

(京)新登字 130 号

2574/09

内 容 简 介

本书以《伤寒论》为基本内容,以其 398 条的重点脉证与疑难问题为研究中心进行释义,对 102 个专题进行析疑,揭示六经辨证体系所涵示的理论精华与辨证思想特征,阐发《伤寒论》这部经典医著对中医理论与临床的重大的现实意义。

本书可作为中医院校师生、中医临床工作者及《伤寒论》研究者的参考书。

科学技术文献出版社 向广大读者致意

科学技术文献出版社成立于 1973 年,国家科学技术部主管,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物等图书。

我们的所有努力,都是为了使您增长知识和才干。

序

《伤寒论》原名《伤寒杂病论》，是中医学四大经典著作之一，系东汉张仲景巨著，内容包括伤寒和杂病两部分，成书近 1800 年。由于历史的原因流传未广即散失不全。至西晋经太医令王叔和进行搜集、整理，其伤寒部分称作《伤寒论》，是仲景先师将《内经》理论与临床实践相结合的光辉典范。它创造性地发展了六经在临床辨证方面的应用，理法严谨，方药灵活，对治疗杂病像适用于外感热病一样具有普遍地指导意义，是中医学发展史上的一次飞跃，故历代医家均将其誉之为经典著作，奉为圭臬，推崇倍至，列为学习中医的必读之书。然由于其文字简奥，义理深长，且诸多术语概念、行文习惯，与今相距甚远。因而学习者颇感困难，尽管旧注浩如烟海，但观点亦众说纷纭，令人迷惑费解，更有众家不解的疑点难点长期悬挂，严重影响教、学的研究和应用。

山东中医药大学姜建国教授系山东省中青年学术骨干学科带头人重点培养对象，是著名伤寒专家徐国仟先生高足，又精研驰名国内外伤寒专家李克绍先生学术思想，李树沛主管药师乃李老先生之爱子，长年受尊翁治学精神之熏陶，耳濡目染，孜孜以学，对李老的学术思想心领神会。姜、李二位先生可谓珠联璧合，携手合作，集伤寒论教学与研究二十余载之经验和心得，著成《伤寒析疑》一书，对《伤寒论》之精华六经病篇（含两个附篇）398 条进行重点研究，每条都写出“提示”，寻找“重点”或“疑点”，予以“释义”或“析疑”，为教、学提供了极大方便。特别值得称颂的是对 102 个“疑点”的“析疑”，运用科学的辩证唯物主义、历史唯物主义方法勇陈己见，分析阐发，内容广泛涉及病脉证治，理法方药各个方面，有独到的创见性观点，揭示了六经辨证思维方法的理论精髓，《伤寒论》

的体例特征与写作特色,充分体现古为今用的研究原则和方法。本书的编著风格,是谓当前独树一帜。对理论教学、研究,指导临床实践与科研均有较高的实用价值,是一部难得的佳作。

余孤陋寡闻,愚钝不敏,不敢称序,读罢是书,承二位先生治学精神之感召,学术观点之启发,愧然数语以代序。

迟华基
于山东中医药大学

前 言

伤寒学说疑难问题较多,争论焦点亦多,因而成为中医药院校经典课程教与学均颇感困难的学科。在有限的课时内,如何让学生掌握好重点内容,如何理解透疑难问题,是当前《伤寒论》教学亟待解决的问题,也是从事《伤寒论》研究及教学的工作者应该引为重视的问题。

我们在《伤寒论》的理论研究与教学实践中,不断摸索这门经典学科的研究方法与教学规律,本书的编写,就是教材改革与建设的一个尝试。本书以辩证唯物主义为指导思想,以六经病篇及附篇为基本内容,以重点脉症与疑难问题为研究中心,力求从形式到内容有所创见性与新颖性。为此,本书的编写有如下特点:

1. 编写体例仍以方证分类为主,但大原则不可悖离原文旨义,并针对传统教材在方证分类方面的缺陷,结合近年条文体例的研究成果,进行了较大的调整。如厥阴病篇确立本证与类似证两项等。

2. 本书舍弃传统教材中的【词解】、【提要】、【治法】诸项,每段条文均设【提示】项,主要提示此段条文方证中的重点脉症或方药,并围绕此重点进行释义,力求中心突出,主题分明,便于讲授,亦容易理解及接受。

3. 疑难问题研究、解析,为本书的重要部分,本书为此确立一百零二个专题,并专设【析疑】一项,结合我们的研究成果,进行分析论述,力求做到有分析、有观点、有结论,起码也要有所交待。在解析中注重理论联系实际,避免空谈玄说,使疑难问题能得到合理的解决,故名为《伤寒析疑》。

本书的编写,试求摸索出一种较符合《伤寒论》学科教学特点

的模式,揭示六经辨证体系所涵示的理论精华与辨证思维特征,阐发《伤寒论》这部经典医著对中医理论与临床的重大的现实意义。同时也为中医药院校学生及研究生提供一种适合他们的教科书,也为《伤寒论》的喜爱者、研究者及教育工作者提供一部参考书。

由于时间仓促,在方证分类、编写体例方面又是新尝试,在疑难问题研究方面又难免偏见,故祈盼同行专家及读者批评指正。

作者

于山东中医药大学

目 录

张仲景原序.....	(1)
绪论.....	(3)
第一节 《伤寒论》的成书与沿革.....	(3)
第二节 《伤寒论》的篇目与体例.....	(4)
第三节 《伤寒论》的注本与流派.....	(5)
第四节 《伤寒论》与温病的关系.....	(7)
第五节 《伤寒论》的伟大成就.....	(8)
第六节 《伤寒论》的六经辨证.....	(10)
一、六经的概念	(10)
二、六经辨证	(11)
三、六经辨证与八纲辨证的关系	(14)
四、六经辨证与脏腑辨证的关系	(16)
第一章 辨太阳病脉证并治.....	(19)
概说.....	(19)
一、太阳	(19)
二、太阳病	(20)
第一节 太阳病纲要.....	(21)
一、太阳病提纲	(21)
二、太阳病分类	(24)
三、太阳病传变	(27)
四、太阳病愈期	(30)
五、太阳病辨证	(31)
第二节 太阳病本证.....	(37)
一、太阳中风证	(37)

二、太阳伤寒证	(52)
三、太阳病轻证	(66)
第三节 太阳病兼证	(75)
一、太阳中风证兼证	(75)
二、太阳伤寒证兼证	(84)
第四节 太阳病变证	(96)
一、变证的治则	(96)
二、阳虚证	(99)
三、阴阳两虚证	(115)
四、热证	(126)
五、寒热错杂证	(144)
六、蓄水证	(145)
七、蓄血证	(151)
八、虚烦证	(159)
九、结胸证	(165)
十、痞证	(176)
第五节 太阳病类似证	(192)
一、桂枝去桂加茯苓白术汤证	(192)
二、瓜蒂散证	(195)
三、桂枝附子汤与去桂加白术汤证	(196)
第六节 太阳病欲愈候	(201)
【附】备考原文	(205)
小结	(208)
第二章 辨阳明病脉证并治	(210)
概说	(210)
一、阳明	(210)
二、阳明病	(211)
第一节 阳明病纲要	(212)
一、阳明病提纲	(212)

二、阳明病分类	(214)
三、阳明病成因	(217)
四、阳明病脉证	(220)
第二节 阳明病本证	(223)
一、阳明病实证	(223)
二、阳明病热证	(253)
三、阳明中风证	(257)
四、阳明中寒证	(258)
第三节 阳明病兼证	(263)
一、桂枝汤证	(263)
二、麻黄汤证	(263)
三、小柴胡汤证	(264)
第四节 阳明病变证	(265)
一、发黄证	(265)
二、蓄水证	(274)
三、蓄血证	(276)
四、虚烦证	(279)
第五节 阳明病类似证	(281)
第六节 阳明病预后	(282)
【附】备考原文	(285)
小结	(287)
第三章 辨少阳病脉证并治	(290)
概说	(290)
一、少阳	(290)
二、少阳病	(291)
第一节 少阳病纲要	(292)
一、少阳病提纲	(292)
二、少阳病分类	(293)
三、少阳病传变	(295)

四、少阳病愈期	(296)
第二节 少阳病本证	(297)
一、小柴胡汤证	(297)
二、大柴胡汤证	(310)
三、柴胡汤禁例	(313)
第三节 少阳病兼证	(315)
一、柴胡桂枝汤证	(315)
二、柴胡加芒硝汤证	(317)
三、柴胡桂枝干姜汤证	(319)
第四节 少阳病变证	(321)
一、变证治则	(321)
二、柴胡加龙骨牡蛎汤证	(322)
第五节 少阳病预后	(324)
【附】备考原文	(325)
小结	(325)
第四章 辨太阴病脉证并治	(327)
概说	(327)
一、太阴	(327)
二、太阴病	(328)
第一节 太阴病纲要	(329)
一、太阴病提纲	(329)
二、太阴病传变	(330)
三、太阴病愈期	(331)
第二节 太阴病本证	(332)
一、太阴病表证	(332)
二、太阴病里证	(333)
【附】备考原文	(339)
小结	(339)
第五章 辨少阴病脉证并治	(340)

概说	(340)
一、少阴	(340)
二、少阴病	(341)
第一节 少阴病纲要	(342)
一、少阴病提纲	(342)
二、少阴病愈期	(343)
三、少阴病治禁	(343)
第二节 少阴病本证	(345)
一、少阴病表证	(345)
二、少阴病里证	(349)
三、少阴咽痛证	(369)
四、少阴急下证	(373)
第三节 少阴病变证	(375)
一、移热膀胱证	(375)
二、伤津动血证	(376)
第四节 少阴病类似证	(377)
一、吴茱萸汤证	(377)
二、四逆散证	(379)
第五节 少阴病预后	(382)
一、阳回自愈证	(382)
二、阳亡不治证	(385)
小结	(388)
第六章 辨厥阴病脉证并治	(391)
概说	(391)
一、厥阴	(391)
二、厥阴病	(392)
第一节 厥阴病纲要	(393)
一、厥阴病提纲	(393)
二、厥阴病愈期	(394)

三、厥阴病治禁	(394)
第二节 厥阴病本证	(396)
一、厥逆证	(396)
二、下利证	(403)
三、呕哕证	(404)
四、厥热胜复证	(406)
第三节 厥阴病变证	(409)
一、小柴胡汤证	(409)
二、梔子豉汤证	(410)
第四节 厥阴病类似证	(410)
一、上热下寒证	(410)
二、厥逆证	(414)
三、下利证	(419)
四、呕哕证	(421)
第五节 厥阴病预后	(423)
一、阳回欲愈候	(423)
二、阳亡不治证	(426)
【附】备考原文	(429)
小结	(429)
第七章 辨霍乱病脉证并治	(431)
概说	(431)
第一节 霍乱病的特征	(431)
第二节 霍乱病的证治	(432)
一、五苓散证与理中汤证	(432)
二、四逆汤证	(434)
三、四逆加人参汤证	(435)
四、通脉四逆加猪胆汁汤证	(436)
五、桂枝汤证	(438)
【附】备考原文	(438)

小结.....	(439)
第八章 辨阴阳易差后劳复病脉证并治.....	(440)
概说.....	(440)
第一节 阴阳易病证治.....	(440)
第二节 差后劳复病证治.....	(441)
一、枳实栀子豉汤证	(441)
二、小柴胡汤证	(442)
三、牡蛎泽泻散证	(443)
四、理中丸证	(444)
五、竹叶石膏汤证	(445)
六、饮食调节法	(447)
小结.....	(447)

张仲景原序

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，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。感往昔之沧桑，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，以有五脏；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，始终顺旧。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。

绪 论

第一节 《伤寒论》的成书与沿革

《伤寒论》是一部论述外感疾病与内伤杂病辨证论治的医书。完整的辨证体系和丰富的辨证思想是其特征,因而《伤寒论》是我国第一部理法方药一线相贯、理论与实际紧密相连、成就与影响极大的重要医学著作,被称为中医四大经典医著之一。

《伤寒论》是东汉末年著名医家张仲景所撰。张仲景,名张机,约生于公元150~219年,今河南南阳人。当时正值东汉末年,封建割据,战乱频繁,人民饥寒交迫,贫病交加,加之瘟疫流行,病魔肆虐,死亡甚多。即使仲景本族,“建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”。另一方面,当时社会风气败坏,医界尤为严重,仲景愤慨指出:“当今居世之士,曾不留神医药,精究方术……但竞逐荣势,企踵权豪,孜孜汲汲,惟名利是务。”在学术上,“不念思求经旨,以演其所知,各承家技,始终顺旧。”鉴于以上情况,仲景“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。”约成书于公元200~205年。内容包括伤寒与杂病两部分。由于当时印刷术尚未发明运用,又值战乱纷起社会不安定,所以此书流传并不广泛,而且散佚不全。经西晋王叔和的搜集整理,其伤寒部分,复又成书,名为《伤寒论》。

经王叔和整理的《伤寒论》,亦属抄本,在流传中,时隐时现,若存若亡。据唐·孙思邈的“江南诸师秘仲景方而不传”之语,推知《伤寒论》之所以不得广泛流传的另一原因,是凡获仲景之书者,皆

奉为至宝，每每秘而不传。所以孙氏撰《千金要方》时，极少引述仲景言，至晚年撰《千金翼方》时，始得全貌，分载于卷九、卷十之中，成为《伤寒论》现存最早的版本之一。

传至宋代，皇家颁诏，经高保衡、林亿等医家的校勘整理，并刻板印行，《伤寒论》才得以广泛流传。此本一般称为“宋版本”。但原本已不复见，今所见乃是明·赵开美的复刻宋本，又称“赵刻本”。现在《伤寒论》的版本较多，除宋本外，还有成注本、桂林本、康治本、康平本等，比较通行的只有宋版本与成注本（金·成无己注解本）两种。

第二节 《伤寒论》的篇目与体例

经林亿校正的《伤寒论》，全书分为十卷，二十二篇。卷第一：辨脉法，平脉法；卷第二：伤寒例，辨痉湿喝病脉证并治，辨太阳病脉证并治上；卷第三：辨太阳病脉证并治中；卷第四：辨太阳病脉证并治下；卷第五：辨阳明病脉证并治，辨少阳病脉证并治；卷第六：辨太阴病脉证并治，辨少阴病脉证并治，辨厥阴病脉证并治；卷第七：辨霍乱病脉证并治，辨阴阳易差后劳复病脉证并治，辨不可发汗病脉证并治，辨可发汗病脉证并治；卷第八：辨发汗后病脉证并治，辨不可吐，辨可吐；卷第九：辨不可下病脉证并治，辨可下病脉证并治；卷第十：辨发汗吐下后病脉证并治。

平脉法与辨脉法两篇，专论脉法理论及脉象主病；伤寒例篇专论伤寒的病因病机及证候类型，以上三篇注家多以为非出自仲景手笔，乃王叔和撰集。痉湿喝病篇，复列入《金匱要略》之中。辨不可发汗以下八篇，均是太阳病等篇条文内容的重复。所以自明代以后，多将这些病篇删而不谈。这样只有辨太阳病脉证并治上、中、下三篇，辨阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴病脉证并治五篇，以及辨霍乱、辨阴阳易差后劳复病脉证并治二篇，共十篇，三百九十七条，计

一百一十三方(缺一方)。这十篇自成体系,方证俱全,后世所说的六经辨证,主要指此部分内容,也是我们学习《伤寒论》的重点及核心内容。

《伤寒论》是以条文形式撰写的,每一段条文都有一个独立的意思,其中阐述一个或多个问题。从内容看,又可分为两类,一类有论有方,侧重阐述辨证与治疗。一类有论无方,主要阐述病因病机、邪气传变、判断预后等内容。

《伤寒论》条文的排列也极有意义。从整体上看,条文排列有这样几个特点:①先概论,后分述;②先谈病因病机,后谈脉症方治;③先重点论述主证主治主方主药,后分别列述此方证具体的某一问题;④先论本证,确立中心,后围绕此,依次列述兼证、变证、类证。在写作上,还有虚实对举,前后互应,详略参勘,全篇会通等技巧特征。总之,全论三百九十七条是一个整体,是一个完整、有序、有机的辨证论治的系统。

第三节 《伤寒论》的注本与流派

《伤寒论》是对后世影响最大的一部经典医著,对其注解、研究、条辨、发挥者,已达数百余家。可谓注本迭出,流派繁多,洋洋大观。

从晋至隋唐,对《伤寒论》只有辑录,尚无注释。如《脉经》、《千金翼方》、《外台秘要》等书,均是目前所能见到的《伤寒论》的早期版本。至宋以后,研究者逐渐增多,其特点是在辑录补遗的基础上,还采用了类编与专题讨论的形式,并开始对《伤寒论》的某些问题提出各自的学术观点与见解。代表著作有:许叔微的《注解伤寒百证歌》与《伤寒九十论》,朱肱的《南阳活人书》,郭雍的《伤寒补亡论》,庞安时的《伤寒总病论》,钱闻礼的《类证增注伤寒百问歌》。其中朱肱的以经络释六经的学术观点,对后世影响较大。

金元时期,开创了《伤寒论》研究的新局面。最具代表性的是成无己的《注解伤寒论》,首先开始对《伤寒论》按原文顺序,全面逐条地进行注释,是现存的最早全文注解本,为明清研究《伤寒论》提供了范例,起到了承前启后的作用。正如清代注家汪琥所云:“成无己注解《伤寒论》,犹王太仆之注《内经》,所难者,惟创始耳。后人之于注,虽多所发明,大半由其注而启悟。”另外,其注释遵《内经》《难经》,持论平允,通俗易懂,辨证清晰,故本书迄今仍被公认为较好的伤寒注解本之一。这期间还有刘完素的《伤寒直格》,王好古的《此事难知》,王履的《医经溯洄集》等注本。这些注本对某些专题均作了较为深入的探讨及发挥。

明清时期,是研究《伤寒论》的鼎盛时期,可谓名家辈出,成就卓然。其有代表性的注本有:明代方有执的《伤寒论条辨》,王肯堂的《伤寒准绳》,陶华的《伤寒六书》。此间注解本学术观点最突出者,是方有执提出的删削“伤寒例”、重新编排组合原文及理论上倡导的“卫中风,寒伤营,营卫俱中伤风寒”的太阳病鼎足而三的学说,对后世注家影响很大,乃至逐渐形成一大流派。如清代的喻昌的《尚论》、张璐的《伤寒绪论》《伤寒瓚论》、程郊倩的《伤寒论后条辨》等,均沿习此说。明代还有张志聪的《伤寒论宗印》,以运气学说释六经。沿承其观点者,如张令韶的《伤寒论直解》、陈念祖的《伤寒论浅注》、黄坤载的《伤寒悬解》。明代注家张遂辰的《张卿子伤寒论》,是承成无己之说的。清代比较著名的注本还有,柯琴的《伤寒来苏集》,是以方证分类释六经;尤怡的《伤寒贯珠集》,是以法分类释六经;徐大椿的《伤寒类方》,是以方分类释六经。以上三家在研究方法上各具特点,尤其柯、尤二氏之注,立论精湛,观点新颖,条目明晰,颇为学者所推许。清代还有吴谦等编注的《订正伤寒论注》,也是颇有影响的伤寒注本。

民国以来,亦不乏名家。这期间注释的最大特点是衷中参西,把西医学的一些学术观点与名词术语,引用于《伤寒论》的注释之中。代表著作有,曹颖甫的《伤寒发微》,恽铁樵的《伤寒辑义按》,陆

渊雷的《伤寒论今释》。解放以来,随着党的中医政策的贯彻落实,祖国医学遗产的发扬光大,《伤寒论》的研究进一步深化,佳作迭出,成果累累,难以计数。给伤寒学研究展示了广阔的前景,使这一祖国医学宝贵遗产大放光华。

第四节 《伤寒论》与温病的关系

中医的“伤寒”,在概念上有广义与狭义之分。广义伤寒,是一切外感热病的总称。如《素问·热论》所云:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”言凡感受外邪引起发热的疾病,皆属“伤寒”一类的疾病,可以统称之为“伤寒”。而狭义伤寒,则是单指感受六淫邪气中的“寒”邪而发的外感热病。《难经·五十八难》明确指出:“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”前一“伤寒”,无疑是广义伤寒。而后五种伤寒病之一的“伤寒”,即为狭义伤寒。《千金方》引《小品方》云:“伤寒,雅士之词。云天行、瘟疫,是田舍间号耳。”可知,伤寒与天行、瘟疫同类而异名,均指外感急性热病,只是伤寒为文人的习惯称谓而已。

《伤寒论》的“伤寒”,属广义伤寒,因为它论述了多种外感热病。其中当然包括狭义伤寒病,如太阳伤寒证,即是狭义伤寒。

伤寒的广义狭义之分,引起了中医学发展史上的寒温学派之争。争论的焦点在于:《伤寒论》所阐述的外感疾病究竟是广义伤寒还是狭义伤寒。持广义论者认为,《伤寒论》的六经病,包括了所有的外感病,当然温病亦未出其藩篱。持狭义论者认为,《伤寒论》的六经病,只论述了寒邪引起的外感病,是详于寒而略于温,不能包括温热邪气引起的温病。两种观点,尖锐分歧,久争不下。对于这个问题,应该用唯物史观进行分析,从学术发展的规律及因果关系,去看待《伤寒论》与温病学这两大学派之间的联系与区别。

首先应该肯定,《伤寒论》所阐述的确实属广义伤寒,是包括温

病在内的多种急性热病。其一,第6条云:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”在此不但明确指出“温病”的病名,而且还与太阳中风证、伤寒证鼎足而三,对比揭示温病与中风、伤寒迥异的证候特点。其二,《伤寒论》不只专门论述寒邪伤阳的寒化证,也论述了大量热证。如肺热咳喘证、热郁胸膈证、肠热下利证、阳明实热证、湿热发黄证、厥阴热利证、少阴热化证等等,以上诸多热证,并非全是寒邪化热,亦有直接感受温热邪气而为病,而且也均见于后世的温病之中。其三,《伤寒论》的诸多治法,不只为寒立法,亦适用于温病。如清泄热邪、通下实热、育阴清热、急下存阴、清热生津等,及“存津液”的治疗思想都是证明。其四,《伤寒论》的方剂,更为温病广泛运用。如白虎汤、承气汤、陷胸汤、黄芩汤、白头翁汤、麻杏甘石汤、黄连阿胶汤等。而且温病后期肝肾阴虚的主治方三甲复脉汤,亦是《伤寒论》炙甘草汤(复脉汤)的化裁方。更为重要的是,尽管温病的辨证方法另辟蹊径,但其辨证的思想、原则,深受《伤寒论》的影响,与之有千丝万缕的联系。

同时,还应该承认,尽管《伤寒论》是广义伤寒,但对于温病的发病机理、证候特点、演变规律、辨证方法、治疗原则、方药运用等一系列问题,尚缺乏完整、系统的论述,用六经辨证来指导温病的治疗是远远不够的。温病学家通过临床实践,发现了这个问题,并提出卫气营血辨证与三焦辨证为主体的、全新的外感温病的辨证体系,发展完善了温病的理论、辨证及治疗。终于源于《伤寒论》,又超越《伤寒论》,创立了一个新的独立学科。时代在前进,科学在发展,从《伤寒论》到温病学,这是外感病学发展的必然规律与结果。

第五节 《伤寒论》的伟大成就

《伤寒论》是张仲景勤奋治学与临床经验的结晶。它不但是“勤求古训,博采众方”的集大成之作,还具备了诸多开创性的伟大成就,是中医临床治疗学发展史上的一个里程碑。

其一,提出六经辨证体系,开创了中医辨证论治之先河。辨证论治是中医学的两大特征之一,是中医的核心内容。辨证论治的基本理论源于《内经》,但把辨证论治与临床完美结合则始于《伤寒论》。仲景撰用《素问》《九卷》,创造性地把《内经》等古典医著中的脏腑经络、气血阴阳、病因病理、治疗大法等基本理论,运用于临床实践中,经过长期的检验、总结、提高,终于创造出理法方药具全、辨证体系完整、辨证思维灵活的六经辨证论治体系。

六经辨证,实质是三阴三阳辨证,是用三阴三阳概括脏腑、经络及气化功能与病理演变,又用三阴三阳所涵示的阴阳、表里、虚实、寒热,与感受邪气机体所发生病理变化、脉症特征结合起来,以说明疾病的正邪斗争、表里进退、虚实转化、阴阳盛衰;以辨明病邪、病位、病性、病机、病势、预后等。从而确立相应的治疗原则,遣用相应的方剂药物,选择相应的煎服方法。不仅如此,还通过具体的病脉证治,揭示了既原则又灵活的辨证思维方法,把中医学朴素而丰富的辨证法思想,溶化在六经病的论治之中,给后世医学提供了学习中医的无穷的、广阔的思维天地。

其二,揭示了中医组方用药的基本规律与方法,创造保存了大量的宝贵的古方名方。《伤寒论》并非方剂专书,亦非药学专著,虽然不专讲君臣佐使、性味归经,但却通过方剂药物的具体运用,揭示了中医临床如何用药、如何组方的基本原则,提示了因证设法、因法设方、因方遣药的一系列方法。其简捷实用、主次分明、配伍严谨、疗效卓著的组方特点,为后世的方剂学提供了范例。

张仲景在“博采众方”的基础,结合个人的经验,还创立并保存了大量的古方名方。诸如青龙汤、白虎汤、真武汤、桂枝汤、柴胡汤、理中汤、承气汤、四逆汤等。这些古方名方,经过千百年中医的临床检验,不但肯定了它们的显著疗效,也成为中医方剂学的重要组成部分,又为近代中西医结合研究的课题,并取得不少引人注目的成果。

第六节 《伤寒论》的六经辨证

一、六经的概念

六经,指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴,也就是三阴三阳。阴阳由一而为三,是以阴阳气之多少为分类依据的。即《内经》所谓“阴阳之气,各有多少,故曰三阴三阳也。”就三阳而言,太阳阳气较多,少阳阳气较少,故以太少分类命名;阳明阳气最多,因为“两阳合明,谓之阳明”,故以阳明命名。就三阴而言,太阴阴气较多,少阴阴气较少,故以太少分类命名;厥阴阴气最少,因为“两阴交尽,谓之厥阴”,故以厥阴命名。所以,六经所包涵的基本概念,即是阴气与阳气的多少不同。

六经在人体脏腑经络上具体又各有所主。三阴三阳,分为手足二经,统领手足阴阳十二经及所属脏腑,这样就概括了脏腑经络及与之相关的气血津液的气化功能,并由此而概括其病理变化,再参以外邪因素、发病因素、体质因素、治疗因素等,就构成了以六经为纲领的辨证论治体系。

《伤寒论》用六经作为疾病的辨证纲领,理论上源于《素问·热论》。《热论》对外感热病的形成原因、主要证候、传变规律、治疗方法、预后禁忌等,均作了论述,其对外感热病的概括,即运用了六经理论。《热论》指出:“伤寒一日,巨阳受之,故头项痛,腰脊强。二日,阳明受之,阳明主肉,其脉挟鼻络于目,故身热目疼而鼻干,不得卧也。三日,少阳受之,少阳主胆,其脉循胁络于耳,故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病,而未入于脏者,故可汗而已。四日,太阴受之,太阴脉布胃中络于嗌,故腹满而嗌干。五日,少阴受之,少阴脉贯肾络于肺,系舌本,故口燥舌干而渴。六日,厥阴受之,厥阴脉循阴器而络于肝,故烦满而囊缩。三阴三阳、五脏六腑皆受病,荣卫不行,五脏不通,则死矣。”又指出治法,云:“帝曰:治之奈何?岐伯曰:治

之各通其脏脉,病日衰已矣。其未滿三日者,可汗而已;其滿三日者,可泄而已。”仲景继承《热论》的这种六经分证的方法,但却创造性地进行了发挥完善。《热论》只论经络受病,《伤寒论》则全面阐述脏腑、经络、气血、阴阳的病变;《热论》只论实证热证,《伤寒论》则全面阐述阴阳表里虚实寒热诸证;《热论》只有汗、下二种治法,《伤寒论》则汗吐下和温清补消八法俱全。更为重要的是,仲景把中医学朴素的辩证法思想与中医的脏象理论、病因学说、发病学说、诊断方法、遣方原则、用药规律等紧密有机地结合在一起,创造了既是辨证的纲领,又是论治的准则的全新的“六经辨证”。

二、六经辨证

《伤寒论》每篇均题以“辨××病脉证并治”,辨证的内容,除六经所包涵的脏腑经络、气血津液及六淫邪气、体质因素外,具体则指病、脉、证、治四部分内容。病,指六经病,即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等病;脉,指脉象,是辨证的重要指标;证,包括证候与症状,病中分证,证中有症;治,包括治法、治方、药物、煎法、服法、禁忌等,是在辨证的基础上进行论治的具体步骤与内容。

六经辨证的基本概况简介如下。

太阳病:太阳,亦称巨阳,有阳气较多之意。太阳经与督脉并行于背,背属阳为表;太阳腑又秉肾阳之气化,阳气亦布行于表,故太阳主一身之表,统摄营卫,对肌表有着温煦、保卫及司开合等功能。故凡六淫邪气外袭,则太阳最易受邪,病发太阳表证。太阳病以“脉浮,头项强痛而恶寒”为其提纲证。因受邪性质与体质因素的不同,又分为太阳中风、伤寒二大类型。以发热汗出脉缓、反映风邪致病特征的,称为太阳中风证;以身痛无汗脉紧、反映寒邪致病特征的,称为太阳伤寒证。另外,以发热而渴不恶寒、反映温邪致病特征的,称为太阳温病,以上为太阳本证。若以太阳病为主,又兼见某症者,称为太阳兼证,如兼项背强几几、兼阳虚漏汗、兼阳郁烦躁、兼水饮咳喘等。若因失治误治,病邪内传,而变为非属太阳病者,称为太阳

变证。变虚者,如心阳虚心悸证、肾阳虚水泛证等;变实者,如蓄水证、蓄血证、虚烦证、结胸证、痞证等。还有太阳类似证,如瓜蒂散证等。由此组成了太阳病辨证论治系统。

阳明病:阳明,有“两阳合明”之谓,故有阳热最多最盛之意。阳明气化主燥。燥热相合,故阳明为病多以燥化热化为其病理特征。阳明属胃肠,乃传导之腑,邪从燥化热化,则热邪炽盛,胃肠干燥,糟粕内结,传导失常,故阳明病以大便结硬的“胃家实”为其提纲证。阳明病分为热证与实证两大类型,以无形之气热结于阳明,充斥内外,表现为壮热烦渴汗出脉大为特征的,称为阳明热证。以有形之燥热结于阳明,腑气不通,表现为便硬腹痛潮热谵语为特征的,称为阳明实证。实证中又根据阳热程度之轻重,分为太阳阳明证、正阳阳明证、少阳阳明证三类,而整篇论述的重心又在于正阳阳明证。阳明病本证除热证实证外,还有病机为虚寒的阳明中寒证。阳明病的变证有发黄、虚烦、膀胱水结、热入血室等。还有阳明类似证小柴胡汤证等。由此组成了阳明病辨证论治系统。

少阳病:少阳,亦称嫩阳,有阳气较少之意。少阳为胆,内寄相火。为半表半里,主枢机。邪入少阳,疏泄失常,相火失布,主要表现为胆火上炎与枢机不利。少阳病以反映胆火上炎的“口苦咽干目眩”为其提纲证。还有反映枢机不利正邪分争于半表半里的“往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”等证。少阳病根据邪结深浅、病情轻重的不同,分为两大类型,有邪浅症轻的小柴胡汤证与邪深症重的大柴胡汤证。少阳兼证较多,如兼太阳未罢、兼阳明里热、兼痰饮内结等。少阳变证有肝魂失常的谵语烦惊证。由此组成了少阳病辨证论治系统。

太阴病:太阴,亦称至阴,乃阴气较多之意。太阴气化主湿,在脏为脾,脾主运化。邪入太阴,脾阳虚衰,运化失职,寒湿内盛,升降失常。故太阴病以“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”为其提纲证。太阴病分为三大类型,以脾阳素虚,复感外邪,表现为脉浮等表证的,称为太阴表证。以脾阳不运,寒湿中阻,表现为自利不渴、

腹满呕吐的,称为太阴里寒证。以寒凝脾络,脾络不通,表现为腹中疼痛的,称为太阴里实证。太阴病还有脾阳渐复,“腐秽当去”;寒湿内郁,身目发黄;化燥化热,转属阳明等种种转归。由此组成了太阴病辨证论治系统。

少阴病:少阴,有阴气较少之意。少阴主心肾,心属火藏神,主血脉,为君主之官;肾属水藏精,内涵元阴元阳,为人身之本。邪入少阴,损及心肾,心肾虚衰,水火失调,表现为全身性、整体性虚衰的病理特点。故少阴病以“脉微细,但欲寐”为其提纲证。少阴病主要分为寒化证与热化证两大类型,以阳虚化寒,表现为下利清谷、手足厥逆特征的,称为少阴寒化证。以阴虚化热,表现为心烦失眠、舌赤少苔特征的,称为少阴热化证。此外少阴本证中还有少阴表证、咽痛证、急下证等。少阴病类似证比较重要,有四逆散证与吴茱萸汤证,主要与少阴寒化证相鉴别。由此组成了少阴病辨证论治系统。

厥阴病:厥阴,有“两阴交尽”之谓,故有阴气最少之意。厥阴为风木之脏,内寄相火,主疏泄,喜条达,又具阴尽阳生、阴中有阳的特点,故厥阴为病,极为复杂。厥阴病以“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔”的寒热错杂证为其提纲证。厥阴病分为五大类型,除上寒热错杂的提纲证外,还有:肝热下注大肠,表现为热利下重特征的,称为厥阴热利证。肝寒犯胃,寒浊上逆,表现为呕吐涎沫头痛特征的,称为厥阴寒呕证。疏泄失常,阴阳气不相顺接,表现为手足厥逆特征的,称为厥阴病厥证。正邪交争,阴阳胜复,表现为厥热往来特征的,称为厥阴厥热胜复证。厥阴类似证最多,以此与复杂的厥阴本证对比鉴别。其中有:与厥阴寒热错杂证相鉴别的干姜黄芩黄连人参汤证与麻黄升麻汤证等。与厥阴病厥证相鉴别的寒厥证、热厥证、蛔厥证、血虚厥证、水饮厥证、痰食厥证等。与厥阴热利证相鉴别的承气汤证与四逆汤证等。与厥阴寒呕证相鉴别的四逆汤证等。由此组成了厥阴病辨证论治系统。

由以上六个辨证论治系统,又组成了六经辨证的大系统,全论

形成了一个有机的、整体的、但又各具特征的辨证论治体系。并由此奠定了中医学辨证论治的基础。

三、六经辨证与八纲辨证的关系

《伤寒论》未明确提出八纲辨证，八纲辨证是后世医家在《内经》的辨证理论，尤其是《伤寒论》的辨证体系的基础上，逐步发展并完善的一种辨证方法。它是一切疾病辨证的总纲，也是一切辨证方法的总概括。但《伤寒论》的六经辨证却无处不包涵着阴阳表里虚实寒热八纲辨证的内容，因此六经辨证与八纲辨证有着密切的关系。

阴阳：六经辨证，实质就是三阴三阳辨证，从这个角度讲，也就是阴阳辨证。阴阳是辨别疾病的性质，就三阴三阳而言，三阳病，一般阳气亢盛，正邪交争较为激烈，因此多表现为亢奋状态，临床以热证实证为主。三阴病，一般正气不足，抗病力弱，因此多表现为虚衰状态，临床以寒证虚证为主。这是阴阳对六经病的基本概括。六经作为外感热病的辨证纲领，自然其阴阳辨证难离寒热，而且以此作为辨别病发阴阳的重要指标。如第七条“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也……”。发热，说明阳气盛，阳盛则多发三阳病；无热，则说明阳气虚，阳虚则多发三阴病。这里以发热与否作为辨别阴证阳证的分水岭，所以有的注家称此条为六经辨证的总纲，“总纲”二字就体现在“阴阳”的辨证上。

表里：表里辨证主在辨析病位之浅深。一般说来，邪在肌肤者为表，邪入肌肤以里者为里。表与里的概念是相对而言的，当具体分析看待。就六经而言，邪在三阳者为表，邪入三阴者为里。就三阳病而言，邪中太阳者为表，邪入阳明者为里，邪在少阳者为半表半里。进一步讲，太阳与少阳相较，太阳为表，少阳为里；少阳与阳明相较，则少阳为表，阳明为里。就经腑而言，病在经络者为表，病入脏腑者为里。就脏腑相关而言，太阳为表，少阴为里；阳明为表，太阴为里；少阳为表，厥阴为里。《伤寒论》的表里辨证除确定病位

的意义外,还有推测疾病传变与预后及阐述治疗原则。如病邪由表入里为逆,由里出表为顺,以之辨析病气进退。如表里同病,治法上可先表后里、先里后表及表里同治等。

虚实:虚实辨证主要辨析正邪之盛衰。外感发病的过程,始终贯穿着正邪交争,并由此决定着疾病的虚实。一般认为,虚多指正气不足,实多指邪气亢盛。正如《素问·通评虚实论》所言:“邪气盛则实,精气夺则虚。”就六经病而言,三阳病多属实证,三阴病多属虚证。但具体说来,三阳病也有虚证,如阳明中寒证,就是胃肠虚寒,浊阴上逆;三阴病也有实证,如太阴腹痛证,就是气血瘀滞,脾络不通。《伤寒论》的虚实论述,还有相对而言的涵义。如太阳中风证,仲景将其病机概括为“营弱卫强”,因为有“营弱”的因素,后世称之为“中风表虚证”,但从总体上讲,太阳病终属邪气盛的实证,因此,这里的“虚”是与伤寒表实证相对而言的。诸如“表虚里实”“须表里实”等描述,均非指“邪气盛”与“精气夺”而言,不可从实处理解,也是相对而言的。

寒热:寒热辨证主要辨析疾病的性质。作为外感热病说来,寒热的辨证尤为重要,所以《伤寒论》对寒热的论述及辨析极为详尽。三阳病以阳盛发热为主,三阴病以阴盛恶寒为主。如太阳病发热恶寒,阳明病但热不寒,少阳病寒热往来,无论恶寒与否,发热是必然的,否则就不是三阳病。而三阳病相比较,又以阳明病热势最为突出,有“不恶寒反恶热”、“蒸蒸发热”、“潮热”等特殊的描述,以反映“两阳合明”的特点。三阴病阳衰阴盛,主要表现为形寒肢冷,所以按常规而言,三阴病一般不发热。但也不是绝对的,在特殊情况下,也会出现发热现象。如少阴表证,邪闭阳郁的“反发热”;阴盛格阳,虚阳外浮的“里寒外热”“身反不恶寒”;阳气回复,由阴出阳的“发热脉数”等。辨病如此,辨证亦分寒热,如喘咳,有小青龙汤证之寒,亦有麻杏甘石汤证之热;烦躁,有干姜附子汤证之寒,亦有栀子豉汤证之热;下利,有桂枝人参汤证之寒,亦有葛根黄芩黄连汤证之热;厥逆,有四逆汤证之寒,亦有白虎汤证之热等等。寒热的辨证,

还有更为复杂者。有寒热错杂,如上热下寒的黄连汤证、表寒里热的大青龙汤证;有真热假寒,如热邪郁遏,阳不外达,四肢厥逆的白虎汤证;有真寒假热,如阴盛格阳,虚阳外浮的通脉四逆汤证;有寒热往来,如少阳病的小柴胡汤证;还有厥热往来,如厥阴病的阴阳胜复证等。《伤寒论》详尽而复杂的寒热描述与辨析,为后世八纲辨证中的寒热辨证提供了典型的范例及丰富的内容。

四、六经辨证与脏腑辨证的关系

六经辨证不同于脏腑辨证,但与脏腑辨证又有着极为密切的关系。脏腑是人体功能活动及病理演变的核心,所以六经病的发生、发展及传变,不能脱离脏腑而孤立存在。如阳明病的“胃家实”,“胃家”就是指胃腑与肠腑,是说宿食糟粕粪便等有形之燥热邪气结聚于胃肠腑腔之中,阻塞肠道,腑气不通,从而形成阳明腑实证。《伤寒论》把“阳明之为病”称之为“胃家实”,这种提法的本身,就说明阳明病的辨证是以脏腑(胃肠)病证为基础的。再如少阴病,以“脉微细,但欲寐”为提纲证,就反映了心为君主之官与肾为先天之本这两个至关重要的脏腑的病变特征,即全身性、整体性衰竭。其寒化证的下利清谷、脉微欲绝,病机就是心肾虚衰,阳气衰亡;其热化证的心烦不寐、脉象细数,病机就是心火上炎,肾阴下竭。可见,少阴病的辨证,也是以脏腑(心肾)病证为基础的。

但六经病又非以脏腑病变为核心,它是脏腑、经络、气血、津液及其气化功能发生病变的一种综合性反应。因此,六经辨证就其脏腑病变而言有其特殊性。如太阳病只论及膀胱,未涉及小肠。而论膀胱又不主在膀胱腑的司小便功能,而重点论述膀胱阳气的气化及经络的连表,并由此展开太阳主肤表、统营卫的功能及病变。所以太阳病不是小肠与膀胱腑的病变,而是以发热恶寒、头身疼痛、自汗或无汗、脉浮为临床表现的肤表证候。少阳病只论及胆腑,未涉及三焦。有胆失疏泄,胆火上炎的“口苦,咽干,目眩”证,还有少阳半表半里枢机不利的“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦

喜呕”证。太阴病只论及脾脏，未涉及肺脏。重点论述了脾阳虚衰、运化失职、寒湿内盛、升降失常所导致的“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”等证候。厥阴病只论及肝脏，未涉及心包。有肝火横逆，热灼肝阴的寒热错杂证；有肝火下注大肠的厥阴热利证；有肝寒犯胃、寒浊上逆的厥阴寒呕证等。以上是以六经病本证为纲列述的，若扩及兼证、变证、类证，则六经病全篇涉及了人体所有脏腑的病变。如麻杏甘石汤证病在手太阴肺，五苓散证病在手少阳三焦，桃花汤证病在手太阳小肠等。总之，六经辨证应与脏腑辨证相互参校，区别对待。

第一章 辨太阳病脉证并治

概 说

一、太阳

(一)太阳的涵义

《内经》云：“阴阳之气，各有多少，故曰三阴三阳也。”按照阴阳以其气之多少分类的基本原则，太阳即是阳气较多之意。

太阳经络，分布于人体之阳部(背)；太阳之气，又与督脉并行于阳部，起着温煦、护卫体表的作用，所以太阳阳气较多。

(二)太阳的功能

太阳，包括手太阳小肠与足太阳膀胱。《伤寒论》的太阳病，主论膀胱。足太阳膀胱经，起于目内眦，上额交巅，入脑下项，挟脊抵腰，络肾属膀胱。主行人体之背，背部属阳为表。足太阳膀胱腑，与肾互为表里，秉承元阳之气，通过经络宣布于表，体现主人体一身之表气的特点。故《灵枢·营卫生会篇》指出：“太阳主外”。

太阳主外的功能，具体又表现在卫气(阳)和营血(阴)的协调上，而且决定于卫阳的盛衰。《灵枢·本脏篇》云：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。”足以说明太阳营卫是人体维持肤表功能、防止外邪入侵的重要因素。所以说太阳主肤表，统营卫，为六经之藩篱。

太阳与少阴相表里，太阳主外，少阴主里。太阳卫外而固护少

阴,少阴藏精而支持太阳。即《灵枢·本脏篇》所谓:“肾合三焦膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”所以,太阳失固,就会导致病邪内传少阴,形成少阴病;少阴里虚,又会导致太阳虚馁,易感受外邪而发病。

二、太阳病

(一)定义

太阳病是太阳所主肤表感受外邪,正邪交争体表,营卫功能失调而发生的疾病。

(二)病因病机

外邪侵袭太阳肤表,直中太阳经络,正邪交争,营卫失调,经输不利,从而出现恶寒发热、头痛项强、脉浮等反映太阳肤表、经络、气化方面病变的脉症。因病变主在太阳,故称“太阳病”;又因脉症见于肤表,故亦称“太阳表证”。

(三)证候分类

由于感邪性质的不同、体质强弱的差异,所以太阳病分为三种类型。①太阳中风证,以发热汗出、脉象缓弱为特点。②太阳伤寒证,以身痛无汗、脉象紧实为特点。③太阳轻证。中风证与伤寒证,是以风与寒取类比象而命名的,并以上二类证候为太阳病的主要病证。

(四)治法方药

根据《内经》“其在皮者,汗而发之”的治疗原则,太阳表证当治以“汗”法。根据表证病性的不同,又可分为辛温解表法与辛凉解表法。《伤寒论》的太阳病,详于寒略于温,故太阳汗法,主在辛温。然后根据病型的不同,太阳中风证治以桂枝汤发汗解肌,太阳伤寒证

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

治以麻黄汤发汗解表。

(五)兼变类证

太阳病篇并非全是太阳病,是以太阳病为基本病证,为辨证核心,围绕于此,展开一个完整、复杂、灵活的辨证论治系统。包括太阳本证、兼证、变证、类似证四大类病证。兼证又分中风证兼证与伤寒证兼证两类。类似证有桂枝去桂加茯苓白术汤证、十枣汤证及瓜蒂散证三种。太阳变证最多,是太阳病篇的特点之一,分为九大类,有阳虚证、阴阳两虚证、热证、寒热错杂证、蓄水证、蓄血证、虚烦证、结胸证及痞证等。

第一节 太阳病纲要

一、太阳病提纲

【原文】 太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。(1)

【提示】

重点:脉浮 恶寒

疑点:1. 太阳 2. 发热

【释义】 此条举一脉两症提示太阳病之提纲。太阳主持肤表,统领营卫。风寒袭表,营卫失和,则病发太阳。邪中肌表,卫阳抗邪,阳气浮盛,故尔脉浮;邪中经输,经气不利,故头痛项强;邪伤卫分,卫失温煦,故尔恶寒。以上脉症,脉浮与恶寒,反映了肌表卫阳的病理特征;头项强痛,反映了太阳经络的病理特征。尤其脉浮与恶寒,分别代表了正气(卫阳浮盛)与邪气(风寒袭表)交争于肌表的病理,故此条后世注家称之为提纲证。

【析疑】

1. 太阳 分析两个问题。第一,所谓“太阳”的涵义是什么?第二,太阳主表的机理是什么?

“六经”辨证，源于《素问·热论》，是《热论》论述外感热病三阴三阳辨证论治的继承与发展，所以三阴三阳“六经”分类的本义根于《内经》。《内经》明言“阴阳之气，各有多少，故曰三阴三阳也。”可知，所谓三阴三阳，是以“气”的“多少”为分类标准的。阳气一分为二，故有“太”与“少”，可见，所谓“太阳”是与“少阳”相对而言的。要特别注意这种“相对”的意味。所以太阳的涵义，是“阳气较多”之义。这种阳气由一而三的分类，对于理解三阳病的发热特点及阳明病的分类，意义颇深，不容忽视。

谈第二个问题。中医对外感表证的辨证论治，六经辨证主“太阳”，卫营血辨证主“卫分”，脏腑辨证主“肺卫”。辨证体系不同，外感表证的归类说法亦有所别。但这仅是表面的称谓而已，其内涵本质是一致的，即外邪侵袭肌表，营卫功能失调。那么，六经辨证太阳主论表证的机理，即病理基础是什么呢？主要从脏腑与经络理解，太阳之腑，与肾同居下焦，互为表里，主持气化，其阳气与肌表之卫气相通，故《内经》称“卫出下焦”。太阳之经，与督脉并行，布于背部，背为表之阳域，故《内经》称“三焦膀胱者，腠理毫毛其应”。所以，《灵枢·营卫生会篇》明确指出“太阳主外”。这也是所谓的太阳主肤表、统营卫的生理病理基础。须知，六经为病，均可通过经络与体表息息相关，均可有“表证”，但比较而言，太阳与表的关系更为密切，故只有太阳可称之为“主外”。正因为如此，通常我们说的“表证”即指太阳病而言。

2. 发热 第7条云“病有发热恶寒者，发于阳也。”是故太阳为病，必具发热。否定提纲论者，以第1条未及“发热”作为“提纲非纲”说法的依据。其实，第1条未提发热，与仲景虚实对举、详略互证的写作笔法相关。

第1条之后，又续分中风与伤寒两大证型，从体例与内容看，第1、2、3条是一个整体。中风证与伤寒证，分别代表了风邪与寒邪致病不同类型及冠名。由于感受邪气的差异，在“发热”一症上有所区别。风性善行数变，故中风则阳热浮盛，不易闭郁，应之迅疾，

热而即发。寒性凝敛收引,故伤寒则阳热郁闭,应之较迟,热难外达,有“或未发热”。正由于在“发热”上两证有迟有速,故第1条未及于此。提纲证中但言脉浮,未及“缓”“紧”,亦证明了这个问题。需要指出的是,一般说来,仲师常先实后虚、先详后略。但此缘须先概括“提纲”于前,复分类证候于后,故先虚后实、先略后详。若明晓仲师笔法特征,则必不致怀疑提纲证中为何无“发热”的。由此亦证明,研究《伤寒论》切忌孤立地看待一条一症一方,前贤称要会通全书读伤寒,是很有些道理的。

【选注】 方有执:太阳者,……乃六经之首,主皮肤而统营卫,所以为受病之始也。《难经》曰:浮,脉在肉上行也。滑氏曰:脉在肉上行,主表也。表即皮肤,荣卫丽焉。故脉见尺寸俱浮,知为病在太阳之诊也。项,颈后也。强痛者,皮肤荣卫一有感受,经络随感而应,邪正争扰也。恶寒者,该风而言也。风寒初袭表而郁于表,故不胜。复被风寒外迁而畏恶之,及其过表而入里,则不复恶,仇雠之义也。(《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治上》)

柯韵伯:仲景作论大法,六经各立病机一条,提揭一经纲领,必择本经至当之脉症而表章之。六经虽各有表症,惟太阳主表,故表症表脉,独太阳得其全,如脉浮为在表,太阳象三阳,其脉气浮而有力,与阳明之兼长大,少阳兼弦细,三阴之微浮者不侔矣。头项主一身之表,太阳经络营于头,会于项,故头连项而强痛,与阳明头额痛,少阳头角痛者少间矣。恶寒为病在表,六经虽各恶寒,而太阳应寒水之化,故恶寒特甚,与阳明二日自止,少阳往来寒热,三阴之内恶寒者,悬殊矣。后凡言太阳病者,必据此条脉症。如脉反沉,头不痛,项不强,不恶寒,是太阳之变局矣。

仲景立六经总纲法,与《内经·热论》不同,太阳只重在表症表脉,不重在经络主病。看诸总纲,各立门户。其意可知。(《伤寒来苏集·伤寒论注·太阳脉证》)

二、太阳病分类

【原文】 太阳病,发热,汗出,恶风,脉缓者,名为中风。(2)

【提示】

重点:汗出 脉缓

疑点:1. 恶风 2. 脉缓

【释义】 此条承提纲证,以汗出与脉缓为重点,分述太阳中风证的临床特征。风性疏泄,风邪袭卫,卫必失司,开多合少,故尔汗出;风性疏泄,气血弛张,故脉浮而缓;同为阳邪,而且善行,故即见发热;恶风亦卫失温煦所致。以上脉症,尤其汗出与脉缓,突出反映了风性疏泄的致病特征,故名之为“中风”。

【析疑】

1. 恶风 关于恶风的解释,注家的认识较统一。即恶风与恶寒均怕冷,但恶风较恶寒为轻,大体如此,但未尽其意。《伤寒论讲义》(五版)认为恶风是“遇风则恶,无风则安”。此释更是不妥,且悖离临床。

恶风与恶寒,是风寒邪气侵袭肌表的主要见症,所以有“有一分恶寒便有一分表证”之说。恶风寒的病理总与卫阳的“温分肉”功能失职相关。又分外感与内伤两种(仲师只称恶寒,不称畏寒)。就外感恶风寒而言,受外邪性质与体质因素的影响,又可分轻重两种:一是阳浮表疏,卫郁不甚,虽恶而轻;一是阳郁表闭,卫遏不宣,虽恶而重。前者每称恶风,后者则称恶寒。外感恶风寒,反映卫阳的功能性病理变化,是“卫强”难以温分肉,非阳虚无以温分肉。而内伤恶风寒的病理即属后者,如玉屏风散证之自汗恶风。《伤寒论》的太阳病篇亦有内伤恶风之例,如桂枝加附子汤证之“其人恶风”、桂枝去芍药加附子汤证之“若微寒”、芍药甘草附子汤证之“反恶寒”等。

正由于外感病的恶风寒,属卫阳在外邪作用下的功能性失常,所以其怕冷与否,与外环境因素的影响关系不大,即使近火厚覆亦

必恶风寒不止。故尔，外感之恶风，有风则恶，无风亦恶。如果将太阳表证的恶风解释为“无风则安”，就从根本上混淆了外感与内伤恶风寒的概念。

恶风的本意，尚需进一步探析。仲师虽于伤寒证中言恶风，中风证中亦言恶寒，但既然分出恶风与恶寒，两者必有所别。除怕冷的程度轻重的有别外，另一方面表现在怕冷的感觉有所不同。第12条称“渐渐恶风”，第168条称“时时恶风”，仔细分析体会“渐渐”与“时时”的意味，则知恶风的概念，尚有风吹怕冷、阵阵怕冷的感觉。即虽关门闭窗、厚覆衣被，亦感觉有风自外穿透衣被吹入肌体而阵阵怕冷，此仅属太阳病患者一种较为特殊的怕冷感觉而已。

2. 脉缓 “缓”乃承提纲证之脉浮而言，当是脉浮缓。此条之缓，与后世脉法中的缓脉形象及主病迥异。王太仆释云“缓者，缓纵之状，非动而迟缓也。”注家及近世医家均基本同意此说，认为是弛缓、宽纵之意。但问题是，在临证中如何在指下体会出这种弛缓、宽纵的缓脉形象？所以这种注解，理论空玄，脱离实际，亦未达经旨。

本条的“脉缓”，是与下条伤寒证之“脉紧”相对而言的。此以“缓”与“紧”的概念的适反，对比说明中风证与伤寒证各自不同的致病特性与临床特征。可知，中风证之脉“缓”是“虚”的，不可从实处理解。其真正涵义在于相对言缓。换言之，脉不呈紧象即是缓意，一定要注意从“相对”的角度体会理解。这种脉法运用中的“相对性”，是仲师脉法的重要特征之一。总之，抛开这种脉法运用、阐述的“相对”意义，就很难准确理解太阳中风证脉浮缓的本意所在。

【选注】 成无己：风，阳也。寒，阴也。风则伤卫，发热，汗出，恶风者，卫中风。营病，发热，无汗，不恶风而恶寒；卫病，则发热，汗出，不恶寒而恶风。以卫为阳，卫外者也，病则不能卫固其外，而腠疏，故汗出而恶风也。伤寒脉紧，伤风脉缓者，寒性劲急而风性解缓故也。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》）

钱天来：缓者，紧之对称，非迟缓之谓也。风为阳邪，非劲急之性，故其脉缓也。（《伤寒溯源集·太阳上篇》）

【原文】 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。(3)

【提示】

重点:体痛 脉紧

疑点:1. 或未发热 2. 脉阴阳

【释义】 此条亦承提纲证以体痛与脉阴阳俱紧为重点分述伤寒证的临床特征。太阳为病,必见发热。若寒袭肌表,闭遏卫阳,可有暂短的未发热现象。但恶寒却必然立见。寒性凝敛,营卫滞涩,经气不利,则必体痛。寒性凝敛,经络紧缩,脉管劲急,脉必浮紧。呕逆乃表气外闭、里气失和所致。以上脉症,尤其体痛与脉紧突出反映了寒邪致病的特性,故名之为“伤寒”。

第2条与第3条,分别以发热与或未发热相对,汗出与体痛相对,恶风与恶寒相对,脉缓与脉紧相对,用这种脉症对举形式,阐明风为阳邪疏泄善行与寒为阴邪凝敛收引的不同的致病特性及证候分类特点。

【析疑】

1. 或未发热 仲师用词,十分严谨,称“未”发热,非“不”发热,即寓示暂时未发热之意。但必须注意一个问题,伤寒证虽或未发热,然而一旦发起热来,热势较中风证为重。其原因是,中风证风性疏泄,症见汗出,卫阳虽盛,但有“热越”之机,故虽热不重,仲师称其为“翕翕发热”。伤寒证则不然,寒性凝敛,郁遏卫阳,阳郁愈重,发热愈重,故尔寒愈重则热愈重。所以,伤寒证有内热烦躁的大青龙汤和阳气重剧者必衄的热迫血行证。余在临床常见冬季寒流外感用麻黄汤、大青龙汤诸患者,一般有如下特点,即野外工作、体质素健、高热状态。总而言之,对伤寒证的“或未发热”,应辩证地分析看待。

2. 脉阴阳 脉象冠以“阴阳”,注家及教科书有两种说法。一种指脉部位。即寸关尺三部,以关部为界,关前(寸部)为阳,关后(尺部)为阴。其主病,寸射上焦,尺射下焦(《脉经》语);寸候阳气,

尺主阴血。另一种指取脉法。即轻手浮取为阳,重按沉取为阴。后种说法,不足为凭。理由有二:第一,言之无据。古今脉书,有浮沉脉象分类阴阳的,未有浮沉取脉手法分类阴阳的。手法怎能分阴阳?试问:何为诊脉阳法?诊脉阴法?可知,此说乃注家之臆想耳。第二,于理不通。仲师于第6条尚有“脉阴阳俱浮”之说,若按取脉法分阴阳推理,浮取为阳,脉“阳浮”尚勉强可通。但沉取为阴,若按此解,则脉“阴浮”就应是脉沉取为浮。试问:沉取何能得“浮”?值得提出的是有的教科书,此脉阴阳解为脉部位,彼脉阴阳又释为取脉法,灵活有余,严肃不足。

【选注】 成无己:其恶风则比之恶寒而轻也。恶寒者,啬啬然憎寒也,虽不当风,而自然寒矣。恶风者,谓常居密室之中,帟帐之内,则舒缓而无所畏也;一或用扇,一或当风,渐渐然而恶者,此为恶风者也。(《伤寒明理论·恶风》)

方有执:或,未定之词。寒为阴,阴不热,以其著人而客于人之阳经,郁而与阳争,争则蒸而为热。已发热者,时之所至,郁争而蒸也。未发热者,始初之时,郁而未争也。必,定然之词,恶寒见上篇,然此以寒邪郁荣,故荣病而分见恶寒。曰必者,言发热早晚不一,而恶寒则必定即见也。(《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治中》)

三、太阳病传变

【原文】 伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;颇欲吐,若燥烦,脉数急者,为传也。(4)

【提示】

重点:脉若静 脉数急

疑点:脉若静

【释义】 本条以脉为重心谈外感病邪传变的问题。风寒邪气伤人的初期,即所谓“伤寒一日”,必先中于肌表,其演变途径有两种:一是正胜邪衰,病愈于表,曰“不传”;一是正衰邪盛,病气为进,曰“传”。辨传变与否,当以脉症为据。若脉未出现“数急”等异常变

化,说明邪气尚微,预示病未传变。若脉现数急,又兼见欲吐、躁烦,则说明邪气亢盛,传而为热。

【析疑】

脉若静 “静”虽冠称“脉”,但本非脉象,乃形容词。有的教科书注称静为“静止”,此释不妥,都“太阳受之”了,脉岂能“静止”?此所谓“脉若静”,是仲景藉“脉”为说理工具,用以阐释病理机转,属仲师脉法运用灵活性的特征之一。似此类冠以“脉”的所谓脉诊内容,在六经病篇颇为多见,如脉和、脉平、脉解、脉负、脉绝等。当理解其本意,切勿以假作真曲解经旨。

本条的“脉若静”,并非言脉搏平静如常,无任何病象,而是相对后文的“脉数急”而言的。必须深刻理解其中的“相对”涵义,“静”是“虚”的,换言之,脉未现数急,就是“静”意。用此对比说明,邪气尚留恋肌表,未“传而为热”。可知,本条的脉“静”与第2条的脉“缓”,均属仲师设脉运用法的“相对性”的范畴。

【选注】 尤在泾:寒气外入,先中皮肤太阳之经,居三阳之表,故受邪为最先。而邪有微甚,证有缓急,体有强弱,病有传与不传之异,邪微者,不能挠乎正,其脉多静,邪甚者,得与正相争,其脉数急,其人则躁烦而颇欲吐。盖寒邪稍深,即变而成热,胃气恶邪,则逆而欲吐也。(《伤寒贯珠集·太阳篇上》)

柯韵伯:太阳主表,故寒邪伤人,即太阳先受,太阳脉浮,若见太阳之浮,不兼伤寒之紧,即所谓静也。脉静证亦静,无呕逆烦躁可知。今又有发热恶寒,头项强痛,不须七日衰,一日自止者,正此不传之谓也。若受寒之日,颇有吐意,呕逆之机见矣。若见烦躁,阳气重可知矣。脉急数,阴阳俱紧之互文。传者,即《内经》“人伤于寒,而传为热”之传,乃太阳之气,生热而传于表,即发于阳者传七日之谓,非太阳与阳明少阳经络相传之谓也。欲字若字,是审其将然,脉之数急,是诊其已然,此因脉定证之法也。(《伤寒来苏集·伤寒论注·伤寒总论》)

【原文】 伤寒三日,阳明、少阳证不见者,为不传也。(5)

【释义】 本条承接上条继续讨论外感病的传变。太阳主外，故风寒外袭，“一日”即可“受之”。阳明与少阳在内，故邪气传变，大约在二三日。若二三日传变之期，仍不见阳明与少阳的脉症，则说明邪气仍留恋在表，尚未传变。本条提示两个问题，即病邪的传变与否，一要据时间推测，二要以见证为据。

【选注】 方有执：上条举太阳而以脉言，此复举阳明少阳而以证言，次第反复互相发明也。然不传有二，一则不传而遂自愈；一则不传而犹或不解。若阳明少阳虽不见，太阳亦不解，则始终太阳者有之。余经同推，要皆以脉证所见为准。若只蒙龙拘拘，数日以论经，则去道远矣。（《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治中》）

《医宗金鉴》：伤寒二日，阳明受之，三日少阳受之，此其常也。若二三日，阳明证之不恶寒、反恶热、身热心烦，口渴不眠等证，与少阳证之寒热往来、胸胁满、喜呕、口苦、耳聋等证不见者，此为太阳邪轻热微，不传阳明、少阳也。（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨太阳病脉证并治中》）

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

【提示】

重点：头痛

【释义】 本条以头痛为标志阐述太阳病自愈的大约日期及预防经络邪气传变的方法。《素问·热论》云“七日巨阳病衰，头痛少愈。”据此经意，举头痛为标志讨论之。所谓“自愈”，指非施药治全靠自身正气驱邪。古人通过临床观察，发现外感病演变过程有个大致规律，即六七天为一阶段，这就叫作“经”。太阳初病经过七日（一经），正气渐复，邪气渐衰，病趋自愈。此即《内经》所说的“七日巨阳病衰”及本条“以行其经尽”的意思。

经尽之际，乃病气易变之期，或邪气衰退，或病气深入。若此时邪气亢盛，病必内传，即“欲作再经”。预防传变的方法，可针足阳明经穴，通利经络，泻其内邪，解其阳热，促使疾病愈于肌表。

【选注】 陈修园：何以谓发于阳者七日愈，请言其所以愈之故？如太阳病头痛等证，至七日以上。应奇数而自愈者，以太阳之病自行其本经已尽七日之数故也。若未愈，欲作再经者，阳明受之，宜针足阳明足三里穴以泄其邪，使经不传则愈。（《伤寒论浅注·辨太阳病脉证》）

四、太阳病愈期

【原文】 太阳病，欲解时，从巳至未上。（9）

【提示】

重点：巳至未上

疑点：欲解时

【释义】 本条据中医天人相应的理论，推测太阳病欲解的时间。人之阳气与天之阳气息息相关，相互应和。昼日属阳，由三阳所应。从巳至未，乃午时前后，天阳亢盛，正是太阳主事之时。若太阳为病，邪气将衰之际，则太阳之阳气，得午时天阳之助，驱邪有力，故可望病解于此时。

【析疑】

欲解时 仲师论六经病，各有欲解之时，对此问题应灵活理解，相对视之。第一，应该肯定“欲解时”所揭示的重大意义。天人相应学说属中医整体观念的基本内容，是中医诊治疾病的特色之一。六经病欲解时就是天人相应理论在外感疾病中的具体运用。提示我们诊治疾病，不仅要看到“人”与“病”，还要重视自然界因素对人与病的影响。第二，对欲解时当相对视之。凡病气欲解，时间虽然是影响因素之一，但此仅属外因。疾病的演化传变及进退，关键还在于内因，即正邪分争的趋势。可知，“欲解”还是要有重要前提的。第三，太阳病欲解，虽然“从巳至未上”，但并非所有的太阳病都解于此时。亦并非说不施针药，机械地等待欲解之时。所以，医者可根据欲解时的道理，适时、有针对性地施以诊治，促使病邪速祛。

【选注】 尤在泾：太阳经为诸阳之长，巳午未时为阳中之阳，

太阳病解，必从巳至未，所谓阳受病者，必阳气充而邪乃解也，与发于阳者七日愈同意。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

柯韵伯：巳午为阳中之阳，故太阳主之。至未上者，阳过其度也。人身阴阳，上合于天，天气至太阳之时，人身太阳之病得藉其主气而解，此天人感应之理也。（《伤寒来苏集·伤寒论注·太阳脉证》）

【原文】 风家，表解不了了者，十二日愈。（10）

【提示】

重点：风家 十二日

【释义】 所谓“风家”，指经常患风寒外感的人。此多体质较差，素体卫阳不足，表气不固。故而患太阳病，当大邪虽解，往往因正气难复，身体较长时间酸楚不适，精神不爽，即所谓“不了了”者。根据外感发病的传变规律，可推测此类患者病愈，至多不会超过两经，即“十二日”。

第8条指出太阳病欲解，一般是“七日以上自愈”，为什么本条却称“十二日愈”呢？缘平素正气内虚也。何以知平素正气不足？风家之“家”，即寓示此意也。揭示体质因素对疾病的影响。

【选注】 成无己：中风家，发汗解后，未全快畅者，十二日大邪皆去，六经悉和则愈。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》）

柯韵伯：不了了者，余邪未除也。七日表解后，复过一候，而五脏元气始充，故十二日精神慧爽而愈。此虽举风家，伤寒概之矣，如太阳七日病衰，头痛少愈，曰衰曰少，皆表解而不了了之谓也。（《伤寒来苏集·伤寒论注·伤寒总论》）

五、太阳病辨证

【原文】 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，剧者如惊痫，时瘈瘲，若火熏之。一逆尚引日，再逆促命期。

(6)

【提示】

重点：渴 不恶寒

疑点：温病

【释义】 本条论述温病的症候特征及误治后的变证。其主导思想是与太阳中风、伤寒两证相对比，以提示寒温发病的异同及鉴别。

首先指出温病的概念。温病乃感受温热邪气，故热传迅疾，且易伤阴。证候特征是，发热重，不恶寒，且口渴。尤其不恶寒与渴，最能显示病温的特性，也是与中风证、伤寒证相比较，最为突出的不同点。

其次，指出温病的治禁与变证。既然属于温病，虽冠以“太阳”，亦必有别于伤寒。其治只宜辛凉清宣，不可辛温发汗。论中以种种误治提示，温病治法与太阳病不同，那么温病就是有别于太阳病的另外一种病。论中分别论述了汗、下、火三种误治法及变证。

若发汗，则属以温治温。麻黄、桂枝两方，本属辛温之剂，适合风寒表证。而本病温热，复治以温，犹抱薪救火，故温热愈炽，证见身灼热，脉浮大；热蒸津泄，则自汗出；热壅肌肉，则身体重；热盛神昏，则多眠睡，鼻息鼾，语言难出。这种热势弛张的温病变证，可名为风温。若救误，当用白虎汤类。

若被下，则属以热为实。温病之热，乃无形气热，非燥结实热，若误用下法，一伤阴精，津液亏虚，则小便不利；精难上承，则两目直视。二伤元气，下焦失约，则二便失禁。

若被火，则属以温为寒。误用火攻，以热治温，致火热益甚，熏灼肝胆，胆汁外溢，身必发黄；热动肝风，还会出现惊痫、瘵疔等危象。

“伤寒例”云“桂枝下咽，阳盛则毙”。示人用温治温的危险性。所以，论中告戒若仅误治一次，生命尚可迁延数日；若一误再误，就会缩短命期而夭亡。

【析疑】

温病 后世伤寒学家多将此与太阳中风证、伤寒证鼎足而三，同视为太阳病的三大证型。其实，本条提出“温病”，本意只是为了类比以辨异，没有鼎足而列的意思。

根据如下：第一，条文体例。太阳中风证与伤寒证，均紧承太阳提纲证而分述，而“温病”则不然，是讨论完传与不传等内容后才列述的。如果仲师确把温病与中风、伤寒证并列看待，为什么不于第4条承接“伤寒”后论述太阳温病呢？后置而论，从条文体例上提示温病与中风、伤寒两证是有所区别的。第二，症候特点。中风、伤寒两证是在提纲证“脉浮头项强痛而恶寒”的前提下分述的。其脉症内容与提纲证一致。而温病则明确提出“不恶寒”，与提纲证相悖。故在脉症方面根本不存在承前的涵义。如此，怎能将其视为太阳病的第三个证型呢？第三，治疗方药。中风与伤寒两证，分别治以辛温汗法，分别主以麻、桂两方，其辨证、理法、方药、兼症等，论述的完整、系统。而温病则仅此一条，且无正式、明确的治法方药。综上所述，本条所谓“温病”，虽冠称“太阳”，但却非太阳正病。

由于把温病与太阳中风、伤寒证鼎足则视，又缘囿于“太阳病”三个字，所以注家对此条分析的思路，总也难脱“太阳”藩篱。既是太阳病，当然要“恶寒”的，但原文明言“不恶寒”，注家对此或疑惑不解，或为应合提纲证而改为“微”恶寒的。其实，不恶寒正说明病“温”与伤“寒”的截然不同，大可不必用后世温病卫分证的框子硬套太阳温病。何况仲师所谓“温病”的概念，与后世也未必尽同。原文所谓“风温”就是证明。

此条冠名“温病”的意义究竟是什么呢？尤在泾的解释颇具见地。他认为于第6条列出“温病”，“此正是与伤寒对照处”。并把温病归属“太阳类病法中”。尤注言“对照”，称“类病”，殊近仲师之本义。总之，第6条“温病”的真实意义，在于类证以鉴别，同中以辨异。温病与伤寒，在病因、证候、治法等方面的种种区别，均提示、证明出了问题。

关于寒温之争的问题,与本条关系甚大,对此应从正反两方面认识。首先,“温病”概念的提出,其意义重大。第一,证明《伤寒论》所论之“伤寒”,当属广义伤寒。第二,文中所阐述的温病的病因病机、证候特征及治疗禁忌等,对后世温病学的创立和发展有极为重要的启迪作用。

但另一方面,也说明仲师虽然提出“温病”的概念,但对于温病,尚缺乏全面、系统、深入的认识,尚缺乏完整的治疗思想及行之有效的治法方药。原文通过汗、下、火法之治及其变证,也说明用六经辨证论治系统指导温病的证治是行之不通的。仲师不愧为是一位治学严谨的科学家、事实求是的临床家,他并没避讳这一点。《伤寒论》详于寒而略于温,精于寒而疏于温。也正因为这一点,后世温病学家通过临床实践,提出了卫气营血与三焦辨证,全方位地发展、完善了温病的理论、辨证及治疗。终于源于《伤寒论》,又超越《伤寒论》,创立了一个独立的外感病的新学科。可知,从《伤寒论》到温病学,是中医外感疾病发展的必然规律与结果。

【选注】 成无己:发热而渴,不恶寒者,阳明也,此太阳受邪,知为温病,非伤寒也。积温成热,所以发热而渴,不恶寒也。

伤寒发汗已,则身凉;若发汗已,身灼热者,非伤寒,为风温也。风伤于上,而阳受风气,风与温相合,则伤卫。脉阴阳俱浮,自汗出者,卫受邪也。卫者气也,风则伤卫,温则伤气,身重,多眠睡者,卫受风温而气昏也。鼻息必鼾,语言难出者,风温外甚,而气壅不利也。若被下者,则伤脏气,太阳膀胱经也,《内经》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”癃者小便不利也。太阳之脉起于目内眦,《内经》曰:“瞳子高者,太阳不足,戴阳者,太阳以绝。”小便不利,直视,失溲,为下后竭津液,损脏气,风温外胜。《经》曰:欲绝也为难治。若被火者,则火助风温成热,微者热瘀而发黄;剧者热甚生风,如惊痫而时瘈瘲也。先曾被火为一逆,若更以火熏之,是再逆也。一逆尚犹延引时日而不愈。其再逆者,必致危殆,故云促命期。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》)

尤在泾：此温病之证也。温病者，冬春之月，温暖太甚，所谓非节之暖，人感之而即病者也。此正是伤寒对照处。伤寒变乃成热，故必传经而后渴，温邪不待传变，故在太阳而即渴也。伤寒阳为寒郁，故身发热而恶寒；温病阳为邪引，故发热而不恶寒也。然其脉浮，身热头痛，则与伤寒相似，所以谓之伤寒类病云。

……风温温与风得，汗之则风去而温胜，故身灼热也。（《伤寒贯珠集·太阳篇下》）

《医宗金鉴》：发热不渴，恶寒者，太阳证也。发热而渴，不恶寒者，阳明证也。今太阳病始得之，不俟寒邪变热，转属阳明，而即热渴不恶寒者，知非太阳伤寒，乃太阳温病也。……温病、热病不恶寒者，表热也；口渴引饮者，里热也。表热无寒，故不宜汗；里热无实，故不宜下。表里俱热，尤不宜火。曰一逆者，若汗、若下、若火也；再逆者，汗而复下，下而复火也。一逆已令阴竭，尚可延引时日；再逆则阴立亡，故曰促命期也。（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨温病脉证并治》）

【原文】 病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。发于阳，七日愈；发于阴，六日愈，以阳数七、阴数六故也。（7）

【提示】

重点：发热 无热

【释义】 本条以发热与否为标志，辨别病发阴阳的属性。诊治疾病，当首辨阴阳；辨析阴阳，当注重发热。故本条以“发热”与“无热”为重点。风寒邪气外袭肌体，必定恶寒，阳病阴病皆如此，故“恶寒”对辨析阴阳发病的意义不大，然而发热与否则不然。阳盛则热，故凡发热必阳气亢盛，无热必阳气内虚。所以恶寒虽一，而发热则异。凡病发热而阳气盛者，多发于为阳病，即“发热恶寒者发于阳也”。凡病无热而阳气虚者，则多发为阴病，即“无热恶寒者发于阴也。”可见，辨发热与否，是外感病辨证阴阳的基本特征与要点。

条文后半部分，是依据古代伏羲氏的河图“水火成数”，对疾病愈期的一种预测。这种推测，仅供参考，不宜机械套用。

【选注】 钱天来：此一节，提挈纲领，统论阴阳，当冠于六经之首，自叔和、无己诸家，错简于太阳脉证之后，致喻氏以未热注无热，悖于立言之旨矣。盖仲景以外邪之感，受本难知，发则可辨，因发知受，有阴经阳经之不同，故分发热无热之各异，以定阳奇阴偶之愈期也。发于阳者，邪入阳经而发也，发于阴者，邪入阴经而发也。即《阴阳应象大论》所谓“阳胜则身热，阴盛则身寒”，阴阳更胜之变也。（《伤寒溯源集·阴阳发病六经统论》）

【原文】 病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。（11）

【提示】

重点：欲得近衣，不欲近衣

【释义】 本条以身体寒热与近衣与否的反差现象为标志，辨别寒热之真假。病人虽肤表大热，反而欲求衣被厚覆，证明此属热在肤表、寒在内里的真寒假热证。如少阴寒化，阴盛格阳，里寒外热的通脉四逆汤证。虽肤表大寒，反而不求衣被，证明此属寒在肤表、热在内里真热假寒证。如热邪内结，阳难外达，手足厥逆的白虎汤证。本条意在提示要善于根据肤表的寒热症候的异常表现、反差现象，去伪存真，探求疾病之本质。

【选注】 成无己：皮肤言浅，骨髓言深；皮肤言外，骨髓言内。身热欲得衣者，表热里寒也；身寒不欲衣者，表寒里热也。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》）

程郊倩：病人身大热，反欲得近衣者，沉阴内锢而阳外浮，此曰表热里寒。身大寒，反不欲近衣者，阳邪内菟而阴外凝，此曰表寒里热。寒热之在皮肤者，属标属假，寒热之在骨髓者，属本属真。本真不可得而见，而标假易惑我以形，故直从欲不欲处断之。（《伤寒论后条辨·辨太阳病脉证篇》）

第二节 太阳病本证

一、太阳中风证

(一) 桂枝汤证

【原文】 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。
(12)

【提示】

重点：阴弱者汗自出

疑点：阳浮而阴弱

【释义】 本条主要论述太阳中风证的病理、证候特点及其治法方药。阳浮而阴弱，是太阳中风证的病理；发热与汗出，是太阳中风证的主症。发热，为外邪袭表，卫阳浮盛，即所谓“阳浮者热自发”；汗出，为卫失开合，弱而不守，即所谓“阴弱者汗自出”。尤其“阴弱”与“汗自出”是本证的重点内容，反映了中风证最为突出的病理与证候方面的特征。这也是太阳中风证又被医家称之为“表虚证”的缘因所在，也是太阳风证与太阳伤寒证的根本区别所在。

至于“啬啬”、“淅淅”、“翕翕”，是用特殊的形容词，以补充描述中风证恶风寒与发热的具体情形。用“淅淅”描述恶风，说明恶风是阵阵怕冷。用“翕翕”描述发热，说明发热较为轻浅。鼻鸣是肺窍不利，干呕是胃气失和。

【析疑】

阳浮而阴弱 诸多注家及教科书均认为“阳浮而阴弱”乃指脉象，属以脉象阐释病机的示例。诚然，仲师善用脉象说明病机证候，但本条“阳浮而阴弱”之前，并未冠以“脉”字，查仲师笔法中尚未有此例。故而“阳浮而阴弱”纯属论述病理之言。凡注解古医书者，当

以原文为据,不宜动辄更改添删,如前第6条温病之“不恶寒”改为“微恶寒”者,亦与此类同。

更值得注意的是,将“阳浮而阴弱”释为脉象的同时,有的教科书又把“阴阳”讲成“切脉的指力”。并进一步说“轻按浮取为阳,重按沉取为阴,阳浮而阴弱,指脉象浮数”。又引注家方有执“阳浮而阴弱,乃言脉状以释缓之义也”,程应旆“阴阳以浮沉言”作为证据。此问题在第3条“析疑”中已谈及,此不赘述。所要指出的是,即使按“沉取为阴”解,当是沉取脉弱,“弱”又怎能与“缓”相同?足证此说不足为凭。

【选注】 成无己:阳以候卫,阴以候荣。阳脉浮者,卫中风也;阴脉弱者,荣气弱也。风并于卫,则卫实而荣虚,故发热汗自出也。《经》曰:太阳病,发热汗出者,此为荣弱卫强者是也。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》)

喻嘉言:阳浮阴弱,与下文卫强荣弱同义。(《尚论篇·太阳经上篇》)

尤在泾:太阳中风者,阳受风气而未及乎阴也,故其脉阳浮而阴弱,阳浮者,不待闭郁而热自发;阴弱者,不必攻发而汗自出。所以然者,风为阳邪而上行,卫为阳气而主外,以阳从阳,其气必浮,故热自发;阳得风而自强,阴无邪而反弱,以弱从强,其气必馁,故汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风者,肌腠疏缓,卫气不谐,虽无寒而若不能御,虽无风而常觉洒淅也。翕,越也,动也,盛也,言其热时动而盛,不似伤寒之一热至极也。鼻鸣干呕,不特风气上壅,亦邪气暴加,里气上争之象。是宜桂枝汤助正以逐邪,抑攘外以安内也。(《伤寒贯珠集·太阳篇上》)

【方药】 桂枝汤

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(原作“右”,现改。下同)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，遍身皑皑微似有汗者益佳，不可令如水流离，病必不除。或一服汗出病差，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，若不汗出，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

【提示】

疑点：1. 芍药大枣 2. 服法

【方解】 桂枝辛温，祛风解肌以调卫；芍药苦平，调补阴血以和营。佐生姜以助桂枝，佐大枣以助芍药。甘草调药补中。全方五味药物，三个层次，共奏发汗解肌、调和营卫之功。

【析疑】

1. 芍药大枣 桂枝汤的主药是桂枝，但桂枝汤中最具特点的药物却非桂枝，而是芍药与大枣。只有充分理解芍药大枣的功用，才能对桂枝汤的功用主治有一个准确、深刻的认识，才能于临床中用好用活桂枝汤。

芍药大枣在桂枝汤中体现了什么功用特点呢？要而言之，只有一个“补字”。太阳中风证亦称表虚证，虚在“阴弱”。芍药大枣乃阴分药，补益营血，主在和营。可知，桂枝汤虽属发汗之剂，但汗中寓补，攻补兼施。这也是桂枝汤较麻黄汤最大的区别所在。

分析桂枝汤辨证论治的全过程，亦可得到证明：病机——阴弱；证候——汗出；治法——和营；方药——芍药大枣；服法——啜粥。可谓理法方药，一线相贯。

正缘于芍药大枣，故有的注家将桂枝汤视为“和”方与“补”方。如王晋三称“桂枝汤和方之祖”。曹颖甫称“桂枝汤直是一首补方”。当然，王、曹二家之说，不无偏颇。但从芍药大枣的角度，从桂枝汤广泛运用内伤杂病的角度讲，还是有一定道理的。

2. 服法 之所以要讨论服法问题，是因当代中医临证已经很少有人重视这个问题了。并且由于忽视服法产生的问题也日益严重。曾听不少医生讲麻黄汤、桂枝汤临证运用疗效欠佳，但分析原

因,大多只着眼于辨证药物等方面,很少想到是否问题出在服法上。包括当代各类教科书,论述辨证分型、理法方药,系统详尽,就是缺乏煎法与服法。其实,煎法是中医辨证论治诸多环节中的最后的两大环节,其作用不容忽视。仲师就十分重视这个问题,观桂枝汤方后注,不谈其他,仅关于服法的论述就有八十六字之多。啜热稀粥,是桂枝汤所独有的辅助疗法,其原因,一是助药力,缘桂枝汤发汗力较弱;一是资汗源,缘中风证营阴虚弱。至于“温覆”,无论麻黄汤、桂枝汤,凡发汗祛邪者,均必须温覆以取汗,即使发汗峻剂大青龙汤亦不例外。曾治一汗出极少、周身刺痒难忍的青年患者,证属寒束表郁过甚,处两帖大青龙汤,嘱药后发汗。复诊时病情更重,益增烦躁与四肢红疹。思之辨证处方尚合病机,何以不效?经询问方知患者贪玩,药后根本未温覆取汗,后又以大青龙汤按法发汗而愈。足证服法欠妥,直接影响疗效。尤其是汗吐下祛邪之方。为医者不可忽视。

【验案选录】

(1)一人病发热恶寒,自汗,脉浮而微弱,三服桂枝汤而愈,此方在仲景一百十三方内,独冠其首,今人全不用,惜哉!仲景云: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,宜桂枝汤。此脉与证,仲景说得甚分晓,只是人看不透,所以不敢用,仲景云:假令寸口脉微,名曰阳不足,阴气上入阳中,则洒淅恶寒也,尺脉弱,名曰阴不足,阳气下陷入阴中,则发热也,此谓元气受病而然也。又曰:阳微则恶寒,阴弱则发热,医妄汗之,使阳气微,大下之,令阴气弱,此谓医所病而然也。大抵阴不足,阳往从之,故内陷而发热;阳不足,阴往乘之,故阴上入阳中则恶寒,举此二端明白,何惮而不行桂枝哉?(《名医类案·徐叔微案》)

(2)一女性,53岁。1982年12月28日初诊。自述头痛、腰痛及右膝痛,易疲劳3年。曾服苓桂术甘汤、四物汤、加味道遥散等,疗效不佳。诊见体倦乏力,难以入眠,恶寒汗出,手足怕冷,胸胁苦

满,面及四肢浮肿,大便秘结,舌体胖,质淡红,苔薄白,脉浮弦细,重按无力,血压、血常规、尿生化均无异常,诊为植物神经功能紊乱。脉症合参,证属肝郁气结,营卫不和。治宜疏肝气、健脾气、调营卫。拟桂枝汤加细辛,煎服7剂,身体状态好转。续服7剂,食欲增加,精神好转,体重增加1.5公斤。上方去细辛,再进7剂,诸症消失。续服14剂以巩固疗效。(陕西中医 1984;(5);封四)

(3)黄××,女,29岁。1975年1月14日来诊。患者自述:阵发性鼻痒,喷嚏连声,流白色清涕,鼻塞,头痛,反复缠绵2年之久,冬季寒风刺激后尤重。曾经中西医多次治疗未效。处方:桂枝、白芍各9克,炙甘草4.5克,生姜3片,大枣5枚。另加葶苈子15克、蝉蜕9克,二味研末分3次吞服,汤药送下,1日服完。用上方6剂即痊愈。(新中医 1978;(1):4)

(4)赵×,男,40岁。夜间皮肤瘙痒达半年之久,经多方医治,服中药40余剂及西药(抗组织胺类)多次,时愈时痒。现晚间更衣后,即全身瘙痒难忍,愈抓愈痒,以下肢为甚,抓后起红白相间条状痕迹,瞬时消失,白日如常人,冬季较甚,舌质淡,苔薄白,脉浮缓。治宜祛风散寒,调和营卫。用桂枝汤加防风、蝉蜕、牛膝,煎服5剂,瘙痒停止,能安静入睡。继进5剂,以巩固疗效。(山东中医杂志 1985;(1):47)

【原文】 太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。(13)

【提示】

重点:汗出

【释义】 发热、恶风,是病在太阳肤表;头痛,是病在太阳经络;而汗出,则是太阳中风证的特征,故主以桂枝汤。本条说明临床辨证论治应抓主症,尤其是具有特征性辨证意义的症状。

【选注】 柯韵伯:此条是桂枝本证,辨证为主。合此证即用此汤,不必问其为伤寒中风杂病也。……四症中头痛是太阳本证,头痛发热恶风,与麻黄证同,本方重在汗出,汗不出者,便非桂枝证。(《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证上》)

尤在泾：太阳受邪，无论中风伤寒，俱有头痛，俱有发热。但伤于寒，则表实无汗；伤于风，则表疏自汗。是头痛发热者，伤寒所同，而汗出恶风者，中风所独也。中风必以风剂治之，云桂枝汤主之者，见非他药所得而更者耳。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

陈修园：桂枝汤调阴阳、和营卫，为太阳中风之主方，而其功用不止此也，凡中风伤寒杂病，审系太阳之为病，医者必于头痛发热等公同证中，认出汗出一证为大主脑，汗出则毛窍空虚，亦因而恶风者，桂枝汤主之，不必问其为中风伤寒杂病也。第审其汗出斯用之，无有不当矣。（《伤寒论浅注·辨太阳病脉证》）

【验案选录】

（1）孙××，男，46岁。初春乍寒，旅途劳顿，风寒之邪袭于肌表，昨见头痛，发热，啬啬恶寒，鼻流清涕，喷嚏时作，伴有微汗，舌苔薄白，脉浮缓。治当疏风解肌。桂枝9克，白芍9克，生姜9克，红枣5枚，甘草3克，水煎日分二服，药后嘱服热粥，以取微汗，连进二剂，诸症告除。（《经方应用》）

（2）李××，男，48岁，诊号5931。昨日起病，恶寒发热、头痛、微汗出，胸闷，欲呕、舌苔白薄，脉微略数，重按无力。处方：桂枝9克、白芍9克、生姜6克、炙甘草6克、大枣4枚、清半夏9克，一剂。复诊：热退，自觉头晕、不思食。处方：上方减清半夏，加麦芽9克，一剂而愈。（《伤寒论医案集》）

（3）金×，男，成年。素本体虚，近5日来自汗淋漓，憎风，纳谷不香，脉浮弱无力，舌苔薄白，此为营卫不和，腠理失密，治以桂枝汤。方用：桂枝9克，杭白芍12克，炙甘草4.5克，生姜9克，红枣6枚，连服三剂，汗止，憎风亦解。（《经方应用》）

【原文】 太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。（42）

【提示】

重点：脉浮弱

疑点：脉浮弱

【释义】 本条重点在于脉浮弱，浮主表证，弱示不足，这说明“外证”是表虚证。无论恶风恶寒，无论有汗无汗，无论汗下与否，只要脉浮，就应当发汗；只要脉弱，就不宜峻汗。所以凡表证而脉示不足者，就宜桂枝汤调和营卫，轻缓发汗。

此条的意义有二：第一，提示中风表虚证的主脉，非只浮缓，亦见浮弱。其实缓与紧相对，除示风性致病特点外，本身亦寓示不足。第二，脉弱，亦未必专示营弱，泛指正气不足。提示桂枝汤证亦不必具备汗自出。在“外证”中，无论脉象还是病状，只要显示正气不足的，就宜桂枝汤。

【析疑】

脉浮弱 浮主表证，弱示正虚，可见脉浮弱本不属什么疑难问题。但读近代经方应用医案发现，有的医家亦径称“脉浮弱”，这就有问题了。弱脉概念，古今有别。现代中医脉法的弱脉概念是沉而细软乏力。换言之，弱脉若按浮沉脉分类，当属沉脉的范畴。那么，这就说明弱脉与浮脉是绝对不可以同时并见、相兼的。“脉浮弱”本身是违背脉法形象逻辑的。或问：《伤寒论》的“脉浮弱”岂不亦错？不然，因为汉代中医脉法，尚处一种“效象形容”的初级阶段，脉象的概念比较笼统、原始，所谓“脉弱”，仅是一种按之乏力的形象。不似我们当代脉法如此详细、明确、公认。所以《伤寒论》云“脉浮弱”是正常的，而我们云“脉浮弱”则是错误的。

【选注】 成无己：脉浮弱者，荣弱卫强也。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

柯韵伯：此条是桂枝本脉，明脉为主，今人辨脉不明，故于症不合。伤寒中风杂病，皆有外证，太阳主表，表症咸统于太阳，然必脉浮弱者，可用此解外。如但浮不弱，或浮而紧者，便是麻黄症，要知本方只主外症之虚者。（《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证上》）

【验案选录】

（1）里间张太医家一妇，病伤寒，发热，恶风，自汗，脉浮而弱，予曰，当服桂枝，彼云家有自合者，予啜之，而病不除。予询其药中

用肉桂耳。予曰，肉桂与桂枝不同，予自治以桂枝汤，一啜而解。（《伤寒九十论》）

（2）女患，37岁。一年来，嗜睡多梦，经多方治疗罔效。刻诊嗜睡多梦，不分昼夜，心悸头晕，恶风自汗，食欲不振，时有泛恶，脉弱。余沉思良久，拟调和营卫之法试治。方选桂枝汤加味。处方：桂枝10克，白芍10克，生姜3片，大枣5枚，炙甘草、菖蒲、郁金各6克。煎服3剂，嗜睡见轻，纳食增加，心悸头晕亦有好转。守上方随症加减，计服15剂收功。（实用中医内科杂志 1988；（1）：41）

【原文】 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。（24）

【提示】

重点：反烦

【释义】 “烦”乃心神之病变，当属里证，故太阳病本不应烦。现初服桂枝汤后出现反烦，是邪闭经气太重，桂枝汤未能作汗，反致辛温助热使然。此时当先刺风池、风府疏通经气，调达气血，然后与桂枝汤，必会顺利作汗而解。提示运用桂枝汤出现特殊情况时灵活处理的方法。

【选注】 徐灵胎：此非误治，因风邪凝结于太阳之要路，则药力不能流通，故刺以解其结。盖邪风太甚，不仅在卫，而在经。刺之以泄经气。（《伤寒论类方·桂枝汤类》）

柯韵伯：……服汤反烦而外热不解，非桂枝汤不当用也，以外感之风邪重，内之阳气亦重耳，风邪本自项入，必刺风池、风府，疏通来路，以出其邪，仍与桂枝汤，以和营卫。《内经》曰：表里刺之，服之饮汤，此法是矣。（《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证上》）

张隐庵：风池风府，虽非太阳穴道，仍属太阳经脉所循之部署，故刺之以解太阳之病。（《伤寒论集注·辨太阳病脉证篇第一》）

【原文】 伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。（57）

【提示】

重点:更发汗宜桂枝汤

【释义】 本条的重点在于提示,表证之治,更发汗时,宜桂枝汤,而不宜麻黄汤。本伤寒证,用麻黄汤发汗后,当表邪已解,脉静身凉,若汗后半日,又症见烦热,脉现浮数,则为余邪复发,表证不愈,可更发汗治之。但在此之先已经发汗,邪气虽衰,正气亦耗,故更发汗,不宜峻剂。提示了固护正气的治疗学思想。

【选注】 方有执:伤寒发汗者,服麻黄汤以发之之谓也;解,散也;复,重复也。既解而已过半日之久矣,何事而复哉?言发汗不如法,汗后不谨,重新又有所复中也。盖汗出过多,则腠理反开,护养不谨,邪风又得易入,所以新又烦热而脉转浮数,故曰可更发汗。更,改也,言当改前法,故曰宜桂枝汤。(《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治中》)

张隐庵:伤寒发汗而表邪已解,半日许复烦者,未尽之余邪,传舍于肌腠之间,故复烦而脉浮数也,宜桂枝汤更发其汗,以解肌腠之余邪,此言桂枝汤主解肌腠未尽之余邪而为汗者也。(《伤寒论集注·辨太阳病脉证篇第一》)

【原文】 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。(15)

【提示】

重点:其气上冲

【释义】 太阳为病,邪在肤表,人体气血,必向上向外,以趋表抗邪。故当用辛散,顺应病机,因势利导,发汗祛邪。若误用下法,是病治相反,易生变证。如果下后病人自觉胸中气逆,则是表邪未陷,病机仍然向外,只是因正气受下药所挫,其向外之力勉强而急迫,于是就自觉有气上冲。此时抓住时机,与桂枝汤发汗。方用前法,意在强调啜热粥以助药力等助汗方法,于此时更为必要。

若不上冲,或是表邪内陷,或是伤正过重,如此则不宜桂枝汤了。

本条的重点,是以“其气上冲”为标志,揭示治病当注意顺应病

势,导邪外出。

【选注】 柯韵伯:气上冲者,阳气有余也,故外虽不解,亦不内陷,仍与桂枝汤汗之。上冲者,因而外解矣。……用前法是啜稀热粥法,与后文依前法如前法同,若谓汤中加下药大谬。(《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证上》)

徐灵胎:此误下之症。误下而仍上冲,则邪气犹在阳分,故仍用桂枝发表,若不上冲,则其邪已下陷,变病不一,当随宜施治,论中误治诸法,详观自明。(《伤寒论类方·桂枝汤类》)

【原文】 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。(95)

【提示】

重点:荣弱卫强

【释义】 本条当与第12条“阳浮而阴弱”合参,乃进一步强调太阳中风证的病理特征。中风证的病理为营卫不和,具体言之,则卫强,即卫阳病理性亢进;营弱,即荣阴失固而外泄。分别以发热与汗出说明之。所谓“欲救邪风”,是指桂枝汤解肌祛风调和营卫。

【选注】 方有执:第三条言阳浮而阴弱,此言荣弱卫强,卫强即阳浮,荣弱即阴弱,彼此互言而互相发明者也。(《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治上》)

程郊倩:卫受风邪,肌表不能固密,此亦卫之弱处;何以为强?邪气盛则实,故云强也。荣虚而卫受邪,故使津液失其所主与所护,徒随邪风外行而溢之为汗。然,则荣之弱固弱,卫之强亦弱也,凡皆邪风为之也。(《伤寒论后条辨·辨太阳病脉证篇》)

【原文】 病人脏无他病,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。(54)

【提示】

重点:先其时发汗

【释义】 本条重点提示在“时发热自汗出”的特殊情况下的特殊治疗方法问题。发热汗出呈间歇性发作,这是因为表邪已经衰

退,营卫似和非和。发热汗出之时,是邪气发作,营卫自然不和。发作过后,是邪气衰退,营卫暂时又处于调和状态。那么,运用桂枝汤就要讲究技巧、选择时间。只有在邪气发作营卫不和之时,桂枝汤调和营卫的作用才得以充分发挥。因此,必须在发热汗出发作之先,服用桂枝汤。若正当发作之际,或刚发作之后服用,则会错过其发挥药力的时机,从而达不到治疗目的。

余曾治一怪病,一妇女每月经后第13天则小腹疼痛,持续一天,第二天不药而愈,连续数月如此。西医行妇科检查一切正常,遂转治中医。辨证属肝气郁滞、血行不畅。但此病之发,时间性很强,况病虽怪异但病情较轻。所以,仅处三帖药,嘱其经后第12天服药,连治三天。药后复诊称仅早晚痛半小时左右。续处三帖,嘱服法如前。下月告愈。本证之治,即仿仲师此条之意。说明中医治病,当注意时间性、技巧性。

【选注】 成无己:脏无他病,里和也,卫气不和表病也。《外台》云:里和表病,汗之则愈。所谓先其时者,先其发热汗出之时,发汗则愈。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)

尤在泾:人之一身,经络纲维于外,脏腑传化于中,而其为病,从外之内者有之,从内之外者有之。脏无他病,里无病也;时发热自汗,则有时不发热无汗可知。而不愈者,是其病不在里而在表,不在营而在卫矣。先其时发汗则愈者,于不热无汗之时,而先用药取汗,则邪去卫和而愈;不然,汗液方泄而复发之,宁无如水淋漓之患耶!(《伤寒贯珠集·太阳篇上》)

【验案选录】

李×,女,18岁。午后持续低烧半年,体温 $37.3^{\circ}\text{C}\sim 37.9^{\circ}\text{C}$ 。诊见素体虚弱,恶风憎寒,四肢不温,动则汗出,纳少神疲。西医按功能性低热治疗无效。某中医按阴虚、脾虚先后用滋阴清热和甘温除热等法治疗,服药数十剂乏效。查脉缓,舌苔正常,投桂枝汤二剂,清晨、中午各服一次,药尽热退,连服六剂,低烧告愈。(陕西中医1986;(7):316)

【原文】 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。(53)

【提示】

重点:常 卫气不共荣气谐和

疑点:荣气和

【释义】 本条的重点有两个,其一是“常”字。在此之前,所有论述桂枝汤证的条文,均属外感风邪导致的自汗。而本条却在自汗出前冠一“常”字,则有泛言汗证的意味,即包括内伤自汗。这也是中医内科学自汗证列出营卫不和型及运用桂枝汤的根据所在。亦说明仲师并未把桂枝汤视为单纯的主治外感疾病的方剂。注家讲桂枝汤外治调营卫,内治调阴阳,其实,未出仲师之意。

第二个重点是“以卫气不共荣气谐和故尔”。自汗的病理虽为荣卫不和,但荣主内,卫主外,且司开合,故荣卫不和汗出的主要矛盾方面在卫,而不在荣。治以桂枝汤,主药桂枝,方亦名桂枝,均与此同意也。

【析疑】

荣气和 伤寒注家徐灵胎讲“荣气和者,言荣气不病”。受此说影响,某些教科书亦认为荣气和是荣气“未发生病理变化”。这种观点不妥。其一,与荣卫不和这一太阳病的病理概念相悖。其二,与医理逻辑不符。“荣气不病”,仲师又为何称“荣弱”?“荣气不病”,桂枝汤中的芍药大枣又作何用?

这又涉及辨证思维方法中的相对性问题。本条的“荣气和”,是相对卫气不和而言的,具有明显的相对意义。相对性思维,是仲师辨证思维的重要特征之一。如“虚烦”证之“虚”字,就不可绝对化地理解为“精气夺则虚”。“虚”是相对有形之邪而言的,邪之无形即是“虚”意。“荣气和”之“和”亦如此,不可作实处理解(如平和、无病)。所谓“荣气和”是与卫气相对,即“荣气和者外不谐”。用这种对比的形式,以强调、提示、反衬卫气的“不和”在病理中的主导地位。换言之

之,所谓“和”,决非什么“无病”之意。因为卫气不和必致荣阴不守,病变终究涉及到荣,荣气终究因外泄而弱了,如此,还能称之为“无病”吗?“荣气和”的问题提示我们,正确理解仲师的相对性的辨证思维特征,对于研习《伤寒论》是十分重要的。

【选注】 张令韶:卫气者所以肥腠理,司开阖,卫外而为固也。今不能卫外,故常自汗出,此为荣气和而卫不和也。卫为阳,荣为阴,阴阳贵乎和合,今荣自和而卫气不与之和谐,故荣自行于脉中,卫自行于脉外,两不相合,如夫妇之不调也,宜桂枝汤发其汗,调和营卫之气则愈。(《伤寒论直解·辨太阳病脉证篇》)

徐灵胎:荣气和者,言荣气不病,非调和之和,故又申言之。……自汗与发汗迥别。自汗乃营卫相离,发汗使营卫相合。自汗伤正,发汗驱邪。复发者,因其自汗而更发之,则荣卫和而自汗反止矣。(《伤寒论类方·桂枝汤类》)

【原文】 太阳病,先发汗不解,而复下之,脉浮者不愈,浮为在外,而反下之,故令不愈,今脉浮,故在外,当须解外则愈,宜桂枝汤。(45)

【提示】

重点:脉浮 桂枝汤

【释义】 本条的重点两个,一是脉浮,此以脉代证,凭脉辨证,从而强调了浮脉主表的意义。与第52条“脉浮者,病在表,可发汗宜麻黄汤”同义。所不同的是,本条之治“宜桂枝汤。”为什么?这就是本条的第二个重点,意在说明,已经汗下必损正气,就应缓汗,故宜桂枝汤。与第57条“伤寒发汗已解,半日许复烦,脉浮数者,可更发汗,宜桂枝汤”同义。均反映注重保护正气的治疗思想。

【选注】 钱天来:……可见表证未解,未可遽用他法也。医见汗后不解,疑其邪已入里,而复下之,仍见脉浮而不愈者,何也?因脉浮为风邪在外,不应反下之,下之而不愈者,以药不中病,故令不愈也。今以脉仍浮,故知邪尚在外,幸而犹未陷入也,当须仍解其外邪则愈矣,宜以桂枝汤主之。(《伤寒溯源集·太阳上篇》)

程郊倩：然愈不愈，必辨之于脉，其愈者，必其脉不浮而离表者也。若脉浮者，知尚在表，则前此之下，自是误下，必令不愈。从前之误，不必计较，只据目前；目前之证，不必计较，只据其脉。今之脉浮，知尚在外，虽日久当须解外则愈，有是脉用是药，不以既下而桂枝汤不可主者。（《伤寒论后条辨·辨太阳病脉证篇》）

（二）桂枝汤禁例

【原文】 桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。（16）

【提示】

重点：脉浮紧，汗不出

疑点：解肌

【释义】 桂枝汤证脉症特点是浮缓、汗出，病理特点是营弱，组方特点有芍药大枣益营。所谓桂枝汤本为“解肌”，意在强调桂枝汤主治营弱表虚证。若病人脉浮紧、发热汗不出者，为营卫滞涩的太阳伤寒证，必须治以麻黄汤。若用桂枝汤，则病重药轻，发汗不彻，反易助热，导致变证百出。故告诫云须牢牢记住，千万不可误治。提示尽管均属太阳病，但肌表营卫虚实不同，解肌解表有别，桂枝汤与麻黄汤不可颠倒用之。

【析疑】

解肌 何谓“解肌”？历代伤寒注家及教科书均囿囿论之，未及本意。我们把麻黄汤与桂枝汤同列入“辛温解表剂”，谈到区别，也只是麻黄汤为发汗峻剂，桂枝汤属发汗缓剂，仅从麻黄两方祛邪力量的角度区别的。而本条明确提出“解肌”，肯定别有意味。

我们通常统称“肌表”，其实，若详论之，肌与表当有所别。《素问·五脏生成论》论五脏所合，有“肺之合皮”与“脾之合肉”之分。《素问·痹论》论五脏之痹，又有“皮痹”与“肌痹”之别。由此可证，肌（肉）与表（皮），其脏腑所主及部位层次的深浅内外是有差异的。“肌”，表皮之里；“营”，卫气之内。故卫充皮肤而司开合，营行肌内

而濡肌肉。桂枝汤病机为“荣弱卫强”病涉及主肌之营阴；桂枝汤方中芍药大枣又主治“荣弱”，治荣弱就是“解肌”之意。这就是“桂枝本为解肌”的真正涵义所在，也是桂枝汤与麻黄汤证机、药物区别的关键所在。

总之，应从病位层次（肌深），病理特征（营弱），病证特征（汗出），方药主治（益阴）等多方位来体会“解肌”的涵义，方不失仲师之本旨。

【选注】 柯韵伯：解肌者，解肌肉之汗也，内肤之汗自出，故不用麻黄。若脉浮紧，是麻黄汤脉，汗不出，是麻黄汤症，桂枝汤无麻黄开腠理而泄皮肤，有芍药敛阴津而制辛热，恐邪气凝结不能外解，势必内攻，为害滋大耳，故叮咛告戒如此。（《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证上》）

尤在泾：仲景既详桂枝之用，后申桂枝之禁，曰：桂枝本为解肌，而不可用以发汗。解肌者，解散肌表之邪，与麻黄之发汗不同，故惟中风，发热，脉浮缓，自汗出者为宜。若其人脉浮紧，发热汗不出，则是太阳麻黄汤证。设误与桂枝，必致汗不出而烦躁，甚则斑黄狂乱，无所不至矣。此桂枝汤之大禁也，故曰：不可与也。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【原文】 若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。（17）

【提示】

重点：酒客

【释义】 酒性温，善生湿，故嗜酒的人，多蕴湿热。而桂枝汤又属辛甘温性之剂，辛温生热，甘温助湿。所以内蕴湿热之人，虽患太阳中风证，也当禁用桂枝汤。否则，易使湿热壅滞胃气，导致胃气上逆而生呕吐。

本条虽云酒客，是举例以示湿热患者禁用桂枝汤。

【选注】 成无己：酒客内热，喜辛而恶甘，桂枝汤甘，酒客得之，则中满而呕。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》）

《医宗金鉴》：酒客，谓好饮之人也。酒客病，谓过饮而病也。其病之状：头痛、发热、汗出、呕吐，乃湿热熏蒸使然，非风邪也。若误与桂枝汤服之，则呕，以酒客不喜甘故也。

（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨太阳病脉证并治上》）

【原文】 凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也。（19）

【提示】

重点：凡服桂枝汤吐者。

【释义】 桂枝汤虽能解肌发汗，但亦易辛温助热。所以凡表证而兼内热者，自当禁用。若误用，则辛温助热，热邪炽张，导致热伤血络、热壅肉腐、热迫血行、呕吐脓血的变证。

【选注】 柯韵伯：桂枝汤不特酒客当禁，凡热淫于内者，用甘温辛热以助其阳，不能解肌，反能涌越热势。所过致伤阳络，则吐脓血可必也。所谓桂枝下咽，阳盛则毙者以此。（《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证上》）

《医宗金鉴》：凡酒客得桂枝汤而呕者，以辛甘之品能动热助涌故也。若其人内热素盛，服桂枝汤又不即时呕出，则益助其热，所以其后必吐脓血也。然亦有不吐脓血者，则是所伤者轻，而热不甚也。（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨太阳病脉证并治上》）

【验案选录】

周，34。屡屡失血，饮食如故，形瘦面赤，禀质木火，阴不配阳，据说服桂枝治外感，即得此恙。徐灵胎评：风嗽挟火者，服桂枝汤，必吐血，百试百验。（《临证指南医案·吐血案》）

二、太阳伤寒证

（一）麻黄汤证

【原文】 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。（35）

【提示】

重点:疼痛 无汗

【释义】 头痛发热恶风,均是太阳病的常见症,而本条又强调两个重点症,一是疼痛即身疼腰痛、骨节疼痛,此为寒凝经脉,经气不利。二是无汗,此为寒性收引,腠理闭郁。疼痛与无汗,均突出反映了寒邪的致病特点,可以说是太阳伤寒证的主症。至于喘,系寒闭皮毛,肺气失宣。以上症状,反映了寒邪外束,卫阳郁遏,营阴滞涩的病机。本条也是论述太阳伤寒证最为典型、全面的条文。如果与第3条合参,脉象应为浮紧。

【选注】 方有执:头痛已见太阳病,而此犹出者,以其专太阳而主始病也。上条先言或已发热,或未发热,而此先言头痛,次言发热者,则是以其已发热者言也。身疼腰痛,骨节疼痛,即上条之体痛而详言之也。上条言必恶寒,而此言恶风者,乃更互言之,与上篇啬啬恶寒,淅淅恶风,双关互文之意同。无汗,乃对上篇之有汗而言,以见彼此两相反,所以为风寒之辨别,不然无是证者,则不言也。然所以无汗者,汗乃血之液,血为荣,荣强则腠理闭密,虽热,汗不出也。喘,气逆也。卫主气,卫弱则气乏逆,呼吸不利而声息所以不遂也。然上条言呕而此言喘,呕与喘,皆气逆,亦互言以明互见之意。(《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治中》)

柯韵伯:太阳主一身之表,风寒外束,阳气不伸,故一身尽疼;太阳脉抵腰中,故腰痛;太阳主筋所生病,诸筋者,皆属于节,故骨节疼痛;从风寒得,故恶风;风寒客于人则皮毛闭,故无汗;太阳为诸阳主气,阳气郁于内,故喘;太阳为开,立麻黄汤以开之,诸证悉除矣。(《伤寒来苏集·伤寒论注·麻黄汤证上》)

【方药】 麻黄汤

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。

【提示】

疑点:1. 杏仁 2. 祛上沫

【方解】 本方以麻黄为中心,组成两个配伍药对。麻黄与桂枝,辛温相伍,发汗祛邪,宣通营卫;麻黄与杏仁,宣降相伍,调气平喘,宣通肺卫。甘草调药。此方为发汗之峻剂。

【析疑】

1. 杏仁 杏仁乃降气平喘止咳之药,然而,众所周知,喘症,决非太阳伤寒证之主症、常见症,那么,一般性无喘症的太阳伤寒证,为何还适用麻黄汤呢?由此推知,对于麻黄汤中的杏仁不应简单地解释为降气平喘。仲师治肺很有特点,如小青龙汤止咳平喘,就不用任何止咳药,而用干姜、细辛、五味子,取其宣散与收敛配伍,通过调节肺气之升降,以达到止咳的目的。体现了一种整体治本的治疗思路与法则。麻黄汤中之杏仁亦寓此意。肺外合皮毛,与表气相通,肺气宣发肃降正常,则表气亦宣通正常,营卫益加调和。所以,伤寒表证即使无喘,亦当用杏仁,使之与麻黄相伍,一宣一降,调节肺气,利于解表。吴又可说过“里气得通,邪气还表”,即是此义。

2. 祛上沫 麻黄与葛根,均先煎祛沫,其机理注家说法不一。如陶弘景认为“沫令人烦”。太阳伤寒证,寒郁卫阳,本易生烦,如大青龙汤证。麻黄汤中麻、桂皆属辛温,汗时助热,鼓动阳气,亦能生烦。但这种烦,是否与“沫”相关,值得怀疑。一是用麻黄所治者,也有里证,也有阳气不郁者,难能生烦,何以表里之治皆“祛上沫”?二是后人煎服麻黄汤,均不祛沫,也未见每每令人烦者。可见,陶弘景之说证据不足,难以令人信服。

张锡纯指出“沫中含有发表之猛力”。这就更难圆其说。麻黄汤之所以用麻黄,大多取其“发表之猛力”。舍此“猛力”,何以开腠发汗?何以治太阳伤寒证?退而言之,若果真“沫中含有发表之猛力”,那么治伤寒重证的大青龙汤麻黄又何必倍用?不祛沫岂不合适?

柯韵伯指出“祛沫者，止取其清阳发腠理之义也”。此说颇有道理。麻黄(葛根)先煎祛沫，与中医的药食气味阴阳的升降理论相关。《素问·阴阳应象大论》说：“清阳发腠理，浊阴走五脏”。又说：“阴味出下窍，阳气出上窍”。仲师师承前人之说，把这种药物的气味阴阳、清浊升降学说运用于实践中，凭直观认为“沫”属浊物，必碍于升发宣散，祛之意在取麻黄的轻清之气，上行升散，有利于发腠理、出上窍。

【验案选录】

(1)一人伤寒第二日，头痛发热，李曰：方今正月，时令犹寒，必服麻黄汤，两日愈矣，若服冲和汤，不惟不得汗，即使得汗，必致传经，遂以麻黄汤热饮之，更以滚水入浴桶，置床下熏之，得汗如雨，密覆半晌易被，神已爽矣。晚索粥，家人不与。李曰：邪已解矣，必不传里，食粥何妨？明日果愈，不以麻黄汗之，传变深重，非半月不安也。(《续名医类案·李士材案》)

(2)子友沈镜笑之房客某君，十二月起，即患伤寒。因贫无力延医，延至一月之久。沈先生伤其遇，乃代延余义务诊治。察其脉浮紧，头痛，恶寒，发热不甚，据云初得病时即如是。因予：

麻黄二钱 桂枝二钱 杏仁三钱 甘草一钱

又因其病久胃气弱也，嘱自加生姜三片，红枣两枚，急煎热服，盖被而卧。果一刻后，其疾若失。按每年冬季气候严寒之日，患伤寒者特多，我率以麻黄汤一剂愈之，谁说江南无正伤寒哉？(《经方实验录》12页)

【原文】 脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。(51)

【原文】 脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。(52)

【提示】

重点：脉浮数

疑点：脉浮数

【释义】 两条均以脉代证，主要提示浮脉主表的意义。第52条的意义更为重要，又进一步提示伤寒证非但脉浮紧，亦见脉浮

数。凡寒邪束表，卫阳浮盛，必症见发热，脉见浮数，未有但发热而脉不数者。本条的意义有二，其一，纠正风热表证脉浮数，而风寒表证只能浮紧的偏见。第二，紧以脉形示寒性收引，数以至数言阳浮发热，二者分别反映伤寒证病理的两个方面，而且亦可同时并见，即脉浮而紧数。

【析疑】

脉浮数 风热表证脉浮数，风寒表证脉浮紧，此已成为中医近代表证辨证中脉诊的定势思维。甚至有关麻黄汤运用的临床医案报道，虽云发热，而脉象但言“浮紧”，竟有发热而脉反不数者？确是令人费解。

仲师在第3、16、38、46、47、55诸条伤寒证中均提出“脉浮紧”，其意，或直接强调伤寒证的脉象特征，或与中风证之浮缓对此鉴别。而独于本条提出脉浮数，其意提示我们，伤寒证虽病寒邪，但寒闭卫阳，郁遏化热，故脉不但紧亦现数象。不可被“寒”遮住眼目，被“紧”束缚思路。

其实，若论阳热之亢盛，伤寒证比中风证尤甚。因中风证尚有疏泄汗出“热越”之机，故仅“翕翕发热”而已。伤寒证则不然，虽有“或未发热”，但寒遏阳气，热无出路，所以，寒愈重，则热愈盛；热愈盛，则脉愈数。总之，典型的太阳伤寒证的脉象应是“浮紧数”。

【选注】 成无己：浮为轻手得之，以候皮肤之气，《内经》曰：其在皮者汗而发之。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

方有执：表，太阳也。伤寒脉本紧，不紧而浮，则邪见还表而欲散可知矣。发，拓而出之也。麻黄汤者，乘其欲散而拓出之之谓也。（《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治中》）

柯韵伯：数者急也，即紧也。紧则为寒，指受寒而言。数则为热，指发热而言，辞虽异而意则同，故脉浮紧者，即是麻黄汤证。（《伤寒来苏集·伤寒论注·麻黄汤证上》）

黄坤载：浮为在表，表被风寒，则宜汗，浮数即浮紧之变文，紧则必不迟缓，亦可言数，是伤寒之脉，当以麻黄发汗也。（《伤寒悬解

· 太阳经上篇》

【原文】 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。（37）

【提示】

重点：细

疑点：细

【释义】 本条以脉“细”为重点，推则疾病的传变。太阳病已达十日以上，一般病情会发生传变。本条指示三种可能出现的情况：其一，以脉示变，脉由浮紧，变为浮细，细属小脉，以示邪衰病退。病人嗜卧，也说明邪气乍退，正气未复。脉症合参，是表证将愈之兆。其二，若是症见胸满胁痛，因胸胁乃少阳经脉布行之部位，满痛是少阳经气不利所致，说明表邪已内传少阳，故与小柴胡汤。其三，虽病十日，脉仍但浮，而未见细小之象，脉未变则病亦未变，病未变则治亦不变，故仍宜麻黄汤。此说明麻黄汤之运用，不必拘执于患病时日，有其证则用其方。

【析疑】

细 细脉主血虚，厥阴病血虚寒厥的当归四逆汤证就是“脉细欲绝”。但仲师又有“脉细者，此为阳微结”的论述，并于少阳病中指出“伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳”。知“细”脉非主虚，亦见于邪气内结之实证。

细脉在脉法运用中，除上述主血虚、主邪结外，尚运用于太阳病的辨证，此时对“细”脉的理解，则当灵活。“细”脉属小脉范畴，常与大脉相对。《内经》云“大则病进”，反之，小则病退。可知，太阳伤寒证，脉一旦由浮紧有力变为细小，则说明表邪衰退。这亦属仲师脉法运用的特征之一。如“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。”此脉暴微之“微”，与脉浮细之“细”，意义类同，均提示寒邪逐渐衰退。总之，“细”与“微”，在此其脉象概念均不宜从实处理解。因为其属于脉法运用相对性的范畴。

【选注】 成无己：十日以去，向解之时也。脉浮细而嗜卧者，表

邪已罢也。病虽已利解之，若脉但浮而不细者，则邪气但在表也，与麻黄汤发散之。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

尤在泾：太阳病，至十余日之久，脉浮不紧而细，人不躁烦而嗜卧，所谓紧去人安，其病为已解也。下二段是就未解时说，谓脉浮细不嗜卧，而胸满胁痛者，邪已入少阳，为未解也，则当与小柴胡汤。若脉但浮而不细，不嗜卧者，邪犹在太阳而未解也，仍当与麻黄汤，非外已解而犹和之发之之谓也。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【原文】 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。（46）

【提示】

重点：剧者必衄 衄乃解

【释义】 本条重点讨论伤寒致衄的特殊现象及机理。前半部分谈衄血的起因。太阳伤寒八九日不解，一者说明寒邪闭表过重，二者说明阳邪郁遏日久。此时即使用麻黄汤发汗，由于邪气顽固难拔，故只能使表邪得以“微除”。邪气未除，但麻黄辛温助热，反而会使阳郁之热加剧，于是热扰心神而发烦，阳气冲逆而目瞑。如果阳郁之热进一步加重，则会迫血妄行，血气冲逆，突破血络，溢而为衄。血与汗异名而同类，郁滞之邪，不从汗解，当从衄解。往往伴随鼻衄，阳郁之邪，得以外泄，表病亦可得解，故原文称“衄乃解”。这种衄血，古称红汗。红以血言，汗示解邪。

【选注】 尤在泾：脉浮紧，无汗发热，身疼痛，太阳麻黄汤证也。至八九日之久而不解，表证仍在者，仍宜以麻黄汤发之。所谓治伤寒不可拘于日数，但见表证脉浮者，虽数日犹宜汗之是也。乃服药已，病虽微除，而其人发烦目瞑者，卫中之邪得解，而营中之热未除也。剧者血为热搏，势必成衄，衄则营中之热亦除，而病乃解。所以然者，阳气太重，营卫俱实，故须汗血并出，而后邪气乃解耳。阳气，阳中之邪气也。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【原文】 太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者愈。（47）

【原文】 伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。(55)

【提示】

重点：衄

【释义】 此两条可视为第46条的补充，重点仍讨论伤寒证致衄的问题。第46条是汗后致衄，此又讨论不汗致衄及衄后仍汗的问题。第46条虽然提出“衄乃解”，第47条又云“自衄者愈”，但衄血而愈病终不可靠，故第55条提示，一旦衄后表邪未解者，仍宜麻黄汤药汗为治较妥。

【选注】 周扬俊：浮紧无汗，麻黄证也，使早汗之，何致衄乎？惟未经发汗则邪热上行，势必逼血而出于鼻，故衄既成流，则阳邪随解，夺血无汗，此之谓也。仲景恐人于衄后复用表药，故曰愈。（《伤寒论三注·太阳中篇》）

当汗不汗，因而致衄者，必点滴不成流也，阳邪既不大泄，热从何解？仍以麻黄汗之，势必解散而不衄矣，此之谓夺汗无血也。（《伤寒论三注·太阳中篇》）

柯韵伯：汗者心之液，是血之变，见于皮毛者也。寒邪坚敛于外，腠理不能开发，阳气大扰于内，不能出玄府而为汗，故逼血妄行而假道于肺窍也，今称红汗，得其旨哉！（《伤寒来苏集·伤寒论注·麻黄汤证上》）

尤在泾：伤寒脉浮紧者，邪气在表，法当汗解，而不发汗，则邪无从达泄，内搏于血，必致衄也。衄则其邪当去，而犹以麻黄汤主之者，此亦营卫并实，如上条所云阳气重之证。上条卫已解而营未和，故虽已发汗，犹须得衄而解；此条营虽通而卫尚塞，故既已自衄，而仍与麻黄汤发汗而愈。然必欲衄而血不流，虽衄而热不解者，乃为合法；不然，靡有不竭其阴者。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【验案选录】

一人伤寒，四五日，吐血不止，医以犀角地黄汤等治而反剧，陶切其脉，浮紧而数，若不汗出，邪何由解？遂用麻黄汤，一服汗出而愈。

或问曰：仲景言衄家不可汗，亡血家不可发汗，而此用麻黄汤何也？璿曰：久衄之家，亡血已多，故不可汗，今缘当汗不汗，热毒蕴结而成吐血，当分其津液乃愈，故仲景又曰：伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄血者，麻黄汤主之。盖发其汗，则热越，而出血自止也。（《名医类案·陶尚文案》）

【原文】 太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。（36）

【提示】

重点：喘

【释义】 谓之合病，当太阳病证与阳明病证同时并见。本条但言喘而胸满，是详于太阳，略于阳明，提示病变重点在于太阳。因为喘，虽有腑气不降而致者，但乃以寒邪束表、肺气不宣的太阳病为多见。而胸满，又非腹满，则进一步证明病在上焦与肌表。所以不可下，应先与麻黄汤解表宣肺平喘。

【选注】 成无己：阳受气于胸中，喘而胸满者，阳气不宣发，壅而逆也。心下满、腹满，皆为实，当下之。此以为胸满，非里实，故不可下，虽有阳明，然与太阳合病，为属表，是与麻黄汤发汗。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

喻嘉言：两经合病，当合用两经之药，何得偏用麻黄汤耶？此见仲景析义之精。盖太阳邪在胸，阳明邪在胃，两邪相合，必上攻其肺，所以喘而胸满。麻黄杏仁，治肺气喘逆之专药，用之恰当，正所谓内举不避亲也，何偏之有？（《尚论篇·合病》）

（二）麻黄汤禁例

【原文】 咽喉干燥者，不可发汗。（83）

【提示】

重点：咽喉干燥

【释义】 咽喉，乃三阴经脉所行之处，久患咽喉干燥者，提示三阴精血阴液虚少，不能上承，滋润咽喉，借此说明阴液不足，不可

发汗。因麻黄汤属峻汗之剂，易更伤阴液，导致变证蜂起。

【选注】 方有执：咽喉干燥者，胃中无津液，肾水亦耗衰。少阴之脉循喉咙也，发汗则津液愈亡，而肾水益衰，故致戒如此。（《伤寒论条辨·辨不可发汗病脉证并治》）

张令韶：脾足太阴之脉挟咽，肾足少阴之脉循喉咙，肝足厥阴之脉循喉咙之后。是咽喉者，皆三阴经脉所循之处也。三阴精血虚少，不能上滋于咽喉，故干燥，所以不可发汗。夫止言不可发汗，而不言发汗以后之变证，盖谓三阴俱伤，命将难全，治亦无及，又遑论其变乎！（《伤寒论直解·辨太阳病脉证篇》）

【原文】 淋家，不可发汗，发汗必便血。（84）

【提示】

重点：淋家

【释义】 素患淋证的人，多阴液内虚而下焦蕴热，发汗伤阴，辛温助热，故不可发汗。若强用麻黄汤发汗，则阴愈虚，热愈炽，热伤脉络，发生尿血之变。

【选注】 尤在泾：巢氏云：淋者肾虚而膀胱热也，更发其汗，损伤脏阴，增益腑热，则必便血，如强发少阴汗而动其血之例也。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

《医宗金鉴》：淋家者，湿热蓄于膀胱，水道涩痛之病也。若发其汗，湿随汗去，热必独留，水府告匮，迫其本经之血，从小便而出矣。（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨坏病脉证并治》）

【原文】 疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉。（85）

【提示】

重点：疮家

【释义】 久患疮疡的人，脓血溢流，多气血两伤。虽复感外邪而身体疼痛，但营血内虚，故禁用汗法。否则汗伤营血，筋脉失养，导致筋脉强直、肢体拘挛血虚生风的变证。

【选注】 张令韶：疮家久失脓血，则充肤热肉之血虚矣，虽身疼痛而得太阳之表病，亦不可发汗，汗出必更内伤其筋脉，血无荣

筋强急而为瘥矣。（《伤寒论直解·辨太阳病脉证篇》）

尤在泾：身疼痛，表有邪也，疮家脓血流溢，损伤阴气，虽有表邪，不可发汗，汗之血虚生风，必发瘥也。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【原文】 衄家，不可发汗，汗出必额上陷脉急紧，直视不能眴，不得眠。（86）

【提示】

重点：衄家

【释义】 平素多患鼻衄的人，阴血必然内虚，虽感外邪，亦不可发汗。若强发汗，则更伤阴血。血不养筋，则额上陷处筋脉紧急；血不养目，则目睛直视不能转动；血不养心，则心神不安而不得睡眠。

【选注】 喻嘉言：目得血而能视，汗为血液，衄血之人，清阳之气素伤，更发其汗，则额上必陷，乃上焦枯竭之应也。诸脉者皆属于目，筋脉紧急，则目上瞪而不能合，目不合则不得眠也。伤寒发烦，目瞑者必衄，宜用麻黄汤发汗，此言素惯衄血之人，戒发汗以虚其虚，宜两谛之也。（《尚论篇·太阳经中篇》）

陈修园：凡素患衄血之人，名曰衄家。三阳之经血俱虚，故不可发汗，汗出则重亡其阴。……三阳之血不荣于脉，故额上陷脉紧急也；三阳之血不贯于目，故目直观不能眴也；阴血虚少，则卫气不能行于阴，故不得眠也，此三阳之危证也。（《伤寒论浅注·辨太阳病脉证》）

【原文】 亡血家，不可发汗，发汗则寒栗而振。（87）

【提示】

重点：亡血家

【释义】 长期失血的人，往往气随血亡，而血虚气衰。若误用发汗，伤损阳气，气虚不能温煦，则畏冷寒战；耗损阴血，血虚不能濡养，则筋脉振摇。

【选注】 成无己：《针经》曰：夺血者无汗，夺汗者无血。亡血发

汗,则阴阳俱虚,故寒栗而振摇。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)

《医宗金鉴》:凡失血之后,血气未复,为亡血虚家,皆不可发汗也。盖失血之初,固属阳热,然亡血之后,热随血去,热固消矣,而气随血亡,阳亦危矣。若再发汗,则阳气衰微,力不能支,故身寒慄栗,振振耸动,所必然也。盖发阴虚之汗,汗出则亡阴,即发暴吐衄血之汗也。故见不能胸、不得眠亡阴等病也。发阳虚之汗,汗出则亡阳,即发亡血虚家之汗也,故见寒栗而振,亡阳等病也。(《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨坏病脉证并治》)

【原文】 汗家,重发汗,必恍惚心乱,小便已阴疼,与禹余粮丸。(88)

【提示】

重点:汗家

【释义】 平素极易出汗的人,多属卫阳失调,营阴外泄,阴阳两虚。若重发汗,必致阴阳更虚。汗为心液,首伤心阴,心失所养,神气浮越,则恍惚心乱。下焦阴虚,失于滋润,则小便后阴疼。

禹余粮丸,有方无药。但禹余粮提示,此方当属收涩止汗之剂。

【选注】 成无己:汗者心之液,汗家重发汗,则心虚恍惚心乱,夺汗则无水,故小便已,阴中疼。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)

程郊倩:心主血,汗者心之液,平素多汗之家,心虚血少可知。重发其汗,遂至心失所主,神恍惚而多忡憧之象,此之谓乱。小肠与心为表里,心液虚,而小肠之水亦竭,自致小便已阴疼,与禹余粮丸,其为养心血和津液,不急急于利小便,可意及也。凡遇可汗之证,不可不顾虑。(《伤寒论后条辨·辨太阳病脉证篇》)

尤在泾:禹余粮丸方缺。常器之云:只禹余粮一味,火煅服亦可。按禹余粮,体重可以去怯,甘寒可以除热,又性涩,主下焦前后诸病也。(《伤寒贯珠集·太阳篇上》)

【原文】 病人有寒,复发汗,胃中冷,必吐蛔。(89)

【提示】

重点：病人有寒

【释义】 病人有寒，主要指平素脾胃阳虚。发汗本易伤阳，素体阳虚更是如此，故不可发汗。若强发之，则阳气更虚，胃肠更寒，寒气上逆，易生呕吐。蛔虫喜温恶寒，由下而上窜，则可随呕吐而出。

【选注】 张隐庵：夫阴阳气血，皆生于胃府水谷，病人有寒，胃气虚矣。若复发汗，更虚其中焦之气，则胃中冷必吐蚘。夫蚘乃阴类不得阳热之气，则顷刻顷生而外出矣。（《伤寒论集注·辨太阳病脉证篇》）

《医宗金鉴》：胃寒复汗，阳气愈微，胃中冷甚，蛔不能安，故必吐蛔也，宜理中汤送乌梅丸可也。（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨阳阴病脉证并治》）

【原文】 脉浮数者，法当汗出而愈。若下之，身重心悸者，不可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚。须表里实，津液自和，便自汗出愈。（49）

【提示】

重点：尺中脉微

【释义】 数与浮兼，是寒闭阳郁，表邪未解，故当发汗。若以数为热，误用下法，则挫伤正气，出现身重心悸的变证。身重为卫气涩滞，心悸为营不养心。而尺中脉微，尺主里，微示虚，尤为里气不足之征。既然里虚，营卫不足，则不宜再汗。当静养待其营卫渐复，表里气和，津液充足，则可自汗而解。

【选注】 尤在泾：脉浮数者，其病在表，法当汗出而愈，所谓脉浮数者可发汗，宜麻黄汤是也。若下之，邪入里而身重，气内虚而心悸者，表虽不解，不可以药发汗，当俟其汗自出而邪乃解，所以然者，尺中脉微，为里虚不足，若更发汗，则并虚其表，里无护卫，而散亡随之矣。故必候其表里气复，津液通和，而后汗出而愈。岂可以药强迫之哉！（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【原文】 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。（50）

【提示】

重点：尺中迟

疑点：尺中迟

【释义】 脉浮紧，身疼痛，乃太阳伤寒证，当用麻黄汤发汗。假设尺部脉涩滞不利，因尺脉主阴血，迟象示不足，所以尺中迟为营血内虚之象。血汗同源，虽兼表证，亦不可汗。因汗耗营血，更伤其正。

【析疑】

尺中迟 所谓“尺中迟”，意为寸关部不迟，独尺部迟。然而，迟脉为一息三至的至数概念。寸关尺三部脉，迟则皆迟，数则皆数，是决不会有独尺部迟的道理。但文中言之凿凿，注家只得顺文释义，如成无己云“尺脉迟者，为荣血不足，故不可发汗”。方有执云“尺以候阴，迟为不足……尺迟不可发汗者，嫌夺血也”。《本事方》载一医案竟称“脉虽浮数而无力，尺以下迟而弱”。以上所论均是未晓仲师脉法特点。仲师虽然重视脉诊，但汉代脉法尚处于初级阶段，很多脉象的概念尚未定型，脉诊的运用则更为灵活。因此，分析、研究《伤寒论》脉象，当历史地看待，切不可今释古。仲师论“迟”，虽有缓慢之义，但又决非单纯的一息三至的至数概念。“迟”尚寓有“涩”之意，有迟滞的涵义。总之，脉行缓慢迟滞即谓之“迟”。

【选注】 成无己：《针经》曰：夺血者无汗。尺脉迟者，为荣血不足，故不可发汗。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

柯韵伯：脉浮紧者，以脉法论，当身疼痛，宜发其汗，然寸脉虽浮紧，而尺中迟，则不得据此法矣。尺主血，血少则营气不足，虽发汗决不能作汗，正气反虚，不特身疼不除，而亡血亡津液之变起矣。（《伤寒来苏集·伤寒论注·麻黄汤证上》）

三、太阳病轻证

(一)桂枝麻黄各半汤证

【原文】 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。(23)

【提示】

重点：如疟状 寒少 身必痒

疑点：脉微缓

【释义】 太阳病七日以上，是病过一经，乃病情最易变化之时，可能出现的转归无非三种：一者表邪未尽，病仍在表；二者表邪衰退，病将痊愈；三者向里传变，或虚或实。本条就指出这三种情况，而重点又在前者。

太阳病八九日，发热恶寒变为间歇性发作，日仅发作二三次，且恶寒较发热为轻，说明表邪衰退。其人不呕，是无内传少阳之征；大小便正常，是无内传阳明之象，证明病仍在表。其转归有三种：以脉为辨，其一，若脉由浮紧变为缓和，是寒邪衰退，正气渐复，故可推测表病欲愈。其二，若脉由浮紧而变为微弱，更兼恶寒加重，是表里阳气俱虚，故不可再施汗吐下等祛邪之法。其三，若寒热如疟，而又兼见面赤、身痒，是邪气仍然外束，阳气怫郁在表，欲作汗而不能。此属太阳病轻证，病变则治亦变，邪衰则方宜小，当小发其汗，故宜桂枝麻黄各半汤。

【析疑】

脉微缓 首先谈“微”，“微”虽冠以脉，却属副词，不可以作脉视之。否则，脉微主阳气大虚，何以“为欲愈也”？所以，此“微”是微微或稍微的意思，在此是说明脉缓的，意为脉搏稍微变为缓和。而

后一个“脉微”，才是真正的脉象，故主阴阳俱虚。本条前后两个脉微，但概念迥异。

其次谈“缓”，此“缓”是相对八九日以前的太阳病的脉浮紧而言的。意思是说，太阳病经过八九日了，表邪已经衰退，脉也由脉浮紧而稍微变为缓和。“脉浮紧”原文中虽未明言，但全文意思却非常明确。这也是注家告云读伤寒者要读于无字处之谓。

【选注】 尤在泾：病在太阳，至八九日之久，而不传他经，其表邪本微可知。……病如疟状，非真是疟，亦非传少阳也，乃正气内胜，数与邪争故也。至热多寒少，一日二三度发，则邪气不胜而将退舍矣。更审其脉而参验之，若得微缓，则欲愈之象也。若脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，当与温养，如新加汤之例，而发汗吐下，均在所禁矣。若面色反有热色者，邪气欲从表出，而不得小汗，则邪无从出，如面色缘缘正赤，阳气怫郁在表，当解之熏之之类也。身痒者，邪盛而攻走经筋则痛，邪微而游行皮肤则痒也。夫既不得汗出，则非桂枝所能解，而邪气又微，亦非麻黄所可发，故合两方为一方，变大制为小制，桂枝所以为汗液之地，麻黄所以为发散之用，且不使药过病，以伤其正也。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【方药】 桂枝麻黄各半汤

桂枝一两十六铢（去皮） 芍药 生姜（切） 甘草（炙） 麻黄（去节）各一两 大枣四枚（擘） 杏仁二十四枚（汤浸，去皮尖及两仁者）

上七味，以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，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。

【方解】 名曰“各半汤”是桂枝汤与麻黄汤药量等同的合方。名曰小发汗，是各取两方三分之一的药量合煎，或各取一方三合汤液合服。剂轻力小，故适宜太阳轻证。因为邪衰，故用桂枝汤调和营卫以祛风解肌；因为邪郁，故用麻黄汤开泄毛窍以散寒解表。

【验案选录】

(1)一人病伤寒身热,头痛无汗,大便不通,已四五日,医者将治大黄朴硝等下之,许曰:子姑少待,予为视之,脉浮缓,卧密室中自称甚恶风。许曰:表证如此,虽大便不通,数日腹不胀,别无所苦,何遽便下之?大抵仲景法,须表证罢方可下,不尔,则邪乘虚入,不为结胸,必为热痢也,作桂枝麻黄各半汤,继之以小柴胡,粲粲汗出,大便亦通而解。仲景云:凡伤寒之病,多从风寒得之,始表中风寒,入里则不消矣,拟欲攻之,当先解表,乃可下之,若表已解,而内不消,大满大坚实有燥屎,自可徐下之,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,烦躁不变,不可胜数,轻者困笃,重者必死矣。《《名医类案·许叔微案》》)

(2)某,女,47岁。1978年3月10日初诊。

恶寒发热已9日。患者因三叉神经痛自服单方山茱萸汤,时痛时止,尚未停药复于熟睡时受凉。症见每日午后三时许微恶寒,并发热。入夜体温达 38.5°C 左右,随后汗出烧退,如是发作已9天。体检、血象、胸透均无异常,服用一般解表剂APC及抗菌素无效。苔白,脉弦细。

证属太阳伤寒,因病初误服补敛之剂,有碍“太阳为开”,以致邪留不退。给予桂枝麻黄各半汤一剂。

服后恶寒加重,并作寒噤,继而发热,遍体微汗,次日即未再发。《《伤寒论方医案选编》43页)

(3)周××,41岁。初春积雪未消,晨起窗外闲步,偶感风寒,即伤太阳经。发热头痛,遍体酸痛,项背恶寒,蒙被数层,战栗无汗,病势甚暴。左寸脉浮紧而数,右关尺两脉亦紧数,脉症合参,知系风寒两伤太阳之经证也。仿仲景麻桂各半汤主之。盖初伤风寒,治宜发表,故以麻黄为君,杏仁为臣,桂枝解肌为佐,甘草、姜、枣和胃为使。又恐麻黄过猛伤阴,故加白芍以敛阴。

处方:净麻黄八分(先煎,去沫) 桂枝尖一钱 光杏仁二钱(去皮尖) 杭白芍二钱 生甘草一钱 鲜生姜三片 大红枣四枚

服此药时,令食热稀粥一碗以助药力。始进一剂,得汗热减,各

症均已小愈，惟口干思饮，大便不通，寒已化热，改为仲景人参白虎汤加味以逐余邪。（《重印全国名医验案类编》70页）

（二）桂枝二麻黄一汤证

【原文】 服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。

【提示】

重点：形似疟 一日再发

疑点：脉洪大

【释义】 桂枝汤方后注指出，服桂枝汤，当取微汗，不可令如水流漓，病必不除。本条药后大汗出，显然汗法不当。由于药力未能从容驱邪外出，故表证难以尽除。此时有两种可能：其一，在桂枝汤辛温药力的鼓动下，致阳气更浮；而汗出太过，又致营阴更弱。脉原本浮弱，此则由浮而变洪大，只是来盛而去衰，按之乏力，实属浮弱之变脉。故仍宜顺应病势，服桂枝汤以取微汗。“如前法”三字，强调不可违反禁例，再致大汗。

【析疑】

脉洪大 洪大脉，古称勾脉，指脉象来盛去衰之谓。此脉一般主阳气亢盛，鼓脉有力，滔滔满指。如“伤寒三日，阳明脉大”即是。然而，本条属太阳表邪未尽，按第23、27条例示，脉应变“缓”变“弱”才是，何故“洪大”呢？原因是发汗太骤，辛温助热，以致阳气更浮（来盛）；汗出太多，以致营气更弱（去衰），所以出现这种较为反常的所谓“洪大”之脉。尽管表象“洪大”，必按之空泛。与阳明病脉洪大搏指有力，有本质的区别，不可以辞害义而曲解之。

【选注】 《医宗金鉴》：服桂枝汤，大汗出，病不解，脉洪大。若烦渴者，则为表邪已入阳明，是白虎汤证也。今脉虽洪大而不烦渴，则为表邪仍在太阳，当更与桂枝汤如前法也。服汤不解，若形似疟，日再发者，虽属轻邪，然终是风寒所持，非汗出必不得解，故宜桂枝二麻黄一汤，小发荣卫之汗。其不用麻黄桂枝各半汤者，盖因大汗

已出也。(《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨太阳病脉证并治下》)

尤在泾:服桂枝汤,汗虽大出而邪不去,所谓如水淋漓,病必不除也。若脉洪大,则邪犹甚,故宜更与桂枝取汗。如前法者,如啜热稀粥,温覆取汗之法也。若其人病形如疟,而一日再发,则正气内胜,邪气欲退之征,设得汗出,其邪必从表解,然非重剂所可发者,桂枝二麻黄一汤以助正而兼散邪,而又约小其制,乃太阳发汗之轻剂也。(《伤寒贯珠集·太阳篇上》)

【方药】 桂枝二麻黄一汤

桂枝一两十七铢(去皮) 芍药一两六铢 麻黄十六铢(去节)
生姜一两六铢(切) 杏仁十六个(去皮尖) 甘草一两二铢(炙)
大枣五枚(擘)

上七味,以水五升,先煮麻黄一二沸,去上沫,内诸药,煮取二升,去滓。温服一升,日再服。本云:桂枝汤二分,麻黄汤一分,合为二升,分再服。今后合为一方,将息如前法。

【方解】 本方为桂枝与麻黄汤 2 比 1 用量的合方。因既无面赤身痒,且身热仅日再发,表郁更轻,故麻黄汤比例比各半汤更小,因而本方的发汗力更微。

【验案选录】

(1) 李×, 49 岁。门诊号 13960, 1963 年 4 月 10 日初诊。

恶寒颤栗, 发热, 热后汗出身凉, 日发一次, 连续三日。伴头痛, 肢楚, 腰疼, 咳嗽痰少, 食欲不振, 二便自调。脉浮紧, 舌苔白厚而滑。治宜辛温解表轻剂, 与桂枝二麻黄一汤。

处方: 桂枝 9 克 白芍 9 克 杏仁 6 克 炙甘草 6 克 生姜 6 克 麻黄 4.5 克 大枣 3 枚

4 月 13 日复诊: 前药服后, 寒热已除, 诸症悉减, 现惟心悸少气, 昨起腹中微痛而喜按, 大便正常, 脉转弦缓。此因外邪初解, 荣血不足, 气滞使然, 遂与小建中汤, 服一剂而安。(《伤寒论方医案选编》43 页)

(2)王右。寒热往来，一日两度发，仲景所谓宜桂枝二麻黄一汤之证也。前医用小柴胡，原自不谬，但差一间耳！

川桂枝五钱 白芍四钱 生草三钱 生麻黄二钱 光杏仁五钱 生姜三片 红枣五枚

曹颖甫按：病者服此，盖被自卧，须臾发热，遍身蒸蒸汗出，其病愈矣。又服药时，最好在寒热发作前约一二小时许，其效为著。（《经方实验录》 43 页）

【原文】 太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。（27）

【提示】

重点：寒少

疑点：1. 脉微弱 2. 无阳

【释义】 太阳病发热恶寒，示表证仍在。寒少，为恶寒轻微，说明表邪已经衰退；热多，示发热明显，说明阳郁化热未解。脉由浮紧变为软弱，更是邪气衰退之征。由于肤表卫阳已不似初病浮盛，所以说“此无阳也”。邪气既衰，故不可用麻黄汤峻汗；内有郁热，则更忌麻黄汤之辛温，所以说“不可发汗”。如此则宜桂枝二越婢一汤，小发其汗，兼清郁热。

【析疑】

1. 脉微弱 本条注家多不明“微”的真正涵义，注解亦多未及要害。此“微”与第 23 条“脉微缓”之“微”意同，亦非脉象，乃属副词，是说明脉“弱”的。故脉微弱，是脉搏微微变弱的意思，是相对“热多寒少”以前太阳正病脉浮紧而言的。表邪衰退，脉必应之。“寒少”，是症状上提示邪衰；“微弱”，是脉象上提示邪退。表邪既已衰退，卫阳郁遏亦轻，故称“此无阳也”。以脉象示表邪衰退，第 37 条用“细”（脉浮细而嗜卧），第 23 条用“缓”（脉微缓为欲愈），本条则用“弱”。所谓细、缓、弱，均是相对脉浮紧而言的，均应从虚处理解。换言之，脉不紧实了，就是细、缓、弱也。

对此条之解，颇有争议。吴人驹云：“微乃微甚之微，而非微细

之微,但不过强耳。既曰热多,脉安得无阳?微者,谓表之阳邪微,故不可更大汗”。此说尚合经旨。章虚谷又另有解释,说:“此条注文,宜作两截看,宜桂枝二越婢一汤句,是接热多寒少句来,今为煞句,是汉文兜转法也。若脉微弱者,此无阳也,何得再行发汗,仲景所以禁示人曰不可发汗。宜作煞句读,经文了了,毫无纷论矣。”此解颇得后世伤寒注家赞同。所谓“汉文兜转法”,确是仲师写作的特征之一。如第46条伤寒衄证等。然而,凡出现“兜转”的夹注现象,必有缘因,主要是强调、提示后文移前的重要意义,否则何须“兜转”?如伤寒衄证,为了强调伤寒证阳郁过重、易致鼻衄的这种特殊现象,及衄乃解的机理,故将“剧者必衄,衄乃解”等句“兜转”于前。换言之,要打乱正常的语言叙述顺序,必然有非常必要的缘因。而本条的桂枝二越婢一汤,属发汗力极轻的小汗之方,实无“兜转”之必要。故章氏之解尚有可商之处。

2. 无阳 这亦属费解的问题。按常义解,所谓“无阳”,就是阳气虚或阳气亡。章氏说“何得再行发汗”,也是在此涵义的基础上作出解释的。但汉代仲师的语言叙述有其特点,不可以今义释古旨。例如,阳明病第245条的“阳绝于里……大便因硬”。第246条的“胃气生热,其阳则绝”。这里的阳绝,若解释为阳气的亡绝,显然是不通的,“绝”作阻绝解,说明阳气内郁,阻绝于里,不及外达。又如第112条的“亡阳必惊狂”,此“亡阳”若真属阳气外亡,则必然用四逆汤类急温之,决非桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤所能治。又如第366条的“戴阳”,若按今义解,当是阴盛格阳,虚阳上浮,其面嫩红。但仲师原义是表阳被郁而面色红赤。

综上所述,此条的“无阳”,不应简单化的作阳气虚亡解,“无阳”与“热多寒少,脉微弱”实为一体,是说表邪衰退,卫阳郁滞减轻,故当小发汗为治。

【选注】 吴人驹:微,乃微甚之微,非微细之微,但不过强耳。既云热多,脉安得微?无阳者,表之寒邪轻,而里之温热重也,故不可更汗。谓其热多,故佐之以石膏。越婢者,发越之力,如婢子之职,

狭小其制，不似大青龙之张大也。（《医宗承启·发表》）

徐灵胎：此无阳与亡阳不同，并与他处之阳虚亦别。盖其人本非壮盛，而邪气亦轻，故身有寒热而脉微弱。若发其汗，必至有叉手冒心，脐下悸等症，故以此汤清疏营卫，令得似汗而解。况热多寒少，热在气分，尤与石膏为宜。古圣用药之审如此。（《伤寒论类方·桂枝汤类》）

【方药】 桂枝二越婢一汤

桂枝（去皮） 芍药 麻黄 甘草（炙）各十八铢 大枣四枚（擘） 生姜一两二铢（切） 石膏十四铢（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，合之饮一方，桂枝二分，越婢汤一分。

【方解】 本方为桂枝汤与越婢汤 2 比 1 用量的合方。桂枝汤外散表邪，越婢汤发越郁热，剂小力轻，并寓辛凉解表之意。越婢汤见于《金匮要略》，药有麻黄、石膏、大姜、大枣、甘草五味。

【验案选录】

（1）王×，女，20 岁，门诊号 48942。1963 年 10 月 15 日初诊。

三日前因接触冷水，当时即感寒意。昨日上午开始头痛，恶寒发热，寒多热少，伴发咳嗽，咯痰白粘。今晨仍头痛发热（体温 38.2℃），虽得微汗，但尚恶风，喜着厚衣，咳嗽，痰色转赭色，咽痛而干，口渴而不多饮，胃纳欠佳，腰背酸痛（据云今年二月分娩后，因不慎闪挫，以致腰痛至今），二便自调，形体较瘦，神色尚无异常，舌质无变，苔薄黄而滑，手足欠温但未至厥冷，六脉滑数。

……病发于暮秋入冬之际，天气骤冷，风寒有机可乘，唯其体虚形瘦，应虑秋令燥气早伏；更因冒寒触冷，邪由皮毛袭肺，寒邪与燥气相搏，营卫失调……应作伤寒太阳证治例，但燥气内伏，又当稍变其制……拟桂枝二越婢一、麻杏石甘汤两方并用，以散寒疏卫，和营清热。

处方：桂枝 9 克 白芍 9 克 麻黄 6 克 杏仁 6 克 甘草 6

克 生姜 6 克 生石膏 48 克 红枣 3 枚

仅服一剂,除因闪伤腰痛宿疾外,诸症悉除。继以自创“忍冬路通汤”专治其腰痛。(《伤寒论方医案选编》 12 页)

(2)曹××,女,35岁,农民。1977年4月4日就诊。头痛发热,恶寒无汗,热重寒轻2天,伴心烦口渴,未曾诊治。诊见舌苔薄黄,脉象浮滑。体温37.9℃。证属外感风寒,内有郁热之太阳表郁内热证。当师仲景法,微发汗解表兼清里热。拟桂枝二越婢一汤:桂枝、白芍、麻黄、炙甘草各3克,生石膏12克,生姜2片,大枣2枚。连服2剂而愈。(《伤寒六经病证治验选录》)

【原文】 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,阴气拂郁在表,当解之,熏之。若发汗不彻,不足言,阳气拂郁不得越,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。(48)

【提示】

重点:面色缘缘正赤 烦躁

疑点:短气但坐

【释义】 本条论述太阳发汗不彻,可能出现的两种转归。一种形成二阳并病,以续自汗出不恶寒为热入阳明的特征。但重点在第二种转归上,即病仍属太阳,只是因汗出不彻,邪气虽衰,但阳气被郁,肺气不利。所以出现面色缘缘正赤、烦躁、不知痛处、短气但坐、脉涩等脉症。治疗方法是“如此可小发汗”。

【析疑】

短气但坐 “但坐”问题,有两种解释,其一,“但坐”为症状,与短气相连,形容胸闷短气难以平卧之状。其二,“坐”字为虚词,乃因缘之义。“但坐”与“以汗出不彻故也”相连,意思是:只是因(缘)汗出不彻的缘故。成无己首注《伤寒论》就指出“但责以汗出不彻”。尤在泾说的更明确:“坐,犹缘也,言躁烦、短气等症,但缘汗出不彻所

致。”两注家之言,均有所本,古“坐”字,确有因、缘之义。

然而,《金匱要略》仲师在论述皂夹丸证时,又一次提出“但坐”,云:“咳逆上气,时时唾浊,但坐不得眠,皂夹丸主之”。此条所云的“但坐”,显然只能作症状解。上条但坐与短气相连,此条但坐与咳逆上气相连。何况同出自仲师一人手笔的,又如此特异的两字连词,实为第48条“但坐”词义的有力佐证。因此,“但坐”确属症状描述,成、尤之注不可取。

【选注】 成无己:太阳病未解,传并入阳明,而太阳证未罢者,名曰并病。续自微汗出,不恶寒者,为太阳证罢,阳明证具也,法当下之。若太阳证未罢者,为表未解,则不可下,当小发其汗,先解表也。阳明之经循面,色缘缘正赤者,阳气怫郁在表也,当解之熏之,以取其汗。若发汗不彻者,不足言阳气怫郁,止是当汗不汗,阳气不得越散,邪无从出,壅甚于经,故躁烦也。邪循经行,则痛无常处,或在腹中,或在四肢,按之不可得而短气,但责以汗出不彻,更发汗则愈。《内经》曰:“诸过者切之,涩者,阳气有余,为身热无汗。”是以脉涩,知阳气怫郁而汗出不彻。

第三节 太阳病兼证

一、太阳中风证兼证

(一)桂枝加葛根汤证

【原文】 太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。(14)

【提示】

重点:项背强几几

【释义】 太阳经脉行于项背,项背拘急不舒,俯仰不能,是邪袭太阳经脉,经气不利,津液不布,肌肉失养所致。但汗出恶风,为

太阳中风证，风性疏泄，不易闭遏经气，所以很少出现项背强几几的，故原文称“反”。其意为项背强几几一般不会与汗出恶风兼见的。

【选注】 张令韶：此病太阳之经输也，太阳之经输在背，《经》云：邪入于输腰脊乃强。项背强者，邪入于输而经气不舒也。几几者，短羽之鸟欲飞不能之状，乃形容强急之形，欲伸而不能伸，有如几几然也，夫邪之中人始于皮肤，次及于肌络，次及于经输。邪在于经输，则经输实而皮毛虚，故反汗出而恶风也。宜桂枝汤以解肌，加葛根以宣通经络之气。（《伤寒论直解·辨太阳病脉证篇》）

【方药】 桂枝加葛根汤

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

上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。

【方解】 本方即桂枝汤加葛根。桂枝汤解肌祛风，调和营卫；葛根升津液，舒筋脉，养肌肉，专治项背强几几，为方中要药。原方有麻黄，与葛根汤同，显然传抄谬误所致。

【验案选录】

（1）郭××，女，48岁。

三个月前，因劳动淋雨而致感冒，来诊前经多次用发汗解表治疗，未能痊愈。面色苍白而虚浮，肢倦懒言，大汗淋漓而恶风，项背强紧如负重物。证为风邪客于肌表，营卫不和，经气不利，津液不能敷布，经脉失养。治宜解肌发表，调和营卫。乃投桂枝加葛根汤，嘱服姜汤一碗，以助药力。

自述服药后全身发痒，继则全身微汗，安静入睡，次日已不恶风，项背强板亦去大半。又进一剂，痊愈。（《伤寒论方医案选编》8页）

（2）刘××，男，成年。

患落枕，头不能转侧，项背板痛。经针刺落枕、后溪、肩井、阿是等穴，稍有效果，但仍痛苦难忍，经服桂枝加葛根汤二剂痊愈。（《伤寒论方医案选编》9页）

（二）桂枝加厚朴杏子汤证

【原文】 喘家作，桂枝汤加厚朴杏子佳。（18）

【提示】

重点：喘家

疑点：句读

【释义】 谓喘家，有深意。大凡平素患有喘息宿疾者，每多正气不足，尤其肺卫气虚。此以“喘家”提示：一者此类人尤易感受外邪，二者感邪后尤易引发宿疾，三者发病后尤宜桂枝汤。“佳”字亦寓示此义。作，乃引发、发作。寓示外感风寒引发宿疾，当有头痛发热恶风诸症。若非如此，仅喘家作喘，则不宜桂枝加厚朴杏子汤。

【析疑】

句读 本条句读有别，关键在“作”字上。一为“喘家作，桂枝汤加厚朴杏子汤”。一为“喘家，作桂枝汤加厚朴杏子汤”。第一种是“发作”意，指喘家由外感风寒而诱发。第二种是“造作”意，指处以桂枝汤方。喘家仅宿疾耳，若不因外感诱发，何以处以桂枝加厚朴杏子汤？总之，正确的句读，当是“喘家作”。

【选注】 魏念庭：凡病人素有喘证，每感外邪，势必作喘，谓之喘家，亦如酒客等，有一定之治，不同泛常人一例也。（《伤寒论本义·太阳经上篇》）

钱天来：此示人以用药之活法，当据理合法加减，不可率意背理妄加也。言凡作桂枝解肌之剂，而遇有气逆喘急之兼症者，皆邪壅上焦也。盖胃为水谷之海，肺乃呼吸之门，其气不利，则不能流通宣布，故必加入厚朴杏仁乃佳。（《伤寒溯源集·太阳上篇》）

【方药】

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 芍药三两

大枣十二枚(擘) 厚朴二两(炙,去皮) 杏仁五十枚(去皮尖)

上七味,以水七升,微火煮取三升,去滓。温服一升,覆取微似汗。

【方解】 方中桂枝汤解肌祛风,兼以扶正。厚朴、杏仁降气平喘。

【验案选录】

(1)刘××,男,42岁。

素有痰喘之疾,发作较频。春日伤风,时发热,自汗出,微恶风,头痛,且引动咳喘,发作甚于前,胸闷而胀,气喘倚息,痰白稠量多,咳喘之时则汗出更甚,不思食。舌苔白腻,脉浮缓,关滑有力。此风邪伤表引动痰喘复发,外风挟痰浊壅滞胸脘,肺胃气逆不降所致。方用桂枝加厚朴杏子汤加味。

处方:桂枝6克 白芍6克 生姜2片 炙甘草4.5克 厚朴9克 杏仁9克 麻黄1.5克 贝母9克 苏子9克 炒枳壳9克

连用三剂后,表证去,自汗止,痰喘亦平。(《伤寒论方医案选编》11页)

(2)张某,男,60岁。

素有冠心病病史,近因感冒诱发心绞痛,低热不退,胸骨后闷痛,向左肩放射,伴汗多恶寒,舌紫,苔白腻,脉沉紧。证属心阳不振,痰瘀阻遏。治宜温通心阳,祛痰化瘀。处方:桂枝、赤芍各15克,制厚朴12克,杏仁、丹皮、丹参各9克,炙甘草6克,细辛4.5克,生姜3片,大枣5枚,琥珀1.5克(分吞)。煎服4剂后,心绞痛已止,唯胸闷未除,微汗恶风,守方去细辛,加炙黄芪15克,当归12克。连服7剂,诸症悉除。(《经方研究》537页)

【原文】 太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之。(43)

【提示】

重点:微喘

【释义】 太阳为病，法当汗之。若误用下法，非但表证不解，且易造成变证，本条即属误下，邪气入肺，肺气不利，气逆作喘。下法必耗正气，故与桂枝汤缓汗，厚朴杏子平喘。

【选注】 成无己：下后大喘，则为里气太虚，邪气传里，正气将脱也；下后微喘，则为里气上逆，邪不能传里，犹在表也。与桂枝汤以解外，加厚朴、杏子以下逆气。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

柯韵伯：喘为麻黄症，治喘者功在杏仁，此妄下后，表虽不解，腠理已疏，故不宜麻黄而宜桂枝。桂枝汤中有芍药，若但加杏仁，喘虽微，恐不胜任，复加厚朴以佐之，喘随汗解矣。（《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证下》）

（三）桂枝加附子汤证

【原文】 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。（20）

【提示】

重点：漏不止

【释义】 太阳病发汗，当取微汗。若汗不得法，则易伤阳。使表阳虚弱，卫失固护，则见汗漏不止。发汗太过非但伤阳，亦耗阴津。阳失气化，阴津不足，则小便难；阳失温煦，阴失濡养，则四肢微急，难以屈伸。此属表证未解兼阳虚汗漏。因阳虚而漏汗，因漏汗而伤津，阳虚为病本，阳生则阴长，故治法以扶阳解表为主。表证得除，阳气得回，汗漏得止，津自得复。

【选注】 成无己：太阳病，因发汗，遂汗漏不止而恶风者，为阳气不足，因发汗，阳气益虚而皮肤不固也。《内经》曰：膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则出。小便难者，汗出亡津液，阳气虚弱，不能施化。四肢者，诸阳之本也。四肢微急，难以屈伸者，亡阳而脱液也。《针经》曰：液脱者，骨属屈伸不利，与桂枝加附子汤，以温经复阳。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》）

【方药】 桂枝加附子汤。

桂枝三两(去皮) 芍药三两 甘草三两(炙) 生姜三两(切)
大枣十枚(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。

【方解】 方中桂枝汤,一者解肌祛风以解表,一者调和营卫以止汗。炮附子温经扶阳,固表止汗。使表解阳回,汗止津复。

【验案选录】

(1)郭×,女,26岁。患结核性脑膜炎,经治疗后病情好转,但汗出不止,昼夜不休,甚则衣被湿透,用西药治疗10余天无效。诊见遍身汗出,头皮如洗,其汗清凉,背部畏寒,恶风发热(体温39℃),饮食如常,舌质淡体胖,苔薄白,脉细而数。证属表阳虚衰,营卫失调。治宜扶阳固汗,调和营卫。处方:桂枝10克,白芍10克,甘草5克,炮附子10克,生姜3片,大枣5枚。水煎服。2剂后,汗止热退而停药。3天后突感全身奇痒,小便难解(无痛感),两足挛急,如卧火中。此乃阳复而津血亏损。前方白芍增至30克,甘草增至10克,取酸甘化阴之法,另加生晒参3克。服药3剂,诸症皆平而愈。(国医论坛 1987;(1);29)

(2)熊×,男,46岁。主诉自1974年底一次感冒愈后,便经常周身怕冷恶风(以背部为明显),易汗,经当地医院中西医治疗均未获效。尔后,上述症状逐年加重,炎夏天气,上身仍需穿四五件衣服方觉舒适,并经常打喷嚏、流清涕。平素纳睡如常,唯觉疲乏,四肢无力。曾在湖南多家医院进行各种检查,除白细胞数偏低外,余无异常。后诊为职业病给予治疗。刻诊症见同上,脉缓,右寸浮而无力。本证实为表阳亏虚,营卫不和所致。拟用温阳益气、调和营卫之法。处方:桂枝12克,大枣、白芍各20克,党参、生姜各15克,炙甘草10克,生黄芪40克。水煎服。药进3剂,自述周身有温热感,背部怕冷恶风诸症已减半,易汗亦见减轻。继上方加附子(炮)10克,生黄芪加至60克,服4剂后,诸症减轻八九,上身着衣已从五

件减至一二件。后续上方加减共12剂,诸症皆除,后复查白细胞总数已恢复正常。嘱服十全大补丸善后。(新中医 1988;(10):44)

(四)桂枝去芍药汤证

【原文】 太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之。
(21)

【提示】

重点:胸满

疑点:脉促

【释义】 太阳病误下,极易伤正。出现胸满,即是下药伤损胸阳,胸阳不振,郁而难伸所致。脉促则是正气被下药所激而引起的反应。说明病机向上,正气趋表,故仍主表未解。既然表证未解兼胸阳不振,故仍以桂枝汤加减治之。

【析疑】

脉促 自王叔和《脉经》“促脉,来去数,时一止复来”始,历代伤寒注家大多以此说解释《伤寒论》促脉。但仲师明言“脉促者,表未解也”(34),表未解,是不会出现“时一止复来”的促脉的。所以,对《伤寒论》促脉应重新认识。仲师脉法,乃汉代脉法,有其历史的局限性与特殊性。因此,对其脉象及其运用的理解,就不应割断历史地去分析认识,促脉就极有代表性。

“促”之古义,乃言急迫。《伤寒论》四条有关促脉的条文,从病机分析,均未出此义。促脉的出现,多是太阳病下后形成的。是知促脉乃浮脉变化而来。其机理是,下后虽正气受挫,但表邪尚在,正气急急趋表抗邪,气血仍向上向外,故脉现急促,上壅两寸(《内经》称“中手促上击”)。此时之促脉,与下后之“其气上冲”“微喘”等症候表现一样,均反映了表邪未解,正气趋表的病理机制。《伤寒论》促结代三脉,结与代脉概念,与现代脉法尚近,而促脉却涵义迥别,切不可今释古,曲解经旨。

【选注】 成无己:太阳病下之,其脉促不结胸者,此为欲解。此

下后脉促而复胸满，则不得为欲解。……与桂枝汤以散客邪，通行阳气。芍药益阴，阳虚者非所宜，故去之。阳气已虚，若更加之微寒，则必当温剂以散之，故加附子。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法上》）

柯韵伯：促为阳脉，胸满为阳证，然阳盛则促，阳虚亦促，阳盛则胸满，阳虚亦胸满。此下后脉促而不汗出，胸满而不喘，非阳盛也。

《医宗金鉴》：太阳病，表未解而下之，胸实邪陷，则为胸满，气上冲咽喉不得息，瓜蒂散证也；胸虚邪陷，则为气上冲，桂枝汤证也。今下之后，邪陷胸中，胸满脉促，似乎胸实，而无冲喉不得息之证，似乎胸虚，又见胸满之证，故不用瓜蒂散以治实，亦不用桂枝汤以治虚，惟用桂枝之甘辛，以和太阳之表，去芍药之酸收，以避胸中之满。

陈修园：太阳之气，由胸而出入，若太阳病误下之后，阳衰不能出入于外内，以致外内之气不相交接，其脉数中一止，其名为促，气滞于胸而满者，桂枝去芍药汤主之。盖桂枝汤为太阳神方，调和其气，使出入于外内，又恐芍药之苦寒以缓其出入之势，故去之。

【方药】 桂枝去芍药汤

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十枚（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。

【方解】 本方为桂枝汤去芍药。桂枝辛温解表，宣通胸阳；生姜温阳解表，以助桂枝；大枣、甘草调营和中。芍药阴凉，有碍通阳，故去而不用。

（五）桂枝去芍药加附子证

【原文】 若微寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。（22）

【提示】

重点:微寒

疑点:微寒

【释义】 此紧承上条而言,以微寒提示阳虚失温,说明误下伤阳较重。治疗不但要去抑阳助阴的芍药,还要加炮附子温经扶阳。

【析疑】

微寒 本条承接桂枝去芍药汤证,应是表邪未解,既然表邪未解,自当恶寒。所以,陈修园等注家将本条之“微寒”之“微”,注释为“脉微”,以求与加附子之治相应。问题是仲师句法,未有此例。凡言脉象者,均前冠“脉”字。可知,本条之“微寒”,就是微微恶寒之意。汉代无阳虚怕冷者称“畏寒”,外感怕冷者称“恶寒”之分,故无论外感阳虚均称“恶寒”。加附子证明,本条之“微寒”,当属下后伤阳、阳虚失温所致。有表无表者,当以发热与否为辨。若表证未罢,必兼发热(脉促);若表证已罢,必不发热(汗出)。

【选注】 柯韵伯:桂枝汤阳中有阴,去芍药之寒酸,则阴气流行而邪不自结,即扶阳之剂矣。若微见恶寒,则阴气凝聚,恐姜、桂之温,力薄不能散邪,加附子之辛热,为纯阳之剂矣。仲景于桂枝汤一减一加皆成温剂,而更有浅深之殊也。

沈明宗:若脉促胸满而微恶寒,乃虚而局促,阳气欲脱,又非阳实之比,所以去芍药方中加附子,固护真阳。(《伤寒六经辨证治法·太阳上篇证治大意》)

【方药】 桂枝去芍药加附子汤

桂枝三两(去皮) 甘草二两(炙) 生姜三两(切) 大枣十枚(擘) 附子一枚(炮,去皮,破八皮)

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。

【方解】 桂枝汤去芍药解表通阳,炮附子温经扶阳。

【验案选录】

(1)沈,42。精气内损,是皆脏病,奠地甘酸,未为背谬。缘清阳先伤于上,柔阴之药,反碍阳气之旋运,食减中痞,显然明白,病人

食姜稍舒者，得辛以助阳之用也。至于黄芪麦冬枣仁，更蒙上焦，斯为背谬极。议辛甘理阳可效。中阳不运，桂枝汤去芍加茯苓。（《临证指南医案·痞案》）

（2）刘××，年30余。冬月伤寒，误服寒泻药而成。身体恶寒，腹胀满痛，不大便者二日，脉浮大而缓，显系伤风寒中症，医家不察，误为阳明腑证，误用大黄、芒硝等药下之，……以致寒气凝结，上下不通，故不能大便，腹胀大而痛更甚也，幸尚在中年，体质强健，尚为易治。用桂枝去芍药加附子以温行之，则所服硝黄得阳药运行，而反为我用也。

处方：桂枝尖一钱 黑附子一钱 炙甘草五分 生姜一钱
大枣二个（去核）

服药后，未及十分钟，即大泻两次，恶寒腹胀痛均除而痊。（《重印全国名医验案类编》74～75页）

二、太阳伤寒证兼证

（一）葛根汤证

【原文】 太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。（31）

【提示】

重点：项背强几几

【释义】 无汗，提示此为太阳伤寒证。寒性凝敛，经气不利，阻遏津液正常输布，太阳经脉与项背肌肉失于濡养，则多见项背强几几。

本条与14条桂枝加葛根汤证相比，有两点区别：一是以汗出与无汗，作为中风证与伤寒证的鉴别要点。二是14条以“反”字提示项背强几几一症，多见于伤寒证。

【选注】 方有执：太阳病项背强几几与上篇同者，风寒过太阳之荣卫，初交阳明之经络，经络同，所以风寒皆然也。无汗者，以起自伤寒，故汗不出，乃上篇有汗之反对，风寒之辨别也。恶风乃恶寒

之互文,风寒皆通恶,而不偏有无也。夫以太阳中风,项背强几几,汗出,恶风,用桂枝加葛根而论之。则此太阳伤寒,项背强几几,无汗,恶风,当用麻黄加葛根,而用葛根汤者何哉?盖几几乃加阳明之时,喘已不作,故去杏仁,不用麻黄汤之全方,不可以麻黄加为名,而用麻黄桂枝甘草葛根以为汤者,实则是麻黄加之規制也。用姜枣芍药者,以阳明属胃,胃为中宫,姜枣皆和中之物,芍药有缓中之义也。不须啜粥,麻黄类例也。(《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治中》)

柯韵伯:几几更甚于项强,而无汗为表实,脉浮不紧数,是中于鼓动之阳风,故以桂枝汤为主,而加麻葛以攻其表实也。葛根味甘气凉,能起阴气而生津液,滋筋脉而舒其牵引,故以为君;麻黄生姜,能开玄府腠理之闭塞,祛风而出汗,故以为臣;寒热俱轻,故少佐桂芍同甘枣以和里,此于麻桂二方之间,衡其轻重而为调和表里之剂也……。要知葛根秉性轻清,赋体厚重,轻可去实,重可镇动,厚可固里,一物而三美备,然惟表实里虚者宜之,胃家实者,非所宜也。故仲景于阳明经中不用葛根,东垣用药分经,不列于太阳而列于阳明,易老云:“未入阳明者,不可服。”皆未知此义。喻氏谓仲景不用于阳明,恐亡津液,与本草生津之说左;又谓能开肌肉,又与仲景治汗出恶风桂枝汤中加葛根者左矣。盖桂枝葛根俱是解肌和里之剂,故有汗无汗,下利不下利,皆可用,与麻黄专于治表者不同……。

【方药】 葛根汤

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

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

【提示】

疑点:葛根汤

【方解】 本方为桂枝汤加葛根、麻黄。葛根为主药，升津舒经，主治项背强几几，且辛散以助麻黄桂枝解表。桂枝汤加麻黄，开表发汗，调和营卫。

【析疑】

葛根汤 太阳中风证兼项背强几几，主治以桂枝汤加葛根。按此推理，太阳伤寒证兼项背强几几，应治以麻黄汤加葛根。但仲师却用桂枝汤加葛根、麻黄。其原因有二：其一，麻黄汤为发汗峻剂，易过汗伤津，不利于升津濡经。其二，桂枝汤本身有芍药大枣养阴之品。有助于濡养经脉。况且，桂枝汤加麻黄仍开表发汗以治伤寒。足见仲师处方用药之灵活、精细。

如此分析，桂枝加葛根汤之方解，若释为桂枝汤解表，加葛根治项背强几几，未免过于简单。桂枝汤中芍药之通络活血；芍药大枣之养血濡经；大枣甘草之缓急舒经等功能，均对项背强几几有针对性的治疗作用。

【验案选录】

(1)一人患伤寒无汗，恶风，项既屈而且强，罗曰：项强几几，葛根汤证。或问何谓几几？罗曰：几几者如几，人疾屈而强也。谢复古谓病人羸弱，须凭几而起，误也！盖仲景论中极有难晓处，振振欲辩地，心中懊恼，外气怫郁，郁冒不仁，膈内拒痛，如此之类甚多，成无己注：几音殊，几几为短羽鸟引颈之貌，甚得仲景旨。（《名医类案·罗谦甫案》）

(2)陈××，男，43岁。1957年10月20日初诊。

颈项肩背酸痛，拘急不能转侧。病起仓卒，实证为多。

处方：葛根6克 麻黄0.6克 桂枝0.6克 白芍6克 生甘草4.5克 生姜12克 大枣6枚。

一剂痊愈，为巩固疗效，续服一剂。（哈尔滨中医 1961；（6）：45）

(3)李××，男，1956年患伤寒病，发高烧，虽注射青霉素及口服退烧药将热退了，但仍项背强硬，难以仰俯，项强不能旁视，有时

恶风,发热,有时下利稀水,面色枯黄,毛发焦黄,身瘦如柴,皮如鸡皮,久治不愈。诊其脉浮紧,按之顶手,其病虽日久不愈,但病仍在太阳阳明之经,……用葛根汤二剂出汗后,病势已去大半。复诊时,患者已能项背仰俯,下利减轻,诊其脉证虽显著减轻,但脉仍有浮紧之象,又用葛根汤加黄芪二剂痊愈。(《伤寒论医案集》38页)

【原文】 太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之(32)

【提示】

重点:下利

【释义】 太阳与阳明合病,但言下利,是略去肤表脉症。此条病机重点在于太阳,表郁过重,里气不和,胃中津液不能由脾输肺,外散皮毛,而被迫下趋大肠,成为下利。此既非寒利,又非热利,只是一种轻度的水泻而已。

下利因于表郁,所以治疗重点是发汗以解太阳之邪,同时兼顾升津以解阳明之邪,故亦治用葛根汤。

【选注】 《医宗金鉴》:太阳与阳明合病者,谓太阳之发热,恶寒无汗与阳明之烦热不得眠等证,同时均病,表里之气,升降失常,故不下利,则上呕也。治法只须先解太阳之表,表解而阳明之里自和矣。若利,则宜葛根汤表而升之,利自可止。(《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨合病并病脉证并治》)

陈修园:……同时均发,无有先后,名曰合病。合病者,两经之热邪并盛不待内陷,而胃中之津液为其所逼而不守,必自下利。然虽下利而邪犹在表,未可责之于里,既非误下邪陷之里虚,断不可以协热下利之法治之,仍当以两经之表证为急,故以葛根汤主之。(《伤寒论浅注》)

【方药】 略

【方解】 本方桂枝汤加麻黄,发汗解表,调和营卫,以治太阳。主以葛根,升津止利,兼解表邪。

以解表法治下利,此方开其端。体现中医辨治的整体观念。其一,表现气津运动的整体观。水泻,实质是津液输布的失常,偏于下

渗所致。而解表药大都升散,气升则津升,水出玄府,则下利必止。其二,表现肺与大肠互为表里的整体观。下利,乃大肠之病,解表药开提肺气,肺又为水之上源,肺宣发则津液升,肺气调则大肠和,故下利必止。

(二)葛根加半夏汤证

【原文】 太阳与阳明合病,不下利,但呕者,葛根加半夏汤主之。(33)

【提示】

重点:但呕

【释义】 本条承上条继续讨论二阳合病。表郁过重,内迫阳明,里气不和,胃逆作呕。呕利不同,其病则一,故亦治以葛根汤。只是须加半夏以降逆止呕。

【选注】 成无己:邪气外甚,阳不主里,里气不和,气下而不上者,但下利而不呕;里气上逆而不下者,但呕而不下利。与葛根汤,以散其邪,加半夏以下逆气。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)

【方药】 葛根加半夏汤。

葛根四两 麻黄三两(去节) 甘草二两(炙) 芍药二两 桂枝二两(去皮) 生姜二两(切) 半夏半升(洗) 大枣十二枚(擘)
上八味,以水一斗,先煮葛根、麻黄,减二升,去上沫,内诸药,煮取三升,去滓。温服一升。覆取微似汗。

【方解】 葛根汤开表发汗以治太阳,半夏降逆止呕以调阳明。

【验案选录】

于××,男,40岁。1976年初夏患感冒兼肠炎,腹泻一日7~8次,发烧、腹胀、头痛、颈项痛、呕吐,经用氯霉素治疗后,虽腹泻已止,但腹胀、腹痛、呕吐仍不减轻,头及颈项仍痛,畏寒,怕风,浑身亦痛,无汗,尿少而黄,舌淡苔薄白,脉浮紧,乃太阳与阳明合病,……应用葛根加半夏汤方:葛根30克,麻黄9克,炙甘草9克,白

芍 9 克,桂枝 9 克,生姜 9 克,半夏 9 克,大枣 6 枚,水煎服。

服药后汗出,尿量增多,畏寒、怕风、头及颈项痛亦减轻,稍微可以进食鸡蛋。又服一剂,呕吐、腹痛大为减轻,可以吃一碗挂面。共服三剂,诸证消失而痊愈。(《伤寒论医案集》41 页)

(三)大青龙汤证

【原文】 太阳中风,脉浮紧,发热,恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风,不可服之,服之则厥逆,筋惕肉瞤此为逆也。(38)

【提示】

重点:烦躁

疑点:太阳中风

【释义】 本条以脉浮紧、身疼痛、不汗出三个最为典型的太阳伤寒脉症,以强调寒邪闭表过重,阳气不得宣泄的病机。由寒闭而郁阳,由阳郁而生热,热扰心神,烦躁由生。所以,本证寒闭是病因,阳郁是病机,烦躁是结果。治疗,要止烦躁,必须清热;要清内热,必须泄阳;要泄郁阳,必须开表。故于麻黄汤中倍用麻黄,加入石膏,组成大青龙汤,以发散郁阳,清热除烦。

【析疑】

太阳中风 本证为典型的太阳伤寒重证,但条首却冠以“太阳中风”,伤寒注家对此颇为疑惑,全国统编伤寒论教材(五版)竟避而不谈。

观历代注家之释,唯李克绍先生《伤寒解惑论》中的观点,尚合乎仲师本意。六经病均有伤(中)寒与中风,非独太阳。且考诸古代医学,确有以风与寒分类、代表阴阳寒热者。所以李老认为此“中风”之义,乃取风为阳邪之意。太阳伤寒的大青龙汤证,病机为阳郁化热,热而生烦,相对言之,具有阳热(风的特性)特征,故以“中,风”名之。其他五经病之所谓“中风”,均属此义。可知,本证之“中风”与桂枝汤证之“中风”取义不同,当有所别。这种现象,属古代医

学术语的特殊涵义所决定的，善读古书者当细心体会之。

【选注】 程郊倩：而脉则浮紧，证则发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁，明是阴寒在表，郁住阳热之气在经而生烦热，热则并扰其阴而作躁也。……故加石膏于麻黄汤中，名曰大青龙汤，使辛热之剂变为辛凉，则寒得麻黄汤之辛热而外出，热得石膏之甘寒而内解，龙升雨降，郁热顿除矣。然此汤非为烦躁设，为不汗出之烦躁设，若脉微弱，汗出恶风者，虽有烦躁证，乃少阴亡阳之象，全非汗不出而郁蒸者比。误服之，遂有厥逆筋惕肉瞤之变，故复立真武一汤救之，特为大青龙汤对峙见。（《伤寒论后条辨·辨太阳病脉证篇》）

尤在泾：此治中风而表实者之法，表实之人，不易得邪，设得之，则不能泄卫气，而反以实阳气，阳气既实，表不得通，闭热于经，则脉紧身痛，不汗出而烦躁也。是当以麻黄桂姜之属，以发汗而泄表实。加石膏以除里热而止烦躁，非桂枝汤所得而治者矣。……若脉微弱，汗出恶风，则表虚不实，设与大青龙汤发越阳气，必致厥逆筋惕肉瞤，甚则汗多而阳亡矣，故曰此为逆。逆者虚以实治，于理不顺，所以谓之逆也。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【方药】 大青龙汤。

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（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。取微以汗。汗出多者，温粉扑之。一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳，逐虚，恶风，烦躁，不得眠也。

【方解】 本方为麻黄汤倍用麻黄，加石膏、生姜、大枣组成。方中麻黄汤倍麻黄加生姜，大力开表，发汗散寒；石膏辛寒，清透郁热，大枣甘温，以资汗源。药后气升津泄，汗出邪解，犹龙升雨降，故取“青龙”而命名。

【验案选录】

（1）曾治一人冬日得伤寒证，胸中异常烦躁，医者不识为大青

龙汤证，竟投以麻黄汤，服后分毫无汗，胸中烦躁益甚，自觉屋隘莫能容，诊其脉洪滑而浮，治以大青龙汤，为加天花粉八钱，服后五分钟，周身汗出如洗，病若失。（《医学衷中参西录》408页）

（2）某女，32岁，北京人。患手肿臂疼之证，经久不愈，颇以为苦。来诊时抬手诊脉亦觉吃力，经各种治疗，皆无效。脉浮弦劲，舌质红而苔水滑，二便饮食均可，经水亦调。问其病因，自述天冷洗衣，水凉而手寒，洗几次后，便觉臂痛手肿，酸楚不支……。处方：大青龙汤原方。服一剂即汗出而安。（《伤寒论十四讲》67页）

（3）一人年三十，初得病微汗，脉弱恶风，医以麻黄药与之，汗遂不止，发热，心多惊悸，夜不得眠，谵语不认人，筋惕肉瞤，振振动摇，医又进镇心药，许曰：强汗之过也，仲景云：脉微弱汗出恶风，不可服青龙汤，服之，则筋惕肉瞤，此为逆也。唯真武汤可救，遂进三服，继以清心丸，竹叶汤，数日遂愈。（《名医类案·许叔微案》）

【原文】 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。（39）

【提示】

重点：脉浮缓 但重

【释义】 虽云伤寒，脉不浮紧而浮缓，身不疼痛而但重，脉症均异于常规。此是寒邪闭郁肌表过重、营卫更加滞涩的另外一种特殊反应。脉浮缓之缓，是缓涩有力，乃浮紧之变脉。身体重，是浑身拘束困紧，毫不灵活，乃身痛之变症。《内经·百病始生篇》说：“其痛之时息，大经乃代。”邪由小络而入大经，身痛反息，理与此同。

这种寒闭邪遏而又颇似阴证的反常特殊变态，给临床辨证带来困难。原文提示两项辨证的指标：其一，身重乍有轻时。邪郁肌表，往往随天阳之盛衰，而时有轻重。此与少阴病神衰疲乏的持续困顿倦卧的身重不同。其二，排除少阴病症，若属少阴，必兼见下利厥逆等少阴证候。

这种脉缓身重的表证，说明邪郁更甚，必顽固难拔。因此，非大青龙汤大力透发，不足以驱除表邪。原文称“发之”即是此义。

本条注家亦有认为属太阳伤寒兼夹水湿。脉缓，本主湿邪；但重，为湿滞肌肉。且考《金匮要略》“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之。”所以，汗法治水湿病，乃仲师最为善用者，故此种解释亦有道理。

【选注】 尤在泾：伤寒脉浮缓者，脉紧去而成缓，为寒欲变热之证，《经》曰：“脉缓者多热”是也。伤寒邪在表则身痛，邪入里则身重，寒已变热而脉缓，经脉不为拘急，故身不疼而但重，而其脉犹浮，则邪气在或进或退之时，故身体有乍重乍轻之候也。是以欲发其发，则经已有热，欲清其热，则表犹不解，而大青龙汤兼擅发表解热之长，苟无少阴汗出厥逆等证者，则必以此法为良矣。不云主之而云发之者，谓邪欲入里，而以药发之，使从表出也。旧注谓伤寒见风，故并用麻黄者，非。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

（四）小青龙汤证

【原文】 伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。（40）

【提示】

重点：咳喘

【释义】 肺外合皮毛，为水之上源。素体肺气不调，宿有寒痰水饮，又复感风寒，内外合邪，极易形成外寒内饮之病。发热，为表不解；咳喘干呕，示心下有水饮。咳喘是本证的重点，为水饮射肺，肺气失宣；不呕，为水饮犯胃，胃气上逆。另外，水饮内停，正津不布则口渴；水气下趋大肠则下利；水气上逆咽喉则噎阻；肺气失于肃降，膀胱失于气化，则小便不利而小腹满。

本证病变重点，在于肌表与肺胃；病机重点，在于外寒与内饮；病症重点，在于发热与咳喘。故治以小青龙汤解表涤饮。

【选注】 喻嘉言：风寒不解，心下有水气，水即饮也，水寒相搏，必伤其肺，或为多证者，人身所积之饮，或上或下或中，或热或冷，各不相同，而肺同为总司，但有一二证见，即水逆之应也。于散

风寒涤水饮药中，加五味子之酸，以收肺气之逆；干姜之辛，以泻肺气之满。名曰小青龙汤，盖取其翻波逐浪以归江海，不欲其兴云升天而为淫雨之意也。后人谓小青龙汤为发汗之轻剂，毋乃昧其旨乎。（《尚论篇·太阳经下篇》）

汪昂：发热，恶寒，头痛，身痛属太阳表症，仲景书中，凡有里症兼表症者，则以表不解三字赅之。内有水饮，则水寒相搏，水留胃中，故干呕而噎；水寒射肺，故咳而喘；水停则气不化，津不升故渴；水渍肠间故下利，水蓄下焦，故小便不利而少腹满。水气内渍，所传不一，故有或为之症。（《医方集解·发表之剂》）

【方药】 小青龙汤

麻黄（去节） 芍药 细辛 干姜 甘草（炙） 桂枝（去皮）各三两 五味子半升 半夏半升（洗）

上八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升。若渴，去半夏，加瓜蒌根三两。若微利，去麻黄，加薤白，如一鸡子，熬令赤色。若噎者，去麻黄，加附子一枚，炮。若小便不利，少腹满者，去麻黄，加茯苓四两。若喘，去麻黄，加杏仁半升，去皮尖。且薤白不治利，麻黄主喘，今此语反之，疑非仲景意。

【提示】

疑点：方后注加减

【方解】 本方有两组主药，一组麻黄、桂枝，主以解表。麻黄兼宣肺平喘，桂枝兼通阳化饮。另一组干姜、细辛、五味子，主以止咳。干姜、细辛，温肺散水；五味子，酸收肺气，一散一敛，调节肺气以止咳喘。半夏，和胃降逆，化痰涤饮。芍药苦泄散水，又防伤阴。甘草，调和诸药。

【析疑】

方后注加减 小青龙汤是名方，但其方后注中五或然症的用药加减却存在问题，令人费解。

首先是“若渴去半夏”问题。小青龙汤证本属寒饮为病，故不当渴。第41条明言“不渴”。第40条虽云“若渴”，却属或然见症，非

常规情况。“若渴”之机制，注家均释为水饮内停，气不化津，津不上承。但半夏性燥，又善治痰饮，《金匮要略》亦云“内半夏以去其水”，可见水饮之渴，正宜半夏“辛以润之”，何以去之呢？

既去半夏，就说明一定存在“燥”的病机，考虑小青龙汤证虽属水饮为病，但也会因津液化痰，致正津亏乏，胶着化燥，口粘而渴。若如此则半夏自然不宜用之，故加瓜蒌根开痰结，滋燥渴。

其次，是“若微利”、“若噎”、“若小便不利少腹满”、“若喘”而“去麻黄”的问题。小青龙汤证，本属太阳伤寒证，名为“青龙”，亦取龙升雨降、升散发汗之义。而方中发汗主药，即是麻黄。非但如此，小青龙汤证病机的另一方面是水饮射肺，麻黄又有宣肺肃降水道的利水功用。主证是咳喘，而麻黄又能宣肺平喘。因此，从任何角度讲，都不应去麻黄。

注家为了应合原方加减，曲为解释，均难以令人信服。只有一种情况，可以考虑去麻黄，那就是久喘肾虚，麻黄升散，宜拔肾气，加重下虚，形成脱证。另外，《金匮要略》指出“寸脉沉，尺脉微……其人血虚”，应去麻黄加杏仁，缘“麻黄发其阳故也”。

总之，小青龙汤证的五或然症的加减用药，疑义较多，既不要牵强作解，又不宜草率否之，当存疑待考。

【验案选录】

(1)张志明，初诊，暑天多水浴，因而致咳，诸药乏效，遇寒则增剧，此为心下有水气，小青龙汤主之。

净麻黄钱半 川桂枝钱半 大白芍二钱 生甘草一钱 北细辛钱半 五味子钱半 干姜钱半 姜半夏三钱

二诊，咳已全愈，但觉微喘耳，宜三拗汤轻剂，夫药味以稀为贵。

净麻黄六分 光杏仁三钱 甘草八分

曹颖甫按：余屡用本方治咳，皆有奇效。顾必审其咳而属于水气者，然后用之，非以之尽治诸咳也。水气者何？言邪气之属于水气者。（《经方实验录》50页）

(2)林××,女,7岁。剧烈阵咳,数十声连续不绝,咳至面色青紫,腰背弯曲,涕泪俱下,须吐出粘痰方告平息。过一二小时,咳声复起,如此反复发作,一昼夜二三十次,绵延月余,累服地塞素等无效。脸有浮肿,食欲不振,严重时咳嗽则吐,舌白喉干,脉紧而滑。……因拟小青龙汤与之。

处方:麻黄 1.5 克 桂枝 2.4 克 细辛 1.5 克 五味子 2.1 克 半夏 3 克 百部 3 克

守方不变,共服七剂痊愈。(《伤寒论方医案选编》39 页)

【原文】 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。(41)

【提示】

重点:服汤已渴者

【释义】 辨证口渴是本条的重点。水寒之证,一般不渴。只有在水饮影响津液正常输布的情况下,才出现口渴。所以上条只是在或然证中提及口渴。本条以常规的不渴,反衬服汤后的“渴”,目的在于解释这种药后的特异现象。小青龙汤为辛温燥热之剂,服汤后,在温燥药的作用下,水饮初化,津液呈一时性匮乏,可有暂短的口渴现象。这种口渴,并非伤津,亦无须治疗,津液自和,便会自愈。所以,凡服小青龙汤而出现口渴的,大多是水寒初化邪气欲解的征兆。

“小青龙汤主之”一句,当接在“发热不渴”之后。本条的倒装句法,进一步证明本条的重点在于“服汤已渴者”。

【选注】 汪苓友:上条云渴,是未服汤而渴,乃津液不行而作渴也;此条云渴,是服汤已而渴,乃津液既亡而作渴也。渴既不同,岂可仍用上药?(《伤寒论辨证广注·辨太阳病脉证并治法中》)

柯韵伯:水气在心下则咳,为必然之症,喘为或然之症,……咳与喘,皆水气射肺所致。水气上升,是以不渴,服汤已而反渴,水气内散。寒邪亦外散也。此条正欲明服汤后渴者是解候,恐人服止渴药,反滋水气,故先提不渴二字作眼,后提出渴者以明之。服汤即小

青龙汤,若寒既欲解,而更服之,不惟不能止渴,且重亡津液,转属阳明而成胃实矣。(《伤寒来苏集·伤寒论注·小青龙汤证》)

第四节 太阳病变证

一、变证的治则

【原文】 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。(16)

【提示】

重点:观其脉证知犯何逆随证治之

【释义】 太阳病经过三日,已用过汗法,或吐、下、温针诸法亦用过,现在邪气内传,病情已经恶化。出现非属太阳表证的病证,这就是变证。麻黄汤、桂枝汤已不再适用。此时应仔细诊察病人的各种表现,辨明变证的类别、原因、程度,然后随证选方处治。

太阳病变证,仲师之所以称为“坏病”,其一,提示病已不属太阳,邪气入里,病情深化。其二,提示变证非自然演变,多属误治形成,病情复杂,变化多端。正由于此,对于变证,必须精心辨证,灵活处治。

【选注】 方有执:坏,言历遍诸治而犹不愈,则反复杂误之余,血气已惫坏,难以正名也。不中,犹言不当也。末三句,言所以治之之法也。盖既不可名以正名,则亦难以出其正治。故但示人以随机应变之微旨,斯道之一贯,斯言尽之矣。(《伤寒论条辨·辨太阳病脉证并治上》)

尤在泾:若,与或同。言或汗,或吐,或下,或温针,而病仍不解,即为坏病,不必诸法杂投也。坏病者,言为医药所坏,其病形脉证不复如初,不可以原法治也。故曰桂枝不中与也。须审其脉证,知犯何逆,而后随证依法治之。(《伤寒贯珠集·太阳篇下》)

【原文】 太阳病,外证未解,不可下也,下之为逆。欲解外者,

宜桂枝汤。(44)

【提示】

重点:外证未解不可下也

【释义】 太阳未解,邪气内陷,里实亦成。本条提出“不可下”,知道自有可下之证。此时虽内已具变证。但表证未解,宜先解表。若用下法,又会导致新的变证。

【选注】 钱天来:太阳中风,其头痛项强发热恶寒自汗等表证未除,理宜汗解,慎不可下,下之则于理为不顺,于法为逆,逆则变生,而邪气乘虚内陷,结胸痞硬,下利喘汗,脉促胸满等证作矣,故必先解外邪,欲解外者,宜以桂枝汤主之。

徐灵胎:此禁下之总诀,言虽有当下之证,而外证未除,亦不可下,仍宜解外而后下之。

柯韵伯:外证初起,有麻黄桂枝之分,如当解未解时,惟桂枝汤可用,故桂枝汤为伤寒中风解外之总方。凡脉浮弱汗自出而表不解者,咸得而主之也,即阳明病脉迟汗出多者宜之,太阳病脉浮者亦宜之,则知诸经外证之虚者,咸得同太阳未解之治法,又可见桂枝汤不专为太阳用矣。

【原文】 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。(91)

【提示】

重点:急当救里

【释义】 伤寒误下,出现下利清谷,此属变证,为下伤脾肾所致。身体疼痛,说明表证未全内陷。虽然先病为本,后病为标,但此时脾肾虚寒,阳气衰微,证急且重,故当急则治标,先救变证,即原文“急当救里”之谓。宜四逆汤回阳救逆。待下利愈,里阳得复,表证未罢,身仍疼痛,然后宜桂枝汤解表。

【选注】 成无己:伤寒下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里者,以里气不足,必先救之,急与四逆汤。得清便自调,知里

气已和，然后急与桂枝汤以救表，身疼者，表邪也。《内经》曰：病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本。此以寒为本也。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

徐灵胎：此误下之证，邪在外而引之入阴，故便清谷，阳气下脱可危，虽表症未除，而救里为急。……清谷已止，疼痛未除，仍从表治。盖凡病皆当先表后里，惟下利清谷，则以扶阳为急，而表症为缓也。表里分治而序不乱，后人欲以一方治数证，必至两误。（《伤寒论类方·桂枝汤类》）

【原文】 病发热，头痛，脉反沉，若不瘥，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。（92）

【提示】

重点：脉反沉

【释义】 本条“脉反沉”是辨证的眼目所在。病发热头痛，属太阳表证，脉象应浮，现不浮而沉，是脉症相逆，故称“反”。此时据脉反沉推理，可有两种截然不同的转机：其一，脉沉表示邪退之兆，故推断疾病当瘥。其二，脉沉表示正气不支。虽然发热，但脉却不浮而沉弱乏力，且表证也毫无愈象，是正气不支，阳气内虚。尽管身体疼痛，但虚象已显，救里为急，故宜四逆汤。

凡仲师于原文中标“反”字者，均是辨证的眼目所在，也是本条的重点，应当予以重视。

【选注】 柯韵伯：邪之所凑，其气必虚。故脉有余而证不足，则从证。证有余而脉不足，则从脉。有余可假，而不足为真，此仲景心法。（《伤寒来苏集·伤寒论注·四逆汤证上》）

【原文】 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。（90）

【释义】 按标本先后治则，先病为本，后病为标。若当汗之表证兼以当下之里证，如果病由太阳转属阳明，则太阳先病为本，阳明后病为标，治当先汗后下，这是基本原则。如果里热外达，先病阳明，则阳明为本，治当先下后汗。

【选注】 成无己：病在表者，汗之为宜，下之为逆；病在里者，下之为宜，汗之为逆。《经》曰：阳盛阴虚，汗之则死，下之则愈。阳虚阴盛，汗之则愈，下之则死。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

二、阳虚证

（一）心阳虚证

1. 桂枝甘草汤证

【原文】 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。（64）

【提示】

重点：心下悸

【释义】 《内经》云“心部于表”，又汗为心液，故发汗过多，易伤心阳。心阳虚则心无所主，故心中悸动不安，常以双手自按心胸。临床还可兼见惊怯、自汗、面白、舌淡等症。

【选注】 柯韵伯：汗多则心液虚，心气馁故悸，叉手自冒，则外有所卫，得按则内有所凭，则望之而知其虚矣。（《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证下》）

尤在泾：心为阳脏，而汗为心之液，发汗过多，心阳则伤，其人叉手自冒心者，里虚欲为外护也。悸，心动也。欲得按者，心中筑筑不宁，欲得按而止之也，是宜补助心阳为主。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【方药】 桂枝甘草汤

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。

【方解】 桂枝辛甘性温，善助心阳；甘草甘温，益气和中。二药配伍，辛甘化阳，心阳得复，心悸自止。

本方为温补心阳的基础方，临床可随证用此方加减施治。

【验案选录】

(1)患者女性,58岁。

消瘦,体弱。冬天在温暖室内仍需用被炉,如果突然把被炉拿掉,就加重心悸,坐立不安,如果不躺下就会更加痛苦。投与桂枝末0.6克、甘草末0.3克,服后心跳遂渐渐平静,而且于三十分钟后还能干活。(《伤寒论方运用法》6页)

(2)一人患心悸重证,日夜叉手冒心,失其常态,投以桂枝甘草汤,一剂而愈。(《伤寒论医案集》73页)

2. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤证

【原文】 火逆。下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。(118)

【提示】

重点:烦躁

疑点:烦躁

【释义】 本证属于火法而致变。先行下法,本损正气。继用烧针,更伤心阳。心阳虚,心失所主,神失所养,心神浮躁,故生烦躁。治以桂枝甘草龙骨牡蛎汤,壮心阳而镇心神。

【析疑】

烦躁 按发病之常规,烦躁一证,大多属热。烦躁属心神病变,其病理为热扰心神。无论是表热,如大青龙汤证;还是里热,如栀子豉汤证、承气汤证,均有烦躁。

然本证之烦躁却属阳虚。阳虚亦可生烦,提示了烦躁病机辨证的双重性、复杂性及常变观。阳虚烦躁,从脏腑而言,大多与心肾二脏相关,轻者为心阳虚而烦,重者为肾阳亡而躁。前者治以桂甘龙牡汤之类,后者治以四逆汤之类。

【选注】 成无己:先火为逆,复以下除之,里气因虚,又加烧针,里虚而为火热所烦,故生烦躁,与桂枝甘草龙骨牡蛎汤以散火邪。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)

喻嘉言:此证误而又误,虽无惊狂等变,然烦躁,则外邪未尽之

候，亦真阳欲亡之机，故但用桂枝以解其外，龙骨牡蛎以安其内。
（《尚论篇·太阳经下篇》）

【方药】 桂枝甘草龙骨牡蛎汤

桂枝一两（去皮） 甘草二两（炙） 牡蛎二两（熬） 龙骨二两
上四味，以水五升，煮取二升半，去滓。温服八合，日三服。

【方解】 桂枝、甘草，温补心阳以治病本；龙骨、牡蛎，重镇安神以止烦躁。

本方临床应用较广，主治心阳虚衰，心神不安，阴阳不交所致的心悸、心烦、惊怯、失眠、遗精、阳痿、自汗等证，均取得满意疗效。

【验案选录】

（1）南海董令惠狂病，延先君诊治，切脉洪数，断曰：此火病也。《经》曰：“诸躁狂越皆属于火”，与桂枝甘草龙骨牡蛎汤数剂而愈。（《伤寒论医案集》116页）

（2）康百娟，女，13个月。病历号34705，1962年2月2日入院。

人工喂养，谷粉偏食，发育迟缓，生后3~4月会抬头，至今不会坐，不会爬及翻身，未出牙。入院前十多天，在托儿所刚喝完水，小儿突然倒地抽风，头向后仰，手足抽动，持续约10分钟，抽后会吃奶，意识明了，不发烧，不吐，如此反复四次，皆自动缓解。

今日开始发烧，体温38℃，喘气粗，不咳、不吐、不泻、中午小儿手紧握，两足屈曲，乃抱来院。

查体：方头，前囟3cm×3cm，边缘较软，胸有串珠。两肺多水泡音，佛氏征阳性。

诊断：支气管肺炎，营养不良Ⅱ°，软骨病，手足搐搦症。

方用：桂枝10克，甘草10克，龙骨20克，牡蛎20克。

后一直未抽，六天出院。（《伤寒论现代临床研究》169页）

3. 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证

【原文】 伤寒，脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤之。（112）

【提示】

重点：惊狂

【释义】 伤寒脉浮，病机向外，应治以药汗，因势利导，驱邪外出而解。火法则由外向内，劫夺逼迫，与病势相逆，极易伤亡心气心阳，而致心神浮越，空虚无主。加之心胸阳虚，痰浊内生，痰邪扰心，于是出现卧起不安，甚至惊狂的变证。

本条惊狂与上条烦躁，在辨证上值得重视。俗云阳盛则狂，烦躁亦多属热。所以按辨证的常规，烦与狂，一般属于实热。但《伤寒论》于此却指出烦与狂亦有属虚属寒者，提示了烦与狂变法的辨证思维。

桂枝甘草汤证、桂枝甘草龙骨牡蛎汤证及本证，同中有异。病因均为汗伤心阳，病机均属心阳内虚。但病情有轻重之分，症状有悸、烦、狂之别，以本证为最重。

【选注】成无己：伤寒脉浮，责邪在表，医以火劫发汗，汗大出者，亡其阳。汗者，心之液。亡阳则心气虚，心恶热，火邪内迫，则心神浮越，故惊狂，起卧不安，与桂枝汤，解未尽表邪；去芍药，以芍药益阴，非亡阳所宜也；火邪错逆，加蜀漆之辛以散之；阳气亡脱，加龙骨、牡蛎之涩以固之。《本草》云：涩可去脱。龙骨、牡蛎之属是也。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

柯韵伯：惊狂者，神明扰乱也。阴不藏精，惊发于内；阳不能固，狂发于外；起卧不安者，起则狂，卧则惊也。（《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证下》）

【方药】 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤

桂枝三两（去皮） 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚（擘） 牡蛎五两（熬） 蜀漆三两（洗去腥） 龙骨四两

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

【方解】 本证伤损心阳心气较重，故本方以桂枝汤加减组成。方中桂枝、甘草，温补心阳；生姜、大枣，补益中州，以养心气；龙骨、

牡蛎,重镇潜敛,定惊止狂;蜀漆涤痰,开窍止狂。芍药阴凉,有碍通阳,故去之。本证属火逆为病,故名“救逆汤”。

【验案选录】

(1)古人杰医案:唐某,女,7岁。1941年因伤寒,某医误用热药及灸法,大汗出,至夜间高烧烦躁,惊叫,恐惧不安,四肢振颤,咬牙摇头。其母惊慌,时至半夜十二点,急情出诊,其母诉说病情及药后经过,变症情况,检视前医之药多为温燥之品,始知乃火逆之证造成了目前的心气浮越之状,根据《伤寒论》第112条“伤寒,脉浮,医以火迫劫之,亡阳,必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”应用此汤(桂枝、炙甘草、生姜、大枣、牡蛎、蜀漆、龙骨)治疗,服二剂而愈。(《伤寒论医案集》114页)

(2)1963年春,余从刘绍武师临证,有路姓中年患者求诊:每日午后,先微恶寒,旋即热作,并汗自出,历两小时许,热、汗渐止,心中怵惕,惴惴不安,多方求治未尝一效。脉之,则三五动辄一止,与柴胡加龙骨牡蛎汤。患者持方既走,师忽悟曰:“此桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证也,数载难逢之良机,岂可失之。”遂追返,改投此方,因我处药房不备蜀漆,而易以常山。并嘱之曰:“此方虽与汝证相符,然非常用者,效与不效,必来复诊。”越2日,路欣然而至,曰:“药1帖,此日即发热,汗出俱止,惊悸亦大减。”脉之,仅称涩。继服两帖,后未再作。3年之疾,一旦霍然,药中肯綮,效若桴鼓,由是更证经方之妙,不可胜言。(上海中医药杂志 1985;(1):34)

4. 桂枝加桂汤证

【原文】 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。(117)

【提示】

重点:奔豚

【释义】 烧针逼汗,汗伤心阳,心阳虚则肾水失制,致肾中水

寒之气上凌于心,于是发生气从少腹上冲心胸的奔豚证。此证亦属心肾不交,邪气发自少腹,病本却在心胸。心阳虚为本,肾气逆为标,故治以桂枝加桂汤,壮心阳,治肾水,平冲逆,止奔豚。

原文将奔豚发作之因,责之于“针处被寒”,意为寒气从针孔侵入,并以“核起而赤”为证。其实,还是以汗伤心阳寒气内发解释为妥。针处发生赤核,是气血壅滞而致,灸其核上,乃温通气血散其瘀滞。

【选注】 成无己:烧针发汗,则损阴血,而惊动心气。针处被寒,气聚而成核。心气因惊而虚,肾气乘寒气而动,发为奔豚。《金匱要略》曰:病有奔豚,从惊发得之。肾气欲上乘心,故其气从少腹上冲心也。先灸核上,以散其寒,与桂枝加桂汤,以泄奔豚之气。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)

章虚谷:针处被寒,闭其经穴而核起,太阳之邪不得外泄,内遏肾脏水寒之气,必致上冲于心,如豚之奔突,以太阳经脉络肾,寒邪由表犯里也。先灸核上,通阳散寒,再服桂枝加桂汤,平肾邪而调营卫,则表里通知,邪解而愈。(《伤寒论本旨·汗吐下后并误治诸证》)

【方药】 桂枝加桂汤

桂枝五两(去皮) 芍药三两 生姜三两(切) 甘草二两(炙)
大枣十二枚(擘)

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

【提示】

疑点:加桂

【方解】 本方为桂枝汤加重桂枝用量组成。重用桂枝,温壮心阳,以制水寒;生姜辛温,温阳散水;芍药苦泄,利水平冲;大枣、甘草,缓急抑冲。全方以桂枝为首,共奏壮心阳、平冲逆之功。

【析疑】

加桂 本方之“加桂”,历代注家有争议,有主张桂枝者,有主

张肉桂者。其实，汉代之所谓“桂枝”，即相当今之肉桂。仲师方用桂枝必“去皮”，所谓“去皮”，即刮去肉桂之外层风化表皮。若果为今之桂枝，则“去皮”就无从解释了。后世随着中药的进步，逐渐分类出桂枝与肉桂，并以枝细气薄、善于升散，发汗解表常用桂枝；以皮厚味浊、善于温补，温阳祛寒常用肉桂。故本方之加桂，必是肉桂无疑。

【验案选录】

(1) 崔××，女，50岁。患病颇奇，自觉有一股气从内踝沿阴股上窜，行至小腿则胀，抵心胸则气短心悸，头出冷汗，少顷气下行，则诸证随减，每日发作两三次，甚为恐怖。其人面色青黄不泽，舌质淡嫩，苔白而润，脉弦数，按之无力。

辨证：此证中医名“奔豚”，然如此证实属罕见。且奔豚发作，皆因心阳虚于上，坐镇无权，下焦肾之阴邪得以上冲。今阴来搏阳而与之争，故脉虽弦数而按之无力。况弦脉属阴，阴气上逆是以脉弦。当奔豚气所过之处，则发胀、憋气、心悸等证相继出现，亦勿怪其然。舌苔淡嫩，则是心阳之虚。

治法：助心阳，伐阴降冲。

处方：桂枝加桂汤，另服黑锡丹6克。

共服五剂，其病即止，不再发作。（《伤寒论十四讲》58页）

(2) 故乡老友娄××的爱人，年七十，患呕吐腹痛一年余，于1973年4月16日偕同远道来京就诊。询其病状，云腹痛有发作性，先呕吐，即于小腹虬结成癥块而作痛，块渐大，痛亦渐剧，同时气从小腹上冲至心下，苦闷“欲死”。既而冲气渐降，痛渐减，块亦渐小，终至痛止块消如常人。按主诉之病状，是所谓中医之奔豚气者，言其气如豕之奔突上冲的形状，《金匱要略》谓得之惊发，惊发者，惊恐刺激之谓。患者因其女暴亡，悲哀过甚，情志经久不舒而得此症。予仲景桂枝加桂汤。

桂枝15克 白芍药9克 炙甘草6克 生姜9克 大枣4枚(擘) 水煎温服，每日一剂。

30日二诊：共服上方14剂，奔豚气大为减轻，腹中作响，仍有一次呕吐。依原方加半夏9克，茯苓9克，以和胃蠲饮，嘱服10剂。

5月13日三诊：有时心下微作冲痛，头亦痛，大便溏，左关脉弦，是肝胃气上冲，改予理中汤加肉桂、吴茱萸，以暖胃温肝，服后痊愈回乡，两月后函询未复发。（《岳美中医案集》49页）

5. 茯苓桂枝甘草大枣汤证

【原文】 发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。（65）

【提示】

重点：脐下悸 茯苓

【释义】 汗伤心阳，心阳虚不能制肾水，肾水乘虚上凌阳位。脐下悸动，即是肾水冲逆的初步反应，故称“欲作奔豚”。为防止奔豚的发作，当服茯苓桂枝甘草大枣汤，以壮心阳，培脾土，制水邪。

【选注】 成无己：汗者，心之液。发汗后，脐下悸者，心气虚而肾气发动也。肾之积，名曰奔豚。发则从少腹上至心下，为肾气欲上凌心。今脐下悸为肾气发动，故云欲作奔豚。与茯苓桂枝甘草大枣汤，以降肾气。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

柯韵伯：心下悸欲按者，心气虚，脐下悸者，肾水乘火而上克。……然水势尚在下焦，欲作奔豚，尚未发也。（《伤寒来苏集·伤寒论注·桂枝汤证下》）

《医宗金鉴》：发汗后心下悸者，乃虚其心中之阳，本经自病也。今发汗后，脐下悸，欲作奔豚者，乃心阳虚，而肾水之阴邪，乘虚欲上干于心也。主之以茯苓桂枝甘草大枣汤者，一以扶阳，一以补土，使水邪不致上干，则脐下之悸可安矣。（《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注·辨太阳病脉证并治中》）

【方药】 茯苓桂枝甘草大枣汤

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：取水二升，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

【方解】 本方茯苓为主药，淡渗利水，以止动悸；桂枝壮心阳，化水气；甘草、大枣、健脾培土，以制水邪。

本方与桂枝加桂汤，同治心阳虚奔豚证，但病机同中有异，所以方剂主药不同。本证病机重在水气，故以茯苓利水为主治；桂枝加桂汤证病机重在寒气，故以桂枝温阳为主治。

【验案选录】

《橘窗书影》：烟田传一郎妹，脐下动悸，任脉拘急，时时冲逆于心下，发则背反张，人事不省，四肢厥逆，呼吸如绝。数医疗之，不验。余诊之曰：奔豚也，与茯苓桂枝甘草大枣汤，服十数剂，病减十之七八，但腹中常拘急，或牵引手足拘挛，因兼用当归建中汤，数月而痊愈。（《伤寒论医案集》73页）

（二）脾阳虚证

1. 茯苓桂枝白术甘草汤证

【原文】 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。

【提示】

重点：心下逆满

【释义】 吐下最易伤脾，脾阳被伤，运化失职，不能散水，形成阳虚水饮证。水停心下，阻滞气机，则心下逆满；水气冲逆，则气上冲胸；水饮内阻，清阳不升，故起则头眩。脉沉紧，沉则主水，紧则为寒，乃阳虚寒凝水饮内阻之象。故主以茯苓桂枝白术甘草汤温化水饮。“发汗则动经，身为振振摇”，为夹注。以此提示，若误以气上冲胸为表证未解的正气上冲，而用汗法，则势必伤动经脉之气，使经脉失养，发生身体振振动摇不能自持的变证。

【选注】 成无己：吐下后，里虚气上逆者，心下逆满，气上冲

胸；表虚阳不足，起则头眩；脉浮紧，为邪在表，当发汗；脉沉紧，为邪在里，则不可发汗。发汗则外动经络，损伤阳气，阳气外虚，则不能主持诸脉，身为振振摇也，与此汤以和经益阳。（《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》）

尤在泾：此伤寒邪解而饮发之证，饮停于中则满，逆于上则气冲而头眩，入于经则身振振而动摇，《金匱》云：“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，其脉沉紧”；又云：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩”；又云：“其人振振身瞤剧，必有伏饮”是也。发汗则动经者，无邪可发，而反动其经气，故与茯苓、白术、以蠲饮气，桂枝、甘草以生阳气，所谓病痰饮者，当以温药和之也。（《伤寒贯珠集·太阳篇上》）

【方药】 茯苓桂枝白术甘草汤

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

【方解】 茯苓健脾利水；桂枝温补脾阳，化气行水；白术健脾散水；甘草补脾和中。本方药简效捷，为治水名方。

【验案选录】

（1）姜××，女，35岁，农民。

患者于1962年6月生产一孩（第4胎），产后匝月，感受寒邪，引起咳嗽。咳嗽一月余，即发现咳时小便滴滴而出。夜间咳嗽尤甚，小便淋漓尤多。曾经中西医治疗，未见显效。胸部X线透视正常，听诊两肺底部有稀疏湿性啰音，未见其他异常病变，就诊时病已逾16个月，咯痰不多而色白，纳食正常。舌苔薄白，脉象弦细。

处方：茯苓15克 桂枝6克 白术9克 甘草3克

服药三剂症大减，服六剂咳止，尿遗亦愈。（《伤寒论方医案选编》278页）

（2）魏××，男，62岁。耳鸣耳聾十余年，眩晕时发，如坐凌空。曾服磁珠丸、肾气丸等无效。近年来眩晕频发，口淡无味，便溏，脉弦滑大，苔白腻。诊断为美尼氏综合征。证属阳气不足，痰湿水饮上犯，以本方加竹茹、全虫、赤芍，三剂证减，继服十余剂症状消失。

(《伤寒论方古今临床》67页)

2. 小建中汤证

【原文】 伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。(102)

【提示】

重点:心中悸而烦

【释义】 伤寒二三日,且未经误治,即出现心中悸而烦,说明平素里虚,不耐邪扰。中焦受气取汁,化生气血,中焦内虚,化源不足,气血双亏,心失所养,空虚无主则悸,心神不宁则烦。治以小建中汤,建中补虚,以资化源。

【选注】 成无己:伤寒二三日,邪气在表,未当传里之时,心中悸而烦,是非邪气搏所致。心悸者,气虚也;烦者,血虚也。以气血内虚,与小建中汤先建其里。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)

程郊倩:可见阳去入阴必有其先兆,善治者,急宜杜之于未萌矣。心中悸而烦,则里气虚,而阳神易为阴袭,建中汤补虚和里,保中州,以资气血为主。(《伤寒论后条辨·辨少阳病脉证篇》)

【方药】 小建中汤

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。

【方解】 本方即桂枝汤倍用芍药加入饴糖组成。饴糖甘温,建补中焦,温养脾胃;芍药倍用,补益营血,通达脾络;桂枝、生姜,温阳散寒;大枣、甘草,补中益气。全方补中焦,资化源,和气血,调脾胃。且用桂枝汤化裁,又有寓汗于补,表里兼顾之妙。

【验案选录】

(1)一乡人,邱生者,病伤寒,许为诊视,发热,头痛,烦渴,脉虽浮数而无力,尺以下迟而弱,许曰:虽麻黄证,而尺迟弱,仲景云:尺中迟者,荣气不足,血气微少,未可发汗。用建中汤,加当归黄芪令

饮,翌日脉尚尔,其家煎迫,日夜督发汗药,言凡不逊矣,许忍之,但只用建中汤调荣而已,至五日,尺部方应,遂投麻黄汤,啜二服,发狂,须臾稍定,略睡,已得汗矣!信知此事为难,仲景虽云,不避晨夜,即宜便治,医者须察其表里虚实,待其时日,若不循次第,暂时得安,亏损五脏,以促寿限,何足贵也? (《名医类案·许叔微案》)

(2)患者金××,26岁。初由春伤于风,至首夏恣食瓜果而病发。先水泻,后便脓,腹痛在脐上下,漉漉有声,四肢微冷,小便清白。脉沉弦而软,舌苔白腻。予诊毕询病人曰:腹中响声,从几时起?病人答曰:初起即有。予曰:痢无响声。病人谓粪有白脓,里急后重。予云:肠鸣者风也,凡肠辟便脓,病虽在肠,而内关脾脏,皆由肝郁乘脾,此乃伏气所化之风痢也。以小建中汤加减抑肝调痛为君,以白术健脾为臣,佐防风以祛伏风,佐以陈皮、白芷行气败脓。

处方:炒白芍五钱 清炙草八分 大红枣四枚 炒干术钱半 白芷一钱 川桂枝一钱 黑炮姜六分 新会皮一钱 煨防风一钱 炒饴糖三钱

服二剂,痛痢大减,原方加鲜荷叶一钱,拌炒生谷芽三钱,再进二剂,痛痢止而胃健乃愈。(《重印全国名医验案类编》68~69页)

3. 厚朴生姜半夏甘草人参汤证

【原文】发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。

(66)

【提示】

重点:腹胀满

【释义】平素脾气不足,发汗太过,更伤脾气,致脾气内虚,运化失职,气机壅滞,则腹生胀满。本证脾虚是病本,气滞是病标,腹胀是病状。若从本而言,此属虚性胀满。治病必求于本,故脾虚腹胀,当补虚行气,消胀除满。故治以厚朴生姜半夏甘草人参汤。

【选注】程郊倩:胃为津液之主,发汗亡阳则胃气虚,而不能敷布诸气,故壅滞而为胀满,是当实其所虚,自能虚其所实矣,虚气留滞之胀满,较实者自不坚痛。(《伤寒论后条辨·辨太阳病脉证

篇》)

尤在泾:发汗后,表邪虽解而腹胀满者。汗多伤阳,气窒不行也。是不可以徒补,补之则气愈窒;亦不可以径攻,攻之则阳益伤。故以人参、甘草、生姜助阳气;厚朴、半夏行滞气,乃补泄兼行之法也。(《伤寒贯珠集·太阳篇下》)

【方药】 厚朴生姜半夏人参汤

厚朴半斤(炙,去皮) 生姜半斤(切) 半夏半斤(洗) 甘草二两(炙) 人参一两

上五味,以水一斗,煮取三升,去滓。温服一升,日三服。

【方解】 厚朴,下气除满;生姜,和胃散结;半夏,降逆开结;人参、甘草,补益脾气,以助温运。此方补而不滞,消不伤正,为补消兼施、扶正祛邪之剂。本方从参、草温补而言,体现补虚除满、塞因塞用的治疗法则。原方祛邪之力,大于温补,临床可根据虚实偏重,灵活加减处治。

【验案选录】

(1)尹××,男性,患腹胀症,自述心下胀满,日夜有不适感,是属虚胀症。投以厚朴生姜半夏甘草人参汤(厚朴12克 生姜9克 半夏9克 甘草(炙)6克 党参4.5克)。经复诊一次,未易方而愈。

按:腹胀一症,有实有虚。实者腹坚硬,拒按而痛,舌苔黄厚或滑腻,是食积或秽滞,宜小陷胸汤或消导、攻下剂。虚者腹虽胀而按之柔软,且喜按压,按下去也不作痛,即痛也很轻微,舌无苔或稍有薄白苔。是脾胃机能衰弱,致使食物有所残留,分解,产气,壅塞于胃中而作胀。这个病例,即主诉腹胀满,且为按之不痛,是属虚胀,故投以此汤即迅速收到效果。(《岳美中医案集》41页)

(2)姚××,男,24岁,工人,1982年6月10日初诊。

脘腹胀满半年余,初病食后加重,现在不食也胀,稍一进食则撑胀难忍,且伴有下坠感,饮食逐渐减少,消瘦,体力下降,时恶心,眩晕,大便时干时稀,舌淡红,苔薄,脉沉弱。钡餐透视:胃炎。屡经

中药(多为消导行气之品)及西药治疗无效。本证迁延日久,且屡用消导之品克伐胃气,属虚胀无疑,当补虚消胀,与厚朴生姜半夏甘草人参汤加炒枳壳、炒白术、陈皮、石斛,三剂。进食后腹胀减轻,续服六剂,进食仅稍有下坠感,后以人参归脾丸调理而安。(《伤寒思辨》290页)

(三)肾阳虚证

1. 干姜附子汤证

【原文】 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。(61)

【提示】

重点:昼日烦躁

【释义】 太阳与少阴相表里,病在太阳,汗下失序,反复伤阳,则病入少阴。阳衰而阴盛,虚阳本无力与阴邪相争,但天人相应,昼日阳旺,虚阳得天阳之助,能与阴争,故昼日烦躁不得眠。夜则阳衰,虚阳无助,难以与阴邪相争,故夜而安静。安静,非平静安和,而是神疲倦卧的虚衰状态。烦躁本为阳证,今为阳虚阴盛。除脉沉微可作佐证外,还须排除三阳病。少阳病喜呕,阳明病多渴,“不呕、不渴、无表证”,则排除三阳病,以说明昼日烦躁是少阴为病。

至于“无大热”,乃有小热之谓,说明是虚阳外浮致热。

【选注】 成无己:下之虚其里,汗之虚其表,既下又汗,则表里俱虚。阳主于昼,阳欲复,虚不胜邪,正邪交争,故昼日烦躁不得眠;夜阴为主,阳虚不能与之争,是夜则安静。不呕不渴者,里无热也;身无大热者,表无热也。又无表证而脉沉微,知阳气大虚,阴寒气胜,与干姜附子汤,退阴复阳。(《注解伤寒论·辨太阳病脉证并治法中》)

顾尚之:烦而兼呕,是少阳证,烦而兼渴是白虎证,故辨之。又恐外邪袭入而烦躁,再以脉证审之。(录自《伤寒杂病论会通·辨太阳病脉证并治中》)

【方药】 干姜附子汤

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。

【方解】 干姜、附子大辛大热,前者守而不走,温补脾阳;后者走而不守,主救少阴。二药配合,回阳力大。

本方即四逆汤去甘草。本证阳伤过骤,回阳宜急,故不用甘草之缓。加之一次顿服,使姜附之热,直入少阴,速救危阳。

【验案选录】

(1)一妇人,得伤寒数日,咽干,烦渴,脉弦细,医者汗之,其始衄血,继而脐中出血,医者惊骇而遁。予曰:少阴强汗之所致也。盖少阴不当发汗。仲景云:少阴强发汗,必动其血,未知从何道而出,或从口鼻,或从目出者,是名下厥上竭,为难治。予投以姜附汤数服,血止,后得微汗愈。本少阴证,而误汗之,故血妄行,自脐中出,若服以止血药,可见其标,而不见其本。予以治少阴之本,而用姜附汤,故血止而病除。(《伤寒论医案集》66页)

(2)患者6个月。3天前麻疹初现,发热疹出不透,治以升麻葛根汤,家人见病情不重未与服。3日后其发热加重,大量出汗,呼吸急促,方与前后喂服1剂。药后汗出如洗,当日下午烦躁不宁,麻疹隐没,急来邀诊。诊见面色苍白,唇舌色淡,脉微弱,指纹隐晦而达气关,体温不升,烦躁不宁,呼吸急促而表浅,头汗淋漓。此由麻疹初期失治,后又误用表散之剂,以致大汗亡阳,虚阳浮越。诊为阳虚烦躁证。治宜辛热回阳,益气固正。拟干姜附子汤加味(干姜1.5克、附子3克、红参1.5克),水煎频服。药后一小时许,烦躁遂减,汗出渐止,嘱家人将前药2煎予服。次日复诊,烦躁已除,面色稍见红润,脉虚无力,指纹淡红显见气关,体温36.5℃,呼吸趋于平稳。此阳气渐复,宜气阴双补。拟生脉散加味:红参1.5克,五味子、麦冬、黄芪各2克。服药2剂,精神清爽,呼吸脉息平和而愈。(《伤寒六经病证治选录》)

2. 真武汤证

【原文】 太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之(82)

【提示】

重点：心下悸 头眩

【释义】 太阳病发汗，当汗出热退。本证汗后不解，其人仍发热，则说明汗不得法。多是大汗，一则致表邪不解，故发热仍在；二则致汗伤肾阳，形成坏病。肾主水液，肾阳虚损，气化失职，致肾水泛滥。水气上凌心位，则心下悸；水气上干清阳，则头眩；水气浸渍肌肉，则身瞤动。至于振振欲擗地，乃头眩站立不稳所致。

本证与干姜附子汤证，同为太阳误治内传少阴，体现了太阳与少阴互为表里的整体发病观。但本证以阳虚水泛为主，干姜附子汤证以阳虚烦躁为主。

【选注】 尤在泾：发汗过多，不能解太阳之邪，而反动少阴之气，于是身仍发热，而悸眩瞤动等证作矣。少阴之气，水气也，心属火而水乘之，故悸；头为阳而阴加之，故眩；经脉纲维一身，以行血气，故水入之，则振振瞤动也。擗，犹据也，眩动之极，心体不安，思欲据地以自固也。此与阳虚外亡有别，阳虚者，但须四逆以复阳，此兼水饮，故必真武以镇水。

钱天来：汗出不解仍发热者，非仍前表邪发热，乃汗后亡阳，虚阳浮散于外也。……所谓心下悸者，非心悸也。盖心之下，胃脘之上，鸠尾之间，气海之中，《灵枢》谓膻中为气之海也。误汗亡阳，则膻中之阳气不充，气不得伸而呼吸不利，所以筑筑然跳动也。……振振欲擗地，前注家皆置之不解，……愚谓振振欲擗地者，即下文所谓发汗则动经，身为振振摇之意，言头眩而身体瞤动，振振然身不能自持而欲仆地，因卫分之真阳丧亡于外，故命门之龙火飞越于上，与误服大青龙之变无异矣。焉得不以真武汤收其散失之阳，导使归源，令龙潜海底，方得波恬浪息也。

【方药】 真武汤

茯苓 芍药 生姜(切)各三两 白术二两 附子一枚(炮，去

皮,破八片)

上五味,以水八升,煮取三升,去滓。温服七合,日三服。

【方解】 见少阴病篇。

三、阴阳两虚证

(一)桂枝新加汤证

【原文】 发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药生姜各一两、人参三两新加汤主之。(62)

【提示】

重点:身疼痛

疑点:脉迟

【释义】 身痛是本证的主症。身痛见于汗后,且伴脉沉迟,则非表证身痛。是发汗太过,伤阳耗阴,阳虚筋脉失于温养,阴虚肌肉失于濡养,故身体疼痛。脉沉,提示里病;脉迟,说明里虚。此迟为脉行滞涩无力,是阴阳两虚、心脉失养、无力鼓动使然。

本条意义较大,揭示了痛证辨证的变法思维。提示痛证,既有寒凝经脉,不能则痛的实性、表证身痛;又有阴阳两虚,不荣则痛的虚性、里证身痛。

【析疑】

脉迟 迟寓涩意,迟主血虚,是仲师脉法的特殊性之一。第50条“尺中迟者,以荣气不足,血少故也”,即是有力的佐证。故本条之“迟”,不应从“迟者为寒”理解。因为以方药推论,方中重点药物是芍药与人参,而芍药人参又是滋补阴血之品。身疼痛证,虽有伤阳虚寒的因素,但按仲师脉法惯例,沉脉多示阳虚(如“脉沉者,急温之”),故此迟脉当示血虚。脉象的一沉一迟,分别揭示了阴阳两虚、不荣则痛的病机。

【选注】 程郊倩:身疼痛,脉沉迟,全属阴经寒证之象,然而得之太阳病发汗后,非属阴寒,乃由内阳外越,营阴遂虚。《经》曰:“其

脉沉者营气微也。”又曰：“迟者营中寒。”营主血少，则隧道窒涩，卫气不流通，故身痛。于桂枝汤中倍芍药生姜，养营分而从阴分宣阳，加人参三两，托里虚而从阳分长阴。曰新加汤者，明沉迟之脉，非本来之沉迟，乃汗后新得之沉迟，故治法亦新加人参而倍姜芍耳。

陈修园：发汗后邪已净矣。而身犹疼痛，为血虚无以荣身，且其脉沉迟者，沉则不浮，不浮则非表邪矣。迟则不数紧，不数紧则非表邪之疼痛矣，以桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之，俾血运行则病愈。

尤在泾：发汗后邪痹于外而营虚于内，故身疼痛不除，而脉转沉迟。《经》曰：“其脉沉者，营气微也。”又曰：“迟者荣气不足，血少故也。”故以桂枝加芍药生姜人参，以益不足之血，而散未尽之邪。东垣云：仲景于病人汗后身热，亡血脉沉迟者，下利身凉微血虚者并加人参，古人血脱者必益气也。然人参味甘气温，温固养气，甘亦实能生血，汗后之后，血气虚表者，非此不为功矣。

【方药】 桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤

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

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

【方解】 本方芍药、人参、大枣，补益阴血，芍药兼以通利血络；桂枝、生姜、温阳散寒，桂枝兼以温通经络；甘草和中调药。使阴阳得复，气血调和，则身痛自止。

【验案选录】

(1)患者男性，33岁。初诊：1962年4月5日。

患者自认为感冒，于昨日自服复方阿司匹林片。服后汗出不少，衣衫尽湿，今晨反觉全身骨节酸痛，不愿行动；不发热，微恶风，全身有微汗，食欲不振，胸口微痛(素有胸痹宿疾)，口淡。舌淡无苔，脉沉迟。拟新加汤加味：川桂枝6克、白芍12克、炙甘草6克、生姜10克、红枣12枚、党参12克、瓜蒌仁6克(打)、薤白12克，

水煎加白酒少许冲服。服一剂，身痛愈半；服两剂，身痛及胸痛均除。（《伤寒论方运用法》16页）

（2）刘××，女，24岁，门诊号：2194 1963年12月6日初诊。

月经三月未行，四肢酸软无力，恶心呕吐，渴不欲饮，口淡无味，不思纳食，眩晕，嗜睡眠，形寒发热，脉滑而细，舌苔薄白，即予桂枝汤一剂。

12月10日复诊；诸证较前有所减轻，脉滑而弱，舌质淡红。续予桂枝新加汤二剂，症状消失。于次年七月份分娩，产后健康。（《伤寒论方医案选编》24页）

（二）甘草干姜汤证，芍药甘草汤证

【原文】 伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。若胃气不和、谵语者，少与调胃承气汤。若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。（29）

【提示】

重点：脚挛急 厥

疑点 攻

【释义】 脉浮，自汗出，微恶寒，为病在表，属太阳表虚证。小便数，乃阳虚失于固摄；脚挛急，乃阴虚失于濡养；心烦，又为正虚不耐邪扰。此三症为虚在里，属阴阳两虚证。虚人复感外邪，治当扶正解表。若只着眼表证，而忽视里虚，贸然用桂枝汤发汗，则犯虚虚之戒，此为误治，必引起一系列变证。

首先是进一步伤阳。阳虚失于温煦，则手足厥逆；胃寒气逆不降，则为吐逆。其次是进一步伤阴。阴虚失于濡润，则咽中干；血虚心神失养，则为烦躁。此乃阴阳两虚变证，治当分清标本缓急。病已厥逆，阳虚为急，故先用甘草干姜汤以复阳气。再与芍药甘草汤益阴养血，通络缓急。使肌肉得养，筋脉得濡，挛急缓解，其脚即伸。

病本阴虚,汗更伤阴,致胃肠化燥化热,热扰主神而发谵语,可少与调胃承气汤,泻胃热止谵语。病本阳虚,若反复作汗,或烧针逼汗,必重伤阳气,形成少阴寒化证,当急与四逆汤回阳救逆。

【析疑】

攻 桂枝汤本为发汗缓剂,故仲师称“宜桂枝汤小和之”。问题是发汗峻剂麻黄、青龙诸汤尚未言“攻”,而桂枝汤何以言“攻”呢?细究道理,此“攻”之意,非在桂枝汤之方上,而在桂枝汤之用上。仲师在此告诉我们,尽管桂枝汤为发汗缓剂,但运用不当,对于虚证说来,却会起到与攻剂相同结果。说明医家治病当注意方药、病证与体质之间的辨证关系,避免那种见药见病不见人的时弊。

【选注】 成无己:脉浮,自汗出,小便数而恶寒者,阳气不足也。心烦,脚挛急者,阴气不足也。阴阳血气俱虚,则不可发汗,若与桂枝汤攻表,则又损阳气,故为误也。得之便厥,咽中干,烦躁吐逆者,先作甘草干姜汤,复其阳气,得厥愈足温,乃与芍药甘草汤,益其阴血,则脚胫得伸。阴阳虽复,其有胃燥、谵语,少与调胃承气汤微溲,以和其胃。重发汗为亡阳,加烧针则损阴。《内经》曰:荣气微者,加烧针则血不流行,重发汗,复烧针,是阴阳之气大虚,四逆汤以复阴阳之气。

王肯堂:伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急,此邪中膀胱经虚寒也。宜桂枝加附子汤则愈。

【方药】 1. 甘草干姜汤

甘草四两(炙) 干姜二两

上二味,以水三升,煮取一升五合,去滓。分温再服。

【方解】 本方干姜温阳,甘草补中,二药合用,辛甘化阳,使阳回厥愈。

【方药】 2. 芍药甘草汤

芍药 甘草(炙)各四两

上二味,以水三升,煮取一升五合,去滓。分温再服。

【提示】

疑点：芍药甘草汤

【方解】 本方芍药益阴通络，甘草补中缓急，二药合用，补阴血，通脉络，缓挛急，是治筋脉肌肉挛急之名方。

【方药】 3. 调胃承气汤（见阳明病篇）

【方药】 4. 四逆汤（见少阴病篇）

【析疑】

芍药甘草汤 此方虽小，由于善治筋脉肌肉挛急证，为后世医家所推崇。但此方治理却值得一谈。传统说法均认为此方为纯补阴液、滋筋脉之剂，芍药与甘草的配伍是属酸甘化阴。这里有两个误区：

其一，芍药味甘非酸，功泄非敛。《神农本草经》云“芍药味苦平”。这就证明，古代对芍药气味的认识与今有别。所以，从本源而言，芍药味苦非酸，功泄非敛。如大柴胡汤、四逆散、黄芩汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤诸方，其芍药均取其味苦通泄之功，以活血通络、破滞达邪。现代对芍药的认识，过分强调了其柔润滋补的一面，而忽视了其苦泄破滞的一面。对《伤寒论》中芍药的认识，尤当以《本草经》为基准。

其二，标本同治，补泄兼施。芍药甘草汤既非酸甘化阴，那也必是苦甘化阴，总之，对芍药甘草汤不能脱开“化阴”二字，这又是一种误区。其实，芍药甘草汤是一标本同治、补泄兼施之方。此方对筋脉肌肉挛急的针对性很强，且取效较快。究其原因，一方面固然与其补益阴血柔润筋脉有关。但也不应忽视另一方面的功效，这就是芍药味苦，还能通络；甘草味甘，还能缓急。通络与缓急，均直接作用于挛急的筋脉，虽属治标，但其作用不可低估。如果仅强调其化阴滋养，试问：将芍药、甘草，易为熟地、阿胶、首乌纯滋腻润养之药，能达到芍药甘草汤治筋脉挛的功效吗？

【验案选录】

(1) 阎××，男性，21岁。素患鼻衄，初未介意，某日，因长途出车，车生故障，修理三日始归家，当晚6时许开始衄血，势如涌泉，

历5个多小时不止,家属惶急无策,深夜叩诊。往视之,见患者头倾枕侧,鼻血仍滴沥不止,炕下承以铜盆,血盈其半。患者面如白纸,近之则冷气袭人,抚之不温,问之不语,脉若有若无,神智已失,急疏甘草干姜汤(甘草9克、炮干姜9克)即煎令服,2小时后手足转温,神智渐清,脉渐起,能出语,衄亦遂止,翌晨更与阿胶12克,水煎日服2次,后追访,未复发。(《岳美中医案集》150页)

(2)《赵守真医案》载:刘×,男,30岁,小学教师。患遗尿证甚久,日则间有遗出,夜则数遗无间,良以为苦。医咸认为肾气虚损,或温肾滋水而用桂附地黄汤;或补肾温涩而用固阴煎;或以脾胃虚寒而用黄芪建中汤,补中益气汤。其他鹿茸、紫河车、天生磺之类,均曾尝试,有效有不效,久则依然无法治。吾见前服诸方于证未尝不合,何以投之罔效?细诊其脉,右部寸关皆弱,舌白润无苔。口淡,不咳唾涎,口纳略减。小便清长而不时遗,夜为甚,大便溏薄。审系肾脾肺三脏之病。但补肾温脾之药,服之屡矣,所未能服者肺经之药耳。复思消渴一证,肺为水之高原,水不从于气化,下注于肾,脾肾而不能约制,则关门洞开,是以治肺为首要,而本证亦何独不然。景岳有说:“小水虽利于肾。而肾上连肺,若肺气无权,则肾水终不能摄。故治水者必先治气,治肾者必先治肺。”本证病缘于肾,因知有温肺以化水之治法。又甘草干姜汤证原有遗尿之源,更为借用有力之依据。遂给予甘草干姜汤。

炙甘草24克,干姜(炮透)9克,日二帖。三日,遗尿大减,涎沫亦稀。再服五日而诸证尽除。然以八日服药16帖,竟愈此难治之证,诚非始料所及。(《伤寒论十四讲》114~115页)

(3)《建殊录》载:云州医生祝求马年二十,一日,忽苦跟痛,如锥刺如刀刮,不可接近,众医苦能处方者,有一疡医以为有脓,刀劈之亦无效矣。于是迎先生(吉益东洞)诊之,肤皮挛急,按之不弛,为芍药甘草汤饮之,一服痛即已。(《伤寒方用荟萃》87页)

(4)辛未之秋予家筱云四弟妇来诊,无他病,惟两足酸疼,拘急三年矣。其子荫衡问可治与否?予告以效否不可必,药甚平稳,不

妨姑试之，乃为用赤白芍各一两，生草八钱。至第三日，荫衡来告曰：服药两剂，今已行步如常矣。而佐景所用，效如桴鼓者乃又如此，此可为用经方者劝矣。（《经方实验录》68页）

（三）芍药甘草附子汤证

【原文】 发汗，病不解，反恶寒者，虚故也。芍药甘草附子汤主之。（68）

【提示】

重点：反恶寒

【释义】 表证发汗，当恶寒自罢。今汗后病仍不解，恶寒加重，是病情已变，故称“虚故也”。以方测证，非但阳虚，症见恶寒；阴亦不足，当有脚挛急。阴阳两虚，尚未厥逆，故可阴阳同治，不分先后。

【选注】 成无己：发汗病解，则不恶寒；发汗病不解，表实者，亦不恶寒。今发汗病且不解，又反恶寒者，荣卫俱虚也。汗出则荣虚，恶寒则卫虚，与芍药甘草附子汤，以补荣卫。

徐忠可：汗后而表不解，是证仍如故，而恶寒独曰反，比前有加也。

【方药】 芍药甘草附子汤

芍药 甘草(炙)各三两 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。

【方解】 方中附子温阳祛寒，芍药、甘草益阴养筋，通利血络。

【验案选录】

(1) 邓××，女，67岁。因发热恶寒，全身不适一天，家人到某医疗室开中药1剂(药不详)，药后发热虽退，但恶寒反较前更甚，并不时汗出。家人于1976年元月5日到卫生院要求出诊。诊见患者精神不振，舌淡苔白，面色苍白，脉浮无力，考虑为汗后阴阳俱伤所致。诊为营卫阴阳两虚证。治以扶阳益阴，两相兼顾，拟芍药甘草附子汤加味：白芍、炙甘草各9克，附子、红参、五味子各6克。服药一剂，恶寒汗出即止，继以四君子汤合生脉散调理三天即愈。

(《伤寒六经病证治验选录》49 页)

(2)刘××,男,42岁。1972年11月诊治。患者素体阳虚,复感外寒,导致头痛,恶寒,无汗,肢节疼痛。某医给予羚翘解毒丸,外邪未去,恶寒肢痛反甚。病家以为药轻病重,求愈心切,遂自购安乃近12片,顿服。药后大汗淋漓,恶寒,逆冷,四肢挛急,虽厚衣重被,仍呼冷不绝,急邀余诊治。证见:神疲,闭目欲睡,问之懒答,舌淡,脉沉微。析其病因乃汗出过多,阴阳两虚之证。仲景曰:“发汗,病不解,反恶寒者,虚故也,芍药甘草附子汤主之。”急当回阳复液。处方:炒白芍20克,炙甘草20克,制附子60克,急煎,温服。两日一夜服尽四剂。汗止,身暖,挛舒,病遂告愈。(河南中医 1985;(2):22)

(四)茯苓四逆汤证

【原文】 发汗,若下之,病仍不解,烦躁者,茯苓四逆汤主之。
(69)

【提示】

重点:烦躁

【释义】 太阳误汗则易伤阳气,误下则复伤阴液,遂致阴阳两虚。太阳与少阴互为表里,误治太阳为先,虚其少阴在后。少阴为水火之脏,内藏元阴元阳,今少阴阴阳俱虚,致阴阳不交,水火不济,故见烦躁。

本证虽属阴阳两虚,但以阳虚为主,必兼见肢厥、脉微、恶寒、神疲,乃至冷汗淋漓、神识模糊等症。

【选注】 成无己:发汗若下,病宜解也,若病仍不解,则发汗外虚阳气,下之内虚阴气,阴阳俱虚,邪独不解,故生烦躁。与茯苓四逆汤,以复阴阳之气。

陈修园:太阳病发汗病不解,若下之而病仍不解,忽增出烦躁之证者,以太阳底面即是少阴,汗伤心液,下伤肾液,少阴之阴阳水火离隔所致也,以茯苓四逆汤主之。

【方药】 茯苓四逆汤

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。

【方解】 方中茯苓为重点药,体现宁心安神、以止烦躁的治疗主旨。附子、干姜回阳救逆;人参补益阴气,安神定魂;甘草益气和中,以资化源。本方所守一般性阴阳两虚之证,亦是救治亡阳脱阴重证的良方。

【验案选录】

(1)《橘窗书影》载:患疫八九日,汗大漏,烦躁不得眠,脉虚数,四肢微冷,众医束手,延余诊治,投以茯苓四逆汤,服之一二日,汗止烦躁去,足微温矣。(《伤寒方用荟萃》)

(2)患者素体衰弱,形体消瘦,患病年余,久治不愈。证见两目欲脱,烦躁欲死,以头冲墙,高声呼烦。家属诉:初起微烦头疼,屡经诊治,因其烦躁,均用寒凉清热之剂,多剂无效,病反增剧。面色青黑,精神极惫,气喘不足以息,急汗如油而凉,四肢厥逆,脉沉细欲绝。处方:茯苓30克,高丽参30克,炮附子30克,甘草30克。急煎服之。服后,烦躁自止,后减其量,继服10余剂而愈。(中医杂志1965;(1):28)

(五)炙甘草汤证

【原文】 伤寒,脉结、代,心动悸,炙甘草汤主之。(177)

【提示】

重点:脉结代

【释义】 少阴本虚,寒邪直中,导致少阴心病。心阴阳气血俱虚,阴血内虚,心失所养;阳气不足,鼓脉无力,故见脉结代、心动悸。治以炙甘草汤温心阳,养心血,复心脉。

【选注】 成无己:结代之脉,动而中止能自还者,名曰结;不能自还者,名曰代。由血气虚衰,不能相续也。心中悸动,知真气内虚

也,与炙甘草汤,益虚补血气而复脉。

尤在泾:脉结代者,邪气阻滞而营卫涩少也。心动悸者,神气不振而都城震惊也。是虽有邪气,而攻取之法,无所施矣。……今人治病,不问虚实,概与攻发,岂知真气不立,病虽去,亦必不生,况病未必去耶!

【方药】 炙甘草汤

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,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。

【方解】 炙甘草为主药,大补中州,以资化源。生地、麦冬、阿胶、麻仁、人参、大枣,滋阴养血;桂枝、生姜,温通心阳。清酒煎药,取其温通之性,配合桂枝,畅利血络,通阳复脉。

【验案选录】

(1)一人年五十余,中气本弱,至元庚辰,六月中病伤寒,八九日,医者见其热甚,以凉剂下之,又食梨三四枚,致使脾胃,四肢冷,时昏愤。罗诊之,其脉动而中止,有时自还,乃结脉也,心亦悸动,吃噫不绝,色变青黄,精神减少,目不欲开,蜷卧,恶人语,以炙甘草汤治之。成无己云:补可去弱。人参大枣之甘,以补不足之气,桂枝生姜之辛,以益正气,五脏痿弱,荣卫涸流,湿剂所以润之,故用麻仁、阿胶、麦门冬、地黄之甘,润经益血,复脉通心是也。加桂枝,人参急扶正气,生地黄减半,恐伤阳气,剉一两剂服之,不效,罗再思脉病对,莫非药陈腐而不效乎?再于市铺选尝气味厚者,再煎服之,其病减半,再服而愈。(《名医类案·罗谦甫案》)

(2)王××,男性。患心动悸症,脉小弱无力,两腿酸软,予以炙甘草汤(炙甘草12克,桂枝9克,生姜9克,麦门冬18克,酸枣仁9克,人参6克,阿胶6克,生地黄48克,大枣10枚)。以水4盅,酒3盅,先煮8味,取2盅,去渣,纳阿胶化开,分二次温服。4剂而两

腿觉有力,再4剂而心动悸基本消失。(《岳美中医案集》65页)

【原文】 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。

【提示】

重点:时一止复来

【释义】 结脉与代脉,均以脉搏搏动有歇止为特点,但同中有异,结脉有两种情况:一者脉搏跳动迟缓,时而偶有中止,中止时间暂短,脉搏马上复来。一者脉搏跳动忽而歇止,中止之后,续来的脉搏,稍微急促,即“更来小数”。虽然跳动有歇止,但从至数上讲,由于“更来小数”的缘故,则歇止的脉搏补足,即“中有还有反动”之意。

代脉也是脉搏跳有歇止,但歇止之后,不象结脉那样,马上复来,或更来小数,而是中间空缺一至,即所谓“不能自还”。

结代二脉,均缓而中止,病多属虚,故称阴脉。心主血脉,故结代二脉,多由心阴阳气血双虚鼓脉乏力所致。只是代脉尤虚,主病更重,故原文称“得此脉者必难治”。

【选注】 成无己:结代之脉,一为邪气留结,一为真气虚衰。脉来动而中止,若能自还,更来小数,止是邪气留结,名曰结阴;若动而中止,不能自还,因其呼吸,阴阳相引复动者,是真气衰极,名曰代阴,为难治之脉。《经》曰:“脉结者生,代者死”。此之谓也。

尤在泾:又结与代,相似而实不同,结脉止而即还,不失至数,但少差迟耳。代脉止而不还,断已复动,有此绝而彼来代之意,故名曰代。而俱谓之阴者,结代脉皆为阴,故谓之结阴代阴也。凡病得此脉者,攻之则邪未必去而正转伤,补之则正未得益而邪反滞,故曰难治。仲景因上条脉结代,而详言其状如此。

四、热证

(一)白虎汤证

【原文】 伤寒，脉浮滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之。
(176)

【提示】

重点：脉浮滑

疑点：里有寒

【释义】 《素问·水热穴论》说：“人伤于寒，传而为热”。此条即以脉代证，反应伤寒变热的机转与治疗。脉浮，主阳浮，为阳热浮盛于外；脉滑，主热实，为实热壅盛于里。以方测症，当有身热、汗出、不恶寒、反恶热、尿赤烦渴、舌红苔黄等。里热亢盛，充斥内外，故治以白虎汤清透热邪。

【析疑】

里有寒 本条的“里有寒”，因为费解，故注释多歧。王三阳认为寒当作“邪”字解，里有寒即热邪在里。林亿等认为应是里有热表有寒，表里二字有误。《玉函经》改白虎汤为白通汤，虽然对表里寒解的通，但对脉浮滑就讲不通了。我们认为这是古代文字传抄讹讹，不可以辞害义，强为解释。

【选注】 《医宗金鉴》：里有寒之“寒”字，当是“热”字。若是“寒”字，非白虎汤证也，当改之。

此言伤寒太阳证罢，邪传阳明，表里俱热，而未成胃家之病也。脉浮滑者，浮为表有热之脉，阳明表有热，当发热汗出。滑为里有热之脉，阳明里有热，当烦渴引饮。故曰：表有热里有热也。此为阳明表里俱热之证，白虎乃解阳明表里俱热之药，故主之也。不加入参者，以其不经汗与下，不虚故也。

【方药】 白虎汤

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。

【方解】石膏辛寒质重,善清透气热;知母苦寒滑润,善泻火滋阴。二药合用,既清且透,滋液润燥,为治阳明无形热邪之要药。甘草、粳米益气和中,使泻火而不伤脾胃。

【验案选录】

汪××,男,54岁。患感冒发热。于1971年6月12日入××医院,在治疗中身热逐步上升……曾屡进西药退热剂,旋退旋起,8天后仍继续发烧,达38.8℃,6月22日由中医治疗。现症:口渴,汗出,咽微痛,脉浮大,舌苔薄黄。认为温热已入阳明经,内外虽俱大热,但尚在气分,不宜投芩连苦寒之剂,因疏白虎汤加味以治。处方:生石膏60克,知母12克,粳米12克,炙甘草9克,鲜茅根30克(后下),鲜芦根30克,连翘12克。水煎,米熟汤成,温服。下午及夜间连进两剂,热势下降,体温38℃。23日又按原方续进2剂,热即下降到37.4℃。24日方石膏减至45克,进一剂。25日又进一剂,体温已正常,口不渴,舌苔退,唯汗出不止。以王孟英驾轻汤加减予之,随后进补气健脾剂,兼饮食调理月余而愈。(《岳美中医案集》103页)

(二)白虎加人参汤证

【原文】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。(26)

【提示】

重点:大烦渴

【释义】服桂枝汤出大汗出,乃汗不得法,最易生变。要么亡阳伤阴,要么助热化燥,本证即属后者,为邪传阳明,气液两伤。脉洪大,示里热炽盛,气血弛张。大烦渴,大烦,乃热扰心神;大渴,乃热灼气阴。

本条为热入阳明,兼气阴两伤,已非桂枝汤证,故须白虎加人参汤清热益气生津。

【选注】 陈修园：太阳之气，由肌腠而通于阳明，服桂枝汤，当取微似有汗者佳，今逼取太过，则大汗出后，阳明之津液俱亡，胃络上通于心，故大烦；阳明之上，燥气主之，故大渴不解；阳气亢盛，诊其脉洪大无伦者，白虎加人参汤主之。白虎为西方金神，秋金得令，而炎气自除。加人参者，以大汗之后，必救其液，以滋其燥也。

【方药】 白虎加人参汤

知母六两 石膏一斤(碎，绵裹) 甘草二两(炙) 粳米六合
人参三两

上五味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服。

【方解】 白虎汤清透热邪，加人参益气生津。

【原文】 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。(168)

【提示】

重点：大渴

疑点：恶风

【释义】 本条是由伤寒误用吐下法后，未能解热而反伤津液，形成热盛津伤之证。热聚于里，气蒸于外，故呈表里俱热之象。证见大渴，舌上干燥而烦，而欲饮水数升，此为热盛津亏至极，故以白虎加人参汤主之。以白虎汤辛寒清阳明里热，加人参益气生津而止渴。

【析疑】

恶风 本条叙证清晰，病因病机使人一目了然。然需要辨析的是“时时恶风”一证。时时恶风，即有时恶风，有时不恶。对这一症状有两种认识：一是认为表证未解；一是认为汗出表疏所致。以上二说虽各有一定道理，但究其本症的关键，仍应落点于热结在里这一病理基础上。正因热结在里，使气机升降失常，而阳气不得外达，卫阳失于卫外才出现恶风一症。热结在里是导致本条恶风一症的病理根源。这一病理根源，轻则仅此而已，重则能出现四肢厥冷之

危候。

【选注】 钱天来：若大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升，则里热甚于表热矣。谓之表热者，乃热邪已结于里，非尚有表邪也。因里热不甚，其气腾达于外，故表间亦热，即阳明篇所谓蒸蒸发热，自内达外之热也。

柯韵伯：伤寒七八日尚不解者，当汗不汗，反行吐下，是治之逆也。吐则津液亡于上，下则津液亡于下，表虽不解，热已入于里矣。太阳主表，阳明主里，表里俱热，是两阳并病也。恶风为太阳表证未罢，然时时恶风，则有时不恶，表将解矣，与背恶寒同。烦躁舌干大渴，为阳明证。欲饮水数升，里热结而不散，急当救里以滋津液，里和表亦解，故不须两解之法。

【验案选录】

(1)李××，男，62岁，工人，4月6日就诊。素日体弱，4月1日外感头痛发热，无汗，翌日周身壮热，不恶寒，口渴引饮，医治数日不效，乃来诊视。脉来洪数，一息六至而无滑象，沉取不实。壮热口渴，思饮冰水，舌苔黄褐色，口干燥少津液，大便二日一行，小便赤涩，坐起时稍一费力，即觉气不足用。此证虽属外感，因有伏热，病即发热而渴，但不恶寒，翌日即壮热引饮，延至数日，口干无津，舌苔黄褐。邪热炽盛已传阳明，乃温病之重症。惟脉虽洪数而无滑象，是其素虚体弱所致。虚中有实，故于邪热炽盛之时，而现有不足之象。宜大清邪热，兼扶正气，白虎加人参汤加减治之。处方：党参15克，生石膏末45克，元参30克，甘草6克，知母9克，枸杞子12克。加水五盅，煎剩二盅，分三次温服。连服二剂后，壮热已退，气已较充，唯脉仍有洪象，舌苔仅退一半，气虽较充，尚未恢复原状。因照原方党参改用12克，生石膏15克，甘草6克，知母6克，枸杞子9克，又服二剂而愈。（广东医学 1963；(1)：35）

(2)林××，夏月午睡后，昏不知人，身热肢厥汗多，气粗如喘，不声不语，牙关紧闭，舌苔黄燥，脉象洪大而芤。证属暑厥，此为火热之邪燔灼阳明，故见身热盛。暑热内蒸，迫津外泄，则多汗而见气

促如喘。热郁气机,所以四肢反见厥冷。邪热内迫,正又不敌,故神昏不语,脉见洪大而芤。治宜清暑泄热,益气生津,投白虎加人参汤。白参、知母、粳米各 15 克,生石膏 30 克,甘草 9 克。服剂后,脉静汗止,手足转温,神识清爽,频呼口渴,且欲冷饮。再投 1 剂而痊愈。(浙江中医杂志 1965;(8):7)

【原文】 伤寒无大热,口燥渴,心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主之。(169)

【提示】

重点:口燥渴

疑点:无大热

【释义】 本条补述白虎加人参汤的证治。本条与上条略有不同的是,上条是表里俱热,本条是外无大热,并且有背微恶寒之感,极易误为是表未解。但口燥渴,心烦,说明阳明里热炽盛,津液耗伤已经很重;无大热并不等同于无热,而是大热入内,热结在里。正因为热结在里,阳气不能外出而达于人身之背,故微恶寒。此与痰饮结于心下之“其人背寒如掌大”,虽然病邪不同,而阳气受阻不通于背的道理是一致的。故主以白虎汤清解阳明炽热,热清则结散,阳气畅通,背恶寒等症自除。加人参,是因为气津两伤,口燥渴之故。

【析疑】

无大热 所谓无大热,就是有小热之意。后世对白虎汤证界定为“四大症”(大热、大汗、大渴、脉洪大),如此,仲师论白虎汤(包括白虎加人参汤)证云“无大热”,就令人费解了。于是有人经过一番考证,发现无大热之“无”,属发语词之类,无实质意义,即无大热就是“大热”云云。

问题是,《伤寒论》中论“无大热”共 6 条,其中除白虎汤证外,尚有热实结胸证与肺热咳喘证。仲师论热实结胸证时说“但结胸无大热者,此为水结在胸胁也。”(136)如果把这个“无大热”之“无”视为发语词,无大热解成大热,那么 141 条又说:“寒实结胸,无热证者,与三物小陷胸汤白散亦可服。”试问:寒实结胸的“无热”证之

“无”，难道也是发语词？

之所以要否定“无大热”，就是受后世“四大证”说法的影响，似乎大热证只能是大热，而决不可以“无大热”。这实是一种以常赅变教条式的辩证思维。仲师在论述“无大热”的大热证中，白虎汤中用石膏、知母，麻杏甘汤中用石膏，大陷胸汤中用大黄、芒硝，如此用之，难道仲师不知这皆是大热证？

明知大热证，为何偏讲“无大热”，这倒是值得一番思考与研究的。大热证虽然危重，但最为可怕的是不能“热越”，即大热内陷，“热结在里”。如此必变证蜂起，诸如“发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视”之类接踵而来，救亦迟也。为了提示大热证中的这种危险性，所以仲师于阳明热证、结胸热证、肺热喘证中，反复论及“无大热”或“微热”，以期揭示大热内陷的病机。非但“无大热”，还有恶风、背微恶寒，甚至“脉滑而厥”。可知，大热证中的“无大热”，就是辨证论治的逆向思维，亦即变法思维。阐常述变，知常达变，是仲师辨证的重要特征之一，此其一例也。

【选注】 柯韵伯：伤寒六七日，无大热，其人躁烦，为阳去入阴。此虽不躁而口渴心烦，阳邪入里明矣。无大热，指表言，见微热犹在，背微恶寒，见恶寒将罢，此虽有表里证，而表邪已轻，里热已甚，急与白虎加入参汤，里和而表自解矣。

成无己：无大热者，为身无大热也。口燥渴心烦者，当作阳明病，然背微恶寒为表未全罢，所以属太阳也。背为阳，背恶寒，口中和者，少阴病也，当与附子汤。今口燥而渴，背虽恶寒，此里证也。则恶寒亦不至甚，故云微恶寒，与白虎汤和表散热，加入参止渴生津。

【原文】 伤寒，脉浮，发热，无汗，其表不解，不可与白虎汤。渴欲饮水，无表证者，白虎加入参汤主之。（170）

【释义】 渴欲饮水，是白虎加入参汤的主证。但白虎汤能清热而不能解表，故必须表解之后乃可用之。若表不解而误与白虎汤，则热不能自肌肉透出，反寒凉药物徒伤中阳，易生寒中致泻之弊。

本条提出白虎汤的禁忌证，是脉浮、发热、无汗。须知这几个症

状是相联为一体的,而不可将其割裂开来以断章取义。但无论其表面现象如何变化,其口干、舌燥、苔黄、尿赤这些反映里热本质的证候,却一般是不会改变的。只要辨识清楚热的本质,白虎汤的运用也就有的放矢了。

【选注】 柯韵伯:白虎汤治热结在里之剂。先示所禁,后明所用。见白虎汤为重,则不可轻用也。脉浮发热无汗,麻黄汤证仍在,即是表不解,更兼渴欲饮水,又是热入里,此谓有表里证,当用五苓散,多服暖水发汗矣。若外热已解,是无表证,但渴欲饮水,是邪热内攻,热邪与元气不两立,急当救里,故用白虎加人参以主之。若表不解而用之,热退寒起,亡可立待矣。

尤在泾:此条复示白虎之戒,谓邪气虽入阳明之府,而脉证犹带太阳之经者,则不可便与白虎汤,与之则适以留表邪,而伤胃气也。而又申之曰:渴欲饮水,无表证者,白虎加人参汤主之。其叮咛反复之意,可谓至矣。

(三)葛根黄芩黄连汤证

【原文】 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。(34)

【提示】

重点:利遂不止

【释义】 “太阳病,桂枝证”,应当发汗,不汗而下,是为反治,故称“反下”。误下引部分表热内陷大肠,形成肠热下利。肠热上迫于肺,肺气不利而作喘;肠热外蒸于表,津液外泄而汗出。当汗反下,必表证不解,阳气仍趋表抗邪,故脉搏上促两寸。只要脉促,就说明表证未解。所以此证属里热下利兼表热不罢。表里同病,故以葛根黄芩黄连汤两解表里。

本条脉促,与 21 条桂枝去芍药汤证的“脉促”相同,均是在下药作用下,表证未罢,正气抗邪的急迫性反应,属浮脉的变脉。故仍主表证。

【选注】 唐容川：风在肌肉，阳明所司之界，本能翕翕发热，若误下之，则热邪内陷为协热下利……。今以其脉数而歇止，名之为促。所谓促者，热内陷表未解，故邪欲出而不得出是以促急也。热气逆于肺则喘，热气蒸于肌腠则汗出，此太阳阳明协热下利之证，故用葛根黄芩黄连汤治之。

周禹载：桂枝证误下，利遂不止者，因邪未入里，而胃已受伤。以下分两段看，设使脉促，则虽下利而表邪尚在，仍当与以桂枝矣。只以喘而汗出，则外邪内陷，未传阳明之经，已入阳明之府，故今其汗外越，其邪上侵则喘，下奔则泄，自与微喘者不同，故舍桂枝而用葛根，取其因势达外，本府本经之为便也。且即用芩连以寒荡其热者，因脉数而止为之促，今脉促矣，不急祛其热，喘汗何由止耶。

成无己：桂枝证者，邪在表也，而反下之，虚其肠胃，为热所乘，遂利不止，邪在表则见阳脉，下利脉迟微，邪在里促为阳盛，虽下利而脉促者，知表未解也。病有汗出而喘者，为自汗出而喘也，即邪气外甚所致，喘而汗出者，为因喘而汗出也，即里热气逆所致，与葛根黄芩黄连汤，散表邪，除里热。

钱天来：因误下之故，热邪随之而内犯也。脉促者，非脉来数时一止复来之促也。即急促亦可谓之促也。促为阳盛，下利则不应促，以阳邪炽盛，故脉加急促，足以知其邪尚在表而未解也。

【方药】 葛根黄芩黄连汤

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。

【方解】 葛根辛凉，一者解散表邪，二者升津止利；黄芩、黄连苦寒，清热燥湿，厚肠止利；甘草调药和中。四药配合，外散内清，为表里双解之剂，又为后世治湿热泄泻之名方。

【验案选录】

(1)黄××，男，3岁，病历号29303。确诊为流行性乙型脑炎，于1958年8月20日入院。患儿入院时高热达40℃，有汗，口渴，

面赤,唇干,呕吐,舌苔黄而润,大便日二次,微溏。脉数,右大于左。认为暑邪已入阳明气分,予以辛凉重剂白虎汤加味:生石膏 45 克,知母 6 克,山药 9 克,连翘 9 克,粳米 9 克,炙甘草 3 克。21 日晨二诊,热反加高到 40.5℃。舌黄而腻,大便日三次,溏薄。仍进原方,石膏加至 60 克。午后再诊,体温升到 40.9℃,更加入人参服之,热仍如故,大便溏泄不减。22 日三诊,前后大剂白虎汤连用二天,高热不但不退,而且溏便增至一日四次,闻声惊惕,气粗呕恶,病势趋向恶化。但高热汗出口渴,舌黄,脉大而数,均是白虎汤之适应证,何以服后诸症不减反有加重呢?苦思良久,忽悟到患儿人迎脉数,面赤,高热,汗出,微喘,是表有邪。舌黄不燥,呕恶上逆,大便溏泻,且次数多,是脾胃蕴有暑湿,乃挟热下利证。前此屡投阳明经热之白虎,既犯不顾表邪之错误,又犯膏、母凉润助湿之禁忌,无怪服药后高热和溏泻反有增无减,患儿既属挟热下利,纯系葛根黄芩黄连汤证,因亟为下方:葛根 12 克,黄芩 9 克,黄连 1.5 克,甘草 3 克。一剂甫下,热即减至 39.4℃,二剂又减至 38.8℃,大便转佳,呕恶亦止,很快痊愈出院。(《岳美中医案》123 页)

(2)一男性患者,发热 41℃,多汗,口苦,恶心,头重身倦,大便溏,尿赤,舌质红,舌苔黄。化验为:沙门氏菌感染胃肠感冒。证见:身热,有汗,便溏,舌苔灰黑,脉沉数。辨证为阳明湿热未清。治以清热化湿。处方:葛根 9 克,黄芩 6 克,黄连 3 克,青蒿 6 克,地骨皮 9 克,赤芍 9 克,炒扁豆 9 克,姜川朴 4.5 克,益元散 9 克。水煎服。服药 5 剂而愈。(《吴少怀医案》)

(四)黄芩汤与黄芩加半夏生姜汤证

【原文】 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。(172)

【提示】

重点:下利

【释义】 太阳所主之肤表发热,同时少阳的胆火又内郁,故称

太少合病，虽云合病，但病机以少阳为重点。是少阳郁火，内迫阳明，下趋大肠，故而下利。此属热利，当见大便粘秽，腹痛后重，烦渴尿赤，舌苔黄，脉弦数等脉症。邪气内迫下趋，不宜柴胡之升提；胆火下注热利，只宜黄芩之内清，故治以黄芩汤。若兼呕吐，乃胆气上逆，再加半夏、生姜降逆止呕。

【选注】 成无己：太阳阳明合病自下利，为在表，当与葛根汤发汗；阳明少阳合病自下利，为在里，可与承气汤下之；此太阳少阳合病自下利，为在半表半里，非汗下所宜，故与黄芩汤，以和解半表半里之邪。呕者，胃气逆也，故加半夏生姜以散逆气。

【方药】 黄芩汤

黄芩三两 芍药二两 甘草三两(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

黄芩三两 芍药二两 甘草三两(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。

【主解】 黄芩苦寒，清泻胆火，燥湿止利；芍药苦泄，调血泄热，通络止痛；甘草、大枣，益气养血，缓急止痛。兼呕吐者，加半夏、生姜，和胃降逆止呕。

此方主治痢疾，《医方集解》称此方为“万世治痢之祖方”。后世治痢名方芍药汤、黄芩芍药汤均从此方演化而来。

【验案选录】

(1) 欧阳×，22岁，干部，9月21日入院。下痢红白，腹痛，里急后重已两天。……体瘦神疲，按腹呻吟，有重病感，脉象稍沉弱，每分钟76至，舌质淡苔白。体温37.9℃……大便检出阿米巴原虫。诊断：阿米巴痢疾。方用黄芩汤加减：黄芩一钱，白芍三钱，甘草一钱半，香连丸一钱。服上药3剂后，腹痛，里急后重已除，下痢次数大减，日仅二三次，并带有黄色稀粪。体温正常，食欲渐启。原方再进一剂，下痢红白全除，大便正常，惟觉起床行走时，头晕足软。再

以原方香连丸,加党参9克,当归6克。调理数日,连检大便二次,已无阿米巴原虫,于9月29日出院。(江西中医药 1954;(10):46)

(2)王××,男,30岁。1953年4月11日初诊。患者病初恶寒,后则壮热不退,目赤舌绛,烦躁不安,便下赤痢,微带紫暗,腹中急痛,欲便不得,脉象洪实。余拟泄热解毒,先投以黄芩汤:黄芩、白芍各12克,甘草3克,红枣3枚。服药2剂,热退神安痛减,于13日改用红痢枣花汤,连服3剂获安。(江西医药杂志 1965;(5):1012)

(五)麻黄杏仁甘草石膏汤证

【原文】 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。(63)

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。(162)

【提示】

重点:喘

【释义】 两条文义殊近,故合并作解。汗之不当,下属误治,导致表热入里,内陷于肺;或肺素蕴热,辛温发汗,益更助热,导致肺热壅盛。热邪迫肺,肺气不利,逆而作喘。肺热蒸腾,迫津外泄,故而汗出。肺热实证,一般身热较重,甚至壮热不退。但有时因肺热内壅,反而“无大热”。无大热,与桂枝汤证的“翕翕发热”颇为近似,且有汗出,所以须与桂枝汤证以作鉴别。但本证虽发热而不恶寒,汗出亦重,还可兼见口渴尿赤、舌红苔黄、脉象滑数等里热脉症,是肺热喘证无疑,故原文说“不可更行桂枝汤”。

【选注】 方有执:更行犹言再用也。不可再用桂枝汤则是已经用过,所以禁止也。盖伤寒当发汗,不当用桂枝。桂枝固卫,寒不得泄而气转上逆,所以喘益甚也。无大热者,郁伏而不显见也。以伤寒之表犹在,故用麻黄以发之。杏仁下气定喘,甘草退热和中,本麻

黄正治之佐使也。石膏有撤热之功,尤能助下喘之用,故易桂枝以石膏,为麻黄汤之变制,而太阳伤寒误汗之主治,所以必四物者而后可行也。

尤在泾:发汗后,汗出而喘无大热者,其邪不在肌腠,而入肺中,缘邪气外闭之时,肺中已自蕴热,发汗之后,其邪不从汗出之表者,必从内而并于肺耳。

程郊倩:无大热之在表,亦无大热之在里,则知喘属麻黄汤之本证,而汗乃肺金为辛热所伤,逼蒸成汗,非风伤卫之自汗也,其脉必浮数可知。

【方药】 麻黄杏仁甘草石膏汤

麻黄汤四两(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。

【方解】 麻黄宣肺平喘,石膏清透肺热,麻黄配石膏,一者增强宣透肺热之力,二者监制麻黄辛温之性。麻黄配杏仁,宣降相合,调节肺气,专以平喘。甘草和中缓急,调和诸药。

【验案选录】

(1)严××,女,3岁,1965年6月13日入院。昨起咳呛,咯痰不畅,伴有气急,鼻翼煽动,今来发热汗出而热不解,咳嗽气急加剧,纳谷不佳,呕吐痰涎一次。检查:体温38.1℃,脉搏158次/分,呼吸60次/分,神志清,气促,鼻翼煽动,口唇青紫,鼻流清涕,咽部无充血,扁桃体肿大,胸骨前凸形成鸡胸状,两肺可闻及湿啰音,左肺呼吸音较低……血常规:血色素10克,红细胞367万,白细胞13300,中性85%,淋巴15%。诊断:小灶性肺炎。现症:发热咳呛,气急,胃纳差,舌苔薄白,脉浮滑数。风热犯肺,肺失清肃,治宜疏解清肺,化痰定喘。水炙麻黄6克,杏仁9克,生石膏30克(打,先煎),甘草3克,炙苏子9克,葶苈子9克,姜半夏9克,象贝母9克,远志3克。6月14日二诊:药后汗出颇多,发热已退,咳呛较

稀,气息稍平,鼻煽不明显,舌苔薄白,脉滑数。两肺闻及散在性干湿啰音,再予上方继服一剂。6月15日三诊:咳呛稀少,气急已平,胃纳渐增,舌苔薄腻,脉濡滑。肺得清肃而痰浊未化,再予以化痰宣肺治之,原方去远志,减麻黄1.5克,加陈皮3克,紫菀4.5克。上方连服3剂后,诸症消失,两肺听诊呼吸音粗,于6月17日出院。(上海中医学院附属龙华医院:《医案选编》105页)。

(2)一患儿,患麻疹后半月,咳嗽连声,阵阵发作,咳时面红耳赤,夜重日轻,1周余。西医诊为:百日咳。西药治疗后效果不显。证见:舌质红,舌苔薄。证属疹毒挟痰侵犯肺脏,以致肺气不宣,顿咳阵发。治宜清肺、化痰、止咳、降气。处方:蜜麻黄3克,杏仁3克,甘草3克,石膏18克,熊胆30毫克(冲服),桑白皮9克,百部9克。服3剂药后痊愈。(福建医药卫生 1978;(1):59)

(六)热入血室证

【原文】 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。(143)

【提示】

重点:胸胁下满 谵语

疑点:脉迟

【释义】 妇人患太阳中风,发热恶寒的同时,适逢行经,七八日后,症由发热而转至身体凉和,脉由浮数而转至迟缓涩滞,脉症合参,似乎病愈。但又出现胸胁下满与谵语等症,则知此非热除病愈,而是表热乘经水下行,血室空虚之际而内陷,形成热入血室证。热随经陷,内结血室,故热除身凉。血热相结,经脉瘀滞,故脉迟滞不利。肝为藏血之脏,经络环绕阴器,血室之热,循经上扰,肝经不利,则胸胁下满;热扰肝魂,则发谵语。此证热在血室,实在肝经,故刺期门,以泻实热。

【析疑】

脉迟 《伤寒论》迟脉极有特点。热入血室证之脉迟,尤当灵活理解。首先,脉象概念具有相对性。即相对“妇人中风发热恶寒”的脉浮数(原文略脉)而言的。随着表热内陷结滞血室,脉亦必由浮转沉,由数变迟。与结胸证热入与痰水相结,脉由“动数变迟”(134)一样。所以,此“迟”非一息三至之谓。可以说脉不似表热弛张之数促,即是“迟”意。与原文的所谓“身凉”相同。“身凉”决非脏厥之“肤冷”,只是相对中风的发热而言,以此提示肤表之热内陷的病机而已。

其次,脉象主病有特殊性。除迟主虚寒及主血虚的意义外,此条之“迟”,又提示迟脉亦主血瘀。热陷血室,与血搏结,经水适断,瘀而不行,故脉现迟滞不利的涩象。是知仲师论“迟”寓有“涩”意也。

【选注】 程郊倩:妇人中风,发热恶寒,自是表证,无关于里,乃经水适来,且七八日之久,于是血室空虚,阳热之表邪,乘虚而内据之。阳邪入里,是以热除而脉迟身凉。经停血结,是以胸胁满如结胸状。阳被阴扰,是以如见鬼状而谵语。凡此者,热入血室故也。邪热入而居之,实非其所实矣。刺期门以泻之,实者去,而虚者回,即泻法为补法矣。

【验案选录】

一妇患伤寒,寒热,夜则谵语,目中见鬼,狂躁不宁。其夫访予询其治法。予曰:若经水适来适断,恐是热入血室也。越日亟告曰:已作结胸之状矣。予为诊之曰:若相委信,急行小柴胡汤等必愈。前医不识,函养至此,遂成结胸证,药不可及也。无已,则有一法,刺期门穴,或庶几愈。如教而得愈。(《伤寒九十论》41页)

【原文】 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。(144)

【提示】

重点:续得寒热发作有时

【释义】 妇人中风，当发热恶寒，若七八日后，经水忽然中断，发热恶寒的热型变为发作有时的往来寒热，此为热入血室。热血互结，经血瘀滞，故经水适断。血室之热，循经上扰，胆气不和，枢机不利，故往来寒热。治当因势利导，故主以小柴胡汤，枢转少阳，宣透热邪。如加丹皮、赤芍、红花等凉血行瘀药，则效果更佳。

【选注】 钱天来：前条但言中风之寒热，此条承上文，止言续得之寒热。前但云经水适来，此但言经水适断。盖因中风发热恶寒之时，经水适来，以致热入血室。既入之后，邪热阻绝，遂致经水适断，所以其血必结，非后人所谓适来为经之初来，适断为经之已尽，而谓之乘虚而入也。至后血弱气尽，或可言经尽耳。谓之结者，邪与血结，气乖凝聚而不得出也。邪血凝聚于经络胞脉之间，内未入腑，外不在表，而在表里之间，仍属少阳，故使如疟状而发作有时也，当以小柴胡汤主之。前后妇人中风两条，仲景虽分言之，以相互发明其义，而学者当合论之，以悉其旨可也。但前以七八日而脉迟身凉，此以七八日而续得寒热，皆热邪已入之变证，又示人以热入血室之见证，颇有不同，无一定之式，未可执泥以生疑二也。但不揣愚昧，意谓仲景氏虽但曰小柴胡汤主之，而汤中应量加血药，如牛膝、桃仁、丹皮之类。其脉迟身凉者，或少加姜桂，及酒制大黄少许，取效速，所谓随其实而泻之也。若不应用补者，人参亦当去取，尤来可执方以为治也。古人立法，但与人以规矩而已，学者临证消息可也。所谓书不尽言，言不尽意，其是之谓乎！

【验案选录】

孟××，女，52岁，1982年11月22日初诊。感冒头痛，咳嗽乏力，鼻塞流涕达50余天，且时伴夜间寒热，项背不舒，耳鸣腰痛，口干心烦，寐中多梦，舌淡红，苔薄黄，脉沉弦，重按较虚。查阅病例，历经十余诊，服药达40余剂，且解表、理气、疏肝、养血诸法遍施。久久思之，竟方无从出。遂又详问病史，患者云近两年经水紊乱，其中10月底至11月初前后间隔6天，又连续阴道流血两次，量多，色暗，夹有血块，随之寒热诸症加重。猛然悟出：此为热入血室。遂

与小柴胡汤加減：柴胡 12 克，黃芩 9 克，黨參 9 克，半夏 9 克，生薑 5 克，大棗 4 枚，當歸 12 克，白芍 10 克。服 3 劑，寒熱諸症即除，惟鼻流清涕，兩目發脹。藥已中的，原方續服六劑，延至兩月之病，竟告痊愈。（黑龍江中藥 1986；（1）：12）

【原文】 婦人傷寒，發熱，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀者，此為熱入血室，無犯胃氣及上焦，必自愈。（145）

【提示】

重點：暮則譫語

疑點：譫語

【釋義】 本條指出熱入血室譫語的特點，即晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀。血屬陰，晝日陽氣主外，熱勢向外，故神識尚清；夜間陽氣內迫，血熱加重，故暮則譫語。

若熱雖入血室，尚未與血相結，迫血下行，經水續行，則熱隨經泄，可不治自愈。此與太陽病的“衄乃解”、蓄血证的“血自下，下者愈”道理相同。所以原文云“必自愈”。至于“無犯胃氣及上二焦”，則是提示此证譫語非胃熱擾心之陽明譫語，病本不在上中二焦，故不可用下法攻伐胃氣，亦不可妄用汗吐等法。

【析疑】

譫語 譫語是熱入血室证的主症，其机理注家及各種教科書均釋為血熱上擾心神。這種注解有所偏執，本证之譫語主要關乎肝，與心關係不大。

熱入血室证從病機、症狀、治法諸方面，均證明此证與肝臟息息相關。五臟皆與人的情志活動有關，非獨心也。而肝主疏泄，所謂疏泄，其影響最大的就是對情志和精神活動的調節。況且肝本主魂，血室之熱，循以上擾，至肝魂迷亂，焉為有不語言錯亂者？故《內經》稱“肝主語”。證明人的語言與肝臟的功能關係極大。所以，譫語當辨心與肝。分清心病譫語與肝病譫語，對於譫語的治療用藥有直接的指導作用。

【選注】 錢天來：前言中風，此言傷寒，以見風寒郁熱之邪，皆

可入血室而致变也。伤寒发热者,谓寒邪已发热而经水适来也。昼日明了者,邪不在阳分、气分……暮则谵语者,邪气在阴分、血分……《五脏生成篇》云:人卧则血归于肝,肝受血而能视。热邪入阴血之分,故不得眠而谵语如见鬼状也。热入血室,非惟不在营卫,而更与胃肠无涉,故曰无犯胃气。病在下焦血分,与上二焦绝不相关,汗吐下三法,徒伤无益,犯之适足以败胃亡阳,故禁之曰:无犯胃气,使真元无损,必自愈也。设或未解,期门可刺,如前小柴胡加减可用也。

(七)调胃承气汤证

【原文】 伤寒十三日,过经,谵语者,以有热也,当以汤下之。若小便自利者,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。(105)

【提示】

重点:谵语

疑点:脉调和

【释义】 伤寒十三日,已过两经,出现谵语,多是热邪内传阳明,胃络上通于心,胃热上攻扰心故谵语。此时小便当利,大便必硬。故称“以有热也,当以汤下之”。但伴随谵语所出现的不是大便硬,而是“反下利”。两症相逆,就要凭脉辨证。下利多属虚寒证,脉当微,手足厥。但此时脉却“调和”,知此下利非属虚寒,必是医以丸药下之所致。丸药误下,一者引热入里,二者造成下利。以脉推断,“此为内实”,故治以调胃承气汤。

【析疑】

脉调和 既然热入阳明出现谵语,脉岂能“调和”?故知此所谓“调和”,非脉无病象,乃相对“脉当微”而言的。属仲师脉法相对性运用的形式。可以说,脉不现“微”象,即是“调和”之意。与所谓“脉静”、“脉平”等类同。

【选注】 张隐庵：此言病气已入阳明之府，无分便硬自利，审为实热之证者，俱可从乎下解也。伤寒十三日不解，过阳明经而谵语者，以内有热也，当以汤药下之。若小便利者，津液下注，大便当硬，内热而燥，汤药下之可也。若过经谵语而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，夫丸缓留中，徒伤胃气，非其治也。若自下利而涉于里阴者，其脉当微，手足当厥，今反调和者，此为阳明内实，而腐秽当下也，调胃承气汤主之。

程郊倩：谵语为胃实，不应下利，下利为虚，脉不应调和，今谐互而有之，知未下利之先，胃有其实热也。胃热则尿燥，当以汤荡除其热为合法，若未下以汤，亦只有谵语证，何至小便利。大便当硬而反下利，下利而脉复调和，调和对下微字看，仍阳明如经之大脉也。脉证不协，知医下以丸药，下焦之关闸陡虚，胃中之燥实仍在，所以下利兼见谵语。顾下利谵语，亦有亡阳而属虚寒者，要之脉微肢厥可辨，今反和而如经，知液以下利而愈干，尿以液干而愈燥，邪热敛内而为实无疑也。虽属大承气汤证，而关闸已伤，只宜和以调胃承气汤耳。

【原文】 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。（70）

【提示】

重点：但热

【释义】 太阳病发汗，若汗不得法，必致坏病，其变化无非虚实两种。伤阳则变虚，以（无热）恶寒为标志；热入则变实，以但热（不寒）为标志。第182条指出“阳明病外证”是“身热汗自出，不恶寒反恶热”，故与调胃承气汤清泻胃热。

【选注】 程郊倩：汗后不恶寒反恶热，其人大便秘实，由发汗后亡津所致，病不在营卫，而在胃矣。法当和胃气，与调胃承气汤从阳明治例。

尤在泾：汗出而恶寒者，阳不足而为虚也，芍药甘草附子汤主之是已；汗出而不恶寒但热者，邪入里而成实也，然不可以峻攻，但

与调胃承气和其胃气而已。

【方药】

芒硝(半斤) 甘草(炙)二两 大黄(去皮,清酒洗)四两
上三味,以水三升,煮取一升,去滓。内芒硝,更煮两沸,顿服。

【方解】 见阳明病篇。

五、寒热错杂证

【原文】 伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之。(173)

【提示】

重点:腹中痛 欲呕吐

【释义】 本证多为素体胸腹寒热失调,阳气不宣,又复感外邪,引而为病。“胸中”,乃指上部,包括胸膈与胃脘。“胸中有热”,即是热邪偏结于胸膈胃脘,热结则气机不调,故欲呕吐。“胃中”,乃指下部,包括脾与大肠诸脏。“胃中有邪气”,即是寒气偏结于脾肠,寒凝则血络不通,血络不通则腹中痛。寒热上下格拒,治宜黄连汤清上温下,宣通阳气。

【选注】 《医宗金鉴》:伤寒未解欲呕吐者,胸中有热邪上逆也;腹中痛者,胃中有寒邪内攻也。此热邪在胸,寒邪在胃,阴阳之气不和,失其升降之常,故用黄连汤,寒温互用,甘苦并施,以调理阴阳而和解也。然此属外因上下寒热之邪,故有如是之证。若内因杂病,呕吐而腹痛者,多因宿食。由此推之,外因、内因,证同而情异,概可知矣。

【方药】 黄连汤

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。

【方解】 黄连苦寒以清上热,干姜辛热以温下寒;桂枝取其温通之性,以宣通上下之阳气,消除寒热之格拒,别具深义;半夏辛开

结气，降逆和胃，以止呕吐；人参、甘草、大枣，补益脾胃，以调升降。

黄连汤与半夏泻心汤，仅黄芩与桂枝一药之易，但组方主旨迥异，主治亦不相同。半夏泻心汤主治痞证，组方主旨在于泻心消痞，黄连与干姜是舍性取味，辛开苦降以消痞。而黄连汤主治上热下寒证，所以黄连与干姜是分取寒热之药性，寒以治热，热以治寒。可知黄连汤与半夏泻心汤虽然药物相近，但方中寒热主药的运用旨义却截然不同，不可一概而论。

【验案选录】

(1)王××，男，45岁，病历号26327。1965年8月30日初诊。患者于1965年8月29日晚间，突然胃脘疼痛，呕吐不已，呕吐物初为食物，后为痰沫，次晨呕吐绿色胆汁，饮水即呕，乃来我院门诊。按其痛处确在脐上部，脉象弦数，舌尖边赤，苔黄薄。证属胸中有热，胃中有寒，寒热不调，阴阳升降失常，法当和解。处方：黄连3克，淡干姜2.4克，法半夏9克，潞党参9克，川桂枝3克，甘草2.4克，大枣3枚。嘱服一帖，徐徐饮之，以防将药呕出。8月31日复诊：药后呕吐已止，惟脘部尚有微痛。仍宗原方，以巩固疗效。5个月后随访，并未复发。（江苏中医 1966；(6)：26）

(2)患者男性，17岁。初诊：1956年10月16日。昨日下午，打篮球时，寒潮来袭受风寒。吃夜饭一半，尽呕吐而出。腹痛欲解大便，所解不多。胸中疼热，微发热恶寒，夜睡不安。时时欲呕，饮水亦呕。面微有热色，体温37.8℃。自汗恶寒，胸腹烦疼，欲呕而呕不出，不渴，不欲食，不知饥。舌尖红，苔黄白相兼，脉弦数。证属风寒外感，胃热肠寒。方用：桂枝9克、黄连9克、法半夏9克、党参9克、炙甘草9克、生姜9克、红枣9克。服两剂，药后各症均除。（《伤寒论方运用法》）

六、蓄水证

【原文】 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。(71)

【提示】

重点：小便不利 消渴

疑点：消渴

【释义】 本条以口渴鉴别胃中缺水与三焦蓄水。缺水与蓄水是发汗不当的两种不同机转。缺水证之渴，是大汗伤津，致胃中津液暂时亏乏，口渴较轻，或因胃燥而生烦不眠。这种口渴，无须药治，少与饮水，使津液渐复，胃气调和，诸证悉除。蓄水证之渴，是因汗不知法，伤及三焦，气化失职，水饮内停，正津不布之故。津液既难上承口舌，又不能下输膀胱，故小便不利。脉浮微热，为表邪未解。

【析疑】

消渴 对此证之消渴，注家及教科书均释为随饮随消，与消渴病同日而语。这种观点有悖医理。

此证属蓄水证，其消渴属气不化津，正津不布，难承口舌，口渴虽然较重，但渴不欲饮，或饮亦不多是其特征。若勉强多饮，就会出现“水入则吐”的“水逆”现象。何况蓄水证本来小便不利，随饮随消又从何道而消？可知，本证虽云“消渴”，却与三多一少的消渴病即“以饮一斗，小便一斗”的肾气丸所治的消渴，有本质的区别。

曾治一大学女教师，患尿频证，先经西医诊为泌尿系炎症，给消炎药治之无效。后去中医院，给八正散通淋亦无效。刻诊虽值夏季，但患者面白体弱，无汗怕冷，口渴较甚，但不喜饮水，舌苔淡白。此三焦阳虚，气化失常，正津不布，虽然尿频，但点滴难下，仍属小便不利。与五苓散，三剂而愈。患者恐复发又坚持续服三剂巩固之。本证尿频口渴，颇似消渴病，但尿虽频，总尿量却并不多；口虽渴，饮水量亦不多，蓄水证无疑。

【选注】 《医宗金鉴》：若脉浮小便不利，微热消渴者，则是太阳表邪未罢，膀胱里饮已成。《经》曰：“膀胱者州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”今邪热熏灼，燥其现有之津；饮水不化，绝其未生

之液，津液告匱，求水自救，所以水入則消渴不止也。用五苓散者，以其能外解表熱，內輸水腑，則氣化津生，熱渴止而小便利矣。

張令韶：大汗出，胃中干者，乃胃無津液而躁煩，故與水以潤之；小便不利者，乃脾不轉輸，水精不布而消渴，故用五苓散以散之。若胃中干者，復與五苓散利其小便，則愈干矣。

【選注】 汪苓友：此條論，當作兩截看，太陽病發汗後云云，至胃氣和則愈，此系胃中干，煩躁作渴，只須飲水以和胃氣，非五苓散証也。若脈浮，小便不利，微熱，消渴，此系水熱結於膀胱而渴，乃為五苓散証。

【方藥】 五苓散

豬苓十八銖（去皮） 澤瀉一兩六銖 白朮十八銖 茯苓十八銖 桂枝半兩（去皮）

上五味，搗為散，以白飲和服方寸匕，日三服。多飲暖水，汗出愈，如法將息。

【方解】 茯苓、豬苓、澤瀉淡滲利水，白朮健脾散水，桂枝通陽化氣，兼以解表。五味合用，共奏化氣行水，兼以解表之功，使停蓄之水，內外分消，表里兩解。本方重在化氣行水，臨証不必拘於有否表証。

【驗案選錄】

（1）某患者，女性，30歲。初診1979年4月25日。順產月余，一周來小便次多量少，澀而不暢，繼則全身浮腫，面眇少華，惡寒，發熱不高，時有汗出，欲飲水嗽口而少下咽，腰酸肢重，舌淡苔薄白而滑，脈浮弱帶數。尿檢有白細胞（++），紅細胞（+），膿細胞（+）。証屬產後體虛，邪襲水結，州都失利，治以五苓散加味：茯苓15克，桂枝6克，白朮10克，豬苓12克，澤瀉10克，炒黨參10克，白茅根20克。服四劑。二診4月29日，藥後浮腫日退，已去大半，小便次減量增，惡寒發熱全無，仍覺腰酸，舌淡脈弱不浮，尿檢僅白細胞少量，前方加肉桂3克。續服五劑，腫退，尿檢正常，病愈。（《傷寒論方運用法》212頁）

(2)王×,男7岁。1975年7月12日门诊。患儿多饮多尿,在当地医院检查尿比重为1.007,诊断为“尿崩症”,治疗无效,遂来济南。诊见神色、脉象无异常,惟舌色淡有白滑苔,像刷一层薄薄不匀的浆糊似的。因思此证可能是水饮内结,阻碍津液的输布,所以才渴欲饮水,饮水解渴。其多尿只是多饮所致,属于诱导性,能使不渴少饮,尿量自会减少。因与五苓散方:白术12克,茯苓9克,泽泻6克,桂枝6克,猪苓6克。水煎服。服上方两剂,7月14日其家长来述,症状见轻。又与原方两剂,痊愈。(《伤寒解惑论》127页)

【原文】 发汗已,脉浮数,烦渴者,五苓散主之。(72)

【释义】 本条属补述性条文。“发汗已”,但脉仍浮数,说明表热未解。渴而称“烦”,说明口渴之甚,以此说明三焦蓄水、气化不利较重。与前条之“消渴”辨证意义相同。故与五苓散主之。

【选注】 方有执:已,言当发汗毕,非谓表病罢也。烦渴者,膀胱水蓄不化,故用四苓以利之;浮数者,外证未除,故凭一桂以和之,所以谓五苓能两解表里也。

《医宗金鉴》:发汗已,为太阳病已发过汗也;脉浮数,知邪尚在表也。若小便利而烦渴者,是初入阳明,胃热白虎证也。今小便不利而烦渴,是太阳府病,膀胱水蓄,五苓散证也,故用五苓散,如法服之,外疏内利,表里两解也。

【原文】 中风发热,六七日不解而烦,有表里证,渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之。(74)

【提示】

重点:水逆

【释义】 太阳中风,不经发汗,也能形成蓄水证。从“有表里证”,可知有发热恶寒等表证,同时又有烦渴、小便不利等里证。本条的重点在于“水逆”,宿水内蓄不化,新水不能受纳,虽渴欲饮水,但却水入即吐,此为蓄水重证。故仍用五苓散主之。由消渴进而水逆,又说明中焦蓄水过于严重,所以称作蓄水重证。

【选注】 柯韵伯:邪水凝结于内,水饮拒绝于外,既不能外输

于玄府,又不能上输于口舌,亦不能下输于膀胱,此水逆所由名也。

方有执:吐,伏饮内作,故外者不得入也。盖饮亦水也,以水得水,涌溢而为格拒,所以谓之曰水逆也。

黄坤载:中风发热,六七日经尽不解,而且烦渴思饮,外而发热,是有表证,内而作渴,是有里证,渴欲饮水,而水入则吐者,是有里水瘀停也,此名水逆。由阳水在中,而又得新水,以水济水,正其所恶,两水莫容,自当逆上也。五苓散桂枝行经而发表,白术燥土而生津,二苓泽泻泄水而泄湿也。多服暖水,蒸泄皮毛,使宿水亦从汗散,表里皆愈矣。

【原文】 伤寒汗出而渴者,五苓散主之;不渴者,茯苓甘草汤主之。(73)

【提示】

重点:渴 不渴

疑点:蓄水部位

【释义】 本条以口渴与否作为辨证要点,提示五苓散证三焦蓄水与茯苓甘草汤证的单纯胃脘停水的区别。由于水停三焦,上中下三焦均难通过气化输布于口舌,所以五苓散证一定口渴。而茯苓甘草汤证,则属单纯的胃内停水,上下二焦乃至脾脏气化仍属正常,仍可通过气化将津液输布于口舌的,因此茯苓甘草汤证一般不渴。以此强调五苓散三焦气化不利蓄水的特点。

【析疑】

蓄水部位 水蓄何处是一个争鸣问题,大多注家及教科书认为五苓散证属太阳蓄水证,故又称太阳府证。太阳府即膀胱,膀胱又为水府,自然是水蓄膀胱了。李克绍先生在《伤寒解惑论》中首先提出水蓄三焦的观点。我们根据73、74两条的分析,可证明当属三焦蓄水为妥。

74条论述“水入则吐”的水逆现象,水的逆吐,自然吐自中焦胃脘,说明此是中焦蓄水太多、不纳新水所致。若是膀胱蓄水,何能水入则吐?

73条以口渴与否为标志,辨析两种蓄水证。既均属蓄水证,五苓散证与茯苓甘草汤证应同具气不化津、津难上承的口渴症,然而一渴一不渴,道理何在?结论只能是,茯苓甘草汤证为单纯的胃内蓄水,上下二焦及中焦脾脏的气化尚属正常,可代偿性地输津于口舌的,所以虽为蓄水,但却不渴。而五苓散证则为三焦蓄水,全身水道均气化失常,故必口渴。

【选注】《医宗金鉴》:此申上条或渴而不烦,或烦而不渴者,以别其治也。伤寒发汗后,脉浮数,汗出烦渴,小便不利者,五苓散主之,今惟曰汗出者省文也。渴而不烦,是饮盛于热,故亦以五苓散主之,利水以化津也;若不烦且不渴者,是里无热也,惟脉浮数,汗出小便不利,是营卫不和也,故主以茯苓甘草汤和表以利水也。

程郊倩:夫水气作渴与热蒸作渴不同其治者,以寒温各别也。伤寒汗出而渴,为膀胱蓄热挟水气上升,非肺胃郁蒸之热也,主以五苓散。若不渴者,则阳虚便防阴盛,此汗近于魄汗,其中伏有厥逆筋惕肉瞤之证,故用茯苓甘草之甘,以益津液而补心;以桂枝生姜之辛,助阳气而行卫。虽水气脉同,而邪渐向阴,则热从寒化,前法俱在范围之外矣。二证俱有小便不利证,而热蓄膀胱与寒蓄膀胱,虚实不同,则又从渴不渴处辨之。观厥阴条,厥而心下悸者,用茯苓甘草汤治水,则知此条之渴与不渴,有阳水阴水之别。有水而渴,而汗属阳气升腾,有水不渴,而汗属阴液失统,茯苓甘草汤用桂姜者,行阳以统阴也,阴即水也。

张隐庵:此释上文之义而申明助脾胃之不同也。大汗出而渴者,乃津液不能上输,用五苓散主之以助脾,不渴者,津液犹能上达,但调中和胃可也,茯苓甘草汤主之,方中四味主调中和胃而通利三焦。

【方药】 茯苓甘草汤

茯苓二两 桂枝二两(去皮) 甘草一两(炙) 生姜三片(切)
上四味,以水四升,煮取二升,去滓。分温三服。

【方解】 茯苓健脾利水,生姜温胃散水,桂枝温阳化气,甘草

补中调药。四药合用,为温胃化饮、通阳利水之剂。本方为治胃中停水之主方。

七、蓄血证

(一)桃核承气汤证

【原文】 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。(106)

【提示】

重点:如狂 少腹急结

【释义】 太阳病不解,热结膀胱,是蓄血证的病因病机。如狂、少腹急结,是蓄血证的主症。有邪不解,化热入里,与血搏结于下焦,故少腹拘急不适;血热搏结,瘀热上扰心神,故神乱而发狂。但本证尚属初结,故只是如狂,少腹只是拘急,尚未硬满。

本证是热与血初结,若血自下,则热随血泄,病可自愈。若不下,当用桃核承气汤攻之。但用时,必须依据先解表后攻里的原则,表证未解,尚不可攻,表解后,乃可攻逐瘀血。

【选注】 成无己:太阳,膀胱经也,太阳经邪热不解,随经入府,为热结膀胱。某人如狂者,为未至于狂,但不宁尔。《经》曰:“其人如狂者,以热在下焦。”太阳多热,热在膀胱,必与血相搏,若血不为蓄,为热迫之,则血自下,血下,则热随血出而愈。若血不下者,则血为热搏,蓄积于下,而少腹急结,乃可攻之,与桃核承气汤,下热散血。

柯韵伯:冲任之血,会于少腹,热极而血不下而反结,故急。然病自外来者,当先审表热之轻重,以治其表;继用桃核承气汤,以攻其里之结血。

钱天来:注家有血蓄膀胱之说,恐尤为不经。愚谓仲景之意,盖以太阳在经之表邪未解,故热邪随经,内入于府,而瘀热结于膀胱,

则热在下焦，血受煎迫，故溢入回肠，其所不能自下者，蓄积于少腹而急结也。况太阳多血少气，阳明多气少血，肠胃为受盛之器，传化糟粕之浊道，百物之所汇，血热妄行，岂有不归肠胃者乎！且膀胱为下焦清道，其蒸腾之气，由气化而入，气化而出，未必能藏蓄血也。……若果膀胱之血蓄而不行，则膀胱瘀塞，下文所谓少腹硬满，小便自利者，又何自出乎？历见蓄血必从大便而出，未见有伤寒蓄血而出于小便者。若果出于小便，因何反用桃仁承气及抵当通其大便乎！恐有识者，必不以为然也。

尤在泾：以下三条，并太阳传本，热邪入血，血蓄下焦之证，与太阳传本，热与水结，烦渴小便不利之证，正相对照，所谓热邪传本者，有水结、血结之不同也。

【方药】 桃核承气汤

桃仁五十个(去皮尖) 大黄四两 桂枝二两(去皮) 甘草二两(炙) 芒硝二两

上五味，以水七升，煮取二升半，去滓。内芒硝，更上微沸，下火。先食温服五合，日三服，当微利。

【方解】 本方桃核与大黄为主药，桃仁活血化瘀；大黄攻逐瘀血，导热下行；桂枝温通经络，畅利血行；芒硝咸则入血，软坚散瘀，寒则泻热导下；甘草调药。共奏活血化瘀，通泄里热之功。

【验案选录】

(1)王××，女，30岁，已婚，农民。于1975年11月24日就诊。因早产后小腹作痛，伴腰痛，继见悲伤欲哭，时又大笑，不能自主，劝说止，遂来诊治，患者体质尚佳，时而语言不休，诉说胸中憋闷，小腹作痛；时又沉默寡言，问不答话。脉沉实有力，舌质淡红，舌苔白。证属早产后下焦蓄血，小腹作痛，其人如狂。投以桃核承气汤加麦芽，水煎服。服三剂后复诊，如狂之症消失，只觉小腹微微作痛，胸中郁闷。再投桃核承气汤加麦芽、香附、百合，又三剂而愈。(《伤寒论方医案选编》)

(2)马××，男，34岁，山东省定陶县西关农民，1982年5月

18日初诊。

大便下血四个多月，色或鲜红，或暗红，脐腹偏左部位阵发性隐痛。历经县市级医院诊治无效，又经本地中医治疗，病渐加重。遂来省人民医院检查，诊为“溃疡性结肠炎”。患者见所开之药，仍如前服过之药，便来中医院求治于中医。复查大便常规：OB+++，脓细胞少许，白细胞少许，红细胞+++。舌苔如常，但脉沉而滞涩。检阅以往病例，发现所治，除消炎外无论中医西医，竟全是一派止血药。针对此种情况，结合脉涩、腹痛，考虑当属“下焦蓄血证”。治宜通因通用，活血止血，予桃核承气汤加减：赤芍 15 克、桃仁 9 克、大黄 6 克、丹皮 12 克、桂枝 6 克、炙甘草 6 克、炮姜炭 6 克、生黄芪 30 克、三七粉 4 克（分冲）。6 帖，水煎，分早午晚三次服。患者带药返回家乡。

6 月 2 日接函称：服至第二剂，腹痛剧烈，随后解下“很多就像黑凉粉似的病块”。以后每服一贴药后，都解下此种块状物，但逐渐减少，鲜血也随之减少，询问能否续服上方，需要改方与否。遂于前方去桂枝、丹皮，加当归 9 克，嘱继服 6 帖。

6 月 17 日又接函称：服完药后，周身轻快，至今未见大便下血，去当地医院化验大便亦正常。后改汤为丸，继服一个月，复查病愈。（《伤寒思辨》293 页）

（二）抵当汤证

【原文】 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。（124）

【提示】

重点：发狂 少腹当硬满

疑点：脉微

【释义】 既言“表证仍在”，其脉当浮。今脉微而沉，为表邪内陷，有结胸的可能，但“反不结胸”，又排除了此证。少腹硬满与发狂

是本证的主症,说明邪热深入下焦,瘀热搏结于里,热与血搏结,气血运行受阻,脉沉滞不起,故脉微而沉。脉微,形容脉气沉伏难寻,必触手涩滞有力,非极细极软之谓。治宜破血逐瘀,方用抵当汤。

此下腹之病,非在气分,而在血分,小便自利,是辨证要点。以此说明膀胱气化尚属正常,病必在血分,故称“下血乃愈”。

“抵当汤主之”应接于“下血乃愈”句下,此属倒装句法。“所以然者……瘀热在里故也”,为作者自注句,进一步阐明本证的病因病机。

本证为蓄血重证,病热深重,以至发狂,故虽有表证,亦不先治表,而急攻瘀血,体现了急则治其标的治疗原则。

【析疑】

脉微 微脉主阳虚,显然与蓄血重证不符,所以此“微”,不可作微脉理解。“微”当与“沉”联系,乃形容脉气极为沉伏,几乎难以触指,与伏脉相类,以揭示瘀血内结既深且重的病机。所以此“微”,亦属仲师脉法的特殊性之一。

【选注】 成无己:太阳经也,膀胱府也,此太阳随经入府者也。六七日邪气传里之时,脉微而沉,邪气在里之脉也,表证仍在者,则邪气犹浅,当结于胸中,若不结于胸中,其人发狂者,热结在膀胱也。《经》曰:“热结膀胱,其人如狂。”此发狂则热又深也,少腹硬满,少便不利者,为无血也,小便自利者,血证谛也,与抵当汤以下蓄血。

程郊倩:六七日为时即久,邪气自入传里,纵表证仍在,而脉微而沉,是徒有表证,而已无表脉,况反不结胸,将不复在于上焦可知,而为蓄血证无疑。何以验之,少腹当硬满,而小便自利也。少腹坚满,故知其热在下焦,小便自利,故知其热不结于下焦之气分,而结于血分也,热结于气分,则为溺涩,热结于血分,则为蓄血。血即蓄而不行,自非大下其血不愈,故直用抵当汤以破其坚垒,斯血去而邪不留耳。

《医宗金鉴》:太阳病六七日,表证仍在者,脉当浮大,若脉微而

沉,则是外有太阳之表,而内见少阴之脉,乃麻黄附子细辛汤证也。或邪入里,则为结胸、藏结之证,今即无太阳少阴兼病之证,而又不作结胸藏结之病,但其入发狂,是知太阳随经瘀热,不结于上焦之卫分,而结于下焦之营分也,故少腹当硬满,而小便自利者,是血蓄于下焦也。下血乃愈者,言不自下者,须当下之,非抵当汤不足以逐血下瘀,乃至当不易之法也。

汪苓友:看病之法,须分表里,假若表里之证兼见,须分轻重而直取其邪。上云六七日表证仍在,则表邪已衰,非此一二日之盛矣。况其下文云,脉微而沉,其人发狂,少腹硬满,明系太阳随经瘀热在里,里证已急,焉得不用峻攻之剂。医人于此,若犹顾虑夫在表之余邪,是为不知证之轻重,治之缓急。斯时人命,不几同儿戏耶。

【方药】 抵当汤

水蛭(熬)虻虫各三十个(去翅足,熬) 桃仁二十个(去皮尖)
大黄三两(酒洗)

上四味,以水五升,煮取三升,去滓,温服一升。不下,更服。

【方解】 水蛭、虻虫直入血络,破血逐瘀;桃仁活血化瘀;大黄泻热下瘀。本方为攻逐瘀血峻剂。

【验案选录】

(1)宋××,女,18岁。于1970年8月患癫狂,目光异常,时而若有所思,时而若有所见,时而模仿戏剧人物,独自动作吟唱,入夜尤剧,妄言躁狂欲走,中西医多方治疗无效。病至半月,势渐重笃,卧床不起,饮食不进有数日,邀衣宸宸老医师诊视。脉之,六部数疾,尺滑有力,按之少腹上至脐旁坚硬急结。询其经事,家人回答,初得病时正值经期。大便周余未解,小便尚通,舌黯红干燥。乃曰:王氏《脉经》说,尺脉滑,血气实,妇人经水不利……下祛瘀血。脉症合参,属瘀热发狂,急宜泄热破瘀。疏抵当汤:桃仁25克,大黄10克,水蛭10克,虻虫10克。适缺虻虫,嘱先服下观察。翌日诊视,药后大便得通,证无进退。曰:证属瘀热发狂无疑,抵当何以不效?殆缺虻虫之故。仍用前方,亟令觅得虻虫。时值夏月,家人乃自捕

蛇虫二十余条合药。服后三时许,果从前阴下瘀血紫黑,夹有血丝血块,大便亦解胶黑之屎。令以冰糖水饮之,沉沉睡去,嘱勿扰唤。翌晨,神清索食,惟觉困乏。疏方:生地、白薇、丹参、莲心、荷叶、琥珀调之,竟愈。愈后询之,自言先因郁怒,经期惊恐,遂血阻不行,继乃发病。现已婚生子,未再复发。《《伤寒论方医案选编》》

(2)张意田治一患者,7月间患壮热舌赤,少腹闷满,小便自利,目赤发狂,已30余日,初服解散,继则攻下,但得微汗,而病终不解。诊之:脉至沉数,重按疾急。夫表证仍在,脉反沉微者,邪陷于阴也。重按疾急者,阴不胜真阳,则脉弦搏疾,并乃狂矣。此随经瘀血,结于少腹也。宜服抵当汤。乃自制蛇虫、水蛭,加桃仁、大黄煎服(蛇虫1.5克、桃仁12克、酒大黄9克、水蛭1.5克)。服后下血无算,随用熟地1味,捣乱煎汁,时时饮之,以救阴液,候其畅通。用人参、附片、炙甘草,渐渐服之,以固真元。共服熟地1000余克、人参250克、附片120克,渐得平复。《《续名医类案》》

【原文】 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。(125)

【提示】

重点:身黄

疑点:小便自利

【释义】 蓄血重证,血已瘀结,色不外荣,故见身黄。血结下焦,血行不畅,故脉沉结,少腹硬满。身黄与少腹满,亦见于湿热证,但湿热蕴结,当小便不利,其人不狂,治宜茵陈蒿汤。今小便自利,并见发狂,则属下焦蓄血无疑,故以抵当汤主之。由此看出,小便的利与不利,是下焦蓄血与湿热内郁的辨证要点。

蓄血发黄,意义重大。后世医家临证研究证明,肝病黄疸与血分(特别是瘀血)关系极大。活血化瘀法对暴发型肝炎及慢活肝、肝硬化的治疗,有着不容忽视的临床意义。可以说,治黄必治血,血行黄易退。

【析疑】

小便自利 蓄血部位是《伤寒论》的争鸣问题。传统观点认为是血蓄膀胱，故又称太阳腑证。既病膀胱，又为何会小便自利呢？清代注家钱天来质问云：“若果膀胱之血蓄而不行，则膀胱瘀塞，下文所谓少腹硬满，小便自利，又何自出乎？”故钱氏否定血蓄膀胱，提出血蓄回肠的观点。（尚有下焦说、胞宫说）。

原文以小便利否作为辨证下焦蓄血还是蓄水之要点。若病在气分，气化失职，水液内蓄，形成蓄水证，必小便不利。若病在血分，与水液气化关系不大，一般说来，小便会通利的。问题是若果蓄在膀胱，还会小便自利吗？正因为如此，所以蓄血部位之争，久争不休，难以定论。

膀胱、下焦、回肠、胞宫四种部位蓄血的观点，均有一定道理，但亦均有疑义之处。我们认为当属“血蓄脉络”。既然病在血分，血行于经脉，自然是脉络瘀阻。至于下焦何脏何腑脉络瘀血，则视体质、发病的具体情况看。

即使血蓄膀胱，瘀血乃蓄积在膀胱壁之肌肉所分布的脉络之中，与膀胱腔中的水液关系不大，故仍可小便自利的。

【选注】 柯韵伯：太阳病发黄与狂，有气血之分，小便不利而发黄者，病在气分，麻黄连翘赤小豆汤证也。若小便自利而发狂者，病在血分，抵当汤证也。湿热留于皮肤而发黄，卫气不行之故也。燥血结于膀胱而发黄，营气不敷之故也。沉为在里，凡下后热入之证，如结胸发黄蓄血，其脉必沉，或紧，或微，或结，在乎受病之轻重，而不可以因症分也。水结、血结，俱是膀胱病，故皆少腹硬满，小便不利是水结，小便自利是血结。

成无己：身黄脉沉结，少腹硬，小便不利者，其胃热发黄也，可与茵陈蒿汤。身黄脉沉结，少腹硬，小便自利，其人如狂者，非胃中瘀热，为热结下焦而为蓄血也，与抵当汤以下蓄血。

程郊倩：太阳病至于蓄血，其身必黄，里热固谛于色矣，脉沉而结，里热且谛于脉矣，少腹硬满，里热更谛于证矣，据此可指为血证，而用抵当乎？未也，须以小便谛之。小便不利，前三者虽具，只

为蓄水而发黄,属茵陈五苓散证。毋论抵当不中与,即桃核承气亦不中与也。若前三者即具,而小便自利,其人如狂,是血证谛,何论桃核承气,直须以抵当汤主之,而无狐疑矣。

(三)抵当丸证

【原文】 伤寒有热,应小便不利,今反利者,为有血也,当下之,不可余药,宜抵当丸。(126)

【提示】

重点:少腹满

【释义】 伤寒有热,少腹硬,小便自利,是下焦蓄血的特征。但未至发狂,病势尚缓,故改汤为丸。

【选注】 成无己:伤寒有热,少腹满,是蓄血于下焦。若热蓄津液不通,则小便不利,其热不蓄,津液行,小便自利者,乃为蓄血,当与桃仁承气汤抵当汤下之。然此无身黄屎硬,又无喜忘发狂,是未至于甚,故不可余峻峻之药也,可与抵当丸,小可下之也。

柯韵伯:有热即表证仍在,少腹满而未硬,其人未发狂,只以小便自利,预知其为有蓄血,故小其制,而丸以缓之。

尤在泾:此条证治,与前条大同,而变汤为丸,未尝何谓? 尝考其制,抵当丸中水蛭、虻虫,减汤之三分之一,而所服之数,又居汤方十分之六,是缓急之分,不特在汤丸之故矣。此其必有不可峻攻之势,如身不发黄,或脉不沉结之类。

【方药】 抵当丸

水蛭二十个(熬) 虻虫二十个(去翅足) 桃仁二十五个(去皮尖) 大黄三两

上四味,捣分四丸。以水一升煮一丸。取七合服之。时当下血,若不下者,更服。

【方解】 本方药物与抵当汤完全相同,但方中水蛭、虻虫的用量减少三分之一,且改汤为丸,使药效发挥缓慢,以示峻药缓攻之意。

【验案选录】

蒋××,女,29岁。家庭妇女,因患肺结核病,在用异烟肼治疗期间,肺尖部有啰音,心率频数,并发现脾肿大肋下4指,由于大便孵化几次都找到毛蚴,因之迫切要求治疗。……当时就试用仲景抵当丸,每次5~6克,饭前一小时吞服,每日2次,共服18天,在服药期间,并无下血、便泄及其他反应,反觉食欲渐趋旺盛,未用其他中西药物,脾脏减小,大便孵化几次均呈阴性……。 (《伤寒论方医案选编》)

八、虚烦证

(一) 栀子豉汤证

【原文】 发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊侬,栀子豉汤主之。(76上)

【提示】

重点:虚烦

疑点:虚

【释义】 汗吐下是虚烦之因。邪热因此内陷胸膈,但陷而未尽,致表里俱热。热扰胸膈,轻则虚烦不得眠,重则反复颠倒,心中懊侬难忍。邪热虽未尽陷,治不可单纯用发汗之法,以轻清宣透为主。

【析疑】

虚 此“虚”非“精气夺则虚”之义,具有相对性。相对性是仲师写作体例的特殊性之一。“虚”之本义,乃言邪之无形。故所谓“虚”是相对有形之实热(如阳明有形热结)而言的。无形之气热内陷胸膈所致的烦躁即称“虚烦”。可知,一“虚”字,强调有别于结胸证、阳明病的实热之烦。

【选注】 成无己:发汗吐下后,邪热乘虚客于胸中,谓之虚烦者,热也,胸中烦热,郁闷而不得发散者是也。热气伏于里者,则喜

睡，今热气浮于上，烦扰阳气，故不得眠；心恶热，热甚则必神昏，是以剧者反复颠倒而不安；心中懊恼而愤闷，懊恼者，俗谓鹁实是也。《内经》曰：“其高者，因而越之”，与栀子豉汤以吐胸中之邪。少气者，热伤气也，加甘草以益气；呕者，热烦而气逆也，加生姜以散气。少气则为热搏，散而不收者，甘以补之可也；呕则气为热搏，逆而不散者，辛以散之可也。

沈芊绿：因虚烦故不得眠，因不得眠故反复颠倒，故心中益觉懊恼，数语形容尽数，当作一气读，总由阳明火热之邪上炎，动摇心君也。

《医宗金鉴》：未经汗吐下之烦，多属热，谓之热烦；已经汗吐下之烦，多属虚，谓之虚烦。不得眠者，烦不能卧也。若剧者，较烦尤者，必反复颠倒，心中懊恼也。烦，心烦也；躁，身躁也。身之反复颠倒，则谓之躁无宁时，三阴死证也。心之反复颠倒，则谓之懊恼，三阳热证也。懊恼者，即心中欲吐不吐，烦扰不宁之象也，因汗吐下后，邪热乘虚客于胸中所致。即无可汗之表，又无可下之里，故用栀子豉汤顺其势以涌其热，自可愈也。

【方药】 栀子豉汤

栀子十四个(擘) 香豉四合(绵裹)

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

【方解】 栀子苦寒，清热除烦，善于下行；豆豉辛温，气味轻浮，长于宣透，二药配合，清透郁热，上下分消，是治疗郁热虚烦之良方。

方后注有“得吐者，止后服”之嘱，服汤后出现呕吐，是因本方中豆豉气味性浮，其病又在高位，且本有懊恼欲吐之感，所以服汤后，邪热乘势而上发生呕吐。吐后胸中郁热外泄，邪去人安，故不必尽剂，所以曰“得吐者，止后服”。服后不吐者，热必下行。

【验案选录】

(1)沈×,男,30岁许,小学教师。患热性病,发热三四日不退,烦满欲吐,不食,口渴喜热饮,医初以为表寒,投辛温疏表等药无效。延先父诊之,身热不退,烦渴不宁,欲吐,自觉心胃间有说不出的难过感,喜饮置于火炉上的热茶,且须自壶嘴中不时啜之始觉松快,小便短赤,舌苔白而滑,脉数而有力。先父诊毕,语予曰:从心胃部烦满不安,按之柔软,舌苔白、烦渴不眠、欲吐等证候言,乃懊憹证……主以经方栀子豉汤。生栀子9克,淡豆豉18克。如法煮汤,分二次温服。翌日复诊,热退脉平,诸症若失,仅精神疲软,食思不振耳。以其体质素弱,改进补中益气汤,以善其后。(《伤寒论方医案选编》72页)

(2)江应宿治薪相庄。患伤寒10余日,身热无汗,怫郁不得卧,非燥非烦,非寒非痛,时发一声,如叹息之状。医者不知何症,迎予诊视,曰:懊憹怫郁症也。投以栀子豉汤(栀子9克、淡豆豉9克)一剂,十减二三,再以大柴胡汤,下燥屎,怫郁除而安卧,调理数日而起。(《名医医案》)

【原文】 发汗若下之,而烦热,胸中窒者,栀子豉汤主之。(77)

重点:胸中窒

【释义】 本条病机和上条完全相同,只是病情较上条为重而已。患者自觉胸烦热痞闷,窒塞不通,但按之不硬不痛,仍属无形之热邪内扰胸膈所致,故仍以栀子豉汤主之。

【选注】 方有执:窒者,邪热壅滞而窒塞,未至于痛而比痛较轻也。

张令韶:窒,窒碍而不通也。热不为汗下而解,故烦热;热不解而留于胸中,故窒塞而不通也。亦宜栀子豉汤,升降上下,而胸中自通矣。

陈修园:此一节言栀子豉汤不特交通上下,而且能调合中气也。此证最多,须当切记。

【原文】 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。(78)

【提示】

重点：心中结痛

【释义】 本证仍是表证误下，邪热内陷所致，只是热邪波及心下，气滞不通而结痛。故仍以梔子豉汤主之。

胸中窒与心中结痛，病仍属热郁胸膈，或波及胃脘所致。只是邪郁过重，气滞不畅，所以出现除“虚烦”以外的“窒”与“痛”的症状。病机相同，只是症重而已，故治之亦同。

【选注】 柯韵伯：病发于阳而反下之，外热未除，心中结痛，虽轻于结胸，而甚于懊恼矣。结胸是水结胸胁，用陷胸汤，水郁则折之矣。此乃热结胸中，用梔子豉汤，火郁则发之也。

程郊倩：痛而云结，殊类结胸，但结胸身无大热，知热已尽归于里，为实邪；此则身热不去，则所结者因下而结，邪仍在于表，故云未欲解也。

张隐庵：此言外邪未尽，而胸中结痛者，梔子豉汤能解表里之余邪也。肘后方用淡豆豉治伤寒，主能发汗。

(二)虚烦证兼证

1. 梔子甘草豉汤证

【原文】 若少气者，梔子甘草豉汤主之。(76 中)

【提示】

重点：少气

【释义】 本条是在 76 条(上)虚烦证的基础上，又兼宗气虚，自觉气息微弱，故治当用梔子豉汤加甘草以益气，名梔子甘草豉汤。

梔子十四个(擘) 甘草二两(炙) 香豉四合(绵裹)

上三味，以水四升，先煮梔子、甘草取二升，内豉，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服(得吐者，止后服)。

【方解】 梔子豉汤清热透表除烦，加甘草补益中气。

2. 梔子生姜豉汤证

【原文】 若呕者,梔子生姜豉汤主之。(76 下)

【提示】

重点:呕

【释义】 本条亦是承接 76 条(上)虚烦证,又兼见呕吐之症,是邪郁胸脘,影响胃气,致胃气上逆。

【方药】 梔子生姜豉汤

梔子十四个(擘) 生姜五两(切) 香豉四合(绵裹)

上三味,以水四升,先煮梔子、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)。

【方解】 梔子豉汤清热透表除烦,生姜和胃止呕。

3. 梔子厚朴汤证

【原文】 伤寒下后,心烦腹满,卧起不安者,梔子厚朴汤主之。(79)

【提示】

重点:腹满

【释义】 从本方用枳实、厚朴来看,本证腹满是气机壅滞,且与心烦、卧起不安并见,说明是无形之邪热内陷,扰郁胸腹之故,非阳明可下之证。

【选注】 张隐庵:此言伤寒下后,余热留于胸腹胃者……。热留于胸则心烦,留于腹则腹满,留于胃则卧起不安。梔子之苦寒,能减心下之热烦;厚朴之苦温,能消脾家之腹满;枳实之苦寒,能解胃中之热结。

成无己:下后但腹满而不必烦,即邪气入里为里实;但心烦而不腹满,即邪气在胸中为虚烦,即烦且满,则邪气壅于胸腹间也。满则不能坐,烦则不能卧,故卧起不安,与梔子厚朴汤吐烦泄满。

【方药】 梔子厚朴汤

梔子十四个(擘) 厚朴四两(炙,去皮) 枳实四枚(水浸,炙令黄)

上三味,以水三升半,煮取一升半,去滓。分二服,温进一服(得吐者,止后服)。

【方解】 本方由栀子豉汤去豆豉加厚朴、枳实组成。栀子清热除烦;厚朴苦温,行气消满;枳实苦寒,泄热行气消滞。因本证邪陷较深,已致腹满,不宜豆豉之宣透,故去之。

【验案选录】

患者男性,18岁,1961年3月22日初诊。20日前染伤寒,服氟霉素而瘥。热退净九日,患者不守医嘱,私食番茄香蕉等,复发热。第一日,37.5℃;第二日,38.5℃;第三日,39.5℃。不恶寒,头晕,面红,口淡,腹微满,大便两日未行,舌红苔薄边黄中白,脉弦数。病属食复,方用:枳实12克,栀子12克,豆豉15克,厚朴6克。服两剂。两日后热退净而愈。(《伤寒论方运用法》104页)

4. 栀子干姜汤证

【原文】 伤寒,医以丸药大下之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之。(80)

【提示】

重点:干姜

【释义】 在下后,出现微烦,且身热不去,说明其病理是热邪内扰于胸,外连于表,乃是栀子豉汤证。但从本方去豆豉加干姜来分析,是中焦阳气已虚,当有腹痛便溏等虚寒见证,病为上热下寒。

【选注】 柯韵伯:攻里不远寒,用丸药大下之,寒气留中可知。心微烦而不懊侬,则非吐剂所宜也。用栀子以解烦,倍干姜以逐内寒而散表热,寒因热用,热因寒用,二味成方,而三法备矣。

尤在泾:大下后,身热不去,证与前同,乃中无结痛而烦,又微而不甚,正气虚不能与邪争,虽争而亦不能胜之也,故以栀子彻胸中陷入之邪,干姜复下药损伤之气。

【方药】 栀子干姜汤

栀子十四个(擘) 干姜二两

上二味,以水三升半,煮取一升半,去滓。分二服,温进一服(得

吐者，止后服）。

【方解】 梔子苦寒，清上热以除烦，干姜辛热，温中焦以散寒。因中焦已虚，不宜宣散，故去豆豉。

【验案选录】

患者男性，45岁，1964年6月9日初诊。今日端午节，中午食粽子多只，又饮烈酒，醉后午睡，忽然大声呼胃痛，编者适在其邻家作客，即往诊治。患者面红唇赤，舌红苔黄，脉弦数。诉说胸中烦热疼痛，心烦急躁，向其爱人发脾气，腹痛欲大便，便溏，手不温，胸腹不拒按。据患者诉述，向来消化不良，大便日两次而稀溏者居多数。患者面红唇赤舌红等，宜苦寒之剂以清火。素体大便溏，手不温，似属脾阳虚，又宜温运剂。见患者家中晒着老姜不少，受到启发，苦寒可用梔子，温脾阳可用干姜，止胃痛可用枳壳，醒酒可用葛花。遂急开一方，用此四药，各9克，嘱即往附近药店买药。服后半小时，患者腹痛渐减，安然入睡，亦不欲大便。两小时后辞别时，病者笑脸相送。（《伤寒论方运用法》105页）

（三）虚烦证治禁

【原文】 凡用梔子汤，病人旧微溏者，不可与服之。（81）

【提示】

重点：旧微溏

【释义】 凡旧有大便微溏者，多属中焦虚寒。梔子苦寒，易伤阳气，故当慎用。若患者虚烦非用梔子不可者，可仿梔子干姜汤例。

九、结胸证

（一）结胸证的成因

【原文】 病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞也。所以成结胸者，以下之太早故也。（131上）

【提示】

重点：热入

【释义】 从“病发于阳，而反下之”，可知是病发太阳，误用下法，致表热内陷，与胸中痰水相结，遂成结胸证。病发于阴，下之无热可入，不会形成结胸，但有可能形成痞证。可知，“热入”是形成结胸证的基本病机。

【选注】 成无己：发热恶寒者，发于阳也，而反下之，则表中阳邪入里，结于胸中为结胸。无热恶寒者，发于阴也，而反下之，表中之阴入里，结于心下为痞。

（二）热实结胸证

1. 大陷胸丸证

【原文】 结胸者，项亦强，如柔痉状，下则之和，宜大陷胸丸。（同上）

【提示】

重点：项亦强

【释义】 既言结胸，是热入与水互结，邪结病位偏高，阻遏经输，津液失布，筋肉失养，致项背强急。如“柔痉状”，说明了本证的症状特点是邪结高位。本证病理是水热互结，治当攻下水热之邪，水热一去，经脉通畅，津液得布，肌肉得养，则诸症悉除，故曰“下之则和”。

【方药】 大陷胸丸。

大黄半斤 葶苈子（熬）半升 芒硝半升 杏仁（去皮尖，熬黑）半升

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

【方解】 本方为大陷胸汤加杏仁、葶苈子、白蜜组成。大黄、芒硝泻热破结荡实，甘遂攻逐水饮，杏仁、葶苈子利肺气，导水下行。互为合用，共奏攻逐水饮之功。

本方虽为峻下逐水剂,但制以丸剂,并有白蜜之甘缓,是变峻泻为缓攻之法,以徐徐驱除高位之水邪。

2. 大陷胸汤证

【原文】 太阳病,脉浮而动数,浮则为风,数则为热,动则为痛,数则为虚。头痛发热,微盗汗出,而反恶寒者,表未解也。医反下之,动数变迟,膈内拒痛,胃中空虚,客气动膈,短气烦躁,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,剂颈则还,小便不利,身必发黄。(134)

【提示】

重点:膈内拒痛,心下因硬

疑点:1. 数则为虚 2. 动数变迟

【释义】 本条分三段分析。从“太阳病”至“表未解也”,为第一段。本段从脉证分析是表未解。从“医反下之”至“大陷胸汤主之”,为第二段,论述误下形成大结胸的证治。“若不结胸”至全文末,为第三段,论误下形成发黄的变证。

“脉浮而动数”,浮为风邪在表,数主热邪,故曰“浮则为风”,“数则为热”。但热乃表热,未与有形之实邪相结,故曰“数则为虚”。上述脉象与头痛、发热恶寒并见,说明表证未解。微盗汗出,是表邪已有化热入里的趋势,寐则卫阳行里,蒸腾于外,故有盗汗现象。表未解不当下,故下之曰“反”。胃气因下而虚,邪热乘虚内陷,与水结于胸膈,故曰“胃中空虚,客气动膈”。“膈内拒痛”,“心下因硬”是大结胸的主症,脉由动数变迟,迟非主寒,乃迟滞有力,是邪气内结,阻滞脉道的反应。短气,烦躁,心中懊恼,为邪陷胸膈,气机受阻之故。故治当泻热逐水,用大陷胸汤主之。

【析疑】

1. 数则为虚 数脉除主热外,尚主虚证。但此之“数则为虚”,却非“精气夺则虚”之谓。“虚”字具有相对意味,是相对有形痰水结滞的结胸证而言的,“虚”之本意,乃言邪之无形也。与第76条“虚烦”之“虚”相同,亦与“动数变迟”相应。

2. 动数变迟 迟脉主寒,但仲师迟脉概念,非仅一息三至,尚有迟缓滞涩之意。在脉法运用中又常具相对性。故对仲师迟脉的分析理解,当视具体条文、具体脉证而具体分析。本条之“迟”,即是如此。“迟”与“动数”相对,脉之“动数”示表热之弛张尚未结滞,脉由动数变为迟缓,则示热邪已然入里内结。邪热内结,气血必郁而不畅,故脉亦由弛张之动数变为迂缓迟滞。用以阐明结胸证邪气“结滞”的病理特点。

【选注】 喻嘉言:动数变迟三十六字,形容结胸之状殆尽。盖动数为欲传之脉,而变迟则力绵势缓而不能传,且有结而难开之象。膈中之气,与外入之邪,两相格斗,故为拒痛。胃中水谷所生之精华,因误下而致空虚,则不能借之以冲开外邪,反为外邪冲动其膈,于是浮上部,填塞胸中,吐之则愈,与瓜蒂散以吐胸中之邪。正气往返邪逼之界,觉短气不足以息,更躁烦有加,于是神明不安……无端而生懊恼,凡此皆阳邪内陷所致。

【方药】 大陷胸汤

大黄六两(去皮) 芒硝一升 甘遂一钱匕

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

【方解】 大黄苦寒,泻热荡实;芒硝咸寒,软坚破结;甘遂攻逐水饮,力猛效速。三药合用,共奏泻热破结峻泻逐水之效。

本方药为泻下峻剂,应中病即止,不可过服,以免损伤正气,故方后注曰“得快利,止后服”。

【验案选录】

(1) 郭××,男,28岁,农民。寒热倦怠,前医以解表不效,继用润下又不下,病势趋重,远道前来求治。今发病已六日,头痛项微强,热甚气促,不咳,按腕腹痞满而痛,寸脉浮而关脉沉,舌苔黄糙。此为伤寒大结胸证。以仲景之法当下之,拟大陷胸汤:生大黄18克,元明粉12克,甘遂9克,粳米一撮。患者借宿邻近客栈,服第一剂后约4小时,得畅泻积粪,傍晚其家属来询,是否继服二剂?余告

以再服无害。越二日已能行走，嘱返家少事休养数日。（《伤寒论方医案选编》）

（2）何某，男，3岁。于1938年诊于重庆。病发热气急，呕吐频频，迷睡昏沉，咬牙面青，角弓反张，手足抽搐，胃脘坚硬如石，病情危恶。其父母惊慌万状，手足无措，曾抱孩子至医院请求急诊，经化验检查，诊断为脑膜炎，必须住院医治。其父母以所需费用太巨，一时无法筹措，故服中药。乃书一大陷胸汤：制甘遂0.9克、大黄4.5克、芒硝4.5克（冲）。前后连进3剂（制甘遂加至1.5克，大黄、芒硝各加至6克），服后下粪水及痰涎甚多，抽搐止，呼吸平，病有转机。续与甘寒生津之剂而告痊愈。（哈尔滨中医 1960；（11）：56）

【原文】 伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤之。（135）

【提示】

重点：心下痛

疑点：脉紧

【释义】 伤寒六七日不愈，邪热自然入里，与水互结，亦能形成结胸证。热实是病性。心下痛，按之石硬，为症候特点，反应了有形邪结的病机。脉沉而紧，是其主脉，脉沉候里，主水；紧主邪结，主痛。从脉至症，均反应出结胸证“热实”的特点。

【析疑】

脉紧 紧脉主寒，太阳伤寒证，仲师云“脉阴阳俱紧”可证。但紧脉主寒是其常规，作为一种紧实弹指、如转绳索的脉象，非但主寒，亦可见于邪气内结及诸痛之证。邪结愈甚，疼痛愈甚，则脉愈易现紧象。本条为“热实”之证，脉本不当紧。之所以“脉沉而紧”，一为邪结使然，一为心下痛使然。提示我们诊脉辨脉当知常达变。

【选注】 柯韵伯：详辨结胸有热实，亦有寒实，太阴病误下，成热实结胸，外无大热，内有大热也。太阴病误下，成寒实结胸，胸中结硬，外内无热症也。沉为在里，紧则为寒，此正水结胸胁之脉。心下满痛，按之石硬，此正水结胸胁之症。然其脉其症，不异于寒实结

胸,故必审其为病发于阳,误下热入所致,乃可用大陷胸汤,是谓治病必求其本耳。

汪苓友:或问脉沉紧,焉知非寒实结胸?答曰:胸中者,阳气之所聚也,邪热当胸而结直至心下,石硬且痛,则脉不但沉紧,甚至有伏而不见者,乌可以脉沉紧为非热耶!人抵辨结胸之法,但当凭症为最准。

张兼善:从心下至少腹石硬而痛不可近者,大结胸也;正在心下,未及腹胁,按之痛未至石硬,小结胸也,形证之分如此。盖大结胸者,是水结在胸腹,故其脉沉紧;小结胸者,是痰结于心下,故其脉浮滑。水结宜下,故用甘遂、葶、杏、硝、黄等;痰结宜消,故用瓜蒌半夏等。

3. 小陷胸汤证

【原文】 小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。(138)

【提示】

重点:按之则痛

【释义】 病变正在心下,按之则痛,不按不痛,说明病位局限,邪结尚浅,病情较轻。脉浮滑,热盛则浮,痰壅则滑,是痰热互结的脉象,说明此证病机属痰热互结心下。

【方药】 小陷胸汤

黄连一两 半夏半升(洗) 瓜蒌实大者一枚

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

【方解】 黄连苦寒清热,半夏祛痰开结,瓜蒌实清化热痰,开结宽胸。本方药力比大陷胸汤轻而缓和,故名小陷胸汤。为治心下痰互热结之名方。

【验案选录】

(1)老年妇人,50余岁,正在心下胃脘部疼痛,且痛时有包鼓起,形如馒头之半,心疑为癌,即往医院作钡透检查。在等待钡透期

间，因疼痛加剧不可忍耐，而请中医诊治。脉见弦滑，舌质偏红，苔黄不甚厚，胃脘按之不硬，大便不爽，遂辨为小结胸证。服小陷胸汤二剂后，大便泻下黄涎甚多，痛止而色消。后作X线钡透，查无异常。（《伤寒论诠解》）

（2）缪仲醇治1人。伤寒，头疼身热，舌上苔黄，胸膈饱闷，三四日热不解，奄奄气似不续者。亟以大黄30克、全瓜蒌2枝，黄连、枳实下之，主人惊疑，不得已，减大黄之半。2剂，便通，热立解，遂愈。（《续名医类案》）

（三）寒实结胸证

【原文】 病在阳，应以汗解之，反以冷水渍之，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。（141）

【提示】

重点：寒实结胸

【释义】 本文当分作两段。从“太阳病”至“五苓散”，为第一段，论述湿郁心烦的证治；从“寒实结胸”至全文末，为第二段，论述寒实结胸的证治。

“病在阳，应以汗解之”，知病发太阳，当开腠发汗祛邪。误用冷水渍灌，不仅皮毛不开，反使腠理更加郁闭，致热不外散而内郁，汗不能外出，而留为内湿。湿邪内郁，阻遏阳气，故弥更益烦，肉上粟起。治当用文蛤散，清热利湿。若服后心烦不解或皮粟不去，是湿热之邪影响三焦，气化不利，应改服五苓散以化气行水，表里双解。

若患者平素阳虚湿重，冷水渍灌后，致寒水内结，则形成寒实结胸证。此证虽也疼痛拒按，但无烦躁、口渴等热症。治当辛热逐水，用三物白散。

本条之“与三物小陷胸汤，白散亦可服”句，考《金匱玉函经》及《千金翼方》均无“陷胸汤”及“亦可服”六字，按文义推理，当属衍

文,故宜删之。

【选注】 方有执:寒以饮言,饮本寒也,又得水寒,两寒搏结而实于胸中,故谓无热证也。

【方药】 ①文蛤散

文蛤五两

上一味为散,一沸汤和一方寸匕服,汤用五合。

②三物白散

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;利过不上,进冷粥一杯。

【方解】 ①文蛤散:文蛤一味,取其清热化湿,且能利小便。文蛤即海蛤有文理者。

②三物白散:贝母消痰散结;桔梗开提肺气,通调水道;巴豆大辛大热有毒,能驱泻冷积,散寒逐水,为其主药。巴豆并有催吐、泻下的双相作用,故服后,顽痰水饮结于膈上者,可上吐而出;结于膈下者,能下泻而去。因吐下易伤胃气,故用“白饮”送服。因巴豆得热则行,遇冷则止,故服后“不利,进热粥一杯;利过不上,进冷粥一杯”以作调节。因三味药俱呈白色,故称三物白散。

【验案选录】

患者男性,61岁。1960年2月17日初诊。素有痰饮,昨夜赴宴,酒醉饭饱,归途天时严寒,返家就寝后,感头晕欲吐,昏睡至天明,邀出诊。患者以手抚摸胸腹,诉头晕地转,泛泛欲吐。喉中痰鸣,痰涎满口,语言不清。按其胸腹部,板硬拒按。两手冷,大便三日未行,舌质暗红,舌苔黄白浊腻,脉寸关浮滑有力,尺迟。此乃受风寒致痰食结在胸腹,宜先吐后下,兼以解表。年虽老,但体尚壮,病暴而正未虚,瓜蒂散恐药力太轻,正合三物白散法。先以轻剂量试服:巴豆霜0.1克,装胶囊吞服。水炙麻黄1.5克,桔梗6克,浙贝母9克,浓煎至半碗,送服巴豆霜。药后半小时,即涌吐痰涎食物残渣,

一小时后,开始腹鸣腹痛,随之泻下痰、水、粪。患者诉头晕减,人清醒,胸腹宽舒,手转温。略减饮食以调理之。次日给予桂枝人参汤,调理而愈。(《伤寒论方运用法》172页)

(四)结胸类似证

【原文】 问曰:病有结胸,有脏结,其状何如?答曰:按之痛,寸脉浮,关脉沉,名曰结胸也。(128)

何谓脏结?答曰:如结胸状,饮食如故,时时下利,寸脉浮,关脉小细沉紧,名曰脏结。舌上白苔滑者,难治。(129)

脏结,无阳证,不往来寒热,其人反静,舌上苔滑者,不可攻也。(130)

【提示】

重点:脏结

【释义】 此三条的重点是论述结胸证与脏结证的鉴别。结胸与脏结,均属结证,症亦颇相似,但寒热虚实大相迥异,故需认真鉴别。结胸是热痰水互结的阳热实证,故按之疼痛,甚则痛而拒按。寸脉浮,是因误下太骤的残留脉象,但里结已成实,故关脉必沉而有力。

脏结虽也按之硬痛,但属阴寒内结,多与时时下利并见,且舌苔白而滑润,与结胸的舌苔黄燥、大便秘结迥别。此证是脏气虚衰,证属虚寒,所以寸脉虽浮,亦必浮而无力,关脉必小细沉紧,与结胸的关脉沉而有力不同。脏结者,平素即食欲不振,病后仍食欲欠佳,故曰“如故”,也与形成结胸后的不能进食有别。阴寒结聚,不攻不能自去,脏气已虚,又不耐攻伐,故曰“难治”。

130条进一步指出脏结有别于结胸的鉴别点。首先强调“无阳证”,结胸证以热实结胸为常见。而脏结证则不热,纯属阴寒凝结,故无发热烦渴舌赤苔黄诸热症。脏结证则“不往来寒热”,以此为辨。还有舌象可为鉴别的重要指征之一,结胸证必舌红苔黄燥或黄腻,而脏结证则舌苔白滑。至于治疗,因脏结证虽属阴寒凝结,但因

脏虚则自然“不可攻也”。

【选注】 汪苓友：结胸病状，与脏结虽相似而各有别，故仲景设问答以辨之。夫结胸脏结，何以云太阳病，以二者皆太阳病误下所致也。盖结胸病，始因误下，而伤其上焦之阳，阳气既伤，则风寒之邪，乘虚而入，上结于胸，按之则痛者，胸中实也。寸浮关沉者，风与寒气相结而为实之证也。若脏结病则不然，其始因误下，而伤其中焦之阴，阴血既伤，则风寒之邪，亦乘虚而入，内结于脏。

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

【提示】

重点：往来寒热

【释义】 此条的重点是论述结胸证与少阳病大柴胡汤证的鉴别。伤寒十余日，表邪入里化热，邪结少阳往往出现大柴胡汤证。此证亦可出现类似结胸的症状，但大柴胡汤证是心下拘急，按之较硬而不痛，与大陷胸汤证心下痛而不可触近、按之石硬不同。此外，大结胸是水热互结，其热不能外达，故身无大热；大柴胡汤证是热结少阳，枢机不利，故见往来寒热。

【选注】 喻嘉言：治结胸之证，取用陷胸之法者，以外邪挟内饮搏结胸间，未全入于里也。若十余日热结在里，则是无形之邪热蕴结，必不定在胸上，加以往来寒热，仍兼半表，当用大柴胡汤，以两解表里之热邪。于陷胸之义无取矣。无大热与上文热实互意。内陷之邪，但结胸间，而表里之热反不炽盛，是为水饮结在胸胁，其人头有微汗，乃邪结在高，而阳气不能下达之明征，此则主用大陷胸汤，允为的对也。仲景辨证明彻若此，后人反谓结胸之外，复有水结胸一证，又谓下文支结，乃支饮结聚，亦另是一证，可笑极矣。

【原文】 太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。（137）

【提示】

重点：从心下至少腹硬满而痛不可近

【释义】 此条的重点是论述结胸证与阳明实证的鉴别。本证“从心下至少腹硬满而痛不可近”，是辨证的重点。阳明实证，燥结大满不通时，也能出现类似腹满硬痛的症状。尤其是不大便六七日，舌燥口渴，并发潮热，更似阳明实证。但阳明实证，其一，腹痛较之为轻，尚未至痛不可触近；其二，腹痛部位局限，多绕脐攻冲作痛，绝不会出现象结胸证“从心下至少腹”这样范围广泛、疼痛剧烈、不可触及的严重情况。

本证成因是太阳病先汗后下，使邪热内陷与痰水结聚，且又津伤热炽，肠道干涩之故。此为结胸兼胃家实，治用大陷胸汤而不用大承气汤，是因大陷胸汤中已有硝、黄，能兼下阳明之实热。

【选注】 喻嘉言：不大便、燥渴、日晡潮热、少腹硬满，证与阳明颇同，但小有潮热，则不似阳明大热；从心下至少腹手不可近，则阳明又不如此大痛。因是辨其为太阳结胸，兼阳明内实也。缘误汗复误下，重伤津液，不大便而燥渴潮热，虽大阳阳明亦属下证，但水饮内结，必用陷胸汤，由胸胁以及胃肠荡涤始无余。若但下肠胃结热。反遗胸上痰饮，则非法矣。

【验案选录】

患者女性，52岁。1973年10月26日初诊。患者平素喜饮冷水，四肢关节常酸痛。少腹痞满胀痛，拒按，心中懊恼，起卧不安，大便秘结，口渴，舌燥苔黄，脉寸浮关沉。察其舌素盛，必多痰湿，且喜冷饮多年。属膈间留饮为患，水与热互结心下。治宜大陷胸汤泻热逐水：甘遂4.5克（醋炒），大黄12克，芒硝10克。水煎去渣，分两次服。

二诊：10月30日。自诉药后得快利，胸腹满痛顿减，诸症减轻。仍照原方加味连服三剂，病情好转，停药数日，诸症复见。如此反复两次，此乃顽饮根固，药力不足，续服前方一剂。次日得悉药后心中懊恼比前更甚，坐立不安，患者以反应严重，试进稀粥一小碗，

以求暂安。突然倾吐清水数碗,此后诸症悉平。半月后随诊,痞消便畅,康复如常。(《伤寒论方运用法》170页)

(五)结胸证治禁

【原文】 结胸证,其脉浮大者,不可下,下之则死。(132)

【提示】

重点:脉浮大

【释义】 结胸证本属大实,若脉浮大无力,提示正气内虚。下之则重伤正气,致病危不治,故曰“下之则死”。

(六)结胸证预后

【原文】 结胸证悉具,烦躁者亦死。(133)

【提示】

重点:烦躁

【释义】 “结胸证悉具”,是指心下痛、按之石硬、脉沉紧等典型脉证已具备。若再见烦躁或烦躁加重,躁扰不安,是正不胜邪,阴阳离决之候,属于死证。烦躁曰死,非一般性心烦,必神志昏迷之躁扰。

十、痞证

(一)痞证的成因

【原文】 脉浮而紧,而复下之,紧反入里,则作痞。按之自濡,但气痞耳。(151)

【提示】

重点:紧反入里 按之自濡

疑点:紧反入里

【释义】 “脉浮而紧”,浮主表,紧主寒,是太阳伤寒的脉象,本应辛温发汗,使邪从外解。若用下法,正气受挫伤,表邪乘虚内陷,

致气机痞塞,而成痞证。“紧反入里”,即邪气由表入里之意。痞证的特点,是患者自觉心下痞塞满闷,然按之柔软无物,不硬不痛。此属无形之气热壅滞心下,故又称“气痞”。

【析疑】

紧反入里 “紧反入里”之“紧”当灵活作解,此“紧”提示表邪,不作寒解。其原因是因下条论气痞有“其脉关上浮”,所以不便讲“浮”入里,而以“紧”代表表邪,阐述表邪内陷而成痞的病机。若不理解仲师这种用辞的特殊性,及读《伤寒论》当前后条文联系、会通的学习方法,则势必把“紧反入里”讲成“寒”邪入里,那样就与“热痞”的病机相悖了。

【选注】 尤在泾:此申言所以成痞之故。脉浮而紧者,伤寒之脉,所谓病发于阴也。紧反入里者,寒邪因下而内陷,与热入因作结胸同意,但结胸心下硬满而痛,痞则按之濡而不硬不痛,所以然者,阳邪内陷,止于胃中,与水谷相结则为结胸;阴邪内陷,止于胃中,与气液相结则为痞。是以结胸为实,而按之硬痛;痞病为虚,而按之自濡耳。

(二)气痞证

1. 大黄黄连泻心汤证

【原文】 心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。(154)

【提示】

重点:按之濡

【释义】 “心下痞,按之濡”,说明了气痞的病位和症状特点。“其脉关上浮”,关候中焦,浮主热邪,示无形之邪内陷,壅聚于中焦心下。因是热邪为病,应兼有心烦、口渴、苔黄等症。

【选注】 成无己:心下硬,按之痛,关脉沉者,实热也。心下痞,按之濡,其脉关上浮者,虚热也。大黄黄连泻心汤以导其虚热。

【方药】 大黄黄连泻心汤

大黄二两 黄连一两

上二味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓。分温再服。

【方解】 大黄泻热和胃开结，黄连善清心胃之火，二药合用，热泄痞消。

本方渍而不煎，是取其气之轻清上行，既能清泄心下无形之热以消痞，又避免大黄苦寒泻下之弊。用药可谓至妙精巧。

【验案选录】

(1)曾治孙××，男，60岁。病鼻衄而心烦，心下痞满，小便色黄，大便不爽，舌苔黄，脉寸皆数。辨为心胃之火，上犯阳络，胃气有余，搏而成痞。用大黄9克，黄连6克，黄芩6克，以麻沸汤浸药，只饮一碗，其病应手而愈。（《伤寒论通俗讲话》55页）

(2)李某，女，45岁。卒发头痛如劈，双目失明，面赤身热（38℃），烦躁不安，舌质红，苔黄，脉弦。西医诊为蛛网膜下腔出血。中医属火热浊邪，郁阻脑络，清阳不升，浊阴不降。急予泻心汤：大黄60克、黄芩10克、黄连10克。加沸水800毫升，浸渍取汁，每次200毫升，口服，3小时一次。服后12小时内解稀便3次，头痛遂止。连服2剂，目视如常。如此上病治下，降浊升清，治愈多例蛛网膜下腔出血，得心应手。（《当代医家论经方》）

【原文】 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。（164）

【提示】

重点：当先解表

【释义】 本条由表证误下邪陷促成气痞。举恶寒一症为例，说明邪陷未尽，此属表里同病，治当先解表后治痞。因已经汗下，故不可峻汗，宜与桂枝汤。表解后，与大黄黄连泻心汤以攻痞。

【选注】 章虚谷：上条恶寒无汗，为表邪未解，此恶寒而又汗出，是表阳虚而腠理不固也。表虚而内痞，若攻其痞，则表里之阳皆脱也。故以三黄渍汁取气，以泻浮热，另煎熟附子汁和入，固其元

阳,熟附达下不凝上,三黄泻上不伤下,邪去而阳气保固,非心通造化者所能也。

2. 附子泻心汤证

【原文】 心下痞,而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之。(155)

【提示】

重点:恶寒汗出

【释义】 本条承接 154 条而来,故心下痞亦属气痞。不发热,只恶寒,“无热恶寒者发于阴也”,故为表阳虚,阳虚不能温煦体表,则恶寒;卫外不固,则汗出。

【选注】 钱天来:心下已痞,而仍恶寒者,犹有表邪未解也,前条同是痞证而恶寒,以附子泻心者,因恶寒汗出,所以知其为阳虚之恶寒也。此则恶寒而不汗出,是以知其为表未解也。

【方药】 附子泻心汤

大黄二两 黄连二两 黄芩二两 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。

【方解】 方中大黄、黄连、黄芩泄热消痞,附子扶阳固表。本方仍用麻沸汤渍三黄,取气之轻清,泄热消痞。而附子另煮取汁兑服,取其辛热厚味扶阳固表。尤在泾对其煎煮法作了精辟论述:“方以麻沸汤渍寒药,别煮附子取汁,合和与服,则寒热异其气,生熟异其性,药虽同行,而功则各奏,乃先圣之妙用也。”

【验案选录】

(1)宁乡学生某,得外感数日,屡治不愈。延诊时,自云:胸满,上身热而汗出,腰以下恶风。时夏历六月,以被围绕,取视前所服方,皆时俗清利、搔不着痒之品。舌苔淡黄,脉弦。与附子泻心汤,闻二日复诊,云药完二剂,疾如失矣。为疏善后方而归。(《适园医案》)

(2)许某,男,45岁,农民。患病3个月。小腹部不适,时有隐

痛,大便日行五六次,溏、秘便常有交替,或清稀便夹杂粪球,便后舒适,食欲下降,体重日减,时有自汗。经服抗菌消炎西药效果不著。检查:体温 36.8℃,慢性病容,四肢微凉,舌苔薄黄,舌质淡,脉缓无力。结合镜检,脉证合参,诊为慢性结肠炎(寒热夹杂型)。拟以“温阳扶正,厚肠止泻”为法。方选附子泻心汤加味。处方:制附子 9 克、太子参 9 克、大黄 6 克、黄连 6 克、黄芩 6 克、木香 6 克。取药 3 剂,日服 1 剂,以观疗效。

2 诊:大便次数减少,腹痛见轻,食量增加,脉舌无变化。守前方续服 5 剂。

3 诊:大便日一次,形状成条,余症消失。照前方以服 3 剂而愈。(《当代医家论经方》)

(三)痞硬证

1. 半夏泻心汤证

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

【提示】

重点:但满而不痛

【释义】 伤寒五六日,症见“呕而发热”,是外邪已进入了少阳,本是小柴胡汤的适应证。此时若下之,可出现三种情况:一是柴胡证仍在。说明邪尚未陷,仍可与小柴胡汤。但正气受挫,故服药后,正气奋力抗邪,必出现正邪交争激烈的战汗现象。二是误下邪陷,与水互结,形成心下满而硬痛的大结胸证,故以大陷胸汤主之。三是邪陷心下,胃气呆滞,湿浊壅聚,形成痞硬。此证以心下满而不痛,也不石硬、只是按之较硬为特点。此以结胸证的硬痛与痞证的但满不痛对举,以说明痞硬的临床特征及与结胸证的鉴别要点。

本条叙症简单,根据《金匱要略·呕啰下利病脉证治》:“呕而

肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”本证也应有呕吐、肠鸣、下利诸症。

【选注】 方有执：若心下满以下二节，乃复言其变，以出其治，结胸乃其变之重者，以其重而结于胸，故从大陷胸汤。痞则其变之轻者，以其轻而痞于心，故用半夏泻心汤。

【方药】 半夏泻心汤

半夏半升(洗) 黄芩 干姜 人参 甘草(炙)各三两 黄连一两 大枣十二枚(擘)

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

【提示】

疑点：半夏泻心汤

【方解】 半夏燥湿化痰，开结降逆，为方中主药；干姜与芩、连为一组，干姜气味辛散，芩、连气味苦降，合则辛开苦降，以泻心消痞。另外干姜尚能化痰降逆，芩、连尚能清热燥湿，人参、大枣、甘草补益脾胃，复其升降之职。本方辛开苦降，祛湿和胃，共奏消痞散结之功。

【析疑】

半夏泻心汤 传统观点认为半夏泻心汤中的干姜与芩连的配伍，属寒热并用，并由此推测痞证的病机为寒热互结。这种认识存在问题。

其一，不符合仲师原义，157条指出痞证的病机是“胃中不和”。第158条更明确指出：“此非结热，但以胃中虚客气上逆故使硬也”。可知，痞证的病机当是胃虚失运，气机呆滞，痰湿中阻，即“胃气不和”也。

其二，“寒热互结”的概念于理难通。“寒”与“热”势同水火，何能“互结”？“寒”与“热”只有格拒，诸如黄连汤、干姜黄连黄芩人参汤证均是，仲师叫做“寒格”。

其三，淡化了半夏泻心汤的组方旨义。由于人们的思维执凿于

“寒以治热”“热以治寒”的用药常规,只要见到寒性药与热性药并用,就一定着眼于寒与热的药性方面,故尔难免简单化地理解中医某些方剂的组方法则与意义,半夏泻心汤就是如此。此方主治“痞”证,何谓“痞”?邪结使然也。邪结当泻,故方名为“泻心”。可知,半夏泻心汤一定要体现出“泻”的功能特征。综观此方,除半夏辛燥开结外,就只有干姜与芩连了。所以干姜与芩连的真正用意不在寒与热,而是取干姜之“辛”与芩连之“苦”,辛开苦降以泻心消痞。这就是中医组方中“舍性取用(味)”的用药思维特点。这种“舍性取用”的用药不只半夏泻心汤。例如《金匱要略》治寒结的温下剂大黄附子汤,寒则当温,治用附子、细辛;结则当下,治用大黄。但大黄性寒,病性亦寒,所以此方用大黄亦属“舍性取用”,即用其苦味泻下之功也。

【验案选录】

(1)张××,男,36岁。素有酒癖,因病心下痞闷,时发呕吐,大便不成形,日三四行,多方治疗,不见功效。脉弦滑,舌苔白。此证为酒湿伤脾,升降失调,痰从中生。痰饮逆胃则呕吐,脾虚气陷则大便不调,中气不和,气机不利,故作心下痞。拟方:半夏12克,干姜6克,黄芩6克,黄连6克,党参9克,炙甘草9克,大枣7枚。服一剂,大便泻出白色粘涎甚多,呕吐遂减十分之七。再一剂,则痞利俱减。又服两剂则病痊愈。(《伤寒论通俗讲话》,53页)

(2)陈××,男性,42岁,军人。平素脘腹隐痛,食后较重,时有腹胀,呃气吞酸,烧心嘈杂,二便正常。检查:形体消瘦,慢性病容,脉缓,苔白微黄。结合镜检,诊为反流性胃炎。拟以降逆止痛,健胃抑酸为法。方选用半夏泻心汤化裁。处方:半夏9克,黄芩6克,人参3克,甘草3克,黄连9克,木香9克,乌贼骨15克,吴茱萸6克。取药5剂,煎两汁,嘱其隔日1剂。先后汁服20剂而治愈。(《当代医家论经方》)

2. 生姜泻心汤证

【原文】 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。(157)

【提示】

重点:胁下有水气

【释义】 本条心下痞硬,是汗伤中阳,胃气呆滞,脾不运化,水湿停积之故。干噫食臭,是胃中不和,食谷不化;肠鸣下利,为胁下有水气,下趋肠间。本证舌苔必白腻水滑。

【选注】 尤在泾:汗解之后,胃中不和,既不能运行真气,并不能消化饮食,于是心中痞硬,干噫食臭,《金匱》所谓中焦气未和,不能消谷,故令人噫是也。噫,噎食气也。胁下有水气,腹中雷鸣下利者,土德不及,水邪为殃也。故以泻心消痞,加生姜以和胃。

【方药】 生姜泻心汤

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,煮六升,去滓,再煮取三升。温服一升,日三服。

【方解】 本方由半夏泻心汤减干姜二两、加生姜四两组成。其消痞作用同半夏泻心汤。但本方以生姜为君,体现和胃散水的主治特点。因加生姜,故减干姜,以不打破原方寒热药的比例。

【验案选录】

(1)胡××,男性。患慢性胃炎,自觉心下有膨闷感,经年累月当饱食后噎生食气,所谓“干噫食臭”。腹中常有走注之雷鸣声,形体瘦削,面少光泽。认为是胃机能衰弱,食物停滞,腐败产气,增大容积,所谓“心下痞硬”。胃中停水不去,有时下走肠间,所谓“腹中雷鸣”。以上种种见症,都符合仲景生姜泻心汤证,因疏方予之:生姜12克,炙甘草9克,党参9克,干姜3克,黄芩9克,黄连3克(忌用大量),半夏9克,大枣4枚,以水8盅,煎至4盅,去渣再煎,取2盅,分二次温服。……服后一周,所有症状基本消失,唯食欲不振,投以加味六君子汤,胃纳见佳。(《伤寒论方医案选编》)

(2)李××,女性,58岁,居民。1981年8月17日初诊。自2年

前即患胃病,时好时坏。近二三天来,因在家中生闷气后,又出现胃脘痞满胀痛,食后尤甚,噎气食臭,伴以恶心肠鸣,食欲不振,头晕乏力,口干而苦,喜饮水,胃脘部痛时喜按,五心烦热,心情郁闷不舒,大便溏泻。观其面色萎黄,发育良好,神智清楚,舌苔偏腻微黄,脉象弦细。心窝部有振水音,轻度压痛。此脾虚湿胜,拟和胃降逆,化食消水消痞为治。用生姜泻心汤合厚姜半甘汤:生姜12克,干姜6克,半夏10克,黄芩12克,黄连10克,炙甘草10克,厚朴10克,党参15克,大枣4枚。服上方四剂后,胃脘部痞满胀痛,噎气食臭等症状基本消失,惟稍感全身乏力,舌苔转为薄白,舌质淡红,脉象仍弦细。嘱将前方再服四剂为之善后。《张仲景药法研究》)

3. 甘草泻心汤

【原文】 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。(158)

【提示】

重点:下利日数十行

为『』为胃气内虚,升降失常,泄利急迫。“此非结热……故使硬也”,是自注句,说明本证痞硬并非内有实热,是胃虚气逆所致。若复下之,更伤中气,不但痞硬不除,反而“其痞益甚”。

【选注】 柯韵伯:上条是汗解后水气下攻症,此条是误下后客气上逆症,总是胃虚而稍有分别矣。上条肠鸣下利,胃中犹寒热相半,故云不和。此腹鸣而完谷不化,日数十行,则痞为虚痞,硬为虚硬,满为虚满也明矣。上条因水气下趋,故不烦不满,此虚邪逆上,故心烦而满。

【方药】 甘草泻心汤

甘草四两(炙) 黄芩三两 半夏半斤(洗) 大枣十二枚(擘)
黄连一两 干姜三两

上六味,以水一斗,煮取六升,去滓,再煮取三升。温服一升,日

三服。

【方解】 本方即半夏泻心汤加重甘草用量而成。甘草为君，以补中缓急，一取补中气之虚，二取缓下利之急。

(四)痞证类似证

1. 赤石脂禹余粮汤证

【原文】 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。(159)

【提示】

重点：不利不止

【释义】 “伤寒服汤药”，导致“下利不止，心下痞硬”，此为服泻下药，伤及中阳，属中焦虚寒下利证。心下痞硬，为寒浊凝聚所致，非半夏泻心汤所能治。当用理中汤温中散寒，则痞利俱愈。但医家误辨为痞证，治以泻心汤，药不对证，故病不除。又以他药下之，致里阳更伤，故痞硬未消，下利更甚。此时才知以虚为实，治疗有误。故改用理中汤，但下利仍不止。可知病位辨证又误，此非中焦虚寒之利，而是屡用攻下，伤及下焦的滑脱之利，当用赤石脂禹余粮汤，以涩肠固脱。若服后，利仍不止，可推测此可能是水液偏渗大肠之故，治当分利小便，以实大便。

【选注】 柯韵伯：服汤药而利不止，是病在胃，复以他药下之，而利不止，则病在大肠矣。理中非不善，但迟一着耳。石脂、余粮，助燥金之令，涩以固脱，庚金之气收，则戊土之湿化，若复利不止者，以肾主下焦，为胃之关也，关门不利，再利小便，以分消其湿。盖谷道既塞，水道宜通，使有出路，此理下焦之二法也。

【方药】 赤石脂禹余粮汤

赤石脂一斤(碎) 太一禹余粮一斤(碎)

上二味，以水六升，煮取二升，去滓。分温三服。

【方解】 赤石脂甘酸性温，禹余粮甘涩性平，二药合用，酸敛

固脱，涩肠止利。为治久利、滑脱不禁之良方。

【验案选录】

陈××，男，67岁。1966年门诊。病者年近古稀，恙患泄泻，屡进温补脾肾诸药，淹缠日久，泻总不止。症见形瘦面憔，懒言短气，脉息细弱，舌淡苔白。病根系久泻滑脱。治应固涩。方用赤石脂禹余粮汤合四神丸、五味异功散加减：赤石脂24克，禹余粮18克，肉豆蔻9克，党参15克，白术9克，茯苓9克，陈皮3克，炙甘草3克，巴戟天9克。上方服五剂显效，续服五剂，诸恙均撤。后予参苓白术散十五剂，隔日服一剂，恢复正常。（《伤寒论方医案选编》）

2. 五苓散证

【原文】 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。（156）

【提示】

重点：渴 小便不利

【释义】 本条痞证虽也由误下促成，但属水痞，与泻心汤之痞病理不同，若见痞则皆以泻心汤为治，必致错误。与泻心汤痞不解，就说明这一问题。本证心下痞与渴而口燥烦、小便不利并见，是误下伤及三焦，气化失职，饮停心下，阻滞气机所致。故治当化气行水，用五苓散主之。

【选注】 方有执：泻心汤者，本所以治虚热之气痞也，治痞而痞不解，则非气聚之痞可知矣。渴而口燥烦，小便不利者，津液涩而不行，伏饮停而凝聚，内热甚而水结也。五苓散者，润津液而滋燥渴，导水饮而荡结热，所以又得为消痞满之一治也。

3. 旋复代赭汤证

【原文】 伤寒发汗，若吐，若下，解后，心下痞硬、噫气不除者，旋复代赭汤主之。（161）

【提示】

重点：噫气不除

【释义】 发汗或吐下后，表证虽解，伤及中阳，运化失职，痰气

阻塞,胃气失和。本证胃气上逆是重点,故主症当为噫气不除。但由于痰阻气滞也会导致心中痞硬,故必须与泻心汤证鉴别。此属痰阻气逆,非泻心汤证。当以消痰和胃降逆为治,与旋复代赭汤。

【选注】 喻嘉言:此亦伏饮为逆,但因胃气亏损,故用补法以养正,而兼散余邪,大意重在噫气不除上。既心下痞硬,更加噫气不除,则胃气上逆,全不下行,有升无降,所谓弦绝者其声嘶,土败者其声哕也。故用代赭领人参下行,以镇安其逆气,微加散邪涤饮,而痞自开耳。

【方药】 旋复代赭汤

旋复花三两 人参二两 生姜五两 代赭一两 甘草三两(炙) 半夏半升(洗) 大枣十二枚(擘)

上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,再煮取三升。温服一升,日三服。

【方解】 旋复花消痰降逆,代赭石重镇降逆,佐生姜、半夏和胃散结、祛痰降逆。人参、甘草、大枣益气补中,扶正祛邪。诸药配合,消痰下气,为治痰气内阻、胃气上逆之良方。

【验案选录】

(1)王××,女,40岁。患者既往有十二指肠溃疡病史,经常感觉胃脘部痞满,暖气冲逆频作,尤以进食后痞满更甚,必待暖气而后安。大便稀软,食纳稍差,舌质胖嫩苔白,脉象弦滑。拟方旋复代赭汤加味:旋复花9克,党参9克,法半夏9克,代赭石15克,炙甘草6克,大枣12枚,枳壳9克,广木香6克,厚朴9克。服五剂后痞满暖气减轻,进食后无甚胀感,食量增加。继服五剂,症状消失。后以调理脾胃,巩固临床疗效。(《伤寒论方医案选编》)

(2)封×,男,51岁。脘腹胀满、暖气频作2年余。曾多方求医,中西医治疗无效。追问病史,知起因于情志所伤。开始仅觉脘腹胀满,偶发暖气,继则左肋下胀满加重,暖气频作。暖气时自觉气从左小腹上冲,伴心悸、气短、汗出等,情志不畅时诸症加重。证属肝气横逆,胃气不降。以旋复代赭汤加味:旋复花(布包煎)15克,党参

25克,代赭石50克(先煎),沉香7.5克(后下),枇杷叶15克,白蔻仁15克,生麦芽50克,清半夏15克,陈皮15克,竹茹15克,郁金10克,瓜蒌30克,枳壳15克,甘草7.5克。煎服1剂,诸证大减。再进4剂,病霍然而愈。随访至今,未复发。(新中医 1982;(6):11)

4. 大柴胡汤证

【原文】 伤寒发热,汗出不解,心下痞硬。呕吐而下利者,大柴胡汤主之。(165)

【提示】

重点:发热 呕吐

【释义】 虽发热而汗出不解,则非表证发热,又兼呕吐下利,即属149条“呕而发热者,柴胡汤证具”之例,当用小柴胡汤。但本证已至痞硬,且不在胁下,而在心下,是邪热偏结于半里,中焦气机阻滞。故不用小柴胡汤,而改用大柴胡汤。此说明少阳为病,邪气内结,也会出现心下痞硬,切不可一见痞硬,就诊为泻心汤证。

【选注】 柯韵伯:汗出不解,蒸蒸发热者,是调胃承气汤证;汗出解后,心下痞硬下利者,是生姜泻心证;此心下痞硬,协热而利,表里不解,似桂枝人参证;然彼在妄下后而不呕,此则未经下而呕,则呕而发热者,小柴胡主之矣;然痞硬在心下而不在胁下,斯虚实补泻之所由分也。

【方药】 大柴胡汤

【方解】 见少阳篇。

5. 桂枝人参汤证

【原文】 太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利不下止。心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。(163)

【提示】

重点:协热而利

【选注】 成无己:外证未除而数下之,为重虚其里,邪热乘虚而入,里虚协热,遂利不止,而心下痞。若表解而下利,心下痞者,可

与泻心汤；若不下利，表不解而心下痞者，可先解表，而后攻痞；以表里不解，故用桂枝人参汤和里解表。

黄坤载：太阳病外证未解而数下之，外热不退，而内寒亦增，遂协合外热而为下利。利而不止，清阳既陷，则浊阴上逆，填于胃口，而心下痞硬，缘中气虚败，不能分理阴阳，升降倒行，清浊易位，是里证不解而外热不退，法当内外兼医，桂枝通经而解表热，理中温中以转升降之机也。

【释义】 太阳表证未解，误用下法，下药苦寒，尤易伤阳，屡次攻下，则脾阳重伤，致使脾脏虚寒，运化失职，寒湿内生，升降失常。清气下趋，则利下不止；寒湿阻滞，则心下痞硬。又因不汗反下，表热不解，故称“协热而利”。治当表里双解，宜桂枝人参汤。

【方药】 桂枝人参汤

桂枝四两(去皮) 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。

【方解】 本方为理中汤加桂枝组成。理中汤温补脾气以止利。加重炙甘草用量，取其甘温补脾，缓急止利之功。桂枝量大而后入，一者解表，二者温中，是表里兼治之剂。

【验案选录】

(1)谭××，男，36岁。患者素患胃痛，反复发作，经胃肠钡餐检查，诊为十二指肠球部溃疡，近月来胃脘隐隐作痛，经常发作，以饭后二三小时及夜间尤痛。右上腹部有明显压痛及痞闷感，口淡无味，时泛清水，胃纳欠佳，神疲乏力，大便正常，小便较多，脉迟弱，舌质淡白、苔薄白。此为胃虚气寒。治按温中散寒，方用桂枝人参汤：党参15克，白术15克，干姜9克，炙甘草9克，桂枝12克(后下)。三剂，每日一剂。9月24日二诊：服上药后，胃痛减轻，纳食稍增，时觉脘闷欲吐，脉舌如前。照上方加法半夏9克，以温胃止吐。三剂，每日一剂。10月29日三诊：服上药后，胃痛已止，饮食如常，

但停药后胃痛又复发,痞闷喜按,小便较多,脉迟细,舌淡苔薄白。仍照上法治之,拟第一方减桂枝3克。服药三剂后止痛,以后按上方继续治疗,服至胃痛消失,不再复发。(《老中医经验选》32页)

(2)陈××,头痛身痛,发热恶寒,大便作泻,每日4~5次,无红白粘液,腹中绵绵作痛,切其脉浮弦而缓,舌苔薄白而润。前医用“藿香正气散”未能取效。余辨为表里皆寒的“协热利”证,遂用桂枝人参汤,令其先煮理中汤,后下桂枝,日、夜服之,二剂而愈。(《伤寒论十四讲》)

6. 十枣汤证

【原文】 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。(152)

【提示】

重点:胁下痛、短气

【释义】 太阳中风,与下利呕逆并见,是内有水饮痰疾,复感外邪所诱发,为表里同病,其治法当“表解者,乃可攻之”。

“其人𦵿𦵿汗出”以下,是补述水饮内停的具体症状和辨证要点。心下痞硬,牵引胁下痛,是饮停胁下的主症。饮停胁下,肺气不利,则短气;水饮上攻,则头痛;影响胃气,则呕逆;水趋大肠,则下利。汗出发作有时,乃水气随胸中阳气外渗肌表的反应。

本证从条文排列上看,实际属痞证的类似证。因水停胸胁,胸胁这个部位,外连肌表,易出现太阳类似证;内连心下,又易出现痞证类似证。加之水饮为病,流动不居,所以除心下痞硬外,又会出现头痛、汗出等肤表症状。

【选注】 尤在泾:此外中风寒,内有悬饮之证。下利呕逆,饮之上攻而复下注也。然必风邪已解,而后可攻其饮,若其人𦵿𦵿汗出而不恶寒,为表已解,心下痞硬满引胁下痛,干呕短气,为里未和,虽头痛而发作有时,知非风邪在经,而是饮气上攻也。故宜十枣汤,下气逐饮。

【方药】 十枣汤

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。

【方解】 芫花、大戟、甘遂三味均为逐水峻药,三药合用,力猛效速。用大枣煎汤调服,一者固护胃气,使邪去正不伤;二者缓和药力,避免药过病所,以尽祛高位之水。本方为逐水峻剂,使用时应慎重,当中病即止,不可过服。

【验案选录】

(1)徐×,女,因咳嗽少痰,左侧胸痛,呼吸困难,发冷发热6天入院。入院前3天上述症状加重。体检:营养、精神差,舌苔厚腻,脉弦滑。呼吸较急促,在左胸前第二肋间隙以下语颤消失,叩呈浊音,呼吸音消失。X线透视积液上缘达前第二肋间,心脏稍向右移位。穿刺抽液50毫升,黄色并透明,李凡他氏试验(++),蛋白5.5克%,白细胞255,淋巴88%,中性12%,未找到结核菌,血沉40毫米/小时。根据上述情况合乎中医所说的悬饮,其病属实证,因此以逐祛饮邪法,用十枣汤:大戟、芫花、甘遂各0.9克,研成极细粉末,肥大枣十枚破后煎汁,在上午10时空腹吞服。药后1小时腹中雷鸣,约2小时左右即大便稀水5次。依法隔日一剂,投三剂后,体温正常,胸畅,胸痛减半,左前三肋以下仍呈浊音,呼吸音减低,X线胸透复查,积液降至第三肋间以下。继服原方四剂,体征消失,血沉5毫米/小时,X线胸透,积液完全吸收,住院26天病愈出院。(《伤寒论方医案选编》)

(2)治张任夫,水气凌心则悸,积于胁下则胁下痛,冒于膈上则胸中胀,脉来双弦,症属饮家,兼之干呕短气,其为十枣汤症无疑。药用炙芫花1.5克,制甘遂1.5克,大戟1.5克。共研细末,分作两服。先用大枣10枚煎烂,去渣,入药末,略煎和服。(《曹颖甫医案》)

第五节 太阳病类似证

一、桂枝去桂加茯苓白术汤证

【原文】 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。(28)

【提示】

重点：小便不利

疑点：去桂

【释义】 本条“仍”字，是辨证之眼目，此字说明在汗下之前就具有头痛发热与心下满诸症，又说明汗法与下法均无效用。以此证明头项强痛、翕翕发热无汗，绝非外感太阳表证。通过小便不利，可以推断这是水气内结导致膀胱气化失常，由此又导致太阳经气不利。太阳主肤表，其经气不利，则肤表营卫失调，故而出现这种由水气、里气不和而产生的肤表症状。病机既为水结，自当治以开泄水结，化饮利水。水结一开，气化正常，非但心下满痛、小便不利痊愈。头项强痛，翕翕发热这种类似太阳病的症状，亦会随之消失。体现了“里气得通，邪气还表”(吴又可语)的机理。

【选注】 柯韵伯：汗出不彻而遽下之，心下之水气凝结，故反无汗而外不解，心下满微痛也。然病根在心下，而病机在膀胱，若小便利，病为在表，仍应发汗。若小便不利，病为在里，是太阳之本病，而非桂枝证未罢也。故去桂枝而君以苓术，但得膀胱水去，而太阳表里证悉除，所谓治病必求其本也。

【方药】 桂枝去桂加茯苓白术汤

芍药三两 甘草二两(炙) 生姜三两(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。

【方解】 本方即桂枝汤去桂枝加茯苓、白术而成。因非表证，故去桂枝。芍药苦泄开结，通利小便；生姜温阳散水；加茯苓淡渗利水，白术助脾散水；大枣、甘草补土制水。水饮开，小便利，里气得通，邪气还表，诸证悉除。此方主旨在于利水，不在发汗，方名非但明言“去桂”，且方后注亦曰：“小便利则愈”。

【析疑】

去桂 去桂问题是伤寒研究的争论问题，分析探讨此问题的专论尤其多。观点大致有去桂、去芍、桂芍皆不去等等。研究思维方法的差异是歧说纷纭的根本根源所在。故对此问题的探讨与解决，应着眼于思维方法上。

第一，从常变观分析问题。知常达变是仲景六经论病的主要辨证思维方式。桂枝去桂加茯苓白术汤证就是例证之一。本证从常规辨证看，外有表邪，须解肌发汗；内有水饮，须化气行水，此治法之常。桂枝外能解肌，内可化气，必当所用，此遣药之常。然而，本方却偏偏“去桂”，对这种异于常规的用药思维，就应从变法中分析，细审方证，就会发现，本证并非单纯的表证与水饮相加。其一，“服桂枝汤”而表证“仍”在，就证明此表证非外感使然。其二“心下”即“满”且“痛”，就证明这非属一般性的心下有水气，若非水结之重，必不致此。所以，通过变法思维的分析，得知本证病机之要在于水结，而所谓的表证，亦是水气内结，膀胱气化失常，腑病导致太阳肤表营卫功能失常所致。亦即水病在先，是前因；表证在后，是后果。所以“头项强痛，翕翕发热，无汗”，非外感风寒所致，故属太阳病的类似证。仲师唯恐人们不理解这个关键所在，故于治方中特别提出“去桂”。这是因为桂枝乃属表药，此以去桂提示方治中的表证非表也。

第二，从历史观分析问题。《伤寒论》是汉代的医学著作，故伤寒研究必须运用唯物史观去分析。主张“去芍”，一方面未能理解“去桂”的内涵。另一方面对芍药缺乏历史观的分析所致。《伤寒论》用芍药，基本反映汉代及其以前本草学的对芍药的认识。《本草

经》云：“芍药，味苦平，主邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热疝瘕，止痛，利小便，益气。”可知，古代之芍药，其味苦非酸，性泄非收，所记述的诸多功能，均与本方证之治符合，尤其“利小便”与“止痛”功能。若抛开历史观，以今释古，必陷入芍药酸收与补益的框框里，自然会得出当去芍药的观点来。

第三，从系统观分析问题。所谓系统观就是用联系的观点求旁证。《金匱要略》与《伤寒论》同为仲景所撰，早期传本为同一系统。故研究《伤寒论》，当注意与《金匱要略》合参，藉以互证。《金匱要略》“水气病脉证并治”篇云：“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。”本证亦属水饮为病，与桂枝去桂加茯苓白术汤证相较，就会发现两证由于治疗主旨与水饮出路不同，故有去芍药与去桂的遣方用药的差别。去桂者，其方后注云：“小便利则愈”，显然，治以“洁净府”为主旨；去芍药者，其方后注却云“当汗出虫行皮中即愈”。可知，治以“开鬼门”为主旨。芍药味苦，偏于内泄，功“利小便”，正应“洁净府”之治；桂枝味辛，主以外散，发汗常药，正应“开鬼门”之治。桂枝芍药去留问题不言自明。

第四，从源流观分析问题。所谓源流观就是分清源与流的关系，换言之，治伤寒学首先应尊重原著的本义。避免弃源追流，颠倒原著与后世家注家学说的本末关系。有人主张“桂芍皆不去”之说，若从后世对桂枝的研究与运用方面说，桂枝既可发汗解表，又可化气行水，从表从里，均宜用之。这是后世的认识，也可以说是后世对桂枝药用的一个发展，决非《伤寒论》的原义，故尔不能以此硬说“去桂”是什么传抄之误。

【验案选录】

(1)王××，女，约50岁。患者经常跌倒抽搐，昏不知人，重时每月发作数次，经西医诊断为“癫痫”，多方治疗无效，后来学院找我诊治。望其舌上，一层白砂苔，干而且厚。触诊胃部，痞硬微痛，并问知其食欲不佳，口干欲饮。此系水饮结于中脘，但病人迫切要求治疗痫风，并不以胃病为重。我想，癫痫虽然是脑病，但脑部的这

一兴奋灶,必须通过刺激才能引起发作,而引起刺激的因素,在中医看来是多种多样的。譬如用中药治癫痫,可以选用祛痰、和血、解郁、理气、镇痉等各种不同的方法,有时都能减轻发作,甚至可能基本治愈,就是证明。本患者心下有宿痰水饮,可能就是癫痫发作的触媒。根据以上设想,即仿桂枝去桂加茯苓白术汤意……处方:茯苓、白术、白芍、炙甘草、枳实、僵蚕、蜈蚣、全蝎。患者于一年后又来学校找我看病,她说:上方连服数剂后,癫痫一次也未发作,当时胃痛病也好了。现在胃痛又发,只要求治疗胃病云云。因又与健脾理气化痰方而去。(《伤寒解惑论》145页)

(2)一患者,年岁颇高。于1974年染上流感,见鼻塞头胀,喉痒咳嗽。病人自用桂枝汤,重用桂枝、生姜、甘草,加苏叶、细辛无效。邀余诊治。诊见:患者除上症外,痰多而伴胸闷,胃胀欲呕,投以下方:桂枝6克、赤芍9克,甘草6克,大枣4枚,生姜12克,川朴花9克,法夏9克,茯苓12克,白术12克。服二剂,病愈。(新医学1975;(3):159)

二、瓜蒂散证

【原文】 病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲咽喉不得息者,此为胸有寒也,当吐之,宜瓜蒂散。(166)

【提示】

重点:病如桂枝证

【释义】 既云“病如桂枝证”,当有发热、恶风、汗出等症,但头不痛,项不强,这就排除了太阳经络为病,因而也排除了太阳表证。从“胸中痞硬”,可知此证属痰结高位,故有气上冲咽喉不得息之感。痰阻胸阳,胸连肌表,胸气不调,则表气失和,故可有“病如桂枝证”的类似太阳病的脉症,当鉴别之。病在上,因而越之,故用瓜蒂散涌吐痰实。

【选注】 成无己:病如桂枝证,为发热汗出恶风,言邪在表也。头项强痛,为桂枝证具。若头不痛项不强,则邪不在表而传里也,浮

为在表,沉为在里,今寸脉微浮,则邪不在表,亦不在里,而在胸中也。胸中与表相应,故知邪在胸中者,犹如桂枝证,而寸脉微浮也。以胸中痞硬,气上冲咽喉不得息,知寒邪客于胸中,而不在表也。……与瓜蒂散以吐胸中之邪。

【方药】 瓜蒂散

瓜蒂一分(熬黄) 赤小豆一分

上二味,各别捣筛,为散已,合治之,取一钱匕。以香豉一合,用热汤七合,煮作稀糜,去滓。取汁合散。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。

【方解】 瓜蒂味苦,性升催吐,为方中主药。赤小豆味酸,与瓜蒂配伍,酸苦涌泄,催吐之力更大。香豉气味轻清,善于宣泄,行助吐之功。本方为吐法之代表方。

【验案选录】

信州老兵女,三岁。因食盐虾过多,得鞠之疾,乳食不进,贫无可召医治,一道人过门,见病女,喘不止,便教取甜瓜蒂七枚,研为粗末,用冷水半茶盏许调,澄清取汁呷一小呷。如其言才饮竟,即吐痰涎,若粘胶状,胸次既宽,鞠喘亦定,少日再作,又服之,随手愈,凡三进药,病根如扫。(《名医类案》)

三、桂枝附子汤与去桂加白术汤证

【原文】 伤寒八九日,风湿相搏,身体痛烦,不能自转侧,不呕,不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之。(174)

【提示】

重点:身体痛烦

疑点:大便硬小便自利

【释义】 本证属风寒挟湿。体痛与脉浮,是与太阳病类似之处,但无发热、头项强痛,故非属太阳为病。湿气阻滞经脉肌肉,故身体痛烦不能自转侧;风邪为病,故脉亦浮虚而兼涩。不呕不渴,排

除了少阳和阳明病。

风湿为病,常与体内素有内湿关系极大。内湿不化,当小便不利,大便不实。故“若其人大便硬,小便自利者”,说明湿气在表,并无里湿。治疗只须驱除表湿则可,故去掉通阳化气的桂枝,加走皮内祛湿气的白术治之。

【选注】 成无己:伤寒与中风家,至七八日再经之时,则邪气多在里,身必不苦疼痛,今日数多,复身体疼烦,不能自转侧者,风湿相搏也。烦者,风也。身疼不能自转侧者,湿也。《经》曰:风则浮虚。《脉经》曰:脉来涩者,为病寒湿也。不呕不渴,里无邪也,脉得浮虚而涩,身有疼烦,知风湿但在经也,与桂枝附子汤,以散表中风湿。桂枝发汗走津液,此小便利,大便硬,为津液不足,去桂加术。

尤在泾:伤寒至八九日之久,而身疼不除,至不能转侧,知不独寒淫为患,乃风与湿相合而成疾也。不呕不渴,里无热也;脉浮虚而涩,风湿外持,而且阳不振也。故于桂枝汤去芍药之酸寒,加附子之辛温,以振阳气而散阴邪。若大便硬,小便自利,知其人在表之阳虽弱,而在里之气自治,则皮中之湿所当驱之于里,使从水道而出,不必更出之表,以危久弱之阳矣。故于前方去桂枝之辛散,加白术之苦燥,合附子之大力健行者,予以并走皮中,而逐水气,此避虚就实之法也。

《医宗金鉴》:大便硬,小便自利,而不议下者,以其非邪热入里之硬,乃风燥湿去之硬,故仍以桂枝附子汤去桂,以大便硬小便自利,不欲其发汗,再夺津液也。加白术以身重著,湿在肉分,用以佐附子逐湿气于肌也。

【方药】 ①桂枝附子汤

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

上五味,以水六升,煮取三升,再滓,分温三服。

②去桂加白术汤

附子三枚(炮、去皮、破) 白术四两 生姜三两(切) 甘草二

两(炙) 大枣十二枚(擘)

上五味,以水六升,煮取二升,去滓,分温三服。初服,其人身如痹,半日许复服之。三服都尽,其人冒状,勿怪。此以附子、术并走皮内,逐水气未得除,故使之耳。法当加桂四两。此本一方二法:以大便硬、小便自利,去桂也;以大便不硬、小便不利,当加桂。附子三枚恐多也,虚弱家及产妇,宜减服之。

【方解】 附子助阳化湿止痛,为治风寒湿痹之药。桂枝通阳化气利水,为治水湿内停之要药。桂附合用,使表里之湿分消。姜枣调和营卫,甘草和中缓急。

若大便硬小便利,脏腑气化正常,里无湿气,则不须桂枝通阳化气,加白术走表祛湿,术附合用,走皮内,逐水气,去湿痹。

【析疑】

大便硬小便利 大便硬小便利为什么非要“去桂”呢?这是《伤寒论》的疑难问题,历来说法较多。关键在于桂枝与白术药用的习惯思维难以突破。因此,必须运用变法思维研究这个问题。

仲师在《金匱要略》中说:“湿痹之候,小便不利,大便反快”。这是风湿为病大多外湿引动内湿的缘故。内湿停滞,则多大便溏薄,小便不利。可知,桂枝附子汤证虽未明言,但必“小便不利,大便反快”。这样,与之相对的条文后半部分的“若其人大便硬小便利”之“大便硬”,非阳明病之便硬可此,只是大便成形之意。也就是说,此“大便硬”具有相对性,即相对条文前段桂枝附子汤的大便不硬而言的。方后注更证明了这个问题,云:“此本一方二法:以大便硬,小便自利,去桂也;以大便不硬、小便不利,当加桂”。

如此分析去桂与加术的问题,就较易理解。桂枝附子汤中,除附子“走皮内”逐寒湿外,通阳化气行水利湿者,则非桂枝莫属。况桂枝发汗治表,常用量是三两,而此方达四两之多。桂枝附子汤证里阳不足内湿不化,桂枝温通里阳,宣化内湿,勿庸置疑。那么在大便硬(基本成形)和小便利(阳通湿化)的情况下,自然要去掉桂枝了。桂枝作为既能解肌发汗治表又可通阳利水治里的药物,子方

证药治之中,是解表还是治里,当视其具体的条文方证具体分析,尤其要细心体会仲师原义。切忌囿于“表”药的思维,曲解桂枝的药用。

【验案选录】

(1)王×,后下肢疼痛,不能着地,屈伸时疼痛加剧,由臀部沿下肢外侧放射性疼痛,剧则哭啼难忍,与气候无关。舌淡红,苔薄白,脉浮弦。处方:桂枝12克、生姜9克、炙草6克、附片9克、大枣4枚。开水煎,分2次服。2剂后痛止,下肢活动自如。停药观察数月再未复发。((《古方新用》))

(2)黄×,下肢关节疼痛年余,曾经中西医治疗,效果不显。现病情仍重,关节疼痛,尤以右膝关节为甚,伸屈痛剧,行走困难,遇阴雨天则疼痛难忍。胃纳尚好,大便时结时烂。面色晄白,苔白润滑,脉弦紧,重按无力。诊为寒湿痹。处方:桂枝尖一两、炮附子八钱、生姜六钱、炙草四钱、大枣四枚。服药3剂后痛减。上方加量连服10剂,疼痛完全消失。((《广东中医》(6),1964))

(3)韩××,男,37岁,工人。自诉关节炎有数年之久。右手腕关节囊肿起如蚕豆大,周身楚痛,尤以两膝关节为甚,已不能蹲立,起行很困难,每届天气变化,则身痛转剧。视其舌淡嫩而胖,苔白滑,脉弦而迟。问其大便则称干燥难解。辨为寒湿着外而脾虚不运之证。为疏:附子15克、白术15克、生姜10克、炙甘草6克、大枣12枚。

服药后,周身如虫行皮中状,两腿膝关节出粘凉之汗甚多,而大便由难变易。转方用:干姜10克、白术15克、茯苓12克、炙甘草6克。服至3剂而下肢不痛,行路便利。又用上方3剂而身痛亦除。后以丸药调理,逐渐平安。((《刘渡舟医案》))

【原文】 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。(175)

【提示】

重点：骨节疼烦 甘草

【释义】 本条是风湿流注关节，故“骨节疼烦”，较之上证病位深重。小便不利与身微肿，是内湿更盛；汗出与恶风，是兼表阳不足。所以白术、附子、桂枝三药并用。以甘草名方，示湿邪深入，顽固难拔，治宜缓图之治疗旨义。

【选注】 成无己：风则伤卫，湿流关节，风湿相搏，两邪乱经，故骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧也。风胜则卫气不固，汗出短气，恶风不欲去衣，为风在表；湿胜则水气不行，小便不利，或身微肿，为湿外搏也，与甘草附子汤，散湿固卫气也。

喻嘉言：此条复互上条之意，而辨其证之较重者，风则上先受之，湿则下先受之，逮至两相搏聚，注经络，流关节，渗骨体躯壳之间无处不到，则无处不痛也。于中短气一证，乃汗多亡阳，阳气大伤之证，故用甘草附子白术桂枝为剂，以复阳而分解外内之邪也。

【方药】 甘草附子汤

甘草二两(炙) 附子二枚(炮，去皮，破) 白术二两 桂枝四两(去皮)

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

【方解】 术附并走皮内以逐表湿，桂枝通阳化气以治里湿。本方重在甘草，其作用有二：一是湿邪深入关节，治宜缓除。二是关节抽掣疼痛，意在缓急。治风湿证，当注意湿性缠绵难拔的致病特性，故仲师于《金匱要略》中提出“风去湿存”的警示，本主以“甘草”名方，其意亦在此也。

【验案选录】

(1)黄×，某医院诊为“风湿性关节炎”。近来疼痛加重，尤以两膝关节为甚，掣痛不能行走，两膝及小腿发冷，每逢阴雨天或天气变化时疼痛加剧。舌苔白腻，脉沉细。此乃久处水湿之地，风湿蓄于关节。处方：炙甘草6克、白术9克、桂枝9克、炮附子15克、牛

膝9克。日1剂,煎服5剂后症大减。仍宗原方加大剂量继服3剂,症基本痊愈。为使风湿根除,继进5剂以善后。随访至今未复发。(河北中医 1984;(3):40)

(2)高汉章,得风湿病,遍身骨节疼痛,手不可触,近之则痛甚,微汗自出,小便不利。时当初夏,自汉返舟求治,见其身面手足俱有微肿,且天气颇热,尚重裘不脱,脉象颇大,而气不相续。其戚友满座,问是何证?予曰:此风湿为病。渠曰:凡驱风利湿之药,服之多矣,不惟无益,而反增重。答曰:夫风本外邪,当从表治,但尊体表虚,何敢发汗?又湿本内邪,须从里治。而尊体里虚,岂敢利水乎?当遵仲景法,处甘草附子汤,一剂如神,服至三剂,诸款悉愈。可见古人之法,用之得当,灵应若此,学者可不求诸古哉! (《谢映庐医案》)

第六节 太阳病欲愈候

【原文】 凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血、亡津液,阴阳自和者,必自愈(58)

【提示】

重点:阴阳自和

【释义】 本条的要点在于强调“阴阳自和”,“凡病”,是泛指一切病证。“若发汗,若吐,若下”,是举例说明汗吐下之法最易伤正。所谓“亡血、亡津液”,这里的“亡”,用亡失、伤损解,即指正气受到了损伤。汗吐下之法,本为祛邪之法,用之不当则伤正气,从而形成大邪虽去、正气内损的局面。此时大邪已去,则不必继续用药物治疗;而正气初损,亦不宜骤施补益。可通过人体阴阳的自我调节,从而达到“阴平阳秘”,亦即“阴阳自和”。

“阴阳自和”强调了为医者当重视病人的机体自我调节、自我修复的功能,提示了凡药均毒,切勿滥施,即使补药,亦不例外。

【选注】 尤在泾:阴阳自和者,不偏于阴,不偏于阳,汗液自

出，便溺自调之谓。汗吐下亡津液后，邪气即微，正气得守，故必自愈。

《医宗金鉴》：凡病，谓不论中风、伤寒一切病也。若发汗，若吐，若下，若亡血，若亡津液，施治得宜，自然愈矣。即或治未得宜，虽不见愈，亦不致变诸坏逆，则其邪正皆衰，可不必施治，惟当静以俟之，诊其阴阳自和，必能自愈也。

柯韵伯：其人亡血、亡津液，阴阳安能自和，欲其阴阳自和，必先调其阴阳之所自，阴自亡血，阳自亡津，益血生津，阴阳自和也。

【原文】 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。（59）

【提示】

重点：勿治之

【释义】 病在太阳，应当发汗，现大下之后，又复发汗，非但治疗失序，而且误治在先，如此伤亡津液在所难免。“小便不利”，是津液内伤的外候。因小便乃津液所化生，且由膀胱排出，现“大下”使津液从后阴下泄，“复发汗”又使津液从肤表外越，如此则下输膀胱之津液自然匮乏，所以“小便不利”。

这种由误治而导致的“亡津液”，除非极其严重者，多属一时性的。病邪已祛，津液未复，此时可不需药治，利用人体的自复机能，或稍进饮水，则可俟其津液恢复自愈。所以仲景强调“勿治之”。而津液恢复的指征，当然又是“得小便利”。

【选注】 柯韵伯：勿治之，是禁其勿得利小便，非待其自愈之谓也。然以亡津液之人，勿生其津液，焉得小便利？欲小便利，治在益其津液也。

程郊倩：大下之后，复发汗，津液之存于膀胱者有几？夫膀胱为津液之府，府已告匮，只宜添入，岂容减出！虽其五苓散证，勿以五苓散治之，唯充其津液，得小便利而诸病皆愈。学者欲得利小便之所宜，必明利小便之所禁，而后勿误于利小便也已。

【原文】 太阳病，先下之而不愈，因复发汗，以此表里俱虚，其

人因致冒。冒家汗出自愈。所以然者，汗出表和故也。里未和，然后复下之。(93)

【提示】

重点：冒家汗出自愈。

【释义】 先下后汗，汗下失序，致表邪虽衰，但里气反伤，即所谓“表里俱虚”。余邪在表，病机应向外；正气受挫，清阳难上升，如此头目失养，眩冒如有物蒙。冒家，反映正虚邪郁的病机。邪郁则应发汗，正虚则不应再汗，所以当待机体的正气自行恢复，以期达到阴阳自和、汗出邪去而自愈的目的。

“里未和”。指汗下伤津，致胃肠干燥，而大便秘结。若汗出表和后，则可用承气汤之类下和胃气。

【选注】 成无己：冒者，郁也，下之则里虚而亡血，汗之则表虚而亡阳，表里俱虚，寒气怫郁，其人因致冒。《金匱要略》曰：亡血复汗，寒多故令郁冒，汗之则怫郁之邪得解则冒愈。又曰：冒家欲解必大汗出，汗出表和里未和者，然后复下之。

《医宗金鉴》：太阳表病，当汗不汗，先下之而不愈，因复发其汗，以此表里俱虚，因虚，其人致冒，理必然也。冒家者，谓凡因病而昏冒者也。然冒家或有汗出自愈，其所以然者，非表里俱虚，乃邪正皆衰，表里自和故也。得汗出而自愈者，和于表也；得下利而自愈者，和于里也，得里未和，然后下之。

【原文】 太阳病未解，脉阴阳俱停，必先振栗汗出而解。但阳脉微者，先汗出而解；但阴脉微者，下之而解。若欲下之，宜调胃承气汤。(94)

【提示】

重点：振栗汗出而解

疑点：脉微

【释义】 太阳病未解，是邪气仍郁于肌表，此时阳气浮盛于外，脉当阴阳俱浮。今寸关尺三部脉反隐伏难寻，是为脉病相逆。究其原因，是邪气郁遏，经脉闭阻，正气内虚，抑而难伸。此时正气要

驱邪外出,就必须先蓄积力量,郁极而振奋,于是就出现先发热战栗,随之汗出而解的战汗现象。战汗解邪,若助之以药物,则祛邪益速。可根据寸脉与尺脉的表现,以确定祛邪的途径与方法,若寸脉微微而动,寸脉主表,说明表邪郁闭而求伸,当因势利导,“先汗出而解”。若尺脉微微而动,尺脉主里,说明邪郁闭而求伸,则应“下之而解”,里气得通,邪气还表,则病可愈。若欲泻下,调胃承气汤比较适宜。

【析疑】

脉微 《伤寒论》“微脉”的涵义及运用比较复杂,除了极沉极软,若有若无,主病阳虚的基本意义外,尚有几种特殊的涵义及运用。

如太阳蓄血证的“脉微而沉”,此“微”决非主阳气大虚的微脉,因为蓄血证乃热与血搏结的大实证,脉象何以能“微”?所以,此“微”意指脉气沉伏难寻,以此说明,热血互结下焦,气血遏郁闭阻。故“微”作沉伏解。

又如大阳病轻证的“脉微缓”与瓜蒂散证的“寸脉微浮”,这里的“微”,虽冠以“脉”,却非脉象,乃是副词,意指微微、稍微,用来修饰脉“缓”与“浮”的。分别说明脉由浮紧而微微呈现缓、弱之象,以示表邪衰退;或寸脉微微浮起,寸主上焦,以示痰郁胸阳之病机。故“微”作副词解。

而本条的“但阳脉微”与“但阴脉微”,又别有新意。是与“脉阴阳俱停”相对而言的,具有相对意义。脉阴阳俱停,阳部脉主表,阴部脉主里,脉停,说明表里邪气郁遏,正虚难以达邪的病机。“微”,脉气微微而动之意。阳脉言寸,寸脉微微而动,说明邪气有欲从表而外达之机,故当“先汗出而解”;反之,阴脉言尺,尺脉微微而动,说明邪气有欲从里而外出之机,故应“下之而解”。故本条之“微”作微微而动解。

【选注】《医宗金鉴》:太阳病未解,当见未解之脉,今不见未解之脉,而阴阳脉俱停,三部沉伏不见,既三部沉伏不见,则当见可

死之证,而又不见可死之证,是欲作解之兆也。作解之兆,必先见振栗汗出而始解者,乃邪正交争作汗故也。但作解之脉,不能久停,脉之将出,必有其先,先者何,先于三部上下阴阳沉伏不见处求之也。若从寸脉阳部微微而见者,则知病势向外,必先汗出而解;若从尺脉阴部微微而见者,则知病势向内,必自下利而解,如不自下利,若欲下之以和里,宜调胃承气汤主之。由此推之,则可知如不自汗出者,若欲汗之以和表,宜麻桂各半汤主之。

黄坤载:太阳表证未解,脉忽尺寸俱停止而不动也,此心气虚不能外发营卫郁闭之故也。顷之必先振栗战摇而后汗出而解,其未停止之先,尺寸之脉必有大小不均,若但寸脉微弱者,是阳郁于下,必阳气升发,汗出而后解,此先振栗而后汗出者也。若但尺脉微弱者,是阴虚阳燥,下窍堵塞,得汗不解,必下之通其结燥,使胃热下泄而后解。阳明病府热蒸发,则汗出表解,今太阳病表证未解,是内热未实,此时若欲下之,宜于汗后用调胃承气,硝黄甘草调其胃府之燥热也。

【附】 备考原文

问曰:证象阳旦,按法治之而增剧,厥逆,咽中干,两胫拘急而谵语。师曰:言夜半手足当温,两脚当伸,后如师言,何以如此?答曰:寸口脉浮而大,浮为风,大为虚,风则生微热,虚则两胫挛,病象桂枝,因加附子参其间,增桂令汗出,附子温经,亡阳故也。厥逆,咽中干,烦躁,阳明内结,谵语,烦乱,更饮甘草干姜汤,夜半阳气还,两足当热。胫尚微拘急,重与芍药甘草汤,尔乃胫伸。以承气汤微溲,则止其谵语,故知病可愈。(30)

下之后,复发汗,必振寒,脉微细,所以然者,以内外俱虚故也。(60)

未持脉时,病人叉手自冒心,师因教试令咳而不咳者,此必两耳聋无所闻也。所以然者,以发汗虚故如此。发汗后,饮水多,必喘;以水灌之,亦喘。(75)

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。（90）

伤寒，腹满，谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也。名曰纵，刺其门。（108）

伤寒嗇嗇恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门（109）

太阳病二日，反躁，凡熨其背而大汗出，大热入胃，胃中水竭，躁烦，必发谵语，十余日振栗自下利者，此为欲解也。故其汗从腰以下不得汗，欲小便不得，反呕，欲失溲，足下恶风，大便硬，小便当数，而反不数及不多，大便已，头卓然而痛，其人足心必热，谷气下流故也。（110）

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。（111）

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。（113）

太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁。到经不解，必清血，名为火邪。（114）

脉浮热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥，吐血。（115）

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，烦乃有汗解。何以知之？脉浮，故知汗出解。（116）

太阳伤寒者，加温针必惊也。（119）

太阳病，当恶寒，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。(120)

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。(121)

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。(122)

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。颇欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡汤证，以呕故知极吐也。(123)

太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急也。(127)

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，反下之，若利之，必作结胸；未止者，四日复下之，此作协热利也。(139)

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

太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞，慎不可发汗。发汗则谵语，脉弦，五日谵语不止，当刺期门。(142)

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。(150)

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，肤润者，难治；今色微黄，手足温者，易愈。(153)

伤寒吐下后，发汗，虚烦，脉甚微，八九日心下痞硬，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕者，久而成痿。(160)

病胁下素有痞，连在脐傍，痛引少腹，入阴筋者，此名脏结，死。
(167)

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。(171)

小 结

太阳病乃外邪发病之始期，病位在肤表肌腠，病理是营卫失调，主要脉症是“脉浮，头项强痛而恶寒”。因外邪的性质不同和人体的素质差异，太阳发病可分为太阳中风证、太阳伤寒证二种类型。整个太阳病篇，除论述太阳本证外，还以本证为核心，兼论太阳病兼证、变证及类似证。

太阳病本证，依据病理及症候特点，分为二种证候类型。在提纲证的基础上，以汗出脉缓、表现为风邪致病特点的，称太阳中风证（亦称表虚证）。病理为营弱卫强，治法为解肌祛风，方药为桂枝汤。以无汗脉紧、表现为寒邪致病特点的，称太阳伤寒证（亦称表实证）。病理为营卫滞涩，治法为发汗解表，方药为麻黄汤。另有太阳病轻证及小发汗三方。

太阳病兼证，兼项背强几几，用桂枝加葛根汤及葛根汤；兼咳嗽，用桂枝加厚朴杏子汤及小青龙汤；兼呕吐下利，用葛根汤及葛根加半夏汤；兼脉促胸满，用桂枝去芍药汤及去芍药加附子汤；兼阳虚汗漏，用桂枝加附子汤；兼阳郁烦躁，用大青龙汤等。

太阳病变证，有变虚变实两大类。虚证以脏腑分之：心阳虚证，有分别以心悸、烦躁、惊狂、奔豚为主症的桂枝甘草汤证、桂枝甘草龙骨牡蛎汤证、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证、茯苓桂枝甘草大枣汤证及桂枝加桂汤证。脾阳虚证，有水饮内停的茯苓桂枝白术甘草汤证，气血不足的小建中汤证，协热下利的桂枝人参汤证，气滞腹胀的厚朴生姜半夏甘草人参汤证。肾阳虚证，有昼日烦躁的干姜附子汤证，阳虚水泛的真武汤证。阴阳两虚证，有脚挛急及厥

逆的甘草干姜汤、芍药甘草汤、芍药甘草附子汤证,心阴阳两虚脉结代的炙甘草汤证及亡阳竭阴的茯苓四逆汤证。

实证分五大类。有实热证,如热郁胸膈虚烦的栀子豉汤类证,阳明气热的白虎汤及白虎加人参汤证,协热下利的葛根黄芩黄连汤证,太少合病下利呕吐的黄芩汤及黄芩加半夏生姜汤证,肺热咳嗽的麻黄杏仁甘草石膏汤证,热入血室的小柴胡汤证等。有三焦气化不利的蓄水证,治以五苓散。有血热瘀结下焦的蓄血证,分别治以桃核承气汤、抵挡汤及抵挡丸。有水热结于胸脘的结胸证,分别治以大陷胸丸、大陷胸汤、小陷胸汤及三物白散。有邪气结于心下的痞证,气痞治以大黄黄连泻心汤与附子泻心汤;痞硬治以半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤。另有寒热错杂的黄连汤证及痰痞气逆的旋复代赭汤证等。

太阳病类似证,主要有桂枝去桂加茯苓白术汤证、瓜蒂散证、桂枝附子汤证、甘草附子汤证。

如上所述,整个太阳病篇,以太阳病本证为核心,以太阳病变证为重点,系统而又灵活的阐述了太阳为病的生理病理、主要脉症、演变过程、遣方用药等内容,突出表现了中医的“知常达变”的辨证思维特征。

第二章 辨阳明病脉证并治

概 说

一、阳明

(一)阳明的涵义

阳而曰明,即阳气极盛的意思。结合到人体,则代表胃和大肠(实际指整个胃肠消化道)。因为胃肠消化道,能腐熟水谷,化生荣卫,为五脏六腑之海,十二经脉之长,堪称盛阳。《素问·至真要大论》“阳明何谓也,岐伯曰:两阳合明也。”《灵枢·针灸篇》“阳明多血多气”。都从不同角度阐明阳明为盛阳。

(二)阳明的功能

阳明,包括手阳明大肠与足阳明胃。足阳明的经脉,起于鼻,旁约太阳之脉,下循鼻外,上入齿中,挟口环唇,循耳前,上额。手阳明经脉,起于食指之端,向上循臂至肩,入缺盆,络肺下膈属大肠。胃主受纳,大肠主传导;人体所摄入之水谷都通过肠胃这些生理活动,才能发挥作用,所以《灵枢·五味篇》说:“胃者,五脏六腑之海也”,“五脏六腑皆秉气于胃”。

五脏六腑之所以能秉气于胃,也因为阳明与太阴相表里。阳明主燥、主降、主受纳,腐熟水谷;太阴主湿、主升、主运化转输。阳明之燥必须太阴之湿以济之。阳明燥气有余,湿气不足,则为阳明病;反之,阳明燥气不足,湿气有余,便为太阴病。阳明、太阴相济为用,

以共同完成水谷之受纳、腐熟、运化、传导作用。惟其如此,则水谷之精微物质得以供养全身以化生气。故有“胃为后天之本”之说。

二、阳明病

(一)定义

阳明病是病邪侵袭后,致使胃肠功能失常,邪从燥热而化,形成里热里实的病变。

(二)病因病机

阳明病除本经受邪发病以外,又能从太阳病或少阳病转入。无论是原发于阳明,或是由它经转入阳明,凡能形成阳明病之患者,均是素体阳气偏亢,故一旦受邪,便容易化热化燥,成为里热燥实之证。其胃肠道宿食粪便留滞为主要症状者,为典型的阳明病,仲景称之为“胃家实”。

(三)症候分类

阳明病主要分为两大类型:一是阳明热证,以壮热烦渴、脉象洪大为其特点。二是阳明实证,以腹满便硬、脉象沉实为特点。另外,尚有阳明中风证、阳明中寒证。

(四)治法方药

阳明病热证宜清,阳明病实证宜下,故阳明病之治法主要有清法和下法。清法用白虎汤以清热生津,下法用承气汤以通腑泻热。

(五)兼变类证

阳明病篇除主要论述阳明热证、实证外,尚论及了兼证、变证和类似证。兼证有兼太阳表虚证、太阳表实证、少阳胸胁满证。变证分发黄证、蓄水证、蓄血证、虚烦证四类。类似证有小柴胡汤证。

第一节 阳明病纲要

一、阳明病提纲

【原文】 阳明之为病，胃家实是也。（180）

【提示】

重点：胃家实

疑点：实

【释义】 本条为阳明病之提纲，是阳明病重点、典型的提示。胃家实，系指胃肠功能失职，以致宿食、粪便留滞在胃肠之中，是典型的阳明病。

胃肠的正常功能，正如《灵枢·平人绝谷篇》所云：“胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下，五脏安定”。阳明为传化之腑，在正常生理情况下，食入后胃中充实，而肠中空虚；食下之后，又肠中充实而胃中空虚。如此此实彼虚，此虚彼实，由上而下，迭相虚实以完成其受纳、消化、传导的生理过程。如果传导失职，致使宿食粪便留滞，胃或肠只能实而不能虚，便是病态，称之胃家实。

【析疑】

实 胃家实是一个争论的问题，主要对“实”的理解有两种观点。一种是所谓“实”，包括经证和府证。如章虚谷云：“胃家者，统阳明经府而言也。实者，受邪之谓”。余无言讲得更详细，云：“食物积滞而实者，实也；热邪积滞而实者，亦实也。食物积滞而实者，承气证；热邪积滞而实者，白虎证”。很多教材也持此观点，颇具代表性。另一种观点认为，此“实”不包括所谓经证，但指有形糟粕之邪内结而言。尤在泾就指出：“胃者，汇也，水谷之海，为阳明之府也，胃家实者，热邪入胃，与糟粕相结而成实”。后种观点当属正确。

首先，所谓经证、府证的分类，不符合仲师原意。经证府证概念，本非六经原文中所固有，是后世伤寒注家强加的。何况“经”证

乃相对“府”证而言，府证是病在脏府，那么，与之相对的经证，自然当是病在“经络”了。但伤寒注家所谓的经证，如麻黄汤、白虎汤证等又非纯属经络之病。显然，经府证之分，名实难符，本身的概念，就逻辑混乱。

排除经证府证的分类，那么，胃家实之“实”，只能是指有形糟粕邪气结滞胃肠。《灵枢·平人绝谷篇》所谓胃与肠的“更虚更满”，“满”就是“实”意。满（实）虚相对言之，以说明胃肠对食物的传导规律。病则传导失常，糟粕内结，“气”便不得上下。故所治之方，名曰“承气汤”。承气者，攻下导滞以使之气承上下也。

另外，本条实际是阳明病篇的第2条，凡提纲证均列于每经病篇的第1条的，唯阳明病篇例外。仲师先于179条讲阳明病的分类（三种病型），然后又从三种病型中，将最危重、最典型，也最有代表性的一种病型——“正阳阳明者，胃家实是也”，拿出来作为阳明病的提纲证。由此，亦可证明，所谓“胃家实”之“实”，确指大便秘结的阳明病而言的。

【选注】 柯韵伯：阳明为传化之腑，当更实更虚，食入胃实而肠虚，食下肠实而胃虚。若但实不虚，斯为阳明之病根矣。胃实不是阳明病，而阳明之为病，悉从胃实上得来，故以胃家实为阳明一经之总纲也。然致实之由最宜详审，有实于未病之先者，有实于得病之后者，有风寒外来热不得越而实者，有妄汗吐下亡津液而实者，有从本经热盛而实者，有从他经转属而实者。此只举其病根在实，而勿得以胃实即为可下之证。按阳明提纲，与《内经》热论不同。热论重在经络，病为在表，此以里证为主，里不和即是阳明病。

尤在泾：胃者，汇也。水谷之海，为阳明之腑也。胃家实者，邪热入胃与糟粕相结而成实，非胃气自盛也。凡伤寒腹满便闭潮热，转矢气，手足濇濇汗出等证，皆是阳明胃实之证也。

方有执：实者，大便结为硬满而不得出也。作于迟早不同，非日数所可拘，……传路之中不专病，而专病在胃实。故胃实反得以揭阳明之总者。

二、阳明病分类

【原文】 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。（179）

【提示】

重点：脾约 胃家实

疑点：1. 太阳、正阳、少阳 2. 脾约

【释义】 阳明病的分类有三：一是脾阴不足，不能为胃行其津液而穷约，致使胃肠干燥，大便燥结的，此为太阳阳明，亦名脾约。二是胃肠本有宿食积滞，又因外感入里化热而内结，出现腹满痛、潮热、谵语等证，此为正阳阳明，叫作胃家实。三是素体津液不亏，而是由于发汗利小便等治疗劫夺了津液，以致胃肠暂时性干燥而排便困难，此为少阳阳明，亦称大便难。上述三种类型，均是典型的阳明病，其中以正阳阳明病情最重，少阳阳明病情最轻。

之所以分别冠称太阳、正阳、少阳之名，与三阳病分类的意义相同，即阳热之多少。胃家实阳热最重，故称正阳；脾约阳热次之，故称太阳；而少阳阳明纯属误治伤津致燥，阳热最少，故称少阳。同时，正由于正阳阳明胃家实，于三种大便燥结的阳明病中最为典型、最具代表性、最能体现两阳合明的特点，故紧承此条，于180条拿出正阳阳明，以胃家实作为阳明病提纲证。

【析疑】

1. 太阳、阳明、少阳 关于本条“三阳”阳明的注解，成无己注云：“邪自阳明经传之入府者，谓之正阳阳明。邪自少阳经传之入府者，谓之少阳阳明。”受成说之影响，大多注家及教科书均认为此条太阳、阳明、少阳之谓，旨在说明阳明病的三种成因与来路。这种已成定论的传统认识，有悖仲师原文，在医理及思维逻辑上亦存在问题。

首先，按“来路说”，所谓太阳阳明脾约证，是“由太阳转属而

来”。太阳为病，确能转属阳明，原文181、185诸条均指出太阳发汗伤津，可致胃家燥而成实。但此与“脾”何关？仲师之所以称“脾约”者，就是从太阴与阳明相表里的联系观、整体观上，意在说明，虽病阳明，然与太阴之脾相关。素体脾阴不足，津液穷约而难布，波及阳明胃肠。正是这种与“脾”有关的阳明病，所以称之为“脾约证”。可见，所谓“太阳”阳明者，即使谈“来路”的话，亦只能来自“太阴”而决非来自太阳。

其次，所谓少阳阳明，是指的一种误治伤津，化燥成实的阳明病证型。若按“来路说”解释，此当属少阳传入阳明，但问题是，作为少阳病有多少“发汗利小便”之治呢？相反，属误治伤津转属阳明者，却以太阳为多见。181条云：“问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，若发汗、若下、若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明”。185条亦云：“本太阳，初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。”假若来路说成理的话，上述两条均属太阳转属阳明的“太阳阳明”，可仲师为何却称“脾约”呢？其实，“少阳阳明”意在提示阳明病中尚有一种由汗利（小便）等治疗而伤津致燥的、热邪较少的、病机较为单纯的“大便难”的阳明病类型。

其实，阳明病篇第一条就是“分类”，即将阳明病分类为太阳、正阳、少阳三种类型。同属大便燥结的阳明病，热邪轻重当所别，辨证施治不可执一。那么，分类的标准是什么呢？既然以太阳、正阳、少阳冠名，那么标准当与三阳病分类的意义相同，即阳气之多少也。众所周知，阴阳之气，一分为三，缘于其气的盛衰与多少。即《内经》所谓：“阴阳之气，各有多少，故曰三阴三阳也”。仲师冠称三阴三阳以六经统伤寒，其义未出《内经》。同理，阳明病一分为三，以太阳、正阳、少阳冠称，毫无疑问，也是以阳热之多少作为分类标准的。这种理论上的一致性，充分证明三阳阳明的冠称，其意不在“来路”，而在分类。

三种阳明证的分类，在理法方药上有何区别意义呢？阳明病虽以大便燥结为基本特征。但同为大便燥结的阳明病，同具燥、结、实

的病理特点,而胃家之阳热多少却有较大的差别。两阳合明,故以正阳阳明热邪最盛,是最危重,也是最典型的阳明病,名为“胃家实”,治以攻下,方用承气汤;太少比较,太阳阳气较多,故太阳阳明证次之,名为“脾约证”,治以润下,方用麻子仁丸;少阳是阳气较少之义,故少阳阳明热邪最少,甚至属单纯的、一时性的误治伤津化燥而便秘者,此种阳明病治以导下,方用蜜煎等。由此可知,从分型证治、方药运用,都印证了阳明病篇第一条分类三种阳明的用意。

阳明病虽然分三种类型,但从中比较,以“正阳阳明”最能体现阳明病“两阳合明”的病理气化特征。所谓“正阳”者,涵有正式、正规之意。以说明此类阳明病是所有阳明病中,最为典型、最具代表性的阳明病。于是,紧承第一条分类之后的180条,拿出“正阳阳明”的“胃家实”,作为阳明病的提纲证,充分体现了提纲挈领的精神。亦证明“提纲证”确有“纲”意。

2. 脾约 关于脾约有三种解释,其一,约束之义。如成无己称“胃强脾弱,约束津液”。其二,穷约之义。如钱天来等,言阴液不足,脾津穷约。约束也罢,穷约也罢,本质无二,均认为脾阴不足,不能为胃行其津液,致胃肠干燥而大便结硬。其三,省略之义。如喻嘉言所云:“盖约者,省略也,脾气过强,将三五日胃中所受之谷,省略为一二弹丸而出,全是脾土过燥,致令胸胃中之津液日渐干枯,所以大便为难也。”喻氏所言,别具一格,不言脾弱,主张脾强。脾气过强,确易由湿化燥,进而波及胃肠。故此说亦有一定道理。

【选注】《医宗金鉴》:阳明病可下之证,不止于胃家实也。其纲有三,故又设问答以明之也。太阳之邪,乘胃燥热,传入阳明,谓之太阳阳明,不更衣无所苦,名脾约者是也;太阳之邪,乘胃宿食与燥热结,谓之正阳阳明,不大便,内实满痛,名胃家实者是也;太阳之邪已到少阳,法当和解,而反发汗利小便,伤其津液,少阳之邪复乘胃燥,转属阳明,谓之少阳阳明,大便涩而难出,名大便难者是也。

尤在泾:太阳阳明者,病在太阳而兼阳明内实,以其人胃阳素

盛，脾阴不布，屎燥而硬，病成脾约，于是太阳方受邪气，而阳明已成内实也。少阳阳明者，病从少阳而转属阳明得之，发汗利小便，津液去而胃燥实，……此因阳明之病，有是三者之异，故设为问答以明之，而其为胃家实则一也。

三、阳明病成因

【原文】 问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明，不更衣内实，大便难者，此名阳明也。（181）

【提示】

重点：此亡津液胃中干燥

【释义】 阳明病的形成是由于胃肠干燥，本条以太阳病为例，旨在说明凡用汗法、下法或利小便，都能使胃肠干燥。因此，凡能致成胃肠干燥的治疗方法，都能促使转属阳明。如果因胃肠干燥乏津而出现不更衣、内实大便难的，均是转属为阳明病。

【选注】 成无己：本太阳病不解，因汗，利小便，亡津液，胃中干燥，太阳之邪入府，转属阳明。古入登厕必更衣，不更衣者，通为不大便。不更衣，则胃中物不得泄，故为内实。胃无津液，加之蓄热，大便则难，为阳明里实也。

《医宗金鉴》：何缘得阳明胃实之病？答曰：由邪在太阳时，发汗，若下，若利小便，皆为邪而设。治之诚当，则邪解而愈矣。如其不当，徒亡津液，致令胃中干燥，则未尽之表邪，乘其燥热，因而转属阳明。为胃家实之病者有三：曰不更衣，即太阳阳明脾约是也；曰内实，即正阳阳明胃家实是也；曰大便难，即少阳阳明大便难是也。三者均为可下之证，然不无轻重之别，脾约自轻于大便难，大便难自轻于胃家实。盖病脾约大便难者，每因其人津液素亏，或因汗下利小便，施治失宜所致。若胃实者，则其人阳气素盛，胃有宿食，即未经汗下，而亦入胃成实也。故已经汗下者，为夺血致燥之阳明，以滋燥为主；未经汗下者，为热盛致燥之阳明，以攻热为急。此三承气

汤、脾约丸及蜜煎、土瓜根、猪胆汁导法之所由分也。

【原文】 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。（185）

【提示】

重点：汗出濇濇然

【释义】 本条言发汗不彻，或未经治疗，亦能化热而转属阳明。呕不能食，说明病及胃肠。汗出濇濇然，又说明热蒸津泄，自然是转属阳明了。

【选注】 程郊倩：胃家有燥气，毋论病在太阳，发汗吐下过亡津液，能转属之；即汗之一法，稍失其分数，亦能转属之。彻者，尽也，透也。汗出不彻，则邪未尽出，而辛热之药性，反内留而助动燥邪，因转属阳明。《辨脉篇》所云“汗多则热愈，汗少则便难”者是也。又：伤寒发热无汗，呕不能食，太阳本证现在，而反汗出濇濇然者，知大便已结燥于内，虽表证未罢，是转属阳明也。濇濇，连绵之意，俗云，汗一身不了，又一身也。

【原文】 伤寒转系阳明者，其人濇然微汗出也。（188）

【提示】

重点：濇然微汗出

【释义】 濇然汗出，是伤寒转属阳明的重要特征。伤寒本无汗，若由无汗转为濇然汗出，同时又不恶寒反恶热，就足以说明汗出是由于外邪已入里化热，里热蒸腾，迫津外泄所致。据此可知，病已转入阳明。

【选注】 汪苓友：此承上文（指187条）而申言之，上言伤寒系在太阴，要之既转而系于阳明，其人外证不但小便利，当濇然微汗出。盖热蒸于内，汗润于外，汗虽微，而腑实之证的矣。

沈目南：此言阳明必有汗出也，邪气转入阳明，热蒸腾达，肌腠疏而濇濇然微汗自出，濇濇者，微微自汗不干之貌也。然阳明多汗为太过，无汗为不及，此濇濇然微汗出者，乃邪入胃腑，……却合阳

明下夺之式，故为正阳阳明也。

【原文】 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，太便硬者，为阳明病也。（187）

【提示】

重点：大便硬

疑点：手足自温

【释义】 太阴与阳明相表里，一阴一阳，一脏一腑，一燥一湿，虽然对立，却相互联系，共同完成饮食物的消化传导，所以两者在生理与病理上有着密切的关系。

本条说明系在太阴有两种转归，一是寒湿内郁，阻滞胆汁正常疏泄，致“身当发黄”。二是随着脾阳渐复，由湿化燥，阴病转阳，从而形成“太便硬”为标志的阳明病。

【析疑】

手足自温 三阴病当手足厥冷，然三阴病相比较，太阴为病阳虚较轻，故系在太阴时，可出现“手足自温”。此时的“温”，显然是具有相对性的，是与少阴、厥阴阳虚较重的手足厥冷相对而言的，以说明系在太阴有阳复的可能。

【选注】 程郊倩：阳明为病，本于胃家实，则凡胃家之实，不特三阳受邪，能致其转属阳明，即三阴受邪，亦能致其转属阳明。聊举太阴一经例之。脉浮而缓，是为表脉，然无头痛发热、恶寒等外证，而只手足温，是邪不在表而在里。但入里有阴阳之分，须以小便别之，小便不利者，湿蒸热瘀而发黄，以其人胃中无燥气也；小便自利者，胃中便硬而成实，以其人胃中本有燥气也。病虽成于七八日，而其始证却脉浮而缓，手足自温，则实是太阴病转属而来也。即太阴阳明推之，少阴三大承气证，厥阴一小承气证，何非转属阳明之病哉？

喻嘉言：脉浮而缓，本为表证，然无发热恶寒外候，而手足自温者，是邪已去表而入里，其脉之浮缓，又是邪在太阴，以脾脉主缓故

也。邪入太阴，势必蒸湿为黄；若小便自利则湿行，而发黄之患可免。但脾湿既行，胃益干燥，胃燥则大便必硬，因复转为阳明内实，而成可下之证也。

四、阳明病脉证

【原文】 问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒反恶热也。（182）

【提示】

重点：不恶寒

【释义】 阳明病是里热实证。有诸内必形诸外，其反映于外的证候，称为外证。阳明里热亢盛，蒸腾于外，则身热。里热大盛，迫津外泄，则汗自出。不恶寒，是排除太阳表证。反恶热，是因里热太盛。本条胃家实是病根，身热、汗自出是外在的证候表现。不恶寒、反恶热是患者的自觉症，充分反映阳明病里热亢盛的本质。

本条叙述的外证之中，最主要的是不恶寒。因为有一分恶寒便有一分表证，只有在不恶寒的情况下，其身热、汗自出才能确定为阳明病。

【选注】 柯韵伯：阳明主里而亦有外证者，有诸中而形诸外，非另有外证也。胃实之外见者，其身则蒸蒸然，里热炽而达于外，与太阳表邪发热者不同，其汗则濈濈然从内溢而无止息，与太阳风邪为汗者不同。表寒已散，故不恶寒。里热闭结，故反恶热。只因有胃家实之病根，即见身热自汗之外证，不恶寒反恶热之病情。然此但言病机发现，非即可下之证也。

陆渊雷：身热汗出，不恶寒反恶热，经病府病皆然，……又身热汗出，为阳明太阳共有之证，鉴别之法，惟在恶寒与恶热，其次则脉。太阳之脉浮，阳明经病之脉洪大，府病之脉迟实，如此而已。

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

【提示】

重点：虽得之一日恶寒将自罢

【释义】 身热、汗自出、不恶寒、反恶热是阳明病的外证。但阳明病初起之时，亦有不发热而恶寒者，这是因为阳明经络亦布行于表，外邪侵袭阳明，初期亦可有肤表症候反应。从“虽得之一日，恶寒将自罢”一句分析，说明阳明恶寒时间短暂，其程度亦轻微，外邪很快就入里化热，恶寒消失而出现汗自出、反恶热之本证。这与太阳病逐渐转属阳明，需要七八日是不同的。

【选注】 成无己：邪客在阳明，当发热而不恶寒。今得之一日，犹不发热而恶寒者，即邪未全入府，尚带表邪；若表邪全入，则更无恶寒，必自汗出而恶热也。

陈修园：此承上文（指 182 条）不恶寒反恶热而言也，但上文明言自内达外之表证，此言风寒外入之表证。

【原文】 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。（184）

【提示】

重点：无所复传

【释义】 阳明为水谷之海，主热主燥，凡邪入阳明，化热化燥成为胃家实，一般不再传变，故曰“居中主土，无所复传”。胃家燥热既盛，恶寒必很快消失，这是阳明病的特点之一。

【选注】 柯韵伯：太阳病八九日，尚有恶寒证，若少阳寒热往来，三阴恶寒转甚，非发汗温中，何能自罢。惟阳明恶寒，未经表散，即能自止，与他经不同。始虽恶寒二句，语意在阳明居中句上。夫知阳明之恶寒自止，便知阳明为病之本矣。胃为戊土，位处中州，表里寒热之邪，无所不归，无所不化，皆从燥化而为实，实则无所复传，此胃家实所以为阳明之病根也。

程郊倩：六经虽分阴阳，而宰之者胃。五脏六腑皆朝宗而禀令焉。一有燥热，无论三阳传来之表寒，从而归热。即三阴未传之阴寒，亦归而变热，纯阳无阴，故曰：万物所归，无所复传。任尔寒势方张，一见阳明，自当革面，故曰始虽恶寒，二日自止。未结亦非泛结，

正见阳明关系之重，衬住“万物所归，无所复传”二句。阳明以下法为正，必五脏六腑之邪，皆归结于此，别无去路，方是下证之阳明。

【原文】 伤寒三日，阳明脉大。（186）

【提示】

重点：脉大

【释义】 脉大，是脉形扩大。阳明为多气多血之经，阳气最盛。而外邪入里，侵犯阳明，易于化热化燥，则热盛于里，鼓动于外，故脉象应之而大。此系《素问·脉要精微论》谓“大者病进”者是。

【选注】 成无己：伤寒三日，邪传阳明之时，经曰：尺寸俱长者，阳明受病，当二三日发。阳明气血俱多，又邪并于经，是以脉大。

《医宗金鉴》：伤寒一日太阳，二日阳明，三日少阳，乃《内经》言传经之次第，非必以日数拘也。此云三日阳明脉大者，谓不兼太阳阳明之浮大，亦不兼少阳阳明之弦大，而正见正阳阳明之大脉也。盖由去表传里。邪热入胃而成内实之证，故其脉象有如此者。

【原文】 阳明病，欲解时，从申至戌上。（193）

【提示】

重点：从申至戌上

【释义】 申、酉、戌三个时辰，即午后三时至晚九时。此段时间，是日入前后。经云：“日西而阳气已虚”。阳明病本属阳热亢盛，当酉前酉后，正值天阳渐衰，使亢阳得制，犹如服用石膏、硝黄除热之意，有利于缓解热势，故阳明病邪势渐衰者，多于此时容易痊愈。

【选注】 柯韵伯：申酉为阳明主时，即日晡也。凡称欲解者，俱指表而言，如太阳头痛自止，恶寒自罢；阳明则身不热，不恶热也。

尤在泾：申酉戌时，日晡时也。阳明潮热，发于日晡。阳明病解，亦于日晡。则申酉戌为阳明之时，其病者，邪气于是发，其解者，正气于是复也。

第二节 阳明病本证

一、阳明病实证

(一) 太阳阳明证

【原文】 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。(247)

【提示】

重点：其脾为约

【释义】 趺阳脉属足阳明经，诊之可候胃气的盛衰。其脉浮为胃气强，主胃中有热；涩主脾阴不足，为脾约。因脾不能为胃行其津液，致使津液偏渗于膀胱，而不得濡润于肠道，故小便数，大便硬。

脾约证既是由于肠中津液不足而致便硬，其病理并无多少热邪内结，所以既使多日不大便亦无所苦，这与正阳阳明之兼腹痛、谵语、潮热等症不同。宜以麻子仁丸滋脾阴泻胃阳以润肠通便。

本属阳明为病，却以“脾约”命名，意在说明阳明与太阴互为表里的关系及病理联系，体现了疾病在传变过程中的整体观，涵义颇深。

【选注】 成无己：趺阳者，脾胃之脉，诊浮为阳，知胃气强。涩为阴，知脾为约。约者俭约之约，又约束之约。《内经》曰：饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输于膀胱，水精四布，五经并行，是脾主为胃行其津液者也。今胃强脾弱，约束津液，不得四布，但输膀胱，致小便数，大便难，与脾约丸，通肠润燥。

【方药】 麻子仁丸

麻子仁二升 芍药半斤 枳实半斤(炙) 大黄一斤(去皮) 厚朴一尺(炙，去皮) 杏仁一升(去皮尖，熬，别作脂)

上六味，蜜和丸，如梧桐子大，饮服十丸，日三服，渐加，以知为度。

【方解】 本方麻仁、杏仁、白芍、蜂蜜，滋阴润脾以治脾约；枳实、厚朴、大黄，泻热通便以治胃强。为润肠通便之名方。剂型为“丸”，说明滋阴润燥，必须缓图，不可急于求成。

【验案选录】

(1) 刘某，男，28岁，大便燥结，五六日一行。每次大便，困难异常，往往因用力太劳而汗出如雨。口唇发干，以舌津舐之则起厚皮如痂，撕则唇破血出。其脉沉滑，舌苔黄。

辨证：是属胃强脾弱之脾约证。因脾荣在唇，故脾阴不足，则唇燥干裂。

处方：麻子仁丸一料。服之而愈。（《伤寒论十四讲》92页）

(2) 叶××，女，29岁。

产后大便秘结，3~4天才得一次排便，致引起肛门裂伤，疼痛难忍，来我科就诊。一方面用水针治疗肛裂。一方面以麻子仁丸调其大便，一星期左右，肛裂基本愈合，大便亦转正常。（武汉市中医医院院刊 1997；(2)：67）

(二) 少阳阳明证

【原文】 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，若土瓜根及猪胆汁，皆可为导。（233）

【提示】

重点：当须自欲大便

【释义】 阳明病，本自汗出，再发汗则津液大伤，加之小便自利，以致津液内竭，大便结硬干涩难解。因与阳明邪热炽盛之证病理不同，故不可攻下。本条主治重在“当须自欲大便”，用蜜煎做成坐药，纳入肛门，以图润燥导便通下。亦可选用土瓜根或猪胆汁清热导下通便。

本条大便难与上条之脾约证,均属津液内竭,同有不大便无所苦之特点。但脾约证其脉或芤或涩,且小便数,津液不能自还,故必须润之;而本条之大便难其脉不芤不涩,是暂时性津液匮乏,故可在其自欲大便而难出时导而通之。

【选注】 汪苓友:阳明病自汗出者,不可发汗,若发其汗,兼之小便自利者,此为津液内竭,内指肠胃而言。汗泄于外,溺去于下,皆内耗其津液,故云竭也。津液既竭,则大便硬,不问而可知矣。大便虽硬,成注云:此非结热,不可攻之,当待其自欲大便时,遂因其势而行导之之法。如蜜煎、土瓜根、大猪胆,皆可用也。或问:小便自利,大便硬,何以不用麻仁丸?余答云:麻仁丸治胃热,屎结于回肠以内。兹者,胃无热证,屎已近肛门之上,直肠之中,故云因其势而导之也。

陆渊雷:此但肠燥便硬耳,非因胃家实也。大病恢复期中往往见。云阳明病者,盖追溯以往之病,非谓当前之证。

【方药】 1. 蜜煎导方

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。

2. 土瓜根方

已佚

3. 猪胆汁方

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。

【方解】 以上三方均属导下法,对于津液亏损、大便干结;或年迈年弱,阴血素亏,大便干涩难下,而又不宜使用攻下之剂者,最为适宜。蜜煎、猪胆两导法,临床常用,只有土瓜根,方已佚。

【验案选录】

许叔微医案:治艾道先,染伤寒近旬日,热而自汗,大便不通,

小便如常，神昏多睡。诊其脉长大而虚，曰阳明证也。乃兄曰：舍弟全似李大夫，症又属阳明，可用承气否？许曰：虽为阳明，此证不可下，仲景名言阳明自汗，小便自利者，为津液内竭，虽坚不可攻，宜蜜煎导。作三剂，三易之，先下燥矢，后泻溏，已而汗解。（引自《伤寒名案选新注》120页）

（三）正阳阳明证

1. 调胃承气汤证

【原文】 太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。（248）

【提示】

重点：蒸蒸发热

【释义】 太阳病仅三日，本应汗后热退病愈。今汗后不解，且发热变为蒸蒸发热，此属里热，而非表热，是病由太阳转属阳明的特征。但因其发病时间短暂，虽属阳明内实，尚未至大燥大实，故只宜以调胃承气汤清泄里热。

【选注】 程郊倩：何以发汗不解便属胃，盖以胃燥素盛故，表证虽罢，而汗与热不解也。第征其热如炊笼蒸蒸而盛，则知其汗必连绵濺濺而来，此即大便已硬之征，故曰属胃也。热虽聚于胃，而未见潮热、谵语等证，主以调胃承气汤者，于下法内从乎中治，以其为日未深故也。

汪苓友：此条言太阳病不可拘以日数，但见属胃之证，即可下也。有如太阳病方三日，曾发过汗矣。其不解者，非表邪不解，乃病热不能解也。太阳病止翕翕发热，明知其热在外，今变而蒸蒸发热。蒸者，熏也，炊也，……《条辨》云：其热自内腾达于外，如蒸炊然。此系太阳之邪转属于胃。经云：已入于府者，可下而已，与调胃承气汤，于下证未全具，故大承气中只用硝黄，复加甘草，以调其中而下其实热也。

喻嘉言：蒸蒸者，热势自内腾达于外，如蒸炊然，胃实之验也。

其热蒸蒸，势必其濺濺汗矣。妙哉！形容乎！惟热在胃，故用承气以调其胃，胃调则病涣然除矣。

【方药】 调胃承气汤

甘草二两(炙) 芒硝半升 大黄四两(清酒洗)

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。

【提示】

疑点：甘草、芒硝

【方解】 大黄苦寒泄热开结，芒硝咸寒软坚涤热，炙甘草甘平和中。三药相合，以达泻热和胃之目的。应当注意的是方后煎服法之“少少温服之”，旨在提示，本方少量频服，俾药力持续，意在缓泻胃热，而不在急攻燥屎。

【析疑】

甘草、芒硝 本方以甘草列为首位，可知“调胃”之意，在于甘草。但用甘草之意，又在于芒硝。用芒硝之意，又在于蒸蒸发热。芒硝与大黄相较，泻下推荡之力不如大黄，但清泻胃热之力却长于大黄。本方芒硝用量是三个承气汤中最大的，由此可知，本方当以清泻热邪为重点，与蒸蒸发热之主症正相吻合，但芒硝过寒，又恐伤损胃气故用甘草佐制护胃。另外，泻热不易过速，以免药过病所，余热留恋难祛，故甘草又有缓急之意，以求缓泻胃热，祛邪务尽。三承气汤比较，就泻热而言，调胃承气汤力量最大，不可不知。

【医案选录】

(1) 一人素伤烟色，平日大便七、八日一行，今因受外感实热，十六七日大便犹未通下，心中烦热，腹中胀满，用洗肠法下燥粪少许，而胀满烦热如旧。医者谓其气虚脉弱，不敢投降下之药。诊之，知其脉虽弱而火则甚实，遂用调胃承气汤加野台参四钱，生赭石、天麦冬各八钱。共煎汤一大碗，分三次徐徐温饮下，饮至二次，腹中作响，觉有开通之意，三次逆不敢服，迟二点钟大便通下，内热全消，霍然愈矣。(《医学衷中参西录》)

(2)沈某,病延四十余日,大便不通,口燥渴,此即阳明主中土,无所复传之明证。前日经用泻叶下后,大便先硬后溏,稍稍安睡,此即病之转机。下后,腹中尚痛,余滞未清,脉仍滑数,宜调胃承气汤小和之。生川军二钱(后入),生甘草三钱 芒硝一钱(冲)(《经方实验录》38页)

(3)吴××,2岁。病下利,目闭,身冷。前医认为少阴证,投以理中,四逆之剂,病转危笃,请我会诊。诊其脉,寻按均不可得,据前医云,脉绝已半日矣。余细思,若脉绝半日,岂有生机尚在?其中必有原因。遂启齿观察,见其舌黄苔燥;再视其肛门,周围红赤异常;验其大便,则甚粘腻,下利虽频,而量极少,与少阴下利清谷大相悬殊,此系伏热,热深厥深,故见身冷脉伏。内真热而外呈寒象也。遂依“热淫于内,治以咸寒,佐以甘若”之旨,与调胃承气汤加味。

处方:朴硝7.5克 大黄4.5克 黄芩3克 黄连 甘草各2.4克

服后数小时,下黑粪甚多,脉出肢温,知渴索饮。次日按原方继服一剂,竟告获愈。(福建中医药 1961;(3);封4)

【原文】 伤寒吐后,腹胀满者,与调胃承气汤。(249)

【提示】

重点:腹胀满

【释义】 胃气本以下行为顺,若过用吐法,必伤胃气;同时,胃中津伤亦能化燥成实,使腑气不降,出现腹部胀满。虽腹胀满,却非大实大满之证,故不可峻下,而与以谓胃承气汤以和降胃气。

【选注】 喻嘉言:吐后而腹胀满,则邪不在胸,其为里实可知。然但胀满而不痛,自不宜用急下之法,少与调胃承气可耳。此亦和法,非下法也。观正阳阳明篇中,腹满不减,减不足言,如是之急者,止言当下,自可类推。

尤在泾:吐后腹胀满者,邪气不从吐而外散,反因吐而内陷也。然胀形已具,自必攻之使去。而吐后气伤,又不可以大下,故亦宜大黄甘草芒硝调之,俾反于利而已,设遇庸工,见其胀满,必以枳朴为

急矣。

【原文】 阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。(207)

【提示】

重点：心烦

【释义】 本条的主症是心烦。因胃络上通于心，胃家实热，循经上扰心神，故烦。以调胃承气汤泻胃热，除心烦。

【选注】 尤在泾：病在阳明，既不上涌又不下泄，而心烦者，邪在中上郁而成热也。经曰：上郁则夺之，调胃承气汤盖以通上气，非以下燥屎也。

成无己：吐后心烦，谓之内烦；下后心烦，谓之虚烦。今阳明病不吐不下心烦，则是胃有郁热也，与调胃承气汤，以下郁热。

【验案选录】

姚某，男，10岁。学生，住院号976。

患者体质素好，始病前精神欠佳，倦怠乏力。发病后，每日午后或夜间发热，体温39℃左右，稍恶寒，时心烦，恶心而无呕吐，大便五六天未下，腹无胀满，小便正常。在大队卫生室用抗菌、解热治疗无效来诊，以发热待查入院。体检：扁桃体肿大Ⅰ°，肝肋下0.5厘米。胸透：右肺门有一钙化点，双肺纹略增粗，余均(一)。

治疗概况：入院20天中，西药治疗无效。曾以肥皂水灌肠两次，灌肠当时体温较低，38.5℃左右，于是商定中药试治。

当时病人形体消瘦，精神困倦，纳少。发热时精神萎靡不振，口渴喜饮，心烦无呕吐。住院中自排干燥粪便一次，今已数日未排便。舌质红，苔薄黄少津，脉滑数。根据《伤寒论》207条：“阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤”之理，投予原方：大黄9克(后下)，芒硝9克，甘草6克。水煎分二次服。

一剂后泻下稀粪兼燥屎黑块数次，当日发热截止，随后予以调补，食欲增加，二便正常，诸证消除而出院，半月后随访，未再发烧。(《伤寒论方医案选》111页)

2. 小承气汤证

【原文】 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。（213）

【提示】

重点：大便必硬

【释义】 阳明病，汗出过多，津液外泄，以致肠胃燥而结实，大便必硬。由于便硬阻滞，腑气不通，浊热上扰神明而发谵语。本证之谵语既由便硬所致，故用小承气汤泻热通便，使腑气得通，热有出路，则谵语自止。

便硬谵语虽属小承汤的适应证，但因汗出多而胃中燥，须顾惜其津液，以免过用下法伤及阴分，故若一服谵语止者，说明腑气已通，即不可续服，以免伤正。

【选注】 尤在泾：汗生于津液，津液资于谷气，故阳明多汗，则津液外出也。津液出于阳明，而阳明亦借养于津液，故阳明多汗则胃中无液而燥也。胃燥则大便硬，大便硬则谵语，是以小承气汤以和胃而去实。若一服谵语止，更莫复服者，以津液先亡，不欲多下，以竭其阴。

柯韵伯：阳明主津液所生病，故阳明病多汗。多汗是胃燥之因，便难是谵语之根。一服谵语止，大便虽未利而谵语可知矣。

【方药】 小承气汤

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。

【方解】 大黄荡涤肠胃，泻热去实；厚朴、枳实疏通滞气，开结通便。三药合用有泻热通便行气导滞之功。本方即大承气汤去芒硝，减枳朴用量而成。其涤热之力，较调胃承气汤、大承气汤为轻；通便之力，次于大承气汤，优于调承气汤。

【医案选录】

（1）一人伤寒至五日，下利不止，懊恼目张，诸药不效，有以山药、茯苓与之，虑其泻脱也。李诊云：六脉沉数，按其脐则痛，此协热

自利，中有结粪，小承气汤倍大黄服之。果下结粪数枚，利止，懊憹亦痊。（《续名医类案》 李士材案）

（2）陈小明，男，12岁。端午节吃凉粽子多枚，翌日胃痛腹胀，啼哭不止。其父在药店购买“一粒丹”成药服之不应，且疼痛转甚。乃请余诊治。切其脉沉滑有力，视其舌则黄白而腻。解衣观其腹膨胀如合瓦，以手按之叫哭不已。问其大便，知已三日未行。

辨证：食填太仓，胃肠阻滞，气机不利所致。

处方：大黄9克 厚朴9克 枳实9克 藿香梗6克 生姜6克

服药后不到2小时，则腹中气动有声，旋即作泻，味甚酸臭。连下两次，则腹痛止而思睡矣。转方用保和丸方加减而愈。（《伤寒论十四讲》 90页）

【原文】 阳明病，谵语，发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转气者，更服一升，若不转气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也。（214）

【提示】

重点：脉滑而疾

【释义】 阳明病，谵语、发潮热、大便硬，本应以峻剂大承气汤攻之。但用大承气汤，必须脉象沉实有力。而本条脉象流利急疾，显示出假有余而真不足，大承气汤更不可轻用，故改用小承气汤，以和代攻。

“因与承气汤”以后，是自注文字，分析了服用小承气汤后三种可能的转归。一是腹中转矢气，此显系大便已硬，寓和于攻，并不错误，故再与小承气汤一升下之。二是不转矢气者，则知大便尚在初硬后溏阶段，这样，即使小承气汤亦不可再服。三是服小承气汤微泻之后，次日又不大便，脉反由滑疾变为微涩。微为气虚，涩主津亏，此是假象去而真虚暴露。此时不大便当下，而里虚又不可下；补则助邪，攻易伤正，是为难治。温病学中增液汤诸方，可以选用。

【选注】 沈明宗：此无正脉不可峻攻也。谡语潮热是属里实，但脉见滑疾，非合阳明本脉，然胃家风热炽盛，而津液必衰，非似脉大，邪正两实之比，即当小承气微和胃气。若腹中转矢气，即是结热，更与一升，则病除而津液自长，不转矢气，乃由热未实，勿更与之。攻则津液胃气皆伤。而滑疾之脉，变为微涩，是属正虚邪实，故为里虚难治。不可更与承气汤也。

程郊倩：胃实，脉以实大为正，苟非实大，便须斟酌，不但弱与迟也。又如阳明病，已见谡语，胃火乘心可知；兼发潮热，邪盛而正气乘旺方敢与急可知；脉复滑疾，非弱迟尚带虚寒可知，当从胃家实治，谁曰不宜？不知滑疾虽阳盛之诊，然流利不定，终未着实，主以小承气汤，尚在试法之列。果转矢气，则知肠中有燥屎，因剂小未能遽下，所下者屎之气耳，不妨更服以促之；若不转矢气，并不大便，则胃中无物可知。微为阳虚，涩为液竭，脉反变此，则前之滑疾，乃虚阳泛上之假象，而今之微涩，乃里气大虚之真形。其阳明病属津液竭而闭，……正虚则邪愈实。难治者，此证须是补虚滋液以回阳气，而苦寒留中，无从布气，须先泄去其实，方可旋治，无奈正气已虚，又不可更与承气汤也。

【原文】 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。（250）

【提示】

重点：大便因硬

【释义】 太阳病，或发汗太过，或误用吐下之法，都能使津液受损，表邪入里化热而转属阳明。有邪热内扰之“心烦”，又有里实之“便硬”，故治以通便泻热的小承气汤。

【选注】 尤在泾：“若”与“或”同。病在太阳，或吐、或下、或汗，邪仍不解而兼微烦，邪气不之表而之里也。小便数，大便因硬者，热气不之太阳之本而之阳明之府。可与小承气，和胃除热为主，不敢之大下者，以津液先亡，不欲更伤其阳耳。

汪友苓：太阳病既经汗、吐、下，其邪为已减矣，所未解者，内入

于胃，胃府实热，必不太甚，故曰微烦。微烦者，大便未必能硬，其硬者，只因小便数故也。此非大满大实之证，故云与小承气汤和之愈。

程郊倩：吐、下、汗后，而见烦证，征之于大便硬，固非虚烦者比。然烦既微，而小便数，当由胃家失润，燥气客之使然。胃虽实。非大实也，和以小承气汤，取其滋液以润肠和胃也，非攻也。

【验案选录】

(1)倪某，男，30岁，1953年7月12日初诊。患者身热口渴烦躁，面赤目红，少腹急迫，疼痛拒按，里急后重，便下赤垢，日夜登厕数十次。舌绛边紫，舌苔黄燥，脉象实数。余拟通利涤热祛瘀，投以小承气汤。处方：大黄15克，川朴、枳实各9克，莱菔子12克。一剂病减，三剂痢除痛止，获愈。（《伤寒论方医案选编》110页）

(2)宋××，因右侧腹股沟嵌顿疝，自用力复位，引起肠穿孔及腹膜炎。肠缝合术后第三天，发生动力性肠梗阻。此时腹胀，有压痛及肌紧张，肠鸣音消失，无大便或排气。脉洪大有力，舌苔黄燥。取行气导滞，清热解毒法。用小承气汤加黄芩、黄柏、银花、连翘治疗。

服药四小时后，肠蠕动增强，排稀便两次，腹胀及腹痛迅速减轻，次日下午开始进食。（《伤寒论方医案选编》108页）

3. 大承气汤证

【原文】二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足浆浆汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。（220）

【提示】

重点：大便难 潮热 谵语

疑点：手足浆浆汗出

【释义】二阳并病，是在太阳病未罢之时即已出现了阳明里实证。但必须表证解后才可攻下，这就是48条“若太阳病证不罢者不可下，下之为逆”的原则。但发潮热，是周身的散漫之热，悉聚胃腑，又随日晡阳明气旺之时而炽张外达，这是外证已解，可以考虑攻里的特征。手足浆浆汗出，是胃腑渐燥，已不能作周身之汗，仅能

蒸发于四肢，此是阴液大伤的现象。浊热上扰神明则谵语，热结腑实故大便难。治宜通下腑实，泻热通便，故宜大承气汤。

大便难、潮热、谵语以及腹满痛，是大承气汤证的四个重点症状。由蒸蒸发热进而潮热，由心烦进而谵语，由腹胀满进而胀满痛，说明了胃家实的燥、热、结、实的病理由轻到重的演变过程。

【析疑】

手足皴皴汗出 脾胃主四肢，故四肢手足汗出多与脾胃相关。但其病机却有寒热之别。191条指出：“阳明病，若中寒者……手足濇然汗出”。阳明中寒，阳虚失化，寒湿内盛，外溢四肢。而本条之手足汗出，乃阳明燥热，灼伤阴液，津亏难以周身作汗，故但蒸于手足。由此可知，阳明寒证之手足汗出，责在阳气不足；阳明热证之手足汗出，责在阴液不足。

阳明热证，本当“身热汗自出”，即周身作汗。若由周身汗出逐渐到手足汗出，甚则周身无汗，则说明燥化太过，阴津内竭，故亦是便秘燥结的指证之一。所以，在阳明热证中的“汗多”与“手足皴皴汗出”，是应引起重视的症状。

【选注】 成无己：本太阳病并于阳明，名曰并病。太阳证罢，是无表证；但发潮热，是热并阳明。一身汗出为热越，今手足皴皴汗出，是热聚于胃也，必大便难而谵语。《内经》曰：手足皴然而汗出者，必大便已硬也，与大承气汤，以下胃中实热。

尤在泾：此太阳并于阳明之证，然并病有并而未罢之证，虽入阳明，未离太阳，则可汗而不可下，如本篇第三十九条之证是也。此条是并而已罢之证，虽曰并病，实为阳明，故可下而不可汗。潮热，手足皴皴汗出，大便难，谵语，皆胃实之征，故曰：下之则愈，宜大承气汤。

程知：并病者，一经证多，一经证少，有归并之势也。太阳证罢而归阳明，但手足皴皴汗出，是大便已硬也，与大承气汤，以下胃热可也。

【方药】 大承气汤

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,以水一升,先煮二物,取五升,去滓,内大黄,更煮取二升,去滓,内芒硝,更上微火两沸。分温再服。得下,余勿服。

【方解】 本方重用枳实、厚朴行滞开结;大黄泻热去实,后入,取其气锐行速;加芒硝以涤热软坚。四味合用,为攻下实热,荡涤燥结之峻剂。

【验案选录】

(1) 张某,男,12岁。初因伤风发热,头痛自汗,不恶寒而渴,余投以麻杏石甘汤加薄荷,银花,一剂而愈。后因误食鲫鱼半碗,其证复作而转剧。目肿如桃,头痛如劈,烦躁谵语,大渴引饮,潮热自汗,小便短数,大便不通,胃肠拒按。脉象滑实,舌绛苔燥,合病因脉证参之,此胃实证也。夫外邪初解,胃气必虚,正宜清淡滋养,以生津液,乃不戒于口,恣食腥荤,停滞于胃,复进辛燥,助阳耗液,食积得阳明燥化,致胃经所统属之地,皆结实不通,故目肿头痛,阳明燥火上冲也。大便不通者,肠有燥屎也。病既内外皆实,自宜急下,以泻悍热之气,以救将绝之阴也。以大承气汤原方:厚朴五钱、枳实四钱、大黄四钱、芒硝三钱。以水三碗,先煮枳朴,取两碗,内大黄,煮取一碗,去滓,纳芒硝融化,顿服。服一剂,下燥屎数十枚,诸恙霍然,即占勿药,令以米饮调之,一周而愈。(《全国名医验案类编》)

(2) 杜某,男,56岁。患病20余天,初起发热恶寒,因没有得到适当治疗,后潮热不退,病情加重。就诊时面色黎黑,两目直视,神昏不识人,不能言语,喘促,四肢僵直。家人代诉已五天不进饮食,八天无大便,已为其准备后事。视其全身干涩无汗,腹部坚硬,可扪及硬块,用压舌板撬开口腔,观其舌苔焦黑起刺,脉沉迟有力。方用:大黄15克(后下),厚朴12克,枳实12克,石膏30克,芒硝15克(冲),水煎,分两次灌肠(中间隔两小时)。服药后约3小时,患者目已能合,精神好转,但不能言语,腹中肠鸣,但仍无大便。次日又服一剂,中午10时许,下燥屎一便盆,遂神志清醒,口能言语,呼吸

平稳，四肢已能活动，但仍烦躁不安，口渴，不欲食。此为热毒已下，余热未清，改用白虎汤合生脉散治之。服药五剂，而获痊愈。（新医学杂志 1976; (11):37)

【原文】 腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。（255）

【提示】

重点：减不足言

【释义】 腹满一证，有虚实之别。《金匱·腹满寒疝宿食病脉证治第十》“腹满时减，复如故，此为寒”，是言虚寒性腹满。虚寒性腹满，有时能随阳气的旺时而有所减轻。实证的腹满，是由于粪便留滞，故不能自动减轻，但可于服泻下药物，粪便排出后而减轻。若服泻下药后，只转矢气，粪便不下，腹满不减，或稍可有减轻但微不足道言，便是下之未尽，可以再下，仍宜用大承气汤。

【选注】 成无己：腹满不减，邪气实也。《经》曰：大满大实，自可除下之。大承气汤下其满实；若腹满时减，非内实也，则不可下。《金匱要略》曰：腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。是减不足言也。

喻嘉言：减不足言四字，形容腹满如绘，见满至十分，即减去一二分，不足杀其势也。此所以纵有外邪未解，而当下无疑耳。

唐容川：此两节，腹满而痛者，其结甚；减不足言者，其结亦固。痛者急，故曰急下；减者缓，故曰当下，皆是夺去胃肠管中之实也。肠中之实，亦只是燥热相合而结，并非别有悍热。

【验案选录】

某商，年二十四五，因饮食起居不节，五六日，忽腹满如鼓，大小便不利，气急促迫，两脚满肿。脉洪数。因恣食而停滞，致有胃实证，当先治宿滞，乃急令大承气汤两剂，小便稍利，腹满稍减，连服五六剂，大便渐通，诸证皆安。（《伤寒论方古今临床》136页）

【原文】 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。（256）

【提示】

重点：脉不负 负

【释义】 阳明、少阳合病，是胃肠有郁滞，又兼少火内郁。这有两种可能：一是胃中先有宿食，土实反侮其所胜，致使少火郁而不宣，伴有口苦咽干等症状，脉必滑数，是阳明偏胜之象。可用大承气汤下之，宿食既去，少火得以条达，利亦自止。虽有少阳禁下之戒，但脉象不相克，故属比较顺而易治。一是木火偏胜，少阳主病，木来克土，木胜土负，胃失传导，才使宿食内停，热结旁流，其脉必弦数。宿食当下，而少阳脉胜，阳明脉负又不可不，其施治较前者尤为困难。

【选注】 方有执：阳明属土，其主水谷，少阳属木，其主风，风主殄泄，故知下利可必也。阳明脉大，少阳脉弦，不负，谓大而不弦，无相胜负而相得也。失，得之反也。谓弦则木克土，不大则土受木贼，少阳胜而阳明负，为不相得，犹言不宜也。滑主食，数主热，宿食可知也。大承气汤者，陈宜推，所以通因通用也。

陈修园：合病既审其脉而知其顺与否，亦审其脉而知其可下与否。阳明为金土，少阳为木火，二阳合病，则土受木克，金被火刑，故必下利。若阳明脉大，与少阳脉弦相敌，其脉不负者，与病机为顺也。若只见少阳之脉弦，而不见阳明之脉大，为阳明负于少阳者，于正气为失也。然木火因能乘其所胜而克金土，金土却亦能乘其所不胜而侮木火，此胜被屈，互相克贼，两败俱伤，名为负也。盖阳明负于少阳则下利，少阳负于阳明则有宿食。若脉滑而数者，乃内有宿食也。阳明戊土有余，少阳初生之甲木郁于土中，不得畅达，当下之以平土中之敦阜，而助初生之甲木，宜大承气汤。

【原文】 汗出，谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也。须下者，过经乃可下之。下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。下之愈，宜大承气汤。（217）

【提示】

重点：汗出 谵语

疑点：表虚里实

【释义】 汗出和谵语两个症状同进并见，可以断定，是肠中有燥屎，肤表有风邪。

燥屎形成后，里热外迫，能使汗出，这需要与太阳中风外邪未尽之汗出区别开来。燥屎是宿食经胃热煎熬而形成的，由宿食结为燥屎，必须经过一个相当阶段，一般多在六日以后。因此，六日以前的汗出，多是表邪未尽，故曰“此为风也”“过经乃可下之”，因为过经之后，在表之风邪逐渐消失，在里的燥屎亦已经结实。“下之若早，语言必乱”，应作夹注看，是言若不待过经，而下之太早，则表邪内陷，必致谵语加重到语无伦次。

【析疑】

表虚里实 虚与实乃相对而言，非“精气夺”与“邪气实”之谓。相对性是仲师写作体例的特点之一。如“虚烦”之“虚”，乃意指热之无形扰郁胸膈，非虚证之烦也。又如，“数则为虚”，乃与“动数变迟”相对而言，“虚”亦意指热之无形的太阳病，若热邪内陷与有形之痰水相结，就会形成“动数变迟”的结胸证。可知，本条是以“里实”，相对强调“表虚”，表虚非言表之虚证，而指表邪之无形，即“此为风也”之谓。用“表虚”提示不可骤用承气汤这类峻剂下之。总之，必须认识到仲师这种相对性的写作特点，否则，某些条文容易曲解。

【选注】 成无己：胃中有燥屎则谵语，以汗出为表未罢，故云风也。燥屎在胃，则当下，以表未和，则未可下。须过太阳经无表证，乃可下之。

尤在泾：汗出谵语，谓风未去表而胃已成实也。又曰：此为风也，须下之，过经乃可下之。见胃实须下，而风未去表，则必过经而后下，不然表间邪气又将入里，胃益增热而语言错乱矣。

(1)辨燥屎证

【原文】 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。（241）

【提示】

重点：腹满痛

【释义】 大下之后，又六七日不大便，烦仍不解，腹又满痛。这是下后邪热未尽，津液未复，使六七日之间所进之食留滞为宿食，又与燥热相合结为燥屎，腹满痛说明大肠腑气内闭，非燥屎结滞必不能致此，故是燥屎证形成的特征之一。仍宜大承气汤以泻热通腑，攻下燥屎。

【选注】 周禹载：既曰大下，则已用大承气汤，而邪无不服，是用之已得其当矣。若尚有余邪，复结于六七日之后，则前此之下为未合，则何不成结胸与痞等证乎？仲景推原其故，乃知今日仍犹有燥屎者，则前日之所未下者，本有宿食也。宿食例中，不问新久，总无外邪，俱用大承气。则六七日前大下，既不为误。后邪复归于胃，烦满腹痛，则六七日后之大下，自不可少。不明其理，必致逡巡而不可下矣，又何以涤胃热乎。

章虚谷：大下后，六七日不大便，其人本元强而津液伤也。又烦而腹满，知其有宿食与邪热结成燥屎，热亦不得泄，故烦，宜大承气汤，以下燥屎也。

【验案选录】

陈某，男，35岁。急性阑尾炎坏疽切除术后三天，腹胀满，阵发性腹痛，饮食不下，大便秘结，肠鸣亢进，下腹部胀痛，以左下为甚，脉弦数，苔黄干厚，出现肠梗阻症。辨证属里实，气血郁滞，宜攻里通下，投以大承气汤灌肠。注入后不久，排出大便多量，加黄芩一剂，服后半小时呕吐，乃改用大承气汤，症状减轻。次日再灌肠一剂，大便通畅，诸证消除。（《伤寒论方古今临床》139页）

【原文】 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。（242）

【提示】

重点：大便乍难乍易

【释义】 本条的重点是“大便乍难乍易”。凡燥屎结聚，排便必

难。但本条是大便乍难乍易，这就为燥屎的诊断增加了困难。究其乍难乍易之因，是由于小便不利。小便不利，则津液能还入肠中。这样，已结的虽然不能自下，未结的却能旁流时出，因而形成了大便乍难乍易这一现象。所谓“乍易”，乃热结旁流也。

至于本证之时有微热，是因燥热内结，难以外达。有时喘冒，是因里热上冲；不能卧，是胃中不和。这样综合分析，燥屎之诊断已很明确，故用大承气汤治疗。

【选注】 钱天来：凡小便不利，皆由三焦不运，气化不行所致。惟此条小便不利，则又不然。因肠胃壅塞，大气不行，邪热内瘀，津液枯燥，故清道皆涸也。乍难，大便燥结也。乍易，旁流时出也。时有微热，潮热之余也。喘者，中满而气急也。胃者，热邪不得下泄，气蒸而郁冒也。胃邪实满，喘冒不宁，故不得卧，经所谓胃不和则卧不安也。若验其舌苔黄黑，按之痛，而脉实大者，有燥屎在内故也，宜大承气汤。

张隐庵：此承上文大下后亡津液而言。病人小便不利，致大便乍难乍易者，津液内亡，则大便乍难；小便不利，而津液当还入胃中，则大便乍易。时有微热者，随阳明气旺之时，而微发其热也。喘冒者，火热之气逆于上而不能下；不能卧者，胃不和则睡不安，此有燥屎也。宜大承气汤，上清喘冒而下行其燥屎。

【验案选录】

(1) 李××，男 30 岁。

患高热谵妄已 12 天。腹胀痛，大便日下十多次，为黄色混浊水液，小便少，粒米不入。邀我出诊时已人事不清、肢冷。脉弦数，右关独大而有力，舌红苔黄腻而干。以手按腹部胀满灼热，压之皱眉，表情痛苦，但口不能言。

此乃腑实日久失下，热邪充斥于里，致协热下利，气阴两伤。治宜急下存阴，稍佐生津益气之品，方用大承气汤加减：

大黄 20 克(后下) 厚朴 15 克 枳实 10 克 芒硝 15 克(分次冲兑) 白干参 6 克(另蒸)

服后下结粪4块,黄色便不复出现。热邪随下而泄,高热顿挫,神识转清,各症悉减。惟热邪久羁,阴伤液耗,下剂中病即止,急亟滋阴养液。继用增液养营汤加减调理。迁延一月,舌上脱下荔枝壳样舌苔一块始愈。(《伤寒论方医案选编》103页)

(2)一妇人患伤寒,谵语狂笑,下利清水,日数十行,腹硬满,按之痛甚,乃作大承气汤,连进三剂,利即止,诸证并治。(《伤寒论方古今临床》136页)

【原文】病人大便五六日,绕脐痛,烦躁,发作有时者,此有燥屎,故使不大便也。(239)

【提示】

重点:绕脐痛

【释义】病人不大便已五六日,应考虑是有燥屎内结,同时伴见绕脐痛、拒按、烦躁、发作有时,燥屎的诊断确定无疑。绕脐痛,是肠欲导而燥屎不动,因其传导不畅,故呈阵发性绕脐攻冲作痛。本条紧接238条“若有燥屎者,宜大承气汤”而来,自应与大承气汤以攻下燥屎。

【选注】程郊倩:攻法必待有燥屎,方不为误攻,则所以验燥屎之法,不可不备,求之无恃,转矢气之一端也。病人虽不大便五六日,屎燥未燥,未可知也。但绕脐痛,则知胃肠干,屎无去路,故滯涩在一处而作痛。烦躁而发作有时,因屎气攻动,则烦躁发作。攻动,究不能去,则又有时伏而不动,烦躁此时亦不作,断其有不大便,当无差矣,何大承气不可攻耶。

汪苓友:此节承上文(238条)而辨有燥屎之法。阳明病下之后,若病人不大便五六日,绕脐痛。绕脐痛者,邪已入下脘及肠中也。燥实,气不得通则痛。烦躁者,邪热内盛也。发作有时者,邪乘未申之时,阳明经气旺,故为其时则烦躁发作。此是有燥屎之证,故使不大便也。愚按仲景用大承气证,必辨其有燥屎,则是前言潮热谵语,手足汗出,转矢气,其法可谓备矣。此条复云绕脐痛,可见证候多端,医者所当通变而诊治之也。

【原文】 阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳。宜大承气汤下之。（215）

【提示】

重点：不能食

【释义】 原文“宜大承气汤下之”，应接“胃中有燥屎五六枚也”句下，此为倒装文法。本条的重点，是以患者能食与否，来辨别燥屎与大便硬的区别。本证谵语与潮热并见，足以证明肠中已是热而且实。但肠中之热实，又有燥屎和便硬的不同。燥屎内结，因腑气不通，屎气上熏胃口，患者必不能进食，甚至恶闻食臭。便硬则仅是大便干燥，排便费力，不至于熏蒸胃口，故还可勉强进食。此能食是相对燥屎证之不能食而言。

【选注】 张路玉：此以能食不能食辨燥结之微甚也。详仲景言，病人潮热谵语，皆胃中热盛所致。胃热则能消谷，今反不能食，此必热伤胃中津液，气化不能下行，燥屎逆攻于胃之故，宜大承气汤急祛亢极之阳，以救垂绝之阴。若能食者，胃中气化自行，热邪原不为盛，津液不致大伤，大便虽硬而不久自行，不必用药反伤其气也。若以能食便硬而用承气，殊失仲景平昔顾护津液之旨。

徐灵胎：燥屎当在肠中，今云“胃中”，何也？盖邪气结成糟粕，未下则在胃中，欲下则在肠中，已结者，即谓之燥屎，言胃则肠已贲矣。

【医案选录】

李士材医案：治一人。伤寒八九日以来，口不能言，目不能视，体不能动，四肢俱冷，咸谓阴证。诊之六脉皆无，以手按腹，两手护之，眉皱作痛，按之趺阳，大而有力，乃腹有燥屎也，欲与大承气汤，病家惶惧不敢进。李曰：此郡能辨是证者，惟施笠泽耳，延诊之，若合符节，遂下之，得燥屎六七枚，口能言，体能动矣。故按手不及足者，何以救垂危之证耶？（《伤寒名案选新注》59页）

【原文】 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。

(238)

【提示】

重点：心中懊恼而烦

【释义】 阳明病腑实，下之当愈。而本条阳明病下后，却出现心中懊恼而烦一证。这就应从两方面考虑：一是燥屎未尽，一是热陷胸膈。燥屎未尽者，必腹满不减，减不足言，或具有其他燥屎之特征；热邪内陷、扰于胸膈者，其下后只是微满，大便亦只是初硬后溏，无其他燥屎特征。前者可攻，后者不可攻，可用栀子厚朴汤。

【选注】 尤在泾：阳明病下后，心中懊恼而烦，胃中有燥屎者，与阳明下后心中懊恼，饥不能食者有别矣。彼为邪扰于上，此为热实于中也。热实则可攻，故宜大承气汤。若腹微满，初头硬，后必溏者，然而不实，邪未及结，则不可攻，攻之，必腹满不能食也。

钱天来：此以阳明病而不言外证，是已无表邪也。既无外证而下之，心中懊恼而烦者，当是热邪在里也。察其脉证，若舌苔黄黑，按之而痛者，或脉大沉实者，乃胃中有燥屎，可攻之证也。若腹微满，则知证兼太阴，里无大热可知，若攻之，必初头硬，后必溏，故不可攻之也。若上截所谓胃中有燥屎者，乃胃实之证，宜大承气汤。

(2)三急下证

【原文】 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。(252)

【提示】

重点：目中不了了 睛不和

【释义】 本条伤寒六七日，既无恶寒头痛等表证，又无潮热谵语等里证，只见身微热，大便难，病情似不甚急迫，但应着眼于“目中不了了、睛不和”，说明热毒内炽，灼伤阴精。《灵枢·大惑论》云：“五脏六腑之精皆上注于目，而为之精”。故知热灼阴竭，精气不能上注于目，目失所养，故视物不清、眼睛转动不灵活。阴伤至此地步，若不釜底抽薪，而急下之，则真阴有欲竭之虞，故急与大承气汤。急下证之所以急，全在于邪热伤阴。至此安危存亡之际，存得

一分阴液，便留有一分生机，所以釜底抽薪为当务之急。

【选注】 钱天来：六七日，邪气在里之时也，……外既无发热恶寒之表证，而内又无谵语腹满等里邪，且非不大便，而曰大便难，又非发大热，而身仅微热，势非甚极也。然目中不了了，是邪热伏于里而耗竭其津液也。《经》云：五脏六腑之精，皆上注于目。热邪内灼，津液枯燥，则精气不得上注于目，故目中不了了，睛不和也。此终为邪热内实于里也，当急下之，以救阴液，宜大承气汤。

《医宗金鉴》：伤寒六七日，目中不了了，睛不和者，是肾水为胃阳所竭，水既不能制火，则火上熏于目，而眸子朦胧，为之不了了也。此热结神昏之渐，亦为热实，故曰：此为实也。急以大承气汤下之，泻阳救阴，以全未竭之水可也。睛不和者，谓睛不活动也。

【原文】 阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤。（253）

【提示】

重点：汗多

【释义】 本条的汗多，非同一般，汗出有不尽不止之势。此是由于燥屎内结，里热迫津外泄所致。若不急下，延误病机，则津随汗亡，危殆立见。故应急下存阴，宜大承气汤。

【选注】 尤在泾：发热汗多者，热盛于内，而津迫于外也。不下则热不除，不除则汗不止，而阴乃亡失，故宜急下。然必有实满之证，而后可下，不然，则是阳明白虎汤证，宜清而不宜下矣，学者辨诸。

沈明宗：此热蒸津液外泄也。阳明里实，以潮热微汗为证，兹见发热汗多，乃里热炽盛之极，蒸腾胃中津液，尽越于外。务必亟夺其邪，而救津液，稍涉迟回，则壅干杯罄，故以大承气急下也。

陆渊雷：阳明病，谓胃实可下之证也。否则发热汗多，与白虎证何别……本有可下之证，复发热汗多，则胃愈燥，津愈竭，故宜急下。221条（宋本213条）阳明病其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，可以互参。

【原文】 发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。（254）

【提示】

重点：腹满痛

【释义】 腹满而痛，为有燥屎的特征。若发汗之后，满痛更甚，是津液外亡，燥结愈重，腑气闭阻之故。本证已有无水舟停之势，恐稍一延迟，下亦不能，故须急下。

阳明急下三证，虽叙证不同，但其所以急下，都是为了救阴。反映了仲师既重视救阳，又重视救阴的治疗思想。

【选注】 成无己：发汗不解，邪热传入腑，而成腹满痛者，传之速也。是须急下。

程郊倩：发汗不解，津液已经外夺，腹满痛者，胃热遂尔迅攻，邪阳盛实而弥漫，不急下之，热毒里蒸糜烂，速及胃肠矣，阴虚不任阳填也。

【验案选录】

梁某，男，44岁。阵发性腹痛，呕吐一天入院。诉恶心，不思饮食，口干渴，两天来未大便，尿短赤。曾作过阑尾切除及胃次全切除术。体温37.8℃，脉弦数实，舌淡红而干。苔白粗，腹胀满，左下腹拒按，无肠型及反跳痛，肠鸣音亢进，有气过水声。X线腹透：肠腔扩张，有多个液平面。诊断为粘连性肠梗阻。中医辨证：里实气滞。入院当天，禁食，胃肠减压，输液，并以胃管注入大承气汤加木香、桃仁、芍药。半小时后，因作呕，吐出中药大半，乃取上方中药一剂灌肠。三小时后，排出液状便3000毫升，腹满减轻。次日再排出少量粪便，仍然阵发性腹痛，梗阻未解除。第二天，再以中药灌肠一次，排出大便及气体，腹痛更减轻，但X线显示肠管明显扩大，上腹部有较大液平面，降结肠未见积气，故仍用大承气汤加味灌肠，一小时后，排出多量蛋花样大便，而后再泻下大量粪便，腹胀痛消失，梗阻解除。（《伤寒论方古今临床》137页）

（3）下法辨证

【原文】 阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濇然汗出者，此大便

已硬也，大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也，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，勿令致大泄下。（208）

【提示】

重点：潮热 手足濇然汗出

疑点：脉迟

【释义】 本条分为两段。从“阳明病”至“大承气汤主之”为第一段，讨论大承气的证治。阳明病之脉迟，应与“数则为虚”对看，不是内脏虚寒，而是迟而有力。是实热壅结，腑气不通，脉道郁滞所致。所以阳明病出现了迟滞有力之脉时，其证虽然汗出，也是里热外蒸之汗，而不是太阳表疏之汗。其汗出的同时，也必兼见身重、短气、腹满而喘等症。但是上述这些症状，还不足以构成用大承气汤攻下的条件。只有当周身之汗出变为手足濇然汗出，才是大便已成硬证明。因为手足濇然汗出，是由于肠中已燥，体内已没有足够的津液蒸发于全身，而只能将少量的汗液蒸发于脾主之四肢所引起的。此时，患者亦必周身干涩无汗，是大便已硬可以用大承气汤的特征。本段说明，脉迟、潮热、手足濇然汗出是运用峻下剂大承气汤的典型脉症。

自“若汗多”至“勿令至大泄下”为第二段，说明在不可用大承气汤攻下，而又不得不下，的情况下，可用小承气汤以和代攻。汗出较多而不是濇然微汗，又兼微发热恶寒，为外未解，这当然不可攻下。即使已不恶寒，但其热不潮，或热虽潮而尚未见于手足之汗，仍不可用大承气汤，以防大泄下，造成利遂不止等变证。如果在上述情况下，患者腹大满不通，又不得不采用下法时，可以小承气汤缓下。

【析疑】

脉迟 仲师明言“迟则为寒”，故迟脉主病之常当是虚寒证，此与后世脉法相同。但伤寒脉法，终究是汉代脉法，所以此“迟”，非仅“一息三至”的脉行缓慢之意，还当有脉行滞涩艰难之意。故仲师迟

脉,尚见于血虚证(尺中迟者,荣气不足血少故也),血瘀证(热入血室之“脉迟身凉”)。而本条之阳明实证脉迟,则属燥热内结,阻滞气血,故脉迟滞不利。既然是阳明热证,脉又岂能“一息三至”?!故切不可因脉之“迟”意,释《伤寒论》之“迟”脉。

【选注】 尤在泾:伤寒以身热恶寒为病在表,身热不恶寒为病在里。而阳明病无表证者可下,有表证者则不可下。此汗出不恶寒、身重、短气、腹满而喘、潮热,皆里证也,脉虽迟犹可攻之。以腹满便闭,里气不行,故脉为郁滞不利。非可比于迟则为寒之例也。若手足濇然汗出者,阳明热甚,大便已硬,欲攻其病,非大承气不为功矣。若汗多,微发热恶寒,则表犹未解,其热不潮,则里亦未实,岂可漫与大承气遗其表而攻其里哉。即腹大满不通,而急欲攻之者,亦宜与小承气,微和胃气。而不可以大承气,大泄大下,恐里虚邪陷,变证百出,则难挽救矣。

方有执:脉迟不恶寒,表罢也;身必重,阳明主肌肉也。短气腹满而喘,阳明旺于申酉戌,故热作于此时,如潮之有信也。手足濇然汗出者,脾旺四肢而胃为之合,胃中热甚而蒸发,腾达于四肢,故曰:“此大便已硬也”。承气者,承上以逮之,推陈以致新之谓也。曰大者,大实大满,非此不效也。枳实泄满也;厚朴导滞也;芒硝软坚也;大黄荡热也。陈之推,新之所以致也。汗多,微发热恶寒,皆表也,故曰“外未解”也。其热不潮,胃中未定热,阳明信不立也。小承气者,以满未硬,不须软也,故去芒硝而未复大下之戒也。

【原文】 阳明病,潮热,大便微硬者,可与大承气汤,不硬者,不可与之。若不大硬六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转矢气者,此有燥屎也,乃可攻之。若不转矢气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之。攻之必胀满不能食也。欲饮水者,与水则哕。其后发热者,必大便复硬而少也,以小承气汤和之。不转矢气者,慎不可攻也。(209)

【提示】

重点:转矢气 不转矢气

【释义】 阳明病，潮热与便硬并见，大便即使微硬，也是大承气汤证。如果不大便六七日，但不手足濇然汗出，须考虑是否为燥屎内阻。燥屎内阻，亦适用大承气汤。为确诊是否系燥屎内阻，先以少量的小承气汤作诊断性疗法。如果是有燥屎，屎块相互叠积之空间，必有气体存在，服汤后，自会有矢气下泄，这样就可以大承气汤攻之；若没有矢气下泄，乃是燥屎尚未形成，大便只是在初硬后溏阶段，即不可攻。误攻必伤中焦阳气，以致产生脾虚不运而胀满，胃不纳谷而不能食，甚至发生胃中虚冷，饮水则哕等症状。

从本条可以看出，大承气汤的运用标准是：潮热大便硬可用；潮热有燥屎亦可用；若大便不硬，又没有燥屎，虽发潮热，也当禁用。由于大承气汤是峻攻之剂，故条文末尾两句，反复叮咛，示人辨识要准，不可轻用。

【选注】 尤在泾：阳明病有潮热者为胃实，热不潮者为胃未实。而大承气汤，有燥屎者可与，初硬后溏者则不可与。故欲与大承气，必先与小承气。恐胃无燥屎，邪气未聚，攻之则病未必去而正气大伤也。服汤后转矢气者，便坚药缓，屎未能出而气先下趋也。故可更与大承气汤攻之。不转矢气者，胃未及实，但初头硬，后必溏，虽小承气已过其病，况可以大承气攻之哉。胃虚无气，胀满不食，所必至矣。又阳明病能饮水者为实，不能饮水者为虚。如虽欲饮，而与水则哕，所谓胃中虚冷，欲饮水者，与水则哕也。其后却发热者，知热气还入于胃，则大便硬，而病从虚冷所变，故虽硬而仍少也。亦不可与大承气汤，但与小承气微和胃气而已。盖大承气为下药之峻剂。仲景恐人不当下而误下，或虽当下而过下，故反复辩论如此，而又申之曰，不转矢气者，慎不可攻也。

成无己：潮热者实，得大便微硬者，便可攻之；若便不硬者，则热未成实，虽有潮热亦未可攻。若不大便六七日，恐有燥屎，当先与小承气汤渍之，如有燥屎，小承气汤药势缓，不能宣泄，必转气下失；若不转矢气，是胃中无燥屎，但肠间少硬尔，止初头硬，后必溏，攻之则虚其胃气，致腹胀满不能食也。胃中干燥，则欲饮水，水入胃

中，虚寒相搏，气逆则哕。其后则发热者，则热气乘虚还复聚于胃中，胃燥得热，必大便复硬而少，与小承气汤微利与和之，故以重云不转矢气，不可攻内，慎之至也。

【原文】 得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁，心下硬，至四五日，虽能食，以小承气汤少少与微和之，令小安。至六日，与承气汤一升。若不大便六七日，小便少者，虽不受食，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。（251）

【提示】

重点：小便少 小便利

疑点：脉弱

【释义】 本条患者之烦躁心下硬，既没有太阳表证，又没有半表半里的柴胡证，这分明是宿食结滞在胃脘部。宿食结滞，本应攻下，但得病仅二三日，脉搏尚未充实有力，且硬在心下部位，不在腹中，故此只可微和，不任峻攻。虽胃气不弱，食欲尚可，亦只少与小承气汤微和胃气，暂令小安。至六日，宿食已渐成燥屎，再与小承气汤一升，以和为攻。

若不大便六七日，又不受食，是燥屎已形成的特征，其时已可考虑用大承气汤。但大承气汤为峻攻剂，用时必须结合小便的情况决定。如小便利，是屎已燥结，当用；若小便不利，乃是仍处于初硬后溏结而未实的阶段，大承气汤仍禁用。所以，小便的多少，是辨证燥屎形成与否大承气汤当用与否的重要指征。

【析疑】

脉弱 虽无太阳柴胡证，但终究是“烦躁心下硬”的阳明病，脉岂能“弱”？退而言之，即使是太阳柴胡证，脉又安得“弱”？故此条之“脉弱”，不可以今脉之“弱”义释之。脉弱当与“得病二三日”结合分析之，当与“至四五日”相对而视之。“弱”乃具有相对性，是说得病仅二三日，邪气尚未结实，邪气未实，脉亦未实，故尔称“弱”。“至四五日”后，邪气已实，故可用承气汤。可知，“脉弱”之“弱”，非真弱

也。乃相对阳明实证之脉实有力而言,以提示邪气尚未结实之病机而已。

【选注】 喻嘉言:此段之虽能食,虽不能食,全与辨风寒无涉,另有二义:见虽能食者,不可以胃强而轻下也;虽不能食者,不可以胃中有燥屎而轻下也。后九条云:谵语,有潮热,反不能食者,胃中必有燥屎五六枚,与此互发……。

汪苓友:此条乃申大小承气,不可多用及骤用之意。得病二三日,不言伤寒与中风者,乃风寒之邪皆有,不须分辨之病也。脉弱者,谓无浮紧等在表之脉也。无太阳柴胡证,谓无恶寒发热,或往来寒热,在表及半表半里之证也。烦躁,心下硬者,全是阳明腑热邪实。至四五日,则足阳明胃腑实热者,下而传于手阳明,当大肠之腑实热也。《经》云:肠实则胃虚,故能食。能食者,其人不痞不满,为下证未急,非阳明胃强,发狂能食比也。故云虽能食,只须以小承气汤,少少与,微和之。因其人烦躁,必不大便,欲令其小安也。至六日仍烦躁不安,而不大便者,前用小承气汤可加至一升,便得大便而止,此言小承气汤不可多用之意。“若不大便”句,承上文烦躁,心下硬而言,至六七日不大便,为可下之时,但小便少,乃小水不利,此系胃中之水谷不分清,故不能食,非谵语潮热有燥屎之不能食也。故云虽不能食,但初头硬,后必溏。未定成硬而攻之,并硬者,必化而为溏矣。必待小便利,屎定成硬,乃可用大承气汤攻之。此言大承气汤亦不可骤用之意。

【原文】 阳明病,本自汗出,医重发汗,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。(203)

【提示】

重点:小便日几行

【释义】 本条自起首至“故令大便硬”为第一段,说明大便硬的原因、症状及病理。自“当问其小便”至末尾为第二段,是根据小

便之多少以推测大便硬的程度,并观察大便能否自出,藉此以说明其道理。

本条的病是指微烦、大便硬而言。阳明患者初病时就自汗出,医者又重发其汗,表邪虽去,但因津液内竭,肠胃干燥而大便硬,故微微心烦,而病延不愈,是谓“不了了”。因本证之便硬以津伤为主,故仍有津复自愈之机。故当问其小便之次数,如小便本为日三四次,而今日变为一二次,则知津液不偏渗于膀胱,而能还入胃肠,使燥者得润,结者可通,故推则其“不久必大便”。

本证小便次数减少,故知不久必大便,和 247 条脾约证小便数,233 条小便自利则为大便硬、大便难,都说明观察小便,对大便硬否,有极重要的诊断价值。

【选注】 柯韵伯:治病必求其本,胃者,津液之本也。汗与溲皆本于津液,本小便利,其人胃家之津液本多,仲景提出亡津液句,为后世之不惜津液者告也。病差,指身热汗出言。烦,即恶热之谓,烦而微,知恶热将自罢,以尚不了了,故大便硬耳。“数少”即“再行”之谓,大便硬,小便少,皆因胃亡津液所致,不是阳甚于里也。因胃中燥则饮入于胃,不能上输于肺,通调水道,下输膀胱,故小便反少,而游溢之精气,尚能输精于脾,津液相成,还归于胃,胃气因和,则大便自出,更无用导法矣。以此见津液素盛者,虽亡津液,而津终自还,正以见胃家实者,每踌躇顾虑,示人勿以妄下,勿予妄汗也。

陆渊雷:水分排泄过多,肠为之燥,而大便硬。便硬则微烦,乃生理常态,不独病后为然也。今病已差,则调节机能足以自起救济,使肠粘膜增加分泌以润下之。此时血中水分为留供肠粘膜之分泌,则小便自少。医者观于小便次数少,即知大便之不久出。下文 249 条云:“小便少者,大便必硬”,256 条云:“小便利者,但初头硬,后必溏,须小便利,屎定硬,乃可攻之。”皆与此条互发。此条文气冗长。以亡津液以下,当更出后入沾注。汪氏云:病家如欲用药,宜少与麻仁丸。

(4)下法禁例

【原文】 伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。（204）

【提示】

重点：呕多

【释义】 呕，是胃气上逆，病气偏上，病机向上向外；或是少阳为病，胆气犯胃。故虽有阳明里实证，亦不可逆其病机而妄用攻下。若误攻，必然产生变证。

【选注】 沈明宗：伤寒发热之呕，属太阳；往来寒热之呕，属少阳；但恶热不恶寒之呕，属阳明。然呕多则气已上逆，邪气偏侵上脘，或带少阳，故虽有阳明，是不可攻，攻则正伤邪陷，为患不浅。

尤在泾：阳明虽有可下之例，然必表证全无，而热结在肠中，方可攻之。若呕多者，邪在膈也。……故皆不可攻之。攻之则里虚而热入，其淫溢于下者，则下利不止；其蓄聚于中者，则发热色黄，小便不利；其或幸而不死者，邪气竟从下夺而愈耳，然亦难矣。

【原文】 阳明病，心下硬满者，不可攻之。攻之，利遂不止者死，利止者愈。（205）

【提示】

重点：心下硬满

【释义】 阳明病，硬满在心下，此为病位偏于上部，是宿食在胃，尚未至肠，还没有形成燥屎。因此，只可少与小承气汤和之，不可攻下，若误用大承气汤攻下，则病轻药重，可重伤脏气，造成下利不止的严重后果。

【选注】 柯韵伯：阳明证具而心下硬，有可攻之理矣。然硬而尚未满，是热邪散漫胃中，尚未干也。妄攻其热，热去寒起，移寒于脾，实反成虚，故利遂不止也。若利能自止，是其人之胃不虚而脾家实，腐秽去尽。而邪不留故愈。

【原文】 阳明病，面合色赤，不可攻之。必发热，色黄者，小便不利也。（206）

【提示】

重点：面合色赤

【释义】 阳明病若兼面色缘缘正赤,这是表证尚未全罢,阳气怫郁在表而不得外越的现象。当用小发汗法解外,然后施以攻下。若不先解其外,径直误用攻下,必损伤脾胃,脾虚不能输津,水湿不运,而小便不利;内湿停留,再与下后内陷之邪热相合,温热郁蒸,影响肝胆之疏泄功能,胆汁外溢而形成黄疸,出现发热、色黄等变证。

【选注】 成无己:合,通也。阳明病面色通赤者,热在经也,不可下之。下之虚其胃气,耗其津液,经中之热,乘虚入胃,必发热色黄,小便不利也。

《医宗金鉴》:阳明经病,面合当色赤,是热邪怫郁在经,尚未入里成实也。故虽不大便,不可攻之。若攻之,则怫郁在经之邪不解,必令发热色黄。若其人里燥,小便利,则同燥化当不发黄,而必大便硬矣。

二、阳明病热证

白虎汤证

【原文】 三阳合病,腹满,身重,难以转侧,口不仁,面垢,谵语,遗尿。发汗则谵语,下之则额上生汗,手足逆冷。若自汗出者,白虎汤主之。(219)

【提示】

重点:腹满谵语自汗出

【释义】 “若自汗出者,白虎汤主之”应接在“谵语遗尿”后,此属倒装句法。本条言三阳合病,而三阳之中,太阳主表,阳明主里,少阳主半表半里,故三阳合病,是热势充斥于表里内外。热盛于里,腑气壅滞则腹满;热蒸肌肉则身重;浊热上攻,故口中粘腻不爽,食不知味;热扰神明,则出现谵语;波及少阳所属的部位两胁,就会转侧困难;波及膀胱,膀胱失约,以致小便失禁。概而言之:腹满、身重、口不仁、面垢、谵语,是热在阳明;难以转侧,是热在少阳;遗尿,

是热在太阳；本条冠以三阳合病，即源于此。本证若见到自汗出时，就足以证明是热盛于里，气蒸于外之候，证之重点在阳明，就当以白虎汤清之。

本条列举误治变证以示人其禁忌。三阳合病，里热已盛，故决不可以麻桂辛温之品以发汗；若误发其汗，则津液外泄，里热愈炽，会出现谵语更甚之后果。本证虽有腹满谵语，但热而未实，若误作阳明里实之证，施以攻下，则致阴液枯竭于下，阳气浮越于上，出现手足逆冷，额上出冷汗危候，促使病情进一步加重。

【选注】《医宗金鉴》：三阳合病者，太阳、阳明、少阳合而为病也。必太阳之头痛发热，阳明之恶热不眠，少阳之耳聋寒热等证皆具也。太阳主背，阳明主腹，少阳主侧，今一身尽为三阳邪热所困，故身重难以转侧也。胃之窍出于口，热邪上攻，故口不仁也。阳明主面，热邪蒸越，故面垢也。热结于里则腹满；热盛于胃，故谵语也。……宜主以白虎汤，大清胃热，急救津液，以存其阴可也。

陆渊雷：诸家释口不仁甚析，而不及面垢，惟《医宗金鉴》以为阳明主面，热邪蒸郁，故面垢，则亦言其因而不言其状。面垢者，皮脂腺分泌亢进，故面色垢晦，即后世所谓油妆也。温热家以面之光洁垢晦，辨伤寒温热，而不知面垢之本是伤寒阳明证，可谓疏矣。此证腹满谵语而不可下者，必因表热炽盛，正气犹有祛病外向之势，故不主承气而主白虎也。白虎虽清热之剂，其效犹偏于走表，昔贤谓石膏质重气轻，专达肌表，有以也。身重遗尿，皆因神经受热灼而麻痹之故。自汗出为本条证用白虎之标准，故冠以“若”字，此句当接遗尿句看……。

【验案选录】

(1)一人患伤寒，已两日，两脉微弱不起，面垢遗尿，自汗谵语，身重不能转侧，此三阳合病，汗下两不可用。仲景云：腹满身重，口不仁而面垢，谵语，遗尿，自汗出，白虎汤主之。盖三阳合邪，至遗尿谵语，其中州扰乱，真气与津液并伤可知。故仲景复云：发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。以汗则伤于阳，而津液亦伤；下则

伤于阴，而真气复损，惟白虎一法，解热而不碍表里，但三阳病脉当浮大，但清其壅热而脉自起矣，用大剂白虎一服，便得大睡，再刺神清脉起，与补虚清热而痊。（《续名医类案》）

（2）孙××，女，3岁。出麻疹后，高热不退，周身汗出，即一身来了，而又出一身，随拭随出，可以目见。因思仲景所说“濇然汗出”，证何其似也，患儿口渴唇焦，饮水不辍，切其脉滑数，视其舌则见薄黄。

辨证 阳明气分热证。热迫津液外渗所致。治当清热生津，以防痉厥之变。

外方 生石膏30克 知母6克 甘草6克 粳米一大撮
服一剂，即热退身凉，汗止而愈。（《伤寒论十四讲》）

【原文】 若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。
（222）

【提示】

重点：口干舌燥

【释义】 “若”字表示本条之症状是承221条发展而来。渴欲饮水，是阳明里热炽盛，伤津化燥所致，本当用白虎汤。而渴欲饮水竟至口干舌燥（即舌上焦裂起刺），就不仅是热炽津伤之候，而且是壮火食气，气阴两伤。这样，仅用白虎汤清热还不够，须再加入参以益气生津。

【选注】 成无己：若下后邪热客于上焦者为虚烦，此下后邪热不客于上焦而客于中焦者，是为干燥烦渴，与白虎加人参汤散热润燥。

柯韵伯：上文是阳邪自表入里，此条则自浅入深之证也。咽燥口苦恶热，热虽在里，尚未犯心，愤愤、怵惕、懊恼，虽入心尚不乃胃，燥渴欲饮是热已入胃，尚未燥硬，用白虎加人参汤泻胃火而扶正气，全不涉汗、吐、下三法矣。

陈修园：若前证外更加渴欲饮水，口干舌燥者为阳明经气之燥热，又宜白虎加人参汤主之，此承栀子豉汤而进一步言也。

【验案选录】

(1)患者,男性,45岁。初诊:1960年3月15日。三日前恶寒发热,咳嗽,胸痛。曾服麻杏甘石汤,药后无汗,恶寒罢。体温 39°C ,叩诊左肺下部浊音,听诊有多数湿啰音;血细胞计数 $18500/\text{mm}^3$,中性85%;胸部透视,见左肺下部大片浸润阴影。诊断为大叶肺炎。

编者会诊:表证已罢,高热持续四天不退烦渴引饮,喜冷饮,咳嗽频繁、痰浓稠,呈铁锈色,胸痛,牵引上腹痛,面潮红带垢浊色,便秘,尿短赤涩痛,舌质红,苔黄,脉洪大数。阳明热盛,拟白虎加人参汤加味:生石膏60克、知母15克、粳米1匙、甘草6克、沙参10克、杏仁9克、牛蒡子10克、鱼腥草10克,服一剂。

二诊:3月16日,药后染染汗出,热退至 38°C ,痰量加多,咳畅,渴减,大便通,小便转多,舌转润,苔黄退去,脉数。续前方一剂。

三诊:3月17日,热退,痰减少,舌润脉数去。服竹叶石膏汤两剂,调理而愈。(《伤寒论方运用法》142页)

(2)李某,男,52岁。患糖尿病,口渴多饮,饮后复渴,似有水不解渴之感。尿糖阳性,血糖超出正常范围。其人渴而能饮,但食物并不为多,大便亦不秘结。问其小便则黄赤而利,然同饮入之水量比则少。脉来较大,舌红无苔。

辨证 为肺胃热盛,而气阴两伤之证。此病当属“上消”。治当清上中之热而益气阴之虚为宜。

处方 生石膏40克 知母10克 甘草6克 粳米一大撮
人参10克 花粉10克

此方共服五剂,则口渴大减,体力与精神均有好转,化验血糖与尿糖,程度减轻。转方用沙参12克、玉竹12克、麦冬30克、花粉10克、太子参15克、甘草3克,知母6克。

此方服十数剂,病情明显好转。后以丸药巩固疗效。(《伤寒论十四讲》82页)

(3)江应宿医案:治其岳母,年六十余。六月中旬,劳倦中暑,身

热如火，口渴饮冷，头痛如破，脉虚豁，二三至一止，投人参白虎汤，日进三服，渴止热退。头痛用萝卜汁吹入鼻中良愈。（《伤寒名案选新注》52页）

三、阳明中风证

【原文】 阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧，若下之，则腹满小便难也。（189）

【释义】 阳明中风，是指伤寒表证向阳明里证发展，而阳明实证或热证尚未定型之前，化热化燥的一段过程。本条列举的阳明中风的症状，正是这一过程中的病理反映，口苦咽干，是外邪入里逐渐化热化燥的表现；腹满微喘，是由于阳明里实证逐渐形成。但发热恶寒，脉浮而紧，则说明表证仍然未解。此时，表证、里证同时存在，且里实之证尚未完全形成，故不可攻下，只宜清里透表。若下之，则表里弥漫之邪不会消尽，腹满不能除，而且易重伤津液，使小便困难。

【选注】 成无己：脉浮在表，紧为里实。阳明中风，口苦咽干，腹满微喘者，热传于里也；发热恶寒者，表仍未解也。若下之，里邪虽去，表邪复入于里，又亡津液，故使腹满而小便难。

尤在泾：口苦咽干，阳邪内侵也。腹满微喘，里气不行也。发热恶寒，表邪方盛也。夫邪在里者已实，而在表者犹盛。于法则不可不，下之则邪气尽陷。脾乃不化，腹满小便难也。此阳明自中风邪，而表里俱受之证，是以脉浮而紧。盖太阳脉紧，紧为表有寒。阳明脉紧，为里有实。

【原文】 阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。（190）

【提示】

重点：能食 不能食

【释义】 阳明病有中风证，亦有中寒证，其形成的关键是决定于患者本身胃阳之盛衰。本条以能食、不能食而辨阳明中风与中寒，实际上是以食欲之强弱而观察胃阳的盛衰，区别其寒热属性。

风属阳，阳能化谷，说明胃阳旺盛，故能食者名中风；寒属阴，阴不能化谷，即胃阳虚衰，故不能食者名中寒。

【选注】 柯韵伯：此不特以能食不能食别风寒，更以能食不能食审胃家虚实也。要知风寒本一体，随人胃气而别。此条本为阳明病初受表邪，先辨胃家虚实，为诊家提纲，使其着眼处，不是为阳明分中风伤寒之法也。

成无己：阳明病，以饮食别受风寒者，以胃为水谷之海，风为阳邪，阳杀谷，故中风者能食；寒为阴邪，阴邪不杀谷，故伤寒者不能食。（《注解伤寒论·辨阳明病脉证并治》）

尤在泾：此条盖阳明胃府自中风寒之辨也。太阳主肌表，故有有汗无汗之分，阳明为胃府，故有能食不能食之辨。风为阳而寒为阴，阳能消谷而阴不能消谷之意也。夫风寒中人，无有常经，是以伤寒不必定自太阳，中寒不必定自三阴。论中凡言阳明中风，阳明病若中寒及少阳中风，太阴少阴厥阴中风等语，皆是本经自受风寒之证，非从太阳传来者也，学者辨诸。

四、阳明中寒证

【原文】 阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。（196）

【提示】

重点：身如虫行皮中状

【释义】 阳明病外证，本当身热、汗自出，而今无汗，是失其常，故曰“反”。究其缘因，汗是人体津液由阳气蒸发而出于体表，若不见汗出，只是感觉周身发痒，有如小虫在皮下爬行，这是阳气久虚，蒸发力量不足的表现。此属阳明中寒证。

【选注】 成无己：胃为津液之本，气虚津液少，病则反无汗，胃候身之肌肉，其身如虫行皮中者，知胃气久虚也。

汪苓友：阳明多气多血，寒中阳明，热在肌肉，法当多汗，今反无汗者，此以经中阳气虚，不能升发于表，以故皮中如虫行之状也。

如虫行者，痒也。皮中者，皮肉之间，汗欲出而不得，以故肌肉作痒，如虫行皮中状，犹之太阳病，得之八九日，以其不得小汗出，身必痒，当用桂枝麻黄各半汤，以小发其汗。《尚论篇》云：言久虚者，以明汗出所以不能透出肌表之故，非谓当用补也。按此条论，仲景无汗法。《补亡论》常器之云：可用桂枝加黄芪汤；郭白云云：以无汗，故如虫行皮中状，须小汗乃解，宜桂枝麻黄各半汤，以此汤解身痒，能小汗故也。愚以上二汤，皆太阳经药，今系阳明无汗，仲景法当用葛根汤主之。

【原文】 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。（197）

【提示】

重点：呕 不呕

【释义】 阳明病，法多汗。今病属阳明中寒，津液不得蒸化，故反无汗而小便利。寒邪上逆，二三日即犯胃而呕，射肺而咳。头为诸阳之会，寒邪上逆，直犯清阳，必苦头痛。阳气虚不达四末，而手足厥冷。但有时胃阳振作，寒邪一时被抑，则不呕、咳、厥冷，头亦不痛。

【选注】 程郊倩：阳明病，反无汗，阳虚必不待言矣。而小便利，阳从下泄，中谁与温！积之稍久，胃中独治之寒，厥逆上攻，故二三日咳而呕、手足厥，一皆阴邪用事。必苦头痛者，阴盛自干乎阳，其实与阳邪无涉，头痛者标，咳、呕、手足厥冷者本。条中有一呕字，不能食可知。

陈修园：阳明居土，主灌溉上下内外四旁也。兹先言中气，寒逆于上。阳明病，法多汗，反觉无汗，而小便利，寒气中于里，而水益下行也。至二日主气之期，及三日，不拘日数，但觉呕而咳，即《内经》所谓，邪中于唇，则下阳明是也。手足厥者，胃阳虚寒，其气不能敷布于四肢也。《内经》云：阳明之脉循发际，至头颅，阳明寒气牵连正气而上逆，故必苦头痛。若不咳不呕，手足不厥者，为寒气已除，而阳明正气既能四布，即不上逆，故头不痛。

【原文】 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,攻其热必嘔。(194)

【提示】

重点:不能食

【释义】 阳明病,不能食,有燥屎内结与胃中虚冷之别。燥屎内结者,腑气不通,浊气上熏胃口而厌食,属于实证,以攻下法泻去燥屎,即可能食。本证不能食,则是脾胃阳虚,运化失职所致,治则宜温宜补。若误用攻下,则中阳更伤,浊阴之气上逆,必发生嘔逆之变证。

【原文】 食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。得汤反剧者,属上焦也。(243)

【提示】

重点:食谷欲呕

【选注】 张隐庵:阳明病者,病阳明胃腑之气也;不能食者,胃气虚也;嘔,呃逆也。胃气虚而复攻其热,故嘔。所以然者,阳明以胃气为本,以其人本虚,攻其热则胃中虚冷而必嘔。

林澜:阳明谵语潮热,不能食者可攻,由燥屎在内也。乃亦有胃中虚冷不能食者,须详辨之,未可便以不能食为实证也。若误攻之,热去嘔作矣。然则安得以阳明概为宜下哉。

【释义】 食谷欲呕,不但说明病变在胃,也说明是胃寒生浊。因胃热之呕吐,是食入即吐;胃寒之呕吐,是朝食暮吐。而本证是食以后才有欲吐不吐的感觉,此是胃中寒浊得热欲动,故治以温胃散寒,降逆止呕的吴茱萸汤。

服吴茱萸汤后,若寒浊趋而向下,症状可即时好转;若趋而向上,则必呕吐更剧,但吐后寒浊散失,病亦可痊愈,所以说“得汤反剧者,属上焦也”

【选注】 汪苓友:此条亦胃中虚冷证。食谷欲呕者,胃既无火,不能消下也。曰属阳明者,《后条辨》云:比别其少阳喜呕之半表半里,又太阳干呕不能食之表证不同,宜温中补虚降逆气,方用吴茱

萸汤无疑矣。有其得汤反剧者，此寒不在中焦，而属上焦，吴茱萸气味苦辛重浊，与上焦之清气不相协和故也。愚按成注方：以治上焦之法治之，而无其方。《准绳》云：葛根半夏汤误矣。《尚论篇》云：仍属太阳热邪，并非胃寒。《条辨》云：上焦以膈言，戒下之意，此又泥于伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之，皆大谬之极，窃思先贤用药，岂如今医之鲁莽，误以胃家虚寒为实热证，但虚寒在膈以上，不与胃腑之中混同一治。上条证治以吴茱萸汤，寒热虚实原无误也。其有得汤反剧者，《补亡论》常器之云：宜橘皮汤。注云：《类要方》用橘皮二两，甘草一两，生姜四两，人参三两，水煎服，斯虚庶得之矣。

成无己：上焦主内，胃为之市，食谷欲呕者，胃不受也，与吴茱萸汤以温胃气。得汤反剧者，上焦不内也，以治上焦法治之。

【方药】 吴茱萸汤

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。

【方解】 吴茱萸辛苦温，功专温胃散寒，降逆止呕，为本方主药。配以辛温之生姜，增强散寒止呕的效能，二药相合，使胃中之寒浊得消。人参甘温，大枣甘平，补虚和胃，以助其中焦升降之枢纽。本方有温中散寒和胃降逆的作用。

【验案选录】

(1) 杨某，女，36岁。间断性呕吐3年，不定时，无规律，时好时发，有轻有重，患者不以为然，未作认真治疗。于1976年4月20日来院门诊，当时证见：呕吐发作，数日不愈，找不到明显诱因，吐物量少，没有任何不适，吐物不酸不臭；有呃逆及腹胀，周身无力，面色不华，纳差。二便正常。脉沉，舌淡尖红，苔薄黄。

辨证：本证属胃气虚弱，胃阳不足，阴寒格阻，故胃不纳食，胃气上冲而吐。由于脾弱不主散津四布，气血化源不足，故面色不华，周身无力。

治则：温中散寒，降逆止呕。

处方：吴茱三钱，半夏三钱，茯苓五钱，川连一钱，生姜三钱，大枣五个，

三剂复诊时，症状愈，再二剂善后。（新中医 1978；（1）：31）

（2）运某，女，25岁，工人。1976年4月16日来诊。间断呕吐一年余。缘于一年前开始呕吐，最初症状较轻，自己和家人却以为饮食不当所致，未予治疗；但呕吐日益加重，方始求医，某医院诊断为“神经性呕吐”。经中西医多方治疗，症状不见好转。证见：每饭后即吐。特点为一口一口吐少量食物和稀水。吐出物淡而无味，吐前无恶心，也不痛苦。食欲尚可，二便正常，一般情况尚好，但伴有周身无力。脉沉，舌淡苔白。

辨证：属脾胃虚寒，寒气客于胃，久恋不去，升降失司，故胃气上逆而呕。治以温中补虚，降逆止呕。

处方：吴茱9克 太子参15克 生姜9克 大枣五枚 半夏15克 茯苓15克。上方服三剂症除，原方再服2剂，巩固疗效。一年后随访，一直未发作。（新中医 1978；（1）：31）

【原文】 脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。（225）

【提示】

重点：下利清谷

【释义】 脉浮是邪在表，脉迟是寒在胃，下利清谷是胃阳虚衰，水谷不化，清浊不分，下趋大肠所致。本证是表里俱病，当先温后汗，以四逆汤主之。

【选注】 尤在泾：脉迟为寒，而病系阳明，则脉不沉而浮也。四逆汤为复阳散寒之剂，故得主之。

钱天来：此与少阴、厥阴里寒外热同义。若风脉浮而表热，则浮而必数，今表虽热而脉迟，则知阴寒在里，阴盛格阳于外而表热也。虚阳在外故脉浮；阴寒在里故脉迟，所以下利清谷。此为真寒假热，故以四逆汤祛除寒气，恢复真阳也。若以为表邪而汗之，则迨矣。

【方药】 略

【方解】 见少阴病篇。

第三节 阳明病兼证

一、桂枝汤证

【原文】 阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也。可发汗，宜桂枝汤。(234)

【提示】

重点：脉迟 微恶寒

【释义】 汗出是太阳中风与阳明病共有的症状，但阳明病是濇然汗出，伴“不恶寒，反恶热”。若汗出较多，尤其与恶寒并见，即是太阳中风证未解，当先以桂枝汤解外。

脉迟，说明阳明实邪内结，阻遏气血，脉道涩滞。此条以“微恶寒”提示表未解，又以“脉迟”提示胃家实。按照先表后里的治疗原则，自然要“宜桂枝汤”。表解后，仍应用承气汤攻里。

【选注】 《医宗金鉴》：阳明病脉当数大，今脉迟汗出多，设不发热恶寒，是太阳表邪已解矣。今发热微恶寒，是表犹未尽解也，故宜桂枝汤解肌以发其汗，使初入阳明之邪，仍还表而出也。

成无己：阳明病脉迟，汗出多，当责邪在里，以微恶寒知表未解，与桂枝汤和表。

二、麻黄汤证

【原文】 阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。(235)

【提示】

重点：喘

【释义】 喘，太阳与阳明均可见之。但太阳之喘，是表邪外束，肺气不宣所致，必脉浮而周身无汗；阳明之喘，是腑气壅实，肺气不

降所致，脉必转沉，并濇然汗出。本证无汗而喘且与脉浮兼见，其病之重点仍在肤表太阳之域，故当先以麻黄发汗，使肺气得宣，则喘自愈。

【选注】 尤在泾：此二条乃风寒初中阳明之证，其见证与太阳伤寒相类。而阳明比太阳稍深，故中风之脉不浮而迟，伤寒之脉不紧而浮。以风寒之气，入肌肉之分，则闭固之力少，而壅遏之力多也。而其治法，则必与太阳异，见有汗而恶寒者，必桂枝可解，无汗而喘者，非麻黄不发矣。

柯韵伯：此阳明之表证表脉也。二证全同太阳，而属之阳明者，不头项强痛故也。要知二方专为表邪而设，不为太阳而设。见麻黄证，即用麻黄汤，见桂枝证，即用桂枝汤，不必问其太阳阳明也。若恶寒一罢，则二方则必禁矣。

“发汗则愈”，指喘证而言；在表解喘止之后，仍当治疗阳明病。

三、小柴胡汤证

【原文】 阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。（229）

【提示】

重点：胸胁满不去

【释义】 病由少阳转入阳明，故往来寒热转为日晡所潮热；但大便溏而不硬，小便自可而不数，且胸胁满一证仍在，说明病机仍侧重于少阳。应先治外后治内，用小柴胡汤以解少阳之邪。

胸胁满是少阳的症状，从条文中之“不去”来领会，乃是胸胁满的症状发生在潮热之前，说明了阳明病是由少阳转属，少属少阳与阳明并病。

【选注】 陈修园：阳明病发潮热，则大便应硬，小便应利矣。今大便溏而小便自可，知其气不涉于大小便，止逆于胸胁之间也。至胁胸满而不能去者，宜从胸胁而达之于外，以小柴胡汤主之。

成无己：阳明病潮热为胃实，大便硬而小便数。今大便溏，小便

自可,则胃热未实而水谷不别也。大便溏者应气降而胸胁满去,今反不去者,邪气犹在半表半里之间,与小柴胡汤以去表里之邪。

第四节 阳明病变证

一、发黄证

(一) 湿热发黄证

1. 茵陈蒿汤证

【原文】 阳明病,发热,汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。(236)

【提示】

重点:热越 但头汗出 小便不利

【释义】 阳明病不能发黄的原因,是因为发热汗出。发热汗出使热得以外越,湿亦随之外泄,故曰“此为热越,不能发黄也。”

若阳明病,但见头汗出,至颈而止,说明是热不得外越而上蒸于头所致;周身无汗,乃湿遏热伏,气机郁阻,津液运行不畅之故。小便不利,是湿热内郁而湿不得下泄无有出路所致。瘀热在里,则渴引水浆。湿热郁蒸,使胆汁不循常道而外溢,故出现身、目、小便俱黄之黄疸病。治当以茵陈蒿汤清热利湿以退黄。

【选注】 程郊倩:今头汗出,身无汗,剂颈而还。足征阳热之气郁结于内而不得越,故但上蒸于头,头为诸阳之首故也。气不下达,故小便不利。府气过燥,故渴饮水浆。瘀热在里,指无汗言。无汗而小便利者属寒,无汗而小便不利者属湿热。两邪交郁,不能宣泄,故遏而发黄。解热除郁,无如茵陈,栀子清上,大黄涤下,通身之热得泄,何黄之不散也。

黄坤载:汗出而湿热发泄,则不发黄,但头汗出而身无汗,湿热

莫泄，而小便又复不利，故身必发黄。茵陈蒿汤，茵陈利水而泄湿，栀子、大黄除烦而荡热也。

【方药】 茵陈蒿汤

茵陈蒿汤六两 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，尿加皂荚汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

【方解】 本方茵陈、大黄、栀子皆属苦寒药，寒能清热，苦能燥湿。其中茵陈蒸清热除湿，利胆退黄作用尤著，故为本方治黄之主药。大黄苦泄，从后阴清泻瘀热；栀子清利，从前阴通利湿热，大黄与栀子配合，使湿热之邪，前后分消。方后云“一宿腹减，黄从小便去也”，可知本证当有腹满。

【验案选录】

(1)患者叶某，男，42岁。1973年10月29日门诊。一周来口苦恶心纳差，身目发黄、尿黄，大便稍干，舌苔黄腻，脉象弦滑，肝于肋弓下2.0厘米且有压痛。查肝功： $A/G=4.6/3.4\%$ ，胆红素10.0毫克%，TTT及S15单位，S—GPT580单位，诊为“急性传染性肝炎、重型、黄疸型”，此湿热发黄，遂与茵陈蒿汤合大柴胡汤加减：茵陈45克，栀子10克，大黄10克，柴胡10克，黄芩10克，白芍12克，枳实6克，生姜10克，大枣4枚(去核)。每日煎服一剂。在门诊治疗服用16剂后，诸自觉症状消失，血胆红素降至1.9毫克%，TTT—GPT等均转为正常。舌苔转腻，脉象弦滑，改用茵陈五苓散，服用20剂后，胆红素降至正常，告临床基本治愈。随访七年如常。(《伤寒论临床研究》303页)

(2)患者，男，25岁。1973年5月11日初诊。一周前，恶寒发热，开始泛恶，渐见眼白发黄，浑身皮肤瘙痒。诊时一身黄染，色泽鲜明，胸胁满闷，时作隐痛，泛恶更甚，口苦，不思饮食，见肥肉即作恶心。小便黄如浓茶而量少，大便干坚，两小腿酸重，舌红苔黄，脉滑数。化验结果：黄疸指数40单位；锌浊度8单位；谷丙转氨酶

225 单位。西医诊为急性黄疸型肝炎。中医辨证属湿热郁蒸,腑实里滞。治宜清利泻实,以退阳黄:茵陈 50 克,生大黄 6 克(后下),炒枳实 15 克,川朴 8 克,焦山栀 15 克,黄芩 10 克,软柴胡 10 克,白茅根 30 克,鸡内金 8 克,郁金 12 克,姜竹茹 10 克,姜半夏 10 克。服五剂。

5 月 17 日二诊。药后大便通畅,黄色见褪,泛恶渐平,皮肤作痒亦轻。原方继进七剂。

5 月 24 日三诊。诸症日减,脘腹尚胀,复查肝功能:黄疸指数 15 单位,谷丙转氨酶 110 单位。处方宜作更动:茵陈 30 克,焦山栀 10 克,生大黄 3 克,姜竹茹 12 克,丹参 15 克,炒枳壳 15 克,郁金 10 克,白茅根 30 克,川楝子 10 克,八月扎 10 克,炒谷芽 15 克,炒麦芽 15 克,青陈皮各 6 克。服 10 剂。

6 月 8 日四诊。再行肝功能化验,各项指标均已正常。身目不黄,泛恶已除,饮食有味而量增,舌红褪,黄苔去,脉仍带弦。再与疏调月余,开始参加农村轻便劳动。(《伤寒论方运用法》108 页)

【原文】 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。(260)

【提示】

重点:身黄如橘子色 腹满

【释义】 本条应与上条茵陈蒿汤证合参。上条侧重叙述其病机,而本条则进一步详述其症状。本条之伤寒,是指发热、无汗者而言;七八日说明热已逐渐由表传里,小便不利、腹微满,是湿与热合腑气壅滞,为湿热在里的见症;身黄如橘子色,是黄而鲜泽,为阳黄的特征。此属郁热在里之身黄,故以茵陈蒿汤主之。

【选注】 尤在泾:此热结在里之证也。身黄如橘子色者,色黄而明,为热黄也。若湿黄则色黄而晦,所谓色黄如熏黄也。热结在里,为小便不利,腹微满,故宜茵陈蒿汤下热通瘀,为主也。

《医宗金鉴》:身黄,湿热之为病也,湿盛于热,则黄色晦,热盛于湿则黄色明。如橘子色者,谓黄色明也。伤寒七八日,身黄色明,

小便不利，其腹微满，此里热深也。故以茵陈蒿治疸病者为君，佐以大黄，使以栀子，令湿热从大小二便泻出，则身黄腹满自可除矣。

2. 麻黄连轺赤小豆汤证

【原文】 伤寒，瘀热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。
(262)

【提示】

重点：身必黄

【释义】 前条以腹满为主，为湿热偏里，当利湿兼以泄热，以茵陈蒿汤主之。若以无汗为主，亦无腹满见症，是湿热偏表，就当利湿兼以散热，以麻黄连轺赤小豆汤主之。

【选注】 《医宗金鉴》：伤寒表邪未解，适遇其人阳明素有湿邪，热入里而与湿合，湿热蒸郁，外薄肌表，身必发黄也。若其人头有汗，小便不利，大便硬，则或清或下，或利小便，自可愈也。今乃无汗，小便利，是里之瘀热未深，表之郁遏犹甚，故用麻黄连轺赤小豆汤，外发其表，内逐其湿也。

柯韵伯：热反入里，不得外越，谓之瘀热。非发汗以逐其邪，湿气不散，然仍用麻黄桂枝，是抱薪救火矣。于麻黄汤去桂枝之辛甘，加连轺梓皮之苦寒，以解表清火而利水，一剂而三善备，且以见太阳发热之治，与阳明迥别也。

【方药】 麻黄连轺赤小豆汤

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

上八味，以潦水一斗，先煮麻黄沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。分温三服，半日服尽。

【提示】

疑点：麻黄

【方解】 本方用麻黄、杏仁、生姜开鬼门，宣郁热，散湿邪，使湿热从上发越；赤小豆清湿热，利小便，使湿热自下泄出。体现上下

分消湿热的组方治疗思路。生梓白皮、连翘散热。炙草、大枣调药和中。本方适用于湿热发黄偏表之证。潦水是积存之雨水,取其味薄而不助湿的意思。

【析疑】

麻黄 一见有麻黄,就必印定为表证,这实在是一种教条式的思维。麻黄确是发汗解表要药,麻黄汤、青龙汤诸辛温发汗剂即可为证。但麻黄除发汗解表外,尚有平喘与利水两种功能。退而言之,即使发汗之功,亦非只治伤寒表证。发汗只是一种通过开通汗孔以祛邪的方式,至于其适应证则非只伤寒表证之一端。如《金匮》“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之。”此条“当发其汗”,即是治溢饮证,而非伤寒表证。所谓溢饮,乃水饮外溢肌肤。发汗以开鬼门;开鬼门以散水饮,足证麻黄之用之治多矣,切不可一见麻黄,就印定在“外感表证”四字上。

麻黄连翘赤小豆汤亦是如此,因麻黄之故,注家及教科书均释为黄疸兼表证。这就是两种病的概念,按仲师治法,表兼里实证,当分两步治之,即先解表后治里,不会似此方证表里同治。另外,原文中强调“瘀热在里”,就明示此属“里”证。里证何以用麻黄?目的就是提示湿热发黄的另外一种病机,即湿热偏表;提示湿热发黄的另一种治法,即开鬼门散湿热。

本证本方与茵陈蒿汤证相对而列述,以提示湿热发黄的两种治法。茵陈蒿汤证属湿热偏里,里之湿热,表散无益,只可内泄。而内泄之路,只有两途,无非前后二阴,故用栀子利小便,大黄通肠腑,体现前后分消湿热的治法。而本方则以麻黄、连翘、生姜外散,以赤小豆、生梓白皮下利,体现上下分消湿热的治法。

【验案选录】

(1)姬某,男性,45岁,干部。患慢性肾炎。诊其脉,大而数,视其舌,黄而腻,问其起病原因,在八年前患皮肤湿疹。下肢多,鼠蹊部尤多,痒甚,时出时没,没时腰部有不适感,且微痛,久治不愈,作尿常规检查,蛋白(十十十),红细胞25~30,有管型,为慢性肾炎。

中医辨证认为是湿疹之毒内陷所引起之肾脏病。中西医向以普通之肾炎法为治,历久无效,因根据病情,投予仲景麻黄连翘赤小豆汤以祛湿毒〔麻黄6克,连翘12克,赤小豆24克,杏仁9克,甘草6克,生姜9克,桑白皮9克,大枣4枚(擘)〕。服四剂,未有汗,加麻黄量至9克,得微汗,服至19剂后,湿疹渐减,虽仍出,但出即落屑,而鼠蹊部基本不出,小便见清,易见汗,唯舌中心仍黄,脉数象减而大象依然。改用人参败毒散,服数剂后,湿疹基本消失,虽膝外侧有时出一二颗,搔之即破而消。化验尿蛋白(++) ,红细胞1~15。

按:仲景《伤寒论》麻黄连翘赤小豆汤中之连翘,系连翘根,今用连翘。梓白皮药店多不备,代以桑白皮。此方原治瘀热在里之发黄症,《类聚方广义》用治疥癣内陷,一身瘙痒,发热喘咳肿满者。今用以移治湿疹内陷慢性肾炎,亦初部取得效果。(《岳美中医案集》19页)

(2)顾某,女性,19岁。于北京市海淀区苏家坨插队。于一周前外感后发热,同时发现扁桃体炎,轻度浮肿,随往海淀×医院,查尿蛋白(++) ,并诊为“急性肾炎”,“急性扁桃体炎”。服用泼尼松,维生素C,路丁,肌肉注射青霉素等治疗未效。于1975年10月31日转诊就医。当时主要症状为尿少,下肢轻度浮肿,食欲不振。舌苔薄白,舌质嫩红,脉象偏细。且无其他病史。尿蛋白定性(++) ,颗粒管型0~1,白细胞0~1,红细胞3~4,上皮细胞0~1/高倍视野。综观上证,发于外感咽痛及浮肿,舌质嫩红而脉细,实为“风水挟阴虚”者,遂处以麻黄连翘赤小豆汤加减,同时嘱其停用其他药物。

炙麻黄3克 连翘15克 赤小豆30克 白茅根15克 川芎3克

每日煎服一剂。11月6日二诊,前方服用4剂,食欲转佳,下肢仍有轻度浮肿,舌脉同前,复查尿蛋白定性转为微量,白细胞0~1,上皮细胞0~2/高倍视野。遂将前方加石苇30克,黄芩12

克,以加强清热利湿之功,又服用3剂后,舌苔薄白,舌质嫩红减轻,脉较缓和。下脚浮肿明显渐消,嘱将首诊方再服6剂,隔日服一剂为之善后。(《张仲景药法研究》718页)

3. 梔子柏皮汤证

【原文】 伤寒,身黄,发热者,梔子柏皮汤主之。(261)

【提示】

重点:发热

【释义】 伤寒身黄发热,是湿热郁遏于里而不得宣发于外所致,病属阳黄。本条突出“发热”,表示邪热较重。故本方用药,以清热为主,兼能燥湿,亦表示其证属热重于湿的类型。故用梔子柏皮汤。

【选注】 尤在泾:此瘀热而未实之证,热郁故身黄。热未实,故发热而腹不满。梔子彻热于上,柏皮清热于下,而中未及实,故须甘草以和之。

《医宗金鉴》:伤寒身黄发热者,没有无汗之表,宜用麻黄连轺赤小豆汤之可也;若有成实之里,宜用茵陈蒿汤下之可也。今外无可汗之表证,内无可下之里证,故惟宜以梔子柏皮汤清之也。

【方药】 梔子柏皮汤

肥梔子十五个(擘) 甘草二两(炙) 黄柏二两

上三味,以水四升,煮取一升半,去滓。分温再服。

【方解】 梔子苦寒,泄三焦之火从小便而出。黄柏寒能清热,苦可燥湿,炙甘草甘缓和中,既能使药力缓缓留中,又能防梔、柏苦寒伤胃之弊。本方为清热泄湿之剂,适用于热重而湿之发黄证。

【验案选录】

(1)曾治一男孩,十岁,患黄疸型肝炎,病日已久,黄疸指数一直很高,前医已用过茵陈蒿汤多剂,住院时也多次用过茵陈、大黄注射液,效果均不佳。

证见身目黄染,心烦,便溏,两足发热,舌苔黄。遂投梔子柏皮汤治之。不数剂则黄退而诸证渐愈。

按：此案说明，凡湿热发黄，若正气业已渐耗，阴分尚有伏热，如手足心热，五心烦热等证，用本方治疗颇宜。本方之妙，就在用甘草扶助正气，和中健脾以运化湿邪。（《伤寒论讲解》361页）

（2）叶天士医案：治一人。脉沉，湿热在里，郁蒸发黄，中痞恶心，便结，溺赤，三焦病也。苦辛寒主之。

杏仁 生石膏 法夏 生姜汁 山栀子 黄柏 枳实

寥笙注：本案为湿热郁蒸发黄证。患者脉沉，湿热在里，郁蒸发黄，病机与《伤寒论》说“伤寒身黄发热，栀子柏皮汤主之”，是相符的，故栀子柏皮汤加味。原方……为清热利湿之剂，使邪从小便而去，湿去热清，而黄自退。叶氏本案用药，亦遵此方加味化裁。因恶心，故加生姜汁、半夏以和胃降逆；因中痞便结，加枳实之苦寒，杏仁之苦温，以泻痞宣肺；更妙在用石膏独清阳明无形之热，与黄柏配伍，尤善清热利湿之长；因中痞恶心，故去满中之甘草。……。（《伤寒论名案选新注》45页）

（二）寒湿发黄证

【原文】 伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也。以为不可下也，于寒湿中求之。（259）

【提示】

重点：寒湿在里

【释义】 寒湿发黄，亦即阴黄。多由于素体脾阳不足，内生寒湿。若发汗太过，脾阳更虚，以致寒湿中阻，进而影响胆的疏泄功能，使胆汁不循常道，外溢肌肤而出现身、目、小便俱黄等黄疸特征。寒、湿均属阴邪，其性沉滞，故阴黄黄色晦暗，与阳黄之黄色鲜泽者不同。治当温中散寒除湿，寒湿即去，肝胆不受其影响，则发黄可愈，此即“于寒湿中求之”之意。

【选注】 汪苓友：伤寒发汗已，热气外越，何由发黄。今者发汗已，身目为黄，所以然者，以其人在里素有寒湿，在表又中寒邪，发汗已，在表之寒邪虽去，在里之寒湿未除，故云不解也。且汗为阴

液，乃中焦阳气所化，汗后中阳愈虚，寒湿愈滞，脾胃受寒湿所伤，而色见于外。此与湿热发黄不同，故云不可下。或问曰：湿挟热则郁蒸故发黄。今挟寒，何以发黄？余答云：寒湿发黄，譬之秋冬阴雨，草木不应黄者亦黄，此冷黄也。王海藏云：阴黄，其证身冷汗出，脉沉，身如熏黄，色暗，终不如阳黄之明如橘子色。治法，小便利者，术附汤；小便不利，大便反快者，五苓散。

尤在泾：伤寒发汗已，热与汗越，不能发黄，而反身目为黄者，以寒湿深入在里，汗虽出，而寒湿不与俱出也。寒湿在里，必伤于脾，脾伤而色外见，则身目为黄，是不可比于瘀热在里之例，而辄用下法也。云与寒湿中求之者，意非温脾燥湿不可耳。

【原文】 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。（195）

【提示】

重点：谷疸

【释义】 谷疸是脾虚不运，水湿不化，郁于中焦而成的发黄证。脉迟，是脾阳虚弱，中焦有寒；小便难，是中焦阳气不能温煦，水液不得气化；若强食过饱，使脾胃气机更加阻滞，则见微烦；清阳不升则头眩，浊阴不降故腹满。此时失治，必将因水谷不消，湿邪内郁而成谷疸之证。

【选注】 钱天来：脉迟，中寒也。食难用饱，饱则微烦者，胃寒不化，强饱则满闷而烦也。头眩者，谷不腐化而浊气郁蒸也。必小便难者，寒邪在里，下焦无火，气化不行也。食既不化，小便又难，则水谷壅滞，所以欲作谷疸。谓之欲作，盖将作未作之时也。谷疸者，寒在中焦，胃不能化，脾不能运，谷食壅滞，中满发黄也。《通评虚实论》云：黄疸暴病，五脏不平，六腑闭塞之所生也。此虽下之，腹满如故，不为少减者，皆以脉迟而寒邪在里，所以寒下无效也。《阴阳应象论》云：寒气生浊，热气生清。又云：浊气在上则生膨胀。若不温中散寒，徒下无益也。

舒驰远：此条为阴黄证，乃脾胃夙有寒湿，意者茵陈四逆加神

曲可用。

二、蓄水证

【原文】 若脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。
(223)

【提示】

重点:渴欲饮水 小便不利

疑点:脉浮 发热

【释义】 本条的“若”字,是承 221 条的。221 条是阳阴中风证,热势连表误用下法,致使弛张之热下陷膀胱,与水府之水互结,遂成膀胱蓄水证。

阳明之热移于膀胱,膀胱之经布于体表,府热循经外蒸,其脉必浮盛而全身发热;热与水结,气化不得,津液不得上承,必渴欲饮水;膀胱热结,气化失职,尿窍不利,故小便赤涩。本证的病机是膀胱湿热郁结,当清热利尿,使湿热自小便下泄,以猪苓汤主之。

【析疑】

脉浮发热 本条承接 221 条,是阳明中风证误用下法导致的三种变证之一。但注家及教科书多将本条归属于阳明病“本证”中。于是,脉浮发热就只能释为“阳明余热犹存”。这种认识及分类欠妥,理由有三:

其一,方证不符。若脉浮发热确属阳明之热的话,猪苓汤则何以治之?且不说猪苓、泽泻、阿胶,即使滑石,讲成清阳明之热,也十分勉强。

其二,紧接本条的 224 条云“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”。可知,本条即专为 223 条猪苓汤证而设的。以“汗出多而渴”为要点提示猪苓汤之治禁。仲师明言阳明病“不可与猪苓汤”,就明确否定了 223 条脉浮发热是阳明病。

其三,本证是水热互结于下焦膀胱之府,膀胱乃属太阳,膀胱

之经络外布体表,膀胱之热循经外蒸于体表,所以会有“脉浮发热”这样的太阳之热,但与外感太阳之热不同,是里热(府热)外蒸使然,故当与伤寒中风两证有别,亦不可用麻黄、桂枝汤治之。

【选注】 成无己:此下后客热客于下焦者也。邪气自表入里,客于下焦,三焦俱带热也。脉浮发热者,上焦热也。渴欲饮水者,中焦热也。小便不利者,邪客下焦,津液不得下通也。与猪苓汤利小便,以泻下焦之热也。

柯韵伯:上条根首条(指 221 条)诸证,此条又根上文(指 222 条)饮水来。连用五“若”字,见仲景设法御病之详。栀子豉汤所不及者,白虎汤继之,白虎汤不及者,猪苓汤继之,此阳明起手三法。所以然者,总为胃家惜津液,既不肯令胃燥,亦不肯令水侵入胃。

【方药】 猪苓汤

猪苓(去皮) 茯苓 泽泻 阿胶 滑石(碎)各一两

上一味,以水四升,先煮四味,取二升,去滓。内阿胶烱消。温服七合,日三服。

【方解】 本主用猪苓、茯苓、泽泻甘淡渗湿利水,滑石甘寒清热,阿胶甘平以滋阴润燥,合为育阴清热利水之剂。本方虽以利水为主,但加阿胶,则利水而不伤阴。

【医案选录】

(1)鞠某,男,23 岁。尿呈白色,有尿频尿急,未予介意。继感腰痛,症状渐重,住卫生所治疗 20 余天(经过不详),好转出院后,上述症状再度出现,特来诊治。体验:舌质淡,苔薄白,脉沉细。左肾扣击痛(+),余未发现特殊。化验:血微丝蚴阴性,嗜伊红细胞 10%,尿蛋白(+++),白细胞 1~3/高倍,红细胞(+++)/高倍,乳糜尿(+). 诊断,乳糜尿(膏淋)。处方:阿胶 9 克(烱化),茯苓 12 克,泽泻 12 克,滑石 12 克,猪苓 12 克,水煎服。每日一剂。服 10 剂,尿液化验转为正常。乳糜尿转阴,停药观察,未见复发,治愈出院。(河南中医学院学报 1978;(1):48)

(2)叶天士医案:治魏某。初诊脉数,淋浊愈后再发,腹胀便不

爽，余滴更甚。草薢 猪苓 泽泻 通草 海金沙 丹皮 黄柏
晚蚕沙

复诊：滞浊下行痛缓，改养阴通腑。

寥笙注：本案属淋浊阴虚证。患者病程已久，此为愈后再发，阴分亦虚，故叶氏用猪苓汤化裁。腹胀便不爽，当是小腹胀，小便涩而不爽利，余滴更甚，因用分清导浊，清理下焦湿热为治。药后滞浊下行痛缓，故又以猪苓汤加減育阴利水，佐以疏肝泄热之丹桅治之。猪苓汤为阳热伤阴，水津不能上敷下达，功能育阴利水，清湿热升肾水。……（《伤寒名案选新注》84页）。

【原文】 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。（224）

【提示】

重点：不可与猪苓汤

【释义】 本条紧接上条提出猪苓汤之治禁及阳明病治疗中应注意的问题。阳明热蒸，汗多伤津，胃燥口渴，此属阳明为病之常。故阳明病之治疗尤当固护津液。而猪苓汤乃利小便之方，对于以燥化津伤为病理特点的阳明病尤当禁用，体现了仲师“存津液”的治疗思想。

【选注】 成无己：《针经》曰：水谷入于口，输于肠胃，其液别为五，天寒衣薄则为溺，天热衣厚则为汗，是汗溺一液也。汗多为津液外泄，胃中干燥，故不可与猪苓汤利小便也。

汪苓友：此承上文而言猪苓汤之禁。渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤证也。然其证汗必不多。若汗出多，虽小便不利，不可与猪苓汤。何也？汗出既多，则胃中水液外输，随饮随燥，津液少，以故作渴，便用猪苓汤以利小便，是重亡其津液，故示诫也。

三、蓄血证

【原文】 阳明证，其人喜忘者，必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。

(237)

【提示】

重点：喜忘

【释义】 本条阳明蓄血证的主要特征是喜忘，诊断依据是大便虽硬，而排出反易，其色必黑。

“本有久瘀血”，是发病之前肠中就有瘀血；发病之后，宿瘀与邪热相合，能使神识失常，故而喜忘。正如《素问·调经论》云：“血并于下，气并于上，乱而喜忘”。大便虽硬，而排出反易，其色必黑，为蓄血见证。因血性濡润，故排便反易。一部分离经血液与粪便相混合，故粪色多黑如胶漆，此为本证的诊断依据。

阳明蓄血证与太阳蓄血证的成因不同，症状各异。太阳蓄血，是“太阳随经，郁热在里”，“热结膀胱”，系外邪深入下焦与血相搏结而成。证候为：少腹急结或硬满，如狂或发狂；而阳明蓄血是屎虽硬，大便反易，其色必黑，因大便色黑，血随便消，其病势已大为缓和，故神识表现只是喜忘。

本证成因及临床表现，虽与太阳蓄血证不同，然终属热与血结所致，故亦取活血逐瘀之法，宜抵当汤下之。

【选注】 汪苓友：此乃阳明胃府实热证。阳明证其人喜忘者，好忘前言往事也。《条辨》云：志伤而好忘，心之所主谓志，心又为血之主，血为热壅，蓄积于胃，其瘀既久，必上干于心，故令喜忘。屎虽硬，非承气汤证，须验其大便易而色黑，此为瘀血欲下之证，治宜抵当汤以下瘀血，乃通因通用之法也。或问：屎既云硬，何以大便反易？余答云：大便中所下黑物，乃败血而非屎也。阳明本多血，故虽不至于太阳发狂之甚，亦当以抵当汤下之。仲景法，辨太阳蓄血证，必验其小便利；辨阳明蓄血证，必验其大便易，亦从其腑而言。

钱天来：喜忘者，语言动静，随过随忘也。言所以喜忘者，以平日本有积久之瘀血在里故也。前太阳证中，因郁热之表邪不解，故解经之瘀热，内结膀胱，所以有如狂发狂之证。此无瘀热，故但喜忘耳。《素问·调经论》云：气血未并，五脏安定，血并于下，气并于上，

乱而喜忘者是也。屎虽硬，大便反易者，以气分无热，所以不燥，况血乃濡润之物，故滑而易出也。屎皆瘀血所成，故验其色必黑，宜以抵当汤下之。

【原文】 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，合热则消谷善饥，至六七日，不大便者，有瘀血，宜抵当汤。(257)

【提示】

重点：发热 脉浮数

【释义】 本条言无表里证，是既无头痛、恶寒等表症，又无腹满、便硬等里实之症。其发热七八日不解，脉虽浮数，当是热盛于内，而蒸腾于外之征象。然热盛而又非表、非里实之证，则说明热系在血分无疑。

血分有热，下后可有两种不同的转归：一是下后脉不浮不数，为血分之热已解，当脉静身凉，诸症消除；一是下后脉不浮但数，此为气分之热已去，而血分之热已陷于肠胃之中，客热入胃，就会出现消谷善饥的症状。血分之热继续下陷肠胃后其出路与转归与大便有关。若下之后又六七日不大便，此为热无出路，是有瘀血之确证。应以下血逐瘀之抵当汤主之。

【选注】 钱天来：无表里证者，言不恶寒而但发热，则邪不在大阳之表；但发热而不潮热谵语，则邪又不在阳明之里矣。既无表里证而又发热，其证已属可疑，其热邪自有蓄留之处矣。脉浮数为邪热在表，然发热至七八日，量其邪热已入阳明，即所谓身热不恶寒反恶热之证，故脉呈浮数，似有表证未除，亦为可下之证也。下之则胃中之热去，脉数可以解矣。假令已下之后，而数脉仍不解者，是邪不在胃，与气分无涉，而在阴分血分矣。若苟邪热在胃，则热伤气分，非惟客热不能杀谷，且有潮热、谵语、腹满烦躁之证矣，岂能消谷善饥耶？或邪不在胃，但虚无热，则当胃气和平，亦不至消谷善饥，此因热在血分，虽不在胃，而人之营卫气血，两相交互，环注于一身内外者也。虽以空虚无邪之胃，而胃中虚阳，与血分热邪并合，

则能消谷善饥,故曰合热则消谷善饥,盖热邪留着之处则异,而其熏蒸之气则同受也。前发热七八日,血受煎迫,而已内溢矣。《灵枢百病始生》篇云:“阴络伤则血内溢,内溢则后血”者是也。自此而又六七日不大便,则离经之血瘀蓄不行,故宜抵当汤下之。

柯韵伯:不头痛恶寒,为无表证;不烦躁呕渴,为无里证,非无热也。七八日下,当有不大便句,故脉虽浮数,有可下之理,观下后六七日,犹然不便可知。合热,协热,内外热也。前条据证推原,此条凭脉辨证,表里热极,阳盛阴虚,必伤阴络,故仍不大便者,必有蓄血。

四、虚烦证

【原文】 阳明病,脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,身重。若发汗则躁,心愢愢,反谵语。若加温针,必怵惕,烦躁不得眠。若下之,则胃中空虚,客气心膈,心中懊侬,舌上胎者,栀子豉汤主之。(221)

【提示】

重点:不恶寒 心中懊侬

疑点:栀子豉汤证

【释义】 本条重点论述了阳明病误治或下早的各种变证。脉浮而紧乃太阳病之脉,但本条与腹满、口苦、咽燥并见,则为里热渐盛,热势连表之征,是浮而紧实。其发热汗出、不恶寒、反恶热,是阳明病之外证,系里热已盛,迫津外泄所致。本证热势弥漫,热连表里,表里俱热,治则只可以清里透表,用清解之剂,而不可用汗法,发汗则使津液愈伤,里热愈盛。热扰心神则躁,心中愢愢然烦乱不安,甚则谵语。若误用温针是以火济热,心神受扰,故有怵惕、烦躁不得眠等变证,因热尚未实,若误用下法,则下后胃中空虚,外热乘虚陷于胸膈之间,会出现心中懊侬不安等变证。当用栀子豉汤以清宣胸膈郁热。

本条辨证的关键是“不恶寒”,否则,“脉浮而紧”与“发热汗

出”，就是太阳表证。而“不恶寒”就说明此非太阳病。结合“反恶热”，证明属阳明之热。正因为此证容易误诊误治，所以才有“发汗”、“温针”、“下之”等误治之变证。

【析疑】

栀子豉汤证 栀子豉汤证见于太阳病篇，属太阳病变证。但本方证又重见于阳明病篇，注家及教科书大都认为此属阳明病本证。将栀子豉汤证归属于阳明病存在问题，亦有悖于原文旨义。

自“阳明病”至“身重”，虽然里热转化尚未定型，但基本属于阳明热证。“不恶寒反恶热”就是证明。自“身重”以下，是论述对这种尚未定型的阳明热证的各种治法及其所导致的变证。而栀子豉汤证正是“若下之”之后“客气动膈”导致“心中懊侬”的结果。“动膈”二字，明确指出邪陷的部位，也就是病位之所在。既是热陷胸膈，且又有“心中懊侬”之虚烦主症，自然非栀子豉汤治之莫属了。可见将“变证”归类于阳明病本证，属概念颠倒。

这种说法，缘于柯韵伯。柯氏认为栀子豉汤属“阳明起手之法”。阳明起手怎能起自“胸膈”？况“腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重”如此里热壅盛之证，仅栀子与豆豉两药，何以能治之？

总之，太阳病篇与阳明病篇栀子豉汤证，属于“变证”的范畴，均是误下致热陷胸膈。就病位而言，胸膈既不属太阳，又不属阳明，故决非太阳与阳明之本证。

【选注】《医宗金鉴》：此条承前条（指189条）互发其义，以明其治也。前条表证居多，戒不可误下；此条表里混淆，脉证错杂，不但不可误下，亦不可误汗也。若以脉浮紧而误发其汗，则夺液伤阴；或加烧针，必益助阳邪，故谵语烦躁，怵惕惊乱不眠也；或以证之腹满、恶热，而误下之，则胃中空虚，客气邪热，扰动胸膈，心中懊侬，舌上生苔，是皆误下之过，宜以栀子豉汤，一涌而可以安也。

钱天来：舌上苔，……当是邪初入里，胃邪未实，其色犹未至于黄黑焦紫，必然舌中微黄耳。

【原文】 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。（228）

【提示】

重点：心中懊恼

【释义】 本条则又进一步说明阳明病误用下法之后，热虽内陷而仍连于经者，仍当作栀子豉汤治之。

心中懊恼，饥不能食，系下后胃中空虚，客气动膈所致。外有热，是热仍连于表。误下中阳受挫，故手足由热变温。胸膈之热，郁而上蒸，则头汗出。不结胸，是因为病至阳明，已从燥化，故虽经误下，也不至于像太阳病热与水结而成结胸证。误下之后，症状虽然有所变化，但其病理仍是内热连表，故仍以清里透表之栀子豉汤主治。

【选注】 汪苓友：此亦阳明病误下之变证。阳明病误下，邪热虽应内陷，不比太阳病误下之深，故其身外犹有余热，手足温，不结胸。手足温者，征其表和而无大邪。不结胸者，征其里和而无大邪。表里已无大邪，其邪但在胸膈之间，以故心中懊恼。饥不能食者，言懊恼之甚，则似饥非饥，嘈噪不能食也。但头汗出者，成注云：热自胸中熏蒸于上，故但头汗出而身无汗也。

章虚谷：此即阳明余邪未净，而无燥屎者，下后，有形实邪已去，则无胀满之证矣。尚有无形邪热散漫，故外有热而手足温。并非误下邪陷，故不结胸，而但心中懊恼。邪热肆扰，故饥不能食，其热由胃上蒸而出头汗。故以栀子豉汤轻泻涌吐，使邪从上散也。

第五节 阳明病类似证

【原文】 阳明病，胁不硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。（230）

【提示】

重点：不大便 舌上白胎

【释义】 本条之胁下硬满而呕属少阳，不大便按常规言虽属阳明，但此症与呕而苔白、不黄不燥同时并见，说明胃腑尚未燥实，故本条之不大便非阳明实热所致，而是因少阳之枢机不利，津液不能下达，胃气不和而肠中干燥所致。本证类似阳明，而病机实以少阳为主，故治以小柴胡汤。

“上焦得通”以下，是解释服用小柴胡汤通下大便的机理。服药后，气机通畅，气行则津行，津液还入胃中，大便即可通畅。脾精四布，输于肤腠，则周身汗出，邪可从汗解而愈。

【选注】 成无己：阳明病，腹满，不大便，舌上苔黄者，为邪热入腑，可下。若胁下硬满，虽不大便而呕，舌上白苔者，为邪未入腑，在表里之间，与小柴胡汤以和解之。

张令韶：不大便者，下焦不通，津液不得下也。呕者，中焦不治，胃气不和也。舌上白苔者，上焦不通，火郁于上也。可与小柴胡汤，调和三焦之气。上焦得通而白苔去，津液得下而大便利，胃气因和而呕止。三焦通畅，气机旋转，身濈然汗出而解也。

第六节 阳明病预后

【原文】 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。（210）

【提示】

重点：虚则郑声

【释义】 谵语与郑声，都是热邪扰乱神明，意识不清而妄言乱语，然二者有虚实之别。谵语而正气未衰，表现为声高气粗，胡言乱语，属实；郑声为精气衰竭，表现为语言低微，呢喃重复，属虚。亦即《素问·脉要精微论》“言而微，终日乃复言者，此夺气也”者是。故郑声亦即虚证之谵语。

郑声既属虚证，故多见于临危之际。如兼见目睛呆直（直视），是阳热极盛，阴液将竭，精气不能上注于目所致，已属危候。若再见

喘满，为阴竭而阳无所依附，正气将脱于上，故主死。若直视而又兼见下利，为阴气下脱，阴阳分驰，不相维系，故亦主死。

【选注】《医宗金鉴》：谵语一证，有虚有实。实则谵语，阳明热盛，上乘于心，乱言无次，其声高朗，邪气实也。虚则郑声，精气衰乏，不能自主，语言重复，其声微短，正气虚也。……直视者，精不注于目也；谵语者，神不守乎心也，已属危候，加之喘满，阳上脱也，故曰死。下利，阴下脱也，故曰亦死。

舒驰远：李肇天曰：“重”字读平声，重语当是絮絮叨叨，说了又说，细语呢喃，声低息短，身重气寒，与谵语之声雄气粗，身轻恶热者迥别也。

【原文】 发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语，脉短者死，脉自和者不死。（211）

【提示】

重点：谵语

疑点：脉自和

【释义】 谵语一证，若出现在发汗多，或重发汗，而津液外亡之情况下，多属危证。因汗为心之液，必得阳气蒸腾而始出，故汗出过多，不仅仅阴液耗损，而阳气亦随之消亡，阴竭阳亡，是为危险之候。如此，其可治与否的关键，取决于津液能否恢复。而津液能否恢复，则可以脉象来观察。脉短是生机已绝，津回无望，是必死之征；若脉不短（自和），为生机尚存，津液还有续生之希望，可免于死。

【析疑】

脉自和 本无“和”脉，所谓的脉自和，是藉脉以阐释病机，属于仲师脉法活用的范畴。脉自和亦即脉近平人，当属无病之脉。而在此又不可如此理解。本条的脉自和，有与“脉短”相对而言的意味，可以说，脉不短即是“自和”之意。以说明阳虚尚轻，津液续生有望，故云“不死”。

【选注】 陈修园：有亡阳而谵语者，汗为心液，心为阳中之太

阳,发汗多,则心液虚矣。若重发汗者,心液为阴,阴虚于内,则心主亡,阳无所附,而遂亡于外矣。亡其阳则神气亦昏而谵语。脉乃血脉,脉短者,心液亡,心气绝,故死。若脉不短而自和者,病虽剧,亦不死。

《医宗金鉴》:太阳病,发汗过多,不解,又重发汗,以至气阴两亡,热邪乘燥传入阳明而生谵语。谵语者,胃热,阳也。脉短者,气衰,阴也。阳病见阴脉,为阴胜于阳,故死也。若脉不短,为阴阳自和,故不死也。

【原文】 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,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。(212)

【提示】

重点:脉弦 涩

【释义】 自“伤寒”至“独语如见鬼状”为第一段,是述大承气汤证的形成及证候表现。伤寒或吐或下之后,五六日以上未大便,又日晡潮热,不恶寒,神识错乱,独语如见鬼状,此是邪热炽盛之重症。

自“若剧者”至“涩者死”为第二段,是论述病情进一步恶化及其预后。“若剧者”,是言在上述重证的基础上,由于失治,而致病势加重。其循衣摸床,惊惕不安,是水不涵木,肝风内动之征兆;微喘是腑气不降,正气欲脱;直视是肾阴将竭,均为危急之候。此时,仍以脉象决其生死。脉见弦长,弦是少阳之脉,是为生机尚存,如能急下救阴,尚有治愈的希望。若脉但涩不弦,往来极不流利,则是正不胜邪,阴液竭绝,预后多为不良。

自“微者”至末尾为第三段。既是遥承第一段,重申大承气汤证,亦是紧接第二段之义,说明相对之下,病情较轻者,只是发热和谵语,未出现循衣摸床、微喘直视等危重证候者,虽津液受损,然未至枯竭之程度,仍与大承气汤。但应审慎从事,因本证究属在吐下

伤津之后出现,为了顾护阴津,大承气汤不要过用,若一服而便通,则止后服,以免过剂伤正。

【选注】 成无己:若吐若下,皆伤胃气,不大便五六日,上至十余日者,亡津液,胃气虚,邪热内结也。阳明旺于申酉戌,日晡所发潮热者,阳明热甚也;不恶寒者,表证罢也。独语如见鬼状者,阳明内实也,以为热气有余。若剧者,是热气甚大也,热大甚于内,昏冒正气,使不识人,至于循衣摸床,惕而不安,微喘直视。伤寒阳胜而阴绝者死,阴胜而阳绝者死,热剧者,为阳胜。脉弦为阴有余,涩为阴不足。阳热虽剧,脉弦,知阴未绝而犹可生;脉涩则绝阴,故不可治。其邪热微而未至于剧者,但发热谵语,可与大承气汤,以下胃中热,经曰:凡服下药,中病即止,不必尽剂。此以热未剧,故云若一服利,则止后服。

汪苓友:此条举谵语之势重得而言,伤寒若吐若下后,津液亡而邪未尽去,是为不解。邪热内结,不大便五六日,上至十余日,此为可下之时。日晡所发潮热者,府实燥甚,故当其旺时发潮热也。不恶寒者,表证罢也。独语者,即谵语也,……乃阳明府实而妄见妄闻。病剧则不识人,剧者甚也,成注云:热气甚大,昏冒正气,故不识人。循衣摸床者,阳热偏胜而躁动于手也。惕而不安者,胃热冲膈,心神为之不宁也。又胃热甚而气上逆则喘,今者,喘虽微而直视,直视则邪干于脏矣。故其死生之际,须于脉候决之。《后条辨》云:以上见证,莫非阳亢阴绝,孤阳无依而扰乱之象。弦、涩皆阴脉。脉弦者为阴未绝,犹带长养,故可生。脉涩者为阴绝,已成涸竭,以故云死。其热邪微而未至于剧者,但发潮热、谵语,宜以大承气汤,下胃中实热,通肠中燥结。一服利止后服者,盖大承气虽能抑阳通阴,若利而再服,恐下多反亡其阴,必至危殆,可不禁之。

【附】 备考原文

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。

(191)

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。(198)

阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄。(199)

阳明病，被火，额上微汗出，而小便不利者，必发黄。(200)

阳明病，脉浮而紧者，潮热发作有时。但浮者，必盗汗出。(201)

阳明病，口燥但欲漱水，不欲咽者，此必衄。(202)

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。(216)

伤寒四五日，脉沉而喘满，沉为在里，而反发其汗，津液越出，大但为难，表虚里实，久则谵语。(218)

若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。(226)

脉浮，发热，口干，鼻燥，能食者则衄。(227)

阳明中风，脉弦浮大而短气，腹都满，胁下及心痛，久按之不通，鼻干，不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿，刺之小差。外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。脉但浮，无余证者，与麻黄汤。若不尿，腹满加哕者，不治。(232)

病人烦热，汗出而解，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。下之与承气汤；发汗宜桂枝汤。(240)

太阳病，寸缓，关浮，尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属阳明也。小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水，少少与之，但以法救之。渴者，宜五苓散。(244)

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，大便硬也。(245)

脉浮而芤，浮为阳，芤为阴，浮芤相搏，胃气生热，其阳则绝。

(246)

若脉数不解,而下利不止,必协热便脓血也。(258)

小 结

阳明病的病理是胃家实。即胃肠功能失职,宿食粪便留滞,阻碍腑气通降而成实,是典型的阳明病。故以此为阳明病提纲。胃家实指阳明病实证而言,但亦应知还有阳明病热证等不同证型。

阳明病多见于阳热亢盛的极期阶段,是里热实证。有诸内者,必形诸外。其外证为:身热,汗自出,不恶寒,反恶热。阳明病主脉:“伤寒三日,阳明脉大”。

阳明病可分为本证、兼证、变证、类似证四种类型。阳明本证又分为阳明病热证与阳明病实证。

阳明病热证,是无形邪热充斥内外,表里俱热之证。证见身大热,汗自出,不恶寒,反恶热,烦渴,脉浮滑洪数等。治以辛寒清热,白虎汤为主方。若里热已结,邪热深伏,气津两伤,则见时时恶风,背微恶寒,口干舌燥,大渴欲饮水等,治以白虎加人参汤。

阳明病实证以邪热与有形积滞相结,阻滞腑气通降为主要病机变化。同为实证,因阳热多少,证情不同,分类为三:太阳阳明证;少阳阳明证;正阳阳明证。其治有润、导、下三种方法。润法适用于脾阴不足,脾不为胃行其津液,而肠中乏津濡润,大便硬,不更衣十余日无所苦,即脾约证。方用麻子仁丸润肠通便。导法适用于津液被耗,暂时性大便难者,即少阳阳明证,用蜜煎、大猪胆汁导下通便。下法适用于热且实的病变,是典型的胃实家,即正阳阳明证。但因里热里实程度的差异,同为下法,又有三承气汤的不同运用。

里热但不甚实,虽有结滞,大便尚未至坚硬者,用调胃承气汤,以泻热和胃。如实热在胃心烦者;胃气不和谵语者;胃家燥热,腹胀满者;蒸蒸发热者。

里热不甚但已成实,大便硬,未至潮热,用小承气汤泻热通便。

如大便硬而微烦者，谵语者；下后大便复硬而少者。此外其小剂量用之，可治心下硬满，可以试探燥屎之有无；若加大剂量，可用于大承气汤证，但须脉象有弱点者（如脉滑而疾），或热未潮而腹大满，不得不攻下者。

热甚而实，大便硬，发潮热者，或燥屎已成者，用大承气汤以通下腑实，攻下燥屎。大便硬，热不潮者，不可轻用；燥屎阻结，不兼潮热即当用之。如小便利，已不受食者；下后腹满不减，减不足言者；兼心中懊恼而烦者；不大便，烦不解，腹满痛者；绕脐痛，发作有时者；时有微热，喘冒不得卧者；汗出谵语者等皆用之。若证见目中不了了，睛不和，或发热汗多，或汗后腹满急痛，为有燥屎阻结，阴液将竭之危候，称为急下三证，治不宜迟，速与大承气汤急下存阴。

三承气汤中，大承气汤峻下为攻；调胃承气汤、小承气汤缓下为和。然攻下须防过剂伤正，因此，兼津虚者，若一服利，则止后服；一服谵语止，更莫复服。此外，下法禁例数条，有病机在上者，有邪热弥漫于表者，有病位实在心下而不在腹部者，皆“不可攻之”。急下之证，宜速不能缓，恐贻误时机，迟则不救。

阳明病以能食者名中风，不能食者名中寒。因能食与不能食，可以反映出胃阳之盛衰。阳明中风应属阳明热证，阳明中寒即为胃中虚冷证。

阳明病，若兼太阳表虚有汗者，治宜桂枝汤；表实无汗者，治用麻黄汤。

发黄有两种：一为瘀热在里，一为寒湿在里。瘀热在里为阳黄，病因为湿与热合，湿热郁蒸，影响肝胆疏泄功能，胆汁外溢肌肤而发黄。其特征为身、目、小便俱黄，黄色鲜明，治宜清热祛湿退黄，茵陈蒿汤主之。如湿热偏表者，宜用麻黄连翘赤小豆汤；如热重湿轻者，宜用栀子柏皮汤。若寒湿在里而发黄，为阴黄，病因寒湿郁遏于里而发黄。其特征为黄色晦暗，且伴有不发热，口淡苔白，脉沉迟等寒湿之候，治当温中化湿退黄，“于寒湿中求之”。

阳明之热移热膀胱，热与水结，气化不行，致成蓄水证。证见脉

浮、发热、渴欲饮水，小便不利，治当清热利水育阴，用猪苓汤。

阳明蓄血证，因患者久有瘀血之故。其证喜忘，大便虽硬，排出反易，其色黑，治以抵当汤。

“夫实则谵语”，“虚则郑声”。谵语属实，声高气粗，扬手掷足，妄言妄见，是正盛邪实之证。郑声属虚，声低气微，语言重复，是阴精将竭之证。如出现微喘直视，喘满、下利、脉短、脉涩等，是阴竭阳亡之危证，预后不良。

第三章 辨少阳病脉证并治

概 说

一、少阳

(一)少阳的涵义

人身阳气，盛于中焦，腐熟水谷，热能最大，为阳明，亦称盛阳；敷布体表，卫外为固，领域最广，为太阳，亦称巨阳。阳明或太阳，只是由于所主的部位的不同，职能不同，所以名称也不同，若论及阳之未盛未大之初，人体已具有的生发活动之性，则谓之一阳，亦即少阳，或称嫩阳。由此可知，人身其实只是不可分割的一个阳，由初生到壮大，由一而三而已。

人称少阳为少火，就是因为少阳的基本功能主生发活动，有“少火生气”的作用。

(二)少阳的功能

少火生气，喜条达而恶抑郁，少阳的功能，主要体现于足少阳胆。胆位中焦，内寄相火，主持疏泄。疏泄正常，则少火游行于上下，以成其长养之用；阳气宣达于内外，以发挥温煦之功。且助脾胃之运化，调情志之畅达。胆经上至布胸中，下走胁肋，胁肋之部，不上不下，不前不后，外连皮肤，内接脏腑，故少阳一经，是阳气升降出入的枢纽，所以少阳为枢。

少阳胆腑，居于胁下，内附于肝，经络相通，脏腑相连，故少阳

与厥阴互为表里,相火正常敷布于内,是厥阴的作用;正常枢转于外,是少阳的作用。

二、少阳病

(一)定义

少阳病是病邪侵袭后,影响少火之敷布与枢机之运转,而出现的少火被郁与枢机不利的病变。

(二)病因病机

少阳病有由本经自受外邪而发病者,亦有太阳先病由外向内转属少阳而发病者。太阳病之所以能转属少阳,多由正气较弱,所谓“血弱气尽,腠理开,邪气因入”所致。少阳属生发之气,郁则病作,自发于少阳本经的,病变以少火被郁为主;转属的少阳病,表现为枢机不利之半表半里证。

(三)证候分类

原发的少阳病,根据少火被郁的轻重表现,分为少阳伤寒和少阳中风。仅仅是脉弦脉细而头痛发热者,为少阳伤寒;兼目赤、胸中满而烦者,为少阳中风。由太阳转属而来的少阳病,根据其病情轻重的程度,分为小柴胡证与大柴胡证。

(四)治法方药

少阳病既是少火被郁,所以治法以升散郁火为主,小柴胡汤是其主方。因为柴胡有枢转郁火透发向外的作用。邪入少阳,为半表半里,在表当汗,在里宜下,而半表半里,汗下皆不可,故只有调和一法。既然少阳病治法升散郁火,和解少阳,所以汗、吐、下三法均属禁忌之例。因证候中兼太阳、兼阳明、或夹痰饮,故用柴胡汤仍有兼汗、兼下等变通治法。

第一节 少阳病纲要

一、少阳病提纲

【原文】 少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。（263）

【提示】

重点：目眩

【释义】 少阳主生发，郁则病作，本条列举口苦、咽干、目眩三症，是因其具有少火被郁之典型特征，故而为少阳病之提纲。

口苦，是邪从火化；咽干，是火盛灼津；目眩，是风火上煽。尤以目眩一症，为少阳病所独有。因如果仅是口苦咽干，而目不眩，则可能系阳明即将化燥所致；而目眩则为少火被郁、风火上煽之证明。但此目眩，与痰饮之头眩不同。痰饮之眩，目光明了，视物旋转动摇；本证之目眩，目光昏晕，甚则发赤，视物昏花。

【选注】 成无己：足少阳，胆经也。《内经》曰：有病口苦者，名曰胆瘕。《甲乙经》曰：胆者中精之府，五脏取决于胆，咽为之使。少阳之脉，起于目锐眦。少阳受邪故口苦、咽干、目眩。

《医宗金鉴》：少阳者，胆经也。其脉起于目锐眦，从耳后入耳中，挟咽出颐颌中。邪伤其经，故口苦、咽干、目眩也。口苦者，热蒸胆气上溢也；咽干者，热耗其津液也；目眩者，热熏眼发黑也。此揭中风、伤寒邪传少阳之总纲，凡篇中称少阳中风、伤寒者，即具此证之谓也。

柯韵伯：太阳主表，头项强痛为提纲，阳明主里，胃家实为提纲，少阳居半表半里之位，仲景特揭口苦、咽干、目眩为提纲，奇而至当也。盖口、咽、目三者，不可谓之表，又不可谓之里，是表之入里，里之出表处，所谓半表半里也。三者能开能合，开之可见，合之不见，恰合枢机之象，故两耳为少阳经络出入之地，苦、干、眩者，皆相火上走空窍而为病也。此病自内之外，人所不知，为病人独知，诊

家所以不可无问法。

二、少阳病分类

【原文】 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。（264）

【提示】

重点：两耳无所闻 目赤

【释义】 少阳中风，是外邪中于少阳，郁而化火，热象明显。少阳经脉起于目锐眦走于耳中，胆火上炎，上扰清窍故耳聋、目赤；胆经下胸中贯膈，火邪内郁，结于胸胁，经气不利，故胸中满而烦。以上症状，按其性质属于阳邪，故名少阳中风。

少阳中风之胸中烦满，属于无形之风火，而非有形之实邪，所以不可吐，亦不可下。若误作实邪而采用吐、下之法，则非但风火不治，反能挫伤胸阳，导致神虚火扰，出现悸而惊的变证。

【选注】 《医宗金鉴》：少阳，即首条口苦、咽干、目眩之谓也。中风，谓此少阳病，是从中风之邪传来也。少阳之脉，起目锐眦，从耳后入耳中；其支者，会缺盆，下胸中，循胁。表邪传其经，故目赤耳聋，胸中满而烦也。然此乃少阳半表半里之胸满而烦，非太阳证具之邪陷胸满而烦者可比，故不可吐、下，若吐、下则虚其中，神志虚怯，则悸而惊也。此揭中风邪传少阳之大纲也。

尤在泾：此少阳自中风邪之证，不从太阳传来者也。少阳之脉，起于目锐眦，其支从耳后入耳中，以下胸中。少阳受邪，壅热于经，故耳聋目赤，胸中满而烦也。是不在表，故不可吐，复不在里，故不可下。吐则伤阳，阳虚而气弱则悸；下则伤阴，阴虚而火动则惊。

【原文】 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，烦则悸。（265）

【提示】

重点：脉弦细 头痛发热

疑点：脉细

【释义】 本条与上条对比,没有目赤、胸中满而烦等风火亢盛的症状,仅仅是头痛、发热、脉弦细,相对而言,故称少阳伤寒。

头痛发热,三阳病皆有。而少阳病既不恶寒,亦不恶热,头痛重点在两侧。况脉弦又是少阳主脉,故脉弦细、头痛发热是少阳伤寒之脉症特点。既非太阳表证,所以不可发汗。汗剂多辛温之品,误汗则津液外泄,胃中干燥,津伤热盛,必致谵语。谵语由胃热所致,故云“此属胃”。伤津轻者,稍俟几日,津液恢复,胃气得和之后,谵语亦可自愈;伤津重者,不但耗伤胃津,心阴亦被劫夺,就不仅仅是出现谵语,更可出现心烦、心悸变证。两条合看,说明治少阳病有汗、吐、下三禁。

【析疑】

脉细 细脉本主血虚,血虚寒厥的当归四逆汤证的“脉细欲绝”可证。但仲师论述细脉,又不只主血虚,尤其在脉法运用中比较灵活。例如第37条“太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也;设胸满胁痛者,与小柴胡汤……”。此条以脉“细”为指征推测病理变化。太阳病在十日以前,正邪交争激烈,脉气必浮紧有力。现十日以去,随着表邪的衰退,脉气亦必由浮紧有力转至衰弱,所以用“细”阐释这一机理。细为小脉,大则病进,小则病退,故脉浮细伴嗜卧者,是“外已解也”。此“细”实质是与十日以前邪气亢盛的脉浮紧实相对而言的。若邪入少阳,胸满胁痛,此时脉亦当“细”,即与“脉弦细”“属少阳”相互应和,脉当细如琴弦,按之清晰有力,主邪气结滞。《金匱要略》云:“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹”。此“细”主湿邪闭阻内结,与本条少阳为病的“细”类同。

【选注】 《医宗金鉴》:不曰少阳伤寒,而曰伤寒,略言之也。谓此少阳病是从伤寒之邪传来也。脉弦细,少阳之脉也。上条不言脉,此言脉者,补言之也。头痛发热无汗,伤寒之证也。又兼见口苦、咽干、目眩少阳之证,故曰属少阳也。盖少阳之病已属半里,故不可发汗,若发汗,则益伤其津,而助其热,必发谵语,既发谵语,则是转属胃矣。若其人津液素充,胃能自和,则或可愈;否则津干热结,胃不

能和,不但谵语,且更烦而悸矣。此揭伤寒邪传少阳之大纲也。

尤在泾:《经》曰:少阳之至,其脉强,故头痛发热者,三阳表证所同,而脉弦细,则少阳所独也。少阳经兼半里,热气已动,是以不可发汗,发汗则津液外亡,胃中干燥,必发谵语。云此属胃者,谓少阳邪气并于阳明胃腑也。若邪去而胃和则愈。设不和,则木中之火,又将并入心脏,而为烦为悸矣。

三、少阳病传变

【原文】 伤寒六七日,无大热,其人躁烦者,此为阳去入阴也。(269)

【提示】

重点:无大热

【释义】 伤寒一般规律是发于阴者六日愈,发于阳者七日愈。故六七日常是正气恢复病邪衰退的自愈期。但六七日,也常是伤寒入里的变化期,此时,有表病传里之可能。若观其人由肤表大热而转为无大热,是热邪自表入里之故;更见烦躁,则知表病全无,而传为里证,即“阳去入阴”之义。

【选注】 成无己:表为阳,里为阴,邪在表则外有热。六七日,邪气入里之时,外无大热,内有烦躁者,表邪传里也,故曰阳去入阴。

柯韵伯:此条是论阳邪入里证也。凡伤寒发热至六七日,热退身凉为愈,此无大热则微热尚存,若无烦躁,亦可云表解而不了了矣。伤寒一日即见烦躁,是阳气外发之机。六七日乃阳气自和之际,反见烦躁,是阳邪内陷之兆。阴者指里而言,非指三阴也。或入太阳之本,而热结膀胱;或入阳明之本,而胃中干燥;或入少阳之本,而胁下硬满;或入太阴而暴烦下利;或入少阴而口渴舌干;或入厥阴而心中疼热,皆入阴之谓。

【原文】 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。(270)

【提示】

重点：能食而不呕

【释义】 外邪中于肤表之后，其传变亦有一定的规律可循。发热恶寒的，多发展为三阳病，三阳病多定型于三日以前；无热恶寒的，多发展为三阴病，而三阴病多定型于在三日之后。故云“伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪”。然而三阴受邪与否，其关键在于脾胃之阳的强弱，若三日后患者反能食而不呕，此为脾胃之阳不衰，就不会发展为三阴病。

【选注】 柯韵伯：三阴受邪，病为在里，故邪入太阴，则腹满而吐，食不下；邪入少阴，欲吐不吐；邪入厥阴，饥而不欲食，食即吐蛔。所以然者，邪自阴经入脏，脏气实而不能客，则流于腑，腑者胃也。入胃则无所复传，故三阴受病，已入腑者，可下也。若胃阳有余，则能食不呕，可预知三阴之不受邪矣。盖三阳者皆看阳明之转旋，三阴之不受邪者，借胃为之蔽其外也，则胃不特为六经出路，而实为三阴外蔽矣。胃阳盛则寒邪自解，胃阳虚则寒邪深入阴经而患，胃阳亡则水浆不入而死。要知三阴受邪，关系不在太阳而全在阳明。

尤在泾：伤寒一日太阳，二日阳明，三日少阳，四日当传太阴，《内经》伤寒传变之常法然也。阳邪传阴，则当吐而不能食，若其人反能食不呕，则邪气不传于阴，将从阳而解也。

四、少阳病愈期

【原文】 少阳病欲解时，从寅至辰上。（272）

【提示】

重点：从寅至辰上

【释义】 少阳属于生发之气，郁则病作，不郁则病解。寅卯辰三个时辰，恰是阳气升发之时，所以少阳病在邪衰之后，得天阳之助，多于此段时间易疾病向愈。

【选注】 成无己：《内经》曰：阳中之少阳，通于春气。寅卯辰，

少阳木旺之时。

柯韵伯：寅卯主木，少阳始生，即阳气主时也。主气旺，则邪自解矣。辰上者，卯之尽，辰之始也。

尤在泾：少阳，胆木也，从寅至辰，为木旺之时，故其病欲解，必於是三时。亦犹太阳之解于巳午未，阳明之解于申酉戌也。

第二节 少阳病本证

一、小柴胡汤证

【原文】 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。（96）

【提示】

重点：往来寒热 胸胁苦满 喜呕

【释义】 少阳属半表半里，主持枢机之位，伤寒或中风，邪由太阳转入少阳。邪袭少阳则恶寒，阳气抗邪则发热，正邪分争，枢机不利，故往来寒热。少阳经络布胸胁，邪结胁下，经气不利，故胸胁苦满。胆气疏泄功能失常，影响情志，故默默心烦；胆气犯胃，故喜呕、不欲饮食。以上四组主症，分别从少阳的气化特征、经络为病、脏腑功能三个方面，反映了少阳的发病特点。邪入少阳，非表非里，汗下不宜，只可和之，故治以小柴胡汤和解少阳。

少阳为枢，其气外连表，内连里；又属游部，其气游走于上中下三焦。故邪入少阳，常波及其他脏腑，发生或然症。如邪郁胸胁，未犯胃腑，则烦而不呕；若涉及阳明，伤津化燥，则渴；若涉及太阴，使脾络不通，则腹中痛；若邪结胁下而成形，则不仅是满，而且痞硬；若影响三焦通调水道之功能，则可兼水饮，水停于心下者，为心下悸；蓄于下焦，膀胱气化失常者，则为小便不利；水饮犯肺者则咳；若病

势仍连于太阳，则口不渴而身仍微热。凡此均属少阳病或然证，应以小柴胡汤随证加减治之。

【选注】 成无己：病有在表者，有在里者，有在表里之间者。此邪气在表里之间，谓之半表半里证。五六日，邪气自表传里之时。中风者，或伤寒至五六日也。《玉函》曰：中风五六日，伤寒，往来寒热，即是。或中风，或伤寒，非是伤寒再中风，中风复伤寒也。经曰：伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具者正是。谓或中风，或伤寒也。邪在表则寒，邪在里则热。今邪在半表半里之间，未有定处，是以往来寒热也。邪在表，则心腹不满，邪在里，则心腹胀满。今止言胸胁苦满，知邪气在表里之间，未至于心腹胀满，言胸胁苦满，知邪气在表里也。默默，静也。邪在表，则呻吟不安，邪在里，则烦闷乱。《内经》曰：阳入之阴则静。默默者，邪方自表入里，在表里之间也。邪在表则能食，邪在里则不能食；不欲食者，邪在表里之间，未至于必不能食也。邪在表，则不烦不呕，邪在里，则烦满而呕，烦喜呕者，邪在表方传里也。邪初入里，未有定处，则所传不一，故有或为之证。有柴胡证但见一证便是，即是此或为之证。

柯韵伯：此非言伤寒五六日而更中风也，言往来寒热有三义：少阳自受寒邪，阳气衰少，既不能退寒，又不能发热，至五六日郁热内发，始得与寒气相争，而往来寒热，一也。若太阳受寒，过五六日阳气始衰，余邪未尽，转属少阳，而往来寒热，二也。风为阳邪，少阳为风脏，一中于风，便往来寒热，不必五六日而始见，三也。少阳脉循胸胁，邪入其经故苦满；胆气不舒故默默；木火犯土，故不欲饮食；相火内炽，故心烦；邪正相争，故喜呕。盖少阳为枢，不全主表，不全主里，故六证皆在表里之间。仲景本意重半里，而柴胡所主又在半表，故少阳证必见半表，正宜柴胡加减。如悉入里，则柴胡非其任矣，故小柴胡汤称和解表里之方。

【方药】 小柴胡汤

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，加瓜蒌实一枚。若渴，去半夏加入参，合前成四两半，瓜蒌根四两。若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两。若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两。若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈。若咳者，去人参大枣生姜，加五味子半升，干姜二两。

【方解】 柴胡味辛，气轻清，能疏散半表之邪；黄芩味苦，性寒凉，能清泻半里之热。两药相配，可解表半表半里之邪，半夏与生姜，调理脾胃降逆止呕。凡邪入少阳，已意味着正气不足，故又以人参、炙草、大枣甘温益气和中，扶正祛邪。本方有疏利胆气，调达表里，宣通内外，枢转少阳的作用。

若病有兼挟者，宜因症加减，如胸中烦而不呕，是邪热壅于胸中，而胃气尚和，故去人参之补益，恐其助邪也；去半夏之辛散降逆，以不呕故也。加瓜蒌实，荡涤胸中之痰热而除胸烦。若渴，是木火内郁，损伤津液，故去半夏之辛燥；加入参、瓜蒌根之甘苦凉润以生津。若腹中痛，为脾络不通，故去苦寒之黄芩，加芍药破阴结、通脾络而止腹痛。若胁下痞硬，乃少阳经气不结所致，去大枣以防甘能壅满之弊；加牡蛎，软坚散结，则痞硬可消。若心下悸，小便不利，是水气凌心，去苦寒之黄芩，加茯苓以淡渗利水。若不渴，外有微热，是表邪未尽，去人参之壅补，防其留邪；加桂枝微汗以解表。若咳者，乃肺寒而气逆，故加干姜温肺祛寒，五味子收敛肺气；去人参、大枣，是免生壅滞妨碍肺气；既加干姜，亦不必再用生姜。

【验案选录】

(1)李××，男，38岁，汉族，木工，沈阳人，住拉萨市芦部区。于1959年2月13日初诊。

自诉：感冒已四天。现症头痛且晕，一阵发冷一阵发热，恶心，胃脘满闷，脉弦而数。

诊为少阳外感寒邪。治以和解为主，方用小柴胡汤加味：北柴

胡 18 克,黄芩 9 克,党参 9 克,清半夏 9 克,甘草 6 克,生姜 3 片,红枣 4 个,菊花 15 克。一剂,水煎服。

次日复诊:诸症基本消失,仅偏右头痛,再以前方加减:北柴胡 9 克,黄芩 9 克,清半夏 9 克,生姜 3 片,荆芥穗 9 克,防风 4.5 克。一剂,水煎服。前后共服药两剂,痊愈。(江西中医药 1959;(12):15)

(2)许××,女,27 岁。产后发热。初诊:1979 年 1 月 28 日。足月产,产后第八天,体温上升至 39℃。西医检查:无呼吸道感染、乳腺炎、尿路感染等疾病。血检:白血球 13400,中性粒细胞 85%。西药用抗菌素、退热剂等治疗三天,无效。中医会诊:恶露未尽,色黯,有臭味,往来寒热,晨低夜高(昨夜 39℃),头痛,口苦,咽干,欲呕,胸闷,时作太息,无食欲,腹痛,子宫及宫旁压痛,舌淡红,苔薄腻,脉弦数。拟小柴胡汤加减:北柴胡 8 克,黄芩、党参、丹皮各 6 克,法夏、丹参、桃仁、茯苓各 9 克,白芍 5 克,炙甘草 2 克,生姜三片,一剂,水煎服。

二诊:1 月 29 日。药后,汗出,体温降至 37.8℃,胸胁苦满及腹痛减,恶露较多,食欲增加,大便通顺,苔腻去,脉缓。续服上方两剂而愈。(浙江中医学院学报 1981;(5):29)

(3)秦×,男,60 岁。1984 年 1 月 18 日初诊。因外感发热四日,今日晨起床顿感头目眩晕,房屋旋转。耳科诊断为前庭神经炎。患者愿服中药,延余诊治。患者自觉全身及房屋旋转摇摆,不敢启目。恶风身热,颈项强痛,口苦干渴,胸胁满闷,心烦欲呕,吐白色粘稠痰,大便略干。舌淡红,苔薄白黄,脉浮弦。处方:柴胡、半夏、黄芩、杭菊各 10 克,板蓝根、党参各 20 克,葛根、山楂、大枣各 15 克,甘草 3 克,生姜 6 克。水煎服。服药一剂,旋转性头晕即止,二剂尽而诸证消失。随访五年多,无复发。(河北中医 1991;(1):29)

【原文】血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下,正邪分争,往来寒热,休作有时,嘿嘿不欲饮食,脏腑相连,其痛必下,邪高痛下,故使呕也,小柴胡汤主之。服柴胡汤已,渴者属阳

明，以法治之。(97)

【提示】

重点：正邪分争 邪高痛下

【释义】 本条承上条而论，补述柴胡证的发病机理。以“血弱气尽”，阐释“邪之所凑其气必虚”之理。以“正邪分争”，解释往来寒热之理。以“邪高痛下”提示喜呕之理。

“脏府相连”是谓肝胆相连，脾胃相关，其气互通，既能互相制约，亦能互相传变。今邪入胁下，其气郁而不达，往往克害中州，胃气不降，则呕吐。“邪高痛下”，言胆邪犯胃，病本在胆，病标在胃，以解释为何少阳为病而出现阳明胃脘的症状。所谓“故使呕也”即涵有此义。凡以上证候，概属小柴胡汤之治疗范畴，故以上柴胡汤主之。

“服柴胡汤已，渴者”，文中明言属阳明，则知其是渴而多饮，舌苔黄燥，当根据阳明病之治法处理，而决不可用小柴胡汤加减了。

【选注】 王肯堂：血弱气尽，至结于胁下，是释胸胁苦满句。正邪分争三句，是释往来寒热句，倒装法也。默默不欲饮食，兼上文满痛而言。脏腑相连句，释心烦喜呕也。

尤在泾：血弱气尽，腠理开，谓亡血，新产、劳力之人，气血不足，腠理疏豁，而邪气乘之也。邪入与正相搏，而结于胁下。胁下者，少阳之募。而少阳者，阴阳之交也。邪气居之，阴出而与邪争则寒，阳入而与邪争则热。阴阳出入，各有其时，故往来寒热，休作有时也。默默不欲饮食，义如上条。脏腑相连四句，是原所以邪气入结之故，谓胆寄于肝，地逼气通，是以前邪必从腑而入脏，所谓其痛必下也。邪高，谓病所来处，痛下，谓病所结处。邪欲入而正拒之，则必上逆而呕也。至其治法，亦不出小柴胡汤和解表里之法，服后邪解气和，口必不渴。若渴者，是少阳邪气复还阳明也。以法治之者，谓当从阳明之法，而不可复从少阳之法矣。

【原文】 本太阳病，不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。(266)

【提示】

重点：胁下硬满 干呕 往来寒热

疑点：脉紧

【释义】 太阳病不解，证由发热恶寒，变为往来寒热；脉由浮紧，变为沉紧；同时又有胁下硬满、干呕不能食等症出现，说明病邪已从表而入半表半里。尚未吐下，是言未经误治，正气未伤，无邪陷三阴之扰。因病属少阳，治宜和解，故与小柴胡汤治之。

本条脉沉紧之沉字，与 92 条“病头痛发热脉反沉”之“沉”字同义，是与浮紧之浮字相对而言，即不浮之意。亦即邪离太阳而入少阳，故曰沉。

【析疑】

脉紧 紧脉主寒，第 3 条“脉阴阳俱紧者，名曰伤寒”可证。但紧脉主寒是其常，仲师又论述了紧脉主病之变。如 135 条“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧……”。此条之“紧”，即非主寒。水热互结，心下硬痛之热实结胸证，虽属热证，但因有形之邪结尤甚，故脉呈紧实有力之象。所以，紧脉除主寒外，尚主邪结。邪结愈甚，脉愈呈劲搏之象。少阳为病，脉多呈弦象。本条称“胁下硬满”，知邪结较重，故脉象云“紧”。与 265 条的“脉弦细”之“细”类同，均提示了邪气结滞少阳的病机。徐灵胎云：“紧则弦之甚者，亦少阳本脉”。前句尚可，后句欠妥。少阳为病虽可脉紧，但若论及“少阳本脉”，乃当弦也。换言之，弦脉，是少阳病脉之常；细紧，是少阳病脉之变。

【选注】 徐灵胎：此为传经之邪也。以上皆少阳本证，未吐下，不经误治也。少阳已渐入里，故不浮而沉，紧则弦之甚者，亦少阳本脉。

张隐庵：此太阳受病，而转入少阳也。胁下者，少阳所主之分部，病入少阳，枢转不得，故胁下硬满。干呕不能食者，上下之气不和也。往来寒热者，开合之机不利也。如吐下而脉沉紧，则病入于阴，今尚未吐下，中土不虚。脉沉紧者，乃太阳本寒，内与少阳相火相搏。故与小柴胡汤，从枢转而达太阳之气于外也。

【原文】 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。（101）

【提示】

重点：但见一证便是不必悉具

疑点：一证

【释义】 凡病转少阳，无论是少火被郁，或邪入半表半里，均属柴胡汤证。掌握运用小柴胡汤的“一证”，正是以此为准则的。如“呕而发热者”、“伤寒脉弦细”以及“往来寒热”，“胸胁苦满”等都是。

病在少阳，不可用下法。若误用下法易挫伤正气向外的趋势，变成坏病。但若误下后柴胡证仍在者，可继续使用小柴胡汤。只是下后正气受损，故服汤后正气驱邪勉力，正邪交争，必然振振而寒，遂发热汗出而解。此种病解的过程，即称战汗。

【析疑】 一证 何谓“一证”？注家说法不一，如郑重光云：“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具者，言往来寒热是柴胡证，此外兼见胸胁满硬，心烦喜呕，及诸证中凡有一证者，即是半表半里……”。郑氏主张必须在“往来寒热”的基础上，再兼见其他“一证”。这种说法对“一证”的界定过严，同时与仲师原文精神不符。如37、99、104及379诸条小柴胡汤证，并无“往来寒热”。特别397条“呕而发热者，小柴胡汤主之”。但云“发热”，而非往来寒热，就是证明。《皇汉医学》引刘栋云：“凡柴胡汤正证中之往来寒热一证，胸胁苦满一证，嘿嘿不欲饮食一证，心烦喜呕一证之四证中，但见一证，即当服柴胡汤，其他各证不必悉具也。”这种说法虽对“一证”的界定较宽，但仍未脱离第96条的内容。如“伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳。”此条显然应治以小柴胡汤，均属于“一证”的范畴。所以，对“一证”的理解，不必界定在某证某脉上，只要能真实反应少阳病病理特征的任何脉症，都应列入“一证”的范畴。

还有一个更为重要的问题，就是为什么小柴胡汤的运用要“但

见一证便是不必悉具”，而麻黄汤、桂枝汤、白虎汤、承气汤诸方的运用仲师为什么不提出这一原则？这个问题搞不清，就会直接影响对少阳病及柴胡汤的理解。少阳位于半表半里，主持枢机，这种病位的特殊性，决定了少阳发病有如下的特殊性。其一，所谓半表半里，即外连于表，内连于里；加之胆失疏泄，既影响情志，又影响脾胃，所以病变涉及的范围较大，出现的症状繁杂。其二，少阳主枢机，所谓枢机，具有灵活、变化之特点，故少阳为病，不但病状繁杂，且易多变。第96条列出七种或然症（为所有或然症方证之最）就提示了这种发病的特殊性。正由于少阳病有这种病位广、病症杂、变化多的特点，不但增加了临床辨证的困难性，而且也给小柴胡汤的运用带来新的问题，所以仲师提出“但见一证”，就是提示我们运用小柴胡汤治疗少阳病时要注意抓主症、抓本质。

【选注】 成无己：邪在半表半里之间，为柴胡证，即未作里实，医便以药下之；若柴胡证仍在者，虽下之不为逆，可复与柴胡汤以和解之。得汤邪气还表者，外作蒸蒸而热。先经下，里虚，邪气欲出，内则振振然也。正气胜，阳气生，却复发热汗出而解。

汪苓友：伤寒中风者，谓或伤寒，或中风，不必拘也。柴胡证者，谓邪入少阳，在半表半里之间也。但见一证，谓或口苦，或咽干目眩，或耳聋无闻，或胁下硬满，或呕不能食，往来寒热等，便易与柴胡汤治之，不必等其证候全具也。

凡柴胡汤病证而下之者，误下之也。若柴胡证不罢，以无变证，故其病犹在也，当复与柴胡汤以和解之，得汤必蒸蒸而振，振者，战也。战而后发热，故云蒸蒸，互词以见义也。正气与邪气相争，正气胜则邪气还表，故汗出而解。愚以柴胡非发汗之药，然邪气不因下而陷于里，原因在里之正气胜，借药力而祛邪欲出之表，故必自汗出而解也。

【原文】 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。（99）

【提示】

重点:胁下满

疑点:手足温

【释义】 少阳之脉,走颈项,布胁肋。故伤寒四五日,身热恶风,同时又颈项强、胁下满,是太阳表邪未罢而又转入少阳。渴是小柴胡汤的兼证。身热恶风,虽属太阳表邪未罢,但手足不热而温,说明表证已轻,里热未盛,病以少阳为主,故以小柴胡汤主之。

【析疑】

手足温 所谓手足温,具有相对性。乃是三阳病阳气盛的手足热与三阴病阳气盛的手足厥相对而言的。故而,手足温之“温”是一个相对性的“量”的概念。同时作为一个辨证的指标,用以阐明六经病阳气的进退及定位辨证。其表现形式有四种。

其一,少阳为病手足温。三阳病以阳气盛为基本病理特征,故当手足热。但三阳病相较,少阳的阳气较少。所以本条以“胁下满手足温”提示病气主在少阳。

其二,太阴为病手足温。三阴病以阳气虚为基本病理特征,故当手足厥。但三阴病相较,太阴阳虚较轻,故少阴、厥阴病手足厥,太阴为病手足温。如 187、278 条的“伤寒脉浮而缓,手足自温者,是为系在太阴”就是证明。

其三,阴病阳复手足温。手足厥冷一症,是阴病寒化的特征,少阴、厥阴为病尤为如此。所以,仲师常把手足厥与手足温作为正邪胜负,阳气进退,特别是推测预后的重要指征。如 368 条“下利后脉绝,手足厥冷,晷时脉还,手足温者生,脉不还者死”就是证明。其他如 29、30、153、287、288 诸条均如此。

其四,阳病热退手足温。手足热是阳病热盛的特征。三阳病中,阳明病乃属“两阳合明”,故热邪亢盛,其手足必热。若阳明之热衰退,手足之热势亦必随之降低,如 288 条“阳明病下之,其外有热,手足温,不结胸,必中懊恼,饥不能食,但头汗出者,栀子豉汤主之”就是证明。

以上四个方面关于“手足温”的表述,说明了手足温是界于手

足热与手足厥之间的、具有恒动性与相对性的病状概念。

【选注】 钱天来：四五日，三阳传遍之后也，身热恶风，项强，皆太阳表证也。胁下满，邪传少阳也。手足温而渴，知其邪未入阴也。以太阳表证言之，似当汗解，然胁下已满，是邪气已入少阳，仲景原云：伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。故虽有太阳未罢之证，汗之则犯禁例，故仍以小柴胡汤主之。但小柴胡汤当从加减例用之。太阳表证未除，宜去人参加桂枝；胁下满当加牡蛎，渴则去半夏加瓜蒌根为是。

《医宗金鉴》：伤寒四五日，邪在三阳之时。身热恶风，太阳证也；颈项强，太阳阳明证也；胁下满，手足温而渴者，阳明少阳证也。此为三阳合病之始，固当权取孰缓孰急，以施其治。然其人胁下满，手足温而渴，是已露去表入里，归并少阳之机，故独从少阳以为治也。主以小柴胡汤者，和解表里也。此三阳合病，不必悉具柴胡证，而当用柴胡之一法也。

【原文】 伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。（100）

【提示】

重点：腹中急痛

疑点：阳脉、阴脉

【释义】 本条以脉象概言病机，阳脉主阳气，涩示不足，“阳脉涩”意在说明阳气内虚。阴脉主阴气，弦示有余，“阴脉弦”意在说明阴寒内盛。既是阳虚阴盛，此腹中急痛，首先要考虑的是中焦虚寒性腹痛，属寒凝脾络、络脉拘急、气血不通使然。所以先与小建中汤，温建中焦，通达脾络，缓急止痛。临床证实，小建中汤确是治中焦虚寒腹痛的首选方药。

“若不差”，即服小建中汤后，腹痛仍然不止，这就排除了中焦虚寒。根据“阴脉弦”，可退而考虑此腹痛属邪结少阳，木邪乘土。因为弦乃少阳之主脉。所以当与小柴胡汤和解少阳、疏达胆胃。小柴胡汤去黄芩加芍药则更为适宜。

【析疑】

阳脉、阴脉 《伤寒论》的阳脉阴脉之“阳”与“阴”，指部位而言。以关部为界，关前寸部为阳，关后尺部为阴。如“脉阴阳俱紧者，名为伤寒”，就是脉寸关尺三部俱紧。注家于此条之脉阴阳指寸尺部大都无异义。但本条的脉阴阳，却有的注家认为阳脉指浮取，阴脉指沉取。甚至有的教科书，前面解释第3条“脉阴阳俱紧”之“阴阳”时，言寸尺部位。而后释本条之脉“阴阳”时，又改称浮沉取法。前后注释不一，令人无所适从。

以浮沉取法分类脉阴阳的说法欠妥。其一，追源溯流，自《内经》以降，关于脉诊分类阴阳的，有以脉象分类的，如浮为阳，沉为阴，数为阳，迟为阴等。有以脉部分类的，如寸部为阳，尺部为阴。就是没有以取脉手法而分类阴阳的。可知，这种说法本身缺乏理论根源。

其二，以浮沉取脉法限定脉阴阳，那么第6条风温为病的“脉阴阳俱浮”就费解了。脉阳浮，若讲成浮取为“浮”尚可勉强。而脉阴浮，则势必成为沉取为“浮”，试问：沉取何以得“浮”？显然于逻辑不通。所以，本条的脉阴阳只能是指寸部尺部而言。

仲师善用脉象阐释病机，像本条就是把脉部（阳部脉与阴部脉）与脉象（涩与弦）结合起来，用以揭示中焦虚寒或木邪乘土的病机。

【选注】 汪苓友：此条乃少阳兼挟里虚之证。伤寒脉弦者，弦本少阳之脉，宜与小柴胡汤，兹但阴脉弦，而阳脉则涩，此阴阳以浮沉言，脉浮取之则涩而不流利，沉取之又弦而不缓和。涩主气血虚少，弦又主痛，法当腹中急痛。与小建中汤者，以温中补虚，缓其痛而散其邪也。先温补矣，而弦脉不除，痛犹未止者，为不差，此为少阳经有留邪也。后与小柴胡汤，去黄芩加芍药以和解之。盖腹中痛，亦柴胡证中之一候也。愚以先补后解，乃仲景神妙之法。

《医宗金鉴》：伤寒脉浮涩，营卫不足也；脉得沉弦，木入土中也。营卫不足则表虚，木入土中则里急。惟表虚里急，腹中急痛，所

以先用小建中汤,以其能补营卫兼缓中急,则痛可差也。或不差,必邪尚滞于表。知涩为营卫不通,弦为少阳本脉,故与小柴胡汤按法施治也。

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

【提示】

重点:阳微结

疑点:1. 手足冷 2. 大便硬

【释义】 本条当分三段分析,自起首至“必有表,复有里也”为第一段,以阐述阳微结的脉症。伤寒五六日,头汗出是阳郁于里,不能外达而上蒸所致;手足冷为阳郁于里而不能达于四末;脉细是邪气内结;心下满是阳结的部位;不欲食是胃气不降;不大便是因津液不能下达。本证的恶寒一症,当属表证无疑。其病机总由热郁于里,有碍枢转,气血运行不畅所致。“既有表,复有里”,其证尚轻,故称阳微结。

自“脉沉亦在里也”至“故知非少阴也”为第二段,是辨析阳微结与纯阴结之不同的辨证要点。因阳微结有脉细、手足冷、微恶寒、口不欲食等症,颇似少阴纯阴结,故须鉴别。概括而言,有以下两点:其一,少阴之纯阴结,全属里证,而无表证;而阳微结则是既有表证,又有里证,与半表半里之枢机相关。其二,纯阴结为阴寒证,不应有汗;而阳微结,因郁热上蒸,故有头汗出,二者不难区别。

自“可与小柴胡汤”至“得屎而解”为第三段,提出阳微结的治法。因本证是阳微结,总由少阳枢机不利所致,就当枢转阳气外达,可与小柴胡汤,使上焦得通,津液得下,胃气因和,周身汗解,则表里诸证悉除。设里气未和,患者尚不了了,则自当微通其大便,“得

屎而解”。

【析疑】

1. 手足冷 手足厥冷的病机有两种，一是阳虚无以温之，二是阳郁难以温之。本条的所谓“手足冷”，即属“阳微结”，使阳气难以外达四肢所致，故当属热厥的范畴。阳郁致厥，虽厥不甚，往往是“微厥指头寒”。本条不称“厥”但言“手足冷”，亦寓示此意。

手足冷非少阳病之常见症，但本条证明少阳枢机不利，气滞阳郁，亦可致厥。少阳之厥，治宜四逆散，以疏达少阳气机，通达内外阳气。

2. 大便硬 大便硬从常规辨证思维分析当属阳明病，既使本条，“阳微结”的少阳病，仲师于条末与小柴胡汤后仍提示“设不了了者，得屎而解”。所谓“得屎而解”，即承气汤通便之治也。

但本条又从变法思维的角度提示我们少阳病亦可见“大便硬”一症。少阳外连表内连里，又主持枢机，疏泄气分，对脏腑气机的运动影响极大。气行则津得输布，气滞则津液失布，少阳为病，疏泄失职，气滞津停，必致胃肠干燥，使大便变硬。或虽大便不硬，但排便不畅。病标虽在阳明，病本却在少阳，柴胡汤虽非通便之方，但在特殊情况下，却能起到畅达气机，行气布津，缓通大便的治疗作用。

【选注】 成无己：伤寒五六日，邪当传里之时，头汗出，微恶寒者，表仍未解也。手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，邪结于里也。大便硬为阳结，此热邪虽传于里，然以外带表邪，则热结犹浅，故曰阳微结。脉沉虽为在里，若纯阴结，则更无头汗、恶寒之表证。诸阴脉皆至颈，胸中而还，不上循头，今头汗出，知非少阴也。与小柴胡汤，以除半表半里之邪。服汤已，外证罢，而不了了者，为里热未除，与汤，取其微利而愈，故云得屎而解。

《医宗金鉴》：伤寒五六日，虽表有头汗出，微恶寒之阳邪未罢；里有心下满，口不欲食，大便硬之阳结已成，但手足冷，脉沉细，则阳邪所结殊微也，故曰：此为阳微结，必有表，复有里也。然脉沉细，似乎里阴盛，而头汗出，则为表阳郁也。假令纯阴结，则不得复有头

汗出之外证，始合悉入在里之纯阴结矣。夫既非悉入在里之纯阴结，此必为半在里，半在表之阳微结也。故脉虽沉细，不得为少阴病。所以然者，三阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也。可与小柴胡汤者，和其不通，头汗出微恶寒也。设不了了者，必大便之硬未除，自宜利其大便，使得屎而解。

二、大柴胡汤证

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

【提示】

重点：呕不止 心下急

疑点：下之

【释义】 本条从“柴胡证仍在”之“仍”字和“呕不止”来看，分明是未下之前已出现了柴胡证，亦可能兼见阳明可下之里证。伤寒的治则是“呕多，虽有阳明证，不可攻之”，治法当以和解为主，而不得妄用攻下。若医者只见阳明之实，而忽视少阳之呕，反二三下之，是为逆治。下后，邪气未陷，后四五日，柴胡证仍在，须先与小柴胡汤以和解少阳，若服小柴胡汤后，证见呕不止，心下急，郁郁微烦等症，为邪已偏结半里。小柴胡汤不能开半里之结气，所以改用大柴胡汤。

呕与烦，是大小柴胡汤的共见症，“心下急”较“胁下痞硬”已偏于里，为大柴胡汤之独见症，也是辨证的重点。

【析疑】

下之 “下之”与大柴胡汤中大黄、枳实联系起来，于是，注家及教科书均将大柴胡汤证视为少阳兼阳明证。这种观点欠妥，大柴胡汤证与小柴胡汤证相应，同属于少阳本证，同是治少阳之方。

本条的“下之”是为了强调、突出大柴胡汤与小柴胡汤的区别所在。原文明言“柴胡汤证仍在”，但“先与小柴胡汤”后仍“呕不

止”，这就充分证明病重而药轻。病重当用重剂，柴胡汤分“小”“大”两方，小方不效，自然当用大方攻之，这就是“下之”的意思。所以，本条的“下之”，当相对理解，不可以辞害义，将大柴胡汤列入承气汤类的“下”剂的范畴。

可知，所谓“下之”，就是在与小柴胡汤相对、比较的前提下而说的。例如，真正的攻下剂承气汤，承气汤以攻下力之大小，又分为大承气汤与小承气汤。勿庸置疑，无论大小承气汤，皆属于“下”剂的范畴。但仲师于208条云“若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气”。这里的“和”，就是相对大承气汤而言的。难道因此可将小承气汤列入“和”剂的范畴？！同样道理，也不能因“下之”，而将大柴胡汤视为“下”剂。

问题还在于对大柴胡汤中枳实与大黄的理解。枳实与大黄确属承气汤的主要药物，但却不能以此就认为凡是用枳实、大黄，就一定是通大便，就一定是治阳明，如此就陷入形而上学的思维中去了。如治心下热痞的大黄黄连泻心汤与治湿热发黄的茵陈蒿汤，其大黄之用就是泻热散结解毒祛邪。少阳为病，疏泄失职，胆胃不和，邪气内结，最易致胃府的病症，呕不止、心下急，正是胆气犯胃的表现。用枳实行气导滞，用大黄泻热破结，正适合少阳胆火郁结重证之治。

另外，少阳兼阳明证，是两个病证的概念，按仲师治则，先治表后攻里，分两步治。真正的少阳兼阳明证是柴胡加芒硝汤证，其治就是先与小柴胡汤解外，后才以柴胡加芒硝汤主之。更何况还有“伤寒呕多，虽有阳明证不可攻之”之禁，“呕不止”就是“呕多”，呕多禁攻，是因呕多说明病位偏上，或邪在少阳，自然当禁承气汤类攻下。这就证明本条的所谓“下之”，决非指治阳明而言。总之，大柴胡汤证当属少阳病本证无疑。

【选注】 汪苓友：此条系太阳病，传入少阳，复入于胃之证。太阳病过经十余日，知其时已传入少阳矣。故以二三下之为反也。下之而四五日后，更无他变，前此之柴胡证仍在者，其时纵有可下之

证,须先与小柴胡汤,以和解半表半里之邪。如和解之而呕止者,表里气和,为已解也。若呕不止,兼心下急,郁郁微烦,心下者,正当胃腑之中,急则满闷已极郁烦为热结在里,此为未解也。后与大柴胡汤,以下其里热则愈。

陆渊雷:太阳病十余日,虽已过经,无表证而有少阳柴胡证者,不可下,今乃二三下之,于治为逆,故曰反。又其后四五日,论日期,已入阳明,若柴胡证仍在者,仍当先与小柴胡汤,盖用药凭证,不凭日期也。呕本是小柴胡汤证之一,服小柴胡汤呕当止,今仍不止,且加心下急,郁郁微烦,则知别有症结矣。心下者,胃及横结肠之部位,是必病挟食积为内实,水毒愈不得下降,故令呕不止。呕不止而心下急,郁郁微烦,视小柴胡汤之默默不欲饮食,已更进一步。盖少阳未解,胃家已实,特未至大承气证之大实痛耳。少阳未解,则不可用承气,胃家已实,又不得不下,所以有取乎大柴胡也。大柴胡证最所常见,不必误下后始有。

【方药】 大柴胡汤

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

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

【方解】 本方是小柴胡汤去人参、甘草加芍药、枳实、大黄而组成。因少阳病未解,故用小柴胡汤以和解少阳;又兼心下急,郁郁微烦,故去人参、甘草以免壅补益邪。加枳实行气分之结,芍药破血分之结,大黄泄热分之结。

【医案选录】

(1)何××,女,66岁(住院号18266),患者右上腹反复疼痛四十余年,复发十余天,伴畏寒、发热、呕吐。西医诊断:慢性胆囊炎急性发作,胆石症。经西药保守治疗无效,急于手术。但行硬膜外麻醉时,迅速出现急性循环衰竭,被迫中止手术。越二日,仍高烧不退,腹痛加重,乃邀会诊。证见右胁绞痛,硬满拒按,乍寒乍热,口苦

呕逆,大便秘结,舌红,苔黄厚粗糙少津,脉滑数。……为少阳热郁在里,而兼阳明之大柴胡汤证。法宜清胆泻胃,投大柴胡汤合金铃子散,一剂热退,痛减便通,呕苦止。继以清胆和胃,调理旬日而愈。迄今患者年过八旬,尚能料理家务。(新中医 1983;(2):34)

(2)李××,女,54岁。右胁疼痛,掣及胃脘,痛不可忍,满床乱滚,汗出淋漓,惟注射杜冷丁方可勉强止痛。其人肥胖,面颊潮红,舌根黄腻,脉沉弦滑有力。问其大便已四五日未解,小便黄赤,口苦泛恶,不能饮食。经西医检查,诊断为胆囊炎,亦不排除胆结石。据我分析,实为肝胃气火交郁,气血阻遏不通,故胁、胃疼痛难忍,大便不通,苔黄腻,脉有力,主里已成实,非攻下不能已。为疏:柴胡18克,黄芩9克,半夏9克,生姜12克,白芍9克,陈皮12克,枳实9克,生大黄9克,生牡蛎12克,郁金9克。药煎成分三次服,一服痛止,安然入睡;再服,大便解下甚多,心胸甚爽,疼痛未发,口苦,恶心皆除,切其脉转软,换方用调理肝胃之法获效。(《伤寒论通俗讲话》第105~106页)

(3)刘××,性躁善怒,凡事不如意,即情绪索然,抑郁于心,因之肝气不舒,常见胸胁胀痛噎气不休之证。但服芳香调气药即愈。今秋气候异常,应凉而反热,俨然火夏,所谓当去不去,非时之候也。如感时气,前病复发,胸胁益疼,心下痞硬,欲呕。医用前药治之不效,邀往会诊。切脉弦数,口苦,舌干燥,胸胃痞胀,尿黄便结。审为肝燥胃热,有类于大柴胡汤证。由于气候失常,燥热为患,凡前方香燥药,已非所宜,当随证情之异,应用解郁疏肝清热调胃法。处以大柴胡汤加香附、青皮、郁金、栀子诸品煎服。顿时心胸朗爽,须臾大便数行,呕痛顿消。故医者贵察天时之变,审证之宜,药以时施,拘囿成规,又乌乎可,古谓医者意也,即圆通权变之谓,临床者其审诸。(《经方应用》第313~314页)

三、柴胡汤禁例

【原文】 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(98)

【提示】

重点：柴胡汤不中与

【释义】 得病六七日，脉浮弱，恶风寒，是太阳表证未罢；但脉迟为寒，手足不热而温，是病在太阳，虚在太阴，此与 278 条“伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴”相类。治当以温中解表，即使兼有腹满，亦只宜温，而不宜下。若误认作阳明实证而屡用下法，必致太阴更虚，而不能食；或进食作哕；脾虚不运，不能消水，故饮水则呕；脾不散精，水饮内停，就小便难而口渴；因误下邪陷，木郁失疏，胆汁不循常道，溢于周身，因而面目及身黄；脾虚不能散精，筋脉失养，故颈项强。治当温中化湿。

上述诸症之中，呕、胁下满痛、不能食，好像是柴胡证；颈项强，似乎为邪入少阳之经络；但是柴胡证之呕，是喜呕，为木火犯胃所致，与饮水之因无关。况且渴、哕、小便难、颈项强、身黄诸症，均可以太阴之病理解释，所以只可温运太阴，不可和解少阳。若误认作柴胡证，施以小柴胡汤，必然导致大便泻而不爽，出现重坠急迫之状，是为“后必下重”。

【选注】 成无己：得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温，则邪气在半表半里，未为实，反二三下之，虚其胃气，损其津液，邪蕴于里，故不能食而胁下满痛。胃虚为热蒸之，熏发于外，面目及身悉黄也。颈项强者，表仍未解也。小便难者，内亡津液。虽本柴胡汤证，然以里虚，下焦气涩而小便难，若与柴胡汤，又走津液，后必下重也。不因饮水而呕者，柴胡汤证。若本因饮而呕者，水停心下也。《金匱要略》曰：先渴却呕者，为水停心下，此属饮也。饮水者，水停而呕；食谷者，物聚而哕，皆非小柴胡汤所宜，二者皆柴胡汤之戒，不可不识也。

《医宗金鉴》：得病六七日，少阳入太阴之时也。脉迟，太阴脉也；浮弱，太阳脉也。恶风寒，太阳证也；手足温，太阴证也。医不以

柴胡桂枝汤解而和之，反二三下之，表里两失矣。今不能食，胁下满痛，虽似少阳证，而实非少阳证也。面目及身黄，太阳之证已俱也；颈项强则阳明之邪未已也。小便难者，数下夺津液之候也。此皆由医之误下，以致表里杂揉，阴阳同病。若更以少阳胁下满痛之一证悉具，而又误与柴胡汤，则后必下重，是使邪更入太阴也。虽有渴证，乃数下之夺津液之渴，其饮水即呕，亦非少阳本证之呕，缘误下所致，故柴胡不中与也。

第三节 少阳病兼证

一、柴胡桂枝汤证

【原文】 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。（146）

【提示】

重点：微恶寒 微呕

【释义】 伤寒六七日，病邪已入少阳，而太阳之邪未罢。发热，微恶寒，肢节烦疼，系表证仍在，是太阳桂枝证；微呕，心下支结，系外邪初入少阳，是少阳柴胡证。本证属太阳少阳并病，故宜柴胡桂枝汤太少两解。

本条叠用两个“微”字，说明太、少之证俱微，故须小制其剂，而取小柴胡汤、桂枝汤原量之半，组合成方。

【选注】 《医宗金鉴》：伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结者，是太阳之邪传少阳也。故取桂枝汤之半，以散太阳未尽之邪；取柴胡汤之半，以散少阳呕结之病。而不名桂枝柴胡汤者，以太阳外证虽未去，而病机已见少阳里也。故以柴胡冠桂枝之上，意在解少阳为主而散太阳为兼也。

柯韵伯：伤寒至六七日，正寒热当退之时，反见发热恶寒证，此表证而兼心下支结之里证，表里未解也。然恶寒微，则发热亦微，但

肢节烦痛,则一身骨节不烦疼可知,支如木之支,即微结之谓也。表证微,故取桂枝之半;内证微,故取柴胡之半,此内外俱虚,故以此轻剂和解之也。

【方药】 柴胡桂枝汤

桂枝一两半(去皮) 黄芩一两半 甘草一两(炙) 半夏二合半(洗) 芍药一两半 大枣六枚(擘) 生姜一两半(切) 柴胡四两

上九味,以水七升,煮取三升,去滓。温服一升。

【方解】 本方取小柴胡汤、桂枝汤各半量,合剂而成。以桂枝汤发汗,治太阳之表;以小柴胡汤和解,治半表半里。

【医案选录】

(1)胡××,女,5岁。于1962年8月31日以高烧惊厥急诊入院。经内科多方抢救,渐渐好转,但高热始终不退,虽迭进葡萄糖盐水,合霉素、链霉素、土霉素、匹拉米洞、复方奎宁等及酒精浴等法治疗,收效甚微。化验室检查:肥达氏反应阴性,疟原虫经四次检查未能找到,重氮反应阴性,肝功能正常。9月7日开始邀中医会诊。病人连续发烧8天,体温持续在37.2℃至40℃之间,上午热低,下午热高。每发热前往往肢寒,热无定时,有时夜间亦发高热。脉象浮弦,按之无力,舌质红,苔薄中略黄,边尖俱剥。论病程已过一候,论病机仍有太阳未解之邪,论寒热起伏,当见正邪胜复少阳寒热往来之象。合察苔脉,此类证候当为太少二阳并病。取柴胡桂枝汤法。处方:软柴胡、淡黄芩、潞党参、法半夏、鲜生姜、肥大枣、炙甘草、桂枝、炒白芍、青蒿梗、鲜荷叶,水煎服。取少量多次服法,方两进而热退至38℃,诸恙因此大减,再二剂而体温趋于正常。守方不变,先后服中药六剂,旋以饮食调理而病获痊愈。(江苏中医 1964;(10);14)

(2)刘××,女,21岁。患者于5月3日足月顺产一男婴。5月6日上午6时许突发寒战,头昏痛,体温达40.4℃。化验:血色素78%,红血球401万,白血球17200,分类:中性80%,酸性2%,淋

已18%。用青霉素、链霉素后体温稍降,但当日下午,又突发寒战,两腿抽搐疼痛,头昏痛,口唇发绀,体温达41.2℃,大汗稍缓后又复发寒战一阵。血压98/60毫米汞柱。血液未查到疟原虫。即请中医科紧急会诊。自诉:上午突发寒战,继之高烧,冷汗甚多,头昏,两侧太阳穴痛,目胀,全身疼痛不适,口苦而干,欲呕,大便整日未行,小便尚畅,脉象浮数,舌质淡红,苔白微腻。为产后外感风寒,太少二阳合病之候。以解肌透表,调和营卫,兼以和解少阳之法治疗。处方:桂枝二钱,白芍二钱,甘草二钱,生姜二钱,大枣4枚,柴胡二钱,沙参二钱,半夏一钱,黄芩二钱,葛根三钱,一次服。服药后次日,身痛已解,头痛减,不恶风寒,体温恢复正常(36℃),但自汗甚多,口苦而干,间或欲呕,不思饮食,二便通畅,脉弦数而滑,舌红苔腻微黄。此表邪解,而余邪未清,仍宗原方减葛根,加丹参三钱,花粉三钱,知母二钱,麦冬三钱。一次服。三诊时,自觉诸症悉除,胃纳渐佳,无不适感。体温稳定在36℃左右,停用中药。于翌日痊愈出院。(广东中医 1964;(1):33)

二、柴胡加芒硝汤证

【原文】 伤寒十三日不解,胸胁满而呕,日晡所发潮热,已而微利。此本柴胡证,下之以不得利,今反利者,知医以丸药下之,此非其治也。潮热者,实也。先宜服小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝汤主之。(104)

【提示】

重点:胸胁满而呕 潮热

【释义】 伤寒十三日不解,出现胸胁满而呕,知邪入少阳。日晡所发潮热,则为热炽阳明。此时当和解少阳兼泄里热,则诸症可愈。“今反利者”,是误用丸药攻下所致。此类丸药,多属热性泻下之品,泻之肠道虽通,但肠中之热难去,故尽管下利,而潮热依旧,知“医以丸药下之,非其治也”。

误治之后,既知少阳病未解,故先用小柴胡汤以解外;若病证

不愈,再以柴胡加芒硝汤,以治阳明之潮热。

【选注】 成无己:伤寒十三日,再传经尽,当解之时也。若不解,胸胁满而呕者,邪气犹在表里之间,此为柴胡汤证,若以柴胡汤下之,则更无潮热自利。医反以丸药下之,虚其肠胃,邪气乘虚入府,日晡所发潮热,热已而利也。潮热虽为热实,然胸胁之邪未已,故先与小柴胡汤以解外,后以柴胡加芒硝以下胃热。

程郊倩:胸胁满而呕,日晡所发潮热,此伤寒十三日不解之本证也;微利者,已而之证也。本证经而兼腑,自是大柴胡,能以大柴胡下之,本证且罢,何有于已而之下利?乃医不以柴胡之辛寒下,而以丸药之毒热下,虽有所去,而热以益热,遂复留中而为实。所以下利自下利,而潮热仍潮热。盖邪热不杀谷,而迫液下行,谓云热利是也。潮热者实也,恐人疑攻后之利为虚,故复指潮热以证之。此实得之攻后,究竟非胃实,不过热邪搏结而成,只须于小柴胡解外后,但加芒硝一洗涤之,以后,前已有所去,大黄并可不用,盖节制之兵也。

【方药】 柴胡加芒硝汤

柴胡二两十六铢 黄芩一两 人参一两 甘草一两(炙) 生姜一两(切) 半夏二十铢(本云五枚,洗) 大枣四枚(擘) 芒硝二两

上八味,以水四升,煮取二升,去滓,内芒硝,更煮微沸,分温再服。不解,更作。

【方解】 此方是取小柴胡汤原量的三分之一,又加芒硝而成。因大便虽通,而潮热仍在,故加芒硝以泄其热。方以少量的小柴胡汤为主,是预防少阳有未尽之邪下陷。

【验案选录】

(1)郑××,女29岁,工人。患者因月经来潮忽然中止,初起发热恶寒,继即寒热往来,傍晚发热更甚,并自言乱语,天亮时出汗,汗后热退,又复恶寒。口苦、咽干、目赤,胸胁苦满,心烦喜呕,不欲饮食,神倦,9天不大便。经某医疗室血液检查:疟原虫阳性。诊为

疟疾。按抗疟治疗无效。追寻病史,据云:结婚多年,未曾生育,月经不正常,一般都是推迟,3~4个月来潮一次,经期甚短、量少,继即恶寒发热,虽经服药治疗,但未能根治。……舌苔白,脉象弦数。处方:黄芩、柴胡、半夏、党参、生姜各9克,炙甘草6克,大枣6枚,芒硝9克(另冲)加清水2杯,煎服半杯,一次服。当日上午10时服药,下午4时许通下燥屎,所有症状消除。嘱常服当归流浸膏,月经恢复正常。至今年4月未见复发,并生育2个女孩。(福建中医药 1964;(1):43)

(2)李××,男,30岁,1976年8月21日初诊。患者四天前着凉感冒后,恶寒发热,胸胁疼痛,口苦而干,食欲不振,且有时伴以恶心但不呕吐。虽经服用阿司匹林,感冒冲剂后身已出汗,但前症不解,体温持续39.1℃,大便已三日未解,午后身发潮热。以往无其他病史。观其舌质正常,舌苔薄白微黄而干,脉象弦数108次/分,心肺无明显阳性体征。肝脾均不能触及,左下腹轻度压疼,且可触到粪块。此少阳证兼有里实之轻证,与柴胡加芒硝汤主之。柴胡10克,黄芩10克,半夏10克,党参10克,炙草6克,生姜10克,芒硝10克(分冲),大枣4枚,服用1剂后,身有微汗并排大便一次,继之体温降至37.0℃,身发寒热等症,已十去八九。又服1剂后,诸症状消失而愈。(《张仲景药法研究》第666~667)

三、柴胡桂枝干姜汤证

【原文】 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。(117)

【提示】

重点:小便不利 渴

【释义】 本条证见胸胁满微结、往来寒热、心烦,是外邪已陷入少阳,渴与小便不利并见,为本条之辨证眼目,说明气化失常,乃为痰饮内结之候。不呕,是胃气不上逆;头汗出,是阳气郁于内。总

之,本证是少阳病兼有痰饮内结。主用柴胡桂枝干姜汤,是于和解少阳之中兼以化痰开结为治。

【选注】 唐容川:已发汗,则阳气外泄矣,又复下之,则阳气下陷,水饮内动,逆于胸胁,故胸胁满微结,小便不利。水结则津不升,故渴,此与五苓散证见一意也。阳遏于内,不能四散,但能上冒,为头汗出。而通身阳气欲出不能,则往来寒热,此与小柴胡汤同一意也。此皆水寒之气闭其胸膈腠理,而火不得外发,则反于心包,是以心烦,故用柴胡汤透达膜腠,用姜、桂以散撤寒水;又瓜蒌、黄芩以清郁之火。夫寒必先助其火,本证心烦,已是火郁内,初服桂枝,反助其火,故仍见微烦,复服则姜、桂之性已得升达,而火外发矣,是以汗出而愈。

【方药】 柴胡桂枝干姜汤

柴胡半斤 桂枝三两(去皮) 干姜二两 瓜蒌根四两 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,去滓。再煎取三升。温服一升,日三服。初服微烦,复服,汗出便愈。

【方解】 本方即小柴胡汤去半夏、人参、大枣、生姜,加桂枝、瓜蒌根、牡蛎、干姜而成,有和解少阳温化痰饮之功。方中柴胡、黄芩同用,和解少阳;瓜蒌根、牡蛎并用,化痰软坚;桂枝、干姜合用,温化寒饮。因不呕,故去半夏、生姜;因水饮内结,故去人参、大枣之甘温壅补。

【医案选录】

(1)王××,女,39岁,1975年3月21日初诊。患者自述乳房胀闷不适已半年余。近一个月来发现乳房有肿块,经前乳房胀痛加剧,肿块明显胀大,经后乳房胀痛减轻,肿块明显缩小;情绪郁闷时,胀痛加重,心情舒畅时,则胀痛暂缓。伴胸胁胀满,口苦、咽干,经期、二便正常。检查:六脉弦滑,舌体偏胖,边红如锯齿状,苔白有津。左乳房处上方有一肿块如核桃大,触之质坚韧,略有痛感,推之可移,边界不清。肿块近处,有黄豆大数粒小肿块。右乳房中上方

稍偏外侧,有一肿块如大枣状,触之有痛感,质略硬。两腋下淋巴结不肿大。证属:肝郁气滞,痰湿凝结,而成乳癖。治宜疏肝清热,温化痰湿,软坚散结。方宗柴胡桂枝干姜汤:柴胡、黄芩各9克,桂枝、干姜各4.5克,天花粉21克,生牡蛎15克,炙甘草9克,每日一剂,水煎服。服上方20剂后,两侧乳房肿块全消,自觉症状消失而痊愈。3年后随访,未见复发。(新医药学杂志 1979;(1):33)

(2)肖××,女,34岁。1990年6月9日就诊。患慢性乙型肝炎三年余,上周化验肝功,TTT 12单位,CPT 320单位,澳抗阳性。主诉:纳差腹胀。便溏,每日3至4次,周身乏力,尤以双下肢酸软为甚,两胁作痛,而右胁明显。手指发麻,月经先后无定期,晨起口苦特甚,虽漱口味不减,且口干欲饮。望诊舌淡苔白,舌边红,切其脉,左脉沉弦,右脉缓而无力。诊属胆热脾寒,治宜清肝温脾。方药:柴胡桂枝干姜汤。柴胡16克,黄芩6克,桂枝10克,干姜10克,花粉12克,牡蛎30克(先煎),炙甘草10克。7剂,每日两次水煎服。服药5剂后,大便溏泄消失,胁痛、口苦亦好转。效不更方继服7剂,并佐入茵陈15克,土茯苓12克,凤尾草15克,先后20余剂,诸症消失,月事定期而至,饮食、精神转佳。一月后复查肝功,CPT、TTT已恢复正常。(北京中医 1993;(2):47)

第四节 少阳病变证

一、变证治则

【原文】 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。(267)

【提示】

重点:知犯何逆以法治之

【释义】 本条承接266条而来,是言少阳病治法当以和解为主,主方为小柴胡汤。若用发汗吐下温针等法误治,小柴胡汤证已

不存在,出现谵语,即是误治的后果。此为坏病,说明病情已趋于危重,此时救治原则,应知犯何逆,随证治之。

【选注】 柯韵伯:少阳为枢,太阳外证不解,风寒从枢而入少阳矣。若见胁下硬满,干呕不能食,往来寒热之一,便是柴胡证未罢,即误于吐下发汗温针,尚可用柴胡治之。若误治后,不见半表半里证而发谵语,是将转属阳明,而不转属少阳矣,柴胡汤不中与之,亦不得以谵语即为胃实也。知犯何逆,治病必求其本也。

张令韶:此承上文尚未吐下而言也。言若已吐下,则中气虚矣;若发汗,则津液竭矣;若温针,则经脉伤矣。四者得一,则发谵语。柴胡汤证罢,此为医坏之病也。知犯何逆者,或犯吐下而逆,或犯发汗而逆,或犯温针而逆,随其所犯,而以法治其逆也。

二、柴胡加龙骨牡蛎汤证

【原文】 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。(107)

【提示】

重点:烦惊、谵语

【释义】 伤寒八九日,下后邪陷少阳使无形之火不能外出,循经扰于胸,故胸中更加烦满;少火移热于肝脏,肝魂被扰,就惊惕不安而谵语;枢机受挫,三焦既不能外通肌腠,又不能下输膀胱,所以一身尽重,而又小便不利。

本证之谵语,非关于心,当责之于肝,胆腑与肝,经络互通,脏腑相连。今胆火内郁,必扰肝魂,肝魂失主,乱而谵语。《内经》云:“肝主语”,正应此证。治宜调肝胆,镇肝魂。故用柴胡加龙骨牡蛎汤治之。

【选注】 成元己:伤寒八九日,邪气已成热,而复传阳经之时,下之虚其里而热不除。胸满而烦者,阳热容于胸中也;惊者,心恶热而神不守也;小便不利者,里虚津液不行也;谵语者,胃热也;一身尽重不可转侧者,阳气内行于里,不荣于表也。与柴胡汤以除胸满

而烦。加龙骨、牡蛎、铅丹,收敛神气而镇惊。加茯苓以行津液,利小便。加大黄以逐胃热止谵语。加桂枝以行阳气而解身重。错杂之邪,斯悉愈矣。

尤在泾:伤寒下后,其有邪并一处者,如结胸下利诸候是也。有散漫一身者,如此条所云诸证是也。胸满者,邪痺于上;小便不利者,邪痺于下;烦惊者,邪动于心;谵语者,邪结于胃,此病之在里者也。一身尽重,不可转侧者,筋脉骨肉并受其邪,此病之在表者也。夫合表里上下为病者,必兼阴阳合散以为治。方用柴胡、桂枝,以解其外而除身重。龙、牡、铅丹,以镇其内而止烦惊。大黄以和胃气,止谵语。茯苓以泄膀胱利小便。人参、姜、枣益气养营卫,以为驱除邪气之本也。如是表里虚实,泛应曲当,而错杂之邪,庶几尽解耳。

【方药】 柴胡加龙骨牡蛎汤

柴胡四两 龙骨 黄芩 生姜(切) 铅丹 人参 桂枝(去皮) 茯苓各一两半 半夏二合半(洗) 大黄二两 牡蛎一两半(熬) 大枣六枚(擘)

上二味,以水八升,煮取四升,内大黄,切如棋子,更煮一两沸,去滓。温服一升。本云:柴胡汤 今加龙骨等。

【方解】 本方系小柴胡汤之变证治法,用小柴胡汤原剂量的一半,去甘草加龙骨、牡蛎、铅丹、大黄、茯苓、桂枝而成。其小柴胡汤以和解少阳,加龙骨、牡蛎、铅丹,镇静收敛,以安浮越之肝魂。加桂枝温阳化气;用茯苓安神志而利小便;大黄泻热清里。

【医案选录】

(1)王××,男,28岁,工人。1976年2月15日初诊。家属代述,病者患夜游症一年。每在夜间11时前后,突然起床,不声不响,整装后,破门而出,到院内做广播操,或擦自行车,甚而有时做饭,完后回房,一直沉睡在第二天清晨,向他问及夜间之事,毫无所知。去西医就诊,诊断为“夜游症”,未予特殊治疗,故前来中医就诊。患者体质壮实,患慢性复发性口疮,自觉胸胁苦满,心下痞,烦躁,长期便秘,舌质红,脉弦有力。此少阳胆火,兼阳明腑实之证,宜投柴

胡加龙骨牡蛎汤加减：柴胡 12 克，黄芩 10 克，党参 10 克，桂枝 10 克，半夏 10 克，生姜 3 片，茯苓 16 克，大黄 6 克，大枣 6 枚，生龙骨 30 克，生牡蛎 30 克，浮小麦 30 克，甘草 10 克，水煎服。

复诊：服上方 3 剂后，每周夜游次数减至 2 次，其睡眠较前多，大便也通畅，又投 3 剂而治愈。（《经方的临床应用》）

（2）朱××，男，24 岁，未婚，农民。因三个月来，心悸烦躁，神志恍惚，夜寐不安，于 1964 年 6 月 15 日急诊入院。于三个月前路遇病尸受惊，当夜即肢体违和，焦躁烘热（但体温不超过正常），心惊肉跳，夜寐不安，甚至彻夜不眠。继而常觉头昏目眩，心神恍惚，胸闷烦燥，筋惕肉瞤。时或肢体麻冷，颤动汗出，肤下如蚁行，少腹拘急，脘腹动悸，举阳遗精，（甚则日夜连续数次）全身软弱无力。曾经××医院诊治，经服大量镇静剂无效，近两个月来，上述诸症增剧，卧床不起。既往身体健康，无病史可讯。西医诊断：神经官能症（焦虑证）。中医诊断：患者禀性沉默，起病始于惊恐，又因病久不愈，而忧虚日增，致肝气郁结，胆气不宁，心悸烦躁，夜寐不安，入睡则惊梦纷纭，遗精频作，小便短赤，大便秘结。诊得舌质紫暗，苔厚糙，根心白腻，脉弦数。综合病情，由此惊恐伤肾，抑郁伤肝，相火妄动，肾阴被灼，而成水火不济之局，病属惊悸。治法，先泻其有余，以解郁泄火宁神。处方：柴胡、黄芩、龙胆草各 6 克，生大黄、姜半夏各 9 克，龙骨、牡蛎各 30 克，茯苓、泽泻各 12 克，枳实，瓜蒌各 9 克。连服 5 剂，夜寐较稳，二便得调，仍宗原方去大黄，加礞石滚痰丸 9 克吞服。连服 6 剂，诸恙感轻。又从前方去黄芩、龙胆草，合杞菊地黄丸加减调治。住院 33 天，痊愈出院。一个月后随访，已如常人参加劳动。（浙江中医杂志 1965；（7）：20）

第五节 少阳病预后

【原文】 伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。（271）

【提示】

重点：脉小

【释义】 伤寒三日，病入少阳，其脉当弦。今在当发少阳病之期，而脉为细小，则为邪衰欲解之脉象。正如《素问·离合真邪论》云：“大则邪至，小则平。”

【选注】 成无己：《内经》曰：“大则邪至，小则平。”伤寒三日，邪传少阳，脉当弦紧；今脉小者，邪气微而欲已也。

柯韵伯：阳明受病，当二三日发；少阳受病，当三四日发。若三日脉大，则属阳明；三日弦细，则属少阳，小即细也。若脉小而无头痛发热等证，是少阳不受邪，此即伤寒三日，少阳证不见，为不传也。

【附】 备考原文

三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗。（268）

小 结

少阳为少火。少火主生发之气，性喜条达而恶抑郁，郁则发病，不郁则病解。口苦、咽干、目眩三症，即为少火被郁的征象，尤其目眩一症，更为其所独有，最能反映出少阳病本质，故为少阳病提纲。

少阳病分为少阳中风与少阳伤寒两个类型。证见目赤、耳聋、胸中满而烦者，为少阳中风。若见脉弦细，头痛发热者，为少阳伤寒。少阳病病位在半表半里，不在表，就不可发汗。亦非里有实邪，故亦不可吐下，所以汗、吐、下三法，为治少阳病之三禁。若违犯此禁，误汗则热盛津伤，必发谵语，重则出现心烦、心悸之变证。吐下致胸阳受挫，则出现悸而烦等变证。

少阳为初生之阳亦称少火，寅至辰时，为阳气升发之际，所以少阳病多在此时得天阳之助而病愈。

少阳病有自发的和从他经转属的两个类型，自发的少阳病，其病理是少火被郁，提纲证，少阳中风和少阳伤寒即属此类。转属的

少阳病，是表邪进入半表半里，结于胁下，证见往来寒热，胸胁若满或痞硬，心烦，喜呕等症，论中称此为柴胡证。无论自发的还是转属的少阳病，其发病原因，均由正气较弱，外邪侵犯少阳所致。“血弱气尽，腠理开，邪气因入”，是仲景对少阳病之病理的总概括。邪入少阳，少火被郁证，治当发散郁火；邪结胁下者，治当枢转少阳，均以小柴胡汤为其主方，只是柴胡的用量不同而已。邪结偏重心下拘急者，方用大柴胡汤，枢转少阳兼开结气。惟小柴胡汤临证运用中又有“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”之论，颇为灵活。但这“一证便是”，是以能否证明少火被郁或邪结胁下为准则，如“往来寒热”、“呕而发热”、“胸胁若满”等都是。

少阳病除本证之外，又有兼变证。少阳病兼表证者，而表证轻微，仅身有微热，口不渴而柴胡证明显的，方用小柴胡汤去人参，加桂枝，温复取微汗愈。若发热微恶寒，肢节烦疼，表证明显，而少阳症状初步形成的，以柴胡桂枝汤太少两解；兼阳明潮热者，用柴胡加芒硝汤，兼涤阳明里热；兼渴而不呕、小便不利者，为水饮内结，宜用柴胡桂枝干姜汤兼温化痰饮；变烦惊谵语者，方用柴胡加龙骨牡蛎汤，兼以镇惊除烦。

第四章 辨太阴病脉证并治

概 说

一、太阴

(一)太阴的涵义

按阴阳以其气之多少分类的原则,三阴则是根据阴气的多少而分为太阴、少阴、厥阴。太阴,即阴气较多之意。

人体津液、精气、荣血皆属于阴,其中津液为最多,由太阴所主,故为阴中之“至阴”,又有“盛阴”、“三阴”之称。

(二)太阴的功能

太阴包括手太阴肺与足太阴脾,仲景太阴篇主要论述的是足太阴脾。足太阴脾属土主湿,位于中焦,其经脉布行于腹。主要功能是主运化,其气以升为顺。脾的运化,所谓“化”指把水谷中的精微物质,吸收、化生,变为人体所必需的气血津液。所谓“运”,即通过经络把所化生的气血津液输布、宣散到全身各处,以营养五脏六腑。这个过程又称为“升清”。故太阴脾脏又有“后天之本”之称。而太阴为病,则主要表现为脾的运化功能失职。

二、太阴病

(一)定义

太阴病是脾阳虚衰,以脾虚不运,寒湿内盛为主要病理变化的疾病。

(二)病因病机

太阴病成因有二:一是脾阳素虚,或内有寒湿,复感外邪,致脾虚不运,寒湿内停。二是三阳病误治,伤及脾阳,致脾虚不运,寒湿内停或邪陷脾络,脾络不通。所以太阴病的性质以脾脏的虚、寒、湿为特点。基本以腹满而吐、下利,食不下,腹痛为主要特征。

(三)证候分类

六经病的发病,都由表始,太阴病亦不例外。故太阴病的证候分类有表证、里证之分。太阴病表证,以脉浮、发热恶风、肢体痛楚为主要特点,尚兼有太阴脾虚体质。太阴病里证,由于体质因素及感邪程度的不同,又有里虚证与里实证之分。里虚证,以自利不渴为特点。里实证,以腹满时痛、大实痛为特点。

(四)治法方药

对于太阴病的治法,仲景明确指出“当温之”。因太阴病为里虚寒证,多属脾阳虚衰,寒湿内盛,故其治疗方法以温阳祛寒、健脾化湿为主。基本方药是四逆汤一类的温阳之方。又根据病型的不同,太阴表证可用汗法,主用桂枝汤。太阴里实证又当温通脾络,方用桂枝加芍药汤,桂枝加大黄汤。由于太阴病性质为里虚寒证,故当禁用吐法、下法。

第一节 太阴病纲要

一、太阴病提纲

【原文】 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。（273）

【提示】

重点：自利益甚

【释义】 太阴脾脏属土性湿，主运化，司大腹。太阴为病，脾阳虚衰，运化失职，寒湿内盛。湿阻气滞故而腹满。脾虚不运，故食不下。升降失常，浊阴不降，则呕吐；清气不升则下利，且愈利则脾愈虚，脾愈虚则利益甚。寒凝脾络，故时腹自痛。以上诸症，反映了脾阳虚衰，寒湿内盛的病理特征，故作为太阴病提纲证。

本证腹满不同于胃家实之腹满，胃家实之腹满属实热内结，腑气不通，治以下法。本证是脏寒生满病，病机主在虚寒，故法当温化。方用四逆辈。若以满为实，误施攻下，则更伤中阳，阴寒结聚，导致胸下结硬。

【选注】 尤在泾：太阴之脉，入腹属脾络胃，上膈挟咽，故其有腹满而吐，食不下，自利腹痛等症。然太阴为病，不特传经如是，即直中亦如是；且不特伤寒如是，即杂病亦如是，但有属阴属阳，为盛为虚之分耳。而太阴者，脏也，满而不实，法不可下，若下之，则胸下结硬，中气伤者，邪气必结也。

程郊倩：阳邪亦有腹满，得吐则满去而食可下。今腹满而吐，食不下，则满为寒胀，吐与食不下，总为寒格也。阳邪亦有下利，然乍微乍甚，而痛随利减；今下利益甚，时腹自痛，则肠虚而寒益留中也。

二、太阴病传变

【原文】 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。（278）

【提示】

重点：手足自温

疑点：暴烦下利

【释义】 本条的辨证要点在手足自温。三阴病均属虚寒，但少阴、厥阴寒重，故手足厥冷。而太阴病相对说来阳虚较轻，且又主四肢，故脾阳尚能布于四肢，而手足自温。脉浮亦与阳虚里寒的脉沉相对而言，示脾阳虚衰尚属轻浅。缓主脾湿，脉证合参，故称“系在太阴”。

系在太阴传变过程可有三种转归：其一，太阴主湿，湿邪郁滞最易发黄。其二，若小便自利，湿有出路，则不能发黄。其三，经过七八天后，骤然烦热，频繁下利，这是脾阳恢复驱湿有权，系在太阴时造成的大肠寒湿积滞得以下泄，邪祛病愈。

【析疑】

暴烦下利 无论寒热虚实，下利总属病证。然而，六经病篇，独本条的暴烦下利，却是正复邪祛之佳兆，提示了一种关于下利的变法辩证思维。人体本身就具备一种“阴阳自和”的能力。“系在太阴”，脾阳素虚，运化不力，湿浊内存，郁滞肠道。随着脾阳的逐渐振发，化湿之力逐渐增强，气机运动亦呈亢进，于是湿浊邪气难以存留，以“下利”的形式排除体外。这种驱邪外出的下利，虽“日十余行”，但患者多神清气爽，与太阴病寒湿内盛的“自利益甚”的神疲乏力，有本质的不同。

【选注】 陈亦人：本条自“伤寒脉浮而缓”至“系在太阴”，是对太阳中风和太阴病辨证鉴别。太阳中风脉浮缓，必有发热、恶寒、头痛等表证。今脉浮缓而手足自温，则知身体并不发热，当然也无其

它表证,所以脉浮缓为病不在太阳而在太阴,这是两者的区别。从“太阴当发身黄”至“不能发黄”是推断其可能发生的症状。太阴为湿土之脏,脾虚寒湿郁滞,则有发黄的可能,故曰:“太阴当发身黄”。但太阴寒湿郁滞之身黄,色黄而晦暗,为阴黄,与湿热郁蒸之阳黄,色鲜明如橘子色者不同。259条“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也,以为不可下也,于寒湿中求之”,可作旁证。假使小便自利,则湿邪得从下泄,湿有去路而不内郁,就不会发黄,所以说“小便自利者,不能发黄”,可见小便利与不利,对于推断是否发黄有一定参考意义。从“七八日”至“腐秽当去故也”,是言太阴病欲愈之机转。至七八日见有暴烦下利日十余行,这是脾阳恢复驱邪外出的表现,邪气尽,则利即自止。若不烦而日下利十余行,即是阴寒内盛而非欲愈之象。但脾阳自复的下利与阴寒内盛的下利,不能仅从有烦无烦上区别,还应当从整体出发,结合全部病情进行辨证。如脾阳自复者,在烦利的同时,应见手足温和,精神慧爽,苔腻渐化,是寒湿渐尽,所以下利必自止。若阴寒内盛者,当见手足厥冷,精神困顿,苔腻不化,是寒湿未除,阳虚转甚,为病情恶化,下利决不会自止,必须抓紧时间进行治疗。

成无己:今至七八日,暴烦、下利十余行者,脾家实,腐秽去也。下利暴烦者死,此以脾气和,逐邪下泄,故虽暴烦,下利日十余行,而利必自止。

三、太阴病愈期

【原文】 太阴病欲解时,从亥至丑上。(275)

【释义】 阴极于亥,阳生于子,亥至丑之间系子前子后,,凡阴病得阳则解,太阴病是脾虚寒证,随子时阳气初生,丑时阳气初长,阴得阳助,寒病得解。故推测太阳病多愈于亥至丑时。

【选注】 成无己:脾为阴土,旺于丑亥子,向阳,故云解时。

陈修园:太阴为阴中之至阴,阴极于亥,阳生于子,至丑而阳气已增,阴得阳生之气而解也。

第二节 太阴病本证

一、太阴病表证

【原文】 太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。（276）

【提示】

重点：脉浮

疑点：太阴病

【释义】 本条但言脉浮，是以脉代证。由于风寒外束及太阴主湿的缘故，可见发热恶风、头身酸痛等肤表症状。所谓太阴表证，是指在太阴病体质基础上，如素体脾虚，消化不良，不敢纳凉，腹部怕冷，大便溏薄等，又复感风寒，邪袭太阴之表，病发太阴表证。既属表证，自当发汗；但属太阴表证，里阳不足，故只宜桂枝汤扶正兼缓汗。

【析疑】

太阴病 囿于“太阴病”三字，注家及教科书均认为此条属太阴病兼表证。此说欠妥。首先，太阴病兼表证，是两种病的概念。所谓太阴病，当指“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”的脾阳虚衰证候，治必四逆辈，决非桂枝汤“可发汗”所宜。而且当分两步治之，也决不可能迳用桂枝汤发汗。所以，认为本条属太阴病兼表证者，在概念及治则上，均与仲师旨义相悖。

所谓“太阴病”，应当理解为太阴病体质。本条当属太阴表证，是说具有太阴病体质的人，如素体脾阳不足，食欲欠佳，不敢纳凉，大便不成形等，感受风寒外邪侵袭后，形成表证。表证当汗，又因太阴里虚体质，故宜用桂枝汤缓汗。况桂枝汤中的桂枝、生姜可温补中阳，大枣、甘草可温补中气，可谓一举两得。

【选注】 方有执：浮为在表，太阴之脉，尺寸俱沉细，今见浮，

则邪见还表可知,然浮为风,宜桂枝汤者,以太阴之中风言也。

高学山:此条言太阴脉浮,明明浮为太阴之浮,非浮出太阳之谓,见太阴脉浮之表证,亦可以桂枝汤解太阴之表耳。

二、太阴病里证

(一)太阴里虚证

【原文】 自利不渴者,属太阴,以其脏有寒故也。当温之,宜服四逆辈。(227)

【提示】

重点:自利不渴

【释义】 本条“自利”是病证重点,“不渴”是辨证要点。以自利代表太阴里寒证,因脾以升为顺,脾阳虚衰,运化失职,首先临床的反应是清气不升的下利,故自利是太阴病的主证。不渴,提示湿气重,而太阴主湿,此以“不渴”揭示太阴病的气化特征,同时也作为辨证太阴病的依据。故原文中十分肯定指出“属太阴”

既然“属太阴”,“脏有寒”,就当“温之”。治以“四逆辈”,即用四逆汤一类的方剂。

本条的论述,极能反映仲师写作特点,全文五句话,依次是症状、辨证、病理、治法、方药。无一字赘言,简明精练,条理逻辑。

【选注】 方有执:自利不渴,湿胜也,太阴湿土,故曰有寒,四逆之辈皆能燥土以燥湿,故曰温之也。

舒驰远:喻氏此论虽精,究非确义。若但以热邪而言,则太阴少阴自利俱当清热,不必温经,于法不合。口渴一证,有为实热,亦有虚寒。若为热邪伤津而作渴,必小便不利,大便硬;若自利而渴者,乃为火衰作渴,证属少阴者,以寒中少阴,肾阳受困,火衰不能蒸腾津液,故口渴,法主附子助阳温经,正所谓釜底加薪,津液上腾而渴自止。若寒在太阴,与肾阳无干,故不作渴。

（二）太阴里实证

【原文】 本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。（279）

【提示】

重点：腹满时痛

疑点：大实痛

【释义】 太阳病下之，邪气内陷于太阴，气血凝滞于脾络，因而腹满疼痛。但有轻重两种不同情况：轻者，脾络瘀滞较轻，时通时阻，故腹满时痛，治用桂枝加芍药汤；重者，脾络瘀滞较重，闭阻不通，故痛而拒按，治用桂枝加大黄汤。

【析疑】

大实痛此属传统的争论问题，焦点是所谓的“大实痛”，是实在阳明，还是实在太阴。历代注家观点就不同，持实在阳明者，如方有执云：“本来实者，旧有宿食也。”张隐庵云：“大实痛者，乃腐秽有余而不能去。”这是一种具有代表性的观点，为大多注家及教科书所赞同。

另一种观点是实在太阴，程郊倩就指出：“阴实而非阳实”。许宏更直言：“乃脾实也”。李克绍先生明确指出：“胃家实是胃肠中有宿食粪便留滞，脾家实是胃肠外之膜的脉络气血壅滞，二者显然有别。”“所以，本条的腹满腹痛，病灶在肠胃之外，不在肠胃之内，是脾实而不是胃实。”

以上两种观点争论的本身并非十分重要，更为重要的是通过这种争论所反映出的关于分析问题的思维方式上。其实，“大实痛”若不与治方中的“大黄”联系起来，也不易得出实在阳明（即胃家实）的结论。可知，问题的焦点就在于对大黄药用的认识思维上。众所周知，大黄是泻下通便要药，如承气汤类方。所以，人们的习惯性思维就限定在这一点上，只要见到大黄，就必然是泻下通便，这种形而上学的思维方式，导致了很多问题的曲解。其实，大黄一药，

既走肠胃，又入血分，亦属活血逐瘀之要药。《本草经》载大黄功用，首要是“下瘀血”，然后才是“荡涤肠胃”。说明古代对大黄认识是全面的。仲师用大黄除承气汤类方泻下通便外，尚有专治蓄血证的桃核承气汤、抵当汤、抵当丸诸方，包括《金匱要略》的下瘀血汤、大黄牡丹皮汤、大黄甘遂汤等方，均是祛瘀滞，通血络。以上分析说明，正确的结论，首先源于正确的思维，所谓正确的思维，就是善于运用唯物辩证法的观点去分析、认识问题。

总之，本证病在脾络，大实痛亦是如此，故原文直言指明“属太阴也”。本证腹痛当与胃家实鉴别：胃家实病在大肠，是燥屎内结，腑气内闭肠道的攻冲作痛，一般痛在脐周，且必伴潮热、谵语、苔黄燥、脉沉实等。而本证腹痛，一者属下后形成，绝非燥屎；二者由于病在脾络，其痛不局限在脐周，呈弥漫性腹痛；三者必兼见便溏、纳呆、苔白、脉弱诸太阴素体不足之证。

【方药】 1. 桂枝加芍药汤

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。

2. 桂枝加大黄汤

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。

【方解】 本方为桂枝汤倍用芍药组成。芍药为主药，《本草经》指出：“芍药主邪气腹痛，除血痹。”故倍用芍药破血痹、通脾络、止腹痛；桂枝温阳通络；生姜温阳散寒；大枣甘草，补益脾脏，缓急止痛。脾络瘀滞过重的大实痛，则在此方基础上加大黄。《本草经》指出：“大黄下瘀血……，破症瘕积聚。”故加大黄是活血破瘀，助芍药通络止痛。

【选注】 张隐庵：本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，乃太

阳之邪入于地土而脾络不通,故宜桂枝加芍药汤主之,此即小建中汤治腹中急痛之义也。大实痛者,乃腐秽有余而不能去,故以桂枝加大黄汤主之。

冉雪峰:桂枝四逆,是太阴正面,太阴常法;……桂枝加芍药、桂枝加大黄,是太阴反面,太阴变法。总之以不离太阴为近是。各家见有桂枝,即扯向太阳;见有大黄,即扯向阳明,经论旨意毫未领略。前条自利不渴的寒利,出四逆辈方治。上条暴烦下利的热利,言愈不言方,盖超乎正面而求到反面。越乎常法而求到变法,体会不易,若直率出方,后人必多误会。故若是其踌躇郑重,读者不易,作者更不易,从何处形容,何处说起,补出此条,方见周匝。此条不是正太阳,是属太阴。条文提出本太阳病。……就条文推阐,可看出几项意义。(一)明标正本太阳病,可见太阳已转入太阴,本太阳病四字,已成追溯过去的名词,各家多谓太阳未罢。未罢何以为太阴,据何项条例,凭何项意理,断为未罢,混扯太阳,实说不下去。(二)医反下之,是下太阳,不是下太阴,下为太阳转属太阴病变的关键。太阴无下法,而此加芍药,加大黄又生出下法来,下后用下,与太阳陷胸栏下后用下同,混扯阳明,义更难通。(三)因而腹满时痛,腹满时痛四字,是太阴正确的象征,即为太阳转太阴切实的凭据。真知逆者,在知事理之因,因而两字写得十分明透,兹再补出,不宁以上条彰显,较提纲条又另是一番景地。(四)桂枝为群方之魁,论应曲当,可以和外,可以和内,究之温煦缓营,是为温法,加芍药、加大黄,是为寓下法于温法之中,适合太阴下而不下,不下而下意旨。总上以观,此是太阴的温法,不是其它的温法。太阴的下法,不是其它的下法。桂枝而纳入大黄,定法中有活法;大黄而融入桂皮,活法中又有定法,反不失正,变不乘常,始终仍是用温,始终仍是禁下。

【医案选录】

(1)王××,男,46岁。患菌痢,初时经治已减轻,后又复发,缠绵不愈,变成慢性菌痢。每日少则三四次,多则五六次,排便甚急,

不及入厕,则污衣裤,然登厕后又排便不爽,下重难通,大便状不成形,有红白粘液。据患者告诉:下痢之前,则觉有一物往肠子里下坠,这时就必排便,急不可耐,伴有腹痛肠鸣等症。脉象沉弦而滑,舌红苔白。观其所服之方,寒必苓连,热必姜附,补如参术,涩如梅诃,尝之殆遍,迄无所效。辨证:此乃脾胃阴阳不和,肝气郁而乘之之证。治法:调和脾胃阴阳,并于土中平木。处方:桂枝9克,白芍18克,炙甘草9克,生姜9克,大枣2枚。服两剂,下痢减至一二次,照方又服两剂而痊愈。(山东中医学院学报 1997;(1):27)

(2)周×,男,62岁,1972年9月初诊。1970年3月患急性肺炎入院治疗,一个月后病愈出院。此后体力衰弱,纳食甚少,每日不过四两左右,大便每每十余日一行,或服番泻叶,或用开塞露,始能解下大便,都如球状,颇以为苦。现症:纳少腹胀,大便难解,每解如球状。形体瘦弱,唇暗口干但不多饮,舌质红,脉沉细。诊断为大病后阴液大伤,肠枯不润。以桂枝加芍药汤为主方,加当归、肉苁蓉。桂枝9克,白芍30克,甘草6克,红枣5枚,生姜3片,当归15克,肉苁蓉30克。6剂。二诊:服药一剂,次日大便即下,腹不痛,胀亦消。连服6剂,每次均有大便,但量不多。食欲增,精神好。随将原方加5倍量,研为细末,蜜丸,每丸重9克,早晚各一九,以巩固疗效。(中级医刊 1979;(1):45)

(3)李××,男,36岁。腹痛下利红白,里急后重,每日三四次,经年不愈,而治疗罔效。切其脉弦而任按,舌苔黄而质绛。余曰:此病脾胃气血不和,又中夹凝滞之邪,积邪不去,则下利不能止。法当通因通用,扫除肠中腐秽则病可愈。为疏:桂枝9克,白芍18克,生姜9克,炙甘草6克,大枣7枚,大黄6克。嘱一次煎服。服药不久而大便作泻,皆粘腻臭秽之物。从此而下利日渐缓,因此获愈。(《新编伤寒论类方》36页。)

【原文】 太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄、芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也。(280)

【提示】

重点：设当行大黄芍药者宜减之

疑点：其人续自便利

【释义】 本条紧承前条而言。太阴腹痛，尽管邪气实在脾络，但太阴脾脏终究内虚，脉弱续自便利，便是证明。由于本证是脏虚络实，因此运用芍药、大黄一类泻实破滞药物的同时，应兼顾脏虚。正因为如此，仲师才承前条告诫说，当用大黄、芍药时应酌减用量。并进一步强调“以其人胃气弱易动故也”。即素体脾胃气虚，大便溏薄，用大黄、芍药稍有不慎则更易损伤脾胃，导致下利，示人辨证用药时应注意病人体质，因人而异。

从本条的“续自便利”与“胃气弱易动”的论述中，更清楚地证明大黄并非泻阳明肠腑之实，而是泄太阴脾络之实。

【析疑】

其人续自便利 所谓“续自便利”，指大便稀溏不成形，乃太阴脾阳虚衰寒湿内盛的特征之一。以此阐释两种机理：其一，说明大实痛虽治用大黄，但决非宿食粪便郁滞肠胃而大便结硬的胃家实。大黄破血滞，通脉络，止腹痛，但大黄究有泻下通便、伤损脾胃之弊，故而告诫云“宜减之”。其缘因仲师亦直言之，“以其人胃气弱，易动故也”。何谓：“易动”？本有“续自便利”也。

其二，本条所述，最为重要的是揭示了脏虚络实的特殊病机。脏腑经络为病，从常法而方，实则俱实，虚而俱虚。但太阴腹痛证，乃脾络瘀滞不通而痛，就经络为病而言，本属实证，故治用芍药大黄之苦泄祛邪之品。然而，腹痛属太阴病的范畴，虽实在经络，但终究难免带有太阴脾脏虚寒的特点，这就是“太阴为病，脉弱，其人续自便利”所指示的涵义。可知，仲师于“大实痛”之后设此条的目的十分明确，就是告诫我们：治太阴经络之实，勿忘太阴脾脏之虚。辨证用药之精细，让人叹服；辩证思维之灵活，足资启迪。

【选注】 张隐庵：此因上文加大黄、芍药而申言胃气弱者宜减也。太阴为病，脉弱、其人续自便利，乃太阴阴湿为病，土气内虚，不得阳明中见之化，设容邪内实，而当行大黄芍药者，亦宜减之。减

者,少其分量也,以其入胃气虚弱而易动故也,治太阴者,尤当以胃气为本。

程郊倩:前条之行大黄芍药者,以其病为太阳误下之病,自有浮脉验之,非太阴为病也。若太阴自家为病,则脉不浮而弱矣,纵有腹满大实痛等证,其来路自是不同,中气虚寒,必无阳结之虑。目前虽不便利,续自便利,虽好静以俟之,大黄芍药之宜行者减之,况其不易行者乎?诚恐胃阳伤动,则泻泄不止,而心下痞硬之证成,虽复从事于温,所失良多矣。胃气弱,对脉弱言;易动,对续利而言。太阴者,至阴也,全凭胃气鼓动为之生化,胃阳不衰,脾阴自无邪入,故以太阴为病,指出胃气弱来。

【附】 备考原文

太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩而长者,为欲愈。(274)

小 结

太阴病为里虚寒证。其病因为脾阳素虚、内有寒湿,又复感外邪所致;或三阳病失治、误治,邪气内陷,伤及脾阴,转属太阴。

太阴病本证分太阴病表证和太阴病里证两个类型。以腹满痛、下利、呕吐,食不下,脉弱而缓为其主要脉证。其病机是脾阳虚衰,寒湿内盛,治当温中散寒,方用四逆辈。

太阴病表证,以脉浮弱,发热恶风寒为特点,治当用桂枝汤解表。太阴病里证又分为里虚寒证与里实证两种。里虚寒证,以自利不渴为特征,治用四逆辈。里实证,以腹痛为特点,轻则腹满时痛者,用桂枝加芍药汤;重则腹痛拒按,即大实痛者,用桂枝加大黄汤。

太阴病之转归,脾阳恢复,驱湿有权,暴烦下利,腐秽当去,其病自愈;寒湿阻滞,形成发黄;阳复太过,邪从燥化,又可转属阳明。

第五章 辨少阴病脉证并治

概 说

一、少阴

(一)少阴的涵义

少阴,即阴气较少之意。人体之精气来源于津液而少于津液。津液和与津液活动有关的脾肺属太阴,而精气及与精气活动有关的心肾则属少阴,故称少阴为阴中之“小阴”。

(二)少阴的功能

少阴包括手少阴心及足少阴肾。手少阴心属火,主藏神,主血脉,为一身之主;足少阴肾属水,主藏精,主水液,为先天之本。所以少阴心肾对人体的生命起着至关重要的作用。具体又表现于阴阳的运动,而肾阴肾阳又称真阴真阳,是五脏六腑阴阳之根本,故肾有“命门”之称。心在上,肾位下,因同属少阴,关系十分密切。心火下蛰于肾以暖肾水,使水不寒;肾水上济于心,以制心火,使火不亢,心肾交通,水火既济,相辅相成,维持人体的阴阳平衡。反之,或心火独亢于上,或肾水泛滥于下,或水火两虚,心肾不足,则为少阴病。

二、少阴病

(一)定义

少阴病是以心肾虚衰、水火不交为主要病理变化的疾病。其中,又以阳虚化寒的虚寒证为重点。

(二)病因病机

少阴病的发生,一是素体少阴阳虚或阴虚,复感外邪,邪气直犯少阴,内外合邪而发病。二是病在它经失治、误治,损伤心肾阴阳从而转属少阴。其中因太阳与少阴互为表里的关系,故太阳病最易转入少阴。又因太阴为三阴屏障,故太阴虚寒也易传入少阴,成为脾肾阳虚证。少阴病以心肾虚衰,水火不交为主要病机,以脉微细、但欲寐为主要脉症特点。

(三)证候分类

由于致病因素、感邪轻重及体质的不同,少阴病有阳虚化寒与阴虚化热的病理变化,故少阴病主要分为寒化证与热化证两大类。寒化证以恶寒、踡卧、小便清长、手足厥冷、下利清谷、脉微等一派虚寒脉症为其特点。热化证以心烦不寐、舌红少苔、脉象细数等一派阴虚火旺脉症为其特点。另外,尚有少阴表证,以脉沉发热为主症;少阴咽痛证,以咽喉肿痛为主症;少阴急下证,以土燥水竭为主要特征。

(四)治法方药

少阴寒化证治宜温经扶阳,以四逆汤类方为代表方;少阴热化证治宜育阴清热,以黄连阿胶汤为代表方;少阴表证治宜温经解表,以麻黄细辛附子汤为代表方;少阴咽痛证根据虚实寒热的不同,分别治以猪肤汤、甘草汤、桔梗汤、苦酒汤、半夏散及汤等方;少

阴急下证则用大承气汤急下以存阴。由于少阴病不论寒化热化,均属心肾虚衰,故禁汗、吐、下诸法。

(五)兼变类证

少阴病涉及人体根本,病变多错综复杂,除少阴本证外,又有变证与类似证。其中变证有移热膀胱证、伤津动血证;类似证有吴茱萸汤证、四逆散证。

第一节 少阴病纲要

一、少阴病提纲

【原文】 少阴之为病,脉微细,但欲寐也。(281)

【提示】

重点:脉微细 但欲寐

【释义】 脉微是阳气虚鼓动乏力,脉细是阴血亏无以充盈,故脉微细提示阴阳两虚。心虚神不充则精神萎靡,肾虚精不足则体力疲惫,故但欲寐反映心肾俱虚。以此脉症,说明少阴病是全身整体性虚衰为病理特征的疾病。这与太阴病单纯的中焦脾阳虚衰的局部病变有本质的不同。总之,此脉此症反映心为一身之主、肾为先天之本的生理病理特征,所以作为少阴病的提纲证。

【选注】 《医宗金鉴》:少阴肾经、阴盛之经也。少阴受邪则阳气微,故脉微细也。卫气行阳则寤,行阴则寐,少阴受邪,则阴盛而行阴者多,故但欲寐也。此少阴病之提纲,后凡称少阴病者,皆指此脉证而言也。

恽铁樵:阴虚火旺者,恒苦竟夜不得寐;阴盛阳衰者,无昼夜但欲寐。阴虚火旺之不寐,并非精神有余,不欲寐,乃五内躁扰不宁,虽疲甚而苦于不能成寐;阴盛阳衰之但欲寐,亦非如多血肥人,头才着枕,即鼾声雷动之谓,乃外感之寒胜,本身阳气微,神志若明若

昧，呼之则精神略振，须臾又恼恍不清，此之谓但欲寐，病入少阴。无有不如此者，故少阴篇首节标此三字。

二、少阴病愈期

【原文】 少阴病，欲解时，从子至寅上。（291）

【提示】

重点：从子至寅上

【释义】 子至寅系丑前丑后。阳生于子至丑而渐伸，至寅而渐盛。少阴病多属阳气虚衰，随丑时阳气的生发、伸展、旺盛，人身之肾阳亦与之相应，随之振奋。阳气渐复，阴寒渐退，故推测少阴病多愈于子至寅时。

【选注】 成无己：阳生于子，子为一阳，丑为二阳，寅为三阳，少阴解于此者，阴得阳则解也。

方有执：子丑寅，阳生之时也。各经皆解于其所旺之时，而少阴独如此而解者，阳进则阴退，阳长则阴消，且天一生水于子，子者，少阴生旺之地，故少阴之欲解，必于此时欤。

三、少阴病治禁

【原文】 少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。（285）

【提示】

重点：病为在里不可发汗

疑点：数

【释义】 少阴为病，属里属虚。病里，则脉必沉；病虚，则脉多细。沉细相兼，主病里虚。凭此二脉，就可断定不可发汗。故仲师指出：“病为在里，不可发汗。”

本条以脉代证提示里证禁汗，这只是基本原则。若确兼以表证时，亦可表里兼治，如麻黄细辛附子汤之温经解表。

【析疑】

数 数脉主热，此主病之常；数脉主虚，此主病之变。所以，热

病与虚证均可脉数。少阴为病，热化证，阴虚火旺，虚火致数；寒化证，阴盛格阳，虚阳致数。薛慎庵云：“人知数为热，不知沉细中见数，为寒甚，真阴寒证脉常一息七八至者，尽概此一数字中，但按之无力而散耳，宜深察也。”薛氏所言，堪作参考。少阴热化证误汗，易致伤阴动血之变；少阴寒化证误汗，必致虚阳脱散之危。故无论热化、寒化之数，均宜禁汗。

但也有例外，倘里阳虚衰不甚，寒邪又郁闭卫阳，出现“反发热脉沉”的少阴表证，脉虽沉，但既已“发热”，脉又岂能不数？此时之数属于表热所致，自然亦可发汗，只是要兼顾里虚，需温阳解表。

【选注】 成无己：少阴病，始得之，反发热脉沉者，为邪在经，可与麻黄细辛附子汤发汗。此少阴病，脉细沉数，为病在里，故不可发汗。

尤在泾：病在里而汗之，是竭其阴而动其血也，故曰不可发汗。

【原文】 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。（286）

【提示】

重点：脉微 尺脉弱涩

【释义】 脉微，乃肾阳虚衰，鼓脉无力使然，是少阴寒化证的主脉。既是脉微阳虚，自然不可发汗，发汗则导致阳气外脱。尺脉主阴血，弱涩为不足，这是阳衰复兼阴血虚弱。汗易伤阳，下多伤阴，阴血虚弱，非但不可发汗，亦不可下之。本条与上条类同，均是以脉为例，提示少阴病不可用汗法，也不可用下法。

【选注】 钱天来：微者，细小软弱，似有若无之称也。脉微则阳气大虚，卫阳衰弱，故不可发汗以更竭其阳，以汗虽阴液，为阳气所蒸而为汗，汗泄而阳气亦泄矣。今阳气已虚，故曰亡阳故也，若阳已虚，而尺脉又弱涩者，知命门之真火衰微，肾家之津液不足，不惟不可发汗，复不可下之，又竭其阴精阳气也。此条本为少阴禁汗禁下而设，故不言治，然温经补阳之附子汤之类，即其治也。

尤在泾：少阴虽为阴脏，而元阳寓焉，故其病有亡阳亡阴之异。

脉微者，为亡阳，脉弱涩者，为亡阴。发汗则伤阳，故脉微者，不可发汗；下则伤阴，故阳已虚而尺脉弱涩者，非特不可发汗，亦复不可下之也。

第二节 少阴病本证

一、少阴病表证

(一)麻黄细辛附子汤证

【原文】 少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。(301)

【提示】

重点：反发热

疑点：少阴病

【释义】 少阴病为里虚寒证，一般无热，正如第7条所说“无热恶寒者，发于阴也”。但少阴病虽为里证寒证，其发病亦多感受外邪，自表而起。素体少阴里虚，复被风寒外袭，一方面卫阳郁于肌表，初期亦见发热表证；另一方面，肾阳虚内里，故虽外见发热，脉却不浮而沉。可知，发热示病在表，脉沉示虚在里，仅是脉沉，尚未至脉微，所以不会出现厥利等里虚寒证，可伴有身倦、神疲、恶寒等。因为里虚，此表证之热，亦较轻浅。症属阳，脉为阴，脉症相逆，故称“反”，以此说明少阴表证的发病特征。

本条与92条“病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛者，当救其里，宜四逆汤”相较，都用了“反”字。92条是太阳病本应脉浮，但因里虚，不浮而沉，故曰“反”。92条的脉“反”，针对阳病而言；本条的症“反”，针对脉沉而言。虽然症状相似，但一为太阳兼里虚，治分两步，先温后汗；一为少阴病表证，本为一病，其治自然不分先后。

【析疑】

少阴病 本证注家称之为“太少两感”，所谓“两感”，就是少阴病加太阳病，即两个病的概念。若果属少阴病兼太阳病，按仲师治则，“急当救里，宜四逆汤”，是不会温阳解表并用的。任何脏腑均通过经络与肌表相连，所以六经病当均有表证，少阴亦如此。本证当称作少阴表证。即具备少阴体质（素体肾阳不足）者，复感寒邪，闭郁肌表。阴病本不当发热故称“反”，表证本当脉浮而此“沉”。提示了“体质”在发病学、辨证学及治疗学上的重要意义。

【选注】 成无己：少阴病，当无热恶寒，反发热者，邪在表也。虽脉沉，以始得则邪气未深，亦当温剂发汗以散之。

方有执：发热邪在表也，脉沉少阴位北而居里也，以其居里，邪在表而发热，故曰反也。以邪在表不在里，故用麻黄以发之；以其本阴而标寒，故用附子以温之。细辛辛温通于少阴用之以佐主治者，以其专经而为向导也。

柯韵伯：太阳主表，病发于阳，故当发热，少阴主里，病发于阴，只当内热，今始得寒邪，即便发热，似乎太阳，而属之少阴者何。《内经》曰：逆冬气则少阴不藏，肾气独沉。故反热脉则沉也。肾为坎象，二阴不藏，则一阳无蔽。阴邪始得而内侵，孤阳因得以外散耳。病在表，脉浮者，可发汗，可知病在表，脉沉者亦不可汗矣。然沉为在里，而反发其汗，津液越出，亡阳则阴独矣。故用麻黄开腠理，细辛散浮热，而无附子固元阳，则热去寒起，亡可立待也。

【方药】 麻黄细辛附子汤。

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。

【方解】 方中麻黄发汗以解表邪，附子温经兼顾里虚，细辛气味雄烈通达内外，外助麻黄以解表，内合附子以温里。三药合用，共奏温经解表之效。

【验案选录】

（1）宿某，男，86岁。1980年6月17日就诊。病已七八日，头

疼身痛,但寒无热,流涕喷嚏,微咳不渴,纳谷不香,大便秘,小便清,曾服解热止痛片,汗虽出而症不减,查见舌质淡,脉沉细,体温 39°C ,诊为少阴表证。药用麻黄6克,制附子6克,细辛3克。水煎服,一剂诸症悉平。(山东中医杂志 1984;(2):41)

(2)苗某,男,45岁。患低血压一年余,原因不明,每因劳累及外感后自觉头晕,四肢乏力,纳差神疲,血压 $12/18\text{kPa}$ 。舌质淡,苔薄白,双脉沉缓无力。证属少阴阳虚。投以炙麻黄10克,制附子12克,细辛3克,煎服3剂后,头晕消失。继服7剂,血压升至 $16.8/10.7\text{kPa}$ 。随访半年,未复发。(河南中医 1987;(6):21)

(二)麻黄附子甘草汤证

【原文】 少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗,以二三日无证,故微发汗也。(302)

【提示】

重点:二三日无证

【释义】 本条当与上条合参,“二三日无证”当为“无里证”,是本证的辨证要点,因少阴病为里阳虚衰,表证期往往短暂,阳虚寒化迅速而出现典型的厥冷下利等少阴里虚寒证。现已过二三日,尚未见厥利。一者说明邪尚在表,但表邪已衰;一者说明里虚不甚,故未传变。本证较上证更为轻浅,因此微微发汗即可。

【选注】 周禹载:此条当于前条合看,补出“无里证”三字,知前条原无吐利躁渴里证也。前条已有“反发热”三字,而此条专言无里证,知此条亦有发热表证也。

汪苓友:此条病当承上条而言,上条反发热脉沉,此亦反发热脉沉,但上言始得之为急,此言得之二三日为缓,病热稍缓,治法亦缓。故用麻黄附子甘草汤微发其汗。无里证者,为无吐利躁烦干呕厥逆等证也,故仍从微汗以温发之。

【方药】 麻黄附子甘草汤

麻黄二两(去皮) 甘草二两(炙) 附子一枚(炮,去皮,破八

片)

上三味,以水七升,先煮麻黄一两沸,去上沫,内诸药,煮取三升,去滓。温服一升,日三服。

【方解】 本方即麻黄细辛附子汤,减去细辛,加甘草。表邪与里虚均轻,不需细辛外通内助,用炙甘草之甘缓以求微微缓汗。

【验案选录】

(1)余尝治上海电报局高君之公子,年五龄,身无热,亦不恶寒,二便如常,但欲寐,强呼之醒,与之食,食已,又呼呼睡去。按其脉,微细无力。余曰:此仲景先圣所谓少阴之为病,脉微细,但欲寐也。顾余知治之之方,尚不敢必治之之验,请另乞诊于高明。高君自明西医理,能注射强心针,顾又知强心针仅能取效于一时,非根本之图,强请立方。余不获已,书:熟附片八分,净麻黄一钱,炙甘草一钱,与之,又恐其食不化,略加六神曲、炒麦芽等消食健脾之品。次日复诊,脉略起,睡时略减。当与原方加减。五日,而疹疹出,微汗与俱。疹密布周身,稠逾其它痧孩。痧布达五日之久,而胸闷不除,大热不减,当与麻杏甘石重剂,始获痊愈。一月后,高公子又以微感风寒,复发嗜寐之恙,脉转微细,与前度仿佛。此时,余以成竹在胸,不虞其变,依然以麻黄附子甘草汤轻剂与之,四日而蕨。《《经方实验录》49页)

(2)患者男性,十四岁。初诊:1955年9月16日。从上学期以来,上课时屡伏课桌假寐,迅即入睡,同学呼之久始醒,醒后神倦仍思睡。上午九、十点钟最思睡,下午略好些,不明其所以然。患者面皖,神疲,小便清长,夜尿两次,唇淡,目暗,穿衣较常人为多,手足阴冷,舌质淡滑,苔薄白,脉沉细而迟。辨证属少阴阳虚。忆《经方实验录》有麻黄附子甘草汤治多寐医案,即宗此法:生麻黄3克,制附子6克,炙甘草3克,黄精6克。服三剂。

二诊:药后果然假寐减少,夜尿一次,语音响。嘱续服原方五剂。患者未再来诊。经随访,已不假寐。经方治效,实出人意料。《《伤寒论方运用法》74页)

二、少阴病里证

(一)少阴寒化证

1. 四逆汤证

【原文】 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。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。(282)

【提示】

重点：但欲寐 自利而渴 小便色白

疑点：渴

【释义】 本条辨证重点有二：一是“自利而渴”。五六日出现此症，说明阳虚寒化，愈加严重。肾主二便，命门火衰，失于固摄；脾肾阳虚，失于运化，均致下利。但少阴下利与太阴下利，虽同属虚寒下利，却有渴与不渴之别。太阴主湿，湿气重故不渴。而少阴阴气本少，加之阳虚不能蒸腾津液上承口舌故口渴。“口渴”揭示了少阴病阴气较少的本质，故明确指出“属少阴也”。少阴下利口渴的特点是渴喜热饮，饮亦不多。原文说“引水自救”，即意指饮水救阴，饮热救阳。至于欲吐不吐、心烦，是少阴病阴寒之气扰于胸中所致。但欲寐本属少阴为病的特征。“小便色白”亦是辨证重点。《内经》云：“诸病水液，澄沏清冷皆属于寒。”故小便清长是少阴虚寒证的重要依据。亦即原文所谓“小便色白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也”。在但欲寐与自利而渴的基础上，若小便清长，则少阴病的诊断确凿无疑。故曰：“少阴病形悉具”。本证属典型的少阴寒化证，治当回阳救逆。据原文精神，当用四逆汤。

【析疑】

渴 少阴口渴之理，舒驰远注云：“若寒邪侵致少阴，则真阳受困，津液不得上潮，故口渴。”此说具有代表性，教科书亦多持是说。我们若把太阴病的“自利不渴”以及厥阴病的“消渴”联系起来分析

理解,就会发现上述说法未及真谛。首先,本条的“自利而渴者属少阴”,与“自利不渴者属太阴”,前后互应,相对而论。同为下利,太阴病以“不渴”,说明太阴阴气较多、气化主湿的生理病理的特征,故而断然称之“属太阴”。同样道理,本条的少阴病则以“渴”,说明少阴阴气较少的生理病理特征,故而断然称之“属少阴”。三阴病对比,厥阴为“两阴交尽”,阴气最少,故厥阴为病则为“消渴”,以说明相火内炽、肝阴内竭的病理特征。

另外,原文中仲师已明言“虚故引水自救”。何谓“虚”?即指少阴阴气少也,以口渴而引水,自救肾燥。

【选注】 成无己:欲吐不吐,心烦者,表邪传里也。若腹满痛,则属太阳;此但欲寐,则知属少阴。五、六日,邪传少阴之时。自利不渴者,寒在中焦,属太阴;此自利而渴,为寒在下焦,属少阴。肾虚水燥,渴欲引水自救。下焦虚寒,不能制水,小便色白也。经曰:下利欲饮水者,以有热故也。此下利虽渴,然以小便色白,明非里热,不可不察。

恽铁樵:小便白,疑白字当作清字解,魏念庭释作尿色淡白,是清而不黄赤之谓,就经验上言,溲清是下焦无热,与经文下焦虚寒义合,若溲白如乳汁,反是热矣。

【原文】 少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤。(323)

【提示】

重点:急温之

【释义】 本条以脉代证,提示少阴病施治宜早,切勿拖延。仅言脉沉,尚未至脉微或脉微欲绝,说明少阴阳虚并不太甚,厥逆吐利诸典型的少阴虚寒证尚未出现。也就是说,此时病情不重,本不需急温。但为何又强调“急温”呢?“急”字落实于何处?关键在于病入少阴,涉及根本,阳亡迅速,死证太多。所以少阴之治,贵在及早。当脉沉显示阳虚征兆时,即当急温,以防亡阳之变。一旦延误施治,则吐利厥逆诸症接踵而至,治亦晚矣。本条体现了中医“治未病”的预防治疗学思想,值得重视。

【选注】 汪苓友：少阴病，本脉微细，但欲寐，今者，轻取之，微脉不见，重取之，细脉几亡，伏匿而至于沉，此寒邪深中于里，殆将入脏，温之不容以不急也，少迟，则恶寒身蜷，吐利躁烦，不得卧寐，手足逆冷，脉不至等，死证立至矣，四逆汤之用，其可缓乎。

钱天来：脉沉者，浮候取之则全无，中候切之犹未见，重按之而方得也。沉则在里在下，沉实为阴为寒，曰急温之，则知非沉数、沉落、沉滑之沉，乃沉迟、沉细、沉微之沉也。脉沉为邪入少阴，下焦之真火衰微，阴寒独盛，故当急温之而宜四逆汤也。若不急温，则阳气愈虚，阴寒愈盛，而四肢厥逆，吐利烦躁之变作矣。

【方药】 四逆汤

甘草二两(炙) 干姜一两半 附子一枚(生用，去皮，破八片)

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

【方解】 本方主治少阴病阴盛阳虚而致的四肢厥逆，故方名四逆。方中附子温肾回阳，干姜温中散寒。姜附合用，附子走而不守，干姜守而不走，二药配合，温阳力大且药力持久。炙甘草补中调药，三药共用，为回阳救逆的代表方。

【验案选录】

(1)唐叟，年逾古稀。冬月感寒，头痛发热，鼻流清涕。自服羚翹解毒丸六丸，自觉精神甚疲，而且手足发凉。其子愚余诊，切脉未久，唐即侧头欲睡，握其手，凉而不温。切其脉不浮而反沉，视其舌则淡嫩而白。余曰：此少阴伤寒，肾阳已虚，如再进凉药，恐生叵测，法当急温，以回肾阳。与四逆汤，服一剂，精神转佳。再剂，手足转温而愈。(《新编伤寒论类方》184页)

(2)张某，男，14岁。暑夏病疟，疟止后因饮食不慎而致吐泻。初诊见患者昏睡不醒，呼之良久仍神志朦胧，四肢逆冷，吐利虽止，但汗出如油，头面四肢尤甚，舌淡红，苔黄白少津，脉沉细微弱，体温35℃，血压8.00/5.33kPa。此属阴液耗竭、阳气欲脱之证。处方：熟附子9克，干姜6克，炙甘草6克，党参12克。煎服2剂，手

足已温,神清汗收,阳复脉出,血压 13.3/9.33kPa,气短口微渴。投生脉散 1 剂而愈。(广西中医药 1980;(1):30)

【原文】 少阴病,饮食入口则吐,心中温温欲吐,复不能吐,始得之,手足寒,脉弦迟者,此胸中实,不可下也,当吐之。若膈上有寒饮,干呕者,不可吐也,当温之,宜四逆汤。(324)

【提示】

重点:胸中实 膈上有寒饮

【释义】 少阴阳虚,失于气化,浊阴上逆,与实邪阻滞胸膈不利,气机上逆,均可出现饮食入口则吐、心中温温欲吐复不能吐及手足寒、脉弦迟等脉症。两证的辨证要点在于:实邪阻胸,正气不虚,病程较短,痰食阻遏,胸阳不布,故手足寒;实邪内阻,脉道不利,脉弦迟有力。邪结在上,治当因势利导,遵照“其高者,引而越之”的原则,涌吐实邪。痰食祛,胸阳通,手足温,吐逆止。

若属脾肾阳虚,失于运化,寒饮内生,停于膈上,则非吐法所宜。因少阴为病,阳虚为本,寒饮为标,不可迳用吐法,吐则必更伤正气,致虚虚之变。应以四逆汤,温补肾阳,以化寒饮,阳复饮去,诸证消除。

【选注】 尤在泾:肾者,胃之关也,关门受邪,上逆于胃,则饮食入口即吐,或心中温温欲吐,而复不能吐也。夫下气上逆而为吐者,原有可下之例,如本证之哕而腹满,视其前后,知何部不利者而利之。金匱之食已即吐者,大黄甘草汤主之是也。若始得之,手足寒,脉弦迟者,胸中邪实而阳气不布也,则其病不在下而在上,其治法不可下而可吐,所谓因其高者而越之也。若膈上有寒饮而致于呕者,则复不可吐而可温,所谓病痰饮者,当以温药和之也。故实可下,而胸中实则不可下,饮可吐,而寒饮则不可吐。仲景立法,明辨详审如此。

汪苓友:或问胃寒欲吐,何以不用理中汤丸,余答云,理中之寒,寒在中焦,今者少阴病,寒自下焦而起,肾虚不能约束水液,故上溢于膈而为寒饮,方用四逆汤者,使直达下焦以治其本也。

2. 通脉四逆汤证

【原文】 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。（317）

【提示】

重点：脉微欲绝

【释义】 脉沉提示阳虚，脉微示阳虚较重，而脉微欲绝则示阳虚危重。下利清谷与手足厥逆是少阴阳衰阴盛的典型症状，在此基础上，脉微欲绝，则是真阳衰竭，脉气不继之危象，非一般性少阴寒化证可比。阳气极虚，阴寒极盛，就会发生格拒变化。阴盛格阳，虚阳外浮，则身反不寒而躁热；虚阳上浮，则面呈嫩红热色，此属真寒假热证。若病情进一步深化，阴阳就会由格拒而发展为离决。所以此证极危，须大力回阳，治用通脉四逆汤。

其或然证，阴寒凝结，脾络不通则腹中痛；阴寒犯胃，寒气上逆则干呕；虚热上迫，闭阻咽部则咽痛；阳气欲绝，阴液亦竭，无物可下则利止脉不出。

【选注】 尤在泾：此寒中少阴，阴盛格阳之证，下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝者，阴盛于内也，身热不恶寒，面色赤者，格阳于外也。真阳之气，被阴寒所迫，不安其处，而游散于外，故显诸热象，实非热也。通脉四逆即四逆加干姜一倍，为阴内阳外，脉绝不通，故增辛热以逐寒邪，寒去则阳复反而脉复出，故曰其脉即出者愈。

成无己：下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝，为里寒；身热不恶寒，面色赤，为外热，此阴盛于内，格阳于外，不相通也。与通脉四逆汤散寒通阳。

【方药】 通脉四逆汤

甘草二两（炙） 附子大者一枚（生用，去皮，破八片） 干姜三两（强人可四两）

上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服，其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两；呕者，加

生姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止脉不出者，去桔梗，加人参二两，病皆与方相应者，乃服之。

【方解】 通脉四逆汤与四逆汤药味相同，但重用附子，倍用干姜，以大辛大热之药，急驱内寒，破阴回阳，通达气血。面赤，加葱宣通上下阳气；腹痛，加芍药通达脾络；干呕，加生姜温胃降逆；咽痛，加桔梗利咽止疼；利止脉不出，加人参补气阴，以救阴竭。

【验案选录】

(1)某，男，1岁，于1960年8月28日因发烧7天就诊。其母代诉：七天前发烧，诊断为重感冒，用百乃定、青霉素、链霉素等药治疗，数天后烧终未退。症见：眼睛无神，闭目嗜睡，四肢厥逆，脉浮大无根，心肺正常，腹部无异常。体温39.5℃，白血球19800，中性80%，淋巴15%，符合少阴格阳证的但欲寐。诊断为少阴格阳证。治以温中回阳，兼以散寒。方用通脉四逆汤。干姜2.4克，附子15克，甘草1.5克，开水煎，冷服。服药后，患儿熟睡4小时。醒后精神好，四肢不逆冷，眼睛大睁。体温37℃。化验白血球8400，一切症状消失而痊愈。（中医杂志 1963；(2)：35）

(2)冯氏子，年16。病伤寒，目赤而烦渴，脉七八至。医欲以承气下之，已煎药，而李适从外来，冯告之故，李切脉大骇曰：几杀此儿！《内经》有言，在脉诸数为热，诸迟为寒。今脉八九至，是热极也。殊不知《至真要大论》云：病有脉从而病反者何也？岐伯曰：脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。王注云：言病热而脉数，按之不动，乃寒格阳而致之，非热也。此传而为阴证矣。今持姜附来，吾当以热因寒用之法治之。药未就，而病者爪甲已青，顿服八两，汗渐出而愈。（《名医类案》）

3. 白通汤证

【原文】 少阴病，下利，白通汤主之。（314）

【提示】

重点：下利

【释义】 少阴下利，除兼脾阳虚衰，清气不升外，尚有少阴虚

阳下陷、失于固摄的情况,此种下利具有重坠不爽或滑脱的特点,故当温阳举陷,通达上下阳气。而通阳举陷,宜用葱白,故治以白通汤。

本证述症简略,只突出下利。以方测证,当有厥逆、脉微、倦卧、恶寒等脉症。

【选注】《医宗金鉴》:少阴病但欲寐,脉微细,已属阳为阴困矣。更加以下利,恐阴降极,阳下脱也。故君以葱白,大通其阳而上升,佐以姜附,急胜其阴而缓降,则未脱之阳可复矣。

汪苓友:武陵陈氏云,白通汤者,谓葱白能通阳气,而因名白通也。少阴阳气原微,又为大寒所中,而独见下利一证,阴盛阳微,其势大危,故用姜附二味,使其从中焦直达下焦,补益真阳之气,而散极寒也。此方与四逆汤相类,独去甘草,盖驱寒欲其速,辛热之性,取其骤发,直达下焦,故不欲甘以缓之也。而尤重在葱白,少阴为阴,天之寒气亦为阴,两阴相合而偏于下利,则与阳气隔绝不通,姜附之力,虽能益阳,不能使真阳之气,必入于阴中,惟葱白味辛,能通阳气,令阴得阳则愈,盖大辛大热之药,原非吾身真阳,不过借以益吾阳气,非有以通之,能令真阳和会,而何以有济也耶。

【方药】 白通汤

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,去滓。分温再服。

【提示】

疑点:白通

【方解】 本方主用葱白宣通阳气,举陷止利。方名白通,亦取意于此。附子温下焦之阳,以加强固摄之力;干姜温中焦之阳,以强化后天之本。此方姜附用量颇轻,重用葱白旨在通阳举陷。

【析疑】

白通 “白”,指葱白;“通”,意通阳。由于受通脉四逆汤证“面色赤者加葱九茎”的影响,注家及教科书均认为本证既然用葱白治之,必当具有阴盛格阳虚阳上浮的“面色赤”症状。如此解释,那么

仲师又何必复列白通汤证？言“白通”者，必另有与四逆汤、包括通脉四逆汤证不同的旨义。本条只提出“下利”一症，就别有深意。葱白善于通阳，阳气被格而上浮时，用葱白宣通上下阳气使上格之阳回复。同样，若虚阳下陷时，仍可用葱白宣通上下阳气使之下陷之阳升提。所以，本条但提“下利”就是指此种少阴寒化的下利，与四逆汤的“下利清谷”有所区别。肾主二便，肾阳虚衰失于固摄，其下利必滑脱不禁或重坠不爽。单纯中气下陷，治以柴胡、升麻之升举中气。若阳气虚陷，则应治以葱白升阳举陷。此乃“白通”之本义也。

【验案选录】

(1)林××，60岁。因食冷物病泻，每日四五次，腹中冷痛幽幽，脉沉而伏，极不易辨，而手足亦厥冷。先给四逆汤方，服后腹痛似少减而脉仍如故，泻未止。因想仲景有“少阴病，下利，白通汤主之”之流，想正为此证而设。处方：附子15克，干姜10克，葱白5茎。服一剂，即脉起手温，再服一剂，则泻止而病愈。（《伤寒论十四讲》121页）

(2)陆某，男，48岁。患高血压10年余，近来病重，头晕剧作，起则尤甚，畏光面赤，心悸时烦，形寒嗜卧，冷汗涔涔，脉沉细微，舌质淡胖嫩。血压27.6/16.0kPa。证属心肾阳衰，格阳于上。治宜破阴回阳，宣通上下。处方：炮附子9克（先煎），干姜4.5克，葱白4枚，淡秋石9克，炙五味子3克，煅龙骨30克，煅牡蛎30克。煎服1剂后头晕心悸显减，汗止，面赤消失，肢温，脉和缓有力。续服1剂，病情趋于稳定。（中医杂志 1987；（8）：16）

4. 白通加猪胆汁汤证

【原文】 少阴病，下利脉微者，与白通汤。厥逆无脉，干呕，烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤，脉暴出者死，微续者生。（315）

【提示】

重点：干呕烦

【释义】 下利、脉微，乃阴盛阳衰，服白通汤后，当下利停止，脉气渐复。结果出现异常现象，下利仍然不止，脉微发展至无脉，又

出现厥逆,病情进一步加重,说明白通汤未发生效用。为什么会热之不热呢?通过“干呕烦者”,则知这是阳药被阴邪格拒,逆于胃脘所致。非药不对证,故仍宜白通汤。只是必须解决阴寒格拒热药的矛盾。遵照“甚者从之”的治疗原则,于白通汤中反佐寒药,以从阴引阳,消除格拒,于是治用白通加猪胆汁汤。

病至格拒热药,更见厥逆无脉,阳脱阴竭之危候已现,此时虽格拒消除,但服白通加猪胆汁汤后,仍可能出现顺、逆两种不同的转归。若药后脉突然浮而散大,则是阴液枯竭,孤阳外脱,是为死候。脉由小渐大,由弱逐强,则是阴液未竭,阳气渐复,预后较好。

【选注】《医宗金鉴》:此承上条详审其脉,以明病进之义也。少阴病下利脉微者,与白通汤,下利当止。今利不止,而转见厥逆无脉,更增干呕而烦者,此阴寒盛极,格阳欲脱之候也。若专以热药治寒,寒既甚,必反格拒而不入,故于前方中加入尿、猪胆之阴,以引阳药入阴。经曰:逆者从之。此之谓也。无脉者,言诊之而欲绝也。服汤后,更诊其脉,若暴出者,如烛烬焰高,故主死。若其脉徐徐微续而出,则是真阳渐回,故可生也。故上条所以才见下利,即用白通以治于未形,诚善法也。

成无己:《内经》曰,若调寒热之逆,令热必行则热物冷服,下咽之后,冷体既消,热性便发,由是病气随愈,呕烦皆除,情且不违,而致大益。此和人尿、猪胆汁咸苦寒物于白通汤热剂中,要其气相似,则可以去格拒之寒也。

【方药】 白通加猪胆汁汤

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。

【方解】 猪胆汁与人尿性寒善降,与阴邪同气相求,故能引阳药直入阴中,以解阴阳格拒之势,使白通汤充分发挥破阴回阳之功效。同时猪胆汁与人尿又有滋阴养液的作用。

【验案选录】

俞××,男,6个月,1972年12月19日住院。

家人代诉:患儿已腹泻13天,近日腹泻加重。住院检查:营养差,神疲,皮肤弹性差,前囟凹陷,口唇干燥。血象:红血球321万,血色素60%,白血球3200,中性38%,淋巴62%,诊断:(1)单纯性消化不良并脱水;(2)营养不良Ⅰ°~Ⅱ°。前后用过乳酶生,氯霉素,新霉素,补液,葛根苓连汤加味等中西药物治疗,仍泻下无度,烦躁不安,口渴,呕吐水样液。翌晨,患儿体温高至38℃,无涕泪,弄舌,烦躁,口渴,小便不利,面色白,目眶凹陷,睡卧露睛,即紧急会诊。诊见舌苔白腻,脉细数无力。此为患儿久泻,脾阳下陷,病邪已入少阴,有阴盛格阳之势。病已沉重。予白通加猪胆汁汤:川附片15克(开水先煨),干姜4.5克,葱白2寸(后下),水煎三次,汤成,将童便30毫升,猪胆汁6毫升,炖温加入,分六次服。

12月21日复诊:体温降至正常,泄泻亦减,治以温中散寒,健脾止泻,用桂附理中汤加减。(新中医 1975;(3):24)

5. 真武汤证

【原文】 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。(316)

【提示】

重点:小便不利 四肢沉重疼痛

【释义】 肾主水液,为水之下源。二三日至四五日,肾阳虚衰逐渐加重,不能温化水气,致使水气泛滥。水气浸渍肌肉,则四肢水肿,沉重疼痛;阳虚失于气化则小便不利,此二症为本证之主症。至于下利,为水气下注大肠;腹痛,乃阴寒凝阻脾络。

水气为病,流动不居,除了以上主症外,尚有或然症。水气射肺,肺气不利则咳;水气犯胃,胃气上逆则呕;肾主二便,肾阳大虚,失于固摄,则小便失禁,下利加重。

【选注】 《医宗金鉴》:今少阴病二三日不已,至四五日,腹痛

下利，阴寒深矣。设小便利，是纯寒而无水，乃附子汤证也。今小便利，或咳或呕，此阴寒兼有水气之证，故水寒之气，外攻于表，则四肢沉重疼痛，内盛于里，则腹痛自利也。水气停于上焦胸肺，则喘咳而不能卧；停于中焦胃腑，则呕而或下利；停于下焦膀胱，则小便利或少腹满，种种诸证，总不外乎阴寒之水……故惟主以真武汤温寒以制水也。

尤在泾：少阴中寒，二三日不已，至四五日，邪气递深，而脏受其病矣。脏寒故腹痛，寒胜而阳不行，故小便利。于是水寒相搏，浸淫内外，为四肢沉重疼痛，为自下利，皆水气乘寒气而动之故也。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，水寒之气或聚或散或上。

【方药】 真武汤

茯苓 芍药 生姜(切)各三两 白术二两 附子一枚(炮，去皮，破八片)

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服七合，日三服。若咳者，加五味子半升，细辛、干姜各一两；若小便利者，去茯苓；若不利者，去芍药，加干姜二两；若呕者，去附子，加生姜，足前成半斤。

【方解】 方中炮附子温肾阳，化水气；白术健脾散水；茯苓淡渗利水；生姜温阳散水；芍药通泄小便，且通脾络。本方温阳镇水，为治肾阳虚水泛之名方。

咳者，加干姜、细辛温散水寒，五味子敛肺止咳；小便利，则不宜茯苓之渗利，故去之；下利甚者，去芍药之苦泄，加干姜以温里；呕者，加重生姜温胃降逆。原文去附子，但附子为温肾主药，以不去为妥。

【验案选录】

(1)某，七月内病发热。或令其服小柴胡汤，必二十六剂乃安。如其言服之，未尽二剂，则升散太过，多汗亡阳，恶寒甚，肉瞤筋惕，乃请滑诊视。脉细欲无，即以真武汤进七八服，稍有效，更服附子七八枚乃愈。(《名医类案·滑伯仁案》)

(2)沈××，男，40岁，工人。全身浮肿约6年。患者于1952年

受凉后发现全身浮肿,曾到×医院检查,诊断为“肾炎”。住院治疗半年肿消而出院。后又复发,住×院治疗约一年半无效而转它院,诊断为“慢性肾炎”,经多方治疗无效,遂来我院诊治。

全身浮肿,自觉头晕,恶心,呕吐,不思饮食,腹胀满,腰膝酸重,小便色黄量少,大便正常。颜面苍黄,精神萎靡,声音嘶浊。脉象沉细而弦。全身凹陷性水肿,下肢尤甚。血压200/100毫米汞柱。化验检查:非蛋白氮242毫克%;酚红试验:26.5%;尿蛋白(++++),红血球3~6,管型2~3。

审其脉症,显系肾阳衰微,寒水不行,上凌于心而成……证属石水。治宜益火之源,以消阴翳法挽救之。方用真武汤。仅服药10余天,非蛋白氮即降到93.3毫克%,水肿近于消失。继续服用,并间服金匱肾气汤。出院时症状完全消失,非蛋白氮为47.5毫克%;尿蛋白(+),红血球3~5,管型0~1,酚红试验45%。(天津医药杂志 1963;(11):715)

6. 附子汤证

【原文】 少阴病,身体痛,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。(305)

【提示】

重点:身体痛 骨节痛

【释义】 本条以疼痛为重点。阳气虚衰,水寒不化,寒湿留着于筋脉骨节肌肉,经脉受阻,经气不利,故身体、骨节疼痛。阳虚失温,故手足稍寒;阳虚湿遏,故脉沉。

身体痛、骨节痛乃太阳伤寒和少阴寒湿共有之证,前者病在表,为寒邪束表,荣卫滞涩所致,兼见发热恶寒,脉浮紧;后者病在里,是肾阳虚衰,寒湿内盛所致,兼见手足寒凉,脉沉紧,临床当须辨别。

【选注】 钱天来:此以脉沉而手足寒,则知寒邪过盛,阳气不流,营阴滞涩,故身体骨节皆痛耳。且四肢为诸阳之本。阳虚不能充实于四肢,所以手足寒,此皆脉沉之见证也。……附子汤用补气

之人参,以裨附子之温补,佐之以术芍,所以扶中土而敛阴气,盖五行无土不成,水脏之邪非土莫制也。茯苓淡渗,导入水源,而成入肾补阳之剂。

成无己:少阴肾水而主骨节,身体疼痛,肢冷,脉沉者,寒盛于阴也。身疼骨痛,若脉浮,手足热,则可发汗;此手足寒,脉沉,故当与附子汤温经。

【方药】 附子汤

附子二枚(炮,去皮,破八片) 茯苓三两 人参三两 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。

【方解】 本方重用炮附子温经扶阳,祛湿止痛;重用白术温补脾气,燥湿止痛。配人参,扶正祛邪;佐茯苓健脾利湿;佐芍药通络止痛。共奏温阳化湿止痛之功。

【验案选录】

(1)陈某,男,30岁。初受外感,咳嗽愈后,但觉精神萎靡,食欲不振,微怕冷,偶感四肢腰背酸痛。自认为病后元气未复,未即就医治,拖延十余日,天天如是,甚感不适,始来就诊。脉象沉细,面色苍白,舌滑无苔,此乃脾肾虚寒,中阳衰馁。治当温补中宫,振奋阳气。附子汤主之。处方:炮附子三钱,白术四钱,横纹潞三钱,杭芍(酒炒)二钱,茯苓三钱,水煎服。

服一剂后,诸症略有减轻,次日复诊,嘱按原方继服二剂。过数日,于途中遇见,病者愉快告云:前后服药三剂,诸证悉愈,现已下田耕种。(《新编伤寒论类方》197页)

(2)王某,女,39岁。因居处潮湿而患风湿性关节炎,曾服激素类药物,病情时轻时重。诊见面色青黄、气短乏力,关节酸困疼痛,固定不移,遇寒加重,步履艰难,舌质淡,苔薄白,脉沉细无力。证属阳气虚衰,寒湿凝滞。治宜益气温阳,除湿通络。处方:炮附子、党参、白芍、白术、茯苓各30克,细辛15克,黄芪60克。煎服4剂症减,继服12剂疼痛消失。

按：风湿性关节炎、类风湿性关节炎等病证属阳虚寒盛者，可用附子汤加减治疗，上肢痛重者，加桂枝；湿重者，加薏苡仁，并重用白术至 30～60 克；寒重者，重用炮附子 30～45 克；类风湿关节炎，可加黄芪、乳香、没药等益气化瘀之品。（中医杂志 1981；（11）：39）

【原文】 少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。（304）

【提示】

重点：背恶寒

疑点：口中和

【释义】 口中和是本证的审证要点。口中和，并非病症，但于此可作为寒热辨证的指标。口中不燥、不苦、不渴，就排除了火热灼津的情况，证明此属阴寒。背为督脉循行部位，阳气本虚，加之寒湿阻遏，使阳气不达于背，督脉失于温养，故背恶寒。

本证在治法上灸法与汤药并进，以增强祛寒通阳之力。一般认为，当灸大椎、关元、气海等穴。

【析疑】

口中和 所谓“口中和”，就是口中正常，所以，口中和非属病症，目的只能是作为辨证的一个指标。口中和为“背恶寒”而设，而“背恶寒”又与 169 条“背微恶寒”的白虎加人参汤证前后互应、相对而论的。白虎加人参汤证的背恶寒，是热邪内结、阳不外达所致，故必伴“口燥渴”。而本证的背恶寒，是阳虚失温所致，证属寒湿，自然舌淡苔白，口中不渴。可知，口中和就像 61 条干姜附子汤证的“不呕、不渴、无表证”一样，是作为辨证指标类证以鉴别而设置的。

【选注】 尤在泾：口中和者，不燥不渴，为里无热也。背恶寒者，背为阳，而阴乘之，不能通于外也。阳不通，故当灸之，以通阳痹；阳不足，故以附子汤以补阳虚。非如麻黄细辛附子之属，徒以温散为事矣，此阳虚受寒，而虚甚于寒之治法也。

按元和纪用经云，少阴中寒而背恶寒者，口中则和；阳明受热

而背恶寒者，则口燥而心烦。一为阴寒下乘，阳气受伤；一为阳热入里，津液不足。是以背恶寒虽同，而口中和与燥则异，此辨证之要也。

7. 桃花汤证

【原文】 少阴病，下利，便脓血者，桃花汤主之。（306）

【提示】

重点：便脓血

【释义】 便脓血是本证的重点。少阴经脉络小肠，阳虚失于气化，寒湿郁滞小肠，小肠脉络受伤，故下利便脓血。由于是阳虚寒湿凝滞，故脓血利的特点是，腥而不臭，白多红少，甚者纯下白冻。又因脾肾阳衰，失于固摄，亦可见大肠滑脱。且当伴腹痛绵绵、喜暖喜按、舌淡苔白，脉象沉弱等脉症。

【选注】 成无己：阳病下利便脓血者，协热也；少阴病下利便脓血者，下焦不安而里寒也，与桃花汤，固下散寒。

汪苓友：此条乃少阴中寒，即成下利之证，下利便脓血，协热者多，今言少阴病下利，必脉微细，但欲寐，而复下利也，下利日久，至便脓血，乃里寒而滑脱也。

【方药】 桃花汤

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，煮令米熟，去滓。温服七合，内赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

【方解】 本方重用赤石脂，温阳涩肠，固脱止利；干姜温中散寒；粳米补益脾胃，共奏温阳涩肠固脱之效。赤石脂一半全用入煎，一半为末冲服，又具新意。入煎，乃取其温涩之力，从整体求治；服末，又取其粘附收敛涩肠，从局部求治。整体与局部并举，可谓药治之巧。

【验案选录】

（1）程××，男，56岁。患肠伤寒住院治疗40余日，基本已愈。唯大便泻下脓血，血多而脓少，日行三四次，腹中时痛，屡治不效。

其人面色素来不泽,手脚发凉,体疲食减,六脉弦缓,舌淡而胖大。此证为脾肾阳虚,寒伤血络,下焦失约,属少阴下利便脓血无疑,且因久利之后,不但大肠滑脱,而气血虚衰亦在所难免。治当温涩固脱保元。赤石脂30克(一半煎汤,一半研末冲服),炮姜9克,粳米9克,人参9克,黄芪9克。服三剂而血止,又服三剂大便不泻而体力转佳。转方用归脾汤加减,巩固疗效。(《伤寒论通俗讲话》125页)。

(2)带下:杨某,女,46岁。近半年白带清稀腥臭,时时淋出,舌质淡,苔白,脉沉滑,曾用中西药治疗,时好时坏,反复发作。余试以桃花散10克,分3次饭前用苍术5克、薏苡仁10克煎汤送服,服药5天竟获痊愈。3个月随访,未再复发。(江苏中医杂志 1987;(5):18)

【原文】 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。(307)

【提示】

重点:下利不止

【释义】 本条是对上条桃花汤证的补充,重点在“下利不止”,提示此利属滑脱性泄利,治必温涩并举。腹痛,是寒湿凝滞所致,特点是绵绵隐痛,喜温喜按。阳气虚衰,失于气化,故小便不利。无论便脓血与否,只要是滑脱失禁,就应与桃花汤温涩固脱。

【选注】 成无己:二三日以至四五日,寒邪入里深也。腹痛者,里寒也;小便不利者,水谷不别也;下利不止便脓血者,肠胃虚弱下焦不固也。与桃花汤,固肠止利也。

尤在泾:少阴病,下利便脓血者,脏病在阴,而寒复伤血也。血伤故腹痛,阴病故小便不利,与阳经挟热下利不同,故以赤石脂理血固脱,干姜温里散寒,粳米安中益气。

8. 刺灸法

【原文】 少阴病,下利,便脓血者,可刺。(308)

【释义】 下利便脓血,除用桃花汤治疗外,亦可用针刺法。针

刺有泄邪、收敛的双重作用。文中未指明刺何穴,据临床报道,刺长强穴可治滑脱下利,另外,天枢、足三里、合谷均可选用。

【选注】 林澜:刺者,泻其经气而宣通之也。下利便脓血,即主桃花汤矣。此复云可刺者,如痞证利不止,复利其小便,与五苓散以救石脂、禹余粮之穷。故此一刺,亦以辅桃花汤之所不逮也。

钱天来:邪入少阴而下利,则下焦壅滞而不流行,气血腐化而为脓血,故可刺之以泄其邪,通行其脉络,则其病可已。不曰刺何经穴者,盖刺入阴之井荣俞经合也。

【原文】 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。(325)

【提示】

重点:数更衣反少

【释义】 “数更衣反少”是本证下利的特点,反映了阳虚气陷的病机,阳虚则脉微,阴亏则脉涩;阳虚不固则汗出,阴寒迫胃则呕吐。此证的重点在阳虚气陷,可灸上部百会穴以温经升阳,举陷止利。

【选注】 方有执:微,阳虚也;涩,血少也。汗出,阳气不能外固,阴弱不能内守也。更衣反少者,阳虚则气下坠,血少所以勤努责,而多空坐也。上,谓顶,百会是也。灸,升举其阳,以调养夫阴也。

程郊倩:少阴病下利,阳微可知。乃其脉微而且涩,则不但阳微而阴且竭矣。阳微故阴邪逆上而呕,阴竭故汗出而勤努责。一法之中,即欲助阳,兼欲助阴,则四逆、附子辈俱难用矣。惟灸顶上百会穴以温之,即可代姜、附辈之助阳而行上,更可避姜、附辈之辛窜而燥下,故下利可止,究于阴血无伤。可见病在少阴,不可以难用温,遂弃去温也。

(二)少阴热化证

1. 黄连阿胶汤证

【原文】 少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶

汤主之。(303)

【提示】

重点：心中烦 不得卧

【释义】 素体阴虚，复感外邪，二三日后，邪从热化，阴虚火旺，形成少阴热化证。少阴属心肾，心属火，肾属水，肾水亏虚，不能上制心火，心火独亢于上，故心中烦，不得眠。临床还当伴见：口干咽燥、舌红少苔、脉象细数等一系列阴虚火炽脉症。本证上实下虚，心肾不交，治当滋补肾阴，清泄心火，交通上下，与黄连阿胶汤。

【选注】 尤在泾：少阴之热，有以阳经传入者，亦有自受寒邪，久而变热者，曰二三日以上，谓自二日至四五日，或八九日，寒极而变热也。至心中烦不得卧，则热气内动，尽入血中，而诸阴蒙其害矣。盖阳经之寒变，则热归于气，或入于血；阴经之寒变，则热入于血，而不归于气，此余历试之验也。

陈修园：少阴病，得之二三日以上，自二日及三日，各随三阳主气之期，以助上焦君火之热化也。下焦水阴之气，不能上交于君火，故心中烦；上焦君火之气，不能下入于水阴，故不得卧。宜壮水之主，以制阳光，以黄连阿胶汤主之。

【方药】 黄连阿胶汤

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。

【方解】 方中黄芩、黄连苦寒，泻心火以治上实；芍药益阴泄热，阿胶滋补阴血，鸡子黄养心滋肾，三药补阴血以治下虚。小冷再入鸡子黄，所以鸡子黄是生用，须注意。

【验案选录】

(1)患者张××，男，25岁。心烦少寐，尤以入夜为甚。自觉居室狭小，憋闷不堪，心烦意乱，常欲奔赴室外。脉数舌红，舌尖部红如草莓。此乃心火燔烧而肾水不能承其上，以致阴阳不交，心肾不

能相通,形成火上水下不相既济之证,为疏:黄连阿胶汤加竹叶、龙骨、牡蛎。服一剂则心烦减轻,再一剂即可入睡。(《伤寒论通俗讲话》127页)

(2)余某,4月前因饮酒过量,入房后即感腰酸,继则出现早泄,尿血,腰部酸胀,目眩耳鸣,眠差,尿中带血,有时为全血,色暗无痛,食辛辣食物后有轻微尿痛及灼热感,舌质红,脉细数。肾盂造影未见异常。证属肾阴亏损,阴虚火旺。处方:黄连3克,黄芩10克,阿胶30克(烔化),鸡子黄2枚,熟地30克,黄柏(盐水炒)10克,龟板10克,丹皮10克。煎服3剂后尿血明显减少,继服10剂病愈。(黑龙江中医药 1985;(5):24)

2. 猪苓汤证

【原文】 少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之。(319)

【提示】

重点:心烦不得眠

【释义】 水属阴邪,非阳不化,所以少阴水气证,每多见于阳虚寒化证。但少阴真阴虚衰,虚热与水气相结,亦会导致水气证。只是阴虚水气证较阳虚水气证少见而已。

此证即属少阴虚热与水邪互结下焦的水气证。心烦不得眠,为阴虚内热,热扰心神。水气偏渗大肠则下利,水气上逆犯胃则呕吐,水气上逆射肺则咳嗽,渴为水气内停、正津不布所致。既是下焦水气证,小便必然短赤不利。阴不足为正虚,水气停属邪实,正虚邪实,治当扶正祛邪,故以猪苓汤育阴利水。

本条与阳明病篇223条同属阴虚水结的猪苓汤证,但发病原因有所区别,223条为阳明病误下,损伤其阴,热陷下焦,水热互结而致。本条则为素体阴虚,气化失常,自发为病。

【选注】 汪苓友:按上方(猪苓汤)乃治阳明病,热渴引饮,小便不利之剂。上条病亦借用之,何也?盖阳明病,热渴引饮,小便不利者,乃水热相结而不行。兹则少阴病,下利,咳而呕渴,心烦不得

眠者，亦水热搏结而不行也。病名虽异，而病源则同，故仲景法，同用猪苓汤主之，不过是清热利水，兼润燥滋阴之义。

《医宗金鉴》：赵羽皇曰：仲景制猪苓一汤，以行阳明、少阴二经水热。然其旨全在益阴，不专利水。盖伤寒表虚，最忌亡阳，而里虚又患亡阴。亡阴者，亡肾中之阴与胃家之津液也，故阴虚之人，不但大便不可轻动，即小水亦忌下通。倘阴虚过于渗利，则津液反致耗竭。方中阿胶质膏，养阴而滋燥；滑石性滑，去热而利水，佐以二苓之渗泻，既疏浊热而不留其壅瘀，亦润真阴而不苦其枯燥，是利水而不伤阴之善剂也。

【方解】 见前阳明篇。

【验案选录】

(1) 崔××，女，35岁。因产后患腹泻，误以为虚，屡进温补，并无实效。切其脉沉而略滑，视其舌色红绛，而苔薄黄。初诊以其下利而又口渴，作厥阴下利治之，投白头翁汤不甚效。一日又来诊治，自述睡眠不佳，咳嗽而下肢浮肿，小便不利，大便每日三四次，口渴欲饮水。倾听之后，思之良久，乃恍然而悟，此乃猪苓汤证。《伤寒论》第319条说：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”今呕咳下利主证已见，治当无疑。遂处方：猪苓10克，茯苓10克，泽泻10克，滑石10克，阿胶10克。此方服五剂，而小便利，腹泻止，诸证悉蠲。（《新编伤寒论类方》120页）

(2) 高某，女性，干部。患慢性肾盂肾炎，因体质较弱，抗病能力减退，长期反复发作，经久治不愈。发作时有高热，头痛，腰酸腰痛，食欲不振，尿意窘迫，排尿少，有不快或痛感。尿检查：混有脓球、上皮细胞、红白细胞等。尿培养：有大肠杆菌。

中医诊断：属淋病范畴。此为湿热侵及下焦，法宜清利下焦湿热。选《伤寒论》猪苓汤。因本方为治下焦蓄热之专剂。淡能渗湿，寒能胜热。茯苓甘淡，渗脾肾之湿；猪苓甘淡，泽泻咸寒，泄肾与膀胱之湿；滑石甘淡而寒，体重降火，气轻解肌，彻除上下表里之湿热；阿胶甘平滑润，既能通利水道，使湿热从小便下降，又能止血。

即书原方予服：猪苓 12 克，茯苓 12 克，滑石 12 克，泽泻 18 克，阿胶 9 克（烔化兑服）。水煎服 6 剂后，诸症即消失。（《岳美中医案集》）

三、少阴咽痛证

（一）猪肤汤证

【原文】 少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。（310）

【提示】

重点：咽痛

【释义】 少阴病下利最易损伤阴液，阴虚则内热，虚热循经上扰，扰于胸中则胸满心烦；闭阻咽喉，则咽部疼痛。此咽痛的特点是，咽红不肿，疼痛亦轻，与实热的红肿疼痛有别。

【选注】 尤在泾：少阴之脉，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，其支别者，从肺出络心，注胸中。阳邪传入少阴，下为泄利，上为咽痛，胸满心烦，热气充斥脉中，不特泄伤本脏之气，亦且消灼心肺之阴矣。猪水畜而肤甘寒，其气味先入少阴，益阴除客热，止咽痛，故以为君；加白蜜之甘以缓急，润以除燥而烦满愈；白粉之甘能补中，温能养脏而泄利止矣。

周禹载：仲景于少阴下利心烦，主用猪苓汤，于咽痛者，用甘草桔梗汤，一以导热滋阴，一以散火开邪，上下分治之法，亦云尽矣。今于下利咽痛胸满心烦四证兼见，则别主猪肤汤一法者，其义安在？彼肾司开阖，热耗阴液，则胃土受伤，而中满不为利减，龙火上结，则君火亦炽，而心主为之不宁，故以诸物之润，莫猪肤若。

【方药】 猪肤汤

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。

【方解】 猪肤性味甘寒，滋肾养阴，兼清虚热；米粉甘平，健脾止泻；白蜜甘润，润肺滋燥。三药合用，为治阴虚咽痛之良方。

【验案选录】

(1)慢性咽炎:男性,12岁。初觉咽部干燥不适,有时疼痛干咳,以后声音逐渐低沉,甚至嘶哑,诊断为慢性咽炎。经中西药物屡治无效。诊见形体消瘦,五心烦热,咽干口燥,舌红无苔,脉细数。拟猪肤汤长服,逾半年而愈。(天津中医 1982;(1):40)

(2)张某,阴损三年不复,入夏咽痛拒纳,寒凉清咽,反加泄泻,则知龙相上腾,若电光火灼,虽倾盆暴雨不能扑灭,必身中阴阳协和方息,此草木无情难效耳。从仲景少阴咽痛,用猪肤汤主之。(《临证指南医案·叶天士案》)

(二)甘草汤证与桔梗汤证

【原文】 少阴病,二三日,咽痛者,可与甘草汤。不差者,与桔梗汤。(311)

【提示】

重点:咽痛

【释义】 以方测证,本证为邪热客于咽部而致咽喉红肿疼痛,治宜清热解毒,利咽止痛。证轻者,治用甘草汤;证重者,治用桔梗汤。

【选注】 《医宗金鉴》:少阴病二三日,咽痛,无他证者,乃少阴经客热之微邪,可与甘草汤缓泻其少阴之热也,若不愈者,与桔梗汤,即甘草汤加桔梗,以开郁热,不用苦寒者,恐其热郁于阴经也。

唐容川:此咽痛当作红肿论,……故宜泻火以开利,……故以甘草缓缓引之,使泻火而生土,则火气退矣。近有硼砂能化痰清火,为治喉要药,其味颇甘,今皆知其治咽痛,而不知即仲景甘草汤意也。服之不差,恐咽壅塞未易去,故加桔梗开利之,后人用刀针放血,即是开利之意。

【方药】 1. 甘草汤

甘草二两

上一味,以水三升,煮取一升半,去滓。温服七合,日二服。

2. 桔梗汤

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。

【方解】 生甘草清热解毒,利咽止痛。证重者加桔梗,宣肺利咽,开结止痛,使红肿消,咽痛止。

【验案选录】

夏××,男性,32岁,4755部队军人。患有慢性咽炎,最近几天咽部疼痛不适,有时发痒咳嗽,无痰,经服四环素等药无效。患者过去曾多次发病服用西药效果不太满意,故于1973年4月23日来诊要求服中药治疗。诊脉弦细,苔少质红。方用桔梗汤加味:桔梗3克,甘草3克,生地3克,元参3克,泡水当茶饮,每日1剂,连服3剂后,咽痛已愈。(《张仲景药方研究》656页)

(三)苦酒汤证

【原文】 少阴病,咽中伤,生疮,不能语言,声不出者,苦酒汤主之。(312)

【提示】

重点:生疮

【释义】 痰火互结于咽部,咽部红肿糜烂;咽肿闭阻气道,乃致不能语言,影响发声。治以苦酒汤敛疮消肿。

【选注】 尤在泾:少阴热气,随经上冲,咽伤生疮,不能语言,音声不出,东垣所谓少阴邪入于里,上接于心,与火俱化而克金也。故与半夏之辛,以散结热,止咽痛;鸡子白甘寒入肺,清热气,通声音;苦酒苦酸,消疮肿,散邪毒也。

唐容川:此生疮,即今之喉痛、喉蛾,肿塞不得出声。今有用刀针破之者,有用巴豆烧焦灼之者,皆是攻破之,使不壅塞也,仲景用生半夏,正是破之也。余亲见治重舌,敷生半夏,立即消破,即知咽喉肿闭,亦能消而破之矣。

【方药】 苦酒汤

半夏(洗,破发枣核)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。

【方解】 半夏涤痰散结,鸡子白清润利咽,米醋消肿敛疮。取法少少含咽之,使药直接持续作用于患部,以便提高疗效。

【验案选录】

于××,女,32岁。体质尚可,惟易于失音。我告以《伤寒论》苦酒汤法(方用鸡蛋1个,制半夏3克、研粉,醋一汤匙。先将鸡蛋敲破,去蛋黄,灌入半夏粉和醋,放火上,煮一沸,倾出,少含咽之)。按法服用,颇有效验。(《伤寒论方医案选编》323页)

(四)半夏散及汤证

【原文】 少阴病,咽中痛,半夏散及汤主之。(312)

【提示】

重点:咽中痛

【释义】 本条叙简略,以方测证,则知是风寒客于少阴经脉,痰邪阻于咽部所致。寒性咽痛,一般无红肿。

【选注】 成无己:甘草汤主少阴客热咽痛,桔梗汤主少阴寒热相搏咽痛,半夏散及汤主少阴客寒咽痛也。

柯韵伯:此必有恶寒欲呕证。故加桂枝以散寒,半夏以除呕。若夹相火,则辛温非所宜矣。

【方药】 半夏散及汤

半夏(洗) 桂枝(去皮) 甘草(炙)

上三味,等分,分别捣筛已,合治之。白饮和,服方寸匕,日三服。若不能服散者,以水一升,煎七沸,内散两寸匕,更煮三沸,下火,令小冷,少少咽之,半夏有毒,不当散服。

【方解】 方中半夏涤痰开结,桂枝通阳散寒,甘草缓急止痛。方名半夏散及汤,指可用汤,也可用散。

【验案选录】

郑××,家庭妇女,身体素弱,有痰嗽疾患。因娶媳期届,心力俱劳,引起恶寒,发热、头痛等症,咽部疼痛尤剧,卧床不起,吞咽困难,脉象两寸浮缓,咽部颜色不变。治以《伤寒论》半夏汤原方。义取桂枝以解肌,甘草以清火,半夏以散结降逆,表里兼治方法。嘱徐徐咽下。服2剂,寒热、痰嗽、咽痛等顿消。继以扶正而愈。(广东中医 1962;(7):36)

四、少阴急下证

【原文】 少阴病,得之二三日,口燥咽干者,急下之,宜大承气汤。(320)

【提示】

重点:口燥咽干

【释义】 本条口燥咽干是审证要点。文中“二三日”具有辨证意义:其一,说明素体肾阴不足;其二,说明伤阴燥化迅速。口燥,是指舌苔焦燥;咽干,咽部乃少阴经所行之处,所以口燥咽干提示热邪炽盛,肾阴枯竭。

本证叙症简单,根据治用大承气汤,推知其发病原因有二:或是阳明燥结,消灼真阴,病由阳明涉及少阴。或是平素少阴阴虚,邪从燥化,致胃肠干燥,热炽阳明,而阳明之热,又反灼肾阴,这是病由少阴涉及阳明,又从阳明影响少阴。无论发病因果如何,病及少阴,热灼肾阴,肾阴枯竭的病机却是一致的。阳明燥热是本证的根缘,要救少阴,必泻阳明,而少阴为生命之根本所在,因此,又必须急下,下迟一步,则阴竭而死在所难免。

【选注】 《医宗金鉴》:邪至少阴二三日,即口燥咽干者,必其人胃火素盛,肾水素亏,当以大承气汤,急泻胃火以救肾水。若复迁延时日,肾水告竭,其阴必亡,虽下无及矣。

成无己:与大承气汤急下之以全肾,何也?经云:三阴经受病已入于府者,可下而已,则是上条少阴病,而入府证也。少阴邪热已转

属于府，胃府实热消肾灼水，故口燥咽干，用大承气以泻府，而实热自除。且少阴之藏本肾属水，胃腑属土，泻土以救水也。

【原文】 少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。（321）

【提示】

重点：自利清水

【释义】 本条自利清水是审证要点。燥屎内结，迫津旁流，故自利清水。色纯清，指所下属黑色臭秽粘液。燥屎内阻，腑气壅滞，故心下必痛。燥热内炽，灼伤真阴，必口干燥。燥热本来极盛，又阴液旁流外泄，阴液枯竭即在眼前，此证甚危，故当急下。以求燥屎祛，旁流止，阴液存。

【选注】 《医宗金鉴》：少阴病自利清水，谓下利无糟粕也；色纯青，谓所下皆污水也。下无糟粕，纯是污水，皆属少阴实热，所以心下必痛，口燥咽干，其为少阴急下之证无疑矣，故当急下之，宜大承气汤。

周禹载：热邪传至少阴，往往自利，至清水而无渣滓，明系旁流之水可知。色纯青而无他色相间，又系木邪乘土可知。沉痛在心下，口且干燥，其燥屎攻脾，而津液尽灼可知矣。故而当急下以救阴津，此少阴转入阳明府证也。

【原文】 少阴病，六七日，腹胀，不大便者，急下之，宜大承气汤。（328）

【提示】

重点：腹胀不大便

疑点：少阴急下证

【释义】 本条腹胀、不大便是审证要点。腹胀、不大便，即所谓无水舟停，是燥屎内结，热灼真阴的又一表现。特点为腹大满不通，痛而拒按。燥热极甚，病涉少阴，故须急下，以救肾水。

【析疑】

少阴急下证 阳明病篇，本有三急下证，又于少阴病篇复列三

急下证,同属急下证,同治以承气汤,但旨义有所不同。阳明三急下证,是从阳明主燥,易伤阴津的角度,提示阳明热证易出现的转归、变证及救治方法,以强调热病重在救阴的治疗思想。而少阴三急下证,则是从少阴阴气本少的角度,提示固护少阴之阴的重要性,以强调少阴病不但要重视回阳,还要重视救阴的治疗思想。承气汤并非专治少阴病之方,但在特定情况下(阳明燥热灼及真阴),又可治少阴病,以急下泻阳明为手段,以存阴救少阴为目的。后世增液承气法,则更为适宜。

【选注】 尤在泾:腹胀不大便,土实之征也。土实则水干,故非急下不可。夫阳明居中,土也,万物所归,故无论三阳三阴,其邪皆得还入于胃,而成可下之证。然太阴传阳明,藏邪还府,为欲愈也;厥阴传阳明者,木邪归土,不能复木也;惟少阴则肾邪入胃,而胃实复将消肾,故虽并用下法,而少阴之法,视太阴、厥阴为加峻矣。

《医宗金鉴》:少阴病六七日,腹胀不大便者,盖因其人阳气素盛,胃有宿食故也。所以传邪已入少阴,复转属阳明,而成胃实,故宜大承气汤急下之也。

第三节 少阴病变证

一、移热膀胱证

【原文】 少阴病,八九日,一身手足尽热者,以热在膀胱,必便血也。(293)

【提示】

重点:热在膀胱

【释义】 少阴肾与膀胱相表里,少阴为病,最易表里相传,由肾脏波及膀胱。除肾阳虚衰,气化失职,固摄失职,出现小便不利与小便失禁外。肾阴虚衰,化生内热,虚火日炽,八九日后,也会移热于膀胱,形成膀胱热证。膀胱主肤表,热邪循经外燔,故一身手足尽

热。热邪内迫血分，又可小便见血。治当清解热邪，宁络止血。仲师未出何方，清代注家柯韵伯认为，轻者用猪苓汤，重者用黄连阿胶汤，可供参考。

【选注】 方有执：膀胱属太阳，太阳者六经之长也，为诸阳主气，与少阴肾为合，阴从阳化，里热达表，故一身手足尽热也。热在膀胱，太阳多血，肾司开阖，阴主下降，故热乱则血出于二便也。

柯韵伯：太阳主一身之表，为诸阳和气。手足者，诸阳之本，故一身手足尽热。太阳经多血，血得热则行，阳病者，上行极而下，故尿血也，此里传表证，是自阴转阳则易解，故身热虽甚不死。轻则猪苓汤，重则黄连阿胶汤可治。

二、伤津动血证

【原文】 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。（284）

【提示】

重点：谵语 小便必难

【释义】 咳与下利并见，多为少阴水气病。少阴病当禁汗，若属阴虚水气证，误用火法，强发其汗，则上灼胃津，下耗肾阴，变证由生。胃津灼伤，则化燥生热，热扰心神，易致谵语。肾阴耗伤，则小便困难。

【选注】 《医宗金鉴》：少阴属肾，主水者也。少阴受邪，不能主水，上攻则咳，下攻则利。邪从寒化，真武汤证也；邪从热化，猪苓汤证也。今被火气劫汗，则从热化而转属于胃，故发谵语，津液内竭，故小便难，是皆由强发少阴之汗故也。欲救其阴，白虎、猪苓二汤，择而用之可耳。

柯韵伯：上咳下利，津液丧失而谵语，非转属阳明。肾主五液，入心为汗。少阴受病，液不上升，所以阴不得有汗也，少阴发热，不得已用麻黄发汗，即用附子以固里，岂可以火气劫之，而强发汗也。少阴脉入肺，出络心，肺主声，心主言，火气迫心肺，故咳而谵语也，

肾主二便，治下焦，济泌别汁，渗入膀胱，今少阴受邪，复受火侮，枢机无主，大肠清浊不分，膀胱水道不利，故下利而小便难也。小便利者，其人可治。此阴虚，故小便难。

【原文】 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。（294）

【提示】

重点：下厥上竭

【释义】 下焦肾阳虚衰，外不能温煦四肢而手足厥逆，内不能蒸腾津液而全身作汗，治当温补下元。如强发其汗，下元益伤，阴寒益盛，虚阳浮躁，激动营血，随孤阳浮越之势，妄行而上溢，形成阴血上出而上竭危候。下厥非温不可，血气冲逆又不宜治以辛热，故称难治。

【选注】 柯韵伯：阳气不达于四肢，故厥。厥为无阳，不能作汗，而强发之，血之与汗，异名同类，不夺其汗，必动其血矣。上条火劫发汗，上伤心肺，下竭膀胱，犹在气分，其害尚轻。峻剂发汗，伤经动血，若阴络伤而下行，犹或可救，若阳络伤而上溢，不可复生矣。妄汗之害如此。

张令韶：此论少阴生阳衰于下，而真阴竭于上也。少阴病但厥无汗者，阳气微也。夫汗虽血液。皆由阳气之熏蒸宣发而出也。今少阴生阳衰微，不能蒸发，故无汗。强发之，不能作汗，反动其经隧之血，从孔窍而出也。然未知从何道之窍而出。少阴之脉循喉咙，挟舌本，系目系，故或从口鼻，或从目出。阳气厥于下而阴血竭于上，少阴阴阳气血俱伤矣，故为难治。

第四节 少阴病类似证

一、吴茱萸汤证

【原文】 少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主

之。(309)

【提示】

重点：手足逆冷

疑点：烦躁欲死

【释义】 本证为中阳虚衰，胃寒生浊，清浊相干，升降失司，故上吐下利；浊阴中阻，阳难外达，中阳又虚，阳气失温，故四肢逆冷；气机逆乱，吐泻交作，病家极度难受，烦乱不安，所谓“烦躁欲死”，即是这种状态的形容。

本证的吐利、厥逆均属少阴病常见症，尤其是烦躁欲死一症，多为少阴病危重期，孤阳浮躁，神气将亡的先兆。正因为表面征象与少阴病极为类似，所以仲师把这种非属少阴病的病列入少阴病寒化证之中，以资鉴别，强化少阴病的辨证。

【析疑】

、烦躁欲死 本条吐利更兼手足逆冷，按常规辨证思维分析，当属少阴寒化证即四逆汤证，所以，全国统编伤寒教材（五版）将此列入少阴病本证中。但吴茱萸汤又非治少阴病之方，无奈只得在释义中勉称“借用”。病关心肾，亡阳在即，何敢“借用”他方？何况中医辨证论治讲究方证相应，是决不允许“借用”的。为什么会如此曲解呢？关键对“烦躁欲死”的理解有问题。少阴亡阳危证每有烦躁或躁烦之候。特别 296 条“少阴病，吐利，躁烦，四逆者死”。此与本条吴茱萸汤证几乎相同，一者可治，一者曰死，何故？成无己与尤在泾均认为是“烦躁欲死者，阳气内争”。那么，296 条的“躁烦”又为什么不是“阳气内争”呢？可见，问题的关键不在于什么“阳气内争”与否，而是 296 条的“躁烦”，主要是“躁”，即病人处于但欲寐的昏迷状态下的躁动不安。属心肾阳亡，虚阳脱散，神气浮躁的征象。而本条的“烦躁欲死”，虽称“欲死”，却非死证。是中焦寒浊阻塞，升降逆乱，病人上吐下泻，异常难受、辗转不安的状态的形容。二者的区别就在于神志清醒与否。因此，与亡阳烦躁，虽然字词表述类同，但内涵与本质迥异。善读书者不可死于句下，此其例也。切不可可以辞

害义,曲为解释。总之,本条所述是阳明中寒证,而非少阴病,于少阴病篇列述此证,显然,其目的是为了与少阴寒化证的四逆汤证类证而鉴别。

【选注】 成无己:吐利、手足厥冷,则阴寒气甚;烦躁欲死者,阳气内争。与吴茱萸汤,助阳散寒。

尤在泾:此寒中少阴,而复上攻阳明之证,吐利厥冷,烦躁欲死者,阴邪盛极,而阳气不胜也,故以吴茱萸温里散寒为主,而既吐且利,中气必伤,故以人参、大枣益虚安中为辅也。

【验案选录】

(1)伍××,女,32岁。患者胃脘疼痛,呕吐水涎,入夜烦躁难忍,坐卧不安,头痛而眩冒,脉弦缓无力,舌淡苔白而水滑。初诊辨为胃气虚寒,投香砂六君子汤,但效果不显。再诊始悟烦躁、吐涎是为吴茱萸汤见证。遂开是方两剂,服之而愈。(《伤寒论通俗讲话》125页)

(2)郝某,女,67岁。患胃溃疡20余年,每因饮凉、遇冷则胃痛发作,经多方治疗不愈。近又发作月余,诊见形体消瘦,面色萎黄,肢体倦怠,手足欠温,脘腹隐痛,喜热喜按,泛吐清水,噯气吞酸,食少便溏,舌质淡,苔白滑,脉弦细。证系脾胃虚寒,肝寒犯胃。治宜温中健脾,暖肝降逆,制酸止痛。处方:吴茱萸12克,人参9克,黄连1.5克,煅瓦楞15克,砂仁9克,干姜9克。煎服3剂,呕吐、疼痛基本消失。效不更方,继进上方,痛止食增。守法调理20余剂。随访2年,除偶有泛酸外,疼痛未再复发。(中医杂志 1983;(9):44)

二、四逆散证

【原文】 少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。(318)

【提示】

重点:四逆

【释义】 本条只提“四逆”一个主症,后面却罗列五个或然症,这种极为特异的表述形式,就说明此条是以“四逆”为辨证指标,提示四逆散所治与四逆汤所治四逆的根本区别。本证的四逆是气滞湿遏,阳气内郁,不达于外所致。气滞湿郁,泌别失职,则小便不利;气滞湿郁则腹中作痛,泄利下重;湿气犯肺则咳;凌心则悸。同是四逆,病机迥别,故治亦不同。本证四逆不在阳虚,而在阳郁,故治不用辛热,而主在疏达郁滞,宣畅气机,通达阳气,四逆散就体现此种治法。

【选注】 《医宗金鉴》:凡少阴四逆,虽属阳盛不能外温,然亦有阳为阴郁,不得宣达,而令四肢逆冷者。但四逆而无诸寒热证,是既无可温之寒,又无可下之热,惟宜疏畅其阳,故用四逆散主之。

柯韵伯:四肢为诸阳之本,阳气不达于四肢,因而厥逆,故四逆多属于阴。此则泄利下重,是阳邪下陷入阴中,阳内而阴反外,以致阴阳脉气不相顺接也。

【方药】 四逆散

甘草(炙) 枳实(破,水渍,炙干) 柴胡 芍药

上四味,各十分,捣筛。白饮和,服方寸匕,日三服。咳者,加五味子、干姜各五分,并主下利;悸者,加桂枝五分;小便不利者,加茯苓五分;腹中痛者,加附子一枚,炮令坼;泄利下重者,先以水五升,煮薤白三升,煮取三升,去滓,以散三方寸匕,内汤中,煮取一升半。分温再服。

【提示】

疑点:四逆散

【方解】 方中柴胡疏达肝气;枳实理气祛痰,芍药苦泄破结;甘草调和诸药。气机畅,痰湿祛,阳气通,厥逆止。小便不利,加茯苓淡渗利水;咳,加干姜、五味子温肺敛气;心悸,加桂枝温壮心阳;腹中痛,加附子助阳化湿止痛;泄利下重,加薤白通阳行滞。

【析疑】

四逆散 称四逆散者,显然有与四逆汤相对的意味。虽均以主

治证命方,虽均名“四逆”,但一“散”“汤”,就提示了所主治的“四逆”病机迥然不同。

关于四逆散证的认识,有主张属少阴病本证者,如钱天来注云:“少阴病者,即前所谓脉微细但欲寐之少阴病也。”但“脉微细但欲寐”的少阴病乃心肾阴阳虚衰,当用四逆汤类方,决非四逆散所能治。亦有教科书将此证列入少阴病兼变证中,但兼的什么?如何变的?却不了了。

从本条论述的体例看,主症仅一个“四逆”,后却罗列五个或然症。这种极为特异的论述形式,就说明本条的核心就是“四逆”。以症状的“四逆”与方名的“四逆”相对应,说明四逆散亦主治“四逆”。四逆散主治的四逆,又与四逆汤主治的四逆相对应,以说明四逆散与四逆汤证的不同。所以,本证当属少阴病类似证,其中心思想是以“四逆”为标志,类证以鉴别之。

【验案选录】

(1)陈××,男,35岁。开始发冷发热,头疼身痛,自以为感冒风寒,自服中草药后,症状稍减,继则腹痛肢厥,嗜卧懒言,症状逐渐增剧,邀余诊治。

诊脉微细欲绝,重按有点细数。但欲寐,四肢厥冷至肘膝,大便溏而色青,小便短赤,面赤,当脐腹痛,阵发性发作,痛剧时满床打滚,痛停时则闭目僵卧,呼之不应,如欲寐之状。每小时发作五六次,不欲衣被,也不饮汤水。前医认为少阴寒证,投真武汤加川椒,服后无变化。余沉思良久,不敢下药,又重按病人脐部,见其面色有痛苦状,问之不答。综合以上脉症,诊为热邪内陷,热厥腹痛。拟四逆散倍芍加葱:

柴胡¹9克 白芍18克 枳壳9克 甘草4.5克 鲜葱头3枚 水煎服。

复诊:上方服后痛减,脉起肢温,面转青尿溏止,小便通。病人自诉脐部仍胀痛,似有一物堵塞,诊脉细、重按有力。为热结在里。处以大柴胡汤。服后大便通,胀痛如失。(《伤寒论方医案选编》259

页)

(2)侯××,男,26岁,大队社员。1974年8月求诊。右下腹持续疼痛已四五天。初时满腹作痛。两天后疼痛局限于脐部右下方。自述已服过治阑尾炎中药三剂,方中有当归、赤芍、公英、双花、乳香、没药等清热、解毒、活血、行瘀之品,未见疗效,疼痛且有继续加重之势。细询病情,知患者恶寒、肢冷,痛处有灼热感,局部疼痛越重,身冷也越明显。食欲不振,轻度恶心,心烦,口苦,口干不欲饮。舌质红,苔薄黄,脉弦数略沉。

症属阳热内郁,气机不畅,局部气血瘀滞,与以四逆散合金铃子散。处方:柴胡9克,白芍12克,枳实9克,元胡9克,川楝子9克,甘草6克。

上方一剂后,右下腹热痛明显减轻。身不觉寒,四肢转温,恶心止。继服二剂,诸症消失,随访两年,未见复发。(《伤寒解惑论》123页)

第五节 少阴病预后

一、阳回自愈证

【原文】 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。(287)

【提示】

重点:手足反温

疑点:脉暴微

【释义】 少阴病脉紧为寒邪盛,至七八日后,虽有下利,脉已由紧变为衰微,提示寒邪衰退;手足由寒转温,这是阳气来复。心烦,亦是阳复之征。寒邪退,阳气复,故推知病自愈。

【析疑】

脉暴微 此“微”不可作微脉解,因其具有相对性,即脉暴微是

与脉紧相对而言的。脉紧示阴寒内盛,至七八日,随着阳气的回复,寒邪逐渐衰退,脉搏的紧实有力之象亦必得到缓解,所以“脉紧反去”就是脉暴微。其真实涵义是,脉由紧而演变为不紧。若作“微”脉解,脉微乃阳气大虚之象,何以“为欲解”?因此“脉暴微”之“微”,不可从实处理解,此又属仲师相对性论脉的例证。

【选注】 成无己:少阴病脉紧者,寒甚也。至七八日,传经尽,欲解之时,自下利,脉暴微者,寒气得泄也。若阴寒胜正,阳虚而泄者,则手足厥而脉紧不去;今手足反温,脉紧反去,知阳气复,寒气去,故为欲解。下利烦躁者,逆;此正胜邪微,虽烦下利,必自止。

柯韵伯:玩反温,前此已冷可知,微本少阴脉,烦利本少阴证。至七八日,阴尽阳复之时,紧去微见,所谓谷气之来也,徐而和矣。烦则阳已反于中宫,温则阳已敷于四末,阴平阳秘,故烦利自止。

【原文】 少阴病,下利。若利自止,恶寒而蜷卧,手足温者,可治。(288)

【提示】

重点:利自止 手足温

【释义】 手足温是辨证要点。下利、恶寒、蜷卧为少阴病虚寒见症,此时若利止,有两种可能:如手足仍厥,利止则是阴竭无物可下,病情更危。若手足转温,利止为阳复阴退之征,则可以救治,预后较好。

【选注】 钱天来:大凡热者,偃蜷卧而手足弛散,寒则蜷卧而手足敛缩。下文恶寒蜷卧而手足逆冷者,即为真阳败绝而成不治矣。若手足温,则知阳气未败,以其阳气尚能温暖四肢,故曰手足温者可治。

张隐庵:此病少阴而得火土之生气者,可治也。下利者,病少阴阴寒在下,若利自止,下焦之火气自生矣。恶寒而蜷卧者,病少阴阴寒在外;手足温者,中焦之土气自和矣,火土相生,故为可治。

【原文】 少阴病,恶寒而蜷,时自烦,欲去衣被者,可治。(289)

【提示】

重点:时自烦 去衣被

【释义】 恶寒踡卧,为少阴虚寒见症,如时有自烦,欲去衣被,是阳气来复欲与邪争之故,故曰可治。

【选注】 张隐庵:正文恶寒踡卧,手足温而土气和者可治。此言恶寒而踡,但得君火之气者亦可治也。夫恶寒而踡,病少阴阴寒在外,时自烦而欲去衣被者,自得君火之气外浮也,故为可治。

成无己:恶寒而踡,阴寒甚也;时时自烦,欲去衣被,为阳气得复,故云可治。

【原文】 少阴中风,脉阳微阴浮者,为欲愈。(290)

【提示】

重点:脉阳微阴浮

【释义】 寸为阳脉主表,尺为阴脉主里。少阴阳衰,脉必沉微。若阴部脉由微转浮,浮为阳脉见于阴部,是里阳恢复,由阴出阳之象,故可推断疾病向愈。

【选注】 钱天来:夫少阴中风者,风邪中少阴经也。脉法浮则为风,风为阳邪,中则伤卫,卫受风邪,则寸口阳脉当浮,今阳脉已微,则知风邪欲解。邪入少阴,惟恐尺部脉沉,沉则邪气入里,今阴脉反浮;则邪不入里。故为欲愈也。

章虚谷:阳微者,寸微也;阴浮者,尺浮也。……少阴在里,故其脉本微细,今尺浮者,邪从阴出阳之象,故为欲愈也。

【原文】 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。

【提示】

重点:手足不逆冷 反发热

【释义】 少阴吐利,为阴寒内盛,此时若反发热,则有可能是阴盛格阳,虚阳外浮的反应。但发热伴手足不逆冷,则又是阳气来复。虽然吐利,阳能胜阴,故曰不死。

若脉不至,这是阳气内闭,脉气一时不能接续所致。与阳亡阴

竭之脉绝不同,可用灸法以温阳通脉。灸少阴七壮是指灸少阴经之穴位,据临床报道可灸太溪、涌泉、关元、气海等穴。

【选注】 程郊倩:少阴病吐而且利,里阴胜矣,以胃阳不衰,故手足不逆冷。夫手足逆冷之发热,为肾阳外脱,手足不逆冷之发热,为卫阳外持。前不发热,今反发热,自非死候。人多以其脉之不至而委弃之,失仁人之心与术矣。不知脉之不至,由吐利而阴阳不相接续,非脉绝之比。灸少阴七壮,治从急也。嗣是而用药,自当从事于温,苟不知此,而妄攻其热,则必死。

王肯堂:少阴之络非特一穴,今曰少阴而不指其穴者,针法常随四时,随运气以取并荣俞经合,不可执泥也。

二、阳亡不治证

【原文】 少阴病,恶寒,身踰而利,手足逆冷者,不治。(295)

【提示】

重点:手足逆冷

【释义】 少阴病恶寒身踰而利,为阳衰阴盛。此时手足之温、厥往往是阳复与阳亡的重要指标。若手足转温,说明了阳气来复,则病可治。反之,若手足逆冷不回,下利亦不停止,说明脾肾阳气日益衰败,毫无回复之机,故断为“不治”。

【选注】 柯韵伯:伤寒以阳为主,不特阴证见阳脉者生,又阴病见阳证者可治。……若利而手足仍温,是阳回故可治;若利不止而手足逆冷,是纯阴无阳,所谓六腑气绝于外者,手足寒,五脏气绝于内者,下利不禁矣。

钱天来:前恶寒而踰,因有烦而欲去衣被之证,为阳气犹在,故为可治。又下利自止,恶寒而踰,以手足温者,亦为阳气未败,而亦曰可治。此条恶寒身踰而利,且手足逆冷,则四肢之阳气已败,故不温,又无烦与欲去衣被之阳气尚存,况下利又不能止,是为阳气已竭,故为不治。虽有附子汤及四逆、白通等法,恐亦不能挽回既绝之阳矣。

【原文】 少阴病，吐，利，躁烦，四逆者，死。（296）

【提示】

重点：躁烦四逆

【释义】 吐利是少阴阳衰阴盛，若在此基础上，手足逆冷，乃至躁烦，说明阴寒极盛，阳气极虚，虚阳浮躁，神气将亡，故为死证。

【选注】 柯韵伯：上吐下利，胃脘之阳将脱，手足不逆冷，诸阳之本犹在。反发热，卫外之阳尚存。急灸少阴，则脉可复而吐利可止也。若吐利而兼烦躁，四肢俱冷，纯阴无阳，不可复生矣。

尤在泾：寒中少阴，吐利交作，阴邪已太盛矣。然或自烦发热，或手足不逆冷，则阳气犹在。阴邪虽盛，犹或可治，所谓吐利，手足不逆冷，反发热者，不死也。若更躁烦四逆，则阳气有散亡之象，阴邪无退舍之期。虽欲不死，乌可得耶。

【原文】 少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死。（297）

【提示】

重点：头眩自冒

【释义】 按辨证之常规思维分析，少阴病下利为阳衰阴盛，利止为阳复寒退。但必然伴见手足转温，脉气渐浮，神清气爽。而本证利止，却伴头眩，两目昏蒙，视物不清，则绝非佳象。利止为阴竭于下，眩冒为阳脱于上。阴竭而阳脱，故曰死证。

【选注】 尤在泾：下利止，非利自愈也，脏阴尽也。眩，目黑而转也；冒，昏冒也。阴气既尽，孤阳无附，而浮乱于上，故头眩时时自冒也。而阴气难以卒复，孤阳且易上散，虽有良药，亦无及矣。是以少阴病阳复利止则生，阴尽利止则死也。

钱天来，前条利自止而手足温，则为可治。此则下利止而头眩，头眩者，头目眩晕也，且时时自冒，冒者，蒙冒昏晕也，虚阳上冒于颠顶，则阳已离根而上脱，下利无因而自止，则阴寒凝闭而下竭，是亦所谓上厥下竭矣。于此可见阳回之利止则可治，阳脱之利止则必死矣，正所谓有阳气则生，无阳气则死也。然既曰死证，则头眩自冒之外，或更有恶寒、四肢厥逆等证，及可死之脉，未可知也，但备

言之耳。

【原文】 少阴病，四逆，恶寒而身踈，脉不至，不烦而躁者，死。
(298)

【提示】

重点：脉不至 不烦而躁

【释义】 恶寒身踈伴见四逆，本来就是阳衰已极。若见脉不至则非但真阳将绝，阴液亦近枯竭。更见不烦而躁，则又为阴盛格阳，阳浮神亡之危候，如此自然属于死证。

【选注】 尤在泾：手足逆冷，不烦而躁者，阴气长阳气消也，且四逆而脉不至，与手足温而脉不至者不同，彼则阳气乍厥，引之即出，此时阳气已绝，招之不返也。而烦与躁又不同，烦者，热而烦也；躁者，乱而不必热也。烦而躁者，阳怒而与阴争，期在必胜，则生；不烦而躁者，阳不能战，复不能安而欲散去，则死也。

柯韵伯：阳盛则烦，阴极则躁，烦属气，躁属形，烦发于内，躁见于外，形从气动也。时自烦，是阳渐回，不烦而躁，是气已先亡，惟形独存耳。

【原文】 少阴病，六七日，息高者，死(299)

【提示】

重点：息高

【释义】 肾主纳气，少阴病六七日出现这种呼吸表浅，呼多吸少的息高现象，证属肾气绝于下，肺气脱于上，故为少阴死候。

【选注】 柯韵伯：气息者，乃肾间动气，脏腑之本，经脉之根，呼吸之蒂，三焦生气之原也。息高者，但出心与肺，不能入肝与肾，生气已绝于内也。

程郊倩：夫肺主气，而肾为生气之源，盖呼吸之门也，关系人之生死者最巨。息高者，生气已绝于下，而不复纳，故游息仅呼于上而无所吸也。死虽成于六七日之后，而机自兆于六七日之前，既值少阴受病，何不预为固护，预为提防，迨今真阳涣散，走而莫追，谁任杀人之咎！

【原文】 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。(300)

【提示】

重点:烦躁不得卧寐

【释义】 脉微细沉、但欲寐是少阴病全身性虚衰的表现。汗出,是阳虚失于固摄;欲吐,是寒邪上逆;不烦,说明阴阳尚未现离决。若失治,至五六日后,阳气进一步虚衰,又出现自利,则典型的少阴寒化证已经形成。此时若由“但欲卧”转为“复烦躁不得卧寐”,则标志阳气将脱,阴阳离决,故曰死。

【选注】 喻嘉言脉微细沉,但欲卧,少阴之本证也。汗出不烦,则阳证悉罢,而当顾虑其阴矣。乃于中兼带欲吐一证,欲吐明系阴邪上逆,正当急温之时,失此不图,至五六日自利有加,复烦躁不得卧寐,非外邪至此转增,正少阴肾中真阳扰乱,顷刻奔散,即温之亦无及,故主死也。

方有执:脉微沉细,但欲卧,少阴本病也。汗出而不作烦热,无阳也。欲吐,经中之邪不退也。自利,藏病进也。更复烦躁不得卧寐者,阳欲绝而扰乱不宁也。

【附】 备考原文

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。(283)

少阴病,下利便脓血者,可刺。(308)

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。(325)

小 结

少阴病是以心肾虚衰,水火不交为主要病理变化的疾病。多系平素少阴阳虚或阴虚之人,复感外邪,邪气直犯少阴而发病,或病

在它经,失治、误治损伤心肾转属少阴。以脉微细、但欲寐为主要脉症特点。

少阴病本证有表证、里证之分,以里证为重点。少阴表证主要见症有发热、脉沉,无里证,用温经解表的麻黄细辛附子汤治之;表证较轻的用麻黄附子甘草汤治之。

少阴里证有寒化证、热化证、咽痛证及三急下证。其中以寒化证为重点。寒化证为阳虚化寒,属里虚寒证。除有少阴病的共同见症:脉微细、但欲寐外,尚有恶寒踡卧、四肢厥逆,下利清谷,小便清长等症,治以回阳救逆,四逆汤为主方。阴盛格阳的真寒假热证,证见下利清谷、厥逆、脉微欲绝、身反不恶寒,治以通达内外阳气,用通脉四逆汤。虚阳下陷的下利证,证见下利、脉微、治以宣通上下阳气,用白通汤。服白通汤后,寒病与热药发生格拒者,证见下利不止、厥逆无脉、干呕心烦者,治以破阴回阳,反佐寒药的白通加猪胆汁汤。阳虚水泛证,证见腹痛下利、小便不利、四肢沉重疼痛等症,治以温阳利水,用真武汤。阳虚寒湿身痛证,证见身体痛、骨节痛、手足寒、脉沉等症,治以补阳化湿、温经止痛,用附子汤。下利便脓血证,证见下利、便脓血、腹痛、小便不利等症,治以温涩固脱,用桃花汤。

少阴热化证为水虚火炽、心肾不交,主要见症有心烦不得眠、舌红、脉细数等,治以育阴清热,用黄连阿胶汤。阴虚内热兼有水气内结者,证见下利、呕、渴、心烦不寐,治以育阴清热利水,用猪苓汤。

少阴咽痛证:阴虚咽痛,主要见症有咽痛、下利、胸满、心烦,用猪肤汤滋肾润肺益脾。客热咽痛,主要见症有咽痛、咽部轻度红肿,用甘草汤、桔梗汤清热利咽。痰热咽痛,主要见症有咽伤破溃、不能语言、声不出,用苦酒汤清热涤痰、敛疮消肿。客寒咽痛,主要见症有咽痛、呕逆、痰多、咽部一般无红肿,用半夏散及汤散寒涤痰开结。

少阴三急下证,为土燥水竭,主要见症有腹胀不大便、自利清

水、色纯青、心下痛、口干舌燥等症，以大承气汤急下泻阳明、救少阴。

少阴变证有：移热膀胱证，以一身手足尽热、便血为主症。伤津动血证，以咳而下利、小便难、谵语、上窍出血为主证。

少阴病类似证有吴茱萸汤证，以吐、利、手足逆冷、烦躁欲死为主证，病机为寒浊阻塞中焦，治以温胃降浊通阳。四逆散证，以四逆为主证，并见有或咳、悸、小便不利、腹中痛、泄利下重等症，病机为阳被湿郁致厥，治以宣阳导滞，透达郁阳法。

少阴病的预后，取决于阳气与阴液的存亡。故阳回则生，阳亡则死，阴竭亦死。其中阳气的存亡常是决定预后的关键，症见手足温、脉微续、时自烦、欲去衣被，多为阳回，病多可治、向愈。症见恶寒身踡而利、手足逆冷、吐利躁烦、四逆、下利止而头眩、时时自冒、脉不至、息高、不烦而躁等症，多为阳亡危重证、死证。

第六章 辨厥阴病脉证并治

概 说

一、厥阴

(一)厥阴的涵义

厥阴乃阴气最少之意。《内经》云“两阴交尽,谓之厥阴。”两阴交尽,亦寓此意,故厥阴又称为“一阴”。

《素问·阴阳类论》说:“一阴至绝,作朔晦”。作朔晦即是阴阳交接转化之机的形象描述,寓有阴尽阳生之意。物极则必反,阴尽则阳生,所以厥阴又与阴阳气的交替转化有密切的关系。

(二)厥阴的功能

厥阴包括手厥阴心包络与足厥阴肝,厥阴病篇主论肝病。肝为血脏,体阴而用阳,性喜条达,功主疏泄。其疏泄功能,主要体现在对脾胃受纳运化和情志调节的影响。另外,肝位中焦,内寄相火,与人体气机之上下升降、相火之内外出入的关系极大。

厥阴与少阳互为表里,人体阳气由里达表,由阴出阳,外而不内,则为少阳所主;反之,阳气由表达里,由阳入阴,内而不外,则由厥阴所主。

二、厥阴病

(一)定义

厥阴病是肝脏功能失常的疾病,是具有阴尽阳生、寒热错杂、厥热往来特异病理及证候特征的疾病。

(二)病因病机

厥阴病的成因有二:一是平素厥阴功能失常,或素体阳虚,或素体阳郁,或素体寒热失调,或素体疏泄不及等,在此基础上,又复感外邪,邪气直中厥阴,形成本经自发的厥阴病。二是其他经病,失治或误治,伤及厥阴之气,或引邪气内陷,则病邪转属厥阴。

厥阴为病,除寒证、热证外,最具特征的是反映阴尽阳生、阴阳转化失常的上热下寒证、手足厥逆证及厥热往来证。其病理是,厥阴阳气升降紊乱,肝气横逆火郁于上,形成膈胃有热、脾肠虚寒的上热下寒证;厥阴阳气内外不通,肝气失疏相火内闭,形成阳不外达、阴中有阳的手足厥逆证;六经病末期,正邪交争于厥阴,阴阳交替进退,阳衰则厥,阳复则热,争于阴阳枢机之位,故又有厥热往来反复的特殊反应。

(三)证候分类

厥阴病本证,主要有五种:一是上热下寒的厥阴提纲证;二是肝经湿热下注大肠的厥阴热利证;三是肝寒犯胃、寒浊上逆的厥阴寒呕证;四是肝阳虚衰无以温煦与相火内闭不能外达的厥阴厥逆证,包括寒厥与热厥两种;五是正邪交争、阳气交替进退的厥热往来证,此证亦提示了厥阴病的预后。

(四)治法方药

厥阴病证比较复杂,上热下寒证,治当寒热并用,清上温下,滋

阴柔肝,方用乌梅丸加减;厥阴热证,治当清肝解毒,燥湿止痢,方用白头翁汤;厥阴寒证,治当温肝散寒,和胃降浊,方用吴茱萸汤;血虚寒厥,治当温肝养血,通利血脉,方用当归四逆汤等。

(五)兼变类证

厥阴病篇类似证最多,围绕厥阴本病的上热下寒及厥、利、呕四大证,分别进行了论述,其中又以厥证的类似证最为详细。另外尚有厥阴病变证。

厥阴病预后,与少阴病类同,也分两部分,即阳回欲愈与阳亡不治。

第一节 厥阴病纲要

一、厥阴病提纲

【原文】 厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔。下之不利止。(326)

【提示】

重点:消渴 心中疼热

【释义】 厥阴肝脏,内寄相火,功主疏泄。厥阴为病,相火炽盛,疏泄失常。肝气横逆上冲,则气上撞心;肝火犯胃,则心中疼热;肝火炽盛,消灼阴液,则见消渴;火盛则易饥,木不疏土,故虽饥而不欲食。肝热上炎,火失敷布,则脾虚肠寒,蛔虫喜温恶寒,不安而上窜,则随食气而吐出,可知吐蛔提示了下寒。所以本证属上热下寒证。反映了厥阴阴尽阳生寒热错杂的致病特点,故以此作为提纲证。

若以热为实,以厥阴为阳明,误用下法,则必更伤阳气,使下寒益甚,发生下利不止的变证。“下之利不止”,则从误治变证的角度,又证明本证隐伏着下寒。

【选注】 丹波元坚：厥阴病者，里虚而寒热相错证是也。其类有二：曰上热下寒，曰寒热胜复。其热俱非有相结，而以上热下寒为之正证。盖物穷则变，是以少阴之寒极，而为此病矣。然亦有自阳变者，少阳病误治，最多致之，以其位稍同耳。更有自阳明病过下者。其为证也，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食者，上热之征也。食则吐蛔，下之利不止者，下寒之征也。是寒热二证，一时并见者，故治法以温凉兼施为主，如乌梅丸。

张卿子：尝见厥阴消渴数证，舌尽红赤，厥冷脉微，渴甚，服白虎、黄连等汤，皆不救。

二、厥阴病愈期

【原文】 厥阴病欲解时，从丑至卯上。（328）

【提示】

重点：丑至卯上

【释义】 丑至卯，是太阳将出、由阴转阳之时。厥阴为病，相火内闭，当寅前寅后，则借助天阳之升发，使郁闭之相火，得以外发，由阴出阳，由里达表。故厥阴病之自解者，每在此时。

【选注】 方有执：厥阴属木，王于丑寅卯之时，正气得其王时，邪退而病解，在六经皆然。夫以六经各解于三时，而三阳解自寅至亥，三阴解自亥至卯。厥阴之解，至寅卯而终，少阳之解，自寅卯而始，何也？曰：寅为初动，阴尚强，卯为天地辟，阴阳分，所以二经同王，其病之解，由此而终始也。

三、厥阴病治禁

【原文】 诸四逆者，不可下之，虚家亦然。（330）

【释义】 厥逆证，分寒厥、热厥。寒厥，属阳气虚衰，自然不可下之。而厥阴热厥，亦不可下。因为厥阴相火内闭，阳气不能达外，虽致热厥，但属无形之火邪，非有形之热结。故只宜清透，不可下之。“虚家亦然”，是进一步强调，凡正气内虚的厥逆证，均不可妄用

下法。

本条提示厥阴病厥证的一般治禁，若确属有形之邪内结、阳气内而不外所致的厥证，则仍宜用下法，通泻里实，宣达阳气。故 335 条论热厥治法时，又说“厥应下之”。

【选注】 张令韶：诸病而凡四逆厥者，俱属阴寒之证，故不可下。然下特厥逆为不可下，即凡属虚家而不厥逆者，亦不可下也。

汪苓友：仲景于后条虽云热厥者应下之，然方其逆厥之时，下之一法，不轻试也。“诸”字是该下文诸厥之条而言。虚家亦然者，言人于未病之前，气血本虚家。

【原文】 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。（333）

【提示】

重点：反与黄芩汤

【释义】 脉迟为寒，此属常规。若以迟为热（如阳明实证脉亦见迟），反用黄芩汤一类苦寒之剂，则属误治。以寒治寒，胃阳大伤，当不能食，则可能是除中。除中，乃胃中残阳垂绝之际，欲求救于饮食的反应。一旦饮食入口，残阳必然耗尽，有胃气则生，无胃气则死，所以说“必死”。

【选注】 成无己：伤寒脉迟六七日，为寒气已深，反与黄芩汤寒药，两寒相搏，腹中当冷，冷不消谷，则不能食，反能食者，除中也。四时皆以胃气为本，胃气已绝，故云必死。

汪苓友：脉迟为寒，不待智者而后知也。六七日反与黄芩汤者，必其病初起，便发厥而利，至六七日阳气回复，乃乍发热而利未止之时，粗工不知，但见其发热下利，误认为太少合病，因与黄芩汤彻其热。彻即除也。又脉迟云云者，申明除其热之误也。

【原文】 伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚有厥者，不可下。此亡血，下之死。（347）

【提示】

重点：脉虚有厥者不可下

【释义】 伤寒五六日，出现手足厥，若属实证，则多为痰水实邪结于胸膈、胸阳内遏不达四肢所致，当用下法。或是邪热与燥屎结于肠胃、阳热内闭不达四肢所致，亦用下法。但结胸脉当沉紧，腑实腹当满痛，现脉虚腹濡，显然非属实证。是阴血亏虚，四肢失于温养，故四肢厥冷，即原文“此亡血”之谓。血虚致厥，病情非轻，若误用下法，则阴血下竭，故云“下之死”。

【选注】 尤在泾：伤寒五六日，阳气传里，在上则为结胸，在下则为腹满而实。若不结胸，腹濡而脉复虚，则表里上下都无结聚，其邪为已解矣。解则其人不当复厥，而反厥者，非阳热深入也，乃血不足而不荣于四末也。是宜补而不可下，下之是虚其虚也。《玉函》云“虚者重泻，其气乃绝”，故死。

程郊倩：伤寒五六日，外无阳证，内无胸腹证，脉虚复厥，则“虚寒”二字，人人知之，谁复下者，误在肝虚则燥而有闭证，寒能涩血故也。故曰：“此为亡血，下之死。”

第二节 厥阴病本证

一、厥逆证

（一）厥证的病理与特征

【原文】 凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。（337）

【提示】

重点：阴阳气不相顺接 手足逆冷

【释义】 厥的特征为手足逆冷，亦是厥阴病的常见证候。厥阴为阴尽阳生之脏，主一身阴阳气的交接，故厥逆一证，最能体现厥阴病的本质与特点。仲师把厥证的总病机概括为“阴阳气不相接”，

这自然亦包括厥阴病的厥逆证。“阴阳气”，指表里气，即表里之阳气。阳气生于脏腑，布于四肢。若因某种病因，如阳虚，里气不能温煦四肢；或阳郁，里气难以外达四肢，均为阴阳气不相顺接，从而导致厥逆。

【选注】 陈平伯：本条推原所以致厥之故，不专指寒厥言也。看用“凡”冠首，则知不独言三阴之厥，并赅寒热二厥在内矣。盖阳受气于四肢，阴受气于五脏，阴阳之气相贯，如环无端。若寒厥则阳不与阴相顺接，热厥则阴不与阳相顺接也。或曰：阴不与阳相顺接，当四肢烦热，何反逆冷也？而不知热邪深入，阳遏于里，不能外达四肢，亦为厥冷，岂非阴与阳不相顺接之谓乎！仲景立言之妙如此。

【原文】 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。（335）

【提示】

重点：厥深者热亦深 厥微者热亦微

【释义】 伤寒一二日，发热不厥，至四五日，四肢厥逆者，此属热厥。热厥有两种特点：一是先发热后至厥冷，二是热闭程度越深重，则肢体厥冷越甚；热闭程度越轻浅，则肢体厥冷越轻。热厥除以上特征外，尚有手足虽冷，但身体灼热，胸腹尤甚，口渴尿赤，舌红苔黄，甚则狂躁等症。

热厥属实热内结，故治宜清下。若辛温作汗，必助热伤津，火邪上炎，而致“口伤烂赤”。

【选注】 成无己：前厥后发热者，寒极生热也。前热后厥者，阳气内陷也。厥深热深，厥微热微，随阳气陷之深浅也。热之伏深，必须下去之。反发汗者，引热上行，必口伤烂赤。《内经》曰：火气内发，上为口糜。

（二）热厥轻证

【原文】 伤寒热少微厥，指头寒，嘿嘿不欲食，烦躁。数日，小

便利,色白者,此热除也。欲得食,其病为愈。若厥而呕,胸胁烦满者,其后必便血。(339)

【提示】

重点:热少微厥 厥而呕

【释义】 少阳与厥阴互为表里,少阳主外,厥阴主内。阳热外而不内则发热,病属少阳;阳热内而不外则厥逆,病属厥阴。现在热少,提示阳气外出不多;微厥,说明阳气内闭亦轻,故病情变化介于少阳厥阴之间,尚不稳定。此时病机有两种转归:一是由阴出阳,里热消除,疾病向愈;一是由阳入阴,热邪内闭,疾病深重,形成典型的厥阴热厥证。

嘿嘿不欲食及烦,是肝胆失于疏泄所致,为少阳厥阴共有症状。指头寒,说明相火内闭尚浅。经过数日之后,若小便由赤转清,不欲食转为欲得食,则是里热已除,其病将愈。若指头寒发展为手足厥,不欲食发展为呕逆,烦躁发展为胸胁烦满,则是病势深入,热深厥深,乃为厥阴热证。日久热伤血络,还有便血的可能。

本条以“厥”为眼目,又参照诸症,说明厥阴阴尽阳生的特点。并生动地阐述了厥阴与少阳的表里关系与病理联系。

【选注】 成无己:指头寒者,是热微厥少也。嘿嘿不欲食,烦躁者,热初传里也。数日之后,小便色白,里热去,欲得食,为胃气已和,其病为愈。厥阴之脉,挟胃贯膈布胁肋,厥而呕,胸胁烦满者,传邪之热,甚于里也。厥阴肝主血,后数日热不去,又不得外泄,迫血下行,必致使血。

(三)寒厥证

1. 当归四逆汤证

【原文】 手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。(351)

【提示】

重点:手足厥寒

【释义】 本条脉细欲绝是辨证眼目。脉微欲绝之厥逆,是少阴

阳衰,必治以四逆汤。而脉细主血虚,系平素血虚,复感寒邪,寒凝经脉,血行不畅,四肢失于温养,故手足厥寒。可见本证之厥,既非热厥,亦与阳衰脏寒之寒厥有别。

由于本证病变重在经脉,病机兼以血虚,故治不用姜附温脏回阳,而用当归四逆汤温通经脉,养血散寒。

【选注】 汪苓友:此条乃寒中厥阴血分之证。手足厥寒,与厥逆厥冷略异。逆冷者,寒深入脏,故手足不顺利而如冰,斯为厥逆厥冷。厥寒者,手足厥而自觉畏寒之甚,乃寒中于经。

陆渊雷:今案本方方意,实为肌表活血之剂,血被外寒凝束,令手足厥寒,脉细欲绝,初非阳虚所致。日本医以本方治冻疮,大得效验,可以见其活血之功焉。

【方药】 当归四逆汤

当归三两 桂枝三两(去皮) 芍药三两 细辛三两 甘草三两(炙) 通草二两 大枣二十五枚(擘,一法十二枚)。

【方解】 本方当归合芍药,养血通络;桂枝合细辛,温经散寒;大枣合甘草,补益气血;通草专通血脉。全方具有温阳、养血、通络三大功用。为治寒凝经脉之良方。

【验案选录】

(1)朱××,女,已婚。病历号 27144。1959 年 3 月 11 日来诊。自述于 1958 年 12 月发现两手发紧、麻木、厥冷、抽搐、紫绀。3 个月前两手指尖发白,继而青紫麻木,放入热水中则刺痛,诊断“雷诺氏现象”,经中西医药及针刺治疗均未效。至 12 月份右手食指末稍指锤发现瘀血青紫小点,逐渐扩大如豆粒,日久不消,最后破溃,溃后日久,稍见分泌物,创面青紫,现已两月,经外敷药物治疗不效。诊其两脉细弱,舌尖红、两侧有白腻苔,双手置冷水中经 5 分钟后指锤变暗,10 分钟后指锤即现紫绀,15 分钟后紫绀更加明显,尤以中指为甚。余无其他阳性体征,投以仲景当归四逆汤以通阳和营。当归 9 克,细辛 3 克,木通 1.5 克,白芍 6 克,炙甘草 4.5 克,桂枝 6 克,大枣 5 枚,服药 3 剂。1 月 28 日;手指遇冷则青紫如前,惟左脉

现紧象。前方加吴茱萸 4.5 克,生姜 6 克。同时针刺足趾相应部位出血。2 月 9 日:前方共服 16 剂,指锤发紫大为减退,右手食指创口愈合,舌两侧之苔渐退,脉稍见有力。3 月 6 日:前方又服 17 剂,手指创口愈合未发,指锤入冷水试验疼痛减轻,脉已渐大;舌两侧白腻苔已不甚明显。惟于晨起口干,右侧腹痛,原方当归、芍药各加 3 克。又服 6 剂,停药观察。于 1962 年 12 月 13 日追访,云入冬后又犯,手指坏疽未发。(《岳美中医案集》136 页)

(2) 闵××,男性,32 岁,农民。3 个月来头顶每日阵发掣痛,昼夜不休,无呕吐,自觉时冷时热,胸闷不舒。某医误诊为结核性脑膜炎,选用抗菌素、索密痛等药而头痛不减。形瘦食减,面容苍白,常终夜失眠,恶闻声响,惧怕亮光,故喜塞牖闭户,垂帐孤眠,稍闻吵闹,则痛势更剧,四肢厥冷。脉细如丝,舌质淡白不泽。拟方:当归三钱,桂枝钱半,生白芍二钱,北细辛八分,炙甘草钱半,木通八分,熟枣仁四钱,大红枣二十枚。

上方连服 10 剂,头痛逐日减轻,复诊时诉大便干燥,常间日而行。原方加细生地、火麻仁各三钱,再服 3 剂,头痛告愈,大便、食欲亦转正常,惟形瘦未复,且时有失眠,稍劳则心悸乏力,乃以六味地黄汤加当归以善其后。(中医杂志 1964;(5):30)

2. 当归四逆加吴茱萸生姜汤证

【原文】 若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。(352)

【提示】

重点:久寒

【释义】 血虚寒凝,经脉不利的手足寒证,若兼肝胃内脏素有陈寒痼冷,则应在当归四逆汤的基础上,再加吴茱萸、生姜,以求经脏同治。

【选注】 李荫岚:久寒不但滞在经络,而更滞在脏腑,故用吴茱萸、生姜,直走厥阴经腑,以散其久滞之陈寒也。

罗东逸:若其人内有久寒,非辛温之品不能兼治,则加吴茱萸、生

姜之辛热,更用酒煎,佐细辛直通厥阴之脏,迅散内外之寒,是又救厥阴内外两伤于寒之法也。

【方药】 当归四逆加吴茱萸生姜汤

当归三两 芍药三两 甘草三两(炙) 通草二两 大枣二十五枚(擘) 桂枝三两(去皮) 细辛三两 生姜半斤(切) 吴茱萸二升

上九味,以水六升,清酒六升和,煮取五升,去滓。温分五服。(一方,水酒各四升)。

【方解】 当归四逆,养血散寒,温通血络,以治寒厥。加吴茱萸、生姜,直入肝胃,温中祛寒。更用清酒煎药,酒性温通,可加强温通血络,祛除寒邪的作用。

【验案选录】

(1)吴××,男,38岁,技术员。1970年冬季,外出检查线路,下班后自觉四肢寒冷并有麻木疼痛,以后每逢外出工作,两手及面部出现青紫,尤以手指、鼻尖、耳廓最明显,回室内温暖后,青紫处逐渐红润而消失。经南京某医院血液化验,冷凝集试验1:3200,确诊为“肢端青紫症”。1971年夏季阴雨天,四肢及面部又出现青紫,改用中药治疗。初诊:两手逆冷及腕,手和足且均呈青紫,脉沉细……属阳气虚弱,不能温营四肢,寒邪外袭,致血脉凝涩,经脉不通。治法:温经通络,活血祛寒。处方:当归、白芍各9克,桂枝、吴茱萸各6克,细辛、甘草、通草各3克,生姜三片,大枣5枚。二诊:服药后病情稍好转,脉沉弱,舌仍胖嫩,苔薄白,四肢及面部感到发热。治以益气固表,流畅血脉。原方加黄芪9克,白酒一盅。继服5剂。三诊:服药后全身感到温暖,四肢及面部呈红色,麻木疼痛消失,脉缓和有力,舌正无苔。原方加川芎3克,熟地12克。又服5剂而愈。(天津医药 1978;(5):215)

(2)陶××,女,18岁。1986年10月15日初诊。半夜发作小腹疼痛半年。半年来常于夜半小腹疼痛发作,至天明前痛止,昼如常人。近几日来,每晚必发,尤以半夜子时疼痛为剧,甚则手足发

冷,天明则止,次日即感疲倦乏力。舌质淡,苔薄白,脉缓小,两关细弦。投理中汤加味。二诊:上方服2剂后,诸恙如故。思腹痛拘急,昼安夜甚,痛甚在子时,关脉弦,非中寒也,乃寒气客于厥阴使然。改投当归四逆加吴茱萸生姜汤加减。

处方:当归20克,吴茱萸12克,炙甘草15克,大枣30克,白芍30克,桂枝10克,生姜15克,细辛6克,饴糖50克兑服。水煎服。2剂。1剂后痛即大减,两剂服完,症状全消,随访3年,一直未复发……。〔成都中医学院学报 1990;(3):41〕

3. 寒厥灸治证

【原文】 伤寒六七日,脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴,厥不还者,死。(343)

【提示】

重点:灸厥阴

【释义】 伤寒六七日,乃病情易变之期。若手足厥冷兼见脉微,是肝阳衰微,阴寒内盛。更见烦躁,则是阴盛格阳,虚阳浮躁。阴阳有离决之势,急当灸治厥阴,速复肝阳,以救垂危。若灸后手足渐温,脉搏渐起,则是阳气来复;若厥逆不还,脉微欲绝,则是肝阳已绝,即为死证。

原文但称“灸厥阴”,未提出具体经穴,张令韶主张灸行间及章门诸穴,可作参考。

【选注】 《医宗金鉴》:此详申厥阴藏厥之重证也。伤寒六七日,脉微手足厥冷烦躁者,是厥阴阴邪之重病也。若不图之于早,为阴消阳长之计,必至于阴气寢寢而盛,厥冷日深,烦躁日甚,虽用吴茱萸、附子、四逆等汤,恐缓不急事,惟当灸厥阴,以通其阳。如手足厥冷过时不还,是阳气已亡也,故死。

成无己:伤寒六七日,则正气当复,邪气当罢,脉浮身热为欲解,若反脉微而厥,则阴胜阳衰也。烦躁者,阳虚而争也。灸厥阴以复其阳。厥不还,则阳气已绝,不能复还而死。

二、下利证

【原文】 热利下重者，白头翁汤主之。(371)

【提示】

重点：热利下重

【释义】 热利，指出病证与病性。包括下利脓血，红多白少，或纯下鲜血，发热口渴，尿赤苔黄，肛门灼热，脉象弦数等脉症。下重，指急迫腹痛，重坠不爽，后世称里急后重。是肝失疏泄，下迫大肠，湿热火毒，郁滞肠道所致。病在厥阴，证属实热，故称厥阴热利。宜白头翁汤清肝泄热，解毒止利。

本条热利，当属痢疾。古称“滞下”(因邪滞后重)，《内经》谓之“肠辨”(因痢下脓血)。肝主藏血，又主疏泄，藏血失职，则为血痢；疏泄失职，则必下重。所以下利脓血与里急后重为厥阴热痢的两大特点。

【选注】 程郊倩：下重者，厥阴经邪热下入于大肠之间，肝性急速，邪热盛则气滞壅塞，其恶浊之物急欲出而不得，故下重也。

【方药】 白头翁汤

白头翁三两 黄檗三两 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。

【方解】 白头翁、秦皮，入肝清热，解毒止利；黄连、黄柏，清热燥湿，坚阴止利，为治厥阴热痢之主方。

【验案选录】

常××，女，31岁。门诊病历26号。7月8日门诊。自诉：腹痛，腹泻，发烧，大便带脓血，四肢无力已三天。检查38.2℃。粪便镜检：脓细胞及白血球(+)。诊断为肠炎，投给磺胺脒、苏打片，注射地亚净1支，经两天治疗，毫不见效，且一日重一日。病人怀孕七个月，有小产之虑。现症：头痛头晕发热，较昨日更甚，恶心不食，腹痛，大便脓血，一日数次，里急后重，体温38.9℃，舌有白苔。因连

用磺胺剂两日不效,乃改用中药治疗。处方:白头翁6克,黄连、黄柏、秦皮、甘草各3克,阿胶6克,水煎服。……服药两剂,诸证已愈,惟感身体虚弱,投给人参归脾汤一剂,以善其后。(上海中医药杂志 1958;(4):20)

【原文】 下利,欲饮水者,以有热故也。白头翁汤主之。(373)

【提示】

重点:欲饮水

【释义】 渴与不渴,可辨里热之有无。厥阴热利,热则灼津,利则耗阴,阴津不足,故渴欲饮水。本条承上条而来,当前后合参,并结合临床,方为全面。

【选注】 钱天来:此又申上文热利之见证,以证其为果有热者,必若此治法也。夫渴与不渴,乃有热无热之大分别也。里无热邪,口必不渴,设或口干,乃下焦无火,气液不得蒸腾,致口无津液耳。然虽渴亦不能多饮。若果胃燥,自当渴欲饮水,此必然之理也。宁有里热邪,而能饮水者乎?仲景恐人之不能辨也,故又设此条以晓之曰,下利欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之。

三、呕哕证

【原文】 干呕 吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。(378)

【提示】

重点:干呕 头痛

【释义】 肝主疏泄,厥阴内寒,疏泄失常,横逆犯胃,胃寒生浊,浊阴上逆,故干呕吐涎沫。肝脉与督脉会于巅顶,肝经寒气,循经上逆,则巅顶作痛。法当温肝降浊,方用吴茱萸汤。吴茱萸入肝散寒,尤善降浊,为治厥阴寒证之要药。

仲师阐述吴茱萸汤证共三条,各有用意,当明辨之。一为阳明病篇“食谷欲呕”(243),主在论述阳明寒证,以提示阳明非但热实,亦有虚寒的常变、双向辨证思维。一为少阴病篇“吐利,手足逆冷,

烦躁欲死”(309),从少阴病类似证的角度,以提示鉴别诊断的辨证意义。一为本条“干呕,吐涎沫,头痛”,主要论述厥阴寒证,与厥阴热证对比,提示厥阴病热有下注(下利)寒有上逆(呕吐)的不同病机与证型。三条见证虽然不同,但病在肝胃,阴寒内盛,浊阴上逆的病机却是一致的。而吴茱萸汤,主温肝胃,又善降逆,所以异病而同治。

【选注】 方有执:厥阴之脉,挟胃属肝,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颠颞,连目系,上出于督脉会于巅,其支者,复从胃别贯膈,上注肺,故《灵枢》曰:“是主肝所生病者,胸满呕逆。”然则厥阴之邪,循经气而上逆,故其见症如此。

柯韵伯:呕而无物,胃虚可知矣;吐惟涎沫,胃寒可知矣;头痛者,阳气不足,阴寒得以乘之也。吴茱萸汤,温中益气,升阳散寒,呕痛尽除矣。干呕、吐涎沫是二证,不是并见。

徐灵胎:吐涎沫,非少阴之干呕,然亦云干呕者,谓不食谷亦呕也。头痛者,阳明之脉上于头。此胃中寒饮之证。

【验案选录】

(1)李××,男,59岁,农民。1973年5月4日初诊。患者年近六旬,身体颇健,素有吐清涎史。若逢气候变迁,头痛骤发,而以巅项为甚。前医投以温药,稍有验。近年来因家事烦劳过度,是以头痛日益增剧,并经常咳嗽,吐痰涎,畏寒恶风,经中西药治疗未效。邀余诊治,证见精神困倦,胃纳欠佳,舌苔滑润,脉象细滑。根据头痛吐涎畏寒等症状辨证,是阳气不振,浊阴之邪,引动肝气上逆所致。……治以温中补虚,降逆行痰,主以吴茱萸汤。处方:党参30克,吴萸9克,生姜15克,大枣8枚。连服4剂,头痛渐减,吐涎亦少,且小便也略有清长。此乃寒祛阳升,脾胃得以运化之机。前方既效,乃再守原方,继进5剂,诸症痊愈。(新中医 1977;(4):31)

(2)吴孚先治一伤寒,头痛,不发热,干呕涎沫患者。医用川芎、藁本不应。吴曰:此厥阴中寒之证,干呕吐沫,厥阴之寒上干于胃也。头痛者,厥阴与督脉会于巅,寒气从经脉上攻也。用人参、大枣

益脾以防木邪，吴茱萸、生姜入厥阴以散寒邪，且又止呕，呕止而头痛自除。设无头痛，又属太阴，而非厥阴矣。（《名医类案》）

四、厥热胜复证

【原文】 伤寒，先厥，后发热而利者，必自止；见厥复利。（331）

【提示】

重点：后发热

【释义】 厥热胜复，是厥冷与发热交替出现，乃厥阴阴尽阳生机转在疾病中的反应。厥为阴邪胜，热为阳气复。伤寒先厥，为厥阴寒盛，必兼下利。后发热者，为寒却阳复，既是阳复，下利亦必渐止。厥利并见，故厥逆复生，阴寒复盛，则下利亦必然复作。

【选注】 成无己：阴气胜则厥逆而利，阳气复则发热，利必自止。见厥，则阴气还胜而复利也。

【原文】 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。（336）

【提示】

重点：厥五日热亦五日

【释义】 厥与热的日数，只是举例说明厥阴病势进退，并非固定时间，不可拘泥。厥逆五日，热亦五日，厥热时间相等。按胜复规律，六日当复厥，若不发生厥逆，则提示阴阳平衡，故推断病愈。本条反映了《内经》“阴平阳秘，精神乃治”的旨义。

【选注】 汪苓友：此条乃厥阴中寒，阳气回复而自愈之证。厥热之日数相当，而厥不复发，乃真阳胜而阴寒散，故知自愈。

【原文】 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。（342）

【提示】

重点：复厥五日

【释义】 厥阴寒证，先厥四日，热反三日，此厥多于热，示阳复

不及。复又厥五日，则为阳不胜阴，病情深化，所以说“其病为进”。也就是原文自注“寒多热少，阳气退，故为进也”。

【选注】 程郊倩：厥阴少阳，一脏一腑，少阳在三阳为尽，阳尽则阴生，故有寒热之往来。厥阴在三阴为尽，阴尽则阳生，故有厥热之胜复。凡遇此症，不必论其来自三阳，起自三阴，只论厥与热之多少。热多厥少，知为阳胜，过胜而阴不能复，遂有便血诸热证；厥在后而不退，则为阴过胜，过胜则阳不能复，遂有亡阳诸死证。所以调停二者治法，须合乎阴阳进退之机，阳胜宜下，阴盛宜温。若不图之于早，坐令阴竭阳亡，其死必矣。

【原文】 伤寒发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多者，其病当愈。四日至七日热不除者，必便脓血。（341）

【提示】

重点：复热四日

【释义】 发热四日，厥反三日，复热四日，热明显多于厥，示阳气来复，故推测其病当愈。若发热持续七日，则为阳复太过，变为热证，热伤血络，则大便脓血。

【选注】 钱天来：此条较前热多于厥，为阳胜于阴，乃寒邪退而阳气已回，故其病当愈。自复热四日之后，至七日而热犹不除，是阳气太过，亢而为害，热蓄于里，必伤阴血，腐变而便脓血矣。

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

【提示】

重点：便脓血者其喉不痹

【释义】 伤寒厥利，是阳衰阴盛；变热利止，为阳气来复。此虽属佳象，但也要防止阳复太过，由寒变热。若利虽止，而热不罢兼见汗出咽痛者，此热邪上蒸气分。热迫津泄，则汗出，热灼咽喉，则咽痛。若利不止，而便脓血，则为热邪下迫血分。邪热内闭，故无汗。热伤肠络，则便脓血。过复之热，下迫内闭，则不向上向外，所以一

般便脓血者,就不发生喉痹。

【选注】 成无己:伤寒,先厥而利,阴寒气胜也。寒极变热,后发热,下利必自止。而反汗出,咽中痛,其喉为痹者,热气上行也。发热无汗,而利必自止,利不止,必便脓血者,热气下行也。热气下而不上,其喉亦不痹也。

【原文】 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。食以索饼,不发热者,知胃气尚在,必愈。恐暴热来出而复去也。后三日脉之,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。(332)

【提示】

重点:今反能食者,恐为除中。

【释义】 厥阴病厥热往来,凡厥时当不能食而下利,热时当能食则利止。现热少厥多,且伴下利,当不能食,而反能食,此为反常之象,故应考虑除中的可能。可借助饮食方法诊之,即“食以索饼”。若食索饼后,不发暴热,肢体渐温,此为胃气来复阳气渐盛;若食后,突发身热,此为胃中残阳,脱散于外,须臾而亡,则属除中。除中,实质上是回光反照现象在饮食上的反应。若非除中,胃阳渐复,其热必持续而稳定,三日后再作诊察。如热续在,则可推测次日夜半当阳生之时而自愈,这是因为厥热相等。

阳复亦当适度,若三日后,脉数不去,发热不退,则属阳复太过,日久必耗阴动血,热盛肉腐,而发生痈脓之变。

【选注】 钱天来:言始初邪入厥阴而发热者六日,热后厥者九日,是发热止六日而厥反九日,厥多于热者三日矣,故寒邪在里而下利也。厥后复发热三日,利必自止。大凡厥冷下利者,因寒邪伤胃,脾不能散精以达四肢,四肢不能禀气于胃而厥。厥则中气已寒,当不能食,今反能食者,似乎胃气已回,但恐为下文之除中,则胃阳欲绝,中气将除,胃中垂绝之虚阳复焰,暂开而将必复闭,未可知

也。姑且食以索饼，索饼者，疑即今之条子面及馊子之类，取其易化也。食后不停滞而发热，则知已能消谷，胃气无损而尚在，其病为必愈也。何也？恐其后发之暴热暂来，出而复去故也。食后三日，脉之，而厥后之热续在者，即期之明日夜半愈。所以然者……阴极阳回之后，其病当愈。所谓厥阴欲解时，自丑至卯上也。

第三节 厥阴病变证

一、小柴胡汤证

【原文】 呕而发热者，小柴胡汤主之。（379）

【提示】

重点：呕而发热

【释义】 呕吐，是厥阴病与少阴病共有的症状，但发热却是少阳病所常见。第7条讲过“发热恶寒者，发于阳也”。所以本条发热是辨证之眼目。厥阴病当呕而厥逆，若由厥逆而变为发热，则提示病气由阴出阳，由里达表，即由厥阴转出少阳。自然当与小柴胡汤，枢转少阳之邪。

太阳篇149条已讲过“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具”。此又在厥阴病篇复出，则主要从厥阴与少阳互为表里的关系上，以厥阴病变证的形式，提示六经辨证的整体观。

【选注】 钱天来：邪在厥阴，惟恐其厥逆下利，若见呕而发热，是厥阴与少阳脏腑相连，乃脏邪还腑，自阴出阳，无阴邪变逆之患矣。故当从少阳法治之，而以小柴胡汤和解其半表半里之邪也。

沈目南：此当表里二辨也。厥阴证后，呕而发热者，乃脏邪移胆，当用小柴胡以提表里之邪，俾从少阳而散。若未见厥利诸证，但见发热而呕，而邪传少阳本证，又非脏邪移腑之比，虽然如此辨证，亦不出小柴胡主治也。

二、栀子豉汤证

【原文】 下利后,更烦,按之心下濡者,为虚烦也。宜栀子豉汤。(375)

【提示】

重点:更烦

【释义】 厥阴热利,热扰心胸,可见烦躁。但利止热清,烦亦应止。若利后更烦,则下注之火已除,而上炎余热未清,使无形之热,郁扰心胸,形成虚烦证。故仍宜栀子豉汤,清宣郁热以除烦。

按之心下濡,排除有形实热内结,为虚烦辨证的特征。

【选注】 张隐庵:夫下利后更烦,则下焦阴津即泄,而上焦火热更甚也。按之心下濡者,乃土中之气内虚,故曰虚烦也。宜栀子豉汤调和上下,交济阴阳。

第四节 厥阴病类似证

一、上热下寒证

(一)干姜黄芩黄连人参汤证

【原文】 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。(359)

【提示】

重点:寒格

【释义】 平素虚寒溏泻,加以复感外邪,本当先温里后解表。若误用吐下,则致表热内陷于上,里阳更伤于下,从而形成寒热格拒的上热下寒证。热在上气逆不纳,故食入口即吐;寒在下脾阳失运,故下利益甚。当治以清上温下的干姜黄芩黄连人参汤。

【选注】 程知:言邪热入里,体虚之人不宜妄用吐下也。本自

寒下，是其人素胃寒下利也。所以才病伤寒，即不可妄行吐下，与病人旧微溏不可服栀子同意也。本自寒下，而复用吐下，则寒气格拒，病邪逆而吐下更甚，或食入口即吐也。故用干姜人参以温补其胃，用芩连之苦以下气逆，亦从治法也。

尤在泾：伤寒本自寒下，盖即太阴腹满自利之证，医不知而复吐下之，里气遂虚，阴寒益甚，胃中之阳，被格而上逆；脾中之阴，被抑而下注，得不倍增吐下乎？至食入口即吐，则逆之甚矣。若以寒治逆，则寒下转增；或投温剂，则必格拒而不入。故以芩连之苦以通寒格，参姜之温以复正气而逐阴邪也。

【方药】

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。

【方解】 芩、连清上热，以除呕吐；干姜温下寒，以治下利；吐下伤脾，中气必虚，用人参以扶正。本方只煎一次，意取轻清之气，使药力分走上下，与黄连汤意义相同。

【医案选录】

刘××，男，37岁，西北轻工业学院机械系教师。1975年夏天腹泻止后，咽痛，腹痛，腹胀，不能吃饭，食则腹胀且呕吐，先在咸阳某医院吃三剂中药无效，后又用汽车转送西安某医院，诊为肠胃功能紊乱，但吃药不效。每日靠静脉滴注葡萄糖维持。诊视病人，病已一周多，身体消瘦，胸满痞胀，气短体弱，口渴而不欲饮，不吃也无大便，尿不黄，舌淡有干白苔，舌尖及边发红，脉细濡。乃上热下寒夹湿之证，腹泻后猛用凉药，先伤脾胃，则腹痛腹胀，而肝胆之热并未消除，造成下寒与上热相格逆，食物入口即吐出来。根据《伤寒论》第359条“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之”。应用干姜9克，黄芩6克，黄连3克，党参12克，水煎，先服一剂。初服尚吐，吐后再服，服一剂药后呕吐止，腹痛腹胀稍轻。又服二剂，胸满、痞胀、气短诸症皆显著减轻，可以吃小半碗鸡蛋面条。前药再加入滑石18克，甘草3

克,又连服三剂,舌上干白苔逐渐退去,食欲恢复正常,大便亦通畅,腹亦不痛不胀,诸症消失而愈。(《伤寒论医案集》,228页)

(二)麻黄升麻汤证

【原文】 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,麻黄升麻汤主之。(357)

【提示】

重点:寸脉沉而迟 下部脉不至

【释义】 伤寒误下,表邪陷于上,胸肺郁热;里阳伤于下,脾肠虚寒。阳郁膈上,故寸脉沉迟;热邪闭阻,则咽喉不利;热伤肺络,则唾脓血。阳气下伤,阴气下泄,阴阳两虚,故下部脉不至;脾虚肠寒,故泄利不止。手足厥逆,是因上阳郁而不伸,下阳虚而失温。本证非但上热下寒,亦虚实夹杂,故为难治。

本证与干姜黄芩黄连人参汤证,虽为上热下寒,却非属厥阴病,一者为肺热肠寒,一者为胃热脾寒,故属厥阴上热下寒的类似证,以与肝火冲逆、脾肠虚寒的厥阴提纲证相鉴别。

本证虽寒热虚实,病情复杂,但病机之要,在于邪陷阳郁,故治当以发越郁阳为主,麻黄升麻汤就体现了此种治疗思想。

【选注】 喻嘉言:按寸脉沉而迟,明是阳去入阴之故,非阳气衰微可拟。故虽手足厥逆,下部脉不至,泄利不止,其不得为纯阴无阳可知。况咽喉不利,唾脓血,又阳邪搏阴上逆之征验,所以仲景特于阴中提出其阳,得汗出而错杂之邪尽解也。

高学山:先以大下伤阴,阴伤则上焦清阳之气下陷,故寸口脉见沉迟,手足厥冷,泄利不止。又阴伤则下焦浊阴之火上逆,故下部脉不至,咽喉不利,唾脓血。虽非无阳可比,不过因阴虚而下陷,故以补血之当归为主,滋阴之麦冬、天冬为佐,而使以下引之芍药也。阳陷故以提阳之升麻为主,佐以温气之干姜、桂枝,而使以补中之甘草也。阴火上逆,以致咽喉不利而吐脓血,故加苦寒之知母,甘寒

之石膏以降之。水谷不分，以致并趋大肠而泄利，故加温渗之苓术以理之。然后总统于甘温之麻黄，则阴阳各得其位，而粲然汗出解矣。注谓病惟表里错杂，药亦兼而调之，笼统肤陋，是不知本证本方者也。此亦太阳误下之坏病，而非厥阴之症。

【方药】 麻黄升麻汤

麻黄二两半(去切) 升麻一两一分 知母十八铢 黄芩十八铢 萎蕤十八铢(一作菖蒲) 芍药六铢 天门冬六铢(去心) 桂枝六铢(去皮) 茯苓六铢 甘草六铢(炙) 石膏六铢(碎，绵裹) 白术六铢 干姜六铢

上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，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。

【提示】

疑点：麻黄

【方解】 麻黄、升麻为君，发越郁阳；当归为臣，温补血气。三药用量最重，故为主药。其他药用量极小，分作两组，一组清热滋阴，主治喉痹脓血，药有知母、黄芩、萎蕤、天冬、石膏、芍药；一组温阳补脾，主治泄利不止，药有茯苓、白术、干姜、甘草。本方药物虽多，但杂而不乱；寒热并用，但主次分明；攻补兼施，但井然有序。与阳郁邪陷，上热下寒，虚实夹杂的病机，正相适宜。

【析疑】

麻黄 本方用麻黄很有启迪意义。众所周知，麻黄功用有三，发汗、平喘、利水。但本方麻黄的作用超越上述三者，为麻黄的灵活运用树立了范例。麻黄一药的特点是气味辛温，发散力大，药用部位主要在胸肺与肌表。其发汗、平喘、利水三大功能均源于此。但本条无表、无喘、无水，是大下后阳气陷入胸膈郁而不宣。所以，麻黄合升麻，一散一升，发越胸膈郁阳。热郁胸膈虚烦的栀子豉汤，其豆豉之意亦与此类同。由此可知，大青龙汤中的麻黄与石膏配合，发汗解表之中亦寓清透郁热之功，麻杏甘石汤中的麻黄与石膏配合，宣肺平喘之中亦寓清透肺热之意。

【医案选录】

陆中行室,年20余。腊月中旬患咳嗽,过半月,病势少减。后又重,日复咳倍前,自汗体倦,咽喉干痛,至除夕,忽微恶寒发热,明日转为腹痛自利,手足厥冷,咽痛异常。又三日则咳唾脓血。张(指张路玉)诊其脉,轻取微数,寻之则仍不数,寸口似动而软,尺部略重则无,审其脉证,寒热难分,颇似仲景厥阴例中麻黄升麻证。盖始本冬温,所伤原不为重,故咳至半月渐减,乃勉力支持岁事,过于劳役,伤其脾肺之气,故咳复甚前,至夜忽憎寒发热,来日遂自利厥逆者,当是病中体疏、复感寒邪之故。热邪既伤于内,寒邪复加于外,寒闭热郁,不得外散,势必内奔而为自利、唾脓血也。虽伤寒大下后,与伤热后自利不同,而寒热错杂则一也。遂与麻黄升麻汤,服一剂,肢体微汗,手足温暖,自利即止。明日诊之,脉亦向和,嗣后与异功、生脉合服数剂而安。(孙溥泉引自《古今医案按》;伤寒论医案集,1:225,1986)

二、厥逆证

1. 热厥证

【原文】 伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。(350)

【提示】

重点:厥

【释义】 本条厥属主症,脉滑为辨证眼目。厥有寒热,寒厥阳衰,脉必微细,而今脉滑,滑属阳脉,主热主实,证明此厥必为热邪郁遏,不达四肢所致,故云“里有热”。治用白虎汤清透热邪,热清阳通,厥逆可愈。

本厥属阳明热证,当与168、169条的无大热、时时恶风、背微恶寒相参。四症机理均为热结,只是随着热邪郁结程度的轻重不同,依次出现无大热、恶风、恶寒及厥逆的不同表现。

【选注】 柯韵伯:脉微而厥为寒厥,脉滑而厥为热厥,阳极似阴之证,全凭脉以辨之。然必烦渴引饮,能食而大便难,乃为里有热

也。

2. 寒厥证

【原文】 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。（353）

【提示】

重点：厥逆

【释义】 太阳病发汗太过，一则易致表邪不尽，二则易致阳气外亡。热不去而恶寒，即为表证仍在；厥逆不利，即为阳虚寒盛。四肢疼痛，腹内拘急，则为阳虚失温，阴虚失养所致。虽表里兼病，急当救里；虽阴阳两虚，急当救阳。因厥逆已见，阳亡在即，故急以四逆汤温阳救逆。

【选注】 柯韵伯：治之失宜，虽大汗出而热不去，恶寒不止，表未除也。内拘急而下利，里寒已发，四肢疼而厥冷，表寒又见矣。可知表热里寒者，即表寒亡阳者矣。

【原文】 大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。（354）

【提示】

重点：厥冷

【释义】 大汗，阳亡于外；大下，阳亡于内。阳气内外俱亡，厥逆在所难免，故当急温，四逆汤主之。

【选注】 程郊倩：盖少阴之厥冷，多得之自中，厥阴无此也，必因误汗及误下而来。其治之之法，一准于少阴而已。如大汗若大下利而厥冷者，用四逆汤温之之一证也。

3. 蛔厥证

【原文】 伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静而复时烦者，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。（338）

【提示】

重点：蛔厥 又主久利

【释义】 本条以与脏厥相对比的形式,阐述蛔厥的脉症特点及辨证论治。脏厥属阳衰寒厥,必具三个特点:其一,厥逆程度严重,可冷过肘膝,甚至通体皆冷。其二,必见脉微,甚至脉微欲绝。其三,阴盛格阳,虚阳躁动,出现神昏躁扰,且无暂安时,反映了真阳大虚,脏气垂绝的寒厥危候。

蛔厥为病,主在蛔扰,非属阳衰。所以蛔厥的诊断,有如下特点:其一,四肢虽厥,但程度较轻,一般不会冷过肘膝,更不会通体皆冷。其二,有吐蛔的病史。其三,不躁而烦,且时静时烦。其四,得食易呕,吐出蛔虫。这是因为膈胃有热,脾肠有寒,蛔虫喜温恶寒,向上窜扰,气血逆乱的缘故。其厥与烦均有阵发性的特点。厥逆,因于蛔虫扰动;蛔扰,又因于上热下寒。故治以寒热并用、安蛔驱蛔的乌梅丸。本方又治寒热错杂的久利。

【选注】 魏念庭:二证虽厥同,而烦躁不同。肾寒之脏厥,躁无暂定时;胃寒蛔厥,烦而有静时也。以此可辨其寒在肾在胃,而分证以治之也。仲师又为申明蛔厥吐蛔之理,亦属之脏寒,此脏字即指胃,《内经》十二脏,并腑以言脏也,况胃寒未有不脾寒者,见蛔上入于膈,烦有起止,得食而呕,而烦,而吐,皆脏寒而蛔不安伏之故也。

【方药】 乌梅丸

乌梅三百枚 细辛六两 干姜十两 黄连十六两 附子六两(炮,去皮) 当归四两 黄柏六两 桂枝六两(去皮) 人参六两 蜀椒四两(出汗)

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。

【方解】 蛔虫有得酸则静,得苦则下,得辛则伏的特性,所以治蛔当用酸、苦、辛诸味,乌梅丸的组方即是如此。本方分为四部分:重用乌梅,以酸制蛔;蜀椒、桂枝、干姜、附子、细辛,一者辛以制蛔,二者兼温下寒;黄连、黄柏,一者苦以制蛔,二者兼清上热;当

归、人参、白蜜、米粉，调补气血。如此则上热清，下寒祛，气血调，蛔虫安，而厥逆自然得愈。此方后世奉为治虫祖方。

但亦不可把此方视为治虫专剂，仲师又指出“又主久利”。久利乃慢性、长期泻利，多气血双虚，易寒热错杂。乌梅味酸，一者滋补阴液，一者酸敛固脱；热药，温阳散寒；寒药，清热止利；当归、人参、气血双补。所以此方清、温、补、涩俱备，又为治久利之良方。

【医案选录】

(1)郭××，女，26岁，工人，住院号54624。因停经7个月，右上腹部阵发性绞痛3天，伴呕吐蛔虫2条。于1963年8月25日入院。既往有蛔虫史。……诊断：(1)胆道蛔虫病。(2)妊娠7个月。入院后经青霉素、链霉素控制感染，溴苯锌、度冷丁、冬眠灵……等治疗，疼痛不止，又呕吐蛔虫2条，于8月27日邀中医治疗。中医辨证：身孕7月……右胁疼痛，如割似钻，连肩彻背，辗转反侧，夜寐受阻，头汗肢冷，心烦微热，呕吐苦水，夹带蛔虫，口渴喜饮，小溲短少，大便秘结，舌质淡红，舌苔薄白，根带微黄，六脉滑数。证属：1. 蛔厥。2. 妊娠。治宜安蛔为先，拟乌梅汤主之。处方：乌梅15克，川连3克，黄柏6克，细辛2.1克，川椒3克，桂枝4.5克，干姜3克，党参9克，当归6克。首服痛减十之七八，未再注射止痛剂，二服诸恙悉除，于8月29日痊愈出院。(福建中医药 1964；(5)：23)

(2)杨某，男，50岁。反复失眠2年，发作半月，加重3日。曾服中药多剂罔效。诊见烦躁不安，每夜似睡非睡约2小时，心悸健忘，头目眩晕，精神萎靡，肢体困倦，形寒肢冷，口苦咽干，大便稀溏，舌质淡，苔薄白，脉沉弱。证属脾肾阳虚，心阴不足，上热下寒，心肾不交，神不守舍。治宜清上温下，交通心肾，养心安神。方用乌梅丸化裁。处方：乌梅、制附子各10克，细辛、肉桂、黄连、琥珀各6克，党参、干姜各15克，茯苓18克，当归12克，酸枣仁、龙骨、牡蛎各30克。水煎服。3剂后烦躁趋缓，夜能入睡3~4小时，余症悉减。守方去附子、干姜，加巴戟天、淫羊藿各15克。再进5剂，睡眠良好。

随访半年,未再复发。(新中医 1986;(3):48)

4. 痰食厥证

【原文】 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。(355)

【提示】

重点:手足厥冷

【释义】 痰阻胸膈,食积胃脘,阳气被遏,不达四肢,故手足厥冷。满因邪滞,烦因阳郁。虽知饥欲食,因痰食内积,又不能饮食。痰食内结,气机不利。血行不畅,故脉乍紧。邪结胸脘,病位偏高,故用瓜蒂散吐之。痰食涌出,阳气得通,厥冷自回。

【选注】 张隐庵:曰病人者,非厥阴之为病,而亦非外受之寒邪也。以手足厥冷,故列于厥阴篇中。

【验案选录】

某男,多饮烈酒,过食生冷,又卧于湿地,以致水湿结胸,两胁剧痛,烦闷欲死。医用寒凉泻下药物,下利数次,其病不减。由于四肢厥冷,又误为阳虚,投温燥之剂,病更增剧。症见形体消瘦,精神不振,呼吸有力,口出臭气,以手扪胸,时觉躁扰,四肢厥冷,小便短赤,大便未解,舌红苔黄,脉滑有力,两寸独盛。此痰湿热郁于上脘,治宜涌吐痰热。方用瓜蒂散(瓜蒂、赤小豆各9克)加白矾9克,研细末,分3次服。服后少顷,吐出痰涎和腐物碗余,大便随之泄下,身微汗出,四肢转温。中病即止,停用上药,以饮食调养而愈。(浙江中医杂志 1980;(11、12期合刊):556)

5. 水饮厥证

【原文】 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。(356)

【提示】

重点:厥

【释义】 心下悸属水饮为病的常见症,乃水气凌心所致。心下悸与厥并见,则知此厥,为水饮内停,阳气内遏,不达四肢所致,故

属水饮厥证。治当温化水饮，用茯苓甘草汤温胃散水。水饮散，则阳气通；阳气通，则厥逆回。若以变为常，以厥为寒，不治其水，却治其厥，则治与病反，非但厥逆不回，反致水饮下渗大肠，发生下利的变证。

本条与 73 条，均属胃内停水证。但 73 条以“不渴”为标志，与五苓散证之三焦蓄水相鉴别；本条则以“厥”为标志，与厥阴病的厥证相鉴别。

以上热厥、寒厥、蛔厥、痰食厥、水饮厥诸厥证，均属厥阴证的类似证。之所以列述于厥阴病篇，是因为手足厥逆一症最能体现阴尽阳生、阴阳交接的病理特点，而此又是厥阴为病的特征。但厥证又非只见于厥阴病，这就有了鉴别的必要。

【选注】《医宗金鉴》：伤寒厥而心下悸者，不渴引饮，乃阴盛之厥悸也。若以饮水多，乃停水之厥悸也，故宜先治水，却治其厥，当与茯苓甘草汤，即桂枝甘草汤加茯苓生姜也。桂枝甘草，补阳虚也，佐生姜外散寒邪，则厥可回矣。君茯苓内输水道，则悸可安矣，此先水后厥之治也。盖停水者，必小便不利，若不如是治之，则所停之水渍入胃中，必作利也。

三、下利证

（一）四逆汤证

【原文】 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。（372）

【提示】

重点：下利

【释义】 本证病在脾肾。下利，是脾肾阳衰，运化失职，清气不升；腹胀满，是寒凝气滞，浊阴中阻。虽表证未尽，身体疼痛，但以里虚为急。阳衰于里，切不可汗，故当先温里，宜四逆汤。待阳气恢复，下利自愈，腹满已除，方可用桂枝汤解表。

【选注】 汪苓友：下利至腹胀满，必下利久，中气虚寒而作胀满，其人既虚，风寒复袭，故身体疼痛，此系利后之兼证，非初病起而身疼痛也。与四逆汤先温其里，使真阳之气得复，而里和利止，后以桂枝汤以攻表，乃散风邪，和营卫而止身疼痛也。假使先后倒施，则中气无主，岂堪外行发散耶！

（二）通脉四逆汤证

【原文】 下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。（370）

【提示】

重点：下利清谷

【释义】 下利清谷，是脾肾阳虚之主症，若伴见手足厥冷，则少阴寒化极为严重。此时发热与汗出，多属阴盛格阳，虚阳外浮，元气脱散。证属极危，非大力回阳，而难救垂绝，故主以通脉四逆汤。

【选注】 程知：前少阴篇中，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，用通脉四逆矣。此虽面未戴阳，而汗出有亡阳之虞，安得不主用姜附也。

（三）小承气汤证

【原文】 下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。（374）

【提示】

重点：下利

【释义】 下利与谵语并见，知为热利。但厥阴热利，多伴下重；而阳明热利，则伴谵语。因为胃络上通于心，阳明胃家之热循经上扰心神，故最多谵语。阳明本当便硬，此下利乃属燥屎内结，津液旁流所致。下利为清稀粪水，或黑色臭秽粘液，且必伴潮热、腹满疼痛、舌苔焦燥等阳明实证。下利为假象，燥结是本质，故仲师称“有燥屎也”。当通因通用，治以小承气汤通下里结，则下利谵语自止。

以上三证，均是与厥阴病下利证的类比鉴别，故可称为厥阴下

利证的类似证。

【选注】 尤在泾：谗语者，胃实之征，下利得此，为有燥屎，所谓利者不利是也。与小承气汤下其燥屎，屎去脏通，下利自止。《经》云通因通用，此之谓也。《金匱》治下利，按之心下坚者，与大承气汤，与此同意，所当互考。此太阴转入阳明之证，与厥阴无涉也。

四、呕哕证

（一）四逆汤证

【原文】 呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治，四逆汤主之。（377）

【提示】 重点：呕

【释义】 呕吐为胃气上逆，三阴病均可见之。本证之呕，与脉弱兼见，证属虚寒无疑；若更兼见小便复利与手足厥逆，则证属少阴无疑。肾主二便，肾阳大衰，失于固摄，故小便失禁。阳虚无以温煦四肢，故手足厥逆。而身有微热与主症并见则知非属阳气来复，而是阴盛格阳，虚阳外浮所致。而呕吐亦为寒热格拒、气逆不降。故治以四逆汤，回阳救逆，消除格拒，则呕吐厥逆诸症自愈。

【选注】 程知：言呕而厥者，宜温其下也。呕者，邪气上逆之病也。脉弱小便利，虚寒见于下也。身有微热，当为阳邪在表，然见厥逆，则为阴盛于里，而微阳有不能自存之忧也，故难治。

（二）胃寒哕证

【原文】 伤寒，大吐、大下之，极虚，复极汗者，其入外气怫郁，复与之水，以发其汗，因得哕。所以然者，胃中寒冷故也。（380）

【提示】

重点：因得哕

【释义】 伤寒本当发汗，大吐大下已属误治，非但表邪不解，亦必损伤阳气。因表气怫郁，又以水法发汗，结果更伤胃阳。导致

胃中寒冷，气逆不降，嘔证由生。

此证亦可用吴茱萸汤温胃降逆，但不可以此视为厥阴之病。

【选注】 尤在泾：伤寒大吐大下之，既损其上，复伤其下，为极虚矣。纵有外气怫郁不解，亦必先固其里，而后疏其表。乃复饮水以发其汗，遂极汗出，胃气重虚，水冷复加，冷虚相搏，则必作嘔。嘔，呃逆也。此阳病误治而变为寒冷者，非厥阴本病也。（《伤寒贯珠集·厥阴篇简误》）

（三）邪壅嘔证

【原文】 伤寒，嘔而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。（381）

【提示】

重点：嘔而腹满

【释义】 嘔证有虚有实，嘔兼腹满，则多属实证。邪气壅滞，气机不利，而生嘔逆。但对致嘔之邪，尚须进一步分析，然后采取相应的治疗。原文的“视其前后，知何部不利”，就是辨证方法的提示。“前后”，指前阴后阴，亦即小便大便。若小便不利，则为水湿阻滞，气机不利，当利其小便。若大便不通，则为宿食内结，气机不利，当通其大便。邪祛则气和，气和则嘔止。

以上三证，均属与厥阴病寒呕证的类比鉴别，可称为厥阴呕吐证的类似证。

【选注】 程知：此言嘔而胃热内实，因于失下者也。前部不利，后人治以五苓；后部不利，后人治以承气是也。嘔为上逆之病，故亦列之厥阴，然而一虚一实，范围千载矣。

第五节 厥阴病预后

一、阳回欲愈候

【原文】 厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。(327)

【提示】

重点：脉浮

疑点：微

【释义】 凡中风均相对中寒而言，说明阳虚不甚，或从阳化热。阳虚与热闭，脉均沉伏。所以厥阴中风，一旦脉由沉转浮，则提示阳气来复或相火外出，均为佳象，故为欲愈。不浮，说明病情毫无转机，故为未愈。

【析疑】

微 微脉属沉脉范畴，必不能与浮脉并见。所以，脉微与浮不可相兼，据仲师脉法叙例，如 23 条“脉微缓”、27 条“脉微弱”等。可知本条之脉微浮之“微”，非言脉象，而是副词，即微微、稍微之意。脉气微微由沉转浮，以此提示（寒证）阳气来复或（热证）相火出表的病机。

【选注】 柯韵伯：厥阴受病，则尺寸微缓而不浮，今微浮，是阴出之阳，亦阴病见阳脉也。

【原文】 厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。(329)

【提示】

重点：渴欲饮水

【释义】 厥阴寒证，阳气来复，可有多种征象，渴欲饮水即是其一。此种口渴，程度较轻，非厥阴热化，火炽灼津之消渴可比。因此不需药治，只少少饮水，使津液渐复，则可自愈。

【选注】 尤在泾：厥阴之病本在消渴，虽得水未必即愈，此云渴欲饮水，少少与之愈者，必热邪还返阳明之候也。热还阳明，津液

暴竭，求救于水，少少与之，胃气则和，其病乃愈。若系厥阴，则热足以消水，而水岂能消其热哉！

钱天来：邪在厥阴，唯恐其下利厥逆，乃为恶候。若欲饮水，是阳回气暖，胃中燥热而渴，已复归阳明矣，若热气有余，则又有口伤烂赤，咽喉不利吐脓血之变，故可少少与之，令阴阳和平则愈也。

黄坤载：阳复而渴欲饮水，有内热也。少少与之，滋其渴燥，必当自愈。阳气初复，未可过与以伤胃气也。

【原文】 下利，有微热而渴，脉弱者，今自愈。（360）

【提示】

重点：微热而渴

疑点：脉弱

【释义】 下利，提示病属阳虚内寒。若未见厥逆，出现微热口渴，则是阳气来复之征。脉由紧转弱，则示寒邪衰退。阳复而邪退。故云今自愈。

【析疑】

脉弱 按常法理解，脉弱乃正气虚衰，凡“自愈”均是邪退正复，如此“脉弱者今自愈”岂不令人费解？其实，这里的“脉弱”具有相对性，乃相对下利时阴寒内盛的“脉紧”而言的。尽管原文中并未言及脉紧，这是仲师叙脉的特点之一。原本厥阴寒证，用“下利”作为寒证的代表（详症略脉写法），随着阳气的回复，必症见微热而渴，脉亦由紧实有力而转弱，以证明寒邪已退。所以，“弱”非真弱，乃相对脉紧有力而言，可以说脉不紧了就是“弱”意。与287条“少阴病，脉紧，至七八日自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利，必自愈”的“脉暴微”同义。可知，本条用症状示正气之来复，用脉象示邪气之衰退，邪退正复，当然“自愈”。

【选注】 程郊倩：缘厥阴下利为阴寒胜，微热而渴则阳热复也。脉弱知邪已退而经气虚耳，故今自愈。

【原文】 下利，脉数，有微热汗出，今自愈。设复紧，为未解。（361）

【提示】

重点:脉数 微热汗出

【释义】 虚寒下利,当脉紧恶寒,现脉由紧转数,症由恶寒转为微热,说明阳气来复,阴证转阳。脉数与汗出,又说明阳复已是太过。尽管如此,阴证转阳,乃属佳象,故为自愈。假设脉又由数转紧,是寒邪复盛,有厥热往来之势,所以说病为未解。

【选注】 程郊倩:下利脉数,寒邪已化热也。微热而汗出,邪从热化而出表也,故今自愈。设复紧者,未尽之邪复入于里,故为未解。盖阴病得阳则解,故数与紧,可以定愈不愈。

【原文】 下利,寸脉反浮数,尺中自涩者,必清脓血。(363)

【提示】

重点:寸脉浮数 尺中自涩

【释义】 厥阴寒利,脉必沉紧或沉迟,若寸部脉反浮数,寸部脉属阳,浮数脉主热,阳脉见于阳部,为阳气来复,阴证转阳,且阳复已是太过。另一方面,尺脉自涩,尺部脉属阴,涩脉示不足,故尺脉自涩,示阴血自伤。热伤血络,阴血外溢,蒸腐为脓,可能出现大便脓血的变证。

【选注】 舒驰远:关前为阳,寸脉浮数,阳盛可知;关后为阴,尺中自涩,阴亏可知。今以阳热有余,逼迫微阴,所以必圉脓血也。

【原文】 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。(365)

【提示】

重点:脉微 脉大

疑点:脉微弱

【释义】 寒利,可根据脉象的变化,推测其病情与转归。沉脉主里,是寒利主脉。若兼弦者,弦为肝脉,肝失疏泄,气机壅滞,故见下重。脉大为邪气亢盛,故下利不止。脉由弦大紧实,转为微弱,示邪气已衰,数为阳气来复,发热理亦同此。既为阳复,知下利必欲自止。

【析疑】

脉微弱 与上述 360 条的“脉微”同义。本条的脉微弱亦具相对性,不可用微脉、弱脉解。所不同的是,360 条与脉弱相对的“脉紧”是“虚”的,而本条与脉微弱相对的却是实实在在的“脉大”。大则病进,故脉大示邪气亢盛,故称利“为未止”。与此相应,脉由大则变为“微弱”,即说明邪气衰退,结合“脉数”示阳气回复,自然下利“为欲自止”。又一次证明相对性叙脉,确是仲师脉法的重要特点之一,不可忽视。

【选注】《医宗金鉴》:下利脉沉弦,故里急后重也。凡下利之证,发热脉大者,是邪盛,为未止也。脉微弱数者,是邪衰,为欲自止,虽发热不死也。由此可知,滞下脉大,身热者必死也。

【原文】 下利,脉数而渴者,今自愈。设不瘥,必清脓血,以有热故也。(367)

【提示】

重点:脉数而渴

【释义】 厥阴寒利,见脉数与口渴,知阳气来复,故下利当自愈。若是下利仍然不止,脉数口渴加重,则是阳复太过,由寒化热,热伤肠络,故必清脓血。此与阳复前虽同属下利,除脓血特点外,病机寒热迥别,故原文称“以有热故也”。

【选注】 尤在泾:此亦阴邪下利而阳气已复之征,脉数而渴,与下利有微热而渴同意。然脉不弱而数,则阳之复者已过,阴寒虽解,热气旋增,将更伤阴而圉脓血也。

二、阳亡不治证

【原文】 伤寒发热,下利,厥逆,躁不得卧者,死。(344)

【提示】

重点:躁不得卧

疑点:发热

【释义】 厥阴寒证发热,伴下利、厥逆,则非阳复,而属阴盛格

阳,虚阳外浮。此时若出现躁不得卧,则是孤阳外亡,心神浮越,所以断为死候。

【析疑】

发热 第7条云“发热恶寒者,发于阳也”。故按常法辨证思维而言,凡发热均属阳证。但本条“发热”,伴下利厥逆,则又从变法辨证思维角度提示,发热非但阳气亢盛,乃属阴盛格阳,虚阳外浮,即真寒假热也。与317条通脉四逆汤证的“身反不恶寒”同义。

【选注】 张路玉:大抵下利而手足厥冷者,皆为危候,以四肢为诸阳之本故也。加以发热躁不得卧,不但虚阳发露,而真阴亦灼尽无余,安得不死。

【原文】 伤寒发热,下利至甚,厥不止者,死。(345)

【提示】

重点:厥不止

【释义】 下利至甚,示阴液即将枯竭;厥不止者,为阴气已难回复。阴竭阳亡,此时发热,也是虚阳外浮之热。阴阳均将亡绝,故断为死候。

【选注】 周扬俊:厥利止而发热,为阳复;若仍厥利者,为阳脱也。阳既绝,则虽不烦躁,亦主死矣。

【原文】 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。(346)

【提示】

重点:汗出不止

【释义】 伤寒六七日不利,病情不太严重。发热与不利同时并见,则说明发热并非阳复。厥阴寒证,发热不是阳复,必属虚阳外浮。而此时的汗出不止,则为孤阳外亡无疑。故称有阴无阳的死候。

【选注】 尤在泾:寒伤于阴,至六七日发热者,阳复而阴解,虽下利犹当自止,所谓伤寒先厥后发热而利者必自止也。乃伤寒六七日本不下利,而忽然热与利俱见,此非阳复而热也,阴内盛而阳外亡也。若其人汗出不止,则不特不能内守,亦并无为外护矣。是谓

有阴无阳，其死必矣。

【原文】 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。（362）

【提示】

重点：脉不还 微喘

【释义】 厥利并见，加之无脉，病情已十分严重，故急用灸法温阳。但灸之不应，手足仍厥，脉气仍绝，反而又增微喘，这是肾气下绝，肺气上脱，故为死证。还可诊察足部动脉，以推测预后。足部有少阴（太溪）与趺阳（冲阳）二脉，前者属肾，后者主胃。“少阴负趺阳”，言趺阳脉气尚可，说明胃气犹存，生化有源。《内经》云：有胃气则生，无胃气则死。所以说“少阴负趺阳者，为顺也”。

【选注】 成无己：下利，手足厥逆，无脉者，阴气独胜，阳气大虚也。灸之阳气复，手足温而脉还，为欲愈。若手足不温，脉不还者，阳已绝也。反微喘者，阳气脱也。

【原文】 下利后脉绝，手足厥冷，晡时脉还，手足温者生，脉不还者死。（368）

【提示】

重点：脉不还

【释义】 下利后脉气沉伏不起，且伴手足厥冷，这是利下太甚，气血暴脱，若属一时性阳气闭绝，则经过一昼夜时间，阳气尚有来复的可能，脉气必浮，手足转温，预后良好。若厥逆不回，脉仍不起，则为阳气垂绝，已难回复，生机无望，故为死候。

【选注】 钱天来：晡时，周时也。夫寒邪下利而六脉已绝，手足厥冷，万无更生之理，而仲景犹云周时脉还，手足温者生，何也？夫利有新久，若久利脉绝，而至手足厥冷，则阳气以渐而虚，直至山穷水尽，阳气磨灭殆尽，脉气方绝，岂有复还之时。惟暴注下泄，忽得之骤利，而厥冷脉绝者，则真阳未至陡绝，一时为暴寒所中，致厥利脉伏。真阳未至陡绝，故阳气尚有还期，此条乃寒中厥阳，非久利也。故云晡时脉还，手足温者生，若脉不见还，则孤阳已绝而死也。

【原文】 伤寒，下利日十余行，脉反实者，死。(369)

【提示】

重点：脉反实

【释义】 下利证属虚寒，日十余行，说明病情严重，脉当沉微欲绝，今反脉实有力。此“实”为脉劲搏指，毫无柔和之象，是脉无胃气，真脏脉见。既为胃气败绝，故断为死候。

【选注】 钱天来：伤寒而至下利，则里寒而胃阳不守可知。其脉自当沉迟微弱矣，况一日十余行，则其利已甚，脉当大虚，宁有反实之理。此所谓实者，乃阴寒下利，真阳已败，中气已伤，胃阳绝而真脏脉现也。

【附】 备考原文

病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也。(340)

发热而厥，七日下利者，为难治。(348)

伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣少腹者，此欲自利也。(358)

下利清谷，不可攻表，汗出必胀满。(364)

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

呕家有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。(376)

小 结

厥阴属肝，内寄相火，功主疏泄，又具有阴尽阳生、阴阳转化的特征。所以厥阴为病，以寒热错杂，相火内炽为提纲证。厥阴病本证中，除寒热错杂证外，尚有厥、利、呕及厥热胜复四大证。

厥阴热证，包括热厥证与热利证（白头翁汤证）；厥阴寒证，包括寒厥证（当归四逆汤证与当归四逆加吴茱萸生姜汤证）与寒呕证（吴茱萸汤证）；厥热胜复证，是厥与热交替往来出现，反应厥阴阳

气进退转换之机制,为厥阴病所独有,尤能体现阴尽阳生之特点。

厥阴病篇除本证外,类似证最多。因为厥阴病病机复杂,证候多端,变化无常。为了强调及突出厥阴病的辨证思维,仲景采用类证鉴别的方式,针对厥阴上热下寒及厥利呕等证,列出相应的类似证。上热下寒证的类似证有:干姜黄芩黄连人参汤与麻黄升麻汤证。厥逆证的类似证有:热厥的白虎汤证、寒厥的四逆汤证、蛔厥的乌梅丸证、痰厥的瓜蒂散证及水厥的茯苓甘草汤证。下利证的类似证有:四逆汤、通脉四逆汤及小承气汤诸证等。呕哕证的类似证有:四逆汤证、胃寒哕证及邪壅哕证等。

厥阴病变证,有厥阴转出少阳“呕而发热”的小柴胡汤证,有热利余热扰于胸膈虚烦的栀子豉汤证。

厥阴病预后,仍以阳气的盛衰进退为标准,阳气回复者,预后良好,大多主生。阳气衰亡者,预后不良,大多主死。

第七章 辨霍乱病脉证并治

概 说

霍乱,是以卒然发作,上吐下泻为主要临床表现的病证。霍,有迅速、急骤、卒然的意思;乱,即变乱。因病起于顷刻之间,发病急骤,吐泻交作,挥霍撩乱,故名霍乱。后世医家将此病分为干霍乱和湿霍乱。本篇论述的主要是湿霍乱。霍乱多发生在夏秋季节,多因饮食不洁、不节或感受时邪所致,故常伴有头痛、发热、恶寒、身疼等表证。

病在太阴也往往见有类似霍乱的吐利、腹痛等症。但霍乱和太阴病是性质不同的两个病证。霍乱不论体质强弱均可发病,无早期症状,多是突发性的肠胃功能紊乱,病在肠胃。因为剧吐剧利,挥霍撩乱,卒不及防。其预后要么骤然亡阳竭阴而死亡,要么抢救及时迅速痊愈。而太阴病多是素体脾阳虚衰,或病在它经失治、误治损伤脾阳,复感外邪而发病,病位在脾。常常有前驱期症状,如便溏、纳少,倦怠,肢体痛楚等,进而证见腹满、吐利、腹痛等。预后较好,只要脾阳恢复,则诸症消除。

第一节 霍乱病的特征

【原文】 问曰:病有霍乱者何? 答曰:呕吐而利,此名霍乱。
(382)

【提示】

重点:呕吐而利

【释义】 本条以问答形式,提示了霍乱病的特征,也是霍乱病的主要临床见症。霍乱主要是因饮食不节、不洁或外邪中于胃肠使其功能紊乱,清气不升,浊气相干而吐利交作。正如《灵枢·五乱篇》所说:“清气在阴,浊气在阳,……清浊相干,乱于肠胃,则为霍乱。”

【选注】 张路玉:霍乱者,三焦混乱,清浊相干,阴阳乖隔,寒热偏胜,以致吐逆泄利,甚则转筋厥逆,而为挥霍撩乱也。

成无己:三焦者,水谷之道路。邪在上焦,则吐而不利;邪在下焦,则利而不吐;邪在中焦,则既吐且利。以饮食不节,寒热不调,清浊相干,阴阳乖隔,遂成霍乱。轻者,止曰吐利;重者,挥霍撩乱,名曰霍乱。

第二节 霍乱病的证治

一、五苓散证与理中汤证

【原文】 霍乱,头痛,发热,身疼痛,热多欲饮水者,五苓散主之。寒多不用水者,理中丸主之。(386)

【提示】

重点:热多欲饮水 寒多不用水

【释义】 霍乱与感受外邪有关,如起病并见发热,头痛,身疼痛等表证,为表里同病。但霍乱以里证为主,且病势较急,因此,当根据具体证候辨证施治。若吐泻兼见渴欲饮水,是三焦紊乱决渎失职所致,当用五苓散,温阳化气,调节水液。中焦虚寒者,当用理中丸,温中散寒,升清降浊。

本条所谓的寒多、热多是相对比较而言,热多即寒象较轻,并非指热证。

【选注】 《医宗金鉴》:霍乱者,水饮内发,故吐泻交作也。风寒外袭,故头痛发热,身疼痛也。热多欲饮水者,是饮热也,主五苓散

以两解其饮热。若不欲饮水者，是中寒也，主理中丸以独温其中。理中丸，即理中汤和剂作丸也。

方有执：此申上文而出其治，热多欲饮水者，阳邪胜也；寒多不用水者，阴邪胜也。五苓散者，水行则热泄，是亦两解之谓也。

【方药】 1. 五苓散（见《太阳篇》）

2. 理中丸

人参、干姜、甘草（炙）、白术各三两

上四味，捣筛，蜜和为丸如鸡子黄许大。以沸汤数合，和一丸，研碎，温服之，日三四，夜二服。腹中未热，益至三四丸，然不及汤。汤法：以四物依两数切，用水八升，煮取三升。去滓。温服一升，日三服。若脐上筑者，肾气动也，去术加桂四两；吐多者，去术加生姜三两；下多者还用术；悸者，加茯苓二两；渴欲得水者，加术，足前成四两半；腹中痛者，加人参，足前成四两半；寒者，加干姜，足前成四两半；腹满者，去术，加附子一枚。服汤后，如食顷，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被。

【方解】 干姜温中散寒，白术健脾燥湿，人参、甘草补中益气，使脾阳健运，寒湿得去，升降调和，吐利自止。本方主要作用为温运中阳，调理中焦，故名“理中。”

加减法：若脐上跳动，是肾中水气上冲，去白术之升散，加桂枝壮心阳，制肾水；若吐多，是胃寒气逆，不宜用术，加生姜温胃降逆；若下利重，是脾阳不升，水湿下趋，重用白术健脾止利；若心下悸，是水气凌心，加茯苓淡渗利水、宁心定悸；若渴欲饮水，是脾虚不能散精，重用白术健脾输津。若腹中痛，是气津大伤，脏腑失养，加人参益气生津，补虚止痛；若里寒较甚，加重干姜以温中散寒；若腹满者，为脏寒生满病，去术之壅，加附子散寒通阳除满。

【验案选录】

（1）林某，男，60岁。六月中旬，恣食生冷之品。患吐泻病，四肢厥冷，头汗淋漓，面黑唇白，目眶下陷，上吐食物，下泻水液样便，不臭而腥，腹中雷鸣不痛，两足抽筋不息，脉象微细欲绝。断为寒性吐

泻,亟宜大剂温中回阳,拟理中汤加味主之。

处方:党参 15 克 焦术 9 克 干姜 9 克 炙甘草 3 克 炮附子 9 克 油桂 3 克 半夏 9 克 伏龙肝 30 克

连服三剂,即获痊愈。(《伤寒论方医案选编·温补方》)

(2)王某,女,20岁。北京232厂工人。1981年10月29日初诊。腹痛便溏一年余。自一年前因患急性胃肠炎后,经治虽一度好转,不久又发。消化不良,食欲不振,经常腹胀,大便溏薄,每日3~5次不等,畏寒肢冷,每次月经来潮时腹泻加重,但月经周期正常,经期中无何不适。经多方诊断多认为是“慢性胃肠炎”,经治不效,转诊就医。观其舌质红而苔腻,六脉滑大。无其他阳性体征。上证观之,乃脾虚胃弱,气阴两虚,但脾阳不足为主,遂用人参汤加减:

党参 25 克 白术 12 克 生姜 10 克 甘草 10 克 石斛 12 克 山药 15 克

上方服八剂后,腹胀便溏等症状明显减轻,舌脉如故。又继服前方12剂后,腹泻减为每天一次,大便基本正常。畏寒肢冷等症状全部消失,但舌质仍红,脉象仍稍滑。此素体脾阴不足,将原方加扁豆15克,嘱再服10余剂为之善后。(《张仲景药法研究·理中丸》)

二、四逆汤证

【原文】 吐利,汗出,发热,恶寒,四肢拘急,手足厥冷者,四逆汤主之。(388)

【提示】

重点:吐利 手足厥冷

【释义】 本证辨证重点是手足厥冷。由于吐利急骤,迅速亡阳脱液,阳气虚衰,失于温煦,则四肢厥冷;阴液不足,筋肉失养,故四肢痉挛。此时虽有表证,但里阳大虚为重点,病重且急,如不急温则亡阳之危立现,当急用四逆汤回阳救逆。

【选注】 尤在泾:此阳虚霍乱之候,发热恶寒者,身虽热而恶

寒,身热为阳格之假象,恶寒为虚冷之真谛也。四肢拘急,手足厥逆者,阳气衰少,不柔于筋,不温于四末也,故宜四逆汤助阳气而驱阴气。

成无己:上吐下利,里虚;汗出发热恶寒,表未解也;四肢拘急,手足厥冷,阳虚阴胜也,与回逆汤助阳退阴。

【原文】 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。(389)

【提示】

重点:既吐且利 脉微欲绝

【释义】 霍乱呕吐,下利,津液下脱,小便应短少而不利,今反利,说明本证重点不在津亏,而在阳亡。肾阳虚衰,失于固摄,所以小便失禁;脾肾阳虚,水谷不化,症见下利清谷;阴盛格阳,虚阳外脱,故冷汗淋漓;阳气将亡,无力鼓脉,故脉微欲绝。本证以阳气将亡为重点,故以四逆汤急救回阳。

【选注】 钱天来:吐利则寒邪在里,小便复利,无热可知。而大汗出者,真阳虚衰而卫气不密,阳虚汗出也。下利清水完谷,胃寒不能杀谷也。内寒外热,非表邪发热,乃寒盛于里,格阳于外也。阴寒太甚,阳气寝微,故脉微欲绝也。急当挽救真阳,故以四逆汤主之。

陈修园:霍乱之阳虚者,既吐且利,阳气亡于上下矣;小便复利而大汗出,阳亡于表里矣。下利清谷,里寒甚也。寒甚于内,而格阳于外,故内寒外热。诊其脉微而欲绝者,惟阴无阳,生阳不升故也,宜急回阳,以四逆汤主之。

三、四逆加人参汤证

【原文】 恶寒,脉微而复利,利止,亡血也。四逆加人参汤主之。(385)

【提示】

重点:利止

【释义】 霍乱吐利见恶寒脉微,为阳气外亡。此时利止,若属

阳回，必恶寒祛，脉气复，今仍恶寒脉微，则知利止是阴液枯竭无物可下。故文中说“利止，亡血也”，证属阳亡液脱。治宜四逆加人参汤。

【选注】 成无己：恶寒脉微而利者，阳虚阴盛也。利止则津液内竭，故云亡血。《金匱玉函》曰：水竭则无血，与四逆汤温经助阳，加人参生津液益血。

徐灵胎：亡阴即亡血，不必真脱血也。

【方药】 四逆加人参汤证

甘草二两(炙) 附子一枚(生，去皮，破八片) 干姜一两半
人参一两

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓。分温再服。

【方解】 本方为四逆汤加人参组成。四逆汤回阳救逆，加人参益气生津，为救亡阳脱液急证之代表方。

【验案选录】

裴某，男，58岁。夏令因饮食不节，患急性胃肠炎，初起发热恶寒，头痛脘闷，继则吐利交作，腹疼烦躁不安，曾服导滞分利止呕药两剂，而吐利不止，渐至四肢厥逆，心烦，身出冷汗，口干舌燥，饮食不思，脉象微细欲绝。此乃吐利之后，中气大伤，心阳衰竭，阴气不继之证。如不迅速扶心脾之阳，恐一阵躁烦狂汗，即有阳气虚脱之患。因此证阳气虚竭，为吐泻造成之结果。吐泻不但损伤津液同时伤阳。治疗扶阳救逆尤属重要，而补中气生津血，又属于刻不容缓。因此根据病人的脉证，和吐利伤津的情况，与四逆加人参汤。

吉林参6克 干姜10克 炮附子10克 甘草18克

服一剂后，四肢回暖，吐利不作，心不烦躁，而能安然入寐，症状消失，精神安静，食欲渐展，脉象虚缓，后以和胃化滞之剂调理而愈。《《伤寒论临床实验录》》

四、通脉四逆加猪胆汁汤证

【原文】 吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通

脉四逆加猪胆汁汤主之。(390)

【提示】

重点：吐已下断

【释义】 霍乱吐利停止，若属阳回欲愈者，必见手足温，脉平和。本证吐利虽止，却四肢厥冷，脉微欲绝，这是剧吐剧利亡阳竭阴，以致无物可吐，无物可下。汗出为虚阳外脱；四肢拘急不解为阴液枯竭，筋脉失养。

【选注】 尤在泾：吐下已止，阳气当复，阴邪当解，乃汗出而厥，四肢拘急，又脉微欲绝，则阴无退散之期，阳有散亡之象，于法为较危矣。故于四逆加干姜一倍，以救欲绝之阳，而又虑温热之过，反为阴气所拒而不入，故加猪胆汁之苦寒，以为向导之用，《内经》“甚者从之”之意也。

成无己：吐已下断，津液内竭，则不当汗出而厥。今汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，阳气大虚，阴气独盛也。若纯与阳药，恐阴为格拒，或呕或躁，不得复入也。与通脉四逆汤加猪胆汁，胆苦入心而通脉，胆寒补肝而和阴，阴阳药便不被格拒，《内经》曰：微者逆之，甚者从之。此之谓也。

【方药】 通脉四逆加猪胆汁汤

甘草二两(炙) 干姜三两(强入可四两) 附子大者一枚(生，去皮，破八片) 猪胆汁半合。

上四味，用水三升，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。

【方解】 通脉四逆汤破阴回阳，猪胆汁苦寒性滑，即可引阳入阴，以防格拒；又可润燥滋液，以救阴竭。

【验案选录】

周×，年届弱冠，大吐大泻之后，汗出如珠，厥冷转筋，干呕频频。面色如土，肌肉消削，眼眶凹陷，气息奄奄。脉象将绝，此败象毕露。处方：炮附子 30 克，干姜 150 克，甘草 18 克。一边煎药，一边灌猪胆汁，幸胆汁纳入不久，干呕渐止，药水频投，徐徐入胃矣。

是晚再诊：手足略湿，汗止，惟险证尚在。处方：炮附子 60 克，川干姜 45 克，甘草 18 克，高丽参 9 克急煎继续投药。翌日，其家人来说：“昨晚服药后呻吟辗转，渴饮，请先生为之清热。”观其意嫌昨日姜附太多也。吾见病人虽有烦躁，但能诉出所苦，神志渐佳，诊其脉亦渐显露，凡此皆阳气复振机转，其人口渴，心烦不耐，腓肌硬痛等症出现，原系大吐大泻之后，阴液耗伤过甚，无以濡养脏腑肌肉所致。阴病见阳证者生，且云今早有小便一次，俱佳兆也。照上方加茯苓 15 克，并以好酒用力擦其硬痛处。两剂烦躁去，诸证悉减，再两剂，神清气爽，能起床矣。后用健脾胃、阴阳两补诸法，佐以食物调养数日复原。（广东医学 1963: (3): 35）

五、桂枝汤证

【原文】 吐利止而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。（387）

【提示】

重点：身痛不休

【释义】 霍乱吐利止是里气和，大邪去。而身痛不休则表邪未尽，营卫失调。故用桂枝汤调和营卫。

【选注】 方有执：吐利止，里和也。身痛，表退而新虚也。消息，犹言斟酌也。桂枝汤固卫以和表者也。小和，言少少与服，不令过度之意也。

成无己：吐利止，里和也。身痛不休，表未解也，与桂枝汤小和之。《外台》云：“里和表病，汗之则愈”。

【附】 备考原文

问曰：病发热、头痛、身疼、恶寒、吐利者，此属何病？答曰：此名霍乱。霍乱自吐下，又利止，复更发热也。（383）

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。(384)

吐、利、发汗,脉平小烦者,以新虚不胜谷气故也。(391)

小 结

霍乱是发病急骤,剧吐剧泻,挥霍撩乱的胃肠疾患。其病多因饮食不节、不洁或感受时邪而致。

本篇所述霍乱,多属后世之“湿霍乱”,而证偏寒湿者多。其证治大致可分为以下几种:霍乱吐利而渴欲饮水兼表者,为三焦紊乱,决渎失职,治用五苓散解表通阳,化气行水,通利三焦。偏寒湿内盛,不欲饮水者,治当温中散寒,用理中丸。霍乱吐利,亡阳厥逆者,治用四逆汤回阳救逆。若吐利而亡阳脱液者,当用四逆加人参汤,回阳救逆,兼顾益气生津。霍乱阳亡阴竭者,用通脉四逆加猪胆汁汤回阳救逆,益阴救液。霍乱初愈,正气未复,而表未和者,宜用桂枝汤小和其外,以解微邪。

另外,霍乱病愈,正气未复之际,当节饮食,慎起居,注意调养。

第八章 辨阴阳易差后劳 复病脉证并治

概 说

大病新差,气血必虚,体力未复,当慎起居,节饮食,避劳累,否则易致余邪复发。本篇论述的阴阳易、差后劳复病,即属此类。

阴阳易指大病初愈,阴阳不足,因房事而使病情复发,也称“房劳”。差后劳复病,有因病后劳累使病复发者,名曰“劳复”;有因饮食不节使病复发者,名曰“食复”。由于以上诸病互有关联,因此泛称为差后劳复。以上诸病,根据寒热虚实的不同,分别治以汗、下、清、补等法。

第一节 阴阳易病证治

【原文】 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。(392)

【提示】

重点:阴阳易

【释义】 病后余邪未尽,正气未复,男女性交,更伤精气而致疾病复发。称之为“阴阳易”,即有男病易女,女病易男之意。精气耗伤则身体沉重,倦怠无力。阴精内虚,筋脉失养,故少腹拘急疼痛,或牵引阴部拘急痙挛,或两膝胫部拘急抽掣。肝肾虚热,循经上冲,则头目昏重,视物不清。本证实质由房劳伤精,精气内虚,虚火

冲逆所致，治当滋阴填精降火。但仲师原意是浊邪互易为病，故治以烧裯散导浊外出。

【选注】 成无己：大病新差，血气未复，余热未尽，强合阴阳，得病者名曰易。男子病新差未平复，而妇人与之交，得病，名曰阳易；妇人病新差未平复，男子与之交，得病，名曰阴易。以阴阳相感动，其余毒相染著，如换易也。其人病身体重，少气者，损动真气也；少腹里急，引阴中拘挛，膝胫拘急，阴气极也；热上冲胸，头重不欲举，眼中生花者，感动之毒，所易之气，熏蒸于上也。与烧裯散以道阴气。

尤在泾：阴阳易者，大病新差，尚有余热，妇人与之交而得病，名曰阳易。或如人大病新差，余热未尽，男子与之交而得病者，名曰阴易。以阴阳相感，精气交通，热气从之而传易也。其人身体重少气者，劳伤真气，而热胜之也。少腹里急，或引阴中拘挛，及膝胫拘急者，精虚热入，而脉道不通也。热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，则热气重蒸，而且上淆清阳矣。

【方药】 烧裯散

妇人中裯，近隐处，取烧作灰。

上一味，水服方寸匕，日三服，小便即利，阴头微肿，此为愈矣。妇人病取男子裯烧服。

【方解】 裯裆近阴处，得浊阴之气最多，烧灰者取者通散，以类相从，导邪外出。

用烧裯散治病，似无道理，况所述症状，也非烧裯所能治，所以本方宜存疑待考。

第二节 差后劳复病证治

一、枳实栀子豉汤证

【原文】 大病差后劳复者，枳实栀子豉汤主之。（393）

【提示】

重点：劳复

【释义】 大病新差，正气尚虚，气血未复，余热未清，此时若过劳则病复发，名为“劳复”。本条未列脉证，以方测之，此证为余热复扰胸脘，当有心中懊恼、胸腹满闷等见症。

【选注】 成无己：病有劳复，有食复，伤寒新差，血气未平，余热未尽，早作劳动病者，名曰劳复；病热少愈而强食之，热有所藏，因其谷气留搏，两阳相合而病者，名曰食复。劳复则热气浮越，与枳实栀子豉汤解之；食复则胃有宿积，加大黄以下之。

钱天来：凡大病新差，真元大虚，气血未复，精神倦怠，余热未尽，但宜安养，避风节食，清虚无欲，则元气日长，少壮之人，岂惟复旧而已哉。若不知节养，必犯所禁忌，而有劳复，女劳复，食复，饮酒复诸证矣。夫劳复者，如多言多虑，多怨多哀，则劳其神；梳洗沐浴，早坐早行，则劳其力，皆可令人重复发热，如死灰之复燃，为重复之复，故谓之复。但劳复之热，乃虚热之从内发者，虽亦从汗解，然不比外感之邪，可从辛温发散取汗也，故以枳实栀子豉汤主之。……所以吴绶谓前人有大病新差，如大水浸墙，水退墙酥，不可轻犯之喻也。

【方药】 枳实栀子豉汤

枳实三枚(炙) 栀子十四个(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。复令微似汗。若有宿食者，内大黄如博棋子大五六枚，服之愈。

【方解】 方中栀子清热除烦，豆豉宣散郁热，枳实宽中行气，清浆水性凉善走，其通取关开胃。如兼有宿食者，加大黄荡涤肠胃，下其积滞。

二、小柴胡汤证

【原文】 伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解

之，脉沉实者，以下解之。（394）

【提示】

重点：更发热

【释义】 本条举例说明伤寒愈后劳复发热的证治。虽同是发热，但病机不同，当辨证而治。如邪复少阳，发热多伴呕吐、胸满等症，用小柴胡汤解少阳之热。如果表邪未尽而复发，身热当伴脉浮，仍可用汗法解除表邪。如是阳明积滞不尽，燥热复炽，大便复硬，脉当沉实有力，仍以泻下为治。

【选注】 《医宗金鉴》：伤寒差已后更复发热者，虽有劳复、食复之别，然须分或宜和，或宜汗，或宜下之不同。如脉浮有表，当以汗解者，用枳实栀子豉汤汗之；脉沉有里者，当以下解者，用枳实栀子豉加大黄汤下之；若无表里证，当和解之者，用小柴胡汤和之。

尤在泾：伤寒差已后，更发热者，不因作劳，亦未过食，而未尽之热，自从内而达于外也，故与小柴胡汤因其势而解之。且人参、甘、枣可以益病后之虚，黄芩、半夏可以和未平之里也。脉浮者，邪气连表，汗之使之外解；脉沉实者，邪气居里，下之使从里解，亦因其势而利导之耳。

三、牡蛎泽泻散证

【原文】 大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。（395）

【提示】

重点：从腰以下有水气

【释义】 大病差后，湿热未尽，壅于下焦，致下焦气化失职，水气不行，停聚于腰下部位。因此症见膝、胫、足、跗皆肿。当治以牡蛎泽泻散逐水消肿。

【选注】 钱天来：大病后，若气虚则头面皆浮，脾虚则胸腹胀满。此因大病之后，下焦气化失常，湿热壅滞，膀胱不泻，水性下流，故但从腰以下水气壅积，膝胫足跗皆肿重也。以未犯中上二焦，中

气未虚,为有余之邪,脉必沉数有力,故但用排决之法,而以牡蛎泽泻散主之。

喻嘉言:腰以下有水气者,水渍为肿也。《金匱》曰:腰以下肿,当利小便,此定法也。乃大病后脾土告困,不能摄水,以致水气泛溢,用本汤峻攻,何反不顾其虚耶?正因水势未犯身半以上,急逐其水,所全甚大,设用轻剂,则阴水必袭入阳界,驱之无及矣。

【方药】 牡蛎泽泻散

牡蛎(熬) 泽泻 蜀漆(暖水洗去腥) 葶苈子(熬) 商陆根(熬) 海藻(洗去腥) 瓜蒌根各等分。

上七味,异捣,下筛为散,更于臼中治之,白饮和服方寸匕,日三服。小便利,止后服。

【方解】 牡蛎、海藻,软坚散结,化痰行水;葶苈子,泻肺气以利水道;泽泻,渗湿利水;蜀漆、商陆根,清热逐水消肿;瓜蒌根,清热化痰消肿。诸药合用,软坚破结,利水逐水,湿热壅结于下焦者尤为适用。

【验案选录】

(1)某男,脉如涩,凡阳气动则遗,右胁汨汨有声,坠入少腹,可知肿胀非阳道不利,是阴道实,水谷之湿热不化也。议用牡蛎泽泻散。左牡蛎四钱,泽泻钱半,花粉钱半,川桂枝木五分,茯苓三钱,紫厚朴一钱。午服。(《临证指南医案》)

(2)王×,已确诊“肝硬化腹水”3月余,经一般保肝、利尿药治疗,效果不显,转中医就诊。观体弱,面色晦暗,巩膜黄染,苔薄白,舌尖稍红,脉沉而无力。有轻度腹水征,脾于肋下可触及边缘,肝触诊不满意,下肢明显浮肿,以牡蛎泽泻散减蜀漆、海藻,加木通、冬葵子、茵陈、茯苓。服9剂尿量增加,他证减轻。遂用上方加减,又服10余剂而腹水、下肢浮肿消失。(《伤寒论临床应用》)

四、理中丸证

【原文】 大病差后,久不了了,喜唾,胸上有寒,当以丸药温

之,宜理中丸。(396)

【提示】

重点:喜唾

【释义】 大病初愈,泛吐涎沫,日久不愈,此属脾脏虚寒,水湿不化,凝为痰沫,聚于胸脘,上泛而吐。痰饮在胸脘,故曰“胸上有寒”。但病本却在脾家虚寒,所以用理中丸温补脾阳,使运化正常,津液得布,涎沫不生,诸证自愈。

【选注】 尤在泾:大病差后,胃阴虚者,津液不生,则口干欲饮;胃阳弱者,津液不摄,则口不渴而喜唾,至久之而尚不了了,则必以补益其虚,以温益其阳矣。曰胃上有寒者,非必有客气也,虚则自生寒耳。理中丸补虚温中之良剂,不用汤者,不欲以水资吐也。

《医宗金鉴》:大病差后,喜唾,久不了了者,胃中虚寒,不能运化津液,聚而成唾,故唾日久无已时也,宜理中丸以温补其胃,自可已也。

【验案选录】

林××,女,23岁,学生。急性胃肠炎后喜唾涎沫。患者于一年前因饮食不洁引起吐泻,诊断为“急性胃肠炎”,经治疗痊愈。此后凡吃生冷油腻食物则胃脘隐痛不适,时伴作呕,反胃、噯气,喜唾涎沫。本次因节日加菜,呕吐腹泻发作,经中西医结合治疗泻呕均止,惟感疲乏头晕纳差,口中唾液特多。此属病后脾胃虚寒,本来投以理中汤即可,但患者煎药不便,故改用附桂理中丸10个,早晚各服一九。

服药第二天即觉唾液明显减少,胃口好转,但口干喜饮,嘱其继续用药,或可改用淡盐水送服。五天后10个丸药服完,症状亦已消除。(新医学 1976;(10):49)

五、竹叶石膏汤证

【原文】 伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤之。(397)

【提示】

重点:虚羸少气 气逆欲吐

【释义】 热病后期,每多伤阴耗气,本证即是例证。气液两虚,肌体失养,则身体虚羸;中气不足则少气不足以息;胃脘余热不清,气失和降,故气逆欲吐。病属气液两虚,余热未清,可伴有发热、心烦、口渴、舌红、苔少、脉细等症。

【选注】 尤在泾:大邪虽解,元气未复,余邪未尽,气不足则因而生痰,热不除则因而上逆,是以虚羸少气,而气逆欲吐也。

喻嘉言:身中津液为热邪所耗,余热不清,必致虚羸少气,难于康复。若更气逆欲吐,是余邪复挟津液滋扰,故用竹叶石膏汤以益虚清热散逆气也。

【方药】 竹叶石膏汤

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

上七味,以水一斗,煮取六升,去滓。内粳米,煮米熟,汤成,去米。温服一升,日三服。

【方解】 方中石膏清透余热,竹叶清心导热,人参、麦冬益气生津,半夏降逆止呕,甘草、粳米和中养胃。

【验案选录】

(1)陈×,男,26岁。呃逆月余,两月前热病失治,二旬后热退,遂生呃逆。初服阿托品类药物可暂缓解,后渐无效。诊见呃声低沉急促,频频连作,低热心烦,渴喜冷饮,嘈杂不食,语言无力,气短难续,倦怠嗜卧,呵欠连作,形羸内脱,面唇俱红,舌赤无苔,中有裂纹,乏津,脉数无力。证属热病后期,津伤气损,胃失濡润,气失和降。拟竹叶石膏汤加味:竹叶6克,生石膏100克,红参、法半夏、炙甘草各10克,麦冬20克,粳米50克,柿蒂10克,鲜石斛20克,玉竹15克,煎服5剂后呃逆、口渴、短气减轻,知饥思食。上方继进5剂,呃逆大减,低热退,口渴甚微,体力增进,能进食。上方减石膏为60克,以防寒凉太过,再服5剂,呃逆平息,神爽,舌有津液,裂纹

消失。(新中医 1987;(10):16)

(2)郑××,女,39岁,农民。住院号(9234),1963年11月5日入院。经血培养证实为伤寒,用西药氯霉素等治疗。11月8日中医会诊:病起一周余,身热起伏在40℃左右,微汗不解,咳嗽,入晚有谵语,口干不欲饮,大便微黑。温热之邪,留连气分不解,阴液受损,有内陷之危,拟从清气降热着手,热从卫分而解,仿竹叶石膏汤出入。生石膏24克,淡竹叶、麦冬、太子参、玉竹、石斛、象贝、银花、连翘、枇杷叶各9克,甘草4.5克。11月9日会诊,热递减至38℃左右,能安睡,谵语未作,汗止,咳嗽未已。病势见挫,再宗前法。前方去石斛、枇杷叶,加黄芩、天花粉。11月11日三诊:热退汗止,胃纳醒,咳嗽瘥。(浙江中医杂志 1964;(12):13)

六、饮食调节法

【原文】 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。(398)

【提示】

重点:日暮微烦

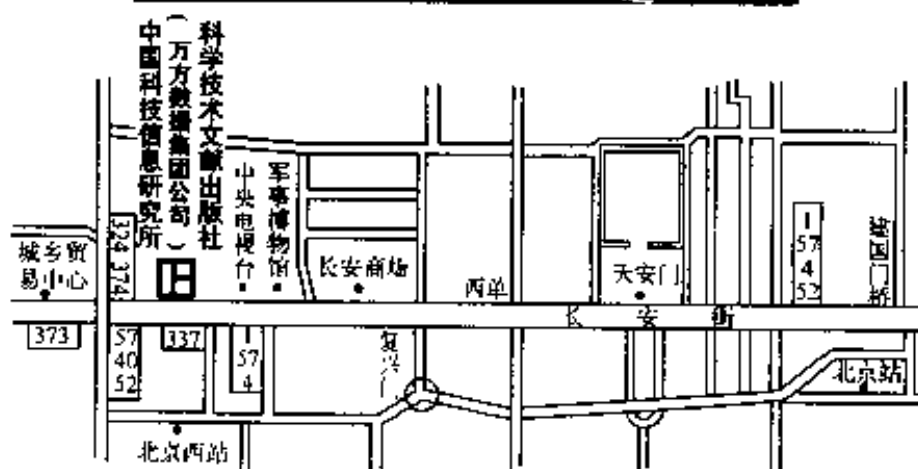
【释义】 病人脉搏平和,说明病愈。若暮时有轻微的心烦或烦热,此乃大病初愈,脾胃尚弱,勉强进食或过食,食积生热所致。不需服药治疗,只要注意减少进食,待脾胃气逐渐强盛,即可自愈。提示疾病初愈,当注意饮食调节。

小 结

本篇主要论述伤寒病后的调理与保养问题,分别以房劳、劳复与食复三方面,列述了可能出现的各种疾病的证治、方药。除阴阳易治以烧裨散外,另有烦热痞满者,用枳实栀子豉汤清热除烦,宽中下气,兼有宿食者可加大黄下其积滞。差后复发热者,辨清三阳病证,分别治以汗、和、下三法。腰以下有水气者,可用牡蛎泽泻散

清热逐水消肿。寒饮吐涎沫者,用理中丸温运脾阳。气液两伤,余热未清者,用竹叶石膏汤生津益气,降逆止吐。

本篇条文虽少,但提示了病后调养护理的重要性,具有较大的临床意义。



图书发行、经营处



图书编务处

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 伤寒析疑

作者 = 姜建国 李树沛

页数 = 4 4 9

S S 号 = 1 0 2 2 5 5 3 3

出版日期 = 1 9 9 9 年 0 3 月 第 1 版

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