**概** **论**

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。

一、六经与六经辨证

先谈 …下六经的概念，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。

现简述六经病证如下：

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。

二 、六经病的传变规律

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。

三、 六经病证的治则

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。

**四、** **伤寒的含义**

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** **篇**

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。

一、太阳病脉证提纲

《伤寒论》中原文第1条(以高等院校新教材的编号为准，以下同此): “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。

二、太阳病分类

太阳病主要可以分为三类。即：中风、伤寒、温病。

什么是太阳中风呢?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。

上述三类病证便是太阳病的三个主要病型，在临床上必须分辨清楚，现将其主要鉴别，列表如下：

**伤寒、中风、温病鉴别表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 证侯分类 | 脉.象 | 主 证 | 辨证要点 |
| **伤寒** | 浮繁 | 怨寒发热无汗体痛呕逆 | 脉浮条，无汗 |
| 中 风 | 浮 缓 | 恶寒发热汗出或鼻鸣干本 | 脉浮绶，自汗 |
| 温 病 | 浮数 | 发热口渴不恶寒或微恶寒 | 口 渴 |

三、 太阳病的证治

**(一)中风表虚证**

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。

1、 桂枝汤证

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。

2. 桂枝汤的禁例

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。

8. 太阳中风兼证

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)

**(二)伤寒表实证**

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。

1. 麻黄汤证

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)

2. 太阳伤寒兼证

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。

四、 太阳病的兼变证

**(一)变证的治则**

《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。

**(二)热证**

【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)

【栀子政汤证禁例】

栀子政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)

**(三)虚寒证**

1。心阳虚证

【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。

2. 阳虚兼水气证

【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)

4. 肾阳虚证

【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)

5. 阴阳两虚证

【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)

**(四)蓄水证**

【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)

**(五)蓄血证**

【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)

**(六)结胸证**

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)

**(七)脏结证**

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)

**(九)上热下寒证**

【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)

五、 太阳病类似证

太阳病类似证实际属于内科杂病的范畴，因其具有某些类似太阳病的证候，故称为太阳病类似证。

【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 、 太 阳 病 小 结

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。

**(一)中风表虚证**

【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。

**(二)伤寒表实证**

【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。

**(三)太阳病兼变证**

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。

1. 热证

【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。

**2.** **心阳虚证**

【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。

3。阳虚兼水气证

【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。

4. 脾虚证

【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。

5。肾阳虚证

【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。

6。阴阳两虚证

【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。

(四)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。

(五)蓄血证

【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。

(六)结胸证

【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。

(七)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。

(八)痞证

【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。

(九)上热下寒证

【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)太阳病类似证

【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** **篇**

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。

一 、 阳 明 病 提 纲

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。

二、 阳明病的成因

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。

三、 阳明病的证治

**(一)阳明热证**

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)

**(二)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)

2. 润导法

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)

3. 下法禁例

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。

**(三)阳明发黄**

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)

**(四)阳明血证**

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。

四 、 阳 明 病 小 结

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。

**少** **阳** **病** **篇**

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。

**一、少阳病提纲**

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)

二 、少阳病证治

**(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。

三 、 少 阳 病 兼 变 证

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)

图 、 热 入 血 室

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)

五 、少 阳 病 小 结

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** **篇**

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。

一、太阴病脉证提纲

《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。

二、 太阴病欲愈候

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)

三、 太 阴 病 本 证

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)

四、 太阴病兼变证

**(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。

五 、 太 阴 病 小 结

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** **篇**

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。

一 、少阴病脉证提纲

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。

二、 少 阴 病 治 禁

《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。

三、 少 阴 病 本 证

**(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)

四、 少阴寒化证预后

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。

五、 少 阴 热 化 证

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)

六、 少阴病兼变证

【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。

七 、 少 阴 咽 痛 证

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)

八 、少 阴 病 小 结

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。少阴寒化证可分以下几种证型：

**(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** **篇**

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。

一、厥阴病脉证提纲

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。

二、 上 热 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)

三、 辨厥热胜负

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。

四、 辨 厥 证

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)

五、 厥阴利、呕证

【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)

六 、厥 阴 病 小 结

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；

(8)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；

(3)痰厥；痰食内阻胸中，阳气被遏致厥，如瓜蒂散证；

(4)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。