

《伤寒论》中有许多病名、证名、症名，与目前临床中现代医学的病名相同，但其含义则截然不同，学习时必须搞清楚，以免混淆。

一、伤寒

“伤寒”这一名称，在古代有广义与狭义之别。广义的伤寒，是一切外感热病之总称，即《素问·热论》“今夫热病者，皆伤寒之类也”，其范围如《难经·五十八难》所述“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”；狭义的伤寒，是指外感风寒而即发的疾病，是外感热病中之一，亦即《难经》“伤寒有五”之后的一种“伤寒”。《伤寒论》书名之“伤寒”，属广义，说明它是一部以阐述多种外感病辨证论治为主的专书，书中内容已体现了这一点。《伤寒论》原文之伤寒，有广义，也有狭义，这要根据条文的具体内容而定。狭义的伤寒，主要表现为头痛发热、恶寒无汗、脉浮紧。目前西医临床也有“伤寒”这一病名，是指由伤寒杆菌引起的急性肠道传染病，其典型的临床表现为持续高热、腹痛、便秘或腹泻、肝脾肿大、白细胞低

历史的博物馆。

《临证实用伤寒学》作为应时之作，她重新将仲景学说在实践中予以注解与发扬，是一本富有时代气息的医著。《伤寒论》在新生、在发展，她由“论”变为“学”是恰当的。将仲景学说放在二十世纪九十年代，以实践的总结来予以注解与发扬，使仲景学说发出现代的光辉。当然，历史的车轮在前进，社会在不断发展，因此我们最终是要将《伤寒论》送进历史博物馆的，但应待到把伤寒学说彻底消化、吸收并使其脱胎换骨之后。目前我们应该做的正是这一工作。

不免再劝读者读一读即将出版的《临证实用伤寒学》。

伤寒论

《伤寒论》病证症名辨析举隅

310009 浙江中医学院 陈文照

主题词 《伤寒论》/注释 伤寒(中医)

霍乱(中医) 风湿 中风(中医) 消渴

下，部分病人有玫瑰疹，相对缓脉，尚可见肠出血、肠穿孔等并发症，病程较长，约一个月。因目前临床所称伤寒多指此，故在学习《伤寒论》时，首先应明确《伤寒论》所指伤寒的概念与西医伤寒之别。

二、霍乱

中西医均有“霍乱”之病名，且临床均以上吐下泻为主要表现，故易混淆。西医之“霍乱”，是第一次霍乱在世界大流行期间（约1817～1823年）首次由印度传入我国，此前我国无西医“霍乱”之病，故《伤寒论》所述之“霍乱”，绝非西医之霍乱。“霍乱”二字的涵义为：“霍”，忽也，有迅速、急骤、卒然之意；“乱”，即升降逆乱，清浊不分，又吐又泻。中医之“霍乱”，多发于夏秋季，多由饮食内伤所致，有进食不洁食物史，同餐者常集体发病，呕吐多在腹泻前，腹泻常伴腹痛，近似于西医之“食物中毒”及“沙门氏菌属感染”等，属伤寒类证之一，可参照六经辨证施治；西医之“霍乱”，指由霍乱弧菌引起的急性肠道传染病，有流行性，主要表现为腹泻、呕吐米泔水样物质，呕吐多在腹泻后，多呈喷射性、连续性，腹泻不伴腹痛，神志淡漠，表情呆滞或烦躁不安，腓肠肌与腹直肌痉挛。故《伤寒论》之霍乱与西医之霍乱，虽临床表现有同有异，但疾病之本质截然不同。

三、风湿

《伤寒论》第6条有“风湿”这一证名，是指太阳温病误用辛温发汗后之一变证，程应旉氏将其

解释为“未发汗只是温，发汗已，身灼热，则温病为风药所坏，遂名风湿”。其病机为邪实充斥表里内外、热盛气津两伤，治疗禁用下法及火攻。目前《温病学》也有“风湿”这一病名，是指温病中之一，乃感受风热病邪所致之急性外感热病，初以发热、微恶风寒、咳嗽、口渴微渴等肺卫症状为其特征，继则出现肺热壅盛等气分症状，后期多致肺胃阴伤。在临床治疗上，初起邪在肺卫，宜辛凉宣解；邪传气分，则宜辛寒清热，或苦寒攻下；内陷心包，则须清心开窍；至后期邪热已退但肺胃津液未复时，则宜甘寒清养脾胃之阴。可见，同为风湿之名，证治实有差异。

四、中风

仲景《伤寒论》与《金匱要略》，均有“中风”这一病名。《金匱要略》之“中风”，属内伤杂病，目前中医临床仍沿用此名。它是以猝然昏仆、不省人事，或突然出现口眼喎斜、言语不利、半身不遂，或不经昏仆而仅以喎僻不遂为主症的一种疾病。由于其起病急剧、症见多端、变化迅速，与自然界之风陡起于顷刻之间、骤发于瞬息之时且来势较猛的特征相类似，故类比其名曰“中风”，该病按中经络、中脏腑、后遗症三部分辨证论治。《伤寒论》之“中风”，属外感热病中之一，属广义的伤寒范畴内，由外感风寒以风为主所致，以头痛发热、汗出恶风、脉浮缓为主要见症，治宜解肌祛风、调和营卫，桂枝汤为其代表方剂。故虽同名中风，但有属外感

伤寒论

张仲景为河南南阳人，其在撰著《伤寒杂病论》时，不自觉地掺入了家乡土话——南阳方言，致后学者对一些症状、脉象、药物等把握不准，甚至产生误解，对学习《伤寒论》、应用经方带来一定困难。笔者世居南阳，为仲景故里之人，深习民俗，熟识方言，故将《伤寒杂病论》中之家乡土话予以整理，意在弄清仲景原意。现从中选择数例考释如下，以供参考。

一、翕

《伤寒论》12条云：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”此“翕翕发热”在原文中尚有多见，历代医家多从文字学角度阐释。现今五版教材云“翕翕发热，如羽毛覆盖之温和发热”，方有执说“翕为温暖而不蒸蒸大热也”等，以“翕”者“合羽”之谓，实为望文生意，颇显牵强。

其实，“翕”为南阳方言，至今家乡之老年人尚保留着此说。如冬天严寒，民多生火取暖，中间放上柴草，点燃后众围火旁，名曰“翕火”，意即烤火之意，“翕”犹烤

热病与内伤杂病之分，证治亦有异。

五、消渴

“消渴”一名，《伤寒论》与《金匱要略》均有所述，但概念完全不同。《伤寒论》第71条、326条所述之消渴，均指外感热病中口渴、大量饮水这一症状，故属症状名，而非为病证名。该口渴虽大量引饮，但不解渴，与一般性口渴引饮有程度上的轻重之分。《金匱要略》所述之消渴，属内伤杂病之病名，目前中医临床所称消渴，也多指此。该病以多饮、多食、多尿，久则消瘦或尿有甜味为主要症状，在临床又根据多饮、多食、多尿之偏重，而分为上、中、下三消进行辨证论

《伤寒杂病论》南阳方言考释举隅

712083 陕西中医学院 张喜奎 导师：杜雨茂

主题词 《伤寒杂病论》/注释

也。以此观之，“翕翕发热”，意在形容热在表皮，如向火之感。结合原文，桂枝汤为表证，其热在表，不为内热，故用桂枝汤以解之。否则若为里热，桂枝汤就不适应其证。仲景用“翕翕发热”，意在与其他发热作鉴别。因桂枝汤证在发热的同时伴有汗出，这与阳明病汗出、恶寒发热颇为相似，故指出桂枝汤证之发热表现为“翕翕发热”，即患者如向火之感，觉表皮发热（这在临床相当常见，它如“其面翕热如醉状”形容得更为贴切，即患者觉面皮发热），并非白虎加人参汤证热自内而发、肌肉热盛如蒸，白虎加人参汤证“背微恶寒”，亦非本条之全身恶寒。如此应用方言，其意十分明了、贴切，便于辨证用药。

二、结胸

《伤寒论》中多次提到“结胸”，对此各家皆以病名释之，认为是疾

治。由于本病或以口渴引饮为主症，或多兼见口渴多饮之症，故尤需明确外感热病与内伤杂病之消渴的含义。内伤杂病之消渴，多久渴，并在口渴的同时多兼多尿、尿甘、消谷善饥、肌肉消瘦、胫腿干细等；外感热病之消渴，出现于太阳膀胱蓄水证或厥阴病中，不伴多尿、多食、尿甘、消瘦等症，然在太阳膀胱蓄水证之消渴与小便利同现，厥阴病消渴与饥而不欲食并见。很显然，《伤寒论》所述之消渴与内伤杂病之消渴，是名同实异的。

（作者简介：陈文照，男，29岁。1988年毕业于上海中医学院研究生班，现在浙江中医学院任教。）

病之名称无疑，其病名之来源，乃是依病邪结聚胸中与水胶结之病机而得名，似成定论。其实不然，如340条云“病者手足厥冷，言我不结胸，小腹胀满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也”，若按病名、病机解释是不通原义的。病人无医学知识，怎能懂得病名、病机，如何知晓自己不是结胸？若病者深知病源病性，也就没有必要诊断，从而也不会找医生诊治。这足以证明此解不妥。

考“结胸”之“结”，家乡南阳读作“街”，有二意：一是打结，即将绳子之类结在一起；一乃板结，实在不虚之意。现今云某人因丢失贵重物品，或失去亲人等，思想不畅，久而生病，名曰“结心”。胸部实而不虚，有沉重、疼痛、似用物打实一样的感觉，叫“结胸”。它是一种症状，与“痞”相反。“痞”与“结胸”，虽都有胸胃部的胀闷不舒，但一虚一实，感觉自不相同。故此，结胸应是一种症状，即病人觉胸部撑胀、疼痛、似用物自内挤压之感。其病名是以症状得名的，非是病机。

三、胃中干

《伤寒论》71条云：“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”。对此条之“胃中干”，多解释为病理概念，更有医家干脆不予解释，随文带过，如《伤寒论》（五版）释曰“胃中干，病理概念，指津液耗伤，胃中阴液不足”。此说不妥。若依“烦躁不得眠，欲得饮水”就判为自愈，恐为难矣，与热证难别。

伤寒论