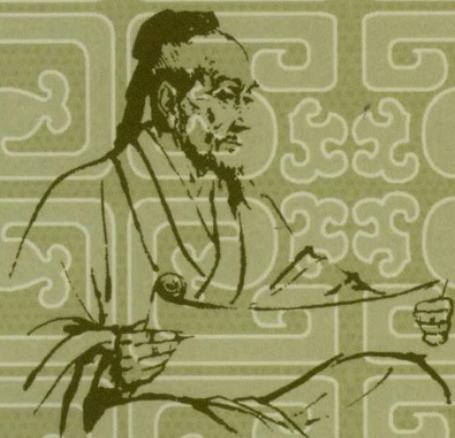


伤寒论阐释

苏庆民 李浩【主编】

三部六病医学流派丛书

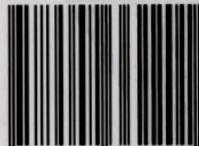
本书为现代中医三部六病学术流派传承丛书之一，共分五册，全面总结了这一学术流派及其创始人刘绍武老中医的学术特色、理论体系、临床经验及其对经方的临床运用与创新，反映了伤寒学派现代创新发展的新成就，对指导临床应用《伤寒论》病证方药具有较高的实用价值。



科学技术文献出版社

● 三 三 三 三
伤 部 部 部 部
寒 六 六 六 六
论 病 病 病 病
阐 医 医 医 医
释 案 学 学 学
集 辑 讲 流
要 稿 派

ISBN 978-7-5023-6220-1



9 787502 362201 >

定价：23.00元

三部六病医学流派丛书

伤寒论阐释

主 编：苏庆民 李 浩
副主编：宿明良 王燕平 李 伟
编 著：苏庆民 宿明良

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

· 北京 ·



图书在版编目(CIP)数据

伤寒论阐释 / 苏庆民, 李浩主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2009.5

(三部六病医学流派丛书)

ISBN 978-7-5023-6220-1

I. 伤... II. ①苏... ②李... III. 伤寒论-研究 IV. R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 189525 号

出 版 者	科学技术文献出版社
地 址	北京市复兴路 15 号 (中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话	(010)58882938
图书发行部电话	(010)58882879
邮 购 部 电 话	(010)58882873
网 址	http://www.stdph.com
E - m a i l	stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑	王大庆
责 任 编 辑	浦 欣
责 任 校 对	赵文珍
责 任 出 版	王杰馨
发 行 者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者	北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次	2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷
开 本	650 × 950 16 开
字 数	159 千
印 张	14
印 数	1~4000 册
定 价	23.00 元

©版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换。



序

刘绍武先生(1907—2004年),乃晋四大名医,一生治学《伤寒论》,以“三部六病”立说,临证善用经方,继承又善创新,总结提出了中医“三部六病”的理论框架,以三部定位、六病定性,衍为三部六病学说,自成一家,自立一派,形成了颇具特色的中医学流派,为弘扬仲景学说做出了突出贡献。刘老先生自30年代起,立社办学,成立“友仁医社”,并与同仁创编《国医周报》,传授中医药学说,弟子门徒百人之众。建国后参加筹备“山西太原市中医研究所”,在山西医界颇有影响,并被评为全国第一批名老中医。

整理当代中医药专家学术思想与临床经验,已成为弘扬中医药学术思想,促进中医药学术发展的重要措施。此次整理出版刘绍武先生学术著作,将使业界更好地了解学习刘老先生学术思想,丰富当代中医药学术宝库。

苏庆民同志为中国中医科学院研究生院教师,研读《伤寒论》,致力于仲景学说,长期为研究生讲授《伤寒论》,中医药理论与临床功底扎实,并对中医药现状与发展问题多有研究,被选为国家《中医药法》起草组成员,为青年一代中医中坚。现担当刘老先生学术思想的整理工作,编辑出版《三部六病医学流派丛书》,当之无愧,亦将为继承整理当代中医药专家学术经验提供借鉴,使广大中医药界受益,故乐之为序。

路志正

2008年7月12日于北京

再现中医学学术的百花园

——《三部六病医学流派丛书》序

在中医学发展史上，不同医学流派的形成与发展，一直认为是中医学学术发展的重要特征，也是近两千年中医学发展规律中的独特现象，可以说，医学流派的形成与发展，推动了中医学的不断发展。不同的医学流派，各以其完整的学说理论，广泛的传播群体，众多的学术追随者，构成了中医学学术发展史上的一道亮丽的风景。

中医学是中华民族智慧的结晶，在其两千年的发展过程中，不断吸收了各学科的知识成果，形成了博大精深的医学体系。随着社会时代的发展，对疾病认识的不断深入，一些医家根据自己的临床经验和学习心得，各从某一方面，学有新得，各创新说，形成不同的学术见解、学术理论，并通过门徒的师承传授和私淑传播，学术倾向日趋明显、学术理论日益完善成熟，学习者日益增多，学术影响日渐广泛，形成了不同的学术流派，使中医学的理论大大丰富，临床内容更加充实，促进了中医学学术理论体系的不断完善、不断丰富与发展。

学术流派的形成与发展，一方面与人们对疾病认知方式、程度、知识背景等有密切关系；另一方面受到时代变迁等客观因素的影响，社会制度与生产力的变革也带来各种学术思想的争鸣，促进了各种不同的学术流派的形成。中医药学术流派的形成还有一个重要原因就是中国历代医学教育的局限，个人习医者居多，拜师私淑现象普

遍，这也是产生不同学术观点、学术流派的行业特点。

中医药历史上的学术流派、学术成就，大多渊源于《内经》的理论体系和《伤寒论》的辨证论治体系。先秦时期有医经学派、经方学派等，在宋后形成的伤寒学派、河间学派、易水学派、攻邪学派、丹溪学派、温补学派、温病学派等等，大多数医家通过在《内经》、《伤寒论》的基础上，结合实践经验从不同角度加以阐发，形成了不同的学术流派和竞相发挥的各家学说。

从一个学派的形成来看，首先，一个学术流派的诞生在于学派奠基人所具有的鲜明的学术思想渊源、学术理论倾向，并形成相对完整的学术体系和实用的临床指导价值；其次，在于其学术影响的不断传播并形成相对广泛而稳定的学术群体。学派的诞生，彰显了学派创始人对中医药学术发展的特殊贡献。

总结不同学术流派形成与发展的成就与规律，不仅可以深化对中医学术思想形成与发展规律的认识，而且有利于推动中医学术理论的研究与创新。中医学术流派的形成与发展昭示我们，中医学的继承与发展，必须在学术领域解放思想，活跃学术空气，营造学术百花园，才能不断推动中医学的创新与发展。

2003年受国家中医药管理局、中华中医药学会的委托，承担了《中医药人才战略研究》研究课题，藉课题研究机会，调研考察了十余个省市，遍及省市、地区、县乡村中医药机构单位，深为当前中医药学术流派的孱弱而忧虑。2004年4月受局司领导委托，又参加了《中医药法》立法起草工作，通过多次进行立法工作专题调研，对中医药现状有了更加理性的认识 and 了解，深深感觉到发掘整理中医药学术流派的重要性和迫切性。

刘绍武先生为国家批准的全国首批名老中医。先生1924年17岁习医，时境疾病流行，边学习边临床实践，医术不断提高，三年后已成一方名医。先生博览群书，通过长期的临床实践，在学习《伤

寒论》的基础上，总结提出了中医“三部六病”的理论框架，衍为三部六病学说，自成一家，自立一派，难能可贵。先生生于动荡的年代，又逢战乱，习医矢志不渝，每流落一地，即举办医社，先后三次成立“友仁医社”，传播自己的学说理论。从山西到陕西、再到甘肃天水、武威，而后回归山西故里，从民间应用，再到官方讲习，“三部六病”学说影响了众多同仁、学子。新中国成立后，先生积极参入政府中医药机构的筹建，有了政府的支持和事业发展的平台，始得以更全面的整理这一学说理论。并于1984年受邀在山西中医研究所举办的“山西省经典著作学习班”上系统讲述了“三部六病”学说，使这一学说得以在业界逐步传播，习用者益广，推崇者益众，既有学院、医院的高年资临床医师，又有大批的高等医学院校的学子，以学说立业者多百人之众，逐步形成了颇具特色的三部六病医学流派。

2004年受刘老嘱托，参与整理刘老的学术思想，组织刘老的弟子及学习三部六病的学子、同仁，开展了对三部六病学术理论的学习研究。为使这一学说得以更广泛的应用传播，现将刘老不同时期、内容的资料，分类进行整理，编辑出版三部六病医学流派丛书，以期丰富繁荣当代中医药学术发展。

苏庆民，戊子仲春于中国中医科学院

编写说明

《伤寒论》是中医学四大经典著作之一，记载着汉代文章的精彩与中医临床医理的深邃。随着历史变迁和文献的显晦，其错简、漏简和散落各医书的拾遗，及历代医家的各衍其说，给后世研读应用带来不少的困难，并纷争不断。刘绍武先生在实践中研读《伤寒论》，通过近六十年的临证体悟，自得其精髓，从《伤寒论》中读出《三部六病学说》，是他一生研读的心得，亦为经典《伤寒论》创新发展展现出一片新天地。

《伤寒论阐释》一书，是刘绍武先生对弟子讲解《伤寒论》的笔记。自一九七三年始，刘绍武先生一改当时用验方治病的习惯，恢复应用伤寒论的原方诊治，在临床中反复体悟经方的真谛，《伤寒论》112方，几乎全部应用在临床。临床诊余，为指导弟子学习，刘绍武先生逐条、逐方作了系统讲述，使其对《伤寒论》这部经典著作有了详实的认识，每日的讲解由宿明良记录在案。十年后，又适逢师妹刘喜娥参加政府组织的出师考核，刘绍武先生对其爱女又精心讲述了《伤寒论》398条的条文含义，弟子明良每日侍师于侧，认真聆听并修正了以往理解记载的疑误，其听讲笔记一直珍藏未发。戊子仲春，苏庆民遵刘绍武先生遗嘱，整理发掘三部六病医学资料，明良欣喜，悉数奉出，共同研习整理成册。本次整理分上下两篇，上篇为条文讲解部分，下篇为先生对《伤寒论》研究的概述，并附有《伤寒论》的学习研究的指导原则，以供广大同道参考。

刘绍武先生对《伤寒论》的学习研究提出了“立纲、归类、正

误、补缺”的指导原则。根据这一原则，先生不仅对《伤寒论》原文逐条进行了分析，结合临床讲述了多年学习研究《伤寒论》的体会；而且对疑似条文，不惟前人所见，结合临床实际，据实说理，直抒己见，加以纠正。在条文阐释的基础上，先生以中医整体观为指导，从六纲的确立，到主方的选择；从证候的认定，到纲目的罗列，一一作了阐释，对现存版本《伤寒论》的某些条文内容作了扬弃，提出了个人独到的见解。读后令人有拨云散雾之感，更能真切地了解到先生临床所研究总结出的仲景学术观、仲景证治观、仲景药能观的精妙。

先生继承了经典中的精髓，摒弃了后世流传中的谬误，遵循以“学术无古今，无中外，无尔我，以是者为是，以非者为非，永远以先进代替落后”的治学风格，成就一派医学宗师，展示了刘绍武先生一生的学术风采和宝贵的临床经验，不愧为一代名医。

为反映刘绍武先生讲解《伤寒论》条文的原意原貌，本次编辑整理的条文阐释部分仅对笔记文字校正，未进行语言加工整理，仍保留一个七十年代老者的地方口语讲解文体，其中处方用药剂量仅供参考。另外，条文讲解中引用的生理学、病理学内容，也仅限于七十年代先生所了解的医学教材知识，敬请读者鉴谅。

目 录

上篇 《伤寒论》条文阐释

- 一、辨太阳病脉证并治 上 /2
- 二、辨太阳病脉证并治 中 /22
- 三、辨太阳病脉证并治 下 /73
- 四、辨阳明病脉证并治 /98
- 五、辨少阳病脉证并治 /126
- 六、辨太阴病脉证并治 /129
- 七、辨少阴病脉证并治 /132
- 八、辨厥阴病脉证并治 /148
- 九、辨霍乱病脉证并治 /168
- 十、辨阴阳易差后劳复病脉证并治 /170

下篇 《伤寒论》研究概述

- 一、《伤寒论》的时代背景 /176
 - (一) 建安年间的疫情 /176
 - (二) 建安年间的文学特点 /177
 - (三) 三国时代社会特征 /179
- 二、《伤寒论》的医学成就 /179
 - (一) 开创系统方剂学 /180
 - (二) 肇基辨证论治 /183
- 三、《伤寒论》的著述与文体特征 /183
 - (一) 关于张仲景的著述问题 /184

(二) 王叔和与《伤寒杂病论》 /185

(三) 从汉至宋《伤寒论》版本的流传 /186

四、《伤寒论》评释简述 /192

(一) 对张仲景与《伤寒论》的评述 /192

(二) 对《伤寒论》的注释要略 /193

(三) 历代医家关于“经”的解释 /195

(四) 论“六经”当为六病 /196

附：《伤寒论》学习、研究的基本原则 /204

(一) 立纲 /204

(二) 归类 /205

(三) 正误 /207

(四) 补缺 /207

跋 /209

上 篇

《伤寒论》条文阐释

一、辨太阳病脉证并治 上

第1条：太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

阐释：太阳病所表现的症状，是脉浮、头项强痛而恶寒，恶寒有怕冷的感觉。本条为啥不直接说是“太阳病、脉浮……而恶寒，而要加上“之为”二字呢？比如，同名同姓的人很多，各有各的样子，必须从相貌上分出来，病也是这样，所以要用“之为”二字来表现。它表现出来的病不是名称，而是症状，这样“之为”可解释“表现”的意思。表现的症状如下：头项强痛，脉浮，恶寒。这里需要说明的是，为啥阳性病会出现浮脉。浮脉乃是轻按有力，越按越小。阳性病是热证，热则膨胀，热气向外走，也就是向脉外，向上走。表部一膨胀，脉管也膨胀，就会出现浮脉。太阳病发病的重点在头和项，出现的症状就是头项强痛。头项强痛是怎么来的呢？太阳病是热性病，它的特征为发热的同时有恶寒，太阳病的发热特征应是“发热、恶寒”，这是认识太阳病的重点，恶寒就会收缩，收缩就形成头项强硬。另外，条文上没有肺部的症状，在这儿要加上，为什么呢？因为肺与皮毛相表里，表病要影响到肺部引起咳喘，外感也会影响肺部的，因此要加上咳喘的症状，才使太阳病的纲领证更为完善。太阳病是热性病，它的特征为发热的同时有恶寒，也是认识太阳病的重点。

第2条：太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。

阐释：这条和第12条是相应的，第12条就是解释这条的。这条是假太阳病，从发热来看像太阳病，而从汗出、脉缓来看就不像太阳病。从桂枝汤证的三个特征来看：(1)时发热；(2)有汗证；(3)脉缓。与太阳病有明显区别。

太阳病一直发热，太阳病是无汗证，脉象是脉浮或紧。这个发热易与太阳病混起来。根据第54条桂枝汤发热的状态，是“时发热”，而太阳病的发热是一直发热。其特征是“发热、恶寒”，说明不是属太阳病的热，这个热是正热，不是热邪。太阳病的热是热邪。这里的热是真阳外越的现象，既然是真阳外越，那么这个热应当收回来。其本质是阳不足：一是应当用热药补起来，故用桂枝汤；二是阴液不够，阴平阳秘，精神乃治，阴因汗泄阳也就不足了，阴液不能跑了，把汗止住，把阴平了，阳才能收回，因此，用桂枝汤扶阴、扶阳。太阳病是无汗证，肌肉、血管都要收缩。脉的收缩，所以脉现浮紧。本条是汗出，脉管就松开了，脉就成了松缓的现象，出现缓脉。因桂枝证与太阳病有本质上的区别，所以第12条说的好，“桂枝汤主之”。由于太阳病无汗的原因，所以，要另出病名，名曰“中风”，以示鉴别，“中风”用什么方来治呢？那就是桂枝汤，桂枝汤是由两个小方组成的，一个是桂枝甘草汤，扶阳；一个是芍药甘草汤，扶阴（方中生姜从胃肠里扶阳，大枣从胃肠道里扶阴），所以张仲景用以桂枝汤治疗阴阳俱虚的中风证，在第12条中作了重点阐述。

第3条：太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。

阐释：此条是寒邪束表，尚未化热，因而另主病名，名为“伤寒”。太阳病开始时，有时发热，有时没有发热，在这个情况必须要有恶寒，这条里没有方子，而在第35条里详细作了介绍，用麻黄汤主治，麻黄汤的组成是由麻黄甘草汤和桂枝甘草汤再加杏仁组成，其中麻黄甘草汤是发汗的，桂枝甘草汤是扶阳的。至于条文中的“呕逆”是错误的，据第35条“恶风无汗而喘”所知，应当是“喘逆”，因按肺与皮毛相表里，我们临证中多见，所以应改为“喘逆”为妥。“脉阴阳俱紧”中的阴是指尺脉，阳指寸脉，从第23条来看，说明太阳病外感有不完全是太阳病的，为啥不是纯太阳病呢？太阳病是

阳性病，而麻黄汤、桂枝汤都是热药，阳病的治则是阳则清泄，因此，不能说此条是太阳病。从辨证到治疗都有厥阴病的成分，其中麻黄甘草汤是治太阳病的，桂枝甘草汤是治厥阴病的，所以说，麻黄汤是表部的部病（应当列入厥阴、太阳二病的部病中去，暂且不述）。矛盾的双方共存于一个统一体中，方中杏仁佐麻黄排痰定喘，桂枝甘草汤解决疼痛，麻黄甘草汤解决发汗，既然是太阳与厥阴的合病，那就要有具体的症状（应将这一段列入第35条解释）。现在把条文分析一下：“发热，必恶寒，喘逆”，都是太阳病的症状，而体痛，未发热，脉阴阳俱紧者，是厥阴病的症状，这样表部太阳、厥阴的症状都有了，矛盾的双方共存于一个统一体中，总的来说本条提示的脉证为表部的部病。

第4条：伤寒一日，太阳受之。脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。

阐释：《内经》曰：一日太阳，二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴，七日太阳，八日……

伤寒得病初起，一日太阳经受病，这时的脉象如果无变化，是没有引起质的变化象征，如果出现很想吐，或者是急躁心烦，脉象是数急的，就是传到他经了。

按《内经》论述，第一天只能是太阳病，不会出现“颇欲吐”、“若烦躁”这些症状，如果出现这些证，说明病不是按经的传变规律表现症状的，按第4条、第5条所叙，在疾病传变中是符合事实的，而与一日太阳、二日阳明所发病的传变规律相抵触。《内经》的这种顺经而传的说法不能作为辨证论治的依据，因此，我们肯定第4条、第5条的叙述。

第5条：伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。

阐释：得了伤寒病二三日后，阳明和少阳的证候没有出现的，就表示病仍在太阳而没有传经，这条是驳《内经》“一日太阳、二

日阳明”的说法，为什么这样说呢，既然是一日太阳、二日阳明……那就是指第一天是太阳，第二天就到了阳明了，可条文上却说伤寒二三日了，还未变化，可见《内经》传经论说和条文讲的相互矛盾了，所以说，一日太阳，二日阳明……的说法是不存在的，不能作为辨证论治的依据（第4、第5条可合二为一解释）。

第6条：太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。若发汗已，身灼热者，名风温。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，若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘧疾，若火熏之。一逆尚引日，再逆促命期。

阐释：这条的一开始，是太阳病，条文上只要一提太阳病，就是没有叙证，也应该知道有“头项强痛，脉浮”等症状，而为什么要另立温病呢？因太阳病是发热的同时有恶寒，这样而此证无恶寒证。所以另立病名，名为温病，以示区别（按语），比如太阳病必须有恶寒的症状，如果不恶寒者，就不能说它是太阳病，阳明病应有胃家实，可它无有时，就不能说它是阳明病，下法不对，汗法也不对，这个证也就只能在半表半里了，用清法，也就是用竹叶石膏汤比较合适，口渴的症状用白虎汤来治，温病又属少阳病，风温是病情加重，温病误用了麻黄汤发汗的方法，病情加重，其中的桂枝甘草汤使热增加，这是一个方吗，即无表证，用麻黄甘草汤一出汗，就会有脱水的现象，温病的根本就是水分不足，这样一出汗，必然会引起脱水现象，吐、下、发汗这三种方法都易脱水，继续脱水的话造成小便不利，水分不够，神经僵化，眼睛直视，小便不利使尿道的括约肌失掉收缩力、控制力，这些都与脱水有关。误用火法，又增高温度，水仍亦减少，面色发黄，神经失常，产生晕厥之征，接近死亡，一逆是指汗法，再逆是重发汗更错误，连续下、火、灸都缩短寿命，会增加病情的危险性。

第7条：病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈，发于阴，六日愈。以阳数七、阴数六故也。

阐释：“病有发热恶寒者，发于阳也……”就是说有发热，怕冷等症状的病是发于阳，没有发热而有怕冷的病，就是发于阴，病发于阳的七天可愈。病发于阴的六天可愈，这是因为阳数是七，阴数是六的缘故，古代医家认为此条是纲中之纲，它是用来分阴阳，定六病的。《易经》说：叁天两地而易数，意思是其中五数（叁两相加是五），五是数字的核心，数字一共是十，重复一下，一加五也算是开始的数字，再来个一、二、三、四、五这是复数；再来一个一，一加在复数里是六（一、二、三、四、五为基数），复数加在基数上就为数的满足，一加五、二加五……五加五，十为终止，河图、洛书是讲数字，五为基数，如把数字分成阴阳的话，一、三、五是九为阳，二、四是六为阴，六、九为阴阳的极数，发于阴六到头，发于阳九到头，一为始数，无一就没有事物，天为阳（三），地为阴（二），这条主要就是说，阴阳到什么时就可以好，但不准确。《易经》上说：七日来复，就是说到了第七天，阳气恢复，《易经》亦有阴极于六，阳极于七之传说（发于阳者七日愈是因为阳极于七而言），但在事实方面很难证实。

第8条：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。

阐释：脉浮，头项强痛，这些都是表部的阳性反应，这个症状有两个途径，一是经过治疗，发汗而消失；二是循着经络传到里面去了，病也就消失了，比如：太阳病不是太阳经，“经”是一条线，太阳经顺头背到足后跟，沿脊背上至头是组成人体的一条经线（经在无病时就存在）。骨骼、肌肉、血液这条经线是什么作用，疾病的出入顺着它，正气也在这条经线上，也就是疾病和正气的一条通道，太阳病可顺这条经线向里、向外走，假如病一天走一经的话，

六经六天就走完了，走完后又从头起，第七天就是太阳经……八天要到阳明经，到阳明后针刺，使阳明就堵住了它的出路，不让病向阳明经走，这样就不传了，病就好了，这种判断是不准确的，本条在这里是承认“一日太阳、二日阳明”的，而《伤寒论》第3、4条是驳，这样说明伤寒论原文所载不是一家之说，我们认为经络不代表病，可代表病出入的一条路线，这条路线并不是病，是路线的部分，也是病和正气相争的路线，实践中检验，不符合事实，所以否定第8条，肯定第3、4条，太阳主头，厥阴主足，把其他症状舍去，只列出头痛一证为代表说明。

“一日太阳，二日阳明”，古代《内经》有明显记载，但言之与事实不相符，我们以为第3、4条是符合客观事实的。

第9条：太阳病，欲解时，从巳至未上。

阐释：一般医家认为太阳病是阳有病了，“邪之所凑，其气必虚”，证明阳的不足，阳要好时，巳时到午时，阳气最旺，它要恢复时，也要借天气，按推理判断，应当在这个时候得到缓解。但我们否定这条，因太阳病的性质不是阳衰而是阳盛（发热、高温），不是以阳衰命名，而是以阳盛命名。传统解释是以阳衰为根据判断的太阳病，阳衰了到阳盛时，借了天气的帮助会好了的。可是张仲景的太阳病是以阳盛为太阳病，如果太阳病阳盛时，火上加油，病不减轻，反而会加重了，因此在这里不适应太阳病的缓解，反而对厥阴病有利，厥阴是表阳不足，得了阳气帮助会好转，或减轻，时间对病不是不无关系，是很有关系，但把性质颠倒了。时间对病不是起决定作用的，只是客观帮助，起决定性作用是药物和人的抵抗力，虽有帮助但病人也不能寄治疗希望于时间上。

病症的痊愈是有它的时间性的，但太阳病在巳时至未时痊愈者少见，疾病的痊愈主要取决于药物和人的抵制力，所以太阳病在巳时至未时痊愈不符合客观规律。

第 10 条：风家，表解而不了了者，十二日愈。

阐释：地者，水、火、风是属地的，风家也就是说常好得中风病的人称之为“风家”，十二日愈，也就是到了十二天就要转一轮，在这里涉及到十天干，十二地支的问题，风既然属地，地也有周期性，天的周期性是十天干，也就是十天，地的周期性是十二地支，也就是十二天，十天干是指：甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸，十二地支是指：子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。一般说，一般传统认为地气足了就会自愈。

易于感冒的人均称“风家”，不了了者，余邪未及之词，十二日愈，言之要符合事实，由于病者体质有强弱，恢复有早晚，故而“十二日愈”的说法，不尽可靠。

第 11 条：病人身大热，反欲得衣者，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。

阐释：身大寒，反不欲近衣者，热在骨髓也，是符合实热的，也就是第 219 条、第 305 条的白虎汤证，是一个外寒内热，真热假寒的现象，也就是第 335 条所说的，热深厥亦深，热微厥亦微，太阳病发热的同时恶寒，怕冷就想拿衣，其热越高，其寒愈甚第一句是太阳的一个正证，后面热在皮肤，寒在骨髓也，是与临床实践不符，是外面越冷里面越热，真正的太阳病，如果是真寒假热的话，可从第 317 条找到，通脉四逆汤证，这条就是热在皮肤，寒在骨髓，阳浮于外，寒凝于内，“脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤”，而它无有“反欲得衣者”，所以说，这一条难以在临床证实。

身大寒、大热因症状单纯，是不能做出准确诊断的依据，如身大寒证有第 219 条、第 335 条之证性，证有舌干燥、小便黄赤之少阳，阳明之热证，才能证实热在骨髓，寒在皮肤，身大热，必须有第 317 条之证性，才能够证实热在皮肤，寒在骨髓，否则易与第 38 条大青龙汤证的身大热相混淆。

第12条：太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，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，呖咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已，须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身焮焮微似有汗者益佳，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，半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。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、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

阐释：这条用来解释第2条中风证的，其中阳浮阴弱是叙脉，是补方药叙中风证的病理机制，张仲景叙脉时，均冠以脉字，热为阳象（征象），是指真阳外越，阳气跑了出去，汗为阴液，阴弱指的是阴液通过出汗排泄于外，因此，其中阳浮、阴弱不是叙脉，在证中叙脉时，均冠以脉字，而这又叙述了中风证的病理机制，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，都是些形容词，只翕翕发热是在第54条时发热的基础反映出来的，与太阳病持续发热有本质的区别，因中风证别具一格，所以要注意桂枝汤证的煎服法，否则很难取得疗效。

阴弱指的是阴液通过出汗排泄于外，因此造成阳不足，阴也不足，这条进一步说明什么叫阳浮、阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，就说热自发叫浮，热自发不是由于增热的因素而发的热，而是阳虚不固表而出现的热象。汗自出就叫阴弱，汗自出不是通过发汗药而发汗，这条区别就在于啬啬恶寒、淅淅恶风、翕翕发热这三个形容词上，啬啬：拘拘束束，淅淅：寒战，翕翕：时发热。也就是说，

微微怕冷的时候就好像拘束的样子，如风刮来的打颤，一阵又感觉到热，用桂枝汤主治，这样描述是为区别太阳病，这条的恶寒、恶风、发热是没有恒久性、持久性，而太阳病有以示区别，所以在辨证上带来鉴别，因证有异，这个中风证别具一格；用桂枝汤主治，桂枝汤用了两个小方组成，一个是桂枝甘草汤；一个是芍药甘草汤，芍药甘草汤是酸甘以化阴，扶阴的，桂枝甘草汤是辛甘以化阳，扶阳的。三阴发热是阳浮，三阳发热是热邪，这是应加以区别的。另外，一般来说，寸脉为阳，尺脉为阴，所以有人常常把此条阳浮、阴弱当做脉之浮弱来看，这样就不对了，张仲景如要是指脉的话，有具体所指。如在第140条多处叙述时要加“脉”字，就像第38条一样，前面带个脉字，“脉浮紧”这样指的就是脉，而这里并没有，所以不能这样理解，张仲景在这条作了很好的解释，热自发为阳浮，汗自出为阴弱，这是中风证的病理、病因、病机。

煎服法：桂枝的主药成分，主要是肉桂醛，生姜主要成分主要是生姜酮，醛、酮容易挥发，因此要用小火，保持醛、酮的疗效，以助药力，啜稀粥是为的助药力，桂枝汤是热药，桂枝达表的力量不足，稀粥助桂枝达体表，温覆也是助热力，外面温覆，里边喝稀粥，帮助桂枝汤达表的力量，不可令如水流漓，就是不可大汗淋漓，桂枝汤是扶阴扶阳的，汗为阴液，汗多了，桂枝汤也随着汗跑掉，达不到扶阴阳的作用，所以要遍身焮焮微似有汗者最佳。“若不汗……又不汗……，若汗不出者乃服至二三剂”说了这么多，是说明病程问题，由于人的体质不同，得桂枝证的轻重不同，在服法上，也要有区别，疗程自然就不同了，小促其间，半日许令三服尽，如果不然就会起反作用。

第13条：太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。方二。

阐释：这条在意义上并不大，说了这条反而会和第2条、第12条在辨证上混淆了，因为它叙述不全，用了这条，使用桂枝汤会出

差错，如要采用必须参考第2条、第12条，这样反而要麻烦，最好不放里边，此条叙证不全，与第2条、第12条互相参照，方不致差错。

第14条：太阳病，项背强几几，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，内诸药，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。

阐释：从这条来说，已具备了太阳中风证，为什么这样说呢，条文中反汗出，恶风者，是属中风证，但按项背强几几，本不应有汗，这条反而有汗出，所以说它的本质是太阳中风证，桂枝汤证是假太阳而真厥阴，项背强几几是真太阳证，治用葛根，从方药看，此条是属兼证，是中风证兼太阳证。

太阳病本质是热实，桂枝汤证的本质是虚寒，不同质的矛盾，只有用不同质的方法来解决。治虚寒需用热药、补药，桂枝汤证是虚寒证，桂枝汤的发热是时发热，太阳病的发热是一直发热，区别桂枝汤证与太阳病的性质有3个特征：(1) 太阳病发热同时恶寒，桂枝汤的发热是时发热；(2) 太阳病是无汗证，桂枝汤证是有汗证；(3) 太阳病是脉浮、紧，桂枝汤证是脉缓，桂枝汤加葛根，而不能加麻黄，麻黄汤发汗药，只能火上加油，桂枝汤方兼证都是对立面，如桂枝汤证本质是虚兼寒，麻黄汤是寒兼实证，不是一个证，我们定它为同义复合证，加葛根就是反义复合证，葛根治太阳的药，也就是在桂枝汤证的汗出，恶风，身疼痛，证候中又出现了一个太阳证，即项背强几几。

项背强几几是葛根的主治证，也就是在桂枝汤证的基础上出现了一个葛根证，因此在治疗上必须是以桂枝汤加葛根。

第 15 条：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。

阐释：桂枝汤或太阳病经下后转入太阴了，轻者气上冲，重则腹满时痛。第 279 条，桂枝加芍药汤就是增加了芍药的用量（芍药平挛痉），腹满时痛是肠道痉挛的缘故，为什么这条不加倍芍药的用量，这里只是上逆，并不存在一个“痛”，所以还要用桂枝汤，这个病从表部转到太阴去了，下后产生了里部的虚寒证，应用温补药，不管是里部、表部、半表半里部的虚寒证，都可用桂枝汤，桂枝汤是三阴病的共同方。在这里涉及到三阳热，三阴寒的问题。顺便提一下，三阳在热上是相同的，但实质上不同，三阴在寒上相同，虚不相同，下利清谷就是厉害的虚寒证，要用四逆汤（第 91、225、372、277 条诸条将在后叙）。

第 16 条：太阳病三日，已发汗，若吐、若下、若温针，仍不解者，此为坏病，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，若其人脉浮紧，发热，汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。

阐释：得了这个病，在 3 天之内已用发汗药、吐下和温针，病还不好，是把病治坏了，桂枝不中与之也，说明以前是个桂枝证，现在已治坏，就要根据脉和证，看哪个地方不合适，观其脉证，审查原因，按变施治，若其人脉浮紧，发热汗不出者，是麻黄汤，不可用桂枝汤治，桂枝汤是第 2 条的证，不能再按桂枝证来治了，这里已经引起了变化，大法应解表用麻黄汤以治，这里告诉我们这样一个道理，在辨证中要观其脉证，知犯何逆，随证治之。

第 17 条：若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。

阐释：酒客是指嗜酒之人，为什么酒客病的人不能服桂枝汤呢，因为胃里有湿热，如饮酒的人不爱吃甜食，湿在肠道里形成黏

黏糊糊的东西,应用枳实汤和栀子厚朴汤治疗。健脾药须用两种药:(1)苦寒燥湿;(2)芳香化浊药。这里得的是桂枝证,不用桂枝汤是不能解决,但用上又得之则呕,因此这是个复合证,重则要用桂枝汤复合栀子厚朴汤治疗,轻则可用桂枝加半夏汤。有湿热的人舌苔黏腻不利,湿热属于少阳和太阴的合病。

因此,嗜酒的人胃肠道内常有湿热滞留,故不喜甘,用桂枝有火上加油之嫌。

第 18 条:喘家,作桂枝汤,加厚朴杏子,佳。

阐释:这条是桂枝汤证的兼证,也就是兼一个喘证,太阳中风证有了喘证就加厚朴杏仁,厚朴治胀,杏仁治喘。喘家实际上是一个过敏反应。原因:第一是从肺里出的问题,气管痉挛;第二是从胃肠道里出的反应,是胃肠道的下坠后引起虚寒的腹胀。由于气体增多,排不了集中到横膈膜下面,气把横膈膜向上推高,压迫了膈肌,影响了肺功能,因此不能是治肺,直接治腹胀就可以。所谓“作”说明它有时不喘,也就是发作时才喘,原因是第 43 条由下造成的,虚寒排气不利,真正是肺里喘的问题,非麻黄不可,此应参照第 43 条,用下而致喘,作为喘家作的因素之一。

第 19 条:凡服桂枝汤吐者,其后必吐脓血也。

阐释:类似桂枝证,但不完全是桂枝证,桂枝汤是吃了但不吐,而且是不吐脓血,此条是胃里潜伏脓肿,凡外部如桂枝汤证时的发热,自汗出证,但其心下必有拒按,必有热痛感,因而服桂枝汤吐脓血。

此叙胃中潜伏着脓肿或脓疡,出现胃脘痛(滑脉、自汗出,跳痛的痛)。肺痛吐脓,肺癌不吐脓,只咳出血,已经形成脓时都要自汗出,但它的脉是滑脉,口舌干燥,小便黄赤,里面有烦热感,这是胃里的实热证,脓是白血球吞吃毒素,满了就死亡,死亡了的白血球堆积的多了,就为脓,上至食道下至肛门已经化脓的都要用

大黄牡丹皮汤。而不可用桂枝汤抢薪救火。

第20条：太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草三两，炙 生姜三两，切 大枣十二枚，擘，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，桂枝汤今去芍药。将息如前法。

阐释：这条是误发汗而形成的漏汗证，原证是桂枝汤证，现又用了发汗药，所以导致汗出不止，桂枝汤证是时发汗，时发热，自汗，桂枝汤证的汗用桂枝汤，如是漏汗不止，在出汗上是加重了，这时再用桂枝汤就解决不了，附子有3大作用，治背恶寒、漏汗、身疼痛（骨节疼痛），因此用桂枝加附子治疗比较合适，这里出现了一个小便难，为什么不用利尿药，是因为并没有出现因蓄水证而造成小便不利，这里的小便难，只是喝点水就会好，就是第59条所说：“勿治之，得小便利，必自愈”，其方法：如第71条所说“要少少与之愈”，四肢微急，难以屈伸，也是亡津液造成的。

因漏汗脱水而引起小便难，四肢微急，难以屈伸诸症状，因此治漏汗为主要目标，漏汗用止津增液法则其他症状便随之而解，附子为治漏汗的特效药，故桂枝汤加附子主治。

第21条：太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。方八。促，一作纵。

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。

阐释：这条原来也是桂枝汤证，是误用了下法，在辨证上辨不清，影响了心脏，方中芍药因为它含有砒，有收敛作用，会引起脉停

顿，能阻断膈肌神经的传导作用，能使间歇的脉更加明显，所以要
去芍药。

第22条：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。

阐释：本条是要提出这样一个问题，桂枝汤证本身就有恶寒，
而不加附子，为什么这里只是微微恶寒而要加附子呢，加附子的原
因是在于背恶寒，看来条文中明显是有丢下的文字，应与上条是一
条，用附子就必有背恶寒。第304条已叙用附子汤治背恶寒的原因，
说明这里的恶寒并不是微恶寒，而是背恶寒，这个微是指脉微，是
脉更细小了，也就是在上条的基础上增加了附子证，应改为“若脉
微，背恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之”。

这条与桂枝加葛根汤在性质上是有区别的，同样都是一个加药，
而不能看成一样的性质，如桂枝加葛根是阴病的基础上加了一个阳
证，这条是阴病未变，只是病情加重了。

**第23条：太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，
其人不呕，清便欲自可，一日二三度发。脉微缓者，为欲愈也；脉
微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也；面色反有
热色者，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，去皮 芍药 生姜切 甘草炙 麻黄各
一两，去节 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，内诸药，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。将息如上法。

阐释：太阳病得了八九日，就好像“打摆子”一样，这里有个重点，就是说这八九日是怎样过来的，是个漏笔，症状是什么样呢？是先发冷，后发热，有时是一天就一次，有时隔二三天一次（疟疾是一日一次，或二三日一次，如疟状，是像疟疾，但区别是一日二三次发，故称为如疟状），这里的发热恶寒，热多寒少，就是说症状的形态往来寒热，这个往来寒热在半表半里，为什么这样说呢？如有太阳病就应当有头项强痛，脉浮这些症状，有厥阴病就应当有手足厥冷，肢节痹痛的症状。病好转只有2条出路，一是走表；一是走里。表无病，我们来看看里部，条文上所说，其人不呕，说明无有太阴病，清便欲自可，说明无有阳明病，这样既不在表，也不在里，病就只能在半表半里了。脉是代表身体的恢复情况，脉微缓就是指病趋向好转，产生了抵抗力，阴阳俱虚是什么，正如条文所叙述：“脉微而恶寒者，此阴阳俱虚”，不可更发汗、更下、更吐也，这是个补笔，补起一开始八九日怎样过来的，是通过了汗、下、吐三法，太阳病已去，这个“更”就是补笔，说明以前用过，现在不能再用，治疗一个病该用大方，还是小方，这在治疗上很重要，如不得法，是会把病治坏，以至死亡，身必痒这个症是定发汗性质的一个特征，它也是代表一个治疗的证据，身痒症就是没有得到小汗出而产生，说明了它的病并不大，只用一个小小的发汗法，因势利导，就可解决，所以用麻黄汤 1/3 量，和桂枝汤两方相合，使余热得散，小发汗而身痒愈这条治则是扶阴阳，微发汗的妙治例证。

第 24 条：太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。

阐释：在服桂枝汤前就有了项强痛这个病证，但不厉害，桂枝汤证一出现，病就更明显了，这个证不属于寒证，是热证，风池、风府穴处的强痛与太阳病头项强痛，项背强几几有近似之处，属热

性，但这个热是局部的，桂枝汤是热药，这个证又是热证，服了以后病就会更加重，但这个证是局部的症状，病的重点在风池，治病是有先后，应首先用针法，解局部热证。延髓的中心支配迷走神经，迷走神经的根是在延髓（颈椎后支）发出的，迷走神经作用心脏的窦房结，所以反映到心脏，出现烦躁，这条告诉我们在治疗上有先后之分，病情上有寒热之分，宜于汤药，还是宜于针法，在病位上又有局部与整体之分，因为桂枝汤是治整体的，针灸是治疗局部的（迷走神经亢奋是病的根源，影响到心脏产生心烦之症，反应到胃产生呕吐之证，反应到肺产生喘证）。本条是先用针刺泄局部之热，再用桂枝扶助阴阳。

第 25 条：服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。方十二。

桂枝一两十七铢，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，内诸药，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。

阐释：“服桂枝汤……与桂枝汤如前法”，应于第 12 条的煎服法合并，在这里会造成错误的感觉，有些医家从脉洪大证以为是人参白虎汤证，这是服桂枝汤在服法上不适中，引起的大汗出，而造成一时的作用，所以出现脉洪大，而无有大渴、大烦，完全是第 12 条煎服法的错误，“水流漓，病必不除”，当然还应用桂枝汤，但不可大汗出，阴阳俱虚不变，病邪减少（一日再发），所以汗法麻黄汤就需减少，这条主要是在病的发作上减少，张仲景在这里告诉我们辨证上要精细。

第 26 条：服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，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。

阐释：首先让我们来区别一下第25条和本条的脉洪大，第25条的脉洪大是服药后当时出现的，是药的作用，但药物过后，脉洪大也就随之消失了，但这条的脉洪大是大汗出后，而出现的脉洪大，说明与热有关，不只是桂枝汤的作用，出现热的症状：大烦、大渴，这就充分说明了是有热，这条有个遗漏，也就是人参的症状，不口渴的时候，背微恶寒，用附子（补心阳），如附子泻心汤里是不口渴，人参能帮助解渴是补津液，只要有口渴就不能用附子，而要用人参，白虎汤就没有背恶寒，也不存在“四大”，人们通常说有“四大”证，实际上是五大（大热、大汗、大渴、大烦、脉洪大），传统的说法是错误的，白虎汤实际上无这四大，从第176、214、356这三条可以得以证明。

第27条：太阳病，发热恶寒，热多寒少。脉微弱者，此无阳也，不可更发汗。宜桂枝二越婢一汤方。方十四。

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

上七味，以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，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。

阐释：类似第23条，证明在发热恶寒，热多寒少，麻杏石甘汤与麻黄汤发太阳病的汗虽大小不同，而它们的性质一样，其中麻杏石甘汤的烦躁是属热的范畴，麻黄汤无有热（桂枝甘草汤是热药），这里的热微不足道，这条的发热恶寒是一日一次，区别于第23条、第25条的症状也在于此，这里为什么要用越婢汤呢？是有烦躁症状，

从第 38 条里看出大青龙汤是由麻黄汤、越婢汤组成的，麻黄汤不是治烦躁的，只能是越婢汤治了，而从越婢汤里用石膏来说，说明有石膏证，也就是烦躁证，所以应当补上一个石膏证，这里是用越婢汤的 1/8，说明烦躁极其微小，麻黄用了 18 铢是微发汗法，桂枝二麻黄一汤中的麻黄是 16 铢，是小发汗法，条文中有个脉微弱，说明还有阴阳俱虚，应当用桂枝汤，这样桂枝二越婢一汤就有 5 个证：(1) 发热恶寒；(2) 身疼痛；(3) 脉微弱；(4) 汗出恶风；(5) 烦躁。

第 28 条：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 甘草二两，炙 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。

阐释：类似桂枝汤，就当桂枝证，服了桂枝汤一病如前；后用下药，病还如前，为啥不是桂枝证呢？桂枝证是自汗出，而这条是无汗，所以肯定不是桂枝证，而又把心下满微痛认为是阳明病，就用了泻药，阳明证是小便利，而太阴证是小便利，这个小便利是胃肠道的吸收差，排尿的功能降低造成的（太阴病是在胃肠道吸收不利），所以小便利是太阴病的必然症状，这里的小便利是因为用了芍药，和真武汤用芍药是一样的，小便利有两种：(1) 因为肾小球发炎，不能把水分排到膀胱去，是肾炎症的小便利，也就是猪苓汤的小便利，是火证，是里面有火而小便利。(2) 是痉挛性的，是曲细尿管痉挛，曲细尿管是平滑肌，是肾原性小便利，与炎症无关，平痉挛非芍药不可，这小便利属寒性，只用利尿药解决不了，白芍在这里很重要，腹痛也是平滑肌痉挛，芍药不仅治痉挛，也治痉挛引起的疼痛，如第 279 条，因而“腹满时痛者，

桂枝加芍药汤主之”，证明它可治胃肠道的痉挛。总之，这条是虚寒证，属太阴病范畴。

如果证是由于小便不利所诱发，属于太阴病合表虚寒证，是太阴病的病势扩大到表部，可见原因是从太阴来的，所以在治疗上解决了太阴，也就解决了它的病势扩大证，发病的中心是在太阴，固然太阳病有头项强痛，但它的发热同时必有恶寒。

因为小便不利，形成酸中毒，反应到脑中枢上，造成这种头项强痛，而不是外感。

第 29 条：伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝，欲攻其表，此误也。得之便厥，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，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。若胃气不和，谵语者，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

甘草四两，炙 干姜二两

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 甘草各四两，炙

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

大黄四两，去皮，清酒洗 甘草二两，炙 芒硝半升

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，内芒硝，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。

阐释：第3条的伤寒是表部的范畴，而本条的伤寒是指流行性传染病，为什么会误用桂枝汤，是把脉浮、自汗出，恶寒认为是桂枝证，因此误用，只因在辨证上片面地看问题，把脉浮、自汗出，恶寒之证，断为桂枝证而强用了桂枝汤，从而引起了厥逆，咽中干，烦躁，吐逆等一系列症状，最后加剧了病情，用干姜甘草汤以复其阳，关于脉浮、自汗出、小便、心烦、微恶寒这5个症状乃是有脚挛急反应出来的，脚挛急就是腓肠肌和足掌肌痉挛，若不治愈脚挛急这5个证是不会消失的，故而用芍药甘草汤，其脚即伸，从大标题看伤寒是流行病，单纯脉浮，自汗出，恶寒是不可以定为“桂枝证”。所以说，是根据那3个证，而肯定了用桂枝汤，现在以那3个证用桂枝汤？还是根据这3个证区别方证呢？诸种矛盾存在，只有一个做主导，也就是核心证，在这6个证里找一个，一个证能带出好几个证，如树身能带出许多树枝、树叶，这里核心证是脚挛急，痉挛性的脉浮，汗出，当然会心烦的，而桂枝证不出现其它5个证，脚挛急不是表证是里证，不是寒证而是热证，属于半表半里清法，少阳病的范畴，是少阳之里，不是用汗，用下药的，应用芍药甘草汤属于清法，所以说欲攻其表，此误也，那一定是在里了，反与桂枝汤中的“反”这是说正因为该治里，把治里治法，用了治表的方剂，谓之“反”，也是火上加油了，里证当表证治是在部位上犯了错误，是肯定的，此误也，下面所讲的就是错误所产生的后果，“得之”是服后治错了，产生了4个证，厥（厥者，手足逆冷是也，第337条），咽中干，吐逆，烦躁，这4个症状是阳气不足了，所以谓之，以复其阳，用干姜甘草汤来恢复阳气，厥愈足温者就是以复其阳的证据，阳气恢复了，虽然用了桂枝汤又用了甘草干姜汤，但原6个证无变化，证据就是“更作”两个字，说明原证仍在，谵语就是胃气不和，谵语为阳明证，谵语是由于干姜甘草汤、桂枝汤这些热药而引起的，

但不一定全会引起，因此要加个“若”字，这是因热药一时的刺激，所以说，少与调胃承气汤（是更正阳明证），若重发汗，意思是服了一剂，证仍在，就“再吃一剂”是重发了汗，因认为是桂枝证，用了桂枝汤，依照桂枝的煎服法，就是重发了汗，复加烧针是来治脚挛急，这样一治比甘草干姜汤更重了，阳气就更不足，这样形成了四逆证，四逆汤本身就带着证，就是说“四逆”之证，用四逆汤主治，汤方是按四逆之命名的，所以不必多叙证，用四逆汤把四逆证治愈后，最后仍继用芍药甘草汤治之。

第 30 条：问曰：证象阳旦，按法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语。师曰：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，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。

阐释：由于语无伦次，也不切合辨证的实际情况，不宜作解释，值得提示的是，张仲景的伤寒论是论说文体，而不是问答文体，故不作解释。

二、辨太阳病脉证并治 中

第 31 条：太阳病，项背强几几，无汗，恶风，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，内诸药，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。

阐释：从“恶风”来说是桂枝证，从“无汗”来说是麻黄汤证，

项背强几几是太阳证，它是以葛根为主，所以是桂枝汤加麻黄、葛根。

表部有三种病：(1)太阳；(2)厥阴；(3)介于阴阳之间谓之“部病”。葛根汤为治部病的主方，项背强几几，无汗，恶风是葛根汤的必见之证，桂枝汤是属于厥阴，葛根麻黄治太阳，所以是太阳与厥阴并病，只要是表证，既不是太阳也不是厥阴，矛盾双方共存于一个统一体中是属于表部病，用葛根汤治疗（在辨证上，太阳、厥阴病在表部是两极分化的），此条叙证不全，是以项背强几几，无汗，恶风就限制了葛根汤的应用范畴。凡不属纯太阳、纯厥阴，列为表部病，一概用葛根汤治疗。

第 32 条：太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。

阐释：阳明病证是不大便，这是必自下利，属太阴证，既然外头有表证，又有下利，是太阳与太阴的合病，而不是太阳与阳明合病。应该有治太阴的方子，为啥这里是用葛根汤治呢，不用换其它方子治下利，一是里部已有了太阴的基础，一见表部影响里部，因此出现了太阴的下利，葛根汤是能兼治太阴病，因它中间有桂枝汤，所以无须换其它方子。

第 33 条：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，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，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗。

阐释：从加半夏这味药来看是治吐的，如果是呕，葛根汤中有生姜，就可以止呕，无须加半夏，从这说明并不是呕，而是吐，如不加半夏影响服药，会吐出来。

第 34 条：太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止。脉促者，

表未解也。喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。方四。促，一作纵。

葛根半斤 甘草二两，炙 黄芩三两 黄连三两

上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服。

阐释：太阳病误下后，有两种情况，一个是转少阳；一个是转阳明。少阳是半表半里，它和太阳搭界，不用下也会转为少阳，而转化阳明就不那么容易了，再说下利也根本不是阳明病的证，阳明病是大便难，喘而汗出是麻杏石甘汤证，是太阳证。因肺与大肠相表里，下后，太阳的热转到了阳明，造成下利，完全的阳明病是具有热证、实证的性质，转到了里部但无实证（胃家实），三阳的热不分家，这就是转移了，用清法就可以。方中用葛根就必须有葛根证，说明它在下以前就有项背强几几的症状，如无有这个证，为啥用葛根，因为用了泻药后，热虽转到里面，但葛根证仍在，所以用葛根这味药，这个下利是热利下重，与白头翁的下利一样。

这条是太阳病误用下，形成了葛根芩连汤证，如真是桂枝证的话，泻只能泻成第 163 条的桂枝人参汤证，因为桂枝证是表虚表寒证，下泻后就更虚更寒，转到太阴病，桂枝人参汤是理中汤的基础，桂枝证仍存在，因此用桂枝汤加个理中汤治下利，不应用葛根芩连汤，它不可变化热证。

汤方是解决证的具体体现，今天用葛根就必须有个葛根证，这个证不能因下，新增加了个葛根证，只能从里部增加症状，葛根证即使几乎消失也不能完全消失，正如上条用了葛根，说明它保留着葛根证。

桂枝汤是虚寒证，不可能泻成葛根芩连汤热证，葛根芩连汤是协热下利，不可能形成桂枝人参汤的虚寒证，而第 163 条的太阳病协热下利也不可能形成桂枝人参汤之证，这是古代传抄之误，造成互易其证，将两条文更动一下，参看第 163 条所改的情况。原文应为：

“太阳病外证未除，喘而汗出脉促者，表未解也，而数下之，遂协热而利，葛根芩连汤主之”。

第 35 条：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，内诸药，煮取两升半，去滓，温服八合。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

阐释：这条是第 3 条的治疗，是详细叙述体痛，但第 3 条有或已发热，或未发热，这就不是纯太阳病，体痛，不发热，肢节痹痛，有厥阴的成分，有发热，无汗证是太阳的成分，这样就形成太阳、厥阴的并病，因此在治疗上也是并治，麻黄甘草汤发汗治太阳，桂枝甘草汤治厥阴的体痛，呼吸道上有喘咳加杏仁，这条有 8 个证：(1) 或发热；(2) 必恶寒；(3) 喘逆；(4) 脉阴阳俱紧；(5) 体痛；(6) 头痛；(7) 无汗；(8) 恶风。

此条是太阳之无汗与厥阴肢节痹痛之合证，在治疗上用麻黄甘草汤治无汗，桂枝甘草汤治肢节痹痛，喘为兼证加杏仁。

第 36 条：太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。

阐释：这是麻黄汤证，但是和阳明合病，而阳明不能用汗法，认为胸满就是阳明证，这是个错误，如果纯是喘而胸满，不能用麻黄汤，因为喘而胸满不代表病性，只要喘就有胸满，麻黄汤是个解表证，必须有表证才能用它（无汗，体痛，恶寒）。

汤方能提示疾病的性质、范畴、疗程。

多义证和越部证都不能定病性，喘在寒、热、虚、实都能出现，所以多义证不能定病性，所以杏仁也是中间性药。

第 37 条：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。

小柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩 人参 甘草炙 生姜各三两，切，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。

阐释：十日以去，就是过了十天，为啥有细脉呢，因为热力退了，身体也衰了，血液相应也少了，为啥有浮脉，因为虽然热退了但还有表证，如果病邪在，病人就不想睡，现在想睡，说明热已退了，同时说明余邪未尽，如：有胸满胁痛，可以说明，这里之所以用小柴胡汤，也就是治疗胸满胁痛（第96条、第100条），柴胡证，胸胁苦满，只要但见一证便是，不必悉具。

本条原来是个太阳表证，临床要把一个表证从多方面来分析：(1) 无有病邪时，脉是浮细的话，是代表已解了，病解就要有一个特征——嗜卧，脉浮细而卧者，是邪退正复之征，胸满胁痛是余邪未尽转入半表半里之象，小柴胡主之，脉但浮，无证不须言，此为表未解。(2) 表未解，有个特征，胸满胁痛，原来是表证，而这个胸满胁痛是否是表证呢？不是表证，是从表转到半表半里部少阳病去了（依第266条，本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满……与小柴胡汤），就是说如太阳病不解，是可以自动转化为少阳病的，这是一个转化的必然过程。(3) 余邪未尽，表证未解特征在脉但浮，脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤（第51条）。为什么是一个脉浮就用麻黄汤，因为麻黄汤就答复了脉浮里所说的问题，就是非此方不能治此病，说明十日以去的情况，可以出现的上述3种情况。

第38条：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，此为逆也。大青龙方。

麻黄六两，去节 桂枝二两，去皮 甘草二两，炙 杏仁

四十枚，去皮尖 生姜三两，切 大枣十枚，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，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，取微似汗。汗出多者，温粉粉之。一服汗出，停后服。若复服，汗多亡阳遂虚（一作逆虚），恶风烦躁，不得眠也。

阐释：第38条和第3条、第35条是有区别的，在于它有烦躁这个症状，不完全和伤寒相同可叫中风，中风是指病邪侵入体表，较轻者为未影响体表反应，则出现脉浮紧、身疼痛、发热恶寒等症状，这是大青龙汤正常反应，较重者为损伤体表反应，则出现脉浮缓、身不痛、但重、麻痹现象，此乃大青龙汤证的异常反应，宜大青龙汤发之。“发之”是开郁启闭之意，发之者意味着病情急重，必须加强区别，才能挽救危象。脉微弱，汗出恶风，宜桂枝二越婢一汤主之。若误服大青龙汤，产生厥逆，筋惕肉瞤，宜服茯苓四逆汤以救危急。

大青龙汤证有时脉浮缓，有时脉浮紧，浮缓脉是中风脉，病加重是浮缓脉，但重点是无少阴病证（心动悸，脉细），少阴证服用大青龙汤就会死亡，有时看到浮紧脉往往忘了浮缓脉，浮紧脉有浮缓脉的因素，浮缓脉有浮紧脉的因素。

这条让人难懂的地方是，脉浮缓应是中风，脉浮紧应是伤寒，而这条正好相反，伤寒是肌肉收缩，也就是物理作用，表邪厉害，皮表收缩力血管失去就成了浮缓脉。

桂枝证是中风证，麻黄证是伤寒证，这条是以麻黄证因素，一身疼痛，从第39条的脉象看是中风，但用麻黄就有伤寒的因素，中风证应有汗出，这里脉浮缓而无汗是伤寒的因素，第39条缺麻黄证，第38条缺桂枝证，也就是在里面隐伏着，实际上就应该标出来——中风、伤寒。伤寒过后形成了一个表虚证，骨肉的紧张力失掉，失掉知觉，又感到重，这样产生了浮缓脉，因此要用大青龙

汤发之。里面烦躁(越婢证),外面并不出现浮紧脉,反见不恶寒而汗出(桂枝证)这种情况是桂枝二越婢一汤,虽是桂枝二越婢一汤证,但不是一样的症状,没有症状,也就是一方多治。

此条与第29条的厥逆区别是有筋惕肉瞤,不完全是四逆汤证,四逆证无筋惕肉瞤(第69条),厥逆,筋惕肉瞤,原于茯苓四逆汤证,为啥属于茯苓四逆汤证呢?因为用了大青龙汤大发汗,亡了津液,亡了津液用人参,津液从汗腺出去了,亡了津液会引起小便不利,加茯苓,第69条、第27条无症状,所以要把这些症状补进去,小便不利就有尿毒素刺激,而能引起筋惕肉瞤,方中四逆汤是治厥阴,茯苓、人参治筋惕肉瞤。

第39条:伤寒脉浮缓,但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之。

阐释:病邪侵及表部,表部失去知觉形成身不痛,但重,脉浮缓,所以要用大青龙汤把它从表部扬发出来,比第38条病重的多,从脉缓上容易认识到,是中风,从脉浮紧上容易认识到是伤寒,正常反应是第38条,异常反应是第39条。

第40条:伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之。方十。

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

阐释:这个伤寒是第3条的伤寒,表不解重点说无汗、身疼痛、恶寒这3个症状。

心下有水气这个证就是说心下有水气的。水气主要表现症状是不渴,不渴是说明胃中有水,这个水不是凝固的水而是水气,有了水气,潮气往上冲就会口不渴,水气在胃里,不渴就说明不消耗水。从病性上讲,伤寒不消耗水分,伤热就要消耗水分,怎样证明是热证呢?一见热水分就挥发,口渴就是寒去,只能是热证才口渴,口

渴说明寒已去，病也就好了。

肺上也有水气，小青龙治寒咳很有效，它的特点咳出来的都是沫子，现代多诊断为肺水肿，喘息，或咳，或利……是后人加上去的，小青龙汤的水非麻黄去不可，而附子解不了噎，一般是半夏能减轻，小青龙证是没有口渴的，渴还算什么小青龙证，所以这个加减不合理，方中芍药甘草汤治太阳，桂枝甘草汤治厥阴，也就是表部病，第277条所述“自利，不渴属太阴也”，伤寒是表病，既不是太阳，也不是厥阴，这条是伤寒与太阴合病，其出现的症状有7个：(1)咳；(2)喘；(3)发热不渴；(4)必恶寒；(5)体痛；(6)呕逆；(7)脉阴阳俱紧。其中有3个症状就可用小青龙汤，如果有烦躁，加石膏，三阴病的发热是真阳外越，三阳病的发热都是热邪，这里的发热就是热邪，这里是属于伤寒，用麻黄甘草汤。

第41条：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。

阐释：与上条一样，有水气，服了小青龙汤产生渴，这就意味着水寒已去，病将要好的现象。

这两条全是说水气，不渴是心下有水气的1个证据，第2个证据是口渴，小青龙汤是治水的方子，吃了以后，口渴，也就是水去了。

第40条、第41条，应是一个条文，传抄之间分为两条，而切合实际还是第41条，叙述了心下有水气，引起喘咳，现名为肺水肿，水气的特征有二，一个是表现口不渴；二是咳吐涎沫，这个病属于太阳，太阴合病，以太阴为主，治疗重点是温化水饮，治咳喘，服药后由不渴转口渴欲饮水为病愈之征（两条合一条）。

第42条：太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

桂枝去皮 芍药 生姜各三两，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。须臾啜热稀

粥一升，助药力，取微汗。

阐释：条文一开始标明是太阳病，而治疗方法是桂枝汤，正好相反，这样就没有舍取，不然是会有差错的，因古今都是用桂枝汤治太阳病，这样就会有错，根据第2条，另立命名，表面上看像太阳病，实质上不是，说是厥阴病又不像，因它无有手足厥冷，如果本质上是厥阴此处要另立名为“中风”，应当把条文这样改一下：“中风，外症未解……宜桂枝汤”。凡是使用命名法是不得已的事，有命名不易鉴别，这条应当与第13条联系起来，外证指的是第16条的“头痛，发热，恶风”等症状。

这条是第12条桂枝证在这里又重复的叙述，治疗大法自按第12条桂枝汤煎服法为宜，在叙证上也应当参考第12条之证，以补上条文的缺失。

第43条：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。

阐释：下之后产生了喘，从“下之”来看，是里部的阳明才能按下法治，应类似阳明证，结果用下法后腹胀，不能食了，是具太阴，假阳明，阳明下就无有反作用，而太阴病用下后就会产生不良反应，方中用厚朴，就知道它有腹胀的因素、症状，一用下法就会胀满不能食也，引起横膈膜向上（如第209条）腹胀，一胀肺下横膈膜向上影响肺，产生喘，这条是假阳明，真太阴，据第66条所知，厚朴是治腹胀满的特效药（解释可与第18条共参考）。

第44条：太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。欲解外者，

宜桂枝汤。

阐释：“外证”指的是桂枝证，无论太阴病，无论麻黄证，桂枝证都不能用下法，如果应用是犯了方向性的错误，证不变，方不变，只要桂枝证存在，不管是有下还是无下，仍然用桂枝汤。这条开始跟第42条一样，不是太阳病，而是“中风证”

第45条：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。

阐释：两个误治：一个是先发汗，无解决病情。又一个下，下也未果解决，这是发汗不得当，下也不得当，发汗无引起大变化，下也无引起变化，症状同前，还是病在外，说明是桂枝证，为啥先发汗不解，因第12条所叙“不可令水流漓，病必不除”，发汗不合法，服法上也不对头，所以病不解。今脉浮，故在外，说明病邪无内陷，病气还在表，本条无下坏，虽然是桂枝证，服法不对仍然解决不了，说明桂枝汤汗不如法，不一定能解除，但下也不一定能下坏，虽经汗、下，原证未变的仍与桂枝汤主之。

大青龙汤通着里面，有烦躁（少阳证），大青龙汤解决不了，阳明、少阳诸证峰起，就是三阳全出了问题。这条用这些话来类推，第23条，也是八九天，用了汗、吐、下后，病还没解，最后剩下了桂枝证，用桂枝，这条病情和第23条的证类似，如不是大青龙汤就不会这样厉害，脉应当出现第42条的浮弱脉，如不弱、自汗出的话就不能用桂枝汤。第53、第54条不是第12条的桂枝证，那是营卫不和，是经过汗、下后而造成的。而第12条是一开始就是桂枝证，可叫“中风”。

第46条：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，剧者必衄，衄乃解。所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。

阐释：这是一个标准的麻黄证，那为啥吃上麻黄汤还会鼻衄，是阳气重了，麻黄汤里有桂枝甘草汤，它是热药，吃了就会出现鼻衄，体表散热，要散 80%，呼吸散热 15%，二便散热 5%，体表不出汗，把热伏在里，八九天热重，阳气重就会发生，鼻衄，如阳气不重就不会鼻衄，麻黄汤解决不了热，通过鼻衄才能解决，如果衄多失血是会出问题的，用大青龙汤最合适，第 38 条的症状和本条一样。这个病是外邪未解，内热继增，至八九日，内热高于外寒，若解表邪，必须以清内热为主，不然必导致鼻衄，所以然者，阳气重故也，大青龙汤主之。

第 47 条：太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者愈。

阐释：第 42 条和上条是一类的证，因为阳气重就自衄，表热随之鼻血就解了，不经过治疗，通过衄血而解是有危险的，流血过多而止难，这些证应该用大青龙汤治疗。

产生鼻衄的机制与第 46 条相同，仍以大青龙汤治之为宜，自衄者，内热炽盛，热证衄解，可获自愈。

第 48 条：二阳并病，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。若太阳病不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，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。

阐释：“不足言”就是不足提到话下，是汗出不彻的原因，二阳并病是太阳病不解转入阳明谓之并病，可与后第 181 条共释，太阳病发汗后可出现以下 3 种情况：

(1) 发汗不彻，转化了，为二阳并病的一种情况，转阳明，但无阳明证，应补上第 220 条：但发潮热，手足濇濇汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。

(2) 发热不彻没有转化的一种情况，没完全转化了，太阳余邪未尽，用小小发汗法（桂枝麻黄各半汤）。

(3) 大发汗法，表邪炽盛，汗不足言，宜用大发汗法，大青龙汤主之（参看第 181 条解释）。

第 49 条：脉浮数者，法当汗出而愈。若下之，身重、心悸者，不可发汗，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，便自汗出愈。

阐释：一般脉浮数是用汗来解，但这里有一个问题，是没有介绍出什么病，没有用汗法，而用错误的下法，身重，心悸，是误下而产生的，身重是身体失去灵活性，下法过于厉害，身体衰了，造成身重，在这时候连汗法也不能用，因身体衰了，只能自汗出而解，尺脉代表里，寸脉代表表，这里根据脉推断是里虚，等到表里充实，才能达到自汗出愈，阴阳俱虚必须用桂枝汤，但加心悸不可用，可用小建中汤主治（重点治表部病，加倍芍药就治里虚，小建中汤加饴糖，使方子的作用持久，建中就是治里的意思）。里虚的症状就是尺中脉微，如用麻黄汤发汗之后，就会发汗伤阴，就要转里，但桂枝汤没有此种顾虑。脉浮数只叙脉而未叙证，应以脉测证，数为热，如实证脉数当消谷引食，如第 251 条阳明热，下之则热随下解，此条是下后病情增重，出现了身重，心悸，此条非阳明之证脉浮数，病在表，当以麻黄汤汗之，若下必结胸，此条是身重，心悸，非麻黄汤证之脉浮数。

看这条要联系第 122 条、第 257 条、第 57 条、第 62 条、第 54 条，从第 57 条中桂枝证有浮数脉，而这个桂枝证是演变而来的，只从脉浮数不能决定用桂枝汤，必后有桂枝证，从“可下”来看不是才得的，是时间长了（第 257 条七八日），浮数脉都有热，重点在辨热上，第 122 条、第 257 条是真热（原因，脉浮数，可下之），而这个热是一直发热。

第 49 条为什么用下药，下出乱子是没有分清是假热还是真热，桂枝证的发热是时发热、自汗出（第 54 条），发热相同，脉浮数相同，但不知此发热，是时发热，还是一直发热，发热七八天后，一部分热引起了变化，所以便脓血，无有认清是桂枝汤的发热，还是阳明的发热，三阳发热是共性，因此在发热上不够明确。

三阴热的证治方法：厥阴热——桂枝汤；少阴热——真武汤；太阴热——四逆汤。

因此厥阴热用下法就产生身重、心悸，桂枝汤能为三阴服务，决定数是在芍药的用量上，真正到太阴时加倍芍药的量，在少阴时加一两，而第 3 条、第 49 条的心悸非用少阴的副主药人参不可，这个证经过下后，桂枝汤并无解决，表虚时发热，自汗出（第 54 条），用桂枝汤。里虚，心悸用人参。这条的症状应是新加汤的方法，小建中汤不仅治里也治半表半里，如第 102 条中所述：伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之（伤寒论的方子是一方多用）。

第 50 条：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。

阐释：浮紧脉是麻黄证，尺中迟者，不可发汗，“迟”，跳动不流利，脉见代，涩，表明是因为荣气不足，血少的缘故。

桂枝汤是调和营卫，用桂枝汤先补营卫（新加汤第 62 条）。然后再用麻黄汤解表。

第 51 条：脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。

第 52 条：脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。

阐释：第 51、52 条这两条应该是一条，都是用麻黄汤，都发汗法，这是它的共性，它们的区别在于一个是脉浮，一个是脉浮数，脉浮是个单纯脉，脉浮数是个复合脉（浮脉 + 数脉），不管是单纯脉，还是复合脉，虽在脉上有区别，但本质相同，病在表，选用麻黄汤，所以表病用汗解，要用麻黄汤。

这条既没有说是太阳病，也没有说明厥阴病，脉浮者，病在表，可发汗，宜用麻黄汤，那么麻黄汤究竟治什么病呢，看第3条、第35条即可知道证有“体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者”等，麻黄汤也可以治太阳，也可以治厥阴，麻黄甘草汤治太阳，桂枝甘草汤治厥阴，矛盾的双方共存于一个同一体中，所以麻黄汤是表部的并病，脉浮并不等于有病，也不等于是一种病，也不能认定浮脉就在表，如大青龙汤证、第29条、第71条等，可以看出，只有麻黄汤证存在才能说明病在表。

第52条本质和第51条一个样，只是增加了数目，两条合在一起应改为：“脉浮紧而数者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。”

第53条：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。

阐释：第12条与第53条所治是一个急性表现（太阳中风，汗出），一个慢性表现（病常自汗出），第12条、第53条、第95条、第54条都是荣卫不和才用了—个共同的方——桂枝汤。太阳中风急性期，急性发作时汗出，同时很烦躁，比较第5条“欲救邪风”是急性发作，和第12条、第2条的表述是一致的。

都是用桂枝汤，都是汗法，这里涉及到荣卫的问题，荣是什么呢？卫是什么呢？血液里存在的两种精华，一个叫荣；一个叫卫。荣在血管里走，是输送营养，这种养分叫荣养，卫是运行在荣气的外层，起保护卫外的作用，按西医说法，可认为荣就是红血球，卫是白血球，因红血球的体积大于白血球的1000倍，白血球的体积小，所以能往外走，另外，白血球能收缩，能使胞体拉长，是吞噬病邪的，在正常时荣卫同行，荣是靠卫保护而走，条文中所说“病常自汗出”是卫出了问题，复发汗是用桂枝汤让卫收回来，和荣同行，荣卫同行就不自汗出了，也就能调和了，病证就会好转。

把第 53、54、95 条连起来看，都是营卫不和的情况，它们都是要经过发汗这个过程，但发汗不能过多，正如桂枝汤煎服法：“遍身皦皦，微似有汗者益佳”，不可令如水流漓，病必不除“出汗多的邪风就会不去，所以要注意发汗的程度。

第 54 条：病人藏无他病，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。

阐释：在文字上和第 53 条不一样，第 54 条有时发热，重点是描写发热，正与第 12 条翕翕发热一样，而第 53 条没有。

这条真正是太阳中风证，是阳浮，第 12 条理解不了发热，而这条就是说发热的道理，为什么发热还能用热性药呢？第 12 条告诉我们，阳浮者，热自发，是阳浮应当能用热药，从这里看出，第 54、95、12 条应当归为一类型，桂枝汤也能治急性病，也能治慢性病，如一患者，产后 70 天，无他证，只是出汗，服桂枝汤 4 剂痊愈，也就是所说的病常自汗出者皆可用，间脑（大脑与小脑之间）综合征是身体一半自汗出，这不是桂枝证，而是自主神经功能紊乱另作治疗。

第 55 条：伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。

阐释：伤寒病得时不尽快发汗，就必然要流鼻血，衄的时间在八九日，这个病原来是麻黄汤，从脉上可以看出，这条应当改为“伤寒脉浮紧，麻黄汤证具，麻黄汤主之，不发汗因致衄”，就是第 46 条的症状，可与第 46 条互参，是一个倒装句的形成，单纯一个脉浮紧不行，必须有麻黄汤证，才可与麻黄汤主治。

第 56 条：伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗。若头痛者必衄。宜桂枝汤。

阐释：从小便清可以知道里没有热，是表病，阳明证必须是小便清，重点在小便清不清，小便清，有汗，用桂枝汤，小便清，无汗，用麻黄汤。麻杏石甘汤是无汗，但与小便清不清无关，承气汤与桂

枝汤的鉴别是用小便清不清来确定。第 240 条是用脉实、脉浮虚来鉴别的。这两条可以互相补充，按理说桂枝汤证不应当有衄，如有衄是麻黄汤证，不是桂枝汤证，鉴别是不是承气证，有一个小便清不清作鉴别。

后面这段若头痛者，必衄是麻黄汤，和第 46 条、第 55 条有近似之处，进而解释是承气汤证，有一般就有特殊：第一，衄可能产生，就用麻黄汤；第二，是假象证，外证象承气汤，而实际是桂枝证（从小便清来鉴别）。

第 57 条：伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。

阐释：半日许复烦，这是时发热，自汗出（第 54 条），不是长期这样的，脉浮数也不是常有的，是发热的时候才有，在发热同时会有复烦，脉浮数，时发热不一定是半日，3 小时也算发热，这条主要是没有别的症状，需把桂枝汤证补上，桂枝汤不一定用一剂就好。正如煎服法所说，不汗可继服，甚至二三剂。

第 58 条：凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。

阐释：不管什么病，只要用过汗法，下法，吐法等，桂枝汤治阴阳俱虚力量还小，若虚的厉害就治不了，小建中汤尚可，阴阳俱虚也是气血俱虚，气血就是血液，动态为气，静态为血，血液是从中焦而来，《内经》上说：“中焦（胃肠道）受气，泌其津液变化而赤是为血”阴阳产生于气血，无阴阳也无气血，温度为阳，液体为阴，气血是一个东西，两个名称，小建中汤恢复胃肠道的消化功能，吸取水谷精微来补阴补阳，但桂枝汤力量小，建中汤力量大，心是统神、气、血机关，阴阳的大总统是心脏，小建中汤从胃肠道提供血海之源。

胃肠道供血不足会出现如下症状：

(1) 因胃肠功能减低，以致心脏供血不足，血不养心，形成心中悸而烦者，小建中汤主治，这是补阴阳俱虚的一个方面。

(2) 桂枝汤是一个方面，时发热，更吐，更下，时烦，第 23 条脉微而不恶寒，这是临时的，是桂枝证，下、吐后产生的微脉从心脏的供血表现出来，心主脉就是此理。

(3) 凡不消化，是消化道营养的问题，心脏有问题是沉迟脉，是心脏本身的问题，脉沉迟的解释条文有 50 条，桂枝汤变化新加汤，加人参是要强心，因为心衰的原因。

中心点涉及到是少阴证，核心证是：心动悸、亡血、亡津液，都是要加入参，亡津液会导致口渴，第 96 条煎服法载有“若渴，去半夏，加入参。”说明要用人参，亡血、亡津液要用新加汤，单纯发汗用桂枝汤，尺中脉微用建中汤。

阴阳俱虚证据在第 33 条所说“脉微而恶寒者，此阴阳俱虚”，第一要用桂枝汤；第二要用小建中汤（胃肠道不好可用小建中）；第三要用新加汤（心动悸、短气）。无有心动悸就不能够用后 2 个方子。

实践证明补阴阳最大的力量是用新加汤，涉及到胃肠道不好是用小建中汤，一般的阴阳俱虚用桂枝汤即可。

第 59 条：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。

阐释：本条首先要区别于五苓散证，五苓散证是喝了水还口渴，是消渴证，本条是喝了水小便就会利的，而五苓散喝了水，仍然小便不利，本条是喝了水后病就解决了，无须用药，但要少少与之，不然会产生五苓散证。

第 60 条：下之后，复发汗，必振寒，脉微细。所以然者，以内外俱虚故也。

阐释：附子汤的主要症状是背恶寒。而这里是脉微细必振寒，

没有脉沉细和背恶寒，这条是通脉四逆汤证，属三阴合病。

内外是指病位而不是病性，内外俱虚是表里部都有病，第23条阴阳俱虚是病性，讲病的性质、本质，而不是症状。振寒，脉微细出现在厥阴上是厥阴病，出现在少阴是少阴病，出现在里部就是太阴病。内外俱虚，虚寒是一个本质两种现象，表虚是厥阴病，里虚是太阴病，半表半里虚是少阴病，虚证不能跑出三阴病。

三阴合病则见内外俱虚，治疗用第317条通脉四逆汤主之，四逆和通脉四逆汤可互用，实际是一个方子，只是在干姜用量上加倍，而成为通脉四逆汤。第323条讲的是少阴，第354条讲的是厥阴，第225条讲的是太阴，都是用四逆汤，合起来就是第317条通脉四逆汤证。

第61条：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。

阐释：这条有错误，昼日可以烦躁而不能说不得眠，白天本不是睡觉的时候，这样白天睡眠不是多余的吗，这是阳气虚脱之象。

白昼属阳，阳衰的可以在阳光下维持，晚上属阴性，阳脱了就容易出变故，这样本条应当是“昼日安静，夜而烦躁不得眠。”

从不呕证明无太阴，不渴证明无阳明病，也就是表里都无病，说明病在半表半里，少阴病，干姜附子汤，三阳病的热是热邪，三阴病的热是阳浮，真阳外越，亡阴之证。亡阳病的发热，需热药补回来。

第62条：发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参新加汤主之。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。

阐释：太阳病通过发汗以后，转化为少阳病。身疼痛从这一证来看是属于厥阴病范畴，可用桂枝汤，转化是脉浮变沉，脉数变迟，在正常情况下，沉脉是里证，浮脉是表证，特殊情况下，是浮为里，沉为表，这样看来脉沉迟是说明病到里部——少阴部，三阴病有一个共性：“恶寒，身体疼痛”。而条文上并没有标出少阴病，但方中加入了人参，说明有少阴病，所以应加“心动悸”一证，那么为啥要加芍药、生姜呢？芍药在桂枝汤中用3两，加1两，能把桂枝汤收到半表半里部，让它在半表半里起作用。这样加1两效果收到半表半里（少阴），加1倍量则收到里部（太阴）。少阴病是寒证，是热不足，要治少阴病，用桂枝汤，加入参，解决虚没问题，所以热还不足，所以加生姜帮助热力。

这条严格地讲，应是厥阴、少阴合证，里部有一个少阴的虚证，表部有一个是厥阴的寒证，形成少阴、厥阴合证。转入半表半里部少阴的重点是在沉迟脉，少阴病的脉，从加入参来看，必须有人参证，沉是标志表转里，应当有人参证，依据临床表现应补人参证——心动悸。

第63条：发汗后，不可更行桂枝汤。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，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。本云，黄耳杯。

阐释：从“发汗后，不可更行桂枝汤”说明发汗是用的桂枝汤，根据是不可更行的“更”字，说明以前用过桂枝汤（互文见义），

用的方子不恰当，症状不会消失，不能再用桂枝汤，虽然还是出汗，但桂枝证无喘，是吃了桂枝汤加的症状，或是原来有喘，吃药以后还有喘，说明桂枝汤解决不了问题，是类似桂枝证，但不是桂枝证，这是麻杏石甘汤证，麻杏石甘汤与桂枝汤的区别就在于一个“喘”字，喘属太阳，是肺里有热而造成的喘。桂枝汤根本不能治喘，桂枝加厚朴杏子汤才治喘，平素就有喘，又引起了发作，麻黄定喘，杏仁治喘，二药是治外感喘的有效药。本条的本质是麻杏石甘汤证，最终还是用麻杏石甘汤解决。

第 64 条：发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者，桂枝甘草汤主也。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。

阐释：发汗过多，就是因平常发汗过多，超过自己的耐受力，引起桂枝甘草汤证重点是心阳不足。桂枝甘草汤能补阳，第 20 条所讲的是全身阳不足，而这条是心上，这样证明条文中所述心下悸是由于发汗过多造成的，心下悸欲得按者，是心跳的厉害，不按很难受，说明心阳不足会造成心下悸，桂枝甘草汤就可以治疗。

第 65 条：发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。

茯苓半斤 桂枝四两，去皮 甘草二两，炙 大枣十五枚，擘

上四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

阐释：脐下，指小腹，脐下悸就是小腹上跳奔，犹如小猪奔跳的意思，豚，指猪（小猪），这里是用一个形容词来作比方。

这个病根源在肾脏，小便不利引起“尿毒症”，尿的毒素刺激腹直肌，引起痉挛，而造成的奔豚，这就要用苓桂甘枣汤，其中桂

枝甘草汤补阳，从这看来，桂枝甘草汤那里的阳不足也能补，前一条是补心阳，这条是补肾阳，方中大枣和芍药，茯苓利尿，甘草也有缓和痉挛的作用（这个痉挛就和小猪一样一时也高起，一时凹陷地如同一时在水面，一时潜水里）。

第 66 条：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 半夏半升，洗甘草二两 人参一两

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

阐释：本条是发汗使阳虚生寒，当以厚朴生姜半夏甘草人参汤解之。六病归类应当有个基本原则，原则就是以六病纲领为主，尤其以核心证为主，这是惟一目标，如头项强痛是太阳病的核心证，无汗是副证，主证和副证，主证是以热为主，副证是以实为主，六病是以这两个俱全定病。只有一个只能定证，第 63 条这只能说是太阳证，麻杏石甘汤是属太阳证的，是治太阳实证的，这个方子是治无汗，咳喘。

第 64 条桂枝甘草汤而为阴病，皆治，从第 62 条来看，桂枝汤是以里来治的，桂枝甘草汤是治三阴的寒：厥阴的寒——肢节痹痛，少阴的寒——心下悸，太阴的寒——寒气上冲，四逆汤是治大寒，桂枝甘草汤是治一般的寒，如果说四逆汤是热剂，那么桂枝甘草汤就是温剂，大寒为寒，次寒为凉（桂枝甘草汤），这几条都是一个证，寒证。但不是虚。

第 67 条：伤寒，若吐，若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。方三十。

茯苓四两 桂枝三两，去皮 白术 甘草各二两，炙
上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服。

阐释：这里说的伤寒就是《内经》所说“今夫热病者，皆伤寒之类也”，意思是说，只要是热病，在古时候皆称为伤寒。本条原来是热病，用太阳病汗法，也吐过，也下过，这就把伤寒发热外证解了，经过吐下同时也就把里部损伤了，里部一伤胃肠道也伤了，就会出现心下逆满（轻则为满，重则为胀）。满为自觉感，胀则高起。可诊断，心下面就为胃部所以不想吃饭，这个证是从吐、下来的，伤了消化道导致腹满头晕。因此，下后身体虚了，这里的脉是诊断的重点，一般浮为在表，沉为在里，紧脉是一个复合脉，是实脉、弦脉结合而成，沉紧在深度是沉，由实和弦结合成紧脉。

表现实际包括三个脉：沉、实、弦。紧脉一般代表寒，因为吐下把胃肠道的火都泄完了，属于太阴性质，是虚寒。实热结合起来是阳明，下后虚了，温度不够，紧脉出现是属寒的，这是一个标准太阴病，怎样形成，是由于太阳病吐下，把胃肠道里的热变寒，由实变虚，发汗过多，影响神经和筋骨，表现一个是第20条的身为振振摇，一个是头晕，但病的中心是在太阴，以治太阴病为主。方子是由茯苓苍术汤，桂枝甘草汤组成，桂枝甘草汤主治寒，为啥不用干姜而用桂枝，是因为有心下逆满，因此不用干姜，干姜之品驱寒，主治寒证是时腹自痛，这里不是痛而是上冲，苍术促进胃肠道吸收作用（吸收到组织间，组织间水仍过多），能把里面的饮食吸收，如果补虚，必须加强吸收作用，吸收到组织间补虚，解决这个虚是靠胃肠道的吸收。现在出现脾虚，需健脾，吸收不动就叫“脾虚”，吸收走了就叫“健脾”，组织间水分过多，形成了水肿，这样必须吸收后排出，用茯苓从组织间利湿，使之水不停留。使脾得健，湿得渗。

第68条：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 甘草各三两，炙附子一枚，炮，去皮，破八片

上三味，以水五升，煮取一升五合，去滓，分温三服。疑非仲景方。

阐释：桂枝汤发了汗，病也不解，这是什么病呢？就是第29条所说的那个症状：“脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急”，桂枝汤是热药，为什么会产生虚证，是由于大汗出，亡了阳，所以产生的虚证，会导致：

(1) 芍药甘草汤证，身体的温度应在平衡上，桂枝汤发汗，致使表阳虚，里阴虚，外有手足逆冷，里有呕吐的表现。

(2) 身体基本正常，用桂枝汤是临时产生，干姜甘草汤是里热增高，产生了谵语，这是阳明证，这个阳明证不是原来就有，是用甘草干姜汤热药超过了平衡线，应少与调胃承气汤，引热出里。

(3) 因为重发汗，不是用了一次桂枝汤，用了二次，三次，又加上热针，表阳虚，里阴虚，就是在甘草干姜汤上加重，产生了四逆证。

(4) 用上桂枝汤发汗药，其它地方无产生症状，单独出现了一个少阴证，半表半里的阳虚，“背恶寒”，要加附子，就是芍药甘草附子汤证。

以上4种都是发汗而形成，是四逆汤的连锁反应。桂枝汤引发甘草干姜汤证（服用甘草干姜汤过量）又产生调胃承气汤证。

桂枝汤大发汗后可产生三阴证，甘草干姜汤（三阴皆可用）、芍药甘草附子汤（少阴证）、四逆汤（三阴皆可用），由于体质不同产生结果也不同。3个结果影响了三阴，所以说整体在治疗不合法时，产生一系列连锁反应，说明整体证的易变性，在治疗上要有灵活性。

桂枝汤产生表阳虚、里阴虚，怎样产生里热（是阳有余），阳明证这是不可能的，这样说明是甘草干姜汤而造成的调胃承气汤证。

第69条：发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。

方三十二。

茯苓四两 人参一两 附子一枚，生用，去皮，破八片
甘草二两，炙 干姜一两半

上五味，以水五升，煮取三升，去滓，温服七合，日二服。

阐释：从条文上看原本应是个桂枝二越婢一汤证，因服用大青龙汤吃坏，产生了这些变化。尔后病者好转，只是烦躁还在，从条文和方子来判断应该有4个证：烦躁、厥冷、筋惕肉润（第38条）、小便不利，再加心动悸就比较全面了。

第70条：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。

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，内芒硝，更煮两沸，顿服。

阐释：发汗后恶寒，怕冷是虚。阴虚，分阴阳是第107条。从第60条看出，振寒要有脉微细，是属少阴病，要用附子汤（第304条）。

为啥要用调胃承气汤而不用大承气汤，是因为这条只是有发热而无腹胀，所以要用调胃承气，从“但热者”看出是阳明病，因为太阳病是发热的同时有恶寒，少阳病是往来寒热，只有阳明病是一直发热，所以认为是阳明病，这条说明调胃承气汤是泻热、泻实，重点是泻热为主，阳明热非用泻法，太阳热非用汗法，少阳热非用清法。热源物质能刺激体温升高，多半在里，肠道里，吸收到血液中刺激体温中枢兴奋，使之发烧，除了这三法解热，还有三法能解热：(1) 桂枝汤的解肌法；(2) 真武汤的回阳法；(3) 四逆汤的温中法，厥阴的热（第12条）解肌法，少阴的热（第282条）回阳法，太阴的热（第225条）温中法，它们的热都是表热，这叫热因热用治法，白虎汤证手足厥冷是寒因寒用法（这是一个治法），还有一种方法，甘温除大热。总而言之，真阳外走的，就要回阳。

提高药效的药物定理就是数种药物作用于同一组织或细胞，其

效力必为增强，因力来源于量。

第71条：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，消渴者，五苓散主之。

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

上五味，捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈。如法将息。

阐释：这条是说明五苓散的来源，产生五苓散证的原因，为啥能得五苓散证呢，是因为“大汗出，胃中干”。按道理是好好地喝点水，满足病人的要求，但不能这样，因为这时候，胃肠道吸收功能降低，所以喝水多了吸收不了。就如人吃饭，吃饱了再吃反而不消化的道理一样，喝水多也是这样，就吸收不了，全身很需要水，但吸收功能停止，喝的越多，反而更渴，就像不能活了一样，越多喝，全身就越缺水，这样就急躁，就会产生脉浮，微热，这里的微热不是热邪，脉浮也不是表证，都由于消渴而造成的，组织间缺水，大脑中的下丘脑刺激口渴中枢，就需要水喝，缺水而又吸收不了，就产生一种抗利尿素，小便闭了，这样就出现了小便不利证，如果一点点地喝，也就能吸收了，这就不会出现五苓散证。

造成五苓散证的原因很多：第一个问题是胃肠道问题。大量饮水就形成了吸收功能障碍，影响了吸收功能，吸收功能减低后，组织间就缺水，组织间缺水就反应到大脑的口渴中枢，口渴中枢就产生口渴，要水喝之时应当好好地慢喝，而喝的多了，胃肠道的吸收功能更减低了，喝的多容纳不了，就要产生水逆证（第74条）。第二个是泌尿系统的问题，一方面口渴中枢兴奋要水喝，另一方面大脑下丘脑里产生抗利尿激素，分泌到肾脏，近曲、远曲、结合管这三管里制止利尿，这样产生了小便不利证，这是真正的不尿证，要

想打开这条封锁线就不那么容易，因此要加大力量，就要用三味利尿药，同时用于同一组织效力必然增强，在胃肠道促进吸收。第三是血液循环问题，水和血是一个东西，血液里90%都是水，缺了水，组织机能减低，流通量不够了，桂枝是促进血液流通的有效药，血液流通后才能水精四布，五精并行。

第72条：发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。

阐释：和上条一样，只是在第71条的基础增加了一个数脉，这是因急躁产生，急躁不但要浮，而且必然要数。

第73条：伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。

茯苓二两 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。

阐释：如第277条所说“自利，不渴属太阴，自利是肠道吸收功能减低，水吸收不走就要利，不渴是上面口腔的问题；自利不渴源于太阴，太阴出了问题，怎么会使里面寒了，是因肠内水多生寒，上寒产生不渴，下寒产生自利，茯苓甘草汤证的胃肠吸收功能还可以，没有自利只是上寒，如果不治就会下面也寒，产生自利。不渴是上寒，用生姜既能治不渴也能治呕，生姜热，可以升胃阳，促进吸收，所以不渴。

最主要是找出了茯苓甘草汤的核心证：心下悸，这个心下悸是从血液来的，人体是三层，最外是皮肤，中间是血液，最里是胃肠道，在胃肠道里，五苓散用的是苍术。茯苓甘草汤用的是生姜解决寒的，五苓散与茯苓甘草汤的区别在于是否胃肠道功能减低，和渴与不渴有关。五苓散是胃肠道功能减低，缺水而口渴。茯苓甘草汤是胃肠道不减低，不缺水而口不渴。

生姜是热药，提高肠内温度，去了寒，促进肠道吸收，口渴就

解决了(不渴,以其藏有变故也)。为啥不用苍术,是因为上面无口渴,下面无下利,这说明吸收功能正常,是属寒的范畴,不属虚,故不用苍术,用生姜。五苓散是脾虚。心下悸代表水的反应,病在半表半里部。

五苓散:

缺水:缺水造成临时血液循环障碍,只用了一味——桂枝,胃肠道吸收不出水来,组织间缺水,无心下悸证据,口渴是形成血液循环障碍的重要表现。

泌尿系统,不尿:小便不利的实际情况是组织间缺水,产生抗利尿素,封闭小便,产生尿闭。水潴留在胃肠道形成组织间无水,产生小便不利,因胃肠道水运不出去,致使抗利尿素封闭小便。

茯苓甘草汤:

水多:血液循环水多,证据,心下悸,不渴,造成血液循环障碍,水多易从半表半里侵入到里,本身血液循环就不好,造成蓄水,用了桂枝甘草汤,因水湿疏导不利,只加一味茯苓就可以了。

尿少:桂枝甘草能把水源不断地运到泌尿系统,因为半表半里部蓄下水,组织间多水,转输不到泌尿系,形成缺水,产生小便不利,胃肠道正常,只是寒。

对比第 65 条的苓桂甘枣汤证,第 65 条是茯苓甘草汤加了个大枣,用大枣是解决上冲,上冲实际上就是痉挛,与茯苓甘草汤是一个现象,两种本质,比茯苓甘草汤证加重。

第 74 条: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。五苓散主之。

阐释:说明用五苓散要有五苓散证的症状,里证是欲得饮水者,烦躁不得眠,表证是脉浮,微热。上条已叙五苓散证是因肠道吸收水湿不利。水停胃肠,故饮水利吐,各为水道证,仍以五苓散治之。

第 75 条: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，饮水多必喘，以水灌之亦喘。

阐释：饮水多必喘，以水灌之亦喘，形容灌之后的结果，正如第142条所说“若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦”，所以邪热入肺，必作喘。

这条描述了一个耳聋的病人，外观看是心下悸，这个病多半是伤寒病后期，快要好了就要耳聋，心虚，病人叉手自冒心，两耳聋，这只是看到病人的现象，并不说明什么，与辨证无多大关系。

“饮水多必喘”，这是一个病的一段，前后过程都无提到，是两个不同的情况，身上发热想用冷水浇，浇后就会喘，这是什么道理呢？是因为热无处发散了，热返入内集中到肺里，而肺担负不起，就要引起喘，肺只能散热15%，从皮肤散热80%，从大小便散热5%，“灌之”就是外头浇的意思。

口渴，喝水过多，胃里充盈度加大，引起横膈膜向上膨起，肺的体积变小了，就会引起喘。

第76条：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，心中懊恼，栀子豉汤主之。若少气者，栀子甘草汤主之；若呕者，栀子生姜豉汤主之。

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，内豉，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，内豉，煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

栀子生姜豉汤方

栀子十四个，擘 生姜五两 香豉四合，绵裹

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

阐释：发汗后，水药都灌不下去，病情严重，如再发汗，就吐下不止，前面一段无多大意义，后面是叙述栀子豉汤证，很重要，发汗解决了表部，吐、下把里病解决了，说明这个病在半表半里，热在太阳用汗法就可解，热在阳明用泻法可解决，今天用汗法解决不了，用下法解决不了，说明不在表，不在里，病不在表，不在里，用推理判断，病在半表半里。栀子豉汤是主治心烦不得眠，心中懊恼。这些症状都有燥热（第 228 条所说其外有热），它没有太阳的发热恶寒，也没阳明的潮热，它是“但热”，是少阳的一个特点，不得眠是烦的厉害，不能睡觉，厉害到坐卧不安，懊恼，烦闷，只有栀子豉汤可治。少气是气不足，是烦闷引起气短，要加甘草治气短，消除气管里的热，少气是在肺或气管上发炎，说明甘草的效用。呕是恶心，要加生姜，生姜是一味热药，主治太阴病，这说明病症位置不在胸腔了，到了里部成了阴证了，而不是阳证了，这种情况叫合病。少阳的热其特殊情况是外不通表，内不通里，所以热在内排除外就要宣散，外出表，内出里。栀子清热，需要用豆豉把病邪宣散，少阳是导邪外出，或从表走，或从里走，关于虚是怎样，跟第 207 条的症状相同，实烦与虚烦的区别是，同样是烦，未吐未下过是调胃承气汤的烦（实），是实烦，经过吐、下后的烦（虚）是栀子豉汤的烦，是虚烦。在诊断还要有区别（第 357 条）“下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤”，调胃承气汤归为阳明病，而阳明是胃家实，就是为实烦（第 207 条），按之心下濡者，为虚烦，按之心下实者，为实烦。

第 77 条：发汗，若下之，而烦热、胸中窒者，栀子豉汤主之。

阐释：仍然是重复第 76 条，意思完全一样，这说明栀子豉汤

必须通过下，通过发汗以后，才能证实栀子豉汤，一得病出现栀子豉汤证者很少，是标准的少阳病，窒在症状上比胸满加重了，窒就是不通了，栀子豉汤是通过发汗，下后，而解决不了，它病在胸腔，一得病就知道栀子豉汤是不易诊断的。半表半里无出路，通过下，发汗，可以减轻栀子豉汤的病。该证症状表现：(1) 诊断困难。(2) 治疗上并不能说攻下，解表而加重病情。因此，病就是暴露，从这条来看部位很重要，表部非得用发汗，里部非得用下法，半表半里非得用清法不可。

第 78 条：伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也。栀子豉汤主之。

阐释：这条是栀子豉汤的特殊证，一般栀子豉汤无有心中结痛，而这里有，怎么叫结痛呢？是正在横膈膜上收缩在这一点上痛，心中结痛非栀子豉汤不能治，“未欲解也”是想解而解不了的意思。

只有一个心下结痛证，无其它症状，无寒，无热，无虚，无实，无法辨了，是专证应当用真心药，这条很难诊断，也是用各种方法以后才能知道。

第 79 条：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。

阐释：凡用栀子豉汤以栀子为主的方子，都是通过汗下，汗解太阳病，下解阳明病，这还说明是个半表半里的少阳病，合病合方，合证合药，这条是下了以后又出现了新的证，腹满，严格来说就是合证，合证要用合药来治疗，是少阳（心烦）与太阴（腹满）的合证。

第 80 条：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。

梔子十四个，擘 干姜二两

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。

阐释：这里缺一个太阴证，因为方中用了干姜，而无干姜证是不行的，肠道寒了要用干姜，应当补一个“时腹自痛”证，这条也是一个合证，少阳核心证（心烦）与太阴的干姜证（时腹自痛）合证。

第 81 条：凡用梔子汤，病人旧微溏者，不可与服之。

阐释：凡用梔子汤的人，平常就有一个太阴病（微溏），这种情况下不可用梔子豉汤，平常溏稀的原因是什么，是因水不被吸收，存在胃肠道里，也就是吸收不好，造成溏稀，吸收不足是太阴病，吸收过多是阳明病，方中苍术可促使水分从胃肠道里吸收出去，水分吸收出去就到了血液里，这里用梔子加茯苓苍术汤，让苍术吸收水湿，茯苓利尿通过利小便把血液里的水分排出去，如只是心下满，小便利，加苍术即可。

这条在证治上存在一个狭义和广义的问题，狭义的证治，梔子干姜汤（第 81 条：伤寒，医以丸药下之，身热不去）和梔子厚朴汤等等，是个合证，也算用梔子，只限于两个证，腹部一个，胸腔一个，梔子豉汤本身解决少阳病是狭义的了。另一个病，旧微溏，是常溏，就是说太阴本质就不好，出现一个完整的少阳证，微溏是一个多见的太阴证，按狭义的来治，只有一个溏就是加些苍术、茯苓便可。从广义讲而现在是构成太阴的本质不好，实际是少阳病合太阴病，治法上应梔子豉汤合苍术汤，部位两个部位，性质具备两个病广义性，由此来说得用合方，这样在辨证上就不呆板，而灵活性也得到提高了。

第 82 条：太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身脚动，振振欲擗地者，真武汤主之。方四十三。

茯苓 芍药 生姜各三两，切 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。

阐释：和桂枝汤一样，三阴病的热是真阳外越，这条是少阴的热，为啥用发汗药解决不了热呢？因为用发汗药所解决的热是热邪，而这里不是热邪，是真阳外越，所以解决不了，越用发汗药病越加重，大汗亡阳，易造成死亡，这些热应当收敛回来，用芍药收敛，附子来扶三阴的阳气，两方面如有一方面占优势的话，另一方面就要出现排它性，在这里找不到真武汤证，是通过发汗而出现的症状，真正的真武汤证是第 316 条的那 4 个证，“腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气”。真武汤无发热，产生了发热，就是病情加重了，是阴盛格阳了（心下悸必有之证），水浸入胃必下利，第 316 条短了一个症状，从第 356 条来看短了一个“心下悸”症状，说明第 82 条的心下悸症状不是发汗后加上的，而是原来的症状，原证也有头眩，从第 62 条可以看出——发汗药可增强“振振欲擗地者”这个症状，其它全是原有症状，所以真武汤证一共有 8 个症状：(1) 小便不利；(2) 自下利；(3) 发热；(4) 心下悸；(5) 头眩；(6) 四肢沉重疼痛；(7) 腹痛；(8) 身瞤动（全身跳动，筋惕肉瞤是局部跳动）。

第 83 条：咽喉干燥者，不可发汗。

阐释：第 83~88 条者具备了发汗证，外表是麻黄汤证，但麻黄汤外又出现了一个证，咽喉干燥证，麻黄汤是桂枝甘草汤、麻黄甘草汤组成的，桂枝甘草汤是热药，咽喉干燥是个热证，这样岂不是火上加油，所以看来不可用热药，这样证明说的不可发汗就是指麻黄汤，在用药上也就不能单纯用麻黄汤，要照顾到咽喉干燥，加瓜蒌根为妙。

第 84 条：淋家，不可发汗，发汗必便血。

阐释：淋家，一时尿血，尿白，尿时有痛感，指的就是肾炎，或膀胱炎，用上热药就会加重，治淋家的良方是猪苓汤，再加上麻杏石甘汤治疗就会更全面。

第 85 条：痉家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉。

阐释：痉，抽，葛根治痉挛（第 14 条），平常患有痲疽溃瘍的病人，不可用发汗法，出汗以后，就会发生痉挛，以治痉为主，以发汗为副。

第 86 条：衄家，不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，视不能洵，不得眠。

阐释：常流鼻血的这种情况如果得了，发汗不能单纯用麻黄，要照顾到衄，阳气重和阳气胜之区别，根据第 46 条“阳气重故也”，可用大青龙汤治之。第 111 条“阳盛则欲衄”，用竹叶石膏汤，为啥鼻衄，原因是阳气故也，要加止衄的方子，麻黄汤合竹叶石膏汤，竹叶石膏汤和白虎汤是凉药，都是治阳气盛，衄家带虚象，用清法，也能用泻心汤（黄连黄芩黄柏）。

第 87 条：亡血家，不可发汗，发汗则寒栗而振。

阐释：吐血、尿血、流鼻血，齿龈出血是出血证，这就成了虚证，要再用发汗药，把体温津液排出去，就更虚，发汗要照顾到亡血象，如果贫血，就要用四逆加人参汤合麻黄汤（第 385 条）。亡血时，寒了用四逆加人参汤，虚了用小建中汤，如果热了用竹叶石膏汤，这样就需辨证，不能一概而论。

第 88 条：汗家，重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，与禹余粮丸。

阐释：出汗是个虚证，素日多出汗，再发汗就会恍惚心乱，汗家第 53 条所说“病常自汗出……宜桂枝汤”。

第 89 条：病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蛔。

阐释：胃中冷，蛔虫不舒适就要跑到食道里，就出现吐蛔，用麻黄汤加干姜即可，吐蛔虫证用乌梅丸解决，治疗上一方面发汗，

一方面打虫。

第 90 条：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。

阐释：说明应先发汗而后用下药，3 个部分用 3 种方法，表用汗，里用下，半表半里用清法，说明太阳、阳明虽都是三阳病但用法错了，就会把病治坏，里有里证，表有表证，绝对不能闹错，说明治法很有规律，如违反了就会把病治错。

第 91 条：伤寒，医下之，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。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。

阐释：这条是太阴的下利清谷不止，定寒证，虚证，是消化功能垮了，表部也是个寒证，身疼痛，因里急是危证，所以要抢救，这是个合证，在治疗上应先解决危证，再解决一般证，四逆汤只治一个危证，但表部、里部的危证同时出现时就要用通脉四逆汤，表部的危证是手足逆冷，里部的危证是下利清谷，表里同危就不能急治里或先治表，应当表里同治，用通脉四逆汤。

表部的一般寒证，肢节痹痛，里部的一般寒证是其气上冲（第 15 条），用桂枝汤来治疗，通脉四逆和桂枝汤是同义复合证。

第 92 条：病发热，头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，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。

阐释：阳病脉浮，阴病脉沉，阴病的假象发热，是真阳外越，这里的头痛、发热，在四逆汤中是真寒假热性质，是真阳外越，如果不是真阳外越的话，它的脉就不应当是沉脉，而是浮脉，这条

类似第 323 条“少阴病，脉沉者，当温之，宜四逆汤”，身体疼痛是桂枝证，第 91 条证明，所以应当改为：病发热，头痛，脉反沉，当救其表，救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。

四逆汤证是手足逆冷，上过肘，下过膝。

第 93 条：太阳病，先下而不愈，因复发汗，以此表里俱虚，其人因致冒，冒家汗出自愈，所以然者，汗出表和故也。里未和，然后复下之。

阐释：把第 29 条、第 70 条、第 93 条连接来看，“里未和谵语者，或不谵语，但热者，然后复下之，宜调胃承气汤”。里未和的证据是第 29 条、第 70 条，胃不和。

从“因复发汗”看出在下之前，已发过汗，因一个复字是补笔，是第二次的意思，因这个缘故，身体就虚了，再出汗时就会一阵头晕，就像失了知觉，为啥这样呢？因发过汗，下之后，身体必然要虚，冒（晕厥的意思）以后自己出了汗，汗出了，病也就好了。

表和以后，里还不彻底，里未和还是阳明的胃家实，这样再用下法，这和第 148 条“设不了了者，得屎而解”一样。

第 94 条：太阳病未解，脉阴阳俱停，必先振栗，汗出而解。但阳脉微者，先汗出而解；但阴脉微者，下之而解。若欲下之，宜调胃承气汤。

阐释：叙述了一个“脉阴阳俱停”，这是无脉，脉停是在振栗的这一瞬间出现的，过后脉就会恢复，这个过程后就发热，出了汗，脉就好了，这个发汗法是用的小柴胡汤（第 101 条），这是由于伤寒者的正气多了，就要出正汗（就是病要解的汗，也就是身体里自动出汗，不是药的作用，借正气的挥发而出汗），阳脉微前面是汗出，是用了发汗药，阴脉微前面的过程是下之，是调胃承气汤下之，说出调胃承气汤的原因，诊断出汗法、下法，病者是用了药，一般病好了，用汗法的是阳脉微，用下法的是阴脉微。

第 95 条：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。

阐释：和第 53、54 条一样，荣怎样弱，卫怎样强，因为平时荣卫并行于脉中，有自汗出证，卫要保护，皮表汗腺开了，卫离荣到汗腺去，防止风到汗腺里，要解决邪风的问题，不让从表进，邪风进不去，卫自身返回去，荣卫就调和了。“救”这里应当以治疗来讲，治疗里面带着一个防卫的意思，欲救邪风是说，第 12 条是急性发作，卫是抵抗外邪的，由于有邪风，不得不跑出去抵抗邪风，要解邪风得用桂枝汤，不论急性，慢性者有邪风，卫要保护身体，就得离开荣去抵抗，因此，荣卫不能调和，把卫收回得用桂枝汤，解决邪风也得用桂枝汤，既然有两个作用，其中桂枝甘草汤治邪风，芍药甘草汤收敛卫。

第 96 条：伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。

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

阐释：伤寒都在五六天上，中风的天气也许多，也许少，伤寒得柴胡证，必须是五六天，小柴胡汤四症，只有一症在就可用小柴胡汤，从第 37 条说是胸胁苦满多为出现，应用较多，而小柴胡汤加减不合理，张仲景的方只要动一味药或加一味，就要另立命名。这里小柴胡汤证加减变化了还是用小柴胡汤，就不太合理了。加减是不可靠的，正如小青龙汤的加减，也是不合理，和张仲景的立方之意不符合，小青龙汤意思就是小小的发汗，如果去了麻黄也能发汗，还会叫小青龙汤么？因此，此条的加减可能不是张仲景的原文。

除了四大症以外，一切用协调疗法，小柴胡汤是非寒、非热、非虚、非实，不能严格地归入六病中，六病是两极分化，小柴胡是

合二而一，是矛盾的统一性。

第 97 条：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。藏府相连，其痛必下。邪高痛下，故使呕也。小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。

阐释：血弱气尽这个话不太通，血用弱不太好，血能说多少，不能说强弱，气是可用弱来形容，如气尽怎么能存活呢？有血就有气，血气是异名同物，气乃血之帅，血乃气之母，血虽然弱但气不能完了，应是血少气弱。腠（肌肉）理（纹理），肌肉的纹理松开了，因为血少气弱，肌肉不能丰满，不能把纹理绷紧，邪气就会乘虚而入，正气盛了就热了，邪气盛了就寒了，休作有时是指发作和停止有一定的时间，闷闷不想吃饭，服了柴胡汤后其它的症状解决了，只有口渴证不属半表半里，是在里，是肠道里有热，应按阳明的方法来治。

第 98 条：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。本渴饮水而呕者，柴胡汤不中与也，食谷者哕。

阐释：这条是合证，脉迟浮弱，恶风寒是属太阳，手足温，胁下满痛，小便难属少阳，呕者，食谷者哕，是属太阴，太阳的实证就是无汗（用麻黄来治），身上发热，而无汗。正常是发热要有汗，在一般人能出汗的条件，它不出汗，无汗证是属于汗腺闭塞，汗腺完全闭塞是属实证，麻黄甘草汤是治无汗的，为啥说合证，是因它只诊有表实，而表热不明显，定是二者都有，即表热、表实。少阳病的实证是胸胁满，热证是胸热烦，这里正是实证——满，必用小柴胡汤，而这里用小柴胡汤不对头，产生后必下重，说明是黄疸的胸胁满。与一般少阳的胸胁满不同，黄疸的胁满是属热的，不属实，因此用柴胡汤加重病情，不能按少阳的热和少阳的实来治，要用清凉药、利湿药来治，用连翘、赤小豆，生梓白皮，它们都有清热利

水的作用，是属少阳病，而不绝对与少阳的实和热相同，这属少阳的湿热证，里部是寒证（呕），用生姜治，甘草大枣调和。第 262 条无证，这条无方，互补就完全了。热有两种：(1) 干燥的热，如火炉的热，少阳的热是燥热；(2) 湿润的热，如蒸东西的热，黄疸性的热是湿热（湿润性的热），不能用麦冬、生地等滋润药，这样就把湿增多了，因此不能用。

清热利湿要从小便出，连翘、赤小豆也有利小便的作用。

第 99 条：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。

阐释：这里四不像，从恶风看，好似表部的桂枝证，颈项强似表部的葛根证，胁下满似少阳病，手足温而渴像阳明病，独取胁下满用小柴胡汤，六病里的非寒、非热、非虚、非实，一切以协调疗法为主，用小柴胡汤，即像六病的现象，但不是六病。

第 100 条：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。

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，内饴，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。

阐释：从阳脉涩，阴脉弦来看，阳脉涩就是阳虚，尺为阴，阴脉弦，弦主寒，寒是阴气盛，从脉上看是阳虚阴盛，尺脉代表腹部，按脉法来推应该是腹中急痛（寒就要痉挛），应用温中的方法小建中汤，服了小建中汤进去了，病就会好了，但恰恰相反，病没有好，但也没有加重，这说明小建中汤治了，就是没有把病治好，但也治不坏，这样也就能来试一下，病没有治好，说明药证不相适应，腹中急痛是阴病，是太阴病，但治疗不在四大症，除了四大症之外，一切用

协调疗法——小柴胡汤。

第 101 条：伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。

阐释：这条说明小柴胡汤在治疗上的广泛性，虽说柴胡证那么多证，不必悉具，但见一证便是，从这里也能说明小柴胡汤的平和性，它是治不坏的，只是伤寒中风即可，小柴胡汤证治伤寒，中风时有个特征，吃上以后，身上打颤二三小时，盖多少被子也解决不了冷，后来就大发汗，热就退了，振汗，通过出汗，病退。小柴胡不但能治杂病，而且也能治流行性的伤寒、中风证。

第 102 条：伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。

阐释：也说明小建中汤的应用广泛性，为什么这样广泛，因小建中汤是桂枝汤加减而成的，加饴糖是说它的作用特点，加重芍药是说它治里。少阴病对太阳来说也是里，新加汤是治少阴，桂枝汤加芍药是治太阴，说明即能治太阴，也能治少阴，还能治厥阴，桂枝汤对于三阴病都能治，为什么呢？因为三阴病的共性都是寒，但虚不相同，治里太阴病要加倍用芍药，治半表半里也加芍药的量，桂枝加芍药汤治半表半里，如治里，桂枝到里面起作用一定要加倍用芍药。

第 103 条：太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也。与大柴胡汤，下之则愈。

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

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓再煎，温服一升，日三次。一方加大黄二两。若不加，恐不为大柴胡汤。

阐释：从文字上看，过经十余日，这个病已经过了十余日，在

这十天里并不是没有治，而是下了二三次，十余日以后又四五日，病转少阳有两种情况，一是自转；二是经过用药误治而转，第 266 条就是自转到少阳病，证据是“尚未吐下”，太阳病包括伤寒、中风，这里没有提到伤寒、中风，太阳能否转化呢？能！能向阳明转是二阳并病，也能向少阳转（第 266 条），第 266 条转少阳，说明转时并不是误治，在四五天里“反”柴胡证用下法是错误，虽无治坏，而也无引起其它变化，也许会起变化，变成第 149 条实证，大陷胸汤；虚证，半夏泻心汤。这条是半转、半不转，一部分已转入阳明，而另一部分仍在少阳，为未解也，多半是按正常法，用上原处方而不解除的，就是用小柴胡汤，病未解。用大柴胡汤，大柴胡汤证是半转入阳明，半还在少阳，是小柴胡汤未解的证，大黄是必用的，无有大黄不能谓之下，心下急应有腹诊，按上肋骨平下，胃的下口幽门，这儿痉挛形成了呕吐，按之很硬，但用劲按可接下，这个幽门痉挛（枳实芍药散证），一个“仍”字说明十余日，依然是小柴胡证。

第 104 条：伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，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。

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，内芒硝，更煮微沸，分温再服，不解更作。

阐释：伤寒是个总概念，是一切传染病，传染到人体，可能出现 6 个病，从胸胁满看是半表半里，日晡所发潮热是在里部，说明这个病是由半表半里到了里部的，根据少阳证、阳明证来判断，一开始是个阳性病，那么它开始是什么病呢？应当是太阳病，从第

266 条来看，开始肯定是太阳病（太阳病的初起），太阳病不解就要转少阳，为什么会变成少阳是已十三天，第 96 条伤寒转少阳时，是五六天，由此来看很可能转少阳，又从第 266 条太阳病不解就要转少阳，从胸胁满而呕可以肯定已转少阳了，又过了五六天就由少阳转阳明，转达阳明的原因是十三天，是天气太多了，从潮热一证是说影响到阳明，而病的中心还在少阳，而少阳病它外不通表，内不通里，所以它有潴留性，因此，它是影响了阳明病，从治疗大法来说，病的中心在少阳，从条文上看，只能找到日晡所发潮热，而再找不到别的症状，所以治疗要以治少阳为主，治阳明为副。

从文字看，治疗的原则是 2 个病，一个是少阳病；另一个是影响到了的阳明证，诸种矛盾只有一个做主导，就应当先宜服小柴胡以解外，后以柴胡加芒硝汤。为啥不用调胃承气汤来治，这说明病的中心在少阳，是影响了阳明病，而不是中心病，柴胡证还有没有完全解决，少阳病还存在，所以用柴胡加芒硝，吃了小柴胡汤以前用了巴豆丸，而引起下利，是热泄药，所以下利，此非其治也，是治错了。

第 105 条：伤寒十三日，过经，谵语者，以有热也，当以汤下之。若小便利者，大便当硬，而反下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也。调胃承气汤主之。

阐释：和第 104 条是个对照，第 104 条是经过“十三日不解”转到了少阳，这里是转到了阳明，以阳明为主，和第 104 条自下利是相同的，第 104 条是在少阳病范畴，用了丸药而下利，这条是在阳明的范畴，用丸药而下利，为什么阳明下了会好不了呢？因为谵语是热证引起，用了泻药，泻了实，而泻不了热，说明谵语是以热为主，也说明调胃承气汤是泻热，这样造成假象拉稀是太阴证，太阴证是脉当微厥，而这里脉是调和的，所以证明不是太阴病而是阳明证，虽然下利了，但还没有解决热的问题，谵语是热，调胃承气

汤就是泻热，虽然十三天了，但病很单纯，并不复杂，阳明看着无有大便难，腹胀这一些症状，而有大便通利，这个通利不应有谬，吃上丸药而泻的，丸药是泻实而不泻热，因泻会让人误认为到了太阴病，第一要问是否吃丸药；第二是如吃后脉是弱的，而今天是脉调和，而这个下利是丸药造成的，此非其治也。

第 106 条：太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。

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 柴胡四两 龙骨 黄芩 生姜切 铅丹 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，内大黄，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。

阐释：太阳病未好，里热出来了，结于膀胱，病人就和疯了一样，并且大便有血，热随血也走了，出了血病就好了，外不解是指太阳病不解，应当先用解外的药把外解了，表解后，小肚子两侧有块，按则硬，这样才能攻它，这是结住火了，应用桃核承气汤。

小腹部这个地方最大面积是膀胱，膀胱是代表部位，热结膀胱是热在这个部位结下了，“血自下，下者愈”血自下是不经过治疗就走了血，血一走热也随着血走了，膀胱若不代表部位，那就真是膀胱把血排了，走血应当是小便，如在膀胱的话，血不会自己流出，必须通过小便而走，小便不能自下血，只有通过排尿（膀胱的血与大肠的血不分家，大肠走血能把膀胱的热带走，膀胱走血很少见，那是因为肾脏出血而尿血，大便排泄叫“下”，小便叫“利”，血走不开就瘀血，一瘀血就少腹急结（瘀血聚结了，瘀血，结成了硬块，凝固，坏死）桃核承气汤是治瘀血，是通便活血之剂，抵当汤治重

证瘀血。

第 107 条：伤寒八九日，下之，胸满，烦，惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。

阐释：伤寒是流行性传染病的总称。在八九天里，用过了汗法，吐法，下法。汗、吐、下只解决表里。半表半里治不着，在半表半里上胸是中心地方，惊是有时候心跳不安，小便排泄不利。大脑上表现谵语，从全身看是身上重，转不动身子，全身失去灵活性，这个病即有柴胡证（胸满），还有以外的证，如小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧，这 4 个证是小柴胡汤证没有的，是小柴胡汤不能治的，所以小柴胡汤要进行加减，小便不利加茯苓。谵语加大黄（属阳明）。一身尽重不可转侧属表证，厥阴表证的范围，应加桂枝。惊，龙骨牡蛎，铅丹。烦，胸满用小柴胡。这就说明小柴胡根据兼证，可以随意加减，提出示范的样品。

第 108 条：伤寒，腹满，谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵。刺期门。

第 109 条：伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横。刺期门。

阐释：第 108、109 条这两条不好解释，一个是肝乘脾名曰“纵”，一个是肝乘肺名曰“横”，不易理解，肺在肝上面，脾在肝的右边，脾在左，肝在右，平行上叫“横”，竖叫“纵”，这个病无论是肝乘脾，还是肝乘肺都是刺期门（乳房正下右肋下是期门穴，还双穴对称的，左右都叫期门）。无论纵横都可得到痊愈。这种病很容易热入血室，很类似第 216 条的热入血室证。

第 110 条：太阳病，二日反躁。凡熨其背，而大汗出，大热入胃，胃中水竭，躁烦，必发谵语。十余日，振栗，自下利者，此为欲解也。故其汗从腰以下不得汗，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，其人足心必热，谷气下流故也。

阐释：原来本身就是太阳病，烦躁，反而又用熨斗熨背的方法，让之大汗出，有了大热就要烦躁，以热再入胃，一大汗出，胃中的水缺少了，不够维持，可谓火上加油，就又加了一症状——谵语，经过十几天，病者就先发冷，大便下利，这样热就退了。下面一段描写自下利的实质情况，是上面有汗，下面无汗，想小便又不小便，想吐又吐不出来，有时大小便失禁，在足下就像风一样吹，大热入里，胃中水竭，当然大便要硬，阳明证小便常数，应小便多而现在也不多，也不数，大便完了，头就一阵阵像针刺痛，足心发烧，发烧是胃中谷气下流（谷气，胃为水谷之海的缘故）。

第 111 条：太阳病中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度。两相相熏灼，其身发黄。阳盛则欲衄，阴虚小便难。阴阳俱虚竭，身体则枯燥，但头汗出，剂颈而还，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。小便利者，其人可治。

阐释：中风证，以火攻法，强迫发汗，中风已是热证，又被火劫，血气的血外溢，出了轨道，把正常循环轨道错乱了。中风为热邪，加上火就是两阳，互相垂炼，身上就发黄，带黄疸性，过剩的热迫使红血球破坏（裂），血液内裂解的血色素中胆红素增多，产生了瘀血性黄疸（溶血性）。阳盛就流鼻血，阴虚就小便困难，手足乱抽，有时捻衣服。小便利说明里面还能排尿，说明生理机能还存在，可治。小便不利是生理机能完全失调，这样就有危险（这条重点就在这里）。这条的腹满并不是太阴病，而是血液循环不好了，原半表半里部（如第 261、219 条都属少阳的）。这一条叙证很完全，但没有处个方，应用竹叶石膏汤，治虚羸少气，衄血，阴阳俱虚弱。用茵陈蒿汤的合方治黄疸。这样也就既有证也有方了。

第 112 条：伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。

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，内诸药，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。

阐释：一开始没说是什病，只是说，伤寒，脉浮，或是用火熏，或是艾熏，或是扎火针，这 3 个都是用火，用这 3 个方法强迫发汗，亡阴，这里多半是失血了，是误治，一流鼻血，吐血，热就要退，就会造成后遗症，一时狂燥，心悸恐怖，由于火迫劫之，亡阴之后出现的症状，狂了就卧起不安，在这里还给补上桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证：(1)脉促；(2)胸满；(3)惊狂；(4)卧起不安；(5)脉浮。应加发热恶寒，如症状，蜀漆是常山的苗子，是治打摆子，这是通过桂枝加蜀漆得出的结论，脉促、胸满是桂枝去芍药得出的结果。

第 113 条：形作伤寒，其脉不弦紧而弱，弱者必渴，被火必谵语，弱者发热，脉浮，解之当汗出愈。

阐释：从外面看是一个伤寒病（发热恶寒，身疼痛），按伤寒推断是弦紧脉，而这里是弱脉，弦紧是硬、弦紧代表内寒，弱脉所代表的是热病。弱者必渴，说明是内热，内热就必然要消耗水分，就会口渴，外面像伤寒，内部却不是，用火救之已是内热，再加火攻，更是火上加油，病情会加重，首先出现的症状是谵语。退内热唯一的好方子是麻杏石甘汤，这样就应当和第 63 条合参。麻杏石甘汤有两种情况，一是有汗，第 63 条所说有汗出；二是无汗，其他症状相同都可用，只要是内热表不解就能用，表热用辛凉发汗药麻杏石甘汤，表寒用辛温发汗药。麻黄汤、大青龙汤是这两种的混合体（麻杏石甘汤和麻黄汤混合在一起）。总之，这条是由麻黄汤证来，

用麻杏石甘汤，是由寒变成了表热。

第 114 条：太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到经不解，必清血，名为火邪。

阐释：在太阳病这个经期，病没有解除，这就要追查治疗的错误，以火熏之，不得汗，非其治也，证明用熏法是治疗不当，病无解除，反而加重病情，必清血，从病不解到必清血的方面也能证明熏法的错误（太阳病应发汗，而用了熏法，也没有发了汗，因此到经不解）。总之，中间道路是没有的，不治病必加重。

第 115 条：脉浮，热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥。吐血。

阐释：本身就有火，又用火法，也就是人们所说火上加油，表不出汗叫表实，表出汗叫表虚，火灸是用来治虚证，而不是治实的，这样增加了病情，必然咽喉干燥，或吐血，因火而动，含着一个外出的意思（动，出血的征兆），是因为误用了火法而造成出血。

第 116 条：微数之脉，慎不可灸。因火为邪，则为烦逆，追虚逐实，血散脉中，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。脉浮，宜以汗解，用火灸之，邪无从出，因火而盛，病从腰以下，必重而痹，名火逆也。欲自解者，必当先烦，烦乃有汗而解。何以知之？脉浮，故知汗出解。

阐释：凡是数脉，微（细 + 涩）脉，都不可用火灸，因为火不但对身体无益处，火本身就变成了病邪，以致心烦不安（火的原因），微脉之脉是虚证，火在里就更虚了，数为热，再加上火就引起实，火邪散在脉中（脉指血脉），火灸不是太热，但向里面攻就很有力量，能烤焦皮肉，损伤筋，这样津液就很难恢复，这一段也就是说，微数之脉慎不可灸。

浮为病在表，第 151 条应当用汗法，而用火灸根本不能发汗，病邪就无地方出去，因此，火帮助病邪更盛，病就向腰以下（腿）发展，

腿沉重，而且麻痹是从火而来，这叫“火逆”，火逆的意思就是不须用火而用了，要想自己恢复，必定会心烦热，烦以后随着就出了汗，出汗后就解了，怎么知道呢，因为浮在表，所以知道出汗就会痊愈。

第 117 条：烧针令其汗，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，更加桂二两也。

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。

阐释：又是用火出汗，针穴受了寒冷，就起了一个红疙瘩，就会出现奔豚，奔豚就是少腹气上冲心，灸一壮以为是在腹部而扎的，怎样推断是在腹部扎的呢？是因为有腹部和背部的穴是对称的，从灸其各一壮也说明是对称的，针灸以后，病无解决，反更加重了，必发奔豚，原来用桂枝汤而现在病加重了，因此，要把桂枝的量加大，烧针是深针，而背部不能深扎，因它跟内脏连着，从这也能看出是腹部扎的。总之，这条说明，桂枝证就应当用桂枝汤治疗，而不能用烧针来治。

第 118 条：火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。

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。

阐释：火法，艾灸，烧针，这都是古代传统方法，方法虽简单，但它不辨证，从第 110、117 条都是火逆，下之是民间传统用法，也就是人们所说的“神仙一把抓”（用巴豆，第 104、105 条），不管用火，用下，都要辨证，不辨证就带有盲目性，在治疗上就常治坏了，火逆过后产生烦躁症状，这条有 2 个症状：(1) 烦躁；(2) 心下悸。但条文上并没有叙述。心下悸，怎么会知道有心下悸呢？这是从方

子看出来的，“非此方不能治此证”，桂枝甘草汤就是治心下悸（第64条）。“心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。”

第119条：太阳伤寒者，加温针，必惊也。

阐释：龙骨、牡蛎就是治惊之药，第118条虽未没有心惊，而从龙骨、牡蛎就知道必然有一个烦、惊的存在，第107条也是心惊，引起心惊的原因都是由于加烧针而来的，这条已叙述是怎样引起惊的，一个中间过程没有，因此就有好几种情况，这条有证而无有方，是太阳病，加个烧针造成了心惊，这样造成惊的情况就不是一种，是有个过程的，第107、112条都用龙骨、牡蛎来治惊，因此第118条虽未叙，也应有惊的症状，第107条的惊，伤寒八九日，也许经过汗（把表解了）、下，虽然没说用过火，而从第112条、第118条、第119条上推断经过火而必产生惊，第119条说必惊，这样看来必惊是必然用过火法，所以可能八九天里的用火发汗，而又经过下法产生的惊，第112条虽无下，是从第21条桂枝去芍药汤是“下之后，脉促，胸满者”而来的，从这3条看，好像是火法发汗以后，再加上下法产生的这个惊，惊的惟一治疗是龙骨、牡蛎。第112条、第118条没叙述天数，一二日内是不可能下出现的，很可能是时间长了，八九日。

第120条：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。

阐释：不发热恶寒，不可为太阳病，现在病人出汗，不怕冷，发热，关脉是一个界线，由寸和尺形成的，脉共一寸九分，寸占九分，尺占一寸，宽脉比正常脉大2倍，也叫聚脉，数脉比正常人快，是因为医生用了催吐法，一出汗便易脱水，脱水，血液就缺失了，所以脉就细了，心烦脉就快了，得病一两天吐之，腹中饥，不想吃。

三四日吐了不想喝米粥，想吃冷食，上午吃了，晚上吐，这是因吐的胃肠损伤了，消化不了，因而吐，医生用吐所造成的原因，这是个小小错误，这个证，表证已解决了，表部是葛根汤，半表半里是小柴胡汤，里部是生姜泻心汤，这条是部证，用生姜泻心汤来治，也叫并病，这是模糊逻辑，分不清阴阳。并病是界限不清。

兼证：主病兼一个证，是本部位的对立病，如厥阴病里兼一个太阳的头项强痛，用桂枝加葛根汤，或另一部位亦可。

第 121 条：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。

阐释：这条是属半表半里部的少阳病，太阳病是发热的同时有恶寒，阳明的热是日晡潮热也是有时间性的，下午 3~7 时，只有少阳的热是但热，也就是只有热而没有寒，太阳病解决了一个恶寒，现留下的症状只有一个热，应当用栀子豉汤调治，第 76 条也只有一个热的症状，因此，因汗、吐、下三法所造成的热证都是栀子豉汤证。

第 122 条：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。

阐释：这个病原来是个太阳病，过多的发汗，亡阳产生了膈气虚。阳气虚，心衰的是两个神经。交感神经兴奋就是热产生的数脉，而迷走神经制约交感神经不使心跳过于加快，交感受制约而使心跳减慢，两者互相制约的适度脉就不快不慢。今天迷走神经麻痹，交感神经也不兴奋，造成迷走麻痹，交感神经无有制约，它就使脉跳快，如同交感神经兴奋产生。现在交感并不兴奋，而这个脉数不代表热，反而代表寒，故“数为客热”而“不能消谷”。为什么不用苍术呢，没有腹满，没有便溏，不存在吸收功能减低，因此不用苍术，只要条文上一叙数脉，就有一个心慌证，而这个心衰的证非人

参不可治,这条实际是个太阴、少阴合证,是太阴的寒证(不能消谷),少阴的虚证(膈气虚)心虚是心动悸的苗头。用方是吴茱萸汤,吴萸、生姜温胃平痉挛,止呕,人参补心,大枣和中,胃中虚冷可治。

第 123 条:太阳病,过经十余日,心下温温欲吐,而胸中痛,大便反澹,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,微澹者,此非柴胡汤证,以呕故知极吐下也。调胃承气汤。

阐释:过了太阳病界限,自觉心下胃中想吐,心口窝痛,大便反稀,腹中微满,胀是高起,医生能触诊出来,满并不高起,要靠病人自叙,微微有点烦,在这以前自己大吐、大下的治错了,可与调胃承气汤,若是胸中痛想吐,大便稍稀的,这不是柴胡证,因为有吐呕,所以知道曾经大吐大泻过。

第 124 条:太阳病六七日,表证仍在,脉微而沉,反不结胸,其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈。所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也。抵当汤主之。

水蛭熬 忙虫各三十个,去翅足,熬 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。

阐释:少腹急结,少腹硬满是程度不同,但实质一样,太阳病六七天,表证仍在,这里指的是太阳病仍在,真正的表证在二三天就起变化。说明不是真正的表证,从脉上看也不是真正的表证,浮为病在表,沉为病在里,应当是大脉而不是微脉,解这个表证,根据第 46 条应用汗法(小发汗法),宜桂枝麻黄各半汤,外解已,抵当汤主之,因为有微脉,微脉是阴阳俱虚,所以用小发汗法(第 23 条),应当先解表,乃攻其里(第 106 条),太阳转里要结胸,而这不结胸,证为阳明病,太阳无有,脐的两旁为少腹,正在脐下为小腹,蓄水就小便不利,下焦热的厉害,毛细血管破了,流出血来,出不

去就造成蓄血，抵当汤方中水蛭、亡虫含有溶血素，治瘀血，桃仁扩张血管，治郁血，大黄是阳明的主药，能治胃家实，排除瘀滞物质，又能清血热。提示病非常难诊，太阳病有假象，4个方面发挥的力量形成了方名——抵当汤（抵住了瘀血）。

第125条：太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛也。抵当汤主之。

阐释：在本质上和第124条一样，症状是少腹硬，小便自利，发狂，与第124条相同，惟有这里没说表证，也没有定时间，这是单证，就是一个单纯的抵当证，上条是复合证，是先解其表，后攻其里，这条要比第124条加重些，第124条是微脉，这里是结脉（明显停顿），也就是在脉象上看比上条加重了。再者是身黄，是由瘀血而形成表部的贫血表现，按病情来说，病程就不是六七天，不管大瘀血，还是小瘀血，都用治下瘀的方子，抵当汤。

第126条：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，宜抵当丸。

水蛭二十个，熬 芒虫二十个，去翅足，熬 桃仁二十五个，去皮尖 大黄三两

上四味，捣分四丸，以水一升，煮一丸，取七合服之，日卒时当下血，若不下者更服。

阐释：这三条应当并成两条，第124条抵当汤，第125条抵当丸，而第126条无意义，连药滓服，说明病顽固，第126条无什么病情加重的症状，无证用抵当丸，而第125条脉沉结，身黄，这才是说明病性加重的现象，初用抵当丸，按道理说第126条不存在，血证谛也是说明瘀血加重，凝固血液，不可余药，抵当汤主之。

第127条：太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸。小便少者，必苦里急也。

阐释：小便通利，如果饮水过多，蓄水从胃里走不开，就会感

觉心窝在跳动。因泻水多而小便少的，就里急，觉的憋胀。

三、辨太阳病脉证并治 下

第 128 条：问曰：病有结胸，有脏结，其状何如？答曰：按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也。

阐释：这条所讲的寸脉浮，关脉沉，是有冲突的，也无这个道理，结胸证入里，不会有浮脉，浮脉是个坏现象，和第 135 条有冲突，也不必强解，存疑。

第 129 条：何谓脏结？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。舌上白苔滑者，难治。

阐释：症状和结胸相似，吃饭正常，不能为难治，和事实不符，存疑。

第 130 条：脏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上苔滑者，不可攻也。

阐释：无热证，脏结是阴证，结胸是阳证，很像个太阴证，但它起名叫脏结，和第 161 条含义冲突，存疑。

第 131 条：病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞也。所以成结胸者，以下之太早故也。结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。

大黄半斤 葶苈子半升，熬 芒硝半升 杏仁半升，去皮尖，熬黑

上四味，捣筛二味，内杏仁芒硝，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。

阐释：无汗为伤寒，有汗为中风，柔痉和风痉一样，有汗为柔痉，无汗为风痉。刚痉，角弓反张，向外抽。柔痉向里抽应当下之就好了。如柔痉状，是像柔痉，是偶然有那么个动作，而它无有连续发作的

表现，病灶在脑脊髓，是脑脊髓膜炎。大陷胸丸是胸中有痰水而形成的，因此它的发作无有连续性，大陷胸丸还可治颠狂，神经错乱。曾治一妇女，登高而歌跳到房上，后服大陷胸丸，下来是干结粪便，病而愈。

第 132 条：结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死。

阐释：其脉浮大，意味着真阳外越，阳浮于外，因此不能用下药，结胸证的脉应当是第 135 条的“脉沉而紧”，病和敌人一样，脉是它的反应，如病在表，脉就应当出现浮脉，病在里应当是沉脉，而出现的是浮脉，是反常现象，也就是虚脱现象，也就是正气不与邪气相争了，出现了逃避的现象，阳浮于外，因此是个危险的症状，所以不能下，否则会造成死亡，这条与第 133 条是一条，这两条并成一条来讲就可以，单独一个浮大脉是不可能死的，应与烦躁联系，无有烦躁不可能造成死亡，不可能出现虚脱，烦躁这更说明邪气浮于外，脉来源于心脏，脉浮于外说明心脏抗邪的力量不集中于里，外浮于表是一个虚脱现象，烦躁是证实了心脏虚脱现象，心神不宁的一种表现。表现于外脉是浮大的，表现于内是烦躁的，这样才出现死亡。

第 133 条：结胸证悉具，烦躁者亦死。

阐释：同第 132 条一样。

第 134 条：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，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊恼，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄。大陷胸汤。

大黄六两去皮 芒硝一升 甘遂一钱匕

上三味，以水六升，先煮大黄取二升，去滓，内芒硝，煮一两

沸，内甘遂末，温服一升，得快利止后服。

阐释：脉浮而动数，首先了解太阳病有无动数，有无微盗汗出，一般慢性病又带一个表部病（太阳病），盗汗是属于结核的范畴，盗汗是由结核产生，阴虚，传统讲有盗汗（但有人阴虚证不一定盗汗），最多也是结核盗汗，这样一个慢性病又加一个太阳病是很有可能，因为太阳病无动脉，无盗汗，这样看来，这个病人有陈旧性的结核病，而又得了个太阳病，而结核患者得太阳病是一个很容易的事，这个病能经得起推断，说明病不在心脏，也意味着有陈旧性结核（结核在胸肺之间），所谓动脉，完全评关脉，从第122条来看是虚，从此条来看是实，既已代表热，就不能代表虚，如不是这样，就违反了事物的发展规律。头痛发热是太阳病应有的证，微盗汗是太阳病无有的，睡眠后微微出汗，阳证只有太阳病发热的同时有恶寒，“反”这个字眼不恰当，从恶寒来看可知表未解，应该解而下之，动反映的是状态，数是快慢，下后人里变成迟脉，心口下不让按，按之则痛，胃中因下后重虚，外来的气活动到横膈膜，在呼吸方面觉气不够用，心里发烦，烦的厉害，心里就有闷感，阳气是说热，原来在表，热气到了里面造成了结胸。大陷胸汤，不结胸时只头出汗，别处无汗，到了颈就止住，加上小便不利，成了黄疸，这是由于体质不同，造成了两种结果。

第135条：伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。

阐释：伤寒六七日，凝结在胸腔，有结胸证，性质是热证，实证，胸腔积水，都用十枣汤，大陷胸汤除胸腹积水外，胃肠道里还有痰饮，还有积痰、水、实，胸腹积水在诊断上必须引用第152条的症状“心下痞硬满，引胁下痛，干呕、短气（主证），汗出不恶寒者，此表解里未和”方中大黄。6小时到大肠发挥作用，芒硝起抑制胃肠道的吸水作用，水多把大便稀释，治吸收不好，甘遂具备大黄、

芒硝的作用。

第 136 条：伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也。但头微汗出者，大陷胸汤主之。

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。

阐释：这个伤寒，也是流行性传染病发烧不退，舌苔厚腻，小便黄。大便时干时稀，有黏液，伤寒十余日就要入里，发烧多半是阳明病，少阳病（胸满热烦）从大柴胡汤证看出还有一个“呕不止”的症状（生姜、半夏），心下急（枳实、芍药），郁郁微烦（小柴胡汤、大柴胡汤共用）。

大柴胡汤与大陷胸汤二者的区别：(1) 大柴胡汤有心下急，有呕吐，但无石硬，无有痛，同时伴有少阳、太阴证。(2) 大陷胸汤无有往来寒热，纯是大陷胸汤证，关于“但头汗出”一证，第 136 条、第 147 条、第 148 条、第 228 条、第 236 条、第 216 条都有，大陷胸汤证有，栀子汤证有，说明病都在胸腔（热入血管），病位在半表半里，病性是属少阳的（阴不得有汗，第 148 条），不伴有太阴证。

第 137 条：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，从心下至少腹硬满，而痛不可近者，大陷胸汤主之。

阐释：重发汗是说发了两次汗，下也是两次，发汗后不好又下了，这里不大便有五六天，共有十余日了，舌上干燥，口渴，申酉二时则日晡所，从心口下至小腹又硬又满，虚证的痛，按之舒服，实证的痛，是不可近者。

重发汗而复下之很符合实际，胸腹内有水，胃肠道里有痰，有实，叙证也很符合。

第 138 条：小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

黄连一两 半夏半升，洗 栝蒌实大者一枚

上三味，以水六升，先煮栝蒌，取三升，去滓，内诸药，煮取二升，去滓，分温三服。

阐释：大结胸属阳明，小结胸属少阳，在胸腔（横膈膜下）小陷胸汤无水结在胸胁，也无十枣汤的症状，只要心下按之则痛，这个痛是热痛，是炎症，本质是湿性胸膜炎，不结水的是干性胸膜炎，病在胸腔，吃饭就不好，微呕，微吐，因此要避免用半夏来治疗，消炎的药是黄连，栝蒌是开胸，黄连证是胸中有热（第 173 条），应当补上这个症状，脉浮滑是代表胸中真正有热，都用清法，这叫湿热证。

第 139 条：太阳病，二三日，不能卧，但欲起，心下必结，脉微弱者，此本有寒分也，反下之，若利止，必作结胸；未止者，四日复下之，此作协热利也。

阐释：太阳病二三天，但不能卧，证明胸憋的厉害，心口下必有凝结的东西，是第 136 条说的水结在胸胁也（结下了水），在伤寒里，寒、痰不分，这里的寒分就是说痰在里存在着，怎样形成微弱脉，是因胸水在胸腔里压迫了心脏，脉才不出来，脉从心而来，除是心包炎（小柴胡汤 + 小陷胸汤 + 半决渎汤），脉是微弱，分泌出来的液体形成心包积水，水包围着心脏，所以脉微弱。同时也兼有短气证，这样会出现脉微弱，或结胸，是下之太早，一下病入里，水走不开，就结于胸胁，把利止住，才能造成结胸。要是一直拉，四天又下了一下，热在胸腔停留不住，跑入大肠，水痰粪便协同热向下移行，热随利下是炎症向下走了，造成了协热利。要想痰水不

结胸，用一直下，可多次用下法，使痰水在胸腔凝结不住，跑到下边。在正常人胸膈以上受热，胸膈以下受寒。

第 140 条：太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也。脉浮者，必结胸。脉紧者，必咽痛。脉弦者，必两肋拘急。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。

阐释：这条是以脉断证，脉促不结胸是代表太阳病要解了。这在事实上是符合的，脉浮必结胸，是不符合的，因沉在里，结胸要在里，浮在表，所以不能说浮是要结胸。一般咽喉痛不一定出现紧脉，咽痛多半是出现数或浮脉，化脓见滑脉。脉弦不一是必两肋拘急，两肋拘急有弦脉。脉细数，出现头痛，细数脉不除，头痛就不能止住，但头痛都不一定有呕。如第 135 条、第 67 条就无有，协热利可出现脉沉滑，沉滑脉不是要协热利，下血有浮滑脉，但浮滑不一定必下血，如第 138 条“小结胸证，正在心下，按之则痛，脉浮滑者”，这是结胸脉浮滑者，如第 176 条“伤寒脉浮滑，此为表有热，里有寒。”

第 141 条：病在阳，应以汗解之。反以冷水撰之，若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散；若不差者，与五苓散。寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。

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，更于臼中杵之，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，若以水澀之、洗之，益令热却不得出，当汗而不汗则烦。假令汗出已，腹中痛，与芍药三两如上法。

阐释：用冷水喷，用水浇，这说明身上热的厉害，热从皮肤走80%，汗腺正盛时用冷水一洒，汗腺闭了，热就出不去，就会更加发烧，皮肤就起像鸡皮一样的疙瘩，因烦想喝水，但口里不渴，服文蛤散，吃上后仍不好，用五苓散，让水吸收，病在里在胸，又无大热，与三物小陷汤。

用此方就得有此证，因此就要把第138条的证列上，白散的症状类似葶苈大枣泻肺汤。“喘鸣迫塞”，应当把条文加上“若小便不利，口不渴，五苓散主之”（太阴证）。若心中热烦，小陷胸汤主之（少阳证），若喘鸣迫塞葶苈大枣泻肺汤（实证）。

由于体质不同，出现的病也不同，就会出现以上不同的症状，如果没有这些证，就是盲目处方，因此，必须把上面的症状列起来（粟、小米，也就是小米粒大的疙瘩）。

第142条：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，肺俞、肝俞，慎不可发汗；发汗则谵语，脉弦，五日谵语不止，当刺期门。

阐释：冒，一时性失知觉，晕冒的意思。它刺期门就意味着热入血室，这条属针灸范畴，不似张仲景的汤方范畴，疑是后人加上的。

第143条：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，此为热入血室也。当刺期门，随其实而取之。

阐释：发热退了，发热时是数脉。这时身上变凉了，表面上看无病了，但半表半里又出现了病，胸胁下满，像结胸证。心生血，肝藏血，脾统血，人身上大约有10斤血，有1/3藏在肝脾里，是不循环的血，肝经终于期门穴，左为脾，右为肝。跟着它的实而去

除它，这条算是热结在胸胁了（实指的是热）。这个热入血室，一般指的是子宫，而扎针者是扎的肝脾，肝脾是血库，子宫并不是血库，如果子宫是血室的话，月经来潮热有随着血而走，因此这样看来血室应当是肝脾。妇女通血，月经来潮，血随着行经而走，热走不了就是月经已经停止，血无走路，因此，热就到达血库里，直接刺期门穴，因势利导就可以泻其血热，热入血室可用小柴胡汤，也可刺期门，刺期门是解决热入血室的惟一要穴（根据它的实证而泻之，泻的是邪热）。

第 144 条：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，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 半夏半斤，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。

阐释：小柴胡汤证胸胁满闷，肝脾的部位在胸胁，因此，小柴胡也就能解决肝脾的问题，从这条来看，上条推断肝脾为血室是符合的，经水一断，热就到了胸胁、肝脾。因此，治疗就要治肝脾，这条关键是不刺期门，是因为如疟状，发作有时，用小柴胡汤主之，如疟状，发作有时，也就是小柴胡汤的往来寒热证。

第 145 条：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。无犯胃气，及上二焦，必自愈。

阐释：月经来了，白天清醒，晚间说胡话，就和见了鬼一样，这也算热入血室，胃气不和就是谵语。为什么要考虑无犯胃气呢？是因为谵语会使人们说是犯了胃气，因此，这里要说，无犯胃气，热有出路，热就不能入血室，也就不出现中上焦的症状，因此，不用刺期门，也不用小柴胡汤，谵语不是阳明证，月经没停，热也不会停到血室，热随血行，正巧月经来，也就无须刺期门和用小柴胡

汤来治疗，这第 143、144、145 条是以半表半里少阳为主。

第 146 条：伤寒六七日，发热，微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。

桂枝去皮 黄芩一两半 人参一两半 甘草一两，炙，半夏二合半，洗 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。

阐释：得了六七天，症状是发热微微有点冷，四肢关节痛，起来心烦头晕，微微有点呕，心口窝下硬，心下支结是有凝结（心下满闷感觉，是表病尚未解除，为啥用柴胡汤一半，桂枝汤一半呢？是因为这条的症状轻，“微恶寒”、“微呕”两个微，这条有表证，也有里证，表证是桂枝证，支节烦痛，里证是柴胡汤的微呕（半表半里）也是个合病。

第 147 条：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。

柴胡半斤 桂枝三两，去皮 干姜二两 栝楼根四两 黄芩三两 牡蛎二两，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。

阐释：得病四五天，这是一个较长的过程，四五天是经过发汗，经过下，说明原来是太阳病，后来转了阳明，按小便不利说，微结应是微溲，小便少了，说明胃寒，不能把水分蒸发，加瓜蒌根就是治渴而不呕，小柴胡汤证但头汗出，往来寒热，假如微结存在，心烦是牡蛎、黄芩同时治。

这条有小便不利这证，而无治小便不利的药，应用茯苓，从用

桂枝干姜来说应有腹痛，微溏，而叙证上是小便不利，经过二次发汗，解决太阳，二次下解决了阳明，按处方来说，应当把小便不利除了，而加腹中痛的症状。

第 148 条：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。必有表，复有里也。脉沉，亦在里也。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。

阐释：这条看来，三阴三阳都有，头汗出，少阳；微恶寒，太阳；大便硬，阳明；手足冷，厥阴；口不欲食，心下满，太阴；脉细者，少阴，但证都不全，有表也有里，脉沉在里，汗出是阳微（不发烧，但出汗），假如纯是阴证，就应无有外证，完全都入里了，外也有，里也有，就是半在表半在里，以此推出是小柴胡汤证，病重心在半表半里，脉沉紧是个错误，应该是脉沉细，但这一证也不是少阴证，都是病人在里，不得有汗，从头汗出一证推，还是少阳证，可与小柴胡汤，从得屎而解看出，大便硬未解，算是胃气不和，少与调胃承气汤，一般柴胡汤能解决了，吃上也无妨，就要给与调胃承气汤，让它得利屎而解。凡不是六病，一切用协调疗法。

第 149 条：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。若心下满而硬痛者，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。

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。

阐释：跟上几条差不多，得病以后五六天，太阳病不在了，阳明病也无有，但这五六天里是已发汗，而下之，虽发汗，下之在半表半里还有证，呕而发热者，呕就是柴胡证，但一个呕证则构不成太阴，一个发热亦构不成太阳。表有证，里也有证，但构不成完整的表里之证，在中取就是半表半里，柴胡证完全具备，在治疗恰当时，不要用它药治，如用它药下之，由于体质不同，就会出现以下3种情况：(1)柴胡证仍在，虽下也无变化，吃上柴胡汤，就会蒸蒸发热，振寒，然后发起热，最后出了汗，病就好了；(2)心下满；(3)但满而不痛，化为痞。泻后因体质差异而出现3种情况：(1)小柴胡证仍在；(2)下成实证；(3)下成虚证。外因是变化的条件(下)，内因是变化的根据(体质)。

证可分为体证(阴阳)、部证(表部证葛根汤，里部证半夏泻心汤，半表半里部小柴胡汤)、病证(6个病证)、单证12个(六病的核心证，纲领证)。

太阳的无汗是实证，发热是热证(发热同时有恶寒)，阳明胃家实为实证，发潮热为热证，少阳胸满为实证，热烦为热证。胸满是胸导管，淋巴管不畅通，阻塞了，故出现了症状胸满，是少阳之实用柴胡来疏通。

第150条：太阳、少阳并病，而反下之，成结胸，心下硬，下利不止，水浆不下，其人心烦。

阐释：这条只能做参考，而不能做正文，因为它叙证不全，也无方法治疗。

第151条：脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞。按之自濡，但气痞耳。

阐释：一开始没说明是什么病，缺了前提，无叙症状，是麻黄证的浮紧脉，还是大青龙汤的浮紧脉？从一个“而复下之”隐藏着一个“发汗”，也就是先发了汗，但未解了病。大青龙汤的浮紧脉，

泻了后可产生半夏泻心汤（一半热，一半寒）。而麻黄汤浮紧脉泻了后是越寒，不能产生半夏泻心汤，宜当用四逆汤。因它是有一个气痞，泻了以后，表寒入了里，是纯寒证，是应麻黄汤证。而大青龙汤是有寒有热，它发汗以后，不能把热全部去了，因此不考虑大青龙汤。

第 152 条：太阳中风，下利，呕逆，表解者，乃可攻之。其人桡桡汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕，短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也。十枣汤主之。

芫花熬 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，内药末，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。

阐释：从“表解者，乃可攻之”，推测表是没有解呢（表不解，大青龙汤）？水结在胸胁，凡不可发汗的证不为太阳病。

十枣汤是大凉药，大泻药，腹胸积水时用，除了太阳中风（第 38 条）还有下利，呕逆（桃仁承气汤是血瘀，但血未凝固，抵当汤是血已凝固）。从心下痞硬满，到胁下痛，看出是胸腹积水，一说太阳中风就应把第 38 条太阳中风叙述出来，汗出不恶寒是表解，其人桡桡汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气是里未和的表现，是水结在胸胁也，所以里未和。十枣汤是最不平和的药，吃上一钱就会又吐又泻，只要脉数，表未解就不能用，脉沉有力，尚可用，这条是表有水，进而里也有水，大青龙汤是治表水，而不治里水，这是太阳，阳明合病，下利呕逆这并不完全是里证，如不叙就能把条文只看成表证，如要叙就不应当做表证。

第 153 条：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，无阳则阴独，复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤瞤者，难治。今色微黄，手足温者，易愈。

阐释：这是一个太阳病，医生用了发汗法，发汗时造成了发热恶寒，不发汗了立即就又发热恶寒，不应用下法，反而下（第48条），下之为逆，气以造成心下痞，发汗是表虚，下之就是里虚，出汗伤阳，下之伤阴，无阳则阴独，也就是无有三阳，从部位上是太阴，心下痞，看成寒证，用火攻，使阴寒而增加产生了胸烦，这是临时一个症状，从手足温者易愈，也就说明难治，里肯定有手足逆冷，因此要解决手足逆冷的问题，从第29条看来，烧针并不能减低温度，而产生四逆汤证，复加烧针，使得病情加重，服四逆汤后，病情减轻，面色微黄，手足渐温也就好治，故用烧针前，手足逆冷就有，用了火攻就产生胸烦，面色青黄，这些都是新出的症状。

第154条：心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。

大黄二两 黄连一两

上二味，以麻沸汤二升之，须臾绞去滓，分温再服。

阐释：心下痞是心下高起的意思，是由于心下结热，形成的心下痞，心下痞可导致失血，而失血又能造成心下痞，只能是正气不足，这个心下痞就叫无本之木，无源之水，是一个少阳病，要向里走了，因此治疗是用黄连、黄芩，是清法。证实是少阳病来的心下痞，心下是半表半里的交界处，应用清法，但心下痞是阳明的症状，因它是热，是阳明的露头，到阳明的界线，说明病邪出阳明之势，而大黄不熬，是以清法为主，是少阳病应有少阳证，把少阳证补上，才算完整。为啥要在心下出现痞？是因要向阳明转，转有两种情况：(1)是转向阳明病，安家落户。(2)向少阳病扩大，要因势利导，就要加大黄来泻，加大黄也是用这条，有出里之势。

纯阳明心下痞，用泻心汤（纯热痞）。纯太阴心下痞，用桂枝人参汤。有口渴，是阳明与太阴互凝的心下痞。也就是里部的半夏泻心汤。生姜泻心汤是属气痞。

第 155 条：心下痞，而复恶寒、汗出者，附子泻心汤主之。

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，内附子汁，分温再服。

阐释：用附子必有附子证，泻心汤必有泻心汤证，是纯少阳证兼一个附子证，白虎汤加入人参是心阳不足，这条也是心阳不足。从这个方子来看，也是一个兼证，也就是少阳病泻心汤兼少阴病的一个附子证，这里有一个煎服法的问题，如果把泻心汤和附子煎在一起会怎么样呢？结果是泻心汤失去了泻性，附子减去了热性，也就是失去了独立性，这种法则叫双管齐下，互不干扰，是异证异治。

第 156 条：本以下之，故心下痞，与泻心汤。痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之。一方云忍之一日乃愈。

阐释：因下造成了心下痞，一般吃了泻心汤痞能解。这里解不了，反而口渴，小便不利，这是由于水停留在胃中，水在里头高起，造成了心下痞，这样，需要利小便后就会解决心下痞，因此用利小便之方——五苓散。

第 157 条：伤寒，汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噎食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。

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。

阐释：什么是伤寒，《难经》上说，伤寒有五，“中风、伤寒、温病、热病、实病”这五个统称为伤寒，《伤寒论》“今夫热病者指伤寒之

类”，也就是一切流行性病的总称，叫“伤寒”，这个是广义“伤寒”。3条是狭义伤寒，在《伤寒论》里提到“伤寒”二字的一共94条，大部是广义伤寒，这条正是一个太阳病，解了以后，表无问题，里不分明，阳明太阴界线不清属里部病，用生姜泻心汤，阳明没有单独存在。痞，是由少阳而来的，太阴的痞是自利不渴，泻心汤要把黄芩、黄连的症状补上：“上有口苦咽干，下有小便黄赤，舌尖红有红斑。”

第158条：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，故使硬也。甘草泻心汤主之。

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，在煎取三升，温服一升，日三服。

阐释：伤寒中风，就是流感，应行发汗解表，反而用下法攻里，一天大便几十次，吃上什么拉下来什么，为啥食谷不化，因一天就要拉几十次，这样的话等不到谷化就下来了，关于谷不化，伤寒里就有两条，一个是甘草泻心汤；一个是四逆汤的下利清谷（第91条），但这两个有显然的不同，这个甘草泻心汤是属实证，肠蠕动过快，可诊为“胃肠道过敏”，四逆汤证是属虚证，是肠麻痹不能消化，失掉消化能力是太阴病的最危险证，接近死亡。肠鸣厉害，心窝为一块硬而自觉满，干呕，心里烦躁，看到心下痞，以为实物在里结，所以又下。有的痞是结热（第154条），有的痞是非结热，是由气而造成的，生姜泻心汤、甘草泻心汤、半夏泻心汤，都是由气结所致。

雷鸣，由于气体存在，肠子不是填的实实的，它的中间有空隙，蠕动快，过肠弯时，就借着气体鸣，肠麻痹就没有雷鸣，成了直肠

子，是顺流而下，不蠕动就不会有肠鸣。

第 159 条：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。

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。

阐释：是研究了整个腹肚、胃肠道的问题——上、中、下三焦，不在三焦的话，就定在排尿不利，也是一个表证，不该下而下，服了药后造成心下痞。心下痞硬，又再服泻心汤后，还没有好，又用下药利就不会好，用理中汤，下利更厉害，一直拉是在下焦，应当服赤石脂禹余粮丸（汤），它是补肚子药，也就是堵塞药，由于分泌液太多，所以一会儿拉一次，吃药后也治不了，情况不完全在胃肠道里，是由于小便走不出去，堵塞胃肠道水分多了，粪成稀的，就要产生下利。

第一节伤寒论利的总类就是这么三类，上利都在心下的下利，在胃道里是甘草、生姜、半夏泻心汤。小肠中间的下利是吸收功能不好（减低）是用理中汤。最下是分泌过盛，下利是赤石脂禹余粮汤，它也是拉的最多，但它没有谷不化（上焦利是三泻心汤，中焦利是理中汤，下焦利是赤石脂禹余粮汤）。

一说上焦，上焦指的横膈膜以上，就不能纯属太阴，只有攻进到心下是属太阴，而其它都属少阳，少阴的范畴，三泻心汤在用药上也说明少阳之成分，因它用了黄芩、黄连，衡量太阴的标准是自利。不渴（口无炎症），下面无炎症，已大便。病情是以其有寒故也，是内脏有寒，纯属太阴的理由，治疗大法是当温之，只要是温法者可以用四逆辈，“辈”是这一类证。三泻心汤举一例就可，中焦利也就是桂枝人参汤去桂枝，症状是利下不止，心下痞硬，下焦方是

桃花汤的症状，直肠利，五苓散是真太阴，假阳明，只要小便不利，就可不必有口渴，当利其小便，是少阴病排尿不利，影响了胃肠道，这就是第316条的小便不利造成了自下利。

黄芩汤，除下利外还有芍药甘草汤证，而芍药甘草汤证还应有腹痛的证。

白头翁汤，第373条，下利欲饮水者，以有热故也，可以看出是少阳病，因太阴病是不发热，而这里有热，太阴病口不渴，而这里有口渴。

葛根芩连汤，除下利是有太阳的热证（身热，头项强直），但没有它的实证。

真武汤：是少阴病兼的下利（小便不利，复下利）。真武汤证是少阳病下利的越界证。

第256、258、351条是阳明病兼的下利，鉴别：除了有腹满不渴的太阴下利外，全是阳明证。

第32条是表证兼的下利证。

总之，什么证可能产生下利，下利是个多义证，定证时一定要注意，不是单义的太阴证，不能以一个下利证定性。

第160条：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，久而成瘕。

阐释：类似第67条，汗、吐、下三法，应该痊愈，不能痊愈，身体虚了，脉微应是脉阴阳俱虚，得病了八九天（汗、吐、下形成了脉微），心下痞硬，气上冲咽喉，眩目，经脉动惕，类似第67条，以苓桂术甘汤治疗比较合适，久了就要成截瘫，但虚烦脉甚微，胁下痛，不同于苓桂术甘汤。

第161条：伤寒发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬，噎气不除者，旋复代赭汤主之。

旋复花三两 人参二两 生姜五两 代赭一两 甘草三两，炙 半夏半升，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。

阐释：类似上条，若吐、若下，应八九天，表解后，外证都解了，只剩下心下痞硬，噫气不除者，这属于太阴病，重用生姜，重点在太阴的寒（生姜），虚（人参），心下痞硬，噫气不除用旋复花、代赭石。打呃一般用生姜不用川椒。

第 162 条：下后，不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏子甘草石膏汤。

麻黄四两 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，先煮麻黄，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。本云黄耳杯。

阐释：这条是在背作《伤寒论》时，背错了，不是下后不可再用桂枝汤，桂枝本身又不是个泻药，为何不敢用。以第 63 条为准，应是发汗后不可更行桂枝汤才对。

第 163 条：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。

桂枝四两，别切 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，内桂，更煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

阐释：这条和第 34 条更动一证，这个证应是桂枝证（桂枝证是虚寒证），下后桂枝证加了一个下利不止，里边产生了一个心下痞硬，这就是表里都无解了。下利是个多义证，从这一个证不能确定是太阴病，必须加一个不渴的症状，加以区别，遂协热而利是热证，

不能用桂枝人参汤，应用葛根芩连汤，太阳病外证未除，虚寒证一下就更虚、更寒，热证一下热转到里边去了，应当把这条改成：“太阳病外证未除，喘而汗出脉促者，表未解也，而数下之，遂协热而利，葛根芩连汤主之”，第34条“太阳病，桂枝证，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之”。

另外，桂枝证与桂枝汤证完全不相同，桂枝证是一味药的证，也就是身疼痛证，而桂枝汤证是五味药的共同证：“汗出，恶风，肢节痹痛，时发热，等等”，这里归类应当为太阴病兼桂枝证——身疼痛。

桂枝人参汤乃是理中汤加桂枝，理中汤属于四逆辈，加上不渴才能构成，以其藏有寒故也，指宜服四逆辈。

第164条：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。方二十六。泻心汤用前第十七方。

阐释：大下之后又发了一次汗，心口下有痞证，恶寒者是表未解的象征，解了表才可攻痞，为啥用大黄黄连泻心汤，因它是凉药治热结，也就是热结在里的痞证，先解其表，乃攻其里，桂枝是热药，有热证，用它，岂不是火上加油了吗？黄连泻心汤是炎症（大热证），再吃了桂枝汤，必然要化脓，也就是第19条所说，半夏泻心汤是不寒不热，是属气痞，吃上桂枝汤没有副作用，因此，应是半夏泻心汤，而不是黄连泻心汤，另外也应把桂枝证补起来。

第165条：伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。方二十七。

阐释：因病不在表，不是太阳病，所以汗出不解，从心中痞硬看应是少阳病，这个热是少阳的热，呕吐下利是太阴病，大柴胡证重点是“心下急”。

第166条：病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞

硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒也。当吐之，宜瓜蒂散。

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，煮上稀糜，去滓，取汁和散。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。

阐释：既然头不痛，项不强，怎么能像桂枝证，不得息是呼吸困难，寒是个代字，是代“痰”字，在汉朝无有痰字，用寒字代替，胸中有沉痰，当以瓜蒂散催吐（痰在胃中），瓜蒂散怕的是数脉，一切阳明病在下时，吐时，一定要注意，脉象不能是数脉，胃肠道是以迷走神经为主，阳明病出现迟脉不算什么，数脉是因迷走神经麻痹，交感神经单独行动，因此这样会出危险。瓜蒂散禁忌：(1) 出血、吐血；(2) 数脉（结、代、涩、微、弱脉）。

第 167 条：病胁下素有痞，连在脐傍，痛引少腹，入阴筋者，此名脏结。死。方二十九。

阐释：在现代医学中的肝硬化属于中医脏结的范畴，首先是肝大平脐，脾大平脐；第二是斑替氏病（找不出原因的脾大）；第三是黑热病；第四是梅毒（大疮，传染病）；第五是疟疾（鳖甲煎丸，《金匱》），多囊肝，脂肪肝，都可能出现（大部用调肝、攻坚治疗），痞积到了膀胱，多半是没有治法，是要死亡的。

第 168 条：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 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。

阐释：伤寒是一个传染病，已经这么些天，七八天了，肯定是按表证（太阳）来治疗（发汗法），最后是吐下。表部解决了，里部也解了，病仍然没有好，这是热结在里，按里治，用了吐、下，这里不在阳明之里，而在少阳之里，因少阳在太阳、阳明之间，所以它在表部也发热，在里部也发热，病的中心一定在半表半里，怎样知道在半表半里呢。因为用汗、吐、下也解决不了热，按推理判断应当在半表半里。加人参呢？没有叙脉，叙人参证（背微恶寒），都要补上，人参不是太热，有补津液的功效，附子大热，壮心阳，同治心衰。治心动悸，人参强于附子，治背恶寒，附子强于人参。

第 169 条：伤寒无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。方三十一。用前方。

阐释：和上条一样，无大热总有小热，因热结在里，不在表，所以无大热。口渴，尿崩证的口渴，糖尿病的口渴，我们也曾用过白虎加人参汤。白虎加人参汤有 3 条：第 26、168、169 条，是同中有异，由于体质不同，第 26 条脉浮大，烦躁，（服桂枝汤而成）。第 168 条突出了口渴，代表白虎汤的一个特点：大渴。第 169 条突出了背微恶寒，是用人参的证（人参证），是阳转阴，是出现了少阴证。这条各有各的特点，举出了这 3 个例子说明，虽都是白虎加人参汤但它的表现也不完全相同。

第 170 条：伤寒脉浮，发热，无汗，其表不解，不可与白虎汤。渴欲饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。方三十二。用前方。

阐释：第 134 条，恶寒者，表未解，第 176 条的表无寒，就是表没有恶寒。里有热，就是脉浮滑，白虎汤的特征。

浮滑是正常反应，沉滑是异常反应（是阳极似阴），白虎汤脉重点是脉滑，白虎是属少阳病，太阳病绝对不能按白虎汤来治，白虎汤吃上就止住汗了，表不解就不能用白虎汤。

第 171 条：太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。方三十三。

阐释：心下硬，颈项强，合起来就叫太阳、少阳并病，吃药无效用针刺，颈椎胸椎之间，就是大椎穴，胸骨第三节旁开各一寸五分是肺俞，第七节旁开一寸五分是肝俞。

这条不像似张仲景的话，太阳、少阳并病，并病的意思不大一样，这个病是太阳证罢，转了少阳病，表现在颈和胸椎，慎勿下之是说病不在阳明。

第 172 条：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。方三十四。

黄芩汤方

黄芩三两 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，一方三两，切

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。

阐释：自下利是太阳和少阳合病，这个病合的很奇怪，自下利是太阴病的证，但说成是太阳少阳合病，不是泻药所为，而是本身下利，黄芩汤作为少阳病的主方应加柴胡，加胸满热烦，口干，小便黄赤。自下利属太阴，干呕是标准太阴病，方中半夏、生姜治太阴，黄芩汤治少阳，这样看来应当是太阴、少阳合病，加一个“胸中热烦”证，自下利，胸中热烦，而呕者，黄芩加半夏生姜汤主之，即有太阴证，也有少阳证，张仲景的证和方从来就是针锋相对的。

第 173 条：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。

黄连三两 甘草三两，炙 干姜三两 桂枝三两，去皮
人参二两 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，一升、日三服、夜二服（疑非仲景方）。

阐释：胃中上顶，没有逆满就不可能上顶，正如第 67 条说“心下逆满，气上冲胸”，因此看来有腹满的现象，合病是 2 个病合起来的病，少阳病不是有一个胸中热烦的症状，太阳病有 2 个症状，这样就形成太阴病兼少阳证，上面气上逆，轻则为呕，重则为吐，下面形成轻则便溏，重则自下利，症状涉及到下利便溏，是水湿不行（走不开），用苍术、茯苓，吸收功能减低，只是无自下利，也就不存在水湿不行，这样就用人参、茯苓、苍术。二者伴随，既要利小便，又要促吸收，为什么不用黄芩，而用黄连呢，是因为黄连的凉性比黄芩大，因此首选黄连（是消炎药），如：黄连、黄芩、栀子、黄柏、知母都是一类的消炎药，舌红、唇裂是炎，体温升高为热，温度可引起热，热可引起温度，他们之间是无绝对界限，炎是局部的体温上升，热是全身的。

方与证很相符，从人参看出这个证是虚证，补虚，黄连的胸中热烦，胃中有邪气也就是上逆，用桂枝、甘草大枣来治，腹中痛也是桂枝甘草治，干姜收敛，生姜发散，二者效力一样。

第 174 条：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。若其人大便硬，一云脐下心下硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。方三十六。

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。

去桂加白术汤方

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，三服者尽，其人如冒状，勿怪。此以附子、术，并走皮内，逐水气未得除，故使之耳，法当加桂四两。此本一方二法，以大便硬，小便自利，去桂也；以大便不硬，小便不利，当加桂。附子三枚恐多也，虚弱家及产妇，宜减服之。

阐释：伤寒八九天，与风湿相接合，全身疼痛，引起躁烦，不能自己转动身体，桂枝加附子是一个复合方，桂枝是解决厥阴的寒，加附子，生姜是来帮助桂枝，因热劲小，这叫因义复合方，大便硬是水分在胃肠道里走不开，上下不通，而且接肛门的那一段大便硬，其它是稀的，用苍术把水分吸走，把大便推下去，下面这段也可说成是合证，是因为去了桂枝，严格说太阴病兼厥阴证（身疼痛，附子可治，而不用桂枝），这样就是以太阴为主了。太阴的主药，副主药全用的。

第 175 条：风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，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，炙 附子二枚，炮，去皮，破 白术二两 桂枝四两，去皮

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，汗止复烦者，将服五合。恐一升多者，宜服六七合为始。

阐释：风湿相搏，骨节疼，不得屈伸，病属厥阴之寒，用桂枝，汗出短气，小便不利，是少阴以虚，要选附子。身微肿是里部水湿转运不利，用白术以燥湿，甘草和中。此条为三阴合证。

第 176 条：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。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。又少阴一证云里寒外热，通脉四逆汤主之。以此表里自差明矣。《千金翼》云白通汤。非也。

阐释：这条应当更改一下，把表换成里，把里换成表，把“有”换成“无”字，其条文成以下“伤寒脉浮滑，此以表无寒，里有热，其表不解，不可与白虎汤”（第170条）。里有热的证据在第30条，脉滑而浮者，里有热也，白虎汤主之，此处“里有寒”有误。其表无寒是表不恶寒，里有热就是脉浮滑，这是白虎汤的特征。

第177条：伤寒脉结代，心动悸，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 麻仁半升
大枣三十枚，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。

阐释：结脉是缓中一停，叫“结”，代脉是快中一停叫“代”，代脉有明显停顿，伤寒病脉现结代，心跳厉害的，用炙甘草汤治疗。

第178条：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。

阐释：结脉，缓中一停，小数（快）连动两下然后再停叫二联律脉。脉结代（病情严重），是传导阻滞，逸波，期外收缩，曰称“心律不齐”。浮、数、滑代表阳脉，沉、迟、细代表阴脉。这条不用附子，

只因它无有背恶寒，用桂枝是采用了它有心动悸。

脉缓慢，有时有一次间歇的，叫做结脉，又脉自动而有间歇的，再来就稍稍快一点，然后恢复为原来的“动”脉，也叫“结脉”，属于阴脉，如果脉动而有间歇，如久不来，然后再动，名叫代脉，也属于阴脉，凡出现这种结脉或代脉的，病必难治。

四、辨阳明病脉证并治

第 179 条：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（一云络）是也；正阳阳明者，胃家实是也；少阳阳明者，发汗、利小便已，胃中燥、烦、实、大便难是也。

阐释：其他条文都没有问曰、答曰，体例违反了张仲景的条例，宋传抄、收集伤寒论条文时，是很多人背出来的。内容符合临床实践，阳明证一开始病的很少的，是太阳，少阳转化的，太阳阳明干扰了水输布的路线，输布过程是《内经》所记载“饮之入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”饮进以后，输布全身的轨道，太阳病因发汗不彻，没有热退。热干扰了水的代谢，其脾为约，水精不能四布，五经也不能并行，就缺了水，大便就要干燥，太阳病引热入里，不管太阳阳明，正阳阳明，少阳阳明，都没有胃家实。少阳发热，少阳不能发汗，不能吐下，再一发汗，胃中缺水了，产生胃中干燥，出现了胃家实，胃家实的判定方法：(1) 胃家中心在升、横、降结肠一带，一按觉的很充实；(2) 在诊断上也是实证，实脉，实脉证明在本质上是实证，只要有胃家实，脉实就可以用承气辈（桃仁承气汤、抵当汤、三承气汤）。

第 180 条：阳明之为病，胃家实，是也。

阐释：阳明病就是胃家实。

接上条，可以用承气辈（三承气、桃仁承气、抵当汤），太阳，少阳，最后归结于阳明，热性病到了人身上发展是有阶段性。传变是有顺序性。一般由表入里，太阳——少阳——阳明，虽转归上都要出现阳明证，还有它的原来的现象，除共性外，还有它的个性，为什么三阳最后归阳明病，按病理变化来说，由量变到质变，太阳、少阳是量变，阳明是质变（痰、水、血、食），不只是温度的变化，而是痰、水、血、食引起的质的变化。太阳、少阳降温即可。而阳明不能只降温，还必须排除的是热源物质，在消化道，影响吃饭，影响血液循环、水的代谢。因此，必须排除（热源物质产生高烧），因为痰水血食在消化道里，都会造成胃家实，胃家实作为核心证是很合理的。

阳明是水分减少，太阳阳明是缺少水（高热，把水分蒸发），少阳阳明，是吸收功能增强，水分蒸发同样生成阳明的大便难与高烧有关，是两阳合（太阳、少阳）各为这个阳明，阳明的热即有病的热，也有太阳、少阳的热，还有和（太阳、少阳）合起来的热。相同之处，同时有热源物质的热（痰、水、血、食），因此热就要加大，太阳的热用汗法放散出去，少阳的热用清法清出去，而阳明之热不行，非用下法不可，它的热比一般要高，是不恶寒，反恶热，最高潮是“日晡所”发潮热耗水分，也能产生大便难、耳聋、谵语是因热而来，是影响了脑子，少阳病也有谵语，而是阳明病谵语多见。

第 181 条：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，内实大便难者，此名阳明也。

阐释：形成太阳阳明的过程和条件（第 48 条），第 181 条汗出不彻，因转属阳明，第 48、181 条是转阳明的过程，条件是重复发汗（原因），利小便（原因），胃中干（结果），不大便，因而转属阳明，汗出不彻。一个是时间问题，一个是方法问题，汗不如法，邪已解，

内热增加，本应用辛凉解表，而用了辛温解表，外邪虽解，里热复增，因转属阳明，此为治不合法。再就是有些是表邪失治，外邪内结，转属阳明，此为时间之延误。

病的发展已不是纯太阳了，而部分已转了阳明，太阳病也没罢，这不是医生的问题，是病情发展形成问题。本来用药来抵挡，或连着吃几付，原本就可以把热从太阳阶段彻底解决，而不彻底，遗留下了热，就转了阳明。

太阳证罢，就是汗出不彻，第 220 条讲太阳病虽然解决了，但仍然会出现阳明病，所以应当把第 48、81、183、220 条连起来看才能了解太阳、阳明病，它的发生与传变是有很多条件、现象、过程才能形成，不是无缘无故的形成。太阳转阳明必须阳明有堆积物形成障碍，太阳才能转阳明，中间夹着少阳，而不在少阳停留，如少阳有热源物质，才能从少阳转阳明，到了阳明必须是胃中干（胃家实，大便难也，阳明的结果）。

太阳转阳明的条件是汗出不彻，少阳转阳明的条件是高热引起。

第 182 条：问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。

阐释：这些症状本不在表部，为什么跑到表部去呢？人的身体是整体的，互相连结成为一体，今天分三部是根据组织功能不同分成特区，病情的活动只在自己的范畴，病情的活动如果要越部，这则称越部证，但必须按着本部病所出现的性质处理，身热、汗自出显然是超出了部位，这不是定病性，而是定它的病势，病人有的是正常反应，有的是反常反应（假象）。阳明病的热是最高的热，病势扩大证候就会越界。

阳明的热是高潮，有两个原因：(1) 热性病从太阳开始，中间阶段是少阳，然后到阳明最高峰。(2) 是热源物质刺激体温中枢产生的热。

第 183 条：问曰：病有得之一日，不发热而恶寒者，何也？答曰：虽得之一日，恶寒将自罢，即自汗出而恶热也。

阐释：这个意思是二日产生阳明，就是第一天在表部停留了一下，第二天就转了，它转化是有条件的，这指的就是正阳明，没赶上治疗就转化了，它转的条件是邪之所凑，其气必虚。是早具备了阳明的“胃家实”，只是没有发起热来，早就积下了致热源（痰、食），为发病创造了条件。

第 184 条：问曰：恶寒何故自罢？答曰：阳明居中，主土也，万物所归，无所复传。始虽恶寒，二日自止，此为阳明病也。

阐释：这个土是单指土，而不是金木水火土的土地，那是相生相克的说法，阳明是阳性病的最后阶段，万物土中生，万物凋零也都多归于土，这也就是说的最后阶段。

第 185 条：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，濇濇然者，是转属阳明也。

阐释：和二阳并病差不多，原来是个太阳病，脉浮，后来又呕，根据汗出，濇濇然者，可以知道转阳明，太阳转阳明必须通过发汗。

第 186 条：伤寒三日，阳明脉大。

阐释：阳明脉大是正常反应，太阳——少阳——阳明。阳明是热的最高峰，热的厉害就会出现大脉，因此是正常反应，对于迟沉在阳明来说也不算异常反应，略快一些也可以，若形成急脉就是异常的，易形成转化。

第 187 条：伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日大便硬者，为阳明病也。

阐释：太阴不应当兼浮脉，三阴病的脉沉、迟、细，三阳病的脉浮、滑、数，这样从脉上看，也有阴脉也有阳脉。寒湿是太阴范

畴，干燥是阳明范畴，湿重属太阴，燥重属阳明。燥占优势属阳明，是个太阴证，重点是发黄，走太阴用茵陈五苓散，走阳明用茵陈蒿汤，如果是在中部时，既不是太阴，也不是阳明，用小柴胡汤主治，如果服用小柴胡汤后，病还不好，正如第98条所说：柴胡不中与也，食谷者哕。

第188条：伤寒转系阳明者，其人濇然微汗出也。

阐释：《易经》上说：“知几其神乎，凡是动则微而事是则先见者也。”这条就是转阳明的最先征兆，也就符合易经上的话，动作微小——微汗出也。

第189条：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。

阐释：平时病人的胃肠道就带点虚寒，结果一泻就更虚寒，因此，腹更满，太阴就是吸收功能减低，也就影响了排水功能，下之后出现了小便难，这样就形成了腹满，小便难就构成了太阴病。像腹满，小便难这个症状用苍术汤即可解决，是太阳病兼太阴证（腹满），如果用了下法后，表证仍在，那么就要用麻黄汤、苍术汤合方（《金匱》上的麻黄加术汤）。

第190条：阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。

阐释：这条是对阳明病混淆了，无有实际症状，应把第215条“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，但硬耳。宜大承气汤下之。”移过来。

第191条：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，必大便初硬后溏。所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。

阐释：征，是高起一块，不活动，瘕，鼓胀，一会消失，腹泻时固瘕是肠子里气体走不开，高起一块，气体走开时就消失，这属于寒证。欲作：象征，苗头，这条看来除小便不利，就是个泻肚子

这个症状了，应用苍术汤。

第 192 条：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，奄然发狂，濈然汗出而解者，此水不胜谷气，与汗共并，脉紧则愈。

阐释：这段是描绘了阳明要解时的一种情况，是服了通便药，津液还入胃中形成，大便就易排出，水气受胃中谷气支配，其目的是排便，《内经》上说：“饮之入胃上输于肺，通调水道，下输膀胱。”今天水重新反入胃中，是受胃气的支配，这叫倒流，有一个战胜水气的方法，是谷气，用水气来排便所以倒流，相比之下，水气不胜谷气，不胜的意思就是水气受谷气支配，一部分从便解，一部分从汗解，要增强力量，增加汗腺的水分就要与汗共并，这时脉显出它的充盈性，汗水也集中到表部，这样就显上力量，而成紧脉。紧脉标志着出现表实病，要从汗解，一出汗病就会好了。

另外，病的矢气多，一个是用药解，一个是自解，最符合的是自解，胃气支配了水气以后，才能出现以上情况，稀释大便需要水，出汗也需要水。

第 193 条：阳明病，欲解时，从申至戌上。

阐释：为什么在这个时间好呢，阳明是日晡所发潮热，正是申酉二时，病情加重，病加重时热怎么能退？人在 24 小时各有不同，怎能在病情极旺时而病好呢，这样看来不符合事实。实际情况是阳明病在黎明时病才易退。

第 194 条：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。

阐释：把阳明病三个字换成“太阴病”三个字，这样不用解释自然就明白了，本来虚，一用泻药就更虚更寒了。

第 195 条：阳明病，脉迟，食难用饱，饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷瘵。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。

阐释：黄疸一般有脉迟，谷疸就是黄疸证，原因是黄疸（胆汁）里有一种胆酸，流到心脏，进入血循环后，兴奋迷走神经，使得迷走神经占优势，心跳就会减慢，吃饭时难以吃饱，吃饱就微烦，头眩，必然有小便困难，虽然下了，但解决不了腹满，腹满不是胃肠道的的原因，而是黄疸所具有的症状，所以脉迟而寒，脉迟不是寒的原因，应是黄疸造成的原因。

第 196 条：阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。

阐释：这条本身不是个阳明病，应当去了阳明这两个字，虚字并不代表病，而是身体久虚了，阳明好了，热退了，大便也不硬了，恢复期间会出现这种现象。

第 197 条：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）。

阐释：阳明病无汗是反常现象，汗和小便是一个根源，二条路线，都是血液里的水气造成的，这儿不出汗，那里就小便多，得了二三日呕，咳。手足厥冷，必然是头痛，若不咳，不呕，手足不厥冷，头就不痛，不属于阳明病，这条正当用小青龙汤来治疗，呕用半夏干姜散，头痛桂枝麻黄汤，手足厥冷桂枝甘草汤，咳小青龙汤去治，无汗（太阳病）麻黄汤。

第 198 条：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）。

阐释：这条应列入少阳，用桔梗汤，咳是个多义证，少阳的咳用麻杏石甘汤，从石膏来说属于少阳，从麻黄来说是太阳，少阳没有出表之路，要出表就须借助麻黄帮助，咳嗽是推着病邪出表的趋势，肺接触空气比体表大 30 倍，肺的表部属太阳，肺的里部病属少阳，它的面积很大，所以咳嗽引起的咽痛用麻杏石甘汤，纯咽部用桔梗汤。

第 199 条：阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄。

阐释：这条属于少阳的黄疸，心中懊恼是栀子豉汤证，用栀子柏皮汤。

第 200 条：阳明病，被火，额上微汗出，而小便不利者，必发黄。

阐释：不能只用一个黄疸证来定出治法，因为黄疸证，伴随着很多症状，属于那一个就用那一个方，而且火攻只能增加病情，并解决不了什么问题，因此这条只能做研究黄疸证的参考。

第 201 条：阳明病，脉浮而紧者，必潮热，发作有时。但浮者，必盗汗出。

阐释：脉浮而紧，没有潮热，是大青龙汤证，热是阳明的必有之证，发作定时，无紧只有浮脉，必盗汗是不可靠的。

第 202 条：阳明病，口燥但欲漱水，不欲咽者，此必衄。

阐释：不作解释。

第 203 条：阳明病，本自汗出，医更重发汗，病已差，尚微烦不了了者，此必大便硬故也。以亡津液，胃中干燥，故令大便硬。当问其小便日几行，若本小便日三四行，今日再行，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。

阐释：这条应当跟第 233 条联系起来讲，两条互文见义，第 233 条说，当须自欲大便，就是说明津液没有还入胃中，所以要用蜜煎导法，假如说小便还不少，胃中就要用蜜煎导，这些都是由于当微烦不了了，这个问题就是津液丢失造成的，津液不能还入胃中，也就自己解决不了大便。

第 204 条：伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。

阐释：要联系第 230 条，呕而造成的津液下不去，因致大便硬，呕是在上焦，不呕上焦才能通，不呕津液才能顺流而下，才能解决大便问题，只要解决了呕，大便问题就可解决，胃气和了，津液可以吸收出去，全身出了汗就会痊愈（小柴胡汤发汗法）。

第 205 条：阳明病，心下硬满者，不可攻之。攻之利遂不止者死，利止者愈。

阐释：阳明病，心下胀满发硬，不可用攻下法，如用导致腹泻不止，脱水了后果不良，如腹泻能及时停止的，还可以愈心下，指的是胃，胃家实指的是大肠，小肠，横结肠，降结肠。这条的症状或用半夏泻心汤，或用苓桂术甘汤。

第 206 条：阳明病，面合赤色，不可攻之。必发热，色黄者，小便不利也。

阐释：面合色赤，就像“戴阳”一样，不可攻之，如攻就完了。可用白通汤治疗，可参考第 366 条来解，下半条需用栀子柏皮汤和茵陈蒿汤一类来解释。

第 207 条：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。

阐释：阳明热非用下法不解（若吃热药发生谵语，用调胃承气汤），心烦栀子豉汤，调胃承气汤都有，但它们是有区别的，栀子豉汤是虚烦，是里面胃家无东西，谓之虚。调胃承气是实烦，是里面实有其物，谓之实。

第 208 条：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，此大便已硬也。大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也。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，微和胃气，勿令至大泄下。大承气汤。方二。

大黄四两，酒洗 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。

阐释：凡大承气证，提的脉差不多，阳明病大承气证一般是脉迟，迟脉在阳明病里是好脉，自主神经是主管脏器的，脉迟是迷走神经占优势（兴奋），说明胃中的胃气上冲，身重是人失去灵活性，身重、短气、喘这3个症状都是病情加重的症状（现象），在这种情况下不可用泻药。有潮热是阳明，病的发热而不是太阳的发热，从有潮热可以看出太阳病已解，转到阳明，从这个症状就可以攻里，这是一个线索，但并不一定，才一个线索，是太阳病已入里，到底大便硬不硬，还得找出第二个证据——手足濇然汗出者，才可用大承气汤，只要有恶寒证，外未解，可小发汗，用麻黄桂枝各半汤，不能是发潮热才能用承气汤，如要腹大满，还是可以用大承气汤，但不可放大量，只是微微地调和一下胃气，不要让病人泻的太厉害，为什么不可泻的太厉害呢？这是一个谁占主导的问题，表未解，腹大满不通，二者同时存在，按病，理应先解表，腹大满占了主导，也要照顾到表不解，先让腹中拉一下，然后马上就需用小发汗法，用桂麻各半汤。

第209条：阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤；不硬者，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，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也。欲饮水者，与水则哕。其后发热者，必大便复硬而少也，以小承气汤和之。不转矢气者，慎不可攻也。小承气汤。方三。用前第二方。

阐释：为什么阳明病要用小承气汤试一下呢，一开始怀疑有太阴证的存在，而用小承气汤来试一下，只有第一证据发潮热，而没有第二证据是手足濇然汗出，因为手足濇然汗出是证明大便已硬也，这才是证明是大承气汤证，如果无有手足濇然汗出，也可能是大承气汤证，也可能不是，因此需用小承气汤试一下，转矢气可攻，无有转矢气不可攻，潮热已转了阳，但不是用大承气汤的证据，如果大便硬才可用，而大便硬又是手足濇然汗出，这样才可用大承气汤，这里存在一个大问题，如果试出是太阴证的话该怎么办呢，也就是不转矢气，因为这个不转矢气是胃肠道吸收功能减低而造成的，因此需用五苓散来利小便。

第 210 条：夫实则谵语，虚则郑声。郑声者，重语也。直视谵语，喘满者死，下利者亦死。

阐释：实则谵语，虚则郑声，郑声就是声音低微，语言重复，直视谵语，向上是喘满者死，向下是下利者死。泻定更虚，是死证不可，补之更实，也是死证，亦不可，也就是泻之越虚，补之越实。

第 211 条：发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死：脉自和者不死。

阐释：发汗过多了，又发汗，现在脉短是脱水，发汗多了亡阳，温度自然也丧失了，就要说胡话，这条应当和上条连起来看，直视谵语，喘满者死。短是不够数的意思，如微、细、涩，这一类的脉，也就是上不盈寸，下不盈尺，阳明虽是个实脉，到了危险期，它就实中夹虚了，病还是个实证，热证，而且这里是身体虚了，身体虚的中心在少阴病，实的中心在阳明，这样少阴、阳明都有病，在治疗上就要阳明复合少阴来治疗，元·明陶华（伤寒论专家，著有《伤寒全生集》）他留了一个方子，承气汤加当归、人参，组方名黄龙汤。

第 212 条：伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循

衣摸床，惕而不安（一云顺衣妄撮，怵惕不安），微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。方四。

阐释：看原文，这条是阳明病最危险的一条，上至十余日，追述到前面，这十余日经过发汗、吐、下，不大便五六日，而这十余日，从“上至”来看，可在六日前，身体怎么样了，接近了危险期，脉弦者生，这个“弦和”那个短脉是一个意思，微者是说症状轻的，兼发热谵语的，可用大承气汤。

第 213 条：阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之。若一服谵语止者，更莫复服。方五。

阐释：热致干燥，因热才谵语，用调胃承气汤——纯阳明方。小承气汤不是纯阳明，厚朴、枳实治腹胀，太阴也用，它是偏于阳明，既能为阳明服务，也能为太阴服务，这条很清楚，不用来解释。

第 214 条：阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转气者，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。方六。

阐释：本条和第 209 条属一类型，是疑难证，不能肯定，需用小承气汤来测定，是否转矢气，同时把假象脉也测出，变成真象脉——反微涩，因为里虚就不转矢气了。

这些地方在辨证都困难，第 209 条手足濈然汗出，说明不了解是否有燥屎，这条是疾脉，这个不转矢气是里虚，可用理中汤（中气虚），说明脉是个假象。

第 215 条：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，但硬耳。宜大承气汤下之。方七。

阐释：胃家实真正是在横、升、降结肠上，燥屎到了横结肠时（肚脐下段），就会腹痛难忍，但是在降结肠下段就没这种现象。

第 216 条：阳明病，下血谵语者，此为热入血室。但头汗出者，刺期门，随其实而泻之，濈然汗出则愈。

阐释：这条不一定是指妇人，男人也会热入血室，因传统说法就是指妇人。热在少阳，少阳纯热，无有出路，治疗：一个是引热出里，阳明泻一下，用调胃承气汤是釜底抽薪；另一个是引热出表，用葛根芩连汤。

第 217 条：汗（汗一作卧）出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也。须下者，过经乃可下之。下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。下之愈，宜大承气汤。方八。

阐释：中风是个表证，桂枝证——表部证，里边肯定阳明的瞬息万变，汗出，那就不单单是表虚了，表证的桂枝证，自汗出是属于表虚，这两种自汗出不能同时出现，如这里是阳明症状，就得否定不属表虚证，否定此为中风也。同时间，同空间不能并有二物，有燥屎就不能说这是表虚证，也就是不能说是此为中风也。而且桂枝证的自汗出是时发热，和阳明的自汗出是发潮热也有不同的地方。今天既是阳明证，那就是阳明的自汗出，那就不会出现桂枝证自汗出，这就证明这一段是完全错误的，还应当加个燥屎证，(1)手足濈然汗出；(2)胃中有燥屎五六枚，而且是汗出多，汗出多是形成燥屎的惟一原因，因胃中干，大便就要硬，要参看第 213、253 条，形成燥屎，用大承气汤。

第 218 条：伤寒四五日，脉沉而喘满，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。

阐释：表虚并不只是以出汗为判断标准，就是说出汗为虚，不出汗为实，只是表部病的一个判断指标。栀子汤和调胃承气汤在临床上都有汗出的表现，不可以表虚论治。

发汗法根据第 36 条喘，常用的麻黄汤，这个喘是里证的喘，如果是表证的喘用麻黄汤发汗法就可，而这里无有解决，说明是里

证的喘，根据条文原意可选用调胃承气汤治疗。

第 219 条：三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢（又作枯），一云向经，谵语遗尿。发汗则谵语。下之则额上生汗，手足逆冷。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。

阐释：白虎汤它有一个作用，是少阳的清法，为什么三阳皆可治呢，是因为三阳之热是不分家的，而是实来分家，表实无汗不等于胸满，也不等于胃家实，三阳三阴的虚实带有部位性，寒热没有部位性，它带有整体性，形成三部的原因在它们带有部性，表实麻黄，里实大黄，半表半里实柴胡，因为它们的性质不同，在治疗上也就不一样，寒是温度不足，热是温度过高，寒热既然是整体的，所以太阳热、阳明热、少阳热是一样的，三阳的热是一个热，因此叫三阳合病，这个合就是热合，热的中心以胸腔为主（半表半里），热在血液中，血液集中在胸腔，所以是热以胸腔为主，血多就热，血少则寒，太阳的热出于少阳，阳明之热出于少阳，为什么手足要逆冷呢，这就是阳极似阴，阴极似阳的反应，血液循环达不到四末，热的天数多了，身体也衰了，血液循环不好了，供血不足是高热产生的因素，因此，这种热用汗、下法都是错误的，不能解决病，只能增加病，所以要用清法来解决。

第 220 条：二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足桡桡汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。方十。

阐释：转阳明有两种情况，一种是汗出不彻而转阳明；另一种是汗出彻了，太阳证罢而转阳明。

第 221 条：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，心愢愢反谵语。若加温针，必怵惕，烦躁不得眠。若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊恼，

舌上胎者，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。

阐释：从脉浮而紧好像是个太阳病，从不恶寒好像是个阳明病，结果发汗产生怵惕，下则产生胃中寒虚，发汗也不对，下也不对，既不像太阳，也不像阳明，病必然在半表半里部。阳明是以胃家实为主，而这里无有（胃家实，大便难者）。太阳病是以无汗，发热恶寒为主，而这里无有，这条是类似阳明少阳病，而并不是太阳、阳明证。

栀子豉汤条件，是必须经过汗、吐、下，三法而都解决不了，而用了这三法，也增强不了栀子豉汤的症状，这条提示了栀子豉汤发汗药的症状，半表半里外接太阳，内接阳明，是半表半里的火证。

第 222 条：若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。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。

阐释：接上条，发汗下后，一方面产生栀子豉汤证，一方面产生白虎加人参汤证，其原因，最主要的是发汗。

第 223 条：若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。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。

阐释：阳明的小便不利，可产生猪苓汤证，少阳病的小便不利可产生猪苓汤，而不能产生到太阳病里，重点是排尿，阻止吸收，

这条也就是第 221 条下后产生的第三种情况。

第 224 条：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。

阐释：猪苓汤证首先是口渴，小便不利。如果先饮用水后，解决了小便不利，是因缺水仍不通利，那就不是猪苓汤证。

第 225 条：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。

阐释：下利清谷，现在的话是“肠麻痹”，消化吸收的功能全没有了，成了直肠子，吃什么下什么，是最危险的证，说明四逆汤三阴都治，只要是真寒三阴都寒，四逆汤皆能治（太阴，苍术、干姜，少阴，人参附子，厥阴当归桂枝），三阴的寒是整体寒，而虚是各是各部的虚，三阳的热是整体热，而实各是各部的虚，因三阴三阳之分是在虚、实上而定。

第 226 条：若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。

阐释：哕，打呃，噎，干恶心，有声无物，就是吐不出来东西，小半夏汤治呕吐，旋复代赭汤治哕（噎气不除）。

第 227 条：脉浮，发热，口干，鼻燥，能食者则衄。

阐释：半表半里证，口干鼻燥，能吃，热走不了，半表半里是血热，火无处出，故要流鼻血。

第 228 条：阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊恼，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之。方十五。

阐释：这条是个多发证，惟有结胸是个特殊证，应当心中结痛，但头汗出证，病性肯定在胸腔，因此，这条以但头汗出一证认定就

在少阳。

大陷胸汤的但头汗出就是越界证，它不能定病性，在本部位才可，只能定病势，而治疗是按病性来治。

第 229 条：阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。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

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。

阐释：与小柴胡后，潮热也退不了。因此如第 104 条所说，以小柴胡以解外，后宜服柴胡加芒硝，重点是用芒硝来解决潮热，而小柴胡汤的原分量也小了，就如温度不降到零度就不会结冰的道理一样，而它和小柴胡的煎服法也不一样，大凡去滓再煎的是要保持小柴胡的疗效，如柴胡桂枝汤，柴胡加芒硝汤，柴胡龙骨牡蛎汤都不去滓再煎。

如果突出去滓再煎（化合），小柴胡汤要保持化合的作用，这种化合方法就出现了新的分子，这些分子起协调的作用，也起中和作用，不去滓再煎就是不要它走极端的中和，这就是方同效异，因煎服不同而产生一种新质，不是八个作用，而是一个作用。

第 230 条：阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。方十七。用上方。

阐释：大便硬是阳明病，而太阴病也有大便硬，它是初头硬后必溏（第 209 条），小柴胡汤的出汗是蒸蒸而振，然后身濈然汗出解。

不大便是 3 种情况：(1) 真正阳明病的大便硬；(2) 第 209 条的初硬后溏；(3) 这条的假象（其它看原本）。

第 231 条：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。方十八。用上方。

阐释：这条与第98条的症状几乎相同，大体症状是麻连赤小豆汤，而有个潮热证，还复合太阴病，就要再加茵陈蒿汤，病过十日，续浮脉表未解也，不应当用小柴胡，应当继续服麻连赤小豆汤，是个标准黄疸证。

第232条：脉但浮，无余证者，与麻黄汤。若不尿，腹满加哕者，不治。麻黄汤。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。

阐释：只是一个浮脉，无其它证，既然这样，麻黄汤也不应当治，麻黄汤，用麻黄汤就应有麻黄汤证，但浮，就是只有一个证，无有其它证，也就是无病，无法作解释，无余证也就不能加出别的证，因此不能用麻黄汤来治。

第233条：阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之。若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。方二十。蜜煎导方。

食蜜七合

上一味，内铜器内，微火煎之，当须凝如饴状，搅之勿令焦著，欲可丸，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。疑非仲景意，已试甚良。又大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。

阐释：自欲大便，当问其小便日几行，本小便日三四行，今再

行，故知大便欲出，如津液没有进入胃中，宜蜜煎导，不了了证（第148、203、252、346条）。

第234条：阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也。可发汗，宜桂枝汤。方二十一。

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

以水七各，煮取三升，去滓。温服一升。须臾，啜热稀粥一升，以助药力取汗。

阐释：迟、缓、微脉是一类型的脉，桂枝是迟缓脉，第42条的“脉浮弱”（金匱妊娠篇），“脉平和，阴脉小弱”。都对桂枝汤的脉证作了说明。

第235条：阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。方二十二。用前第十九方。

阐释：这条麻黄汤是个表证，是太阳、厥阴的证，不应当列入阳明病里，是列差了，叙证也有比第35条特殊的地方。

第236条：阳明病，发热，汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。方二十三。

茵陈蒿六两 梔子十四枚，擘 大黄二两，去皮
上三味，以水一斗二升，先煮茵陈，减六升，纳二味，煮取三升，去滓。分三服。小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

阐释：按发热汗出，一出汗热要从表上走一部分，身体热80%从表走，15%从呼吸走，5%从二便走，这就是热越出去了，热越出去就不应当发黄。本应出汗，身上无汗，从头到颈就止住了，小便不利，想喝水，热出不去，这说明里有湿热，从前黄疸证，湿热证，这种热通过湿，瘀在里部了，身上必发黄，用茵陈蒿汤。梔子清热，

茵陈利湿，大黄泻热，三药为用，共建其功。但头汗出，是因为肝脏不在胸腔。茵陈蒿汤是肝炎的标准方，是少阳、阳明合证。

第 237 条：阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。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，宜抵当汤下之。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，去皮尖及两仁者

上四味，以水五升，煮取三升，去滓。温服一升，不下更服。

阐释：喜忘是肯忘，这是肠回盲部以下的血，为什么这样呢，是从前就有久瘀血，有久瘀血又得了阳证，这两个结合起来造成了喜忘证，有久瘀血是屎虽硬大便反而容易，颜色黑的，这也说明有久瘀血，阳明证：(1) 喜忘，是一个特征；(2) 颜色必黑两个特征。

第 238 条：阳明病，下之，心中懊恼而烦，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。方二十五。用前第二方。

阐释：心中懊恼而烦是栀子豉汤证，要想知道有没有燥屎（第 209 条），若要无有燥屎就是栀子豉汤证。若要有燥屎可攻之，用大承气汤。若腹中微满，大便初头硬后来溏稀，不可下也。

第 239 条：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。

阐释：病人不大便五六天，绕脐痛，烦躁。痛，有时很厉害，有时就无有了，这说明是有燥屎，必须是燥屎到了肚脐才绕脐痛，应用大承气汤。

判断燥屎：(1) 腹诊；(2) 手足濇然汗出；(3) 绕脐痛。便有燥屎是说水分少，大便硬是说硬度，根本是一个东西，从两个方面来解。

第 240 条：病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉浮虚者，宜发汗。下之与大承气汤；

发汗宜桂枝汤。方二十六。大承气汤用前第二方，桂枝汤用前第二十一方。

阐释：病人烦热，发汗已解，半日又复犯了，就像疟状（第57、23、25条），日晡所发潮热，属阳明也，应当用大承气汤，如果在表应当用桂枝汤，从第56条看，是从小便上来分清是表，还是里证。在表用桂枝汤，在里用大承气汤。脉实属阳明，脉浮属表虚，从脉上只能定虚实，不能定寒热。

第241条：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。方二十七。用前第二方。

阐释：已经大泻下了，六七日不大便，一直烦躁不解，这代表实证，腹满痛，说明里有燥屎（腹满指结肠顺着横结肠到了肚脐才能满痛），燥屎是由于食积的缘故。燥屎是在六七天里不大便又吃饭，造成的燥屎，用大承气汤。吃饭犯了这叫食复，劳动犯了叫劳复，大烧未退要糜粥自养。

第242条：病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒一作息，不能卧者，有燥屎也。宜大承气汤。方二十八。用前第二方。

阐释：病人小便不利，津液回到了胃中，才产生大便乍难乍易，有时利，有时不利，经常有小热，喘冒是热在上焦，热藏于里，外面不显露，燥屎更多了，用大承气汤，必须有实脉和实证。大便乍难乍易，小便利，大便难，小便不利是津液还入胃中，大便变易，喘冒是由于热邪上行，影响了肺就喘，因为肺与大肠相表里（和第208条相同）影响了脑子就产生冒（冒，晕厥），和目中不了了，睛不和是一个道理。

第243条：食谷欲呕，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，煮取二升，去滓。温服七合，日三服。

阐释：呕是太阴病，吴茱萸（中焦证）是治太阴病的，吃了以后加重，属上焦，应用小柴胡汤（上焦得通，津液得下）。吴茱萸治虚寒，食谷欲呕是实热证，怎么能用吴茱萸汤呢，吃上以后会烧死人。

少阳的热，太阴的湿，如果说是湿热，还差不多，太阴就是湿，是水不走了，中焦的寒水应走出去，少阳的清法，太阴温法，而组成小柴胡汤，也就是柴胡证。

第 244 条：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，自饮和服方寸匕，日三服。

阐释：第 42 条桂枝汤，是浮弱脉，第 2 条也是桂枝汤，是缓脉，第 234 条桂枝汤是迟脉（缓是比迟脉快一点，比正常慢一点），这些脉和证都属于桂枝证，心下痞是医生下的缘故，不下就不会心下痞，是半夏泻心汤证。和第 164 条一样，如不下，病人不恶寒而渴，不恶寒是表解了，表不解不可攻痞（第 164 条）。小便次数多，大便必硬（第 233 条），津液流到了小便，胃中水竭，不大便十日，但不觉的疼（第 237 条）。可用蜜煎导外治，麻仁丸内治，胃中水多，造成心下痞，再多就会吐，但身上还是缺水，渴用五苓散。

太阳病寸缓、关浮、尺弱，这 3 个脉是可以同时出现的，因它们之间并无互相冲突，一个是速度，一个是深度，一个是硬度，关于脉浮弱，第 47 条用的桂枝汤，第 2 条有个脉缓，也是桂枝汤，

可是第 243 条的桂枝证是迟脉，缓脉比迟脉快，比正常的脉慢一点，所以这些脉和证都属于桂枝证的范畴，只是心下痞是医下的缘故，和第 46 条一样，攻痞是用半夏泻心汤，如要不下，病人就会不恶寒而渴，这是转到了阳明，不恶寒是说明表解了，表解了就可以攻痞，小便次数多，津液跑到了小便里，大便就要硬，无有什么疼，据第 233、247 条，治外用蜜煎导，治内可用麻仁丸，口渴想要喝水，应当少少地按法来饮，若不依法，就会造成五苓散证。如第 71、74 条，胃中水多，出现心下痞。第 74 条水再增多就要吐，但身上还觉需要水，再喝，越喝越渴，造成了五苓散证。

第 245 条：脉阳微而汗出少者，为自和也（一作如也。）汗出多者，为太过。阳脉实，因发其汗，出多者，亦为太过。太过者，为阳绝于里，亡津液，大便因硬也。

阐释：阳为寸，阴为尺，从脉上看，脉微小，汗出少，身体内部里也形成调和的现象，呈现脉阳微，汗出多就要亡津液，汗出多为太过。就会阳脉实。阳脉实就是寸脉实，汗多为亡津液太过，从阳来说，阳在里边要减少，失去津液，津液少，大便就要硬了，第 220、242、215、217 条有燥屎五六天，又便硬而无其它症状，只有从阳脉实辨识，治疗是用麻仁丸，蜜煎导法。

第 246 条：脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。

阐释：这条不好理解，不要强解，芤脉就是浮脉，浮加虚，是个复合脉，按之空虚，是失血了，浮芤，只有个芤脉就行了，本身芤脉就有浮脉的成分，加浮是不合理的，芤无有其它情况，只有个芤脉，是才失了血，浮芤相搏是失血，怎能胃气生热，热就是阳，阳怎么能绝呢？血里有热，其阳则绝，那病是什么，无有叙述。

第 247 条：趺阳脉浮而涩，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，蜜和丸如梧桐子大。饮服十九，日三服，渐加，以知为度。

阐释：趺阳脉是指脚面上的脉，不凭寸口，而凭的是趺阳脉，证叙述不合理。趺阳脉凭的是胃气，脉浮胃气强，涩就小便数，不好理解，脉实是胃气强，不必经过浮涩。胃气强，小便数就大便硬，因为津液从小便走了，大便就硬。不恶寒而渴者，是阳明证，并胃气强，是阳盛。脾为约，太阳阳明，太阳发汗亡阴就转属于阳明了，症状和第 233 条相同，含着津液内竭的意思，麻仁丸是缓下法，无有发潮热，谵语等症。

芍药平痉挛，也能通便，实际上属小承气汤证，是阳明太阴都能用的方子。

第 248 条：太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也。调胃承气汤主之。三十二。

阐释：太阳病经过三日，发汗无有把病解除了，是蒸蒸发热，自汗出，不恶寒，反恶热，没有解除，热像蒸馒头一样，发高烧，属胃就是属阳明，胃家实了，这个病是以热为主，用调胃承气汤是为之泻热。

纯属泻热，无有明显的大便难，类似第 70、105 条的情况，以泻热为主，有时不一定有大便难，是泻热源，阳明的热是高热并自汗出，有时少阳之热到了高潮也可用调胃承气汤，热源物质刺激引起体温明显升高。

第 249 条：伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。方三十三。

阐释：这条是错了，腹胀满不应用调胃承气汤，如第 208 条，腹大满不通者，是用小承气汤，所以这条腹胀满也应当用小承气汤。

第 250 条：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。方三十四。

阐释：因心烦，小便数，大便因硬，并无胀满现象，应用调胃承气汤，这条和第249条在传抄时闹错了。这条的微烦症状和第207条的心烦症状相同，是热所致，故可用调胃承气汤引热出里。

第251条：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，（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。方三十五。

阐释：得了病二三天，脉很弱，无太阳病也无少阳的柴胡证，这也就是说明无表，也无半表半里证，躁烦心下硬，二三天延续到了四五天，虽然能吃，用小承气汤，但少少吃，微微调和，则它稍微好一点，到了六天，与小承气汤一升，前者无提大便问题，用小承气汤是因它不大便，到了六七天，仍然是不大便，小便少，如第203条，津液回入胃中，胃里水分增多，应是大便稀，但初头硬，就是开头硬，后面就溏稀，是因小便少造成的，没有变成硬的，攻之就要溏，外象阳明，实际是个太阴证，小便利了，水分从小便走了，胃肠道的水就少了，屎就变硬，这时才可以用泻药，用大承气汤，这条不像张仲景原文，文字是似通非通，这条病是太阴病的基础，暴露一个阳明病的证，大便硬，用泻药时要小心，要少少与，如要猛烈的泻下方子，就会变成太阴病，阳明病是脉大（第181条），今天是脉弱，也就是无力量，不像阳明证，虽是大便硬，但是个假象，第280条的太阴病就是弱脉，宜减之，也就是这条所说的“少少与”，“微和之”令小安的意思，最后不应当用大承气汤，应当用小承气汤，虽有阳明证，但本质是太阴病的基础，虽小便利，大便定硬，但也不可大攻，用小承气汤和之。

第252条：伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大

便难，身微热者，此为实也。急下之，宜大承气汤。方三十六。

阐释：这条重点在目中不了了，睛不和，看不清楚是瞳仁失调，眼里有个视乳头，它发炎就产生目中不了了，一般阳明证，无里太阴证。显无有胃家实，但这里有大便难，这说明病必在阳明，但阳明病的症状并不严重，大便难，身微热，不是潮热。既然是轻的，为什么要急下，因为阳明病的热伏在里边不外散，所以表现是身微热，其实它的热是相当剧烈，原因是一般的阳明病对眼睛不影响，而现在侵入到了视神经，所以要急下之，不急下的话，热要把脑神经热坏了，有可能失明，造成死亡的危险。

热的问题，少阳和阳明无有明显的界线，热不分家，突出的症状是大便难，说明是阳明的热，热源物质吸收出去，到了大脑产生影响，出现了这种情况，这不是大便硬，它是大便难，也许是黏液导致大便时困难，如无有大便难，用清法就可以治疗，白虎汤。第136条、第168条的“热结在里”，是指少阳之里热。

第253条：阳明病，发热、汗多者，急下之，宜大承气汤。方三十七，一云大柴胡汤。

阐释：这条重点在汗多，汗多就缺水了，阳明病根本是缺水，这汗多水少了，脱水就会造成死亡，所以要急下之，用大承气汤。

为什么用下法可以止住出汗多的问题，阳明病本身就是高热，不用下法把热源物质排除出去，就会脱水造成死亡，所以要用下法。以“急下存阴”。

第254条：发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。方三十八。

阐释：第248条发汗不解而无腹满痛，腹满痛是大便燥屎在肚脐周围，在横结肠，燥屎多而造成的腹满痛，也是急下之，用大承气汤，燥屎结于横结肠者腹满痛厉害，须急下。

第255条：腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。方

三十九。用前第二方。

阐释：一般太阴腹满，有时轻胀，太阴的腹满不发烧，无有自汗出，发潮热。这条是阳明病，是个实证，也是应当泻下，一下就好了，减不足言，即减轻点，也是很微小。不是伤寒的发潮热，单纯是一个腹满不减，无有发热，也可以用大承气汤开一下，有黏液在里面形成排泄不利，阳明病是两个病因形成：一是热；二是实，这条是属实。

第 256 条：阳明少阳合病，必下利。其脉不负者，为顺也。负者，失也。互相克贼，名为负也，脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。方四十。

阐释：这条是很难理解，而非仲景原文，其脉负是为失，掺进了五行学说，阳明属土，少阳属木，木克土是负，木不克土是不负，这些话在论说证上毫无意义。脉滑而数，数也有问题，阳明证数脉是个不好的脉，这里数脉是用大承气汤，第 214 条是数脉不可与大承气汤，阳明不怕迟脉，只怕数脉，根据第 208 条和《金匱要略·呕吐哕篇》大承气汤证治所说：“下利脉迟而滑者实也，利未数止，急下之，宜大承气汤”，这里应是迟脉，在第 214 条迟脉很小心，最后还出现了脉反微涩。

第 257 条：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，至六七日，不大便者，有瘀血，宜抵当汤。方四十一。

阐释：病人无表里证，无表证是无太阳病，无里证是无少阳病，发热七八日，虽是浮数脉，也可以下。这里隐藏着脉浮数不可下，因发热，七八日用泻药从阳明泻一下，第 70 条、第 105 条用调胃承气汤（泻热），所以脉浮数也可以下，下了脉数还不解，热还是未退，有热就能消谷，如饥饿，六七天不大便是有瘀血，宜抵当汤，（第 237、124、125、126 条）。瘀血的特征是少腹硬，小便利，喜忘。

浮数脉不像个阳明病，也无叙述阳明病，只讲了一个浮数脉，金匱上说：“热在痛中，必发其痛”，这条很像从金匱上长痈那一条，用牡丹皮汤或抵当汤下是可以的，严格说，应当归少阳（外走表，内接里），泻一下是把热从里走了，如牡丹皮汤、抵当汤、调胃承气汤都可以泻少阳之热，引热出里。

第 258 条：若脉数不解，而下不止，必协热便脓血也。

阐释：热到大肠在下焦，热变成了脓血，如痢疾，肠黏膜破了，出来血浆红细胞就成脓血，有腹痛，里急后重，是热痢，是纯热，血里有热。

第 259 条：伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿（一作温）在里不解故也。以为不可下也，于寒湿中求之。

阐释：通过发汗，既然发汗，一是有表证，表证是恶寒；二是发了汗，身同时发黄，这是表部的黄疸（第 98 条），用发汗药解决了黄疸，是黄疸证的表证，不是纯太阳病的表证，为啥发汗不能解，古人认为黄疸是湿热在里不解，认为不应当下，应当在治疗中探求，治疗方法，这条和第 98、262 条可并成一条，身目发黄是在里的缘故，所以用发汗药解决不了，麻黄连轺赤小豆汤治太阳病的黄疸证，如果里证阳明黄疸用茵陈蒿汤，少阳黄疸是梔子柏皮汤，湿热用发汗药是不能用，茵陈蒿汤是阳明的黄疸，兼泻。

第 260 条：伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。方四十二。

阐释：这是里部黄疸证，身黄像橘子的颜色，小便不通利，腹中微微胀满，上条已说，里证用茵陈蒿汤。

第 261 条：伤寒，身黄，发热，梔子柏皮汤主之。方四十三。

肥梔子十五个，擘 甘草一两，炙 黄柏二两

上三味，以水四升，煮取一升半，去滓。分温再服。

阐释：这也是一个黄疸证，是少阳黄疸证，是属于湿热，用发

汗药和清热利湿药组方治疗。

第 262 条：伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。方四十四。

麻黄二两，去节 连轺二两，连翘根是 杏仁四十个，去皮尖 赤小豆一升 大枣十二枚，擘 生梓白皮一升，切 生姜二两，切甘草二两，炙

上八味，以潦水一斗，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。

阐释：是太阳黄疸证，是单纯太阳证而加上一个黄疸证，麻黄解表。发湿热外出。

五、辨少阳病脉证并治

第 263 条：少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。

阐释：少阳的提纲，有缺损，没有把真正的少阳病说清楚，口苦，咽干，目眩是不能概括少阳病的，阳明病也有口苦（如第 189 条），三阳病口苦都有，目眩是太阳多见证，少阳病应有它独特的性质，胸满代表少阳的发病核心，胸上有了病的反应，心烦才是少阳的表现，如阳明里的胃、少阳的心、太阳的头，都代表病的发生核心病位。上部咽干，下部小便黄赤，全部是胸中烦热，上下影响的结果，这样提纲就可以把它概括为少阳病，胸中烦满，寒热往来，口苦，咽干，小便黄赤。

病是“皮之不存，毛将安附焉”。病产生出来的是症状，再分出阴阳，总离不开它的病位，这些症状没有明确的病位，其它病也可出现，没有病位的症状是浮动的，必须要有病位，才能定出病性。六病定出病名，一定要有主导矛盾的概念，一个部位才能产生症状，它的症状才是反应的表现，再区分出阴阳，这条出现的症状不是从少阳病位出现的，其它病也可以出现这些症状。

第 264 条：少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊。

阐释：为提纲选证有很大启示。少阳中风，两耳听不见，目赤有热象，胸满而烦，有实象，关于不可下，病在里可吐下，病在半表半里，吐下不但病无好转，反而造成了悸而惊。

少阳中风这是个病还是个证呢，因为既有实证，胸中烦满，也有热证，两耳无所闻，目赤，这都是热象的表现，因此归少阳病，治法，黄芩柴胡汤。构成一个病名，是要具备在病部位上出现热、实证。还有一个条件，如果定成一个病，如少阳病，有兼证按兼证加减。据第 107、112、117 条，可以治疗悸而惊，用牡蛎龙骨，而少阳病未解不能用黄芩柴胡汤加龙骨牡蛎治疗。

第 265 条：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。一云躁。

阐释：脉是弦细，症状是头痛发热，应当归到少阳里，少阳不可发汗，发汗就亡津液，易变成阳明，出现发潮热，谵语属胃，是阳明证，胃和则谵语愈了，胃不和造成烦而悸。用什么药来治谵语，第 29 条提出用调胃承气汤。

为什么要把头痛、发热归入少阳，太阳也有此证，但是太阳的发热同时恶寒，而少阳的热是一直热，无有恶寒，这里也正是无恶寒，因此，定为少阳病，当成麻黄证用了热药，发汗形成里面的热，就产生了谵语，少阳的热证，一用热药更热，必然产生谵语，其它六病主方是：(1) 太阳麻黄汤；(2) 厥阴乌梅丸；(3) 少阴四逆汤；(4) 少阳小柴胡汤；(5) 太阴理中丸；(6) 阳明大承气汤。

胃不和，烦而悸，还如上条，故治用黄芩柴胡汤加龙骨、牡蛎。

第 266 条：本太阳病不解，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，劈

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。

阐释：本太阳病不解，转到了少阳病去了，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，小柴胡汤证无脉，这里提出了小柴胡汤的脉是沉紧脉，但也不能概括了小柴胡汤的脉，紧是寒证的一个脉，今天叙述出来，证明小柴胡汤证里有寒证的因素，呕，太阴病一个证，小半夏汤（半夏、生姜），有太阴寒的因素，小柴胡大势是以少阳为主，寒热并存，只能一个为主导，现在看来是热为主导，少阳为主导。

第 267 条：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。

阐释：和第 16 条相似，特殊在已经通过汗、吐、下、温针，最后产生谵语，谵语是治疗错误，柴胡证不存在，当初也不是柴胡证，柴胡证一般是在后面，就是治坏了也知道以前治疗犯了什么错误，以法治之，犯的是谵语证，以调胃承气汤来治。

第 268 条：三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗。

阐释：浮大脉在关上，占比重大，嗜睡，目合就发汗，把第 219 条和这条合起来看，第 219 条无脉，把这条的脉加上即可。

第 269 条：伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴故也。

阐释：阳去入阴，就是阳退入阴了，应按入阴来治：(1) 第 61 条干姜附子汤，昼日烦躁不得眠用。(2) 茯苓四逆汤，小便不利用。(3) 附子人参汤，如无小便不利用。

伤寒六七日，无有大热，病人烦躁，是阳去了离开了三阳进入三阴，白虎是第 219 条“大热，躁烦”。阳去入阴又无根据，在叙述上不全。

第 270 条：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。

阐释：伤寒三日，三阳尽了（一日太阳，二日阳明，三日少阳），三阴当受邪，和上条一样，出现太阴必见呕，如果不呕，这是三阴不受邪。四天出现，太阴才受邪，本条为经络说。

第 271 条：伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。

阐释：伤寒三日，到了少阳，阳证是脉大，而这小了就说明病要好了，热不继续发展了。

第 272 条：少阳病欲解时，从寅至辰上。

阐释：少阳病欲解时，是从寅时至辰时，就是早上 3 ~ 9 时。夏天是寅时出，冬天是辰时出，时间：23~1 子，1~3 丑，3~5 寅，5~7 卯，7~9 辰，9~11 巳，11~13 午，13~15 未，15~17 申，17~19 酉，19~21 戌，21~23 亥。

六、辨太阴病脉证并治

第 273 条：太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。

阐释：这条在断句上有问题，应这样：太阴之为病，腹满而吐食，不下自利，益甚时，腹自痛，若下之，必胸下结硬。

腹觉满而且吐食，未经过下就自己拉，病厉害时肚就要痛，结硬，寒了就要收缩，收缩产生结硬，说到太阴病，病性是寒，病象是结硬。

第 274 条：太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈。

阐释：六病都有一个中风，中风在实际上很难出现寸微、尺涩，而且长的脉，就是想要好了，长脉是身体健康的脉。六病都有一个中风，欲解时，这是空洞、抽象的一种推理判断，不符合实际。人的抵抗力有强弱，强的就抗住了，弱的就需用药，肯定好的时间是不准确的，这就是生搬硬套。中风和欲解时，是相同的情况，不是

太阴以外还有个中风，二者都包括在太阴病里的，事实上也没有。这些条文掺进去，给伤寒论的理解造成了错误和困难，甚至怀疑伤寒论的指导意义。

第 275 条：太阴病欲解时，从亥至丑上。

阐释：太阴病解时，是从亥到丑时，太阴病是阴证，寒证，多半在 11 点后阳气旺的时候好，没见过是阴旺的时候好。从亥至丑时，这个时候是阴气盛时，欲解正好相反，病性是阴盛，外在气候是阴盛，双重阴盛怎么能好呢，不合理，应当是阳气胜时病可能好。

第 276 条：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。

阐释：这条应和第 387 条连结来看：“吐利止，而身痛不休者。”是说太阴病，吐利止，痛不休，脉浮者，当消息和解其外，可发汗，宜桂枝汤。

太阴不是必经桂枝证，是太阴病好，病邪未尽，病邪有出表之势，而身痛不休，脉浮，应当争着把外边和解一下，小小的剂量来和解，用桂枝汤（解肌）。

第 277 条：自利，不渴者，属太阴，以其藏有寒故也。当温之，宜服四逆辈。方二。

阐释：标准太阴病的症状，太阴有两个重要症状：(1) 不下自利；(2) 口不渴。腹满口渴是阳明证，腹满不渴是太阴证，属太阴范畴，肚子里有寒的缘故，藏是指胃肠道，应当用温法，四逆汤这一类（附子汤，理中汤，四逆汤，干姜附子汤）者算是四逆辈。

这就说明寒证、用温药没有错误，求同存异，原则立场正确就可以，不必在支节问题上争议，温法是原则，四逆等是支节，就如

饥饿时，只要吃饱就可以，不必管他吃的是大米、小米等，这条是太阴病纲中之纲。

第 278 条：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，腐秽当去故也。

阐释：这个症状完全和第 187 条的证一样，第 187 条是七八日不大便，这条是下利，太阴病就叫脾家（属阴），阳明病叫胃家（属阳），脾，脾家实了，里部恢复了力量成了实证，太阴是虚，今自动恢复，自己解决了，把病移去了，去完了自然就会止住了，太阴脉缓，手足自温，从症状看也不是纯太阴，也不是纯阳明，是中间性的，有时转达阳明七八日不大便，有时七八日下利。实际是个部病，转太阴，转阳明，不论转什么，都是欲解的情况，两极分化，矛盾双方共存于一个统一体中。

第 279 条：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。方三。

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。

桂枝加大黄汤方

桂枝三两，去皮 大黄二两 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。

阐释：本太阳病，应改成本桂枝证，原是厥阴因下转成为太阴，这个病是痉挛，胃肠道是平滑肌，一见凉就引起痉挛（收缩），桂枝证本是虚寒证，今一泻下更寒，产生因而腹满时痛，属太阴病。

芍药平痉挛，加大力量能把桂枝力量收进里边去，收进去让桂枝温胃，胃肠道里要有东西，吃上桂枝芍药不会好了，应吃桂枝加大黄汤，太阳病下了会产生腹满时痛。

加大黄证是实证，是因桂枝加芍药汤不好，是以治测证，先用药不好，再用桂枝加大黄，应先与桂枝芍药汤，不差者，大实痛者，桂枝加大黄汤。

第 280 条：太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之，其人胃气弱，易动故也。下利者先煎芍药三沸。

阐释：太阴一般没讲出来脉，这里补充了个脉，脉弱（无力、无劲），原来就是便利，续自便利，是继续拉肚子，当停大黄、芍药，不能补肚子，在用量上要少些，为啥要少，这个人平素就是胃气弱，容易泻下来的缘故。用大黄、芍药不能是无的放矢，是应当有它二味药的症状，也有第 279 条的症状，但在用量上要小心，宜减之，就是不可过量，适可而止，好了就不再吃了。

七、辨少阴病脉证并治

第 281 条：少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

阐释：这个提纲不好，概括不了少阴，微细脉三阴病都有，三阳病久了也会出现微细，是血管血浆减少，阳明不欲食，血浆补充不上去，也会产生微细脉。但欲寐只是想睡觉，第 37 条病退了，而嗜卧也不是少阴病，第 268 条阳明病，也有但欲寐，这样定出的纲，不具有代表性。六经说的就是这样，用个线连结起来就可，纲不系目。

第 282 条：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。

阐释：少阴病，想吐可是不吐，心里烦，想睡觉，五六天未经泻就拉稀，而上面口渴，属少阴范畴，里面气虚衰弱，类似糖尿病，

里边消不了水,上头口渴,喝了水好一些,这只是临时解决一点问题,喝水得到了缓和(引水自救),小便色白,少阴病的症状,全部在心烦,但欲寐,下焦有虚又有寒,不能管制水,故出现小便色白。本来下焦虚寒,上头口渴是个假象,虚寒不应当口渴,因小便顺流而下,存不住水,不能制约;上边就缺水,就要喝,但不能彻底解决了,吸收不了。陆渊雷提示:此条语气不像张仲景的话,微吐、心烦,但欲寐,自利而渴,是少阴必然证,欲吐,心烦多半是不得寐,所以但欲寐,心烦不得卧,渴是阳亡,津液不四布之故,仍不能多饮,说这条很荒谬,少阴一般是口中和,不渴,若口渴,是糖尿病,少阴病不多见口渴。糖尿病也不很像,它有自下利,类似五苓散证,五苓散的成分多,夏天自下利多半是五苓散证,它对水分的吸收很好,如厚朴五苓散证,就是属于太阴病了。

第 283 条:病人脉阴阳俱紧,反汗出者,亡阳也。此属少阴,法当咽痛而复吐利。

阐释:和第 3 条脉阴阳俱紧一样,第 3 条无汗,这条有汗,也没说发热,阴阳俱紧是阳衰,汗出阳更衰,阳衰阴盛属少阴,咽喉看是火证,少阳多见的证,吐利太阴多见的证,按法说应当咽痛而吐利。不好解释,存疑。

第 284 条:少阴病,咳而下利,谵语者,被火气劫故也。小便必难,以强责少阴汗也。

阐释:少阴病,与咳无关,下利是太阴,咳是太阳,谵语,少阳阳明皆有,阴证无有谵语(第 210 条“夫实则谵语,虚则郑声。”就是虚实的表现根本)。火气灸,用火气衄,咳而下利,病是热证,又用火灸,是火上加油,所以产生谵语(第 113 条),既然是热证,那就不是少阴病了,小便难,强迫出汗多亡津液缘故,津液减少,内热产生谵语,不算是少阴病,火气劫故也,就是烧针发其汗(这是津液不足的缘故)。

第 285 条：少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。

阐释：少阴病，脉细沉数，是病在里，不可用发汗药，不能只依照脉来说，应有症状，才能定为是表还是里，这里是依照脉沉定为里的，浮为病在表，沉为病在里（第 51 条），余证不全，可存疑。

第 286 条：少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。

阐释：少阴病，脉微，微脉是阳虚，发了汗就亡阳了，所以不可发汗，阳已虚了，尺脉弱涩（和迟脉差不多都代表荣气不足，血少故也，第 50 条）是阴虚，不但不可发汗，也不可下之（前头应复个寸脉微），阴脉微不可发汗，尺脉弱涩不可下，是个定理，三阴病都不可汗下，三阴都可出现这些脉，少阴多半出现的多。本条和上条一样，有脉无证。

第 287 条：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。

阐释：少阴病，没具体说明是个什么样的少阴病，这里只介绍了一个“自下利”，按单纯自下利来说不是少阴病，少阴在半表半里，自下利而在里，是太阴病的一个现象，但也无有治疗，脉暴微，原来有手足逆冷，现在变成了手足反而温的了，共 3 个症状，脉紧、自下利、手足逆冷，无有紧脉，就是脉紧反去，自下利又下利是个矛盾，已经下利，又说了一个下利，代表什么呢，手足反温是个好现象，无有紧脉是个什么脉呢，是正常脉不可能，这些由阴转阳，最好现象是手足转温，是阴转阳的好现象，条文叙述很难知道到底前面是一个什么病，如果阴病增加了下利，这是个不好的现象，但存在一个好现象，手足反温。是自己好了，还是吃药好了？脉微，自下利，手足逆冷，四逆汤证，吃了四逆汤好了，好理解，不吃四逆汤好了，是一种自然疗能。脉暴微是个加重现象，很像一个四逆证，从脉暴微来看是个假象脉。

第 288 条：少阴病，下利。若利自止，恶寒而卧，手足温者，可治。

阐释：少阴病，下利如自己止住，害怕冷，而且卷卧，手足温的可以治，阴寒证，现在变成阳证是个好现象，可用四逆汤。自然疗能的现象，说明里阴还未跑了，有可能恢复。

第 289 条：少阴病，恶寒而蜷，时自烦，欲去衣被者。可治。

阐释：少阴病，怕冷而蜷，有时发烦，这是阴转阳的兆头，好现象，想去衣被的，可以治，亦属自然疗能现象，由阴转阳。

第 290 条：少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。

阐释：少阴中风，脉以尺脉为阴，寸脉为阳，寸脉微，尺脉浮是快好了的现象。中风是个什么现象，并未叙述，像个空中楼阁，掺进这些条文，伤寒论的纯洁性无有了，在解释更感困难了，不起好作用，虽然不合理，是因为它是个遗留下来的文献，保存原貌，能解则解，不要强解，存疑。

第 291 条：少阴病欲解时，从子至寅上。

阐释：少阴病，想解时，是子时至寅时，是阴极阳衰的时候，要好了，实际上大不为然。这些并不符合事实，早上 3~5 时，阳逐渐升时，太阳盛时是上午 11~13 时。

第 292 条：少阴病，吐，利，手足不逆冷，反发热者，不死。脉不至者，灸少阴七壮。

阐释：吐利，应逆冷，今反而不逆冷，是阴转阳，不死，无有脉，灸少阴经上太溪穴。一麦粒壮叫壮，灸一粒叫一壮，七壮是七麦粒法，太溪穴在内踝骨向里下处，少阴太溪穴如无脉就是死证，如果灸一灸能有脉时，那么还可以恢复。

第 293 条：少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。

阐释：应换成少阳病，少阴病是阴病，不会一身尽热，有渴欲饮水，用白虎汤（第 168 条）。无渴用栀子豉汤（第 228 条）。便血

渴欲饮水，白虎加猪苓汤。便血无有饮水，梔子豉汤加猪苓汤。

第 294 条：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，是名下厥上竭，为难治。

阐释：少阴病，只是无汗，要勉强发汗，就必然动摇它的血，不知是从那里，或是从口鼻出，或是从目出，这就叫下厥上竭，这种情况很难治，这条说明少阴病不可发汗的意思。

第 295 条：少阴病，恶寒，身蜷而利，手足逆冷者，不治。

阐释：少阴病，害怕冷，身蜷而下利，手足全部冷的，为逆（上至肘，下过膝），这种情况不治。少阴病，有些地方治，有些地方不治，很矛盾，怎样理解，一个事实两个面，少阴病是危险证，是死，也不能绝对死，也不能绝对治过来，但是要治，治是惟一目标，治中两个结果，就是死与不死。

第 296 条：少阴病，吐，利，躁烦，四逆者，死。

阐释：少阴病，吐利，心烦躁，四肢冷的，死，这是吴茱萸汤证，不属少阴，实际上是太阴病。

第 297 条：少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死。

阐释：少阴病，下利止，但头眩，常常出现晕厥的死证，这些证看上去是少阴病证。

第 298 条：少阴病，四逆，恶寒而身蜷，脉不至，不烦而躁者，死。一作吐利而躁逆者死。

阐释：少阴病，四肢冷，害怕冷身蜷，脉没有了，不烦只是坐卧不安的，也是死证。

第 299 条：少阴病六七日，息高者，死。

阐释：少阴病，六七日，呼吸困难，得把头高抬起来，这也是死证。

第 300 条：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。

阐释：少阴病，脉微（细 + 涩）沉，光想躺卧，汗出不烦，自

己想吐，到了七天，自己下利，又烦又躁而不得躺，又不能睡，这种是死证。

第 301 条：少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。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。

阐释：这条实际上是一个少阴太阳合证，发热属太阳，脉沉属少阴，治疗上麻黄治太阳，附子治少阴，细辛是联系附子，麻黄起枢转的作用，发热是太阳的一个证，脉沉是少阴的一个证，所以叫太阳少阴合证，由于矛盾双方共存于一个统一体中，方子组的很好，细辛是联络表里的一个中间药，起枢纽作用。

第 302 条：少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无证，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。

阐释：这个和上一个证差不多，上条是始得之，这条是延缓了二三天，热不退，热就要占优势，这个热上身了，细辛偏凉，附子偏热，麻黄甘草汤治疗太阳的比重大（始得之是少阴占的优势大），细辛倾向里，甘草倾向表，所以治疗要注意。

这就叫“以日测证”起先寒证占优势，二三日无证，引起变化小，如寒占优势，少阴就要加重，这说明抵抗力还可以，转阴就少阴要加重。转阳，太阳就要增强，虽二三日证无变化，说明还是转阳的可能大，就要麻黄甘草汤微微发汗，让病走表，无形中看到阳

在渐渐地恢复。

第 303 条：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 芍药二两 鸡子黄二枚 阿胶三两，一云三挺

上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，纳胶烊尽，小冷，纳鸡子黄，搅令相得。温服七合，日三服。

阐释：这五味药偏凉，阿胶、鸡子黄、芍药是滋阴药，热盛伤津液（阴）。在治疗上补津液，这三味补津液，黄芩、黄连清热，这个方算什么法，具备清、散、降、滋（散用柴胡，滋用元参，舌干燥苔黄用麦冬，心烦悸、惊痫、时急，用鸡子黄）法，热接近少阴，病清带补性，这条应加上少阳症状（胸中热、烦、惊，身热咽干，小便黄赤，或如惊痫，时急）。

这条是清、滋法，少阳病大法是清散降滋，鸡子黄、阿胶、芍药是中间药，能治少阳，也能治少阴，从阳来说是属阳的，实践证明又有补性，就属阴。

第 304 条：少阴病，得之一二日，口中和，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。

阐释：少阴病，得了一二日，口中无异常，背恶寒，附子汤不是个灸法，应改成“当温之，宜附子汤”。并应加上心动悸或脉微细，短气的内容。

第 305 条：少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。方五。用前第四方。

阐释：是少阴病的兼证，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉，便

离不开少阴病的范畴。

第 306 条：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。

阐释：真正少阴病是有界限的，胃肠道，上至消化道，下至肛门，别为一阴一阳，下利是阴性病，在三部的里部，病性虚寒界限不清，归类时就有困难。下利，这条应改为太阴病：“下利，便脓血者，桃花汤主之”，虽便脓血，分阴阳，重要条件是自利，不渴者，属太阴（第 227 条）。渴，用白头翁汤，属热证。桃花汤是有肠利，便频数，赤石脂是固涩药，直肠分泌太多，赤石脂能止分泌，则水分减少，干姜治下焦的寒。

第 307 条：少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。方七。用前第六方。

阐释：这条是列错了，条文内容实际上就是第 316 条的前一段，与桃花汤毫无关系。只有“下利不止，便脓血者”才是桃花汤的主治证。

第 308 条：少阴病，下利，便脓血者，可刺。

阐释：可刺是值得考虑的，针刺是解决不了便脓血的。这时应当用桃花汤，针刺只能做个辅助治疗。选择治疗方法应以先进代替落后，因此还是用桃花汤治下利为好。

第 309 条：少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。方八。

吴茱萸一升 人参二两 生姜六两，切 大枣二十枚，擘
上四味，以水七升，煮取二升，去滓。温服七合，日三服。

阐释：吴茱萸汤也可以说是三阴病的方子，手足逆冷为厥阴，

烦躁欲死为少阴，吐利为太阴，四逆三阴皆有，吴茱萸汤三阴都可以用。吴茱萸重点在太阴，四逆重点在厥阴，吐利的厉害就要脱水，末梢循环衰竭，就要出现手足逆冷，也可使心脏造成心衰，出现烦躁欲死，病的根源是由太阴产生，影响到少阴，厥阴，所以重点治太阴。

第 310 条：少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之，方九。

猪肤一斤

上一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得。温分六服。

阐释：咽痛应列到少阳，下利不能用猪肤汤，猪肤汤滋润（阴）药，用了会起下利，应是少阳病下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。猪肤汤是（猪皮、白蜜、白粉）是润肠的药，白粉指像豆粉、藕粉、天花粉类。

第 311 条：少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤。不差，与桔梗汤。方十。甘草汤方。

甘草二两

上一味，以水三升，煮取一升半，去滓。温服七合，日二服。

桔梗汤方

桔梗一两 甘草二两

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，温分再服。

阐释：甘草、桔梗是凉性药，应改成少阳病，轻清时，用甘草汤。吃了不好，用桔梗汤，治咽痛。本条应该列到少阳范畴，改为：少阳病，二三日咽痛者，可与甘草汤。

附：桂枝汤证，麻黄汤证，代表病性，一个症状不代表什么，只有一个症状不代表病性，不能强分。

多义证：下利，寒下利，热下利，这些证都不能定病性，哪一

方面都可以。

越部证：越部证也如此，不能定病性，如白虎汤的手足逆冷，吴茱萸汤的头痛，大承气汤的目中不了了，只是扩大了病的范围，不能定病性，只能定病势，这些都属于中间证，是附属证，手足逆冷在厥阴里就定了病性的，属厥阴证，而在别的地方出现手足逆冷那就只是范围扩大。

真正定病性的就是六病，六病的核心证。

合病是在各部位上定病性，只是2个，可结果只是1个，3个部位是两个寒热，可结果不能寒热同时存在，不是寒，就是热，1个部位，4个证，2个病，单证进行基础治。

阳盛则热用白虎汤，阴盛则寒用通脉四逆汤，体证1个，仪证2个，部证3个，病证6个，单证12个。

局部：在三部中凡具有独立的结构，并有特殊的功能部分谓局部，如耳、眼、鼻、口，它有衡定性和稳态性，因而在治疗上要有肯定性和持续性。

整体：机体的整体性表现在气血上面，通过气血循环，形成机体的统一，叫整体，通过阴阳二性的失调，呈现出寒热虚实，概括为三部六病，整体病具有易变性，多态性，在治疗上要有机动性、灵活性，属有证论治性。

第312条：少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。方十一。

半夏洗，破如枣核十四枚 鸡子一枚，去黄，纳上苦酒，着鸡子壳中

上二味，纳半夏，著苦酒中，以鸡子壳置刀环中，安火上，令三沸，去滓。少少含咽之。不差，更作三剂。

阐释：咽中伤，生疮（口疮），不能言语，不出声，苦酒汤主之，苦酒是醋，本条应重列条文，正错补失为：“少阴病，咽中伤，

……苦酒汤主之。”不应在少阴病中。

第 313 条：少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。方十二。

半夏洗 桂枝去皮 甘草炙

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。

阐释：这是太阴咽痛，桂枝热，半夏也热，这是寒证的热。列入少阴不好，这正是太阴，消化道最上端，而半夏也是治太阴之药，因此，应是太阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。这些方子不是仲景之方，存疑。在伤寒论上，应当从立纲、归类、正误、补缺来研究。

第 314 条：少阴病，下利，白通汤主之。方十三。

葱白四茎 干姜一两 附子一枚，生，去皮，破八片

上三味，以水三升，煮取一升，去滓。分温再服。

阐释：白通汤是干姜附子汤加葱白。只有一个下利说不清，白通汤的辨证，从第 61 条找干姜附子汤证：(1) 夜而烦躁，不得眠；(2) 脉沉微；(3) 心动悸；(4) 短气；(5) 背恶寒；(6) (面色赤) 葱白证；(7) 身无大热 (有微热)；(8) 下利，它是干姜附子汤加葱白。

这条的正式症状要从第 366 条来看，这两条合起来最好，干姜附子证要从第 61 条来找，这样证、方俱全，这就叫补缺，方证相应 (原三阴合病)。

第 315 条：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。

葱白四茎 干姜一两 附子一枚，生，去皮，破八片 人尿五合 猪胆汁一合

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。

阐释：上半条和第 314 条一致，利不止，厥逆无脉少阴病白通汤病证兼厥阴。太阴，少阴证，四逆三阴病皆治，三阳共性热相同，三阴共性寒相同。而虚实依部有异（太阳实麻黄，少阳实柴胡，阳明实芒硝，厥阴虚当归，少阴虚人参，太阴虚苍术）。第 225 条下利清谷，里寒外热，用四逆汤，太阴病下利清谷，用附子，桂枝也治太阴（第 279 条），三阴在寒上不分家，在虚上分家，第 225 条下利清谷也用干姜、附子。虚烦不得眠的烦属少阴虚证，干姜、附子都能治。无脉是阳脱阴衰了，用人尿，干姜、附子、猪胆汁，这个方子是起死回生的方子，脉暴出者，死证，是回光反照的现象。这个方子有的可以救过来，有的救不过来，烦是猪胆汁证。

三阴病兼少阳证（干呕，烦），这种情况在治疗上就要小心，一般治少阳的凉药都不能用，正因为凉药有它的三大作用，压制机能，降低体温，收缩血管，所以不能用，人尿、猪胆汁，这两味药就无有一般凉药的副作用，这种热是虚热，这二味药就是清虚热，如牛黄、羚羊角、犀角都可用，这些血肉有情之物，对机体是适应的，它们还能降温，这种有情药就是不凉人，虚性发热就像好人偷东西一样，不是出于本意。三阳病，三阴病都有热，三阴的热（桂枝证之热，真武汤证之热，四逆证之热）是阳浮，是热要走了，是以热治热，三阳热是真正之热，以寒治热，白虎汤就是以凉治凉（治手足厥冷）。

第 316 条：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，真武汤主之。方十五。

茯苓三两 芍药三两 白术二两 生姜三两，切 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。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。

阐释：这条是少阴，二三天没好了，没有停止发展，到了四五天，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利（无用下药，自己就利）这是有水气，从小便不利知道有水气（第203条），小便不利，大便减少，小便少，大便就要增多，说明小便少，大便的水多了，水和湿大部分受身体的支配，一部分水如果支配不动了，此时就叫湿，无有浮肿，只有一个沉重感，严重时出现水肿，停留的时候多了，就要肿起来，湿就是水的轻者，为啥叫水气，因为没有明显的水停留，就好像水蒸气一样存在于体中，所以谓之水气（第28条），真武汤和桂枝去桂加茯苓白术汤就无甚区分，腹痛靠芍药，茯苓白术共伍是治小便不利（第28条），治心下满微痛，这条也应当有心下满微痛，因它常有太阴病，茯苓、白术是治太阴病，为啥第28条有甘草、大枣，而这条无有，这条重点在水气上，甘草阻止胃肠道吸收，本来胃肠道就有水，水气重了吸收不了，所以不能用甘草、大枣，大枣也轻微地阻止吸收，这条用附子治太阴病，背恶寒。后半条的加减不合理，小便不利就成真武汤，条文上就有自下利，这又是或下利，是无道理，或呕，真武汤本身就是用生姜止呕了，这里再加就多余了，加上咳就不成真武汤，所以说后半条应删去。

水的现象，肿、湿的现象，为重，这两个是一个本质，两种现象。治法有：健脾（促进吸收，苍术、茯苓）利尿、发汗（从表走），五苓散从小便走，大青龙、小青龙从体表走，水多的厉害用十枣汤，大陷胸汤。

第317条：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。

甘草二两，炙 附子大者一枚，生用，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。面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两；呕者，加生姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止脉不出者，去桔梗，加人参二两。病皆与方相应者，乃服之。

阐释：这条是四逆汤证，为啥又叫它通脉四逆汤呢？也就是说比四逆汤证要重，2个危险证即手足厥逆（末梢循环衰竭），下利清谷（肠胃麻痹，不消化食物，吃什么，下什么），四逆汤只占1个，通脉四逆汤是2个危险证俱全，是四逆证病情加重，用量加1倍（干姜加1倍），面色赤是真阳外越，要虚脱，色不正，娇红，嫩红，也是个危险证，也可把它称作“戴阳”，后面的加减也是有合理，只是加葱白这条合理。

第318条：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 炙 枳实 破，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，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；泄利下重者，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。

阐释：绝对不是少阴，可列到少阳，也可列到少阳，太阴并病。这个病里面用了一个枳实芍药散治心下满痛（太阴），柴胡甘草汤治胸满心烦（少阳），一个少阳太阴并病较合适，合病是太阴、少阳病证都得俱全，并病带有少阳、太阴的性质，并病是既不像太阴，也不像少阳，这个方证应有聚关脉，而且又有四逆证，但这个方子并不是治四逆的，这个方子是治胸满和心下满痛的一个方子，这条列到少阴很不合适，四逆是偶然有的证，条文应为“少阳、太阴并病。胸中烦满，心下满痛，脉象是聚关脉，或四逆、四逆散主之”，

加减可用，不和真武汤一样，泄利下重就是患痢疾，是排泄黏液便，拉了还想拉，有下坠感。腹中痛加附子不合适，应加大黄。腹中痛，泄利下重加大黄。这条以往归类的不合适，因这条带着一个柴胡证：胸满，腹满。少阳一个实证，太阴一个腹满证，这是合证。在少阳也不完全具一个少阳病，在太阴也不具一个太阴证，柴胡甘草汤和枳实芍药散两个小方，四逆、实际是气郁不通利（有聚关脉）。而产生的四逆是病势扩大，是越部证。解决少阳和太阴。四逆自然就好了，这四味药是调气的，治迷走神经兴奋的聚关脉是最可靠的脉，不涉及寒热这方面，是走了中间道路（中性药适应性就较强了）。

第 319 条：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。

猪苓去皮 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。

阐释：这条用猪苓汤根本解决不了这些起症状，也不解决咳，也不解决呕，而这条也无小便不利症状，怎么又用猪苓汤，是个疑问，猪苓汤是治脉浮，发热，口渴，小便不利，从呕、渴，用五苓散，但它也不治咳嗽，咳属肺，这条用小青龙汤比较合适。

第 320 条：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 厚朴半斤，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。

第 321 条：少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。方二十。胶前第十九方。一法用大柴胡。

第 322 条：少阴病，六七日，腹胀，不大便者，急下之，宜大承气汤。方二十一。用前第十九方。

阐释：这是少阴病的三急下证，这三条都应当换成阳明病，为啥列入少阴病呢，是因为脉微细，阳明病久了，身体衰了，不能吃饭，就是渐渐变成微细脉，病有个本质，不能只在脉上绕圈子，阳明病是热病，脉微细是病的久了而成，目赤，口干燥，谵语，都是阳明证，热结旁流，叫自利清水（即热结在肠道，胆汗从旁边下泄）色纯青，吃不上饭，有干粪，饮水后和胆汁混合顺流而下。应该把阳明证补全。如果是少阴病，虚脱就快死了，是个虚寒证，再一泻下就更不得了。只有阳明病才能用大承气汤，这是大实有羸象。

第 323 条：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。

阐释：这条是个四逆汤证，只有一个脉证，不足以说明四逆汤辨证论治的道理，四逆汤有两个危险证，证不全，短四逆证，惟有这个方子是本身就带有证，四逆汤的两个危险证：表部有个手足逆冷，里部有个下利清谷。但四逆汤只能治一个，而通脉四逆汤才能两个都治。

第 324 条：少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，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。方二十三。方依上法。

阐释：重要在手足寒，脉弦迟，当吐之的证也不全，加上胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，这才是胸中实，如不加上就不知什么是胸中实，和第 323 条一样，只一个证不行，也得补上四逆证。

第 325 条：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。

阐释：少阴病，自下利，脉细涩，呕而汗出，必多更衣，反而量少，当温脐上，下利是肚寒，所以其应改“脐”用艾灸来温。

这里缺一个不渴证，渴与不渴是判断太阴，阳明病的重要区别，阳明必有口渴，而这时当温之，所针对的是寒证，依第 277 条“自利，不渴者，属太阴，以其藏有寒故也。”重点在这个“寒”上。

八、辨厥阴病脉证并治

第 326 条：厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。

阐释：这条应列到第 337 条，把第 337 条移过来，这样厥阴就有了纲领，这条不能成为纲领。这条是蛔虫病，蛔虫在里就会引起一个消渴，气上撞心，心中痛热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止的作用。消渴是想喝水，气上撞心，蛔虫在里捣乱，自觉气上顶，重则吐，轻则心中痛（热痛感觉），重则胆道蛔虫症。饿了不想吃饭，饭后就把蛔虫一起吐出来了，把这条和第 338 条连起来看，蛔厥的人是应当吐蛔的，让病人安静，而又有时心烦的，这就是藏寒。蛔到了膈上就产生烦，一会儿心烦，一会儿停止，吃上食物就干呕。又烦的，蛔闻到食臭物就要出，病人常常自己吐蛔的，这就叫蛔厥，蛔厥应怎样治呢，乌梅丸主之，乌梅丸不但治蛔厥，而且又治久利病，用了泻下药就一直拉，这一下就下成虚寒证，太阴病了，所以就利不止。

消渴：饮不解渴，谓之消渴。

气上撞心：实质上不是说的的心脏，而是心下，也就是俗语说的心口窝。

蛔厥：蛔虫造成的阴阳气不相顺接，产生了蛔厥，厥就是手足

逆冷是也。

第 327 条：厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。

阐释：厥阴中风病，脉微浮就是痊愈，不浮的就不愈。

浮是阳脉，阴性病得到阳脉，就会好了，因此这样说，中风后到底是个什么病不知道，解释上无什么意义。

第 328 条：厥阴病欲解时，从丑至卯上。

阐释：厥阴病欲解时，是从丑时到卯时的时候。凌晨 1~5 时，阴时不可能解阴病。存疑。

第 329 条：厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。

阐释：厥阴是阴病，想喝水是阴转阳的好现象，但渴时要少饮，由于它是阴，消耗不了水，因此要少少与饮之。

第 330 条：诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然。

阐释：厥者，不可下，虚家也同样，三阴病皆称虚家，不可下，这条和第 335 条有冲突，三阴厥是虚寒证当然不能下，三阳厥，阳明时可下，那就是厥深热亦深，厥微热亦微。三阴厥属虚家，当然不可下，这样，该就知道厥者，手足逆冷是也，三阳厥的白虎汤，阳厥证是白虎汤反应到表部的越部证，手足逆冷是反义证（假象）应该区分。

第 331 条：伤寒，先厥，后发热而利者，必自止，见厥复利。

阐释：伤寒开始冷，后来又发热了，在厥时就下利，后发热是阴转阳了，必自己要止住，见冷是又转阴了，就会下利。伤寒先厥而后利，后发热者必自止，见厥复利，这说明厥和利是一回事，阳不足就下利，阳足了就不利。

第 332 条：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。（一云消中）食以索饼，不发热者，知胃气尚在，必愈。恐暴热来出而复去也。后日脉之，其热续在者，期之旦日夜半愈。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，故期之旦日夜半愈。后三日脉之，而脉数，其热不罢者，此为热气有余，必发痈脓也。

阐释：说的非常详细，但实际方面又未见过，这种情况开始六天，厥反九天，并且下利，厥利不应当吃饭，今天能吃，恐怕是除中（除中，假现象）就是把中气除，回阳反吐，除了中就要发热，不发热的知道真阳没有外脱，胃气还在，必定要好了，恐怕暴热来，一会儿又没了，要死，是真阳外越，后几天凭脉其热还在，明天半夜就可以好，所以，本发热六天，厥反九天，复发热三日，并前六天，亦为九日，后又补上三天与前相对应，所以希望明天夜半阳气还，应好了，后三天脉数，其热没停止，这是热气多了，必然发痈脓（长脓结），文字能顺下，这样也能讲通，但不符事实。

第 333 条：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。

阐释：伤寒脉迟六七天了，迟是腹寒，黄芩汤是凉药，反用黄芩汤除其热，越寒了，肚子就应当冷，今天反而能吃，这是除了中气，除中，除了胃气，死证，有胃气则生，无胃气则死。

第 334 条：伤寒，先厥后发热，下利必自止。而反汗出，咽中痛者，其喉为痹。发热无汗，而利必自止；若不止，必便脓血。便脓血者，其喉不痹。

阐释：这条还合乎实际，用它来定日子，先冷后发热，先厥冷下了利，这时发热，按理说阴气退了，利就自止，恢复期。不定到了什么时候，到正常就不在得了，有的恢复热转的过度了，热的厉害了，就会产生咽中痛，是吃药形成的，还是别的原因不知道，咽中痛就并为喉痹证，发热无汗，而利必自止，发了热应止，不止是由于热气有余，跑到咽了，这个热有余是跑到大肠了，就要便脓血，就和痢疾一样，便脓血，火跑到了下面，喉就不痹了。总而言之，

从寒转阳，转的过度了，出现在上面是咽痛，甘草桔梗汤，出现在下面是便脓血，桃花汤或白朮汤。

第 335 条：伤寒，一二日至四五日，厥者，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。

阐释：伤寒一到五天冷的，也就是厥五日，紧接着一定要发热，热也五天，前热后来一定要厥，到了六天又该厥，不厥就自愈，厥深的热也深（第 350、219 条），手足逆冷，这是说热厥，上面讲寒厥，见了热就好了，越寒越厉害。热厥是见了凉就好了，越热越厉害。寒的原因不离开三阴，从三阴转厥，最终从少阴转太阴，从太阴转厥阴，到厥阴为止，热厥离不开三阳，三阳最终转到阳明为至。主要是少阳，阳明，厥应下用阳明承气汤，清用（少阳）白虎汤，而反汗出，津液少了，就必定口伤烂赤。只有这个例子，第 219 条说明这条的情况。

第 336 条：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。

阐释：伤寒病，愈五天，热也五天，设六日当复厥，不愈的自愈，厥最终不过五天，到了五天，故然知道自己好了，热到了七八天，必便脓血，厥多了下利，就要加重了。病有五定：定位、定证、定性、定治、定病名。越部证是定病势的扩大现象，是假象，定了部位才能定症状。症状又有阴阳之分，定了病的性质，才能定出治疗。定病名按治疗的方子来定，以方名证，是名实相符，只有这个方子才能治这个病。既然它的病在部位上，少阳病的病位在半表半里，阳明的病位在里部，就不在一个部位上，厥阴和少阳不在一个部位，只有通过病位才能定出病性，部位不同，混淆不了。只有治才能提示出证的范畴，证的过程，证的本质，据性定方这样才能恰当，名实相符。

手足厥冷之区别，真正的厥阴，手足逆冷，和少阳，阳明的手足逆冷有区别。厥阴的手足厥冷的条件在表部，阳明的手足逆冷的条件在里部，如：目中不了了，睛不和（也是越部证），少阳的手足逆冷，原因在半表半里，它的正面反应是发高热，反面反应是手足厥冷，越部证就是病势的扩大，少阳病的症状非常齐全，胸中热烦，口干，小便黄赤等。总之，它们的部位不同，病性也不同。部位上以核心证为主，主要矛盾只有一个作主导，厥阴的手足逆冷它无有少阳阳明的症状，是单的厥阴的症状，无有核心证不能定病性，如兼有少阳、阳明那就成了合病、合证，除了在本部位出现了核心证（不是越部证），而在别的部位出现的就是越部证。

第 337 条：凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。

阐释：这条是厥阴病的提纲，厥是阴阳气不相顺接，动脉血到了末梢就交换成静脉血，如动脉血带热量过不来，静脉血也接不上，就产生了手足冷，便是厥，厥证就要手足逆冷。气与血，异名同类，不能分开，如同氢氧结合成水，通过气血循行达成机体的统一。阴阳二性出现变化时，气血就出现变化，在整体表现出寒热虚实，暴露在三部中去，虚寒为三阴，实热为三阳，分出阴阳二性。厥阴第 326 条要指里部，作提纲不行，移第 337 条，到了表部，和太阳作对立，太阳与厥阴是命名法。

第 338 条：伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为藏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。令病者静，而复时烦者，此为藏寒。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。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，炮，去皮 蜀椒四两，出汗 桂枝六两，去皮 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。先食饮服十丸，日三服，稍加至二十丸。禁生冷、滑物、臭食等。

阐释：伤寒脉微而厥，到了七八日肤冷，其人心里燥不安，此为藏厥（少阴太阴厥），不是蛔厥，蛔厥是人应当吐蛔，让病人安静，可有时心烦，这是藏寒，蛔到了膈上，故烦，过一会儿又止住了，肚子寒冷，蛔怕冷向上爬故烦，爬不动了又止住了，吃了饭蛔又向上而呕，又烦，蛔闻到食臭味，又向上出，又烦，经常有蛔虫爬出来，这就叫蛔厥，蛔厥应当怎么办，乌梅丸主治，乌梅丸不仅治蛔虫，还治久利（久利不止），这是三阴厥，整体的一个虚寒证。

藏厥：内部这些脏器上（包括五脏、六腑）的寒证，在这里第339条的乌梅丸又治久利，是寒热并用，首先确定部位，久利在里部，如果里部的利的性质分不开，这样就是里部证。如：半夏、甘草，生姜三泻心汤就是寒热并用，主要症状就是下利，下利分不清寒热时都是部证，用部方子按部病治，属于协调疗法。

其它原本，乌梅丸就是寒热并用，不但能治阳明（黄连、黄柏），也还能治太阴（干姜、桂枝、附子），它不要两极分化（矛盾）是合二而一，寒热合起来成为一个，也就是统一性。

第339条：伤寒热少微厥，指（一作稍）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。

阐释：伤寒热少微厥，少不等于无热，是热不多，指头寒不是正式的厥冷，厥是上至腕，下至踝，闷闷的不想吃，心中烦躁，从得病到现在已经几天，小便利、色白，虽未说小便黄赤，说明前几天是小便利，黄赤，说明热已经除掉，无有热并无说明是经过治疗，还在自然恢复，证明这条不是寒，是热证，小便黄赤，不利，

到利是说明热证，想吃饭是这个病算好了，假若一方面，厥而有呕，胸和肋是烦满的，这个病的中心在少阳，后来厉害了就便血。总之，这个病在发展时有两种情况：(1) 向好转，凭据是小便利，色白，热除了，欲食；(2) 向坏转，厥，指头寒，呕（热跑入胃肠道）。后来又烦躁，现在大面积的烦满。半表半里的少阳外不通表，内不通里，血热的厉害，出表流鼻血，出里便脓血，出里便脓血用泻心汤来治，在金匱上就是去治吐血和下血的方子，出表用葛根芩连汤来治。

第 340 条：病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也。

阐释：手足凉冷的，言我并不结胸（无胸上的感觉）小腹满，按时痛，这是冷结在膀胱关元穴处，关元（脐下二寸是关元穴），这是个真寒证，太阴病，宜服四逆辈（第 227 条以其藏有寒故也）。本条以寒为主。

第 341 条：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。

阐释：发热四天厥反三天，复发热四天，厥少热多，病应当愈，四天到七天热不除，是热气有余，必便脓血。

第 342 条：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。

阐释：冷四天，热三天，复冷五天，这是厥多，病向前发展，寒多热少了，这叫阳气减退，冷气增多，故病要加重，和第 336 条一样，热和厥相符，热多便脓血，冷多下利。

第 341、342 条说明以寒和热很难找出衡量的标准，这里用周期来做标准，热多就是有余，热少就是不足。实际上不存在这个局限性的日期，寒热很抽象，这样就用发热、发冷的多少来推理判断。

第 343 条：伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴。厥不还者，死。

阐释：这是个危险证，手足厥冷加上脉微，现代医学叫末梢循环衰竭，烦躁将死之兆。艾灸厥阴，很难理解，是按十二经络的厥阴经络走呢？还是按手足逆冷的地方，从厥不还者，说明突出手足逆冷的地方，如果热还不过来是死证，是少阴心衰，这个病死亡率最高，因三阴它是虚证寒证。

第 344 条：伤寒发热，下利，厥逆，躁不得卧者，死。

阐释：这条的发热和第 317 条的发热一样，三阳的热是邪热，三阴的发热是假热，是真阳外越。自下利，厥逆，烦不得卧，是死证，这是三阴合病，里是下利，表是厥逆，半表半里是烦不得卧，应加上条的脉微。

第 345 条：伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。

阐释：伤寒发热，下利很厉害，厥逆止不住的，是死证。

第 346 条：伤寒六七日不利，便发热而利，其人汗出不止者，死。有阴无阳故也。

阐释：伤寒开始得时不下利，发热不应下利，而现在发热而且下利，病人汗出也不止，是死证，是真阳外越，是有阴无阳的缘故，是纯阴了，有热也出来了，汗出不止是连阴津也伤了。

第 347 条：伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚，复厥者，不可下，此亡血，下之死。

阐释：在诊治时，看胸、腹、脉是诊断的大方向，胸中无问题，腹中柔软，也无问题，脉是虚的，四肢冷，厥阴不可下，下之就是死证，脉虚，因其人以前失过血，造成脉虚，手足冷变成厥阴，下之死，亡血是虚，也不可下，四逆加人参汤主之，要和第 385 条并起来“伤寒六七日，不结胸，腹濡，恶寒，脉微而复利，利止，亡血也，不可下，下之死，四逆加人参汤”把程序倒一下：“伤寒六七日，不结胸，腹濡，脉微恶寒，亡血，下利者，宜四逆人参汤，不可下，下之死”。

第 348 条：发热而厥，七日，下利者，为难治。

阐释：这个发热和第 344、345、346 条的发热大致相同，都有热，而且又是真阳外越，再加上下利，带来困难，为难证，多半是四逆汤主之。

第 349 条：伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。促，一作纵。

阐释：数脉一停就是促，手足厥逆，可灸之。但灸是挽救不了病的，应可温之，宜服四逆辈。

第 350 条：伤寒脉滑而厥者，里有热，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。

阐释：这条和第 219 条大致相同，这里是厥，那条是手足逆冷，这条缺证，那条缺脉，互相一补就完整了。

第 351 条：手足厥寒，脉细欲绝者，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 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。

阐释：这是真正厥阴病的主方，这个脉是似有似无，和阳明、太阴区别开，这只是个手足逆冷。微是心脏问题，细脉是末梢循环衰减，有本部病，只有一个证，是越了部位。

第 352 条：若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。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 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。

阐释：厥阴、太阴兼证，只是寒，内有久寒。吴茱萸生姜汤，这是个病理变化，而不是病证，无有病证就无病理，久是很久的意思，是长久有寒，但它无有证，就要从吴茱萸生姜上找线索，生姜治呕吐，吴茱萸或利，或腹痛，太阴有时腹自痛，不一定都全，所以加“或”字，这些都是内有久寒的必见之证，应补入条文中。

第 353 条：大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，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。

阐释：四逆共见之证，下利，厥逆，恶寒，在那一条也有这几个证，只有大汗出，热不去，内拘急，四肢痛是四逆的少见之证，热不生是阳浮，真阳外脱，加上大汗脱的更厉害了，内拘急是内寒，外寒的厉害就四肢痛。所以决定四逆汤的证是下利，厥逆而恶寒。

第 354 条：大汗，若大下利，而厥冷者，四逆汤主之。方六。用前第五方。

阐释：大下利而厥冷是大寒，决定了四逆汤证，很危险，危险在大汗，大下利是虚脱的现象。

产生证的基础：(1) 体证 (分阴阳)；(2) 部证 (并病)；(3) 病证 (双重性的虚寒 3 个，热实 3 个)；(4) 12 单证 (1 个病中 2 个单证)。

整体三阳证——白虎汤，整体三阴证，四逆汤，通脉四逆汤，因为体证只分阴阳，四逆汤是纯热药，只是针对寒而来，虚是随部位的，有部位性，只分阴阳不能把辨证搞清楚，不分 12 单证就不够一个病。

第 355 条：病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，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，合纳臼中，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。

阐释：乍紧是有时脉现紧象，原因是病凝结在胸中，心口窝下又满又烦，饥而吃不下去，病在胸中，此为胸中有寒痰也，当用吐法，宜用瓜蒂散，脉现和第166条相同，证无常证，又很多，脉无常脉，故云痰为百怪病之根，第166条是那樣的脉，这里又是这样的脉，痰无定脉，也无定证。寒痰互用，在古时，好与好，恶与恶，互用一个道理。

第356条：伤寒，厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥。不尔，水渍入胃，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。

阐释：第73条五苓散，茯苓甘草汤只差一个口渴；不渴小便不利是其见之证。这里只少无有口渴，心下悸，先治水，茯苓甘草汤，后治厥，四逆汤，不这样，水就会充满到（侵入）胃里，必然要拉稀，说明这时还未拉稀，茯苓甘草汤主之。和五苓散正相反，胃里面无有水，所以用药上无有苍白二术，不需解决水的吸收。

弥散——游溢，液体的动态，很轻微，水分的一种涨位，脾——吸收功能（小肠中段的吸收，就叫脾气）必须产生游溢，才能发挥脾的吸收功能，然后才能送入肺里（吸氧，排二氧化碳），分泌到肾脏，通过水道，水精才能四布。

水能倒流——水渍入胃，吸进的水2500毫升，而从胃中吸收出的水8100毫升，证明水的倒流，当问其小便日几行，若小便日三四行，大便不久出，也证明水的倒流，在判断病证后，张仲景

是先治水，后治厥，在病情上，水是主导。下利清谷，身疼痛，可先用四逆汤治下利清谷，然后用桂枝汤治身疼痛。

第 357 条：伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，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 当归一两一分 知母十八铢 黄芩十八铢 一作葛蒲 芍药六铢 天门冬六铢，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。

阐释：手足厥逆，泄利不止，大下后造成的，太阳下后转成少阳病，一方面凉药清少阳，一个出太阳，葛根苓连汤，一个出阳明，调胃承气汤，还要让它出汗，所以不用葛根，用麻黄升麻来提，这是太阴少阳厥阴合病。手足厥逆，下部脉不至是厥阴，咽喉不利，唾脓血是少阳，泄利不止是太阴病，用麻黄升麻汤，苍术汤，白虎汤，当归四逆汤的合方，不用通草（通草是利水，这里用了茯苓就代替了）。

产生厥阴病的惟一条件是阴阳气不相顺接（而且由于大下后第 337 条），但有的大下后不是不相顺接。一般而言，只有阴阳不相顺接才能产生厥阴病，可是也有的太阳病大下后转成少阳病了。产生太阴的惟一条件就是自利不渴，以其藏有寒故也，平时就有寒，加上大下就产生了太阴病。产生少阳的惟一条件（第 76、77、78 条），汗吐下都不解，仍在少阳。

病证的转化，在本部位它有一个亲和力，它还有一个选择，同气相求，异气相拒，向那个部位转，那个部位就得有吸引力，向那个部位转移，得有选择性，必须要太阳，少阳和阳明有同气性，所

以经过下后，它才能转成少阳，说明少阳在本身上也具有少阳证，所以一加上吐下（两个）并在一起，才产生唾脓血。以前的少阳证可能就有，重点是热烦，没有热烦，少阳也就没有亲和力，太阳也就不会到少阳，太阳到了少阳。表部的阳不够了（热则太阳，寒则厥阴）这样阴阳不相顺接，就形成了厥阴病，这促使阴阳不平衡是下后，表阳内陷，而造成的，阴阳不平衡，也就是阴阳不相顺接，阴阳平衡，是阴阳相顺接（阴平阳秘，精神乃治）。

形成太阴也是里部不相顺接，由于阳明的热减少了，里部阴阳不相顺接，阳少了，显的阴多了，原来有自利不渴，而不能引用）这里是由于下后把热下的太多了，阴阳不相接了，形成了太阴病。

麻黄升麻上升升陷，合升麻提起，由麻黄而导邪出表，看来治少阳一方面用白虎清少阳，一方面把热邪导邪出表，方子导邪出表是重点，在命名上也能看出道理，是以麻黄升麻来命名方子的，清热解表是方子重点，是驱邪疗法。

温里，温表是纠错，就是因为治上治错了，太阴，厥阴，都是大下的错误造成的，这叫扶正疗法。

天冬在这里是个错误，原本上说天冬有心，而天冬本无心，是麦冬有心，所以应该是麦冬，是传抄之误，麦冬、天冬都是滋阴，作用相近似（萸薤还似党参、麦冬，但它不热，是滋阴药），下后容易伤阴，所以要一方面清热，一方面滋阴。

第 358 条：伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣少腹者，此欲自利也。

阐释：描写了一个腹痛的发问，无实在意义，腹中痛一阵，寒气从降结肠转到少腹，说明要拉了。病的减轻还是加重不写了，是病的转移了？还是病的自愈？从第 278 条来看，是病邪欲自解的一种表现，与减轻加重而无关系，通过下利是自解的一种现象。有些病有时不经治疗而自动好转，或自愈。如第 278、287 条，就是如此，

这里虽无说明，但根据那两条也是自愈的一种现象，虽无下利，但病转入少腹，就是要自利了。

第 359 条：伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。方十。

干姜 黄芩 黄连 人参各三两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓。分温再服。

阐释：伤寒本来腹中受了凉，就要下利，医生反而又用了催吐，和下药开了一下，上火下寒，形成格拒，从中间隔开了，本来下寒上火，医复吐下的错误治疗，就更加重吐、下。如果吃下饭就吐出来，是干姜、黄芩、黄连人参汤证，这方子是上清下温的一个方子，干姜人参温下治寒，黄芩黄连清上治上火。部病的方子，类似生姜半夏泻心汤，是寒热并用，协调疗法，在哲学上属同一性，在病上则叫并病，发生在同一部位上叫部证。

第 360 条：下利有微热而渴，脉弱者，今自愈。

阐释：下利，稍有点热，不渴，脉不弦紧而弱，弱的必渴，弱是由阴转阳的症状，弱是热证之脉，这里是下利，不是表证是里证，这是太阴病转阳了，就要好了，弦紧脉是寒脉，数脉一般代表热，有时反代表寒（第 122 条），代表热是正常反应，代表寒是反常反应，在胃肠道里是死证。

第 361 条：下利脉数，有微热汗出，今自愈。设复紧，为未解。一云设脉浮复紧。

阐释：下利脉数，有微热出汗，今自己要好了，原证不是紧脉，就是数脉，假设再出现紧脉，说明原数不是数脉而是紧脉，因为没有解，紧是寒脉，变成了热脉数，由阴转阳了，就要好了，如还是紧脉，说明病还没有好。

第 362 条：下利，手足厥冷，无脉者，灸之。不温，若脉不还，反微喘者，死。少阴负趺阳者，为顺也。

阐释：下利，手足冷的，无脉，用灸法，还不温，若脉也不还，反而有喘的是死证。这里和第 315 条相似，少阴趺阳脉者，为顺也（第 265 条）最后的一个注文，不是正文，顺：互相克贼，各为顺也，下面不互相克贼，还能顺吗？说明少阴后面短一个字，应是少阴不负趺阳脉者，为顺也。最后是要和上面一段符合，死证就不能顺，所以，少阴负趺阳脉者，为逆也。

第 363 条：下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血。

阐释：下利，寸脉是浮数脉，尺脉是涩脉，一定要便脓血，浮数为热，涩，荣气不足，血少故也（第 50 条）。下脓血才形成血少，那条的迟和涩相似，脉跳的不流利。下利，脉浮数是热在胃肠道，就要下脓血。治疗要照顾到浮数脉，虽是里病也要照顾到表，下利不应当浮数脉，现有浮数脉，因为痢的毒素从胃肠道里被吸收到血液里，就要出现浮数脉，用葛根芩连汤治疗（第 134、163 条）。

第 364 条：下利清谷，不可攻表，汗出必胀满。

阐释：和第 225 条相似，从不可攻表看来，有表证，就不可攻表。从下利清谷的线索来看，表证应是第 225 条脉浮而迟，表热等。这些表证的现象，攻表就要胀满，不仅胀满，还有死亡的可能。第 91 条也是一个不可攻表的症状，身体疼痛，先攻其里，清便自调才可救表，第 225 条是治了里，表也就随着好了，开始就当用四逆汤，就是汗出胀满也是先温其里，后攻其表，还是用四逆汤（第 372 条）。

第 365 条：下利脉沉弦者，下重也；脉大者，为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。

阐释：下利脉是沉弦，下重，下坠，脉大（宽脉），是属没有好，脉微弱数，是要病退了，虽然发热，也不至于死亡，脉微弱可自止，数不是好现象，是病在进展，没退病，应把数脉改成个缓脉，比较好。

第 366 条：下利脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥，所以然者，其面戴阳，下虚故也。

阐释：下利脉是沉而迟，面上稍红赤，身上有微热，下利清谷。郁冒，晕，一阵晕厥，必须过一阵晕厥，出了汗就解了，病人必微微冷。所以，戴阳，面稍红赤，像化妆，另外戴上的一样，是真阳外越的现象（娇红），其面是戴阳，也就是上面是戴阳，下面是下利清谷（下虚）一共有5个症状：(1)脉沉而迟；(2)其面少赤；(3)身有微热；(4)下利清谷；(5)病人或微厥。

这条是白通汤的纯症状，葱白要出汗，发汗药，这里是无汗，需要汗出而解。戴阳证必须通过发汗才解，非白通汤不能发汗而止利，这说明三阴证里也需要发汗才好。

下利和下利清谷，在用字上有冲突，意思重复，在产生这个病时，也有一定的条件，用下而产生的导致白通的证，所以要把开始的下利，改成“下后”。

看来三阴也要有汗法解表，厥阴的桂枝，通过出了点汗，少阴病，太阳病都需要葱白来发出点汗，病可解。阴证也通过发汗药，实际不是发汗，是通过温阳而发自汗来解。

葱白通阳解表，跟太阳病的发汗不一样，必须有戴阳，这是治里兼治表，三阴需解时，都属葱白证，这里有证无方，第316条有方无证，这样两条合参。

第367条：下利脉数而渴者，今自愈。设不差，必清脓血，以有热故也。

阐释：下利，要是寒证下利，脉数而渴就要好了，若还不好，这就是痢疾，清脓血，就是说的便脓血，下脓血当然是个有热的缘故，热证必须用凉药，白头翁汤主之。

第368条：下利后脉绝，手足厥冷，卒时脉还，手足温者生，脉不还者死。

阐释：下利后无脉了，手足也是冷的，24小时脉迟了，手足温的生，脉不还者死，用白通加猪胆汁汤主之（第315条），一共无

脉证5条：第315条、第292条、第298条、第362条、第368条。

第369条：伤寒，下利日十余行，脉反实者，死。

阐释：伤寒，下利，一天十几次，脉反实的，死。说死，这个话不完全对，有的里面有热，脉反实，但也不死。

这条给它补充上一些，修改一下：下部脉绝，寸口脉反实（反而有动）者，死，这样第215条符合了事实，死证的两种现象：（1）头出油汗；（2）下部少阴趺阳脉绝（有的脉绝下利，还有的脉绝不不利），急性病有时手足都无脉，也不能诊断为死证，这时要看颈动脉（人迎脉），如还盛就要“承山”穴放血，是可以救过来。

第370条：下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。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。

阐释：通脉四逆汤是两个完全具备，外面有厥，里面下利清谷，这是三阴合病，危险证，里面的下利清谷，只有一个是四逆汤证，四逆汤和通脉四逆汤实际是一个方子，只是量加重了，而不是药味换了，和第317条一样，故阐释时并未分开，通脉与四逆汤的不同处，也说明药的用量问题，集中兵力，打歼灭战，用量不到，也拿不下来。

下利清谷、手足厥冷是四逆汤两个危证，而伤寒论条文里四逆汤只是一个，不是下利清谷，就是手足厥冷，通脉四逆汤是两个危险证俱治，只是药量加重另立方名，通脉四逆汤在干姜量上加重，药量加重，量不同力也就不同了。

第371条：热利下重者，白头翁汤主之。方十二。

白头翁二两 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。

阐释：热利下重的白头翁汤，无有体温，有体温是病毒吸收到血液中才产生温度，在小肠，在大肠的发烧很多，这些下利是痢疾重坠，肛门也烧，是口舌干烧，热三阳都能用清法，清法是三阳之共性，三阳是按实分离开的，表实是无汗，半表半里是胸满，里实是胃家实，热这是纯在阳明的热，不但是杀菌痢（杆菌），连虫痢也杀（阿米巴原虫）。

热痢是个抽象名词，必须有实在症状，下重，拉完还想拉。按白头翁汤实际是少阳的方子，为什么阳明可用，因为它发病到了阳明上了，三阳的热不易分，所以阳明热也用清法，阳明证除了这清法以外，是否还有下利的依据呢？第105、256、321条这3条也是有下利的表现，用清法治下利，也可治阳明的下利，因为三阳在热上不分家，如果无有下利，清少阳的方子，阳明也可用。

第372条：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。方十三。四逆汤用前第五方。

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。

阐释：下利腹胀，身体也疼痛，应当温复里，然后攻其表，温里宜四逆汤，攻表用桂枝汤。里证是下利腹满，先攻其里后攻其表。

第373条：下利欲饮水者，以有热故也。白头翁汤主之。方十四。用前第十二方。

阐释：清法是三阳的共性，以少阳为主，热利下重完全属于纯热范围，发病的部位在阳明，在辨证上，由上向下诊，分段来辨，下重是肛门的热，口腔上论辨（里部的上段）是欲饮水，是口腔之热，

都是证明里部热的缘故，这样就可以用清法，也就是适用白头翁汤的条件，里部是一个管状器的构形，里部如管状上下通透。管的形状，故诊断应从上下来找证据，做判断。白头翁汤无身热，病毒中心在大肠，身上就不发烧。葛根芩连汤有身热，病毒到小肠（中焦）、毒素吸收到血液里身体就要发烧，葛根芩连汤与白头翁汤内热相同，但它热到体表上了，就要用太阳的主药葛根解表，这也就是与白头翁汤运用的鉴别。

第 374 条：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，若更衣者，停后服，不尔，尽服之。

阐释：调胃承气汤纯属凉泻药，重点是泻热，小承气汤重点是消胀，谵语，胃气不和（第 29、105 条），这两条的谵语都是用调胃承气汤。

如果有燥屎的下利，如第 301 条的症状是下利清水，色纯青，心下痛，应当用大承气汤，以下利谵语来说无有燥屎，如第 29、105 条，应当用调胃承气汤，如果要用小承气汤必须是用腹大满不通者，可与小承气汤（第 208 条）。

有燥屎的下利那是热结旁流，在降结肠与横结肠的交接处有燥屎，腹痛，不吃饭，喝些水到了十二指肠，与胆汁相合，形成了绿水，从燥屎旁流过，形成色纯青。

舌上无津液是粪干的表现，为什么列到少阴？是因为病久天长，身体弱了，脉细欲绝，耳聋，不识人，黄连阿胶汤证（纯属清法），但人们按烦躁不得眠，而列到少阴病。

第 375 条：下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也。宜栀子豉汤。方十六。

肥栀子十四个，擘 香豉四合，绵裹

上二味，以水四升，先煮梔子，取二升半，纳豉，更煮一升半，去滓。分再服。一服得吐，止后服。

阐释：烦有两种：(1)虚烦，是梔子豉汤证，必须有心下满，从第76、78条看，多半是经过汗、吐、下法以后出现，汗以解表，吐下以解里，仍烦者，为病位在胸腔，病较轻，无内容物，属虚烦也，可用梔子豉汤；(2)实烦，是调胃承气汤证，指腹中存有积滞（痞硬），也就是有胃家实而引起的烦，为实烦。

第376条：呕家有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。

阐释：呕家，指呕而有声无物，干恶心，如有痈脓者，多为痈脓影响的结果，不必治呕，待痈脓治愈，呕自然就好了。

第377条：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。

阐释：厥者，手足逆冷是也，四逆汤主之（第353条）。三阴证都是以自利，不渴为标准，其主要是不渴，与白虎汤区别就在这一点，白虎汤也是四逆，但有口渴，三阴口不渴，三阳口渴，是鉴别阴阳之要点。

第378条：干呕，吐涎沫，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。

第379条：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。

第380条：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。

第 381 条：伤寒哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。

阐释：后人治哕的方子叫丁香柿蒂汤（丁香 10 克，柿蒂 10 枚），金匱要略上有橘皮竹茹汤，用以呕哕者，治哕逆。

有声无物叫呕，无声有物叫吐，有声有物叫呕吐，打呃，就叫哕，属意气不除（嗳气，打呃），用旋复代赭石汤最有效。二便方子：(1) 小便，五苓散，茯苓甘草汤；(2) 大便，三承气汤，腹满，小承气，燥屎，大承气，谵语，调胃承气汤，不利，不通，利了，通了，就好了。

九、辨霍乱病脉证并治

第 382 条：问曰：病有霍乱者何？答曰：呕吐而利，此名霍乱。

第 383 条：问曰：病发热，头痛，身疼，恶寒，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。

第 384 条：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。

第 385 条：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。

阐释：四逆以治寒为主，人参治虚为主，这条用人参但无虚证，第 347 条是脉虚，亡血是虚证出现，应当把这条列到第 347 条来讲。

第 386 条：霍乱，头痛，发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之。寒多不喝水者，理中丸主之。方二。

五苓散方

猪苓去皮 白术 茯苓各十八铢 桂枝半两，去皮 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。

理中丸方下有作汤加减法

人参 干姜 甘草炙 白术各三两

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，日三四，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，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被。

阐释：热多，渴欲饮水，小便不利者，五苓散主之，不渴，小便利者，理中丸主之，也带有第 277 条的成分，余看原本。

第 387 条：吐利止而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。方三。

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。

阐释：在治疗上给了我们启示，要看它的大小，轻重，缓解，来施方用药。

第 388 条：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，炙 干姜一两半 附子一枚，生，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。

第 389 条：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。方五。用前第四方。

第 390 条：吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之。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

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。

第 391 条：吐利，发汗，脉平，小烦者，以新虚不胜谷气故也。

阐释：这条和第 348 条连起来看，微烦的原因是脾胃尚弱，故令不胜谷气，解决的方法，损谷则愈，在吃饭上要用米粥，易消化的东西，再烦只用一药物，保和丸，健肝丸常助消化。

十、辨阴阳易差后劳复病脉证并治

第 392 条：伤寒，阴阳易之为病，其人身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，（花一作眵）膝胫拘急者，烧蕕散主之。方一。

妇人中，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。妇人病取男子烧服。

第 393 条：大病差后劳复者，枳实栀子豉汤主之。方二。

枳实三枚，炙 栀子十四个，擘 豉一升，绵裹

上三味，清浆水七升，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，

纳大黄如博棋子五六枚，服之愈。

第 394 条：伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实（一作紧）者，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。

第 395 条：大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。方四。

牡蛎熬 泽泻 蜀漆暖水洗去腥 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，更于臼中治之。白饮和服方寸匕，日三服。小便利，止后服。

阐释：附加的一段注文：湿是体内的，无论表（组织间）里（胃肠道）的水，只要超过了利用率水平，少则为湿，多则为水，在外的表现，湿则重，水则肿，里部的表现，轻则为满，重则吐利，因条文上没叙下症状，这就需从方子中寻找，所以要把这些症状补起来：“少阳证，浮肿，小便不利，口渴，痰喘，腰以下肿，牡蛎泽泻散主之”。

这么一个证，水肿这个证又是多义证，这样定不下病性，定不下病性就无法诊治（实、热），这样需从方子来找它反应证的本质（寒热虚实），证的过程（长、短、曲折之过程），反应的范畴（须用大方、小方、缓方、急方、奇方、偶方、复方 7 个范畴），这样无有证也可以通过方子定出它的本质，一少阳病（第 395 条），这个方子算处复方（多种治疗），桂枝汤（辛甘以化阳，酸甘以化阴叫偶方），奇法（茯苓、猪苓、泽泻，虽是三味药，却是利小便），诸种矛盾存在，只有一个做主导，这条文是以利小便为主导。

十枣汤证是水份停滞肠胃，而肠胃痰浊水肿，因此要吐泻，但心衰病人不可用，原因如下：(1) 十枣汤上吐下泻，大枣团丸是用它来制约甘遂，沉痰一般药拿不下，需用十枣汤，九痛丸，是黏液滞留在肠的褶皱上，巴豆是大热药，甘遂是大泻药。(2) 商陆根，《本经疏证》所述：“谓商陆沉降而阴，其性下行，专于治水，与大戟、甘遂异性同功也。夫所贵于治《本经》者，为能审名辨物，知其各有所宜耳。若商陆之功，不过与大戟、甘遂埒，则用大戟、甘遂已耳，又何取于商陆哉？夫大戟、甘遂味苦，商陆味辛，苦者取其降，辛者取其通，降者能行逆折横流之水，通者能行壅淤停蓄之水，取义既殊，功用遂别，岂得以此况彼也。仲景书中十枣汤用大戟、甘遂，大陷胸汤、甘遂半夏汤、大黄甘遂汤均用甘遂，不用大戟，则甘遂之与大戟，固自有异矣；独于大病瘥后，腰已下有水气者，牡蛎泽泻散中偏取商陆，谓非商陆有异于大戟、甘遂乎。下病者上取，上病者下取，牡蛎泽泻散治腰以下水气不行，必先使商陆、葶苈，从肺及肾开其来源之壅，而后牡蛎、海藻之软坚，蜀漆、泽泻之开泄，方能得力，用栝蒌根者，恐行水之气过驶，有伤上焦之阴，仍使之从脾吸阴，还归于上。是故商陆之功，在决壅导塞，不在行水疏利，明乎此，则不与其他行水之物同称混指矣。”(3) 茯苓、泽泻、猪苓同用，加强吸收利水功能。

太阴是吸收功能减低，水超过吸收利用率，不是水的问题，是吸收功能减低，这样形成上叫吐，下叫利，吸收功能减低，病因是温度不够，虚寒形成，时腹自痛，苍术的作用是健脾燥湿，把水吸走。健、燥是增强吸收功能，吸收功能增强，胃肠道就燥了（阳明病，水分减少，形成大便难），如吸收减低，就湿了（太阴水分增多而下利）。

牡蛎泽泻散是个凉药，治疗归类属少阳的范畴。

肿是个多义证，寒也肿，热也肿，太阴有，少阴也有，阳明也有，

这不能定病性。牡蛎证，心烦，海藻；颈肿，葶苈子；痰喘，商陆根，泽泻；小便不利，蜀漆；时发热（第112条所说），栝蒌根也就是天花粉，治消渴（第96条的前服法所说）。

第396条：大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，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。

阐释：说明用温服是虚寒证，虚寒的方子，小建中汤也是。

治疗疾病的三种方法：(1)协调疗法（寒热虚实分不开）；(2)纠偏疗法（以热治寒，以寒治热）；(3)复健疗法（团鱼丸）。

理中丸以增加消化的力为主（腹满，按之濡），吸收功能减弱是主要的，小建中汤以协调阴阳为主（腹痛，按之硬，肠蠕动，平滑肌痉挛，不协调而致），因身体虚弱，要腹痛，治腹痛最有效。

第397条：伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。方六。

竹叶二把 石膏一斤 半夏半升，洗 麦门冬一升，去心
人参二两 甘草二两，炙 粳米半升

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。

阐释：只要在胸腔，涉及到阴虚时都用，肺结核、心肌炎、肺炎、支扩、鼻衄、子宫出血，无原因发烧等，从虚接近少阴，从热接近少阳，这个虚服从少阳，这个方属降法一类，滋阴补虚，接近少阴，因滋法无立场，双重性，补似少阴，凉性属少阳。方具四法：清——黄芩类；散——柴胡类；降——石膏类；滋——麦冬类。

第398条：病人脉已解，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，损谷则愈。

以下部分条文解析：

382. 条文为问答体，不似伤寒论说体，存疑不解。

383. 条文为问答体，疑非伤寒原文，存疑。

384. 凭脉微退，不能判定就是霍乱。上条已述有“发热、头痛、身痛、恶寒，吐利者。”此名霍乱。呕，利，属太阴，不属阳明。叙证不清，可在实践中证实。

388. 条文证方对应，不必细解。

389. 吐、利本太阴虚实，小便利失阴。大汗出亡阳，阴阳俱虚，故下利清谷。内寒解热，脉微欲绝，急用四逆汤可治。

390. 本条是上条的进一步加重，有汗出而厥，内外皆寒，深阳外越，需用通脉四逆汤加猪胆汁以回阳救逆。

392. 临床未见治过此类病证，认为，烧浑散在实际治疗中无特定意义，可在日后考证，再作定论。

393. 本条文无证，只有提示梔子豉汤，以方测证，可能有心下满，心烦不得烦证，应当补入为好。

394. 伤寒差后，更发热，是内有热未散尽，在中部有瘀热可用小柴胡汤转输内外，脉得有出表之势，可用葛根苓连汤，引热出表，脉沉实，有出里之势，可用调胃承气汤引热出里。

396. 病者愈后，脉象恢复正常，此时体初愈，胃肠虚弱。食欲好转也不可多食，暴食会使食积胃中（心下），不得消化，故心下微烦，需少少食之，糜粥自养为佳。

下 篇
《伤寒论》研究概述

东汉末年，杰出的医学家张仲景，结合自己的临床实践，总结疾病的发生和发展规律，“勤求古训，博采众方”写成著名的《伤寒杂病论》，确立了辨正施治的原则，奠定了理法方药的理论基础，体现了四诊八纲的具体内容，为中医学的发展作出了重大贡献。尽管它历经沧桑，几经显晦，数为变易，但依然指导着医疗实践，不愧为中医学的经典著作，是中华民族灿烂文化中的一块瑰宝。

三部六病学说的形成源于《伤寒论》，《伤寒论》的三阴三阳理论及六病分类方法，是三部六病学说的理论基础。研究《伤寒论》的三阴三阳六病学方法对构建新的临床诊疗模式具有重要的方法论意义。

一、《伤寒论》的时代背景

《伤寒杂病论》自问世以来，历代医家先后有四百二十多位对《伤寒杂病论》加以注疏，这对中医学的发展起到一定的促进作用。古人注疏的准则是“注不破经，疏不破注”，就《伤寒杂病论》而言，本书已成为历史文献，从尊重历史的角度看，既不能加，也不能减，随便加减就会失去文献的原貌。历史的东西是客观存在的，其书中正确与谬误、是与非，不能随意更动，改变了原文就等于改变了历史事实，这就是我们研究张仲景及《伤寒杂病论》历史背景前的态度。

从古代文献及《伤寒杂病论》序中可以看出，东汉末年，战争频繁，疫病流行，张仲景生活在这个时代，当时的背景有以下几个突出的方面。

（一）建安年间的疫情

东汉建安年间，疫病流行猖獗，人民深受其害，历史文献上多处记载了疫病流行的情况，现摘录于下：

《通鉴》六十五卷中记载赤壁大战时有：“时曹军众已有疫病，初一交战，曹军不利”，说明疫情波及军中。

《曹丕与吴质书》中记载：“亲故多离其灾，徐、陈、应、刘一时俱逝，何图数年之间，零落殆尽。言之伤心”，说明当时疫情严重，连官宦贵族亦在所难免。建安七子中徐轩、陈琳、应阳、刘桢一时死去四个。当时人人自危，使许多家庭零落。

《曹集论评》中曹植曾记载：“建安二十二年，疠气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而噎，或复族而丧。”作者以简炼的语言，描绘当时疫病流行，染疫之人大量死亡的惨状。

张仲景在《伤寒杂病论》自序中说：“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。”

综上所述可以看出，当时疫情十分严重。张仲景面对残酷的现实：“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方”。参考大量实践资料，张仲景撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阳明大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，著成《伤寒杂病论》合十六卷，“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。所以《伤寒杂病论》一书经久不衰，确能达到“见病知源”的纲领作用。

（二）建安年间的文学特点

三国时期，文学发展到很高的水平，尤以散文见著。“曹氏三杰”、“建安七子”，都是当时著名的文学家，故在历史上有“唐诗”、“晋字”、“汉文章”之说。汉朝的文章是散珠文。散珠文的优点是言简意赅，这与当时的历史条件有关，东汉蔡伦虽已发明造纸，但质地粗糙，而且数量亦少，时人多在绸缎上书写或竹简上刻写，费工费料，造价昂贵，这就要求文章必须写得很精练。从《伤寒杂病论》的原文可见一斑。如《伤寒杂病论》中第107条：“……胸满烦惊”，第135条“结胸热实”。第107条的胸指病位，满、烦、惊分别代表三个不同的病症，每个字都具有独立的意义，互不重复。第135

条的结胸指病名，热实指病的性质，概括较广，言简而意深。从文字上看，真可谓一字一珠。

汉代散珠文的另一特点就是伏笔、补笔互用，潜明其义，这在《伤寒杂病论》的原文中屡见不鲜。先看第63条：“发汗后，不可更行桂枝汤；汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁石膏甘草汤。”条文开头就谈及发汗后，将发汗前证治做了伏笔，用一个“更”字补出发汗前的证治，说出发汗前似桂枝证，服用了桂枝汤。以汗出而喘说明了证治不准确，但出现的证候该怎么办呢？最后用“可与麻黄杏仁石膏汤”一语双关，道出本病，指出开始就是麻杏石甘汤证，现仍用其方，以治其病。通过第63条中短短的二十九字，述出一个病证治疗的全过程。再看《伤寒杂病论》的第23条：“太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三次发。脉微缓者，为欲愈也，脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也……”从条文看太阳病之八九日是如何度过的呢？未讲，此处脱笔。“如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三次发”是指八九日后的变化情况。是如何变化的呢？最后的“不可更发汗、更下、更吐也”述出，“三更”是补笔。可见八九日间患的是第38条的青龙汤证，医者误用汗、吐、下三法而出现如所述的一系列变化。

散珠文善用伏笔、补笔，意深而言简，须仔细推敲，才能解其义。第23条中八九日间的“如疟状”应是大青龙汤亦是推断而知，“脉浮紧，发热、恶寒、身疼痛、不汗出而烦躁者”，用大青龙汤可挫其危势，下法是解决胃肠下部，吐法是解上部，只有应用大青龙汤才能解决本条病证。从第23条原文可以看出，八九日略而不写是伏笔，三“更”则是补笔，这是《伤寒杂病论》中互文见义的常用方法。

特定的历史环境，造就了具有时代特色的文学。绸缎书写之贵，

竹简刻写之难，使汉代的散文达到高度的精炼。《伤寒杂病论》中的条文甚至达到炉火纯青的程度。本书虽然几经显晦，条文中仍保留了汉代文章的特有风格，也是其成为中医不朽名著的重要原因之一，对我们研究汉代文学也是一部不可多得的史料。

（三）三国时代社会特征

东汉末年，诸侯争雄，各霸一方，战争连绵不断。到了三国时代，魏、蜀、吴三国鼎立，统治者各自搜罗人才，使宗法松弛，而出现了许多著名的军事家、文学家，展示出如同列国争雄时期的局面。诸子蜂起，百家争鸣，人才辈出。张仲景文学和医学才能的发挥和发展就在这个时期。

刘表是三国初的一位大文学家，张仲景当时在刘表处经常和建安七子在一起。晋皇甫谧在《甲乙经》序中谈及张仲景和建安七子中王粲的一段轶事：“仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：‘君有病，四十当眉落，眉落半年而死，令服五石汤可免。’仲宣嫌其言忤受汤勿服，居三日，仲景见仲宣谓曰：‘服汤否？’仲宣曰：‘已服’，仲景曰：‘色候固非服汤之诊，君何轻也？’仲宣犹不信，后二十年果眉落，后一百八十七天而死，终如其言。”由此可见张仲景的医学造诣之深。由于三国时代的宗法松弛，张仲景借用这个特殊的历史环境，综合临床经验，参阅古典医籍，继承古人而不拘泥于古人，将理论知识和医疗实践结合起来，根据疫病发生和发展情况，从辨证施治到处方用药创立了独立的体系。从这一点看，张仲景的医学和文学的发展与当时宗法松弛有着不可分割的联系。

二、《伤寒论》的医学成就

《伤寒杂病论》是对汉代以前医药学的总结。张仲景吸取各家之长，融会贯通，著成《伤寒杂病论》一书，其辨证施治，法度严

谨，规模已具，对后世医学的发展产生了深远的影响。其医学成就表现在两个大的方面：

（一）开创系统方剂学

《伤寒杂病论》一书，存药 88 味，载方 120 首，是中医典籍中最早系统记载方剂的古典医籍。张仲景运用 112 方把临证许多疾病均给予处方医治。当然，实际推测看来，全部解决是不可能的。但是张仲景在临床上得出一个很好的治病方法，就是组方学。选用 88 味药物，临证组方，施治各证，药味的变换和药量的变动决定着每首方剂的疗效和性质，为中医学奠定了方剂学基础。

汉代以前从《仓公传》和出土的东汉竹简上看，无方剂学的记载。以前虽有残缺不全的方剂，但无创方的系统性。由此看来，张仲景应是创系统方剂的鼻祖。张仲景方剂的组成非常严格，以桂枝汤为例，桂枝汤将芍药用量加倍，则成为桂枝加芍药汤，由治表转为治里。因桂枝和芍药互相制约，在桂枝汤中二药配伍，只能在表部起作用，桂枝发散而芍药收敛，如将芍药加倍，则芍药占优势，失去原有的平衡，则转而作用于里部，以治疗腹满时痛。故原文第 279 条：“本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之”。桂枝汤三阴皆治，关键在芍药的用量，大量作用于里部，中量作用于中部，小量作用于表部，用量的多少同时又决定着在体内滞留时间的长短。由此可见，张仲景为后世医家指出了一条组方的路子。组方不精，疗效则不佳。张仲景组方严格，选药精良。在《伤寒杂病论》中，不仅药物精选，在药量上亦特别慎重，根据不同病情，处以不同用量，以达到理想的疗效。桂枝麻黄各半汤可引起小发汗，桂枝二麻黄一汤中麻黄仅用麻汤中的五分之一量，桂枝二越婢一汤麻黄仅用四分之一量。由此可见，张仲景的组方同样有着严格的用量，根据临床具体病情辨证施治，使病者得到准确治疗。

古往今来，学术是人类智慧的结晶，应该是不分古今、中外、

尔我，是则是，非则非，永远以先进代替落后。日常生活中，汽车代替牛车，电灯取代油灯，这是一个不以人的意志为转移的客观发展规律。张仲景在组方学上是先进的，我们必须继承好，才能谈及发扬。方剂不是随便凑药物，方剂学旨在使数种药物有机地结合起来，发挥一种功能。随便加减药物，在军事学上叫乌合之众，在医学上叫汇集本草，不会收到良好的效果。科学的发展，开阔了我们的眼界，中药含有许多化学成分，组成方剂学会发生难以预料的变化。如同自然界中，碳、氢、氧三种元素化合可产生两亿多种物质一样，另外这其中还有排列顺序和数量的不同，产生的物质性质也不同。如甲醚和乙醇的碳、氢、氧元素的数目相同，排列不同，则产生的物质截然不同；水中有氢、氧两种元素，氢二氧一才能组成水分子，比例改变则不能成为水，这是大家所熟知的。同样，各种药物组成方剂，无不存在着物理结合、化学化合的道理。药物组成方剂，就再不是药物的性质，而出现的是方剂的性质。如同水土相合为泥，泥中有水有土，但泥的性质，既不同于水，也不同于土，这是两种物质变化。方剂不同于药物的另一方面，就是化学变化，如硫黄有小毒，水银有大毒，结合成朱砂则无毒。各味药物由分散到组成一个方剂，不单是数量的相加，而且是有机的结合，形成一个有机的整体，不是量变，而是质变。通过互相渗透，互相贯通，出现一种功能，叫系统值，而不是药性。这就如同前面提到的水分子一样，氧能助燃，氢能燃烧，结合成水后则能灭火。触类旁通，这就是药物与方剂的根本区别。

一个好的方剂，是经过多少次临床检验，优胜劣汰，而最终证实其疗效的。治疗各种病症，须经周密的辨证施治，选用最佳的有效方剂。各个方剂中，药味和药量都具有一个最佳比例，治疗有一个最佳效果，随便更动其中的药味和药量，就会改变方剂的性质和作用，失去原有的平衡，这就是刘绍武先生临床治病一方到底的思

想基础之一。

张仲景的组方学，具有很强的实践性，这与当时的社会环境有着密切的联系。在汉代，没有专门的药店，医师和徒弟自备药物，到病者家中行医，治好后再走，或住进一个村庄，住一段时间再转移。那时，医药不分家，这样对药物的组方、用量有详细的估计和精选，对用药后的病情转归有全面的观察。所以说《伤寒杂病论》著述的基础是来自实践，所以说从《伤寒杂病论》始，辨证有法，组药有方，非此方不能治此病，非此病不能用此方。方证结合严格，两相呼应，相得益彰。这是当代医者难以做到的。当今之医，门诊看病，用药效果只凭患者自报，许多情况并非真实，影响着医疗实践中事实求是的探讨，特定的历史环境促使张仲景的学术建树，实为我辈先师，应下功夫，沿着这条道路去研究，最后一定会得出方剂学的真谛。

张仲景组方用药的原则大致有六类，从中可以得出其命名方剂的原则：

一方中突出一味药的主导作用，其它各药起辅助作用，则以其主药命名方剂。如麻黄汤、桂枝汤、葛根汤等。

一方中运用数种药物的联合作用，通过各药的相互作用，达到治病目的，则以各药名称共同命名。如麻黄杏仁石膏甘草汤，麻黄附子细辛汤。

一方中通过几味药的相互作用，达到一个治疗作用，则以共同达到的作用命名。如承顺胃气的三承气汤，泻心火的大黄泻心汤。

一方中联合用药以达到治愈某证的目的，则以其所治病症命名，如治疗厥证的四逆汤。

一方中数种药物结合，组成一种治法，对此治法采用取类比象的方法，给方剂命名。如清泻三阳之热的白虎汤，取其白虎肃杀威慑之意；汗清并举的大青龙汤，取其青龙行云布雨之意。

一方中数药为伍，煎后呈现特殊的色泽，则以汤剂色泽命名。

如赤石脂、干姜、粳米三药煎后呈粉红色，艳如桃花，故命名为桃花汤。

方剂的命名原则至今值得我们借鉴。张仲景继承古籍，吸取先哲所长，结合亲身体会，组成方剂学，充实了自己的学术思想。总结前人，启发后人，无疑是对中华医学不可磨灭的贡献。

（二）肇基辨证论治

东汉末年的疫疠流行，众多的病者被夺去生命。张仲景面对现实，发愤读书，凭着自己的实践与天才，通过研读《素问》、《九卷》、《八十一难》等医籍，继承前人经验，吸取其精华，结合自己的切身体会，在《伤寒杂病论》中肇基了辨证论治之大法。读过《伤寒杂病论》的人，细细思索觉得《伤寒论》的许多具体内容来自《内经》，但没有《内经》的原文，这说明张仲景在继承方面很会读书。不注一字，尽得风流。治学严谨，实令人崇尚。他精究医籍，细思师传，勤求古训，博采众方，通过大胆设想，融为一体，创立了辨证施治独特的理论体系。在辨证上留给我们的就是六病辨证。可是，自宋代朱肱起，释为六经辨证，这是千古谬误。我们所以叫六病辨证，是因为张仲景在《伤寒杂病论》中全文称病，将大题小目均叫“病”。采取“孔步我步，孔趋我趋”的态度，并非颂古非今，而是尊重历史事实。

张仲景之法，实为千古之法矣，虽愈一千余年，实无一人能过之。因此，其为辨证论治的奠基人也。

三、《伤寒论》的著述与文体特征

从《伤寒杂病论》成书问世到今天保存下来的宋本《伤寒论》，经历了一段漫长的历史过程。朝代的更替，战争的纷繁，使《伤寒杂病论》一书流传的历史显晦经历了复杂而曲折的变易。

（一）关于张仲景的著述问题

陈寿撰写《三国志》，为华佗立了传，将张仲景脱失。历史记载有三处叙述了张仲景《伤寒杂病论》的著述。

张仲景在《伤寒论》自序中，自述是建安年间人，面对当时疫病流行的情况，批评当时的“竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务”的居世之士，斥责了“钦望巫祝”的迷信观点，反对“按寸不及尺，握手不及足，相对斯须，便处汤药”的草率医疗作风，反对“各承家技，始终顺旧”的保守态度，强调了治病要博采众方，严肃认真，一丝不苟。在这种博学开放、严谨求实的思想指导下，著成《伤寒杂病论》一十六卷。

西晋·皇甫谧撰集《甲乙经》，在序言中记载：“近代太医令王叔和撰次仲景遗论甚精，皆可使用”，并说：“凡术唯仲景最精。”说明晋代后皇甫谧已读过《伤寒杂病论》并受到其学术影响和理论指导，且记述了张仲景与王粲在一起的一段看病趣事。由此可见，张仲景的《伤寒杂病论》已成，并对当时的医者形成一定影响。

范晔是南朝宋代历史学家，在宋五十九年写成《后汉书》，书写何锺别传时，提到张仲景。那时，张仲景尚在少年时代，是“总角谒何锺”，何锺对其说：“君用思精，韵不高，后必为良医”。何锺是东汉何时代人，生卒年代不详，无以考据。但记载了张仲景早年就开始习医。在汉代，20岁以前算童年，扎髻不戴冠谓之总角，20岁以后戴冠，表示到了成年。从“总角谒何锺”看，张仲景在20岁以前见到何锺，就已经开始学医。

从《后汉书》记载张仲景“总角谒何锺”到《甲乙经》叙述其给王粲看病，再结合《伤寒杂病论》的自序看，张仲景是一个自少年时代就开始习医，一生研求医术，不入仕途的医学家。《伤寒杂病论》成书当为张仲景的晚年，其他论说由于资料不足不能为凭。

（二）王叔和与《伤寒杂病论》

仲景遗论，经王叔和搜集整理成书，王叔和整理《伤寒杂病论》时未加注疏，这其中原委在医界一直存有争议，故应对王叔和系何处人、何时任太医令及和张仲景之间的关系加以考证。

王叔和的籍贯究竟系何处，据历史资料看，和王叔和同时代的卫汛称“高平王熙”。

东晋哲学家张湛在《养生论》中说：“王叔和，高平人也。”

唐代甘宗在《名医传》中说：“叔和，西晋高平人。”

贾以仁在1981年第1期《中华医史杂志》上载：“王叔和籍贯及任太医令考”，其观点如下：

王叔和籍贯从历史来看，曹魏及西晋并无高平县的设置，今山西晋城东北之高平县，当时为泫氏县。在北魏孝庄帝元子攸永安年间（公元529年），在长平西北二十里设高平，同属建州长平郡。在东汉和曹魏时，有高平国，称山阴郡，属兖州管辖，故城在现今山东鲁西南，微山县西北。从历史的角度看，“王叔和当为高平国即今山东微县人”。

王叔和任太医令问题，素有争论。晋代皇甫谧在《甲乙经》序中说：“甘露中，吾病风，加苦聋百日，方治要诣浅近，乃撰集三部，使事类相从，删其浮辞，除其重复，论其精要，至为十二卷。”由此可见，皇甫谧是晋人，显然不是吴人，序中所述甘露应是三国时，魏·高贵乡公·曹髦的年号，那是公元256年，为甘露元年。

《甲乙经》序中记载：“近代太医令王叔和撰次张仲景遗论甚精，指事绝用。”表明皇甫谧著《甲乙经》时，王叔和已经当了太医令。由此看来，王叔和当为魏·太医令，而不是晋·太医令。

从王叔和与张仲景之间的时间承继关系看。据张仲景在《伤寒论》自序中载：“自建安纪年以来，尚未十稔……为《伤寒杂病论》十六卷。”说明建安十年后，张仲景就开始《伤寒杂病论》的著述，

至建安二十五年，曹丕称帝，即公元 220 年，再过 36 年就是魏高贵乡公曹髦作皇帝，为甘露元年。从建安十年（公元 205 年）到甘露元年（公元 256 年）历经 50 余年，在甘露年中，王叔和已当了太医令，撰次张仲景的遗论。那个时候，皇甫谧 42 岁，可以推算张仲景的老年和王叔和的中年是皇甫谧的少年时代。

东汉时期，书的整理大部分仍刻到竹简上，王叔和任太医令向我们提示两个方面的问题：一是任太医令后，时间和经济有保障，文字的加工整理有条件，撰集《伤寒杂病论》的理想能得以实现；二是说明任太医令提示医术是高明的。当时的名师有两个，一是华佗；一是张仲景，那时华佗已死，只有张仲景，名师出高徒，王叔和的医术或当从师于张仲景。另据皇甫谧在《甲乙经》序中说：“近代太医令，撰次张仲景遗论甚精”来看，若非关系密切的师徒之间，难能得其真传而具有高超医术，搜其遗论，而为其著述撰次，且能达到撰次甚精，这其中道理推断可知。因此，张仲景《伤寒杂病论》的十六卷手稿是由太医令王叔和整理后才成书发行，流传后世，没有王叔和，就没有今天的《伤寒论》。就此而论，王叔和的历史功绩不可磨灭。

（三）从汉至宋《伤寒论》版本的流传

《伤寒论》是中医学的经典著作，是经方学派的中坚，理清它的历史源流，是研究张仲景医学思想、诊疗方法的前提与基础。

《伤寒论》成书问世，大约在公元后 250 年，即三国魏·曹丕称帝以后。张仲景何时逝世，已无以考据。张仲景在建安十年开始发奋研究医学，而后著述《伤寒杂病论》十六卷，先后经历了东汉末年、建安年间到三国时代。从王叔和撰次整理以后，经两晋、南北朝、隋、唐、五代十国，到宋仁宗（公元 1023 年）八百年间，由于朝代的更替，战乱的动荡，《伤寒杂病论》几经显晦，根据有关史料记载大致可以看出这一经典的流传脉络。

《伤寒杂病论》经王叔和撰次后，到公元316年，匈奴大将刘曜，带兵攻入长安，烧杀抢掠，晋二帝被掳，文献资料同样受到破坏，据后来梁代宰相陶弘景在《名医别录》中述：“怀惠之时，文献焚曜，千不留一”，那时，晋元帝司马睿南迁，文人随往，文献已残缺不全，到南北朝时，据《梁志》记载：“伤寒论十卷”，伤寒论已由十六卷散失为十卷。

公元554年，梁元帝萧绎，承圣年间，西魏宇文泰使于谨率兵五万，于555年，攻破江陵。梁元帝以为读书万卷，仍不免于亡国，所聚古书十四万卷，一起焚毁。当时贵重之书多系皇室贵戚收藏，《伤寒论》是否同时被焚，尚无考据，但在《隋志》记载：“伤寒论十卷亡。”

由隋至唐朝，孙思邈在早年并未见到《伤寒论》，在著《千金方》时，亦未见到《伤寒论》。孙思邈年寿很高，医术卓著，威望很高，魏征尊其为师，唐太宗几次赐官而不就。在孙思邈晚年访江南时，著《千金翼方》，从江南医生的口授、背诵而得到《伤寒论》的条文和方剂，故有“江南诸师，秘仲景要方不传”之说。事实上，江南诸师对孙思邈还是传诵了张仲景之方的，只是由于心记口述，零乱无章，故曰：“旧法方证，意义幽隐，览之者造次难悟。今以方证同条，比类相附，须有检讨，仓卒易识，方虽是旧，弘之惟新。”孙思邈对收集到的杂乱无章的条文采取了方证同条，容易检讨的办法整理，采用了桂枝汤第一，麻黄汤第二，葛根汤第三，柴胡汤第四，承气汤第五，陷胸汤第六等等排列起来。以至后世，徐灵胎按汤头编成十二类，以释《伤寒论》，是秉承了孙思邈之法。按汤头排列《伤寒论》者，首推孙思邈，这种归类记述方法，指导了唐代的医疗实践。孙思邈逝世于公元682年，在之后的四百余年间，无《伤寒论》原本出现的记载。

至宋朝，宋仁宗下令国家诏儒臣校正医书，当时由高保衡、孙奇、林亿整理历代医籍，广泛收集天下医书，整理了当时流传的各

种版本的医书，从而记载并校定了张仲景《伤寒论》十卷，这就是我们现存最早的宋本《伤寒论》。宋本《伤寒论》有以下几个特点：

1. 实事求是的校正整理态度

从历史的角度看，林亿等人的治学态度是端正的，这在《伤寒论》的方剂中就可以看出，以五苓散条文的整理为例：《伤寒论》71条：“捣为散，如法将息”，第141条：“更于臼中杵之，服之。”156条：“忍之，一日愈。”第386条：“为散，更治之”，同一五苓散，一书中四种不同记载，说明当时林亿等人整理历史医籍，至少征集到四种版本，为尊重事实起见，原文录之，不改样，这是实事求是的做法。再如大柴胡汤证，第103条有：“与大柴胡汤，下之则愈”，以此推断应有大黄二两，但原方无大黄，故不加，只在后文注明：“一方加大黄二两，若不加，恐不为大柴胡汤。”明显遗漏而不妄加。从五苓散方保留四种版本的原貌，对历史资料不加以更动，可见林亿等整理历史资料的态度是严肃的，是尊重文献事实的。

2. 两种观点与两种文体

由于宋以前数百年间无《伤寒论》原本，许多条文散乱民间，师传口授，不可避免的掺杂了并非《伤寒论》本原的内容和观点，给后世研究《伤寒论》者带来不少困难。我们可以看出，在《伤寒论》中有两种学说、两种观点并存的现象，这在研究《伤寒论》时，应保留这两种观点和文体，尊重文献的原貌。

这两种观点，一是经络观点；二是辨证观点。原文第8条：“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。”本条是主张经络学说的代表条文，宣传按日传经的观点。原文第5条：“伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。”这是辨证观点的代表条文，条文明述必须出现阳明少阳证才算传，证不见为不传。研究《伤寒论》的各医家，根据两种学说形成了两个学派，争论不休，相持不下。

两种文体，一是问答体；二是论说体。伤寒论第179条。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，脾约是也，正阳阳明者，胃家实是也，少阳阳明者，发汗利小便已，胃中燥实，大便难是也。”这是问答体的代表条文。我们所见到的《内经》《难经》等都是问答体的代表著作。《伤寒论》中，问答体仅有十条，其它都是论说体，张仲景《伤寒论》的文体应是论说体，著书名《伤寒论》，论者，论说也，自然用论说的体裁写出。据此也可以区分《伤寒论》条文的真伪。

语言和文字是反映、表达客观事实的，对客观事物的陈述表达，文字是工具，如同过河的桥和船。历史的东西，语言是无法借用的，今天能知道历史上的东西，只能从文字上认识、分析。《伤寒论》一书的不同文体和不同观点，从文字文体上可以看出它的变易过程。

3.《伤寒论》的论说精炼

《伤寒论》的论说文体和汉代的文章有着密切的联系和影响，我们重点探讨《伤寒论》的“论”，以便从张仲景的著述中得到启发。

《文心雕龙》是中国文学史上的一代文宗，千古典范。《论说十八》载：“论也者，弥论群言，而精研一理者也。……原夫论之为体，所以辨证然否；穷于有数，究于无形，钻坚求通，钩深取极，乃百虑之荃蹄，万事之权衡也，故其义贵圆通，辞忌枝碎，必使心与理合，弥缝莫见其隙，辞共心密，敌人不知所乘，斯其要也。”这段论说讲出了“论”的内容和真谛。“弥论”乃联系结合之意，“群言”系各家学说，研精一理，乃通过研究各家学说，去粗取精，去伪存真，形成一个论理。张仲景就是读了《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》并平脉辨证，熟悉各书内容，此谓之弥论群言，取其精华，著成《伤寒论》，则谓精研一理。通过学习，将丰富的感性材料去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里，反复多次的整理、归纳分析、找出规律，悟透其中的道理，提出自己独特

的见解，张仲景将这种见解结合诊疗实践以论说的形式著成书，故名《伤寒论》。

“论”就是要说出一个道理，对每个学术的评论然否，都要经过思维来判断。同空间同时间不能并存二理，要有自己的主见才能构成自己的学术思想。蝴蝶采百花而不知其然，兼收并蓄，而无所事事；蜜蜂采百花而吸取其精华，酿成蜜汁。和张仲景同一时代的医家，研读各类医籍，张仲景著成《伤寒论》，倡导六病，而他人则做不到，终生无自己的见解，无益后人，如自序所言。

“原夫论之为体，所以辨证然否”，论是学说的高度抽象，而学说是古往今来人类智慧的积累，学说是随着时代的进步向前发展的，永远以先进代替落后。辨证然否是每个学者应持有的态度。

“穷于有数，追究无形”，数是构成宇宙间最小单位和最大复合，是由量变到质变的基础，大无不包，小而不遗。《易》有叁天两地而奇数，人与天地为叁，与地为两，叁两都是复数，加起来是伍，伍的复数是六、七、八、九、十，是河图数，也是洛书数。洛书数是感性数，进一步追究无形之理，便成理性数了，然而从感性数的推衍到理性数的形成，这一过程中，要有一段论理的探求。

“钻坚求通，钩深取极”，由不知到知，由浅到深，要经过一段逐步认识和推理的深化过程。毛泽东说：“感觉到了的东西，我们不能立刻理解它，只有理解的东西，才能更深刻地感觉它。感觉只解决现象问题，理论才解决本质问题。”所以任何知识都有一个逐步深化的认识过程，才能由感性认识上升到理性认识。

“百虑之筌蹄，万事之权衡。”《庄·外物》载：“筌者所以在鱼，得鱼而忘筌，蹄者所以在兔，得兔而忘蹄”，筌蹄与权衡，都是达到目的的工具，也就是手段和方法。捕鱼、捉兔和衡物，都是要通过工具，才能获得。同样，在学说上获得一个真理，或是彻底解决一个问题，都需要一种理论、一种方法作桥梁。

“其义贵圆通，辞忌枝碎”，圆通是核心，枝碎是枝叶。义是正文、是主题、是重点，枝碎是正文、主题、重点以外的东西。《矛盾论》中：“任何过程，如果有多数矛盾存在的话，其中必有一种主要的、起着领导的、决定的作用，其它则处于次要和服从的地位……万千的学问家和实行家，不懂得这种方法，结果如坠烟海，找不到中心，也就找不到解决矛盾的方法。”论说要有一个主题，克服不必要的言辞，使整个论说始终贯穿着一条主线。

“必使心与理合，弥缝莫见其隙”，心就是思维，理就是定理，只有思维符合定理，和客观规律相一致，在实践面前就会天衣无缝。列宁说：“从生动的直观到抽象的思维，并从抽象的思维到实践，这是认识真理、认识客观实在的辩证途径。”

“辞共心密，敌人不知所乘，斯其要也”，文为心声，如果辞不达意，这就是文的缺陷。医学同样需要用文辞来表达实践成果。选题要准确，言词要精炼，你若将论文说得好，就可以使对立的论文无隙可乘，立于不败之地。

以上所述是《文心雕龙》对论的概述与定义。现举《伤寒论》原文为例，观其辨证然否。原文第29条：“伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤，欲攻其表，此误也；得之便厥，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，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤；若发汗，复加烧针者，四逆汤主之。”本文首先指出“伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急”，不是桂枝证，如用桂枝汤欲攻其表，则是错误的。究系何证未讲，做了伏笔，接着将误用桂枝汤出现的“得之便厥，咽中干，烦躁吐逆”变证列出，并指明作甘草干姜汤与之以纠正误用桂枝汤引起的变化，达到以复其阳的目的，必须明白应用甘草干姜汤只是纠正了误用桂枝汤的变证，原证呢？仍然存在。是什么证呢？原文接着讲：

“若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸”，此处作了前面的补笔，说明原来得的是芍药甘草汤证，上面出现的许多症状是与桂枝汤，欲攻其表造成，脚挛急根本没有得到治疗，原文接着叙述应用甘草干姜汤使胃阳得以恢复之后，因其汤性热，有伤阴之弊，怎么办呢？“若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤”，以泻热出里，调和胃气，使机体向愈。最后重申：“若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。”指出，如不接受误用桂枝汤的教训，若重发汗，复加烧针引起的变证。大家知道《伤寒论》以方剂所治主证来命名，四逆汤治四逆是书中惟一所治之证命名方剂的，所以条文随即补笔。最终以“四逆汤主之”结束，作了证方双全的补笔文。

从《伤寒论》原文中可以看出张仲景治学严谨和论说详尽备至，可见其言辞精炼，前后衔接，显隐互见，伏补并用，言简而意赅，深入而浅出，辨证清晰，主题分明，使我们看到了中医学经典著作的精采。

四、《伤寒论》评释简述

中医临床学有一个核心的著作，这个核心就是《伤寒论》，哪家学说都不能充当核心著作而立于中医之林。历代注释《伤寒论》者达四百余家之多，是其它古典医籍无以伦比的。林亿等人用16年的时间，完成了《伤寒论》的编辑，从五苓散的条文可以推断当时编辑整理的过程。宋本《伤寒论》完成后，在其近一千多年的流传过程中，历代医家多以学习阐述《伤寒论》为治学要务，由于观点不同，产生了各种不同的评释，彰显出对《伤寒论》的重视程度。

（一）对张仲景与《伤寒论》的评述

历代医家对《伤寒论》的评释不胜枚举，褒贬之词数多，从有代表性的评述及认识中，可以看出这部经典的学术价值与影响。

南宋·严器之说：“《伤寒论》十卷，其言精而奥，其法简而详，非寡闻浅见所能蹟究。”

元代·吕复说：“大纲大要，无越乎汗、吐、下、温而已，盖一证一药，万选万中，千载之下，若合符节，前修指为群方之祖，信矣。”（《伤寒十释》）

清代·吴仪洛说：“仲景书，一语可当千百言，每令人阐发不尽，读者须沉潜反复，必于言外透出神髓，斯为读张仲景书耳。”

张璐说：“使无叔和之集，则伤寒书同于杂病之不传矣。”

魏荔彤说：“叔和《伤寒论》序例，成氏注之，方氏制之，喻氏驳之，程氏嘻笑，且怒骂之，以为僭滥，以为悖谬，余平心静气论其意，不未大舛，特欲推广《伤寒论》于伤寒之外耳。”

徐大椿说：“此书乃叔和所搜集，而世人辄加辨驳，以为原本不如此，拟思苟无叔和，安有此书。”

姚际恒说：“《伤寒论》，汉·张仲景撰，晋·王叔和集，此书本为经方之祖，然驳杂不伦，读者苦不得其要。”

宋·成无己、严器之都说：“仲景《伤寒论》，显于世而不坠于地者，叔和之力也。”

宋·林亿等在宋刻本《伤寒论》序中说：“所著论，其言精而奥，其法简而详，非浅闻寡见者所能及，自张仲景于今八百年，惟王叔和能学之。”

（二）对《伤寒论》的注释要略

由于历代医家知识结构、实践经验有异，对《伤寒论》有着不同的见解，各抒己见，并形成了各异的学说。

王叔和撰次张仲景术最精。根据有关史料推测，公元255年前后应是张仲景的老年，王叔和的中年，皇甫谧的少年。另据有关资料提示，王熙乃王粲之弟，和张仲景同在刘表处，王叔和当是张仲景的弟子。否则也难解释张仲景的遗稿会在王叔和之手，且王叔和

亦难具有高超医术而为太医令，可见当时张仲景、王叔和应曾在一起。只是从王叔和到孙思邈的四百年间无据可考。孙思邈下江南从口授面传而记述了《伤寒论》，有的把师传口授的内容掺加了进去、传记下来，致使后来《伤寒论》的版本存在两种学说和两种文体，并导致后世医家对王叔和多有非议。实际上无王叔和则张仲景《伤寒论》不传，王叔和的学术思想就是张仲景辨证论治思想的传承。他在整理《伤寒论》中言：“今搜集仲景旧论，录其证候、诊脉、声色，对病真方有神验者，拟防也，急也。”

对《伤寒论》注解第一家是成无己。成无己本着“注不破经”的原则，注解的最为合体。在《伤寒论注十卷》医例列传中说：“成无己家世儒医，撰述伤寒，义皆前人未经到者，分形析证，若同而异者明之，似是而非者辨之。”王肯堂在《伤寒准绳》中说：“解释仲景书者，惟成无己最为详明，虽随文顺释自相矛盾者时或有之，占白壁微瑕，固无损于连城也。”

南宋各医家，注解《伤寒论》不按文字解，分别提出自己的看法。朱肱首次用六经注解《伤寒论》，称《伤寒论》六病就是足三阳、三阴六条经络，并说：“治伤寒先须识经络，不识经络触路冥行，不知邪气之所在，经之病在太阳，反攻少阴，证是厥阴，乃和少阳，寒邪未徐、真气便毙。”自朱肱始，各医家以六经释《伤寒论》蜂起，酿成千年疑说。

庞安常以病因释六经，说：“其病本因冬时中寒，随时有变病亡形态耳，故大医通设之伤寒耳。”

许叔微以八纲论六经，说：“伤寒六经者，阴阳、表里、寒热、虚实之代名词也。”

李时珍以脏腑释六经，说：“麻黄汤虽太阳发汗重剂，实为发散肺经火郁之药也；桂枝汤虽太阳解肌轻剂，实为理脾救肺之药也。”

张志聪以气化论六经，说：“学者当于大论中，五运六气求之，

伤寒大义思过半矣。”

柯韵伯以方定证，以证名方。说：“仲景之六经，为百病之法，不独伤寒一科。”

尤在泾按法类证，以证出方。一、正治；二、权变；三、斡旋；四、救逆；五、类证；六、明辨；七、杂治。

陈修园则认为：“是书虽论伤寒，而百病皆在其中，内而脏腑，外而形身，以及气血之始生，经俞之会通，神机之出入，阴阳之变易，六气之循环，五运之生制，上下之交合，水火之相济。热实寒虚，温清补泻，无不悉备，且疾病千端，治法万变，统于六经之中。即吾道一以贯之意。”清代陈修园是医界伤寒的大实践家，一生多用伤寒方，始作出上述的论述。他在医疗实践中，无论内、外、妇、儿各科疾病都用到伤寒之方。他从16岁始，终生抱读伤寒，以本标中气图解释《伤寒论》，至今被一些医家推崇。言《伤寒论》一书可留一生精读，应沉下心，反复探求，言外透精神，是谓读张仲景书之人。

钱璜以治法论六经，说：“大约六证治中，无非是法，无一字一句非法也。”

祝味菊以阶段论六经，将六经分为五个阶段来加以论述。

陆渊雷以阶段论六经，把六经的传变分为六个阶段。

（三）历代医家关于“经”的解释

宋哲宗元佑年间（公元1088年），进士朱肱，首次用六经解《伤寒论》。人体本十二经脉，朱肱将手之六经删去留足六经以注解伤寒论三阴三阳，引起了对《伤寒论》注释的混乱。后世各家对经解评说不一，略作举例，以辨真伪。

张景岳在《景岳全书》中说：“伤寒传变，止言足经，不言手经，其义本出于《素问·热论篇》中，夫人之血气，运行周身，流注不息，其传透手经而有不入者哉。”

汪琥在《伤寒论辨证广注》中说：“大抵人在四时之中，六气所伤，则手足十二经皆受病。”

方中行在《伤寒条辨》中说：“六经与经络之经不同，六经者，犹言部也。若以六经之经断然直作经络之经，则不尽道，惑误不可胜言，后世谬论盖由乎此。”

柯琴在《伤寒来苏集》中说：“仲景之六经（非设病之六经）是经界之经，而非经络之经，夫张仲景之六经，是分六区地面，所误者广。”

鹤冲元逸在《医断》中说：“伤寒之六经，非设病在六经，假此为纪也矣，及其论治也，皆以证而不拘焉。”

腾本廉在《伤寒论注》中说：“三阴三阳之目；何谓而设焉，凡病有六等之差，而地位脉证不也。”

恽铁樵在《伤寒辑义按》中说：“六经者，就人体所著之症状，为之界说者也。”

概观诸说，皆从六经为病之假称，而不取于经络之意。

明确《伤寒论》版本、条文内容的历史显晦、文体特征，还经典以原貌，方有助于我们正确认识把握《伤寒论》三阴三阳六病的基本内容、基本方法，从而指导临床实践的研究与应用、发展与创新。

（四）论“六经”当为六病

东汉末年张仲景所著《伤寒杂病论》一书，其辨证施治，法度精严，是对汉以前医学的总结，并对后代医学发展起了积极的推动作用，故该书为历来医家所重视。就是在今天，仍不失为发掘祖国医学的宝藏之一。对大搞中西医结合，指导临床实践仍有很大的参考价值。但由于此书成书年代久远，又几经显晦，数为变易，已非张仲景旧貌。其中又杂以他说，给我们的学习带来很大困难。另一方面，经过许多医家的注释，虽然对我们的学习提供了不少方便，但有一些玄学思想也掺了进来。如假借运气，附会岁露即是。就是

以《内经》之六经学说解伤寒，也给学习增加了不少麻烦。就此问题予以讨论。

1.《伤寒论》原著中的“经”不是“六经”辨证之“经”。

考“六经”之说创于朱肱，其在《活人书》中明确指出：“六经”是足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阳胆经、足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经。并说：“治伤寒先须识经络，触途冥行，不知邪气之所在。”张景岳、汪琥等从而和之，并推广至手足十二经。倡无论古代或近代，也有很多人不同意这种看法，如方有执、柯韵伯、恽铁樵等。

要讨论太阳、阳明等是“六经”还是“六病”的问题，还得从《伤寒论》原著上做一番研究。在现行之赵开美本的398条中，粗略统计：言“太阳病”者55条；言“阳明病”者36条；言“少阳病”者1条；言“太阴病”者2条；言“少阴病”者41条；言“厥阴病”者2条；共计137条。而单高谈阔论“太阳”、“阳明”、“少阳”、“太阴”、“少阴”、“厥阴”者尚未统计在内。涉及“经”字者只有14条，其中第143、144、145三条为经水之经，与“六经”之“经”无关，当除外，余仅得10条。现对10条中经的含义讨论如次：

第30条：“……附子温经，亡阳故也……”中之“温经”是说明附子的功用不是“六以”辨证之“经”。

第67条：“伤寒，若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩、脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”中的“发汗则动经”是谓发汗而伤动经脉，其症即“身为振振摇”。此“经”字虽为经脉之经，然此处为谈病理，非指病属何经。

第124条：“太阳病，六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸；其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，大便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经淤热在里故也。抵当汤主之。”此条中之“经”指经络言。是谈病理变化为表热通过经络而入于里。但说明是通过

足太阳膀胱经而入于其腑，观小便自利即可知，由“少腹当硬满”与“下血乃愈”说明热淤在肠（参看第237条）。从这一条亦可明显地看出太阳病不是指足太阳膀胱经病。

第160条：“……经脉动惕者，久而成痿。”“经脉动惕”，或以为即67条之动经，或以为全身经脉跳动，惕惕不安。前一解是谈病理，后一解是叙症状，但都不是说其病在哪一“经”。

以上四条中的“经”，或谈药理，或讲病理，或叙病状，都不能作辨证之“经”的根据。

第103条：“太阳病，经过十余日……”第105条：“伤寒十三日，过经，谵语者，以有热也，当以汤下之。”第217条：“汗出谵语者，已有燥屎在胃中，此为风也，须下者，过以乃可下之。……”此三条之“过经”均指太阳病已罢。然不称太阳以已过，或病已过太阳经，可知张仲景对于辨证只称太阳病或太阳证，或迳称太阳。第217条虽为阳胆病，其“地经”仍指太阳病已罢。对于其余五病不复见此词，故“过经”一语或为太阳病已罢之专用语。以文义看，此“经”字只能作界限或范围来解，柯琴所说“张仲景之六经是经界之经，而非经络之经”，大概即指此而言。若推而广之于其余五病，“六经”只能作六种范围，即六类证候解，不能作六条经络解。所以此四条亦难以作为“六经”立论之依据。

第8条：“太阳病，所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。”第114条：“太阳病，以火熏之，不得汗其人必燥，到经不解，必清血。名为火邪。”第384条：“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，而反矢气，仍不利者，此属阳明也，便秘硬，十三日愈，所以然者，经尽故也。下利后，当便秘，硬者能食者愈。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。”

以上三条所言之“经”最符合“六经”之“经”，但细释此三条难解之处甚多。

第8条之“行其经尽”，按《素问·热论》所说：“七日巨阳病衰，头痛少愈。”此为按日传一经，六日传三阳三阴尽，故七日当愈。另一解谓“头痛”一症除太阳一经病外他证少见，故七日是太阳一经行尽之期，不是六经传受之日，“行其经尽”是行完了太阳本经。此两种说法孰是孰非，故置不论，但都没有经络的含义，“经”只作为界限、范畴的意思。第384条：“到后经中”的“经”，包含了第二周期的六个“经”，这种意思就更明显了。

第114条之“到经”，注家多遵成注以七日复太阳“到经”。第8条以七日为“经尽”。它们都是行了一个周期，而第384条却已行完了两个周期为经尽，此种妙义殊难明了。实际是无法明了的，以作者50多年来的大量临证，从来没有见过这种按“六经”顺序周而复始传变的情况。可以说这样的学说是经不起实践检验的，以这种不切实际的理论是难以作为解《伤寒论》的指南的。

《伤寒论》第5条说：“伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也”；第4条说：“脉若静者为不传”。张仲景既已批判了这种日传一经的学说，不当复用此说，所以对于这样的条文完全可以怀疑其非张仲景所作。

此三条之辨证仅拘于日数而略于脉证，这是不符合张仲景“观其脉证，知犯何逆”的辨证精神的。

由于这三条本身存在这样多的问题，其所谈之“经”虽为“六经”之“经”，也难以作为“六经”立论之依据。

从以上分析可知，在《伤寒论》的原著中找不到“六经”立论的有力依据。相反地倒有137个条文在谈“病”，这些条文明白地指出为“太阳病”、“阳明病”……况且各篇之标题就是称“病”而不作“经”的，依照原著称作“六病”在学习中反到觉得明白晓畅，

应用上简捷方便，这是我们认为“六经”当为“六病”的一个理由。

2. “经”与“病”为本质不同的两种概念。

以经络解伤寒的问题，还涉及经络的循行与症状的关系问题，脏腑经络的表里关系与证候的表里出入问题，经络与治疗的关系问题等等。为便于讨论，现归纳为两个具体问题，讨论于下。

怎样理解太阳病之项强痛，阳明病之口燥咽干鼻衄，少阳病之耳聋、目赤、胸胁苦满等症状，以及刺风池、风府、期门等法与经络无关呢？我认为这些问题确实需要辨别清楚。首先应该肯定经络学说是祖国医学的重要组成部分，无论在生理功能上，还是病理变化上、诊断治疗上都有重要的意义。一切疾病不论在病理变化上和转化过程中都有经络的参与，这是不容置疑的。因为经络有运行血气，联络脏腑，沟通表里上下内外的作用，也是病邪出入的道路，如第124条之“太阳随经瘀热在里”就是很好的一例。但是绝不容许把病邪传变的途径与证候类型的划分混为一谈。经络辨证自有其独立的内容，与伤寒论的辨证法则绝不相侔。至于头项强痛属太阳，口燥咽干属阳明，耳聋目赤胸中烦满属少阳仅是各该病的局部症状。这怎么能说六病是依经络的循行划分的呢？方中行所说：“若以六经之经，断然直作经络之经看，则不尽道，惑误不可胜言，后世谬论，盖由乎此。”其原因就在这里。

应如何领会《伤寒论》原序中明白指出：“经络府俞，阴阳会通”，第92条“病发热、头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里”与第293条热迫膀胱证之“少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也”中的脏腑表里出入关系即经络的会通关系呢？

我认为应该从下面几点来领会：

不可断章取义。试观原序为：“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”。此为举五藏经络府俞以概人体所有组织，“阴阳会通”是说各组织

之间成为有机联系的统一整体，其奥妙深微的道理是变化无穷的。勉励大家努力学习，成为学识高深的人，才能懂得其中的道理。这一段道理并不是单指经络的俞而言的，之种举少数以概全部的写法是汉代文章言简意赅的特点。退一步说，就是单指经络府俞的阴阳会通关系，也只是讲它们的生理病理关系，并没有提及其为辨证纲领或分证方法的意思。倒是读内容须先识标题，各篇名称只作“辨某某病脉证并治”而不作“辨某某经”或“辨某经病”，正是《伤寒论》之辨证诊“病”不依“经”的明显所在。

脏腑的阴阳属性是由其“藏精气而不泻”与“传化物而不藏”的功能所决定的，藏与腑由经络的属络关系相联系而成表里关系。但是脏腑经络的分表里绝不同于证候的分表里。不然的话，因三阳经与阴经各有表里关系，那就应该三阳经为表证，三阴经为里证，这种结论谁也不会同意的，所以经络的表里与证候的表里完全是不同的两个概念。

六病的传变是错综复杂的，将传于何病乃取决于邪正双方及治疗之正误，并非一定要循着经络传于其府，或传于其所属表里关系的经络或脏腑。如太阳病误治后可转为葛根芩连汤证，亦可为桂枝人参汤证，还可为大陷胸汤证，诸泻心汤证，梔汤证，白虎加入参汤证等等，为什么就不按照脏腑表里的关系来转化呢？所以我们认为证候在转化过程中，应当想到经络可能是病邪转变的途径。但是，不追究它的具体转变的途径并不影响对证候的认识。如第248条：“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也”。只要认清其发热、汗出、不恶寒、反恶热、蒸蒸发热就是阳明病，至于通过哪几条途径，从来没有人追究过。若认为太阳病的病邪在膀胱经，要传至胃经，它们之间并没有表里关系，则不知道通过哪种关系和什么顺序。若按流注顺序中间要经过肾、心包、三焦、胆、肝、肺、大肠七经，中间这些经为什么又不表现出症状来，或是另有别的途径就不得而

知了。经络的病理变化只是机体病理改变中的一个部分，而营、卫、气、血、津、液、皮、毛、筋、骨、肉都可能参与，怎么能只重经络而不及其余呢。何况经络亦非止六条，张景岳曾谓：“伤寒传变，止言足经，不言手经，其义本出素问热论篇中，夫人之血气运行周身，流注不息，其传过手经而有不入者哉。”其已推广为十经，何不为十二经辨证呢？依照其理，则其传过手经而有不入者哉？二十经都受邪怎么能只谈六经呢？所以我们认为六病的传变规律与经络的表里关系不大。

张仲景用太阳、阳明诸名作分证纲领，内容皆非《内经》之旧，因一以论证候，一以名经络。正如叶天士用卫、气营、血诸名作为分证纲领一样，诸名虽出《内经》，但与《内经》论物质讲载能的内容完全两样。以经络解伤寒正如同把温病分证的卫气营血仍然看做是构成人体某些物质一样，可见太阳病、阳明病……与太阳经（脉）、阳明经（脉）……是不可混淆的两种概念。

以实践第一的观点来说，临证施治皆重于证而忽于经，按证发药，其证自解，若寻经摘药，反增踌躇。我于30年前曾治一人冬月患伤寒，40余日不解。病者由壮热烦躁而变成昏冷厥睡，呼之不应，喂以汤水，尚知下咽，已10余日。诊得周身厥冷，寸口、趺阳脉皆无，按腹则濡，启眼睑视之，又目赤如血裹。思得证情如此险恶而迁延10余日不败者乃正气尚未内溃，两目红赤乃火热之候，邪热内伏而阳不得伸，正热深者大扫除亦深之谓。遂投大剂白虎汤一贴，石膏重用一斤，知母亦用至五两，煎一大盆嘱频频灌服，进半剂遂热大作，病者苏而大呼“热死我了”，半日尽剂而热不退，撮药不及，时正值天降大雪，遂作雪球与啖，时大于拳者九枚，热退而安。所以目赤一症而断为热厥。若依经络则不知作如何判断。如据肝经连目系，少阳经脉起于目外目此来理解，则当以少阳、厥阴来论治了。可见在临床应用上，重在辨证而不重于辨经络。六病辨证正是对各

种证候进行分类和概括，若用经络对这些证候作分类和概括就困难很多了。

在六病的概念中，概括了病性（阴阳）、病势（寒热）、病位（表、里、半表半里）、病体（虚实）的内容，在经络的概念中则无此种含义。以病位为例来说，三阳病中，病邪在表的，因势利导，可汗之而解；病邪在里的亦因其势可下之而解，邪在半表半里的则非汗下之所宜，可清之（黄芩汤证）或和之而解。体现了辨证的目的全在于施治。若以经络辨证论治则没有这样的区别，因为每条经络都内属于脏腑，外络于肢节，每一经络都老奸巨猾可出现内部脏腑的疾患，又可出现外部体表和肢节的疾患，这样辨证也就达不到何经可汗，何经可下，何经可清的辨证目的，这与六辨证中太阳主表，阳明主里，少阳主半表半里的辨证法则是有根本区别的。所以六病对于经络在辨证上毫无依从关系。

总之，“经”与“病”的概念有着本质的区别：六经是生理的，其循行有固定的路线，虽无病，其存在依然如故；《伤寒论》的“六病”是病理的，是人为地划分证候类型的方法，无病则“六病”不复存在。经络无论外在体表或内至脏腑均为线段的，至其病象亦只出现于其循行部位及其所属络之脏腑；而“六病”之表现常为全身性的。经络之阴阳是用于说明人体组织结构之属性，由脏腑之不同及经络循环体表部位的区别所决定；而“六病”的阴阳是用于说明疾病的属性，由病势、病位、病体所决定，包括对表里寒热虚实的内容。“经”与“病”是本质绝不相同的两种概念，所以我们认为对《伤寒论》辨证的“六经”当称“六病”。所以，我们认为对历来沿袭已久的“六经”分证应作“六病”分证。理由是：《伤寒论》原作中对“六经”没有明确的提法和充分的依据。《伤寒论》的“目次”有“辨太阳病脉证并治上”、“辨阳明病脉证并治”……“辨阴阳易差后劳复病脉证并治”等十节；在太阳病的例说中，说明“经证”之邪证并不在“经”，

“府证”之邪证亦不在本“府”。六病分证的法则与经络的循行及其所属脏腑的功能没有明显的依从关系；在整个病理变化中，经络只是参与变化的一个部分，不能单用经络代替整个机体的病理改变。

3. 经络是组成人体的一个部分，而“病”是机体阴阳失调的结果，是属于完全不同的两个概念。

本文并不在于争“经”与“病”这一字之差，而是希望通过讨论对《伤寒论》的辨证法则有一比较正确的认识，从而对这一有高度实用价值的古典医著能更好地学习它和应用它，使它能在“古为今用”的方针指导下发挥更大的作用。

附：《伤寒论》学习、研究的基本原则

《伤寒论》是中医的经典著作之一，它对于中医的发展起了重大的作用，其学术思想如同航海家的指南针，揭示着辨证论治的真谛。三部六病学说是在学习、研究《伤寒论》的主旨思想的基础上，逐渐发展起来的。三部六病学说对《伤寒论》学术思想的阐发和研究、应用的基本原则有四个：即“立纲，归类，正误，补缺”，其思想原则对整理、研究中医古典文献具有较高的指导价值，现以《伤寒论》为例，予以分述。

（一）立纲

古往今来《伤寒论》的中心问题，是纲不系目，由于历史的变迁，《伤寒论》一书，几经显晦，数为变易，残漏错简，口传心授，再加上世人的主观臆测，直到宋本《伤寒论》问世，虽经编纂，已失去历史的面目，历代医家注释，都不敢在立纲上作任何更动，只是在条文上作阐释，即使弄清条文的含义，也是枝节问题，对于一部历史性的经验著作，必须纲目相系，纲举目张，才能使后人便于学习，便于掌握，便于应用。如果不把《伤寒论》的六纲确立，就很难弄

懂弄通，张仲景本意及其学术思想就很难得到阐发，这是首要问题。

阐释《伤寒论》者近千家，无人敢动六纲，最大的错误是用六经解《伤寒论》，六经不同于六病，不是一个本质，如用经络解伤寒，许多实质性的问题不能说清。宋本《伤寒论》把六纲立起来，又将各条文系属六纲之下，这个文本使我们感到作难的就是纲不系目，反而看出许多分歧，如太阳病篇，本是表部阳证，却把阴证，半表半里证，里部证几乎都列到太阳病篇，使人弄不清太阳病的本质究竟是什么，再是少阳病与太阴病临床最多见，而书中少阳 10 条，太阴 8 条，而少阳病中又列了小柴胡汤，这不是纯少阳病方，不仅造成纲不系目，条文也缺失不全。

纵观《伤寒论》全文，三部六病学说认为立纲最好莫过于阳明病，太阴病的立纲，阳明病提纲中虽无发潮热等证，但有胃家实，符合阳明病的基本情况。太阴虽无主方，但是证对，所以说，只能通过里部阳明太阴这条线索，来为六病立纲带出路线，因里部有二，一阴一阳，符合事实，必须模拟里部，对表部、半表半里部按着阴阳对立统一的原则，进行立纲，依据《伤寒论》的全文，来寻找确立表部，半表半里的纲领证，从《伤寒论》的条文中选择，以张仲景学张仲景，以张仲景论张仲景，这样表部的头顶强痛，手足逆冷等证，半表半里部的胸中热烦，心动悸等证，都是在本部条文中择出，与《伤寒论》的立纲原则形成一致性，依据里部立纲路线，而确立太阳病、厥阴病、少阳病、少阴病的纲领证，使大纲重新建立起来，达到纲目相系，纲举目张的目的。这一切都是在《伤寒论》原文中建立的，而不是我们另添上去的，所以说，只有首先确立《伤寒论》的六病纲目，才能使这部古典医籍得以发扬光大。

（二）归类

纲是各条文的共性，条文是纲的个性，在《伤寒论》中，凡是同一性质的条文，如果共性完全一致，本质相同，都归类到六纲内，

有特殊个性者，可另立条文，作为纲之目，这样就把纲目连贯，统一起来。虽条文各有个性，共性是一致的，六纲是六个本质，条文虽有千差万别，都归属到六纲之下，这样对学者便于认识，便于掌握，能够为读者服务，使千古疑团，众说纷纭的《伤寒论》一书，更好地用于临床，这样也就能把太阳病篇的六病方剂各归其类。

再是宋本《伤寒论》中，值得提出的是看不出表部太阳病的对立面，成了孤阳，细心究来，这实际上是原文的排列问题。从部位辨证来看，里部有阳明、太阴和厥阴，可是书中厥阴病的提纲所述基本是里部太阴病的症状，这样使里部形成了一阳二阴，可表部除了太阳，看不出阴证，这也不符合对立统一法则。按《伤寒论》第7条所述，“病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也”。这是张仲景在划分阴阳时，举了一个很好的范例，历代称此为纲中之纲，按这一条文的原则来划分阴阳，在探索表部阴性病时，择出《伤寒论》中第337条：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥，厥者，手足逆冷是也”。第351条：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。可是表部阴性病是客观存在的，所列条文也是有的，只是归类有误，上述两条文论述了厥阴病的病理和对厥的证治，凡厥者的“凡”字是指一切，是说一切厥证的病变均因阴阳气不相顺接而形成，阴阳气者，末梢动静脉也，动为阳，静为阴，末梢循环障碍，引起手足逆冷，这是其病理变化，然而厥证中有热厥、实厥、寒厥、痰厥之分，必须予以区别。第351条的“脉细欲绝”显系阴证，它不同于太阴、少阴的阳微之厥，也不同于少阳的阳盛格阴之厥，它是因表部虚寒血行不畅，气血不能荣于四末所致，病变主要位于表部，是真正的厥阴之厥，其手足逆冷，脉细欲绝是厥阴病的本质写照，与其它厥证有本质区别，可见厥阴病是表部阴性病，从条文分析，应将厥阴病划归表部阴性病，而不能归类于里部，这样就可使三部各有阴阳二病，六病就在病位、病性上比较恰当地得到归类，形成

科学的划分，符合哲学上的对立统一法则。

（三）正误

《伤寒论》中，由于历史原因，错简之处很多。

一是太阳病中，阳病用阳药，用桂枝汤、麻黄汤，辛温之剂以治太阳病。

二是表部病证用里部方剂，如泻热的调胃承气汤，都列在太阳病篇中，另外，四逆汤、桂枝汤、人参汤、旋复代赭汤等属里部热剂，也列在太阳病篇中。

三是阳明病用热药，如第 243 条“食谷欲呕”而应用了吴茱萸汤这样一个热性方剂。

四是少阴病篇中，寒热混杂，小柴胡汤就是例证，半夏汤是太阴之方，而用于少阳，这一点都属混杂用药，病性不分。

五是补泻不分，如太阴病中，第 279 条，桂枝加大黄汤，太阴本下利，而用大黄；少阴本虚寒，不用温热之剂，而用黄连阿胶汤，形成阴病用阴药。再是第 320、321、322 条都用大承气汤，是虚证用泻药。

六是厥阴病的立纲不明确，第 326 条是纲与证不分，使人无法确认，故使陆渊雷说：“除太少之外，更无所谓厥阴”，这一论说一直使学术界争论不休。

对于《伤寒论》中存在的错误之处，必须在尊重历史文献事实的基础上，在整理过程中按着对立统一法则，通过临床实践，予以正误。

（四）补缺

《伤寒论》条文的缺失，证候的遗漏，给辨证论治带来不少困难，在整理研究中应该予以补充、完善，使之切合临床实践。

在条文与方证上，如第 393 条：“大病差后劳复者，枳实栀子

豉汤主之”。本条文没有记载任何症状，而用枳实栀子豉汤，无证而怎知用何方呢？再如，第395条：“大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之”。本条不分寒热虚实，如不补起来，谁又能应用牡蛎泽泻散呢？

还有在少阴病中，脉微细等证候，三阴病中都可见到“脉微细，但欲寐”有时阳病亦可见到，不具备每一病性的特殊性，所以不宜作为少阴病的提纲。

总之，由于历史的原因，《伤寒论》的大问题就是六病的纲领证缺失太多，应该根据《伤寒论》条文所述，分别将六病的纲领证充实补充完善，方能作为临床辨证论治的依据，更好地发挥其临床指导价值。随着当代医学实践的发展，《伤寒论》一书宜按着立纲、归类、正误、补缺的原则，对其六病纲领证、条文、方药进行重辑整理，以期更有效地指导临床实践，推动《伤寒论》的传承与发展。

跋

认知刘老、学习三部六病，缘于偶然的师生交流。本人长期担任我院研究生课程《伤寒论研究》的教学工作，在为 02 级研究生教学课余，同学马文辉医师向我多次谈起了刘老及其它的三部六病学说，令我心头为之振奋，并拜见了刘老在京的得意门生北京军区总医院的宿明良医师，几次深谈，让我感到这一学说的重要性及其现实意义，遂萌生了急于拜见刘老先生的愿望。同年六月，在宿明良医师、马文辉同学的陪同下，一起前往海南拜见刘老，刘老深情地向我详细讲述了一生总结出的三部六病学说，并介绍了他在山西、陕西讲授传播这一学说的情况。回京后又通过宿医师和曾在山西医科大学、山西中医学院学习毕业的北京天坛医院的任天华医师、马文辉医师的介绍，前往山西太原拜见了刘老众多的弟子、学生及其子女，并得知曾轰动山西医科大学、山西中医学院的三部六病学生社团（即探春学社），入社学生竟众达百人之多，活动长达 6 年之余，社团成员在学校开展学术讲坛、讲座、交流甚为活跃，社团还组织成员利用假期深入基层农村，将所学的三部六病知识为广大患者服务。他（她）们中的大多数成员至今仍在不同的工作岗位上学习应用三部六病学说。在近现代中医药发展过程中，一种学说理论能引起如此广泛的传播影响，实属罕见，一个清晰的现代中医学术流派，在脑海中蓦然而生。怀着无比敬仰的心情，本人始由两次去海南拜见刘老，得以更全面深入地了解刘老及其三部六病学说。令我极为遗憾的是 2004 年的海南一拜，先生寓意深长的嘱托，竟成最后离别的遗言，未聆教诲，已是两界，悲痛至深。两年来坠于中医药立

法工作，始终未及完成先生遗愿，甚为愧疚。是年藉医改立法间歇，得李浩、王燕平学弟及宿明良、李伟医师的相助，始已成书，特别是刘老之孙刘东红、刘剑波亲临北京相托，信任与责任，促使了第一套“丛书”的编辑出版。第一套“丛书”主要限于刘老在山西工作生活期间遗留的部分讲稿、手稿和医案，其在海南期间刘老新的学术思想、学术经验及其弟子、子女的学习心得，有待进一步的整理总结。限于跟随刘老时间短暂，领悟尚浅，不足之处有待以后补充完善。藉此，特向关心支持“丛书”编辑出版的科学技术文献出版社表示衷心感谢。

苏庆民

2008年5月

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 伤寒论阐释

作者 = 苏庆民, 李浩主编

页数 = 210

SS号 = 12225856

出版日期 = 2009.05

封面
书名
版权
前言
目录
上篇

《伤寒论》条文阐释

- 一、辨太阳病脉证并治上
- 二、辨太阳病脉证并治中
- 三、辨太阳病脉证并治下
- 四、辨阳明病脉证并治
- 五、辨少阳病脉证并治
- 六、辨太阴病脉证并治
- 七、辨少阴病脉证并治
- 八、辨厥阴病脉证并治
- 九、辨霍乱病脉证并治
- 十、辨阴阳易差后劳复病脉证并治

下篇

《伤寒论》研究概述

- 一、《伤寒论》的时代背景
 - (一) 建安年间的疫情
 - (二) 建安年间的文学特点
 - (三) 三国时代社会特征
- 二、《伤寒论》的医学成就
 - (一) 开创系统方剂学
 - (二) 肇基辨证论治
- 三、《伤寒论》的著述与文体特征
 - (一) 关于张仲景的著述问题
 - (二) 王叔和与《伤寒杂病论》
 - (三) 从汉至宋《伤寒论》版本的流传
- 四、《伤寒论》评释简述
 - (一) 对张仲景与《伤寒论》的评述
 - (二) 对《伤寒论》的注释要略
 - (三) 历代医家关于“经”的解释
 - (四) 论“六经”当为六病

附：《伤寒论》学习、研究的基本原则

- (一) 立纲
- (二) 归类
- (三) 正误
- (四) 补缺

跋

