**######**

六经证治，亦即六经病辨证论治，为中医学经典《伤寒论》的辨证体系。汉代医学家张仲景在其论著《伤寒论》中所创立的六经辨证体系，以其系统性、科学性、实践性强的特点，完整也总结了外感疾病的演变规律及辨证论治方法。在六经证治中所体现的辨证论治思想、方法和方药，至今仍能十分有效地指导中医对外感病和其它各科疾病的诊疗，并对整个中医学的发展起着奠基和推动作用。

**######**

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六者而言。张仲景创造性地把外感病错综复杂的证候，概括在六经中，以此来认识、分析外感病的演变规律。这种概括是在中医理论的指导下，深刻地分析了疾病的病势，人体的正气强弱，正邪的消长，立法处方等方面的问题。因此，六经实质上是作为辨证论治的纲领和准则出现的，是一种辨证的方法和手段。这就与经络之经，有着本质的不同，六经不是六条经络，这一点必须十分明确。

六经与《内经 ·素问 · 热论》中的六经分证相比，也有很大的差别，后者只论及了六经病热证和实证，并未涉及虚证，就有了寒热虚实和阴阳表里的区分，全面地概括了人体脏腑经络的病理变化，形成了理法方药比较完整的六经辨证论治体系。

借助六经这个辨证论治纲领，就可以根据疾病中的脉证，加以综合分析、归纳，判断属六经中何经病变，从而确定疾病的性质、病机、部位、病势等方面的情况，制定治则，选方用药，这个过程就是六经辨证。

**######**

在六经辨证的过程中，必须运用阴、阳、寒、热、表、里、虚、实八纲等中医理论，才能正确地分析、概括病证各方面的情况，得出辨证论治的正确结果。因此，六经辨证与八纲辨证，在外感病的辨证过程中，是互相补充，相须为用的，二者有着不可分割的关系。

六经病证的产生，都是脏腑经络的病理变化的反映，因此，六经辨证与脏腑经络是密不可分的，六经辨证实际上是包括脏腑、经络、气化、八纲在内的综合辨证。

**######**

人体感受风寒之邪后出现的表证为太阳病。太阳主一身 之表，为六经之藩篱，统摄营卫。故太阳病病位在表，在病 变阶段上属于外感疾病的早期。大阳病的辨证提纲是“脉 浮，头项强痛而恶寒",它反映了太阳病的病理特点，临床 凡见此证，便可诊断为太阳病。太阳病可分为表证和里证两 大类型，由于感邪的不同和体质的差异，太阳表证又可根据 脉证分为中风与伤寒两类证候。具有自汗、脉缓特征的，名 为中风，又称作表虚证。具有无汗、脉紧特征的，名为伤 寒，又称作表实证。具有发热而渴，不恶寒特点的，名为温病 。

太阳里证，主要指蓄水证和蓄血证两种，实质上是太阳病演变过程中的兼证。蓄水证是太阳之邪内入膀胱，致水蓄不行。以小便不利，发热，烦渴等证为主证。蓄血证是血热结于下焦的证候，以小便自利、少腹急结或硬满，如狂或发狂等证为主要特征。

太阳病无论中风表虚证或伤寒表实证，都有一些兼证，如兼项背强几几，兼咳喘，兼烦躁等。这些兼证都和主证同时并见，根据兼证的病理特点，在采用针对主证的主法前提下，予兼证以恰当的治疗。

**######**

阳明病是外感疾病过程中，阳亢热盛的极盛阶段。其性质属里热实证，病位在阴明胃肠，所以，以“胃家实”作为辨证提纲，来概括阳明病的特点。阳明病的主证是： “身热，汗自出，不恶寒，反恶热，脉大。”阳明病的证型为两大类， 一为阳明热证，其证兼见口干舌燥，大渴引饮，为胃中无形燥热炽盛，津液被灼所致，白虎汤证是其典型方证。二为阳明实证。其证以潮热，谵语，腹胀满疼，大便硬，脉沉实为特点，是邪热与肠中糟粕互结的证候，三承气汤证为代表方证。阳明病还有湿热发黄、蓄血等证。

**######**

少阳病的发生，可由太阳表邪内传而来，也可由少阳本经受邪发病。少阳病是介干表里之间的病证。所谓半表半里证。判断是否属于少阳病是以“口苦，咽干，日眩”为辨证提纲，并参以主证： “往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，舌苔白，脉弦细。”少阳病的病理特点是正邪分争，枢机不利，胆火上炎，经脉壅滞，脾胃受累。由于少阳为枢，少阳病是处于由表向里的过渡阶段，所以少阳病有较多的兼证。或外兼太阳表证，证见发热，微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结。或内兼阳明里证，证见往来寒热，热结在里，或呕不止，心下急，郁郁微烦。或潮热，不大便。或表里证相兼，见有胸满烦惊，小便不利，谵语， 一身尽重，不可转侧。

太阳病是脾阳虚衰的里证，以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”为辨证提罚。太阴病可由三阳病误治传变而来，也可因外感风寒，内伤生冷直接发病，总由脾阳损伤，寒湿困滞而成。若太阴病进一步发展，脾病及肾，又可形成少阴病。

**######**

少阴病主要是心肾阳虚的病变，为六经病变的危重阶段。少阴病的形成既可由表证、太阴病转变而来，又可因少阴自感寒邪而发病。少阴病以“泳微细，但欲寐”为辨证提纲，就其病性来说，是属于全身虚寒证，这主要是指寒化证而言。少医病还有一种证型是少阴热化证。

少阴寒化证是阴虚阳盛的病变，除见有脉微细，但欲寐外，还有恶寒倦卧，厥冷下利等一派虚寒证情。

少阴热化证是阴虚阳亢的病变，其病机在于肾阴虚于下，心火亢于上，主要脉证是心中烦不得卧，咽干，舌红脉细数等。

**######**

厥阴病是六经病证最后阶段，病情演变多趋极端，故其病情较为复杂。厥阴病是以寒热错杂证为主，此外还有单纯的寒证或热证或颐热交替证。厥阴病寒热错杂证的代表方证是乌梅丸证，其辨证要点是： “消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止”。厥热交替证的临床特点是，四肢厥冷与全身发热交替出现，厥冷为阴盛，发热为阳复，所以本证也称为阴阳胜复证。临床可根据厥冷与发热的时间长短，来判断病情的阴阳消长情况。厥阴病主要是肝经的病变，肝病易犯脾，所以厥阴病常见下利、呕哕等证。由于厥阴病比较复杂，在临床时必须根据具体证候，随证施治，方能收到较好的效果。

**######**

总之，六经辨证是以六经所相关连的脏腑、经络的病理变化所反应出的脉证为基础，运用中医的基本理论来归纳、分析这些脉证，从而得出辨证论治的正确结果。

在方法上，六经辨证要首先抓住各经的辨证提纲，据此初步归为某经的病变，然后再根据证候特征，结合八纲辨证，判断属于该经中的何种方证，进而确定治则。

此外，还要注意疾病的演变，当病情发生了变化的时候，说明病机相应也有了变化，就需要重新辨证，采取新的治疗方法。

**######**

六经病之间，在病理上关系密切，某一经的病变可以影响另一经，从而出现相互传变，或为合病，或为并病的证候 。传，即是传经，是指病情按着一定的趋向发展、演变。例如，由太阳表病传为阳明里病。变，是指病情的变化超出一般发展规律，起着性质方面的变化。

一般言传变，是统称疾病演变过程中正常与不正常的发展情况。在传变的形式上，有循经传、越经传的区别。六经病是否可以发生传变，归纳起来其主要因素是：正气的强弱，感邪的轻重，治疗得当与否，以及患者体质的差异与有无宿疾。如果患者正气较强，感邪又不重，治疗恰当，一般就不会发生传变。反之，如果正气弱，感邪重，治疗又不及时，则可以发生传变。

合病，是指两经或三经证候同时出现的复杂证候。

并病，多在疾病传变过程中发生，是指一经证候未罢；又出现另一经证候。

直中，指正气虚，外邪不经三阳，直接表现出三阴的证候。

**######**

六经病证的治疗原则，概括起来，不外是扶正与祛邪两方面，在运用过程中始终贯穿着“扶阳气”和“存阴液”的精神。在具体治法上，已包括了后世所归纳的汗、吐、下、温、清、补、消、和八法。三阳病以祛邪为主，三阴病以扶正为先，并根据具体病情，分别采用不同的方法。例如太阳病为表病， 一般施以解表法，阳明病实证，就采用攻下法。太阴病属脾胃虚寒证，治以温中散寒，健脾燥湿。少阴寒证为心肾阳虚证，则施以扶阳抑阴的治法。

由于在疾病演变过程中，各经的证候往往混同出现，当表里同病时，宜按表证、里证的先后缓急，而分别采用先表后里，或先里后表，或表里同治的方法。例如，当太阳与少阴两感时，可视里证的轻重，或温经发表，表里同治，用麻黄细辛附子汤；或先表后里，用桂枝汤散太阳之邪；或先其里，后治其表，用四逆汤方回阳救逆。总之，治疗时应根据病情，因势利导，恰当施用不同的治法。

**######**

六经任抬中涉及到“伤寒”这一名称，其含义有二个方面，一种是广义的，是所有外感疾病的总称。另一种是狭义的，仅指人体被寒邪所伤而发生的疾病。就六经证治的整个内容来看，重点是讨论狭义伤寒的辨证论治。

此外，中医学中的伤寒与现代医学的“伤寒病”截然不同，前者是一类疾病的总称，而后者则是肠道传染病，可归在温病范畴内，这是需要注意区别的，

**######**

太阳病是外感六淫之邪所引起的，由于太阳主一身之表而统营卫，外邪侵犯人体，太阳便首先受病，于是出现脉浮、恶寒发热、头项强痛等脉证，这样的病理反映就叫做太阳疲、由于这个时候正气刚刚开始抗邪，正邪相争在体表部位，所以又称为表证。

因为感受的病邪有不同，患者的体质有差异，所以，同是太阳病，又可以分成多种病型。《伤寒论》太阳篇是从脉证上区别各种病型的，在具备太阳病主要特征的基础上，见有自汗、脉缓的，称为中风，因肌腠疏松，又称为表虚证；见有无汗、脉紧的，称为伤寒，因卫气闭塞，又称作表实证；见有发热而渴，不恶寒，邪热内蕴的，便称为温病。对于这些病名，不能够单纯从病邪的属性方面去理解，其实是通过取类比象得出来的名称。中风与伤寒都是感受风寒之邪的表寒证，温病则是外受温热之邪的表热证。

太阳病篇主要是讨论中风和伤寒两大证型的，其余内容多不是单纯的或正式的太阳病，而是太阳病的兼证或变证，另外，还有一种类似太阳病的证候，是作为太阳病类证来和太阳病相鉴别，这类病证多属于杂病范畴，已不属于太阳病。

太阳病的治疗，对于中风，伤寒这类表寒证，宜用辛温解表的方法。表虚证治以解肌祛风，调和营卫。表实证治以发汗解表。表热证治以辛凉解表的方法。至于兼证、变证、类似证、则应随证施治，或用温法，或用清法，或用攻法，或用补法。

太阳经是六经的藩篱、太阳病是外感病的初朔阶段，因此太阳病可以发生传变。太阳病的传变没有固定的程序，既可以传入其它阳经，又可以直接传入三阴。太阳病的传变由正气的强弱，感受邪气的轻重，治疗得当与否等因素所决定。疾病究竟是否已经传变，或传入何经，应以当时的脉证为依据，而不能根据感邪的日数和六经的排列次第。

**######**

《伤寒论》中原文第1条 “太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”是说明太阳病基本脉证的，后世多数医家认为这一条原文在太阳病的辨证上，有一定的指导意义，是一条纲领性的条文，可以看做是太阳病的脉证提纲。这是因为原文所表述的脉证，反映了太阳病的脉证特征，并且能够概括太阳病的病理机转，《伤寒论》条文中凡冠有“太阳病”三字的，一般应理解包括了这条原文的脉证内容。

**######**

脉浮虽然不是太阳病所特有的脉象，但在太阳病中最为常见，它是外邪初客体表，人体正气向外抗邪所必然出现的脉象。头项强痛是说患者头痛和项部牵强不舒，俯仰顾盼不能自如。这是由于外邪束表，太阳经气郁而不舒所造成的。这个症状很重要，与其它表证相比，它尤其能反映太阳病的特征。恶寒，就是厌恶寒冷的意思，俗说怕冷，包括了恶风(怕风),往往与发热同时并见，它是卫阳被寒邪所郁遏，不能发挥温煦作用所造成的，因此恶寒一症在太阳病的辨证上具有十分重要的意义，前人总结说，有一分恶寒，即有一分表证，不无道理。脉浮、头项强痛、恶寒这一组脉证，是从太阳病众多脉证中归纳提炼出来的，具有代表性的证候，它体现了太阳表证的特点，寥寥数字。便反映了风寒束表，卫气浮盛于外抗邪，正邪相争，太阳经气郁遏而不利的病理。因此这一条原文可以做为太阳病的辨证纲要，且具有一定的指导意义。

**######**

太阳病主要可以分为三类。即：中风、伤寒、温病。

凡具备有脉浮缓、头痛、项强、发热、汗出、恶风等脉证的称为太阳中风证。

恶风，就是怕风，其实是轻度的恶寒。恶风与恶寒，不要绝对看待，临床上是很难截然区分的。

脉浮缓，是指脉浮而显宽柔和缓，缓不作迟缓解释。由于风性疏泄，病人中风，腠理开疏，所以脉象宽柔松弛而呈和缓象。

汗出与发热相关，是卫气浮盛而不固，肌腠疏松所造成的。太阳中风证的汗出并非是大汗出，仅表现为皮肤湿润而已，通过切珍可以了解到。

上述各证，是太阳中风证的基本脉证；反映了太阳中风的病理特点，因此可以看待为太阳中风证的脉证提纲。什么是太阳伤寒呢?即具备恶寒，或已发热， 或未发热，体痛：呕逆、无汗、脉浮紧等脉证的称为太阳伤寒证。

**######**

与太阳中风证比较，太阳伤寒证虽然也具备发热，但不象太解中风那样能够迅速出现。如果感受寒邪较轻，卫与虽然平到寒邪束敛，还能够及时达表抗邪，那么，发热症状出现的就比较早：假若感受的寒邪比较重，卫气未能及时抗邪，那么发热就出现得比较迟，因为太阳伤寒是属于阳证，所以发热一症的出现尽管有早有迟，但终究是要出现发燃的。

恶寒是太阳伤寒必见的症状，寒为阴邪，最易损份人的阳气，使得人体卫阳失去温煦作用，因此，太阳伤寒证的恶寒是很突出的。

由于寒邪郁表，肌肤敛束，所以脉象浮紧，且无汗，太阳经气流行不畅，则有体痛的症状。表气郁而不宣，以致里气不和，胃气失于和降，患者还可能有呕逆的症状。

以上诸症，便是太阳伤寒证的基本脉证，它反映了太阳伤寒的病理特点，可以做为辨证提纲看待。

**######**

对于太阳中风、太阳伤寒的名称，不能根据病因来理解，认为感受风邪，称为中风，感受寒邪，便称为伤寒。而应根据脉证特征来理解，这是中医病因学的特点。

什么是温病呢?从脉证的角度理解，太阳病，发热而渴，不恶寒者，称为温病。

《伤寒论》中论及的温病与后世温病有很大的区别，是属于太阳病的一个病型，由于温病感受的是温热之邪，所以一般没有恶寒的表现，从临床实践看，温病初起，即使有恶寒，程度也很轻微短暂，由于热必伤津，所以温病初起即可见到口渴，这是在辨证上需要注意的地方。

**######**

太阳中风表虚证，是用桂枝汤治疗的一类太阳病，除具有脉浮、头项强痛而恶寒等太阳病的基本脉证外，更见有自汗出，脉浮弱等证。与现代医学所谓的“脑血管意外”的中风，截然不同。现从桂枝汤证、桂枝汤禁例和桂枝汤兼证凡个方面加以讨论、说明。

根据《伤寒论》原文，可以归纳出桂枝汤证的主要症状是：头痛、发热、恶风寒、汗出及鼻鸣干呕，这些症状体现了风邪致病的特点。头痛是太阳病的基本症状之一，由于风寒束表，太阳经气不舒，因而会有头痛出现。而发热是卫气浮盛于外，与风邪相争出现的一种亢奋现象。桂枝汤证的发热较之伤寒表实证的发热，出现的既迅速又突出，但热势并不太甚，而是象羽毛覆盖在身上那种热感，《伤寒论》形容为“翕翕发热”、风邪袭卫，卫阳浮而不区，失去了固护肌表，管理汗孔开阁的作用，使得营阴不能内守，因而会有自汗出，这种汗出，不是大汗，仅仅表现为皮肤湿润而已，最多是微微出汗，由于汗出不断，肌腠便更加疏松不固，卫外功能就愈铷薄弱，所以病人尤其怕风，怕风有如冷雨着体一样，而怕冷表现为形体畏缩，二者是有所区别。外邪影响了肺胃，肺气不利则鼻鸣，胃气上逆则干呕。

桂枝汤证的主脉是浮弱。由于卫阳浮盛，营阴外泄，反映在脉象上，便是一种浮取有余，重按不足的脉象。

桂枝汤证的病机主要是营卫不和，《伤寒论》原文描述为“荣弱卫强”。 “荣弱”是营阴不能内守而外泄的意思，并非营阴虚弱。而“卫强”是指卫气受邪后的病理亢奋现象，实际.上是卫分上的邪气盛。这种病理恃点，在证候上就表现为发热汗出和脉浮弱。

**######**

“荣弱卫强”十分恰当地概括了桂枝汤证最基本的病变特点。根据这样的病理特点，选择使用桂枝汤便可以达到解肌祛风，调和营卫的作用。桂枝汤是用以治疗中风表虚证的一个主要方剂，方以桂枝为君，味辛性温，合甘草辛甘助阳，温养表气，驱除表邪，以治卫强；芍药苦酸微寒，合甘草酸甘化阴，敛阴和营，以治营弱。生姜味辛，助桂枝散表邪，大枣味甘，佐芍药以养阴。诸药合用，不仅能够外和营卫，而且能内调脾胃，从而使得营卫和而自然汗出邪解，而不是直接发汗。

为了发挥药效，还要注意给药方法和药后护理，即所谓“如法将息”。要求服药后要服热稀粥，以助胃气，益津液，这样既可借以资助汗源，又可使汗出表和，祛邪而不伤正。其次还要温覆取微汗，不出汗达不到祛邪的目的，但不能够造成大汗淋漓，出现那样的结果是徒伤正气而邪气不除。

**######**

由于桂枝汤具有滋阴助阳，内和脾胃，外调营卫的作用，象前人所说的：“此方立法，从脾胃达营卫， 周行一身，融表里，调阴阳，和气血，通经脉 …… ” ( 章 虚 谷·《伤寒论本旨》),因此并不仅限于治疗中风表虚诋，临床辨证只要符合脾胃不和或者营卫不和的病机，无论是外感，还是杂病，用之都可以获得良好的效果。《伤寒论》中有“伤寒，发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发辩，宜桂枝汤”句，是说太阳伤寒表实证，经过发汗，病解以后，又重新感受风寒之邪为病，或者汗后邪气并没有尽除，余邪复聚的。因为脉浮数反映了病势在表，患者经过汗后，腓腠已经疏松，不宜再施峻汗法：所以象这样的伤寒表实证，只要判断没有其它内热之象，就仍然可以使用桂枝汤既解表邪，又不损伤正气。

**######**

桂枝汤还可以用于治疗营卫不和的自汗证，具有很好的效果。这种自汗证或者伴有时常发热，或者不伴有发热，既无表证，又不属于脏腑病变造成的，抓住这些辨证关健，便可放手使用桂枝汤。这种自汗证、或时发热自汗证的病机，也属于营卫不和，只是此种营卫不和不是“营弱卫强”而是“卫不与营和”,它的病理症结在于卫气因受邪扰而不和，工不和便不能卫外为固，营气虽然调和，亦因失去固护而不能内守，这样营卫互不协调，造成了常自汗出，卫气有时能与在卫之邪气相争，便会有发热症状出现。由于桂枝场能够温助卫，扶正祛邪，所以能治疗这种自汗证。对这种内脏没有细病， 属于卫气不和的“时发热自汗”证，更要注意服药方法，《伤寒论》提出要“先其时发汗则愈”,也就是说，不但要喝热稀粥助汗，而且应当抓住患者暂不发热的间隙，服用桂枝汤。因为此时表明正邪相争暂时体止，及时使用桂枝汤便可以更好地发挥助正祛邪的作用，有助干提高疗效。

**######**

桂枝汤的使用方法，还有一些需要掌握的，如太阳表证，经过误下，只要正气没有损伤，邪气没有内陷的，仍可使用桂枝汤。表邪如已内陷，就不可以使用桂枝汤了，应当随其所证而予以恰当的治疗。

也有少数情况，药虽对证，但患者服用桂枝汤后“反烦不解”,这不是桂枝汤不起作用，而是邪郁较甚，药不胜病，以致服药后正邪相争而出现心烦。这时应先针刺风池、风府两穴，以泄太阳经脉的邪气，补充药力的不及，然盾再服用桂枝汤如法取汗，这样针药并进，便可获效。

**######**

桂枝汤的作用是调和营卫，以解肌表之邪，适用于发热、恶风寒、汗出、脉浮弱的太阳中风表虚证。并无开表发汗曲作用，虽然无汗的伤寒表实证有时也可以使用桂枝汤，但有一定条件，即脉象必须为浮弱脉，因为这表明肌腠已经疏松，卫气不能固密。如果属脉浮紧、发热无汗的伤寒表实证，就不可以使用，假如误用了桂枝汤，就会使表邪更加郁滞，从而发生各种变证，这是需要注意的一个方面。此外，还要了解患者的嗜好和生活习惯；象因平素嗜酒，师内蕴湿热的人，如患太阳中风证，也不宜服用桂枝汤，这是因为桂枝汤属于辛甘温之剂，其辛能助热，甘能助湿。体内有湿热的人误服，就会使湿热壅遏，导致胃气上逆而发生呕吐，这是需要注意的第二个方面。

再有，素常阳盛，内热壅滞的人，虽然患太阳中风，亦不可贸然使用桂枝汤，如果误用也会因内热更盛而使胃逆作吐，这是需要注意的第三个方面，以上三方面都属于桂枝汤的禁例内容。

**######**

太阳病过程中，又兼见其它证候，是为太阳病兼证，太阳中风兼证，也叫做桂枝汤的加减证。

**######**

【桂枝加葛根汤证】

既有汗出恶风等桂枝汤证，又有整个项背部拘急不舒，俯仰不能自如的“强几几”症状，反映了太阳中风经输不利比较严重。由于经气不舒，阻碍津液运行，致使项背部肌肉失却濡养而发生拘急，这是本证的特点。

根据证候分析病机，仍然属于太阳中风，只是兼有经输不利。所以，在治疗上仍然以桂枝汤调和营卫，解肌祛风为主；仅加一味能解太阳经输之邪的葛根，用治“项背强几几”,这样便药证相符，能使主证兼证消失。

葛根味甘气凉，前人说它能起阴气，升阳生津，对项背部拘急不舒之证，有专门的治疗作用，使用时应先煎葛根，并温覆取汗，疗效始佳。

原文举例：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。” (14)

**######**

**【桂枝加厚朴杏子汤证】**

桂枝加厚补杏子汤证是属于太阳中风表虚，又兼见气瓒 的证候。用于素有喘疾 病人，因患太阳中风，引起喘疾发 作，或者本为太阳中风，误相攻下法，造成部分表邪内陷， 肺气不利，而产生气逆微喘的变证、由于二者射机皆属于太 阳中风兼有肺气上逆，所以在治疗上仍以桂枝汤为基础，加

上厚朴、杏子(杏仁),面为解肌祛风，宣肿降逆之剂。

原文举例；“太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝 加厚朴杏子汤主之。” (43)

**######**

【桂枝加附子汤证】

本证属于太阳中风兼有汗出不止的证候，古人称为漏汗证，可出现于太阳病发汗后。太阳病使用发汗，本应取微汗，如果发汗太过或者汗不如法，便可造成汗漏不止，这是由于卫阳之气随汗而泄，卫阳受损，肌腠不固所造成的。

由于表邪未尽，加上卫外阳虚，病人还会有较明显的恶风症状。汗多津液受损，或阳虚气化不利，可使小便短面不畅、阳亡不能温照，津液少又不能濡润，四肢筋脉就有微微拘急，难以屈伸的表现。本证属于表邪未尽，而阳亡津伤，尤其以阳虚为主要关键。所以用桂枝汤调和营卫；再加入附子复阳，其目的是走表固卫。阳气得复，肌表固密，不仅表邪可解，而汗出、肢急、小便难诸证也会自然消失。

原文举例： “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)

**######**

【桂枝去芍药汤证及桂枝去芍药加附子汤证】

桂枝去芍药汤证的病理特点是太阳中风表邪未尽，而误下致胸阳受损。辨证要点在于脉促胸满二证。脉促指脉势急促，或为脉来数而有止，脉促说明虽经误下但阳气受损不甚，还能够与邪气抗争。胸满是指患者自觉胸中满闷，表明误下后在表之邪已经内陷胸中，胸阳开发作用受到郁遏。由于病变尚在表在胸，未入里入腹，故用桂枝去芍药汤振奋心胸阳气，并驱在表之邪。

桂枝去芍药汤实际上是由温通心阳的桂枝甘草汤加生姜、大枣组成，除振奋胸阳外，还具有调营卫和脾胃的作用，临床上对脉促胸满属胸阳不振者，无论有无表证，都可以使用。去芍药是因为芍药属阴柔之品，有抑阳助阴的作用，不适宜胸阳不振的胸满证。

如果患者除脉促胸满外，又见有微微恶寒的症状，这说明阳气受损的程度比较重，不能发挥温煦作用，在用药上不仅要去掉芍药，还要加上附子温经助阳，方名为桂枝去芍药加附子汤。

原文举例： “太阳病，下之后，脉促、胸满者，桂枝去芍药汤主之。” (21)

“若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。” (22)

**######**

【桂枝新加汤证】

以身疼痛，脉沉迟为主要特征的证候，是属于桂枝新加场证。

身疼痛一证，在表证中往往可以见到，但属于表证的身疼痛，具脉必呈浮象，或浮紧或浮缓。今身疼痛而见脉沉迟，则说明不是表邪为患，沉表明气虚，迟说明荣血不足，总由气血不足不能充盈脉道所致。

病机既属于营血亏虚，筋脉失养，故治疗上只宜用温补之法，桂枝加芍药、生姜各一两人参三两新加汤，具有调和营卫、益气养营的作用，是为对证之方。

该方是由桂枝汤加重芍药、生姜的用量，再加人参所组成。用桂枝汤调和营卫，加重生姜以宣通阳气，加重芍药是取其益阴和营，更加人参补益气阴。本方配伍精当，对于营血虚少的身疼痛证，有良好的效果。

原文举例： “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)

**######**

太阳伤寒表实证，是太阳病的一种类型，属于风寒之邪侵袭肌表为患。和太阳中风表虚证一样，同样具有头痛、发热、恶寒、脉浮等表证的基本脉证。但从病困的角度分析，它是以感受寒邪为主，寒邪阴凝敛束，所以太阳伤寒表实证，又具有与太阳中风表虚证不同的病变特点，临床可见身痛、腰痛、骨节疼痛、脉紧、无汗而喘等证候。

**######**

麻黄汤证是太阳伤寒表实证的典型证候，对它的主证，应在理解太阳病特征的基础上去认识。因病之初，寒邪郁闭阳气，其发热恶寒的特点是，发热可能出现稍迟，但恶寒十分显著，即使多盖衣服，也难以缓解。由于营阴郁滞，皮毛腠理闭塞，尚见有头痛、身疼、腰痛、周身骨节疼痛、无汗、脉浮紧等证。因皮毛闭塞而肺气不宣，还可见有喘息症状。

麻黄汤证病变的特点是卫气闭塞，营阴郁滞，肺气不宣。通过审证求因，可知是由寒邪凝滞于肌表所致，和太阳中风表虚证不同，应以开肤表发汗峻剂麻黄汤治疗。

麻黄汤由麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草四药组成、麻黄辛温散寒，可发汗，宣肺，定喘。桂枝能助麻黄发汗。杏仁苦温利肺，助麻黄宣肺平喘，甘草调和诸药而和中，全方着眼于开腠发汗，汗出之后，肺气得宣，喘息自平。

麻黄汤属于发汗峻剂，可有效地用于太阳伤寒表实证，但必须用之得当，全面分析证候，掌握病情，注意邪实而正不虚这个特点，否则就会产生不良的后果。具体地讲，麻黄汤的应用有三个方面的禁忌， 一是尺脉微或迟，反映里虚血少的禁用；二是有阳虚阴伤血少等宿疾的禁用；三是体质虚弱，属津亏血少、里虚中寒的，也要禁用。

原文举例： “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)

**######**

本兼证即是麻黄汤的加减证，仍属于伤寒表实证的范畴 。

【葛根汤证】

葛根汤证是属于伤寒表实兼经俞不利的证候，它的证候特点是，在具备无汗恶风寒等太阳表实证的基础上，见有项背部强痛、拘急不舒的症状。乃因风寒之邪侵犯太阳、经偷不利所致，用葛根汤以开腠发汗兼利经俞。

葛根汤是由桂枝加葛根汤再加麻黄组成，与桂枝加葛根汤虽同治太阳病兼项背强几几证，但葛根汤证属于伤寒表实，桂枝加葛根汤证属于中风表虚。二者在辨证上的主要区别，在于有汗与无汗这个症状上。

表实无汗的项背强几几证为何以桂枝汤加味，却不用麻黄汤加葛根呢?这是因为本证的病理特点属于经气不利，津液不能濡养筋脉，麻黄汤发汗力峻猛，用之恐过汗伤津，筋脉愈加失养。由桂枝汤加麻黄、葛根组成的葛根汤，发汗力则和缓，不仅能够发挥发汗解表，散太阳经俞邪气的作用，又能升发津液，舒筋脉之拘急，且无过汗伤津之虞。

葛根汤还可用治伤寒表实兼见下利或呕逆的证候。该证的病机，是在表之邪影响到阳明胃肠的升降功能，故而产生下利或呕。其关键是表邪郁而不解，所以治疗的重点仍是发汗解表以散太阳之邪，表邪一解，胃肠升降功能不受影响，那么下利或呕逆便自然不会发作。

原文举例：“太阳病，项背强几儿，无汗，恶风，葛根汤主之。" (81)

**######**

【大青龙汤证】

大青龙汤证属于太阳表实兼烦躁的证候，主要脉证有二个方面，一是由伤寒表实所引起的发热恶寒、身疼痛、不汗出、脉浮紧等证；二是热郁于里所致的烦躁证。据证分析，其病因是由伤零表实失于发评，表邪郁而不解，阳郁化热所致。“不汗出”与“烦躁”有着内在的联系，《伤寒论》原文说“不汗出面烦躁”,就指出了烦躁是由于不汗出，阳热内郁所造成的。这是大青龙汤证的审证要点。

大青龙杨证还有一类证候表现，即当表邪郁闭较轻，营阴郁滞不甚的情况下，除有发热恶寒、不汗出而烦躁的表寒里热证候外，其脉象可呈现浮缓而不紧，身不疼但重，乍有轻时。之所以产生这两类脉证，主要取决于感邪的轻重，及人体正气的强弱，如清代医学家柯韵伯所说： “寒有轻重，伤之重者，脉阴阳俱紧而身疼，伤之轻者，脉浮缓而身重。"因邪气有进有退，故身重也时有轻减。

由于本证的病理特点是外感风寒，里有郁热。非单纯发汗解表的麻黄汤所能奏效，故宜用大青龙汤外散风寒，内清郁热。

大青龙汤是由麻黄汤倍用麻黄、甘草剂量，减杏仁剂量，再加生石膏、姜、枣组成。由于表闭较甚，故倍用麻黄的剂量，并助以桂枝、生姜发汗解表。因无喘证，故减杏仁用量，取其利肺气助麻黄宣发。石膏辛甘寒，能清解郁热。大枣、甘草和中调营卫。大青龙汤的发汗力量峻猛，临床使用本方，要把握住病人体质不虚这个关键。体质虚弱的，如脉微弱，汗出，恶风，表里俱虚者，不可服用，误服就会因汗多亡阳，发生四肢逆冷、筋惕肉胸等证，造成不良后果。即使体质不虚，也要注意中病即止，不得过剂，过刻用因汗多亡阳，出现恶风，烦躁不得眠等变证。

原文举例： “太阳中风，脉浮紧，发热，恶寒， 身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之；若脉微弱，汗出恶风者，不可服之。服之则厥逆、筋惕肉明，此为逆也”。(38)

**######**

【小青龙汤证】

小青龙汤证是属于太阳表实兼寒饮咳喘的证候。本证的病理特点是外有寒邪束表，内有水饮为患。风寒束表，就会有发热、恶寒、无汗、身痛等表证存在。水饮居内，上干肺气，可出现咳而微喘。饮停于胃，胃气不降而上逆，则有干呕不渴的证候。由于水饮变动不居，可随气机升降，无处不到，所以小青龙汤证的或见证比较多，如水饮积于上，阻碍气机通畅则噎。气不化津则口渴。水饮下走大肠，可出现下利证。水饮停蓄下焦，致气化不利，可出现小便不利，少腹满的证候。

小青龙汤证的病机属于风寒外束，寒饮射肺，治法上应采取解表化饮的方法。

小青龙汤是治疗寒饮射肺之喘咳的一张有效方剂，由麻黄、桂枝、芍药、干姜、细辛、半夏、五味子、甘草组成。麻黄、桂枝相伍，通阳宣散，平喘利水。半夏、干姜、细辛温阳化饮。五味子收敛肺气，芍药既伍桂枝和营卫，又使水散而不伤阴。甘草调和诸药。全方集辛散酸收于一方，有较强的平喘止咳作用。对于或见证，可在本方基础上随证加减化裁。

小青龙汤证属于寒邪为患，在一般情况下不会有口渴的现象，只有当水饮停蓄，致使津不上承，或有化热趋势时，方出现口渴症状。如果服药前口不渴，而服药后反见口渴，这是胃阳恢复，寒饮散去的欲解之兆，不属于病理现象。

原文举例： “伤寒，表不解，心下有水气：干呕，发热而咳，或渴，或利，或喹，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。" (40)

**######**

**3.** **表郁轻证**

此类病证既不是中风表虚桂枝汤证，也不同于伤寒表实的麻黄汤证，而是一类小邪郁于肌表，比较轻浅的表证，以阵发性发热恶寒为表现特点。

【桂枝麻黄各半汤证】

太阳表实证，病程较长，日久不愈：便有传经的可能，但通过不呕吐、大便正常的情况，可测知邪尚未内传少阳或阳明，里气尚和。如果病人发热恶寒的情况为发热时间多，恶寒的时间少，象疟疾一样， 一 日发作二三次，说明表邪仍在，但邪势已衰，正邪相争，互有胜负使然。此种情况有三种转归， 一是脉象呈现微缓，这表明正复邪微，是疾病欲愈的征象；二是脉微无力，恶寒显著，这是表里之气俱虚，在治疗上就不能继续使用汗、吐、下的治法；三是面色红赤，身痒无汗，这是微邪郁于肌表征象。阳气怫郁不宣，则面色红赤，表郁不宣，汗欲出而不能，则身痒。

本证肌表仍有外邪，治当发汗解表，但邪气已微，已非麻黄汤所宜，表郁不宣，桂枝汤也不适合，故选用小量的麻、桂两方合剂，用以轻散外邪，小发其汗，又不伤及正气。

桂枝麻黄各半汤，是取桂枝汤与麻黄汤各三分之一剂量的合方，由桂枝、麻黄、芍药、生姜、炙甘草、大枣、杏仁组成。

原文举例： “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)

**######**

【桂枝二麻黄一汤证】

桂枝二麻黄一汤与桂麻各半汤药味相同，只是麻黄汤的剂量更轻，因此发汗之力较微。适用于表证过汗，肌腠复闭，邪郁不解，但邪郁程度比较轻微的表证。其主要证候为发热恶寒，病形如疟， 一天发作二次。

本方是由桂枝汤剂量的十二分之五，麻黄汤剂量的九分之二，合方组成，具有轻散表邪，微发其汗的作用。

原文举例： “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。” (25)

**######**

【桂枝二越婢一汤证】

桂枝二越婢一汤证，是表有寒邪里有郁热的轻证。小邪郁表不解，可见发热恶寒，热多寒少。阳郁化热，则有轻微烦渴。病机与大青龙汤证相似，只是证情较轻，故宜用桂枝二越婢一汤治疗。如果本类证候出现脉微弱的阳虚征象时，就不能够使用本方，以免进一步损伤表阳。

桂枝二越婢一汤是由桂枝汤加麻黄、生石膏组成，从药物组成来看，也可以说是属于大青龙汤的加减方，只是因为证情比较轻，故剂量偏小，意在发小汗，清解里热。

原文举例： “太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也。不可发汗，宜柱校二越婢一汤。” (27)

桂麻各半汤证和桂二麻一汤证、桂二越婢一汤证，都属于小邪或微邪郁表不解的太阳病轻证，这是三证的共性之处。所不同的是，桂麻各半汤证属于伤寒表实，失于汗解，迁延较久，邪势已衰，正气数与邪气相争，证见寒热如疟，一日二三度发，面赤身痒。因证属表实无汗，故不宜使用桂枝汤，又邪势已微，也不宜使用麻黄汤发汗，而桂麻各半汤发小汗，轻散小邪则为相宜。

桂二麻一汤证是因太阳表证，服桂枝汤大汗出后，表气复闭，有小邪郁于肌表不解，正与邪相争，恶寒发热仅一日二发，属风寒表郁轻证，治应调和营卫为主，兼微发其汗。桂二越婢一汤证是属于表郁较久，有化热趋势的表寒里热轻证，用本方取其外散微邪，里清郁热。

**######**

《伤寒论》六经病证中，有一些病证本不属于太阳病，多可归属于杂病的范畴，但由于这些病证可以从太阳病转变而来，故将其称为太阳病兼变证。太阳病兼变证形成的原因较复杂，病情多变，已跳出六经传变的圈子，如何辨证与治疗?在《伤寒论》中提出“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的原则，就是说应当根据病人现有的脉证，作具体分析，通过审证求因，随着客观证候的需要，灵活处理。这一救误原则，不但对太阳病兼变证，并且对临床各科疾病都有指导意义。

**######**

【栀子豉汤证】

栀子豉汤证又称为虚烦证。虚烦不是正气虚而烦，而是对比结胸之痰热实邪者而言，实际是指无形之热邪郁于胸膈而作烦。本证可由太阳病经过发汗吐下后，表邪乘虚内陷，热留胸膈而成。

热邪扰于胸膈，影响心神，则可见到烦乱不安，并影响睡眠，严重时，患者表现为辗转反侧，不得安卧，欲吐不吐，闷乱莫可名状。因胸中热郁气滞，轻者可出现心胸部窒塞郁闷不舒的症伏，较重的还可见有身热不去、心中结痛，胃脘部有疼痛的感觉。

上述各种证候，都是由热扰胸屑，胃气壅滞所造成的，故治宜清宣郁热，和胃除烦的栀子豉汤。

栀子豉汤由轻苦泄热的栀子和轻清宣透的豆豉两药组成。如有兼证还可随证加减使用栀子豉汤，如兼见少气的属于热邪伤气，中气不足，可加上甘草益气和中而为栀子甘草豉汤。如果兼见呕吐，属胃气上逆的，可加上生姜降逆止呕而为栀子生姜豉汤，如果兼见腹满，属于热邪壅滞胸腹的，可去掉方中豆豉，加厚朴、枳实行气泄满。如果属于误用大下后，中阳受损，形成上焦有热，中焦有寒的身热、微烦、便溏等证，可在方中去豆豉，加干姜，以取寒热并用，相反相成。

原文举例： “发汗后，水药不得入口为逆，若更发汗， 必吐下不止。发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠 倒，心中懊快，栀子豉汤主之；若少气者，栀子甘草豉汤主之；若呕者，栀子生姜豉汤主之。” (76)

**######**

【栀子豉汤证禁例】

栀子豉汤虽属微苦微辛之剂，但毕竟性偏苦寒，易伤脾胃利大肠。因此，凡平素脾胃虚寒，大便溏薄的病人，应当慎用栀子豉汤。必需用时，也要与温中祛寒药合用，否则徒伤脾阳，难以取得预期的疗效。

【麻杏石甘汤证】

太明表证，发汗或攻下后，因治不得法，造成表邪入里化热垂肺。肺主气，司呼吸，肺气不宣则作喘。因热壅于里而体表反可能无大热现象，热迫津泄，可见汗出的症状。麻杏甘石汤证病变的关键，在于邪热迫肺，而肺气闭郁，故以喘为主要证候，不一定见汗出和身无大热两症。从临床上看，无汗而喘、身大热的情形，反而比较多见。《伤寒论》中提出的“汗出而喘无大热”的证候，主要在于与桂枝加厚朴杏子汤的喘证相鉴别，这是一种举变言常的提法。麻杏石甘汤由麻黄、杏仁、石膏、甘草四药组成。麻黄与石膏相伍，透发里热外出，有清肺热、宣肺气的作用，并非发汗，表虽无大热，但里热壅盛，所以重用石膏以清肺热，配杏仁降肺气平喘，甘草和中益气。

原文举例： “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)

**######**

【葛根黄芩黄连汤证】

本证是以下利不止为主证的热利证。太阳病，桂枝证，误用下法，可使表邪陷里，造成肠热下利的病证，脉由浮缓变为急促，说明了表证仍然未解，喘与汗出并见，说明里热又上熏于肺，外蒸于肌表。由此可见，这种下利是属于热利，而不是寒利。宜用葛根黄芩黄连汤轻清解肌，清肠止利。方中葛根既能解肌热，又可升津止利。黄芩、黄连苦寒清泄里热而止利。甘草甘缓和中，调和诸药。四药相合，重在清解里热，同时也具有外解表热的作用，前人称作是三表七里”之剂。临床用治里热腹泻兼表热证，及湿热病里热较重兼表的证候，都有较好的疗效。

原文举例：“太阳病，桂枝证，医反下脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。(34)

**######**

【桂枝甘草汤证】

桂枝甘草汤证是由于发汗过多，损伤心阳所致的心动悸证。太阳病施以汗法，应当以遍身微似有汗者为佳，不可愈出太多。因为汗为心液，津液得阳气鼓动而化汗，汗出汗多，心阳随之损失也愈甚，易造成心阳受损的局面。

本证为心阳受损，心脏失去阳气的顾护，遂令患者心下悸动不宁，望诊还可见到病人以手捂住心胸部位，所谓“叉手自冒心”的症状，此症正是心阳不足而欲得外护的表现。因主证属于心阳虚作悸，故治宜温补心阳，方用桂枝甘草汤。

桂枝甘草汤由桂枝、甘草两药组成。桂枝取其入心补阳，合甘草补虚益气而利血脉，两药辛甘相合，能化生阳气，使心阳得复，而心下悸可宁。桂枝甘草汤，药少力专，是治疗心阳不足的基本方，临证时可根据具体脉证而灵活加减。

原文举例：“发汗过多，其人又手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。”(64)

**######**

【桂枝甘草龙骨牡蛎汤证】

本证以烦躁为主证，是心阳受损，神失所养造成的。火劫发汗，误用攻下，都可伤及心阳，严重的，不仅见有心下悸，欲得按，还可兼见心神浮动所致的烦躁。此证可用桂枝甘草龙骨牡蛎汤，温补心阳，潜镇安神。方中桂枝、甘草补益心阳，龙骨、牡蛎潜镇安神定悸。

原文举例： “火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”（118）

**######**

【桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证】

本证属心阳外亡惊狂证，是心阳虚烦躁证的进一步发展。伤寒脉浮，为病在表，应当发汗，但若以火法强迫发汗，必致汗出过多而心阳外亡，甚者可出现惊狂卧起不安的现象。心阳虚易使水津不化而凝聚成痰，痰浊上扰心神，是致使本证神志证状突出的原因之一。

本证治宜温阳涤痰，镇心安神，方用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。该方由桂枝汤加减而成，方中桂枝、甘草温助心阳，生姜、大枣资助中焦而调营卫，龙骨牡蛎镇心安神，蜀漆涤痰逐饮。因芍药阴柔酸敛，于阳虚者不宜，故去之不用。

由于本证由火逆导致，证势险急，所以取名为“救逆”。

原文举例： “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。"(112)

**######**

【桂枝加桂汤证】

误用火法烧针，强迫发汗，汗多则伤心阳，施针之处，又感受寒邪，易在施针经穴处发生赤色核块，并能引起肾邪上乘阳位，出现下焦水寒之气上冲的奔脉证。在证候上病人自觉有气从少腹上冲于心胸或直达咽喉，这种上冲顶撞的感觉很大。好象小猪自下向上奔突一般，使人难以忍受。病证由心阳不足，肾水上乘所造成，治疗上采取灸、方并用的治法，先在针处出现的每个赤核上各灸一壮，以散寒活血消赤核，再用桂枝加桂汤壮心阳，降冲气。

桂枝加桂汤，是由桂枝汤加重桂枝用量而成，桂枝量加大了，能起到降冲气、泻奔豚的作用。桂枝加桂汤，是加桂枝?还是加肉桂?说法不一 ，从原文语义上看，当是加桂枝，至于根据病情，对肾阳虚较显著的改加肉桂，也是可以灵活变通的。

**######**

【苓桂甘枣汤证】

心主火，肾主水，心肾之间在生理功能和病理变化上，有着密切的联系。素体阳虚，或汗出太多，可损及心阳，进而影响心肾间的动态平衡。如肾水冲动，欲上凌心，患者会出现脐下动悸的症状，这种动悸的表现就象要发作奔豚证一样，这便是本证的主要特征。

病机属于心阳不足，不能制水，故治以温阳培土制水之法，用茯苓桂枝甘草大枣汤以温心阳，健脾土，利水邪。

本方重用茯苓，且又先煮，意在发挥通利水邪的作用，桂枝温通心阳，平冲降逆，因土能制水，故重用大枣、伍以甘草补土制水。

本方药的煎煮，要求使用甘澜水煮药，甘澜水是反复用杓扬之的水，古人认为扬之后既能缓解水寒之性，又有温阳降逆的作用，所谓“动则其性属阳，扬则其性下走”。

原文举例：“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，获苓桂枝甘草大枣汤主之。” (65)

**######**

【苓桂术甘汤证】

伤寒表证误用吐法或下法，可损伤脾阳，形成中阳不足，水饮内停的苓桂术甘汤证。由于饮停气逆，可见心下逆满，气上冲胸的证候。因饮阻清阳，患者在体位变动阳气用事时，会出现“起则头眩”的症状。脉沉紧，也表明了体内有寒饮停留。《伤寒论》原文中“发汗则动经，身为振振摇者”句，指的是误治后的变证，不属于苓桂术甘汤证的证候 。

苓桂术甘汤是一张用以温阳化饮的著名方剂，主要用治脾虚饮停证，也适用于多种阳虚水饮为患的病证，方中茯苓、桂枝可温阳利水降逆，白术、甘草健脾补虚制水，四药组合，有温脾阳，化水饮的功效。

原文举例： “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。” (67)

**######**

【桂枝去桂加茯苓白术汤证】

本证为表证未除，又津伤水停的证候。患者表现有头项强痛，翕翕发热，这说明表证尚在，而又具备心下满微痛，小便不利，则反应了气化不利，水气内停。

小便不利是本证的主证，从病机上讲水气内停太阳之腑，反过来也可影响太阳之经，使太阳之经气不利，从而出现或加重头项强痛和发热的症状。所以，在全部证候中，心下满微痛，小便不利二证，实为辨证的关键。

在治疗上，当以通利小便为主，气化水行，诸证便可尽除，方用桂枝去加茯苓白术汤。本方是桂枝汤的加减方，即桂枝汤去桂枝加苓、术组成。去桂枝，是恐加重汗下后的津 伤，芍药、甘草用以和营益阴，生姜、大枣辛甘和中，调和 营卫，加茯苓、白术健脾利水。在《伤寒论》原条文后另指出，小便利则愈，可见健脾行水实为要着。

对于本方的组成药物，历来有不同见解，有认为应去掉芍药，不应去桂；有认为应予桂枝汤原方加茯苓、自术即可；也有主张既去桂枝也去掉芍药者。上述看法，均有一定理由，对于这个问题，当本着辨证论治的精神，依照具体脉证来决定增减某药，不必硬行划一。

原文举例： “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)

**######**

3. 脾虚证

区厚朴生姜半夏甘草人参汤证】

本方证在《伤寒论》原文中叙述比较简略，通过以药测证的方法分析，可知其病变特点当属于脾虚挟实的腹满证。

牌主运化，发汗损伤了脾阳便使运化失职，中焦气机塞滞而作满，显然这种胀满是中阳不足，脾气壅滞所造成的。既不纯属虚证，也不纯属实证，而是一个虚中挟实之证。这种胀满与阳明实证胀满不同，没有硬痛拒按的表现，即使有点疼痛也很轻微，以手按之，患者并无不适的感觉。

病变既有脾虚，又有气滞不宣，治宜采取温运脾阳，宽中除满之法。

厚朴生姜半夏甘草人参汤，以厚朴通阳泄满，生姜、半夏宣散开结，并以少量的甘草、人参补益脾胃，四药合为以消为主的消补之剂。

原文举例： “发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。” (66)

**######**

【小建中汤证】

通过病史分析病机，也是《伤寒论》的一种辨证方法。如果表证初起，未经任何误治，患者就出现了以心悸而烦为主要临床表现的症状，这说明了患者里气先虚，因里虚邪扰，在里之阳气不足则出现心悸，阴血虚少则致心烦，此时，虽然还有表证，也不可使用发汗解表之法。本着里虚先治其里的精神，先补其虚，当里虚恢复后，外邪便可能自行解除。

小建中汤是平补阴阳，温养中气之方，可看作是桂枝汤倍芍药加饴糖而成，方中重用饴糖为君药，以温中补虚，和里缓急，倍用芍药与桂枝、甘草相合酸甘益阴，辛甘生阳，具有平补阴阳的作用，再配以大枣、生姜调脾胃和营卫，从而变解表之方，为建中之剂。

**######**

原文举例： “伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。” (102)

【桂枝人参汤证】

太阳病屡屡误用攻下之法，易致中焦虚寒，表证反不去除，出现下利不止的协热下利证。所谓协热下利是指里虚挟有表热的下利，从病变的性质来讲仍是表里俱虚，病变的重点在于太阴脾阳虚衰，清阳下陷而下利不止，浊阴上逆，阻于胃脘则心下痞硬。

整个病证属于里证不解而外热不退，治疗上应予内外兼顾，温中解表。

桂枝人参汤是由人参汤即理中汤加重炙甘草用量，再加桂枝组成。理中汤能温中散寒止利消痞，桂枝通经而解表热，共为温中和表的方剂。

原文举例： “太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。” (163)

**######**

【干姜附子汤证】

太阳病误治后，如果患者平素阳气不足，可进一步损伤阳气，形成阳虚阴盛的病证。

本证的主证是烦躁不得眠，来势突然，其临床特点是白天明显烦躁，而夜间相对比较安静。这是因为白天阳气旺，人体已虚之阳得天阳相助，欲与阴邪相争，于是出现烦躁不得眠。夜间阴气盛，已虚之阳无天阳相助，无力与阴邪相争，所以患者相对装现安静。由于没有呕吐或口渴的症状。这就排除了烦躁属于三阳病证的可能，而是属于阳虚阴盛之证。

患者还会有虚阳外浮的身微热(身无大热),脉象沉病机属于阴寒内盛，肾阳衰惫，治当急救回阳，方用干姜附子汤。

方中干姜温中祛寒，守而不走，附子破阴回阳，急复肾阳，本方即是四逆汤去甘草而成，意恐甘草甘缓守中，牵制姜附急救回阳，服法为一次顿服，意在迅速发挥药效。

原文举例： “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)

**######**

【茯苓四逆汤证】

本证也以烦躁为主，与干姜附子汤证比较，是属于肾阴阳俱虚的烦躁证。阳虚则神志浮越，阴虚则阳无所恋，因而不论白昼或夜间，患者都有烦躁的表现。所以在治疗上既要扶阳，又要育阴，方用茯苓四逆汤。

茯苓四逆汤由四逆汤加茯苓、人参组成，方取四逆汤温经回阳，茯苓益阴宁神，人参益气生津，共为回阳、育阴、安神之剂。

从辨证的角度来看，本证还应该具有脉沉微，厥利等阳虚脉证，与干姜附子汤证比较，病情重而病势缓。

原文举例：“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。” (69)

**######**

【甘草干姜汤证、芍药甘草汤证】

伤寒兼里虚，见有脉浮，自汗出，微恶寒，小便数，心烦，脚挛急。说明是风邪为患，卫阳不固，而在里之阴阳皆虚。治宜扶正祛邪，如果置正虚而不顾，反治以汗法，便会出现厥逆，咽中干，烦躁吐逆等证，这反映了阳气益虚，阴液更伤。对于这样比较复杂的病情，须在分清标本缓急的前提下，采取适当的救治步骤，随证治疗。根据阳生阴长的道理，可先用甘草干姜汤温复中阳，以使阳气四布而能.手足温，厥逆回。继服芍药甘草汤益阴养血，阴复则筋脉得润，两脚便可伸曲而不挛急，如此治疗，便能达到“阴阳自和”的目的。

在治疗中也可能发生一些其它变证，这就应当随证予以救治，如因汗后伤津化燥，出现胃气不和的谵语证，可少与调胃承气汤，微和胃气，谵语即止。

如果误用重复发汗及烧针治疗，致使阳气大伤，出现亡阳症状的，则须在甘草干姜汤中再加附子变为四逆汤，才能达到回阳救逆的目的。

甘草干姜汤是温中散寒的方剂，甘草用量倍于干姜，两药相合，辛甘化阳，重在温中焦阳气。

芍药甘草汤是由等量的芍药、甘草组成，二者合用可收酸甘化阴的效果。

原文举例： “伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚孪急，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)

**######**

**【芍药甘草附子汤证】**

太阳表证经发汗后，病仍不解，又“反恶寒” (此恶寒应理解为较之原表证的恶寒为重),说明已不属于表证，而是汗后表阳受损的结果。汗后也易伤及阴液，出现类如小便短少，脚挛急等阴虚症状，对于这种表证已解，阴阳两虚的病证，应予扶阳益阴，选用芍药甘草附子汤，便可收到阴阳双补的功效。

原文举例： “发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。“ (68)

**######**

【炙甘草汤证】

《伤寒论》对结代脉的理解，与后世不尽相同，认为结脉表现为脉的搏动缓而中止，止后复跳较快。代脉为缓而中止，歇止时间较长，止有定数。二者都属于阴脉，结脉主气血凝结，也可见于气血不足，代脉主气血虚衰，心力不继。

在伤寒病程中，出现了脉结代，心动悸的脉证，说明邪扰正虚，心主血脉的功能发生病变，其病理特点是表有风寒外束，里有心气虚，心血少，营阴内损。因里证为虚为急，故用炙甘草汤益气养血，复脉定悸，以急救里虚。

炙甘草汤是由炙甘草、人参、大枣、桂枝、生地、麦冬、麻仁、阿胶、生姜、清酒组成。其中以炙甘草为主药，着眼于气血生化之源，并取其通经脉，利血气之功。生地、大枣用量均大，意在辅佐甘草通利经脉，逐血痹。诸药配合，有滋阴和阳，恢复心主血脉的功效。

原文举例：“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。” (177)

**######**

【五苓散证】

太阳表证，由于治疗失宜，调摄不当，饮水太多，可形成水饮内停，气化不利的蓄水证。

本证的主证除口渴(消渴、烦渴)外，小便不利为必见之证，此二者为蓄水证的辨证关键。水气停蓄，使得气不布津，津不上承，故口渴，又不能化气以利水，则小便不利。水蓄太多，还会出现渴欲饮水，水入则吐的水逆现象。如果表邪未尽，还可见脉浮，微热等证。

主要病机为水气内停，气化不利，故治疗重点在于宣气化，利水饮，恢复三焦化气承津的功能。

代表方为五苓散，方用猪苓、茯苓、泽泻淡渗以利水。白术健脾燥湿，以使脾气输转，水津四布。桂枝既能通阳化气以行水，又能和表去邪，诸药配合，可使脾健表和，气行水利，而蓄水证可除。

原文举例： “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)

**######**

【茯苓甘草汤证】

对于本证的理解，当与五苓散相鉴别，五苓散证为水蓄下焦，气化不利。本证在病机上则属于水停中焦，胃气不和。因水停于胃，与脾无涉，水津能够敷布，所以没有口渴的现象，而有心下胃脘部位悸动不宁的症状。且因下焦气化能正常，小便情况也无异常改变，不似五苓散证必见小便少和少腹里急。

治以温中化饮，通阳利水，方用茯苓甘草汤，本方由茯苓，桂枝，甘草，生姜四药组成，方中茯苓健脾利水，桂枝通阳化气，生姜温胃散水，炙甘草益气和中，诸药相合，力在温阳和胃散水。

原文举例： “伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。” (73)

“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)

**######**

【桃核承气汤证】

本证为蓄血轻证，是因太阳病不解，在表之邪热内传，与血结于下焦而成，与膀胱无涉。

主要见证有，热入血分，上扰心神，神志失常的如狂证，和血热互结，阻于下焦的少腹部拘急挛结的少腹急结证。由于证情尚轻，属于瘀血初结，有可能瘀血自下，使热随血去，存在所谓“血自下，下者愈”的机转。

由于本证有可能发生在外感病的病程中，故凡表证未解者，应先行解表，待表解后，再用桃核承气汤攻逐瘀血。

桃核承气汤由桃仁、大黄、荏枝、炙甘草、芒硝组成。方中大黄、芒硝、甘草(调胃承气汤)推荡瘀热下行，桃仁活血化瘀，桂枝通阳和营，利血脉。

本方为活血逐淼的轻剂，服药后有泻利作用，使瘀热能随大便排出。

原文举例： “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)

**######**

【抵当汤证】

本证的病因病机与桃核承气汤证基本相同，为太阳之邪由表入里，热与血结于下焦所致。只是证情较重，脉象沉微便说明了邪结血分的深重。在神志方面表现为发狂不识人，少腹硬满也反映了下焦瘀血结深日久。因病不在气分，故小便自利，瘀热郁蒸还可导致身黄，表证不解，还可见到发热恶寒头痛等表证。

病属瘀血已结，证情较重，在治疗上可不待表解，而径直攻逐其下焦瘀血，方用抵当汤。抵当汤中除以桃仁、大黄活血化瘀，荡涤邪热外，更用峻猛的虫类破血药水蛭、虻虫直入血络，行瘀破结。

原文举例： “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)

**######**

**【抵当丸证】**

本证属于蓄血缓证，其血结的程度虽然较深，但病情比较和缓，患者的主证为少腹满，而小便自利。少腹满证虽较少腹急结为重，但比少腹硬满为轻，是介于二者之间的一种自觉症状。 “小便反利”,说明病不在气分，而是血蓄下焦的明证。因蓄血尚轻，不宜峻攻，故使用抵当丸缓以图攻。抵当丸的药物与抵当汤相同，只是水蛭虻虫的用量各减少了三分之一，且捣分为四丸，每次取一丸煎服。

原文举例： “伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。”(126)

**######**

结胸证，是邪热与痰水互结而成的一种病证，性质多属热实，主要症状为心下硬满疼痛，其病变部位可上至胸中，下及少腹。此外，尚有寒痰相结的寒实结胸证，它也是结胸证的一种。

结胸证的成因， 《伤寒论》说： “病发于阳而反下之，热入因作结胸 ……所以成结胸者，以下之太早故也。”是指素体胃气盛，内有痰水者，因患太阳病而误用下法，以致表邪内陷，与痰水相结成为结胸，但也有未经误下，太阳病邪自然内传而成为结胸证的。

根据结胸证的性质，病情和病位，可以分为大结胸(大陷胸汤证)、小结胸(小陷胸汤证)及寒实结胸等证候类型 。

**######**

**【大陷胸汤证】**

大陷胸汤证的病变特点是水热互结的范围大， 病情亦重。其主要脉证表现为膈内拒痛，心下硬满痛，按之石硬，严重的则从心下至少腹硬满而痛不可近，这反映了水热互结而结深势重，胃肠阻滞不通。如果津液不布，水结气滞者，还可以见到不大便五六日，舌上燥而渴，以及日晡所(下午3～5时左右)小有潮热等类似阳明腑实的胃肠不通证。水热阻结，郁热上蒸便见头微汗出症，邪结部位偏于上的可出现项强如柔痉状。脉象多为沉而紧，沉主病在里，紧为邪实又主痛，这是结胸证的主脉。

大结胸证病机既是水热相结，故当用泻热逐水之法治疗，大陷胸汤是泻热逐水破结的峻剂，为治大结胸证的主方，由大黄、芒硝、甘遂组成。甘遂用散剂，不入煎，擅长泻水逐饮破结。大黄、芒硝泻热软坚，三药合用，攻下之力峻猛，在运用时应注意掌握中病即止，所谓“得快利，止后服”,以免损伤正气。对病势偏于上，证见项强如痉状的大陷胸证，可用大陷胸丸，本方是在大陷胸汤的基础上，加摹苈子、杏仁、白蜜和丸而成，每次服用一丸，取其峻药缓攻，寓有变攻邪为和剂之意。

原文举例： “伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。” (135)

**######**

【小陷胸汤证】

小陷胸汤是治疗小结胸证的主方。小结胸证与大结胸证比较，病情轻，病变范围小，局限在心下胃脘部。疼痛程度也轻，表现为按之则痛，不按则不痛。脉为浮滑脉，这些是它的证候特点。总的病机是痰热结于气分所致。故治疗上以清热、涤痰、开结为法，小陷胸汤中黄连苦寒，能泄心下结热，半夏辛燥祛痰，瓜萎实甘寒滑润，可清下痰热，三药相合，力在清泄痰热以开结。

原文举例：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。” (138)

**######**

【三物白散证】

三物白散证属于寒邪与痰水互结的寒实结胸。与大陷胸汤证比较，其心下硬满疼痛的证状相类似，但性质属寒，而无舌上干燥，心烦、潮热等热证表现。治宜用三物白散温散寒结，除痰逐水。三物白散由三味白色的药物组成，其中桔梗宣开肺气，贝母开结化痰，巴豆(去皮心、炒黑研细)大**辛大热，** 能驱寒逐水。因药性猛烈，临床使用要严格掌握用**量，**以免过量伤正。

原文举例： “寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤白散亦可服。" (141)

**######**

脏结是阴寒邪气结于内脏的病证，属正虚邪实，其症状具备如结胸证的胸腹部硬满疼痛，但无阳证的特征。因胃中无实邪，故在饮食方面无大的变化，但有脾肾阳气大虚所致的时时下利。脉象为寸脉浮，关脉小细沉紧。舌象表现为白滑苔，这些脉证均反映了阳气大虚，阴寒凝结内脏的病机。有的脏结证可表现为胁下有连在脐旁的症瘕痞块，并疼痛牵引少腹，甚则阴筋缩入，此为脏结的危重证，预后不良。脏结属于难治之证，在治疗上，《伤寒论》没有出方，论中仅提出了不可攻下的治禁，根据病机，似可采用扶正祛邪的治法，或能挽救于万一。

原文举例： “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)

**######**

**(八)痞证**

痞证是以心下胃脘部自觉痞塞不适为主证的一种病证。可卧表证误施攻下，无形邪气壅聚心下，胃气壅滞而成。痞证的特征是“心下痞，按之濡”,即患者虽自觉心下痞塞不舒，但按之柔软而始终不痛，与结胸证的“心下满而硬痛”较之，有显著的区别。

**######**

【大黄黄连泻心汤证】

大黄黄连泻心汤证是属于热痞的证候，从病机上说，是无形邪热陷于胃脘，壅聚心下所致。其主证表现为心下痞，按之濡。脉象为关上脉浮，关上候胃，浮是胃中有热的征象。

大黄黄连泻心汤，由大黄、黄连两药组成，两药均属苦寒清降之品，可泄胃热，以除痞满。因病属气痞，非有形之实邪，为避免苦寒泻下，采取渍而不煎的服药方法，即用滚开水漫溃取汁，这样便可使药性变沉降为轻扬，力在消痞而不致泻下。

原文举例：“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。” (151)

“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。” (154)

**######**

【附子泻心汤证】

本证是属热痞又兼见表阳不足的证候，其主证除具有热壅于胃所致的心下痞之外，又有恶寒，汗出等卫阳不足的证象，因为无其它表证可辨，故此恶寒、汗出，不作表证论，而是卫阳不足，失于温煦，肌表不固，开合失司所致。

综合分析本证，应属虚实寒热错杂之证，当以寒热并投法，方用泄热消痞，扶阳固表的附子泻心汤。本方以大黄、黄芩、黄连泄热消痞，别煮炮附子取汁，意在扶阳固表。

原文举例： “心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。” (155)

**######**

【半夏泻心汤证】

本证的辨证要点为心下痞硬而不痛，并伴有呕逆、下利肠鸣。其病总由患者胃气素虚(但体内并无水饮停滞),因误施攻下，邪热内陷，壅聚心下，气机升降失常所造成。该病的特点是，既有中气虚弱之不运，又有邪热壅滞之气结，寒热上下错杂，致使胃气壅滞而痞满。治以甘温益气，苦泄辛开之法，半夏泻心汤属苦泄辛开甘调之方，方中黄连、黄芩之泄热消痞满，半夏、干姜和胃降逆止呕，人参、甘草、大枣补益脾胃，诸药共奏泄热消痞，调胃和中之功。

原文举例： “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。”

**######**

【生姜泻心汤证】

本证心下痞硬的主证和病机，与半夏泻心汤证类同，只是在胃虚热壅的基础上，又兼水谷不化。故又见腐气上逆的干噫食臭，水气下走肠间，则腹中漉漉有声如雷鸣。治法仍宜苦泄辛开，再配以和胃散水，方用生姜泻心汤。本方是由半夏泻心汤减干姜二两，加生姜四两为君药所组成，意在和胃消痞以散水气。

原文举例： “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)

**######**

【甘草泻心汤证】

本证亦属虚实夹杂的痞证，与半夏泻心汤证相较，胃虚痞硬更甚，故见下利日数十行，腹中雷鸣，并有中虚气逆所致的于呕、心烦、不得安等证。

治以苦泄辛开、益胃缓中。甘草泻心汤即由半夏泻心汤加重甘草用量而成，旨在加强补虚缓中以除痞硬的功效。

原文举例： “伤寒中风，医反下之，其人下利数十行，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)

**######**

半夏泻心汤证、生姜泻心汤证、甘草泻心汤证，此三方证，大体相同。在证候上共见心下痞硬、呕逆、肠鸣、下利等证，其病机总由中虚热结，胃气壅滞所成，治以苦泄辛开，甘温益气之法。它们之间的区别是半夏泻心汤证以呕逆为主，故以半夏为君。生姜泻心汤证因兼水食停滞，故见干噫食臭胁下有水气证，制以生姜为君、和胃散水，甘草泻心汤证因胃气重虚，客气上逆，其痞利俱甚，且干呕心烦，故以炙甘草为君，益胃缓中，而除痞利，这是三方证的不同之处 。

**######**

【旋复代赭汤证】

旋复代赭汤证，是属于胃虚痰阻的心下痞证。可由表证误治，胃气损伤而来。其主证为心下痞硬，噫气频频不除。其病机由中虚不运，津结痰凝，胃气上逆所致。

旋复代赭汤由旋复花、代赭石、人参、生姜、半夏、炙甘草、大枣组成。旋复花、代赭石消痰降气治噫气频作，半夏、生姜和胃化痰，人参、甘草、大枣益气补虚，使中气得运，谓药配合，重在降逆化痰，用于中虚挟痰，胃逆不降的病证。

原文举例：“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)

**######**

【黄连汤证】

本证为上热下寒证，由阴阳升降失常所致。其上热实际是指胃中有热，胃热气逆则有欲呕吐；下寒是指肠中有寒，脾寒气滞则见腹中痛。此二证便是本证的辨证要点。在治疗上用黄连汤清上温下，黄连汤是由半夏泻心汤去黄芩加桂枝而成，去黄芩是恐苦寒伤及脾阳，加桂枝是取其通阳下气

为避免服药后发生呕吐，采用小量频服的服药方法，可获良效。

原文举例： “伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲返吐者，黄连汤主之。”(173)

**######**

【十枣汤证】

十枣汤证属于水饮之邪停积在胸胁的一类病证，往往由于外邪引动饮邪而发病。其症状主要为心下痞硬满，引胁下痛，干呕，短气，头痛，黎杂汗出，下利等证。总由饮停胸胁，犯胃迫肺，上下攻窜而成。在治法上，应先解其表邪，待表邪解除后，用十枣汤攻逐水饮。本方用芜花、甘遂、大戟三味力猛峻毒之品作散剂，取其峻泄水饮，再用大枣十枚煎煮，送服药末，使水去而不致伤正，且脾胃得以顾护。因药性峻猛，对体虚者及孕妇应慎用。

原文举例： “太阳中风，下利呕逆，表解者， 乃可攻之。其人黎黎汗出，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)

**######**

【瓜蒂散证】

本证蒂虽然有汗出恶风等如挂教汤的证候，但头不痛，项不强，便说明了不是真正的桂枝汤证。而胸中痞实，气冲咽喉，寸脉微浮这些症状，说明了病位偏上，痰食阻滞胸中，因实邪阻碍胸阳，使营卫不和，则见汗出恶风。上中二焦气机不得宣畅，便有胸中痞硬，气上冲咽喉的证状。寸脉微浮也说明了实邪结在高位。

病位在上，宜因势利导，瓜带散有涌吐痰食的功效，其中瓜蒂、赤小豆二者合用，有酸苦涌泄之功，再有香政轻清宣泄，增强了催吐的功效。本方为涌吐法的代表方剂，因药力较峻，易伤胃气，故对有出血倾向及体虚的息者，应予禁用。

**######**

六经证治的第一阶段为辨太阳病脉证及治疗。太阳病是表病，病邪由外袭表，首先反应出的是太阳病的证候。太阳病的基本特点，从脉证上看是脉浮，头项强痛，恶寒发热，这也是太阳病的辨证提纲。太阳病的病理特点，是风寒束表，卫外不固，营卫失和，正邪相争，经气不利。从病变的性质上看，太阳病主要属于风寒表证。由于患 者内在因素的差别，感邪轻重的不同，太阳病又可以分成多种证型，太阳病的本证依据脉证和病性的不同，主要有：

(1)中风 —— 以汗出，脉浮缓为特点。

(2)伤寒—— 以无汗，脉浮紧为特点。

(3) 温病 以发热而渴，不恶寒为特点。

**######**

【桂枝汤证】

桂枝汤证是太阳中风证的代表方证。

病因病机：风寒袭表，营卫不和(卫强营弱)。

主要脉证：脉浮缓(浮弱),恶风(寒)发热，头痛，汗出，鼻鸣，干呕。

治法：解肌祛风，调和营卫。

方药：桂枝汤。桂枝汤是治疗太阳中风表虚证的主方，有 外调营卫而祛邪，内调脾胃而安脏的双向调节作用，无论外感或内伤，只要具备桂枝汤证脉浮缓(弱),自汗出的特点，掌握营卫不调，或牌胃不和的病机，就可以使用桂枝汤治疗。服用桂枝汤， 一定要遵守服药与调护的方法，否则即使辨证用药恰当，往往也难以收到好的效果。此外，还要掌握桂枝 汤的禁总证，对于无汗，脉浮紧的伤寒表实证，以及阳热素盛和湿热内蕴者，在原则上都禁止使用桂枝汤。

**######**

【桂枝加葛根汤证】

病因病机：中风表虚，兼太阳经俞不利。

主要脉证；桂枝汤证的基本证候，加上项背强几几。

治法：解肌祛风，兼利经俞。

方药：桂枝加葛根汤。由此方组成可以看出，葛根是为项背强几几而设，应注意其用量(偏大)和煎服法(先煎)。

**######**

【桂枝加厚朴杏子汤证】

病因病机：中风表虚，肺气不利。

主要脉证：桂枝汤证基本脉证，加上喘息(微喘)。

治法：解肌祛风，降气平喘。

方药：桂枝加厚朴杏子汤。本方对于临床常见的慢性喘咳证，属表寒者，有一定效果。

**######**

【桂枝加附子汤证】

病因病机：中风表虚；阳虚液脱。

主要脉证：汗出不尽不止(漏汗),恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸。

治法：调和营卫，复阳固表。

方药：桂枝加附子汤。

**######**

【桂枝去芍药汤证及桂枝去芍药加附子汤证】

病因病机：中风表虚，胸阳不振。

主要脉证；脉促，胸满，或脉微而恶寒。

治法：解肌祛风，通阳散邪。

方药：桂枝去芍药汤；阳虚较甚，脉微而恶寒者，桂枝去芍药加附子汤。这两张方子有温通心阳、振奋胸阳以除胸满的作用，临床可依据脉证用于心律不齐的患者。

**######**

【桂枝新加汤证】

病因病机：营血亏虚，筋脉失养。

主要脉证：发汗后身疼痛，脉沉迟。

治法：调和营卫，益气养营。

方药：桂枝新加汤。

**######**

【麻黄汤证】

麻黄汤证是伤寒表实证的本证。

病因病机：风寒束表，卫闭营郁，肺气不宣。

主要脉证：发热恶寒，头痛，身疼腰痛，骨节疼痛，无

汗而喘。

治法：发汗解表，宣肺平喘。

方药：麻黄汤。本方为发汗峻剂，是治疗伤寒表实证的主方，对治疗杂病中的痛证，喘证也有一定参考价值。

要注意麻黄汤的禁例，凡里虚、中寒、津亏、血少者均禁止使用麻黄汤。另外，所谓峻发汗是针对表实证而言，并非是发大汗。无论何种发汗剂，均应使患者遍身微微出汗为宜，太过和不及，都是不正确的发汗解表方法，其结果往往是病必不除，徒伤正气。

**######**

【葛根汤证】

病因病机：伤寒表实，经俞不利。

主要脉证：太阳表实的基本脉证及项背强几几。

治法：发汗解表，升津舒筋。

方药；葛根汤。

**######**

【大青龙汤证】

病因病机：太阳伤寒，阳热内郁。

主要脉证：表实证不汗出而烦躁，或身虽重，乍有轻时。

治法：发汗解表，兼清里热。

方药：大青龙汤。

**######**

【小青龙汤证】

病因病机：风寒外束，寒饮射肺。

主要脉证：太阳表实不解，咳而微喘，干呕不渴。

治法：解表散寒，兼化水饮。

方药：小青龙汤。本方善治寒饮咳喘证，不论有无表证，均可使用。常用治急慢性气管炎，支气管哮喘，早期老年性肺气肿等病，只要辨证属于寒饮为患，用之都有一定效果。

**######**

【桂枝麻黄各半汤证】

病因病机：病久邪微，表郁不解。

主要脉证：如疟状发热恶寒，热多寒少，面赤身痒无汗。

治法：辛温轻剂，小发其汗，

**######**

【桂枝二麻黄一汤证】

病因病机：发汗后肌腠复闭，表郁不解。

主要脉证：发热恶寒如疟状， 一 日二次。

治法；辛温轻剂，微发其汗。

方药：桂枝二麻黄一汤。本方发汗之力较桂枝麻黄各半汤为弱。

**######**

【桂枝二越婢一汤】

病因病机；表郁不解，兼有望热。

主要脉证：发热恶寒，热多寒少，心烦，口渴。

治法：微发其汗，兼清里热。

方药：桂枝二越婢一汤。

**######**

变证，是指性质发生了根本变化的一类证性，故太阳病变证， 已不属于太阳病范畴。

变证的治则是：观其脉证，知犯何逆，随证治之。

**######**

【栀子豉汤证】

病因病机；热郁胸膈，影晌心神。

主要脉证：虚烦不得眠；反复颠倒，心中懊哝，烦热，胸中室，身热，心中结痛。

治法：清宣郁热。

方药：栀子豉汤、本方既能清胸膈之热，又有清胃脘郁热的作用。

**######**

【麻杏石甘汤证】

病因病机：里热壅盛，肺气闭郁。

主要脉证：汗出而喘，无大热。

治法：清热宣肺。

方药：麻黄杏仁甘草石膏汤。本方为清宣肺热的著名方剂，常用于急性支气管炎、肺炎属肺热证者。

**######**

【葛根黄芩黄连汤证】

病因病机：表邪入里，肠热下利。

主要脉证：下利不止，脉促，喘而汗出。

治法：表里两解，清热止利。

方药：葛根黄芩黄连汤。本方除用治里热下利证兼表证者外，对热性细菌性痢疾有效。

**######**

【桂枝甘草汤证】

病因病机：发汗过多，损伤心阳

主要脉证：心下悸，欲得按。

治法：补益心阳。

方药：桂枝甘草汤。

**######**

【桂枝甘草龙骨牡蛎汤证】

病因病机：心阳受损，神气失养。

主要脉证：心悸，烦躁。

治法：温补心阳，潜镇安神。

方药：桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

**######**

【桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证】

病因病机：心阳外亡，心神浮越。

主要脉证：惊狂，卧起不安。

治法：温阳涤痰，镇心安神。

方药：桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。

**######**

【桂枝加桂汤证】

病因病机：心阳不足，肾水上凌。

主要脉证：奔豚，气从少腹上冲心。

治法：温通心阳，平冲降逆。

方药：桂枝加桂汤。

**######**

【苓桂甘枣汤证】

病因病机：心阳虚，肾水妄动。

主要脉证：脐下悸，欲作奔豚。

治法：温心阳，健脾土，利水邪。

方药：苓桂甘枣汤。

**######**

【苓桂术甘汤证】

病因病机：脾虚饮停。

主要脉证：心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧。

治法：温阳化饮。

方药：苓桂术甘汤。

**######**

【桂枝去桂加茯苓白术汤证】

病因病机：表证不除，津伤水停。

主要脉证：小便不利，心下满微痛，头项强痛，翕翕发热，无汗。

治法：健脾利水，和营益阴。

方药：桂枝去桂加茯苓白术汤。

**######**

【厚朴生姜半夏甘草人参汤证】

病因病机：脾虚不运，气潜不宣。

主要脉证：腹胀满。

治法：消补兼施，健脾行滞。

方药：厚朴生姜半夏甘草人参汤。

**######**

【小建中汤证】

病因病机：阴阳两虚，中气不足。

主要脉证；表证初起，心中悸而烦。

治法：温养中气，平补阴阳。

方药：小建中汤。

**######**

【桂枝人参汤证】

病因病机：中焦虚寒，协表热下利。

主要脉证：利下不止，心下痞硬，恶寒发热。

治法：温中解表。

方药：桂枝人参汤，本方为表里兼治的方剂，但重点是治里温中。

**######**

【干姜附子汤证】

病因病机：肾阳暴虚，阴寒内盛。

主要脉证：昼日烦躁，不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，身无大热，脉沉微。

治法：急救回阳。

方药，干姜附子汤。

**######**

【获苓四逆汤证】

病因病机：阴阳俱虚，神志浮越。

主要脉证：昼夜烦躁，脉沉微，恶寒肢厥，下利。

治法：回阳益阴安神。

方药：茯苓四逆汤。

**######**

【甘草干姜汤证、芍药甘草汤证】

阴阳两虚见证，其病以阳虚为急，先甘草干姜汤温复中阳，待阳复后，再用芍药甘草汤继复其阴。

**######**

【芍药甘草附子汤证】

病因病机：阴阳两虚。

主要脉证：发汗后病不解，反恶寒者。

治法：扶阳益阴。

方药：芍药甘草附子汤。

**######**

【炙甘草汤证】

病因病机；心阴心阳两虚。

主要脉证：脉结代，心动悸。

治法：通阳复脉，滋阴养血。

方药：炙甘草汤。

**######**

蕃水证病因病机：膀胱气化不利，水蓄气滞。

主要脉证：小便不利，消渴，微热，脉浮。

治法：温阳化气，利水和表。

方药：五苓散。本方为温阳化气之方，主要针对水停下焦的蓄水证，还可用于属于寒湿性质的下利、水肿、黄疸等证，以及虚寒性的肾炎水肿，有改善水代谢情况的作用。

**######**

【桃核承气汤证】

病因病机：太阳病邪内传，热结下焦血分。

主要脉证：如狂，少腹急结。

治法：活血化瘀，通下瘀热。

方药：桃核承气汤。

**######**

【抵当汤证】

病因病机；太阳随经入里，热与血结于下焦，为蓄血重证。

主要脉证：少腹硬满，发狂，脉微而沉，小便自利，反不结胸，或兼表证。

治法：峻逐瘀血。

方药：抵当汤。

**######**

【抵当丸证】

病因病机：血结下焦较深，但证情较缓。

主要脉证：少腹满，小便利，或兼发热等表证。

治法：破血逐瘀，丸剂缓攻。

方药：抵当丸。

**######**

【大陷胸汤证】

病因病机：热与水相结胸腹。

主要脉证：膈内拒痛，心下痛，按之石硬，甚则从心下至少腹硬满而痛不可近，脉沉紧。

治法：泻热逐水破结。

方药：大陷胸汤。对病势偏盛于上，兼见如柔痉状者，改用大陷胸丸。

**######**

【小陷胸汤证】

病因病机：痰热相结心下。

主要脉证：正在心下，按之则痛，脉浮滑。

治法：清热涤痰开结。

方药：小陷胸汤。本方对各种痰热相结之证，有一定疗效。

**######**

【三物白散证】

病因病机：寒邪与痰水相结。

主要脉证：心下硬满疼痛如结胸热实证，但无热证表现。

洽法：祛寒泻实，涤痰破结。

方药：三物白散。

**######**

脏结证病因病机：阴寒凝结内脏。

主要脉证：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，舌苔白滑。

治法：不可攻下，为难治之证，可酌选理中四逆辈。

**######**

【大黄黄连泻心汤证】

病因病机：正伤邪陷，胃热气滞。

主要脉证：心下痞，按之濡，关脉浮。

治法：泄热消痞。

方药：大黄黄连泻心汤。

**######**

【附子泻心汤证】

病因病机：胃热气滞，表阳不足。

主要脉证：心下痞，恶寒汗出。

治法：泄热消痞，扶阳固表。

方药：附子泻心汤。

**######**

【半夏泻心汤证】

病因病机：中虚热结，胃气壅滞。

主要脉证：心下痞硬，呕逆下利，肠鸣。

治法：甘温益气，苦泄辛开。

方药：半夏泻心汤。

**######**

【生姜泻心汤证】

病因病机：中虚热结，胃气壅滞，兼水食停滞。

主要脉证：在上证的基础上，兼见干噫食臭，胁下有水气。

治法：和胃降逆，散水消痞。

方药：生姜泻心汤。

**######**

【甘草泻心汤证】

病因病机：中虚热结，胃气壅滞，胃气重虚，客气上逆。

主要脉证；在半夏泻心汤证的基础上，见痞利益甚，干呕，心烦不安。

治法：和胃补中，消痞止利。

方药：甘草泻心汤。

**######**

【旋复代赭汤证】

病因病机：胃虚痰阻，胃气上逆。

主要脉证：心下痞硬，噫气不除。

治法：和胃降逆，化痰下气。

方药：旋复代赭汤。

**######**

【黄连汤证】

病因病机：升降失常致上热下寒。

主要脉证：欲呕吐，腹中痛。

治法：清上温下，和胃降逆。

方药：黄连汤。

**######**

【十枣汤证】

病因病机：饮停胸胁，泛溢上下表里。

主要脉证：心下痞硬满，引胁下痛，干呕，短气，头痛，黎黎汗出，下利。

治法：攻逐水饮(待表解后)。

方药；十枣汤。

**######**

【瓜蒂散证】

病因病机：痰涎宿食阻滞胸中。

主要脉证、病如桂枝证，但头不痛，项不强，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息，寸脉微浮。

治法：涌吐痰食。

方药：瓜蒂散。

**######**

阳明病属于外感病正邪相争的极期阶段，当外邪传入阳明，出现了以胃家实为主要病理变化的脉症，便是阳明病。

外邪传入阳明，易从燥化，所以阳明病是以燥热为主的里热实证，其中又有无形燥热与有形燥结的区分，这是阳明病的主要证型。除此之外，阳明病还有热与湿合的发黄，热入血分的血证，以及阳明寒证。

由于阳明病证型较多，故其治法也有多种，但因阳明病是以里热实证为主要特点，所以治法的重点在于清热与攻下。阳明热证用清法，阳明实证用下法，并始终要注意保存津液，这是阳明病的主要治疗原则。

阳明病除直接发病外，可由太阳病或少阳病传变而来。阳明与太阴为表里，同居中焦，二者在病理传变上有着密切的关系，所谓“实则阳明，虚则太阴”就是指两者在病理过程中的相互影响和转化关系，因此，阳明病也可由太阴病转实而成。

**######**

阳明病是以病机作为辨证提纲。这是因为阳明病(指里热实证)的主要证型，都具有“胃家”实这一共同特点。“胃家”,泛指大肠和胃；“实”是指邪气旺盛。《阳明之为病，胃家实是也",指出了阳明病是由胃家实而来，因此就具有辨证意义。

阳明病属里证，辨别阳明病的主要依据是根据其外在的脉证，阳明里热实证的主要脉证是身热，汗自出，不恶寒，反恶热，脉象大而有力，这些证候都是由里热亢盛造成的，然与太阳表证有着显著的区别。

形成阳明病的(主要指里热实证)的原因有三，一为太阳病治疗失当，损伤津液，胃中干燥，转属阳明；二为少阳病误治伤津，致津伤化燥而成；三为平素阳盛津亏，燥热之邪直犯阳明而成。此外，当寒湿郁久化热，也可由太阴转属阳明，而成为阳明病。

**######**

阳明热证主要有白虎汤证、白虎加人参汤证、猪苓汤证。热扰胸膈的栀子豉汤证，也可看作是阳明病的前趋证。

【白虎汤证】

白虎汤证的病机，是无形热邪由里充斥于外，而表里俱热。据此分析，其主要证候当有身大热，汗出，烦渴，脉洪大或浮滑。严重的，由于热邪充斥，津液耗伤可出现腹满身重，难以转侧，口不仁、面垢，谵语，遗尿等证。治法应予清热生津，方用白虎汤。白虎汤由石膏、知母、甘草、粳米四药组成，具有辛寒清热，润燥保津的作用，清热效果十分显著；为治阳明热证气热津伤的主方。

原文举例： “伤寒脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之。" (176)

**######**

【白虎加人参汤证】

白虎汤证进一步发展，使津液损伤较甚，便成为白虎加人参汤证。因此，本证的病理特点是，阳明燥热炽盛，津气大伤。在临床上表现为口渴十分严重，《伤寒论》形容为：大渴，欲饮水数升，口燥渴，舌上干燥而烦。这是审证的关键。因为它反映出胃热亢极，胃津被耗损的病机。里热迫津外泄，则汗多肌疏，可见时时恶风，背微恶寒等证。此外，当汗出过多，热随汗泄，有时身反无大热，这些都是属于白虎加人参汤证的见证。

白虎加人参汤是由辛寒清热的白虎汤加上人参组成，主要作用是清热益气生津。对于表证未解的脉浮发热，及里热不重，未至津伤燥渴者， 一般不能轻易使用本方。

原文举例：“伤寒，脉浮，发热，无汗，其表不解，不可与白虎汤。渴欲饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。”(1-70)

“伤寒无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。” (169)

“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，白虎人参汤主之。”(168)

“若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤注之。”(222)

**######**

【猪苓汤证】

猪苓汤证属于阴虚水热互结的病证。证见渴欲饮水，小便不利，发热，脉浮。这是由于阳明里热津伤，水气不利所致。其脉浮、发热是阳明气分的热象。邪热伤津则见渴欲饮水。水气停蓄则致小便不利。

猪苓汤有滋阴清热利水的作用，方中猪苓、茯苓、泽泻淡渗利水，滑石清热利水而不伤阴，阿胶滋阴润燥，五药合为滋阴清热，化气行水之方。

原文举例： “若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。" (223)

**######**

**阳明实证**

1. 承气汤证

【调胃承气汤证】

调胃承气汤证是阳明实证的轻证，属胃肠燥热初结。与其它阳明实证比较，其病位主要在胃，而肠中燥热结聚尚鬻轻浅。故在证候上，蒸蒸发热是其特征，这是热聚于胃，尚未完全敛结，气蒸于外所致。并有汗出，不大便，腹微满，或心烦谵语等表现，均为阳明燥热内结之证。治以泻热和胃，软坚润燥，方用调胃承气汤。顾名思义，调胃承气汤的作用是以调和胃气为主。因本证大便秘结不甚，未至伤津劫液的程度，故泻下为次。方中大黄性味苦寒， 能荡涤实热，芒硝咸寒，清热润燥，甘草甘平，缓和胃气。由于本方无行气破滞之药，更有甘草的甘缓，故实为缓下之剂，既可泻阳明之燥热，又能软坚通便而不伤胃气。

原文举例： “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)

“伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。” (249)

**######**

【小承气汤证】

小承气汤证的证情比调胃承气汤证深重，是属大便已硬的阳明实证，但在整个阳明实证中来讲，还是证轻势缓的。

从病因上讲，阳明病多汗，逼津外出，以致大肠干燥大便成硬，及太阳病误治后，伤津化燥，均可形成本证。其主要证候可见津伤肠燥，腑气不通的大便秘结，热扰心神之心烦，热迫津泄的小便频数。脉象滑而疾，以及腹胀等。津液损伤而燥热内结，大便成硬，是小承气汤证的病机关键。

小承气汤由大黄、厚朴、枳实组成，方中大黄苦寒荡实泄热，厚朴行气除满，枳实消痞破结，三药合用，能泻热行气，破滞通腑，

原文举例： “阳明病。其人多汗，以津液外出，月中深，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之。若一服谁语止者，更莫复服。” (213)

**######**

**【大承气汤证】**

大承气汤证是属于阳明大实大满的腑实重证。它的病机特点是大肠燥屎内阻，腑气壅滞不通，甚者伤及肾阴。它的临床表现可归纳为：五六日甚至十余日不大便，小便数。或大便乍难乍易而小便不利。腹满痛，绕脐疼痛，腹满不减，减不足言。潮热、谵语、不能食。手足溅然汗出，心烦或喘胃不能卧。脉沉迟或实大。这些证候不一定同时具备，所谓“痞满燥实坚俱全”的情况在临床上是很难俱全，但只要辨证肠中确有燥屎，且证势急重，便可使用大承气汤峻下燥结。在具体辨证上必须要抓住这个关键，综合分析，再三审详，稍有疑似不确，也要详加辨证，以免误攻伤及正气，这是使用承气汤攻下应注意的一个方面。但当证情急迫时，又需当机立断，刻不容缓地迅速使用攻下，为此《伤寒论》中又有阳明三急下的例证，其审证要点： 一是目中不了了，睛不和，它反映了燥热炽盛，灼烁真阴，此时腑实证虽不重，只伴有大便难，身微热，但也应急下救阴；二是阳明燥实，发热多汗，而有不尽不止的趋势，如不急下，必致津液调竭；三是发汗不解，腹满痛，燥结程度十分严重，故宜急下，以治气机窒塞不通。

大承气汤由大黄，芒硝加行气破滞的厚朴、枳实组成，为泻下峻剂，既可通便泻热，又能攻下燥屎。

原文举例：“二阳并病，太阳证罢，但发湖热 手足浆黎汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。”(220)

**######**

润导法用于胃强脾弱的证候。所谓胃强，是指胃中热盛，脾弱是指脾阴不足。因为脏腑之气互通，胃中燥热可影响脾的功能，使脾的输布功能失常而津液偏渗膀胱，胃肠则失润而干燥。在证候上表现为小便数，大便硬，趺阳脉(足背动脉，古人用以专门诊察脾胃疾病)浮而涩。象这种肠中缺乏津液濡润的便结难下之症，只宜缓润，不宜泻下，当用麻子仁丸泄热润肠。

麻子仁丸由小承气汤加味而成。大黄、枳实、厚朴泄胃热、麻子仁、杏仁、白蜜润肠润燥、芍药养阴和血，共治胃热肠燥，脾约便结之证。

原文举例： “默阳脉浮而涩，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)

**######**

【蜜煎导法】

阳明病不大便，其原因有多方面情况，如果因热实燥结引起，当用承气汤类方，分别予以峻下、或和下、或缓下。倘因胃热肠燥，牌约便结，则宜用润导法，治以麻子仁丸润肠通便。若患者因津液外泄，肠中缺乏濡润，导致大便干涩难下，具有“自欲大便”而不得解时，便为本法的适应证。因为不具备阳明燥结热实的特征，故不能用承气汤攻下，也不同于脾约证。根据病人有“自欲大便”这个特点，可采用外导法。蜜煎方、土瓜根方、猪胆汁方均是针对“自欲大便"这个主证而设。蜜煎导方是以食蜜作成饴伏，纳入肛门。起润奇通便作用。导法属用外用药物引起排便的治法，故对体弱年老津亏便难者均可适用。

原文举例： “阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之，若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。” (233)

**######**

阳明实证的禁下证，概括起来有五个方面：

“伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之”。呕为少相病主证，虽有不大便等阳明实证的征候，但见到呕多，反应了病邪尚未完全归并阳明，且呕是病势向上，正气有抗邪外出之机，故治疗时不可逆其病机而妄用攻下。

“阳明病，心下硬满者，不可攻之。”心下部位属胃，心下硬满是邪结胃脘，属胃实而肠不实，故不可攻下，误用攻下，则易致正虚邪陷而泻利不止；“阳明病面合色赤，不可攻之。”面合色赤是指面色通红，阳明病面合色赤，是无形热邪佛郁而不宣，腑气尚未成实的征象，所以禁用攻下；阳明病当表邪未解时，也不可妄用攻下，妄用攻下则易引邪内陷，徒伤津波，出现腹满甚，小便难等变证；阳明病因胃中虚冷不能食，是脾胃阳虚，胃纳不佳 所致，应以补法治疗，误用攻下，则使中阳更伤，易致胃败哕逆的变证。

以上五方面的禁例，仅举例而言，说明了阳明腑证，虽然以下法为正治法，但必须严格掌握病情，审证确切。只有邪热完全归并于肠，脉证俱实时，才可考虑使用攻下法，否则徒伤正气，导致各种变证。

**######**

阳明病当出现小便不利与无汗的情况，便构成了发黄的条件。小便不利则水湿不能下行，无汗则热邪不得外越，于是湿热内郁，若影响肝胆疏泄，致胆汁外溢，便为发黄。

**######**

阳明湿热发黄的辨治主要有三；

【茵陈蒿汤证】

茵陈蒿汤证为湿热兼里实发黄证，证见无汗，或仅头汗出、身无汗、剂颈而还，小便不利，身、目、小便黄，其色鲜明如橘予色，伴有腹微满不大便等。属于湿热郁阻，腑气不利所致。治宜清热利湿，兼通里实，茵陈汤主之。

茵陈蒿汤方中茵陈是退黄要药，能清热利胆以退黄，大黄泻热导滞，栀子清泄三焦而通利水道，三药合用，可使湿热之邪从小便排出。本方是退黄的基本方剂，有较明显的疗效 。

原文举例：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，菌陈蒿汤主之。” (260)

【栀子柏皮汤证】

钷子柏皮汤证属湿热郁蒸，而热重于湿的发黄证。证见身、目、小便黄(如橘于色),伴有发热、烦渴，舌红苔黄等证。治宜清热利湿，方用栀子柏皮汤。栀子柏皮汤由栀子、黄柏、甘草组成，三药相合，以清泄里热为主，兼能利**湿。**

原文举例：“伤寒身黄，发热，桅子柏皮汤主之。”(261)

【麻黄连轺赤小豆汤证】

本证是湿热兼表的发黄证，其证候除发黄外，伴有脉浮、发热恶寒、身痒等表证。治以麻黄连轺赤小豆汤外散表邪，内清湿热。

麻黄连轺赤小豆汤是由麻黄汤加减而成，方中麻黄、杏仁、生姜宣散郁热，连轺(即连翘根，今用连翘代)、生梓白皮、赤小豆可清利湿热，甘草、大枣凋和脾胃，全方着重于辛散湿热郁蒸之邪，从表论治。

原文举例： “伤寒瘀热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。” . (262)

**######**

阳明血证主要有三个方面： 一是阳明姐血证，由阳明热迫营血所致；二是阳明下血证；系阳明病热入血室所为，证见下血澹语；三是阳明蓄血证，本证由阳明邪热与胃肠宿有的：瘀血相结而成，证见喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑：,或消谷喜饥。这些证候体现了阳明蓄血证的特征。阳明蓄血与太阳蓄血证相比，虽然有所不同，但在病机上都属于邪热与瘀血相结，故可以同用抵当汤来治疗。

**######**

阳明病是外感疾病病程中，阳热亢盛的阶段，正邪斗争最为剧烈。

阳明病按其性质来说，是属于里热实证。

阳明病的典型脉证是身热，汗自出，不恶寒反恶热，脉大等。

阳明病的病理特点概括为“胃家实”。“胃”是泛指“胃肠”,“实"是指邪气盛。故“胃家实”三字，可概括为阳明病的病机。

阳明病分热证和实证两大证型，此外，:阳明病篇还讨论湿热发黄和阳明血证、寒证。

**######**

**(一)阳明热证**

【栀子豉汤证】

本证已出现在太阳变证中，其内容从略。

【白虎汤证】

病因病机：热盛于阳明，充斥内外。

主要脉证：发热，汗出，口渴，脉浮洪大。:

治法：辛寒清热，润燥保津。

方药：白虎汤。

【白虎加人参汤证】

病因病机、胃热炽盛，津气两伤。

主要脉证：表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升；表无大热，背微恶寒，口燥渴，心烦。

治法：清热益气生津。

方药：白虎加人参汤。

【猪苓汤证】

病因病机。阳明津伤，水热互结。

主要脉证：小便不利，脉浮，发热，渴欲饮水。

治法：滋阴润燥，清热利水。

方药：猪苓汤。本方对阴虚的热淋、湿热泄泻也有一定效果，临床还常用慢性泌尿系感染，血尿等病证。

**######**

**(二)阳明实证**

1. 承气汤证

【调胃承气汤证】

病因病机：阳明里实，燥热初结。

主要脉证：不大便，腹胀满，蒸蒸发热。

治法：泻热和胃，软坚润燥。

方药：调胃承气汤。

【小承气汤证】

病因病机：阳明燥实，证势轻缓。

主要脉证：大便硬，腹满，谵语，能食。

治法：泻热通便，消滞除满。

方药：小承气汤。

【大承气汤证

病因病机：阳明太肠，燥结成实，腑气壅滞。

主要脉证：大便难；大便秘结、小便数；或小便不利、大便乍难乍易。潮热，谵语。不能食，心烦，或喘冒不能卧，汗出或手足谶然汗出。

治法：攻下实热，荡涤燥结。

方药：大承气汤。

**######**

**2。** **润导法**

【麻子仁丸证】

病因病机：胃中有热，脾阴不足，津号肠燥

主要脉证：大便硬难下，小便数。

治法：润肠泄热。

方药：麻子仁丸。

【蜜煎方】

病因病机：津亏肠燥。

主要脉证：自欲大便而难自下。

治法：清热润燥，导下通便。

方药：蜜煎方、猪胆汁方、土瓜根方(亡佚)

3. 下法禁例

凡呕多、心下硬满、面合色赤、表证未解，以及胃中虚拎不能食。皆不可使用功下法。

**######**

**(三)阳明发黄**

【茵陈蒿汤证】

病因病机：湿热郁蒸，府气壅滞。

主要脉证：身黄如橘子色，腹微满，渴引水浆，小便不利，但头汗出，身无汗，剂颈而还。

治法：清利湿热。

方药：茵陈蒿汤。

【栀子柏皮汤证】

病因病机：湿热郁蒸，热重于湿。

主要脉证：发热，身黄，心烦，口渴，无汗，小便不利。

治法：清泄湿热。

方药：栀子柏皮汤。

【麻黄连轺赤小豆汤证】

病因病机：湿热郁蒸，肌表郁闭。

主要脉证：身热，发热，无汗，身痒，小便不利。

治法：清热利湿，解表散邪。

方药：麻黄连轺赤小豆汤。

**######**

**(四)阳明血证**

本证由阳明热邪与胃肠宿有瘀血相结而成，其证候特点为喜忘，大便黑而易排出，治以抵当汤攻逐瘀血。

**######**

在外感病中，少阳病是属于郡正交争，相持于表里之间的病证。邪气侵入少阳已开始化热伤津，病邪有向里发展的趋势，所以少阳病的性质为半表半里的热证。由于少阳处于太阳、阳明之间，职司气机的升降和运转，所以少阳又主枢机，而为阳气出入之门枢。

少阳病的成因主要有两个方面： 一是太阳病不解。表邪内传少阳；二是少阳本经受邪，直接发病。其次，当厥阴病阳气来复时，也可由厥阴转出少阳，成为少阳病。

少阳病的病理特点为枢机不利，胆火上炎，经脉壅滞。

少阳病的主证概括起来有口苦、咽干、目眩，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，脉弦细等。

少阳病的治则为和解少阳。因为不是表证，又非里证，胸膈也无实邪，故禁用汗、吐、下、利小便之法。所谓和解是指恢复枢机正常的运转，起通调三焦，助正达邪的一种治法。

少阳病的主方为小柴胡汤，对于少阳病的各种兼挟证，则另有相应的权变治法。

**######**

少阳病提纲的内容为： “口苦，咽干，目眩”。这三个症状的出现，苦、咽干是胆火上炎，热伤津液所致，目眩是邪热干犯空窍 造成的。由于这三个自觉症伏，体现了少阳病的特点，属此具有辨证意义，是为少阳病提纲。

原文举例：“少阳之为病,口苦，嘴干，目眩也”。(263)

**######**

**(一)小柴胡汤证**

小菜胡汤证是少阳病的本证，其主要症状有四个方丽。往来寒热，这种热型是由于正邪分争，互有胜负而产生的，胸胁苦满，这是邪热结于少阳之经，经气不畅所造成的；噪嘿不欲饮食，是胆气郁滞而胃气不畅的表现；还存热郁胃逆的心烦喜呕证。以上四证是小柴胡汤证的审证要点，如果与少陶病提纲证结合起来，对少阳病本证的诊断，便具有很重要的意义。由于少阳病邪是在表里之间进退，病势不定，所以少阳病的或然证比较多。如胸中烦而不呕，或渴，或膜中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便利，或不渴，身有徽热，或咳。

本证的病机是属于枢机不利，故治疗宜和解枢机，助正达邪，方用小柴胡汤。小柴胡汤是由柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、甘草、大枣等药组成。对于或然诸证，可在此方药基础上随证加减。

原文举例： “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，或胁不痞硬，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)

**######**

**(二)小柴胡汤禁例**

当误下后产生不能食，胁下满痛，面目及身黄、颈项强、小便难、渴饮水而呕等土虚湿郁证后，此虽类似柴胡证，但必须禁用小柴胡汤，否则易进一步损伤脾胃，出现“ 后必下重、食谷者哕”等变证。故凡太阴虚寒，湿邪郁滞者 禁用小柴胡汤。此外，凡柴胡汤证经吐，下、发汗、温针等 诸法误治后，正气受损，柴胡汤证已罢者，也不可使用小柴 胡汤，当知犯何逆，随证救治，以上均为小柴胡汤的使用禁例。

**######**

少阳病的兼变证，其证情已不属于少阳病范围，故不宜使用小柴胡汤，应根据“知犯何逆，以法治之”的原则，具体分析病情，给予恰当的治疗。

**######**

【柴胡桂枝汤证】

伤寒六七日，仍有发热微恶寒，支节烦疼，说明太阳表正已轻减，但未尽解。又见微呕与心下支结，说明少阳气机皱郁滞。诸证反映了太少两经并病，故治当两解太少之邪。因证情较轻，故用桂枝汤与小柴胡汤两方各半量的合方治之，组为柴胡桂枝汤，其方义显然是以小柴胡汤和解少阳之邪，用桂枝汤调和营卫散太阳未尽之邪。

原文举例： “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)

**######**

【大柴胡汤证】

大柴胡汤证是少阳兼阳明里实的证候，其辨证主要有二个方面， 一是见呕不止，心下急，郁郁微烦，病机为少阳兼里实而胃气上逆，二是见发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐下利，病机为少阳兼里气塞滞，而侧重升降失常。在治疗上均可使用和解枢机兼攻下里实的大柴胡汤。

大柴胡汤基本上是由小柴胡汤与小承气汤两方组成，因正气尚不虚，故去方中人参、甘草、里实不甚，故不用厚朴，只用少量大黄。大柴胡汤方中有无大黄，前人有过不同看法，结合临床分析，方中当有大黄为是。

原文举例： “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)

**######**

【柴胡加芒硝汤证】

本证也属于少阳兼阳明的证候，胸胁苦满而呕，是少阳为病，日确潮热，便秘或下利，属阳明里实。本证与大柴胡汤正所不同的是，正气较虚，肠腑燥结而塞实不甚。故用人参、甘草以扶正，但加芒硝以软坚。

柴胡加芒硝汤是由小柴胡汤减量加芒硝而成。

原文举例： “伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发期热，己而微利。此本柴胡证，下之以不得利；今反利者，知圈以丸药下之，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)

**######**

【柴胡桂枝干姜汤证】

少阳枢机不利又兼饮停热郁是本证的特点。证见有少阳病证的往来寒热，胸胁满、心烦，又有胸胁满微结，小便不利，渴而不呕等三焦气壅，决渎不利的证候，患者并有但头汗出等阳郁不得宣泄而上蒸的症伏。

柴胡桂枝干姜汤由小柴胡汤加减化裁而成。以柴胡、黄芩和解少阳之邪，栝萎根滋津液而清热，牡窃软垄散结治胁下微结，桂枝、干姜辛温散郁，宜化停饮，甘草调和诺药。初服药可见微烦，复服则表里和，气宣津行“汗出便愈。

原文举例：“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，仁头汗出，往来寒热，必烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”(147)

**######**

【柴胡加龙骨牡蛎汤证】

本证为少阳枢机不利，正虚邪实。临床表现以烦谅谑语为特征，并见有胸满，小便不利， 一身尽重，不可转侧等三焦壅滞，枢机不利的症状。总由伤寒误下后，正伤邪热内陷少阳，胆火肆逆，三焦壅滞所成。

治疗宜和解泻热，坠痰镇惊，方用柴胡加龙骨牡蛎汤、本方由小柴胡汤加桂枝、龙骨、牡蛎、铅丹、大黄、获芩而成，临床常用于肝胆气郁，痰热内扰的颠狂惊悸等证，方中铅丹有毒，不宜常服。

原文举例：“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，柴胡加龙骨粒蛎汤主之。” (107)

**######**

血室即是胞官。热入血室是妇女在月经期间(经水适来适断)感受外邪 由于那热内陷，出现“热除而脉迟身凉，胸胁下满如结胸伏，谁语者”,或寒热如疟的证候，此为热入血室之证，因证涉少阳。故可以从少阳病辨证施治。根据临床表现，热入血室可分为三种情况论治。

**######**

**(一)病势偏于里的证治**

姻女在经水适来之时，血室空虚，感受风邪，外邪易内 陷胞客盘分。若原有的发热恶寒表证变为“热除而脉迟身 凉”,这说明表证已解，邪已内陷。邪与血相结，脉道不 利，故脉象为迟。肝为藏血之脏，血室与肝关系密切，邪陷 血室则肝经经脉不利，便有胸助下满，状如结胸的表现。血热上扰神明，则发作谵语。

本证就病势看，尚偏于里，因期门为肝之募穴，故可采用刺期门以灌瘀热的治法。

原文举例： “妇人中风，发热恶寒，经水造来，得之七八日，热除而脉迟，身凉，胸胁下满，如结胸状，谑语者，此为热入血室也。当刺期门，随其实而取之。” (143)

**######**

**(二)病势偏于外的证治**

妇女正值经水适断，外感风邪，经过七八日后，原来的发热恶寒由无定时变为寒热发作有时，这表明邪热内陷胞宫，热结血分，当还有谑语，胸胁或少腹满等气血郁滞证候。由于其主证为寒热如疟状，发作有时，说明正邪分争，互有胜负，病势有外解之机。故治当因势利导：用小柴胡汤助正达邪，和解少阳。

原文举例：“妇人中风，七八日续得寒热。发作有时，经水途新者，此为热入血室。其血必结，故使如疟状，发作有时，小樂胡汤主之。 (144)

**######**

**(三)病势只在血分的证治**

正镇妇女月经期闻，感受外邪，邪热乘虚内陷血室，与血相结、患者表现为昼日明了，暮则谵语，如见鬼状，这是血热扰灭心神所致、因气属阳，气分无病，故白昼神志明了。血属阴，病在血分而血热上扰心神，则夜间神志模糊，谑言妄语，好象见到鬼怪的形状。

如何治疗?<伤寒论》提出不可使用下法，避免伤其胃气，也不可妄行汗、吐之法、除可采用刺期门，或施以小柴胡游助正达邪外，本证尚有自愈之机，如果瘀血外泄，则病可向愈，这与太阳蓄血证的桃核承气汤证“血自下，下者愈",的意义是一致的。

原文举例：<“妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室，无犯胃气及上二焦，必自愈。” (145)

**######**

外感病程中，邪在半表半里所引起的病证，是少阳病。从 病势上看，邪在少阳是处于由表向量过渡发展的阶段。因少阳主火化，故少阳病的性质是半表半里的热证。

因少阳胆与三焦主疏泄，职司气机的升降和运转，故少阳病的病机特点是胆火上炎，经气郁滞，枢机不利。

少阳病以“口苦、咽干、目眩”为辨证提纲，此三证是邪在少阳，由寒化热的反应，有别于太附病与阳明病，故有辨证提纲意义。

少阳为病，邪既不在表，又不在里，且胸膈中也无实邪，故在治疗上禁用汗、吐、下治法，只宜和解枢机，助正达邪。

**######**

**(一)少阳病本证**

【小柴胡汤证】

病因病机：邪在少阳，枢机不利。

主要脉证：往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔白，脉弦细。

治法：和解枢机，助正达邪。

方药：小柴胡汤。

**######**

**(二)少阳病兼证**

柴胡桂枝汤证】

病因病机：少阳兼表。

主要脉证：发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结。

治法：太少双解。

方药：柴胡桂枝汤。

【大柴胡汤证】

病因病机：少阳病兼里实，邪实而正未伤。

主要脉证：呕不止，心下急，郁郁微烦；发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐下利。

治法：和解少阳，通下里实。

方药：大柴胡汤。

【柴胡加芒硝汤证】

病因病机：少阳病兼里实，正气已伤。

主要脉证：胸胁满而呕，日晡所发潮热， 已 而 微 利 。

治法：和解少阳，泻热去实。

方药：柴胡加芒硝汤。

【装胡桂枝干姜汤证】

病因病机：邪犯少阳，饮结热郁。

主要脉证：胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热。

治法：和解少阳，温化水饮。

方药：柴胡桂枝干姜汤。

【柴胡加龙骨牡蛎汤证】

病因病机：邪入少阳，邪热弥漫，神明不安。

主要脉证：胸满，烦惊谵语，小便不利， 一身尽重，不

可转侧。

治法：和解少阳，通阳泻热，重镇安神。

方药：柴胡加龙骨牡蛎汤。

**######**

**(三)热入血窒**

病因病机：妇女月经期间，感受外邪，邪陷血结。

主要脉证：病势偏于里者：热除而脉迟身凉，胸胁下满 如结胸状，谵语；病势偏于外者：寒热如疟，发作有时；热 邪未影响气分者：昼日明了，暮则谵语，如见鬼状。 

治法：偏外者用小柴胡汤；偏里者针刺期门，禁止使用

汗、吐、下法。

**######**

太阴病为三阴病的开始阶段。在外感病程中，出现了以脾阳虚衰、寒湿内停为主要病理变化的脉证，便为太阴病。

太阴病是足太阴脾的病证，与手太阴肺无涉。太阴病的形成，既可因外感风寒或内伤生冷，损伤脾阳所致，也可由治法不当，损伤脾阳，而使外邪内陷中焦而成。脾虚不运是其共同的病理特点。

太阴病在传变上，可由三阳病，特别是阳明病误治传变而来，并可继续按三阴的顺序演变。当脾阳恢复时，太阴病也可转出阳明而成为阳明病。太阴与阳明这种病理上的相互转化，就是所谓的“实则阳明，虚则太阴”。少阴病、厥阴病往往也伴有太阴虚寒证，三者在病理变化上关系十分密切。

太阴病的主证表现为：腹满而吐，食不下，自下利，时腹自痛，脉缓而弱。这些脉证，都是因为脾胃虚寒所形成的 。

太阴病在治疗上宜使用温中散寒，健脾燥湿的方法，理中丸(汤)是其代表方剂，病情较重的可用四逆汤之类的方药，温补脾肾之阳。对太阴病的兼挟证候，可视病情而随证治之，如表证偏重的，先行解表，里证为急的，就先治其里，或采取表里同治的方法。汗、吐、下三法，对太阴病来进，均属禁用之例。

由于太阴病是局部中焦虚寒证，仅涉及到足太阴脾，所以预后比较好，脾阳的盛与衰是太阴病向愈或恶化的决定因素， 《伤寒论》中原文第274条讲：“太阴中风，四肢烦疼，脉阳微阴涩而长者，为欲愈。"便指出了太阴病阴证而见阳脉，是邪气衰，正气渐充，为欲愈的脉证。

**######**

《伤寒论》中第273条原文内容： “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。”便可视为太阴病的辨证提纲，因“脾司大腹”,因此腹满为足太阴脾的主要病证，这是脾阳不振，寒湿不化，气机被阻所致。寒湿犯胃，造成胃气上逆，则可见呕吐。食不下即是食欲不振，是脾失健运，胃气呆滞的结果。脾阳不振，寒湿下注还可见下利不止。时腹自痛，也是虚寒气滞所为，故具有喜按或得温而缓的特点。

上述证候，反映了太阴虚寒为病的特点，所以可作为太阴病的辨证提纲。

**######**

太阴中风是指脾虚素有湿停之人，、复感风邪。因脾主四肢；风邪与脾气相搏，其证可见“四肢烦疼”,其脉为“浮而涩”。如果脉由浮变微，由涩转长，便表明风邪已微，脾阳得复，所以为欲愈之候。

原文举例： “太阴中风，四肢烦疼，脉阳微阴涩而长者，为欲愈。” (274)

**######**

太阴里虚寒证是为太阴病本证，主要证候表现为自利不渴。其病机在于“脏有寒”,即牌气虚寒所致。因为下利是脾脏虚寒，寒湿内盛的结果，所以是太阴病最主要的症状。“不渴”反映了病从寒湿而化，湿气弥漫。而热利则往往可见津伤之口渴，少阴下利亦有口渴出现，故“不渴”虽不是病证，但为太阴病辨证的重要依据，具有诊断意义。既然病属里寒，因此在治疗上当用温法，宜选用四逆汤、理中汤一类的方剂。

原文举例： “自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。” (277)

**######**

**(一)太阴病兼裹证治**

太阴病外兼表证，如果其脉为浮，说明病势偏向外，因为浮脉是正气与邪气相争于体表结果。由于脾气已虚，脉虽浮而不紧，乃不宜峻汗，而宜选择桂枝汤。该方能发汗祛邪，不会进一步损伤正气。由于桂枝汤温里之力尚嫌不足，因此，对于太阴病具有吐利的里虚寒证，桂枝汤便不宜使用。

**######**

**(二)太阴病腹痛证治**

本证即为桂枝加芍药汤证和桂枝加大黄汤证。腹满痛是此二证的共同主证，其轻者属桂枝加芍药汤证，重者为桂枝加大黄汤证，就病因来讲，是太阳病误下，邪陷太阴所致，其病机在于太阴气血凝滞而不行，因而不伴有太阴病提纲中所述的自利、呕吐等虚寒征象。轻者表现为腹满时痛，用桂枝加芍药汤温阳和络。重者大实而痛，属气血凝滞较重，用桂枝加大黄汤通阳泻实。二方均由桂枝汤加味而成。桂枝加芍药汤，是以桂枝汤加重芍药，芍药能活血通络，以木疏土，为治腹痛要药。桂枝加大黄汤是在上方的基础上再加大黄而成，加大黄并非通腑，而是针对气血凝滞严重，取其活血海实。在具体使用时，还要注意病人的胃气强弱，《伤寒论》中提出： “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。”这是说太阴虚寒证，在使用大黄、芍药等寒性攻伐药品时，要注意避免过量，以免损伤中气，发生其它变证。

原文举例：“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、桂技加大黄汤主之。" (279)

**######**

**(三)太阴病转愈与转属阳明的辨证**

太阴病当脾虚湿郁之际，容易形成发黄证，如果患者小便利，说明湿邪能够下泄，这样就不会形成发黄。相反、倘若小便不利，湿邪内停，就可能造成发黄证。因此，对于太阴病，询问小便的利与不利，对判断有无可能发黄具有一定的意义。

太阴病当脾阳恢复，转输正常时，病可以自愈，此时，正与邪相争，发生暴烦，然后正胜邪祛出现下利，肠中腐秽之邪通过下利而持出体外，最后利止病愈。因此，这种暴烦和下利是太阴病欲愈的先兆症状，并非为病情恶化的表现，其辨证要点在于手足的温暖，及先烦后利。手足自温，说明阳虚程度不重，未至少阴、厥阴的手足厥冷阶段，所以判断为自愈。

太阴病倘若阳复太过，由湿化燥，病变也可转属阳明，其转属阳明的辨证要点在于七八日后大便硬，这反映了太阴病由湿化燥已转化成为阳明病。

**######**

太阴病是足太阴脾的病变，不包括手太阴肺，因为肺主 皮毛，太阳主表，二者病理关系十分密切，故手太阴的病变，已概括在太阳病范围内论述。

太阴病的性质是属于脾阳不足的虚寒证。

太阴病的病理特点为牌阳不足，寒湿内盛。

太阴病的治疗，主要采用温法。因为太阴病属脾虚寒 证，故治以温中祛寒，健脾燥湿，可用理中丸(汤)、四逆汤一类的方剂，禁用汗、吐，下三法治疗。

**######**

**(一)太阴病本证**

病因病机：脾脏虚寒，寒湿内盛。

主要脉证：腹满时痛，吐利，食不下，口不渴，手足温，脉弱。

治法：温中健脾燥湿。

方药：宜四逆汤一类的温热剂。

**######**

**(二)太阴病兼变证**

1. 太阴兼表证

主要脉证：太阴虚寒证主证，及脉浮。

治法：解肌发汗。

方药：桂枝汤。

2、 太阴腹痛证

腹满时痛者，用桂枝加芍药汤；腹满大实痛者，用桂枝加大黄汤。使用本方要注意病人体质，如果胃弱易动，脉弱者，应酌减大黄、芍药用量。

**######**

**(三)太阴病预后及转归**

太阴病脾气恢复，发生暴烦下利，手足温和，为正复邪去，邪尽则腐秽去，不需治疗病可自愈。

太阴病脾阳恢复太过，湿邪化燥，病由寒变热，由虚转实，可转变为阳明病，其辨证要点为大便由下利变成大便硬。

**######**

少阴病是属于心肾系统的疾病。在外感疾病的后期阶段，出现了以心肾虚衰为主要病理变化的脉证，便为少阴病。由于少阴兼水火二气，所以少阴为病有心肾阳虚和阴虚两个方面。但从外感疾病演变规律来看，少阴病主要还是心肾阳衰的病变。

从少阴病的发病来看，形成少阴病主要有三个方面的原因： 一是体质阴阳偏衰的因素；二是来自传经，多由太阳病、太阴病误治、发展而来；三是外邪可直中少阴。

少阴还有一种两感病，是属于平素阳虚，感邪后出现太阳、少阴两经的证候。

少阴病就病理类型来看，有两大类型， 一是阳虚阴盛的寒化证，二是阴虚阳亢的热化证。

在治疗上，寒化证宜使用温经回阳之法，热化证宜施以育阴清热之剂。前者的代表方剂为四逆汤，后者的代表方剂为黄迁阿胶汤。

少阴病的主要病理类型是寒化证，从这个角度理解，少阴病的性质是全身性的虚寒证，病情危重。故少阴病的预后如何?完全视阳气的情况所决定，阳气逐渐恢复，则病情向愈，若阳气进一步亡失，则病情危殆，这一点在临证时必须予以注意。

**######**

少阴病的脉证提纲，主要是指寒化证而言，在《伤寒论》原文281条中指出：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”

“脉微”为一种极细极软而若有若无的脉象，是阳气虚衰，无力鼓动脉道的反映。细脉说明了营血不足，脉道不充。

“但欲寐”是一种精神不振作，神志恍惚而呈似睡非睡，昏沉模糊的状态，反映了人体心肾阳虚，正不胜邪。

这一证一脉同时出现，表明了心肾阳气大衰，体现了少阴病寒化证的特点，在辨证上有很重要的意义，临证时但凡见到“脉微细，但欲寐”,便可以少阴图治，从而做到早期诊断，早期治疗，避免病情进一步恶化。

**######**

《伤寒论》原文285条指出： “少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”这提示了少阴里证，禁用汗法。

少阴病出现细沉数的脉象，既有阳虚寒化证的可能，也可以出现在阴虚热化证中，这要结合伴随的证候来确定。但脉象既沉，说明病在里，如果妄用发汗法，必定耗竭营血，加重病情，这点是可以肯定的。

**######**

**(一)少阴病寒化证**

**【四逆汤证】**

本证是少阴病寒化证的典型方证，以四肢厥逆：下利清谷，恶寒倦卧，精神萎靡，小便清白，口不渴或渴喜热饮，脉象沉迟细微等为辨证要点，这些脉证充分反映了心肾阳衰，阴寒内盛，全身抗病机能衰减的病理特点。其中“小便清白”是下焦虚寒，不能制水的结果，对判断下利病属热证或寒证方面有重要作用，不可忽视。

四逆汤证属阳衰阴盛之证、故治须温阳散寒。顾名思义，四逆汤可以用治以四肢厥逆为主证的少阴病。方中甘草、干姜、附子三药配合，相得益彰，能充分发挥回阳救逆的作用，全方作用点，在于温运脾肾阳气，又兼振奋心阳。回阳救逆的功效显著而可靠，较广泛的运用于吐利导致的亡阳厥脱等证。

原文举例：“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。”(323)

**######**

【通脉四逆汤证】

本证属阴盛于内，格阳于外的少阴病。其证候既有下利 清谷，手足厥逆，脉微欲绝等阴盛阳衰之里寒证。又见身反 不恶寒，面色赤等阴盛格阳于外的外假热证。病变已成阴阳 格柜之势，病情较四逆汤证为重，治疗宜破阴回阳，通达内 外 方用通脉四逆汤。本方与四逆汤所用药物完全相同，仅 在剂量上有差别。因为阳虚较重，故加大附子用量，并加倍

使用干姜，以增强破阴回阳的力量。

原文举例： “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)

**######**

【白通汤与白通加猪胆汁汤证】

白通汤证与通脉四逆汤证相似，均属少阴阳衰阴盛，迫阳外越的真寒假热证。其证除见脉沉微，下利等周身虚寒证象外，其假热证表现为以面色赤，咽痛为主的戴阳证，这是由于阴寒内盛，格阳于上所造成的。

在治疗上，除以附子、干姜为主药，温经回阳外，另加葱白，用其辛滑破阴通阳，宣通上下，以解阴阳格拒。因病情较危重，不用甘草之性缓。全方善能扶阳破阴，疏通郁阳 。

如果服白通汤后，未能奏效，反见下利不止， 厥逆无脉，干呕心烦等证，说明了病属阴寒太盛，因服热药导致阴邪与阳药发生格拒。而下利不止的出现，又说明了真阳不固，阴液耗竭，此时，单用白通汤则难以胜病， 须在破阴回阳中，佐以咸寒苦降之品，引阳药直入阴中。白通加猪胆汁汤，是在白通汤方中加上咸寒苦降的猪胆汁、人尿而成，可解除阴阳格拒之势。

对于此证的预后，可依据脉象予以推测，若脉搏突然出现浮大散乱，这是阳气欲脱的危象，预后多不良。如果脉搏由微逐渐有力，说明阳气渐复，阴液未竭，预后则较好。

原文举例： “少阴病，下利，脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤，脉暴出者死，微续者生。”(315)

**######**

【真武汤证】

本证属少阴阳虚水泛证。其证候特点，一万面有水寒之气浸渍内外所致的腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛.自下利，头眩，身胸动，振振欲辩地等证；另外，还具备因水邪随气机升降，侵及其他部位，出现的某些或然证，如：水气犯肺而咳，水寒犯胃致呕，水寒下趋大肠的下利更甚等。分析整个证侯，是以阳虚为本，水泛为标，故治疗上重在温补肾阳而利水气。方选真武汤，方中以附子为主药，壮肾阳，祛寒邪，白术健脾制水，生姜温散水气，合为温阳利水之方。

原文举例： “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)

**######**

【附子汤证】

与真武汤证比较，附子汤证属少阴阳虚较甚，寒湿凝滞筋骨的病证。其辨证要点为身疼，骨节疼痛，手足寒。但无太阳表证身疼痛伴见的发热恶寒，脉浮等证，患者背部恶寒，但口中和，不燥不渴，又不似阳明热证的背恶寒证。

本证的病理机制在于阳虚寒凝，治疗上应重在温补，以驱除寒湿。

附子汤重用炮附子，温经散寒镇痛，用人参大补元气，配茯苓，白术健脾燥湿，佐以芍药和血，共奏温经散寒镇痛，益气健脾之功。

原文举例： “少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”. (305)

“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主治。” (304)

**######**

【桃花汤证】

本证以下利不止，便脓血为主要临床特点。之所以诊断为虚寒性下利，主要依据是：其一，脓血便色暗淡，无臭秽气味，大便滑脱不禁，无肛门灼热感，这与实热证下利明显有别。其二，下利伴有绵绵腹痛，喜温喜按，而无实热证的里急后重感。其三，口淡不渴，舌淡苔薄滑，脉微弱，无热象可察。

桃花汤证的病机乃由脾肾阳虚，统摄无权，滑脱不禁所致 。桃花汤为温中固脱之剂，以赤石脂涩肠固脱为主药，辅以干姜、粳米组成。在使用上是以一半赤石脂整用煎汤，另一半则用粉末冲服，取其留附肠中，以加强固涩作用。本方对虚寒性滑脱下利，无脓血便者，也可应用。

原文举例： “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。”(807)

**######**

少阴寒化证病情的好转与恶化，主要取决于阳气的存亡，如果治疗及时，阳气逐渐恢复，则预后良好。从辨证上看，手足反温，是判断阳复的重要依据，例如论中指出的少阴病，烦而下利，脉暴微，手足反温，必自愈；恶寒而倦，利止，手足温，可治。这些都是阳回向愈的例证。倘若少阴阴盛阳衰，发展到阳气不回，便为不治、难治之证，预后不良。在辨证上《伤寒论》有如下六方面的举例：

* 下利不止，手层逆冷不回者 证属真阳已败，无阳气恢复之兆，为不治；
* 吐，利，躁烦四逆者-- 为正不胜邪，阳气欲脱的危候；
* 下利止，头眩，时时自冒者 - — 为少阴病阴竭阳脱的危候 ；
* 不烦而躁，四逆，脉不止------为阳绝神亡的死候；
* 息高者--—为肾气下绝，肺气上脱的危候；
* 自利烦躁，不得卧寐者—~-为阴阳离决的危候。

**######**

少阴热化证是素体心肾阴虚，邪从热化的结果，主要证候类型有二：

【黄连阿胶汤证】

心与肾在生命活动过程中有密切的联系，在正常的情况下，心火不断下温肾水，使肾水不寒，肾水也不断上奉于心，使心火不亢。这就是所谓的“心肾相交”、 “水火既济"、肾阴素亏者，邪入少阴，从热而化，使肾水愈加不足。心火无制则亢于上，这样水火不济便可出现心中烦，不得卧。临证时还可兼见咽干、口燥、舌红、苔黄、脉沉细数等证。上述诸证，总的病机在于阴虚阳亢，心肾不交。治以黄连阿胶汤，滋水泻火，交通心肾。

黄连阿胶汤以阿胶、鸡子黄、芍药滋肾水，宁心神，伍黄连、黄苓直折心火，从而使水升火降，心肾既济，达到除烦安寐的作用。

原文举例： “少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。” (308)

【猪苓汤证】

本证病机在少阴篇中是少阴阴虚有热，水气不利。其辨证要点在于心烦不得眠，渴欲饮水，小便不利，下利，或咳而呕渴，其中小便不利为必具之证。下利虽也可出现在寒化证中，但本证下利伴有心烦不得眠，咳而呕，当属阴虚有热而水热互结所致。

治疗应以育阴清热利水为法，方用猪苓汤。猪苓汤由猪苓、茯苓、泽泻、阿胶、滑石组成，诸药配伍，滋阴而不敛邪，利水而不伤阴，以淡渗利水为主，对见有小便不利，心烦不寐等证，有较好的疗效。本方对病久之淋浊，属下焦阴虚而湿热未尽者，或湿热泄泻，及慢性泌尿系感染属阴虚有热者，也有一定的效果。

原文举例： “少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。” (819)

**######**

【麻黄细辛附子汤证与麻黄附子甘草汤证】

此为少阴兼表证， 一般称为太阳、少阴两感证。其临床表现主要为脉沉，反发热(但发热较轻)无明显的吐利等虚寒里证。脉沉说明了少阴阳虚，不能与外邪相应，发热是病兼太阳的明证，至于恶寒一证，也是必具的。无明显里证，表明了里虚尚不甚，可以采用表里同治的方法。

麻黄细辛附子汤与麻黄附子甘草汤均具有温经解表的作用，区别点在于麻黄细辛附子汤证表证较著，寒象较甚，而麻黄附子甘草汤证，病势较缓，正气较虚，故二证用药稍有区别。

原文举例： “少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。” (301)

“少阴病，得之二三日，麻黄附于甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。” (302)

**######**

【少阴急下证】

少阴急下证，是属于既有少阴热化伤津之势，又有阳明燥实机转的一类少阴病兼变证。

急下证的内容，主要有三个方面， 一是少阴病，得之二三日，口燥咽干者。其辨证要点在于发病之初，既有肾阴被灼的口燥咽干，又具有阳明里实，病属邪热炽盛，肾水已伤，阳明又化燥成实，故宜急用大承气汤急下存阴。二是少阴病，自利清水，色纯青，口干燥，心下必痛，此证为少阴热化伤阴，并入阳明，呈热结旁流，故宜急下热结燥实，以防肾阴涸竭。三是少阴病六七日，腹胀不大便，并有口燥咽干等肾阴被耗竭之证，治宜急下阳明之燥实，以存阴液。

总之，少阴三急下证的共同病理特点，是阳明燥实兼背阴被灼，这也是急下三证的着眼之处。

**######**

【四逆散证】

本证属少阴阳气被郁，不能疏达于四末，以四肢逆冷为主要临床表现的一类少阴变证。其证可见四逆(表现为四胶不温，未至厥冷的程度),以及由于气机郁滞所致的一些或然证，如：胸阳不宣的咳、悸，水道不调的小便不利，木郁克土的腹痛、泄利下重等。

总的病机为阳郁气滞，在治法上以四逆散宣畅气机，调达气血。

四逆散由柴胡、枳实、芍药、炙甘草组成，对于或然诸证，可在此基础上随证加减，不必拘泥原方。

**######**

因手足少阴经脉均行经咽喉，故邪气客于少阴，能够出现咽痛证候。少阴病咽痛证归纳起来有四个方面：

虚热咽痛，乃因少阴阴虚，虚火循经上扰所致，证见下利，咽痛、胸满，心烦等，治宜滋阴润燥，和中止痛，方用猪肤汤。

客热咽痛，为邪热客于少阴经脉所致，证见咽痛，往往不兼其它证候。病轻者治宜清热解毒，缓急止痛，甘草汤主乏；服后效果不著者，加桔梗宣肺豁痰，利咽止痛。

咽伤生疮，为痰热阻闭咽喉所致，证见咽痛， 局部溃烂，声音嘶哑，治宜涤痰消肿，敛疮止痛，方用苦酒含咽之。

客寒咽痛，为风寒挟痰，客于少阴之咽喉所致，证见照痛， 恶寒气逆，饮呕，涎多等，治宜涤痰开结，散寒止痛，方用半夏散及汤方。

原文举例：“少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猎肤汤主之。 ” (310)

“少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤。不差者，与枯极汤。” (311)

“少阴病，咽中伤，生疮，不能语言。声不出者，苦酒汤主之。” (312)

“少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。” (813)

**######**

少阴病为六经病证的后期阶段，病至少阴，既可从阴化寒，也可从阳化热，因而少阴病有寒化与热化两种表现，但从六经病的演变规律来看，少阴病是以寒化证为其主要证候类型。寒化证为心肾阳虚，阴寒内盛的全身虚寒证，其审证提纲是“脉微细，但欲寐”。主要临床表现为恶寒，倦卧，四肢厥冷，下利清谷，小便清白。治疗上以扶阳为主。

**######**

**(一)寒化证**

【四逆汤证】

病因病机：肾阳虚衰，阴寒内盛。

主要脉证：四肢厥冷，下利清谷，恶寒催卧，神疲欲寐，脉微细，小便清白。

治法：回阳救道。

方药：四逆汤。

【通脉四逆汤证】

病因病机 阴盛于内，格阳于外。

主要脉证：下利清谷，手足取逆，身反不恶寒，面色赤，脉微欲绝。

治法：破阴回阳，通达内外。

方药：通脉四逆汤。

【白通汤证】

病因病机：阴盛于下，格阳于上。

主要脉证：下利清谷，脉微，恶寒，四肢厥冷，面赤。

治法：破阴回阳，宣通上下。

方药：白通汤。

【白通加猪胆汁汤证】

病因病机：阴盛戴阳，阳药被阴寒格拒。

主要脉证：利不止，厥逆无脉，干呕心烦。

治法：破阴回阳，宣通上下，佐以咸寒苦降。

方药：白通加猪胆汁汤。

【真武汤证】

病因病机：少阴阳虚，水气不化，浸渍内外。

主要脉证：腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利。

治法：温肾阳，利水气。

方药：真武汤。

【附子汤证】

病因病机：少阴阳虚，寒湿凝滞骨节。

主要脉证：身体痛，骨节痛，手足寒，背恶寒，口中和，脉沉微细。

治法：温经散寒除湿。

方药：附子汤。

【桃花汤证】

病因病机：脾肾阳虚，滑脱不禁。

主要脉证：下利不止，便脓血，腹痛，小便不利。

治法：温涩固脱。

方药：桃花汤。

**######**

**(二)热化证**

少阴热化证是病邪从火化热伤阴，而阴虚阳亢的病证。

【黄连阿胶汤证】

病因病机：阴虚阳亢，心肾不交。

主要脉证：心中烦不得卧，咽干口燥，脉细数。

治法：滋肾阴，清心火。

方药：黄连阿胶汤。

【猪苓汤证】

病因病机：阴虚有热，兼水气不利。

主要脉证：下利，咳而呕渴 心烦不得眠，小便不利。

治法：育阴清热利水。

方药：猪苓汤。

**######**

**(三)少阴病兼变证**

【少阴病兼表证】

病因病机：少阴阳虚，兼太阳表证。

主要脉证：脉沉，反发热，无里证(里虚寒不甚，无下利清谷等证)。

治法：温经解表。

方药：寒象较甚者，用麻黄细辛附子汤；证较缓者，用麻黄附子甘草汤。

【少阴病兼里证】

病因病机：少阴阴虚，兼阳明燥实。

主要脉证：少阴病，得之二三日，口燥，咽干；少阴病，自利清水色纯青，心下痛；少阴病，六七日，腹胀，不大便者。

治法：急下存阴。

方药：大承气汤。

【四逆散证】

病因病机：肝胃气滞，阳郁不达。

主要脉证：四逆(四肢不温),或咳、或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利不重。

治法：疏肝和胃，透达郁阳。

方药：四逆散。

**######**

**(四)少阴咽痛证**

(1)虚热咽痛：滋阴润燥，和中止痛，方用猪肤汤；

(2)客热咽痛：清热解毒，缓急止痛，方用甘草汤、

桔梗汤；

(3)咽伤生疮：涤痰消肿，敛疮止痛，方用苦酒汤；

(4)客寒咽痛：半夏散及汤。

**######**

**(五)少阴病预后**

少阴寒化证病情的预后，取决于阳气的存亡：阳存者生，阳亡者危。少阴热化证的预后，取决于阴液的存亡：阴存在者可治，阴亡者危殆。

**######**

厥阴病是六经病证传变的最后阶段。在外感疾病的过程中，出现了以寒热错杂，四肢厥逆为主要临床特点的证候，是为厥阴病。

厥阴病的发生主要有三个方面， 一为直中，即外邪直犯厥阴；二为传经，即少阴病寒极可变成厥阴病；三为转属，少阳病失治误治，邪入厥阴；或阳明病误施攻下，成为上热下寒的厥阴病证。

厥阴病的病理变化，主要和肝失条达，心包功能失常有关，尤多肝经的病变。

顺阴病的主要证候类型，大致有以下几种：

上热下寒证：邪入厥阴，肝失疏泄，致脏腑机能失调，阴阳不能平衡，而为上热下寒证。

寒证：为邪从寒化，表现为肝胃虚寒，浊阴上逆，或血虚寒凝的证候。

热证：为邪从热化，主要表现为肝热迫肠的下利证。

厥热交替证：为正邪互胜；阴阳消长的证候，但不是一个单独的病证。表现为厥热交替出现，或厥热相等，或热多厥少，或厥多热少，或发热不止。可依据厥冷与发热时间的长短、程度的轻重，来判断病势及预后。

厥阴病的治则是：寒者温之，热者清之，寒热错杂者则寒温并用，由于厥阴病多为肝经病变，肝邪易乘脾土，影响脾胃功能不和，故对厥阴病的治疗，不能忽视调理脾胃，往往要使用土木两调，清上温下的治法。

**######**

从阴阳消长的角度看，病至厥阴，其阴寒之气盛到了极点，但又含有阳气始生的机转，因而是处于阴尽阳生，极而复返的转折阶段。故厥阴病演变多趋极端，两极转化，或寒或热，或寒热错杂。而寒热混同出现则体现了厥阴病阴尽阳生的证候特点，所以厥阴病以上热下寒证为主要证候类型，《伤寒论》原文326条揭示的证候，可视为厥阴病上热下寒证提纲，其典证型候为：消渴、气上撞心，心中疼热等木火灼津，肝胃气逆的上热证，以及饥不欲食，食则吐蛔，下之利不止等反应脾寒不运等下寒证。

**######**

【乌梅丸证】

本证的辨证要点是；四肢厥冷(而无肤冷),时烦时静，得食则呕而烦，并伴见吐蛔。这是由于胃热肠寒，蛔虫迫于窜扰所致。治宜清土温下，安蛔止痛的乌梅丸，乌梅丸由乌梅、细辛、干姜、黄连、黄柏、当归、附子、蜀椒、人参、桂枝组成，为治厥阴寒热错杂以及蛔厥证的主方，对于属寒热滑脱的久利证，也有较好疗效。

原文举例： “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，如上入其膈，故烦，须 史复止，得食而呕又烦者，姻闻食夹出，其人常自吐细。烟厥者，乌梅丸主之。又主久利。” (338)

**######**

【干姜黄芩黄连人参汤证】

本证属寒热相格的吐利证。素体胃热肠寒，误用吐下之法，进一步损伤里气，脾胃升降失常，胃阳被格于上，而成上热下寒证。上热则胃气不降，见呕吐或食入口即吐，下寒则清阳不升而有下利的发生。

所谓寒热相格，是指上热为下寒所格的呕吐，从病机上分析，本证是以上热呕吐或食入口即吐为主要临床表现。

干姜黄芩黄连人参汤为苦寒泄降，辛温通阳的方剂，方中重用苓、连以清上热，则吐逆可除，用干姜温下寒，则下利可止，吐下之后，中气必虚，故用人参益气补 中。如此，阴阴升降复常，寒热相格自除。

原文举例： “伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，史逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。”(359)

**######**

【麻黄升麻汤证】

本证是在误用攻下后，产生的上热下寒，虚实并见的厥阴病证。由于误下伤正，阳邪陷里，郁而不伸故寸脉沉而迟，下部脉不至；阳气被郁致阴阳气不相顺接，故手足厥逆；阳热郁于上，痹阻咽喉，损伤肺络可见喉咽不利，唾脓血；由于误下阳虚，脾运失司，则有泄利不止发生。从上述脉证分析可知，病屑寒热虚实混杂，但以上热为主，是一脚热脾寒之证。

麻黄升麻汤有发越郁阳，清肺运脾的作用，由麻黄、升麻、当归、知母、黄芩、萎蕤、芍药、天冬、桂枝、茯苓、炙甘草、石膏、白术、干姜组成。用药虽多，但主次分明，重点突出，对于寒热错杂，唾脓血泄利证、不失为一张有效之方。

原文举例： “伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。”(356)

**######**

厥阴为阴尽阳生之地，正邪斗争互有进退，故其病变就有厥热胜负的外在反应。阴邪胜则为厥冷，阳气复则由厥冷变发热，正邪互胜，便使厥热交替出现。因此，可根据厥冷与发热的时间长短，程度的轻重，来推断病势的进退和预后，这对于辨证有一定参考意义，《伤寒论》中提出以下几种情况，可供参考：

* 厥热相等，表明阳气来复，阴阳趋于相对平衡，病情向愈；
* 厥多于热，为正不胜邪，其病为进；
* 热多于厥，说明阳复而阴退，病趋好转；
* 热不除，为阳复太过，病从热化，可发生各种变证，如热伤上焦气分可致汗出、咽痛、喉痹。热伤下焦血分可致无汗、下利脓血。热伤经脉，气血壅滞可发痈脓。

**######**

厥是厥阴病的常见证候，厥证的特点是手足厥冷，如《伤寒论》指出的：“厥者，手足逆冷者是也。”厥证的病机，在于“阴阳气不相顺接”,也就是说，不论何种厥证，从根本上讲都是由于阴阳失去平衡，表里之气不能协调，不能互相顺接所造成的。

根据导致厥证的原因，可划分如下厥证：

(1)热厥：乃由热邪深伏，阳气内郁所致，如论中所言：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”

(2)寒厥：因阳衰阴盛而成。象四逆汤证、当归四逆汤证，以及冷结膀胱关元证，均属此类厥证。

(3)痰厥：因痰实内阻，胸阳被遏所致，治以瓜蒂散涌吐痰实。

(4)水厥：因心下有停水，阳气被郁而不外达所造成，治以温胃化饮，方选茯苓甘草汤。

**######**

【当归四逆汤证】

本证为血虚寒凝致厥，乃因素体阴血不足，寒邪凝敛，血行不畅，四肢失于温养所致。其辨证要点为：手足厥寒，脉细欲绝，而无下利清谷等阳虚里证。还有可能兼见寒邪凝塞经络，胞宫的四肢关节痛，身疼腰痛，月经不调，痛经等证。

治疗上以养血通脉，温经散寒为主法，方用当归四逆汤。

当归四逆汤由桂枝汤去生姜，倍大枣，加当归、通草、细辛而成，诸药配伍，善能温通血脉而解寒凝。

原文举例： “手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”(351)

**######**

【白头翁汤证】

本证为厥阴热利证，以下利脓血，下重(里急后重),欲饮水为主证。尤其下重一证，是肝热下迫大肠，秽气郁滞不通所致，应视为本证的辨证要点。

厥阴热利的发病，主要在于肝经湿热迫于大肠，损伤肠络。故在治疗上以清热燥湿，凉肝解毒为法，方用白头翁汤。白头翁汤由白头翁、秦皮、黄柏、黄连组成，具有清热燥湿、疏肝凉血的作用，对肝经湿热痢疾有较好的疗效。

原文举例： “热利下重者，白头翁汤主之。” (371)

**######**

【吴茱萸汤证】

吴茱萸汤证在厥阴病中，主要为肝寒犯胃，浊阴上逆的 干呕、吐涎沫、头痛证所设。由于厥阴经脉，挟胃属肝，与 督脉会于巅顶，因此，厥阴寒邪循经上逆巅顶可出现头痛， 上犯于胃：胃寒气逆而致キ呕、吐涎沐。治宜吴茱萸汤暖肝温胃，散寒降逆。

吴茱英汤以吴茱萸、生姜温降肝胃寒浊，人参、大枣益气补中。

原文举例： “干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。” (378)

**######**

厥阴病是六经病证中邪正相争，阴阳消长的最后阶段。厥期为阴尽阳生之藏，阳盛则热，阴盛则寒，因此颐阴病的**体质为**阴阳不和，寒热错杂的病证。又厥阴肝经藏血而寄相火，体阴而用阳，喜条达，主疏泄，与脾胃关系十分密切，故厥阴为病，又多形成肝木犯胃乘脾的胃热脾寒证。

**######**

总之，厥阴病变主要为寒热错杂，阴阳胜负的病证，其证候类型主要有以下几种：

**(一)上热下寒证**

【乌梅丸证】

病因病机；上热下寒，寒热错杂。

主要脉证：消渴；气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止；静而复时烦，得食而呕又烦，常自吐蛔。

治法：滋阴泄热，温阳通降，扶正安蛔。

方药：乌梅丸。

【干姜黄芩黄连人参汤证】

病因病机：上热下寒，寒热相格。

主要脉证：食入口即吐，下利。

治法：苦寒泄降，辛温通阳。

方药：干姜黄芩黄连人参汤。

【麻黄升麻汤证】

病因病机：上热下寒，正虚阳郁。

主要脉证：手足厥逆，喉咽不利，唾脓血，泄利不止，寸脉沉迟，下部脉不至。

治法：清上温下，发越郁阳。

方药：麻黄升麻汤。

**######**

**(二)默热胜负证**

为厥热交替出现的阴阳胜负证，厥为阴邪胜，热为阳气复，因此，可根据厥冷与发热的时间长短，程度的轻重，来辨别病势的进退，预后的良否：

厥多于热，为病进；

热多于厥，为病退；

厥热相等，为病愈；

发热不除，为阳复太过，亦为病进。

**######**

**(三)厥证**

厥的特征是手足厥冷，为厥阴病的常见证之一，产生厥的病机是阴阳气不相顺接，因此，厥逆又不独为厥阴病所有，《伤寒论》中论厥的内容，除蛔厥证、血虚寒凝致厥证外，多数是属于类证鉴别，并非都是厥阴病。

(1)热厥：由热邪郁遏阳气所致，如白虎汤证；

(2)寒厥：由阳气不足，不温四末所致，始四逆汤证；

(3)血虚寒凝致厥：为血虚寒凝，四肢失于温养所致，如当归四逆汤证；

(4)痰厥；痰食内阻胸中，阳气被遏致厥，如瓜蒂散证；

(5)水厥：胃中停水，阳不外达致狱，如茯苓甘草汤**证。**

**######**

**(四)厥阴利、呕证**

**【白头翁汤证】**

病因病机：肝经湿热下迫大肠，损伤脉络。

主要脉证：下利欲饮水，下重。

治法：清热燥湿，凉肝解毒。

方药：白头翁汤。

【吴茱萸汤证】

病因病机：肝胃虚寒，浊阴上逆。

主要脉证：头痛，干呕，吐涎沫。

治法：温降肝胃，泄浊通阳。

方药：吴茱萸汤。