太阳中风的外感表证兼下利呕逆的悬饮里证，治疗应当遵循“表解者乃可攻之”的先表后里的原则。未提中风的症状，属于省文，切不可将下利呕逆，误作中风证候。否则，其后的“表解者乃可攻之”的治疗原则，就没有着落了。下利与呕逆，乃水邪上攻下迫所致，但是仅据下利呕逆，很难与太阳、阳明合病相鉴别，因而颇有必要进一步指明辨证要点。其一，漉漉汗出颇似太阳中风之表虚证，但

中风证的汗出不是发作有时，今阵发性地漉漉汗出，乃因水邪外迫肌肤，影响营卫的功能所致。其二，头痛似表，但表证头痛，必有恶寒，今不恶寒，因知这种头痛，亦为水邪攻冲所致。其三，心下痞硬满，颇似结胸和痞证，但痞证不痛，结胸证虽痛却不是引胁下痛，实际上悬饮以胸胁痛为主症，此处先举心下痞硬满，当是为了便于类比鉴别的缘故。悬饮的主症既具，那么，则不难看出干呕短气，也是因于水邪，犯胃则胃气上逆而干呕，犯肺则肺气不利而短气。这一切都是胸胁悬饮的证候，所以最后又着重指出“汗出不恶寒者，此表解里未和也”，这是辨表里的主要依据。胸胁悬饮证不同于大结胸证，自非大陷胸汤所宜，而应以十枣汤主治。

[153] 太阳病，医发汗，遂发热、恶寒，因复下之，心下痞。表里俱虚，阴阳气并竭<sup>①</sup>，无阳则阴独<sup>②</sup>，复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤甲者，难治。今色微黄，手足温者，易愈。

【按语】本条讲太阳表证经汗、下、烧针三种误治后的变证及预后判断。太阳病发汗不如法，伤其津液而表不解，还发热恶寒，表还没解，还当解表，宜用桂枝汤，如果正虚可以用新加汤，加芍药、生姜、人参等。又服泻药，表邪内陷，心下痞。发汗虚其表，下之虚其里，表里俱虚，脉内营虚，脉外卫虚，阴阳气并竭。正气衰，邪气独存，阳气虚欲用烧针温阳，但烧针也要发汗，再一次大汗，更伤正气。正益虚邪益盛，水火不既济，心火不潜藏，阴阳气并竭，不足以养心，心烦而不安，则胸烦。面色青黄，黄而不润，暗中有青，是木克土，现肝脾真脏色，肌肤失阳气津液温润，就肉跳，表明虚损已相当严重，属难治。卫气还在，面色

① 干呕，短气：《玉函经》作“呕即短气”。

② 汗出不恶寒者：《玉函经》无此句。

① 阴阳气并竭：表里俱虚，脉内营虚，脉外卫虚。

② 无阳则阴独：正气衰，邪气独存。



微黄，卫气还能达到四末，手心尚温，还有一线生机。

[154] 心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。方十七。

大黄二两 黄连一两

上二味，以麻沸汤<sup>①</sup>二升渍<sup>②</sup>之，须臾，绞去滓。分温再服。臣亿等省详大黄黄连泻心汤<sup>③</sup>，诸本皆二味。又后附子泻心汤，用大黄、黄连、黄芩、附子。恐是前方中亦有黄芩，后但加附子也。故后云附子泻心汤，本云加附子也。

【点评】本条讲热痞的脉证特点和主治方法。热邪内陷而胃气壅滞，以致发生心下痞塞不畅。这种痞证，单纯由于气滞，所以按之柔软，不硬不痛，它与大结胸证的心下痞硬疼痛，与胸胁水邪痞积的心下痞硬满引胁下痛都不相同，不难鉴别。关上脉浮，这是因为心下有邪热壅聚成痞，心下即中焦胃脘部，就寸关尺来说，相当于关部，邪热既壅聚于心下，所以关脉相应而浮。痞因热邪壅滞于中焦脾胃，升降机能紊乱所引起，所以用清热泄痞的大黄黄连泻心汤主治，泻心即泻胃脘之滞。

[155] 心下痞，而复恶寒、汗出者，附子泻心汤主之。方十八。  
大黄二两 黄连一两 黄芩一两 附子一枚，炮，去皮，破，别煮取汁  
上四味，切三味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，纳附子汁。分温再服。

【点评】本条讲热痞兼阳虚的治法与主方。本条亦是热邪壅聚之痞，但多了恶寒汗出的表阳不足证候，因而治用附子泻心汤，

① 麻沸汤：钱潢云：“麻沸汤者，言汤沸时泛沫之多，其乱如麻也”。  
② 渍：沤也，谓沉没其中，使之沁入，俗谓为水泡。  
③ 大黄黄连泻心汤：《千金翼方》注，亦云此方有黄芩；《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》之泻心汤，即为大黄二两，黄连、黄芩各一两。

一方面以三黄清热泄痞，一方面以附子温经护阳。《内经》云：“味厚者为阴，薄为阴之阳”，大黄、黄连、黄芩苦寒味厚易败坏脾胃，只以麻沸汤浸渍，而不是煎煮，取其薄味以泄热又不伤脾胃。

[156] 本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞不解，其人渴而口燥烦<sup>①</sup>，小便不利者，五苓散主之。方十九。一方云忍之一日乃愈<sup>②</sup>。  
用前第七证方

【点评】本条讲水饮停蓄致痞的辨治。水饮停蓄于胃亦可出现心下痞，因此不能见心下痞就用泻心汤，得辨证论治。水饮停蓄证用五苓散。

[157] 伤寒，汗出解之后，胃中不和，心下痞鞭，干噎食臭<sup>③</sup>，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。方二十。

生姜四两，切 甘草三两，炙 人参三两 干姜一两 黄芩三两 半夏半升，洗 黄连一两 大枣十二枚，擘

上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。附子泻心汤，本云加附子。半夏泻心汤，甘草泻心汤，同体别名耳。生姜泻心汤，本云理中人参黄芩汤，去桂枝、术，加黄连，并泻肝法。

【点评】本条讲胃中水食不化而致痞利的辨治。痞证并非都因误下所致，也可因伤寒表证直接影响中焦脾胃气机，致胃虚气滞，纳运失常，水谷停留，湿热壅聚，所以在心下痞硬的同时，还有消化不良的干噎食臭，水气不化而流走肠间的肠鸣下利。所谓“胁下有水气”，实际是肠中有水气，因为升降结肠的部位正

① 烦：《脉经》无此字。  
② 一方云忍之一日乃愈：成无己本无此九字。  
③ 干噎食臭：“噎”同“咽”，咽气带有食臭味。



当两胁的下方。以素体脾胃气虚之人多发。胃中水食不化的痞利，以生姜为君以温阳利水，其余泻心汤诸药为臣、使，辛开苦降甘缓以和胃除痞。此条与近代所称“胃肠型感冒”极为相似。

[158] 伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非结热，但以胃中虚，客气上逆<sup>①</sup>，故使硬也。甘草泻心汤主之。方二十一。

甘草四两，炙 黄芩三两 干姜三两 半夏半升，洗 大枣十二枚，擘 黄连一两

上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。巨亿传讹证：上生姜泻心汤法，本云理中人参黄芩汤，今详泻心以疗痞。痞气因发而重，是半夏、生姜、甘草泻心三方，皆本于理中也，其方必各有人参，今甘草泻心中无者，脱字之也，又按千金并外台秘要，治伤寒腹食，用此方，皆有人参，知脱字无疑。

【点评】本条讲中虚气逆而致痞利的辨治。不论太阳伤寒还是中风，皆不可用下法，误下不仅表邪内陷，而且中焦脾胃之气必然损伤，使水谷不能消化，阴阳升降失常。脾气不升则腹中雷鸣而下利日数十行；胃气上逆则心下痞硬而满；中虚邪扰，更干呕心烦而不得安。医者误认“心下痞硬”“干呕心烦”为实邪未尽，而又用攻下方法，心下痞硬因而更甚。所谓“客气”，是指因虚而滞的病气，气愈虚则上逆愈甚，不可误认为单纯的结热，这一分析，对虚实疑似辨证，极有指导意义。吴又可总结临床经验，“下后痞即减者为实，下后痞反甚者为虚”，可做本条佐证。中虚气逆的虚痞和利，加大甘草用量为君以补中，其余泻心汤诸药为臣、使，辛开苦降除痞。

① 客气上逆：胃虚而滞的病气上逆。

[159] 伤寒服汤药，下利不止，心下痞硬，服泻心汤已，复以他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。赤石脂禹余粮汤。方二十二。

赤石脂一斤，碎 太一禹余粮一斤，碎

上二味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。

【点评】本条讲由于误下造成利不止的病，有中焦、下焦的不同证治。病在中焦的痞、利证，服泻心汤可愈。但如果反反复复泻下，下焦肾阳虚衰，可致两种情况：一是大肠滑脱不收的久利，用赤石脂禹余粮汤以温阳固敛，理中汤是理中焦健脾胃的方，不能用在下焦虚寒的利证上；另一个是小肠分清泌浊功能失职，水谷不别，小便不利的久利，就要利尿，所谓利小便实大便。赤石脂、禹余粮，两味药的固涩力量都相当强，适用于久利滑脱不止者，如果是下有热的利，此药就断不可用。如是下焦虚寒的便血，可用桃花汤。

[160] 伤寒，吐下后，发汗，虚烦，脉甚微，八九日心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕者，久而成痿<sup>①</sup>。

【点评】本条讲因吐下汗等误治而出现阳虚阴逆，虚烦眩痞的变证与转归。

汗吐下都是治疗伤寒的大法，用之得当，自能达到邪去正安的目的，但是，用之不当，则不管哪一种方法，都能损伤正气而致病情恶化。本条的伤寒是指表证，治当发汗，使邪从表解，但医者误用吐法，致伤其胃气，又误用下法，再伤其脾气。脾胃为中土之脏，此时中气受伤而大虚，从教误的角度来看，不论表证

① 痿(wēi委)：证候名称，主要症状是两足软弱无力不能行动。



存在与否，亦必顾虑因其中气，绝没有再行发汗的道理。可是医者又用汗法，这是误上加误，以致阳气更伤，因而发生虚烦，脉象甚微，即阳气大虚的标志。病经八九日，阳气之虚更甚，阳虚不运则津液凝滞而为饮，饮邪上逆，出现心下痞硬而胁下痛；饮逆而清阳不升，则气上冲咽喉，眩冒；同时经脉得不到阳气的温养，加上饮邪的侵凌，则经脉动惕。久延不愈，则进而肢体痿痹不用。

本条的虚烦与栀子豉汤证的虚烦有别，彼证是因热郁胸膈，有热象而无虚象，脉必数而有力，本证是因中阳大虚，所以脉象甚微。本条证候颇与苓桂术甘汤证近似，病机上阳虚饮逆也颇相近，只是彼证的证情较轻，本证的证情较重，所以彼证脉沉紧，本证脉甚微。

[161] 伤寒发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬，噫<sup>①</sup>气不除者，旋覆代赭汤主之。方二十三。

旋覆花<sup>②</sup>三两 人参二两 生姜五两 代赭一两 甘草三两，炙 半夏<sup>③</sup>半升，洗 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

【按语】本条讲伤寒解后，胃虚饮逆的证治。伤寒表证，治用汗法，可使邪从表解；邪在胸膈，治用吐法，可使邪从上解；邪结肠腑，治用下法，可使邪从下解。正确运用这些方法，虽然能达到驱邪的目的，但在攻邪过程中，正气也不免受到损伤。本条所述即经过发汗或吐或下等治法，外邪已解，但因胃气虚弱，浊气不降，饮邪上逆而发生的证候，主要是心下痞硬，噫气不除，没有热象，所以不用泻心剂，而用旋覆代赭汤以补中涤饮

① 噫(yì)气：气壅塞而得通；噫，饱食或积食后，胃里的气体从嘴里出来并发出声音。

降逆。

[162] 下后<sup>①</sup>，不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁<sup>②</sup>甘草石膏汤。方二十四。

麻黄四两 杏仁五十个，去皮尖 甘草二两，炙 石膏半斤，碎，鸡子

上四味，以水七升，先煮麻黄，减二升，去白沫，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升。本云黄耳杯。

【按语】本条讲下后肺热喘汗的治法与治禁。以攻下法治表证，必致表邪内陷，化热迫肺，肺气闭郁不得宣通则气喘；肺合皮毛，郁热蒸迫津液外泄则汗出。这种喘汗，易与太阳中风证相混，所以特郑重提出“不可更行桂枝汤”，以期引起重视，庶可避免误用。由于热邪内陷，肌表反而没有大热，切不可误认为寒证，必须清宣肺热，宜用麻黄杏仁甘草石膏汤。

[163] 太阳病，外证未除而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。方二十五。

桂枝四两，别切<sup>③</sup> 甘草四两，炙 白术三两 人参三两 干姜三两

上五味，以水九升，先煮四味，取五升<sup>④</sup>，纳桂，更煮取三升，去滓。温服一升，日再夜一服。

【按语】本条讲里虚寒挟表热证出现下利的证治。太阳病，屡用攻下之后，里气大伤，而致下利不止，心下痞硬。因表证还在，故名为协热下利，即挟表热而下利，与现代所称“协热利”性质属热的含义是不同的。此时病势的重心是里虚寒，故以理中

① 下后：《玉函经》作“大下以后”。

② 杏子：《玉函经》作“杏仁”。

③ 别切：《玉函经》、《成无己本》、《仲景全书》均作“去皮”。

④ 五升：《玉函经》作“五升，去滓”。





汤治脱痞下利，桂枝通阳和表。

[164] 伤寒，大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。二十六。泻心汤用前第十七方

【点评】本条讲邪热内结成痞，而表尚未解，应遵循先表后里的治则。表里证同具的治疗原则是：里实的，先治表邪，表解后再治其里。本条热痞属于里实，所以不可攻痞，而当先解其表。所谓先用桂枝汤解表，后用大黄黄连泻心汤治痞，不过是举例而言，究应使用何方，还应随病情而定，不必拘泥。

[165] 伤寒发热，汗出不解，心中<sup>①</sup>痞鞭，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。二十七。用前第四方

【点评】本条讲少阳、阳明热郁气滞，升降失常的证治。伤寒，邪内传化热，就只有发热而无恶寒，且汗出而热不解，这时应当进一步探测其病理原因，以进行处治。如为蒸蒸发热，或为潮热，或兼有腹大满、绕脐痛等症，则属于阳明燥实证，可以选用承气汤类。本证发热兼见呕吐腹泻，而且心中痞硬，则知不是肠有燥结，而是胆胃气滞，升降之机失常，所以上为呕吐，下为腹泻。呕而发热，是小柴胡汤主症，今不但呕而发热，并且心中痞硬，是胆胃之气壅滞较甚，证属少阳兼阳明里实，所以不用小柴胡汤，而用大柴胡汤和解少阳，通泄里实。然而本证发热痞利诸症，与163条桂枝人参汤证相似，但性质却有迥然不同，本证属实属热，彼证属虚属寒。

① 心中：《玉函经》、成本均作“心下”。

[166] 病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮<sup>①</sup>，胸中痞鞭，气上冲咽喉<sup>②</sup>不得息者，此为胸有寒也<sup>③</sup>。当吐之，宜瓜蒂散。方二十八。

瓜蒂一分，熬黄 赤小豆一分

上二味，各别捣筛，为散已，合治之，取一钱匕，以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去滓，取汁和散。温、顿服之。不吐者，少加，得快吐乃止。诸亡血、虚家，不可与瓜蒂散。

【点评】本条讲痰食阻滞胸膈的证治。痰、食等阻滞于胸膈，也能影响营卫正常功能而出现发热、恶风、自汗等颇似桂枝证的症状，临床容易误诊，本条即为此而提出讨论，以期引起注意，从而提高辨证水平。同时与以上各种痞证联系，也寓有鉴别意义。感受风寒之邪而致的桂枝证，当有头痛，项强，本证却头不痛，项不强，可见不是桂枝证。脉不是浮缓、浮弱，而是寸脉微浮，可见亦非表脉，而是病位在上焦的缘故。由于痰涎或宿食等壅塞膈上，阻碍气机，所以胸中痞硬，邪既阻塞于上，正气必驱邪向上，于是伴有气上冲咽喉而不得息。“在上者，因而越之”，所以治当用瓜蒂散涌吐膈间有形之邪。

[167] 病<sup>④</sup>胁下素有痞，连在脐傍，痛引少腹，入阴筋者<sup>⑤</sup>，此名脏结。死。二十九。

【点评】本条讲宿疾所致的脏结，预后不良。胁下有痞连在脐旁的宿疾不愈，病程久，范围大，病久元气必然虚弱，正虚不能

① 寸脉微浮：《诸病源候论》作“其脉微”。

② 咽喉：《玉函经》、成本均作“咽喉”。

③ 此为胸有寒也：《备急千金要方》作“此以内有久痰”。

④ 病：《玉函经》《脉经》均作“病者若”。

⑤ 入阴筋者：《玉函经》《脉经》并作“入阴侠阴筋者”。入阴筋，阴茎缩入。





刺邪，则邪愈甚，邪结既久，则脉络愈滞，进而发生疼痛，牵引少腹部，甚至阴茎缩入，此时阴寒至极，阳气竭绝，已经无法救治，所以断为死候。五脏藏精，精化气，阳气养筋则柔，五脏藏精衰惫，筋脉失其养，则五脏均有可能结硬而收引。此条以肝的脏结来说明脏结的病机及其预后。

[168] 伤寒，若吐、若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。方三十。

知母六两 石膏一斤，碎 甘草二两，炙 人参二两<sup>①</sup> 粳米六合

上五味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服。此方立夏后、立秋前乃可服。立秋后不可服。正月、二月、三月尚凛冷，亦不可与服之，与之则呕利而腹痛。诸亡血、虚家，亦不可与，得之则腹痛、利者，但可温之，当愈<sup>②</sup>。

【点评】本条讲阳明燥热伤津疑似表寒的辨治。伤寒经过吐、下等法治疗以后，七八日病仍未解，是因治法不当，反而津伤化燥，形成阳明燥热证。所谓热结在里，是指里热炽盛；热邪充斥内外，所以说表里俱热。正由于里热盛而津气大伤，所以大渴欲饮水数升，舌苔干燥而烦，更是热盛伤津的确据。至于时时恶风，是因热初汗多，肌腠疏松的缘故，也有注家认为是表邪未尽，或表阳不足。不但阳明热盛，而且津气耗伤严重，所以非清热保津的白虎汤所能胜任，白虎汤清热收重以减轻气耗，加人参以益气生津。

[169] 伤寒，无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人

① 二两：《玉函经》作“三两”。

② 此方立夏……当愈：《玉函经》无。

参汤主之。三十一。用前方

【点评】本条讲燥热伤津，阳郁假寒的证治。

[170] 伤寒，脉浮，发热，无汗，其表不解<sup>①</sup>，不可与白虎汤。渴欲饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。三十二。用前方

【点评】本条讲表证未解，禁用白虎汤。白虎汤是清热的重剂，只适用于阳明里热炽盛之证，若太阳表邪未解而误用之，反会损伤阳气，导致阴寒内盛等病变。今脉象浮而不大，发热无汗，乃是表证未解，即使渴欲饮水，也不可用白虎汤，这在临床上必须注意的。白虎加人参汤，是白虎汤加人参一味，不但收重里热，而且益气生津，里热除津不耗，津从下往上升，则渴自止。

[171] 太阳、少阳<sup>②</sup>并病，心下硬<sup>③</sup>，颈项强而眩者，当刺大椎<sup>④</sup>、肺俞、肝俞，慎勿下之。三十三。

【点评】本条讲太阳、少阳并病的证治，宜用刺法，禁用下法。本证虽然是太阳之表未罢，但毕竟邪已内传至少阳，所以禁用汗法；邪虽内传，却未至阳明燥实的地步，所以又禁用下法。最好的治法是针刺大椎、肺俞以解太阳之邪，使肺卫之气走表而解表；针刺肝俞以泄少阳之邪。胆胃和则心下硬自和，太少两阳之邪都得外解而不再内传，太阳少阳两经舒利则颈项强痛自除。

① 其表不解：《玉函经》、成无己本、《外台秘要》作“其表不解者”。

② 太阳、少阳：《玉函经》作“太阳与少阳”字。

③ 心下硬：《玉函经》作“心下痞坚”。

④ 大椎：《玉函经》“大椎”下有“一间”两字。



[172] 太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤。若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。三十四。

黄芩汤方

黄芩三两<sup>①</sup> 芍药二两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘

上四味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日再夜一服。

黄芩加半夏生姜汤方

黄芩三两 芍药二两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 半夏半升，洗 生姜一两半，一方三兩，切

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日再夜一服。

【按语】本条讲太阳、少阳合病下利或呕的治法。《伤寒论》少阳证的治疗原则是：少阳病不能发汗、不能下，只能采用折中的济法来和解。

太少同时受邪，有太阳表证，也有少阳证，但病势偏重于少阳，少阳半里之热犯及肠胃，出现自下利，或者还有腹痛，治宜黄芩汤清解少阳，遏其内传之势，少阳热除而太阳之邪亦解。若兼见呕逆，再加半夏、生姜降逆和胃。本书中自下利有四条：一是本条热利，腹痛的，用黄芩汤清解少阳；二是32条太阳与阳明合病的葛根汤证，热利无腹痛，以表证为主，故用葛根汤解表；三是34条葛根黄芩黄连汤证的协热利，喘而汗出，无腹痛，用葛根黄芩黄连汤；四是163条桂枝人参汤证的寒利，合并有心下痞硬。

寒利与热利的区别：寒利大便清白不臭秽，甚至有完谷不化；热利大便浓稠臭秽，可能有里急后重。

[173] 伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。方三十五。

① 三两：《玉函经》作“二两”。

黄连三两<sup>①</sup> 甘草三两<sup>②</sup>，炙 干姜三两<sup>③</sup> 桂枝三两<sup>④</sup>，去皮 人参二两<sup>⑤</sup> 半夏半升，洗 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓。温服，昼三夜二。疑非仲景方<sup>⑥</sup>。

【按语】本条讲胃热肠寒的证治。胸中、胃中都是指的部位，所谓胸中，实际是指胃；胃中实际是指肠。胃中有热而气逆，所以欲呕；肠中有寒邪而气滞，所以腹中痛。之所以胃热肠寒，主要因阴阳升降失其常度，阳在上不能下交于阴，则下寒者自寒，阴在下不能上交于阳，则上热者自热。证情寒热夹杂，所以治疗也寒热并用。

本证与三泻心证都是寒热夹杂，但病机却有不同，三泻心证为中虚热结致痞，其寒由于中阳不足，所以肠鸣自利；本证为胃热气逆于上，肠寒凝滞于下，所以欲呕腹痛。

[174] 伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若其人大便鞭一云脐下心下硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。三十六。

桂枝附子汤方

桂枝四两，去皮 附子三枚，炮，去皮，破 生姜三两，切 大枣十二枚，擘 甘草二两，炙

上五味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。

① 三两：《玉函经》作“二两”。

② 三两：《玉函经》作“一两”。

③ 三两：《玉函经》作“一两”。

④ 三两：《玉函经》作“二两”。

⑤ 二两：《千金翼方》作“三两”。

⑥ 温服，昼三夜二。疑非仲景方：成无己本作“温服一升，日三服，夜二服”。无“疑非仲景方”五字。



去桂枝加白术汤方

附子三枚，炮，去皮，破 白术四两 生姜三两，切 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘

上五味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。初一服，其人身如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状<sup>①</sup>，勿怪。此以附子、术，并走皮内，逐水气未得除，故使之耳。法当<sup>②</sup>加桂四两。此本一方二法，以大便鞭，小便自利，去桂也。以大便不鞭，小便不利，当加桂。附子三枚恐多也，虚弱家及产妇，宜减服之。

【按语】本条讲表虚寒，风湿体痛的证治。四肢、躯体与脏腑相对而言为表，体表有湿，又受风邪，风湿相搏，阻滞气机，不通则痛，致全身痛剧，不能自转侧，以至烦躁不宁。因邪在表，未传少阳故不呕，未传阳明故不渴。虽病还在外，但已阳虚，故脉浮虚而涩。以桂枝附子汤温通阳利关节。桂枝附子汤即桂枝汤去芍药加附子，增加桂枝的用量，以附子除湿痹，桂枝利关节为治风湿关节痛而设。若其人大便硬，而小便频利者，则津液绝于里，不宜再行汗解，因去桂加白术汤主之。

[175] 风湿相搏，骨节疼痛，掣痛<sup>③</sup>不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。方三十七。

甘草二两<sup>④</sup>，炙 附子二枚，炮，去皮，破 白术二两<sup>⑤</sup> 桂枝四两，去皮

① 其人如冒状：指头昏目眩、眼睛睁不开的症状。古人把眩晕和药物反应联系起来，如《尚书·说命上》：“若药不瞑眩，厥疾弗瘳。”孔颖达疏：“瞑眩者，令人愤闷之意也。”即服药后出现恶心、头眩、胸闷等反应的，称为“瞑眩”。

② 法当：《金匮要略》无“法当”以下五十二字。

③ 掣痛：疼痛有牵引拘急的感觉。

④ 二两：《玉函经》《外台秘要》均作“三两”。

⑤ 二两：《玉函经》作“三两”。

上四味，以水六升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。初服得微汗则解。能食，汗止<sup>①</sup>复烦者，将<sup>②</sup>服五合。恐一升多者，宜服六七合为始<sup>③</sup>。

【按语】本条讲风湿留注关节的证治。骨节疼痛掣痛不得屈伸，近之则痛剧，较前之桂枝附子汤证，不但剧烈，而且急迫。水伴气上冲，故短气而小便不利。汗出恶风，病还在表，但恶风以至不欲去衣，则已陷于少阴，表虚湿重或身微肿。此宜甘草附子汤主之。由以上可知，白术、附子合用为治寒湿痹痛的要药，加入适证的解表剂，用以治风湿关节痛，均有捷效。如桂枝加术附汤、葛根加术附汤、越婢加术附汤等皆为常用之良方。

[176] 伤寒，脉浮滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之。方三十八。

知母六两 石膏一斤，碎 甘草二两，炙 粳米六合

上四味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服<sup>④</sup>。臣亿等谨按：前篇云热结在里，表里俱热者，白虎汤主之，又云其表不解，不可与白虎汤。此云脉浮滑，表有热，里有寒者，必表里字差矣。又阳明一证云脉浮迟，表热里寒，四逆汤主之。以此表里自差明矣。《千金翼方》云<sup>⑤</sup>：白通汤，非也。

【按语】本条讲白虎汤证的脉象与病机。白虎汤证应是里热为主，热势蒸达于外，可至表里俱热，有热而无结，脉象可见到浮滑。此条争议较多是原文“里有寒”句。《玉函经》此条云：“伤寒

① 汗止：《金匮要略》及成无己本均作“汗出”。

② 将：《金匮要略》及成无己本无此字。

③ 为始：《金匮要略》及成无己本作“为妙”。

④ 上四味……温服一升，日三服：《外台秘要》第一卷引《千金翼方》云：“上四味，切，以水一斗二升，煮取米熟，去米纳药，煮取六升，去滓。分六服，日三服。”较此煮法完善。

⑤ 《千金翼方》云：《千金翼方》无此语，疑为《玉函经》之误。



脉浮滑，而表热里寒者，白通汤主之，旧云白通汤，一云白虎者恐非。”注云：“旧云以下出叔和。”颇有参考和研究的价值。《玉函经》作“白通汤”，从表热里寒来说，似亦有理，但里阳虚的脉象绝不会浮滑，可知也是讹误。

[177] 伤寒，脉结代<sup>①</sup>，心动悸<sup>②</sup>，炙甘草汤主之。方三十九。  
甘草四两，炙 生姜三两，切 人参二两 生地黄一斤 桂枝三两，去皮  
阿胶二两 麦门冬半升，去心 麻仁<sup>③</sup>半升 大枣三十枚<sup>④</sup>，擘  
上九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，纳胶烊消尽。温服一升，日三服。一名复脉汤。

【点评】本条讲伤寒兼见心血虚的脉证及治法。一般说来，结脉轻而代脉重，所以结为病脉，代为危候。脉见结代，症见心动悸，这是心血虚而真气不续的征兆，此时虽有伤寒表证，也不可发汗解表，而应当急救其里，用补血益气、通阳复脉的炙甘草汤。否则，后果是不堪设想的。当然，结脉并不都主虚证，也有因邪气阻隔，如痰食阻滞，瘀血凝结，致气血流行不畅而产生，又须驱邪为治，邪去则脉自复。此外也有禀赋异常，虽然是结脉而体健无病，不可误作病脉。这就要求医者必须综合整个情况，作具体分析。

炙甘草汤又名复脉汤，重用炙甘草、生地为君具有益气滋阴，通阳复脉之功效。临床运用广泛，疗效确切，临床上以脉结代，心动悸，少气，舌光少苔为证治要点。

① 脉结代：结脉和代脉并称。张景岳说：“脉来忽止，止而复起，总谓之结。”代者，更代之意，于平脉中忽见软弱，或乍疏乍数，或断而复起，均名为代。

② 心动悸：心脏跳动得很厉害。《玉函经》作“心中惊悸”。

③ 麻仁：成无己本作“麻子仁”。

④ 三十枚：《玉函经》、成无己本作“十二枚”。

[178] 脉按之来缓，时一止复来者，名曰结；又脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结，阴也。脉来动而中止，不能自还，因而复动者，名曰代，阴也。得此脉者，必难治。<sup>①</sup>

【点评】本条说明结脉与代脉的异同。

### 辨阳明病脉证并治

合四十四法，方十首，一方附，并见阳明少阳合病法

[179] 问曰：病有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明，何谓也？答曰：太阳阳明者，脾约<sup>②</sup>—云结是也；正阳阳明者，胃家实<sup>③</sup>是也；少阳<sup>④</sup>阳明者，发汗、利小便已，胃中燥烦实<sup>⑤</sup>，大便难是也。

【点评】本条讲阳明燥实证的证型和成因。本条以三阳阳明冠于阳明病篇之首，旨在揭示阳明病的复杂情况：既有太阳新病与脾约宿恙同见的太阳阳明，又有少阳病误治致津伤便秘的少阳阳明，又有不兼太少而阳明自家燥实的正阳阳明。脾约证的特点是不更衣十日无所苦，乃习惯性便秘，大多见于杂病，绝不会是外感病初期。少阳阳明是少阳病因发汗、利小便太过，津伤肠燥而致的烦实大便难症，此时少阳病应当还未全罢，所以名为少阳阳明。如果少阳病已全罢，就没有突出少阳的必要，因为误治伤津化燥转属阳明，尤其多见于太阳病，并非仅见于少阳。因此，太

① 脉按之来缓……必难治：《玉函经》无此条文。

② 脾约：因胃热乏津，脾之输布功能为胃热所约，以致肠燥便秘的，名脾约。

③ 胃家实：胃家包括胃与大肠，指胃肠燥实。

④ 少阳：《备急千金要方》《千金翼方》均作“微阳”。

⑤ 胃中燥烦实：《备急千金要方》《千金翼方》均作“胃中燥”。



阳明为外感夹杂病，实际属于合病。少阳阳明为少阳误治转属阳明，性质同于并病，只是没有命名罢了。至于正阳阳明，正，是纯的意思，不夹杂太阳或少阳，单纯为阳明燥实证。由此可见，以本条为阳明病篇之首，既有证型的区分，也有成因的提示，并且以问答方式讨论，其本身就有着特殊意义。

[180] 阳明<sup>①</sup>之为病，胃家实<sup>②</sup>也。

**【点评】**本条讲阳明证实证的提纲。阳明，指足阳明胃经。吴崑认为阳明胃有受纳阳气的作用，其气向里，故能主里而又主阖。胃家包括胃与大肠，“实”指邪实，就是《内经》所说的“邪气盛则实”，因此，胃家实应包括胃的无形热盛与大肠的有形热结，即燥热之邪与糟粕相结，不能排出体外的病变。余无言说：“食物积滞而实者，实也；热邪积滞而实者，亦实也。食物积滞而实者，承气证；热邪积滞而实者，白虎证。”无疑，这种认识是比较全面的。再从尤在泾对白虎、承气两方作用的说明来看：“白虎、承气，并为阳明腑病之方，而承气苦寒，逐热荡实，为热而且实者设；白虎甘寒，逐热生津，为热而不实者设，乃阳明邪热入腑之两大法门也。”总之，胃家实是胃与大肠的邪实，既指有形热结，也寓无形热盛，前者宜用下法，后者宜用清法，所以清、下两法，都是治疗胃家实的证治方法。

[181] 问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明。不更衣<sup>③</sup>，内实<sup>④</sup>，

① 阳明：两阳合明，阳合则明，故曰阳明。阳气从太阳、少阳的生发、释放的状态转为收拢聚合的状态，即阳气转入蓄积收藏为精的状态叫合明。

② 是：成无己本无此字。

③ 不更衣：不大便。古人登厕，托言更衣，因此，更衣又为大便的通称。

④ 实：肠内有燥屎结滞。

大便难者，此名阳明也。

**【点评】**本条讲太阳病误治伤津，转属阳明。本条补充了太阳病误治亦可转属阳明，不管发汗、利小便，或是攻下，只要用之不当，都会损伤津液，津液伤则胃肠干燥，因而转属阳明。阳明既病，胃肠阻滞不通，必然大便秘结，肠中燥实，或大便困难，程度虽然有轻重不同，但都是阳明热实证，所以说此名阳明。

[182] 问曰：阳明病外证<sup>①</sup>云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。

**【点评】**本条讲阳明病的临床表现。有诸内必形诸外，观其外即可知其内。诊察疾病，也是以外测内。本条设为问答，以突出阳明外候，使医者对阳明病能有全面的认识，从而更有利于阳明病的辨证。只要见到“身热，汗自出，不恶寒，反恶热”等症，就可确诊为阳明病。

[183] 问曰：病有得之一日，不发热<sup>②</sup>而恶寒者，何也？答曰：虽得之一日，恶寒将自罢，即自汗出而恶热也。

**【点评】**本条讲阳明病初起恶寒的特点。阳明病初起也有恶寒，但恶寒轻，时间短，很快就会被里之郁热蒸腾驱散而变为自汗出、恶热。

[184] 问曰：恶寒何故自罢？答曰：阳明居中，主土<sup>③</sup>也，万

① 外证：表现在外面的证候。

② 不发热：《玉函经》作“不恶热”，《千金翼方》作“发热”。

③ 主土：土是五行之一，脾胃属土。由于脾和胃的生理功能以及病态表现的不同，所以有脾属阴土，胃属阳土的分别；又因土的方位在中央，所以说阳明居中主土。《玉函经》《千金翼方》、成无己本均作“土”。



物所归，无所复传。始虽恶寒，二日自止，此为阳明病也。

**【点评】**本条讲阳明病恶寒自罢的机转。阳明病初起恶寒，是阳气被郁未伸，很快就寒罢而热炽，之所以会这样，这是因为阳明以燥气为本，不论感受何种病邪，必从燥化，不论何经病证，只要传到阳明，也必从燥化热。柯韵伯“阳明为成温之藪”的推论，即是据此而言。至于所谓阳明居中主土，万物所归，无所复传，是以五行学说来解释阳明病的病理，此不过譬喻之词，不可机械看待。从此条也可看出，两汉时期，五行观念在社会上影响仍然较大。

[185] 本太阳，初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。伤寒发热，无汗，呕不能食，而反汗出濇濇然<sup>①</sup>者，是转属阳明也<sup>②</sup>。

**【点评】**本条说明太阳病转属阳明的成因和症状。濇然汗出是阳明病的标志性症状之一，濇然汗出不同于淋漓的大汗出，也不同于细微至时断时续的蒸蒸发汗，而是由阳明病内热引起的蒸蒸发汗，是连绵不断的、一阵接一阵的微汗出。

[186] 伤寒三日，阳明脉大。

**【点评】**本条讲阳明病的主脉。阳明在生理方面来说，是多气多血的一经；在病理方面来说，是表里俱热的证候。因此，阳明病脉象多显得洪大有力。临床上如见到里热证候，又见到大的脉象，就可诊为阳明病。不过，主要多见于无形热盛于外的阳明热证，如果是形热结于里，则脉多沉实，甚或沉迟有力，就不一

① 濇濇(汗及)然：汗出连绵不断貌。

② 伤寒发热……是转属阳明也：成无己本析为另条。

定是大脉。所以不能看作绝对。所谓三日，仅是约略日数，不应拘泥妄定。

[187] 伤寒，脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴<sup>①</sup>。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日，大便鞭者，为阳明病也。

**【点评】**讲太阴病转属阳明的病理机转。太阴篇亦有此文，与278条互参。

[188] 伤寒转系阳明者，其人濇然微汗出也。

**【点评】**本条讲邪转属阳明的另一特征。濇然微汗出，是因里热熏蒸，迫液外泄，可作为邪转系阳明的根据。伤寒表证是恶寒发热无汗，如果有连绵不断地汗出，便是转属阳明。

[189] 阳明中风，口苦，咽干，腹满，微喘，发热，恶寒，脉浮而紧。若下之，则腹满小便难也。

**【点评】**本条讲阳明中风兼表，禁用下法。

[190] 阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。

**【点评】**本条提出阳明病中风、中寒的鉴别诊断。胃主纳，能食，标志着胃阳素旺，阳能化谷，而风为阳邪，不伤阳，故能食，名为中风；不能食，标志着胃阳素弱，不能化谷，而寒为阴邪，易伤胃阳，故不能食，名为中寒。由此可见，中风与中寒，不是单指六淫的外因，而是内外因综合的病机概念。

① 系在太阴：即病属太阴。系，联系、关系。



[191] 阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濇然汗出，此欲作固瘕<sup>①</sup>，必大便初硬后溏。所以然者，以胃中冷<sup>②</sup>，水谷不别<sup>③</sup>故也。

【点评】本条讲阳明中寒的证候和病理机转。本条进一步提出阳明中寒证可能发生的其他证候和病机特点，以便与阳明燥实证作鉴别。在日本流传的康平本《伤寒论》中，“此欲作固瘕”是作为旁注出现，并非伤寒原文内容，固瘕是“燥屎”的别称。根据钱超尘先生考证，康平本《伤寒论》是唐代传到日本的一个古抄本，其与宋代林亿等校定《伤寒论》的底本应是同源。康平本痿湿喝、六经病、霍乱、劳复等章的内容与条序与宋本几乎全同，所不同的是康平本的经文有许多条文有小字旁注和小字夹注，而宋本则把注文一律作为正文刊刻，注文极有可能来自王叔和或以后的医家，并非仲景《伤寒论》原文。

本条阳明病，出现了“手足濇然汗出”，具备了向腑实热证转化的先兆，但是因为胃中虚冷不燥化，水谷不分泌浊，使过多的水分从大便中排出，没有转化成邪热与燥屎相结的状态，只能形成“大便初硬后溏”的一种虚寒与邪热错杂的中间状态，也非寒积或“热结旁流证”。

[192] 阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节疼，翕翕如有热状，奄然<sup>④</sup>发狂，濇然汗出而解者，此水不胜谷气<sup>⑤</sup>，

① 固瘕(ǒu jiǎ)：瘕，邪气积聚之病。固瘕，肠间寒气结聚所致证候名称，也有人认为固瘕是坚硬的大便所形成的腹中硬结，也就是“燥屎”的别称。

② 胃中冷：胃阳不足，胃中寒冷。

③ 水谷不别：胃中冷，小肠分清别浊，水湿不能从小便而去，肠与不消化的谷物相混。

④ 奄(yǎn)焉然：如同小猪被阉割时的突然惊叫、逃窜，有突然之义。奄，古同“阉”，阉割。

⑤ 谷气：水谷的精气，在这里相当于正气。

与汗共并，脉紧则愈。

【点评】本条讲阳明病只要能进饮食，中气化源不亏，病就有汗出而解的机会。

[193] 阳明病欲解时，从申至戌上<sup>①</sup>。

【点评】本条讲阳明病欲解时。阳明病欲解的时间是大约15~21时。阳明病病机是热盛邪实之证，故于阳气衰减之时申酉戌时，可能病邪欲解。一日之中寅卯辰为春，巳午未为夏，申酉戌为秋，亥子丑为冬。阳气是春生夏长秋收冬藏，阳明燥金属秋，故其自愈之时是从申至戌。天地之间阳明燥金，有制约阳气由浮散转为收敛贮藏的作用，如此才会有秋收之利，每日午后3时到9时这段时间，为阳明金气当旺的时候。肺金肃降，热势被挫，燥屎得下，所以阳明病将解，多在此时。但是，阳明病的症状加重，也多在这个时间，如日晒所发潮热，这应当是邪正交争加剧所致。

[194] 阳明病，不能食，攻其热必哕，所以然者，胃中虚冷故也。以其人本虚，攻其热必哕。

【点评】本条讲阳明中寒证，误攻可能发生的变证。不能食有实热与虚寒的不同，热实证治宜攻下，虚寒证治宜温中，不能误用。本条所举，即是阳明中寒不能食，误攻其热的变证。由于误攻其热，致中焦更加虚寒，胃气上逆，故发生呃逆。文中虽未出治法，但可以推知当不外温胃降逆。

① 从申至戌上：申、酉、戌三个时辰，指15~21时。





[195] 阳明病，脉迟，食难用饱，饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷瘕<sup>①</sup>。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。

【按语】本条讲阳明虚寒，欲作谷瘕的脉证。阳明虚寒，水谷不化，不欲饮食，水谷之湿郁阻中焦，肌肤失养则发黄；机体缺乏水谷精微充养，就瘦弱无力，故名谷瘕。此时论治，自应选用温健中阳，泄浊升清等方剂，如建中汤类将息调养。腹满、小便难都是实候，但脉迟指明了虚寒本质，所谓“至虚有盛候”，医者不察，竟治以下法，使腹满如故。

[196] 阳明病，法<sup>②</sup>多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。

【按语】此条讲阳明燥结，久病津亏可致身痒。此条身如虫行皮中状者，感觉当与身痒无异。与23条桂枝麻黄各半汤证的身痒症状近似，但病机完全不同。彼为表实，正常的汗腺分泌力量不能使汗液透达外出，所以适宜用小发汗剂以祛邪；本证为正气久虚，血虚津燥，津液不足，汗无来源，邪不能随汗排除，治疗应当养津液而扶正，养血疏风，正所谓“治风当治血，血行风自灭”。因津液虚少，故不可更发汗、更下、更吐也，以免更伤津液。

[197] 阳明病，反无汗而小便利，二三日呕而咳，手足厥者，必苦头痛。若不咳、不呕，手足不厥者，头不痛。一云冬阳明<sup>③</sup>

① 瘕(dàn旦)：从广从单，单是战的初字，表示“过度用力、因劳累导致的病”。黄病、劳瘵均称“瘕”。

② 法：医理推论。

③ 冬阳明：《玉函经》作“各阳明”，下同。

【按语】本条讲中寒阳虚，水寒上逆致呕、咳、厥、头痛等症。阳明病应有汗出，反无汗而小便利，又伴有呕、咳、手足厥，是中寒阳虚，水寒上逆。本条的辨证要点是：反无汗而小便利伴有呕、咳、手足厥、头痛。反无汗而小便利为中寒阳虚的必见症状。

[198] 阳明病，但头眩，不恶寒，故能食而咳，其人咽必痛。若不咳者，咽不痛。一云冬阳明

【按语】本条讲阳明中风，风热上扰致干咳、咽痛症。阳明病的辨证要点之一是不恶寒，阳明中风的辨证要点之一是能食，本证不恶寒而能食，所以无疑是阳明中风证。因为有不恶寒，可以排除表证，提示为里热证。本条证情与上条相比恰恰相反：上条不能食、手足厥，本条能食、不恶寒；上条咳而呕，本条咳而咽痛；上条头痛，本条头眩；上条还有小便不利无汗等证。不难看出上条证属中寒，本条证为中风；上条证是寒而兼饮，属阳虚，本条证是风而兼热，属实。阳明中风与阳明中寒是相对而言，不可看作是绝对对立的，只有全面分析病人的临床表现，才能判明其病机是中风还是中寒。

[199] 阳明病，无汗，小便不利，心中懊侬者，身必发黄。

【按语】本条讲阳明燥热，津液不足，蕴热于里的见症。因内有郁热，津液不足，汗液必少，无汗则邪热不得从汗泄出，小便不利则邪热不得从尿排出，热蕴于里不能外泄，则热扰心包而心中懊侬，热熏肌肤则身必发黄。

[200] 阳明病，被火，额上微汗出，而小便不利者，必发黄。



**【点评】**本条讲阳明燥热，外用火攻，津液大亏，蕴热于里的见症。阳明病，无汗，若误用火疗，被火劫，则外火与里热相合，必当汗出。此额上微汗出而身无汗且小便不利者，是因津液不足，里热不得从小便内泄，亦不得从汗外越，湿热郁结不得泄越，阻碍胆汁疏泄，则胆汁外溢皮肤，故身必发黄。

[201] 阳明病，脉浮而紧者，必潮热发作有时。但浮者，必盗汗<sup>①</sup>出。

**【点评】**三阳病都有盗汗，如第134条太阳病盗汗、第201条阳明病盗汗、第268条少阳病盗汗。都是邪在经表，导致阴阳营卫出入的失常所致。三阳病盗汗不同点：太阳病盗汗是太阳风湿表热之邪当睡眠时随卫阳入于营阴，迫使营阴外泄，治疗时宜辛凉发散外邪，诸如麻杏甘石汤之类。阳明病盗汗是经表无形邪热亢盛，清醒时邪热在表，并随体温弥散，故可不见汗出，但在睡眠时，邪热入于阴分，逼津外泄，治疗时宜辛寒清散内热，诸如白虎汤之类。少阳病盗汗则是热伤气郁，枢转不力，少阳相火入阴而迫汗外出，治疗时宜和畅气机，清解少阳，诸如小柴胡汤合黄芩汤之类。

[202] 阳明病，口燥，但欲漱水，不欲咽者，此必衄。

**【点评】**阳明病，邪热在血分，营阴被蒸，虽身燥热、口干，但只想漱水，不欲喝水，邪热迫血妄行，全身可皮下出血而发斑，各孔窍出血如鼻血、牙龈出血、眼底出血，尿血、便血等出血。阳明病黄疽、盗汗、衄血在《伤寒》论中没有列出治疗方法，后世温病学比较好的解决了这些问题。

① 盗汗：以入睡后汗出异常，醒后汗泄即止为特征的一种病症。《内经》称“寝汗”。

[203] 阳明病，本自汗出，医更重发汗，病已差<sup>①</sup>，尚微烦不了了者，此必大便鞅故也。以亡津液，胃中干燥，故令大便鞅。当问其小便日几行，若本小便日三四行，今日再<sup>②</sup>行，故知大便不久出，今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。

**【点评】**本条讲阳明病差后微烦的机制与预后，大便不久自通的依据。

[204] 伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之<sup>③</sup>。

**【点评】**少阳阳明证，虽有阳明不大便等里实证，也不可攻下。因呕多为病势上逆，同时也标志着正气有祛邪向上之势，治病必须顺其病势，不应逆其所治，否则，反致病变增重。本证呕多，可用小柴胡汤先治少阳，如果用下，也只能以大柴胡汤和解兼下，少阳阳明同治，不可径用承气汤专攻里实。

[205] 阳明病，心下鞅满者，不可攻之。攻之，利遂不止者死，利止者愈。

**【点评】**本条讲心下硬满，病位在上，禁用攻下。心下指胃脘部位，胃脘部硬满，表明邪结在胃，与大肠燥结不同，所以不可攻下。如果误用攻下，不仅心下的硬满不除，势必损伤中气，中虚气陷，发生下利的变证。如下利不止，则脾胃之气，有降无升，下焦亦无约束之权，所以预后不良。如下利能够及时停止，则胃气未败，还有向愈的可能。

① 差：临床症状已经解除，而尚未康复。

② 再：两次。

③ 攻之：此处是指泻下方法。



[206] 阳明病，面合色赤<sup>①</sup>，不可攻之，必发热<sup>②</sup>，色黄者<sup>③</sup>，小便不利也。

【点评】本条讲阳明病邪热怫郁于经，禁用攻下。满面通红，是热郁于经，不能透达而向上熏蒸的缘故，与二阳并病面色缘缘正赤的病机略同。郁热于经，内无有形燥结，所以禁用攻下。如误用攻下，则怫郁之热更加怫郁，同时脾胃为下药所伤，水湿不能输运下行，因而小便不利；怫郁之热与在里之湿相合，纠结不解，湿热郁蒸，于是必发热色黄。

[207] 阳明病，不吐，不下，心烦者，可与调胃承气汤。方一。  
甘草二两，炙 芒硝半升 大黄四两，清酒洗  
上三味，切，以水三升，煮二物至一升，去滓，纳芒硝，更上微火一二沸。温，顿服之，以调胃气。

【点评】本条是阳明病胃家实热上扰心烦的证治。《内经》说：“胃络上通于心。”胃热炽盛，心神被扰，则心烦。不吐不下，表明本证心烦为有形之实热，以便与汗吐下后无形之热留扰胸膈之烦作鉴别。这种心烦是因有形之实，当然非清宣郁热的栀子豉汤所能治，所以宜用缓下泄热的调胃承气汤。

[208] 阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濇然汗出者，此大便已鞣也。大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也<sup>④</sup>。一法与桂枝汤。其热不潮，未可与承气汤。若腹大满不通者，可与小承气汤，

- ① 面合色赤：满面颜色通红。“色赤”，《玉函经》、成本均作“赤色”。
- ② 必发热：《玉函经》、成本“必发热”句上，有“攻之”二字。
- ③ 色黄者：《玉函经》、成本“色黄”下无“者”字。
- ④ 外未解也：《备急千金要方》《外台秘要》此下并有“桂枝汤主之”五字。

微和胃气，勿令至大泄下<sup>①</sup>。大承气汤。方二。

大黄四两，酒洗<sup>②</sup> 厚朴半斤，炙，去皮 枳实五枚，炙 芒硝三合  
上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，纳大黄，更煮取二升，去滓，纳芒硝，更上微火一两沸。分温再服。得下，余勿服。

#### 小承气汤方

大黄四两，酒洗 厚朴二两，炙，去皮 枳实三枚，大者，炙  
上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓。分温二服。初服汤当更衣，不尔者，尽饮之。若更衣者，勿服之<sup>③</sup>。

【点评】本条是太阳表证与阳明里证的辨别以及大小承气汤的运用。表证未解，当解其表，表证已解，里实证，当攻下以去邪，急下以存阴是治疗原则。太阳表证与阳明里实证都有发热，鉴别点：太阳发热是恶寒发热，而阳明发热是潮热，手足濇然汗出。潮热有两性，其一，言有时，即日晡所，中西戌；其二，言其高也，即发热热势高涨，热势高涨需两个条件，一个是推力强，即正气不虚，一个阻力大，即阳明腑实。大承气汤使用应满足痞、满、燥、实四大证条件，大承气汤中芒硝咸寒，咸以软坚除燥屎，寒以坚阴除热痞。小承气汤具痞满两证就可使用。

[209] 阳明病，潮热，大便微鞣者，可与大承气汤，不鞣者，不可与之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转失气<sup>④</sup>者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转失气者，此但初头鞣，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也。欲饮水者，与

① 勿令至大泄下：成无己本作“勿令大泄下”，《外台秘要》作“勿令致大泄下”，《备急千金要方》作“勿令大下”。

② 酒洗：《外台秘要》无此二字。

③ 初服汤当更衣……勿服之：《外台秘要》作“一服得利，谗语止，勿服之。”《千金翼方》作“初服谗语即止，服汤当更衣，不尔尽服之。”

④ 转失气：肠中屎气下趋，俗言放屁。失气，《玉函经》作“矢气”。



水则哕。其后发热者<sup>①</sup>，必大便复鞅而少也，以小承气汤和之。不转失气者，慎不可攻也。小承气汤。三。用前第二方

**【点评】**本条论如何掌握运用大、小承气汤。大承气汤攻下力猛，有败阳伤正的弊端，故仲景用药审慎，先以性略温和的小承气汤试病。

[210] 夫实则谵语<sup>②</sup>，虚则郑声<sup>③</sup>。郑声者，重语也<sup>④</sup>。直视、谵语、喘满者死，下利者亦死<sup>⑤</sup>。

**【点评】**本条讲阳明实证可发展成直视、谵语、喘满、下利的邪实正衰危候。神志异常有谵语、郑声两种情况，谵语是里实证，郑声是里虚证。阳明实证失治，津液虚耗到了一定的程度，可出现眼球失津濡润而不能动的直视，津亏气脱于上的喘满，津亏气脱于下的下利，均是危候。上条讲用大承气汤要谨慎，本条讲该放胆要放胆，该用大承气必得用，不要等到邪实正衰，出现谵语、直视、喘满、下利的危候，才去救治，已悔晚矣。

[211] 发汗多，若重发汗者，亡其阳<sup>⑥</sup>，谵语，脉短<sup>⑦</sup>者死；脉自和<sup>⑧</sup>者不死。

**【点评】**本条讲心神外亡谵语，凭脉以决死生。谵语一般以实

① 其后发热者：《玉函经》作“其后发潮热”。

② 谵语：语言错乱，没有伦次，声音粗壮。

③ 郑声：语言重复，没有变化，说过又说，声音低微。属虚证。

④ 郑声者，重语也：《外台秘要》为小字注文，非正文。

⑤ 直视……下利者亦死：《玉函经》、成无己本均析为另条。

⑥ 发汗多……亡其阳：《玉函经》作“发汗多，重发其汗，若已下，复发其汗，亡其阳。”亡其阳，应指亡心阳。

⑦ 脉短：脉形短，是上不至寸，下不至尺，只有关脉搏动。

⑧ 脉自和：与脉短相对而说，也就是脉象平和。

证为多，但是也有属于虚证，本条即是讨论虚证谵语的成因、病机和预后。汗出已多，再重发汗，不但津液大伤，而且阳气亦必大伤，所谓“亡其阳”，即指阳伤的程度比较严重，心阳亡而心神烦乱，因而谵语，这种谵语的证情十分危险，预后究竟怎样？此时脉诊极为重要，如果脉的搏动仅见于关部，上不及寸，下不及尺，这是气血津液损伤殆尽，行将阴阳离决，所以断为死候；如果脉尚平和，则知证势虽重，尚有治疗余地，所以说脉自和者不死。

[212] 伤寒，若吐，若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所<sup>①</sup>发潮热，不恶寒，独语<sup>②</sup>如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床<sup>③</sup>，惕而<sup>④</sup>不安—云顺衣妄振，怵惕不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者<sup>⑤</sup>，大承气汤主之。若一服利，则止后服。四。用前第二方

**【点评】**本条讲津液耗伤出现神志异常，凭脉以决死生。“独语如见鬼状”“发则不识人”“循衣摸床、惕而不安”，是热盛神昏、热盛躁扰不宁的表现；“微喘”是阳明里实迫肺，肺气上逆；“直视”是阳明燥热下伤肝肾之阴，肝肾阴精被伤，目睛失养的表现。涩脉提示了真阴已经耗竭，所以预后不良；脉还能够弦而不是涩，就提示了真阴还没有耗伤，其预后还不至于太差。服大承气汤应中病即止，不可泻下过度。

[213] 阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便硬，

① 所：《玉函经》作“时”。

② 独语：指神志清醒而喃喃自语，见人语止，精神障碍的表现。

③ 摸床：《玉函经》作“撮空”。

④ 惕而：《玉函经》作“怵惕”。

⑤ 者：《脉经》无此字。





颧则谵语，小承气汤主之。若一服谵语止者，更莫复服。五。用前第二方

**【点评】**本条讲肠燥便硬谵语的治法和主方。阳明病，里热本已炽盛，热蒸津液外泄则汗多，汗多则体内的津液消耗愈多，肠内的津液减少，则大便干燥结硬，硬便阻结，则秽浊之气上攻，心神被扰，就会发生谵语。这种谵语是因硬便所致，所以治宜下法。不过，燥结的程度尚不太甚，因而不宜峻攻的大承气汤，只须小承气汤和其胃气。至于若一服谵语止者，更莫复服的医嘱，也不可忽视，这是告诫凡用攻邪之剂，都应该注意中病即止，即使是小承气汤也是如此。

[214] 阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之<sup>①</sup>。因与承气汤一升，腹中转气<sup>②</sup>者，更服一升，若不转气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微涩者，里虚也。为难治，不可更与承气汤也。六。用前第二方

**【点评】**本条讲阳明腑实证与阳明里虚寒证的鉴别。阳明腑实证见谵语、潮热，脉象滑而疾，可用小承气汤轻下热结、除满消痞，服后中气转运，再服药一升，使大便排出阳明证就消。但如果服后中气不运，肠道不恢复蠕动，肛门不排气，此时就不能再用承气汤，而应再辨证，脉象提示里虚寒，不大便是因为阳虚中寒所致，就不能用承气汤类，否则有“虚虚”之误。

[215] 阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五

六枚也。若能食者，但鞭耳。宜大承气汤下之<sup>①</sup>。七。用前第二方

**【点评】**本条据能食不能食，辨燥结的程度。谵语潮热，是阳明燥结的主要见症，本条提出一个比较容易掌握的鉴别燥结程度方法，就是参考病人的进食情况。一般是进食尚能如常，为燥结未甚，只宜小承气汤；如果不能食，则因燥结太甚，而胃气窒塞，非用大承气汤峻攻，不足以其燥结实滞。“胃中”是指大肠，燥屎只积于大肠，不会积于胃内。

[216] 阳明病，下血、谵语者，此为热入血室。但头汗出者，刺<sup>②</sup>期门，随其实而泻之，濈然汗出则愈。

**【点评】**本条讲阳明病热入血室的证治。太阳篇所载热入血室证三条，均有经水适来适断等情况，可作诊断的参考。本条所述的谵语，头汗出证候，颇与阳明气分燥结证相似，所不同的，仅是大便下血一症，因此下血即成为本证的辨证眼目，也即热入血室与阳明气分燥结证的辨证关键。本证由于邪热入血，血为热迫，故便血；内热蒸腾，故头上汗出；血室隶于肝脉，肝主藏魂，热入而魂为所扰，故谵语。所以宜治以刺期门法，以泄血分之实邪。如果刺后周身濈然汗出，表明血分之邪转由气分外出，则邪随汗解而病愈。

[217] 汗一作卧出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也。须下者<sup>③</sup>，过经<sup>④</sup>乃可下之。下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。下

① 宜大承气汤下之：《玉函经》作“大承气汤主之”，无“宜”字，《脉经》作“宜承气汤下之”，无“大”字。

② 刺：《玉函经》《脉经》《千金翼方》作“当刺”。

③ 者：成无己本作“之”。

④ 过经：意指太阳经表证已解。

① 小承气汤主之：《脉经》《千金翼方》均作“承气汤主之”。

② 转气：成无己本作“转失气”，《玉函经》作“转矢气”。



之愈<sup>①</sup>，宜大承气汤。八。用前第二方，一云大柴胡汤

【**按语**】本条讲里实兼表虚证，必须表邪解后，方可攻下。

[218] 伤寒四五日，脉沉而喘满<sup>②</sup>，沉为在里，而反发其汗，津液越出，大便为难，表虚里实，久则谵语。

【**按语**】本条讲里证误汗的病机变化及变证。

喘满证候，有因于表邪敛束，有因于里气壅塞。但表邪致喘必有恶寒、发热等表证，里实之喘必有恶热便秘等里证。同时表证之喘满，其满在胸部，其脉必浮；里证之喘满，其满在腹部，其脉必沉。本证喘满脉沉，属里不属表，可是反用发汗剂以发其汗，以致津液外越，而肠中干燥，大便困难。所谓表虚，指汗出而津液越于外，里实，指便难而燥实结于内，但燥实程度尚不太甚，所以时间较久始发谵语。它与前条“表虚里实”的含义有所不同，前条表虚是指风邪在表而表虚证未罢，谵语是里实证已具，表里证同见，所以提出治疗原则，“过经乃可下之”。本条纯属于里证，表虚是指误汗而汗出津液外越，里实是指肠中干燥而便难，所以预后病的发展趋势为久则谵语。各有侧重，不应混同。

[219] 三阳合病<sup>③</sup>，腹满，身重，难以转侧，口不仁<sup>④</sup>，面垢<sup>⑤</sup>又作枯，一云向经，谵语<sup>⑥</sup>，遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足

① 下之愈：《玉函经》作“下之则愈”。

② 满：《伤寒论集成》云：“满，同愆，闷也”。

③ 三阳合病：太阳、少阳、阳明三经同时发病。

④ 口不仁：言语不利，食不知味。

⑤ 面垢：面部油垢污浊。《玉函经》、成无己本均有“而面垢”字，《千金翼方》作“言语向经”。

⑥ 谵语：《玉函经》作“谵语甚”。

逆冷。若自汗出者，白虎汤主之。方九。

知母六两 石膏一斤，碎 甘草二两，炙 粳米六合

上四味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服。

【**按语**】本条讲太阳、少阳、阳明三阳合病，阳明气热偏重的治法及禁例。白虎汤，四神方之一，与青龙、朱雀、真武汤齐名，最早见于《伤寒论》。历代中医奉它为解热退热的经典名方。“白虎”为西方金神，对应着秋天凉爽干燥之气。以白虎命名，比喻本方的解热作用迅速，就像秋季凉爽干燥的气息降临大地一样，一扫炎暑湿热之气。它奠定和遵循了治疗里热实证的治疗原则——清热泻火，是清热泻火的经典名方，陶弘景认为其为收重之方。现代药理研究表明白虎汤除了具有解热作用外，还能增强机体免疫作用。

[220] 二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足濈濈汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。十。用前第二方

【**按语**】本条讲太阳、阳明二阳并病，太阳表证解后出现阳明里证的证治。二阳并病，治疗必须遵循先表后里的原则，凡是表证未罢的，只可小发其汗，切不可攻下，本条虽然也是二阳并病，但太阳表证已罢，全是阳明里实证，潮热，手足濈濈汗出，谵语，都是典型的里实证候，虽然仅是大便难，也应当使用大承气汤。这表明大承气汤的运用，是综合全部病情来决定的。

[221] 阳明病，脉浮而紧，咽燥，口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重。若发汗则躁，心愠愠<sup>①</sup>公对切，反谵语。若

① 愠(kul 愧)愠：形容词，烦乱的意思。张介宾注：“愠愠，心乱也。”



加温针<sup>①</sup>，必怵惕<sup>②</sup>，烦躁不得眠。若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊恼，舌上苔者<sup>③</sup>，栀子豉汤主之。方十一。

肥栀子十四枚，擘 香豉四合，绵裹

上二味，以水四升，煮栀子取二升半，去滓，纳豉，更煮取一升半，去滓。分二服，温进一服。得快吐者，止后服。

【点评】本条讲阳明热证禁发汗、温针、下法及下后变证的辨治。

[222] 若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤<sup>④</sup>主之<sup>⑤</sup>。方十二。

知母六两 石膏一斤，碎 甘草二两，炙 粳米六合 人参三两

上五味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服。

【点评】本条讲阳明热盛津伤的证治。

[223] 若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之<sup>⑥</sup>。方十三。

猪苓去皮 茯苓 泽泻 阿胶 滑石碎，各一两

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，纳阿胶烱消。温服七合，日三服。

① 温针：成无己本作“烧针”。

② 怵惕：恐惧貌。

③ 舌上胎者：舌上有黄白薄腻苔垢。

④ 白虎加人参汤：《玉函经》《千金翼方》作“白虎汤”。

⑤ 若渴欲饮水……白虎加人参汤主之：本条《玉函经》及《医宗金鉴》，紧接上条“栀子豉汤主之”句下，合为一条。

⑥ 若脉浮……猪苓汤主之：本条《玉函经》及《医宗金鉴》紧接上条“白虎加人参汤主之”句下，合为一条。

【点评】本条讲里有阴虚内热，水气不化的证治。本证与白虎加人参汤证均有发热，渴欲饮水，并举于此，有鉴别诊断的重要意义。前条是大渴大汗，小便通利，纯属热盛津伤，所以用白虎加人参汤清热生津；本条是小便不利，而无大汗出，不但热邪伤阴，而且兼有水气，所以用猪苓汤滋阴清热利水。

[224] 阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤，以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。

【点评】本条说明猪苓汤的禁例。猪苓汤证的口渴，虽说有阴虚里热的一面，但主要原因还是水气不化，津液不能上布，所以用猪苓汤，蓄水气化一行，津液上承则口渴自止，膀胱气化，小便量增多则小便自利。本条指出猪苓汤的作用是利小便，因而汗多胃燥的口渴禁用，这对于正确掌握猪苓汤的运用，具有参考意义。

[225] 脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。方十四。

甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用，去皮，破八片

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温二服。强人可大附子一枚、干姜三两。

【点评】本条讲表热里寒的证治。阴寒内盛，阳气衰微，不能运化水谷，则泄泻完谷不化。因此，见到下利清谷，就可知道是阳虚里寒。虽然兼有表热症状，也应当先温其里，这是表里证同具，里虚者应当先治其里的治疗原则。



[226] 若<sup>①</sup>胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。

**【点评】**本条讲胃中虚寒的辨证。胃主纳谷，饮食入胃，全赖胃中阳气以运化。若胃阳虚衰，不能熟腐水谷，则不能饮食；中阳虚则寒邪必盛，饮水不得布化，而水寒相搏，胃气不降，则气上逆而发生呃逆。本证在治疗方面，自当以温阳驱寒为主，理中汤、吴茱萸汤均可。

[227] 脉浮，发热，口干，鼻燥，能食者则切。

**【点评】**本条讲阳明中风证有出血性倾向。“能食者则切”，应与190条“阳明病，能食者，名中风”，联系起来理解，“能食”表明是风热之邪，风热之邪上盛而口干鼻燥，由是推知热盛迫血上逆自清窍外溢，血欲从鼻窍溢出而鼻衄。后世温病“卫气营血辨证”有由气入营之辨，与此类同，早投清泄气分之剂，衄血可免。

[228] 阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊侬，饥不能食<sup>②</sup>，但头汗出者，栀子豉汤主之。十五。用前第十一方

**【点评】**本条讲阳明病下之过早，致热留胸膈的证治。

[229] 阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤<sup>③</sup>。方十六。

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 半夏半升，洗 甘草三两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

① 若：《脉经》作“阳明病，若”，《千金翼方》无此字。

② 饥不能食：言懊侬之甚，似饥非饥，心中嘈杂似饥，而又不能进食。

③ 与小柴胡汤：《玉函经》、成无己本、《仲景全书》均作“小柴胡汤主之”。

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓。再煎取三升。温服一升，日三服。

**【点评】**本条讲二阳并病，阳明里实未甚，少阳主症未罢，当先疏解少阳。发潮热，是阳明里实证，然而大便不燥结，而是溏，小便不数而是自可，这就表明燥实的程度尚不太甚；先前的胸胁满症状依然存在，可见少阳病尚未全解，因此，应当先治少阳。小柴胡汤是治少阳病的主方，也可用和解兼攻的大柴胡汤。

[230] 阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和<sup>①</sup>，身濈然汗出而解。十七。用上方

**【点评】**本条讲阳明、少阳兼病，先治少阳，服小柴胡汤后汗解的机制。本条论述阳明病宜用小柴胡汤的另一种情况。本条仅大便不通属于阳明，其他见症如胁下硬满、呕，均属少阳，特别是舌上苔白，乃少阳气滞津结的标志，所以也不可攻下，而宜小柴胡汤和解枢机。用之得当，往往有邪从汗解的可能。

[231] 阳明中风，脉弦浮大而短气，腹都满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目<sup>②</sup>悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿，刺之小差。外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。十八。用上方

**【点评】**本条讲阳明中风证兼太阳、少阳的辨治。脉大为阳明，浮为太阳，弦为少阳。腹满潮热，小便难，鼻干，嗜卧，身目发黄，是阳明证；胁下痛，耳前后肿是少阳证；脉浮，不得

① 胃气因和：胃的正常功能得到恢复。

② 目：《玉函经》、成无己本作“面目”。





汗，是太阳证。三阳并在，以阳明为主，内在积热向外不透，故以柴胡剂清内而透外。

[232] 脉但浮，无余证者，与麻黄汤。若不尿，腹满加哕者，不治。麻黄汤<sup>①</sup>。方十九。

麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮 甘草一两，炙 杏仁七十个，去皮尖  
上四味，以水九升，煮麻黄，减二升，去白沫，纳诸药，煮取二升半，去滓。温服八合，覆取微似汗。

【点评】本条讲里证已罢而表证尚在的，可用麻黄汤，并交代病情转加的不良预后。脉但浮是阳明、少阳症状已不显，或者轻微，以开泄表气为主可以直接给邪出路。脾胃为后天之本，有胃气则生，无胃气则死，麻黄汤强心发汗利小便，服麻黄汤后仍无小便，并且腹满哕，说明邪气结实、胃气衰竭，故曰不治。

[233] 阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽鞭不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之。若土瓜根<sup>②</sup>及大猪胆汁<sup>③</sup>，皆可为导。二十。

#### 蜜煎方

食蜜<sup>④</sup>七合

上一味，于铜器内，微火煎<sup>⑤</sup>，当须凝如饴状<sup>⑥</sup>，搅之勿令焦著，

① 脉但浮，……麻黄汤；本条成无己本、《玉函经》均紧接上条“与小柴胡汤”句下，合为一条。

② 土瓜根：植物葫芦科王瓜的根。味苦、性寒。归脾、胃经。具有清热解毒，消肿胀结，行血破瘀的功效。

③ 大猪胆汁：《玉函经》《脉经》均作“猪胆汁”。猪胆汁，味苦、寒、咸，具有益肺、补脾、润燥作用。

④ 食蜜：《玉函经》、成本、《千金翼方》均作“蜜”。

⑤ 微火煎：《玉函经》、成无己本均作“微火煎之”。

⑥ 当须凝如饴状：《玉函经》、成无己本均作“精凝如饴状”。

欲可丸<sup>①</sup>，并手捻作挺，令头锐，大如指，长二寸许。当热时急作，冷则硬。以纳谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。疑非<sup>②</sup>仲景意，已试甚良。

又，大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋<sup>③</sup>，以灌谷道内<sup>④</sup>，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效<sup>⑤</sup>。

【点评】本条讲肠中津亏便秘，可用外导法。与今天所用的开塞露塞肛相似。“吐下之余，定无完气”。没有大实、大满、大痛、大热的阳明腑实证，大便硬不是由这种情况造成的，可用外导法，即通便，又不伤正。临床中外导法的前提条件是肠中要有宿便，要有便意，用外导法才能因势利导，引出大便。

[234] 阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也。可发汗，宜桂枝汤。二十一。

桂枝三两，去皮 芍药三两 生姜三两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘  
上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。须臾，啜热稀粥一升，以助药力取汗。

【点评】本条讲阳明里寒证兼太阳表虚的证治。阳明病并非都是热实证，也有虚证、寒证。本条阳明病脉迟，当是阳明寒证；汗出多，微恶寒，则是兼太阳表虚，营卫不和。表未解，自应发汗解表，但汗出已多，所以不用麻黄汤，而宜桂枝汤解肌表之邪。宋代庞安常与朱肱等已经明确指出“阳明中寒，恶寒为病在经，与太阳合病属表，可发其汗”。如果是阳明热证，即使兼太

① 欲可丸：《玉函经》、成无己本作“俟可丸”。

② 疑非仲景意，已试甚良：《玉函经》、成无己本均无此句。

③ 和少许法醋：《玉函经》、成无己本均作“和醋少许”。

④ 谷道内：《玉函经》、成无己本均作“谷道中”。

⑤ 宿食恶物甚效：成无己本无此六字。



阳之未，也不可用辛温性质的麻、桂，否则岂不蹈“阳盛则毙”的覆辙？

[235] 阳明病，脉浮，无汗而喘者<sup>①</sup>，发汗则愈，宜麻黄汤。  
二十二。用前第十九方

【条文】本条讲阳明病兼太阳表实的证治。

[236] 阳明病，发热，汗出者，此为热越<sup>②</sup>，不能发黄也。但头汗出，身无汗，齐颈而还，小便不利，渴饮水浆者，此为痰热<sup>③</sup>在里，身必发黄，茵陈蒿汤<sup>④</sup>主之。方二十三。

茵陈蒿六两 栀子十四枚，擘 大黄二两，去皮

上三味，以水一斗二升<sup>⑤</sup>，先煮茵陈，减六升<sup>⑥</sup>，纳二味，煮取三升，去滓。分三服<sup>⑦</sup>。小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

【条文】本条讲阳明湿热郁蒸发黄的证治。阳明发黄，多由于湿热郁蒸所致。形成湿热郁蒸的条件，主要是无汗与小便不利，无汗则热不得越，小便不利则湿不得泄，湿热交蒸，郁而不达，因而酿发黄疸。但头汗出，齐颈而还，乃是因湿热内郁而熏蒸于上的缘故。里热炽盛，所以渴引水浆。治疗湿热发黄，要在清热利湿。本证治以茵陈蒿汤，取其苦寒通泄，使湿热之邪从小便而出，湿去热清，则发黄自消退而愈。

- ① 脉浮无汗而喘者：《玉函经》《千金翼方》并作“脉浮无汗，其人必喘”  
② 热越：里热发越于外。  
③ 痰热：邪热郁滞的意思。  
④ 茵陈蒿汤：《玉函经》《千金翼方》、成无己本无“蒿”字，作“茵陈汤”。  
⑤ 一斗二升：《金匮要略》《玉函经》、成无己本、《仲景全书》均作“一斗”  
⑥ 减六升：《肘后方》《徐忠公金要方》《外台秘要》作“减六升，去滓”。  
⑦ 分三服：《金匮要略》《玉函经》、成无己本均作“分温三服”。

茵陈蒿汤是去湿退黄名方，临床常用于治疗急性黄疸型传染性肝炎、胆囊炎、胆石症、钩端螺旋体病等所引起的黄疸，证属湿热内蕴者。

[237] 阳明证，其人喜忘<sup>①</sup>者，必有畜血<sup>②</sup>。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘。屎虽硬，大便反易，其色必黑者<sup>③</sup>，宜抵当汤下之<sup>④</sup>。方二十四。

水蛭熬 虻虫去翅足，熬，各三十个 大黄三两，酒洗 桃仁二十个，去皮尖反两仁者

上四味，以水五升，煮取三升，去滓。温服一升，不下更服。

【条文】本条讲阳明蓄血证的成因与证治。

[238] 阳明病，下之，心中懊憹而烦，胃中有燥屎者，可攻。腹微满，初头硬，后必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承气汤。二十五。用前第二方

【条文】本条讲阳明病下后里实尚在，可攻与不可攻的辨证。攻下是阳明燥结证的正治方法，只要使用得当，就能很快收到预期效果。在用泻下法之后，病人仍然心中懊憹而烦，这有多种原因，应当进一步分析研究，本条就是讨论这一病情的辨证论治问题。如果肠中仍有燥屎阻结，那么，仍可用大承气汤攻下，切不可拘于曾用过下法就不再下法的成见。如初头硬，后便溏的，则可用 233 条蜜煎方或其他外导法。

- ① 喜忘：喜，作“善”字解。言语动静随过随忘，即健忘之意。《外台秘要》作“善忘”。  
② 畜血：畜，与“蓄”同，瘀血停留叫蓄血。  
③ 其色必黑者：《玉函经》、成无己本均作“其色必黑”。  
④ 宜抵当汤下之：《玉函经》作“抵当汤主之”



[239] 病人不大便五六日，绕脐痛，烦躁，发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。

【点评】本条讲肠中燥屎阻结便秘的辨证。病人五六日不大便，如果是因肠中燥屎阻结，就会伴有绕脐疼痛，浊气蒸扰的烦躁不安。其腹痛烦躁，所以会发作有时，是尿气攻冲的缘故。正因为如此，烦躁腹痛发作有时，又可作为判断肠中燥屎已成的根据。

[240] 病人烦热，汗出则解。又<sup>①</sup>如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之<sup>②</sup>；脉浮虚者，宜发汗<sup>③</sup>。下之与<sup>④</sup>大承气汤，发汗宜桂枝汤。二十六。大承气汤用前第二方，桂枝汤用前第二十一方

【点评】本条讲阳明、太阳合病，脉证合参以确定汗、下治疗。太阳、阳明病治疗原则是：有表先解表，表解可攻里。

[241] 大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。二十七。用前第二方

【点评】本条讲阳明里实证，大下之后，只要出现燥屎阻结证候，仍应使用大承气汤攻下。

[242] 病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒<sup>⑤</sup>一作息，不能卧者，有燥屎也。宜大承气汤。二十八。用前第二方

① 又：《玉函经》作“复”。

② 宜下之：《玉函经》作“当下之”。

③ 宜发汗：《玉函经》作“当发汗”。

④ 与：《玉函经》作“宜”。

⑤ 喘冒：喘，因实邪壅滞，气息不畅而喘。冒，因浊气上逆，而头目昏冒。

【点评】本条讲燥屎内结，喘冒不能卧的证治。

[243] 食谷欲呕<sup>①</sup>，属阳明也。吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也。吴茱萸汤。方二十九。

吴茱萸一升，洗 人参三两 生姜六两，切 大枣十二枚，擘  
上四味，以水七升<sup>②</sup>，煮取二升，去滓。温服七合，日三服。

【点评】本条讲阳明寒呕的辨治。阳明包括胃与大肠，胃主纳谷，胃气以和降为顺，胃寒则不能纳谷，胃气不降而上逆，出现食谷欲呕。阳虚寒，温中降逆是正治法，用吴茱萸汤温中散寒止呕。然而，病情是复杂的，临床上上焦蕴热的食谷欲呕，如服用吴茱萸汤，就可能使呕吐加剧。这就表明任何事物都不能视作绝对。论中所以这样叙述，正是临床实践的总结，不但有正面的经验，也有反面的教训，所以尤为可贵。同时也可看出临床辨证必须周密细致，切忌马虎大意。

[244] 太阳病，寸缓、关浮、尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属<sup>③</sup>阳明也。小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水，少少与之，但以法救之。渴者，宜五苓散。方三十。  
猪苓去皮 白术 茯苓各十八铢 泽泻一两六铢 桂枝半两，去皮  
上五味，为散。白饮和，服方寸匕，日三服。

【点评】本条讲太阳表虚证可能发生几种不同证候的辨证论治。一是太阳表虚证，因用下法，使表不解，外邪内陷，出现心下痞。如治，应先以桂枝汤解表，后以泻心汤治痞。二是未用下

① 食谷欲呕：当进食时气逆要呕。《玉函经》、成无己本均作“食谷欲呕者”。

② 七升：《金匮要略》《外台秘要》均作“五升”。

③ 转属：并病的互释。



法，出现太阳、阳明并病的渴、小便数、大便硬，因痞、热不别，故十余日不大便无所苦，可用麻仁丸或蜜煎方外导。三是太阳表虚证用下法，表还有热未解，邪内陷，致里虚寒停水证，出现小便不利、口渴，水气逆于心下的心下痞，可用五苓散以温阳化气、利湿行水。

[245] 脉阳微<sup>①</sup>而汗出少者，为自和<sup>一作如也</sup>。汗出多者，为太过。阳脉实<sup>②</sup>，因发其汗，出多者，亦为太过。太过者，为阳绝于里<sup>③</sup>，亡津液，大便因硬也。

【点评】本条说明津伤、阳绝于里的机转与症状特点。

[246] 脉浮而芤<sup>④</sup>，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。

【点评】本条讲阳明热盛津亏已极，虚阳外浮欲脱的脉候与病理机转。脉芤为阴亏已极，脉浮是虚阳外浮，阳欲脱。《素问·平人氣象论》：“平人常禀气于胃，胃者，平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者死……人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死。”因此有“有胃气则生，无胃气则亡”一说。胃喜润恶燥，如胃中津伤燥热，则胃失和降，水谷就无生化之源，则生机泯灭，死期不远；如胃中津液尚存，胃气能降，脾能散精，水谷精气就能补益亏损的阴阳二气，人体自和机制就可被激发，就有一线生机。

① 脉阳微：脉浮虚无力。

② 阳脉实：脉浮盛有力。“阳脉实”句以下，成无己本析为另条。

③ 阳绝于里：阳气独盛于里。

④ 芤(kōu 扣)：脉中空无力，状如葱管，因名为芤，主因阴血不足。

[247] 趺阳<sup>①</sup>脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。方三十一。

麻子仁二升 芍药半斤 枳实半斤，炙 大黄一斤，去皮 厚朴一尺，炙，去皮 杏仁一升，去皮尖，熬，别作脂

上六味<sup>②</sup>，蜜和丸如梧桐子大。饮服十丸，日三服，渐加，以知为度。

【点评】本条讲阳明病津亏肠燥脾约证的病理机转与主治方剂。趺阳脉主候脾胃，趺阳脉浮，为胃中有热，胃气亢盛，故脉应之而浮；涩为脾阴精不布，故脉应之而涩。胃强脾弱，脾失转输，津液不能四布，则小便频数量少，大便干硬。用麻子仁丸甘咸润燥、润肠通便，而不宜用承气类苦寒攻下更伤津液。

[248] 太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热<sup>③</sup>者，属胃也。调胃承气汤<sup>④</sup>主之。三十二。用前第一方

【点评】本条讲太阳转属阳明里实热证的证治。太阳病用发汗法，照理当汗出病解，可是却蒸蒸发热，这是表邪传里，化热成实的征兆。以调胃承气汤攻下。

[249] 伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。三十三。用前第一方

【点评】本条讲吐后燥实腹满的治法。

① 趺阳：冲阳穴，在足背第二、第三跖骨间，属足阳明胃经，候足阳明胃气。

② 上六味：《玉函经》、成无己本“上六味”句下均有“末，炼蜜”三字。

③ 蒸蒸发热：高热炽盛貌。

④ 调胃承气汤：《脉经》作“承气汤”。



[250] 太阳病，若吐，若下，若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤，和之愈。三十四。用前第二方

【点评】本条讲太阳病误治后，邪传阳明成实，证势较轻的治法。

[251] 得病二三日，脉弱，无太阳、柴胡证，烦躁，心下硬，至四五日，虽能食，以小承气汤，少少与，微和之，令小安。至六日，与承气汤一升。若不大便六七日，小便少者，虽不受食<sup>①</sup>一云不大便，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏。须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤<sup>②</sup>。三十五。用前第二方

【点评】本条讲阳明病证实脉虚，小承气汤的权宜给药方法。

[252] 伤寒六七日，目中不了了<sup>③</sup>，睛不和<sup>④</sup>，无表里证<sup>⑤</sup>，大便难，身微热者，此为实也。急下之，宜大承气汤。三十六。用前第二方

【点评】本条讲阳明里实证燥热灼烁真阴，治当急下。本条为阳明急下证之一，虽然没有明显的表证，也没有典型的里实证，仅是大便难，身微热，但突然发生目中不了了，而且眼球转动不灵活，这是燥热灼烁，真阴将竭的反映，因此，用大承气汤急下，否则就将成燎原莫救。

① 不受食：《玉函经》、《成无己本》、《仲景全书》均作“不能食”，《千金翼方》作“不大便”。

② 大承气汤：《千金翼方》作“承气汤”。

③ 目中不了了：视物不清楚。

④ 睛不和：眼球转动不灵活。

⑤ 无表里证：没有典型的表证和里实证。也有认为无少阳半表半里证。

[253] 阳明病，发热、汗多者，急下之，宜大承气汤。三十七。用前第二方，一云大柴胡汤

【点评】本条讲燥实迫津外泄的汗多，治应急下。

[254] 发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。三十八。用前第二方

【点评】本条讲阳明病汗伤津液，肠中燥结窒塞气机而致腹满痛，治宜急下。

[255] 腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。三十九。用前第二方

【点评】本条阐述大承气汤证腹满的特征。腹满有虚实之辨，虚寒腹满，由于脾虚不运而寒凝气滞，里阳时通时闭，其腹满常有缓解的时候。实热腹满，由于燥屎阻结，气滞不通，因而腹满无轻减之时，所谓“腹满不减，减不足言”，正是对阳明燥实腹满特征的描绘。这种腹满，必须治以攻下，所以宜用大承气汤。

[256] 阳明、少阳合病，必下利。其脉不负<sup>①</sup>者，为顺也。负者<sup>②</sup>，失也，互相克贼，名为负也<sup>③</sup>。脉滑而数者<sup>④</sup>，有宿食也。当下之，宜大承气汤。四十。用前第二方

【点评】本条讲阳明、少阳合病下利，参考脉象以断病势的顺

① 其脉不负：阳明属土，少阳属木，若木不克土，未见少阳之脉，而见阳明之脉，是为“其脉不负”。

② 负者：木邪克土，而纯见少阳弦脉，为负、为逆。

③ 名为负也：《玉函经》作“名为负”。

④ 脉滑而数者：《玉函经》作“若滑而数者”。



与失，并决定治法。

三阳病各有主脉，太阳病脉浮，少阳病脉弦，阳明病脉大，何经的病邪偏重，即反映出何经的脉象。本证阳明、少阳合病，邪热下迫大肠，所以发生下利。此时脉象若实大滑数，则阳明偏胜，不受木克，就为不贞，为顺证；如见少阳弦脉，则表明木邪偏胜，木必克土，所以为贞、为失。如脉见滑数，多为宿食之证，宿食可下，故宜大承气汤。

[257] 病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷喜饥<sup>①</sup>。至六七日不大便者，有瘀血，宜抵当汤。四十一。用前第二十四方

【条文】本条讲阳明血分瘀热的证治。

[258] 若脉数不解，而下不止，必协热便脓血也。

【条文】本条《玉函经》《千金翼方》与上条紧接，合为一条。本条承接上条，说明下后可能发生的另一种情况。下后脉数不解，里热未除可知。下利不止，是中气因下而伤；瘀血被热所蒸腐，故协热而便脓血。

[259] 伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿<sup>②</sup>一作湿在里不解故也。以为不可下也<sup>③</sup>，于<sup>④</sup>寒湿中求之。

【条文】本条讲黄疸病阴黄的证治。素体脾胃阳虚，寒湿在内

- ① 消谷喜饥：食欲亢进，容易饥饿。喜，《玉函经》作“善”  
② 寒湿：《玉函经》作“寒湿相搏”。  
③ 以为不可下也：《玉函经》作“以为非瘀热而不可下”  
④ 于：《玉函经》作“当于”。

不去，因伤寒用汗法，外邪虽去，里阳更虚，因而寒湿愈甚，湿瘀不化，则郁而发热，局部的湿与热蒸而发黄。这种发黄是全身虚寒，局部湿热的发黄，是阴黄，与全身湿热带蒸发黄的阳黄不同。阳黄因热势高，故黄色鲜明，且必伴有其他热证；阴黄因全身阳微，局部湿郁化热不能改变虚寒的本质，故黄色晦暗，必伴有其他寒证。里虚寒的阴黄，不可用清下的方法，只能在寒湿中求之。可用茵陈附子干姜汤温阳除湿退其黄。

[260] 伤寒七八日<sup>①</sup>，身黄如橘子色，小便不利，腹<sup>②</sup>微满者，茵陈蒿汤主之。四十二。用前第二十三方

【条文】本条讲黄疸病阳黄的证治。同上条作比较。茵陈蒿汤有清热，利湿，退黄之功效，主治湿热带蒸的阳黄。

[261] 伤寒，身黄，发热，栀子柏皮汤主之。方四十三。  
肥栀子十五个<sup>③</sup>，擘 甘草一两，炙 黄柏二两  
上三味，以水四升，煮取一升<sup>④</sup>半，去滓。分温再服。

【条文】本条讲黄疸病发黄与发热并见的治疗。以栀子柏皮汤除湿退黄与清热并重。

[262] 伤寒，瘀热在里，身必黄<sup>⑤</sup>，麻黄连翘赤小豆汤主之。方四十四。

- ① 伤寒七八日：《备急千金翼方》作“伤寒七八日，内实瘀热结”。  
② 腹：《玉函经》作“少腹”。  
③ 肥栀子十五个：《玉函经》、成无己本、《仲景全书》均作“栀子十四枚”。  
④ 一升：《千金翼方》作“二升”。  
⑤ 身必黄：《玉函经》、成无己本、《仲景全书》作“身必发黄”。



麻黄二两，去节 连<sup>①</sup>翘二两，连翘根是 杏仁四十个，去皮尖 赤小豆一升 大枣十二枚，擘 生梓白皮切，一升 生姜二两，切 甘草二两，炙

上八味，以潦水<sup>②</sup>一斗，先煮麻黄再沸，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓。分温三服，半日服尽。

【点评】本条是外有表寒，内有湿热，郁蕴不解的发黄证治。除黄疸外，还当有发热恶寒、无汗身痒等症。湿热兼表，单纯清利或解表，均非所宜。用麻黄连翘赤小豆汤解表散邪，清热利湿并施，可使表里宣通，湿热有外泄之路，则其病可愈。方中若加茵陈，其效更佳。但麻黄、生姜不宜久服，表证一罢，即须撤去。本方还常用于湿热郁蒸之皮肤瘙痒、肾风水肿等证，疗效也佳。

### 辨少阳病脉证并治

方一首，并见三阳合病法

[263] 少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。

【点评】本条为少阳病提纲证。少阳，指足少阳胆经，少阳位于两胁，人体躯干、四肢、头的表面属表，脏腑属里，少阳病即非表又非里，是表里之间的过渡阶段，居于表里之间叫做半表半里。它能转输阳气，犹枢轴然，故少阳为枢。少阳胆腑，内寓相火。胆附于肝，其性主疏泄。少阳受邪，则气郁不疏而化火，郁于半表半里，部位在胸腹腔间，不能入里，也不能出表，热邪只

能顺孔道往上涌。上蒸胆汁上溢，则见口苦；热灼津液，故咽干而燥；若风阳上扰，则目眩而头晕不止。由此可见，少阳病以疏泄不利、风火内动为其病变特点；以口苦、咽干、目眩为主要临床表现。

[264] 少阳中风<sup>①</sup>，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊。

【点评】本条讲少阳中风的主症与治禁。足少阳之脉，起于目锐眦，走耳中，下胸贯膈。风热之邪随经上扰，壅遏清窍，则耳聩目赤；少阳经气郁滞，则胸中满而烦。并不是有形实邪，当然不可用吐法和下法。如误用吐下，势必损气耗液，引起心悸、惊惕等变证。

[265] 伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语。此属胃，胃和则愈，胃不和，烦而悸<sup>②</sup>。—云果

【点评】本条讲少阳伤寒的主脉和治禁，以及误汗的病变转归。本条也是讨论脉证合参的辨证方法。三阳病都有头痛发热，但脉有不同，太阳病为正气抗邪于表，其脉必浮；阳明病为热势炽盛而正气不虚，其脉必大；少阳病是从表入里的过渡阶段，邪已去表故脉不浮，虽化热而热势未盛，故脉不大，而是脉象弦细。根据脉弦细合参头痛发热，就可以确诊为病属少阳。病不在表，非汗法所宜，所以有不可发汗之禁。误汗则津液外越，里热更炽，胃燥成实转为阳明病而发生谵语。

① 翘：《备急千金要方》《千金翼方》均作“翘”。

② 潦水：李时珍云：“潦水乃雨水所积”。

① 中风：此处当是感受风热之邪。

② 烦而悸：《玉函经》、成无己本作“则烦而悸”。



[266] 本<sup>①</sup>太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。方一。

柴胡八两 人参三两 黄芩三两 甘草三两，炙 半夏半升，洗 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

【点评】本条讲太阳病转入少阳的脉证和治法。小柴胡汤为著名的和解剂，具有和解少阳之功效。主治伤寒少阳病证。邪在半表半里，症见往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦者；妇人伤寒，热入血室，经水适断，寒热发作有时；疟疾、黄疸等内伤杂病而见以上少阳病证者。临床运用十分广泛。

[267] 若已吐、下、发汗、温针，谵语，柴胡汤证罢，此为坏病。知犯何逆，以法治之。

【点评】本条说明少阳坏病的治则。少阳病治宜和解，汗、吐、下、温针，都会引起变证，应禁用。应该遵循救误的原则：知犯何逆，以法治之。本条《玉函经》《千金翼方》均与上条紧接，合为一条。

[268] 三阳合病，脉浮大，上关上<sup>②</sup>，但欲眠睡<sup>③</sup>，目合则汗。

【点评】本条讲三阳合病的脉证。浮为太阳之脉，大为阳明之脉，上关上指脉形弦长，为少阳之脉。但欲眠睡，颇似阴盛阳虚

① 本：《玉函经》《千金翼方》均无此字。

② 上关上：脉象弦而长，从关部上至寸口。

③ 眠睡：《玉函经》《千金翼方》均作“寐”

的少阴病，但少阴阴盛阳虚，脉必沉而微细；本证脉浮大弦长，可见绝非少阴，而是枢机不利。且少阴病必是无热恶寒，本证必有阳热见症，不难区别。目合则汗，为盗汗，缘于少阳半里之热，目合时卫气行于阴而里热，表阳不固，因而热迫液泄，腠理开而盗汗出。少阳为枢，外邻太阳，内接阳明，三阳合病，以少阳为主，所以盗汗责之少阳胆热，而与阳明热盛的自汗出病机有着浅深轻重的不同。

[269] 伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴<sup>①</sup>故也。

【点评】本条据症推断病理转归。表为阳，里为阴，无大热谓表无大热，与麻杏甘石汤证无大热的性质一样；烦躁不安，由于里热炽盛，这是邪已从表入里，所以说“阳去入阴”，这是通过前后病情比较并根据现有证候分析得出的结论。也有认为阳去入阴是阳证转为阴证，但是从整个病程来看，却很少出现这种可能。无大热不等于无热，可见理解成阴证是不确切的。

[270] 伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪。其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。

【点评】本条讲胃和能食，外邪不会传入阴经。此条与太阳病篇第五条“伤寒两三日，阳明、少阳证不见者，为不传也”的精神是一致的，旨在强调病情传变与否，不应拘于日数。所谓伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，乃是计日传经的传统旧说，实际情况很少这样，不可拘泥。病情的传变与否，以及如何传变，取决于多方面的因素，今能食而不呕，表明胃气调和，邪就不会传

① 阳去入阴：去表入里的意思。





入三阴，从而断定三阴不受邪，这对于病变转归、病势进退的预后，具有普遍意义。

[271] 伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。

【点评】根据《素问·热论》，伤寒三日，应为少阳受病。脉小是对脉大而言，《素问·脉要精微论》曰：“大则病进。”脉大是邪盛正不虚，邪正交争的脉象，标志着邪气盛，故为病进；脉小，有两种情况，一是邪气不盛，邪正交争不剧；一是邪留正已衰，人体无力起亟而抗争。如证势亦见轻减，脉小，则为病欲愈。否则，脉虽小而证势加剧，则为邪盛正衰，而不是愈候。

[272] 少阳病欲解时，从寅至辰上<sup>①</sup>。

【点评】本条讲少阳证的欲解时。少阳证是邪结少阳不得舒发之证。少阳属木，配四时则旺于春，配一日则旺于寅卯辰时，约在黎明或早晨，即3~9时之间，此时阳气升发，邪有发越得解的可能。

### 辨太阴病脉证并治

合三方，方三首

[273] 太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚<sup>②</sup>，时腹自

① 从寅至辰上：寅、卯、辰三个时辰，大约上午3~9时。

② 自利益甚：《脉经》《千金翼方》作“下之益甚”。自利，不因攻下而自泻利。

痛。若下之，必<sup>①</sup>胸下结鞕<sup>②</sup>。

【点评】本条是太阴病的提纲证。太阴，指足太阴脾经。吴崑认为：太阴居于中焦，有敷布阴气的作用，故太阴司运输而主开。脾主腹，太阴为病，脾阳不运，寒湿内生，表现为腹中胀满，时消时发，腹中冷痛，而喜温喜按。然寒湿困脾，清阳不升，水谷不化，故以腹泻为甚；浊阴不降，胃气上逆，故时而作吐；脾胃虚寒，中焦不运，所以饮食不下。太阴与阳明为表里。阳明主阖，故以大便秘结为主；太阴主开，病则以下利为主。太阴病虽吐利兼见，然吐者轻而泻者重，故应以下利为太阴病的提纲证。“自利不渴者，属太阴”，因太阴脏寒，为中焦下利，它和少阴病的“自利而渴”的下焦下利迥然不同。

[274] 太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩<sup>③</sup>而长者，为欲愈。

【点评】本条讲太阴中风的主症及欲愈的脉象。太阴中风是太阳病中风证传里而为太阴病。太阳病传里，以传阳明为常，但是也兼有传太阴的，也有传少阴的。四肢烦疼，是太阳中风证，太阳病，脉浮而微，说明其表邪已衰，而涩者为血少，由于转属太阴下利，丧失津液，所以这个阴涩，脉不短而长，是表明胃气有欲复的倾向。表邪既微，而里气欲复，所以为欲愈。

[275] 太阴病欲解时，从亥至丑上<sup>④</sup>。

【点评】本条讲太阴病欲解时。太阴病好转的时间在夜晚21

① 若下之，必：《脉经》《千金翼方》无此四字。

② 胸下结鞕：胃脘部痞结胀硬。结，《玉函经》作“痞”。

③ 阳微阴涩：此处阴阳作浮沉释，即浮取而微，沉取而涩。

④ 从亥至丑上：亥、子、丑三个时辰，指晚上21点至次日凌晨3点。



点至次日凌晨3点。《内经》：“合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也。”脾为阴中之至阴，主旺于亥、子、丑三时，子时正值夜半，为阴极阳还，一阳来复之时。太阴病多为脾虚中寒证，得此时阴消阳长，阳从内生之助，有利于消除中寒，所以太阴病将愈也在其本经当旺的时间。

[276] 太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。方一。

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。须臾，啜热稀粥一升，以助药力，温覆取汗。

【按语】本条讲太阴病兼表证的治法。太阴里虚寒尚不甚又兼表证，可先解表；若里虚寒较甚，则虽有表证，亦不可先治其表，而宜先温其里，后和其表，或温里为主，兼以和表，如桂枝人参汤即是其例。

[277] 自利，不渴者，属太阴，以其脏有寒<sup>①</sup>故也。当温之，宜服<sup>②</sup>四逆辈<sup>③</sup>。方二。

【按语】本条讲太阴病的主症、病机和治则。自利、不渴是太阴病虚寒下利的特点。因太阴脾阳虚弱，病则从寒湿而化，寒湿之气弥漫所以不渴，但如果腹泻日久或腹泻很是严重，津液外泄过甚，亦会产生口渴，不过渴并不甚，或渴喜热饮，所谓自利不渴，是指太阴初病，泻下程度并不严重而言。另外，太阳、阳明合病而下利的葛根汤证，口亦不渴，因此仅据下利、不渴，不能

① 脏有寒：太阴脾脏虚寒。

② 服：《玉函经》《千金翼方》无此字。

③ 四逆辈：四逆汤一类的方药，应包括理中汤在内。《脉经》作“四逆汤”。

即指为太阴病，还须从其他方面加以辨证。仲景提出“脏有寒故也”一句，很有意义。凡是泻下清稀，舌苔白腻，脉象迟软等，都可从脏有寒施治，与葛根汤证下利不渴属于表邪不解而里气不和者，自是不同。

[278] 伤寒，脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日，虽暴烦下利，日十余行，必自止，以脾家实<sup>①</sup>，腐秽<sup>②</sup>当去故也。

【按语】本条讲太阴病转愈的临床表现及其机制。手足是表、是末，脏腑才是里、是本，手足自温，提示在表的卫阳未受郁遏，排除太阳表证，所以脉浮缓不是太阳中风证。太阴病脾阳不足，湿邪内生，郁而化热，蒸腾于外发为身黄，如小便利，水湿从小便排出，则不发黄。脾阳可得肾阳、命门火助，下利太甚，自会激发人体自愈机制，使一阳来复，脾阳得运，清阳上升，浊阴下降，胃肠腐败秽浊之物就会排出，病转愈。

[279] 本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也。桂枝加芍药汤主之。大实痛者，桂枝加大黄汤主之<sup>③</sup>。三。

桂枝加芍药汤方

桂枝三两，去皮 芍药六两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 生姜三两，切

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温分三服。本云桂枝汤，今加芍药。

① 脾家实：此处“实”字非指邪实，乃是脾阳恢复的意思。

② 腐秽：肠中腐败秽浊的物质。

③ 大实痛者，桂枝加大黄汤主之：成无己本析为另条。



桂枝加大黄汤方

桂枝三两，去皮 大黄二两<sup>①</sup> 芍药六两 生姜三两，切 甘草二两，炙  
大枣十二枚，擘

上六味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

【条文】本条讲太阳病误下邪陷太阴的证治。太阳病误下伤脾，邪陷太阴，脾伤气滞络瘀，以致发生腹满疼痛等症。基于证情有轻重之别，论治又略有不同，轻者仅腹满时痛，治宜温阳和络，桂枝加芍药汤主之；重者则腹部大实痛，仅用温阳和络法，力难胜任，还当兼用泻实导滞，宜桂枝加大黄汤。本证腹满时痛与太阴病提纲条所述的“腹满时痛”，其性质并不全相同。提纲证不但腹满时痛，而且自利益甚，全属太阴虚寒，故治以温脾祛寒，可用理中汤。本证不兼自利，因为脾伤气滞络瘀，所以治用桂枝加芍药汤温阳和络。

[280] 太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也。下利者，先煎芍药三沸<sup>②</sup>。

【条文】本条举例说明中气虚弱之人用攻伐药必须注意用量。凡是寒性攻伐之药，均宜慎重使用，即使有腹满时痛或大实痛而需要使用大黄、芍药者，亦必须减轻其用量，如中气虚弱，用下利法，可致“虚虚”之误。

① 二两：《玉函经》作“三两”，成无己本作“一两”。  
② 下利者，先煎芍药三沸：成无己本无此九字。

辨少阴病脉证并治

合二十三法，方一十九首

[281] 少阴之为病，脉微细<sup>①</sup>，但欲寐<sup>②</sup>也。

【条文】本条为少阴里虚寒证的提纲证。少阴，指足少阴肾经。吴崑认为少阴精气充满，则脾职其开，肝职其固；若肾气不充，则开阖失常，故少阴主枢。病至少阴，阴阳两伤。若验之于脉，阳虚则脉微，阴虚则脉细，阴阳俱虚，故脉来微细；若验之于证，则因阳光不振，而阴霾用事，故神疲多寐而又不能熟睡，表现为精神昏沉不振的“但欲寐”状态。“脉微细、但欲寐”揭示了少阴里虚寒证的病机。

[282] 少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也。虚故引水自救。若小便色白者，少阴病形悉具。小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也。

【条文】本条讲少阴虚寒证的辨证。本条分两节讨论。前节是叙述少阴阳虚的吐利症状，后节说明小便色白是诊断少阴病阳虚寒盛的重要依据。

虚寒下利，肠胃空虚，虽欲吐，但无物可吐。阴盛于下，肾阳亏虚，不能蒸腾津液上承，则心烦。这种心烦，和阳明胃实的心烦，以及栀子豉汤证的虚烦，性质上完全不同。阳明胃实的心

① 脉微细：微是脉的搏动轻微无力，属于阳气衰弱；细是脉的形态细小，属于营血不足。  
② 但欲寐：迷迷糊糊似睡非睡的状态。



烦，必有一系列热实证，如便秘、腹满痛、舌苔黄燥、口干燥等症状。梔子豉汤证的心烦，为余热留扰胸膈，必有心中懊恼等症。本证的心烦，必有下利、脉微细等下焦虚寒见症，因此，在鉴别上并不太困难。但欲寐，是少阴虚寒主要症状之一，和心烦并见，更证明这种心烦是属少阴虚寒，而非邪热内扰，心虽烦而仍欲寐，则阳衰神惫可知。自利而渴，亦属少阴阳虚现象，此种口渴，不是阳热有余，消烁津液；而是真阳不足，不能蒸化津液上承，其渴必喜热饮，且饮量亦必不多，所谓虚故引水自救，就是具体的说明。太阴属脾虚寒湿，所以自利不渴；少阴属下焦阳虚，不能蒸化津液上承，所以自利而渴。但与阳明经实热证的下利下渴，又必须作出区别。大凡阳明经证下利，利必臭秽，肛门灼热，苔必黄垢，且必伴有身热、脉数等脉症；而少阴阳虚的下利口渴，利必清稀漉泄，或完谷不化，苔白润，且必伴有恶寒、脉微等脉症。

从辨证上来说，欲吐不吐、心烦，以及自利而渴，诊为阳虚寒盛，尚嫌证据不足，只有小便色白清长，才完全排除属热的可能，从而确诊为阳虚寒盛，所以说“若小便色白者，少阴病形悉具”。少阴下利而渴，是下焦阳虚寒盛，无阳以温，不能制水，所以小便清长，若阳热下利，则小便无不短赤。

[283] 病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳<sup>①</sup>也。此属少阴，法当咽痛而复吐利。

【点评】本条讲辨少阴亡阳的脉证。脉紧主寒，脉阴阳俱紧，则为寒邪已直侵少阴。太阳伤寒脉阴阳俱紧，是浮而紧；少阴病脉阴阳俱紧，是沉而紧。阴证无热汗，但阴寒太甚，阳虚不能固外而从外脱则全身冷汗或大汗淋漓。少阴脉循喉咙，里寒盛中气

① 亡阳：《脉经》作“无阳”。

不运则吐利，阳外浮上炎则咽痛。

少阴病既吐且利，阴寒已盛，若再见咽痛汗出，亡阳之变即在顷刻，此时应急投大剂姜、附以回阳固脱，若因循失治，将非常危险。本证咽痛，由于阴寒极盛，虚阳上浮所致，大多不红不肿，和实证咽痛完全不同，切不可治以清热利咽等药方，也不需要单独治疗，得姜、附回阳以后，火归本位，则咽痛亦自能痊愈。

[284] 少阴病，咳而下利，谵语者，被火气劫故也。小便必难，以强责<sup>①</sup>少阴汗也。

【点评】本条讲少阴病火劫伤阴的变证。少阴病有寒化、热化的不同，咳而下利的证候，也有从阴寒化，从阳热化的区别。从寒化的，用真武汤，从热化的，用猪苓汤，这是一般方法。用火法必然损及阴液，心阴受伤以致心神浮越，因而出现谵语；强行发汗，津液受伤，膀胱气化无源，出现小便量少频数或无尿。

谵语一症，亦有作胃阴被劫释，如《金鉴》曰：“今被火气劫汗，则从热化而转属于胃，故发谵语。”又尤在泾曰：“少阴不当发汗，而强以火劫之，不特竭其肾阴，亦并耗其胃液，胃干则谵语。”是说亦有理致，可以并存，临床自当结合全部病情辨证。可用调胃承气汤使腑滞下行，则燥热之气除，而咳与谵语可愈。

[285] 少阴病，脉细、沉、数，病为在里，不可发汗。

【点评】本条讲少阴里虚寒证，禁用发汗。脉细、沉、数，是少阴里证的脉象。细为血虚，沉为在里，数脉与沉细并见，且不发热，不能认为脉数为热而误以汗解。因少阴肾主蛰藏，不应发汗以疏泄，如误用之，就会导致伤津或亡阳的危险。若少阴里虚

① 强责：过分强求的意思。强责少阴汗，是不当发汗而强用发汗的方法。



寒而兼有太阳表证发热无汗脉沉的情况下，也可以从权一汗，但必须配伍护阳的药物，如麻黄加辛附子汤一类方剂。

[286] 少阴病，脉微，不可发汗，亡阳<sup>①</sup>故也。阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。

【点评】本条指出少阴病汗下禁例。尺脉弱涩是阴血亏虚之脉。汗、下均为攻邪之法，均耗气伤津，故无论阳虚、阴虚，汗、下都不可用。

[287] 少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也。虽烦、下利，必自愈。

【点评】本条讲少阴病自愈机制。太阴病自下利七八日，如果手足逆冷，则卫气已衰，是坏象，但如果手足不厥，而反温，这是卫气还强，还未转入少阴。脉紧邪气实，脉由紧骤然间变为脉微，这是邪去欲解之候，虽然烦而下利，但邪已衰，胃气还强，自愈机制还在，故断定病必将自愈。

[288] 少阴病，下利。若利自止，恶寒而蜷<sup>②</sup>卧，手足温者，可治。

【点评】少阴里虚寒证，只要阳气能复，就有一线生机。

[289] 少阴病，恶寒而蜷，时自烦，欲去衣被者，可治<sup>③</sup>。

① 亡阳：《脉经》《千金翼方》均作“无阳”。

② 蜷：收缩躯体，缩小体表面积，护住胸腹部脏腑内居的重要部位，以减少热量散失。

③ 可治：《千金翼方》作“不可治”。

[290] 少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。

【点评】本条仅言脉阳微阴浮者为欲愈，而忽略症状叙述。生死即在转瞬之间，不得含糊立论也，本条恐有遗误。

[291] 少阴病，欲解时，从子至寅上<sup>①</sup>。

【点评】本条讲少阴病的欲解时。少阴病不解于阴盛的时候，而独解于阳生之时，即子丑寅时（晚上11时至次日凌晨5时），是因这时段阳长而阴消，阳进则阴退，此正所谓阴得阳则解也。由此也可推测：少阴所重者在真阳。

[292] 少阴病，吐，利，手足不逆冷，反发热者，不死。脉不至<sup>②</sup>者至一作足，灸少阴七壮。

【点评】吐利，表明病入太阴，病入太阴可关系生死，但不是说必死，其预后还得看邪正交争的结果。手足不厥冷，反发热者，是胃气不衰，当有治愈之机。太阴在里，是人体御病的最后一道防线，在治疗中不可不预先考虑，给予足够重视，争取防患于未然。灸少阴七壮，可亢奋阳气，截断病转入少阴，促其脉至。古人大病、重病必用灸，在汉代时，灸法运用已经普遍而兴盛，一提灸少阴，一般都能知道，故不注明穴位。后人经验，可选少阴原穴太溪穴施灸。

[293] 少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。

① 从子至寅上：子、丑、寅三个时辰，指晚上23时至次日凌晨5时。《玉函经》作“从子尽寅”。

② 至：《千金翼方》作“足”，与原注同。



【按语】本条讲少阴病里虚热证，虚热损伤膀胱经脉的变证。少阴病邪涉于膀胱血分，热伤血络，可以出现尿血的变证。“一身不见汗”是木证的辨证要点。使血证治法，柯韵伯指出轻则猪苓汤，重则黄连阿胶汤，可供临证参考。

[294] 少阴病，但厥，无汗，而强发之，必动其血。未知从何道出，或从口鼻，或从目出者<sup>①</sup>，是名下厥上竭<sup>②</sup>，为难治。

【按语】本条讲强发少阴之汗，而导致动血的变证。病入少阴，气血阴阳均已亏损，即使有可汗、可下的证候，亦应该慎用汗法。少阴病，阳气虚弱，所以厥冷无汗，假使汗出，则多属亡阳危候。少阴正证，本无汗法，篇中麻附细辛、麻附甘草二汤，却固有太阳兼证，所以发表与护阳同用，以求从权一汗。今少阴病外无兼证，而强发其汗，不但伤阳，而且伤阴，更能扰动营血，血随虚阳上涌，循清窍而出，但病变仓促，很难预料何窍出血。所以说，或从口鼻，或从目出。先是阳气衰于下而为厥逆，复以发汗，营血外溢而竭于上，造成下厥上竭，阳不升阴不降，阴阳二气不相交，阴阳将离绝。而救治在治疗上也有矛盾，因下厥治当用温扶，而上竭宜用清滋，二者水火不容，故确属难治之候。

[295] 少阴病，恶寒，身蜷而利，手足逆冷者，不治。

【按语】本条讲少阴里虚寒证，虚寒已极的不治证。可治与不可治的辨证关键，在于手足温或厥。因手足的温或厥，是阳气存亡的标志。阳气尚存，可治；阳气衰绝，不治。从现代医学角度

① 者：或无已本无此字。

② 下厥上竭：厥逆，反向走称逆，阳气从下从内往上往外行为厥，顺行力不及或反向称厥。因于下虚阳盛，向上向外升发无力称下厥；阴血因上出而耗竭，故称上竭。

来看，手足的温或厥，反映了末梢循环的状况，它提示了心脏功能与血液循环的健全与否。往往心功能不全，循环衰竭的病人，常先出现手足发冷，因此在少阴病危重证中，若再出现循环衰竭，难治。

[296] 少阴病，吐，利，躁烦，四逆者，死。

【按语】本条讲少阴病阳气衰竭的死候。“躁烦”与烦躁不同。烦躁是以烦为主，因烦而躁，表现为意识清醒状态下的精神不安，常见于热证，如白虎汤证、承气汤证都见有烦躁，是阳热有余的证象；躁烦是以躁为主，表现为无意识的肢体躁扰不宁，其证属阴，常见于阴盛阳气欲脱的危重证。据临床所见，如病人先有手足厥冷，而后出现烦躁，反映阳气来复，能与阴寒相争，是向愈的好现象；如果病人先见躁烦，随之出现四逆，而且四逆逆冷愈来愈重，多为阳气亡绝之死证。总之，察病机，断预后，都要看阴阳的盛衰变化。对少阴病来讲，尤应注意阳气的存亡，有阳者生，亡阳者死，这是一条基本规律。

病人中阳已衰则吐、利；心阳衰惫，心神不宁躁烦；肾阳命门火衰，则四肢厥逆。上、中、下三部均阳衰，所以断为死证。

[297] 少阴病，下利止而头眩，时时自冒<sup>①</sup>者，死。

【按语】本条讲少阴病阴竭阳脱的死证。本条的利止，未言手足转温，而反见到头眩和时时自冒的现象，可知这一利止，不是阳气来复，而是由于阴液已竭，源泉竭绝。阴液既竭于下，则阳失依附而飞越于上，所以见到头眩而时时自冒，此时阴竭阳越，

① 自冒：冒，有遮盖义，如以物冒首之状，这里是指眼发昏黑，目无所见的昏蒙而盲。



尻离在即，因此断为死候。

[298] 少阴病，四逆，恶寒而身蜷，脉不至，不烦而躁者，死。一作吐利而四逆者死

【点评】本条论述少阴病阴盛阳绝而神亡的死证。少阴病阳气极虚，阴寒独盛，而现四逆，恶寒而身蜷，阳无力鼓动血脉，阳损及阴，阴液涸竭，脉道无阴以续，则脉不至。神去形存，真阳欲脱则不烦而躁。此证属纯阴无阳，生机已绝，故主死。

[299] 少阴病六七日，息高者，死。

【点评】一呼一吸，作一息。息高，指呼吸动作在上，位于胸喉之间，仅能张口呼出、不能合口吸入。这种呼吸已不能把气吸入至胸，更达不到丹田，形成息高之势。

肺主呼气，为气之标，肾主纳气，为气之本。《难经》云“呼出心与肺，吸入肾与肝”。肾为生气之源，呼吸之根。吸入的气不归根，将导致肾气绝于下，脉气脱于上的危候。《庄子·内篇·大宗师》：“真人之息以踵，众人之息以喉”，修炼好的真人，呼吸悠长，气息可低至足跟。

[300] 少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日，自利，复烦躁不得卧寐者，死。

【点评】本条讲少阴病里有水饮，转属太阴。少阴病转属太阴病，其过程由渐至著，先有自欲吐，而后自利、烦躁不得卧。烦躁不得卧，是生机欲息，难得暂安之象，故终不免于死。通过这条提醒医者，要知防微杜渐。学者宜与后之麻黄细辛附子汤、附子汤、四逆汤条互参而细研之。

[301] 少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤<sup>①</sup>主之。方一。

麻黄二两，去节 细辛二两 附子一枚，炮，去皮，破八片

上三味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

【点评】本条讲少阴里虚寒证兼太阳表证的治法。此为少阴、太阳两经兼病，虽有少阴里虚脉候，但尚未至下利清谷、四肢厥冷的程度，所以用温阳发汗，表里同治。如果下利肢厥，则里证为急，治当先温其里，本方即不可用。

[302] 少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无证<sup>②</sup>，故微发汗也。方二。

麻黄二两，去节 甘草二两，炙 附子一枚，炮，去皮，破八片

上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

【点评】本条讲少阴病兼表证病势较缓的治疗。

[303] 少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。方三。

黄连四两 黄芩二两<sup>③</sup> 芍药二两 鸡子黄二枚 阿胶三两<sup>④</sup>一云三挺

上五味，以水六升<sup>⑤</sup>，先煮三物，取二升，去滓。纳胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得。温服七合，日三服。

① 麻黄细辛附子汤：《玉函经》、成无己本、《仲景全书》均作“麻黄附子细辛汤”。

② 无证：《玉函经》、成无己本、《仲景全书》均作“无里证”。

③ 二两：《玉函经》、成无己本、《千金翼方》《外台秘要》均作“一两”。

④ 三两：《千金翼方》方作“三挺”，《外台秘要》作“三片”。

⑤ 六升：《玉函经》、成无己本均作“五升”。



【按语】本条讲少阴病阴盛阳亢的证治。邪犯少阴，往往可因体质因寒而发生寒化与热化两种不同的证候，如素体阳虚，病邪从阴化寒而成寒化证。少阴热化证有三途，一是因病邪从阳化热，素体阴虚，感邪受邪激，可化热伤阴；二是由阳明之热灼伤真阴而成；三是因感受温热之邪，内灼真阴而致。肾水素亏，真阴不足，心火亢旺，心肾不交，水火不济则心烦不得卧，是证当有咽干口燥，舌红苔黄，脉沉细数等症。治疗以黄连阿胶汤。

陶弘景称黄连阿胶汤为朱雀汤，四神方之一，为清滋之方，有育阴清热、交通心肾、既济水火的功用。心火上炎才能发挥主神明的作用，但只上炎而不下，则心火涣散不收而浮越。肾水下润才能发挥藏精主生长的作用，如只藏不用，坚冰不化，人就如死物般毫无生机。朱雀清滋使心火下降，玄武温渗让肾水上升，古人制朱雀、玄武方，专为交通心肾、既济水火，使气交于中，则生机不息。

【304】少阴病，得之一二日，口中和<sup>①</sup>，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。方四。

附子二枚，炮，去皮，破八片 茯苓三两 人参二两 白术四两 芍药三两

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

【按语】本条讲少阴病阳虚寒盛的证治。太阳、阳明、少阴病都有背恶寒。太阳病的恶寒，是风寒侵袭肌表卫阳被郁的恶寒，与发热、头痛、脉浮等症同时并见；阳明病白虎加人参汤证的背恶寒，是由于邪热内炽，汗出太多，肌腠疏松，或阳郁于里所致，故必口中燥渴引饮。少阴病背恶寒，乃阳气衰微之征。三者性质不同，故治法亦迥异，在临床上必须详细予以鉴别。本证阳

① 口中和：口无异常感觉，不苦，亦不燥渴。

虚阴盛，以附子汤温经散寒，补益阳气，同时用灸法回阳救急，大壮元阳驱阴寒，灸法与汤药配合使用，可加强药物温经散寒的作用。临床中可灸百会、大椎、关元、气海等穴。

【305】少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉<sup>①</sup>者，附子汤主之。五。用前第四方

【按语】本条讲阳虚寒湿身痛的证治。阳气虚弱，阴凝之气滞而不行，附着于经脉骨节之间，出现身疼痛、骨节痛等症。治以附子汤温经驱寒除湿，使阳气复而寒邪祛，身痛即愈。

身痛一症，《伤寒论》有多处论及，如麻黄汤证、桂枝新加汤证以及本条附子汤证等，临时时须详加鉴别。麻黄汤证的身痛为风寒之邪闭塞肌表，营阴郁滞，必伴有发热脉浮，手足不寒，治当发汗解表，汗出邪去则身痛自除；桂枝新加汤证的身痛，系气阴两虚，肌体失养，症见汗出身痛，脉沉迟，治当补益气阴，疏通营卫，气阴复，营卫利，则身痛可止；附子汤证的身痛，因少阴阳虚，寒湿凝滞，症见手足寒，脉沉，治当温经驱寒除湿，阳气复而寒湿去，则身痛即愈。

【306】少阴病，下利，便脓血者，桃花汤主之。方六。

赤石脂一斤，一半全用，一半筛末 干姜一两 粳米一升

上三味，以水七升，煮米令熟，去滓。温服七合，纳赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

【按语】本条讲虚寒下利便脓血，滑脱不禁的证治。因脾肾阳气虚，肠胃虚寒，下焦不能固摄而下利便脓血。本证应当具有以下特点：一是下利不止，滑脱不禁，大便稀薄，脓血杂下，色泽

① 沉：《玉函经》注云：“沉，一作微”。





半夏<sup>①</sup>，破如枣核<sup>②</sup>，十枚 鸡子一枚，去黄，纳上苦酒<sup>③</sup>，著<sup>④</sup>鸡子壳中  
上二味，纳半夏，著<sup>⑤</sup>苦酒中，以鸡子壳置刀环<sup>⑥</sup>中，安火上，  
令三沸，去滓。少少含咽之。不差，更作三剂。<sup>⑦</sup>

【按】本条讲咽中疮伤、声音不出的证治。咽中仿有二义，  
一是咽喉部受到外来的创伤，一是咽喉部发生破溃。不问创伤或  
破溃，咽喉局部肯定有红肿破溃及分泌物等，因溃瘍疼痛而难于  
语言，甚则声音不出，为咽病重症。用苦酒汤以敛疮消肿、利窍  
通声。取名苦酒，即米醋是主药，配鸡蛋清以酸甘养阴，半夏降  
上炎的火气，火气降，阴已复，则疮自愈，声自出。

[313] 少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。方十二。

半夏<sup>①</sup> 桂枝<sup>②</sup> 甘草<sup>③</sup>

上三味，等分，各别捣、筛已，合治之。白饮和，服方寸匕，日  
三服。若不能散服者，以水一升，煎七沸，纳散两方寸匕，更煮三  
沸，下火，令小冷，少少咽之。半夏有毒，不当散服<sup>④</sup>。

【按】本条讲少阴寒邪痰湿客阻咽喉的咽痛证治。

[314] 少阴病，下利，白通汤主之。方十三。

葱白<sup>①</sup> 干姜<sup>②</sup> 附子<sup>③</sup>

上三味，以水三升，煮取一升，去滓。分温再服。

- ① 破如枣核：《玉函经》、成无己本均为“破如枣核大”。
- ② 纳上苦酒：《玉函经》作“纳苦酒”，《千金翼方》作“上好苦酒”。
- ③ 著：《玉函经》作“于”。
- ④ 否：《玉函经》无此字。
- ⑤ 刀环：古代的一种刀具，形状狭长，柄端有环中空，可以置物。
- ⑥ 三剂：《玉函经》无此二字。
- ⑦ 半夏有毒，不当散服：《玉函经》、成无己本均无此八字。
- ⑧ 生：《玉函经》、成无己本均作“生用”。

【按】本条讲阴盛格阳于上的证治。少阴病下利，有生死之  
殊，寒热之异。其死证大都属于阴盛阳绝，其可治证属寒的有四  
逆汤证、通脉四逆汤证、白通加猪胆汁汤证、桃花汤证等，其属  
热的有猪苓汤证、猪肤汤证等，各有脉证特点为依据。本方即四  
逆汤去甘草加葱白，恐甘草煨姜、附之性，反掣急救回阳之肘，  
所以去而不用，加葱白取其急通上下阳气。

[315] 少阴病，下利，脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无  
脉，干呕，烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤，脉暴出者死，微续者  
生。白通加猪胆汁汤。方十四。白通汤用上方

葱白<sup>①</sup> 干姜<sup>②</sup> 附子<sup>③</sup> 人尿<sup>④</sup> 猪胆汁<sup>⑤</sup>

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，纳胆汁、人尿，和令相  
得。分温再服。若无胆，亦可用。

【按】本条讲阴盛阳虚证服热药发生格拒的证治及其预后。  
肾阳衰微，阴寒太盛，格拒虚阳于上。厥逆无脉，干呕，心烦为  
本方辨证要点。现在常用于治疗心力衰竭，中毒性消化不良，急  
性或慢性肠胃炎吐泻过多或急性病大汗而见休克者。方中大辛大  
热的附子温肾壮阳，祛寒救逆；干姜温阳散寒；葱白辛温，宣通  
上下阳气，以通阳散寒。阴寒太盛，格阳于上，虚火犯胃出现干  
呕，葱、姜、附均为辛热之品，服药后胃不受纳将吐药外出，故  
加苦寒的猪胆汁、咸寒的童尿反佐为引，减少拒药不纳的阻力，  
除此，两药咸寒苦降，可滋阴和阳，引虚阳下入阴中，共奏破阴  
回阳、宣通上下、兼反佐之功。

[316] 少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四  
肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下



利，或呕者，真武汤<sup>①</sup>主之。方十五。

茯苓<sup>三兩</sup> 芍药<sup>三兩</sup> 白朮<sup>二兩</sup><sup>②</sup> 生姜<sup>三兩</sup>，切 附子<sup>一枚</sup>，炮，去皮，  
破八片

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服七合，日三服。若咳者，加五味子半升、细辛一两、干姜一两；若小便利者，去茯苓；若下利者，去芍药，加干姜二两；若呕者，去附子，加生姜，足前为半斤<sup>③</sup>。

【按】本条讲少阴阳虚水泛的证治。肾阳衰微，水气不化，水气与阴寒之气互相搏结外攻于表，则四肢沉重疼痛；阴寒收引水湿内渍于肠，则为腹痛下利；上逆犯肺，则为咳嗽；停滞于中，胃气上逆则呕吐；停滞下焦，膀胱气化不行，则为小便不利。真武汤治水，走温、渗两途，生姜、附子温脾肾之阳以祛寒，温膀胱使水饮气化有力；茯苓、白朮健脾渗湿，利小便。下焦湿除，气化得行，阳气自宣通，则腹痛、四肢沉重疼痛、咳、下利、呕诸症自消。

[317] 少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤。或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。方十六。

甘草<sup>二兩</sup>，炙 附子<sup>一枚</sup>，生用，去皮，破八片 干姜<sup>三兩</sup>，强人可四兩

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服，其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱<sup>④</sup>，加芍药二两；呕

① 真武汤：《备急千金要方》《千金翼方》均作“玄武汤”。  
② 二两：《外台秘要》作“三两”。  
③ 足前为半斤：《千金翼方》作“足前为半斤，利不止，便脓血者，宜桃花汤”。  
④ 去葱：《玉函经》无此二字。

者，加生姜二两；咽痛者，去芍药<sup>⑤</sup>，加桔梗一两<sup>⑥</sup>；利止脉不出者，去桔梗<sup>⑥</sup>，加人参二两。病皆<sup>⑥</sup>与方相应者，乃服之。

【按】本条讲阴盛格阳于外、真寒假热的证治。本证的病机是阴阳格拒，证情较重，或然症多。若脾肾阳虚，气血凝滞则腹痛；阴寒犯胃则干呕；虚阳上浮，郁于咽则咽痛；阳气大虚，阴液内竭，则利止而脉不出。用通脉四逆汤主治，于四逆汤中倍用干姜，并加重附子用量，以急驱内寒而恢复即将越脱的阳气。

本证面色赤应与阳明病面合赤色属于实热者相鉴别。虚阳浮越的面色赤必红而娇嫩，游移不定，且必伴有其他寒证；阳明病的面合赤色是面部通赤，而色深红，必还有其他热证。本证身热反不恶寒，也非阳明身热恶热之比，阳明身热为里热熏蒸，按之灼手；本证身热为阳浮于外，病人虽觉热，而热亦必不甚，并且久按则不热。它如实热证有口舌干燥、大渴引饮；假热证口和舌润，虽渴亦不能多饮，或喜热饮，都可作诊断的参考。

[318] 少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。方十七。

甘草<sup>炙</sup> 枳实<sup>破</sup>，水渍，炙干 柴胡 芍药

上四味，各十分，捣筛。白饮和，服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分<sup>⑦</sup>，并主下利；悸者，加桂枝五分；小便不利者，加茯苓五分；腹中痛者，加附子一枚，炮令坼<sup>⑧</sup>；泄利下重者，

① 去芍药：《玉函经》无此三字。  
② 一两：《玉函经》作“二两”。  
③ 去桔梗：《玉函经》无此三字。  
④ 病皆：《玉函经》无此二字。  
⑤ 五分：柯韵伯云：“加味俱用五分，而附子一枚，薤白三升、何多寡不同若是，不能不疑于叔和编集之误耳”。  
⑥ 坼(chè)：裂也。



先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕，纳汤中，煮取一升半。分温再服。

【点评】本条讲肝胃气滞，阳郁致厥的证治。本证四肢逆冷，和以上几条少阴病阳虚阴盛四肢逆冷，其性质是根本不同的。此证四逆，由肝胃气滞，气机不畅，阳郁于里，不能通达四肢所致。此证逆冷，在程度上并不严重，且无其他虚寒见症，在辨证上也是不难区分的。列本条于少阴篇主要是为了鉴别辨证。根据本证的病机特点，还当有腹中痛，泄利下重等症状。因为肝木有病，每易侮土，腹痛泄利下重，正是木邪乘土，肝气不舒的表现，所以用四逆散疏肝理气，透达郁阳。至于或然症中的咳，是肺寒气逆，故加五味、干姜以温肺而收气逆；悸为饮邪侮心，故加桂枝通阳化饮；小便不利，乃水气不化，故加茯苓淡渗利水；下重为气郁于下，故加薤白以利气滞。如果确是虚寒腹痛，附子亦可酌量加入。

[319] 少阴病，下利六七日，咳而呕，渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。方十八。

猪苓<sub>去皮</sub> 茯苓 阿胶 泽泻 滑石各一两

上五味，以水四升，先煮四物，取二升，去滓，纳阿胶烊尽。温服七合，日三服。

【点评】本条讲阴虚有热，水气不利的证治。

[320] 少阴病，得之二三日，口燥，咽干者，急下之，宜大承气汤。方十九。

枳实五枚，炙 厚朴<sub>半斤</sub>，去皮，炙 大黄四两，酒洗 芒硝三合

上四味，以水一斗，先煮二味，取五升，去滓，纳大黄，更煮取二升，去滓，纳芒硝，更上火，令一两沸。分温再服，一服得利，止

后服。

【点评】本条说明燥实伤津，真阴将竭，治当急下。本条主要论述土燥水竭，治以急下阳明之实，而救少阴之阴。然而叙症太简，只有口燥咽干一证，作为辨证眼目则可，如竟作为急下依据，似嫌不妥，必须结合全部脉证进行分析，始可不误。

[321] 少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之<sup>①</sup>，宜大承气汤<sup>②</sup>。二十。用前第十九方。一法用大柴胡

【点评】本条说明燥实阻结，迫液下泄，治当急下。少阴病原有下利证，但少阴虚寒下利，必清稀如鸭溏，质薄而气腥，或下利清谷。本条自利清水，与鸭溏或清谷不同。少阴虚寒下利，虽然清稀，犹有食物渣滓，本证下利不爽渣滓，这是因为燥屎阻结，不能自下，故所下纯是稀水。临床中老年津亏肠燥，燥屎内结病人，或腰椎骨折，气机逆乱，大便秘结病人，均可见到肛门漏出清稀水证，其性质是热结旁流。治当急下实邪，逼燎原之火，才能救垂竭之阴。

[322] 少阴病，六七日，腹胀<sup>③</sup>，不大便者，急下之，宜大承气汤。二十一。用前第十九方

【点评】本条讲肠腑不通，土燥水竭，治当急下。所谓少阴病，提示有肾阴涸竭证候，病经六七日，又见腹部胀满，大便不通的阳明燥实证，肾阴势必进一步耗伤而濒临竭绝的危险，因而必须急下阳明之实，方可救将竭之阴。否则，就会下之不通，阴

① 可下之：《玉函经》、成无己本作“急下之”。

② 宜大承气汤：《脉经》作“属大柴胡汤、大承气汤证”。

③ 腹胀：《脉经》《备急千金要方》《千金翼方》作“腹满”。



而死亡。

[323] 少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。方二十二。

甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用，去皮，破八片

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服。强人可大附子一枚、干姜三两。

【按】本条说明少阴病脉沉，治宜急温。本条既见脉沉微细，是少阴虚寒之本质已经毕露，若不急用温法，那么下利厥逆的亡阳证候，就会很快地接踵而至。因此，提出“急温之”，不但可以提高疗效，而且有防止病势增剧的积极意义。

[324] 少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐<sup>①</sup>，复不能吐。始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。二十三。方依上法

【按】本条讲胸中实邪与膈上有寒饮的辨证和治疗宜忌。胸中有痰涎等实邪阻塞，饮食入口则吐，胃气不能沉降，则只有上逆一途，故胸中泛泛总是想吐，但毕竟痰涎胶滞，因而又欲吐不能。手足寒是胸阳为痰浊所阻，不能达于四肢。弦脉主痰饮，弦而兼迟，是痰浊阻遏，阳气不布之象。且始得病时，就出现手足寒，尤为胸中实邪的确据。胸中实为邪在上，自非攻下剂所能驱除，所以说不可下也。《内经》云“其高者因而越之”，因此治当吐之，如瓜蒂散一类方剂，均可选用。假如是膈上寒饮，那么催吐方法又当禁用。这是由于中下焦阳虚，不能运化，以致水饮停积，虚寒之气由下逆上，所以干呕。探本图治，当用姜、附剂以

① 心中温温：《玉函经》作“心下温温”，《备急千金要方》作“心中温温”。温温，“温”同“温”，欲吐不吐，心中自觉泛泛不温。

温脾胃之阳，俾阳气运行，则寒饮自散。所以说当温之，宜四逆汤。

[325] 少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。《脉经》云：灸厥阴可五十壮。

【按】本条讲少阴阳虚血少下利的特征及治法。利久不仅阳虚，亦可出现阴血不足，“脉微涩”正揭示了“阳虚血少”这一病理变化，微为阳气虚，涩为津血少。阳虚而阴寒上逆则呕，卫外不固则汗出，阳虚不摄而气陷，故数更衣（大便频数），但由于津血虚少，故量反少。本证不仅阳虚血少，而且是阳虚气陷，阴盛气逆。在治疗上，用温阳则有碍于血少，用降逆则有碍于下利，用升阳又有碍于呕逆，汤剂难施，然而毕竟以阳虚气陷为主，所以用灸法以温其上，庶可补汤剂的不及。

### 辨厥阴病脉证并治

厥利呕哕附，合一十九法，方十六首

[326] 厥阴之为病，消渴<sup>①</sup>，气上撞心<sup>②</sup>，心中疼热<sup>③</sup>，饥而不欲食，食则吐蛔<sup>④</sup>，下之利不止<sup>⑤</sup>。

【按】本条讲厥阴病上热下寒证提纲。厥阴，指足厥阴肝

① 消渴：饮水多而渴仍不解。

② 气上撞心：病人自觉有气向胸部冲逆。此处之心，泛指心胸部位。

③ 心中疼热：胃脘部疼痛，伴有灼热感。

④ 食则吐蛔：《玉函经》作“甚者食则吐蛔”。

⑤ 下之利不止：《玉函经》《脉经》《千金翼方》均作“下之不肯止”。



经。厥阴谓阴之极尽，吴崑认为它能“受纳绝阴之气”，故厥阴主阖。厥阴病是邪正交争的相持阶段，就其生理来说，厥阴为三阴之尽，盖阴之初尽，即阳之初生，且与少阳为表里，禀风木而内寄相火，下连寒水，为乙癸同源，是其本；下接君火，成母子相应，是其标。可见，其本身就是一个阴阳寒热俱备的经脏，所以厥阴病也大多寒热错杂。然而它的证候，尽管错综复杂，但归纳起来，不外乎两大类型：一是厥与热交替发作，乃阴阳胜复，正邪消长的表现；二是上热下寒，因病邪深入，阴阳错乱，失却了正常的调节所致。

[327] 厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。

**【点评】**本条讲从脉象推断厥阴中风的预后。《辨脉法》里有“凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死”的记载。意思是，凡阴病见到阳脉，为阴消阳长，正气渐复而病邪有向外之机，故知为可生。凡阳病见到阴脉，为阳退阴进，正气衰微而邪机向内，所以断为死候。厥阴病见到微浮的脉象，正是阴病见到阳脉，象征阳渐来复，阴渐消退，所以知为欲愈；如不见微浮的脉象，则是阴邪尚盛，阳气未复，当然不是愈候了。三阴病的脉象，大多是沉迟细弱，假使转现微浮，乃是正气胜邪，阳气来复的征兆，所以为欲愈之候。但临床还须综合全部证候来进行分析，方能作出正确的诊断。

[328] 厥阴病欲解时，从丑至卯上<sup>①</sup>。

**【点评】**本条讲厥阴病的欲解时。厥阴，《灵枢·阴阳系日月》云：“亥十月，左足之厥阴。戌九月，右足之厥阴。此两阴

① 从丑至卯上：丑、寅、卯三个时辰，指1~7时。

交尽，故曰厥阴。”戌亥为地支之尽，尽后遇子则阳气来复，故曰厥阴也。厥阴即阴尽阳生。丑至卯，即丑、寅、卯三个时辰（1~7时），较少阳阳升之时只前一个时辰。厥阴中见少阳，与少阳相表里。此时厥阴得阳气相助，故其病欲解于阴尽阳生之时。

六经都有欲解时一条，一般都在该经主气之时，得旺气而解。三阴之为病，阳衰阴盛之证。故在夜半至天明的稍前稍后，即阳生、阳长之时，有病邪得解之机。天气之阴阳盛衰对人的不同病证的预后有着不可忽视的影响。但阴阳会通，变化难极。故亦不可生吞活剥，生搬硬套。

[329] 厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。

[330] 诸四逆厥者，不可下之，虚家<sup>①</sup>亦然。<sup>②</sup>

[331] 伤寒，先厥，后发热而利者，必自止，见厥复利。

[332] 伤寒，始发热六日，厥反九日而利。凡厥利者，当不能食，今反能食者，恐为除中<sup>③</sup>—云消中。食以索饼<sup>④</sup>。不发热者，知胃气尚在，必愈。恐暴热来出而复去也。后日脉之<sup>⑤</sup>，其热续在者，期之且日夜半愈。所以然者，本发热六日，厥反九日，复发热三日，并前六日，亦为九日，与厥相应，故期之且日夜半愈<sup>⑥</sup>。后三日脉之，

① 虚家：平素身体虚弱的人。

② 诸四逆……虚家亦然：《玉函经》从本条以下至篇末，别为一篇，题曰“辨厥利呕泻病形证治第十”。

③ 除中：指中气将绝而反欲食的危象。

④ 索饼：即面条。

⑤ 后日脉之：《玉函经》、成无己本均作“后三日脉之”。

⑥ 所以然者……故期之且日夜半愈：《玉函经》无此段文字。



而脉数，其热不罢者，此为热气有余，必发痈脓也。

[333] 伤寒，脉迟六七日，而反与黄芩汤彻其热。脉迟为寒，今与黄芩汤复除其热，腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死。

【点评】本条讲寒证误用寒药，致成除中证。

[334] 伤寒，先厥后发热，下利必自止。而反汗出，咽中痛者，其喉为痹<sup>①</sup>。发热无汗，而利必自止；若不止，必便脓血。便脓血者，其喉不痹。

【点评】本条讲阳复太过的两种病变转归。伤寒在厥逆的时候，每伴有腹泻，这是阳虚气陷，阴寒内盛的缘故。及至阳气来复而发热，不但厥回，而且腹泻亦必自止。从阴阳胜复的机制来看，确实是最好的转归。但是阳气来复亦不能太过，如果太过，又会发生其他病变。本条后半节就是说明阳复太过的两种变证，一是邪热熏蒸，迫液外泄则汗出，上灼咽喉则咽痛喉痹；二是邪热内陷，故无汗，损伤下焦血分，故下利脓血。这两种变证有上下、气血的不同，并不一定同时出现，所以又指出“便脓血者，其喉不痹”，以示病机各有侧重。

[335] 伤寒，一二日至四五日厥者<sup>②</sup>，必发热。前热者，后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤<sup>③</sup>。

① 其喉为痹：咽部肿痛闭塞，妨碍饮食。

② 伤寒一二日至四五日厥者：《玉函经》、成无己本作“伤寒一二日至四五日而厥者”。

③ 口伤烂赤：口舌生疮，红肿糜烂。

【点评】本条讲热厥的辨证要领、治疗原则及误治的变证。

[336] 伤寒病，厥五日，热亦五日，设六日当复厥，不厥者自愈。厥终不过五日，以热五日，故知自愈。

【点评】本条正是依据厥、热时间的长短来预测病势进退的。病在厥阴，阴寒胜则必厥冷，然而盛极必反，这是事物发展的规律。阴极则阳生，当阳气来复之时，正气胜邪而病机向外，阳气外张，则可转为发热。如果正气内怯，则病邪入里，阳气衰退，又复转为厥冷。天一生水，地六成之，故阳气复，以六日为期。

[337] 凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者<sup>①</sup>是也。

【点评】本条讲厥证总的病机与临床特征。凡厥，泛指许多厥证，不是单指寒厥、热厥，其他如蛔厥、痰厥、水厥、冷结关元之厥等都包括在内。这许多厥证，成因尽管各别，但其病机总不外乎阴阳气不相顺接。即阴气不内收下降、阳气不外散上升，阴阳二气不能冲和却各行其道，阴阳乖逆，必然手足厥冷，因此，手足厥冷又是各种厥证的共同特征。厥冷是逆而不顺的表现，所以又称为手足逆冷。

[338] 伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁，无暂安时者，此为脏厥<sup>②</sup>，非蛔厥也。蛔厥<sup>③</sup>者，其人当吐蛔。令<sup>④</sup>病者静，而

① 手足逆冷者：《玉函经》、成无己本作“手足逆冷”。

② 脏厥：内脏真阳极虚而引起的四肢厥冷。

③ 蛔厥：因蛔虫窜扰而引起的四肢厥冷。

④ 令：《玉函经》作“今”。



复时烦者，此为脏寒<sup>①</sup>。蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利<sup>②</sup>。方一。

乌梅三百枚 细辛六两 干姜十两 黄连十六两 当归四两 附子六两<sup>③</sup>，炮，去皮 蜀椒四两，出汗 桂枝去皮，六两 人参六两 黄柏六两

上十味，异捣筛，合治之。以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得，纳臼中，与蜜，杵二千下，丸如梧桐子大。先食，饮服十九丸，日三服，稍加至二十九。禁生冷、滑物、臭食等。

**【点评】**本条讲脏厥与蛔厥的辨证以及蛔厥的治法。脏厥与蛔厥，都可见到脉微肢厥，但预后迥然不同。脏厥的病情危重，预后不良；蛔厥则预后较好，必须明确区分。脏厥的厥冷程度严重，不但肢冷，而且周身肌肤俱冷，由真阳极虚，脏气垂绝，病人躁扰而无一刻安宁；蛔厥的厥冷程度较轻，虽然脉微肢厥，却无肤冷，由于肠寒而胃热，蛔虫不安而向上窜扰，病人时静时烦，得食而呕又烦，并且有吐蛔的病史，足资鉴别。蛔厥属于上热下寒，治宜苦酸辛寒热并用的乌梅丸。本方缓肝调中，清上温下，温脏安蛔，主治蛔厥，久痢，厥阴头痛等。

[339] 伤寒，热少微厥<sup>④</sup>，指一作指头寒，嘿嘿不欲食，烦躁，数日小便利，色白者，此热除也。欲得食，其病为愈。若厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血。

**【点评】**本条讲热厥轻证的转归与辨证。

- ① 脏寒：这里指肠中虚寒。  
② 又主久利：《玉函经》无此四字，《千金翼方》仅作旁注。  
③ 六两：方有执本作“六枚”。  
④ 微厥：《玉函经》、成无己本作“厥微”。

[340] 病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元<sup>①</sup>也。

**【点评】**本条讲冷结关元而致的手足厥冷证。手足厥冷之因有寒热虚实的不同，就寒厥来说，除阴盛阳虚与血虚寒凝以外，还有属于寒邪内结、阳气不得外温四肢而致。本条就是寒邪内结的厥逆证，但是寒结部位有在上在下之异，必须进一步辨证。

本证是通过问诊与腹诊结合而作出诊断的，“言我不结胸”与“小腹满”，是从问诊而得，按之痛则属腹诊，前者知病位在下，后者知病情属实，于是得出“此冷结在膀胱关元也”。既然是下焦冷结，还应伴有小腹喜温怕寒、小便清长、苔白脉迟等症。原文虽未出治法，但根据病机，当不外温阳祛寒，如外灸关元、气海等穴，内服当归四逆加吴茱萸生姜汤一类方剂。

小腹满按之痛，并不止此一病有，而原文叙症简略，所以在辨证上，还须进一步比较鉴别，如小腹满，按之痛，小便利，是膀胱蓄血证，病在血分，必有如狂之象；小腹不痛，小便不利者，是膀胱蓄水证，病在气分，津不敷布，必有口渴；手足热，小便赤涩，是热结膀胱证；唯见手足冷、小便清白，才是冷结膀胱关元的证候。总之，临床上必须参合脉象、舌苔等多方面情况，才可确实诊断，绝不能孤立地看待一个症状。

[341] 伤寒，发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多者，其病当愈。四日至七日，热不除者，必便脓血<sup>②</sup>。

**【点评】**本条讲厥阴病阳复与阳复太过的病势推断。根据阴阳胜复之理，厥阴病热多于厥，为阳复阴退，阳能胜阴，故预后为

- ① 膀胱关元：关元，在脐下三寸，属任脉经穴。膀胱关元并举，指小腹部位。  
② 必便脓血：成无己本作“其后必便脓血”。



其病当愈。但是，当愈不等于必愈，必须是热不久自罢，方是向愈之征；假使热持续不除，则属阳复太过而偏亢，这时不仅病不会愈，还会出现其他病变，如内伤阴络，即有发生便脓血的变证。

[342] 伤寒，厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进。寒多热少，阳气退，故为进也。

【点评】本条讲厥多于热，为病进。

[343] 伤寒六七日，脉微<sup>①</sup>，手足厥冷，烦躁，灸厥阴<sup>②</sup>。厥不还者，死。

【点评】本条讲寒厥治以灸法而厥不回者为死候。伤寒六七日，脉微，手足厥冷，为阴盛阳衰，烦躁乃虚阳勉与邪争。证势相当严重，是时恐汤药缓不济急，所以用灸法急救回阳，以散阴邪而复阳气。灸后手足转温，表明阳气来复，尚有生机；若手足仍不温暖，则是阳气已经断绝，故为死候。此条只出灸法，未及汤剂，若论药物治疗，当不外温经回阳，如四逆汤之类。在用灸法的同时，加服汤药，更有助于阳气的回复。

[344] 伤寒发热，下利厥逆，躁不得卧者，死。

【点评】本条讲阴极阳越的死候。厥阴虚寒证，见到发热，一般为阳复之征，但也有属于虚阳浮越之象，必须具体分析。阳复发热，则厥回利止。本证虽发热而厥利依然，可见不是阳复而是阴盛阳浮，加之躁不得卧，表明阳气将绝，所以为死候。

① 脉微：《千金翼方》作“其脉数”。

② 灸厥阴：灸厥阴经的孔穴。张令韶谓可灸厥阴经的行间和章门穴。

[345] 伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。<sup>①</sup>

【点评】本条讲阴竭阳绝的死候。

[346] 伤寒六七日，不利<sup>②</sup>，便发热<sup>③</sup>而利，其人汗出不止者，死。有阴无阳<sup>④</sup>故也。

【点评】伤寒六七日，不利，指手足虽厥冷而不下利，说明原来病情不甚严重。从忽发热来看，可知六七日间也没有发热，六七日后，忽然发热，而又下利，且汗出不止，是病情发生了新的变化。根据发热，似为阳复之象，但是阳复不应有下利与汗出不止，足证病势不是减轻而是趋于严重。凡先有厥逆下利，后见发热，而利自止的，多为阳气回复，寒邪渐散的欲愈之候。现发热与下利，同时并见，这种发热，就不是阳气来复，而是阴邪太甚，真阳外亡的表现。由于阳虚不能卫外，腠理失却固密，所以汗出不止。因为汗出不止，则阳气尽脱，故为死候，所谓有阴无阳，即是病机特点的概括。

[347] 伤寒五六日，不结胸，腹满<sup>③</sup>，脉虚，复厥者，不可下，此亡血<sup>⑥</sup>，下之死。

【点评】本条讲血虚致厥的辨证及其治禁。伤寒五六日，如邪热传里，与痰水结于胸膈，则成结胸，其人必心下坚满石硬，或连及少腹，痛不可近，其脉亦当沉紧。若热邪结聚于肠胃而成里

① 伤寒发热……厥不止者死：《玉函经》无此条。

② 不利：《玉函经》作“不便利”。

③ 便发热：《玉函经》作“忽发热”。

④ 有阴无阳：只有阴邪而无阳气。

⑤ 腹满：腹部按之柔软。

⑥ 此亡血：《玉函经》、成无己本均作“此为亡血”。亡血，阴血亏虚。





实，其脐腹必当胀满而疼痛拒按。今胸部无结胸见症，腹部亦按之柔软，加之脉见虚弱，可知里无实邪结聚。其脉虚肢厥，是由于阴血亏虚，不能荣养于四肢的缘故。此种厥冷与阳气被郁，热深厥深的肢厥，判若天壤。里实的厥逆，须用攻下，其脉必沉实有力，同时必有潮热、腹满痛等见症；本证的厥逆，虽亦可能有大便黏垢，但非燥屎壅滞，而是因肠中枯燥，失却濡润所致，所以没有腹满硬痛、潮热等症象，而脉虚无力，腹部柔软，故不可用攻下治疗。本证与阳微阴盛的厥逆亦有不同，阳微阴盛的厥逆，每暮下利，其治疗着重于回阳救逆。

[348] 发热<sup>①</sup>而厥，七日内利者，为难治。

【按】本条为阴寒内盛，阳气外浮而呈现的发热厥利。

[349] 伤寒脉促，手足厥逆，可灸之<sup>②</sup>。促，一作纵

【按】本条讲阴盛阳虚厥逆而脉促的，可用灸法。

[350] 伤寒，脉滑而厥者，里有热<sup>③</sup>，白虎汤主之。方二。  
知母六两 石膏一斤，碎，绵裹 甘草二两，炙 粳米六合  
上四味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服。

【按】本条讲热厥的脉象与治法。厥有寒厥和热厥之分，症状亦有先厥后热与先热后厥之异。本条厥冷而见脉滑，可以断定厥的性质不属虚寒而属实热，因为热邪深伏于里，阳气反而不达四肢，故手足厥冷，与“前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者

① 发热：《玉函经》《千金翼方》作“伤寒发热”。  
② 可灸之：《玉函经》、成无己本、《仲景全书》均作“厥逆者可灸之”。  
③ 里有热：《玉函经》、成无己本、《仲景全书》“热”下均有“也”字。

热亦微”的机转是一致的。

[351] 手足厥寒，脉细欲绝者<sup>①</sup>，当归四逆汤主之。方三。  
当归三两 桂枝三两，去皮 芍药三两 细辛三两<sup>②</sup> 甘草二两，炙 通草二两 大枣二十五枚，擘。一法十二枚  
上七味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

【按】本条讲血虚寒凝致厥的证治。本证的手足厥冷，是血虚寒凝，不能荣于脉中，所以脉细欲绝；四肢失于温养，所以手足厥寒。假使不是脉细欲绝，而是脉微欲绝，那就不是本方所能主治，必须用通脉四逆汤，着重回阳救逆。本证大多因平素血虚，外感寒邪，气血被寒邪所遏，流行不能通畅所致，故用当归四逆汤以养血益营，温通血脉。当归四逆汤具有温经散寒，养血通脉之功效。主治因血虚寒厥所致的手足厥寒，或腰、股、腿、足、肩臂疼痛，口不渴，舌淡苔白，脉沉细或细而欲绝等症。临床常用于治疗血栓闭塞性脉管炎、无脉症、雷诺病、小儿麻痹、冻疮、妇女痛经、肩周炎、风湿性关节炎等属血虚寒凝者。

[352] 若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。方四。

当归三两 芍药三两 甘草二两，炙 通草二两 桂枝三两，去皮 细辛三两 生姜半斤，切 吴茱萸二升<sup>③</sup> 大枣二十五枚，擘  
上九味，以水六升，清酒六升和，煮取五升，去滓。温分五服。一方水酒各四升

【按】本条讲血虚营寒兼有寒饮的治法。本条紧接前条，假

① 脉细欲绝者：《玉函经》《千金翼方》均作“脉为之细绝”。  
② 三两：《玉函经》作“一两”。  
③ 二升：《玉函经》《千金翼方》均作“二两”。



使病人平素有久寒或寒饮宿疾，在使用当归四逆汤时，应当再加入散寒涤饮降逆温中之吴茱萸、生姜以治其久寒，即当归四逆加吴茱萸生姜汤。张锡纯谓“内有凝寒，重加吴茱萸、生姜，温通经气”，并辅以清酒，扶助药力，散久伏之寒凝。本证常兼有巅顶痛、干呕、吐涎沫等症多见于寒疝、癥瘕等病。

[353] 大汗出，热不去，内拘急<sup>①</sup>，四肢疼，又<sup>②</sup>下利，厥逆而恶寒者，四逆汤主之。方五。

甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用，去皮，破八片

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服。若强人，可用大附子一枚、干姜三两。

【点评】本条讲阳虚阴盛寒厥，表里同病先里后表的治疗方法。大汗出，一方面邪不去表证仍在而热不去，一方面阳气大伤，因而发生内拘急、四肢疼、下利厥逆等变证。热不去不是虚阳外浮，而是表证未罢，何以不先解其表，却用四逆汤温里？这在论中已有先例，如92条“病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤”，225条“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之”。

有注家认为本条证候是阴盛于内，阳亡于外。但如果发热为阴盛阳浮，则应当用通脉四逆汤，而非四逆汤所能胜任。

[354] 大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。方六。用前第五方

【点评】本条讲因误治而致阳虚厥逆的治法。大汗、大下，皆

① 内拘急：腹中挛急不舒。《千金翼方》作“拘急”。  
② 又：《脉经》无此字，《千金翼方》作“若”字。

能使阴液亏损，阳气耗损，严重者，每多导致亡阳，阳气外亡而致手足厥冷，用四逆汤急救回阳。

[355] 病人手足厥冷，脉乍紧<sup>①</sup>者，邪<sup>②</sup>结在胸中<sup>③</sup>，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。方七。

瓜蒂 赤小豆

上二味，各等分，异捣筛，合纳白中，更治之。别以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去滓，取汁和散一钱匕。温顿服之。不吐者，少少加，得快吐乃止。诸亡血、虚家，不可与瓜蒂散。

【点评】本条讲胸中实邪阻滞的证治。因胸中有实邪阻滞，使胸阳不展，中气不运，阳气不得四布，而出现手足厥冷，心下满而烦，饥不能食等症。脉乍紧为邪结，类似于热痞证的“脉浮而紧，紧反入里，则作痞”、大结胸证的“脉沉而紧”，皆属于邪结。故宜瓜蒂散涌吐胸中有形的实邪，使邪去正安。

[356] 伤寒，厥而心下悸<sup>④</sup>，宜先治水，当服<sup>⑤</sup>茯苓甘草汤，却治其厥。不尔，水渍入胃<sup>⑥</sup>，必作利也。茯苓甘草汤。方八。

茯苓二两 甘草一两，炙 生姜三两，切 桂枝二两，去皮  
上四味，以水四升，煮取二升，去滓。分温三服。

【点评】胃虚水停致厥的证治。厥冷的原因很多，有因热、因寒、因血虚、因阳微等不同，治疗时必须针对这些致病的因素，

① 乍紧：《辨可吐篇》《千金翼方》作“乍结”。  
② 邪：这里指停痰食积等致病因素。  
③ 胸中：概指胸胃。  
④ 心下悸：《玉函经》、成无己本、《仲景全书》作“心下悸者”。  
⑤ 服：《玉函经》作“与”。  
⑥ 水渍(ì字)入胃：即水饮渗入肠中。此处胃实指肠。



才能获效，所谓不治其厥而厥自治。本条肢厥是因胃有寒饮，阳气被遏，不能外达四肢所致，故除厥逆而外，尚有水气凌心的心下悸可资佐证。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》也有“水停心下，甚者则悸”的记载。厥与心下悸并提，就是“水厥”的辨证眼目。肢厥由于水气，自应先治其水气，水去则厥自愈，所以用茯苓甘草汤温胃散水，而不用其他治厥方剂，这是治病必求其本的又一范例。假使不先治水，就违反了治病求本的原则，不仅不会收效，水气势必下渗入肠，而续发下利。因此，先治其水，不但水去厥除，而且富有防患未然的积极意义。

[357] 伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟<sup>①</sup>，手足厥逆，下部脉<sup>②</sup>不至，咽喉不利<sup>③</sup>，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。方九。

麻黄二两半，去节 升麻一两一分<sup>④</sup> 当归一两一分<sup>⑤</sup> 知母十八铢 黄芩十八铢 萎蕤十八铢，一作菖蒲 芍药六铢 天门冬<sup>⑥</sup>六铢，去心 桂枝六铢，去皮 茯苓六铢 甘草六铢，炙 石膏六铢，碎，绵裹 白术六铢 干姜六铢

上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓。分温三服。相去如炊三斗米顷，令尽，汗出愈。

【按语】本条讲邪陷阳郁、寒热错杂的证治。病至六七日，邪气已当传里，若表邪犹未尽解，仍应解其表邪，如表解而兼有里证，则当攻其里，这是先表后里的治疗原则。设不先解表而径用攻下，其病不仅不除，反致正气益虚，邪气内陷。本证即是大下

- ① 寸脉沉而迟：《千金翼方》作“脉沉而迟”，《玉函经》作“寸脉沉迟”。
- ② 下部脉：指尺脉而言。亦有称足部脉。
- ③ 咽喉不利：咽喉疼痛，吞咽困难。《玉函经》、成无己本均作“咽喉不利”。
- ④ 一两一分：《玉函经》《千金翼方》均作“一两六铢”。
- ⑤ 一两一分：《玉函经》《千金翼方》均作“一两六铢”。
- ⑥ 天门冬：《玉函经》《千金翼方》作“麦门冬”。

后的变证，手足厥逆，寸脉沉而迟，下部脉不至，颇似阴盛阳虚，然而阴盛阳虚，不应有咽喉不利，唾脓血等症。据症析脉，就可断定这种脉的变化是邪陷阳郁的缘故，阳气内郁不得外达四肢，所以手足厥冷。下后阴阳两伤，阴伤而肺热络痹，故有咽喉不利、唾脓血的上热证；阳伤而脾寒气陷，故有泄利不止的下寒证。本证邪陷阳郁，肺热脾寒，治热则碍寒，治寒则碍热，泄实则碍虚，补虚则碍实，故曰“难治”。针对这样复杂的证候，只有复方才能胜任，证情虽然复杂，但毕竟有其主要方面，邪陷阳郁就是病机的重点，所以治以发越郁阳为主，兼清肺温脾，滋养营血的麻黄升麻汤。

[358] 伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣<sup>①</sup>少腹者，此欲自利也。

【按语】本条说明欲作下利的先兆。在下利将作之先，其腹中之气，必有下趋之势，且发辘辘之声，其腹痛亦是随气向下，因此，为即将下利之兆。所谓四五日，乃假定之期，此时病者如里阳不足，阴寒转甚，水谷不得正常运化，即会下趋为利。

[359] 伤寒，本自寒下，医复吐下<sup>②</sup>之，寒格<sup>③</sup>，更逆吐下<sup>④</sup>，若食入口即吐<sup>⑤</sup>，干姜黄芩黄连人参汤主之。方十。

干姜 黄芩 黄连 人参各三两

- ① 趣：成无己本作“趋”。
- ② 吐下：《玉函经》、成无己本、《仲景全书》《千金翼方》均作“吐”字。
- ③ 寒格：人体内地之气上升，天之气下沉为气交，因寒使这种自然的交泰功能紊乱为寒格。格，定格、格拒，格拒使气不交。
- ④ 逆吐下：胃以和降为顺，脾以升清为顺，反向运动为逆，今因吐下，致脾胃功能紊乱，胃气不降反逆上为吐，脾不升反逆下为泻。
- ⑤ 即吐：《玉函经》作“即吐者”。



上四味，以水六升，煮取二升，去滓。分温再服。

**【条文】**本条讲误治形成寒格的变证及其治疗。食入口即吐，是辨证的關鍵。原有下焦虚寒，中气运化不健，复因误吐、误下，更伤中气，使中焦气机升降逆乱，清阳不升则更寒，浊阴不降更热，出现上热下寒吐泻并作的寒格证。干姜黄芩黄连人参汤以辛开苦降的干姜、黄芩、黄连以破格除痞，用人参益气以鼓动中气运行。

[360] 下利，有微热而渴，脉弱者，今<sup>①</sup>自愈。

**【条文】**本条讲阴盛下利将愈的脉证。本条下利是虚寒证，所以当出现微热而渴，即为阳复之兆。脉弱又表明邪势已衰，脉证合参，故知病将自愈。

[361] 下利，脉数，有微热汗出，今<sup>②</sup>自愈，设复紧，为未解。  
一云设脉浮复紧

**【条文】**本条讲寒利将愈的脉证及未解的脉象。

[362] 下利，手足厥冷，无脉者，灸之。不温，若脉不还，反微喘者，死。少阴负趺阳<sup>③</sup>者，为顺也<sup>④</sup>。

**【条文】**本条讲厥利无脉危候，急救用灸后的两种转归。因证情严重紧急，用汤药回阳救逆是缓不济急，所以用灸法急救。如果灸后厥回脉还，可为下一步治疗赢得宝贵的时间，尚有挽救余

① 今：《玉函经》无此字。

② 今：《玉函经》《千金翼方》均作“者”，属上句读。

③ 少阴负趺阳：少阴即太谿脉，趺阳即冲阳脉。少阴负趺阳，谓太谿脉小于趺阳脉。

④ 少阴……为顺也：《玉函经》、《成无己本》、《仲景全书》均析为另条。

地。如果灸后手足依然不温，脉象依然不见，反而增加微喘，是阳竭于下，气脱于上，多属死候。假使未发生微喘，手腕部脉虽未还，只要足部脉未绝，尚有转机，尤其是趺阳脉胜于太谿脉，证势虽然严重，仍有治疗的余地，所以说，“少阴负趺阳者为顺也”。少阴负趺阳，为什么为顺？因为趺阳为胃之经脉属土，太谿为肾之经脉属水，一主后天，一主先天，少阴脉负于趺阳脉，表明胃气尚好，则生化有源，正所谓“有胃气则生”。

[363] 下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血。

**【条文】**本条讲阳复太过，发生便脓血的变证。尺脉涩，阴精衰惫，下元虚衰；寸脉浮数，虚阳外浮。本有里虚寒，因下利，致阴精衰惫，下元虚衰，激发肝气乖张，以欲复其阳。肝气浮于外则寸脉浮数；肝气横逆，克伐下焦大肠阴络，阴脉伤则血溢脉外为便血；衄血与粪便混，郁结化热，腐化为脓，为脓血便。

[364] 下利清谷，不可攻表，汗出必胀满。

**【条文】**本条讲虚寒下利兼表，误汗的变证。阳虚阴盛，即使兼有表证，也不可治表，在“太阳篇”里已经指出里虚挟表的治疗原则，与91条“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”的条文参看，其理自明。若误用发汗，汗出则阳气外越，里阳益虚，阳虚气滞，则腹部胀满。

[365] 下利，脉沉弦者，下重<sup>①</sup>也；脉大者，为未止；脉微弱者，为欲自止，虽发热，不死。

① 下重：肛门部有重滞之感。



【365】本条讲脉证合参，判断下利的预后。下利而有里急后重，这是痢疾的特征。如果是一般腹泻，大多泻下如注，肠鸣腹痛，泻后觉松，绝无下重的感觉。下利属里证，沉脉主里，为脉证相符，而弦脉主痛，李士材说：“沉弦内痛。”下利脉沉弦，为邪结在里，由于肝气郁结，大肠气机壅滞，所以肛部下重。脉大是邪势方张，《素问·脉要精微论》说：“大则病进。”所以说“脉大者为未止”。关于脉微弱数者，为欲自止，虽发热，不死，这是正复邪退的脉证。

[366] 下利，脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒<sup>①</sup>汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳<sup>②</sup>，下虚故也。

【366】本条讲下利戴阳轻证，兼微邪郁表，可郁冒汗解。下利清谷，脉沉而迟，虚寒证无疑，但脉不微细，手足微厥，表明阳虽虚尚不太甚，结合面少赤，身微热，因知兼有轻微的表邪，还有汗解的可能。不过，阳气毕竟已虚，所以汗解之前发生郁冒，这是正气蓄积力量与邪剧争的反应，正胜邪却则得汗而解。“其面戴阳，下虚故也”，就是对郁冒汗解机制的说明。郁冒，不仅头目眩冒，还有郁滞烦闷的感觉，与297条“时时自冒者死”的昏冒不同，昏冒是不会有郁滞烦闷的感觉的。简言之，郁冒为正与邪争，昏冒为阴竭阳脱。本证可从汗解，是阳虚未甚，如果阳虚至极，决不会汗出而解，而是汗出随亡。

[367] 下利，脉数而渴者，今自愈。设不差，必清脓血，以有

① 郁冒：郁闷眩冒，乃虚阳奋起与邪争，邪将从汗解的先兆。

② 其面戴阳：病人的面色发红，红色为阳，犹如戴了涂上红色的面具，出现的两颧发红，故称戴阳。戴，从巛从戈，巛本义是鬼怪面具，戈有施加义。戴，即戴面具。

热故也。

【367】本条讲阳复太过之便脓血证。虚寒证最喜阳复，但阳复不能太过，太过又会产生新的病变。本条下利脉数口渴，是为阳气复，所以有自愈的趋势。下利而阳气恢复，固然是向愈的佳兆，但阳复太过，肝气横逆舒泄，致虚阳亢奋而伤阴，热伤下焦血络，从而酿成便下脓血的变证。

[368] 下利后，脉绝，手足厥冷，晬时<sup>①</sup>脉还，手足温者生，脉不还者死<sup>②</sup>。

【368】本条讲下利后脉绝肢冷，决死生于晬时之后。急剧性的暴泻，津液骤然损失过度，阳气一时脱绝，以致手足厥冷与脉伏不见。这种病证，属于暂时性的暴脱，所以经过晬时之后，阳气尚有来复的可能。如果阳气得复，而肢温脉还，即有生机；如果厥仍不回，脉仍不起，则为死候。它与久病的肢厥脉绝，为真阳磨灭殆尽者不同，应当明辨。

[369] 伤寒，下利日十余行，脉反实<sup>③</sup>者，死。

【369】本条讲证虚脉反实的，预后不良。虚寒性质的下利，脉当微弱无力，下利日十余行，说明阳虚程度较甚，反而出现脉实，不是邪盛，而是胃气败绝的征象，无胃气则死，故断为死候。

[370] 下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。

① 晬时：一昼夜的时间。

② 脉不还者死：《玉函经》《千金翼方》均作“脉不还而温者死”。

③ 脉反实：实，谓脉来坚实有力，多见于大实证。虚证而见脉实，所以说反。



方十一。

甘草二两，炙 附子大者一枚，生，去皮，破八片 干姜三两，强人可四两  
上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服，其脉即出者愈。

【按】本条讲真寒假热，阳气外亡的治法。本证里寒外热，即里真寒而外假热，下利清谷，肢厥。本证汗出而虚阳将脱，证势十分危急，故用通脉四逆汤以破阴回阳，通达内外。

[371] 热利下重者，白头翁汤主之。方十二。

白头翁二两<sup>①</sup> 黄柏三两 黄连三两 秦皮三两  
上四味，以水七升，煮取二升，去滓。温服一升，不愈，更服一升。

【按】本条讲厥阴热利的主症及治法。本条叙症甚简，仅言“下重”一症，巢氏《病源》曰：“此谓今赤白滞下也，令人下部疼痛。”因此，本条的热利，应该作热痢看。痢疾，古称“滞下”，《内经》谓之“肠癖”，所下赤白黏冻，带有脓血。由于热邪下迫，所以肛部坠重。就病机来看，主要是肝经湿热，所以治用白头翁汤清热燥湿，凉血止痢。

[372] 下利，腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。十三。<sup>④</sup>逆汤用前第五方

桂枝汤方

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草二两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升，须臾，啜热稀粥一升，以助药力。

① 二两：《玉函经》《仲景全书》《金匱要略》等均作“三四”。

【按】本条讲虚寒下利兼表，治应先里后表。《伤寒论》对于表里同病的治疗大法，一般应先表后里，但里虚寒较甚而兼有表邪的，又当先温其里，后攻其表，与91条互参。

[373] 下利，欲饮水者，以有热故也<sup>①</sup>。白头翁汤主之。十四。  
用前第十二方

【按】本条讲渴欲饮水是热利辨证的另一依据。厥阴病是寒热错杂的证候，所以厥阴的下利，有寒证、热证之分。由于阴寒盛者，必手足厥冷，下利清谷，如得阳复厥回，利亦必自止。由于阳亢热盛，灼伤血分，则便下脓血，里急后重，成为热利。也有虚寒下利，因阳复太过，以致阳气过亢，热反不除，热伤血分而变成热利的。口渴为热，是言其常，也有属于下焦火衰，不能蒸腾津液上达而口渴，如少阴病的“自利而渴”，所以辨证中还应结合小便的清长与短赤，清白为寒，短赤为热。当然饮量的多少，是喜冷饮，还是喜热饮，也有助于鉴别。

[374] 下利谵语者，有燥屎也。宜小承气汤。方十五。  
大黄四两，酒洗 枳实三枚，炙 厚朴二两，去皮，炙  
上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓。分二服，初一服，谵语止，若更衣<sup>②</sup>者，停后服，不尔，尽服之。

【按】本条讲热结旁流下利的证治。下利而复有燥屎，此为热结旁流之证。其所泻下的粪便，必不是清谷，而是清水，气味必秽浊难闻，与321条“少阴病自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之，宜大承气汤”的病理机转近似。因证势尚不

① 以有热故也：《玉函经》《千金翼方》均作“为有热也”。

② 更衣：如厕，排出大便。



太急，所以治以小承气汤，里实一去而谵语下利自止。

[375] 下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜梔子豉汤。方十六。

肥梔子十四个，擘 香豉四合，捣襄

上二味，以水四升，先煮梔子，取二升半，纳豉，更煮取一升半，去滓。分再服。一服得吐，止后服。

【点评】本条讲下利后虚烦的辨治。下利后心烦更甚，可见原来就有心烦，提出按之心下濡，乃表明内无有形实邪，而是无形之热内郁，所以断为虚烦，而治以清宣郁热的梔子豉汤。梔子豉汤证的主症如心中懊恼、胸中窒等已载于太阳、阳明篇，本条补充出“按之心下濡”，不仅有助于虚烦的诊断，更可加深对虚烦含义的理解。

[376] 呕家有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。

【点评】本条讲痈脓致呕的治禁。凡是因为内部痈脓而引起的呕吐，不可强止其呕吐，因为这种呕吐是机体驱除痈脓的反应，呕吐正是痈脓的出路，痈脓尽出，则呕吐自然而止。本条理论的实践意义，示人治病必求其本，并且必须因势利导，虽然未出治法，但从“脓尽自愈”一语来看，不难得出应以消痈排脓为主，如果强止其呕，不但呕不会止，必然酿成无穷的后患。临床中可选用薤苈附子泻心汤、苇茎汤等方。

[377] 呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治，四逆汤主之。方十七。用前第五方

【点评】本条讲阴盛阳虚呕逆的辨治。呕而脉弱，为中虚而胃

气上逆；小便复利，是下虚肾气不固；身有微热而厥冷，则微热挽不会是阳复，而是虚阳浮越。此证寒逆于上，阳虚于下，阴虚于内，阳浮于外，所以难治。但毕竟以阳虚阴盛为主，故以四逆汤主治。

[378] 干呕，吐涎沫<sup>①</sup>，头痛者，吴茱萸汤主之。方十八。吴茱萸一升，汤洗七遍 人参三两 大枣十二枚，擘 生姜六两，切上四味，以水七升，煮取二升，去滓。温服七合，日三服。

【点评】本条讲肝胃虚寒，浊阴上逆的证治。由于寒伤厥阴，下焦浊阴之气，上乘于胸中清阳之位，厥气上逆，以致产生干呕、吐涎沫、头痛等症。吐涎沫，是吐出清涎冷沫，与痰饮不同；此头痛在颠顶部位，与三阳经头痛有别。因寒邪客于胃，胃阳不布，清涎冷沫泌出，随厥气上逆而吐；后者因厥阴的经脉与督脉会于颠顶，所以阴寒之气能够随经上逆而为头痛。太少二阴均无头痛，独厥阴具有，因太少二经不上头。桂枝汤证也有头痛干呕，但12条桂枝汤的干呕是因鼻塞吞气入胃的干呕，与本条干呕吐性质不同。

[379] 呕而发热者，小柴胡汤主之。方十九。

柴胡八两 黄芩三两 人参三两 甘草三两，炙 生姜三两，切 半夏半升，洗 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓。更煎取三升。温服一升，日三服。

【点评】本条讲厥阴转出少阳的证治。厥阴与少阳相为表里，少阳病进，可以转入厥阴，厥阴病衰，也可转出少阳。此条列于

① 吐涎沫：吐出清稀涎沫。





《厥阴病》篇，且症见呕而发热之少阳证，故谓厥阴转出少阳。此证与阴盛阳虚气逆之呕逆异，所以此证列于《厥阴病》篇，亦有利于鉴别辨证。

[380] 伤寒，大吐、大下之，极虚，复极汗者，其人外气怫郁，复与之水，以发其汗，因得哕。所以然者，胃中寒冷故也。

【点评】本条讲因一再误治致里虚寒极证哕逆的病机。

[381] 伤寒，哕而腹满，视<sup>①</sup>其前后，知何部不利，利之即愈。

【点评】本条讲实证哕逆的施治原则。

### 辨霍乱病脉证并治

合六法，方六首

[382] 问曰：病有霍乱<sup>②</sup>者何？答曰：呕吐而利，此名霍乱。

【点评】本条为霍乱病的定义。霍乱者，夏秋之月，食寒饮冷，而外感风寒者也。时令则热，而病因则寒，故仲景立法，则主理中。此与太阳、阳明合病之呕利，证同而气异。其外有风寒，内有水邪，中气紊乱，胃逆脾陷，则一也；而彼则热郁而莫泄，此则寒郁而莫容，气不同也。其与三阴之吐利，气同而因

① 视：《玉函经》作“问”。

② 霍乱：霍，从雨从佳，佳，麻雀类短尾鸟，有群居习性，胆小，挥手受惊后群起，如雨点般乱而密，称霍。乱，逆乱，如同被撩拨反转一样，致使该升不升反降，该降不降反升。《内经》云：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀”。霍乱，形容病势急而变化的逆乱。

异。其俱属里寒，则一也；而彼缘脏气之自动，此缘饮食之郁发，因不同也。究之饮食之寒冷，得伤其脏气，总以其里阳之虚，是又其不同而同者也。

[383] 问曰：病发热，头痛，身疼，恶寒<sup>①</sup>，吐利者，此属何病？答曰：此名霍乱。霍乱自吐下，又利止，复更发热也。

【点评】本条讲素有里虚寒，又因表寒外来所致霍乱的发病特点。因表寒外来，故发热、恶寒、头痛、身疼。里气虚寒，中气逆乱，则吐泻。表里均寒盛，即使利止，但表邪未解，仍然要发热。

[384] 伤寒，其脉微涩者，本是霍乱，今是伤寒，却四五日，至阴经上，转入阴必利，本呕下利者，不可治也。欲似大便，而反失气，仍不利者，此属阳明也。便必硬，十三日愈，所以然者，经尽故也。下利后，当便硬，硬则能食者愈。今反不能食，到后经中，颇能食，复过一经能食，过之一日当愈。不愈者，不属阳明也<sup>②</sup>。

【点评】此条借伤寒，以辨霍乱。

[385] 恶寒，脉微而复利，利止，亡血也。四逆加人参汤主之。方一。

甘草二两，炙 附子一枚，生，去皮，破八片 干姜一两半 人参一两  
上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服。

【点评】本条讲霍乱阳虚液亡的证治。霍乱恶寒脉微下利，是阴盛阳虚，必阳气回复，利始得止。今无阳复脉证，却见利止，这是津液涸竭，无物可下。此时不但阳虚，而且液竭，非四逆汤

① 恶寒：《玉函经》作“恶寒不复”，《千金翼方》作“恶寒而复”。

② 下利后……不属阳明也：《玉函经》、成无己本均析为另条。





所能胜任，所以宜用四逆加入参汤回阳益阴。

[386] 霍乱，头痛，发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之。寒多不用水者，理中丸主之。二。

#### 五苓散方

猪苓<sub>去皮</sub> 白术 茯苓各十八铢 桂枝半两，<sub>去皮</sub> 泽泻一两六铢

上五味，为散，更治之。白饮和，服方寸匕，日三服。多饮暖水，汗出愈。

理中丸<sup>①</sup>方下有作汤加减法

人参 干姜 甘草<sub>炙</sub> 白术各三两

上四味，捣筛<sup>②</sup>，蜜和为丸，如鸡子黄许大。以沸汤数合，和一丸，研碎，温服之，日三四<sup>③</sup>，夜二服。腹中未热，益至三四丸，然不及汤。汤法，以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。若脐上筑<sup>④</sup>者，肾气动也，去术，加桂四两；吐多者，去术，加生姜三两；下多者，还用术；悸者，加茯苓二两；渴欲得水者，加术，足前成四两半；腹中痛者，加入人参，足前成四两半；寒者，加干姜，足前成四两半；腹满者，去术，加附子一枚。服汤后，如食顷<sup>⑤</sup>，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被。

【**点评**】本条讲霍乱表里同病的辨治。霍乱病以吐利为主症，本条未提吐利，属于省文。既有吐利，又有头痛发热，身体疼痛，是表里证同具。一般应表里同治，但霍乱以里证为主，就不能囿于常规，当综合表里寒热的整个情况，立法选方。热多欲饮水的，治宜五苓散温阳运脾化气和表；寒多不用水的，治宜理中

① 丸：《玉函经》作“圆”。

② 捣筛：《玉函经》、《成无己本》均作“捣筛为末”。

③ 日三四：《玉函经》、《成无己本》作“日三服”。

④ 筑：旧时营建土墙用杵击打夯实两块夹板内泥土为筑。

⑤ 食顷：吃一顿饭的时间。

丸温中祛寒。

[387] 吐利止，而身痛不休者，当消息<sup>①</sup>和解其外，宜桂枝汤小和之。方三。

桂枝三两，<sub>去皮</sub> 芍药三两 生姜三两 甘草二两，<sub>炙</sub> 大枣十二枚，<sub>擘</sub>  
上五味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。

【**点评**】本条讲霍乱病里和而表未罢的治法。表里证同具的霍乱病，吐利止而身痛不休，是里和而表未和，当斟酌使用和解肌表的方法，可选用桂枝汤以小和之。所谓“消息”，寓有灵活变通、酌情使用的意思。这仅是举例而言，如见身疼痛而脉沉迟，乃营血耗伤，筋脉失养，就非单用桂枝汤所能胜任，而宜用桂枝新加汤；如卫外阳虚，又当用桂枝加附子汤，辨证选方，不拘一格。

[388] 吐利，汗出，发热，恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。方四。

甘草二两，<sub>炙</sub> 干姜一两半 附子一枚，<sub>生，去皮，破八片</sub>

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

[389] 既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。五。用前第四方

【**点评**】本条讲霍乱阴盛格阳的证治。呕吐下利，津液耗损，小便本该不利，今反而清利，这是元阳大虚，肾气不能固摄的缘故。火不暖土，则下利清谷；卫阳失固，则大汗淋漓；阳气浮越

① 消息：指在加减中斟酌权衡。消，减少，息，增加。





于外故外显假热，里寒太甚而阳气大虚，故脉微微绝。

[390] 吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汤主之。方六。

甘草二两，炙 干姜三两，强人可四两 附子大者一枚，生，去皮，破八片  
猪胆汁半合<sup>①</sup>

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，纳猪胆汁。分温再服，其脉即来。无猪胆，以羊胆代之。

【点评】本条讲霍乱阳亡阴竭的证治。吐已下断，若肢温脉复，则是阳回佳兆；现汗出厥冷依然，四肢拘急不解，而且脉微欲绝，可见不是阳气回复，而是阳亡液竭的危候，故宜急用通脉四逆汤以回阳，加猪胆汁以益阴，且防其格拒。

[391] 吐利发汗<sup>②</sup>，脉平<sup>③</sup>小烦者，以新虚不胜谷气<sup>④</sup>故也。

【点评】本条说明霍乱初解，病人微烦的原因。呕吐、腹泻、汗出等症均解，脉亦平和，乃邪去正复的恢复期，只须注意饮食调护，不难痊愈。间有发觉微烦不适的，这是病后新虚、不胜谷气的缘故，不是病态，不需治疗。

① 半合：《玉函经》作四合，《肘后方》作一合。

② 吐利发汗：《伤寒论·辨发汗吐下后病脉证并治》作“吐利发汗后”。

③ 脉平：脉象平和。

④ 谷气：食物之气。

## 辨阴阳易差后劳复病脉证并治

合六法，方六首

[392] 伤寒，阴阳易<sup>①</sup>之为病，其人身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛<sup>②</sup>，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花<sup>③</sup>花一作眵，膝胫拘急者，烧裯<sup>④</sup>散主之。方一。

妇人中裯，近隐处，取烧作灰。

上一味，水服方寸匕，日三服，小便即利，阴头微肿，此为愈矣。妇人病，取男子裯烧服。

【点评】本条讲阴阳易的证候和治疗方法。一切外感病新愈，气血阴阳耗伤尚未恢复，即行男女交接，两情欢悦，动精，如同釜底抽薪，使气血阴阳更为不足，致肝气内动，产生一系列的病变，如身重，少气，少腹急迫，牵及阴部，膝胫部拘挛痠急，热上冲胸，头重眼花等症状，宜用烧裯散治疗。烧裯散，男女裯裆，浊败之物，烧灰取其通散，亦同气相求之义耳。服后或汗出，或小便利则愈。阴头微肿者，是所易之毒从阴窍而出，故阴头肿。

此法近乎荒诞，不可取。

① 阴阳易：与伤寒初愈的病人同房交接后所得的一种疾病。

② 引阴中拘挛：牵引阴部拘急痠挛。

③ 眼中生花：《玉函经》作“眼中生花，眼胞赤”。《诸病源候论》作“眼内生眵”。眵，《广韵》：“物入眼中也”。

④ 裯(kūn 昆)：袴也，古代称裤子为裯。



[393] 大病<sup>①</sup>差后劳复<sup>②</sup>者，枳实栀子汤<sup>③</sup>主之。方二。

枳实三枚，炙 栀子十四个，擘 豉一升，枳实

上三味，以清浆水<sup>④</sup>七升，空煮取四升，纳枳实、栀子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去滓。温分再服，覆令微似汗。若有宿食者，纳大黄如博碁子<sup>⑤</sup>五六枚<sup>⑥</sup>，服之愈。

【点评】本条讲劳复的治法。大病初愈之后，因正气较虚，或余邪未尽，往往因调摄不当，或劳力过甚，或饮食过多，导致病证复发，名为劳复。以劳则气上，余热复集，浮越于胸中；或是强食不化，热有所伤，因而病复，出现发热心烦，胸脘窒闷等症，治当清热除烦、宽中行气。如果兼有宿食不化，可酌加大黄以和胃泻实。成无己曰：劳复则热气浮越，与枳实栀子豉汤以解之。食复则胃有宿积，加大黄以下之。魏荔彤曰：大病后不宜大汗，用枳实栀子豉汤以微汗是也。大病后不宜大下，枳实栀子豉汤加大黄以微下是也。

[394] 伤寒差以后，更发热<sup>⑦</sup>，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实<sup>一作紧者</sup>，以下解之。方三。

柴胡八两 人参二两 黄芩二两 甘草二两，炙 生姜二两 半夏半升，洗 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓。再煎取三升。温服一升，日三服。

- ① 大病：《诸病源候论》：大病者，中风、伤寒、热劳、温疟之类是也。
- ② 劳复：疾病新愈，因劳累而又发的，叫劳复。
- ③ 枳实栀子汤：《玉函经》、成无己本均作“枳实栀子豉汤”。
- ④ 清浆水：米泔水。《备急千金要方》《千金翼方》均作“酢浆”。
- ⑤ 博碁子：博弈下棋用石子磨制的棋子。
- ⑥ 五六枚：《备急千金要方》《外台秘要》作“一枚”。
- ⑦ 更发热：《玉函经》、成无己本均作“更发热者”。

【点评】本条讲瘥后再发热的治法。此条承上条详言证脉，以区别其治法的不同。伤寒病解，又再次发热，有劳复、食复之别，其治法也有宜和、宜汗或宜下的不同。如脉浮有表证，当以汗解，用枳实栀子豉汤汗之；脉沉有里证，当以下解，用枳实栀子豉加大黄汤下之；若无表里证，当和解，用小柴胡汤和之。应辨证论治，才合乎法度。

[395] 大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。方四。

牡蛎 泽泻 蜀漆 炙 水 洗 去 腥 葶 苈 子 熬 商 陆 根 熬 海藻 洗 去 咸 栝 楼 根 各 等 分

上七味，异捣，下筛为散，更于<sup>①</sup>白中治之。白饮和服方寸匕，日三服。小便利，止后服。

【点评】大病初愈，脾胃气虚，不能制约肾水，水溢下焦，腰以下肿。《金匱要略》云：腰以下肿，当利小便，与牡蛎泽泻散，利小便而散水气。

[396] 大病差后，喜唾<sup>②</sup>，久不了了<sup>③</sup>，胸上<sup>④</sup>有寒，当以丸药<sup>⑤</sup>温之，宜理中丸。方五。

人参 白术 甘草 炙 干姜 各 三 两

上四味，捣筛，蜜和为丸，如鸡子黄许大。以沸汤数合，和一丸，研碎。温服之，日三服。

【点评】本条讲瘥后虚寒喜唾的治法。大病瘥后，脾胃阳虚，

- ① 于：成无己本、《仲景全书》作“人”。
- ② 喜唾(tuò 拓)：频频泛吐唾沫。
- ③ 久不了了：延绵不断的意思。
- ④ 胸上：《玉函经》、成无己本均作“胃上”。
- ⑤ 以丸药：《玉函经》、成无己本无此三字。



运化失司，饮食精微不得正常输布，而反凝聚成涎唾，上溢于口，源源不绝，所以喜唾。理中丸能温中益气，驱寒燥湿，中阳得健，津液布化复常，则喜唾自可渐愈。后人经验，本方加益智仁，效果更好。

[397] 伤寒解后，虚羸<sup>①</sup>少气，气逆欲吐<sup>②</sup>，竹叶石膏汤主之。方六。

竹叶二把 石膏一斤 半夏<sup>半升</sup>、洗 麦门冬一升，去心 人参二两<sup>③</sup>  
甘草二两，炙 粳米<sup>半升</sup>

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，纳粳米，煮米熟，汤成，去米。温服一升，日三服。

【**按语**】本条讲病后胃热未尽，气液两伤证治。伤寒病，既能损伤阳气，也能消耗阴液。本条所述是病解之后，气液两伤。津液耗伤，不能滋养形体，所以身体羸瘦；中气不足，所以少气不足以息；胃阴伤而胃气上逆，所以气逆欲吐。竹叶石膏汤是白虎汤的变方，陶弘景称之为大白虎汤，是在白虎汤的基础上增加补气的人参、清热除烦的竹叶和降胃气的半夏、麦冬，具有清热和胃、益气生津的作用，故为此证的主方。

[398] 病人<sup>④</sup>脉已解<sup>⑤</sup>，而日暮微烦，以病新差，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦，损谷<sup>⑥</sup>则愈。

① 虚羸：虚弱消瘦。

② 气逆欲吐：成无己本、《仲景全书》均作“气逆欲吐者”。

③ 二两：《玉函经》、成无己本均作“三两”。

④ 病人：《玉函经》作“伤寒”。

⑤ 脉已解：病脉已除，脉象正常。

⑥ 损谷：控制进食的量。

【**按语**】伤寒发热，虽病已解，但正气耗伤，脾胃气弱，此时宜徐徐少量进稀软易消化吸收的食物以调养，以谷养气。如病后调理失当，强与进食，致食滞于胃，脾胃升降功能恢复不畅，胃气郁积而化热，就会出现傍晚时分微烦躁不宁。不需药物治疗，只要减少食物用量，让脾胃功能逐渐恢复，烦躁自除。

伤寒新愈，起居作劳，因而复病，谓之劳复。强食谷食，因而复病，谓之食复。男女交接，复而自病，谓之房劳复。男女交接，相易为病，谓之阴阳易。总因其人新痊，余邪伏于脏腑，未经悉解，故犯之辄复也。



## 附录

## 研读伤寒悟八纲

马有度

仲景《伤寒论》，创辨证之纲领，定论治之准则，组方严谨，遣药精当，理法方药一线贯穿，辨证论治环环紧扣，形成一套独特的诊疗体系。研究这个诊疗体系，首先就要研究辨证纲领。《伤寒论》的辨证纲领究竟是什么？《伤寒论》沿用了《素问·热论》的太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，而且以“辨太阳病……”“辨阳明病……”等作为篇名，所以古今医家大多认为“六经”是本论辨证的总纲。“六经”的真义，仲景并未阐发，注家自成无己以下，或从经络、脏腑释义，或从经界、病位立说，甚则还从气化大加发挥。古往今来，也有许多主张着重从原文出发，以简明朴实的语言，来探讨《伤寒论》的辨证纲领，对我们很有启发。清代程钟龄，读《伤寒》心得甚多，尤以“伤寒四字论”最为突出。正如他在《医学心悟·凡例》中所说：予读仲景书十数年，颇有心得，因著“伤寒四字论”。钟龄认为：“伤寒只此表、里、寒、热四字”，此四字又引申出八证：“伤寒有表寒，有里寒，有表热，有表里皆热，有表寒里热，有表热里寒。”他还特别强调说：“伤寒变证，万有不齐，而总不外乎表、里、寒、热四字。其表里寒热变化莫测，而总不出此八言以为纲领。”

清代程钟龄读《伤寒》悟出表里寒热四纲，现代姜春华则悟出阴、

阳、表、里、虚、实六纲。为何没有寒、热两纲呢？姜氏在《伤寒论实质精神的体会》中说：“伤寒论中的阴阳，就是指寒热，如病有发热恶寒者发于阳，无热恶寒者，发于阴也。”他又说：“寒热也是病情。病有所在的部位，人有体气的强弱，所以表里虚实相配而成为三阴三阳。”该文的小标题就是阴阳、表里、虚实，意即三阳三阴六经的实质即阴阳表里虚实六纲。明代《医林绳墨·伤寒》则主张从表里虚实阴阳寒热辨伤寒，明确指出：“究其大要，无出乎表、里、虚、实、阴、阳、寒、热八者而已。”上海名医章巨鹰也认为：“仲景从实践中积累了丰富的经验，掌握了阴阳、表里、寒热、虚实的法则。”裘沛然国医大师明确指出：“伤寒论以八纲为指导。”方药中的老师陈逊斋在《伤寒论改正并注》的序言中说得更为干脆：“六经者，乃阴阳寒热虚实表里之代名词也。”

笔者多年以来，反复阅读《伤寒论》原文，发现其中辨析阴阳表里寒热虚实者，确实比比皆是。

细观仲景原文，三阳皆为阳证、热证、实证，三阴皆为阴证、寒证、虚证。而在阴阳寒热虚实之中，又有在表、在里以及半表半里的不同。太阳为表，是阳证、热证、实证之表，所以证见发热恶寒；阳明为里，是阳证、热证、实证之里，所以有胃实见证；太阴、少阴亦为里，是阴证、寒证、虚证之里，所以或见下利，或见但寒不热的证候；少阳为半表半里，是阳证、热证、实证之半表半里，所以证见往来寒热；厥阴亦为半表半里，是阴证、寒证、虚证之半表半里，所以有寒热错杂的见证。显然，仲景沿用《内经》的“六经”分病，其意实为八纲辨证。我认为，八纲辨证就是《伤寒论》的核心。

证之临床实际，对于外感疾病必须着重运用八纲，才能辨证精确，论治恰当。就“伤寒”病而言，若仅以“六经”分病，而不着重运用八纲辨证，则论治无从下手。例如，仅定为太阳病，而不辨其表虚、表实，则无从确立解肌或发汗的治法；又如，仅定为少阴病，而不辨其虚寒、虚热，又怎能确定扶阳或养阴的治法？！



《伤寒论》对八纲辨证的运用极为广泛、深入而具体。其特点有四。

#### 其一，四诊与八纲结合

本论辨证的依据，全在“脉证”，所以各篇均以“辨……脉证并治”名之。而“脉证”的获得，又靠四诊，论中虽未明示四诊一词，但观其描述，四诊的运用极其深入细腻。就问诊来说，“有汗”“无汗”是说汗的有无；“自汗”“盗汗”是说汗出时间，“手足汗出”“但头汗出，剂颈而还”是说汗出部位；“微汗”“漏汗不止”是说汗出程度，其问诊之详，可见一斑。就望诊来说，诸如“项背强几几”“振振欲擗地”“手足躁扰”“循衣摸床”等种种情状描述，如非观察细腻，焉能如此生动形象。就闻诊来说，又有“鼻鸣”“谵语”“郑声”等记叙。至于切诊，不仅详于辨脉，亦重按诊，仅按腹一项即有“按之则痛”“按之石硬”“按之自濡”等种种区分，倘非仔细触按，何能若此？！

本论运用四诊所得，着重从八纲辨证。就问诊所得而言，据“发热恶寒”而辨其属阳，“无热恶寒”而辨其属阴；“发热恶寒”并见，知病在表；见“不恶寒，反恶热”，知病在里；见“往来寒热”，则病在表里之间；“日晡所发潮热”提示里热而实；“无热恶寒”提示里寒而虚。就闻诊所得而言，“实则谵语，虚则郑声”。就脉诊所得而言，“脉浮者，病在表”，“脉沉细数，病为在里”，脉“迟则为寒”“数则为热”。由此可见，仲景将四诊与八纲结合得极为紧密。

#### 其二，定位与定性结合

本论运用八纲均着眼于“辨”，而辨证的重点，一是确定病位，二是判明病性。例如，“知不在里，仍在表也”，或称“此为半在里，半在外也”，即是辨别病位的在表、在里或在半表半里。“发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”，是辨别病性的属阴属阳。“病人身大热，反欲近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”又是辨别病性的属寒属热。而“发汗后恶寒，虚故也；不恶寒，但热者，实也。”则是辨别病性的属

虚属实。

确定病位与判明病性，必须相互结合，才能全面反映病证特色，所以论中单一标明“表证”“热证”“阳证”等证型者较少，而标明为复合证型者甚多。诸如“表有热”“里有热”“虚有寒”，或“里虚”“热实”“寒实”，或“瘀热在里”“热结在里”“寒湿在里”“阳绝于里”，或“表里俱热”“表里俱虚”“阴阳俱虚”等等。此外，更有种种错综复杂的证型。诸如“表虚里实”“表热里寒”“里寒外热”等等。

试以太阳表证为例。“脉浮，头项强痛而恶寒”为风寒表证的辨证提纲，明确标示其主症主脉。而表证既为正邪交争，其证当有发热，故论中将“啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热”并举。虽也有初起仅见恶寒而暂不发热者，但终要发热，故又有“或已发热，或未发热，必恶寒”的补充说明。本论以“发热而渴，不恶寒”为温热表证的辨证提纲，此与风寒表证迥然不同：一是发热突出，二是津伤口渴，三是恶寒不明显。《温病条辨》论温病初起有“但热不恶寒而渴者”，《医宗金鉴》谓“温病热病不恶寒者，表热也”，皆源于此。谓温病“不恶寒”是与风寒表证“必恶寒”对举，意在强调前者恶寒不明显，而后者则恶寒突出。正如吴鞠通所说：“仲景所云不恶风寒者，非全不恶风寒也，其先亦恶风寒，迨既热之后，乃不恶风寒耳。”显然，恶寒发热并见，是表证的主要特征，而表属阳，所以本论明确提出：“发热恶寒者，发于阳也。”其他各经病证的种种证候，也都可用八纲加以概括。

无论运用八纲确定病位或判明病性，均非固定不移，而是可以互相转化的。例如，“此为阳去入阴故也”，此即由阳转阴；“此表解，里未和也”，又为由表转里；“汗多亡阳，遂虚”，则系由实转虚。

#### 其三，八纲与脏腑结合

为使定位更为明确，仲景还将八纲与脏腑作了一定结合。论中将二者并举，并非少见。诸如“此为脏寒”“热入血室”“胃中虚冷”“脾家实”等等。而将“冷结在膀胱”与“热结膀胱”对举，明确区分膀胱病证的寒、热两型，即是八纲与脏腑结合辨证，从而鉴别病证类型的例



证。至于对胃腑的辨证，则尤为细腻。要而言之，论中即有“胃中寒”“胃中燥”“胃中虚”及“胃家实”等多种区分，明确标示胃腑病证的寒热虚实，堪称八纲与脏腑结合辨证的典型范例。

#### 其四，八纲与八法结合

本论运用八法，均以八纲为立法依据。表证当用汗法，所以说：“病在表，可发汗”“表未解也，可发汗”。里证则须根据病位的上下，以及病性寒热虚实的不同，而酌情选用吐、下、清、消、补诸法。邪结胸中的里实证，宜用吐法，所以说：“病在胸中，当须吐之。”邪结胃肠的里实证常用下法，所以说：“此为实也，急下之”“大便难而谵语者，下之则愈。”其他有形实邪，也宜使用下法，如“有宿食也，当下之”“为有血也，当下之。”热证当用清法，如“里有热，白虎汤主之”“以有热故也，白头翁汤主之。”寒证又宜用温法，如“自利不渴者属太阴，以其脏有寒故也，当温之。”虚证当用补法，如“发汗病不解，反恶寒，虚故也，芍药甘草附子汤主之。”“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”至于本论中的消法，则主要体现在消散水气，如“从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之”“水逆，五苓散主之。”对半表半里证，则既不能发汗解表，也不能泻下攻里，只有和解一法，故有“此为半在里，半在外也，……可与小柴胡汤”的范例。

由此可见，仲景用方，皆以八法统之，而八法的应用，又与八纲紧密相连，从而使辨证论治一线贯穿，理法方药，环环紧扣。概括说来，表证当用汗法。表寒实证宜辛温峻汗，用麻黄汤为主方。表寒虚证，则宜解肌发汗，用桂枝汤为主方。半表半里证，当用和法，以小柴胡汤为主方。里实热证，当用清、下两法，或选白虎汤清气泄热，或选承气汤泻下实热。里虚寒证，当用温法，或以理中汤温中祛寒，或以四逆汤温肾回阳。里虚热证，当用清补之法，或用黄连阿胶鸡子黄汤养阴清热，或用竹叶石膏汤补气和胃、清泄余热。

总而言之，我想强调说明一点：《伤寒论》首创辨证论治诊疗体系，而八纲辨证正是这一体系的核心，因此以八纲为主轴来研究《伤

寒论》，不仅能提纲挈领，执简驭繁，更易理解和掌握这一体系，便于临证运用，而且对于探讨各种辨证纲领的相互关系和各种治法的紧密配合，进而创立统一的中医辨证学，也有重要意义。上世纪80年代，我就写过一篇《八纲是伤寒论辨证核心》的文章，当面请教重庆伤寒名家熊寥笙老师，得到他的首肯，后经加工修改并以《研读伤寒悟八纲》为题，收入《感悟中医》一书，又获国医大师周仲英先生鼓励，他在《铁杆中医情——读〈感悟中医有感〉》的书评中，特别提到：“马有度先生读书最为尊崇《伤寒论》《医学心悟》，并采用八纲辨证体系来研究《伤寒论》，证之于临床，执简驭繁，确为实用之金玉良言。”



## 后 记

《中国古籍名家点评丛书》之一的《伤寒论》历时9月，三易其稿，终于与读者朋友们见面了。此时此刻，我们既有怀胎十月一朝分娩的喜悦，又有画眉深浅入时无的些许忐忑。

于1955年由重庆市中医学会编注出版的《新辑宋本伤寒论》，具有原文准、校勘精、注释贴切的特点，一经问世，就深受读者欢迎，并得到业内人士的诸多好评。该书凝聚了重庆中医药界众多前辈的集体智慧，更得到了时任重庆市中医学会秘书长任应秋先生的心血浇灌，可以说该书是重庆中医药界的集体荣誉。我们应邀点评《伤寒论》，就专门挑选该书为底本，希望通过我们辛勤的努力，能承接先辈的荣光，为中医药事业再做一份贡献。

今年7月1日《中华人民共和国中医药法》的正式实施，中医药的大步走向了“一带一路”，使学中医、学经典在全国蔚然成风，今年又值重庆市中医药学会成立65周年大庆，我们恰逢其时，献上《中国古籍名家点评丛书·伤寒论》这份礼物。

在本书的编辑过程中，中国医药科技出版社编审张同君精心策划并答疑解惑，中医爱好者谢大志协助收集资料，为本书出版做出了贡献。

成绩的得来，全靠全国中医药界广大有识之士的大力支持，全靠重庆市中医药学会、名老中医马有度教授传承工作室的鼎力帮助，在此表示最诚挚的谢意。由于时间紧、任务重，本书疏漏之处定有不少，恳请读者批评指正。

马有度 邹洪宇  
2017年10月

## 方名索引

- 二画
- 十枣汤 100
- 三画
- 干姜附子汤 46  
干姜黄芩黄连人参汤 195  
大青龙汤 35  
大承气汤 129,178  
大柴胡汤 71,89  
大陷胸丸 86  
大陷胸汤 87  
大黄黄连泻心汤 102  
小青龙汤 37  
小建中汤 68  
小承气汤 129,201  
小柴胡汤 34,65,94,138,154,203,210  
小陷胸汤 90
- 四画
- 五苓散 52,92,145,206  
乌梅丸 186  
文蛤散 92
- 五画
- 去桂枝加白术汤 114  
甘草干姜汤 27
- 甘草汤 173  
甘草附子汤 114  
甘草泻心汤 104  
四逆加人参汤 205  
四逆汤 28,62,137,180,192,207  
四逆散 177  
生姜泻心汤 103  
白头翁汤 200  
白虎加人参汤 25,110,136  
白虎汤 115,135,190  
白通加猪胆汤 175  
白通汤 174  
白散 92  
瓜蒂散 109,193  
半夏泻心汤 98  
半夏散及汤 174
- 六画
- 芍药甘草汤 27  
芍药甘草附子汤 51  
当归四逆加吴茱萸生姜汤 191  
当归四逆汤 191  
竹叶石膏汤 212
- 七画
- 赤石脂禹余粮汤 105  
吴茱萸汤 145,172,203





牡蛎碎切散 211  
附子汤 170  
附子安心汤 102

八画

苦酒汤 173  
抵当丸 83  
抵当汤 83,143  
炙甘草汤 116

九画

茵陈蒿汤 142  
茯苓甘草汤 54,193  
茯苓四逆汤 51  
茯苓桂枝甘草大枣汤 48  
茯苓桂枝白术甘草汤 50  
枳实栀子汤 209  
栀子干姜汤 58  
栀子甘草豉汤 55  
栀子生姜豉汤 55  
栀子柏皮汤 151  
栀子厚朴汤 57  
栀子豉汤 55,136,202  
厚朴生姜半夏甘草人参汤 49

十画

真武汤 58,175  
桂枝二麻黄一汤 24  
桂枝二越婢一汤 25  
桂枝人参汤 107  
桂枝去芍药加附子汤 21  
桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤 78  
桂枝去芍药汤 21

桂枝去桂加茯苓白术汤 26  
桂枝甘草龙骨牡蛎汤 80  
桂枝甘草汤 48  
桂枝加大黄汤 160  
桂枝加芍药生姜各  
一两人参三两新加汤 47  
桂枝加芍药汤 159  
桂枝加附子汤 20  
桂枝加厚朴杏子汤 39  
桂枝加桂汤 80  
桂枝加葛根汤 17  
桂枝汤 15,38,141,158,200,207  
桂枝附子汤 113  
桂枝麻黄各半汤 22  
桔梗汤 173  
桃花汤 171  
桃核承气汤 74  
柴胡加龙骨牡蛎汤 75  
柴胡加芒硝汤 72  
柴胡桂枝干姜汤 96  
柴胡桂枝汤 96  
烧裨散 209  
调胃承气汤 28,52,128  
通脉四逆加猪胆汤 208  
通脉四逆汤 176,199

十一画

理中丸 206,211  
黄芩加半夏生姜汤 112  
黄芩汤 112  
黄连汤 112  
黄连阿胶汤 169  
猪苓汤 136,178

猪苓汤 172  
麻子仁丸 147  
麻黄升麻汤 194  
麻黄汤 33,140  
麻黄杏仁甘草石膏汤 47,107  
麻黄连翘赤小豆汤 151  
麻黄附子甘草汤 169  
麻黄细辛附子汤 168

旋覆代赭汤 106

十二画以上

葛根加半夏汤 31  
葛根汤 30  
葛根黄芩黄连汤 32  
蜜煎 140



## 内容提要

《伤寒论》是东汉著名医家张仲景所撰《伤寒杂病论》的外感病部分，被历代奉为中医的经典著作。该书所运用的辨证论治原则和方法，确立了中医诊治疾病的规范；所记述的理法方药相结合的辨治经验，对中医临证医学的发展影响极其深远，导致中医临床医学各科沿着个体化治疗方向自成体系地发展；所记述的大量复方，组方严谨，疗效显著，被后世称作“医门之规矩”“方书之祖”。

本次点评以重庆市中医学会编注的《新辑宋本伤寒论》为底本，对“辨太阳病脉证并治”至“辨阴阳易差后劳复病脉证并治”的十篇进行点评。

### 点评特点：

- 对原文逐条点评，重在阐述医理，便于初学者理解条文，同时结合伤寒临床名家的观点，对关键点、紧要处、特色处进行针对性点评，以求提供给读者更全面、权威的认识。
- 侧重从阴阳、表里、寒热、虚实八纲辨证的角度对条文点评，并于正文后附录《研读伤寒悟八纲》一文，以便读者深刻领会《伤寒论》的八纲内涵。
- 文前增加了“全书点评”，对《伤寒论》的成书背景、内容特点、学术价值、学习要点给予归纳和总结，使读者对该书有一个整体的了解和把握。书末附有方名索引，方便读者查阅。

本书是中医药院校师生和临床中医师的案头必备读物，适合中医药医教研人员参考，也可供中医药爱好者参阅。



策划编辑 张同君  
 责任编辑 李青青  
 封面设计 王英磊



【第二辑】  
**中医古籍名家  
 点译丛书**

◎ 神农本草经	◎ 格致余论
◎ 难经	◎ 医宗必读
◎ 伤寒论	◎ 温疫论
◎ 金匱要略	◎ 金匱要略心典
◎ 针灸甲乙经	◎ 温病条辨
◎ 本草衍义	◎ 程杏轩医案
◎ 东垣试效方	◎ 医醇賸义
◎ 此事难知	◎ 厘正按摩要术



绿色中医  
 是通往健康最近的路

尽享医科新资讯 开启藏读时代



医药科技官方网站



医药科技官方微博



官方天猫旗舰店



青夏微信公众号

上架建议 **中医古籍**

ISBN 978-7-5067-9813-6



9 787506 798136 >

定价：39.00 元



CS 扫描全能王

3亿人都在用的扫描App