

湘古本伤寒杂病论

伤寒杂病论义疏

刘世祯昆湘	述义
刘璿灏仲迈	疏释
gabbyx492	总校
tsiivi	
江河水	
auxingjushi	
Krishtang2007	
juzhuo	校对
juzhuo	排版

中医棒棒糖论坛出品

版本号: 0.8

发布日期: 2007年09月25日

伤寒杂病论义疏

浏 阳 刘世祯昆湘 述义

浏 阳 刘瑞融仲迈 疏释

受 业 方锡藩振群 敬录

 刘裔诚朴庵 校字

刘渊仲 刘仲鸿 李谟光

刘芹斋 易雨郇 易石庵 同校

刘药桥 傅文斗 唐云崧

整理说明

伤寒杂病论义疏 PDF 版初校稿整理说明

(草稿)

本书 PDF 版之整理由“中医棒棒糖论坛”版主 **gabbyx492** 发起。

此初校版本整理人员如下：

网友 **tsiivi**：序、卷一至卷五

网友 **KrisHuang2007**：卷七下

网友 **江河水**：卷八、卷九、卷十一

网友 **anxingjushi**：卷十、卷十二

网友 **juzhuo**：卷六、卷七上、卷十三—卷十六

本版 PDF 由 **juzhuo** 制作。

关于二校：

因为在 PDF 中须用专门的工具修改，而如果每个人都在 WORD 中修改又怕弄乱了排版，因此在二校中（或以后）发现的问题可以提交到论坛，注明页数、复制错别字所在句、指出应作某字或疑应作某字，或者提交到中医瑰宝苑的纠错专栏。当然也可以下载全文 WORD 版直接进行校对（WORD 版下载仅限于会员）。

中医棒棒糖论坛校书馆：[（本校书馆计划每年校对整理一部优质而又难得的中医古籍，欢迎每一位热心网友的加入）](#)

<http://cmc.uu1001.com/read.php?tid=2>

中医瑰宝苑《伤寒杂病论义疏》纠错专栏（无须注册）

<http://hi.baidu.com/juzhuo/blog/item/c397d654fd96bf5bd00906f4.html>

自序一

《伤寒杂病论》何为而作也？伤古学之支离，忧后世之疾苦而作也。上天眷佑下民，自神农尝草，黄帝传医，民生始有医术。而十口相传，载籍脱简，家技授受，源远流而未益漓，加古法惟详针砭，师传矜秘，承习者难。降及秦汉，乃重禁方，汤液之用粗传，诊法之全未备。我先师长沙君，负天稟之聪，秉生知之圣，上穷下际，乘愿示生，着《伤寒杂病论》，以平脉辨证、见病知源为宗，继往开来，垂法万世。其辞简，其义微，理缘物彰，例随文见，举以析疑似于微芒，正权衡于毫发。若大《易》之包罗万象，微妙难穷；似《春秋》之褒贬一言，高坚莫测。极博闻多识之功，穷格物致知之奥。盖其意非以医病，实以医医。医宗之有长沙，犹吾儒之有孔子。

先师生当汉末，遭时多故，其书传百余年，至晋太医令王叔和，始显于世。乃典午既东，传习已多讹阙，学者抱残守缺，罕通作者之意。下逮唐宋，治伤寒者，类如外传之例。至元成无己始为治其章句，然师传久失，纵竭审思明辨之勤，亦但随文演义而已。迨有明方有执起而为《条辨》，清初喻嘉言踵而为《尚论》，各以己意妄为删削，有所弗解，辄归咎于叔和。方、喻以还，笺疏颇盛，终清之世，毋虑数十家。本之不明，道以终晦。

瑞澍少承庭诰，独好医经，拳拳服膺，实在兹论。寝馈斯学者二十年，泛览百家，废书屡叹，诚见末学纷纭之失，莫窥先圣制作之源。魏晋以前，书阙有间矣，虽欲整齐辨章，其道无由。嗣从宗人昆湘先生，受得先师张公秘本，既启发以昔所尊闻，复因之得受教师氏。同心赏析，刻意研精，幸遇真经，如开宝藏，致曲有得，积义遂多，大旨粗明，微言犹滞。于时第四、五卷，师氏藏之，寒暑十年，乃复相付。瑞澍弱龄慕道，欣喜胜缘，得与声闻，益动愤发。往复明辨，咨决心疑，寻波讨源，因指喻月，乃得洞其旨归，厘其章句。始知百家有百家之《伤寒》，而非长沙之《伤寒》也。盖本论之晦，使学者钻仰难明者，厥有数端：

其一曰：古名之失正也。伤寒有五，为外感之通称，古说相仍，由来旧矣。先师痛宗族之沦亡，因所感以起教，沿习旧名，随俗易晓。乃以暑温、燥热证治久佚，后贤高谈古学，虽知本论为统治百病之书，尔乃披会论文，未备六气。温暑之治，实有忌于桂、麻；燥热之方，难取法于柴、葛。既不能详其旨趣，将何以敷畅玄言？于是视本论为但明客寒一气之书，而《伤寒杂病论》名存而实亡矣。

其二曰：论旨之失真也。先师以伤寒古名，本赅六气，「伤寒杂病论」者，犹曰「外感杂病论」云尔。故首《脉法》以示诊要，次《序例》明运气方宜，立伤寒传经正治之法；次则暑湿燥热、温疟霍乱各有专篇；次乃演六经为病，以究病变，而终之以可与不可，申误治之戒而垂医律。凡客邪正病悉统于伤寒，坏证末传即兼乎杂病。至夫温发伏气，暑伤气府，湿邪有外内、上下之分，燥热析五藏干移之辨，六气中人，各有法度。立诊道一贯之宗，垂料度府藏之法。学者苟能辨外感杂合之诊，权藏气乘行之变，则如

执规矩以御方圆，见病知源，奇恒备矣。

其一曰：传经之未明也。自轩、岐以来，于传经、化热、伏气、病温之理，引而未发。后贤失于论旨，遂于传经之义不能究明，或谓经气传而病气不传，或谓热病传而伤寒不传，乃有别立循经传、越经传、表里传、误下传诸名者，此皆不晓传经、转属、合并之辨。原经气之在身形，犹电之流空，若星之绕日，虽有环周之度，而无轨迹可寻。内有顺接之起止，外具形层之次第。所谓传经病者，伤寒中之一病耳。举万有动象之生，资水火鼓荡之力，故传经之证，由其人内蓄府热，外感严寒，二气相争，速于传命，循经计日，程限不爽。其但伤于寒而无府热之争者，随体秉之异为合并转属而已，于传经无与也。其它五气之感，各有传变，必无传经之证。且伤寒亦惟中足经者则传，中手经者不传。真宗既绝，群言淆乱。《内经》所举热病，无不曰法当得汗而解。夫壮火灼津，宁堪复汗！乃经文混热病于伤寒，后贤复误伤寒为热病，汗下妄施，冤魂塞路，此非先圣之过，坐流传授受之不明尔。

其二曰：脉法之失传也。夫证为共相所同，脉乃气血先见。圣人究物性变化之理，以定藏府血气之诊，综之以四法，明之以象势，析刚柔、滑涩、大小之殊，辨俯仰、升坠、出入之异，于是有举按异相，浮沉异相、间至异相之法；示明堂阙庭，五色、五声参伍错综之妙，理则通于玄微，用乃贯以易简。高矣！美矣！蔑以加矣。后贤论脉，因果倒置，责某脉以当主某病，指何病以当见何脉，不达气血之源，惟假印证之助，故有舍脉从证、舍证从脉之疑。效象之故未明，因果之推多误。旁考瀛寰，悉囿此境，天枉莫救，疾苦何堪？乃以奥理渊源，流传浸失，西医东渐，国学日微。盖道之丧矣，亦时之为也！

其三曰：执方而遗法也。府藏经络之在人，各司其用，用或失常而病作焉。故外感有六气杂合之分，内伤分藏府干移之辨。邪客身形，如工施色，青黄化绿，黑朱成紫，病之万变，缘体秉之各殊。故本论既示六气正病之方，复演病由体变之例，法因体异，方以证成。散则万殊，理归一贯。方者，法也。先圣举法垂教，导学者以规矩云尔。后贤不通论旨，乃谓古方不足以治今病，于活法一贯之道，慨乎未之能明也。其有执古炫奇，锲舟求剑，或建三纲，或类方治，离体求证，执病有途，乖时同弊，其失均焉。五义不明，触途成滞，兹论难读，有由来矣。

今幸千载绝学，复明于世，虽以瑞融之不肖，亦得感通而与有闻焉。遂乃述其师传，次其编简，举其正义，而百家支离之说，学者自能辨之；曲畅旁通，积疑尽释，使作者立论之旨纲举目张。咕吟之微，条分缕析，而后知或倡治火之谈，或崇脾胃之论，或擅长乎攻伐，或独重乎补养者，皆执一废百之见。下之更离脉证而高谈医易，索之于无极、太极之渺茫，纷歧于补阳、补阴之争论，释尺寸而意短长，废绳墨而起平水，则又医学之乡愿也。瑞融自知固陋，恐失论旨，述义成疏，多承师说。昆湘则早亲指授，先我廿年，笃守心传，时贤莫测。瑞融秉笔属草，疑义与析，更端违复，不厌十反，恐辜付嘱之重，爱与敬述所闻，以传强学。不敢谓有以接夫道统之传，其诸海内君子乐于考镜折衷，讲明斯业，则亦无隐乎尔。

太岁在柔兆摄提孟陬之月浏阳刘瑞融仲迈父序于天潜阁

自序二

余自少体弱多病，为父母所偏怜，读书从其意所好，不设程限。性喜泛览，不以疲困自休。即弱冠，得岐、黄、扁、张之书，尤笃好之。每苦其奇奥难通解，于人有诵及四圣之言者，无不就而问也；于书有涉及四圣之言者，无不求而观也。先母之丧，以求葬地，漫游江西，于山谷中遇一人曰张老，皓髯而丹颜，迥然类有道者，即与倾谈，遂及医术。质以平生疑滞，应口疏通，余大骇服。张老亦深喜余精审善问，且曰：「吾乐山林，不与人接久矣。家有古本《伤寒杂病论》，与世所传异，长沙旧文也。目前无可授者，今以授君，与君邂逅，亦前缘也。」余谨受而读之，乃知今本讹脱错乱，注者纷纷数十家，而其理愈晦，亦何怪其然哉？余得此书，钻研益勤，其于病也，犹执规矩以御方圆，不眩于心矣。而未尝辄以示人，人亦囿于所习，自不省也。惟吾友刘君仲迈，一见而叹为千古奇书。仲迈才高而学博，独具卓识如此。如是吾两人者，朝读而暮思，欲遂穷其底蕴，往往窒极而遂通，若有鬼神者为之助焉！积十余年，所发挥益多。余尝欲整次其语，以为此书之注，而年老不任伏案，乃属仲迈推本师传之义，更互演绎，以为《义疏》十有六卷，总若千万言。创于甲子，终于甲戌。呜呼！斯道之难，难于一贯。智者过之，愚者不及。名传道丧，晦盲至今。今幸《义疏》告成，两无遗憾，后有作者，不易斯旨，虽未能尽发闾奥，以穷千载不传之绪，学者苟循是研精，旁通触类，由平辨制方以上求乎权衡轻重之妙，则兹疏者庶亦升堂之户也欤？

民国二十三年甲戌秋月浏阳刘世祯昆湘甫序于六石山房

何 序

余欲启悟医界，有所资以深入，致人民于康强，已手抄《伤寒杂病论》付诸影印，分赠知交及志于医者凡千编，读者来书多所赞叹，间有疑于新增之文为伪作也，或犹有深入无从之感者。夫增文奚自？余于本论序中已略及之。余欲启医界之悟而增民生之福，以为是非岐出，当准诸理，理说纷纭，当取其益。果其有益，牧竖樵夫之言吾择焉；如其未也，虽发圣人之冢而得蝌蚪之文，无补人世，又何取耶？若夫深入无从之感，戚戚有动于余心愿，无术以益之，仍询昆湘先生。先生曰：“余师张老亲且久，凡论中疑义、密义，悉质而记之，存仲迈篋中，可往问也。”余因请仲迈出而公诸世，仲迈于是有《伤寒杂病论义疏》之作，六阅月而稿成，以授余。余观其逐章解释，旁征远引，其命意也精以正，其措词也详以显，深入而浅出，即故以生新，依据经文而广义伸旨，反复譬说，有博辩连篇而不能自己者，而因文求义，若尚嫌其询之简也。仲迈资敏学优，于世落落，不为苟同，人第知其善医而已，而其师承有自深远之怀，始于本编见之也。吾知是编出，学者有所资以深入，疑义可释，堂奥可窥，精术善用，大可减少人民夭札之患矣。虽然，余因之重有感焉。夫《尚书》虽有古今文之分，而经文则两存并重。读商周圣贤诰诫之词，欣奋憬动，若圣贤可企而及，浑忘其文之为今古也，取其义而已。仲圣《伤寒杂病论》原文，后人不易为伪，读其词，绎其义，即能见知。今兹新潮汹涌，士囿锢习，发尧、舜、周、孔之心，传复明于世，有格格严拒而不可入者矣。独医学也哉？独医学也哉！

民国二十三年十二月何键序于长沙

曹 序

余夙善病，中西医诊治数年，病益困。后遇浏阳刘昆湘先生，治之即瘳，余亲友久病，介先生治之亦瘳。余以是叹服，疑先生必有异闻焉。岁戊辰，与先生避暑庐山，俯仰古今，对景伤怀。示余《伤寒杂病论》，曰：“此南阳张氏古本也，吾素仰其人，潜究其书数十年矣。”余受而读之，其义精，其词确，其法备，殆今之学者所未尝闻也。亟思取以付梓，先生不可，曰：“吾方取成无己注本校之未竟，且与宗人仲迈先生皆有诠释，仲迈方撰辑为义疏，亦未竟也，子其待之。”越甲戌书成，盖先生述师传之义，而仲迈疏通演绎之。夫医道之为术尚矣，苟不师乎古，则或拘于形质，或囿于气化，支节以鸣其学，其庸有当乎？今《义疏》出而古本之微蕴乃益阐发而光大，根之茂者其实遂，膏之沃者其光晔，功之深者其致用也远。况今兵革未息，灾害并作，人民之劳苦疾病于是邦也久矣。是书告成，得行于世，不特可以苏当今人民之困，即后世婴病苦者，亦受其惠，而学医者更可以取法矣。若古本仅存而《义疏》未成，则此书之奥义恐难窥测，而今而后，乃知古本之足贵，《义疏》尤不可缺者耳。

长沙曹伯闻序

原 序

论曰：余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生，但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务，崇饰其末，忽弃其本，华其外，而悴其内，皮之不存，毛将安附焉。卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗，降志屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败，赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措，咄嗟呜呼！厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣，痛夫！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉！而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也。

余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十年，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷，虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。

夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五藏，经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极，自非才高识妙，岂能探其理致哉！上古有神农、黄帝、歧伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公，下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，终始顺旧，省疾问病，务在口给。相对斯须，便处汤药，按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参，动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛，明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣。

孔子云：生而知之者上，学则亚之，多闻博识，知之次也。余宿尚方术，请事斯语。

汉长沙太守南阳张机序

例 言

一、本论经文，根据张传秘本，共十六卷。是否复建安之旧，无从引证，以俟海内明哲，共相研讨。

二、按世传《伤寒论》，以宋刊林亿校本为最古。其《千金方》所载，与林本间有出入。今以张本与林本对勘，凡字句增损不同之处，各附记本条之下，并标林本为通行本，名张本为古本，以资识别，以各本皆自林本翻刻故也。其余笺释诸家，各有更易删削，悉出己意，不足引据。

三、凡古本经文，全条为通行本所无者，注“通行本佚”四字于各条之下，其古本字句为通行本所缺者，注“通行本缺”四字于各字句之下。

四、义疏之名，仿古德谟经之例。义者，本昆湘先生述师传之大义，汇以尊闻所得，述正义以释论旨之谓。疏者，由不肖疏通引证，演绎以释本义者也。因医经专名，每难据训诂为释，且疏义含意甚多，不得不注中加注，俾便研讨。大旨皆参证《灵》、《素》，发挥师说，间有比类辞达之难，绝无向壁虚造之见。学者沉潜钻研，自得平辨一贯之用，知圣作明述之道，决非妄想思维所能亿中而幸得也。

五、近者环海交通，西学东渐，其生理、病理之谈，多可发明古义，疏中间加引证，取印经旨，原以明殊途之同归，非求执两端而共治。生理既无中外之分，病理宁有东西之隔？但西学偏重形质，国学偏重气化。质力即体用之殊，形气非水火之异。上工因气求形，因形知气，如广域内之观，必求形气之合。为学日新，后来争胜，本疏聊为洋溢国学之先导云尔（为学日新，后来争胜，挽近国医之新着，或兼采中西之说，或料简二者之间，沟通未能，故步先失。不佞于丁卯岁，草国医科学化讲稿近五万言，流通不多，大旨述整理国医学之意见。所谓科学化者，在求诊治之定理定义，非参合声、光、化、电之说，便为科学化也。如不能得定理、定义，即西医病理、诊断诸书，其中亦多不全科学之处。科学化之意义，幸勿误解）。

六、《义疏》以演绎师传、救世疾苦为旨，中间草创十年，稿凡屡易，仍惭奥义难达，润色未周。凡昆湘与不佞经验赏析所得，一皆和会其中，不敢稍存近名之意。或有未安之处，一俟再版时补正。

七、论旨博大深奥，钻研难穷。且古无病理、生理专书，凡府藏、气血变化之用，

皆随文散见，读者会通为难。爰约义疏大义，引证中西，别为《达旨》两卷，冠于篇首，兹以争待汗青，尚多未尽洽心之处，拟于再版时加入，或加紧印单行，就教海内，以期学与年进，庶得多所贡献也（《达旨》大意，在引证中西，俾西方学者得国医之认识。内容分纳外合于府藏，约病源以气血，寓神机于形质，归病变于体秉。明阴阳，演五行，统六气，分六经。外感明六气杂合之分，内伤分府藏干移之辨，终之以平脉辨证、制方、权轻重，示医道研精之次第）。

八、国学十二经脉度之发明，由上古圣神，以定功得之内照，故旧释一名内景。井荣原合，各有尺寸，按穴行针，历验无爽。既非下学所能亲证，更非世智所能妄参。但针法宜详经穴，若汤液平脉辨证之用，则惟在求府藏、气血之功用性情，明经络运化之升降出入。邪有干移，证有传变，不可据俞穴以定治，尤难依部位而分经，抄袭陈言，无裨诊道。故本疏于经脉起止，一概从略。学者欲广参证，自有经籍可考。

九、前年曾由何芸樵主席手写论文行世，因军事倥偬，校准之处，尚多未及改正，急于印行，不免亥豕。兹刻重加精校，非经文之有出入也。

目 录

整理说明·····	2	白虎汤方·····	129
自序一·····	3	石膏黄连黄芩汤方·····	130
自序二·····	5	大黄黄芩丹皮干地黄汤方·····	130
何序·····	6	防风黄芩栀子丹皮芍药汤方·····	131
曹序·····	7	猪苓汤加黄连丹皮方·····	132
原序·····	8	黄连黄芩阿胶汤方·····	133
例言·····	9	黄芩石膏杏子汤方·····	134
目录·····	11	干地黄黄柏秦皮茯苓泽泻汤方·····	134
伤寒杂病论义疏 卷一上·····	1	·····	134
平脉法第一·····	1	大黄黄连地黄丹皮香蒲汤·····	135
伤寒杂病论义疏 卷一下·····	36	茯苓白朮甘草汤方·····	135
平脉法第一·····	36	桂枝汤加黄芩苓丹皮方·····	136
伤寒杂病论义疏 卷二上·····	51	白虎汤方·····	136
平脉法第二·····	51	大承气汤方·····	136
伤寒杂病论义疏 卷二下·····	72	小承气汤方·····	136
平脉法第二·····	72	调胃承气汤方·····	136
伤寒杂病论义疏 卷三·····	105	黄连阿胶汤方·····	137
伤寒例第三·····	105	栀子汤方·····	139
麻黄汤方·····	114	白虎加干地黄汤方·····	139
白虎汤方·····	115	百合地黄汤加丹皮半夏茯苓汤方·····	139
小柴胡汤方·····	115	疫论·····	141
大柴胡汤方·····	115	温疫·····	141
茯苓白朮厚朴石膏黄芩甘草汤方·····	116	白虎宣秘汤·····	142
附子细辛黄连黄芩汤方·····	117	大逐疫汤·····	142
桂枝当归半夏芍药黄柏汤方·····	117	寒疫·····	143
乌梅丸方·····	117	温里解郁汤·····	143
大青龙汤加附子方·····	118	通瘀荡秽汤·····	143
大黄石膏茯苓白朮枳实甘草汤方·····	119	温寒杂合之疫·····	143
当归附子人参黄连黄柏汤方·····	119	小逐疫汤·····	144
伤寒杂病论义疏 卷四·····	126	柴胡分消汤·····	144
辨温病脉证并治第四·····	126	伤寒杂病论义疏 卷五·····	146
小柴胡加黄连丹皮汤方·····	128	辨伤寒脉证并治第五·····	146
干地黄知母黄连阿胶汤方·····	129	竹叶石膏汤方·····	146
		人参白虎加黄连阿胶汤·····	147

百合地黄加牡蛎方·····	147	桂枝加葛根汤方·····	179
瓜蒌茯苓贝母枳实汤·····	148	桂枝加附子汤方·····	181
竹茹栝蒌根茯苓半夏汤·····	148	桂枝去芍药汤方·····	182
白虎加人参汤方·····	149	桂枝去芍药加附子汤方·····	182
猪苓加人参汤方·····	149	桂枝麻黄各半汤方·····	183
一物瓜蒂汤方·····	150	桂枝二麻黄一汤方·····	184
黄连半夏石膏汤方·····	150	白虎加人参汤方·····	184
当归四逆汤方·····	151	桂枝二越婢一汤方·····	185
竹叶石膏人参黄连半夏汤方·····	152	当归四逆汤方·····	185
辨热病脉证并治第六 ·····	152	桂枝去桂加茯苓白术汤方·····	186
黄连黄芩泻心汤方·····	153	甘草干姜汤方·····	186
黄连黄芩半夏猪胆汁汤·····	154	芍药甘草汤方·····	187
大黄厚朴甘草汤·····	154	调胃承气汤方·····	187
黄连半夏石膏甘草汤方·····	155	四逆汤方·····	187
干地黄黄柏黄连半夏汤方·····	155	干地黄半夏牡蛎酸枣仁汤方·····	190
辨湿病脉证并治第七 ·····	157	竹叶石膏黄芩泽泻半夏甘草汤方·····	190
黄耆桂枝茯苓细辛汤·····	158	伤寒杂病论义疏 卷七上·····	191
桂枝茯苓白朮细辛汤·····	158	辨太阳病脉证并治中 ·····	191
桂麻各半汤方·····	159	葛根汤方·····	191
白朮茯苓厚朴汤方·····	160	葛根加半夏汤方·····	192
麻黄茯苓白朮防己赤小豆汤方·····	160	葛根黄芩黄连汤方·····	192
纳鼻散方·····	163	麻黄汤方·····	193
麻黄加朮汤方·····	164	小柴胡汤方·····	194
麻黄杏仁薏苡甘草汤方·····	164	大青龙汤方·····	195
防己黄耆汤方·····	165	小青龙汤方·····	196
桂枝附子汤方·····	165	桂枝汤方·····	197
白朮附子汤方·····	166	桂枝加厚朴杏子汤方·····	198
甘草附子汤方·····	166	干姜附子汤方·····	204
辨燥病脉证并治第八 ·····	167	桂枝去芍药加生姜一两人参三 两新加汤方·····	204
柏叶石膏杏子甘草汤方·····	168	麻黄杏仁甘草石膏汤方·····	205
麻仁白蜜汤方·····	169	桂枝甘草汤方·····	206
栀子连翘甘草栝蒌根汤方·····	169	茯苓桂枝甘草大枣汤方·····	206
黄芩丹皮栝蒌半夏枳实汤方·····	170	奔豚汤方·····	207
白虎汤方·····	170	厚朴生姜半夏甘草人参汤方·····	208
干地黄黄柏茯苓栝蒌汤方·····	171	茯苓桂枝白朮甘草汤方·····	208
伤寒杂病论义疏 卷六·····	172	芍药甘草附子汤方·····	209
辨太阳病脉证并治上 ·····	172	茯苓四逆汤方·····	209
桂枝汤方·····	178		

调胃承气汤方·····	209	大陷胸丸方·····	253
五苓散汤方·····	210	大陷胸汤方·····	255
茯苓甘草汤方·····	211	五苓散方·····	255
栀子干姜汤方·····	213	大柴胡汤方·····	257
栀子甘草豉汤方·····	213	小陷胸汤方·····	258
栀子生姜豉汤方·····	214	文蛤散方·····	260
栀子豉汤方·····	215	白散方·····	260
栀子厚朴汤方·····	216	小柴胡汤方·····	262
真武汤方·····	217	柴胡桂枝汤方·····	263
禹余粮丸方·····	219	柴胡桂枝干姜汤方·····	264
四逆汤方·····	221	半夏泻心汤方·····	266
小柴胡汤方·····	223	小青龙汤方·····	267
小建中汤方·····	227	十枣汤方·····	268
大柴胡汤方·····	228	伤寒杂病论义疏 卷八下·····	270
柴胡加芒硝汤方·····	229	辨太阳病脉证并治下·····	270
伤寒杂病论义疏 卷七下·····	230	大黄黄连泻心汤方·····	270
辨太阳病脉证并治中·····	230	附子泻心汤方·····	271
桃核承气汤方·····	230	生姜泻心汤方·····	272
柴胡加龙骨牡蛎汤方·····	231	甘草泻心汤方·····	273
人参干地黄龙骨牡蛎汤方·····	234	赤石脂禹余粮汤方·····	273
桂枝去芍药加牡蛎龙骨救逆汤方·····	235	旋覆代赭汤方·····	275
桂枝加桂汤更加桂二两汤方·····	238	麻黄杏仁甘草石膏汤方·····	275
桂枝甘草人参龙骨牡蛎汤方·····	239	桂枝人参汤方·····	276
抵当汤方·····	242	桂枝汤方·····	277
抵当丸方·····	243	大黄黄连泻心汤方·····	277
伤寒杂病论义疏 卷八上·····	245	瓜蒂散方·····	277
辨太阳病脉证并治下·····	245	白虎加人参汤方·····	278
吴茱萸汤方·····	246	黄芩汤方·····	280
桂枝当归丹皮桃核枳实汤方·····	246	黄芩加半夏生姜汤方·····	280
连翘阿胶半夏赤小豆汤方·····	247	黄连汤方·····	281
黄连阿胶半夏桃核茯苓汤方·····	247	炙甘草汤方·····	282
百合贝母茯苓桔梗汤方·····	248	伤寒杂病论义疏 卷九上·····	283
葶苈栝蒌半夏丹皮大枣汤方·····	248	辨阳明病脉证并治·····	283
白术枳实桃仁干姜汤方·····	249	调胃承气汤方·····	295
大黄丹皮厚朴半夏茯苓甘草汤方·····	249	大承气汤方·····	296
桂枝附子茯苓丹皮汤方·····	250	小承气汤方·····	296
附子桂枝黄柏丹皮茯苓汤方·····	250	白虎汤方·····	301
		栀子豉汤方·····	302
		白虎加人参汤方·····	302

猪苓汤方·····	303	麻黄附子甘草汤方·····	362
四逆汤方·····	303	黄连阿胶汤方·····	363
小柴胡汤方·····	305	附子汤方·····	363
麻黄汤方·····	306	桂枝汤加当归方·····	364
人参干地黄麻仁白蜜汤方···	307	桃花汤方·····	364
蜜煎方·····	307	吴茱萸汤方·····	365
桂枝汤方·····	308	猪肤汤方·····	366
伤寒杂病论义疏 卷九下·····	309	甘草汤方·····	366
辨阳明病脉证并治·····	309	桔梗汤方·····	367
茵陈蒿汤方·····	309	苦酒汤方·····	367
抵当汤方·····	310	半夏散方·····	368
吴茱萸汤方·····	312	白通汤方·····	369
五苓散方·····	313	白通汤加猪胆汁汤方·····	369
麻子仁丸方·····	315	真武汤方·····	370
梔子柏皮汤方·····	320	通脉四逆汤方·····	371
麻黄连翘赤小豆汤方·····	321	四逆散方·····	372
伤寒杂病论义疏 卷十上·····	322	猪苓汤方·····	372
辨少阳病脉证并治·····	322	大承气汤方·····	373
小柴胡汤方·····	326	大柴胡汤方·····	374
柴胡芍药枳实甘草汤方·····	327	四逆汤方·····	375
伤寒杂病论义疏 卷十下·····	330	伤寒杂病论义疏 卷十一中·····	378
辨太阴病脉证并治·····	330	辨厥阴病脉证并治·····	378
桂枝汤方·····	335	乌梅丸方·····	392
桂枝加芍药汤方·····	336	白虎汤方·····	398
桂枝加大黄汤方·····	336	当归四逆汤方·····	399
白术干姜枳实白蜜汤方·····	337	当归四逆加吴茱萸生姜汤方·····	399
黄芪五物汤加干姜半夏方···	337	四逆汤方·····	400
干姜半夏竹茹茯苓汤方·····	338	瓜蒂散方·····	401
人参白术生姜大枣甘草饴胶汤方·····	339	茯苓甘草汤方·····	401
厚朴枳实半夏知母汤方·····	339	人参附子干姜阿胶半夏柏叶汤方·····	402
人参干姜蜀椒甘草汤方·····	340	鹿茸附子人参干姜汤方·····	402
茯苓白术桂枝半夏生姜汤方·····	340	麻黄升麻汤方·····	403
干姜附子麻黄薤白汤方·····	341	伤寒杂病论义疏 卷十一下·····	405
厚朴茯苓半夏面麦豆黄卷汤方·····	346	辨厥阴病脉证并治·····	405
伤寒杂病论义疏 卷十一上·····	348	干姜黄芩黄连人参汤方·····	405
辨少阴病脉证并治·····	348	柏叶阿胶干姜丹皮汤方·····	407
麻黄细辛附子汤方·····	362	通脉四逆汤方·····	410
		白头翁汤方·····	410

桂枝汤方·····	411	伤寒杂病论义疏 卷十三下·····	449
小承气汤方·····	412	辨可发汗病脉证并治·····	449
栀子豉汤方·····	412	伤寒杂病论义疏 卷十四上·····	456
吴茱萸汤方·····	413	辨发汗后病脉证并治·····	456
小柴胡汤方·····	414	伤寒杂病论义疏 卷十四中·····	461
桂枝当归阿胶茯苓黄芩半夏汤 ·····	415	辨不可吐·····	461
伤寒杂病论义疏 卷十二·····	417	伤寒杂病论义疏 卷十四下·····	463
辨霍乱脉证并治·····	417	辨可吐·····	463
理中汤方·····	419	伤寒杂病论义疏 卷十五上·····	465
白术茯苓半夏枳实汤方·····	419	辨不可下病脉证并治·····	465
小柴胡加白术茯苓方·····	420	伤寒杂病论义疏 卷十五下·····	479
四逆汤方·····	421	辨可下病脉证并治·····	479
白术石膏半夏干姜汤方·····	421	伤寒杂病论义疏 卷十六·····	487
四逆汤加吴茱萸黄连方·····	421	辨发汗吐下后病脉证并治·····	487
白术茯苓半夏泽泻栝蒌根汤方 ·····	422	跋·····	501
人参干姜半夏生姜汤方·····	423		
茯苓白术泽泻干姜厚朴汤方·····	423		
理中汤方·····	424		
黄连黄芩干姜半夏汤方·····	424		
桂枝茯苓细辛白术防己汤方·····	424		
五苓散方·····	425		
理中丸方·····	425		
四逆加人参汤方·····	427		
桂枝汤方·····	427		
四逆汤方·····	427		
四逆加猪胆汤方·····	428		
辨瘧阴阳易差脉证并治·····	429		
栝蒌桂枝汤方·····	435		
葛根汤方·····	436		
桂枝加附子当归细辛人参干姜 汤方·····	437		
大承气汤方·····	437		
枳实栀子豉汤方·····	438		
牡蛎泽泻散方·····	439		
竹叶石膏汤方·····	440		
伤寒杂病论义疏 卷十三上·····	441		
辨不可发汗病脉证并治·····	441		

伤寒杂病论义疏 卷一上

平脉法第一

平脉法者，启后贤以诊要也。平，释如《书》“平章百姓”之平，义犹辨也（脉法旧皆以平脉冠之，序云平脉辨证者是也。后人以辨之义释平，遂讹有平脉、辨脉之分）。病有证，脉有象。辨证而后能议病，别象而后能平脉。证之表见者，藏府消息之外着也。脉之效象者，气血变化之形容也。故首明气血先见，以示效象之源。次示平脉大法，以明诊要有分部、察息、辨象、审势之方。次则明藏气之异用，而脉各呈其象焉；分六气之异性，而脉各呈其象焉。次则示察色之妙，明问闻之法。更合脉证而析其咭吟之微，洞其参伍之变，而终之以奇经八脉。学者苟能精求其象，更进而通其效象之源，熟肆其法，更深而得其奇恒之巧，察合之于色脉，比类之于证候，则病之在内在外，属藏属府，伤荣伤卫，病气病血，中于何气，舍于何经，莫不各有其不变不易之诊，至明至晰之辨。惟精惟一之理，既微妙以玄通，复彰显而质实，此真发天地之秘奥，出赤水之玄珠者矣。盖先师以脉学统四诊，以出入升降象势统脉法，举一例凡，无法不摄。孔子曰：举一隅不以三隅反，在精而熟之，思乃通也。若乃受师不卒，意惑心迷，思用难精，隅反莫悟，广之万卷，其义莫穷。师之序曰：自非才高识妙，岂能探其理致哉。下根邪悟，末之何也。

问曰：脉何以知气血藏府之诊也？师曰：脉乃气血先见，气血有盛衰，藏府有偏胜。气血俱盛，脉阴阳俱盛，气血俱衰，脉阴阳俱衰。气独盛者则脉强，血独盛者则脉滑，气偏衰者则脉微，血偏衰者则脉涩。气血和者则脉缓，气血平者则脉平，气血乱者则脉乱，气血脱者则脉绝。阳迫气血则脉数，阴阻气血则脉迟。若感于邪，气血扰动，脉随变化，变化无穷，气血使之。病变百端，本原别之。欲知病源，当平脉变。欲知病变，先揣其本。本之不齐，在人体躬。相体以诊，病无遁情（通行本佚）。

问曰：脉何以知气血藏府之诊也？此问脉者血之府，心之合也。寸口者，则手太阴之动脉也。气血异病，何以辨之？藏府异候，何经辨之？六气异邪，何以辨之？又一脉何以为数十病？一病何以见数十脉？脉何以因病而效其象？象何以辨别而知其源？此理难明，故首问之。师曰以下答辞，明脉之源也。盖人处于气交之中，以天地之气生，以四时之法成，如鱼之育于江海，如金之冶于烘炉。圣人仰观俯察，有以知形假物成，命惟天赋，天地合气，命之曰人。于是推物性变化之理，以定藏府血气之诊。求之物性，

纷纭而不可尽也，统之以金木水火土，而物之性尽矣。更进而求其承制之化，则金遇火而液化，水得冷而冰凝，木绝水而枯，火加水而灭，土性中和，兼乎四气（经曰：木得金而伐，土得木而达，水得土而绝，火得水而灭，金得火而两缺，万物尽然，不可胜竭。疏义本此）于是知物性不同，随缘变异，性由体具，象以变形。圣人既究极乎天地物性之变，而论理于人形，原其本则万物同体也。清者为气而无形，浊者为血而有质。在人身虽内有府藏经络，外而毛肤官窍，无不资气以煦之，血以濡之。气竭则华痿，血弱则荣枯。更见夫天地温和，则经水（义即江河）安静；天寒地冻，则经水凝泣；天暑地热，则经水沸溢；卒风暴起，则经水波涌而陇起。血脉者，亦人身之江河也。荣行脉中，卫行脉外，气血和谐，脉道以行。故合之于人，凡藏气之内变，六淫之外伤，邪之及体，气血受病，气血扰动，病虽未见，脉象先形，故曰：脉乃气血先见也。气血有盛衰，藏府有偏胜者，此释人之秉赋不同。气血在人，各有偏盛偏衰之异，藏府之秉，各有偏强偏弱之殊。脉之动也，气血使之。故气血俱盛，脉阴阳俱盛。气血俱衰，脉阴阳俱衰。阴阳指寸尺，兼浮按沉按，脉随气血为变化也。气独盛者则脉强，血独盛者则脉滑，气偏衰者则脉微，血偏衰者则脉涩。此释脉诊气血之辨，诊法之最为微妙者也。察脉之法，曰分部，曰察息，曰辨象，曰审势。何谓分部？浮中沉为表里之部，以察气血之出入；寸关尺为上下之部，以察气血之升降。故分部乃可以定病之所舍。何谓察息？脉之动也，随息迟疾（平人亦有呼吸促而脉徐者寿，呼吸徐而脉躁者，不病则夭，不尽随息也）。经曰：脉一呼再至，一吸再至，闰以太息，五至曰平，此言其常也。然人之呼吸，迟疾之度各异。故但察迟疾，不足以为虚实寒热之准。分部察息，庸工易晓，脉之微妙，在象与势。何谓势？势者，脉动之变也。气动无形，故以势彰。何谓象？象者，脉形之异也。血流有质，故以象显。气血之辨，势象攸分。气独盛则脉强，强者势也。血独盛则脉滑，滑者象也。气偏衰则脉微，微亦势也。血偏衰则脉涩，涩亦象也。诊法之妙，先别气血。在经络为荣卫，言其循周之用也。在藏府为气血，表其变化之体也。病在气分，则脉之势变。病入血分，则脉之象改。故脉之势变而象不变者，气病而血不病也。脉之象变而势不变者，血病而气不病也。象势俱变，则气血俱病。故气血和者则脉缓，气血平者则脉平，气血乱者则脉乱，气血脱者则脉绝。脉随病变，如影随形。候气者，当审其上下出入强弱之殊；候血者，当辨其刚柔大小滑涩之异。气盛势盛，气衰势衰，血虚象虚，血实象实。但平人之常，气血相维，卫行脉外而内交于荣，荣行脉中而外交于卫。血气者，不得相离也。气病则必及于血，血病亦必累于气。但有微甚主客之分，未有气病而血独安也。故脉有象实而势衰者，或气衰不足以运其血，或血凝遂有以郁其气。势盛而象虚者，有为气亢而耗其血，有为气充将生其血。盖血病累气者，其势虽来去不盛，而按之必有鼓而欲起之情。气病累血者，其势虽出入奋张，久按之终见留滞难前之象。气虚血实，则势弱而象充。血衰气盛，则势强而象减。血独不和，则时弦时涩，而脉象屡变。气独不和，则时强时弱，而脉势迭更。微妙在脉，不可不察，明乎象势，诊道得矣。阳迫气血则脉数，阴阻气血则脉迟，此明脉息迟疾之故。阳者，谓人之动气；阴者，谓人之精血。体之温暖，源于动气；体之腴润，滋于精血。故数理阴阳，则贵阳贱阴。人身阴阳，以平秘为要，不得有偏重也。阳迫气血，则脉之行度急而为数；阴阻气血，则脉之行度滞而为迟。数为阳迫，有阳盛而迫者，有阳厥（逆也）而奔者（阳亡于上），有阳亡而外进者（阳亡于外），故数不尽以为热。迟为阴阻，阴盛而气行迟者有之，精液凝泣而脉道不利者有之（凡

津液痰血之凝结，脉象虽松软宽缓，按之必内有劲线，或有若珠粒之形可辨），气血结聚而为症瘕者有之，故迟不尽以为寒。气血相维，病则俱病。故气寒则内束其血，血热亦外鼓其气。气寒者，象亦紧而类血脉，血热者，势亦盛而类气脉，盖气热而血亦奔逸，血寒而气亦凝滞。当于象势之中，推其主客之辨，气热血沸，清其气而血自平；血热气奔，凉其血而气亦静；气寒血结，温其气而血行；血凝气滞，通其血而气畅。凡人病气者暴，病血者久。故治气者不必及血，治血者必顾其气。病在经络，则气分血分皆有之。其在藏府及血分，则藏体伤矣。气血之动，原于谷神，是为胃气，气血之出入升降，此为其源，故凡中宫无权，升降不利，则脉之象势，必久按之而疏密不匀，强弱互变。中宫者，脾胃也。脾为阴而统血主液，胃为阳而统气主津。势屡变者胃气衰，象屡变者脾气馁。斯道久晦，知者鲜矣。“若感于邪，气血扰动，脉随变化，变化无穷，气血使之。病变百端，本原别之，欲知病源，当平脉变。欲知病变，先揣其本。本之不齐，在人体躬，相体以诊，病无遁情”者，此示后学，以见病知源之奥，平脉辨证之理。盖脉之变化，由于气血，故诊脉而气血之消息外见，当合证以究其表里藏府经络之舍，虚实盛衰气血之偏。一脉可为数十病，一病可见数十脉，平脉可以辨证，非据脉可尽知病名所苦。后世方书，但云某病当见某脉，或某脉当主某病，依果求因，本末倒置。不究气血之源，于诊道何益也。病邪之乘，但有六气（此专举外感为例），邪之中人，如工施色，青黄化绿，黑朱成紫，随其所合，变化各殊，病变莫穷，证由体异，察体异乘，诊无遁情。执方求病，昧于一贯，研究皓首，泛海迷津。经曰：执其要者，一言而终。此之谓欤。上示脉法大纲，下乃条记而明辨之。

问曰：脉有三部，阴阳相乘，荣卫血气，在人体躬，呼吸出入，上下于中，因息游布，津液流通。随时动作，效象形容，春弦秋浮，冬沉夏洪。察色观脉，大小不同，一时之间，变无经常，尺寸参差，或短或长，上下乘错，或存或亡。病辄改易，进退低昂，心迷意惑，动失纪纲。愿为具陈，令得分明。师曰：子之所问，道之根源。脉有三部，尺寸及关。荣卫流行，不失衡铨。肾沉心洪，肺浮肝弦，此自经常，不失铢分。出入升降，漏刻周旋，水下百刻，一周循环，当复寸口，虚实见焉，变化相乘，阴阳相干。风则浮虚，寒则牢坚，沉潜水蓄，支饮急弦，动则为痛，数则热烦。设有不应，知变所缘。三部不同，病各异端，太过可怪，不及亦然。邪不空见，终必有奸。审察表里，三焦别焉。知其所舍，消息诊看，料度府藏，独见若神。为子条记，传与贤人。

此承上文已明血气阴阳之故，更进而问诊法之详。先述所问曰：脉有三部，因阴阳二气之乘，阴盛则乘阳位，阳盛则乘阴位，其变化由于荣卫血气，在人体躬，随呼吸之出入，循脉道而上下，因气息之游布，津液流通于四肢百脉。脉象因气候、病邪、藏气之转，随时异其动作，效其象状。而病邪之变，藏气之偏，四时之候，莫不有其形容，可以指别，如春则脉应肝而象弦，秋则脉应肺而象浮，冬则脉应肾而象沉，夏则脉应心而象洪。四时之气，春生夏长，秋收冬藏。四藏王于四季，具应候法时之义。及乎诊视病变，察色观脉，或大或小，应指不同。即就一诊之中，初中后按，脉亦象势迭改，一

历代中医书籍大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

不管哪种方式，看到你的信息我会第一时间回复，尽全力帮您！

加微信可以扫描以下二维码加我！



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

时之间，变无经常，尺寸参差，或短或长，或寸浮而尺沉，或尺长而寸短，或上下乖错，上溢而入于鱼，下覆而入于尺，象势无常，或存或亡。病辄改易，或进退以变其升坠之常，或低昂而易其俯仰之位，令人心迷意惑而纪纲动失。愿为具陈诊要，令得分明无惑也。师曰以下答辞，曰：子之所问，乃诊道之根源也。脉有三部者，尺寸及关也。荣卫流行，各有法度，昼行于阳，夜行于阴，天温日明则卫气浮，天寒日阴则卫气沉，如衡之称物，不失常度。肾沉心洪，肺浮肝弦，各有本藏经常之象，见于指下，不失铢分。气血荣卫，随脉上下，出入升降，应乎漏刻。水下百刻，日夜一周，五十度循环于身，至翌日平旦，复会于手太阴寸口之动脉（义详《灵枢》卫气行、荣卫生会），而虚实之准可见。故诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，五藏有余不足，六府强弱盛衰，悉无遁形。若饮食既进，食入于阴，长气于阳，则脉随变化，非复本来少胃之象（常有久病多服补剂，真藏之脉，惟平旦时一见，至食饮入胃，过午诊脉不见败象者，不可不知）。故诊病重、病久、痼疾之法，必以平旦决其死生，惟暴病则不拘时也。下举变化相乘，阴阳相干者，言脉之本象，内而五藏，外而六淫，五六相乘，病随体异，太过不及，变现无穷，而总之则皆阴阳二气之互干，气血扰动所变化。学者当先明常脉，乃进而求之参伍错综之变，则万病在纲，皆可以比类得之。风则浮虚，寒则牢坚，沉潜水畜，支饮急弦，动则为痛，数则热烦者，略举脉随病变之例。风者天之动气，中于身则气血为风鼓而象浮虚。浮虚者，举之皮肤而得，象不实也。寒中于身，则气寒而内束其血，脉道内敛而为牢坚。牢坚者，言外貌实而坚牢也。沉潜水畜者，言水气留于肌皮之内，则肌肉胀而脉难外鼓，行于肌肉之下（水病脉出者死）而为沉潜。或水气内畜，溢于经脉，脉气亦当内沉。水病而脉浮者，必兼风以鼓之，此为风水。支饮急弦者，饮结于胸膈之间，上支而为胸满且痞（支，犹撑拄也），饮结则气行不利，气行不利，则脉度急。急者，强力以趋也。弦为血郁其气，津液痰血，异名同源。藏府化液，其体皆水，《脉法》“水入于经，其血乃成”是也。故饮结则血行亦郁，而脉之象弦。急弦者，饮欲动而未畅也。动则为痛者，动为阴阳二气之争，气血相搏，荣卫之行则壅，壅而不通则痛生。数为阳迫，阳迫而沸气则热，阳迫而烁血则烦（此但举阳盛一端，以明气血之异，勿泥），故或为热，或为烦也。设于临病之顷，粗察之脉病若不应，或阳气外泄而脉见外鼓，或壮火食气而脉反内衰，庸工遂有舍脉从证、舍证从脉之疑。智者知其气血根源变化所缘之故，三部之效象不同，病邪之合化各异，气血之偏盛而为太过者固可怪，气血之偏衰而为不及者亦同然。但脉为气血先见，则邪无空见之候，脉乃气血变化，则象无遁形之时，细索其故，终必有奸。学者当审气血之出入以定病之外内，察气血之升降以定病之上下，则表里三焦，分明指下，平脉辨证，见病知源。料度府藏，非假洞垣之明，独见若神，不外质实之理。当为子条记其法，传示后贤也。

师曰：平脉大法，脉分三部。浮部分经，以候皮肤经络之气；沉部分经，以候五藏之气；中部分经，以候六府之气（通行本佚）。

此条示平脉大法。脉分三部者，浮、中、沉也。用指之法，曰举，曰按，曰寻。以指轻取，平于皮肤之分而切之，曰举。微重取之，平于肌肉之分而切之，曰按。重取之，平于筋骨之分而推切之，曰寻。脉之应指于皮肤之部者，曰浮部。脉之应指于肌肉之部

者，曰中部。脉之应指于筋骨之部者，曰沉部。浮、中、沉按者，以察气血出入之消息也。浮部分经以候皮肤经络之气者，人身皮肤经络在外，气行于表，故浮取以候之。府藏十二经，病异所舍，故分经以决之。三阳经为表（此对内之府藏而言），当浮取之。浮缓者中风，浮紧者伤寒，经属太阳。浮大者，经属阳明。浮弦者，经属少阳。三阳同在表，各有深浅，太阳为表，少阳为中（半表半里是也），阳明为里。又浮部可以分三候，浮部之浮者候太阳，浮部之中者候少阳，浮部之沉者候阳明。病之万变，统于六经，知病所舍，分经辨之，候浮部之势，而皮肤经络之病在气分者无遁情；候浮部之象，而皮肤经络之病在血分者无遁情。故曰浮部分经，以候皮肤经络之气。举气者，言脉之动，赅血而言也。沉部分经，以候五藏之气者，沉而濡者，经属太阴；沉而细者，经属少阴；沉而弦者，经属厥阴。候沉部之势，而藏气之盛衰可辨；候沉部之象，而藏体之虚实可知。故曰沉部分经，以候五藏之气。中部分经，以候六府之气者，府者为阳而主外，藏者为阴而主内。肝弦、肺毛、肾石、心洪、脾缓。五藏合于六府，藏府相合，病有外内。凡病，沉取之而象见者在藏，中取之而象见者在府。故按之而弦者，胆也；寻之而弦者，肝也。微按之而毛者，大肠；按之而毛者，肺也。按之而石者，病在膀胱；寻之而石者，病在肾。微按之而洪者，病在小肠；按之而洪者，病在心（此当熟玩而深思，胶柱鼓瑟，不能通矣）。心肺气浮，分三部用指当轻。胃为水谷之海，六府之大源也。脾胃之气，实主中州。五味入口，藏于胃以养五藏气。是以五藏六府之气，皆出于胃、而脾者为胃行其津液者也。故候胃气之衰亡，当以中部为准；候肾气之虚实，当以沉部为准。故曰中部分经，以候六府之气。经者，统府藏而言。杂病辨干移相乘之法，本此推之。

师曰：脉分寸关尺，寸脉分经以候阳，阳者气之统也。尺脉分经以候阴，阴者血之注也，故曰阴阳。关上阴阳交界，应气血升降，分经以候中州之气（通行本佚）。

师曰：脉分寸关尺。寸关尺者，上中下之部也，以候气血之升降。气血在人，循环动作，出入升降，为其机用。出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故含生之伦，无物不具，四者废息，生机灭矣。脉位之辨，古多异说。变见寸口，其理至微。上古大圣，以禅观内察经脉藏气流行之轨，知三阳经行身之表，三阴经行身之里，五藏异用，三焦气分。心气行于左，其位在上，气由上行于左，故候在左寸。肝气亦行于左，在心下，由心下左行于关，故候在左关。肺气行于右，气由上行于右，故候在右寸。脾气亦行于右，在肺下，由肺下右行于关，故候在右关。两尺左水右火，其位居下潜藏，有气无形，水火之源，阴阳之根，水借火以温而不热，火借水以凉而不冷，均匀相济，故曰既济。冷则病，热亦病，名曰反。肾气下行于左，故候在左尺。相火下行于右，故候在右尺。经气为病，候于所合（如小肠经热而内眦赤，则脉见于左寸，心合小肠也）；府藏自病，随脉位上下而分候之（如小肠有宿食，暮发热，则当右尺实也，余可类推），此分诊之法也。盖脉诊有总按、分按之殊。分按惟杂病藏府干移之变，及伤寒坏病一部独陷之邪，当分部求象以密察之。余悉以总按之用为多。故师就寸口三部，明气血升降之用。曰寸脉分经以候阳，阳者气之统也。气之体清而主升，脉之动势，气鼓之也。脉行于寸口（指寸关尺三部言），至寸（寸部）而上于鱼际，其体渐细。气有余则脉大，气不足则脉小，气外泄则脉势上溢，

气内陷则脉势下坠。气之内陷而不能出于表，则脉外出于皮肤之势弱（此言出入）；气之下陷而不能升于上，则脉上升于寸部之势坠（此言升降）。故曰寸以候阳，阳者气之统也。尺脉分经以候阴，阴者血之注也。血之体浊而性沉，脉之效象，血为之也。脉行于寸口，至尺而脉体渐束，脉束而血注之，则体充而象实，血满而脉束之，则体重而下潜，故尺脉之候，当沉而石。尺为根，寸为叶，尺部势弱者肾气衰，尺部象虚者肾精少。故曰：尺以候阴，阴者血之注也。寸阳而尺阴，故曰阴阳，此分寸尺候气血之法也。脉行于寸口，由尺而上于高骨曰关，血气谐行，至尺部而脉道稍束，则势敛而不伸，上高骨而脉道宽平，则束者开，敛者展，故平人关脉，常大于寸尺。气血升降，此为交界，故候关以审中州之气。中州者，胃皖之阳也。分经之法，五藏有本脉，六气有本脉，六经有本脉。如太阳脉浮，阳明脉大，少阳脉弦。假令浮而寸弱勢坠者，太阳之气陷也。大而寸弱勢坠者，阳明之气陷也。弦而寸弱勢坠者，少阳之气陷也。五藏脉象，肝弦、肺毛、心洪、肾石、脾缓，其气血盛衰，出入升降，太过不及之诊，皆可以分经辨之。诊法之妙，惟象与势，升降出入，消息尽之，病非痼疾，一部独异，但依象势，决病死生，消息诊看，百不一失，故先师但举气血升降之源。寸尺者，气血之统，关中者，升降之枢。分诊三焦（义即上、中、下三部），以定病之上下所在。脉之变化，或纵或横，为移为干，分部求象，其理自得，脉位分诊，不可泥也。

问曰：经说脉有三菽、六菽重者，何谓也？师曰：脉人以指按之，如三菽之重者，肺气也；如六菽之重者，心气也；如九菽之重者，脾气也；如十二菽之重者，肝气也；按之至骨者，肾气也（菽者，小豆也）。假令下利，寸口关上尺中，悉不见脉，然尺中时一小见，脉再举头者，肾气也。若见损至脉来（通行本误作损脉来至）为难治。

问曰：经说脉有三菽、六菽之重，何谓也？盖举古医经之义以问。“师曰”以下答词，明分浮中沉为五部，以候五藏之法，盖古义有之，非始于越人也。举经曰者，言此为古医经之词云尔。今以出入之位，分五部以权之。初按脉，轻取之，如持三菽之重，平于皮肤之部者，以候肺气也。稍重取之，如持六菽之重，略下于皮肤，平于经络之部者，以候心气也。又稍重取之，如持九菽之重，平于肌肉之部者，以候脾之气也。再重取之，如持十二菽之重，平于筋之部者，以候肝之气也。重取之，平于骨之部以切之，以候肾之气也。此分出入为五部，以候五藏之气。皮毛者，肺之合也，故候肺气平于皮肤之部。脉者，心之合也，故候心气平于经脉之部。肉者，脾之合也，故候脾气平于肌肉之部。筋者，肝之合也，故候肝气平于筋之部。骨者，肾之合也，故候肾气平于骨之部。盖藏气之候，有出入升降之分。候出入则以按之至骨，候肾气之盛衰。候上下则以尺之象势，候肾精之强弱。下言假令下利，寸口关上尺中，悉不见脉，然尺中时一小见，脉再举头者，肾气也。此示后学以合升降出入为诊之法。病而下利，中气之下陷也。气陷则脉亦陷，脉势下而不上，陷之甚则尺不上于关，而寸口关上按之悉不见脉。尺为根，寸为叶，若寸关脉不见，而尺中时一小见，则肾气尚未绝也。此分上中下三部，以候藏气之法。若尺中未绝，犹有生理，但寸关已不见脉，则脉已失上升之力，当再候其出入之消息以察之。若尺中小见，而按之能应指外鼓，则出入之用未失。脉再举头之义，即

一再应指外鼓，能再鼓则能三鼓，举其多数言之，以别于暴来而乍鼓乍歇之谓。凡病出入升降，骤失其一，犹可救之，两者同失，则胃气已绝。若见损至脉来为难治。六至以上为至脉，三至以下为损脉。至脉来为阴绝，损脉来为阳绝，此乃藏气之损，证为难治。难治者，非不治也。盖暴病得之，犹可幸生，久病得之，真藏见矣。

问曰：东方肝脉，其形何似？师曰：肝者木也，名厥阴，其脉微弦濡弱而长，是肝脉也。肝病自得濡弱者愈也。假令得纯弦脉者死。何以知之？以其脉如弦直，此是肝藏伤，故知死也。

此下分言五藏本脉。病之百变，源于藏气，故于平脉大法之次，即首言之。问曰：东方肝脉，其形何似者，言五藏秉天地五方之气，以异用而效象于脉也。盖造化生成之始，化一气以别五方，于是生五行之异性，分六气之布列，而在地之方宜见焉（如东南气候，温暖而卑湿，西北寒燥，地多沙漠是也）。人之初生，自两精相搏以成形，渐而有藏府经脉之列别，位有上下内外之殊，用有左右升降之异，乃天人同一化生之机。故师举五藏之脉，而以五方冠之（天地生化之机，古圣人以八卦呈其变象，以河洛表其形体，数理起于一而终于九。其生成之数、阴阳之变、造化之极、五行之生、乾坤之位、吉凶之占、祸福之根、动静之机，精微妙道，先圣所秘，得其旨用，代不数人。大旨以中和居空主化，为生气之母，在人脾胃象之，为后天之主，故中焦化气，亦必得中和之气，乃能运化。后世以脾恶湿，专以燥土为补脾者，失之远矣）。

《内经》：东方生风，风生木，木生酸，酸生肝。东方为物之所始（地之运转始于东），其候应春，其气应肝。风者，天之动气，万物赋形，皆自气以成质，故秉天之风气，应象而为木德，既成质而味生焉，故曰：木生酸。肝秉木气以生，故曰：酸生肝。五味入口，分养五藏。凡气化相应之理，莫不统于五行。盖皆以气而不以质，下南西北方之义同此。师曰：肝者木也，名厥阴而藏筋膜之气（六经之义详后），其脉微弦濡弱而长，是肝脉也。肝为藏血之藏（国学心生血，肝藏血，质之西学生理之义，盖以动脉之病属心，静脉之病属肝），秉木气而经司厥阴。卫主疏泄，营司固秘，故血之用为敛（吸收也）。敛之过则为郁，今其脉微弦，弦为血束其气，血束而气行于中，故脉道中若成线而为弦。微弦者，则血得敛之用而未过于敛，其气和平。按之濡弱而长，形容和柔之象。初持之脉弦，按之而濡弱，则弦不甚而象和柔。若按之弦象失而短象见，则又为肝伤之脉，弦象状如弓弦。今按之濡弱而长，乃如弦缓张之象，此为肝之平脉。故肝病自得濡弱者愈也。《内经》：春日浮，如鱼之游在波。为浮于水面而仍在水中之象，以形肝脉应春，但势欲外鼓，而实有以异于浮，经曰：软弱招招，如揭长竿末梢，即形容肝藏平脉之象，所谓微弦，按之软弱而长者是也。平脉辨证，如车两轮，如鸟两翼，故学者既识五藏本脉，仍当知五藏本病，乃足以辨干移乘化之邪，得见病知源之用。肝病者，头目眩而胁痛支满（肝胆经行于两胁，两经为表里），引少腹而痛（肝主筋，而少腹为诸筋之聚），手足拘急（肝主筋也，或筋为风伤，或筋失血养），小便难（肝邪下郁而陷于膀胱）。肝阳上乘目系则目开而不闭，肝阳下陷则目闭而不开（肝开窍于目）。肝气实则怒，虚则恐。病人呼骂不休（肝之声为呼，血乱则神乱），手足爪甲青（肝荣于爪），目眶陷者，肝绝也。肝病者，平旦慧，下哺甚，夜半静（以上约《脉经》）。此略举肝病之常，学者临诊，以脉合证，假令见肝病而得肝脉，则为本藏自病。见肺病而得肝脉，则为肝反乘肺。见脾病而得肝脉，则为肝病传脾。五

藏病变，以此推之。其气来实而强，此谓太过。其气来不实而微，此谓不及。师曰：何以知之，以其脉如弦直，此是肝藏伤，故知死也。五藏之脉，各有本象，必以和柔相兼，方为平脉。平人之常，气秉于胃，人绝水谷则死，脉无胃气亦死。假令得纯弦者死，即举肝之真藏脉象。下言何以知之，以其脉如弦直，此是肝藏伤，故知死也，更反复以详纯弦之象，脉如弦直，则如弦紧张，无往来起伏之势，全和无柔之象。为脉道僵直，血液凝泣，肝为藏血之藏，故肝伤则效象如此。脉道僵直，血液凝泣，亦源中州失化谷散精之权，故真气精血，不周于百脉，推源在于中州，故曰脉无胃气，无胃气则必死矣。五藏之气，合于四时，肝王于春，青得肝脉为顺，夏得肝脉为克脾，秋得肝脉为乘肺，冬得肝脉则侮肾。藏府之用各异，得其用则见平脉，用稍失常则见病脉，失其用则见绝脉。若分诊脉位，则以见于左关及十二菽之重为本病，见于他部，以干移之邪决之。

南方心脉，其形何似？师曰：心者火也，名少阴，其脉洪大而长，是心脉也。心脉自得洪大者愈也。假令脉来微去大，故名反，病在里也。脉来头小本大，故曰覆，病在表也。上微头小者，则汗出。下微本大者，则为关格不通，不得尿。头无汗者可治，有汗者死。

此继肝脉之后，而继问南方心脉之形也。经云：南方生热，热生火，火生苦，苦生心，亦自气而成质。南方为长养之气，其候应夏，其气应心。秉天之热气，赋形而为火德，故曰南方心脉也。师曰：心者火也，名少阴，其脉洪大而长，是心脉也。此数句言心为生血之藏，经司少阴，藏血脉之气，以溉全体。火之性升，故其象洪大而长。洪为血充气王，象势有余之脉，其象大，其势升，加之以悠长而不急迫，始为平也（此长非长短之长）。心气应夏，故夏得洪大之脉为平。假令心病，脉得洪大，见于六菽之候者，当自愈。盖察藏气之盛衰，多以三六九菽五部分候之法为准，惟藏气干移及病气一部独陷者，乃分见于寸关尺之部。心气得升而自平，故云心病自得洪大者愈也。假令脉来微去大，名曰反，病在里也。脉来头小本大，名曰覆，病在表也。此数句明心气升降出入之机，最为微妙。盖出入升降，气血谐行，四者之用，和融互入。然分之则气主升降，血主出入。心为血藏，在体为脉，故去来出入，重于升降。《内经·玉机真藏论》分言各藏之脉，俱以强实为太过，虚微为不及，独于夏脉（即心脉），则言来不盛去反盛，此为不及，病在中。来不盛去反盛，即来微去大之互辞。来者，脉之由筋骨以外鼓于皮肤，以候气血之开。去者，脉之由皮肤以内还于筋骨，以候气血之合。设脉象洪大，应指来微，起伏之波势不高，及其去也，指按之随降，则象大于里，为心气内陷。《内经》论夏脉如钩，钩之形为半圆，喻来盛去衰之象，心气主升，当以来盛去衰为平。今来微去大，故曰反也。病在里者，非心邪入里，乃心气内损。当先审洪大之象，决为心脉，乃可以去来之法验之（越人以肝心肺肾四藏之脉，皆以强实虚微为太过不及，义尚未精）。头小本大者，寸为头，尽为本（越人言脉有前后上下，即头本之互词）。头小本大，其象如椎，指升降而言。夏脉洪大，当来盛去衰，头大本小为常。今头小本大，为心火下陷，心火不能自陷，必因水寒之气抑之。令心气不得上达，曰病在表者，非心自病，因他邪所致，由外而致也。脉势之上下曰升坠（《中藏经》，阳脉下坠，阴脉上争是也），脉象之上下曰覆溢。今水气下抑心火，成头小本大之脉，故曰覆也。以上皆专言心藏病脉之变，下则更举心病连肾，

二藏相及之病变言之，较一藏独病为剧。曰上微头小者，则汗出。下微本大者，则为关格不通。不得尿，头无汗者可治，有汗者死。此数句明心肾相连为病之义。若上微头小，下微本大，即略大略小之谓，其象微似锥形，不及下覆之甚，为病在半表半里。若独见上微头小，则阳气不足于上，肾阳不能上生心火，阳微失封蛰之用，则无外证而见汗出，此阴乘于上也。若独见下微本大者、即尺中微大，此阳气不达于上，坎水不能上交于离（因头微小而本大，故知为阳气不升），则证为关格不通，不得尿，此阳陷于下也。阴乘阳陷，升降之用失常。头无汗者，真阳未泄，故曰可治。头自汗出者，元阳（元者，首也，即头部之谓）已散，上下不并，良医勿为，故曰死。凡此皆病机微妙，庸工难晓，故师独详之。心病多端，不可备举，如心气虚则悲恐不已，实则笑不休，及愁扰思虑则伤心之类，就神志而言之也。心气有余，则心下聚气而痛，食不下，喜咽唾；心气不足，则不乐，喜太息而手足热；心伤则其人劳倦，头面赤而下重，为惊悸，为心痛；真心痛则手足青至节，旦发夕死，夕发旦死之类，就气血而言之也。风寒可以伤之，藏气可互乘之。病在心，日中慧，夜半甚，平旦静。凡心病得心脉为自病，病见他藏而得心脉，以干乘之例推之。

西方肺脉，其形何似？师曰：肺者金也，名太阴，其脉毛浮也。肺病自得此脉，若得缓迟者皆愈，若得数者则剧。何以知之？数者南方火，火克西方金，法当痈肿，为难治也。

此继心脉之后，而继问西方肺脉之象也。经云：西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，亦同由气化质之理。西方为收成之气，其候应秋，其气应肺。肺秉天之燥气，赋形而为金德，故曰西方肺脉也。师曰：肺者金也，名太阴，其脉毛浮也。言肺之为藏，经司太阴而主呼吸，藏皮毛之气，以行营卫阴阳。经曰：秋脉者肺也，西方金也，万物之所以收成也。故其气来，轻虚以浮，来急去散，故曰浮。此段形容毛浮之义，最为微妙。毛者象如羽毛，中有脊而旁虚，来者脉气之开，由筋骨以出于皮肤之分。四时之气，春温夏热，秋凉冬寒，至秋而气交候凉。万物之气质，皆由散向敛，于人体则肺气应之，皮肤合之。故脉之出于外也，得收之化而气血乍敛，血欲凝气而未能似弦，遂见如毛羽中实旁虚，微有脊线之象。其象但乍应于下指轻举之分，及加力略按，随察其内还筋骨之动，则甫去而凝者旋散，毛象即隐，其毛象仅见于浮部外鼓之顷，故师谓之毛浮也。

《内经》或言浮，或言毛，终不如师以毛浮合释肺脉为审。若中、沉二部见毛，则元气虚微，即类虚弦之象。毛而过于实强，亦类弦象，惟弦脉则无两旁之虚，此为易辨。经以其气来毛而中央坚，两旁虚，为太过，病在外。其气来毛而微，为不及，病在中，义自易晓（毛而微者，毛而按之微也）。曰：肺病自得此脉，若得缓迟者皆愈，若得数者则剧。此数句言病有逆顺之理，皆当见之于脉。如肺藏自病（外邪射肺之咳，不在此例）而见本藏毛浮之脉，理为相应。盖肺为气府，气虚肺虚，毛浮之象，气弱而血乍敛之，血之力非甚强，乘气之不足而行其敛，于病则属肺虚而非肺损，故曰可愈。若得缓迟者皆愈，此言缓为阳气长（此缓字，言其象松缓如绵丝，非迟缓也），迟为阴气足（此迟字即不疾之意，如春日迟迟，言其来去从容也），得缓则气畅，得迟则血融，以五藏分属之，则缓迟脾胃脉也。胃阳和而脉缓，脾阴足而脉迟。五藏气乘于胃，而肺为脾气（肺金生于脾土，故为母子，此

以五行表藏气相互之用），土能生金，故肺病得缓迟之脉者易愈。盖五藏皆资血气之养，而回流入肺，化陈为新，虽由吐纳之用（如生理学言吐炭吸酸），亦必和以脾胃所化水谷之精，乃起变化。经云：中焦取汁，变化而赤（今生理家所称淋巴系，其用与胃络之理相同），是谓血。中焦取汁，是为脾精，故虽孤藏以灌四旁（即心肝肺肾四藏），而独为生金之母也。下言若得数者则剧，此言肺病脉数，证为难治。盖心荣肺卫，统领气血。凡心气内盛则脉行迟缓，心气内竭则脉行数迫。数迫者，蹶而奔逸也。营行和畅，则生新之力充。故肺病以心力强者易治，脉见数者难医。下言何以知之，数者南方火，火克西方金，法当痈肿，为难治也。此数句言五行生克之理。盖古圣演万有物性之变，而纳之以五行，为假名铨物之称，乃其理则推验天人，无不符其承制生化之妙。今数为阳迫之脉，应南方之火德，在藏则为心，肺金病而见心火之脉，火性克金，脉证相逆，故为难治。心力数迫，热灼血痹，荣泣（血凝也）卫涩，证化痈肿，痈肿入肺，则为肺痈，藏体内伤，病斯剧矣。肺病以咳为主，肺气虚则鼻息利而少气，实则喘喝胸凭仰息，病气则为喘促，病血则化痈肿。气虚于上而不固，则为灌汗（喘而汗出便是）；气虚于下而不化，则变溺色（小便黄有属气虚者）。邪连外合，则皮肤痛，发寒热（肺病外见寒热，与外感异）。气自内损，则津液去，皮毛焦（肺气不温分肉，充皮肤，为太阴气绝）。肺藏燥，则邪哭如有神灵。其病下晡慧，日中甚，夜半静。凡藏病不可悉举，有独在藏者，有病连经者，有与他藏相因者，其纵横逆顺，在学者比类而隅反之。

北方肾脉，其形何似？师曰：肾者水也，其脉沉而石。肾病自得此脉者愈，若得实大者则剧。何以知之？实大者，长夏土旺，土克北方水，水藏立涸也（通行本佚）。

此继肺脉之后，而继问北方肾脉之形也。经云：北方生寒，寒生水，水生咸，咸生肾。北方为天地之藏气，其候应冬，其气应肾。肾秉天之寒气，赋形而为水德，故曰北方肾脉也。师曰：肾者水也，其脉沉而石。此处不冠经者，以心肾同属少阴而司水火，阴阳升降，为其枢纽，圣人以坎离象之。言肾之为藏，主合藏（义同收摄）之用。藏骨髓之气，以受五藏六府之精（五藏之精，皆藏于肾），其体左右为二，分司水火，会于两肾之中，为肾间动气发生之所，谓之命门，真阳所由生也（内典以识、寿、暖三者为命根。识者，知觉也；寿者，相续不断也；暖者，热力也。三者失一则死，故为命根。人体以真阳为生机，阳即发生热之动力，为体温所由生，其处在两肾之间，故亦曰命门）。左右为阴阳之道路（凡动力皆有发生轨道，东西五方、上下左右之位，皆以先立中点而定，故佛经曰：东观成西，南观成北，言方位之无定也。但宇宙既成，则五方已别，故地之运行始于东，在人体应之，而阴阳之运转，亦自左升而右降，循环不息。故万物以动而生，以静而止，义至可思）。阳自左旋，升极而降于右；阴自右旋，降已而升于左。故心火则升于左寸，相火（少阳相火）则降于右尺。两尺之候，左水右火。得肾中之水以制心，则火不上炎；得肾中之火以生心，则阳不下陷。故一藏而全水火阴阳二气之用（今之生理家，自内分泌学发明，乃知内肾分泌液，有强心之作用，使脉管扩大，更有收缩脉管之用，使其缩小，皆可取其液而注射之，此亦格物可以致知也）。但肾以固藏精气为主，故其脉当沉而石（古实与石通，《灵枢》薄脉少血，其肉不石是也）。沉者，脉气内敛于筋骨之部；石者，言其体实而不空之谓。但沉之为义，以分部言之，则位近于骨；以动势言之，谓

力能内还于筋骨之分，气之合也。脉有来去，亦曰出入，去之与入，即含内沉之意。沉而石三字，若合释之，即脉气内还之顷，如投石于水，体重下沉之象。故脉象浮沉，有在浮在沉者，言其部也；有能浮能沉者，言其势也。脉动必能浮能沉，波浪起伏之势高深，乃见真气嘘吸开合之力，故肾脉以能沉为藏气之充。脉在沉部，惟冬令宜之，中寒见之；能沉之候，则无处不可察也（古医经状脉之象，一字每含多义，然亦有不甚合者，学者当细玩之，但辨象立名，诚为难事）。经以冬脉（即肾脉）来如弹石为太过，病在外；其去如数者，为不及，病在中。来如弹石，言应指鼓而坚，象实力充，故为太过。去如数者，去即脉动内还，如数者，去不能深至按之至骨之部，而能沉之力遽弛，力弛则应指悠然而逝，若去之速而动势变数，察息验至而实未数也，故曰如数。去如数者，肾气主藏之力微也，故曰：不及而病在中。曰：“肾病自得此脉者愈，若得实大者则剧。何以知之，实大者，长夏土旺，土克北方水，水藏立涸也”，此数句亦言脉证逆顺及五行生克之理。肾病而自得沉石之脉，理为相应。若肾病脉得实大者，实为血壅，大为气塞，气塞血壅，象粗而坚，病由中气不能运化，失消谷纳精（胃消谷，脾纳精，纳，吸收也）之用，则五藏之精气，皆不能合藏于肾，而肾失封蛰之力，故脉见实大。病邪之发源在中宫，受病在肾藏。实大为土气太过之脉，惟见于长夏为平，见于阳明内实之证为顺。今肾为水藏，肾病而见实大之脉，则土盛水涸，病斯剧矣。凡失精、腰痛、骨痿之证，或心肾相连之病，脉皆以沉小易治，实大难医，内伤而尺中洪大者尤忌，以阳强阴弱，已成藏气偏胜难治之候。不及时治，必转成阳强阴竭，虚不受补，不可为矣。肾病甚多，不可备举。且古医经列别藏府之病状，或属外因，或属内因，或为经病，或为藏病，或藏府合并之病。其划界亦多未精审，学者当知证之外见，多为共有之性，不可胶柱，必平脉以辨之，乃得病情。但辨证须分气血，以出入升降、寒热虚实统之，则病之万变，如执规矩以御方圆。今举肾之一例，如肾气实，则尺脉沉鼓；肾气虚，则尺脉沉微；肾气寒，则尺脉沉迟；肾气热，则尺脉大数；肾气上逆，脉象石而上溢；肾气下陷，脉象石而下坠；肾气外散，脉石而出多入少；肾气内陷，脉石而出少入多。藏气（此赅血言之）之变，总不外此八因，统以气血，无遁情矣。合之于证，则肾气实，为腰脊胀痛；肾气虚，为腰酸骨痿；肾气寒，为膝以下清；肾气热，为腰以下热。肾气上逆，冲气烦冤；肾气下陷，小便不禁；肾气外散，发热戴阳；肾气内陷，腰冷足重。病气者则脉应于势，病血者则脉应于象。纵横逆顺，传化干移，推之莫穷，惟积义所生，乃可贯之。肾病，夜半慧，日乘四季甚，下晡静。

经曰：诊病之始，五决为纪。五决者，五藏之脉也。又曰：始之有经，从五行生。五行者，物性之变也。今师但举四藏，而独遗中央脾脉者，以脾为孤藏以灌四旁，中焦化气之理，必会五行中和之气，乃能运化，非中央生湿之一义可赅中气，故亦未可执脾恶湿之一义，以治中府。中气和平，则气和而生，津液相成，运化不息，灌溉百脉，故脾脉无特异之象，为和为缓，为圆为润，善者不可得见，恶者乃见。言不病则胃气周于四藏，如土之寄王于四时也。脾气行于四肢，主于大腹，日昃慧，平旦甚，日中持，下晡静。经言：脾脉以如水之流者，此谓太过，病在外；如鸟之喙者，此谓不及，病在中。此言脉以和柔为胃气之诊（胃气赅脾而言，指中气也）。如水之流，为大而滑之象，虽强大犹和柔也。如鸟之喙，言脉象僵硬，硬则脾阳竭矣。又经云：平脾脉来，和柔相离，如

鸡践地，以鸡掌践地形容脉之和软也。病脾脉来，实而盈数，如鸡举足，以鸡之掌背，形容脉之微硬也。死脾脉来，锐坚，如鸡（《内经》作鸟，今从《千金》）之喙，则坚硬无和柔之象矣。但各脉分诊，皆有胃气之辨，释详后谷神条。

师曰：人迎脉大，趺阳脉小，其常也。假令人迎趺阳平等为逆，人迎负趺阳为大逆。所以然者，胃气上升，动在人迎，胃气下降，动在趺阳。上升力强，故曰大，下降力弱，故曰小，反此为逆。大逆则死（通行本佚）。

《内经》举三部九候之法，即人身动脉而遍诊之（分人体为三部，上部天，为两额之动脉，以候头角之气。上部地，为两颊之动脉，以候口齿之气。上部人，耳前之动脉，以候耳目之气。中部天，即今寸口之部，以候手天阴肺。中部地，脉动于手大指次指合谷之分，以候手阳明大肠。中部人，脉动于掌后锐骨之端，以候手少阴心。下部天，脉动于毛际外羊矢下一寸半陷中五里之分，卧而取之，动应于手，以候足厥阴肝。下部地，脉动于足内踝后跟骨上陷中太溪之分，以候足少阴肾。下部人，脉动于鱼腹，即腿肚也，象形得名，上趋筋间，直五里下箕门之分，以候足太阴脾。此古三部九候法也）。但各部之动脉，无寸口三部（寸、关、尺）九候（浮、中、沉）可分，但能察其滑涩、大小、缓急而已。古虽传此，不尽可用。师故独取寸口，别三部（寸、关、尺）九候（浮、中、沉）而统以象势气血出入升降。于临病之顷，非极心细手和者，犹以周密为难，古法存而不论可也。师于寸口之外，更举人迎、趺阳以候胃气升降，以人迎，趺阳为一胃气独动之脉。人迎，即结喉两旁动脉；趺阳，即足跗上动脉。古虽有人迎、趺阳之候，而未详两脉为胃气升降之用。故师条记曰：人迎脉当大，趺阳脉当小。此二者比类之象，为得其常。若人迎脉与趺阳脉大小平等，则为逆。究其所以然之故，则胃气上升之力，独动见于人迎；胃气下降之力，独动见于趺阳。胃气为中焦化气之府，中焦如枢，运化谷精，长养百脉，上蒸而为上焦如雾，故胃气上升之力最强。虽糟粕下传，气亦随降，其下降之力，必弱于上升之力。故胃气有余，则病上逆；胃气不足，则病下陷。可以人迎、趺阳二者之大小、偏盛诊之。若人迎、趺阳，二者大小平等，则升气不升，降气不降，中焦阻运化之用而脾不上下，其见证则中脘以上气冲，中脘以下气坠。庸工遇此，补泄升降两难。智者治之，独转中枢而上下并矣。若人迎负于趺阳，则胃气有降无升，证见下利不止，谷气不化，饮食不纳，中气馁而病不可为。但人迎、趺阳诊法，今亦不必尽用，以右关之出入升降察之，亦可见藏府之消息。或暴病霍乱吐利，脉绝不出，可于趺阳候胃气之存亡。久病脉（寸口脉也）病不相应，亦可于人迎、趺阳察胃气之升降。他如《内经·病能论》举人病胃脘痛者，当候胃脉，其脉当沉细（按细字当作结，于义为合），沉细者气逆，逆者人迎甚盛，甚盛则热一段。言病胃脘痛之人，胃脉沉细，而人迎甚盛，则胃脉所指，必为寸口右关，否则义不可通，是胃气蓄热，内结成痈，则右关分诊之部，独见沉细（按细字当改结为合），与积聚之脉理同，此热伏之脉也。然人迎为胃气独动之脉，必仍盛大可验，正气结则病气上逆，此亦合寸口，人迎二者比类诊法之一。又《内经·六节藏象论》举人迎一盛病在少阳，二盛病在太阳，三盛病在阳明，四盛已上为格阳。寸口一盛病在厥阴，二盛病在少阴，三盛病在太阴，四盛以上为关阴。亦人迎、寸口比类之法，但临病不尽可用。且寸口之脉，恒较人迎为小，即洪大亦小于人迎也。

师曰：六气所伤，各有法度，舍有专属，病有先后。风中于前，寒中于背，湿伤于下，雾伤于上。雾客皮肤，湿流关节，极寒伤经，极热伤络。风令脉浮，寒令脉紧，又令脉急，暑则浮虚，湿则濡塞，燥短以促，火躁而数。风寒所中，先客太阳，暑气炎热，肺金则伤。湿生长夏，病入脾胃。燥气先伤，大肠合肺。壮火食气，病生于内，心与小肠，先受其害。六气合化，表里相传。藏气偏胜，或移或干。病之变证，难以殚论。能合色脉，可以万全（通行本佚）。

上举四方四藏之脉，示病之百变，源于藏气，病之自内而生者也。此条继前而言六气病变，合于六经，病之由外而至者也。师曰：六气所伤，各有法度，舍有专属，病有先后者，言太素之始（太素者，质之始也），化一气以成五行，布五行而列六气。人之生也，秉五行之气而生五藏，秉六气之性以布六经。其动静相召，形气相感，盖天人一理，同乎造化。故经曰：善言天者，必有验于人。六气者，寒、暑、燥、湿、风、火是也。天居上以主降，地居下以主升，中居空而主化。人生天地之中，为大气所涵育。空化之气，谓之气交，言气以交通而生化也。故风寒暑湿燥火，为气交之六变，以六者异用，交流互入，得其平衡，即天地中和之气，太过不及，斯病气外感之因。经曰：燥以干之，暑以蒸之，风以动之，湿以润之，寒以坚之，火以温之。故风寒在下，燥热在上，湿气在中，火游行其间（今日唯物家言，多可证明气化之理，譬之在一室中，以火炉煮水，向外之壁有玻璃窗，于窗上开一孔，窗下开一孔，火热水沸，化气上蒸，必热气与烟同出上孔，室外之冷气，则自下孔而入，水为火蒸之湿气，即中结于玻璃之上，可以证此段风寒在下，燥热在上，湿气在中之理，而炉火之温，则遍于室内，为火游行其间，在人体之作用，亦同此理）。寒暑六入，故令虚而生化也。六入即明气交以六气交流互入为义。虚而生化者，言生化必始于空虚也。风以动之，可以化湿。火以温之，可以胜寒。燥以干之，可以摄暑。五行各一，而火独有二，暑者无形之温（即蒸气也，如火之焰），火者有形之热（热不含湿，如火之炭）。六气伤人，各有法度者，言藏府六经，秉五行六气之性，六气有所偏胜，则与藏府之经气（六经之气）相感，气相得则不病，气相反则病生。故病气中人，其所舍之处，各有专属（如下所举），其中伤次第，亦有先后也。下举风中于前，寒中于背，湿伤于下，雾伤于上，雾客于皮肤，湿流关节，极寒伤经，极热伤络数句，即示六气所伤，各有法度先后之概。凡邪之伤人，由虚而入。风为天之中气，其伤人也，多自呼吸得之（如伤风鼻鸣之类），故风中于前。寒为天之冷气，其伤人也，多自俞穴而入（五藏之俞皆在背），故寒中于背（如伤寒背强腰痛之类）。湿为有形之水，质重就下，其伤人也，或汗出入水，或坐卧湿地，故湿伤于下（如病湿，身半以下及胫跗肿之类）。雾为含湿之气，体轻上浮，故雾露之伤，多在于上。经所谓因于湿，首如裹者，指雾露之湿言也（湿伤于上，多头如以物裹之）。雾之气浮而体轻，故中人客于皮肤，在皮肤、腠理之间，治当得汗而解。湿之质重而凝滞，故入体流于关节。关节者，两肘两膝，逢一关之节者是，治当渗利而已。极寒伤经，极热伤络者，经络二字，即气血阴阳之分，气行于经为阳，血行于络为阴。分而言之，各有道路，合而言之，俱相辅而行（用针灸当分经络，用汤药但分气血，今以橘络为入络之品，谬甚）。寒性凝重，故极寒则伤经气之运行。热性燥灼，故极热则伤络血之濡润。盖寒凝而气涩（经云：荣卫行涩。涩者阻塞也），热灼而血枯也。以下曰：风令脉浮，寒令脉紧，又令脉急，暑则浮虚，

湿则濡塞，燥短以促，火躁而数。此七句，明六气伤人之脉象。六气杂合之变，当平脉以辨之。风性轻虚，其中人也，则毛窍开（言皮肤呼吸之孔，经曰气门），孙络缓（孙络者，毛细管也。缓，松缓也），汗孔疏（皮肤排汗之孔，经曰玄府），故脉应之而其位浮，其象缓（缓，不紧也，如按绵丝）。寒性凝固，其中人也，则毛窍合（皮肤不能呼吸也），孙络束（束者，紧缩也），汗孔闭，故脉应之而象紧。若其人府阳内盛（指六府之阳气），严寒外伤，二气（外寒内热之二气）相激，为传经化热之证（义详伤寒例），则脉应之而象急。急者，言脉之来如引绳而急张之，非言脉至之数。寒为冬气，故伤寒以冬至后春分前为常也。暑为天之蒸气，当夏而气交候热，气热含蒸发之水，遂成暑气，其伤人也，则肺先受之而呼吸力弱。暑邪外至，感于皮肤，故脉应之而浮；肺为气府，暑伤元气，脉以气动而后血流（平脉法曰：血流不行。血流，言血之流行也），今气虚伤暑，运血力弱，故脉应之而虚。浮与虚合，故曰暑脉浮虚也。湿性凝滞，生于长夏，其伤人也，气血行涩（涩，塞滞也），肌腠水注，故脉应之而濡塞（濡即软也，凡脉象以濡言者同，惟经云：气主煦之，血主濡之，则濡音同儒，义作润释）。燥为收气，其候应秋，干可胜湿（如湿物阴干或风吹干者，燥之用也。烘干或晒干者，火之用也），燥邪及体，血为燥涸，液凝气收，脉之动迫而波小，遂呈短促之象。短言应手不能满指，促者急迫也。火为天之热气，其性躁动，其令应夏，其伤人也，则阳盛（即热度高也）而气血之行度加急，故脉应之而躁数。数者，言至数之过于一息五至。数脉不尽属热，必合以躁动不宁之象，乃为伤热之脉也。六气脉象，古医经盖缺，后贤以意推测，不能深悟物性变化之理，故千载至今，迄无定论。六气脉象之常，且不能辨，则六气杂合之病，不能别矣。以下言“风寒所中，先客太阳；暑气炎热，肺金则伤；湿生长夏，病入脾胃；燥气先伤，大肠合肺；壮火食气，病生于内，心与小肠，先受其害”一段，正释六气为病，法度专属之理。人身五藏六府，合包络（心之外膜）为十二官（官，器官也），每两官相维（维系也），共营一用（作用也），遂有十二经之分。经者，径也，气血经行之轨道也。气行有经常之轨，故曰经气。经气之运转，若电之流于空，若地之绕于日，有一定之度，而无迹象可寻，惟圣人以内视察而知之，故曰内景。经气者，不可以质求也。死而剖之，气息而经已绝矣（世间轨道本有二，山川，有形之轨道也。若抛物之线，若电之流，无形之轨道也）。但针灸施治，重在俞穴。若汤液之用，平脉辨证之法，则所重在病情，所主在气化。天有六气，在人则六经以应之，各以气命其藏。膀胱小肠合而为太阳寒水之经，统荣卫以主皮毛。风寒外邪之伤，始于皮肤，故先客太阳也。暑气炎热，感于呼吸，则伤气府，肺为手太阴之经，藏秉金气，故曰：肺金则伤也。脾胃为中府化气之官，秉土气而主湿，湿气王于长夏，故长夏多湿病，湿病且多舍脾胃也。大肠为金气之府，肺秉金气之藏，金性本燥，加燥邪感之，其气偏胜故病，同气之相感也。壮火食气，病生于内，心与小肠，先受其害者，明心秉火气之藏，小肠亦属火之府，火邪先伤，亦由同气之感，故曰：先受其害也。经云：壮火食气，少火生气。盖气由水化，必藉火以蒸之。火少则水温气蒸，故曰生气。火盛则液涸气消，故曰食气。病生于内者，言火气之伤，不同风寒外感，有传经合并之变也（六经之义详后）。下言“六气合化，表里相传，藏气偏胜，或移或干，病之变证，难以殚论，能合色脉，可以万全”者，言风寒暑湿燥火六者，可一气独病，亦可两气、三气同病。如风与寒合是为风寒；风与暑合，即为风暑之类，此二气之杂合也，证杂二气之证，脉亦合二气之脉，此为易辨。若夫二气同化，混一难分，智者心迷，庸工目眩，则惟温病伏气有之。如风与热化，是为风温；

湿与热化，湿温以成。此则脉证混同，非风非热，恶紫夺朱，非圣莫测。及乎病气流连，邪有传变，或由表以入里，或自气而陷血，病由体变，气以类感，莫不由藏气之偏衰偏胜，使病气之或移或干。移者，如肝病传脾，肺病移肾，病气迁移于他藏之谓。干者，本藏自病，复干犯他藏，如肝病更使脾病是也。病变无常，推论莫尽，学者合色脉以求之。通见病知源之旨，则治可十全，不愧上工已。

问曰：上工望而知之，中工问而知之，下工脉而知之。愿闻其说（通行本错简，在病家人来请条）。师曰：夫色合脉，色主形外，脉主应内。其色露藏，亦有内外。察色之妙，明堂阙庭。察色之法，大指推之，察明堂，推而下之；察阙庭，推而上之。五色应五藏，如肝色青，脾色黄，肺色白，心色赤，肾色黑，显然易晓。色之生死，在思用精，心迷意惑，难与为言（通行本佚）。

问曰：上工望而知之，中工问而知之，下工脉而知之。此师假设问答，述古以望闻问切名曰四诊。望者，察色也，望而知之谓之圣。闻者，辨声也，闻而知之谓之工。问者，求所苦以知病情也，问而知之谓之巧。切者，切脉而知藏府气血之消息也，切而知之谓之圣。此独举三者而遗闻声，约其概以旨之尔，盖古说相沿如此。然望、闻、问、切，为诊法之次第，言临病之顷，当先望其色，次闻其声，次问其情（病情也），乃切其脉，综四法以参究之，非可析为四而各擅专长也。故《内经》言四诊，义凡两见。一曰：望而知之谓之圣，闻而知之谓之工，问而知之谓之巧，切而知之谓之圣。圣之为义，极天才、问学二者能事之谓，造诣最高之域也。师虽援古说以设问，乃其书独重脉学，以统四诊，则料度府藏之精，独见若神之妙，非下工之事可知已。师答曰：夫色合脉，色主形外，脉主应内，其色露藏，亦有内外。此数句，明色脉相合，分主内外之理。色者，气血之变现，五藏之外荣也。经曰：五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明。盖气交具五行之性（今日科学家只析为酸炭之质，尚未尽造化之理），而人长养于大气之中，五气入鼻，内藏心肺，纳新吐故，变化以生。气行于外者，肺主之而属卫，气行于内者，心主之而为荣。气血涵融，荣卫交畅，气和而生，津液相成，则五气得和，五色显其正。气死则色死，血脱则脉脱。色者，气血消息外见于阴阳二络者也。故色主形外，而病之外见者，必形于色。脉者，气血消息内动于藏府六经者也。故脉主应内，而病之内生者，必应于脉。五藏秉五气以命其藏，故有五脉五色之变。色脉之变，同一气血之源，故色脉相合以诊，而病情之外内逆顺见矣（万物赋形，自气成质。太初者，气之始也；太始者，形之始也；太素者，质之始也。故生化之机始于动，动而太易生焉。易者，交易变化之谓。气者，动力之源，未成形也，气积而形成焉。形者，表色之始，未成质也。形聚而质成焉，质成而生理具矣。此质力相因之说也。世间万类，惟人具五行之性，得五气之全，故有五脉五色之变。草木植长之物，虽有生机，不能全五气之性；若金石无情之质，则各得五气之偏而已，此人所以为万物之灵也）。其色露藏，亦有内外者，言色之外见已属于外矣，此与脉之主内并言之也；若只就色言，更有露藏之分。气浮于皮肤之表，则色显而一望可辨，故曰露；气含于皮肤之里，则色隐而推之始见，故曰藏。露者为外，藏者为内。辨色之为露为藏，而病气之浅深区以别矣。以下师更举察色之妙，明堂阙庭，察色之法，大指推之，察明堂，推而下之，察阙庭，推而上之。此数句，乃独示明堂、阙庭察色之法。《内经》言察色，以面部分候藏府（经曰：明

堂者鼻也，阙者眉间也，庭者颜也，蕃者颊侧也，蔽者耳门也。明堂骨，高以起，平以直。五藏次于中央，六府挟其两侧，首面上于阙庭，王宫在于下极。故庭者，首面也。阙上者，咽喉也。阙中者，肺也。下极者，心也。直下者，肝也。肝左者，胆也。下者，脾也。方上者，胃也。中央者，大肠也。挟大肠者，肾也。当肾者，脐也。面王以上者，小肠也。面王以下者，膀胱子处也。此五藏六府之部也。言脉诊，以三部遍诊上下（释见前），其说皆详而不尽适用。师故独举明堂、阙庭，亦犹脉法之独重寸口也。明堂为脾气外见之部，脾主运化，其于运化之枢，必有所呈，故明堂可以察中府之气，而五藏之消息见焉。阙庭为肺气发现之部，肺司气，凡有病，其于气之变化，必有所呈，故阙庭可以察肺气之变，亦可以察五藏之消息。人身藏府病变，无不从气之运化，气之出入察之。察色之法，当以手之大指，推而验之，则皮腠内藏之色可见。旋推旋止，则气血流止之机可知。肺司气府而主降，故察阙庭推而上之。脾司运化而主升，故察明堂推而下之。皆逆而推之也。逆而推之，则气血之运行，与推之力相动荡，而后变化生焉，病色见焉。若推之不移，藏气绝矣（今诊小儿，推大指次指以验络色，亦逆而推之）。下言五色应五藏，如肝色青，脾色黄，肺色白，心色赤，肾色黑，显然易晓。色之生死，在思用精，心迷意惑，难与为言者，五藏秉五方之气，故有五色之异，理本自然，验事不忒。肝合于筋，故肝色青而筋色亦青；脾合于肉，故脾色黄而肉色亦黄；肺合于皮毛，故肺色白而皮毛亦白；心合于脉，故心色赤而脉色亦赤；肾合于骨，故肾色黑而骨色亦黑，法尔（法尔为内典名词，犹曰依法当然云尔，较自然本来之义，为圆融也）如是，显然易晓。五藏病气，太过不及，皆可于五色辨之。但色之变见，或兼或独（兼者，合数色也。独者，见一色也），或隐或显，生死之决，桴鼓相应，非用思精细者，未有不意惑心迷，乱于朱紫者也，非庸工凶凶者所能察也，故师曰难与为言也。

色青者，病在肝与胆。假令身色青，明堂色微赤者生，白者死，黄白者半生半死也（通行本佚）。

师曰：色青者，病在肝与胆。色青，指身色而言（面色与全体皮肤之色，皆为身色），经色之外发于络脉者也。青色属木，主风，主寒，主痛，病则肝与胆应之（府统于藏），其脉当弦，足厥阴肝经之色也。假令身色青，明堂微赤者生，白者死，黄白者，半死半生也。此举身色合明堂之色，决病生死之法。盖五藏之气血，皆会于面，而明堂又为中州运化所呈之部，身之主也（鼻为身之主，人始生自鼻始，故曰鼻祖），气之汇也。若身色则气血之所散布，于躯为外，于体为末（犹四末之意）。身青属木，明堂微赤属火，木性生火，此身色生明堂之色，可以验气血之散布于四体者，犹可以生会中枢，故虽病甚不死，而日当生。经有时不言青而言苍者，苍即青兼微赤之色，知肝色亦不得纯青也。凡色淡而明润，如云彻散者吉；浓而枯黯，转聚不散者，病甚。微赤即淡而明润之色。若身色青，明堂色白，白色属金，气浮血沉之色也；以五行之理释之，则金为克木，以本末之用言之，则明堂之色克身，上下不并，内外不通而死矣。黄为土性之色，土为运化之母，故黄白相兼，犹含生化之气，但本末相克，病已难治，或死或生，故曰：黄白者，半死半生也。凡肝病色白者为逆，色青者为顺。暴病而面青唇青者，阴寒极也。皆可以身色合明堂，决其死生。平人赋形有五行之异（即金木水火土五形之人也，说详后），亦可以身色合明堂，决其体秉衰王，在学者思精用熟而已。

色赤者，病在心与小肠。假令身色赤，明堂微黄者生，黑者死，黄黑者半死半生也（通行本佚）。

赤色属火，主热，病则心与小肠应之，其脉当洪，手少阴心经之色也。深赤者为热色，浅赤面如微酡而光浮于外者为戴阳。面色缘缘正赤者，阳气拂郁在表，当发其汗。阳明病，面合赤色，不可攻之（面合赤色，谓色有时赤，有时不赤也）。肺病而颊及颧红者病甚。久病虚人，午后面颊颧赤者，阴虚而阳浮也（旧称阴火不妥）。五色皆以光润为佳。

《内经》言心热颜先赤，脾热鼻先赤，肝热左颊先赤，肺热右颊先赤，肾热颐先赤（此就藏气之升降分部）。若赤而青，赤而黄，为相生则吉。如赤而黑，为相克则凶。经曰：大气入于藏府者，不病而卒死。何以知之？曰：赤色出两颧，大如母指者，病虽小愈，必卒死。黑色出于庭，大如母指，必不病而卒死。盖色以转者为甚。若颧赤色散，亦不至卒死。黑色见庭，则尤重于颧赤。今略引古法察色之要，余可仿青色之例推之。

色黄者，病在脾与胃。假令身色黄，明堂微白者生，青者死，黄青者半死半生也（通行本佚）。

黄色属土，主湿，病则脾与胃应之，其脉当缓，足太阴脾经之色也。黄为水血相和之色，故主湿（以黄之深浅，定血之厚薄。以黄之明暗，定血之死活）。黄如橘子明者为热，黄如熏黯者湿。黄而淡润，脾之正色。黄色淡而不润，为脾虚津液久耗。黄而枯夭，脾胃运化气绝，死色也。凡黄而白，黄而红，相生则吉。黄而青，相克则凶。《金匱》：鼻头（即明堂也）色青，腹中痛，苦冷者死。鼻头色微黑者，有水气。色黄者，胸上有寒。色白者，亡血也，设微赤非时者死。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮。此两段，上举鼻头，专指明堂；下但言色，指身色也。余依上例推之。

色白者，病在肺与大肠。假令身色白，明堂色微黑者生，赤者死，黄赤者半死半生也（通行本佚）。

白色属金，主气虚，主亡血。病则肺与大肠应之，手太阴肺经之色也。其脉当毛浮，或浮短而涩。白为气血不足、气不统血、气浮血沉之色，肝病见之难治。凡明堂、阙庭，白而枯夭者死，白而光润者吉。若白而黑，白而黄，相生者吉；白而赤，相克者凶。大抵白而皮缓细理光润者，素秉肺胃之充；肥白皮肤绵软者，气虚多痰之体；白而消瘦，爪甲鲜赤者，气虚有火，加肌肤紧薄者，易病肺劳；若白而微青者，臂多青脉，气虚且寒也。凡伤寒寒热初退，或病久虚弱，面白少神者，为发汗过多，或脱血所致。肺病咳唾脓血，或呼吸喘促，病久迁延，而面色远望浮白，光如琉璃，熟视则久而愈见暗淡，若色在皮外，皮与肉相离者，肺气之外绝也。余同上例推之。

色黑者，病在肾与膀胱。假令身色黑，明堂微青者生，黄者死，赤黄者半死半生也（通行本佚）。

黑色属水，主寒，主痛，主水气，主劳，病则肾与膀胱应之，其脉当沉而石，足少阴肾经之色也。黑色以见于天中为甚。明堂、阙庭见黑，气枯夭者死，明润者生。凡黑而白，黑而青，相生则吉；黑而黄，相克则凶。若心病黑气在额者死（脑病统于心）。经曰：手少阴气绝，则脉不通，脉不通则血不流，血不流则色泽去，故面色黑如黧。盖黑者，死血之色也。血寒则凝泣，故黑之润者为寒。肾者主水，故又主水气之色，肾寒水气不化，此里寒也。黑而微黧，色枯不润，劳伤之色也。故黑又主劳，为肾虚之诊。眼胞上下如烟煤，寒痰也；目下淡黑微青者，房劳也；眼胞黑而颊赤者，热痰也。余同上例推之。

经曰：五藏有五色，皆见于面。又曰：十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，故头为诸阳之会。凡藏府之消息，内阅于七窍，外华于五色，面病机见焉。目者又精阳气上走之窍也，故察色以目神存亡为生死之决。古法以面色合目色，验病吉凶。如《素问》面黄目赤、面黄目青、面黄目白、面黄目黑者，不死。面青目赤、面青目白、面青目黑、面黑目白、面赤目青者，皆死。此言面色以得黄为正，胃气之色也。又《脉经》：春面色青，目色赤，新病可疗，至夏愈；夏面色赤，目色黄，新病可疗，至季夏愈；季夏面色黄，目色白，新病可疗，至秋愈；秋面色白，目色黑，新病可疗，至冬愈；冬面色黑，目色青，新病可疗，至春愈。此言面色青、赤、白、黑，虽非正色，若应四时王相而见，新病可治，但以面色生目色者为吉，至其目色王时而愈。五藏开窍于面，故亦可就窍察色。鼻色白垩，孔开焦枯者，肺绝也；唇色痿黄，焦枯上缩者，脾绝也；耳色黑暗，下输焦枯者，肾绝也；目青内陷，神夺直视者，肝绝也；舌赤枯萎，欲语不前者，心绝也。然明堂者，气血外见之运枢也。经曰：脉出于气口，色见于明堂。师以面色合目色，虽为古法，终不若身色合明堂验而易见。上五条明五色生死之变，若推论之，则明堂色克身色者固死（如身青明堂色白之例），身色克明堂色者亦病（如身青明堂色黄之例）。平人五行之异，各有本色。凡身色生明堂色者体强（如木体人色当青，明堂色微赤，为身色生明堂也），明堂之色生身色者（如身青明堂微黑之例），为泄气，为衰也（此指本色不病之色也）。色脉相得者和，相违者病，相胜者死。其四时衰王参而相应之理，皆可比类推之。

阙庭脉色青而沉细，推之不移者，病在肝。青而浮大，推之随转者，病在胆（通行本佚）。

自此数条，皆言察阙庭脉色之法。明堂、阙庭二者并重，但阙庭肺气发现之部，虽血以华色，然不得气之出入运化，则变易之用不显，故尤以阙庭之部，五色之变见为多。盖真色根于皮里，隐隐于皮肤之下者，皆络脉之色也。故师曰脉色，而不曰皮色。其深含于皮里者，经之正色也。由皮里暴露于外者，病色、死色也。其薄散而仅浮于皮上者，浮游之气，不根藏府，或风日所暴，或尘垢所著，肤燥屑起，新陈代谢，无关吉凶者也。声色臭味，五藏异用，各有所主。经曰：肝主色，心主臭，脾主味，肺主声，肾主液。以肝为藏血之藏，色华于血，血藏于络，络会于肝（经言络者，指静脉之回流于肝者言之，又散而微者为络，凡动脉色不变，色之变见，皆由静脉之小络浮于外者）。故越人曰：肝主色，自入

为青，入心为赤，入脾为黄，入肺为白，入肾为黑。师于察色以色青为首者，义即此也。经曰：阴络之色应其经（心赤、肺白、肝青、脾黄、肾黑，各应其经脉之色，故曰应其经），阳络之色变无常（阳络之色，随四时而行。寒多则凝泣，凝泣则青黑。热多则淖泽，淖泽则黄赤，此皆常色，谓之无病。五色俱见，则寒热也，故曰变无常）。邪之始于皮也，起毫毛，开腠理，其入于络也，则络脉盛而色变，其入客于经也，则感虚而陷下。故阴络者，深行于皮里，藏气外发之变现也，故曰应其经。阳络者，浮近于肤表，络脉外接于气交者也，随四时之候，六气之邪，交感变化，易其常色，故曰变无常。今曰阙庭脉色者，皆指推而验之之色也。青而沉细，推之不移，色之见于阴络者也。青为肝木之色，藏以主内，故病在肝则色应其经而见于阴络，推而验之，其色始见。气陷则色沉，络束则脉细（此处脉即络脉也）。青而沉细，肝气之内陷也；推之不移，藏病而气着也（着，即不移之互辞，义如肾着之着）。若推验阙庭，其色青而浮大，不在皮之深层，望之而皮外微青，推之而浮大随转，青色显现，此色之见于络者也。以府藏言之，则府者主外，故曰病在胆。外内可以分府藏，可以察表里。凡平脉辨证之法，皆当合二者比类决之。假令色青脉弦，外见肝胆之证，合色脉以验之，病无遁情矣。

阙庭脉色赤而沉细，推之参差不齐者，病在心。赤而横戈，推之愈赤者，病在小肠（通行本佚）。

肝主色，入心为赤。赤者心火之色也，心病则本藏之色独见，故阙庭脉色，赤而沉细，推之参差不齐者，病在心。赤而沉细者，心气内陷而络脉束也。推之参差不齐者，手大指之推力，与络脉相动荡，则血行于络者乍进乍退，而现参差不齐之象也。血以循环为用，故不能推之不移。推之不移，则血死，血死则色黑矣。赤如横戈，推之愈赤者，病在小肠，横戈以象形言，赤色宽大而横见眉间，色之抟聚者也。推之愈赤，为络盛血满，色见于外。以内外分府藏，故曰病在小肠。在府在藏，仍当合脉证辨之。盖心气不可外溢，外溢则精华浮越，病不可为。虚劳内损，每见面似微酣，色泽愈美，此心气外溢之候，经所谓营气濡然者，病在血脉，精微象见，其寿不久矣。

阙庭脉色黄，推之如水停留者，病在脾；如水急流者，病在胃（通行本佚）。

黄为土，主运化之色，血水相和之色也。色黄则血淡，病由中气运化之力不足，故黄色之见，属于脾胃。推之如水停留者，推力与脉络相荡，其血气之流行也缓，故象如水停留，主病在脾，脾病则运化力弱而气行缓也。推之如水急流，则络气满而力充，旋推旋复，故见如水急流之象，主病在胃。此条脾胃同主运化，盖以中州之虚实有余不足分府藏，以脾病多虚而不足，胃病多实而有余。色黄以明润者为佳，黄而微赤者为实、为热，黄而色淡者为虚、为寒。若色黄如土，推之不移，中气绝矣。

阙庭脉色青白，推之久不还者，病在肺；推之即至者，病在大肠（通行本佚）。

白为肺金之色。阙庭脉色青白，推之久不还者，病在肺；推之即至者，病在大肠。今不言白而言青白者，非兼两色之谓，以络脉之色（指络之脉管言之）本似微青，故推而验

之，肺病自见本藏之白，合以络色（指络管之皮言之）微青，乃成青白之色。故曰：脉色青白者，病在肺与大肠。盖皮外之色，可以纯白，络色必带微青。若推之纯白，气已外绝，惟将死之人见之。故统言面色身色者，多指皮外之色而言，望而可知者也，脉色则必推之乃见。此条以推之久不还者属藏，言血气之外行于络者，力弱而动缓，故推之良久乃还，所谓感虚陷下，肺病而气少也。若推之即至，旋推旋复，络气外盛，故病浅在府而属大肠。

阙庭脉色青黑，直下睛明，推之不变者，病在肾；推之即至者，病在膀胱（通行本佚）。

黑为肾水之色，今云阙庭脉色青黑，直下睛明，推之不变者，病在肾；推之即至者，病在膀胱。不言脉色黑而言青黑者，义同上条，亦言乍推之初见络膜之青，审视之更见络内之黑，相合而成青黑之色，非肝肾两色之同见也。阙庭之部，皮肤已较他部为薄，睛明在目内眦头外一分宛宛中，为手足太阳、足阳明、阴跷、阳跷五脉之会。经所谓太阳根起于至阴，结于命门。《灵枢》曰：命门者，目也。盖目为藏精光照之所，睛明穴又精阳气上出之道，人寤则目开而太阳之气（卫气也）出自睛明。足太阳膀胱起于下极至阴之处，与肾相表里，且阙庭直下睛明，其部皮肤更薄，故脉色显见。上四条皆言脉色横见阙中，此条脉色独为竖见。其分别府藏之法，亦以推之不变者属藏，推之即至者属府，理同上释。伤寒分经察色，各以藏府所属何经辨之。假如脉色青黑，直下睛明，推之不变，证见发热恶寒，脉沉紧，但欲寐者，足少阴经病也。无外证者，肾藏病也。故平脉辨证，察色合脉，二者不可得离，学者当审思而明辨之。

明堂、阙庭色不见，推之色青紫者，病在中焦有积；推之明如水者，病在土上焦有饮；推之黑赤参差者，病在下焦有寒热（通行本佚）。

此承上五色分察明堂、阙庭之后，更示数色兼见推验之法。明堂、阙庭连贯举之者，言脉色或见于明堂，或见于阙庭也。首言明堂、阙庭色不见，推之色青紫者，病在中焦有积。色不见者，言色不露于皮外，望之不见病色，知病之不在外也。用指推验，则脉色青紫，此为病在中焦有积之候。经言：络色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒。五色皆见，谓之寒热。又曰：黄赤为风，青黑为痛，白为寒，黄而膏润为脓，赤甚为血。盖络色之变，皆由血生。青黑者，血寒且痹之色也，甚则血结为瘀（痹者，血行不利，再甚结为瘀矣），当以浅深为辨。黄赤者，血热而沸之色也，血热则行疾，故亦为风。青黑兼赤，为寒热相搏。赤多色紫，为血壅化热，故紫亦为有毒之诊。凡色皆以润者为兼湿，津液未枯也。色干且晦者，津枯化燥也。若纯青纯黑，推之不移，色已死矣。今明堂、阙庭之色，不露于外，则于证亦当无外证。推之而其色青紫，则为血泣（泣可兼痹瘀二义）化燥，阳气（即热气也）蓄积。今津液汁沫，凝聚抟结，故主有积之诊。曰病在中焦者，以积聚之证，总关中府，故或为血积，或为食积，或为痰积，或为虫积，皆源中气失其运化，以至血气凝结，其病乃成，故曰病在中焦也（古以面黄兼青紫，乳脉者，瘀血在胃，或胁内有块。面上有白点，虫积。面色青黄白不常及有如蟹爪路一黄一白者，主食积，皆可参验。

但血积脉衄，不尽然）。他如痰核、痰瘰之类，外在肌肉筋络之间，其病不关藏府，则且有无见于脉者，更何可以色求之。惟病关中焦运化，乃得见于脉色，若久之竟成痼疾，则色亦不外见矣。下言推之明如水者，上焦有饮，此亦兼明堂、阙庭言之。明如水，言其色光滑鲜润。《金匱》言色鲜明者有留饮，正与此互文见义。后贤谓痰饮外溢于面，色多红润而浮、亦言此也。经言：黄而膏润者为脓，古文凡不言痈脓而但言脓者，可赅痰字之义。此段举饮，亦赅痰饮而言。但有饮之色，何以明如水，此应参稽，乃识气血变化之理。盖血必得水调和，始见其滑淖（如霍乱吐泻，水去而色即暗晦）。《脉法》：水入于经，其血乃成。故鲜明如水之色，为内有痰饮，则水气外溢于络，血汁清润，故外见鲜明也。《灵枢》：血出清而半为汁者，新饮而液渗于络，而未和于血也，故血出而汁别焉。其不新饮者，身中有水，久则为肿。数语可为此条证释。是明如水，为新饮液渗络脉之色。水气虽渗溢，而血之赤色未合和变化，故色见鲜明而病在上焦。若饮气久留成水，水入血分，斯和合遂成淡黄之色，而鲜明以减。肌腠含水，日久为肿，血亦化腐，黯淡无光。若水流于下，腰腹股胫跗肿，则色必不上见鲜明，故师曰病在上焦有饮也。下更言推之黑赤参差者，病在下焦有寒热。经言：凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中寒，手鱼之脉青；胃中热，鱼际之络赤。其暴黑者，留久痹也。又言：其有赤、有黑、有青者，寒热气也。与五色皆见，谓之寒热同义。又言：血少黑而浊者，阳气蓄积，久留而不泻，其血黑以浊。综此诸义，则黑赤参差之色，为气寒血热，两邪内陷。久之血痹化热，气结血枯，故黑色为痹，血之浊也。血何以独，液不渗也。今推验明堂、阙庭，内见黑赤参差，其色不见于外，则病不属外。脉色初推之黑，数推之则推力与络气相荡，而血为之流，故乍见赤色。旋推旋复，黑赤更见，故似参差不齐之色。凡血之痹，皆由动脉汇于少腹，回流入络（此络指静脉）不畅，证成上热下寒而外发寒热。病不在外（非外感之发寒热）而责在肝肾，因起下焦，故师曰病在下焦有寒热也。此为内伤瘀热之证。其寒也，则衰饮食；其热也，则消肌肉。留连日久，寒热夺形，脉坚搏者死矣（此处坚搏，赅弦劲细数数义）。

色有内外，何以别之？一望而知者，谓之外；在明堂、阙庭推而见之者，谓之内（通行本佚）。

《内经》：五色各有藏部（面部藏府之分部也），有外部，有内部。色从外部走内部者，其病从外走内；色从内部走外部者，其病从内走外。病生于内者，先治其阴，后治其阳（阴阳以表里言之），反者益甚；病生于阳者，先治其外，后治其内，反者益甚。此以色部（五脏五色当见之部）为外内也。今师言色有内外，以望而知者为外，推而见者为内，此以露藏为外内也。经云：五色各见其部，察其浮沉，以知浅深；察其泽夭，以观成败；察其散抟，以知远近；视色上下，以知痛处。积神于心，以知往今（往今即新故之互辞），属意勿去，乃知新故。有浮沉、泽夭、抟散、新故之异。浮沉二字，义与露藏相合。色浮者露，而色沉者藏也。又经以凡色青黑赤白黄，皆端满有别乡（别乡，即别向之意，向为色所指也），其色上锐，首空（去声）上向，下锐下向，在左右如法，左为左，右为右。其色有邪，聚散而不端（不端，即不正，改变面之正色也）。面色所指也，其上行者病益甚，其色下行如云彻散者，病方已（端满者，谓人有五行之异，本有五色之分，其正色满面者不病，谓之

端满。病则邪色独见，有聚有散，有所起之部与所指之部，故曰：别乡也。察面色，以其起大如拇指者为（准）。此言色锐之端，为病气转聚之所。气聚则邪盛，随所向而行，故以色锐为邪色所指之向。综上两说，则察色外内，有以色部言者，有以露藏言者，两法不可偏废。亦如脉诊外内分部之法，既有浮中沉三部之分，又有三六九菽五部之分，当随宜用之。如推验明堂、阙庭之色，当以露藏为外内。如病气（即色也）起于色部（五脏五色所主，见于面之部也），大如拇指，或黑见于庭，或赤见于颧，则当以起止之部分外内，以色之锐端定所指。上条阙庭脉色青黑，直下睛明者，是言色自阙庭下向睛明也，其色必上散（阙庭色散）而下锐。故两法皆可参用，但以露藏分内外之法，尤有要义。凡诊面色全部，以露色为准，察色之分部，以推验为准。故面色之别，以远望而乍视之，乃得其真，华陀谓人面之色，但改其常者，即为病矣。其改常之色，往往终日相见之人不觉，而久别乍见者可惊也。若乍见色改，久坐熟视之而转和者，病有生机。若乍见色改，久视相对而愈惨淡者，死色也。或乍见光泽，熟视之而转觉黯晦者，亦元气浮散，无根之死色也。经曰：望而知之谓之神。神乎神，盖戛戛乎其难矣。

病暴至者，先形于色，不见于脉；病久发者，先见于脉，不形于色（通行本佚）。

暴至之病，如霍乱吐下、中寒发热（表邪之证）及后世痧证之类，凡先不觉有病而忽然发病者，皆暴病之类也。病由外气之感，邪自皮肤而入，则络色先变，故先形于色。病未感虚陷下入经（此经字，赅藏府十二经言），则邪气犹浮于外，脉以应内，藏府消息之变现也。暴病乍至，邪未深入，故先形于色，不见于脉，如伤寒中风吐下之证，初见寒热吐下之时，脉应指似和，未见病象，少顷则病邪乘虚内袭，而脉之或紧、或缓、或沉浮者见矣。故言：不见于脉者，言病暴至之顷，色先见而脉尚未应，非终不见于脉也。若病有不见于脉，则邪不空见，中必有奸，又何说也。然亦有发热微寒，不药而灏然汗解者；或暴见吐利，内感反快（自觉吐泄后舒适也）而呕泄自止者，此脾实胃和，腐秽自去，正气充而邪无所容，亦可不药而愈，若斯之例，亦有见于色而终不见于脉者。下言病久发者，见于脉，不形于色。久发之病，或伏气所感，或积聚所生，血痹成劳，忧伤致损，病因内伏，则证虽未见，脉象先形，此脉之所以为气血先见也。病属内因，则络色不变，故先见于脉，不形于色，久之而精华外越，真气内浮，五色精微之象见矣。是病之久发者，虽先见于脉，亦终无不见于色。故经曰：色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也。此亦本末根叶之出候也，斯能合色脉，乃可万全之义欤。

病入藏无余证者，见于脉不形于色。病痼疾者，见于脉不形于色也（通行本佚）。

此更承上言病有见于脉，不形于色之义。而推论之，病入藏无余证者，指病邪内入于藏，外不连经者言之，大抵血气所结，皆有形之邪也。《五十二难》言：藏病止而不移，其病不离其处，府病仿佛贲响，上下行流，居处无常。《五十五难》：言积者五藏所生，聚者六府所成。积者，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所

穷处。如五藏各有积（肝之积，名曰肥气，在左胁下如覆杯，有头足；心之积，名曰伏梁，起脐上，大如臂，上至心下；脾之积，名曰痞气，在胃脘覆大如盘；肺之积，名曰息贲，在右胁下，覆大如杯；肾之积，名曰贲豚，上至心下若豚状，或上或下无时。此与本论言奔豚不同），五藏各有痼，五藏各有结，凡病邪内只一处，不见其余外连经合（经如六经，合即外合也）之证者，曰无余证。凡此等藏病，在内而不在外，故见于脉，不形于色。若病关藏气周流之用（所谓藏府作用失常也），则必脉色并见也。痼疾在体日久，邪结一处，如症瘕痼痹（《灵枢·官针篇》：病在经络痼痹者，取以锋针）之类，亦当见于脉，不形于色。若病久，邪与正相习无争，证为偏枯痿废，则病气且有不见于脉者。不见于脉，则真气不周于经，而病益难治，必调治得宜，真气渐周，邪脉乃见，方为愈机。学者详焉。

色有生死，何谓也。假令色黄如蟹腹者生，如枳实者死。有气则生，无气则死。余色仿此（通行本佚）。

上言察色之法，比类隅反，固已可尽病变矣。兹乃更综察色旨要，以色之生死，决病之死生；以气之亡存，辨色之生死。故相气不微，不知是非。《内经》虽分详五色吉凶之异，终不如师以有气无气统之，其理为明辨也。夫五色之发，皆由络脉。盖经脉（即动脉）十二（十二经也）伏行分肉之间，深而不见，诸脉之浮而常见者，皆络脉也。故经脉者，常不可见，其虚实也，以气口知之。脉之见者，皆络脉也。诸络脉者，皆不能经大节之间，必行绝道而出入，复合于皮中，其会皆见于外。凡此十二经之络脉者，皆皮之部也。由此可知，经脉即体之动脉，络脉即脉之静者（今生理家谓之静脉）。血由心生，自动脉散于五藏、四体，会而为络，载血回流，以藏于肝。故经络者，一气之所循周，但血之行于动脉者，其色常赤，不见于外。络中之血，乃色变无常。然络色之变，又根源经气，故曰：经有常色。此因藏用（五藏之作用也）内变，五气独胜（藏气之偏），则五色独显，病之内因者也。络居外部，与气交相接，故又可因六气之邪，变易其色，病之外因者也。病因或内或外，总缘气失其常，病色乃见。此脉色所以相应，而色中无气者，即主死也。气者谓何？五色之光明是也。血者谓何？五色之润泽是也。光者无形，色者有质。气盛血衰，光而色薄。气衰血盛，浊而无华（浊言色浓，华言光润也）。气血俱亡，其色沉晦。平人藏气和平，其一藏之色，必待王时而始荣于外（如春青、夏赤是也），稟胃气以出于皮毛之间（皮毛，指最外之皮部也）。胃气色黄，皮毛色白，真气正色，隐隐见于皮里，朦胧光泽，黄白相兼，其色如缟裹于外。故经言五色之见生也，生于心，如以缟裹朱；生于肺，如以缟裹红；生于肝，如以缟裹绀；生于脾，如以缟裹枯；生于肾，如以缟裹紫（紫微兼赤，若纯黑，死色也）。又色见青如草滋者死，黄如枳实者死，黑如衄者死，赤如血者死，白如枯骨者死。青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如乌羽者生。大旨不外光润者为有气，主生；枯晦者为无气，主死。此皆就面色全部言之，与上察明堂、阙庭小异。色皆以隐隐内含者为吉，若五色浮露皮外者凶也。师但举黄色一例，余色皆可类推。又经曰：有故病，五藏发动，因伤脉色，各何以知其久暴至之病也？曰：征其脉小，五色不夺者，新病也；征其脉不夺，其色夺者，久病也；征其脉与五色俱夺者，此久病也；征其脉与五色俱不夺者，新病也。此亦指面

色全部而言。夺者，晦而少气之谓，与上明堂、阙病色分见者不同，故以色夺为久病，色不夺为新病，与病暴至者先形于色，不见于脉之义各殊。学者当合参之。

师曰：人秉五常有五藏，五藏发五声，宫、商、角、征、羽是也。五声在人，各具一体（通行本佚）。

师曰：人秉五常有五藏，五常即五运之常气，五行是也（《内经》有《五常政大论》，儒家以仁、义、礼、智、信为五常，然亦可以五行秉德释之）。人生赋形之始，各秉天气以命其藏，前已略论之矣。盖六化分治，五运相袭，在天为气，在地成形。五味五色，缘是乃生。声者气之动而往复所由彰也。经云：言天者求之本（本谓六气，三阴三阳由是生化，所谓六元者也），言地者求之位（五行分列五方之位），言人者求之气交。气交者，自天之下，地之上，则二气交合之分也。天气下流，地气上腾，五气交合，盈虚更作，以化以变，皆伏乎动，动而不已，斯气有往复，阴阳磨荡而声作矣（《楞严经》：一切世界，因动成声，因声成色。与《内经》之旨盖同）。古圣人观六经之波荡，察五气之倾移，协六律以正五音，齐天籁而示正则。制葭灰候气之法，明声应气求之理。知万类发声，缘物性而异（金、石、丝、竹、匏、土、革、木八音之异），应节候以改也（六律应四时节气是也）。乃论理于人形，曰：五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。故声者，亦人气变化之所由彰也（经曰：通于人气之变化者，人事也）。五藏气殊，发声各别（人体为一生机全体，以挽近质力之说言之，亦应藏气各有神志之用，非脑独有知也）。人秉五常，各具一体（如金形商音，土形宫音之例）。经曰：闻而知之谓之圣。盖望色切脉，犹可形求，气动声彰，实超象外。设譬以期开悟，不免喻日之讥；说意而立名詮，终堕摸象之消。夫五声之正，形容已难，或漏或兼（五声各漏声，言声之败音也），益穷迹象。譬夫钟鸣者，金音也，然将木叩金，已兼角变（角，木音也）。假石击土，未可宫求。更若两金相撞，或嘎或鸣，两磁相搏，非宫非征（磁为土经火煅，以磁击磁，其声非宫非征，盖金之漏音也）。原夫声音之道，实有微妙难言者已。其精者既不可以言喻，若更略其秕糠之迹，后将何述焉。乃本经旨以演其所知，曰：中央黄色，入通于脾，开窍于口，其气平，其性顺，其用高下（田土高下，地有丘壑，人之土音，亦以抑扬随意为上，若大而硬，得土之浊也），其化丰满，其类土，其政安静，其候溽蒸，其令湿，其应长夏，其味甘，其声歌，其音宫（大而重）。故宫者，土音也（《千金》以宫音似鼓），其声当洪（宽大）厚（坚大）圆（充满）重（音出丹田，其声不浮），如发瓮中，不急不徐，气和而壮，秉土性中和丰满，故发声如此（经又曰：土在气为充，充亦丰满之意）。其太过则声重而浊，音洪气壮（土太过为敦阜，其化圆，其气丰）；其不及则声大而散，音衰气馁（土不及为卑监，其气散，其用静定，当声如破鼓）。太过则从火化，不及则从木化。此声出于脾则为宫也。在体亦有五形之异。土形者，其为人黄色，圆面，大头，美肩背，大腹，美股胫，小手足，多肉，上下相称，动止厚重，讲信心慈，能秋冬不能春夏，土形而得宫音者正也。东方青色，入通于肝，开窍于目，其气端（端，直也，又在气为柔，其用为动），其性随（顺也），其用曲直（可曲可直，柔而随也），其化生荣（木当生荣而美，故木音以润为佳），其类草木，其政发散，其候温和，其令风，其应春，其味酸，其声呼，其音角（调而直）。故角者，木音也（《千金》以角音似琴）。其声当宽大（宽大者，气发散而生荣也）条（直也）柔（和软也），卷（收也）舒（放也）随意（音之收放，一曲一直），喻宫则逊

其厚重，拟商则无其锐切（金太过，其令锐切，即急劲之意，音亮而尖也），秉木性端直和畅，故发声如此。其太过，则声宽（木太过，其政散）而直（木太过，其令条舒），中实（音浊不空），无和软之音（硬而直也）；其不及，则声狭（木不及，其气敛，故声转微窄）而软，气滞少舒畅之韵（木不及，其用聚，气不布散，故音滞）。太过则化水气之石，不及则化金气之敛。此声出于肝则为角也。木形者，其为人苍色，小头，长面，大肩背，直身，小手足，好有才，劳心少力，多忧劳于事，能春夏不能秋冬，木形而得角音者正也。西方白色，入通于肺，开窍于鼻，其气洁（清明也），其性刚（劲急也），其用散落（金用则万物散落，故金音清脆也），其化坚敛，其类金，其政劲肃，其候清切，其令燥，其应秋，其味辛，其声哭，其音商（和利而扬）。故商者，金音也（《千金》以商音似磬），其声当高亮（气洁而刚），狭急（坚敛而劲），韵清且长。比宫此则轻浮，拟角彼为宽直，秉金性清肃刚洁，故发声如此。其太过，则声刚且重（《内经·五常政大论》：坚成之纪，其化成，其气削，其政肃，其令锐切。言其气削者，指燥化太甚，肺伤而气减。此专就运气推之，余注此处所谓太过，指商音气实之甚，又是一义。以气削则例不可通，但气削作气劲为当，气削则必不能锐切也），气锐而坚；其不及，则声清且脆（脆，不坚也），气扬而躁（亮而不坚，亮而不重）。太过由土实金郁，不及由火食气散（从革之纪，金不及，其气扬，其用躁切）。此声出于肺则为商也。金形者，其为人白色，方面，小头，小肩背，小腹，小手足，如骨发，踵外骨轻，身清廉，急心静悍，善为吏，能秋冬不能春夏，金形而得商音者正也。南方赤色，入通于心，开窍于耳（以舌非窍，心故亦窍于耳），其气高（火性升），其性速（经亦云：其用为躁），其用燔灼（燔灼皆火之用，暴烈而速也），其化蕃茂，其类火，其政明耀（德合高明，火之政也），其候炎暑，其令热，其应夏，其味苦，其声言，其音征。故征者火音也（《千金》以征音似琴），其声当洪（蕃茂故尔）亮（明耀故尔）高（气高故尔）促（性速故尔），先轻后重（尖如火焰，燔灼之象），比宫则气躁而轻，拟商斯音宽而短，秉火性高速明茂，故发声如此。其太过则声洪而宽，发音壮厉（赫曦之纪，火太过，其气高，故声转洪。其政动，动者风之气也，故音转宽，其令鸣显，其动炎灼妄扰，故发音壮厉也）；其不及则声短（其气郁也）而躁（其用暴也），乍抑乍扬（伏明之纪，火不及，其气郁，其用暴，其动彰伏变易。王注：彰，明也；伏，隐也；变易，不常其象也。明隐故乍抑，变易故乍扬）。太过由木助火炎，不及由火为水抑。此声出于心则为征也。火形者，其为人赤色，广，锐面，小头，好肩背髀腹，小手足，行安地，疾心，行摇肩，背肉满，有气，轻财少信，多虑，见事明，好颜，急心，不寿，暴死，能春夏不能秋冬。火形而得征音者正也。北方色黑，入通于肾，开窍于二阴，其气明（清静明昭，水气所主），其性下，其用沃衍（润万物者水），其化凝坚（水结成冰），其类水，其政流演（水流不息），其候凝肃，其令寒，其应冬，其味咸，其声呻，其音羽。故羽者，水音也（《千金》以羽音似瑟），其声当清细（声润而不大）凝重（音小而飘），静（音节不高，亦非气抑，故曰静）而悠长（水性流衍），秉水性明（故音清）下（故音静）凝坚（故音细而凝重）流衍（故音悠长），故发声如此，其太过则声亮而坚（水太过，流衍之纪，其化凛，其气坚，其令流注）；其不及则声浊且滞（涸流之纪，其气滞，从上也。其用渗泄，不能流也。其动坚止，水土合而成泥也，其发燥槁，水枯也）。化凛气坚，冰凝水冻，声亮而坚，从金化也；水含沙泥，其动坚止，流演气阻，声滞且浊，从土化也。此声出于肾则为羽也。水形者，其为人黑色，面不平，大头，廉颐，小肩，大腹，动手足，发行摇身，下尻长，背延延然，不敬畏，善欺给人，能秋冬不能春夏，水形而得羽音者正也。凡此五藏五声之发，五形五体之异，土性丰圆

而顺，发声大重而和；木性端随而散（木性散），发声宽柔而畅；金性刚洁而敛（金性敛），发声清亮而急；火性高速而躁（火性升），发声高洪而促；水性明润就下（水性降），发声静细而长。其声之发，升降敛散，各秉五常之性。故变宫变征，为顺为逆，亦当以五行之衰王，藏气之纵横推之。声变则脉亦变，脉变斯色亦改。声色与脉，盖参而相应。假令土形宫音，脉得缓者正也；木形角音，脉得弦者正也。假令土形宫音，色得黄者正也；木形角音，色得苍者正也。声脉相生，脉色相生，富贵大乐，互相克贼，痛还自伤。古圣人垂五音相体之法，流传至今，世莫能用。上工心知其意而口不能言，中工口诵其辞而心迷厥旨。今参证经义，以演其所知，庶几五音以彰，昭然若绘已。

假令人本声角，变商音者，为金克木，至秋当死，变宫、征、羽皆病，以本声不可变故也（通行本佚）。

赋形各具一体，斯秉气各有本声。木形而角音者正也，正者不病之本声也。病象未着，气机内动，则声音先改。能察五气胜复之微，于将变之初，先调其藏气之偏，补不足而制有余，此上工治未病也。变成而病象外见，内损成矣，治已晚矣。圣人闻乐以知政，声音之道，何其微妙而玄通也。木之气散，声宽大而条柔。金之气敛，声狭亮而刚劲。设本声宽舒，今转狭劲，得金化之坚敛而角变为商，此金来克木，肺病乘肝，悲忧多哭，至秋而金王木绝，短期至矣。当于初变之始，养肝清肺，所谓治未病也。但声变脉亦变，脉变证亦变。假令角音者，脉当弦，声若变商，见金化之坚敛，则脉当由弦转毛而中坚，其来急劲，证当病肺。初为燥咳呛嗽，伤肝遂见咯血，病发于春，至秋而死。金王克木，胜极则复，子报母仇，火炎金绝，脉转毛浮虚数，证成干咳音哑，病剧反时微笑（从火化也），强作达观，金木两伤，不死何待。但气有太过不及，同一商声之变，若金气太过，则声急而坚，病邪为实，木王而金克之，持实击强，当为肺痈、肝痈之类，脉当涩而弦劲；若金气不及，则金本不强，由木弱而受乘，斯声狭而弱，病气为虚，当为肺痿血枯之类，脉当短涩弦弱。脉之虚实，随病气虚实而异。其角变为宫者，设本声加以浊重，土实而木郁也，脉当转弦而大滞。设本声转浊大而空，土败而木痿也，脉当濡滞弦大，此虚而相乘也，长夏而病加矣。角变为征，其气实相乘者，木声加以高促，火盛而木燥也，脉当弦洪，或弦而躁数；其虚而相乘者，本声加以嘶促，火炎而木槁也，脉当涩弦而空大，夏至而病加矣。角变为羽，其气相乘者，本声转低而长，水盛而木郁也，脉当沉弦而石；其虚而相乘者，本声转低而弱，水寒而木雕也，脉当沉而弦迟，至冬而病加矣。大抵从胜我之变者（金克木），从所胜之变者（木克土，角变宫），木气多实，从所生之变者（火为木所生，木为水所生），或虚或实，不可一例，要当平脉辨之。声色脉变，所贵参合，病有干移，治有标本，一邪之变，推之莫穷，刻舟求剑，失之远矣。

人本声宫，变角声者，为木克土，至春当死。变商、征、羽皆病（通行本佚）。

凡声之变者，气变则声变，以邪胜而变也。故所变之声，必失其正。宫音属土，秉气充顺丰圆，发声洪厚圆重，木气乘之，宫变为角。设本声加以直硬，得木气之偏，直而不柔，长而不圆，此以木气有余而变者也，脉当转弦而硬，证当气郁中满，木郁而克

土也。设本声加以宽散微嘶，后声不重（中气弱也），此土气弱而木乘之，木气亦非有余，脉当弦软而大。证当血枯脾约、木槁而土败也，至春而木王土绝，死期至矣。宫变商，其气实相乘者，本声加以狭急，脉当涩而按之滑大，金郁而土燥也；其虚而相乘者，本声加以轻清，失其厚重，脉当毛而虚濡，气泄（金之收气不及，所谓折收也）而上弱也，子盗母气故也，至秋而病加矣。宫变征，其气实相乘者，本声加以高促，火实而土热也，脉当转大而躁数，或洪而缓；其虚而相乘者，本声加高促而空，土虚而火浮也，脉当洪缓不胜按，当夏而病加矣。宫变羽，其气实相乘者，本声转低而圆重，水郁而土结也，脉当沉缓而实；其虚而相乘者，本声转低而细弱，水止而地泥也，脉当沉小濡滞，至冬而病加矣。声变则脉变，脉变则病变，略演其例，不可胶柱，当于气血之源求之。知其要者，可比类而通也。

人本声商，变征声者，为火克金，至夏当死。变宫、角、羽皆病（通行本佚）。

商声高亮狭急，秉刚洁坚敛之性，金声铿锵，叩之鸣有余韵，故商声当兼清长，金音和润乃为佳也。或金破不鸣（音嘶），言音嘶败，或金实音促（短音），语急声短，皆不为寿之征。商变征者，本声加以宽促，声暴气粗而长，此火盛克金，气有余而变也，脉当洪（火脉）而数，证为火咳肺痈之类，至夏火王，金绝死矣。若商声变征，本声但加高促，不增壮厉，此火气非甚强，而肺金自弱，津枯化热，遂为火乘，病气属虚，脉当短涩而数，证为燥咳肺痿之类，亦当至夏而死。商变宫，本声加以厚重，土实而金郁也，脉当短涩，按之缓大。设本声转圆大而柔，失刚劲之意，此金弱土乘，中虚而气弱也，脉当毛而濡大，当长夏而病加矣。商变角，本声加以宽长，木实反侮金也，脉当毛而按之弦大，证为咳引胁痛之类，当春而病加矣，若本声加以宽散，此木非甚强，乘金之弱，脉当弦大（虚大）而短，肝气疏泄，肺金失敛，此以虚而变也。商变羽，本声转为低细，水胜金寒，肺气下陷，子盗母气，脉当沉细而迟，至冬而病加矣。若声转低细，发声有力，又为水气之石（石与实同），脉亦当见沉紧有力，水寒射肺，证为病气之实。学者当明辨之。

人本声征，变羽声者，为水克火，至冬当死。变角、宫、商皆病（通行本佚）。

征声高促，秉高速明曜之性，火声以后重微有余韵为佳，否则燔灼无根之焰，非寿征也。心脉洪大，当兼悠长，理正同此。征变羽者，本声加以紧细，内躁外硬（如皮革之意），声似裂帛，此水来克火，肾病连心，至冬水王火绝死矣。阴竭阳越，心肾不交，故主死也。脉当细紧躁数，或洪而来少去盛。若本声但转低细，气弱不扬，此肾水上凌，心阳下陷，脉亦当转沉细，或左寸独沉，此阳微阴盛，治可温补，较为易治。上例属损，此例属虚故也。凡损证皆子复母仇，邪正两损，故为难治（水来克火，土复克水，阴枯化热，水火两伤）。征变角，本声加以宽长（火声微变硬直），邪实而变，木助火炎者也，脉当弦洪而数。设本声加宽散（火声微变宽哑），虚而受乘，木槁而火发也，脉当涩弦虚大，当春而病加矣。征变宫，本声加以重浊，土实而火郁也（火藏于土，故土温则火敛），脉当洪缓。设本声转圆大，失猛促之意，此火弱土乘，子盗母气，脉当濡大微数，土虚而火浮

也，当长夏而病加矣。征变商，本声转为狭急，得金气坚敛之制，金郁而火伏也，脉当短涩而洪。设本声但转清亮，失焦烈之意，此虚而受乘，气弱而火衰也（气有余便是火），脉当涩大而虚散，当秋而病加矣。

人本声羽，变宫声者，为土克水，至长夏当死。变角、商、征皆病（通行本佚）。

羽声清细凝重，静而悠长，秉水气明下流衍之性，当以润重悠长为佳。若低而微，气弱不续，非长年之象也。以声出于肾为羽，肾者主蛰，受五藏六府之精而藏之。羽变宫，低细转为浊大，此非中气有余，以水涸土胜，浊邪上壅，升降倒置，脉亦大硬不和（硬为无胃之脉），至长夏湿热交蒸，土壅水绝，死矣。若土气有余，可以灌溉四藏，本声但加丰圆，脉象但加充实，四藏皆得长养，何病之有。羽变角，其气实相乘者，本声加以宽直，脉象转为沉弦，木实下郁于水也，其虚而相乘者，本身加以宽散（其声轻飘不重），脉象转为弦浮（经云：浮者，肾不足也，木胜盗水，失其收藏之用，故浮）木虚而水易浮也，当春而病加矣。羽变商，其气实相乘者，本声加以刚劲，脉当沉涩有力，金郁而水结也；其虚而相乘者，本声加以清脆，脉当涩短而细，金燥而水枯也，至冬而病加矣。羽变征，其气实相乘者，本声加以急躁，脉当沉而数大，火盛而水沸也；其虚而相乘者，本声转躁而浮，脉当细而促迫，水枯而火炎也，当夏而病加矣。

以上所言，皆人不病而声先变者，初变可治，变成难。闻声之妙，差在毫厘，本不易晓，若病至发声，则易知也（通行本佚）。

上举五声之变，皆言人不病而声先变者。所谓不病者，言其起居行动如常也。病邪内伏，气机先变，声发于外，必以渐改，此惟内伤久病为然，初变可治，变成难廖。盖内损已成，藏气胜负之音见矣。声音之辨，差在毫厘。木实似宫，金郁类征，本不易晓，最为难知。要在相气于微，精思审验，察人声色，稍异寻常，便当推求，勿惑朱紫。若病至发声，歌呼呻笑，出入高卑，虚实干移，较为易辨。但郑声谵语，悬绝天渊，攻补误施，死生立判。学者慎毋以轻心从事，庶几闻知之圣，不愧大医习业者已。

师持脉，病人欠者，无病也。脉之呻者，病也。言迟者，风也。摇头言者，里痛也。行迟者，表强也。坐而伏者，短气也。坐而下一脚者，腰痛也。里实护腹如怀卵物者，心痛也。

此承上杂举望闻之例。所谓病至发声，易知者也。察色辨音之奥，前已示其旨要，但临病之顷，于声音笑貌、卧起转侧之间，处处可体验病情，推类所苦。惟见病知源，仍在平脉。首言师持脉者，言持脉已察其藏府消息，更参证望闻，则病情之原委，自了若观火，毫发毕露。欠为息长而频频深吸，吸已复呵之谓。阳嘘阴吸，发为欠伸，此平人微倦之象，故曰无病。然亦先持其脉和，而后可断为无病也，否则多欠亦脾虚之候矣。下言脉之呻者病也，此脉之二字，直贯本条。呻为呻吟之声，非声出于肾之呻，乃病者似欢似呼，舒气以畅其郁结，必在体有疼痛诸苦，故曰：呻者病也。言迟者风也，风邪

中人（此非桂枝证之中风），甚则言蹇，轻则言迟，以风入心脾之络，邪有浅深之异，必脉之知为风发之候，再证以言迟，而后断为风也。摇头言者，里痛也，脉之见气血相搏之诊，理当为痛，乃问其所苦，病者欲答朱答，先摇头而始发声，知必痛在胸腹，呼吸引痛，故摇头振息，乃能出言。若痛在肢体，必无此象，故曰里痛也。行迟者，表强也，行迟为筋脉拘强之象，外在躯壳，必为风寒湿痹之类，故曰表强。坐而伏者，短气也，肺胀邪实，当坐不得卧，仰息而呼吸有声，动则增促，若气短则喜深吸，坐而伏，斯胸腹相近，呼气易于按续，以气出丹田故也。坐而下一脚者，腰痛也，腰痛斯脊不欲伸。古皆席地而坐，其式如跪，以股加足跟而坐，下一脚，即伸一脚而随意放置，半箕踞之式也。里实护腹如怀卵物者，心痛也，里实即痛处若内实有物，或上下有头足之类（见《金匱·腹痛篇》言气聚有形也），心下聚气而痛是也。凡痛喜按为虚，拒按为实。实者自感中满且坚，虚者自感中空且濡。今里实而复喜按，以手护腹如怀卵物者，气聚而有形也。此非心下胃脘之痛，乃心气聚结之痛也。以上皆杂言望闻，别无深义，示学者当随处精察病情云尔。

病人长叹，声出高入卑者，病在上焦；出卑入高者，病在下焦；出入急促者，病在中焦。有痛处，声唧唧而叹者，身体疼痛；问之不欲语，应声微缓者，吐利更作；问之不欲语，语先泪下者，必有忧郁；问之不语，泪下不止者，必有隐衷；问之不语，数问之而微笑者，必有隐疾（通行本佚）。

平人一呼一吸，而气为之升降。呼者气嘘而开，心肺之气主之；吸者气纳而合，肝肾之气主之。心肺位在上焦，故其吸近；肝肾位在下焦，故其吸远。声音之发，气强则高，气弱则卑。故因其出入之高卑，而气之为虚为实，在上在下，可以判矣。但言谈之际，必不易辨。长叹则息长而缓，出入嘘吸易分。出高入卑，呼气力强而吸气力弱也，病在上焦，心肺之疾也，凡胸中胃脘以上之部病皆主之。出卑入高，呼气力弱而吸气力强也，病在下焦，肝肾之疾也，凡大腹以下之部病皆主之。出入急促者，呼吸两难，升降不刊，强力以嘘，强力以纳，故成急促之象，病为中气壅塞，故曰病在中焦。气行壅塞则痛生，故曰有痛处，所谓通则不痛，痛则不通是也，当病在中脘，为脘痛、腹痛之类。声唧唧而叹者，身体疼痛，上言摇头言者里痛，此痛在肢体，故声唧唧然（象声之状）而叹息也。此聊为举例之词。如《金匱》：语声寂寂然，喜惊呼者，骨节间病。以痛在骨节，乍缓乍一掣痛，故病者忽于痛剧时，一作惊呼。语声啾啾然不彻者，心膈间病。此声如从室中言，中气湿而上焦不利也（为风邪搏饮，痰湿在上之病）。语声啾啾然细而长者，头中病。头痛则不敢发声壮厉，以气动则脑为震动故也。凡此皆细体病情之意，别无悬解。问之不欲语，应声微缓者，吐利更作，盖虚人误发其汗，斯吐下不止，故吐利为中气大虚之候。应声微小，气已弱矣，声微而应之复迟缓，不能即对，气弱且有断续之象（所谓少气不能报息），此夺气也，故主吐利更作。虽持脉之顷，未见吐利，须预顾中宫，不可汗下。问之不欲语，语先泪下者，必有忧郁，忧以成郁，皆心怀难达之情，无所告诉，或怀才不遇，或抱恨伤春，忧能伤人，积以成疾。当医问病源之际，欲语则多所碍难，情伤而泪已先下，此必七情为病，无关客邪者也。假令问之不语而泪下不止，终不言其所以，则必沉痛更深，有隐衷难白者矣。若问之不语，数问之而微笑者，此必

病者讳疾，或男有浸淫妒精之疮，女有阴挺痒吹之病。病属奇疾，耻于人知，所谓隐疾者也。经云：问其病，知其处，名曰工。又曰：闭户塞牖，数问其情。则医人欲穷病情之曲折，自非粗工凶凶，相对斯须者所能知己。

实则谵语，虚则郑声。假令言出声卑者，为气虚。言出声高者，为气实。欲言手按胸中者，胸中满痛。欲言手按腹者，腹中满痛。欲言声不出者，咽中肿痛（通行本佚）。

谵语，发言无伦次也。一作谵语，义同，经或云谵妄，盖较谵语为甚，所谓言语善恶不避亲疏是也。实则谵语，虚则郑声，当为古医经之词，但朱紫之乱，死生反掌。师既示有气无气，决色之死生，乃更示气实气虚，为郑声、谵语之判。假令言出声卑者，气为虚，言出声高者，为气实，此以发言声之高卑，别气之虚实也。所谓言出者，指出气成声，概嘘吸言之。若出入毛息偏有不足，或出强而入弱，或吸长而呼短，则发言参差，可以成声而不能成言。故言者，积声而后成也。欲言手按胸中者，胸中满痛。欲言手按腹者，腹中满痛。此处手按，即以手护胸、护腹之意，非重按也。里实拒按者，当坚实痞满，此所谓满痛，言自觉痛满，气聚不和，故以手微按，使气舒散。观其护胸、护腹，斯知其病之在胸、在腹矣。欲言声不出者，咽中肿痛，以咽肿则发声障碍故尔，言咽而喉亦在其中矣。

师曰：脉病人不病，名曰行尸，以无王气，卒眩仆不识人者，短命则死。人病脉不病，名曰内虚，以少（通行本误作无）**谷神，虽困无苦。**

此申脉为生气之源，死生之决，胃气有无，脉道毕矣。脉病人不病，名曰行尸者，言有入藏气内损，脉象已见败征，而言语动作，不觉自病，其生气已将内绝，不久必死。名曰行尸，犹尸而能行耳（《十四难》：无魂者，当死也。人虽能行，名曰行尸。古医经或曰其人尸夺，尸夺者形弊。其义亦同）。卒眩仆不识人者，短命则死，此言藏气内损，则邪易卒中，经所谓急虚身中，卒至五藏绝闭，脉道不通，气不往来，譬于堕溺，不可为期，故曰：短命则死。言藏气暴绝，有可复者，有不能复者，不可预计，若久病则必死矣。脉决死生，在胃气之有无，泛言胃气，则以和柔有神为胃气之诊。若细绎之，则各脉各有有无胃气之辨。如论浮脉，则浮而数，为浮少胃气，浮而芤亦然，浮而散更少胃气，若浮如羽毛者，为无胃也。论沉脉，则沉而微及细数，皆为沉少胃气，沉而散漫无条序重少胃气，若加以乍疏乍数，或首尾不相应者，皆为无胃也。论迟脉，则迟而沉细，为迟少胃气，以纯阴无阳故也。若迟而散及乍大乍小，皆为无胃也。论数脉，则数以过六至为胃少，愈至多，愈胃少；若至脉来，为无胃也。迟脉反是（以少于四至为胃少，三至更少，若损脉来，为无胃也）。论弦脉，则弦而硬，为胃少；若直硬如新张弓弦者，为无胃也。论洪脉，则洪而数为胃少；若散及参差不齐者，皆为无胃也。论毛脉，则毛而兼细数，为胃少，若散如风吹毛者，为无胃气也。论代脉，则当以止数之多少，为胃气多少，若一二至而止者，为无胃也。论结脉，则结为胃气已少，若来去不匀，胃气愈少，加以乍大乍小，或参差不齐，皆为无胃也，促脉类是（促脉，胃气已少，若来去不匀，胃气愈少，加以乍大

乍注，或参差不齐，为无胃也）。论大脉，则大而兼硬，便少胃气；若大如闪电者，为无胃也。论小脉，则小而沉，胃气少；小而断绝，久而复来者，为无胃也。论细脉，则细为已少胃气，若断绝久而复来者，为无胃也。论微脉，则微为胃气已衰，再加变象，即为无胃，论扎脉，则扎为胃气已少，加以止涩，便为无胃。论涩脉，胃气已少，兼微与细，为胃更少，加以中止，便为无胃也。论滑脉，则滑而如矢发，为滑少胃，加以大如闪电者，为无胃也。论坚脉，则坚而牢，为坚少胃。若按之如弹金石者，为无胃也。论动脉，则动而乍大乍小，为少胃；若动而中止，止而复动者，为无胃也。论伏脉，则伏而来去不匀，为少胃；若微按之如在骨内动者，为无胃也。论紧脉，则紧而兼弦细，为胃少。若时紧时疏，兼止者，为无胃也。论空脉，则空而兼散漫，为胃少；若空而无根，便为无胃也。空而无根者，久按之尺中不动，惟寸口微动耳。论弱脉，则弱而空，为胃少，加以微细，为胃更少；若加涩止，为无胃也。虚脉亦然，濡脉亦如之。论牢革，与上文论坚同。论短脉，则短而加涩，为胃少；若动而中止，为无胃也。脉之变化无穷，悉以象势决之，象亦无穷，不尽于此，如丸泥，如会厌，如省客，皆脉象也，今知之者鲜矣。能于各脉分决胃气有无，则生死之诊，秋毫在目。下举人病脉不病名曰内虚，以少谷神（旧本误作无谷神，无谷神尚能生也），虽困无苦者，言有入病虽呻吟痛苦而脉象不败，但为内虚。以少谷神，谷神即胃气也。胃为后天生气之源，化精之本，胃气尚存，虽剧可治，故曰虽困无苦。学者详焉。

师曰：脉肥人责浮，瘦人责沉。肥人当沉今反浮，瘦人当浮今反沉，故责之。

此承前相体以诊之义，而举脉随体异之例也。肥人脂膏厚而肠胃大，皮肤湿而分肉不解（分肉不解，即腠理不疏畅也），其气涩以迟。胃大则卫气久留于阴，上焦闭而不通，故气沉而食后多卧（肥人多气虚者此也，胃大食多，食后多倦卧，以气血聚于胃，助消化之用，故不能上营于脑而神倦，此西方之说，与经旨上焦闭之义同）。气沉而皮厚肉缓，故脉道内行而不浮。责者，责其不当尔也。瘦人皮薄肉坚，血清气滑，故脉道外行而不沉。肥人当沉而反浮，瘦人当浮而反沉，反易其常，故皆责之。盖肥而脉浮者，气泄不敛；瘦而脉沉者，气陷不升。此但举浮沉分部之一例耳，推之则五形异体，刚柔异性。舒惨异境，老壮异时（如性刚者，脉躁；性和者，脉静；忧郁，脉涩滞；愉悦，脉和利；老年，脉枯涩；少壮，脉濡润之类），脉皆随之变化，举一反三，在学者类而推之。经云：肥而泽者，血气有余；肥而不泽者，气有余，血不足；瘦而无泽，血气俱不足。经每以气多、气少、有余、不足为言，皆两者比类权量之词，非气有余者，即为体秉气强者也，学者幸勿泥。

师曰：呼吸者，脉之头也。初持脉，来疾去迟，此出疾入迟，名曰内虚外实也。初持脉，来迟去疾，此出迟入疾，名曰内实外虚也。

脉诊之出入升降，上已条释，就分部而言也。此段专以来去审辨，就审势而言也。师曰：呼吸者，脉之头也。头者，居首之义云尔。脉以息动，血为气流，肺卫心荣，共司循环之用。气行则脉行，气绝则脉绝。故以呼吸为脉动之源也。曰：初持脉者，言脉

之形容动作变无经常，临病久按推寻，矜持过当，每至委曲揣摩，疑似莫决，真象惆怅，朱紫难分。惟初持下指之际，脉气应手乍来，静虑澄明，胸无成见，全神毕露，指下跃然。若切久心神憊懣，便宜举指离脉，小憩俄顷，凝神再切，乃得其真。此师所以一再重初持也。脉由筋骨以出于皮肤之部曰来，气之开也；脉由皮肤以还于筋骨之部曰去，气之合也。候其脉之由筋骨以来于皮肤之动，而气血由里以出于表之消息可知。候其脉之由皮肤以还于筋骨之动，而气血由表以入于里之消息可知。去来者，非言脉之在浮部、在沉部也。来疾去迟，此出疾入迟，名曰内虚外实也。来迟去疾，此出迟入疾，名曰内实外虚也。疾言其势滑利，迟言其动滞涩。血气充畅则脉应指滑利，气血弱阻则脉应指滞涩，经所谓气滑则出疾，气涩则出迟也。故气血偏进于表则出疾，气血不足于里则入迟，气血之所偏进为实，故出疾曰外实。气血之所不足为虚，故入迟曰内虚。出疾入迟，内虚外实，出迟入疾，内实外虚，此专训后贤以察气血出入之法。但平人秉赋，阴阳各有偏胜，阴主吸，阳主嘘。阳不足者，多出迟，嘘力之不及也。阴不足者，多入迟，吸力不及也。阴虚阳越，出疾入迟。阴盛阳陷，出迟入疾。常见临诊之顷，有脉气自沉分而至于中也，滑利踊跃，及至中分，忽然转换，衰弱无力，缓缓而上至于浮，其返也，亦自皮肤浮部，缓缓而下于中，由中至沉部筋骨之分，则下降而有势，此中府不运，阳陷于阴，出迟入疾之象也。亦有脉气应指，其初起自沉而中也，艰涩少力，由中而浮也，躁疾如跃，其返也，亦由浮而疾下于中，由中而至沉，则迟弱无势，此阴弱阳浮，精枯气泄，亦出疾入迟之象也。两者虽与本条义同，但出入之势，至中而回旋转换，不能直升直降，此为中宫胃气之馁，学者宜细审焉。

寸口卫气盛，名曰高，荣气盛，名曰章。高章相搏，名曰纲。卫气弱，名曰牎，荣气弱，名曰卑。牎卑相搏，名曰损。卫气和，名曰缓，荣气和，名曰迟。迟缓相搏，名曰沉。

上条辨出入迟疾，专就审势而言之也。此条明高、章、牎、卑，统象势气血而言之也。平人之常，荣卫和谐，气血不得偏盛，偏盛则病作。此章义分三节，首论阴阳俱盛之脉，曰：寸口卫气盛，名曰高，荣气盛，名曰章。高章相搏，名曰纲。高言脉势，气偏盛则势外鼓，能自沉部以外升于皮肤之表，脉之起伏波浪，其往来之度，远而有势，故名曰高。若脉体平直而无起伏，横涌于皮肤之分，若长竿在水，有出无入，此乃脉无往来，少胃气之诊，虽浮洪涌溢，不得谓之高也。以高言者，必自下而上，故能升亦自能降。降者，谓脉之反也，复能内还，以入于筋骨深沉之底，沉降有势，此脉势之深也。高深相对，为能浮能沉，升降力强而度远之谓。章者，喻脉体之充大，以象言也，大木白章，粗厚圆实之象。血盛则脉体充实，故曰章。高章相搏，搏言两者合聚之谓，气血俱盛，象势两充，势高体厚，名之曰纲。纲者，网之大绳，亦以象形容也。次论阴阳俱衰之脉：卫气弱，名曰牎；荣气弱，名曰卑。牎卑相搏，名曰损。牎者，恐惧之貌，恐则气下，如有所怯而不敢进，喻势之不能高，来而迟回之象。脉经曰：脉来牎牎，按之不弹手是也（牎与牎同）。卑者，下也，贱也（义本《说文》），喻脉象软薄也。牎卑相搏，象虚势陷，气血两亏，故曰损。盖牎者，高之反；卑者，章之反，学者当以意会之。次论阴阳调和之脉：卫气和，名曰缓；荣气和，名曰迟。迟缓相搏，名曰沉。盖卫主外，

荣主内，卫主疏泄，荣主秘敛。卫气盛则脉势能高，荣气盛则脉势能深。荣得卫和，则血为气畅，虽秘而不至郁结（郁为敛之过也），故脉象缓和而不弦不紧。卫得荣谐，则气为血涵，虽悍而不至奔逸，故脉至从容而不急不疾。迟即徐行之意，诗云春日迟迟是也。非不及四至之迟也。缓迟相搏，血融气畅，真气固藏于内，故曰沉。沉犹深也，脉以缓迟为真阴真阳充实之诊。此条师示以象势统脉学，使学者求之于气血之源，则后贤多立名目主病之说，皆剩义矣。

阳脉浮，大而濡；阴脉浮，大而濡。阴脉与阳脉同等者，名曰缓也。

脉法凡概称阳脉、阴脉者，皆就总按言之，阳脉指脉之见于浮部，举之而得者；阴脉指脉之见于沉部，按之而得者。凡脉称阳涩阴弦之类（小建中证条文），皆同此例。惟本条义关指法，非举而复按，按而复举，以指法操纵，不能释此文形容脉缓之意。盖缓属和缓之缓，而非迟缓之缓。所谓和者，气血之交融也，象势无偏胜也。所谓缓者，出入之从容也，嘘吸之力等也。经曰：脉涩而坚者，血实气虚也。此脉象偏胜，而血少气以融也。又曰：脉浮而大者，气实血虚也（此大为空大）。此脉势偏胜，而气少血以涵也。气血偏胜，则不能和且缓矣。本条阳脉浮三字为句，大而濡亦三字为句，不可连读，阳脉浮者，谓下指初举至浮部，其气应指外鼓，能自沉上浮，充然有余，无愜怯不进，牒牒卑卑之意，乃加力微按，则大而充满，细察其象、复柔濡（濡与软同）不硬，此阳气外嘘之力充且和也。若应指搏而滑大，高章之象见矣，不得谓之缓也。若应指不鼓而浮，不大而濡，牒卑之象见矣，亦不得谓之缓也。此已候其阳脉之和，但脉有来盛去衰，亦有来衰去盛，故候阳脉和矣，必更加力重按，以验其阴脉之见于沉部者若何。假令按之沉部，其应指仍能自近骨之分向外浮鼓，势大而充，象和而濡，则轻举如此，重按亦复如此，体势不变不减，此阴平阳秘，两无偏胜，阴脉与阳脉同等者，此气血和谐之诊，可名之曰缓也。轻举重按，操纵互用，随举随按，随按随举。若脉气由沉至浮，由浮至沉，其来去从容不迫，无一击即来，一掣即去，躁疾奔蹶之象，亦无中途怠缓，前而欲止，低回凝滞之情。其出也，能高如其分；其入也，能深极其底。体柔势壮，真气内充于脉，而脉管之四旁，复与肌肉相亲，应指若轩然大波，回折如以石投水，此则元根牢固，真脉之和缓者也。经云：邪气胜则实，精气夺则虚。如和缓而实，岂得曰邪，残贼之胜，岂得曰王。夫脉象万变，或外紧内空（革也）。或内结外散（如车盖也），或来如釜沸，或去如弦绝。无论阳虚阴虚，气损形损，其真藏之将见也，总归于躁疾散乱而死。故经曰：邪气之来也紧而疾，谷气之来也徐而和。此师所以独提缓义，为脉法之真诠欤。

问曰：二月得毛浮脉，何以处言至秋当死？师曰：二月之时，脉当濡弱，反得毛浮者，故知至秋死。二月肝用事，肝属木，脉应濡弱，反得毛浮者，是肺脉也。肺属金，金来克木，故知至秋死。他皆仿此。

夫诊病之始，五决为纪，始之有经，从五行生，藏气法时，其义大矣（五行为假名论物之称，出于古阴阳家言，百家之学，莫不取以立论，惟医家尤为致详。学者若废人事以谈天道，舍气血而论阴阳，求之于玄冥渺漠之乡，高谈于无极太极之表，甚且谓医源于易，通易乃可言医，夫易固不

可通也，虽以孔子生知之圣，犹谦让以学易寡过为言，则易固未易学也，是学者之感也。然合人形以法四时五形而治，其义至微，以知死生，以决成败，以定五藏之气间甚之时，则舍此将何以哉。挽近有崇国学而持废阴阳五行之说者，日本汉医学者，亦同此弊，是又惑之惑也。经云：肝主春，足厥阴、少阳主治，其日甲乙（甲乙为木，东方干也）。心主夏，手少阴太阳主治，其日丙丁（丙丁为火，南方干也）。脾主长夏，足太阴阳明主治，其日戊己（戊己为土，中央干也）。肺主秋，手太阴阳明主治，其日庚辛（庚辛为金，西方干也）。肾主冬，足少阴太阳主治，其日壬癸（壬癸为水，北方干也）。病在肝，起于春，愈在夏，甚于秋，持于冬（以干支论当愈在丙丁，加于庚辛，持于壬癸，起于甲乙）。病在心，起于夏，愈在长夏，甚于冬，持于春（愈在戊己，加于壬癸，持于甲乙，起于丙丁）。病在脾，起于长夏，愈在秋，甚于春，持于夏（愈在庚辛，加于甲乙，持于丙丁，起于戊己）。病在肺，起于秋，愈在冬，甚于夏，持于长夏（愈在壬癸，加于丙丁，持于戊己，起于庚辛）。病在肾，起于冬，愈在春，甚于长夏，持于秋（愈在甲乙，甚于戊己，持于庚辛，起于壬癸）。盖邪之相乘，以胜相加，至我所生而愈，至所不胜而甚，至于所生而持，自其得位而起。故二月得毛浮脉，至秋而死者，此肝病起于春，而见肺金之脉，至秋金王木绝死矣。若毛而微，气之不及也，不及期而死。毛而中央坚，气之太过也，过期而甚，或入冬而持（持者，保持不至骤死也）。推之，则夏见肾脉死于冬，长夏见肝脉死于春，秋见心脉死于夏，冬见脾脉（此指土脉，非言脾胃和缓脉也）死于长夏。其间甚之时，死生之期，理皆本此，但久病关乎藏气，或平人而先见病脉者，乃以是决其顺逆。若暴病一时之脉变，又未可执一论也。

师曰：立夏得洪大脉，是其本位。其人病身体苦疼重者，须发其汗。若明日身不疼不重者，不须发汗。若汗濺濺自出者，明日便解矣。何以言之？立夏脉洪大，是其时脉，故使然也。四时仿此。

此承上更演藏气法时之义，而举夏脉为例。盖二十四气，以二至二分为阴阳合离之度。凡四立（立春，立夏，立秋，立冬）初交节令，尚含前季余气。如初夏犹见暴寒，入秋未退暑热，此气候之常。若太过不及，气淫气迫，又其变也。立夏得洪大脉，真气之先至也。梅雨之时，热蒸湿化，人值其令，解亦易生，加被微风，与湿相搏，乘肌腠之缓，邪以内陷，其人遂病身体苦重，烦疼不安。当知夏见脉洪，此为应令，故曰是其本位，不可以洪为热也。身体疼重，此为风湿，不得引伤暑禁汗之例。虽在夏令，仍当发汗而解，治宜用麻黄加朮汤之类。若今日觉病，不及治之，至翌日而身已不疼不重，虽追问昨日病情，烦疼苦重，今已自止，不须更发汗以伤津液。或解后余邪不了了，当平脉消息治之。若今日乍感身体疼重，汗便濺濺自出，此正旺足以御邪，汤药应病，明日便可期愈，非不治而自愈也。所以然者，以夏脉洪大应时，故使然也。但洪为令脉，兼他邪必有兼象。如此条证见疼重，脉当洪滞微弦。师恐学者以时脉误作邪脉，故特举例言之，四时仿此。推之则立春得弦脉，证见风寒，立秋得毛脉，证兼湿燥（燥湿可以合化，可以并病），立冬得沉脉，证杂燥寒，皆当以此例之，先辨时脉，再审邪脉，乃无汗下之误。如秋脉洪数，固为逆时，若其人实病多热，则脉病相应，岂可为逆。学者详焉。

问曰：凡病欲知何时得，何时愈？答曰：假令夜半得病者，明日日中愈。日中得病者，夜半愈。何以言之？日中得病夜半愈者，以阳得阴则解也；夜半得病，明日日中愈者，以阴得阳则解也。

此承上藏气法时之义，而申言一昼夜间，亦有阴阳四时之异。以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。朝则人气始生而病气衰，日中人气长，长则胜邪，夕则人气始衰，邪气始生，夜半人气入藏，邪气独居于身。故百病皆以旦慧、昼安、夕加、夜甚。经言阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。故气阳而应日，血阴以应月。日中则气壮，日下则气衰。所谓日中得病，夜半愈者，以病起于阳，得阴以济之，则邪解也。夜半得病，明日日中愈者，以病起于阴，得阳以济之，则邪解也。此阴阳乘除之正义也。若阳虚而畏阴乘，阴竭而患阳灼，则亦有日病夜甚，夜病日甚者矣。此条所言，盖病浅暂得而即愈者。然通于得阳得阴之义，则百病皆可类推，故师以凡病冠之也。然亦须用药调和，济其阴阳之偏，非可坐而待也。至于病气留连，神衰形损，月生而气血渐盛，月死而气血渐减，每期精神之复，必在生明之候。故疟疾以月一日发，必十五日愈。设不瘥，当月尽解。世每以久病当察朔望之增损，以定吉凶，殆深明阴阳消长之义欤！

伤寒杂病论义疏 卷一下

平脉法第一

问曰：「脉病欲知愈未愈者，何以别之？」答曰：「寸口、关上、尺中三处，大小浮沉迟数同等，虽有寒热不解者，此脉阴阳为和平，虽剧当愈。」

此示脉有分按、总按之法。盖寸口三部，由尺至寸，气分三焦。寸阳、尺阴，关为交界。若升降无阻，表里相通，若邪扰气血，脉象随变，或气盛而大，或气弱而小，或气升而浮，或气陷而沉，或阴阻而迟，或阳迫而数，甚至气有断续，促结以形，气有郁结，弦动乃见（弦与紧，内外之郁，出入之不畅也。动与短，上下之郁，升降之不利也），或硬、或软，或敛、或散。脉原一气之动，应见象势同等，故病之浅者，必寸口三部（寸关尺）大则俱大，小则俱小，浮则俱浮，沉则俱沉，迟数之差，更无独异，虽外见寒热不解，此脉阴阳为和平。所谓和平者，非能阴平阳秘，言邪之在阴、在阳，未至交错，易于正治（正治者，以热治寒，以寒治热是也。若脉真和平，何以更寒热不解），调其偏胜而解，故曰虽剧当愈。若病气入深，阴阳错杂，或表虚里实，或上热下寒，寸口、关上、尺中，必见一部独陷，如寸缓、关浮、尺弱之例（见《阳明篇》），一见而知为坏病。序例言尺寸陷者大危，亦此义也。大抵外伤（六气之感），以三部（寸关尺）同等者，为病邪单纯易治。若内伤，则又以三部同等，为邪正混一之诊，如肺劳脉六部纯弦、纯细之类，皆为难治，若和缓而同等者，自又为真气之充也。

师曰：「寸脉下不至关，为阳绝；尺脉上不至关，为阴绝。此皆不治，决死也。若计其余命、生死之期，期以月节克之也。」

寸脉下不至关，与上部有脉，下部无脉相似，而实有不同。不至云者，言脉见于寸，其势上越，有升无降，推而下之，上而不下。寸主阳，为气之统，阳性升，阳绝则散于上，故以寸脉下不至关为阳绝也。其关尺必沉微，与寸脉气势，断而不续，非但寸有脉而关尺绝无也。尺脉上不至关，亦言尺中脉势下覆，坠而不升，推而上之，下而不上。其寸关亦必沉微，与尺脉气势断而不续。尺主阴，为血之注，阴性降，阴绝则脱于下，故以尺脉上不至关为阴绝也。若上部有脉，下部无脉，多有上格之证，其人当吐不吐者死。又有尺中沉伏，寸关滑大，主小肠宿食至暮发热之候，治当通府而尺脉自出。若上部无脉，下部有脉，是为有根，岂得谓决死不治。是知本条之义，自与此殊。凡上下脉不至关，皆久病乃有此象。曰：计其余命生死之期者，则知方治如法，当亦有得生者。

经所谓治五藏者，半死半生，故不曰死期，而曰死生之期。期以月节克之者，即上举藏气法时之义，及验朔望昼夜增损，以定吉凶是也。

脉浮者在前，其病在表，浮者在后，其病在里。假令濡而上鱼者，宗气泄也；孤而下尺中者，精不藏也。若乍高乍卑，乍升乍坠，为难治（通行本佚）。

此承前总纲而演进退低昂之义，以示脉有俯仰升坠之辨也。浮者在前，前者属寸，是寸昂而尺低也，于脉为仰，若人仰其首也。寸主气而为阳，凡病之在表者，必寸浮于尺。浮者在后，后者属尺，是尺昂而寸低也，于脉为俯，若人之俯其首也。尺主血而为阴，凡病之里虚者（肾不藏也），必尺浮于寸。病在表，如中风头痛鼻塞之类；病在里，如尺脉浮，客阳在下焦，腰痛背强不能行，短气而极之类（约《脉经》、《金匱》之文）。假令濡而上鱼者，宗气泄也；孤而下尺中者，精不藏也。此言脉象之进退，所谓覆溢是也。但亦有虚实之辨，濡为脉体虚濡（同软），脉气之不足也，不当上溢于鱼，气不足而复上溢，此为宗气之外泄也。上鱼即巅之部分，以寸为头，故以上鱼为巅，濡而上巅，不当如是，故后言濡反在巅也。若脉气有余而上鱼，当为阳盛气逆，或女子怀春志郁，思吉士不得之诊。孤脉者，言脉体与肌肉不相亲，经曰：脉孤为消气（三焦为孤府，脾为孤藏），言脉中之气，不能外充于脉体四旁之小络，则毛丝细管之接于肌肉者，闭缩不开，故按之若脉象孤另，不与肌联，此气消精损之诊。兼数大则阳亢阴枯，兼迟硬为阳微阴结。若下尺中者，言脉象入尺，过于平时部分，既孤且覆，此肾精之不藏也。凡脉见尺部浮大，过于本位，皆为肾气外泄之候。必沉缓长实，乃元根牢固，长年主寿之征。下言乍高乍卑、乍升乍坠为难治。上举覆溢，重在脉象，此言高卑升坠，重在脉势，二者皆可以进退名之。扁鹊曰：不俯不仰，不低不昂，此为平脉（经或言头本，或言上下，其义一也。俯仰低昂，义同而有象势之别，俯仰言象，低昂言势）。乍高乍卑，气之开合，或升或沉，出入之机乱矣。乍升乍坠，气之上下，或冲或陷，升降之机乱矣。此势变之无常也。若再加以乍大乍小、乍疏乍数，象势俱变，息至时改，斯短期至而命将绝矣。升，言推而下之，其势逆指，上而不下。坠，言推而上之，其势下趋，下而不上，若物之下坠者然。《中藏经》所谓阳脉下坠，阴脉上争是也（若寸阳下坠，尺阴上争，二气扣搏，动象见矣）。此诊法之精奥，学者宜熟玩之。

寸口脉缓而迟，缓则阳气长，其色鲜，其颜光，其声商，毛发长；迟则阴气盛，骨髓生，血满，肌肉紧薄鲜硬，阴阳相抱，荣卫俱行，刚柔相得，名曰强也。

此承上脉色形体相合之义，而演示顺逆吉凶寿夭之例也。寸口脉缓而迟者，缓为胃阳之长，阳明气血俱旺，故血华而其色鲜腴，气充而其颜光润，声音高亮（商声也），毛发长黑。迟为脾阴之盛，阴精内足而骨髓自生，血液充满而肌肉紧硬。按缓而迟者，土性中和之脉也。色鲜、皮薄、颜光、声商、发长、肌肉紧硬，金形金声之人也。经云：形充而皮肉缓者寿，形充而皮肉急者夭。故肌肤紧薄，多主不寿。音商色鲜，病肺成劳者尤多。假以金形之人，而得土性之脉，此脉以生身也。金性刚劲，土性和柔，以柔济

刚，故曰：刚柔相得。脉主于心，气司于肺，脉迟而缓，又为心气和畅之诊。肺卫心荣，共司濡煦，气融血畅，内外相交，故曰：阴阳相抱。荣卫俱行，真阴真阳，两无偏胜，故曰强也。推之则形色脉象，各有顺逆。凡脉生形声者强，脉克形声者夭。形声生脉者为泄气（如金形水脉），形声克脉者为病也（如金形木脉）。病而脉克形声者其死速，形声克脉者其死迟。五脉五形，义详察色，学者当细绎焉。

寸口脉浮为在表，沉为在里，数为在府，迟为在藏。假令脉迟，此为在藏也。

此示分部、察息，以别表里府藏之法。浮沉者，分部之事也；迟数者，察息之事也。表里即阴阳之互词（有时言病在阳在阴，或言阴脉阳脉，皆明内外浅深之意耳），表里各有内外，在外者筋骨为阴，皮肤为阳，在内者五藏为阴，六府为阳，各言病舍浅深之位耳。脉位浮者，气出而升，故病为在表；脉位沉者，气入而降，故病为在里。数为阳迫，六府阳也，故数为在府；迟为阴阻，五藏阴也，故迟为在藏。此特约其大纲而言之尔。迟数之故，不一其因，兼象稍殊，病源辄异。故下言假令脉迟，此为在藏也。是必合平脉辨证之法，先见入藏之证而更得迟脉，乃可曰此为在藏也。凡万殊之理，通于一贯，而非执一之谓，其时中之义欤。

寸口脉浮（通行本误多“而”字）紧，浮则为风，紧则为寒，风则伤卫，寒则伤荣，荣卫俱病，骨节烦疼，当发其汗也。

寸口脉浮紧者，言浮紧两象同见于下指初持轻举之际，既浮且紧，此兼见也（若多而字，义便不同）。浮属分部（亦兼审势），紧属辨象。浮紧为伤寒在表之脉，浮者，风入汗孔，外风内袭，经气外御，脉势外鼓而位浮于皮肤之表，风淫而外泄其卫也，故曰浮则为风。紧者，外寒入荣，心阳内郁，故脉膜（脉管之皮膜也）绷紧而小络紧缩（脉管四旁之毛毛细管皆缩），气寒而内束其血也，故曰紧则为寒。浮紧相合，寒束于外，热郁于内，故来势盛而振撼，象如转索，左右弹手（如内外皆寒，则细紧不能振撼矣）。风伤卫，则皮毛疏泄而外溢，故恶风汗出；寒伤荣，则血络凝泣而内阻，故体痛无汗。风寒交感，荣卫俱病，气血凝滞于骨节之间，阻神气游行之路，斯寒热相激而顿疼以生。盖伤风有不兼寒者，伤寒未有不兼风者也（若天寒无风，亦不易外感，若严寒直中，便成中寒之证），治当发汗而解，方治详后六经篇。

脉浮而数，浮为风，数为虚；风为热，虚为寒。风虚相搏，则洒淅恶寒也。

此条示举按法也。脉浮而数者，言初举之脉浮，微按之而脉数。浮数两象，其应指一见于初持之际，一见于微按之间，稍有浅深之殊，非异浮沉之位，与阳涩阴弦之例不同。本论凡具而字，若浮而紧，皆同此法。数从浮见，名曰浮数，数从按见，曰浮而数。按数为至数之名，应无浮沉之异。但临病之领，实有轻举浮数，按之觉脉至渐缓，亦有初持不觉甚数，久按之而愈觉加数者，此脉势躁静之变，非心细手和者莫辨。《脉法》

曰：脉数者，久数不止。盖凡百脉象，必久按不变者，乃为主脉，学者最宜细审。曰浮为风者，以风令脉浮，但浮而不兼他象者，风以鼓之也。曰数为虚者，以心气充盛，则脉象洪缓。凡至数加数，皆心力竭蹶奔赴，如人之强力以趋，虽数则为热，热亦在表，里实者脉反沉实不数。《脉法》曰脉数者不可下，以热在外也。此处更数从微按而见，益征心气不能外充之象。若心力外盛，则转成浮数矣，故曰数为虚也。数脉多端，有气虚之数（浮虚而濡），有动脾之数（数而小），有阳亡之数（数而硬），有阴竭之数（数而细劲），约十余因，后当随文详释。风为热者，言风中身形，则心阳外拒，遂发身热。虚为寒者，言寒胜经气，斯卫阳内郁，而见恶寒。心气外拒，恃府阳为盛衰。卫阳内郁，以藏阴为进退。故阳盛则化热，阴盛则化寒，胜拒相搏，卫荣失所，病邪之乘，悉由体异。此师所以开宗明义，即示相体以诊也。风虚相搏，脉浮而数，洒淅恶寒之证见矣，搏犹聚而相抗之义。此条乃伤寒证而体秉虚者，治禁麻黄正发其汗，当从桂枝例治之。凡体虚伤寒，少见浮紧之脉，以正虚不能与邪搏也。

问曰：病有洒淅恶寒而复发热者何？答曰：阴脉不足，阳往从之；阳脉不足，阴往乘之。曰：何谓阳不足？答曰：假令寸口脉微，名曰阳不足，阴气上入阳中，则洒淅恶寒也。曰：何谓阴不足？答曰：尺脉弱，名曰阴不足，阳气下陷入阴中，则发热也（通行本误入阳脉浮三字）。阴脉弱者则血虚，血虚则筋急也。其脉涩（通行本误作沉）者，荣气微也。其脉浮而汗出如流珠者，卫气衰也。荣气微者，加烧针则血流不行，更发热而躁烦也。

此亦承上而更示虚人伤寒之脉证，后贤所谓劳倦发热者是也。凡发热恶寒，脉象浮紧者，皆邪正相争，胜拒相搏，故外见壮热而发振寒。若体秉素虚，不必强寒，已能内袭，腠理既疏，卫气又弱，微邪入客，洒淅动形（微觉寒栗之貌），外为发热，内为少气，故虽伤寒而脉亦不能浮紧。盖伤寒之证，阳盛则身先发热，盛则身先恶寒。今先洒淅而后发热，故知其人阳气不足也。然中寒之证，但热不寒。今虽恶寒，仍复发热，故知阴阳之互乘也，其人不但阳微，阴气亦弱。凡二气（阴阳）不足之证，总禁汗下攻克之施。师所以一再示虚邪之变，其意微且深矣。上言其证，而下更演其所以致此之因，曰：“阴脉不足，阳往从之。阳脉不足，阴往乘之。曰：何谓阳不足？答曰：假令寸口脉微，名曰阳不足，阴气上入阳中，则洒淅恶寒也。曰：何谓阴不足？答曰：假令尺脉弱，名曰阴不足，阳气不陷入阴中，则发热也”。此处脉字，指血脉而言，非言寸口动脉（与后外实者不可下条亡脉之脉同义，《脉经》及古医经多此例）。阳脉阴脉，犹曰阳气阴气之在血脉者云尔。盖人体之寒热，各有适宜之度。得阳以温之，则清不至寒，得阴以济之，则热不至亢。所恃以调体之温清者，真阴真阳是已。强寒内胜，心阳外拒，故先发热而后恶寒。今阳气不足，则体中之阴气，与客邪相召，而恶寒作矣。泛论阴阳从乘，其义无征，故更答曰：假令寸口脉微，名曰阳不足，以寸为阳而统气，若胜拒相搏者，寸当浮紧，即中风（桂枝证也）亦当阳浮阴弱（寸浮尺弱）。今洒淅恶寒而寸口脉微，故知体内之阴气，以外寒相引而上入于阳中也（此阳赅表而言，犹云体内之阴气浮于肤表也），因寸口主阳之脉不足，而阴气往乘故也。阴阳相乘，往而必复，阴乘于上，则体中之阳气下抑，故又曰：假令尺脉弱，名曰阴不足，以尺为阴而主血。今阳为阴抑，乘尺弱而下陷，则身发微热，

隐隐在皮肤之里，筋骨之表，肌肉之分。此阴弱阳陷，以气之在阴者，力不足御邪于表，故见脉见证如此。治当从建中加归耆之属，以养荣益气为剂，不可正发其汗。正气内充，则微者转浮而弱者转数，邪外解矣。下言阴脉弱者则血虚，血虚则筋急也（通行本阴脉弱句上，有阳脉浮三字，按桂枝证有阳浮阴弱之文，本条但言阳微阴弱，阳脉浮三字，与下义不相贯）。阴弱，承上指尺弱而言，弱为象软力弱而体之大小无增减之谓。以总按言之，则寸主气、尺主血，故尺弱为血虚之诊，血虚则筋脉失养而拘急（不舒之态）也。其脉涩者，荣气微也（通行本作沉，沉非荣微之诊）。涩有滞涩、枯涩二义。荣微即荣气不逮，血虚而荣行不利，脉当涩而行滞，行滞即血流不行之谓（凡病脉涩而变数者，此为荣枯，虚劳中多见之，证为难治。若数涩而坚实者，为瘀血在里，真气未伤者，可攻，宜抵当蟪虫辈，总由荣微血痹，迁延而至加剧），此荣气之衰微也。下言其脉浮而汗出如流珠者，卫气衰也，言脉浮为卫气外泄，当有汗者为常，汗出为荣和，拒邪以发汗；今出如流珠，涌而太过，此非卫气之强，乃卫气衰而外溢。卫阳起于下焦，亦由藏阴之不能内固。若浮虚而濡，但为气衰，治当实表以敛汗，剂中加黄耆、五味之属；若浮不胜按，防其阳脱，当纳肾以固本，剂中加附子、龙、牡之属，皆卫气之衰也。凡荣微血虚之证，阴气内弱，误加烧针（烧针，即火针，以火箸铁造者为佳，治风寒筋急痹病，痿缓不仁，针时以麻油灯草烧赤用之），则血为热灼，津液内竭，液枯则血流不行，热气随经内陷，烧针治本散寒，若施之荣微者，反见燥烦发热，以脉中汁少而血浊故也。凡误灸误温者，皆同此例，学者详焉。

寸口脉阴阳俱紧者，法当清邪中于上焦，浊邪中于下焦。清邪中上，名曰洁也；浊邪中下，名曰浑也。阴中于邪，必内栗也。表气微虚，里气不守，故使邪中于阴也。阳中于邪，必发热头痛，项强颈挛，腰痛胫酸，所为阳中雾露之气。故曰：清邪中上，浊邪中下。阴气为栗，足膝逆冷，便溺妄出，表气微虚，里气为急，三焦相混，内外不通。上焦怫郁，藏气相熏，口烂食断也。中焦不治，胃气上冲，脾气不转，胃中为浊，荣气不通，血凝不流，若卫气前通者，小便赤黄，与热相搏，因热作使，游于经络，出入藏府，热气所过，则为痈脓。若阴气前通者，阳气厥微，阴无所使，客气内入，嚏而出之，声咽咽塞，寒厥相迫，为热所拥，血凝自下，状如豚肝。阴阳俱厥，脾气孤弱，五液俱下，下焦不阖，清便下重，令便数难，齐筑湫痛，命将难全。

上二条明邪乘虚入，不可正治（正治者，发汗以解表是也），此犹病邪之单纯者，尚为易辨。自此两条，更言风寒两伤，病变百出。经云：风雨袭虚，则病起于上。清湿袭虚，则病起于下。气有定舍，因处为名。上下中外，分为三员，所谓六气中人各有法度者也。本条以上下分阴阳，言阳邪中上，阴邪中下，上下同中，邪乱于中。故使中焦不治，病气传变，愈杂愈深。昔贤或谓此条病属温热，或谓病属寒湿者，皆未明其旨也。今随文衍其义曰：寸口脉阴阳俱紧者，法当清邪中于上焦，浊邪中于下焦。清邪中上，名曰洁也。浊邪中下，曰浑也（以上七句，明上下同中于邪）。此数句，明风寒上下同中之证，必寸口脉阴阳俱紧，阴阳指尺寸，在气为升降之诊，所谓邪之中人，高下有度是也（上言上下中外，分为三员，上下即三焦，中外即表里，各有上中下，内中外三层。三员，犹幅员之意）。清

邪，谓风邪也。风性轻清，凡阳中雾露之气，皆风所酿成。经言因于露风者是也。风从外入，感于呼吸，先客皮毛，内开腠理，毛蒸理泄，怵栗汗出，邪乘虚入，故曰虚邪。风雨袭虚（雨，即露所积也），病起于上，故曰清邪中上。浊邪，谓寒邪也。寒性重浊，所谓清湿地气之中人也，常从足始，外闭腠理，内舍筋骨，胫寒血涩，外邪内客，厥气上逆，入于肠胃。若伏气晚发，温病乃成。今病而即发，阳气下争，阴邪上逆，浊气在中，怪变百出，寒热错杂，最为难辨，师故独详示之。下言阴中于邪，必内栗也。表气微虚，里气不守，故使邪中于阴也（上段先列清邪中上，浊邪中下，乃转笔以阴中邪为先者，以上下同中，邪无先后，亦足见古文之变化）。此数句，承上而先言阴中于邪之故，以上下同中，邪无先后，病变杂还，阴邪为甚，故先言阴中于邪。盖外邪之来，皆以虚入。中阳则入浅而溜于经，中阴则入深而溜于府。心阳外拒，真气（经气也）足以胜邪，则两实两逢，众人肉坚，邪无由入。若府阳不充，寒栗内作，则两虚相得，邪始深陷。然邪客身形，自有法度。初起毫毛，乃入络脉，留而不去，传舍于经，留而不去，传舍于输，陷于伏冲，廕于肠胃，内攻府藏，外结募原（即三焦之膜，在肠胃之外，病在腹膜是也），由浅入深，皆自表始。故曰表气微虚，里气不守，故使邪中于阴也。表气微虚，言腠理之疏。里气不守，言府阳之陷。表不虚则邪不能入。曰微虚者，喻浊邪（即寒邪）同杀厉之气，其内胜之力强也。然里气能守，则府气实而邪还于经，亦无错杂之变。下言阳中于邪，必发热头痛，项强颈挛，腰痛胫酸，所谓阳中雾露之气，故曰清邪中上（此六句为一段，承上言阳中于邪之状）。此数句，承上言阳邪中上之状，先叙阴邪而后列阳邪者，以上下邪虽同中，无有先后，但因阴邪下中，里气不守，则阳邪中上，当亦乘虚陷深，与阴合化，虽为清邪中上，自较露风之但伤于上者，病形错杂。故必先叙浊邪中下，乃更以清邪中上承之，乃得辨其合化之迹。夫清邪中上，开腠理而客毫毛，但使人怵栗汗出，头痛项强，发热而已。今乃颈为挛急，是寒令筋脉拘急，与下焦之阴邪相合也。腰痛为荣伤于寒，胫酸亦寒侵于下之证（自膝以下至足为胫，胫酸者，掣痛而疼也，酸与酸通）。寒虚相搏（虚指血虚），加被微风，故令掣疼酸楚。本段虽为清邪中上，不言汗出而加腰痛、胫酸、颈挛诸候，皆由上下同中，两邪相引，清浊合化，故尔如此。所谓阳中雾露之气者，言雾露为风之轻清者，盖气之流动而微含湿者是也，以示异于烈风、大风之类，其气轻浮，感人则在上而中于阳，故曰：清邪中上。下更承上而推言浊邪中下之变。曰：浊邪中下，阴气为栗，足膝逆冷，便溺妄出（此四句言浊邪中下，即阴中于邪之病状）。此数句明浊邪中下之状。因上言阴中于邪，由于表气微虚，里气不守，但言其因，未举其状，今更补叙曰：浊邪之中于下，即阴中于邪也，阴盛与外寒相引，必见内栗振寒之状。寒自足始，厥气上逆，故足胫逆冷。斯血脉凝涩，血脉凝涩，则寒气上入肠胃，内外皆寒，则三焦气陷（此三焦指元气之别使，所谓手少阳司气之上下是也），三焦气陷，则膀胱不约，肠胃内寒，膀胱不约，中气下陷，故便溺妄出，二阴不禁矣（二阴即前后粪溺之道）。此虽浊邪中下，然病气上入中宫，亦由清邪中上，两邪相引，气乱于中，若但浊邪中下，为胫寒内栗而已，不至便溺妄出之甚，故亦同上段阳中邪而证象牵引于阴之例。下乃申言上下同中，病邪合化之理。曰：表气微虚，里急不守，三焦相混，内外不通（此四句明上下同中，邪甚中焦之理）。此四句明清邪乘表气之虚而中于上，浊邪乘里急失守而中于下，上下同中于邪，则阳邪下争，阴邪上逆，中焦不能升清降浊（中焦浊气，即水谷之气），斯三焦之道路，混浊不分，以至六经不通四肢，内外表里阻绝，气血之出入升降，皆失其常，而病变不可遏矣。夫

人之体秉，有阳盛阴盛之异。阳盛者，则血素温而多热。阴盛者，则血少温而多寒。但强寒外胜，心阳内拒，薄而至负，表寒郁其内热（此体中固有之温），或虚或实，未有不见燥化者（燥者，液干生热也）。下言上焦怫郁，藏气相熏，口烂食衄也（此三句言上焦之郁）。此数句言清邪中上，阳气内郁，上焦之气，不能外泄皮肤，上蒸津液，则其气怫郁，下陷于胃，与中焦浊气，化热上逆，走入空窍，而为中烂食衄之证。藏气者，贲府而言，且邪陷则热入血分，病在脉而主入心，故曰藏气相熏也（食衄，即齿根肉烂之谓），此阳邪内陷后，逆而上行，犹病变之浅者也。下言中焦不治，胃气上冲，脾气不转，胃中为浊，荣卫不通，血凝不流（此六句言中焦不治之变）。此数句言上下同中，邪乱中焦，中焦不治，遂为病变百出之本。以上下之邪，皆攻于中，胃气上升力强，故浊气在中（经云：邪气在上，浊气在中，清气在下。此言清气，乃清冷之气，即寒气也，非清邪中上之谓），有升无降，逆而上冲，为上焦怫郁，口烂食衄之变。乃邪虽怫郁，不得外解，上行者必极而下，内陷者必迫而四出。今胃气蓄而化浊，脾气亦失运转，不能纳精化汁，上输于肺，奉心化赤，浊气横梗，上逆不达，郁迫四散，溢于血脉之间，则荣卫不通，气竭血着（着，犹凝也），清汁化浊，凝而不流（不流，言流行不畅，非全止也），病邪自气陷血，而病变日益深矣。下言卫气前通者，小便赤黄，与热相搏，因热作使，游于经络，出入藏府，热气所过，则为痈脓（此八句明卫气前通之变）。此数句言中焦不治，胃中为浊，浊气溢于经脉，邪郁求其出路，则或由卫气以出，或由荣阴以出，化热化寒，邪随体解，此先就由胃气前通者言之。盖举体秉阳盛化热之例，气有余则生热也。卫气前通，而言小便赤黄，此气自下通。盖阳病者，上行极而下，由上焦之怫郁不通，其气折而下行，故见证如此。小便赤黄，为内郁化热之邪，自水道出，言卫气前通，而后小便赤黄，则先之小便，必不赤黄可知。卫气虽得前通，郁邪焉能尽解，乃寒与热搏，热已胜寒，则所化之热，其出于小便者，少分而已。其内蓄陷荣之热，必随径隧（即脉之道路也）而瘀于经络，出入于藏府之中。其热气所过之处，必荣卫稽留，邪溢气壅，脉热肉败，随其所舍，化为痈脓（或为内痈，或为外痈，无定也），经所谓热胜其寒，则烂肉腐肌为脓是也。此体秉阳盛而化热之变也。下言若阴气前通者，阳气厥微，阴无所使，客气入内，嚏而出之，声啞咽塞，寒厥相迫，为热所拥，血凝自下，状如豚肝（此十句明阴气前通之变）。此十句明阴气前通之证，举体秉阴盛化寒之例。夫阴气前通，而言嚏出于上，此阴病者，下行极而上也，阴邪下中，内栗胫寒，二便妄出，邪陷而不能解，则逆而上行，与体中阳气相搏，若得阳和以济之，则寒融冻解（阳盛则又化热，为太过之变）。今阳气厥微，阴无所使，阳性升而用主降，如天气之以下交为顺。今胃气上逆，阳气不能下济，反怫郁而上行，故曰厥，厥者逆也。阳衰不能化阴，故曰微，微者衰也。阳厥且微，不能为阴之使，使犹使转之意。经云：阳在外，阴之使也。阴在内，阳之守也。阴不得阳以使转而蒸动之，则阴凝于内，乃客气入内，犹能嚏而出之。嚏为阳气和利，满于心，出于鼻，肺气上从，拒邪于外（伤风以有嚏为轻）之候。《金匱》欲嚏不能，其人肚中寒，今阴盛于内，反能作嚏，是客气内入之顷，下陷之阴气，与上焦之阳气相引，而气之内闭者，一为乍通，阴气有前通之机矣。但阴气有时前通，沉寒犹自内束，故寒气客于会厌（经云：喉咙者，气之所上下也。会厌者，声音之门户也。口唇者，音声之扇也。舌者，音声之机也。悬雍者，声音之关也。寒气客于会厌，则咽塞），则咽为之塞（梗塞之意），胃中浊气所束，上出于肺而不利，则声啞似呖，欲舒气而不能畅（潘岳《笙赋》：援鸣笙而将吹，先啞呖而理气。《说文》曰咽也。盖声出

不扬，在似啜似噤之间)。阴邪上逆，与阳气之厥者相追逐，求通于上而不得，则复折于下，与胃浊相搏，为荣热所拥，下流二肠而为便血。血凝自下，状如豚肝，血凝则瘀而成块。豚肝，状其色黯晦。虽名热拥，仍为阴盛，以血痹生热，血行则热自化，不可以寒剂正治也（凡便血色黯晦如豚肝者多寒）。此段与上段，为阴阳对举之证。下言阴阳俱厥，脾气孤弱，五液注下，下焦不合，清便下重，令便数难，齐筑湫痛，命将难全（此八句，明或阴或阳，终归邪留正衰之危证）。此数句总结上之病变，或阴或阳，邪气留连，终成真气内损之危证，阴阳俱厥者，言病气内争，邪正俱馁，阴阳二气，皆逆其道。前所谓卫气前通者，实气陷而非能真通于阴。所谓阴气前通者，乃气逆而非能真通于阳。始则胃中为浊，气逆上冲，终则脾气孤弱，气虚下陷。其欲强通者，已不能通，而血凝化腐，三焦失经（气不统血也），五藏之液，杂注而下，五色混合，非血非脓，下焦不能关合，便出清冷，滞下后重，令便频数而难，数至圜而后少，当脐筑动，湫然疔痛。此非滞下，乃大气入藏，腹痛下淫，可以致死，不可以致生，证成危候，治之已难，故曰命将难全者矣。此章乃病变之至为复杂，医工难晓者，治当于初病未及传化之时，表里上下兼治，及乎化寒化热，阴阳前通之际，当因势利导，以和其阴阳之偏，若得五液俱下，邪深正损，阴精未涸者，犹可温益化源，调其中府，以期十一之效。若阴阳偏绝，攻补两难，经所谓补阳而阴竭，泻阴则阳脱者，盖死病无良医矣。

脉阴阳俱紧者，口中气出，唇中干燥，蜷卧足冷，鼻中涕出，舌上苔滑，勿妄治也。到七日以来，其人微发热，手足温者，此为欲解。或到八日以上，反大发热者，此为难治。设使恶寒者，必欲呕也。腹内痛者，必欲利也。

上条脉阴阳俱紧，指邪中上下言之，阴阳脉属寸尺。本条脉阴阳俱紧，指邪中内外（即表里也）言之，阴阳脉属浮沉。盖伤寒表脉，必浮紧而左右弹手，重按则紧象减而但数。此处阴阳俱紧，为轻举之紧见于浮，重按之沉部亦紧。凡浮沉皆紧之脉，必左右弹之波浪减少，以内外皆紧，必心阳拒邪之力，薄而不胜，始得表里两中，且胃阳亦必内衰。盖阳明王，则气自能外捍也（三阳以阳明为盛衰）。今平阴阳俱紧之脉，知风寒之邪（或风或寒，皆可伤之，但寒不兼风，是为凝寒；风不兼寒，是为和风，故风寒两邪，常并言之），入表兼亦入里。客寒入里，则肺胃之液，凝而不化，津凝于肺，则呼吸难而口中气出，津凝于胃，则咽路干而唇口干燥，证象颇似多热，但脉象阴阳俱紧，全属内外两寒，乃就病情复细审之。下见蜷卧足冷，类少阴中寒之证；上见鼻中涕出，似太阳伤风之邪。再察其舌苔滑而不燥，更为胸中有寒之象，则平脉辨证，见病知源。于是知张口出气者，非热伤元气之喘，乃鼻塞而口中多气。唇口干燥者，非胃汁干而咽路焦，乃津液寒凝，不能蒸发上奉。况加蜷卧足冷，征客寒之在下焦；鼻涕苔滑，明津液之未上竭（寒凝津液，后世谓之寒燥之证）。综断脉证，实为风寒客邪，表里兼中，此时外无发热恶寒，内无腹痛下利，邪初内袭，当和外以生津液，温下而祛内寒。不可专治其表，发汗斯液脱而阳亡。不可专治其里，温中斯邪闭（表邪内闭也）而阴竭。阳亡则振寒，阴枯则化热。故曰：勿妄治也。治宜人参、桂枝、白芍、附子之属，随时消息进退。若迁延至七日以来，人气来复，日行一经，而复出于太阳（传经行经之义详后），其人微发热，手足温者，此为欲解。言微发热，则阳复而不至亢，斯阴凝解而蜷卧足冷愈矣。手足温则脾精运行，阳周四末，

斯鼻涕和而唇口干燥愈矣。此阴阳和而病为欲解，但仍须以药力调剂其偏，阴阳乃得和平，非可坐待其自解也。或到八日以上，反大发热者，此为难治，言阳复太过，则阴枯化热。凡病阳多生者易治，阴枯化热者难医。况此寒中化热，本于液涸，必见阴阳俱竭，温清两难，故曰难治。脉象亦必由阴阳俱紧，转加涩细数迫。真气内竭，则转浮虚涩数，去来不匀，或来如电掣矢发，去死近矣。设使恶寒者，必欲呕也，此寒胜邪入于胃，胃寒而气不逆，故恶心欲呕而实不呕，剂中当重温胃之品。设使腹内痛者，此寒胜邪陷二肠，脾寒将成下利。欲利者，肠寒气微下重之意，剂中当兼温其下。此时脉象，亦必由阴阳俱紧，以渐而转为沉紧、沉弱可知矣。

脉阴阳俱紧，至于吐利，其脉独不解，紧去人安，此为欲解。若脉迟，至六七日，不欲食，此为晚发，水停故也，为未解。食自可者，为欲解。

本条脉阴阳俱紧，乃示寒邪独陷中焦之证，与前条之上下同中，邪乱中焦之证不同。彼以浊邪在中，因上下两邪相攻，邪无出路，蓄而化热，聚于中府，盖阳明万物所归之意。此条言胃气本弱，关乎体秉，必其人素为寒中，故客邪一感，乘虚内陷。初见脉象阴阳俱紧，此亦指浮沉皆紧而言。寒气陷于中焦，暴迫便至吐利，但外无恶寒发热，知非表邪，内无挥霍撩乱，知非霍乱（吐利不必皆属霍乱，义见后篇）。若胃寒脾实，中不甚虚，则吐利之后，腐秽去而脉紧当解，人亦向安。今吐利而脉紧不解，表里皆寒，治当先救其里，如理中加附子之属。若吐利之后，或已服药，或未服药，脉之紧象已去，人已向安，此脾胃中府之阳，已自内复，病为欲解，仍宜温中频进，不可停剂。若吐利乍止，紧去转迟，迟为阴盛，胃阳尚衰，不思纳食。若因循六七日之间，忽然再见吐利，此非病邪传变，亦非卒病骤加，乃胃阳内衰，脉迟可验。胃阳衰则消水难于消谷，故六七日来，虽不欲食，而所饮之水，更难化气上蒸下输水府，悉停胃中，流于二肠。今忽吐利者，水停而晚发故也。晚发，犹迟发之谓，以胃阳不能消水，病因积六七日之久乃发，故曰晚发。水停晚发，病为未解，仍当续温其中，必待胃阳之复。食自可者，乃为欲解。以胃气复则当思食。食自可，谓饮食复常之意，则脉迟当亦转和。本条示后贤以平阴阳俱紧之脉，不可误认表寒加以误汗。又示凡病初愈而脉象未复，不可因循停剂，至酿晚发之变。此但举寒邪一例，余可类推。

脉浮而大，心下反硬，有热，属藏者，攻之不令发汗；属府者，不令溲数，溲数则大便硬。汗多则热盛（通行本误作愈），溲数（通行本误作汗少）则便难，脉迟尚未可攻。

此示平脉辨证之法，举浮而大者为例，喻后学以平脉辨证，亦当合证印脉，乃得见病知源。故前注以二者如车两轮，如鸟两翼，不可执一以求。如本条脉浮而大，言脉浮而按之大也。浮而按大之脉，为心气内热，阳明府实，两者共见之象。假令人病，脉得浮而按大，气实外鼓，辨其确非虚浮、虚大，而为有热之证，审证更心下当胃脘之分反见硬满，此时最当细辨。盖以心下聚气，热结于膈，可见此证，而胃府水谷有形之邪，结为实满，亦可同见此证（此证，指心下反硬），在心则病为属藏，在胃则病为属府，两者

治各异法。若审谛确无外证，乃见懊热内烦，心下反硬，纵属按之有形，亦为血热痰结，病在包络膈膜之间，而非阳明府实之候，治宜攻其热邪。攻之，即清之、泻之，非以三承（三承气汤）峻下始为攻也。病属藏而在里，但可导邪下行（凡少阴厥阴之热，只可出自小便），不可令从发汗而解。以病在血分，血之与汗，异名同类，若汗伤津液，必血干而增内热也。若审其实属胃脘有形之邪，结于心下，证见硬满，外无太阳之表，治当导邪出自大肠，斟酌于三承之间，或佐以消导之品。不言攻之者，以上句攻之二字，直贯下文，非词略也。属府之邪，则治从阳明，利水发汗，皆在禁例，为伤津液故也。不令溲数，即禁利小便之意。若不当利而利，则溲数（频数也）溺多，肠液愈竭，大便必硬，硬甚则燥矢成矣。以上明在府、在藏，脉证治法之异。若府藏之料度一误，汗渗（渗，即利小便也）之法治两违，则在藏之邪，以汗多亡津而发热愈甚，血干枯以化热也。在府之邪，以溲数亡津而大便愈难，肠液少而膜干也。凡此皆为误治之逆。若脉浮而大，其至兼迟，则无论属藏、属府，皆未可攻，以脉迟尚未化热，在藏则为虚邪，在府则为液涸，宜求之黄连、阿胶、白蜜、胆汁诸法。学者详焉。

问曰：病有战而汗出，因得解者，何也？答曰：脉浮而紧，按之反芤，此为本虚，故当战而汗出。其人本虚，是以发战，以脉浮，故当汗出而解也。若脉浮而数，按之不芤，此人本不虚，若欲自解，但汗出耳，不发战也。

此言病有得战汗乃始解者，战为战动鼓栗，较振振之状为甚。振者，耸然振动之谓，振之大者乃为战耳。凡伤寒外邪之解，不必战汗。师故设问曰：病有战而汗出，因得解者，何也？答曰：脉浮而紧，按之反芤，此为本虚，故当战而汗出。盖脉浮而紧，已与浮紧之脉稍殊。轻举则浮，微按而紧，紧象已在微加转指之间，与浮紧两脉同见于初持之分者，微有不同，是已有紧反入里之机，再加重按，反见芤象，芤像中空，血不充脉，此为其人本虚。素秉血弱，主中焦不能化汁（若脾阴不虚，能化汁奉心，则虽大脱血之后，脉亦不芤），脾阴虚而胃阳亦弱，加强寒外感，真气内拒，心阳薄而不胜，必客邪内陷，寒反入里，成上章阴阳俱紧之象，病变百出，腹病吐利作矣。若真气虽虚，仍能外与邪抗，微阳得透出重阴，蒸动津液，外为汗解，则虽幸而获胜，已成焦头烂额之势。故见正邪相搏，震动鼓栗，而后战胜外寒，大汗淋漓以解。是知战汗皆由内虚，本虚所以发战。本虚何以征验，必有脉芤可凭。虚与邪抗，何以不至内陷，犹能汗出，必以脉象见浮，气机已向外拒，卒能战胜重阴，发为汗解。细参文外之意，是必待善治，以济其抗拒之力，扶阳生津，益气外托，乃得战而寒退，战而汗解。或方治一差，或迁延勿药，斯必有战而不汗，邪陷以死者矣。经曰：不能治其虚，安问其余。虚虚实实之害，可胜言战。下言若脉浮而数，按之不芤，其人本不虚，若欲自解，但汗出耳，不发战也。按之不虚，便不至战，又自易了。但浮而数，言脉浮而按数，仍为伤寒虚脉，以邪胜正强，胜拒相薄，则脉象浮紧，左右弹手，按之不芤。若邪正皆非甚强，抗拒之象不烈，则虽伤寒，脉亦浮数，不成浮紧之象。故上章称浮为风，数为虚也。本条以对按芤而言，脉浮而数者，可以发汗（用发散之剂汗之）而不至战，故曰：其人本不虚也。

问曰：病有不战而汗出解者，何也？答曰：脉大而浮数，故知不战汗出而解也。

上条虽言脉浮而数者，汗出不至发战，为其人本不虚，乃与按之反芤之脉比类言之，以不战故云不虚耳，非其人正气果盛也。若实言其理，则浮而数之脉，仍属数则为虚之例，治当从桂枝法而少用麻黄法可知也。师故更设问曰：病有不战而汗出解者，何也？答曰：必其人正气素王，足使邪无所容，故能不战汗出而解也。正气之王，于何征之？必其人脉大而浮数，大为气充，浮数为邪拒于表，气盛拒邪于表，故易蒸津为汗而解，知其必不至战栗也。凡汗前脉大为正王，汗后脉微为邪衰，汗前脉微为正虚，汗后脉大为邪盛。经所谓大则病进者此也。

问曰：病有不战不汗出而解者，何也？答曰：其脉自微，此以曾经发汗，若吐、若下、若亡血，以内无津液，此阴阳自和，必自愈，故不战不汗而解也。

以上两条，明寒邪在表，未有不汗出而解者，但因体之或虚或实，有战不战之殊。此条更述病亦有不战不汗而解之例。所以如此者，非邪无出路，遂可以潜消默化也，乃因其脉自微，微为象小势弱，既不能紧，又不能大，必其人曾经发汗，或吐，或下，或至亡血，表邪或由汗吐而去，或由衄血而减，大邪已衰，津液内涸，正气不复，微发寒热，病似未解，此时邪正两衰，将息得宜，或静卧以养其阴，或谷果以充其胃，得一日四时之气，以和济其阴阳之偏，亦有神气日见清爽，不药而自愈者矣。病虽外似不战不汗而解，其邪之客于身形者，实已前由汗吐下亡血时，衰其大半，故得阴阳和而自解也。本条汗、吐、下、亡血皆自病。凡本论但言发汗者，多指自汗；曰医发其汗者，乃指服药发汗，读者最宜细辨。但虽云阴阳自和而解，亦当以药味调济之，非可坐而待也。

问曰：伤寒三日，脉浮数而微，病人身凉和者，何也？答曰：此为欲解也，解以夜半。脉浮而解者，濇然汗出也；脉数而解者，必能食也；脉微而解者，必大汗出也。

此承上条言病邪之解，或汗或否，要皆由于阴阳和而病始愈。伤寒三日，三阳经尽，三阴当受邪，邪入于阴，则经气内陷，脉当转沉。今病伤寒三日，不见入阴之机，脉象之浮数，按之转见微弱者，此邪气已衰之象，若脉微而发热加甚，为邪胜正夺，于病为进。今脉转微而身觉凉和，是外热锐减。平脉辨证，确知为邪衰欲解之诊。病者虽未爽慧，待夜半阴尽阳生，阴阳交济，神气复而病尽解矣。以浮数为阳脉，故必得夜之阴以济之而病解。转微为阳之稚，故必待子半阳生而气王，此亦一日分四时之义也。以下承上更分三节，言浮数转微，邪虽将解，但体秉不同，气血各有偏盛偏衰之异，则解以夜半者，惟正气内复之速，乃能然耳。否则邪退正复，必以渐愈，且须药味以调济之，而后能解。因举病解之例有三，一曰：脉浮而解者，濇然汗出也。此言浮数转微，三脉兼见，若权量三者之间，浮脉为甚（《内经》有微甚兼独之义。甚者，两脉较量之词；兼者，数脉共见；独者，一脉单见也），或微与数退，而脉独浮，则气机在表，必有未发之汗（发犹出也），

未解之邪，用药调其阴阳，虽不发汗，亦必濇然自汗而解。此脉浮汗解之一例也。一曰：脉数而解者，必能食也。此言浮数转微，三脉较量，数脉独甚。脉既转微，则数不属热，数而且小，此为动脾之数，必待病者思食，脾精内充（经曰：四肢无力，由脾精之不行也），而后中焦取汁，奉心化赤，血得濡养（血汁者脾之精也），脉数始退，故凡虚数之脉，未有不能食而转缓者。此脉数动脾之又一例也。一曰：脉微而解者，必大汗出也。脉微亦较量独甚之辞，与上同释。微为气衰阳微，气衰阳微，则津液不固，故必得大汗而解。凡伤寒脉微，或病在初感，或余邪留连，即轻和其外，佐以温托，解时必见大汗。若庸工误发其汗，斯液脱而阳亡矣。此脉微禁汗之又一例也。病缘体异，解各不同，则欲使其阴阳之和，亦必有道已。相体以诊之气旨，学者宜三复焉。

脉浮而迟，面热赤而战惕者，六七日当汗出而解，反发热者差迟。迟为无阳，不能作汗，其身必痒也。

上言脉浮紧而衄，为表实里虚之证，故邪与正争，当时即作战汗。本条脉浮而迟，为表虚里寒之证，故邪气稽留，六七日始得汗出。盖表虚而里不寒，证当有汗。今表虚而更里寒，故卫阳内陷，不能蒸津液以为汗也（卫气之盛衰，视阳明胃为进退，故阳明虚证反无汗，以胃虚故也）。表虚寒束，阳气不能四达，怫郁上越，故脉象虚浮不紧，面为热赤。热赤者，阳气怫郁于面。经曰：面热者，足阳明病（热赤，言其色深赤，久视不改，与戴阳之浅红，状似微酣，面合赤色之色赤，时有变易者不同），但虚实宜辨，此属胃气之虚，以平脉决之。里寒外乘（里寒加以外寒，谓之乘寒），与外寒相引，故脉象浮而按迟，体战心惕（战为四肢战动，惕为心内忪惕）。浮与迟合，表虚里寒，面赤战惕，寒虚相搏。邪正之争，以积至盛，故必六日经尽，阴出之阳，而后微阳透重阴，得汗而解。按面热赤而复战惕，大类阳气怫郁在表，正邪争胜之象，法当即得战汗。今反热无汗，至六七日之久，乃得汗出者，此何以故？以浮脉，故当汗解，所差只在脉迟，迟则为寒，属阴属藏，阴盛故曰无阳，无阳犹阳衰之意。阳衰何以不至吐利，以迟与浮合，其虚在表，表虚而里不虚，故里寒不至吐利也。里寒而卫气内陷，故发热不能作汗，而外见身痒。经云：虚邪搏于皮肤之间，其气外发腠理，开毫毛，淫气往来，行则为痒。故知卫郁不达，虚则痒搔（《灵枢·经脉篇》语）。以脉浮，故知卫气外发；以脉迟，故知寒凝气滞也。治当温内寒，以益气实表，用黄耆建中加附子之属。若虚人误发其汗，必吐下不止而阳亡矣。

病六七日，手足三部脉皆至，大烦而口噤不能言，其人躁扰者，未欲解也。若脉和，其人不烦，目重睑内际黄者，此欲解也。

上言病至六七日，阴出之阳，汗出而解，举表虚里寒之证也。盖阴盛化寒之证也。本条亦病至六七日，而病不为减，反手足三部脉象皆至，其人大烦而口噤不能言，四肢躁扰，此病进日甚，未欲向解。盖六七日六经行尽，自阴出阳，病邪当自里达表，若邪不外解，必更入阴内陷。今趺阳、寸口，浮中沉三部（手足三部指趺阳寸口），脉象皆至。至脉者，数而加促迫，出多入少之谓，既非阳盛入府之脉（阳盛入府，脉当沉实坚大），又非阴盛入藏之诊（阴盛入藏，脉当沉微），乃心内大烦，口噤不语。大烦当为热邪陷于胸中，

口噤当为风寒袭入胃络（阳明胃络环唇），故见筋挛脉急，牙关紧闭，口不能言，外则四肢躁扰不安，又与循衣摸床之象不同。综察脉证，凡风寒外束，脉当浮紧；若风入阳明，将成痉证，脉当弦实；若证属亡阳，不当口噤。乃平脉细审，数虽为热，今数而促迫，出多入少，是谓至脉。至脉内阴气内竭之候。五藏皆有阴阳，不得泛论，合证辨之，口噤为病在胃络，躁扰为病在四肢，大烦为心气懊热，诸证不出心脾，当为脾阴竭而心气浮越之候。此其人素秉阴虚血枯化热，不可治其表（禁汗），更不可攻其里（禁下），尤不可专清其心（清心如用黄连、栀子及牛黄清宫之类）。以发汗则阳亡，下之则内脱，清心则心阳内闭（今以牛黄丸为治内闭之药，实以增其陷耳），神识恍惚。今不冠伤寒，而言病至六七日者，以六气之感，皆有此变，治当用白朮、阿胶、半夏、酸枣仁、炙甘草、生姜之属进退为剂，救脾阴以滋心液，敛心气则躁扰安而大烦自解，口噤开而筋脉得养，挛急和矣。心气有热，可稍佐黄连，脾家虚热甚，可以薯蓣易白朮，或佐白芍平肝，随证消息。此时病机在内外之间，阳气易散，阴气易竭，非欲解之候也。因此证必发作时止，故重言未欲解，以警因循之误。以下补详欲解之候。若其人脉象转和，此处脉和，对至脉言之，盖数而不加促迫，久按渐有缓象之意，非骤如平人之和缓也。脉和而又不内烦，目重睑内际见黄色者（重睑内际，即眼眶内），此为脾阴之复，病发于外，即有时发作口噤，不能言之状，四肢微见躁扰（不烦则扰亦不甚），病亦易治，此为欲解之候。以此等证象，所虑阴竭，若阴精内复，则养荣以和其外，用当归四逆法进退治之，病易解矣。

师曰：伏气之病，以意候之，今月之内，欲知（通行本误作有）伏气，假令旧有伏气，当须脉之。若脉微弱者，当喉中痛似伤，非喉痹也。病人云：实咽中痛，虽尔，今复欲下利。

伏气之病谓病气伏潜，积久乃发，惟温病为伏气正病，义详温病证治篇。他如四时令气，皆可内伏。经云：冬伤于寒，春必病温；春伤于风，夏为洞泄；夏伤于暑，秋必咳疟；秋伤于湿，冬生咳嗽。过时病发，所伏则重。外如饮食冷热之伤，清湿地气之感，皆可气伏晚发，或病经数月而见，或邪蓄数年乃知，凡此皆伏气之类也。本条乃举旧伏寒冷之气为例，其发上下无定处，故曰：伏气之病，以意候之。其发寒暑无定时，故曰：今月之内，欲知伏气。既无定处，且无定时，何以断为伏气，决非新感，仍须平脉辨之。故曰：假令旧有伏气，当须脉之。凡伏气无论虚实，其脉必按之沉伏，沉伏之中，大小滑涩无定象。病邪既发，莫不由此变化，病形亦因之时而变迁。是故常有脉不应证，一时之间，变无常经。庸工遇此，未有不意惑心迷者也。师因举例曰：若脉微弱者，当喉中痛似伤，非喉痹也。病人云：实咽中痛，虽尔，今复欲下利。盖言脉得微弱者，证属内虚，既非外寒之客（外寒客于会厌，则咽痛，脉当浮紧），又非内热之候（火郁则咽喉肿痛，脉当弦数），不应上见喉痛，乃当时病者，实言喉痛似伤，又察其喉间并无红肿，知非火气内郁，热格喉痹之证（经云：太阴之胜，火气内郁，甚则热格喉痹）以喉痹多为上热（经云：一阴一阳结，谓之喉痹。又手阳明、少阳厥逆，发喉痹咽肿），脉当浮数弦急，不应微弱，今脉微弱而喉中伤痛，脉病两违，外内不应（不相应也），此非证属伏气何以至此。因再加详问，病人云：顷所言喉痛似伤，细体验之，实痛在咽而不在喉（咽为食道，喉为气道），虽尔，今更有腹痛欲利之意（欲利必腹痛，气下趣也）。则知咽为食道，胃之上管，病邪之悠

然上下，发无定所者，乃胃中旧伏寒冷之气，今发作耳。假令病非伏气，则客邪外感，必洒淅以动形，乘寒内中（里寒加以外寒，谓之乘寒），当振栗而四逆（乘寒脉当沉紧），断未有外不见寒热表邪，内不见腹痛清厥，而忽然病作，乍而咽痛，乍而欲利者，此伏气为病之所以难知也。至于病已外发，化热化寒，脉随病移，邪不空见，惟伏气初发，最为难知。凡本论条记之文，类庸工难辨之证，学者当熟玩而隅反之。

师曰：「病家人请，云：『病人苦发热，身体疼。』病人自卧，师到诊其脉，沉而迟者，知其差也。何以知之？若表有病者，脉当浮大，今脉反沉迟，故知愈也。假令病人云：『腹内卒痛。』病人自坐，师到脉之，浮而大者，知其差也。何以知之？若里有病者，脉当沉而细，今脉浮大，故知愈也。」

本条但教医工临病之顷，可平脉推知病情进退，义无深解（通行本讹在上工望而知之至愿闻其说文下，义不相贯，世本错简可知。若果如是，则望闻之事亦太浅矣）。盖病人苦发热，身体疼，皆来请者传述之辞，寒邪在表证也。及师到，病人自能安卧，无呻吟转辗之态，发热体疼之证，不问已解可知，再诊其脉沉而迟，必其人外邪已解，或汗或吐，阴阳和而病差矣。何以知之？若表有病者，脉当浮大，今脉反沉迟，故知外邪愈也。下更举病人腹内卒痛，亦来请者传述之辞，及师到而病人自能安坐，无以手护腹之状，腹痛知己向减，再诊其脉浮而大者，为邪已出表，里病而得表脉，知里和而腹痛差矣。何以知之？若里有病者，脉当沉细，今脉反浮大，故知里和愈也。此但举脉病相应之一例。若推论之，则太阳伤寒，既有脉反沉之条，少阴伤寒，更以发热脉沉为正病，未可以脉沉迟，便谓表解已差也。惟发热体疼证，在病者必难安卧，今病者自能安卧，而外证已去，脉转沉迟，故知病当已愈。再以脾痛论之，惟卒痛属内寒者，脉乃沉细，若蕴热而痛、虫扰而痛、伤食而痛、血瘀而痛、肝热而痛（经云：肝热病着，小便先黄，腹痛胁满）、脾虚而痛，不胜枚举，脉皆随证变化（热痛者，脉当浮大；虫痛者，脉紧而滑，或乍大乍小；伤食痛，脉滑而滞；血瘀痛，脉弦涩数实；肝热痛，脉弦大；脾虚痛，脉濡弱），亦未可以浮大为腹痛已愈之诊；若腹痛止而脉转浮大，乃可决为病愈，《千金方》引此文。下续云：若不愈者必死，以脉与病反也。要知发热，脉沉迟，犹可救里以和外。腹痛，脉浮大，法当清热而散邪，亦何尝遽为死证，立言之免语病，其难若此，学者幸勿执一，当综贯以求之（浮大，言大而浮鼓于外，自与在表之浮象微殊）。

师曰：「病家人来请，云：『病人发热烦极』，明日师到，病人向壁卧，此热已去也。设令脉不和，处言已愈。设令向壁卧，闻师到，不惊起而盼视，若三言三止，脉之咽唾者，此诈病也。设令脉自和，处言此病大重，当须服吐下药，针灸数十百处乃愈。」

此言医工当体病人心意，或安慰之以壮其神气，可以速其愈期，或恐惧之以破其隐诈，可以杜其尝试。病人发热烦极，病家人来请之辞也。其人当卧而面外，求向窗牖，以舒散郁气，喜近风凉。若明日师到，病人向壁安卧，此必邪气已退，神倦欲自养，故面壁以避喧而就阴。设外证已解，脉尚未和，不过调理将息，以为善后之计，可处言汝

病已愈，以安病者之心，则病人喜闻医言，神气自王。此所谓承间语事，变度易意，虽无药石针刺灸疗之施，犹可以要言妙道说而去也，况乎方药中病针芥相投，霍然病已，可期指顾。病人心意之重，有如此者。假令师到，不惊起而盼视，既见向壁静卧，复睹意绪安闲，欲述病情，三言三止，持脉之顷，频作咽唾，卒未言其所苦，若故作矜持以试医者，设令脉又自和，此真诈病也，当处言此病大重，必须服吐下峻攻之药，加针灸数十百处，病人若实诈病，自然畏瞑眩之投，怯火刺之苦，巧伪无所施矣。

问曰：「脉有灾怪，何谓也？」师曰：「假令人病，脉得太阳与形证相应，因为作汤，比还送汤如食顷，病人乃大吐，若下利，腹中痛。师曰：『犹前来不见此证，今乃变异，是名灾怪。』」又问曰：「何缘作此吐利？」答曰：「或有旧时服药，今乃发作，故为灾怪耳。」

本条文自易释，师谓初诊病人，脉得太阳，形证相应，因为相体定治，平脉制方，乃送汤才如食顷，忽见大吐下利，腹中卒痛，病家既隐情不以告医，复责师方治之误，生此病变。师因戏之曰：犹前来不见此证，今乃变异若此，是真脉有灾怪尔。病家必复争曰：师治不差，何缘作此吐利？师更答曰：或汝旧时，服有他药，留于腹中，今乃发作，故作此灾怪尔。何以明其然也，以师为作汤，脉得太阳，形证相应，所制之方，当为解外之剂。纵令失当，或汗已遂漏不止，或汗后身反灼热，此则误攻其表，师任其咎。今变异吐利腹痛，此非治外之过，必误攻其里，乃有此变。因知旧有服药，今乃发作，以病者隐情试医，故名灾怪以戏之耳。是知脉有灾怪者，非脉也，斯病之灾怪也。亦非病也，斯病者隐情之灾怪也。世之病家不以情告医者，未有不自作灾怪者也。易言无妄之灾，诟不怪乎。病家乃欲以隐情试医者，可以鉴矣。

伤寒杂病论义疏 卷二上

平脉法第二

问曰：脉有阴阳，何谓也？答曰：凡脉大、浮、数、动、滑，此名阳也；沉、涩、迟（通行本误作弱）、弦、微，此名阴也。凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死。

上卷脉诊大要，已详其旨矣。以病之百变，脉亦随之，尔乃统以六经，约以六气，归纳藏府，源本气血，综之以四法，明之以象势，可谓万殊一贯，纲领在手者矣，而未析脉有阴阳也（虽间用阴脉阳脉之词，但以病气浅深，脉部高下，或指寸阳尺阴，或指浮阳沉阴，皆言脉之部位，假阴阳以喻表里内外气血而已，非示脉性之阴阳也）。盖阴阳之义，数之可千，推之可万，无物不具，无器不有，故脉有阴阳，证有阴阳，治有阴阳，乃至药之气味，各有阴阳。所谓寸阳而尺阴者，以上下分阴阳也。浮阳而沉阴者，以内外分阴阳也。势阳而象阴者，以气血分阴阳也。或以位列之分，或以形容之异，皆可指喻（以指喻指之意，出庄子）而易知也。若夫语脉性之阴阳，则有间矣。以气血为阴阳，而有时不可以气血分也（气亦有阴，血亦有阳）。以脉部为阴阳，而有时不可以分部求也（阳明下证，脉沉而实，沉又非阴脉也。阴虚阳越，脉浮而大，浮又非阳脉也）。以有余不足为阴阳，而有时不可以盛衰辨也（热厥脉伏，不可为阴脉。命绝脉浮洪，不可为阳脉）。则脉性之阴阳，盖实有言象难明者矣。然象以名生，名缘象立。既立阴阳之名，舍象复将何喻。惟下学之士，不易悟入，故师于脉诊大旨已详之后，乃举脉性阴阳而推论之。复设问曰：脉有阴阳者，何谓也？此以阴阳为难知也。师因答曰：大、浮、数、动、滑，此名阳也。沉、涩、迟、弦、微，此名阴也。玩两名字而知师之穷于言说，固不可名者，以强名之尔。夫大者，气血之旁充也（气血能横满，故脉管阔大）；浮者，气血之升举也（气运血行之力充，故波浪大而能上浮，波浪者，动势抑扬，以使血前进也，故曰：气血之升举，若运行力弱，虽前进亦不能升举，故能浮者即高也）；数者，气血之奔迫也（脉数则心气行疾，或虚或实，总为阳气之奔逸，故曰：阳迫气血则脉数）；动者，气血之冲激也（气血相搏击，则生动象，故曰阴阳搏斗）；滑者，气血之流溢也（血盛则脉滑，但血盛而气不谐行，脉亦不成滑象）。综上五者以言乎阳，其性则充实者阳也，升举者阳也，动而奔迫者阳也，动而冲激者阳也，沛然流溢有余者阳也。故阳道实，其气升，其性动，其用刚（阳和则柔，太过则刚），其过也亢，在人则肾间动气之所生也，温暖之源，动力之根。推阳之性以论于脉而验于病，则病气内实者（言病邪之气，赅血而言），脉应之而大，病气外盛者，脉应之而浮，病气奔迫者，脉应之而数，病气抗拒者，脉应

之而动，病气流溢者（滑而血盛，亦主痰饮，但饮气流行，脉始见滑），脉应之而滑。病邪可以杂合，脉象可以兼见，故有一阴一阳、一阴二阳之诊。脉之属阳者，不止大、浮、数、动、滑五脉。五脉者，亦不足以赅阳脉之象。故阳之与阴，一文乃含多义。日可为阳，月可为阴。昼可为阳，夜可为阴。气可为阳，血可为阴。热可为阳，寒可为阴。表可为阳，里可为阴。府可为阳，藏可为阴。太过者为阳，不足者为阴。然阳中有阴，阴中有阳。如大而中空，大而势弱，是阳中有阴也。浮而无力，出多入少，是阴中有阳也。数有虚实，有阴有阳。动为阳盛，亦从虚见（如动而形冷恶寒，此三焦虚）。滑属血多，又为气弱（滑而无力，气虚有痰）。故以阴阳印脉，则气机之消长，若在权衡。以脉划阴阳，则血气之盛衰，且将误认。此师所以举若五脉者，曰此名阳也，而不曰此阳脉也，复不以二十八脉，悉一一列别其阴阳也。是阴阳之于脉，语性斯不能离，言象复不可执，则所谓扶阳抑阴之义，亦可知矣（可知后贤专以用刚燥温烈之剂为扶阳者，未明阴阳之真谛也）。既示脉可名阳者五，复示脉可名阴者五，藉比类相对而论之。脉之为阴者，亦非五脉所能尽也。沉者为阴，气降而血亦陷也，沉与浮对；涩者为阴，血虚而气亦滞也，涩与滑对；迟者为阴，气静而血亦阻也，迟与数对；弦者为阴，血凝而气亦郁也，弦与动对（弦者，气血内外之郁，动者，气血上下之郁）；微者为阴，气微而血亦衰也，微与中对（气微而血不少，则脉弱而不至于微）。综上五者，以言乎阴，其性沉降者阴也，静而动缓者阴也（阳躁而数），郁而内敛者阴也，体势不足者阴也。故阴道虚，其气降，其性静（静则动滞），其用柔（阴和而敛则柔，太过而散则硬），其病也不及。在人则两肾阴精之所生也，凉和之源（凉和所以调体之亢热），腴润之根（体之腴润，根于阴精）。推阴之性以论于脉而验于病，则病气之不足者（病气言病邪之气，赅血而言），脉应之而微。病气之内陷者，脉应之而沉。病气之静缓者，脉应之而迟。病气之郁结者，脉应之而弦。病气之凝滞者，脉应之而涩。阴阳杂合之诊，当求之微甚兼独之辨，而病机之顺逆生死，从可类推。下言凡阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死。病有阴阳，亦难枚举。阳病，如发热口渴，似阳明实证之类；阴病如吐利四逆，似少阴寒证之类。阳病阴脉，阴病阳脉，皆内外气机不能相应，非阴病阳脉之必主生，而阳病阴脉之必主死也。假令有人，壮热口渴，溲黄便秘，脉象沉微，此阳病而阴脉也，真阳之外泄也，脉真而病假也。曰死者，仅能十全其一二而已。治必从阴引阳，能转阳为阴证者，浮阳内秘，始有生机。若不尔者，斯阴枯阳散而死，病不可为矣。故凡阳病阴脉，非必死也，能转阳为阴病者，阳能内秘则生，不能者死。反之若阴病阳脉，假令有人，吐利四逆，脉象数大，此邪盛而热厥也，病假而脉真也（此热霍乱之类），治当清其热而手足反温，吐利自止，此重热则寒之证也。他如阳证阴脉，亦有热退阴复之机（如汗下之后，脉转静细之例）。阴证阳脉，不乏阳生阴长之例（如少阴厥阴，脉转浮之例）。然阴阳之义，以相对而生，混然太极之始，固无所谓阴阳也。如以十二经言之，有阴经阳经之异。以经与络对，则经阳而络阴也。以经络与藏府言之，则经络皆阳而府藏阴也。以府与藏对，则府为阳而藏为阴也。以气与血对，则气分阳也，血分阴也。以气分荣卫，则卫气阳也，荣气阴也。是知阴之与阳，如五音之旋相为宫，非可刻舟求剑，总以平秘为和，以相应为顺。病之属阳者，总不外在表为阳，在府为阳，内实为阳，多热为阳；病之属阴者，总不外在里为阴，在藏为阴，内虚为阴，多寒为阴。以表里、府藏、寒热、虚实为纲，而印之以升降、敛散、通滞（阳通而阴滞）、动静、盛衰之机，比类相对，权衡二者疑似之闻，庶乎阴阳之义，可以因指以见月矣（按《灵枢·动输篇》曰：阴病而阴脉大

者为逆，阳病而阳脉小者为逆。《五色篇》曰：病在藏，沉而大者易已，小为逆；病在府，浮而大者易已。玩两说，一曰阴脉大为逆，一曰沉而大易已。足知大虽阳脉，其所以为大者不同，有脉形坚硬，顽阴不化之大，有真阴内虚，脉象不敛之大，有血虚内空之大，有气散外浮之大，不可执一而论。则所谓阳脉阴脉者，必参证兼象，权衡脉证相应之旨，乃能决断。非相对斯须者所能知，明阴矣）。

阴阳相搏名曰动，阳动则汗出，阴动则发热，形冷恶寒者，此三焦伤也。若数脉见于关上，上下无头尾，如豆大，厥厥动摇者，名曰动也。

上言脉有阴阳，乃言阴阳二气之偏见于脉者。阳盛则为大，为浮，为数，为动，为滑。阴盛则为沉，为涩，为迟，为弦，为微。然阴之与阳，可以互见。故曰：阴中有阳，阳中有阴。动为阳脉，而实阴阳二气之相搏激，乃有此象。今分三义以释经文，首释阴阳二气之义，次释动象之义，次释主病之义。盖人体阴阳之喻，泛论益无指归。今实以气血为阴阳，较为易见，而寒热（寒为阴，热为阳）之义，亦赅阴阳之内。凡阳气独盛，为大为洪，阴气独盛，为细为紧，两气不相冲激，则太过亦无动象，必二气格拒，彼此相抗，抗而不解，则搏结涌跃，动象乃见。故动脉者，气郁于血分而迫欲发动之象也。卫行脉外，荣行脉中；卫主疏泄，荣主固秘。平人荣卫和谐，则荣气外和于卫，卫气内交于荣。令二气皆强，不能谐和，卫欲外泄而荣强力以固秘之，荣欲内敛而卫强力以外泄之，两气搏聚，使脉道之流行，郁其抑扬之势，如人之斗而急趋，进退暴跳。血束气郁则紧，血溢气悍则滑，故动脉之象，为滑紧相兼。滑为紧束于外，紧为滑鼓于中。滑为阳强，紧为阴实，强实相击而动象见矣。此阴阳相搏名曰动之义也（以上释阴阳二气相搏）。师因举动脉之象，假令见于关者为喻。曰：若数脉见于关上，上下无头尾，如豆大，厥厥动摇者，名曰动也。未言动而先言数者，以阳迫气血则脉数，阴阳二气，以实强相搏，未有不因血气之流溢行疾而生搏击者，故动脉必从数见。师故曰：若数脉见于关上也，先言其至数迫促（促为急促，非一止之谓）。再言其象如豆大，厥厥动摇，上下两无头尾。上下指寸尺，即关之上下，亦可名前后也。厥厥，形容其象坚搏。动摇，形容起伏暴跳。坚搏鼓跳，若豆大，两无头尾，见于关上，此名曰动。以关为阴阳交界之部，二气相搏，当以见于关者为多，非动脉见于关而不见于尺寸也。更有虚动之象，如妇人手少阴动甚者，为妊子，此言心气滑利而动；又如脾脉之按如覆杯（古人以鸟啄、鸟距、屋漏、水流，皆为动脉之类，非是。啄、距形容硬脉，屋漏、水流，亦非动脉），咽咽状如摇，与胃精不足之脉至如丸泥，皆可名为动象。且有三部同见动象，如心死藏之如循薏苡，如麻豆击手；肾死藏之按之乱如丸，益下入尺中；阴维之如贯珠（男子见胁实腰痛，女子见阴痛如疮状），任脉之横寸口迫丸丸（横寸口，即动于关，证当见腹中有气上抢心，任脉治属太阴也），皆动之属虚，为阴动而阳未熄者。亦有三部皆动而各不同者（王叔和曰：左脉偏动，从寸至关，关至尺，处处动摇，各异不同。其病仲夏得之，是心气不扬也，若早为善治，桃花落，阳气伸，当不至死矣。此又三部同动而象各不同者），总皆动之类也，皆阴阳二气之相搏也。《内经》但言其象，师乃揭示其因，见病知源之旨为深远矣（以上详释动脉）。下乃以动之分见于寸口三部者，各述其病因，详其证象。曰：阳动则汗出，阴动则发热，形冷恶寒者，此三焦伤也，阳动指阳气偏强而动，脉当见于寸部。盖阴阳二气，虽曰相搏，一实一强，各不相逊，但二者之比，必仍有微强、微弱之分。阴欲内敛，阳欲外泄。阴者主精，阳者主气，设阳

动之势，微强于阴，则外泄之力，胜于秘固，必以气强蒸散阴精，外发为汗。汗者，心之阴液也。以气动而蒸精化气（蒸动阴液化气），触气交（即空中之气）而气复化水。故经曰：阳之汗，以天地之雨名之（以雨出地气，由水化气，上腾于天，气复化水故也）。然寸阳尺阴，上下有位，阳动气升，当阴阳相搏于上，动象见于寸口。此气强而血弱也，法当泻心之阳（心阳即心之热气），以和荣卫，宜桂枝汤加黄连、黄芩与之，随证消息（以上释阳动汗出）。阴动，指阴气偏强而动，脉当见于尺中，以阳欲外泄，阴内秘之，秘固力胜，则阳郁于下而见于尺。阳气内陷阴血之内，故外不能蒸发为汗而相搏于下，蓄积发热，此与阳气下陷入阴尺弱发热之例，其理正同。但阴弱（即尺脉弱）发热，虚而相乘者也。阴动发热，实而抗拒者也。故动于下则阳郁于下，当泻血中之热，导邪出自水府，宜干地黄、黄柏皮、茯苓、半夏之属与之（以上释阴动发热）。若动见于关，为气搏中府，见证腹当满痛，宜升清降浊而泻胃燥，用葛根、半夏、知母、甘草之属与之，甚者加枳朴以降气结（半夏亦降逆气，其性较枳朴为缓）。凡动皆为二气有余，阴动、阳动，总属阳脉，断无不足之证（以上释动见于关）。下乃更举动之变例者言之，经有如数之称，则亦可以如动之名加之。若脉见动象，而见形冷恶寒之证，此为气血乱而失守。气血失升降之守，则亦当相搏而动。手少阳（三焦为手少阳）司气之上下，三焦者（即少手阳）为原气之别使（人身之温暖，系于三焦之膜，是三焦为阳气之都会），阳者卫外而为固也，其原出于下焦，故形冷恶寒而动者，为三焦伤之证。当其动见之时，宜桂枝、附子、白朮、细辛之属，温经散寒，内固中府。但三焦伤，不必定见动脉，即乍时一见动象，乃因原气内虚，相搏之力易懈，稍迟必仍转关上虚弦。盖虚弦为三焦伤之正脉，以弦为血凝其气，虚弦则非血凝其气之力甚强，而为气运血行之力不足。故三焦伤者，必关上浮虚而弦也（凡气弱血痹，多见虚弦），治当用桂枝汤加黄耆、当归、附子之属。此言阳气偏虚见动之例。后《不可汗篇》：脉数动微弱者，不可发汗。言时而动数，时而微弱，必证见发热，又为阴气偏虚见动之例，治宜人参、当归、阿胶、桂枝、白芍、枣仁、丹皮、甘草之属。他如上举心肾死藏，薏苡、麻豆、乱丸之脉，虽似动象，必按之无根，是为藏气内绝，但亦阴阳二气，仍在相搏未散之际，乃有此象。若阴阳分离偏绝之证，自无气血抗拒之争，即动象亦无由作矣。

脉来缓，时一止复来者，名曰结。脉来数，时一止复来者，名曰促。脉阳盛则促，阴盛则结，此皆病脉。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（按自又脉来动而中止至必难治一段，通行本错简在卷四《太阳篇》下）。

上言动脉，明阴阳二气之搏击者也。此言结促，明阴阳二气之断续者也。今分两义以释透文。一先释效象之由，二次释主治之法。经曰：脉来缓，时一止复来者，名曰结。脉来数，时一止复来者，名曰促。脉阳盛则促，阴盛则结，此皆病脉。脉来缓者，谓其动迟缓。时一止者，谓止无定数（有定数之止，久按或十至一止，二三十至一止，每止皆恰如其数）。时一止复来者，谓应指乍觉一停，旋即复动（动即来也），并于前至一动之内（一出入为一至），如人之行而一蹶，急趋以求及乎前，此结促之象也。但《内经》言促脉，曰：寸口脉中手促上击，是其象促迫，应指如以物上击其手，未尝必言有止乃得称促。

如伤寒下后，胸满脉促，下后协热利脉促，皆应主上击之义，乃合阳邪内陷，抑而欲扬之旨。至于结脉，亦有累累如循长竿曰阴结，蔼蔼如车盖曰阳结之文（虽曰阳结，亦阴凝也）。是结为血气结塞，阻滞不通，亦不必迟而有止，乃以结名。现本论少腹血结，脉见沉结之文，则证属内实，亦应主结塞之义，乃合随经内陷，瘀热在里之旨。是促结二脉，皆有一属脉象（上击为促，结塞为结，皆言象也），一属动止（促为数中之止，结为迟中之止）之分，昔贤每兼采两说释之，而本论诸条，则或主动止，或主脉象，未尝随义辨别，似故为含混其词，乃深维经旨而后知两者理本一贯，实可分而不可分。师曰：脉阳盛则促，阴盛则结。盖平人阴平阳秘，荣卫谐行。今阳气偏盛于脉，则其行也流溢奔迫，其动也升浮外鼓，拍拍应手，势如上击，乃成促象。若阳气太过，阴不能维，则奔逸绝伦于阴气不能相从之顷，遂见数而一止，此阳气盛而阴气不能相续也。故数脉积盛，乃见上击之象，阳迫更进，遂成一止之蹶。故论曰：脉数者，久数不止，止则邪结。可知上击之与一止，但有微甚之分，总为阳盛之脉，非二者之殊途也。进而言阴盛之结，以阴阻气血则脉迟，血气阴凝，其动也沉陷涩滞，阴气太过而阳不能运（阳主运枢，动力之源），则流行之机辄不利，于阳气不能相随之顷，遂见迟而一止，此阴气盛而阳气不能相续也。故迟与涩搏，遂成结象，结塞不通，乃成一止之结。譬之外散内结，形如车盖，外结内散，空似鼓皮（革脉），内外结而上下不结，状若长竿，内外结而上下中断，蹶为一止。此皆微甚之分，总为阴盛之脉。要当合平脉辨证之法，乃得通见病知源之旨。故师但明其效象之因，而不析举其呈形之异，其义深矣。下乃更辨结代之分，旧谓结为止无定数（言结而促在内），代为止有定数。此仅言其大概，若更语其精密，则结脉之止，为止才半至而还；代脉之止，为止经一至而还。促之与结，虽有迟数之异，其为半至而还则一。故师示结代之分，曰：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（此数句旧错简在卷四《太阳篇》下）。此段词意曲折，不易骤解，当先就浮按、中按、沉按，复以出入来去释之，乃得明其应指之象。脉之动也，自沉而中而浮，曰出曰来，复自浮而中而沉，曰入曰去。脉之一出一入，阴阳嘘吸开合之力使之然也。促为阳盛，阳者主出，气之开也。阳盛而阴气不续，是脉气中断于吸力之不足也，其止当在内还之动。以阴者主入，司气之合，阴不能续阳，故当蹶于脉入之顷，故脉促之止，多止在应指之后，其位在沉。结为阴盛，阴盛而阳不能续，是脉气中断于嘘（嘘与呼同义，但呼吸不能代开合之义，故言阴阳每曰嘘吸），力之不及也，其止当在外来之动，故结脉之止，多止在应指之初，其位在浮。是促为气迫于外而不入，结为气窒于内而不出。促之止在少一吸，阴气之接引微也；结之止在少一嘘，阳气之鼓动衰也。既明此义，再加指法以释论文，则意自易解。又脉来动而中止者，谓不论其止之在外、在内、在出、在入也。更来小数者，谓或止在出，当不见其再动之入，或止在入，当不见其再动之出，必俟其更来（即出也）应指之顷，乃能定其止之久暂。今云更来小数者，言止后再动，似稍速于前者应指之动，明其停止之顷，必不及一至之久。再细审之，则知其外止者，未及内返至沉；内止者，未及外还至浮，皆至中部即还而反动，谓入者至中，即还而反出，出者至中，即还而反入，停止恰半至之顷，旋即应指更来，故觉更来之动稍速，其止至中而反也。是知促结之止，为歇半至者明矣。若代脉之止，则动而中止，不能自还，以应指之后，其止于出者不见其入，其止于入者不见其出，必待停止或出或入一动之久，乃因而复动应手，此不能至中而还，并于前至，必待第二动乃复更来，

有起而更代之义，故曰代。代脉之止，为歇一至也。结之与代，皆阴阻气血，与促之阳气奔逸，阴气断续者不同，皆属阴脉，故结代皆曰阴也。二气断续，总为难治之脉，脉象既明，更进而释主病之因，虚实之辨，主治之法。后贤论结促主病，或谓真气之脱，或指积聚之生。越人云：结甚则积甚，结微则积（旧误作气）微。其实促结皆有虚实之分。若促而上击，势盛形强，数追一止，此阳气之太盛也，当泻阳以救其阴。若促而奔迫，来盛去衰，势盛形虚，数而一止，此阴气之不及也，当育阴以维其阳。故促而兼大兼滑，阳之强也；促而兼涩兼细，阴之竭也。促而兼弦，为气之郁；促而兼洪，为火之郁；促而兼涩，为血之郁；促而滑鼓，痰食之郁。若促而拍拍，来如矢发，去如电掣，举之则强，按之不鼓，此阴脱也。故阳邪下陷、阴气内脱、温热发斑、瘀血发狂、气血痰食之郁，皆有促脉。结为血气结而不通，若脉象结滞紧实，迟而一止，此阴阻而阳闭也，当通阳而破其阴。若脉象虚软微细，迟而一止，此阴盛而阳微也，当峻补以扶其阳。故凡象敛而坚者，为有形之积郁；象濡而散者（散言其象松软，非散脉之散）为真气之断续。浮按得止为气结于经，沉按得止为气结于藏（藏指里，赅府而言）。若象势两无阻滞，而止于脉来之动（即浮按也），心肺之气外脱也，当益气养荣以和其经脉，如论中下之脉促不结胸，及脉促手足厥冷当灸之类，皆此属也。若象势两无阻滞，而止于脉去之动（即沉按也），此肾肝之气内脱也，当峻补精血以充其动气（谓肾间动气也）。若或促或结，而内见心藏之证（此平脉辨证之法），此心液竭而经气窒也，当滋荣阴以通卫阳，如论中脉促结心动悸，用炙甘草汤之例，与《内经》数动一代者，病在阳之脉也（病在阳，言经气之阻），泄及便脓血之证，皆当以此法比类治之。至于代为不能自还，无论从数见，抑从迟见，皆为真气不能接续之象。或颠仆重伤，或心腹大痛而代者，为藏气一时失常，较为易治。若外无病而脉代者，是一藏无气，虽无定数之代，亦危亡之兆矣。更有脉象变易，亦可称代，以中气无主使然，经所谓脾脉代者是也。《史记·仓公传》：脉不平而代。又云：代者，时参击，乍疏乍大也。本论厥者，脉初来大，渐渐小，更来渐渐大，是其候也。皆动而不定之义（张守节《正义》：动不定曰代），亦同促结之有两释。更有无病而一生歇至者，此素秉异常，或曾经跌仆，脉道中有阻结（西学谓脉内生瓣生塞者，当此类也），无足惊讶，学者当明辨之。

脉阴阳俱促，当病血，为实；阴阳俱结，当亡血，为虚。假令促上寸口者，当吐血，或衄；下尺中者，当下血；若乍促乍结，为难治（通行本佚）。

此承上而明辨促结应病之例。脉阴阳俱促，当病血为实者，阴阳指浮沉两部言之。促为阳盛，数而一止，阳越而阴不续，多止在沉部内返之动。凡阳邪下陷，抑而不升之促，大抵如此。若脉来数而上击，其止又在浮部，则为脱阴见促，必应指举盛按虚，有出无入，旧说有谓得促而死，得代反生者，此也，非专以年之老少而论（旧谓少得代者死，老得代者生。虽云老年气血衰微，要当以象辨之，合证审之）。今言阴阳俱促，则去来皆鼓而有力可知，故当病血为实，此热结血瘀之候，宜大黄、桃核、丹皮、阿胶、人参、半夏之属治之。但促脉虽曰阳盛病实，要为对结之虚而言，以邪气盛则实，非真气亦充实也，故当攻补兼施，乃无虚虚取实之咎。若脉浮部见促而按之弦滑者，则为病气实，非血实也。以弦为血凝其气，滑为气鼓其血。今按而弦滑，是气郁而血行流溢。又浮部见促，

气盛奔蹶于外，正患血不维气，当泄气实以缓其血溢（西学所谓减其血压是也）。若认为血实而误攻之，必大脱血不止。凡失血而脉滑数者，不可用攻血行血之品，以血结脉必涩弦也。脉阴阳俱结，亦指浮沉而言。结则迟而一止，脉迟已属阴阻，阳道之运行不利，止从迟见，总为虚象，病当亡血为虚。曰病血者，病在血分；曰亡血者，亡其血也。以血沛气充，脉自滑利，血泣气阻（凝于脉者为泣），脉乃结塞。故涩者结之渐，止者结之极。凡脉结无实，亦如脉动无虚。其有瘀血脉见沉结当攻之证，虽云其象坚实结塞，但仍为例外。犹壮火食气之脉虚，形冷恶寒之脉动，有时不可以大小、盛衰、迟数定虚实者，非脉与证反，乃象由因异，此更非粗工凶凶者所能知矣。下曰：假令促上寸口者，当吐血或衄；下尺中者，当下血。此举促之一例，更合升坠覆溢而定其病之上下（升坠属势，覆溢属象）。上言促为数而促迫，动而一止，此但言察息辨象二法，脉学当总四法（合审势分部为四法）以诊。故再察其促迫之势上溢寸口（此指寸脉），知血溢上行，故当吐衄。若察其促迫之势下覆尺中，知血溢下行，故当下血。上行者，治之或降或清；下行者，治之或通或敛。仍当察形气之虚实，衡病机之升降，辨兼象之滑涩，相体秉之盛衰，乃能分经定治，针芥相投。故本论每示法而不执方，盖未可执一而论也。若乍促乍结，不论属于辨象之时而上击，时而结塞，属于动止之时从数见，时从迟见，皆为气血之乱而失守，藏气之不能至经。病入藏者，半死半生，为难治矣。更有微妙之辨，如上言脉动中止，有从浮见，有从沉见。若动而中止，恰在中部，则胃气告匮，更为中气之脱，峻补气血，或冀十一之效。又歇止之脉，有见于三菽之重，而按之至骨不止者；亦有歇止见于按之至骨，而三菽之重不止者。一则气行于皮毛而中止，肺气虚脱之候也；一则气行于骨髓而中止，此多属于藏痈、骨疽之类。脉不多见，故临诊细审，以三六九菽之法权之，则属何藏气止，当能明辨；以浮中沉三部之法权之，则属经气之断续、府气之断续、藏气之断续，亦可分别。然非心细手和，澄心静虑者，不足与此矣。

脉数者久数不止，止则邪结，正气不能复，正气却结于藏，故邪气浮之与皮毛相得。脉数者不可下，下之必烦利不止（通行本误列在《可与不可篇》）。

此承上而广结代之义，因举数脉为例。师曰：脉数者久数不止。此广代之义以言数也。古谓脉动不定者曰代，是乍疏乍数，属于息至之变易者，代也；乍大乍小，属于效象之变易者，亦代也；乍弱乍强，时一参击（即时一击手，乍强乍弱之谓），属于动势之变易者，皆代之义也。故凡象势之应指，久按不变者，乃无更代之象。凡体秉之强实者，脉象朝暮如一，即饮食疾走、强力劳役亦不变易；若体秉稍弱者，则朝暮之诊不同，饮食劳役喜怒之间，脉即随之而变；若病而中虚甚者，更初诊久按，象势迭改，甚至一太息咳唾之劳，脉亦动而一掣，此则其气动形，短期至矣。故数脉为阳迫气血，若实为阳有余之数，必应指久按，数终不改。止者，谓数象停止，即有时不数之谓，非动而中止之止也。脉动之中止，可称曰代者，以第二至起而更代，故立代名。今脉象之中止（如数而中止不数），亦第二象起而更代（数后或继以缓，或继以微，皆代以他象也），其义自与动止之代无异，故皆可谓之代也。推之则乍升乍坠、乍浮乍沉，亦当统纳代义之内。故不但真数者，久数不止，即真大、真浮、真动、真滑之脉，亦当久大不止、久浮不止、久动不止、久滑不止，而沉、涩、迟、弦、微之真为阴脉者，皆当久按不止明矣（此举阴阳

十脉为例，他象皆然）。下乃广结之义，曰：止则邪结，正气不能复，正气却结于藏，故邪气浮之与皮毛相得。此数句义颇曲解，今随文详演其义，曰：脉之数象久按，数忽中止，代以他象，既可明其与动止之代，同为断续之义。则所谓止者，凡脉之象势变易，前象止而后象代之（如先数改微），前势止而后势代之（如先强改弱），象止、势止之与动止，同一止也。前条动而中止（数中之止为促，迟中之止为结）为气血之结，则脉象之止（止，如数脉之久按，忽五至十至不数，十至五至后，数象更来）亦同为止则气结之义。但有邪气之止结，有正气之断续，与促结之有虚实之分者无异。大抵更代之顷，经久按而代易者，为邪结；不满十至而代易者，即乍疏乍数，为正气断续之结。邪结者实，正结者虚。实者宜通，虚者宜补。但虽曰邪结，终由于正气一时之不复至经，以脉之呈形虽在寸口，效象源于藏气，故曰止则邪结，正气不能复也（如脉之数者，藏气忽然不能复使之数，故曰正气不能复。五藏皆有其气，各因胃气以至于手太阴寸口。今西学但知脉之变动，属于脉管局部之原因者少，属于全体之影响者多，可谓逐流忘源者已）。下乃更举正气结之甚者，则正气内却于藏，邪气外浮于经，成表里不能相应之象。如数脉变易，固为邪结，若正气内虚，病邪外盛，常有正气退却内结于藏，而邪气外浮于皮毛相得之部，正气之却者自伏，邪气之数者自数。常见虚人外感，脉象虚微数疾，浮在皮毛之表，下指即得，尚不及三菽轻举之重，甚至趋趋不分去来，不分至数，一息几至十动；外证则发热无汗，少气烦冤，或喘促微烦，或神夺不语（问之不欲语也）。此表里阴阳不交，真阳既越，阴精亦损，当大剂阴阳兼顾，扶元养液，用人参、附子、当归、白朮、枸杞、阿胶、山茱萸、龙骨之属，略佐通脉之品，加桂枝、细辛轻剂，以透表里阴阳之格，必大汗淋漓而解，误汗斯阳亡阴竭死矣（得汗舌，阴阳一交，诊脉必去来分明，数亦渐退。余平生经历此证盖十余人，今所记忆，惟同邑李麓芝妻病象如此，且神呆恍惚，问之不语，病兼大惊得之，以此法加枣仁，汗出如雨而愈）。下更补示脉数非里实之候，曰：脉数者不可下，下之必烦利不止。以热在外则脉数，在内则脉实。经云数为热者，言在外为热也。或外为发热，或热入血分，总为在经而不在府，可清可散而不可下。即沉而数，亦为血虚生内热，表邪陷于里，若兼细或微弦，更为虚证，误下则表热内陷，坏证随体变易。以脉主于心，下之故外热随经内陷为烦，若肠胃内虚，必更下利不止。学者洋焉。

问曰：脉有阳结、阴结者，何以别之？答曰：其脉浮而数，能食，不大便者为实，名曰阳结也，期十七日当剧。其脉沉而迟，不能食，身体重，大便反硬，名曰阴结也，期十四日当剧。

此承上而言脉有阳结、阴结之分。此盖结之微者，但气机不利，传化阻滞，而为便秘、便难之证。脉浮而数者，浮而按之数也，浮数皆名阳脉，但此浮，非表脉之浮，属能浮而非在浮，言脉之外鼓为盛，其位在三六菽之间，不同表脉之浮溢于皮肤之外也，凡胃气不降之浮皆如此（如趺阳脉浮是也）。浮而按数，阳迫多热，证复能食而不大便，知为胃强肠燥，气结在阳明之府，治当通其大便，但通之之法，惟在导浊气下行，滋肠燥以调胃而已，非必承气峻下乃为通也。故论中复有多阳者多热，下之则硬之文，以粗工一见便秘，但知硝、黄攻下，不悟下伤肠液，大便反难，所谓下多亡阴者此也。脉沉而迟，沉迟皆名阴脉，沉则气陷，迟则阴阻，不能食知胃阳之衰，身体重知脾气之弱（身体

重，属脾虚，经云：太阴之复，体重中满。又肝虚、肾虚、脾虚，皆令体重，亦有因湿而重者，亦属太阴主气，且厥阴风淫所胜，亦可体重，故证象多属共见），大便当溏而反硬者，此阴气之结，如天寒地冻，水结成冰，经所谓亡阳而阴强便硬者，正谓阴凝液结，即此义也。治当温中化液，助中府之运转，则结解便通，浊降清升，胃纳自进。甚且有阴结，服温化之剂而反溏者。治阴结，以当归、白朮、干姜、半夏、附子、硫磺之属进退为剂。误用攻下，脾陷而阴结愈甚，有至死而便终不通者。下言阳结、阴结，各有剧期者。阳结为六府气结（言府不但专指阳明胃府），邪气与府争，一府须经三日，方至成结，故平人三日不后，始感腹满（不后即不大便也），六府皆结，当十八日乃剧。今云十七日者，以六府气聚，必先一日而大作，故先期而病剧矣。阴结为五藏气结，邪与五藏气并，一藏亦须三日，方至成结，五藏皆结，当十五日乃剧。今云十四日者，以五藏气动，必先一日而大作，故亦先期而病剧也。但阴结、阳结，亦不必六府、五藏皆结始剧，故病亦有不待十七日、十四日而剧者，亦有气弱结缓，病十日以上不大便，亦无所苦者，要当消息病机缓急治之（阴阳二结，十七日、十四日剧之义，旧注以传经计日释之，理多牵强，且此非传经之证，深玩自明）。

脉蔼蔼如车盖者，名曰阳结也。

脉诊当综四法（分部、察息、辨象、审势），乃得审微、甚、兼、独之义。上言阳结之脉，当浮而数。浮者，属分部且兼审势之法；数者，属察息之法，而未详阳结脉象，今更辨象而条记之。曰：脉蔼蔼如车盖者，名曰阳结。蔼蔼，动而上鼓且摇之状；车盖，形如今之伞。古用于车以障日，中有顶而周有幅，上以布为盖，故古谓之盖，车行则参击而状如摇，喻脉之应手，数而鼓指，中坚外软（上注谓中结外散，中结如盖之顶，外散形容软散，如盖之幅），此阳结之象也。凡脉象阳和则软，阴强则硬，虽阳明实证，脉宜坚实，断非僵硬之象，故硬为亡阳之脉（西学以脉之变硬，为石灰质凝结，石灰质何以凝结，因阳气之不化也）。经云：阳气者，柔则养筋。学者当深维其义，审思而阴辨之。

脉累累如循长竿者，名曰阴结也。

此补言阴结之脉象也。阴凝则阳气不化，故脉见累累如循长竿。累累者，言结滞不畅，应指短硬，略有坚搏之意，气结而未至厥厥如豆如丸，上下断续若无头尾之状，故曰累累，此属轻举之象，重按则如循长竿，紧实直硬，起伏之势不远。盖阳气主升，阴结而阳气不能调畅，故效象如此（经云：真心脉至，坚而搏，如循薏苡子，累累然，故知累累为坚搏微兼硬之象）。

脉瞥瞥如羹上肥者，阳气微也。

瞥瞥，脉经作漈漈，喻其象拍拍而浮泛也；如羹上肥，形容其薄软近散之意，言位在皮毛之表，如肥之浮于羹上（肥，油珠也），纵指即逝，不能胜按。凡脉浮而无力者，多为阴虚，若软薄之极，应指即散，虚浮如风吹毛之状者，又为阳气将散，阴精不能维系之诊，故曰阳微。微者几于无之义，治当温纳肾气，以填精髓，救阳亡兼以顾脱也。

脉萦萦如蜘蛛丝者，阴（通行本误作阳）气衰也。

上言漈漈如羹上肥者，为阳微阴脱之脉，此言萦萦如蜘蛛丝者，盖阴微而阳亡之脉（亡犹无也）。萦萦如蜘蛛丝，喻其体细已极，但指下旋绕，犹能分明一线，此阴气衰微之诊。阴气即荣气也，荣行脉中，荣盛则脉充，荣衰则脉细，细之极则象如蜘蛛之丝，以阴气内脱，故阴微之脉，由渐细而如丝；阳气外亡，故阳亡之脉，必硬大而转散。盖阳微为脱气，阴微为脱血也。治当峻补肾精，以充动气，救阴亡兼以顾阳散也。

脉绵绵如泻漆之绝者，亡其血也。

绵绵如泻漆之绝，言其象软大而怠缓不欲前进。泻漆之状，谓寸关尺三部，或前宽后约，或前约后宽，绝而复续（此言寸口三部，脉若中断，非脉动之中止），忽束忽展（如以杯盛漆，倾泻于他杯之时，漆汁浓而性粘，自杯口下注，其形或宽或窄，或中欲断而复流，因脉形软大，而忽变宽变窄，有时中若一绝，或寸尺俱大而关小，或寸大而关尺小，或寸小而关尺以渐宽大，故象如泻漆之绝），故曰如泻漆之绝。平人大脱血后，或妇人半产崩漏，多有此脉。盖血亡不能维气，或气行而血止，或血行而气滞，使脉道乍流乍拥，忽减忽溢（至此则阴亡阳脱），有时升展，有时敛缩，或寸脉收敛而关尺乍开，或寸关展开而尺中乍敛，此血虚而气行摇曳（气谓荣气，即脉中之气，气行摇摆不定，故见此象），故呈此象。当补血敛气，兼和经脉。若但补其血，必拥滞而不行；但益其气，必奋张而愈甚。阴阳不得平秘，则血行不能反复其空（即归经之意，词本《内经》）。学者宜留意焉。

问曰：脉有残贼，何谓也？师曰：脉有弦、紧、浮、滑、沉、涩，此六脉名曰残贼，能为诸脉作病也。

以上论脉，皆举单象者多，复象者少，自此更广《内经》微、甚、兼、独之旨，以示脉象错综离合之变。先举残贼六脉，为诸脉变化之母，因设问曰：脉有残贼，何谓也？当为古说相沿，旧有残贼之称，或执浮、沉、迟、数四者为纲，或以缓、急、大、小、滑、涩六脉为目，皆未足以尽效象形容之变，师故假古说设问，而举弦、紧、浮、滑、沉、涩六脉，以应残贼之名。犹《说文》之有六书，《毛诗》之有六义，群言淆乱，折中于圣。惟此六象，可离可合，可以见气血之源，可以尽病变之理。盖弦为血凝其气，紧为气束其血，浮者气出而升，沉者气入而降，滑者血有余，促者血不足。综此六义，弦则血病累气，紧则气病累血，浮者气血之开，沉者气血之合，滑为血有余则气不足，涩为血不足则气有余（此之有余不足，以相对言之，非果有余也。《内经》每言少血多气，多血少气，即同此义）。病之在体，逐末则证象难赅，求源斯理本一贯，故约之又约，归无于血气阴阳。病因不外血气，血气离合为病，不外六因。故师举六脉，名曰残贼，教后学能为诸脉作病也。试为略演其离合之例，如浮紧表寒，沉紧里寒，浮弦在胆（少阳之经），沉弦在肝（厥阴之经），弦紧肝郁，弦而紧者肾寒，弦滑为饮，弦而滑者气郁，滑而涩水入血分，涩而滑内有伏热，弦紧而滑，肝郁于外（外在肌腠经络），饮结于中（中指在育膜府藏），滑而弦紧，肝郁于中，饮流于外。两脉三脉，可以错综，一举一按，可以变象，其间变化离合，不胜枚举；乃决病之机，或取浮按之象，或取沉按之象，或合众象以参

究病源，或取一象已知残贼（如脉滑大，时一紧，当取紧为主病之因，此取一象以知残贼也。或如弦紧而滑，则三脉主为病何，一一皆当参证，此合众象以究病源也）。但临诊多以象之见于内者为重，如弦紧而滑，弦紧在外而滑在内也，当以治饮为君，疏肝为佐，饮气流行，斯肝郁调畅矣。如滑而弦紧，滑在外而弦紧在内也，当以疏肝为君，治饮为佐，肝气调畅，斯饮气流行矣。此亦不可尽泥，学者宜常以诸脉离合，比类演释其例，庶集义所得，可以臻贯通之域，其变化盖不胜穷也。

问曰：脉有相乘，有纵、有横，有逆、有顺，何谓也？师曰：水行乘火，金行乘木，名曰纵；火行乘水，木行乘金，名曰横；水行乘金，火行乘木，名曰逆；金行乘水，木行乘火，名曰顺也。

此言脉有相乘，分纵、横、顺、逆之法，以辨干、移、传、化之邪，乃法之精密者也。相乘，谓此藏之病气，乘于彼藏。乘犹乘除之乘，言此数乘于彼数，相乘而更成他数，犹此邪乘于彼邪，遂合化而变成他邪也（上言黑朱化紫即此义），故曰相乘。其纵、横、逆、顺，则又相乘之目也。五行生克，土生金，金生水，水生木，木生火，火复生土；土克水，水克火，火克金，金克木，木复克土，旋相制化（制即克，化即生也）。如水行乘火，金行乘木，乘我所胜，名之曰纵，纵者直行而顺之谓，其所乘者为当乘云尔。火行乘水，木行乘金，乘所不胜，名之曰横，以被乘者本当制我，我乃乘之，横者，喻不当乘而乘，为横行尔。水行乘金，火行乘木，名曰逆，子乘母也。金行乘水，木行乘火，名曰顺，母乘子也。此泛论五行相乘之旨，若论理于脉法，当先明藏脉，次辨分部，乃知脉有相乘之诊。五藏各有本脉，必气实乃乘他藏，如肝脉当弦而强，木也；心脉当洪而来去盛，火也；肺脉当毛而中央坚，金也；肾脉当沉而石，或来如弹石，水也；脾脉当缓而大，土也。更以分部言之，或举寸口三部，则两寸左火右金，两关左木右土，两尺左水右火。如左寸心脉石，水行乘火也；左关肝脉毛，金行乘木也，皆纵之例也。左尺肾脉洪，火行乘水也；右寸肺脉弦，木行乘金也，皆横之例也。右寸肺脉沉石，水行乘金也；左关肝脉洪盛，火行乘木也，皆逆之例也。左尺肾脉毛，金行乘水也；左寸心脉弦，木行乘火也，皆顺之例也。以藏脉各有其象，当各见于本藏分诊之部者为常（如左关弦之类），今本藏之部不见，反见于他部，故曰行，犹言脉之行走于他部也（如木行乘金，右寸弦而左关不弦，是左关当见之弦，行于右寸也），此上下分诊相乘之例，更以三六九菽之法演之，三菽之重，平于皮毛者，肺之部金也；六菽之重，平于经脉者，心之部火也；九菽之重，平于肌肉者，脾之部土也；十二菽之重，平于筋者，肝之部木也；按之至骨者，肾之部水也。水行乘火者，言肾脉之石见于心部六菽之重；金行乘木者，言肺脉之毛见于肝部十二菽之重，二者皆纵也。火行乘水者，言心脉之洪见于肾部至骨之按；木行乘金者，言肝脉之弦见于肺部三菽之重，二者皆横也。水行乘金者，言肾脉之石见于肺部三菽之重；火行乘木者，言心脉之洪见于肝部十二菽之重，二者皆逆也。金行乘水者，言肺脉之毛见于肾部至骨之按；木行乘火者，言肝脉之弦见于心部六菽之重，二者皆顺也。推其例，则木乘土（九菽之重见弦），土乘水（按之至骨缓大），火乘金（浮洪）皆纵也；火乘土（九菽之重见洪）、金乘火（六菽之重见毛）、土乘木（十二菽之重见缓大）、水乘土（九菽之重见石）皆横也。木乘土（沉至骨见弦）、金乘土（九菽之重见毛）、土乘火（六菽之重见

缓大)皆逆也。土乘金(三菽之重见缓大)、水乘木(十二菽之重见石)皆顺也。纵、横、逆、顺,皆藏气相乘,其病机之关于上下者,见于寸口三部;其病机关于表里(即内外)者,见于三六九菽五部。脾本中和之脉,以缓而大为能行,若缓小而实,复乘他藏,必受乘者藏气已弱,自致邪侮,故乘之者不必甚强,已能横也。余藏仿此。凡藏气互乘,有干、移、传、化之辨。本藏自病,同时兼犯他藏者干也,如肝病之更干于肺;本藏之病,移于他藏者移也,如胆热之移脑,肺病之移肾;本藏自病,以渐而传于他藏者传也,如肝病不治之,必传于脾;本藏自病,与他藏病相合而更变他病者化也,如一阴一阳结之为喉痹。病变脉变,皆不可尽演,学者当随证比类推之。干者,必本藏气强,乃干他藏,移者,必他藏气衰而邪移之;传者,以渐克其所胜,化者,两气之合化也(六气之合化尤多)。昔贤不解相乘之法,但以五行之空理释之,于脉字之义,益相去远矣。

问曰：濡弱何以反适十一头？师曰：五藏六府相乘，故令十一。

此言邪乘虚入之义。脉之濡弱者，元气之亏损也。元气（即真气正气也），综五藏六府而言，然五藏六府，各有其真气（真气亦谓之经气），气弱则邪先乘之，故五藏六府先受邪者，必其藏脉之濡弱者也。《内经》云十一藏，即赅六府在内。头者首也，首先受邪之谓也。玩其旨似文深而义浅，然义极曲尽，不易骤解。盖濡弱为受邪之首者，喻后学以治未病之旨。假令初持脉而见木行乘金，脉当弦强，或见于右寸，或见于三菽（一纵一横，即上下内外），此必十一藏肺金独弱，肝木独强，肺脉必先见濡弱，而后为肝乘之，乃转见弦强之脉也。庸工但执肺部之弦强者为有余，而不知濡弱即伏此弦强之内，不治其肝之实，反治其肺之虚，斯虚虚实实之祸起矣。又假令肝病，肝脉自王，此肝气以偏胜而病也，见肝之病，知肝传脾，制其所胜，设诊脾脉复濡弱者，知脾本虚，当先实脾，预虑肝乘；若脾脉不濡弱，此脾王不受邪，不须补之。若肺脉独濡弱者，更虑横而乘金，当先实肺，此治未病之要妙也。《金匱》即首演此旨，以戒庸工虚虚实实之咎。经曰：补不足，损有余。然补之、损之，舍脉诊，何以决之。不能治其虚，安向其余。濡弱之适十一头，盖有味乎其言之尔。

问曰：何以知乘府？何以知乘藏？师曰：诸阳浮数为乘府，诸阴迟涩为乘藏也。

此承上而辨乘府、乘藏之法。诸阳浮数为乘府者，诸阳，谓诸脉之名阳者，如大、浮、数、动、滑之类；浮数但举其二脉为例。以浮主气出而升，数主阳盛而迫，府为阳为外，故见阳脉者为乘府也。诸阴迟涩为乘藏者，诸阴，谓诸脉之名阴者，如沉、涩、迟、弦、微之类；迟涩亦但举二脉为例。迟主阴盛而阻，涩主血少气滞（血少气不滞，仍虚而不涩），藏为阴为内，故见阴脉者为乘藏也。譬之弦大见于右关，数而应指在中（浮候经，中候府，沉候藏），胁痛呕苦，此胆邪乘胃，为乘府，阳也；若弦涩见于右关，迟而应指在沉，腹痛，呕挺沫，此肝邪乘脾，为乘藏，阴也。余可类推，要当合平脉辨证以权之。

脉阴阳俱弦，无寒热，为病饮。在浮部，饮在皮肤；在中部，饮在经络；在沉部，饮在肌肉。若寸口弦，饮在上焦；关上弦，饮在中焦；尺中弦，饮在下焦（通行本佚）。

此示平脉辨证法也。曰：脉阴阳俱弦者（此言阴阳俱弦，即浮沉俱弦）此先平脉；曰无寒热者，此再辨证。以弦为血凝其气，主病不一，如沉弦在肝，经属厥阴；浮弦在胆，经属少阳；虚弦为三焦之伤；双弦为中寒之候（两手弦，为双弦）。必以证印脉，乃知效象之源：以脉辨证，乃明见证之理。故见阴阳俱弦之脉，必见其外无寒热之证，内有痰饮之机（机，谓病机也），始得断为病饮，非相对斯须，不假闻问，初持阴阳俱弦之脉，便可断为饮证。此师所以提平脉辨证为宗也。是知后贤所谓舍脉从证、舍证从脉者，皆为不了义矣（其说不尽合于义，曰不了义，语出内典）。试为略演其例，如浮弦而寒热者，少阳；沉弦而寒热者，厥阴；发热不恶寒而浮弦者，病温（风温春温，皆浮弦而数）；形冷恶寒而虚弦者，三焦伤也。若病无外证，中风（此非外感之中风也）头眩，筋肉瞬掣而脉弦者，弦为风发之诊；若病无外证，腹痛里急而脉弦者，弦为克脾之候（木克土也）；若见精气虚少之证，脉浮而弦者，又为肾不足也（经云：夫浮而弦者，是肾不足也）。故知脉证相关，不可偏断，必先合脉证，互印其理，而后乃可以分部之法，定其邪之所舍。如已决其为病饮矣，再察其弦之在浮部，知饮之外流皮肤也；察其弦之在中部，知饮之流于经络也；察其弦之在沉部，知饮之流于肌肉也。此以皮肤、经络、肌肉为内外三员也。以痰饮之舍，外流皮肤、经、肌（此又以三处皆属外，对藏府之里而言也），内蓄肺与肠胃，皆在膜原之间（膜原即胸腹之膜与膈，膜者三焦之府也）。今弦为饮气流行之诊，饮流则当外在躯壳（即皮肤、经络、肌肉之间），不在藏府，故以身形分为三员，不与藏府对言内外，入藏府则内已伤矣。下更言寸弦饮在上焦，关弦饮在中焦，尺弦饮在下焦，对上一言表里，一言上下，此则易解。在表者汗而发之，在中者温而散之，在内者利而渗之，上者吐之，中者导之，下者竭之（即渗或利也）。或虚或实，或攻或补，或温或利，或汗或渗，随形气之盛衰，察兼证之微甚，医无定方，治有正法。凡饮病皆发源于脾湿酿成。未成饮，脉当涩；饮留注，脉当伏弦；饮流行，脉当滑；浮滑，饮流行于皮肤；沉滑，饮流行于府藏；饮动则脉自有弦象，若但滑者，饮流行而未结也。兼弦者，欲结而仍动也，故饮脉有时曰涩、曰滑、曰弦者此也。

脉弦（通行本误作浮）而紧者，名曰革也（通行本误作弦）。弦者状如弓弦，按之不移也。脉紧者，如转索无常也。

此言脉有合兼象而成者，因举革脉为例（通行本误作浮而紧者名弦，此传写之讹易见，浮紧非弦象也）。师谓弦与紧合，是成革象。以弦者状如弓弦之张，按之不移，平直如弦，以指按之，中有脊线应手，脊线两旁，应指稍宽松软，此为弦脉之象。即有时言弦劲者，亦言其脊线劲直耳，非全体如粗绳应手也。若紧脉则为气寒束血，气束于外，血鼓于内，脉道四旁之小络，皆形收缩，使荣气郁而求伸，如合绳者之转索，愈转愈紧，乃气血被郁于内，其行也抑扬不畅，左右弹手，故曰如转索之无常也。弦为血凝其气于内，紧为气束其血于外，内外撑拒，则脉道之膜，硬而平直，遂成革脉按如鼓皮之象，故师曰：

弦而紧者，名曰革也。此处弦紧相合，乃亦用而字者，以弦象应指即见，紧象则微加转指而见，稍有浅深之别。凡曰弦而紧，紧而浮，其两象差池，但在指法转侧举按之间，故非心细手和者不辨。假令脉至如转索，按之不易者（即如索之张，不能左右弹手），又为肾绝也。

脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名为革，妇人则半产漏下，男子则亡血失精（师自注云：此名致革之由）。

此承上更言革脉效象形容之故。凡平脉（即辨也）必须究其气血之源，乃与诊道有关。见其脉即知其因（病因也），得其因斯明其治。若后贤但言某脉当主某病者，此脉之目录耳，与诊道何益也。故上言弦紧二象，合而成革，此更明其两象成革之所以然，曰：脉弦而大，弦则为减，大则为芤。言脉弦为血凝其气于内，故形敛而应指中有脊线，脉气敛则不能大也（此之大字，言脉管内空大，非言脉体之粗大也）。今乃弦与大合，大者脉气向四旁撑拒，使脉道成阔大之象，紧束于外（紧即弦之甚者，以弦为血凝其气，若凝结之力再甚，则束缚而成紧矣），大拒（即阔大脉管之力）于中，外束内拒，脉膜（脉管之皮也）坚硬，遂成固定之大，能阔不复能收（平人脉管，收放自在），应指外硬内空，革象见矣。外硬内空，故古以鼓皮形容革脉也。下乃推其外束内拒之因，曰：弦则为减者，言脉道之外束者，由气之减少也。气者主阳，阳气柔以养筋，凡气煦不到之处，斯形质结硬，故脉之外硬者，阳和之气减也（西学但知脉管变硬，为石灰质凝结，不知其所以凝结者，为气之减也）。曰：大则为芤者，言脉之以大名者不一，若血气充实之大，当圆润而旁充，今所谓大者，以紧束于外之时，弦凝其气于内。弦本血多气少，因气少不能外煦（煦者融和之意），令小络结硬，外硬既成，不复更能敛缩，在内之血液，不能充满于脉，遂应指成空大之象。以应指之大，非脉之真大，乃脉之内空也。内空形如葱管，名之曰芤。芤者血之虚也。盖气减而血不虚，虽紧不成革也，血虚而气不减，虽芤不成革也。气减为寒，阳不足者故寒；血芤为虚，阴不足者故虚。气寒与血虚两者相搏，乃为致革之由。气寒斯不能统血，故在妇人为半产漏下之证；血虚斯不能维气，故在男子为亡血失精之疴。平脉而病源了若指掌，则治法从可知矣。宜温气之寒，补血之虚，扶阳育阴，二者兼顾，乃得阳生阴长之效。至于阴阳分剂，或阳药多而阴药少，或阴药多而阳药少，则当以脉象之弦与大，权其微甚，斯芤减寒虚，孰多孰少，独见若神已。

问曰：曾为人所难，紧脉从何而来？师曰：假令亡汗若吐，以肺里寒，故令脉紧也；假令咳者坐饮冷水，故令脉紧也；假令下利，以胃虚冷，故令脉紧也。

此举紧脉以示平脉证之法。因设问曰：曾为人所难，紧脉从何而来，明问者不当如此问也。师意谓脉以辨证，证以印脉，不可执一以断。故师三设假令，以示紧脉决病之例，曰：假令亡汗若吐，以肺里寒，故令脉紧也。此示在表之紧，客寒中表，邪郁内迫，外为无汗，内为吐逆，证象似肺胃皆寒，乃里无寒中自利之机，外具水气咳喘之证，此但为客寒入肺，外闭腠理，胃虽受寒，实非里病，盖同太阳、阳明合病之例，虽见吐利，

不得治里，解表而里亦自解。故无汗恶寒，咳而吐者，散肺寒而吐止，不必更治其胃，此紧之一例也。次举在里之紧，曰：假令咳者坐饮冷水（坐如惊沙坐飞之坐，坐饮冷水，即因饮冷水而咳也），故令脉紧也。此言形寒伤肺，已具外因，更饮冷水，复令胃寒，外内合邪，当咳而呕吐或利，此为肺胃两寒之紧，治当里证为重，温中略兼和外，不可汗发其阳，此又紧之一例也。次更举内因之紧，曰：假令下利，以胃虚冷，故令脉紧也。此言藏寒自病，胃气虚冷，如先见温温欲吐，不思饮食，已而自利，此利以胃寒而致，脉见紧象，不由外因，病起内寒，法当温胃而紧解利止，此又紧之一例也。上三例，一举肺寒而紧，一举肺胃两寒而紧，一举胃寒而紧，皆以合证为辨。推之，则假令浮紧者，表寒也，乃其人无外证而腹痛里急，此为血寒气郁也，当和气以温其血，不得曰浮为在表，以麻、桂汗解明矣。假令沉紧者，里寒也，乃其人无证而身体疼痛，此气寒而血阻也，当和血以温其气，不得曰沉为在里，以四逆救中明矣。或尺紧而咳嗽上气，肾寒移邪于肺也；或寸紧而失精遗溺，肺寒移邪于肾也。此平辨知源之旨，学者当精思推验，集义以臻通贯之域。至于移传化之例，其变尤繁，必知其经而后能权云尔。

寸口脉浮而紧（通行本紧误作大，而字属下句），**医反下之，此为大逆。浮则无血，紧**（通行本误作大）**则为寒，寒气相搏，则为肠鸣，医乃不知，而反饮冷水，令汗不**（通行本误作大）**出，水得寒气，冷必相搏，其人即噎。**

此专示举按异象之法（一举一按，象随指法而变，故立举按异象之名），因举浮而紧者为例。曰寸口脉浮而紧，寸口关尺三部言之，以平脉多以总象为断，一部独陷者少。曰：寸口脉浮而紧者，言寸关尺三部，皆举浮而按之紧也。浮象见于外，轻举之但浮不兼他象，此浮为无血，血虚则脉轻浮也；紧象见于里，稍按之乃见紧象，此紧为气寒（凡濡而紧，大而紧，微而紧，皆同此例），里寒则脉濡紧也（濡紧者，紧而不能左右弹）。脉浮而紧，亡血气寒之证，庸工不谙举按异象之法，以浮而紧认为浮紧，误发其汗固逆，若以紧象在里，从按而见，无左右弹之意，不知为紧，误以为实，当温者乃反下之，此为大逆。浮则无血，紧则为寒，得下而里寒愈深，胃气益陷，气寒相搏，逐于肠间，当为肠鸣腹痛之证。若误下致胃阳外越，内作虚烦，外泄微汗，郁冒不安，医不知阳气浮越，亦令有汗。此为体秉素虚，寒中于里，当以桂枝人参汤法，温中和外。反以冷水饮之，意在止其虚烦，而反闭其玄府，使汗不得出，遂见饮冷之水，与里寒之气，冷寒相搏，胃气愈寒愈抑，乃反逆激冲为噎（噎即呃也。噎，《说文》训为饭窒也，《玉篇》谓食不下也。后人释噎为食哽者，但偶然食哽不下，不足为病，若久久如此，将成噎隔。后贤或从呃逆之释，然饭窒亦由气逆不下也）。凡体虚外感寒邪，多易入里。所谓浮则亡其血者，言其人荣气弱也。故荣气不盛，虽伤寒亦脉浮而数，不成浮紧之象，若里气更虚者，必脉浮而紧，以寒邪乘虚入里故也。若卫气素微者，则伤寒当见脉濡而紧，濡者更弱于浮也。医见此等脉证，当相体制方，或温荣以解表，或益气以和外（温荣加当归、桂心之属；益气即补卫，加黄耆、人参之属），斯邪解而正亦旋复。若但治其标，虽大汗而表证仍在，一逆再逆，而坏证成矣（按古法有用水止汗及发汗两法。若发热汗出，热气熏蒸，与冷水内饮外灌，则汗止；或应发汗，絜絜然将出，以热水饮灌，则汗愈大，以冷水与之则汗止。或恶寒，服发汗药，不得汗，以热水饮灌，可助汗出。

故知论中有言复与之水以发其汗者，用热水也。此处用冷水，是止汗也。通行本误作饮冷水而汗大出，其谬易见）。

趺阳脉紧而浮，浮为风，紧为寒，浮为腹满，紧为绞痛，浮紧相搏，肠鸣而转，转即气动，膈气乃下，少阴脉不出，其阴肿大而虚也。

此示举按异相兼分部异象，两法决病之例。盖趺阳为胃气下降独动之脉，虽有浮沉举按之殊，不分尺寸三部之位，若比类寸口，则当独取右关一部为断（上条寸口浮而紧，以三部总按为断，本条则但取一部为断，故兼两法）。趺阳为胃之下俞，脉在足趺上；太溪为肾脉，在内踝后跟骨之上陷中者也，肾气所注，为少阴之俞。二脉分诊胃、肾之气。但十二经之气，皆变见于寸口，即诊胃于右关，诊肾于两尺（左水右火）可也。脉紧而浮，是紧象在外，浮象在内，为举之则紧，按之浮鼓之象。此浮为脉出力强，属能浮而非在浮也，故紧为寒乘，浮为气鼓，外寒与中气（即中府之气胃气也）相搏，气鼓则为腹满，寒凝则为绞痛，当见肠中雷鸣，气转而动，转动则气逐而绞痛，痛止则气积而腹满。以气寒则陷，气热则升，故胃热当食已即吐（此胃热为吐之证，《金匱》治用大黄甘草汤，但食已即吐，亦有寒证），胃寒（肠亦可以贲于胃言之，以太阴阳明为表里，且胃肠一管相通，故论中有曰胃中有燥矢是也）当腹痛而利。今腹满绞痛，为中宫气寒相搏，稍待必中气自膈下陷，所谓膈气乃下是也。气下趋，斯利作矣。膈为藏府上下之中，膈属手少阳三焦，司清浊上下之运枢也。此上言胃寒脉证，若胃寒加以肾寒，而见少阴太溪脉不出者，必寒气乘虚下陷于肾，其阴当肿大而虚，成寒疝、囊肿之证。肿大而虚，言虽大而按之空虚不坚，此乃气动而成，非水注也。

趺阳脉微而紧，紧则为寒，微则为虚，微紧相搏，则为短气。

此亦示举按异象法也。趺阳脉微而紧，微象在外见于举，紧象在里见于按。微则为虚，气之虚也；紧则为寒，血之寒也。趺阳为胃之下俞，胃气下降，动在趺阳，气虚血寒，微紧相搏，胃气虚寒而陷，则肺气亦弱，土金子母之藏故也。故知当为气短，以微而紧者当为短气，则知紧而微者当为寒中下利清厥诸证必矣。

寸口脉微，尺脉紧，其人虚损多汗，知阴常在，绝不见阳也。

此示分部异象法也。寸主阳而尺主阴，寸主气而尺主血。寸口脉微，气之衰也，其治在肺。尺中脉紧，血之寒也，其治在肾。气血虚寒，外为液脱，精气不能秘固，由于肺肾不交。其人无外证而形弊气索，常多汗出之证，此为虚损多汗，非病气之在标也。经云：阳气有余，为身热无汗；阴气有余，为多汗身寒；阴阳俱有余，则无汗而寒。此见寸微尺紧而多汗，又无外证，乃阴气常在，绝不见阳，为阳气虚损之症，治当以参、耆、归、芍、附、桂、龙、牡之属进退为剂。汗证多端，要当平脉辨之（脉象各部应指不同，故立分部异象之法。）

趺阳脉大而紧者，当即下利，为难治。

此亦示举按异象法也。弦而紧者为革，大而紧者即牢。大为气强于外，紧为血寒于中；大则邪气实，紧则阳气亡；气强于外则里虚，阳亡于中当阴结。今反下利，此则邪实正夺，胃气告匮，故曰难治。难治者，非全不治也，恐补中而邪气内结，攻邪而真气外亡，斯则医良法美，技巧无所施矣，治宜人参白朮干姜饴胶汤救之（此师自注之方）。利不止，不可治。利止而大腹苦胀满，令便不通，亦不可治，总由中府失转运之枢故也。

脉浮而大，浮为风虚，大为气强，风气相搏，必成隐疹，身体为痒，痒者名泄风，久久为痼癩。

此亦示举按异象法也。脉浮而按之大，浮为风虚者，言浮之属虚风（即虚邪贼风）者，其象应指，如按绵丝，即浮且兼缓（松缓也）之象，凡浮之属风者皆如此（血虚之浮，如木在水面，其象轻浮，加按即逝）。浮象见于外，大象见于里，轻举象如绵丝，浮于肤表，知风入而腠理疏也（凡浮缓如绵之脉，当有汗）；重按大而鼓指，知在脉之气强也。腠疏易袭外风，气强易化内热，虚风与热相搏，则汗出湿留玄府（汗孔也）蓄而化热。经云：汗出见湿，乃生痲疹。今加气强相搏，故成隐疹。象如疹粒，隐隐见于皮肤之间，初起如蚊蚤所啮，烦痒异常，搔之随手而起，甚则遍身皆痒，多热则成赤疹，多湿则成白疹（大抵赤疹遇热则甚，寒则减，白疹遇雨则甚，遇晴则减）。痒者名曰泄风，以气强而郁，风邪外泄于皮肤也（阳明虚证之身痒，其痒甚微，如虫行皮中，且不因痲、疹、隐疹而痒也）。治当祛风以泄气强，渗湿而清荣热。若久久不愈，因搔痒太多，湿邪内入血分，荣热化腐，当传为痼癩。痼癩者，结痼之痼疾也。干疮腥臭，多生于头部，甚则眉少发稀，皆血浊不洁所致也。

趺阳脉浮，浮则为虚，浮虚相搏，故令气噎，言胃气虚竭也。此为医咎，责虚取实，守空迫血。脉滑则为哕（通行本误在此为医咎句下），脉浮鼻中燥者，必衄也。此示下后趺阳脉转浮，为伤胃之诊，独就一部决病法也（《内经》有微、甚、兼、独四义，独者独取一象）。趺阳为胃气下降之诊，脉当迟、缓、沉、细为平，今趺阳脉浮，此胃气下陷，客气上逆也（客气即邪病也）。如胃气充然有余，必消谷化食力强，自无上逆下陷之病。故凡气逆者，皆为客气上逆，断无正气之逆，如肺气逆为喘促，冲气逆为烦冤，皆同此义。若诊于右关，当关上独浮而寸尺不浮，与趺阳脉浮者同断。故知浮则为虚，胃气之虚也，虚则脉浮，客气之逆也。浮虚相搏，胃气虚逆，故令气噎，言胃气之虚竭也。凡气噎多为虚人误攻其热，遂成坏证，故曰此为医咎。以医不知噎当责胃之虚，反取其气逆为胃之实，遂尔误进攻伐，以致守空迫血，成哕及吐衄之变。守空者，言气为血之守，误攻其实，则气陷失其统血之职而守空。气失其守，斯迫血妄行，或衄或吐。脉滑而哕，即守空迫血之诊，以滑为血有余，气不足之象；哕为气上逆而冲咽喉（《灵枢·口问篇》：谷入于胃，胃气上注于肺，今有故寒气与新谷气，俱还入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃而为哕。哕，音于月切，盖象其声也。古以有物无声曰吐，有声无物曰哕，有物有声为呕，是哕似干呕，而非呃逆可知。旧有以哕作呃释者，非也。但哕哕同为气逆而痞，其虚实温凉之治，当平脉辨之）有声无物，气郁且逆，脉不当滑，今哕而脉滑，恐迫血生变。若滑而浮盛，鼻中干燥者，是血将上溢，必当为衄。若脉浮数而衄者，必吐血也。哕以脉不流畅者易治，以气郁而

逆，气和则止。若虚滑而嘔为气陷，当补气化饮。若滑而强，其来滑疾，其去短，为气失守而血妄行，多为难治，宜人参、白朮、阿胶、半夏之属与之，补肺气，育脾阴，降胃逆，脉转虚软者可治，若滑疾不改者，脾阴竭矣。

趺阳脉迟而缓，胃气如经也。趺阳脉浮而数，浮则伤胃，数则动脾，此非本病，医特下之所为也。荣卫内陷，其数先微，脉反但浮，其人必大便硬，气噫不（通行本作而）除。何以言之？本以数脉动脾，其数先微，故知脾气不治，大便硬，气噫不（通行本作而）除，令（通行本误作今）脉反浮，其数改微，邪气独留，心中则饥，邪热不杀谷，潮热发渴，数脉当迟缓（通行本误入脉因前后度数如法八字），病者则饥，数脉不时，则生恶疮也（师自注云：趺阳脉迟缓为无病，误下之令脉转浮数，元气伤，必浮数改微）。

上条示误下转浮为伤胃，兹更示误下转数为动脾，此久按异象，兼更互异象法也。盖趺阳为胃气下降之诊，脉当迟而缓者（迟为脾阴之充，缓为胃阳之长）为如经。经即常也，不病之脉也（若分诊右关，亦可同断）。今趺阳脉浮而数，夫趺阳一部独浮，为误下伤胃，客气上逆之变，前已畅其旨矣。兹更究其下后转数之故，知误下伤阳，亦可伤阴，伤胃阳则气逆而浮，伤脾阴必阳动为数。盖下伤津液，斯阴不养阳而阳躁，液不涵气而气迫，遂有转数之变，此非数则化热也。故曰浮则伤胃，数则动脾，以变由误下而致，故曰此非本病，医特下之所为也。但动脾之数，自当与数为热者不同。伤胃之浮，亦宜与浮在表者有辨。既明致变之因，更进析其效象之异，乃示久按异象之法，以为虚实决病之准。曰：动脾之数，由误下荣卫内陷，荣陷则心气抑而心系急（心系急故数），卫陷则肺气伤而脉道小（肺主卫，寸口又为手太阴之脉），故动脾之象，当数而小。今虽脉浮而数，试久按之，必见其数先转微，久而应指渐衰，不能如数为热者之久数不止也。数既转微，于时指下不觉其数，但觉其浮象独在，故曰脉反但浮，以数退在先，故曰其数先微也。此因久按而脉象屡变，故名久按异象之法。凡脉象久按而愈衰者，虽初持数大洪盛，当以虚断。脉象既明，再印之于证，其人必大便硬，气噫不除（不除即不止也）。大便硬者，脾精少而肠液枯也。气噫不除者，胃阳陷而客气逆也。何以言之？本以脉数，知为动脾，阴竭液枯，当为脾约。脾约者，大便当硬。今又数象先微，微为气衰之象，知脾失运化之治，津液枯而气亦不摄，虽硬而不至秘者，以微则气衰故也（气衰则硬而不结）。加胃逆气噫不除，令脉反见浮象。合平脉辨证参之，则知数而微者为便硬之因，浮者为噫气之因，章章明矣。下更举更互异象之法，言上举其数先微，虽属脾气不治，仍有指下转缓之象。若邪气留连，气噫而胃浊不降，便硬而传导失职，清陷浊升，蓄而化热，斯时脉象必再变而为其数改微。改微者，谓数已更微，微已更数，数微两象，更互见于指下（即久按时数时微，而非乍数乍微。凡三五至而变者，乃为乍也），故名更互异象之法。凡两象更互而见者，即两邪往来相乘于中也，故知以数改微，以微改数，数微两象，理当合断。数当血虚而化热，微当气少而化寒，两邪留连，气寒血热（血虚化热），血热使其人心中善饥（善饥即欲食也），气微斯邪热不能杀谷（杀谷，即消化谷食）。脾阴虚而胃阳外泄（气动故胃阳外泄），故令外而潮热，内而发渴，此脾虚发热之证，虽潮热必倦而少气，虽发渴必不能多饮也。治当参脾胃中和之旨，济其阴阳之偏，则热退而食进，未可但以燥土为

补脾也。必待脾阴内充而胃阳始远，故曰数脉当迟缓，病者则饥，以迟为阴长，病者斯时乃真知饥而能食矣，所谓脉数而解者，必能食也。盖必数退而后能食，亦必食进而后数乃尽退，阳生阴长之机，乃互为因果尔。世本于脉当迟缓下，有脉因前后度数如法八字，盖后人增释之文，所谓由数转缓，即前后度数如法也。下言数脉不时，则生恶疮也，此言病久传变，必有阴阳偏盛，若数脉不以时退，热留于荣，必阳气蓄积而生恶疮。恶疮言疮之可恶者，不专指何种也。

趺阳脉浮而涩，少阴脉如经者，其病在脾，法当下利。何以知之？若脉浮大者，气实血虚也。今趺阳脉浮而涩，故知脾气不足，胃气虚也，以少阴脉弦而沉（通行本误作浮）才见，此为调脉，故称如经也。若反滑而数者，故知当粪脓也。

本条辨藏府干移及分举按以诊府藏之法。盖示平脉辨证一贯之旨，非可以执一求也。师曰：趺阳脉浮而涩，少阴脉如经者，其病在脾，法当下利。此言下利一证，六气杂合，府藏干移，皆可致之，惟足太阴脾经司运化，当主自利之因；足少阴肾下藏命火而为生土之母，故经称肾为胃关。是下利一证，惟脾肾两经，最为主要。假令有人下利，未知病属何经者，必平脉辨证，以求其源，必兼诊趺阳、少阴，以揣其本（凡病皆有主要所关之府藏，今但举一例耳）。假令趺阳之脉，浮而按涩，太溪之脉，其象如常（今以寸口右关诊脾，右尺诊肾，理同一贯），察太溪之脉不病，知下利之不关少阴明矣。此先辨府藏干移之邪也。既察少阴之如经，然后乃独就趺阳之脉，参合证象。今趺阳脉浮而涩，浮象见于外，涩象见于里，此举按异象法也，举按可以分内外。今证见下利，病非在表，所关惟阳明（胃脉）、太阴之异（阳明主合，然亦有下利之证，脾实则出阳明而腐秽去也）。脾胃亦府藏相表里也，故举按异象之法，虽有内外之分，而非胶柱之位。辨表里之证，则当以举属表而按属里。辨府藏之证，复可以举属府而按属藏，随病邪浅深为断。今下利，脉浮而涩，见于胃脉，当以浮象在外者属胃，涩象在里者属脾，今但下利而无噫气酢吞胃病之证，故知其病之专在脾也。下更演其义曰：何以知之？假令脉浮大者，气实血虚也，今趺阳脉浮而涩，故知脾气不足，胃气虚也。此言假令浮大两象，同见于外，不以举按而异，此气实外盛于表，外盛者内必不足，以气血分内外，故为气实血虚之证（气实则过于奔迫，血虚遂失其固秘，气冲液泄，故为下利），此表有余而里不足也。下利而见此脉，乃太阳阳明合病之利，风邪入胃，故动肠而为利，治其外则利自止矣。今脉非浮大，见浮而涩，故以举按异象之法辨之，知脾气不足而脉涩，胃气虚陷而脉浮也。下更补述少阴脉如经之象，曰：何以知少阴脉之不病也，以少阴脉弦而沉才见，此为调脉。脉弦而沉才见者，谓举之不弦，按之至沉，才见其弦，以弦为血凝气敛之象，肾气当以秘固为平，今按之至沉而微弦者，肾气之敛，此为和调之象，故称如经也。若少阴之脉，反滑而数，滑为血有余，数为阳气迫，热搏血分，当为尿脓之证。经凡但言脓而不与脓血并举者，痰沃胶粘枯之物，皆可赅之。

趺阳脉浮而芤，浮者卫气虚，芤者荣气伤，其身体瘦，肌肉甲错，浮芤相搏，宗气衰微，四属断绝（师自注云：举之浮毛，按之全无，谓之浮芤相搏）。

此言芤脉，乃举趺阳为例者，以芤脉虽属血虚，皆由中焦不能化汁，奉心生血，始见芤象。盖水谷之精，至肠而纳之于脾（太阴主腹），内汇于肝，上输于肺，与血和合，吐故纳新，再入于心，环而不止，故经曰：饮食入胃，游溢精气，下输于脾（《内经》作上输者误也，以脾在胃下，故曰下输），脾气散津，上归于肺。又曰：中焦取汁，变化而赤，是为血（西学所谓淋巴系者，当属脾络）。故心者主血之藏，而脾者生血之源也。故经曰：荣气出于中焦也。盖脾阴不濡于脉，则脉空而象软（芤之象空而软，然亦必脉管微硬，始见空象，若不兼硬变，则成微而不芤。脉管之微硬者，因脾精不营养于脉也。脾精，即中焦取汁之汁，液体属阴，故曰脾阴），肾阳不煦（气主煦之）于脉，则脉空而象硬（阳气者，柔则养筋，故阳气不周之处，则变硬，此革脉之象也）。此芤、革之异象，而因各殊也。故芤脉之见，多在举按之中部。治芤当以补脾生血为主，今趺阳脉浮而芤，浮者卫气之虚，虚故气外泄而泛于肤表，按之而芤者（此亦举按法），荣气之伤，即脾精（脾精即中焦化汁）不濡于脉也。故虽大脱血，而未伤生血之源者，脉必不见芤象。若卫衰荣伤，脉见芤象者，必病来以渐，将成劳损之证，其身体必消瘦夺形，肌肉甲错，皱揭如鳞甲之状。于时或补脾生血以治其本，或通瘀和痹（血痹也）以治其标，尚在半死半生之际。若至浮芤相搏，则血不涵气，宗气离根，卫散荣败，其气动形（呼吸身动，卧则胸腹翕张，曰动形），不可为矣。浮芤相搏者，谓芤象见于浮部（芤象多在中按即空），举之浮毛，按之全无，故曰相搏。至此则宗气衰微，四藏之属（即肝心肺肾四藏），筋脉皮骨（肝合筋，心合脉，肺合皮，肾合骨），皆失所养，外合与藏气断绝不通，血气不至其处，而皮聚毛落、筋缓骨痿之证见矣。若胃气未生热者，尚可冀百一之效，胃气生热，斯虚不受补，法在不治。浮芤相搏之脉，一条记于此，一见于六经阳明证治。盖师示治芤当重中焦之旨，学者宜深玩焉。

脉浮而大，浮为气实，大为血虚，血虚为无阴，孤阳独下阴部者，小便当赤而难，胞中当虚。今反小便利而大汗出，法应卫家当微，今反更实，津液四射，荣竭血尽干，烦而不眠，血薄肉消而成暴（一云黑）液。医复以毒药攻其胃，此为重虚，客阳去有期，必下如污泥而死（通行本列在《可与不可篇》）。

此示察举按两象微甚，以定气血偏进表里之法（《内经》有微甚兼独之文。微甚者，盖两象并见，权其孰微孰甚，以甚者为主病之因，微者为兼见之因），因举脉浮而大之属气实血虚者为例。浮而大者，为举浮而按大，此举按异象法也。上例以按之在里之象，为主病之因者，必浮大两象权量，浮微（微即不甚浮）而大甚（甚即大过于浮也）。大甚为气强偏进于里，故从其甚者为断，曰：大为气实，浮为风虚。今本条之脉浮而大，曰：浮为气实，大为血虚者，必较量浮大两象，浮甚而大微，此气强偏进于表，故从浮断而不从大断。盖邪气盛则实，实则病邪之所在也。何谓浮甚？必应指浮强外鼓，其势奋张，与风虚血弱之如按绵丝，如木浮水者不侔矣。何谓大微？必应指虽大，而中空不坚，按之不鼓，与气强内实之充然坚大，满溢指下者不侔矣。浮甚为气强偏进于表，大微为血虚不足于里，当为阳强阴弱之脉。但病因有阳强以致阴弱者，有阴虚而见阳盛者，治各不同，当以脉之阴阳为辨。兹以曰浮曰大，皆名阳之脉，故知为阳强因致阴弱也（反之，若弦细涩劲，脉皆名阴，虽见阳多化热，乃阴自枯，因觉阳强，非阳之偏盛也，此当细辨）。阳强即为气强，阴弱即为血虚，故血虚即为无阴，无阴即阴血少也。阳强则外泄而不秘（阳性升举故也），故

气外鼓而为浮，阴弱不能偶阳，斯阳气孤行，故曰孤阳。阳孤则脉亦孤，必浮大不与肌肉相亲可知也（脉与肌肉不相亲，挺然指下者，为孤脉）。斯时阳气虽孤，未至浮散，不能外泄于表，必乘阴之虚而下陷阴部（即前阴也）。肾阳陷则肝气下郁（肝胆表里之藏，故少阳相火，亦藏于肝），相火不藏，外泄膀胱，而为小便赤难之证。胞中当虚者，谓相火下行，因胞中之阴虚，故阴弱而阳往从之也。胞中，即两肾之中，动气之所，亦曰命门，亦曰丹田，男以藏精，女以系胞，男女皆可同称（两肾左水右火，化阳化阴，随其偏胜）。凡阳强阴弱之证，以小便赤难为阳未离根，尚为可治。宜泄气之实，补阴之虚，以阿胶、黄连、枳实、半夏之属，相体制方，调其偏胜，得血濡气敛则脉转濡弱而病日起矣。若误以浮而大者为表，发汗则阳气外亡。若误以浮而大者属府（浮而大之脉，有属府者），攻里则阴气内说（下则亡阴）。或乃迁延失治，病象日深，则阳强者愈强，阴弱者转竭，孤阳下陷而前通于阴部者（阳气前通于下之理，释见脉阴阳俱紧，清邪中上，浊邪中下条），必转而外越。故昔为小便赤难者，今反自利，昔为无汗者，今反大汗出，此阳气偏强，致阴血由弱转竭，不能维阳，而阳气乃由强以转散，所谓阳失阴偶，犹夫无妻则荡也。大汗液脱，卫气应衰，故曰法应卫家当微。今反更实者，谓大汗之后，脉仍浮强不减，孤阳外越，有出无入，是阴竭阳散，不至灼干阴精不止。津液四射者，调周身上中下三部，皆大汗出。发作有时，缠绵不止，始则发烦即汗，外肤冷而内虚烦，继则荣气已竭，阴血尽干，斯时则烦而不眠，求汗亦不可得。血日以薄（薄者，血少而汁薄也），面如枯垩，肉日以消，形如骨立。而成暴液者，谓无汗可出，乃动藏府之真精，为似脂粘手之液，此非汗也（此脂膏外泄也），乃五藏之液，暴迫外散，故曰暴液。至此，病已危殆，当以当归、阿胶、人参、五味、半夏之属，消息进退，救阴竭以维阳散。若胃气仍在，犹可冀化源之复，胃气少者，法在不治。阴竭血干，斯时必便秘不行，若庸工更以为肠结，用毒药攻胃（毒药，即有毒之品，如大黄、芒硝之类），虚而再逆，是为重虚。液射（即津液四射也）本阳已外散，攻之加阳绝于里，而外至之阳，难以久留，故曰：客阳去有期（阳当秘于内，今外散而未至脱，犹客居逆旅，故曰客阳）。血枯则阳气独行，脾无所统而内绝，故下利如污泥而死。利如污泥，必其气臭秽异常，为血死肠腐，胃脘之阳已尽（即中气消谷之热力已尽也），短期限至矣。

伤寒杂病论义疏 卷二下

平脉法第二

寸口脉浮而大，浮为虚，大为实，在尺为关，在寸为格，关则不得小便，格则吐逆。

此示察举按微甚，兼分部异象法也。寸口脉浮而大，浮为虚，大为实者，谓浮从举得，大从按见，必浮大两相权量，浮微而大甚，此气偏进于里也。以浮者非外鼓有力，脉势能高，只轻浮在肤表耳，故曰浮为虚。大者必按之充大满指，鼓盛于内，故曰大为实。分部异象之法者，谓当察各部脉象之独异也。在尺为关者，谓尺中独浮大，而寸关不浮大也。必阳气下抑，为阴所关。病名曰关，证当不得小便，乃阳应升者不得升，阴应降者不得降，阳气下关，宜通阳出于前阴，法当以猪苓汤加桂枝与之，利水育阴以化膀胱之气。曰：在寸为格者，谓寸口（寸脉也）独浮大，而关尺不浮大也，必阳拒于上，为阴所格。病名曰格，证当上为吐逆，此阳应降者而不得降，阴应升者不得升，阳气上格，宜降浊出于传导（大肠为传导之府），法当以人参、石膏、半夏、杏子之属，降胃气之逆，以升清气之陷。凡阳气当升已而降，阴气当降已而升，阳降气纳于肾，阴升气注于肺，故治关以猪苓合桂，降中有升；治格以杏、夏合参，升中有降。盖师论关格，为阴阳否格，升降失常之证，与《内经》之言关格，名同实异。《内经》以人迎为胃脉，故以之分候三阳；寸口为肺脉，故以之分候三阴，以胃属阳经，肺属阴经。所举一盛、二盛、三盛，即较平常加大、加数之谓，四盛以上为格阳关阴。格阳者，三阳独盛，三阴不能独行也；关阴者，三阴独盛，三阳不能独行也。三阴三阳独盛，皆为多热有余之证，与论中关格之旨不侔，学者详焉。

问曰：翕奄沉名曰滑，何谓也？师曰：沉为纯阴，翕为正阳，阴阳和合，故令脉滑，关尺自平。

滑象不一，主病之因亦不一。所谓滑为血有余者，言其象濡润充圆，沛然流溢之意，故平人气血和畅，脉必微兼滑利之象。本条以翕奄沉反复形容滑脉，即无病之滑象也。翕，《说文》曰起也，喻鸟将飞起而开其翼，翼开必先微合，故《尔雅》又训翕为阖。师以翕形容滑象者，言脉自沉而浮，如鸟起之开翼，故曰翕。翕者，脉之出而开也。奄者，忽然之意。沉者，谓自浮而降至沉，脉之入而阖也。《素问》曰：阴阳相过曰溜。溜即滑利之意。翕奄沉者，谓自沉而奄然外浮，复自浮而奄然内沉，其出也悠然而来，

其返也悠然而去，起伏阖辟，毫无艰涩阻滞之态。此阴阳嘘吸升降之力，下济上交两得其平。曰沉为纯阴者，言沉为真阴内合，纯阴而非邪阴也（纯阴，即阴之纯者，亦曰真阴，非阴邪也）。曰翕为正阳者，言翕为真阳外辟，正阳而非强阳也。故曰阴阳和合故令脉滑。曰关尺自平者，言寸口三部，本尺中微沉，关上略高于尺，寸脉更高于关，故切脉必三指齐而微仰（即以三指按脉，必食指着寸者用力稍轻，中指略重，无名指更重，乃恰合三部应指之势，如此则三指齐按，其象微仰。仰者，寸高尺低，如人仰其首也），乃恰合三部应指之势，若脉象应指滑利者，则按之不觉关高于尺，故曰关尺自平，喻三部皆应指若平等也。古以如珠走盘，不进不退，形容滑象，盖只得其近似耳。阴阳和合之滑，在平人为无病之脉，在女子不月为有身之象，若稍见兼数兼搏便非平脉矣。

阳明脉微沉，食饮自可。少阴脉微滑。滑者，紧之浮名也，此为阴实，其人必股内汗出，阴下湿也（通行本与上条连为一条）。

此承上言阴阳和合，即下济上交之中，有亢则承制之义，故阳当下降而济阴，阴当上交以偶阳，水升火降，乃得中和之道。曰：阳明脉微沉者，阳明谓趺阳也，亦可诊于右关，胃中阳气充足，上升力强，脉必浮盛，但浮而太过则为气逆，故必微兼沉象，乃为和平。阳明之所以能主合者，以太阴为之偶也。微沉，即脉返至中部，沉降有势之谓。胃以微降为和，故食饮自可。少阴脉之当微滑也亦然。少阴即太溪也，亦可诊于右尺。少阴肾气，当以秘固为平，故以脉弦而沉才见者为调脉。以弦则血凝气敛，但敛之甚则内郁，故必微兼滑象，则气血敛而不结，守而能运。少阴之微滑，亦犹阳明之微沉也，得制亢济偏之旨，故乃得其平耳。下举滑之为病脉者，曰：滑者，紧之浮名也，此为阴实，其人必股内汗出，阴下湿也。言少阴脉若滑象见于紧之浮部者，即少阴脉浮而滑，按之似紧之谓，故曰滑者紧之浮名也。此种脉象，为湿流于下之诊，以滑见于外，紧见于里，滑为血气流溢，凡滑在浮部者，决无外证（凡浮部见滑者断非表证，故白虎证脉浮而滑是也），今外滑而内紧，则紧者必非里寒之伏，当为湿邪之滞。以少阴脉主于肾而位下焦，正阳之根，动气之源，气寒则病虚，湿注则病实，故曰：此为阴实，当为股内汗、阴下湿诸证。以两处皆阴气所行之部，水流湿而就下，亦阳气不能升举故也。由此比类言之，则知少阴脉以举之微滑，按至沉而略弦者为平（即少阴脉弦而沉才见也）。今举滑而按紧，则为阴邪偏实（湿邪，即阴邪也），若滑紧相搏（两象并见而搏聚，曰搏），又为动见之象。盖脉之效象，如摩尼映日，瞬息万变，微矣！微矣！

脉浮而滑，浮为阳，滑为实，阳实相搏，其脉数疾，卫气失度。浮滑之脉数疾，发热汗出者，此为不治。

自脉有残贼以下，皆以弦、紧、浮、滑、沉、涩六者为纲，而各极其错综之变，此即承上而推论滑脉之变也。上举有阴阳和合之滑，有阴实湿注之滑，本条更举阳强之滑，又分三等。一曰：阳实在经之滑，即阳明经证脉也，其象为脉浮而滑。浮为阳，滑为实，盖举浮而按滑，此浮象在外，滑象在里。浮为阳者，言浮为气强于外，其应指浮盛外鼓，可知也（以大浮数动滑，皆名阳之脉，故曰浮为阳，若虚浮则不得曰：阳脉矣）；滑为实者，言滑

为血实于中，其应指滑大搏指，可知也。滑随浮见，气强血实于外，当为阳明在经之证，其热在肌，宜白虎法治之。二曰经热合府之滑，亦阳明府证脉也，其象为阳实相搏，其脉数疾。盖言脉浮而滑，已为气强血实，若两邪更相搏聚，则为阳实相搏。气即阳也（气阳血阴），阳迫加甚，必脉行数疾，数为息至之速，疾为来去躁动（有一掣即来，一掣即去之象）。若浮而滑加以数疾，此为经热内合府阳之脉。论云：脉滑而疾者，宜小承气汤。以滑兼数疾，虽属府热，尚未全至内实气结于里，故不当峻下而当缓攻，若全入里则脉转沉实，必不甚数也（凡大承气证皆如此）。三曰阴阳交之滑。阴阳交者，即卫气失度，阳陷于里（阳陷于里故发热），阴泄于表（阴精外泄故汗出），交失其道，故曰阴阳交。其脉当浮滑而兼数疾。浮滑之脉，谓滑在浮部，凡滑必从微按而见，今滑鼓于皮毛之表，此荣气有余，沛然外溢，加以数疾，知为气血失守，失守则乱，故气外散（即不敛也）而迫血。气外散者，卫气之失度也。荣气有余者，即阴气充足之谓，得以济阳之偏，不当见阳盛而为发热，又荣主秘固，气当内敛，不当迫阴液而为汗出。今发热汗出，热复不为汗衰，见浮滑数疾之脉者，此为不治之证，以阴阳交故也。若欲救之，宜石膏、地黄、人参、白芍、龙骨、牡蛎之属，交通阴阳，得脉转虚濡而滑者，阳复内秘之机，始有起死之望。本条论滑，义凡三变，学者当审思而熟记之。

趺阳脉滑而紧，滑者胃气实，紧者脾气强，持实击强，痛还自伤，以手把刀，坐作疮也。

此论滑紧两象之见于趺阳脉者，亦言举浮而按滑，属举按异象法也。趺阳为胃脉，亦可诊于右关。盖滑与紧兼见，亦各有浅深强弱之次第。若少阴脉滑者紧之浮名也，此言举之微滑，稍按则象转似紧，是滑为虚滑不胜按之象，与浮滑之脉滑鼓于浮部者不同，乃滑与紧两象皆微，滑非鼓盛之滑，紧非转索之紧，故为湿邪之诊。本条脉滑而紧，则谓滑象在外，浮滑鼓盛之脉也，故曰：滑为胃气实；紧象在里，紧束结实之脉也，故曰：紧为脾气强（滑在外无表脉，故紧见滑里为邪实）。持实击强者，谓胃实与脾强相击，证当腹满而痛，大便不通。满痛为胃气之实，便秘为脾气之强，脾约即脾强也。实强相击，痛还自伤，谓两邪相搏，终致自成伤痛耳。“以手把刀，坐作疮也”，乃设喻之词，谓如以手把刀之刃，未有不坐此成金疮也（坐如惊沙坐飞之坐）。此病气有余之脉，治当轻用白虎，重用承气。但滑与紧两象，仍分见举按之间，若滑紧相搏，同鼓于指下，应指乍滑乍紧，厥厥如豆，坚搏无头尾，则变成动象，此又滑与紧两象之三变也，学者思之。

趺阳脉沉而数，沉为实，数消谷，紧者病难治。

经举趺阳脉沉而数，因示间至异象法也。趺阳亦可诊于右关。今胃脉一部独沉而数，此沉为内实，胃气之内结也；数为热中，胃气之有余也。胃强故当消谷，则所谓沉且数者，必沉实而数不止矣（数不止，谓久数不变）。若应指复见紧象者，此言沉数而时一紧，此为间至异象，乃紧象以间而至，凡时一弦，时一紧，皆同此例。脉之乍紧者，邪气之结，乍又紧解者，邪气之散，此为邪气时聚时散之象，为胃气陷而生热，故独从紧断，知中宫无权，证为难治。消谷，即纳食频饥，后世所谓中消之证，治当以人参飴糖生姜

汤（此师自注方），补脾精以宣胃阳，脉紧当解。候一日，复以附子黄连阿胶黄柏皮汤温肾阳以清荣热。以沉而数者，多为气陷血热之证，学者当消息兼证，进退制方可也。

趺阳脉伏而涩，伏则吐逆，水谷不化，涩则食不得入，名曰关格。

此亦示一部独异，属分部异象之法。趺阳胃脉，亦可诊于右关。凡伤寒（外感六气，皆统于内）脉伏，或一手单伏，或两手双伏，皆为暂时之象，必邪陷热厥或将作战汗，但伏则寸口三部皆然，无一部独伏者。此则胃脉一部独伏，病未愈则伏终不起（长时如此），伏为脉在骨上行，重按推筋乃见，胃阳之内陷也。兼涩则脾精不行，藏气亦结。胃伤则不能消谷化水，正气陷而客气上逆，时吐逆涎水、败食酸臭；脾精结则食道干涩，食下如梗，肠枯粪结，状如羊矢，后贤所谓膈食证者此也。盖阴阳升降，偏失其常，则或格或关，尚易调治，今升降之机全失，脾不能纳精上奉而咽路（咽路即食道，津枯则食梗）干枯，胃不能降浊下行而便秘吐逆，谷入不化，关格之证成矣。治当用脾藏结法治之，或降胃而脾约得通，或通肠（润而通之）而胃逆自止，扶阳育阴之中，总当佐以通痹之剂（通痹即行血也）。相体定治，无成法可执也。

师曰：病人脉微而涩者，此为医所病也。大发其汗，又数大下之，其人亡血，病当恶寒，后乃发热，无休止时，夏月盛热，欲着复衣，冬月盛寒，欲裸其身。所以然者，阳微则恶寒，阴弱则发热，此医发其汗，使阳气微，又大下之，令阴气弱。五月之时，阳气在表，胃中虚冷，以阳气内微，不能胜冷，故欲着复衣；十一月之时，阳气在里，胃中烦热，以阴气内弱，不能胜热，故欲裸其身。又阴脉迟涩，故知亡血也。

此言误治病变，随藏气法时而异，因举脉微而涩者为例。病人脉微而涩者，微则伤气，涩则伤血，此非素秉脉象静细圆润者可比，盖病脉而非本脉，此必为医所病也。必曾经误治，大发其汗以亡其阳，又数大下之以亡其阴（下伤津液，故可亡阴），乃见脉微而涩。汗之与血，同名同类，故知汗下之后，血已亡而虚矣。初则卫气微而当恶寒，以脉微故也；后乃荣血虚而发热，以脉涩故也。血虚发热，病异外邪，故必缠绵不退，无休止时，此由外感误治而将转内伤也。但血虚发热之证，病因时异，如病在夏月，当怯寒欲着夏衣；如病在冬月，当烦热欲裸其身。其好恶之情，俨与平人相反，颇似可怪，但实无足异。所以然者，以卫阳微则当恶寒，荣阴弱则当发热。此由医发其汗，使阳气微，又大下之，令阴气弱，病象缠绵，阴阳两损，故随四时之气而为变化。五月之时，虽为夏暑之令，然阳气在表，胃中虚冷，亦由天地之气，夏则地热而泉冷也，病人阳气内微，不能胜冷，与冷气相感，阳浮于外，故虽身热而欲着复衣。若病在冬令，十一月之时，地冷泉温，阳气内敛，病气与令气相感，亦阳气陷里，胃中烦热，以阴气内弱，不能胜内陷之热，故反见内烦而欲裸其身。且以涩象在里，从按而得，此为阴脉，故知为亡血之证也。迟涩即滞涩之意。由此论之，知阴虚亡血之证，在夏则外寒甚，蒸热在于皮肤，入冬则内热甚，蒸热在于骨髓，必夏缓而冬剧可知也。其治当夏重调卫，冬重养荣，亦可知也。调卫当引阳气内交，养荣当使阴气外和，非偏热偏寒所能治，又可知也。庸工

凶凶之误，或夏月而肆用寒凉，或冬月而恣进温热，妄以为药应令气；或一见怯寒而遽投温燥，寒未已而阴液先枯，或一见烦热而辄恣清凉，热未除而阳气益陷，其迁延而不治者，医杀之耳（气候阴晴寒热之变，可以类推）。

寸口脉微而涩，微者卫气不行，涩者荣气不逮，荣卫不能相将，三焦无所仰，身体痹不仁。荣气不足，则烦疼口难言；卫气虚者，则恶寒数欠。三焦不归其部，上焦不归者，噫而酢吞；中焦不归者，不能消谷引食；下焦不归者，则遗洩。

此推论脉微而涩主病之变化，亦举按异象法也。本条凡分两节，一言表里，一言上下。兹先释表里之例，曰寸口脉微而涩，言举浮而按涩也。微象见于表为卫气不能外行，涩象见于里为荣气不能内逮。不逮犹言运行之力不足，非言血量减也。涩非少血之脉，当为血滞之脉，则本条言涩之义，属滞塞而非枯涩可知。卫气行外，荣气行内，气以统血，为血之将，今荣卫俱微，不能相将，则三焦失所仰承，无由称其升降真气之职。盖三焦之所以能司气者，仍仰荣卫之用，以周于身形，三焦譬之车马，荣卫则驾而御之者也，故称三焦为原气别使。今曰三焦无所仰者，明荣卫行涩，已自失气血运行之用，即三焦亦无所使其司气之功矣。荣气虚则不仁，卫气虚则不用，卫微荣滞，三焦失仰，其气不能温分肉、充腠理，则身体痹而不仁。痹者，或手或足一部不遂是也。风寒湿三气杂合，虽皆可为痹，乃其源则在于荣卫不行（经曰：卫气不为痹者，以痹则卫气别行其道故尔）。但卫微荣滞，其虚实仍各有偏胜，若荣气过于不足，则虚热内生而身为疼烦，筋骨之间，似酸似热，口难言语形容其苦；若卫气过于衰微，则阳不外捍而身感恶寒，阳欲上升而力微，与阴相引而频为呵欠。此处痹、不仁义当合释，非寻常风寒痹痛之证。下更举病气之分见于上下者言之。以三焦之膜，遍于全体，可以通表里之阴阳，可以司清浊之升降，因其体遍而位分，故上中下三部，亦可分称三焦。曰三焦不归其部者，言三焦失职，气则散漫无归，不能司气于分属之部。假令上焦不归者，上焦胃上口至胸中之部，若失其职，当寸口（此指寸脉）脉微而涩，证见噫而酢吞（酢吞即吞酸也），此上焦之气不化也。假令中焦不归者，当关上脉微而涩，其部在胃中脘，证见不能消谷引食，引食即胃喜纳食，此中焦之气不化也。假令下焦不归者，当尺中脉微而涩，其治在少腹，证见遗洩，遗洩者由膀胱之不约，亦下焦之气不能统摄也。上焦为开，中焦为枢，下焦为合，虽三焦统于一气，乃分部虚实各异，要当平脉辨之。

寸口脉微而涩，微者卫气衰，涩者荣气不足，卫气衰，面色黄；荣气不足，面色青。荣为根，卫为叶，荣卫俱微，则根叶枯槁，而寒栗咳逆，唾腥吐涎沫也。

此再演脉微而涩主病变化之例，亦示人平脉辨证法也。寸口脉微而涩，微者卫气衰，涩者荣气不足，微属卫气之衰，必象微而脉势出少可知也；涩属荣气不足（不逮谓运行力弱，不足谓血量少，西医所谓贫血是也），必枯涩而非滞涩可知也。卫气衰则血中气少（阳气少也），其色转淡，故面为之黄（黄者血水相和之色，由阳气之衰，其色当淡而不润）。荣气少

则血中质薄（即西学所谓赤血球少也），气滞血痹（若血质淡而能流行，则面色虽黄淡微白，必不转青，以青色属肝，肝主疏泄，血痹则肝郁也），故面为之青。荣为卫根，卫为荣叶，上条卫气不行，由气衰不能运血，气病累血，病机尚浅；本条荣气不足，由血枯不能行气，血病累气，病机较深，故曰荣卫俱微，则根叶枯槁。盖气衰而血未枯者易治，迨血枯则气无所附，真息内浮，再进则宗气离根，形为气动（呼吸动形是也）。故气者无形而依形以丽，未有气失血涵而可独存者也，是故圣人以气立名之。立者，知必有所依也。根枯叶槁，则肺卫心荣，气血两损，当外为寒栗，内为蒸热，咳嗽气逆，唾涎腥臭，或虚或实，为痿为痈（肺痈为实，肺痿为虚）。未至胃虚生热者，犹在可治；血枯化热而胃气馁者，不可为矣。

少阴脉弱而涩，弱者微烦，涩者厥逆。

此承上言卫衰荣损，阳陷血痹，有内烦外厥之证，当见少阴心脉举弱而按涩，此非厥阴之厥逆也。盖杂病厥逆属心阳内陷，伤寒厥逆为肾气内微。心脉举之见弱，是弱象在外，故知心阳之内陷也；按之见涩，是涩象在里，故知阴血之内虚也。阴虚阳陷，故内为虚烦；阳逼阴浮，故外为厥逆。阴阳易位，烦厥并生，血痹气衰，证非外致。是知此之厥逆，虽四末清冷，但旁人按之肤冷，病人不自觉寒栗之甚。内烦外厥同见，宜用阿胶、人参、茯苓、半夏、酸枣仁之属治之。若少阴水寒之厥，脉当沉细欲寐，与此固大殊也。

寸口脉微而缓，微者卫气疏，疏则其肤空，缓者胃气实，实则谷消而水化也。谷入于胃，脉道乃行，水入于经，其血乃成。荣盛则其肤必疏，三焦失（通行本误作绝）经，名曰血崩。

此正示举按异象之法，当合表里两象，以参究效象之理，因举微而缓之脉为例。曰：寸口脉微而缓，微象见于外，当为卫气之衰，乃按之则缓见于里，其象松缓而充实，此非病脉也，其人必体秉肥壮，自述胃强善纳，素来多汗，时有便血之证，亦无所苦。师于平脉辨证之后，乃为申其理曰：此胃实而卫虚之证也。盖胃气职司消化，为中焦之气，卫气属肺而司皮毛，为上焦之气（曰卫出于下焦者，盖穷其动气之源，故一曰肺卫心荣，一曰：卫出下焦，义各有当），两者各司其职，故虚实亦常各别。今脉微而缓，证见多汗，此微非卫气之衰，乃为卫气之疏（疏即外泄之意），卫疏故皮毛空疏而腠理不密，常易汗出，故曰疏则其肤空，此所谓汗家也；缓为胃气之实（胃气实，即消化力强，非胃家实也），胃实故消化力强，善食而能多饮，故曰：实则谷消而水化也（胃气消水之力，难于消谷。故胃强者，乃能多饮也）。脉道之行（即脉之动也），由于谷神，即食入于阴，长气于阳之义，故曰：谷入于胃，脉道乃行也（凡人食后则脉动必加盛）。水入于经，其血乃成者，谓血即水谷入胃，中焦取汁，奉心化赤所变。故凡善饮水者，荣气必盛，病常下血多而不生烦躁干枯者，以水入于经，可以充血故耳。此言卫气虚而胃无病，为体秉之偏，然血之所以下者，亦由气弱不能统摄，三焦司气之升降，必三焦失其经常，血乃崩注耳，故曰三焦失经，名曰血崩。经文词简意曲，今为详演其旨，学者当细绎焉。

寸口脉弱而缓，弱者阳气不足，缓者胃气有余，噫而吞酸，食卒不下，气填于膈上也。

此亦示上焦气虚，中焦气实之脉证。寸口脉弱而缓，弱者，大小不减而动势软弱无力之谓，盖虚之度略胜于微，故曰弱者阳气不足，言象见于表。为上焦阳气不足，膈中之阳不宣也；缓者胃气有余，即胃气实之谓。胃气实则上逆，虚则下陷，水谷入胃，仍当藉上焦之阳以宣发之。经云：中焦亦并在胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸精液，化其精微，上注于肺脉，乃化为血，以养生身，莫贵于此，故独得行于经隧，命曰荣气。下焦者，别回肠，注于膀胱而渗入焉。故水谷者，常并居于胃中，成糟粕而俱下于大肠，而成下焦渗而俱下，济泌别汁，循下焦而渗入膀胱焉。由此故知上焦气弱则闭塞中焦上蒸精液之道，闭而不畅，斯胃气不能散发于胸，上合宗气，因退而逆于食道（上焦者，肺及胸膜之道，故云中焦在上焦后），为噫气吞酸、食卒不下、气填膈上、胸中痞满诸证，以上焦闭则中焦亦失其升降运转也。故胸满之证，多宜升气，不宜破气，转中枢而大气（宗气也）自和。凡上焦不利，多令胃逆；下焦失常，多令胃陷，以下焦不能济泌别汁（济泌者，言泌取水谷之精；别汁者，言分汁为尿为汗为精为液，使其各别之意），则水谷不分而为下利，故治吞酸噫气胸满之证，和中焦不愈者，当升肺气之陷；治下利诸证，调中府不效者，当补肾气之虚（肾气主下焦）也。

寸口脉弱而迟，弱者卫气微，迟者荣中寒，荣为血，血寒则发热；卫为气，气微者心内饥，饥而虚满，不能食也。

寸口举弱按迟，弱象在外而迟象在里。卫行脉外，故外弱为卫气之微；荣行脉中，故内迟为荣中之寒。荣为血，血寒则发热者，言荣之与血，用异体同，论其流行经隧（经隧即周身脉之道路也）之用则曰荣气，论其濡养（血主濡之）藏府（此处藏府统十二经言之）之体（血之体，即言质也）则曰阴血；曰荣为血者，谓血之在经脉者；荣中寒，即经脉内之血寒也；血寒则发热者，指经脉血寒则发热也。经脉中荣气一寒，则心阳外拒而布热于外，故荣寒必致发热，但有外因、内因之异。伤寒寒由外致，束其经脉，外寒入脉则荣寒，荣寒斯心阳外抗而为发热，脉当浮紧而左右弹，此以外内抗拒而发热也；若内因发热，则由荣气内寒（亦卫弱所致），心阳外济（心阳外散，以济卫阳之虚而化荣中之寒，故亦见发热），故亦见发热，但脉必举弱按迟。此阴阳从随之义，虽发热亦不至蒸蒸烙手，且无口渴内烦之证。或血寒于里，寒则血痹（血得寒则凝，得热则散），阳气乘之，亦内见发热，在胸胁腹部无定所，随病气所舍而见，脉亦必迟涩可辨。若血寒卫气亦微，则血以寒凝，遂成血少善饥之候（血少则胃中营养不足，见饥而欲食之意），但荣寒亦由气微不能运血（气有余便是火，此言气为动气之源，即生热之根也），荣寒气微，二者互为因果，故曰气微者心内饥，言内饥亦由于气微也。然内饥实由血虚，以血寒则精不化气，故亦可曰气微。气微则心内虽饥而实不能食，且胸脘虚满，见中气不运之象。若质言之，则当以发热、心内饥为荣寒所致，虚满不能食为气微所致。治此者，当温荣则热退，补气则胃强（病有进麦朮仍不思纳，与参归而食进者此也），若但知以温燥为补脾，以破气为治满，失之远矣。

脉弱而涩，尺中浮大，无外证者，为病属内伤。（通行本佚）。

脉弱血虚，谓寸口脉举弱而按涩也。弱为气微，涩为血虚。气微血虚，尺中当沉而细。乃尺中今浮大者，此肾精不藏之候，若虚软而浮大者，当为阴虚；若孤硬而浮大者，当为阳虚；无外证者，谓不兼外感寒热诸证，乃可决病属内伤，知为肾精之损。若一时病气不变，令尺中浮大，或为关而不得小便，成为风热中于下焦之类，则不尽属内伤也。此亦示学者当合平脉辨证之旨，临病宜留意焉。

脉弱而涩，尺中濡滑者，男子病失精，女子病赤白带下（通行本佚）。

寸口脉弱而涩，气弱而血虚也，气弱血虚，当荣卫行涩，血痹不和，乃尺中脉独濡滑者，下焦之气不摄也（濡，音义皆同软，与血主濡之之濡有辨。血濡当音儒，义作润释）。濡而兼滑，虚滑流利之象，寸关皆弱涩，而濡滑独见尺中，故在男子则精关不固而为失精（失精统梦遗、自遗言之），在女子则子宫气陷而为带下。赤为漏，白为带，然五色下注，皆可称带，故又有青、赤、黄、白、黑五带之名，以五藏分属治之。凡尺中濡滑，为下焦通利之象，故滞下泄利诸证，必尺中濡滑，乃可进涩肠之品。若尺中涩滞，即下焦结滞未尽，固涩未可施也。

脉洪数，按之弦急者，当发隐疹。假令脉浮数，按之反平者，为外毒，宜清之。脉数大，按之弦直者，为内毒，宜升之，令其外出也，误攻则内陷，内陷则死（通行本佚）。

此亦合举按两象，权量决病之法，因举病之为隐疹外毒、内毒者为例。曰：脉洪数，按之弦急者，当发隐疹。以洪为气血外盛，数为气血外热，洪与数合，气热血沸于外，病机悉向外发可知。按之弦急，为血凝仍有流动之象，洪数之象在外，弦急之象在里，两者相较，则外盛之力甚于内凝之力，知弦急之脉，必不能转胜洪数，令邪内陷，故当但发隐疹，热毒外流皮肤而已。曰：假令脉浮数，按之反平者，为外毒，宜清之。脉数大，按之弦直者，为内毒，宜升之，令其外出也，误攻则内陷，内陷则死。所谓外毒、内毒者，以疮疡之类甚多，方书随病立名，不可胜纪，求源之治，当首分毒之在内在外，故师以内毒、外毒统之。假令脉浮数者，表热也，按之反和平者，里无邪也，表脉而证为疮疡，外无寒热，此热邪在外之脉，而非外感之脉，治宜清凉解毒，荣气清而毒自化。若脉象数大，数大而不浮盛，已有气实于里之象，再加按之弦直，此气血凝结于内，为毒邪内陷，证为内毒，治宜升气外托，用耆、归之属随证佐使，令其毒向外解，若误以数大为热，弦直为实，而误攻之，则毒邪内攻，变证蜂起，不死何待。今以疡科为家技者，多不能辨脉，其杀人可胜道哉。

脉洪数，按之急滑者，当发痈脓，发热者暴出；无热者，久久必至也（通行本佚）。

脉象洪数见于举，气热血沸于表，急滑见于按，血溢行疾于里，表里皆气热血实，未有不荣气热腐而化痈脓者也。此荣卫稽留，卫散荣溢（卫散故脉洪，荣溢故滑数），邪盛气壅，脉热肉败，故曰当发痈脓。谓平人无病而得此脉，见此脉知预发此证，所谓脉乃气血先见也。经云：气竭血着，外为发热，内为少气。盖杂病发热，无不由于血痹。着，即痹着也。若得洪数按而急滑之脉，外见发热，则血已内着有定处，痈脓不久即见，故曰发热者暴出。若外无热而得此脉，不先治之，亦未有久而血着，发热成痈者也，故曰：无热者，久久必至也，此指痈脓之发于外者，如痈疽发背之类是也。

脉浮滑，按之弦急者，当发内痈。咳嗽胸中痛，为肺痈，当吐脓血；腹中掣痛，为肠痈，当便脓血（通行本佚）。

脉浮滑，谓浮部脉滑也。浮滑为血溢外实于表，按之弦急为血凝化热（凝其气也）于里（化热则行疾，故脉急），血气外实而内痹，必荣着脉热，故当证发内痈。以滑则血实，急则气壅（急者其至速，而如弦之忽张），气壅血热，未有不内化痈脓者也。但病气所舍，仍当合证辨之，故曰咳嗽胸中痛，为肺痈，当吐脓血；腹中掣痛为肠痈，当便脓血。平脉辨证，斯病无遁情矣。肺痈之证，当咳嗽胸中痛，初起则口中辟辟燥，咳上气，两胁满，鼻塞清涕，不闻香臭，胸中隐隐痛，时时振寒，浊唾腥臭，久久吐如米粥，或唾脓血。以声朗不变，眠食如常，二便自调，胸胁不痛者易治。其咳则引痛，痛在右畔肺之长叶者轻，痛在左畔肺之短叶者重，脓痰腥臭不已者难治。若溃后脓痰已稀，而复见臭痰甚多者，此余毒未尽也。以屡发而势轻者可愈，若屡发而痰秽转甚，或溃后大热不止，时时振寒，皆为邪胜正损，法当不治，脉加疾者，与之短期。或吐如败卤，色黑滯臭异常，此肺之生机已绝，藏体化腐，不可为矣。若颧红，声哑鼻扇，呼吸动形者，肺绝也。脉缓滑而面白者生，脉弦急而面赤者死，以火色克金故也。初病不宜脉过数大（以肺主气，肺伤气当弱也），溃后脉当缓弱，不宜短涩，短涩则肺体已伤，生机难复，加数疾者必死。脉变无常，肺痈亦有脉见芤者、脉见弦数者，要当随证消息。肠痈有大、小肠之异，亦有在肠内、肠外之别。《灵枢》曰：当天枢隐隐痛者（天枢去盲俞一寸，挟脐中两旁各二寸陷中，属阳明胃穴，大肠之募），大肠疽（疽为阴证）；其上肉微起者，大肠痈（痈为阳证）。当关元隐隐痛者（关元即丹田，在脐下三寸，属任脉穴，为小肠之募），小肠疽；其上肉微起者，小肠痈。总由喜怒不适，饮食不节，寒温不时，寒汁流于肠中，积聚化腐，其痈在管内（管即肠也）者，阻粪道而痛甚；其痈在管外者，则痈外而痛浮，痈上皮热。此经以痛之处所，分痈之在大小肠；复以痛之深浅，分痈之在肠内肠外也。肠痈外证，当腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，或少腹肿痞，按之痛如淋，小便自调，时时发热，自汗复恶寒，久之身皮甲错，或绕脐生疮，腹皮肿急胀大，转侧有水声，或一足屈不能伸（或右足屈不能伸，或左足屈不能伸，此肠痈内痛，使股内筋急引痛，致足为蜷拘。旧说以足右屈为大肠痈，足左屈属小肠痈者，不可泥）。其脓自大便下者轻，从小便下者重，脓从脐溃者益重。脉迟紧者，脓未成，下之当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也，当和荣解毒（肠痈亦有内见芤脉者，当重和荣之品）。总以腹痛，手不可按，身皮甲错而腹中掣痛者，方为痈证谛也。大肠痈者，多小便自调；小肠痈者，多溺涩淋痛，以小肠主泌别故也。眠食如常者易治，加内证坐卧不宁，烦不能寐者为逆。男女皆有之。患肠痈者不可惊，坐卧皆宜

徐缓，进食宜稀糜，食毋过饱。其随证病变，不可悉举，方书皆可参究，当以平脉辨证一贯之旨通之。

脉大而涩，时一弦，无寒热，此为漫淫疮所致也，若加细数者为难治（通行本佚）。

此举按异象，兼间至异象法也。脉大而按涩，大为气强，涩为血痹，时一弦者，血行而时一凝结也。此病机以缓而渐至，毒伏血分，故内无气血之争，外无寒热之状，此漫淫疮所致也。凡先举脉而后举证者，示学者当平脉辨证也。意谓既有此证，脉当如此，非谓先得此脉，预决必生此疮也。漫淫疮，即浸淫疮，由湿邪流注下焦，蓄积而成。每发由下焦浸淫于上，与今所谓梅毒者相似，但梅毒多由淫邪传染所致，久之多侵入肾，漫淫疮则不由淫邪传染致之，治法略同。其证与他种痈疡不同，虽化脓亦外证不发寒热（若见发寒热者，表邪也）。若加细数者，为难治，谓细数为荣枯化热之诊。凡病属血分有毒者，必血盛乃可化毒，故荣枯者证为难治。

妊娠弦数而细，少腹痛，手心热，此为热结胞中，不先其时治之，必有产难（通行本佚）。

妇人妊娠重身，冲任血气（冲为血海，任主胞胎）悉以养胎。若脉弦数而细，弦数为内风之诊（内风，即血热行疾），按之而细，血枯于里，其证复少腹时痛，手心发热，少腹痛为胞中气血不和，手心热为冲阳亢而灼阴（手心热，若热在皮肤，属太阴脾虚也；若热在内，为冲脉阳气盛而阴气少也。故手心热又为阴维病），此必阴枯化热，乘虚内结胞中（以娠子而胞虚），若不先时调治，俾荣阴内充，则冲任血枯，临产之时，阴虚无气以动，必惧产难（产难，谓以生子而致死也）。治宜当归、阿胶、黄柏、藏红花之属，养荣以清血热。后贤有以黄芩、白朮为安胎之圣药者，惟类此胞中结热之候，或为宜尔。

产后脉洪数，按之弦急，此为浊未下。若浊已下而脉如故者，此为魂脱，为难治（通行本佚）。

按：此与当发隐疹之脉正同。产后大脱其血，脉当虚弱，反气血沸腾而洪数外见，血凝于内而按之弦急，此必胞中瘀浊未下。治宜通瘀和血，相体制方。若询之浊已下，而脉仍不改者，当为气血失守，百脉奋张，乃见此沸溢之象，证必神昏而郑声，此为魂脱之候。以血藏于肝，血乱则魂乱，故曰魂脱。证为难治，宜人参、阿胶、当归、枣仁、龙骨、牡蛎之属救之。盖魂乃血之使用，魄为气之使用，血脱则魂随之，气脱则魄随之。假令血虚少而未至于脱，则魂不安；气衰微而未至于脱，则魄不守。经曰：随神往来者谓之魂，并精出入者谓之魄。魂者阳也，故赖血之阴以藏之；魄者阴也，故资气之阳以运之。魂不安者，神离而呓语；魄不守者，循衣而撮空（即四肢转动不自知，亦不能自制也）凡不因外证而丧失神守者，皆魂脱之证也。

诸脉浮数，当发热而洒淅恶寒，若有痛处，饮食如常者，畜积有脓也。

此示热阻荣分，亦令脉数寒热。盖血痹而阳迫阴阻，故令脉数发热，而反洒淅恶寒也。凡内伤杂病，不因外感而脉数发寒热者，皆血痹令数之义，故师特广论之，而举畜脓之脉证为例也。诸脉浮数者，诸脉寸口各部而言，此似伤寒表脉，证亦发热而复恶寒，更似伤寒表证，但伤寒当有头痛、腰痛、身体疼痛、呕逆不能食诸证，今其人或腹内，或身中，隐隐作痛，若有定处，且饮食如常者，此非外邪也，必病入血分，蓄积化腐，已作痈脓之象，如内而肺痈、胃痛，外而疮疡之类。经曰：喜怒不测，饮食不节，阴气不足，阳气有余，荣气不行（阴气不足，即血枯失其滑利，阳气有余，即气悍流于奔逸，气涌血滞，故令荣气不行，郁而化腐），发为痈疽。阴阳不通，两热相搏（荣阴卫阳，两不交通，遂致血壅气悍，郁而化热，两相搏聚，脉热肉败），乃化为脓。故知化脓之因，由于荣气不通，则脉热肉败，邪溢久壅，血痹而两热相搏，故脉为浮数，阴阳以不通争胜，故发热恶寒（此发热与恶寒同见）。《脉经》曰：脉数，身无热，内有痈也。又曰：脉微而迟，必发热，弱而数，必振寒，当发痈脓。此言素秉气血虚者，则脉时而微迟，时而弱数，象以更互而异，发热与振寒同见，故知与外证有别也。凡痈疽以脉数而紧，脓未成也，紧去但数，脓为已成。本条所谓饮食如常者，以别于伤寒不能食之证，但能食者顺，不纳者逆《灵枢》曰：脓成，十死一生。其白眼青，黑眼小，一逆也；内药而呕，二逆也；腹痛渴甚，三逆也；肩项中不便，四逆也；音嘶色夺，五逆也。除此五者，顺也（今疡科有五善七恶之说，盖本于此）。总以眠食如常，不兼内证者易治，若神志不安而躁扰者，必死矣。

问曰：人恐怖者，其脉何状？师曰：脉形如循丝，累累然，其面白脱色也。

此言人恐怖者，谓病而无端自生恐怖也。恐者，怯也；怖者，惊也。恐则气下，惊则气乱。气下则藏气内却，故脉气束敛而细如循丝；气下而更乱之，则气却而动，故应指若有极微之结（结如结绳之结），以其形微小，不能如豆大厥厥动摇，故曰如循丝累累然也。气为血帅，气陷则血沉，故面白而脱血色也。此肝胆气索而肾气亦陷之证。经云：胆虚则恐，如人将捕之。又曰：肾肝并小弦，欲惊。循丝即小弦之象也。

问曰：人不饮，其脉何类？师曰：脉自涩，唇口干燥也。

此言有人不饮，而复感唇干燥之证。师曰：脉自涩，唇口干燥也。脉涩为血虚之诊。自涩云者，谓但涩不兼他象也，此血过虚自生燥化，燥胜则液涸，故唇口干燥，而内实无热，不能消水，故意欲饮而仍不索水也。

问曰：人愧者，其脉何类？师曰：脉浮而面色乍白乍赤。

小人闲居，为不善，见君子则惭愧自生。愧者，恐人发觉其隐，故畏与恼同作。以七气言之，则愧者，当为恐与怒并也，必怒而略甚于恐（若恐甚则转惊怖，怒甚则所谓羞恼成怒矣）。怒则气上，故脉气当外浮，但有恐以下其气，知浮者必不能外盛，惟虚浮乍鼓而已。气不定于中而乍升乍沉，故面色为之乍白乍赤，以气上则血荣于面而乍赤，气下则

血沉而面为之乍白也。人身以精、气、神为三宝，夫精统于气，气御于神。世之欲养生者，当先使灵台皎然，而后神怡气畅，不能自飭于屋漏者，求神之怡何以哉。

寸口诸微亡阳，诸濡亡血，诸弱发热，诸紧为寒。诸乘寒者则为厥，郁冒不仁，以胃无谷气，脾涩不通，口急不能言，战而栗也。

诸者，赅词，谓寸口三部皆同也。假令寸口诸微，微者，谓势微而体小，此其人亡阳，盖素秉之阳虚也。假令寸口诸濡，濡者，谓脉体大小不减，而应指绵软无力，此其人亡血，盖素秉之阴虚也，以血虚而气不减，故脉大如其故（故者，平时之故态也）而象濡不坚，乃血液不充于脉，故曰亡血。盖微与濡者，气血之偏衰也。下言诸弱发热，诸紧为寒，亦气血对举之词。弱者，其象软弱，从按而见，脉象之纵弛不敛也，古以虚而沉小为弱，主血虚；虚而浮小为濡，主气虚。是谓濡当浮见，弱当沉见。但弱亦有见于浮者，论云脉迟浮弱是也，濡亦有见于沉者，论云：太阴脉沉濡是也。是濡与弱不可以浮沉分也。盖濡弱皆大如其故，其体不减（所谓虚小者非也）。濡者着手绵软，象偏虚也；弱者按之无力，势偏虚也。濡则亡血，气衰不能生血也，当补气为君，补血为佐，使阳生而阴自长。若血偏虚者，脉当涩而芤也。弱则发热，荣缓（荣气疏缓）而卫泄也，此阳邪下陷于阴，故卫不和荣而为发热（凡脉弱者最易伤风发热），当以温荣为君，和卫为佐（如桂枝汤，桂、芍，温荣药也；姜枣，和卫药也），使血畅而气自和。此血虚累气不固，血不涵气则气泄也。紧者，气寒内束其血，病因在气，受病在血，故治伤寒脉紧，以麻黄汤法治卫而荣寒自解。盖紧者，脉敛之甚，阴凝不得阳以和之，故曰诸紧为寒，此气弱无以捍外，令寒邪内束入血也。以上微、濡、弱、紧，皆气血阴阳对举，明人之秉赋不同，脉随体异，乃病邪所感，各以虚而相乘，如水之流湿，如火之就燥。下举乘寒为厥，示其一例云尔。诸紧之脉，体秉内寒（凡中寒之体，脉多微兼紧象）矣。以藏气内寒之体加以外寒乘之，故谓之乘寒。此后世所谓直中阴寒之证（后世所谓寒厥者，亦此类也），外内两寒，一感则邪遂深入，里重于表，遂成厥证。三阳以阳明为外蔽，阴邪直入，皆由中府气衰，故寒邪得至下焦，使血气并逆于上而为厥，其证郁冒昏沉，体失知觉。不仁者，犹无知也。寒之内乘，以胃无谷气，胃阳内馁，则脾精不行，故曰脾涩不通，谓脾之精气，不行于四肢也。阳明之络环唇，故寒乘则口筋急而似噤，不能言语，故而振栗，此阴凝于阳故战也。治当以四逆加桂枝、细辛，表里兼治（此里重于表之证，若表里平均者，当从麻、附、细辛例治之）。盖病邪自经络而逆向内者为厥，故曰厥者逆也，或寒或热，皆可致厥，是邪乘而非虚脱也，推之则寸口诸微之易于脱气，诸濡之易于脱血，诸弱之易于发热，皆同诸紧乘寒之例矣。

发热则脉躁，恶寒则脉静，脉随证转者，为病疟（通行本佚）。

此示脉有躁静，因举疟邪之脉证为例。躁者，其象躁动，出入迫促之谓；静者，其象静定，去来安徐之意，不专计息至之多少也。故有脉四至略多而出入迫促者，躁也；有五至以上，久按而渐缓者，静也。疟为两邪杂合之证，或风暑相合，或风寒相合，皆可致之，但一邪不成疟，以无争故也。四时皆有疟，其以秋病者寒甚，以冬病者寒不甚，

以春病者恶风，以夏病者多汗。有十二经之疟、五藏之疟、六府之疟，其病异形，而总皆阴阳上下交争，虚实更作，阴阳相移之为病也（其气之内伏，皆在血分，其浅者或着于三焦之膜，故经曰：藏于皮肤之内，肠胃之外，此荣气之所舍也）。疟邪客于风府（风府，穴名，在项上入发际同身寸之二寸，大筋内宛中也），日下一节，二十五日下至骶骨，二十六日入脊，内注于伏膂之脉（谓膂筋之间，肾脉之伏行者也），邪渐入深，病气潜藏，斯时病未发作，必待其气上行，与卫气相搏则发热，与荣气相搏则恶寒，气上行为发病之候，其日下一节之际，即邪陷之时也，故邪有上下，发有早晏，每发而日早者，邪向外也；每发而日晏者，邪入深也（凡人项骨有三椎，以至骶骨二十四节，其下也缓，日下一节，其上也速，九日出于缺盆，针灸当计日施治，汤液之治平脉辨证可也）。虚实不同，邪中异所，其邪中于头项者，气至头项而病，中于背腰手足者亦然。卫气之所在，与邪气相合则病作，故风无常府，卫与邪合，则其府也。病气之浅者日一发，病气内陷入深，客六府，薄五藏，而横连募原者，其道远，其气深，其行迟，邪气与卫气有时相失，故有间日而发者，有间二日或至数日乃发者。疟病与风病相似，但风气中人必有其处，或太阳、阳明、少阳等经，其风邪常在，虽病有变化，不无故而离经。疟气随经络潜藏，遇荣卫之气相搏乃发，故经曰：风气常在，疟得有时而休，以其随经络内潜，入而不自觉也。疟乃阴阳杂合之气，或时令错杂，或身中阴阳错杂，皆可酿而成之。初中之时，似伏气而非伏气，然多由脾湿所致（故俗称脾寒），湿气变化，可热可寒。疟以东南为甚，卑湿故也（治疟宜利小便）。疟为虚实更作，阴阳交争，虽有偏胜，皆半虚半实之证。阳气并于阴，则邪陷入荣而恶寒，阴气逆极复出之阳，阳与阴复并于外，则邪迫于卫而发热，并于阳则阳胜，并于阴则阴胜，故疟气者必更盛更虚，当气之所在也。病在阳则热而脉躁，在阴则寒而脉静，极则阴阳俱衰，卫气相离而病得休，卫气集则复作矣。脉随证转，证热则躁，证寒则静，此为疟邪独异之象。疟脉自弦，弦数者热，弦迟者寒，十二经脉证各异，但间至必有弦象。疟脉缓大虚，便宜用药，不宜用针，平脉以未发时为准。寒多者阴盛，热多者阳盛。先寒而后热者，先伤于寒而后伤于风；先热而后寒者，先伤于风而后伤于寒。但寒不热者，牝疟；但热不寒者，瘧疟也。治无定方，要当随证消息。气至则病发，凡病有休息者皆尔，不独疟也。其寒热往来之证，非疟所独有，在太阳有如疟状一日二三度发者，其异于疟也，脉必不随证躁静，虽病者觉寒已而热，热已复寒，有往来之意，但身热必常在，不似疟之有休作也。在少阳寒热往来之证，则为邪中半表半里之经，由经气之出入，并阴并阳，而见寒热往来之象，非两邪之相争也，脉当浮弦而数，不随证转，即寒热休时，身热不能全退，人亦不爽慧也（疟有休后，便若无病者）。至于内伤（肺劳之类）血痹，亦有寒热往来之象（此属二维之病），必热时其人反静，脉反虚弱；寒时其人转烦，脉转细数。以热则气泄，使荣气外缓，寒则气敛，使卫气内迫，因令证象寒热，与脉反其躁静，此为内损。学者当审辨寒热疑似，未可见寒热概认为疟邪也（欧西唯物之说，以病见寒热，系乎微生之虫。然化育之理，必先有遂生之境，而后繁衍见焉，故夏虫不可以语冰，大鯢不可以失水。有此寒热，乃有此微虫，抑有此微虫，乃有此寒热，此因果方生之说也。治者和其阴阳，制其偏胜，复其生理之常，彼微虫者自熄灭也，复何劳乎执之杀之之不憚烦欤。假令虫不杀而寒热终不可调者，则西方之说尚已。西学以有微虫乃有寒热，此因果倒持之说也。世之言宇宙观者，果先生万物而后有宇宙耶？抑先有宇宙而后生万物耶？其始也孰得见之，然以可见而递演者，则境先而物后明矣。人体一小宇宙也，如因冬夏之异，燥湿之殊，而物腐之迟速顿异，果以气候为因耶？以虫生为因耶？盖易辨矣）。按六

经府藏疟病证治，异说纷歧，兹粗演经旨，以示平脉辨证之法，学者融会用之，盖无法不摄者已。足太阳之疟，令人腰痛头重，寒从背起，先寒后热，焃焃喝喝然，热止汗出，难已，脉当浮而弦，宜柴胡桂枝汤加茯苓、泽泻主之。足少阳之疟，令人身体解亦，寒不甚，热不甚，恶见人。见人心惕惕然，热多汗出甚，脉当弦而急，宜小柴胡汤加牡蛎、泽泻主之。足阳明之疟，令人先寒洒淅，洒淅寒甚，久乃热，热去汗出，喜见日月光火气乃快然，此胃虚而病疟也（凡疟必虚实更作，若胃家实者，则病燥不病疟也），脉当浮而大，按之濡弱，宜小柴胡汤加茯苓、白朮主之；若脉弦大而实，热多汗出，恶见日月光者，此为胃实，宜大柴胡汤加牡蛎、泽泻主之。足太阴之疟，令人不嗜食，病至则善呕，呕已乃衰，多寒热，汗出，好太息，令人不乐，脉当微弦，按之濡弱，宜茯苓白朮柴胡芍药半夏猪苓汤主之。足少阴之疟，令人呕吐甚，寒多热少，欲闭户牖而处，其病难已，脉当沉弦，时一浮，宜四逆汤加升麻、鳖甲主之，服汤令脉浮弱微急，更作柴胡桂枝汤加茯苓、白朮与之。足厥阴之疟，令人腰痛，少腹满，小便不利，如癰状，非癰也，数便意恐惧，肠中悒悒（不畅也），脉当沉而弦，时一浮，宜桂枝吴茱萸茯苓当归附子黄柏通草汤主之，服汤脉浮弦，宜小柴胡加丹皮、泽泻主之。此六经之疟也。其疟之在五藏者，肺疟者，令人心寒，寒甚热间，善惊，如有所见者，盖悲伤肺而加疟邪也，脉当浮短而涩，宜人参百合贝母酸枣仁柴胡汤主之。心疟者，令人心烦甚，欲得清水，反寒多不甚热，脉当大而虚，宜阿胶酸枣仁茯苓半夏汤主之；若烦甚不得卧，热多寒少，脉大而急者，宜黄连阿胶汤主之。肝疟者，令人色苍苍然太息，其状若死者，脉当沉弦而微，病为危殆，宜吴茱萸附子当归干姜川椒乌梅汤救之，服汤脉色转，更随证作方与之。脾疟者，令人寒，腹中痛，热则肠中鸣，鸣已汗出，脉当弦而濡，宜理中汤加厚朴、芍药与之。肾疟者，令人洒洒然，腰脊痛宛转，大便难，目眴眴然，手足寒，脉当沉而弱，时一弦，宜附子桂枝升麻干姜汤主之。凡此五藏之疟，皆藏气伤而加疟邪也。《内经》于六经、五藏疟后，更单举胃疟者，今人且病也，饥而不能食，食而支满，腹大，脉自濡弱，时一浮大，宜人参白朮半夏茯苓枳实汤主之。以胃为六府之海，病疟之迁延，无不传胃者，其他五府则统于六经，无异法也。疟脉小实急者在阴（《内经》谓当灸少阴），满大急者在阳。平脉辨证，相体制方，一药之出入，当针芥相投，始有桴鼓之应。此亦聊示准绳，未可执方以求病也。

伤寒咳逆上气，其脉散者死，谓其形损故也。

此示形损之证，而举肺藏为例。盖证有形损，有气损。气损则形无所养，形损则气无所依（气以养形，形以归气）。虽损有后先，其致损则死一也。《难经》所举上损、下损，皆指形损而言（一损损于皮毛，皮聚而毛落；二损损于血脉，血脉虚少，不能营于五藏六府；三损损于肌肉，肌肉消瘦，饮食不为肌肤；四损损于筋，筋缓不能收持；五损损于骨，骨痿不能起于床。从上下者，骨痿不能起于床者死；从下上者，皮聚而毛落者死）。五藏皆有损，内损则外合不荣，如肺损则皮聚毛落者是也。治损之法，损其肺者，益其气；损其心者，益其荣卫；损其脾者，调其饮食，适其寒温；损其肝者，缓其中；损其肾者，益其精。盖损之轻者，脉证尚能相应，如肺损则气伤而短，脉虚而毛，犹为可治；若损之极，则脉证皆适相反，短期至矣。本条所举伤寒咳逆上气，此肺胀气实之候，脉当浮而大者为相应，今反脉见散

者，此为其气动形，宗气离根，形已不能归气，必至降气则脱，益气则壅，攻补两无所施，故知必死。推之则凡脉证反者，皆为损证，证损必虚不受补而邪胜正夺，藏气不至于手太阴，是以脉与证不能更相应也。他如脉病顺逆，皆当明辨，如气短气陷而脉反上溢，肌削神夺而脉又孤大，久利而脉实，脱血而脉洪，谵语壮热，脉反沉微，症瘕鼓胀，脉反虚小，失精带漏而尺中弦洪，胃反膈食而寸关伏匿，其例更仆难尽，皆去形损也不远矣。

趺阳脉不出，脾不上下，身冷肤硬。

趺阳脉不出，不出与伏匿相类（《二十难》：经言脉有伏匿。伏匿亦不出之类），推筋着骨，应指若有，复似不动者是也（因脉已在最深之部而又不能外鼓，故应指颇似不动。外鼓，即出也），此胃阳绝而脾阳陷，中焦失职，故阳气不能充肤热肉而身冷肤硬。此证多以渐致之，非暴病也。先起于四肢，手指或足趾，皮肤冷硬，麻木不仁，宜四逆汤救之，佐桂枝、当归以温通荣气。若身冷由四末渐至胸腹，证难治矣。

少阴脉不至，肾气微，少精血，奔气促迫，上入胸膈，宗气反聚，血结心下，阳气退下，热归阴股，与阴相动，令身不仁，此为尸厥，当刺期门、巨阙。

《素问·本病论》：神游失守其位，令人暴亡，谓之尸厥。又《缪刺论》：邪客于手足少阴、太阴、足阳明之络，此五络皆会于耳中，上络左角，五络俱竭，令人身脉皆动而形无知也，其状若尸，名曰尸厥（《史记·扁鹊仓公列传》：若太子病，所谓尸厥者也。后贤谓此证因卒中天地戾气，与藏气相忤逆，卒然闷乱，腹满不知人，手足厥冷，头面青黑，牙关紧闭，腹中气走如雷鸣，听其耳中如微语声，脉厥者死，反小者亦死）。《内经》但言其证，师乃详其致厥之因。曰：少阴脉不至，肾气微，少精血，奔气促迫，上入胸膈，宗气反聚，血结心下，阳气退下，热归阴股，与阴相动，令身不仁，此为尸厥。盖尸厥为血结于上，气陷于下，阴逆于上，阳退于下之证，与厥阳上行适得其反，彼为阳越于上，此为阳闭于下，故令尸厥而神无知也。病由肾气微少，精血内虚，精血少则不能涵气，令肾气上奔而促迫于胸膈之间，宗气为膻中大气，主上下流通之用，肾气应秘藏者而反上逆，遂使宗气反聚，不能升降，宗气聚则血不流布于经络，遂血结心下（心内之血，不能结也，结则真死矣）。血结心下，则上焦之阳气，必因而退下，阳气退下而生热，热气下流，归于阴股，与肾间之真阴相动，使阳陷于阴，伏匿而未绝，故四肢无气以动，气血稽凝，令身不仁，身久不仁，变为尸厥。尸厥者，如尸之厥也。然下陷之阳，犹能与阴相动，故虽如尸厥而气血之动机未绝。治此者，必先用针治，刺期门（在乳旁一寸半，直下又一寸半）以通肝募，刺巨阙（在鸠尾下一寸，脐上六寸半）以通心募，则心下结血得通而下流阴股，微阳得升而上运，气升血降，而尸厥苏矣。苏后宜当归四逆汤和其经脉。非针则尸厥不能解也（肾间动气，兼水火阴阳之用，此阴逆闭阳于下，故为厥。若阳散于上，阴脱于下则死矣）。

师曰：脉乍大乍小，乍静乍乱，见人惊恐者为祟，发于胆气竭故也。

经言少阳之至，乍大乍小，乍短乍长。少阳者，胆之经也，十二经之气，皆资心气主之，胆气壮之，故胆者中正之官，决断出焉。胆气内竭，而邪祟乘之，斯气血乱而失守，心气为胆气所动，遂见乍大乍小、乍静乍乱之象，当温肝则胆气自壮，补心而神志自宁。邪祟者，多因有所见而致惊，故每见人辄生惊恐。若不因大惊邪祟而脉象如此者，乃藏真内绝，死不治矣。

师曰：人脉皆无病，暴发重病，不省人事者，为厉鬼，治之以祝由，能言者可治，不言者死（通行本佚）。

内典言病苦不一，有四大之病、有业病、鬼病、魔病。盖六气淫邪之在体者，此四大之病也。世有奇疾沉绵，病苦万状，多因宿业，乃致纠缠，或童真入道，偏致膏粱之疴（如明之憨山大师，童年出家，乃数致痼疽发背，皆诵华严而愈），或晚岁清修，乃有漫淫之疾，每茹痛于岁月，竟沃雪于刹那，此非业力所关，理将安在。甚有疾来无端，暴发重病，人事不省，脉色如常，每药饵之无功，遇巫医（巫医者，以巫治病者也）而立起。此师所以示病有厉鬼，而警世昏迷者也。上古有祝由之法，祝其病由，不假医药，以移精变气之理。有感应道交之效，所谓巫医者也。病关魔鬼，非此莫治。能言者生，魄未离也；不言者死，魂已脱也。呜呼，六道昭然，鬼神森列，因果不坏，皆由自心，天人相与之际，非浅学所能窥也。世有持无鬼之论者，只自欺屋漏而已。若夫四大为病，不涉神怪者，乃亦欲托命巫祝，此又惑之惑也。

脉浮而洪，身汗如油，喘而不休，水浆不下，形体不仁，乍静乍乱，此为命绝也。又未知何藏先受其灾，若汗出发润，喘不休者，此为肺先绝也。阳反独留，形体如烟熏，直视摇头者，此为心绝也。唇吻反青，四肢掣（通行本误作掣）习者，此为肝绝也。环口黧黑，油（通行本误作柔）汗发黄者，此为脾绝也。溲便遗失，狂言目反直视者，此为肾绝也。又未知何藏阴阳前绝，若阳气前绝，阴气后竭者，其人死，身色必青；阴气前绝，阳气后竭者，其人死，身色必赤，腋下温，心下热也。

此示命绝之脉证，而以五藏之绝证系焉，终复辨其阴阳前绝之异候。盖五藏真脉（即绝脉也）外见，各有其象。《内经》以悬绝统之，谓若物悬而欲绝，其势散，其象微，其动应手也，参差首尾不相顾则一也（分言之，肝应悬绝急，肺应悬绝如羽毛，脾应悬绝如屋漏，心应悬绝如闪电，肾应悬绝如弹石，或如解索，皆无根之象也）。惟夫命绝之脉，大虚反有实象，最为难晓，故师独详之。命绝者，乃命门阳气之外散也（藏府各有阴阳，故亡阳之证，有亡上焦心肺之阳者，有亡中焦胃脘之阳者，有亡下焦命门之阳者，治各不同）。肾间动气，亦曰命门，水火之根，阴阳之母，左有真水，以合藏五藏之精，右有真火，能上生君主之热（调皮肤之寒温，资于荣卫，调藏府之寒温，资于水火）。故其为用也，具敛散动静阖辟之妙，语其敛则心阳资以下交，语其散而百脉由之鼓荡（圣人藏神于此，则真息不假乎呼吸，视听不假乎耳目，绵绵长存，游戏同于造化，盖以气炼精者也）。若命门失其合敛之力，斯真阳外越，脉气奋张，故其象举浮按洪，内外俱盛。盖表实者外盛，里实者内盛（外证浮数，内证沉实），今脉道

内外俱盛而形气反衰者，此非气血之充而有余，乃真阳外溢而命门将绝也（如釜之沸，如地之震，如火山之崩，非地心热量有时增加，乃地心热力之外散也。虚阳外发，即此理也）。然亡阳之脉，虽鼓盛，必硬而不柔，虽粗大，必势少起伏，虽数急，必去来不匀，与形充气实，热盛浮洪（此浮部洪，非浮而按之洪也）之脉，当有朱紫之异。其外证更身汗如油，真精之外泄也（脂液外散，由肾气不摄，其汗如油粘手）；喘而不休，真气之散也；水浆不能下咽，中府之气内绝也；形体为之不仁，气血不濡经脉也。精气消亡，神将安舍，故神志亦乍静乍乱，乍昧乍明，此藏真不守，气血四散，求其源则属于命门阳气之外绝，故曰：此为命绝也（凡卒中之证，喘息如鼾，不省人事者，多见此脉。或高年身发微热，倦睡不安，胃纳不思，面赤戴阳，不因外邪而脉浮洪外盛者，皆命绝之先见，宜补纳肾气，佐以养荣之品，如当归、枸杞、故纸、肉桂、附片、阿胶、龙骨、牡蛎、人参之属，急进大剂，多有生者，脉象亦渐次转敛可验。若更误以虚虚之咎，则油汗喘急，水浆不下，形体不仁等绝证见矣）。初由真阳外散，犹有幸生之望，未几如引绳之绝必有处，五藏必有受其灾而先绝者，故曰：又未知何藏先受其灾也。下乃分述五藏绝证，曰：若汗出发润，喘不休者，此为肺先绝也。汗出发润者，脱津也；喘不休者，脱气也。肺绝则脉亦转如羽毛之中肤矣。曰：阳反独留，形体如烟熏，直视摇头者，此为心绝也。心为君火，心气后散，故阳反独留（身仍热也）；心绝则血先死，血死故色黑如烟熏，血死则心气不升于脑，目系急而直视，直视摇头者，神无主也。心绝则脉亦转如薏苡麻豆闪电之中手矣。曰：唇吻反青，四肢掣习者，此为肝绝也。唇吻、四肢，皆脾所主，唇吻色青，肝色乘脾也；四肢掣习，内风动筋也（掣习，即搐搦之象），真藏色证，见于所胜之部。肝绝则脉亦转如弦绝之应手矣。曰：环口黧黑，油汗发黄者，此为脾绝也。环口，谓唇口四白，脾所主也，色黑则水反侮土，胃阳绝矣；油汗者，脂液外泄；发黄者，色如黄土，脾之真色。脾绝则脉亦转如屋漏乍疏乍数矣。曰：溲便遗失，狂言，目反直视者，此为肾绝也。肾主二便，溲，小便也；便，大便也。二便遗失，出不自知，少阴失其枢矣；肾藏志，《内经》曰：狂言者，是失志。谓不由胃家实而谵妄者是也；目反，即戴眼（为太阳终证）；直视者，瞳子不转，肾气绝矣（瞳仁属肾）。肾绝则脉亦转如弹石解索矣。上见命绝之时，犹可冀藏气内返而幸生，加五藏绝证见而死期至矣。下言既死之后，更有阴阳前绝之分，故曰：又未知何藏阴阳前绝，若阳气前绝，阴气后竭者，其人死，身色必青；阴气前绝，阳气后竭者，其人死，身色必赤，腋下温，心下热也。此言乍死之时，阴阳二气，绝有后先，阳先散而阴后散，则血先死，故身色必青；阴先散而阳后散，则血后死，故身色必赤，惟腋下心下仍微热耳，稍迟则身冷而阴阳皆绝矣（然人死实有头后冷者，心后冷者，足后冷者。内典顶圣额生天，心人足转畜之理，在在可验）。《灵枢》曰：五藏之气已绝于内者，脉口气内绝不至，其死也，内气重竭，无气以动，故静；五藏之气已绝于外，脉口气外绝不至，其死也，阳气反入，阴气有余，故躁。《金匱要略》曰：六府气绝于外者，手足寒，上气脚缩；五藏气绝于内者，利不禁，下甚者，手足不仁。是知气绝于内者，阳熄也；气绝于外者，阳散也。验死后之身色，而庸工之杀人，亦无所逃矣。

奇经八脉，不系十二经，别有自行道路，其为病总于阴阳，其治法属十二经。假令督脉为病，脊背强，隐隐痛，脉当微浮而急，按之涩，治属太阳（通行本佚）。

自越人以圣人图设沟渠之义，比象奇经，后贤口诵心维，自矜妙解，实未晓八脉之在吾身，果属何物，于是释奇经之病者，多迷离倘恍之辞矣。盖奇经者，奇恒之经也。

《内经》曰：脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，名曰奇恒之府。又曰：方士或以脑为藏，是六者，亦可称奇恒之藏也（府有时亦可称藏者，如十一藏取决于胆是也）。故凡经之属奇藏者，谓之奇经。督脉者，起于下极之俞，行身之背，贯脊入脑，此属于脑与髓之经，亦骨之经也。任脉者，起于中极之下，行身之前，自少腹上胸，抵咽喉，以上接于脑，此女子胞之经，亦脑之经也。冲脉者，下起胞中，直冲而上，分为二道，后者贯督，上循背里，前者贯任，起于气街，夹脐上行，至胸中而散，贯督任前后之中，会于咽喉，别而络唇口，所以交通督任阴阳者也，此合脑髓女子胞之经，一源而三岐也。带脉横于腰，总约诸脉，而主于肾。阳跷主一身左右之阳，阴跷主一身左右之阴，司百脉之动作，总阴阳之开合，胆与脉之经也（十二经皆以脉贯之，以胆气壮之）。阳维主一身之表而维于阳，阴维主一身之里而维于阴，调水火之寒温，主血气之濡煦，以司阴阳之交济，不拘于一经，亦脉之经也（十二经皆以脉而流通）。督贯于髓，上注脑以藏神。任出于脑，下注胞以藏精。冲生血海（冲为血海）而为化气之源，带约少阴（足少阴肾）而为合藏之本。盖督、任、冲者，人身精、气、神之主宰也，用属于先天者也；带脉也，总诸脉而司肾关，用兼后天者也。在人水谷入胃，长气于阳，糟粕下传，津液上奉，入脉化血，复自血而化精，皆恃胃为后天之本。精藏于肾，化气生神，自督上朝于脑，神王复下注于胞，自生精气。任督者，周流之道。冲脉者，转运之枢，精气与神，旋相长养，人体精血内充，则冲阳下纳，血不涵气，则逆气上冲而烦冤之象作矣（若逆气在肺胃者，虽喘粗亦尚可耐，惟冲气动者，烦冤不可名状）。惟婴儿之在胎也，神凝气敛，太极混然，呼吸不接于气交，资生不假于谷味，故能八脉交流，真息内转（息出丹田为真息），及乎堕地一声，形与气（空中之大气也）构，肺接呼吸而冲阳上散（上散，则浮而外者主气矣），胃纳食饮而任阴下流（不能由精化气上奉矣），正经（即六藏六府十二经脉也）之专司以彰，奇经之功用遂隐，尔乃啼笑随人，惨舒异境，嗜欲渐生，天机日减。迄乎身年长大，情窦遂开，冲任之经，溢而外泄，男以施精，女以应月，真阳外漏，破圆为弧矣。平人虽具八脉，其功用潜藏，不得独显，各随正经所在之部，效其储能而已。八脉之在后天，不能自主其用，故亦无直中奇经之证，必先由正经自病，久而渐移得之。八脉者，神之司也，神不自病，必血行涩滞，气为血痹，而后神乃受伤。凡病涉奇经，虽有气分、血分之别，未有不关于血分者也。以血和则奇经得养，病无由致，若夫奇经之体用自损，则又非医药之所能治矣。奇经所行之道，不与十二经同其起止，然其用各附正经以显，故治法亦可分属于十二经，总之又阴阳气血而已，故曰：其为病总于阴阳也（修真之士，静定功深，以意行气，复八脉先天之用，则督任通流，冲阳下运。督气通则肾精上注于脑，任气通则心阳下交于肾，冲能下运，则息纳丹田而肺肾交，带能内束，则精藏命门而坎离合，二跷通则气血静运不息，昼夜常惺，二维通则水火既济无偏，寒暑若一。若夫道成之应，视听不假于耳目，呼吸不资于口鼻，肌肤若冰雪，绰约若处子，慧然在前，知来藏往，此所谓真人者也。盖练精化气，练气化神，神王复自生精气，以督任为流通之道，以冲脉为内运之枢，故习定者必真息内动于丹田，而后精化神凝，督任流转。平人宗气上泄于肺，则冲气上散，吐纳至肺胃而止，真息不动，则八脉之用，不能彰也）。世欲悟养生之旨，当于八脉求之，苟能无劳汝形，无摇汝精，为无为之事，乐恬憺之能，嗜欲不生，饮食有节，如是则精神内守，性养心和而气平，修身之道尽矣。虽不假导引吐纳，亦可安乐而长年也，

复何八脉之病云哉。若以欲竭其精，以耗散其真，始而形伤，终乃神弊，内损及于八脉，求治固已晚矣（今西学所谓神经性之病，大抵皆奇经病也。盖督者，脊髓与脑之神经也。任冲者，行于内藏之神经也。带者，腰与肾之神经也。二蹻者，主运动、寤寐及血管收放之神经也。二维者，主寒热及发汗之神经也。凡五官知觉记忆，皆督主之。内藏之营养及生殖，皆任主之。运动醒睡，皆二蹻主之。调节体温，及发汗收汗，二维主之。下腹反射及神经性之呼吸困难咳嗽，冲脉主之。二便及射精带漏，带脉主之。督者，动物性神经也；任冲者，植物性神经也；二蹻、二维，皆交感神经也。神经性病，皆由血失营养，以渐受病，与国学之言八脉，病由十二经久久移传而致，理合符节，故神经病无特殊治法，亦惟察其受病之因，乃以十二经分属治之。《内经》举十二藏而独遗脑者，以脑属奇经，且脑无独致之病，亦无专治之法，皆以气血受病、十二经受病，有害于脑者，而脑始病，故治气血，治十二经，治其受病之源，即以治脑。经云方士以脑为藏，而医家则不重脑，非轻脑也，以脑病无特殊治法也。今西人自矜于脑病专研最精，乃除麻醉外，更无治脑之法，若悟国学一贯之旨，则唯物家胶柱之见，当亦自笑其凿也。但八脉道路，与西学解剖所得，孰为发端之始，孰为会合之枢，本末之争，难以强合。国学由内视亲证而得，自较审谛，但亦不必一一附会沟合也）。下乃分述八脉证治，而各有浅深之别。八脉为病，病在奇经之用，八脉内伤，病及奇经之体，体用之异，病之浅深系焉。然奇经之用，纯阳而统神。平人若起居有常，饮食有节，无七情之失中，无房劳之过用，精气不伤，奇经不病，故病而涉乎奇经，斯精气必有内耗者矣，犹不知摄生以自保，乃欲乞灵于草木之精，是犹决堤防之尾闾，而期其蓄为湖泽也，宁不悲哉。兹演经旨，而以八脉起止，病发证候，各附本经之条，庶学者览观而有得焉。

师曰：假令督脉为病，脊背强，隐隐痛，脉当微浮而急，按之涩，治属太阳。盖督乃阳脉之海，阳脉者，脉之外营六府而总领阳经者也；其脉内起于肾，下胞中，男子循茎至篡，女子络阴器，由尾骶骨贯脊背，上项入脑，下目至唇，交于任脉，复内络心肾，与厥阴会于巅，合于三阳之经，与太阳经同行身之背，主髓司神，为阳脉之统领，故曰督，所以督率诸脉者也。婴儿在胎，则督任运转，而三阳之经功用内潜（太阳、阳明、少阳也），及形气相接，则太阳主荣卫，以司身形之表，而督经之用隐矣。故督者，主先天之太阳者也（其脉起于肾，下胞中，至于少腹，乃下行于腰，横骨围之中央，系溺孔之端，男子循茎至篡，篡者，前后阴之间也，女子则络阴器，合篡间，俱绕篡后屏翳穴，别绕臀，至少阴，与太阳中络者，合少阴上股内廉，由阴尾尻骨两旁会阳穴贯脊，会于长强穴，在骶骨端，与少阴会，并脊里上行，历腰膂、命门、脊中、大椎，与手足三阳会合，上哑门，在项后入发际五分，会阳维入系舌本，上至风府，在项后入发际一寸，大筋内宛宛中，会足太阳阳维，同入脑中，循脑户上巅，历项中央旋毛中百会穴，过囟门至直鼻上入发际五分神庭穴，为足太阳督脉之会，循额至鼻柱，经鼻准、人中，会手足阳明，至唇上端，入上齿缝中龈交穴，与任脉、足阳明交会而终。凡经行尺寸，用针法者，当细考之。以汤液治病者，但明其道路大概可矣）。其为病，有在正脉者，有在别络者（督脉别络，自骶骨端长强穴走任脉者，由少腹直上，贯脐中央，上贯心入喉，上颐环唇，上系两目之下中央，会太阳于目内眦明穴，上额，与足厥阴同会于巅，入络于脑，又别自脑下项，循肩胛，与手足太阳、少阳会于大杼第一椎下，两旁去脊中一寸五分陷中，内挟脊抵腰中，入循脊络肾），大抵以贯脊之脉为主。《难经》曰：督脉为病，脊强而厥。是知病而脊强反折者，督经之正病也；病而痿痹四肢者，督病而兼二蹻二维者也；病而为癫、为痫者，督病入脑，亦蹻维同病者也；病而为冲疝，不得前后者，督病在别络，且与冲任相连者也（《素问·骨空论》）：督脉生病，从少腹上冲心

而痛，不得前后为冲疝）。故经曰：督脉实，则脊强反折，虚则头重。盖督之为病，浅者阻经气之运行，深者伤髓道之体用，渐而形损，终乃神夺。病实者，大邪之入经也（《脉经》曰：尺寸俱浮，直上直下，此为督脉，当腰背强病，不得俯仰，大人癰病，小儿风病。又曰：脉来中央浮直，上下动者，督脉也，动苦腰背膝寒，大人癰，小儿病。又《金匱》痉家脉筑筑而弦，直上下行），督阳内闭，发为痉厥（入脑则为癰病），脉道当应指僵直，无往来起伏之势（但不似弓弦之中有脊线，故与肝伤之弦直有辨）。病虚者，髓海之内伤也，精气既损，神失其藏，头重以倾，天柱折而神内弊矣（经曰头倾视深，为神夺之诊。八脉内伤详后）。太阳之经，分行于背，主身形之表，督为髓经，亦行身后，贯脊入脑，故在后天之用，则督为太阳之里，当治属太阳，而病责血分。其为病，当脊背强，隐隐痛，病舍在髓道之内，与太阳之头痛项背强而身痛腰痛者，有外内之辨也。其为脉当微浮而急，按之涩，微浮斯与太阳脉浮之外盛于肤表者不同，故知在太阳之里，急象如引绳而乍张之，气与血搏，抗而得通之象。按之而涩，知血痹于内。合而决之，当为血痹气涩之诊，阻督脉经气之运行明矣（奇经之病，无不关于血分，上已辨明）。治属太阳之里，宜桂枝汤加当归、附子、阿胶、红花与之，和血分以通经气，其脉势弱而气少运血之力者，加黄耆以助气分之流转（凡肩胛痛酸而胀，亦督气之不升也）。若病太阳外证，而兼见脊背内隐隐痛者，此其人宿有病在督脉也，治卒病，当兼顾其宿疾，剂中宜佐养荣纳肾之品，未可径发其汗也。

任脉为病，其内结，病疝瘕，脉当沉而结，治属太阴（通行本佚）。

任为阴脉之海，阴脉者，脉之内营五藏而总领阴经者也。其脉起胞中，循少腹直上，络肝（厥阴）、脾（太阴）、肾（少阴）而交于冲脉，复上合三阳，贯胸上喉，会阴维于舌下中央，上人中，合手足阳明，以上接于督脉，与阳明经同行于身之前。盖督总三阳而复合于三阴，任总三阴，亦复合于三阳，阴阳二气，周流交贯者也（任脉起于中极之下，少腹之内，会阴之分，位在两阴之间，同足厥阴、太阴、少阴，并行腹里，循关元，历石门、气海，会足少阳、冲脉于脐下一寸阴交穴。关元者，小肠之募，三阴任脉之会，在脐下三寸。石门者，三焦之募，在脐下二寸，一曰命门，所谓丹田者也。复循脐中央，上会足太阴于下脘，下脘当胃下口，在脐上二寸，再上会手太阳、少阳、足阳明于中脘，中脘在脐上四寸，胃之募也，上上脘，历胸中，上喉咙，会阴维脉于结喉下，上抵舌下之中央廉泉穴，上颐，循承浆与手足阳明、督脉会于唇下陷中，即人中穴也，复环唇，上至下龈交，外出分行循面，系两目下之中央，至承泣而终，当目下七分，直瞳子陷中二穴）。在人六行（孝、友、睦、姻、任、恤），以恩相信曰任，任之为义，谓藏府百脉，皆任赖以长养精气者也。人有十二官（即六府六藏），虽各司其用（如肺司呼吸，心司循环，脾胃司消化，肾司生殖，膀胱与大肠司排泄），但吐纳循环，化精消谷，分功默运，如天道之无为，必有主其枢者。盖先天之妊育则司于任脉，后天之长养则资于胃气，故任脉治属太阴。与中府同主化源，但有先后天之异，而化精以营养五藏，其默运仍任司其功，是以任脉为病，则府藏经脉，失其营养，当泌汁者不能别汁，当化精者不能纳精（水谷入胃，至肠济泌别汁，分析而运输于各部，以长养之是也），则精掖汁沫，凝阻经隧，液阻则经脉不通，经脉不通，则藏气内结。故越人曰：任脉为病，其内苦结也。女子二七而任脉通，男子二八而肾气盛，男精女血，同一天癸之源，惟女子月事时下，故冲任之气下流（冲为血海，任主胞胎），男子冲任上盛，故血气独营唇口（男子有髭须者，冲任之气上营也）。瘕者，似有块形隐见，

而按之若无，气结而形未结也，气结则液阻，故乍似有形，气行则液散，故体非固定，所谓瘕者假也。进而形结，则积聚成矣。夫疝者，气动，气动则痛，所谓疝气者也，液阻使气不得畅行其道，痹而相搏则动生，其动微则为动气，动甚则为疝气，结则成瘕，皆一气失周流之用，而为病各殊也。疝有五藏之分，肾疝必从少腹起，肝疝必从左发，肺疝必从右发，心疝必从胸中发。各有分部，四藏必与脾有关，以运化在脾故也。其留连病久者，当求之八脉，以任为主，故任脉治属太阴。任脉病则运化失而藏气内结，藏气内结，则脉气亦当内陷而结滞，故其脉当沉而结。结言脉象之结塞也。《素问》曰：任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。盖任病成瘕，加以带脉不约，则瘕结下流而为带下矣。任之别络，散行于腹，故实则腹皮痛，虚则痒搔（冲任之别络，名曰尾翳，下鸠尾，散于腹）。凡心肾之交通，以任为锁钥（凡治心肾不交之病，必补心纳肾剂中，加滋脾阴之品，乃得奏中枢转运之效，如用枣仁、柏子仁、枸杞、故纸之属，必佐阿胶、山药、野朮之类是也。道家以黄婆为喻，义可深思）。肺肾之沟合，以冲为运枢。盖任与太阴（足太阴脾）共主先后天之运化，学者宜求旨而深玩焉（《脉经》曰：寸口脉来紧细实长至关者，任脉也，动苦少腹绕脐下引横骨阴中切痛。此任合太阴，太阴主中焦之气，故结象见于关，紧细实长，即结之象也。又曰：横寸口边脉丸丸者，任脉也，苦腹中有气，如指上抢心，不得俯仰，拘急。横寸边丸丸，即动摇如丸之转，任脉气结而内动，亦疝之类也）。

冲脉为病，气上逆而里急，脉当浮虚而数，治属太阴（通行本佚）。

冲为经脉之海，又曰血海，所以交合肺肾，通任督而升降阴阳者也（故冲又称五藏六府之海），其脉与任脉同起胞中（胞在少腹之内），直冲而上，出于颞颥，贯督任前后之中，故曰冲脉（其直者，自少腹胞中，上循背里，为经络之海，上出于颞颥，颞颥者，上颞内二孔，司口内津涎之分泌者。《灵枢》曰：颞颥者，分气之所泄也，颞颥不开，分气失也），所以渗诸阳（渗诸阳，即出气以充肤热肉），灌诸精（即分泌津液也），沟通任督者也。其浮而外者，起于气冲（一名气街，在少腹毛中两旁各二寸），循腹上行，至胸中而散（上行者，并足阳明、少阴二经之间，循腹上行，至横骨，挟脐左右上至胸中而散。经言至胸而散者，盖络于肺膜也。经又曰：其浮而外者，循腹右上行，会于咽喉，别而络唇口。盖冲任之气上盛，则生髭须。女子月下脱血，伤冲任，故无须），络于肺膜（肺之衣也），所以升降大气，交合肺肾者也；其下行者，并阳明，合宗筋，会气街，与肾脉合而盛大，循阴股下抵足下（循阴股内廉，斜入腠中，下入内踝之后，入足下，复与阳明合于宗筋，在阴毛下横骨上下之竖筋，即阴茎内之筋脉也，会于气街，同足阳明之气下行，主润宗筋，束骨利机关之用），故曰太冲，所以行阳气于四末，而下温足胫者也。以少腹为阴阳二脉之会（阳脉者，动脉也；阴脉者，静脉也。动静二脉会于少腹，而成网状，故曰血海），故曰血海。冲主气而起于血海者，以气涵于血，且阳根于阴也。故知冲脉大用，惟以升降大气，交合肺肾，使息纳丹田，为其枢纽。他若外合肺卫，充皮肤以温肌肉（经曰：冲脉血气盛，则充肤热肉。充肤者，言使皮肤充满；热肉者，言使肌肉温暖也。今有人暴吐利而形瘦者，非肌肉骤减，乃气不充肤也），上合任脉，营发髭而长毫毛（西学亦知毛发营养，与神经系关系最大）；合阳明（足阳明胃）则渗灌溪谷，润宗筋，束骨节而利机关（阳明主润宗筋，宗筋主束骨节而利机关）；合少阴，则长养骨髓，交三阴（经曰：三阴之所交，结于脚也，踝上各一行者，此肾脉之下行也，名曰太冲。又《灵枢》曰：冲脉下入足，其别者并于少阴，斜入踝，伏行出属跗），

渗诸络（络，阴脉也），以温足胫；连督入脑则病若狂痴（《脉经》曰：两手脉浮之俱有阳，沉之俱有阴，阴阳皆盛，此冲督之脉也。冲督之脉，为十二经之道路，冲督用事，则十二经不复朝于寸口，其人若恍惚狂痴，此亦癫之类也。阴阳皆盛，即举按直硬盛大也），传肾移肝斯证为痿厥（或足痿不用，或四肢如火。盖痿为冲、肾、阳明三经合病，以肺主气，故治痿当以肺为主，冲即交通肺肾之经也。热厥属冲与足厥阴合病，寒厥则属足少阴也），或病关督任，亦成疝（冲疝也）瘕（《脉经》曰：脉来中央坚实，径至关者，冲脉也，动苦少腹痛，上抢心，有瘕疝，遗溺，胁支满烦，女子绝孕。此处言脉，亦直硬无起伏之象），或用合太阴（与手太阴合而主气，与足太阴合而主四肢），同温四末（四末，即四肢也。盖冲主先天，脾主后天；冲主内，脾主外，阴维主中。故病见手足心热，若热在肌肉者，脾也；热在骨内者，冲也；热在经脉者，阴维也），此皆病连他经者也。若夫冲脉主病，惟以升降大气为用，故冲阳内动，则气上逆而里急，此肾气上乘于肺者也。上逆者，谓气自少腹，上冲胸咽；里急者，谓喘息困难，其苦不可名状，故经亦曰烦冤（烦冤，亦言其痛苦难名也）。盖肺络气逆，虽呼吸有声而坐卧如常，加胃气并逆（肺胃两逆）则但坐不得仰卧，冲气动则里急烦冤（或觉气上抵喉，气道内琐，其孔如线，欲呼不出，欲吸不入，皆冲气发动之危证），以冲脉为腹气之街（《灵枢》曰：胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街。气在头者，止之于脑；气在胸者，止之膺与背腧；气在腹者，止之背腧与冲脉，于脐之左右之动脉；气在胫者，止之于气街，承山踝上以下。取此者，用毫针，先按其上，久应手，乃刺之。所治者，头痛眩仆、腹痛、中满、暴胀及有新积作痛。街者，气所汇聚之所，街犹市也），而丹田为纳息之本，腹气动则真息内浮，故烦冤不可暂安也。脉当浮虚而数，浮虚而数者，气虚脉数之象也。气之用，有余则逆冲（此指肺胃而言），不足则下陷。今脉气不足而逆气有余（此言上冲外似有余也），故知为冲气动也。治当补肺纳肾，降胃以转中府升降之用（交通肺肾，以阳明为枢，交通心肾，以太阴为枢，脾胃同主中州，而阴阳异用），宜黄耆、人参、五味、附子、故纸、枸杞之属，佐半夏以降逆气（即降胃也）。肺肾交则冲气降纳，喘息自平。若误用升降，则夺人正气，益见胸中多气，而真息离根矣。若其人肾阳内损者，必脉见浮直硬大（必出多入少，无往来起伏，或寸关大急，而尺中弱涩不应），其证益危，宜大剂人参、附子、龙骨、牡蛎、半夏、五味、枸杞、肉桂之属，纳其气冲，脉转濡弱者生，若服汤仍冲气不止，脉见浮洪者，命将绝矣。但亦有冲气挟肝阳而动者（昔贤治案，谓有脐上一点气上至咽喉如冰，或喘呕吞酸，或膈中痛，以泻相火之剂治之得愈者，此冲气挟肝气上冲者也。肝为厥阴，故热伏反见水化），挟痰风而动者（如《千金方》云：咳唾手足厥逆，气从少腹上冲胸咽，其面翕热如醉，因复下流阴股，小便难，时复冒者，寸脉沉，尺脉微，宜茯苓五味子汤，以治其气冲，方用茯苓、五味、桂心、甘草煎服，胸满者去桂心），其气则动微而病缓也。经有四海之称，以膻中为气海，气海有余则气满，胸中惋息（欲前俯而息也）面赤（上言面翕如醉是也）；气海不足，则气少不足以言。以冲为血海，血海有余，则常想其身大，怫然不知其所病；血海不足，亦常想其身小，狭然不知其所病（血充则气壮，血少则气馁）。以胃为水谷之海，后天之主也，有余则腹满，不足则肌不受食。以脑为髓海，髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。明乎督、任、冲三经之性情功用，知精、气、神皆一气之所化生（犹三脉之一源而三岐也），则养生治病之道，皆在是也。

带脉为病，苦腹痛，腰间冷痛，脉当沉而细，治属少阴（通行本佚）。

带脉者，总约诸脉，横束于腰，其状若带，与足少阴脉同治。以肾者主合藏五藏之精，而带者主约束百脉之气，其司秘敛之用则一也，故带脉治属少阴（足少阴之正，至膻中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎，出属带脉），而为身半上下之界（带脉起于季胁之章门穴，在季胁骨端肘尖尽处，如人束带而前垂。今西法注射脊髓，使身半以下麻木，适当带脉之位），合于足厥阴少阴之经（章门为足厥阴少阴之会，同足少阳循带脉穴，在季胁下一寸八分陷中，围身一周，又与足少阳会于五枢穴，在带脉下三寸，维道穴在章门下五寸三分，凡八穴）。凡肾精不藏，胞脉不约，以及足阳明主宗筋、束骨利机关之用，皆与带脉有关。惟肾与胞，与带相关尤密。故妇人恶露（赤白带漏，皆可以恶露名之，后人以产后浊下为恶露者，殊非本义也），随带脉气陷，下流胞门者，谓之带下。带为八脉司神之经，专赖真阳升举，乃见健运之用，盖喜温而恶寒，故正病多从寒化。其为病苦腹痛者，以带脉合于肝脾也（带横于腰，为大腹足太阴之部，又会足厥阴少阳之经，故可相连为病）；其为病腰间冷痛者，以肾脉出属于带也。脾肾内寒，则带脉气涩（涩者，行滞也，经曰荣卫行涩。盖涩之义为不畅，与阻滞不殊），冷结血分，故为病如此。越人曰：带之为病，腹满，腰溶溶如坐水中（如坐水中，即腰冷也）。盖带病多腰腹相连，或腹满而腰间冷痛，或腰胀而少腹痛坠，气有上下之相移也，脉象当沉而细，正合少阴肾寒，阳微气陷之象。故带下之病，亦胞寒者为多；其有兼热化者，由肝热（少阳相火，即肝阳也）之下移也，脉当见弦实而数；其有兼湿化者，由脾湿之下注也，脉当见沉濡而滞。总以虚寒气陷，胞脉不约者为常。盖带脉失职，多由肾阳不足于下，肝脾之阳不升于上，致令太冲衰微，胞阳不固，血寒气衰，令阴精不守而为带下。故病带者，多见阴中寒，骨间冷，手足清，及下泄日久，则阴枯化热，或外厥内烦，头晕气冲，咳嗽肺痿。脉转虚毛细数者，不治（头晕者，阴精下泄，使髓海枯而脑为动摇也）。此损证未传，阴竭化热之常，不独带下为然，非病转多热也。胃气未生热者可治，胃气生热者死。然带之为病，有病带脉紧缩者，则左右绕脐横腰脊痛，下冲阴股（证见《脉经》），或气聚束腰如蛇，胀痛拘急，此血寒气结，瘀浊内凝，欲下不下，遂见气血冲激之象，脉当见中部左右弹手，证当见少腹硬冷，宜温肾和荣通痹，则瘀聚自下，此病关任脉者也。或病久沉绵，噎膈，便如羊矢，久而精损液竭，带脉枯约，如束细腰，此病关脾（脾精竭也）肾（肾精枯也）者也。胃气尚在者，犹冀化源之复，胃反不能化谷者，法在不治。亦有病带脉纵缓者，或腰腹纵如囊水（《明堂》曰：带脉二穴，主腰腹纵，溶溶如囊水之状），或肾着腰痛冷坠（《金匮》肾着之病，腰痛冷如冰，身重，腰如带五千钱，不渴，小便利，因劳汗出，衣里冷湿得之），或合阳明而足痿不用（阳明主润筋束骨而利机关，治痿当取阳明，亦与带脉有关），或合少阴而精滑不藏。大抵肾气不摄，则带亦纵弛，治肾即所以治带也（《脉经·手检图》曰：中部左右弹者，带脉也，动苦少腹痛引命门，女子月事不来，绝继复下，令人无子，男子少腹拘急，或失精也。按：中部左右弹，即关上左右弹也，仅带病脉之一种，非正象也，带病当以沉而细者为正）。亦有胞门痈肿之候，下浊赤白腥臭，与带下相似，而证治各殊，学者详焉（昔贤有以带下属湿热者，盖误辨也）。

阳跷为病，中于侧，气行于外，脉当弦急，按之缓，治属少阳。阴跷为病，中于侧，气行于内，脉当浮缓，按之微急而弦，治属厥阴（通行本佚）。

二蹻者，司阴阳之开合，主人身左右之动作者也。阳蹻之脉，下起跟中，循外踝而上，行身之侧，从足至目，气行于外（阳蹻者，足太阳之别脉，其脉起于跟中，出于外踝，下足太阳申脉穴，当踝后绕跟，以仆参为本，在跟骨下陷中，上外踝三寸，以附阳为却，在踝上三寸，足太阳之穴也，直上循股外廉，循胁后髀上，会手太阳阳维于膈膻，在肩后大骨下胛上廉陷中，上行肩髃外廉，会手阳明于巨骨，在肩尖端，上行两叉骨罅间陷中，会手阳明少阳于肩髃，上人迎，夹口吻，会手足阳明任脉于地仓，即夹口吻旁四分处，如近下有微脉动外也，同足阳明上行巨髃，在夹鼻孔旁八分，直瞳子平水沟处，复会任脉于承泣，在目下七分直瞳子陷中，至目内眦，与手足太阳、足阳明、阴蹻，五脉会于睛明穴，从睛明上行，入发际下耳后，入风池而终，凡二十八穴），为足太阳之别。阴蹻之脉，亦起于跟中，循内踝上行，历胸入缺盆，上至咽喉，交贯冲脉，与阳蹻相接于目内眦，气行于内，为足少阴之别（阴蹻为足少阴之别脉，其脉起于跟中，足少阳然谷穴之后，同足少阴，循内踝下照海穴，上内踝之上二寸，以交信为却，直上循阴股入阴，上循胸里，入缺盆，上出人迎之前，至咽喉，交贯冲脉，入鸠内廉，上行属目内眦，与手足太阳、足阳明、阳蹻，五脉会睛明而上行，凡八穴）。太阳少阴，分主内外而为表里，二蹻之气，亦分行内外，阳蹻合卫而行阳，阴蹻合荣而行阴。然二蹻为病，不分属太阳，而治属少阳、厥阴者（二蹻之脉，虽为太阳、少阴之别，但针刺之法，偏重求形，故所重在经行道路，俞穴尺寸；若汤液主治，重在气化，惟以经脉之性情功用为准。西学偏重形质，故长于治有形之病，国学虽重气化，然上工因气求形，因形知气，形者气之所生，气者形之所丽，明乎形气之合，则体用同源，即质力相因之说也。若但涉五行二气之空谈，昧于平脉辨证之旨，则又在求形下矣），以十二经之气血，莫不由心气主之，胆气壮之。胆为少阳，中藏相火，合三焦之用而为三阳之枢，故胆壮则气行于阳，胆怯则气陷于阴（人怒而胆横，则面赤身热而气壮；人畏而胆怯，则面白身寒而气馁）。八脉者，神之司也，所以御形者气，所以御气者神。阳蹻虽为太阳之别，合卫气而行身之表，然其用在交通经脉府藏之阴阳，虽为阳之运枢，而非司皮毛一部之开合，故治属少阳而不属太阳，以转运阳枢之用，同乎少阳故也。少阴虽为太阳之里，主血藏神，然少阴者，三阴之枢也；厥阴者，两阴之尽也。人卧则血归于肝，故肝为诸阴之合（至此更无向内之处，故曰阴尽），阴蹻之用，非以受藏精气（肾者主水，受五藏六府之精而藏之），但以交合阴阳，使阳入阴合，同乎厥阴之用，故治属厥阴而不属少阴。二蹻之分治，盖皆以经气之性情功用而分，而非以脉行道路分也。凡气化相应之理，皆可比类通之。微妙在脉，气血先见，故气行于外则脉变见于外，气行于内则脉变见于内。阳蹻为病，脉当弦急，按之缓。弦急者，气凝血迫之象；缓者，气之弛缓也，此以浮沉分内外也。阴蹻为病，脉当浮缓，按之微急而弦，脉变正与阳蹻相反，此气行于里，则脉见于里，亦举按异象法也。《难经》曰：阴络者，阴蹻之络；阳络者，阳蹻之络。阴蹻为病，阳缓而阴急；阳蹻为病，阴缓而阳急。此以浮沉分阴阳，即上言脉象之互辞。二蹻之为用也，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，皆交于目锐眦，阴脉营其藏，阳脉营其府，如环无端，莫知其纪，内溉藏府，外濡腠理。卫气留于阳，则阳气满而阳蹻盛，阳蹻盛则瞑目，为烦而不眠，阳盛则阴虚，亦肝阳之上乘也。卫气留于阴，则阴气盛而阴蹻满，阴蹻满则瞑目，为倦而多睡，亦肝阳之下陷也（《诸病源候论》：脾病困倦而嗜卧，胆病多烦而不眠）。凡不关客邪而阴阳失交者，病责二蹻。故阳动而血流薄疾，即化内风；阴盛而荣泣卫徐，多为痹着。阳气者，精则养神，柔则养筋。阳气所至之处而神行焉，神气游行之处，而知觉动作生焉，故二蹻主身之左右，或病涉一臂，或病关半身，或左足与右手，右足与左手，交叉而病（西学谓之异侧性半

身不遂），或两手不用，或两足不用（下肢不用，病关带脉），皆为二蹠之病。蹠者，言运动之蹠捷也。或内风动而反折瘈瘲（《灵枢》曰：风痉反折，先取足太阳及膈中、及血络出血。若中有寒邪，取阴蹠及三毛上、及血络出血。此言病浅则关太阳，病深则在阴蹠也），或气血痹而麻木重着（淋痹，即皮肤无知也。《素问·五常政大论》曰：皮裙，肉苛是也）。荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，则不仁且不用也。凡涉二蹠为病，而经之本体未伤者，虽手足不用，必仍有寒热疼痛诸苦。古以癫痫属之二蹠者，此病之连脑者也，以脑不自病，必因气血之变化而病，气血之上行于脑，偏衰偏盛，或盈或缺，皆可致病。而二蹠者，司阴阳之开合，即气血之升降系焉（《脉经》曰：寸口脉前部左右弹者，阳蹠也，动苦腰背痛，又为癫痫僵仆，羊鸣恶风，偏裙枯痹，身体强。又曰：微涩为风病，并取阳蹠，在外踝上三寸，直绝骨是穴。又曰：寸口脉后部左右弹者，阴蹠也，动苦癫痫，寒热，皮肤淫痹，又为少腹痛里急，腰及髋下相连阴中痛，男子阴疝，女子漏下不止），故不但癫痫与二蹠有关，即卒中厥之类，皆二蹠连脑之病也。阳气升满于上，则脉见左右弹于寸前，阴气升满于上，则脉见左右弹于关后（即尺中摇摆之脉，此阴升关阳于下也）。或下为腰痛者（《素问·腰痛论》曰：腰痛不可举者，申脉仆参举之。此太阳之穴，阳蹠之本也，言阳气不能升举，则腰痛不可举也。又曰：会阴之脉，令人腰痛，痛上漯漯汗出，汗干令人欲饮，饮已欲走，刺直阳之脉上三病，在蹠上却下横居，视其盛者出血。此血痹，阳气蓄积于腰，阳气不能直上，则外迫而为痛上汗出，亦阳蹠之病也。又曰：昌阳之脉，令人腰痛，痛引膺，目荒荒然，甚则反折，舌卷不能言，刺内筋为三病，在内踝上大筋前太阴后上踝二寸所。此阴蹠为病，阴盛故使目荒荒也，皆病连太阳、少阴之病），病连太阳、少阴者也。或上为目赤者（《素问·缪刺论》：邪客于足阳蹠之脉，令人目痛从内眦始，刺外踝下半寸所各二病，即中脉也，左刺右，右刺左，如人行十里顷而已。又《灵枢》曰：目中赤痛从内眦始，取之阴蹠，交信穴也），病连太阳（手太阳小肠）少阳者也。病变难穷，治无定法，学者当揣其本而消息之。

阳维与诸阳会，其为病在脉外，发寒热，脉当浮而虚，治属气分（通行本佚）。
阴维与诸阴交，其为病在脉中，心中痛，手心热，脉当弦而涩，治属血分（通行本佚）。

二维者，脉之经也（即周身血管之神经也）。三阳以太阳为统，三阴以少阴为枢。故阳维起于诸阳之会，其脉发于足外踝，足太阳金门穴也，上会三阳，入脑下额，终于耳上（阳维起于诸阳之会，其脉发于足太阳金门穴，在足外踝下一寸五分，上外踝七寸，会于足少阳于阳交，为阳维之却，循膝外廉，上髀厌，抵少腹侧，会足少阳于居髎，循胁肋斜上肘，上会手阳明、手足太阳于臂臑，过肩前，与手少阳会于臑会、天髎。臑会在肩前廉，去肩端三寸宛宛中。天髎，在缺盆中上髂骨际陷中央。却会手足少阳、足阳明于肩井，入肩后，会手太阳、阳蹠于臑膕，上循耳后，会手足少阳于风池，上脑空、承灵、正营、目窗、临泣，下额，与手足少阳、阳明五脉会于眉上阳白穴，循头入耳，上至本神而止，凡三十二穴）。阴维起于诸阴之交，其脉发于足内踝，足少阴筑宾穴也，上会三阴，上胸挟咽，会任脉上至顶前而终（阴维起于诸阴之交，其脉发于足少阴筑宾穴，为阴维之却，在内踝上五寸腓肉分中，上循股内廉，上行入小腹，会足太阴、厥阴、少阴、阳明于府舍，在腹哀下三寸，去腹中行四寸半，上会足太阴于大横、腹哀，循胁肋，会足厥阴于期门，上胸膈挟咽，与任脉会于天突、廉泉，上至顶前而终，凡一十四穴）。二维维络于身，合太阳、少阴，行于内外，十二经在脉之阴阳，皆资二维为之维系，所以灌溉诸经者也（脉管之营养，属于二维主之）。

凡脉道之敛散（脉管之收缩与扩张也）、玄府（司汗之孔）之秘泄（汗孔之开闭也），皆二维为之司。阳维主气，合卫而行于脉外，故为病在脉外。阴维主血，合荣而行于脉内，故为病在脉中。阳维盛则气并于阳，阴维盛则气并于阴，并阳则血并于气，并阴斯气陷于血。阳动则津液外泄，阴凝则气血内敛，气泄则脉象浮虚，血凝则脉象弦涩。故浮虚者，脉气之外散也；弦涩者，脉气之内束也。但血以气行，气为血帅。故阳维主气，为病则外发寒热，寒热者，谓或寒已而热，或热已而寒，无往来寒热之分明（此指少阳），无战栗如火之剧甚（此指疟邪，寒至则战栗鼓颌，热至则如火灼体）。盖少阳寒热由外感中于阳枢（少阳为三阳之枢，其经在半表半里，风寒皆可中之，入少阳则往来寒热），疟气休作为两邪争于经络，若夫阳维为病，则邪非外致，病以渐生，荣卫内争，自为胜负，虽阴阳相移，虚实更作之理则同，而气血内损，邪胜正夺之分当辨。故病在阳维，虽外发寒热，乃脉象浮而按虚，全无病邪争胜之象，此阳维不能维阳，气衰不能统血。曰治属气分者，示学者当以益气调卫为重。曰病在脉外者，以阳维司脉气之开，故病则卫不能开，使气弱不能化津，虽寒热而身仍无汗。无汗者，卫衰不能鼓荣气以外和也（汗出为荣气之和）。阴维为病，心中痛，手心热者，以阴维主血，合荣气行于脉者，皆属于心。心之气喜升恶抑，阴维病则脉气内束，血行不畅，血痹则气陷于阴，气涩（涩，阻滞也）则内聚于脉，聚脉斯内乘于心，故苦心中作痛，此与肾寒凌心之痛不同（水寒上乘，当心痛彻背也），亦与厥阴心中疼热者异（此肝热乘心包之证，故见心中疼热，气上冲心）。病因为血痹气结，与任脉之运化相关最切。其手心热者，亦血痹而阴弱也。冲与太阴（足太阴脾）同主四肢，今但为手心内热，则为手少阴心与阴维同病，其热舍于经脉之中，外不在肌，内不至骨。脉当弦而涩者，此气结血痹之诊也（阴维司脉气之合，故病则荣不能合，使血虚不能涵气，气迫于内则心痛，气迫于外则汗出。汗出者，荣虚而随卫以外溢也）。越人曰：阳维维于阳，阴维维于阴，阴阳不能自相维，则怅然失志，溶溶不能自收持。怅然失志者，阳不能维，气外散则神气无主之象。溶溶不能自收持者，阴不能维，则百脉弛纵，而四体懈亦也。盖二跷司百脉之运动，二维司百脉之荣养，二者气相交贯，灌溉环周，故跷脉病甚，则维脉失其所维；维脉病甚，则跷脉失其所踞。或病邪同中，或以渐相移，其病候可分辨者，假令半身或一臂不用，而皮肤肌肉不减，玄府不闭者，此跷脉病而维脉未病也；假令半身或一臂皮肉苛（皮肉不知痛痒也），而仍能运动者，此维脉病而跷脉未病也。久之则病邪相移，始为不用者，终且不仁，由肉苛进而为肉枯矣（《灵枢》骨痛肉枯）；始为不仁者，终亦不用，由麻木进而为骨痿矣。故维跷并病者难治，气血俱损故也（《脉经》曰：寸口脉从少阴斜至太阳，是阳维脉也，动苦肌肉痹痒，皮肤痛，下部不仁，汗出而寒，又苦颠仆羊鸣，手足相引，甚者失音不能语，宜取客主人。又曰：寸脉从少阳斜至厥阴者，是阴维脉也，动苦癰痼僵仆羊鸣，又苦僵仆失音，肌肉痹痒，应时自发，汗出恶风，身洗洗然也，取阳白、金门、仆参）。阳维盛，则卫气热而皮肤痛（卫气热之痛，其痛不可抑搔）；阴维虚，则卫气涩而皮肤痒（《素问》：虚邪搏于皮肤之间，其气外发腠理，开毫毛，行则为痒。又曰：虚则痒搔。是血虚则气行不畅，故为痒也）。阳气逆则阳维气浮，头晕目眩；阴气逆则阴维气陷，胸胁痛满（王叔和曰：诊得阳维脉浮者，暂起目眩，阳盛实者，苦肩息，洒洒如寒。又曰：诊得阴维脉沉大而实者，苦胸中痛，胁下支满，心痛。其脉如贯珠者，男子两胁下实，腰中痛，女子阴中痛，如有疮状。脉象解释见后）。二维为病而腰痛者，则病移他经者也（《素问》：阳维之脉，令人腰痛，痛上怫然肿，刺阳维之脉。又肉里之脉，令人腰痛，不可咳，咳则筋缩。肉里者，少阳、阳维脉气所发，两证一连太阳，一连少阳，痛上怫然肿者，阳维盛

则卫气热，邪乘其处，故怫然热肿。腰痛不可咳，咳则筋缩，为肺肾肝胆相连为病，气痹不通，故咳则气动相引，亦阳维所维络也。又曰：飞阳之脉，令人腰痛，痛怫怫然，甚则悲恐。飞阳为太阳别走少阳之络，亦阴维之会。痛怫怫然，即内热之意，热而肿属于阴虚，故亦属之阴维。凡病涉阴阳二气之偏，而不拘于一经者，多二维失经之病，学者详焉。

阳维维于阳，阴维维于阴，为气血之别使，不拘一经也（通行本佚）。

二维为脉之经，十二经皆以脉为联贯，而二维者，总司其阴阳之枢纽，故一起诸阴之交，一起诸阳之会。其为用则周流百脉，溉府藏而濡腠理，固无经不相维络者也。常见藏府肢体，数处并病，既非表里之经，又非子母之藏，乃病邪无端相移并者，皆阴阳失维之所致也。藏府之司，各有专属；气血之用，自具本能。奇经虽为司神之宰，然平人气血不病，则百脉环周，循其常轨，奇经但附正经默运其功而已。及气血失常，奇经受病，则客主易位（平人十二经气血为主，奇经八脉为客），奇经者乃代行其令。譬之气血者，自相和谐者也。阴阳者，自为交合者也。初而气血不和，阴阳失交，使阳维不能行维阳之功，阴维不能使维阴之用，及气血病久，则二维亦病，斯时虽欲调和其气血，交济其阴阳，二维者乃自行其令，不受命于君主之官，而奇经之病着矣。若阳维为病，无两邪之争胜而自发寒热，阴维为病，无藏气之干乘而心为苦痛，气血欲调而二维使之不能调也，阴阳欲交（如昼开夜合，平人则阳出阴入，自然交济）而二维使之不能交也。故曰客主易位，至此则损证成矣。此二维所以为气血之别使，且奇经八脉者，皆可称气血之别使也。二维联贯百脉，故治法不拘一经，但有气分之别。奇经为病，非通于导引之术者，专恃汤液草木之滋，奏效甚难。但治之仍不外调其气血，初由气血伤而奇经受病，必待气血和而后病机自复，二者盖互为因果尔。

奇经八脉之为病，由各经受邪，久久移转，或劳伤所致，非暴发也（通行本佚）。

八脉之用，各附十二经之部而默效其能，故各经受邪，气血内损，久久必移传及于奇经。又八脉司神者也。夫形太劳则竭，神过用则弊，形神离则死。故奇经受病，或初因形损，后致神伤；或始以神劳，终成气损（气损，经气内损也）。凡喜怒忧思动静之变，饮食坐卧劳倦之伤，阴阳生病，莫不起于过用，而尤以房中不慎，为戕生伐性之本。故劳伤致病，多在奇经。奇经病以渐成，决无骤然暴发者。其若卒中大厥，皆由内损已深，遇缘触发，非无端而暴病也。通乎八脉之治，则平辨内伤之证，游刃有余矣。

问曰：八脉内伤，何以别之？

此承上奇经为病，更设问以分释八脉之内伤也。盖奇经为病，由气血受伤而病移奇经，病在奇经之用；八脉内伤，乃奇经自伤，不能长养气血，病在奇经之体。二者有病情深浅之异，而治法之难易系焉。气血受病而累及奇经者，和其气血而奇经之病愈矣；奇经自病而本体伤者，则损证已成，证为难治。治之仍不外和其阴阳，调其气血。病人当慎于饮食居处之节，宅心恬淡，捐除嗜欲，远房中，戒恚怒，使心和气平，则天机长

养之力（此人体之生机也），如物在春台，时时存静观自得之兴，庶乎倍偏枯之药，有回天之功，能加导引之助者，病易奏效。然或性气偏急，忧能伤人，富贵云泥，惨舒异境，经所谓脱荣失精之候，则虽医良法美，不能苏既枯之根叶也（故病内伤之证，若心气和平，医治得法者，虽在不治，犹可延三数年，每见求治愈急，而死期愈近，不能养心故也）。呜呼！不能治其心，而欲全其身，何由哉（故七情之病难治，六淫之邪易瘳，亦犹祸在水旱盗贼者易平，祸中风俗人心者难复，内以修己，外以治人，理则一本而已）。

师曰：督脉伤，柔柔不欲伸，不能久立，立则隐隐而胀。任脉伤，小便多，其色白浊。冲脉伤，时咳不休，有声无物，劳则气喘。带脉伤，回身一周冷。阳蹻伤，则身左不仁。阴蹻伤，则身右下不仁。阳维伤，则畏寒甚，皮常湿。阴维伤，则畏热甚，皮常枯（通行本佚）。

此师示八脉内伤之病候也。督脉贯脊入脑，行身之背，髓与骨之经也，督伤则髓减而骨为痿弱。又脊者，诸骨之干也，故督脉内伤之候，脊为之柔柔而不欲伸。柔柔者，倦而欲屈，酸软无力之意；不能久立者，髓气弱也；立则隐隐而胀者，气痹于髓，而督阳不能上升也（此脊髓病而成劳也。经曰：骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣）。久之则髓枯气竭，或病上移脑，或邪下移肾，督为诸阳之海，其病十二经皆可移传，故病变兼证，则不能预拟也。任行身前，为阴脉之海，胞之脉也，主化精以营养五藏，与足太阴脾同主运化，所以使阴精上奉，阳根下摄者也。故任病则藏气内结，任伤则阴精下流，任脉伤而小便多，其色白浊者，此肾关不固，脾精下泄之候。夫膀胱实则秘癃，虚则遗溺。然所以转膀胱之气化者，职在于肾，所以主肾气之开合者，功司于任。故凡洩有多少，溺有利闭，或小便赤痛，或气癃淋漓，其病关尿道者，则病浅而易治，此病之当贵州都者也。若夫小便自多，溺已阴痛（小便不因外邪而自多者是也，溺前或溺时尿道痛为实，溺后阴内痛酸为虚），或白如米泔（色如乳糜是也），或凝如脂涎（古所谓似败精者是也），或溺时其色清淡，久而变白如膏者，皆病关精道，任脉内伤之候。其色白浊者，谓色白而汁浊（中焦取汁，是为脾精，色白如糜，非指后世淋毒白浊之证，但久浊多与任脉有关）也，男则为浊，女则为带，皆属任脉而同出一源（亦有命火不藏，肾阳外泄于膀胱，而溺色如浓茶者，但必稍长而不甚热痛，必尺浮尺虚可验，且形气亦必衰弱，见肾虚之证），故凡心肾不交之证，或洩数不禁（心气不摄也），或水源内竭（心气不下交于肾，则肾不化气，而水道不行，金不生水，水源内竭，见溺闭且少，或竟至无尿，但无少腹胀满，及小便热痛之证可辨）。虽病关肺肾，莫不皆以任脉为枢纽也。冲为血海，主气以升降阴阳，其脉上散胸中，终于肺膜，故病及冲脉之用则气逆烦冤，病伤冲脉之体则内损气府（肺为气府，亦曰呼吸之府），其为病时咳不休，有声无物。时咳不休者，病有体作，气冲则咳，气平则止；有声无物者，干咳而无痰也（此后世所谓呛咳也）。凡不关外邪（伤燥亦有干咳）而呛咳时作，一二声而频止，缠绵不愈者，为冲脉内伤之候，冲伤斯劳则气喘，以劳则气动，动则气耗而呼吸喘促，待四体安适，则气平而喘息亦匀，不似外邪气实之喘而不休也。带络于腰，横约诸脉，而用合于肾，故带脉伤则回身一周冷，冷则阳衰，腰为肾府，带伤而肾阳亦内惫矣，或男子为阴痿茎寒，或女子为带下胞冷（子宫内冷）。凡漏下失精之证，皆带脉内伤而为病也。阳蹻阴蹻，分行身侧，脉络贯于四体而用分左右者，以阳道左旋，阴行右转，左右为阴阳之道路，

运行秉造化之自然，开合见于晦明，悬象着于日月（前释五方之义，已略畅其旨），故圣人南面而立，前南后北，左东右西。阳跷司左，阴跷司右，二跷为病，或为癱瘓，或为痹着，虽不仁不用，必仍有所苦，以气血与邪争也。若二跷内伤，则必麻木不用，知觉全失，阳跷伤则病在身左，阴跷则病在身右。析言之则不仁与不用当分，统言之则不仁即不遂也。左阳右阴，即左气右血，但血病或缘气伤，气病或为血累，荣卫之用，交流互入，故治气治血，不可截然同泾渭之分，但佐使体用微殊耳。阳跷主胆（凡胆汁所至之处，可促百脉之濡动），阴跷主肝，治少阳当益气清血（清即凉泻），治厥阴当补血调气。昔贤有以左右半身不遂，划分气血主治者，未可执也。二维所以维阴阳之交会，阳维主气而维阳，阴维主血而维阴。二维者，脉之经也，脉气环周，备升降出入之用。故阳道如经，则内温血海，外渗皮毛；阴道如经，则外濡腠理，内溉府藏。阳能下交，阴能上奉，故曰阴平阳秘，此圣人所以取象坎离也。阳维病则阳失其维，气不外卫，反内陷而阴争，故无客邪而自发寒热，气衰不能外鼓荣阴（汗出为荣气和），故脉则浮虚，证反无汗。阴维病则阴失其维，血不内濡，反外溢而与气并，故心中痛而手心内热，血弱无以内固卫阳（阴虚有汗即血不维气，而阴律随气外泄），故脉则弦涩，证乃有汗，是知阳虚以无汗为病浅者，液未脱也，阴虚以有汗为病轻者，精未枯也。若进而二维内伤，由虚致损，病损则气血之用，皆失其常，故阳维伤则畏寒甚，畏寒甚知卫不外捍，阳虚于表，外寒者法当无汗，今畏寒而皮肤常湿，自汗不止，知阳气外损，损则外越，外越则内迫阴精而为漏汗，与平人玄府之用，寒束则闭，热蒸则开者，其例适反，反常而损证成矣。若阴维伤则畏热甚，皮常枯，畏热甚知阳不内交，阴虚于里，外热者法当自汗（阳虚生外寒，阴虚生内热者为常，今阳反外泄，阴反内陷，故为损也），今畏热而身反无汗，皮肤枯涩，知阴气内损，损则内竭，内竭则阴枯阳灼，津不上腾，不能化气为汗，而阴精外濡腠理之用绝矣，病反生理之常，故证为内损。此阴阳交济之用，盖微妙而难穷也。故阳维伤则其损在气，阴维伤则其损在血，气血偏损，犹可冀苏枯起痿之效。若上下不并，阴阳离决，二维之伤，同时并见，外为肤冷大汗，口鼻出息皆寒（口舌出气皆冷），内则懊热如火，躁烦渴欲饮冷（亦不能多饮），发作有时，证似热厥（热厥证由外邪传变，脉当实大滑效），此则阴浮外泄，阳微内陷，已成阴阳离决之候，盖死病无良医者已。

问曰：八脉内伤，其脉何似（通行本佚）？

此承上已明八脉内伤之证，而继问八脉内伤之脉也。古立八脉之诊，如三部俱浮，直上直下者，督脉也；三部俱牢，直上直下者，冲脉也；横寸口边丸丸者，任脉也（此即动象之类，在女子为有身之候，非任病之脉也）；寸部左右弹者，阳跷脉也；尺部左右弹者，阴跷脉也；关部左右弹者，带脉也；从少阳斜至厥阴者，阴维也；从少阴斜至太阳者，阳维也（按古有手检图，载王叔和《脉经》，相传为岐伯秘授黄帝之法，然亦无甚精妙，盖古说有此，不可不知。今略释于下曰：前如外者，足太阳；中于外者，足阳明；后如外者，足少阳。前中后，即寸关尺三部。如外之意，谓脉外鼓之力独盛，若此部独在外也。故太阳证，当寸浮于关，关浮于尺，其象微仰。阳明证，当关上独浮。少阳证，当尺高于关。但须合三阳脉象，如太阳脉浮，阳明脉大，少阳脉弦是也。又曰：前如内者，足厥阴；中于内者，足太阴；后如内者，足少阴。如内之意，谓内沉之力独盛，若此部独在内也。厥阴证，当关至寸微俯。太阴证，当关部独沉。少阴证，当尺部独沉。沉者，较

他部为卑也，故曰如内。明此则知阳维之脉，自尺沉部斜上至寸，其象如仰。阴维之脉，自尺浮部，斜下至寸，其象如俯。即与脉浮在前在后之义相同。以少阴为后如内，太阳为前如外，少阳为后如外，厥阴为前如内故也。大抵为大邪入经，脉象一时之变，八脉之病，固非绝无此脉，但不足表八脉见病之源，故师皆存而不论，各以治属十二经之义，演脉象而垂训后贤，学者当精思而明辨之，则一贯之旨，尽在是矣。

师曰：督脉伤，尺脉大而涩；任脉伤，关脉大而涩；冲脉伤，寸脉短而涩；带脉伤，脉沉迟而结；阳蹯伤，脉时大时弦；阴蹯伤，脉时细时弦；阳维伤，脉时缓时弦；阴维伤，脉时紧时涩（通行本佚）。

此师示八脉内伤之脉，仍随十二经之气以变见于气口也。八脉之用，各附正经之部以默效其能。故八脉之治，仍以十二经性情功用相合者而为分属，至其气血为病，效象形容，亦自可随十二经变见气口之部以分诊之，此理缘比类而通，且征事可验者也。督脉治属太阳，入里则合少阴，肾脉分诊在尺，故督脉内伤，则尺大而涩。大象见于外，此大为虚大之象，以气伤则不敛，故曰大则为劳，涩象见于里，此涩为枯涩之象，精伤则血枯，故曰涩为荣气不足，此举按异象法也。任脉治属太阴，脾脉分诊在关（任脉之伤，则脉见于关，左右无定，或两手皆同，以左属精，右主气，精伤多见于左，故但曰关而不限以右关），以关为中州阴阳升降之位，故任脉内伤，当关上大而按涩。大则伤气，涩则伤血，亦举按异象法也。冲脉治属太阴，肺脉分诊在寸，故冲脉内伤，则寸短而涩（或在右寸，或两寸皆同）。短则气伤（经曰：长则气治，短则气病），涩则精伤，亦举按异象之法。盖奇经之病，无不内及血分，故皆见精气两伤之脉。带脉治属少阴，少阴之脉，位沉而候于至骨之处，以带为总束诸经之脉，故带伤则藏气内陷，脉沉迟而象结。沉为气陷，迟为血寒（迟为荣中寒），结为血气之结（此指结滞之象，甚者亦可见止脉），以带为横腰之脉，故象见于出入之沉部，而不见于升降之尺部也。阳蹯治属少阳，阳蹯伤脉时大时弦者，此更互异象法也。时大者，气之开也；时弦者，血之凝也。气血失调，往来争胜，气之力搏而乍胜，则脉外散而时大；血之力搏而乍胜，则内凝而时弦。故阳蹯伤，则大弦两象，更互而见也。阴蹯治属厥阴，阴蹯伤，脉时细时弦者，细者荣微而气亦内敛也；弦者，血凝而气欲外伸也，此亦两象更互而见，但阴伤则脉体细束，气欲外鼓为大而不能，乃时一强通而乍为弦。故弦为名阴之脉，而为阴中之阳，盖可阳可阴，故肝胆之脉皆以弦见也（胆脉浮弦，肝脉沉弦）。阳维治属气分，阳维内伤，脉时缓时弦者，此亦气之有敛散而互见也。盖气内鼓于脉道则脉为之大，气外泄于小络（气外泄于脉管四旁小络，则形缓）则脉为之缓（松缓之象），故大为气强，缓为气泄，今缓与弦两象互见，此脉气时而外泄，时而内敛也。气敛则阳不外捍而外寒（阳维之外寒以此），气泄则阴不内交而汗出。故阳维内伤，则效象如此。阴维治属血分，阴维内伤，脉时紧时涩者，紧为气结（不因外感而脉紧，气之结也），涩为血枯，紧涩二象，更互往来，故时而气结津凝，时而阴枯热灼。凡更互象异之变，皆中宫失转运之权，胃气不能游溢精气，泌汁散津，则化源内竭，乃成内损，病而至损，则治之已半死半生矣。圣人不治已病治未病，学者当于摄生之旨，三致意焉。

问曰：其治奈何（通行本佚）？

此承上已明八脉脉证，进而问医治之法也。本论一贯之旨，盖用法而不执方。故平脉辨证，乃见病源，析病明因，始生方治。先圣举方示人，导后贤以规矩云尔，学者当详究病变，以求气血变化之源，则活法应机，妙用无尽。故师所答示，皆示法而不立方，此长沙之学，所以正古学之支离也（汉时盛传禁方，各矜秘授，师序所叹伤寒十死其七者，皆执方之家技以杀之耳）。

师曰：督脉伤当补髓，任脉伤当补精，冲脉伤当补气，带脉伤当补肾，阳蹻伤则益胆，阴蹻伤则补肝，阳维伤则调卫，阴维伤则养荣（通行本佚）。

督脉主髓而藏神，任脉主精而司化（运化也），冲脉主气而统血，督任冲者，精气神之主宰也。补髓，当以鹿茸、牛脑、猪脊筋、脊髓、鹿角胶之品，随证佐使，而以补肾之品为助，以督阳生于肾也。补精，当以鹿茸、阿胶、牛乳、人乳、猪肤（即猪胃也，可生津液）之品，随证佐使，而以补脾之品为助，以运化生于脾也（或野朮、阿胶以补脾阴，或干姜、砂仁以运脾阳）。补气，以人参、黄耆之品，随证佐使。但气之为用，变化无穷，经不曰气有体，而名之以气立者，盖以气必有所丽，而后能立于其所，故溯太初之始，则气以生形，就形气已成，则形以归气。是以气为精涵（气归精也），精复化气，精虚既可食气（精虚则气更化精，食，犹资以养也），气亢复可伤精，由此当知，补无定法。或精不化气而气衰者，当温肾以鼓动气之源，精不涵气而气浮者，当补精以固纳气之本。气者阳也，而生于精；精者阴也，而化于阳。壮火可以食气，少火反以生气。故精气神者，旋相长养者也。有补血而气自生者，有补气而气转耗者（若血不涵气而见气弱，补血则气自王，若血虚之甚，不能偶气，见气喘脉虚微者，误补其气，益见气消而血更竭，学者当知）。惟见病知源，乃得化裁之巧。而脑者三脉之会（督、任、冲皆会于脑），诸髓之海，神明之藏（经曰：方士以为藏），精、气、神之所会归者也。故脑之为病，精、气、神之伤，皆可致之，十二经之邪，皆可移之（如胆移热于脑，则为浊泪；肺移热于脑，则为鼻渊），气血之变，无不可上干于脑，故治脑更无定法可执。大抵后天之用，惟恃肾精上注以为生髓之源，心血循环而资灌溉之用。故求补益脑海，必当兼治心肾，此又活法中之定法也。带脉治属少阴，故带伤，法当补肾，但补肾之法，宜分气血。气阳而血阴也，故气虚者阳虚，阳虚则化寒；血虚者阴虚，阴虚则化热。温肾之气，所以扶阳，益动气之源也，如附子、故纸、肉桂、硫黄、钟乳之属。滋肾之血，所以育阴，补真水之本也，如地黄、阿胶、枸杞、苁蓉、菟丝之属。但亦有气寒而病源在血，当温荣而精始化气；有血虚而病源在气，当益气（益火所以补气，以气即动力，火之源也）而阳乃生阴（阳生则阴长，气充则血王）。其肾虚之甚者，则当以补髓为重，盖肾、督本同源也。阳蹻治属少阳，阳蹻伤则气不运血，治当益胆者，所以壮十二经之气，温肝即所以益胆也。肝为藏血之藏，故凡温血之品，皆可入肝，如川椒、吴萸、肉桂之属，可以温肝之体；桂枝、当归、川芎之属，可以温肝之用（温调血脉，以治肝之用），故荣血内温，则胆气外壮，阳蹻之用，自蹻捷也。阴蹻治属厥阴，阴蹻伤则血不养气，治当补肝者，补血即所以补肝也，血寒则结，血热则枯，结则液凝，枯则汁竭，故血之为病，或热或寒。补血之体，当归、阿胶、地黄、鹿茸之属是也。补血之用，则热者当清，秦皮、丹皮之属是也（秦皮凉肝气，丹皮凉肝血）；寒者当温，吴萸、肉桂之属是也（吴萸温肝气，肉桂温肝血）；痹者当通，川芎、红花之属是也（川芎行肝气，

红花行肝血)；散者当敛，山茱、乌梅之属是也(山茱敛肝血，乌梅敛肝气)，或补中有和(当归补而能和)，或敛而能散(芍药苦酸平，敛血而可以行脉中之气)，复其生理之常，则通而亦补，故方治皆无成法也。阳维主气，阳维伤则其损在气；阴维主血，阴维伤则其损在血。气血者，言其体；荣卫者，言其用。风则伤卫，而桂枝汤其治在荣，温荣而脉外之气内和矣。寒则伤荣，而麻黄汤其治在卫，开卫而脉内之气外和矣。故二维之治，所谓调卫养荣者，更无死法，或益气以生血(如证见血虚而脉势濡弱者，补气则血自生)，或养荣而化气(如喘息气虚，而脉象涩弱者，补血则气自长)，或补血涵气，以使气归精(如喘息上气而尺中浮涩虚大者，以地黄、阿胶、山茱、白芍之类补阴血，则阳气内涵，下纳血海，此气归于精也)，或敛气入血，而使精化气(如脱血崩漏之证，而脉势虚大濡散者，以五味、龙骨、牡蛎之类敛其气而血自收摄，气摄复自能使精化气，旋相长养)。盖补阴可以维阳(阳无阴偶，则散而飞越)，而益气亦能统血(有气虚而血自崩脱者，如三焦失经之候，则以大剂人参、黄耆之类，补气则血自内摄，古所谓血脱者当补气是也)。其从阳引阴，从阴引阳之妙(从阳引阴者，调气以治血也；从阴引阳者，调血以治气也。有时亦可以表里内外言之)，以病有浅深，体有虚实，证有杂合，脉有兼浊，当随时消息，相体制方，平脉辨证，其要自得，若必欲一一条其方治，则病变无穷，法难预立。上释脉候，复间及方法者，皆系旧章淹没，无可率由，粗广师传，用示来学。学者当师其法而不执方，则运斤之巧，自生于心矣。

问曰：处方奈何(通行本佚)？

此承上已明证治，而更同制方之法也。

师曰：相体虚实，察病轻重，采取方法，权衡用之(通行本佚)。

此师示本论一贯之旨也。长沙之学，盖用法而不执方，平脉辨证，相体定治，法由体异，方以证成。以秉赋之异，因人不同，气血之分，各有偏盛，或府热而藏寒，或经虚而络满，如同一处感之邪，同一内伤之候，在藏府之气血消息略殊，斯病变之轻重浅深顿异。后贤不通论旨，每叹古方不足以治今病，不解方者法也。藏府各有性用，则各有补泻之法，经气(六经六气也)各有传变，则各有对治之方，本论制方，以药为本位，集药成方，用示法度，使学者明大小奇偶之分，君臣佐使之异。三人成众，无纪则乱；师行百方，有帅则肃。铢两稍异，主治辄殊，一药进退，功用全改。盖无一品之虚设，无一方之混同。药之与病，如针芥之相投；脉之与证，同盖函之印合。然而期升岱岳，舍级奚登，欲窥堂室，非户莫入，是知为学次第，不可蹴几，高语玄微，无裨实效。学者思精勤奋发，先宜博览洽闻，以广集义，然后反复本论，以求平脉辨证之旨，通乎平辨之义，则逐末方殊，揣本一贯，知源见病，目牛无全，尔乃进求制方之法，明乎制方之妙，则物性专长，随所驱使(如桂枝佐当归，则入厥阴，佐附子便入少阴；葛根入桂枝汤，则走太阳，栝蒌入桂枝汤，则行经络。诸药和鸡子白则入气分，和鸡子黄则入血分，和人乳则双走气血，有补精之特效是也)。气血可移，表里可变，料度府藏，审核经络，药无滥阙，证无臆断，亦可谓大医习业者已。但证有轻重缓急之分，脉有微甚兼独之辨，药有君臣佐使之异，法有攻补先后之殊，故权衡轻重一法，最为造诣难达之域。

病有轻重，脉有轻重，方有轻重，法有轻重，乃至药味之铢分，各有轻重。脉证方法，悉应权衡，标本不得（病为本，工为标），邪气不服，斯则合漠通玄，进而不止，譬之登高望远，越步易境，此圣人所以犹兴假年学易之叹也。后贤但能沉潜钻仰，深晤化裁，纵难桴鼓之期，当存中鹄之意。圣人能与人以规矩，而不能与人以巧。精思用熟之功，存乎其人云尔（方有轻重者，如得桂枝证，与桂枝汤法治之，此本方证相应，若当大剂急进，乃与小剂缓服，此方失轻重也。法有轻重者，如当与泻心之证，反施硝黄小剂，或当与承气之证，乃用连苓大剂，此法失轻重也。至于方法皆合，而佐使之轻重不合，如当与桂枝汤者，乃与桂枝加桂，或仿建中之例，苟重桂轻，即不入饴糖，亦失桂枝汤本意，此药失轻重也。他如补益之法，亦有轻重，在学者比类隅反，假令虚者当补，而内损之证，则难受峻补，亦犹饥饿之人，形气羸劣，食令极饱，反受其害。故知药为必赖真气载物，乃得布护，是方法药各有轻重，乃三者之进退，又皆以脉证之轻重为权衡也）。

伤寒杂病论义疏 卷三

伤寒例第三

四时八节二十四气七十二候决病法。

立春正月节斗指艮 雨水正月中指寅

惊蛰二月节指甲辰 春分二月中指卯

清明三月节指乙巳 谷雨三月中指辰

立夏四月节指巽巳 小满四月中指巳

芒种五月节指丙午 夏至五月中指午

小暑六月节指丁未 大暑六月中指未

立秋七月节指坤申 处暑七月中指申

白露八月节指庚申 秋分从月中指酉

寒露九月节指辛酉 霜降九月中指戌

立冬十月节指壬戌 小雪十月中指亥

大雪十一月节指癸亥 冬至十一月中指子

小寒十二月节指壬子 大寒十二月中指丑

二十四气，节有十二，中气有十二，五日为一候，气亦同，合有七十二候，决病生死，此须洞解之也（按凡病久内关藏气，其病机进退，皆以月节为转移，医工临

病，不可忽略，故首列之，其详则学有专家，兹不繁述。《伤寒例》一卷，乃示治病大法、致病根源，后贤不通论旨，更不明传经之义，竟以为叔和所撰，未之思也）。

《阴阳大论》云：春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬气冰冽，此则四时正气之序也。冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒，触冒之者，乃名伤寒耳。其伤于四时之气，皆能为病。以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也。

《伤寒例》者，垂证治之大法，明致病之根源者也。《阴阳大论》者，古医经之名称（本论序中，与《素问》、《胎产药录》并提，决非《素问》内一篇明矣）。首举四时正气之序者，以万有赋形，皆以气立，亨毒于大化之中，惟恃气交为之长养。其生化也，莫不以动而存，以静而息，阴阳感召，寒暑弛张，往复倾移之化之变。故四时者，天地之大气所以升降出入也。昼夜者，日月之运行所以阖辟上下也。春之候温，其气出以生；夏之候热，其气升以长；秋之候凉，其气入以收；冬之候寒（冰冽者寒也），其气降以藏；土主运化，分主四时，而寄令长夏。气相得则和，太过不及则病，气动而太易生焉（变易之谓也），阴阳见焉，寒热分焉，虚实呈焉。合德则遂其生，失常则致其病，经曰：非出入，则无以生、长、壮、老、已，非升降，则无以生、长、化、收、藏。故四时之异候者，乃致病之根源也（今西学不明气化寒热之理，恐不足尽病变之用也），而尤以冬气冰冽，万类深藏，严寒杀厉，最为伤人之气。君子当养藏以固其守，无泄皮肤，无扰筋骨，无冒霜雪，无犯雾露，无摇其形，以藏其精（所谓藏精之道，如是而已。后贤以伤于房劳为不藏精者，非也。但房中不慎，百脉奋张，自更为伤精之甚，惟藏精之旨则殊），则身形固密，不至外伤于寒。若触冒严寒而病者，此则名为伤寒也。其伤于四时之气，如春温夏暑，皆能为病，以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气故尔。盖伤寒有传经证治，病变最速，一日霄壤，方治稍差，死生反掌。而古学支离，各承家技，计日汗下，其术太疏，此先师所以感宗族之沦丧，伤横夭之莫救，着论以救世疾苦，而因伤寒以起教也（毒之为言害也，博雅一曰恶也，周礼天官，医师掌医之政令，聚毒药以供药事，论云以伤寒为毒者，喻为害之意云尔。又易师卦，以此毒天下而民从之，与老子亭之毒之之毒，在易义当训治，在老子则为化育之意，后贤有以本论毒字为语病者，真所见未广耳）。

中而即病者，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。暑病者，热极重于温也。是以辛苦之人，春夏多温热病者，皆由冬时触寒所致，非时行之气也。

冬时触冒寒邪，感而即病，邪客皮肤，中伤荣卫，恶寒发热，头痛项强者，名曰伤寒。其感而不即病者，虽寒毒内侵，而其人体尚壮盛，病未即发，但严寒外束，则卫气内陷，身形正阳之热，不得宣发，郁结寒毒，伏藏肌肤之间，至春令风以动之，外内合邪，变为温病，此与伏气正病之春温不同。盖泛言风温、温热之候，藉明化热之由，总因冬寒外侵，阳伏气蓄所致，故不曰至春发为温病，而曰至春变为温病也。若春温正病属伏气者，则当气伏于少阴之合（说详温病篇）。曰藏于肌肤者，谓邪入之门户云尔，然

有时至夏变为暑病者，非指由冬藏肌肤之邪，至夏乃发，盖谓病温未尽愈，留温邪之余气于夏，则当为暑病（夏令病暑不病温，说详温病篇）。此种暑病，较临时感受者为重，因伏热尚在，加新感郁蒸之气，两热相搏，此素热伤暑之类，故曰热重于温，不曰暑重于温，而曰热重于温，非细心体会者，本不易辨，以蓄热之因，溯源亦起于冬，故曰：至夏变为温病也。由此故知，辛苦劳役之人，冬寒操作，涉水履冰，触冒霜威，杀其阳气，当时虽未即病，伏气早已留藏，至春夏而多病温热者，皆冬犯寒邪所致，非时行之气使然也。

凡时行者，春时应暖，而反大寒；夏时应热，而反大凉；秋时应凉，而反大热；冬时应寒，而反大温。此非其时，而有其气，是以一岁之中，长幼之病，多相似者，此则时行之气也。

此明病有时行者，异乎四时正气之序。盖四时正病，其气为常，时行之病，其气则变，如春应暖而反大寒，气当散而反敛也；夏应热而反大凉，气当升而反降也；秋应凉而反大热，气当阖而反开也；冬应寒而反大温，气当藏而反泄也。反四时正气之常，不当其时，而有其气，则逆岁气之和，违节物之序，斯乃天地太过不及之变。故感受生病，以时流行，一岁之中，长幼之病，多相类似者，是则谓之时行也。夏寒冬温，气反天常。病而中人，内着骨髓（世谓夏不中寒，夏立阴暑之名，谬甚），再加秽气之合，便成疫病。若四时正气为病，则邪由体异，气无传染，且决无阖户长幼病皆相似者。时行不必岁有，惟气候反常，即当预虑之耳。

夫欲候知四时正气为病，及时行疫气之法，皆当按斗历占之。九月霜降节后，宜渐寒，向冬大寒，至正月雨水节后，宜解也，所以谓之雨水者，以冰雪解而为雨水故也。至惊蛰二月节后，气渐和暖，向夏大热，至秋便凉。从霜降以后，至春分以前，凡有触冒霜露，体中寒即病者，谓之伤寒也。九月十月，寒气尚微，为病则轻；十一月十二月，寒冽已严，为病则重；正月二月，寒渐将解，为病亦轻。此以冬时不调，适有伤寒之人，即为病也。

此示四时之气，历数运行，皆以斗宿为转移，斗柄东指则为春，南指则为夏，西指则为秋，北指则为冬，因斗历之运转，而后四时、八节、二十四气、七十二候见焉。因其气改，而物候随异，如月令所举是也。故节物之占，在人可见，经曰：善言天者，必验于人；善言理者，必彰于物。此夏时所以合天地之正，而日月代明，不可偏废以成历也。古有运气之说，见于《内经》，以数理之阴阳，推运气（运，五运也；气，六气也）之胜负，其说似玄而实不适用。盖精于阴阳家言，疏于病情者之所为也。故所演六气病变，亦或违或合，世有好高远者，多泥此论立治法，不解司天化气，推干支五行之性，布列运行，当如是耳，但气有太过不及，各有应有不应。况由天司化，以及于身形五藏，如少阳司天为火化，火化者当为病热，假令素秉寒中者，不受火化也；如太阳司天为寒化，寒化者当为病寒，假令素秉热中者，不受寒化也。加以岁气与运气，又有违有合，则运气之主病，亦有验有不验，学者当知数理运行之推算如是，未可本此以定时行疫气之必

然也（历数运行，以斗宿为转移，故曰以斗历占之，二十四气之转运，儒家皆知之，可以言医之理。然不可拘泥，以病之受气，及六气之流传，皆言其常不言其变，变则为不正，不正便是疫。疫者，不正之异气也。序例之义，举其大略，其详载在《内经》，所贵乎医之为道，要能洞悉病情，而不在广涉空泛。世有谓疾病专属在人藏府之变化，废时行之变化而不谈者，固为执一之见，若高谈运气，驰骛僻远，乃于病情则茫然，其蔽一也）。故经曰：有者求之，无者求之。医道之难，难于一贯。是以本论但举四时、八节、二十四气，而略乎运气之说，非以叹玄冥幽微之难极，盖以见推演立论之未能尽验也。至于节物之变，皆彰物可验，故举霜降、雨水，示气化应候之例，使知四时正气之序，与病变所关最切，其理总不外气之出入、升降、敛散、阖辟，如同一肝病，肝病当王于春，若病肝气之郁结者，自逢春而条舒；若病肝气之疏泄者，反逢秋以敛秘。小之若一日朝暮之温凉，亦莫不使病有间甚也。寒邪为病，四时皆有之，惟霜降以后，至春分以前，处冒霜露，中寒而即病者，谓之伤寒正病，若伤寒传经病，则惟此数月内有之，余时虽中寒邪，决无传经之证也。《素问》帝曰：人伤于寒而传为热者何也？岐伯曰：夫寒盛则生热也。此明伤寒化热，皆由外寒与体内之阳，互相胜拒，故外寒愈盛，则相搏愈烈，是以九月十月，寒气尚微，为病则轻。十一月十二月，寒冽已严，为病则重，正月二月，寒渐将解，为病亦轻。此言天气渐寒，则人身之阳内伏，故外寒入深，则反激益甚，此客邪与体内阳气之争，病之由体变也。若寒中之体胜拒当微，热中之体，必证见壮热，甚致传经之变，又外邪皆逢身之虚，乃得入客。若君子固密，则寒无由入，必冬时能调节适宜，适有严寒外侵者，乃即病而为伤寒也。

其冬有非节之暖者，名为冬温。冬温之毒，与伤寒大异。冬温复有先后，更相重沓，亦有轻重，为治不同，证如后章。从立春节后，其中无暴大寒，又不冰雪，而有人壮热为病者，此属春时阳气，发于冬时伏寒，变为温病。

冬令闭藏，阳伏气潜，水冰地坼，乃应其候。若冬有非节之暖者，则肾气上浮，皮肤外泄，秋燥内收之暑湿，为所引动，发为温病，但热而不怨寒，以其气温，其时冬也，名曰冬温。冬温之毒，与伤寒大异，伤寒，为外寒束体内之阳，胜拒而作；冬温，则由令气过暖，阳不内藏，伏邪内动，即冬不藏精之谓也。冬温之邪，有发于冬者，有伏深留久，至春而发者，为病更重，所谓大温是也。大温与冬温，皆起于冬不藏精，而发有迟早，故概以冬温统之，而曰发有先后，更相重沓也。冬温稍轻，大温更重，方治见后温病证治，故曰：亦有轻重，为治不同，证如后章也。从立春节后，其中无暴大寒，又不冰雪，而有人壮热为病者，此属春时阳气，发于冬时伏寒，变为温病者。此言温病以发于春者最多，或正属伏气而为春温，或风热合化而为风温（新感之风，与内蓄之热相合）。以春为发陈之气，万物繁荣于上，其候温，其令风，其政散，虽无非节之气，如暴寒冰雪之变者，亦易发动伏寒，证见壮热，变为温病。故春阳勃发，最为发病之候，不但温邪为然，即宿恙亦尔。且冬寒冰冽，又四序伏邪之始也。

从春分以后，至秋分节前，天有暴寒者，皆为时行寒疫也。三月、四月，或有暴寒，其时阳气尚弱，为寒所折，病热犹轻。五月、六月，阳气已盛，

为寒所折，病热则重。七月、八月，阳气已衰，为寒所折，病热亦微，其病与温及暑病相似，但治有殊耳。

此言病气与令气相加，亦成时行疫气之证。如从春分以后，至秋分节前，气候由温至热，乃岁序之常，若天有暴寒之变，即成不正之气，不正之气感人，便至成疫。盖疫乃天地毒厉之气，有温疫、寒疫、寒温杂合之分。温疫多发于春夏，寒疫多发于秋冬。毒秽之气，反易天常，尸气传染，沿门阖户而死。其详后当专论，本节所谓见暴寒非节之变，在温暑之令而病寒者，乃时行之病，可称时行寒疫（四字成名，不可分释），亦疫病之类似也。但时行之气，加于令气，其病变亦随时不同，故暴寒若见于三月、四月，其时气候未至甚热，阳气尚弱（此指时令之阳），为寒所折，病热犹轻。若暴寒见于五月、六月，夏候郁蒸，气交之阳已盛，为寒所折，则时行之气，与令气相搏，病热则重。若暴寒见于七月、八月，天阳向衰，为寒所折，病热亦微。此与上言伤寒化热不同，盖彼为从体而变，此则从令而变。一为外寒与身形正阳之争，一为变气与四时正气之争。故彼则入冬而病成，此则至夏而转甚也。其理则以阳气盛，时应热，为寒所折，寒随热变，从令化也。故令气愈热，则反激之病变愈甚，若阳气已衰，纵为寒折，以令气反激力少，虽病热而亦微，故寒中之体，决不从时令而化热也。凡夏令证见壮热，初起微恶寒者，皆非时暴寒，折其令气，其病与温暑相似，而证治不同。以温、暑两病，皆无恶寒，而暑证更当有汗，且不兼头痛、体痛诸证，故治暑不可发汗。若治暴寒折热之证，则有汗者可专治其热，无汗者宜表里兼治，虽炎夏亦无发汗之禁，故曰但治有殊耳（后世有以香薷治暑证者，香薷为发汗之剂，此正治暴寒折热耳。若真伤暑，不可汗也）。

十五日得一气，于四时之中，一时有六气，四六名为二十四气，然气候亦有应至仍不至，或有未应至而至者，或有至而太过者，皆成病气也。但天地动静，阴阳鼓击者，各正一气耳。是以彼春之暖，为夏之暑；彼秋之忿，为冬之怒。是故冬至之后，一阳爻升，一阴爻降也；夏至之后，一阳气下，一阴气上也。斯则冬夏二至，阴阳合也；春秋二分，阴阳离也。阴阳交易，人变病焉。此君子春夏养阳，秋冬养阴，顺天地之刚柔也。小人独冒，必屡暴疹。须知毒烈之气，留在何经而发何病，详而取之。是以春伤于内，夏必飧泄；夏伤于暑，秋必病疟，秋伤于湿，冬必咳嗽；冬伤于寒，春必病温。此必然之道，可不申明之。伤寒之病，逐日浅深，以施方治。今世人伤寒，或始不早治，或治不对病，或日数久淹，困乃告医，医人又不依次第而治之，则不中病，皆宜临时消息制方，无不效也。

大气之运行，五日谓之候，三候谓之气，是十五日得一气也，积六气而成时，积四时而成岁，故四六名二十四气。然气候有应至仍不至，有未应至而至，有至而太过，有至而不去。凡失平气之常，皆成病气之因。其候气之法，当以冬至之后，甲子夜半，为少阳始生（少阳者，稚阳也），未得甲子，而天因温和者，为未至而至；已得甲子，而天未温和，为至而不至；得甲子而天大寒不解，为至而不去；得甲子而天温如盛夏五六月时，此为至而太过也。但气有四时寒暑弛张之异者，非天气之分而为四也，其源则皆出于一

气之所生化，由太极动而生阳，静而生阴，阴阳既分，则刚柔相摩，动静相召，二气鼓击，变化见矣。阳之半升，则为春之温（温即暖也）；阳之全升，则为夏之暑。阳之半降，则为秋之凉；阳之全降，则为冬之寒。阳气者，喜升而恶抑，故秋冬气降，阳当下伏，屈而欲伸，为忿、为怒，而一阳复始，以冬至后得甲子为少阳之起。圣人以八卦演万有之变，象其动而重之以爻。爻也者，效此者也。冬至之后，一阳爻升，一阴爻降，此地气上腾，以交于天也。夏至之后，一阳气下，一阴气上，此天气下降，以交于地也。《素问·至真大要论》曰：气至，谓之至；气分谓之分。至则气同，分则气异，所谓天地之正纪也。一岁之中，冬夏二至，为天地气交之候，故曰阴阳合也。春秋二分，为天地气异之候，故曰阴阳离也。因阴阳之离合而生交易，因交易之鼓击而生病变，总不外大气之自为出入升降尔。故君子因时之序，春夏以养其阳，秋冬以养其阴。使气得泄，以缓其形，所以条舒百脉而养阳也；无泄皮肤，以固其外，所以合藏精气而养阴也。随气交之阖辟，顺天地之刚柔，此君子所以合四时之序也。小人劳役于寒暑之中，触冒贼邪，必婴暴疹，（婴之为言触也，疹为言疾也），病而即发者，须知寒毒暑烈之气，留在何经，而发何病，必详而取之，以求见病之源。更有病不即发，如春伤于风，夏为飧泄；夏伤于暑，秋必病疟；秋伤于湿，冬必咳嗽；冬伤于寒，春必病温之类。亦应察四时令气之伏，考蓄邪变病之由（秋伤于温，为肺行收令，于时阳气在合，金将胜火，湿气及体，燥束其湿，病伏于秋，至冬寒冰冽，外内合邪，乃为咳嗽，若秋伤于燥，当感而即病，不待至冬而发，若属燥邪内伏，则又当为温病，不为咳嗽也。后贤有以秋伤于湿，疑经文之误者，未之思矣）。凡此皆必然之道，学者宜审思明辨，乃能洞见病机，临诊无五过四失之咎。至若伤寒为病，变化最速，传经合并，逐日浅深，非相体权衡，以施方治，断难期桴鼓相应之效。今世人不晓利害，或始不早治，或治不对病，或日数久淹，病困乃以告医，迁延已成坏病。医人又不晓邪传次第，而妄治之，则药不中病。皆宜临时消息制方，详审病情，于一药铢两之进退，悉求与脉证盖函印合，则治无不效者已。呜呼，自禁方盛而诊道熄，数千年来，家技自矜之秘，皆验方之传习而已，乃于本论活法一贯之书，亦有三百九十七法，一百一十三方之论，盖诊道之不明久矣。

又土地温凉，高下不同，物性刚柔，飧居亦异，是故黄帝兴四方之间，岐伯举四治之能，以训后贤，开其未悟者。临病之工，宜须两审也。

此示方宜异治之未可固执，亦犹运气之推步难以尽验也。盖土地温凉，因原陵高下而不同；物性刚柔，缘南北飧居以各异。是故黄帝兴四方之问，岐伯举四治之能。以东方之域，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸。鱼者，热中而发疮；盐者，胜血而作渴。故其民黑色束理，其病多为痈疡，其治则宜砭石。西方之域，沙石之处，其民陵居而多风，水土刚强，不衣而褐荐，饮食脂肥，血气充实，其病生于内，其治宜毒药。北方之域，风寒冰冽，地高陵居，其民野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸炳。南方之域，地下水土弱，雾露之所聚也，其民嗜酸而食附，致理而赤色，其病多挛痹，其治宜微针。惟中央地平以湿，气候温和，其民食杂而不劳，病多痿厥寒热，治宜导引按蹻。故圣人杂合以治，各得所宜。此明五方风土有燥、湿、寒、温之异，而治法亦分针砭、灸炳、毒药、导引之殊也。但风土虽异，而平脉辨证一贯之道，不因方域而异，未有得如是脉，见如

是证，诊南人则当温补，治北人而当凉泻者。故风土不同，惟时行瘴疠，及独发之病为然耳。至夫平辨制方之法，则固放诸四海而无不合也。师既曰：以训后贤，开其未悟。而又曰：临病之工，宜须两审。则所以语上语下之旨，悉在是矣（譬之气候燥热之地，自多燥热之病；气候寒湿之地，自多寒湿之病。但脉证则决不因风土而殊，断无同一脉证，见诸南方，则当从寒湿而断，治宜温散，而见诸北方，则当从燥热而断，治宜凉泻者。若果如此，则又无所谓诊道矣。流俗之弊，各方皆有禁药，如大江以南，畏麻、桂、姜、附如鸩毒，病之当温补者，至瞑目不肯一试，良可太息。即时令之变，虽盛夏亦有中寒，严冬亦有伏热，而俗医但知春温夏暑，百病一例，至谓夏令中寒为阴暑者，更可怪也）。

凡伤于寒，传经（通行本缺此二字）则为病热，热虽甚不死，若两感于寒而病者，多（通行本误作必）死。

《素》、《灵》之书，虽传自邃古，而辞理错简，代有增益，今所流通，惟唐王冰注本最古，其所加字，久已朱墨不分，莫由窥张公秘本之旧，欲上溯以求岐黄授受之真，更无论矣。故自《内经》以热论混于伤寒，后贤更误以序例为叔和伪作，反议叔和混伤寒于热病，虽古义流传，有传经为热之语，乃所以传经之义，化热之由，世莫能晓。或乃立循经、越经、表里诸传之名，自矜补长沙未备之法，或更误以为经气传而病气不传，其说愈纷，其旨愈晦，遂成千载聚讼之的，而伤寒传经之本义，益支离矣。盖百病之生，皆有传化干移之变，非六经循序以计日相传也，即伤寒之证，亦不必感而即传，其转属合并之变，或由体秉之殊，或由方治之误，而成坏病，谓之传变则可，亦不得谓之传经。盖六气为病，惟伤寒有传经之证，余五气则但有干移合并而已。即伤寒分手足十二经，亦惟邪中于足经者则传，中于手经者则不传。四时皆有感寒之证，惟霜降以后，至春分以前，感而即病者，乃有伤寒传经之病。故伤寒经病者（五字成名）又伤寒中之一病耳，其起始于太阳，日传一经，六日六经，计日不爽，经尽而复出之阳，则病解而渐愈。邪气内陷，入府及藏者，多死。古以传经之病，证具壮热，无论传至何经，始终皆见热证，且举凡热证，亦未有如此其急者。今《素问·热论》一篇，大旨皆明伤寒传经之义，乃年移代革，脱简讹谬，不曰伤寒传经病者，皆热病之类似，乃曰：今夫热病者，皆伤寒之类也。自尔相沿，举世不辨伤寒、热病之异，而凡《内经》所举热病之条，又无不曰法当得汗而解，此非先圣之误，盖授学之失真也。是知古说之讹，在误以热病为伤寒。唐宋以后，则误以伤寒为热病。后贤不明此旨，复以伤寒传经之病，证不常有，即有之世亦莫辨，又皆混于湿热，误治以死。遂又以为伤寒病不传经，甚乃更矜新奇，创温病六经相传之治（清黄氏元御，本刘松峰之说疫，立六经温病治法），而轩岐长沙之旨，两失之矣。夫伤寒传经之为病也，乃由寒热相争，阴阳鼓击，故使然耳。初由严寒伤于太阳，而其人府阳素盛（此指六府之阳），寒邪与内热相争，寒之性为水，阳之性为火，阳盛即火盛，水火并争，斯化熏蒸之气，而成寒热相搏之变，外寒内热，各不相负，势必急而且热，故冲激之邪，不可遏止，必循人身经气之道路，而为传行，邪急则脉亦急数，由形层之次第，自浅入深，日传一经，邪不解则传亦不止，虽传遍六经，无不皆见热证。此乃传经为化热，非以热病而传经也。凡万有动力之生，莫不由阴阳水火之鼓击，不独传经化热之理为然也。是以伤寒传经，虽证具壮热，而病因则外起于寒，寒为外至之邪，热乃

府阳之盛，故邪未离经（离经者，邪离其本经也）必须汗解而壮热始退。至热病、温病，则邪不在表，决无当汗之法，若果热气传经，则热入当手太阳（小肠经也）先受，转及心主，断不循六经次第而传。又热气所中，无两邪相争之势，则行亦不速，且热邪及体，若其人府阳盛者，则两热相合，病热愈甚，亦决无类似伤寒壮热恶寒无汗之象。若藏阴盛者，入则消除，藏阴半盛者，入则两邪交错，变为寒热错杂。府阳半盛者，入则停留或移，内外上下左右，皆可发生热病。总之热气之为病，证象无论轻重，决无时时传变，一日二日，病状相去千里者。故六气虽各能侵犯十二经，但非伤寒，则必无传经之候耳。传经之治不误，亦少死证，故曰热虽盛不死。所谓其死，皆以六七日之间者，此盖谓两感证也。两感证为难治，然亦不必尽死，故曰多死。《内经》所谓未满三日可汗，已满三日可汗下者，亦聊示阴阳表里之概，临病仍当平脉辨证，随时消息，若竟以一日在皮，二日在肤，三日在肌，四日在胸，五日在腹，六日入胃，为计日施治之法，则与西学之不辨虚实，但以冰清退热者何异。本论之作，其所以继往开来，贤于轩岐远矣。

尺寸俱浮者，太阳受病也，一二日发，以其脉上连风府，故头项痛，腰脊强。

此示六经受病之大法也（六经之在身形，表六气变化之用，其经气内根府藏，外合形层，含义繁赜，说详达旨）。膀胱为足太阳之经，小肠为手太阳之经，外领皮肤而统荣卫，主人体身形之表，其经行身之背（此指足经），起于目内眦，上额交巅，入络于脑，下项，循肩膊内，挟脊抵腰，循膂络肾，属于膀胱。太阳司六气寒水之化，以调节体之温清。皮肤为太阳外界，有气门以司呼吸，有玄府以司泌汗。膀胱为化气之府，主卫气外行皮毛；小肠为纳精之府，司津液内营五藏，而化汗之源系焉。故玄府、气门二者之用，一有失常，则寒热以作，人体之皮肤冬温而清者，太阳寒水之为用也，而其调节之本，则内根于小肠膀胱之府，皮肤但为之外合而已。邪伤太阳之表，客寒内束，经气外拒，闭太阳外开之用，使真邪相搏于皮肤之界，脉当尺寸俱浮，尺寸俱浮者，明所以异于脉浮之在前在后，举尺寸而关自在其中矣。但表证之脉，必其象微仰，寸高于尺，故曰：前如外者，足太阳也。邪客太阳，当一二日发，以邪感而发有迟速，或当日即病，或次日乃发，但非伏邪，必不能久蓄，故曰一二日也。邪入于经，斯循经气之道路，而头连项痛，腰脊俱强。不言恶寒者，以伤寒自当恶寒也。三阳三阴，均有表邪，俱可直中，惟太阳独称表证，故曰：病在表者，必邪连太阳者也。凡曰某经受病者，谓邪客其经云尔，不必定为传经也。

尺寸俱长者，阳明受病也，当二三日发，以其脉夹鼻络于目，故身热，汗出（汗出二字，通行本阙）目疼，鼻干，不得卧。

足阳明，胃之经也，与手阳明大肠，共司燥金之化，其经外合于肌，内根于胃，其脉行身之前，上至额颅，夹鼻络目，入上齿，环唇口，下膈属胃络脾，循腹里，下髀关，以行于足。阳明受病，脉当尺寸俱长，长者，胃气强也。病当二三日发者，以二日为阳明主气，其迟者则多一日而三日发也。邪入阳明，则循经气之道路而化燥。身热汗出者，

胃热外蒸于肌也；目疼鼻干者，胃热上干于窍也；不得卧者，胃气逆而不和也。胃为谷神之府，食入长气于阳，故阳明之脉，当长而大。

尺寸俱弦者，少阳受病也，当三四日发，以其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。此三经皆受病，未入于府者，可汗而已。

足少阳，胆之经也，与手少阳三焦，共司相火之化，其经外合于膜，内根于胆，其脉行身之侧，起于目锐眦，上抵头角，入耳中，加颊车，下颈，循胁下胸贯膈，络肝属胆。少阳受病，脉当尺寸俱弘。弦者，气郁而血凝也（浮弦在胆，沉弦在肝），病当三四日发，邪入少阳则胸胁痛者，经气之痹而不行也。耳聋者，相火之气上干于窍也（凡耳聋，病浅多在少阳，深则属肾）。凡三阳经受病，邪未入府而在表者，可发汗而已，然治阳明当存津液，治少阳当和腠理，必阴阳和而后得汗，此亦但言其概尔。

尺寸俱沉濡（通行本误作细）者，太阴受病也，当四五日发，以其脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干。

足太阴，脾之经也，与手太阴肺，共司湿土之化，其经外合于肉，内根于脾，其脉行身之前，上起大指之端，上循膻、膝、股内前廉，入腹属脾络胃，上膈挟咽而连舌本，散于舌下。太阴受病，脉沉濡者，脾气陷而化湿也（气陷则沉，化湿则濡），病当四五日发，邪入太阴，则腹满而嗌干者，太阴主腹（脾，即今生理家所谓脾藏，脾管开口于十二指肠，故太阴主腹），其藏与胃以膜相连，故病则脾气不行，中焦气阻而为腹满。嗌干者，脾气热则胃干而渴也（语出《素问·痿论》）。

尺寸俱沉细（细字通行本阙）者，少阴受病也，当五六日发，以其脉贯肾络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。

足少阴，肾之经也，与手少阴心，共司君火之化，其经外合于脉与骨，内根于心与肾，其脉起于足心，循内踝行身之内侧，上股内后廉，贯脊属肾而络膀胱。其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本。少阴受病，脉沉细者，肾气沉则心气束也（肾气沉降，故脉沉；心气内束，故脉细），当五六日发，邪入少阴，则口燥舌干而渴者，肾热上灼而肺津枯也，当嗌干口热如胶（若口渴而苦，唇干者，此属胃热），与热在胆胃者有辨。

尺寸俱弦微者（通行本误作微缓），厥阴受病也，当六七日发，经其脉循阴器，络于肝，故烦满而囊缩。此三经皆受病，已入于府，可下而已。

足厥阴，肝之经也，与手厥阴心包络，共司风木之化，其经外合于筋膜（肝合筋，包络合膜），内根于肝与包络，其脉下起大指丛毛之际，自内踝、上脘内廉，交出太阴之后，循股入阴中，环阴器，抵少腹，挟胃属肝络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上连目系，与督脉会于巅。厥阴受病，脉尺寸俱弦微者，以平人厥阴受病，脉当沉弦，素气虚者，则脉弦而微。今邪入阴尽之经，则非本经之气素虚者，不至深陷，故不曰沉弦而曰

弦微也，病当六七日发。邪入厥阴则肝气痹于胁肋，故为之内烦而胀满，肝气陷而宗筋挛急，故使阴囊内缩。三阴均可直入为病，藏气与邪相感故也，但厥阴为经尽之处，邪入厥阴，即内陷而入血分，厥阴外合筋膜，受病或热或寒，有邪当从小便而出，不能外泄皮毛之分，故厥阴无麻桂证，误汗伤液之变，尤甚于少阳之禁汗也（凡桂枝、细辛佐当归、吴萸，即入厥阴；佐附子，便达少阴）。三阳受病，已入于府者，可下而已，此指化热传经，故皆经入府为归，府谓六府，不独指阳明胃。然可下之证，无不病连胃实，所谓在三阳者可汗，入三阴者可下，演《素问》之旨，举其概而言之尔。又六经受病，皆指伤寒邪气入经而言，故与六经为病所以总百病之纲者，略有出入。学者比类求之，当知作者之意，盖亦有慨乎古学之支离也。

伤寒传经，在太阳，脉浮而急数，发热，无汗，烦，宜麻黄汤（通行本佚）。

麻黄汤方

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，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

伤寒传经病，必一日起于太阳，寒邪伤荣，与府热相争，激而化热，故外证壮恶寒，躁烦无汗，脉当浮而急数，急者如引绳乍张。此寒已化热，血气奔溢之象，外受强寒，内蓄府热，二气之争，各不相负，故恶寒与壮热并见，无汗躁烦，脉象急数。若热病温病，则决无此伤寒外证（即壮热恶寒，无汗也）。若外寒与内热相搏，热气不盛，不成化热传经，则仅为大青龙证之内见躁烦，外证必无此壮热，且不经发汗，脉象必浮紧不解，决无紧去自转急数之变。故知为伤寒传经正病也，证虽化热，而因起外寒，必须先解其表，宜麻黄汤开玄府以发汗，使荣气得泄，则寒邪外散，表解始可内清其热，既不可表里两解，尤禁误用清凉，使表邪内陷。知传经之治，所以异于温热者远矣。但邪传以府阳为转移，若六府之阳俱盛，则六经遍传，若只一二府阳盛，则亦邪传一二经而止，但邪未解则必传，邪不传则病解，断无经数日而证象留连不变者。若病起太阳，不再传阳明而入府（此指本经膀胱之府），则当少腹急痛，小便赤热，发热从腰以下甚，脉变浮部急紧而势沉，有入强下掣之象。入太阳府，当有汗出，仍兼恶寒，但不如阳明汗出而兼发热、有汗者，宜桃核承气汤攻其府热。若外证无汗，则邪尚在经府之间，宜用桂枝汤加黄柏皮、知母与之，此治有缓急之异也。

传阳明，脉大而数，发热汗出，口渴舌燥，宜白虎汤。不差，与承气汤（通行本佚）。

白虎汤方

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。

伤寒一日，在太阳不解，二日经传阳明，初由外胜之寒，自皮肤而入，内与府阳相争，及经传阳明，则邪由皮以入肌，内连胃府，里热外迫，熏蒸分腠，发热汗出，不再恶寒，脉象亦由浮转大而数迫，胃热盛则咽路津枯，故口渴，舌苔干燥，此经传阳明，已离太阳之界，壮热在肌，其因在胃，宜白虎汤，清胃热以凉肌腠，佐粳米以生胃津，里和而外热自解。伤寒惟阳明肌热，自里达表，可用正治之法，但如水灌冰清，只以杀其外热，未能径治其本。若府阳过盛，不再传少阳，便由经入府，发热，大汗出，舌苔黄厚，或兼焦黑，谵语神昏，脉沉而实者，此外热并胃，胃热熏心，急用大承气汤，缓用小承气汤，以荡涤胃中邪热，府热清而外热自解。若非传经之证，虽当下亦无如此之急，决无一二日间，遂见胃实证也。

传少阳，脉弦而急，口苦咽干，头晕目眩，往来寒热，热多寒少，宜小柴胡汤。不差，与大柴胡汤（通行本佚）。

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，半夏半斤洗

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。

大柴胡汤方

柴胡半斤，黄芩三两，芍药三两，半夏半斤洗，生姜五两切，枳实四枚炙，大枣十二枚擘，大黄二两

上八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服。

二日经传阳明，若不入阳明之府，则三日更循经而传少阳。传少阳则热邪由肌蒸膜，内合于胆，胆气热则胆液上泄，故证见口苦咽干，头晕目眩，往来寒热，热多寒少，心神恍惚，语无伦次，脉弦而急。盖口苦者，胆气之泄；咽干者，水津之枯（三焦之膜，为水道所行，故中含水津之气，热灼故津枯）；头晕目眩者，胆热循经气上干于脑；往来寒热者，

邪在少阳半表半里之界，故循胃膜（胃膜即手少阳三焦之体，遍布人身内外）以出入，而成往来之象；热多寒少者，传经则化热，故多热也；胆热熏脑，故心神恍惚，语无伦次，但不似胃热熏心，谵妄狂躁之甚；脉弦而急，邪入少阳而化热也，宜小柴胡汤，清胆热以和表里，柴胡所以疏膜腠之气也。少阳证多气虚血热，故方治大法，皆益气清荣，补泻并用。其胆胃两实之证，当用大柴胡法，兼泻胃热。传经至少阳，若府阳盛（此指胆府）极，不再传太阴而入府，则目赤肿痛，头晕痛，两胁下痛，烦甚，谵语不避亲疏，闭目如见鬼状，脉当沉弦而数，此胆热干心，宜权病势轻重，以大、小柴胡法化裁进退，加丹皮、栀子，清心而退荣热，方固不可执也。

传太阴，脉濡而大，发热，下利口渴，腹中急痛，宜茯苓白朮厚朴石膏黄芩甘草汤（通行本佚）。

茯苓白朮厚朴石膏黄芩甘草汤方

茯苓四两，白朮三两，厚朴四两，石膏半斤，黄芩三两，甘草二两炙，

上六味，以水一斗，煮取五升，每服一升五合，日三服。

三经传少阳，若不入中精之府，则四日当邪传太阴，证见口渴下利，仍发热不解，而反无汗，以邪陷入阴故也，当腹中急痛，小便不利，脉象濡大而势滑（此言滑利也）。盖传经邪至太阴，不再传而转入胃府，便变为脾湿胃寒之证，故脉亦转滑为濡。所以然者，因传经之邪，虽为化热，若热气实，则在三阳已当入府，早成胃实之证，今传至太阴，则热气向衰，热衰即再传入胃，亦不能更成燥热。口渴者，脾气热则胃干而渴也；下利者，脾不纳精，斯水注二肠为利，虽利必为热利者，以热邪移胃，传经自化热也；脾病而肝气乘之，故腹急痛；下利则水谷不分，当小便不利，宜茯苓白朮厚朴石膏黄芩甘草汤。苓朮运脾以化水，黄芩清胆而治利（热利病源在胆，故黄芩可以止利），石膏以凉肌热，厚朴以降气结，佐甘草以缓急和中（凡气结而痛，痛在一部而拒按者，当用厚朴，若气散漫而痛者，宜沉香以和之）。此半虚、半实、半热证也。若不再传而入府，则邪还入胃，当腹满下利呕逆，脉亦转滑为濡，势弱而象大，腹满与下利同见，此脾气结而不纳精也。呕逆者，胃气之上逆也，呕甚则腠理开而汗出，呕停则汗止热仍不解，治宜方中加白芍、半夏之属，降胃逆以敛木邪（木邪兼肝胆言之）。盖传经而至太阴，为由阳入阴之关，病之缓急轻重吉凶，悉于此判。若邪过甚至太阴不止，再传少阴，则气热并血，阳邪又盛，故至少阴必仍有热证，但既传少阴，则不治必再传厥阴，此定法也。

传少阴，脉沉细而数，手足时厥时热，咽中痛，小便难，宜附子细辛黄连黄芩汤（通行本佚）。

附子细辛黄连黄芩汤方

附子大者一枚炮，去皮，破八片，细辛二两，黄连四两，黄芩二两

上四味，以水六升，煮取三升，温服一升，日三服。

四日邪传太阴不解，必五日再传少阴，经传少阴，则化热之邪，自气陷血，心气内陷，肾阳下沉，故脉转沉细而数，其象微紧；邪陷脉内，当手足微热而复时厥；心中热甚无汗，咽痛且干，不能饮水，以热在血分，故咽干不能多饮；肾气不化，小便亦难，至此便成心热肾寒，下虚上实之证，宜附子细辛黄连黄芩汤。附子温肾，连、芩泻心，细辛通脉，以散内陷之寒。至六经提纲，所谓少阴为病，脉微细但欲寐者，乃少阴正病，不限于少阴伤寒，更与传经之病殊矣。

传厥阴，脉沉弦而急，发热时疏，心烦呕逆，宜桂枝当归半夏芍药黄柏汤，吐蛔者，宜乌梅丸（通行本佚）。

桂枝当归半夏芍药黄柏汤方

桂枝二两，当归三两，半夏一升，芍药三两，黄柏二两，甘草二两炙

上六味，以水七升，煮取四升，去滓，温分三服。

乌梅丸方

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，蜀椒四两出汁，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，内臼中，与密杵二千下，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（按苦酒乃以药浸酒，大抵取苦寒之品，古代家家常备之药，诗音义，所谓苹可苦酒，即淹就酒者是也，古方亦不一，释详少阴篇，后贤释作醋者非是）。

若五日传至少阴不解，六日当邪传厥阴，厥阴为阴尽之经，传至厥阴，当更有由阴出阳之机，故脉由沉细，复转沉弦而急。弦脉为阴中之阳，由细转弦，气能内壮于脉道也。传厥阴当四肢微急，目青内陷，以肝合筋膜之气，而上穷于目也。肝气寒则四肢筋急，肝气陷则目青内陷；发热时疏者，此风木之气，时有往来屈伸，故时而发热；面赤心烦呕逆者，肝阳逆并于上也；时而热退，面色青白，小便反黄者，肝郁泄热于下也，

手足必时冷时热。脉当沉弦而急，其象微紧，久按之长短大小不齐，时而弦长鼓指，时而乍一短硬，旋即仍复弦紧，此厥阴乘风性之藏，善行数变（少阳之至，亦有乍短乍长）故效象如此。若加乍疏乍数，象势息至，俱来不定，则为真气内绝之诊，不可同年语矣。厥阴虽欲呕，咽中必干，时发寒热，心烦，手足拘急，热时当有微汗，以阴尽出阳故也，宜桂枝当归半夏芍药黄柏汤，调达肝郁，清下焦之热，导邪出自小便。若腹中时痛，脉沉弦而急，时一紧者，必吐蛔，吐蛔者，宜乌梅丸，寒热并用，以解阴阳错杂之邪，而吐蛔自止。若脉不乍紧，腹不痛者，不吐蛔也。少阴、厥阴不言入府者，以少阴入府，即邪结膀胱，厥阴入府，即邪还少阳，此藏病还府，里邪出表，病气由深转浅，证为向愈，其治法亦不待烦言而解矣。

以上皆传经脉证并治之正病也，若入府及藏，为传经变病，治列后条（通行本佚）。

传经纲要，上已详论之矣，方治不误，亦少死证，正病正治之法，已尽于此。至夫汗下妄施，真气内损，或内陷府藏，或邪留经络，坏证多端，不胜缕述，或初缘外感，终成内伤，病变无穷，治无定法。故后六经篇，更详演病随体变之例，以示活法一贯之旨，所谓治列后条者是也。

若两感于寒者，一日，太阳受之，即与少阴俱病，则头痛口干，烦满而渴，脉时浮时沉，时数时细，大青龙汤加附子主之。

大青龙汤加附子方

麻黄六两去节，桂枝二两去皮，杏仁四十枚去皮尖，甘草二两炙，生姜三两切，大枣十枚擘，石膏如鸡子大碎，附子一枚炮，去皮，切八片

上八味，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。一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳，遂（一作逆）虚，恶风烦躁，不得眠也。

此言伤寒表里两经同感之证（与两邪杂合，表里并病，亦谓之两感，名同而实不同）。寒邪一日，伤于太阳，外客皮毛，乘虚内陷，寒胜入脉，遂合少阴，表里同中，遂成太少两感之证，两经气相表里，故寒邪两感，则病气扰乱于中，时而外越，时而内陷，证象则头痛口干，烦满而渴，头痛烦满，邪并于太阳也，并阳之时，必外见发热恶寒；脉转浮数，口干而渴，邪并于少阴也，并阴之时，必脉转沉细，而证但欲寐。证象忽躁忽静，忽表忽里，脉象亦时浮时沉，时数时细，故治其表，则阳亡外散；治其里，则邪陷内结，法宜以大青龙加附子主之。麻、桂、杏、甘，开玄府以解外寒，石膏清热以除烦，附子通阳而固肾，以姜枣调中府之气，则发表不至阳亡，清里不至邪陷，温肾不至化热，斯亦法良意美，上工苦心者矣。病变稍殊，消息进退可也。

二日，阳明受之，即与太阴俱病，则腹满身热，不欲食，谵语，脉时高时卑，时强时弱，宜大黄石膏茯苓白朮枳实甘草汤主之。

大黄石膏茯苓白朮枳实甘草汤方

大黄四两，石膏一斤，茯苓三两，白朮四两，枳实三两，甘草三两_炙

上六味，以水八升，煮取五升，温分三服。

阳明与太阴为表里也，二日阳明受病，邪客在肌，胃络内陷，遂合于脾，邪连两经，表里同病。证则腹满身热，不欲食而谵语，腹满不欲食者，邪之在太阴也；身热汗出而谵语者，邪之在阳明也。阳明、太阴两感，必时而汗出发热，时而身热无汗，四肢不举，脉象亦时高时卑，时强时弱。胃气鼓，则脉为乍高而强；脾气陷，则脉又乍卑而弱。斯时治太阴，则阳明愈实，必谵妄狂躁以终；攻阳明，则太阴益陷，当自利不禁而死。法宜茯苓、白朮，转太阴以运脾阳；大黄、石膏，清阳明而泻胃热；枳实以降气结；甘草以和中府。表里和而两感之邪解矣。

三日，少阳受之，即与厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥，水浆不入，脉乍弦乍急，乍细乍散，宜当归附子人参黄连黄柏汤救之，多不可治（四字通行本阙）。不知人者，六日死。若三阴、三阳、五藏、六府皆受病，则荣卫不行，藏府不通而死矣（通行本此下多其不两感于寒，更不传经十字）。

当归附子人参黄连黄柏汤方

当归四两，附子大者一枚炮，去皮，切八片，人参三两，黄连二两，黄柏三两

上五味，以水六升，煮取三升，温服一升，日三服。

少阳与厥阴为表里也，三日少阳受病，邪客在膜，内陷于络，表里受邪，遂成两感，其证则耳聋囊缩而厥，水浆不入。耳聋者，邪在少阳；囊缩而厥者，邪入厥阴；水浆不入，肝气胜而胃将绝矣。少阳、厥阴两感，必时而发厥，时有寒热往来之象，脉象亦乍弦而细，乍急而散。阴阳表里之气，乱而相移，以厥阴为阴尽之藏，故较太阳少阴、阳明太阴之两感，尤为难治，宜当归附子人参黄连黄柏汤救之，此温养厥阴经脉，且固少阴阳脱之剂也。参、归、附子，温荣益气，以起肝阳之陷；黄连黄柏，分走上下，以清内啖之热，必待由藏出府，始得徐和少阳。凡两感证，皆极重难治之病，初感已甚可也危，至阳明太阴，则当不省人事，故曰多不可治。若全不识人者，法在必死，至六日六经气尽而终矣。以两感证一日而传两经，三日则传遍六经，三阴三阳五藏六府，皆已受

病，荣卫之用不行，藏府之气不通，未有不死者也。曰六日者，亦举其概而言之，或过期，或不及期，其死皆以数日之间也必矣。

不加异气者，至七日，太阳病衰，头痛少愈也；八日，阳明病衰，身热少歇也；九日，少阳病衰，耳聋微闻也；十日，太阴病衰，腹减如故，则思饮食；十一日，少阴病衰，渴止舌干已而嚏也；十二日，厥阴病衰，囊纵，少腹微下，大气皆去，病人精神爽慧也。若过十三日以上不间，寸尺陷者大危。

此承上述传经病解，由厥阴阴尽复出之阳，若不加异气之感，则经气再周而愈，所谓其愈皆在十二日以上者是也。六日六经传尽，至七日又自厥阴而出太阳，卫气外通而上行，则复见太阳头痛之证，然亦余气向衰，仅微微头痛而已，故曰头痛少愈也；八日再历阳明，肌腠气通，身热微汗，故曰身热少歇也；九日再历少阳，三焦气和，耳闭乍开，故曰耳聋微闻也；十日再历太阴，中焦气转，腹满自减，则胃和而思饮食；十一日再历少阴，脉气流行，津液上布，渴止，舌干转润，时而得嚏，此阴气前通于上，故曰渴止、舌干已（已者止也）而嚏也；十二日再历厥阴，筋膜气畅，宗筋之挛急自缓，故囊纵而少腹微下（囊缩则少腹亦缩，囊纵则少腹亦缓，故曰微下）。盖再历六经主气之期，本经之气内复，则病气以时自解，伤寒传经之大邪尽去，而病人精神复爽慧之常矣。大气，即大邪也。若过十三日以上，经气再周而病仍不间（间即减也），寸口之脉，或寸或尺，一部独陷者，此为大气内陷，必初由外感，将转内伤，入府及藏，留连难已，故曰：寸尺陷者大危。盖纵横逆顺之变，自此始已。

若更感异气，变为他病者，当依后坏病证而治之。若脉阴阳俱盛，重感于寒者，变成温症；阳脉浮滑，阴脉濡弱者，更遇于风，变为风温；阳脉洪数，阴脉实大者，更遇温热，变为温毒，温毒为病最重也；阳脉濡弱，阴脉弦紧者，更遇温气，变为温疫。以此冬伤于寒，发为温病，脉之变证，方治如说。

若伤寒之后，余邪未了了，而更感异气之加，则变为他病。异气者，不正之气也。或由方治之误，或由异气之感，凡病象错杂，非初起六气正病者，皆可谓之坏病，当依后平脉辨证之法，相体权衡治之。兹更举病由体变之例，若其人脉象阴阳俱盛，此素秉气血俱盛之体，假令重感于寒（重，去声），寒邪与正气相搏，势力平均，各不相负，则变成大寒、大热之候，故曰温症，若内热甚而脉变急数，便至传经，此一例也。若其人阳脉浮滑，阴脉濡弱，此素秉血实于表，气弱于里，更遇于风，则风入血分，搏而化热，脉亦变浮数而滑（或更兼弦），便成风温之证，此又一例也。若其人阳脉洪数，阴脉实大，此素秉血热于表，气实于里，虽不病已成热中之体，更遇温热之感，则两热相加，必成大热之证，故曰温毒，温毒与寒毒，皆言其气盛烈，温毒，即热邪之极重者，故曰温毒为病最重也。更遇温热，不拘令气之感，（暑热是也），或加火熏，或食热物，皆可致之，此又一例也。若其人阳脉濡弱，阴脉弦紧，此素秉气虚于表，血浊于里，更遇温气之加，

则乘卫气之疏，直入血分，便至变成温疫。此言温疫者，温气即热气，疫即邪毒，非伏气之温，亦非时行之疫，与上风温温毒，皆统论温热为病，示学者以病随体变。惟血分污浊者，最易感召不正之气（热入血分，必面赤发热或衄），不必定指时行疫厉之属于尸气相染者也。凡值岁气不和，便当先察体秉，以为消息防危之预，此尤所宜留意。至如冬寒外伤，伏气发为温病者，脉之变证，难以备举，方治如说，俱载后温病证治篇，学者详焉。

凡人有疾，不时即治，隐忍冀差，以成痼疾。小儿女子，益以滋甚，时气不和，便当早言，寻其邪由，及在腠理，以时治之，罕有不愈者。患人忍之，数日乃说，邪气入藏，则难可制，此为家有患备虑之要，凡作汤药，不可避晨夜，觉病须臾，即宜便治，不等早晚，则易愈矣。如或差迟，病即传变，虽欲除治，必难为力，服药不如方法，纵意违师，不须治之。

小亟因循，遂成大病，迁延沉痾，隐忍冀差之祸，惟小儿女子为甚，以讳疾且畏近医药故也。杂病不及时治，为祸尚缓，若时气不和，将有时行疫厉之变，则一日二日，死生反掌。以伤寒温热时行之候，皆病有传变，早晚证候，顿异浅深，故觉病即须便治，服药尤当如法，若意存尝试，或自矜半解，不悟一药进退，主治便殊，病急药缓，同归无效，则病家召灭顶之凶，医工遇灾怪之变。病本工标（经曰：病为本，工为标）两不相得，经所谓病不许治者，病必不治，故师曰：纵意违师，不须治之，非以竟人我小己之见，盖以叹仁心术之难施也。

凡伤寒之病，多从风寒得之，始表中风寒，入里则不消矣，未有温覆而当不消散者，不在证治，拟欲攻之，犹当先解表，乃可下之。若表未（通行本误作已）解而内不消，非大满犹生寒热，则病不可下（可下二字，通行本误作除）。若表已解而内不消，大满大实，坚有燥屎，自可（通行本误入除字）下之，虽四五日，不能为祸也。若不宜下，而便攻之，内虚热入，协热遂利，烦燥诸变，不可胜数，轻者困笃，重者必死矣。

凡伤寒之病，多从风寒得之。盖风不兼寒，便属和风，寒不兼风，但为沉寒，故风寒两邪，在病着之后，伤有荣卫之分，在感受之初，本无风寒之异，故有时多并举之，始而表中风寒，法当温覆取汗，若方治不差，本易外解，待表邪入里，则病变百出，不易消散矣。所谓不在证治者，谓大热下陷，或瘀热在里，邪已内伏，外证不具，故曰不在证治，必脉象可凭，或沉紧而实，或沉实而结，既属下陷之邪，原为外感所致，犹当先解其表，表解而后可攻。若未和其外，而遽下之，则邪陷不解，而内结愈深，如大结胸证之类是也。若表邪未解，而内不消散，邪结尚非大满（未至于满甚也），皮腠犹生寒热（生寒热，即发寒热也），内实未成，经证犹在，则病不可下，若表已解而内不消散，大满大实，坚有燥屎，胃实之象已具，自可下之。盖用药惟在平辨之审，原不必计日施治，虽四五日，峻攻亦不能为祸也。不宜下，而便攻之，内以下虚，表因攻陷。所谓热入者，

谓表热内入也。病随体变，或邪入肠胃，而协热下利，或邪陷包络，而烦躁懊恼，为诸病变，不可胜数，其逆之轻者，则病转困笃，重者则必死矣。

凡论中冠以伤寒，而无他证者，当指伤寒正病。若条内有汗出之文者，便不可以伤寒证论，以伤寒无以得汗而解，汗出决无寒仍在者，或汗后复感则有之，但寒在必脉紧不去，未有寒解而脉象仍紧者也，紧在浮部，则寒在于表；紧在沉部，则寒在于里，若时紧时弦，时紧时涩，或紧象时在浮部，时在沉部，时在中部者。此属象势之变，或紧属荣寒，或紧为邪结，不可更从表脉论治，法当随证消息。后贤有以伤寒中风，脉可互见者，未之思矣。

夫阳盛阴虚，汗之则死，下之则愈，阳虚阴盛，汗之则愈，下之则死。夫如是，则神丹安可以误发，甘遂何可以妄攻，虚盛之治，相背里里，吉凶之机，应若影响，岂容易哉。况桂枝下咽，阳盛即毙；承气入胃，阴盛以亡。死生之要，在乎须臾，视身之尽，不暇计日。此阴阳虚实之交错，其候至微，发汗吐下之相反，其祸至速，而医术浅狭，懵然不知病源，为治乃误，使病者殒没，自谓其分，至令冤魂塞于冥路，死尸盈于旷野。仁者鉴此，岂不痛欤（师自注曰：神丹即发汗之剂，因发汗即愈，古人谓之神妙，故曰：神丹。甘遂，古汤名，甘遂三钱，大黄四两，芒硝二两。攻之，即下之）。

此所谓阳盛阴盛，指水火之阴阳而言，非病在阴经阳经之谓也，阳盛则火炎土燥，而阴精自虚，加以汗伤津液，则土燥而水涸，少阴绝也。阳虚则水寒土湿，而阴气自盛，下之则水愈寒而火熄，阳明绝也（火熄则土绝）。故误施汗下，皆可致死，此体秉之殊也。然汗多既可亡阳，下多亦可亡阴，则缓缓逆顺之变，又当临时消息者已。神丹，古发汗之剂，古法惟详针砭，汤液之用弗彰，治寒伤荣证，欲开腠理，每用毛针，针皮毛数十百处，后乃有麻黄汤、桂枝汤之类，用以发汗，法极神妙，故有一汗当千针之语，此神丹之所由名也。意古方麻、桂诸汤，必药品庞杂至数十味，今本论所传，已经作者删削，其药味必锐减于古方之制，如《千金》、《外台》诸方，药品多者，甚至百味，犹可见古法之遗也。盖平辨制方之法，至先师始臻大成之域，前此但禁方之传而已。甘遂，古汤名，攻下剂也，以大黄、芒硝、甘遂，三味成方，但可荡涤肠胃，以攻饮结，自本论改用大小调胃承气诸方，下法始分轻重缓急之异。若神丹误发，甘遂妄投，汗下一差，虚盛误治，死生之机，相背千里，医之为道，岂易言哉。桂枝解肌之剂，物性之和平者也，施于阳盛之候，下咽即化热而毙。承气虽为下剂，不如甘遂之峻攻也，施于阴盛之候，入胃即阳脱而亡。盖死生之反掌，在于须臾，病机之吉凶，变乎顷刻。是以君子，视身之尽，有若冰谷之危，救世疾苦，不暇计日，其有变起隐微，迁延致误，阴阳虚实之交错，其辨至难，发汗吐下之相反，其祸至速。或血虚发汗，暂时反感分腠之通，或阴结误攻，日久见动脾之变，而医术浅狭，家技自矜，辨证不知见病之源，执方不悟杀人之咎，恣其所措，言之痛心，乃举世懵然，反使病者殒没，自谓其分，至令冤魂塞路，死尸盈野，水旱刀兵之所不及，而操刀者日伺于其旁。仁者鉴此，岂不为之痛心欤。

凡两感病俱作，治有先后，发表攻里，本自不同，而执迷用意者，乃云神丹、甘遂合而饮之，且解其表，又除其里，言巧似是，其理实违。夫智者之举错也，常审以慎；愚者之动作也，必果而速。安危之变，岂可诡哉。世上之士，但务彼翕习之荣，而莫见此倾危之败，惟明者居然能护其本，近取诸身，夫何远之有焉。

此所谓两感者，盖泛论两邪杂合，或表里同中之证，非伤寒传经之两感病也，法当详审病源，治分先后。夫发表攻里，本自不同，大抵热实之证，表解乃可攻里；寒中之证，必以救里为急。若虚人误发其汗，斯吐下不止而阳亡矣。乃执迷用意者，竟云神丹、甘遂，合而饮之，且解表，又除其里，其言似巧，其理实违。表里两解之法，惟寒热错杂之证，间可一用，若伤寒正病，则后先次第，不可乱也。夫智者之举错也，常审以慎；愚者之动作也，必果而速。是以大医习业，当胆大而心细，行圆而智方，本之仁心，以行仁术，能泯乎毁誉得失之见，以求臻心安理得之域，则虽不中亦不远矣。原夫医之为道，起于邃古，上自君相，下至大夫士庶人，莫不以此为养生事亲之具。古无方技之专家也，故君子而不知医，则进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地。今世上之士，但趋彼翕习之荣，而莫见此倾危之败，其轻生为何如哉，惟明者居然能护其本，内以成己，外以成物，近取诸身，则医也进乎道矣。

凡发汗温暖汤药，其方虽言日三服。若病剧不解，当促其间，可半日中尽三服。若与病相阻，即便有所觉，病重者，一日一夜，当晬时观之，如服一剂，病证犹生，故当复作本汤服之，至有不肯汗出，服三剂乃解，若汗不出者，死病也。

凡服药皆宜中病而止。伤寒之证，病变尤多，更宜临时消息，过剂即伤正气，不及则邪留不解，师故不惮烦而语之。若与病相阻，如当汗不汗，反加壮热之类，即时便有所觉，或病重剂轻，或治不对病，当不避晨夜，时时诊视，如药力未及，连服二三剂亦得，若药病相应而终不汗出者，此死病也，但阴阳不和，即无由蒸津化汗。学者尤当平脉细审，求源以施救逆之法，未可但执麻、桂为汗剂也。

凡得时气病，至五六日，而渴欲饮水，饮不能多，不当与也。何者？以腹中热尚少，不能消之，便更与人作病也。至七八日，大渴欲饮水者，犹当依证而与之，与之常令不足，勿极意也，言能饮一斗，与五升。若饮而腹满，小便不利，若喘若哕，不可与之也。勿然大汗出，是为自愈也。

时气病，概时行温热、六气外因为病言之。凡感证至五六日，热渐入里，必渴欲饮水，若饮不能多，不当与之，以胃阳消水，难于消谷，今腹中热尚少，而恣饮之，必水入不消，便更与人作病；至七八日，大渴欲饮水者，犹当依证而与，勿令极意多饮，意欲饮一斗者，但与五升。若饮后腹满，小便不利，知脾虚已不足制水，膀胱复不能化气，必至停水为患，或射肺而喘，或蓄胃而哕，皆属水之变，不可更与之矣。若胃阳与水气

相搏，谷气内盛，得水津四布，必忽然大汗而愈，假令水停而不愈者，则治当温脾利水，又可知也。

凡得病，反能饮水，此为欲愈之病。其不晓病者，但闻病饮水自愈，小渴者乃强与饮之，因成其祸，不可复数也。

凡得病，反能饮水，皆为胃阳内盛，故曰欲愈之候。盖汉时仍存水灌、水噀之法，病家受祸，每不自知。序例反复申论，以明与水之害者，所以砭时病也。

凡得病，厥脉动数，服汤药更迟，脉浮大减小，初躁后静，此皆愈证也。

厥之义，当训如其。凡得病服汤药后，其脉由动数转迟，由浮大转小，由躁急转静，皆为向愈之候。盖谷气之来也当徐而和，故无论形损气损，阳亡阴亡之证，其终也必归于躁疾散乱而死，断未有脉转缓静而病加者。此学者所当知也。

凡治温病，可刺五十九穴。又身之穴，三百六十有五，其三十穴，灸之有害，七十九穴，刺之为灾，并中髓也。

针法各专家，今古学亦不尽传。经曰：将欲用针，必先按脉。则用针之补泻，当亦有活法一贯之妙，其治但可通其经气，调其血脉而已。若气血本质之虚，则当以汤液调之，非针治所能起也。况今所授学，问病针穴，其术同于禁方，未见先辨脉以料度府藏虚实，而后循井荣俞合以施补泻者也。是针法虽存一线之传，已不逮于古远甚，旧注虽详针穴，浅学愧少兼长，不敢劫袭援引，谨附阙疑之义，以俟来哲。

脉四损，三日死。平人一（通行本误作四）息，病人脉一至，名曰四损。

脉五损，一日死。平人二（通行本误作五）息，病人脉一至，名曰五损。

脉六损，一时死。平人三（通行本误作六）息，病人脉一至，名曰六损。

按：古黄帝、扁鹊脉法，皆以再动为一至，曰一至一动者，始于《难经》，今本论所举，犹古义也。《玉机真藏论》：人一息，脉五六至，其形虽不脱，真藏虽不见，犹死也。一呼一吸为一息，是五六至，即今所云十至以上，故为必死之诊。兹所举四损一息一至者，即一呼吸而脉再动；五损二息一至者，即两呼吸而脉再动；六损三息一至者，即三呼吸而脉再动。平人当一呼脉再动，一吸脉亦再动，润以太息，五至为平。今一息一至，少于常数之半，故曰损。少于四至之平（四至为平脉，润以太息，乃合五至），故曰四损。再进而曰五损、六损者，各以数递进而成名也。

四损，经气绝；五损，府气绝；六损，藏气绝。真气不行于经，曰经气绝；不行于府，曰府气绝；不行于藏，曰藏气绝。经气绝则四肢不举，府气绝则不省人事，藏气绝则一身尽冷（通行本佚）。

《难经》所言上损下损，义属形损。此所谓四损、五损、六损，义属气损。盖气损以经气为始，由经而之府，由府而之藏，俱在内而不在外。《难经》言损始于皮，由外而致内，意谓由内伤而损形于外，损以渐致者也。本论谓邪注于经，不知治，令经气绝；不知治，令府气绝；不知治，令藏气绝。此以示大邪入内之浅深，真气暴脱之次第，百病之决死生，悉由此判。经气以流通百脉，故经气绝，则四肢不举；府气以长养心阳，故府气绝则不省人事；藏气为真火之源，故藏气绝则一身尽冷。内典以识寿暖为命根，府藏气绝，则命根散矣。又《金匱》曰：六府气绝于外者，手足寒，上气脚缩；五藏气绝于内者，利不禁，下甚者，手足不仁。此言府阳而藏阴，阳亡则外散，阴绝则内脱。《金匱》所举在形，本论所重在气，上工当合形气而会参之。

脉盛身寒，得之伤寒；脉虚身热，得之伤暑。脉阴阳俱盛，大汗出，下之（下之二字，通行本阙）不解者死。脉阴阳俱虚，热不止者死。脉至乍数乍疏者死。脉至如转索，按之不易者（通行本阙）其日死。谵言妄语，身微热，脉浮大，手足温者生；逆冷脉沉细者，不过一日死矣。此以前是伤寒热病证候也。

夫寒伤形，热伤气。伤寒则身寒而脉盛者，外寒内胜，而心阳外拒使然也。伤暑则身热而脉虚者，热熏分腠，而壮火食气使然也。阴阳俱盛者，当表里两实，大汗出则津液外亡，邪实于里，已成阳明府热之证，法当下之而解，下之而不解者，阴阳交也。脉阴阳俱虚者，当气微液竭，发热不止，则阴枯阳散，故主死也。脉至乍数乍疏者，中无守也（脾绝之诊）。脉至如转索而按之不易（变易也）者，肾气绝也，故主其日当死。谵言妄语身微热者，府实证也，脉浮大手足温者为在阳，脉证相应，故曰生；手足逆冷而脉沉细者，阳病见阴脉也，脉证相反，故曰死。其死皆在一二日之间，不能久也。此以前粗论治病大法，及伤寒热病证治顺逆之概，其详各有专篇，学者当熟读而通贯之，庶乎执规矩以御方圆者已。

伤寒杂病论义疏 卷四

辨温病脉证并治第四

六气中人，各有法度，六气合化，病变无常，或先伤于寒，更中于风，或先蓄于湿，更病于热，二气可以并病，三气可以杂合。中有先后，时有双感，藏府经络，病各异舍，三焦表里，中各异所。或府热而藏寒，或上燥而下湿，或表虚而里实，或经满而络虚。病由体异，推之莫穷，此皆六气正病也。正病之外，厥有伏气。伏气者，谓伏四时之令气也。四时之气，春温夏热，秋凉冬寒，气中而蓄，过时发病。病之未发，不得先见，气伏于内，故曰伏气。冬伤于寒，春必病温；春伤于风，夏力飧泄；夏伤于暑，秋成风疟，秋伤于湿，冬生咳嗽，四时之气，更伤五藏，过时乃病，皆为气伏。其他或伤于食，为冷为热，膏粱之变，留连岁月，病之未发，其气亦伏，病因相似，皆伏气之类也。惟伏气专属，厥为温病。温病之发，春秋为常，冬温为变。又有先后，夏则病暑而不病温。四时之气，春气温和，病人则浅，夏为飧泄，非尽伏气然也。伏气所在，不在经脉，不在府藏。经脉府藏，中而即病，留连痼疾，各有病形，非同伏气。伏气所在，蓄于所合，筋骨肌肉，乃得潜藏，气动无形，血流有质（脉法血流不行，语本此）。伏气之病，虽曰气伏，其伏藏必蓄于血分，故六气所伤，病气者暴，病血者久。邪之及体，先客于卫，所谓寒伤荣者，乃气寒而内束其血也。初客气分，治不得法，留久内陷，乃入于营。伏气病温，邪自内发，外具太阳之表（此指发热）而不恶寒，内似阳明之燥（此指烦渴）而非胃实。温邪既在血分，则禁发其汗，发汗亦无汗，劫而迫之，必血枯津竭，病变难测。故温病之治，清其血而气静。气在上者，使血濡气布，则肤腠外和；气在中者，引邪出传导，而腐秽自去；气在下者，当分消二阴，俾燥热内泄。病之变证，或移或干，误治久留，或上或下，既非伤寒之邪，总无汗解之法，或津液内充而潏然病解，或阴阳相搏而振栗汗出。并阴并阳之争，不同表邪之治。后贤钻仰无由，不识伏气病温之旨，风热相搏，传经化热，暑燥热湿之证，并为一谈。几治当以凉之病，统混于温，其二气、三气杂合之变，更莫能辨之矣。伏气为病，或虚或实，病之初见，脉必沉伏，沉伏之中，久按必呈时大时小，时滑时涩之象。证既外着，则脉随变化，气之出入上下，可以察别，病形迁延干移，常与脉若不相应。庸工至此，汗下妄施，鼯鼠技穷，死者莫救，千载晦冥，伤如何也。

温病有三，曰春温，曰秋温，曰冬温。此皆发于伏气，夏则病暑而不病温。

伏气在体，过时发病，其气温热，谓之温病。随时病异，其气则同，故发于春，则曰春温；发于秋，则曰秋温；发于冬，则曰冬温。其气或发于上，或发于中，或发于下，皆由伏气为病也。春气温和，伤人者少。夏则司其令，暑者似温而甚，天地之蒸气也。春探气渐和暖，入夏大气暄热，人之肌腠则开，汗出津津，邪无由伏，故夏则病暑而不病温。

冬伤于寒，其气伏于少阴，至春发为温病，名曰春温。

冬时寒气凛冽，将息失宜，寒客于体，伤于经络而即病者，名为伤寒。伏于所合，即时不病，邪之中人，各以类召。故冬伤于寒，其气伏于少阴。少阴者，肾之经也，藏不伏邪（中之则伤，非不病也），留于所合，肾合于骨，其经则曰少阴，寒留于骨，伏而不觉。至春阳勃发（春气在经脉），寒留内薄而化热，气由骨而外出于肌腠，上升于头目，伏于少阴而出于少阳，变为温病。其气温，其时春也，名曰春温。病由体变，府阳（指六之阳而言，非独指阳明）盛则寒郁而化热，故寒中者，病寒不病温也（古说以伏少阴为伏于肾，非是，又有以肾虚者乃病温，亦非。病温，虚甚死，与伏气无涉也）。虚而病温者难治，故温病虚甚死（甚虚而病温，温气内涸其精血，故死）。治春温，法当引邪出于肌腠。

夏伤于湿，其气伏于太阴，至秋燥乃大行，发为温病，名曰秋温。

长夏湿土主令（夏气在经络，长夏气在肌肉），人之腠理开而湿中之，湿邪及体，伏于所合，邪之中人，各以类召。故夏伤于湿，其气伏于太阴。太阴者，脾之经也。藏不伏邪，留于所合，脾合肌肉，其经则曰太阴。湿留肌肉，伏而不觉，至秋燥乃大行（秋气在皮肤），燥湿合化，其气在中，外蒸肌肉则身热，下流大肠则便脓，伏于太阴而出于阳明，变为温病，其气温，其时秋也，名曰秋温。治秋温，法当引其邪出于大肠。

气不当至而至，初冬乃大寒，燥以内收，其气伏于厥阴，冬至后天应寒而反温，发为温病，名曰冬温。

初冬燥金之气未衰，气应温暖，而反大寒，寒伏其燥，束以内薄（不大寒则不伏也），燥邪及体，伏于所合，邪之中人，伤其所胜。燥金者，阳明之气也，故燥以内收，其气伏于厥阴，厥阴者，肝之经也。藏不伏邪，留于所合，肝合于筋，其经则曰厥阴，燥伤于筋，伏而不觉，冬至后，天应寒而反温（冬气在骨髓），气应藏而反泄。少腹者宗筋之聚，故其气在下（冬时地气下降），气外蒸则发热，内迫则腹痛。气伏于厥阴而出于少阳，变为温病，其气温，其时冬也，名曰冬温。治冬温，法当引其邪出于二阴。证已出于少阳，则分导其邪出于肌腠。

春秋病温者，此其常；冬温者，此为变也。冬时应寒，而反大温，此非其时，而蓄其气，及时不病，至春乃发，名曰大温。此由冬不藏精，气失其正，春时阳气外发，二气相搏，为病则重，医又不晓病源，为治乃误，尸气流传，遂以成疫。

春阳勃发，秋燥大行，病温者，此其常也。冬时严寒，其令闭藏，地坼水冰，气潜阳伏，人当病寒，乃应其候，今反为温，故曰变也。初冬大寒，气不当至而至，寒伏其燥，变为冬温。冬温复有先后，冬至后天应寒而反温，及时发为温病，其气则先，若时应寒而反大温，改易天常，冬行春令，此非其时蓄其气，伏气及冬不发，入深留久，至春乃病，名曰大温，为时则后，然其气亦伏于冬，故曰：冬温复有先后也。此由冬不藏精，气失其正（后世以冬不藏精为房劳者，非也）。四时之气，得令为常，春温夏热，秋凉冬寒，暑往寒来，阴阳交易，天地气和，苛病弗起。若冬失其令，气应藏而反泄，万物浮沉于生长之门，随气交而变病，人失养藏之守，气泄皮肤，阳动外扰，湿气内蓄而入深，则伤及府藏，至春阳气外发，内伏之阳，与春温之气，二气相搏，为病则重，其气则温，其病尤大，故曰大温。大温之发，其气速，三焦府藏表里，俱能侵及，医又不晓病源，心迷意惑，汗下之施，为治皆误，尸气毒秽，流于气交，比户连城，相染为病，其气杀厉，若鬼行疫（释名，疫，役也，言有鬼行役也。《周礼》春官占梦，遂令始难驱疫。注：疫，厉鬼也），其死多以一二日之间，故曰疫也。

病春温，其气在上，头痛咽干，发热目眩，甚则谵语，脉弦而急，宜小柴胡加黄连、丹皮主之。

小柴胡加黄连丹皮汤方

柴胡半斤，黄芩三两，栝蒌根四两，人参三两，黄连三两，丹皮四两，甘草三两炙，生姜三两切，大枣十二枚擘

上九味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，温服一升，日三服。

春温伏气在冬，伏于少阴而出于少阳。春气上升，伏邪外发，冬寒外束，正阳内伏之热（此热即本体之阳气盛也）自骨而外出于肌腠，邪自内发，故病气联贯三阳之界。头痛发热，证象太阳；咽干目眩，证象少阳；甚则谵语，证象阳明。但太阳头痛，当头连项而强痛。今温邪头痛，为热气上熏于脑，当闷痛掣疼，动作则痛甚；太阳发热，当发热恶寒，今温邪热出血分，虽身热在表，而不恶寒，故知非太阳也；少阳咽干目眩，由胆气上泄，法当口苦，外见往来寒热。今温邪由伏气外发，虽目眩咽干，而不寒热口苦，故知非少阳也；阳明谵语，由胃热熏心，邪自太阳传变，今温邪谵语，病起即见，盖心气热而非胃实，且不兼阳明里证，故知非阳明也。太阳脉浮，阳明脉大，少阳脉弦，今病似三阳兼证，而脉则弦而按急，外不恶寒，故知为温邪外出，血热风发（此风为内风，即血热行疾也），而非伤寒三阳合病。盖春温自血出气，荣卫俱灼，其气外发，故身热浮于皮肤之表。凡六气为病，惟太阳有发热之候，皆由寒邪内陷，心阳外拒，胜拒相薄，发热乃作，其余五气为病，虽有身热，断无发热，惟温邪外发，全类太阳表证，但以不恶寒，脉不紧为异。故寒温之辨，亦自泾渭易分，且病非寒因，断无身痛腰痛诸证（疫气之病，则有类伤寒之证，详后疫论篇），伏气有外出之势，当因势而导之，用小柴胡法，引温邪出于肌腠，加黄连丹皮，以清血分之热，血清则气布，而诸证自解，虽有兼证，病未

传变，其气必在于上，病属伏气，其证必不恶寒，但传化无常。病由体异，即同一冬寒内伏，至春病温，若体秉阳明气盛，有证见发热，口渴，汗出，脉象大而迫促（促者，上击之义）或吐衄，咽中肿痛，其病暴至（明异乎伤寒传经），宜白虎汤加黄芩治之（并泻胆胃之热）；若其人下焦有热，必温邪下移，证见发热，便脓血，小便赤数，脉象沉而数大，宜黄连、丹皮、黄柏、阿胶、半夏之属与之。故知春温气虽上行，假令干移变化，斯无定例，亦不必秋温始便脓血。百病悉由体异，盖不独温邪为然，惟平辨之旨，可贯万殊。如气上行，则脉象必浮而数大；气下走，则脉象必沉而数大，此又诊法之通义也。其有初病证类伏气之温，加恶寒而脉不浮，无外证（发热恶寒同时并见，脉浮紧浮数，始为外证），此为热伏于内。脉实大者，名曰重热生寒；脉不实者，必其人体虚生寒，而内有热也。盖热进于里时，而卫外之阳不宜于表，则寒生，清其热而荣卫气行，恶寒自止，此非伏气病温也。体虚者，常有热于内，而外反生寒，脉当涩而虚大，久留不愈，温之则逆，寒之无功，法当滋其水而血濡，荣卫和而病解，消息之妙，在平脉以辨之。

病秋温，其气在中，发热口渴，腹中热痛，下利便脓血，脉大而短涩，宜干地黄知母黄连阿胶汤主之。不便脓血者，宜白虎汤主之。

干地黄知母黄连阿胶汤方

干地黄八两，知母四两，黄连三两，阿胶二两

上四味，以水一斗，先煮干地黄、知母、黄连三味，煎取四升，去滓，纳胶融消，温服一升，日三服。

白虎汤方

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。

秋温伏气在夏，伏于太阴，而出于阳明，燥湿合化，其气在中，病似阳明、太阴合病，而复连太阳之表。在伤寒，则非汗下误施，已成坏病，必无初起即阳经阴经迤邐错杂之证。湿性沉缓，燥性敛急，燥湿相持，偏伤血分。发热者，证象太阳之表，而不恶寒，知为温邪伏气之外发也；口渴腹中热痛，证象阳明之里，阳明当外证发热汗出，内而痛满不减，今口渴不言苦，知为胃津燥化，而非胆热浊升，热痛不言满，知为血分伏热，而非燥矢内结。胃实者法当便秘，今复下利便脓血，下利证象太阴，便脓血症象厥阴，太阴当腹满而吐，厥阴当心中疼热，今不兼二经之证，故知为温邪伤血，肠液热腐，便脓血者，肠垢之下行也。证象二阳（太阳发热，阳明渴而腹中热痛）、二阴（太阴下利，厥阴便脓），总之皆邪蓄血分化热之证。伤寒亦有热结下利之条（昔贤论治，谓之热结旁流，故有

里实者，虽吐利而当下，里虚者，虽便难而勿攻之训），今温邪下利，既非热结，故脉象亦异。里实之候（里实脉当沉实），脉大而短涩者，大为气强，血热之鼓气也，按而短涩，燥湿之合邪也（燥短以促，湿濡而塞，涩与塞同，血虚则涩，脉不润也，湿盛则涩，脉行滞也。释详脉法，当随文别义）。秋温因夏伤于湿，气伏于内，蓄久至秋，与燥相搏，发为温病。推源由二气合化，及病之发，则湿已化燥，证但见温而不见湿，故治法亦但治温不治湿。盖伏气之湿，得时行之燥以变化，湿已合化成温，故与湿热两邪杂糅之候不同。亦与湿温二气并见之证略异。秋温伏于太阴而出于阳明，其能食而渴者，则邪出于气分而病浅，不能食而口胶者，则邪进于血分而病深（阳明主气，太阴主血）。此又学者所当辨也。便脓血为温邪下移，无时利里急后重之象，故治但清荣，不佐调气之剂，用干地黄知母黄连阿胶汤。知母入胃（脾热则治同阳明），黄连入心，气血双清，温邪自解；以病在血分，恐苦寒反生燥化，则合干地黄之润血，以清血分之热，阿胶之生血，而滋荣液之枯。苦甘合化，血清气行，肠垢自下，此血病累气，故但治其血。不便脓血者，则邪出阳明，偏进气分，或下利，或不利，皆可用白虎法以清肺胃之热，胃气上升力强，下降力弱，出阳明则邪上干（故用石膏兼清其上）；出二肠则邪下陷（故当因势而导之下行）。秋温之邪，以进血者为常，进气者为变，但病由体异，假令素秉多湿之体，夏既伤湿，邪伏不去，至秋感令气之燥，二气合化，湿多燥少，燥不胜湿，亦发湿温之证（秋温燥多湿少，湿温湿多燥少，其合化则一也），加客寒外受，寒温杂合，病变益繁。故风温、湿温，二者既有伏气，复有时行，四季皆可发病，不拘时节，但风温以发于春者为多，湿温则发于秋者为多，是风温可以谓春温之变，而湿温亦可云秋温之变也。秋发湿温，气机亦有外内之异，若口渴，胸中热，目赤，时下利，发热微恶寒，脉浮数而滑者，病在外，宜麻杏石甘汤，加茯苓、泽泻、茵陈蒿主之；若腹中满痛，下利便热，小便短数，微发热，下部汗出，脉沉数而滑者，病在内，宜猪苓汤，加枳实、梔子治之。盖温邪既成，不受寒化，惟湿性沉滞，既可化寒，复可化热，故寒温杂合之变，见于湿温为多，至于病情变化，推演莫尽，在学者平辨消息而已。

病冬温，其气在下，发热，腹痛引少腹，夜半咽中干痛，脉沉实，时而大数，宜石膏黄连黄芩汤主之。不大便六七日，宜大黄黄芩丹皮干地黄汤主之。

石膏黄连黄芩汤方

石膏半斤碎，绵裹，黄连三两，黄芩四两

上三味，以水一斗，煮取六升，温服二升，日三服。

大黄黄芩丹皮干地黄汤方

大黄四两，黄芩三两，丹皮三两，干地黄四两

上四味，以水一斗二升，煮取五升，温服二升，大便利，止后服。

冬温伏气在秋，伏于厥阴而出于少阳。冬令闭藏，其气在下，应寒反温，伏邪外发，自筋脉而出于膜腠则发热。厥阴者，肝之经也，其脉起于大指丛毛之际，上循阴股，抵少腹，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅。少腹者，诸筋之聚，温气蓄于厥阴，则当其经之所过者病，血燥则筋急，肝病则乘脾，故腹痛引少腹也。荣卫之气，昼行于阳，夜行于阴，午后阳降，阳气渐入于阴，夜半阳升，阴气渐出之阳，夜半咽中干痛者，阴气陷下，津不上腾，阴不能出于阳，则阳失其养，厥而上灼。咽门者，津液之道路，液枯故咽中干痛，夜半更剧。夜半咽中干之证，劳伤杂病皆有之，为阴不养阳，阴虚阳越。其候睡初觉时干甚，醒而津液渐濡，证亦略减，阴竭之外见也。冬温咽干，由温邪灼液，其来暴至，干燥特甚，夜半则剧，口中亦不润也，外证每多共见，当合脉消息辨之。冬温之脉，按之沉实，热在下也，时而大数，伏气之外发也。欲外发而未能，故沉实而时见大数，腹痛引少腹，而无下利脓血之证，上见咽中干痛，乃血分伏邪，外燔气分，冬藏失守，气泄上干，因发于下，病趋于上，方用石膏黄连黄芩汤。石膏清其肺胃，连芩治其温热，病在血而凉气为君，发于下而治上反急，此阴病治阳，下病上取法也。或病减而诸证自愈，或邪出而转少阳，更以小柴胡加黄连、丹皮治其余邪。不大便六七日，热蓄于内，胃肠液灼，初由血分伏邪，外出气分，郁而不达，则反并于血，宜用大黄黄芩丹皮干地黄汤主之。大黄双行气血，下热除结，黄芩、丹皮治其温邪，干地黄凉血滋液。证异阳明燥矢，故不用枳朴；证为液灼而非结热，故不用芒硝。兼见干移之变，随证消息。冬温其气在下，初由寒收其燥，加冬阳反泄，伏气外发，燥胜伤血，阳泄伤气，故病自血分外出气分，反以上走进气者为常，下趋进血为变，适与秋温成相反之例，此关气机升降之殊，学者当于藏气法时之义，三复而深玩之。

病温，头痛，面赤发热，手足拘急，脉浮弦而数，名曰风温。防风黄芩栀子丹皮芍药汤主之。

防风黄芩栀子丹皮芍药汤方

防风三两，黄芩三两，栀子十四枚擘，丹皮三两，芍药三两

上五味，以水六升，煎取三升，去滓，温服一升，日三服。

风温者，非伏气之温也，由其人素有热，更感于风，或先伤热而后风中，或同时先后受病，乍受温热，旋遇于风，二气相感，搏而合化，名曰风温。春秋冬三时皆有之，法当二气兼治。与伏气之温不同，风温虽为风热二气之病，又与风热之候大异。风热为病，二气之中，无分先后，或热后而风先，或热先而风后，或同时风热两伤；风温之候，则必先受温邪，后感于风，二气之伤，先后有序。又风热之证，为二气并病，留连岁月，或至数年，病久迁延，其候不变；风温则由二气合化，变而成温，其病虽非六经次第之

传，而二气化温，气行则速，传变干移，不可终日，治不得法，即成坏病。风温之候，外合二阳一阴之证，而内独见少阳之脉。发热头痛，证象太阳；面赤，证象阳明；手足拘急，证象厥阴。但实非数经连合为病，盖由风热二气，合化温邪，风气上升，中于头脑，则头痛而胀闷。非客太阳之经，故痛不连项。温邪上行，面为之赤，非并阳明之经，故热而不潮（潮者，蒸蒸发热汗多之谓）。二气化温，则必及血分，温邪搏于荣卫，故发热而不恶寒，温邪随风伤筋，故经膜干而拘急，非证连厥阴，故无内热外厥之候。脉浮弦而按之数者，浮部以候皮肤经络之气，浮候之弦，按之而数，浮弦者风也，按之数者热也。温邪无不侵入血分，血受温热，当身热而不恶寒，外证初作，必发热又且无汗（或少见头汗），故常易致误汗之变，宜防风黄芩栀子丹皮芍药汤。防风、黄芩，散头脑之风，以解温邪；栀子、丹皮清心肝之热，分走气血（栀子凉心气，丹皮凉肝血）；芍药导诸药行于经脉，以疏荣气之壅，血清而筋之拘急自愈，风去而头之疼痛自除，二气分消，发热解矣。其有自汗者，必迁延失治，胃中已化燥也，证同阳明外证，当合白虎法消息治之。干移他藏，治详后条，诸温可同法也。

病温，素有湿，发热唇焦，下利热，腹中痛，脉大而涩，名曰湿温。猪苓汤加黄连、丹皮主之。

猪苓汤加黄连丹皮方

猪苓去皮、**茯苓**、**泽泻**、**阿胶**烊、**滑石**碎各一两，**黄连**一两，**丹皮**二两

上七味，以水四升，先煮六味，取二升，去滓，内阿胶消，温服一升，日再服。

湿温者，亦非伏气之温（此言其常，亦有伏气成湿温者，如秋温条所疏释是也），由其中素有湿，加以温热，或先伤湿，后受温热（素有湿，指体秉偏胜；先伤湿，指病邪所侵）。外热既侵，内湿相感，搏而合化，名曰湿温。春夏秋三时皆有之，法当二气兼治。与秋温、湿热，证各不同。秋温为伏湿于夏，至秋加时行之燥，合化温邪，燥胜湿负；湿热则由二气混糅，杂而不化，迁延留久，其候不改；湿温亦燥湿杂合，虽化温邪，湿胜燥负，其证外连太阳之表，内合太阴之里。湿性沉滞，温性升发，温湿相持，搏结不解，故湿温之候，虽有传变，每致缠绵，治不得法，遂成坏病。法当渗湿清荣，二气兼治。发热不恶寒者，温邪之外发也；唇焦者，脾液燥化，而胃津不行也；下利热者，温湿下注，而肠受郁蒸也（肠受热灼，亦令不能纳精，凡热利之病因皆如此）；腹中痛者，热灼血痹，而腹气留止也。经曰：大肠病者，肠中切痛而雷鸣。小肠病者，少腹痛。盖寒中腹痛者，气滞寒凝；热中腹痛者，血郁热聚。湿温脉大而涩，大为燥胜（阳明脉大，燥胜也），涩则湿伤（此属滞涩，非枯涩也），大涩相兼，燥湿合化，法用猪苓汤加黄连、丹皮主之。猪苓利湿而滋液（此指汤名），黄连泻热而坚肠，丹皮凉血而通痹。病有传变，法随证转，明乎燥湿兼治之义，则比类推演，其用无尽。但湿温既二气合化，即燥不胜湿，湿多燥少，其用药轻重之度，虽宜消息进退，然化湿之因不一，则治湿之法随异。寒湿之候，可从

温化，可从汗解；湿热之候，可以下夺，可以分消。若湿温之治，则但可渗湿，不可燥湿，复不可寒热并用（如燥湿、清热，并于一方，苍朮、黄芩杂合之例是也）。以温邪在血，若温脾燥湿，则湿邪未去，荣气先燔，方法一差，坏证蜂起。盖湿为水蓄之证，脉络涩渗（即不能排、吸水分也）之变，寒令气停，热使荣郁，皆可致之。后贤演温热之治，于暑温燥热，方法不辨，失之毫厘，相去远矣。

病温，舌赤咽干，心中烦热，脉急数上寸口者，温邪干心也，黄连黄芩阿胶汤主之。

黄连黄芩阿胶汤方

黄连一两，黄芩一两，阿胶一两

上三味，以水一斗，先煮二味，取四升，去滓，内阿胶烱消，温服一升，日三服。

病温者，赅诸温而言。温邪有伏气、时行之异。正病之候，方治如说，至若邪有干移，气有上下，病变略殊，法随进退。故平脉辨证之旨，必于分经定治之次，加以料度府藏，乃得衡铨轻重。不失铢分。兹所谓温邪干心者，亦病由体变，必其人心气素有热也。心气通于舌，温邪灼荣，故舌色赤而苔少也；温邪涸液，故津液竭而咽干；荣气热，必内干于心，故心中烦热；脉急数者，阳迫气血则化热也，上寸口为脉势上而不下，知邪干上焦。审其化热之因，辨以入心之证，而方治从可知矣。连、芩泻心，阿胶滋血，以心为生血之藏，故泻热必佐滋液之品，与肝胆之治稍异。后贤辨察舌之法，其说綦详。盖舌者，心之外候，五藏之气，皆可上通（经曰：心脉搏坚而长，当病舌卷不能言。又脾足太阴之脉，是动则病舌本强。又厥阴经终，舌卷卵缩。又舌纵涎下，烦惋，取足少阴。又舌者，音声之机也。声出于肺，故知五藏之气，皆可上通于舌）。而苔者，胃气上蒸之外荣也。五藏化液，其色各异（肝青、肺白、脾黄、心赤、肾黑，六府之色，合于五藏）。病在气分，则舌苔色变；病入血分，则舌体色改。府为阳而主气，藏为阴而主血。府阳盛则苔厚，府阳衰则苔薄；藏阴盛则舌滑而润，藏阴竭则舌痿而干。苔燥口渴，脉虚涩者津枯；苔滑口胶，脉数实者热伏。入脾则黄（黄厚而燥者属胃，黄薄而润者属脾），入肝则青（青而兼黑者血寒，青而兼紫者血瘀），入心则赤（深红而燥者火炎，深红无苔者阴竭，浅红而润者土虚而火浮也），入肺则白（外感邪客皮毛，舌苔薄白，白厚着湿也，白如积粉者，胃气告匮也），入肾则黑（黑而燥者，土胜水涸；黑而润者，肾气虚寒）。燥滑之辨，寒热攸分（察舌之法旧说颇详，有以根中尖分诊三焦者，有以色见舌之左右，决病邪左右者，皆可参考）。虽属察色之一端，难为诊法之准则，如舌见芒刺燥裂之候，胃实热盛者固多，亦有阴阳偏虚之异（有阴精内竭，而舌见芒刺燥裂者，亦有肾阳不能化气，津不上濡而致然者），故藏气虚实，平脉乃见。譬诸毛发，亦气血所煦濡也，病久而荣华外竭，发或枯黄，年老而阴气内衰，鬓为斑白，此固平人之常，然亦有生而发自黄白者，与寿命之修短无与。非毛发之枯润，无关秉赋，盖气血外荣，未足以候真藏之气，舌齿之诊亦然，不可泥也。

病温，口渴咳嗽，衄不可制，脉浮短而数者、温邪乘肺也。黄芩石膏杏子汤主之。

黄芩石膏杏子汤方

黄芩三两，石膏半斤碎，杏仁十四枚去皮尖

上三味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升。

病温而口渴，咳嗽，温邪之乘肺也。肺为气府，朝百脉而输精于皮毛，其德为清，其变动为咳。形寒饮冷则伤肺，肺恶寒也；热胜液涸亦伤肺，肺恶燥也；口渴咳嗽，外不恶寒，故知温邪为病，当咳而辟辟燥，声急痰少，血热鼓气，迫而妄行，始乃气为血燔，转令血随气溢，肺窍于鼻，故上为衄不可制。伤寒为气寒束血，卫阳内郁而迫荣，非血分自病也，病或得衄而外解，衄或得汗而自瘳。温邪乘肺，由壮火灼金，气奔血溢，病衄则重。脉浮短者，燥胜而液伤也，燥胜则干，液伤则短，从浮见者，心肺之气在上（沉部脉短，则气不至而血亦枯矣，故沉不候短）。按之数者热也，方用黄芩石膏杏子汤主之。君黄芩以凉血，臣石膏而清气，杏子清肺下气，用为导引，则使膏、芩之性，皆能可入肺，此则制方之妙用也。论病因为血热气奔，故黄芩居首，辨性用而气为血帅，故石膏独重，此又轻重之微旨也（亡血多，则阿胶、地黄，皆可参入）。

病温，发热，从腰以下甚者，少腹热痛，小便赤数，脉急数下尺中者，温邪移肾也。干地黄黄柏秦皮茯苓泽泻汤主之。

干地黄黄柏秦皮茯苓泽泻汤方

干地黄六两，黄柏三两，秦皮二两，茯苓三两，泽泻一两

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

病温发热，当周于皮肤四体之间，乃从腰以下独甚者，此病气之下趋也。腰者，肾府；少腹者，血海诸筋之聚；膀胱者，与肾相表里也，少腹为肾肝经气之所共治。今少腹热痛，小便赤数，而无筋脉拘急、气癃、淋漓之象，知证不属于厥阴。肝病者，脉当沉弦，今脉至急数，下入尺中，急数为热之诊，入尺为下趋之象，尺以候肾而主下焦，平脉辨证，故当为温邪之移肾也，方用干地黄黄柏秦皮茯苓泽泻汤主之。辨证在肾，而论治偏泻肝邪者，以少腹为络脉之汇，水竭则血枯，肾病则肝郁，故少厥二阴，每致并病，且肝肾有邪，法当导自前阴，地黄凉血滋肾，秦皮清气入肝（秦皮泻肝气之热），黄柏治热而走下焦（并入肝肾而走下焦），苓泽渗湿以入水府。盖厥阴之邪，病多干犯，肝阳上

越，则君相之火俱飞；肝阳下郁，必心肾之阳同陷。故泻心必兼泻胆，治肾宜佐治肝，此又活法中之定例也。

病大温，发热，头晕目眩，齿枯唇焦，谵语，不省人事，面乍青乍赤，脉急大而数，大黄黄连地黄丹皮香蒲汤主之。若喉痹不能下药，针少商令出血。若脉乍疏乍数，目内陷者，皆不可治。

大黄黄连地黄丹皮香蒲汤

大黄四两，黄连三两，干地黄半斤，丹皮六两，香蒲一两

上五味，以水一斗，煮取六升，去滓，温服一升，日三服。

大温由冬不藏精，气失其正，伏气留久，至春乃发，蓄久入深，内干藏气，病发则重，故曰大温。伏气外发，故发热而不恶寒；温邪乘肝，则头晕而目眩；温邪灼肾，则液竭而齿枯；温邪入脾，则唇焦；温邪犯心，则谵语，不省人事，四藏俱病，气乱于中，阳并于阴则面青，阴并于阳则面赤，阴阳二气，更代变易，故面为乍青乍赤。邪胜下夺，病温虚甚则死，今脉急大而按数，是邪盛而正未夺也，脉证相应，虽危可治，方用大黄黄连地黄丹皮香蒲汤。大黄入脾，黄连泻心，丹皮凉肝，地黄滋肾，四藏分治，以去温邪；香蒲气香味辛，调气逐秽，邪退正复，其病则解。若喉痹不能下药者，肺气闭也，针少商令血出，以泄肺气之实（少商者，肺手太阴之穴，在大指爪内侧）。大温邪犯四藏，气血两燔，连肺则五藏俱病，故肺气实者，犹可幸生，真气虚则死矣。若脉乍疏乍数者，胃绝也；目内陷者，肝绝也。伤藏则死，故不可治。

温病，下之，大便溏，当自愈。若大下之，下利不止，必腹满，宜茯苓白朮甘草汤主之。

茯苓白朮甘草汤方

茯苓四两，白朮三两，甘草一两炙

上三味，以水八升，煮取三升，温服一升，日三服。

温邪内蓄，下之，大便溏，则邪出于二肠，病当自愈。若医不辨中焦之虚实，诛罚太过，胃气则伤，中府气陷，而为下利不止。腹满者，足太阴脾气之不行也。其证有虚有实，拒按而闭者为实，喜按自利者为虚。茯苓白朮甘草汤，为扶脾利水缓中之剂，脉濡而弱者宜之。此温病误治，转而化寒之一例也。

风温者，因其人素有热，更伤于风，风性急而化燥，脉浮弦而数，头不痛，桂枝汤加黄芩、丹皮主之。此非伏气病温也。伏气病温，误发其汗，则生大热烦冤，唇焦目赤，或吐血衄血，耳聋，脉大而数者，泻之以白虎汤；中焦实者以承气；若至十余日则在里，宜黄连阿胶汤。何以知在里？脉沉而数，心烦不得卧，故知也。

桂枝汤加黄芩丹皮方

桂枝三两，芍药三两，甘草二两炙，生姜三两切，大枣十二枚擘，黄芩三两，丹皮三两

上七味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升。

白虎汤方（见前）

大承气汤方

大黄四两酒洗，厚朴半斤去皮，炙，枳实五枚炙，芒硝三分

上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，更煎取二升，去滓，内芒硝，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，初服当更衣，不尔者，尽饮之，若更衣者，勿服之。

调胃承气汤方

大黄四两清酒洗，甘草二两炙，芒硝半斤

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。

黄连阿胶汤方

黄连四两，芍药二两，黄芩二两，阿胶三两，鸡子黄一、二枚

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

此推演外感风温证治（诸温或发伏气，或由时行，惟风温有外感之证）因示邪同行异（邪者，如同一风温之邪，而变化各殊，或头痛，或头不痛者，邪行之路各异故也。六气皆有邪同行异之例），病由体变之例。外感温病者，即太阳温病之谓（中喝，有太阳中喝与中喝之分。温病亦有伏气时行，与太阳温病之异），《太阳篇》所谓太阳病，发热而渴，不恶寒者是也。诸温，法皆禁汗，不独风温。《太阳篇》曰：发汗已，身灼热，名风温者，以太阳病（指风寒两邪为病）发汗应解，今由误汗之变，推源知为风温，非谓发汗后身反灼然者，乃名风温也（误汗变证治法，详《太阳篇》）。盖六经各有性用之异，如太阳为开，必风寒在表，闭荣卫外开之用者，乃得为太阳为病，非燥湿暑热之邪，不伤太阳皮毛之部，如暑热之熏于分腠，风温之流于经脉，虽皆邪犯太阳经界，但可曰太阳中喝、太阳温病，而不得曰太阳为病，此又平脉正名之微旨也（以喝之与温，虽发热在太阳外合皮毛之界，而非伤太阳外开之用，故不得曰太阳为病）。兹曰风温者，因其人素有热，更伤于风，风性急而化燥，脉浮弦而数，头不痛，桂枝汤加黄芩、丹皮主之，此非伏气病温也。盖举太阳中风，病由体变，合化温邪之例，如同一风温之证，有由冬寒伏气，至春发为风温者（此春温之变证），有由时行之气，感人而为风温者（前风温证治条所举者是也）。今所举既不着伏气之因，复不详时行之变，但言体素有热，更伤于风，以风性急而善行数变，与热相引，触而化燥（燥性可以干物，风吹亦可干物，故风与热合，便化方燥，若风冷二气，则不能化燥，如寒风吹物，不易干是也。由此知伤寒之证，但有传经，决无变温之例），遂成风温，外具太阳之表（指发热翕翕在皮毛之分）而不恶寒，内见少阳之脉而无头痛（伤寒头痛发热，脉弦细者属少阳），故可名太阳温病（以不恶寒而发热，故曰温病）。与前风温一条，脉因证象，大旨相同（同一浮弦而数之脉象，同一风热合化之病因），独头不痛一证为异者，此属邪同行异之例。何谓邪同行异？邪同者，谓病邪之性用相同；行异者，指传行之路各异。脉为气血先见，凡脉同则所受之邪必同，如时行风温与太阳风温，脉象皆为浮弦而数，则同一风温之邪，自无疑义，乃一则头痛，一头不痛者，以风温邪上乘脑，则为头痛（温邪头痛，当郁闷而掣疼，寒邪头痛，当头连项强痛，阳明头痛，则痛重而热气潮），风温邪中太阳之经，故头不痛，此之谓邪同行异也。太阳病法当头痛，今风温在太阳，反头不痛者，其义尤难探讨。夫伤寒温病，悉具头痛之候（温病中惟风温有头痛之证，以温邪合风，始得上行），但病因所以致痛者不同。伤寒头痛，为气寒血涩，经气痹而不行；温热头痛，为荣热气奔，浊邪逆而上犯。气血一有郁冲，病邪皆可乘脑（若髓海盛者，即伤寒亦感头痛不剧，邪乘虚入，病之通例），惟寒热两邪，性用相反，即不得同时并中一经（凡寒热虚实，病情有错杂之例，皆指此藏寒，彼藏热，一府实，他府虚，必无一经同时具相反之病因，义可深思）。在太阳，但有风寒头痛（风寒为太阳头痛之病因），决无热邪头痛。若太阳中风，本应备头痛之纲，但风伤于外，既已与热合化，变为风温之邪，复仍舍太阳之界，循经而周于身形，斯时邪已化热，自无寒因仍在之理，寒解即

初具太阳头项强痛，亦当如转属阳明过经之例，不复头痛更作（故太阳风温，当头不痛者为常），以邪在太阳之经，故用桂枝法加黄芩、丹皮主之，此辛凉杂合法也（辛凉杂合，乃辛散与清凉并用之法，经曰：风淫所胜，平以辛凉者是也。后贤有以辛凉之用，指一药合具气味言之，至谓薄荷、芦根、浮萍之属，可以解温热之表，不知浮萍辛散，力过麻黄）。桂枝汤为达荣之剂，凡热在皮毛，因荣郁不能外散者，当用此法（如火逆惊狂之类，热由外入，故仍用桂枝法助荣气以散火邪）。若伏气时行，温邪发自血分，或杂病血枯荣热之候，桂枝皆在禁例。今虽曰风温之证，乃外风与肌热合化，热在脉外，故可用和外清荣，祛风解热，二者并行不悖。假令温邪干脑，便知热已在荣，故风温头痛者，桂枝不可与也。（温邪不入于荣，则不至上乘于脑）。风热二气，变化之证甚多，大抵素有热气在经络之间，与外风相感，乃有风温之变（若其人素有热，或热在内，或偏着一处，即伤风亦不能合化成温）。凡风温外证，但发热在皮毛之分，渴而不恶寒者便是，兼证无一成之例，亦不必手足拘急，始为风温（若脉浮弦而数，发热微恶寒者，便属太阳少阳并病，宜小柴胡合桂枝法治之。若发热、口苦、咽干、目眩，虽不恶寒，脉浮弦而数者，治属少阳，非温病也）。风温误汗之变，证治详《太阳篇》，以非伏气之温，即医发其汗，为逆较缓，故有一逆尚引日，再逆促命期之论。假令伏气病温，邪发血分，误发其汗，必致伤阴精而动藏气，即无少厥二阴误汗下厥上竭之甚（经曰：一阳独啸，少阳厥也。阳并于上，四脉争张，气归于肾。明阳气上逆之证，属少阳相火者为实。属肾气不秘，而心脾肝肺、四脉争张，阳并于上者为虚。故少阴强责其汗，有下厥上竭之戒。下厥者，谓阳当下秘，今自下而逆上，故曰下厥，厥者，逆也。上竭者，谓阳当上濡，今阳自下厥，灼阴精反竭于上，故曰上竭，与温病有虚实之辨），但亦阴竭阳强而生大热，大热者，谓身热也。烦冤者，懊闷烦躁，不可耐之状。大热烦冤，属肾热挟冲阳上逆。唇焦者，脾阴内灼。目赤者，肝阳上乘，或胃热迫血为吐，或肺热迫血为衄。耳聋者，浊气之上壅也，属少阳气厥者病浅，属少阴气厥者病甚（少阳厥，即上注一阳独啸之谓。王注：啸，谓耳中鸣如啸也。今恐厥之义难解，故加气字，气厥即气逆上之谓，少阴气厥，亦同此例，气厥即厥气之互辞），大热烦冤，唇焦目赤，吐衄，卒至温邪上蒙清道，耳聋失聪，此亦阳并于上，四脉争张者矣。病由体变，当平脉以权救逆之治。若汗后脉大而数者，大为气强，数为阳迫，气热血沸，邪盛于经，法当泻之以白虎汤，清肺胃凉肌热之剂也。若其人府阳偏盛，汗后脉转坚实洪缓，见中焦燥屎满痛之证，此阳明府气已实，法当以承气泻热除满，以荡中焦之气，三承气汤法有轻重，临时消用之（脉滑而疾者，属小承气；沉实洪缓者，属大承气；大而数者，属调胃承气）。若其人荣气素虚，迁延失治，至十余日不解，温邪入里，内陷血分（若伏气病温，则初病即连血分），循脉于心（此指动脉），当心烦不得卧寐，脉沉而数者（其象必兼涩弦或细，此邪入少阴）此邪陷少阴，故曰在里，何以知在里？以脉沉而数知之。黄连阿胶汤，清荣养血，滋阴除烦，佐鸡子黄引诸药行于血分。温邪内陷入阴之候甚多，若体虚病温，尤当以滋养荣阴为重，制方轻重，消息在人，凡条记证治，皆粗示准绳云尔。

病温，治不得法，留久移于三焦。其在上焦，则舌蹇神昏，宜栀子汤；其在中焦，则腹痛而利，利后复痛，唇口干燥，宜白虎加干地黄汤；其在下焦，从腰以下热甚，齿黑咽干，宜百合地黄汤加丹皮、半夏、茯苓主之。

栀子汤方

栀子十六枚擘，黄芩三两，半夏半斤，甘草二两

上四味，以水四升，煮栀子，取二升半，去滓，内三味，煮取一升，去滓，分二服。

白虎加干地黄汤方

知母六两，石膏一斤碎，甘草二两炙，粳米六合，干地黄六两

上五味，以水一斗，煮米熟，汤成去滓，温服一升。

百合地黄汤加丹皮半夏茯苓汤方

百合七枚擘，生地黄汁一升，丹皮六两，半夏一升，茯苓四两

上五味，先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，别以泉水二升，煎取一升，去滓，别以泉水四升，煎丹皮、半夏、茯苓三味，煮取二升，内地黄汁，煎取三升，温服一升。

此示诸温坏病（赅伏气、时行外感言之），邪气留连，有分移上下三焦之辨，异乎伤寒传经之六经次第传行也（后贤论温，或分温病有六经之异，或析温病有三焦之分，不解温邪干移，不循六经道路，决无传经之证。温邪化热，外热而内不实，异乎阳明之候，非经误治，则病气或上或下，因伏气之发时而异。惟坏证乃分移三焦，不得谓温邪证治，有分三焦之例。大抵诸家著述，多相似而实非也）。盖三焦之气，主于心肺；中焦之气，主于脾胃；下焦之气，主于肾肝。伏气变温（举伏气则赅时行外感），初病在合，留久内陷，乃干藏气。所谓外合云者，有经合（如太阳经合皮毛之例），有藏合（如肺合皮毛之例），外感则由合入经（如邪客皮毛，遂入太阳之经），杂病则由经犯藏（藏者，赅府而言，尤十二藏之藏，如病在外不愈，久则内陷，其例不胜枚举。曰由经而不曰由合者，以邪由外致，不连经气，则不能内干藏府，如疥癣虽为皮肤之疾，决不至内伤于肺也。但有时举合即赅经气在内，兹免混同，故分言之），内陷则由藏及合（如肺损则皮毛焦，乃藏气之发露也），此为平辨通例。前条举温邪干移之治，但列心肺与肾，而独缺肝脾者，以脾受温邪，太阴实便出于阳明，肝受温邪，则相火移胆，便属少阳，故无干移可言。惟大温分干五藏，随人之藏气虚实而入，不急治，入藏则死，兹所谓病温治不得法，留久移于三焦者。明邪移三焦，皆由留久转坏，非初病便有分中上下之异。其在上焦，则舌蹇神昏，宜栀子汤者。凡邪留上焦之证，当治责心肺。大抵伏邪外发，自血分出气分，留连不解，初以血热沸气，转致气亢燔血，终而气血两损，津枯液结，荣泣卫阻，心气内痹，不能灌溉神藏（心血为养脑之源）、濡养外阅（经曰：五藏常外阅于上七窍也）。舌为心苗脾系，

若舌蹇（蹇者，运动不灵之谓）而色绛，焦枯黑燥者，属心火上炎；若苔润而舌本不灵者，为脾精内竭（古称木舌之候）。至若阳明胃实之证，即芒刺燥裂（阳明府证，舌当黄厚枯燥，或黄底黑苔，但黑者，不属胃也），亦不至舌蹇语难。以心主血而司神，神昏，知邪上干脑。师示栀子汤法，栀子清心而治气，黄芩凉胆而入血（栀子清血中气热、黄芩凉气中血热），半夏降浊而通液道，甘草和中，缓药下行。凡温邪留移上焦之证，有虚有实。实者则脉象应于上下，虚者则脉象应于表里，如寸脉独大于关尺者，或滑或涩，其证多实，以热留于上，脉当见于上者为常，可加连、芩泻心之品。若见上焦（舌蹇神昏）之证，而脉象浮数，不胜重按，或弦或细，皆为虚候（上言滑涩，此言弦细，皆举例之辞），以证象虽在上焦，病因由于邪陷，邪陷于里，脉见于表，此血虚气浮，亦属表里不能相应，烦热甚，可佐黄连，血枯宜参入阿胶（胃气不衰，则生地黄为良），精气虚，则枸杞、人参，皆为要药（气陷脉坠弱，可入黄耆。无力者，用西洋参亦佳）。若心气闭而搏饮，用香蒲以通气逐移；心气虚而浮越，用酸枣仁、柏子仁之属，以敛心滋液，随证化裁，法无定例。世但知病温虚甚则死，乃于治温，则但恣清凉，不辨虚实，不察气血之盛衰，不审中府之强弱，不解制方有清补并行之法，是惟知有虚寒，不复知有虚热（后贤所谓甘温除大热及引火归坤元之治，此属火虚不敛，阳气外泄，非虚而且热之谓，不可不辨）。宜乎虚而病温者多死，不必待虚甚始不治也。至若邪留中焦，治责脾胃，当见腹痛而利，利后复痛，唇口干燥诸证，明温邪移胃，二肠液灼，肠失泌别之用，则水谷不化，下注为利，气血相搏则痛生，得利而气郁乍通，痛为暂缓，虽利而气血之搏不解，旋复聚气为痛。津液下流，遂致上竭，故唇口干燥，此由热移肠腹（肠腹，语本王冰《内经注》），气血两燔。盖病因或热或寒，皆可令脾失纳精之用。经曰：暴注下迫，皆属于热。凡温邪下利，必利下暴迫，大便热，或腹中热痛，利后反快，胃纳不减，既异少阴之热结旁流（温邪之利，为肠受热邪，不能纳精，非糟粕热结，而水为旁流也），复异湿温之发热溲短，脉当中部滑大按涩，其至数急，用白虎法加干地黄治之。石膏、知母，双清肺胃，粳米扶中，以养谷神，地黄滋液，而清血热，血清气畅，则脾复散津之权，水谷分行，病利自止。此虽气血兼治，乃所重仍在气分。若邪偏入荣，当便利脓血，若利属滞下，必后重胀满，或和血而气滞自调，或理气而血郁乃畅，在相体消息制方，无定法也。其有邪移下焦，治责肝肾，当见从腰以下热甚，齿黑咽干，齿为诸骨之所终（《灵枢》：齿者，骨之所终也）。咽为入胃之道路，肾阴灼则齿焦且黑，水源竭则咽燥而干（咽喉干燥者，言饮水不润，证由肺肾之精俱竭，肺为水之上源）。若兼耳聋（耳聋属上焦者病浅，属下焦者病深）与齿黑并见，尤为下焦危证券市（《难经》：病人齿忽变黑者，十三日死，少阴绝也。又曰：病人唇肿齿焦者死，脾肾绝也。又《素问·痿论》：肾热者，色黑而齿槁。大抵齿垢焦黑，属热邪者可治，若黑焦无垢，属肾阴绝者必死）。大抵阳多化热者可治，阴竭而精气虚者必死。脉当见沉数有力，或尺中实者，宜百合地黄汤加丹皮、半夏、茯苓主之。百合益肺生津，地黄滋肾化液，丹皮入肝而凉血，茯苓利水而走下（肝胃之邪，皆宜下行出自小便），加半夏导胃浊下行。以肾液下虚，则肝阳上越，故少厥二阴，每多合并，后贤于论旨未能通其大意，于三阴篇之病变诠释，不免摸象喻日之见，且谓三阴无合并之证，尤不悟六病为病，非为伤寒一气立法，百病悉由体变，皆可比类化裁。善乎，庄生之言曰：以指喻指之非指，不若以非指喻指之非指也。以马喻马之非马，不若以非马喻马之非马也。大凡万事之异同，必以比类而后见。故欲识温病之真诠，必先熟六气之证治，能辨六经之正病，始知温热之殊途。学者欲精于治温，当先于六气杂

合之辨，究心而有得焉，则温之为温，秋毫在目，疑似之别，不惑于心矣（方治既当进退，脉变亦无定例。如邪留上焦，脉当寸口大而涩，关尺微急；邪留中焦，脉当关大而涩；邪留下焦，脉当寸弱，关弦，尺大而涩者为常。然不可泥。又夏寒冬温，皆有非时之气，若不能平脉辨证，但随时令用药，未有不杀人者）。

疫论

疫者，天地之疠气也。天有五行御五位，以生寒暑燥湿风；人有五藏化五气，以生喜怒思忧恐。故喜怒伤气，寒暑伤形，病有外内之因。春生夏长，秋收冬藏，令异寒温之候，人生于气交之中，体虚而邪客之，随六气而变病，此其常也。或气未应至而至，或应至而不至，气淫气迫，病之变也。其有伏气化温，过时乃病，则变之又变也。凡此病变，虽变犹常，若夫疫病流行，疠气为患，发无定处，起无定时，或间岁一遭，或数十年一遇，或蔓延及于千里，或为祸止于一隅，老幼相染，病状多同，既不能平脉以明因，又难以循经而定治，受如持虚，死不终日，此真天地之杀运，病之最为惨酷者也。

《素问》明五运统天之旨，首甲定运，六气相环，以纪日月之行，以究化生之用，演阴阳之胜复，推上下之盈虚。岁气会同，终而复始，天地之运，六十岁而一周，其义微，其辞尚矣。然而言天者求之本，言地者求之位，言人者求之气交。五运六气之推步，胜复迁变太过不及之差，气有应有不应，不能如寒暑之代至，朔望之不移也。故运气之说，谈天则玄，论治则远，惟可法其意而已。《素问》明五疫之至，但及观想避疫之法，颇类内学禅观，而未详其治（《素问》遗篇言五疫之至，欲使不相染易，当先想心如日，然后入于疫室；次想青气自肝而出，左行于东，化作林木；次想白气自肺而出，右行于西，化为戈甲；次想赤气自心而出，南行于上，化为焰明；次想黑气自肾而出，北行于下，化作水；次想黄气自脾而出，存于中央，化作土，五气护身之毕，以想头上如北斗之煌煌，为避疫之法。颇类禅观作意，言之近理）。后贤论疫，或温或寒，治无定方，理无定论。盖疫病之作，有感天之气而发者，有感地之气而发者，有温疫，有寒疫，有温寒杂合之疫。感天气者，中于卫，病责气分。感地气者，中于荣，病责血分。发于春夏者多温疫，发于冬者多寒疫，发于秋者多温寒杂合之疫。治疫者，首当辨其发于何时，感于何气，不可专凭外候以定证，平脉变以制方。盖疫气之伤，不循经序、气血内乱，脉象难凭（伏气病温，尚多脉与证若不相应）。故经曰：天地之变，无以脉诊也。百病之生，证由体异。疫气之发，老幼相似，既流行于一方，多同气之相感，能于疫作之初，推究所受之源，征以治验，则千百人可以一方起之，用述所闻演为方论，虽不足以尽病变，变天和，庶亦可为识途之助云尔。

温疫

天地之疠气则变，四时之令气则常。故疫行于春夏，春温夏热，为气之常，以疫病合于时行之气，其变多为温疫。或春行冬令，夏行秋令，淫雨为灾，应长反杀，时乖令

反良，疠气乘之，则变之又变也。寒疫之行于春夏，间亦有之，然发于冬者必多。运气之说，固不足泥，令气之反，在人可见。疫者，天地之变也，当分二气之变以求之。

温疫感天气而发者，病在气分，阳气暴决，其气上行。证多见壮热汗出，头痛如劈，面赤，舌苔霜白厚腻；或目痛，鼻干，唇肿，咽喉肿痛；或头面肿大，腮颈俱肿，烦躁索水；或胸满而胀，干呕，懊憹，头汗，腰以上汗出甚；或阳格于上，脚以下冷。此邪客气分，渐入膜原，甚则神昏谵语，脉当洪大而数，宜用白虎法，加通气逐秽之剂。

白虎宣秽汤

石膏一两，知母五钱，梔子四钱，黄芩四钱，槟榔二钱，木香一钱五分，香蒲一钱五分，甘草二钱

上八味，用粳米一合和煎。胸不胀满者，去木香、槟榔；喘粗者，加杏仁；头面肿大者，去木香、槟榔，加大青、茵陈、银花；咽喉肿痛，加射干、连翘、赤小豆；呕多者，加半夏、瓜蒌；小便不利而赤，加黄柏、泽泻；下利臭秽清水，去知母，加猪苓、泽泻；下利后重，稍加槟榔、木香；手足拘急，加芍药、丹皮；鼻衄者，加干地黄，柏叶。

温疫感地气而发者，病在血分，其气入深。证多见壮热，无汗，头额晕胀，胸膈痞满而痛，手指酸麻；或骨节烦疼，腰如被杖；或面赤鼻衄，口噤声不出；或面反青惨，色如蒙垢，昏瞶如迷头汗雨下，其痛如破，内燥索水，手足时厥；或兼胸胁刺痛，腹内搅肠，欲吐不吐，欲下不下，证时恶寒；或筋掣习，舌苔厚腻而绛，初起脉或沉数涩大，脉象转浮，亦必数大滞塞。此邪客血分，治缓则内犯府藏，宜用大柴胡法，加通血逐秽之剂。

大逐疫汤

柴胡八钱，半夏五钱，黄芩四钱，枳实三钱，大黄三钱，丹皮三钱，桃仁三钱，白头翁三钱，木香一钱五分，甘草二钱，鳖甲三钱

上十一味，水煎温服。胸中痞痛者，加贝母、桔梗；身痛者，加秦艽、芍药；腰痛者，加黄柏；鼻衄多，君丹皮，加黄连；口噤声不出，加葱白、鸡子白；头汗多者，加石膏；内燥甚者，加黄连、梔子；大便利者，去大黄；腹痛甚者，加芍药；筋掣甚者，君白头翁，加秦皮；中焦实，口燥甚者，君大黄；齿枯者，加干地黄；舌上疮，加黄连；荣枯者，加干地黄；气烁者，加西洋参。诸疫可同法也。

寒疫

冬令严寒，其气凛冽，疫气行于闭藏之令，合时行之气而化寒，其变多为寒疫，或冬行春令，气应寒而反温，应藏而反泄，冬不藏精，气失其正，故寒变为疫，温疫之行于冬令，间亦有之，然发于春者必多。寒疫之发，亦有感天气地气之殊，方治如说。

寒疫感天气而发者，其病亦在气分，冬令闭藏，其气在下，证多见身发壮热，四肢时厥，头痛昏瞢，肢节酸麻，疼痛腰痛，静躁不常，神昏胸痞，饮结气粗，声鼾如锯；或时热汗出，腰以下甚，壮热恶寒。邪在气分，必有微汗。寒疫发于冬，其气在下，每多口胶而不甚嗜饮，脉当沉数时大，宜用附子、细辛、大黄、牙皂辈，以温里解郁。

温里解郁汤

附子四钱，大黄二钱，细辛一钱，牙皂八分去壳，甘草一钱五分，生姜三片，大枣三枚，升麻二钱

上八味，水煎温服，兼见变证，随方加减用之。

寒疫感地气而发者，病在血分，证多见身痛腰痛，壮热无汗，神昏谵语，四肢反厥，或下利秽臭，少腹胀痛，呃逆躁烦，口胶索水，不能多饮，或四肢拘急，或胸痛如刺，或腹痛如搅，或头热足以下冷，脉当沉数涩滞，肢厥，腰以下甚，宜用附子、大黄、细辛，加通瘀之剂。

通瘀荡秽汤

附子四钱，大黄三钱，细辛一钱，丹皮三钱，桃仁三钱，干地黄六钱，肉桂一钱五分研兑

上七味，煎六味，汤成，和肉桂末温服。病疫而气虚甚者，加人参；血弱甚者，加阿胶。兼见变证，随方加减用之。

温寒杂合之疫

秋承长夏之后，暑湿未退，燥乃大行，秋初则令同季夏，秋末则候似初冬，疫气行于秋，合时行之气，其变多为温寒杂合之疫。疫之发于秋者，亦有感天气地气之异。

温寒杂合之疫，感天气而发者，病在气分，温寒杂合，其气在中。证多见头目晕胀，寒热如疟；或但热不寒，目赤耳聋，胸胁刺痛，干呕痰涎，呃逆不止，手足拘急，乍静乍躁，头汗，腰以下冷；或吐利更作，胸中郁烦，惊惕昏闷，腹痛筋掣，颈腮耳后肿痛，甚则舌卷谵语，脉当大数时弦，宜用小柴胡法，加和血逐秽之剂。

小逐疫汤

柴胡八钱，黄芩五钱，半夏五钱，梔子五钱，丹皮三钱，人参四钱，香蒲一钱五分，木香一钱五分，生姜三片，大枣三枚

上十味，水煎温服。腹痛，加白芍；胸痛，加枳实；惊甚，加牡蛎；胸中郁烦甚，去半夏，加瓜蒌；身热，去人参；喘，加杏仁；颈腮耳后肿，加败酱、连翘、红花；大便闭，加大黄；小便赤数，加黄柏、花粉、泽泻，去人参、木香；口渴甚，去半夏、姜、枣。

温寒杂合之疫，感地气而发者，病在血分。证多见头目晕胀，寒热无汗；或壮热恶寒；或但寒不热，肢节酸痛，胸胁刺痛，干呕胸胀，手足掣习，乍静乍躁；或滞下后重，便利脓血，时而腹痛胀满，时而腹内拘急，惊惕谵语，入夜更甚，或小便便血，脉当弦急而涩，宜用小柴胡法，加通瘀逐秽之剂。

柴胡分消汤

柴胡八钱，黄芩四钱，半夏五钱，桃仁三钱，大黄三钱，木香一钱五分，生地黄六钱，泽泻三钱，大枣五枚

上九味，水煎温服。腹痛，加白芍；便脓血，加当归；小便赤痛便血，去大黄，加滑石、黄柏；胸胀甚，加槟榔；手足掣习，加丹皮、芍药。余当随证消息。

以上略演诸疫证治，使学者有途径可循，天地之变，不可以常理度，则疫气之辨，尤重流行之始，征以治验，始识病感何气，治当何法。但疫气相染，比户连城，自异六气正病，而头痛加破，身痛如被杖，胸痛如刺，腹痛如搅，亦较寻常六淫之邪为剧。病在气分，脉或洪或数，必无涩象，病在血分，脉或浮或沉，必应指涩滞为异。疫气兼霍乱，但当治其疫气，而吐下自止。若口噤，不能下药，可针少商，令黑血尽为度。疫证发斑疹者尤多，或红或紫或黑，斑出于胃，疹出于肺，疹而紧束有根者难治，根浮色鲜者易疗，治当凉血行瘀。发斑，赤者胃热，黑者土胜水涸，治当急清肌热，君石膏而斑化。遗溺当从三阳合病之治，非虚不能约也。干呕呃逆不止，每由血瘀胃口，当通其血而自愈，与杂病之治不同。病变无穷，学者非通于六气之治，未闻专以治疫擅长者也。晚近西学东来，避疫之技愈密。近所谓鼠疫者，即感地气为疫之一，鼠穴居而地气先受，

故先惧其灾，鼠腐虫生，蛭蠕滋衍，中人血液，皆感地气之属也，洁以远秽，其理则通，若徒事于掩腐脗，禁交通，不达疫病之源，于御疠解毒之方，终无良法，西人之所得，其贤于吾之失也几希矣。

伤寒杂病论义疏 卷五

辨伤暑脉证并治第五

暑者，气交六化之一，天地之蒸气也。经曰：暑以蒸之。又曰：暑胜则地热。盖冬至之后，阳气自下而上，半升则为春，升极则为夏，至夏而日行南陆（与地近也），热浮地上，蒸水化气，流于太空。暑者，气热而含水，故称郁蒸之令。夫气交自温化热，初由少火生气而气满，气满则交流不作，故暑蒸之极，而风不行焉。热盛不止，自少火遂成壮火，于是热蒸气散，由散转消，故曰壮火食气，阴阳寒热，相引而为消长者也。热盛气消，斯寒往从之，寒热相引而风生焉，故又曰：热极生风。此气交变化之由，而民病所由起也。故暑之感人，外则热熏分腠而多汗，内则伤气府而气短。脉者血府，实以气行，故壮火食气，则气伤而脉虚。其为病则初感迫肺，外合皮毛，逆传入心，遂乱神藏，其素有蓄热而伤暑者，则为中喝，病邪在气为浅，入血则陷。后贤每以夏月头痛，恶寒，烦躁，口渴，腹满，吐泻之证，误为伤暑之候，更以暑令乘凉，饮冷，中寒之证，强立阴暑之名，乃所治仍不外发表温里之剂（香薷饮为俗传治暑之方，香薷实发汗剂也。大顺散为俗传治阴暑方，姜、桂非治暑药也）。此由不解四时皆有非节之气，夏月尤多暴寒折热，证属时行，邪缘体变，非由暑气之感，不可随令气之候，而百病皆以暑名也。世又每称暑必兼湿，盖郁蒸之气，固当含水气少分，然壮火食气，气由水化，必先津竭而后气消，故谓长夏易于病湿则可，谓暑证易与湿相搏亦可，而谓治暑必燥湿则不可。盖暑邪之甚者，自气陷血，无不由津伤致变，未有暑从湿化，而病转困笃者也。名不正，则治亦无所措手足矣。

伤暑，肺先受之。肺为气府，暑伤元气，寸口脉弱，口渴汗出，神昏气短，竹叶石膏汤主之（通行本佚）。

竹叶石膏汤方

竹叶两把，粳米、半夏各半升，麦冬一升，炙甘草二两，人参二两，石膏一升

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，内粳米，米熟汤成，温服一升，日三服。

肺为呼吸之府，一吐一纳，皆与气交相接，暑蒸之气，最伤呼吸，故伤暑必肺先受邪。暑热入于气府，则壮火食气，元气受伤，气伤故脉象濡弱；见于寸口，以寸口为手太阴动脉故也；口渴者，热蒸液干，而胃津少也；汗出者，热熏分腠，而汗孔疏也，故暑气甚则汗出愈多，暑气微但汗自微出；神昏者，气热干脑，卫微而荣缓也；气短者，荣郁迫肺，血浊则气消也。治当见病知源，以竹叶石膏汤主之。竹叶、石膏以清肺胃之热，麦冬、粳米以滋肺胃之津，半夏降胃浊以解气结，甘草和诸药而调中府，人参补元气之伤，救津液之竭，凉而不寒，润而不膩，补而不壅，一方备升降温凉扶正祛邪之用，此消暑生津保肺定喘之妙剂也。师其法而化裁之，得无尽藏之用矣。

素热伤暑，发热汗出，口渴，脉弱而大，名曰中喝。人参白虎加黄连阿胶汤主之（通行本佚）。

人参白虎加黄连阿胶汤

知母六两，石膏一斤碎，绵裹，甘草二两炙，粳米六合，人参三两，黄连三两，阿胶二两

上七味，以水一斗，先煮六味，煮米熟，汤成去滓，内胶烺消，温服一升，日三服。

此明新旧合邪，病由体变之例。素热者，言先有伏热，更伤于暑，新旧合邪，则化热愈甚，内热外蒸，发热大汗，口渴饮水，证似阳明经证。寸口脉弱而大，弱者暑热之伤，大者素热之变，名曰中喝。喝者，热也（说文曰：伤暑也）。中喝之候，心肺两伤，病兼伏邪，必及血分，故以白虎汤清肺胃而解肌热，黄连、阿胶滋心液以凉血分，则表里两解，而气血之暑热清矣。

伤暑，汗出已，发热烦躁，声嘶，脉反浮而数者，此为肺液伤，百合地黄加牡蛎主之（通行本佚）。

百合地黄加牡蛎方

百合七枚，生地黄汁一升，牡蛎二两

上三味，先以水洗百合，浸一宿，当白沫出，去其水，更以泉水二升，煎二味，取一升，去滓，内地黄汁，煎取一升五合，分温再服。

暑为郁蒸之气，中人则腠疏汗泄，或自汗太多，或误发其汗，津液外竭，荣气内灼，病邪由气陷血，外而发热不解，内则烦躁不安，气府津伤，喉干声嘎。嘶者，声破而不鸣也。暑伤元气，脉当虚弱，今液枯化燥，则阴虚阳动，气行迫促，脉转浮而按数。肺为水源，而司气府，今暑热之伤，肺液先竭，受病在气，化燥在血，法当以百合地黄汤加牡蛎主之。百合、地黄，治百合病之主剂也，百脉一宗，即病在心而关于肺之谓，以脉合于心，血营于脉，故百合病者，即荣气不清之病，而百合地黄汤者，清肺津滋心液之妙品也。今暑热由气陷血，故以百合地黄双清荣卫，牡蛎咸寒，敛心阳以消痞结，导热下行水府，血清则气畅，而津液自和，当汗出津津，而声嘶烦躁愈矣，此亦治源之法也（地黄当生者取汁用，若干地黄则功效远逊）。

伤暑，心下有水气，暑热与水气相蒸，发为暑湿舍肺，汗出咳嗽，渴欲饮水，饮水则呕，脉弱而滑，瓜蒌茯苓贝母枳实汤主之（通行本佚）。

瓜蒌茯苓贝母枳实汤

瓜蒌大者一枚共皮子捣，茯苓三两，贝母三两，枳实二两

上四味，以水五升，煎取二升，温服一升，日再服。

此言暑湿合邪之例也。湿之与水，异名同类。盖水散成湿，水即涵于气中，湿结成水，气即凝于水内，湿气为病，上下内外，皆可流行，此云心下有水气者，心下当心包之际，胃脘之上，膈膜之间，藏府之郭，此水湿内蓄者也。外加暑热之感，水热交蒸，不能外越，则上舍于肺，饮动则气上而咳，咳则气逆外并，气外并与暑热相合，故腠理开而汗出。咳嗽缓时，则汗亦少而玄府乍敛，其证当发作有时。水气内蓄，由中焦不能散津，故当渴欲饮水。饮水即呕，渴欲饮水者，水津不上布也；得水而呕者，入胃不能消也。经曰：湿上盛为热。盖水性就下，凡水气上射之证，必由上焦化热，上热则郁蒸吸引，水气上腾，亦犹天热下交，乃兴云雨。但热有外至生之殊，治分温散清渗之异，今暑蒸腠泄，热非外闭，自与伤寒心下有水气证治不同，脉当弱而按滑，弱为气伤。滑为停饮，暑证不可发汗，宜瓜蒌茯苓贝母枳实汤。瓜蒌、贝母清肺以开饮结，茯苓、枳实利水而降逆气，不用姜、夏者，以暑湿相搏化热故也。凡暑湿相搏，皆蓄湿在先，暑后感，非暑内即已含湿。其化热、化寒之机，更病由体异，学者当辨脉而消息之。

伤暑，发热无汗，水行皮中故也，脉必浮而滑，先以热水灌之，令汗出，后以竹茹栝蒌根茯苓半夏汤主之（通行本佚）。

竹茹栝蒌根茯苓半夏汤

生竹茹二两，栝蒌根二两，茯苓三两，半夏半斤

上四味，以水五升，煮取三升，分温三服。

此示伤暑法当有汗，其有反发热无汗者，为水行皮中，热为湿裹，与寒邪外闭之证不同。以玄府逢寒则闭，遇热则开，暑为阳邪，热熏分腠，当皮肤缓而汗泄，今反发热无汗者，必其人皮肤素有留湿，暑入而水与热搏，若热胜当水蒸化汗，外见烦渴汗出，今湿胜而热涵于水，故无汗而身反发热，此水湿外蓄者也。脉必浮而按滑，浮为气机外逆，滑为饮气流行，治宜以热水频灌其身，缓皮肤，助卫阳，以化汗，使水气得热则散，必津津有汗而解，俟表气一通，更以竹茹栝蒌根茯苓半夏汤治之。竹茹解经脉之湿热，蒌根清肺燥以生津，苓、夏化水气而渗湿。未至多汗之变、已先顾其津液，此治暑化湿法也。若误发其汗，则水气虽去，而体内之津液，随之外越，则故病未已，而液竭声嘶之变起矣。

太阳中热者，喝是也，其人汗出恶寒，身热而渴也，白虎加人参汤主之。

白虎加人参汤方

知母六两，石膏一两碎，绵裹，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。

中喝，即中暑热之气。不曰伤暑而曰中喝者，中喝较伤暑更剧。曰：太阳中喝者，以暑邪自皮毛而入，初中太阳，未至传变，太阳主表中之表，故名，病在外也。若不言太阳中喝，而但言中喝者，病责心与肺，治属上焦。盖人当夏暑郁蒸之令，腠理本泄，今暑气外伤，而内有蓄热，则外热与内热相引，遂热逆于里，而卫外之阳反虚，故证见身热汗出，大渴而外反恶寒，此为重热生寒之候，自与伤寒恶寒不同。若太阳伤寒恶寒，必不汗出，阳明经证，汗出身热，必不恶寒，今身热汗出而复恶寒，故知为太阳中喝也。但中喝虽恶寒亦微，脉象必浮滑而数，决无紧象，治宜白虎汤，清肺胃以解肌热，里和而外证自解。加人参者，以暑伤气府故也。

太阳中喝者，身热疼重，而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也，猪苓汤加人参主之。一物瓜蒂汤亦主之（猪苓加人参汤主之一句，通行本佚）。

猪苓加人参汤方

猪苓、泽泻、茯苓、滑石、阿胶各一两，人参三两

上六味，以水四升，先煮五味，取二升，内阿胶，烱消，温服七合，日三服。

一物瓜蒂汤方

瓜蒂二十个

上锉，以水一升，煮取五合，去滓，顿服。

此亦暑热搏湿之例，但与上用热水灌汗之证不同，彼为湿蓄在先，暑热后感，此为暑热先受，水湿后侵；前证为热蒸搏湿于外，此证为水寒抑热于里里。故前证脉浮而滑，此证脉微而弱；前证发热无汗，此证身热疼重。身热云者，不似发热之甚；疼重者，水寒之气，以浴冷永而内侵皮中也。是知暑之中人，阳盛之体，则从热化；阴盛之体，则从寒化（寒中之人，必不病暑）；半寒半热之体，则或湿为热搏，或热为湿滞，而成错杂之变。本条为水寒外侵，暑热内抑之症，故当渗热下行，导暑邪出自水府，则湿与热离，而两邪俱解。暑证误汗，则致亡阴液竭之变，故治暑无汗解之法，亦犹厥阴之邪，不能径出太阳故也。猪苓汤为育阴利水之剂，治从血分渗湿，使水去而津液不伤。加人参者，以暑伤气府，必以益气生津为助，始得化气枢转之力，凡血虚而有水者宜之。病由体异，若体素盛而脉不甚弱者，以一物瓜蒂汤主之。此泻上中二焦湿热之剂，胃寒者忌之。

凡病暑者，当汗出；汗不出者，必发热；发热者，必不汗出也。不可发汗，发汗则发热，烦躁，失声，此为肺液枯，加息高气贲者，不治（通行本佚）。

暑病热蒸腠泄，故当有汗，非中喝素有伏热，则汗出发热当解，即见身热亦微。惟暑湿相搏，或暴寒折热，或风暑杂合，乃有无汗之候，故汗出者不发热，发热者必不汗出也。暑伤气，热灼津，邪感则肺为先受，若治暑误汗，必致内竭肺津，甚者重伤心液。肺合皮毛，上通喉咙，肺津伤则发热声嘶，心液伤则烦躁不寐。在气为津，在血为液，若津竭而肺中液枯，气失所涵，必宗气离根，而见息高气贲之变。息高者，出多入少，呼吸动形；贲者，奔也。血枯气竭，法在不治，必补气而出息益高，滋液而胸中转结，不可为矣。

伤暑，夜卧不安，烦躁，舌赤，谵语，脉当数，此为暑邪干心，宜黄连半夏石膏汤主之（通行本佚）。

黄连半夏石膏汤方

黄连三两，半夏一升，石膏半斤碎，绵裹

上三味，以水三升，煮取二升，去滓，温服六七合，日三服。

暑邪，肺为先受，逆传入心，其所以自气陷血者（自气入血，故曰逆传），必其人血分素有热也。暑邪陷血，内干于心，故心气热而神乱，心热故烦躁夜卧不安，神乱故谵语

意识昏昧。舌赤者，心火上炎于窍也（坐舌尖深赤）。脉数者，气热内薄于荣也。此为暑邪干心，宜黄连清荣而入心，石膏清气而入肺（石膏兼入肺胃），半夏降逆气，以导浊邪下行。病虽自气陷血，仍为血中气分，若全陷血分，则病为在里，当以黄连阿胶汤例治之。

太阳中暍者，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细朮迟，小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口开，前板齿燥。若发汗，则恶寒甚；加温针，则发热甚；数下之，则淋甚。宜当归四逆汤。

当归四逆汤方

当归、桂枝、芍药、细辛各三两，甘草炙、通草各二两，大枣二十五枚擘，一法，十二枚，人参四两，附子一枚

上九味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日三服（按人参、附子通行本阙）。

此言太阳中暍，而邪已传变，由太阳内陷少阴厥阴两经，即自气而陷血也，必其人素秉血虚，卫阳不能外捍，故暑气外伤，留连不解，遂成寒热错杂之变。伤暑法当自汗，今发热恶寒而反无汗者，卫阳内陷，而暑邪仍伏于皮中也。其证虽发热，必不甚热，虽恶寒，亦但微寒，身重而疼痛者，热伤元气，脾精不行，故重。荣卫行涩，经络阻滞，故痛而掣疼也。少阴厥阴，皆为血藏，外合筋骨，病入血分，即易内连二经，非邪干心肝之藏，不可误解，假令伤寒恶寒，脉当浮紧，今其脉弦细朮迟，弦细朮迟者，此更互异象之法，非四脉同时并呈于指下也。弦细者，肝血失养，病血之用；朮迟者（迟者，滞也），心血不生，病血之体，以脉气有时乍敛，则弦细应指，此厥阴经气之至于手太阴也。脉气有时乍弛，则朮迟入按，此少阴经气之至于手太阴也。因脉气效象有更互之变，而病邪亦时上时下，时出时入，故其人小便下行之时，阳气前通，而气亦随陷，气陷则阳并于里而外寒，故洒然毛耸，而手足逆冷，此卫不外捍，而阳不周于四末也。若其人小有烦劳，劳则气动而耗，气动则阳扰而外并，故身即发热。气耗则喘息而上迫，故口开气出（所谓口开气出，即张口出气，此形容喘息之状）。阳气上扰，津不随布，故前板齿燥，皆阳气以烦劳则张，而使人煎迫也。恶寒之时，脉必细弦，烦热之时，脉必浮朮而滞（滞即迟也）脉变既以更互而见，则知所谓发热恶寒之候，当亦错杂难分。若误发其汗，则外伤卫阳，必恶寒加甚；若误加温针，则内灼荣阴，必发热加甚；若数加误下，则肝阳愈陷，必移热膀胱而成淋漓，淋者，湿热之下注也。然汗多亡阳，亦可亡阴，温针灼阴，亦可亡阳，故有火逆惊狂之变，皆病邪由体而异，治当随证消息。若未经误汗温针诸逆，则宜以当归四逆汤法，通荣气以和经脉。桂、芍、当归养荣通脉；人参、附子暖水生津；细辛以散伏寒；通草专疏经络，佐草枣以和中府。附子得人参，则温水化气，而不偏燥烈；细辛佐归、芍，则散寒逐水（细辛散里寒以化水气）而不至过汗，交通荣卫，而无发汗

伤液之虞，此解血分伏邪错杂之剂也，佐使化裁之妙，学者当细玩之。若兼证稍殊，便宜进退，方者但示人以规矩云尔。

伤暑，脉弱，口渴，汗大出，头晕者，宜用竹叶石膏人参黄连半夏汤主之（通行本佚）。

竹叶石膏人参黄连半夏汤方

竹叶一把，石膏一斤，人参三两，黄连二两，半夏半斤

上五味，以水六升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

太阳中暍，虽发热汗出，必微恶寒者，乃热并于里而表虚，亦太阳主寒水之气，故使然也。今伤暑之证，内舍心肺，口渴，汗大出，与太阳中暍正同，惟不恶寒为异。此热蒸液泄，肺卫心营，气血两燔之候，暑热上熏干脑，故头晕而似胀似痛。脉弱者，暑伤气弱故也。治宜竹叶、石膏，双清肺胃之燥，黄连入心，半夏降逆，人参益气生津，竹叶兼可利水，气血两清，自无干心之变矣。

伤暑者，头不痛。头痛者，风也。头重者，湿也（通行本佚）。

凡外因头痛之证，皆由气血相搏，郁冲犯脑，如伤寒则气寒束血，内风则血痹凝气。荣当外和，卫当内交，行失其度，郁则上犯。今暑邪虽为郁蒸之气，但中伤气府，魏微荣缓，气微则运血乏力，而非搏激之争，荣缓则神藏失养，当见晕胀之候。故伤暑之证，以头不痛者为常，其夏令头痛恶寒者，皆暴寒折热，非暑邪也。伤暑而兼头痛者，必杂感于风，证为暑风相搏。若兼头重者（头重必身亦重滞），必杂感于湿，证为暑湿合邪也（太阳中风，则恶风自汗，以风邪伤卫，故卫气泄而汗孔开，今伤暑本腠开汗泄，加凉风外袭，直入汗孔，遂及于荣，荣气因畏风而转秘固，故暑风相搏之证，每汗不出，或但有头汗。由此知辨证之法，非洞解病情，执一类百，鲜不误者）。

辨热病脉证并治第六（按通行本本篇全佚）

经曰：火以温之，夫五行之火惟一，而六气分化，有暑与热之异者，以体一而用殊也。盖火之为用，有气质之不同，气者流行之热（经曰：火游行其间，盖游行之火，温暖而不热灼），质者燔灼之焰，故暑以气行，热因质显，暑为郁蒸，热则炎铄，此火之所以分少壮也。宇宙之生化也，当壮火秘于地中，以立动气之根（地之转于大气，热力为之也），少火彰于日光，而资长养之用，亦犹人体之真阳内藏命门，而相火游行于三焦也。故阳盛则体盛，阳衰则体衰，经曰火胜则地固者，盖未有寒中而体能壮盛者也。然物性之变，太刚则折。故老子曰：柔弱胜刚强。凡寒中者，不受热化。故体秉素寒者，亦不病热，

而其人长年者尤多。其暴折而死者，十九为多热之体。其体秉纯阳而复寿永者，惟北方之强为然，亦方宜之异也。夫少火为病，多随虚实合化；壮火之邪，其中人也，则暴烈炎烁（《内经》称火为暴烈之政），内为狂妄，外发疮疡。非正阳素盛者，必不病热，既为热病，决无内虚之候，无论外至内生，邪热与正阳相合，但以火益火而已，亦无六经传变之证，故治热之法，皆以正治为常，以寒治热是也。惟有时真火不秘，热力外泄，此为亡阳之变，虽外见壮热，脉象浮洪（其象必兼硬，其至必有出无入），实由命火沸腾，藏气失摄固之用，亦犹大地有火发山崩之变，乃地中热力之外泄，非宇宙热量之有余也。此则法当从治（以热治热为从治，后贤所谓引火归原是也），滋真水（补水即补血）以纳肾阳。经曰：天明则日月不明。谓真火当秘而恶泄也。亡阳为热化之变，辨证一差，死生反掌。学者当精思而明辨之。

热之为病，有外至，有内生，外至可移，内有定处，不循经序，舍于所合，与温相似，根本异源，传经化热，伏气变温，伊古不晓，认为一体，如此杀人，莫可穷极，为子条记，传与后贤。

热邪为病，有自外至者，或由天时之加，或由地气之感（如骤居热带之地是也）。或温室炉火（如北方卧土炕烧煤火之类）过暖，皆可病热，此外至之因也。有自内生者，或嗜食热中之物（如鱼盐之类，或过服温燥之品（如壮阳之品），以及导引失宜，喜怒无节，府藏气有偏盛，亦可使人病热，此内生之因也。外至之热，或自外移内，或自下移上，或始为痲疹，终变疮疡，或始起溺涩，后传目赤，随经脉之上下表里，干移无定。若内生之热，则以藏府之用，各有所偏，物性之殊，久而增气，故病则随体秉多热之经，而发有定处。治当辨热邪所舍以施治，不可但泻肠胃，转伤中府，以竭津液。本论所谓阳多者热，下之则硬是也，热邪不循六经传变之序。但外合与内藏相移（盖合之为文，有在经之合，有在藏之合。经合者，如太阳经合皮毛是也；藏合者，如皮毛内合于肺是也。邪由外致者，必先中于所合，而后影响于经；邪由内生者，久之乃发露于所合），五藏各有所合，如热舍于肺，则外发于皮毛，热客皮毛，亦内归于气府，余藏皆同此例。故曰舍于所合，国学之精微，惟能纳外合之用，统于内藏，故独具知源之治。热邪为病，虽身热必不恶寒、大与温病相似，而实则根本异源，盖温病之热，源于伏气，传经化热，始自外寒，皆与热病证治，相隔霄壤，此义《灵》、《素》失传，伊古不晓，或将温认热，或误热为寒（以热病为伤寒也），方治一差，则苦寒反生热化之虞（温病过用苦寒，反可化热），小汗可致谵狂之变（热病误汗，必有此变）。乃数千年来，温热传经，混为一体，如此杀人，莫可穷极，师乃详为条记，传示后贤，当可以启举世之昏迷，拯人命于冰谷矣。

热病，面赤舌烂，心下痛，欲呕，脉洪而数，此热邪干心也，黄连黄芩泻心汤主之。

黄连黄芩泻心汤方

黄连三两，黄芩二两

上二味，以水二升，煮取一升，日再服。

热邪惟内干五藏，外舍所合，其病变但有干移，无六经循序之传变也。凡六气之感，皆可杂合为病，本篇但举热邪独发之例，分举五藏热病，而以干心为首者，以心为火藏故也。举干藏之候，而外合之治，亦在其中矣。热病干心，面赤舌烂者，诸阳脉皆上会于面，心火性升，而窍于舌，故病热则面赤而舌烂也。心合于脉，脉为血府，凡热入血分，即易循内陷，今热邪由脉干心，故内见心中疼痛。心不受邪，而热移于胆，胆热乘胃，故痛而气上，意欲作呕，心热而胃气未逆，故欲呕而实不呕。脉洪而数者，心脉洪而热则数也。辨证平脉，当为热邪干心之证，宜黄连黄芩泻心汤主之，泻心而必以泻胆为佐者，以心热未有不胆热者（黄连泻心，黄芩泻胆），连、芩直清心火，治其源而痛呕诸证，皆随愈矣。

热病，身热，左胁痛，甚则狂言乱语，脉弦而数，此热邪乘肝也，黄连黄芩半夏猪胆汁汤主之。

黄连黄芩半夏猪胆汁汤

黄连二两，黄芩三两，半夏一升，猪胆大者一枚

上四味，以水六升，煎取三升，纳胆汁，和合相得，分温再服。

肝为阴尽之经，中藏相火（少阳相火，即胆火也），外合筋膜，与心同为血藏，其气行身之左，布于胁肋，故热邪乘之，则身热而左胁痛。身热者，热邪之在血也；胁痛者，血郁而气痹也；甚则狂言乱语者，肝热由络以干心也。心为神藏，前条热邪干心，而不为身热谵语，反列于肝病者，以心合于脉，脉气循周，环而不止，故热邪在脉，尚可由经隧以布散四体，不至内蓄而不移，肝者主络，络者脉之静而回流者也，汇络入肝，中藏浊气，逆而乘心，无所复出，最易化热，乱其神志，故杂病之狂谵，多属于肝者，以肝为语而藏魂故也。脉弦而数者，肝脉弦而热则数也。凡身热云者，与发热不同，病者但觉烦热在体，而不似发热外蒸之状，虽热必不恶寒，此血分之留热也。治宜黄连黄芩半夏猪胆汁汤主之，连、芩清心，半夏降逆，猪胆苦寒，以胆入胆，用为引导，胆气清而肝热自解，胃浊降而心气亦和矣。

热病，腹中痛，不可按，体重不能俯仰，大便难，脉数而大，此热邪乘脾也，大黄厚朴甘草汤主之。

大黄厚朴甘草汤

大黄四两，厚朴六两，甘草三两

上三味，以水五升，煮取二升，服一升。得大便利，勿再服。

热气在脾，脾与胃以膜相连，其体为脂，其用在肠（脾汁输于小肠），故太阴主腹，脾热则肠液干而脂膏热胀，气壅脉满，故腹中痛而不可按，痛而拒按者实也。脾热则三焦气阻，故体重不能俯仰。体重有虚有实，虚者，四肢无力以举，此气弱不能胜形；实者，但重滞运转不灵，此热伤气痹。盖热邪之乘脾也（小柴胡加龙骨、牡蛎、铅丹条，亦热气乘脾体重之例），脾热则肠液枯约，故大便难，脉当数而按大。数为热盛，大为气强，脾实则同阳明之治，宜大黄厚朴甘草汤主之。大黄泻伤胃之热，厚朴降气直下（厚朴降气，直下大肠，代赭降气至胃而止），佐甘草以和中。非热实在脾胃者，妄用消黄，但损胃气而伤津液，故有下之转硬之戒。亦有脾弱不运，服峻下而便终不通，进温化而腐秽自去者，尤学者所当知也。

热病，口渴喘嗽，痛引胸中不得太息，脉短而数，此热邪乘肺也，黄连半夏石膏甘草汤主之。

黄连半夏石膏甘草汤方

黄连二两，石膏一升，半夏半斤，甘草三两

上四味，以水六升，煮取三升，温服一升，日三服。

热气病肺，则气府液灼，津不四布，口渴者，肺胃之津干也。肺热每至连胃，犹心热之必至移胆，喘嗽者，液涸则气失所丽，液不涵气则气逆冲咳，当声重而呛，喘息气粗。痛引胸中不得太息者，肺气热则上焦不利，胸膜液结而气阻，故咳则气动，气动则痛引胸中；上焦升降气阻，故欲长呼以太息而不能。脉当短而按数，短者，肺津竭而气病（经云：短则气病）；数者，热乘而阳迫也，治宜黄连石膏半夏甘草汤主之。黄连、石膏，双清气血之热（黄连入心而清血，石膏入肺胃清气），半夏降逆以散液结，甘草生用，能解热毒，热气为病，法当泻以苦寒，非滋润所能治也。

热病，咽中干，腰痛，足下热，脉沉而数，此热邪移肾也，干地黄黄柏黄连半夏汤主之。

干地黄黄柏黄连半夏汤方

干地黄半斤，黄柏六两，黄连三两，法半夏一升

上四味，以水八升，煮取三升，温服一升，日三服。

肾脉之直者，上入肺中，循喉咙，挟舌本，少阴脉又上结于廉泉，而为津液之道路，所以灌精咽喉也。故肾热则咽中干，与胆热之咽干，肺热之口渴不侔矣（咽中干，即喉咙内干也）。腰为肾府，而肾脉下抵足心，故肾热则腰痛而足下热，肾之为藏，不能直与邪感，必热先入脉而内移，始及于肾，故曰：热邪之移肾也。脉合于心，同为少阴之经，肾为在里，故脉沉而数，治宜干地黄黄柏黄连半夏汤主之。地黄滋阴而凉血，黄连泻火而清荣，黄柏解下焦之热，佐半夏以降逆气，主治重在血分。凡欲导浊邪自胃下行者，必用半夏，温凉皆可佐使，俗以为但治湿痰，失物性之旨矣。半夏治通液阻，液化而后津生，饮家水结之渴，尤非半夏莫能解也。

按：《内经·刺热篇》所举五藏热病，曰：肝热病者，小便先黄，腹痛多卧，身热，热争则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧，庚辛日甚，甲乙大汗，气逆则庚辛死，刺足厥阴少阳。其逆则头痛员员，脉引冲头也。心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛，烦闷善呕，头痛，面赤，无汗，壬癸甚，丙丁大汗，气逆则壬癸死，刺手少阴太阳。脾热病者，先头重，颊痛，烦心，颜青，欲呕，身热，热争则腰痛不可用俯仰，腹满泄，两颌痛，甲乙甚，戊己大汗，气逆则甲乙死，刺足太阴阳明。肺热病者，先淅然厥起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热，热争则喘咳，痛走胸膺背，不得太息，头痛不堪，汗出而寒，丙丁甚，庚辛大汗，气逆则丙丁死，刺手太阴阳明，出血如大豆立已。肾热病者，先腰痛胛酸，苦渴数饮，身热，热争则项痛而强、胛寒且酸，足下热，不欲言，其逆则头痛员员，淡淡然，戊己甚，壬癸大汗，气逆则戊己死，刺足少阴太阳，细审所列病候，或兼外感，或联他经，除脾热病外，四藏皆及头痛之证，非伤寒化热，必不至兼头痛也。又肺热不兼外邪，亦决无恶风寒之候。肾热而言项强痛，此属太阳而非肾病，总由古说支离，混伤寒传经于热病，乃有此误。学者试一对勘，当知本论辨证之精审也。又肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病。热色见于面之分部，惟伏邪留久外发者乃尔，若热干五藏之证，亦不必皆然也。经曰：治诸热病，以饮之寒水，乃刺之，必寒衣之，居之寒处，身寒而止。今人不求经旨，凡遇温热诸病，亦概禁凉饮，厚其衣被，闭其户牖，因而至殆者甚众，不可不知。他如经云热病，皆以得汗为解。若热病七八日，脉微小，病者溲血，口中干，一日半而死；脉代者，一日死；热病已得汗出，而脉尚躁喘且复热，勿刺肤，喘甚者死。热病不知所重，耳聋，不能自收，口渴，阳热甚，阴颇有寒者，热在骨髓，死不可治。热病已得汗，而脉尚躁盛，此阳脉之极也，死；其得汗而脉静者生。热病脉尚躁盛，而不得汗者，此阳脉之极也，死；脉躁盛得汗静者生。又热病不可刺者有九，一曰：汗不出，大颧发赤，哤者死。二曰：泄而腹满甚者死。三曰：目不明，热不已者死。四曰：老人婴儿，热而腹满者死。五曰：汗不出，呕下血者死。六曰：舌烂，热不已者死。七曰：咳而衄，汗不出，出不至足者死。八曰：髓热者死。九曰：热而痉者死。腰折瘰癧，齿噤齱也（脉实者，下之可生）。大抵皆伤寒化热之候，非热邪之自病也。然无论六气温热诸病，其误治病变之后，辨证论治，理本一贯，故师演六经病证，除伤寒中风诸初起证治外，余皆但举脉证，不冠病名，以平脉辨证之旨，固无往而不合也。《内经》所举热病，虽名失其正，但正治顺逆之辨，义自可通。盖以十口相传，年移代革，朱墨之字，难复旧观，亥豕之讹，理所不免，然此书最

古，历代宗之，精医者，未有不行由径出由户者也。学者能通乎本论一贯之旨，则百家之言，且可资集义之助，况乎经旨渊微，犹是三皇遗意，长沙正古学之支离，适以彰岐黄之妙道云尔。

辨湿病脉证并治第七

湿亦六气分化之一。经曰：湿以润之。又曰：湿胜则地泥。盖湿之与水，异名同类。湿者，地气之所生也，由水化气，蒸而上腾，立含气中，其用为湿，所以柔润万物者也（柔润为水德，见《内经》）。水气上腾，遇寒收引，气凝化液，其变为雨，故曰雨水。当其湿上为雨，不得目见而耳闻也，及滂沱之下注，而后知雨水之自天，故湿之感人也微，多因循于弗觉，久而成水，而后知涓涓不止之为江河，其治固已晚矣。五行但有一水，而论治分水湿之异者，亦犹火分暑热，有气质也。气交之中，六化周备，随所偏胜，一气独显，是以方宜有温凉高下之殊（东南气温而多湿，西北气寒而多燥），体秉有寒热燥湿之异（肥人多湿，瘦人多燥），随浮沉生长之宜，其含湿之量，各有合适之度（如南人乍至北地，多病上燥；北人乍至南方，多病下湿是也）。不及则干燥皱揭，太过则中满浮肿。湿气变物，随所合化。四时之令，以春夏之交为湿甚者，盖以君火司气（二之气少阴君火），其化溽蒸，大雨时行，湿气乃用（其时百物皆见霉湿，乃湿土为火蒸发，若北方则不尔也）。故外因之湿，最易及体，气为湿滞，倦而解亦。其所谓长夏易病湿者，以其时阳升阴降，地热泉冷，人应其化，亦腹中寒而肌热，故渴暴多饮，而胃阳乏消水之力，此则内所因也。湿气变化，因有外内，上下表里，皆可相移。其湿邪在上者，多从热化，以热蒸则水气上散。经曰：湿上盛为热是也。或随风亦可上行，如风吹雨是也。湿留上焦者，皆以肺气不能布津，肌肤不能化汗，气停则水生，水生则气滞，内不得周于府藏，外不得越于玄府，治当发汗而解，所以化皮腠之湿，使外泄也。其湿邪在中者，皆由中焦不治，胃中为浊，脾不散津，胃不消水，内流肠间，外溢肌里，化热化寒，病由体变，治当温肾利水，上下分消。其湿邪在下者，皆由命火下衰，肾不化气，肾者胃之关也，肾气不化，则二阴闭而胃满，关闭则水积，水积则气停，不能温养三焦，通调水道，湿甚不制，水聚而病成矣，治当温肾利水，导邪下行。或乃湿病久留，水入血分，小便自利，脉涩而滑，治当调和荣气，助府藏经脉济泌别汁之用。凡病起内因者，五藏之用失常，皆可使水津不能四布，水津不布，则濡积并蓄，湿甚为水。病水者，其本在肾，其末在肺，其枢在中府，下为浮肿大腹，上为喘呼，水病而小便自利者，肾将惫也。见病知源之治，当平脉以消息制方，未可但执渗利为消水法也。湿气初感，治之得当，则水病亦无自而成矣。

湿气为病，内外上下，四处流行，随邪变化，各具病形，按法诊治，勿失纪纲（通行本佚）。

湿为气中含水，故其体可上可下，可内可外，虽以下注为性，而随邪变化，四处流行，外而皮里，内而府藏，化寒化热，合暑合风，因病异形，不胜缕述。盖湿者，体犹气也，故曰湿气。湿甚则聚气成水，故为水气，亦谓之饮。饮者，未成水也，饮停则水

成矣。故湿者，气而含水；饮者，水而含气。湿、饮与水，体一用殊，邪有浅深，病有先后。经所谓水在心，心下坚筑，恶水不欲饮；水在肺，吐涎沫，欲饮水；水在脾，少气身重；水在肝，胁下支满，噎而痛；水在肾，心下悸。此言水气为病，（谓之水气者，明气水之一源也）或由外致，或由内生，移邪于五藏者也。又曰：心水者，其人重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿；肺水者，其身肿，小便难，时时鸭溏；脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少气，小便难；肝水者，其腹大，不能自转侧，胁下腹痛，时时津液微生，小便续通；肾水者，其腹大，脐肿，腰痛，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦。此言病起内因，由藏气不行，而水气停蓄者也。水之为病，大抵缘脾湿胃虚，聚而成水，脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿，乘藏气体秉之虚，而后邪始内袭，因病立名，繁而寡要，学者坐按平脉辨证之法，以为施治，则纪纲在握，异乎泛海迷津者已。

湿气在上，中于雾露，头痛项强，两额疼痛，脉浮而涩，黄耆桂枝茯苓细辛汤主之（通行本佚）。

黄耆桂枝茯苓细辛汤

黄耆三两，桂枝二两，茯苓三两，细辛一两，甘草二两炙

上五味，以水五升，煎取三升，分温再服。

此言湿邪中上，病由外至。所谓雾露之气者，湿之流行于气交者也。因人之虚，与内相合，气中头项，故为头痛项强，两额疼痛之证，颇似太阳中风，乃无发热，汗出，洒淅恶风之候，知非风邪伤卫，而为雾露之湿之在巅也。脉当浮而按涩，浮为在表，涩为中湿，湿邪中上，必其人元阳素虚（元阳，头部之阳气也），治宜黄耆桂枝茯苓细辛汤主之。桂、苓、细辛，解风邪以散水寒之气（水寒之气，即湿也）；君黄耆升气之品，使药力上行头脑。服方当头额微汗，而风湿俱解。湿未成水，故与风水之证，有浅深轻重之异，邪散而真气随复，升气即所以固表也（雾露之气，在中土是为湿气，在边隅即为瘴气，所谓湿上盛为热者，指内因之湿而言，热在上则吸引水气上行，非气交之湿，雾露上中之谓）。

湿气在下，中于冷水，从腰以下重，两足肿，脉沉而濡，桂枝茯苓白朮细辛汤主之（通行本佚）。

桂枝茯苓白朮细辛汤

桂枝三两，茯苓四两，白朮三两，细辛二两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，温服一升。

清湿袭虚，则病起于下，若其人肾阳内衰，胫寒骨弱，偶涉冷水，玄府不秘，则水寒之气，自下上袭，寒湿及于肾府（腰为肾府。府者，肾气之所聚也），则腰以下重，两足跗肿，脉当沉而按濡，沉为在里，濡为中湿（湿则濡塞是也）。治不用温肾利水之剂，而但以桂、苓、细辛加朮，燥土温脾，以散水寒之气者，以湿聚尚未成水，邪浅犹易宣散故尔。若病进则肾气内着（著者肾气痹而不行），水成则腹大胫冷，此邪以渐至者也。凡治下焦之剂，佐甘草则缓药下行，加升提则引邪上逆，故参、耆有时禁用，即白朮亦嫌壅中。本论诸方，一药铢两之进退，皆存深义，学者当熟玩而精思之。

湿气在外，因风相搏，流于经络，骨节烦疼，卧不欲食，脉浮缓，按之涩，桂枝汤微发其汗，令风湿俱去。若恶寒，身体疼痛，四肢不仁，脉浮而细紧，此为寒气并，桂麻各半汤主之。

桂麻各半汤方

桂枝三合，麻黄汤三合

并服之，得微汗，病即解。

湿气在外者，或令值湿盛之时，或居处卑湿之地，汗出而风吹之，湿邪随风，入于肌腠，因与风气相搏，内流于经络骨节之间。骨节为神气游行之所，湿气留着筋膜（筋膜所以维系骨节），则气阻而血痹，气阻则痛，血痹故烦。烦者似热似酸而不可耐，以湿滞则荣卫阻，而神气伤出入之用故也（凡湿病之痛，皆兼神气之痛，今所称神经性痛是也）。湿盛必涵气化水，故病湿则当少气。气沉故为多卧。湿滞则胃阳不宣，故卧而不欲食，脉当浮缓而按之涩，浮缓颇似中风，按之涩者湿也（伤风伤湿，皆肌腠疏，故脉皆缓也）。伤风当能食，今反不能食，故知病为湿邪，宜桂枝汤疏荣气以宣胃阳（枣姜和胃，胃和而卫气亦行），当微发其汗，令风湿俱去。若外见恶寒，身体疼痛，四肢不仁，此寒束其湿而为痹，不仁者，谓皮肤麻木，非不遂与不举也。脉当浮而细紧，浮者为风，按而细紧者，寒入而荣气内束，此先病风湿未愈，更加客寒之感，而为风寒并病，故曰寒气并也。风寒杂湿，三气合而为痹，宜桂枝麻各半汤，双解荣卫之邪，仍小发汗法也，细紧解而四肢不仁亦和。若脉象细紧不浮，宜当归四逆汤进退治之。

湿气在内，与脾相搏，发为中满。胃寒相将，变为泄泻。中满，宜白朮茯苓厚朴汤；泄泻，宜理中汤。若上于肺，发为肺寒，宜小青龙汤；下移肾，发为淋漓，宜五苓散；流于肌肉，发为黄肿，宜麻黄茯苓白朮防己赤小豆汤主之；若流于经络，与热气相乘，则发痈脓，脾胃素寒，与湿久留，发为水饮，与燥相搏，发为痰饮，治属饮家（通行本佚）。

白朮茯苓厚朴汤方

白朮三两，茯苓四两，厚朴二两炙，去皮

上三味，以水五升，煎取一升五合，去滓，分温再服。

麻黄茯苓白朮防己赤小豆汤方

麻黄二两去节，茯苓三两，白朮三两，防己一两，赤小豆一升

上五味，以水七升，先煮麻黄再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温再服，一日服尽。

湿邪在内，变化尤多，水谷入胃，中焦如沤，全赖脾气散津，上归于肺，然后水津四布，五经并行。若湿气干脾，伤脾络转输之用，胃阳虽能消水，脾气无力散津，则气滞湿凝于中焦胃膜之间（即腹部之膜也），自觉中脘（此指当胃之部，而非胃中之谓）满闷，若有所阻，故曰中满。以湿性凝滞，阻太阴之开也，故曰与脾相搏，脉当沉濡而涩，此脾湿而胃不寒，故中满而不下利。若脾湿更加胃寒相合，则阳明不实，而水谷之气下陷，湿流二肠，变为泄泻，脉当濡弱而涩。其势下坠，中满者，治宜白朮茯苓厚朴汤，苓、朮消水而运脾，厚朴降逆而除满，中府气行，水津布而湿化，中满消矣。胃寒泄泻者，宜理中汤，姜、朮、参、草，暖胃运脾，升气陷而生津液，《素问》所谓中满者泻之于内。又曰：先热而后生中满者，治其标。此指内实而化热者言之（凡痰食有形之结，皆可为实）。降气利水，皆为泻剂，要以平脉为施治之准，无定法可执也。若湿邪内发，中焦不病，水气郁蒸，上归于肺，肺虚搏湿，气不布津，外不得泄越皮肤，下不得通调水道，水气舍肺，气为水寒，故曰发为肺寒。其证则呼吸有声，咳而微喘，脉当浮紧，按之微弦，治宜小青龙汤。桂、麻、姜、辛，散水气于皮毛；夏、味敛肺而降逆冲；芍、甘缓中，以制过汗（桂麻得芍药，则减其发散之力）。此水气上干之变也，若乃湿性下流，移邪于肾，气停湿滞，水道不行，肾合膀胱，而为水府，肾阳不化，斯膀胱气痿，溺涩频数，发为淋漓，少腹胀满，脉当寸关自平，尺中紧涩，此湿邪之下注也，治宜五苓散。苓、泽渗湿而利水；朮、桂运中以化气。若留久化热，当平脉消息，黄柏、通草，随证加减。亦有肺气陷而小便不利者，当以参、耆升气，水津布而后水道通调。其由淫邪致疾者，治当兼清荣气之浊，若渗利甚则转伤肾也。湿气在脾，外流肌肉，瘀热以行，发为黄肿，蓄于皮里，不得汗泄，脉当浮紧，按之濡滞，治宜麻黄茯苓白朮防己赤小豆汤主之，此温脾化水、内外分消法也。麻黄得朮，则化水不至过汗；防己、赤豆，泄肌里荣分湿热。此湿而微兼热化者也。若湿流经络，更加热气之乘，温热相搏，脉热肉败，荣气不通，发为痈脓，或为疮疡，或为痲痺疔，膏粱之变，流连岁月，湿气流经，脉当浮弦而滑，热气乘之，则当弦涩按之急滑，治当清荣化热，平脉进退。以上皆湿邪在内之变，病而即发者也。若湿邪久留，在内不化，随人体秉，病变各殊。其脾胃素寒者，则湿渍水停，

发为水饮，水饮者，饮之稀薄者也，脉当阴阳俱弦而迟。湿聚成水，更与燥搏，燥胜则干，发为痰饮，痰饮者，饮之稠浓者也，脉当滑而弦。病有四饮之异，水流肠间者，为痰饮；水流胁下者，为悬饮；水溢四肢者，谓之溢饮；咳逆倚息不得卧，其形如肿者，为支饮。留久则为留饮，内伏则为伏饮。治属饮家者，谓痰饮之候，皆以渐致，宿有饮邪之在体者，谓之饮家，犹汗家淋家是也。凡饮病皆发源于脾湿酿成，未成饮，脉当涩，涩者湿也。饮留注则脉伏弦，饮流行则脉滑利，滑而涩者湿多，涩而滑者燥化，治之或攻或补，或汗或渗，随证施治。饮家之脉，以滑而弦者为常，以饮动则脉自有弦象，化热则数，化寒则迟，上下表里，邪不空见，通乎微妙在脉之旨，则方书皆坐垢秕糠也已。

太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹。湿痹之候，其人小便不利，大便反快，但当利其小便。

曰太阳病者，病起于外感也；关节，谓逢一关之节，两肘两膝是也。关节之处，筋膜所结，湿气注之，气阻血痹，故为疼痛而烦，外证必有微汗（亦有无汗者，寒气并也）。太阳病脉当浮，今反沉细者，法当在里，太阳之里，所谓少阴。少阴里寒，亦有身体痛，手足寒骨节痛之候。今外具太阳之纲，但关节痛烦，而内无少阴之证，此病为在阳，而非少阴之里，故知脉沉而细者，乃湿滞而气陷血泣，荣束卫沉，其证当为湿痹。更察其二便，湿痹之候，必其人小便不利，大便反快，以湿多则二肠濡润，湿滞则水府不行，所以得湿痹者，因其人素有留湿，病随体变故也。但当利其小便者，此示病机所在，使溲利则湿行，湿除则病愈。仍当相体定治，随证佐使，非但渗利一法而已（此条为脾胃素寒之变）。

湿家之为病，一身尽痛，发热，身色如似熏黄。

上条举湿从寒化，本条举湿从热化。湿家之为病者，言其人素有留湿，加以寒热相搏，寒束于外，故一身尽痛而发热。脾热外蒸于肌，故身色如似熏黄。黄为脾色外见，热多者，其色黄明；寒多者，其色晦黯；痿黄者，脾气内竭。黄而发热，无汗者表实，脉当紧浮而数，当从汗解，宜麻黄茯苓白朮防己赤小豆汤治之。黄而发热有汗者，此湿从热化，脉必浮急按涩，宜桂枝、黄芩、丹皮、薏仁、茯苓、通草、泽泻之属，消息进退。

湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火，若汗（通行本误作下）之早则哕，胸满，小便不利，舌上滑苔者，以丹田有热，胸中有寒，渴欲得水而不能饮，口燥烦也。

此示湿家中风，形似伤寒，每致误汗之逆，因举例以垂医戒。湿家素有留湿，每加外感，热中者则腠疏多汗，寒中者则卫为湿滞，汗不得泄（此体秉化热化寒之辨，故中湿有汗出与无汗之别）。今其人外证，头汗下不至项，背强下不至腰，欲得被覆向火，有怯寒就温之意，复无周身疼重，此由内邪外中，与湿相搏，风为湿裹，外不得泄于皮肤（泄皮肤当周身微汗）。内不得流于经络（此以经络与皮肤对言，故为内、风湿流经，当致身疼重），湿为

风引，郁而上泄，乘其人元阳之虚（元阳，即头部之阳），乃为头汗，复循风府以下背腧，因留湿阻经气之下行，故但为背强而不及四体。盖头汗之证，有虚有实（头痛汗出，热气潮者属实。少阳之头汗为半虚半实。其余水热相结之头汗，瘀血之头汗，皆至颈而远，亦为实证。若汗出无热，仅在头额之部者，乃上虚也）。今与背强向火，欲近衣被并见，故知为风湿上虚之候（此湿在上而兼风），法宜伤中于雾露之治，以耆、桂、苓、辛加半夏、附子之属，下固阳根，上散风湿，则服方当濈然自汗而解。医工凶凶，以为背强，复欲近火，为寒伤于表，遽以麻、桂、羌、防发汗，误汗伤津，遂致变生诸证。以湿风相搏，流于经络，若致身重疼痛，本可微发汗，令风湿俱去，今邪在上而汗之，不待其邪流于经，故曰汗之早。凡发汗剂之剂，皆汤药入胃，而后散水津于皮毛。今湿束不得外泄，则汗反动丹田之气，令胃气逆冲为哕，水气因发汗上蒙，留于上焦而为胸满（上焦，即胸膜也），胸中有寒，则津液不下降而上溢，故令水道不调，小便不利。胃气蒸湿，变见于舌，而为滑苔，其色当黄而微腻，胃浊挟湿之上行也。此证未经误汗，脉当沉迟而涩，气沉湿滞，阳气内虚。误汗引津越气逆，脉当转寸急关弱尺涩，治当以桂、姜、苓、夏、附子、橘皮、萆白、通草之属，上降逆气，下温肾阳，肾气化则水道通调，留邪自解。若迁延不治，则湿溢于上而化寒，津竭于下而生热，遂使寒闭于上，致令暖气下抑，成丹田有热，胸中有寒之证。胸寒者，以水气之上乘也；丹田热者，以津液之下竭也。斯时上焦寒闭，令阳气不能蒸发，外布三焦，则随脉上干，血分化燥，而为口燥心烦之证。胸寒水气上溢，故渴欲得水，而实不能饮，脉亦当转寸弱而尺中大滞，或乍缓乍急（凡病脉之见，有从上下见者，有从表里见者，有更互错综见者，如本证为胸中有寒，丹田有热，此寒热两邪之在体也。若脉见寸弱尺大滞，寸弱为上寒，尺大滞为下热，此病分上下之部，脉亦见于上下，是为正象。若乍缓乍急，则缓者为寒，急者为热，两邪以更互而见，此为变例，诊视较为难辨。学者必先熟脉法，而后辨证，乃有准绳也）。正阳之热，不可泻也，但可泻州都之府，而仍佐温肾之剂，治宜化上焦之寒，降逆冲之气，使津液四布，则水自下行，宜桂、苓、姜、夏、栝蒌、附子、黄柏、通草之属，进退消息。盖阳虚多湿之人，虽伤寒每多头汗，或身亦微汗，以上虚表不固故也，误汗辄致大逆，学者宜加意焉（后辨不可汗篇，伤寒头痛，翕翕发热，形象中风，常微汗出，发汗则致痉一条；又不可下篇，伤寒发热，头痛微汗出，发汗则不识人，熏之则喘，不得小便一条，当与此合参）。

湿家，下之，额上汗出，微喘，小便利者死。若下利不止者，亦死。

凡湿病，当口渴，腹中胀满，身重发黄，小便不利，大便时难时利。因饮水多，故下利，脉当濡滑而微弦，此湿家之正象也。若与五邪相遇（风、寒、暑、燥、热五气是也），则随邪变化，异其病形，脉亦随证而变。湿病水结津停，最多口渴，庸工每见口渴甚，烦躁唇焦，腹中胀满诸候，与热相搏，则热愈甚，形似阳明之证，以辨脉不审，动辄误下，不解湿邪即与热搏，证象化热，仍经实而府虚，断非攻下可解。故湿病无论在上，在下，在经络，绝不可下。治法在上宜清，在下宜利，在经络则宜微汗。与风寒相搏，则上下左右，皆可移邪，热气入经，则相搏而为发热，或热陷前阴而小便赤数，大便反硬（以水气结于他处，使腹中转枯也）。凡此杂合之象，最易惑人心目。本条所谓湿家者，明宿有湿邪，病非骤感（若骤感湿热之证，即误下亦不至遂死），必医工见其口渴燥烦，腹中苦

胀，不辨为脾阳之衰，妄以为热实内结，误加峻下，因亡胃阳。下之，气当下陷，乃反额上汗出，是阳脱于上，阳气上泄，上而不下，故额汗而微喘。误攻内伤中府，当小便不利而下利，今反小便利者，是肾阳之内绝也。小便反利，必大便不通，而腹满欲死，则中不运化，而胃脘之阳亦绝，脾肾两绝，故死。若小便虽不利，而大便下利不止者，为胃阳已绝，亦不可治。至此脉亦当虚滑无根，乍疏乍数，甚则脾绝而雀啄屋漏之真藏见矣（脾胃皆主中府，脾阳胃阳，有时主治当分，以胃主纳而脾主输故也。若表中府之用，则脾阳胃阳，可以通用，故经同称胃脘之阳，以概中气）。

问曰：风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解。值天阴雨不止，医云：此可发汗。汗之病不愈者何也？答曰：发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。

此设问以明风湿流经，治当微汗之例。问曰：风湿相搏，一身尽疼痛，是邪已流行经络，法当汗出而解，使风湿从玄府外散，复值天阴雨不止，气交湿而卫气益沉，病者必身痛加甚。医云此可发汗，汗本不误，乃汗之而病不愈者何也？答曰：发其汗，汗大出者，但风气去而湿气仍在，是故不愈。所以然者，以发汗之剂，非径开玄府，外泄皮里之湿，必药力入胃，蒸发胃阳，令津液越出，化气四布，然后外发皮肤以为汗。今湿之客经络也，本由玄府留湿，失蒸水化气之用，乃以发汗之剂，迫使汗出，必见大汗淋漓，风气虽随汗以去，乃后来之汗，则更停玄府，不得尽散，遂复留而为湿，故知汗大出则风去而湿在也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，则只散经络之留湿，不至引津液外越，再停玄府，故微汗而风湿俱去。此治风湿发汗法也，但何以使汗不过汗，则制方消息之妙，亦必有道矣。此明其理，后当更详其治也。

湿家，病身上疼痛，发热面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和无病，病在头中，寒湿故鼻塞，内药鼻中则愈。

此言湿家有头中寒湿，经络化热之证。盖由元阳素虚，湿流经络，外阻荣卫，故身上疼痛；内郁心阳，故发热面黄而烦（面黄为湿郁脉而上干）；湿外阻，则肺气不宜于皮毛，故返而上迫为喘。其脉但大，不兼他象，自能饮食，知腹中和而无病。独头痛鼻塞，颇类太阳风寒，然发汗而不恶寒，黄色只见于面，知其人头中寒湿，而在经之邪已化热也。斯时散寒发汗，则愈使经络津枯；清热渗湿，则转令元阳气陷。治当散头中之寒，而不动经气，渗鼻中之湿，复不伤津液，乃为中病之治。于是用纳药鼻中之法，以辛烈通窍之品为末，入葱白汁，和捻如豆大，纳鼻孔中，令呼吸往来引触，药气入鼻，必嚏通而涕下，头中寒湿当解，此亦法之奇巧者也（如经络留湿未尽，俟头中病愈，更续治之）。

蒲灰、细辛、皂荚、麻黄

上四味为末，以葱白汁调和，纳鼻中。

蒲灰，即香蒲烧灰存性（香蒲生水边，似菖蒲而小，或生水中）。皂莢割去皮，炒香；细辛、麻黄，皆当微炒，取药力辛窜，以随时制用为佳，久留则气散也。

湿家，身烦疼，可与麻黄加朮汤，发其汗为宜，慎不可以火攻之（通行本阙，按此条亦见《金匱》）。

麻黄加朮汤方

麻黄三两去节，桂枝二两去皮，甘草一两炙，白朮四两，杏仁七十个去皮尖

上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微汗。

此言湿气流经，湿重风轻之候。湿家当身痛而心烦，以湿邪外阻，则心阳内郁而为烦也。脉当浮紧按之濡涩，因湿性近于寒凝，故在表则兼紧，在里则为涩。凡风湿在经而湿重风轻者，法当发汗，宜麻黄汤，开皮毛以外泄肌腠之湿，复加白朮以燥湿迟脾而固里者，使发汗不至过汗，此即上言风湿之治，宜微微似欲汗出法也。表里兼治，神化无方。若风重湿轻，则常自汗出，脉当浮而按涩，宜去麻黄而易桂枝，以有汗不可更发其表也。

病者一身尽疼，发热日晡所剧者，此名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。

麻黄杏仁薏苡甘草汤方

麻黄半两，杏仁十个去皮尖，薏苡半两，甘草一两炙

上銼麻豆大，每服四钱匕，水一盞半，煎八分，去滓，温服。有微汗，避风（通行本痉湿、喝同篇，有此条而阙方治，其列入《金匱》者有方）。

病者一身尽疼，上不连于头项，内不及于关节，不能实指痛处所在，复外见发热，至日晡而加甚者，此风邪搏湿，客于经络皮肤之间。身当时有微汗，汗泄则热减，汗止热复上升，此病由汗出当风，或久伤取冷所致。取冷，谓贪凉及坐卧湿地，冷水洗浴之类，使湿侵肌腠，加风邪相合，则病成矣（湿家发热，必兼外风）。日晡乃阳明气至之候，阳明气血俱盛，与邪交感则剧，凡风寒湿邪，有发热者，均至此时为甚，非独阳明潮热然也（西学亦言此时体温最高）。湿邪合风则烦疼，风寒两邪相搏，则烦疼而痛，故三气杂合为痹。疼者，谓时一掣痛；痛者，谓痛如缚击而不休也。本条以邪在肌腠之间，故以麻黄杏仁薏苡甘草汤治之。麻、杏，开利肺气，以泄皮毛；薏、甘，除湿和中，不伤津

液；以湿邪较轻，故用薏苡而去朮；以病不在脉，故取麻、杏而减桂。此解风湿之轻剂也。

风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄耆汤主之（通行本阙，按此条亦见《金匱》）。

防己黄耆汤方

防己一两，黄耆一两一分，白朮七钱半，甘草半两炒

上銼麻豆大，每抄五钱匕，生姜四片，大枣一枚，水盞半，煎八分，去滓，温服。

喘者，加麻黄半两；胃中不和者，加芍药三分；气上冲者，加桂枝三分；下有陈寒者，加细辛三分。服后当如虫行皮中，从腰下如冰，后坐被上，又以一被绕腰下，温令微汗差。

风湿，概上举身烦疼诸候。脉浮汗出恶风者，风也；身重者，湿也。风湿相搏，湿强则无汗，风强当有微汗。今云汗出者，谓病未解则汗出不止，此风湿而表虚者，脉当浮虚而涩，宜防己黄耆汤。朮、甘运脾而燥湿，黄耆实表以托邪，君防己以泻经络之湿，加姜枣煎，所以宣胃阳，而助卫气之运行也。以表虚汗出，故不用麻黄；以关节不疼，故不用桂枝。若喘者，为寒邪内陷于肺，脉当寸口微紧，加麻黄以散肺寒。若胃中不和，肝乘脾者，脉当关上微弦，加芍药以平脉。若气上冲者，冲气逆也，脉当浮虚而数，加桂以下冲气。若下有陈寒者，身半以下无汗而寒，脉当关以下按之细紧，加细辛以散里寒。服后当如虫行皮中者，淫气往来，卫欲行而未畅也。从腰以下如冰，下寒也，后坐被上，又以一被绕腰下，温覆以助汗也，表里兼治，得微汗而解矣。凡所加减，皆示制方之例，一证而因各不同，未可执一。如喘有虚、实、寒、热之异，惟水寒射肺，乃可纳麻黄耳，余当类推。

伤寒八九日，风湿相搏，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若大便坚，小便自利者，去桂加白朮汤主之（通行本误列太阳下篇，《金匱·痉湿喝篇》重出）。

桂枝附子汤方

桂枝四两，附子三枚炮，去皮，破八片，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。

白朮附子汤方

白朮一两，附子一枚炮，去皮，甘草二两炙，生姜一两半，大枣六枚

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，分温三服。一服身觉痹，半日许，再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即是朮、附并走皮中，逐水气未得除故耳。

此由伤寒末传风湿之证，外证已解，而风湿搏于经络之间，令人不能自转侧，此较身重稍甚。盖身重不可转侧，有虚有实，虚为经气不举，实为邪气阻滞。此云不能自转侧，又不呕不渴，脉象虚而涩，乃湿流经络，虚寒在里之证，故以桂枝附子汤，温里寒以化经络之湿。不用黄耆者，以里虚不可实表，下虚不宜补上。去朮者，欲药力之直达下焦也（凡欲药力直达下焦，不宜佐补中之品）。假令此证，迁延失治，加大便坚，小便自利，乃肾寒气陷，中府失散纳精气之权，决渎之道虽行，传导之司不畅，使太阴阳明滞其开阖之机。故经络外湿，而肠腹内燥，以表里之气不通故也，脉象当濡而按涩。不浮，治宜去桂枝之走外，加朮以温运脾阳，从中府蒸散水气，故一服反觉身痹，半日许再服，一日三服都尽，大剂频与，其人当如冒状，勿怪，即是朮、附并走皮中，逐水气未得除故耳。所以然者，以朮、附逐水，非同发汗，乃助中焦散津化气之用，与水谷气相争，故如冒也。此证最易惑人，若庸工妄与通府，必致邪陷之变。所以辨证之处，因湿证本为多水，不当肠结，且不呕不渴，知水气不停于胃，又脉濡而涩，水道自调，故知为脾虚不运，而非脾约津枯也。盖肾寒脾弱，气陷而水性下流，不能化气散湿于表。凡阴结便秘之证，皆同此理，学者详焉（白朮可治下利，复可治大便坚，可悟治源之妙）。

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（通行本误列在太阳下篇，《金匱◎痉湿喝篇》重出）。

甘草附子汤方

甘草二两炙，附子二枚炮，去皮，白朮二两，桂枝四两

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。初服得微汗则解，能食汗出复烦者，服五合。恐一升多者，宜服六七合为妙。

此肺虚气逆，湿流经络，逆而上干之候。骨节疼烦，掣痛不得屈伸，风湿相搏于经络也。近之则痛剧，邪实于皮肤而不可按也。汗出短气，恶风不欲去衣，颇似气弱表虚之候。以小便不利一证，知为湿邪上犯，乘虚于肺，则水不下行，故上为汗出短气，下为水道不通。肺合皮毛，故有时或身微肿，证似肺胀，脉当浮濡而按之涩，治宜甘草附

子汤。君甘草以缓中，合朮、附而逐水，藉桂枝为使，以祛风而疏经脉，附子佐桂，更可化气利水。此证汗出气短，而不用黄耆者，以湿邪在上，遽尔用升提之品，则引邪上犯，必发喘满，此治法先后之序也。此证小便不利，而不用苓泽者，以素寒气虚之人，肾阳不能行水，温肾则水道通调，利水则气随下陷，反成淋漓，所谓相体以诊者此也。故缓中通脉（通其经脉，桂枝之用是也），则掣痛自止。温肾运脾，则气化湿行，湿除而肺气自王，不必更补气也。服后当得微汗而解，能食汗出复烦者，胃风盛也，更服五合，频频少与，则胃和而诸证愈矣。本篇述湿邪之变，上下内外，化热化寒，无法不周，无变不摄，所举辨证之例，皆庸工难晓，毫厘易差之治，学者当会通而化裁之。

辨燥病脉证并治第八（按通行本本篇全佚）

燥亦气交六化之一，用与湿反。经曰：燥以干之。又曰：燥胜则地干。盖藏府经脉，皆资水津为之濡润。故湿者水分之太过，而燥者水分之不及也（同一病水，复有水分、血分之别）。天地五方之用，东温南热，西凉北寒，燥秉西方之气，在天为燥，在地为金，在藏为肺，在体为皮毛，其性为凉，其德为清，其用为固，其化为敛。大气以六化倾移，故能寒热相造，燥湿相临，风暑相值，风以动之，寒以紧之，暑以蒸之，湿以润之，燥以干之，火以温之。气有往复，用有迟速，四者之有，而化而变，迟速往复，风气之由生也。万化原始于动，故风为生气之首，人身非六变，则无以推陈而致新；宇宙非六变，则无以长久而位育。西方之气，燥化之所治也。其地为金玉之域，沙石之处，天地之所收引也。故八风之变，其自西来者曰刚风，自西北来者曰折风（经曰：风从西方来，名曰刚风，其伤人也，外在于皮，内舍于肺。风从西北来，名曰折风，其伤人也，外在于手太阳之脉，内舍于小肠），其气刚急劲切，具燥湿摄暑之用。燥为西方之气，而显于西北者，以四时之令，原乎一气之所屈伸。冬至后一阳爻升，至春则由寒转温，由温转热，大气自降而升，自内而外，故温之气（温者气之乍暖，半寒半热之相合也），外热而内寒，阳上而阴下；盛暑阳气全升，水蒸地热，复极则剥，秋气继之；秋者阴气初胜，阳将下屈，气自外而内敛（经曰：其化紧敛欬），则阴外而阳内，寒表而热里，温凉二气，同乎寒热之合，以热发其寒，则候温而政散，以寒敛其热，则候凉而政收。凡令气之变也，必以次而递迁，是以春至犹寒，秋来尚热，燥虽秋之为气，必待深秋微凉，始着燥化之用。于时日行西陆，已渐北移，寒收其热，燥化乃胜（此肃杀之气所以独着于西北，故其地为沙漠之域）。热、暑与燥，皆足以灼津涸液，然其用则各不同。热以燔之，火灼而水枯也；暑以蒸之，水蒸蒸日上而气散也；燥以干之，气敛欬而湿收也（譬之湿物，以火炙干者，火之用也；日中曝干者，暑之用也；风吹阴干者，燥之用也）。凡物之性，遇热则胀，遇冷则缩，燥之用为固，燥之化为敛，物性含湿，则水注而体满，物性遇燥，则体敛而湿分。故秋令而太虚廓清，月明星皎，大气燥化之着见也。惟四时伏气之理，秋伤湿而冬生咳嗽者，以秋者金始治，肺将收杀，金将胜火，阳气在合，阴气初胜，湿气及体，盖燥收于外，而湿伏于中，非外敛则湿不内伏，此义易晓，及冬寒外感，外内合邪，乃湿动而为痰饮咳嗽，以燥伤气府，湿邪内蓄在肺故也。后贤不察，谬以秋令即病之燥，认为伏气，离经旨也远矣。是知燥邪为病，为气敛且收，析水离体，虽属液涸而非热盛，然其性为凉。凉者虽曰微寒，犹

偏半热，亦犹温者，虽曰微热，犹偏半寒也。故春伤于风，多同冬寒之治；秋感于燥，半参夏暑之方。燥之正象，不离乎干枯皱揭；燥之正因，不外乎液涸水少；燥之正脉，总以短涩急促合离变化。短者液涸而气结，涩者血少而络枯。燥病初伤在气，渐以及血，内干五藏，外病所合，从外而至者，先伤气府，从内而化者，病在阳明，以胃合大肠，同主燥化故也。其有阴结之候，液结寒凝，颇似燥化，但阴结由寒以坚之，如水结成冰，冰还成水，形体虽变，而水性不移，水量亦无增减之异，非同燥收之气敛而水分也（燥邪之治，必清热而生津，阴结但温之则水化坚解，或有以此称寒燥者，亦犹夏令中寒，误名阴暑之例）。本论详五气之证治，而风为百病之首，善行数变，宜有专篇，乃师独附见于伤寒者，以风不兼寒，即为和风，风和即无由致病，其杂合于五气，虽有化热、化燥、化暑、化湿之殊（如风热、风燥、风暑、风湿之类），必其人热燥先伏，风邪后感。虚邪贼风，未有不与寒合者也，故风寒两邪，多不可离，寒不兼风，亦难犯体。盖病后之证象，自有风寒之分，其二气致病之因，实有相连之用，此师所以独以伤寒统风邪也。凡发热之证，皆由阳邪下陷，或寒热相争，非兼风寒外邪，断无太阳表证。故燥热为病，纵有身热，皆由气灼血燔，而非荣卫胜拒之象，其证亦但觉身烦恶热，与外感发热之象大异，学者当明辨而消息之（伤寒虽恶寒，亦有恶风之证；中风虽恶风，亦有恶寒之证。故知风寒二气之感，固不能截然分泾渭也）。

伤燥，肺先受之，出则大肠受之，移传五藏，病各异形，分别诊治，消息脉经。

伤燥者，燥气涸其津液，减身形含水之量，故为燥病。肺为气府，体称娇藏，其质绵软，寒热易伤。故湿停则胀（水为射肺为肺胀），热灼则痿，暑蒸则弛，燥敛则结。是以秋燥大行，气交不润，人病唇干皮燥，此为其常，外舍所合，内由呼吸以干于肺，肺纳燥气，液涸病生，故伤燥外致之候，肺为先受。肺者为藏，大肠属府，以藏内而府外，又大肠肺所合也。燥邪伤肺，移传大肠，病气自藏泄府，故曰：出病自内而之外也。或移或传，分干五藏，病形各异，为治不同，欲析喆吟，微妙在脉，邪不空见，效象可知，故当消息于脉经也（脉经，犹言脉之常理，非指书名也）。

燥病，口渴咽干，喘咳，胸满痛，甚则唾血，脉浮短而急，此燥邪干肺也，柏叶石膏杏子甘草汤主之。若移于大肠，必大便难，口渴欲热饮，脉急大在下者，麻仁白蜜煎与之。

柏叶石膏杏子甘草汤方

柏叶三两，石膏半斤，杏仁三十枚去皮尖，甘草二两炙

上四味，以水五升，煎取三升，去滓，温服一升。

麻仁白蜜汤方

麻仁一升，白蜜六合

上二味，以水四升，先煮麻仁，煮取一升五合，内蜜微沸，和合令小冷，顿服之。

燥邪涸津，首先犯肺。口渴咽干者，肺胃之津干也。病非热邪；故干而不苦。喘咳胸满痛者，液涸则气失所涵而上逆，故喘而且咳，辟辟而气呛。胸满者，上焦之津枯而气痹也；气痹不通，故满而且痛（胸满有寒有热，有虚有实。寒者经气寒凝，热者液枯气结，虚者大气不运，实者痰气之阻。寒热虚实，平脉辨之）；甚则唾血者，燥初在气，病甚则入血也。脉当浮短而急，短者液涸而气结，急者燥伤而热化，浮短者，燥邪之在肺也。平脉辨证，知口渴，咽干，喘咳，胸满痛，为燥邪干肺之候，或外兼皮肤干燥热痛，病连所合，但依藏气治之，宜主以柏叶石膏杏子甘草汤。柏叶清血，而降肺气之逆；石膏凉气，以泻胃浊之燥；杏仁滋润利肺，定喘止咳，佐甘草以缓中，则燥润津生，气和血敛，喘咳胸满诸证皆愈。其邪出而移于大肠者，浊气下行，于病为顺，肠燥则液涸，故为大便难，难者但便出不畅，不似热结之甚。口渴欲热饮者，经云：胃欲寒饮，肠欲热饮。所以然者，以胃土性燥故喜凉，肠金性寒故喜热（大肠秉庚金之性）。虽肠枯化热，欲得水以济之，仍不欲得寒水，强与寒饮则痛，痛则气上迫胃而为呕逆，脉急大在下者，此燥化见于下也。不曰尺中急大，而曰在下急大，盖关半以下，象皆如此，非独见于尺也。麻仁白蜜煎，为和平润燥之剂，麻仁性滑微凉，专润肠胃之燥，白蜜生用滑肠，熟用补中。肠润则传导如常，燥邪自下，若有兼证，可随证加减治之。

燥病，口烂，热气上逆，胸中痛，脉大而涩，此燥邪乘心也，梔子连翘甘草栝蒌根汤主之。

梔子连翘甘草栝蒌根汤方

梔子十四个擘，连翘二两，甘草二两，栝蒌根四两

上四味，以水七升，煮取三升，去滓，每服一升，日三服。

燥邪在气，内侵于脉，脉热荣溢，合心火性升而上犯，故曰乘心。所谓干乘五藏者，皆伤气流行之用，非藏体之内伤也。口为糜烂者（举口烂而舌亦在内），荣中之热，上干于肺胃也。热气上逆者，包络之气，逆冲于上焦也（上焦即胸膜）。脉受燥化，则荣气内壅而化热，故胸中气阻而痛，邪在脉而不在肺与上焦，故但胸中痛而不满。脉大而涩者，大为心脉（心脉洪大而长，故大为心脉，但平脉辨证之理，宜参脉浮而大必下反硬条），涩为燥（血

少自能化燥）。凡云邪乘心者，皆受邪于包络，宜栀子连翘甘草栝蒌根汤。栀子、连翘清上焦而解郁热；甘草、栝蒌根生肺津而缓收引。凡治燥多用甘寒者，甘以缓燥气之劲敛也。

燥病，目赤，口苦咽干，胁下痛，脉弦而数，此燥邪乘肝也，黄芩丹皮栝蒌半夏枳实汤主之。

黄芩丹皮栝蒌半夏枳实汤方

黄芩三两，丹皮二两，半夏半升，枳实二两，栝蒌实大者一枚捣

上五味，以水五升，煎取三升，去滓，温服一升。

燥邪侵体，自气及血，乘心则伤荣气，乘肝则犯络血。肝窍于目，故血燥而目赤。胆热上乘，故咽干而口苦。肝脉行于胁，燥伤则经气涩阻，故胁下痛，脉弦而数者，弦为血凝其气，血凝者，以燥伤而液涸也，按数者，血燥而热化也。证脉皆似少阳，而不兼外发寒热，故知为燥邪乘肝之候，但当清血燥以生津液，降浊邪而通气痹（液涸则气结），若以柴、芍和少阳，则转炽风发之势，当用黄芩丹皮栝蒌半夏枳实汤。黄芩清胆气，丹皮凉肝血，栝蒌实润肺津而开胸结，半夏、枳实降逆气而通液阻，不用麦冬地黄之类者，以燥性收敛，治当滋液，复不可腻邪也。

燥病，色黄，腹中痛，不可按，大便难，脉数而滑，此燥邪乘脾也，白虎汤主之。

白虎汤方

知母六两，石膏一斤碎，甘草二两，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。

燥邪干肺，则在气而涸津。燥邪乘肝，则入血而涸液。脾为中府，外合肌肉而主脂膏，燥病乘脾者，气血之两燔也。经曰：瘀热以行，脾色必黄。盖黄为脾色外见。然有内藏之色，有外合之色。以五藏之气，藏于内，通于府，行于经络，应于肌肉，达于皮毛，邪由外致者，则由外以及内，病由内生者，则由内而泄外，发黄之因不一，藏色则独见于明堂，合色则遍发于四体。伤湿则黄而明润，伤燥则黄而索泽。以燥气收引，瘀热内敛，气燥并血，则行于腹（太阴主腹）之经脉，受燥邪而挛急为痛，腹痛拒按者为实，今实而不满，故知非内实也。大便虽难，而仍能传导，故知非热结也（此肠燥液干之候）。脉象数而按滑，数从浮见，为燥邪在气，滑从按见，为燥邪入血（此证与热邪乘脾之候，腹痛拒按便难皆同，但此多色黄，彼多体重，不能俯仰，热邪乘脾，脉数而大，燥邪乘脾，脉数而滑，其治法一则存津，一则泻实，两证合参，可悟辨证之法）。此证若误攻其实，则阴津转伤，燥邪愈

陷，宜白虎汤双清气血，以存津液。知母清血，石膏清气，粳米以生谷精，甘草以缓收引，治其源而诸证自解。凡热病失治，则邪蓄于府，而转内实阳结之候，燥病迁延，则邪留脉络，而为症瘕动气之因，以燥久伤血，血凝结则气阻故也。

燥病，咽干，喉痛，少腹急痛，小便赤，脉沉而急，此燥邪移肾也，干地黄黄柏茯苓栝蒌汤主之。

干地黄黄柏茯苓栝蒌汤方

干地黄六两，黄柏三两，茯苓三两，栝蒌根四两

上四味，以水六升，煎取三升，去滓，每服一升，日三服。

肾藏在里，不与外邪直感，故病皆曰移。燥邪涸津，咽干喉痛者，津涸于上也。肝肾同主少腹之部，燥邪内移，则少腹之经脉，以血枯而挛急，故为少腹急痛。小便赤者，肾热之泄于膀胱也。此证与热病移肾之证，亦当合参，彼为热自内发，故伤肾府而腰痛，灼经气而足热（热邪之至足心，循少阴之脉而下行）。此为燥邪内敛，故先及少腹，内干溺道。盖热伤肾者，必连于心，以心肾同少阴之经，且心为火藏，易与热感故也。燥伤肾者，必连于肝，以燥邪伤其所胜，内及血分，则邪连厥阴故也，故燥则伤筋，肝热亦有小便先赤之证。治宜干地黄黄柏茯苓栝蒌汤主之，干地黄凉血以滋水，栝蒌根清气而生津，黄柏、茯苓导下焦之热出自小便，滋水则肝血得养，治肾即所以治肝也。

伤寒杂病论义疏 卷六

辨太阳病脉证并治上

太阳一经，司人身之外护，主皮肤而统荣卫，捍客气以节温凉。六气所伤，惟风寒直犯太阳之界（风不兼寒，便为和风而非病气）。所谓太阳病者，分伤卫、伤荣之辨（百病皆统于气血，荣卫即气血之用也），总之皆客邪内侵，闭太阳外开之用。正邪相拒于皮毛之分者，乃为太阳正病。伤卫者虽自汗，卫泄而荣仍不能开也；伤荣者必无汗，荣卫之气俩俱闭也。若乃中喝之热薰分腠，温病之发自伏邪，虽证见皮肤肌腠之间，而非闭太阳外开之用，不得名之曰太阳病，此温暑之所以别立证治，而不附六经以论者也。太阳正病，荣卫两途，风则伤卫，寒则伤荣。卫行脉外，其用疏泄；荣行脉中，其用秘固。卫出于气门，散浊以展太阳之开；荣司于玄府（经曰，玄府者，汗孔也。盖凡小络可以渗吸津液之孔，皆玄府也），纳精而返阳明之阖（西学谓皮肤有放散传导蒸发三种作用，又皮下血管皆有吸收作用，即此之谓）。风伤卫则皮毛（皮毛者，即包汗腺在内）疏泄而外溢，外溢则不得内交于荣，而独行脉外，因愈溢而愈衰，脉浮缓者，卫泄而小络俱弛也。恶风自汗者，荣弱不足以驱邪也。用桂枝法以调和之，令荣气和而风邪去。桂枝法本达荣之剂，助荣气之外开，而卫始内敛，故正汗以解邪汗，发汗即以止汗，以病在外而因在内（由荣气之弱，故曰在内），治内即所以和外也，桂枝法其用则曰解肌（若气虚不敛，而汗出液脱者，与此大殊）。寒伤荣则血络泣而内阻，令皮毛闭塞而无汗（若津液枯不能作汗者，与此大殊），荣内郁则卫亦外闭，气寒而内束其血，故脉象浮紧，紧者卫闭而小络俱敛也。风伤卫者，或邪不病荣，寒既伤荣，必先已及卫，故伤寒之候，必卫荣俱闭。阳盛者，血素温而发热；阴盛者，血素寒而恶寒。卫为气而属阳，荣闭则阳气不得外出，故用麻黄法，通腠理以开皮毛（未有腠理大开，而皮毛得开者，故麻黄法仍不离桂枝），则卫气得复行脉外而寒邪去。麻黄法本达卫之剂，卫外开则荣气内和，以病在内而因在外，治外即所以和内也，麻黄法其用则曰发汗。荣卫之伤，内外之治，其义盖久淆矣。太阳正病，不外两途，其列太阳病发热而渴，不恶寒曰温病者，非以并荣卫之纲，但以资比类之辨（旧以桂枝、麻黄、大青龙为伤风、伤寒、风寒两伤三纲，非也。大青龙但伤寒兼内热之证，非风寒两伤也。若两邪错杂，便成如疟之候，释见《脉法篇》），其他皆推演病变，不拘一经，虽列太阳之篇，实赅六气之治，百病之纲，不外气血，气血之用，不外荣卫。卫病不已，则及于气。荣病不愈，则陷于血。气血为体，荣卫为用，或由误治之差，或由体秉之异，传化干移，变由偏胜，气弱则化寒，血虚则化热，气虚于表（脉象浮弱）当补上以宣卫阳（补上即益肺气之谓，剂中必佐参芪，始能化汗），气虚于里（脉沉弱，或尺中虚濡）宜温中而壮动气（轻者转运胃气，重者当温肾阳）。气盛过汗，

则津竭而阳强（脉转浮洪，证见烦渴）；气衰误表，斯阳亡（脉微恶寒）而液脱（大汗不止）。气有余则上冲（脉促上击，胸满喘逆），气不足则下陷（下利清谷，脉弱而坠）。清气下陷，当温而升之（如虚喘下利。当用参芪之类）。浊气内郁（如误下胸满，及误下协热利是也），宜清而散之（如葛根连芩之治协热利，清也。麻黄汤之治胸满，散也），此皆伤气之用也。至夫气郁化水，由用及体，变有浅深，位有高下。气之初郁，则化水气，较湿为胜，拟水犹浅，射于上则咳嗽上气而肺寒，搏于中则水逆中满而脾湿，蓄于下则濡泻淋漓而气痿。水气不化，进为水饮。证有虚实，邪有寒热，水热互结，乃作结胸，气寒相搏，遂成痞满，或逆格于上下，或中阻于表里，水气外溢则宜汗，水饮内结则宜攻，凡此皆自卫及气之变也。荣气有余，则液充而化汗；荣气不足，则液竭而无汗（中风无汗，形作伤寒，其脉不弦紧而弱）。荣虚于表，身痛而脉沉迟（沉部迟滞也）；荣虚于里，振寒而脉浮弱（荣虚则不敛故尔）。荣气外越，则火逆惊狂；荣气内陷，必躁烦清厥。荣郁上泄则为衄，荣郁下泄则便血，先伤及用，后病及体，荣郁不散，进为血证，或血结膀胱而如狂，或热入血室而似疟。血虚于经，则发热无汗，而热多寒少（脉弱不紧，证似白虎，宜当归四逆法）；血虚于络（邪陷血分），则脉浮汗出（血虚液不固，又一理也）而经脉挛急（此风入厥阴也）。或初由血痹，渐转虚劳，或始为动气，终成藏结（血凝而气未负，则为动气，血阻而气已痹，乃成藏结），凡此皆自荣及气之变也。阳盛则化热，阴盛则化寒。阳病而经气内陷，必反见阴证阴脉（如热伏脉沉实，外厥之类）；阴病而藏气外泄，则反见阳证阳脉（如亡阳发热，脉数大且硬之类）。太阳为六经门户，惟伤寒传经一证，当计日病传，其干移传化之例，悉病由体变。胃阳盛则转阳明，肾阴盛则陷少阴，膀胱素热，则邪结太阳之府，腠理气虚，即邪入少阳之界。有自气陷血，而邪连厥阴；有表邪入里，而合病呕利（太阳阳明合病，即风入肠胃，或呕或利）。或上热而下寒，或血虚而气实，非通乎见病知源之用，则演之万卷，其例莫穷。后贤强定病途，或立三纲，或类方治，舍本逐末，析理愈纷。本论演六经病变之义，盖举一例即垂一法，无不可本一法以概诸凡，约万变而归于一。温、清、汗、下，或合或分，奇偶大小，或单或复，神明变化之用，一范于准绳规矩之中。若太阳一篇，始以脉浮之例，终以促结之条，学者知证候之为共相，平脉乃见根源，则诊道一贯之宗，俱视独见之妙，胥在是矣。

太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

曰太阳之为病者，言外邪直伤经界，非传移之所致，故曰为病。此本经之提纲也（六经各有提纲，举本经至当之脉证病情而冠于篇首，非可约尽一经之病也）。六气所伤，各有法度。皮肤为人身外卫，风寒内侵，心阳能外拒于皮毛之表，使邪正相争，不离太阳之界，故脉为之浮。浮者，脉气之能外出也。盖外邪必逢身之虚，乃中而即病，自皮毛以入客于经脉，太阳之经，行身之背，上抵头项，寒中于背，则太阳经气，感虚陷下，郁而内阻，寒气于脉外，则脉寒，脉寒则小络缩倦，绌急相引，血泣而气不通，故头连项而强痛，与阳明之头额痛，少阳之头角痛，热气上逆之头痛郁冒者不同（三阴经，太阴少阴脉不至头，故无头痛，惟厥阴上连目系，与督脉会于巅，有头痛而无发热，厥阴有干呕吐涎沫头痛之证，此专就六经为病言之，不可概论杂病），以真邪相搏，正虚邪胜，荣郁卫闭，经气已衰，虽渴蹶奔赴，仅能御邪内陷，不足达邪外出（平人体强外冒风寒，即皮肤微热，旋得似汗而愈，即正气胜邪，不

成太阳之为病也），故身虽发热，而外复恶寒。恶寒者，卫阳之内郁，虽近衣向火而犹寒也（再甚则为振寒）。脉浮恶寒，为太阳病之证谛。外感之浮，当外鼓于皮毛之分，其象微仰，寸高于尺，若浮而无力，便为虚候。当权其象势之偏，势弱则虚在气，必益气而津始生，象弱则虚在血，必养荣而液始化，非治其源，则发汗亦不得汗也（太阳不提发热之纲，以初起或已发热，或未发热，及温暑亦皆同具发热之证，故不列于总纲之内）。

太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名曰中风。

太阳正病，分荣卫两途，此风邪伤卫之脉证也。风邪伤卫，卫气外泄（经曰：卫气之所发，必开其腠理，故伤卫则自汗），故先见发热。风启玄府，荣液不秘，故外为自汗。中风之证，当皮肤空疏，腠理开泄，虽汗出而经气不能胜邪，故恶风自汗，而外证不解。恶风者当风即畏，即一动衣被之间，亦感风袭，遇微风而洒淅毛耸者是也。汗出液泄，小络皆弛，故脉道纵缓，如按绵丝，非至数之迟缓也。发热，汗出，恶风，脉缓，四者俱见，名为太阳中风之候，不言脉浮者，凡分条之纲，皆当加入总纲脉证为断。如太阳中风，必兼总纲之太阳为病，合之曰头项痛，恶风寒，发热汗出，脉浮缓者，乃为中风证谛（恶风未有不恶寒者），宜解肌法以和之。但中风亦有不汗出者，或湿邪外裹，或荣液内虚（湿胜则外束其卫，荣虚则无液化汗），当平脉以求知源之治，津液和而汗出解矣（例详于后，大青龙之不汗出，身重乍有轻时一条，兼湿邪之例也。形作伤寒。其脉不弦紧而弱一条，中风血虚无汗之例也）。

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。

此寒邪伤荣之脉证也（中风尚有点类似证，故曰名曰中风；伤寒无类似证，故曰名为伤寒。曰之义较为稍活）。中风必先发热，伤寒必先恶寒。恶寒之证，病起即见。发热之证，阳素盛者，则发热速，阴素盛者，则发热迟，故曰：或已发热，或未发热也。恶寒为伤寒必具之候。寒伤太阳，当皮肤致密，腠理闭塞。寒束经络，当血郁气阻，身体疼痛（体痛有表有里，有寒有热，有风有湿，平脉辨之）。寒邪入胃，必气逆而呕，故曰呕逆。脉阴阳俱紧者，谓浮沉尺寸俱紧，盖外感之邪，当六脉一象（即寸口三部大小浮沉迟数同等之谓）。本条亦须并太阳总纲之内，合之为头项痛，恶寒，体痛，呕逆，脉浮紧者，乃为伤寒证谛。下凡曰伤寒者，皆此例也。

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。

此辨伤寒传经证也。传经之义，释详序例，寒热相激，其气传行；脉若静者，为里无热，府阳不盛，故不传也，胃寒则气易逆，故颇欲吐（至此为一段），胃寒欲吐者，必不传经，若内见躁烦，已征府阳之盛，脉转数急，更形化热之机，外寒与府阳争胜，斯传经之变作矣（躁烦则热邪内陷，故为传经之变，但躁烦亦有虚实，不可一例）。

伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。

传经为伤寒中之一病，其传与不传，亦以见证为断。若寒热相激而传，则必一日一经，计日不爽，故二日当阳明证见，三日当少阳证见，若二三日不如期见二阳之证，则决定不为传经病也，传变干移，不在此例。

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，时痖瘖；若火薰之，一逆尚引日，再逆促命期。

此示寒温之辨，非以立温病之纲也。太阳病当发热与恶寒并见，发热者，谓热浮肤表，翕翕外发于皮毛之分，盖由阳邪下陷，或寒热相争，乃见真邪胜拒之象。其他燥热为病，则但有身热而发热，惟温病邪出血分，外泄于经合之间，虽不具恶寒，当亦外为发热，证象太阳之表，故曰：太阳病发热而渴不恶寒者，为温病也（寒温之辨，惟在恶寒与不恶寒之异，即温病初起，亦有微恶寒者，但脉象必不浮紧可辨）。温病有伏气时行之异，所谓太阳温病者，概时气化温而言，亦可曰外感温病（喝病有中喝与太阳中喝之分，正同此例），脉象弦急者，宜小柴胡汤加黄连、丹皮、梔子之属治之。脉象浮大者，可用白虎桂枝汤法，皆双解风热之剂也。假令初起微恶风寒，医家不明杂合轻重之治，妄以辛温发汗，论伤寒得汗应解，今汗后不解，反加灼热，故推源知为风温。因其人素有热，更伤于风，风性急而化燥，误汗劫液，遂变温邪，脉当浮弦而数，宜桂枝汤加黄芩、丹皮与之（热甚者，可用白虎汤加桂枝人参法救之）。此非温之正病也，若伏气成温，复加误汗，必致气血两燔，大热烦冤，耳聋吐衄，当平脉相体，以权救逆之治。以下演风温坏病，义分三节，一节为误汗之变，脉阴阳（指寸尺）俱浮者，汗发其阳，而气进于外也。自汗出者，荣热迫卫，而津泄于表也；身重者，热气伤脾，多睡者，胆阳乘脑（脾伤于热，则身重不举；胆伤于热，则神昏多睡）；温邪上壅于肺，则痰气逆阻，鼻息必鼾。心脾之液两伤，则舌本不灵，语言难出。外证当仍发热不解，宜人参白虎汤加生地黄救之，此气血两燔之治例也。二节为误下之变，若医家不明荣热府实之辨，竟以为阳明内实，而峻攻之，必外热内陷，直视失溲。盖本非伏气之温，虽邪出血分，仍外连太阳（故曰太阳温病），误下则太阳气陷，而为直视；膀胱失约，而为失溲。病变当缘体而异，若其人府阳不盛，下后即温已化寒，脉转下坠而濡涩，宜人参桂枝汤（即理中加桂枝）加龙骨、牡蛎，以升气陷，而固经气之脱；若其人府阳偏盛，下后必外热内陷，阳邪进里，脉大而滑，宜人参白虎法，化热生津，急清燥金之亢。本证与三阳合病之遗尿，由胃燥迫水道下行者，病理正同。三节为误火之变，以古法多用针灸，若医家不辨血虚禁火，又不辨温邪之在血分，妄施火攻，欲以救直视失溲之逆，火气内入，邪无从出，热瘀肌里，必成发黄之变，此时脉当转数而按涩，关上尤甚，气热血枯，宜知母、黄芩、干地黄、茯苓之属，清其荣热。此与湿热发黄者，病因不同。误火发黄，其逆亦有轻重，轻者但微发黄色，所以微黄者，必其人府阳不盛，体为寒中，如上举用人参桂枝加龙骨牡蛎证治之例，虽误火亦非大逆，但血虚禁火，仍不免发黄之变。若其人阳盛误火，则病变加剧，证如惊痫，四肢时作痙

瘥，其色状若火薰。瘥瘥者，筋脉之乍弛乍张，时缓时急，较挚习为甚（挚习者，微动，不如瘥瘥之甚），乃血枯风动，病连厥阴，热注于筋，故瘥瘥不宁，热陷于血，故色黄且黑，此时脉当转弦急按之细涩，弦急者风发，细涩者，血枯也，宜人参、芍药、丹皮、阿胶、防风、干地黄、黄芩之属，以救血枯风动之变。一逆尚可引日，再逆则促命期，逆者谓误治之差。凡病变脉变，皆难预拟，三部九候，稍有差池，便当消息进退，兹亦聊示法度云尔。

病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳者，七日愈；发于阴者，六日愈。以阳数七，阴数六故也。

阳者，指其人府阳盛；阴者，指其人藏阴盛。六府皆有阳，而胃阳为诸阳之本。五藏皆有阴，而肾阴为诸阴之本。胃阳盛，则二阳之气，决不内陷；肾阴盛，则二阴之精，决不内竭。伤寒或已发热，或未发热，病而发热恶寒者，由于府阳之盛，发于阳经者也；病而无热恶寒者，由于藏阴之盛，发于阴经者也。但病有先发热而后恶寒者，有先恶寒而后发热者，以发热之迟速，决阴阳之盛衰，若恶寒而终不发热者（即无热恶寒，终不变热），此纯阴之证也，其热伏于内，而外寒者，不在此例（热伏脉亦伏，必沉实可辨）。本条所重，在辨阳盛阴盛，或在阳经，或在阴经。在阳经者，虽无热，恶寒，必头痛项强；在阴经者，无头痛，必恶寒踡卧。在阳经虽有脉沉之例，为经气内郁，脉必沉而仍欲外鼓，入阴经则经气内陷，脉必不能出强，多细而紧也，尚须综脉证消息为断（旧说以发于阳为中风，发于阴为伤寒，或指定阴经阳经，皆不可泥）。阴阳家言，以奇数为阳，偶数为阴，故有天一，地二，天二，地四之说。天地之气，五日一候，人身之气，七日来复。阳道太过，故病发于阳者，七日愈；阴道不及，故病发于阴者，六日愈。七数奇，故为阳数；六数偶，故为阴数。又经气六日行尽六经，阳有余，故越一日乃愈；阴不足，故六日经尽即愈，义亦可通。但六日、七日云者，皆指传经病而言，其不传经之证，则解期愈期（解者病解，愈者全愈）非日数所能拘矣。

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

此言传经病，一日太阳，二日阳明，至七日止，则六经行尽，当渐自愈者。曰头痛至七日以上自愈者，言七日六经已尽，若欲再传经，必仍从太阳始，再传太阳者，必头痛更作，不能愈也。既由太阳再传，以次必更传阳明，刺阳明以绝其再传之路，则府热泄而病解，故曰：使经不传则愈。

太阳病欲解时，从巳至未上。

六经各以经气王时而解。巳午未为太阳气王之时，故太阳病至此时而解，以人气得大气之助故也。

风家，表解而不了了者，十二日愈。

风家者，谓素易伤风之体，必其人肺气弱，腠理疏，卫阳不能外捍，常多感冒，犹淋家汗家之称也。素喜伤风，则邪气乘虚入客，气弱不足御邪，每外解而仍不了了。不了了者，谓余邪缠绵，不能全愈，必待经气再周，十二日始复其常。凡体秉有偏虚者，外内合邪，引发宿恙，愈期多延时日，皆同此例。

病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也。

此据病家苦喜之情，以审寒热之外内，即以决寒热之真假，而阴阳之盛衰，病气之虚实，皆于此判。假令病人身大热，大热似为阳盛，阳盛则当不恶寒而反恶热，乃其人反欲得近衣者，此病象大热，而病情仍喜就温，虽外无振寒之候，知其人热在皮肤之表，而寒在骨髓之里，外热而内寒也。外热内寒，即假热而真寒（凡病情之真假，皆以内为主）。此证约有数例：一为表热里寒，脉浮而迟；一为胃阳外泄，脉大而虚；一为命火不藏，脉数且硬。盖外热内寒，总为阳气不敛。浮而迟者在肺，虚在上焦；大而虚者在胃，虚在中焦；数而硬者在肾，虚在下焦。亡中上之阳者病浅，亡下焦之阳者病深。又少阴寒证，亦寒入骨髓，惟不得外有大热，虽发热必仍时厥，其外热内寒则一也。

身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。

假令病人身大寒，大寒似为阴盛，阴盛则当恶寒而喜就温，乃其人反不欲近衣者，此病象大寒，而病情反更恶热，虽外无身热之候，知其人寒在皮肤之表，而热在骨髓之里，外寒而内热也。外寒内热，即假寒而真热。此证也有数例：一为热伏于内，脉伏而实（于法宜下，用三承气汤之类）；一为热陷于里，脉沉而数（于法宜清，用黄连阿胶汤之类）；一为血虚，荣气内阻，脉弦急而按之涩、于法宜润，用百合地黄汤之类）。盖外寒内热，总为阳进于里，亦有三焦之辨，脉伏而实者在胃，脉沉而数者在肾，脉弦而涩者在心（与百合证脉同），或下、或清、或润，治其源而表里之气通矣。大虚反见实候，大热反见寒象，阴阳一差，死生反掌。本论但示活法一贯之旨，其先贤辨证之心得，学者皆当博观而约取也（昔贤论证，多可参究，如戴元礼辨三阳三阴寒热，乃阴证阳证之分，曰：病在太阳，则热在皮肤之分，翕翕然，怱怱然而热，便有头疼恶寒体痛，脉必浮紧。病在阳明，则热在肌肉之分，焮焮而热，蒸蒸而热，便有头额痛，潮热自汗，脉必大而且长。病在少阳，则必热在半表半里，或往来寒热，便有头角痛胁痛，脉弦而数。病在太阴，则手足渐冷，脉息渐沉，自利腹满，呕吐不渴。病在少阴，虽发热手足自冷，脉必沉细。病在厥阴，则手足厥冷，脉弦而微，甚则唇青舌卷囊缩。又辨阴证阳证，曰：阳证面光彩，唇红口干舌燥，能饮水浆，其人身轻易转动，常欲开目见人，目睛了了，喜语言，其声响亮，口鼻之气，能往而能来，小便赤黄，大便秘硬，手足温暖，爪甲红活；阴证面青黑，或虚阳上泛，虽赤色而不红活光彩，其人身重难以转侧。或喜向壁卧，或转卧欲寐，或闭目不欲见人，懒言少气，鼻息不利，口鼻气冷，不欲饮水，面恶寒有如刀刮，唇口或青或紫，舌色或青或紫，或白苔满滑不见红色舌底，手足自冷，爪甲青紫，色不红活，小便青白或淡黄，大便不实或泻，虽肌表有热，以手按之，则不甚热，阴甚者则冷透手也。又吴绛辨阴证似阳，阳证似阴，曰：夫阴证似阳者，乃水极似火也。盖伤寒传变，误服凉剂，攻火太速，其素本肾气虚寒，遂变阴证，冷甚于内，逼其浮阳之火发于外，其人面赤烦躁，身有微热，渴欲饮水，复不能饮，大便秘结不通，小便淡黄，或呕逆，或气促，或难言，或咽

喉痛，所以状似阳证，或见面赤烦渴，大便秘结，作阳证妄投寒凉之药，下咽遂毙，切其脉沉细迟微者，急以通脉四逆汤，倍加人参、附子，以接真阳之气。设或差池，遂致阴盛阳衰，参、附亦不能救矣。此与阴盛隔[juzhuo 校注：似应作格字，下同]阳例同。王太仆所谓身热脉数，按之不鼓击者，此名阴盛隔阳，非热也。又曰：夫阳证似阴，乃火热似水也。盖伤寒热甚，失于汗下，阳气亢极，郁伏于内，反见胜己之化于外，故身寒逆冷，神气昏昏，状若阴证也，大抵唇焦舌燥，能饮水，大便秘硬，小便赤涩，设有稀粪水利出者，此内有燥屎结聚，乃傍流之物，非冷利也，再审有失气极臭者是也。其脉虽沉，切之必滑而有力，或时燥热，不欲衣被、或扬手掷足，或谵语有力，此阳证也，轻者白虎，重者承气。盖此与阳盛拒阴亦同，王太仆所谓病人身寒厥冷，其脉滑散，按之鼓击于指下者，此名阳盛拒阴，非寒也。又《外台秘要》云：阴盛发躁，名曰阴躁，欲坐井中，宜以热药治。东垣亦云，或因吐、因呕，因嗽而发躁，蒸蒸身热，如坐甑中，欲得去衣，居寒处，或饮寒水、则便如故，振寒复至，气短促速，胸中满闷欲绝，甚则口开目瞪，声闻于外，而泪涕涎痰大作，其发躁须臾而已如前，六脉细弦而涩，按之而虚，此大寒证也，以上皆可资辨证之助，但不免间有语病，略为更易数字，学者以意会之可耳）。

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。

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，㕮咀三味，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，遍身𦛖𦛖微似有汗者益佳，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，乃服至二二剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

此示太阳中风证治之理，而脉象亦在其中矣。阳者属卫，阴者属荣，阳以候气，阴以候血。阳浮者举浮，阴弱者按弱，阳浮而阴弱，则脉当浮而按弱可知也（总按以浮沉分阴阳）。卫阳外浮于表，故热自发；荣阴内弱于里，故汗自出。盖风并于卫，则卫强荣弱，卫强而疏泄太甚，因外溢而转衰，荣弱而秘固乏力，亦随卫而外泄，终致气衰血弱，成表虚恶风寒之证。啬啬者，恶寒而毛孔欲闭之貌。淅淅者，恶风而腠理乍开之貌。翕翕者，若合羽所覆，热浮于皮毛之分。鼻鸣干呕者，以自汗为风鼓泌汁之用，肺津上泄于窍，则气液相激而鸣；胃津内溢于府，则涎沫上逆而呕。其济泌别汁之司，则系乎小肠膀胱之用，故名曰太阳中风。所谓知源之治者，不治其头痛（谓不如后贤之头痛医头），不治其自汗（谓不以药固其表），不治其鼻鸣干呕（谓不以白芷、葛根之类治鼻，砂仁、半夏之类治呕），但据阳浮阴弱之理，平举浮按弱之脉，用桂枝法以助荣气外开之用。方中桂枝、白芍，舒畅血脉，生姜、草、枣调和中府，啜粥以助药力，温覆以促发汗，使胃气布而荣阴内充，卫阳敛而风邪外解。若气素虚者，当益气以生津（脉浮弱而坠者，可佐黄芪）。血

素虚者，当养荣而化液（脉浮弱而涩者，可佐当归）。中风为表虚之证，若六七日延不服药，每易逆陷血分，牵及厥阴，入夜盗汗，至晓便止，脉当浮缓而按之弦涩，头痛者，桂枝汤加当归，附子；头不痛者，以当归为君。此自气入血，太阳之逆传也（此为传变，非传经也）。太阳为六经门户。随藏气偏虚，皆可传移，如中风不愈，转成盗汗，目合即汗，无分昼夜，脉转浮弦，咽干口苦，此邪传少阳，宜小柴胡法加牡蛎，和而敛之。若目合即汗，口渴肌热，脉转洪大，此邪传阳明，宜人参白虎法，清而补之。若盗汗或自汗，少气微喘，脉浮虚而数，此肺虚也，宜桂枝法加黄芪五味治之；若盗汗，或自汗，色黄短气，脉濡而弱，此脾虚也（脾虚有汗出色黄之证，非黄汗也），宜理中法加人参、白芍调之；若尺脉浮，手足心热，咽干津少，盗汗，此属少阴，阴不得有汗，恐转内损，宜枣仁、阿胶、干地黄、半夏、龙骨、牡蛎、附子之属，养阴液以潜阳根，病随体变，当临时消息制方，无定法也。

太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。

上辨中风之病源，此举中风之见证。中风以头痛，发热，汗出恶风为证谛，不言项强者，以已见总纲，不言脉缓者，以平脉为辨证之主，不待烦言也。具此脉证，即宜桂枝汤主之。主之者，不须进退加减云尔。

太阳病，项背强几几及（通行本作反）汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。

桂枝加葛根汤方

葛根四两 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。（通行本有麻黄三两）

上六（通行本误作七）味，以水一斗，先煮（通行本误入麻黄二两）葛根，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升，覆取微似汗，不须吸粥，余如桂枝法将息及禁忌。

几，当音幾，几几，亦作儿儿，总之皆形容项背拘强之状（几几，见《毛诗豳风狼跋篇》，赤舄几几，注云：几几履貌，履谓拘著舄屨，头为行戒，状如刀衣，鼻在屨头，言拘者取自拘持，使低目不妄顾视，按此可以想见头背拘强，硬而不自如之象，说本王肯堂《伤寒准绳》，引证精审）。项背几几，较项强为甚，此风邪入筋化燥之候，脉当浮缓而按之急。急谓象急，若引绳而乍张之，筋脉之气，拘强而不和也。其证或有汗，或无汗，故曰及汗出恶风者（旧及字作反，义不可通，本无所谓反也）。汗出恶风，则当治从桂枝之例，但加葛根一味，以升肌腠之津，润筋脉之燥。葛根为阳明引经之药，本当行身之前，合桂枝法则随走太阳，用因化裁而变。凡制方之妙，皆赖佐使之合，非恃一药之专长也（葛根味甘性平微凉，入胃经，散阳明之表邪，解胃经之燥气）。

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。

太阳病，为客邪在表，治不当下，医家不辨外内之实，而竟下之，下后病随体变。若表邪不至全陷，必逆气格而上冲，脉当浮促上击，宜桂枝汤达荣郁以降气冲。桂枝所以能下气者，因气之下冲，皆缘血海络阻，回流不畅，逆而上犯，故以桂枝法助荣气之流转，升降复而冲气自和，此亦治源之例，非桂枝之性主降气也。冲气之剧者，即作奔豚，证治详后。若不上冲者，下之已愈，不必复与桂枝。用前法，即吸粥法也，鼓舞胃气，运中州以助药力之意。

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。

太阳病已经三日，历三阳主气之期，已施发汗、吐、下、温针之治，而证仍不解者，谓之坏病。坏病者，谓非复初伤荣卫之本病也。发汗之变，阳虚者液脱以亡阳，阴虚者津枯而化燥。误吐则伤胃阳，误下则伤脾阴。误加温针，则灼荣气。已成坏病，当求其致坏之因，以施知源之治，必调其气血之偏，阴阳和而后病解，非桂枝法所当与也。举桂枝者，见非执方可以驭变，非桂枝不中与，而宜麻黄之谓。观其脉证，知犯何逆，随证治之，即示后学以活法应机之妙，医家必胸无憺懔，乃得洞见病情也。

桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热，汗不出者，不可与也。常须识此，勿令误也。

桂枝汤乃达荣之剂，所以解肌腠之邪，非发汗之法也。若脉象浮紧，为卫闭荣郁，其证必发热无汗，汗不出则皮毛闭塞，当开卫以发其阳，与桂枝法内温荣气，必邪无从出，转燥烦而发热加甚，故曰不可与也，复叮咛曰：常须识此，勿令误也，立一法即垂一戒，医律盖周且密矣。

若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。

酒客者，谓素伤于酒之人，犹汗家淋家之称也。酒为谷之悍气，其性助热而化湿。伤酒者，多损在肺，而为肺疽，时发吐血。肺损而湿热蓄胃，必恶辛甘温热之品。得桂枝汤（桂枝姜枣，皆辛甘温之剂），即内助肺胃湿热，故气上逆而为呕。辛甘温胃之品，在平人可以止呕，乃酒客得之而反呕者，以酒客不喜甘温故也，故曰：酒客病不可与桂枝汤。酒客之脉，多虚大而弦，若酒客中风，宜佐清肃肺胃之剂，必用桂枝法解肌时，方中加连、芩、半夏可也。

喘家作桂枝汤，加厚朴、杏子佳。

喘家者，宿有痰气上逆之证，稍遇风寒，便至引发，假令中风，作桂枝汤，宜加厚朴、杏仁，以开降肺胃之逆。此所谓随证治之，本无成法可执，喘家之脉，多滑大而短，若虚气上逆而喘，脉象浮虚而滑，又当以黄芪、五味，补而敛之，非朴、杏所宜也。

凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也。

桂枝汤为辛甘温胃之品，宜可和中以止吐，乃服之而反吐者，则湿热之内蓄肺胃可知也。若不及时治之，湿热久留，荣郁化腐，必吐脓血而成内痈。学者能见微知著，斯亦上工治未病者已。

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。

桂枝加附子汤方

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，今加附子，将息如前法。

此演太阳误汗之变。由其人肺肾偏虚，卫微荣弱，不能散津化汗，遂中风而形作伤寒，形作伤寒者，发热恶寒无汗是也，其脉必浮弱微紧，医不解相体定治，妄以麻黄法开其腠理，一经发汗，而卫阳外散，荣气随溢，遂尔漏汗不止。太阳中风之自汗，但微微汗出，皮毛亦时开时闭，故称啬啬恶寒，淅淅恶风，今云汗漏不止，明汗出无少休时，惟未至大汗淋漓之甚。漏汗且复恶风，知虽汗而风邪仍未解也。中风自汗，由卫强荣弱，故但以桂枝法温达荣郁，使荣气外和而卫自内敛。今漏汗恶风，小便复难，四肢更微拘急，屈伸不便，知卫气根于下焦，卫阳之虚浮外越，由肾气之失其固秘，肾阳虚不能化膀胱水府之气，故小便无气以送而洩难，阳气不周于四末，而四肢拘急，见难以屈伸之状。阳气者，精则养神，柔则养筋。筋脉者，逢寒则急，逢热则纵，液脱者，骨属屈伸不利。漏汗亡阳，筋脉失养，此阳虚化寒之变（若素秉阴虚化燥，则当动内风而筋脉痠痿，又为从热化也）。卫气者，所以护卫皮肤，肥实腠理，禁固津液。今见漏汗恶风，小便难，四肢拘急之证，为卫越阳浮，外证仍在，脉当浮濡而散（卫虚也），按之微弦尺涩（微弦为风，故拘急，尺涩则下焦水气不化），虽汗泄表虚，而风邪未去，不能离解肌之法（肾阳下虚，必重温其下，而后外泄之阳，始能内返窟宅。不用人参、黄芪之固表，五味，牡蛎之敛汗者，以恶风则外邪犹在故尔），故但用桂枝汤加附子一味，温固肾阳，俾肾气内充，则卫阳内敛，而恶风漏汗诸证，相随俱解。一药之进退，功用顿殊，非见病知源，曷克臻此。盖肾主封蛰，藏五藏六府之精，而卫气又根于肾间之动气也。漏汗类似之证，如风湿化热，则汗多而濡；暑薰分腠，亦汗泄不止；阳明热越，更发热大汗。但风湿脉缓而滞，伤暑脉浮而虚，

阳明脉大而长，平脉自易审辨。惟漏汗固属内虚，复有上虚下虚之别，若脉得浮虚而濡者，当补其肺，宜桂枝汤加附子，佐参、芪、五味之属。脉若兼涩者，血虚也，宜佐当归。学者要以随证消息为本。

太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之（促，一作纵）

桂枝去芍药汤方

桂枝三两 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。

此演太阳误下之变，因示随证平辨之例。胸满证多在表，肺气之内郁也。下后脉促胸满，当为荣气之郁，令膈中大气不舒。促者，脉势促上击也。下后脉气应陷，今误下脉反上击，知气郁而仍欲外开，故以桂枝法达荣气之郁，而去芍药之敛（芍药性平，微苦微酸，可以收敛荣气，故去之）。胸满之因不一，满者似胀而稍轻（表邪内陷，脉浮紧，宜麻黄法，兼胁痛者，宜和少阳，用小柴胡法），与胸中窒（栀子汤证）、胸中痞硬（此胸有痰饮，宜吐）微有不同。有肺气不宣而胸满者（当补而升之，宜黄芪、寇仁、薤白之属），有心气虚热而胸满者（必心烦，证属少阴，宜猪肤汤法润之），有湿气上蒙而胸满者（必兼嘔而舌上滑苔，宜渗湿理气），有气弱血痹而胸胁烦满者（此属厥阴，宜和荣以理气），当平脉以消息之。

若微恶（通行本少恶字）寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。

桂枝去芍药加附子汤方

桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 生姜二两，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。

若下后胸满，加微恶寒，此因下令寒陷于里，非在表也。肺卫之气，皆根于肾间动气，肺卫气虚，从寒化者，当温肾阳；从热化者，当滋肾阴。微恶寒知阳虚于里，脉当来促去衰，宜桂枝去芍药法，加附子以温其下。若恶风寒而脉紧不去，虽误下仍为在表，法当汗而解之。

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。

桂枝麻黄各半汤方

桂枝一两十六株，去皮 芍药、生姜、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。

此太阳似疟之证，盖由风寒两邪，错杂而成（一邪无争，不得成疟）。其证必伤寒之后，余邪未解，腠理气虚，因加复感，或先寒而后风，或先风而后寒，两邪混糅，因成此证。得之必在数日之后，故曰得之八九日也（此非传经计日，聊示病将匝旬耳）。如疟状者，谓寒热往来，发作有时，证象似疟，但疟病发热时身热，恶寒时身寒，热至则脉躁，寒至则脉静；太阳似疟，则发热时必仍恶寒，恶寒时必仍发热，虽寒热之病情，似有往来，而发热之证象，必不变易，故曰发热恶寒，热多寒少（以上即太阳如疟之状，此病后余邪之证，故古有伤寒转疟，为向愈之语）。本证亦有轻重，若其人不呕，胃中和也；清便欲自可，二便调也；一日二三度发，邪正相争，气至则病作也（不似疟证之每日发且有定时。本条由太阳病至一日二三度发为一节，明如疟证象）。若平人气血寒热无偏盛者，得此证脉当浮缓而按之紧，见风寒杂合之象，宜桂枝各半汤，双解荣卫之邪而病解。以下更分举病由体变之例，曰：脉微缓者，为欲愈也。脉微则病邪已衰，脉缓则胃气内复，此则病后余邪，不治亦可自愈。若欲以汤药调理，宜桂枝加人参汤，和荣卫以益气生津，则真气易复。若脉微而恶寒者，此寒多热少，必其人素秉阳衰，此为阴阳俱虚之候，不可更施发汗、吐、下之剂，以成虚虚之咎，宜附子、当归、桂枝、人参、干姜之属，补气养荣，温中和外，鼓舞胃肾之阳，则真气内充，漉然汗出而愈。若其人面色反有热色者，未欲解也。有热色，即面色微赤，乃阳气怫郁在表，当仍发热恶寒，脉或浮而弦，病如故，或浮而缓，病稍减，以阳气怫郁，不能得小汗出，则卫气郁于皮肤，淫气往来，其身必痒，俱可用桂麻各半汤，微发其汗。以上三变，皆直承太阳如疟证象而论，本论文多曲折，学者宜精思而明辨之。

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（方见前）。

太阳病，初应服桂枝汤，自属中风之证，乃得汤而反烦不解者，此其人荣气偏热，伤风化燥，宜刺风池、风府，以泄经热，仍与桂枝汤解肌则愈。经云：恶于针石者，不可与言至巧。盖期效于顷刻之间者，惟针刺能之。若用汤药治之，宜桂枝汤加黄芩、丹皮，以清荣热，但不如针法之速愈也。

服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与白虎汤（通行本误作与桂枝汤如前法）。若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。

桂枝二麻黄一汤方

桂枝一两十七株，去皮 芍药一两六株 麻黄十六铢，去节 生姜一两六株，切 杏仁十六个，去皮尖 甘草一两六株，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。

曰服桂枝汤，则知初病为太阳中风，得汤而大汗出，脉转洪大者，知其人胃阳素盛，津液外越，化燥而转属阳明也。宜白虎汤，以清肌热，胃气凉和，大汗自止（此为胃热蒸肌，阳明经证，不可妄施补敛）。若服桂枝汤后，而证转形似疟，一日再发者，必其人腠理素虚，汗出而邪气因入，证成复感。桂枝证本自汗，今反转无汗，客气内陷，两邪相争，故见如疟之候，皮毛再闭，法当仍从汗泄，故曰汗出必解，脉必转浮缓而按之微紧，宜桂枝二麻黄一汤。虽荣卫并治，而偏重解肌，比桂麻各半法，发散稍轻，一日再发者，亦较二三度发为邪缓也。

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。

白虎加人参汤方

知母六两 石膏一斤，碎，绵裹 甘草二两，炙 粳米六两 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。

此与上条病略同，但加大烦渴不解，经曰：热则腠理开，汗大泄，荣卫通。今热气外越，津液内亡，胃阳过亢，恐至壮火食气之变，故用白虎法，清肃肺胃，加人参以救精气之竭。白虎为西方金神，喻秋气至而炎蒸自解，此盖沿袭古名，本无深义，学者存而不论可尔。

太阳病，发热恶寒，热多寒少，宜桂枝二越婢一汤（通行本误在不可发汗下）。若脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜当归四逆汤（通行本阙）。

桂枝二越婢一汤方

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，今合为一升，桂枝汤二分，越婢汤一分。

当归四逆汤方（通行本方缺人参、附子）

当归三两 桂枝二两，去皮 芍药三两 人参四两 细辛三两 甘草二两，炙 通草二两 附子一枚 大枣二十五枚，擘一法十二枚

上九味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

此示太阳外证，有气强化热与血虚生燥之异，因对举而论辨之。如病在太阳，发热恶寒，热多寒少，假令外证无汗，脉浮而大，此阳气偏盛于表，宜桂枝二越婢一汤，双解荣卫而清肌热。热多者，风重于寒，故治用复方，而法有轻重。越婢，古汤名也（古方名不必深究，或古有越婢得疾，以此治愈，因以名之，犹草之有寄奴也。旧释为发越脾气之意，盖出附会）。假令发热恶寒无汗，热多寒少，脉象反见微弱，此则证同脉异，病因顿殊，盖由素秉血虚，复加外风之感（此血虚中风，证象伤寒之例）。血虚化燥故热多，气不布津故无汗，荣弱卫微，不可发汗更虚其表。无阳较亡阳之义为轻，亦阳气衰微之意。气阳而血阴也，病象本为阴弱，乃谓之无阳者，其旨最为难晓。盖同一血虚之候，有血少质薄者（此血之本体虚也，脉当弦而细涩）当补血以养阴。有荣行不逮者，宜益气以扶阳。无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。兹所谓无阳者，即阳微而荣气不运，后贤有谓血虚发热类似白虎证者，与此病机正同（后贤以当归补血汤治血虚发热。方用黄芪、当归二味，其量则黄芪五倍于当归，汤名补血，乃以益气为君，正此意也）。但脉象微弱者易辨，若脉见浮洪虚大，重按涩而无力，亦血虚无阳之候，尤宜加意细审，本条因发热与恶寒并见，故用当归四逆法，益气生津，养荣通脉，散寒无发阳之虞，温肾免伤阴之弊（通行本缺人参、附子二味，不能救精气之竭，温肾气之寒，即失方名四逆之意）。其在《厥阴篇》主治脉细欲绝者，以脉细为阴气之衰，欲绝为阳气之脱，虽真气内微，而客寒未解，是以补虚之中，仍佐祛邪之品（细辛其力横散，可以开展脉道，故称能散里寒。通草能行经络，渗湿和痹，有通脉行水之效）。制方之妙，义可深思，脉证消息稍殊，便宜临病加減。

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。

桂枝去桂加茯苓白术汤方

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。

此示中风误下，邪陷太阴之例。曰服桂枝汤或下之者，明初本桂枝汤证，风邪伤卫，病因在表，即见化热之候，亦当待太阳过经，始可议下。或者不辨外内之实，而竟下之（或者，指或有其人，假设之辞也），外邪内陷，遂转太阴，曰仍头项强痛，翕翕发热无汗者，明太阳病本具头项强痛，今下后证象尚在，故曰仍，又中风当发热，自汗恶风，今下后仍翕翕热浮于皮毛之表，乃本自汗者，转令无汗；本恶风者，不复恶风，惟心下满微痛，小便不利，为下后新加之证，有气郁化水，转太阳腹满之机，综合前后病变，意服桂枝汤后，必恶风已解，或身热不去，或大便不通，医不辨经府之诊，阴阳之结，误下因成坏病，此时即太阳证一二未罢，而表邪已缓，虽强痛必不剧痛，虽发热必无大热，权量表里之间，自以心下满痛、小便不利为急，下后脉象必转濡弱不浮，或虚大而涩，以心下满则运化中停，水府闭则升降内阻，既外证不恶风寒，虽头项强痛，病邪只在经筋，而非闭太阳外开之用，误下令胃阳外泄，亦外为身热，攻里而卫气内陷，则津液不布（气陷不能布津，故反无汗）。此后贤所谓脾虚发热之象，非太阳之表邪也，方用桂枝去桂加茯苓白术主之。去桂枝之和外，惮药力专走中焦；苓、术，运脾利水；姜、枣，宣胃和中，芍药、甘草，酸以敛之，甘以缓之，俾中焦运化，则满痛自除，水道通调，而津液四布，或表里气和，则发热头项强痛俱解。设里和而外证不解，再以桂枝汤治其头项强痛。方中去桂，而仍以桂枝冠方首者，示始终不离桂枝法也。本证因病源独在心下满痛，虽小便不利，乃枢机不在下焦，与五苓散之偏重渗利，用桂枝以化膀胱之气者，方旨微殊，学者宜比类审辨，毋蹈通治肤泛之习。若执数十得效之方、以应病机无穷之变，则如老于场屋者，经历愈深，文思愈陋，虽皓首不辍，而终且茫然也。

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；若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。

甘草干姜汤方

甘草四两，炙 干姜二两，炮

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 芒硝半斤

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

人参二两 甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用，去皮，破八片

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可服大附子一枚，干姜三两。

本条虽冠伤寒，实为厥阴中风之候（伤寒二字，义有广狭，与杂病对举，则赅六气外感之称；与中风对举，则仅限寒伤荣证；与温暑比类，则伤寒所以别寒温之界。中风即统伤寒之内，其分列各经者，又当合本经病纲为断）；盖因素秉血虚，得太阳伤寒，邪乘虚入，由经陷络，遂犯厥阴之界，病邪自气及血，所谓逆传者是也。曰伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛者，论太阳伤寒、脉当浮紧，今脉浮不言紧；论寒伤荣证，外当无汗，今乃自汗出，寒束经脉，当身疼腰痛，骨节疼痛，今不具诸痛，而惟脚挛急，复加小便频数，心烦之证，似中风则反微恶寒，似伤寒则反自汗出，其理最为难辨。夫寒性收引，风性发扬，卫主疏泄，荣主固秘，今既冠伤寒，知初感必外证无汗，及寒邪陷络，则荣气疏泄，失其秘固之用，转而见脉浮汗出。凡汗则寒邪当解（凡伤寒条下，有汗出云云，便不可作伤寒治之），今汗出仍微恶寒者，知风入血分，开其玄府，虽络为寒郁，而经气仍通，故身无疼痛；血虚而循脉内犯，故心烦；血虚而筋失濡养，故挛急；络郁而肝气疏泄不畅，故小便频数。洩数者，膀胱气癯而溺少也。此即风邪入荣之证。盖风寒两邪，每相因为病（风不兼寒，便为和风，寒不兼风，便为沉寒），惟证象既著之后，推验病机，始有伤卫伤荣之别。今邪连厥阴之界，仍经系太阳者，以脉浮邪为在表（在厥阴脉当沉弦）。且不具厥阴病纲，不得曰厥阴经证，亦犹温暑之发热，不得曰太阳病也。本证脉当浮部虚大，按之涩弦而弱，法当以百合地黄汤加当归、细辛、茯苓主之，滋荣气之枯燥，散血分之风寒，则诸证自愈（按血虚中风，有形作伤寒之证，则本条亦云血虚伤寒，形作中风，皆病机之变也）。若医家不辨微恶寒与恶风之异，又不解脚挛、洩数、心烦之因，粗工凶凶，但据自汗一

证，认为太阳中风，反与桂枝汤欲攻其表，此大误也。盖本证自汗由荣气不秘，血液内虚，反与桂枝法达荣，助其外开之用，则荣阴外溢，必致大汗而证仍不解。若太阳中风，府阳盛者，误汗即表虚里实，转属阳明府证；今本证为血虚化燥，热浮经络，而内非胃实，故误汗则津脱亡阳，因而致厥，亡阳之证不一，有亡胃阳、肾阳之别。今外而手足微厥，内而咽中干，烦躁吐逆。咽为食道，咽干不口燥，证复吐逆，知为胃阳外越，津不上输，脉象必濡大而虚，其势微急，虽兼烦躁，知为荣液伤，而血虚燥化，非内实，亦非肾阳之外亡也；此时荣热胃寒，证见肢厥，成胃阳外亡之候，治当先温中府，后清荣热，故主甘草干姜汤与之，以先复其胃脘之阳：方以炙草为君，干姜用炮，微苦微辛，苦甘合化，待胃阳内复，厥愈足温，而伤荣之证未去，脚仍挛急不解，脉必转浮弦微急，更作芍药甘草汤，和荣郁以缓筋急。芍药微苦微酸，疏畅血脉，而敛荣气，服后当其脚即伸。此处先救胃阳，后清荣热，后先之序，中有深义。若先与清荣之剂，必胃寒而吐逆益甚，此又活法中之定法也。若烦躁、吐逆、脚挛已愈，或因复阳之药，转伤脾阴，令胃气燥而谵语，脉必由浮弦微急，更转大而鼓滞，或滑大有力，可少与调胃承气汤和之，胃和即停后服，此非承气证也。以下更举发汗、烧针，一逆再逆之变。若发汗伤阳，烧针伤阴，阴阳两伤，脉必虚微而涩，非四逆不为攻矣（四逆汤通行本缺人参，观于茯苓四逆汤，但云加茯苓，不云加参，知本方固当有人参，非人参合姜、附，亦不足救阴阳之两亡也）。本条所举，病变多端，总名之曰坏病，当随证救治，有是证必用是药，学者能明此旨，则一切治法先后温凉轻重之变，若执规矩御方圆矣。

问曰：证具（通行本误作象）阳旦，按桂枝（通行本少桂枝二字）法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语。师曰（通行本误入言字）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，病形桂枝，因加附子参其间，附子温经，增桂枝令汗出（通行本附子温经句，误在增桂令汗出之下），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。

此与上条病变方治之序，大旨相似，而证实不同，学者宜加明辨。阳旦者，病名也，古说纷歧，方治混乱，故设问以论辨之（《千金方》有阳旦汤，即桂枝汤加黄芩，治冬温脉浮，发热咽干，项强头痛，或自利而咳。又有阴旦汤，即桂枝汤加黄芩、干姜，治冬温内寒外热。肢节疼痛，中挟寒食。今通行《金匱要略》方，复以桂枝汤倍桂枝加附子，名阳旦汤，治产后中风，续数十日不解，头微痛恶寒，时时有热，心下闷，干呕汗出，大抵皆似是而非之论）。阳旦之释，义即日中，（与昼日之义相似），古用以概阴虚阳乘之证。以病机进退之理，阳虚值阴盛则病加，阴虚遇阳扰而证剧，《中藏经》曰：阳虚暮乱，阴虚朝争（此病机进退之正象，如阳虚而反昼日烦躁，阴虚而反入夜发热，则病机更进一层，义可深思）。所谓阳旦证者，下有专条，以发热汗出，咽干昏睡，日中发作，夜半自平为证谛，病机遇阳旦加剧者，即阴虚朝争之谓也。问曰：证具阳旦者，谓具此发热自汗，昼加夜缓之病情（因病由体异，变化无穷，兼证稍殊，便乱朱紫，故不曰阳旦病，而曰证具阳旦，本条两胫拘急，即病由体变之例，非阳旦必备之证），或外证恶风，颇似太阳中风，桂枝汤主治之证（但无头痛、鼻鸣、干呕），按桂枝法治之而增剧者，

谓医不辨证为阳旦，误作太阳中风治之（举桂枝法，即寓增损加减之意，与上条但以桂枝汤误攻其表者不同，曰汤者即是本汤，曰法者则有加减，下补述桂枝加桂参附子者是也），方证相违，自然增剧。厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语者，述用桂枝法后，误治转坏之象，与上条病变，如出一辙。惟谵语得汤即见（上条谵语，在用甘草干姜汤复阳以后），且无吐逆之证，师知阳旦误汗，如法救逆，本为可治，遂曰，夜半手足当温，两脚当伸，其后治效，果如师言，不解师意，何以知此？师因答曰：见病知源，平脉自见，今寸口脉浮而大（大为虚大之象，或浮大按之虚涩，涩者谓枯涩也），浮为风邪外感，大为阴血内虚，因风故外生微热，而证见自汗，因虚故筋脉失养，而两胫拘急，此由素秉阴虚，病缘体变。医不审阳旦加剧之因，但据发热自汗，形似桂枝汤证，且以汗出较多（桂枝证皮毛乍开乍闭，仅有微汗），又加两胫拘急，误以为太阳漏汗之四肢微急，妄用桂枝汤加桂以解外，更参入附子以回阳，故曰，病形象桂枝，因加附子参其间，此即补叙用桂枝法治之增剧之详，非指误治转坏之后，一逆复再逆也。阳旦本为阴虚之证，误进辛热温燥之剂，其致祸宜为亡阴。又附子本回阳之品，乃病变反以亡阳者，此义最为难晓。盖阳旦为脾阴之虚（五藏皆有阴，此指脾阴），太阴为散津之藏，脾阴不足，不能布精于五藏（就先天而论，则肾阴为化源之本，就后天而论，则脾阴为津液之源），则血络枯而生内热（谷精为生血之源，故曰：中焦取汁），且脾阴不足，则脾阳易动，脾阳动则胃阳外泄，故脉象浮而虚大（脾阳内动，脉数而小；胃阳外泄，脉濡而大），宜用炙甘草汤法治之（方见《太阳下篇》），滋液达荣，养阴和外，当阴阳和而病解，今误攻其表，更温其经，令汗出而津液外越，阴阳别离，则胃阳愈泄，而生厥逆；脾阴内竭，而生烦躁；脾胃失中州之守而上逆，令咽中干；血归脾统，脾阳动则血燥，血燥则筋急，故两胫拘急；胃阳外泄，而生枯燥，故令干心谵语，非胃家实也。阳旦证脉浮而大，固属阴虚，但阴虚阳亦不固（有余之化热，与阴虚生热不同），应养阴固阳，不可误攻其表，按桂枝法治之，迫令汗出，汗多则阴竭，阴竭则阳散，故病变反致亡阳，兹乃不特用桂枝汤，反增桂枝之量，参附子助桂枝，发脾阴之津液（火盛则土温而气宣发），脾阴竭而胃阳亦外亡矣。故曰：附子温经，增桂令汗出，亡阳故也。凡阴虚生燥，忌温经，忌发汗，忌温针火攻，必因其人藏气之偏而变证，本条虽无吐逆之变，仍为胃阳外亡（亦有亡心阳、亡肾阳之证），脉象当濡大而虚，其势微急（动脾阳之脉小而数，脾虚内竭也；亡胃阳之脉濡而大，胃阳外散也）。曰厥逆咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦乱者，不曰胃家实，而曰阳明内结，明此证阳明府气虽结于内而胃阳外亡，证非里实。阳明内结，则津不上布而咽中干。胃阳外亡，故厥逆而谵语烦乱。烦乱为神躁无主之象，与气实热盛之谵妄，证象亦殊，此时外内之气机，不能相应，证实而脉虚，脉表而病里，故须先用甘草干姜汤（甘草用炙，干姜用炮，苦甘辛合化，使土温火敛），收敛胃阳，胃阳内复，脉转沉实，始可续议调胃。其转用芍药甘草汤方治之义，疏释已详上条，本条所重，惟在明辨阳旦证治，及阴竭阳散之旨，学者宜先比类而精思之。

师曰：阳旦证，发热不潮，汗出咽干，昏睡不安，夜半反静，宜干地黄半夏牡蛎酸枣仁汤主之。若口渴烦甚，小便赤，谵语者，竹叶石膏黄芩泽泻半夏甘草汤主之。

干地黄半夏牡蛎酸枣仁汤方（通行本佚）

干地黄六两 半夏半斤 牡蛎二两 酸枣仁三两

上四味，以水四升，煮取二升，分温三服。

竹叶石膏黄芩泽泻半夏甘草汤方

竹叶两把 石膏半斤 黄芩三两 泽泻二两 半夏半斤 甘草二两，生用

上六味，以水五升，煮取三升，温服一升，日三服。

此正示阳旦之证治也。阳旦之证，虽发热有汗，而不似阳明外证潮热之甚，故曰发热不潮。潮热，即蒸蒸发热之谓（潮者，潮湿之意，形容发热有汗，时时不干。旧释作潮汐之义，此属发热有时，非论旨之本义也）。汗出咽干者，阴虚而荣气外泄，令胃津不能上布。昏睡不安者，血虚生燥，心气浮越之候。夜半反静者，昼则卫气行阳，夜则卫气行阴，夜半而阴生阳潜，病气得天时之助，和其偏胜故也。脉当浮大而按之涩（此为枯涩之涩），治宜干地黄半夏牡蛎酸枣仁汤主之。地黄滋水以养肝，半夏通液而降胃，枣仁、牡蛎敛精气以安神魂，除虚烦而定惊悸。证非寒凝阳郁（《内经》王注，寒气外凝，阳气内郁），闭太阳外开之用，故禁用攻表之剂。证为阴虚阳浮，见荣气燥化之象，故禁用温血之品（桂枝辛温，达荣郁以通血脉）。若加口渴烦甚，小便赤谵语者，此胆胃俱热，气血之两燔也，脉当大而按之短涩不浮，应指鼓盛，治宜竹叶石膏黄芩泽泻半夏甘草汤主之。竹叶、石膏双清肺胃以解肌热，黄芩泻胆阳之上犯，泽泻导心火以下行，半夏降胃逆，甘草和中府，病因由血热并气，故凉气即所以清荣也。阳旦证，古说淆乱，今《千金》所传阳旦阴旦汤，乃皆云主治冬温，以思邈之博洽多闻，犹袭传习之讹，下此更不足议，但平辨当析咕吟之微，临病始无朱紫之乱。如阳旦虽似桂枝证，乃剧于日中，静于夜半，与太阳中风之病邪未解，无昼夜轻重之殊者不同，一辨也。咽干昏睡，似风温坏病，乃发热不至灼热，且无鼻衄身重语言难出诸候，二辨也；发热汗出，既不至阳明之蒸蒸恶热，复不似中风之啬啬恶寒，三辨也；太阳中风，为卫溢荣弱，脉当缓而阳浮阴弱（阴阳指浮沉），今阳旦脉浮而大，四辨也；风入厥阴，必心烦微恶寒，小便数而两脚挛急，今阳旦，无恶寒洩数脚挛之候（前条证具阳旦条之两胫拘急，乃见于误治之候）五辨也；若系风温，当头痛发热无汗，脉象浮弦而数，今阳旦证，无头痛，脉象亦异，六辨也；若阳明外证，又当由太阳转属，且脉象必大而长，七辨也。证象虽可细分，而尤以日中加剧，夜半反静之病情为之证谛。至若阳气外亡，不乏昼躁夜静之例（此缘昼日阳升，转增外越之势，故烦躁加甚，夜而卫气入阴，可以助虚阳之内秘，故夜而安静）；阴精内竭，亦有夜剧昼缓之条（若阴精内亡者，则昼而阳升，可以启阴气之内陷，故旦日反缓，入夜而阳气下陷，入与阴争，故反发热而躁烦加甚），此则二气反乘，病机再变，证异常理，内损将成。学者必精思明辨于心，乃免五过四失之咎。阴阳消长之变化，义盖微矣。

伤寒杂病论义疏 卷七上

辨太阳病脉证并治中

太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。

葛根汤方

葛根四两 麻黄三两，去节 桂枝三两，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。

此与上桂枝加葛根汤主治之证，项背强几几恶风皆同，惟发热（太阳病故发热）无汗为异，此皮毛闭塞，荣卫之两郁也，脉当浮缓且大，按之微紧，宜葛根汤主之。葛根汤即桂枝汤加葛根、麻黄，较桂枝加葛根汤，仅参麻黄一味，以开卫闭，乃方以葛根名者，知所重仍在葛根，但以无汗加麻黄耳。可知桂枝、麻黄之主治，惟视表实、表虚，有汗、无汗为辨，未可如泾渭之判，以桂枝为治风而不治寒，麻黄但治寒而不治风也。

太阳与阳明合病者，必自下利。葛根汤主之。

两经之证，同时并作，谓之合病，若一经先病未愈，复连一经，谓之并病。此证所谓太阳阳明合病者，即风寒中表兼中里，风邪直入胃肠之候也。其人本胃中寒，加以太阳伤寒，外寒与内寒相应，风性急而内犯，鼓荡肠胃之气（西学谓肠之蠕动增速，则下利，即此义也），故令下利，脉当浮大而按之濡紧。治此不用温中之品者，以胃本无病，因外寒相感而为病，虽下利病象在里，而病因实为在表，故治其外而内自安。此病常常见之，后贤以阳并于表则里虚释之，假令阳并于表，发表则阳亡，里既虚矣，且当先救其里，尚可用葛根汤以发汗乎，亦有释为太阳发热恶寒，合阳明之目疼鼻干，为太阳阳明合病者，更与论旨相违，且何以致下利，更与目疼鼻干无关也。此证若脉浮而大（大为气实，非虚大也），口渴发热恶寒，便为二阳并病，宜大青龙汤治之。本论所示证治，一一皆治源之法，学者宜熟玩焉。

太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。

葛根加半夏汤方

葛根四两 麻黄一两，去节 甘草二两，炙 芍药二两 桂枝二两，去皮 生姜二两，切 半夏半斤，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。

此示风邪入胃，其人胃气上逆，因令水气上行，但呕而不下利，盖邪入胃而不及肠，故不利而但呕也，脉当浮大而按紧。病因在表，而证象见里，无论为呕为利，皆当治其外而内安。故仍用葛根汤法，加半夏以降逆气，风寒外解，水气化汗，则表和而里亦和，呕必自止。此证或脉浮甚，或呕不止，麻黄不可用，以发其阳故也。虚有误发其汗，必令中虚而吐下不止，故治其实，即当预顾其虚。经曰：有者求之，无者求之。用一法即垂一戒，自无实实虚虚之咎矣。

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（促，一作纵）。

葛根黄芩黄连汤方

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。

此示误下邪陷，协热下利之候，乃浊邪之内陷，非清邪之下陷也。经称协热利者，谓外实攻里，因使在表之热，相协俱陷，故曰协热下利。但化热化寒，为虚为实，不可一例，兹先举化热之变，曰：太阳病，桂枝证者，初起病象，当发热自汗可知。桂枝证非可下之证，必其人素秉阳盛，多阳者多热，虽病在太阳，已具内热之象，医家不辨为本体阳盛，又不辨证象之尚在太阳，未转阳明，此时脉必浮缓而大，治宜用桂枝法，加黄芩、石膏之属治之，即但清肌热之剂，外证未解者，仍在禁例，必待用桂枝汤后，外解转脉洪烦渴（此因未佐黄芩、石膏之变），始可以议用白虎。今粗工凶凶，竟误以发热自汗，认为阳明潮热，遽用下剂，以攻其里，下后外热相协内陷，因成利遂不止之候。若府气偏实之证，虽服泻剂，大便当一二行自止，此因下而遂频利，故云利遂不止，非谓一日数十行也。惟邪虽内陷，病机仍为化热，必见暴注下迫，利后反快，与中寒气陷之利不同，要当平脉审辨。下后利不止，若脉转濡弱而坠者，此为里虚，今下后脉反急促，势

上击手，此虽误下，而脉气仍欲外出，其势未降，故知为表未解也。误下表闭者，法当无汗，今喘而汗出，知肺气仍能外通。汗泄腠疏者，肺郁宜宣，今汗出仍喘，知表邪尚未尽解，但外证不言恶寒，知邪陷而火气内郁，非客寒外束之表，故因喘急气增，使皮毛乍开，喘且复汗。曰表未解者，明荣卫之气内陷，非谓便当发汗，且与麻杏甘石汤主治之汗出而喘，病因证象，微有不同（汗出而喘，谓时时微汗，而喘仍不解，为寒热内陷于肺，与本条喘而汗出，肺为火郁者不同）。盖肺为火郁，故忌用桂、麻辛温发阳之剂，当以葛根黄芩黄连汤主之；葛根解肌热以升胃津，连、芩清血燥而坚肠滑，甘草缓急，调和中府。凡热利皆因风邪内动，鼓荡肠胃之气（西医所谓肠蠕动加速是也），法当清心凉胆而利自止（西学谓胆汁输于肠者过度，则刺激肠之蠕动加速，胆汁之泄，由于胆气之热，故苦寒可以坚之），学者详焉（凡云汗出，皆指微微有汗，若汗多便云大汗出，出不止，即成漏汗。辨证不可含混也）。

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。

麻黄汤方

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，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

此更举寒邪伤荣之证治也。曰太阳病者，即赅总纲诸证在内（头项强痛，脉浮恶寒）。头痛发热，（必头连项而强痛，因已见总纲，故但略言头痛也）证同中风，加身疼腰痛，骨节疼痛，为寒中于背，入自俞穴。骨节者，神气之所游行（即神经之用也），寒邪伤形（经云：寒伤形，热伤气），经络内阻，荣气郁而不畅，为身体诸痛。腰为肾府，其俞在背，少阴为太阳之里，故外寒内入则腰痛也。恶风无汗而喘者，寒伤荣，则玄府不通，皮毛致密，阻气门出入之用，使肺独营其呼吸，故喘。喘者，出入息之加速也。伤寒当恶寒，伤风当恶风，今太阳伤寒，而言恶风者，知伤寒之证，虽无风而亦恶寒，非恶寒更不恶风。中风之证，虽见风即恶，亦非恶风更不恶寒。故但据恶寒、恶风之病情，不足以为风、寒之辨。其表虚、表实之分，全在有汗、无汗，脉缓、脉紧之异。此证脉当浮紧且数，主以麻黄汤。麻、杏利肺气以开皮毛，桂、甘达荣气而和中府。不用桂枝法啜粥者，以中风汗泄，荣气内弱，当滋谷精以助卫阳，若伤寒表实，荣卫两郁，但开皮毛，即能化汗，且伤寒恶食，故亦不宜啜粥也。

太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。

合病之义，已见上释。兹所谓太阳、阳明合病者，言其人胃阳素盛，初病太阳，即见胃实之象（两经同时而病），《阳明篇》所举太阳阳明者是也。温凉并进，虽当活法应机，发表攻里，亦自后先有序，是活法中仍有定法也。盖表里俱虚之候，多为寒中，法

当先救其里，非温中无以助卫气之升；外内两实之证，多为热中，法宜先解其表，非表解必致成误下之变，是知救里宜急，攻里宜缓。今二阳合病（太阳、阳明），喘而胸满，为证尚在表，胸满为上焦气郁，肺主上焦，外闭则内喘，外证当发热无汗，脉必浮大而按之微紧，即内见胃实之证，不可遽下，宜用麻黄汤先解其表，俟表和而里证未去，再议攻里，乃为合法。喘证有虚实表里之异，若腹满而喘，脉沉实，又为内实之候，假令仍恶风寒，亦未可下，曰宜麻黄汤者，较主之之义，稍为圆活，示学者总当随证加减也。

太阳病，十日已去，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，再煮取三升，温服一升，日三服。

此明伤寒传经之证，当计日病传，法有程序，若不传经之证，则随体变化，谓之传变，而非传经。传变者，不可以日数拘也，兹曰太阳病十日已去者，犹曰病经旬日云尔。若脉浮细而嗜卧者，外已解也。盖外证若在，病人必烦热不能安卧，脉象亦浮盛或紧，今脉转浮细，已非表脉，而为荣气之虚，证复嗜卧，必身热已退，故知为外邪已解，外解而脉象未转和平，仍见浮细者，知外解里未和也。若病人无所苦，则候里和，当自愈，或外热尚未尽退，此为荣血内虚，宜仿当归四逆法进退治之。何以知为血虚，以脉浮细故知之。若其人外无身热，乃加胸满胁痛者，则平浮细之脉，知为太阳已去，而邪移少阳也，宜与小柴胡汤，和其胸膈自愈。下曰：脉但浮者，与麻黄汤。须知病十日已去，当已方药杂试，何以脉仍但浮，或病重药轻，未能发汗，或发汗后更加风寒复感，但浮之义，谓尺寸俱浮，并无别象，纯系表证，故可发汗。此处言脉不言证者，总见表脉既在，自然表证仍在，但浮不兼他象，故应以解表为法。上列病象两转，一为胸满胁痛，一云脉但浮，皆直接十日以去立说，古文曲折，大抵类此，学者宜细译之（本条义分三段，上一段为已解，不须治，调养自愈，中段言尚有余邪入少阳，宜小柴胡法，脉浮细或浮而弦；末段言太阳证仍在，脉但浮者，虽十日已去知前并未发汗，或发汗不澈，仍当以麻黄汤发表。总见治病当随证消息，不可拘于日数也）。

太阳伤寒（通行本误作中风），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。

大青龙汤方

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，一服汗者，停后服，若复服，汗多亡阳，遂（一作逆）虚，恶风烦躁，不得眠也，

此示素秉阳盛之体，伤寒而兼内热之证治也（旧误作太阳中风者，非也）。发热，恶寒无汗，脉象浮紧，为寒邪伤荣正病，独加烦躁一证为异（疼者，掣痛时止之谓），烦躁知为府阳（胃府）之盛，宜大青龙汤主之。大青龙即麻黄法加石膏、姜、枣。用石膏清热除烦，即佐姜枣宣胃和中，预虑阳明之陷，所谓汗不出者，有不可与白虎之禁，盖指白虎汤全方而言，非谓石膏、知母，不可参入解表剂也。烦躁之证，有虚有实，实者胃热干心，虚者肾阳下厥。故本条烦躁之证，与少阴病之肾虚阳越，证象相似，最宜细审，辨之仍不外平脉辨证；假令得此证而脉象微弱，外证复汗出恶风者，脉微弱，知真气内虚；汗自出，则卫阳外泄，虽恶风知邪仍在表，法当温中和外，大青龙不可服也，服之必阳气外亡而生厥逆，阳亡则筋肉失养，掣惕瞤动，此误治之逆也，宜以真武法救之。此证若脉象微弱，而外证无汗者，则为血虚而非阳越，用当归四逆法进退为宜。若烦躁不得眠者，佐枣仁、牡蛎之属。温粉，古法也，即龙骨、牡蛎二味，烧热为末，涩以固脱，外用可以敛汗，凡汗出不止者，皆可用之。

太阳（通行本阙）中风（通行本误作伤寒），脉浮缓，身不疼，但重乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。

此示素秉阳盛多湿之体，中风而兼内热之证治也（旧误作太阳伤寒者误也）。大青龙之异于麻黄汤者，在参入石膏，以清里热，其所主治，即以不汗出而烦躁为证谛，所以与少阴证有疑似虚实之辨者，亦因烦躁故也。末条当具上条无汗烦躁之证，经文不重出者，以既有无少阴证一语，则义可隅反，古文曲折，每多如此，非缺文也。中风之证，脉象浮缓，法当腠理开泄，发热自汗，今中风而身无汗者（条文不言自汗，又用大青龙发之，其无汗可知），乃证兼湿邪，风为湿滞，致皮毛闭塞，故反令无汗。身不疼者，以湿滞则风性弛缓，气血无郁冲之争，无争故身不痛，身重者，以湿性凝重，湿滞则经气不举故也。但重仍乍有轻时者，以风性疏泄，虽湿阻气痹，复间一时通故也。凡发热，脉浮缓者，法当自汗，假令无汗，即风为湿滞之证。湿证亦有自汗、多汗者，必风湿化热，其气外行，热蒸分腠，乃开玄府。今烦躁为热陷于里，湿外风内，故外证无汗，脉必浮缓而按之濡滞（此缓乃脉象松缓），宜大青龙法，发汗以清里热，令风湿俱去。曰发之者，谓泄风于湿外，以发其表也。曰无少阴证者，即示后学审烦躁之虚实，必辨其无少阴肾虚之证，乃可用大青龙发汗，若证在少阴而误用之，必致亡阳之变。盖少阴烦躁，脉当沉微欲绝

（若亡阴之烦躁，脉又当细数，去来不匀），或命火不藏，脉则洪大无伦，有出无入，临病尤宜精辨，一逆而夺人长命，治已晚矣。

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。

小青龙汤方

麻黄去节 芍药 细辛 甘草炙 桂枝各三两，去皮 五味子斤半 半夏半斤，洗

上七味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓，温服一升。若渴，去半夏，加栝蒌根三两；若微利（通行本误入去麻黄，加茺花如鸡子，熬令赤色十四字），若噎者，去麻黄，加附子一枚，炮；若小便不利，少腹满者，去麻黄，加茯苓四两；若喘（通行本误入去麻黄三字），加杏仁半斤，去皮尖（通行本多且茺花不治利，麻黄主喘，今此语反之，疑非仲景意，二十字或为叔和所注）。

此示伤寒气郁化水之证治也。湿为水性，喻气体而含水，进为水气，以水体而含气。故伤于湿者，为水津不能化气；病水气者，为气郁还复成水（中焦不能化气则病湿，若胃气醒酿，尚能蒸发，遇外寒而气郁化水，则病水气。故燥湿邪，以温脾为先，散水气，以宣肺为急。温脾者，所以助中焦之化气；宣肺者，所以助上焦之散津），本条明气郁化水之变，观妙穷微，致知格物，学者当精思明辨，乃得洞病机变化之理。盖伤寒之候，由寒邪外凝，阳气内郁，腠理致密，玄府封闭。皮腠密则气不外宣，玄府闭而湿反内却，心阳外御，寒胜热生，故人伤于寒，转而发热（凡人被风寒，浴冷水，而皮肤反发热者，寒邪内胜，而阳气外拒故也，今西学以冷浴为健康身体之术，此属锻炼之义。若体弱者，必乍炼而体先伤矣）。平人水谷入胃，中焦如沤，津液四布，五经并行。遇外伤于寒，表邪不解，胜拒相薄，荣卫失所，胃散谷精之气，外不得泄于皮肤，内不得行于水道，乃郁气化水，停蓄于心下之分。心下者，心肺之下，胃脘之外，膈膜之间，胸腹藏府之郭（郭者，腔子空虚处也），太阴、阳明，失其开阖之用，而心下之水气见矣。此由膈气素虚，病缘体变，非宿有留湿之证。论病机则以恶寒表不解，为气郁化水之因，故曰：伤寒表不解，心下有水气也。曰干呕发热而咳者，此续明水气见证之象，而病因亦寓其中。盖初缘客寒外胜，既气郁化水于心下矣，已而阳气内拒，真邪相搏，外为发热之际，斯气机御邪于表，令心下之水气，随热布散，正负邪胜，中府乏游溢精气之力，而胃阳内郁，水气逆流，开阖阻则出入废，出入废则升降失，胃阳挟水气上逆，而干呕之证作矣。心下之水气，因发热外引，复不得泄于皮肤，以合太阳之开，则外内合邪，水寒上射，肺寒挟水气上逆，而咳嗽之变著矣。是知伤寒发热，又为心下水气干移肺胃之因，故曰：干呕发热而咳也。本证脉当浮紧而按之微弦，浮紧者表寒，按弦者水气，宜小青龙汤治之。小青龙即麻黄法去杏加芍、参、干姜、半夏、细辛、五味，桂，麻双解荣卫，以散外寒，姜、辛温散里寒，以化水气；半夏降逆；甘草和中；佐芍药者，以制荣气之溢；加五味者，以敛肺气之散，使发表无过汗之虞，宣肺免动气（动其冲气也）之变。医良法美，盖一方而外内合邪解矣。以下演水

气病变不一，各由体异，因续举或渴或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘，诸变，皆宜以小青龙法主之，但须随证进退，故方后更示加减之例。若渴者，去半夏之燥液，加栝蒌根以生津，盖水气之证，由于气不布津，其证当有微渴，复不能饮，兹云渴加栝蒌根者，必证兼燥化，有渴而微烦之象，脉当浮紧，按之弦滑而急，乃为相应。若微渴不须增减，以水气散则津自生也，或服汤（即小青龙汤也）后转渴，又为欲愈之候。若微利，若噎者，去麻黄，加附子。利为水注于肠，噎为气窒于咽，或格或陷，升降各殊，为虚为实，病因不一，兹下利与噎，皆去麻黄加附子者，以本属气寒化水之变。加利知真阳下衰，见噎知浊阴上逆。卫气起于下焦，胃阳生于命火，故证具水寒，而兼见利噎之候，皆主附子下温阳根，以复升降之用。去麻黄者，以里虚不可发表。曰微利者，示学者当预于先也，脉象必尺中紧弱（或沉部紧弱）。凡辨证平脉，皆当合断，未可以概他证，便谓利噎总属肾寒。若小便不利，少腹满者，去麻黄，加茯苓。少腹满之因亦不一，今小便不利而少腹满，知水气蓄于下焦，加茯苓欲令水气下行，故去麻黄之外散也。若喘者，肺气逆也，水气射肺，当有微喘，今喘而气粗，加杏仁利肺下气。凡此皆随证消息之例，学者宜熟玩以求一贯之旨，则于见病知源，思过半矣。

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。

此与上条证治略同，心下有水气，言病之因；咳而微喘者，言病之象。水气在肺，当有微喘，发热不渴者，此其常也（不言恶寒者，已冠伤寒也）。盖水气之渴，因气郁化水，则津不上布，与燥热灼津，渴而口燥之证不同，故水气内结，或渴或不渴，但仍以不渴者为常。小青龙为发散水气之剂，若初起不渴，服汤（此即小青龙汤）已后而反渴者，此非病加，亦非化热，乃水寒之气已去，而病欲解也。小青龙汤主之，义当直接发热不渴句，若服汤已渴之候，当滋胃津，宜茯苓、白术、人参、粳米之属作汤与之。渴甚者，栝蒌根、麦门冬，皆可参用。

太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

桂枝汤方

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。

此示太阳病外证未解，凡荣气弱者，皆可以桂枝法助达荣化汗之用。脉浮弱即荣弱之诊，当以汗解者，服桂枝汤，当得汗而解也。本条不言有汗、无汗，亦不冠伤寒、中风，但举脉象浮弱，为辨证制方之法，是知或风或寒，在表在外，以及六气、六经之感，苟平脉而真审其荣弱血寒，气机宜于外达之候，则无论为表实之无汗，抑为表虚之自汗，

病在太阳，或转系他经，皆可以桂枝法治其病源。令无汗者，蒸津液以化汗；自汗者，祛邪风以止汗。神妙无方，化裁不尽，明科目经旨，则桂枝法岂独可治伤寒，凡杂病内伤，病因属荣寒气弱之证，无不可以桂枝法治之。斯则一法不作一法用矣（后贤胶柱之见，或以为伤寒之方，但治伤寒不治杂病者，其说固陋，或以某方专属某经，某方可借治某病，自以为得圆通矣，其未解一贯之旨，盖仍在五十步百步之间耳）。

太阳病，下之，微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。

桂枝加厚朴杏子汤方

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 厚朴三两，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。

此示辨证之法，当审病机消息。兹云太阳病，下之微喘者，知未下之先，必证象化热，始可议下。下之太过，当伤胃脘之阳，今下后无他变，但微喘者，必下时表邪未尽，因下而内陷于肺，故曰：微喘者，表未解故也。喘者，肺气上逆之候（此言实喘），脉象当寸口浮而促（此促言势上击手，凡下后之促，皆此义也），关上濡，用桂枝法以达荣郁，加朴杏开降肺胃，则余邪解而喘息和矣。此本太阳转属阳明之证，因下之太早，令肺胃气逆而微喘，但亦有下后伤中气而喘者，当喘甚而满（非仅微喘），脉象必虚濡可辨（或浮虚而数，或短数不匀）。大抵下后微喘，多表未解，汗后微喘，多属气虚，亦犹汗后腹满，多中府气滞，吐后腹满，多阳明内结，下后腹满，多脾气不运也。临证要以平脉为断。

太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆，欲解外者，宜桂枝汤。

本论之例，就在表之证，而更分深浅，则以皮毛闭塞，发热无汗，荣卫两郁者，曰表证。腠理不密，发热自汗，卫开而荣气仍郁者，曰外证。因病机不在皮毛之闭，而在荣弱不足以驱客邪，故自汗而外仍不解，因名之曰外证，以汗出于肌腠也（汗孔在外皮，汗腺根于内皮，内皮，即肌也），故桂枝法名曰解肌。凡发表攻里，自有程序，先表后里，此定法也（若统言表里，则有时外亦言表，如用桂枝汤反攻其表之例）。故曰：外证未解者，不可下也。误下为治之逆，治逆即成坏病。欲解外者，宜桂枝汤，盖本条外证，专指病邪在肌，桂枝汤即解肌法也。

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，故知在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。

本条共示二义，曰太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈，此谓病在太阳，已经汗下，宜表里之邪两解，即外证仍在，亦当消息气血之变，和其阴阳，治从坏病之

例，但须以平脉为认。若汗下后脉仍浮者，此虽已经汗下，而外证不曾愈也。何以知之，以浮脉为气出于表，本不当下而宜汗，而反下之，宜令邪陷，乃虽下而脉仍浮，知表邪固仍在也。因浮脉不去，故令外证不愈，今据脉浮，故知邪尚在外，当须解外则愈，仍宜用桂枝汤以解肌，此一义也。其次则言用麻黄汤发汗之后，多继以桂枝汤者，以寒邪伤荣，皮毛外闭，荣卫两郁，发汗则皮毛既开，寒邪即去，假令仍有余邪，必因荣气未达，令邪留肌里，非寒邪复感，决无得汗而卫气仍闭者，故治汗后不解，大抵皆从和荣之治。凡本论虽冠伤寒二字，而条文有汗后、或发汗、自汗、汗出已云者，俱不可视同伤寒正病，此又一义也。

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。

此示卫郁并荣，气强因令血溢之证（西学谓大体之温度在血，国学谓人体之温度在气，气阳而血阴，气有余便是火，其义谓心血之所以温者，其源在肾间动气，盖心火以命火为根也，人死则肤冷如冰，血液固在，但气散则血死故耳。是知热力在气，惟借血以涵蓄之，非血为热源也）。太阳病，脉浮紧无汗，发热，身疼痛，寒邪伤荣证也、脉象浮紧，为气寒内束其血（此处气字，为气交客寒之气，非谓本体之阳气也），卫气外闭，郁不得泄，病经八九日，表证仍在，乃伤寒不传经之证，虽日久未经汗解，仍属邪在太阳，此当止发其汗，乃为合法，若发汗不如法，服药已仅得微除，微除者，谓证象略减，未向愈也。若其人发烦目瞑，发烦者，阳气内郁，目瞑者，合目畏光（阳盛则畏光，即灯光亦恶见，故合目以避光，非阴气盛则瞑目之谓）。病剧者，必致血从鼻出为衄，得衄则表证当解。所以然者，以其人阳气重（重即轻重之重，谓阳气盛重也），卫迫荣溢，故令从衄解也。盖素秉阳盛之体，卫闭日久，必气郁而化热（若素秉阳衰之体，必气郁化寒，此又病由体异之例），卫郁不能外越，则返而内并于荣，荣热复外不得泄，因令血溢于上，发为鼻衄，经所谓阳络伤，则血外溢者是也。汗之与血，异名同类，经云：夺血者无汗，夺汗者无血。今气热既由血泄，卫郁当从衄解，故曰衄乃解也。下云麻黄汤主之，义当直承此当发其汗句（谓发汗当用麻黄汤法），所谓服药已微除者，必发汗不如法，未用麻黄汤，而以他药发汗（如后贤羌活、防风之类），致令表解不彻，因致衄血之变。且病有得衄而解者，亦有衄后病仍不解者，如寒邪伤荣，脉象浮数（浮数有力，为寒将化热），发热汗不出者，此为表实，衄当解，若衄后不解，脉证如故者，仍可发汗。但病由体变，不可一例，如同属者后不解，若其人寒胜于热，则衄后热从血泄，或不发热而恶寒，不汗出，脉象当仍浮紧，其人必不更烦，此热泄而表寒仍在，可再与麻黄汤，以散表寒。若其人热胜于寒，则衄后发热，汗不出，脉必浮而数，应指有力，其人必仍发烦，此虽衄而荣郁犹未泄也（亦犹自汗而荣气仍郁之理）。恶寒仍在者（恶寒则表未解），宜大青龙汤发之，兼治表寒里热为宜。此二法常须识之，勿令误也。

太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者愈。

太阳病，脉浮紧发热，身无汗，寒邪伤荣证也（冠太阳病三字，则恶寒自在其中）。上条举发汗不彻，有得衄血而解之例，本条所谓自衄愈者，明未经服药发汗，忽然衄血，卫随荣泄，邪因自解，此又一例也。盖得衄而解者其常，若不愈者，当平脉消息治之。

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，若太阳病证不罢者，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、薰之。若发汗不彻（通行本阙），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。

此示卫郁并荣，浊气内陷，假二阳并病，推演病机之例。盖二阳并病，虽恶寒已罢，腠开汗泄，证已转属阳明，仍有太阳未罢，当小发汗之法，未可以汗出便谓表解，此义最为难晓，庸工易致误攻之变。故师更条记而明辨之，曰二阳并病（太阳未愈，续病阳明，两经之邪，相并而病，谓之并病），太阳初得病时者，谓初病太阳，未并阳明时也。发其汗，谓医发其汗，汗虽先出，未能透彻，使表邪尽散，因致转属阳明。何以知转属阳明，以发汗后续自微微汗出，不更恶寒，已似阳明外证（阳明外证，发热汗自出，不恶寒，反恶热是也）。此时虽转阳明，须辨太阳证是否已罢，若有少分余邪未解，使不可下，误下即表邪内陷，于治为逆。假令已离太阳，病入阳明，脉象必转洪大，证当多汗恶热，今续自微汗，而未至多汗，虽不恶寒，亦尚未恶热，未可便认为太阳过经也。凡病邪悉由体变，即发汗不彻，亦必寒中者气郁化寒，阳盛者气强化热，故转属阳明之因，虽由发汗不彻，必其人府阳素盛，表热不散，内并于里，所以转属阳明者，以其人阳气重故也。若发汗后，其人面色缘缘正赤（缘缘正赤，即所谓热色也，谓面深赤色，久视不变，若色赤而有时不赤，乃面合赤色，非热色也），便为阳气怫郁在表，须审太阳证未罢，法当解之、薰之。解之，即用汤药外解其表；薰之，谓取药气薰蒸，亦古发汗法也（薰法有火薰，汤薰二法，火薰取药之气，可以解疫，汤薰可以助药发汗）。下更明阳气所以怫郁之故，由发汗不彻，彻不足言（彻不足言，即虽汗仍不足言汗已彻也），因令阳气怫郁，不得外越，当汗不汗，故外见面色缘缘正赤之状，且其人必内而躁烦，不知痛处，若身有所苦，乃复乍在腹中，乍在四肢，按之不得其形，寻之不得其所，惟见短气息难，呼吸不利（若动气痼结，必按之有形，若里实痞满，必应手拒按），庸工必以躁烦为内热之征，短气为里实之候，而误攻其里，师知面赤为阳气怫郁，短气为肺气内闭，加以病气游走于腹中，流行于四体，于是决此诸证，皆坐以汗出不彻故也（坐如惊沙坐飞之坐，即因此汗出不彻之谓），必更发其汗则愈，宜用小发汗法，如桂麻各半之例。何以知汗出不彻，以脉涩故知也（涩当为滞涩之涩，而非枯涩之涩），涩为气血阻滞之诊，必荣卫内郁，尚留未发之汗，故知仍当发汗始愈。此处举涩而不详兼象者，以效象随体秉病变而异，如兼风则弦，化热则数，惟按之必有涩象可验，非谓但涩而不兼他脉也。盖表里内外之称，亦有移光定位之义，如卫外而荣内，卫郁并荣，则邪为陷里，然内陷之中，复有外内浅深之别，如前条与本条，同为卫郁并荣，乃气机外迫，则病从衄解；气机内陷，则短气躁烦，不知痛处。又脉涩为汗出不彻，亦未可概论他证。是知一贯之旨，生于积义，固未可执一以类百也。

脉浮数者，法当汗出而愈。若下之，身重心悸者，不可发汗，当须汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出而愈。

寒邪伤荣，里气实者，脉当浮紧有力，若脉数不紧，便为荣气较弱（释见脉法，以卫强则外鼓，荣强则内敛，故荣卫两实，脉乃浮紧），盖数虽化热，已属心气之虚（心气虚则强力以趋，故曰数为虚，若里实必不甚数）。本条不冠伤寒、中风者，以证为共象，麻法两法之分，全在表实、表虚，有汗、无汗，脉缓、脉紧之别，而不在划风寒泾渭之界。脉浮数者，邪为在表，不曰宜发其汗，乃曰法当汗出而愈者，以汗生于谷精，化源于府藏（汗出之经界，虽在皮肤，其来源内根府藏，非仅肌肤之津液也）。六府之津液，溢出为汗，则大汗淋漓；五藏之津液，溢出为汗，则如油如珠（汗出于府，甚则气脱，汗出于藏，乃绝汗也）。凡荣卫失调，气血偏胜，皆足使阴阳不和，汗源内竭，所谓法当汗出而愈者，即示后学以见病知源，察体异秉之治。荣虚者，当养血则阴液自生；卫虚者，必益气而阳津始化，非发汗必以桂麻也。浮数之脉，本当禁下，病在外而误攻其里，则卫气伤而身重不举，荣气伤而悸动不安（身重当属脾虚，悸动当属心虚，本条推论气血，故但以荣卫释之）。假令误下而表里证不解，加身重心悸之候者，不可更发其汗，复不可不逐其邪，所谓当自汗出乃解者，即上举治源之法，非谷果调养，不药而能自汗解也。所以然者，以下后尺中脉微，此属里虚，寸统阳而主气，尺统阴而主血，今但云尺中微，不分言左右者，谓尺以候阴，为血之注，里虚即血虚也。下言须表里实，津液自和，便自汗出愈者，即示制方之法，表虚者当益其气，里虚者当养其血，脾虚者当运其中，肾虚者当温其下，非调其偏胜，补不足而损有余，则阴阳不能交济，即津液无由自和，便不能期其自汗出而愈。本条举尺微之例（宜加当归、附子之属），其他可隅反也。

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

此示不冠伤寒、中风，但据浮紧之脉，谓法当身疼痛，宜以汗解，足徵一贯之旨，惟在平脉辨证。凡脉浮紧而身疼痛者，总为气寒束血，无论伤寒、杂病，得此脉证，皆当得汗以解。下云假令尺中迟者，便为里虚，不可发汗，谓当实其里而后表乃和也。下更演其义曰，何以知之，此问者之辞。曰然者，此师答之辞，意谓诚然。盖以荣气不足，故令血虚不能化汗，以尺迟，故知荣气虚也。尺微、尺迟，皆荣气虚寒之候，假令外见伤寒之证，宜发汗剂中，加附子、当归治之（尺微者，可附子倍于当归；尺迟者，宜当归重于附子），固其根本，斯解表无发阳之虑，乃轻重佐使之合，尤当消息于微茫也。

脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。

此示太阳表邪，以浮为主脉，故曰浮为在表，有外得伤寒表实之证（无汗即表实）而脉但浮不紧者（或系传经化热而转急，或系荣郁不甚而未成紧），真验其病邪在表（表证，即恶寒发热是也），无里虚之候者，仍可发汗。曰宜麻黄汤者，较主之犹有损益之意，此亦垂示活法，恐学者但执浮紧之脉，始为在表，故条记以辨之。

脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。

浮而按数之脉，假令得表实之证，亦可发汗。数盛有力者，为化热于里，数而无力者，心气内虚也，宜麻黄汤者。释同上例。

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。

此亦不冠风寒之异。曰病常自汗出者，谓无他病，而但常自汗出也。荣主秘固，乃以汗出为和者，以玄府开则荣气舒畅。荣阴外和而不能内返阳明之阖者，以卫泄令荣气外溢，不共荣气谐和故耳，所以然者，以荣行脉中，卫行脉外，虽自汗而荣气仍郁，不能外交于卫，卫外溢而不内返，复不内交于荣，故令荣气独行脉中，卫气独行脉外，外虽自汗者邪汗也，复以桂枝法达其荣郁，发正汗以解邪汗，荣外交则卫复内敛，荣卫和而病愈矣。曰宜桂枝汤者，则脉象浮缓可知也。

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。

不冠伤寒、中风，乃曰病人藏无他病者，明发热自汗之证，因有外内，必平脉审辨，内无藏气为病之因，外见时发热自汗出而不愈者，乃为卫外溢不与荣和也。邪在外则脉当浮缓，先其时发汗则愈。宜桂枝汤者，谓此证必发热有时，当于病未发时，先令服药，斯正汗出而荣卫和矣。

伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。

此补示伤寒得衄不解，当更发汗之例。脉浮紧，寒邪伤荣脉也，不曾发汗，因致衄血之变，假令脉紧仍在，虽衄后仍宜麻黄汤主之，俾卫开而荣气外泄，则上溢之势自平。学者不可以得衄未解，遂不敢更进麻黄法也。

伤寒，不大便六七日，头痛有热者，与承气汤，其小便清者（一云大便青），知不在里，仍在表也，当须发汗。若头痛者必衄，宜桂枝汤。

此示伤寒不解，有里实而表气闭者，宜通其里而外自和。盖其人肠胃素热，病由体变，亦犹寒中者当以救里为急，虽寒热之化各殊，其为治里以通表则一也。曰：伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。不大便六七日，宜府气内结，但言头痛，而不项强，外证复不言恶寒、恶风，惟以有热二字概之，知必身热躁烦，渴欲饮水，热证悉具，脉当大而鼓滞不浮。凡里气不通，浊邪上逆者，亦令头痛，必昏重闷胀，与表寒头连项而强痛者不同，且小便必热而赤涩，故宜以小承气下其里结，府气通斯津液和，而腠理开泄，潏然汗解。但曰与承气汤，而不别三承气方名者，谓当消息轻重，与温里之宜用四逆辈者同例。此证若小便清者，知邪不在里，仍为在表，以热结肠胃者，小便必赤热，

今小便清，知里无热，脉亦必兼浮象，当须发汗，宜桂枝汤加减治之。若头痛者必衄，此谓头痛有热而小便清者，证不在里，则热邪必并荣分，迫血上溢为衄（此辨证非府实，则当属邪入血分），衄后不解，宜桂枝汤加黄芩、丹皮与之（旧释谓宜桂枝汤，当直承当须发汗句，此亦不可泥，若衄后不解，证象在表，仍可用桂枝汤加减）。凡荣热内郁者，脉当汗数而涩，用桂枝汤达荣，必佐凉解之品。若涩数而大者，此兼府热，可用桂枝加大黄法。惟涩数而细者，荣气枯竭，桂枝温经，所宜禁也。

伤寒，发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。

此示伤寒汗后，有乘虚复感之例，曰：伤寒发汗已解者，谓寒邪外闭之证，汗出当解，若半日许复烦热者，必汗出腠开之际，客邪再入，脉紧解转浮数者，可更发汗，宜桂枝汤治之。由此知汗后余邪，多留肌里，脉浮数，则胜拒之力已衰，故用麻黄法后，继以桂枝达荣之法。假令寒邪复感，脉再浮紧者，仍当以麻黄法发汗，不可拘也。

凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。

木条汗、吐、下亡血，皆指自病，非谓医家发其汗也。凡论中但言发汗、不言医发其汗者，多同此例。因其人得病之后，若自汗出，若吐，若利，遂致亡血，亡其津液，气阳而血阴，津阳而液阴，汗则亡津，吐则亡液，下则亡血，亡血、亡津液者。以汗吐下而致亡也。所谓阴阳自和必自愈者，示治源之法，当和其阴阳，病乃自愈。自愈者，谓不汗、不吐、不下而解，非不治亦得自瘥。如同一取汗，有养荣而得汗者，有益气而得汗者，亦有和荣卫而汗自止者。有温胃治吐之法（治吐多用辛温，如姜、夏之属），有滋阴液治吐之法（如百合鸡子黄汤之属），复有敛津治吐之法（久病转胃反吐涎沫，重用五味酸敛，佐甘草缓急则吐止，此肝邪之乘胃也）。自利，宜理中固肾，乃肠热风动者，当用苦寒（如少阳阳明合病之用黄芩汤，厥阴热利之用白头翁汤）。脱血，必益气养阴，而气迫血溢者，法宜清降（如用大黄黄连泻心汤治吐血是也）。至期津液之复，更无胶柱之方。热盛津灼，清热即以生津，气虚液结，补气即以化液，总不外交济水火之偏，使阴阳和而病解。轻者可以谷果调养，重者必须方药主治，每见因循不药，遂致病加、小愈之变，亦养生者所当知也。

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。

大下亡肠胃之液而伤阴，发汗亡肌腠之津而伤阳，汗下后小便不利者，此非水气停蓄，乃亡津液故也；因亡津液而使水道不利，不可更用渗利，故曰勿治之，非谓可不治自愈。下云得小便利，必自愈者，知必明乎治源之法，而后小便始得利也。有上焦气不布津，而水道不调者，或滋肺液之枯（如栝蒌根、麦门冬之类），或助真气之转（如参芪之类是也）。后贤不能明其所以，谓此等治法，如壶盖上一闭，水则不出，启其盖则水自出矣，盖喻巧而实非医理也；有中州水不化气，致水道不利者，或辛温以宣胃阳（如桂、姜、苓、术之类是也），或咸寒以启脾阴（如猪苓汤是也）；有下焦肾气不化，令水道不行者，复有寒热虚实之异（寒

者，温以附子、肉桂。热者治以黄柏、泽泻；寒热相杂，黄柏、肉桂，可并用也），宜求津液内竭之源，以决平辨制方之法。亡津液之脉，当短而涩，按之空虚，至其合离变化，则无穷也。

下之后，复发汗，必振寒，脉微细，所以然者，以内外俱虚故也。

此再示汗下转坏，病由体变之例。如同一误治之逆，大抵素秉阳盛者，即亡阴而液竭（上条所举之例是也），素秉阴盛者，则无阳而气消（本条所举之例是也）。今汗下后而外见振寒，知阳衰于表，内而脉微细，知阳衰于里，所以然者，微为亡阳，细为亡阴，知内外气血俱虚故也，宜附子、当归、人参、炙甘草之属，随证治之。

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。

干姜附子汤方

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。

此示虚阳浮越，复有昼躁夜静之例。盖病机之变也，病由误下复汗，下既伤其阴精，汗复发其阳气，遂令阴陷于里（阴陷与阴竭不同），阳浮于表，致内外气机不能相应，故昼日卫气行阳，使阳气浮越，阴精不能上奉，则烦躁而不眠（平人昼精夜瞑，若病阳气虚者，当倦而多睡，兹云昼日不得眠者，谓日间不能安睡也），入夜而卫气行阴，使阳得潜降，阴王足以养阳，反安静而能寐。不呕，知胃气未逆，不渴知津液未枯；无表证（表证，即恶寒且发热也），知非外邪之陷（外邪内陷之证，如烦躁不知痛处条所举是也）；脉沉微者，肾阳之内衰也。身热而无大热，乃肾气不敛，因令胃阳外泄之候，至此便成阳外阴内之证，主以干姜附子汤，温脾肾之阳，则火敛水温，里气外应，阴平阳秘，诸证解矣。不用人参者，以无喘渴之象，知阴精固未竭也。此与阳虚暮乱、阴虚朝争之病机，当有浅深之辨。盖阳虚畏阴乘则暮加，阴虚恶阳扰而旦剧，为阴阳从乘之正。其阳虚而昼烦夜静，浮阳资阴入以内潜；阴虚而夜躁昼安，孤阴假阳升而上启，则为反常之例，故曰病机之变也。

发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝去芍药加（通行本误作加）芍药，加（通行本阙）生姜（通行本误多各字）一两，人参三两新加汤主之。

桂枝去芍药加生姜一两人参三两新加汤方

桂枝三两 去皮 甘草二两，炙 人参三两 大枣十二枚，擘 生姜四两 芍药（通行本有芍药四两）

上五（通行本作六）**味，以水一斗二升，煮取三升，去滓，温服一升**（通行本多本云桂枝汤，今加芍药、生姜、人参十三字）。

此示发汗后，经气内虚之证（经者，对府藏而言，举气即以赅血也）。发汗所以解外，今汗后表证已罢，而身体疼痛未和，脉象沉部迟滞者，论诊法沉为在里，迟为在藏，今藏无他病，而证见经络之间，则平辨之例，法随证转，当以浮沉定病邪之浅深，举按审荣卫之内外。迟为阴阻，沉为气陷，此荣泣卫沉之候，非沉在里而迟在藏也。故不用姜、附之救里，而仍桂枝以和外；以沉迟为荣气之寒，去芍药之苦酸微寒，加生姜以宣胃阳，重人参以转大气，病在外而阴阳俱虚者宜之。曰新加汤者，以桂枝汤为古方，新加则师所损益，示学者消息制方之例，要当循法度以化裁也。

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。

麻黄杏仁甘草石膏汤方

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。

此示发汗后，寒热内陷气府之候（寒热，指寒与热两邪杂合，俗所谓寒包热者是也）。发汗，谓自病不药得汗，或医发其汗者皆是，汗后余邪未解，或半日许复烦，有继桂枝法以达荣郁之例，此其常也。但发汗后，亦有不可更行桂枝汤者，因其人肺素有热，火郁则皮毛易疏，医不辨发汗之后（即自发汗，亦初起即有汗也），腠理已开，与太阳中风之初自汗恶风，卫泄而荣气仍郁者，病机不同，若更以桂枝法温达荣气，助津液外泄，必令汗出肺燥而喘，因汗出而喘，外寒即乘腠泄肺张之际，由息入肺，束其内热，汗后复感，成寒热蓄积于肺之候，脉象必大而按浮，自汗且喘，外证当有发热，兼恶寒口渴，虽有汗，但微微似汗，此初起为寒多热少之证，徒发汗以攻表，更继辛温，内燥荣气，治不得法，致令邪乘虚入，寒热内陷，虽外有微汗，而在里（指肺言之）之余邪未解，宜以麻杏甘石法主之。麻黄散发外感之寒，石膏清降内蓄之热，杏仁下气，甘草和中，一法而表里寒热俱解。所谓无大热者，谓身无大热（寒热内陷，故外无大热），身大热便转属阳明（当用白虎法治之）。不恶风寒者，麻黄不中与也。此证由皮毛素疏，故易复感，得汤中病即止，不可过剂，过服则表气虚而大汗出。若胃气素弱者，即今里气不守而为下利，当平脉以权救逆之治。假令脉大而浮，应指不鼓，而证象悉具，当用麻杏甘石法者，可小其剂，佐人参、五味以制多汗之变，亦化裁之例也（按此证太阳上篇，亦列一条，其证为下后，不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤，证治全同，惟一在汗后，一在下后，盖下后一条，为初起热多寒少，当表里两解，徒下之以攻其里，令余邪未解，下早内陷于肺，脉象当濡弱

而紧，久按之渐大可辨，余邪内陷，与汗后复感，病之来因不同，汗后、下后，所以误治之逆亦不同，而终致寒热蓄积于肺之变则同，故同以一法治之。学者当参互比类，于一贯之旨，思过半矣）。

发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。

桂枝甘草汤方

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。

此示发汗伤阳，经虚络郁，风搏水气，逆冲心下之候，盖同一发汗过多，病由体异（阳虚者伤阳，阴虚者伤阴是也）。今过汗之后，其人叉手覆冒其心（冒即按而护之之意），觉心下悸欲得按者，乃汗伤在脉之津，津亡则荣血不濡，脉道行滞，经气弱令络郁不畅，致风搏水气上凌，逆冲心下膈膜之间，欲得叉手护心，按止悸动，脉当浮缓按之濡涩，故用桂枝以降气冲，甘草以缓里急。证为邪乘，而非心伤忪悸之候，补敛之剂，不宜与也。荣气和则络温水摄，冲悸自止。病太阳中风，自汗过多，外证已缓而未尽解，用桂枝甘草汤，兼治其风为相宜（本论但言发汗者，多指自病），此奔豚之初证也。

发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。

茯苓桂枝甘草大枣汤方

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。

作甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以勺扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

此与上条，同一汗后悸动，惟病舍有心下、脐下之辨。盖脐下属丹田气海，为肝肾脏气所主之部，脐下悸动，乃肝风（即静脉中郁气）挟水寒之气，上干于心，肾脏之合邪也，欲作奔豚者，未成奔豚之候。《内经》名肾之积曰奔豚，但本论撰用古医经，多义有删订，如关格之类是也（释详《脉法》），今所谓奔豚者，明豚为水蓄，病因由肾寒络郁，水气逆而上凌，其候发自少腹，直上冲咽，发作还止，如豚之奔于野（如野豚之奔驰，但直行者是也），与心气寒而络阻，悸发心下者不同（不必引肾积之义释之，且证为共象，病名更为共象，不可胶柱），脉象必弦紧而急，按之空虚（或寸沉关滑尺弦），用茯苓、桂枝、甘草、大枣主之。桂枝甘草降冲以缓中，苓、枣扶脾而利水，茯苓君药先煎（药之须久煮乃

出味者，亦当久煎）。法用甘澜水者，取扬水成珠，气水相逐，中含大气之阳（今所谓空气中养气，亦名酸素，因匀扬含于水珠之内），可以助风木之条舒，鼓动气之升发，非如法作汤，则治效顿减。先圣格致之精，有如此者。此证若脉象寸沉尺滑（不言关，知关上和也），为肾水凌心，证象较重，宜桂枝、附子、茯苓、半夏作汤与之，若关上濡弱，手足厥者，宜更加干姜也。

奔豚病，从少腹上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之（通行本佚，文见《金匱》）。

此明奔豚之证象也。奔豚证属杂病，为肝阳挟肾气上逆之候，病发则觉有气自少腹上冲，直抵咽喉，似动冲气而喘急，发作甚者，郁烦心懊，口不能言，手足微厥，故云发作欲死。发后或身有微汗，或但得头汗，旋复气下而病已，但精力疲茶而已，故曰复还止也。病本在肾，而以肝阳上越为因。平人致此病者，多从惊恐得之，以惊则气乱而伤肝，恐则气下而伤肾故也。脉象发作时，当弦紧而急，若频发遂成宿恙，平脉当于未发时，验其藏气偏胜，治源乃可以起废也。

奔豚气上冲，胸腹痛，往来寒热，奔豚汤主之（通行本佚，按此条亦见《金匱》）。

奔豚汤方

甘草 芎藭 当归 黄芩 芍药各二两 半夏 生姜各四两 生葛五两 桂枝三两，甘李根白皮亦可用（通行本作甘李根白皮一升）

上九味，以水二斗，煮取五升，温服一升，日三夜一服（通行本阙）。

奔豚之证，不必定兼往来寒热。病因为土湿木郁，风水相持，肝邪挟肾气上逆之候，脉当弦紧而急，按之空虚，宜用桂苓草枣汤法加减治之，此其常也。至若病因体变，斯无定例，当平脉消息制方。兹所谓气上冲胸腹痛，复往来寒热者，乃外邪引发宿恙，其证本挟肝邪，加外风相引，故邪连少阳，而见寒热往来之象，脉当浮弦而急，以厥阴之表，便属少阳故也。肝风上乘，故气冲胸腹而痛；肝邪干肺，则痛在胸。肝邪乘脾，则痛在腹。所谓奔豚汤者，示法以证成，古方命名之义，大抵如此，亦犹草呼寄奴，汤名越婢云尔。方中君以甘草，缓急和中；臣以夏、姜，降逆宣胃，桂枝、归、芍，达荣郁以疏肝。生葛、黄芩，解气结而清胆，病在少阳而不用柴胡者，法当治内以和外，用芍药以止上冲，故云柴胡之升剂也（柴胡但入经络，小柴胡法，乃和腠理通津液之剂，所以和外而治内也）。甘李根白皮，味涩性寒，入足厥阴、太阴两经，主降热气下行，证象偏热者可用（偏热者，宜去桂枝，用甘李根白皮也）。生葛可解腹中气痛，阳明燥气郁结者宜之。

发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。

厚朴生姜半夏甘草人参汤方

厚朴半斤，炙，去皮 生姜半斤，切 半夏半斤，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。

此汗后气郁中焦，病转太阴之证。发汗虽出自皮肤，实由汤药入胃，鼓舞胃阳，宣化水谷之精，外泄玄府，故经曰，汗生于谷，谷生于精。虚人误发其汗，必吐下不止者，以伤胃动脾故也。兹云发汗后腹胀满者，知未发汗前，腹必不满，因汗而致腹满，不呕、不渴、不痛，无他兼证者，乃胃散水谷之气，发汗不澈，留而阻于脾络，使中焦气郁津凝，腹为胀满，脉当濡而按滞，以厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。厚朴、姜、夏，降逆气以宣胃阳（生姜和胃，半夏降逆，厚朴通降气结）；甘草、人参，缓中府而生津液。此和脾胃解气结之剂也。以气由虚滞，故补而通之（厚朴降气直下，若腹满而自觉气散漫者，宜用沉香）。若吐下后腹满，多为里实，以吐下糟粕不尽，故为实也。但病变无常，亦有汗后转实，吐下伤中转虚满者，要以平脉辨证为本。

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。

茯苓桂枝白术甘草汤方

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。

此示冲气扶痰食上逆之候。吐下皆指自病，谓自吐或利，非医吐下之也。其人伤寒，乃若下之后，心下逆满，气上冲胸，起即头眩，此因吐下伤中（吐伤胃阳，令胃气上逆；下伤中气，胃气陷，亦令客气上逆，故或吐或下，皆致气冲之变），致令胃气虚逆，心下逆满者，以宿有痰饮故也。气上冲胸者，以动其气冲故也。起即头眩者，坐卧乍起，则形动而气浮，浮气干脑为眩，以其人阳气虚故也（亦有风火之眩，脉当弦数滑鼓）。脉象沉紧，为寒邪束饮在里（若饮气已流者，脉当弦滞），因内动冲气，不可纳麻黄更发其阳，宜茯苓桂枝白术甘草汤主之。桂、甘降冲以缓中，苓、术运脾而利水治其痰饮，使邪无所附，则诸证自愈，此温中化饮法也。里寒重者，细辛、姜、附，皆可参用。若此证误发其汗，必动经气，令阳虚于表，而身为振振动摇，脉必转细而涩，方中宜加附子、当归治之。

发汗，病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。

芍药甘草附子汤方

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。

此示发汗伤阳之例，发汗赅自病言之，得汗表邪应解，乃发汗病仍不解，反恶寒者，以其人阳气虚故也，此证必先为太阳中风，因汗多而转恶寒，故曰反（或伤寒发汗，恶寒应解，今仍恶寒，故亦可曰反），脉当转弱而微，弱者象势弱而脉体不减，血虚于经，故病不解而外仍发热。脉法，诸弱发热者是也；按之微则阳微于里，动气内衰，脉法，诸微亡阳者是也。故以芍药甘草附子汤主之，芍药外敛荣气，附子内温肾阳，甘草缓急和中，君芍药则附子外行经脉，用随制方而变。此证若脉沉微者，宜四逆辈，芍药不中与也。

发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。

茯苓四逆汤方

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。

此示汗下后阴阳两伤，烦躁不解之例。汗发表寒，下除里热，表里之邪应解，今病仍不解，反加烦躁者，此因汗而阳亡外越，因下而阴伤内陷，阴精不能上奉，阳根失于下交。津虚于表，故发热无汗，液虚于里，故烦躁不安，外证当身热不去，而不恶寒，脉象微弱，故宜四逆汤急救其里（姜附救其阳，人参救其阴，四逆方当有人参，说详《脉法》）。加茯苓者，既以导心气下行，且恐阳气随陷，水寒上凌心肺，致心悸肺胀之变，愈为难治。凡汗下后病不解，转烦躁者，宜虑阳气之脱，脉转虚数无根，加息高者不治，即四逆亦难挽矣。本条平辨关键，全在病仍不解（因知心肾不交，阳浮阴陷），若外解（无恶寒发热者，即外已解）而证转烦躁者，或为内实，或为亡阴，非此证之谓也。

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。

调胃承气汤方

芒硝半斤 甘草二两 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。

此举同一汗后，病机有伤阳、伤阴，化寒、化热之例，亦由体异秉之变也。曰发汗后，恶寒者，虚故也，即上举芍药甘草附子汤治例，以其人素秉阳虚，因发汗而亡阳，所以然者，阳气本虚故也，重言以申之者，比类以示病机云尔。曰不恶寒，但热者，实也，以其人素秉阳盛，因发汗而亡阴，当不恶寒而转但热，但热者，谓身热恶热，法当有汗（但亦有津枯无汗者，脉必大而滞，虽亦热实，而非阳明正象），此由胃热蒸肌，自里达表，所以然者，胃家本实故也，脉象必大而滑，或大而数，宜调胃承气，以和其里。三承气中，调胃为泻热缓剂，盖不恶寒则太阳已罢，但恶热知转属阳明，虽病已入府，未成燥矢之候（未成燥矢，故不用枳实，芒硝），较白虎治例，证有经府之分（白虎治热在经，以泄肌热；调胃治热在胃，以泄府热），较大小承气，法有经重之别。本条实也之义，意指热为在里，对外热虚热言之，示临病之工，当明辨府藏（若热已入里，不可拘以日数）；假令病已入府，仍用滋润清凉之剂，坐此因循死者，其为杀人一也（今大江南北，相习成风，六气之感莫辨，辄曰此温病也，又不解治温之法，惟视大热苦寒，皆在禁例，但以清凉滋润，因循敷衍，亦医家之乡愿也）。

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。

五苓散汤方

猪苓十八株，去皮 泽泻一两六钱 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。

此示同一发汗后，复有病随体变，化燥、化湿之异。曰太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠者，明多阳之体（经云：多阳者多热是也），过汗即伤阴化燥（燥胜则干），津液竭令胃中干，胃中干则运化失，不能淫精于脉（经曰：食入于胃，淫精于脉），水不入经（脉法曰：水入于经，其血乃成），令血汁浊而荣气枯燥，荣血枯则心气化热，心气热故烦躁不得眠，病象见于心，而病因本于胃，故经曰：胃不和则卧不安也。欲得饮水者，胃干故渴欲索水，水者意指冷水，夏饮水，冬饮汤者是也。胃燥得水饮而液渗于络，和合于血，津液四布，脉络复渗荣灌溉之用，胃和而烦躁不眠解矣，脉当短涩而大，证属燥化而非热实，故少少与水饮之，令胃气平和则愈。用药宜麦门冬汤加黄连治之，滋肺胃之津，以泻心火。若医不辨燥热之分，但见病家索水，辄令恣饮，水寒气胜，必致胃寒反成湿化，转脉浮小便不利，微热消渴之证。消渴者，谓渴饮消水，而无中满水逆之象，当小便频数者为常，饮一溲二者为变，以水入而频消也，故曰消渴（经所谓肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴者，此指杂病，由胃热内蒸，腠理外密，肺不散津，脾不纳

精所致，与此不同）。今本证非消渴正病，小便不利，亦非消渴正象，故特举之，脉浮为气机在表，证由胃阳内弱，中府乏散纳水精之功，下焦失注决渎之用，太阳、阳明，阻其开阖（太阳之气不能外开，则阳明之气不能内阖），故令气窒不泻，水道不行，亦气郁化水之变也。微热者，谓身有微热，消渴者，见胃中燥化，此因发汗使胃津外越，水所停蓄于三焦腠理之间，虽汗出仍彻不足言。气郁津凝，故身热消渴而小便不利，脉必浮而按之微有弦象，宜五苓散主之。茯苓、白术，化水气以运脾阳。泽泻、猪苓，走下焦而通水道；桂枝温达荣气，条畅脉络。血海温则膀胱气化，表里和。津液布，汗自出而身热去，小便利消渴止矣。本方变汤为散。散者，散也，并渣入胃，且多饮暖水（知饮冷水者，非所宜也），助中焦如沤之化，使药力缓缓发作，非专恃渗利之剂，亦治源之法也。

发汗已，脉浮弦（通行本误作数），烦渴者，五苓散主之。

此就上条病机，因示平脉辨证之例，发汗义咳自病。曰发汗已，脉浮弦烦渴者，浮为气机在表，弦为水气内郁，浮属分部，弦属辨象。脉诊须备四法（分部、察息、辨象、审势），乃得其全。弦在浮部，为饮在皮肤，证由胃阳内弱，不能散津化汗，因令气郁成水，水郁则心气内抑，故烦。津凝则咽路上干，故渴，必渴欲热饮，小便不利。病因非化热之候，则脉但浮弦，不兼数大可知，五苓散主之，化水气即所以除烦也。

伤寒汗出而渴，小便不利（通行本阙）者，五苓散主之。不渴者，茯苓甘草汤主之。

茯苓甘草汤方

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。

凡伤寒无论自得汗，或医发其汗，汗出寒解，津液和，自无口渴，但见口渴，知因汗而胃津泄越，水气外留于肌腠之间，使二阳失其开阖，寒邪去而湿邪未去也。渴而小便不利，为湿注于下，脉当寸浮而尺弦（或脉象见于表里，则浮而弦），宜五苓散，化水气以通津都，自愈。假令化热，必口燥舌干饮冷，所谓渴者，但欲饮汤而已。若汗出而渴，兼发热者，此转属阳明之象，宜辨太阳证已罢与否，消息治之，今但汗出，小便不利，不发热而渴者，故知非阳明也。以下更转示病机之变，若汗出，小便不利，且不烦渴，此伤寒汗后，水气停蓄胃中，胃不干，故口不渴，但余小便不利一证，脉必浮缓而滞（若见于上下，则当寸关浮缓，而尺中濡滞），当以茯苓甘草汤主之。苓、草利水以和中，桂、姜宣胃而化气（桂枝化膀胱之气，生姜宣胃阳之郁），制方以苓甘名者，示但取中焦之意云尔（本论文简意繁，凡上句可义贯下文者，多不重出，如大青龙条之不汗出烦躁，与本条之小便不利，皆当直贯下文。若汗出不渴，复无小便不利，则是诸证已愈，不须更治之矣，通行本脱去小便不利四字，使病机无从悬想，宜读者叹论旨之难通也）。

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，五苓散上之。

此就气郁化水之因，重示病机变化之例。上所举三条，皆同气郁化水之变。其脉浮，小便不利，微热消渴者，此水气蓄于玄府，外阻太阳之开，病机之出而表者也。次举发汗已，脉浮弦，烦渴者，水气有内郁干心之势，此病机渐已内趋。续举伤寒汗出，小便不利，或渴，或不渴，以示水气有停蓄胃外胃中之辨，则病机已为向里。使学者知同一病因，同一病情，仍各有浅深次第之异。本条乃合表里不解之因，以穷气郁化水之变。曰中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐，名曰水逆者，发热属证象在表，冠以中风，知当有自汗，自汗则津液外泄，虽汗而荣气内弱，不能外和，故六七日迁延不解，汗泄数日，虽不大汗，亦令津液内亡，津亡则荣血不濡。水郁而心气内抑，不解而烦，知病机渐已入里，此水气停蓄胃外之为变也。胃中干，加以烦热，故渴欲饮水，饮冷而胃阳不胜，客气上逆，故令水入则吐，病机已为在里，水气内停于胃中矣。名曰水逆者，以下焦失其分注，肾关闭则水停（肾为胃关），水停则气逆，水寒相搏，故令胃寒气逆，饮水即吐。听谓有表里证者，以外具发热之表，内具水逆之里，合上举数例之病因，兼而有之。盖因外寒而引发表热，因发热而胜拒自汗，因自汗而胃津外越，因津越而胃中干燥，因胃燥而渴欲饮水，因饮冷过度，使燥胜反从寒化，遂致外内合邪表里不解之变，脉当浮缓按之微弦。浮缓者，中风之表；按弦者，水蓄之里。病机虽变，而见病知源之治，仍以五苓散一法主之，转中府而决渎通调，和津液则表里自愈。观本论之审核咕吟，若明镜之秋毫在目，于以叹《千金》、《外台》之秘，盖亦法令猗毛者也。

未持脉时，病人叉手自冒心，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。

此示综合四诊，平解决病之例。曰未持脉时，病人叉手自冒心者，示望法也。师到尚未持脉，见病人叉手冒心之状，意所苦必在胸膈心脘之间（外证多为共象，如心气虚悸怔忡，咳嗽上气喘促，皆令病人喜叉手自冒心部，如前条桂甘草汤治例，因问知心下悸欲得按，审病机不在胸部，乃决为肝膈之气，郁冲不畅，故以辛散甘缓之剂调之），当再问以苦喜之情，冀得审其病机之变，乃于按席诊视之际，复观病人喘息之容（以本条论及喘之变证，知病人当微喘也）。师乃以意揣之（所谓意揣者，示医工临病，先就见证，揣度属于何因，然后发问，以避泛问之烦，非医者意也之谓），或咳嗽上气，痛引胸中，因冒心定气以制咳欬，抑胸痹心痛，悸动不宁，欲叉手护覆而近按欬，先教试令咳以验之，非遍求以冀其倖中，此问法也。假令教试令咳，而不咳者，师于发问之时，复见其无侧耳倾听之意，终乃问之不答，故知病人两耳皆聋无闻矣。耳聋之候，病因不一，必再切脉以审气血消息。假令得浮虚而数之脉（按之微滞），更问其曾数发汗，则知耳聋喘息、叉手冒心诸证，皆以汗出过多，精气虚得之，曰：所以然者，以重发汗虚故如此。重发汗（重者，重叠之谓，读平声）由问而知，虚则由切而知，证由体异，平脉乃见病源，此合望闻问切四诊决病之一例也。过汗耳聋，微喘，

叉手冒心，脉象浮虚之证，法当以黄芪、人参、半夏、茯苓、当归、枣仁、牡蛎之属治之。以下更推论汗后致喘之变，有当由问诊以求因者。如发汗后，饮水多者必喘，此言因汗亡津，津亡发渴，渴而饮水多，肺胃素寒，令水气射肺而喘，病因自内而作，饮冷之变也。轻者治以五苓，重者宜小青龙法，散其水气，脉当濡紧而弦。如以水灌之亦喘者，乃冷水从外灌洗，闭其腠理（以水灌洗其身，盖古法有之，今西法亦有冷水洗身之法，亦古法之遗也），病因由外合以迫气府，形寒之变也，脉紧者，宜麻黄法发汗。喘之见证同，而病因不同，治法各异，皆由问而知之，但因异则脉亦异，善切者，即不待问而指下亦判然矣。

发汗后，水药不得入口为逆，若更发汗，必吐下不止。

此示虚家过汗，病转吐下不止之例。盖汗虽泄于玄府，源则生于谷精，凡发汗汤药入胃，必动胃气而渗心液，至其病机之变，则证由体异。本条示例，乃体秉阳虚，不应发汗（发汗，亦赅自病），汗出则阳愈泄而愈虚，令胃阳虚逆，水药不得入口。若医家见身热不去，外复微恶风寒，不辨为胃阳外越，治从太阳阳明合病之例（二阳合病，有呕与利之见证），乃更误发其汗，必令中气失守，升降皆逆，而为吐下不止，胃阳亡矣，亡胃阳之脉，当虚濡而大，其至微数，遇此坏病，宜吴茱萸、附子、干姜、五味作汤，少少频与，待胃阳内敛，药能入口，再随证平脉治之。真气大虚者，有误汗吐下不止，遂转息高，因成不治之证，故师条记之，以垂医戒。若素秉府阳盛者，即过但津亡化燥，表虚里实而已。

发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反覆颠倒（音到，下同），心中懊憹（上乌浩，下奴冬切，下同），梔子干姜汤（通行本误作梔子豉汤）主之。若少气者，梔子甘草豉汤主之，若呕者，梔子生姜豉汤主之。

梔子干姜汤方

梔子十四枚，擘 干姜二两

上二味，以水三升半，煮取一升，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

梔子甘草豉汤方

梔子十四枚，擘 甘草二两，炙 香豉四合，绵裹

上三味，以水四升，先煮梔子、甘草，取二升半，去滓，分二服，温进一服，得吐者，止后服。

栀子生姜豉汤方

栀子十四枚，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。

此示误治转坏，热结上焦之候，亦随体异秉之变也。凡病由体变之义，如同一治逆之例，阴盛者当液脱以亡阳，阳盛者必津枯而化燥，各随藏气虚实之偏。其余邪留著，复因人而异。其上下表里之舍，或两实相逢而合邪（如体素有热，复加热邪之乘，则两热相合，以火益火是也），或两虚相值而召侮（如邪本不强，因真气更弱，遂邪侮是也）。邪缘体异，推演莫穷，非通乎揣本齐末之旨，乃欲以禁方纲罗病名之变，斯亦望洋向若者已。本条示例，因其人胸中素热而胃家不实，故曾经发汗、吐、下之后，汗发其阳，则亡肌腠之津；下亡其阴，复泄肠腹之液；吐越胃阳，更伤中气。发汗吐下之后，表邪解而肠胃之糟粕空矣，表里俱无留邪，宜其人已自爽慧，乃病人仍虚烦不得眠，甚且反覆颠倒，心中懊憹者，此由汗以发之，令气机外并；吐以涌之，令气机上越；下以抑之，复令气机下陷。一逆再逆，乱其升降出入之用，但有形之邪虽去，而因汗致津液外亡，因吐致邪气上逆，因下令邪复内陷，肌腠之津既伤，而在脉之津亦竭，遂令津干气郁，化燥并荣，荣气不清，使浊邪内犯包络，其候外不在经，内不入府，无寒热之表，无痞满之里，但觉虚烦不得安眠，虚烦者，心烦身亦微热（身热，即不凉和之谓，不至发热之甚），郁闷而不至躁扰之象，剧者必反复颠倒，坐卧不安，坐已旋卧，卧复不适，旋又坐起。懊憹，谓心中愤闷，似热似烦，难以明其所苦之状。盖先伤肌腠之津液，而后三焦之府（手少阳三焦之府，其体即油膜也），失其濡养，无以司决渎之转输，即无以御真气之开阖，脉道闭其渗荣，浊邪因而内犯，虽热乘心包，而病因由脉外膜气之郁，故责血中气热，病机仍在阳而未入阴。若其人胃家素实，便成（胃热薰蒸）阳明府证；若其人络虚邪陷，便成（心中疼热）厥阴经证；若浊邪自气陷血，便同温邪内陷包络，舌蹇神昏之证，论热结上焦之变，而以栀子干姜汤治例列首者，明热留上焦坏证，多由胃家不实，故不转阳明府热之候（如不吐不下心烦者，用调胃承气汤主之是也）。凡栀子汤主治之证，脉当寸口洪大，关尺自平，本证用栀子干姜汤主之，脉当寸口大，而关上濡弱。栀子形象心包，体质轻清，解上焦血中气热，佐干姜苦辛合化，温敛胃阳，当身热去而虚烦自止。身热由胃阳外泄，不能内阖下降，栀、姜合用，极佐使之妙。夫津以含气，津散而后气行，气以布津，津濡而后气畅，故湿胜则津凝，燥胜则液涸，皆足令气行郁结。下举若少气者，栀子甘草豉汤主之，此燥胜液涸之一变也。少气者，似气短而喘息自平，似胸中郁结，而实非痞满，故但觉气少，时欲长太息，以助呼出之用，心肺之气不能开也。脉当寸口独大，关上沉伏，此由胃中不和，令中焦之气，不能宣发，上合上焦，与气虚下陷之证不同（经云：饮食入胃，游溢精气，下输于脾，脾气散津，上归于肺。故胃气结则肺气不宣），以上焦受中焦气，胃气结，则膈中之大气不宣，栀子甘草豉汤，栀子解上焦之虚烦，香豉畅心肺之郁结（香豉微苦寒而臭香，白豆蒸酿而成），佐甘草缓急和中，俾肺胃气交，而少气之候自解。香豉由蒸酿而成，可以助中焦如沤之化，其性宣发，为通畅下焦妙品。下更举若呕者，栀子生姜

豉汤主之，此示心包有热，肺中有寒，又病由体变之一例也。脉当寸口独浮而大，关尺自平，盖由肺寒移胃，上焦受寒，使中焦之气不能宣发，郁而内迫，故令气逆为呕，与太阳伤寒呕逆之因正同，非胃家之自病也（此为上焦受邪，令中焦致病，与上之胃中不和，证见少气，为中焦受邪，令上焦致病者，成病因对举之例）。梔子生姜豉汤，梔子解上焦虚烦郁结，生姜荡胸中水寒积气（生姜兼入肺胃，为止呕圣药），一药之进退，而功用顿殊。凡梔子豉汤，本非吐剂，其云得吐止后服者，谓进梔子而吐，则胸中之郁烦当解，或胃寒气逆作吐，或寒热相格为变，则宜法理中、泻心、干姜连芩之治，梔子豉不中与矣（旧释以梔子豉汤为吐剂，乃验之临病之用，服梔子豉多不吐者，是知学贵师传，非意度所能通也）。

发汗，若下之，而烦热胸中窒者，梔子豉汤主之。

梔子豉汤方

梔子十四枚，擘 香豉四合，绵裹

上二味，以水四升，先煮梔子，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。

上演热结上焦，已示三变之例，兹更举发汗若下之，而烦热胸中窒者，梔子豉汤主之，乃广病由体变之义。意热结上焦之证，以正虚邪陷者为常，故以梔子干姜汤治例为首，明懊憹颠倒之候，皆以心气内虚，热乘包络，始见不能自明所苦之象。若其人心气有余，胸中多热，则两实相逢，必见烦热，胸中如窒。烦热，胸中如窒，病人能自言所苦，知热结外在胸膈之间，仍冠发汗、若下之者，谓不经误汗复下（汗下亦赅自病），乱气机升降之用，则上焦邪无由陷（不经汗下而病由体变者，亦间有之）。胸室烦热，较懊憹颠倒之证，邪实而病机为浅。脉当寸口洪大，关尺自平，梔子解血中气热（黄连治热在血分），香豉通上焦郁结。胸室者，干姜不可与也。

伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也。梔子豉汤主之。

此示热结上焦之又一变也。前例皆以汗吐下后，一逆再逆，始转热陷上焦之证。本条但云伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也。是仅以大下一逆，其病机之变，正与上同，非病由体异，何以解此。所以致此变者，明其人胃阳素盛，心气虚热，病伤寒五六日，成太阳阳明之证，里证已具，而在表之热未解，大下之后，而糟粕之积已空，因下令胃阳外泄，故外为身热不去（发汗令胃阳外亡者，以汗发阳气，因而泄越故也。大下令胃阳外泄者，如以水灭火，而烟焰四射是也），因下致肌热内陷（卫郁并荣），故心中结痛不解。虽大下而利仍自止者，以胃阳素盛故也（当利未止时，梔子汤不可与）。大下后，独邪结胸中者，以心气虚热故也（心中指胸中包络之部，非指心藏之内），脉当寸口大而关尺自平。盖懊憹胸室，心中结痛，病情有浅深次第之辨。懊憹者，无形之邪；进而

胸中窒，津凝而气亦结矣；进而心中结痛，气涩而血将痹矣。以邪未入脉，故皆以枳实法畅其郁结，与黄连阿胶主治之热邪陷里者，有在阴、在阳之异，学者当比类而审核之。

伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。

栀子厚朴汤方

栀子十四枚，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。

此示下后热陷上焦，兼气积中焦之候。盖由伤寒外热未解，内具里实之象，医家辄与误攻，下之太早，胃家未实，遂令热陷上焦而心烦，气郁中焦而腹满。心气热加胃中不和，故为卧起不安，此体秉胃阳尚盛，而心脾气虚，下早邪陷之为变也。脉当寸口大而关上紧涩，宜栀子厚朴汤主之。栀子解上焦之虚烦，枳朴荡中焦之气积，此上、中两焦兼治之法。凡枳实诸汤，类为救逆之剂，明乎制方进退之例，则化裁之变，无尽藏矣。

伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。

此示下后胃阳外泄，热留上焦之候，盖素秉心气热而胃强脾弱之变也。与上栀子厚朴汤例，有一虚一实之异。论例凡书吐下发汗，不言医发其汗或吐下之者，悉赅自病，兹举医以丸药大下之者，丸药即合下剂为丸，古法多用巴豆之类，力能下实，而不足以荡热，但伤中府之气，使有形之糟粕虽除，而弥漫之热邪不解，因令胃阳外泄，身热不去，热留上焦而微烦，脉当寸口大而关上濡弱，用栀子干姜汤主之，此清浮热敛胃阳之剂也。凡病机虚实之辨，亦因比类而异，如本证，与栀子厚朴汤证相较，则彼实而此虚；若本证与动脾发热之证相较（动脾，即脾虚发热之证），又此实而彼虚也。

凡用栀子汤，若病人旧微溏者，不可与服之。

栀子汤主治之例，或自下，或医下之，皆腐秽已去，热气留连之候，当下利未自止时，栀子绝不可与。若病人旧微溏，则素秉胃寒肠滑，虽上焦有热，栀子汤不中与也。盖心火为生土之母，若脾肾素寒，关阖不固，清上焦必心气益陷，利下不禁，非栀子之性独能滑肠，亦犹脾虚者与柴胡汤，后必下重是也。假令上热下寒，连、姜可以并用。或热邪下利，黄连尤有坚肠之功，物性有同中之异（栀子、黄连，同一苦寒之性），学者宜明辨之。

太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗（一作僻）地者，真武汤主之。

真武汤方

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。

此示发汗后，阳越风动，发热不解之候，与上枢致诸证，同一坏证身热不去，而有寒热虚实之辨，亦因体异秉之例也。本条病机之变，由其人下焦阳虚，动气不固（肝肾同主下焦），当初感在太阳时，必尺浮尺迟可验（尺浮则肾气不秘，尺迟则肾气内衰）。医不解分部密察，相体制方，内固阳根，外和腠理，但见证象在表，辄与麻黄法发汗，遂致汗泄阳动，虽汗出而病仍不解，其人发热不去，更加心下悸动，头眩身瞤，振振欲擗地诸候。盖发热较身热不去，亦自微殊（身热不去，但按之身不凉和，发热则仍翕翕然，热浮皮肤之表）。兹云仍发热，不复言恶风寒者，知阳气外越之证，必发热而仍欲自近衣被，或有汗，或无汗，并不感恶风寒（无汗者病轻，汗出多则病机益剧，若阳越之甚，且有外躁似恶热者）。心下悸者，肾水挟肝气以上凌也。头眩身瞤动者，阳气虚浮而风动也（此属内风）。瞤动者，筋肉掣动之谓。经曰：肝气急，其风疾。又曰：肌肉蠕动，命曰微风。盖由肾阳外浮，肝阳随越，故见心悸头眩，身瞤之变。振振较战动稍微，阳浮无依，故手足振动不能自主。擗之义当训开，见病者不得暂安，欲穴地以僻处也。脉当虚弦浮大，按之空虚，或浮弱而急，按之弦滞。证为汗发其阳，外越不能内返，阳虚则津不布，法当以无汗者为常，与漏汗恶风条，肾虚卫阳外泄，表邪仍在者，病机不同，治法亦异（漏汗恶风，脉当浮濡而散，按之微弦尺涩）。此由发汗，因动肝肾之气，非病邪转入少、厥之经，故脉象仍从浮见，不得列入阴经之证。宜真武汤主之，苓、术转运中府，制寒水之上凌；附子温固下焦，镇虚阳之外越；芍药敛肝阳而熄内风，生姜化水气以交肝胃。得汤则浮阳内秘，身热自除，表里气通，濈然微汗，而心悸眩瞤诸证相随解矣。若庸工复发其汗，一逆再逆，必致吐下不止。读本论示例，知同一发热不解，有虚实寒热外内之相悬若此，平辨一差，夺人长命，世欲以禁方应病机无穷之变，诘可恃乎。

咽喉干燥者，不可发汗。

本论条示医律，立一法即垂一戒，故既示当汗之条，复举发汗之禁，本条即禁汗之一例也。咽喉干燥，为肺津枯竭之候，误发其汗，必令津液内涸，气失所涵，轻则咽喉肿痛，重则息贲气高。津枯化热，犹存救逆之方，液竭气散，因成不治之证，医家临病，可不慎乎。咽喉干燥之证，脉短而数者，津伤化燥；脉细而涩者，血枯亡阴；脉大而实者，土胜水涸，此下证也。总之皆禁发汗，其致劫津之变则一也。

淋家，不可发汗，发汗必便血。

淋家亦犹风家、酒客之称，言其人宿有淋病，缠绵不愈者也。淋家必精血素已虚损，加湿热两邪，遂成此病。发汗则阴亡而气动，因迫血下行而为便血，此指小便下血也。

凡汗下损人真气，要皆病由体变，阳虚则伤阳，阴虚则伤阴，上虚则上损，下虚则下损。淋家病本在肾与膀胱，故发汗则伤下焦津液，令液涸气动，迫血下行，此邪乘虚入，各中其处之义，或同一肾虚精少，湿热合邪之体，而病不属淋家者，则误汗之变，又不必便血也。淋家倘得表证，解表剂中，必兼养血清热之品，如阿胶、地黄、黄柏、丹皮之类。若遇宜发汗之重证，仍须发汗，但无使过汗，或用大青龙法，佐石膏以制辛温过散。素虚者，参入人参、粳米。淋家脉得尺中濡滑而弦者，病在气分。涩弦而细者，病在血分。亦有寒中病淋，不从热化者，其治又当温升，此病机之变也。

疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉。

疮家亦犹风家、淋家之称，其人有疮疡宿疾者是也。疮久不愈，脉热肉败，精血化脓，荣气枯涸，或疮毒内作而证似伤寒，身痛寒热、或疮未愈而复加外感，亦令寒热身疼。证有外毒内毒之异，释见脉法。外毒宜清，内毒宜托，皆不可发汗。误汗则荣气内枯，血虚风动，而成痉病，身体强直者是也（痉病亦有内外因之异，释详《痉病证治篇》）。凡一切痈疡之证，皆同此例。金疮亦宜禁汗，以伤血之因则一也。疮疡之类甚多，后贤因病立名，要以平脉辨证为准。假令邪真在表，法仍可汗，但剂中宜佐养荣之品，经所谓汗之则疮已是也（如疥癬癰疹之属，多有从汗解者）。凡疮毒病因，皆由血分化浊，脉象当涩弦而滞，其杂合他邪，病缘体变，必兼象随证不同，当临时消息治之。

衄家，不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能瞬（音唤，又胡绢切，下同，一作瞬），**不得眠。**

衄家亦犹淋家、疮家之称，宿喜鼻中出血者是也。衄家由心火上炎，迫于肺金，致令肺气上奔，血随气出，经云：阳络伤则血外溢，血外溢则衄血。凡血由外溢，皆可称衄，故方书有眼衄、耳衄、齿衄、舌衄、乳衄、膈衄、肌衄之名。衄家血循旧道，动易上溢，非伤寒邪从衄解之候，虽有外感，不可正发其汗。汗出则心气急，肺津焦，津焦则色弊，遂致额上陷而脉急紧。额上陷者，谓额上脉色内陷（脉指血脉），外无血色，经云，脉色夭者是也。衄家亡血复汗，则津液亦竭，血枯，津液复竭，故令色弊，而脉为急紧。脉急紧者，喻势急而象紧，非左右弹手之谓，乃脉道之小络枯缩绌急，而无柔滑润泽之象，亡血亡津液之脉常如是，但血上行者乃如是，若血下行者，脉势当下坠，又不尽如是也，血枯于上，则目系失养而筋急，直视不能瞬动（瞬与瞬同），不瞬即目转不灵之谓。血枯为亡阴，阴气虚，则肝阳上越，而阳跷盛，卫气留于阳，不得入于阴，故令不得眠也。衄血之因不一，各有寒热虚实之异，心火迫肺，乃言其常，至其病机变化，不可一例。有血热而气沸者（脉涩弦而数），有气热而血奔者（脉滑而大），有气泄而血失所统者（脉当浮虚而数，其势下坠），有血枯而气无所依者（脉细弦涩数），尤当辨其上盛下盛，上虚下虚之因（上虚为衄，当责在肺，宜敛肺气，黄芪、麦冬、五味之属是也；下虚为衄，当责在肾，宜滋肾水，地黄、丹皮、牡蛎、黄柏、阿胶、牛膝之属是也），以施方治。上盛则脉溢，下盛则脉覆。上虚当寸弱而坠，下虚当尺浮而孤。亦有胃热移肺，内实为衄之候，脉当实大便秘（宜用三承气汤进退消息），要以平脉定治为准。经以衄血身热，脉至而搏，或小

而疾者，皆为不拾，但须兼察形气之损，凡脉病相违，总为难治。大抵一切失血之证（呕血、吐血、唾血之类），皆以脉得微细虚弱和缓者为顺，洪数实大弦强者为逆。小而疾劲或按如引葛，如循刀刃者尤逆，胃气内匿，阴竭阳强故也。所以然者，脉为血府，实以气行，大脱血而脉反盛者，气孤而非气盛，气血不相偶，则阴阳别离，而真藏见矣。百病脉证，皆有顺逆之理，学者当比类而会通之。

亡血家，不可发汗，发汗则寒栗而振。

亡血家亦犹衄家、疮家之称，谓其人常有失血之病，或吐，或衄，或下血，凡足以脱血之证皆是。经曰：夺血者无汗，夺汗者亡血。盖人体温暖之源，下根于动气，内涵于血脉，故亡血发汗，则亡血中温气，使阳气内外俱虚，当身发寒栗而振动，此体秉阳虚之变也。若阴虚亡血复汗，当血枯阳越，发热躁烦，甚则阴阳俱竭，身热息高，遂成不治之候。亡血家，脉当虚濡而芤；阴虚者，脉则细弦；阳越者，脉反孤大；阴阳俱竭者，脉必细微而涩。亡阴而宗气未离根者，犹可救逆，阴枯而阳散则死矣（宗气离根则息高，息高者，呼多吸少，其气动形是也）。

汗家，重发汗，必恍惚心乱，小便已阴痛，与禹余粮丸。

禹余粮丸方（通行本阙）

禹余粮四两 人参三两 附子二枚 五味子三合 茯苓三两 干姜二两

上六味，蜜为丸，如梧子大，每服二十丸。

汗家亦犹衄家亡血之称，谓其人常自汗出。所以多汗者，以体秉阴血素盛，身肥而脂膏浓厚故也（脂膏属脾，其为用在充肌肉。肥人脂膏厚，则卫气行迟，瘦人脂膏薄，则卫气行疾，脂膏厚令卫气徐行，荣血之流亦缓，常使水气凝留，肌腠湿注，水血并则血汁薄，卫气缓则汗孔疏，血薄则渗荣力弱，使邪入留连，不易外达，故肥人多湿，且多中风痹。瘦人则肌肉消索，脂膏薄而皮毛易焦。血少不能荣于肌肉，卫气行疾，加燥邪乘之，辄易生疮毒，而风寒之邪，不能久留，故瘦人多火，且多病血痹。肥人多湿，必以阳盛之体为强。瘦人多火，当以阴精充者乃寿，此因体异秉之变也）。此素秉阳虚多湿之体，若重发汗，汗出太多，其伤当在亡阳，不致内损津液，以汗家阴血虽盛，腠理自疏，汗发其阳，必令心气浮越，荣行乏力，使心火不能下接肾阳，心肾失交，故致恍惚心乱。恍惚心乱者，神气虚浮，无主之象也。小便已阴疼者，言小便之后，阴内掣疼，非溺时洩热刺痛之谓，且小便必清长，但溺后觉茎内酸麻，掣然微痛，乃由阳浮气弱，不能随洩前通，故令气涩不畅，水行气阻，而为疼痛（西学所谓神经性疼痛是也）。前后二阴，皆有虚痛之证（如清便下重，大便后，魄门掣疼者是也），若妇人则疼在阴户之内。汗家平时，必脉微而按之缓滑，重发汗，当浮部虚大濡缓，重取滑利而微，前大后小（形如倒锥），宜禹余粮丸法治之，丸剂所以缓调之也。方以余粮为君，甘寒性敛（入肝、脾、大肠二经），清浮热以镇纳虚阳，敛脾阴而交通心肾（所以交通心肾者在脾，所

以交通肺肾者在胃，释详脉法奇经），人参、五味敛气生津，附子、干姜温脾固肾，茯苓利水，且可导心气下行，俾肾阳下温，则心气自降，故不用敛心之品（如枣仁、龙骨、牡蛎之类），复不参泻热之法（如黄柏、通草之类）。假令非汗家，重发其汗，必致内伤阴血，脉当涩而细弦，宜偏重养荣之剂，当以人参，阿胶、牡蛎、丹皮、茯苓，枣仁、枸杞、半夏、黄柏之属治之。

病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐衄（一作逆）。

此示胃寒吐衄之候，与厥阴寒热错杂吐衄之证不同。病人有寒，指内有里寒，里寒而卫阳不固，常自汗出，必自汗而无身热，此虚汗也。复发其汗，亦赅自病（或自得汗，或服药得汗，皆同），中寒复汗，令胃阳愈衰，阳衰故胃中冷，胃冷必上逆而呕吐，呕吐不止，则衄必吐出，非吐衄证也。脉当濡弱而微，宜用吴茱萸、干姜、川椒、半夏之属治之，温中则吐衄自止；若仿乌梅丸法，寒热并用，必令胃家愈寒而下利。由此可知，外证多为共相，惟平脉乃见病源也。

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。

本条共示二义，一节示先汗后下，为表里之定序，曰本发汗而复下之，此为逆也；若先发汗，治不为逆者，此指本当汗解之证，即兼见里热，如二阳并病之例，太阳未罢，不可先下，若舍表攻里，而复下之，必令表邪内陷，因成坏病，此为误治之逆，若先发其汗，待表解而里尚未和，即转属阳明，复成下证，此由府阳偏盛，病缘体变，非治之误，故为不逆。序例所谓发表攻里，治有先后者此也。二节示治里通表，为奇恒之变法，曰本先下之，而反汗之，为逆；若先下之，治不为逆者，此指本当下解之证，如头痛有热，当与承气之例，即外有身热（与发热不同），乃里热内结，令表气不通，宜攻里而后表和，若舍里攻表，反发其汗，必令津液越出，汗多热甚（义见《脉法》脉浮而大心下反硬条），因成坏病，此则误治之逆，非病机之自变也。若先下之，待里和或表有余邪未解，即更小和其外，治不为逆，盖攻里宜缓，救里宜急，此为常法。有治表而里自和者，如二阳合病下利之例是也；有通府而外始解者，本条所引头痛有热宜下之例是也。师以例随文见，恐学者玩忽，故更约其法而条记之。

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。救里四逆汤，救表宜桂枝汤。

本条承上更举救里宜急之例，以示表里先后之法。盖泻实，谓之攻里；温中，谓之救里。攻里宜缓者，恐下早令表邪内陷也；救里宜急者，恐里虚而表邪亦内陷也。其为治不同，而所以调阴阳使和之旨则一。曰伤寒，医下之，续得下利，清谷不止者，明证由误下，伤脾肾之阳，令下利清冷，谷食不化（冷利谷不化，谓之清谷），非协热之为利也。脉必沉而迟弱，外证仍身体疼痛不解。此时若舍里攻表，必致虚人误汗，吐下不止之变，故治当以救里为急，救里即以升卫阳之陷也。待下利已止，清便自调，脉转浮弱，复身

疼痛不休者，比里证已和，更当以救表为急。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤者，聊示温中和外之例。曰宜者，示当临病消息，随证加减云尔。

病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里。

上条示误下转坏，致成救里之变。本条明不经误治，亦急当救里之例，此所谓病由体变者也。病发热头痛，证象太阳之表，脉宜浮盛在外，今脉反沉而在里者，此非邪入阴经，乃病在太阳，而其人肾阳素弱，强寒外迫，卫气内沉。若不差，身体疼痛，当救其里者，不差，谓医曾发汗，或已自得汗，而病不解，身体疼痛仍在，外证全属在表，但平反沉之脉，知证表而脉里，为真气内抑，不能外与邪抗，非先救其里，温肾阳以壮卫根，则邪且内陷少阴，虽发汗亦终不得汗（盖汗出虽源于谷精，非藉肾阳蒸发、无以化气四布，犹地气之不能上腾以为云，则天气亦无由下降而致雨也），故不治其表，而径以四逆救里，俾肾气内温，卫阳外布，表里气通，必泚然汗出而解。此与少阴表邪，相似而实不同。少阴表邪，为阳邪中于阴经，经在里而邪在表，故仍当以麻黄细辛外发其汗，惟佐附子以温固阳根。本条则病在阳经，真气内陷，故头痛身痛发热，全同太阳，惟脉反沉为异，治当但救其里，温里则卫阳内充，亦犹通府而表气外和，虽法有温凉补泻之殊，乃同一见病知源之治。若发汗后，身疼痛，脉沉迟之证，外证已解，而余邪留于经络，又不得拟脉沉急当救里之例，以本无里急之证故也（本条因有头痛之证，在表则为外寒，在里则为肾虚，复有发热之证，在表则为客邪，在里则为阳越，故一见脉沉，便当救里，此所以平脉辨证，二者当合论也）。平脉辨证之道，积义则殊途同归，执一斯触处皆误，所谓一贯之旨，盖亦微矣。

四逆汤方（通行本阙人参）

人参二两 甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用去皮，破八片

上四味，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。

太阳病，先下之不愈，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。

本条辨致冒之因不一。所谓冒者，神不清之状。盖因表里之气，有怫郁未知之处，故又称曰郁冒。表邪未解，可以致冒；大热薰蒸，亦可致冒；亡血复汗，表里俱虚，皆可致冒。故病有轻重，冒亦有轻重。轻者神昏不了了而已，重者至不省人事。本条义分三节，首言因虚至冒，曰太阳病，先下之不愈，因复发汗，以此表里俱虚，其人因致冒者，此言本属阳盛之体，病得太阳，当发热恶寒，虽非传经，亦见化热之证。医不解太阳未罢，但见有热，遽尔下之，表未解而下早，故令未愈，因复发汗，表虽因汗而解，治失先后之法，虽阳盛之人，不致成下利清谷之变，然终不免令表里俱虚。下早使表邪内陷，复汗令里气外越，表里之气，乱其常序，故令怫郁不和，因以致冒，此虚而郁冒

者也。治当审气血消息，调其偏胜，则阴阳和而冒解。次言表未解亦可致冒，曰，冒家汗出自愈，所以然者，汗出表和故也。此言冒家亦犹淋家、疮家之谓，必素秉气虚多痰，一感表邪，辄令昏冒，故曰冒家。冒家素虚挟痰，发汗易动冲气，遂令痰气上蒙清道，今不言发其汗则愈，乃曰汗出自愈者，示当相体定治，施温中化饮之剂，使阴阳和而溼然汗解，故曰所以然者，汗出表和故也，而不曰发其汗则表和也。其义可深长思矣，次言内实亦可致冒，此言热气薰蒸，胃浊干心之候，曰得里未和，然后复下之，盖谓汗出表和，冒当自愈，假令病邪变化，阳气过盛之体，表和而冒仍不解，复察其里尚未和，即已经汗下，仍可更下，但不可大下，宜调胃承气少少与之。本条大旨，所重在证为共象，即就郁冒一证而论，表里寒热之因悉备，非通见病知源之义，未有不虚虚实实者也。惟冒证属虚者尤多，《金匱要略》曰：亡血复汗，寒多故令郁冒。又曰：冒家欲解，必大汗出。则治冒尤当慎妄攻之戒，学者洋焉。

太阳病未解，脉阴阳俱停（一作微），必先振栗汗出而解。但阳脉微者，先汗出而解。但阴脉实（通行本误作微。宋本有一作尺脉实五字注）者，下之而解。若欲下之，宜调胃承气汤。

此示举按分候表里之法。停者，匀也。阴阳脉，指浮沉言之。太阳病为在表，脉必浮盛外鼓，虽有风寒缓紧之异，但既从浮见，当无不出强入弱，来盛去衰。太阳病尚未解（此言未解者，言病人尚未服药，宜乎未解），外证当发热恶寒，表邪在则脉必浮盛，决无外出于皮肤之动，与内还筋骨之动，其力相停匀者。若师到切其脉，竟浮沉出入，应指若一，成去来从容无力之象，既不能浮盛，又不能数盛，便是阴阳俱停。今不曰浮沉俱停，而曰阴阳俱停者，以太阳之脉，当阳浮阴弱，虽伤寒浮紧之象，左右弹手，其力必盛于外出之动，而内还之动，不及脉来之力强也。今曰阴阳俱停，则知阳浮已变与阴弱相停匀矣。夫太阳病而得阴阳俱停之脉，必其人腠理素疏，真气不足，故师切脉而能决其必先振栗汗出而解。以虚家得表，故常振栗，腠理疏泄，应易自汗，既阴阳俱停，其病已解，或得汗而表证仍在，或乘虚而外邪复感，宜用人参桂枝汤，或黄芪五物汤，补虚温中，随时消息。此虚家外感法也。以下更续举二例，曰，但阳脉微者，先汗出而解。此言师到切脉，下指轻取浮部，脉已转为微弱，是浮是鼓之象已去，必在表之邪，先已得汗而解，盖表不解则浮象必不去，汗未出则表邪必不解，今得阳脉（浮部脉也）但微，故知当先汗出而解也。曰阴脉实者，下之而解，若欲下之，宜调胃承气汤者，此言师到切脉，见浮取阳脉已和，惟重取沉部，脉象转实（阴即沉部），知外解而邪已入里，治当从下而解，但据阴实之脉，不言痞满燥实之证，故亦不可峻下，曰：若欲下之者，自具迟回审慎之意，且调胃承气，亦下剂中之缓剂也。所谓阳脉但微，阴脉但实，二者便非阴阳俱停之象矣。本条意曲辞晦，最为难晓，大旨示邪不空见，中必有奸之义，学者当深思而熟玩之。

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。

此重示太阳病发热汗出之病因，由于荣弱卫强，邪风外袭之故。兹但举太阳病，而不冠中风者，明伤寒既有脉浮自汗之条（伤寒脉浮自汗出，《义疏》释为厥阴中风一条是也），中风亦有脉缓无汗之例（大青龙汤主治之第二条是也），是知辨证之要，惟在审表虚表实之分，不必划风寒泾渭之界。本条所重，在辨外感之发热汗出，由于邪风之中。邪风之中，由于荣弱卫强，卫强则疏泄太甚，内鼓荣气以发热，荣弱斯秘固乏力，外泄阴液而自汗，以病因在风邪伤卫，故发热自汗，外证必仍兼恶风。欲救邪风者，宜桂枝汤。桂枝为达荣之剂，所以温畅经脉，鼓舞胃阳（以姜、枣和中，加啜粥故也），助荣气之开，以达邪于表。凡荣弱而心阳不振者宜之（若心虚而血分有热者忌之），不必分伤寒与中风也。假令汗出而不发热，多属卫气之虚，发热而汗不出，半为荣液之涸（此言发热无汗之属血虚者，与伤寒表实脉浮紧者不同），故必发热与汗出同见，乃为荣弱卫强之候。今本条不列伤寒、中风，而仍冠以太阳病者，示发热汗出之证，惟病属太阳者，始为邪内之候，其他见于杂病者甚多，或病涉二维之伤，或证由气血之损，非可执邪风一因。桂枝一法，以概发热汗出之治（前有病人藏无他病，时发热自汗出而不愈者，宜桂枝法一条，所重在藏无他病一语，审知藏无他病，则属外因也明矣），故重言以明辨之。

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。

小柴胡汤方

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

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓再煎，取三升，温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加枳实一枚；若渴，去半夏，加人参合前成四两半，枳实四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；若不渴，外有微热者，去人参加桂枝三两，温覆微汗愈；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两。

此示表邪乘虚，内陷腠理之证。盖太阳为六经门户，各经皆可转属。病由体变，本无定程，兹曰伤寒五六日，中风往来寒热者（亦作中风五六日伤寒），明邪陷腠理之变，皆在病后数日之间。因其人腠理素疏，气虚血弱（所谓五六日者，与传经无预），初病未痊，新邪复感，或伤寒五六日，更中于风。或中风五六日，复伤于寒。其伤寒中风，不论先后之序，所谓五六日者（非计日传经之谓）聊示邪气留连，病过一候云尔（五日谓之候）。以腠开邪陷，三焦手少阳之气，不能外温分肉，出与邪抗，三焦气郁，使脉道渗荣之用敛而不展，真邪相薄，内外胜拒于半表半里之界，邪内郁则洒淅寒生，气外胜则怫然热作，故见寒热往来之象。胸胁苦满者，下焦津凝而气郁也（苦满较结硬为轻，且似为满所苦，而实

未至于痞满之甚）。默默不欲食者，胆阳上逆以干胃也（默默者，恶食之意，非拒食全不能纳）。上焦气郁，令心气不宣，则内迫而为烦。上[juzhuo 校注：似应作中]焦气郁，令胃气不宣，则上逆而为呕。论胸胁为肝胆经行之部，默默不欲食及喜呕，皆病家苦欲之情，非食不下咽，呕逆不止之谓也。其病因由气弱而邪陷，其病变致血凝而气郁，脉当浮弦而数。浮弦在胆，数从热化；弦者血凝其气。虽气弱而血亦虚，实血胜气负之候，宜小柴胡汤主之。柴胡疏膜膈之郁结，黄芩泻胆阳之热化，人参益气以生津，半夏通液而降浊，甘草、姜、枣，缓中府以宣胃阳。去滓再煎，取药味调和之用，且方中人参独重，盖益精气泻荣热之剂也。是知转属少阳，既在半表半里之经，亦多半实半虚之证（少阳无全实之证），尤以气负血胜者为常（所谓胜负者，乃相对比类之词）。以法异汗下，但调其阴阳寒热之偏，故称柴胡为和解之剂。所以与疟邪异者，以寒热虽有往来，脉象不随躁静，且身热必不尽去故也。以下备演病机之变，因示随证加减之法。或胸中烦而不呕者，此热郁上焦（心肺主上焦之气）而胃气不逆也。方中去半夏、人参，加栝蒌实一枚，去半夏恐其燥液，除人参虑其增气（气多则热盛），加栝蒌实之甘苦微寒，清肺燥以开胸结，上焦有热者宜之。或渴者，热灼而津枯也。方中去半夏，加人参合前成四两半，更加栝蒌根四两。半夏燥津液，自非渴者所宜。少阳无热实之证，故宜重用人参，以救津竭，佐栝蒌根润肺生津，合奏彻热止渴之效（栝蒌实开结之力为长，若生津润燥，则根为佳也）。或腹中痛者，肝气之乘脾也。方中去黄芩，加芍药三两，去黄芩者，恐其寒中，加芍药以平肝，而疏血气之壅。或胁下痞硬者，此气郁津凝，痰结而气阻也。方中去大枣，加牡蛎四两者，去大枣之甘令中满，加牡蛎之咸以软坚（牡蛎味咸，性涩而微凉，敛心神，止惊悸，涩固真精，消磨痞硬。盖收涩而不至敛邪，故牡蛎虽敛而不闭表，软坚复不至燥液），膈膜间有形之痞结宜之。或心下悸，而小便不利者，此水停心下为悸，非心气虚之候也。方中去黄芩，加茯苓四两者，去黄芩亦恐寒中（气寒则郁而化水），加茯苓淡味渗泄，水去则心悸止矣。或不渴，身有微热者，身热属太阳外证，方中去人参，加桂三两，温覆微汗愈者，以不渴则津液未枯，有外证而真气不虚，用参则转以实表，故去参加桂枝以和外，仍取啜粥温覆之法。或咳者，此指外邪为咳，形寒饮冷之伤，方中去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两者，去参、枣恐壅中而增气，加干姜以温里寒，佐五味以敛气逆，以干姜易生姜者，取温化而不取宣散故也（干姜温化，生姜宣散，然有时亦须并用）。以上皆邪初入里，未有定处，随体变化，故有或为之证，总宜以小柴胡法损益治之。凡此加减，悉皆法中之法，学者当深思隅反，以求一贯之用（按本条之转属少阳，与上伤寒脉浮自汗心烦脚挛一条，为逆陷厥阴者同例，乃论文不冠转属厥阴少阳者，以论经界虽已连三经，但不具各经正病，如厥阴之消渴气上冲心，少阳之口苦咽干目眩证谛，则亦犹太阳中喝太阳温病之类，虽病邪涉皮肤之界，不得竟称太阳正病，故温喝皆各专篇，而不附太阳证治以论也。本条与厥阴中风之例，虽曰风中厥阴，不必具消渴气上冲心之候。虽曰转属少阳，不必备口苦咽干目眩之候。且传变不循经序，直由太阳转属，自以系诸《太阳篇》论治，乃于病机变化，合临证平辨之用。所以不冠转属之经名者，以所重不在分经定治之粗，而在料度府藏，审察气血之密，盖哇吟之消息微殊，施治之方法顿异，不得但曰此少阳也、此厥阴也。此师所以破含混笼统之弊也。后贤有以柴胡诸证治为少阳病错简入《太阳篇》者，于论旨未之思矣），于平辨制方之旨，思过半矣。

血弱气虚（通行本误作尽），**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**（一云藏府相违，其病必下，胁膈中痛），**小柴胡汤主之**。**服柴胡汤已渴者**，属**阳明**，以**法治之**（用前方）。

下举邪陷腠理之证，此更补论邪陷之因，以明病机转属之故。曰血弱气虚，腠理开，邪气因入者，明所以邪陷者，由其人血弱气虚，血弱则荣气不固，气虚斯皮毛易疏，遂使腠理开泄，外邪乘虚，内入腠理，因与正气相搏，三焦出温分肉之气，不足御邪，邪乃循膜内陷，结于胸胁之下，膈膜之间。邪结内有定所，则真气与邪气，流行相触，阴阳胜拒，正邪分争，休作有时，往来寒热。凡病有休止者，皆同此义，气至则病作，气过则病止，不独少阳寒热及疟邪为然也。嘿嘿不欲饮食者，为胆邪乘胃，非中府自失消化之力。藏府相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也者，藏府指肝胆而言，胆形如囊，位于肝叶之内，故曰相连。肝气应升，回流入肺，为生阳再化之根。胆气应降，宣化于肠，行疏泄谷精之用。乃脉之流行，亦资于胆气之鼓荡，故称十一藏皆取决于胆，而十二经由心气主之，胆气壮之。今浊气上而不下，故曰邪高；清气下而不上，故曰痛下。所以浊上而邪高者，由胆气应降而反升，故呕。所以清陷而痛下者，由肝气应升而反降，故痛。以肝气下降，则清气陷而络血下郁，其痛当在少腹之部，故曰痛下也。此由真气虚弱，致令升降不利，故以血弱气虚，统病变转属之因，明少阳皆半实半虚之证。脉当浮弦而数，若呕逆者，脉必关上升鼓；若腹痛者，脉必时一紧弦，皆宜以小柴胡法加減治之。假令服柴胡汤已而转渴者，当为转属阳明，以柴胡汤有人参、黄芩、栝蒌根诸品，皆彻热生津，止渴除烦之剂，得汤口渴应止，而反渴者，必为中焦热实，清上之品，未足制胃阳燔灼之盛，脉象亦必转洪大可知，故决为转属阳明之候，以法治之者，指当用白虎法也。

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**，**柴胡不中与也**。**食谷者哕**。

此承上更举类似转属少阳之证，因示料度府藏，平脉定治之法。曰得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，医二三下之者，得病六七日，明表证迁延，已逾六经主气之期，气机七日来复，病仍不解。脉迟浮弱者，谓去来迟滞，而浮弱无力也；医二三下之者，谓曾经数进攻下，成此坏证，非谓证象已见脉迟浮弱，恶风寒，手足温之后，而更下也。今审其外恶风寒，手足温，脉迟浮弱，见于屡下之后，知未下前必大便不行，腹无所苦，医不辨阴结阳结之分，复不察言观色外邪已解与否，遽尔误攻胃实，遂令默默不欲饮食者，转而竟不能食；胁下结硬者，转而加以满痛。面目及身，皆发黄色，颈项既强，小便复难。此由误下伤脾，肝阳随陷，下伤胃气，则恶食不纳（非默默不欲饮食之比），肝郁乘脾，则胁下满痛（非胁下结硬之比），外邪不解，而颈项仍强，太阳气陷，令小便不畅（难者，膀胱不能化气，而气不输送也），加以脾色外见，身目为黄，手足自温，皆系在太阴之候，恶风寒知表寒未罢，故平迟而浮弱之脉，决里气虚寒，而外证仍在，乃转属太阴外连太

阳之证，兼肝邪内陷而乘脾，非胆阳上逆之干胃也。辨证有府藏之分，论治异温清之法，此本桂枝人参汤主治之证，既误下转坏之后（桂枝人参汤，即理中汤加桂枝），宜茯苓白术半夏人参桂枝附子之属治之。若误以胁下满痛，为转属少阳，竟从小柴胡法加减与之，则肝阳愈陷（以黄芩凉胆故也），脾气转伤，气陷而肝阳下郁，必见里急下重之象。后者，指大便而言（犹数后之后，后即大便也），此证庸工最易误认，故师特条辨之。下言本渴饮水而呕者，柴胡不中与也。此辨少阳虽有喜呕之证，为胆邪干胃，气逆呕苦。若本渴饮水而呕者，乃心下水停，证属水逆，当用五苓散法治之，与柴胡汤必不中病，故曰不中与也（不中，犹言不当也）。食谷者哕一句，承上言胃气未转，遽尔食谷，则消化无力，必气逆为哕，见哕则当以治中府为急，且宜节饮食以调养之，乃免食复之变，柴胡汤亦不中与矣。

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。

此示邪陷腠理，证从热化之例，亦病由体异之一变也。曰伤寒四五日者，当知虽非传经，必为伤寒正病。初感荣卫俱闭，其证当发热恶寒，身痛腰痛，骨节疼痛。今病已四五日，但云身热恶风，颈项强，身热已轻于发热，恶风已轻于恶寒，颈项强已轻于头项强、身痛腰痛、骨节疼痛，是知四五日来，必曾经发汗（赅医发其汗，与自汗而言），表邪已衰，或腠开乘虚复感，或余邪留而不去，伤寒三日，三阳为尽，四五日期当入阴（阴经也），今不见三阴之证，知客邪仍留于阳（阳经也），必乘三阳经独虚之界，而邪注之。更审其证，于身热恶风颈项强之外，加胁下满，手足温，而口渴，胁下满，知腠理气虚，邪气内陷于少阳分部膈膜之处，手足温而复渴，知胆阳盛而咽路津干，乃转属阳明，非系在太阴之证，以太阴虽有手足自温之条，乃别于少阴之手足清厥，非谓手足温之系太阴，且病在阳经，皆当手足温暖（热厥又是一义）；又太阴当腹满而吐，自利不渴（少阴有渴而小便清白，此肾阳下衰，津不上腾之候），今渴而手足温，无里证，故知非太阴也（小柴胡证，但不欲食，非全不能食），脉象必弦浮而急，按之微缓，此乃二阳余邪，独注少阳一经之证。所谓身热，恶风，颈项强者，太阳也；胁下满者，少阳也；渴者，阳明也。以脉得少阳（弦浮是也），故独从小柴胡法治之，转一阳之枢，而二阳之邪解矣（经所谓三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢，三经者，不得相失也。搏而勿浮，命曰一阳。三阴之离合也，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢，三经者，不得相失也。搏而勿沉，名曰一阴，其义谓三经相失，名曰一阳一阴者，谓邪气留连，或开而不阖，或阖而不开，失其枢转，则邪注于一经，三阳经脉至俱浮相得，搏而勿浮为相失；三阴经脉至俱沉为相得，搏而勿沉为相失。故三阳经相失，则脉搏而勿浮，使邪注于一阳；三阴相失，则脉搏而勿沉，使邪注于一阴。此旨最为难喻，盖示后学遇三经离合之证，当平脉求邪之所注，转其枢而二经自和，即本条独取少阳之法也）。

伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，与小柴胡汤主之。

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。

此正示料度府藏之法。曰：伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛者，伤寒为本病之名，腹痛为兼见之证，腹中急痛，病因不一。阳脉谓浮，阴脉谓沉。今浮举涩而沉按弦者，涩为血痹，弦为气郁，沉部分经以候五藏之气，故平阳涩阴弦之脉，而后知腹痛之为肝乘脾也（胆邪乘胃则呕，脉当浮而弦也），先与小建中汤，桂枝法加芍药饴糖是也。桂枝加芍药，平肝以疏血气之壅（小柴胡法腹痛亦加芍药），佐胶饴滋脾液以缓中，得汤腹痛应止，而不差者，必阴弦已解，而脉转浮弦，此藏病出府，宜易小柴胡法，和少阳以转阳枢自愈。此明府藏表里之义，有藏病必次第还府而后解者，治当因势利导，法可类推，今但示一例云尔（非以方尝试，不愈，更与他方也），如服一剂，病证犹在，阳涩阴弦之脉不解，故当复作本汤服之。序例已有明训，未可以病重辄易法也。呕家，胃逆浊升，纳甘则转壅中府之气，建中以味甜，故呕家忌之。

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，却发热汗出而解。

此示证为共象，平脉乃见病源之例。曰伤寒、中风者，即申或为中风，或为伤寒之旨。曰有柴胡证者，指往来寒热，胁下满硬诸证是也。曰但见一证便是，不必悉具者，示辨证当以平脉为主，既得浮弦而数之脉，则但具一证，便可据以定治，若证象悉具，而平脉相违者，则脉真病假、仍当随脉消息。本条所谓但见一证便是，不必悉具之义，盖举一例，非限于柴胡一法，其他可类推也。曰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，发热汗出而解者，明柴胡证乃邪陷腠理，属半虚半实之候，下剂但损肠腹之气，虽除膜膈之邪，若下后而柴胡证不罢者，此在府之热已泄，而在经之邪未解，故当复予柴胡汤。但真气以误下而虚，外邪因治逆而陷，气虚邪陷，得柴胡汤则蒸蒸而振者，此真邪相薄，必待体为振栗，而后下陷之邪，始得复还于表，邪还表则热郁外泄，故蒸蒸发热，而得汗解也。蒸蒸而振，谓振栗之时，体已蒸然发热，与身寒虚振之象，自有泾渭之辨。凡柴胡证得解，每为阴阳自和，不必发汗，今乃蒸蒸发热汗出解者，乃邪陷正虚，虚而化热之候（先既误下，其为多热可知）。若体秉素寒，则服柴胡汤，且致后重之变，尚可期发热振汗解耶，学者明寒热各有虚实之辨，自免实实虚虚之咎矣。

伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。

此示肝邪乘心之变。盖络气郁冲为悸，非心藏自病，亦非水气之上凌也，伤寒二三日，邪气在表，未当传里之时，乃心中悸而烦者，悸者，心系急而郁冲；烦者，心血虚而燥化。证为肝邪内郁，上乘于心，既悸且烦，脉象当阳涩阴弦，宜小建中法，缓肝急以疏血脉之壅。若心藏自病者，脉当数动微弱；若水气下凌者，脉当沉滑而弦。脉异则病变，又非建中所宜与矣（小建中治虚劳里急，凡所谓里急者，意即《内经》心苦急、肝苦急之义。心悸亦心气之急也）。

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（一云呕止小安），郁郁微烦者，为未解也。与大柴胡汤，下之则愈。

大柴胡汤方

柴胡半斤 黄芩三两 芍药三两 半夏半斤，洗 生姜五两，切 枳实四枚，炙 大枣十二枚，擘 大黄二两

上八味，以水一斗二升，煮取二升，去滓再煎，温服一升，日三服（通行本有一方加大黄二两，若不加，恐不为大柴胡十七字。按：通行本方中阙大黄也）。

此承上更示邪陷膈膜，证转胆胃两实之候，亦病由体变之例，盖少阳阳明之并病也。曰太阳病过经十余日者，过经，即病过一经之谓。太阳已罢，病过他经，或转阳明少阳者是也。十余日，明病气迁延，不必指循经计日之序。反二三下之者，知未下前证象，必为多热，下后更四五日，而柴胡证仍在者，知少阳在经之邪，不为下解，必仍见往来寒热，胸胁满痛，喜呕诸证，以邪陷腠理膈膜之间，攻下皆不达病所，今数下后而柴胡证仍在，即宜仍以小柴胡法与之，以冀其蒸蒸振汗而解。乃服柴胡汤，呕不能止，复加心下急，郁郁微烦之证。心下，指膈间连胃之部；急，犹里急之急；郁郁微烦，即形容心下急之象。郁郁者，不能言其所苦，似满似痛，愤愤无奈，但觉烦热内郁心下者是也。此膈气外结，胃热内蒸，胆胃两实，表里不解，遂令邪高气逆，呕而郁烦，与小柴胡汤，黄芩不足泻阳明之实，人参反以增下逆之气，故呕不止而病机转加，见心下急郁烦之象，脉当转弦急而大，因示大柴胡表里两解之法。大柴胡汤，即小柴胡去人参，加芍药、枳实、大黄。芍药泄荣气之壅，平肝除烦；枳实破逆气之结，降胃止呕，佐大黄以泻胃实，俾阳明府气下通，则表里和而膈膜之结邪自解。故曰：下之则愈。此少阳阳明兼治法也。

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，复以柴胡加芒硝汤主之。

柴胡加芒硝汤方

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 芒硝二两 大枣四枚，擘 半夏二十铢，本云五枚，洗

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。

此承上更举少阳阳明坏病证治，因示荡热攻实，法当明辨之例。曰伤寒十三日不解者，明再传经尽，已值当解之时（非传经病、则但略举十余日而已，不必曰十三日也），乃其人胸胁满而呕（少阳邪结之证），日晡所发潮热（阳明热实之证），见少阳阳明胆胃两实之候，法当以不大便者为常，乃已而微下利者，此为病机之反。按伤寒无阳明下利之证（温热则有下利，伤寒入阳明，则必胃实），凡此胸胁满呕，皆大小柴胡本证。曾经凉泻而不得利者，以多阳多热，虽下而胃实不解（经有多阳者多热，下之转硬之条，意谓热不在肠胃，虽屡下之而便仍不通，以他藏有热，可以抗拒故也），今反自微利者，知必医以丸药下之。古方圆药属下剂者，多用巴豆之类，辛苦大热之品，但具破坚攻积之长，而无荡热存津之效，且丸剂缓服，重药轻投，糟粕既未全通，府热依然不去，虽下而仅得微利，虽利而潮热仍在，医不明荡热攻实之辨，故曰：非其治也。今微利而潮热不解，腐秽未除，而府热尚炽，脉象当弦急按之大滞，盖前证为府气壅实，表里不通，故以大柴胡通府而后外和。本条为丸药误攻，虚其肠胃，故必先以小柴胡，和其下陷之邪，再以柴胡加芒硝汤，荡其府热，此又法有先后之定序也（芒硝为硝石所制，体较轻清，荡热之功为长）。

伤寒十三日，过经谵语者，以有热故也。当以汤下之，若小便利者，大便当硬，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之、非其治也。若自下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之。

此亦指传经余邪，独注阳明之候，伤寒十三日，已再传经尽，过经指太阳已罢。谵语者，此转属阳明，以有热故也，脉象当大而鼓滞。阳明府热薰心，当以汤剂下之，乃可荡其邪热。阳明法当胃实，若小便利者，大便当硬，以水谷分则大肠自燥，大便必硬，而反下利，脉调和者，知医与丸药下之，攻积而未能泻热，非其治也。何以决为治逆而非自利，以若自下利者，真气下陷，脉必不能调和，而当微厥、脉厥者，初来大，复来渐渐少之谓，必不能久按停匀，强弱不变。丸药力缓而量少，故虽利而胃气未至大伤，是以脉仍调和，所以反和者，此为内实故也。若中虚，即丸药力缓，亦胃气不胜攻矣。盖汉时禁方学盛，医家各承家技，多预合方剂以应病，师故屡示执方之咎。此证脉当大而鼓盛，所谓调和者，但不厥尔，非指脉不病也，宜调胃承气主之。调胃为缓攻和胃之剂，以汤荡热，则胃和而谵语止矣。

伤寒杂病论义疏 卷七下

辨太阳病脉证并治中

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（后云：解外宜桂枝汤）。

桃核承气汤方

桃仁五十个，去皮尖 大黄四两 桂枝二两，去皮 甘草二两，炙 芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火，微沸下火，先食温服五合，日三服。当微利。

上演病由体异之例，大抵多邪在气分，自此更续论自气及血之变。曰：太阳病不解者，明发热恶寒仍在。凡病机转坏之后，非平脉辨证，不足以见病知源；非求源定治，更无由扶危救逆。盖热结膀胱者，明病之因；其人如狂者，辨证之象。经云：血并于阴，气并于阳，故为惊狂；血并于阳，气并于阴，乃为灵中。又曰：血并于上，气并于下，心烦惋善怒；血并于下，气并于上，乱而喜忘。此所谓「热结膀胱，其人如狂」者，乃血气俱并于下，下亦阴也（阴者，指在内而言），气并则为灵中，血并则为惊狂。其人如狂者，神乱，语无伦次，而未至骂詈登高之甚。热结膀胱者，指邪结少腹之部。凡血结皆在于络（静脉为络，静脉网在少腹，故为血海），若瘀血由二便自下者（或由大便，或由小便），此热由血泄，病当向愈，亦犹邪从衄解之例，故曰下者愈也。若下血而外证不解，仍发热恶寒者，尚未可攻，当先解其外，以免邪陷之变，宜用桂枝汤法加減（《金匱》亦有此条文，同，而于外解已句上，多宜桂枝汤四字）。俟外解已（外解则不更恶寒），但发热，少腹急结者，乃具热结膀胱证谛。急犹里急之急，急结，即结硬而拘急也。脉当弦大急，按之涩滞，宜桃核承气汤治之。桂枝、桃仁达荣郁以通血结，大黄、芒硝（大黄泻血分之热，芒硝泻气分之热）攻府而荡蓄热，佐甘草和诸药以缓中，此即调胃承气加桂枝、桃仁为剂。桂枝疏通经脉，其用可表可里，视制方佐使而异（桂枝佐当归，便入厥阴），故寒热剂中皆可

参入，虽入里而仍兼和外之功，惟血枯化热者忌之（本证为热结而非血枯，故可入桂枝，佐大黄、芒硝，寒热并用）。

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。

柴胡加龙骨牡蛎汤方

柴胡四两 龙骨 黄芩 生姜切 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 铅丹一两半。师自注云：即铅化为丹，可不用

上十二味（通行本作十一味），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。

此假传经误下，因示经热攻府、阳邪陷里之例。盖自阳入阴之机，亦由气及血之为变也。曰：伤寒八九日下之者（此指传经之期），明六日六经行尽，至七日再出太阳，八九日复历阳（1）明、少阳之界，虽阳盛多热（府阳不盛，必不再传），经气再传（再传经则邪已向衰，不更入府），乃邪已向衰，法当禁下。若庸工不辨经府之治（在经有热，但宜清解，入府始可议下，而六经各有入府之证，又为治不同），遽尔攻其胃实（凡曰下之者，皆指攻肠胃之热），诛罚过当，经邪内陷（寒邪在经，则内陷为寒；热邪在经，则内陷为热），当八九日再传阳明、少阳时，必证具胁下痞硬、心烦、不大便、寒热、汗出不解诸候，下后则痞硬虽去而胸满不除，心烦如故而惊惕加甚，转增谵语、身重不能转侧，成本条病机之变。夫胸满烦惊，小便不利者，少阳之经气内陷而逆犯厥阴也；谵语，一身尽重，不可转侧者，阳明之经气内陷而热伤太阴也。此与胆胃阳盛，肝脾阴虚者，误下之变正同（此亦病由体变之义，若素秉胆胃阳盛，肝脾阴虚者，随证误下，皆有烦惊谵语之虑，固不必伤寒传经误下，始成此坏病也）。盖胸满者，肺津枯而上焦闭塞；烦惊者，肝血燥而相火虚浮（肝络血燥，则肾水上行，而相火随以俱越）；小便不利者，三焦气陷令决渎不行，亦肝气失其疏泄也（此非水停溺闭，下焦不通之证）；谵语者，法当属胃，胃实者宜一身轻利，今下后一身尽重，此胃热内陷于脾，脾伤于热，则气痹不行，亦令四肢不举（经曰：脾病者身重。又曰：脾太过，令四肢不举。是或虚或实，皆有身重之证）。论以一身不能转侧属之少阳者，以胆阳内陷，必逆而上犯，不能下降宣化于肠，主疏泄谷精之用，因令中焦闭塞，太阴之气失开，遂致一身尽重，不能转侧。经所谓脾太过，令人四肢不举者，以求源在胆阳不降，土失木制故也。本条大旨，由胆胃阳盛，肝脾阴虚，误下邪陷，成热气伤脾、相火移胆之证，病属阳盛阴衰，脉当弦大而急（此邪迫血分而热气散漫之候），治宜柴胡加龙骨牡蛎汤主之（即小柴胡去甘草，加茯苓、桂枝、大黄、龙骨、牡蛎为剂）。小柴胡和少阳而除烦满（升胆气之陷），加龙牡安神定惊、内秘相火，参桂枝达肝郁以行四肢，佐大黄泻胃热而止谵语，以茯苓利水，导心气下行。虽邪陷转坏，仍为有余之变，故当泻热，且兼收敛之品。备泻实补虚于一方之内，化裁之妙，义可三思。若失治迁延，阴枯阳亢，必致脉变动数微弱，转内陷少阴之证，邪气

入藏，则难可制，久淹致变，因循冀差，轻者困笃，重者死矣。一法加铅丹，盖除痰定惊之剂，痰热内结而心气实者宜之（凡痰热内结，心气浮乱，成惊狂癫痫诸证，皆可用本方进退治之）。〔1〕「历阳」原作「阳历」，据文义互乙。

伤寒，腹满，谵语，寸口脉浮而紧，关上脉弦者（通行本阙），此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。

脉法举纵横逆顺之诊，兹因示肝邪乘脾之例。盖伤寒杂病每多错杂之候，夫肝者木也，脾者上也，木行乘土，克其所胜，名之曰纵，病此者，必其人宿秉藏气不平，肝强脾弱，遇客邪则外内相时引，标本之证兼见。今冠以伤寒者，明因起外感，法当发热恶寒，外具太阳之表，不合内见腹满谵语诸证。腹满既当系太阴，谵语复证象阳明，乃初病即具此阴经阳经混糅之证，既不符传经之条，复不合两感之例，又不类温热之邪，乃切其脉则寸口浮紧（此指寸部），关上独弦（或浮紧而中按脉弦，亦可同断），前如外者，太阳之伤寒也。关上弦者，木邪之乘土也。平脉辨证，于是知伤寒者，卒病之因；乘脾者，藏气之变。盖肝气克脾，则气痹而腹满；肝热犯心，则血浊而神乱，故腹满而证异藏寒，谵语而因非胃实，成虚实交错之象。假以汤剂施治，则苦寒泻热有虚虚之虞，甘温补中有实实之咎，治脾则与肝相违，治肝复与脾有损，是以取针治之用，刺期门以泻肝实，则但泄经热，不损胃阳，此又针法之妙，为汤液所不及也。若一时无晓针法者，用汤液亦可期效，但稍缓于针，此证尚不似尸厥之非刺莫起，方宜白芍、白朮、茯苓、半夏、黄芩、炙草、生姜、大枣为剂（方用白芍、白朮各四两，茯苓三两，半夏半升，炙草一两，黄芩一两，大枣五枚，生姜二两切，今可以两为钱，用为合剂），审肝脾虚实之度而进退，亦料度府藏法也。本条与上条，虽病涉肝脾而不得曰病入阴经，以不具阴经提纲之证故也。是知分经之后，必再加以料度府藏，始能方法轻重，悉合权衡，非泛谈六经定法者，所可与论平辨也。

伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，寸口脉浮而涩，关上弦急者（二句通行本阙），此肝乘肺也，名曰横，刺期门（师自注曰：若小便利，其病欲解）。

此亦病同上例。伤寒者，卒病之因，乘肺者，藏气之变，发热，啬啬恶寒者，太阳伤寒之外证也。加大渴欲饮水，似已转属阳明，但转阳明则胃阳自盛，法当消水，今饮水而腹满者，乃胃弱水停，中见太阴之证；且转阳明，当太阳已罢，今发热恶寒，表证仍在，益知非阳明也。伤寒恶寒，外当无汗，今乃自汗出，汗出者表寒当解，今复外恶寒；又胃热者，必小便黄赤，今反自清利，综上述证，既非传经之邪，亦异合并之例。更参脉象，寸口之浮而涩者，表有风而里有湿；关上弦急者，肝邪之效象也，平脉辨证，当为肝邪乘肺之候。肝热灼肺，故肺燥而大渴；渴暴多饮，因水停而腹满，此示肝气实而肺脾两虚之候，所以独谓之乘肺者，以脾病（腹满）由于多饮，多饮由于肺燥，肺燥由于肝乘故也。用针法则但泻经热，不伤中府，假令汤液施治，宜补脾肺以泻肝实，方用人参、黄耆、白朮、黄芩、百合、白芍、半夏、牡蛎为剂（人参、黄耆、牡蛎各二两，百合、

白朮、半夏各三两，白芍四两，黄芩一两）。有兼太阴之自利者（脾气虚也），亦有数后而少者（肝气郁也）。庸工见大渴索水，最易误攻其热，使胃气伤而脾精不能上奉，则肺家之虚燥转甚，非生津以升肺气之陷，即恣用清凉，亦渴终不止，但增太阴之腹满吐利而已。本证得自汗小便利者，水气不至内蓄，其病欲解。若腠理外闭，溲不下通，上焦津涸而下中水停，则病机更为难治，或发汗先解其表，或渗泄以清其里，当以脉象表里轻重为衡。本论示纵横之变，惟举肝邪两例者，以肝邪者风邪也，邪乘起于外因，一时变化，病形较急。伤寒二字，义赅中风外邪之感，以肝强属宿有之因，外邪为引发之缘，或流传，或积聚，或变化，惟肝家内风之邪易与外因相召。其余藏相乘，则多非外感所致，乃藏气之自为传行，病由渐至，半属虚损劳伤之证。故兹举肝乘二例，其脉变亦纵横逆顺之诊不同（释见脉法），学者宜比类而熟玩之。

太阳病，二日反躁，反熨其背而大汗出，火（通行本误作大）热入胃（一作二日）内烧瓦熨背，汗出，火气入胃），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。

自此以下，备言用火之逆，浅则伤津，重则伤血，或干于上，或移于下。盖用火亦古法习用之术，或以药熨，或以艾灸，或用烧针，皆火劫之类也。本条为火劫伤津之变。曰：太阳病，二日反躁者，二日为阳明传经之期，假令已转阳明，法当恶寒自罢，发热汗出，今二日不见阳明外证，太阳证在，而反见躁扰者，此其人上焦燥热（心肺主上焦），病由体异，脉象当浮而急，宜桂枝汤加栝蒌根治之。医不解平脉辨证，以躁扰为郁烦作汗之象，各奏家技，用熨背取汗之法（《灵枢·寿夭篇》：刺大人者，以药熨之。盖古法以药炒热，磨熨患处，有酒熨、钱熨、葱熨、土熨诸法。更有熨引之名，见《素问·血气形志篇》，盖熨帖而按之，或摇动其筋节以为导引也），以火气迫开腠理，遂大汗出而津液外越。火热入胃，既躁且烦，胃中之水，以汗多而内竭，胃津竭则荣阴枯燥，浊气熏心，必发谵语（若上焦心肺之气不燥，虽亡津亦不转谵语也）。此时脉当短而急，盖以火熨取汗，内外相搏，胃中津枯而生大热，治宜白虎法，清肌热以生胃津，躁烦谵语自解。若不知治，乃迁延十余日，以体秉非府阳过盛，但以火熨之逆，迫劫胃津，则十余日来，胃中得水饮之滋（胃燥必渴，渴故饮水），有阴气内复而自解者，其候当忽然振栗，已而下利。振栗下利，本为里虚化寒之象，以先病阳盛阴虚，证见亢热，今无端转里寒之象，此非客寒外加（客寒外加，当更发热），乃阴精内复，其证为欲解也。脉当转寸坠，关上虚滑，尺濡而滞，津液复则短象自解（兹所举脉变，乃演阴精内复，真气下行之象，不可泥也）。阴复下利，当一二行自止，不可便进温中止涩之品，转阻府气之通。凡病机以阴阳平秘为和，故温症、杂证但热不寒之候，忽转寒热往来，或怯寒欲近衣被，皆为阴复欲愈之象。下更补述未解前证候，及所以得阴复之，故曰：故其汗从腰以下不得汗，欲小便不得，反呕欲失溲，足下恶风，大便硬者（至此为一段，述熨背取汗后未解之证），此言熨背取汗之时，汗虽大出，只限于身半以上，乃从腰以下未得汗也。所以然者，以火气迫汗，令阳气上而不下（人身身半以上为阳，身半以下为阴，以带脉束腰为界），阳气逆上，则津液不得下通，盖以气涵于津，津育

于气，津降则气降，气升则津升。欲小便不利者，津亡于上，气不下输，令膀胱无气以化。反呕，欲失溲者，胃气逆上为呕，气上逆则下焦不摄而膀胱失约，故因呕动气而小便欲遗，亦犹咳而失溲之例。阳不下降，故足下恶风；津不下濡，故肠结便硬，此阴未复时之病象也，脉象当短而按急。假令胃气有权，得饮食之滋养，阴精内复，自然胃浊降而呕止，大便硬而仍通。以大便硬者（未利以前，大便当硬），小便当数，今反不频数及不多者，此津液还入胃中，肠得濡润，则糟粕下行。大便已，头卓然而痛者，以府气得通，传导司职，谷气下流而上下复升降之用，故上则卓然头痛，下则足心发热，足心热知恶风亦止。卓者，高也，卓然者，义即浊气上冲，痛在高巅，非连项之强痛也。宜桂枝汤加黄柏皮、梔子、茯苓治之。本证初由火逆，因汗出身半而止成上焦化燥之因（若周身得汗，必转胃实之证），复赖腰下无汗（腰以下无汗，则在下之津液未劫）为阴精内复之助。凡阳盛化热之证，大抵以阴气内复者为愈机，阴精未枯者为易治（阴枯则阳亦浮越），当大便未通时，宜调胃承气少少与之，亦所以助谷气之下流也。

太阳病，中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度，两阳相熏灼，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，宜人参干地黄龙骨牡蛎汤主之（方治通行本阙）。

人参干地黄龙骨牡蛎汤方

人参三两 干地黄半斤 龙骨三两 牡蛎四两 茯苓四两

上五味，以水一斗，煮取三升，分温三服。

兹承上进演火劫伤液，邪入血分之变，亦病由体异之例。由其人荣阴素弱故也（上条举火劫伤津之例，受病在气，病势暴而易复；本条举火劫伤液之例，受病在血，病势缓而难医）。曰太阳病中风者，明初病当发热自汗。中风为卫开荣郁，加火劫发汗，邪循脉袭，以中风之邪风，被火劫之火热，遂致血气流溢，失其常度。盖伤气者，或邪未陷血；伤血者，未有不先及气分者也。血气流溢失常，脉象当滑而按疾。于时宜白虎汤加地黄法，以解气血两燔之邪。若迁延失治，则火劫之热与本体之阳两相熏灼，风火相搏，二者皆为阳邪，故曰两阳；其身则发黄者，乃热瘀肌里，汗畜玄府之湿与荣热杂合，湿热交蒸，血液变色，遂成发黄之候，当黄明如橘子色，此阳黄也。证变至此，脉当转滑为涩，其疾如故。下更详述病由体变之例，曰「阳盛则欲衄，阴虚小便难」者，举火劫之变，虽如上述，但于化热之中，论体秉必仍有偏阳偏阴之异。若其人阳气偏盛者，则不但发黄，且至欲衄。阳盛则气偏盛，故迫血而上溢，脉象当涩而疾，上而不下，宜黄连、丹皮、梔子、连翘、芍药、枳实、茯苓、甘草之属治之。若其人阴气偏虚者，则不但发黄，且小便难。阴虚则血虚，故水涸而金燥（肾阴下虚，则肺津上竭，令气不下降以行水），脉当涩而疾，尺中虚大，宜百合、地黄、黄连、阿胶、猪苓、滑石、泽泻之属治之。此阴阳偏

胜之变也。更有阴阳俱虚，精气两竭者，则阳不布津，阴不化液，两皆枯竭，令津枯于外为身体枯燥，液竭于里见腹满微喘，气失津涵，阻碍其运化，外不能嘘吸于皮毛，内不能升降于府藏，阴虚阳越，风鼓津消，上为头汗，剂颈而止（少阳经证及阳微结、瘀血证，皆有头汗）。盖腹满者，胃津枯而不化；微喘者，肺液竭而气浮（此与中焦气结之腹满、肺气闭塞之喘证不同，必满而不胀，喘而不觉胸中阻滞，但又不得以津液枯竭，混释腹满微喘之证）。口干咽烂者，气血燔灼于上；或不大便者，津液枯竭于下。久则谵语者，热陷血分（荣气化浊）以渐而干心也；甚则至哕者，病深声哕，胃气之告匮也。加手足躁扰，捻衣摸床，精气俱消，神乱无主，以初由中风被火，劫伤津液，误治迁延，变生诸证，愈转愈剧，至此已成半死半生之候。若小便利者，膀胱尚能化气，知肾水之未涸，虽危犹有生机，故曰可治（若他证又不得以小便利否，决其死生）。病至阴阳两竭，脉当转微而涩，必久按不变，神气未散者，乃有苏枯之望；若脉至如蛇，有出无入，或乍缓乍息，强弱疏数不匀，皆为绝证，宜人参干地黄龙骨牡蛎汤救之。人参、地黄，滋阴液之枯竭，龙骨、牡蛎，敛神气之虚浮，佐茯苓导心气下行而利水，虽曰可治，亦未能十全也。

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（通行本有蜀漆）牡蛎龙骨救逆汤主之。

桂枝去芍药加牡蛎龙骨救逆汤方

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 龙骨四两。通行本有蜀漆三两，洗去腥

上六味（通行本作七味），以水一斗二升（通行本多「先煮蜀漆，减二升，内诸药」十字），煮取三升，去滓，温服一升。本云桂枝汤，今去芍药，加（通行本多蜀漆二字）牡蛎、龙骨。

上举二例，虽有津液气血之分，皆由形质受病，以渐及于神藏，本条所举，乃直伤荣气，迫乱心神之候，亦其人心气素虚故也。曰「伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安」者，明伤寒为寒邪在表，荣郁卫闭，法当脉象浮紧者为常，今脉浮不言紧，知卫虽外浮，荣已内弱，加火热迫劫，乘虚陷脉，必致心气流溢，失其常度。但病机转坏，证由体异，若荣阴偏虚者，当烦惊呓语，昼缓夜加（热陷入阴，故夜则病剧）；若心阳偏虚者，得火劫迫心气浮越，则转令亡阳，成本条惊狂、卧起不安之变。盖阳亡而神乱无主。与胃实谵狂之证相隔霄壤，必舌润口和，脉浮而散，按之涩，或大而空，久按时涩时急。宜桂枝去芍药加牡蛎龙骨救逆汤主之。本证因热由外入，致令神气虚浮，故去芍药敛荣之品；以桂甘和其血脉，散内陷之火热；以龙牡敛其神气，定亡阳之惊狂；佐姜、枣和胃气，兼助解外之用（虽不能尽解，亦不至再陷）。若庸工误进凉心之品，必令邪陷而心气更抑，再逆而惊狂愈甚（惟火热外迫，却动心气者，此法为宜。假令因内服燥热过剂而证转惊狂者，又未可比类施治）。一法加蜀漆三两，功在除痰，治寒热结于经脉，痰饮内结而心气实者，可用。

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。

此示血虚中风，形作伤寒之候。盖伤寒当发热无汗，中风必发热自汗，若形作伤寒之发热无汗，其脉不弦紧而弱者，平脉与见证不合，于是知邪不空见，中必有奸，脉为气血先见，法当平脉辨证，不可据证舍脉。按弱有象弱、势弱之异，伤寒发热无汗者，荣卫两郁，脉当浮紧，左右弹手而类弦，今外具表实之证，乃脉气不能郁鼓者，此为荣阴内衰，卫阳外弱。汗之与血，异名同类，血虚不能化汗，故中风反见伤寒之表（中风血虚，则液不化汗而形作伤寒；伤寒血虚，则荣气不秘而证似中风。但伤寒虽自汗，必恶寒而脉象浮虚，按之紧弱；中风则脉弱全无紧象，思之自辨）。虽证似伤寒，而实非伤寒，故曰形作伤寒也。脉象弱则血虚，荣阴衰而燥化，化燥则津液枯竭，渴欲饮水自救，故弱者必渴，但血虚化燥之候，虽渴亦不能多饮；血虚者忌火，故被火则热陷于荣，循脉干心，必发谵语（此为血虚心气热之谵语，非胃实之谵语也）。弱者发热，谓血虚自化热也；脉浮，解之当汗出愈者，明血虚发热之证不一，大抵以阴阳自和，不从汗解者为常；若弱从浮见，气机在表，则又当从汗解。论云解之当汗出愈，而不曰当发其汗者，知养荣始能化汗，非辛温劫津发阳之谓。宜桂枝法加当归治之，俾荣气和则汗出邪解。当察脉诊象势之偏，以定气血轻重之治，象偏弱则养荣为君，势偏弱宜益气为佐（以本属血虚之证，故当以血为主）。阴阳偏胜之度，惟平脉以权衡之（本证若用麻黄法发汗，必躁烦不解，汗仍不出，临床宜加留意）。

太阳病，以火熏之不得汗，其人必躁，到经不解，必清血，名曰火邪。

此承上更示血虚火劫之变。凡辛温强责汗出之例，义可类推。曰太阳病而不冠中风伤寒者，明体秉血虚，则中风可形作伤寒，伤寒亦证象中风，总之皆客邪为病，当相体定治，以展太阳外开之用。若外加火熏，内灼荣液，必致循脉干心，躁扰不解（火熏当亦古习用之法，家技相承，用以取汗，惟表里寒湿之体，证得风痹之类，法可取效，若施之太阳表病，复值血虚之体，或大汗出以致亡津之变，或竟液虚不能得汗，则热气循脉内犯，变生种种，如上惊狂谵语诸证皆是也）。本证为血虚在里，故火熏仍不得汗（若在表血虚，必荣气不固而大汗出），其人反加躁扰。到经者，值各经王时之谓，如太阳到经，每日从巳至未上是也。到经不解，知病已屡发，日数久淹，邪气留连，自经入府（太阳之府，即膀胱也），火热由气陷血，迫血妄行，因成清血之变，其病名曰火邪。清血者，小便下血是也。此火邪下行之证，脉当未火熏时，其象浮弱；得火则转涩而数，下尺中。宜桂枝汤加黄柏、丹皮、泽泻、阿胶之属治之，解外达荣，以清下焦血分之热。又火劫之一变也。

脉浮热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥吐血。

此示血虚误灸，火邪上干之变，盖承上诸条而备论之。今但曰脉浮热甚，既不冠伤寒中风，复不列六经系属者，明证多共因，脉乃独见（经曰：俱视独见）。凡脉浮发热剧甚，无论六淫杂病，总为气机外并，卫强荣弱，即辨属外因，治当发汗，亦宜和荣解外，滋津液化汗之源，不可妄加火攻，致血气流溢之变。若粗工凶凶，但知浮为在表，而反灸之，此为实实。所谓实者，灸法本以温经，火热必致增气，今脉浮热甚，当为外实，更

加灸疗，增其气强，以气实血虚之诊，施卫弱荣寒之治，实者愈实，虚者愈虚，法证相违，故曰实以虚治（灸法惟气虚化寒之候为宜，非血虚化热者所当与也）。因火致变，血灼气奔，阴弱阳强，流溢妄动，脉浮本荣弱卫强，得火而血为气迫，血气流溢而上越，故见咽燥（肾阴虚而肺津上灼，则咽燥）、吐血之变。以变动起于灸灼，故曰因火而动。此又火邪之一例也。未施灸时，脉当浮盛，得灸当转寸口急大而涩，其势促上击手，宜黄连、黄芩、丹皮、半夏、干地黄之属治之。

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。

此示承上详演火邪之变。本条义分三节，首明火邪内陷之变（由首句微数之脉，至血难复也，为第一节），由其人气血两虚，血弱尤甚。曰微数之脉者，谓象微而至数也。气衰则脉微，血虚则脉数（血虚脉数之义，因血不足以营养四体，则心气疾而脉数，犹人之强力以趋，使血得灌输于百脉也），气衰血弱，虽得外证，法当益气养荣，慎不可妄施灸疗。盖灸以温经，亦能燥血，假令血虚误灸，因火为邪，迫卫劫荣，必为烦逆。烦者虚烦，阳邪之内陷也；逆者厥冷，阴气之外浮也。阳陷阴浮，内烦外厥，气迫血散，逐实追虚，火邪内攻，阴精外灼，伤筋焦骨，变证蜂起。追虚者，追灼血分之虚；逐实者，逐加气分之实。气以热而赅张，血因火而流散（气热则强，气寒则弱，血温则散，血寒则凝，此其常也。至若壮火食气，热亢血枯，痹着不行，更进一义），一灸之火气虽微，内攻之为患有力。所谓血散脉中者（血散则脉转微而涩），示在经而非在藏，脉气流经，范以隧道，血气散漫（此指血性散漫，失其渗荣之用，非血液四散也），乏渗阳灌精之用，则影响外合，失其煦濡，阴精损而骨焦，阳气伤而筋痿（阳气者，精则养神，柔则养筋），髓竭血枯（髓属于骨，血藏于肝，血不养筋，而曰阳宜伤者，明阴以养阳，阳气和而后阴精自化，故肾主阴精，尤赖真阳为本），肾肝受病，血流有质，形损将成，其复甚难，皆由火逆，此一例也（凡气盛血虚，阴弱阳强之候，误进补气燥血之品，其逆正同。但气血强弱，以类对待言之，不必真为强盛。凡失平衡，即为偏胜也）。次明火邪上逆之交（自脉浮宜以汗解，至名火逆也，为第二节），由其人上盛下虚，气强血弱（上例为气血俱衰，血分尤弱；此则真为气强，故当有别）。脉浮者气机外进，假令病邪在表，宜以汗解；但浮不言紧，则血衰气盛，反用火灸温经，必使热乘虚陷，邪无从出，血灼气增，因火而盛，以脉浮本气出而升，加火力逐其气实，外散无从，逆而上越，阳气逆上，则下焦无以动，故病从腰以下必重而痹。带横于腰，所以判上下阴阳之界，身半以下必重而痹者，以气降则津降，神行气行，气不运血，则痹而不随，神不使气，斯重而难举（经云：骨节者，神气之所游行。神气即知觉运动之主）。病本下虚亡阴，反令筋脉失阳和之养（阳气者，柔则养筋）。此证虽气上不下，而津血未枯，与肺热叶焦成痿之理相似，而非焦骨伤筋之候，尤与风寒湿三气杂合之痹不同，故师特条记，名曰火逆。脉当灸后，由浮转沉大而涩、头大本小。此又一例也。次明血气俱盛，亦有火灸仍得汗解之证（由欲自解者，至脉浮宜以汗解，为第三节）。盖血气盛则津液内充，虽加灼疗，不至有阴津枯竭，阳气奔逆之变（血气盛则阴阳相维，不至偏竭），但火灸非取汗正法，必病机已将外达，加热气助

郁蒸之化，乃得汗解，故曰：欲自解者，必当先烦，烦乃有汗而解。所以先烦后解者，以火气内迫故烦（阳烦则热由外发，阴躁则热自内陷），虽烦而脉浮不变，热由外发，故知烦为将解之兆。以气蒸津泄，法当得汗，病机变化，无不先见于脉，故平灸后仍浮之象，知烦已必汗出解也（凡服发汗汤药而烦，亦作汗之兆）。以上义凡三变，示病随体异之例。焦骨伤筋之变，宜养荣和痹，用当归、丹皮、红花、阿胶之属，参入相体引经之剂（气微，血虚尤甚，禁用参、耆补气，必血虚愈甚，阴不维阳，脉转毛浮虚散。释详脉法）；火逆为痹，宜百合地黄汤加半夏进退，滋肺胃津液，导阳明下润宗经之用，津液充而气亦随降，亦下病上取法也；因灸得汗之后，治当和其津液，或脉浮盛，烦热不解，宜桂枝汤加黄芩、丹皮与之。

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。

桂枝加桂汤更加桂二两汤方

桂枝五两 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。

此亦示用火之变。盖素秉阳盛，则火邪逐实于经；素秉阳衰，则热气迫虚于络。故寒中之体，每加火攻（赅烧针、灸、熨之类），必致邪循络陷，又病由体异之一例也（凡血寒皆指络血，若经血寒，则厥逆肤冷外见）。烧针与温针相似（先针入而后以火烧其柄，使热循针入者为烧针，先烧针使温，而后刺之者，为温针），二者皆可温荣发汗（烧针热入以渐，温针针入即热，故力骤致变亦急），惟冬时用之为宜，针后宜禁风寒，严冬尤当加意。若汗已腠疏，将息失慎，针处被寒（针处，即针孔也）邪邪乘入，针穴当在于合，寒入与肉相搏，则血流循经暴起如核，其色赤者，阳气外溢于孙络也（血得气养则赤，气少则青，血死则黑，气谓阳气也）。所以然者，以经之与络，一气顺接，络寒知经气自衰，经衰则荣弱不固，故烧针之热，循络迫虚，自络归经，坏流入脉，脉气得温，经阳外泄，荣弱不固，汗出表虚，客寒再加，而经气乏胜拒之力，仅血凑小络，外溢针口，迫肉暴起，其形如核。乃寒已内薄，邪循络陷，烧针之余热未消，气交之客寒再被，下寒上热，络郁经冲，自少腹上犯于心，成奔豚发作还止之变，客气之上逆也。脉当浮甚按之弦急，乍紧乍空，其象不定。病机虽起于烧针，转坏实由复感，故仍当先灸核上，以散外入之寒，更与桂枝加桂汤温达络血之郁，络气温升，则心火下接，经络顺接而冲气自和，曰：更加桂二两者，即桂枝法增桂至五两，非别加肉桂也。本证核起而赤，见经气未至纯寒，故致下寒上热，相引而成奔豚之证，若核起青紫，则经络皆寒，其变当为腹痛拘急、厥冷阴缩之类，又宜以四逆辈、吴茱萸汤救其逆矣（由此知奔豚非纯寒之证，犹寒热相引乃生风，所以用桂枝加桂而不用凉剂者，以寒热错杂，指藏气之各有偏胜，有温此经之寒，则彼经之热遂流通而宜散者，所谓引火归

源、火温土敛之义，大抵皆同。若真热邪有余，则治当泻热而已，断无或温或补，可以退热之理，学者思之）。

火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草人参（通行本阙）龙骨牡蛎汤主之。

桂枝甘草人参龙骨牡蛎汤方

桂枝一两，去皮 甘草二两，炙 龙骨二两 牡蛎二两，熬 人参三两

上五（通行本作四）味，以水五升，煮取二升半，去滓，温服八合，日三服。

此示火逆误下，复加烧针，因转阴陷阳浮之例。盖一逆再逆，而病变益曲折难知，故师特条记之。夫先火为逆，致阳邪上盛，阴气下虚，或烦热便难，或下体重痹，医不辨致病之因，以为阳明胃实，复加误下，必致心阳内陷，振寒清厥；或又不解邪陷，更用烧针救阳，因使病人转烦躁者，此针热循经，内迫心气，血郁气散，阴陷阳浮。脉象当浮大按之空虚，若元气伤者，脉象必时而动数，时而浮散。其病为进，宜桂甘龙牡法，加人参以救精气之竭，不用姜枣者，恐生姜辛散、大枣甘满故也。病进者，阿胶、枸杞之属皆可参入。桂枝达荣阴内陷之邪，龙牡敛心阳浮越之气，参以生津，草以缓急，心肾交则阳升阴降，烦躁自除。庸工若再泻心火，必令脉转数动微弱，躁扰愈加，再进则循衣摸床，惊狂谵语，阴阳虚竭，而病机不可为矣。

太阳伤寒者，加温针，必惊也。

太阳伤寒，为荣卫两实之证，温针灼荣血而动心气，故令热邪陷络，迫肝阳浮越而发惊。惊者，气乱故也。脉当浮虚而时动数，久按去来不匀，宜仿火逆惊狂例治之。以上数条，各演火邪为变，凡外实而误进清凉，使表热内陷者，可仿此例。若内服温燥过剂之变，则热自内生，又非桂甘所宜用矣。

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。

自此以下数条，续演误吐之变。盖吐中有发散之意，有时可以解表，误吐引胃阳外越，致令脾气内动，亦有随体转坏之例（动脾当脉数而小）。曰太阳病当恶寒发热者，此初病寒邪在表之象，未经医发其汗，今忽转自汗出，反不恶寒发热，大似表邪已解，但表解脉当自和，乃关上细而数者，以医吐之过也。何缘知其曾吐，必由问而得之。因吐而外证得解，脉象细数未和，于是知不当吐而吐，成此坏病。盖外邪既以吐而解，胃气亦因吐而伤，脾阴虚则脾阳浮动，胃气乱而心气迫促，细者阴虚，数者阳迫。津泄于表，故外证自汗；荣陷于里，故脉象细束。此由胃气不能流经，内充脉道，因令脉气细数，

非阴竭血枯之变。是知平辨之义，所重在推求效象之源，不得执一以类百也。以下分一二日、三四日误吐病变不同者，盖与传经有关。一二日吐之，邪在太阳、阳明，误吐则胃阳外越而脾阴内动，故腹中知饥而口不能食，此脾病善饥之证。善饥即知饥复不能食，胃中血少故也（西学所谓胃中血少，则不足供燃烧作用而饥欲得食是也）。三四日吐之者，邪在少阳、太阴，误吐则胆阳上逆而脾阴内灼，故不喜糜粥，欲食冷食，盖虽欲冷食，亦不能多纳。此格阳于上，而腹中实冷，故令朝食暮吐，胃虽能纳，脾伤不磨故也。皆以医吐之所致也。盖吐法亦具发散之用，惟中府气虚者，误吐令胃阳外越，其人自汗而不恶寒，颇象阳明外证，但脉不洪大，知胃虚而非胃实，曰此为小逆者，言误吐之变，尚轻于其他误治之逆，故曰小逆。若病久胃反之证，不可同年语矣。

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。

此示因吐致烦之变，盖承上所以吐后不恶寒之义而推论之。曰太阳病吐之者，明未吐前证象在表。但太阳病本当恶寒，今吐后反不恶寒，不欲近衣者，以吐令胃气浮越，既可乍通腠理，发散表邪，复足外亡胃阳，内竭津液。胃阳外越，故反不恶寒；谷津内竭，故变生烦热。不欲近衣，知当有身热不去，以虚烦由津液内亡，故曰此为吐之内烦也。内烦则脉数而细，腹中饥，口不能食，又可知矣，

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。

上推论误吐致烦之因，此更广因汗致吐之义。虽或吐或汗之为逆不同，致阳迫气血之为变则一，皆病由体异之治例也（前一条总演误吐之变，上条论因吐致烦，即推论一二日吐令腹中饥口不能食之义；本条客热脉数，即推论三四日吐令不喜糜粥欲食冷食之义。虽因汗致吐，因吐脉数不去，与上但以吐而致变者，来因不同，而转坏之果则同，盖本论每先假传经示病由体变之例，以下更分条推演，恐学者胶柱鼓瑟，认一二日、三四日之义，悉成死法，则论旨不能通矣。）曰病人脉数，数当为热，热为阳盛，胃阳盛当消化谷食而健纳，今引食而反吐者，引食即知饥与食相引之谓。以阳受气于胸中，发汗令津液越出，阳气随津泄而外微，津泄则液不涵气，阳微复气不布津。所谓膈气虚者，膈即胸中与心下之隔膜（盖胸部皆有膈，非但指横隔膜也），膈中之气即肺藏余气之所布散，膈中之津即肺布胃津之所涵濡，膈中有络而无经脉，膈可刺而肺不可刺；发汗亡肌腠之津，即伤上焦之阳，上焦阳微则膈气虚，膈气虚则肺气不宣，郁而内迫，故令心气行疾而脉数。斯时胃阳外越，中气虚冷，外越之阳，是为客热，虽能迫心气以奔驰，不足助胃阳之运化，是以谷入不消，食已反出，故曰数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也。脉为血府，实以气行，气微则荣运亦衰，法当至数而象细。但此亦寒中之变，若素秉热中者，过汗即表虚而里实矣。客热在膈而胃寒，则不喜糜粥、欲食冷食、朝食暮吐之证，可以类推，法当温敛胃阳（上温则火敛），甚则兼清胆气，或反佐泻心之品。失治久淹，必成胃反，乃格阳反喜冷食，热伏偏饮暖水之变，临病尤当精辨（有客热上灼，令病有喜冷食冷饮，如前条所举是也；有湿伏其热，反渴欲热饮，及进

清凉之剂，病退则渐不喜热，湿温中多见此候）。脉数之因不一（有表有里，有寒有热），在察象势以为权衡，即就气虚脉数言之，亦有轻重府藏之异。此言膈气虚者，病因在府，以胃阳外越，今客热迫促心气，脉当浮细而数，其证不喘（脉数与呼吸无关），病机较轻。若属肺气虚者，病因在藏，脉当浮虚而数（其势下坠），其证必兼微喘，且咳喘动气，则脉息随变，病机为重。若真气大虚者，则脉数必兼散漫，或出多入少，或乍鼓乍衰，咳即应指随变，此属肺肾不交，法在难治。盖肺藏真气，肾藏真精，精虚则气浮，阴亡而阳动。凡脉诊象势俱变者，气血乱而失守，证为内损。其他数脉之变甚多，如动脾之数，象小而柔；亡阳之数，形大且硬。数细而弦劲者血枯，数涩而虚大者阴弱。血痹虚劳，痈疽胎妊，无不皆见数脉，要当察微甚兼独之诊，求效象形容之故，能见气血变化之源，则万殊悉归于一贯矣。

太阳病，过经十余日，心下温温欲吐，而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦，先此时自极吐下者，与调胃承气汤；若不尔者，不可与。但欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡证，以呕故知极吐下也。

上既示膈虚胃冷，客气上逆之诊（客气上逆故吐），兹更演膈实胃热，府阳内郁之例（府阳内郁，故胸即便溏，与上条成一虚一实对举之例）。曰「太阳病，过经十余日」者，过经即已过太阳经界，知外证恶寒已罢，脉诊浮象应解；虽已过太阳，复未转属他经（无身热汗出、不恶寒反恶热之病情，知非转属阳明；无口苦、咽干、目眩、往来寒热之证象，知非转属少阳；复无三阴经之病纲，知未内陷阴经），即病机以迁延变化，见心下温温欲吐，胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦诸证，大似寒热错杂，虚实混糅，此非数经合并之诊，实为藏气偏胜之变。故知分经定治之后，必加以料度府藏，始得权衡轻重，洞察咄吟，且以见伤寒之中，无处不兼赅杂病，非可如泾渭之截然分流（人身为一生机全体，痛痒息息相通，毋论伤寒杂病不能分途，即内、外科亦必求会通，乃得诊断确切），师所谓相体以诊者此也（由此知本条病机之变，但可曰太阳过经，而不得谓转系他经，论旨一字之微，皆有深义）。本条证象杂糅，料度易误，故不惮反复而论辨之。因心下温温欲吐，似少阴肾寒干胃之证（少阴有心中温温欲吐之证，乃肾寒干胃，令心火不能下交，与此病因不同，且心下与心中亦有辨）；胸中痛，似上焦寒凝胸痹之证；大便溏而腹微满，又似脾寒肠滑之证；加郁郁微烦，复似少阳阳明胆胃两实之证（大柴胡汤主治之证），学者欲审析疑似，全在绎先此时自极吐下之病情，而后诸证始得迎刃以解。所谓先时者，谓太阳病未过经时如此，今仍复如此也。极吐下者，谓病人自欲极极得吐或下，乃快然也。既审病情之极欲得快吐利，则知中有腐秽当去之机。心下温温欲吐者（心下即胃之部，与胃外膈膜之处），胃阳内郁而不能上达也；胸中痛者，膈中聚气而不能外宣也；大便虽溏，而腹仍微满，知太阴虽开而阳明仍阖（肠热肠寒，皆足失纳吸谷精之用）；加郁郁微烦，知病机悉热化，总由府阳内郁（此指胃府）中焦不治。胃气逆冲而膈间壅塞，故欲吐而胸中痛烦；胃气下泄而传导阻滞，故便溏而腹中仍满。此膈气实而胃热内结（初因膈气内实而胃阳不宣，后因胃热上壅而膈气益实），虽便溏必粪少不畅，类肠垢滞下之候（其上必舌苔黄厚、口苦燥渴可知）。凡热泄之证，悉由荣气热浊，令脉络失渗纳精微之用，尤以府阳郁结（此指胃府，但六府皆有阳，故只称府阳，如胆阳、心阳、肝阳之郁，皆可成热利病因，连、芩、白头翁、秦皮之属，皆可治利）为其主病之因。本证脉当大而鼓滞。

以太阳已罢，复无他经外证，既异太阴之藏寒自利，复非阳明之胃实便难，故仍系太阳坏病。治用调胃通府之法，俾胃气下承而升降内复（承气者，使胃气下承也），腐秽去，膈气宣，而中府和矣。经所谓通因通用者此也。下曰「若不尔者，不可与」，不尔，谓病人不自极吐下；不可与，谓不可与调胃承气汤也。何以故，以无快欲吐下之病情，则温温欲吐、胸痛、便溏腹满之证，当为脾肾两寒，法当温里，岂可误攻其胃。下更辨其与柴胡证相似而实不同，曰「但欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡汤证」，明欲呕与少阳之呕而发热不同，胸中痛与胸胁满痛不同（《内经》以胸中痛属心，盖心肺同主上焦之气），微溏更与胆胃两实大柴胡汤证之便秘不同。假令属脾寒气陷，与小柴胡且有下重之虞；若使为胃热气结，即大柴胡亦有升浊之误。故欲呕、胸中痛、便溏之候，无论或虚或实，总非大、小柴胡主治之证（大柴胡汤主治为外有往来寒热，内则呕不止，心下急而郁烦，乃表里两解之法，其证当大便秘而不溏，脉当弦急而大；今此证虚宜理中，实宜调胃，皆非柴胡汤可治）。下更补论所以知自极吐下之故，曰：以呕故知极吐下也。呕者声多而物少，气逆有声而胃中宿物不能尽去，虽呕已而仍欲得吐为快，虽便溏而仍苦腹满不除，故知病人之自极吐下，欲令腐秽去而谷气空虚明矣。病机宜下行为顺，故又因势利导，以调胃承气与之，若呕多则又不可攻矣（阳明病有呕多不可下之禁）。

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。

抵当汤方

水蛭熬 虻虫三十个，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。

上举火逆诸证，虽病及血分，但伤荣气流行之用，未至络血有形之结（论所谓加烧针则血流不行者，盖伤荣气流行之用，血行虽涩而未至于瘀结有形；本条所举，则为血结少腹，已成有形之聚。凡血结皆在于络，经气通流，不能结也），自此更续演瘀热在里，血结少腹之变。曰「太阳病，六七日，表证仍在」者，示已历六经遍传之期，乃发热恶寒，证象不减。今不曰不解，而曰仍在，以论病象似尚在表，论病因则已非表证。故脉微而沉，反不结胸，其人复发狂者，平脉则与证相违，辨证又与脉不应，谓沉为在里，则表证依然，审微属气衰，乃狂为阳盛；求之上既反不结胸，察其下复小便自利，惟少腹硬满一证，为下焦有形之结，认为水蓄，则决渎仍通，断为血结，而外证不具（指大小便不下血也）。更反复以求脉诊效象之源，应指既微而又沉，于法属阳衰气陷，但久切推寻，象势不变，于体微沉按之中，见隔塞不通之象，于是精求经旨，审核病机，既有壮火食气之文，宜推血结气陷之例，知血结令气不通，亦大实反见虚候，此乃热在下焦，血结少腹。所以然者，以太阳随经，瘀热在里，因其人少腹素有蓄热故也。少腹为络脉之汇、血海之所，卫气起于下焦，少腹硬满而血瘀，则卫气不得外行，故令表里气机不能相应，此时血并于阴，

气并于阳，卫不能内交于荣，荣不能外和于卫，以致发狂而表证不解。此较桃核承气主治之证见血自下者，尤为难辨，若误引发表攻里治有先后之义而先解其外，必致外不解而荣阴内竭，脉由微沉转而数散，证由发狂转而躁扰，捻衣摸床，心气散而死矣。所谓邪不空见者，示学者当求效象形容之故，非可舍脉从证，亦非舍证从脉，盖平脉本不可尽以大小迟数决其虚实。有如此者，此证必下其瘀血，而后表里气通，潏然汗解，故曰下血乃愈。抵当汤乃攻瘀血之峻剂，犹恐大黄、桃仁，泻热通血之力不足，更加水蛭、虻虫之善于吮血者，以专破瘀消结之功。虻虫善飞，味苦微寒，功专破浮结之血；水蛭善潜，味咸苦微寒，功专破沉积之血；飞动之性，自较草木功峻而速，但证谛不审，未可妄用。若无表证而发狂者，又为转属阳明之证，宜从桃核承气治之。

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（用前方）。

此承上更明瘀血之外证与脉象，以示后学平辨之法。盖血结少腹瘀热在里之候，虽外见太阳之表证仍在，其身色必黄，与伤寒大异。发黄之因不一，有血虚而黄者，则色黄而兼微青，有脾虚而黄者，则色黄而兼淡白；有燥胜而黄者，则色黄似熏黑；有湿热而黄者，则黄明如橘子（血虚黄，脉弦而涩；脾虚黄，脉濡而滞；燥黄，脉短而数；湿黄，脉滑而滞；若兼他因，脉至便兼他象，且湿盛之黄，必溺色亦黄）；若瘀血发黄，则当黄晕如油，其色微熏而溺色不变，其脉当见沉结。沉结者，沉按结塞不通，应指紧实之意，非迟而一止之谓。合上条论之，则当脉微而按之沉结，微见于轻举，结见于沉按（本论言脉，每分条辨析，应合而求之，乃得其全。如脉法举阳结之脉，先言浮而数者，名曰阳结，举分部察息之二，次乃补述辨象曰蔼蔼如车盖者，名曰阳结，必合浮而数与车盖二条，始识阳结之脉，兹论血证，亦同此例。上言微而沉，不言沉按之象云何，读本条之结，则血证之脉，昭然于心矣。论例之难明，有如此者）。下更辨少腹硬之证亦有水停、血瘀之异，曰「小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也」。谛者审谛之义，精审其为何证而毫无疑似者，谓之证谛。论以身黄、小便自利、少腹硬、发狂、脉微而沉结，为血证审谛之象，故曰血证谛也。既审谛无疑，则有故无殒，且可用攻，非抵当之峻剂，无以破瘀热之内结；若庸工畏葸，病急药缓，迁延贻误以致死者，其为杀人一也。

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。

抵当丸方

水蛭二十个，熬 虻虫二十个，去翅足，熬 桃仁二十个，去皮尖

上三味，捣分四丸，以水一升煮一丸，取七合服之。晬时当下血，若不下者更服。

此承上更明少腹血结，复有轻重缓急之辨。曰「伤寒有热，少腹满」者，热而未至于狂，满而未至硬，则证象较轻，病机自缓。有热即唇枯口燥，手掌烦热之类（唇口干燥，手掌烦热，脉不见内实而多热者，大抵瘀血之证）。至于水血之辨，仍不外以小便自利与否决之。其脉当沉而微结，又可知也。热结血瘀，法当直下其血，曰「不可余药，宜抵当丸」者，明证殊缓急，当药分轻重，但剂可小而法不可乱，若此证泛用攻下之品，必重伤胃气，不达病所，故曰不可余药；变汤为丸者，此峻剂缓投法也（按《伤寒论》抵当丸为四味，即抵当汤为丸。此书既变作三味，又复变汤为丸，系擅改。）（凡血瘀之证，当身黄尿黑，黑即血死之色，瘀血杂粪而下故黑，学者不可不知）。

太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急也。

上既以小便利否，审水溜血结之分（此言先审其具少腹硬满，发狂血证之谛，然后再以小便利否决其水血之辨，非泛论小便自利便为血证，小便不利便为水停，凡辨证之法，准此推之），兹更示邪同行异（邪同而所行之道路不同，则治法亦异，释详《温病篇》），析病舍三焦之辨（脉法所谓「审察表里，三焦别焉，知其所舍，消息诊看」者是也）。今推演水溜之变，冠以太阳病者，明恶寒表不解为气郁化水之因，发热、小便少为水气停溜之本。盖谷入胃，脉道乃行，水入于经，其血乃成，得中府谷消水化之后，必待手太阳司其济别（小肠主纳吸谷精之用，济者济泌，别者别汁，即分析谷精，以灌溉各部也），而后五经并行，津液四布；其水精渗灌之余，则化溺与汗，下输于膀胱，外泄于玄府（太阳之经气，外合皮毛，内根府本），若客邪外伤，则溺色内变，一波之动，源流并及。故病在太阳而小便利者，知里无热而胃不燥，不当渴暴多饮，乃其人饮水多者，必上焦有热（或心火迫金，或肝邪乘肺之类），发热而渴，可知也。多饮而小便自利，斯水得分注，不至下停；饮多而胃不能消，知发热郁蒸，势必上引，外不得泄越为汗，自返而内却，停溜于心肺之下，胃外空郭之所，郁冲上凌，心为悸动，经所谓食少饮多，水停心下，甚者则悸是也。此水停上焦之证，而病因由胃阳内弱（以上焦受中焦气，故中府阳衰，斯上焦乏散精之力），法当温运中府以散水津。若其人饮水多而小使反少，无心下悸动之变，则知决渎不行，必致水积膀胱，令少腹里急而腹满，亦随经内溜在里故也。此水停下焦之证，法当渗利水道以通癃闭。夫同一太阳水溜为病，复有邪行高下之异，审心下悸动、小便利与否决之，假令由心下水停，病机再转，或肺虚而上射为咳，或脾弱而内渍为利（《厥阴篇》：厥而心下悸，宜先治水，不尔，水渍入胃，必作利也），斯皆邪有干移，病缘体变，脂膏膈膜之间，处处皆可停溜。凡病邪深陷者，脉诊或分部不同，病邪轻微者，仍赖消息外候，以资审察，此决病所以当参合四诊也。

伤寒杂病论义疏 卷八上

辨太阳病脉证并治下

问曰：病有结胸，有藏结，其状何如？答曰：按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也。

此设问辨结胸、藏结之证，因以示病有外感、内伤之分。曰病有结胸、藏结者，知二者病名，皆沿古说。结胸者，邪由外致，有形结聚于胸腹之郭，其变多为有余；藏结者，病自内生，荣卫痺着于经合之界，其变多为不足。兹首问其状何如，乃答曰但举按之痛之病情与寸浮关沉之脉象为喻者，盖以病状外形，多为共相（如同一发热，既有表里之殊；同一痛满，复分虚实之治），内伤外感之分，邪正虚实之辨，惟在审病人苦喜之情（如身大热反欲近衣，身大寒反不欲近衣之类），察脉变效象之故，乃足资以料度，见病知源；若相对斯须，据证施治，未有不失毫厘谬千里者（如外感内伤皆有发热之证，攻补误施，安危立判），此自平脉辨证之例，固不独结胸、藏结然也。结胸者，胸腹结硬而痛，证为邪结，多由表邪未解，误下而成，邪重者下之则结重，邪轻者下之则结轻，故结胸证有轻重；复有热实结胸、寒实结胸之辨，所谓热实者，由中风阳盛者下之而成，寒实者，由伤寒阳盛者之下而成，总由气强邪陷，水热互结，津凝气痺于胸腹膈膜之间。即有寒实之称，亦由热气加入，未有一味寒冷而结者。邪正相搏，结塞不通，故按之则痛（按之不痛者为痞），痛而拒按者实也。寸以候气而主上焦，结胸邪由上陷，故其象寸浮而关沉，寸脉浮者气强，关脉沉者邪结，证为有余，则寸浮者法当浮鼓，关沉者象必沉实，又可知矣。亦有水寒结胸，病由体变，治从温化之例；又有痰饮得心包之热而成结，亦与结胸相似，此必渐渐酿成，非急证也。

何谓藏结？答曰：藏结者，五藏各具，寒热攸分，宜求血分。血凝结而气阻，虽有气结，皆血为之。假令肝藏结，必在左，左胁下痛而呕，脉沉弦而结，宜吴茱萸汤；若发热不呕，此为实，脉当沉弦而急，宜桂枝当归丹皮桃核枳实汤主之（通行本佚）。

吴茱萸汤方

吴茱萸一升，洗 人参三两 生姜六两 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。

桂枝当归丹皮桃核枳实汤方

桂枝二两 当归二两 丹皮三两 桃核二十枚，去皮尖 枳实二两

上五味，以水八升，煮取三升，温服一升五合，日再服。

上举结胸脉证之概，兹承上先论藏结之详者，使学者知非审析杂病，不足以论伤寒，惟洞解伤寒，乃有以辨杂病，必先明其不可攻，而后诛罚始无过当之咎。经曰：不能治其虚，安问其余。此伤寒杂病合论之微旨也（宋元以来，号长沙为善治外感，朱、李则长于内伤，姑无论拟人不伦，即外感内伤，亦无分途专擅之理，论旨之不明于世久矣）。曰何谓藏结者，沿古说以设问。答曰“藏结者，五藏各具，寒热攸分，宜求血分，血凝结而气阻，虽有气结，皆血为之”者，此师演纳外合于府藏之义（释详达旨），以示气血失平，为内伤病之本。盖以百骸官窍，一体相须，无不由气血为煦濡，藏府主其长养。故气血之源虽一，乃因五藏性用之殊，荣卫环周，同体异用，随其偏胜，病机以显，故知藏结者五藏各具。藏者，藏也。其气藏于内，应于外，通于府，行于经络，布于肌肉，达于皮毛（病由外致者，则由皮毛以內陷；病由内生者，则由府藏而外泄），动静有常经，流行有常度。其于身形，各有分部（如心主心中、肺主胸、肝主胁、脾主大腹、肾主少腹是也），反其常道，病由是生。藏结者，藏气结塞，伤其流行经合之用（经者，经络十二经是也。合者，藏合，心合脉、肺合皮毛是也），不必有形结聚于藏体之中，始为藏结。但初则气伤，久而形损，藏气内结，病形外著，及藏体之为变（如西学所指藏府肿大、结硬、化脓之变）而病根以渐深矣（今西学不明藏合之义，视人体等之机械，故有但治局部不顾根本之弊）。所以有寒热之分者，因人体异秉，寒中者从而化寒，热中者从而化热，非病邪之自为寒热。且府藏各有偏胜强弱之异，故内伤之证，每寒热混糅，虚实互见。曰宜求血分者，明气动无形，血流有质，无形者不能自结，必形弊而后气伤。举血分则病在脉内，与结胸邪实之津凝气结于脉外者，有外内浅深缓急之别。曰“血凝结而气阻，虽有气结，皆血为之”者，既以血凝为气结之因，仍举气结为致病之本。言气不言血者（西学但言血而遗气），以荣卫偕行，气为血帅，气偏胜则血流薄疾，血偏胜则气行凝滞；盛衰停匀则荣卫相将，一失平衡则血痺气涩。故藏结之变，必血胜气负（气运血行之力不足）而后气为血阻，病机皆以渐得，非暴至之变也（凡病气偏盛者，其病轻；血偏盛者，其病重，释详达旨）。下乃分演五藏藏结，各示虚实证治之变。曰“假令肝藏结，必在左，在胁下，痛而呕，脉沉弦而结，宜吴茱萸汤”者，此举肝藏结，虚从寒化之例。盖以藏气偏胜，有余不足，随体异秉，血气之性，逢寒则结，遇热则散；论藏结之治，乃以肝藏列首者，以络血回流，荣寒气减，脉静行迟，其势易阻。

络属厥阴之经，肝为藏血之藏，故血泣气结，多自络始。肝气行身之左，分部于胁，藏气之流行中阻，经界之病形外著，血结而气痺不通，正邪分争，相搏为痛，此则痛由内生，非同结胸之按之始痛也。肝胆藏府相连，升降相因（肝气升则胆降，肝气陷则胆逆），肝气温升，则胆汁下注，助脾司纳精之功；络血寒凝，则胆阳上格，迫胃反降浊之令。故肝气郁结，乘胃为呕，胁下痛则呕作，痛乍缓而呕止，痛有去来，因令呕有休作（其证多吐涎沫而呕苦）。脉沉弦而结者，沉弦则病在肝；按之结塞，知气为血阻；以不数不实，故知藏气之虚寒；不浮不紧，故知不属乎外证，宜用吴茱萸汤。吴茱萸温肝降逆，化血分之寒凝；人参补肺生精，助真气以流转；生姜、大枣，宣胃和中，气畅血融，藏结解矣。下更举肝藏结实从热化之例。曰“若发热不呕，此为实，脉当沉弦而急，宜桂枝当归丹皮桃核枳实汤主之”，凡病机虚则寒多，实为阳盛，若发热不呕者，谓左胁下痛处发热也；胃虚则逆，胃实则降，故阳明证以呕多禁攻；但亦有证实而兼呕涎沫者，盖以血痺不行，阳气蓄积，郁而化热，不同客邪外致之变。证实则脉象亦实，沉弦而急者，谓如引绳乍张而至数，血阻而气欲强通之象，宜桂枝当归丹皮桃核枳实汤。桂枝、当归，和荣通脉（桂枝佐当归则入肝），佐丹皮清血痺化热之邪，以桃仁通血分有形之结，加枳实开降气结，直达下焦者为使，则发热胁痛诸证皆愈。凡此，皆治源之法也，乃以证治久佚，庸工不辨，病在血而治气，法舍本以求标，其证具藏结而迁延失治者，何可胜数（血寒则结，血热则散，今以血结令阳气不行，郁则化热，非热邪之使血结，故治法仍藉桂枝、当归温通之剂；若迁延不治，化热久则血汁枯，正虚邪胜，治之较难，或攻补兼施，或寒热并用，轻重权衡，是在临病消息）。但今者法度虽传，学者当深求立法之意，兼证稍殊，便当相体进退，未可执方以病也。

心藏结，必心中痛，郁郁不乐，脉大而涩，宜连翘阿胶半夏赤小豆汤主之；若心中热痛而烦，脉大而弦急，此为实，宜黄连阿胶半夏桃核茯苓汤主之（通行本佚）。

连翘阿胶半夏赤小豆汤方

连翘二两 阿胶一两半 半夏半升 赤小豆三两

上四味，以水四升，先煮三物，取二升，去滓，内胶烺消，温服七合，日三服。

黄连阿胶半夏桃核茯苓汤方

黄连三两 阿胶二两 半夏半升 桃核二十枚，去皮尖 茯苓三两

上五味，以水五升，先煮四味，取二升，去滓，内胶烺消，温服一升，日再服。

此承上续举心藏结证治之例（虚实对举，五藏皆同）。心部于表，其气居中，外通包络，以为宫城。心藏结则心中痛，郁郁不乐者，以膻中为臣使之官，喜乐出焉（膻中为气之海，位在胸中两浮之间，心主之所治也）。五藏皆司神志（如心主喜、肺主悲、肝主怒、肾主恐、脾主思之类）而心为藏神之主，故心气和适则喜乐由生，心气郁结则意境萧索。血涩而气行中阻，使神伤为痛。郁郁不乐者，反心神喜悦之令，故知心气之结塞不舒。此示国学寓神机于形质之义，非如方士之以脑为藏而形无知也（寓神机于形质之义，释详达旨。今西学亦独以脑为有知，余藏等之机械）。脉大而涩者，大之与洪，皆属于心（大为气盛，洪则血气俱盛，涩者血虚），心脉以洪大而长为平；但大不洪则血弱，举大按涩则血痺。以心为血藏，故血不足者为虚；以心为火藏，故虚而仍从热化（凡杂病伤寒，心气独病者多从热化，若心气寒结，则成少阴寒厥、脉微细、真心痛之变；其杂证中所谓心痛者，皆心下痛，实胃脘痛也），宜连翘阿胶半夏赤小豆汤主之。连翘清心气之浮热（入心与包络），阿胶滋荣阴之枯燥，半夏通液以降气，赤小豆利湿而行血（入小肠膀胱两经，利水除湿消肿，专入血分），血濡气畅，经隧无阻，心气四布，藏结和矣。凡藏结诸痛，多痛有休作，乍缓乍剧，缠绵不愈，非剧痛一发不止之候。下更举心藏结之属实者，曰“若心中热痛而烦，脉大而弦急，此为实，宜黄连阿胶半夏桃核茯苓汤主之”。血郁化热，心阳偏盛，故心中热痛而烦。大为气充其血，弦则血凝其气，既大复按之弦急，知气盛而血分更实，有持实击强之象，宜黄连阿胶半夏桃核茯苓汤主之。黄连、阿胶泻心火以育荣阴，半夏、桃仁降逆气而通血结，茯苓利水，导心气下行；以心为生血之藏，故通结皆佐补血之品，此又活法中之定法也。

肺藏结，胸中闭塞，喘咳善悲，脉短而涩，宜百合贝母茯苓桔梗汤主之；若咳血，胸中痛，此为实，宜葶苈栝蒌半夏丹皮大枣汤主之（通行本佚）。

百合贝母茯苓桔梗汤方

百合七枚，擘 贝母三两 茯苓三两 桔梗二两

上四味，以水七升，煮取三升，分温再服。

葶苈栝蒌半夏丹皮大枣汤方

葶苈熬令黄色，捣丸如鸡子大 栝蒌实大者一枚，捣 半夏一升 牡丹皮三两 大枣十二枚

上五味，以水六升，煮取三升，分温三服。

此承上续示肺藏结证治之例。肺气外布于胸，行身之右，司上焦之开阖，主真气之运转（肺藏真气，肾藏真精），故肺藏结则胸中闭塞，喘咳善悲。悲者肺之神志，气结则志悒，神伤而气消；喘咳者，肺家自病之象，因胸中闭塞，令上焦不通，使肺气不能外布，

呼吸促而为喘，逆气上而为咳，故知为肺气结塞之候（若不兼喘咳而胸中闭塞，其病在膈）。五藏各司神志，兹独举心肺两藏者，以肺卫心荣，分司气血（心为君主，肺为相傅，为人身气血之主宰，故经以膈育之上中有父母为喻），其位高，其道近（指近于脑），气煦血濡，实主运化（呼吸循环为生理变化之主），故两藏气结，则神志为改（余藏不必尽然，知肝藏结则志怒，脾藏结则志思，肾藏结则志恐，但以位下道远，不必尽然，故不具论）。脉短而涩者，短则气结（《内经》：长则气治，短则气病），涩则血滞；短而涩者，肺藏气结之效象也，宜百合贝母茯苓桔梗汤主之。百合解肺中浊气热毒，贝母利肺中郁结痰涎，茯苓利水而除痰，桔梗排浊而通窍，除肺家蓄积之腐秽，藏气清而诸证解矣（此举肺藏结之属虚者）。下举“若咳血，胸中痛，此为实”者，言肺气郁结之甚，则不但胸中闭塞而至于结痛，不但喘咳而至于咳血，此气血两郁，气动则迫血上行，故为是证。独论证而不言脉者，以肺为气府，气结则肺伤，其变或虚或实，皆当短而按涩（有余之证，当短涩按之微弦），效象无大差别，宜以应指强弱为断（或如壮火食气之例，则实证亦仍有虚脉，故师不别举脉象）。惟必去来停匀，无疏数大小之变，乃为可攻，宜葶苈栝蒌半夏丹皮大枣汤主之。此葶苈大枣汤加栝蒌、半夏、丹皮为剂，葶苈破肺中之痈脓，栝蒌（用实，皮子同研）开胸中之痰结，半夏降逆以通液道，丹皮行血而清荣热，佐大枣以利胃气，排其瘀浊则邪退而正自安。若迁延失治，正虚邪实，较为难治，补气养血之品，人参、黄芪、当归、阿胶之属皆可参入，或补泻相兼，或先后异治，相体制方，变化无尽，凡此但示人规矩云尔。

脾藏结，腹中满痛，按之如覆杯，痛甚则吐黄水，食不化，脉伏而紧，宜白术枳实桃仁干姜汤主之；若腹中胀满不可按，大便初溏后硬，转失气，此为实，宜大黄丹皮厚朴半夏茯苓甘草汤主之（通行本佚）。

白术枳实桃仁干姜汤方

白术二两 枳实一两半 桃仁二十枚，去皮尖 干姜二两

上四味，以水五升，煮取二升，温服一升，日再服。

大黄丹皮厚朴半夏茯苓甘草汤方

大黄三两 牡丹皮二两 厚朴三两 半夏一升 茯苓四两 甘草二两，炙

上六味，以水六升，煮取三升，温服一升，日再服。

此承上续示脾藏结证治之例。脾气主中而当司运化，其身形外合之界在于大腹，故脾藏气结，则腹中满痛，按之有形如覆杯，痛甚则吐黄水。腹中满痛者，胃气阻于中焦（此指手少阳之府，今生理家所谓腹膜）；按如覆杯者，谷精结于脾络（脾络，即今所称淋巴系是也。如覆杯形容结处微凸而大如杯覆，与全腹胀大者不同），津液凝结，气痺不通，正邪相搏，

痛者有缓急。当其痛甚而气欲强通，搏而不胜，令胃阳内郁，反逆为吐（胃气不能四布，则反而上逆）；吐黄水者，脾精之上溢也（吐黄水为胆汁与胃津和合之色，其味当微苦微酸，此属胆气寒；若胆气热而吐，必干呕声重，口苦渴而色微绿）。脾为之使（太阴主开，以纳散谷精，故为使），胃为之市（水谷所归，五味皆入，故为市也），脾不纳精，则胃不消谷（喻以生理之义，即小肠不吸收，使胃失消化之力）。脉象当伏而紧，伏者中气结塞，升降失常；紧为紧实之象，气血俱结，故按之紧实，非表邪之左右弹也（其象如水渍麻布中裹沙砾）。宜白术枳实桃仁干姜汤主之。干姜、白术温运脾阳，枳实、桃仁，通利气血。以藏结必连血分，故桃仁使达病所，庸工但治以破气消痞，则气愈耗而血愈结，中满之变成矣。此言脾藏结之属虚者，假令证实，便当拒按。若腹中胀满不可按者，此为胃实，大便必初溏后硬。凡粪下初硬后溏者为虚，大肠枯约而胃气虚寒也；初溏后硬者为实，腐秽先行而燥化后胜也（先溏者，肠不纳精；后硬者，胃转燥化。因胃燥使脾家实，迫令腐秽自去，故见先溏后硬之象），必粪前后矢气极臭，胀痛随减。脉象必伏而紧数，此谷气内实，气血俱盛，宜大黄丹皮厚朴半夏茯苓甘草汤主之。丹皮、厚朴，双解气血之结，半夏、茯苓，通降水液之阻，君大黄以攻坚（大黄兼通血破气之长），和甘草而缓下，诛罚无过，中病而止，邪退正复，则易愈矣。设病势久淹，虚实交错，真气内夺，攻补两难，当权补泻轻重之宜，俾合真邪胜负之度，方有单复，治有后先，权变化裁，临时消息（后世方书所谓小儿疳积之证，即脾藏结之类也）。

肾藏结，少腹硬，隐隐痛，按之有核，小便时清时浊，脉沉细而结，宜桂枝附子茯苓丹皮汤主之；若小腹急痛，小便赤数，此为实，脉当沉紧而急，宜附子桂枝黄柏丹皮茯苓汤主之（通行本佚）。

桂枝附子茯苓丹皮汤方

桂枝二两 附子一枚，炮 茯苓三两 丹皮三两

上四味，以水五升，煮取二升，温服一升。

附子桂枝黄柏丹皮茯苓汤方

附子一枚，炮 桂枝二两 黄柏皮二两 牡丹皮三两 茯苓三两

上五味，以水六升，煮取二升，温服一升。

此承上续示肾藏结治之例。肾主藏精而司动气（此肾间动气，即生气之原），外合身形之界位居少腹（肝肾皆主少腹之部）。少腹者，络脉之会，以血海而胎生气之原，故肾以一藏乃具水火之用。命火衰则脾络寒凝（肾阳为生土之母，肾气衰则水谷不分，二阴不利，故肾为胃关），癸水虚则肝气急疾（经曰：肝气急，其行疾，以肾阴虚则肝木失养，血虚风动，故令肝苦

急也），是知三阴之经，尤多合并之证（后贤以三阴无合并之证，大谬不然，释详达旨）。肾藏结则“少腹硬，隐隐痛，按之有核，小便时清时浊”者，此示虚从寒化之变。血海寒则下焦少气以温分肉，故令少腹按之结硬；血痺气微，抗拒不甚，故但隐隐而痛；少腹硬而按之有核者，脾络津液之凝泣也（此即淋巴管凝结，西学所谓腺病者是也）；相火不能循络上肝，郁而时复外泄，相火泄于膀胱故小便色浊，但亦有时不泄，故小便时清。凡时清时浊，大抵属虚者为多。脉当沉细而结，沉而细者属肾（少阴脉沉而细），按之结者，血凝而气阻也。宜桂枝附子茯苓丹皮汤。附子、茯苓，温肾气以利州都（肾气外通于膀胱），丹皮、桂枝，清血热而达荣郁，肾肝皆主下焦，同位少腹，肾气痺则络血亦阻，盖相因也。以下更举肾藏结实从热化之变。若少腹急痛，小便赤数者，此为实。急痛者，拘急而痛，肾气实则肝阳内动，肝气疾则筋脉拘急，气强与血郁相搏，故为急痛；小便赤数者，相火之下行也。脉当沉紧而急，紧为紧实之象，急者如引绳乍张；紧而急，血实气壅，沉紧而急，故责在肾也。宜附子桂枝黄柏丹皮茯苓汤主之。方剂同前，但参入黄柏一味以泻相火，其义易晓。凡藏结之变，病因皆始于血气之寒，其证见热实者，乃血凝气阻之后，血痺而后化热，非热邪之为结也。以上所示藏结证治，有一藏独结者，有两藏同结者（往岁治长沙耿三之疾，病腰左入夜疼痛，痛处热如火灼，大如覆杯，少腹按之有核，小便时浊时清。病情夜发昼止，每日交戌后，即痛自腰始，渐觉热气上胁；至夜半，热气分走左手右足，然后上冲头顶，烦躁无暂安时，至黎明热渐下降，由背入脊下少腹，至前阴，茎热如火；天明后，溲下黄热，病苦若失。缠绵数月，余为诊视，脉沉细而涩，时一弦大急，决为肝肾两藏结，用桂枝、当归、丹皮、桃仁、附子，阿胶、黄柏、红花、牡蛎、通草之属进退治之，不及旬日而愈），若三藏同结，便为难治（有王姓妇病呕吐，胁下痛，胸中闭塞，喘急寒热，历试诸药不止，饮食不能下咽者旬日。余诊视左手脉涩弦而急，右手脉轻取如风吹毛，重按短而涩，决为肺肝两藏结，以百合、贝母、茯苓、桔梗、丹皮、桂枝、桃仁、当归、半夏、人参之属治之，一剂而呕吐，去桂枝加柴胡、薏仁，调理经旬全愈。后诊一周姓女子，证象大同，加心中痛，乍哭乍笑，如有神灵，余断为肺肝与心三藏同结，谢为难治，越三日竟以不起）。或宿疾相兼，或新邪同发（有姚媼病胁下痛，呕涎沫，饮食不下，咳嗽上气，喉中水鸡声，脉象浮紧而数弦，余断为客寒引发宿恙，此肝藏结为本病，水寒射肺为新邪，先以小青龙汤与之，咳喘愈，仍胁下痛，呕逆不止，按肝藏结法治之，用吴茱萸汤加桂枝、丹皮、半夏，数服而瘳），病无定形（甲子之岁，余庐墓山中，里人周氏子，病瘥后，腹中当脐内陷如盆，饮食不下，余诊其脉象右沉濡而滞，左涩弦而急，按肝脾两藏结法治之，用桂枝、当归、丹皮、红花、枳实，川芎、桃仁、干姜、人参、半夏之属进退为剂，调理半月而愈。因知藏结之辨，固不可专就外证断也），治无死法，惟通乎平辨一贯之用，乃足见病知源，知源则所施不逾矩矣。

师曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰藏结。舌上白苔滑者，难治。

藏结正治之例上已条举，兹更推演病机，示脾肺两藏同结之变，教学者以比类隅反之法。盖两藏同结之候，或经气相连（如脾肺同属太阴经之例），或子母同病（母病可以累子，子病亦可累母，脾肺即子母之例），或以胜相传（如肝藏传脾之类），逆顺纵横，邪缘体异。本论以六经约病变，故举太阴手足两经藏结之例（既标藏结而复举经气者，即《素问·调经论篇》守经隧之义，以五藏之道皆出于经隧以行血气，外感则由络及经、由经入府，内伤则由藏泄府，由府出

经)。师曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰藏结者，以肺司吐纳，气主胸膈；脾司运化，气主大腹。如结胸状，指胸腹硬满而痛（今藏结而曰如结胸状，知二者证治之分，惟在辨病机外内之因，非但据外状以为证谛）。肺藏结当胸中闭塞，脾藏结当腹中满痛，两藏俱结，必胸中闭塞而腹满，故证象结胸之状。饮食如故者，胃能消谷也；时时下利者，脾不纳精也。脾病而胃不病，故能食且复下利。所以然者，肝脾之气主升，肺胃之气主降，脾精上输于肺则津液四布，肺气下通于肾而水道通调，脾精合肝络以上行，肺气并心脉而下降。脾气结则土不防水（脾不纳精，令二肠水谷不分），关闭气积而湿停（肾为胃关）；肺气结则金不制木（金不制木，即气不行血之谓，因肺中呼吸力弱，而回血化陈为新之用减也），络郁血痺而风动。故两藏同结，令脾苦湿伤，肺为风鼓，上具结胸，下见自利，此藏气偏胜为邪，非外致之变也。寸浮者，肺受风而气逆，关沉者，脾苦湿而气陷；小细且紧，荣卫俱寒，血聚气涩。法当由贝母、茯苓、白术、枳实、附子、生姜、桂枝、葱白、炙草为剂，解肺脾两藏之结（贝母、茯苓治肺，枳实、白术治脾），温肾宣胃（附子温肾，生姜宣胃）助脾阳之上升，达荣通脉（桂枝入肝达荣，葱白入肺通脉）导肺气以下降（脉气通流，肺肾自合）。脾气散津，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，气畅风和，水行湿散，胸开利止，藏结愈矣。但此非藏结正病，虽结胸必不甚，虽下利必不多，势缓而非暴致急剧之证。舌上白苔滑曰难治者，凡阴阳寒热消长之机，每互相倚伏，阴外而阳内，上热则下寒，如本条浊升清陷之变，当舌苔微黄而滑，略见上燥之象者为易治；若舌白苔滑，胸中寒冷，上下三焦纯寒无生阳之化，肺脾两结，必令水饮上乘心藏，肺满而心摇动（肺蓄水饮则满，心为风鼓则摇）成怱悸上气之变，斯为难治。病之变动，不可胜穷有如此者。救逆之法，仍不外重温下焦，以壮心气（或用花椒温之，或以枣仁敛之，至若隔一之治，则温肾温肝，皆可上生心火），见病知源，当以平脉定治为本。

藏结无阳证，不往来寒热（一云寒而不热），其人反静，舌上苔滑者，不可攻也。

此示藏结禁攻之，盖以前府藏病机，各有虚实，实者当攻，虚者禁下，非府病即实而藏病悉虚也。五藏为阴，六府为阳，阴经属藏，阳经属府（五藏悉属三阴之经），府气虚则内陷于藏，藏气实必外泄露于府。故知藏结邪实之征，必当外连在阳之证。若内具藏结而全无三阳经之兼证，此纯为在里，虚从寒化，不可攻者一也。又藏结之证，血凝气结，血痺则化热（化热则痛处发热），气负则化寒（化寒则痛处肤冷），荣卫相搏，当寒热往来，阴阳争胜，故内伤血痺虚劳，每多寒热如疟之象。若藏结而外无寒热，此血气内却，证属纯寒，不可攻者二也（上举藏结实证，多兼痛处发热）。凡病在阳则躁，在阴则静（躁指开目喜光、四体轻便之类，非谓躁扰，静指沉默欲寐、身重无力之类，非谓宁静）。藏结而气血相搏，必有躁动不安之象；若其人反静，此属荣寒气陷，但寒无热，不可攻者三也。舌苔热实则躁，虚寒则滑。故知舌上苔滑，藏寒宜温，不可攻者四也。攻之指用破气泻血之品，不必承气、陷胸，始为攻剂。以上四变，或一二相兼，或同时具备，虚实之辨，宜审微茫，病变无常，不可一例，能治其虚，庶远过矣。

病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之（一作汗出），因作痞也。所以成结胸者，以下太早故也。结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。

大陷胸丸方

大黄半斤 葶苈子半升，熬 芒硝半斤 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，则捣甘遂末一钱匕，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。

藏结证治之例，条举已详，自此更分演结胸、痞证之变，曰“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，以下太早故也”。所谓发阳、发阴之义，盖指三阳三阴之经。经气之外合，虽有浅深之殊，形层之位列，皆在肌肉之分，惟三阳以气为用，三阴以血为宗，故在阳在邪在脉外，在阴者邪在脉内。病在三阳之外，治之宜汗（太阳）宜和（少阳）宜清（阳明），法皆禁下（入腑始可议下），以病邪未结肠胃而反下之，必令经气内陷，外邪入里。所谓热入因作结胸者，以热邪内入，始成结胸，非表寒内陷之变。所以成热入者，非热邪外中，乃素秉阳盛，更伤于寒，寒热相激，将作传经之候，医不待其过经，一见多热，遽攻其里，于时表邪外实，里气内盛，下剂峻攻，强令气抑，内热则蒸水化气以外行，外寒迫气郁化水而内陷，譬之炎暑郁蒸，滂沱下注，使邪正寒热相搏，外不得泄于皮毛，内不得入于肠胃，遂致水热互结；邪陷于胸腹膈膜之间，因作结胸之变，其证当寒入化热，表邪自解，故曰热入因作结胸（若表寒仍在，法当先解其表，下有专条）。所以成结胸者，病由体变，以其人宿有水饮，阳盛故也（若内无水邪，且非阳盛，虽误下亦不必成结胸也）。若病发于阴，邪在脉内，不关胃实之候，即[“即”疑作“既”]阳多化热，亦非下证，而反下之，经邪内陷，荣气不通，血涩气阻，其变为痞。痞者，结而不痛之谓。但云病发于阴，下令成痞，不别热入或寒入者，缘痞证之成，亦由外内相拒，以上热下寒者为常（如下诸泻心汤证治），或阳多化热（热痞如大黄、黄连主治之证），或阴盛化寒（寒痞如下“太阳病二三日不能卧，但欲起，心下必结”条），皆下后病由体异。若纯寒之证，误下斯吐利四逆，岂止痞结之变（旧释以发阴为伤寒，发阳为中风者，非也）。曰“所以成结胸者，以下太早故也”，明结胸之由于下早（若化热传经，稍迟即胃气内实，转入阳明，便成当下之证），则知痞证之由于误下，盖发阴者始终不可下也。夫阳明下证，燥矢留于胃中（胃中赅肠言之）；大小结胸，水饮结于膈膜（痞证则由经隧荣气之阻），因邪由外陷，虽在经合之间，而内不关于府藏，故系论《太阳下篇》，不属二阳（少阳、阳明）三阴（太阴、少阴、厥阴）之证。凡水病多蓄膈膜脂膏之中，但结胸十枣之例，则邪由暴至（即西学所谓急性病是也）；杂病水肿诸证，乃病以渐成（即西学所谓慢性病是也），其所舍则一也（经曰：气有定舍，因处为名。本论不举水鼓大腹诸证，以治法即在陷胸、十枣之中。至若邪由体变，虚实寒热，本无定方，举一必有漏万之弊，此本论一贯之微旨也）。下演结胸热入之例，教学者平辨制方之法。曰“结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大

陷胸丸”者，如柔瘕状，即示热入表寒自解之象。经曰：太阳病，发热汗出而不恶寒，名曰柔瘕。结胸由表实下早，里气内盛，寒入化热，热胜寒消，必续自时时汗出，身热虽在，不复恶寒，故曰热入。以身热、汗出、不恶寒、颈项强急，故曰如柔瘕状。盖结胸证具，当胸腹硬满而痛，卧之必头仰，起之必头俯，俯仰维艰，故令项强，甚则项拘急，身体强直，以外无头痛，与太阳表邪之项强有别，故曰项亦强。此由邪结胸腹膈膜之间，津凝气阻，病在经筋，法当通其里而身形外和，破其结则荣卫内畅，虽误下之后，仍当再下，故曰下之则和。但攻水热互结之邪，与荡阳明燥矢之法，自当有辨，宜大陷胸丸，以大黄、芒硝、杏仁、葶苈为丸（大如弹丸，则药剂甚轻），别捣甘遂末，合白蜜煮水顿服。大黄、芒硝荡热攻坚，葶苈、杏仁排浊下气（葶苈入肺经，破寒热错杂、痰饮结阻酿成痈脓诸证），甘遂逐痰泻水，白蜜缓急补中（凡蜜生用滑肠润燥，熟用缓急补中）。盖水热互结之邪，非峻剂不达病所，乃以甘遂、白蜜作汤，硝、黄、葶、杏为丸，于一方之中，分缓急之效，俾决渎先行，痰热后化，垢秽刮涤，水道通调，阻结既除，真气自复，此又法中法也（凡攻水之品，如甘遂、大戟、芫花之类，皆作散服力峻，作汤服力薄。故本方欲其缓下，甘遂入煎；下大陷胸汤，甘遂为末）。禁如药法者，谓五味偏胜，各有宜忌，凡伤寒诸证，皆禁生冷、粘滑、臭恶、面食；中满水胀之候，尤当禁甘、禁咸。以甘令气缓，咸令血泣，故皆忌之。病水者宜淡食也（甘令中满，脾气得甘而缓，脾寒者必气滞湿凝。咸性凝血，心气得咸而抑，血寒者则荣行阻滞。血淡者化赤力薄，其汁愈淡，伤荣气渗吸之用，必令浊气流经，由经散络，甚则肝为胀满，故水入血分者，尤禁食咸）。

结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死，

此补示证成结胸，表邪未解，法当禁下之例。明结胸变由下早，必寒入化热（所谓热入是也），续自汗出如柔瘕状者，始可更下，通里而使外自和。若下后因作结胸，其脉仍浮大者，乃浮为在表，虽下而邪未入里，当先治其外而后可攻。若一误再误，复下之，必心气绝，脉转数散死矣。此示先后表里之治，法有定衡。但结胸脉浮之治，宜和少阳，以柴胡桂枝法进退者为多，因邪结膜膈，不可用麻黄法径发其汗。凡当下之证，脉象必沉实而坚，结胸为水热内结，脉当沉实或沉伏而滑者，方可用陷胸之剂。亦有痰饮内结，证象结胸，脉沉伏，吐绿水痰涎，但腹不硬满，或下利胶粘臭秽，此胆阳不降，证属痰实（亦可名痰实结胸），证急者，可用十枣汤治之。

结胸证悉具，烦躁者亦死。

此示阳邪陷阴，精消气散之变。凡阳证迁延失治，必致水竭火炎，阴阳离绝。病由误下而成结胸，原属重病；证悉具者，病证谛也，毫无疑似之谓，即项强、短气、日晡潮热、汗出、从心下至少腹硬满而痛不可近，其人当卧不能起。若烦躁异常，则君火已动，不能自止，脉象当变散数，心气绝也，邪胜正夺，攻补两难，法在不治，故曰亦死。若证未悉具，脉未数散者，当随证消息，以权救逆之治。若脉沉实而躁烦短气、心中懊恼者，此正阳邪内陷之象，非本条之谓也。

太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛（通行本多数则为虚四字），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（一云头痛即眩），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，宜五苓散主之（方治通行本阙）。

大陷胸汤方

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。

五苓散方

猪苓十八铢 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，白饮和方寸匕服之，日三服。多饮暖水，汗出愈。

上既示发阳下早，热入作结胸之因，兹再明风水相搏，病变由体异之例。曰“太阳病，脉浮而动数”者，此风水相搏之脉证也。病在太阳，伤寒则脉当浮紧，中风则脉当浮缓，今仍不紧不缓，浮而动数，庸工必有脉证相违之疑，师因喻以效象形容之故。曰“浮则为风，数则为热，动则为痛”（通行本多数则为虚四字，按数有属虚之义，释见脉法，但本条之数非虚也），此三象合见，浮象在举，风鼓而气强也；数象在按，热盛而阳迫也；动为血气之争（血气即阴阳），气强热迫，阴阳相搏，更加风鼓，此风水冲激之象（气即风类，血即水类）。以气强则化水，热迫则生风，动为滑紧相兼，兹云动而兼数，自有按之紧实拮据之象，故其证头痛发热、微盗汗出而反恶寒。头痛发热者，风邪之外盛也；微盗汗出者，阳郁而上泄也（虚实皆有盗汗之证，虚者阳越而不潜，实者阳郁而上泄，一为阴不固阳，一为阳强灼阴）；而反恶寒者，表未解也。表邪内郁，阳抑不伸，虽微盗汗，腠理仍壅，津液不得外越，气郁化水于肌肤之间（若续见自汗则津液外越，当转属阳明），医不待其过经，恶寒仍在而反下之，表邪内陷，动数变迟，邪强则结重，邪缓则结轻。浮而动数之脉，气机本出而升，医以承气之类，强通其府，则血气相搏于外者，反而抑陷于内。太阳肌腠间之风水，循形层之次第，内结于膈膜，布散于脂络（脂络者，脂膏间之小络），津凝气阻，经隧不通，故膈内为之拒痛。此所谓动数变迟者，其迟非迟慢之迟，乃迟滞之义，即脉道阻塞之象。盖正结胸脉，当紧实而结，时数时动，加风邪鼓动，名曰风水，故脉变浮（变浮即指浮而动数，是未下以前脉象）。今但举气机变化之由，反不言水邪为病者，以凡结胸皆属有形之聚，水得热而成结，非结胸外别有所谓水结胸也。然大陷胸证，脉亦

未必尽迟（亦犹热入血室之脉不必尽迟，此两处迟义略同），虽迟而重按之必见沉实之象，亦缘阳不极甚者，下之乃尔。若阳气过盛而成此证，脉必沉实而紧（此紧即坚实之象），其沉实之象，当更甚于寸口，以邪结在上故也。本条动数变迟，知阳不过盛，胃中以大下之荡涤而糟粕空虚，正气以误攻而下陷，令客气上逆（气机升降，不可瞬息而停，故正气陷，则客气上逆，壅而不降）。所谓客气者，络中之浊气也。膈中有络而无经（络属静脉，经属动脉），以误下经气内陷，络血郁阻，浊气不能上散于肺，反而逆流于经，进退失所，郁动于膈膜之间，浊气上乘于肺则内为短气，浊气逆流于心则外见躁烦。心中懊恼者，明浊气内郁，其苦不可名状。所以然者，由阳气内陷于脉，致令水入血分；水入血分，则络气内郁，肝为胀满，肝胀满令浊气逆流于经，由经而布散于脂络，气郁则化水，荣郁则化热，心肺之气皆阻，因见短气躁烦、心中懊恼之象。水热互结，心下因变硬满，而结胸之证成矣。但阳邪既实于里，表寒内陷者，亦随而化热，化热当身有微汗（身无汗者亦有之，但必无皮毛闭塞之象），其证必不更恶寒，宜大陷胸汤主之。所以谓之结胸者，以水津不布，由于胸中大气之结。所以汤名陷胸者，明心下硬结，证由胸膈下陷，不关阳明胃实之变。大陷胸汤，硝、黄荡其蓄热，甘遂泻其水饮，必攻水而后热结乃解，亦治源之法也。有形之结一散，表里之气自通。此较大陷胸丸少葶苈杏仁二味，以彼条结重在上，必项强而胸部结痛，故用葶苈、杏仁以泻肺而降气结；本条结始心下，所急已在中部（心下即当胃脘之部），故径用甘遂硝黄，非仅汤丸缓急之异也。凡大陷胸证，必胸部微高，心下至少腹按之坚硬，肤色不变；若鼓胀则邪由渐致，必腹大青筋，外硬内空，肤色为改，每至病愈，辄皮脱如蛻，且水胀自下而上，至胸则死，与结胸邪由膈陷，病属暴致者不同。下更述同一误下，亦有不成结胸，证变发黄之例。曰“若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄，宜五苓散主之”者，此示病由体异，虽同得太阳浮而动数之脉，同一发阳下早，亦不必定成结胸。若下后但头汗出而身之他处无汗，头汗亦恰至颈际而止，其人小便不利而内无躁烦、短气之苦，外无心下硬满之变，此水流肌腠，邪虽因下而陷，仍在气分，未至内入于脉。所以然者，因其人邪轻而热少，以头汗知阳郁上泄，以身无汗知卫阳内陷，以小便不利知水气停蓄。湿郁气蒸于肌肉之间，外不得越于皮毛，内不至陷于膜膈，必成风湿相搏证见发黄之候。脉象当滑弦而滞。宜五苓散主之，化水气而达荣郁，转中府以通表里，斯内外和而病解矣（此病由体变，见头汗、小便不利，知其将成发黄，非误下后不成结胸，便成发黄也。凡本论诸例，当如是观）。

伤寒六七日，结胸热实，脉沉紧而实（通行本作沉而紧，阙实字），**心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。**

上既举中风阳盛，误下邪陷之条，兹再示伤寒热实，蓄水内结之例。足徵发阳发阴之义，当从三阳三阴经界为释，非以中风伤寒分阴阳也。曰伤寒六七日，不言曾经误下，乃见证具结胸心下痛按之石硬之状，由其人素盛膈热（膈热，即心肺之热）且有蓄水，复加伤寒外感，玄府致封，水热交蒸，表闭里郁；迄热胜其寒，腠理外泄，而水热互结已搏聚于胸腹膈膜之间，所谓伤寒热实者，明结胸之候因热结而成实，不同寒凝结硬，xx积聚之变，其证得之急聚，由气郁化水，水结成饮，病成在数日之间，非如杂病之得以积渐。脉沉紧而实者，乃结涩坚束之象，实异里寒之紧。盖寒紧为小络闭缩，脉道外紧而

中和；下证之沉紧，乃血气俱实，象布管中裹泥砂，更入水x之象。料度一差，生死立判。由此知结胸虽多由误下，然素有蓄饮多热之体，即不曾攻下，亦未尝不可邪结。教师于本条，但云结胸热实而不标医工下早者，正示学者病由体变之例，殆未可执一以类百也。

伤寒十余日，热结在里，复来往寒热者，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 大黄二两

上八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服。

此辨气结、水结之异，因示结胸、胸结二者证治之殊。曰“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤”，十余日表邪气留连，非传经计日之义；热结在里，概心下急、大便不通诸证。本条与结胸举，则其人当具胸胁烦满，经略而不书者，教学者以隅反也。热结在里而复往来寒热，明表里之间，仍有余邪未尽。伤寒十余日，不言曾经汗下，示病由体变。若其人胆胃两实，邪渐入里，即无误治之逆，亦可成此坏病。外证必热多寒少，脉象当弦大而数，又可知也。但胸胁虽满，而非石硬之坚，大便虽秘，未成燥矢之变，此乃膈气上结，传导下阻（膈气即肺之余气所布散）。病因由胸中大气不得下通（肺与大肠相表里）。虽曰热结，实异有形之聚。虽曰胃实，未入阳明之府。病属少阳阳明经气之阻，但右名曰胸结，不得谓之结胸。且膈气之实，由于糟粕失于传导，与结胸之水结膈膜。胃中空虚者，病舍既殊，证因亦异，故宜大柴胡法，正合表里两解，经府双清之治。下乃举结胸之证，曰但结胸无大热者，此为水结在胸胁也。但头微汗出者，大陷胸汤主之。此明结胸由阳气内陷，虽属热实，必外无大热，大热盖指身热，无大热即发热不甚，与阳明外证之蒸蒸发热不同。所以外无大热者，以热在上焦，与水相搏，邪结在膈膜之中，形层居皮腠以内。以热涵于水，则阳气不得外通，以水搏于热，令津液不能四布。但阳气内陷，非客寒入里之谓。迄热结成实，热胜寒消，自无皮毛闭塞之象，即身热无汗（身时有汗者为常）必头微汗出，始为阳郁上泄表解可攻之候，脉象当沉紧而实，故迳以大陷胸汤主之，攻其水使热结内解，与通其府之表里自和，诛罚适中病所，二者皆见病知源之治，与粗工凶凶者，不可同年语矣，若头无汗而玄府致密，或尚微恶寒，当审谛表邪是否仍在，且平脉尤为辨证之本，如形似大陷胸证，而脉细口和，此为水寒内结，法当温化，宜半夏、茯苓、干姜、附子、枳实之属，作汤与之，施陷胸之剂，则死矣。

太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热（一云日晡所发，心胸大烦），从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。

此示太阳坏病，证转结胸，且合阳明府实之候，亦病由体异之例也。必其人素有府热，且兼水蓄，汗下妄施，遂成此变（结胸病以胃中空虚客气动膈者为常，故此为变）。太阳病惟伤寒表实，方可发汗；若热多寒少，重发汗既令津伤，复下之转使邪陷。乃重汗而表热不解，复下仍里实未和者。以汗泄在表之津，不足导内蓄之水；以下荡多阳之热，转以亡肠胃之阴（阴液者也）。经所谓多阳者多热（多阳指六府阳盛），下之则硬是也。津亡于上，故舌燥而渴；液竭于里，故大便不通。五六日不大便，则糟粕内结，加日晡小有潮热，此胃热外蒸，阳明燥胜之象。小有潮热，知虽热不甚，虽汗不多。汗少则津不至尽越，热轻而府阳犹未过亢。所以然者，因热为水涵，水为热结，故令心下至少腹硬满而痛，手不可近，成结胸证具之象。脉象必沉实有力。此证既有水结，当无谵狂之变。法当荡热泻水，两法并行。若但攻胃实，转令津液内竭，邪结不解，古所谓病在膏肓之间者此也。大陷胸汤主之。制方之义，已详前释。

小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

小陷胸汤方

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，内诸药，煮取二升，去滓，分温三服。

结胸所以分大小者，以部有广狭，痛有缓剧；推原病因，同为水饮内结，同一邪由上陷，又所舍悉在膈膜之间，故同名结胸而复冠分大小。此示学者平辨正名之义，盖亦古说之相沿也。小结胸病，正在心下，心下正当中脘之部，即胃外膈膜之间，非指胃中；按之则痛，较大结胸之痛不可近，证象轻缓。此由胸中有热，且兼蓄饮，饮与热搏，化饮成痰，饮稀痰稠，亦曰痰饮，邪由渐结，非暴至之变也。脉象浮滑者，指滑在浮部。痰实气壅，热结上焦，小陷胸汤主之。黄连走上焦专清营热，半夏通液道以散积气（温凉剂中，皆可使用），栝蒌实开解胸结、疏涤热痰，温凉并用，三物成方，用药轻重之宜适中病情缓急之度。学者反复深玩，当于制方之道，思过半矣。（同一脉浮滑，若证象不同，用药便异，如白虎证脉浮滑、小承气证脉滑而疾，比类推求，自悟平脉辨证之理）。

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（通行本多四日复下之五字），此作协热利也。

此举胸中寒结，肺胃气逆之证。曰“太阳病，二三日，不能卧，但欲起”者，言二三日未经汗下，心下忽结，其证象虽似小结胸病，乃病情则不能偃卧，但欲起坐，适与大陷胸之卧不能起，苦喜相反。此乃胸中有寒，肺气不能外布于膈，大气内陷，结于心下，真气陷令客气上逆。肺胃俱逆，故不得卧而但欲起（若但肺络逆者，虽上气尚能

平卧)。更切其[“其”下疑脱“脉”字。]象微而势弱者，知其人本有里寒在气分也。曰本有者，明病由体变之例。治宜以苓桂术甘汤加半夏主之。假令粗工凶凶，见心下之结，而反下之，则病随治逆而坏病，或胃寒气陷，下利不止；或邪结气逆，转作结胸，故有协热利、结胸二者之变。曰若利止必作结胸者，明误下之后，若利旋自止，则气不下行，必逆而上犯，心下之结当转甚而作结胸，以下伤胃气，则胃中空虚，客气动膈。此以本有寒分，虽结胸亦属水寒之结。脉微弱者，宜与干姜、茯苓、枳实、半夏、人参、白术、桂枝、薤白之属，非热实之证也。曰“未止者，此作协热利也”，明误下之后，利遂不止，利多则邪自下，心下之结应解，但病本太阳，误下斯表热相协内陷，故当转协热利。协热利证有寒热（病随体变），既本有寒分，则病为寒利可知，脉当浮弱下坠，宜桂枝人参汤法治之（即理中汤加桂枝一味）。病变悉由体异，气机或升或陷，本无定程，学者宜随证消息，要以平脉定治为本。

太阳病，其脉促（一作纵），下之不结胸者，此为欲解也。脉浮者，下之必结胸。脉紧者，下之必咽痛。脉弦者，下之必两胁拘急。脉细数者，下之头痛未止。脉沉紧者，下之必欲呕。脉沉滑者，下之协热利。脉浮滑者，下之必下血（自为欲解也以下各句，通行本皆缺下之二字）。

此示平脉料度，审谛病机之义。本条共举八变，悉论误下之逆，则所谓太阳病者，当指化热之证（非多阳多热，证有可下之疑，若但寒邪在表，即庸工亦何至误下，学者当先解此意，则于论旨自能触处旁通）。曰“太阳病，其脉促，下之不结胸者，此为欲解也”，促为势上击（邪实在上），阳盛气强，即证见多热，而邪未入里，法当禁下；下之必强令邪陷，以气盛犹能外御，必使邪结在上，内陷胸膈之间，因作结胸者为常；若下之不结胸者，此虽下而气仍未陷，为欲解也。欲解则脉象必由促转和可知（若下后促象仍在，此表尚未解，不论下利与否，见喘而汗出，即葛根黄连黄芩汤证），此一例也。脉浮者，下之必结胸，不列太阳病者，以条首太阳病三字，当直冠下文。凡平脉有微甚兼独之辨（微者某象偏弱，甚者某象偏强，兼者兼见之脉，独者主病之脉），举脉浮则独见浮盛可知。浮盛邪强在表，下之则阳气内陷，素有水饮者，必邪流膈膜而成结胸，此二变也。脉紧者，下之必咽痛，既属太阳病，则紧象当在浮部，客寒实表，且具内热（不见发热之证，自无可下之理），下之则表寒内陷，里热外拒，寒束其热，胜拒相搏，必令邪结在上，发为咽痛（此寒包热之咽痛），此三变也（凡表未解恣用清凉，致邪陷成喉痺发颐之类，皆准此例治之，当讬邪外解，随脉证消息）。脉弦者，下之必两胁拘急，病在太阳，不应脉见弦象，太阳脉弦，必其人肝气素郁，血凝其气，肝气外布于胁，藏血主筋，下之令络郁邪陷，筋脉失养，故为两胁拘急之证，此四变也。脉细数者，下之头痛未止，太阳病而脉象细数者，必其人荣枯化热，病由体异，即令头痛发热，宜取少阳（用小柴胡法加养营之品）；下之令胃中空虚，客气愈逆，故为头痛未止。曰未止者，知未下前自具头痛之证（必见头痛便秘，庸工始议下解），此五变也（按以上四变，脉象皆当兼浮，观下文别冠沉字，其例自明）。脉沉紧者，下之必欲呕，紧象见于沉按，为寒邪在里；太阳病外证未去，脉复沉紧，即兼数盛化热，亦当寒热并用、表里两解，但下其热，里虚邪陷，热退寒生，胃寒气逆，故为欲呕。救逆之治，宜从泻心诸例（即寒热并用之法），此六变也。脉沉滑者，下之协热利，沉滑指滑在沉部，滑为血

盛，亦为水饮，太阳病脉象沉滑，气机偏实于里，下之则表邪内陷，水流肠间，故为协热下利（此属热利，宜葛根黄连黄芩汤治之），此七变也。脉浮滑者，下之必下血，浮滑为血实在外，宜清而不宜下（如白虎证脉浮滑之类）；强下必迫血妄行，阴络伤则为下血，下血赅二便而言，此八变也。总上浮、沉、促、数、弦、细、紧、滑诸象，当思邪有偏胜，悉缘体异，平脉变自知证变之因，审病变以推脉变之理，则立一法必明一禁，尚何虚虚实实之过！八变盖聊示隅反云尔。

病在阳，应以汗解之，反以冷水濯之，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（一云与三物小白散）。

文蛤散方

文蛤五两 麻黄 甘草 生姜各三两 石膏五两 杏仁五十粒 大枣十二枚

上七（通行本作一）味为散，以沸汤和一方寸匕服，汤用五合。以水二升，煎至水减过半，温服，汗出即愈（通行本阙，《金匱》名文蛤汤，少以水二升四字）。身热皮粟不解，欲引衣自覆，若以水濯之洗之，益令热劫不得出，当汗不汗则烦；假令汗出已，腹中痛，与芍药三两如上法（假令汗出已，腹中痛，则病不在阳，脉当沉弦在关上，与芍药一味，痛即止。如上法，谓作散服，芍药散治肝气腹痛）。

白散方

桔梗三分 巴豆一分，去皮心，熬黑，研如脂 贝母三分

上三味为散，内巴豆，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（按：身热皮粟不解一节，今古文皆在白散后，昔贤有疑为文蛤散后错简者；近宁波周君岐隐，通书讨论，细思上下文义，实不相属，自为错简无疑。兹擅为移接上文，以便诵读，并纪他山之助）。

本条示冷水濯灌之逆，并举寒实结胸之例，以尽结胸证治之变。曰“病在阳，应以汗解之”，阳指病在三阳；言阳而不言表者，以表证但主恶寒，阳之义则凡邪在脉外，或恶风自汗，或发热无汗，或寒热无时，病在经合之间者，皆可赅之。病邪在阳，宜从汗解，今云应以汗解而不言当发其汗者，明取汗本无定法，必见病知源，调和其阴阳，鼓舞其津液，乃得溦然汗出，爽然邪退，非辛温劫液，强发其表之谓也。若医见身热不退，不解求源施治，反以冷水濯之灌之；濯灌亦古法也，冷水濯灌其身，意在正治以彻热；不知翕翕之热非可内却而解，转令在阳之邪被冷水外劫，郁结内陷，皮毛闭塞，玄府致封，客热循经，迫乎心气，荣郁转甚。弥更益烦，肉上粟起者，汗孔遇冷水而毛耸

肌束也（今西医有冷罨法，用冷水或用冰，殆亦古法之遗，其流弊亦与此相等，不辨发热之因故也）。意欲水反不渴者，外热内迫，荣气受灼，胃燥而肺寒有饮（肺胃燥必有汗出，与麻杏石甘证病理相同）。治宜文蛤散，麻、杏、石、甘，清燥以发内陷之邪；文蛤滋阴生水，姜、枣宣胃和中。为散服者，取其散也（通行本但有文蛤一味，与此处病证不合，盖别是一方。按意欲饮冷水反不渴，为胃燥而肺寒有饮，故宜文蛤散主治；若但荣气热，肺津竭，胃无燥者，则文蛤一味滋阴生水而性不凉，方亦可用，或以百合地黄汤加西洋参亦佳。肺津竭者，脉当短涩而急）。若服散后病不差者，必因中焦失如渥之令，则分注下闭，津不上行，与五苓散以化气生津，转运中府。其人当小便不利，身有微热。文蛤散主治之证，脉当濡紧而浮，按之微滑；五苓主治之证，脉当浮数而弦，尺中微涩。下更举寒实结胸，以结结胸之变。曰“无热证者，与三物小陷胸汤”，寒实即外寒在表，内陷成实，实即热也；无热证，谓无发热之证；三物小陷胸汤，即小陷胸汤，合黄连、半夏、栝蒌实三味为剂，故曰三物，非别有一方也。后曰白散亦可服者，白散方用巴豆，最为峻攻之品，味辛苦大热有毒（入脾胃肝三经），破沉寒痞结，荡积聚腐秽；佐桔梗、贝母，开解胸结，以载药力上行。可知既成结胸，无论寒实、热实，总为实邪可攻之证。若纯属水寒之结，非结胸之正病也（寒实结胸，实者热也，即外寒内热相结之谓）。盖小陷胸主治之证，脉当寸口急躁，按之滑而有力；白散主治之证，脉当寸口急躁，按之弦涩。乃一属气实，一属血实，与上举文蛤、五苓两证，皆有一重气分，一重血分之异。学者比类求之，于平脉制方之旨，思过半矣。白散力大，虚者尤宜慎用。

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，脉弦大（大字通行本阙）。五日谵语不止，当刺期门。

并病者，一经之病未愈，复病一经，故曰并。太阳与少阳并病，皮毛之邪未解，膜腠之气更结，太阳闭其外开，少阳失其枢转。头项强痛者，太阳表病也；眩冒，时如结胸，心下痞硬者，少阳里病也。不言发热恶寒，复不言往来寒热者，以太少并病，外证当乍热乍寒，身热不退。斯时发汗则劫少阳之津（少阳禁汗），治里又陷在阳之表（治里谓但治其结胸痞硬），且证见眩冒（冒者神不清之谓），风火上乘，惟刺法可泻经热，不伤胃气，最为速效之法。经以针之为用，通其经脉，调其血气（语见《灵枢》），故凡经气痺阻之证，针刺为良；若气血本体之虚，非药力不能补也。刺肺俞以泻肺，肺气通于皮毛，故泻肺可以通太阳之气；刺肝俞以泻肝，肝气合于筋膜，故泻肝可以和少阳之气。慎不可妄发其汗。若不用针而用汤剂，宜柴胡汤加栀子、厚朴治之（热多者用柴胡桂枝法合小陷胸汤，亦可代刺肺俞、肝俞、但不如针法取效之速）。假令误发其汗，则胃津枯而生燥，胃燥而胆阳上逆，必发谵语；脉当弦大，少阳、阳明之兼象也，宜刺期门出血以泻之。若谵语二三日而止，则病轻，至五日不止则病重，刺期门以泻肝热。轻者不必用针，宜小柴胡汤加丹皮、知母，胃实者用大柴胡法兼清府热。本论凡举刺法，多针莫起之证，但除尸厥外，亦可以汤剂取效也。

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。

此示邪乘虚陷，热入血室之例（其证男女皆具，而妇人得之者为多，以经期胎妊数脱血故也）。太阳中风，当发热汗出恶风，今妇人中风，而发热恶寒者，以妇人有余于气、不足于血（有余不足，以对待言之，非气盛之谓；若气真盛则不受邪）。血不足则荣气虚寒，荣中寒而卫阳懦弱，加经水适来，血海空虚，风乘虚入，直入血分，遂见发热恶寒之状。外证当乍有微汗（血虚甚亦有无汗者，所谓血虚中风，形作伤寒是也），脉象濡而按紧（濡者卫气微，紧者荣中寒）。此邪循络陷，逆入厥阴之界（宜参看《太阳上篇》厥阴中风条），热邪陷络，则经热内并，故外证发热自除，身转凉和，脉转迟滞（此迟为阴阻，乃滞塞之象，非迟慢之迟）。热内陷令浊气蓄积，肝为胀满，肝胀而络气横塞，故见胸胁下满，如结胸状。所谓血室者，肝也；以肝为藏血之藏，络血汇归之所，故曰血[“血”原无，据文义补。]室（后贤释血室属胞者非也。血结少腹，当为抵当、桃仁承气证，与此有上下之别）。肝气郁不能上宣于肺，则胸中气结，浊气积反而逆乘于心，故神乱谵语，此为血结于下（此指心下），气结于上，与阳明府热之证不同。刺期门，所以泻肝热也。曰随其实而取之者，明针刺之长可随其邪实之处取而泻之，不至诛罚他藏。若用汤，宜小柴胡汤，加丹皮、桃仁、枳实之属，慎毋攻府，转伤胃气。然热入血室，脉象亦未必尽迟。迟为血流阻滞，气王者脉当涩弦数大，气弱者乃见迟象。又血结于胸，与热入血室，病形相似，脉亦大同，但心中时热为异，且无谵语之证，邪同行异，治法可比类通之。

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。

小柴胡汤方

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

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。

此热入血室之又一变也。凡中风之证，腠疏自汗，荣气不秘，最易邪陷，且多复感，证象缠绵不愈。此言妇人中风已七八日，续得往来寒热，发作有时，七八日示病候迁延，非传经计日之义；论病机当为转属少阳，邪陷腠理之候，乃详加审谛，综核病情，转坏非汗下之失宜，致变由经水之适断。所谓适断者，谓寒热发作而经行断止也。得寒热而经断，知为邪乘虚陷，此亦热入血室之证。经断故其血必结，结者阻滞之谓，血结故使经断。凡血结皆在络脉，络阻而经气欲通，故见往来胜拒之象，阴阳争胜，因使病如疟状发作有时。所以发作有时者，以邪结有处，故气至有时。此虽热入血室，病机较轻，脉象当弦而急（若脉转迟则病象较深，细思自悟）。凡血痺虚劳寒热往来之证，皆同此例。本

条虽寒热如疟，所结仍在脉外，盖以三焦气阻（手少阳之府），气痺而血流不行，故主小柴胡法，和津液通腠理者治之。兼证稍殊，法随变化，后贤有以某方专治某病者，去长沙之门墙远矣。

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，及上下（通行本作二）焦，必自愈。

此再举由伤寒证转热入血室之例。盖中风腠理疏泄，为荣气之虚；伤寒皮毛闭塞，为荣气之实。寒邪外胜，心阳内拒，正盛邪强，乃成太阳伤寒之证。今云妇人伤寒发热者，谓初病即已发热也（经云：或已发热，或未发热。盖以审阳气之盛衰，辨发热之迟速），明其人阳气素盛，非发热而不恶寒（冠以伤寒，必恶寒可知）。伤寒初感，经水适来，血海内虚，荣卫外实，表邪乘虚，因缘内陷，热进血分，遂见昼日明了，暮则谵语，如见鬼状之变（按谵语之因不一，凡胃热薰心、心气自实、痰热内结、神魂飘荡，或虚或实，悉有此证）。以昼静暮乱，知邪薄内与阴争；以夜作日休，知气应必有常所。既非胃热之薰心，又当经水之适至，故知此亦热入血室之候。脉当迟滞而弦，昼缓大而暮数急，其势日浮夜沉（此沉非位在沉部，但势欲向内沉降是也），又可知也。热入血室，则表热内陷，必外无大热。治宜以小柴胡汤，加梔子、丹皮、红花之属，和腠理以通血结。所谓无犯胃气及上下焦必自愈者，明三焦俱不可犯（胃气即中焦）。用承气之类荡实，则犯胃气；用麻桂之剂发汗，则犯上焦（发汗必亡上焦津液）；用抵当之属攻血，则犯下焦，诛罚不当，损人真气。离此三过，则小柴胡加减之法，从可类推。师但示医律之戒而不举方治者，以病随体异，本无定程，非执一可以应万殊之变，学者通乎平辨之旨，则神化正自无方，非论文之故略也。

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。

柴胡桂枝汤方

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，去渣，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。

自此以下二条，皆演太阳少阳并病之例。明证由体变，而病机各异浅深；示法随证转，而制方当权轻重。教学者触类旁通，反复以求一贯之旨。曰伤寒六七日者，见病气留连，非传经计日之义。发热微恶寒者，太阳之外证也。支节烦疼者，风湿之流经也（支节赅四支关节及骨节言之；烦疼者，烦而身掣疼。此风湿阻于经络，血痺不通之候）。微呕心下支结者，胃气虚逆而中有停饮也（支结，即支拄痞结之意。心下指胃外膈膜之间，湿之与饮，异名同类）。

夫恶寒、支节烦疼，邪在太阳之表；微呕、心下支结，病系少阳之里。盖缘少阳气虚，因令太阳邪陷，致客寒入于腠理，水气流于膈膜）。三焦者（此指手少阳之府）所以温分肉，行水道。凡邪陷表里之间，皆血弱气虚之证。上焦闭令胃阳内郁，胆邪干胃为呕。脉象当浮缓而按之急弦。用小柴胡合桂枝法，桂枝达荣郁以解外，柴胡通腠理而治里，此又复方之一例也（本证虽胃逆为呕，乃由胆邪干胃，故但和少阳，不用理中之剂。推之如肝乘脾证，肝旺而脾未伤者，泻肝而脾自愈；补脾必转令中满。此制方之要旨，学者深玩之）。

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。

柴胡桂枝干姜汤方

柴胡半斤 桂枝三两，去皮 干姜二两 栝蒌根四两 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，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。初服微烦，复服汗出便愈。

此示太阳坏病，转并少阳之例。与前条病机，经同证异：上例属邪乘虚陷，本证则变由治逆，于以知平辨制方之旨，所重在料度府藏，审析气血，非混沌六经所能尽也（后贤立六经定法，无异笼统真如，颺[“颺”原作“瞞”，据文义改。]预佛性之诮）。曰“伤寒五六日，已发汗而复下之”，五六日与传经无关，发汗亡机腠之津，复下陷中宫之气；以发汗揣外证初当恶寒，以续下知里证后必化热，庸工虽误汗下之施，证象当有疑似之辨。乃汗下之后，病仍不解，胸胁满微结者，上焦气闭，少阳之里证也；小便不利者，下焦气闭，太阳之里证也；往来寒热者，邪在经合，少阳之半表半里证也。以渴而不呕，知气陷而津不上输；以但头汗出，知阳郁而邪仍外泄。不呕则胆阳不干于胃（凡少阳多喜呕之证，乃胆邪干胃），心烦则表热内陷于经（表者指邪在小络，经者谓动脉也）。综上诸证，凡胸结、头汗、心烦、寒热皆系少阳，独小便不利一证系在太阳。病变起于下后，表里两俱不解，是知太阳气陷，因令少阳邪结，故曰此为未解也。乃上结下闭之源，本乎中气之陷，致太阳之邪，转入少阳之里，与上条并病之例，经界虽同，而气机之变化不同（上条太阳虽陷，仍在少阳之外，本条则太阳内陷少阳之里）。脉象当弦急虚大，按之缓涩。宜柴胡桂枝干姜汤治之，柴胡和少阳经气之结，桂枝升太阳府气之陷，干姜温运胃阳以转中府，佐栝蒌滋上焦汗渴之津，加黄芩泻胆阳上泄之热，牡蛎潜阳软坚（敛相火则心烦自止，消痞硬而胁满自除），甘草和中缓急。初服得汤微烦者，内外捍格而邪正相争也；复服汗出便愈者，津液流通而表里自和也。本证虽胸结而不参枳、朴，虽溲少而不用渗利，见病知源之治，为高远矣。

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。脉虽沉细（通行本作紧），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。

脉法有阳结、阴结之文，兹更示阳微结之例，以析阴阳疑似之辨。所谓阳微结者，即邪结少阳之证，缘其人阳气素微（微即不甚之意），阴精更弱（即血虚气弱之意），微阳者，稚阳也，以体秉他无府热，惟少阳一经，胆阳偏盛，三焦气弱（此指手少阳汤之府，气弱即邪入之因），加伤寒外感，五六日缠绵不愈（本条五六日，与小柴胡汤条伤寒中风五六日之义相同，非传经计日之意。）邪气留连，内入腠理（小柴胡证所谓腠理闭，邪气因入者是也），外寒既轻，内热不亢，凉热相搏（凉者外寒，热者阳气，即邪入与正气相搏也），燥化乃生（半寒半热，转成燥化之理，义详《燥病篇》），水精渐干，气微液结，中阻一阳之枢（少阳为一阳，为阳枢），因使二阳表里不解（二阳谓太阳、阳明）。经曰：三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。三经者，不得相失也。搏而勿浮，命曰一阳。又曰：少阳独至者，一阳之过也。按相失之旨，即邪结独注一经，失其开阖枢转之义。今本条微恶寒为邪留在表，大便硬为邪结在里，心下满、口不欲食，为邪在半表半里。虽头汗，非精消气散之诊（少阴头汗，必额冷微喘，汗出如珠，脉沉微或浮散）；虽恶寒，非身倦欲寐之象（少阴背微恶寒，必身倦欲寐）；虽手足冷，必身有微热，无四末逆冷之情（逆冷，谓冷气自四末上逆）；虽心下满而口不欲食，但默默虚烦之意（非水浆不下，饮食全不纳也）。以一阴一阳（少阴为一阴，少阳为一阳），证有疑似，故反复明辨，以论在阴在阳之旨。曰“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。虽脉沉细（通行本作紧），不得曰少阴病，所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故非少阴也”，盖平脉辨证之道，有经同证异（如同属一经而见证不同，如上太少并病之例），有邪同行异（如同一风邪而所病之处不同，释详《温病篇》），复有脉同经异（如本条脉沉细与少阴相似，而证不同是也），呿吟微殊，表里悬隔。如本条虽似少阴细沉之脉，不具亡阳里寒之证，则脉细者，以其阳气素微（气微则荣阴内束，此本体脉象自细）；脉沉者，以其里气内结。所以然者，以阴结之理，如水结成冰，阴沍其阳，必津不外布，阴沍则汗源自竭，阳气悉入陷里，外证不当有汗，故以汗出决为阳微结[“结”原无，据文义补。]，反复辨其非少阴在里之证。少阳之头汗者，以液结于里，气浮于表，阳郁上蒸而欲泄也。内具阳明便硬之里，中见心下满、不欲食半在里半在外之证。所谓脉牻牻在里者，即搏而勿浮，名曰一阳之意，虽细必非累累长竿之形，虽沉必无牻牻不起之势，当细而微急，应指搏手，又可知也。综上诸证，各有虚实表里之异，如举头汗，则阳郁上泄为实（经系少阳），阳亡上越者为虚（经系少阴）；举恶寒，则荣气外实者在表（荣实则无汗，病在太阳），卫气内陷者属里（经连少阴，如太阳头痛脉反沉之例，又内陷与内结不同），阳进于里而外寒者，又其变也（如白虎证之微恶寒）；举手足冷，则阴盛阳结，悉具此证（阴气盛则阳内陷，三阴寒厥之类是也；阳气结则阴外浮，三阳热厥之类是也）；举心下满、口不欲食，则肾寒移脾（中虚气痞）、胆阳干胃（上热液燥）皆可致之。而大便硬一证，凡热实屎燥（火灼糟粕令结）、亡阳阴强（经曰：亡阳阴强，大便硬是也。阴强即阴结之义）、太阴脾约之外，足以令粪硬便难者，不胜指数。于以知平辨审核之精，固非相对斯须所能尽也。阳微结与小柴胡汤者，即独取少阳之治，转一阳之枢，和津液、通腠理而表里自和。得汤仍不了了，即尚未爽慧之

意。曰得屎而解，而不曰法当议下，则所以得屎之道，或麻仁、白蜜以润肠，或大黄、枳实而荡实，或但饮暖水，以待其津液内复，见病知源，无定法矣。

伤寒五六日，呕而发热，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。

半夏泻心汤方

半夏半升，洗 黄芩 干姜 人参 甘草各三两，炙 黄连一两 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。须大陷胸汤者，方用前法（一方用半夏升）。

自此以下，承二阳转并之证（太阳、少阳）用以结结胸之例，开痞证之门。或其逆相似（逆谓误治，如同一误下之逆是也），而变证各自殊途；或致误不同（如或汗或下是也），乃坏病偏归一辙，不惮反复推演，皆以见诊道一贯之宗。示料度府藏之法。微言之不明于世，盖已久矣。本条义凡三变，第一节示虽下而经邪未陷，有振汗得解之例（自伤寒五六日，至汗出而解为一节）。呕而发热，谓呕时身即怫怫然热，其证当发作有时，与发热而呕者微异，故属胆阳干胃之证。柴胡证具，即往来寒热、胸胁烦满、喜呕、默默不欲饮食诸象（但见一证便是，不必悉具）。呕而发热，则气郁而逆欲外伸，阳明证且呕多者禁攻，于法不当议下，竟以他药下之（本记凡胆胃两实，可用大柴胡法，他药指硝、黄、巴豆之属，非其治也），里气因诛罚而伤，经邪复不为下解。所谓柴胡证仍在者，即柴胡证不罢之互辞，虽下而病机未坏，由其人胃阳素盛，故不为逆。复与小柴胡汤，必蒸蒸而振，却发热汗出而解者。振之义较轻于战，蒸蒸而振，谓体振时已具郁蒸欲汗之象，与寒战肤冷之证不同，以虽下而里气虚陷不甚，得汤少顷，必正胜邪却，阳气外布，津液和而发热汗出解矣（本条与《太阳中篇》“凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢”一条，大旨相同。本条所重，在呕而发热气机在上者不可下，及虽下而病机如故，治不为逆两义）。第二节示下后证转结胸之例。第三节示下后证转痞病之例。曰“若心满而硬痛者，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”，结胸证治之变，上已详释；本条痞证比类，所重在审痛与不痛，析结胸、痞证之辨。所以作结胸与痞者，由其人因体异秉；所以承二阳转并之证而申论之者，明结胸、痞证之变，虽有发阳发阴、下早误下之不同，乃水结、气痞，所舍皆在于三焦膈膜之间，所属不外乎少阳经合之界（大陷胸汤主治疏释见前，此藉以结结胸证治之例）。若痞证之满而不痛，由上焦气寒相搏（气者本体之阳，气寒者外寒以误下而邪陷，遂相搏结），乃柴胡不中与之者，以病舍虽在少阳，病邪不属少阳故也。痞之证变不一，或虚或实，各有气结血阻之异。所谓病发于阴，下令成痞者，明致痞之由，总以邪陷脉内，荣气实而卫阻，失出入渗荣之用，成阴阳否隔者为常（阴指三

阴，阳指三阳）。故其变血热而气寒，下虚而上实，大抵为寒热错杂，热在上焦，胃中虚寒，客气上逆之证。其病随体异，纯热纯寒、独虚独实者，又其变也。举泻心之治，以半夏泻心汤居首者，以本汤开清荣益气、降逆温中、寒热升降互用之法。方以泻心名者，喻上焦之热，本乎心气之实；若心阳微而气痞者，便为寒痞之变（三泻心汤脉证微殊，制方辄有进退，学者可以究轻重权衡之旨）。凡半夏泻心汤证，脉当寸口急而下坠，关上弦而弱（此分部见于上下；若见于表里者，脉当浮急，按之弦弱，其治一也）。君半夏，降客气而通液阻；臣参、姜，升大气以温胃寒；连、芩泻心胆之阳，草、枣和中府之急。化裁之巧，读者可深思已。

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。

此二阳并病，误下因作结胸，实为痞利之一变也。初感太阳不愈，复并少阳，血弱气虚，邪入腠理，治当仿柴胡桂枝之例；而反下之，误攻其虚，气陷邪结，虽成结胸，但心下硬痛（既成结胸，必兼痛也），胸中闭塞，非结胸正治之候。胸结而复加下利不止，水浆不下，此名曰结胸，实为痞利交作之证，由胃气一寒，心阳上格，攻实则利下不禁，温中必心烦愈甚。脉当弦而按之急滑。荣热郁蒸，水寒下注，宜先用小柴胡汤加枳、术治之，服汤利止而结胸不解，心烦甚更，以小陷胸法与之。先后之治不误，中府转而一阳之结解矣。

脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳，小青龙汤主之（方治通行本阙）。

小青龙汤方

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

上八味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升。若渴，去半夏，加栝蒌根三两。若微利（通行本误入“去麻黄加尧花如一鸡子熬令赤色”十四字），若噎者，去麻黄，加附子一枚，炮。若小便不利，少腹满者，加茯苓四两。若喘（通行本误入“去麻黄”三字），加杏仁半升去皮尖（通行本多“且尧花不治利麻黄主喘今此语反之疑非仲景意”二十字，此为叔和所注）。

此示表寒误下，因成气痞之证，盖纯寒成痞之为变也。脉浮而紧，证象在表，加中有水气之结，其人当渴而躁烦，庸工不识见病之源，而反下之，表邪内陷，紧反入里，水寒气结，因成寒痞之变。紧入里者，谓浮紧为沉紧。虽痞而按之自濡，中无结硬，此非水饮有形之结，故知但气痞耳。宜小青龙汤者，化水气、散外寒之剂也。邪由外陷，

治之仍令外解，惟气郁而未至形实者惟然。故治水有发汗、渗利、荡涤之异，学者当权衡而明辨之。

太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人𦵿𦵿汗出，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。

十枣汤方

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。

此示风水相搏，成痞痛呕利之变，盖实痞之一例也（痞证亦可兼痛，则知结胸、痞证之分，亦未可专就痛与不痛为辨，凡断证当以平脉为主）。曰“太阳中风，下利呕逆，表解者乃可攻之”，按中风不见呕利之证，由其人宿有水饮，蓄水为因，外风为缘。两邪相召，风水搏激，水为风鼓，因致泛滥，遂令上逆为呕，下注为利。所以然者，以外风内袭，里气外拒，水随气越（凡病机上焦有热则吸水上行，皮肤发热则引津外泄），外不得泄于皮毛（以中风虽有汗，仍汗出不澈故也），内不得周于经隧（周流经隧，则水道通调，自无水蓄之患），停留膈膜之间，否隔升降之路，凡此诸变，皆由是生。但证属实邪，所呕必水饮痰涎，虽利必暴注奔迫（当呕利后，其人反快，外证当面有热色，声壮气粗，与虚寒吐利，神色病情大有迳庭之异）。病以外因引发，表未解时，脉当浮而动数，必先和其外，续治其水，乃无邪陷之变，故曰：表解者，乃可攻之。下举“其人𦵿𦵿汗出，至不恶寒”一节，示表解后水邪上下分攻之象。𦵿𦵿形容汗出如小雨不辍之意。汗出不恶寒，即表邪已解；发作有时，赅头痛、汗出、胁下痛、干呕、短气、下利诸证，其发作必如期而至（又非平旦日晡定时之谓）。因水停有定处，气至则发，气去则止，凡病有休作者皆然，头痛、干呕、短气者，水邪之上泛也（水郁而浊气上冲，必头为痛胀而郁冒）；胁下痛而利者，水邪之下奔也。惟心下痞硬之证常在，痛满牵引两胁，知水邪停蓄，舍于胸胁膈膜之内。水结而气痞不通故痛，中阻而升降皆失，故呕利频作，水结膈膜，致络郁而浊气内积（膈中有络而无经），故肝为胀满，肝胀令浊气上乘于肺，故胁下痛而短气。表解后脉当阴阳俱弦，按之滑实。得呕利则水邪稍泄，证必暂缓，移时而气水相争，辄又复发，故见发作有时之象（后贤有释发作有时为发热有时者，果尔，便属风症，非水邪之证也）。此与大陷胸证，同为水留膈膜之变，所以异者，若胸中素有热，得水则结，便作结胸；无热者，专为水蓄，即成本证（无热指无大热，与结胸对待言之。但仍属阳邪，不可以无热便为寒结）。方以十枣名汤者，示攻邪必顾胃气之旨。甘遂、大戟、芫花，皆苦寒泻水之品，芫花味苦且辛，经走肺胃，破水饮痰结，力峻偏入气分；甘遂入胃与膀胱，荡心胁膈膜痰水之结，亦走气分；大戟功同甘遂，兼行瘀破血之长，可消痈肿。三物合用，使水饮无潜蓄之所，水邪去而痞结自通，升降

复则呕利止。君大枣，取缓急不伤中府。药峻剂轻，加以渐进。凡邪实可攻之证，病去必真气旋复，无须峻补，故曰“得快利后，糜粥自养”而已。设因下而藏气遂伤，夺人长命，又凶凶者之过也。大抵水邪为患，舍有深浅，以水滞三焦者为轻（三焦即油膜之体，水道所行之处），水留膈膜者为重；水停脂膏，再流膈膜，上溢于肺腑者更重。其在三焦膈膜者，证有虚实；其水停脂膏者，病因不责中州，而责阳不足于下，小便虽利而水不消，用温肾之品使阳根王，与心火相接，四支温而水行于脾，利之则湿从大便出，反自下水。假令下阳不虚，水在三焦，法应五苓而用温肾之品，必小便难，甚则赤痛。亦有肺燥下移，口燥渴而水道不行者，宜猪苓汤进退治之。平脉制方，本无定法，但水在气分者易治，水入血分者难医，又一贯之定例也。

伤寒杂病论义疏 卷八下

辨太阳病脉证并治下

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。

此示卫微荣寒，误下因成虚痞之证，盖气弱血痹之为变也。病在太阳，凡气弱血虚之乘，每中风外亦无汗，脉当浮濡而紧（濡为卫气微，紧为荣中寒）；气弱则不能布津，荣虚因无以化汗，虽中风而皮毛致密，证似伤寒（此中风之变例，故但冠太阳病，而不曰太阳中风），医工不解见病之源，误为表实，竟发其汗，汗后卫阳益衰，荣阴更竭，初感恶风者，转而恶寒，故曰遂发热恶寒也。血虚生热，转似燥化，医又不辨虚实，因复下之，表邪再陷，心阳内微，气伤血痹，心下为痞。盖以表实俱虚，阴精阳气并竭，无阳则阴凝不化，气竭而血痹不流，此经虚络郁致痞，非气实形结之为病也。阴主液而阳主津，阴为血而阳为气，既阴阳血气俱不足，心下虚痞，脉当转紧而微，宜桂枝人参汤主之。医见心下痞，谓阴凝寒结，复加烧针，意在温经通阳，不悟血虚禁火，逐实迫虚，邪循络陷，气灼而上迫心肺，则胸中虚烦。血痹而下郁肝脾，则面青肤瞤。青黄者，肝邪乘脾之色；肤瞤者，微风动肌之象。经曰：肌肉蠕动，命曰微风是也。一火之逆，而邪气散漫，阴阳两伤，故为难治。脉当变微而数涩。宜当归、阿胶、桂枝、人参、半夏、茯苓、枣仁、甘草之属，进退以施救逆之治（若心下痞甚，薏仁、薤白皆可参入）。下举“今色微黄，手足温为易愈”者，此示病随体异，或不为逆。色微黄为脾之正色，手足温知脾阳尚王，不兼青则荣气未伤，津液不竭，用理中之属温之则愈，故曰易愈（且此云手足温，知上为难治者，更当手足清冷，阳陷于里故也）。

心下痞，按之濡，其脉关上浮大者，大黄黄连泻心汤主之。

大黄黄连泻心汤方

大黄二两 黄连一两 黄芩一两（通行本阙黄芩）

上三味，以麻沸汤二升，渍之，须臾绞去滓，分温再服。

此示胃热并心，纯热实痞之证。曰“心下痞，按之濡，其脉关上浮大者，大黄黄连泻心汤主之”，痞而按濡者，当为气结；关上独浮者，此非表证（凡一部浮，且无表证，不得曰浮为在表）。关浮大，即大且外鼓之象。由热气结于上，胃中亦有燥邪（大与洪皆为心气实），心气实而胃热并之，浊气上乘，遂成热痞。君大黄以荡胃热，佐黄连而泻心火；泻心而必用黄芩者，以泻心必兼凉胆，心气实则胆阳自盛；君大黄而不以调胃名汤者，明心下结，非中焦燥实之证，心下痞而按濡，所阻在脉道血气之实，故曰泻心云尔。

心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。

附子泻心汤方

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，绞去渣，内附子汁，分温再服。

此示上焦热结成痞，兼下有伏寒之变。与上条脉证相同，惟加恶寒汗出微异。恶寒而兼汗出，知非客邪在表（凡汗出即表已解），乃下焦旧有伏寒，加热邪上结。汗出者，腠理以上热而卫气外疏；恶寒者，伏寒随津泄而阴邪上犯。脉象必关上浮大而尺沉。故仍主大黄黄连以泻心，惟加附子一味温里。乃转以附子名汤者，示本证上热下寒，藏气偏胜，若但泻上热，则真气愈陷而痞仍不解，若但温下寒，必以火益火而上结转甚。既不可先后分治，复不能寒热单行，亦同取汗之法，血虚者非补血则液何由生，气虚者非益气则津无以化，此所以必寒热并进，使藏气增而后邪解。方中附子煮汁，取力峻直达下焦；余药麻沸汤渍（麻沸汤即百沸汤，汤经百沸，可以助阳气而行经络）须臾即绞去渣，但取经清之用，二者和服，不再入煎，使药力分走上下，医良法美，叹观止矣。

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）。

此亦示水结成痞之证。本以下之，故心下痞，误下成痞，证象热结，乃与泻心汤而痞仍不解，得黄芩清热之剂，转渴而口燥心烦，此证大宜参究。细审其小便不利，因知痞结不解，实由水道不行，非缘泻心之误。水蓄气陷，津不上输，但进苦寒，转生燥化。脉象必浮而按之弦滑。宜用五苓散法，转中府以化膀胱之气，决渎通调则水精四布，复多饮暖水以滋胃津，痞渴燥烦，相随解矣。此病在上而取之下，又水结成痞之一变也。但凡曰泻心汤，而不冠药名者，皆指半夏泻心之剂（以本方中泻心诸法为之正例），非大黄泻心方也。由此可知同一痞渴燥烦，证相既非一因，施治尤无定法，非通见病之源，难期肯綮之中。世之专重禁方者，盖技也去道远矣（今西学之每一病专求一特效药者，与古之重禁方者无异。本证若小便利者，则下无阻塞，与半夏泻心自愈；热多者可用小陷胸汤，非五苓所主治也）。

伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。

生姜泻心汤方

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（通行本多“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[“汤去桂枝术加黄连”原脱，据《伤寒论》补]并泻肝法”五十字）。

以下二条，并演痞利交作之证，皆以寒热错杂、虚实混糅为因（大抵因人异秉之中，其藏府气血，仍各有盛衰之辨，非寒则纯寒，热则纯热，虚则府藏皆虚，实则血气皆实也。因寒热虚实，失其平衡，故有证象错出之变），病机之变化微殊，方治则君臣互易，盖以示料度府藏之法，喻权衡轻重之旨。凡由藏气偏盛而证象杂见者，谓之杂病；由误治成逆而病机变者，谓之坏病。本条曰伤寒汗出解之后，不著医工过失之由（或自汗，或医发其汗，汗出表解，治不为逆），所以证变杂出者，因其人体秉之偏，得外邪引发为缘，遂见藏府乘行之变。下举因证夹叙，以胃中不和、胁下有水气，为病机内变之因；以心下痞硬、干噫食臭、腹中雷鸣、下利，为病情外著之状（析言之，则又以胃中不和为心下痞硬、干噫食臭之因，以胁下有水气为腹中雷鸣、下利之因）。胃中不和者，胆邪之乘胃也；胁下有水气者，肝邪之乘脾也。因伤寒而荣卫外郁，因发汗而里气内动。胆气上逆，则中府不运；胃阳内郁，而上焦不归（脉法曰：上焦不归者，噫而酢吞；中焦不归者，不能消谷引食）。干噫食臭者，谷气之逆冲也；心下痞硬者，客气之上填也（客气即络中浊气，气填隔上则津凝气结，故为痞硬）。上焦结而心胆失降，胃阳不能下运，故其变上实而下虚。因发汗引水气上行，外不得越，结于胁下，阻肝脾上膈之路（脾精合肝络上行，奉心化赤，下归于肺，而后水精四布，五经并行），络郁而浊气横塞，升令不遂，乱于肠间，鼓荡有声，风水搏激，雷鸣而利者，暴注下迫之象也。上痞下利，本乎中府不和；痞利之因，由于肝胆之胜（西学所谓胆汁太过，促肠濡动而下利者此也）。虽谷入不化（谷不化即食入不消，故见食臭吞酸之说，其变皆火郁于土，非完谷不化之谓），非胃中无阳；虽下利不止，非藏寒气陷。病变在府，仍为胃气有余之证。脉象当浮弦而急，按之濡滑（凡泻心诸证，皆以脉弦而按滑者为常，弦为肝邪，滑为水气故也），得伤寒汗出而变证蜂起者，由其人肝强脾弱、血热气寒故也。本证以中枢不转，使胃阳不得四布，遂令上下二焦反其开阖之常（上焦为开，下焦为阖，中焦为枢），肝脾虽陷，实以胆胃上逆为本。生姜泻心汤即半夏泻心汤加生姜一味，改干姜三两为一两。君生姜，所重在布护胃阳；减干姜，明病因不专脾陷；他如人参益气、大枣补中、连芩泻心、半夏降胃，清上热，温下寒，泻肝胆，和脾胃之旨，则三泻心汤，大法所同，乃轻重微殊，功用顿改。泻胆为君而方名泻心者，示心阳一衰，即肝胆亦属虚热。本证若但攻热结，必气陷而痞硬愈坚；若骤进理中，必胃强而下迫转甚。凡寒热补泻参用之方，皆庸置疑似难明之证，医而能权衡轻重，化裁之巧至矣。

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。

甘草泻心汤方

甘草四两，炙 黄芩三两 干姜三两 人参三两（通行本阙） 半夏半升，洗 大枣十二枚，擘 黄连一两

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。

此示痞利交作，病变成于误下，数下而病益不解，一逆再逆，终归于泻心之治。曰伤寒中风云者，言或伤寒或中于风，风寒虽异，证同在表（此言表证外证而言，以表里分内外也）。医反下之，协热内陷，其人下利日数十行，谷不化，腹中当雷鸣，心下痞硬而满，干呕心烦不得安者，病变为先利后痞，此缘真气既陷，客气乃逆，结者自结，利者自利。与上生姜泻心汤证相较，痞硬加满者，脾阳以误下而愈虚。干噫变呕者，胃阳以误下而更弱；心烦不安者，又心阳以误下而转衰也。脉象当弦急虚大，按之濡滑，去来不匀。但气水相逐，仍为邪胜，非藏寒清谷之证（谷不化，谓渣滓有食臭腐秽之气，与下利清谷之完谷不化而大便清冷者，有寒热之异），治当用半夏泻心汤法，痞利自解。若医见心下痞，但取一证（不顾下利之证），谓结热在上而病不尽，复更下之（下之当为小陷胸及大黄、黄芩之剂），遂致上热不解，下寒转增，中气愈陷，其痞益甚，脾胃伤而肝胆相乘之邪愈急。此非结热，但以胃中空虚，客气上逆，故使硬也，客气即浊气之不循经者，正气虚则客气凑之，大气不能转运，阻升降出入之机。一逆再逆之后，正虚而邪仍不解，脉当寸口弦急，关上濡弱。甘草泻心汤即半夏泻心汤加甘草一两。君甘草者，所以缓中，非以补虚也（甘令中满，痞满似当远甘，今痞硬在心下而非大腹之部，且证属木邪，甘味可以缓肝急，经云：“肝苦急，急食甘以缓之”，故以为君）；重干姜而不用生姜者，以脾寒法当温中，胃弱不宜宣散。其余参、夏、连、芩，方意略同上例，皆以一味之出入而法度顿改，学者宜深玩焉（通行本本方独缺人参，岂有再逆之后，真气愈损，而可去参之理）。

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

赤石脂禹余粮汤方

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。

此承上再示痞利之变，使学者知证共相，不主一因。曰“伤寒服汤药，下利不止”，汤而不名，意在与丸药下之者有别（丸药多下实而不荡热，凡下剂为汤，皆可赅之）。误下因利不止，心下痞硬，若脉浮而濡弱者，宜桂枝人参汤（即理中加桂枝）；弦而按滑者，宜泻心汤进退。医见服泻心汤不愈，不解权衡轻重，随机救逆之法，遽然改辙，疑为热结，复以他药下之，痞证幸解，而利仍不止（不标汤名而但言他药，意在凡下剂皆可伤中，故再下而利仍不止，言利不更言痞，当知痞证必以下而愈，惟利未止耳）。医又以为数下伤中，法当止利，再以理中与之，意在姜、苓、参、术，温运脾阳；乃得汤而下利益甚者（变证更奇，庸工必至此束手），师知病变不可一例。理中之剂，乃调理中焦，今理中而利转暴迫者，法当利在下焦，所谓大肠利者是也。因肠滑而胃不寒，故虽下而痞结幸解（知以前虽痞利，亦为热结胃阳内郁之证），与理中则胃气转盛，胃气盛斯迫物下行，而肠滑不守，故服后利遂不止（按此证大肠滑利，当胃中和而能纳）。痞硬已解，中上二焦不病，脉象当寸关自和，独尺中濡滑而坠。赤石脂禹余粮汤主之，赤石脂味酸辛而性涩（入心、肝、大肠三经），能止血气下行，禹余粮味甘微寒，性主收敛（入肝、脾、大肠三经），皆涩以固脱之剂，肠滑而中无结滞者宜之。若邪未尽者，不可敛也。与汤肠利宜止，复不止者，法当利其小便，以水谷混合，致两道不得分行，其证必大便泄而小便短。若由膀胱之分注下闭者，与五苓利水则利自止。湿注下焦，脉当尺中濡滑而按之滞。不示方者，以随证消息，本无定法，同一水谷不分，若水气上乘于脾则腹满，水寒下移肾则清谷，又当于温肾理中求之，非但渗利一法而已。

伤寒吐下后，发汗，虚烦，脉甚微，八九日心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕者，久而成痿。

此亦示虚痞证治之变，盖因病后因循，转成剧证。曰“伤寒吐下后，发汗”者（自吐下，指不由医误），此本表有热里有寒之证。自吐下，医复发汗，吐利止令表里俱虚，故见虚烦而脉甚微。医以虚烦等之不了了之例，谓病已愈，不复调理。至八九日，忽转心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉而眩冒者，初由络虚经陷（虽见脉微，实非气弱阳衰，乃液竭而气无所丽，故血虚亦见微脉，释详脉法），转而血痹气涩（凡升降之机，络气不阻，则肝邪上逆）。心下痞硬者，虚气之上填也；胁下引痛者，肝络之内郁也。虚复发汗，阴不维阳，因令太冲脉动，肾虚而肝阳上越，乘肺则气冲咽喉（凡气上冲咽之证，虚为肾阳不纳，实则肝气逆冲），干脑而眩运郁冒。此由胃气不转，木气横塞。肝合筋膜之气，血痹气阻，因动内风，藏气内乘，经脉外应，动惕者，时掣若惊惕之状，无阴则阳越也。气逆不降，阴精不得下濡，再治不得法，久而成痿。痿者，痿软而缓纵不收也，《内经》以肺热叶焦为致痿之因，独取阳明为治痿之法，盖以肺主散精，胃司运化，必得肺胃肃降，而后血气下行。若论传化干移，五藏悉可病痿，由内因以发露于所合，故有筋痿、脉痿、骨痿、皮痿、肉痿之辨，皆属于带脉而络于督脉（阳虚则宗筋纵而带脉不引，故足痿不用），阳明降则太冲下行，宗筋润而溪谷渗灌（督带冲皆生理家所谓神经系，释详《奇经八脉》）。平脉辨证，治无定方，各补其荣而通其俞，调其虚实，和其逆须，筋脉骨肉各以其时受气，则病已矣。

（此《痿论》之辞，用汤用针，皆同一理）。虚烦脉微之时，当以人参、当归、半夏、茯苓、阿胶、枣仁之属治之；至变痞硬、胁痛、气冲、眩冒、经脉动惕，脉当转涩而弦弱，宜桂枝、当归、半夏、茯苓、人参、丹皮、附子、牡蛎作汤，相体消息。动冲气而血枯，脉当涩细而时数动，便为难治。本条为亡阴阳越之例，病由络以及于经（因络血虚而经气始陷），与上无阳阴独之变相似而实不同，学者必明辨之。

伤寒发汗，若吐若下解后，心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭汤主之。

旋覆代赭汤方

旋覆花三两 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。

此亦示虚实混糅之痞证也。伤寒发汗，若吐若下解后，宜胃中空虚，邪无留著，乃独见心下痞硬、噫气不除（不除，即频噫不止之谓），既无在表之邪（此指寒热），又非在里之证（此指呕利），此膈气中结，肺胃不交之变。膈气阻而津液内结，故心下痞硬；胃阳郁而客气上逆，故噫气不除。膈气不能内通，胃阳不得外布，上焦闭结，因使中府不转，虽噫而不作食臭，知非谷气之郁。所以然者，以膈藏肺之余气，中有络而无脉，膈闭则肺气不开，络阻而心阳亦格，遂致火为土郁，金受木横（心火郁于胃中，肺气阻于肝络），液结气忤，升降否隔（凡痰涎血水皆统于液）。本证脉当来促（上击之义）去衰，宜旋覆代赭汤治之。旋覆花味咸微凉（旧作微温者误），代赭石气平味苦，皆降逆气而入血分（旋复专入肺，代赭兼入肺胃，且入血分，故亦可以平肝气之上逆），君二者所以通肺肝血气之结；加人参以转大气，参半夏而行津液，使草、枣以和中府，重生姜而宣卫阳。此病在经隧，属脉道气格不通之候，非枳、朴所能取效。枳、朴专通气结，直达下焦，惟邪结肠胃与脉外在阳之证宜之；若代赭则性入血分，虽主降但至胃而止，所以降脉道中逆气之结（后贤以代赭入心肝二经者以此）。后贤不解料度府藏，竟以代赭、旋覆为通治喘逆痞结之剂，若肝阳逆陷者得之，必生气强抑，躁乱狂谵，魂脱而死，脉学之不明，盖可叹也。

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。

麻黄杏子甘草石膏汤方

麻黄四两 杏仁五十个，去皮尖 甘草二两，炙 石膏半斤，碎

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（通行本多本云黄耳杯五字）。

此与《太阳中篇》汗后不可更行桂枝汤条，证象全同，但彼由汗后复感，此缘误下邪陷。本证既得之下后，知以前为热多寒少之证，法当表里两解，徒下以攻里，下早令饮邪内陷，因其人肺素有热，皮毛疏泄，虽客寒内入而腠理不闭，故见自汗且喘、身无大热之象。此寒热内陷于肺，外乍开而里仍闭也。其证当兼恶寒口渴之象，即汗出但微微似有，虽发热亦翕翕不甚。脉象必濡弱而紧，久按之应指渐大者，濡弱而紧者，见表寒之陷，久按渐大者，知火邪之郁。凡肺燥而喘之证，忌辛温发散，与桂枝汤必大汗出而津竭，故无论汗后、下后，既转此证，桂枝汤皆所忌用，所以重举之者，示病有误治之逆不同，而转坏终归于一辙者，变由体异故也。学者临病之顷，若不凭脉辨证，料度府藏，但据病家自述之因，贸然定治，其能倖中者鲜矣。

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。

桂枝人参汤方

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。

此示纯寒痞利之证。因其人素秉寒中，客邪外感，复加误下，病由体变（同一太阳病外证未除，误下令表热相协内陷，而病变各自不同，若素秉多热者，当变火郁为利、喘而汗出，葛根黄连黄芩汤主治之证是也；若寒热错杂者，当变上热中寒，痞利交作，诸泻心汤主治之证是也；若体秉纯寒者，当变心下痞硬、利下不止，本条所举表里不解之证是也）。表里不解者，内痞利而外恶风或寒、身热不去之谓。真气陷则客气上逆，证属纯寒，必口中和而下利清谷；脉象当下坠而急，按之空虚，急者如弦乍张之象，此脾受肝乘，法当以救里为急，桂枝人参主之。即理中加桂枝一味，盖中府不运而痞硬者，用参术以转大气，升降复则痞结自解，所谓塞因塞用者是也。若实为邪结，与理中必致中满之变，或胃气盛而利转奔迫，此方治之所以重在知源。学者能明乎同一协热为利，仍各有寒热虚实之异，心无死法，则运斤之巧得矣。

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。

桂枝汤方

桂枝三两 芍药三两 甘草二两 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。

大黄黄连泻心汤方（见前）

此举热结成痞之证，藉以示温中解外，法可并行；发表攻里，治分先后之义。曰伤寒大下后者，明未下前必为传经急下之证，既下而复发其汗，必余邪未尽，或下后复感。大下后而心下痞结者，此胃中之糟粕虽除，膈间之热邪上结，热结虽为可攻，恶寒邪仍在表，因示桂枝解外、泻心攻痞后先之法。胃热并膈，脉象当关上浮大，主桂枝而不用麻黄者，以邪结在上，不可发汗故也（邪结在上，汗之则愈结，下之仍不大便）。

伤寒发热，汗出不解，心下痞硬，呕吐而不（通行本作下）利者，大柴胡汤主之。

此示痞呕交作，膈胃两实之证。伤寒发热，汗出应解，今汗出而发热不解，非复太阳在表之证。不因吐下而心下痞硬者，膈气之上结也；呕吐而大便不利者，胃家之内实也。膈实郁胃阳之上宣，便秘阻传道之下降，上下不利而胃气中结，当见心下急郁烦之象。此少阳阳明胆胃两实之证，呕而发热者，治属少阳；下闭上格者，利其前后。但阳明以呕多者禁攻，兼外证发热者尤不可但治其里。脉象必弦大而急，宜大柴胡法，上疏膈气之郁，下通腑气之闭，又表里两解之治例也（以内外分表里，则三阳皆在表也。通行本不利误作下利，假令呕利兼作，虚者证属中寒，实则当为水饮，二者皆非大柴胡主治之证，审思自为易辨）。

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〔“胸”原脱，据《伤寒论》补。〕**有寒也。当吐之，宜瓜蒂散。**

瓜蒂散方

瓜蒂一分，熬黄 赤小豆一分

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

此示痰饮为痞，肺气阻隔之证，又痞结之一变也。病如桂枝证，谓时发热自汗不愈，证似太阳中风；头不痛，项不强，则邪不在表，必不外恶风寒。寸脉微浮，与外感寸口三部俱浮者有别；胸中痞硬，又与心下不同，加气上冲咽喉不得息，颇似冲气内动之象（兼眩冒、经脉动惕者为虚）。但冲气动，脉当浮虚而数；此证但寸部独浮，当为肺气上逆之象，且痞硬位在胸中，不能实指邪结之处，此属胸隔内液结气阻，兼肺络亦有凝痰。痰阻气冲，呼吸道塞，肺气闭而腠理自疏，强力外通，使卫阳乍泄，时而发热自汗。此为胸有寒也，言痰气之所以结于胸中者，以气寒郁则化水，气郁则胸中之阳不宣，转内闭而饮与燥搏，虽邪闭而不关太阳之表，故见自汗发热之象；以挟饮故无口渴心烦。虽云胸中有寒，实非纯寒之证，盖气郁而非气虚。且结在上焦，不可发汗，邪高宜因而越之，法当用吐。吐中有发散之意，能使胃阳外越，上助肺气之开，则胸中痰气之结自解。瓜蒂味苦，赤豆味酸，酸苦涌泄，性能引吐，和香豉通畅上焦郁结。论中惟此方正为吐剂，若梔豉诸汤，治效并不在取吐也。瓜蒂气寒，赤小豆性冷（《千金》作咸冷，冷较寒为轻），假令寒中之候，法当忌用。且方后谓亡血虚家不可与，则知气虚而上冲昔（即冲气动之证），误吐必宗气离根，息高而死。立一法必垂一戒，作者之意深矣。

病胁下素有痞，连在脐傍，痛引少腹入阴筋者死。

此示藏结不治之证。病胁下素有痞，肝藏结也；连在脐傍，脾藏结也；痛引少腹入阴筋，肾藏结也（阴筋即宗筋，肝肾与足阳明共主之部）。病连三藏而成藏结，故为不治之证。曰素有痞者，明先有宿恙，以渐传变，初以气痞，转致血结，肝邪独发，以次乘脾，脾气既伤，下干于肾。又胁在上部，脐在中部，少腹在下部，三焦皆结，则生气绝其化源。脉当弦涩而沉紧，疏数强弱不匀，应指搏硬少胃，攻补无施，死期近矣。

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。

白虎加人参汤方

知母六两 石膏一斤，碎 甘草二两，炙 人参二两 粳米六两

上五味，以水一斗，煮米熟，汤成去滓，温服一升，日三服（通行本多“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”四十字）。诸亡血虚家，亦不可与，得之则腹痛利者，但可温之，当愈。

此举热结在里，反见表虚恶风之例，非风邪之在表也（《阳明篇》所谓表虚里实，久则谵语者，即由此渐进之变；里实则表愈虚，大汗泄越，潮热不解而谵妄诸变见矣）。伤寒若吐若下之后，内无糟粕之结，乃七八日发热不解，热结在里者，明病之因；表里俱热者，举病之状。何谓表里俱热，表热当发热有汗，里热故大渴、舌上干燥而烦。欲饮水数升者，饮水谓饮冷水，冬日饮汤，夏日饮水是也。表里俱热，而反时时恶风者，此阳结于里则表

虚，虽恶风亦微，必身热有汗，非风证也。此言表里，乃肺与大肠两经之热，肺气合于皮毛，故时时有恶风之态。因误吐下而留热于肺与大肠，盖经热而非府实，脉当沉数而大。宜白虎法，清胃燥而解肌热。加人参者，以吐下后真气伤故也。

伤寒无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。

此举阳进于里之证，与上条病机微有不同。盖结于里，尚可外通，故表里俱热，腠开有汗；今云伤寒无大热者，谓外无大热也，肌热不甚，内而口燥心烦，渴欲饮水，阳气悉进于里，背部反见微寒之象（按背恶寒，有虚有实，脉沉细而口中和者，治属少阴寒证；今口燥心烦，知非里寒之候，外证当无汗出）。此太阳已罢，转属阳明，即有余邪亦轻，不必治表。但病机之转变不一，有热结转实，稍待即续自汗出，恶热，转阳明外证者，前例是也；复有热进在里，内愈热而外愈寒，因成热厥者，本证是也。脉象必沉滑而大。证属热而不实（实言胃实），故仍以白虎加人参法治之，得汤当津濡得汗而解。此热厥之先兆也。

伤寒脉浮，发热无汗，其表不解，当发汗（通行本阙），不可与白虎汤。渴欲饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。

此承上更举阳进在里与其表不解者，证象宜辨。曰“伤寒脉浮，发热无汗，其表不解，当发汗”者，明伤寒在表，脉象必浮；阳进于里，脉必不浮。又表证发热，热在皮毛之分；阳明肌热，热在肌腠之理。表热必久按而渐和，里热必抚摩而愈甚，非但有汗无汗之别（若少阴下证，则外更无汗）。惟脉浮发热无汗者，乃表不解，治当发汗，白虎汤不可与也；误与必表邪内陷，内热外厥，此荣卫内陷之变，非热厥之谓（治当仍先解表而后治里）。但在表在里，疑似难明，热结在里者外必有汗，阳进于里者外亦无汗，则表里阴阳之辨，非平脉无以料度，故举脉浮发热无汗为在表之证，若脉象滑大而渴欲饮水，即微恶风寒，亦非表证，正白虎所宜与也。但白虎证多有微汗，三阳厥皆当有汗者为常，故本论更有汗不出不可与白虎汤之禁。学者必先知其常，而后能通其变，权变不离规矩之中，以慎失之者鲜矣。

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。

太阳少阳并病，肌表与膈膜之气俱结，心下硬而眩者，少阳也；颈项强者，太阳也，不举外证者（如太阳之发热恶寒、少阳之往来寒热），此病在经筋，故宜刺法以通血气之阻。刺大椎、肺俞，以泻太阳之邪，以太阳脉下项侠脊故尔；刺肝俞以泻少阳之邪，以胆为肝府故尔。刺法随其实而取之，不伤胃气，邪实在经络者，针刺为良。故经曰：恶于针石者，不可与言至巧。上举“太少并病，头项强痛，或眩冒时如结胸，心下痞硬”一章，与本条证象相似，刺肺俞、肝俞亦同，但前例病在经气，邪急而势重；本条病在经筋，邪缓而势轻，虽头项强不联头痛，虽心下硬不成胸结，虽头目眩未至郁冒。盖同一病邪，而乘行各异，故有缓急轻重之变。惟邪结在上，下之则胃阳虚陷，必令膈气愈结，是以

太少并病，皆垂汗下之禁；而病在经气者，发汗尤为大逆（前条病在经气，故发汗遂致谵语之变，本条但言慎勿下之，知病在经筋者，虽汗亦不至大逆也），若用汤宜从柴胡桂枝小陷胸复法之例。脉象当浮弦而滑也。

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。

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。

上既以痞证为纲，推病邪虚实错纵之变至周详矣，兹更就呕利分论，示府藏上下干乘之例。独举木邪之为变者，以弦为残贼之首云尔。凡合病之例，有在经之合，有在府之合，兹所谓太阳与少阳合病者，乃胆胃两府合病之证。胆阳盛斯精汁外溢，乘胃则风邪动荡（西学所谓使肠蠕动加速者是也），风性急而善行数变，其气可上可下，下则迫肠为利，上则迫胃呕，故有或利或呕之证。脉象当浮弦而急。以肝气热则胆泄，此属多阳之变，虽利必暴注奔迫，口苦溲黄；若呕必干呕虚烦，声重物少，皆宜黄芩汤一方，加减治之。黄芩、芍药，凉胆而敛木气之疏（泻胆用黄芩苦寒之品，泻肝用芍药收涩之品）；甘草、大枣，和中以缓肝邪之急。不用理中之剂者，以木不乘土，则利当自止，若不制肝而强胃，必致胃气盛迫物下行，奔迫愈甚。若呕者，胆阳挟胃气而上逆也，加半夏、生姜，宣胃阳以降客气之逆。假令太少合病，证见头项强痛、口苦咽干、目眩寒热、身热不去，此正合病在经，当用柴胡桂枝复方之法。须知本条自下利以后，则又二阳合病之转变也（本论皆以胃统二肠，今谓之太少合病者，即胆邪犯小肠故也）。

伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。

黄连汤方

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，昼三夜二（通行本多“疑非仲景方”，五字。按：通行本误入“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧”桂枝附子汤证一条及“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不能屈伸”甘草附子汤证一条，两条并方治共二百三十二字，今在《辨湿病证治篇》）。

上既示胆邪干胃之条，兹再举肝气乘脾之例。使学者知同一木邪，而流行有缓急之分，千乘有上下之异，本气有虚实之辨，变化有寒热之殊。曰伤寒胸中有热者，心火之上炎也；胃中有邪气者，肝木之下郁也（凡但曰邪气，皆指胜我之气，故知为木邪乘土）。肝阳陷则脾络下阻，故腹中时痛；心气格而胃阳内郁，故作呕吐。其变则上热而下寒，血涩而气痹，心胃为实，肝脾为虚。所以然者，以心气热则脉厥上行（经曰：心气热则下脉厥而上。又曰：下气重上而邪气逆，意指上热不降，必此下焦阴气上逆故也），令热郁胃口而不降，虽欲呕而实不呕（凡热呕之证，皆同此理）；肝气寒则络郁下坠，致寒凝于脾络而不升，虽时痛而反不利（凡木邪乘土之痛，当痛而里急气坠，时痛时止。本论胃中二字，皆义赅大小肠，不单指胃也）。脉象当寸大关弦尺沉（尺沉，以下闭故尔），欲呕时必势盛上鼓，腹痛甚则紧弦下掣，痛去紧解。病有休作，所以脉随证变，时一弦紧，时一上击者，以病邪干乘，各有气至之应，此间至异象法也。黄连汤主之，君黄连降心火之上格，佐桂枝升肝阳之下陷；干姜以温脾寒，半夏以降胃逆；草、枣则缓急和中，人参则生津益气，治其源而诸证自解。凡肝胆为病而多用人参者（如小柴胡汤及诸泻心汤皆用人参之例），以气王则血郁自行，肺盛而肝邪有制；其治肝而必用补脾者，惟土受木克者惟然（凡肝王而不传脾者，则但宜泻肝补肺，补脾反致壅中之变），脉法论藏气纵横之变，学者宜细绎焉。

伤寒脉浮滑，此以表有热，里无（通行本误作有）寒，白虎汤主之。

以下二条，并喻平脉为厥证制方之本，于以示一贯之真诠，使学者临病无疑似迟回之感。非入长沙之堂奥者，益未足以语此。今但曰伤寒，不系以病在何经，复不言曾否转坏，惟据浮滑之脉，即决此为在表有热，在里无寒，竟以白虎汤主之，似为过于疏略；当知脉为气血先见，凡藏府消息之变，无不效象于脉。浮滑者谓滑在浮部是也，滑为荣气之盛，滑而在浮，血热而气实于表，必按之鼓指可知（滑象平时多在微按之部），浮滑之脉，决无寒邪仍在，故断曰：此热为在表，里亦无寒，胃气热而外泄于肌之正象也。既得此脉，则无论外证或有汗，或无汗，或恶风，或背恶寒，或外厥内热，或身热不去，或汗出恶热，统可以白虎法主之。按本论以脉滑而厥为里有热，则知滑象鼓指，决无寒证。三阳皆有热厥，脉象必滑而有力，惟见证略异（三阳热厥，统言之必厥后复热；分言之，则太阳厥，厥前后必兼恶寒，阳明厥，濒前后不恶寒，少阳厥，厥前后必时寒时热，即乍寒乍热、往来寒热之象。至太阴便为入阴，三阴各有厥，惟《太阴篇》未详，太阴厥，厥时必须欲下利，下利后

复厥，厥还必腹渐胀满）。学者明证有假而脉无假，以精求效象之源，则知其一而万事毕矣。

伤寒脉结促（通行本促作代），**心动悸**，**炙甘草汤主之**。

炙甘草汤方

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，内胶烊消尽，温服一升，日三服。一名复脉汤（通行本多“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”一段共六十三字[“六十三”原作“三十六”，据前文字数改。]，今在平脉法第二，但通行本此条文有错简）。

本条与上例义法相同，但冠伤寒而不详证变者，此示病由外感而起，必曾经医工汗吐或下。今转脉象结促，心中动悸，不必求病变致坏之因，但须明脉变效象之故，则见病知源，纲领在手。譬之动悸之证，其因不一，水气上凌、奔豚内犯、心气浮越皆可致之，欲知病源，须察脉变。曰脉结促者，言脉之应指或促而或结也（此处言结非来缓一止之称，语促非数而一止之象），结为其象结塞，促为其势上击，乍结则脉血凝泣而阴枯，乍促则脉气逆冲而阳动，此心肾不交之正象也。交通心肾，责在脾土，脾阴伤而内急，遂致中枢不转，湿土燥化，令肾水无以上升，肺津不能下布，阴伤水亏，阳越失下济之用，故效象如此（若属一止之结促，则成乍疏乍数之象，胃气尽矣，法在不治。旧作结代者亦非，以代为中歇一至，大虚之候，又非本方所宜）。凡临病当以脉辨证，而脉变尤为制方之本，假令脉象全同，虽见证不同而藏府之气机则同，法可以一方治之；若证同脉异，便虚实天渊，表里悬隔。本方君炙草，缓脾阴之急；重地黄，滋肾水之枯；麦冬、麻仁，清肺而润肠；桂枝、阿胶，通脉以生血；人参以补真精，生姜以宣胃气，大枣调和中府；用清酒和水同煎（清酒即白酒未加药品制者，入心肺两经），开闭塞，通经络，助药力运行不滞。凡脾气燥则行急，得甘而缓；脾气寒而行滞，得甘则满，反令食入不化，故甘味有益脾之功，亦有中满之忌。本方一名复脉汤者，明治效在复脉道之流转。盖血以气帅，气为血涵，气弱则血痹不流，血枯亦气涩不运，本方以复脉为治，则凡血枯气郁脉道不畅之候，在脉象而可验者或结或促（促即兼数），皆可以治源取效。太阳三篇，始以脉浮之例，终以结促之条，平脉斯病无遁形，辨证而邪不空见。学者能凭脉定治，则医道之精微尽矣（此言由伤寒起，初起必经医汗吐，致令阴伤水亏，故脉结促。脾阴伤而内急，故重甘草以缓之；肾水涸而内燥，故重干地黄以滋之；肺津竭而肠枯，故用麻仁以润之。凡阳强阴涸之证，当使传导下行，浊降而后清升，最用麻仁者，恐肠枯令大便闭结故也）。

伤寒杂病论义疏 卷九上

辨阳明病脉证并治

阳明一经，司六气燥化之用，外主津液之涵濡，内司糟粕之传导，盖其府更实更虚，升降不息，以成后天化源之本。津液气血由之资生，五藏六府之所秉气，故经喻居中主土，万物所归。胃气之灌溉百骸，犹大地之载生万类。其经气外合肌肤，内根肠胃，形层位太阳皮毛之里。所谓两阳合明者，谓二阳以阳明为之汇归。譬之太阳之热，丽地乃明，空化之光，返照以显（如太阳本热，而高处反寒，日光射地，始见热化；即空间日光之热，亦由地面返照而生，可以喻两阳合明之象），非假地负之功，不成生化之字。是知二阳经气，悉以胃为中根（中根语出《内经》），胃阳以化生津液，大肠以行其燥化，随太阳之开以外濡腠理，返阳明之阖而内溉府藏，出入虽假于阳枢（少阳为三阳之枢），运化实本于中府，若胃家之运转稍乖，斯二阳之枢机不利。故阳明为病，必以胃实为因。胃不自实，由于津液之亡（胃之运化，在于胃津，故津亡则胃不消化；若太阴本属湿土，脾以纳津为主，脾不运化，多湿甚而非津枯，此府阳藏阴之异也），津不自亡，由于燥化之胜（经曰燥以干之是也）。胃实则浊气壅塞，糟粕内阻，外失阖闭之机，中逆升降之用，津液不能内返，传导不得下行。经曰：五藏者，藏津液而不泻，六府者，传化物而不藏，五藏当满而小实，六府当实而不满；既实且满，阳明之病因成矣。但亡津之道，有自内及外，自外及内之殊；致实之因，有本经自病，他经自病，他经转属之异（有实于未病之先者，有实于得病之后者；有风寒外束，热不得越而实者；有误汗吐下，重亡津液而实者；有本经热盛而实者，有他经转属而实者。但病随体变，必以胃家本燥为正因；若胃本不燥，则虽亡津夺液，亦不成胃实之变），故首析三阳阳明之分（有太阳阳明，有少阳阳明，有正阳阳明，故合称共阳阳明），以示病由体变之例。自太阳、少阳误汗吐下而转属者，津亡于外而糟粕内结也；由正阳阳明恶寒自罢而内实者，热盛于里而津液外越也，传变虽有殊途，胃实同归一贯，故阳明之治，必以存津液和胃气为之纲纪（百病皆以胃气为主，不独阳明。扶正攻邪，补偏救弊，其旨皆以和胃存津为主，非胃实便为可下）。六经为病，证有在经在府之辨，故各经皆有客邪之感（各经皆有表邪，惟太阳独称表证），经曰：邪中于肤，则入阳明。肤者肌肉之称（六经之排列，其深浅皆在肌肉之分），胃之外合，形层接皮毛而涵腠理。胃气外盛，腠理开泄，客邪内侵，直入阳明之界，或汗出而恶寒不罢，或无汗而喘息气粗（必兼恶寒），外不犯二阳之经（无头项身体强痛之太阳经证，无口苦、咽干、目眩、往来寒热之少阳经证），内未具府实之象，假令证因在表（脉浮故也），便当治从外解，无汗者当以麻黄发汗，自汗者宜以桂枝解肌。中伤有气门玄府之分，论治异开卫达荣之法，固当百病所同，不得阳明独异（六经皆有表邪，惟太阳独称表证），此属风寒入肤之治，亦阳明经病之外感也。若夫阳明外证之称，实非风寒外束之表，乃由府

气外通，胃阳蒸泄，证虽见于外合，因实起于府本，以证象之外见也，故亦名曰外证。因胃家内实，必府热蒸肌（腠理阖闭之常，逢热则开，逢寒则闭），故以身热汗出恶热为胃实外见之谛。但证虽外见而病因实自里达表，故又以能食、不能食审在里之风寒，不依有汗与无汗决在表之虚实：府阳内盛，必津液外越而发热汗多；胃气久虚，当身如虫行而外反无汗，此又证随经异，不可执太阳以例阳明者也（太阳以无汗为表实，有汗为表虚；阳明反以无汗为胃虚，汗多为胃实，此证随经断之例）。至若病机传化，有变有常，阳明虽以胃实为纲，论治不乏虚寒之候，盖必先明其不可下，而后当下者乃料度无差，故师于胃实正治之前，先演胃虚禁下之例。若经热而府虚下利（如温病有外发热而内下利之证），便非胃实之因；假胃寒而传导仍阖（不大便是也），亦归阳明之治。是以府藏转系（太阴、阳明相表里，如脉浮而缓，手足自温一条，为两经共有之象，可以系在太阴，亦可转系阳明）、阴阳离合（在府则为阳为外，入藏便属阴属里），寒热可以错综，虚实可以互见。如同一外证无汗，有胃热内陷（胃热内陷，则瘀热在里而发黄），有胃气久虚（胃气久虚，则气不布津而无汗）；同一内证溲少，有津液自还（有小便数少，津液还入胃中之候），有水道内竭（阳明病有津液内竭而小便不利之证）。同一头痛，有胃阳内进（胃阳内进，虚气上逆，有手足外厥而呕咳头痛之证），有府热上潮（头痛热汗出，为胃热上潮之候）；同一腹满，有气弱津枯（胃津枯则气结而满），有气实液结；同一潮热，经虚与府热相悬（潮热发作有时，脉浮短者，属经气虚热；潮热日哺加甚，脉实大者，属胃府实热）；同一谵语，胃实与亡阳有辨（有胃热薰心之谵语当下；有胃阳外亡之谵语，脉短者不治，脉自和者不死）；同一不能食，或为燥屎内结，或为胃中虚寒（燥屎内结，胃中虚寒，皆令不能食）；同一不更衣，有属津液内枯，有属水气不化（胃实不大便无论矣，即就虚秘言之，有津枯肠结之便秘，宜用润导滑肠；有水气不化之便秘，宜用五苓利水，水气散而大便自调）；同一蓄血，大便有内闭、反易之殊（有蓄血而大便反易、粪硬色黑者，有瘀血便秘不通者）；同一发狂，病机有外解、里实之异（有谷气胜邪，奄然发狂而得汗解者；有胃热内盛，谵妄狂躁而里已实者）；同一邪结硬满，以位有高下，则和解与下夺之治宜分（如心下硬满，皆邪结在上，宜和而不可攻；若腹痛中硬满而痛，为中焦实，法当下也）；同一热瘀发黄，因里有浅深，斯发汗与硬荡实之法各别（发黄为瘀热在里，但里之为义，有以肌里为里者，是言里而邪仍在经，法当汗解，麻黄连翘赤小豆汤之治是也；有以胃府为里者，法当下之，茵陈栀子大黄汤之治是也，故知里有浅深之异）；同一胃气生热，内实与阳绝，证异死生（有胃气实之生热，脉象沉实洪缓，于法当下；有阳绝除中之生热，脉象浮芤相搏，中气已绝）；同一面部发赤，热色与戴阳，法殊攻补（面有热色，言色深赤不变，为实；面合赤色，言有时赤，有时不赤，其证有虚有实，若色浅赤夭艳而光浮者，皆戴阳之虚证）；同一胃逆而呕，有寒热之差（有胃热之呕，治从少阳，用小柴胡法；有胃寒之呕，治从厥阴，用吴茱萸汤法）；同一口燥而渴，分气血之辨（气热则渴欲饮水，血燥则漱水不欲咽）。他如胃寒肠燥欲作固瘕，脾约胃虚将成谷疸（释见后条），在太阴既有便难之条（太阴脾约则大便难），在阳明岂无下利之例（胃阳外亡，有表热里寒，下利清谷之候），此皆料度易失，疑似难明，平辨一乖，顺逆立判。即举胃实正治之中，亦有浅深次第之法，证象已过太阳，便当恶寒遂罢，始则续自微汗，进而濺濺汗出（濺濺，汗出甚速之貌），进而身热恶热，进而蒸蒸发热，进而潮热谵狂，手足皴皴（皴皴，小雨貌。手足皴皴有汗，为胃热外达之象），日哺剧甚，全于发热汗多如洗，津液尽越，便当急下存阴，以救强阳之亢；稍迟必阴精内竭，睛转不和，目不了了（阳亢而阴气未尽者，犹可急下），再甚则直视、谵语、喘满，而真气绝矣。又如糟粕内停，传导不利，初则脾约便难，继而大便硬结，

继而腹中胀满，继而腹满不减，继而痛见绕脐，拒按失气，大满大实，至于躁烦谵妄腹胀，三者俱备，即宜腐秽速除，以荡燥屎之积；再缓必邪胜正夺，精消神乱，撮空独语（循衣撮空，独语见鬼，血气未散则脉弦犹为可生，脉涩则死），更进则神昏（复不识人）、直视、微喘，而胃阳亡矣。由此知热实二义，可合可分，热亢亡阴，尤急于糟粕之结。观本论里实宜下，每审慎以周详；邪热应攻，即当机而立断，如与汤而腹不转气，辄更迟回，待翌日而脉反微涩，便虑难治。既开补虚滋液之门（如人参麻仁白蜜煎是也），复立外导润肠之法。热而不实，虽潮热而大便仍溏；实而不热，虽便闭而中无苦满（热实者必满痛不减），或和津液以通上焦（潮热而大便溏者，治从少阳，用小柴胡法通上焦、和津液而大便自调），或运脾阳而转中府（胃虚之便秘，当转运中气）。有若邪热既实，势同救焚，潮热而大便微硬者可下；病人无表里证，大便难而身微热者可下（目不了了，睛不和，病人无表里证，身微热，大便难者可下）；乃至小便利而大便乍难乍易者，亦复可下（此证必喘冒不得卧）。明乎此而热实缓急之义，盖可知已。复若三阳合病，热虽实而在经，二阳（阳明为二阳）中风，邪客肤以非表（三阳合病，皆热邪在经，不可下实；阳明中风，邪在肌里，治当从少阳），或下早而实去热在，郁邪于膈膜包络之间（下早胃中空虚，客气动膈，胃热外泄，留邪膈膜包络之间，成栀子汤证治），或病久而正却邪浮（脉法正气却结于藏，邪气浮之与皮毛相得是也）。诊候有证内脉外之例（如病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者可下是也），有壮火气衰之脉弱可攻（如脉弱而烦躁，心下硬，无太阳少阳证，此为壮火食气，故证实脉衰，下之则邪去而正自复），有瘀热陷血之脉数当下（瘀血便秘，令脉数不解，或证变协热便脓血也）。初硬后溏者为虚，初溏后硬者为实。凡兹条理万端，大抵例随文见。中寒则治从太阴，中风则治从少阳。土胜木负，斯为微邪。木胜土负，便相克贼（凡阳明少阳合病，其脉不负者为顺，负者为失，释详后条）。学者苟能明著论之旨（平脉辨证、见病知源是也），以求通作者之愈，虽读之万遍，其义莫穷，然下学上达，自有温故日新者矣。

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，胃中燥烦实，大便难是也。

此设问以明阳明为病有自病与二阳转属之异，其归于胃家之实则一也。问曰：“病有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明，何谓也？”盖古医经有三阳阳明之称，因设问以论辨之。胃司消融水谷，肠司分利渣滓（大肠是也）；肠为传导之官，胃主消化之器。所谓府实而不满者，食入，胃实而肠虚，食下，肠实而胃虚，更虚更实，传化不停是也。阳明病胃家实者，实而且满，中气壅塞之谓。所以致实之因不一，故有三阳阳明之异，亦病由体变之例也。答曰“太阳阳明者，脾约是也”，此言太阳阳明者，谓初病太阳，已兼内实之因，故汗后或吐下，即转阳明府证；非病邪之有途径，必始太阳次传阳明，为伤寒一定之轨。盖病由体异，或传或不传，即误汗亡津，亦不必悉转内实，所以转阳明者，以其人脾约故也。脾居胃下，体绵软而含脂膏，胃气热则脾精消灼，藏气约而肠液枯燥，必素大便难，故易转阳明内证（经曰：脾气热则胃干而渴）。脾约本非急证，乃体秉藏气之偏。论曰：太阳病，若吐，若下，若发汗后，微烦小便数，大便因硬者是也（例不止此，后当分释）。曰“正阳阳明者，胃家实是也”，此言正阳阳明者，谓其人胃家素热，

府阳独盛，初病太阳，不必误治转坏，即恶寒自罢，续自汗出恶热而转内实，以胃家正阳素盛，非由治逆，所谓胃家本实是也。曰“少阳阳明者，发汗利小便已，胃中燥烦实，大便难是也”，此言少阳阳明者，盖谓三焦主津液之运化（三焦为孤府，六府之所与合），胆阳属相火之寄位，胃津之外濡腠理、内润燥热者，实以三焦为之枢转；若其人胆气素盛，三焦液少，误汗则津液外亡，利尿而水精下泄，稚阳之体，津液本竭，误治即津枯胃燥，易转内实之证。曰胃中燥烦实、大便难者，明少阳之转阳明，亦非一例，必素有胃实之因，乃为此变；若寒中者，即发汗利小便，亦不成实，故必以燥烦实合释（燥烦而兼内实），方为胃热之候。大便难较不大便为缓，但加燥烦实，即已转阳明，毫无疑问；若仅不更衣，而无燥烦内实之象，则十日无所苦，尚不可下，或阳气微结，亦当以小柴胡法和之，皆非本证之谓。论曰“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”者，少阳阳明是也（本体气热灼血者病太阳阳明，血热气盛者病正阳阳明，血热灼气者病少阳阳明，皆病由体异之义）。

阳明之为病，胃家实也。

上虽举三阳阳明之异，其病因转归胃家之实则同。何谓胃实，热盛灼津，津亡而糟粕内结，燥实痞满，传导失职是也（由胃热而肠液灼干，屎结不得大便或大便难者，皆是也）。胃不自实，由于津液之亡，津不自亡，由于府阳之盛（寒中而府阳不盛，即津枯亦不成胃实）。府阳奈何独盛，由于体秉之偏，故汗下诸逆（赅吐言之）虽皆可伤津，而亡阳亡阴当病随体异，所以得阳明病者，以其人多气多血故尔（但热而不实，虽自汗恶热而肠虚下利，不得为阳明病；假令腹满内实，不更衣，虽中寒亦得属之阳明者，以阳明主阖，太阴主开故尔）。病在阳明，亡脉外之津液而糟粕内结，与少阴之病在脉中者证有外内阴阳之异，其急下之治虽同而病因不同，又学者所当辨也。

问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，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。

此设问以明由太阳转属阳明之例，所谓太阳阳明者是也。问曰：以何因缘得阳明病（缘者致此之故）。答曰：太阳病，发汗，若下，若利小便，此亡津液，谓病在太阳，汗下利小便，皆可使津液内亡，津亡则胃中干而燥化（胃燥因转属阳明），转阳明则燥气内阖，必肠结而糟粕不下。不更衣，即不大便之谓。凡胃干内实而大便难者，此皆名阳明为病。所以由太阳亡津而转实者，以其人胃家本燥，故曰太阳阳明也（由此知津竭而不属胃中干燥，便秘而不系胃气内实者，皆不得曰阳明病。本条言治不及时而转属，但不如传经病之剧也）。

问曰：阳明病，外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。

六经为病，各有在经在府之分，兹所谓外证者，经证是也。问曰：“阳明病，外证云何？”外证谓证象外见，非客邪在表之义。答曰：“身热，汗自出，不恶寒反恶热也？”此言阳明之经，外合于肌；身热与发热稍异，发热指阳邪外发，翕翕居皮毛之分（客邪外感，虽有伤寒、中风之殊，有汗、无汗之别，其发热而仍恶风寒则一也），身热谓热气内盛，焮焮

在分肉之间（以手按之，热蒸在肌肤之里）。阳明虽有外证，而病因实自里达表，盖胃热外蒸之象，当身热汗出，不恶风寒，反恶热不近衣被，似身苦皓日之状，非胃实决无此候。上虽举三阳阳明之辨，假令邪已过经（过太阳之经也）转属阳明，则外证皆汗出，身热恶热，脉象大而胜按，此正阳阳明之正象也（若由二阳转属，但汗出不恶寒，已为过经，不必恶热甚，始为阳明外证）。温病外证，虽发热不恶风寒，但不至阳明身热恶热之甚，且不必悉汗出皤皤（皤皤言汗出续自不止，且非微微之汗），脉象亦自有辨，学者当比类以审明之。

问曰：病得之一日，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。

此承上更设问以明旧明为病必始太阳之义，非如温病之发自伏气，始证即发热不恶寒也。问曰：“病得之一日，不发热而恶寒者何也？”所谓病得之一日者，言初病已见胃实之象，而外不发热，反见恶寒，故疑而问之；若本无胃实之机，则一日病在太阳，发阳发阴（释见《太阳上篇》），恶寒皆其正象，何疑之有。答曰：“虽得之一日，恶寒将自罢，即自汗出而恶热”者，意谓假令属正阳阳明之候，胃家本燥，虽得之一日，乍感恶寒，当续见胃热外蒸，恶寒自罢，不必待医发其汗，即转自汗出、反恶热也。以阳明胃实，必起自太阳，初以外寒为引发之缘，乃得为病，不论传经与否，决无直中阳明府证，故师更设问以辨之。

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。

此更设问以明恶寒自罢之故。问曰：“恶寒何故二日自罢？”答曰：“阳明居中主土也，万物所归，无所复传”者，此设譬以期开悟之义，明六经之化源（此指后天）悉乘于胃，犹万类之资生，皆依于土，故以胃属阳明，见居中主土之义。凡热实可攻之证，无不以胃实乃为真实，各经果热化有余，亦无不薰蒸于胃。胃之为府，譬若洪炉，邪入肌肤，如土涵热，故以喻万物所归，无所复传之旨。土热而地气上升，胃热则津液外泄，故胃家本实者，始虽恶寒，二日即续自汗出，恶寒自止，此正阳阳明之为病也。凡传经之证，邪既入胃，府实便不更传，义详序例。

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。

此示转属阳明，有由发汗不彻与自呕汗出之异。曰“本太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明”者，此指太阳阳明，胃家本燥，若发汗如法，适中机宜，表解而津液不伤，即肠结便难，亦但成脾约之候，不转阳明汗出恶热也；若先汗出不彻，令表热内郁，热气内郁则胃津枯竭，复发其汗，津液再伤，与胃燥相合，误治遂致转属之变。由此知汗多固可亡津，汗出不彻而邪留于表，亦可与内热合并，助阳明府气之实，但不假外寒引发，无由径成府证（即内实糟粕不传，亦但为便秘而已），此阳明之所以多起太阳乃转属也。次举伤寒发热无汗，呕不能食，而反汗出濇濇然者，是转属阳明也，此指

少阳阳明病机之变。盖伤寒发热无汗，当证为表实，加呕不能食，则证象胃寒，虽呕中有发散之机，而寒胜少自解之例，乃其人反濇然汗出、恶寒自罢者，必由胃气既强，胆阳又盛，火为寒郁，气以逆升，因呕而郁热外宣，得汗而津随气越，本以胆胃两实，故能热迫腠疏，转濇然汗出不止，便属阳明外证，故曰是转属阳明也。但虽转属阳明，仍有虚实之辨：伤寒见呕不能食，虽曰邪气入胃，若反汗出时其热不除，是属阳明有馥之证（濇然汗出有虚有实，实则汗出时发热，虚则汗出时无热或恶寒）；若反汗出时热除，仍呕不能食，当知郁热既泄，今转胃寒，是属阳明不足之证（凡病机变化，悉缘体异，且阳明病以多呕者禁攻），非转属阳明者便可攻也。

伤寒三日，阳明脉大。

阳明为水谷之海，五藏六府之所秉气（经曰：阳明主胃，大富于谷气），胃气实则脉为之大，其象当大而充实，位在中部。兹云伤寒三日而不云二日者，以二日既传阳明，胃气当实，脉气自必内充，证在则脉在，入阳明无所复传，故至三日而脉大可验，脉不大者不得为阳明病也。阳明为多气多血之经，三阳以气为用，凡病在阳明，虽云气血俱盛，尤必气分偏实，经云：大者，多气少血是也（若气血俱盛，必大而洪）。

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。

上既示三阳阳明之分，此更举太阴阳明之辨，脉法所谓料度府藏者是也。阳明、太阴俱主中府而合肌肉。阴之与阳，异名同类，三阳以气为用，三阴以血为宗；病在三阳者，邪在脉外，病入三阴者，邪及脉内。阳明、太阴，居气血之中，阳明司气，太阴统血，语阖则用系乎阳明，语开则职司乎太阴（开者布散之谓，阖者收束之谓，阖即合也。阳明则出气而阖津，太阴则散津而纳气）。太阴为自阳入阴之界，其为病初入脉中，未伤血分（太阴脾络，今生理家称淋巴系，属循环系统）。曰伤寒脉浮而缓者，举浮为客邪在表，按缓为胃气有余。手足自温者（脾主四肢，当手足掌热，不在手背），胃阳内合于脾，以外布四末也。阳明当身热有汗（胃阳外蒸），入阴则身必无汗（胃气内陷）。是为系在太阴者，谓得浮而按缓之脉，手足自温之候，为阳明太阴表里俱病之象，假令不属阳明，便当系之太阴。系在者，关系之义，非指太阴自病（如《太阳篇》之柴胡诸证，亦可谓系在少阳，非少阳自病，故脉象弦浮。必独弦不浮者，乃少阳自病也）。盖脾气热则胃干而渴，胃气燥则脾约而闭（闭谓不大便，痛而闭者是也），胃阳内进，脾实而热蒸不得外越，必湿热相搏，郁于肌里，身当发黄。发黄者，脾热之外见也（亦有虚黄，不在此例）。湿热交蒸，内外无泄越之路，四末为阴阳之会，气之大络，故令手足温而发黄。若小便自利者，则水道下通，湿气不注于脾，虽化热亦不为发黄之证，故曰不能发黄，若热邪不干脾络（脾之大络，今生理家所谓淋巴系是也），但在胃中，热盛津干，至七八日转大便硬者，此糟粕不传，胃气内实，证属阳明病也。盖阳明、太阴相为表里，太阴实则外出阳明，阳明确亦内陷太阴，故病机之变，随体秉之偏，可阴可阳，可内可外。太阳伤寒，当四末寒，脉浮紧，今手足温，脉浮而缓，故知非太阳也。

伤寒转系阳明者，其人漐漐然微汗出也。

此示伤寒转系阳明外证，其人必漐漐然微汗续出。凡伤寒为寒邪在表，皮毛闭塞，得汗即表寒已解，若汗后不解，便成坏证，不得更作表实治之；假令汗后复感，亦当仍自无汗，皮毛再闭。故外见漐然微汗续出，更不恶寒者，便为过经，转系阳明证谛。所谓转系者，指各经皆有化热之证，若联系阳明，便当有汗，此为经热在肌之候，非转系阳明者便可下也。

阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶风（通行本误作寒），**脉浮而缓**（通行本误作紧），**若下之，则腹满小便难也。**

此示阳明经证，亦中风伤寒之辨（凡六经经病，皆手足两经连类而及；若府与藏病则手足不相连，惟表里乃相应耳。相应与相连不同，细玩自知）。曰阳明中风者，言胃家本燥，外中于风。口苦咽干，证类少阳；腹满脉浮而缓，证象太阴；发热恶风微喘，证似太阳，所以属阳明者，以胃实大便难，脉大故也。外证似连三阳之界，乃名曰阳明中风者，以无头项身体强痛故不属太阳，以无目眩、往来寒热（且脉不弦）故不属少阳，以无自利而复能食（太阴当食不下，阳明中风则必能食）故不属太阴。盖以胃气外布三焦，内溉府藏，胃热浊升，津干燥化，咽路内焦，胆阳受灼，亦可见口苦咽干之候，但脉不浮弦而自大，则病以胃实为因，因胃燥迫胆阳逆升，不得属少阳之证；胃实而阳明内阖，津焦气阻，亦令腹满，虽腹满仍能食不利，不得属太阴之证；腹满而兼微喘，以胃逆令肺失肃降（气以上迫为喘），非外寒闭其呼吸，不当属太阳之证。但发热恶风实为在表之证（六经皆有表邪），脉浮而缓又非在里之象，举浮知风邪外鼓，按缓为胃气有余。不言汗出者，以阳明中风，法当无汗，与太阳中风自汗者不同。所以然者，由胃气外盛，腠理开泄，风邪直入。内舍经络肌肉之分，腠理得风性之急，反闭塞而无汗，盖伤皮毛则内开腠理，风入肌肉则外闭腠理（经曰：外伤于风，内开腠理，毛蒸理泄，卫气走之，因不得循其道；此气剽[“剽”原作“慄”，据医理改。]悍滑疾，见开而出，故不得从其道，命曰漏泄是也），以不犯二阳经气（太阳、少阳）故但属阳明为病。此证若发皮毛之汗，必津液外亡；攻胃家之实，则经气内陷；但宜从少阳枢，以和表里，自漐然微汗而解。故阳明中风，多治从少阳之例，使肌里之邪，由膜腠外达，法宜小柴胡法加厚朴、杏仁，和其津液，降其逆气。若误认里实而早下之，则胃阳内陷，转系太阴，必腹满加甚；外邪陷而太阳之气随抑，令膀胱无气以化，故小便难也（惟此例以隅反之，知阳明中风法当治从少阳，少阴中风法当治从厥阴，太阴中风法当治从太阳，又为活法中之定矣）。

阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。

此示辨阳明为病风寒之异。病在太阳，以表实表虚、有汗无汗别风寒。病入阳明，已为在里，法当以饮食别风寒者，以胃者水谷之海，风为阳邪，性动而行疾，风邪入胃，必鼓荡胃阳，胃阳动则消谷引食而善饥，故以能食知为中风；寒为阴邪，性凝而行滞，寒邪入胃，必沉凝谷气，中气寒则恶食欲呕而不纳，故以不能食知为中寒。今伤风之人，必能食或转加于平时，外解而食反减者以胃中风去故也。

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。

此示胃寒肠燥，因成固瘕之证。盖阳明病以胃实为正因，胃虚为变象，若中寒不能食，此胃脘阳衰，不能杀谷（胃实则燥，胃虚则寒，暴则消水而布津，燥胜必津液枯竭；寒则气郁而化水，寒胜必津液凝滞）。中寒指寒邪外中，与胃家本寒者不同，脉象当虚大而急（阳明脉大，乃就阳盛气偏强者而言，故阳明中寒，脉当虚大而急；若胃本寒，则脉当迟弱，见关上或中部，不必大也。但亦有脉象本大者，大固阳明本脉，若见大而迟，虽是胃中寒，乃以迟断胃寒，不必以大断在胃中。须知见大而迟之脉，胃中虽寒。迟中见大，乃知其人本象脉大，非应阳明之大，所差不过毫发间耳）。凡阳明确证，脉大为其本象（平时脉大，因气分偏强；假令大而空，乃阴不养阳，非阳明确证，大当作有余。凡大中参阴脉，则大多系其人本象脉也，治当责所参之脉断之；若大中参阳脉，便属有余之证，细心体会，自能分别）。寒中于胃，当不能食。中寒而小便不利者，以胃寒则水不化气，阳明之经气开缓而阖不相应（胃热则气不化水，开急而阖不相应，亦令小便不利），因令水道行阻（不利者，谓溺出不能流利，与小便难、小便数少者不同）。其人反手足濇然汗出者，因邪在脉络肌肉之间，寒凝分肉，令卫气不能内返，迫荣阴外泄为汗（但濇然汗出，亦有虚有实，实则汗出时发热，虚则汗出时无热）。此欲作固瘕者，瘕谓瘕结，似有块形隐见，推之则移；固瘕者，结而不移，或在胸腹，或在腰背（在四肢者少见，亦多无关系），或痛或不痛，五藏皆有之，其结皆在肌肉之分，如肝气结则外合于筋，心气结则外合于脉，脾气结则外合于肉，肾气结则内附于骨，肺气结则外着于皮（所谓合者，谓如结一肉核，有筋多者，有肉多者，有有血管者，有无血管者，有在皮者，有近骨者，因藏气所分注而异），因藏气之分注（经曰分气，即脉内之气，藏气之所分行也），气结于所合而质凝焉，质凝则形成矣。瘕结以肌肉为体，故独系之阳明为病，其证当初硬而后溏，所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。盖胃纳水谷，消磨以注于受盛之官，肠化血食，济泌而司其别汁之用（济泌者谓吸收与分泌，别汁者分别其汁而吸收之也），脾取合化之汁（合化之间，水谷血食并用）以上散于肺，肺行荣卫之气而淫精于脉；胃府之化，先以清气注肺，后降浊秽下行；大肠之气，先导糟粕下行，后合皮毛外布（凡手经起于上，先气行于下，复还于上；足经起于下，先气行于上，复还于下，释详达旨）；胃之用在消融水谷，肠之用在分利渣滓，肠燥故大便初硬，胃寒故大便后溏；水谷不化则秽积肠间，小便不利则浊流经脉，肠燥而经气外泄（大肠合肺，外布皮毛）胃寒则清阳下沉。凡手足两经，相交于升降之中，即相合于出入之际，以经实府虚之因，致荣开卫阖之变（卫气当开，荣气当阖，卫主疏泄，荣主固秘是也），此固瘕外结之所由成也。他如瘰癧瘰癧之类，虽证象各殊，其为浊溜经合则一，病源悉以胃冷水谷不别为本（西学论肠胃消化，以形求气，亦可参证，不违国学诊断，故不援引），法当温运脾阳，佐以破固化瘕之品。平脉辨证，细察何藏而攻之，相体制方，治无定法。凡阳明中寒，治同太阴；少阳中寒，治同厥阴；太阳中寒，治同少阴，则又活法中之定例也。

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，濇然汗出而解者，此水不胜谷气，与汗共并，脉紧则愈。

此示阳明中寒，有谷气胜邪，如狂自解之例。凡所谓阳明病者，皆指在经而言。大抵六经为病，经病则手足连类而及，府与藏病则手足经不相联，惟以表里相应。本条乃阳明中寒之证，中寒当不能食，初欲食者，以胃阳素盛。胃燥当消谷化水，小便数大便硬，今小便反不利而大便自调者，知胃燥而大肠自寒，开急令阖不相应；小便不利则浊溜于经，大便自调则热未入府。自调者，谓不硬不泄，盖以肠寒减其燥化。胃家虽热，热而不实，邪气散漫，外注于经合之间，经气外盛，客寒内袭，不得外泄皮毛，郁而内薄于筋骨之分。六经排列，皆在肌肉之界，在外者皮肤为阳（皮者皮毛，肤者肌肤，非指一物），筋骨为阴，其人骨节疼、翕翕如有热状者，此阳明经热内迫少阴之象。经曰：少阴者冬脉也，伏行而濡骨髓者也（十二经皆有动脉，其分布于形层，各有深浅，故有经合之异）。热气乘之，血痹令气涩不通，故见翕翕热疼之状。热迫少阴故小便不利，经气于脑（少阴之气，缘督以通脑）故奄然发狂。所以然者，以阳明经气既盛，外中严寒，阳明主胃，大富于谷气（语出《灵枢》），经气之运行皆以谷气为本（谷气即日食谷味所化之中气，犹机械之加煤者是也），胃不实则诸脉虚（语出《灵枢》），谷气盛则胃气实，得食入于阴，长气于阳（胃脾为胃行其津液，先归肺注脉，而后灌溉百骸，故曰：“食入于阴，长气于阳”也），阳与阴并，真邪相薄，胃气宣发，水津四布，阴为阳胜，故见奄然如狂。漦然汗解之象，经曰：阴不胜其阳，则脉流薄疾，并乃狂。奄，忽也。忽然若狂者，乃乍欲登高弃衣，其时只一瞬间，非府热内实谵狂之证。此由水寒不胜谷气，故得邪随汗越而解。所以如狂者，阴阳相搏也；脉紧则愈者，谓汗出当紧象自解，知未解时，脉必紧而大也。阳明谷气内盛，无脉紧在表之候，所谓入阳明则无所复传者，以阳明为三阳外卫，胃气盛则邪难内陷，但阴阳相搏之际，脉至必流行薄疾。设阳搏而反为阴胜，则气负必为陷于阴（阳明与太阴为表里），若此证如狂不解，便成脾阴竭大烦而口噤躁扰之变（《脉法》有：病人手足三部脉皆至，大烦而口噤不能言，其人躁扰者，未欲解也），则又自阳明而转系于太阴矣。

阳明病，欲解时，从申至戌上。

藏气法时之义，释见《脉法》。一昼夜十二时，藏气各有分王，申至戌为阳明燥胜之时，病气得天气之助，当各以王时而解。其邪盛而不解者，必又值经气之王而病加，如阳明府证日晡潮热者是也。

阳明病，不能食，攻其热必嘔，所以然者，胃中虚冷故也。以其人本虚，故攻其热必嘔。

此示经热府虚，误攻转嘔之变。经云：胃为气逆为嘔。又曰：肺为嘔。《说文》释为气牾。盖有声无物，其象在干呕、呃逆之间。古盖以嘔统呃，故经论皆无呃名。呃者声急而短，嘔则息缓而其声较长，干呕则虽云无物，必有涎沫，非但气忤也（牾者忤也）。经曰：谷入于胃，胃气上注于肺，今有故寒气与新谷气俱还入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃，故为嘔（补手太阴，泻足少阴）。又曰：寒气客于胃，厥逆从下上散，复出于胃，故为噦。是噦属谷气之反出于胃，嘔为胃气之逆冲于肺（西学谓呃逆为横膈膜挛急，盖亦神经作用也）。凡嘔、噦、噦唏、呵欠之类，皆奇邪之上走空窍者也（语出

《灵枢》。奇邪，即奇经之邪，西学所谓神经系是也）。阳明病不能食，知为中寒，外复有热象可攻者，此热浮经合，寒在中府，经热不当妄攻，误攻则外热内陷，迫在里之冷气上逆，由胃中冲肺以为哕（与《厥阴篇》之与热水而冷气上逆者，病情适反，以厥阴阴外阳内故也），“所以然者，胃中虚冷故也。以其人本虚，故攻其热必哕”者，明哕以胃寒为因，里虚为本，以胃气迫肺为正象，总由寒热相搏，新故相乱。本论一见于太阳，再见于阳明，三见于厥阴，于以知邪有干移，热有虚实，或肝阳上越，或肾气逆冲，皆可见哕逆之证，故经又曰：病深者，其声哕。攻之指泻其热，不必属承气之类。通乎平辨一贯之旨，则治哕亦无定法可执矣。

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

此示胃虚脾约，因成谷疸之证。足阳明为五藏六府之海，其经脉大血多，气盛热壮（语出《灵枢》），不当脉见迟滞。病在阳明而脉迟者，因其人脂膏偏盛，胃气内寒，阳明经内，含脂分多，脂盛则卫气行迟；胃寒则谷入不化，阳衰则水气凝留，肠胃大而皮肤湿，分肉不解，令卫气徐行，荣气从之。此为胃中本寒，法当迟见关上。胃中热必消谷善饥，胃脘寒必恶食不纳，今食难用饱，饱则烦头眩，必小便难者，明其人知饥引食，但难用饱，所以然者，以胃虚脾约，两者并见。胃虚本于阳衰，脾约由乎阴弱，阳衰则气寒，阴弱则血燥，胃虚则不能化谷，脾约则难以纳精，食入胃满则心气下注，饱伤心气则中焦闭塞，故令荣气郁而微烦（荣气出于中焦），上气虚则头眩，胃脘寒则胃气逆上而下焦无阳以化，使气不下送而小便难。荣卫稽留于经脉之中，脉迟则血行不利，血气壅遏而不行，故生热（语出《灵枢》），热郁内陷而干脾，故为疸。欲作谷疸者，病机先见，谓因谷气不化而成疸；疸者，皮肤发黄是也（疸证不一，故特举谷气以明之）。胃中寒则中焦气滞而腹满，脾气约则肠液枯竭而便难，故令庸工易于误下。虽下之腹满如故者，以脉迟为寒，证非阳结，因腹满故食难用饱，误下后必满如故而转不纳食，不但难饱而已。尝有胃气不转之证，进硝黄而便终不通，与姜、附乃反至下利者，此温中而阴凝冰解，糟粕之腐秽自去，学者不可不知。本证宜用白术、干姜、半夏、厚朴之属治之。阳明确则治从太阴，少阳虚则治同厥阴，太阳虚则治同少阴，又可以比类知矣（太阴实则出阳明，厥阴实则出少阳，少阴实则出太阳，皆可类推，寒则虚，热则实也）。

阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。

此示阳明外证无汗属虚之例。盖太阳以无汗为表实，自汗为表虚者，因邪由外感，故当以皮毛开闭，定其虚实。阳明虽有外证，乃胃气外布于肌，热实气盛，必津随气越，汗出恶热，故阳明病法当多汗；若胃气内虚，不能布津于表，则应多汗者反为无汗，阳明以无汗为表虚者，气虚津陷故也。无汗而其身如虫行皮中状者，淫气往来（淫气者，阴阳之乱气也），痹而时通，肌肤间作痒之象，痒者阳也（语出《灵枢》）。合无汗而身如虫行，乃为阳明表虚证谛。此以胃气久虚，故使然尔（又任脉之别，名曰尾翳，下鸠尾，散胸腹，实则腹皮痛，虚则痒搔）。

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）。

此示胃阳内进，有上逆干肺冲脑之证。阳明病应有汗小便不利，今无汗而小便利，故曰反。“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”，此示阳明之经，起于头维，阳明虽有头痛，非缘外邪内束，由胃阳上冲于脑，位在额前，痛重昏胀，其证有虚有实，与太阳之头痛项强掣疼者不同（少阳、厥阴之血虚头痛，皆为掣疼）。实者必热汗出，头更甚，口渴，痛甚如破，脉大而滑疾，当用竹叶石膏汤治之；本条为胃寒虚证，阳明以无汗为虚，无汗而小便利，气机之下行也。二三日忽转呕咳，此胃气上逆，自病为呕，干肺为咳，胃逆乘肺之咳，当咳而声重。呕咳作而手足厥冷者，知胃阳内进而上冲，内进则气不外布，胃寒上迫于脑，必苦头痛（头部之阳，为胃寒所迫，以气并于里而上逆也）。脉象当迟弱见关上，宜用干姜附子汤，温胃阳以纳肾气。若不咳不呕则气不上逆，若手足不厥则阳不内进，当无缘令胃气逆冲，故曰头不痛者也。若不咳不呕，手足不厥，反头痛、无汗、小便利者，此胃虚而非胃寒，治属湿家，必腹中胀满而口微渴，脉象当虚大而涩，宜茯苓、白术、半夏、生姜之属与之。

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）。

上既举胃寒冲脑之条，兹更示胃风犯脑之例。曰“阳明病，但头眩不恶寒”者，乃阳明中风，胃阳为风鼓上犯，风眩之证是也。风中阳明，故能食，能食而咳，则胃阳上干于肺，胃气逆冲于上，其咽必痛。咽为胃系，胃咳当声高而重（咳由胃出则声高），咳甚而气呛，斯咽伤而痛作矣。若胃气不逆冲者，当不为咳，不咳则咽亦不痛。咳而能食，咽痛者，脉象必大而弦。此风邪中经，未入于府，故能食，宜竹叶石膏汤主之。若不咳，不咽痛，但头眩，不恶寒者，则邪不干肺，仅中于面，脉必虚弦而大，宜用人参、竹叶、石膏、半夏、茯苓、白芍、甘草之属为剂，凡此皆阳明之虚候也。

阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄。

此示胃阳内郁，热蒸肌里，因成发黄之候。阳明病无汗者，气陷不能外达，当为表虚；又复小便不利，必致水气内蓄。心中懊恼者，本心包有热之证，此由胃气不降，治当责之中焦。热既不得外越，水复不得下利，热与湿搏，陷脉而入于脾络（今所称淋巴系是也），荣热郁蒸，血盛得湿则发黄。凡发黄，总属脾胃受湿；脉滑大者在胃，脉濡滑者在脾，在经者脉当微浮，在府者脉当微沉，沉而细者在藏，水寒侮脾故也。本条热在经府之间，脉当大滑而微滞，宜栀子、柏皮、茵陈之属随证消息治之。

阳明病，被火，额上微汗出，而小便不利者，必发黄。

此更示发黄之证，由热蒸荣分所致。盖阳明病即外证无汗，亦缘胃阳不得外布，非由客寒在表，假令医家误认表实，辄被火攻（火熨艾灸，皆为火攻），意发其汗，火热外劫，

邪无出路，郁蒸莫泄，迫而上行，额上微汗者（阳明主头额之部），阳虽上通，热不得越；加小便不利，气机复不下行，火气虽微，内攻有力，两热相合，脾液受薰，热蕴湿搏，泄于肌里，必成发黄之证。若遍身得汗而小便利者，热得泄越，不成黄也。本证由被火发黄，脉当大涩且短，荣枯气燥故也（若头汗身冷，便为虚证）。

阳明病，脉浮而短（通行本误作紧）者，必潮热发作有时；但浮者，必自（通行本误作盗）汗出。

此示阳明经热气虚之征。阳明病以脉大为相应，今病在阳明，脉反浮而按短，短为气病津伤（《内经》：长则气治，短则气病。气病即气虚之意。又肺脉短，短者津液伤，津伤则气结故短），故知其人元气虚也。阳明病当潮热无休止时，而反发作有时，又无汗出、口渴、恶热诸证，自与下证潮热不同，宜人参竹叶石膏半夏汤下之（主之即以此为主，随证加减之意）。若脉但浮不短，气机外出，必为自汗；或浮而按之空虚，阴不养阳，当亦有盗汗之证（旧作盗汗证，亦不甚相违，但就脉浮之义，作自汗乃为正解），宜黄芪、石膏、牡蛎、半夏、甘草作汤与之（自汗盗汗，皆可用之，以脉同则病因司也）。此皆虚热在经之治，得此意以化裁之，其用无尽藏矣。

阳明病，口燥，但欲漱水，不欲咽者，此必衄。

此示阳明病热入血分之变。阳明府实而气热，必咽路津焦，口为燥渴，法当饮水不止，今口燥但欲漱水，不欲咽者，知热不在气而陷血，荣阴枯燥故也；阳明多气多血，经热迫血上行，胃气冲肺，故当出鼻而衄，阳明之脉，起于鼻，终于口。胃热乘肺，脉当大涩而升，宜白虎加地黄汤治之。

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。

此示阳明病误汗亡津，有病随体变，津液自还之例，当以小便之多少决之（小便多少与利不利不同）。曰“阳明病，本自汗出”，是胃阳已外布腠理，或背微恶寒，或身尚恶风，医不待其二日自止，更重发汗。“病已差”，谓外证已愈（即不恶风寒之谓）。“尚微烦不了了者，此必大便已硬故也”，所以然者，以外证已解而其人微烦，烦为在里，必由汗亡津液，胃中干燥，故令大便转硬。此虽胃家转实，无燥实满痛之象；病机虽阖，亦未成可攻之证。阳明以气开而津阖，尝有胃阳不至过亢而津液自复者，当问其小便日几行，若本小便日三四行，今忽转日再行者，此胃阳消水而脾能纳精，水不下行前阴，必可内润肠燥，故知大便不久当出。大便之所以自调者，今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。盖水津之化由于胃阳，必先蒸气外布，然后化水内返，故阳明之阖非先开无由后阖，内返则胃津自生，津生则燥结转润（胃津即西学所谓胃液，盖胃中分泌消化外，并能分泌水分，所以润燥者，在分泌之增加，不在水饮外灌也）。此教学者审慎迟回，

静察病机进退之义，但仍须平脉定治。若误汗亡津便硬之证，脉当大涩不坚，津液还必涩解而转濡滑；假令脉转短涩而大，当为津液内竭，虽小便数少，亦非本证之例，宜病之工，宜两审之。

伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。

呕多则胃气上逆，胃气实则下降，虚则上逆，故伤寒呕多，无论或寒或热，皆不可下，即内见燥实满痛，亦当先和其外，后攻其里，外解则呕逆当止。若表里两急者，宜仿大柴胡汤例治之。

阳明病，心下硬满者，不可攻之。攻之利遂不止者死，利止者愈。

此更示热实在里，有上中两焦之辨，热在上焦者不可妄攻。兹所谓阳明病心下硬满者，心下位当胃口，此为热结在上，在胃而不在肠，不可用承气妄攻。脉当寸口独大，宜石膏、半夏、茯苓，厚朴、甘草之属治之。若妄攻其实，必致胃阳亡而下利不止，利不止则胃气告匮而其人死矣；若治之而利自止者，病为可愈。所以然者，以病机进退，有顺有逆，悉由体变，有一逆而夺人长命者，学者可不慎乎。

阳明病，面合赤色，不可攻之。必发热色黄者，小便不利也。

此示热色有疑似之辨。面合赤色与面有热色有别：合赤色者，谓面色赤，而有时不赤，其色赤而不深；若热色当深赤色，久而不变。面合赤色，复有虚有实，实为浮热在经，虚为阳气外发，总非可攻之候；真热色则无虚候也。本条曰阳明病，盖举浮热在经之例，故误攻则经气内郁而发热色黄，湿为热搏，必小便不利。此犹逆之小者，假令阳浮于外，攻之则其人死矣。

阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。

调胃承气汤方

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，内芒硝，更上微火一二沸，温顿服之，以调胃气。

上既举禁攻之戒，至此乃示其可攻之证。能辨其不可攻，则当攻者自无过矣。曰“阳明病，不吐不下，心烦者”，吐下指自病而言，犹曰不吐复不泻也。此言正阳阳明，外内之证悉具，外而汗出不恶寒，内而里实不大便，医复未经吐下，知非转属坏病。外内

证具，而加心烦者，此邪已入里，胃热干心，宜与调胃承气汤，荡其府热。大黄、芒硝佐以甘草，荡热而非攻实，下剂中之缓剂也。知其胃实而犹以缓剂先之，戒慎之意见矣。

阳明病，脉实（通行本误作迟），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

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，内大黄，更煮取二升，去滓，内芒硝，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。

此辨胃实与府热，病机消息进退之异。曰“阳明病，脉实，虽汗出不恶寒者，其身必重”，乃先举胃家初实，未至亢热之际。脉实征里气不虚，汗出则表邪应解，不恶寒为邪已过经（过太阳之经），但阳明外证虽见，假令身重，便知糟粕内结，津液未干，胃实而气留于阴，令筋脉懈惰，见热气伤脾之象（热传脾则身重）；若并见短气腹满而喘者，知壮火灼津，邪已陷里，盖胃热则腹气满，津灼则肺叶焦，短气腹满喘粗，虽异在表之邪，未为可攻之候。阴之与阳，异名而同处一域之中（语出《灵枢》），此时出阳入阴，通者必汗出如蒸，四体轻躁，发声壮厉（身重则或为木虚，或为湿滞），故曰“有潮热者，此外欲解，可攻里也”。潮热，即蒸蒸发热之谓；外解即表虚之互辞（表虚里实转谰语者是也）。明府阳外通，以潮热为正象（潮言皮肤而潮湿，热言身出热汗，非冷汗也）。潮热而大便难者，仍为可攻；不更衣而无所苦者，决难议下。四肢者，诸阳之本，阴阳之所交会，而气之大络也。阳盛则四肢实，故府热外达者，必手足濇然汗出，始为表里通澈之象。津液外越则胃中干，故曰此大便已硬也（手足汗亦有虚实之分，释已见上）。胃实热亢，故可以大承气汤主之。若潮热而汗出不至手中，则或为经实府虚，未可便与峻下。假令汗出虽多，仍发热恶寒者，此外邪未解，证自易辨。若其热不潮者，谓身热微汗未至蒸蒸之甚，亦不可遂与承气汤，恐下早转令邪陷，如寇未集而先攻之，则兵为虚发，真气自伤，病气不泻。若腹大满不通者，病人有极下之苦，但外证未至潮热，此糟粕实而邪热未实，

可与小承气法，微和胃气之燥，勿令至大泄下。凡此皆先后缓急之辨，临病务宜精审。盖大承气主治之证，脉当沉实；小承气主治之证，脉当滑而按疾，或洪缓而滞，调胃承气主治之证，为胃气不和，脉当大而滑，或大而滞，邪实各有浅深之异，能平脉以辨之，则权衡在手矣。

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，汤入腹中转失气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转失气者，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。不转失气者，慎不可攻也。

此承上更示胃热成实，自里达表，必以潮热为证谛。故阳明病而外见潮热，虽大便微硬者，仍可与大承气汤下之；假令不硬而溏，则属经热府虚，不可与也（热结旁流，或温病之下利，不在此例）。若不大便六七日，糟粕内结，外无潮热，则虽胃实而未至亢热，亦不可遽与峻下。恐燥屎内结，不能审谛，欲知之法，宜少与小承气汤，缓缓试之。如汤入腹中转失气者，此必内有燥矢，因得汤而腹中气转，迫而下失，气出魄门，有声且臭者，内实之象无疑，可攻之以大承气汤（承气之义，使胃气下承也）；若服汤不转失气，此中府不运，脾阳内结，强下之，但初头粪硬，其后必溏。初硬后溏，胃寒肠燥，证属虚象，不可妄攻（即失气而不出臭，或自觉气冷如风，亦为虚候），攻之则脾阳转伤，中气益陷，必腹中胀满，愈不能食；或下伤阴液，虚烦欲饮水，而胃中本寒，与水则哕，胃为水寒所迫，虚气逆上故也。自“初硬后溏，腹胀满，不能食”举“与水则哕”，皆为转虚之证。若误攻以后，虽下伤中气而邪仍未解，病本阳明府热，但嫌下早，下后必热气留连，复聚成实，以胃燥而阳明下阖，故令糟粕更结，其后复发热者（论不言汗出恶热者，以阳明外证悉当如此，不待烦言，若发热无汗则未可定为便硬也），必大便复硬而少也。复硬而粪少，知所结亦不甚，故但以小承气汤和之，大便复硬，则更衣前后当有失气，若不转失气者则虽硬亦慎不可攻。师于当下之证，每反复叮咛若此，所以垂戒者深矣（本论于下证每示迟回审慎，盖以戒医家妄攻，若真能平脉者，自无顾虑，然未可以语下也）。

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。

实则谵语者，妄言骂詈，不避亲疏，声粗气壮，胃热薰心而如狂。虚则郑声者，重言琐屑，繁复郑重，声低息微，心气自虚而神乱，故曰郑声者重语也（旧释取《毛诗》郑声淫之义，以声不正为解非也，医家专名，不可引经训诂）。若合目即呓语不止，自言自笑，呼之乍止，旋复恍惚，此神魂飘荡之象，死期近矣。直视谵语喘满者死，谵语喘满而不言腹胀痛，则喘满不由胃实，已有元气离根，攻补两难之象，加直视太阳气绝（经曰：太阳之脉，其终也，戴眼反折，瘛瘲，其色白，绝皮，乃绝汗，绝汗则终矣），故为不治。盖人身以精气神为之主宰，谵语者血乱，喘满者气逆，直视者神夺，三者俱病，不死何待。脉象必转数散，或三五不调，或脉微欲绝，或洪数无伦，硬大而来如省客，皆垂死之候，故知必

死。若直视谵语，不为喘满而为下利，则胃气下绝，所谓六腑气绝者利下不禁，亦不可治，故曰亦死，脉象当沉微而乍疏乍数也。假令脉象犹和，沉实可攻，或为邪胜一时之变，攻邪而正犹可复，则十中冀全一二，视下后之病机，以定顺逆（如下后脉弦则生，脉涩则死之类），但证象既败，亦未有十全者矣。

发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语。脉短者死，脉自和者不死。

此承上更示谵语复有虚实之辨。知所谓谵语、郑声之别，盖当以脉之虚实为断，未可但审证以施治也。本条所举之证，里虚而非表实。发汗多，指自汗已多，不可更汗。若汗多，复重发汗者，必亡其阳。重者，复之意；而阳者，胃脘之阳也，故属之阳明之证。谵语，脉短则胃阳亡而津液亦竭，故曰必死；脉自和，谓但濡弱或虚微而三部调匀，尚可急救，以真精尚在故也，宜四逆汤加龙骨、牡蛎救之。若阴虚谵语之证，治属少阴，非阳明之例也。

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。

此示误治转坏，府热内实，证见邪胜正夺之变。曰伤寒若吐若下后不解，吐引胃阳外越，下使胃津内亡，两逆之后，病仍不解，津枯而糟粕内结；不大便五六日，上至十余日，热聚成实，乘日晡阳明王时而外发潮热，不恶寒，独语如见鬼状者，此病久迁延失治，邪以渐实，正亦渐虚，阳亢阴亡，气涩血浊。若再剧者，则不但独语谵妄，至日晡病发，且不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，见气散精消、神魂无主之象。此虽证在阳明，实已邪系少阴，神夺气衰，危在旦夕，其生死一线之机，全视真精存亡以决顺逆，喜微喘未至息高，真气尚存根蒂。所谓脉弦者生，脉涩则死者，弦为血凝其气，血气未至枯散，则真精尚存，犹可攻邪以冀正复；脉涩则血液已枯，微喘便为气散，则攻之亦死，不攻坐待亦死，故不可治。但病象至此，已为难治，若弦有胃气，按之沉实，去来停匀，无疏数强弱之变者，乃为可下；若弦硬少胃，乍疏乍数，或弦大而空，出强而按之即逝者，则胃气告匮，皆为不治，非见弦而不察兼象，概可许以生也。下曰“微者，但发热谵语者，大承气汤主之”，微者二字之义，谓病象微轻，未至剧甚；但发热谵语而无撮空、惊惕、直视诸逆，则正属府实之象，邪盛而真气未夺，以大承气汤主之，攻其热而壅浊下行，病机解矣。发热即蒸蒸发热之略辞，非太阳表证发热之谓。若一服利，则止后服者，戒诛罚无过云尔。

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。

此正示胃热薰心之证。曰“阳明病，其人多汗”者，虽属阳明外证，其病因实自里达表，由于胃热外蒸令津液越出，津液外出则胃中干燥（津液外出为阳明病根，胃中赅二肠言

之），胃燥则糟粕内结，大便必硬，便硬则胃中为浊，壅遏不通，脉气受薰，血浊神乱，胃热干心，则为谵语。此阳明府证之轻者，以谵狂满痛燥烦诸证不备，故示以小承气汤主之。小承气汤较大承气汤减芒硝一味，且枳、朴分剂较轻，其力为缓。一服若谵语止，更莫复服，则知小承亦当慎也。

阳明病，谵语发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与小承气汤一升，腹中转失气者，更服一升，若不转失气，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。

上既举小承主治之证，兹再示小承主治之脉，且示服汤后随证消息之法，合平脉辨证以度之，病无遁情也已。阳明病谵语发潮热，府气实之正象也，若脉沉实者，糟粕既结，热已聚于胃中，法当以大承气峻下；若脉滑而按疾，滑为血实，疾为气奔，乃里热犹带散漫之象，与大承气峻下，枳、朴强抑太甚，或致反激之变，故宜以小承气汤主之，则下实而不致伤气。以下示随证消息之法，曰因与承气汤一升（此指小承气汤），即初一次服汤后也，若腹中转失气者，此气转而糟粕欲下，故更服一升以促药力；若服汤一升后不转失气，是腹中毫无动静，中气无转运之机。勿更与之，谓不可更与。至此当静观病变，以定进退，或小承气力尚不胜，即宜改进大承峻攻热实，俟翌日再加审辨。若明日竟不大便，而脉反转微涩者，此里虚也，阳明气盛血实，脉当滑利，与下剂便既不通，脉微转涩，此为血气内馁之象，邪不衰而真气反夺，故为难治，不可更与承气峻下明矣。欲权救逆之治，当细审端病情，详参脉候，断无一成不变之法。至若里不虚者服小承气后，果属病重药轻，至明日热聚胃中不下，脉象必由滑疾而转沉实，又当以大承气继之，可隅反也。

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，但硬尔。宜大承气汤下之。

此更示胃实热结，亦见恶食之证。因前辨胃中风寒以能食、不能食为证谛，明胃热当消谷善饥，胃寒必呕逆拒纳，此其常也（即凡诸杂病，亦莫不以能食、不能食定胃气之虚实盛衰而为常例），但亦有胃实热结，反不能食之变。今云“阳明病，谵语有潮热”者，此胃热之薰心也。胃热本当消谷引食，乃竟不能食，故曰反，所以反不能食者，知胃中必有燥屎故也（胃中脘肠而言，以二肠与胃一气相通，肠中温热本于胃阳，故以胃中统之）。燥屎内结，则胃气不转（胃气不转则运化中停，宿食不消，邪热内壅，因令拒食不纳）。所谓五六枚者，约略言之云尔，意指但有燥屎，即不多亦使中府失运，非计数之谓也。凡燥屎既成，必当恶食，备谵语、潮热、便秘诸候，则内有燥屎无疑，脉象必沉实洪缓，宜径与大承气汤以荡糟粕而逐结热。若谵语潮热而仍能食者，此中府运化未停，病机较缓，必大便已硬，未成燥结，故曰“若能食者，但硬尔”，此宜小承气汤主治，不必遂急峻下。本条宜大承气汤下之六字，义当直承“胃中必有燥屎五六枚也”句下，古文曲折，每多如此，学者细绎论旨，当知阳明府实之证，乃以能食犹为病浅，不能食反为热深。辨证之道，诚有下学难达者已。

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，濇然汗出则愈。

六经为病，皆有气血之分，阳明为多气多血之府，胃热自气及血，即为热入血室。凡热邪陷络，必注于肝，肝为藏血之藏，故曰室（血分皆指静脉，若动脉虽为血府，实以气行，故曰荣气，亦曰经气。盖静脉为络，以经与络对，则经属气而络属血也）。阳明病，下血谵语者，此为热入血室之候（凡下血或吐，皆为络血，经血不可动，动则吐下不止，其病可危。），以胃热气盛，迫伤阴络，血溢下行，故为下血之证。热陷血分则气进于里，阳明病法当多汗，邪陷则热不得越，郁热上泄，故为头汗之证。当刺期门以散血室之热，随其实而泻之者，谓刺法但泻经实，不伤府气，血和则津液得通。必濇然汗出而愈。凡阳明下血谵语，必有块血，以肠胃内外但有水气而无赤汁，赤汁者血也，肠胃内外不取用赤汁者，因赤汁浓厚，不胜肠胃过温之气，血液遇寒则凝、遇温则结，故血溢肠胃之间，必致热结成块（五藏之内及肌肉经络之间皆有赤汁流通，所谓肠内外无赤汁者，指无血液，非谓肠胃本体无血管也）。脉当弦大而急。若用汤液，宜大黄、丹皮、桃仁、桂枝、黄芩之属治之。若下血脉大而涩或大而空，此非阳明府实，证属虚热，宜丹皮、黄芩、桂枝、人参、下地黄作汤消息，虚甚加阿胶以生血滋水。假令后血脉细，便为荣气内枯，桂枝不中与也（用小柴胡主治热入血室之证，热邪较轻，未至成瘀，故可和肝而解）。

汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为实（通行本误作风）也。须下之，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（一云大柴胡汤）。

此示汗出谵语为燥屎内结之证，所以明汗出为荣气之和，辨府热分血气之异。曰“汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为实也”，论意谓病在阳明，若血结谵语之证，但有头汗，今周身汗出而谵语者，自为糟粕内结，胃热外蒸，病在气分之象，故知已为内实，应须下之，但糟粕之结与热亢精枯之治复有缓急之辨，又当以能食不能食之病情与夫脉象之在浮在沉、或虚或实参伍互证，非谓汗出谵语者使为当下，故曰此为实也，而不曰此可下也。本论分演病机，每有此详彼略，学者比类参合，其例自见。即就胃实应下，又须待其过经，过经必不恶风寒，内实当续自汗出。下之若早，指微恶风寒仍在。下早则燥屎虽除，荣卫必陷，荣卫陷则气血必乱，气血乱则神乱而语言亦乱，所以然者，表虚里实故也。表虚谓自汗不止，里实谓热邪内结。外开即为内阖之因，表虚乃有里实之变。设下早而胃热内聚，续自成实，因表虚而津液愈亡，本里实而糟粕更结，则虽经误下，辗转复聚成实，必复下之始愈。此热结所以有一下复再下也，宜大承气汤。不言主之者，仍有较量之意，学者审慎进退用之。

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。

此承上更示因表虚转成里实之故。曰“伤寒四五日，脉沉而喘满”者，意指本太阳阳明之证，延四五日，热邪入里，渐聚于胃，脉转内沉，腹满微喘。此沉为在里，胃热将实，里证已具，即见微恶风寒之象，亦当从阳明中风之例以小柴胡法和之，而反误发

其汗，汗出腠泄，胃热外蒸，津液越出，内转干燥，胃燥故大便为难。以腠开而汗泄也，故曰表虚；以津越而内燥也，故曰里实。表虚本内热外达而反为里实之因，则所谓表虚者亦但取腠理疏泄之意，非指卫阳之外亡也。经曰“热则腠理开，荣卫通，汗大泄”，正此表虚之义。汗多亡津，津亡血燥，胃热薰心，遂为谵语。以证由渐成，津非骤竭，故曰久则谵语。本条证治，脉沉喘满在里，宜黄连、黄芩、半夏之属治之；至大便难而谵语，当用调胃承气微攻，便溏即止，非峻下之证也。

三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁面垢（又云枯，一云向经），谵语遗尿，自汗者，属白虎汤（通行本汗字下有出字，属白虎汤作白虎汤主之，错简在手足逆冷句后）。**若**（通行本在自汗句首）**发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。**

白虎汤方

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。

此所谓三阳合病者，言胃家素燥而胆气热，更加外邪之感，故太阳、少阳邪俱入胃，今胃中津液伤，因发生多证。谓之合病者，明二阳（太阳、少阳）之邪，皆合于阳明也。腹满身重者，胃津伤而壮火食气（津伤则腹满，气伤则身重），证属阳明；身重加难以转侧、口不仁面垢，证属少阳。以少阳经行身侧，且为阳枢，口不仁开阖不自如也；面垢如有不洁之象，与面尘同义，胆气热也（太阳在背，阳明在前，少阳在侧，皆奇经之关系）。谵语遗尿，本为胃燥，以胃燥迫水道下行，令膀胱失约，故当属之太阳。若加自汗者，此表邪已解。虽三阳合病，而两阳皆合于阳明，经热而腑气未实，脉当浮大上关上，宜白虎汤主之，泻胃燥以清肌热。若发汗则津越而转内实，谵语必甚，脉转滑而疾者，宜小承气汤与之。若无汗则非胃燥，反遽下之，必亡胃脘之阳，令额上生汗、手足逆冷。逆冷者，厥也。宜四逆汤重人参以救逆。玩额上生汗之文，知未下时必无汗出。假令自汗者，属白虎证，而大下之，病轻药重，亦可亡阳，但不至额汗厥冷之甚，学者详焉。

二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足絜絜汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤（方见前）。

并病之义，或一经未解复病一经，或两经同病而证象并见，皆可谓之并病（并病者，两经之病象杂而不合；合病者有合化之义，两证既合，则畔界不甚分明，学者思之）。本太阳病不解，复并阳明者，必续自汗出，脉初浮而转大，汗出则表邪应解，稍待必太阳证罢。但发潮热，乃手足絜絜汗出者，胃热已转实也。热实已聚于胃，大便难而谵语者，虽能食未成燥屎，法当下之荡腐秽之积，传导通则热结解而病愈，不必待邪亢而始攻也。曰宜大承气汤者，犹示审慎之意云尔。

阳明病，脉浮而大（通行本误作紧），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，心愤愤（公对切）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，舌下苔者，栀子豉汤主之。

栀子豉汤方

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，内豉，更煮取一升半，去滓，分二服。温进一服，得快吐者，止后服。

此示阳明伤寒之证。曰“阳明病，脉浮而大，咽燥口苦，腹满而喘”者，颇似阳明中风，但以发热汗出、脉大不缓，知为阳明中寒。盖风袭皮毛则玄府开，风入分肉则腠理闭，寒伤皮毛则气门阖，寒中肌肤则汗孔开。所以然者，以阳明气盛热壮，无浮紧在表之证（分肉气盛则皮毛自疏），寒邪在脉络肌肉之间，分腠寒凝，必迫令卫反泄荣外出为汗，寒愈胜则反激愈强，甚且致奄然发狂之变。此证随经异之理，学者宜深思而熟玩也。假令续自汗出漉漉不止，不恶寒而反恶热，则已过太阳之经，转属阳明外证。惟身重知经热而府气未实，不可遽下，此白虎汤所宜与也。以下三变，皆直承首节，加以误治之逆。第一变为误汗，若以脉浮与喘认为表邪未解（初感时虽有汗亦不多，故易误治），竟发其汗，则汗出过多，津液外越，胃枯而转内躁，必心中愤愤无奈，反神昏而谵语，脉转滑而疾者，此糟粕热结，宜小承气汤和其胃气；若脉数大而仍在外者（即不沉而在浮中两部之谓），犹当治从白虎之例，此一变也。第二变为误加温针，若以脉浮与喘认为肺寒气逆，径与温针，温针伤荣，邪循脉陷，热灼血分，必至怵然惊惕、烦躁不眠，脉涩数而大者，此邪之干心也，宜白虎汤加干地黄法双清荣卫之热；若脉转沉数者，此为入里，宜黄连阿胶汤法治之，此又一变也。第三变为误下，若医以腹满而喘为热实在里，不辨经府之分，但属阳明便与峻下，则府热未实，必糟粕去而胃中空虚，正气陷而客气上逆，筑动膈内，懊恼烦热，此胃阳外泄，热郁宫城之内，外不在表，内不在里（表言肌肤，里言胃中），心中懊热，若舌上有白苔者，此邪结上焦，下后脉象必关上濡弱寸口独大，宜栀子豉汤清浮热而解郁结，此第三变也。凡此皆随证消息之例，病因体异，其变化盖不可胜穷，学者求气血之源，法与方皆未可执也。

若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。

白虎加人参汤方

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。

此承上推论之辞。凡证属阳明，若渴欲饮水即为胃热，口干舌燥便属津枯。盖饮水指思饮冷水，所谓夏饮水冬饮汤者是也。口干舌燥而未至芒刺焦裂（热在胃，舌苔当黄黑厚腻），乃津干而非热亢，此为虚候，故宜白虎法重加人参以救真精之竭，此府热而气虚之治例也。

若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。

猪苓汤方

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，内阿胶烊消，温服七合，日三服。

此亦承上推论之辞。若证象阳明，脉浮发热（发热较蒸蒸发热为轻），渴饮冷水而小便不利者，乃血虚化燥，水气内停。以脉浮知热浮经合之间，以溺涩知浊溜经脉之内（凡脉内浊邪，皆当外泄水府，不得直通传导），此证法当有汗，脉但微浮（不若表证脉浮之甚），兼象虚大而涩，宜以猪苓汤滋阴渗湿，导热邪出自水府。假令脉短涩，舌燥不润，又为津液内竭，不可更与渗利，即猪苓汤亦当禁用，下条乃推演而备论之。

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。

此承上更示阳明利水之禁。曰“阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤”，盖以汗之与溺，异名同类，既化津而外越，自无水以下行，汗溺互为消长之机，津亡当禁渗利之治。汗多必胃中干燥，岂可与猪苓法复利其水，纵有阿胶之滋阴，不敌四苓之渗泄。由此知临病平辨之法，必当反正参稽，思周心细，乃得远五过四失之弊。猪苓不可与，则他方更在禁例，可隅反己。

脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。

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 人参二两

上四味，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。

此示平脉辨证之例，以垂料度府藏之法。盖阳明之气主阖，太阴之气主开，故以便秘属之阳明，下利属之太阴，此其常也。但太阴既有脾约之条，阳明岂无下利之候。今下利清谷，不属太阴、少阴而属之阳明者，以表热里寒，脉浮而迟故也。表热指身有微热（若大热便非此证），里寒指清谷下利。表热里寒，即阳外阴内之证，太阴、少阴之所共见，今乃以属之阳明者，以在太阴当腹满而吐，脉象沉濡；在少阴当恶寒清厥，脉微欲寐。今乃脉浮而迟，脉浮而证非在表，则当从浮为在府之例（此当以浮沉分府藏，非浮为在表也），按之而迟，象与浮对则为在里，位与沉对犹为在外，合浮而按迟之脉，辨下利清谷之证，则知胃阳外泄，为里寒表热之因。表热里寒，见身热下利之变，以清谷不化而无胀满清厥，知胃中自寒，未至阳去入阴之甚，故当属之阳明。法用四逆汤回阳救里，固与藏寒自利之治无异，而必分府藏以立论者，示平辨正名之微旨也。考昔贤治验，其得效神而论治误者，不胜枚举。此同运斤之巧，技妙而意不可传，以无尺寸绳墨故尔。后贤假医者意也之谈，虚造师心，自矜玄妙，而斯道日亡，技同射覆，盖可叹也。

若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。

胃中本虚且冷，复不能食者，加饮冷水则水寒与胃阳相搏，真气逆冲射肺为哕。哕义已见上释，《千金》以咳逆为哕者亦非。

脉浮发热，口干鼻燥，能食者则衄。

此亦示病有气分血分之辨。脉浮发热，证象在表而不恶寒，此热邪在经，非表寒也。口干鼻燥，当为津枯化热；肺胃津枯，必气短微喘、不能引食，今能食者，又里和也。津枯病属气分，今病不在气，自为血分浮热。能食而胃阳复王，气盛迫血，上干于肺，故当鼻干而衄。口渴而漱水不欲咽，又可知矣。所以然者，以阳明脉起于鼻，又鼻为肺窍故也。脉浮而大者，宜自虎加地黄汤治之；若脉虚大而涩者，宜百合地黄汤加丹皮、阿胶与之。

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（方见前）。

此示误下而胃阳外泄，有热郁留邪包络之证。凡栀子汤证，皆热陷膈膜之间，外不在表，内不在里，热客胸中内干包络，故以心中懊恼为之证谛。若表未罢而误下者，应荣卫内陷，必外有热而手足反寒，今日阳明病下之，则知但为下早，胃热未至成实（如炉火炭未悉燃，强通抑之，必至火焰冲激，郁而上泄）。下早则糟粕虽通而热邪未聚，胃中空虚，客气上逆，令邪留胸膈表里之间。其外有身热者，胃阳之外泄也；下后手足仍温者，知证里寒也。下之而不结胸，知内无蓄水。独心中懊恼，见热乘心包之象。饥不能食者，相火干胃而血虚化燥也。但头汗出，知郁阳仍能上泄。脉象必寸大而关濡，或虚大按之濡弱（脉象有见于纵横上下之异）。宜栀子豉汤清浮热以畅胸中郁结，非引吐之治也。

阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，小柴胡汤主之。

小柴胡汤方

柴胡半斤，洗 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。

此示阳明病既有胃寒下利之条，复有胃热便溏之证，使学者知病有正变，不可一例。阳明病发潮热者，宜为胃实，当大便硬而小便数，今乃大便反溏，小便自可，则知胃热未实，水道亦复下行。大便溏而小便不闭，是传导之职未失，气机应得下降，胸胁之满当解，今反证在而不去者，知为胃热移胆，散漫膈膜之间，胆气上乘则胸胁为满。胆气下泄，斯便溏为利（胆以汁为体，气为用，其汁苦，其气腥，凡相乘皆指气化，气至则汁自行焉。藏府皆有精汁，西学所谓内分泌是也），传导虽开而阳明仍阖，必粪溏而少，虽溏而便仍不畅，有腐秽欲去之意。此不云转属少阳，复不冠二阳并病（此指少阳与阳明为二阳，非太阳与阳明之谓也），少阳阳明者，以胃热独为病因，虽系少阳，不得属一阳之证。潮热知府气内实，脉象必大而弦，大弦两象较量，必大甚而弦微，大主而弦客，权轻重兼独之义，故当属之阳明为病。但胃热移胆，即邪陷半表半里之间，非汗下所能取效，法当从小柴胡之例和表里而通津液，治同少阳而仍曰阳明病者，亦平辨正名之旨也。

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，身濈然汗出而解也。

此再示胃热移胆复有上呕下闭之证。曰“阳明病，胁下硬满（胁下满与腹满不同），不大便而呕”者，此传导下阻而浊气上逆，加舌上白苔，则邪未入府（入府则当舌苔黄厚），盖胆气泄则口苦，胃气逆则呕苦，合胁下硬满、呕吐、便秘诸证，而中无痛满，外无潮热，是知胃气不转之因，实为气结津凝之故。胆气内畅心荣，外疏肝络，流布于胁肋之间，出入乎表里之际，合三焦以司气行津，导阴阳而开通闭塞，故少阳气结则阳明不运，因令浊升清陷，下闭上呕。凡发汗利水调胃诸治，皆不得直达病所，法当以小柴胡法和之。“上焦得通，津液得下，胃气因和”者，明小柴胡汤之治效也，膜膈之气既通，津液之阻自畅。濈然汗出而解者，腠理之气外和而水津四布，则肠枯得润而大便亦调。脉象必大而弦急。此又治从少阳之一例也。

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，时时秽，耳前后肿，刺之小差，外不解。病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤（见方上）。

此示阳明中风，证见阴阳错杂之候。阳明中风，脉当浮大而缓，今脉弦浮大，三象并举，弦属少阳，浮属太阳，大属阳明，有脉兼三阳之象，脉杂故见证亦杂。短气腹都

满，胃热气壅，阳明中风之正象也；加胁下及心痛，久按之而气不通，知为气结津枯，邪循络陷，膈气不得外泄则内乘心包，郁于胁下，治当属之少阳，非手少阴之为病也（若寒凝气结之证，必得按而暖气入肤，气行转畅则痛缓，故虚痛必以喜按为常）。鼻干不得汗者，乃胃热乘肺，肺胃俱燥，不得散津于表，肺津枯则呼气短，胃津枯则腹气满（经曰：胃热则腹气满，腹都满者，谓满在腹皮之分），与胃实胀满之象不同（胃实之满为中有燥屎，其痛胀当在腹内，今但在皮里耳）。嗜卧之证，有虚有实，虚为心阳下沉，实属胆气上热；虚则神清而欲寐，实当昏倦以善眠（虚为阳抑不伸，实为神昏热壅）。一身面目悉黄者，瘀热搏湿，内陷脾络故也。小便难为膀胱气癃不畅，以阳明不阖，因令气机不得下行，水府虽系太阳而病因仍在胃气之逆（六经皆有小便不利、小便难之证，太阳属膀胱不化气，阳明属津不内阖，少阳属三焦气阻，太阴属水谷不分，少阴属心肾不交，厥阴属络不行水，平脉辨证，自可知源）。综以上见证，错杂不一，有阴有阳，有经有府有藏，但细绎病因，不外胃热散漫，流移经合之象。少阳为二阳之枢，三焦（此指手少阳之府）为府藏所合（五藏六府皆合于三焦）。由条首至小便难一节，以鼻干不得汗最为病机之主，因无汗则热难泄越，气不外通，法当从小柴胡例治之，与白虎必令邪陷。以下补叙有潮热、时时哕、耳前后肿者，乃指既备以上诸证，复加潮热、哕逆、耳前后肿三证。论阳明证转潮热，当为府气外通，法宜虚用白虎，实则承气，但时时作哕则经热而府寒，耳前后肿乃经虚而络满，凡荣郁气陷之证，即邪属外毒，亦忌凉泻（此即方书所谓发颐之候，阳明经脉虽出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，但少阳经行身侧，手足少阳经，皆绕耳前后，故当以此证属之少阳，不属阳明），故当刺之以泄经热。刺之小差者，谓耳前后肿小愈。此证必先用刺法者，以论潮热则当用白虎，但兼耳前后肿，恐清凉陷邪，外毒转成内毒。此时若不用刺法，可以小柴胡法加清解热毒之品（如银花、败酱、蒲公英之属）。外不解者，谓刺后耳肿渐消而身热不去，以上证变皆迁延郁热致，故曰“病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤”。脉兼浮则日久邪仍在表，与小柴胡者，正阳明中风治从少阳例也。

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

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，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗。

此承上推演之辞。脉但浮，谓不兼他象，如上举弦大之类。无余证，谓无潮热时哕及耳前后肿诸证，则病象但为短气腹都满、胁下及心痛久按之气不通、鼻干不得汗、嗜卧、一身及目悉黄、小便难者是也。以脉浮审无汗短气之因，嗜卧合身目悉黄之象，是知湿与热搏，卫为邪陷，浊气内郁于络（浊气即卫气，西学所谓炭气是也）则胁痛及心，经气逆陷于府（此指太阳经气）则小便难出。与麻黄汤者，取外开卫闭之意，发其内陷之邪（发即蒸发之意，如大青龙汤发之是也），此盖六经之通治也。若上证悉具，不但小便难，且至于

不得尿，不但腹满不减，乃哕逆加甚者，此言手阳明大肠气寒（大肠秉金性而气寒），令膀胱无阳不化。水府气陷则尿闭不通，腹满甚者，肠寒故也（肠寒令腹满尿闭，乃本条之病理，非统论腹满不尿之因）。初见腹气都满而证非胃实，合身黄嗜卧，邪有入阴之机，病气留连，反从寒化，加哕则邪乘藏（大肠邪上攻肺），真气逆冲，病深声哕，胃阳内绝，故为不治。脉象当毛浮虚数，乍大乍小。盖胃寒肠寒，皆有腹满之证（胃热胃实亦有腹满，此但就寒令中满者言之，当有肠胃之异。），胃寒则脐以上皮寒，肠寒则脐以下皮寒（胃热则脐以上皮热，肠热则脐以下皮热，可以类推），若当脐握[“握”疑作“窝”]热者，则又脾阳之内陷也。

动作头痛重，热气潮者，属阳明（通行本佚）。

阳明之经起于头维，阳明头痛由胃阳上冲于脑，必热汗出，头更甚，口渴而胀重如破，动作益剧，位在额前，脉大而数。热气潮者，谓热汗皮肤潮润，即蒸蒸发热之象，与太阳之头项强痛，少阳之头角掣疼者不侔矣。

阳明病，津液竭者，虽不大便，不可下，人参干地黄麻仁白蜜煎与之。腹中痛者，汤中加厚朴与之（通行本佚）。

人参干地黄麻仁白蜜汤方

人参一两 干地黄六两 麻仁一升 白蜜八合

上四味，先煎三味，以水一斗，煎取五升，去滓，纳蜜，微火[“火”原作“水”，据文义改]煎十余沸，待小冷，每服一升，日三服。腹中痛者，加厚朴二两，先煎。

此示阳明病津竭化燥之治例也。阳明病津液竭者，盖燥胜而非热实，经云：操以干之。胃燥则肠液内枯，便难不下，虽不更衣，不可荡实，故曰不可下也，宜人参干地黄麻仁白蜜煎与之。人参益气以生精，地黄养阴而滋液，麻仁、白蜜润燥滑肠，津液内濡，便秘自畅。凡大便不通，脉虚大而微涩者，皆为合剂。若腹中痛者，此气结也，汤中加厚朴以降气。但津亡有在肺在胃之异，肺津竭者，脉象当短而涩；胃津枯者，脉象必大而短，随其虚而润之，津液复则燥结解矣。

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。

蜜煎方

食蜜七合

上一味，于铜器内，微火煎，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。以内谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。

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。

此更示津液内竭，直肠干燥，粪硬不下，有润导外通之法。曰“阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者”，津液外越而复下渗，故知便秘为内竭之候。脉象当短涩在下。蜜可润肠，煎凝作挺纳谷道中，得暖气消融，硬屎软化（今西学谓大肠亦有吸收之用，有胃不能纳者，可以食料如牛乳之类灌肠，大肠吸水，亦燥化之见也）。土瓜根，味苦微寒，能解经脉血热，兼润大肠枯燥（用根取汁，灌入谷道）。猪胆汁亦苦寒（专入胆经），功可兼利二便。三者皆可为外灌谷道之用，传导通则浊气下溜，胃气因和，阳明病燥而不实者宜之。

阳阳病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。

桂枝汤方

桂枝三两，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，须臾，啜稀粥一升，以助药力取汗。

此示脉随证异，证随经异之例。阳明为气盛热壮之经，以脉大且数为其本位，今反迟者（迟必兼大，不甚浮，迟即迟滞之意），乃分肉不解，卫气行徐。阳明病法当多汗，津越则邪应过经（过太阳之经），今汗出多仍微恶寒者，此寒中于肤，邪在阳明之表（就太阳而论则有在表在外之分，就阳明而言则外合即表），故曰表未解也。曰“可发汗，宜桂枝汤”者，明开卫达荣，为六经通治之法。但有汗反责其在表，解肌而谓之发汗者，此证随经异之义。太阳以气布其血，故寒伤荣则卫闭不开；阳明以津阖其气，故寒中卫则荣泄不秘。太阳主开，故风袭气门则玄府自开；阳明主阖，故风入分腠而皮毛反阖。此由荣郁必外束其卫，卫郁则反泄于荣，理随经气而不同，知见病源则一贯（未可以太阳在表在外、有汗无汗之理以例阳明）。桂枝法温达荣郁，助正汗以止邪汗，故解肌发汗，本可随文互用（《太阳篇》不乏先例）。今阳明病汗多恶寒，脉仍迟滞不畅（迟滞与迟涩之意相近），知邪气内郁，尚有未解之表，与《太阳篇》以脉涩决汗出不彻同一义例（以无头痛、身体诸痛，故知不在太阳）。又脉迟汗多之证，假令经属太阳，便为表虚漏汗（脉象必浮虚而急），治当从桂枝加附子法，或入人参以益气生津，或参五味而敛肺实表。脉证随经异断，推演其例无穷，凡此皆举一以开隅反之门，故知平辨两法，如车轮鸟翼之不可分也。

伤寒杂病论义疏 卷九下

辨阳明病脉证并治

阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤（方见前）。

上条用桂枝法本为太阳中风之治，本条用麻黄法本为太阳伤寒之治，今不冠风寒之别，复统称发汗云者，盖以阳明为病，当以能食、不能食辨在里之风寒，不可以有汗无汗分在表之虚实（其汗出当用桂枝法达荣，无汗宜用麻黄法开卫，又为六经通治之法）。本条曰“阳明病，脉浮无汗而喘，发汗则愈，宜麻黄汤”者（六经虽皆有表邪，不可名曰表证），明脉浮无汗而喘为肺气外郁皮毛之象，以风邪入肌则气门乃闭，其证必身热微恶风寒（亦有不恶风寒而但觉喘息闭塞者），故宜与麻黄法径发其汗（若阳明表虚之无汗身痒或身热不属在表，则发汗所当禁用）。是知皮腠开闭，万病所同；荣卫中伤，六经一例（必脉浮大或兼腹满，且无头项身体诸痛，乃为外证），知其一则万事毕矣。

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，渴饮水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。

茵陈蒿汤方

茵陈蒿六两 栀子十四枚，擘 大黄二两，去皮

上三味，以水一斗二升，先煮茵陈减六升，内二味，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。

此推演发黄之变，由于瘀热在里。曰“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也”，热越谓热随津越，汗出则荣气自和。凡发黄皆血盛得湿，热不得泄，有汗则热与汗并，邪自外解。若但头汗出，身反无汗，剂颈而还，此热虽上泄，不得外达，加小便不利，使浊溜经脉肌腠之间，更渴饮水浆，助湿郁中焦如沤之化，胃热搏湿，流于经合，内不得通，外不得越，陷于肌里，故成瘀热发黄之变。此所谓在里者，指热在肌腠之里，其气内根肠胃，非以入阴为里也。脉当沉滞而大数。宜茵陈蒿汤主之，茵陈苦寒体轻，泻经络之湿热（兼利小便），故以为君；栀子清血中气热，大黄荡气中血热（栀子走下焦，

大黄泻中焦），瘀热解则黄从小便去，当溺色如皂莢汁（知未服方前，必小便数而赤）。本方大黄分量[“分量”原作“等分”，据文义改。]独轻，且茵陈先煮，知其意固不在荡实也。

阳明病，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘。尿虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。

抵当汤方

水蛭熬 虻虫去翅足，熬，各三十个 大黄三两，酒洗 桃仁三十个，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。

此示阳明蓄血在经，有尿黑喜忘之证。曰“阳明病，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘”，盖阳明胃家实热，可为燥尿，可为发黄，不必定成蓄血之证，所以成蓄血者，以本有久瘀血，病随体变故也。冠以阳明证者脉象必大涩而坚，不似太阳蓄血脉见沉结之象。所以决其蓄血者，以喜忘尿黑、便硬反易知之。经云：血并于上，气并于下，心烦惋善怒；血并于下，气并于上，乱而喜忘。阳明为气盛热壮之府，其经内多脂分，经热与瘀血并，令脉道失渗荣之力，血瘀则浊流经隧，故上干神藏而喜忘；经热则脂败肠间（由于脉不纳脂），故下化涎沃而粪滑。黑者败血之色（凡动物之血离体则败，败则色黑），因热迫络血内溢，杂和粪便，故令粪黑。以热灼肠失济泌，津液内干，故令粪硬。色黑粪硬而大便反易者，涎脂裹硬屎而下，以阳明瘀血在经故也（瘀血在里，又令不大便，义详后条）。此证外无谵狂，内无满痛，最为庸工难辨；下热攻实，两皆不达病所。脉象当涩大而数，宜抵当汤下其瘀血。凡攻瘀与泻胃不同，故不取硝、黄荡实之品。若大便已见瘀块者，此结血已动，则桃核承气法可中病，不必用抵当之峻剂也。

阳明病下之，心中懊恼而烦，胃中有屎燥者，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（方见前）。

此示阳明病有下后胃中更实之证，于法仍当再下。曰“阳明病下之，心中懊恼而烦”，既下则糟粕当去，心复懊烦，见热留胸中之象，宜栀子豉法清解上焦郁热。若心中懊烦而复见胃中燥屎之证者，此下少而荡实未尽，糟粕更结，胃浊不降，亦可上干见懊恼烦热之变（故知懊烦当有在上、在中之异）。脉转沉实者，法当再以大承气汤攻之。知前虽用下，必小承、调胃之类，剂轻病重，不为衰减故也。今燥屎复结，自当腹中满痛，故知懊恼之非虚烦。若腹微满而未至大实，虽不大便，此肠燥胃寒之证，攻之必初头粪硬，其后必溏。初硬后溏者为虚，则攻为误下。曰不可攻之，教学者审慎迟回之义。曰“若有燥屎者，宜大承气汤”，辞旨直贯上文，则又示学者以审谛既决，复不可养痍遗患。善哉！思邈之言医贵乎胆大而心细也。

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。

此承上演示燥屎证谛。曰病人不大便五六日，不言误治之逆，此属正阳阳明，由胃燥渐转内实之象，若燥屎已成者，当绕脐痛胀，烦躁发作有时。以燥屎内结，胃气不得下通，燥屎必在大肠，大肠绕腹上下一周，故证见绕脐而痛。糟粕既结，则血行亦阻，胃热上干于心，故为烦躁。胃气于下降不通之际，气至相搏，病邪发作，故为烦躁发作有时。知烦躁之发作有时，则知绕脐痛胀当亦有休止缓急之变，惟内实必腹满不减，即痛有缓时亦当拒按，不似虚寒之痛有时乍止而病若失也。燥屎之候既审，则必以大承峻攻毫无疑义。惟屡经误治之变而转成内实者，既有燥屎，痛处亦不限绕脐，以糟粕所结不多，则邪著有处，痛无定所（但必有腹满拒按可凭）。他如杂病内有风冷，谷气不行，亦有绕脐痛见之证，当为痼痛而非胀痛，下之则其气必冲，不冲者，心下则痞。要当平脉为断，未可以绕脐痛便指为里实也。

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（大承气汤、桂枝汤方见前）。

此示日晡为阳明王时，不但胃实潮热甚于日晡，即发热当此时剧者亦多属阳明之证。曰“病人烦热，汗出则解，又如疟状”，则一日数发可知。发热有时，本似风疟之证（如疟疾状，谓热退复发，非指寒热往来）；若独至日晡得燥金王时而烦热加甚，此属阳明之为病也。烦热当较发热稍殊，发热又与潮热有辨。烦热者，热少烦多；发热者，热多汗少；潮热则蒸蒸如潮，热汗濺濺。日晡发热，虽证属阳明，未为可下之候，须审看脉变，以权虚实。若脉实者，此里实也，发热时必濺然汗出，故宜下之；若脉浮虚者，此为风疟，当从解肌之例，发汗即和外之互辞（即病人时发热自汗出藏无他病之例）。曰“下之宜大承气汤，发汗宜桂枝汤”，宜者有审慎较量之意，知又当随证以消息也。

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（方见前）。

此示大下后便秘内烦、腹中满痛，仍属燥屎再结之证（举大下后者，明虽下而热可再结，不可以曾经峻下，遂怯再攻）。盖大下后，六七日复不大便，烦热不解，腹满痛者，此虽曾经峻下，仍为内有燥屎。若证象既具，假令脉又沉实，不必虚揣既往之因，但据当前平辨之理，即宜随证施治，勿更迟疑。所以致燥屎复结者，知必糟粕停蓄，下之未尽，故曰：所以然者本有宿食故也。曰宜大承气汤者，示法当再下，但宜消息进退云尔（每考后贤治按，多于既往之因附会推详，置目前脉证之辨忽焉不讲，是无异以意射覆，即意中亦为幸事，读此当知所轻重矣）。

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（方见前）。

此示因循失下，致酿燥屎内结之变（变者谓证异寻常）。病机有疑似难明之象，故师特条记之。夫三阳以气为用，凡壮热之证，多在阳明所阖，其热则脉证俱见，治当求之气分。假令邪气留连，热久伤血，虽燥屎内结，而病深邪陷，反有传导尚行，外无壮热之候，如本条病列阳明，但云“病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤”，既无痛满不减之情，复无谵妄如狂之状，在里则大便仍通，在外则仅有微热，奈何遽主大承，议施峻下，非见病知源，未有不心迷意惑者也。盖病机非一逆所酿成，病情非一时之变化，初证已当急下，医乃审慎迟回，或主白虎泻热则遗府而求经，或主小承荡实则药轻而病重，用法虽无反正之违（正治反治是也），论治已失缓急之度，遂使府实不去，经气日衰，津液渐消，热邪内陷。小便不利者，乃阳明过阖而水府气壅也（阳明阖太过则太阳膀胱之气不开，令汁浊尿稠，溺出不畅。不利与小便少、小便闭不同，西学所谓尿素多而水分少是也），溺涩则浊气溜经，津亡而糟粕化燥。大便有乍难乍易者，以阳明热气乘之，则津枯雨乍难；热气旋有退时，复津生而乍易，所以时乘时退者，因其人胃本无燥，一时受邪化热（犹云热气乘之故尔，明非本体之阳），故有进退之变。时有微热者，热邪之时退复时乘也。以气热伤血，故证有隐见；以热陷入里，故外但微热。当知病人小便不利、大便乍难乍易时，因时有微热，便为欲作燥屎之候。若更滋润清凉，因循敷衍，忽转加喘冒不能卧者，乃燥矢已成。喘为在里，此时必小便利，大便难（或下闭不通）。凡燥矢既结，不论多少（前所谓五六枚者是也），必令升降中隔，胃气不转，浊气乘肺则喘，热邪干脑则冒，冒者昏瞀之谓，气涩血浊，隔者当泻，故须下之。见气喘知气上不下，若不急泻，必气上贲而脱矣。此推演欲作燥屎之病情，明以迁延致变（明此为燥屎之变象，与潮热谵语、绕脐满痛者不同），非传经之化热也。当喘冒不能卧时，脉象若沉实者，则沉而喘满，正合大承之治；若脉至乍数乍滑，便有邪胜正衰之虑。尝有宿食在小肠，日暮发热，脉寸关滑数，尺伏不应，通府则尺闭自出，失下必脉转数散，昏冒不解而死。大抵病机之变，不论在阴在阳，其终也未有不阴竭阳亡、邪胜正夺者。举凡救逆之治，或急下以存阴，或温中以回阳，必察真气犹存，始有加膏益光之用。若待精气已消，余烬欲绝，则救阳而阴竭，补阴而阳绝，虽致重竭逆厥之误，亦太息死病无良医者矣。

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

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。

此示胃寒欲呕之证。脉当濡弱，关上尤甚。食谷欲呕，乃谷入胃时，恶心欲呕而实不呕。稼穡作甘，不同腥臊脂膩之味，纳谷而亦欲呕者，此胃寒也，法用吴茱萸汤主之。吴茱萸苦辛性温，止里寒上逆，化胃中涎饮；佐人参益气生津以和燥烈，加生姜以宣胃阳，大枣以和中府。盖功专温降，与理中运脾之治不同，故干呕吐涎沫者亦宜之。若得

汤而反剧者属上焦也，反剧指欲呕之情加剧，必其人胃虚肝燥，血热气寒，吴茱萸汤中，转助相火，遂致胆阳上格，胃逆益甚，初由寒中，忽兼热化，病缘体异，不可预期，脉象亦必由濡弱转加弦数。此必初与吴茱萸汤时，未审中府虽寒，多阳异秉（多阳者多热，谓他藏府有热也），或脉势微急，或隐隐内烦，方剂但急温中，消J急未能周备，佐使稍疏，证变遂起（此证宜吴茱萸汤加黄连治之）。但既逆之后，当知上焦虽热，胃家仍寒，未可以得汤反剧，辄取清凉之治，宜用清上温中并进之法，消息进退，于泻心诸汤求之。

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。渴而饮水多，小便不利（渴字以下八字，通行本阙）者，宜五苓散。

五苓散方

猪苓去皮 白术 茯苓各十八铢 泽泻一两六铢 桂枝半两，去皮

上五味为散，白饮和服方寸匕，日三服。

此演阴结脾约之异，藉示分部异象、随证平脉之法。曰“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”，太阳病当三部俱浮，寸仰尺俯，其势斜上（凡外感之脉，以寸关尺三部，浮沉迟数大小同等者为常），今乃效象各异，关上独浮，寸缓尺弱（脉气之至，以尺为根，自尺上升而成关，自关上升而为寸。尺弱则关上不常独浮；关浮则升举之力已充，寸又不应更缓，分部异象之理，义当明辨），缓谓松缓如绵，应指虚软之象；合发热、汗出、复恶寒、不呕、心下痞诸证辨之，关浮见胃气之伤（浮则伤胃、数则动脾是也），寸缓征肺气之陷（肺虚则上焦之气不敛，缓者即其气散漫，不能如毛之有春，合以痞且不呕之证，故知为肺气之陷），尺弱亡下焦之阴（寸主阳而尺主阴，寸司气而尺司血，见弱则血不足，在尺故主下焦）。虽发热汗出而恶寒不解，知表邪仍在；虽心下为痞而里气不逆，故内证不呕。此乃太阳病发于阴误下因成气痞之变，故曰此以医下之也。下令阴结，其证大便不行，传导下阻（论文略大便秘者，以下文反证，自可推知），此太阳误下之一变也（此证由误下成痞，寒多者宜桂枝人参汤，兼上热宜诸泻心法进退，虚实寒热，平脉自见）。次乃示转属阳明之例，若此证初在太阳不经误下，病人乃自转汗出不复恶寒而又渴欲饮水，则病机已见过经（过太阳之经，故转阳明外证），于是知关浮者胃气之强，渴饮者燥化之胜，心下痞者中焦之结（心下本属上焦，若胃实令心下痞者，当属中焦，亦犹懊恼有上中两焦之别），故曰此转属阳明也。但转属阳明，亦非遂成下证，加寸缓尺弱，气陷血虚，既汗后又溲多，必致胃中津竭，假令小便频数，应知大便必硬。若内无痛满，外无潮热，阳明虽阖，燥化未亢，即十日不更衣，亦中无所苦，则便硬但为脾约之证。胃虚而肠结者，法当禁下（关上一部独浮，知胃气亦未充满，即大便不通，亦为禁下之例。若胃气盛，必三部皆浮强鼓指）。此太阳阳明之一变也。以下更推论自阳陷阴（自阳明入太阴）复有水结、便秘之证，曰“渴欲[“欲”原作“若”，据前文改。]饮水，少少与之，但以法救之。渴而饮水多，小便不

利者，宜五苓散”。本节辞意曲折，义当承上十日无所苦言之。谓病人不大便至十日之久，其间渴欲饮水，但宜少少频与，勿令恣饮。若饮水过多，胃虽消而脾不能纳，则水湿停蓄，津凝不化，由小便频数转为小便不利，由中无所苦进而腹中微满。病从太阴湿化，仍见便秘不通者，法当与五苓温脾利水，使气化津生则传导自畅，此真见病知源之治，非下学所能达也。是知化燥转润之功，在复其渗荣济泌之源（在脉络则曰渗荣，在府藏谓之济泌，即分泌吸收之作用也），而不在水饮外濡之力。所谓但以法救之者，即此见病知源之法。假令舍平脉辨证之道，乃欲于病机万变之中，各求一成不变之治，是削足适履而自矜其巧也，固哉高叟之为诗矣（国医禁方之传，西方特效之药，皆囿于执一废百之见）。

脉阳微而汗出少者，为自和也，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。

此就阳明病，审气机出入，示阳绝津亡之义，亦分部异象法也（上条举寸口三部，以上下分部言之；本条举阳微阳实，以表里言之，一辨升降，一辨出入）。阳微指在浮之部脉微，阳实指在外之部脉实，此以浮沉分阴阳，即以外内察表里。脉阳微而汗出少者，此表气外微，卫阳内敛，故曰：为自和也（此示临病诊法，见其人脉已阳微，身复汗少，不似濺濺之甚，即表气已和，不必更治其外，须重取以审其在里之象而为施治。若中沉两部，脉象又和，则所谓病愈而未了了者，饮食谷果调理故也）。假令阳脉转微，汗出不止，腠理大开，津液尽越，卫气疏泄过甚，此为太过。太过者，是为表虚，以经系阳明，气盛热壮，表虚即成里实之因，多汗仍为有余之变，故曰太过（在阳明脉转阳微，中沉两部必实，故知表虚即为里实之因。若不属阳明，脉象浮取既微，沉按又弱，是为亡阳漏汗，法当温敛肾阳，非本条辨证之义）。以下更示阳实多汗之例，此气机之外进者也。曰“阳脉实，因发其汗，出多者，亦为太过”，阳实本气盛于表，法当津液外充，假令因发汗而津随气越，既多汗而脉仍外盛，气泄不能内返，脉实不为汗衰，故曰亦为太过（阳实即浮部脉实，医不辨阳明脉大之实与太阳浮盛之实，故有发汗津越之误）。凡阳微阳实，皆以多汗为太过，太过则阳绝于里，亡津液大便因硬者，此证随经异之义。以阳明气血俱盛，脉至当出入阖辟，其势高深，里实者尤当重取益坚，沉降有力，故府实当下之证，必脉位转沉，乃为真实。今阳实外盛，开多阖少，虽与阳微汗漏不同，其为气机外进则一，故皆以太过为喻。本津液内竭，乃谓之阳绝于里者，以阳化气而阴成形，质为体而气为用（气无质则气无所生，质无气则质无所用，质以生气，气以使质），阴之与阳，异名同体（故以精液血脉论之，则气阳而脉阴也，津液阳也，精血阴也。再加分析论之，则津阳而液阴，精阳而血阴；又以血气分荣卫，刚卫阳而荣阴，故曰推之可千，数之可万），故阳之所丽则阴存焉，气之所至则津生焉，阳绝于里，即津液内竭之互辞。阳绝则津无所用，中府之化源内竭，实亦无异亡阳。今不曰无阳，乃曰阳绝于里，知绝于里者，为其偏进于表，仍为阳明胃实之证，非阳气外绝而藏寒也。本论辞旨委曲，义当明辨（西学以血液为消化之主，血行为心藏之动，独不思无气以生，则血为死血，血液之循环，不过气使血流，反复运动，人死则气机绝而血固尚存，其动息者，气绝故也）。但津枯粪硬，脉偏外实之证，虽太过又实为不足，与府实急下之变一不同，宜相体消息，随机润导。立一法必垂一戒，作者之意深矣。

脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。

此示正夺邪胜，精竭气浮之变（与上例同一气机外进，但有虚实邪正之分）。曰“脉浮而芤”者，此非浮盛在表之象，谓脉体轻浮，泛泛于皮毛之分，下指即见，如水漂木（旧以如水漂木形容表脉之浮误矣，如水漂木，乃轻浮非外盛也），举之既虚浮不实，按之复中空如芤。浮为在阳，芤为在阴，阳以候气，阴以候血，浮而按芤者，此荣气内竭，卫气孤行之候（若统论辨脉之法，则芤为脾阴内竭，中焦不能化汁奉心之象；今列之阳明之经，则阳明为病，法当以胃实为病因，脉大为相应，乃见浮芤之脉，此为邪胜正夺，胃气将尽之象），犹能苟延旦夕者，因胃中尚有谷气未尽，谷气尽则胃中生热，生热即阴竭阳飞，精消气散，阳先绝而阴亦随亡。脉转浮芤相搏者，即举之浮毛，按之中空似无之象，脾阴内绝，即反能纳食，亦成除中。所谓生热者，但客阳尔。证为阴竭，乃曰：“其阳则绝”者，明阳散而后阴亡，阴尽始见阳绝，盖两者互根之义。救逆之治，必于胃气未生热时，用人参、阿胶、当归、白术、半夏之属佐人乳和服，庶可十全一二（大抵脉浮而芤之时犹可救逆，至浮芤相搏则胃气已生热也）。此则真阳内绝之证，不可与阳实外进者，同年语矣。

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。

麻子仁丸方

麻子仁二升 芍药半升 枳实半斤，炙 大黄一斤，去皮 厚朴一尺，炙，去皮 杏仁去皮尖，熬，一升，别作脂

上六味，蜜和丸，如梧桐子大，饮服十丸，日三服，渐加，以知为度。

此释脾约病机之义。盖阳明为气盛热壮之经，趺阳属胃气下降之脉，胃气上升力强，下降力弱，今降力有余，浮鼓见于趺阳之分（降力有余，则升力可知），故知阳明热气内伤脾络津液。趺阳无寸口三部之分，但以举按度浅深，郡以表里分府藏，故曰“浮则胃气强，涩则小便数”（举浮料胃气之强，按涩度脾精之结，涩乃枯涩之象），明胃阳盛迫水气以外行，脾阴涩阻津液之内返也（太阴以内注为开，脉法曰脾涩不通是也），胃燥脾涩，故令水道下急（小便频数），胃中干燥（胃中干则大便硬，此以胃统肠）。浮涩相搏者，示胃强脾约在脉之象，两因合并，谓之相搏。其脾为约者，谓脾络津液枯涩，则藏气内束而体缩也，此由阳明过阖，令太阴开之不利。主麻子仁丸者，乃荡热润燥缓下之剂。麻仁润燥滑肠，大黄荡热攻实，枳、朴降胃气之结，芍药疏荣气之壅，杏仁润肺下气，别捣作脂，开肺气即以通传导之阻，以肺与大肠表里故也。和蜜为丸，少服频与，意在缓通糟粕，与承气之用实异。凡便秘之证，必外见阳明燥化，如口渴、健纳、洩数之类。脉象浮盛，按之涩大鼓指，乃为脾约之候。若但取寸口，则当关上独浮，沉降有力。若不系阳明而但为便硬，则阴结之变正多，即趺阳脉浮而涩，亦有脾气不足、胃虚下利之变（释见《脉法》下篇）。则知平辨之例，必审证先属阳明，已得胃热干脾之因，再察脉变，辨其浮盛枯涩

之象（若虚浮而按之濡涩者为虚），进而求制方轻重之旨（以方用杏仁，知脾者为胃行其津液，肺者又为脾行其津液），则临病自无疑似之感，假令阴结者，即缓下亦相违也。

太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之（方见前）。

此示蒸蒸发热，为胃实外著之象。太阳伤寒三日，已发汗，客邪当解，乃汗后发热不解，反蒸蒸汗出者，知已转阳明外证，非复太阳之表，此属胃热之外见也。府热未至成实，当以调胃承气汤和其胃气。所谓三日云者，谓二日既入阳明，必无所复传，越一日而胃热加甚，脉实大者，此可下也。平辨既精，自无迟回之虑；制方中缓急之度，则热邪去而真气亦旋复矣。

伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤（方见前）。

此示吐后腹中胀满，为糟粕内实之候。伤寒吐后，当胃中空虚而复腹胀满，脉实大者，故知为里实也。此亦分经审辨之例，必证属阳明，医曾用吐，病有仍腹满不减而胀痛者，乃可以调胃承气泻其府实，经曰：“诸腹胀大，皆属于热”者是也。若脉沉而濡，腹满而吐者，治属太阴藏寒之例。学者宜平脉以辨之。

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（方见前）。

此示阳明病内烦溲数，为津亡便硬之机，盖太阳转属阳明之缓证也。吐下发汗诸逆，皆可内亡津液，若胃家本燥者，则津液渐枯，燥热渐甚。微烦知热邪内陷于里，溲数知胃燥迫水于下（胃燥迫水道下行），大便因硬，里实之象见矣。脉滑而疾，或数而大者，宜与小承气汤下其糟粕。曰和之愈者，明当少少缓服，证非急下，则大便利，内热去而胃自和也。

得病二三日，脉弱，无太阳、柴胡证，烦燥，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。

此示阳明病壮火食气，复有证实脉虚之变。曰得病二三日，脉象弱而不鼓（在阳明则弱必兼大），外无太阳、柴胡诸证（即无发热恶寒，亦无寒热往来诸证），知病由内变，非自二阳传来。乃烦不安，心下硬满者，此胃家自实，非他邪之为病也。烦躁不由误下（非外邪内陷），硬满位当中脘，此糟粕内停，热聚胃口之象。胃之与肠，更实更满，若至四五日，胃气不转，大便不通（即再过二三日），虽尚能食（燥屎既结，当不能食），宜以小承气汤少少与服，微和胃气之燥，令烦躁小安，待时更下（此处先用小承，并非以药试病，因病势较缓，实为府实，故当法重剂轻，少少频与。若改他法，便不中病。后贤有畏硝黄之峻，乃以玄参、麦冬、苡蓉、地黄之属滋液养阴，迁延遗误，此乡愿之见也）。若少与小承气后，药病相投，至第

六日，可稍重剂，再与大承气汤一升（但云承气汤者，示学者消息之意，本处与小承后，宜继以大承）。假令中府气转，糟粕欲下，得汤后便当失气，是为中病。若服汤不转气者，未可再攻，须静审病机。待不大便至六七日，小便初数今转少者，为津液内竭，非还入胃中之象，此里虚也；虽不受食，乃胃虚不纳，非燥屎内结恶食之证。小便虽少，胃阳不能运化，饮水入胃，必至水谷不分，消化失力，即不大便，亦为肠燥胃寒，攻之必粪下但初头硬其后必溏。初硬后溏者为虚，法不可下，若上工不必待误攻后溏，始明治逆，见其溲少不受食，脉象又弱，便审知未定成硬，攻之必溏。故胃燥转实之证，必须小便利，屎定硬，乃可攻之，以胃燥未有不迫水道下行者。但利者，谓其通利，内热成实必溺色黄赤热臭，非小便清利之谓。惟转辗误治而成坏证，则亦有小便不利者（如病人小便不利，大便乍难乍易，喘冒不得卧者是也），此阳明之变例也。既真审其确成硬屎，则虽见脉弱，亦当从壮火气衰之例，以大承气汤攻之，邪去而正亦旋复。然形色虚实，外自可辨。学者临病不可有畏葸惜己之情，尤当存戒慎济人之念，假心安而理得，则虽不中亦不远矣。

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（方见前）。

此示热亢精消，法当急下之证。曰伤寒六七日，已传经尽，大邪应衰，乃目中不了了，睛不和者，此热甚精灼，目系不转，经曰：诸脉者，皆属于目。又曰：热病目不明，热不已者死。盖此证不但津液内亡，且使精血受灼，必平日阳气太盛，常令血过温热，病阳明则经气内阖，热陷血脉，上犯神藏，以阳明气血俱盛，故虽气涩血浊，危而未亡。目中不了了，谓视物不明，必热瞽畏光如火。睛不和，言未至直视之甚，但目系不灵活尔。无表里证，谓表无恶寒，里无满痛。大便难，为阳明内结。身微热，知热邪陷里。曰此为实也，证实则脉当沉大而实，盖可知矣。宜大承气汤，急下以救阴精之竭，不急下必邪陷入阴（少阴下证是也），精枯气散。若脉转数大而散，则胃气将绝，下之亦死。由此知强阳之亢，其证更急于糟粕之结。此证必有汗出，若无汗而手足乍厥，便属少阴。假令目盲直视，呓语见鬼，脉浮而洪，是为魂脱，法在不治（无论阴脱阳脱，皆非本证之比类矣）。阳明虽血气俱盛，仍以主气为用，故曰：阳明者，为行气于三阳。此证若加血偏盛，则病机顿异，不属阳明而求之肝，是为卒中太厥之变，又当于厥阴求之。毫厘之别，诚有下学难达者矣（凡阳明病不能说到血偏胜也）。

阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤（方见前）。

发热汗多，即蒸蒸发热之甚。邪热内实，府气外通，若汗出如洗，此热迫津亡，顷刻将尽。脉象实大者，当急下存津，以泻强阳之亢。宜大承气汤主之，非白虎、连芩所能治也。阳明发热大汗，外开而内阖也，外开即为内阖之因，故曰表虚里实，久则谵语。凡各经开阖枢转，皆有缓急轻重之异，失其常则病作矣。

发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤（方见前）。

发汗而身热不解，转加腹满痛者，此传经入府之证。脉象必实大可攻，濇濇手足汗出，便当以大承急下，失下则目不了了，睛不和之证成矣。

腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤（方见前）。

腹满不为骤减，此大满大实之证，如上条当急下者是也，此加减不足言，谓证象有似减时而实未轻减，故曰减不足言，盖已较满痛不减者为缓。曰当下之宜大承气汤，当下则较之急下，自有迟回之意。若腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。然脉象必有实大虚小之辨，且其证不系阳明。知辨脉则虚实不眩于心矣。

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（方见前）。

凡合病有在经之合，有在府之合，有两气之合。今曰阳明少阳合病，必下利者，言胆邪乘胃，木气疏土太甚，迫胃阳下泄为利（此热利也），其象必暴注奔迫，一气倾泻。此犹风入肠胃，称太阳阳明合病之类，盖府邪之相合也（西学知胆汁排泄，促肠之蠕动而为下利，即此种下利是也）。少阳之秉气相木，阳明之秉气相金，少阳脉当弦浮，阳明脉当实大，若两阳合病，脉象必大而弦急。所谓负、不负者，谓弦大两相较量，弦多则木胜而土负；大多则胃气不负，虽受木贼，其病为轻，故曰不负者顺，负者失也。所谓互相克贼者，谓阳明属金，少阳属木，若两阳合病，肺脉与肝脉平等者（肺气行右，肝气行左，故亦可以左右分之），金不克木，兼治自愈；若见肺脉过强，金必贼木，肝脉过强，木必乘土，金木互乘，故曰互相克贼，有胜则必有负，故曰名为负也。此推论病机之意，示平脉辨证，当知此法，不必临病常有此象。合病下利之治，宜小柴胡汤加茯苓、枳实消息。以下更举宿食脉象滑数之例，即示阳明不负之证，非承上指二阳之合病也。中有宿食，当恶食、腹中痛满；脉滑而数，与滑而疾者相似（数者至数之加，疾者其势躁疾，疾较数为甚），胃气实之诊也。其证必下利反快，痛随利减，以脉不兼弦，故知阳明不负恨（即胃家自实，非受木邪之克），此当通因通用，宜大承气汤下之。曰当下之者，示审慎迟回之意。然亦有寒凝宿食之证，脉如转索之无常者，又当温里，非宿食便可下也。

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（方见前）。

此示府热溜经（即正气内结，邪气外浮之例），气邪移血之变。曰“病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之”，论脉象浮数，当为客邪在表，于法宜汗宜清，法皆禁下，乃师独谓为可下之者，以经系阳明，气血俱盛，病人无在表之证（如外感风寒之类）则邪不属表，复无里实之证（如腹中满痛之类）则病不在里，但发热七八日之久，不衰不变，既非潮热之外形，又非伏邪之内发。谓证无表里，则邪便在经；复脉不内实（浮数为外实之脉），知热当移血，此乃府热溜经（府气本当内实，溜经则反外实，故令脉证相反），欲作瘀血之变。盖由阳明初感（即初得之一日，仍恶寒者是也），经实府虚，荣受热薰（凡血受热气薰蒸，则脉失渗荣之用，必外阖内开，反令汗少），气为寒胜（外经内胜，经气外拒），故证虽过

经，汗出不彻。胃气内结，经热外浮，荣为卫迫（血受热气逼迫，则反外实），为转数之因；卫不内交，成外浮之变。是以恶寒虽罢，发热不解，此与《平脉法》上篇正却邪浮之理（即“脉数者久数不止，止则邪结，正气却结于藏，邪气浮之与皮毛相得”一条是也），同一表里气机不能通贯（但彼属浮毛者为虚，此举浮数者为实，府藏虚实不同，其外内不相应则一也）。内具胃实之因（不大便是也），外见身热之表（表者谓证著于外，辞不可泥），譬之炉火内塞，烟焰外浮之象，必当空其中而后浮焰自消，亦犹通其府乃得发热外解，故脉虽浮数者，于法当下。病在外而取之内者，知源故也（若但清外，必反陷邪）。然可下亦非指峻攻，宜用厚朴七物汤法，经府同治（《金匮》有“病腹满发热十日，脉浮而数，饮食如故”一条，用厚朴七物汤，即小承气合桂枝汤减芍药一味，与此病理脉证，大旨相同）。且荣热外迫之浮（本条脉浮，因荣气受热气逼迫），若细审形容，自当与客邪在表不同应指之象，其至虽外鼓于在浮之部，非轻浮于皮毛之表，此自差在微茫，初学难喻。若医工治不如法，或下之太早，用失缓急之度，假令已下，浮象虽去，数象不解，便知糟粕乍通，结热未泄，由气移血，邪陷日深。合热云者，谓经热合府。初以卫邪外进于荣（未下前卫热外进于荣，故脉见浮），转而经热内合于府，在经络为荣卫，在藏府为气血，故热移血分，便为在里。府者气之所聚（如风府疟无常府之例），意指内外两热，相合于肠胃之外，血溢其间，得热遂结，故令病成瘀血之证（肠胃内外，有水气而无赤汁，不取用赤汁者，以血液浓厚，不胜肠胃过温之气，故血溢其间，必热结变成块血）。脉数不解则邪热不去，胃阳盛则消谷，阴血燥则善饥，病本多阳者热，是以下之则硬，已下而糟粕更结，至六七日复不大便者，此为瘀血已成之象（故曰有瘀血也）。盖同一瘀血之证，乃复有便易、便秘之异者，学者亦当明辨，大抵瘀血在经（此就阳明经而言）则脉热脂溢（经气热与瘀血并，则血管不能纳脂，阳明经内脂分为多），虽粪硬而肠滑易通（肠内亦多脂分）；蓄血在府（府者气之所聚，指肠胃之外）则气结津越（津液越出胃中），故肠燥而便秘不下。瘀血便秘之候，脉当数涩而大，按之坚实，治宜抵当法，直攻血结，以宣荣卫开阖之用，使脉道复其渗荣，则气畅血融，传导自利。凡攻瘀与荡实不同，故抵当汤中，不取泻胃之品。医工若畏攻血之峻，泛用三承下实，必致胃气转伤，病邪深陷（以硝、黄、枳、朴，不达血分，不中病所故也）。但攻血亦须当邪正俱盛之际，若病象迁延，真气渐夺，脉转涩数而虚者，此则荣气已枯，不可更下，虽相体救逆，亦未有十全者已。

若脉数不解，而下不止，必协热便脓血也。

此承上示治不得法，病机再逆之变。曰若“脉数不解，而下不止”者，意承上条消谷善饥，六七日复不大便，蓄血便秘之证而言。假令医工临病，审谛不明，畏抵当之峻攻，进承气而数下，必令糟粕既通，转而利下不止。虽利而脉数不解，频利而结热不去，此乃气热并血，相协下陷，以内合之热随利而逼血入肠，使已败之血杂粪而化脓自下，必由下利不止进而成便利脓血之变，故曰必协热便脓血也。至此，则气血两伤，阴阳俱病，所以仍属阳明不属阴经者（入阴脉象便当转沉），知在外必见身热不去，在里亦痛满不减（虽痛随利减，必利后复痛）。若脉象仍数涩而大者（必按之坚实渐减），宜桂枝、黄芩、丹皮、桃仁、人参、厚朴、大黄之属消息进退，即救逆得效，亦成焦头烂额者矣。

伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也（通行本多以为二字）
不可下也，于寒湿中求之。

此示发黄复有寒湿之变。曰“伤寒发汗已，身目为黄”者，此属变例。夫阳黄多由湿热相搏，郁于肌里，经热不得外越，水湿不得下行，乃成斯证。故阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄。阳明病，发热汗出，此为热越，不能发黄。是知瘀热成黄，必以无汗，小便不利，为之证谛，即有热泄上蒸，亦但头汗剂颈，决无热随汗泄，复为湿热相搏之候。今以汗后转黄，断为寒湿在里者，此就病机之道路立论，以黄家所起，从湿得之（语见《金匱》，汗出热去，当湿气独在，故曰所以然者以寒湿在里不解故也。盖黄证为脾色外见，湿气内著，滯渍肌里，因令血水相和，变性改色（凡血盛得湿则黄），或寒或热，皆可成黄，但属热者色当光明，属寒者色必黯晦，属热者必溺色深黄（服药后当小便色如皂角汁），属寒者多溺色清淡，且脉象更虚实可辨。即就寒湿发黄之候，亦其例正多（如肝郁脾弱肾虚，皆可见发黄之证），兹盖聊示审察病机转变之法，故但曰“不可下也，于寒湿中求之”（此后贤所谓阴黄之证）。

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（方见前）。

此示湿热发黄证治之例，后贤所谓阳黄者是也。但同一湿与热搏，既有两邪胜负之分（或湿少热多，或湿多热少），复有经府浅深之辨（在经为浅，入府为深），本条乃湿多热少，瘀热在里之治（里即指府）。曰伤寒七八日者，明湿热相搏，当以渐积。身黄如橘子色，形容热气薰蒸，黄明光润之象。身黄，谓黄色至颈而止，所以然者，瘀热上泄，外证必有头汗，汗出则热越，不能发黄故也（寒湿发黄，则身目皆黄，此又辨证应知义）。小便不利则湿蓄不行，腹中微满则热邪不泻。此盖湿热两邪，搏结于筋脉皮肤之间，郁积薰蒸，不得泄越，渐次影响于中焦之部（《脉法》曰：三焦不归其部），中焦感湿热之气，闭塞不通，津液不化，热盛气满，不上不下，故令腹为胀满。脉象当实大而涩（此言滞涩），其势沉降（所谓阳明脉微沉者是也）。茵陈蒿汤主之，茵陈泻经络之湿热（味苦性微寒体轻，入肝与膀胱两经，兼利小便），大黄荡中焦之胀满，栀子味苦性寒（入心脾三焦三经，生用专入脾胃），清血中气热，兼走下焦。服后小便当利（未服方前，小便必数而赤），色如皂荚汁状（其色正赤）。湿热解则黄从洩去而腹中胀满自减（本证泻胃热则小便自利，不专用渗利之品，盖利大便而小便反通，与水停脂膏之证与温肾利尿之剂反水还于脾从大便下者，两例皆有治源之妙，学者宜比类熟玩）。方中茵陈独重而大黄偏轻者，湿多热少故尔（若瘀热发黄，外证头亦无汗，则亦有头与目悉黄者，此为变例，知辨证不可拘泥也。）

伤寒，身黄发热者，栀子柏皮汤主之。

栀子柏皮汤方

肥栀子十五个，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。

此承上示热多湿少，瘀热在经之例。凡伤寒身黄而兼发热者，此为热气外浮，与湿相搏（未至入里成实），但外证不恶风寒，则病因不属在表。其证必小便数赤不利，身热乍有微汗，心中懊恼，此胃热溜经，荣气受灼（荣气受灼，较热陷血分者，此为在外），脉象当寸大关濡尺急，宜栀子柏皮汤主之。栀子走上焦以清荣，黄柏入下焦而凉血，佐炙草缓中和胃。不取渗湿之品者，知热多湿少，清其热则脉络复渗荣之用，气畅血行，三焦自写（《灵枢·五癯津液篇》：三焦不写。写与泻通，写即通利之谓），水道利而身黄发热解矣。又甘草有中满之嫌，栀子有微溏之禁，知此证固当大便硬且无腹满，学者可隅反也。

伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。

麻黄连翘赤小豆汤方

麻黄二两，去节 连翘二两，连翘根是 杏仁四十个，去皮尖 大枣十二枚，擘 赤小豆一升 生梓白皮一升，切 生姜二两，切 甘草二两

上八味，以潦水一斗，先煮麻黄再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服，半日服尽。

此所谓伤寒瘀热在里者，乃湿热两邪，胜拒不下（即两邪相等），病舍在经府之间。里者，指外寒郁热于肌里，非以肠胃为里也。故知同一在里，复有病舍浅深之异（当随文别义，不可胶柱）。既冠以伤寒二字，不言曾经发汗，知外证必微恶风寒；身虽发黄，脉象必仍在表，当浮紧而按之大滞。法当开皮毛闭塞，以清肌里内瘀之热。以无头项身体强痛诸证，当知不属太阳之表，盖由阳明初感，体既多阳，又复蓄湿，客寒引发，外内合邪。阳明为气盛热壮之经，见浮紧在表之脉，惟此一例（上有谷气胜邪发狂自解之例，虽脉紧旋即自解，与此微殊）。法当用麻黄连翘赤小豆汤主之，麻、杏主开卫闭，连翘以清荣热（味苦性凉，入包络，清上焦之火，泻血中气热），赤小豆（味苦性平，入小肠、膀胱两经，利水除湿消肿）、梓白皮（味甘性寒，入胆、胃、大肠三经，除湿热疮毒）泻热渗湿，分走二便，和以甘草缓中，佐以姜、枣宣胃，煎用潦水，取味薄气清（潦水即地上所积之雨水也），引药力外走分腠。此解经络间湿热之治例也。凡六经为病，各以气血体秉之偏，因有虚实寒热之变，本论演绎周详，法无不尽，学者宜熟读精思，比类隅反，奇恒之巧，不难循规矩以求之矣（本证用麻黄为君，知必周身无汗；无头汗至颈而还，则头面身目皆黄，可以类推）。

伤寒杂病论义疏 卷十上

辨少阳病脉证并治

少阳司相火之经（肾中之阳，谓之相火），秉稚阳之化（阳有太过不及，帮有稚壮之异，经谓少阳为稚阳也），内统胆三焦之府（凡经气皆内根于藏府），外合腠理隔膜之界（凡经气皆外合皮肤筋骨，各有畔界，故有形层浅深之异，所谓经合是也），所以转三阳离合之枢（离即开之别名，合即阖之互辞），行津液以开通闭塞，贯脉络而引导阴阳者也（脉者动脉，络者静脉）。本论揭病情之纲曰“口苦、咽干、目眩”，口咽目三者，皆窍有开阖，见空化枢机之象（论大气移光定位之理，少阳为暑，实主空化，犹太阳之热。先丽于地而后反照成空，非本体自生之热，故曰寄位之火）。胆府则气热而质寒（凡胆汗皆味苦性寒，故可润导之用，以离体则气去故也。惟螯胆性温味辛），三焦则体水而用火（既司水道之运行，又能出气温分肉），水火郁蒸，化气游溢，故称少阳为游火之部（经曰：“风寒在下，燥热在上，火游行其间”，即此游火之谓，言其温热之气无不遍也）。凡手中两经，一升一降（手经先降而后升，足经先升而降），相交于升降之中，即相合于出入之际，故能周旋动作，变化相乘，流行应动静之经，开合中缓急之度，病涉经气则手足相连，病舍府藏则外内相应（相应与相连不同，思之自见）。如足少阳胆，以汁为体，以气为用，其汁苦，其气臊（五藏六府，各泌精汁，不独胆也。气为用，质为体，质生气，气使质。凡脂膏精髓，皆汁也，皆质也）；其运行也，先上升以内合于宫城（上合心包，以壮心气），转下降而行化于肠胃（胆汁下流肠胃，即木气疏土之用），布散于三焦，游溢于两目；其为用也，则下夺土郁（经曰：“土郁夺之”，胆气有疏土之用。小肠之热，生于胆火，所谓甲木生丙火是也。若汁入肠多而下利，又为木气太过之变。凡人体五行生克之理，以府克府，以藏克藏。生之者以质为主，气附之；克之者以气为主，质附之，生必有形，克不露故也。释详《达旨》），上灌木精（目为肝窍，胆汁主明目之用），内畅心荣（胆气可以促心气之运行，又可以制心气之散漫，故少阳之脉，应象弦细，见细则又敛之过也），外疏肝络（胆气合静脉而上行）。胆气热，则易怒而多眠（经所谓怫怫易怒者是也）；胆气寒，则太息而善恐（经曰善太息，澹澹大恐是也）。气流肌肉，则荣溢而肤色痿黄（胆气外溢，则血不敛而散漫）；气陷脉络，则血浊而面若尘垢（面垢属少阳，证由胆气陷于脉络，则血浊不行，尘垢死血外浮之色）。气郁腠理，则寒热往来；气结隔膜，则痞硬痛满。出入乎膜腠之间，升降于胁肋之部（五藏六府之气，外合身形，各有畔界），凡十二经之气，莫不由心气主之，胆气壮之，故曰十一藏皆取决于胆，而六经皆可转系少阳以为病也。

至夫三焦手经之称，百家尤多聚讼之论。盖其质在筋膜之间（三焦之体质，在似筋似膜之间，西学谓这结缔质者是也），其形为细微之管（西学谓之毛细管者，盖类似之），纵横经纬，纤悉精匀，在表布肌肉之中，居里寓府藏之内，故谓少阳为半表半里之界；生气存则玲珑通澈，生气绝则形迹模糊，故称三焦为有名无形之府。以其体遍而位分也，故表身形之三员（经曰：上下中外，分为三员。员，犹幅员之义），曰上焦，曰中焦，曰下焦；因其位殊而用异也，故以显运化之位（凡天地运化之理，皆由三位而成，在上主降，在下主升，在中主化，故气行于上，质成于下，运转于中，与人体藏府生化之理，大旨相同），上如雾（上焦），曰如渎（中焦），曰如渎（下焦）。论其体，密布则曰膜，结聚则曰膈，变化则为筋（筋属厥阴，与少阳为表里），分腠则成理（故曰腠理），皆一同体异用之象（故知膈膜、腠理、三焦，本一体所变，即谓三焦为膜膈，膜膈即三焦，亦无不可）。语其用，则水津因以周流，故曰决渎之官；真气由之升降（手太阴司肺气之出入，手少阴司气之升降），故原气这使（三焦为原气之别使）。六经表里这脉络，悉以三焦通贯而顺接也，故曰五藏六府之所与合（三焦为孤府，五藏六府之所与合，与西学毛细管交通动静脉之说相同）。百骸九窍，资水气以涵濡（经曰：九窍为水注之气。盖人身内外，大经小络，肌肉膈膜，皆有水气为之灌注，西学谓水为体构造这主要成分是也）；阴络阳经，因津液而运转（经络之中有水气，经络之外亦有水气）。引之以相辅相涵，导之使相输相受（生理家谓动静脉与组织之交换，皆由毛细管者是也），虽由孤府决渎之功，实本肺肾相交之用（肺主呼吸，与肾相应。因呼吸之间，大气升降，而后水津渗漏，上下周流，外布为汗，下行行溺），故经曰：少阳属肾，肾上连肺，故将两藏（气为水母，水以气行）；《脉法》所谓因息游布，津液流通者也（《脉法》曰：呼吸出入，上下于中，因息游布，津液流通）。

既明经府运化之常，当究病情错综之变，进而论三阳这离合也。阳明司气，而为之行气于三阳（凡经气之运行，皆始于中焦，本于胃气，故阳明司气，为行气于三阳；太阴统血，为行气于三阴），故阳经这开阖，以气为用，其为病多在气分（三阳以气为用，则血应之；三阴以血为宗，则气随之，二者盖相辅而行）。太阳以气布其津，阳明以津阖其气（开即外布，阖即内收），少阳则通贯于表里之中，司津气出入之纽，故曰枢。枢者，统开阖枢纽之谓。凡经气开阖之度，宜缓急轻重调匀，开过急而阖不相应病也，开过级而阖不相应亦病也（经气之开阖，本乎自然，势必先开而后能阖，亦必既阖方能更开，故但有缓急轻重失调，不能说到不开不阖，一经不开阖，则一经之气绝矣），惟枢转则无过不及，随开阖而为转移（但因体秉盛衰之殊，复有枢转强弱之异）。假令经府之气，各守其乡，生克制化，运行不止，荣卫常通，形神安乐，真气以从，痼疾弗起，一有太过不及之差，必失轻重缓急之度，筋骨内扰，雾露外伤，阳搏阴争，灾害乃至。如一阳之司令也，胆气之运行，不溢不陷，三焦之流布，不闭不塞，故能水火相济，寒温相调，阴受阳施，气里形表，以宣稚阳和煦之化，假令枢转失出入之常，运行反升降之用，必令中精之气下格而上溢（胆管闭则胆汁不下肠而胆气陷，陷则上逆，故曰上溢；若胆汁入肠多则下利，又胆气之下溢也），中渎之津外结而内阻（三焦应出气以温分肉，今病而变，变则津溢于外，气闭于里），胆阳则应降而反升，三焦乃一入而不出，故其变荣热而卫寒，血郁而气陷，以枢纽随开阖为转移也。故一阳为病，半属二阳转属之例（本经自病者少见），而尤以血虚气弱，腠开邪入，自太阳表证迁延内陷者为多，太阳一篇，备论大、小柴胡诸证；有太阳已罢，转属少阳者（寒热往来、默默不欲饮食，心烦喜呕，用小柴胡汤主治各条是也）；有太阳未解，并于少阳者（如外有微热用柴胡桂枝汤，下后胸胁满微

结，小便不利，渴而不呕，头汗出，寒热往来，有柴胡桂枝干姜汤诸证是也）；有转属少阳，复并阳明者（如大柴胡汤，柴胡加芒硝汤诸证是也）；有病在阳明，仍连少阳者（如阳明病之潮热大便溏，胸胁满不去，与阳明病胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔，皆阳明病仍连少阳者）；有病属少阳，内连太阴者（如下后胸满烦惊，小便不利，谵语身重，为热气伤脾，相火移胆之证，用柴胡龙骨牡蛎汤主治者是也）；胡阳微结，证似少阴者（阳微结，大便硬，不欲食，脉沉细，以头汗故知非少阴也，用小柴胡法治之是也）。虽病机有转变之殊，大旨不离乎气负津凝，血虚热化，阳以推荡乎阴，热屈而仍有欲伸之象（若温病不属少阳而津枯化热者，与柴胡升达之剂，必致耳聋气贲之变），故其治主益气而清荣，和里以达表，汗吐下或下，皆为禁例。观柴胡诸法之通上焦行津液，参、苓、姜、夏补泻并行，而少阳之病情，义可思已。至夫寒往来之际，正见阳枢阖辟之机，乃本论不列之纲领者，实以证象每多共因，寒热尤难一例（如疟邪、血痹、虚劳、热入血室、肺病，皆见寒热往来之象，在太阳、阳明，更有如疟之例，尤易混同），如疟疾之寒热，起于两邪之争（一邪不成疟），少阳之寒热，由于经气之转（以经在半表半里，故气有出入，因见并阴并阳之象，与疟邪气至则发不同），辨证则同一往来，平脉乃殊其躁静（疟病发热时脉躁，恶寒时脉静；少阳则浮弦而数之脉，不随证转）。他若奇经为病，二维内伤，非假脉诊，无由料度。更有部分虽同，病因各异，如温病之发热，虽证见皮毛而非太阳之表，结之硬满，虽邪结育膜而非少阳证，故知论治之精，重在知源之。《内经》所谓胸胁痛、耳聋者，仅举传经为热之候，非本经病机之纲领。本论以少阳证变，散系各经，至本篇仅论其阴阳出入之机，平辨疑似之例，明经府证治之分，示汗下转坏之逆。厥阴所以与少阳为表里者，以少阳主膜膈之气，厥阴司筋络之血，膜为水道，津液则汇络回流；络属血隧，相火复循膜外布（肾气外布三焦，以温分肉），血中纳气，气中涵水，气和而生，津液相成，血气交膈，阴阳顺接，而后阴经、阳经得其通贯。故知一表一里之分，不殊一气一血之界，少阳即厥阴之气分，厥阴即少阳之血分是也。少阳所以属寄位之火（肾属相火，寄位于肝），胆气热而汁凉者，因肾以润下之水，降极而升，升则阳生（循络上肝），阳伏而变化，则热性出焉，故入肝则自阴出阳，化火以寄于少阳之位，小肠以炎上之火（小肠为丙火，中含苦汁，蒸发上散，化太阳之气），升极而降（小肠之苦汁，由三焦上行），降则阴生，阴伏而变化，则凉性出焉（胆汁即小肠之苦汁，运于上所变化），至胆则自阳入阴，化汁以藏于中精之府（胆府中藏精汁）。阴阳彰伏变易之用（经曰：火之用彰伏变易。彰言显，伏言隐，一隐一显，交易而变化生焉。知火有彰伏，而水可类推），其理盖微妙而难穷也。人身以水火为阴阳之本，气血为阴阳之用，三阴三阳为阴阳之道路，上焦之气合于太阴（手太阴肺），中焦之气合于阳明（胃也），下焦之气合于少阴（肾气），六经表里之义，大旨同归。本论方约义赅，无法不摄，学者能通乎藏府气血变化之用，则病之轻重，治之缓急，权衡之妙，出乎一心，心之所之，神将告之，料度府藏，不假隔垣之明，洞见若神，岂必上池之水，《外台》《肘后》《千金》之秘，且为尘垢秕糠者已（今西法注射之法，可注之静脉，复可注之皮下，可心证少阳厥阴表里之义）。

少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。

少阳为病，则经气内郁，枢转不利，口苦者，胆液之上泄也（胆管闭则内陷，陷则上逆。经曰：胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦，名曰呕胆。又曰：有病口苦者，名曰胆瘕。又曰：胆病者，善太

息，口苦）；咽干者（咽为水谷之道），上焦之津凝也（经曰：胃中竭则咽路焦）；目眩者，游火上行，胆阳干脑之候（凡谓干乘者，皆言气相乘，非用汁也），三者相合，知相火应降反升，真气当升而反陷（三焦司真气之升降）。所以反升降出入之常者，总由逆少阳生发之令（经曰：逆春气则少阳不生，肝气内变。又春主发荣于万物之上），故使阳气闭塞，邪害空窍。治当通上焦，行津液，因而和之，以遂其升达之性，则动枢转而开阖利，三经者不得相失，阴阳（零重）（零重）（言气往来之象），水升火降，而稚阳和煦之化复矣。夫开者所以司动静之基，阖者执禁固之权，而枢者所以主动转之微者也（三语出王冰《内经》注。口苦有胃热熏蒸者为实，复有真气上逆者为虚。凡少阳之治，重在升达，若温热下焦诸证，本由津枯气越，与柴胡必致耳聋气贲之变，大逆则死，不可不知）。

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。

少阳之脉，起于锐眦，走于耳中，其支者，下胸中而贯膈。少阳中风，三焦气壅，胆阳失降，相火上犯，故两耳无所闻。无所闻者，上焦之气闭也，当耳鸣而轰轰有声（耳聋、耳鸣，皆其证不一，经曰：少阳司天，民病聋瞑；又曰：少阳司天，客胜则耳聋；又岁太阴在泉，民病耳聋，浑浑焞焞；又少阴司天，客胜则耳聋；又岁火太过，炎暑流行，金肺受邪，民病耳聋；岁金太过，燥气流行，肚木受邪，民病耳聋。是六经府藏，皆有耳聋也。又耳鸣之证，如厥阴司天之目转耳鸣掉眩；厥阴之胜，耳鸣头眩；少阳所至，为喉痹耳鸣呕涌；心脉微涩，为耳鸣；胃中空而宗脉虚，虚则下溜，脉有所竭为耳鸣；上气不足，耳为这苦鸣；脑髓消，胫酸，耳数鸣；脑海不足，则脑转耳鸣。是各经虚实，皆有耳鸣也。可知证多共象，必以平脉辨之）。凡耳聋、耳鸣之证，各经府藏悉具，大抵不外上下虚实之辨（如煎厥之目盲不可以视，耳闭不可以听，由阳气烦劳则张，精绝而阴虚也；如徇蒙招尤，目冥耳聋，过在足少阳厥阴，甚则入肝，下实而上虚也）。在上者，实为风热内壅，虚为上气不足；在下者实为传导下阻（便秘浊升），虚为阳气上越（精虚则气虚，即肾不纳气之证。又经云：聋而不痛者，耳足少阳；聋而痛者，取手阳明）。故暴病耳聋，多属少阳风火（亦有太阳浮气之聋，当从汗解）；久病耳聋，多属精脱气虚（经云：精脱者耳聋）。至于经气终之耳聋（经云：少阳终者，耳聋；手太阳厥逆耳聋；少阳之厥，则暴聋。但耳聋应属肾脏绝者为多），又必有绝证绝脉可验。若耳鸣则以浑浑焞焞声重者为实，如蝉鸣而声细不断者为虚，以脉象之升降去来辨之，而表里上下之虚实无遁情矣。少阳中风，气壅于上则耳无所闻，热泄于窍（五藏常上阅于七窍，肝窍于目，而胆与肝为表里也）故目为之赤；上焦气郁而津凝，故胸中满（胸中乃深浅之分，胸下指上下之位）；膈膜之气内郁，故热乘包络而烦也。证在半表半里之间，当用小柴胡法，通上焦以和津液。以邪不在上脘，故不可吐；复不在肠胃，更不可下。若用吐意在除烦，乃吐则伤气，必令心气浮越而反为悸；用下意在除满，乃下则亡血，必令肝阳郁陷反为惊，此皆诛伐不当所病，故治少阳有汗吐下之三禁也。

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，烦而躁（通行本作悸）。

三阳为外，三阴为内，所以分外内者，有形层之外内，故曰：在外者，皮肤为阳，筋骨为阴；有府藏之外内，故曰：府者为阳，藏者为阴；有荣卫气血之外内，故曰：卫气为阳，荣血为阴。少阳为三阳之尽，自阳入阴之界，太脉浮，阳明脉大，脉气虽有升降举旁充之变，邪未入于脉也，至少阳而膜气外郁，脉搏道内束（若但脉道外小络内束者，则象紧而不至细弦，其体之大小不变），血凝其气而气欲外通，故中若脊线而成弦；气为血凝而力难旁达，故脉体内敛而为细。少阳之脉，当弦而按细（若沉细便属少阴）为其正象（若浮弦便合太阳，弦大便皆阳明），脉之形体虽变而病因仍在脉外，以膜气之内郁，非血分之自病，故当属之少阳，且知邪之仍未入于脉也。少阳三焦之府，其体涵育于阳明之合，其气通贯于二阳之界，其津液则阳明太阴之气资生以外濡也（阴液出于脾，阳津散于胃），故稚阳之化，津液易竭。假令头痛发热，脉弦按细者，即证具伤寒，恶寒不解，乃卫懞荣卑，少气少血之象（脉细知荣气为内束，尤易血枯化热），若误发少阳之汗，必致津枯胃燥而转谵语，此少阳传经之为变也（若非传经之证，即少阳误汗，亦不必定转谵语属胃之变）。但虽转阳明，不必悉为下证，故曰：“此属胃，胃和则愈，胃不和则烦而躁”。则知和胃之治，亦无定法，必平脉以辨其不和之因，相体以复其中和之用。烦而躁者，明胃不和之证象。烦者内烦，躁者中躁扰。烦为气热迫血，故曰烦出于心；躁为血热扰气，故曰躁出于肾。烦为在阳，躁将入阴（通行本讹躁为悸者非，既谵语，当神昏，即心悸亦不自知矣）。少阳头痛，当痛在额角，必掣疼而痛。兹云伤寒头痛发热而不举往来寒热者，以往来寒热易见，惟少阳发热，有太阳疑似之辨，故独论其难知者。

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，脉沉弦（通行本作紧）者，与小柴胡汤。

小柴胡汤方

柴胡八两 人参三两 黄芩三两 甘草三两，炙 半夏半升，洗 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，湿服一升，日三服。

少阳为病，论经气枢转之义，必以开阖为转移；分形层膜膈之间，当由皮肤而内犯。兹曰“本太阳不解，转入少阳”者，谓初中太阳，未经治逆，但在外因为引发之缘。邪客皮毛，不得外泄，乘少阳经气之虚，内入以转陷于膈膜之内，虽曰病始太阳，实则无异自病。经曰：中于胁则入少阳。盖以示经气之畔界，非谓越二阳而直中也。入少阳则胁下硬满，干呕不能食者，以腠理外闭，郁胃气布濩之门；膈膜内结，格胆阳升降之路。津气内凝于膈，故硬满以生；胆汁上溢于胃，则干呕不止（胆汁入胃则呕，入肠则利）。干呕者，声多而物少；默默不能食者，木气乘土之正象（即胆邪乘胃之义，默默但恶食之意，非全不纳食）。胃气不得外宣，胆阳不得下降，胆溢与胃逆并至，故为是证。但二阳篇内最多合并之条，故转入少阳者必太阳自罢（即不恶寒是也），证见往来寒热，发作有时，且

病机尚未吐下而转坏者，乃得为少阳正病。病在少阳而脉象沉弦者，明邪气内结于膈膜之间，脉气必内平于筋膜之分（十二菽平于筋之分者也），故阳微结者，脉象亦沉（在外者皮肤为阳，筋骨为阴，平脉辨证之理，要当脉依证断，证依经断），不得以在沉便属入阴，遽指邪陷厥阴之内。《脉法》曰：阳明脉微沉，饮食自可。是知少阳本病，脉弦细不浮，或气结之甚则应指必见沉象。与小柴胡汤畅其升达之气，当表里和而寒热并解。且以见太阳柴胡诸证，脉浮盛而微弦者，皆太阳兼系少阳之候，不得曰过经而转入也。

少阳病，气上逆，令胁下痛，痛甚则呕逆，此为胆不降也，柴胡芍药枳实甘草汤主之（通行本佚）。

柴胡芍药枳实甘草汤方（按本汤通行本误作四逆散，见《少阴篇》）

柴胡 芍药 枳实破，水渍，炙干 甘草炙

上四味，以水三升，煮取一升半，去滓，分温再服（按古本柴芍枳草汤后原缺煎法，遂转录《少阴篇》四逆散方后之文，后详加疏释，悟方后加减，病情与少阳不合。宁波周君岐隐，更通函讨论，爰补拟煎法十八字，并附注错简之由，以存真相）。

此示少阳府邪上逆之证。曰“少阳病，气上逆，令胁下痛，痛甚则呕逆”者，明胆阳以两胁为升降之道路，其气则布于三焦，其汁则游于络脉。凡藏府之生化也，皆气为用，以汁为体（凡藏府分泌之液以及脂膏精髓血水，皆汁也）。气无质则气无所生，质无气则质无所用，质以生气，气以使质。六府之气行于脉外，为五藏之外卫，故六府者传化物而不藏。惟胆藏精汁，是为奇恒之府，故其气内畅心荣，外疏肝络，常然并脉而行，卫气逆而荣郁而不通，不能则真邪相攻，神伤为痛。胆气不得通降，必内陷面上溢于胃，故令呕逆不止（以气有动静，必痛甚则呕甚，痛缓而呕止）。所以然者，以少阳气上逆，胆府不降故也。经曰：胆气溢而口苦，胃气逆则呕苦，名曰呕胆。脉象当弦而上关上，宜柴胡芍药枳实甘草汤主之。枳实下气，甘草和中，芍药平肝，柴胡疏胆。盖胃逆当降，胆逆宜和，明见病知源之治，固不必以生姜为呕家之圣药也。

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。

少阳之邪，在半表半里之界，故有屡经误治而柴胡证仍在者，《太阳篇》其例甚多。今云若吐下发汗温针，明治经数逆之后，或因吐伤气而为悸，或因下亡血而为惊，或发汗亡津而胃燥，或温针灼荣而火逆，皆可致谵语之变。若谵语而口苦咽干，头晕目眩仍往来寒热者，即为柴胡证未罢，论治仍在少阳（《辨发汗后病脉证并治篇》有“发汗多，亡阳谵语者，不可下，与柴胡桂枝汤，和其荣卫以通津液，后自愈”一条，即此柴胡证不罢之治例也），证治未离柴胡诸法，不得称少阳坏病。必柴胡证罢而谵语仍在者。方得谓病已转坏，以

谵语乃阳明、少阴、血分热结共见之证，故必详审所犯何逆，以法治之。或下实以和胃，或清荣而治心。求源施治，亦无定法可执者已。

三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗。

在阳明有三阳合病，在少阳亦有三阳合病，但在阳明，两阳之邪悉合于胃，故见腹满身重难以转侧、口不仁、面垢、谵语、遗尿、自汗诸证，热虽在经，已有阳明无所复传之象。今本篇所谓三阳合病者，盖指两阳之邪悉合于胆，故其脉则浮大上关上，其证则但欲眠睡，目合则汗。所以然者，以三阳俱感于邪，外有太阳之表，内有阳明之里，开阖不得，邪不得泄，合并内陷，悉注于枢转之内，胆气热则神昏而善眠，少阳之正象也（胆汁泛于胃则呕，入于肠则利，溢于脉则合心气之热而善眠）。阳气下起至阴，上出于命门，命门者目也；精阳气上走之窍，卫气动则行阳，静则行阴，今证欲眠睡，目合则汗者，由卫气因目合而行阴，阳邪以行阴而内薄，阳入必内与阴争（合目则阳气收藏于内），故外迫津泄以化汗，虽为盗汗，伤属阳强有余之变。三阳同时受邪，其人当卧不能起，但欲眠睡（但与少阴欲寐不同，少阴证之欲寐，必一味沉重，外证或下利，或手足厥冷，必无汗，与此有天渊之别）。凡三阳合病，必不能起于床，经所谓坐不得起卧者，便身全三阳之病是也（语见《著至教论》）。外证必醒时微感恶风（醒时必开目），合目将睡，则怫然身热，濈濈多汗。以无躁烦之变，故知邪未入阴，留注三阳界。病为三阳之合，乃脉至独见浮大（太阳脉浮，阳明脉大），反不兼本经弦细之象者，因三阳并论，少阳之气当不能胜二阳，譬之开阖两阻，自无心显其枢转之用。此平辨至精之义，所谓权轻重之妙，而活法之至微者也。假令脉变稍殊，方治宜随进退，苦脉但浮大者，宜白虎汤加人参、桂枝为剂；苦合目时脉转急弦，开目汗多，旋又浮大上关，宜小柴胡法加桂枝、白芍、石膏、牡蛎治之。本证复用虚实之辨，若口渴发热，脉浮大外盛者，此为有余，宜用竹叶石膏汤清其经热；若不发热不渴，脉浮而按衰，便为虚候，又宜人参桂枝汤温里固表。于是知证同而脉异者，固未一例求也。

伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，柴为阳去入阴故也。

此所谓伤寒六七日者，概一切传经转属之变，明或系传经之证，则六七日六经遍传，不入于府，即当大邪已衰，复还之表而愈；或不传经之证，则无论发阳发阴（发于阳者六日愈，发于阴者七日愈），至六七日，亦当邪退而解。今六七日已过，乃其人外无大热而内加躁烦者，此为在阳之邪已去，入陷于阴故也（入阴指邪入脉内，渐及血分之候），入阴则身热虽在，亦非发汗可解。盖少阳既为二阳开阖之枢，复作三阴转系之纽，故病至少阳，为自阳入阴之界，或入太阴而暴烦下利，或入少阴而心烦不眠，或入厥阴而心中疼热，脉象必由浮转沉，或涩或沉细。愈无定期，证定象，非见病知源，鲜不误治者矣。

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。

上例以心荣强弱见阳去入阴之机，本条就胃气盛衰知阳尽阴受之辨，盖以明邪气之或解或陷，经气之或止或传，莫不由因体异秉府藏气血偏盛之变。兹所谓“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪”者，此指传经之证，第日一经，至第四日便当入阴。假令其人能食不呕，则里和不病，上为三阴不受邪也。由此知病邪之传或不传，仍以见证为主（与阳明少阳证不见为不传者一例），不可预度，有传一二经而止者，有遍传六经而不罢者。但三阴之不受邪，全恃胃阳为之外蔽，胃和必能食不呕，胃不和则府气内陷，邪便入阴，如太阴受邪腹满而吐，少阴受邪欲吐不吐，厥阴受邪饥不欲食。病情进退之机，无一不关于胃。故胃气衰则诸脉皆虚，胃阳亡则水浆不入，推而至于百病生死吉凶之占，莫不皆以胃气之有无而为决也（但呕之与吐，证既微殊，而呕吐又各有寒热之异。凡胃寒而呕或欲吐，皆为不传之候，《太阳篇》所谓若静者为传，颇欲吐者是也。至三阴传经之呕，多为热气上冲，声重似啞，其气发自少腹，西学谓下腹反射所致是也。学者宜明辨之）。

伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。

《内经》曰：大则邪至，小则平。乃概言大为病进小为邪退之意。但少阳脉小之义，别有微旨，以少阳脉弦而细，细为血束，弦则气凝，转小则应指自和，血气之争内解，小者脉者虽小而圆润和柔，形体不变之谓。伤寒三日，三阳为尽，见少阳脉小，则弦细之象已去，故知病欲已也。

少阳病欲解时，从寅至辰上。

藏气法时之义，阳中之少阳通于春气，寅卯辰一日之春令也，稚阳初王，故以属之。少阳经气得天时之助，各以王时而解；其邪进者，又名值王时而甚，此六经通例也。

伤寒杂病论义疏 卷十下

辨太阴病脉证并治

太阴属湿土之经，秉温润之化，其经气内根于脾肺，外充于肌肉。经曰：中央生湿，其溽蒸（溽言生精，蒸言化气）。明中和湿润之化（胃为阳土，脾为阴土，皆主中气，故称土为万物之母。中气者，谓得五行中和之气，不偏不倚，乃能生化。经以土之德为濡，濡者润也，得其平则不濡润，过其度则为湿邪），所以生精气，灌脉络，外荣肌肉而内养府藏者也（经曰足太阴气绝，则脉不荣肌肉）。任冲主先天运化之源（任合太阴，冲合阳明，西学所谓主荣内藏之神经，即任脉也），脾胃主后天运化之源。阳明司气，太阴统血，以其居气血之中，为生化之府（故曰中府），故阳明为行气于三阳，而太阴为行气于三阴（三阳经气之运行起于胃，三阴经气血之运行由于脾，三阴三阳，各有开阖）。足太阴脾，为胃行其津液者也。水谷肉食入胃（西学谓人体营养取于食料，以蛋白质、淀粉、脂肪、水等为要素，即水谷肉食合化是也），磨化未极精细，降而输入小肠，小肠合木火之化（食饱则心气下注，胆气走之，甲木可以生丙火，故小肠温度极高，府藏中以胆与小肠为热盛），金石之外，无物不消（故曰消化。凡金石之品，入肠胃只能化其性纳入血管，不能化其质也，故用时须研极细，方使质性易出），合化之中，水谷血味并用（胃主消化水谷，脾主消纳血味），取其合化之汁，精者输之于脾，上肺奉心，化而为血（经曰：中焦取汁，变化而赤，又曰：脾气散精，上归于肺是也。合化之水，由血管下输下肾，由肾渗其浊者以为尿，取其清者以化津）。其糟粕则传导于大肠，其浊汁则渗注于水府（入肾之水，含清浊质，其气腥，由肾再分其清浊，清者上升以化津，浊者入膀胱而为尿，得相火之气蒸之则浊尿出，故经曰：肾者主水也）。泌别则水谷分行（中焦如沤之化，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。水谷入胃，其清气上注于肺，浊溜于肠胃，故曰浊气在中），下焦成而二阴通利（经曰：成糟粕而俱下于大肠而成下焦，渗而俱下是也）。凡汁这赤者为血，色之清者为津，津之浓者为液。脾精则气液相和而未分气血者也，外布则为津，内注则为液，变化则为血。以脾精为化血之源，故称脾为统血之藏。盖中焦之汁，其体在非气非血之间；太阴之经，其用在亦经亦络之界（太阴、阳明两经，同体异用，盖由肠吸纳水谷之精出为脾络，今西学所谓淋巴管是也，汇于胃络，以成脾之大络。胃络即淋巴管，脾之大络即淋巴总管，胃脾两部所吸水谷之津所汇合也。故知太阴、阳明合而属淋巴系统）。脾既上归散精于肺，而手太阴者，又为脾行其津液。肺者真气之府（肺藏真气），司呼吸以行荣卫阴阳者也（为脾行津液，即为五藏六府行其津液），于纳气之际（称纳而后呼，即先降而后升）迎肝脾之络上升，于呼气之交（肺呼气则体为收敛）迫心肾之脉下降（生理家谓肺呼气时动脉血自心出脉，脉吸气进静脉血回流入心，动脉属少阴，静脉属厥阴也），少阴以血敛其，厥阴以气迎其血（肺呼气时心肾下降，肺吸气时肝脾上升，其升降与气之出入相反，故肺动脉与肺静脉互易其用，而流行之血亦相反，肺静脉血即动脉血，脉动脉血即静

脉血也。若肺呼气时引肝脾上升、吸气里使心肾下降，便为不反，细思比类自知）。太阴统气血生化之源，凡十二经之气血，莫不皆出入于气府，吐故纳新，以彰变易之用，故称寸口为脉之大会，而府藏病机之变，皆可效象以形容也。脾为孤藏以灌四旁，肺曰华盖而朝百脉。凡手足经气之运行也，足经必升已而降（凡足经起于下，其气先行于上，复还于下，如脾气先合肝肾上升，复随心肺下降是也），手经则降已而升（凡手六经之气起于上，其气先行于下，复还于上，如肺气先全心肾下降，复随肝脾上升是也），升降之中，出入并用。肺气本内交而下纳，其升也则外合于皮毛（降已而升，即吸已还呼；升则外达，故呼时即气达皮毛）；脾精本上散而外开（行内行上散，而后外开下行），其降也则内阖于孤府（脾之分水谷，亦由三焦运行。凡六府五藏之气，皆由三焦传送，不能直达皮毛。凡开者必有阖，非既阖不能开也）。脾纳水谷之精以上散于肺，肺行荣耳之气而淫精于脉，故能出入相交，升降相接，以成后天化源之府（脾居胃下，以膜相连，经有明训，故脾即生理家所谓脾，亦曰胰，与肺藏皆其质绵软，能舒能敛，中含津液富于他藏。又腹左有形如腰之物，古曰脂溷，今失其名；专司脂膏，能化白汁，不属正经，亦不受邪，生理家谓此为脾，与经不合）。阳明与太阴为表里者，以两经同主中气（中州运化之气，内汇于二阴，外通于两阳），体一用殊（同一淋巴系统故也），在阳则出气阖津，在阴则散阴而纳气；府气为藏气之外卫，藏气为府气之内守（五藏藏真原之气，守而不泄，其行动经络之气，皆本于胃气，故府气即藏气外卫也）；阳经行脉外面司气，阴经行脉内而统血；语阖则用属乎阳明，语开则用属乎太阴。太阴实则外出于阳阳之府，阳阳虚则内陷于太阴之藏（两经内外周流，运转不息），故两经皆示转系之例（如“伤寒脉浮而缓，手足自温”一条，太阴、阳阳两见）。至夫阴阳之离合也，三阳之开阖以气为用，三阴之开阖以血为宗；在阳则出气以布津（太阳以气布其血，阳明以津阖其气，少阳则通贯津气以出入），在阴则纳气而养血（纳气者，谓分纳血气，取脉内之气血分而纳之，其气分为五种，以应五行五藏，其汁液亦分五种，应于五色。西学谓内藏及深层之血管皆吐酸素，吸炭酸。酸素者，阳气清气是也。炭酸者，阴气浊气是也。经曰：清气在阳，浊气在阴。参印中西，益知纳气之说精微不谬，且以见六府质浊气清，五藏质清气浊之理，义详《达旨》）。三阳皆主出气（六府消化水谷，五藏分纳血气，故经有分气之称，即脉内之气也），独手少阳司出纳以贯阴阳；三阴皆纳气，独手太阴主呼吸以行荣卫（肺兼出纳，呼吸接于气交）。太阴为开，肺为脾行其津液，少阴为枢，心为肺行其津液，厥阴为阖，肝为心行其津液，以成三阴顺接之度。肺卫心荣，周流百脉（故称心为君主，肺为相辅），又所以五藏六府之津液，呼吸出入，升降于中者也。府者为阴，藏者为阳，行于经络则有阴有阳，有阴有阳斯有清有浊。人身以水火为阴阳之本，气血为阴阳之用，三阴三阳为阴阳之道路。十二经之运行，交流互入，周旋升降本于五藏（六府之气，本于五藏真原之气），通于六府，行于经络（行于经络之气，本于胃气），应于肌肉（六经之排列皆在骨肉之分，以次由浅入深，故曰：在外者皮肤为阳，筋骨为阴），达于皮毛。自内而之外者为开，自外而收内者为阖，自下而上交者为升，自上而下济者为降。邪因外致者则由表入里，邪自内生者则由中而泄外。动静俱有常经，流行俱有常度，缓急俱有常法，反常则病生。经曰：在阳者主内（内即阖也），在阴在主出以渗于内（出即开也，诸经皆然）。明太阴以纳精内注为开，非以传导之通闭为开阖也（以脾络纳精灌注百脉为开，以肺司呼吸吐纳大气为开）。经气之开阖之轻重流滞，无遁情矣。凡府藏生化之理，举先天太素之始（太素者，质之始也），则气以成形（气者阳也，阳生而后阴长）；论后天气血之源，则质以生气。故生之者为主（此指藏府之生克）而气附之，克之者以气为主（凡曰乘曰干，皆指气化，皆克之也）而质附之，所以然者，生必有形，克不

露迹故也。阳气每易长而易消，阴精则难损亦难复。病入阴经，藏气相应，知精血有形之化，必有内损者矣，本论以六经统万病之纲，析府藏外应身形之变（凡经气为病必手足相连，府藏自病但外内相应，相应与相连不同）。太阴津液之源则受之于阳明，太阴温养之化则本之于少阴（胃津为脾液之源，肾阳为生土之本。太阳犹大地之土，阳明为浅层，太阴即深层，肾间动气犹地心之热力，少阴脉络犹地中之温泉，故称人身为一小天地）。病入太阴，为自阳入阴之始，论以“用满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬”，揭病情这纲者，明脾肺之气，内统胸腹（经曰：内舍心腹，外在肌肉四肢，心即胸部也），脾气不开（不开兼上行与外布，统升降出入言之）则中焦闭塞而为腹满（五藏之气，皆由三焦传送），肺气不开（亦统升降出入言之）则上焦闭塞而胸结（胸结，指胸中闭塞，与结胸不同）。阳明司糟粕之下传，太阴主精汁之上奉，脾络不能外开，胃气因而上逆（脾络不开，则胃气不能外布，欲降而中阻，故反逆而上行），阳明之腹满者，糟粕积于胃中（胃中赅二肠言之，糟粕内积则浊气外壅于肌肉）。太阴之腹满者，谷精阻于脾络（脾纳肠中精汁外行肠外，不能上行外布，其满在腹膜之间，即气阻中焦之部。脾络指淋巴管也），吐为胃逆（经曰：胃为气逆为吐，吐者有物无声是也），因腹满而吐者法当责脾（因腹满使胃气不降，欲入反出，是腹满为致吐之因）。食不下，谓食入中焦不下（不能别回肠而达下焦），非引食竟不下之义（经曰：浊气在上，则生（月真）胀之互辞。腹满而吐乃脾气不外开，令浊气反而上逆）。病因出入之违，转令升降之阻，此浊气在上之为变也。若乃脾气下陷，精不外开（津液由肠外输于脾络），中府乏蒸泌之功（蒸津液、泌糟粕是也），下焦失传导之阖（经曰：下焦不阖是也），水谷不分飧俱下（太阴自利，必腹微满，大便泄，小便短），病的升降之常，因致出入之反（肠内之津液，应输出肠外），此清气在下之为变也（若吐而腹不满者，胃逆而病不在脾；若下得而腹不满者，或为肾寒，或为肠滑，亦非脾家自利也）。病变以气陷为剧，故曰自利益甚。时腹自痛者，荣耳中阻，痹而时痛之象。因气有休作，故痛有去来（痛而时止且喜按，满而时减复如故者，皆为虚象）。庸若以腹满辄加误下，则手足之经气俱陷，胸下为肺脾津气升降之路，下令津凝气结，故为结硬之变（结硬与痞相似，胸下指深浅之位，以人平卧取之，即生理家所谓纵膈膜之处，包藏食管、气管、动脉干、淋巴总管等，不可专属一经，故以胸下表之）。凡病机顺逆之辨，升降出入并失者危（经曰：出入废则神机化灭，升降息则气立孤危），荣卫气血两损者死。假令太阴为病，吐利交作，上为结硬，下为痛满，开阖俱折，上下不并，真气将去，而良工亦弗为矣（经曰：太阴终者，腹胀闭不得息，气噫善呕，呕则逆，逆则面赤，不呕则上下不通，上下不通，则面黑皮毛焦而死矣）。病入太阴，有传经之邪，有自病之例。传经则病虽入阴，仍当化热（太阳误下转太阴者是也），自病则藏气相乘，风寒真中，或虚或实，出其不意随体异乘。以脾气之应于四肢也，故揭手足自温（脾寒而肾气不寒，则手足自温而不厥冷）、四肢烦疼之纲；以肺气之外合皮毛也，故著脉浮发汗，治从太阳之例（太阴中风，治从太阳）。大旨以藏寒自利者为常（脾寒而胃犹蒸津，则处利不渴；肾寒而水不化气，则自利而渴），以阴结便秘者为变（阴结如水成冰，液凝而非水竭，太阴以便溏者为常，故以大便硬为反），以藏邪出府者为实，以府邪陷藏者为虚，脾不为胃行其津液则水不化气外开，格于上而饮水即吐者，太阴开折而阳明失阖也；肺不为脾行其津液则气不化水而内返（国学以肺金为生水之母，因内分泌之液，皆由合化之汁输于经络，由气化水变津内返）阻于下而气短便硬者，肺不内交而脾气下陷也（此名脾气陷，故证见短气，脉则下坠）。假令腹中苦胀（此脾气横塞之证）而不属胃实（不利不吐，大便自利），当证为脾气之结（此谷精结于脾络，即食积三焦之府，乃胃气陷于脾络之候）；假令利不自觉而不关肠滑

（不腹满，不呕吐是也），则治责脾阳之衰。脾阳衰者由心气之下微（心炎不下济以生土），脾藏寒者由肾阴之内盛（脾阳衰者，本气之衰；脾藏寒者，阴邪之盛）。脾阳衰则气不布津，脾阴竭则津不纳气（故见下利、口渴、发热、汗出之变）。或风入脾络，引肝风以内乘，或寒中至阴（经曰：阴中之至阴脾也），召肾寒而上犯，非通平辨之源，难期料度之巧。故知三阴之经，尤多合并之证（旧释以三阴经无合并病之名，遂不知三阴有合并之证），如同一藏实出府，瘀热发黄而脾气外行者（经曰：瘀热以行，脾色必黄是也）治属阳明，暴烦下利而脾气内泄者治属太阴（此以经气出入之机，审病机阴阳之辨）；同一传导不利，大便难而洩数脾约者经系阳明（胃气强令脾津消灼，阖急而开相应也），食不化而腹满便硬才（盖脾胃同主运化，复各有分工之义，故胃不化者，必令脾不能纳，此所谓食不化，指谷精不散，必便硬而粪多）经系太阴（胃气陷脾津凝阻，开缓而阖不相应也）。或以外内别阴阳，或以开阖辨府藏，疑似易惑，理致难控。推而至于脾主四肢也，手足自温，为脾阳外布之诊；四末厥寒，即肾阴上犯之候。外风中络（此指脾络）则四肢烦疼，内风入筋（乘肝则入筋）则手足拘急，脾精不行则四肢懈惰，脾阴内竭则手足躁扰（四肢不举有虚有实，虚则真气不举，实则热气乘脾。手足烦热亦有虚有实，有宿食不化而烦热者属实，有脾阴虚而烦热者属虚）。推而至于脾应肌肉也，脾阳盛则肌肉充坚，脾阴盛则肌肉腴润，脾不纳精（此指出入）则饮食不为肌肤，脾不化气（此指升降）则卫阳不温分肉（《脉法》所谓不上下，身冷肤硬者是也），始而肌肉消索，渐而大肉陷下，脾精竭而胃阳亦外亡矣。推而至于腹满吐利错综之变，则满而不减者为实，痛而喜按者为虚，始而谷精不行，继而三焦气结，四海闭塞，两道混淆，溢则为水，留即为胀，凡中满大腹或鼓或胀之变，（膨胀与蛊胀不同，蛊必兼虫，鼓胀则或气或水，皆单腹胀之类也），莫不由太阴腹满以传化也，脾精不开则气逆为吐，脾气不升则津陷为利，升降失常，清浊相乱，痞满并至，吐利交作，凡膈食胃反、五液注下之变，莫不由太阴吐利而干移也。脂膏属脾，其为用在充肌肉，脂厚则卫气行徐，脂薄则荣血流疾（脂膏厚薄，盖由体秉之异。凡肥人必脂厚，瘦人必脂膏薄。脂厚则其中凝留水气，水不能久留，燥邪乘之。易生疮毒。凡脂多而府阳素盛，胃气王者，不能阻卫气之流行；脂少而藏阴素盛，脾阴足者，不至阴精消灼，反此则必难永年也）。凡水蓄中焦之证（水气蓄于中焦则腹满，加热气乘之则鼓胀），必令水谷不分便溲洩短，法而分消二阴，渗而俱下。若水停脂膏，溢于膈膜，甚则流于肺俞（流于肺俞，则知气时甚），此证不系中州而责肾阳不足于下，小便虽利，而水不消，法当下温阳根，俾上与心炎相接，四肢温而水行于脾，利之则反从大便而出（此证为水行乘土，脉象多表里不相应，风浮弦虚数之象，紧涩独应于九菽之重，用利小便之药反致大便泄水者是也）。又病机变也，足经之变化既详，手经之论治宜悉。至若咳发于肺，不独肺病，六气可以分伤，五藏可以传化，欲分受气，必平脉息。故既示五决之纲（经曰：五决者，五脉也。即五藏之诊也），复演五邪之变，错综演绎，推究莫穷。师但举知源之诊，不著方治之例者，以邪异脉变，治无定法，府合藏移，证无定象，非洞解府甚乘生之变，示有能专以治咳擅长者也。盖肺藏真气，肾纳真精，精为化气之源，气乃生水之母（气为水母，精由水化），故金水两藏相关最切。五藏则质清而气浊，独手太阴受阴之清（肺者气质俱清），六府则质浊而气清，独手太阳受阳之浊（小肠质气俱浊）。经曰：五气入鼻，藏于心肺，上便五色修明，音声能彰。五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。此明气质生化之义（质生气，气使质）。脾散谷精于肺，则气有所养以神生；肺行荣卫于脉，则味有所藏而精化，津气之和调于五藏洒陈于六府才，皆资历心肺为之环转（故五藏六府

之气莫不吐纳于肺，五藏六府之精莫不周流于脉）。经所谓分气者，谓五藏主分内血气（如同一荣耳之气，同一脉络之隧，十二经之气血皆行于中，乃和而不同，混而不乱，五味所化，各凑所喜，五气所入，各有所通，以成交流互入之妙）而并行于经隧之中（脉内之气谓分气，若脉外则不能分也），如大海汇纳百川，如千灯之共照一室，偏胜则变形，气至则象应，此邪异这所以脉变，而受气之必见于脉诊也。《内经》举十二经作咳之状，至为周备，但证多共因，邪有传化，不假脉度，尚难所据为定治之准。独推论咳病之藏邪移府为剧，与它病处府入藏为病机浅深之次者不同，奥义最为精辨。咳病惟肺咳有外内合邪之证，其他四藏之咳多病起内因，邪舍血分，再由藏而出府，则形气俱伤，自为难治。兹各分疏引证，略示平辨制方之法，学者反复探索，必有得于见病知源之旨。师之序曰：经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极。盖府藏气血乘行之变，不可以切循而知，不可以度量而得，不可以解剖而视，所以参天地而应阴阳者，非生龙活虎知之对，不能究极夫博大深奥之域。古者禁方虽传，诊道久失，降而至于文弊道丧，技同射覆。彼西方之学者，方发奋穷研，犹用因形不足知气，我则并形质之粗，茫然弗察，国学之传，几何其不废绝也。

太阳之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之必胸下结硬。

邪入太阴，为病邪入脉之始。太阴脉布胃中，内舍心腹（心腹，即胸腹之两部也），外在肌肉四肢（脾主四肢）。手太阴肺主胸，足太阴脾主腹。太阴之腹满者，由脾络失开，阻散津四旁之用，不因胃中糟粕之实。吐者有物无声，食入反出是也（脾气合于中焦，肺气合于上焦，邪入阴经则与藏象相应，凡五藏之气，皆由三焦传送）。脾气不运则中焦闭塞，胃阳失下降之令，必气逆为吐（经曰：胃为气逆为吐）。食不下者，谓中焦之水谷（中焦主泌糟粕，蒸津液，化精微以上奉，成糟粕而下传）不能成糟粕，别回肠，渗而俱下，以入下焦，非食不下咽之义。脾络之陷而升，由肺脉之逆而降（肺降则胃降），腹满而吐，太阴之病机著矣。假令水谷混合，致两道不分行，重以肺气之陷，则自为下利，必大便泄、小便短。自利者，谓不由外因，或误治之逆。加利则太阴为病转甚，故曰自利益甚也（故太阴为病，必以腹满而吐之证谛，若吐而不腹满者便为胃病，下利而不腹满者便为肠病）。太阴之时腹自痛者，以痛为气血之阻，有滞而乍通之时，故有缓急休作之变，不似胃实之痛满不减，必以喜按者为常（痛有休止，亦寒热虚实共见之候，非时痛时止便为内寒，当以平脉为断）。若庸工以腹满而误下之，则手足经气俱陷，胸下为太阴升降之纽（按淋巴总管，今所谓胸管），肺脾之气中阻而津液凝结，故为结硬。下后必自利益甚，且腹仍满也（凡胸下胸中，皆入里深浅之分，以平卧取之，胸中即胸部之里，稍深则为胸下。大抵胸下即生理家所谓纵膈，包藏食管、气管、胸部动脉干、淋巴总管等，以不属一经，故以胸下统之。胸中即指胸部膈之内，心下即横膈膜空处也）。

太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈。

脾气荣于手足，太阴化主湿土，风中脾络，淫于四末（风淫末疾是也），四末为阴阳之会，气之大络，阴凝而不能出阳，则气为血涩。四肢烦疼者，手足温热而掣疼也，湿性滞而风行疾，滞疾相搏，荣郁卫阻，故见烦热而疼，所谓脾虚发热者是也。太阴脉当

沉濡而滞，中风则脉转浮。阳微者浮部象微也，阴涩者沉部滞涩也，涩为脾气不行，湿阻荣气之象（若属枯涩之涩，用血虚之诊），阳微阴涩，太阴中风之脉。而长谓按之其象转长，长则气治，此气为充，必能助太阴之开，以散津于外，故知为欲愈也。

太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。

桂枝汤方

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草二两 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。

此方太阴病而不方证象，不冠风寒者，以太阴主里，风寒之辨仍当同阳明之例，以能食不能食决之，不得以表之腠理开闭为断（太阴中风，外亦无汗，与阳明同主肌肉故也）。本条但言脉浮（手太阴之气外合皮毛，故邪但中经不入里者，亦有脉浮之诊，虽浮必不甚浮也），不兼紧象（阳明无浮紧之诊，太阴则已入阴，兼紧者甚多），处为中风之例。太阴外邪之感，必身热不甚，按之隐隐在肌肉之间（中风则无汗，伤寒而阳气外泄者，微有头汗，或手足汗，汗出时身无热也），外无头痛身痛腰痛，但四肢烦疼而已。风中脾络（肌肉层这淋巴系是也），邪已入于脉中，荣卫一气周流，故宜桂枝达荣之法，治从外解。用解肌之法而亦曰发汗者，以达荣气郁自津液和而得汗。是桂枝法无汗者亦可发汗，惟卫实皮毛外闭，脉浮紧者不中与耳。观此则太阴中风，治从太阳之例（以肺气外合皮毛，故可邪从外解）又可知矣。风寒邪入腹中，理是太阴表证，脉浮按之必濡弱，若不吐利，仅腹满者，可微发汗，宜桂枝汤；若吐利兼作，脉当不但浮，宜理中汤；脉微浮者，以桂苓甘术汤加半夏主之。但惟太阳可称表证，余经只可名表邪耳）。

自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也，当温之，宜四逆辈。

脾寒气陷，则为自利，津液虽下流而上不渴者，以脾络虽不纳精，胃阳尚能化气（脾阳生于心，胃阳生于肾），太阴主湿土之化，咽路不干，故不口渴。此以脾藏有寒，病在中焦故也，若少阴肾寒之证，则当自利而渴，小便清白。以肾寒则胃阳不能蒸水化气上腾，故寒在下焦，必自利而渴，渴欲热饮，饮亦不多，脉象沉细而溺色清白，自与热渴有辨。太阴自利，虽属寒在中焦，但胃脘之阳（胃阳可赅中气，兼脾胃言之），根于肾间动气，故温中必固下焦阳根，用得火温土王。曰“当温之，宜服四逆辈”者，正示并温脾肾这意。曰辈而不汤者，明用法不可执方，知当以随证消息为准也。

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。

本条示府藏转系之机，一见于阳明，一见于太阴。同以藏实出府，而两经别论者，乃义各有在，非重言以繁复也。盖浮而按缓之脉，手足自温之证，论治本属太阴，即发黄为热瘀肌里，亦为太阴之证。经曰：脾色必黄，瘀热以行是也（此《金匱》之辞）。发黄为脾热外风，乃系论于《阳明篇》者，以脾热外合于胃，邪泄脉外，故热蒸在肌（在肌即邪出脉外），藏气实斯邪出于府，其证虽对外而言为热不得越，若对里而言，已为邪移外合，以病机这外行也，故当系之阳明之例。今暴烦下利，乃脾阳内充，脉道复渗荣蒸泌之用（泌糟粕，蒸津液是也），故腐秽自去。日十余行而必自止。虽为脾家热实出于大肠，亦为自藏出府例，但以形层而方则大肠仍为在里，虽曰出府，自与肌里在躯壳之外者不同，故当系之太阴之篇。脉象必浮而按之缓实，胃与大肠同属阳明之府，同一太阴之出阳明，用分论有在阴、在阳之辨者，于论治实有奥义。盖以邪在脉内脉外，为出阳入阴之辨，非仅以大便之通秘，分太阴与阳明也。阳明有下利清谷之条，太阴有脾约便难之候，必先为腹满痛不欲食，骤见暴烦，因自下利，痛满当随利减，利反快，旋痛而再利，数利之后，胃纳自开，食臭暖气亦止，故知腐秽尽去，则利亦治必自止矣。至手足温之证，亦非一例。经曰：掌中热者，腹中热。又《八十一难》以掌中热而腕为心病。大抵热在手背者为表，热在手心者为里。太阴之手足温，当为掌中热。且热在肌肉之间，若自觉热在掌心之内而皮肤按之不热者，此属冲脉为病，治属血分（奇经之病，多在血分）古方书多可为辨证之助，学者宜博观而约取之。

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。

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。

此示伤寒传经为热之证，因邪未过经，下之太早，遂不传阳明而内陷（转阳明则身热汗出，入太阴必身热无汗），因令阳邪入阴，成太阴腹满时痛之候。脉象当沉濡而大滞。以外证身无汗，恶寒自罢，便知邪陷太阴之里。腹满时痛，为血气内壅，与糟粕内实而满

痛不减者不同。故用桂枝法，重芍药以通荣气之阻。若大实痛者，当中有糟粕之结，加大黄以荡腐秽，亦表里兼治之剂也。凡言太阳病误下后，仍反复用凉泻之剂以和胃者，皆伤寒传经之变证。以伤寒传经为府阳内盛，初起却具壮热，内见里实之象，日传一经，其变最速，平辨稍疏，辄易下早。若本不传经之证，则病在太阳，证悉在表，亦无当下疑似之候，即庸工亦不至率尔误攻也。

太阳为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也（下利者，先煎芍药三沸）

此承上更示平脉定治之例。言初虽传经之证，而府阳不至过盛，即传经亦不过一二经而止，乃医工下早，证转腹满时痛，见邪陷太阴之象，法当从上条之例，以桂枝加芍药、大黄二法消息用之。假令下后虽腹满时痛，而脉象转弱，其复续自便利。便利者，指大便通利，不见硬难之象，非下利也。传导之机未阻，则邪虽在里，亦不成实，设欲除满，当行大黄芍药者宜减去之，以其人胃气弱，易动故也。减即减除，谓不当用，非减轻之谓。易动，言易为动利故也。胃气弱则当用桂枝法佐健运脾阳之品而满痛自除，非通因能用之可以期效，又可知矣。世谓通则不痛，或痛无补法者，于此宜加深玩。

太阴病，大便反硬，腹中胀满，此为食不化，脉当浮而涩，宜白术干姜枳实白蜜汤主之。若不胀满，短气，此为脾气陷，脉当下坠，宜黄芪五物汤加干姜、半夏主之（通行本佚）。

白术干姜枳实白蜜汤方

白术三两 干姜三两 枳实一两半 白蜜二两

上四味，先煎三味，以水六升，煮取三升，去滓，纳白蜜烺消，温服一升，日再服。

黄芪五物汤加干姜半夏方

黄芪三两 芍药三两 桂枝三两 生姜六两 大枣十二枚，擘 干姜三两 半夏半升

上七味，以水六升，煮取二升，温服七合日三服。

此示阴结便硬之证，复有津凝气结，气虚津陷之异。曰“太阴病，大便反硬，腹中胀满”，颇似胃实之象，但满而不痛，实而不热，且非伤寒传变之证，此脾家之自病也（此即杂病之例）。以平浮而按涩之脉，知浮为胃气之虚，涩为脾气不足（《脉法》：今跌阳脉浮而涩，故知脾气不足，胃气虚也）。胃虚则津不内阖，脾弱则精不外开，消化失力，必令

食入不化。不化者，谓糟粕多而纳精少，非水谷不分之谓（常见脾阳内衰之乘，大便粪多，一日数后。多阳者则大便反硬而腹满，阴盛者则大便不硬或后溏）。胃气虚逆则津不下行，脾气不濡则肠结不润，此由气不能散津，宜白术干姜枳实白蜜汤主之。白术以散脾精，干姜以温胃阳，枳实以降气结，白蜜以滋肠燥（白蜜生用滑肠，熟用兼补中之效）。胃阳转运，气布津行，脾复转输之常，则胀满自和而大便之硬自解。次举“若不胀满，短气，此为脾气陷，脉当下坠，宜黄芪五物汤加干姜半夏主之”者，虽云脾气下陷，实手足太阴之气俱陷，乃言不胀满，则但余大便反硬、短气二证。脉势当应指下坠，推而下之，下而不上。既乏散津之功，复无传导之力，故上则气短，下则便硬。此由气虚津陷，脾阳不能上运，肺气失于下交，肺与大肠相表里，气陷则糟粕不转，故见短气、便难之候。黄芪五物汤即桂枝汤去甘草加黄芪为剂，黄芪以升气陷，桂、芍以达荣郁，生姜、大枣宣胃补中，干姜、半夏温脾降逆，大气一转，液道自通，而短气便硬诸解矣（生姜可以散水气之结，半夏可以通液道之阻）。观此知同一气陷，可便闭亦自利，若通知源之旨，则证异脉同，可以一法起之。假令津枯肠燥而脾约便难，又非本方气宜与也。

太阴病，渴欲饮水，饮水即吐，此为水隔在上，脉归浮弦而涩，干姜半夏竹茹茯苓汤主之（通行本佚）。

干姜半夏竹茹茯苓汤方

干姜二两 半夏一升 竹茹一两 茯苓四两

上四味，以水四升，煮取二升，温服一升，日可三四服，得吐止为度。

此手足太阴俱病（冠以太阴病者，明病邪在经），肺燥脾寒之证。脾寒则津不上输，肺燥则渴欲饮水，证由胃阳内衰，中焦失如沍之化（泌糟粕、蒸津液是也），水下入肠不纳，故令饮水即吐。以纳精之用在脾，化气之功在胃，胃不消水，由于脾不纳津，太阴不开，因令阳明失降。脾精不上散于肺，则肺燥而津干，肺气不下通于肾，则气停而水积。凡水隔在上与水隔在下，皆能令饮水即吐。所以然者，水隔即停留不化，再饮水不能消纳，势必入则反出。隔上则水吐最速，隔下则水吐较迟，相去不过四五息或八九息之久。若水在中，必腹胀满，名曰蓄。蓄者，反复于中焦，不上不下，与隔不同。盖中焦闭则水隔在上，上焦闭则水隔在下，下焦闭则水蓄在中。本条乃中焦闭塞，水郁不能化气之证。脉当浮弦而涩，弦为饮停，涩为湿滞。方用干姜、半夏温胃脾降逆，竹茹、茯苓清燥利水，寒热并行，而上燥中寒俱解，水能化气而渴亦处愈。竹茹微寒之性，清肺燥且解经脉湿热，非功专止呕。半夏降胃而通液道，故水停而渴者可用，若肺胃津枯又当忌之。本论既有渴去半夏易括萎根之法，而此复用以止渴者，知百病之治，皆所重在知源也（水入于胃，其大部必待入肠始能吸收，肠之吸纳水津，由脾气之行化也。故水停于胃之证，当责脾而不责胃，属太阴而不属阳明也）。

太阴病，下利，口渴，发热汗出，此为脾津竭，脉当虚数而涩，人参白术生姜大枣甘草饴胶汤主之（通行本佚）。

人参白术生姜大枣甘草饴胶汤方

人参三两 白术三两 生姜一两，切 大枣十二枚 甘草二两，炙 饴胶一升

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，内饴，更上微炎消解，温服一升，日三服。

此示脾津内竭之证。太阴为病，当自利不渴，今下利口渴，故知脾阴之内亡也。在阴不得有汗，今发热汗出，故知胃阳之外越也。脾津竭则肺气不敛，致太阴不能纳气散津，故见发热、自利、汗出、口渴之变。脉象虚数而涩，非表非里，数为脾阳之动，涩为脾阴之竭（涩属枯涩这象，非湿滞之涩），阴竭而阳不内秘，故发热汗出而证非在表（以外不恶风寒故知非外邪，以牙不恶热故知非胃实）；气泄则精不上散，故口渴下利而因非化热。以举数按涩之诊，决阴虚阳越之候。此证若以四逆温里，必致阴精立尽，转浮芤相搏，胃气生热之危；若以连苓泻热，必致客阳遂去，转躁烦四逆，利下污泥之变。方用人参白术生姜大枣甘草饴胶汤，人参、白术，救精气之脱以运脾阳；生姜、草、枣，缓中府之急而宣胃气；饴胶（即饴糖也）化自谷精，专滋脾液。得人参则术不伤阴（白术燥湿，虽补脾而亦伤阴，故肾水涸者忌用），佐饴糖而姜不散气（生姜可散水寒，然亦嫌耗气）。不用辛温燥烈之剂者，恐阴尽而阳亦随亡，化裁之妙，可谓良工苦心者已。

太阴病，不下利吐逆，但腹中苦胀，此为脾气结，脉当大而滑，宜厚朴枳实半夏知母汤主之（通行本佚）。

厚朴枳实半夏知母汤方

厚朴三两，炙，去皮 枳实三枚大者，炙 半夏一升 知母三两

上四味，以水四升，煮取二升，温服一升，日再服。得大便快利，腹胀即减，虚者禁与。

此示脾实气结之证。不下利，则为病不在二肠；不吐逆，则为病不在胃脘。但用中苦胀，大腹之部，为太阴脾气运化之所，以苦胀而无痛满拒按、燥屎内结、极欲吐下之情，则知非关胃实，乃脾络横塞而气结也。盖气结与脾约，同为阳明热气移邪太阴之变，脾约则证为津枯，苦胀则证属气（一在血分，一在气分）。传导闭而藏实出府，故经系阳明；传导行而府邪陷里，故治属太阴。脉象举大而按滑者，大为气强，滑为血盛，皆属有余

之诊。以藏气之实而见府脉，故主治皆攻邪之剂。枳、朴以降气结，知母以泻胃燥（泻胃燥而脾热亦降），因气结津凝，证非胃实，故但用半夏通液道之阻，不入硝、黄荡糟粕之积。此与承气之用不同，宜比类以互参之。

太阴病，不腹满，不吐呕，但利不自觉，此为脾阳衰，脉当濡而涩，宜人参干姜蜀椒甘草汤主之（通行本佚）。

人参干姜蜀椒甘草汤方

人参三两 干姜三两 蜀椒二两 甘草二两，炙

上四味，以水三升，煮取一升，去滓，分温再服。复利不止者，加黄芪三两，附子一枚。

此示脾阳内衰之证。所谓脾阳衰者，乃本藏之阳气不足，非外寒之内入，亦非乘寒之候，盖藏气之自病也。夫胃府化气之力本于肾阳，脾藏纳精之功资于心火，故肾气为胃气之根，心阳为脾阳之本（胃阳外布于三焦，心阳内合于骨髓）。太阴病，不腹满则气不郁于中焦（凡腹满皆肠外腹膜气郁之证，膜即三焦之府），不吐呕则邪不关于胃府，但下利而自觉，颇似肠滑肾寒之证，以脉濡而涩，知属太阴。濡为气微，涩为湿滞（此属滞涩而非枯涩），故知为脾阳内衰，中气不能升举。宜人参干姜蜀椒甘草汤，人参以升大气，干姜以运脾阳，蜀椒以温心气，甘草以和中府。凡补脾则重白术，温脾则重干姜，蜀椒有补火燥湿之功（入心与小肠两经），姜、术合化气散精之用。心气王则脾络自温，纳精上奉；络能摄影水（经曰：饮入而液渗于络是也），斯肝脾这气皆升而下焦阖矣（上焦为开，中焦为枢，下焦为阖）。本证若脉象沉细，便属少阴；若脉无胃气，即成六府气绝下利不禁候。辨证当以平脉为断，又百病之能例也。方后详加减之法，复利不止，脉必转微，当属肾寒内陷，加黄芪、附子，升气以壮肾阳，义自易晓。若仍利不止，则龙骨、牡蛎、五味、乌梅，皆可随证佐使；假令肠滑不禁，若石榴皮亦涩可固脱之良剂也。

太阴病，恶风，欲吐不吐，下利时其时疏，此为脾受风，脉当浮而涩，宜茯苓白术桂枝半夏生姜汤主之（通行本佚）。

茯苓白术桂枝半夏生姜汤方

茯苓三两 白术三两 桂枝三两 半夏一升 生姜三两，切

上五味，以水六升，煮取二升，去滓，温服一升，日再服。

此示风邪入脾之证，盖外邪之内中也（后贤谓直中阴经者是也）。以外证恶风，故知为客邪之感。引食则欲吐不吐者，里寒而气不上逆也。下利则时甚时疏者，风入而乍鼓乍

衰也。脾受外风之乘，必召内风之侮，以脉浮而涩，不兼弦象，故但属脾病，不系肝乘之例。且邪入在里，亦不必外具四肢烦疼之证。宜茯苓白术桂枝半夏生姜汤主之。姜、术、苓、夏，宣胃运脾，温中降逆，仅入桂枝一味和外祛风，知所重固仍在救里也。

太阴病，恶寒，吐逆，腹中冷痛，雷鸣下利，此为脾受寒，脉当紧而弱，干姜附子麻黄薤白汤主之（通行本佚）。

干姜附子麻黄薤白汤方

干姜三两 附子一枚炮 麻黄一两 薤白三两

上四味，以水五升，先煮干姜、附子，取二升，内麻黄、薤白煮取一升半，分温再服。

此示寒邪入脾之证，后贤所谓直中阴经者是也。太阴中寒，外虽恶寒，但有身热而无发热，亦无头痛身痛诸证，当手足自温，不似少阴之四肢厥冷。乃内见吐逆，腹中冷痛，雷鸣下利者，此脾因两寒，水寒上犯，脾受外寒，因召肾阴之侮。冷痛者，荣中之寒；雷鸣者，卫气之乱，荣寒而卫陷腹中，故为冷痛雷鸣之变（雷鸣为水气相逐，其有实有虚，有寒有热，当以脉象兼证为辨，如甘草泻心汤主治之雷鸣下利，乃兼热化之证，本条则为纯寒气陷之证）。证象有表有里（恶寒为表，吐处为里）而里甚表微。脉象紧而按弱，紧象在外，弱象在里，此表寒而里虚也。证象虽虚，而非少阴脉微肢厥吐利亡阳之候，故知寒入中焦，真犯脾络。太阴中寒，当治同少阴，故以干姜附麻黄薤白汤表里兼治。姜、附温里以固阳根，则麻黄解表无发阳之虑，佐薤白以散肺与大肠气痹，府藏之气顺接，则吐利止而内外之邪解矣。

咳发于肺，不独肺病，所以然者，肺司气，五藏受邪，欲作咳，必先动气，令气逆也。五藏为咳，各有其气，欲分受气，必平脉息，为子条记，传与后贤（通行本佚）。

咳者，肺气逆冲之为病也。论病舍皆在肺部（《脉法》：知甚所舍是也。舍指病之所在），论病因则府藏皆可干移，六气皆可为病，故曰：“咳发于肺，不独肺病”。所以然者，以肺司气府，人身之真气内藏于肺，人身之真精内藏于肾，十二经之气皆肺气之所布散也，五藏受邪，皆可动气，令肺气逆冲，咳病以作。但藏气之体用不同，则脉变之效象可验，故同一外证为咳，乃能分其受气，决其病因。独见若神之功，悉候脉诊之辨，师乃条记其法，传示后贤。兹先明咳病之纲，后乃分列五藏而备论之。又古义无咳嗽之别，后贤以有声无痰为咳，有声有痰为嗽，亦可次辨让之助。但本论举咳，则嗽二者而言之也（各经为病皆有手经足经之分。然经之为义，乃两藏或两府共营一用，非足经病而手经不病也。惟伤寒传经病，则悉以足经为主。至于分经之辨，但冠曰某经为病而不列手经或足经者，以手足两经，一气贯通，多相连为病，非截然若泾渭之界。且分经之法，亦只辨其大概在阴在阳，非病属何经，即可混同

施治，有执一不变之法。故分经之后，纲领既得，仍须再加以料度府藏之诊，辨其荣卫气血，察其出入升降，乃得相体定治。兼证稍殊，法有进退。后贤昧于论旨，以诊道一贯之书，等诸禁方治案之例。或又以为本论缺手经为病者，未之思矣）。

肺咳脉短涩，假令浮短而涩，知受风邪；浮短而紧，知受寒邪；浮短而数，知受热邪；浮短而急，知受燥邪；知涩而濡，知受湿邪（通行本佚）。

咳发于肺，手太阴经之为病也。咳病有内因外因之异，外因者六淫外感之射肺也，内因者藏气内伤之干移也。盖人体神机（经曰：出入废则神机化灭。经言神机，即今科学家所谓生机也）同一主宰，因分功之异用，遂有府藏列别之殊，论真气之周流，实同法界交光之象（经言华严十法界，互摄互入，重重交光，如千灯共一室。人体十二经之气，亦周流交互，与此正同）。故每一府藏为病，无不可干可移、可传可化。不仅本藏自病，亦不但咳病为然。凡外邪为咳，先犯外合，而后外内合邪，尤以水寒舍肺为多，《太阳篇》用干姜、五味、细辛主治之例是也（小青龙汤但主水寒射肺之治）。肺为娇藏，形寒饮冷可以伤之。燥热灼津亦可伤之。但外感所致，必先舍于肺（若内无合邪之因，如其人肺家素强，则感受寒邪亦不作咳。凡邪之所感，皆乘人之虚，乃得入客为病，亦不独咳嗽为然），故咳病以肺咳为宗。其四藏这咳，多属藏气内损引发宿恙。凡咳病延久，无不转成内伤，惟呬咳（即哮喘也）、痰饮之病，不在此例（哮喘有终身不愈者，此虽病舍在肺，与肺病内伤者不同）。《内经》咳论，举藏府作咳证象，至为详明。但凡病皆由府及藏、自阳入阴，为病邪浅深之次乃咳病独云先藏后府，以入府为剧者，明五藏主血，六府主气，外感之咳虽动气而气分未伤，入藏则气分之邪已伤血分，即成五藏之咳，久这乃二气交争（荣气与卫气，二气之交争也），复自血分外出气分，气动为咳，气动斯邪随气动而外攻，藏邪出府，因成气血两伤之证。经曰：五藏之久咳，乃移主府。故咳病以入府为剧也（初病外感，虽动气而未伤气分者方荣卫属气血之用，举气分、血分则指气血之本）。兹所列五藏咳病，虽脉候分六气之诊，已非纯属外因之证。盖风寒暑湿燥炎，在气交为六化之变，在五藏即五气之偏（五气者，五藏之气偏胜为病也。六经各有司化之气，如太阳主寒，阳明主燥，太阴主湿是也，六气纳于五行，即分属五藏之气，何藏之气有偏胜，即见何藏之化），故必藏气先有偏伤，而后六淫得逢虚入。曰肺咳脉短涩者，短为气伤（经曰：短则气病），涩则血痹（痹者，行不畅也），肺司气府，气伤则脉为之短，气为血帅，血痹则脉为之涩，故以短涩为肺病效象之诊，与水寒射肺外因为咳之象不侔矣（水寒射肺，脉当浮紧而弦）。假令咳病不兼外证（如恶风寒之类），脉象应指浮短，便知咳属肺家。再进而辨其兼象，以审病机之详。若脉浮短而涩者，知肺受风邪也。短涩为肺咳本象，兼浮当知属风。风则浮虚，浮为在外，此先有短涩之因，再加风邪之感，便风邪在肺，不同太阳之表，须兼察脉象强弱、脉至迟数、脉势升坠，或出弱而入强，或入多而出少，更当验形气之盛衰，审体秉之寒热（或为热中，或为寒中），辨病邪之久聚，析兼证之多（或兼他藏之证，则不得但治其肺），乃得相体定治，平脉制主。大抵以本藏之剂为主，加以祛风之品。治肺风，如以杏仁利肺，佐防风、豆卷之类是也。以下数变，皆浮短为本脉，再审兼象，即知何邪之感。如浮短而紧，紧则为寒，寒邪在肺，当以麻黄、杏仁、细辛之属温而散这。浮短而数，数则为热，热邪在肺，当以麦冬、石膏、黄芩之类凉而清之。浮短而急，急则为燥，燥邪在肺（急亦有属寒之诊，当从浮见，《内经》：诸急

为寒是也。急如弦之乍张，不兼表证表脉，皆为化燥之象。今从短见，益知为燥），当以百合、栝蒌、地黄之属滋而润之。短涩而濡，濡则为湿，湿邪在肺，当以茯苓、半夏、薏仁之属燥而渗之。此亦聊举用药之概，至于化裁之精，如同一风寒热燥湿邪为病，各有在气在血之辨，防风散肺家气分之风，豆卷散肺家血分之风，麻黄散肺家气分之寒，细辛散肺家血分之寒，麦冬清肺家气分之热，黄芩清肺家血分之热，百合润肺家气分之燥，地黄润肺家血分之燥，薏仁渗肺家气分之湿，半夏燥肺家血分之湿（半夏通液道，即可入脉，血分燥者忌之）。然兼证不同，便当加减，且药性尤不止此例。但脉见短涩已非暴病之象，凡五藏咳证即当顾血分。肺风缠绵日久，即成劳风之候。经曰：劳风法在肺下，其为病也，使人强上冥视，唾出若涕，恶风而振寒（愈时当咳出清黄涕，其状如脓，大如弹丸，从口中若鼻中出，不出则伤肺，伤肺则死）。盖由肺肾两虚（因丁属虚人，肾气内损，泄精过度，更以贼风中之，故成成疾），复加贼风之感，法当补精清肺，益气祛风（尤宜节饮食，慎戒房事，澄心静摄），以百合、干地黄、人参、半夏、野术、薯蓣、防风、阿胶、豆卷、茯苓、猪苓、猪脊筋之属进退为剂。《内经》述肺咳之状，咳而喘息有音，甚则唾血。此肺络内伤之候。肺咳不已，则大肠受之，大肠咳状，咳而遗矢。此藏病外干于府，证为剧甚。肺咳喘息唾血，当治血分；干府则兼代涩肠固脱之剂，亦无定法可执，学者详焉。

心咳脉大散，假令浮大而散，知受风邪；紧大而散，知受寒邪；数大而散，知受热邪；急大而散，知受燥邪；大散而濡，知受湿邪（通行本佚）。

经曰：心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。又曰：心咳不已，小肠受之，小肠咳之状，咳则失气，气与咳俱失。此所谓心咳者，乃心气乘肺，证属热化，但有虚实之别。介介如梗，似炙齑而中无痰气之阻。甚则咽肿喉痹者，心火之上干也。久则邪出于小肠之合（经曰：心合小肠），咳则气动而小之气下奔，故为失气。咳而失气，则心气下陷而敛，故邪泄露于小肠之府。脉象必大而虚。宜用川椒、枣仁之属温而敛之。但证象亦不可拘泥，当以平脉为辨。曰心咳脉大散者，以南方心脉，其象洪大而悠长，洪为气血俱盛，大则仅为气强；今心邪干肺为咳，咳则气动，气动则脉数，故心咳之脉，必大而散。气散则脉由洪转大，大之象已虚软于洪。所谓大散云者，言脉大而纵缓，有应指形体散温漫之象，以别于坚搏滑大，非三五不调，虚不胜按之谓。《八十一难》：浮而散大者心也，正此大散之义。先辨其咳嗽之证，再平其大散之脉，知咳为心家之邪。更须审其兼象，乃得相体定治。假令浮大而散，知受风邪者，大而散者属心，兼浮为风邪之感，治法清心气之热兼祛风之品，更参肺家引经之剂。兼风必喉中痒而介介如梗，不必定具来风外证。宜用防风、黄连、杏仁之属治之。假令紧大而散，知受寒邪者，大而用散者属心，兼紧为寒邪之感，外证必微恶寒，呛咳声重，吐涎沫；举之紧大，按多散漫，此紧象在外，宜麻黄、黄连、杏仁之属治之。假令数大而散，知受热邪者，数为化热证，大散为心邪之象，此心气热而干肺，其证必口燥痰稠，咳引胸中痛，宜用黄连、石膏、半夏这属治之。假令急大而散，知受燥邪者，大散在心，急则化燥，其证必气冲痰滞，咳而咽中闭塞，宜用栝蒌根、贝母、杏仁之属治之。假令大散而濡，知受湿邪者，兼湿必濡而微滞，其必口渴而多涎沫，宜用杏仁、薏苡、茯苓之属治之。总之平脉辨证，须细审兼证兼脉，此皆举一例凡，法不可执。如热偏在气，则连翘、梔

子可参治咳方；如热偏在血则丹皮、芩，宜入泻心之剂，或气虚且热，则二冬、洋参随证佐使；或血虚化燥，则干地、阿胶皆可用也。

肝咳脉弦涩，假令浮而弦，知受风邪；弦而紧，知受寒邪；弦而数，知受热邪；弦而急，知受燥邪；弦而濡，知受湿邪（通行本佚）。

经曰：肝咳之状，咳而两胁下痛，甚则不可以转，转则两（月去）下满。又曰：肝咳不已，则胆受之，胆咳之状，咳呕胆汁。盖肝郁缘络血之内阻（络者，静脉也），络阻则经气不畅，郁而乘肺，乘肺则气动为咳。两胁为肝胆经气外布之所，故病则经气内痹而胁下痛。甚至则不可转侧，久之则藏气干府而咳呕胆汁见矣。东方肝脉，应象为弦。弦涩者，血郁而气痹也。假令浮而弦，知受风邪，兼风故脉之浮，便不必定兼恶风之证，必喉痒气呛，咳唾涎沫，宜小柴胡汤加杏仁、款冬之属治之。假令弦而紧，知受寒邪，兼寒故脉象为紧，外证当微寒，或手足清，必口中和，宜柴胡桂枝汤法加干姜、细辛治之。假令弦而数，知受热邪，化热夏弦而按数，必口苦咽干，痰稠气逆，宜黄芩汤法加杏仁、栝蒌、半夏之属治之。假令弦则急，知受燥邪，急则化燥，弦为在肝，燥咳当声辟辟而痰滞，宜仿燥邪乘肝之例，以黄芩丹皮栝蒌实半夏枳实汤去半夏、枳实，加杏仁、百合、贝母之属治之。假令弦而濡，知受湿邪，濡而微滞者为湿，其证必痰多而口不渴，或渴欲热饮，且小柴法去黄芩，加茯苓、杏仁、白术治之。但同一肝病而有寒热之分、虚实之辨，复有在气在血之异，如肝气寒则宜吴茱萸、肉桂，肝气热则宜黄芩、丹皮；肝气虚则宜补，补血即以补肝，而当归、阿胶之属皆可用也；肝气实则宜通，通络即行血，而桃仁、红花之属悉可参也。气郁而实，以川芎、秦皮之属行之；气虚而散，以山茱、乌梅属敛之；血虚且寒，宜温之以当归、吴茱萸、肉桂之剂；血虚化热，宜滋之以地黄、阿胶、白芍之品。更有补母补之殊，总为见病知源之治，如水枯而木萎，则滋肾液而肝血自充（此子虚补母之例，如地黄、阿胶、枸杞之属是也）；如火绝而水涸，则温心气而肝阳亦王（如蜀椒、肉桂、温心气亦可温肝阳，此母虚补子之例）。学者能求之一贯之用，相体定治，亦无成法可执者已。

脾咳脉濡涩，假令浮濡而涩，知受风邪；濡涩而紧，知受寒邪；濡则数，知受热邪；濡而急，知受燥邪；濡而滞，知受聘湿邪（通行本佚）。

经曰：脾咳之状，咳则右胁下痛，阴阴引肩背，甚则不可以动，动则咳剧。又曰：脾咳不已，则胃受之，胃咳之状，咳而呕，呕甚则长虫出。此言脾气右行，上归于肺（足太阴脉，上贯膈挟咽，其支别者，复从胃别上膈），故咳则右胁下痛引肩背，胁下空处为（月去），阴阴然深慢而痛。脾主中府，咳则动气，身动则气动，故动则咳剧。藏病久移于府，则胃受之。胃咳呕虫，与厥阴吐蛔不同，此胃气逆而虫不安，因而呕出，病因由胃中虚寒，必不兼厥阴见证（如心中疼热，饥不欲食诸证）。经云：呕甚则长虫出，知胃咳亦不必定呕虫也。本论曰：脾咳脉濡涩者，濡涩为湿化之诊（太阴主湿土之化，此涩盖滞涩而非枯涩），脉为湿滞，则经气不畅而小络弛缓，故成濡涩之象。假令浮濡而涩，知受风邪者，濡涩在脾，浮为风邪这感，治当运脾化饮，佐祛风治咳之品，用桂枝、茯苓、杏仁、厚朴、

白术、生姜、半夏、甘草为剂，以太阴中风，治从太阳故也。假令濡涩而紧，知受寒邪者，濡涩以分太阴之经，兼紧故知寒中于里，治宜温中化饮以宣胃阳，佐以散寒之品，用干姜、茯苓、橘皮、半夏、麻黄、细辛、白术、甘草之属为剂，以温脾必当宣胃故也。假令濡而数，知受热邪者，濡属太阴，数为化热，脾实则邪出于胃，治宜知母、茯苓、半夏、杏仁、生姜、甘草之属为剂，泻胃热即以泻脾热也。假令濡而急，知受燥邪者，脉濡属脾，兼急则为燥化，治宜石膏、杏仁、茯苓、半夏、生姜、白蜜、粳米、甘草之属为剂，以太阴无纯热之证，方治不可纯寒故也。假令濡而滞，知受湿邪者，濡而按滞下属脾湿之象，此湿痰干肺为咳，宜干姜、茯苓、杏仁、半夏、厚朴、苍术、橘皮之属为剂，湿盛当为中满，故不用甘草和药。盖太阴脾咳，必痰多咳而易出，口中和，或胸腹微满，伤风则能食，伤寒则不能食，即伤热亦多胃热脾寒，绝少纯热之证。凡中焦之治，宜用甘草和中，若病下焦者，得甘反缓下行之力（脾燥者得甘而益，脾寒者得甘则滞），后贤制方，视为通治之品（无方不加，号称国老），未之思矣。

肾咳脉沉濡，假令沉濡时一浮，知受风邪；没濡时一紧，知受寒邪；沉而数，知受热邪；沉而急，知受燥邪；沉濡而滞，知受湿邪（通行本佚）。

经曰：肾咳之状，咳则腰背相引痛，甚则咳涎（涎为唾液）。又曰：肾咳不已，则膀胱受之。膀胱咳状，咳而遗溺。盖肾咳之状，亦不必悉为腰背引痛，凡具肾病之候而咳者，皆可属之肾咳肾气久虚，则膀胱不约，故咳而遗溺。兹所谓咳脉沉濡者，沉濡本太阴经脉之象，今乃属之肾者，以咳则气动，气动则逆而上冲，故脾咳之脉不当法从沉见，以脾主中焦，咳则气上故也；惟肾居下焦主蛰，封藏之本，肺气下合于肾，虽咳则动气，脉象仍当下沉（以肾阳内沉，脉气沦陷）。濡属湿邪，肾为水藏（水之与湿，同体异用）湿者水气之散，因咳动气，变石为濡（肾脉本当沉石），故知沉而濡者（肾咳脉石，便为无胃），治属肾咳之诊（此脉随证断之例）。若肾咳而脉毛浮者（但在浮部，按之即无），便成真气无根之象，见息高则肺肾之交离矣。故本条五邪之变，悉从沉见，即有兼象之浮，必从间至之法。曰假令沉濡时一浮，知受风邪，时一浮者间至异象法也。沉濡在肾，时浮为风邪内动，肾咳兼风之候，当咳而腰背引痛，多唾涎沫，渴而小便清白，手足寒，背微恶风，鼻气时通时窒，间流清涕，宜半夏、茯苓、细辛、五味、桂枝、附子之属进退治之。假令沉濡时一紧，知受寒邪，时紧亦间至异象法也，宜干姜、半夏、五味、麻黄、细辛、附子之属进退治之。假令沉而数，知受热邪，沉而按数，知热为在里，宜干地黄、半夏、黄柏、黄连、白芍、杏仁、茯苓之属进退治之。假令沉而急，知受燥邪，燥伤于里，故沉而按急，宜干地黄、茯苓、栝蒌根、黄柏、杏仁、贝母之属进退治之。假令沉濡而滞，知受湿邪，湿中于肾，当温下焦，宜桂枝、茯苓、白术、细辛、半夏、五味、附子之属进退治之。大抵肾咳之治，总宜兼固下焦以交肺肾之气，此不过聊示五邪制方之例。如故纸、枸杞可以纳肾而补精，地黄、阿胶可以养阴而滋水，龙骨、牡蛎可以敛肾气之虚浮，肉桂、沉香可以制肾气之逆厥（石钟乳有交合肺肾之奇效），或壮肾阳而肺气自充，或敛肺气而肾阳乃秘，交通肺肾之枢，所恃后天之本（胃为后天之本）。至于肾气虚脱之咳，有当用人参、鹿茸而始治者（后贤方书有暴嗽肾虚，用大剂温补加入鹿茸主治之例），盖精虚则气为浮散，其候必气自少腹上冲为咳，喘急微有息高之象，脉必疏数散漫，或虚大而尺

浮无根，不急救则气脱死矣（后贤方书有黑锡丹之制，为回阳救脱良剂，不可不备。或用天生磺、肉桂、鹿茸三味研细，人参汤送服，随证多少，功效尤大）。

痰饮之为咳，不得卧，卧则谵语，此为实；不能言，言则气短，此为虚。咳病多端，治无定法，邪异脉变，以意揣之，随证处方，自可万全（通行本佚）。

经曰：久咳不已，则三焦受之。三焦咳状，咳而腹满，不欲食饮，比皆聚于胃，关于肺，便人多涕唾而面浮肿气逆也。此所谓久咳称于三焦者，以手少阳之府司真气之升降，其体合于府藏，遍于上下，行津液、主水道而为决渎之官，且原气之别使也。咳则动气，久咳则气上不下，外泄三焦之府，卫气不能内返，津液不能下布，气阻津凝于皮里膜外间。咳病本在上焦。至腹满则邪及中焦；气之结于胃膜而不能内返者，以阳明失其主阖之用，故胃纳亦减，不欲饮食。此皆聚于胃、关于肺者，以肺胃两病，则津液不能分纳而饮食但化痰饮，三焦失决渎分注之用，斯虚气上逆，面既浮肿，腹多滋唾（经云：治藏者治其俞，治夜者治其全，浮肿者治其经。皆指用针之法，若用汤液，不外平脉辨证）。虽病关肺胃，至此则邪气散漫，不能定属何经。三焦气伤，脉法虚弦而滑，力不胜按。本论举痰饮为咳者，即示不拘一经之义，以痰饮为致咳之因，论治有虚实之辨。盖所以生痰之本不一，质有清浊，量有多少，色有黄白，机有流滞，非求源定治，断难期效。兹所谓“痰饮之为咳，不得卧，卧则谵语，此为实；不能言，言则气短，此为虚”者，亦聊示辨证权衡之概。大抵肺胃俱逆，则不得偃卧；痰迷心窍，斯卧则谵语。若气短难以报息，声断续不能成言者（声成文，谓之音，言者声之积也，即语言之谓），自为气虚之象，但仍须平脉定治。凡痰饮内实之脉，其象必滑而弦，以举按分部，知其所舍而为施治，即咳而谵语之证，亦有虚候，且有病已垂危，痰气不化，神魂飘荡，合目即呓语者，未可见谵语即施凶凶之攻。故师示咳病多端，治无定法，邪异脉变，以意揣之，随证处方，自可万全。意揣即用意料度，非医者间也之谓。明邪异脉变而效象自有权衡，知邪不空见则形容必能指别，于以知活法一贯之用，仍不越准绳法度以求之矣。

病宿食，脉滑而实者，可下之，宜承气汤。但滑者，宜引导之，厚朴茯苓半夏面麦豆黄卷汤主之，便溏者加白术与之（通行本佚）。

三承气汤选用

厚朴茯苓半夏面麦豆黄卷汤方

厚朴二两 茯苓三两 半夏半升 面麦三两，水浸取芽，火上炒香 豆卷一两 粳米五合，炒微黑 生姜一两，切

上七味，以水六升，煎取三升，温服一升，日三服。

宿食之证不一，小肠有宿食，当暮发热，必腹中有胀满之处（以不限绕脐故也）。伤食恶食者为常，或噫气食臭，或腹中胀满。其虚实以脉辨之，滑而按之实者，谷气之内壅也，可下其实。曰宜承气汤而不冠何方者，明当随证进退，诛伐不可过剂。若脉但滑而不实者，此虽有宿食而胃中不实，法不可下，宜以消食之剂，引导糟粕下行（盖谷精外阻于脾络，非糟粕内实于胃中也），厚朴茯苓半夏面麦豆黄卷汤主之。厚朴、半夏降胃以解气结，面麦（即麦芽）、豆卷渗湿而消食滞（两者皆生机最盛，故可导滞），粳米助谷气之运行，生姜宣胃阳之郁阻，茯苓利水，引导药力下行。便溏则脾阳素弱，加白术以补脾。此消导和平之剂也。

太阴病，欲解时，从亥至丑上。

藏气法时之义，脾为阴土，王于亥至丑，故为解时，若不解者，必以王时而剧。六经例同。

伤寒杂病论义疏 卷十一上

辨少阴病脉证并治

少阴司君火之经。君火者，生阳之气（经有生阳死阴之称，生阳即阳和之化，亢阳则阳杀之气。言气不言血者，明生理以气化为本，血中无气，即为死血，故经曰：审察卫气，为百病母），温而不烈，清而不寒，润而不湿，热而不燥（少阴所至为热化，热言质，暑言气），所以煦濡经脉，长养府藏者也（心为君主之官，故称君火之化）。内统心肾水火之藏，外合骨脉奇恒之府（心合脉，肾合骨，骨脉属奇恒之府，奇即奇经之义），受纳精气而为先天性命之源，阴阳由之互根，水火由之既济，气血由之生化（气血之长养本于胃气，气血之生化本于阴阳，阴阳之根本于水火既济），荣卫由之循环（水下百刻，一周循环者是也）。五藏藏真原之气（五藏真气本于先天水火合化），守而不泄；六府司传化之气（六府者传化物而不藏，故曰传化之气。府气即藏气之外卫也），走而不守。故清气走阳（清气即西学所谓养气），浊气走阴（浊气即西学所谓炭酸气。经曰：浊阴走五藏者是也）。六府之内，则质浊而气清；五藏之内，则质清而气浊。行于经络则有清有浊，有清有浊，斯有阴有阳。阴阳之根，本于水火，既济之用，成为气血（故曰：水火亦阴阳，气血亦阴阳也），气血之行，流为荣卫（五藏之气，动静俱有常经，流行俱有常度，心肺脾皆主动，肝与肾则常静。五藏之动，复有有形无形之辨。静则无形，其应于府，其动也俱属无形；由府及于经络，其动俱属有形。故行动经络之气，悉以胃气为本）。经气之运行必始于中焦者，以中府为后天化源之本，谷入于胃，脉道乃行。胃气者，谷神是也。凡三阳经气之传化，必因胃气之使，乃得精合于皮毛（经曰：毛脉合精是也），三阴经气之运行，必假脾精之开，乃得脉荣于肌肉（西学所谓营养液必由淋巴传导者是也。以阳明、太阴同主中气，故三阳经之运转必起于胃，三阴经之行化必起于脾。脾者为胃行其津液，故又曰：三阴者，六经之所主也。三阴即指太阴，明津液有形之化，始于脾取中焦之汁，奉心为血之源，故血又以脾精为本）。手少阴心受中焦合化之汁，遏以经隧（经曰：壅遏荣气，令无所避，是谓脉），鼓以动气，升降周旋，出入游布，灌溉渗营，循环动作。经隧者，脉也，十有二经，皆具动脉。凡诸脉者，皆属于心，血有清浊，脉有动静。动脉之血，其气急，其行速，其推荡也，波动陇起（六经波荡是也），故曰动；静脉之血，其气微，其行缓，其运转也，停洄洋溢，故曰静。动者为经，静者为络。静脉之色青者，秉木气而属肝；动脉之色赤者，秉火气而属心故也。夫气流行之妙，气无血则气无所生，血无气则血无所用（质以生气，气以使质），故气中必有血，血中必有气。但气无血犹可独行，血无气不能自将。凡血流之循环开阖（循环指升降，开阖指出入），皆由气化之使，令其反复运动（西学以血液之循环，由于心藏收缩之力；动静脉之流转，由于血压强弱。独不思动静脉二者之交，皆行绝道而后相接，决非压力可以升

降。血液无气主之，便成无用之物，人乍死则血液固在，气绝而百脉皆停，自可悟脉之运动皆气使之，非血流之自动也。气与气会谓之交，气与血遇谓之合（如合热消谷善饥之类，即气热与血遇而内合也），气血并行而至谓之会，气血多数聚至谓之大会。气之大会于太阴肺，血之大会在厥阴肝，故称肝为血藏、肺为气府。气血之在经络也，其行较速，在府则其蓄较盛，在藏则其行较缓，气微故也。藏气虽微而藏且固，故邪不易入，气不易损（藏气不易损，损则败；邪气不易入，入则伤。败则死，入则危矣。凡府阳主气之人，本象脉大；藏阴主气之人，本象脉细。但脉之本体大小，又与体秉寒热无关，思之自见）。少阴虽以血为用，其渗阳灌精之化，皆本于气煦而后血濡，故称少阴为多气少血之藏。脾纳水谷之精以上归于肺，肺行荣卫之气而淫精于脉，心气则合脉运行（手经先下而后上）先下流于肾肝，复上还于脾肺，以成出入升降之化。足少阴肾，左水右火（水主收敛，火主冲动。阳下阴上，水火乃交。阳自左降，大动脉亦在左，经所谓下者左行是也；阴自右升，大静脉亦在右，经所谓上者右行是也。形气自属一理，体用原无二致，学者因气求形，自得格致之用），同体异用（左司真水，右藏相火。两肾左水右火者，盖左右为阴阳之道路，阴道右旋而升于左寸，阳道左旋而降于右尺。由右尺相火，生右关土，土生右寸金，金生右尺水，水生左关木，木生左寸火，心火下济，以交于肾，则合于相火而复生土，以此旋而相生，司精气神之长养），中为生气之原，所谓肾间动气者是也（动气为水火之根，变化之母，古义喻以龙雷之火者，明其不可以寒折，不可以水灭。相火犹地心之热力，宜秘而不宜泄，故命门之火当内藏。龙雷之火如地中火井之象，即水中之火是也。火井川滇皆有之，地中有气，可以燃烧为煮盐之用）。经曰：肾者主水，受五藏六府之精而藏之者，明肾具一水一火之体，即全一阴一阳之用。火之性，炎上而升明（火为升明之纪，其令郁蒸），水之化，润下而静顺（水为静顺之纪，其化清谧，其变冰冽）。肾气举阴精以上奉（肾气循络上行。经曰：阴者其精奉于上是也），心脉敛阳精而下交（少阴以血敛其气。经曰：阳者其精降于下是也）。凡经隧水精之行（经曰：水精四布，五经并行是也），本中焦合化之汁。形表居皮毛肌腠之间，气里则脂络膈膜之内（形表、气里，语本《素问》。此所谓气里者，谓气行膈膜脉络之里也。盖六经排列，皆在身形肌肉之分。论府与藏，则又气相连接，连接之处，又在脉络，脉络位置，藏于肌肉膈膜之内。处处有脉络，处处有膈膜，脉络之中有气，脉络之外亦有气，内气流通，外气应之、辅之、佐之。凡经络脉无论大小，俱有水随之，血与脂膏，皆水化之。脂络，即脂膏内之小络也。人身肌肉经络膈膜脂膏之中均含水气，西学以水为人体成分之要素者是也），盖触处皆津液之所涵濡，无孔非水气之所蒸泄（经曰：毛蒸理泄是也）。故经称水行经通（经曰：春者天气始开，地气始泄，冻解冰释，水行经通，故人气在脉者是也）而九窍为水注之气。但水生气化之源，系肺肾相合之用（肺主呼吸，与肾相应。肺与肾气呼吸之间，水气因之漏泄而出，由脂膏膈膜中内外流通），肺气出入于皮毛，肾气升降于孤府（三焦为孤府），于肺肾呼吸之间（肾气与肺之呼吸相应，非谓肾亦有呼吸。若以生理家内呼吸之说释之，则谓肾有呼吸，亦无可），见气布津生之化。外达则因息游布，合精于毛脉，以化汗上腾（平人之汗，由肺肾呼吸之间泄出水气，自脂膏膈膜中达于毛脉，由皮肤之汗孔化气外散，虽汗而目不可得而睹。变则过劳，失其常度，迫肺气外泄为汗。炎热之天汗多者，因饮水亦多，暑气时时薰蒸故也。毛脉合精之义明汗乃由气化水，与生理家养气分解之理正同，非饮水入胃，渗漏而为汗也，义可参究）；内阖则以脉流通，摄水于经络而化溺下注（肾本降敛之性，故可收摄经络营养剩余之水，悉归于肾，化尿下泄），故称肾者主水。主水者，总百脉水气之传化，非藏水之谓也。肺为生水之源，脉乃运精之道，百脉循环，朝宗水藏。入肾之水，含清浊质，其气腥，腥者金之气也。肾受五藏之水，乃为分其清浊，化溺则其气变腐，腐者肾之气也（今剖猪肾臭之，内

有似脂之物，其气极腐，可以验形气相合之理）。肾之度水入膀胱也，由纤小之血脉，其色赤，其细不可见，若有若无，气体为之，生气存似有，生气绝则无形（死则小血脉化为淡血质），虽洞见府藏，亦莫能睹（小血脉即三焦之类，盖水入膀胱，随处皆有血脉可通，非仅限于输尿管之通尿也。今生理家取猪膀胱，包裹玻璃小管，盛盐溶液于管中，置砂糖于小盖内，未几则盖中发见盐分，管中发见糖分，以试渗透作用，可知膀胱处处皆可透水，古说谓膀胱无上口者，于理亦不谬也）。膀胱所藏者溺，清少而浊多，得相火之薰蒸，受小肠温气之化，尿满微胀，令水温蒸发而洩出矣（尿得相火之薰蒸，故其色微黄，若肾阳衰者则色清白。膀胱惟藏下行之水，所谓气化乃出，即水温蒸发之理。若上焦之津液，则由中州化气上腾，散津于肺，非膀胱津液之上蒸也。后贤不能尽明膀胱化气之理，乃有以口鼻之津，亦膀胱所化气上注者谬矣。至于汗出之理，乃由气化水。如炎热之时，暑气蒸于皮肤毛脉之间，由毛脉应之于肾，由肾达于膀胱，膀胱闻讯，取其清者还之肾，由肾转散毛脉，由毛脉达于皮肤再化为汗，此乃由膀胱取出之汗。凡汗不得尽由膀胱取出，但汗溺有互相消长之理，冬令汗少则溺多，夏令汗多则溺少。又如天热之时，人本尿急，因奔走汗出而尿胀之意若失，此则真由膀胱之尿返出化汗之证。生理感应之速者，电气为之也。经曰雷气通于心，即电气传导之义）。肾分清浊之后，乃纳其精微之水，循络养荣，内汇血藏（肾水生肝木者是也），上升则化唾生津，内注则化精生髓（肾水入骨化髓，由髓生精。尿积膀胱，出由膀胱出尿之管，其管在阳物之前。精由髓化，精蓄两睾之间，其道在阳物之后面）。肾气之运行也，其气先上行于心肺，乃下贯于肝脾（足经起于下，先上升复还于下），以主清气交合之纽。心肾相交，水升火降，是为少阴君火之化（经曰：气之升降，天地之更用也。升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地，地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变化作矣。少阴即主人身气血升降之枢纽也）。夫人身之真气，内藏于肺，人身之真精，内藏于肾（肺为气府而功在布津，肾为水藏而职司化气）。命火即上生君火之根，肾气为内充肺气之本（心阳下济以温肾水之寒，肾水上交以制心火之亢，故能平均相济，不热不寒）。盖人体温暖之化，下起于肾阳，上涵于心血。心为火府（府者气之所聚。经曰：少阴为火府是也），中环真水之精（真水即在血汁之中，但血汁为五藏合化之精，又不得专属肾水），肾主水藏，内根生阳之气；五藏之液（肾主五液）皆以真精为化源，六府之阳悉资动气而鼓荡（心火之下交者，以脾精濡脉，涵气而下行也，肾水之上济者，以命火温络，蒸液而升举也）。肾气上行，外合于肾，心气下行，内合于任（督在背为阳故曰外，任在中为阴故曰内。内外本相对之称），下输则化精以施天癸（天癸指肾精变化之源，生殖有形之化是也。所谓天一癸水，男女皆可互称，非月使之谓，亦非精虫卵子之称），上奉则生神而灌髓海（化精生神，由心肾二者交合之化，非心肾交则不能生神化精也）。肺肾之合，以胃阳为运枢（肺肾相交于出入之际，必由胃阳升降而后上下相合，故知肺肾不交者，皆升降不交，胃津竭则肺气浮越而息高者是也。息高属少阴之经，不属太阴者，义可深玩）；心肾之交，假脾阴之媒合（心肾相接于升降之际，其不交者皆在出入，心血必假脾精之开，乃能脉荣肌肉，故交通心肾，化气生精之用，皆在于脾。脾阴即脾精之互辞，是知中府之气，尤为造化之洪炉也）。少阴与太阳为表里者，以两经行化，俱系水火相交之用（心火肾水，小肠火膀胱水，两经皆为一水一火之用）。卫气本乎肾阳，荣阴根于心血，气血内合则既济于命门，荣卫外交则合精于毛脉。少阴即太阳之本（心为阳中之太阳），太阳即少阴之标，藏气实则里气外通，府气虚则经邪内陷，故府藏阴阳，各具雌雄表里之义（人身气血，在外则交会于皮毛，由毛脉合精，呼浊吸清，为新陈代谢之用。气血在内之交会，则在藏府内毛脉，汇于肝，朝于肺，而既济于丹田，所谓肾间动气是也）。少阴主阴阳升降之纽，凡气血运行之度，行于上，上升气力强，则上盛，上盛必下虚；

行于下，下降气力弱，则下虚，下虚多上盛（心肺皆主上焦，肝肾皆主下焦），或下虚为上盛之因，或下盛得上虚之果（上升力强则上盛，上盛必致下虚；下降力弱则下虚，下虚多致上盛，多与必义自有辨，故知体秉之变，有上盛下虚，下虚上盛、上虚下盛、下盛上虚四种不同。此言未感于邪，本原如此，非因邪变化而致，上下盛虚之变，学者宜细思之）。假令适感于邪，上盛者邪必中下，下盛者邪必中上，乘虚而入故也。邪中有六气变化之机，脉至异去来升坠之势（病因体异，其变难穷），邪之偏进为实，气有所馁则虚，故于盛虚本原之中（本原即是体秉）复有虚实寒热之辨（有上实下虚者，有下实上虚者，虚实表邪之所舍）。或上实而下虚，或下寒而上热，内外左右，因之类推。盖盛与虚举体秉藏气之偏，实与虚表邪中偏进之舍，寒热者赅邪正变化之性情而为言。但寒者不必尽虚，热者不必皆实，故盛实不可并为一谈，语虚亦当析为二义，盖其理久晦而易淆矣（上盛、下盛，指体气不同；上实、下实，指邪之所并。上盛下虚之虚与上实下虚之虚，同一虚字，而应分二解。盛虚者言正气之虚，实虚者表邪气之虚。上盛下虚之虚，又不得谓之下衰，故只能以虚分二义。方书每于上盛下虚、上实下虚混同莫辨，乃于上热下寒、下热上寒之证亦名曰上实下虚、下实上虚，更为不妥，以寒者不必尽虚，热者不必尽实故也。若求平辨之精，则正名不可忽略。且上热下寒、下热上寒，亦不如直断为某经热，某经寒，某邪虚，某邪实，更为精当。后贤不明此旨，故于虚热之证不能明辨。虚热者，乃邪热正虚，治当清凉，佐以补益。非虚火亡阳之证，不可以甘温除大热，尤不可用引火归原也）。少阴主精血生化之源，血以养气，血和则气化而精生；精以纳气，精充则神完而气固。血枯而后神散，精竭乃见气消，故凡阴阳离决之诊，悉关水火性命之本（息高本太阴肺见证，乃属之少阴者，以精竭而后气散故也）。少阴司精气封藏之守，真火不秘者，命绝而脉至浮洪（必外见喘而不休，身汗如油，释详《脉法》），心气之孤行也；真水不藏者，精越而脉来浮散（凡绝汗出，乃五藏之真精散出，其汗如油如珠，真精竭而气亦散矣），肺气之外绝也。肺肾合于出入（肺肾合精于毛脉之间），其离也由胃反升降之常；心肾交于升降（心肾以脉相通），其绝也由脾失开阖之用（肺肾以出入相合，加升降失则两者分离；心肾以升降相交，加出入废则两者分离，升降出入，不可偏废故也）。肺肾离则眩冒而息高，心肾离则躁扰而神乱，故经曰：出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。病有府藏内化痈脓，乃其人神情不变，因循不即死者，形已伤而气未绝也（此指肺痈、肠痈之类，若西法用光学照验，实已溃烂，乃其人尚不死者，形伤而气未绝，必至真气内绝乃死。若邪入藏而死，病在气分者，则死后剖视，形象如故，知病变不尽属有形也）；有形体中无苦痛，乃其人饮啖如常，色夭而气夺者，气先损而形未弊也。有胃阳未尽，神气孤悬，虽形色已夺，仍神情饮食言语如故（形色既夺，则气亦必夺，见呼吸微喘之象），真藏之脉自见（此言真气先损于内，而胃阳未尽，故能饮食；神未绝，故知觉如故；呼吸之气未绝，故能言语；以胃气存则神气虽消，犹能浮寄孤悬，但久则无不死者），久则必死不治。凡藏真内损之证，病人反无所苦者，因一切举动痛苦皆经脉络与府之统系，与五藏不相亲接。所谓不亲接者，非表里不相应，内外远近故尔（不亲接非无关系之谓）。形气者，质力之谓也（《内经》有质同异等之文，王注谓形质虽问，力用则异是也）。外感多由气及形，内损则自形归气（本论所重在气损，越人《八十一难》所论在形损）。气伤而形未弊者，补精犹存化气之功；形损而气未消者，益气尚有生形之力（凡内痈之类，其能恢复与否，全视生气之力为转移）。形气未至偏绝，病机虽危可治。三阳以气为用，故开阖难以形求；三阴以血为宗，故出入可以物验（阳化气，阴成形，三阴以血为宗，故有形可验）。凡经气开阖之道路（此赅阴阳经言之），自内则由经出络（由动脉小管渗出小静脉是也），由大络出小络（大络如淋巴节、淋巴管之大者皆是，即脾之大

络也。经曰：邪客于皮毛，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢于大络而生奇病。夫邪客大络者，左注右，右注左，上下左右，与经相干而布于四末，其气无常处，不入于经俞。盖络之大者，其形犹小于经，以经无小经之名，故支而横者，皆称络脉，经有阴络、阳络之名。按动脉之小者，其运动亦无波澜，故亦可曰络。阴阳络，盖即动静脉之分尔），由小络出脉（脉即动脉之小者，盖动脉开于静脉，静脉则开于动脉是也），由脉出皮毛，故太阳者，气血在外之交会也。其阖也则自皮毛而络而经（入则循此开之道路）复会于府藏内之毛脉，故三焦者，五藏原气之别使也。开阖之义，又与循环不同，循环指升降之通流（上下左右循环一周），开阖论出入之交易（络为回流之血，论循环则必自小络，汇为大络，内归于心。论开阖则可自大络开于小络。非中西医学之相反也，谓开阖即循环则不可，谓循环中必有开阖则可），但于循环之中（上下左右是也）必具开阖之用。开阖有出入缓急之分（有开阖素缓急者，有因病缓急异常者），循环无升降迟速之变（西学谓血液循环一周为二十二秒零者是也，至开阖则时间难以确定。循环无缓急之变者，如呼吸脉至之常，虽因人略有缓急之异，假令因病而脉至加数，其循环则不因脉数而流行加急。盖动脉之数，即因静脉流行之阻，脉数如人之竭蹶奔赴，实未能急趋于前，故循环一周之时间仍未大变，以动脉之急，即由于静脉之缓故也。一藏之气，其开阖之缓急以气口为标准之大概，六府以人迎为标准之大概。若论详细，以十二经之动脉为标准。但诊道难以通用，不必细究）。三阴以太阴为开者，肺为脾行其津液；少阴为枢者（少阴为阳枢，主行津液以行于脉外；少阴为阴枢，主化精气以运于脉中），心为肺行其津液；厥阴为阖者，肝为心藏其津液。循环虽由于经隧，渗灌必假于脾络（渗灌即渗阳灌精之义。西学所谓营养液必由淋巴传送给组织者是也），故三阴者又为六经之所主也（脾气绝则饮食不为肌肤，脉不荣于肌肉故也。三阴即指太阴）。枢转无过不及，随开阖为转移，故少阴一经，半皆两阴转系之证，或由厥阴之过阖，或由太阴之失开。统三阴传变之机，尤多在阳合并之例（后贤不知三阴有合并病之例者，以论无其名，遂不深究故尔）。论举少阴之为病者，明水寒直伤君火之令，故以“脉微细，但欲寐”揭病情之纲，经所谓六气之用，各归不胜而为化者是也（经曰：六气之用各归不胜而为化，故太阴雨化，施于太阳；太阳寒化，施于少阴；少阴热化，施于阳明；阳明燥化，施于厥阴；厥阴风化，施于太阴。又曰：少阴所至为热生，中为寒是也）。寒水胜火，阳光不治，荣卫内陷，巨阳伏沉（巨阳者，太阳也，经曰“冬者水始治，肾方闭，阳气衰少，阴气坚盛，巨阳伏沉，阳脉乃去”者是也。凡少阴病皆由太阳气陷，邪乃深入）。微者卫衰，肾气之不能上充也；细者荣陷，心气之不能旁达也。血主出入，气主升降（血主出入，故心气以旁充为盛，心气束而不展则脉细，细者洪之反也。气主升降，肾气以上达为盛，肾气陷则脉微而不坚，微者石之反也，肾气必下盛而后能上充，故肾脉当沉而石）。微为气虚，细为血少，微则亡阳，细则亡阴，阴气少则虚烦而不眠，阳气微则神倦而欲寐。但欲寐而不得寐者，阳气沉抑而非下交，内陷而非入阴之谓也（经云：阳入于阴则寐）。卫气动则行阳，静则行阴，欲寐不寐，正阴枢内失开阖之象。伤寒惟传经之证，入阴仍当化热。若少阴自病，在足经者，半由水寒之胜；在手经者，则寒热交互（经曰上下交互是也。寒热交互，则病之寒热参半可知），水从相持（经曰：水火寒热，持于气交是也）。上胜者多从热化（经曰：上胜则天气降而下，在人则心火应之），下胜者多从寒化（经曰：下胜则地气迁而上，在人则肾水应之），故热病生于上，清病生于下，寒热凌犯而争于中（厥阴之经，则每热病行于下，风病行于上，风燥胜复行于中）。气郁于上则热生（语出《素问》），血凝于下则厥发。脉微与细者，言其或微或细也。见微当早计其阳亡，见细当预虑其阴竭。阳微则化寒，阴弱则化热，阴阳偏胜则危，阴阳离绝则死。其阳气之偏衰者，脉微恶寒，自利而渴（肾间动气，不能上

生胃阳，则中焦失如沤之化，水不化气则津不上腾，故自利与渴并见，必小便白、口中和是也），进而腹痛身蹇，进而手足厥冷，至于吐利四逆（寒厥入胃故也），一厥不还，脉绝不至，则真阳内绝而生机息矣；其阴气之偏衰者，则脉细咽痛，虚烦不眠，进而上利咳呕，进而身热溲血（一身手足尽热便血之证，系指由小便下血，故用溲血二字，更为明显），至于咳利谵语，下厥上竭，脉至数散，则真阴竭而真阳亦飞越矣，此阴阳偏绝之变也。若夫水火分离，阴阳易位，内寒外热，厥利戴阳，胃阳亡则肺肾之合离，脾阴尽而心肾之交绝（心肾不交，则四逆而躁烦；肺肾不合，则息高而眩冒）。但少阴以血敛其气，经气之出入重于升降，病阳上而阴下者其势缓，病阳外而阴内者其机危（少阴以血敛其气，则其运化之正，当卫内交而营外和，阳内而阴外者为得令，变则反常，反常则阴内陷而阳外亡）。升降之失，半由水寒之抑；出入之废，每缘经气之损（厥阴之经阴外阳内与此相反，心脉以头小本大为在表，以来衰去盛为在里者，即此义也），此阴阳离决之变也。阳明、少阴俱有急下，病在脉外，亡津液而成胃实则属阳明，病在脉中，灼荣血而枯肾精则属少阴。在阳明所重在糟粕之结，在少阴所攻在强阳之亢。故有水去而糟粕不去之变（后贤所谓热结旁流者是也），治同而病异。此阴阳气血之变也（阳明下证在气分，少阴下证在血分，病因皆由胃府阳盛，以肾阴内束，心气不得旁充，则胃火中炎，热无泄越之路，故至内灼脾精，伤及肾水。邪陷脉内，外证故无汗而手足时热时寒。凡阳明证失下，亦必内陷少阴也）。所谓亡阳者，即阳气外散，脉内反寒之义。阴不纳阳，即为血不敛气（亡阳之义，即热力尽泄于外而内无余阳，无阳便寒，说内寒亦通。阳亡于外则脉微；阳越于上则脉大硬且数而尺涩不应，又为百脉奋张之象，即上所谓命绝心气孤行者也。其变多为卒中，西学所谓脑充血者是也）。肾主五液之藏（汗为心液，由肾阴以敛束之），脉乃荣阴之守（经隧所以壅遏荣气），心阳得肾阴之固，故在阴不得有汗，脉紧汗出者则为阳亡（阳乃阳和生长之气，非壮热炎烁之火）。厥者，冷也，四逆者，谓冷气始于四末，上侵肘膝，而外且肤寒也（心肾之阳俱微，则阳不周于四末）。少阴主阴内阳外之经，君火之气易衰，封蛰之藏易泄，故但有亡阳藏厥之条，决无伏阳热厥之变（少阴但有阴陷阳越之证，若阳内陷则真火亦内熄矣）。凡四逆不还之候，悉本命火之微。凡脉绝不至之诊，皆为心阳之绝（厥阴阴外阳内，故有厥热往还、阴阳胜拒之象；少阴藏寒之厥，则一厥不还，肤冷无汗。盖寒厥为阳气之脱，热厥为阳气之闭，脱之与闭，外证亦神色可辨，断未有神夺色惨、息微脉绝为热伏邪实者。惟阴厥阳散之证，有外见假热之象，亦自与阳伏之候不同。大抵阴阳不相顺接之厥，有手冷足不冷者，足冷手不冷者，或上厥下热，或下厥上热，或左右偏见。所谓邪伏之脉，或一手单伏，或两手双伏，多入尺以上，仍寻之不绝，非寸口全无脉息也，要当参合脉证为准）。病机一入少阴，顺逆动关性命，阴既易竭，阳亦易消（有初由阳微气泄，因循遂致阴竭阳亡之变，故本经尤详《医律之戒》），故未演正病之前，先示生死之决。心阳内陷则病加，肾气外充为欲愈（肾气充则阳微阴浮）。其死也，则纯阴无阳者死，阴胜阳孤者死，水火分离者死。其复也，则肾阳内复者生（肾阳复则脉紧自解），脾阳内复者生（脾阳复则手足自温），心阳内复者生（心阳内复，则外合太阳而时烦，身反发热者是也）。大旨以阳复为生机，以阳亡为死兆，而尤以胃脘之阳为三焦阳气之本，胃阳未尽，必真气留恋不绝。凡阳气内还之候，脉不至而得汤即还者生，脉已绝则暴出旋隐者死（无脉脉绝与脉不至之义不同，凡脉微欲绝、脉不至，皆指下仍隐隐有脉。得汤而即出者微阳复之速，故曰生，若久不出则真气反有内绝之虑。若病至于无脉可诊，则服药后必须微续而还者，乃为真气渐回之象，若暴出则元气将散，俗所谓六脉聚会者是也，暴出则自必旋隐，故曰死，暴出即出之义，宜加明辨）。肾为胃关，主司二便，此言二阴之气化（前后二阴，为分水谷之道路）以肾间动气为枢纽也。

少阴、太阳俱有水气之证，在阴则水不化气，乃络陷而肾寒；在阳由气不化水，本荣郁而卫闭（气郁则化水），少阴、厥阴俱有便利脓血之证，在少阴为血气下脱，治责经气之虚；在厥阴乃筋脉横解（横解即横塞之意），证属络血之郁。少阴之反发热，经虽在里，而仍为表邪；太阳之脉反沉，邪客在阳，而实为气陷。故一主四逆之温中（太阳脉沉者，当温里不可发表），一主麻辛之解外（少阴表证，仍主麻黄细辛发汗，但佐附子固里）。经气各有形层，病象亦分畔界。太阳头项身体俱痛，由真邪相拒于皮肤之表。少阴之脉，濡骨髓伏行者也，心肾之经气内微，荣卫之抗拒不甚，故少阴经证，但有骨节疼痛之文，不涉太阳经络之界（骨节为神气之所游行，故骨节痛属之少阴，凡少阴证必无身体头项强痛，假令外见太阳之表，身体头项俱痛而脉沉细者，此虽素秉藏寒，不得属少阴之证。又如府阳主气之秉，脉象素大而实为中寒之体，虽日服姜附，不得为少阴病。此平辨之要义，学者思之）。论以咽痛系少阴之经者，明咽为肾液上注之门（肾主五液，自入为唾）。举咽而遗喉者，示学者平辨正名之义。盖喉不受邪，病皆在咽，俗所谓喉痛者，实皆咽痛之证。病机虽有化热化寒、在气在血之异，但既系阴经，无不病涉血分，大抵由心火上炎，肾阴内束，营气不得旁通，客热郁而上犯。故少阴咽痛之脉，必以虚数而细者为常。太阳、少阴、厥阴，悉具邪实胸中之证，皆由饮结气痹于膈膜之间，以病因之各殊，当分经而论治。在太阳则系乎孙络之结，在两阴当分属经络之阻（少阴胸中实，为动脉之阻；厥阴胸中实，为静脉之滞）。邪同而行异，此病机之辨也。三阴惟少、厥两经证变最为曲折，下病有上取之机（如少阴下利，呕而汗出，脉微涩，数更衣反少之证，病属肠滑之象，证见于下而根原肺虚，则治当温灸其上，此下病上取法也。若用汤，仍当下温阳根，以补气之剂佐之），阴阳有互根之义（阴阳以互根为用，故精竭而后神亡，血枯而后气散，假阴气一分未尽，则客阳不去，真阳亦留恋未绝。则所谓扶阳救阴之义，又当于见病知源之训，三复以求之矣）。学者若离体求证，则研几皓首病变难穷，假令求平辨于气血之源，统料度于府藏之内，以脉至之滑涩去来，候经气之开阖轻重（以脉气之出候开，以脉气之入候阖，以去来缓急滑涩候开阖之轻重流滞），审病机，察脉色，而神之得失、气之升降、血之流滞不必假洞垣之照，皆可以心想往而自得之。病虽万变，治虽万殊，总不外疏其血气，令其调达而致和平之旨。通乎六经之变，医之道可以示诸掌矣。

少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

少阴统心肾而为君火之经，客邪伤君火之化而为病者，是为少阴正病。脉微细者，言其或微或细也。微为肾气之下衰，细为心荣之内陷（肾阳上壮心火，则脉至洪大而悠长；心气下温肾水，则脉至沉石而和缓），心肾之气俱沉，则阳抑而沦陷于阴。经曰：阳入于阴则寐，阴出之阳则寤。此言卫气动静出入之度（卫气昼则行阳，夜则行阴，动则行阳，静则行阴），今阳气内陷而非下交，故但欲寐而实不能安眠也。凡五气（即五行之气）各有所胜，制君火之化者，厥为水寒，故少阴正病，以阳衰气陷者为常，水火不交者为变，阴阳别离者则死。肾间动气，是为阳根，古义喻以龙雷之火，谓其不可以水折也。阴阳互根，水火交济，乃见平秘之常。阴虚则阳越，血枯则气散，所谓引火归原之治，即温肾水而兼养血补精，合滋水补火两法，佐以收敛之品（有时但敛肾气，有时须兼敛肺气），其用在制方化裁之巧，非恃一二物性之专长也（后贤不明此旨，或以肉桂一味，有引火归原之功。然血枯脉细者，忌辛温之剂，非加佐使，断难用也。至有用大剂滋阴之品，稍佐辛热，乃号为回阳之治者尤谬）。

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。

此示少阴病阳上阴下，水火不交之变（凡阴阳不交，有出入升降之异，即一纵一横之谓。此乃心气上热，肾气下寒，阴下阳上，病机关乎升降）。所谓少阴病者，即脉微细欲寐之候。欲吐不吐，知里寒而气不逆，吐为胃病，此肾寒移邪于胃，火衰不足生土故也。心烦当为心气虚热，今与但欲寐同见，则为心阳浮越，不能下交。心阳不能下交，斯肾水不能上济，于是阳浮于上，阴治于下。五六日自利而渴者，此肾阴独治于下而真阳不能上升，中州失化气生津之力，上则津液不濡而口渴，下则水气不化而自利（若太阴藏寒之证，则自利不渴，以中焦湿土如沤，脾家虽寒，胃阳犹能蒸水上散，咽路不至津干，故虽利而不渴。惟少阴藏寒，则水气下注，乃有自利口渴之证），故知病之属少阴也。所以然者，以肾阳下虚不能蒸水化气，故口渴引水自救。其寒渴所以异于热渴者，热渴必小便黄赤，寒渴必小便清白，故曰：若小便色白者，少阴病形悉具。凡中焦合化之汁，纳于脾以上散于肺，自肺而淫精于脉，下输于肾，肾受五藏之水，渗其浊者入膀胱以为溺，得相火之气薰蒸则浊尿出，故平人之尿其色微黄；若肾阳下衰，则相火不足制水而溺色转白。白者谓其色清白，溺久则其状如泔。故曰：小便白者，以下焦虚有寒（肾主下焦），不能制水，故令色白也。不能制水，即肾阳不能蒸水化气之意（此少阴阳虚在里之证）。心烦自利且渴，脉当沉细而微弦。少阴主血敛其气，凡水火不交之变，反升降之常者，病机为缓；失出入之用者，病势较急（即阴内阳外之变），庸工最易误认化热，故师特条记而论辨之。

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。

此承上更示阴内阳外（血不敛气），水火分离之变（此乃心阳外越，肾阴内陷，阴内阳外，病机关乎出入），较水火不交尤为加甚。曰“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也”，阴阳脉，义兼浮按沉按与寸阳尺阴言之。紧脉效象之因为气寒内束其血，阴阳俱紧，则心肾之气俱为寒束。汗为心之化液，脉紧者不当有汗而反外证汗出者，此真阳外亡、水火分离故也。以脉紧不得有汗，故曰反。所以谓之亡阳者，明心火法当下济，肾水法当上交（言升降义赅出入），乃为阴平阳秘；今脉紧汗出，为心阳外泄而火浮于表，故客阳蒸液以为汗，肾阴内陷而水寒在里，故脉气内束而为紧；紧乃荣卫内寒，血气无阳以化，斯经隧寒凝而敛缩，证为阳外而阴内，阴阳易位，故曰亡阳（所谓亡阳者，即热力外散，脉内反寒，阳尽泄于外而内无余阳。无阳便寒，说内寒亦通。盖人身热力，当内藏血脉之内，血不敛气，即阴不纳阳。阳泄脉外，必脉象微细欲绝；若亡阳而见脉象大硬且数者，又为百脉奋张之象，此属命绝之脉，盖由肾气不能敛心，虽同亡阳之证，不得属少阴经病），非客邪在表之紧象也（表脉之紧，必浮紧而左右弹手；亡阳之紧，必紧而微硬）。阳浮上越，阴沍下沉，是为水火分离之候。阳浮于上，故当为咽痛，则外见戴阳可类推也。阴沍于下，故当为吐利，则外见清厥又可知也。肾阳亡，则胃脘之阳亦失中官之守，是以吐利交作。法当以四逆汤进退治之。盖水火将离而未至偏绝尚可急救，若脉转数散不匀则阴竭阳气已散，虽急温之，亦无济矣。经曰：

六阳气俱绝，则阴与阳相离，离则腠理发泄，绝汗乃出，故旦占夕死，夕占旦死。绝汗乃五藏之真精外散，汗出如油而沾手者是也。

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。

此承上更示阴亡阳动之候（此乃阳陷于里，阴泄于表，气动于上，水注于下，病机赅升降出入言之），盖少阴病情之又一变也（以上二例，一为水火不交，虚烦自利而渴，温其下而浮阳自敛；第二例为水火分离，咽痛吐利，汗出脉紧，病情更进一层，当交济阴阳，乃得水升火降。本例为阴亡阳动，乃升降出入皆失，证变尤为难治）。曰“少阴病，咳而下利，谵语者，被火气劫故也”，咳利皆证属太阴，惟谵语为少阴心气之变，此由脾精不纳，太阴失开，影响少阴枢转之象。脾精不注于脉，则血涩而汁枯，心荣不纳其气，则阴亡而阳动。咳则气动而上冲，利则津泄而下注。人身大气之转运，气下则化水下润，水下复化气上腾，故肺为气府而功在布津，肾为水藏而职司化气，交通心肾之源，所赖中焦之汁（交通心肾在脾，交通肺肾在胃）。今咳且下利，则气上而不下，水降而不升，在阴反纳气散津之用，阴虚阳越而气机之升降危矣。谵语一证，有虚有实，实为胃实热结，虚则神乱阴亡。此由医家不辨微象与细之分，以脉细阴虚之诊，认脉微阳虚之候，妄加火攻劫迫，致令火气内逼真阴强责汗出，真阴动而真阳亦动（亡阴而阳亦随动，义详《太阳篇》阳旦条疏释），故见咳利谵语诸证。气上不下，故膀胱无阳以化而小便难。脉当沉细而数，时而大散，宜阿胶、当归、牡蛎、干姜、附子、黄柏之属救之。数甚者可少佐黄连，以阳动不宜复用泻心之品故也。若更发热汗出，脉不沉细数，暴出而大散者，阳动有离根之象，其证更危，宜人参、干地黄、附子、龙骨、五味之属救真精以交肺肾。经云：治五藏者，半死半生。病至此，仅能十全其二只而已。假令利下不甚，脉细数沉而有力，此阴虚而阳未浮越，可用黄连阿胶汤治之：盖证之顺逆，全系乎脉诊之进退也。

少阴病，脉沉细数，病为在里，不可发汗。

此示寒热内陷少阴，微兼化热之候。证为邪陷，则病机较浅，但治逆亦易转危（病机关乎出入）。盖本经为阴阳气血之根，临病者所宜戒慎以平辨也。经曰：脉沉细数者，少阴厥也。厥者阴阳气不相顺接之谓。沉为气陷，细为血束，数为阳迫，此为寒热内陷少阴之经。少阴寒藏，虽有热亦甚微，沉细兼数当有微热内伏。入阴则病为在里，戒曰不可发汗，知外证必发热恶寒，但无太阳头痛诸证，宜附子、干姜、人参、细辛、黄连作汤与之。非麻黄、桂枝汤法所宜施也，以麻黄发阳，桂枝燥血，非脉沉细数者所宜（麻黄开皮毛以发汗，非脉沉在里者所宜；桂枝温荣气以助汗，非脉细血少者所宜，故皆禁用。后有麻附细辛汤，义当参究）。惟细辛可以散脉内之寒，助荣气旁充之力，故脉细而客寒入里者宜之。

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。

上既论脉细为亡阴之诊，兹更示脉微为亡阳之候（病机关乎升降），知所谓少阴病脉微细者，言其或微或细，或举微而按细，或举细而按微，未可以微细两象混同以施治也。微者按之体小而濡，与肌肉相亲，有模糊不辨之象，与细脉之形体敛束，虽小而萦萦如丝如线者不同。微形气血散漫，细为血气枯缩。故脉微阳气已衰，不可发汗，发汗则阳亡；脉细亦不可发汗，发汗则阴竭。此少阴气血二者之辨，微则气衰，细则血少故也。更有少阴禁下之例，曰“阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之”，阳已虚指病因而言，意谓少阴寒藏，其阳已虚，假令余部数大而尺脉独弱涩者，此弱为气衰，涩为血少，气阳而血阴，此少阴肾经阴阳之俱虚也。尺以候阴，为血之注，根本不固（凡尺脉弱涩，多为肾精内损之诊。尝有嗜欲过度，耗伤精血，身体虽行，内精已竭，脉必涩促，若作静乍乱者，为难治），虽见下证，亦不当下。《内经》论脉，其象虽大急沉而尺涩不应，便为虚候。故下证必尺脉实者乃可攻之，尺弱涩既不可下，知脉微者尤不可下也。凡平脉皆当辨证定治，乃得效象之源。如宿食在小肠，日暮发热，亦有尺伏不应之例，此为下焦气结，下之则脉出气通，又未可以弱涩之例断也。

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。

此示少阴病有肾阳内复，脉紧自解之例（病机关出入升降）。盖少阴脉紧，为紧象在里，血气内寒，非客寒外束之紧。少阴病而脉紧，为肾阳不化。肾主二便，有阴结便秘之证，当口中和，或手足厥冷。至七八日之久，必中无所苦可知，假令忽自下利，脉暴转微，手足反温，脉紧反去者，此肾阳王而胃气内复，胃阳复而脾家转实，故曰为欲解也。至七八日自利，则以前必不下利。今忽自利，脉由紧而暴微，有里气不守，病机加甚之象。若先见手足厥冷，今反自温，则知四肢为诸阳之本，以手足反温，决为真阳内复，阳复故脉紧反去；肾阳得上蒸中府，使阴凝结解而糟粕下行，骤然自利，此与太阴腐秽自去之例正同，虽利必不甚，且当自止，故知为欲解也。阳能内复，当见微亢之象，故曰“虽烦下利，必自愈”，以虚烦故知其阳复也。但少阴寒藏虽有自愈之机，仍当以理中加附子之属助其转运。自愈者，言病有愈机，非不治自愈。若脉微而手足不温，又将虑其阳微，且利遂不止矣。

少阴病，下利，若利自止，恶寒而蜷卧，手足温者，可治。

此亦示脾阳回于四末，为少阴可治之候。盖少阴下利，有阳气内复之自止，脉象必静而沉缓；有水精内竭之自止，脉势必躁而浮数（水精内竭即利止亡阴也）。故曰“少阴病，下利，若利自止”，此时虽利止而顺逆难知。假令恶寒而蜷卧（蜷缩而卧也），乃阳衰内陷，法当利下不止，今虽利止，有吐下已断阴竭阳亡之象，非病机之欲愈也。若利止而手足转温，则为脾阳内复，虽剧可治。以四肢为诸阳之本，脾精为肾水之源，太阴当手足自温，且恶寒蜷卧亦为阳气内敛之象，故知病可治也（若利止恶寒蜷卧，手足虽自温而躁扰不安，时揭衣被者，此阴竭阳气欲散，脉转虚数者，死期近矣）。

少阴病，恶寒而踡，时自烦，欲去衣被者可治。

此示心阳内复，外合太阳，为少阴可治之候，又阳内复之一例也。盖少阴水寒之藏，病机之顺逆视真阳之存亡。但阳复之外候不一，上条以利止手足反温征阳气内复之机，本条以时烦欲去衣被见阳气外布之象。时烦乃心阳内复（心为阳中之太阳），外通太阳之表，以阳复必见微亢，且心气郁而未畅，故时自微烦。若大烦则又为阳陷入阴，非阳和之自复也，阳烦与烦躁不同，烦为胸中虚烦，躁为四肢躁扰。此指由少阴一味沉重欲寐之状，转时烦欲去衣被，故知为真阳之复。且欲去衣被，表病人苦喜之情，亦非真自揭去衣被之比，踡卧则必无躁扰之意。若神清而脉又沉缓者，此真阳复，为可治也。但辨证必以平脉为断，大抵脉转缓弱者为真阳之复，转数散则阳亡，转细数则阴竭矣。

少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。若烦躁不得卧者，为未愈也（若烦躁不得卧者二句，通行本阙）。

此示少阴中风，病机进退之例。盖肾气外充为欲愈之机，心气内陷为病加之候。以少阴主脉，风入少阴，即邪及脉内，治属血分，当尺部沉陷者为常。脉阳微阴浮为欲愈者（阳脉指寸，阴脉指尺），阳微主寸以候气，气微故风得内入，阴浮主尺以候血，尺浮则风欲外出，病机自阴出阳，故知病为欲愈，但外出仍为在阴，脉法所谓浮者在后，其病在里是也。设未愈者，宜桂枝汤加人参附子治之。若其人烦躁不得卧者，则寸微尺浮，又为心阳内陷，肾气外泄之象，病机以入里而加甚，故曰为未愈也，当用桂枝汤加当归、阿胶、人参、枣仁、半夏之属进退。此又脉随证断之例。大抵少阴中风，法当治从厥阴，少阴中寒法当治从太阴。盖经络一气之顺接（经言动脉属太阴，络言静脉属厥阴），而枢纽随开阖为转移也。

少阴病，欲解时，从子至寅上。

以一日分四时，子为一阳初生，丑为二阳，至寅而三阳俱盛，少阴病以此时解者，阴得阳则解也。设少阴阴枯之证，又当值王时而加剧矣。

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。

此示少阴病阳亡而未至离根者，虽危可治。少阴为阳外阴内之经，内而吐利，外而发热，阴治于内，阳泄于外。若汗出、脉转数散则中气将绝，若躁烦、四肢厥逆则水火已离，今手足不逆冷知脾阳犹在，但身热为阳气外越，虽未至汗出阳散，病机亦非顺候，故但曰反发热者不死。阳亡则脉象沉微盖可知矣。假令吐利暴虚，心气乍为不至，则脉亦应指不至。脉不至者，迟而不及四至，势无起伏，应指若有而复似不动者是也，与脉不出、脉绝、无脉不同，此肾阳内熄，动气不能上达于心。故当灸丹田以壮肾间阳气，加大剂四逆汤救之（阳复则发热退而吐利自止）。此由吐利而中气暴脱，心肾之经气骤失顺

接之度，虽危犹可急救云尔（若久病而脉不至者必死，盖久病见危脉即属死脉，须加等诊看，乃免千虑之失）。盖发热为心阳之外浮，厥冷为肾阳之内陷，故反发热则不当更厥，既厥冷则不当发热，若发热与厥冷并见，此为阴阳逆格，证属少阴难治之候（凡发热而厥者，皆病系少阴），学者详焉。

少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。

此示少阴病有热入血分，藏实出府，一身手足尽热之证。盖身热与发热不同，身热者温温常在于肌肤之间，发热者翕翕外发于皮毛之表，发热见病情之机（自觉证候为主），身热为抚摩之象（他觉证候为主。外感之发热，固亦身热，其他如热病、温病、暑病及杂病湿热久蓄胃中，与夫阴虚血竭孤阳飞越，皆有身热之候，要当平脉证，乃见病源）。今云“少阴病，八九日，一身手足尽热”者，乃少阴化热之邪渐灼血分，内无躁烦而外见身热，知邪实自阴出阳，由藏移府。膀胱经属太阳，与少阴肾相表里，故曰热在膀胱。膀胱者，肾之府也。何以知邪移膀胱，以必便血而知之。膀胱热而便血，指小便溲血，与膀胱蓄血证之不同。脉象当细数而尺中大涩，宜猪苓汤加黄柏、丹皮治之。虽化热而仍为虚证，以少阴多气少血故也（太阳多血少气，故膀胱蓄者可攻）。更有水结膀胱之证，身热甚壮，惟少腹冷而胫寒（或下肢皆失温），不得小便，热气上而不下，寒气下而不上，甚则尸厥，脉闭不出，宜刺少商，以附子、芒硝合并治之（附子倍于芒硝），溺通则脉出而病愈。此奇恒之证也（尸厥之证，当属少阴，其证寒厥为常，其变则亦有热厥。昔年昆湘曾治一杨氏妇，病六七日，初发热，大便秘，潮热，后转体僵身冷，无汗，脉尺中微动而寸关俱无，昆湘用师传治尸厥中热厥之法，以附子一两，半夏一两，麻黄二钱，细辛八分，葱白二十茎，煎汤与服，得汤后微汗出，声开壮热，脉转洪大，继以白虎汤加附子而瘳。少阴热厥，惟尸厥中有之，亦奇恒之治例也）。

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。

此示少阴病经气内陷（在阴不得有汗），发汗必致气动血溢之变。又阳亡阴动之一例也（与上阴亡阳动之例，一正一反）。曰“少阴病，但厥无汗”，厥者，手足逆冷是也，外证必见恶寒，脉象当沉细而数，故庸工每致妄发其汗。盖在阴不得有汗之义，乃邪气入脉，荣阴内陷，心气不能外合太阳，当外无发热而但厥，若强发之，必致荣气内竭，卫气孤行，血枯不能涵气，反令气动迫血。所谓必动其血者，因汗发其阳（发汗令阳气内动，气动乃迫血妄行），血气妄动则不得循其常道，故曰“未知从何道出”。或从口出而为吐血，或从鼻出而为衄血，或从目出而为目衄，邪乘经虚而凑其所，迫胃则血出口，迫肺则血出于鼻，迫肝则血出于目，各从出于上阅之窍。是名下厥上竭，为难治者，厥者，逆也，阳当下秘而反上动，自下逆上，故曰下厥；因阳动迫血上溢，血溢而阴精上奉者为阳灼而内竭，故曰上竭；因阳气误汗而逆厥，致令血溢阴竭于上，故曰下厥上竭。证成气伤血损，邪胜正虚，故为难治。但难治亦非不治，救逆之法，仍不外平脉辨证。大抵血从口出，治当责胃，脉必细数而关上滑鼓，宜阿胶、柏叶、半夏、知母、茯苓、牡蛎之属进退。血从鼻出，治当责肺，脉必毛而按之细数，宜麦冬、阿胶、柏叶、五味、

茯苓、牡蛎之属进退。血从目出，治当责肝，脉必细数而弦劲，宜干地黄、阿胶、白芍、丹皮、山茱萸、茯苓之属进退。凡少阴厥，法当无汗，厥阴为阴中之阳，虽厥必有微汗，此又少厥二经之辨也。

少阴病，恶寒身踡而利，手足逆冷者，不治。

此示心肾之阳两亡，阳气内绝不治之证。曰少阴病，当脉微欲寐，阳气已见内陷之象。加恶寒身踡而利，恶寒则阳不卫外，身踡则阳不养筋（经曰：阳气者，精则养神，柔则养筋，养筋当属之肝阳也），下利则阳不消谷，表里之阳气皆馁。复见手足逆冷，阳不至于四末，盖真气已几乎熄灭矣。阳根内竭，如灯焰已尽，即加膏亦无回光之效，故曰不治。凡阳气内绝之证，其死也静，经所谓重竭者是也（经曰：五藏之气，已绝于内，而用针者反实其外，是谓重竭。重竭者必死，其死也静。即指阳气内绝之证）。身踡，谓卧则踡缩，病者怯冷之状，非筋脉之拘急不能伸也。手足逆冷共含二义：四末为阴阳之会，当温而反冷，故曰逆冷；又冷气自手足逆而上行，故亦谓之逆冷。此又审证者所当明辨也。

少阴病，吐利，躁烦四逆者死。

此示心肾不交，阴阳离决之证，盖阳气外绝之为变也（吐利则太阴不能纳精，失其内开之用；中焦不能取汁奉心，因令少阴失其枢转而心肾水火分离，故见吐利、四逆、烦躁并至）。吐利四逆（四逆者四肢俱冷是也）则胃阳与肾阳俱亡。加躁烦则心肾水火已离（脾精不奉心，即水火两离），阳亡而阴精亦绝（因脾精不入心，心血枯则阳亡而外绝）。脉象必转数散，或乍大乍小。阳飞明尽，故知必死。凡阳气外绝之证，其死也躁，经所谓逆厥者是也（经曰：五藏之气，已绝于外，而用针者反实其内，是谓逆厥。逆厥者必死，其死也躁。即指阳气外绝之证）。勉欲救于万一，宜四逆汤加枣仁、龙骨、牡蛎之属，大剂急进。若阳已绝则肢厥不回，阴已尽必神昏躁扰，盖全十一于千百而已。

少阴病，下利止而头眩，时时自冒者死。

此示肺肾不交，液竭而气浮无依之证。此所谓下利止者，非胃阳内复之自止，乃胃津内竭而阴尽，液竭则无利可下，与吐下已断者同例，非下焦之内阖也。盖气无液则气无所涵（质以生气是也），液无气则液无所用（气以使质是也）。故五气入鼻，藏于心肺，以华五色；五味入口，藏于肠胃，以养五气，气液相成，神乃自生，液竭则气立孤危，气浮则神机散乱。胃津尽则肺气不能下纳，致客气上浮于脑，头目眩运，时时见昏冒之证。经曰：五阴气俱绝，则目系转，转则目运，目运则志先死。即此气浮神散之候。脉象必如羽毛之中肤，病人微兼息高之象，胃阳内绝于里（阳即胃津）而肺肾之交离矣（冒者神不言主，气不司神之变）。此阳随阴尽之变，当内无躁烦，外无四逆，真气已漓，故死不治。勉欲挽于万一，宜四逆汤加龙骨、牡蛎、五味救之。

少阴病，四逆，恶寒而身踈，脉不至，不烦而躁者死（一作吐利而躁逆者死）。

此示心肾不交，精竭而神乱无主之证（此指肾精内竭），荣阴尽而肾阳飞越故也。盖气为血涵，血资气运，神由精化，阳自阴生。四逆恶寒身踈，知真阳将尽。加脉不至，则心气濒绝。不烦而但见躁扰，此阴随阳越，动气外散，神机无主之象。于时水火已离，救阳必转增躁扰而脉仍不还，救阴则客阳立去而真气垂绝，故知为必死之候（经曰：五藏之气已绝于内，而用针者反实其外，是谓重竭，重竭者，其死也静。五藏之气已绝于外，而用针者反实其内，是谓逆厥，逆厥者，其死也躁。观死时之躁静，而阴阳外内之绝，了若指掌。于是知阴竭反误实其阳，下虚竟峻补其上，或阳亡而重滋其阴，或气散乃转救其血者，皆可致重竭、逆厥之变，临病之工可不慎乎）。夫阳烦出心，阴躁出肾，假令不躁而微烦，虽脉绝不至，尚可回阳救脱之望（此神不御气之变，故躁扰而不自知。凡病深垂绝之际，诊脉而病人手自转换者，皆此类也），宜灸丹田，以大剂四逆汤救之（用人参、天生磺、肉桂、鹿茸尤佳）。

少阴病，六七日，息高者死。

此示肺肾不交，宗气离根之证。所谓少阴病六七日者，言病以渐而变逆，非传经之计日也。六七日间，必数经误治，乃转息高之象。息高者，谓病人胸中多气，出多入少，而不自觉其喘息之急。此为肺精内竭，宗气离根，液不涵气，呼吸不能下至丹田，往来仅至胸而止，故曰高。高者气浮无依，上而不下，出而不入是也。交通肺肾，其枢在胃，故知息高由胃气之内绝。脉象当浮散参差不匀，宜人参、白术、半夏、附子、五味、龙骨、牡蛎之属救之。若应指如羽毛之中肤，则肺已绝矣。

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。

此示初由阳微气泄，次转阴亡阳陷之证。曰“少阴病，脉微细沉，但欲寐”，微为阳衰，细为阴弱，沉为气血内陷，但欲寐知阳气下抑，论脉证病悉入阴，不当有汗，乃反汗出不烦，自欲吐者，汗出为阳浮而心荣外泄（营气不秘则汗出），欲吐为阴盛而胃气内寒，此不但真阳下衰，且复不能内秘。医见无吐利四逆之急，以为证象颇缓，迁延失治，至五六日之久，阳气外愈泄而内愈微，致令气不统液而为自利，血不纳气而见躁烦，中宫失守而心不交，则烦躁不得卧寐。盖初见阴随阳泄（阴随阳泄故汗出），转而阳偕阴陷，水火分离，自利烦躁并至。脉象当数散参差不匀。已成虚不受补之象，故知死不可治。本证当于未自利时，以四逆加龙骨、牡蛎、枣仁、五味之属，大剂急进，使阳气下秘，则汗出虚烦自解，非纯阳温燥之品所宜与也。

少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。

麻黄细辛附子汤方

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，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

此示客寒外中少阴之候。所谓少阴病始得之者，明非传经之邪，亦非转系之证，乃其人荣卫懦弱，客邪深入，直伤君火温养之化，后贤所谓直中阴经者是也。何以辨经属少阴？必其人无太阳头项强痛、身体疼痛诸证（少阴但有骨节疼痛之证），乃病情则但欲沉睡，实又不得安眠。曰反发热者，以阳气内抑，不当发热，故谓之反，经所谓无热恶寒发于阴者是也。今曰：反发热而不言恶寒者，以少阴发热，虽同为心阳外拒，但脉既内沉，则血气皆陷，力难御邪于皮毛之表，不当外见发热；反发热则阳气虚浮，虽非外散，已少内秘之力，故少阴之证，虽身热欲近衣被，必不似太阳恶寒啬啬之甚，但感衣被不温或背微恶寒而已。经所谓“身热欲得衣，为热在皮肤，寒在骨髓”者，少阴其一例也。少阴脉沉，当沉紧而脉体束敛（不言微与细者，以沉紧而微则阳衰，沉紧而细则阴弱，皆非平人邪中少阴之象。但邪既中于少阴，心肾之气俱陷，则脉体必不能大如其故，当较不病时为小，故以束敛二字形容，较免语病）。此虽里寒为重，而论因实为表邪，故治法宜从外解，方用麻黄细辛附子汤主之。麻黄开皮毛以散外寒，细辛祛里寒而展脉道（助荣气旁充之力，故可以展脉道），加附子以温固阳根，则麻黄无发阳之弊。化裁之巧，至庸且至奇也。少阴为精气之府（府者舍也，犹气府中府之称），性命之源，寒中少阴，虽当汗解，但审辨稍疏，即有下厥上竭之变，故本篇未举证治之详，先示顺逆之辨，医律之垂戒精且密矣。学者必先明不治之候与夫汗下火劫之逆，乃得权衡毫发，悉中机宜。假令证无逆象，乃转坏而卒以不起，此则医杀之尔。

少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无里证，故微发汗也。

麻黄附子甘草汤方

麻黄二两，去节 附子一枚，炮，去皮，破八片 甘草二两，炙

上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

此亦少阴直中之证。得之二三日，病情无大变化（二三日无变化，则病势自较轻缓），邪仍在表而无里证，故可微发其汗。用麻黄附子甘草汤，即前方去细辛加甘草，药力较为轻缓。盖前证里寒甚重，脉象当沉紧束敛，故用细辛助荣气之旁充以散里寒；本证里寒

较轻，脉象必沉细微紧，故去细辛，加甘草以缓药力。所谓无里证者，指无吐利四逆、躁烦不寐诸证。里急则当先救里，非麻黄细辛所宜与矣。

少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。

黄连阿胶汤方

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，内胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得，温服七合，日三服。

此示心阴虚而化热之候（五脏各有气血阴阳，非心属火便无阴。阴者赅诸液言之），证属手少阴经为病。病由体变，必其人心气偏盛，心血素虚，加外寒引发为缘，故曰得之二三日以上。气盛则多阳，血虚则化热，心中烦不得卧，脉象当沉而数（心气盛则脉必不甚细），宜黄连阿胶汤主之。黄连泻心，黄芩泻胆，阿胶滋心液之枯，芍药通血脉之壅，鸡子黄补脾精以养营气（鸡子白引药力入气分而上升，鸡子黄引药力入血分而下降）。盖心气热则胆阳上犯，故泻心必兼泻胆。又心为生血之藏，故治心必兼补血。凡少阴手经之证多从热化，足经之证多从寒化，本条乃少阴热化之一例也。

少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。

附子汤方

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。

此示肾阳虚而化寒之候，证属足少阴经为病，亦客寒直中之一例也。得之一二日，口中和，知里寒而津液未伤。背恶寒，知阳衰而寒中于里，以背为阳而反为寒侵，故知为阳气衰也。口中和，即不苦不燥之谓。以外无发热，知寒悉在里。当灸丹田以壮动气，与附子汤以温肾水。附子温肾以散寒，苓、术运脾而化水，人参益气生津，芍药和荣通脉。脉象当沉而弱，时一弦。盖心病多化热，肾病多化寒者，又其常也。

少阴病，脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，则疼痛如掣，宜桂枝汤加当归主之（方治通行本阙）。

桂枝汤加当归方

即前桂枝汤加当归二两（通行本阙）。

此示风中手少阴经之为病也。盖血虚而邪客于经（动脉是也）则属少阴，血虚而邪陷于络（静脉是也）则属厥阴。以心主于脉，脉者经也，心为神藏，神寄于脉（即西学所谓神经附于血管是也），故风入少阴，必脉势浮而象弱，浮者风邪之外鼓，弱者荣血之内虚，血不敛气，使精不养神（经曰：阳气者，精则养神，即西学血养神经之意），风血相搏则疼痛如掣。少阴中风，治责血分，故以桂枝法加当归，补血以达荣气之郁，大旨与厥阴之治无异（西医所谓神经性疼痛者此也），假令邪入厥阴则脉当弦涩，证当痛酸，或筋脉拘急可辨，以肝合于筋，络血虚则筋急失养故也。

少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之（方见前）。

此寒中足少阴经之为病也（此少阴阳虚于表之证）。肾合于骨，肾寒则经气内陷，故气寒血痹而身体痛、手足寒。手足寒者，言四末寒冷不温，未至厥冷之甚，盖寒为抚摩不温，厥为冷气侵袭（一为他觉，一为自觉）。骨节为神气之所游行，骨节痛者谓逢骨节则痛，与湿气下注逢一关之节而疼者不同，以少阴之脉，主伏行而濡骨髓。脉象当沉而细弱。外无发热，与太阳脉反沉之例不同。宜附子汤以温散里寒。凡少阴病反发热，则阳气外通，必无身体诸痛；若身疼骨节痛，则经气内痹，必外无发热，辨证者所当精审。

少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。

桃花汤方

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，内赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

此示少阴病血脱气陷，便利脓血之证。盖太阴、少阴之并病也。脾不纳精由于心阳之衰，络不藏血由于肾气之陷，发病在太阴，受病在少阴。后贤谓先利后便脓血为脾邪传肾之证，亦未尽合。实由太阴不开，影响少阴枢转，脾肺之气不升，心肾之阳俱陷，肾虚则肠滑不固（肾主二便），脾寒则血流失统，阴络伤则血内溢，内溢则后血，杂脾液而下，故成便利脓血之变。脉象当沉细而尺中濡滑。与厥阴里急后重之象不同，必腹中冷痛或疝痛，少苦满而多虚努，小便清，口中和。此气血之下陷也，故宜以桃花汤温而敛之。赤石脂入心、肝、大肠三经，能止血气下行；干姜温脾而止利，粳米助胃以生津，姜、米皆宜炒黑入煎，功可止血，桃花汤乃温敛气血下脱之剂，惟肠滑不守者宜之。其

他便脓血之病尚多，若施之时病及中有积滞之证，必邪气内闭而腹中转加痛满，非可以泛治而误施也（桃花汤之义，大意取血色红如桃花，凡古方命名，本无深义不必拘泥）。

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（方见前）。

此补示太阴转系少阴，病机变化之象（即后贤所谓脾邪传肾之证也）。所谓二三日至四五日者，明初由太阴自利时腹自痛之证。脾精不纳则水谷不分，下利不止，故小便不利。由津液下泄而气陷，由真气下陷而血脱，皆以太阴不开因使枢转不利。凡下利不七复加便脓血者，则病势甚重，与上便利脓血同时并见者不同，盖彼为合并之邪，而此属转移之变，病机有浅深轻重之辨。脉象当下坠而弱，按之涩，独尺中濡滑，见肠滑不守之象。先宜用桃花汤治其便脓血，温脾以止血气之陷；便脓血止，更平脉辨证以消息之（凡便利脓血之证，必尺中濡滑，乃知中无积滞，可用止涩之剂，最为平辨之要，学者宜熟玩深思）。

少阴病，下利便脓血者，可刺。

经明刺法之用，通其经脉，调其血气，故血气本体之虚弱则宜汤液以补之，气血运行之阻滞则宜针刺以调之。针法虽有补泻，大抵皆制其所胜而真气自复（如泻肝即以补脾之类），非能生津液以补气血也。凡府藏生化之用，生之者以质为主而气附之，克之者以气为主而质附之，故味有所藏而后气生，气得所养而后神王，有形精血之投必取资于血味之养，草本之功且不能与，而针之用已穷。《针经》详刺法之禁，且曰：凡将用针，必先按脉。则知承家技而相对斯须，问病源而按图取穴者，虚虚实实之过，盖有难言者矣。但汤液之用，必先入胃，资胃气之运化，乃得布护四体。故有经实府虚之证，则针刺之妙，可随其实而泻之，不伤中府之化（汤药必先入胃，若胃气已虚而经气外实，则通经之药必先伤胃。推之如大腹水肿诸证，胃气既衰，宜用针刺，不可用攻水之剂，故知针法自具特长也）。少阴便利脓血，虽属血脱气陷，实由经络横塞，刺之则脉气内畅，血络上通，气畅血流，便利脓血之证当止，故曰下利便脓血者可刺。至刺法则学有专攻也（今西学注射之法，亦深合经实府虚之治，可以补国学所不及，学者当阔域内之观，以期沟通世学，则医术之进，当有不可思议者矣）。

少阴病，吐利，手足厥冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。

吴茱萸汤方

吴茱萸一升 人参二两 生姜六两 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。

此示肾寒肝郁之变，盖少阴、厥阴之合病也。病由厥阴主阖太过，因令少阴失其枢转，心肾之阴阳不能顺接，乃见厥冷、烦躁并至之证。若水火分离者，当为不治。其可治者，皆由肾气下寒，肝阳郁陷，络不渗水，相火抑而不伸，则虽手足厥冷，烦躁欲死，仍为可治之候。何以辨其顺逆？若心肾离绝之证，必四逆（四逆之证甚于厥冷）而脉象数散（或不至），微见息高之象；若肝阳郁陷之证，虽吐利而呼吸不粗，脉象必沉弦而微，无去来疏数之变。故可以吴茱萸汤，温升肝气以降浊阴之逆，络温水摄，阴阳顺接，而烦躁、厥冷并解。此学者所当审思以明辨也。

少阴病，下利，咽中干（通行本阙中干二字）痛，胸满心烦，猪肤汤主之。

猪肤汤方

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。

自此以下，备论少阴咽痛病机之变。本条则咽中干痛而兼下利、胸满、心烦者也。燥胜则干，本于水少，此由肺胃津伤，因致心肾气热。肺津不淫于脉，则热乘心系而虚烦；胃津不注于肺（经曰：水谷入胃，其清气上注于肺，浊气溜于肠胃），则气滞胸中而微满（津干则气滞，气阻则津凝，两者互为因果）。肺金为生水之源，肺津伤则水不得生，生源竭则内铄，内铄则上乘于咽，故为咽中干痛。发病在肺胃，受病在心肾，故属少阴为病。此津枯为气热之因，内铄见外干之象（脉内为阴，脉外为阳）。少阴以血敛其气，因津烁而热气上冲心系，仍为少阴有余之变。心系热则脉失渗营（渗营者，分泌与吸收之作用是也。凡脉热、脉寒，皆可失渗营之力），胃津伤则气失升降（胃津伤则上升不利，降亦不利），故咽痛与下利并见，胸满而心烦交作。但此种咽痛，仅微干而纳唾隐隐似痛，虽利不多亦不快，数更衣而利物甚少（时时微利）。所谓胸满、心烦者，亦只微烦、微满而已。脉象当微弦而急，按之细。用猪肤汤主之。猪肤即猪胃，味甘性平，补脾胃之津竭（旧释作猪皮者非也）；白粉，即大麦为粉，味微酸而性敛，入脾、肾两经，泄水湿而纳脾精；白蜜生用滑肠，熟用补中，三味和合，有滋液补精止利之效。此病颇轻，故宜和平之剂，盖谷果调养之意云尔。

少阴病，二三日，咽中肿（中肿二字，通行本阙）痛者，可与甘草汤，不差，与桔梗汤。

甘草汤方

甘草二两，炙

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。

此示少阴咽中肿痛之证，盖心邪乘肺之变，而营热外泄于气之为病也。经曰：气伤痛，形伤肿，先痛而后肿者，气伤形也，先肿而后痛者，形伤气也。故知同一肿痛之证，因病情有先肿、先痛之殊，则病机分在阳、在阴之异。痛先而肿后者，气热烁血之诊；肿先而痛后者，血热移气之变。盖咽隘之部，在阴为肾液上注之门，在阳属中精内阅之使（经曰：五藏常内阅于上七窍。又曰：胆为中精之府，咽为之使），故知阴经阳经，皆有咽痛。但在阳则邪在脉外，多先痛后肿，肿连颐颊之间；在阴则邪在脉内，多先肿后痛，痛在咽门之内。凡少阴咽中肿痛，必肿痛不甚，昼缓夜剧，口中胶而小便清，或时清时热。脉当浮而急，按之微弦（必兼细象）。有痛引腹中之意。何以知引腹中？必微咳而知之。宜不炙甘草一味作汤，备清热解毒、缓急润燥之功，则急痛壅肿并解。设不差者，肺气之上结也，宜桔梗汤治之，苦甘合化，散结滞而消痈肿，此为利窍排浊之剂，非外达邪气于皮毛也。桔梗，味苦性平微散，解结滞，排脓血，开肺窍，利咽喉，肺气虚损者忌之。

少阴病，咽中伤，生疮，痛引喉旁（通行本阙），不能语言，声不出者，苦酒汤主之。

苦酒汤方

半夏洗，破如枣核，十四枚 鸡子一枚，去黄，内上苦酒，着鸡子壳中

上二味，内半夏着苦酒中，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。

此示咽中伤痛之证（所谓咽痛似伤者是也），盖气热陷血之为变也。病机由厥阴过阖，令心营之热内陷肝络。所谓“咽中伤生疮，痛引喉旁”者，明热邪陷脉，则经气稽凝，营气不从，则逆于肉理，上乘于咽，必脉热肉败，变生疮痛。其痛隐隐似伤，故曰咽中伤也（后贤所谓喉蛾、喉痹、喉菌之类，皆此例也）。痛引喉旁，形容痛而掣疼与喉旁牵引之意。此发病厥阴，受病在少阴，因肝热上灼于肺，血痹痰凝，气结不畅，故令不能语言，声闭不出，但邪乘仍为有余之变（若久病则为肺精上竭，证为不治）。脉象当寸口急，按之涩，关上弦滑而细。痛在左则脉见于左，痛在右则脉见于右。苦酒汤，古方也，在汉时已为

习用之品，古无市药，家所常备，其方亦不一，大抵用白酒加黄芩、黄连、桔梗、射干制之，亦有用黄连、生蒲黄、柏叶三味者。因味极苦，故得是名，盖药假酒力易于上达。半夏降浊而通液阻，鸡子白滋润肺津（且使药力上达。凡鸡子黄入血分，白入气分），和苦酒清热解毒，故有治咽疮声嘎之效。凡肺燥伤津而声嘶者，鸡子白皆可随证参入，以其质轻气浮，引药力上升，达血分之邪外出气分。旧释以苦酒为今之醋，与病相违特甚，盖咽疮最忌酸敛。且白酒亦宜取气味轻淡者和水制之，古代之酒殆不及今之烈也。夫平脉辨证之理，自无今古方宜之异。至于药味之发明，则今胜于古者甚多，西方格致之精，其制药之法尤多精于中 i 几。学者能见病知源，自能相体制方，知制方不患无药品使用。本论所以取药最简者，以化裁之妙在于佐使，凡药性不得其确性真解者，宁守多闻缺疑之训，泥古方反增古人之憾，此又学者所当知也。

少阴病，咽中痛，痰饮气逆（通行本阙），**半夏散及汤**主之。

半夏散方

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，内散两方寸匕，更煮三沸，下火令小冷，少少咽之。

此示少阴咽中硬痛之证。盖肾寒上移于肺，气寒而液结之为变也。当咽中痛，其痛如硬。硬痛者，客寒外中，内引肾阴上乘，气涩血痹，咽门肉理寒凝，因见硬痛之象。病因体变，由其人宿有蓄饮在肺，外内合邪，液为寒结，液结气浮，故为痰饮气逆之变。凡少阴热化之证，营血内枯，本当忌用桂枝，加咽痛者尤忌，惟气寒液结之咽痛，则宜温达荣郁，以化水寒。半夏散主温荣化饮，以制冲气之逆。脉象当沉细而滑，时一急数。白饮即白水。凡病在上焦者，皆宜少服频与，俾药力继续不断。不能散服者，必咽中闭塞，有饮食如梗之意，改汤服之亦可，论治效则以散为良也。

凡少阴病，有咽痛者，脉必虚数而细（通行本佚）。

本论以咽痛系少阴之经者，明肾主五液，自入为唾，肺金既下济以生水源，肾水复上渗而濡空窍（肾液入心为汗，入肝为泪，入肺为涕，入脾为涎）。故咽者，水谷下引之路，而津液上注之门也。肾水不足之证，发于上多咽中痛，发于下多足心热或少腹热。方书每以咽喉并举，师乃独著咽而遗喉者，盖以喉为气道，体乃骨质，位在深密之间，直通真藏之气，假鼻息以障秽浊之侵，得会厌而避水谷之入，故其中不可纳一微尘，不可渗以滴水（微尘入则血伤，滴水入则气呛），虽为分气上泄之关（喉之周围有无数小血脉，上通于脑，旁及耳鼻，司分气上泄之用），实非受邪发病之所。世所谓喉痛者，大抵皆咽痛之谓，此平辨正名之微旨，尤学者所当研讨而明辨也（经曰：咽喉者，水谷之道也。喉咙者，气之所上下也。

会厌者，音声之户也。口唇者，音之扇也。舌者，音声之机也。悬壅垂者，音声之关也。颡顙者，分气之所泄也。横骨者，神气之所使，主发舌者也。凡少阴病，不必悉有咽痛，有咽痛脉必虚数而细者，以数为阳迫，细为阴枯，虚数而细，大抵为血虚化热之象。以少阴为精气内藏之府（此犹气府、中府、疟无常府之意，即精气所在也），其经多气少血，虽化热亦甚微；且阳迫之因，其源不一，或阳格而上奔，或阳亡而外迸，火盛、火衰皆可见化热之证（但虚实有分），亡阳、亡阴皆可得数疾之脉，故少阴咽痛，寒热虚实之变悉具，而尤以亡阳吐利咽痛者为多。其手经咽痛之证，每热多寒少，半属杂病之候。学者若执方应病，即广之万卷，其例莫穷，假令约病变于气血之源，纳外合于府藏之治，能于上举四变（或为津枯气热，或为气寒津凝，或为营热泄气，或为气热陷血）错综演绎，已足尽病机变化之因，穷病情苦喜之状（其痛，或硬或干，或伤或肿，合离则变化无尽），通乎平辨一贯之用，斯法法皆无尽藏矣。

少阴病，下利，白通汤主之。

白通汤方

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。

此示少阴肾寒下利之证。冠以少阴病，则病情但欲沉睡，脉当沉细而微，口中和、小便清，盖可知也。此为肾水下寒，中府失温运之化（气液俱陷），胃脘之阳既陷，而心气亦内微矣。君葱白以通心阳，臣姜、附而温胃肾。附子生用力峻而效速；葱白味辛性温，功可通脉，能开肺痹气塞，通关节经络阻滞，其色白，故以白通名汤（又白为金色，金为肺德，肺为气府，气行则血行，亦白通之义也，不必深究）。凡脉至乍歇之候，随证皆可佐使（后贤以葱白为感冒散寒之剂，而葱白之功用遂隐。但制方全在佐使，如桂圆补心，葱白通脉，鸡子黄白引药力分走气血，若专作食品则功效不著，西学专欲以化验求物性之真，难矣）。

少阴病，下利脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通汤加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死，微续者生（白通汤用上方）。

白通汤加猪胆汁汤方

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，内胆汁、人尿，和令相得，分温再服。若无胆，亦可用。

此示少阴病格阳于上而脉气内闭之候。盖初由下利脉微，中下二焦之阳已馁，与白通法回阳通脉，利仍不止，反转厥逆无脉（无脉与脉不出、不至不同），真气有垂尽之象，此时审辨，当知有内闭外脱之候。若见干呕而烦，神色未至变散，目睛自和，呼吸不促，神清能语，则无脉乃心气一时之闭，因肝肠[“肠”字疑误。]挟肾间相火格于上而不下，以至阴阳乍失顺接，心气抑而内伏。当以白通汤法，加人尿、猪胆，苦咸合化，以通阴阳之格。人尿，味咸气臊而性微寒，取童子清白者为佳，入肾与膀胱，开水道阻塞，导血气下行；猪胆，味苦性寒，入胆经，利大小便，可以壮脉气之流行，降格阳之上逆。服汤后脉气一通，则呕烦自止。但暴出则真阳外散，如灯尽回光，故死不治。若渐出则真阳内复，故曰微续者生。总之本证已成危象，若稍兼逆候，如戴眼躁扰、息高冷汗、神昏不语之类，便为阳脱，非白通、四逆所能治矣（宜以大剂人参、白术、附子、肉桂、天生磺、龙骨、牡蛎之属救之。盖暴病犹可幸生，久病则必死不治）。

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。

真武汤方

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，干姜二两；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。

此示少阴病肾寒肝郁，脾阳下陷之证，乃三阴合病之为变也。曰“少阴病，二三日不已，至四五日”者，明病机当以渐至，初由肾气下寒，因致肝阳内郁，转而脾气下陷。必先见腹痛，小便不利，进而四肢沉重疼痛，再进而藏寒自利不止。病机皆以水不化气为因，故曰此为有水气也。腹痛时作者，肝气横塞以乘脾。小便不利者，水府无阳而不化（膀胱失肾阳之温，则气不化）。肾寒肝郁，则络不渗水而水气溢于四末，脾络失温，故见沉重疼痛之候。加自利，则脾阳陷而太阴失其开矣。盖各经皆有水气之证，以肌肉经络膈膜之间均含水气，运行之机缄不利，水气之停蓄遂生，但所留之处不同，所生之因不一。太阳则由于卫寒气郁，水蓄膀胱（或留心下）；阳明则由于经气失调，水流肌腠（发为黄肿是也）；少阳三焦，虽为中渎之官，实无自病之例（三焦为水道，本为蓄水之府，皆由各经移邪，非少阳之自病也）；太阴水气由脾络之失开；少阴水气由肾阳之不化（亦有心气不行而生水者，名曰心水）；厥阴水气，由络乏渗液之力（经曰：饮入而液渗于络。渗言吸收）。大抵在阴主脉络失其渗营，在阳主分腠失其济泌（即组织间不能分泌吸收也）。病因以联属转系者为多，一经相失而独注者，实为罕见。少阴水气之证，脉象当右沉而细，左沉而弦，或两手脉皆关弦尺弱，或举弦按弱，肾寒不能制水故也，宜真武汤主之。附子温肾以化寒，苓、术扶脾而制水，芍药疏脉气之壅以敛肝阳，生姜宣胃脘之阳而化水气。以下更示消息加减之法：若其人兼咳者，水寒之射肺也，加五味子、细辛、干姜，散水寒以敛肺气；

若其人小便利者去茯苓，以水道本通，不可更加渗利故也（小便利更利其水，必使肾阳下陷）；若其人下利者，去芍药，恐令肝气益陷，加干姜以温运脾阳。盖脉象沉弱不弦，不可更佐平肝之品；若脉象虚大不敛或弦而微急，则正资芍药酸苦之剂敛肝气以制疏泄之甚，非下利者便不宜与。若其人呕者，去附子，加生姜，以呕多气逆，寒在中焦，故去温下之药。此亦聊示进退之例，明制方贵药无虚设，假令肾寒而呕，则附子正为合剂，非呕者当禁附于也。相体制方，要以平脉定治为准。

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。

通脉四逆汤方

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 人参二两。通行本阙人参

上四味，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。

此示少阴病肾气内陷，心阳浮越之证，盖阴盛而格阳于外者是也。曰“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”者，盖以里寒外热统病因之纲领，厥利戴阳，明病机之证候。所谓下利清谷、脉微欲绝、手足厥逆者，里寒之见证也；身反不恶寒、其人面色赤者，外热之见证也。阳热尽泄于外而中无余阳，无阳便寒，谓之内寒亦通。胃脘无阳，故清谷不化；阳泄于表，故面色反赤。平脉微欲绝之诊，知真阳内衰于里，乃寒为真寒，热为假热，其下利清谷、厥逆属中下两焦之阳俱亡，其身反不恶寒及面赤之象乃里寒逼阳于外。阴阳易位，使心气浮散在表，虽面赤必色浅光浮，略似微酣之状。此阴阳逆格之为变也，宜通脉四逆汤主之。即四逆汤加葱自一味。人参救精气之脱，姜、附回胃肾之阳，赤为荣气外溢，加葱白以通脉气，故以通脉名汤。假令面赤戴阳，脉象浮洪，汗出气喘，便为命绝之候，乃命门之火外越，病虽属肾而非少阴经证，当用四逆法加龙骨、牡蛎、肉桂、鹿茸、五味之属救之（今有天生硫磺尤佳），非纯阳刚燥之品所能治也。方后演加减诸例：如腹中痛，去葱，加芍药，意以腹痛当为肝气乘脾，去葱之通心气妨其过升，加芍药以制肝邪，肝气和则痛止；若呕者，加生姜以宣胃。《千金》以生姜为呕家圣药，但惟胃寒气逆者宜之，若胃热而呕，仍当加以佐使。咽痛者，去芍药，加桔梗，去芍药恐其酸敛，加桔梗以利咽消肿；利止脉不出者，去桔梗，加人参，去桔梗恐其耗散，加人参以救真气之脱。凡加减法皆不可泥，故曰：病皆与方相应者，乃服之。

少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄下重者，四逆散主之。

四逆散方

甘草二两，炙 附子一枚，去皮，破八片 干姜三两 人参一两

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，内薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕内汤中，煮取一升半，分温再服（通行本四逆散即今《少阳篇》柴胡白芍枳实甘草汤是也，原有加减法，亦附方后。按加减诸法与少阳情不合，当属四逆散后为妥。盖流传失真，方讹而方后加减实不误也，今仍移本方之后，并附记以存真相）。

此示少阴纯属水寒之证。少阴病至于四逆，则胃肾之阳俱亡，法当呕吐下利。因三焦尽属寒证，水隔在上，得汤不受而吐，故改汤为散。脉当沉滑而微（兼滑者水气之象）。四逆散即四逆汤四味为散，白水和煎数沸，并渣服之（通行本以柴胡、白芍、枳实、甘草四味为四逆散，与病相违，方见《少阳篇》），则虽呕而不得尽出，药力达胃，必呕吐渐疏，仍可以汤法继之。其随证加减之例，如咳者加五味子、干姜，并主下利，敛肺则大肠自收摄也；悸者加桂，降冲气且导心阳使下行也。小便不利者加茯苓，淡味以渗泄也；腹中痛者加附子，温肾寒以启胃阳也；泄利下重者，以薤白煮汤下散，通肺与大肠之气痹也。要当随证消息，平脉定治，诸例皆略示准绳云尔。

少阴病，下利，六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。

猪苓汤方

猪苓去皮 茯苓 阿胶 泽泻 滑石各一两

上五味，水四升，先煮四物，取三升，去滓，内阿胶，烊尽，温服七合，日三服。

此示少阴病上盛下虚，阴弱化热之证。盖由心气不能行水，与上条虽同为水气停留，而虚实寒热病情各异。上例属水从寒化，足少阴之为病也；本例为湿从热化。手少阴之为病也。水之与湿，异用同体，少阴属主水之藏，病则每心肾相连。本证乃湿注少阴，肺燥血虚之候。脉当浮急而按之濡涩。湿为水气，得郁蒸之化则升举上腾，故经曰：湿上盛为热。气郁于上而化热者是也（气含水，其体轻浮，不似水之沉重就下，故湿病可上可下、可外可内，散则化气，郁则化水）。今湿注少阴，因心气热而吸水上引，上盛则下虚，下虚

则肾气不升，络难摄水，令下行之脉，减其渗营之力。心热虽引水上行，肺燥难布津四散，致湿郁肺胃之间。肺家外湿而内燥（湿注故为外湿，肺因湿注不能布津故内燥），不能通调水道，下输膀胱，水停心下，则咳而呕渴；水流肠间，则时时下利。水不入经而荣气受灼，故令心烦不眠；水饮濡渍而津液不生，故使肺燥而渴。咳而呕者，因液结气浮而上冲为咳，因咳嗽气上而动胃为呕，因呕亡胃津而咽路内干为渴，故为咳、利、呕、渴并见之象。此证必呕多涎沫，不咳时亦不动呕，虽利亦下物不多。当小便不利，且利有暴注奔迫之意。故且清营利水之法，用猪苓汤主之。四苓利水而清金（猪苓味甘性平，入脾、肾、膀胱，利脉内之水；泽泻味咸微寒，入肾与膀胱，利络内之水；茯苓甘平，有利水扶脾之功；滑石利水，且清肺燥。合之可称四苓，亦古名也），阿胶养阴而滋液，水气化则营血内濡，脉道复渗营之力。不用治咳止呕之品，而下利、咳呕俱解者，所重在求源故也。推此义以隅反之，当知心气或热或寒，营血或枯或淡，皆可失渗营行水之用。故五藏悉具水气之变（因藏气不能行水者，如心水，肺水之类是也。若水邪移于某藏者，则当曰水在某藏，如水在心、水在肺之类，两义不同，学者宜加明辨），本例乃湿在脉外而营虚化燥之证。假令湿凝于脾而水与血并，水气内溢于脉，则血得水而淡，血淡亦渗营力薄，水舍于脾，令脾气凝，脾气凝而津液不达于皮毛，则皮肤粗而色白。所以然者，因灌溉之血汁淡，血淡则其色亦淡（淡则色白，无津液灌溉故令手摸之粗糙），此脉气内湿而外燥，病属太阴。迁延失治，血汁由淡转枯，则气上迫肺转为肺病，脉象当外涩而内滑，按之时紧时弦，法当先和荣郁，从血分渗水。俾水血渐分而汁仍未浓，继之以补脾利水养血之剂，皮毛转细腻则病愈。此病机变化之例，学者不可不知，至相体制方之治，则又无成法可执也（往岁余子定国，患蛊胀甚剧，暴起腹大如鼓，腹痛短气，昼夜不能暂安。经昆湘治愈后，翌年仍皮粗肌肤不充。昆湘为制二方服之，渐愈。初方用附子三钱，当归四钱，桂心一钱半，半夏三钱，百合三钱，薏米三钱，炙草一钱，生姜一钱，加高丽参二钱，服十余剂，水血渐分。改方用白术四钱，附子二钱，薏米三钱，黄芪四钱，当归三钱，阿胶二钱，桂枝心一钱半，猪苓一钱半，佐生姜、大枣，服二十余剂，肌理转润而廖。方剂固不可执，但病在太阴，补肺气以行脾精，亦可悟制方之旨。附记于此，以备学者研讨之例。更有少阴气水相搏，下寒上燥之证，清其上则心阳愈陷，温下太过必转增上热而内烦，宜降胃渗水，轻佐温下之品。余昔年曾治一水肿之证，用苓、夏各一两，佐附子二钱，猪苓三钱而愈。凡水当下渗者，与术、草则壅中为满，亦制方所当知也）。

少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。

大承气汤方

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，内大黄，更煮取二升，去滓，内芒硝，更上火令水一二沸，分温再服。一服得利，止后服。

急下之证，惟见于阳明、少阴二经。盖病在阳明，亡脉外之津液，所攻在糟粕之实；病在少阴，枯脉内之精血，所泻在强阳之亢。旧释于脉内、脉外分辨阴阳之义不能究明，

遂于两经下证，亦混同难以审析。盖阳明下证，当发热、汗出、口渴、唇枯、舌枯；少阴下证，当发热于内，外时热而时厥，身必无汗，以脉气内陷，则孙络不能输津外通腠理，故在阴不得有汗，至其病机之变，仍以胃燥为本，以胃燥则伤脾精，脾精竭而枯燥，则伤肾水，故发病在阳明，受病在太阴，病归在少阴，所谓土克水之义者即此。大抵凡急下之证，或当下而迁延失治，初见津液越出，继而津液已竭，则邪热内陷，灼及脉内精血，燥胜水涸，未有不转归少阴证者。少阴急下之证，共示三变，邪有上下分攻之异：，本条乃火炎土燥上乘之候。曰“少阴病，得之二三日，口燥咽干”者，此为胃火炎上而灼肺金，金枯不能生水，则水绝其源，源绝其涸可立而待；胃实内陷能令水涸，口燥咽干，肾液有立竭之象（口燥咽干四字宜重看，肾液上行即为唾津），脉当数大而实，不急下则金水二藏俱绝矣。外候当时而躁烦，时而欲寐，宜大承气汤急荡其热，攻阳明即以救少阴之水涸也。

少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大柴胡汤（大承气汤）。

大柴胡汤方

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 大黄二两

上八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服。

此邪结于中而上下分攻之证。所谓色纯青者，乃浅绿之色，盖相火迫胆气外溢，水去而糟粕不去，后贤所谓热结旁流者是也。心下痛者，肝邪乘心之证，胃实而浊气内陷，肝络横塞，相火内炎，浊气乘心，故为心下结痛，非由胃中糟粕之积。此少阴、厥阴合病，以厥阴主阖太过（今生理家谓动物之肉食者胆汁黄，草食者胆汁绿，人类兼食动植，故胆汁色青。胆汁出于肝，肝气盛则生胆汁多，胆汁入肠，促肠之蠕动而下利，可以参证经旨），脉象当弦大而急沉，宜大柴胡汤双泻胆胃之邪。所以病属少阴者，以邪陷脉内，具少阴外证故也（即上无汗而发热在里诸证）。

少阴病，六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤（方见前）。

此火炎土燥而下攻之候。乃胃阳过亢，热不得越（以无汗故也），内陷脾络，灼及肾阴。发病在阳明，受病在少阴，正土燥克水之义。脉象当沉紧而实。腹胀痛，发热于内，外证无汗，大便不通，宜大承气汤峻攻热实。须知阳病下证失治即内陷少阴，至阴枯阳散，未有不神昏躁扰，脉转数散而死，急下即以救阴精之绝。假令迁延贻误，邪胜正夺，则下已无及，不下亦死，此师所以独著急下之例。但即就少阴下证而论，同一急下而病情各殊，脉象亦别，乃治法则同归一贯，则知平辨之妙，独在知源而已。

少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤，

四逆汤方

甘草二两，炙 干姜一两，炙 附子一枚，生用，去皮，破八片 人参二两

上四味，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。

上既举少阴病热亢急下之条，兹再示少阴病寒胜急温之例。既冠以少阴病，则脉微或细而病情欲寐可知。三阴之脉当从沉见，但有时亦不至全沉，如少阴中风之例，惟决无太阳浮在皮毛之象。今独著脉沉几字，则知必重按始见，入多出少，脉体既微，脉势又陷，既无吐利四逆之候，亦当急温以救阳脱。四逆汤正少阴寒胜之主方也。

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。若隔上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤（方依上法）。

自此以下二条，演示气机有升降强弱之殊，病邪有上下虚实之异，推病因体变、邪同行异之情（情者病情，病机之外见也），以结本经病机错综之变。明少阴主精气升降之纽，在人体秉之偏，其气之运行，既有上盛下盛之分，复有上虚下虚之别（凡气之运行，行于上者为升，上升气力强则上盛，上盛者必下虚；行于下者为降，下降气强则下盛，下盛者必上虚，此正例也。复有因下降气力强而下虚，下虚遂相形见为上盛；因上升气力强而上虚，上虚亦相形见为下盛者，又例之变也。由此推之，知在人体秉之殊有上盛下虚、下盛上虚、上虚下盛、下虚上盛四种不同。但上盛者必致下虚，故为正例；下虚者多致上盛而不必定成上盛，故为变例也）。上盛者必下虚，盛于此则虚于彼，盈虚消长之义也；下虚者不尽上盛，虚于彼或未盛于此，损益进退之例也（所谓盛与虚，皆两者比较之义。盛于上必虚于下，犹利己者无不损人；虚于下不尽盛于上，犹损人者未必尽利于己也）。邪有六气变化之机，气有上下交互之位，假令适感于邪，则上盛者邪必中下，下盛者邪必中上。邪之客体，乘虚而入，凑于上则实于上，凑于下则实于下。邪之所并则实，气有所馁则虚，故于盛虚体秉之中复有上下虚实之辨（上实下虚、下实上虚以邪所在言之，邪实则实，邪虚则虚，虚实表邪之盛衰，与体秉之盛虚不同。昔肾每多混同，不可不辨）。盛与虚明本气之偏，实与虚示邪气之舍。盛实[“实”原作“虚”，据前文改。]不可并为一谈，语虚亦当析为二义。且就虚实之邪仍分寒热之性，热者不必尽实，寒者不必悉虚。是知上盛下虚、上虚下盛之义，既与上实下虚、上虚下实者不同，而上实下虚、下实上虚之称又与上热下寒、下热上寒者有异。本条共示二变，皆属寒中少阴之证。初举手少阴经气寒郁，邪实胸中之变，此以下盛上虚之秉，令寒邪乘虚中上而转成上实下虚之一例也。少阴经气之运化，心火易炎，肾阳易陷，每以上盛下虚者为常，故寒入少阴，多乘虚中下，见腹痛吐利、清厥之证。今寒入少阴而反实于下者，必其人属下盛上虚之秉，心气上虚，邪乘虚受。心受寒而移邪于胃，令胃寒气逆，故饮食入口即吐，虽证象

胃寒，而实不吐利（不纳食时必不吐，故曰饮食入口即吐也）。合心中温温，欲吐复不能吐之病情，与手足寒、脉弦迟之脉证辨之，知邪虽干胃，而病因不系于胃。以弦为血凝其气，迟为阴阻其阳（此迟为迟滞之象），若果属胃寒，脉当濡弱在关，中寒而下虚者且当自利，今但心中温温欲吐不吐，乃心阳内郁，使胃气不得敷布之象。弦而迟则咏气内寒，今但手足寒冷而不至于四逆之甚，知心阳虽郁而肾气未陷（心肾之阳俱微，乃见四逆厥冷之象，但手少阴之气微者，仅手足寒冷而已。《脉法》所谓少阴脉弱而涩，弱者微烦，涩者厥逆，即心气微而手足厥冷之证。其证但手足抚摩寒冷，病人无四逆冷气上侵之甚）。所谓胸中实者（胸为大气宣发之所，胸中较胸下略浅，亦指平卧取之，胸中即食道气道之间，为心气通胃之道），乃气寒内束其血，令心气郁而上实（心气本虚，邪并则实），脉道闭其渗营之用（脉气闭则津液凝结，必胸中微见闭塞之象）。实谓邪积于中（痰饮、食积皆可患。有宿食在上脘者宜吐，亦胸中实也），凡津液痰食之阻皆可成实。脉弦迟知病因为寒，虽邪实并无热气相杂（可知虚实与寒热不可混同论治。凡积证脉象，皆当兼有弦意），以邪实在脉而不在胃（太阳、少阴、厥阴三经，皆有胸中实之证而病因不同。属太阳者，孙络之结；少阴则动脉之流滞；厥阴则络血之中阻也），故当系之少阴之证。此上实而中下未虚，故可取涌吐之治，宣胃阳以通心气之阻（吐中有发散之意），宜用瓜蒂散引吐（或以指抑舌根上，亦可取吐）。吐后必手足自温，脉象弦迟转畅。曰不可下者，知下焦必阖，见阴结便秘之象，庸工或致误攻之逆，乃为补申禁下之戒。若下焦虚寒自利，则禁下自不待言，且胃虚者必用吐亦在禁例，又言外可隅反矣。以下更演示膈上寒饮干呕之治。论饮结上实之证正宜涌吐，乃独申用吐之戒而主重温其下者，明此为下虚上实之变。缘其人体偏下虚，下虚者不必上盛，若肾气封蛰之用微，则肺气下交之力弱，寒乘虚入，令肺寒气郁化水，阻胃阳外布之用，水饮停于心下，胃气反逆，上为干呕（膈上在胸之下。胸之上为膈，此指平卧深浅之分，故胸上即膈上，胸中即膈下；若论三焦上下之位，则膈下义即心下也）。但饮结气逆，病邪虽属上实，气机实非上盛，气上由下焦之不摄，则病机以下虚为上实之因。肾寒而肝络上阻，用吐必动气冲，甚至致哕逆之变。寒饮在上，其证必呕吐涎沫，脉当弦滑而微，尺弱而寸关势微上溢。下虚而上实者，法当重温其下，故曰不可吐也，当温之。宜四逆汤者，示温中化饮，即以治水气之源，亦上病下取之义云尔。

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）。

此示心肾阳衰，肺气不固之候。曰“少阴病，下利，脉微涩”者，微为气衰，肾阳之下馁也；涩为血弱，心气之内衰也。凡中寒下利之证，皆初由下虚而寒乘虚入。下虚者不必上盛，故令气机俱陷，有降无升，此一变也。假令下虚令上焦之气不摄，若肾少封蛰之藏使肺失下降之用，有寒中于下转而上越之变。如初见自利，本属气机下行，稍待乃病机再变，转呕而汗出。呕而汗出者，谓因呕使气机上逆而实非上盛，故气上则泄越不敛，令腠疏而汗出。在阴不得有汗，病系少阴而反汗出者，肾气微而元阳上泄也（元阳谓头部之阳。呕而汗出时，必先有头汗，或续自身亦微汗）。但因气逆为呕，因呕得汗，汗出而津液外泄，水气亦因之上行，必不再为下利。气上而下焦不摄，仅数更衣而尿出反少，此则以下虚而似转上盛之象，乃其实则仍为上虚，肺气下交之用弱，使肠滑而收摄不固。

病见于下而因系于上，故治当温其上则下焦自阖。灸以通阳，宜取头维穴主之。用灸则灸上温上，灸下温下。假令用汤药温上，必当从阳根下温，佐以补肺升气之品。气能升而后能降，阳上升则上温矣。宜附子、黄芪、川椒、干姜、五味之属治之，气升则呕止而便固。又下病上取之一例也（凡气化之运行，能升而后能降，能出而后能入，故虚咳、虚呕之证，虽为气上逆，乃客气虚逆，必以参、芪升其正气，则客气自降。庸工每于虚实之诊不能明辨，故畏升补之品不敢尝试。能于脉势之去来升坠权之，则气之出入升降无遁情矣[此句原作“遁则气之出入升降无情矣”，据上文及文义乙正。]）。

伤寒杂病论义疏 卷十一中

辨厥阴病脉证并治

厥阴为风木之经，风木者，春气温和之化，所以生荣发散（木之化生荣，其政发散），曲成万物者也，内统肝藏包络之府（足厥阴肝藏，手厥阴心包络府，本经一府一藏），外合络脉筋膜之气（络脉者，静脉也），其令风，其类木（藏气经气之应五行六气，以其令相同，其德相类故也），其性暄和（其德为和，其性为暄），其用曲直（木曰曲直，屈伸之义）。风者，所以显阴阳之感召（经曰：形象相感，上下相召是也，阴阳即寒热，大气以寒热相引而生风），明气交因往复而生化也（经曰：物生谓之化，物极谓之变。又曰：气有往复，用有迟速，迟速往复，风所由生，四者之有，而化而变是也。与科学言风之理不殊）。木者，所以表枯荣之代谢，喻生机经变易而屈伸也。风木之化，见阳舒阴布之功（语出《内经》），具发陈启新之用（春为发陈之令），故其经为阴尽而化为阳始（此假天地之气化，以喻厥阴经气运化之旨）。足厥阴肝，外合于络，络者，静运之脉，经隧之回流者也（脾纳水谷之精，化血以上奉于心；肺行荣卫之气，淫精而流布于脉）。经主出入，络主升降（出入为主，则升降附之，非有出入，便无升降也），气血循环，荣卫开阖，心阳布化，精以养神，既煦既濡，汇络内返（厥阴主阖），当血之回流于络也。阳气已耗，君火伏明（经曰：火不及为伏明。质言之，即血至静脉，温度已减也），其色青（络色应木而青），其气微（阳气微也，即生理家所谓静脉血少氧气之谓），其行缓。相火乃下起于胞宫血海之会（胞在少腹之内，两肾之间，膀胱之外，男女皆可称胞，冲脉所起，为血之海。胞络者，系于肾肝，少腹为血海者，生理家谓静脉网在少腹者是也），温蒸肾水，循络上升。其属气而阳者，则外布于中渎之官；其属血而阴者，则内藏于中精之府（肾具水火二体，故其用亦分气血阴阳之异）。外布即卫阳下起之根，三焦之出气以温分肉者，肾气游溢之力也；内藏为生阳再化之本，厥阴能阴尽而复阳生者，相火寄位之功也。少阳相火（相火为水中之火，奇位于胆，故曰少阳相火），根起下泉（相火犹地有火井之喻，故古说名曰龙雷之火。君火、相火，皆不可泻。凡曰泻相火者，即泻胆；泻心，即泻包络），变易彰伏，入肝始见其鸣显之令（鸣显义见《内经》，喻火之用，有声而潘灼也。生理家谓静脉之血，温度低降，而入肝门脉之处，又温度最高，可以引证古义）。故厥阴之体用，经寒而藏温，阴外而阳内，阴阳相错，变化由生。以气血之运行，至阳而起，至阴而止，自太阴而少阴、厥阴，为荣卫一周循环之度，阴尽则复出之阳，如环无端，终而复始，故经曰：三阴之离合也。太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。既名以阴之绝阳，又谓为两阴交尽，乃荣卫气血，在人体躬，于循环开阖之中，复合有生会之处（《灵枢》有《荣卫生会篇》）。生者，气质之所自出；会者，变化之所由始（荣气于中焦，下气出于下焦，出即生也。气之大会，于太阴肺；血之大会，于厥阴肝，所谓会也）。六府司化物之流传，五藏主血气之分纳。分纳者（分析而消纳之），使精归于化，

而后味有所藏，各输受于色味所通之藏是也（如东方青色，入通于肝，酸走肝者是也。余藏类推）。肺司分气而为气府，肝司藏血，故曰血藏。盖血自心生而会于肝（人卧则血归于肝，魂得所养而后卧安，归者举其多数言之），体本中焦合化之汁。血中之气，备五气以应五行；血中之液，具五液以归五藏（气为用，汁为体，五藏化液，如心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾之炎。五藏又各有所藏之精，西学所谓内分泌液是也。试取五藏洗涤视之，必隐各具五色，可验形气之合）。肝纳小肠炎上之苦，化精以归诸胆府（相火入胆，为肝之特异作用），取味之酸者，养藏体以分贯诸筋（酸味养肝藏之本体，肝主分血以贯输诸筋）。散气之浊者，布膈膜而外流诸络（静脉在皮肤浅层，有阴络阳络之分，故曰诸络。病在太阳，可逆传厥阴，即风入血分，邪入静脉是也）。甘走脾，则生肉而充脂膏。咸走肾，则化精以壮骨髓（亦曰苦走骨者，即心脉内荣骨髓之义，可征心肾交济之用。大抵咸味壮骨，心血生髓，禁盐久则骨软者是也）。辛走肺，则津液荣于皮毛。苦走心，则荣卫通于经脉。五藏虽分受化液之精，乃纳味归形之功，必在阴尽阳生之会，此厥阴所以通于春气，而为阴中之少阳也。一阴为主阖之经（厥阴曰一阴），络脉属渗液之隧。经曰：饮入而液渗于络，合和于血。明水先入络，而后归经（经指动脉，络指静脉。《脉法》曰：水入于经，其乃成是也）。络脉渗液于肌腠之中（凡渗荣二字之义，渗者主内，荣者主出，即分泌吸收之谓），犹根荇引水于土壤之内（今西法注射，只能注射静脉，不能注射动脉，其注射肌肉皮下，亦同归静脉吸收也）。肾水涵相火以俱升，脾精汇肝血而上奉（生理家谓淋巴管开口于大静脉者是也），故称风木具疏土之功，乙癸有同源之理（古以府藏性用，分属五行，各冠以干支，表其意义。奇者为阳而属府，偶者为阴而属藏，如肝为乙木，胆为甲木，肾属癸水，膀胱属壬水是也。此属说理之名詮，不可不知，不必深究，存而不论可尔）。木气条达，长养筋膜，外合资藏气之煦濡，心荣由络血而生化。肝气上膈，通于心包，包络者，筋膜之聚，心主之宫城也。秉相火之气，以壮心阳，涵真水之精，而济君火（生理家谓包络为心囊，中含水液，以保护心藏），心主气合于三焦，肝藏精溢于胆府，故称少阳厥阴，应表里雌雄之义（少阳厥阴，同一相火，出阳则游溢于腠理之间，入阴则流行于筋络之内，故寒热出入于皮毛腠理之界者，为少阳病，阳进退于络脉肝藏之间者，属厥阴病）。六经气血，比类复有多少之异者，谓其流注度量之常，反之者则为难治（《内经》于六经气血多少，两见而其辞不同，当以太阳多血少气，阳明多气多血，少阳少气少血，少阴少血多气，太阴多血少气，厥阴多血少气者为正，太阳以气布其血，故血多而气少；阳明气盛热壮，故气血俱多；少阳为微阳，当气血俱少；太阴统血，故多血而少气。少阴多气少血者，以气指荣气，即是清气，生理家所谓动脉血中多氧气是也；厥阴静脉血中，氧气少于动脉，故曰少气。厥阴为藏血之藏，故曰多血。如阳明多气多血，得阳明病而气血少者难治。太阳多血少气，得太阳病而血少者，脉细荣枯，亦为难治。余经可以类推）。络脉流行之气，清少而浊多，故谓厥阴之经，血多而气少。少阳以血立其气（经曰：根于中者，命曰神机。根于外者，名曰气立。气者无形，必有所丽，气立之义，其妙可思），厥阴以气迎其血（肺吸气时，络血回流入心，故曰气迎其血，生理家言可证）。足厥阴经之升降，先上合于心肺，复下流于脾肾之间。手厥阴经气之运行，先下布于肝络，仍上还于膈膜之内。（凡足六经皆先行于上，复还于下，手六经皆先行于下，复还于上。盖降者升已而降，升者必降已乃升也）。本论举消渴，气上撞心，心中疼热，饮而不欲食，食则吐蚘，下之利不止，示厥阴受病之纲者（六经提纲之证，皆约示病机变化之概，邪有干移，病有合化，复加因体异秉之变，非参合全篇各条，不能得其通贯。故各经皆无所谓主证，更无所谓主方，学者辛勿拘泥），明府藏各具性用之常，经气各有流行之度，离合相失则病生（离合即开阖之异名），升降反常而变作。厥阴为阴外阴内之经，

风木主阴布阳舒之化，故其变多血热而气寒，经虚而络满（经虚者气虚，络满者血郁。厥阴之治，以清上而温下，益气而行血，寒热补泻并用者为常，纯热纯寒者为变），病则邪循络陷，火为寒郁（此属阴阖其阳，相火内郁），多血少气之经，反成气多血涩之象（此言浊气多，若清气何多之有）。脾阴灼于相火，则虚烦而意若善饥（脾病者善饥）。邪热异于正阳，欲得食而实不能纳。消渴心中疼热者，开阖之相失也。吐衄下利后重者，升降之相反也。虽见多阳化热之邪，不同阳明府实之证（阳明燥屎之证，当汗出发热，大便不通），由脉络失其承接（脉者动脉，络者静脉。其运行有承上而接下者，有取下而奉上者，故曰承接，广其义则经中亦有络也），遂有厥热之争，以气血乱于升降，因致吐利之变。本原有上下盛虚之偏，感邪有表里轻重之异，厥热者，阴阳之离合也，以邪言阴阳同寒热之异名，以本言寒热即水火之性用（阴阳寒热，各有本气病邪之异，人身以水火为阴阳之本，气血为阴阳之用，三阴三阳为阴阳之道路。水火阴阳，又与气血阴阳微殊）。阳中有阴，则温而不热，阴中有阳，则清而不寒（温清者，表人体阴阳之和平，所谓温暖与凉和者是也。冬温夏清之义，盖取其得寒热之中和也）。举厥热外见之机，即阴阳内争之象。但以热言之，则有在表之热，有在里之热（表热宜从汗解，里热宜从下解）。以厥言之，则厥不在表，其变为阴阖其阳，虽有寒热虚实之分，决无脉浮在表之证，故脉但浮者无厥（凡浮数、浮紧、浮大、浮缓等脉，皆不见厥证）。论厥热之本气，当系乎少阴水火之原（厥中之冷，本诸少阴之水寒；厥中之热，出于少阳之相火。相火又肾阳之寄位也，故厥证当属少阴）。穷寒热之变化，必在于风木曲直之藏。《内经》寒热二厥（《内经·厥论篇》分寒热二厥），所论属本气之盛衰（《厥论》以阳气衰者为寒厥，阴气衰者为热厥），所重为气机之升降（二厥皆以阴阳于下，为病变之本），所辨在足下之寒热（以足下热者为热厥，足下寒者为寒厥），其旨惟适于杂病内损之证，与伤寒厥热论治，统邪正变化而发言者，立义不同。本论开诊道一贯之宗，垂脉辨证之法，明夫二气彰伏（水火阴阳二气），玄冥幽微。外热既有重寒之因，外寒亦有重热之候（《阴阳应象大论》曰：重寒则热，重热则寒。重者，重复之谓，盖寒入至极之处则生热，热入至极之处则生寒。所以然者，重热，谓里有热，加以外热，与阴相搏则生寒；重寒，谓里有寒，加以外寒，与阳相搏则生热。但须知寒后必复生热，热后必复生寒，决不至终于寒热也。厥阴为阴极之处，故有厥热之变化），但据寒热外见之标，难揣水火内根之本，故示阴阳二厥之诊，惟在见病知源之辨。所谓厥者，手足逆冷是也。所谓热者，手足握热是也（握热者，以手按之热也）。以病因言之，则证有阴阳，就外候论之，则象同厥冷。寒热之真假易淆，阴阳之错综难喻。所谓阴厥阳厥者，以经界分之，则三阳厥谓之阳厥，三阴厥谓之阴厥；以性用分之，则阳厥者有余之候，阴厥者不足之征也。有余则热，不足则寒（以性用言之，则阴厥可曰寒厥，阳厥亦可曰热厥。本论以阴阳名厥，不以寒热名厥者，以阴中可以有阳，义较圆活）。故以经界分阴阳，则阴阳与寒热不同；以性用释阴阳，则阴阳与寒热不二。厥者阴也，热者阳也。厥热者，阴阳之进退也。厥既属阴，何以阳中有厥？热既属阳，何以阴中有热？阴阳相乘故也。阴阳何故相乘？二气盛衰故也。四末为阴阳之会，气之大络，故凡厥热外呈，必自手足先见。析病邪浅深次第之象，则有微厥、厥寒、厥冷、厥逆四逆之分。推病情错综参伍之状，则有先厥而后热者，有先热而后厥者，有外厥而内热者，有外热而内厥者（外厥内热，谓外见手足厥冷，而病人觉胸腹内热者，此正象也。若外见手足冷，而病人自觉内热，亦是外厥内热。若皮肤冷而骨内热，亦是外厥内热，此则当属少阴，不属厥阴。外热内厥，即是手足热，而病人自觉内寒。若身热而病人自觉内寒，此热在皮肤，寒在骨髓之候，亦属少阴，不属厥阴），有手厥而足不厥者（厥即冷之谓），有足厥

而手不厥者，有上厥而下热者，有下厥而上热者，有但厥不热者（此属纯寒之厥，当属少阴，见于厥阴者为变例，亦少阴厥阴之并病也），有但热不厥者，有厥热同时并见者，或厥热往复于一日之中，或厥热争胜于数日之内。惟见四逆而厥者，则但有阴胜之危，断无阳伏之变。故诸四逆虚家，并垂禁下之例。穷病机阴阳离合之义，则厥热之变，或虚或实，莫不由阴阳二气失其顺接之度，故论曰：凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷是也。盖脉络之在身形，其气血之运行，各有道路，或承上而接下，或取下而奉下，或自表以交里，或自里以合表，一失阴阳维系之用，则下脉可厥而上，上脉可厥而下（此言气机升降）。阳经之厥，为阳气内进于里（里有浅深之辨，或指在府，或指在合。盖形层有浅深，经合有外内，如太阳之厥，但阳气内陷腠理，即可外为厥冷，不必阳气内陷于府，始得成厥。以腠理为少阳经合，太阳皮毛之邪，内陷腠理，即已退入一层，便失阴阳顺接，便可使外为厥冷。余经可以类推，且可知称里之义，自较称府者为圆活也）。阴经之厥，为阳气内却于藏（病入阴经，即与藏气相通，凡三阴之厥，皆阴阳进退于经藏之间。如厥阴以络脉为经，当厥发时，络脉外寒，阳气便内郁于肝藏之内，厥还热至，则内郁之阳，又复外布于经。阴厥以阳负者为多，故曰内却，若少阳之往来寒热，其阴阳虽亦有进退，只出入皮毛腠理之间，皆在阳不及阴也）。有时阴厥列于阳经，阳厥列下阴经者，皆阴阳相乘之谓。阴气先至则先厥，阳气先至则先热，其二气从乘之后先（《脉法》阴脉不足，阳往从之，阳脉不足，阴往乘之是也），又不足判寒热之胜负（有先厥而转为阳胜者，亦有先热而转为阴胜者，故论中反复推演，以尽病变之例）。阴乘阳陷，则外厥而内热；阳乘阴陷，则外热而内厥。但虚于上，则手厥而足不厥；但虚于下，则足厥而手不厥。上虚下盛，则上厥而下热；下虚上盛，则下厥而上热。但厥不热，谓之纯阴；但热不厥，谓之孤阳；阴阳并则热厥俱作（论所谓发热而厥者是也。心阳外越，肾气内沉，故见厥热同时之变），水火分离之兆见矣。厥热往复于一日之中者，多属两邪之争；厥热偏胜于数日之际者，多为真邪之搏。总约病机变化之纲，不出邪正四变之例（释详后疏，即邪与邪争，邪与正争，以邪乘邪，以邪胜正是也。举此四变，不仅为厥热纲领，即百病阴阳变化，亦不外此四变也）。阴阳以盛衰而相乘，盛衰属本原者，其病缓（本气水火偏盛是也）；盛衰属邪气者，其病急；由邪正之相争者，其持久（邪盛正亦盛，故两者相持，久而始分胜负也）；见邪胜而正夺者，其势危。又须知纯属本气之偏，不假邪气之相干者，二气虽有盛衰，不自为病，虽有病，损伤类也（内损、内伤之类），变由渐致，不必成厥（如本体阴阳虽有偏盛，假令毫无外邪之干，则但为寒中、热中之秉赋而已，不必遂成病变，此义易晓）。无论本原邪气之争，大抵偏盛则乘，偏衰则陷。阳邪可内乘于阴，阴邪可外乘于阳，阳盛则逼阴外浮，阴盛则逼阳外泄。三阳之经，亦有阴厥（三阳经各有阴阳二厥），三阴之经，亦有阳厥（太阴少阴，但有阴厥，厥阴具阴阳二厥）。阴厥多致死之机，阳厥无转危之证（阳厥无危证，其转危而死者，皆医治之误也）。阳中之阳厥，审谛易分；阴中之伏阳，疑似难辨。所以然者，三阳以气为用，壮热多在阳明所阖，其为热则脉证俱见，当求之氣分，病在经与府。三阴以血为宗，里热多在厥阴所阖，其为热则但形于脉，不章于证，当求之血分，病在内。藏气通之，厥深则热亦深，厥微则热亦微，热伏则脉亦伏，临病多意惑心迷之乱。故欲知厥热之虚实，必以平脉辨证为准。欲知厥热之吉凶，亦以平脉辨证为准。凡阳厥必见阳脉，阴厥必见阴脉。三阳之邪乘于三阴，当阳脉见于沉部，其为厥必内热，或厥后复热，或热多而厥少。三阴之邪乘于三阳，当阴脉见于阳位（曰阳位不言浮者，以但浮者无厥，凡见厥脉即不沉，必无浮象，位者本位是也。阴阳之位，以九菽之重为中也），其为热必内厥，或热后复厥，或热少而厥

多。阴厥至则脉必沉，阳厥至则脉必数（大、浮、数、动、滑皆为阳脉，本经举阳厥之例，如脉滑而厥里有热者是也。今举阳厥之脉，言数不言滑者，以此系概论，彼系专条，若滑而不数，或虚滑者，不得为阳盛。阳盛者脉无不数，是数之义较为圆活。但滑而有力，必非寒因，数而无力，亦有虚象，言不尽意，于此可知）。阴乘而厥者，虽厥中时有微热，必旋即复厥；阳乘而厥者，虽热中时有微厥，必旋即复热（乘者偏胜故也）。厥发则应邪乘之诊，厥退必复本经之象（如系三阳阴厥，厥至则脉必沉，厥退即现三阳脉证。如系三阴阳厥，厥发则脉必滑数，厥退即复现三阴脉证。故真能平脉辨证者，则厥由何邪，厥在何经，皆可辨别）。少阴之厥，脉当沉细而微，但厥无汗。厥阴之厥，脉当沉弦而微，厥中时有微热，且有汗出，所以应阴极生阳之象也。生阳死阴之义，百病所同。阳秘阴平之旨，六经若一。故凡厥热邪正之争，虽以阳进为顺，阳退为逆，但水火阴阳，不得偏胜，阳亢而热泄于气分，则上为喉痹；阳亢而热流于血分，则下便脓血。纯阴无阳者固死（下利厥逆不还者是也），孤阳无阴者亦死（汗下后而热终不退者是也）。或血虚而气陷（如脉虚复厥亡血之例），或阴虚而阳越（如伤寒脉促而厥之例），或水郁而络气不行（厥而心下悸者是也），或痰郁而经脉乍结（邪结胸中脉乍紧而厥者是也），皆可使二气失其顺接。当以寒热之重轻，热厥之久骤，权阴阳胜负消长之度。医药者，所以调济其偏，和之使平者也（有余则泻，不足则补）。假令厥热具呈，无论轻重浅深先后，若厥热轻重之度同，胜负往复之时等，则阴阳两无偏胜，病气即有留连，病机必当自愈，虽灾无害，吉应可征（凡一切少阳寒热，疟邪寒热，虚劳寒热，痈疽寒热，平辨皆以两无偏胜为愈机）。盖真邪相搏，无偏胜，则邪不胜正而自休（邪退则正气亦随之恢复矣）；两邪相争，无偏胜，则各以气衰而遂罢（譬如两人斗，终不分胜负，则各自退却者是也）。论示厥热进退之机，举藏厥例邪胜正夺之危，举虬厥统邪正相争之变，阴阳以偏盛而相倾，胜拒待匀平而自止。故厥几日者，发热亦终几日（终者止也），乃为相应（厥几日热几日之义，亦可通于一日厥热往还之例），相应者，无偏胜之谓也（厥不还为纯阴无阳，阳绝于内，阴偏盛也。壮热汗出不退，下之亦不退，为纯阳无阴，阴绝于内，阳偏盛也。二者为不治之证）。邪正俱盛，则厥热俱盛；邪正俱衰，则厥热亦微（如伤寒热少厥微之例是也），或初由邪争，转而正负（如初发热转除中者是也），或本因正陷，因召邪乘（如大汗、大下利而厥冷者是也），或阴随阳越而外亡（如大汗出，热不去，内拘急者是也），或阳随阴陷而内绝（如初发热，转下利至甚，厥不止者是也）。阳气内绝者，其死也静，纯阴无阳者亦静。阳气外绝者，其死也躁，阴乘其阳者亦躁。其厥阴之厥利四逆，而至于无脉者，由君火之伏抑，少厥之并病也。其少阴之烦躁欲死，而法在可治者，缘肝阳之衰陷，非命火之飞腾也。厥则阳却，阳却则络气外寒（络即厥阴之经），络寒则水郁脂膈之间（脂络，膈膜是也），热则阳复，阳复则经气内温（经指少阴之经，谓动脉也），经温则水还脾络之内，故见厥而利，有利遂不止之危，发热而利，多利必自止之候（发热而利必自止者，理同太阴腐秽自去之证）。厥利相因，而证象益多错综之变。盖三阴皆有自利之证，太阴则但有寒利而无热利（病因由脾伤不磨，致水谷两道不分，其脾实暴烦下利，虽病机之变，但亦非热利也），少阴则寒利多而热利少（寒利由命火下衰，水寒失化气上腾之用，其自利清水者，亦阳明厥阴之合邪也。由厥阴主阖，使阳明之邪内陷，故里热多在厥阴所阖）。厥阴为阴阳交错，自利以水寒木郁者为常（水寒木郁，即肾寒肝热，亦可曰气寒血热也），肝移寒于脾，则为寒利；肝移热于脾，则为热利；合少阴则清谷而厥；合太阴则利而腹满。寒多每肠滑而不禁，热多当里急而下重（热利不必尽下重。下重者，肝肾之气在下，气下故令下重也）。其下利谗语而中有燥矢者，又阳明之移邪也。厥阴为多血之藏，

凡血偏盛之本体，宜求之肝。少厥二经，皆有便利脓血之证。肾寒则脾血失统，故病系少阴者为虚；肝郁则络血内溢，故病系厥阴者多实。凡气偏盛者其病轻，血偏盛者其病重。所以然者，气不伏邪，气盛则脉盛，邪实在气分者，泻之即愈，故曰轻，气病而形未伤也。血偏盛则病入血分，留连伏处，血之为用，得寒则凝，得热则结，得风则痹，得湿则发黄，得燥则生隐疹，得暑则生疮毒（小儿当暑易生疮毒者，皆血盛之体），病变繁杂，故曰重。所谓轻重者，乃难易之诊，非吉凶之谓也。论天地五行生克之理，气行于上，质成于下，运转于中，盛衰乘侮，各有常轨（如火盛必克金，木盛必克土是也），而在人府藏干移之变，则火盛者不必克金，木盛者不必乘土（如见心脉洪大之诊，不必定为肺病，见肝脉弦强之象，不必定为脾病是也。大抵藏气干乘，非本气横郁者，不克所胜，例如肝脾变化之证，如左关弦，右关弱，必微烦卧不安，病在肝，与脾无涉，法当泻肝而愈。如左关浮弦而急，病在胆，必口苦咽干，法当泻胆而愈。如左弦沉，右关弦急，则为木乘土，必下利而烦，法当救脾，如服方后，右关弦急转和，左关转弦急，则木气归于本位，而脾病自减，法当平肝补脾，两法并进。泻肝用芍药收敛之品，泻胆用黄芩苦寒之品，余藏余邪，可以类推），随出入升降气机之偏，见逆顺纵横相乘之变。肝邪可以乘肺（肝乘肺则为消渴，为喉痹）肺邪亦可移肝（肺邪移肝，则下清脓血），或为表里之传，或为上下之犯。且如诸邪各有其性，譬之木邪性喜条达，气偏升则病上（干呕涎沫头痛者是也），气偏陷则病下（热利下重便脓血者是也），横郁而行则乘脾（自腹胀满者是也）。其邪气有虚实，其流行有缓急，其侵犯有道路，可在经亦可在络，可乘府亦可乘藏，或留着内外而不移，或游走上下而不定（时在左，时在右，时在内，时在外者是也）。举凡杂病藏结、血痹、卒中、大厥之变，莫不皆系于厥阴而治责血分。厥阴为病，多属于阴中之阳者，血中之气是也。血凝其气，而气行波荡于经隧之内，便为内风。风者善行而数变，得热气合之则上行，得寒邪乘之则内陷（上行则达，如手足拘急痙瘛之类是也。下行多内陷，如内拘急转筋之类是也）。盖伤寒传经之邪，入厥阴名为经尽，经尽多热内伏而脾精枯，至夫干移所致，其变无穷。或始为热化，终转寒中；或初以阴乘，变而阳胜；或阳厥大下，其乱升降之常（下泄利而上唾脓血，寸脉沉而迟，下部脉不至者是也），或久利亡阴，废其出入之用（下利日十余行，脉反实者是也）。热结于上，则寒邪郁而下趋；寒凝于下，则热气格而上逆。同一热利下重之候，既有在气在血之分（在气分则利清水涎沫，在血分则便脓血是也）；同一便利脓血之证，复有移邪自病之异（有肺移热于肝之证，如寸脉反浮数，尺涩者是也。有肝气自热之证，如下利脉数而渴，转而清脓血者是也）。伤寒以汗出为荣气之和，故凡发热有汗者，热邪不传血分。又气机出则偏升，入则偏降，故发热利止而反汗出者，每邪泄气分而上行；发热无汗而利不止者，多邪流血分而下陷。同一热泄气分，乃或为喉痹，或为虚烦；同一热流血分，亦或发痙瘛，或便脓血。邪乘虚以相干，病缘体而各异。呕有真邪上逆之殊（邪气上逆者易治，真气上逆者难瘥），哕有寒热虚实之辨，或阴病而见阳脉，或阳病而见阴脉，形脉相应，则厥冷而脉细如丝者可生（少阴负跌阳者是也），形脉相反，则下利而脉至实大者亦死。厥阴主阖，阖者所以执禁錮之权也。故表热里寒之变，见于少阴者其势危。下虚戴阳之诊，见于厥阴者其证缓。少厥两经，皆有禁汗之例者，以经气行阴，即有邪亦难直泄肤表（厥阴之邪，当由水道外泄），故阴厥误汗，则液脱而阳亡；阳厥误汗，必口伤而烂赤。虽有厥反当下之条，亦有彻热除中之变。所谓除中者，脉迟而转泻其热，令正阳内绝，但相火余烬，浮寄孤悬，脾阴已焦，反乍鼓胃阳，使暴能引食，此则中气已除，客阳将去（苦寒反生热化之变，惟厥阴阴外阳内，中藏相火，乃有此例，非可以泛论他经也），

真藏之脉自见，短期至矣。盖统六经而言之，则阳经主表，阴经主里，阳经司气，阴经统血。外感则阳经先受，内伤则阴经先受。凡病邪一入三阴，形证每多疑似，或卒病与旧病相联（如呕家有痈脓者是也），或新邪与伏邪相合。若太阴则府藏转系之辨难分，若少阴则水火分离之诊易误。至厥阴而阴阳变化，病出万端，既似阴而似阳，复时寒而时热，脉象则时数时缓，病情则忽轻忽重，种种脉证变迁，昼夜不一，但病机不离阴阳。脉虽万变，必有沉弦急参互合离之象，非通乎平辨一贯之用，未有不临病仓皇，纪纲顿失者也。学者苟能于六经平辨之义，潜心厌饫，默识心通，由积义以上达乎易简驭繁之境，进而明乎消息制方之旨，进而通乎权衡轻重之妙，于藏府之消息，经络之道路，气血之运行，脉络之承接，气运之转移（气血之运行，有一定之程序，不过间有缓急之分。气运转移，原无一定，有常有变，有太过，有不及，故曰转移。应至不至，气运转之，不当至而至，气运移之。转者，转其当至之气而转缓之。移者，移其不当至之气而先移之是也），开阖之妙用，气质之生成，感邪之变化，内损之轻重，脉证之顺逆，吉凶之判断，皆可比类以知之矣。病虽万变，不离乎六经，邪虽万殊，不外乎气血。执方寸之规矩，而不能尽天下之方圆者，未之有也。大匠能与人以规矩，而不能使人巧，仁熟义精之功，存乎其人云尔。

厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蚘，下之，利不止。

厥阴者，阴极生阳之谓也，故称阴中之阳。其经气本热而末寒（静脉为厥阴之经，其末梢温度甚低，而入肝门脉之处，热度甚于他部，故曰本热而末寒），阴外而阳内。所谓厥阴之为病者，客邪伤风木生扬之化（风不兼寒，是为和风，寒不兼风，便为凝寒，皆不足以病人，故六气之中，以寒统风），邪循络陷（邪入静脉，即属厥阴之经），火为寒郁（络寒则相火内郁）。消渴者；饮水能消，无气停中满之象（气积而后水停）。盖络寒内郁相火，致肝阳上灼于肺，故气道与咽路俱干而引水自救（消渴者，谓饮水多而能消，不见水停之象，或小便数而频少，或饮一溲二，小便反多，皆得谓之消渴。若渴而多饮，或水停心下，或水隔在上，或水走肠间，虽饮多而小便反少，不得谓之消渴，以水入不消故也。消渴之证，病因不一，有上中下三焦之辨。大抵上焦责肺，中焦责脾，下焦责肾，其病无不与肝络相连，故师以消渴属厥阴之病纲。消渴而小便有甜气，或浮如猪脂，如烛泪者难治。盖谷气与肾气并竭，此为藏气内损，西学所谓糖尿证者是也。脉见实大者易治，虚小坚劲者难医。内外因皆有消渴之证，要以平脉为准）。络者，厥阴之经，多血少气。今络为邪郁，令肾水不能温升，多饮而水津下渗，故证成消渴之变。水竭则木枯（水不上升，则络血干，木枯即血枯也），下寒而上热（言上下而外内亦赅其中），多血少气之经，反成气多血涩之象（所谓多气者，即生理家言静脉中多炭酸气是也。汗干水少，则血行滞涩，若真气何多之有）。气多故撞心，血涩则化热。心中疼热者（厥阴心中疼热，即血中之气，当阖而反开，厥阴之气，阖则归于肺，开则乘于心故也），包络血燥而气冲也（气冲故疼）。饥而不欲食者，以中府虽司消化，犹赖心气为之温养（今生理家谓胃之消化在血液，但血中无气，亦成无用之物，此即心火生土之义，有食后而倦怠者，以心气凑于胃，则上输于脑者不足，又可见心为神藏之理）。今相火合肝阳上犯，脾阴灼而血虚化燥，令病者知饥（生理家谓血主燃烧作用者是也），热属邪火而非正阳（胃阳为正阳，故有正阳阳明之称），故知饥而不欲食（肝木克土之义也）。蚘为胃中之虫，秉风气（即寒热酝酿之气）而蜉化，胃为肝乘，则蚘动不安，食已上逆而吐出（与胃寒

吐衄之证不同）。以厥阴阳热之化，不系乎阳明之实，病虽多阳为热，而肠胃实虚，故下之则胃阳转伤，而肠滑不禁。水津下泄，而相火愈炎（所谓下则亡阴者此也）。肾寒而肝气郁陷，当为下利不止。盖厥阴以气迎其血，其经之性情多上热而下寒，经虚而络满，经虚者气虚，络满者血郁。本经之治，大抵宜温下而清上，益气而行血，以阴阳错杂者为常，纯寒纯热者为变。至夫消渴小便之多少，当视乎络脉渗水之度，若饮一溲二者，则络气竭矣（成无己注：以饮水多而小便少者，谓之消渴，仅举其一偏而已）。

厥阴中风，脉微浮，为欲愈；不浮，为未愈。若手足拘急，亦为未愈也（为未愈以下两句，通行本阙）。

此示外风中络之候。盖厥阴主络，位在两阴交尽，故经名阴之绝阳（经称厥阴为阴之绝阳者，言相火随肾水以俱升，入肝而复化生阳。绝阳，即阴尽生阳之意也），或自太阳而逆传（此言传变，非指传经），或由络虚而直中。风邪有外内异因之辨。外风者，邪风与卫气相干；内风者，风气与荣邪相薄，血凝其气，而气从血中动荡，便为内风，言风从中发故也。诊法以脉内脉外划阴阳，病机即以伤卫伤荣分外内（风伤卫者，邪在外而病浅；风伤荣者，邪入里而病深）。凡内风之发，皆系厥阴，轻者缘络血之阻（络，即厥阴之经），重者由藏气之动（病入阴经，即通藏气），故亦名曰藏风，或移或干，变化不一。五藏各具中风之证（《素问·风论》析风邪病机之变，至为周详，大抵统论外内之因，如叙五藏风之形状，曰：肺风之状，多汗恶风，色（白光）然白，时咳短气，昼日则差，暮则甚。诊在眉上，其色白。心风之状，多汗恶风，焦绝，善怒吓，赤色，病甚则言不可快，诊在口，其色赤。肝风之状，多汗恶风，善悲，色微苍，嗑干善怒，时增女子。诊在目下，其色青。脾风之状，身体怠惰，四肢不欲动，色薄微黄。诊在鼻上，其色黄。肾风之状，多汗恶风，面疣然浮肿，脊痛不能正立，其色焔，隐曲不利。诊在肌上，其色黑。所举证状，皆为藏气内损，更加风中之候，但可为辨证之助，不能据以定治也）。风者善行而数变，邪随体异，病无定形，大抵得热邪鼓之则上行（或干脑而头目昏眩，或动筋而肤瞤身摇），得寒邪合之则内陷（或腹内拘急而转筋，或四肢挛痹而不遂），虽有内发之机，必假外缘之助，兹所谓厥阴中风者，虽邪属外因，而病已入里。风邪中络（此言静脉，即为厥阴之经），必由经气之陷（此经指动脉）。故厥阴中风之诊，脉象沉而弦，假令脉转微浮，知风邪有自里出表之象，故知病为欲愈。脉不浮则邪为在里，自为未愈。若脉象应指微浮，加证见手足拘急，则邪虽出里，仍陷外合之间。厥阴主筋膜之气，血虚而阳不养筋，则筋脉拘急。拘急者，内风之动。邪气留连，即脉微浮，亦为未愈。由此知少阳厥阴，同一相火风木之化，开则出阳（出阳则散于三焦），阖则入阴（入阴则陷于筋膜），相火内郁于络，则属厥阴；相火游溢于表，则属少阳（柯韵伯氏谓少阳咽干即厥阴消渴之机，胸中苦满即气上撞心之兆，心烦即疼热之初，不欲饮食即饥不欲食之根，喜呕即吐衄之渐。用思颇能深入）。少阳虚则内陷于厥阴，厥阴实则外出于少阳，藏实而邪出于府，又六经之通例也。

厥阴病欲解时，从丑至卯上。

阳气至寅而盛，寅者木也。肝为阴中之少阳，通于春气，故厥阴风木之化，其候应春。以一日分为四时，则丑至卯为木王，六经各以王时而解，亦藏气法时之义也。

厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。

厥阴为阴极生阳之藏，其为病多属阴中之阳，虽寒多必有微热，病机以阴阳相错者为常，以微偏热化者为顺，故以渴欲饮水者为欲愈。但厥阴之渴欲饮水，乃肝阳上灼，而非胃中府阳之盛，故宜少少与之，以滋其燥，多饮恐水停不化，转太阴中满之变，以胃阳消水，难于消谷。饮水指饮冷水，所谓夏饮水冬饮汤者是也，与五苓散法之多饮暖水者不同。凡渴欲饮水，皆宜少与，若大渴则又虑乘肺之变，非水饮外濡所能愈矣。

诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然。

厥热者，阴阳之相乘也。厥有阴厥阳厥之分。以阴阳之经界释之，则厥在三阳者，谓之阳厥；厥在三阴者，谓之阴厥。以阴阳之性用言之，则阴厥者，阴胜阳负之诊；阳厥者，阳胜阴负之候。故阴厥又无异寒厥，而阳厥亦可称热厥。《内经》立寒热二厥之名，本论独取阴阳名厥，而不以寒热名厥者，以阴阳二义含意宏深，寒热不得并存，阴阳可以倚伏（阴中可以伏阳，阳中亦可伏阴，热中不可有寒，寒中不可有热。所以然者，寒热之性相反，不得并存不悖。其曰外寒伏热者，乃指寒在表，热在里，非同时同处，寒热并存也。若阴阳之义，则自然圆活），又阴阳可以赅病邪本气之称（以本言则阴阳即本体水火之根，以邪言则阴阳即寒热二气之变），而寒热不足尽水火性用之妙（寒热但可表病邪而已）。欲穷病机变化之纲，当明邪正相乘之例。有邪与邪争之例，假令风邪盛，湿邪亦盛，二气相争，风湿相搏者是也。有邪与正争之例，假令脾气素强，木邪亦盛，持实击强，邪与正争者是也。有以邪乘邪之例，假令风邪较盛，湿邪较衰，先后同感，风胜其湿者是也。有以邪乘正之例，假令脾气素弱，风邪又盛，正为邪乘，邪胜正夺者是也（余藏、余邪，仿此类推）。比类阴阳厥热之争，不外风湿四变之象。大抵属两邪之争者，其病急；属邪正之争者，其势持（各不相负故也）；属本气之乘者，其变缓（本气阴阳，各有偏盛，见偏盛则自相乘，此藏气之变也）；属邪胜正夺者，其证危。盖三阴之经，太阴当手足自温，合少阴乃有厥（太阴但有寒厥），少阴为水寒之藏，但有阴厥而无阳厥；厥阴为阴中之阳，有阴厥亦有阳厥（以上阴阳厥，皆以性用言之）。所谓厥者，手足逆冷是也（阳气起于四末，故手足当以温暖者为常，冷则反常，故曰逆冷）。本论以手足冷者为厥，手足热者为热，虽有阴阳二厥之分，外证同为厥冷之象（与《内经》以足下热者为热厥，足下寒者为寒厥，据外证以分寒热二厥者不同），但就病机浅深之次，复有微厥、厥寒、厥冷、厥逆、四逆之辨（微厥者，指头寒是也；厥寒者，手足冷，而病人自感四末寒者是也；厥冷者，厥而手足按之肤冷是也；凡但称厥者，皆指手足而言，不上及于肘膝；厥逆者，则由手足指冷而上也，上谓上至肘膝，再进则为四逆；四逆者，谓上至四肢逆冷也。凡厥皆由手足起，故曰厥者，手足逆冷是也）。凡阳厥必见阳脉，阴厥必见阴脉。少阴厥，脉必沉细而微，厥且无汗（其候必一厥不还，无厥热往复之象）。厥阴厥，脉必沉弦而微，厥中时有微热，且有汗出（以上皆指阴厥而言）以厥阴为阴外阳内之经，故独有厥深热深之变。络气外寒则厥生，相火内郁而热伏，待藏气郁极而伸，则厥后必更发热（凡阳厥必厥中时有微热，

或厥后发热者是也），因阴阳屈伸而见厥热往来之象。惟外见四逆而厥者，则悉为阴胜阳负，邪乘正夺之变，断无厥深热伏之候。外证既四逆而厥，则脉象必沉微欲绝，又可知矣。虚家亦然者，虚家概诸虚而言，盖虚上虚下虚、气虚血虚，皆可致阴阳气失其顺接，而尤以亡血致厥之证，内见烦热，最易召庸工误攻之祸，故与四逆而厥，同申禁下之例。本论凡未举正治之前，必先垂医律之禁，教学者戒慎之意深矣。

伤寒，先厥，后发热而利者，必自止，见厥复利。

此示邪与邪争，阴经阳厥之例。冠以伤寒者，明邪由外致之义，以本气虽有偏胜，不假邪气之相干者，但为体秉之殊（或为寒中，或为热中）不自为病，即有病亦但为内损之类，亦不成厥。盖发热有在表在里之异，故于论治也，有表热，有里热（表热当汗，里热当下）。厥为阴阖其阳，偏胜则乘，偏衰则陷，虽有阴阳虚实之分，总非病因在表之证，故脉但浮者无厥，《内经》论致厥之因，所重在气机之升降，是以《厥论》曰：阳气衰于下，则为寒厥；阴气衰于下，则为热厥（《素问·厥论》：阴气起于五指之里，集于膝下而聚于足心，故阴气盛则从五指至膝上寒。其寒也，不从外，皆从内也。又曰：热厥之为热也。必起于足下者何也？阳气起于五指之表，阴脉者，集于足下而聚于足心，故阳气盛则足下热也）。本论辨厥热之义，所重在经气之开阖，故有外厥内热，外热内厥之辨（所谓外厥内热者，其人外见手足厥冷，而胸腹觉内热者是也，此外厥内热之正象也。假令病人手足冷，乃其人自觉手足内热，亦是外厥内热，或病人皮肤冷而骨内热，亦是外厥内热，此属少阴，不属厥阴。所谓外热内厥者，即病人手足按之热，而病人自觉内寒者是也。若病人身热而觉内冷，则不尽属厥阴，属少阴者为多，此辨证之要义也）。又《内经》论厥，其为病皆由渐致（经曰：前阴者，宗筋之所聚，太阴阳明之所舍也。春夏则阴气多而阴气少，秋冬则阴气盛而阳气衰。此人者质壮，以秋冬夺于所用，下气上争不能复，精气溢下，邪气因从之而上也。气因于中，阳气衰，不能渗营其经络，阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也）。伤寒厥热，其为变多以骤发。盖经义惟详于本气之损伤，论旨则统乎邪正之变化。凡阳厥必后复热，或外厥而内热（阴经阳厥，有热伏脉伏之证，但脉之伏必伏而实，推筋着骨仍见，久按不绝，当自感发热于内，明堂阙庭身色，必外惨淡而推之隐隐内见紫赤，决无神夺息微，冷过肘膝之象），脉象当厥时沉弦，热时沉数（厥热往来，与少阳之寒热不同者，以厥热皆从手足起，故外证亦自可辨）；阴厥多但厥不热，或外热内厥，脉象必沉微欲绝，甚则不至（寒厥由君火伏抑，大抵四逆冷，肤冷，面青，踡卧，口和苔润，小便清白，或兼下利清谷。神识清明者为多）。有时阴厥反列于阳经，阳厥反列于阴经者（此以性用分阴阳），皆阴阳相乘之谓。阴经之阳厥者，三阳之邪，内乘于三阴；阳经之阴厥者，三阴之邪，外乘于三阳故也。阴气先至则先厥，阳气先至则先热，阳乘则阴陷，阴乘则阳陷，其阴阳气至之后先，又不足决寒热之胜负。大抵属邪与邪争者，厥热每争胜于一日之中；属邪正之相争者，厥热多相搏于数日之内。邪轻则证缓，邪重则病急，邪正俱盛，则厥热俱盛，邪正俱衰，则厥热俱衰。本条所谓伤寒先厥，后发热而利，必自止，见厥复利者，此三阳之邪，内乘于阴，则阳进于里，而阴浮于表，阴阖其阳，故其证则先厥，待阳气郁极而伸，伸则复还于表，故厥已后更发热，乃先厥之时不利，后发热而始利者，以证为阳厥，先厥则水郁而络寒，后热则经通而水去（经曰：水行经通是也）。厥阴发热而利，利必自止之机，理同太阴暴烦，腐秽自去之象，故知发热阳复之利，虽利必当自止，与阴厥厥利并至之变，其证不同。假令热

已复厥，则络寒而水气再郁，故曰见厥复利，夫始以阴阳两邪之争，或终而阳胜，必止而厥不再来，或终而阴胜，必厥进而利遂不止。阴阳胜负之变，不可预期。欲知厥热之虚实，必以平脉为准；欲知厥热之进退，亦以平脉为准。阴阳之胜负，虽未外著，其气机之消长，未有不效象形容于气血先见者也。学者能审于机见，以救乎阴阳偏胜之变，斯亦可谓良工也已。

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。

此示邪与正争，先热后厥之例。曰“伤寒始发热六日”者，明邪由外感，真自内拒，阳气胜而先至，故始即发热，邪盛而正亦盛，故两者相持至六日之久，发热不变不退（厥阴所谓发热六日，言六日内每日发热，其热即无休止，必有间甚，得小汗出则热亦减，移时热复再至，既不似太阳之发热不退，又不同少阳寒热、疟邪寒热，其罢也截然而止），此由三阴之邪，外乘三阳，脉象当沉弦而数，时一微浮。凡三阳之邪乘于三阴，其为厥必内热，或厥后复热（或热多而厥少）。三阴之邪乘于三阳，其为热必内厥（但举热不言厥者，以阴邪乘阳之厥，证为纯阴，平辨易晓，故举其难知者），或热后复厥（或厥多而热少）。盖邪正相搏，其变证或为邪胜，或为正胜，病由体异，变无定程。今发热六日之后，继以厥反九日而利，阳退阴进，见正负邪胜之兆，脉象必由沉弦而数，转至沉弦而微。前条之证，厥时不利，后发热而始利，理同太阴腐秽自去之义，故知利必自止。今则发热之后，转而厥利相因，此肾寒络陷，水津下泄，失化气上腾之用，寒入于中焦则利，寒盛于下焦则厥。凡厥利者，中下二焦无阳，法当以不能食者为常，假令证见厥利，今反能食者，此非胃气之王，恐客阳将去，相火内灼而为除中。除中者，中气之将绝也（除者，去也；中者，胃气也）。中气内除，是为濒死之候。何以审其中气除否，宜因其欲纳，进以食饵试之。索饼即捣麦为饼（麦制为饼，未去内皮），较谷食易于消化，且无面食凝滞之性。若食后病人不发热者，知中气犹存，胃阳未至外泄，故曰胃气尚在（凡食后发热，皆胃阳内馁之证）。所以然者，以食入于阴，长气于阳，中气若已离根，必食入不能运化，但一时谷气助邪，转而生热，迫客阳外泄于表，故食已必见发热之象，除中则自为难治。能食而证非除中，则胃气内复，故知虽见厥利，必可期愈。以下更演示除中之外，复有暴热来，出而复去之变，仍是正不胜邪。此言厥利之时，假令厥中忽转发热，有阳复阴退之意，但热之乍来，不可即喜为阳进之兆，恐其热为暴热。暴热者，阴盛逼阳外泄，阳气暴至，实为客阳将去之候。出而复去者，谓阳虽外出似胜厥而为阳回，恐其即从此外出，遂去而不返也。故于热至之顷，不可遽许其阳复，必待后日脉之，其热仍能继续而来，又非暴热，则真为阳进阴退，故可之旦日夜半必愈。旦日夜半愈者，谓旦日甚者，当至夜半而愈；夜半甚者，当至旦日而愈。亦阳得阴解，阴得阳解之义也。所以然者，本发热六日，厥反九日，今厥后复发热三日（今日至后日，故为三日），并前六日，亦为九日，发热与厥之期日相同，

故曰相应。相应者，无偏胜之谓也。阴阳之胜拒，既已停匀，则厥热之相争，自尔休止，阴阳平秘，而病机自向愈矣。以下更续示复有阳复太过，热气不除之变。假令自发热起，与厥共十八日后，复加发热三日，脉之乃数象不退，知热甚不能复厥，其热不罢者，此为热气有余，阳进转亢。厥阴为多血之藏，热有余必流于血分，荣热卫浊，则肉败而发痈脓。至其或为外痈，或为内痈，当随经络藏气之偏，邪以乘虚而注其所。《脉法》所谓数脉不时则生恶疮者，亦痈脓之类也。

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。

此承上示邪胜正负，证变除中之义。盖少阴藏寒之证，当吐利不能引食，惟厥阴中藏相火，乃有除中之变。所以然者，以三焦之真阳（心主上焦之阳，脾胃主中焦之阳，肾主下焦之阳）将尽，而相火入肝，浮寄孤悬，既不能上升，复不能外布，而郁乘其所胜（肝木克土），炎灼中府，引食自救，其时中和之气已去，故曰除中。除中者，必死之证也。本条曰“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”者，即委曲详除中病情之变。盖伤寒脉迟，为阳病而见阴脉，其证当外热而内烦，故致庸工反与黄芩汤以彻其热（当时病象，必外见发热及唇枯舌燥，或深绛无苔，虚烦渴欲饮水诸候），医不解土温火敛，土寒火泄之旨，又不解脉迟为藏气之内寒，浮热为客阳之将去，竟与苦寒，复除其热，黄芩汤概泻经热之剂言之，不必专指某方。进凉泻之剂，腹中应冷，中寒当不能食，而反能食者，以寒药泻其经热，则阳气益不能渗营脉络，经气将绝而内却，惟寄位之相火，独炎余烬，故成除中之变，如上所论者是也。明乎除中之旨，则知苦寒反见热化之义，亦惟病机关乎相火者为然，不可视为百病通例（若太阴少阴藏寒之候，彻其热则寒厥吐利，更何热化之有），又学者所当辨也。

伤寒，先厥后发热，下利，必自止，而汗出，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。

此示邪与邪争，转而阳胜，有外泄气分，内陷血分之异，即气机出入升降之偏胜也。厥利相因之义，前已详论。先厥则利作，后热则利止，阳复而络温水摄，阴阳之胜拒已平，病为向愈。而反汗出，咽中痛，其喉为痹者，以厥阴为阴中之阳，当有微汗，今热已汗出，为阳复太过，厥阴之热，逆出太阳，其枢转之者则少阴也。少阴与太阳为表里，汗者心液，肝热由络出经（络言静脉，经言动脉），今营气外通而汗出，热气有余，能外布斯能上犯，因见阳邪上灼，咽痛喉痹之证。喉痹者，喉中闭塞而痛，因咽中肿痛而气道为痹，非喉咙之为病也。经曰：一阴一阳结为喉痹者，举其概属于厥阴少阳云尔（若干移之邪，则病因无定）。本条所重，使学者知病机之变，出之与升，降之与入，每相联系。故下举发热无汗而利，必自止，若不止，必便脓血，便脓血则其喉不痹者，明发热无汗而利，此厥阴但热不厥之证（初病必仍从恶寒起，而后转发热也），虽为阳回，而络气不能外达（外通于经）。厥阴阳复之机，法当身有微汗，则藏热布于外合，经气通于腠理。今虽络

温水摄，利止阳回，乃外全无汗，则邪悉陷于脉内，热气留连，必身热不去。盖阳复太过，而阴气未和，此一变也。若发热而利仍不止，则经气乘虚下陷（乘太阴之虚而下陷也），肝胜克脾，阴络伤而营气化腐，必为便利脓血之证。便脓血则邪热下行，不再上犯，故便脓血者，其喉不痹，此示病机入降相连之义。厥阴之便脓血，多属络郁滞下，病情见后重里急之意，与少阴之藏寒肠滑者不同。但病机之升降出入，必征于脉至之升坠去来，则知汗出咽痛喉痹之变，脉象必弦急微浮；无汗而便利脓血之变，脉象必沉涩而弦，其势下趋。若喉痹与便脓兼见，则邪气散漫于三焦，而阴阳两俱损矣。

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。

此示阳邪乘阴（三阳之邪乘于三阴是也），伏阳热厥之候，盖阴经中之阳厥是也。曰“伤寒一二日至四五日”者，明属伤寒传经之邪，传至三日属阳明，五六日至厥阴。凡阳厥必厥后复热，或外厥而内热者，以阳厥之厥，虽为阴阖其阳，乃阳邪盛而乘阴，非阳气衰而内陷。阳乘内进于里，则逼阴外浮于表，其候必热而时微厥，旋即复热，或先厥者，亦后必发热，前热者，则其后必厥。所以然者，以阴阳相乘，互为胜拒，阳乘则阴陷，阴乘则阳陷，一胜一拒，因见厥热往来之象。但辨证之要，若阳邪乘阴之厥，必热随厥后，厥随热后，深与微亦如之，其间连接，不间一瞬，即厥已即继以发热，热后即继以发厥者是也（若属邪正之争，或以乘邪，则虽厥后发热，热后发厥，其间必有间断，即厥退之后，必移时始继之以热；热除之后，亦移时而始再厥，其厥热不相衔接者是也）。所谓厥深则热亦深，厥微则热亦微者，此明阳中之阳厥易知，阴中之伏阳难辨。盖邪郁深微之度，与藏气胜拒之力，相为平衡。邪气之强抑愈深，则藏气之反激愈烈；邪气之强抑不甚，则藏气之反激亦微。外愈厥而内愈热，此知源也。前厥甚而后热甚，此见证也。阳厥内郁相火，脉之必见有余之象。阳气盛而内进，法当泻其亢热，故曰厥应下之，重则承气，轻则连、芩。邪有重轻，治无定法，厥阴为三阴之尽，经邪不能直泄肤表，必假少阴经脉为之枢转，故厥阴之治，宜导邪出自水府。若庸医见外厥，复以脉沉，误为少阴麻、附、细辛之证，竟发其汗，虽阳盛不至亡阳，必伤血分津液，引相火下炎，成口伤烂赤之变。与阳明实热，口燥舌焦之证不同，此乃发汗伤阴，浮阳上乘之候，所谓阳者即热是也。病机变化，不止此例，误汗而口伤烂赤，犹逆之微，假令其人阴精素少，则亡阴阳动之变，又有难穷者矣（后贤方书，所举白喉禁汗之例，亦恐阳盛亡阴，病变百出，与厥阴禁汗之义，大旨相同，但白喉亦有当汗之证，仍以平脉辨证为准）。

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。

此统论厥热邪正之争，必待阴阳平匀自愈之例。举厥热之证，皆以五日为期者，明厥原少阴，厥中之热，亦出少阴。邪传少阴，当以五日为期，厥热经过五日，宜经尽而自愈。盖假伤寒传经之理，以喻经气相应之义，若论病机变化之状，则厥热固不必待五日而后止，即五日止，亦不必定属传经之证。大抵阴阳进退之辨，当以见证为主，不

可预为早计，亦犹伤寒传经之例，二三日阳明少阳证见者为传，不见者为不传是也。但阴阳胜拒之偏，必待两无偏胜，邪乃休止，又为平辨不移之义。故伤寒病初厥五日，继以热亦五日，设六日当再厥者，不复更厥，则厥热之期，皆以五日而终，终者，尽也。热厥平等，期日相应，故知病必自愈。凡厥热为病，无论邪与邪争，邪与正争，假令厥热具呈，其厥热轻重之度同，其厥热久骤之时等，则不论二者之轻重浅深先后（或先热后厥，或先厥后热），但使度同时等病必自愈。何以言之？厥热相等，则两无偏胜，相争而终至两无偏胜，必两相退却，其争自解。譬诸邪与正争，两无偏胜，则邪以不能胜正而自退，正因邪退渐亦恢复，故知必能自愈。邪与邪争亦然，假令两邪相争，各不相下，譬诸二人斗，而始终不能分其胜负，未有不各至疲惫，自罢其争者也，故知亦当自愈。推之如疟邪之争，若寒热之度相等，则虽壮热大寒数发之后，必当自止，且于真气亦无甚损伤。惟于寒热偏胜之证，则数发之后，必至神气衰微，日趋虚弱，与厥阴厥热之理，原无二致。医药者，所以调济其阴阳之偏，而导之使平者也。假令不明权衡轻重之诊，于厥热相等之治，与其实实而虚虚，毋宁勿药以待其自为休止。其于阴乘阳陷之变（曰乘陷，则自然一盛一衰），若误施攻补，而转以长其偏胜者，则亦医工之过也。

凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷是也。

此承上辨厥证病机变化之源。所谓凡厥者，赅阴阳厥二者言之。以厥证虽有寒热之分，乃以气盛则乘，气衰则陷。故阳厥者，阳盛有余之候；阴厥者，阴盛不足之征也。统论病机变化之源，多从阴阳性用之释，故三阳之经，各有阴阳二厥。今试各演其脉证，则三阳厥必有微汗，厥后必复热。太阳厥，厥前后必恶寒，厥发脉当乍紧，厥还脉复浮盛；阳明厥，厥前后不恶寒，厥发脉当滑数，厥还脉复大盛；少阳厥，厥前后必时寒时热（即往来寒热），厥发脉当弦数微沉，厥还脉复弦数微浮。此三阳阳厥之为状也。其阴厥之见于三阳也，太阳阴厥，头背或强或痛，脉当时浮时沉；阳明阴厥，厥退即发热汗出，脉当时大时沉；少阳阴厥，厥退发热，热不甚，无汗而头晕目眩，或口苦咽干，脉当时弦时沉。盖厥发则脉应邪乘之诊，厥退必仍复本经之象。阴厥见于阳经者，三阴之邪乘于三阳是也。故阴厥至则脉必沉，厥退即现三阳之脉。阳厥见于阴经者，三阳之邪乘于三阴是也，故阳厥至则脉必数，厥退即现三阴之脉。三阳三阴，各有其脉证之象。假令临病之顷，精详料度，则阴厥之见于阳经，其为何经之厥，可平脉而知也（太阴之脉沉濡，少阴之脉沉细，厥阴之脉沉弦）；阳厥之见于阴经，其为何经之厥，亦可平脉而知也。三阴之脉象，必各呈其象于沉中；三阳之脉象，必各呈其象于浮部。阳乘阴，则阳脉见于阴位；阴乘阳，则阴脉见于阳位（阴阳位即是浮沉，以脉但浮者无厥，故以阴阳位表之，位者，本位是也。阴阳即阳浮阴弱之例）。此平辨至精之例，初学者难以一蹴而几，反复详究，不外阴阳虚实而已。脉有余则证自有余，脉不足则证亦不足。欲知厥热之虚实，必以平脉为准。欲知厥热之吉凶，亦以平脉为准。至夫三阴之为厥也，太阴当手足自温，合少阴乃有阴厥。太阴厥，厥时必须欲下利，下利后复厥，厥还必腹渐胀满。少阴为君火之经，但有阴厥而无阳厥。厥阴则阴阳二厥悉具。学者明乎六经变花之义，则病虽万变，若执规矩以御方圆也已。

伤寒，脉微而厥，至七八日，肤冷，其人躁无暂安时者，此为藏厥，非蚘厥也。蚘厥者，其人当吐蚘。今病者静而复时烦者，此为藏寒，蚘上入其膈，故烦，须臾即止，得食而呕又烦者，蚘闻食臭出，其人当自吐蚘。蚘厥者，乌梅丸主之，又主久利。

乌梅丸方

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，内臼中，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。

此承上示藏厥、蚘厥之辨。藏厥者，邪胜正夺，阴经之阴厥也。蚘厥者，邪与正争，阴中之阳厥也。盖少阴主脉（动脉也），厥阴主络（静脉也）。藏厥由真气内却，君火伏沉；蚘厥由蚘厥而上扰膈，胃阳内闭。一虚一实，有生死天渊之异，故师特条记而论辨之。按藏厥之证，乃少阴与厥阴并病，由于肝阳下陷，心火内却（心火内却，则真阳离位），真气不能外达皮毛，故内则脉微，外为肤冷（肤冷者，他人按之清冷，而病人反不感寒侵四末之甚）。太阴者，行气以温皮毛者也。心肾阳微，则肺气外绝（外绝者，谓肺气不能外布皮毛，与阳绝于里之绝义同，非谓肺气已尽也）。火之性欲升而散，今被水寒之抑，是以躁无暂安。躁无暂安者，躁动颠倒，不能言其所苦，较懊憹愤愤无奈之情，犹为难状（懊憹愤愤，犹能指邪在心胸之间，此则更不自知其痛苦所在，病机犹有浅深之别）。曰至七八日者，明真阳内陷，当以渐致。盖阳烦为邪郁胸膈之间，阴躁则阳明陷藏真之内。藏厥为水寒胜火，病由邪乘，又与藏气内脱之证，不得并论。水寒胜火，故脉至沉微；藏气内绝，必脉来浮散。宜附子、干姜、吴茱萸、人参、五味、当归之属，大剂急救，得汤厥还者生，不还者死。曰：此为藏厥，非蚘厥也。蚘厥非亡阳之厥。就为寄生之虫，育于二肠之内，肝藏气寒，则络血阴凝，而肠减济泌之用，则蚘虫失其温养，动而不安（胃赖心气之注，肠由络血之温，蚘生于肠，资肠液温养之化，乃得遂其繁育，故藏寒则蚘动不安。藏者谓肝藏也），入胃上膈（上膈，即入食管，其部属上脘也），蚘上入膈，必令胃口闭塞，胃口闭塞，则胃气不能上升，气乍结于中府，使阳不周于四末，则手足寒而厥冷见矣。以发厥由于蚘动，非缘阳气之亡，故名之曰蚘厥。蚘下降则厥还，乃下降仍动而不安，故令病者虚烦之苦。蚘动于下，则腹痛而烦（下指肠内）。蚘上于膈，则得食而呕。时动时止，故时静时烦。得食而呕又烦者，以食下则蛰闻食臭而动，蚘动则胃逆而食即反出，蚘与食俱出，故其人当自吐蚘也。蚘厥之证，为厥阴阴阳错杂，脉当沉弦而急，时一紧，腹中痛，腹痛作则脉亦紧，痛缓紧解，宜乌梅丸主之。乌梅酸敛，止利杀虫，故以为君，姜、附温脾肾之寒，连、柏清心肝之热（黄柏味苦性寒，入肝经，走下焦，肝气通于小便，故亦可以泻膀胱之热），人参补肺而生津，蜀椒温肠而燥湿（蜀椒入心与小肠两经，补火驱寒燥湿），桂枝、当归、细辛合用（桂枝佐当归则入厥阴），温通经络而散里寒，连、柏、蜀椒，苦辛合化，最著杀虫安蚘之效。本方大旨，不

外清上而温下，补经而泻络。所谓虺厥寒热错杂者，乃寒在肠胃，热郁肝络。肠胃之寒，由于心肾阳衰，肝络之热，本乎相火内郁。统而论之，又不外气寒血热，故以黄连泻心血，复以蜀椒温心气，明乎此则方义了如指掌。即厥阴一经之病情变化，亦不出乎此矣。乌梅丸主久利者，亦指厥阴阳错杂之利而言，非可以泛治藏寒自利。学者知吐衄下利，气机之升降迥殊，乃见病知源，竟可以一方取效，则平辨一贯之用，触处皆可旁通。更有虺积胃中之证，但腹中时痛，或间下虺虫，脉当濡弱，按之弦细，宜白术、干姜、白芍、川椒、黄芩、乌梅、半夏作汤治之。凡一经之病，各有其本原轻重虚实，兼证兼脉稍殊，便当消息进退。读者当精求制方之义，临病化裁，相体增损，各经皆无主方可执也（后贤以乌梅汤为厥阴主方，亦未尽然）。

伤寒，热少厥微，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。

此示邪正俱衰，终转寒化之例（凡病变皆有初中终三传之异）。盖凡厥热进退之争，虽由寒热两邪之乘，必关水火本原之变，故邪正俱盛，则厥热俱盛，邪正俱衰，则厥热俱衰。兹所谓伤寒热少厥微者，乃由伤寒传经，下之太过，致令邪正俱衰，胃阳则上焦邪陷（上焦受中焦气），邪陷而正亦向衰，寒热胜拒之力两微，故见热少厥微之象。厥微者，微厥而指头寒是也（指头寒即厥微之象）。嘿嘿不欲食，烦躁者，乃热郁上焦之候。以虽热不甚，故曰热少（少阳之默默不欲饮食，为胆热乘胃之象）。若其人待数日而小便自利，色由黄而转白者，此厥阴经热，自水道下泄而外除也（凡血分之热，皆当泄自小便）。初由气热陷血，则热少厥微，而烦躁不欲饮食，转而营热泄气，则阳气前通，而溺清热除病解。于时肝邪下行，伏热自去。若胃阳内复者，宜欲得食，其病为愈。热未除时，脉当沉弦小急，按之微涩，热除则涩象转畅，脉当小弦而滑，自沉渐而向浮。假令热除仍不能食，厥反进而证加呕逆，则知胃阳愈衰，升降不利，胃阳衰必令脾亦不转，不能布津血于经络，则厥阴之经热虽除，太阴之藏寒又起，病机初为热化者，终而转为寒化，变为胃逆脾寒之证。既厥且呕，则热虽除当不得食，其病反重，脾寒则血流不统，胃逆则浊气反升。若见胸胁满者，由络血上泛于胸胁之间，令病人内感烦满之苦，此时邪虽上实，气实下陷，其后必血随气降，上泛之血，转从大便而下，故曰其后必便血也。得便血而胸胁之烦满自除，仍为正气胜邪之应，假令血终不下，痹于胸胁，则藏结血痹之变，自此始矣。医者宜于胸胁烦满之顷，脉之必涩弦而微，治以于姜、白术、茯苓、半夏之剂，助太阴转输之功，则烦满除而瘀血自下。若误施清降，必令血痹不行，转内伤寒热之证，此肝郁脾寒之为变也。常有体秉特异，肝气横郁，辄数月一下血者。未下血前，每胸胁不畅，或腰背痠胀，血下则体自舒适（所下之血，必血污不鲜），强进敛涩之品，则转增他病，学者宜比类以参究之。

病人手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也。

此示邪乘正陷，下虚致厥之例。盖本原有上下之盛虚，故邪结见高卑之异位。本论辨致厥之因，虽所重在经气之开阖，而阴阳不相顺接之义，实亦赅气机之升降。今病者

手足厥冷（手足厥冷者，厥止手足而肤冷也），但厥不热，知为阳陷阴厥之候。阳衰内陷，必邪以虚乘，乃病人自言我不结胸。不结胸，知气不上逆而下陷，与上见胸胁烦满之变不侔。复更言我实小腹满，按之痛，证见于下，知邪结于下，手足厥冷者寒也，小腹满而按之痛者实也。少腹为络脉之会，是为血海。荣中寒而气陷，则血结不行，因成少腹满痛之证，故曰：此冷结在膀胱关元也。关元即命门所在，两肾之间，膀胱之外，统女子胞言之。冷结关元，脉象当沉弦而结（结塞之象），按之细紧，宜四逆汤加当归、吴萸、桂枝治之。结甚者，当佐桃仁以通血痹。此证病有缓急，若变化于数日之间者，急则多由寒邪之乘，由岁月以渐致而得者，缓则属乎本气之变。假令纯为本气之偏，毫无邪气之相干者，则亦不自为病。但虽由邪乘，其本气亦必为寒中之体，乃成是证。学者当知病机变化之义。热亦有虚，寒亦有实，上盛者则邪必中下，下盛者则邪必中上。少腹属肝肾共治之部，胞气统于足厥阴肝。凡妇人经行失调，及半产小腹胀痛，时左时右，至脐而止，或漏下赤白（此兼带下言之），皆由胞中受伤。胞伤则浊阴下降（复有胞门内痛之证，当带下腥臭，脉象滑数而紧弦，与寻常带下之治不同，宜仿痈脓例治之）。若平日气偏虚者，令肝藏不能统胞中之气，必四散而胀满。若平日血偏虚者，则肝气先行，而络血不能相辅，气行血滞，则胀痛于无形。假令气虚血盛（气偏盛则病轻，血偏盛则病重，释详总论），当成瘕瘕，尤为难治。大抵少腹及胞中各病，皆当求之厥阴，其治不外行气活血，相体佐补益气血之品。胞伤者，左关尺当沉弦而涩，真气衰则按之愈微，若伤及脾精，必右脉濡弱，按之硬而少胃。治无定法，所重知源而已。

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，其后必便脓血。

自此以下二条，示邪正相争，阳进病愈，阳退病加之例。盖生阳死阴之义，百病所同；阳秘阴平之旨，六经一贯。厥热为阴阳争胜，虽有两邪相乘之争，必由本气偏胜之变。凡邪与邪争之候，则先厥者不必终至阴胜，先热者不必遂为阳胜，或厥先热后，转而热气不除，或热先厥后，卒至厥利不复。至若邪与正争，互相胜拒，则本气之阳盛者，必阳气先至而先热，其热已复厥者，阳盛而逼阴外行也。但邪与邪争，则胜拒之变化必急，故常厥热进退于一日之中，或热多而时微厥，旋即复热，热继厥后，或一日一发，或一日数发，病无定例。乃若邪正之争，相持不下，本气阳盛，可热至数日而不移；本气阴盛，则厥发数日而不退。所谓热几日厥几日者，其间或一日一发，或一日数发，热厥之度，必有间甚，非热则壮热数日不退，厥则厥冷数日不还。兹举伤寒发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多，其病当愈者，即示阳进向愈之义。前热四日，厥反三日，为热多厥少，复热四日，知阳复已胜。第五日必不更厥，自为愈机。若四日至七日热不除者，又为阳复太过，过则热气有余，厥阴为多血之藏，热盛不除，必热流血分，荣郁化腐而使脓血，故曰其后必便脓血也。但发热四日，厥反三日，复热四日，总计厥仅三日，热共八日，热盛于厥者一倍，不为阳过，必待四日至七日热不除，始为阳复过亢者，则知热厥之多少，必依相续之见证为断，与前总计热厥日数之多少为相应者（如厥五日热五日之例）其例似有微殊。盖前者乃统论病情，而预测其厥热休止之机，此则据相续证象，以审量其阴阳胜负之度，必以不厥不热为病止，再热为病进。其进退则当以见证为断（与

经邪之传不传同义），又未可概从悬拟也。至论厥热辨证之详，则热与发热，其象各异，论中凡但举一热字者，皆为厥热之热，而非发热。厥热之热，必兼手足亦先手足。发热之热，周身如一，热之发也，不从手足而起。又发热之热，明其热发于外，故人近之即知，必有怫怫然外发之象。厥热之热，其热在里，必手按之始知，所谓握热者是也。发热多由伤寒所致，本经凡举发热，无不冠以伤寒，其余各气之感，但有热而无发热，且其邪多尚在只阳（凡发热多未离三阳之经），三阴经少见发热之候（故少阴病有发热者，必曰反发热是也）。且同一热也，有翕翕发热，有蒸蒸发热，有壮热汗出，有壮热无汗，有微热，有潮热。热有轻重，亦有浅深（或热在皮毛，按之至骨反不甚热，或轻按皮毛不甚热，重按而其热愈甚），总之热气外发，方谓之发热。三阳发热，惟太阳必兼恶寒，少阳则往来寒热，阳明必发热不恶寒。至于邪入三阴，虽有热，发于外者极少，间有之，亦必时发时止，且必由寒邪所至，此则学者所当明辨而密察也。

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。

此示邪与正争之例。阴胜其阳，故阴气先至而先厥。厥已复热者，阳郁以求伸也。阴胜阳负，故厥多而热少。邪正相持，故厥热数日而始进退。伤寒初四厥日，热反三日，复厥五日，引上例断之，厥胜不及七日之久，已为病进者，则知生阳死阴之义，各有重轻，阴易盛而阳易衰，又可畏也。曰“寒多热少，阳气退，故为进”者，推演病机之义云尔。但所谓阴盛者，乃指阴寒之邪，不得与阴精二字并论。厥热进退之机，无不先见于脉，阳进则必见阳脉，阴进则必见阴脉，脉已先见，则厥热之证虽未形，其吉凶进退之变，又可于指下以前知矣。

伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者死。

自此以下数条，历举以邪胜正之例，皆厥阴之阴厥也。盖阳厥无转危之机，阴厥多致死之变，以厥者属阴，热者属阳，阳进则生，阳退则死。少厥两经，经气本自顺接，厥阴为阴中之阳，虽在阴厥，厥中必有微热。凡但厥不热之证，悉属少厥并病。兹曰“伤寒六七日”，明邪由外致，行经已尽，脉微手足厥冷，见少阴藏厥之象，脉微为肾阳之下衰，厥冷属真阳之内陷，阴盛而非格阳，应无烦躁之变，乃其人复见烦躁者，此水寒上乘，肝阳下郁，君火伏抑，躁动不安（以水乘火，故为烦躁之变），故为少厥并病之候。法当灸以通阳（取太冲、行间、章门、关元等穴），温命门以潜浮游之火。汤剂当用人参、附子、干姜、吴茱萸、肉桂、当归之属（下利者，去当归），假令灸厥阴而厥终不还，则知肝阳内绝，君火离位，阳退阴进，其人必死，真阳绝而相火亦内熄矣。大抵脉微厥冷，断无伏阳之证。凡厥利烦躁，虽危而可救者，皆属肝阳郁陷，厥阴之阖未折，故脉象尚自沉微。若少阴君火离根之变，见躁烦必脉来数散，水火既离，救逆已晚。至夫一厥不还，脉绝不至，则旦占夕死。所以然者，厥不还，谓之纯阴无阳，阳绝于内，故厥不还，阳尽故死。假令壮热汗出不退，下之亦不退，又谓之纯阳无阴，阴绝于内，故热不退，阴

尽亦死。是知气血阴阳，不得偏重，纯阴既死，厥阳不生。世有持贵阳贱阴之论者，殆犹未明夫阴阳之真谛也。

伤寒，发热，下利厥逆，躁不得卧者死。

此示厥阴病阳外阴内，水火分离之变。厥阴经气，以阴外阴内者为常，阳外阴内者为变。今初见伤寒发热，乃阳气拒邪于表，转而下利厥逆，则阴盛内陷于里。躁不得卧，知水寒胜火，心阳伏抑，而肾间动气，亦散而外扰，心君失其号令之常，故肢体躁动，不能自制。此君相之火俱飞，虽认压系厥阴，亦少厥两经之并病也。盖初由邪与正争，转而正负邪胜，始虽发热者，阴逼阳以外浮，继以厥利者，阳随阴而内陷，终主阴乘阳位（此指阴邪内乘君火之位，逼阳气仍从外散），迫阳气以外亡，阳外绝故躁不得卧而死（若阳气内绝者，其死也静）。虽由本原阳气不秘，亦必伤寒外感得邪乘乃起正争之变。脉象当发热时，必弦微而乍一虚浮，沉按欲绝，转厥利躁不得卧，则疏数强弱不匀，时而沉微，时而浮散。阴阳异位，无复顺接之机，故知必死。宜大剂人参、附子、吴茱萸、五味子、茯苓、酸枣仁之属，作汤救之，殆亦全十一于千百而已。本证若微躁而烦，脉弦微而久按不变，见厥利而仍欲得食者，又虽危而可生也。

伤寒，发热，下利至甚，厥不止者死。

此邪与正争，转而正负，阳陷内绝之例，盖君相之火两俱亡也。厥阴为阴外阴内之经，凡亡阳之变，阴乘阳陷，则外厥而内躁，阴逼阳泄，必外热而内厥。本条曰伤寒发热，下利至甚，厥不止者死，与上条之发热，下利，厥逆，同一阴阳异位，但前条加躁不得卧，知相火余烬之上乘，本条不躁不烦，而一厥不止，知客阳外散，而真火亦内熄矣。阳内绝者，其死也必静。脉象于伤寒发热之初，当弦微而乍沉乍浮，疏数时变；下利甚而厥不止，则脉亦渐转沉绝，宜人参、附子、干姜、五味、乌梅、茯苓、肉桂之属救之，亦但可十全一二而已。

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。

此亦厥阴病邪胜正负之变。曰“伤寒，六七日不利”，知初感虽阴乘阳陷，尚未至气液下泄。冠以伤寒者，明邪由外致。当六七日不利时，其证必恶寒欲厥，间有微热而小汗出，迁延失治，至六七日后，阳陷必郁而求伸，阴虚复不足维阳，便见发热而利，似有阳复外布，腐秽自去之象。但阴失阳维，一去不返，转而阴随阳越，精气外散，故发热之后，遂继以汗出不止。汗为心液，液者阴精，此时利甚于中，液脱于外，汗出而发热不除，发热而下利不止，液随气散，水火已离，阳亡于表，阴竭于里，阴阳离决，故知必死。凡汗出阳散之证，皆为府阳外绝，经曰六阳气俱绝，则阴与阳相离，离则腠理发泄，绝汗乃出，旦占夕死，夕占旦死是也。少厥两经，皆有汗出亡阳之变，但经气之性情不同，少阴以血敛其气，则阳外而阴内，即阳亡外散之证，必身仅微热，或汗出肤冷，每内见息高，而外证并无大汗，脉来浮散，汗出如珠粘手而已。厥阴以阴阖其阳，阳亡阖折，必发热大汗不止，脉象乍沉乍浮，时虚时大，忽缓忽急，曰有阴无阳故也。

谓此时但死阴在里，生阳之气外绝，阴逼阳散，是以发热汗出不止，故曰有阴无阳。由此知无论亡阳亡阴，其濒危之候，无不归于阴竭阳散而死。本证当于发热下利汗出之初，脉尚沉弦而微之际，大剂附子、吴茱萸、人参、龙骨、牡蛎、五味子、茯苓之属，作汤急救，汗止必发热自退，脉转沉弱。假令得汤而脉至虚弦大散，疏数不匀，知客阳已无内返之望。若神色已夺，即脉转沉微，亦为真气内脱之象，虽汗止而精气已竭，又未可妄许以能生也。

伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚复厥者，不可下。此亡血，下之死。

此示厥阴病有亡血外厥之例。盖水火阴阳与气血阴阳，不得并论。血虚则气陷，故大脱血者，当以益气为先；阴虚则阳越，故亡其阴者，必以滋水为急。亡血当脉虚而濡，亡阴必尺浮而孤。假令细加明辨，则五脏各有气血水火阴阳之异（今医家多不辨血虚、阴虚之义，遇病机汗下而热不除者，辄用六味滋阴，痼邪伤胃，其弊不可胜数）。本条所谓伤寒五六日者，以传经计日，当已内至厥阴，但无论传经与否，既迁延五六日不愈，其肠胃空虚，故令腹满。既血虚而气陷，则气不上逆而下陷，故不结胸。受病五六日，尚未得愈，真气必因之而愈衰，气血衰故令脉至虚濡，气衰则阳微，血虚则阴弱，阳微而寒邪乘之，故令复厥。血弱而气复内陷，必为内烦。斯时其人必烦甚不可耐，庸工若见外厥内烦，误拟厥深热深之例，而反下之，下令真气愈陷，则血随气陷而下，必大脱血，大下则血亡而气亦散矣。盖血虚气陷之候，虽烦甚必脉虚可验，法当补血益气。今受病五六日，于真气已衰之后，加误下又令亡血，其死必矣。举凡亡血之病，未必尽不可治，此乃气血俱虚，而复亡其血，血亡则气亦因之外散，故知必死。但同一亡血之证，其体秉于气血阴阳虚实之外，仍有水火阴阳偏盛之分。若阳偏虚者，宜四逆加人参汤，稍佐补血之品；阴偏虚者，宜当归、阿胶、干地黄、酸枣仁、山茱萸、人参、牡蛎之属，消息进退。阳虚者脉必虚涩而濡，阴虚者脉必涩弦而细。经所谓虚者重下，真气乃绝者，此之谓也（昆湘曰：余细玩经旨，不禁恍然，悟平日病后正气衰，加亡血证必死。余昔年屡诊此病，或下血，或吐血，或衄血，重病后遇此必死，脉虽未呈危象亦死。所以然者，未亡血前，脉不过虚弱，亡血后，脉随亡血而真藏见矣）。

发热而厥，七日下利者，为难治。

此示厥阴病水火分离之变。盖厥者阴也，热者阳也。阳中有阴，则温而不热，阴中有阳，则清而不寒。水火以胜衰而相乘，阴阳由偏并以易位。热虽属阳，而阴中有伏热之诊；厥虽属阴，而阳中有逆冷之候。阴乘阳郁，必外厥而内烦；阴逼阳浮，当外热而内厥。兹乃曰“发热而厥”者，此阴阳并而厥热并呈于外，水火分离之象见矣。发热者，心阳之外浮也；厥冷者，肾气之内陷也。心气浮而肾阳陷，则阴阳逆格，水火不交，故谓之并。厥热之原，本乎水火，故发热而厥之证，当属少阴（发热而厥者，谓身发热而手足厥冷也）。过五日，值少阴经气传行之期，病当自愈。今至七日不愈，复加下利者，邪胜正夺，无阳生阴长之机，故为难治。证见发热而厥，脉象当弦微而沉，时一虚浮微急，若久按无疏数强弱之变者，可急救之，宜四逆汤加黄连主之（黄连较附子之轻重，宜以十一

为准，当平脉以权衡进退）。若呕者，去黄连加吴茱萸主之。本证以内见微烦者为顺。身乍有微汗者，经系厥阴。脉时紧而无汗者，治属少阴。得汤脉转沉静，热敛厥回利止者生。假令得汤反躁不得卧，必利不止而躁烦四逆，脉亦转躁疾数散死矣。若下利至甚，复内无虚烦，脉微欲绝，则孤阴独胜，客阳将去，亦为难治，经所谓治五藏而半死半生者此也。

伤寒，脉促，手足厥逆，可灸之（促，一作纵）。

此阴虚阳越，下虚致厥之例。夫血以养气（血属有形之质，经曰：味有所藏，以养五气是也），血虚则气陷而不充。阴以维阳，阴虚必阳越而不固。盖由体秉下虚，因见上盛，加客寒之因侵，引真气以外拒，热为寒召（热者本体之阳，寒者外来之寒邪也），因从出以偏升（凡气机出则偏升，入则偏降），阴不维阳，遂一上而不下，由气机乱升降之常，致脉络失承接之度，阴阳不相顺接，而手足厥冷起矣。兹冠以伤寒者，明本原虽有偏盛，不假外邪之干，无由自病。阳越上盛，故脉来促上击手。虽上盛而实本下虚，则其势虽促，其象必衰。伤寒脉促，手足厥逆，所以经系厥阴者，盖由络血寒凝（络指静脉），回流中阻。今经气强力以通（经指动脉）欲复脉络顺接之度，心气竭蹶奔赴，故脉道为之促迫。促为奔赴，而非心气有余，故其势上击而其象衰也（阳气不固，故而上迫），甚则动中一止，轻则强弱不匀，当补之、温之、敛之，养心荣以纳肾气，宜附子、人参、当归、半夏、阿胶、茯苓、肉桂之属，作汤治之（脉虚促而至无急躁之象者，此阳虚偏胜，宜附子、干姜、人参、当归，阿胶作汤主之）。若泻之，必吐血不止而死矣。灸法所以通阳，宜取关元以壮肾间动气，暖命门而浮阳自敛，回阳急救之治，又以灸法为良也（上举亡血脉虚之厥，气机关乎开阖，本条下虚上盛，气机关乎升降，学者宜加明辨）。

伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。

白虎汤方

知母六合 石膏一斤，碎，绵裹 甘草二两，炙 粳米六合

上四味，以水一斗，煮取米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

此示阳逼阴浮，外厥内热之例，乃阴经之阳厥也。冠以伤寒者，明邪由外致。此乃三阳之邪，乘于三阴，阳乘于里，内据阴位，阴为阳迫，浮而外行，其证虽外厥内热，必热多厥少，热中时见微厥，旋即复热。但三阳之邪，亦当明辨。今脉滑而厥，乃阳明移热厥阴之证，脉当沉滑，而按之自兼弦象，所以应厥阴之受邪也。曰里有热者，明此为热邪内进，有异夫阴乘阳陷之变，舌上苔而乍有微汗者，当以白虎汤清阳明之经热。更有阴中伏阳之厥，外厥内热，阳伏则热伏而脉亦伏，热伏多舌上无苔，或赤或绛，其证最为难辨。但热伏则脉之伏必伏而实，或其象虽涩数模糊，必久按不衰不减，明堂阙庭之间，推之则隐隐内见紫赤，便秘溺赤，口渴气盛，断无脉微欲绝，神夺色惨，口和

苔滑，而证为阳厥者也。伏阳之厥，虽热伏宜下，要当权衡轻重，相体消息。假令诛罚过当，热退寒生，阳厥天下，卒至阴胜以不起者，此则医杀之尔。

手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。

当归四逆汤方（通行本方缺人参、附子）

当归三两 桂枝三两，去皮 芍药三两 人参四两 细辛三两 甘草二两，炙 通草二两 附子一枚 大枣二十五枚，擘。一法十二枚

上九味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

此示阴乘阳陷，营寒卫郁之例，乃阴经之阴厥也。不冠以伤寒者，明病机半由本原之变。手足厥寒，较厥冷四逆之证为轻，但厥至手足而止，谓病人手足冷，而自感四末寒侵者是也。此由三阴之邪，外乘三阳，阴束阳郁，致表里失其顺接。今阳为阴阖，入而不出，故为手足厥冷之变。所以经系厥阴者，由络寒而经气始陷，亦厥阴病机内合少阴者也。脉细为荣气内束（细为内束，沉为下陷，有一纵一横之辨），细而欲绝，乃形容应指萦萦如丝，而三部显然，举按皆有之象（欲绝谓其形体细小之极），非应指乍见绝而不至之谓。以证为邪乘，而非正夺，故宜当归四逆法主之。桂、芍、当归，和荣疏络（桂枝、当归并用，即入厥阴）；人参、附子，温肾生精；细辛助荣气旁充，而散脉内之寒；通草疏血脉阻滞，且行经络之水（水行经通，经有明训，通草行湿，即可利水，入心肝两经）；加草、枣和中，具通散寒之用，故亦以四逆名汤。通行本阙人参、附子，则散多补少，非脉细欲绝者所宜与矣。

若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。

当归四逆加吴茱萸生姜汤方

当归三两 芍药三两 甘草二两，炙 人参四两 通草二两 桂枝三两，去皮 细辛三两 附子一枚 吴茱萸二升 生姜半斤，切 大枣二十五枚，擘

上十一味，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）。

内有久寒，知病因已久，病机偏乎本气之变，或问其人素为寒中，或平其脉一部独陷，或见少腹关元冷结之类，皆为内有久寒。内有久寒，脉象当细紧而迟，加吴茱萸以暖肝气，重生姜以宣胃阳。以证系厥阴，故知寒在肝络，此示学者料度府藏之义，非可以泛论久寒，而杂进温补之品。用清酒和水煎服者，所以助药气之流转，此又法中法也。

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。

四逆汤方

人参二两 甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生用去皮，破八片

上四味，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。

此示厥阴病外热内厥，邪胜正夺之例。盖初由寒入厥阴，循络内陷，三阳之邪，内乘三阴，待藏气郁而求伸，拒邪外布，乃其人阳气素虚，阴弱不固，阴不维阳，则阳气一出，旋即外泄，始以阴乘阳陷，转而阴逼阳浮。阳既外泄，遂令液随气脱，见大汗淋漓之变。若汗出不止，则阴随阳越，成前例不治之证（伤寒六七日不利，便发热而利，其人汗出不止者死是也）。今幸阴阖未折（阳明主阳之阖，厥阴主阴之阖），阳根犹在，但客浮在表，不能内返，故汗出旋止，身热不去，斯时阳浮于表，阴据于里，三阴之邪，转而外乘三阳，因成外热内厥之候，而阴阳经气顺接之度，失其常矣。阳气者，精则养神，柔则养筋。筋脉者，逢寒则急，逢热则纵。今阴气独治于里，故令腹中筋急，转捩而痛，拘急在里，故曰内拘急也。四肢疼者，疼即掣痛之谓，以阳泄于表，虽外为身热，而阳和之化实微，不能使气周四末，筋脉失养，故外为疼痛，非客寒在表之证。凡三阴之邪乘于三阳，其为热必内厥，或热后复厥，或热多而厥少者，缘阴盛逼阳外行，稍迟未有不阳随阴陷。故本证大汗出，热不去，内拘急，四肢疼之后，乃继以下利厥逆，而外更恶寒，下利厥逆者，阳随阴陷也。外见恶寒者，卫阳内却也。外虽恶寒，非伤寒外实之表，此时必身热仍在，拘急不除（内拘急是也），厥利恶寒肢疼并见。内厥外热，似阴似阳，平脉不精，纪纲顿失。于斯时也，热在三阳，寒入三阴，热逼血分（血分即络脉也），故汗出而身热不退；寒侵经络，故拘急与肢疼不休；随经络而输于中焦（中焦属于脾胃），故藏寒下利；乘中虚而寒入下焦（下焦属于肝肾），则恶寒厥逆。其变也，络热而经寒，阳外而阴内（经中有络，脉中亦有络，经即动脉，络即静脉），脉象当大汗时必乍见虚弦空大，疏数不匀；汗止身热不去，脉至当虚弦微急，按之沉弱，乍浮乍沉；见厥利恶寒，脉必转沉弦而微，久按时一小紧。法当破在里之沉阴，而后浮客之阳始归窟宅，故径主四逆法直温下焦，不可入养荣滋腻之品（以下利故紫月滋腻养阴），不须佐镇纳收涩之剂，但使阳根下温，经气自复顺接，阴阳接则筋脉受气，厥利止而外泄之阳亦内秘矣。本证若不下利，则养荣之法，自可参用，要在临病消息，方治证变，皆未可悬拟也。

大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。

此示厥阴病纯阴厥利之候（既在阴经，又为阴厥，故为纯阴），亦少阴厥阴之并病也。大汗则津随气脱，大下利则液随气陷。大汗若大下利者，谓或大汗，或大下利是也。若客阳在表，则当如上条之身热不去。今仍阳越随亡，或竟阳随阴陷，故大汗而外无身热。大下利而厥冷并见者，此纯阴无阳之变，脉象必沉微欲绝（若少阴大汗之后，更见厥利，则脉

必乍绝，或浮散疏数不匀），宜四逆汤急以救逆，必神志清明而微烦者，始有阳复之机。得汤而厥回利减者生，厥利不止死矣。

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。

瓜蒂散方

瓜蒂 赤小豆

上二味，各等分，异捣筛，合内臼中更治之，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。

此示痰凝络阻，手厥阴经寒郁之候（后贤所谓痰厥者是也），与少阴篇饮食入口即吐，心中温温，欲吐复不能吐，手足寒，脉弦迟，属胸中实一条，病因皆在胸膈之间，乃一属少阴，一属厥阴者，以少阴主经（动脉是也），厥阴主络（静脉是也）。经为阴阻，则属少阴，络为阳郁，则属厥阴。本条病人手足厥冷，知阴气流于四末，心下满而烦，知阳邪陷于胸膈。饥不能食，知肝阳乘胃而内灼脾阴。以脉象乍紧，知邪在胸中。病因属痰凝络阻之候，此以邪乘邪之为变也。脉乍紧者，间至异象之法，明一诊之中，久按时一变紧，旋又紧解，紧之象为相间而至。按脉法象势迭变，皆为中宫无权，势屡变者胃阳衰，象屡变者脾阴竭。惟厥阴为风木之藏，其气应有屈伸，少阳为二阳之枢，其气当有开阖。故惟二经之证，见间至异象之脉者，不得遽谓中气之馁（经言少阳之至，乍大乍小，乍短乍长，此少阳之例。又数动一代者，泄及便脓血，此厥阴之例。但象变则势必不变，势变则象必不变）。此言脉乍紧者，指络寒郁阻于胸，其邪间一移经，则脉为应指乍变，邪去紧象旋隐，手厥阴寒郁之为病也。若在少阴之经，必无乍变之象，象势迭易，则真气漓矣。病在胸中，当用吐法，以宣心胃之阳。吐中具发散之用，以邪结之处（胸中络脉之间），非汗下能解，且少厥皆当禁汗。瓜蒂味苦性寒（入胃脾肺三经），主泻上中两焦之热（胃寒者忌用）；赤小豆味甘性平，利湿消肿（入小肠膀胱两经），香豉味苦气香，其性微散，通畅上焦郁结（入心肺两经）。瓜蒂赤豆作散，以豉糜取汁和服，其味最易引吐，可除胃中痰垢宿积。亡血虚家禁用，恐因吐伤气故也。

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

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。

此示络寒水郁，足厥阴经气陷之证（后贤所谓水厥者是也）。盖肾阳为蒸水化气之源，肝络为渗液入经之隧（隧道也），今伤寒外而厥冷，内而心下悸动，此属络寒下郁，水气上凌。阳衰则肾失温升，络寒而力难渗内，太阴不能内开，斯水饮无散布之路，必乘虚而输入中焦，停渍胃中，转水寒下利之变，故宜先治其水，却治其厥。脉象当沉弦而微滑。茯苓甘草汤，化气行水之剂也。生姜宣其胃阳，桂枝疏其荣气，茯苓利水，甘草缓中。得汤悸动自止，更以吴茱萸、四逆辈回其厥冷。若治失先后之序，必至渍胃之水，下流肠间，厥利交作，则病进为难治矣。

伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，宜人参附子干姜阿胶半夏柏叶汤主之。不差，复以鹿茸附子人参干姜汤救之。

人参附子干姜阿胶半夏柏叶汤方

人参二两 附子一枚，炮，切八片 干姜二两，炮 半夏半斤 阿胶二两 柏叶三两

上六味，以水六升，煮取二升，去滓，内胶烊消，温服一升，日再服。

鹿茸附子人参干姜汤方

鹿茸一钱匕 附子一枚，炮，切八片 干姜三两 人参二两

上四味，以水二升，先煮三味，取一升，去滓，入鹿茸和服。

此示厥阴坏病，阴阳两竭，喉痹、厥利并见之候。曰“伤寒六七日，大下后”者，明本为热厥当下之证，虽知热深厥深，乃不辨府藏之料度，热邪之轻重，辄与承气大下，伤其中府，糟粕虽去，而阴精随之内竭，所谓下则亡阴者是也。假令寒厥更下，必致一厥不还，脉绝不至（寒厥误攻，则真气内脱死矣）。今以本为热厥，但诛罚过当，不中病所，故因大下后，寸脉沉而按迟，手足厥逆，阳气以误攻而下陷也。经气下陷，而相火循络上冲，热深内郁之阳（此指肝阳）浮寄上乘于肺（以厥阴之脉，贯膈，上注肺，循喉故尔），脉热荣郁，内灼气道，以侵咽门（咽为食道，喉为气道），故为咽喉不利，上唾脓血之变，此亦喉痹之类证也（喉痹各有虚实，当以平脉为准）。阳浮于上，而阴寒独治于下，故见泄利不止。病至此而升降出入之机皆乱其常。下部脉不至者，谓尺部应指不至。本条举寸尺之象，而独遗关部者，知关为升降之枢，运化之府，必关脉仍有胃气（参看《脉法》谷神

条），乃可权救逆之治。若关脉亦败，药力已无所施。以胃气有无之象，未可执一，故本论不示定象，教学者以贯通隅反。若推演脉证相应之理，必关上弦滑而去来停匀者，乃为胃气尚存之象。平寸脉之沉迟，知上焦亦非有余之热，故宜人参附子干姜阿胶半夏柏叶汤主之。干姜、附子温脾肾以回阳，人参、阿胶滋真精而救肺，半夏降逆以通液阻，柏叶清荣（味苦辛，性凉，入肺肝两经，能降气逆、凉血，炒黑用能止血妄行）而止血溢。得汤厥还利减者生。不用术以救中者，妨其壅塞。若服汤病仍不差，则证为危殆，复以鹿茸附子人参干姜汤救之，即四逆汤去甘草，加鹿茸一味。鹿茸有峻补精气之功，参、茸并进，为回阳救脱妙品，病至此亦十全一二而已（通行本以麻黄升麻汤误接此条，各家虽以意串解，于方证两难求合也）。

伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣少腹者，此欲自利也。麻黄升麻汤主之（按：麻黄升麻汤，通行本误接上条为难治下）。

麻黄升麻汤方

麻黄二两半，去节 当归一两一分 升麻一两一分 知母十八铢 芍药六铢 黄芩十八铢 菖蒲十八铢。通行本作萎蕤 茯苓六铢 白术六铢 桂枝六铢，去皮 干姜六铢 石膏六铢，碎，绵裹 甘草六铢，炙。按本方通行本多天门冬一味，注用六铢，去心

上十三味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服。相去如炊三斗米顷令尽，汗出愈。

此示厥阴病热邪上结，寒郁下趣之候。盖由其人体秉下盛，因见上虚（此以下盛为上虚之因），寒邪外感于先，客热上乘于后，热气乘虚上结，则上虚者转而上实，所谓下盛者邪必中上，上盛者邪必中下是也。外证当身热内烦，恶寒时作。热结于上，则手厥阴失下承之交；寒郁于下，则足厥阴失上奉之令。此时手足经气，升降两违，热邪结上，寒邪在中，以本原气机下盛，时则热气下降，遇中焦寒气相搏，转而气趣少腹，故腹中时痛，欲作自利。气趣少腹者，谓腹中气转，昆石直下，如攒如涌，非气虚下坠之象。凡气自上而下趣者，多为邪实之诊；气自下而上冲者，多为本虚之候（气由少腹上冲，多为冲气内动。肾阳不纳，即挟肝邪，如奔豚之类，总为下虚之候）。此乃邪气下郁，升令不遂，反而下趋，非元气陷下之证，脉象当举浮按濡，寸口大而关上弦急（若关上弦弱者，则中寒愈甚，方中宜重温脾之品，此平辨制方所以权轻重也）。腹痛作，则脉必沉弦而紧，其势下趋。本证乃寒被热郁，卫为荣陷之变（即气、邪反陷于血分之里是也）。曰“伤寒四五日”者，明此证病情复杂，多为坏病，或由四五日内，治失汗下先后之序。法当先解外者，外未解乃遽进清凉，凉后身热不退，复用解表之剂，致令邪气反复，时剧时减，热结邪陷，虽腹痛转气下趋，欲自利而未必利，脉象必时而浮紧，时而沉紧。坏病随体而异，寒伏于下，则腹痛欲作自利，寒伏于上，必胸中郁郁欲呕（此处明病邪有伏上伏下之异。寒伏于上，宜桂枝、半夏、茯苓、厚朴作汤治之）。亦有由伤寒传经，传至太阴而止，其寒热杂合之气，干移诸经内外，邪聚于太阴，故腹中痛，肝邪之乘脾也。转气下趋少腹者，寒邪下趋，

热邪伏处（伏处者，即热邪伏于血分），虽欲作利，利必时利时止。所以转坏之机，亦必由四五日内，经医吐下，治失轻重先后之法，遂令正气内乱，邪气四散，病因总不外荣热卫寒，阴阳错杂。主以麻黄升麻汤者，桂、麻、归、芍，达荣郁以开卫；姜、术、苓、草，缓里急而运脾阳；知母、膏、芩，清胆胃以泻热；升麻、菖蒲，通气痹而升陷；桂枝佐当归，则温荣气而且滋荣血；麻黄并芍药，则开卫闭兼敛卫阳。凡厥阴解外之方，皆当仿此例以化裁之。独以麻黄升麻名汤者，所重在解表且升陷故也（证杂则药亦杂，故方中有升散之品，有固脾胃之品，有泻胃热之品，又有菖蒲香通经络之品。病形复杂，外证乃转气只下趋，不上逆者，因前医下之太早，令邪气伏于中焦以下，不能上行故也，细心体会自知。凡病变皆由体异，如此证虽亦数见，但兼证稍殊，病状不一，举一反三，知同此者亦不必尽如此也）。

伤寒杂病论义疏 卷十一下

辨厥阴病脉证并治

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。

干姜黄芩黄连人参汤方

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。

此示厥阴病寒邪下凝，热格上逆之候。盖由其人体秉上盛，因见下虚，遇外寒乘虚内犯，伏处下焦。曰伤寒本自寒下，医复吐下之者，谓下焦本有寒在，寒邪下伏，阻胸中阳气下降之路，因令热格于上，上焦反现热证。医不辨上实下虚之治，用吐以宣其胸中之实，而上热不除，复下以荡其肠胃之积，仍内热不解。不知热气上逆，由寒格在中（寒格者，寒气间隔，不相上下之谓），失气机升降之用，必须清上与温下并进，而后清阳上升，浮热下降。乃因其寒格，误认热结，复加吐下之逆（逆者，治误之谓），遂使中府愈寒（中指脾胃），上热愈盛（上指包络与胆），寒凝中下，必谷入不消。热格气逆，当引食不纳（热格胃口，故令食入不下，逆而吐出），故令食入口而即吐（《金匱》有食已即吐，用大黄甘草汤之治，可证食不得入口者，多为热上格也），于时一逆再逆，上热不除，复令中寒，变成中下俱寒之证。脉象当寸口大，关尺弦急而按弱（或左大而急，右濡而弱，势上寸口，按之不鼓），干姜黄连黄芩人参汤主之。君干姜者，明病机以下寒格热为本，必温中而浮阳始降。连、芩泻心胆之阳，人参升真气之陷，以气机偏于上盛，故当导格热下行，而后升降内复。凡里热屡泻不除，多属邪伏阴阖（厥阴主阖），病在血分。经曰：多阳者热，下之则硬是也。若太少二阴之证，则误下即吐利清厥，岂但寒格之变，此与除中苦寒反生热化之理，同一关乎相火，学者宜比类而熟玩之。

下利，有微热而渴，脉弱者，今自愈。

自此以下数条，历举下利病机，论其顺逆之变。厥阴下利，由于水寒木郁（即肾寒而肝热也），水寒则络气不升，木郁则脾阳内陷。有微热而渴，知肾气能外合太阳，且胃阳

有内复之象，胃府阳盛，必渴能消水。脉弦强则邪胜（邪胜即相火上炎，而非胃阳内复），脉柔弱则正复。病系厥阴，脉至自有弦意，弦而兼弱，胃气内和之诊，《脉法》所谓肝病自得濡弱者愈是也，故曰：脉弱者，今自愈。自愈谓病机向愈，非不治待自瘳，宜用平肝补脾温肾之法，进退消息治之。

下利，脉数，有微热，汗出，今自愈，设复紧，为未解。

下利，脉数，有微热，汗出，今自愈者，明经系厥阴，则数中必兼弦象（数属察息，弦属辨象）。脉弦数而身有微热，为病机自阴出阳，加汗出则气通腠理，气机既出而升，知水津必不下注，络温水掇，而下利当止，故曰：今自愈。亦非言不治自愈也，宜黄芩汤法进退治之（黄芩汤见《太阳篇》，即桂枝汤以黄芩易桂枝是也）。设复紧为未解者，此指数中见紧，乃紧涩之象，血郁化热之诊，非客寒在表之例（表证之脉，必浮紧左右弹手）。厥阴之脉自弦，合紧象斯为弦紧，弦紧为肝郁乘脾（弦紧属肝郁，弦而紧属肾寒。脉弦紧合下利，故知乘脾），故知利必不止。未解即下利不止之互辞。宜桂枝、白芍、吴萸、黄芩、茯苓、乌梅之属治之，仍当辨兼证兼脉为准。弦紧而实者，枳、朴、大黄之属，皆可参入；紧胜而气郁不畅，可佐当归、川芎，或入芳香调气之品（木香沉香，皆可选用）；气陷而脉坠者，宜加人参、黄芪；血虚而脉涩者，宜加当归、阿胶；血郁，则丹皮、红花之属，皆合剂也（按以上数例，知厥阴下利，皆以脉数而渴为易愈，为相应。身有微热为阳和之象，为欲愈。又以有汗者为荣气之和，必不热传血分，若尤汗而脉数身热者，则多邪陷血分，此亦平辨之定例也）。

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。

此少厥并病，经络两寒之候（经言动脉，络言静脉）。盖厥阴为病，半属于阴中之阳，虽寒盛多有微热，此乃厥阴纯寒之证。所以然者，君相之火俱微，经络之气两陷，厥阴之微阳，被少阴之极寒制之，致令纯阴无阳，谓少阴厥阴并病自可，谓肝肾两寒之旺亦可（即少阴、厥阴两经俱寒之证）。以经络之气俱陷，故名系之厥阴（但少阴经气陷，而厥阴络气不陷，亦不至厥冷无脉，故知《少阴篇》厥冷脉不还之证，当亦君相之火两亡故也），虽列于厥阴而证属纯寒，又为厥阴之变例也（盖经温则络气自和，络通斯经气亦畅。阴阳一气顺接，故两经每多合并之例。但少阴主脉，凡下利手足厥冷之证，在厥阴虽有热深脉伏之条，然伏脉自与无脉不同。假令至于无脉，则君火内陷，心气不能至经，非病关少阴，决无此象，且无脉则皆为阳绝，断无热伏之证，即兼厥阴躁烦之候，亦为少厥同病。无脉则血流不行，血流不行，知心气已濒绝矣）。若灸以通阳（宜灸百会、关元、章门、行间诸穴），而手足不温，脉绝不还，此孤阴独盛，无复阳回之望。反加微喘，则真气将散，见奄奄一息之象，故知必死。无脉者，谓脉全不至，若微至而一去不还，亦为真阳内绝之候（凡杂病大脱血后，及一切虚脱之证，必脉至虚微停匀，呼吸不促者，乃为可救，若喘急胸腹引动，脉来浮散者必死）。所谓少阴负趺阳为顺者，少阴之动脉在太溪，趺阳之动脉在足趺，为两经独动之脉，古法分天地人三部，偏诊全体，故以两处动脉之胜负，决肾阴胃阳之盛衰，即以判病机进退之顺逆。盖趺阳为胃气下降之诊，脉来应指细微，较太溪动脉为尤小。胜负即大小之义，若趺阳胜者，胃气犹存，少阴胜

者，胃阳绝矣。今古法不尽适用，假令独取寸口，当以脉微细之极，较趺阳尤小者，亦谓之顺，以趺阳脉平时本小于气口。今于真气垂绝之际，必脉来至微至细，乃为相应，顺者谓与证不相反云尔。

下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血，柏叶阿胶干姜丹皮汤主之。

柏叶阿胶干姜丹皮汤方

柏叶三两 阿胶二两 干姜二两，炮 丹皮三两

上四味，以水三升，先煎三味，煮取二升，去滓，内胶烱消，温服一升，日再服。

此示传经化热，余邪下陷厥阴之证。盖由体秉上盛，因见下虚，热乘虚凑，内燔阴络，令荣气枯燥，转清利脓血之变，乃上病之下移也。下利证有虚实，气实者脉当沉弦下趋，气虚者脉当弦弱下坠。今下利而寸脉反浮数，寸以候气，其主上焦（上焦，心肺主之），浮数为热邪在经，肺气上盛，虽下利必不甚（但频后而便仍不畅），加尺中自涩（此为枯涩之涩），知下焦血虚且燥，此肺邪移肝，热伤阴络之候（肝肾皆主下焦，今虽尺涩，以辨证当为肿邪移肝，不得因尺涩断为在肾。此亦脉随证断之一例也）。气热陷荣，故知必清脓血。清脓血者，谓所下脓血，其汁不稠，故谓之清（即清谷之义，亦指利下谷不化而汁清，清者较水泄为稠，较便溏为稀是也）。盖厥阴热利，证有气血之分，便脓血者，治属血分；利清水者，治属气分。若清利脓血，则气血之俱病也（旧释清与圉通，《脉经》曰：清者厕也。犹下利清谷之清。清脓血者，谓脓血杂大便而下，今所谓粪中夹红白冻者是也。似与论旨尚未尽合），宜柏叶阿胶干姜丹皮汤主之。炮姜温脾而止血，阿胶滋水以润燥，柏叶敛荣气之溢，丹皮通血痹之阻。若尺涩且数甚，而关上弦者，宜百合地黄汤加当归、黄柏之属治之（或释清脓血为自小便下者，尤非也）。

下利清谷，不可攻其表，汗出必胀满。

此统论三阴下利，病机表里轻重之辨。清谷，即谷食不化。利下清汁，证属脾弱肾寒，脉当沉而微弱，即有表证，法当先救其里。若误攻表实，竟发其汗，必引里气外越，外不得出，内不得入，阻于大腹，滞于胃膜，故令汗出之后，腹为胀满，宜茯苓四逆汤，稍佐行气之品治之（虚不甚，可用厚朴。虚而腹胀散漫者，宜用沉香，亦有真气散乱之胀，当以五味、白芍、吴萸之属温而敛之）。若体秉过虚，则误汗必吐利不止，又不仅变生胀满之变。今统论三阴病机，乃独列于厥阴者，以但自利当属太阴，加清谷则兼少阴，若外无太阳之表，加身体疼痛，则为证系厥阴。医家不辨肝肾两寒，筋膜气郁之候，辄以身体疼痛，妄攻其表，必令肝邪乘脾，腹中胀满。兹盖先示医律之戒，后更条举证治而专论之。

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。

此正示厥阴下利，脉证病机进退之辨。盖里寒下利，脉当沉细而弱。厥阴下利，为水寒木郁之变（水寒木郁，则肾寒肝热，气寒血热是也），故脉象法当沉弦。下重者，谓肝肾在心肺之下，气主下焦，木郁则肝气下趋，水寒则相火内陷。肝肾之气，升令不遂，反而下迫，见里急欲后不能之象，故曰下重。若脉大者，阴病反见阳脉，邪气方盛，故知利未欲止。若脉微弱而数，则木郁渐升，故知为欲自止。微弱而数者，谓脉象沉弦之中，按之见微弱且数，无复弦强急大之意。微弱即稍弱之意，非两象并举，既微又弱之称。沉弦而弱，肝气尚和，肝病自得濡弱者愈是也。沉弦而弱，则邪气渐退；按之微数，则阳气有余（微数亦稍数之意，微字直贯弱数两脉，谓既沉弦而按之稍弱，复稍数也。若数其又为邪强化热，非愈征也）。云虽发热不死者，因脉数故当尚有微热。阴经发热，必时发时止，即发热亦甚微，此为阳和内复之候。若大发热，则又虑阴弱阳强之变，必脉数退而发热始退。若数退只见微弱，于时微弱之中，复有圆润和平之象，则真气内复，可以期之旦日夜半愈矣。盖阴经发热，总为阳泄于表，虽微热亦非顺候，故但曰反发热者不死而已（滞下发热大甚者必死，但外有表邪者，不在此例。脉象亦见表实之象）。

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。

此示厥阴病下虚戴阳之候。下利脉沉而迟者，里寒而气陷也。其人面少赤，身有微热者，表热而阳浮也。复见下利清谷，则中府无阳，证谛已具，此似里寒外热，阴逼阳泄之证。假令经系少阴，必致水火分离，咽痛吐利，脉绝不至，断无但见阳微阴阻，沉而按迟之象。所以然者，以少阴为阴内阳外之经，里寒外热，则阴不维阳，既失血敛其气之常，必见阳越欲飞之变。病机至此（《少阴篇》有下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝一条，宜比类参究），未有不脉微欲绝者（若脉来浮散，便为不治）。今证象虽见阳浮，脉气尚能内秘。盖厥阴以气迎其血，即以阴束其阳（阖者收束之义）。证由络脉外寒，经气内陷，络寒则血泣而阳微，经陷则气沉而阴阻，此乃阴乘于下，逼阳上行，外证虽似少阴，乃据沉而按迟之脉，决为经系厥阴。病机属升降之失常，非表里之捍格，故虽见戴阳，仍当郁冒汗出而解。病人必微厥者，因浮阳欲敛，乍而内却，得汗出则营气外和，卫阳内秘，斯厥回而身热亦退。所以必郁冒乃汗出解者，以真气不足，下虚故也。郁冒者，郁闷昏冒之意。戴阳者，谓阳戴于上，义如冠戴（即阳气上而不下），较阳散、阳亡之义稍轻。下虚者，谓肾失封藏之守，因令阳越于上，总由厥阴之阖未折（《内经》有开折、阖折之文），乃能脉至沉迟，免阳气浮散之变。由此知证随经异，其理至微，且以见厥阴外阳同，病机错综之变，盖以阳伏热郁者为常，其阳浮而外散者，皆合并转系少阴故也（后贤于三阴合并之义，不能究明，故释三阴病变，多难洞彻，厥利戴阳之治，宜茯苓四逆汤加龙骨、五味之属，消息制方。若不利者，则当归尤为要药）。

下利，脉数而渴者，今自愈。设不差，必清脓血，以有热故也。

此亦示厥阴下利，病机进退之辨。厥阴为阴中之阳，凡水寒木郁之利，必以微偏热化者，乃为顺候。今曰下利脉数而渴，既经系厥阴，则数中自兼弦象，脉弦微数，又口渴欲饮，无躁烦胀满下重之变，此阳和内复，木郁渐升，故知利今自愈。自愈者，谓治之易愈，非待其自瘳也。设令病仍不差，脉数日进，渴不止而利且益甚，则知阳邪过亢，自必由气陷血，厥阴为多血之藏，气热血燔，荣郁化腐，故知必清脓血。所以清脓血者，血分本自有热故也。此肝家热气有余之证，与肺热移肝之候不同。脉数口渴，宜黄芩汤进退；转而清脓血，宜白头翁汤加阿胶、丹皮之属，消息制方。后治时利大法，可比类化裁用之。

下利后脉绝，手足厥冷，晬时脉还，手足温者生，脉不还者死。

此示阴厥脉绝，病机生死之辨。盖下利为三阴共见之候，手足厥冷，亦少厥两经悉具，但病加至于脉绝，则证象必转归少阴，以少阴主脉，脉绝即心气内绝。凡病而至于脉绝，命根已悬绝如丝，诚所谓譬如堕溺，不可为期，短命则死者矣。真气之能复与否，当以晬时为断，晬时者，曰一周时也（《说文》曰：周年也。盖晬时，即俗称对时，如今日日至明日日中之例。盖对即晬之讹）。经一昼夜五十营之度，而脉仍不还，则生机已尽，故曰晬时脉还则生，不还者死。又脉还则厥亦自还，始征真气之复。若脉还仍手足厥冷如故，则经气已绝，但余烬回光之象，故必脉还而手足温者，乃可生也。此亦聊示病机之概。假令细绎顺逆之辨，脉还必仍有胃气，乃见生机，非脉动应手，便可曰还。还者，还复如故之意，学者当合平辨之义，以参究之。

伤寒下利，日十余行，脉反实者死。

此示伤寒下利，脉证顺逆之辨。《八十一难》曰：脉不应病，病不应脉者，是为死病。盖脉证相违，皆为逆候，但必有效象之因，非可以泛论吉凶，妄生舍脉从证、舍证从脉之见。今曰伤寒下利，日十余行，既经系厥阴，当为肝邪乘脾之利。脉象宜弦而微数者，为欲愈。若利下至甚，反见弦直坚硬实大之脉，此脾气素弱，肝邪偏盛，邪胜正夺，则肝之真藏外见，胃之真气内绝，病邪胜藏，攻补两无所施，故知必死。盖阳和不至于经，则阴精内沍于脉（西医所谓石灰质沉淀者是也，释详《脉法》革脉条。西学能言其物质之变，而未详其致变之由）。假令脉不弦硬平直，但见实坚之象，亦属脉证相反，仍为大逆。所以然者，下伤胃阳者，脉当微弱，下伤脾阴者，脉反实大，有阳无阴故也，脉证相反，必死不治。余藏余邪，皆可类推。假令病为暴发，脉为有胃之实，则脉真证假，即利下不禁，犹当通因通用，何脉证相反之有，此又学者所当辨也。

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。

通脉四逆汤方

人参二两 甘草二两，炙 附子大者一枚，生去皮，破八片 干姜二两，强人可四两

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。其脉即出者愈。

此示厥阴病阴逼阳泄，里寒外热之变，亦少厥两经之并病也。下利清谷，脾肾之两寒也。外热里寒，阴内而阳外也。在少阴遇此病变，见汗出即有阳散之危，脉象必由沉微转而浮散。今以经系脓阴，阴阖未折，故虽汗出而厥，阳犹未至离根，脉当沉弦而微，甚则乍为不至，此较下利清谷戴阳之条，病机为重。彼由升降之违，此缘开阖之失。故一则汗出而厥，一当郁冒汗出而解。所以然者，以厥阴为阴外阴内之经，又为阴极生阳之藏，即身热汗出，汗必不多，或大汗亦必旋即自止，君火未动，则犹有阳回利止之望，故主通脉四逆汤，大剂急救。本方即四逆汤加人参一两，是知通脉之功，全资益气之效。读方后曰其脉即出者愈，则又知凡脉绝无脉之证，当以晷时渐还者为顺，若脉微欲绝，或乍不至者，必以得汤即出，乃征元气之速复也（按茯苓四逆汤，但云加茯苓一味，知四逆汤本应有人参一两。通脉四逆汤，加人参至二两，四逆加人参汤，则加人参至三两也）。

热利下重者，白头翁汤主之。

白头翁汤方

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。

此示厥阴热利下重之变。热利者，举其病因，下重者，举其病情。热言肝气郁热；下重即后重之互辞。肝热气郁下陷，当腹中气下趋而胀重，与气虚下坠者不同。热利不必尽下重，热利延久，或一二日三四日不等，必转下重。利脓血者，治责血分；利清水者，治属气分（利清水涎沃，必腥臭浊秽），脉象当沉弦而急。沉弦为肝气下郁，兼急则化热之诊，宜白头翁汤主之。白头翁味苦性寒，入肝胆以制内风，清营热而通血阻（可以通经络血气之郁），故以为君。秦皮凉肝气（味苦寒，清肝家气分之热，丹皮则清血分之热）。黄连泻心火（苦寒入心，泻心火及上焦热结，兼治热毒疮疡）。黄柏苦寒，专走下焦，并入肝肾。此清血熄风之妙剂也（利脓血者，加阿胶治之）。盖苦寒止利之义，即泻血热而敛肝气，因肝热则胆气外溢，心荣鼓荡，血流薄疾，乃化内风，搏于肠间，遂见暴迫后重之象，清其源而流自静，亦见病知源之治例也（今生理家所谓胆汁促肠蠕动则下利，其义与此正同）。

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（四逆汤方见前）。

桂枝汤方

桂枝三两，去皮 芍药三两 甘草二两 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。

此示太阴厥阴合病之例。下利腹胀满，为太阴本病（后重而胀者多热，但胀满而不后重者多寒），以下利则气陷而水津下注，肠胃应谷气空虚，乃腹仍胀满者，脾气之滞于中焦也。加身体疼痛，证似太阳之表，以外无发热恶寒，知非客邪舍太阳之界，但为气血阻下经络。经络对于府藏，位为在表，故亦可以表里俱病言之。所以外体疼而内见下利胀满者，由厥阴肝经一气之郁，内而乘脾，则下利而腹满；外而及合（肝外分子筋），则络阻而经滞。因藏气（肝藏之气）之内陷（内陷即乘脾），使经气（厥阴之经即静脉也）不得外通，故见表里同病之变。盖本证内开外阖（内开指下利，外阖指体疼），病源在少阴失其枢转，致太阴厥阴不相顺接，脉象当沉弦而微，时一紧滞，法不当先温其里，后攻其表。温里不用理中，而用四逆者，恐转壅中府运转之气（参术合用，或专用术，皆以补虚，非以温寒，气滞者转贻中满之患，以甘性壅塞故也），故独取峻温中下之剂（四逆汤，干姜温中，附子温下，回阳之峻剂也），俾肾气下温，则络升水摄而利止，肾阳外布，斯气通血畅而痛除。设里和而下利腹胀已愈，外证体疼不解，更宜桂枝汤攻其在表经络之邪。桂枝法本达营之剂，凡各经营气不畅之病，皆可治之。桂枝佐当归，便入厥阴，以利乍止，恐当归转增肠滑，故不用也（当归有滑肠之用，若后重利不畅，又为合剂）。

下利，欲饮水者，以有热故也。白头翁汤主之。

此补示厥阴热利病情之详。下利欲饮水，水者冷水之谓，夏饮水而冬饮汤者是也。言饮水而不言饮冷，以两者病情各异，饮冷者，但意在恶热，或漱或咽，一二口而止；饮水者，当渴而能饮，故知在里必有热故也。此指经系厥阴，见沉弦而急之脉，具下利后重之证，复加欲饮水之病情，乃可以白头翁汤治之。若他经或杂病、温病，属热利者尚多，或下利热者，当利其小便，或里实脉滑，当有所去者，下之乃止，非可执此一方泛治热利之变。大抵平辨之精，皆无成法，学者当触类而旁通之。

下利，谵语者，有燥屎也。宜小承气汤。

小承气汤方

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。

此示厥阴阳明合病之证，又热利之一例也。热利属气分者，当下利而无屎滓，盖由肝热移胆，胆汁溢而下注，其色必微青，下利热而奔迫。今下利而又兼谵语，此为胃热薰心，水去而糟粕不去，虽利必内有燥屎，后贤所谓热结旁流者是也。此肝热与胃燥相合，阳明与厥阴同病。假令脉沉弦而实者，可主通因通用之法，曰宜小承气者，犹示进退踌躇之意。由此知阴经阳经，尚可合并，则病机之变，益无定轨。但谵语郑声，必当精辨，神色病情苦欲之间，尤宜细察。须知下利谵语，若无满痛胃实之象，而脉不胜攻者，又未尝不有虚候也。

下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也。宜栀子豉汤。

栀子豉汤方

肥栀子十四个，擘 香豉四合，绵裹

上二味，以水四升，先煮栀子，取二升半，内豉更煮，取一升半，去滓，分再服。一服得吐，止后服。

此示厥阴余热留于手经之候（心包属手厥阴经，为心之宫城）。下利后，谓热利止后，余热未解，邪留包络，而更内烦。按之心下濡，则心下胃脘之间，复无有形之结（有形兼痰食言之）故知为虚烦也。脉象必利止仍弦急不退，寸口大而关上弱，宜栀子豉汤，以清上焦虚热。若寒利止后之烦，则病人旧微溏者，栀豉且当禁用，未可以泛论而妄施矣（此虽热在心包，既系阴经，脉势必微沉，若太阳栀豉证之脉，必微浮，或时一浮，其象不一，但平辨之理，不可误也）。

呕家有痈脓，不可治呕。脓尽自愈。

此示求源定治之法，举呕家吐脓血者为例。呕家者，亦犹汗家、淋家之称，言其人素易致呕。今见脓血，故知必有内痈。痈脓者，因内痈而有脓也（内痈如肺痈、胃痈之类）。盖由先有内痈，得伤寒入厥阴，引发宿恙，法当分别证治，不可治呕，治呕则脓伏于内，必致加剧。且止呕多辛温之剂，转助营热，则化脓愈甚，而呕仍不止。脉象必数，按之紧而弦，紧者紧涩之意，属寒因者，脉虽数而势静，偏热化者，脉必数而急躁，其紧弦之象则一，学者宜细辨之。

呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治。四逆汤主之（四逆汤方见前）。

此示少厥并病，真气上逆之证。呕为胃气上逆，脉当势微上盛，今呕而脉弱，知胃气之内衰。呕则气上，当小便难。今小便复利，知肾阳之下馁。胃虚气逆，肾阳复不能升水，故令呕而脉弱，小便复利，加身有微热，则阳气外越，不应又见厥冷，今既见厥冷，而身仍微热，乃寒胜逼阳外泄，心阳浮而肾气内陷，令真气上逆为呕，故为难治。盖证系少阴水寒之证，即身见微热，已为阳气不藏，况厥热并至，自非顺候。但难治者，非不治也，当以四逆汤峻温中下，得利止而厥回者生，厥不止而反加躁烦者，死期至矣。

干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。

吴茱萸汤方

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。

此示厥阴肝气，挟脾寒犯胃冲脑之候。盖五藏化液，入脾为涎，故呕吐涎沫之证，治属脾寒，不责胃府。经曰太阴之复，呕而密默，唾吐清液，治以甘热者是也。脾寒得肝气乘之，故为干呕。因干呕而肝邪犯胃，因胃逆而厥气上冲，遂致循经干脑，头痛不堪。此厥阴阴气上逆之证（此为纯寒），以经脉会督上巅故也（经所谓冲头病者即此）。脾寒者，因脾家素湿，或客寒外致，或内食寒冷，皆能使脾寒为病，若由外致者，必微恶寒，食寒冷而致者，必腹中微冷或微满。假令胃寒，当呕吐或下利，今但吐涎沫，故知证属脾寒。脾寒而病不在胃，虽吐涎沫，当仍能引食，此亦可辨（须知胃燥者，决无脾寒之理，脾寒病者，虽由湿来，多属胃中素寒之故，二者隐隐相应，非功深识到，不能明胃寒与脾寒之别也）。本证若不兼干呕，则治但责脾，与肝无与。脾寒肝乘之变，脉当微弦上寸口，其势微急（少阴兼厥阴烦躁欲死之证，同主吴茱萸汤，而脉则沉弦而微，比类可悟一贯之旨），证象当呕甚则头痛昏重，呕略间而头痛亦缓，宜吴茱萸汤主之。吴茱萸苦辛温降，止里寒上逆，为肝气虚寒要药（入肝脾两经），故以为君，佐人参补肺生津，且以缓苦温燥烈之性，入姜枣调和中府，以宣胃阳，俾真气升则客气自降。不用干姜、半夏之属者，病不责胃故也（往岁曾治一人，病才两三日，干呕涎沫，头痛欲死，身热无汗，直视谵语，舌深红而中青，时狂而躁烦欲死，指甲乍青乍赤，脉象沉弦而微，乍一动数，如麻豆应手，余决为少阴厥阴并病，用吴萸、人参、黄连、阿胶、枣仁、茯苓之属治之，一二剂而瘳，知平辨固全在化裁也）。

呕而发热者，小柴胡汤主之。

小柴胡汤方

柴胡（八两） 黄芩（三两） 人参（三两） 甘草（三两） 半夏（半斤，洗） 生姜（三两，切） 大枣（十二枚，擘）

右七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，更煎取三升，温服一升，日三服。

此示厥阴病机，外出少阳之候。呕为肝气乘胃，呕而发热，谓呕时身怫然热，呕止则发热亦缓，与发热且呕者不同。此因呕动气，而厥阴之经气外越，由筋膜以宣达腠理，脉当自沉弦转浮而微急，宜小柴胡法，因势利导，和少阳以转阳枢，致津液而通气道，此又自阴出阳之一例也。

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。

自此以下两条，辨哕有寒热虚实之异。按哕病一见于太阳，再见于阳明，复申论于厥阴。盖在阳以胃气冲肺为本因，在阴则邪有干移，或肝邪上犯，或肾气逆冲，皆可迫胃为哕。他经虽兼热化，必以胃寒为本。兹曰伤寒大吐、大下之者，明其人初病必兼热化，医工误认里实，辄与吐下，因诛罚过当，大吐伤阳，大下伤阴（阴阳即气血），元气以吐下而极虚，腠理以外疏而过汗（极汗即汗出太过之意）。故曰极虚复极汗者，因吐下复汗，而表里俱虚，因表里俱虚，而外邪复感，故令极虚极汗之后，其人仍外气怫郁。外气怫郁者，客邪在表，未尽解也。外以卫阳衰而客寒复中，里以津液亡而渴欲饮水，脉象当虚弦而滑，时一濡紧，治宜理中法，温胃降逆，加桂枝以和外（外气即外邪，外言邪，气指卫，即因外邪复感，而卫气怫郁于肌表之谓），医不明表里不解之治，复与之水，意发其汗，且止其渴。与水发汗，指用热水，因胃中寒冷，得热水急饮，热令寒气上逆，迫胃中冷气逆冲，气痞有声而哕病作矣。此为热水入胃，迫胃寒上逆为哕，与阳明浮热在经，误攻其热，内陷为哕者，病因适反。总之皆寒热二气，新故相乱，气并相逆之为病也。哕者，声似干呕而实不呕，证由膈气外阻，胃逆乘肺。膈者，肝之所治，其部有络无经（膈膜之间，有静脉，无动脉）。膈气即肺之余气，若膈气不闭，则肺胃即寒，亦但为呕为咳，虽气上不至作哕，《内经》论胃气上注于肺者，明其正因；本论推肝郁乘胃者，演其变例，使学者知阴阳经各有哕。在阳者，由三焦膜气之郁，其病浅；在阴者，由肝络膈气之阻，其病深也（今生理家以呃为横膈膜拘挛，正合经旨）。治无定法，要以平脉制方为准。

伤寒，哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。

此示声哕亦有内实之证。冠以伤寒者，明病因起于外感。哕而腹满者，知胃气郁于中焦（凡腹满皆气郁三焦手少阳之府，但部有上中下之异。胸膈属上焦，腹部属中焦）。视其前后

者，谓察其二便之通闭也。气不下通，必并而上逆，故当问其前后二便，何部不利，利之则气机下行，而哕逆之邪愈矣。凡胃寒而哕者，脉必沉细而弱；里实而哕者，脉必沉弦而强（以经系厥阴，故当脉兼弦象，若在他经，不必弦也）。兹曰利而不曰攻，则知通传导之府，不必硝、磺；浚都之官，非专苓泽。要当见病知源，本无定法，且二阴之阖，各有虚实，尤未可见下闭上逆之证，即辄与妄攻也（有病大腹水肿者，以半夏、茯苓重剂至两许，佐猪苓、附子各三钱，已而水自大便下，由此益征肾主二阴及肾为胃关之理，制方之化裁，难言之矣）。

便脓血，相传为病者，名曰时利。此病多发于秋。秋令燥，移燥于血，血燥相搏，其病乃成。脉当浮弦而涩，宜桂枝当归阿胶茯苓黄芩半夏汤主之。若弦数者，加黄连与之；得汤则呕者，去黄连，加干姜与之；腹中胀满者，加厚朴与之；假令发寒热者，表未解也，当先解外。此治时利之大法也（通行本佚）。

桂枝当归阿胶茯苓黄芩半夏汤

桂枝二两 当归三两 阿胶一两半 茯苓二两 半夏一升 黄芩三两 芍药二两半

上七味，以水一斗，先煮六物，取五升，去滓，内胶烊尽，分温三服。若胸中有热者，加黄连三两；得汤呕者，去黄连，加干姜二两；腹中胀满者，加厚朴二两；外有寒热者，方中去阿胶，加柴胡四两，生姜二两，大枣十二枚；热多者，去桂。

此示时行便利脓血之证，名曰时利。时行之气，即令失常之变，病亦相传，较疫病之邪为轻。时利之证，便利脓血，里急下重，古所谓滞下者是也。滞下者，谓其下重而数后，后重即利，利后旋复里急，故曰滞下。时利多属滞下，滞下不必尽属时利也（西学以微生物为病源，乃国学则虽知有微物，而主治不重于此，以万物之滋演，万有之生成，莫不自气成质，气为成质之因，质为气聚之果，故必先有时行之气，而后微物以生，非先有微物，而后有时行也。西学盖不免因果倒置之差）。时利多发于秋，俗曰痢疾，病由秋行燥令，其人素有血浊之因，乃致移燥于血，病由体变，血燥相搏，其病乃成。病因半属热化，脉象当浮弦而涩，浮者气强，弦而涩者血郁，血气相搏，法当腹痛且胀，宜调达肝郁，兼滋血燥，桂枝当归阿胶茯苓黄芩半夏汤主之。桂枝、当归入厥阴而达荣郁，黄芩、阿胶清少阳而滋血燥（肝胆同气故也），茯苓利水道，以通三焦之气，半夏通液阻而降胃气之逆。若脉弦数者，血热风发（内风鼓动），加黄连以泻心，且苦寒可坚肠止利。得汤则呕者，血热而气寒也，胃寒气逆故呕，去黄连加干姜与之，以温胃阳。若腹中胀满者，脾气结也，加厚朴以降气除满（厚朴之降，直下大肠）。假令发寒热者，表未解也，当先解外。但血燥之证，病系厥阴，不可正发其汗，宜于当归四逆汤、柴胡桂枝汤法，化裁用之，此治时利之大法也。但病变无常，证由体异，若素秉中寒者，即时利亦有虚寒之证，假令沉弦涩弱，则吴茱萸、肉桂、附子、艾叶之属，皆为合剂。其寒热相格之呕，非黄连、干姜并月，不能治

之。脉弱而坠，气短，大便虚努，参、芪、升麻之属，所当参入。若脾虚中府气馁而胀，尤非参、术不治，所谓塞因塞用者是也。久利肠垢不去，宜佐鳖甲、桃仁，搜毒去瘀（鳖甲味咸，气腥性升，入肝胆两经，能破癥瘕，消痈肿，兼能使邪外达，后贤以为养阴之品谬矣）。脓血不止，而积已去，可以赤石脂、粳米炒黑敛之（尺中濡滑，则积已去，若尺中滞塞者，不可敛也）。大抵腹胀直上下行，或气（石昆）磊而痛者属实，宜枳、朴降逆，破其气结；若胀而散漫者为虚，宜沉香、粟壳之属，敛而和之。气虚散漫之胀，白芍、五味子、乌梅、龙骨之属随证佐使。若病久邪胜正衰，邪气散漫无归，当独取中焦，用干姜甘草汤，功专力峻，引邪聚于中府，再施消息之治（此指虚利而言，若病久脓血不止，元气已伤，上焦与下焦，若分而为二，各不相属，如上则气冲，下则气陷之类，宜与干姜甘草汤，专治其中，用后必腹中散漫之胀，渐归于中部，而胀痛转加）。总之百病皆备寒热阴阳虚实之变，证治断无一成之法，至其或移或干，或传或化，或始热而终寒，或初虚而后实，不通平脉辨证一贯之旨，未有能见病知源者也。病情之变化，以少厥两经，最为繁赜，学者能熟读而深玩之，于斯道之会通，思过半矣。

伤寒杂病论义疏 卷十二

辨霍乱脉证并治

霍乱者，邪属异气，而经系太阴。异气者，天地之变气也。六经之正病则常，六气之杂合则变（杂与合不同，释详温病），若伏气之变而成温，若时行之甚则为疫（四时皆有伏气，其变者则为温病。每岁皆有时行，其甚者则为疫，释详《温病篇》），固已彰天地之变气矣。然变之为变，其变易知，或证象异常（谓温病与疫病，其邪犹自皮毛而入，外证与太阳不同，自可分析），或沿门相似，邪犹循六经之门户，袭皮毛自经络以内入也。惟夫霍乱之邪，径犯口鼻（昔贤以温病邪由口鼻而入者，其义未审。精求病气之入，温病疫病，犹邪自皮毛而入里，惟霍乱吐利，乃邪犯口鼻，直入肠胃。若泛论则六气之邪，何一不可侵犯口鼻，且无邪不自口鼻感受也），直中至阴（太阴为至阴），变起仓卒，乱于肠胃，寒热可以互乘，霍乱证有寒热。若容邪由阴经至中，则但有寒因，决无热证，阴阳可以兼并（霍乱经系太阴，乃可兼少阳、阳明，少阴、厥阴，是阴经阳经，皆可兼并也）。似太阴之吐利，而加以挥霍撩乱之情；同疫气之流行，而外无太阳在表之证（霍乱不兼太阳，以邪自口鼻入也）。以邪异六经之正，且病机最为危急，故独列篇章，不系六经证治之内。其发也，以夏秋为多，时气不和，而乱气以生（霍乱为异气中之乱气），疫病盛行，则相染为病。霍乱之证，或相传染，或不传染，视岁气之不同而异，其异气之为变则一也（霍乱每岁常有，各有剧易。时气不和，则病少而不传染；疫气盛行，则沿门相染，长幼相似。昔贤论治，议论每互有出入。皆未洞见病源故也）。

问曰：病有霍乱者何？答曰：呕吐而利，此名霍乱。

霍乱之义，谓其挥霍撩乱，不能暂安，似懊憹而非懊憹，似躁扰而非躁扰，病者不能自明其痛苦之情，故曰霍乱（《玉篇》：霍，挥霍。《集韵》：挥霍，猝遽也），言其病发无端，猝遽而忽然懊憹乱是也。经曰：（《灵枢·五乱篇》）清气在阴，浊气在阳，荣气顺脉，卫气逆行，清浊相干，乱于肠胃，则为霍乱（又《经脉篇》：厥气上逆，则为霍乱。《素问》：土郁之发，民病呕吐霍乱。太阴所至，为中满霍乱吐下），是知霍乱为异气中之乱气，而病舍则经系太阴，或热或寒，或虚或实，皆可为病。师故设问曰：病有霍乱者何？答曰：呕吐而利，名曰霍乱。霍乱者，病情之内见吐利者，证象之外彰，必挥霍撩乱而吐利暴发者，乃为本病证谛，若但呕吐而利者，不必属霍乱也。

师曰：霍乱属太阴，霍乱必吐利，吐利不必尽霍乱。霍乱由寒热杂合，混乱于中，热气上逆故吐，寒气下注故利，故曰霍乱。有饮食不节，拥乱于中，令消化失力。消化失力，则升降不利，浊应降而上升，故吐；清应升而下降，故利，名曰宿食霍乱。乃有霍乱兼少阳、少阴、暑气、疫气者。若胃寒脾湿，亦令吐利，非霍乱也。

此承上推论霍乱证治之详。师曰霍乱属太阴者，以霍乱之邪，糜于肠胃，病机由运化之失常。中焦者，太阴阳明之所治也。霍乱之气，乱于肠胃，必上吐而下利，故曰霍乱必吐利。然吐利之因不一（他邪传移，皆可为病），故又曰：吐利不必尽霍乱也，霍乱虽邪由异气，但泛言异气，则其旨无归，故申之曰：霍乱由寒热杂合，混乱于中，热气上逆故吐，寒气下注故利，故曰霍乱。此明异气之变，亦不外六气之太过不及，离合易位而已，非六化六变之外，而两间别有所谓独异之毒邪也（若中于毒气者，则病属中毒，但天地间无自然之毒气流行，除人为制造毒气之外，即鼠疫等病，亦惟杂尸气传染，乃异气中含有毒气，但亦不如毒蛇猛兽之伤人，故亦不得名曰中毒）。异者，六气变易之谓，经云：上胜则天气降而下，下胜是地气迁而上。多少而差其分，微者小差，甚者大差，甚则位易，气交易则大变生而病作矣。是知论理人形，其气机升降出入之化，一皆合乎宇宙，所谓人身一小天地是也。热之性升，气乱而上逆故吐。寒之性降，气乱而下注故利。因二气之混乱于中，故吐利暴作，而霍然闷乱（霍，文选注：疾貌）。由此知霍乱正病，以必寒热杂合者为常，纯热、纯寒者为变（师传久失，诸著论，莫衷一是）。至若病缘体异，则有宿食之霍乱，由谷气不行，合异气而失升降之职。复有暑气、疫气之霍乱，由寒热既杂，而复加时气之感，以体秉府藏气血之偏，胆阳盛则外连于少阳，心气衰则内陷于少阴，推之如阳明厥阴，无不可传移为病。但举少阳、少阴、暑气、疫气为例者，以阴阳二枢，赅气血变化之纽，示学者当比类隅反，非他经不相兼，而他气不相杂也。惟霍乱不兼太阳，后当专论，次更举吐利不必尽属霍乱之例。曰：若胃寒脾湿，亦令吐利，非霍乱也。不属霍乱，当自无撩乱挥霍之情，则其治已详于太阴阳明之内，料度府藏之辨，固不待本篇之烦言已。

问曰：病发热，头痛身疼，恶寒吐利者，此属何病？答曰：此非（通行本误作为）霍乱。霍乱自吐下，今恶寒身疼（通行本缺此一句，多又利止三字），复更发热，故知非霍乱（通行本缺此五字）也。

此明辨霍乱不兼太阳之义。盖霍乱之邪，由口鼻而入，乱于肠胃之间，其寒热杂合而混乱于中者，由乱气阻于出入之分，外不得泄于皮毛，内不得通于经隧，经所谓营气顺脉，卫气逆行者，即清气在阴，浊气在阳之义。脉内为阴，脉外为阳，营不外交，卫不内入，二气相离，始为大悞撩乱之象。太阳主开，位列皮腠之表，若乱气得外通于皮毛，斯府邪已外溜于经合，则在中断无霍乱之变。故霍乱正病，必不经连太阳。师因设问曰：病发热头痛身疼，恶寒吐利者，此属何病？答曰：此非霍乱。霍乱自吐下，今恶寒身疼，复更发热，故知非霍乱也。论旨最为明显。以发热头痛身疼恶寒，证属太阳之表，不当复兼吐利，今其人竟吐利者，乃伤寒表里两急之候，非中发霍乱之为病也。脉象浮实者（实者，赅紧数有力言之），当仿太阳阳明之例，解其表而里证自和；脉象沉弱者，

法当先救其里，后攻其表。或疫气流行而发为吐利者，亦当但治其疫气，而吐利自止，总皆外兼太阳，便非霍乱正病之象。因霍乱之证，当自吐下，但恶寒（兼少阴），但发热（兼阳明）者有之，必不兼太阳恶寒发热之表。今恶寒身疼，复更与发热并见，故知病属伤寒，而决非霍乱也。此义于霍乱证治，所关至大，乃旧本讹缺，后贤循文演义，竟以霍乱外证，颇似太阳，失论旨也远矣。

霍乱，吐呕下利，无寒热，脉濡弱者，理中汤主之（通行本佚）。

理中汤方

人参 白术 甘草 干姜各三两

上四味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

此示纯寒霍乱之例。冠霍乱则病情错乱，不言可知。外无寒热，脉又濡弱，脾寒之为病明甚。理中者，理中焦。参、术、姜、草温运脾阳，升转大气之妙剂也。升降复则吐利止，而霍乱愈矣。

霍乱，先吐后利，腹中满痛，无寒热，此伤于食，名曰宿食霍乱。脉濡弱而塞者，白术茯苓半夏枳实汤主之（通行本佚）。

白术茯苓半夏枳实汤方

白术三两 茯苓四两 半夏一升 枳实一两半

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。吐多者，频服，少少与之。

霍乱者，病邪之主因；宿食者，发病之助缘。但霍乱者不必腹痛，但宿食者不必霍乱。先吐后利，知邪始于胃气之逆，既吐利，复腹中满痛，知脾气结而谷气之不行也。吐利之后，宜谷气空虚，仍满痛不去，故知此伤于食。无寒热者，明其无外邪也。脉濡弱为太阴本象，按之而塞，故知谷气之阻，治以白术茯苓半夏枳实汤，仍不外转运脾阳，兼解气结，使学者知病有异气，而方无异法，固无所谓专治霍乱之剂。凡病邪逢身之虚，乃凑其所，复其升降运化之常，必客气无所容而病解，学者离体求证，欲执一法以为万病之总持者（内典有阿伽陀药，可以统治万病）可以鉴矣。

霍乱，胸中满，欲吐不吐，下利时疏，无寒热，腹中绞痛，脉俱弱，寸口结者，此食停于上，宜烧盐汤吐之，令谷气空虚自愈（通行本佚）。

此亦宿食霍乱之证。胸中满而欲吐不吐，乃中焦气结，令上焦闭塞之证。胃气郁而不能上达，阻其升降之用，则浊升而清陷，下利时疏者，脾气之下陷也。无寒热，知不关客邪之感。得利则传导犹行，腹中之糟粕，当有腐秽自去之意，乃既利仍腹中绞痛，知中焦寒凝气滞，虽下利而太阴实不开也。脉象关尺俱弱，惟寸口上见结塞之象（此指寸部），此为食停上脘，邪实在上，虽用药亦力难下达。其高者当因而越之，法宜用吐，以宣胃脘之阳。烧盐汤，古法也。引吐不伤胃气，得宿食吐出，则胃中谷气空虚，必惋乱之邪自愈。余证不解（指腹痛下利诸证），再平脉辨证治之。经曰：乱于胸中，是谓大惋（惋同闷，此亦《灵枢·五乱》之辞），俗所谓干霍乱者是也。食盐咸寒微辛，敛血泄气，烧赤入沸汤，则减其辛寒之性（盐量不拘多少。约半匙为度，用开水一杯，烧赤入汤，不吐可相继二三服），可以秘荣血之渗泄，散络气之郁阻，惟血枯气涩者忌之（血得咸则凝，过食咸，令血燥而发渴。甘令气滞，咸令血结，故有水肿哮喘忌盐之禁。如大腹者，尤当忌甘。霍乱，西学谓为人体水分下泄之病，以盐水注射入静脉内，实得古法遗意，且可证国学络主吸入，荣主渗出之理）。

霍乱，往来寒热，胁下痛，下利，吐胆汁，此为兼少阳。脉弱而弦者，小柴胡加白术、茯苓主之（通行本佚）。

小柴胡加白术茯苓方

柴胡半斤 黄芩三两 人参三两 白术三两 茯苓四两 甘草三两，炙 半夏半升，洗 生姜三两 大枣十二枚，擘

上九味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服。余如小柴胡加减法。

霍乱者，病之正因，兼少阳者，以其人胆气素郁故也。往来寒热，为邪气外郁腠理。胁下痛满，为邪气内郁膈膜。吐利者，霍乱之正象。以下利而上吐胆汁，故知为胆气上乘之证。盖胆汁上溢于胃，必呕不止而吐色似微绿之汁，经名之曰呕胆，此胆阳偏盛之为病也（胆汁下流，行化于肠，入肠少则默默不欲饮食，入肠多则下利，其色必青，此为木胜克土，证为胃泄而非脾泄，亦非肠滑之泄）。兼少阳，当利少而呕多。脉弱而弦者，谓弱见于举，而弦见于按。弱者，大如其故，而应指软弱，按之则脉气敛而转弦，乃土虚木乘之候，宜小柴胡法，和少阳之邪。加苓、术以运脾利水。若外无寒热，而吐利脉弦弱者（弦弱与弱而弦不同，无寒热尤为辨证之要），则治属三焦气虚（虚弦为三焦虚之证）。而肝阳不敛，宜理中佐吴萸、乌梅、五味之剂，与柴胡必后重而利下不止矣。

霍乱，吐呕，下利清谷，手足厥冷，此为兼少阴。脉沉而迟者，宜四逆汤主之（通行本佚）。

四逆汤方

人参二两 干姜一两半 甘草二两，炙 附子一枚，生用，去皮，破八片

上四味，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

霍乱吐利，病之正象。清谷、手足厥冷，肾寒而胃阳内馁，土失命火之温，少阴水寒之气胜也。此为少阴者，明霍乱为独，少阴为兼（《内经》有微甚兼独四义），脉沉而迟，阳微阴阻之象，宜四逆汤峻温其下，救少阴即以治霍乱也。

霍乱，吐下，发热，必其人脾湿胃燥，此为兼阳明。脉濡弱而大者，宜白术石膏半夏干姜汤主之（通行本佚）。

白术石膏半夏干姜汤方

白术三两 石膏半斤 半夏半升 干姜二两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，温服六合，日三服。

霍乱吐下，而复发热，外不恶寒，口渴汗出（兼阳明则发热必有汗出），脉濡弱而按之实大者（实大者，表其异于虚大），此外证象阳明，内证象太阴，必其人体秉异常，脾湿胃燥，脾湿则下寒而利，胃燥故上热而吐。所以然者，本霍乱且证兼阳明故也。白术石膏半夏干姜汤，姜、术温脾以化湿，膏、夏降逆而清燥。化裁之妙，至奇亦复至庸。后贤不明制方圆通之旨（许学士温脾一方，后贤已叹及，但温凉并用而已），治热清凉并行，温寒而热燥咸集，宁知府藏各有寒热盛衰之异，即脾胃以膜相连者，亦且此寒彼热，其他可比类以隅反己。

霍乱，吐甚蚘出，下利时密时疏，身微热，手足厥冷，面色青，此为兼厥阴。脉沉弦而紧者，宜四逆汤加吴茱萸、黄连主之。若唇青，目内陷，或如痉状者，不治（通行本佚）。

四逆汤加吴茱萸黄连方

附子一枚 干姜一两半 甘草二两，炙 人参二两 吴茱萸半升，汤洗七遍 黄连一两

上六味，以水六升，煮取二升，去滓，温服一升，日再服。

霍乱吐下，病之本象。吐甚虬出，知病兼厥阴。利而时密时疏，肝气之乍泄复乍郁也。身微热，手足厥冷，厥热并见，更为厥阴证谛。面色青者，肝气内寒，络色外见，此为霍乱病兼厥阴之候。脉沉弦而紧者，沉弦为肝气内郁，紧者肾寒而气结也（弦紧为肝郁，弦而紧者肾寒）。凡厥阴厥热并见，且兼吐虬，当为寒热错杂之邪（又霍乱正病，亦属寒热二气混乱于中），其证必时烦而渴欲饮水，故以四逆峻温其下，加吴萸以暖肝阳，佐黄连而清心火（下焦之热，多属心火）。若唇青目内陷者，唇青为脾受肝乘，目陷为肝气内绝，肝脾两伤，证为不治。或病如痉状者，谓兼脊强反折之象（不必悉具角弓反张、足寒头热、颈项强急、面赤目赤、口噤头摇诸证）。吐下已急，加大邪入督，病涉奇经（痉病属于督脉），故亦不治。大抵唇青目陷之变，脉象必弦微欲绝，疏数不匀，转痉状则脉当紧弦直上下行，或其至如蛇。如蛇者，谓濡紧而左右屈曲（摇摆弹手），其象似蛇行之状。脉为气血先见，当于证未变而脉势先见之顷，急施救逆之治，但亦十全一二而已。

霍乱，吐利口渴，汗出短气，此为兼暑气。脉弱而濡者，宜白术茯苓半夏泽泻栝蒌根汤主之（通行本佚）。

白术茯苓半夏泽泻栝蒌根汤方

白术三两 茯苓四两 半夏半升 泽泻一两六铢 栝蒌根三两

上五味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服。短气甚者，加人参二两。

暑气霍乱，惟发于夏秋，以初秋犹余夏气故也。他令无伤暑之候。暑薰分腠，壮火气短，故见吐利口渴，汗出气短之象。以外无厥冷，脉不沉微，应指势弱而象濡，故知为兼暑气，宜白术茯苓半夏泽泻栝蒌根汤主之。苓、术运中而化湿，夏、泽降逆以渗水，栝蒌清肺生津，以救壮火之亢。凡暑气霍乱，必吐呕多汗（谓吐且兼呕，呕时濺然多汗），利下见暴注反快之象，兼证稍殊，相体消息，立方皆但示模范而已（曾治一伤暑霍乱，少腹偏左，有动气瘕结，兼腹痛吐涎沫，气脱心烦，脉弱而大摇，以本方加吴茱萸、桃仁、黄连、人参而愈。制方要在应病，无法可执，益知本论所示，处处皆活法也）。

霍乱兼疫气，必霍乱，死后尸气流传，相染为病，当按法治之，但剂中宜加香气之品以逐之，沉香、丁香、香蒲入汤佳（通行本佚）。

霍乱不必定属疫气，但兼疫气而发霍乱者为多。疫气之发，比户连城，老幼相染，病状若一，其死皆以数日之间。疫为天地疠气，中于人必内作吐利，外发寒热，故曰：兼疫气必霍乱也。死后尸气流传，气交毒秽，由此传彼，相染为病，病之暴烈，莫此为甚。所谓按法治之者。谓天地之变，无以脉诊，有寒疫、温疫、寒温杂合之殊，其发或夏或秋。证治之法，详疫论附温病之末，学者参互比类。但治其疫气，则霍乱自止，不

必更顾其吐利也。疫为秽毒之气，香以辟秽，故剂中宜香气之品逐之，沉香、丁香、香蒲，示例云尔。疫病之发，居处宜燃苍术、雄黄之类，可以逐疫，病室多艺香尤佳。

饮水即吐，食谷则利，此为胃寒，非霍乱也，脉迟而弱，人参干姜半夏生姜汤主之（通行本佚）。

人参干姜半夏生姜汤方

人参二两 干姜二两 半夏半升 生姜二两

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，温服一升。下多者，加术二两。

平辨之义，既不可离体求证，复不可混同立名，兹乃条辨类似霍乱，而实非霍乱之证，前所谓胃寒脾湿，亦令吐利者是也。但脾湿胃寒，治殊府藏，本条则先举胃寒吐利之证。盖霍乱之吐下，由寒热二气，混乱于中，热中上逆故吐，寒气下注故利，不必待纳谷饮水，亦自作吐利不休。今病者饮水即吐，食谷则利，知不饮则吐亦不作，不食则利亦自疏，且无挥霍撩乱之情，此为胃中寒冷，非霍乱之为病也。脉象来迟而按弱，无两邪格拒之象，宜人参干姜半夏生姜汤治之，二姜宣胃而温脾，参、夏益气以降逆，大气升而中府转运，吐下愈矣。凡胃寒之治，宜温运不宜壅补，故有进理中而转促胃气奔迫之戒。且虑甘满，反阻升降之机。今用姜而遗术者，亦府藏异治之义，学者当深思而明辨之（胃家吐利，用姜不用术，恐其拥塞升降之气）。

腹中胀满而痛，时时上下，痛气上则吐，痛气下则利，此为脾湿，非霍乱也。脉濡弱而滑，茯苓白术泽泻干姜厚朴汤主之（通行本佚）。

茯苓白术泽泻干姜厚朴汤方

茯苓四两 白术三两 泽泻二两 干姜二两 厚朴一两六铢

上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

此示脾寒吐利，证似霍乱之候。霍乱自吐利，而无腹痛胀满（兼宿食者，则有痛满）。今腹中胀满而痛，此为脾湿中寒，谷气不化，脾气结则升降失常，故痛气时时上下，胃欲降而下格，则反而上逆。痛气上则胃逆为吐，脾欲升而上阻，则却而下趋，痛气下则脾陷而利。痛气者，因痛作而气上下行也。吐利腹痛胀满，而无悞乱之象，此为脾湿，非霍乱也。脉濡弱而滑者，濡弱为在脾之诊，虚滑即水气之象（滑为血有余，水入经则血滑，故滑属痰饮，亦为水气，水湿本为一体）。此藏受湿邪，不能纳精脾络，非糟粕宿食之停，亦非湿流经合之候（湿流经络，脉当濡滞），盖谷精之不行也（谷精滞于中焦，亦可名之曰食积三焦，三焦即手少阳之府），宜茯苓白术泽泻干姜厚朴汤主之。姜、术温脾以运中，苓、泽导

水而通气（水行则气行），厚朴主降气结，直下大肠。凡中满而当用参术取效，即塞因塞用之治，皆指谷津外阻于三焦之府，故助脾气之运化，则太阴自开。若糟粕在胃中者（兼肠言之），实则宜通（如三承之类）。虚则宜导（如麦芽神曲之类），皆非甘温所宜与也（霍乱以无腹痛者为常，兼腹痛必兼他因，尤以宿食者为多。当随证消息治之）。

霍乱，证有虚实，因其人有虚实，证随本转。虚者脉濡弱，实者脉急促。虚者，宜理中汤；实者，宜黄连黄芩干姜半夏汤主之（通行本佚）。

理中汤方（见前）

黄连黄芩干姜半夏汤方

黄连一两 黄芩一两 干姜一两六铢 半夏半升

上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，随时消息与之，吐利止，停后服。

此辨霍乱证有虚实之异，因其人本有虚实，证随本转。盖病由体变，固百病之通列，不独霍乱然也。虚实之辨，仍不外平脉辨证。虚者脉濡弱，太阴藏寒之正象也。实者脉急促，邪实脉势之上击也。虚则化寒，实者多热。但霍乱为寒热二气相杂，有纯寒之证，无但热之因，故虚以理中温运脾阳；实宜姜、夏、连、芩温清并进，亦寒格吐下之治例也。

霍乱转筋，必先其时风湿邪注于筋，脉当濡弱，时一弦急，宜桂枝茯苓细辛白术防己汤主之（通行本佚）。

桂枝茯苓细辛白术防己汤方

桂枝三两 茯苓三两 细辛一两 白术三两 防己二两

上五味，以水五升，煮取二升，去滓，温服一升。

转筋者，筋急而转，痛痠难耐，其部多在膝以下，证由风湿邪注于筋，湿则筋缓，风则筋急，风动湿滞，相引互发，故见筋转急痛之变，霍乱而兼转筋者，必其人先有风湿在筋，加霍乱引发宿邪，乃有此变。脉当濡弱，时一弦急。濡弱者，太阴湿胜之象；间一弦急者，风发也。宜桂枝茯苓细辛白术防己汤主之，茯苓、白术运脾利水，桂枝、细辛祛风散寒，防己苦辛性寒，专泄经络之湿，能消水气，功走下焦（入脾与膀胱）。不用当归者，恐助肠滑。杂证转筋，鸡屎白散亦良（《素问》有鸡矢醴方，治心腹胀，旦食不能

暮食，名曰鼓胀，用鸡矢白干者炒香，以无灰酒煎，用布滤出汁，五更热饮，当腹鸣下黑水，腹胀即愈。《金匱》有鸡矢白散，取乌鸡白毛者良，先以米喂一昼夜，取矢白瓦上炒焦，取方寸匕，清水和温服）。盖鸡为木畜，其粪可去风，且消积也。

霍乱已（通行本缺已字），**头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之。寒多不用水者，理中丸主之。**

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

人参 **干姜** **甘草** **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。

此示霍乱吐下暴发之后，或里虚加被微风，故头痛身疼，发热而不恶寒。盖病后余邪，非霍乱初起，便兼太阳之表（通行本缺已字，则全条病情皆误），热多欲饮水者，亦热为客热，虽引水自救，因吐下胃阳已虚，必中府不能消水，恐多饮水停胃中，成表里不解，水逆之变，宜五苓散运脾消水，且兼微和其外。若寒多不饮水者，指中寒不渴，则发热为胃阳外泄，宜理中丸，专理中焦，温脾以助中府之化。用丸而不用汤者，以证属余邪，病机已缓（但仍以汤法为良）。后详加减者，备临时之消息也。脐上筑，为肾气之动，去术恐其壅中，加桂以降冲气。吐多，去术之壅补，加生姜以宣胃阳，以呕家不喜甘故也。下多者，还用术，运脾以止利也。悸为水在心下，加茯苓以利水，渴欲得水者，此指暖水，脾津不升，加术以化气生津。腹中痛见于吐利之后，里气虚也，加人参以转大气。寒痛者，加干姜以温脾阳，寒淫所胜，平以辛热是也。腹满者去术，恐令中满，加附子以壮肾问动气，肾气温升，则脾阳运而虚满除矣。服后食顷，饮热粥以助药力，且吐下谷气已虚，故当以粥饮长其胃气，勿发揭衣被者，温覆以取汗也。凡加減諸法，皆聊示化裁之义。至若腹痛之变，正有虚实，邪有干移，宁限于人参、干姜两法，即腹满之属

虚者，亦不乏塞因塞用之例（用术治满者尤多））假令实满，则枳、朴宜加，又非附子所能取效，学者若执一求之，未有不触途成滞者也。

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。

此示霍乱未已，重感伤寒之证。冠以伤寒者，其人当发热恶寒，头痛身痛，无汗。伤寒表证，脉当浮紧，今其人脉乃微涩，微者卫气之衰，涩者荣气不逮。论霍乱则外证不兼太阳，论伤寒则脉象不应微涩，且不当先见吐下，旋似伤寒（吐下未已。复更头痛恶寒发热是也），此必本是霍乱，因吐下暴虚，客邪复感，今则转是伤寒。若吐下已止，复感转伤寒者，病机较为易治，但脉象微涩，虽外具伤寒表证，亦当温中和外，不可但攻其表。以微涩为里虚之脉，却虑四五日缠绵不愈，转至阴经之上，上犹关上之上，指其所也，谓病至阴经之所在也。病机四五日转入太阴，外邪与太阴藏寒相合，必作自利，入阴自利，法当急救其里。此言初病霍乱之吐下已止，过四五日，入阴复更利也。若初病霍乱，吐下未止，复伤于寒，见伤寒霍乱并病之象，至四五日，病机转入太阴，利下益甚，本为呕且下利之证，入阴则证象加剧，此霍乱之邪，与太阴藏寒合并，两邪交感而脾阳内绝，故曰：不可治也。以下更示病随体异，亦有胃阳内复，四五日入阴之后，转阳出府而自愈者（即指霍乱后伤寒，至四五日转入阴经之际）。若实胃阳内复，则其人必不再利（旧病霍乱之时，下利已止），所以但欲似大便，而反失气，仍不利者，此为太阴之湿不敌阳明之燥，脾阳之陷不胜胃气之升，失气为谷气下行，有转内实而外出阳明之象。故曰：此属阳明也。转阳明即燥胜湿负，并非可下之证，燥胜则大便必硬，便硬知胃阳内复。所以待下三日乃愈者，以霍乱后伤寒，真气之复较难，故必倍阳七阴六之数，六经之气再周，而后病愈，故曰：所以然者，经尽故也。凡病有宿恙，或元气素虚，得外感必愈期较迟，如风家十二日始了了之例。以下再辨便硬之证，其间仍有分别，如下利后，当利止大便转硬，硬为阳明燥胜，则便硬必自能食，能食则胃气强而病愈矣。若今虽使硬反不能食，则硬非阳明之盛，仍为阴强之结，阴结而消化失力，胃纳不进，则病机仍为未愈，此时霍乱之后，中虚气馁，虽便硬不宜强通，当静以俟之，或一时升降运化未及骤转，则到后经中，必颇能食，此胃阳以渐而复。到后经中，即复过一日之谓。若消化之力内复，则必非暴一思食，故必待复过一经能食，始知真为食进，食进则再过一日，病必向愈，故曰过之一日当愈。若不愈者，知病机仍未自阴转阳，虽使硬终属阴结，不属阳明燥化之胜，故曰：不属阳明也。本条文义曲折，意在辨伤寒吐下，与霍乱之证不同，且病后调理，尤当随证消息，静待真气之自为转运，戒凶凶者不可以躁进急功，则知凡久虑内损之体，即峻补亦在禁例。若病不胜药，如久饥之人，骤与过饱，未有不促其速毙者，此又论旨言外之微意也。

恶寒，脉微而复利，利止亡血也。四逆加人参汤主之。

四逆加人参汤方

甘草二两，炙 附子一枚，生去皮，破八片 干姜一两半 人参三两

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。

此统论霍乱伤寒，病后亡血救逆之治。盖脉微复利，少阴肾气已衰，即外证恶寒，亦卫阳内陷，而邪非在表，法当以救里为急。若利遂不止，则纯阴无阳，证为不治。假令下利虽止，仍脉微恶寒不去，此非胃阳内复，而下焦自阖，乃津液已竭，而利无可利，故曰：利止亡血也。血者精液之总名，后贤所谓利久亡阴者，正此亡血之证。恐四逆救里，过于温烈，故加人参以救真精之竭（四逆汤原有人参一两，通脉四逆汤，加参至二两，此云四逆加人参汤，人参重至三两，亦犹桂枝加桂之例。通行本于四逆汤缺人参者，脱简也）。师独名曰亡血而不曰亡阴者，亦平辨正名之义，恐与阴竭阴枯之证相混。后贤有以臑补救利止亡血之治，未之思矣（臑补如熟地黄之类，盖利止亡血，虽为津液内竭，治当使之阳生阴长，若加阴精内枯，则阴阳两尽，必舌萎舌缩色绛，法在不治，若但阴竭而阳气犹胜，则又不至于脉微恶寒，非本证之比类也明矣）。

吐利止，而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。

桂枝汤方

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。

此示吐利已止，余邪留于经络之候，当消息和解其外，用桂枝法小和之。桂枝为达荣之剂，因吐利暴虚之后，不可过于辛散，曰小和，则法宜轻剂可知，亦霍乱伤寒后之通治也。脉必虚缓而滞，下焦阖而脉兼涩者，加当归以养荣（当归有滑肠之效，吐利暴止，犹当慎用。下焦阖即大便硬，无再泄之意，若滞下则当归又为合剂也）。

吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。

四逆汤方

人参一两 甘草二两，炙 干姜一两半 附子一枚，生去皮，破八片

上四味，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。

此少阴厥阴合病之证。吐利手足厥冷，少阴也；发热汗出，四肢拘急（筋寒则急，筋热则纵），厥阴也。恶寒知客邪外中，表里两急，为寒邪入表兼入里之证，《脉法》所谓乘寒者是也。脉当沉弦而微，时一细紧。用四逆汤者，亦急当救里之义云尔。吐利止而身痛不休，或恶寒不罢者，再与桂枝汤加人参、附子治之。

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。

此示二阴合病之候。既吐且利，太阴脾阳之内亡也。小便复利，少阴肾阳之下陷也。吐利亡津，当小便不利，今乃小便利，故曰复。小便利而肾气下沉，则在阴不得有汗，今复大汗出，水火已成分离之象，下利而又清谷不化，则中下两焦之阳俱馁，在里清谷，而外复身热；故曰：内寒外热，论证似阴阳离绝，而犹许以可治者，以大汗出后，尚能自止，则府阳虽外越，仍未离根，脉象虽微细欲绝，而久按不变，则藏气但内微，未至浮散。若神识清明，胃犹引食者，与四逆汤大剂急救，尚有回阳起死之望。假令真气已漓，或汗出不止，则有旦占夕死之危。或呼吸息高，亦成肺肾不交之变。其吉凶生死之占，全在脉息顺逆之判。大抵脉转浮散者死，脉绝不至者死。今脉微欲绝，去来仍自停匀，无疏数参春之象，而神志犹清，呼吸不促，证象虽危而未绝，脉息虽微而有根，故为可治。是知内寒外热之机，即为阴内阳外之变，其证属可治之例。虽身热大汗，而不至液脱不止，虽吐利清谷，而不至一厥不还者，皆由厥阴经气，乍失顺接之度，以致二阴俱病（太阴少阴），成此危而未亡之候。非二阴合病，何以得此。四逆汤主之者，治少阴即以转二阴之枢纽也。因霍乱坏病，多转阴经，故推演其变而条辨之。

吐下已断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，四逆加猪胆汤主之。

四逆加猪胆汤方

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，内猪胆汁，分温再服，其脉即来。无猪胆，以羊胆代之。

此示少厥并并之候。吐下已断者，亡血也；汗出而厥者，亡阳也。四肢拘急不解，则筋急失养，而阳已不周四末。脉微欲绝，见真气垂绝之象，乃犹许以生机，与四逆加猪胆汤以救逆者，以吐下已止，则下焦有自固之意，虽汗出必不至大汗不止，虽厥冷必不至手足四逆，且四肢拘急，而身无发热，则阳气虽微，犹未外散（阳散者则身热手撒，即拘急不解之象，亦不可得）。假令脉微欲绝，无三五不调之势，汗出微厥，无息高欲脱之情，神识犹清，拘急不解，此阴盛于表，闭阳于里，故宜四逆回阳，加猪胆汁，反佐以通阴阳之格。阴浮而阳却于里，必阳上而不下（若阳气却于内，而又在下，则其人死矣，即不死亦

成尸厥之变），其人当时见内烦，故以猪胆汁导阳气下交（猪胆汁苦寒入胆，利人小便，导格阳下行），服汤汗止厥回，脉续者生，脉不至而转躁烦，则阴阳离而真气绝矣。

吐利，发汗，脉平，小烦者，以新虚不胜谷气故也。

此示病后虚烦之候。曰吐利发汗者，谓吐利发汗后也。脉平，指象势已转和平。乃其人小烦者，此非余热在下焦，以新虚不胜谷气故也。盖食入于阴，长气于阳，谷入长气，而胃阳以新虚气弱，转运之力尚微，故得食令谷气乍郁而微烦，少顷食下，则肠实胃虚，虚烦自止。此证不必医治，但当节其饮食，以免食复之变。若欲调之，补脾佐消导可也。

辨痉阴阳易差脉证并治

痉者，病舍太阳而邪入奇经（痉，《说文》曰：强直也，无痉字。《广韵》：痉，恶也，非强直明矣，因知作痉者误也）。阴阳易者，新差入房，而变起交感。差后劳复者，将息失宜，而证异坏病，痉病阴阳易差，莫不经有转并（六经转属合并，变无定例），气有杂合（六气之杂合也），邪有干移（邪言五藏之邪），因有新故（新者新感，故者宿损），非先通乎六气六经正变之治，未有能临病消息，动合机宜者也，故同霍乱之例，皆别为专篇，以继论于六经之后，其中盖有微旨。至夫痉之为病，其发也，缘督以为经，循跷以为纬，太冲主其机，二维司其用。论其所舍，则在乎太阳之经筋也。故欲明痉之病情，宜详八脉之体用。奇经之周于身形也，督脉行身之后，贯脊上脑，主髓司神，督领诸经，而为阳脉之海（督脉下起于肾，循尾骶，贯脊背，上通于脑，交会三阳，合太阳少阴，与阳维会于项后哑门穴，与厥阴会于巅顶，会手足阳明于唇上端，上齿缝中，与任脉交会而终，为阳脉之总督，脑与髓之经，亦骨之经也，今生理家称脊髓与脑之神经，皆督之脉也）。任脉行身之前，循腹及胸，抵咽上面，内络诸藏，而为阴脉之海（任脉起于会阴之分，在前后二阴之间，督任皆起于此，自少腹上胸抵咽，上接督脉，交会三阴，会足少阳冲脉于脐下一寸阴交穴，当膀胱上口三焦之募，会手太阳少阴足阳明于中脘，脐上四寸，胃之募也，会阴维于喉咙，环唇上，至下颔交，与手足阳明督脉会，主阴脉之任养，女子胞之经，亦脑之经也。生理家所谓行于内藏之神经者，任冲二脉皆属焉）。冲脉巨起胞中（冲任皆起胞中），直冲上行，分为二道，后者上循背里（交于督脉），前者上抵胸咽（交于任脉），交贯督任，而为十二经脉之海（冲脉起于会阴，为诸脉之冲要，故曰十二经脉之海，其脉直冲而上，贯冲任之中，但仍有深浅二道，深者上循背里，与督并行，其浮而外者，起于气冲，在少腹毛中两旁各二寸，并足阳明少阴，循腹右上行，至胸中而散，会于咽喉，别而络唇口，所以通督任，交肺肾，以转阴阳升降之枢，合脑髓女子胞之经，一源而三歧也，与任脉同属内藏神经）。阳跷起于跟中，循外踝从足至目，分行身之左右（阳跷为足太阳之别脉，通贯三阳，主持诸表，循外踝上行于股外，至胁肋肩肘，分行身之左右，上人迎，夹口吻，会手足阳明任脉于地仓，同足阳明上夹鼻孔，复会任脉于承泣，至目内眦，与手足阳明阴跷五脉，会于睛明，上通于脑）。阴跷起于跟中，循内踝从足至目，分行身之左右（阴跷为足少阴之别，通贯三阴，主持诸里，由内踝上行于股，内循胸里，上至咽喉，交贯冲脉，至目内眦，与手足太阳足阳明阳跷会于睛明。阴跷阳跷，分主人身左右之阴阳，所

以使机关跷捷也），总阴阳之开阖，司筋脉之动作者也（胆与脉之经也，生理家所谓主人体运动寤寐及血管收放之神经，皆属跷脉）。阳维起于诸阳之会（发于足太阳金门穴，会手足三阳阳跷，行身之表）；阴维起于诸阴之交（发于足少阴筑宾穴，会手足三阴阴跷，行身之里）。阳维主卫，阴维主荣，皆自踝上头（阳维自外踝上行，阴维自内踝上行），布于四体，调水火之寒温，主气血之煦濡者也（二维为气血之别使，脉之经也，生理家所谓调节体温及发汗收汗之神经，皆属维脉）。痉之为病，以督为幹，以跷为枝，以维为用，而五脉者，皆会归于髓海。故其为状也，身体强直为之证谛，若夫病机之变，邪有浅深，因有外内，治有寒热，经有阴阳。大邪入督，伤及司神之经，邪微则项背几几（音几，强直貌），邪甚则脊强反折（此言督脉为痉病之主，经曰：督脉实则脊强而折，虚则头重高摇。《难经》曰：督脉为病，脊强反折。《脉经》曰：尺寸俱浮，直上直下，此为督脉，腰背强痛，不得俛仰，大人癰病，小儿风病。又曰：脉来中央浮直，上下动者，督脉也，动苦腰背膝寒，大人癰。小儿病，盖督病以脊为主，甚则犯脑）。病连二跷，则邪及四肢，为筋脉拘挛，为手足瘳痲（阳跷行肌肉之上，阴跷行肌肉之下，阳跷贯任，阴跷贯冲，主机关之跷捷者也。《难经》曰：阴络者，阴跷之络；阳络者，阳跷之络。阴跷为病，阳缓而阴急；阳跷为病，阴缓而阳急。《脉经》曰：阴跷脉急，当从内踝以上急，外踝以上缓；阳跷脉急，当从外踝以上急，内踝以上缓。又曰：寸口脉前部左右弹者，阳跷也，动苦腰痛、又为癰病僵仆羊鸣，恶风偏枯[广羴]痺身体强。又曰：微涩为风痛。又曰：寸口脉后部左右弹者，阴跷也，动苦癰病寒热，皮肤淫痺，又为少腹痛里急，腰及髀脊下相连阴中痛，男子阴疝，女子漏下不止，又曰，癰病瘳痲，不知所苦，两跷之下，男阳女阴。《素问》曰：昌阳之脉令人腰痛，痛引膺，目眈眈然，甚则反折，舌卷不能言。又曰：风痉反折，先取足太阳及腠中、及血络出血。若中有寒邪，取阴跷三毛上及血络出血。又以目中赤痛，从内眦始，属之二跷。综绎古说，知二跷外主四肢，内络府藏，上行头目，是以病轻则在皮肤，病重则及筋膜，故主偏枯[广羴]痺，亦主瘳痲，至癰病则邪已入脑，非但跷病已也）。二维并厥，则逆气上犯，或戴眼齱齿，或口噤头摇（《难经》曰：阳维、阴维者，维络于身，溢畜不能环流，灌溉诸经者也，阴阳不能相维，则怅然失志，溶溶不能白收折。又曰：阳维为病，苦寒热；阴维为病，苦心痛。《脉经》曰：寸口脉从少阴斜至太阳，足阳维脉也。动苦肌肉痺痒，皮肤痛，下部不仁，汗出而寒，又苦颠仆羊鸣，手足相引，甚者失音不能言。从少阴斜至太阳，即由尺之沉部，向寸斜上，其象为仰，所谓浮者在前是也。又曰：寸口脉从少阳斜至厥阴，是阴维脉也。动苦癰病僵仆羊鸣，又苦僵仆失音，肌肉痺痒，应时自发，汗出恶风，身洗洗然也。从少阳斜至厥阴，即由尺之浮部，向寸斜下，其象为俯，所谓浮者在后是也。又曰：诊得阳维脉浮者，暂起目眩，阳盛实者，苦肩息，洒洒如寒。诊得阴维脉沉大而实者，苦胸中痛，胁下支满心痛，其脉如贯珠者，男子两胁下实，腰中痛，女子阴中痛，如有疮状。综绎古说，知二维亦外主四肢，内络府藏，上行头目。阴失其维，则厥阳上行；阳失其维，则厥阴上行。二维头经，则二跷自同上逆，其病邪浅深，自皮肤而筋脉，上面入脑，与二跷无异，至癰病皆脑病也。昔贤有辨癰病属于二跷、二维异同之说，能知维跷皆会于脑，则病机自不辨而明）。五脉相因，而脊强反折、口噤瘳痲风痉之象见矣。故痉病之发，轻则但及项背，重则邪涉于足，甚乃干犯神藏，其人必恍惚狂痴。所谓冲督用事，则十二经不复朝于寸口是也，八脉为司神之经，神不自病，以气血而神病。假令督脉无宿损之因，虽外中大邪，必无卒中癰厥风痉之变，即论二跷二维之逆，亦非无端而暴发也。经曰：阴跷、阳跷，阴阳相交，阳入阴，阴出阳，皆交于目锐眦，阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目。阳跷盛则阳气上厥，阴跷盛则阴气上厥。阳跷之所以盛者，以卫气不得入于阴，常留于阳，

留于阳则阳气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴，则阴气虚，阳脉从头而下行，阳跷盛，则三阳之经气，俱上厥矣（《灵枢》作阳气盛则阳跷陷。按，盛者言其阳邪之盛。陷者言其作用之陷，非两义有乖违也）。阴跷之所以盛者，以卫气留于阴，不得行于阳，留于阴则阴气盛，阴气盛则阴跷满，不得入于阳，则阳气虚，阴脉从足而上行，阴跷盛，则三阴之厥气，俱上逆矣（由上《灵枢》之义推之，则阴跷盛亦可曰阴跷陷也）。二跷之并阴并阳，因卫气之留外留内，而二维者，又所以维络营卫者也。阴阳不失其维，即厥气无由上犯。乃升降督任之用，尤以冲为枢纽。经曰：足少阴肾脉，与冲脉合而盛大。故曰太冲，与阳明合于宗筋，所以导真气下行，纳肾阳，渗诸络，以温足胫肌肉者也。是知冲阳内动，必腹气上冲，而胫寒下厥（经曰：太冲之脉常动，别络结则附上不动，不动则厥，厥则胫寒。又曰：头气有街，气在头者，止之于脑。胸气有街，气在胸者，止之膺与背腧；腹气有街，气在腹者，止之背腧与冲脉，于脐之左右之动脉；胫气有街，气在胫者，止之于气街，与承山踝上。取此者用毫针。所治者，头痛眩仆，腹痛中满暴胀，及有新积作痛。又《举痛论》曰：寒气客于冲脉，冲脉起于关元，随腹直上，寒气客则脉不通，脉不通则气因之，故喘动应手）。若冲阳不动，即跷维失经（《脉法》有三焦失经之文），亦不至径发痉厥之证（故曰：痉病之发，缘督为经，循跷为纬，太冲为机，二维为用）。学者明乎奇正经气之变，则痉之为痉，盖可知矣。痉有在阴在阳之辨，病本风伤于筋，外因者邪始太阳，其变则阳明少阳可转属也。内因者邪入厥阴，其变则少阴太阴可合并也，以风有外内之殊，故证有阴阳之异。婴儿髓海未充，督阳易厥，尤多风痉之病（儿科自钱乙立惊风之名，迨明方有执又力辨惊风之误，以惊风即痉，但方氏于痉，亦未能详究。大抵痉发有内外因。外因属风寒引发，有刚痉柔痉之分，内因属藏气自病。惊为肝志，风为肝邪，以惊风立名，亦无大误，所误仍在平脉辨证未知源尔）。内因者多由督及跷，先项强直。甚乃手足拘急瘳痲者是也。外因者多由跷及督，先手足瘳痲拘急，甚乃脊背反张者是也。内因则由髀及枝，外因则从未犯本。阳厥者，反折而不能俯，病在阳跷，经筋阴缓而阳急也。阴厥者，前俛而不能仰，病在阴跷，经筋阳缓而阴急也（经曰：足太阳之筋病，脊反折，项筋急，肩不举，腋支及缺盆中纽痛，不可左右摇。又曰：足少阴之筋病，主瘳痲及痉，在外者不能俯，在内者不能仰，故阳病者，腰反折不能俯，阴病者不能仰。又曰：经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用。阳急则反折，阴急则俛不仰）。欲辨病因，当平脉证，后贤分演六经痉象，未能推究气血之源，且其说亦有抵牾，法难据以定治（如《海藏》以身热足寒，项急恶寒，头热面赤，头摇口噤，背反张为太阳痉；头低视下，手足牵引，肘膝相携，为阳明痉；若一日手足斜视，一手一足搐搦者为少阳痉。论治不及三阴，且头低视下，当属阴痉，不得属之阳明。又《医宗金鉴》谓六气皆足致痉，六经皆有痉证，其说较圆，如身以后属太阳经，颈项强急，背反腰折，髀不可以曲，脘如结，太阳痉也。身以前属阳明经，头热面赤目赤，口噤齿齬，缺盆纽痛，脚挛急，阳明痉也。身之侧属少经，口眼喎斜，手足牵引，两胁拘急，半身不遂，少阳痉也。至若腹内拘急，吐利后四肢拘急，未尝非太阴痉也。恶寒踣卧，尻以代踵，脊以代头，俯而不能仰者，未尝非少阴痉也。睾丸上升，宗筋下注，少腹里急，阴中拘挛，膝胫拘急，未尝非厥阴痉也。所举六经痉象，自可参证，但临病不必悉具，且邪有干移，分经之法，当以六经脉证病情求之，不可泥也）。大抵痉之本病，不外风伤于筋，风邪之发（此兼内外风言之），由于燥湿易位（燥湿易位，即由阴阳不能相维），初舍太阳经筋，加寒则成刚痉，恶寒无汗，外燥而内湿也。中风则为柔痉，发热自汗（必兼恶风），外湿而内燥也（后贤未解燥湿易位之变，故论治有主风主湿之异），府阳盛则转阳明，藏阴盛则陷少阴，病无定程，邪由体变。若病起偏重内因，初发即邪入肝络，而太阴少阴，皆可传变，非二

阴之当各有痉也，统论痉之因，亦无一成之例。盖寒邪可以伤筋，筋急则反折致痉，经所谓寒多则筋急而拳，又曰：经筋之病，寒则反折筋急是也。热邪亦可伤筋，筋挛亦令变痉，经所谓热则筋弛纵不收，又曰：肝气热则筋膜干，筋膜干则筋急而挛是也。湿热两邪注筋，而自为胜负，一弛一张，瘕瘕乃作，亦可成痉，经所谓湿热不攘，大筋软短，小筋弛张者是也（湿热相搏，热胜自兼燥化，大筋以热伤血，而筋失所养，故软短为拘挛，小筋以湿伤气，而力懈不能束骨，故弛张为痿弱）。更有血虚筋急，乃召内风，经所谓虚邪搏于筋则筋拳，又曰：脉弗荣则筋急是也。故知风寒湿热，血气虚实，皆可变痉（如跌蹠、破伤风、妇人脱血，俱可致痉厥之变），其在阴在阳，属外属内，病虽发乎奇恒之经，治仍不外荣卫之辨，学者能约八脉之治，统于正经（如奇经八脉治属十二经之例。释详《脉法》）。析百病之因，归源气血，则变虽万殊，邪不空见，批却导窾，目无全牛，痉之类痉，盖亦至奇而至恒也。古医经之论治，每难以一例凡，尚未臻本论一贯之域（如《内经》举肺移热于肾，传为柔痉，《千金》谓温病热入肾中则为痉。此盖以督属肾之意，但肺移热于肾，亦不必定成痉病。又如谓小儿风痫，热甚亦为痉，此则偏重内因，然成痉亦不独为热。病有干移，邪有经府，古说多可为集义之助，学者当博观约取，不可执也）。近者西学东渐，其论神藏之病，至繁赜矣。然亦逐末忘本，不能纳外合以会归府藏，统病源而约以气血，析义虽详，无补证治，学者博观约取，不无集义之助，而本论高远已（西学论脑病至详，而不能归纳奇经之治，统属于正经，归源于气血，只知就脑治脑，故脑病终无治法。知治十二经治气血，即以治脑，则法法皆可治脑，且亦无治脑之专剂矣）。

太阳病，发热无汗，及（通行本误作反）恶寒者，名曰刚痉。

此示外因成痉之例。督为太阳之里，治属太阳，凡病涉奇经皆由病有宿损，加新邪相引，遇缘触发，非太阳病悉当致痉也，发热无汗，为太阳表实之证，因太阳病有发热恶寒、无热恶寒及发热恶风之异，故曰及恶寒者（通行本误作反，太阳以恶寒为正，不得曰反，其误明甚）。发热无汗恶寒，太阳伤寒证具，当头项强而身体疼痛，卫闭荣郁，病舍经筋，若督脉内伤，一涉神藏，即项背强直，遂发风痉，以寒性刚劲，故曰刚痉。所以然者，寒邪外中，则经筋津液凝沍，脉气涩渗，外燥闭其内湿，因令司神之经，燥强拘急。病由外致，发其汗则荣气外和，燥湿调而筋脉之强直解矣。古谓寒湿成痉者，仅明致变之一端，亦有谓之风痉者。盖缘风动之由，在于寒热吸引，因二气之屈伸，成燥湿之易位。故凡痉病无不证兼燥化，燥者液涸之候，其致燥之因不同，则求源之治，亦非正治所能赅矣（润以治燥，谓之正治）。

太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痉。

太阳病，发热汗出而不恶寒，当为中风之象，其证必兼恶风。若不恶风者，便属阳明，不属太阳也。今但曰不恶寒，而不曰恶风，知痉病虽见太阳项背强直之表，不必定见恶风之证，以发热汗出，卫开荣泄，即为风鼓玄府之象。风性和缓，故曰柔邪。因风致痉，名曰柔痉。柔痉由汗出过多，经筋内燥而外湿，治当达荣滋液，使卫阳内交，而荣气外和，法虽异用，乃所以调燥湿之异位则一也。

太阳病，发热，脉沉而细者，名曰痉，为难治。

此统论刚柔二痉，而辨其顺逆之治。经曰：诸痉项强，皆属于湿。诸暴强直，皆属于风。《千金》曰：太阳中风，重感寒湿，则变痉。所谓或湿或风，皆但举一端，未明燥湿异位之变。但无论刚柔成痉，外湿则经筋弛纵，外燥则经筋拘急，欲和其燥湿之偏，必赖脉道渗营，营卫开阖之用。今脉沉而细，以太阳经筋之病，见少阴在里之脉，沉则卫陷，细为营束，营卑卫燥，津液涩渗，则燥湿之调和不易，又太阳少阴，经相表里，心肾气陷而脉沉且细，审经气之难以外合太阳，故知为难治也。

太阳病，发汗太多，因致痉。

发汗太多，则经筋外湿而内燥，当为柔痉。凡治逆皆由体变，同一发汗太多，阳虚者则亡阳，阴虚者则亡阴。若其人奇经不病，虽过汗亦不成痉也。

夫风病，下之则痉，复发汗，必拘急。

风病，指风邪伤于经络，风为阳邪（经曰，病在阳，名曰风），性急，易于化燥。其中人也，发热腠泄，头痛项强，恶风洒淅，汗出不解，以风病上行（经曰：风病行于上），藏于皮肤之间，内不得通（荣气内郁，故头身俱痛），外不得泄（故汗出不解），善行数变，卫开营郁。法当助荣气，使从外解，而反下之，风邪随陷，外湿内郁（即未出之汗），筋脉转燥（下后必转无汗），卫陷入荣，因致成痉。盖风病误下，成外燥内湿之变，必证见无汗恶寒，反成刚痉（若奇经不病，亦不成痉）。医不悟下令邪陷，乃误认证象在表，复发其汗，引津外越，内湿外注，使脉内荣枯风动，治经再逆，而燥湿两易其位，遂致真邪相搏，阴阳两伤，湿令筋弛，燥令筋急，一弛一张，手足拘急，此病象由督及跷，而变化则仍由体异。阴虚化热者，则脉弦而急；阳虚化寒者，必脉弦而紧。治当相体定治，无定法也。

疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉。

经云：阴气不足，阳气有余，荣气不行，乃发为痈。阴阳不通，两热相搏，乃化为脓。兹所谓疮家者，赅一切痈脓之证，脉热肉败，证久沉绵，荣气既伤，卫阳又郁，虽身疼痛，血痹气阻，即有客邪，亦当养荣和外，不可通发其汗，发汗则液亡风动，血枯筋急；而痉病成矣。凡素秉血虚，及亡血扑损，妇人产后，皆当禁汗。举疮家者，示血虚阴弱之例云尔。

病者身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也。

此正示痉病之证象也。盖正经（十二经为正经）为府藏之分司，奇经为气血之别使。所以立形者气，所以御气者神。八脉为司神之经，髓海属神明之藏，但神之为用，不能

离气血而独行（此言平人，非以概修真之士），故必气血病而后司神之经乃病。就本条病象，先从正经释之。身热者，足阳明病；足寒者，足少阴病；颈项强急恶寒，足太阳病；身热合之恶寒，证又不属阳明，而为太阳之表；头热者，足太阳病。面赤者，足阳明病。目赤者，足少阳病（在阴则属厥阴，肝气通于目故也），头动摇者，风性上行，三阳之经气俱上逆也。独卒口噤，背反张，为证象特异之候。阳明之脉，环唇入齿，太阳之脉，挟脊上项，乃太阳无脊背反折之文。阳明无胃实口噤之例，故知病属奇邪（奇邪，即奇经之邪），不同常理。所以身热足寒者，证由太冲内厥，肾气逆行。所以颈项强急恶寒者，证由风寒外伤，太阳表实。时头热面赤目赤者，阳跷盛而阳气上行也（经曰：阴厥且格，阳反上行，头脑户痛，延及脑项发热是也）。独头摇者，阴不维阳，而内风上犯，治属阴维之失。合头摇口噤，知跷维并逆，令环唇筋急（阳明之经）而口噤不开（阳跷上夹口吻，阳跷所以上逆，由阴维不能维阳，故曰跷维并逆）。背反张者，经筋阳急而阴缓，此阳痉之为病也。《脉经》论热病，阳附阴，腰以下至足热，腰以上寒；阴附阳，腰以上至头热，腰以下寒，亦可为辨证之助。是知痉之为病，其机在冲阳之上逆，而后跷维并厥，见反张口噤头摇之变，证因由外燥内湿，二气易位。治当平脉制方，相体消息。但病邪虽涉及奇经，而主治仍不外气血，调其阴阳之偏，和其燥湿之用，复正经运化之常，则奇邪之病自解。见病知源之妙，叹观止矣（本条叙痉之病象，而不出方治者，以痉之证象虽如此，但论治则或热或寒，或虚或实，当平脉为准，不可一例）。

若发其汗者，寒湿相得，其表益虚，即恶寒甚，发其汗已，其脉如蛇。

此承上痉病，论误汗转逆之变。若医见外证恶寒，速发其汗，不解身热足寒，为太冲上厥，因误汗而引津外越，内湿与外寒相合，故白寒湿相得。因痉病身热恶寒，本为阳厥于上，今汗发其阳，则在表之卫气益虚，不但恶寒不解，反更加甚。发其汗已，指汗出之后，其脉当变象如蛇。如蛇者，谓举之似滑似紧，而按之奔逸，有屈曲左右弹手之象，此属外湿内燥，血阻气奔，气郁则化湿，血涩则化燥，病关冲督奇邪，乃有异常之变。凡病涉神藏，如癫痫脑病之类，得蛇行之脉者，则髓道内损，必为难治。脉之效象，不可以定名而拘，尤非世传二十八脉，所能尽其变化，即参合《内经》喘横丸泥省客之文，亦难穷六经荣卫波荡之象。学者宜求之气血象势之本，一心向往，而自得藏真先见之妙，则又执方寸之规矩，可以尽天下之方圆也。

暴腹胀大者，为未（通行本作欲）解，脉如故，反伏弦者痉。

冲司腹气之街，暴腹胀大者（若不涉奇经，则必不暴腹胀大。尝有病蛊胀，单腹胀大，病起无端，一夕而腹大如鼓，皆缘奇经之损，始见病变之速，否则如水肿大腹，未有不以渐至者也），此邪循冲，下合阳明，自荣而外出于卫，虽为未解，尚为邪正两实之候。脉如故，谓象仍如蛇。反伏弦则邪转内陷，自卫而复入于荣，故当成痉。更有病痉而暴腹内陷者，当脐陷下如盘，呼吸引动，此带脉与肝脾俱陷。治当以和荣通痹之剂，参合制方，腹起则痉当自解，亦难治之候也（余常治同里周氏子，病痉而腹陷如盘，汗出发热，脉滑而数，初以桂枝白虎汤加参治之，汗止而痉未解，脉转伏弦而涩，与桂枝、当归、红花、白芍、半夏、丹皮、茯苓、附子、川芎之属，腹陷渐起，调理弥月乃瘳）。

夫痉脉，按之紧如弦，直上下行。

凡外因之痉，病本风伤于筋，藏合相应，则内系厥阴。厥阴主风木之藏，故旧释亦称风痉（《千金》名曰风痉）。痉之脉，按之紧如弦，直上下行者，谓其象紧而似弦，加平直少往来波荡之势，所谓脉来中央浮直，上下动者（上下动，形容其平直而无起伏，应指直上直下，如木之浮沉于水），属于督脉是也（此《脉经》之辞）。脊强反折形于外，而脉至亦内应平直之象，气血先见之义，可深思矣（凡外因痉初起，宜桂枝汤加葛根。加感于寒，变为刚痉，必发热无汗，下葛根汤所主治者是也。若府阳盛则传阳明，必发热汗出，宜承气辈治之。若藏阴盛，必连少阴，当手足厥冷恶寒，宜桂枝汤加附子治之。病有传变，治无定法。本条痉脉赅内外因言之，既见身体强直，脉来必微兼浮直之象，若小儿惊风，但手足拘急者，则不必定见平直之脉）。

痉病，有灸疮，难治。

血虚者，法当禁火。痉为风伤血脉之证，灸以成疮，营气热而化腐，知血虚令脉道少渗营之力。疮家法当禁汗，因灸变疮，已成再逆，故知难治也。

太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉弦，此为痉，栝蒌桂枝汤主之。

栝蒌桂枝汤方

栝蒌根三两 桂枝三两，去皮 甘草二两，炙 芍药三两 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上六味，㕮咀，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温服一升。

此承上示外因成痉证治之例。外因成痉，必当邪始太阳。兹虽不冠刚柔，论治应属柔痉。不著汗出者，略辞也。盖痉病以津液越出（此指越出脉外），外湿内燥为正因，故亦以风邪伤筋，外证自汗为正象。假令痉象已具，即外证无汗，苟非太阳表急之证（表急即表邪为急，论所谓急当救表者是也。即指恶寒发热，头痛身痛，脉浮紧之类），宜从达营润燥之法，不可猝攻其表，转贻过汗之变。本条曰太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉弦，此为痉者，明病虽发于奇经，邪实不关异气，亦不外客邪中伤皮毛之表。凡所谓发热，头项强痛，身体疼痛，太阳之为病者，其证俱备，所独异者，汗出不恶寒，加身体强直，几几然，见脊背拘挛不便之状。论太阳病脉当浮盛，今乃证表脉里，应指其象沉弦，故曰反所以反沉者，缘督脉受病，邪入奇经，风并于筋，令脉气亦内陷，并行于筋骨之分，证非厥阴为病，故知此为痉也。凡痉脉无在浮之应，以邪合于筋，则脉气行阴，必当法从沉见（在外者，皮肤为阳，筋骨为阴，气行阴则脉必沉也）。惟病因仍属表邪，故主桂枝法温达营郁，加栝蒌根以生津润燥。君栝蒌以名方者，示病机由于燥化故也。凡药性随佐使引导，分走内外。故桂枝佐当归，则入厥阴；葛根合桂枝，即走太阳（葛根本阳明

引经之药)。本方君栝蒌根，本为清操入肺之品，以合入桂枝法中，便能流行肤表，气达于皮毛经络肌肉之分（又草木之根，皆有吸水之力，入药能引肌腠经络间之津液水气上腾，故知蒌根与葛根，性亦相近，但蒌根微凉耳），使津液流通，上腾空窍，此则制方化裁之义，亦学者所当明辨而隅反也。大抵筋脉拘强之因，半为津凝燥化之变，即《太阳篇》项背几几之证，亦属寒热两气之合，以阳明之热，合化于太阳之寒，实亦无异两经合病，故主治并用葛根，为阳明引经要药。凡两气合化之邪，必病机传变无常（传变，即病之变化，与传经不同），论治难求权衡之合。痉者，奇正经气之合病也。制方一失轻重之宜，用法有违先后之序，小逆必沉痾缠绵（小儿病痉尤多，治不得法，多变为风痼诸证，成终身不愈之痼疾），大逆则重笃不起。婴儿未充髓海，病痉尤多，非洞解六经六气之变，未有能以杂病擅长者也。世欲弃大方脉，乃专攻于小儿医者，吾盖知其难矣，

痉病本属太阳，如发热汗出，脉弦而实者，转属阳明，宜承气汤与之。

此示外因成痉，必始太阳之义，明痉邪内发于督，督脉外合太阳，故曰：痉病本属太阳。若其入胃府阳盛，转阳明发热汗出，不恶寒之外证者，便知邪已过经，转属阳明之府，转阳明而脉象弦实者，举弦为风发之诊，按实为胃实之象，邪即入府，于法当下。此言先具症状，再加阳明外证之谓，非阳明本经之自发痉也。曰宜承气汤与之者，示当于三承气中，随证消息。痉病在阳转属之变，但举阳明，不列少阳者，以少阳为厥阴之表，痉邪属风伤于筋，假令外合少阳，筋膜之气外布，病机已为向愈。凡经气外连少阳，即见手足拘急，证亦易治，决无身体强直之象，学者详焉。

太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。

葛根汤方

葛根四两 麻黄二两，去节 芍药二两 甘草二两，炙 桂枝二两，去皮 生姜三两，切 大枣十二枚，擘

上七味，以水斗，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。

此示欲作刚痉之证治也。刚痉为风寒两伤，加奇经宿损之应。得太阳病，备外证恶寒无汗，而小便反少，此太阳经气，外不得开于玄府，下不得泄于州都，气痹津凝，有表里不通之急，加气下冲胸，口噤不得语，则知冲阳内动，阳跷上逆，已见病涉奇经之象，脉当沉弦而紧（若脉浮而数，则又为冲气之虚，法当固下，不可但发其表）。学者揆度奇恒之变，即病人身体强直之证，尚未外著，已知欲作刚痉。葛根汤主之，即桂枝汤加葛根、麻黄二味，麻黄以开腠理，葛根合桂枝汤，达皮毛经络肌肉之分，俾津液流通，则汗洩

俱利，而口噤气冲之变俱解。此示痉病初发之机，故曰：欲作刚痉。且以知脊强反折之甚，每由汗大出后，变而加剧，非乍感于邪，即痉状具备也。

痉病，手足厥冷，发热间作，唇青目陷，脉沉弦者，风邪入厥阴也。宜桂枝汤加附子、当归、细辛、人参、干姜与之。

桂枝加附子当归细辛人参干姜汤方

桂枝三两 芍药三两 甘草二两，炙 大枣十二枚，擘 生姜三两，切 当归四两 细辛一两 附子 一枚，炮 人参二两 干姜一两半

上十味，以水一斗二升，煮取四升，去滓，温服一升，昼三夜一服。

痉病外因之发，起于太阳；内因之发，属于血藏。以外风伤筋，内风动藏，外内合邪，故病发即见厥阴直中之象。手足厥冷，发热间作，唇青目陷者，皆厥阴藏气外应之候。病入三阴，尤多合并之机，故知太阴、少阴，皆可由厥阴转属。见下利，知脾阳之受邪。见四逆，知肾气之内馁。但无两阴自发之痉（太阴、少阴），以藏气与筋，不相亲接故也。脉沉弦而微紧者，宜桂枝法加附子、当归、细辛、人参、干姜，温脾固肾，以御病邪之传，益气养荣，而启风木之陷。桂枝佐当归，便入厥阴。参细辛，可以展荣气旁充之力，此与当归四逆法，大旨相同。若脉来沉弦而数实者，则又当制其风木之胜，相体定治，亦无成法可执者已（肝气热者，则秦皮、丹皮、白头翁皆可参用）。

痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齮齿，可与大承气汤。

大承气汤方

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，内大黄，煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一两沸，分温再服。得下，余勿服。

此痉之变证，盖由刚痉过汗（若柔痉府热之体，亦可变成此证。凡病由体变，不可拘也），津液尽越，筋膜干而失养，由口噤气上冲胸，进而至胸满口噤不解；由身体强直几几，进而至于脊背反折，卧不着席（腰背之部如弓，自然不能着席）。此阳急阴缓之变，昔贤所谓角弓反张者是也。脚挛急者，肝气热则筋急而挛。齿噤齮者，风上乘则齿击而动。脉沉弦而实者，宜从府实主治，与大承气汤，荡热即以救津液之竭：大抵反弓口噤之候，虚者难治，而救逆亦无定法，故不具论（学者若通乎料度府藏之义，则病虽万变，皆可权衡得之，若不明六气六经之变，即增演主千百方，亦苦临病无可适用也）。

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，膝胫拘急者，烧裯散主之。

上取妇人中裯近隐处，剪烧灰，以水和服方寸匕，日三服，小便即利，阴头微肿则愈。妇人病，取男子裯当烧灰。

阴阳易之为病者，新差入房，变起交感，此淫邪相染以互易也。曰伤寒阴阳易者，明伤寒初愈，遽合阴阳，女病必传易于男，男病必传易于女。若论阴阳易，则不以伤寒为限，凡交感而逢身之虚，皆可移易。病状相似，缠绵不廖（如粤中麻疯之证，亦由阴阳相易，淫气传染，故病至毒气渐衰，有移易而愈者。麻疯即湿热杂合，加以淫气相染。凡海滨无雪之地，始有此变。欲除麻疯之害，宜取西北极寒处雪水服之，杜其传染之机，则病气衰减。只同普通淫邪，乃有着手拨治之法，稍迟当别论麻疯证治，就教海内）。本条所示，则专就伤寒立论，即赅六气客邪之感。其人身重少气者，太阴之证象也。少腹里急，或引阴中拘挛者（此赅男女言之，男则阴茎拘挛，女则拘挛在阴户内），厥阴之证象也。头重不欲举（此督脉虚之象），眼中生花（此肝肾精虚，不能上营于目），膝胫拘急（此肾寒而蹇拘也）者，少阴之证象也。证见三阴俱虚，加热上冲胸，有肝络下郁，肾气逆冲之象。此由体秉偏虚，欲念难制，相火不藏，阴维失职，乘交感之际，百脉奋张，太冲督任，气并下泄，淫气相乘，而病后之余邪，遂以交易，故名曰：阴阳易之为病也。病与房后感冒不同，其病机化热化寒，亦无定例。烧裯散者，盖取阴吹精注之气，以通阴阳捍格之邪。服后阴头微肿者，导移易之邪，仍出于交接之所。此属气机相感之妙，造化之理，有不可以常情度者，但仍须相体制方，加此以资引导之用，非专恃一物之长，便可置方药于不论不议也。

大病，差后劳复者，枳实栀子汤主之。若有宿食者，加大黄如博棋子大五六枚。

枳实栀子豆豉汤方

枳实三枚，炙 栀子十四枚，擘 香豉一升，绵裹

上三味，以清浆水七升，空煮取四升，内枳实栀子，煮取二升，下豉更煮五六沸，去滓，温分再服，覆令微似汗。

大病者，指阳明急下之证，以病势凶凶，至为险恶，秦汉以来，流俗相传，号称大病。本论盖沿袭旧名云尔。差后劳复者，由将息失宜，而证异坏病。枳实栀子汤，降胃中浊气，清上焦余热之妙剂也。凡栀豉诸汤，皆主治下后糟粕已空，余热留肠上不解。本方即栀子豉汤，加枳实一味。脉象当寸大关上滑鼓，若中有宿食，见脉滑而实者，加大黄，通府气以荡腐秽，传导畅则胃气下承，消化之力自复，此胃气有余，而转运中阻之治。盖中府属五气中和之化，凡寒热燥湿之偏，皆可使运化失常，胃纳不进，故补胃进食之方，亦无成法（常见北方之强，有素秉府阳偏盛，终身用大黄为丸，服食不断，南人如此者

盖少，亦同寒中之乘，有终身服姜桂之剂，甚至硫附常服，毫无流弊者。西药不分寒热之性，竟以大黄为强胃之剂，恐亦正名之一失也。假令热中者，即大黄亦具强胃之效，若中寒气弱之乘，则又未能一例而尝试也（清浆水，冬令取雪水浸谷其中，久而色微黄，可清胃中浊气，汉时家所必备。今可以淘米水代之）。

伤寒差已，后更发热者，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之；脉沉实者，以下解之。

此亦指伤寒传经，差后劳复之证。差已，即外证寒热已解，复更发热者，必余邪留于表里之间，故主小柴胡法，和其膜腠之气，通上焦，行津液，和表里之剂也。若脉但浮者，则病必在表，或为外复感之证，故当以汗解之。若脉转沉实，而复更发热，此邪实于里，或宿食停留不去，故当以下解之，统曰汗下，而不著方治者，示学者宜相体消息云尔。

大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。

牡蛎泽泻散方

牡蛎 泽泻 栝蒌根 葶苈 海藻 商陆根 蜀漆洗去腥

上七味，异捣，下筛为散，更入臼中治之，白饮和服方寸匕，小便利，止后服。日三。

大病差后，府阳素盛之乘，宜水气不得停蓄，乃从腰以下有水气者，此阳明升力有余，降力不足，上盛下虚，因令清湿袭虚，邪实于下。有水气即身体浮肿之谓。盖身半以下，地气主之，湿气中之，阳明不降，则包络上结，心阳不能下通（梔子汤主治之上热不去，即同此理）。三阳以气为用，今气虽有余，而血少渗荣之力，故令水气不行，注下焦而留连血分，脉象当寸关滑大，而尺中涩弦。凡滑而按涩者，即水入血分之象。牡蛎泽泻散者，敛心气下行，导水邪出自血分之妙剂也。牡蛎敛心阳以下交（味咸性涩微凉，入心肾两经），泽泻导水津使内注（泽泻味咸凉，引药下行，入肾与膀胱，旧释有谓泽泻能引水上升者，盖指泽泻导水入肾，若水气在身半以上者，则导而下行，水气在身半以下者，必引而上注，始得复还于肾，是知升者必本于降，而降者亦必升而后降也），栝蒌、葶苈清燥而泻气（栝蒌根合葶苈，则破肺中痰饮之结，即同时可生津润燥），商陆、海藻软坚以入血（商陆根，味苦辛酸性寒，破痰饮，消水肿，白者可用，赤者杀人，服后勿饮水。海藻入肾与膀胱，利水除湿，直达下焦，能消水胀），蜀漆有通经脉寒热结阻之功（味苦性寒，入肝胆三经，消水除痰，治寒热结于经脉），合之则气分血分之水，皆可搜涤下行。气上盛而下降格阻者宜之。若背气寒而下焦溢为水者，则治当峻温其下，又非本法所能治矣。

大病差后，喜唾，久不了了者，胃上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。

多唾之证，有寒有热，但以胃寒津泄上溢者为多。大病差后喜唾，恐府有余热，不敢遽进温补，故必待久不了了者，乃以丸药缓服。理中丸，即理中汤内参、术、姜、草四味为丸，温胃气之良剂也。亦有肝热移胃而多唾者，其人当吐涎沫，渴欲饮水，脉数而弦者，宜黄连、吴茱萸、茯苓、乌梅、半夏、甘草之属，进退治之。旧释于大病之义，失其正解，故于病后调理，皆反复用清凉之法者，不免触途成滞，读此可爽然也。

伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐者，竹叶石膏汤主之。

竹叶石膏汤方

竹叶二把 石膏一斤 半夏半斤 麦门冬一升 人参三两 甘草二两，炙 粳米半升

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，内粳米，煮米熟，汤成去米，温服一升，日三服。

此亦指传经化热，解后调理之治。虚羸少气，气逆欲吐者，此胃有余热，而壮火气消之后，真气尚未复也。竹叶石膏汤，为清燥生津益气之妙剂（竹叶味平，性微凉体轻，入肺经，清燥热，利水道），故虚而热化者宜之，若中寒而少气欲吐者，不可与也。

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。

经于伤寒、温热解后，有劳复、食复之异，所谓食肉则复，多食则遗者是也。盖食饱则心气注胃，令气郁而微烦。以脉已解，故知里不病（脉已解，即应指自和之意），损谷以节消化之力，则胃气复而三阳之气皆王，日暮微烦解矣。日暮为阳明王时，故有宿食者，亦暮发热，其义可类推也。

伤寒杂病论义疏 卷十三上

辨不可发汗病脉证并治

夫以为疾病至急，仓卒寻按，要者难得，故重集诸可与不可方治，比之三阴三阳篇中，此易见也。又时有不止是三阴三阳，出在诸可与不可中也。

自此以下，可与不可诸篇，汇病由体变之例，示汗下妄施之戒，教后贤以通贯活法，随证消息。所谓疾病至急，仓卒寻按，其要难得者，明检方不足以应病变，学者当于读论之时，每一病必综合各证（如各经皆有头痛，各经皆有发热之类。病者总名，证者分候），析其异同；每一法必参稽诸变（如同一误汗，而汗后之病变不同），揣其源本（《脉法》曰：本之不齐，在人体躬，必揣本乃得知源），有同名而异病，有同经而异脉，其形相象，根本异源，源之不知，触途成误。此师所以重集可与不可方治，乘示医律，比之分系于三阴三阳篇中者，此易见也。又时有病象繁杂，不可归经，今亦出于可与不可中，又不止是三阴三阳之正病也。读论之法，必当以脉变证变，参伍错综，譬之头痛项强，皆罗列于目前，举一脉浮，而各种之脉浮，皆仿佛于指下，因熟得精，因精见巧，则料度府藏之明，独见若神之妙，庶可循规矩以求之矣。

少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。

此寒热内陷少阴之证。少阴为精气性命之源，误汗则下厥上竭，故禁汗以少阴为首。

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。

浮紧为表实当汗之脉，兼尺迟则里虚血少，肾气内微。故凡当汗之证，必先审尺中应指有力，乃为脉气内充，根蒂牢固，发汗始无亡阳之虑。若尺迟则下焦虚，不可汗也。

《内经》举痼脉大急沉，尺涩而不应者，便当温里，知相对斯须，按寸不及尺者，凶凶嘻嘻之祸，有不胜言者矣，假令尺迟而表证又急，不可汗又不可不汗，则当权衡于标本轻重之间，相体消息，以求实里达表之法，俾阴阳和而澹然汗解，是在制方之化裁云尔。

少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。

脉微则气血上下俱虚，不可发汗，较为易见，故系之前例之末，但世有舍脉从证之论，则脉微发汗亡阳之变，当亦不胜指数，此医律之所以宜申戒于谆谆也。

脉濡而弱，弱反在关，濡反在巅；微反在上，涩反在下，微则阳气不足，涩则无血，阳气反微，中风汗出，而反躁烦；涩则无血，厥而且寒，阳厥发汗，躁不得眠。

此示宗气外泄，不可发汗之例。巅之部在寸口之上，脉气泄于鱼际者是也。凡[juzhuo校注：原作凡凡]脉势之升坠，曰升[juzhuo校注：据后文补升字]坠；脉象之上下曰覆溢。气有余则脉溢而升，气不足则脉覆而坠。今脉举濡而按弱，濡为气衰，弱为血少，气衰血弱，不当升溢，故曰濡反在巅。关为升降之枢，濡在巅则关部应强，气乃上举，今关上更弱，故曰弱反在关。气血虚而脉气反升，故知为宗气泄也。微反在上者，上指寸口；涩反在下者，下指尺部。合审诸部，其人当寸微、关弱、尺涩，而濡象上巅，此素秉血虚中风之证。以寸微知阳气不足于上，以尺涩知阴血虚弱于下（尺脉弱涩者，不可汗，亦不可下，见《少阴篇》）。尺为根而寸为叶，血虚不能涵气，故阳气反微而上泄，所以谓之反微者，以血虚化热者为常，无血阳微者为变，故曰反。脉濡在巅，阳微气泄，皮毛不固，易感外风，风邪中肤，腠开自汗，外证见阳虚气弱之象。阳衰者当从寒化，今其人反见躁烦，故亦曰反。所以反躁烦者，因尺涩无血故也。阳气上泄于表，阴亡化热于里（此属虚热），故外虽自汗，复厥冷而恶寒，以外厥内烦，故当属之阳厥。阳厥发汗者，指自汗而言，非医发其汗之谓。发汗因令躁不得眠者，以阳厥汗出必亡阴故也。综合脉证，以寸微、关弱、尺涩之脉，辨身热，恶风，自汗（既曰中风汗出，自当见身热恶风之证），手足厥冷，时且恶寒，躁烦不得眠之证，见濡反在巅，决其为血虚中风，宗气外泄。既不可汗发其阳，复不可凉陷其表，此必由中风迁延，为治不早，汗多亡阳，阴血素弱，初病宜桂枝汤加人参、当归主之，久则宜加黄芪五味，躁甚宜[juzhuo校注：原作至]加枣仁、阿胶、龙骨、牡蛎之属。服汤汗止仍厥者，宜四逆汤加当归救之（汗不已止而厥亦可用）。若庸工不辨在巅之诊，复不明揣本之治，斯发汗清热，两无措手足矣（此非阳厥之正病也）。

动气在右，不可发汗，发汗则衄而渴，心苦烦，饮即吐水。

动气者，血痹于外（此以血统诸液），气动于中，上下左右，病有分部，气立无形，血流有质。假令外无血阻，气行本自周流，虽奔驰亦无气动之象，故知血凝而气力未负，则为动气；血阻而气行已惫，遂成藏结，进而为痙为聚，莫不由是生。但气之动也，其主在冲；血之结也，其司在任。故论动气之因，宜求冲任之治，乃上下左右之分部，则仍不外肝心肺肾之主气也，所以列举四方而独遗中央者，以中央属于脾土，凡内见血气之阻，悉关运化之失，故四方见证，无不与脾藏有关，且中府结则大气不运，气亦无由动矣。今曰动气在右者，乃肺气之内动也。动气之证，多见于腹部脐之四旁，有气筑筑然冲动而痛，各有畔界，各有形状，或大如覆杯，或小如李实（亦有不甚痛者），时聚时散，乍缓乍剧，聚则有形，散则无迹。盖由津液汁沫，乍而结聚，气涩不行，迫欲强通，冲激于聚沫之界，因见气动奔驰之象。其动皆在藏府之外，胸腹之郭，荣为乍留，卫乃

标疾，亦真邪相攻，两气相搏之所为也。发汗则动经，经动则脉动，脉动则血动，其变证无穷，各随藏气所主之畔界而异。故发动气在右之汗，必引肺气上冲，气动迫血，出鼻为衄。鼻者肺之窍也。肺津以发汗而伤，故上见口渴，心液以津亡而燥，故内为苦烦。虚热在上而不在中（中，指胃府），化燥在血而不在气，病责心肺而胃家本寒，故渴欲引水，复饮即吐水。饮水即吐者，胃逆而脾寒也。动气之脉，当应指数动微弱。气动则脉动，各见于上下左右。治动气宜敛纳气冲，调达荣郁，而佐以本藏报使之剂，相体定治，随证消息，盖无方可执也（动气在右，宜仿肺藏结之治，加沉香、当归、牡蛎之属。误汗后，宜百合、阿胶、丹皮、茯苓、半夏、白芍、五味之属进退）。

动气在左，不可发汗，发汗则头眩，汗不止，筋惕肉瞤。

动气在左，肝之部也。误汗必引肝气上逆而外越。肝气上逆，则内风干脑，故为头眩。肝气外越，则肾阳随动，卫气外泄，故汗出不止。汗漏不止者，肾气之失纳也。汗发其阳，津亡气泄，筋惕肉瞤者，阳不养筋，血不维气，真气不能外温分肉，致内风浮动于肤表之间，故筋脉掣惕而肌肉瞤动。未发汗，当脉象沉弦，时一动数，位见于左；汗后，必虚弦大散，去来不匀。宜以养荣纳肾和肝之剂，进退消息（大抵用桂枝法加附子、当归、龙牡之属。阳偏衰者佐以干姜，阴偏衰者佐以阿胶之类）。发厥阴之汗而不至动血者，以经为阴尽，血动无由外溢，非气动而血独安也。

动气在上，不可发汗，发汗则气上冲，正在心端。

动气正在脐上，心之部也。误汗必引心气上逆，合冲阳而内动，则气上冲而正在心端。盖冲脉之浮而外者，下主腹气之街，上合呼吸之府，故冲动于外，必逆气烦冤。冲动于里，则心气跳动。气冲正在心端者，今所谓怔忡之候。未发汗，脉当来微去大，头大本小，寸口时动，汗后，必数动微弱，去来微见参春之象。治当寻心阳下交，相体消息，其寒热阴阳之偏，病随体异，所谓交通心肾者，盖责效仍在于知源也（如心气浮热，则当清而敛之；心血虚动，则当润而补之。有补脾而心气自敛者，有温肾而心火下交者。大抵交通心肾，所重在脾，故道家有黄婆之喻，亦转中府则上下交之意也）。

动气在下，不可发汗，发汗则无汗，心中大烦，骨节苦疼，目运恶寒，食则反吐，谷不得前。

动气在下者，位在脐下，少腹之中，肾所治也。血痹而肾气下结，冲动于少腹之间，病属少阴，法当禁汗。若强发之，虽无下厥上竭之变，而动气在下，气为血阻，不能外合太阳（卫气起于下焦），故虽发汗，亦必无汗，以肾气沉则卫阳亦陷，不能外布合精皮毛故也。但发汗则动经，经动则脉动，脉动则血动。发汗虽不得汗，必令肾气上逆，心中大烦（凡肾气上逆，必见烦冤之象），血痹气冲，故骨节苦疼，疼者掣痛之谓。骨节者，神气之所游行，而肾之外合也（此即今所谓神经性之疼）。肾气以发汗而虚浮，故上为目运，运者目系自转，更甚于眩（头稍动则感天地翻覆），加恶寒则卫阳外慄，此阴不能维阳，真气浮越，上下俱虚之候（上盛下虚，但为眩晕，不至目运之甚。眩晕有风火之证，目运则悉属虚）。

肾寒而胃气上逆，故令食则反吐。谷不得前者，食入不能纳之谓也。脉象未汗时当沉结（结即结滞，非一止之结）而弦，时一搏动。误汗不得汗，必转浮涩而微，头大本小。治宜先复胃阳，使能纳谷（如甘草干姜汤及理中汤之类），续以四逆法加枣仁、龙骨、牡蛎之属救之。必阳复而后养阴，恐滋补转伤中府之化（若先用养阴，必食入即吐，阴未复而胃阳先告匮矣）。后先法度之用，又学者所当辨也。

咽中闭塞，不可发汗，发汗则吐血，气微绝，手足厥冷，欲得踡卧，不能自温。

此示肺津枯，法当禁汗之例。盖气以津行，津为气运。肺中津枯，则气出阻塞，故令咽中闭塞（咽中闭塞者，出息纳唾皆阻，而实无所窒，自觉咽喉内缩小者是也）。发汗则肺津愈竭，真气自微，浊气上逆，迫血妄行，故令吐血，甚或声嘶咳血，其证益剧。以本为津枯而非阳盛，故误汗津竭，亦令阳亡。气微绝者，言汗后气息暴微，且似欲绝。所以骤至气绝者，因咽中本苦闭塞，更加发汗，则气逆浊升，痰凝息短，喘呼之力既微，咽路之间又窒，故见气微欲绝之象，暴脱血令气不周于四末，因见手足厥冷，欲得踡卧。不能自温者，形容病者怯寒欲近衣被之象，本证咽中闭塞时，宜用麦门冬汤法治之。不急治，便因气微而令手足厥冷，发汗后便成危证，宜附子、人参、杏仁、石膏之属，作汤救之。未发汗前，脉当浮短而涩；发汗后，手足厥冷，脉必沉涩而迟，加细数则阴枯，证为难治。一汗之误而夺人长命，学者可不慎乎。

诸脉得数动微弱者，不可发汗，发汗则大便难，腹中干（一云小便难，胞中干），胃燥而烦，其形相象，根本异源。

此示脾阴竭，法当禁汗之例。诸脉数动微弱者，谓应指时而数动，时而微弱，一时之间，变无常经，此间至异相法也（此数动与微弱四象，交互而见）。数动微弱，则象势时变，诊得此脉，知为胃中津枯，脾中液竭，以脾液竭则脾阴虚而阳动，脾阳动故时而数动，胃津枯则胃阳衰而气馁，胃气弱故时而微弱。四象间至，一时并见，即证具化热之象。亦当以养脾阴滋胃燥之法为主（人参、白术、阿胶、地黄、白芍、麻仁之属是也）。参本病引经之剂，不可误其汗，发汗则脾胃津液，益致内竭，阴竭于里，阳越于表，大便则肠枯而转难，腹中则津干而化燥，自感腹中发热（此腹虚发热之证，腹内热而实不甚热也），甚则胃燥而烦，躁扰呓语，其病形大似阳明胃实之象，而病因实由脾阴之竭，与胃实根本异源者也（本证误汗之后，再误下则必死矣）。庸工不解间至异象之法，及象势迭变之理（象势迭变，皆为中气之衰），则阴阳不辨，误施汗下以死者，何可胜数。举脉而不备证象者，示平脉为辨证之本云尔。

脉濡而弱，弱反在关，濡反在巅，弦反在上，微反在下。弦为阳运，微为阴寒，上实下虚，意欲得温。微弦为虚，不可发汗，发汗则寒栗，不能自还。

此亦示宗气外泄之证。脉濡而弱，乃举按之总象。弱反在关，濡反在巅，弦反在上，微反在下，合释之，即寸弦、关弱、尺微，而濡上鱼际之义。脉濡而弱，乃阴阳俱虚之候，弱在关而濡在巅者，胃阳虚而宗气上溢也。弦在寸而微在尺者，血凝气而上实下虚也。关既弱矣，不当气溢于巅。尺既微矣，不当血实于上，故统谓之反。以寸弦知肝阳之上越，以尺微知肾气之下寒。肝邪乘心，上干于脑，必为目运，故曰：弦为阳运（即肝阳上越而目运之义）。肾气下寒，阴邪自盛，故曰：微为阴寒。肝阳上实，肾气下虚（此言成上实下虚之因），即外见身热虚烦，必病人意欲得温，喜近衣被，此虽名上实下虚，究竟一弦一微，均为虚象，皆在禁汗之例。故曰微弦为虚，不可发汗。尺微即为寸弦之因，下虚乃成上实之变，发汗则阴阳两伤，气随液散，故令身为寒栗，不能自还。自还者，即自温之谓也，下条复承此推演病变，学者当参合而论辨之。

咳者则剧，数吐涎沫，咽中必干，小便不利，心中饥烦，晡时而发，其形似疟，有寒无热，虚而寒栗，咳而发汗，蹇而苦满，腹中坚，命将难痊（通行本此句误在下条目眩者死下）。

此承上推演同一脉变，而证象不同，则同一治逆，亦病变各异。假令得巅濡，寸弦、关弱、尺微之脉，加以宿有咳嗽之证，则误汗之后，必致肝邪乘肺，咳嗽益甚，故曰：咳者则剧。肝郁则络不渗水（此指脾络），故数吐涎沫。涎凝则津不化气，故咽路上干，此寸弦之所致也。肾气不化，则小便不利；心气不降，则心中饥烦，此尺微之所致也。饥而虚烦，复不能食，乃厥阴为病之象。血痹气涩，荣卫争胜，晡时而发（晡时而发，亦可释作骤然发作，又晡时即俗称对时，如今日发于日早，则明日亦日早而发是也。以一日分为四时，虽藏气各有应时之义。但气有衰亡，邪有干移，则时亦无定，故但曰晡时，而不别曰早晏也），其形似疟，凡内伤杂病之发寒热，莫不悉同此理。本证所以有寒无热者，以阳气衰微，荣弱卫陷，气进于里之时，而心中饥烦，及咳甚动气，郁而外发，因咳发汗（此言自汗），寒栗渐退，汗出津越，阳气又微，汗泄腠疏，不复更见发热之象，故其候但寒而无热。蹇而苦满者，形容咳甚之际，病人气引腹中，身体乍为蹇曲，心下复苦胀满。腹中复坚者，指腹部亦外形坚硬，病由肠胃内伤，藏气外结，胃不消食，脾不纳精，为聚为瘕，或蛊或胀，气夺形损，攻补难施，故曰命将难全者矣。推源证变之初，总由发汗之误，一逆再逆，而病变遂不可为，临病之当戒慎有如此者。若权救逆之治，未发汗前，宜人参、白术、附子、当归、半夏为剂，治阳运阴寒之证；已发汗，咳吐涎沫，心中饥烦，宜人参、白术、附子、干姜、五味、牡蛎之属，消息制方。若腹中坚硬而阴精未枯者，犹可冀其温化，待阴阳两竭，则药力无所施矣。

厥，脉紧，不可发汗，发汗则声乱，咽嘶舌萎，声不得前。诸逆发汗，病微者难差，剧者言乱，目眩者死（一云谵语目眩乱者死）。

此示厥而脉紧，不可发汗之例。盖厥为阴阳气不相顺接。病系少阴，则心火伏抑而脉微。病系厥阴，则相火内郁而脉紧（邪传厥阴，脉当沉弦而紧），论厥无脉浮在表之诊，此则又阴厥之治例也。若误发其汗，必动筋脉之气，筋动则血亦动，血动则气乱，气乱

则发声必乱，声乱者不能成语，清浊高下疾徐，失其常度之谓也。汗伤肺津，则咽为之嘶；汗竭脾液（脾之脉络舌本），则舌为之萎。舌萎者，舌坠于内，筋萎不举之象。舌动而后成声，今欲语而舌不能前，故曰声不得前也（舌萎非舌焦之谓，但萎缩不能举耳）。诸逆，指诸厥逆四逆等证，发汗亦指自汗。病至诸逆，必精气两微，阴阳俱弱，加腠理不固，忽然自发其汗，汗出则液脱而表气益虚。厥本在里，更虚其表，虽病机之变化无定，其因于误汗而转坏则同，故下总论之曰：诸逆发汗，微者难差，剧者言乱，目眩者死。微言逆之轻者，亦必缠绵难差。剧则发汗亡阳，气随液脱，语言必乱。再甚则真气上浮于脑，髓海空而目系自转，目眩运则志先死，而病不可为矣。

太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便续自可，一日二三度发，脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗也。

此示太阳似疟之证，本为当汗，宜用桂麻各半之法，若脉微恶寒，寒多热少者，则又当禁汗，宜附子、当归、桂枝、人参、干姜之属治之，此补气养荣，温中和外法也。发汗必阳亡液脱，以阴阳俱虚故也。

太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，无阳也，不可发汗。

此亦示脉弱禁汗之例。太阳病发热多而寒少，脉反微弱，此血虚无阳化汗之候，宜用当归四逆法进退。不可发汗，发汗必阳动苦烦，终不得汗也。

咽喉干燥者，不可发汗。

咽喉干燥者，肺津枯也，不可汗发其阳，较咽中闭塞。误汗之逆稍轻。

亡血，不可发汗，发汗则寒栗而振。

亡血误汗，素秉阳虚者，则变寒栗而振。素秉阴虚者，则变发热躁扰。病由体变，亡阴之逆，犹甚于亡阳也。

衄家，不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视，不能眴，不得眠（音见上）。

衄家，血本上溢，更汗发其阳，则亡在上之阴精，故变见诸证。若衄而脉浮滑者，气迸血而上溢，已为难治，误汗必狂躁而死，即温燥之剂，亦当禁也。

汗家，不可发汗，发汗必恍惚心乱，小便已阴疼，宜禹余粮丸。

汗家，阴液本充，气弱不敛，故误汗则心阳浮越，肾气不得下交，小便已而阴内掣疼者为虚，正溲时而尿道刺痛者多实。禹余粮丸乃温敛而兼镇纳之法。

淋家，不可发汗，发汗则便血。

淋家，湿热注下焦血分，发汗则阳动，气迫血而下行，故令小便溲血。

疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉。

疮家荣气腐败，发汗则血枯风动，令筋脉强急变痉，亦奇经之宿有病因也。疮家身疼痛，多血痹气涩，假令真有外邪，仍当汗解，佐以养荣之品，自能汗不伤血，全视制方化裁之巧，医律惟举其常，语上斯变化无定例矣：

下利，不可发汗，汗出必胀满。

下利，为气液下陷，即兼表证，亦当温中和外，先救其里。若但发其表，必引下焦之浊气上逆，使胃不下降，脾不上输，邪阻中焦而为胀满。但太阳阳明合病之利，病由外邪内入，而肠胃本不病者，不在此例。凡病变皆由体异，虚人误汗，且有吐下不止之戒，则藏寒自利，误汗转坏之机，当亦不止胀满一例。他若热利下重，寒实内结，误汗之变，更无定程。大抵下利禁汗，误汗而胀满者有之，非下利发汗之必为胀满，执一则触途成滞，不特发汗之一端也。

咳而小便利，若失小便者，不可发汗，汗出则四肢厥，逆冷。

咳为气上逆之变，气上而小便复利，知下焦之气不摄。凡外感咳嗽，必小便微变者，由肺气上逆，不能通调水道，下输膀胱故也。若咳而小便自失，此为肺肾两虚，再发其汗，必气随液脱，阳微不周四末而手足厥冷。咳而失小便者，肾藏久咳移于膀胱及高年肾气不纳，多见此证，亦问法之所当详也。

伤寒一二日至四五日厥者，必发热，前厥者后必热，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。

热厥发汗，则口伤烂赤；寒厥发汗，则筋惕振寒，皆病由体变故也。

伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗。

脉弦细则荣气枯缩，虽外见发热头痛，亦属少阳不属太阳，宜养荣和外，不可正发其汗。发汗则阴亡而谵语，实则转属阳明，虚则转属少阴。一逆必证象缠绵，为难愈矣。

伤寒，头痛，翕翕发热，形象中风，常微汗出，自呕者，下之益烦，心懊憹如饥，发汗则致痉，身强难以屈伸，熏之则发黄，不得小便，久则发咳唾。

此伤寒血虚，形象中风，法当禁汗之例。盖卫主疏泄，营主固秘，若其人素秉血虚，营气不固，则虽伤寒，腠亦不密，故头痛翕翕发热，形象中风，常微汗出，脉象当浮而濡紧，外证恶风（血虚中风，则形作伤寒；血虚伤寒，则形作中风）。不可发汗，发汗则血亡风动，常致变痉，身强难屈伸。若自呕者，则胃气虚逆。设加误下，则外邪内陷，胃气外拒，使邪留于包络膈膜之间，心烦懊憹如饥。曰下之益烦者，知未下前，其人本烦也。熏之则火邪迫劫营分，郁而发黄，湿热相搏（外湿内热），气上不下，故不得小便。久则发咳唾者，肝邪上移于肺故也。本证为邪入血分，故火迫则邪移肝络。未经误治，宜桂枝、人参、白术、甘草之属治之。不呕者，佐当归以养荣；呕者，加半夏以降胃。汗下火熏，皆为禁例。此庸工易误之治，故于六经之末，特条辨之。

太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒。时如结胸，心下痞硬者，不可发汗。

六经邪连少阳，皆当禁汗，今见眩冒，时如结胸，心下痞硬诸证，邪上结而气复虚浮，不可发汗明矣。

太阳病，发汗太多，因致痉（通行本缺太多二字）。

太阳病，本当发汗，汗太多则液亡血燥，筋脉失养，因拘强而成痉象。所以然者，由其人奇经宿损，遇缘触发。盖太阳过汗，为成痉之因，非太阳汗多，必变痉证，病由体异故也。

少阴病，咳而下利，谵语者，此被火气劫故也，小便必难，以强责少阴汗也。

此少阴病误汗，因致阴亡阳动之变。庸工易认化热之诊，故反复详之。

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。

此亦示少阴误汗之变，厥而无汗，阳微且内陷也。强发其阳，必致气动迫血，阳自下厥而外亡，阴由内溢而上竭（阳即气，阴即血）。少阴为主蛰封藏之本，在阴不得有汗，故禁汗以少阴为首。

本篇始以少阴，终以少阴，叮咛反复之意，可深思矣。

伤寒杂病论义疏 卷十三下

辨可发汗病脉证并治

汗、吐、下，四季宜慎（通行本作大法春夏宜发汗）。

经曰发表不远热，故发汗必用辛温之剂。发汗者，所以散皮毛在表之邪，开腠理，致津液，通气也。人之汗出者，皆生于谷，谷生于精，以阳气发动，蒸阴液而上腾，乃得化汗出于玄府，如天地之云蒸致雨，故曰：阳加于阴谓之汗。五藏六府各有其津液，故皆可外泄为汗。汗出于六府者，则大汗淋漓；汗出于五藏者，则如膏如珠。当汗不汗，则皮毛闭塞，客邪内陷，故既垂禁汗之条，复示当汗之例。汗、吐、下皆攻邪之法。邪气实则宜攻，真气虚则当补，然而邪实误补，犹可急泻，正夺误攻，救逆已晚，此汗吐下所以四季宜慎施也（通行本误作大法春夏宜发汗，不思春温夏暑，法当禁汗者多，且二季腠理开泄，尤宜慎汗，正发汗惟冬令伤寒为宜。然冬温又当禁汗，且冬属蛰藏之令，亦不可过汗，总以对病为主，固无时节之异，但宜慎用，则四序皆同耳）。方剂惟辛温开泄腠理，可以发汗。至于求源之治，则无定法，要以济阴阳之偏，而后津液相成，气和以生，亦非正发其汗之谓。后贤创辛凉解表，发汗之论，未之思矣（发汗必用辛温，有时佐凉剂者，非凉剂可以发汗也。且味辛亦无性凉之品，辛凉亦决不可发汗。至于求源之治，如气虚者补气而得汗，血虚者补血而得汗，此乃和其阴阳，以治化汗之源，非发汗之谓。若是则百药皆可取汗，有是理乎。后贤谓温病不可汗，乃创辛凉发汗之义，谬之甚矣）。

凡发汗，欲令手足俱周，时出似漦漦然，一时间许益佳，不可令如水流离。若病不解，当重发汗。汗多者，必亡阳，阳虚不得重发汗也。

发汗之用，所以开腠理，致津液，通阳气，故欲令手足俱周，时出似漦漦然，一时间许乃佳，以汗缓缓出，则表里通澈。汗大出则邪气不除，但伤真气。假令如水流离，便为太过。若汗后病不解，邪仍在表，故当重发其汗（重者，再也），虽二三次汗之，不为过也。汗出太多，必令亡阳，以发汗乃通阳之法，汗多则气随液泄，因令阳亡不返；阳虚而外仍不解，法当求源施治，不得重发其汗。凡治逆皆由体变，过汗自以亡阳者为常。假令阴虚者，亦可亡阴。故阴阳俱虚，皆当禁汗也。

凡服汤发汗，中病便止，不必尽剂也。

凡攻邪之剂，皆禁诛罚过当，发汗之变尤速，故服汤中病便止，初服已得汗，即不必尽剂也。

凡云可发汗，无汤者，丸散亦可用，要以汗出为解，然不如汤，随证良验。

古用禁方，医家每自合药，即发汗之剂，亦多预合丸散，但丸散不能临病加减，故终不如汤之随证消息为良。汉时禁方独盛，故师论及之。

太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

外证脉不浮紧，见浮弱者，便知为荣气偏弱。桂枝汤乃达荣之剂，故脉浮弱者宜之。假令浮弱而坠，可佐人参；浮弱而涩，可佐当归。相体定治，本无成法，且知桂、麻二法之分，尚不在有汗无汗之别也。

脉浮而数者，可发汗，属桂枝汤证。

客寒内侵，心阳外拒，胜拒相搏，乃成浮紧弹手之象，得表证脉浮而数，不能成紧，亦为荣气之弱，故属之桂枝汤证。

阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，属桂枝汤证。

阳明病气盛热壮，脉大而迟，形气俱实，此迟为脂膏素盛，阻卫气行迟，非里虚也。微恶寒，外证未解，故主桂枝法以达荣和外。

夫病脉浮大，问病者，言但便硬耳。设利者，为大逆。硬为实，汗出而解。何以故？脉浮，当以汗解。

此示平脉辨证之例。便硬虽似阳结，若脉象浮大，便为在表，设与通利，即为大逆，以便硬虽为里实，实由津液不化，得汗出而津液内和，便硬自解。何以故，以脉浮固当汗解也。今曰汗出而解，而不曰发汗则解，固知取汗之道，亦当从小柴胡和腠理致津液之例，非麻桂所宜与也。便硬之因不一，有阳结阴结之分，复有气结气陷之异，当分别求源治之。

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

此示素秉血虚，伤寒外感之变。以客寒实表，心阳外拒，脉当以浮紧弹手者为常，今乃不能弦紧，而反见浮弱者，荣气内虚故也。血弱者易转燥化，必外见津枯口渴之象，庸工每误认化热，辄施凉泻，又血虚者法当禁火，故被火者，必令心气热而谵语。但脉

弱发热之证，既属外感，仍当治汗解，宜从养荣和外之法，用桂枝汤加人参、当归之属治之。以脉浮故知邪仍在表，曰解之当汗出愈者，意指滋液以化汗，非正发其汗之谓也。凡表实脉弱，荣气虚弱者，可仿此例消息。

病人烦热，汗出即解，又如疟疾状，日晡所发热者。属阳明也。脉浮虚者，当发汗，属桂枝汤证。

证象既烦热汗出，发作如疟，病机又日晡发热，属阳明主气之时，但见脉象浮虚，便知荣气内弱，当从桂枝达荣之治，非白虎承气所宜与矣。

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，属桂枝汤证。

此但曰病常自汗，既不冠伤寒、中风，复不系六经为病，可知一切内伤杂病，凡荣弱不能外与卫和之证，皆可以桂枝法达其荣郁。但辨证仍在平脉，必脉象浮缓、浮弱者，乃可用也。

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。属桂枝汤证。

藏无他病，而时发热自汗，乃卫气不内与荣和之象，先其时达荣郁以外交，则邪从汗出解矣。发正汗以止邪汗，此桂枝法所擅长也。藏无他病之诊，仍在平脉辨之。

脉浮而紧，浮则为风，紧则为寒；风则伤卫，寒则伤营。营卫俱病，骨节烦疼，可发其汗，宜麻黄汤。

表实则营卫两郁，脉当浮紧，此处而紧，即且紧之意，以顺文成句，非举按法也。浮紧弹手，方为表实之脉，宜麻黄法开散皮毛闭塞，若尺迟者禁用。

太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外未解者，尚未可攻，当先解其外，属桂枝汤证。

热结膀胱而外未解，仍当用桂枝汤解外。外未解则脉象必浮可知，以病在血分，故但可用桂枝法达营，不可用麻黄法开卫也。

太阳病，下之，微喘者，表未解也，宜桂枝加厚朴杏仁汤。

下后微喘，而表邪仍在，则当以和外之剂，参入治喘之品。凡新病与痼疾相杂者，当仿此例治之。

伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，属麻黄汤证。

表邪内郁，因致衄者，解表即以止衄，此亦求源施治之一例也。

阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，属麻黄汤证。

致喘之因，由于皮毛之闭，则发汗即以治喘，以脉浮无汗，故知表闭，法同上例。

太阴病，脉浮者，可发汗，属桂枝汤证。

太阴外主肌肉，气合太阳，表邪内入，可从外解，但脉浮者，乃知在外，三阴病邪已入脉，故多用桂枝达荣之法。读此知桂枝法之用广矣。

太阳病，脉浮紧，无汗发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，当复发汗。服汤已微除，其人发烦目瞑，剧者必衄，衄乃解。所以然者，阳气重故也。属麻黄汤证。

用麻黄汤，当视其表证是否仍在，脉象是否紧解，不关乎已衄未衄。若衄而未解，麻黄法仍可用，若阳气不重，虽不衄亦禁发汗也。

脉浮者，病在表，可发汗，属麻黄汤证。

有表实之证悉具，脉但浮数不紧，此为真邪胜拒之力皆弱，或证兼风邪化热，但恶寒不解，亦可以麻黄法汗之，此表实脉象之变例也。

伤寒，不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者（一云大便青），知不在里，续在表也，当须发汗。若头痛者必衄，属桂枝汤证。

此承上更举证在表而因在里者，通府可以和外。若小便清则知里无热，病全在表，当用桂枝法达荣发汗。又衄而属荣郁者，亦用桂枝法，不当用麻黄法也。

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。此示温里攻表后先之序，必以救里为先，盖病机属寒化之正例也。

下利后身疼痛，清便自调者，急当救表，宜桂枝汤发汗。

此示里轻表重，又当以救表为急，是知救里救表，其先后之序，仍当于二者轻重之间，权衡定之。

太阳病，头痛发热，汗出恶风寒者，属桂枝汤证。

此示桂、麻两法异用之辨，在汗出与无汗之分，而不在恶风恶寒之别，故曰汗出恶风寒者，属桂枝汤证也。

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，属桂枝汤证。

此示太阳中风，脉至浮弱之象。阳浮阴弱，即举浮按弱，凡脉象统称阳脉阴脉者，皆指举按，不指分部。以外感之证，当寸口浮沉、大小、迟速同等者为常，若一部独陷者，则病机变矣。

太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风，属桂枝汤证。

以上二条，皆太阳篇之文，集示以究桂枝法主治之义。第一条示太阳中风证象之全，第二条析脉象浮弱形容之细，本条则推究发热汗出为邪风外中之因，而总之皆以荣弱卫强为病机之本，参合求之，则桂枝法之运用，尽于此矣。若发热汗出而不属邪风之因，荣弱卫强而不属外因之证，则皆非桂枝法所宜与，又可隅反以类推也。

太阳病，下之后，其气上冲者，属桂枝汤证。

气冲之变，由于营郁，故达营可以降冲气之逆。桂枝可下气者，其用在降冲气，非以降肺胃之逆也。

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。

营气实而郁者，与桂枝法，必反烦不解，当刺以泄经气之实，却与桂枝汤则愈。知桂枝之用，惟营气弱者为宜，但营郁化热之证，必以达营为主，或不用刺，则当佐以泻心之品，若专用清凉，必邪陷而病加，故刺后仍主以桂枝法继之也。

烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上撞心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤。

奔豚为腹气上冲之证，邪发于肝，证关冲脉，故桂枝加桂，可以下奔豚气，亦温通营气之效也。

太阳病，项背强几几，及（通行本作反）汗出恶风者，宜桂枝加葛根汤。

太阳病，项背强几几，无汗恶风者，属葛根汤证。

太阳与阳明合病，必自下利，不呕者，属葛根汤证。

太阳与阳明合病，不下利，但呕者，属葛根加半夏汤证。

葛根可以升举阳明经气，以行肌肉筋脉间之津液，故外而项背几几，胃津之外凝也，内而自利或呕，胃津之内阻也，皆以本汤加葛根治之。

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，宜葛根黄芩黄连汤。

此示用葛根升阳明之津液，以连、芩制营气之疾，泻胆热而坚肠也。

太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，属麻黄汤证。

此正举太阳表实之证。表实以麻黄法开其皮毛，证谛在有汗无汗，而不在恶风恶寒之别。

太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，属麻黄汤证。

喘而胸满，上焦之气闭也，证多在表，虽见阳明里实之候，亦当以麻黄汤先开其表，此汗下先后之定例也。

太阳伤寒（通行本作中风），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。

烦躁有虚有实，以脉之浮紧、微弱，有汗、无汗辨之。

阳明中风，脉弦浮大而短气，腹胀满，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，过十日脉续浮者，与小柴胡汤。脉但浮，无余证者，与麻黄汤。不溺，腹满加哕者，不治。

此以短气脉浮为邪在表，病在腠理之闭，则用柴胡法以通三焦之津；病在皮毛之闭，则用麻黄法以泄玄府之气。

太阳病，十日以去，脉浮而细，嗜卧者，外已解也。设胸满腹痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。

此示病机日久，而证见胸满，仍为邪留在表，兼胁痛而脉浮细者，则为少阳之郁；脉但浮而胸满者，当属太阳之闭，故有小柴胡、麻黄二法之异用。

太阳中风，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，可与大青龙汤发之。

此示中风兼湿，则表闭无汗，脉象浮缓，缓者松缓之象，内证必见烦躁，以湿郁其热故也，当以大青龙清热发汗。与少阴证之烦躁，虚实天渊，法当细辨，故曰：无少阴证者，乃可用也。

伤寒，表不解，心下水气，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。

伤寒，心下水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已渴者，此寒去欲解也，属小青龙汤证。

小青龙法，主治在散上焦水气，惟水寒射肺，外内合邪之证宜之。后贤以本论治咳，只此一法，用以施治内伤之咳，反叹古方不足以治今病，其说愈支离矣。

中风往来寒热，伤寒五六日以后，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，烦心喜呕，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，属小柴胡汤证。

伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，属小柴胡汤证。伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未解者，柴胡桂枝汤主之。

各经皆有系在少阳之证，以三焦为六府之所与合，而自太阳转属者尤多。凡各经邪连少阳，皆可转阳枢而病解。观上三例，知太阳邪少，则但取小柴胡法，不必兼顾其表，惟偏重太阳之证，乃用柴桂复方之法。盖腠理通则皮毛自和，皮毛开或腠理仍闭故也。

少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。

少阴发汗为变例，故叙于诸证之末。

脉浮，小便不利，微热消渴者，与五苓散利小便发汗。

五苓之用，在转中府，以通表里上下水道之阻，故具利小便发汗之功，亦分消水气法也。

伤寒杂病论义疏 卷十四上

辨发汗后病脉证并治

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。若太阳病证不罢者，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，彻（通行本缺）不足言，阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人烦躁，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。

此示发汗后，仍有汗出不彻之证。以短气烦躁，不知痛处，脉涩辨之，亦临病所难知也。素秉阳盛多湿者，乃有此变。

未持脉时，病人叉手自冒心，师因教示令咳而不即咳者，此必两耳聋无闻也。所以然者，以重发汗，虚故如此。

发汗因致耳聋，素秉上焦气虚，肺肾之交不固，乃有此变。

发汗后，饮水多者必喘，以水灌之亦喘。

素秉肺虚，腠理不密，汗后饮冷，则水寒上射，以水外灌，则冷气内侵，为治不同，致喘之变则一。

发汗后，水药不得入口为逆。若更发汗，必吐下不止。

此虚人误汗之变，轻则客气上逆，剧者中气暴亡。发汗之宜慎，有如此者。

阳明病，本自汗出，医更重发汗，病已差，尚微烦不了了者，必大便硬故也。以亡津液，胃中干燥，故令大便硬。当问小便日几行，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。

素秉胃阳盛者，发汗则亡津便硬，然胃气内盛，又有津液自还之例。

发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死，脉自和者不死。

谵语多胃实之证，次则亡阴而心气热者有之，亡阳谵语，乃气虚神乱之证，此其变也。

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。

素秉寒湿之体，则汗后转阴黄之证，以上无头汗，故身目俱黄。

病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐衄。

此胃冷令衄不安，复发汗，引气上逆，故为吐衄，与厥阴吐衄不同，亦病由体变也。

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，属桂枝加附子汤证。

素秉肺肾两虚者，误汗则致漏汗之变。

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。

荣郁化热于经，则当刺以泄实，与清凉必令邪陷。刺后仍继以桂枝汤者，知解外以汤液为良也。

服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与白虎汤（通行本缺白虎汤三字，有桂枝汤如前法六字）。若形似疟，一日再发者，汗出必解，属桂枝二麻黄一汤证。

此二变，一为胃阳素盛，汗后则转阳明；一为三焦气虚，汗后则转如疟。

服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，属白虎加人参汤证。

此因胃阳素盛，故汗后转属阳明。若寒中者，即大汗出，亦不转阳明也。

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；若重发汗，复加烧针者，与四逆汤。

此风入厥阴之变，乃其人络血素虚，故变生诸证。

太阳病，脉浮紧，无汗发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当复发汗，服汤已微除，其人发烦目瞑，剧者必衄，衄乃解。所以然者，阳气重故也，宜麻黄汤。

因其人血气素盛，故有发烦自衄之变。阳气重者，体秉之异，非外来之邪也。

伤寒，发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，属桂枝汤证。

汗后而余邪复聚为烦，亦其人阳气重故也。以浮数知热在表，故更宜汗解。

发汗后，身疼痛，脉沉迟者，属桂枝去芍药加生姜一两人参二两新加汤（通行本作加芍药）。

素秉血虚气陷者，汗后乃有此变，病属经气之虚，不得以沉迟属之少阴，以证悉在表，脉随证断故也。

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。

此素秉肺燥腠疏，发汗后令寒热内陷于肺，虽汗而肺气实闭，故仍主麻杏，汗出而用麻黄者变也。

发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，属桂枝甘草汤。

素秉肝气浮动者，汗后乃有此变。桂枝以降冲，甘草以缓急，治里兼可和外。此肝气上越乘心为悸，与水停心下为悸者不同，且非心气之虚悸也。

发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，属茯苓桂枝甘草大枣汤。

脐下悸，为肝气搏水上犯。素秉肝络下郁，冲阳不固者，乃有此变。

发汗后，复胀满者，属厚朴生姜半夏甘草人参汤。

素秉脾气不运者，汗后则变胀满。

发汗，病不解，反恶寒者，虚故也，属芍药甘草附子汤。发汗后恶寒者，虚故也；不恶寒但热者，实也，当和胃气，属调胃承气证。

同一汗后之变，而寒热虚实不同，相体以诊之义，盖可知矣。

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，属五苓散。

发汗已，脉浮弦（通行本误作数），烦渴者，属五苓散证。

五苓散证，为太阳毛脉不能合精，致胃络难以行水，遂使三焦气阻，水道失其通调，证在阳而不在阴，病因由邪客肤表，令阳明主阖之机针[juzhuo 校注：疑有误]不利，与太阴不开，少阴不能制水之证，有内外浅深之异。

伤寒，汗出而渴，小便不利（通行本缺）者，宜五苓散。不渴者，属茯苓甘草汤。

五苓散证，虽汗出而玄府之气仍未透彻，盖微微似汗而已。汗出而渴，所治重在生津，运脾即以生津也（五苓散用白术以化气生津）。汗而不渴，所治重在化气，宣胃即所以化气也（茯苓甘草汤，用生姜以宣散水气）。两证皆以小便不利为机针，而治分府藏之辨。

太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩身瞤动，振振欲擗（一作僻）地者，属真武汤。

素秉肺肾不交，而肝阳浮越者，误汗即成此变。真武法敛肝温肾，转中府以交上下，肾虚而肝阳内动者宜之。

伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，属生姜泻心汤。

素秉血热气寒之体，则变生泻心诸证。

伤寒，发热，汗出不解，心下痞硬，呕吐而不（通行本误作下）利者，属大柴胡汤。

素秉胆热胃实之体，则变生本证。

阳明病，自汗出，或发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，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。

素秉肠燥而胃不过实，则变生本证。

太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，属调胃承气汤证。

此胃热素盛，发汗即热越过经，化热速而糟粕未实，故但主调和胃气，不用枳、朴峻攻气结也。

大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利，厥逆而恶寒者，属四逆汤证。

此素秉肝肾虚寒，故误汗变生厥利，腹内拘急之证。盖热浮三阳，寒入三阴之为变也。

发汗后不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。

此素秉胃热气盛，故发汗即表虚里实，证成急下。

发汗多，亡阳谵语者，不可下，与柴胡桂枝汤和其荣卫，以通津液后自愈。

此言阳明实证，本应下之，或下之太迟，令汗出过多，津伤气泄，邪实正虚，则不可更下。发汗，指病人自汗，因阳明外证必多汗，非指医发其汗也。阳明下证，失下则阴竭邪陷而转少阴，本条虽汗多亡阳，病机尚未入阴，此时脉象必弦大而急，食[juzhuo校注：疑有误]下则转浮洪，时而恶热谵语，时又乍感微寒，所谓亡阳谵语之义，亡阳二字，不可拘泥，凡阳明实证，汗多亡阳者，谓亡胃中津液，津亡则胃脘之阳不能运化（胃阳赖津濡而气化），故亦谓之亡阳，盖同表虚里实之称，不可以表虚竟用参芪转实其卫，与阳虚多汗手足厥冷之亡阳，又有天渊之别。故但以柴胡桂枝汤复法，清胆热以生津液，达荣郁而和腠理，此亦治谵语之一例也。本篇多六经已见之条，乃复集示以垂教者，使学者知读论之法，必于每一病变，详求致变之因。每一病机，深究体秉之异。如同一汗出，而变象万端，方随证转，一药进退，主治顿殊，循是精思，因熟致巧，庶乎长沙之室，得由户升堂云尔（昔尝治一湖北刘媪，发热谵语，时微恶寒，余以柴胡桂枝法治之，次日转躁烦气短，脉沉而涩，坚问其家，不承认服他方，证象甚险，余与言此为灾怪，假令但服和外之剂，即治逆不当内陷，今虽加剧，能实语服何药致此变，尚可起也。病家喜余犹能转危，乃述他医与牛黄丸一服，后变此证，因复以柴胡桂枝汤投之，一剂而病解矣。调理兼旬乃廖，可知圣法求源之治，不可与禁方同日语矣）。

伤寒杂病论义疏 卷十四中

辨不可吐

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。若得病一二日吐之者，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。

吐法可以令谷气空虚，引胃阳外通腠理，其逆则胃阳外泄，助客气上逆，且生虚烦。故胃中虚者，不可用吐。吐中有发散之意，亦可动气，故气虚者亦当禁吐。吐令气逆，不专在胃，故有一二日、三四日误吐之异，值他经主气，亦可随吐上越，经曰：在上者，因而越之，吐法是也。吐于汗下诸法中，误用其害尚小，故曰小逆。本论皆先示禁而后举所宜，医津之垂戒深矣。

太阳病，吐之。但太阳病当恶寒，今反不恶寒，不欲近衣者，此为吐之内烦也。

此吐令胃阳外越，故反不恶寒而内烦，虚甚者，则吐后乍一烦热，汗随吐泄，旋即手足微冷，因知诸虚皆不可吐，以涌吐亦可发阳故也。

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。若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之。

少阴病之胸中实，病在脉气之阻，故可用吐，令胃气外通，以吐则气动，气动则脉动故也。若膈上有寒饮干呕，则胃气虚寒，虽饮留胸膈，以下虚为本，非吐法可解，且用吐恐加气冲之变，故当温下以治水气之源。

诸四逆厥者，不可吐之，虚家亦然。

胸中实而手足寒，为脉气内阻，故可吐以通阳。诸四逆而厥，乃真阳内却，即见上实之证，亦不可用吐，致动太冲之气。虚家者，赅诸虚而言，凡体秉素弱者，吐法不可用也。

伤寒杂病论义疏 卷十四下

辨可吐

凡用吐，汤中病便止，不必尽剂也。

攻邪之剂，皆宜中病便止，不可诛罚过当。昔贤治案，有数用大吐下以起沉痾者，非见病真切，不可尝试，虽以瞑眩得效，然亦焦头烂额者矣。

病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上撞咽喉不得息者，此为有寒，当吐之（一云，此以内有久痰，当吐之）。

此风痰结于胸膈之间，邪在上焦，汗之不解，攻之不达。气上撞咽喉不得息者，痰结气阻，而非冲气之动，故可用吐。《千金》曰：气浮上部，填塞胸心，胸中满者，吐之则愈。正释本条之旨，但虚实之辨，宜详审之。

病胸上诸实（一作寒），胸中郁郁而痛，不能食，欲使人按之，而反有涎唾，下利日十余行，其脉反结（通行本误作迟），寸口脉微滑，此可吐之，吐之利则止。

病胸上诸实者，统指邪结上焦之证，加胸中郁郁而痛，则知脉络气阻，失其渗营之用，使痰饮结于胸膈之间。以下焦受中焦气，胸膈阻则胃气不能外布，中气结则胃中不思饮食，反欲人按摩以舒中脘之气。胸中脉络失其渗营，则水饮不能入脉化精，积为涎沫，从口唾出。下则脾络亦失内开之用，水津不纳，流注二肠，利下日十余行。其脉反结[juzhuo 校注：此漏一结字]，应指结塞不畅（此言总按之象，但非一止之结，乃紧实之象也）。分诊而寸部脉微滑者，乃痰饮上结，脉气内阻，病由胃阳不能外达，利虽见于下焦，邪实结于胸上，用吐以宣散胃阳，使胸上之结一通，则升降之用自复，故吐之而利则自止，此下病上取法也。但此种下利，必利下痰涎，利不多而反快。凡用此法，皆宜审察冲气，虚家稍兼眩运，尤忌用吐，必上盛而下不虚者，乃可用也（通行本旧作脉迟，若以迟滞之意释之，义亦可通，但终不若结塞为显）。本条乃少阴太阴并病之例。

少阴病，饮食入口则吐，心中温温，欲吐复不能吐者，宜吐之。

病属少阴，为胸中脉气之结，使胃阳不能外布，故可用吐。脉象弦迟可辨，亦胸中实之证也。

宿食在上管者，当吐之。

宿食在上管者，谓食停胃口，故可用吐。若食已下胃入肠，则当消导或下，不可更令逆下也，经曰：其高者引而越之。上管一作上脘，义皆可通。

病人手足厥冷，脉乍结，以客气在胸中，心下满而烦，欲食不能食者，病在胸中，当吐之。

此证经属厥阴，病为络气横阻于胸膈之间（膈中有络无经），故亦可用吐法。文与《厥阴篇》瓜蒂散条大同，惟彼云脉乍紧，此云脉结小异，因知结塞亦紧实之象也。发汗但以泄皮毛之闭，吐法可内通经络之阻，故邪结在上者，惟吐为宜。发汗必津亡而愈结，下之则气陷而转痞，此吐法之所以不可少也。

伤寒杂病论义疏 卷十五上

辨不可下病脉证并治

脉濡而弱，弱反在关，濡反在巅，微反在上，涩反在下。微则阳气不足，涩则无血，阳气反微，中风汗出，而反躁烦。涩则无血，厥而且寒，阳微则不可下，下之则心下痞硬。

脉法在巅之释，已详《不可汗篇》，本条辞旨皆同，但申误下之变。中风自汗证为荣气之弱，下之则气陷液结，心下痞硬，邪随脉陷故也。正虚邪结，宜桂枝人参汤法治之。若下后仍躁烦不解，当用泻心法进退。病随体变，固未可预拟[juzhuo 校注：原作似，字误]也。

动气在右，不可下，下之则津液内竭，咽燥鼻干，头眩心悸也。

动气为血痹，气冲于畔界之内。发汗则令气动迫血，误下则令液竭气浮。以下之则津液内亡，故曰内竭。动气在右，为肺所主气，下后咽燥鼻干者，肺津内竭，不能上濡空窍故也。头眩者，气浮于脑。心悸者，气冲于心。脉象当短涩而时一动数。救逆之法，当仿复脉汤例治之。

动气在左，不可下，下之则腹内拘急，食不下，动气更剧，虽有身热，卧则欲蹠。

动气之证，发汗则气从外越，下之则气从内陷。动气在左，其治属肝。发汗必头眩筋惕者，肝阳之浮越也。下之则腹内拘急者，肝气之郁陷也。肝气陷而乘脾，则胃逆而食不下，真气陷则客气上逆故也。又厥阴为阴尽之藏，经气无外泄之路，虽通传导之府，无关风木之邪，但令气加奔逸，冲动益甚，故下后而动气更剧。虽有身热，卧则欲蹠者，以相火因下而内陷，必成阴外阳内之变，即身有浮热，亦为客阳，必肾气下寒，而身欲蹠卧，由此知少厥之阳，乙癸同源，陷则俱陷。脉象当沉弦而微，时一紧数。救逆之法，宜吴萸、当归、附子、半夏、人参、桂枝、乌梅之属，进退治之。

动气在上，不可下，下之则掌握热烦，身上浮冷，热汗自泄，欲得水自灌。

动气在上，心所治也。下之则脉气陷而心阳内郁。掌握热烦者，言以手握其手掌中热，而病者但觉虚烦，不为热苦，无如火如烙之甚，经曰：心所生病者，掌中热是也。缘下后腠理之气循小络内陷入脉，气进于血，则太阴不能温皮毛。故身上浮冷。心火内郁，旋又外泄，故浮冷之后，继以热汗，热汗自泄。欲得水自灌者，形容烦热不可忍耐，欲得冷水灌洗之状。盖阳初内进，而又外泄，证成表热里寒，脉当外滑而内紧（初以气热陷血转而营热外泄气分，则反令气热而荣寒）。救逆之法，宜白虎桂枝汤治之。内伤阴阳离决，亦有此象，但脉当数动微弱，乍涩乍滑，时一结促，必心内忪悸，左乳下宗气动衣，加气喘则心迫肺，更为难治，转息高则短期至矣。

动气在下，不可下，下之则腹胀满，卒起头眩，食则清谷，心下痞也。

动气在下，肾所治也，发汗引肾气上浮，下之令心阳内陷。下后腹胀满者，心阳陷而脾不上输，故中府气阻而为满胀（心火下交，则脾阳上运。下交为心力有余，内陷为心气受损，三阴之开阖，必少阴枢转而后太阴能开。此定例也）。卒起头眩者，心气陷则客气上浮于脑。食则下清谷者，肾阳下衰，而脾不纳精。心下为痞者，心阳内陷，而胃不化气（凡痞满皆由脉络之气阻滞）。总之皆下伤肾气之变，因心肾不交，遂至中府失升降之用，脉象当沉涩而时动数。救逆之法，宜白芍、干姜、半夏、茯苓、白术、附子、人参、厚朴之属治之（若腹胀满而自觉气散漫者，宜去厚朴，易沉香为佳）。

咽中闭塞，不可下。下之则上轻下重，水浆不下，卧则欲蹠，身急痛，下利日数十行。

咽中闭塞者，肺津枯而气阻，发汗则血随气散，故吐血气微，手足厥冷。下之则气随血陷，故上轻下重（上轻下重，即身半以上，虚浮无依之象），水浆不下。水浆不下者，下后令闭塞之邪，陷而不能下通，真气陷而客气愈逆，津液结则咽路内梗，故令水浆不能下咽。凡饮水而呛，纳食如梗者，皆为血郁气浮，浊气填塞在上之候（昔贤有以饮水呛食为瘀血之诊，即此义也）。卧则欲蹠者，气陷郁于血，则荣气不能外温筋脉，故筋寒而卧欲蹠曲。身急痛者，内风动筋，筋急乍转，走注掣疼，痛无定所者是也。气陷则水津下注，故下利日数十行。脉当沉短而涩，时一弦，尺中濡滑。救逆之治，宜上滋肺津，下温肾气，益气以助散津之用，法当用人参、附子、贝母、茯苓、桂枝、半夏、炙草之属进退。水浆得下，下利止，更参养营和肝之品，恐滋血早则转增利也。

诸外实者，不可下，下之则发微热，亡脉，厥者，当脐握热。

此示表证误下，病随体变之例。外实即表实。营卫两郁，拒邪于太阳皮毛之分者，谓之表证。诸者，赅风寒六气之感。外实者，脉当浮紧浮数，法不可下，误下则病随体变。本条义分三解，一为阳强之体，误下之后，则发微热。发微热者，病由壮热变为微

热，表邪虽因下而陷，因胃气强尚未尽陷，故仍外发微热，见于肌肤之表，法当仍从外解，参以相体之剂；次为阴竭之体，误下亡津，阴精愈竭，脉指血脉而言，亡脉即亡血也（《脉经》：如阳气遂微，诸府无所依，阴脉凝聚，结在心下，而不肯移云云，脉字之义，亦指血脉。盖古文一字，每含多义，当随文别释）。亡血之变，或虚烦寒热，或失眠寝汗，阴竭邪陷，再加治逆，即成内损。阳强者脉滑大，阴竭者脉当涩细（阳强而阴后竭者，脉至而代。至言至脉，代言歇止。阴强而阳又亡者，脉当焱大直硬，皆主奇月而死，义出《脉经》）；次更述阳虚之体，误下则阳亡阴胜，四肢厥逆，此少阴水寒之为厥也。后举当脐握热者，统论误下，令阳气下陷于丹田之部，是为气海，阳气退下，则当脐以手握之见热，此为动气不升，络郁血涩，非下焦有热之证。阴竭阳虚，皆有此变，当平脉辨证治之。论文古奥，辞旨曲折，学者非深思讽诵，不能解也。

诸虚者，不可下，下[juzhuo 校注：原作则，字误]之则大渴，求水者易愈，恶水者剧。

诸虚，赅阳强阴竭而言。盖多阳者热，而邪不在胃，则当清而不宜下。若阴竭化热者，此为津枯，尤不可一下，下之则重虚，津液内竭，故令大渴。求水者，胃阳未竭，犹为易治；若大渴而复恶水，则胃阳已竭，相火孤悬，证为剧甚。至夫阳衰之乘，即庸工亦不至误下，且太阴藏寒，当自利不渴也。

脉濡而弱，弱反在关，濡反在巅，弦反在上，微反在下，弦为阳运，微为阴寒，上实下虚，总欲得温。微弦为虚，虚者不可下也。微弦（通行本误作则）为咳，咳则吐涎，下之则咳止，而利因不休，利不休则胸中如虫啮，粥入则出，小便不利，两胁拘急，喘息为难，颈背相引，臂则不仁，极寒反汗出，身冷若冰，眼睛不慧，语言不休，而谷气多入，此为除中（亦云消中），口虽欲言，舌不得前。

本条前节，见《不可汗篇》，大旨已疏释矣。今更重为繁演，以贯下文，盖得寸弦、关弱、尺微、濡溢在巅之脉，见阳运阴寒，意欲得温之证（阳运者，头目眩运，阴寒者，身半以下畏寒就温），此为上实下虚之候。上言咳者则剧，此言微弦为咳，明本证转咳，为肝邪乘肺，证则加剧，其证当数吐涎沫，咽中干，小便不利，心中饥烦，其形如疟。肝阳之所以上乘者，以肾气下微，而后肝邪浮越，下微即上弦之因。微弦为虚者，言寸弦尺微，皆为内虚。尺微为肾阳不足于下，阴寒在下，则阳气抑而不升。人身之阳，以肾间动气为本，阳从下上，为阴寒所抑，其力不足于下，故不能上达。阳不上达而寒，令血凝于上，血凝其气于上，故寸脉独弦。弦为在肝，今弦见寸，而证为咳嗽，故决为肝邪移肺（若见心经之证，即为肝邪移心）。寸虽弦而下不及关，关上反弱，故知肝气亦非有余，而弦与微二者，皆为虚象。浊气上逆而发咳，咳则吐涎，皆阴寒之所致。若下之则气逆而强下，反令咳止（咳因下止，亦由体变，非下可令咳止也）。咳止而肝邪下移，必乘谷气之养，肝郁乘虚干胃，加血痹化热，咽路内灼，当胸中痛如虫啮，气伤血阻，浊升清陷，粥入则反吐而出，令胃不能引食。利下不止，则水谷不分，故令小便不利。肝部于胁，

气郁筋挛，故两胁拘急。两胁拘急，则肺叶束迫，故喘息为难。因两胁拘急，喘息气动，自然令项背相引，而隐隐内痛。筋脉痹则神气不能游行，久之必渐次臂为不仁，此时营郁内陷，卫虚外泄，身虽极寒，而反汗出，三焦不温分肉，其身肤冷若冰。目者五藏六府精气之所上注，营卫魂魄之所常营，神气之所生，而肝藏之上阅也。眼睛不慧，即视物不明，兼睛转不和，微似直视之象，精气之两脱也（气脱则目视不明，精脱则目系不转），盖由心气陷而精阳之气，不能上注于脑。心气陷则神乱，神乱故语言不休，此神虚呓语之证。至此表里阴阳两虚，当胃不纳食，粥饮不下者为常，若反而谷气多入，暴能引食，是胃之浮阳尚在，脾之真阴已绝，相火灼胃，浮寄孤悬，中气已尽，名曰除中之证，法在必死。因入谷令口似能言，庸工反以为病有起色，不知口虽欲言，舌不得前。舌不得前者，即舌蹇不灵，虽能言而语不清晰，此舌本麻木，亦曰木舌，太阴脾绝之候，除中之外见也。本条由阴寒误下，令病渐转危。救逆之治，当于初误下时，急进温补，平脉定治，法难胶柱，转除中则治之已晚。《内经》有谷入气多之辞，与谷气多入，义各不同，而皆为不治之证。除中者，胃虽消谷，而脾不纳精，故云谷气多入，谓病至此当不能食，今反能食，故名除中也。至谷入气多之证，为气反胜形。气反胜形者，肌肤消减，其形已脱，谷入则中气外泄皮肤，迫肺气上逆，令食后喘息不休，亦真气之将绝也。同一死候，证各不同，脉亦有别。除中脉当濡弱，久按之如雀啄屋漏，死期以月节克之；气胜形，脉当浮散，按之如羽毛，其死亦在数日之间，真藏见则短期至矣。

脉濡而弱，弱反在关，濡反在巅，浮反在上，数反在下。浮为阳虚，数为无血，浮为虚，数生热，浮为虚，自汗出而恶寒，振而寒栗。微弱在关，胸下为急，喘汗而不得呼吸。数为痛（本句通行本误接自汗出而恶寒句下），呼吸之中，痛在于胁，振寒相搏，形如疟状。医反下之，故令脉数发热，狂走见鬼，心下为痞，小便淋漓，少腹甚硬，小便则尿血也。

此示阴虚阳浮，宗气上泄之变。脉濡而弱，弱反在关，濡反在巅，浮反在上，数反在下者，言其人脉见寸浮、关弱、尺数，而濡溢上鱼。寸口三部，同一手太阴动脉，本应察息计至，无分部疏数之异，但临诊细审动势，寸关尺应指之变，实各有疾徐躁静之不同，故有尺部独数之诊，所谓微妙在脉者此也。关为中州升降之枢，弱反在关，当为中气之陷，气陷则上升力弱，寸部不当见浮，今不但寸浮，且濡溢在巅，故知为宗气之泄。阳气以秘藏为固，外泄为虚，故曰浮为阳虚，关即弱矣。而尺为寸关之根，尺既数而关上反弱，故知数为无血，血亡则阴虚化热，尺者血之注也，阴弱不能养阳，即血虚不能涵气，故令阳越气泄，巅濡寸浮，合诊寸口三部，皆违效象之常，故悉谓之反。浮为虚者，气虚而外泄于表。数为热者，血虚则化热于里。气泄斯表不固，故证见自汗出而恶寒，寒甚则体振而战栗也。微弱在关，中虚气滞，令胆中之大气，失其运转，故胸下为急，喘汗而不得呼吸。急者气结不通，虽喘息汗出，仍呼吸不得舒畅，此息短苦烦之象，肺胃之气两俱陷也。数为痛，呼吸之中，痛在于胁者，言数则化热，化热则血痹，血痹则气不通（血寒则凝，血热则结），气不通则呼吸引痛。痛在于胁者，肝郁血痹而络阻，亦肝邪之乘肺也。振寒相搏者，振寒即而[juzhuo 校注：而字似多余]寒栗，相搏谓与热相搏，即气寒血热，真邪相争之义。因寒热相争，故形如疟。形如疟状者，谓不因外邪

而自发寒热，且病有休止。证为亡阴，而反下之（大抵古法治症，多用下剂，今此方俗传秘方，尚有以黑丑、白丑作汤治症者），令阳邪愈陷，与阴相搏，阴精转竭，心气内馁，脉度加急，转数转虚。阴竭则发热不休，神乱而狂走见鬼。凡狂谵之变，实证必骂詈不止，虚狂则证虽躁扰，必有神志乍清之候，待神识稍清之际，始知心下为病。若狂走无乍安时，则虽病亦不能自知矣。此为误下伤阴，心气抑而肝阳同陷，转而血结，少腹甚硬。小便尿血者，此热结膀胱，邪移血分，郁而前通之。本证狂走见鬼时，最为病机生死之关。若阴精已竭，必神乱狂躁而死。得尿血则神识转清，邪由下泄，阳气前通，犹有救逆之望。然真气已损，亦不易治，法当平脉消息，凡肝郁而心阳浮越之证，法皆禁下。所谓下之者，亦不必指承气峻攻，大抵镇坠下气之剂，悉为禁例。强抑必致如狂之变。一逆而夺人长命，学者慎诸（余尝[juzhuo]校注：原作常）治唐氏子睡中呓语，头痛面赤，手足时一惊掣，寒热喘汗，脉象数动微弱。余为相体制方，用当归、阿胶、白芍、半夏、茯苓、枣仁、丹皮、人参之属，病家以圆急效，延他医进镇肝下气之剂，重用代赭，服后发狂躁扰而死，纪此可资参证之助）。

脉濡而紧，濡则卫气微，紧则荣中寒。阳微卫中风，发热而恶寒，荣强胃中冷，微呕心内烦，医谓有大热，解肌而发汗，亡阳虚烦躁，心下苦痞坚，表里俱虚竭，卒起而头眩，客热在皮肤，怏怏不得眠，不知胃气冷，紧寒在关元，技巧无所施，汲水灌其身，客热应时罢，栗栗而振寒，重被而覆之，汗出而冒巅，体惕而又振，小便为微难，寒气因水发，清谷不容间，呕变反肠出，颠倒不得安，手足为微逆，身冷而内烦，迟欲从后救，安可复追还。

此示血虚中风，证象伤寒之候。脉举濡而按紧，濡象在外，知为卫气之微，紧象在里，知为荣中之寒。卫气衰微，则皮腠不固，而风邪易中。卫气在阳，故曰“阳微卫中风”。中风法当自汗，今荣血内寒，脉气不能外开以布津化汗，故虽中风而玄府仍闭。发热无汗，证象伤寒，中风证当恶风，今乃发热恶寒者，亦荣中寒之所致也（恶风、恶寒但有轻重之辨，恶风未有不恶寒者，恶寒更未有不恶风者。不过恶风之候，见风始感洒淅，不及恶寒之甚，非恶风者不恶寒也）。盖人体温暖之源，下根于动气，内涵于营血，故血寒则心火内衰，胃气自冷。荣紧者，谓紧象在里，此以荣卫分内外之诊。胃冷故气逆微呕，荣紧故心气内烦，以荣血外寒，令心阳内郁，非化热之苦烦也。法当用桂枝人参汤（即理中加桂枝）温中和外。医乃以恶寒发热，误作表实之诊，荣紧内烦，误拟大热之候，竟用大青龙法，解肌发汗，兼清里热。本属阴阳两虚之证，故发汗则阳亡于表，液竭于里，心阴竭而内烦，肾阳动而外躁，胃冷更加凉泻，故中府气结，而心下为痞，按之坚筑。心下苦痞坚者，言其人为痞坚所苦也，至此则表里俱虚，阴阳并竭，故曰：“表里俱虚竭，卒起而头眩”者，气虚于上。卒起身动而气浮无依，此上虚之眩，非风眩之证。因发汗清热，表里兼行，使虚邪半留于表，半陷于里，外则客热不去，留于皮肤，内则心为虚烦，失眠怏怏。医不解客热为气浮于表，内烦为血陷于里。胃不和则卧不安，其表里之不能自和，由中焦胃气之冷，使紧寒下抑，在于关元之间（穴在脐下三寸，冲肾所治），令肾阳不能升达，误治转坏，成气血两伤，胃逆阳越之变。法当用四逆汤加当归、茯苓、肉桂、龙骨之属，扶危救逆。医乃不知心下痞坚，由胃冷而气结；烦躁头眩，由阴陷而阳亡；客热由于气浮，不眠由于血弱，阴阳不能相维，故令心为怏怏，见溶溶不自收持之象。

上虽烦热，下实虚寒。关元为气海命门所在，紧寒在关元者，谓治逆之后，而濡紧之脉如故。荣紧本非在表，发汗转使阳微，故虽汗而紧脉不去。紧为里寒在肾，故曰紧寒在关元也。庸工至此，诛罚已知过当，技巧无所再施，因思水灌退热之法，外治不伤中府之气（水灌古有冷热二法，热水灌身，可以发汗，冷水灌身。可以除热），乃汲冷水灌洗其身，表热为水冷所却，逼而内陷，令皮肤客热，应时即罢，乃卫阳亦因此愈虚，转栗栗振寒之状。医见热退寒生，苍皇失措，更以重被覆之，冀得温暖，卫阳为水冷逼陷，究不同误下之变，得衣被之温，旋复外还于表，皮肤受冷水之寒侵，心阳以反激而外迸（人体受风吹，或入冷水，则皮肤发热，即此理也），卫本微而不固，故重被温之，遂至汗出，汗出则卫气愈虚，阳浮转甚，先之卒起而头眩者，今转甚而昏冒在巅；初为栗栗而振寒者，今加剧而动惕振战。阳逆上逆，则气不下行，膀胱无阳以化，而气不输送，令小便为微难之状。气寒相搏，郁而化水，胃阳不能消水，脾络亦难纳精，两道不分，运化中失，因成下利清谷之变，故曰“寒气因水发，清谷不容间”。不容间者，即利下无间歇时，所谓利遂不止者是也。胃寒则气逆为呕，脾寒则气陷为利。呕变反肠出者，谓上呕而下见脱肛，因致颠倒不得暂安，手足微见厥逆，身外肤冷而心内虚烦，至此则阳亡气脱。阴精未竭者，犹可急温；阴阳两竭，则药力已无所施，故曰“迟欲从后救，安可复追还”。谓迟则阴竭阳散，虽欲救之，固已晚矣。

脉浮而大，浮为气实，大为血虚。血虚为无阴，孤阳独下阴部者，小便当赤而难，胞中当虚，今反小便利而大汗出，法应卫家当微，今反更实，津液四射，荣竭血尽干，烦而不眠，血薄肉消，而成暴液（一云黑液）。医复以毒药攻其胃，此为重虚。客阳去有期，必下如汗泥而死（按本条今见平脉法）。

凡平脉当随证断，以本无外证，则脉见浮而按大，自为气实血虚，阳强阴弱之候，证见小便赤难（黄元御氏谓葵泄于壬，即属此理），法当温敛肾阳，不可但用凉泻，若不及时治，必转阳强阴竭之危。反小便利而大汗出者，阳泄而外亡也。津液四射，令荣血尽干。烦而不眠者，阳亡而阴又竭也。由弱转竭，病由渐进，医复以毒药攻胃，则暴液下注，粪如汗泥，色黑奇臭，胃气绝矣。此病久渐入虚损之象，非暴病之变也。

脉浮而紧，浮则为风，紧则为寒，风则伤卫，寒则伤荣，荣卫俱病，骨节烦疼，当发其汗，而不可下也。

上举外实者，不可下。此示风寒两伤，荣卫俱病，脉象浮紧，骨节烦疼，即外实之脉证也。

跌阳脉迟而缓，胃气如经也。跌阳脉浮而数，浮则伤胃，数则动脾，此非本病，医特下之所为也。荣卫内陷，其数先微，脉反但浮，其人必大便硬，气噫不（通行本误作而）除。何以言之，本以数脉动脾，其数先微，故脾气不治。大便硬，气噫不（通行本误作而）除，今[juzhuo 校注：原误作令]（通行本误作令）脉反

浮。其数改微，邪气独留，心中则饥，邪热不杀谷。潮热发渴，数脉当迟缓（通行本误入脉因前后度数如法八字，当属后贤注释之文），病者则饥，数脉不时，则生恶疮也。

此示胃逆脾动，趺阳见浮而按数之诊，于法不可误下。今不诊趺阳，则浮而数见于右关，亦可同断。下之则荣卫内陷，令升降不利，脾气结而大便反硬，胃气逆则气噎不除。动脾之数，象数而小，故曰“其数先微”。脾动则胃阳外越，故发潮热（此言脾虚发热，当有微汗，亦令皮肤潮热，非阳明之潮热也）。津亡口渴，知饥复不能食者，脾阴虚则脾阳动故也，脾阴复必脉自转缓，故曰脉当迟缓，病者则饥。《脉法》所谓脉数而解者，必能食也，即此动脾之义。久数不止，自气入血，营气郁败，则生恶疮。不时云者，谓数脉不以时见（如无表证热证而脉数者），复不以时退是也。

脉数者，久数不止，止则邪结，正气不能复，正气却结于藏，故邪气浮之与皮毛相得。脉数者不可下，下之必烦利不止（本条今见平脉法）。

此示数象之变，义分三释。一数而有止者为邪结，二数而毛浮者为正虚，三数而如常者（即不止不毛而有力）亦热为在表，皆不可下。数实者，下之令心气郁而内烦；数虚者，下之则阳气陷而利遂不止。此临病者所当细审且明辨也。

少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。阳已虚，尺中弱涩者，复不可下之。

尺为脉根，弱而且涩，则气血两虚。凡尺弱者皆禁汗下，惟小肠宿食而尺沉绝，寸关滑大者，此下焦气结，法当通府，乃其变也。

脉浮大，应发汗，医反下之，此为大逆也。

浮大为邪实在表，故宜汗，不宜下。

脉浮而大，心下反硬，有热属藏者攻之，不令发汗；属府者，不令溲数。溲数则大便硬，汗多则热甚（通行本误作愈）。溲数（通行本作汗少）则便难，脉迟尚未可攻。

此示浮大之诊，有属府、属藏之异，法随证断，攻之，指攻其热，非承气之峻下也。

二阳并病，太阳初得病时，而发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒，若太阳证不罢者，不可下，下之为逆。

此示汗出不恶寒，若头项强痛，身体疼痛不罢，仍为太阳证在，法当禁下。

结胸证，脉浮大者，不可下，下之即死。

结胸证虽里急，脉浮大仍当先和其外，早攻则死。

太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下。

喘而短气，本有里实之证，加胸满则证为在表，不可下也。以胸属上焦，胸满为肺气之闭，法宜先和其外。

太阳与少阳合病，心下硬，颈项强而眩者，不可下。

心下硬为邪结在上，汗之则愈结，下之则不达病所，硬仍不解，加颈项强而眩，则太阳少阳证在，故不可下。

诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然。

热厥有宜下者，亦指攻热而非下实，兼四逆则属少阴寒厥，决无热伏之证，故不可下。虚家，概诸虚言之，虚自不可攻也。

病欲吐者，不可下。

欲吐则胃气上逆，下之则真气陷而客气愈逆，必转利而吐仍不止，以伤胃故也。

太阳病，有外证未解，不可下，下之为逆。

诸外实者不可下，偏指表实而言。此曰外证未解，则无论表虚表实，皆当禁下明矣。

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。

发阳即病在脉外，误下则邪结膈膜之间；发阴即病在脉内，误下则邪郁经络之分。结胸者，水热相搏；痞满者，络郁气阻。一为有形之结，一为无形之结，二者皆由下早，亦病由体乘而异。大抵阳强者则成结胸，阴胜者则为痞也。

病脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞。

浮而按紧，荣气内寒，下之则紧反入里，气寒相搏，因而作痞。此气痞之证，治宜小青龙法。有素秉多痰者，亦可饮结成痞，病由体变故也。

夫病阳多者热，下之则硬。

此言其人阳盛者，多病热证，必审其热在何经而泻之乃愈。若热不在阳明之府，而概下之，初服或一二通利，久之则不惟不利，而反便硬，以苦寒伤津，转令肠燥，世常

有府阳素盛，每苦多热，以大黄为常服之品，若治不得法，遂长此日在病中，不服泻剂，则便秘不解，使真气耗于无形，此亦学者所当知也。

本虚，攻其热，必哕。

气寒则降，气热则升。哕为客气逆冲之证，故必本虚而兼热化者，误攻乃有此变。若纯虚之秉，则攻之虽吐利不止，亦不作哕也。

无阳阴强，大便硬者，下之必清谷腹满。

热盛则液涸，寒胜则冰凝。故无阳阴强，亦有便硬之证，脉当弦紧而硬直。病由中下二焦，阳气俱衰，火不温土，令津液凝沍不化，温之则寒凝自解，下之必清谷腹满，脾肾两伤，中下皆寒故也。有阴结便硬，进温化之剂，初服反下利者，此同脾实腐秽自去之例，续进则胃气和而大便自调，又学者所当辨也。

太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，下之必胸下结硬。

太阴误下，则脾肺之气俱陷，故胸下为之结硬。

厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐衄，下之，利不止。

厥阴误下，则肝气下陷，络寒不能汲水，故利下不止。

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。

胸中实而下之，必心下结而烦利不止。盖少阴之胸中实，以下虚为上实之因，脉气阻而津液涩渗，吐之则心阳外发，下之令心气内陷。少厥两经，阴阳顺接，故皆有禁下之戒。

伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚，复厥者，不可下。此亡血，下之死。

此厥阴亡血致厥之变，心气已微，下之令阴竭阳散，故死。

伤寒，发热头痛，微汗出，发汗则不识人；熏之则喘，不得小便，心腹满；下之则短气，小便难，头痛背强；加温针则衄。

此示体秉阳虚，加雾露寒客之感，湿寒交作，故见伤寒发热，头痛微汗之证。雾露之气，即湿邪流于气交，《湿病篇》所谓湿气在上，中于雾露是也（其证头痛项强，两额疼痛，脉浮而涩，用黄芪桂枝茯苓细辛汤治之）。病象当头痛如裹，恶风无汗。以湿性凝重，随风始得上行，风为湿滞，当令玄府闭塞，非病久化热，或表虚风胜，湿随风泄，亦无自汗之证。若风湿多汗之候，必身重四肢烦疼。假令但头额有汗，乃属气虚上泄，法禁汗下（汗之则啻而胸满，下之则下利溺闭）。今病者发热头痛，身无汗而头部微汗，此为既中雾露，加以伤寒，上虚不固，温随气泄，必头额掣痛，微兼郁冒之象（即日头如寒而昏眩，觉头脑不清醒也），脉象当虚浮按之濡滑，宜用桂枝法加茯苓主之（虚者加人参）。若发汗（指用麻黄之剂），则元阳上散（元阳，即头部阳气），湿邪干脑，令神昏，遂不识人，脉必变虚滑浮散，按之乍似鼓指，乍如羹肥。救逆之法，宜半夏、茯苓、附子、龙骨、人参、白芍之属，相体进退。熏之，即火灸之类。湿为火迫，内陷气府，肺液受伤，虚气逆喘，肺液伤则水道伤其源，气逆不下调水道，故自不得小便（凡水肿、大腹气短之证，皆肺气不得下交，因令水道不利），水道不通而上溢，令心腹满，湿停气积故也，宜小半夏汤加茯苓之属治之，若下之则气陷，气陷则短气，气陷则邪亦陷，故小便难。盖水道以气化而通调，大气由升降为运转，故气逆气陷，皆可令水道不利。头痛背强者，因本为太阳经邪，由脑循项入背，故下之则见背强。背强为筋燥之证，加温针则火气循经，迫血上溢，因下后短气而邪乘虚凑，故上出于鼻为衄。鼻者肺之窍也。本证最为难辨，一逆之变，甚至昏不识人，故师独详之，且病情曲折，非先通乎六经正治之例，不能明也。

伤寒，脉阴阳俱紧，恶寒发热，则脉欲厥，厥者，脉初来大，渐渐小，更来渐大，是其候也。如此者恶寒，甚者翕翕汗出，喉中痛。若热多者，目赤脉多，睛不慧。医复发之，咽中则伤；若复下之，则两目闭，寒多便清谷，热多便脓血；若熏之，则身发黄；若熨之，则咽燥。若小便利者可救之，若小便难者为危殆。

此示伤寒脉阴阳俱紧，清浊两邪同中，证随体变，有化寒化热之异。恶寒发热者，伤寒初起之证象也。以病有发阳发阴之殊，故伤寒初作，有发热恶寒者，有无热恶寒者。今清邪中上，浊邪中下，阴阳俱紧，真邪相搏，则初必身热与恶寒并见，故曰：“恶寒发热”。稍待则邪随体变，若体秉阳虚者，则阴胜阳负而化寒，其脉欲厥，脉厥则证亦厥。何谓脉厥？厥者，脉初来大，渐渐小，更来渐大，是其候也。乍大乍小为变象不定，脉至以久按不变者为常，今大小不定，故谓之厥。厥者逆也，反脉度之常，是以曰逆。何谓证厥？手足厥冷是也。既见欲厥之脉，必将转厥之证。厥之初机，必恶寒加甚，而身热渐隐，故曰如此者恶寒，谓斯时身热退而恶寒也。伤寒之证，化寒则静而不传，化热则传经为变，故以寒多者易治，热多者难廖（此言寒证较少变化，治但温里可愈，非谓寒化遂无剧证，且寒化又与亡阳不同，义当分辨）。伤寒以但从寒化者为轻，故下演体秉阳盛之变（阳指胃府之阳），曰：甚者翕翕汗出，喉中痛。甚言病情加剧，此指阳内盛，则阴负而化热，营随卫泄，翕翕自汗，欲转阳明热证，胃热内蒸，咽路干而邪上干肺，令喉中痛（喉即咽也，当为痛而红肿），以化热之变，较甚于寒，故曰甚。次更举若热多者，目赤脉多，睛不慧，热多即所谓阳多者热（心肝之火，皆可病热），热气上犯，目脉为赤，脉指血

脉，即白睛多血丝之象，古亦称目飞血候（语出巢氏《诸病源候论》）。睛不慧者，目矇，视物不明。大旨喉痛多属肺热，目赤为肝热，邪有干移，变无定例，此虽属阳明热证，亦非传经之证，但阳多阴弱，法当禁汗，医复发之，发之即汗之之谓，如大青龙条发之是也。发汗则阳气益升，胃火上炎，营热化腐，咽中则伤，伤者烂也。此时宜用白虎汤、竹叶石膏汤法，随证消息，气血两燔，宜白虎汤加地黄治之。脉象当滑而大，伤血则大而兼涩。次举若复下之，则两目闭者，下之便是用承气辈。本证虽为阳多，胃家未实，热而不实，则当清而禁下，下之则诛罚过当，令上焦之阳，随攻下陷，误下而两目闭者，阳气强抑，内陷入阴故也。目闭为肝阳之陷，论奇经治属阴跷（经曰：人病目闭不得视者，卫气留于阴，不得行于阳，留于阴则阴气盛，阴气盛则阴跷满，不得入于阳则阳气虚，故目闭也。又阳气盛则瞋目，如目开不闭，证为阳气之盛，治属阳跷，又可隅反）。以下复演寒热变化之易知者，如寒多误下，则便清谷，脾肾之两虚也。热多误下，则便脓血，肝邪之下陷也。清谷则化寒在气，便脓则化热在血（但便脓血，亦有寒证），凡此皆属误下之变。更有熏熨两法，为逆各自不同，火熏之劫较甚（火熏与灸法之逆相同），迫脾阳外泄而发黄，磨熨之力略缓，令肺津内灼而咽燥（经曰：刺大人者，以药熨之，古有药熨、钱熨、葱熨、土熨诸法，盖皆用以散寒。又曰形苦志乐，病生于筋，治之以熨引，又曰：在内者熨引饮药。熨言熨法，引谓导引也）。虽有轻重之分，同一火攻之误。后言若小便利者，可救之，小便难者为危殆，乃统论热多治逆之凌，以小便利，审阴气之未亡，小便难，为水源之将竭。故阳明下证，亦以小便利否，决病机顺逆之治。盖阳胜而阴气未绝，犹可救逆；阳强而阴精已尽，死期近矣，（阴未竭而阳强者，可以黄连、人参、阿胶、滑石之属救之）。

伤寒发热，口中勃勃气出，头痛目黄，衄不可制，阴阳俱虚，贪水者必呕，恶水者厥。若下之，头痛目黄者，下之则目闭；恶水者，下之则里冷不嗜食，大便完谷也；贪水者，下之其脉必厥，其声嚶，咽喉塞。假令手足温者，下之必下重，便脓血；若发汗则战栗，口中伤，咽中生疮，舌上白苔，烦躁，脉反数（通行未作脉数实），不大便六七日，后必便血，则小便自利也。

此示脾阴内虚，证见发热之候，汗下皆为禁例。本条通行本，旧文错乱（通行本，旧作“伤寒发热，口中勃勃气出，头痛目黄，衄不可制，贪水者必呕，若下之，咽中生疮，假令手足温者，必下重，便脓血，头痛目黄者，若下之，则目闭。贪水者，若下之，其脉必厥，其声嚶，咽喉塞，若发汗则战栗，阴阳俱虚。恶水者，若下之则里冷不嗜食，大便完谷出，若发汗，则口中伤，舌上白苔，烦躁，脉数实，不大便。六七日，后必便血，若发汗、则小便自利也”），辞旨益难索隐，兹为详演其义。曰：“伤寒发热，口中勃勃气出，头痛目黄，衄不可制”者，形容脾阴素虚，伤寒外感之候，其人当身热无汗，微见恶寒，口中勃勃气出，因少气而鼻息不利，故气出多从口中，见勃勃然暴出之象（《脉法》阴阳俱紧条，有口中气出之文），头痛者，因伤寒尚未了了。目黄者，因胆气发现于外，黄为脾色，目为肝窍，肝阳上越，令脾色见外。衄不可制者，因脾不统血，故气上溢而衄血不止。所以然者，由脾阴内虚，胃阳上逆，升降出入，皆不通利，气虚不能统血（脾不统血属营气之虚），血弱不能维气（胃气虚则客气上逆，胃气盛则浊气下降），故曰：阴阳俱虚，脉象当濡紧而时动数，宜人参、桂枝、半夏、茯苓、当归、阿胶、柏叶、五味之属治之，脾阴胃阳，两虚故也。但虽阴阳俱虚，乃二

者之间，仍有偏胜，若阳偏胜者（此比类之辞，非真有余也），虚阳上逆，必口渴贪水，然阳越而中实虚寒，故饮水不消，入则反出，故曰贪水者必呕。若阴偏胜者，则里气虚寒，恶水不近，寒胜必阳微而厥冷，故曰恶水者厥。总之脾虚之证，似阴非阴，似阳非阳，或时发热而渴欲饮水，或时发厥而恶水不近，证象迷离，医工难辨。若医以发热贪水为实，而竟下之，本头痛目黄者，下之则令目闭，肝阳之下陷也（以头痛目黄为肝阳挟脾湿上犯，故下后令阳跷气陷）。若医但见其烦热，而不辨其恶水，亦竟下之，恶水者，本为里寒，下之则里冷不嗜食，大便完谷出，胃无阳而肾气亦馁故也。贪水者本似多热，今贪水而呕，知中寒格热于上，肝阳乘肺（肝乘肺必令大渴，《太阳篇》有专条，证属相火，而非胃实），血燥气寒，下之令气寒陷血，其脉必厥，厥者脉初来大，渐渐小，更来渐大，是其候也。脉指血脉，气随血陷，乍鼓乍衰，故变象不定。气陷而血寒，必津凝液结，故其声嚶而不扬，令咽喉有闭塞之意。法当益气温荣，利肺化饮，用当归、贝母、桔梗、半夏、人参、茯苓，附子、生姜之属，相体化裁，以权救逆之治。假令胃阳素盛者，手足当温，宜若可下，若下之必下重，且便脓血。便脓血而后重者，下令气血俱陷故也。本为脾虚发热，故误下则变证如此（此为气陷后重，当下坠虚努，与里实胀重之病情不同，便脓血亦有虚实，虚则滑利清冷，实则艰涩热滞，故曰滞下，以上皆误下之变也）。次再举误汗之变。若阳衰者，发汗则阳亡而战栗；阴弱者，发汗则阴竭而口伤，伤者烂也，甚则咽中生疮。咽疮皆阴亡血燥之变。热陷入营，故舌上仍见白苔，苔白为气寒之象。烦躁者，心血虚而营气内陷故也。若阴阳俱衰竭者，则发汗之后，必战栗与口伤咽疮并见，脉反数，知脾阴内竭，热留血分。脾阴竭则运化阻而传导不行，故令不得大便，六七日以后，必血郁自下，转而便血。大便闭则脾气约结，而水道独行，故反见小便自利。盖洩数因令便硬，便闭亦令洩多，二者盖互为因果。治当补脾阴以运胃肠，开肺痹而温肾气，用当归、阿胶、白术、半夏，贝母、茯苓、人参、附子、干姜之属治之。以上数条，皆证变最为繁杂，故以系之六经之后，学者能详加精辨，洞其曲折之变，于料度府藏之义，思过半矣。

得病三三日，脉弱，无太阳、柴胡证，烦躁，心下痞，至四日，虽能食，以承气汤，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，虽不大便，但头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏，须小便利，屎定硬，乃可攻之。

本条举脉弱证实，以壮火食气，于法当下者为变例，以初硬后溏，不可妄攻者为常例。临病当权衡于二者之间，议下则当顾其虚，议补则当顾其实，实察脉重求效象之因，故平辨两法不可离，非舍脉从证之谓也。凡里实者，小便必利，可与前条小便自利之义互参。

藏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上苔滑者，不可攻也。

藏结为血痹气结，实证必藏气通府，外兼三阳之证；虚者则血气内结，证象纯阴无阳，其人静而不躁。故曰藏结无阳证，其人反静者，不可攻也。凡积聚癥瘕之证，实者多患处发热，或寒热似疟，义可类推。

伤寒，呕多，虽有阳明证，不可攻之。

呕多则气上逆而胃虚，虽兼里实之证，法不可攻，强抑必致哕逆之变，当先治呕，呕止乃可攻实。呕与吐不同，食已即吐，有胃热，治用大黄甘草汤之例。呕则无胃实之证，惟水饮内结，有呕亦当攻之例，亦攻饮，非下实也。

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，少与承气汤，汤入腹中转失气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转失气者，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，大便必复硬而少也，宜小承气汤和之，不转失气者，慎不可攻也。

府实以潮热为证谛，故潮热而大便微硬者，可攻。若潮热便溏，则又当从少阳，用小柴胡法，俾热从腠理而解，证属热而不实，故不可下，若便闭苦满，其外不潮，则当以小承试与，以服后失气者，征胃家已实；若不转气，知中气不运，不可更与承气汤也。世常有脾气不转，服下剂而便终不通，至死不悟者。攻之而转胀者，此虚胀也。上焦虚热而胃寒，则渴欲饮冷，与水必气痞为哕，下法固当慎用，但亦有邪热固结，数与下，仍府热未除者，复有府通之后，旋又再实，仍宜更下者，学者临病之顷，若审核既周，必[juzhuo 校注：疑应作心]安理得，又未可因循顾虑，怯于瞑眩之投，苟迁延迟误以不救者，其为杀人一也。

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。属甘草泻心汤。

凡泻心汤证，皆热在上，寒在中，气寒而血热，故其治宜凉血而温气。其转坏皆由误下得之，亦上盛令下虚之为变也。若纯寒成痞，则立理中法加枳实，又非泻心所宜与也。

下利脉大者，虚也，以强下之故也。设脉浮革，因尔肠鸣者，属当归四逆汤。

下利法当气陷，气陷则脉应坠弱，今反大者，此气不敛，故曰虚，以强下之故也。脉象必大而不实，以强下则气泄而脉道不敛，令脾虚不能纳精，宜茯苓、白术、半夏、白芍、五味、乌梅之属，相体进退。设脉浮革，因而肠鸣者，属当归四逆汤。浮革言轻举浮部，按如鼓皮，重取则其势转弱，革为弦大两象合见，弦为气减，大为血衄，此气寒血结，令脉道外硬，外硬则津液涩其渗营（脉管不能吸收分泌之谓，涩者不利也），此病发在肝，受病在肾，使脾失纳津之用，肠鸣者，气水相逐，故用当归四逆法，温肝肾以达营气之郁。在太阴自利，用当归必肠滑不禁，今反资以上利者，知求源之治，诚又法尚可舍者已。

阳明病，身合色赤，不可攻之，必发热色黄者，小便不利也。

身合色赤，则面色亦自赤矣。合色有时赤，有时不赤。色赤则阳浮于表，攻之必邪陷发热，色黄小便不利，此误攻令阳明邪陷太阴之候，推之凡热邪在经合之间，即杂病疮癰疹之类，清凉解毒之中，必佐外托之品，但用凉泻，则邪陷留连不解，亦学者所当知也。

阳明病，心下硬满者，不可攻之。攻之利遂不止者死，利止者愈。

心下硬满，为邪结在上，不可汗，复不可攻，攻之利遂不止者为常。亦有府阳素盛，虽误攻竟利旋自止而愈者，此阳强偏胜之秉，未可责之于人，故师示误攻之戒，并述其幸而不死者，使医工知妄治时愈，不可恃也。

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，须自欲大便，宜蜜煎导而通之，若土瓜根及猪胆汁，皆可为导。

前示辨证之要，既以小便利，屎定硬，为可攻，此复示小便自利，为津液内竭，虽硬不可攻者，使学者知证多共相，辨证全在平脉。盖见病知源之妙，亦难一蹴而几，非先通乎医术次第之常，乃遽欲语变，以上窥长沙之室，宜乎望洋向若，叹古方之不足以治今病也。

伤寒杂病论义疏 卷十五下

辨可下病脉证并治

凡可下者，用汤胜丸散，中病便止，不必尽剂也。

诛罚皆禁无过，曰中病便止，则含义至深，戒慎之异于畏葸，有朱紫泾渭之辨。思邈所谓胆欲大而心欲细，智欲圆而行欲方者，庶几大医之习业也。

阳明病，发热汗多者，急下之，宜大柴胡汤。

下热急于攻实，《阳明篇》主用大承气，而此曰：“宜大柴胡”者，示临病权衡轻重之义。若腹中痛满不甚，则双清胆胃之法，已足解经府之热，固不必峻攻得效也。

少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。

入少阴则邪陷脉内，营阴有立尽之危，急下存阴，又下法之变，非辨证精审者，不可妄攻。

少阴病六七日，腹满，不大便者，急下之，宜大承气汤。

荡热存阴，则二三日已当急下。攻实通腑，待六七日不大便，乃议下之。缓急之辨，非研机综微，不能求法度之适合也。

少阴病，下利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大柴胡汤。

此贤所称热结旁流之证。胆胃并热，故宜大柴胡法。一作宜大承气者，要在临病消息，不可拘泥。

下利，三部脉皆平，按之心下硬者，急下之，宜大承气汤。

三部，指浮中沉。三部皆平，乃按如长竿，无起伏波浪之势，其象在牢革之间，但牢革则僵硬少胃，此则虽平直而仍见柔软之象，且下利仍见心下硬满，知上焦必有固结

不去之邪，糟粕既已下行，法当因势利导，不得比邪结上焦下之例。此土郁木横，肝脾两实，血气俱结，故当以大承急下，若脉平之义不辨，误以为和平之诊，则证治两俱违矣。

下利，脉沉（通行本误作迟）而滑者，内实也。利未欲止，宜大承气汤。

凡里实之证，脉皆沉实，以气结于中故也，故浮数者不可下。滑为血有余，虚滑多在六九菽之间，重按至骨，则脉气无力，滑象即减，若按至沉部仍鼓搏指者，内实也。此指饮邪下利之候，故曰利未欲止，当下之乃愈。宜大承气云者，亦有审量之意，仍当辨证为断，非下利脉见沉滑者，概可下也。

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，当下之，宜大承气汤。

下利，脉三部皆平，亦土木互相克贼之象，攻邪即以扶正，法同急下存阴之义，脉滑而数者，乃为可下，则知前条沉滑之脉，亦当兼数明矣。书不尽言，言不尽意，有如此者。

问曰：人病有宿食，何以别之？师曰：寸口脉滑（通行本误作浮）而大，按之反涩，尺中亦大（通行本误作微）而涩，故知有宿食，当下之，宜大承气汤。

宿食之证，有虚有实，有糟粕结于肠胃，有谷精滞于三焦（即手少阳之府），皆为宿食不化，乃治之或补或攻、或加消导，非宿食便为可下之证。今云寸口脉滑而大，知血有余而气充，按之反涩，则中有所阻。尺以候腹，尺中亦大而涩，知府气实而糟粕内结，故当下之。其异于阳明者，以外无经证（如汗出恶热之类）。曰宜大承气汤，则亦在存审量之意。凡下证皆当尺实乃为可攻，其小肠宿食，暮发热而尺伏当下者，又其变也。

下利不欲食者，以有宿食故也。当下之，宜大承气汤。

此示宿食不化，必拒食不纳，例同阳明燥屎恶食之义，必下利而心下硬，或腹满脉滑数者，乃为可攻，非下利不欲食者，便当下也。若误攻太阴之虚（太阴腹满，食不下，自利益甚），必利遂不止而胸下结硬，真气尽矣。

下利差，至其年月日时复发者，以病不尽故也。当下之，宜大承气汤。

宿食内结，留邪不尽，每无端自利，利后亦遂自止。所谓病已差，至其年月日时复发者，多由积滞不尽，法当攻其伏邪，始除宿恙，余尝治病积下利，每发于月初日早，脉象弦滑而涩，以消导佐通血痹之剂，下宿食大如鸡卵，外裹痰血如脓（破视中有鱼翅未化。病者记十年前曾病伤食，盖十年前宿食所遗也。此亦可资参证之例），宿疾遂廖。但当相体强弱，

消息制方。下之。指攻其宿疾，故曰：“以病不尽故也。”亦不必限于大承峻下，曰宜之者，示权衡进退之意云尔。

病腹中满痛者，此为实也。当下之，宜大承气汤、大柴胡汤。

示大承气汤、大柴胡汤两法，即教人进退之例。知邪有虚实，则方有轻重，故知医道之精，学有次第。一曰平脉辨证，二曰制方，三曰权轻重。知平脉辨证，则府藏之料度，必别阴阳，知制方化裁，则物性之功能，随所驱使，进而知权轻重之法，则铢分进退，悉合机宜，通其常又达其变，而医之能事毕矣（释详《达旨》）。

下利，脉反滑，当有所去，下乃愈，宜大承气汤。

太阴自利，脉当沉濡而涩，若下利而脉反滑者，当有所去，谓内有腐秽，当除去之，即里实之互辞，下乃愈，宜大承气汤者，亦云审量进退之义。但必滑而数实者，乃为当下，又可比类以知之矣。

腹满不减，减不足言，当下之，宜大柴胡、大承气汤。

此示二法消息进退之意，知腹满不减，亦复有里实轻重之殊也。

伤寒后，脉沉实（通行本缺实字）者，内实也，下之解，宜大柴胡汤。

内实则脉必转沉，气结故尔，轻则大柴胡法，重者可用承气。

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、大柴胡汤。

知下热当法有轻重，则又不限于大承气、大柴胡两法矣。

太阳病未解，脉阴阳俱停（一作微），必先振栗汗出而解，但阴脉实（微[juzhuo]校注：此微疑增字]一作尺脉实）者，下之而解，宜大柴胡汤。

阴脉实，指按至沉部脉实，释详《太阳篇》。

脉双弦而迟者，必心下硬。脉大而紧者，阳中有阴也。可下之，宜大承气汤。

双弦，指左右俱弦，按之而迟，迟为滞塞之象，兼心下硬，故为里实。脉大而紧者，大象在外，紧象在里，故曰阳中有阴，此气有余而内结，故亦可下，宜大承气法消息加減。

结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和。

结胸项强，非太阳表邪，乃胸腹结硬，令项拘强，能仰不能俯，脉象必沉紧而实，乃为可攻，因恐临病误认表邪，故条辨之。

病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之，宜大柴胡汤。

浮数可下，乃其变例。此热入血分之证，但脉象亦微有辨，必浮鼓搏指，而非虚浮外盛也。

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，而小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经瘀热在里故也，宜下之以抵当汤。

血结则气陷，故证实而脉微细，但其部必在沉按，其象必兼结涩，久按不变，乃为可攻。此亦脉随证变之例，知平脉在精求效象之源，不专以大小强弱，定其虚实。若脉浮而微者，当知悉属气脱，必从沉见乃为里实，则又脉法之定例矣。

太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬满，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛，属抵当汤证。

沉结，补示血结之象。凡本论平脉，每四法（分部、察息、辨象、审势），分见各条，学者会而通之。

伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，宜抵当丸。

此示以小便利否，判血证之有无。本论于平脉辨证，每分条演示，学者亦当合而参之。

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，渴饮水浆者，以瘀热在里，身必发黄，宜下之以茵陈蒿汤。

头汗有虚有实，头汗至颈而还，凡少阳经气不和，阳明瘀热在里，皆有是证，当以平脉为辨。若但头额有汗，则多为元阳不固，又未可与剂颈同语也。

阳明证，其人喜忘者，必有畜血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘。屎虽硬，大便反易，其色必黑，宜抵当汤下之。

尿硬色黑，大便反易，为瘀血之证，人尚易见，惟畜血喜忘之证，非庸工所知，故待条记之。

汗（一作卧）出谵语者，以有燥屎在胃中，此为实（通行本误作风）也。须下者，过经乃可下之。下之若早者，语言必乱，以表虚里实故也。下之愈，宜大柴胡汤、大承气汤。

汗出谵语，必兼发热，乃为燥屎可下之证。过经即太阳证罢，但已转阳明。即下早邪陷，有里实而仍须下解者，大柴胡法，兼微和其外，承气则专攻里实。恐下令邪陷，故示二法消息。

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，可下之，宜大柴胡汤。

如疟，谓病象发作有时。日晡发，知[juzhuo 校注：原作阳，拟改为知]阳明主气之时，故为可下。亦须发热脉实，乃为相应。《阳明篇》法用大承气汤，而此云宜大柴胡汤者，知本论诸方，临病皆当消息进退，世有以专用经方自诩者，失著论之旨矣。

阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳。属大承气汤证。

本条所重，在辨燥屎内结，亦令胃不纳食，与能食便硬之候，宜比类参之。

得病二三日，脉弱，无太阳、柴胡证，烦躁，心下痞，至四五日，虽能食，以承气汤少少与，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，虽不大便，但初头硬，后必溏，此未定成硬也，攻之必溏。须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤。

烦躁，心下痞而脉象反弱，乃壮火气衰之例。但弱者，形体不变不减，惟象势稍弱，且必在中沉之位，故为可攻。若浮弱者，当悉属虚证，不可不辨。

太阳病，中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之，其人𦹑𦹑汗出，发作有时，头痛，心下痞、硬满引胁下痛，干呕则短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，属十枣汤。

此为水饮内结，发为呕利，心下痞而硬满，引胁下痛，脉象弦滑而实，故为可攻。饮结气冲，亦作头痛，其痛乃呕甚时昏痛，呕止痛亦自缓，发作有时，痛在头额之间，与外邪头连项痛者有辨。

太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外未解者，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。

凡攻里，皆当先解其外，此定例也。但有时亦表里两解，如桂枝汤加大黄，此为变例。

伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，属茵陈蒿汤证。

上条示小便利为可攻，本条则小便不利，亦为可攻，则知辨证之义，不能见病知源，未有不触途成滞者也。

伤寒发热，汗出不解，心下痞硬，呕吐而不（通行本误作下）利者，属大柴胡汤证。

心下硬者不可攻，呕多者不可下，今二者并见，乃用大柴胡汤下之，又通里兼可和外，益知辨证之妙，惟在求源而已。

伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，属大柴胡汤证。但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，属大陷胸汤证。

本条用大柴胡，乃表里两解之法，必外证尚有寒热。用大陷胸，乃通里泻水之法，必表解乃为可攻。但身热，不恶寒者，非表也。又头微汗出，水饮内结，知头汗亦有实证（上注谓有虚有实者是也），必以平脉察形气盛衰为辨。今西学欲离体求证，每病求一特效之方，以起世间同病之厄，吾有以知其难矣。

伤寒六七日，结胸热实，脉沉紧而实（通行本作沉而紧，缺实字），心下痛，按之石硬者，属大陷胸汤证。

此示水饮内结，脉必沉实者，乃为可攻。若浮而动数者，此为风水，又在禁下之例。

阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，属小承气汤证。

阳明[juzhuo 校注：明，原阙]病以多汗为里气内实，他经以多汗为卫气外虚。多汗身热不恶寒，便硬谵语脉实，即具胃实当下之证。

阳明病，不吐不下，心烦者，属调胃承气汤。

先辨其经转阳明，不吐、不下，加心烦者，乃为胃热干心，故可用调胃承气，以泻胃热。若曾经转坏之心烦，又当审核，不可率尔妄攻也。

阳明病，脉实（通行本误作迟），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。若汗出多，微发热恶寒者，外未解也、桂枝汤主之。其热不潮，未可与承气汤，若腹大满不通者，与小承气汤，微和胃气，勿令大泄下。

喘证多为在表，乃短气腹满而喘，汗出不恶寒者，又为里实。阳明热越，以汗出至手足者，方为里气外达，可攻无疑。其热不潮，即发热不能蒸蒸大汗之谓，非发热有时之为潮也。

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，汤入腹中转失[juzhuo 校注：似宜改作矢，下同]气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转失气者，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，大便必复硬而少也，宜小承气汤和之，不转失气者，慎不可攻也。

本条既汇于《不可下篇》，今又重举以示戒者，示学者读论之法，必每一义单提研讨，互相比类。既知初硬后溏之不可攻，复当辨发热，大便复硬之又当再下。再推之，如以得汤失气，征府气之转实，以饮水变哕，知胃中之虚寒。既辨其禁下之条，复明其可下之例，则循环讽诵，其味无穷，如摩尼之五色并呈，如庐山之真面莫测，此圣人所以有假年学易之叹也。

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。

攻后而脉转微涩，邪胜正衰，此非攻下之误，因邪已内实，不可不攻，有顺逆判于既攻之后者此也，但庸工凶凶之过，不得援引自解。

二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足濇然汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。

此亦示下证以潮热为重，虽大便难者，亦自可攻，盖下热与攻实，有缓急之辨，后贤以痞满燥实坚五者皆备，乃可议大承峻下，是又未解热实之殊途矣。

病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，属大承气汤证。

此热久邪结，屡经误治，转成坏证，与热结旁流病因相似而微不同，最为难辨，故师独详之。

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。属大承气汤证。

此示下后腑气更实，仍当再下。同一宿食，而或虚或实者，病由体异故也。

伤寒杂病论义疏 卷十六

辨发汗吐下后病脉证并治

师曰：病人脉微而涩者，此为医所病也。大发其汗，又数大下之，其人亡血，病当恶寒，后乃发热无休止时，夏月盛热，欲著覆衣；冬月盛寒，欲裸其身。所以然者，阳微则恶寒，阴弱则发热。此医发其汗，使阳气微，又大下之，令阴气弱，五月之时，阳气在表，胃中虚冷，以阳气内微，不能胜冷，故欲著覆衣；十一月之时，阳气在里，胃中烦热，以阴气内弱，不能胜热，故欲裸其身。又阴脉迟涩，故知亡血也。

重集辨发汗吐下后脉证并治者，使学者于病转坏之中，析邪缘体异之义，单提错综，以求诊道一贯之旨。兹示坏病之例，乃以亡血为首者，明气分之病易治，血分之病难瘳。凡初由外感，转辗误治，以成内伤者，莫不皆病责血分。诊道失传，象势不辨，医家虽熟读气血为病之文，实不悟气血在脉之异。俗所谓伤风不醒便成劳者，大抵皆不辨气血，误治以转坏也。本条即由伤寒病后，转内伤血痹寒热之证，留连岁月，缠绵不愈。病人于夏月阴升并寒之候，则阴浮阳陷而恶寒。于冬月阳升并暖之时，则阴陷阳浮而发热。病者苦喜之情，反乎常人之好，此之所谓内损。学者于此反复，当知转坏由于误治之逆，病异由于体秉之偏，而病机进退消长之变，莫不与令气之阴阳升降天人交感。故凡朔望盈虚之义，节候转变之差，皆于审度病机相关最切。世欲废夏时以乱天地之政令者，何心哉。

寸口脉浮紧（通行本误作大）而（通行本在浮字下）医反下之，此为大逆。浮则无血，紧（通行本误作大）则为寒，寒气相搏，则为肠鸣。医乃不知，而反饮冷水，令汗不（通行本误作大）出，水得寒气，冷必相搏，其人则饑[juzhuo 校注：原字不知]。

凡坏病缠绵难愈，致损于因循不觉之中者，皆邪伏血分，病在经络。若邪在肠胃之间者，则误治即病势暴迫，变证蜂起，本条所举之治例是也。脉浮紧为客邪在表，误下则荣卫内陷，此为大逆。寒气相搏，即客寒内与本体阳气胜拒之意。既下而复与冷水，一逆再逆者，知亡血之变，必阴弱发热。口渴证象多热，始令医工再误。饮冷水而转饑者，明饑证由冷气内逼，浮热上冲（亦有外冷逼内热上冲者，又是一例），与哕逆皆为寒热二

气相搏之变。冷必相搏者，谓冷与热搏[juzhuo 校注：原作捕]也（若纯寒之证，则变啍嚅者少）。由此知误治转坏，半由阴虚化热，故示例以亡血为重。若体秉中寒之人，则变证既少，且证象易辨，亦难召庸工凶凶之误，又可知矣。

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。

此示病变半由误治之逆，内伤多始外感之证，故太阳为六经之门户，而汗、吐、下、温针诸逆，乃病机转坏之根源也。本条发汗、吐、下、温针，皆指医误。凡由误治而病机转变者，谓之坏病。由自汗、吐、下而病机变化者，谓之变证。坏病者，谓病已异于六气初感正病之常，与证治之顺逆难易无关。随脉证之变而调理之，谓之救逆。曰“知犯何逆，随证治之”者，明救逆本无定法，但调和血气之偏，复其生化之常云尔。

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，津液和，便自汗出愈。

此示病机转坏，虽由治逆，亦缘府藏气血各有偏盛偏衰之异，所谓病由体变者是也。如同一脉浮数在表，其误下之变不一。若下之令身重心悸者，必由体秉心脾偏虚，气微血弱，脉象则尺微可验，故曰：所以然者，此里虚也。里虚而表仍未解，不可汗，复不可不汗，庸工必至此束手。曰：“当自汗出乃解”者，非不治可以自解，亦非不药可以自汗，须表里实，津液和，便自汗出愈。即示使其自汗得解之法，举实其表里，和其津液之治，乃又不著方治之例者，明相体救逆之用，非通乎平辨制方之义，即广之万卷，而其例莫穷。世欲执禁方以应病机之变者，吾有以知其难矣。

凡病若发汗，若吐，若下，若亡血，无津液，阴阳自和者，必自愈。

上示实表里，和津液，为救逆制方之法，恐陈义广泛，读者尚难洞解，故更约示以阴阳自和之喻，使学者有审度用思之处。水火亦阴阳，气血亦阴阳也，泛沦则无归，彰物则可验。和阴阳，即适其寒温，调其气血之义。欲别阴阳，必明脉变，升降出入，象势尽之，经曰：约方者，犹约囊也。囊满而弗约，则输泄；方成而弗约，则神与弗俱。又曰：未满而知约之，以为工，不可以为天下师。由此知一贯之宗，本于积义，若执一而自以为一贯者，其去道也远矣。

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。

此示汗下亡津，小便不利之治。曰勿治之，即禁用渗利之辞，非不治可令小便自利而转愈也。救津液之亡，虽无成法，但金为生水之源，肾为主水之藏，肺气下通于肾，为水道通调之本，则活法无定之中，当亦有求源揣本之道，非可引妄治时愈，竟以为医者意造，本无法也。

下之后，复发汗，必振寒，脉微细。所以然者，以内外俱虚故也。

下后复汗，必致阴阳两伤。振寒，脉微细，乃内外俱虚之象。微者气衰，细者血弱，以素秉气血皆虚，故令汗下致此变尔，若阳盛之秉，即汗下之后，亦不至成此病变，学者自可隅反。

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。

此补示所谓汗下致误，皆由用失先后之度，若本当汗、当下之证，汗下而病变者，不得谓之治逆。且病机吉凶之占，亦有待汗下后而始显著者，如下后脉弦则生，脉涩则死之类。但论治权变之中，仍有定轨，庸工妄治之过，又不得援引以自解也。

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。得表和，然后复下之。

此示病机转变，本属阳盛之秉，太阳病当发热恶寒，虽非传经病，必见热证，医竟下之，表未解而下之太早，故令未愈。因复发汗，表虽因汗而解，治失先后之法，虽阳盛之人，未免令一时表里俱虚，故令冒，冒者神不清之状。既下之，凉里热已去，而表未和，汗自出，则表知已和，而冒自愈。倘邪气变化，阳气过盛之人，而里尚未和，仍可下之，但既下之后，复里未和，当不能大下，宜用调胃承气少少与服之法，本条在明病由体变，有表未解可致冒。大热薰蒸，亦可致冒；表里俱虚，复可致冒。病有轻重，冒亦有轻重，轻者神昏而已，重则不省人事。治之或补或汗或下，法当随证消息，于以知救逆之治，更无成法可执者已。

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，柴胡不中与也。食谷者哕。

此示太阳病误下后，有转不能食，胁下满痛，面目黄，颈项强，小便难之坏证者，病因为脾气虚寒，若误以胁满痛属少阳，但取一证，竟与小柴胡法者，必令中气陷而虚努下重。所以然者，病由体变，脾阳素弱故也。下更举渴欲饮水而呕，为中有水气，亦非小柴胡证。水寒相搏，食谷必哕，故辨证亦自可验。小柴胡法号为和解之剂，尚有误服转坏之逆，他方则更难尝试，可类推矣。临病之宜戒慎，有如此者。

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，此作协热利也。

此示胸中寒结之证，肺胃客气上逆，必不能卧而但欲起，与结胸邪实在膈之卧不能起者，病情迥殊。同一本有寒分，而误下后复有转结胸（此指水寒结胸，法当温化）、协热利之异者，体秉有上盛下盛之偏故也。

太阳病，其脉促（一作纵），下之不结胸者，此为欲解也。脉浮者，下之必结胸；脉紧者，下之必咽痛；脉弦者，下之必两胁拘急；脉细数者，下之头痛未止；脉沉紧者，下之必欲呕；脉沉滑者，下之协热利；脉浮滑者，下之必下血（按本条通行本作太阳病下之其脉促，自脉浮者以下，“下之”二字皆阙）。

此示审察病变，当以平脉为主，文句已详疏释，不复繁衍。

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。

此示凡坏证上热下寒之变，以太阳少阳并病为多，胆气热而肠寒故也。

脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。

此示由误下转寒凝气痞之证，由其人素秉气寒，客邪内陷故也。

伤寒，吐下发汗后，虚烦，脉甚微，八九日，心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕者，久而成痿。

此示汗吐下后，经虚络郁之变，亦体秉心肝两藏偏虚故也。

阳明病，能食，下之不解者，其人不能食，若攻其热必哕。所以然者，胃中虚冷故也。以其人本虚，攻其热必哕。

此示凡邪实当攻之证，未有不邪退正亦旋复之理。假阳明病以演释其义，若下之不解，其人不能食者，此医工误攻之过也。虚热误攻，必伤胃气，而证转哕逆。病深声哕之变，多由误攻其热而来。世有恣[juzhuo 校注：原作滋]用清凉，全不审胃气强弱，能食不能食之病情，竟有千虚易补，一热难除之论。不解里虚不复，热终不除，执方杀人之弊，可长叹也（如十枣汤主治，后云糜粥自养，知攻之而不能食者，亦医之过也）。

阳明病，脉迟，食难用饱，饱则发烦头眩，必小便难，此欲作谷疸，虽下之，腹满如故。所以然者，脉迟故也。

阳明脉迟，由体秉脂盛而卫气行迟。食难用饱，饱则微烦，已见消化失力之象。医但取腹满一证，辄与妄攻，必下后腹满如故，转不能食。凡用下必当审察胃气强弱，下本除满，若屡下而满不减者，便不可更下（亦有热结牢固之证，不在此例）。世有阴结液枯

之证，虽大下而便终不通，竟至迁延以死者。由不悟腐秽之去，必藉中气转运之力，故连举两例，以示中府消息之变，临病之工，宜熟玩焉。

夫病阳多者热，下之则硬；汗多，极[juzhuo 校注：似应作及]发其汗，亦硬。

此再示汗下皆可亡阴之例。多阳者热，虽阳亢不在胃府，但进泻剂，则与热相消，必初服一二利后，转而便硬。所以然者，苦寒反生热化，阴液以下而伤，则强阳愈亢。世有热中之体，以大黄为常服之品，久之则相习成性，不泻则便秘不通，肠胃内伤，积以成病，损真气于不知不觉之中，读此可知戒也。又有汗多及发其汗亦硬者，指胃府阳盛之体，汗之则津液外越，而胃中干，因令大便硬，此惟阳明病有之，杂病中为少见也。

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。

此示外感之脉，必寸口三部同等，若分部其象各异者，必转坏病，由医工治逆使然。亦有藏气偏盛，而一部独陷者，当随证消息治之。

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。

此示误下转坏之变，以太阴为最甚。脾主中府，经为至阴故也。

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。

此指中虚复感，外气怫郁。外气即卫气，复与热水饮灌，以发其汗，胃中自冷，得外热内逼，令寒气上逆为哕，与上饮冷水，通胃中虚热上冲成噎者，病情适反，其为寒热相激则一也。

吐利发汗后，脉平，小烦者，以新虚，不胜谷气故也。

此示新虚胃弱，不胜谷气之虚烦，但宜损谷。以节消化之力，不可凉泻，转伤中府。以脉平和，故知中无热也。

太阳病，医反发汗，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，肤瞶者难治。今色微黄，手足温者，易愈。

此示络虚经陷之证，即府气虚而心气内陷者是也。同一汗下，而转坏之机各异，莫不悉缘体异使然。旧释论文，每以[juzhuo 校注：原作似]六经传变，病有定程，百家分

疏，各执一是，于伤寒传经之义，既未究明，于邪由体变之旨，更未悟入，而本论作者之意，益名存而实亡矣。

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，以其人不能小汗出，身必痒，属桂枝麻黄各半汤。

此示同一太阳如疟之证，复有虚实寒热不同，病由体异故也。若治不得法，则邪气留连，而内伤寒热之变，自此起矣。

服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕然发热，无汗，心下满微痛，小便利者，属桂枝去桂加茯苓白术汤。

此示脾气素虚，中虚搏饮之秉，致下后转心下满痛之变。恐成太阴中满，若表证已轻，便当以治里为急，有桂枝去桂加茯苓白术之法。去桂而仍以桂枝名汤者，示表证仍在之意，表在而但治其里者，此平辨制方权轻重之微旨也。

太阳病，先发汗不解，而下之，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。

此示虽下而病机仍为表。脉象仍浮，邪未内陷，即曾下不成坏证，法当仍用桂枝法，解外则愈。误治而病不转逆者，以其人里气盛，亦病由体异故也。

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，属干姜附子汤。

此示下后复汗，阴阳两伤，若昼躁而夜静者，为阳虚不能内交之证，必切其脉沉微，身无大热，始得决为阳浮，温其里则阳根下固，而浮阳亦内秘矣。若脉不沉微者，不属于干姜附子汤也。

伤寒，若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，发汗则动经，身为振振摇者，属茯苓桂枝白术甘草汤。

此中虚搏饮，吐下发汗后，冲气上逆之证。病因由饮结气浮，故主治在温中化饮，不用纳肾之法。

发汗，若下之后，病仍不解，烦躁者，属茯苓四逆汤。

此示汗下后烦躁，病仍不解，多为阳亡水寒上犯之候，所重在病仍不解，即指发热恶寒仍在，法当以救里为急，亦须脉沉微者，乃属茯苓四逆汤也。

发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊憹，属栀子干姜汤。若少气者，栀子甘草豉汤；若呕者，栀子生姜豉汤（栀子干姜汤，通行本作栀子豉汤）。

发汗，若下之而烦热，胸中窒者，属栀子豉汤证。

凡栀子豉诸证，皆为中府阳盛，汗下后胃中糟粕已空，余热留于膈上之变。身热为胃阳外泄，故主治以栀子干姜汤为首，清心热，敛胃阳之妙剂也。若胸中窒痛者，则干姜不可用，且其证必身热亦微，以阳内进则不更外泄。假令身壮热者，表里俱热，便非栀子豉汤证，又当于白虎、承气间消息求之矣。

太阳病，过经十余日，心下温温欲吐，而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦，先此时极吐下者，与调胃承气汤。若不尔者，不可与。但欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡汤证。以呕故知极吐下也。

此示胃阳内郁之变。见心下温温而胸中痛，腹满郁烦，虽大便反溏，知腐秽不去，当治以调胃承气，通因通用法也。证因虽同，复有虚实之变。若胸中痛，微溏欲呕之证，虚宜理中，实宜调胃，但决非柴胡汤证。何以故，以胸中不属少阳，与胸胁之部不同，且证因在胃，不关胆气故也。

太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热（一云，日晡所发心胸大烦），从心下至小腹硬满而痛，不可近者，属大陷胸汤。

此示府热与水结并盛之变。盖阳明独实，而太阳少阳俱虚，故令汗下后成此坏病。

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，属柴胡桂枝干姜汤。

此示汗下后气寒液结，为胸胁满而微结之证，与上例有一寒一热之异，亦病由体变故也。

伤寒发汗，若吐，若下，解后，心中痞硬，噫气未除者，属旋覆代赭汤。

此示汗吐下后，心阳阻膈，肺胃逆冲之变。肝气实而心气虚，胃气逆，肺气陷之变证也。脉当来促去衰，乃属旋覆代赭汤证。

伤寒，大下之，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解乃攻痞。解表宜桂枝汤，用前方；攻痞宜大黄黄连泻心汤。

此示攻里解表，法有先后之例。若寒中之变，则当以救里为急，且有温中和外并行之治。所以然者，以攻里必表气内陷，救里则里气外升，此寒热异治之辨也。

伤寒，若吐下后，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，属白虎加人参汤。

此示热结在里，有表虚恶风之证，治当以白虎法，清内热而肌腠之气自通，必津津汗出而解。所以知证在里而非表者，必脉浮滑不浮紧故也。

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，属大承气汤。

此示平脉象顺逆，定证治吉凶之例，所谓平脉辨证者是也。

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，属白虎汤。

此示以自汗出，决邪已过经，议用白虎凉肌之法，又辨证以定治之例也（于病象繁杂之中，必明病机主要之证，乃得据以定治）。

阳明病，脉浮而大（通行本误作紧），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，心愤愤而反谵语；若加温针，必怵惕烦躁不得眠；若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊憹。舌上苔者，属栀子豉汤。

此示以舌上苔，辨热浮胸膈，议用栀子豉清上之法，据舌苔以辨证之例也。

阳明病，下之，心中懊憹而烦，胃中有燥屎者，可攻。腹微满，初头硬，后必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承气汤。

此示心中懊憹，病因有在上在中之异，在上焦为心包郁热，在中焦属胃浊上乘，一主栀子豉清上，一主承气通腑。决上中二焦之治，以有无燥屎辨之。有燥屎必大便闭，而绕脐痛满不减，但热而不实者，则腹微满，必初头硬，后必溏。此审察大便以定治之例也。

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。

此示据小便数，料度大便因硬，与前条同属审察二便，辨证定治之例。

大汗，若大下而厥冷者，属四逆汤。

此示大汗下后，证见厥冷，皆属阳气外亡，治属四逆急温之例。

太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤。若不上冲者，不得与之。

桂枝汤为达营降冲之法，芍药为敛营气外泄之剂。

太阳病，下之后，脉促胸满者，属桂枝去芍药汤。

脉促胸满，为脉气升而不遂，治当助营气之升展，故用桂枝法达营，宜去芍药之降敛也。

若微寒者，属桂枝去芍药加附子汤。

若微恶寒，见于下后，为肾阳之衰。故加附子。以承上胸满脉促之证，故主桂枝法去芍药也。

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，属葛根黄芩黄连汤。

同一太阳误下，独转利下不止，脉促喘而汗出者，因素秉上盛下虚，心移热于肺与大肠故也。证属热化，故主苦寒清热，葛根升津，则喘定肠坚，而利当自止，此火郁下利者是也。

太阳病，下之，微喘者，表未解故也，属桂枝加厚朴杏子汤。

此因本属阳明病，因下之大早，令胃气上逆而微喘，脉当寸口浮促，关上濡，仍为有余之变。余邪留于上焦，故主桂枝解外，佐厚朴、杏仁降气利肺之品。若大下伤中气之喘，非朴、杏所宜与也。

伤寒，不大便六七日，头痛有热者，与承气汤；其小便清者（一云大便青），知不在里，仍在表也，当须发汗，若头痛者必衄，宜桂枝汤。

此示头痛有热，有里实令表气不通之证，与承气通腑治里，则表亦和，犹炉火下闭，而浮焰上冲者是也。知小便清之治不在里，则里有热者，必小便赤，可类推矣。

伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，属栀子豉汤证，此示下后身热不去，为胃阳外泄之证，栀子豉法，清血中气热之剂也。

伤寒，下后，心烦腹满，卧起不安者，属栀子厚朴汤。

下后糟粕已空，仍见心烦腹满，卧起不安者，皆郁热留于上焦，腹气不运之证，故主栀子豉法，加厚朴以降气结，与枳实栀子汤之用，微有不同。盖枳、朴味皆苦辛，同入肺胃，并泻气分，但枳实之用，偏于荡实而走中焦，厚朴则力偏泻且走上焦，故喘家宜朴、杏并用，而中满者当枳实合剂，不宜朴也。

伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，属栀子干姜汤。

大下后，胃阳外泄，身热不去，微烦之证，用栀子干姜汤，苦辛合化，可以清浮热而敛胃阳。昔贤所谓甘温除大热之法，惟脾胃虚热之证，有土温火敛之义，非他经皆可泛用也。

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。

此示救里解表后先之序，凡寒中之变宜然。但表里脉证，仍各有轻重之辨，非概以里为急而表邪可缓，故对举救里救表，各有宜急之义，所谓权轻重者是也。

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（一云呕止小安），郁郁微烦者，为未解也，可与大柴胡汤，下之则愈。

先与小柴胡法不解，后继以大柴胡法，亦攻邪毋过，轻重渐进之义，非试药以冀其幸中也。

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，先服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。

古无市药，通治习用之方，家家必备，医工皆自合药。秦汉时下剂，多取巴豆为丸，但能泻实，不能荡热，故本论屡示丸药下后，结热不去之变。本柴胡证，当寒热往来，丸药下令亡阴，转日晡潮热，但热不寒之象，先服小柴胡解外，继以柴胡加芒硝法者，亦先和外后治里之意。芒硝泻热而不攻实，所以荡丸药下后之留热也。

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，而反下利脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也，属调胃承气汤证。

此亦示丸药下后，府热留而不去之变，以证已转属阳明，故主调胃承气法，和其胃气，用硝黄而不用枳朴者，荡热与攻实之法异也。

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，属柴胡加龙骨牡蛎汤。

此体秉肠胃气实，肝脾血虚，故下后转热气伤脾，相火移胆之证。气热陷血，为胸满烦惊谵语之变，故主小柴胡汤合安神荡热之品，亦表里兼治，寒热错综法也。

火逆，下之，因烧针烦躁者，属桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

火逆之证，复加误下，因烧针而转烦躁，乃热由外入，循脉内犯，故主桂甘龙牡法，达营郁而敛精气，仍使热从外散，与凉泻必荣卫内陷，甚则狂躁颠倒而死。若过服温燥之剂，而证转烦躁者，则病变与此大殊，学者宜细辨之。

太阳病，脉浮而动数，浮则为风，动则为痛，数则为热（通行本多数则为虚），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（一云头痛即眩），胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊憹，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，属大陷胸汤证。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄，属五苓散证。

此示同一风水误下，有证变结胸之例，复有证转发黄之例，可知病由体异之中，仍有邪同行[juzhuo 校注：疑应作性]异之辨，推之则诸邪各有其性。譬如肝邪性喜条达，升则病上，陷其病下，横行则乘脾，其邪气有虚实，其流行有缓急，其侵犯有道路，道路之中，又有大小正途歧途之分，有新病与旧病相联属，有新邪与旧邪相抵拒。有一邪而偏乘上下左右，有一邪而时左时右，时在经，时在络，时乘府，时乘藏，时而由府入藏，时而由藏出府，复有留止一处，牢固不移。更有数邪相合，混揉莫辨，种种变化，难以尽度。若求医道之精，必明权衡之妙。所谓权衡云者，当脉证并参，心周法密，纵横上下，审察无遗，一并达观，合综推测，析其兼独，权其轻重，平脉辨证，相体制方，必求脉与证合，方与脉合，证与因合，治与法合，理得心安，庶几无愧，虽未能尽愈诸病，以慎失之者鲜矣。

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，用前方。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，属半夏泻心汤。

此示同一呕而发热之少阳证，其误下之变，有虽下而经邪不陷，柴胡证仍在，不成逆者；有下后转心下满而硬痛，作结胸者；有下后心下但满不痛，成痞证者。皆病因体异之为变也。本论所随证治之，即见病知源，权衡轻重救逆之治，非头痛医头，见病治病之谓，与西学随证治疗之义，不可同年语矣。

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，属五苓散。

此又同一误下转痞之证，复有荣热卫寒（指泻心汤主治血热气寒之证），与水气停蓄之辨（水气停蓄，亦可成痞，指五苓散主治之证）。病机变化之难穷，有如此者。

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。此非热结，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也。属甘草泻心汤。

此示胆气素盛，初则上溢，以屡下而邪转下犯，木胜克土为利，胃泄非肠泄也。胆气盛则心气自壮，上痞下利，干呕心烦，虽曰胃中虚，实为邪胜而非自病，故泻木邪则利止。论体秉则上盛下虚，论受邪则上虚下实，论气血则血热气寒，故泻心诸方，皆以人参益气，连、芩泻心，二姜温胃，半夏降逆，总不外凉血温气，寒热错综之制。邪在胆而方以泻心名者，使学者知心气一衰，即有热亦为虚象云尔。

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，理中焦。此利在下焦，属赤石脂禹余粮汤。复不止者，当利其小便。

此示坏病下利，证非一端，有胆邪盛克胃之利，则宜泻心，有中焦运化失常之利，则宜理中；若胃不病而肠滑为利者，则宜石脂余粮，敛涩其下，与理中转助胃气之盛，迫物下行，利益不止。更有因水道闭，使水谷不分而利者，法当渗利小便。由此类推，其例无穷。昔贤语读论之法，当于有证无脉处求脉，有脉无证处求证，有证无方处求方。学者苟循环讽诵，进而悟入脉证方法，皆无可执，乃万变纷繁之中，又各有一贯不变之道，庶乎长沙之室，可由户入以升堂矣。

太阳病，外证未解而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，属桂枝人参汤。

此纯寒痞利之变，由体秉中寒故也，温中和外，可以并行，故主桂枝人参汤方。

下后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，属麻黄杏子甘草石膏汤。

下后、汗后，皆有麻杏石甘之证，由寒热内陷于肺，以其人肺素有热故也。肺燥必令皮毛乍开，故虽寒陷，外仍有汗，宜与阳明、太阴、中风无汗、中寒有汗之理，比类参之。

阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊憹，饥不能食，但头汗出者，属栀子豉汤证。

凡阳明病下后，其外有热，皆胃阳外泄，热留膈上，必见心中懊憹，饥不能食，证象厥阴，以邪在包络故也。头汗则郁阳上泄，故宜栀豉法，清上热以解郁烦。栀豉为清血中气热之剂。凡热邪伏处，或留连不去，大抵在血分，气分之邪不能伏也。

伤寒，吐后，腹胀满者，属调胃承气汤证。

伤寒吐后腹胀满（吐指医用吐法），知胃中谷气已空，而大腹中满不去，故可议下，此以病情度内实之机，意指传经化热之证言之。若中寒腹满而吐者，正太阴之本病也。

病人无表里证，发热七八日，脉虽浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷善饥，至六七日，不大便者，有瘀血，属抵当汤。

气与血遇谓之合热，即气热并血之谓。凡发热脉浮数，而证不在表，皆血分伏热之证，但浮象亦自与表脉之浮不同，必无应指轻浮之象。抵当法为攻血峻剂，非审证精确，不可妄用，但实为血结，非此不达病所。世有畏抵当之峻，而恣用硝黄泻胃，诛伐不病之处，则又杀人于不觉也。观本论抵当汤丸，不参入攻胃一品，可悟制方用药之法。

本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，属桂枝加芍药汤。

伤寒误下，转入阴经，仍属化热有余之证者，惟传经病为然，下后邪入太阴，即内具府实之象，而外无阳明汗出发热之外证者是也。《大阴篇》有桂枝加芍药、加大黄两法。大实痛者，宜大黄，胃气弱者禁用。兹但取芍药一法者，知入阴实痛之证，固少见也。

伤寒六七日，大下，寸脉沉而迟，手足厥冷，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治。

此示厥阴坏病，阴阳两竭，喉痹厥利并见之候。凡屡下大下之后，而证见阴阳错杂，因循不即死者，皆病属热化。体为多阳之秉，以病邪不在肠胃，故因下而大便转硬（阳多者热，下之则硬是也）。庸工一见便硬，更误以为热结，遂至一逆再逆，懵然不知病源，转坏病以死者，盖不可胜数也，但阴阳两伤之后，救其阳又当顾其阴竭。世有一味温补，而偏执扶阳抑阴之说者，其弊亦同一辙，故本论拳拳于人身阴阳不可偏重之旨，非通乎权衡轻重之妙，乃欲救数逆转坏于阴阳混揉之后，吾知其技穷无所施矣。

伤寒，本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐下，若食入口即吐，属干姜黄芩黄连人参汤。

此示吐下数逆之后，转下寒格热于上之坏病。但邪在肠胃，病机较浅，因示干姜连芩人参汤，为温中清上，补泻并用之法。凡本论条记之文，皆庸工难辨之证，示一例即垂一法，学者宜参互错综，以广作者立法之意。经称圣人之治病也，循法守度，援物比类，决以度，察以心，非精神专而志意理，盖犹难十全也。何况废弃绳墨，愚心自得，凶凶嘻嘻，以为可知，故病未已，新病复起，夺人长命，不知所以。以飞鸿射覆，何术之语。自禁方行而诊道熄。后贤更驰骛高远，逞太极阴阳虚玄之论，使国学降而同乎巫祝卜蓍之谄，此所谓世人之语，驰千里之外，不明尺寸之论者是也。学者得本论而熟读之，生知天纵之圣，非下学能庶几已。至夫温故知新，锲而不舍，以平脉辨证之功，医高远空疏之弊，必求彰物可征，验事不忒，因形求气，因气知形，国学之不中绝，庶可冀乎。

跋

先蔚庐府君本《儒门事亲》之旨，宿尚方术。不肖兄弟幼从塾师授经于《素》、《难》、《伤寒》，皆教使成诵。随宦四方，见府君为人治疾，起废苏枯，不拘于成法，尝曰：“我师古人之意以自制方，方者示人以规矩云尔。”用药之烦简，一如为文，宜较辞意多寡为衡，非计篇简之短长也。不肖少于医经，独深好之，庭训启迪，粗有心解。厥后遇昆湘先生于桂林，相与纵谈医术，多闻新义，时方泛览百家，亦复溺于所习，于先生之所得，未之奇也。迄府君晚岁，每叹指法老而渐钝，不复为人诊视。先夫人壮岁后，日亲药裹。不肖以侍疾致力医学益勤，每有疑难，辄约昆湘为之咨决，屡濒于危而竟以无恙。府君尝谓昆湘曰：“人各有能有不能，君于医固天才也。”昆湘弱龄多病，以母病误药，益发愤而邃于医，少有神医之誉，与余姊夫欧阳力耕，齐年投分，其尊公鸿卿先生，又与欧阳瓣姜丈及府君旧相好也。昆湘后移家长沙，因相与过从益密，以两世之交，为忘年昆弟之爱，复申之以婚姻，其第二子妇，余姑之女孙也。因使其诸子皆从余游。两人者莫逆于心，始述传书始末，以壁经汇昔所尊闻者相付，曰：“吾老矣！叹师传之幸遇，岁月不居，恐无以圆付嘱之重。吾子有志乎不朽之业，盖詮次师说，以弘绝学不传之绪，子之意其在兹乎？”余既受而读之，于以叹千古奇书复见于世。于是专力尽思，考观审辨，与先生朝研而暮诵。盖于今二十寒暑，往往因窒得通，更发新义，相与拊掌笑乐，若有神助者。及积义日多，始慨然有与于国医复兴之志。而甲子至今，死丧忧患，或作或辍，草创十年，稿凡数易，卒幸疏成而书传焉，亦天之所假也。窃叹夫医道失真，疾苦莫救。在昔长沙君首撰《伤寒杂病论》，脉证并治，条理分明。流传伪阙，遂失本义。后之人以意逆志，有得有失，或指《伤寒》、《金匱》本为一书，乃参互排比，终难合十六卷之旧。或传《伤寒论》所演为三百九十七法，一百一十三方，妄削《脉法》、序例，独取六经论治之文，甚乃立伤寒钤法。支离附会，益怪诞而不经，注者愈多，论旨愈晦。世又谓长沙之书，本不详于温暑，复以《脉法》为叔和伪作。叔和为晋太医令，搜采旧论，校书官府，宁可以己意乱天下耳目？且其撰《脉经》也，备载《伤寒》、《金匱》证治，又序例明辨温暑之异，析冬温之复有先后，而申之以为治不同，证如后章，知本论旧文，固当备温暑明甚。其序例之传于张氏，抑作于叔和，又可弗论也。至若《伤寒》自序，讥承家技者以明堂阙庭之尽不见察，则作者于此，宜三致意，乃文缺至今，未闻有议之者。是学者于长沙著论之旨，亦未尝反复以深思也。今所传古本，是否复建安之旧，莫由明证，然脉络承接，首尾一贯，学者苟虚己精思，沉潜往复，必叹圣人复起，不易斯旨。壁经之显于世，其所叙大济蒸人者厚矣。往昔东安唐公孟潇，归心佛法，惻然有意乎宣扬医明之愿。丙寅之岁，余与昆湘曾有长沙国医院学校之设，唐故受知于府君，与余莫同袍泽，有异姓昆弟之契，私意宜相与以有成，乃适当龙战玄黄之会，彼方驰骋以就当世之业，遂以不暇为而中罢。余于孟潇幕府，获交长沙曹君伯闻，伯闻复由余以交于昆湘先生，既服先生治效之神，久之因得读古本《伤寒论》文，遂慨然以大弘斯道为己任。越三年，醴陵何公芸樵主席于湘，伯闻佐公为民政厅长，何公于余亦宿有一日之雅。两君子忧真宗妙道之不传也，乃以政暇留心于翰墨

之娱，旁探乎孔老之旨，既手写论文行世，复出廉泉，刊行《义疏》，恳恳焉以广斯道之传，知公仁政之还，自此日大而益远也。呜呼！昔在黄帝，咨于岐伯，其言曰：“得其人不教，是谓失道；传非其人，慢泄天宝。然众子哀其不终，愿夫子保于无穷。”知圣人于救世疾苦之道，固至贵而极宝之。余尝慨政令紊乱，系乎黔首一时之殃；医术支离，买乃百世生民之祸。本不忍人之心以施于有政者，宜有感于斯文。

甲戌八月梦游自记于学无学斋

历代中医书籍大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

不管哪种方式，看到你的信息我会第一时间回复，尽全力帮您！

加微信可以扫描以下二维码加我！



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医