辨太阳病脉证并治

**001、太阳之为病，脉浮，头项强[qiáng]痛而恶[wù]寒。**

风寒邪气伤体表阳气，人体阳气于外来邪气做斗争第一战场，体表有邪，正气抗邪于表，气血浮盛于外。轻取即得，重按少力，举之有余，按之不足，如水飘木

头项强痛为定位性症状，无头项强痛，不能诊断为太阳病。

阳气被风寒邪气所伤，温煦作用下降所以怕冷。（有一份恶寒，就有一份表证）

不管早晚，一定会有发热，若从头到尾不出现发热，诊断为少阴伤寒。

恶寒，虽身居密室，加衣覆被而怕冷不解

刘渡舟

太阳即太阳经，足太阳膀胱经+足太阳膀胱腑。膀胱处下焦，其气通过太阳经巡行体表，保护体表，故称为卫气卫气白日行于阳二十五周，夜晚行于阴二十五周。周身体表阳气都受太阳气管辖。

肾合三焦膀胱，三焦为水谷道路，膀胱为水府。因此腠理毫毛中的阳气是通过膀胱和三焦输布的肾阳气。寒邪蔽塞阳气，腠理毫毛水液闭郁，故需要发汗。太阳阳气包含先天肾气，水谷之气，呼吸之气，所以寒邪会影响肺气宣降，出现喘症；影响胃气通降，有干呕呕逆；有发热反脉沉，影响少阳肾气。

医宗金鉴提出太阳分之为三，体之太阳，主表；经之太阳，太阳经脉，主津液输布；腑之太阳，膀胱，主水液气化。

表证第一证为脉浮，正气开始抵抗，气血向外。主证为头项僵痛，头为诸阳之会，阳明在头额，少阳在头角，太阳在头顶，但是只有头痛项强为太阳专有。项强为后项发紧活动不自如，不是强直，强直为痉病。其次为恶寒，卫气不能温熙肌表。表证也当有发热。

胡希恕

太阳病必须有这个特征，脉浮头项强痛而恶寒，具备这样特征就叫太阳病。脉浮就是血管里充血，血也多了就是血里水分多了，动脉高度充血，尤其是头项部位充血更厉害。强就是强直。恶寒就是体表热，充血加大了内外温度差异。机体通过出汗解除疾病，太阳病是正与邪斗争，上半身充血。

刘志杰

脉浮、恶寒是必然出现的，头项僵痛作为必要条件，因为少阳少阴病也可见到。卫气就是津液，肌表充血充水，必然脉浮恶寒。伤寒分析不要用内经病机，容易混淆。

**002、太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。**

汗出为病理性，排除不了邪气

恶风，当风则恶，无风则缓

发热，卫强，汗出，营弱

病机：风邪侵表，卫强营弱

先见发热。

刘渡舟

中风和伤寒讲个性，中风即为风邪伤太阳之表，中与伤同意。中风较伤寒轻，仅仅伤到卫分，没有伤到营分。太阳风阳伤了卫阳，阳邪伤阳气，以阳并阳，发热症候比较突出。中风汗出不多，仅仅是皮肤湿润的程度，不同于阳明热证汗出戢戢然、大汗不能比。因此感冒发烧需要触诊，如果皮肤灼热而干燥，则是发热无汗；如果发热而皮肤潮湿有汗，即为发热汗出。

中风恶风比伤寒恶寒程度要轻，当风则恶，多加衣盖被则可以缓解；伤寒即使加衣盖被也不能缓解恶寒。

脉缓，即脉来的比较迟缓，而不是紧张有力，不同于伤寒脉紧。缓脉说明营卫不和，营阴外泄，故称为中风表虚证。

中风一般是先发热，有汗，一见凉空气就恶风。中风表虚证不同于桂枝证。

胡希恕

身上潮乎乎的出汗并不多，汗有臭味。紧脉像烟卷，裹得很紧，倒出去一半，按着软，就是缓。之所以缓，是因为汗出水分丧失了一部分，所以脉就缓。伤寒无汗，所以脉紧。

中风不是中了风邪，而是因为怕风。出汗达不到祛除疾病的程度，所以有汗但不能去病

刘志杰

本条讲的是第一条基础上出现的特殊症候群，判断中风也需要具备第一条的症状。风寒最容易伤腠理肌肉。

**003、太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。**

寒邪伤人体表太阳阳气（卫气）病症，寒为阴邪，最易伤阳。阳气被伤，温煦失司，恶寒最先出现，甚至寒颤。寒邪闭表，汗孔闭塞，太阳阳气郁到一定程度，即见发热。太阳伤害先见恶寒，后见发热。诸多疼痛，全身疼痛（35），寒为淫邪，伤人肌表，使肌肤经脉痉挛，气血涩滞。体痛为太阳伤害特征性表现。呕逆，正气抗邪于表，不能固里，里气升降紊乱，不是邪气入胃肠（胃肠型感冒以呕吐和拉肚子为主）。寸关尺三部皆紧。

病机：寒邪闭表，卫闭营郁，卫闭无汗发热，营郁全身发热

刘渡舟

或字为未定之词，必为定然之词。呕逆是严重的干呕，不是呕吐。脉阴阳具紧说明寸关尺都是浮而紧。伤寒是在太阳病提纲基础上，又出现恶寒；太阳中风发热在前，伤寒则将恶寒放在第一位。

伤寒恶寒不能缓解，即便屋子暖和，厚被加衣，依旧恶寒。由于伤寒营卫具伤，寒性收引，使得气血凝滞，所以会身体疼痛。

浮主太阳表病，紧主三种病：主寒，伤寒见脉紧；主痛，伤寒有疼痛；主实，邪气盛则实。如果脉不紧，例如尺脉不紧，则是伤寒夹虚证，不可用麻黄汤。

中风和伤寒不可混淆，中风用麻黄汤发汗，则可能汗出亡阳；麻黄汤汁误用桂枝汤，则会郁闭更甚，可能演变成大青龙汤证。

胡希恕

太阳病发热有迟早，但是一定怕冷。麻黄汤证比桂枝汤证怕冷要重，尤其是大青龙汤证。麻黄汤证一点汗不出，气息一点不往旁路走，所以呕逆，体痛。

刘志杰

紧，就是硬，绷手。呕逆的逆，可以包括喘。卫气不能宣发外达，只能上涌。少阳少阴都有头项痛，不能用经络解析头项痛

**004、伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，若躁烦，脉数急者，为传也。**

传经不依据日期，而在于临床脉证是否发生变化。

**005、伤寒二三日，阳明，少阳证·不见者，为不传也。**

传经不依据日期，而在于临床脉证是否发生变化。

刘渡舟

邪气客表不是静止的，是要变化的。判断邪气传变还是不传，可以掌握主动。

脉若静者，即脉不数急，为判断传变的第一个方法。颇欲吐，若躁烦，是传的征兆。躁烦是阳热的反映，说明阳明有热；颇欲吐往往见于少阳证。脉若静者，可能是存在于太阳，也可能是邪气衰微，倾向于痊愈。

胡希恕

静，为脉平静，说明病轻。颇欲吐，是内传少阳。若躁烦，说明阳明有热。脉数急说明病重，病势在变化中，一定会传变。

如果过一段时间，阳明少阳证不见，说明病不会往里传。传少阳，人无力，发烧不退，脉浮细，胸胁满闷，则变为柴胡证。

刘志杰

寒气收引容易直接损伤阳气，造成血瘀和痰饮，症状也重；中风一般是干燥津液。

无论治疗与否，出现征兆，邪气一定会传变入里。

**006、太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。若发汗已，身灼热者，名风温。风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重多眠睡，鼻息必鼾，语言难出。若被下者，小便不利，直视失溲；若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘈疭[chì zòng]，若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。**

温热邪气伤人阴液，体表阴液靠肺输布，温病起手太阳，伤害起足太阳。温热邪气伤人体表，引发卫阳病理性亢奋，发热先出（同太阳中风）。温热邪气最易伤阴液，起病之初就出现口渴，伤阳气不明显，所以不恶寒。温病，这个病形似太阳病，也头项强痛，脉浮，很像太阳病，但主要的是它渴。高热，汗出，热不退，为风温，类太阳中风，不恶风也不恶寒。寸关尺浮数。温邪上受，首先犯肺，逆传心包。阴液被伤，化源不足，热盛神昏，膀胱失约，出现小便不利及失禁，肝肾阴伤，目睛失养，热盛下伤肝肾之阴。温病用火疗轻的出现黄疸，重则癫痫抽风。

刘渡舟

中风伤寒都没有口渴，如果口渴一定是传到阳明或者少阳，即邪气入里化热传变才会口渴。温病是由温热之邪所致，在卫分阶段就会出现口渴症状，说明热邪伤阴，伤津液。同时它是温热之邪，所以不恶寒，初期也可能出现轻微恶寒，时间很短。

到了清代，人们认为温病是温邪上受，首先犯肺，温邪伤了手太阴肺经，因此叫太阴温病。热邪伤阴，以太阴为主。

温病与伤寒混淆，用辛温药不但不能治病，还会助热伤阴，所以不能混淆。

风温比温病更严重，也有太阳病类似症状，但辛温发汗不但不能退热，反而增热。自汗出，风温之邪迫使津液外泄；身重，热邪壅盛遏制阳气，阳热之气盛；心神被扰，所以多眠睡。

风温只能采用甘寒辛凉清热。后世一般用银翘散治疗，如果用桂枝汤，则应“桂枝下咽，阳盛则毙”

胡希恕

这个病形似太阳病，也是头项僵痛，脉浮，但是主要是它会渴，是内热的一种表现。温病不是太阳病，所以不能用发汗的方法来治疗。

风温是里头热，身体里还有湿。如果发汗，一定不能用桂枝汤，吴鞠通说的是错误的。银翘散、桑菊饮也不可以，就是白虎汤，解表热没用。

这段很清楚，温病不能发汗，不能攻下，也不能用火攻，只能用清法。温病实证，用陈修园的方法，用麦冬生地配合白虎汤加大黄，前提是有实，就是大便干燥。

刘志杰

此处有错简。千金方使用葳蕤汤方治疗风温。温病不是指疫疠病（即传染病），而是外感温热病，与伤寒相对。此处太阳病当理解为形作太阳病。仲景书中常用太阳病泛指表证，包括痉证，中湿。

温病，发热不恶寒，还有口渴烦躁，无汗则热的更厉害。宋本231条的三阳合病也是在讲温病。

风温的主要症状其实就是阳明中风证的重症，如宋本182条、222条。温病不同于风温，总体无汗可以用麻杏甘石汤，有汗用白虎汤类治疗。

风温症状，表虚所有脉浮；内热盛，故多眠；热气上涌，所以鼻息粗声；有湿，所以身重；临床可见舌苔黄腻而厚，身上沉。所以不能用麻桂发汗。

有汗出的温病都可以看做风温。如果发汗或攻下，亡津液则更严重。被火者，不但伤津液，更影响到血。

温病可以传变六纲，以津液耗伤为主，可以按阳明外证治疗。

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

发于阳，风阳之邪伤卫阳，中风，发于阴，阴寒邪气伤卫阳，伤害。

刘渡舟

这条辨阴阳寒热，六经辨证实际上就就是阴阳辨证，阴阳反映在六经上就是寒热，不少书将它作为伤寒六经辨证总纲放在第一条。病人有发热恶寒就是阳症，发热说明阳气抵抗有力，说明病发于阳而不是发于阴。以此类推，阳明病蒸蒸发热，少阳病往来寒热，三阳经病皆以发热为主证。

阳虚有寒邪，阳气抵抗无力，无法发热，只能恶寒。少阴病恶寒，一般恶寒身蜷，手足厥逆，即手足都凉了。

外台秘要给出治法：发于阳，攻表邪；发于阴，温其内。

胡希恕

表证包含少阴病和太阳病，少阴病偏虚偏寒无热恶寒，太阳病发热恶寒。六日和七日是个约数。

刘志杰

这条说的是病在表里自愈的规律。

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

刘渡舟

本条应当与4、5条结合看，七日以上邪气在太阳经已经行尽了，病就好了。而不是传遍六经，这种理解是不对的。

太阳之邪有传阳明倾向，此时针足阳明可以迎而夺之；其次太阳经向阳明传或者向少阳传，都要针足阳明，常用的就是足三里，可以振奋胃气，正气抵抗有力，可以预防传经。

胡希恕

太阳病在六七天传里的时候多，在四五天传少阳的时候多。七八天还不好，就有传阳明的可能性，可以针足三里，但是也不一定。

刘志杰

这条很成问题，七日内不可能六经都传一遍。七日后头不痛了，说明正邪交争胜负已分。7天后如果要传变，可以针足阳明的足三里，就不传了。针足三里，调畅胃气，增强抵抗力

**009、太阳病，欲解时，从巳至未上。**

上午9点至下午3点，欲解时与加重时间相同。

刘渡舟

这条说明人与自然阳气有相互统一的关系，对于预测疾病痊愈时机有帮助

胡希恕

本条无太大意义

刘志杰

六纲的三阴三阳是按照六个大时辰顺序轮流交替流注的，欲解时则是每纲本时相转化到下一时相的时候，本纲疾病就有痊愈的可能

**010、风家，表解而不了了者，十二日愈。**

经常得太阳中风，表气虚，卫气不足，烧退了，其他症状还存在，

刘渡舟

风家就是太阳病表证，中风伤寒都包括。表解说明表邪已经解除，不了了者就是遗留症状，如打喷嚏、流清涕等，这些无需吃药。

胡希恕

风家指的是太阳中风者，表已解还有余证。例如有时病好了，但是身上酸痛，此时无需用药。十二日是约词，并非一定12日就好。

刘志杰

太阳中风证的遗留症状，这是身体自我修复的一个过程，不用治疗。

风邪为阳邪，伤津液，津液恢复就在6上体现规律；引申之，寒邪是阴邪，伤人阳气，恢复就是7的倍数。

**011、病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也。身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。**

刘渡舟

本条涉及现象和本质关系问题。身大热说明热的厉害，但是不能说就是阳证，只能说病发于阳，当喜凉恶热，但是表现为喜热，反映阳虚的实情。寒在骨髓，说明阳气被寒邪格拒浮露于表。临床所见格阳还有脉大无根，面红如妆，烦渴而不欲饮水等。这种一般用通脉四逆汤治疗

同样存在阳盛格阴，一般用白虎汤。

胡希恕

白虎汤证有大寒手足厥冷，反不欲近衣的情况。里头大寒，浮热显露在外，四逆汤，通脉四逆汤都有这种情形。所以临证不能从表面看寒热。

**012、太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出。啬啬[sè]恶寒，淅淅[xī]恶风，翕翕[xī]发热，鼻鸣干呕[ǒu]者，桂枝汤主之。**

轻取浮，重按弱，出汗伤营，营气不足。鼻塞，打喷嚏，风寒邪气侵袭肺窍导致得。干呕，正气抗邪于表，不能固护于里，里气升降失调。

刘渡舟

阳指浮取，阴指沉取，营阴不足，所以沉取无力；自说明中风发热汗出都是比较快，与伤寒阳气闭郁不同。阳浮是卫受风邪，风阳并卫阳，所以开泄自己发热；营阴得不到卫的保护而外越，风阳开泄，所以发热时出汗。

主之，说明审证无疑，可以放心使用。服桂枝汤一定要出汗，否则达不到解肌祛风的目的；汗不可出多，否则病不好。

胡希恕

外为阳，内为阴，阳浮阴弱是指脉而言，指脉浮于外而弱于内的形状，实际就是说脉浮弱，轻按浮，使劲按则弱。阳浮之脉，当有发热；而阴弱之脉，就有汗出的表现。啬啬恶寒，淅淅恶风怕风怕冷。翕翕发热，弥漫全身，感觉闷热，合而不开。气不能旁达，就会上涌，出现鼻鸣干呕。

素问认为人有汗，是因为饮食，就是饮食化生的谷气经过胃消化，变成养人的精气，精气能变成汗。太阳病就是病邪与精气在体表争斗，导致出汗；如果精气能胜，胃气一定旺盛，当能食，吃完东西不再热，则病愈。如果复发热，人不能吃东西了，精气来源断绝，邪气就留在人体内。

桂枝汤证，此时人体精气力量不足以驱邪，但是胃气没有衰竭，因此就需要促进胃气增强精气。桂枝和生姜都是辛温药，桂枝主要治疗气上冲；生姜能治疗呕逆，都是下达，升发力量不强。大葱麻黄升发力量就很强，不用这两个药，就是此时津液有所损伤，出现阳浮阴弱，不能大出汗。桂枝生姜也有健胃作用，配合甘草大枣，补脾。甘温药容易导致津液损伤过多，所以加入芍药，减少发汗。使邪气不能留在肌肉，称为解肌。

刘志杰

阳浮而阴弱，阳浮之浮脉；阴弱指沉脉，沉的位置跳得无力，出汗出多了伤了津液。邪在表就会被阳气驱逐，从而出现发热。鼻鸣干呕，说明邪气在阳表位，卫气要排除它就向上焦和体表位置；干呕因为气不旁流，外不透，气只能上冲。

桂枝在使用时，不能去皮。加入白芍，收敛津液，避免发汗太多。因此桂枝汤很平和，以辛散之，以酸泻之，以甘缓之，阴阳配属，各尽其妙。服药忌口，不只是桂枝汤，任何病都一样。

**013、太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。**

刘渡舟

这一条扩大了桂枝汤的治疗范围，使桂枝汤不再局限于太阳中风证。汗出恶风是主证，因此就是表虚的营卫不和，就可以用桂枝汤。柯韵伯的经验是，无论疟疾还是下利，只要出现发热汗出恶风，用桂枝汤效果就很好。

胡希恕

本条说明，只要是太阳病，有头痛发热汗出恶风就用桂枝汤，不再局限于太阳中风。

刘志杰

这条告诉大家，太阳中风证也有头痛。这样一来，只要是太阳病，有汗出恶风症，无论头痛身痛，都可以用桂枝汤。

**014、太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。[河南方言qiáng jǐ jǐ]**

**015、太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法。若不上冲者，不得与之。**

刘渡舟

其气指的是太阳之气，上冲和内陷作对比。气上冲和太阳生理有关，太阳之气来自于下焦，和邪气斗争于表，是由内向外。气上冲都有具体部位，唯独这一条没有具体部位，说明邪气在表。气上冲不会上冲于胸、心、咽喉，或其他部位，而是气行于表。

胡希恕

吃下药属于误治，变证是多喘。气上冲，从小腹向胸上冲，是一种自觉症状，需要询问才能了解。**机体对外邪斗争，一般是以上半身发汗来实现**，用下法，给生理机能反向打击；如果身体强壮，则病不传变，给下药以反击，此时病人感觉就有气上冲，但是仍然在太阳；如果身体弱，不上冲，则病陷于里，就传变了。

汗下吐都是攻法，治疗实证的方法，所以用过三者之一的方法而又表证，决不能再用麻黄汤发汗，而用桂枝汤养津液

刘志杰

太阳中风，本身就是津液上聚，用泻药，一般邪气要内陷成为变证；气上冲这说明邪气没有内陷，还在肌表，所以气上冲，可以服用桂枝汤。

**016、太阳病三日，已发汗，若吐，若下，若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。**

寒邪闭表，卫闭营郁，需纯辛温麻黄汤发汗解表，桂枝汤没有麻黄汤那么大的发汗力量，同时有芍药酸敛阴柔，使表闭更加严重，可进一步导致寒邪闭表，阳郁化热，热扰心神的不汗出而烦躁的大青龙汤证。

[刘渡舟 ]本条上半部分指出治疗坏病的原则，如果正证不存在，另有其他症候出现，那就是随证治之。下半部分说的是桂枝禁忌症，同19,20条。太阳伤寒表实无汗是桂枝汤的禁忌症，如果误用，可能出现不汗出而烦躁的大青龙汤证。

胡希恕

随证治之是一贯全书的，任何病都要随证治之。解肌就是邪气趁着出汗进入肌肉，桂枝汤专门祛除这里的邪气，它可以安中养液。

桂枝汤证的脉是浮中按着无力，而不是紧聚有力，说明充血不严重。如果脉紧，说明充血严重，再用桂枝汤就成了实实，病情会更加恶化。当用麻黄汤，不能用桂枝汤。桂枝解肌的方法是安中养液，增强精气，从而达到解肌的目的，与单独的发汗药不同。

刘志杰

这是两条内容，上条与16条有关，变证不能用桂枝汤。下条说桂枝汤是解除中风邪在骨肉的，是祛风的，所以无汗不能用桂枝。麻黄的药性是发汗的。

**017、若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。**

嗜酒成性，湿热内盛，湿热中阻，气血失畅，营卫不和。酒后症状与太阳中风类似。温可助热，甘可助湿，桂枝汤为温性甜味，使里湿热更加严重，与桂枝汤可使湿热更盛，湿热上逆，出现呕吐。

刘渡舟

酒客就是嗜酒的人。有人认为是解释桂枝汤证的，就是酒客得了太阳中风，由于中焦有湿热，望诊可见鼻头红、舌体胖有瘀点瘀斑、舌苔黄腻，这时候去掉甘草大枣，加葛花、枳椇子。有人认为酒客病并非太阳中风，类似桂枝汤证，可见发热恶风干呕，胃中湿热导致营卫运行不利，不仅不能用甘草大枣，还不能用桂枝生姜。相比较而言，前一种观点比较得到人支持，但两种情况都能见到，都有可取之处。

胡希恕

酒客是就病酒的人，由于酒有湿热，从里往外蒸，所以出汗。桂枝汤解外热，所以不能用。有里热，所以喜清凉厌甘温。甘药多上壅，加上温，以热及热，非吐不可。

这条说明表实证不能用桂枝汤，里热证也不能用桂枝汤。

刘志杰

酒客就是喜欢喝酒的人，特点是内有湿热，类似阳明的蒸蒸汗出。酒客得了太阳中风，不能用桂枝汤，可以考虑泻心汤，白虎汤，小柴胡化裁。内经中用泽泻、白术、鹿衔草等分，饭后用也可。

**018、喘家，作桂****枝汤加厚朴杏子佳。**

经常哮喘，正在喘或引发旧喘，使用桂枝汤加厚朴杏子效果好。

刘渡舟

本条介绍的是太阳中风兼证，临床较多见，加厚朴杏子比较好，但是并不能从根本上解除喘病。临床治喘一般用麻杏甘膏汤常用，另外一个就是桂枝加厚朴杏子汤不常用。临床常见误用麻杏甘膏汤治疗桂枝加厚朴杏子汤证，蒲辅周有医案记载误用后导致高烧不退腹泻。

胡希恕

喘家就是平时有喘的人，如果得了桂枝汤证，就要加厚朴杏子比较好。也就是说方剂需要加减变化，照顾到其他情况。

刘志杰

这条说的是桂枝加厚朴杏子汤，有喘病的人，感了外邪，则要勾动病根，加厚朴杏子，效果很好。

**019、凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也。**

里热盛，发烧，汗出，怕风。里热盛，热伤血脉，血气凝滞，热往上壅。

刘渡舟

有人吃了桂枝汤会吐，可能吐脓血，说明有内痈。气血不利营卫不和，也会出现类似桂枝汤证的恶寒发热。

总结起来，桂枝汤禁忌症包括：表实证；酒客病；内痈；太阳病下之后，其气不上冲者；某些坏病。从临床说，凡是有内热的，不利肺热，胃热，肝热，或者内湿，都不能用桂枝汤。推广开来，温病和风温也不能用桂枝汤。

胡希恕

这是警戒，里热吃桂枝汤一定会吐。汗法伤津液，助里热。金匮中说热在上焦为肺萎，头一个原因就是发汗，然后消渴，从快药下之，都是伤津液。里热助热，伤津液，则害肺。有内热，用甘温药，热就上涌。

刘志杰

本条接着酒客病讲，内热用桂枝汤增加内热，热上涌或者伤胃，或者伤肺，严重就产生痈脓。胃痈肺痈肺萎都是热伤造成

**020、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。**

阳虚导致，汗生于阴而出于阳，出汗过多即伤阴又伤阳，出汗太多，带走热量即阳气，恶风，阳气被伤，温煦失司，阳不固守，同时风邪未完全驱除。小便难，阴伤津液不足，阳气虚，气化失司，阴阳两伤。四肢轻微颤抖，抽筋，可以为阴液被伤，筋脉失养，也为阳气被伤，筋脉失温。

固阳以摄阴，调和营卫。

临床：阴阳两伤，肌肉失温失养；心绞痛

刘渡舟

本条讲的是过汗伤阳而表未解的证治。漏就是不可控制的出汗，所以称为漏汗；有人认为是太阳中风误服麻黄汤，所以本条也可以和18条桂枝本为解肌相互对照。桂枝汤证误服麻黄汤，就是虚其虚，原来就有汗，用麻黄汤后卫气更加虚弱，所以汗漏不止。

发汗太多，既伤阳又伤阴，所以小便难，膀胱所藏津液也少了，气也冷了，所以小便难；津液少，肌肉筋脉缺乏津液濡养，所以四肢微急难以曲伸。

此证的主要症状在汗漏不止，用桂枝汤调和营卫，解肌祛风，加入补少阴元阳的附子，加强扶阳温经固表的作用。虽然患者阴液也不足，但是只要阳气固密，阴液借助水谷自然化生。

需要强调的是，表阳虚漏汗非用附子不可，虚症出汗有因为气虚的，也有因为阳虚的。气虚出汗，可以用补中益气汤或者保元汤；对肺气虚出汗，可以用黄芪止汗；阳虚的汗漏不止，是卫阳之气不能固密津液，所以用黄芪、小麦、龙骨牡蛎都是无效的，必须用附子，此时已经有了亡阳的兆头。

胡希恕

本方与桂枝本为解肌相反，是桂枝汤证误用了麻黄汤，汗漏不止。由于津液丧失太多，体液大量亡失导致小便难；四肢拘急，就是屈伸费劲，这是由于津液丧失太多，组织枯燥。这是该用桂枝汤，误用麻黄汤，虚极变成了阴证。汗多，体温下降也多，所以亡津液同时亡阳。

这时单纯的桂枝汤已经不行了，需要用附子，它能恢复机体代谢机能，也就是新陈代谢机能。这种机能沉衰，反映在里就是下利清谷四肢厥逆；反映于表，就用附子配麻黄桂枝。发汗用麻黄，解肌用桂枝，这是一个法度。桂枝加附子能够解表同时恢复机能。

表证阴虚还是属少阴，既有太阳的表阳证，也有少阴的表阴证。桂枝加附子汤证，是桂枝证陷于阴证或者少阴病出现桂枝汤证：只用桂枝汤不行，因为它一味恶寒不发热，有脉微细但欲寐的情况；也不能用麻黄附子甘草汤。另外汗漏不止，四肢拘急，难以曲伸，恶风厉害不发烧或者发烧而人不自知，也可以参考桂枝加附子汤。

刘志杰

汗漏不止，是误治造成的，身上的阳气随着津液丢失也消散了。这种情况下卫气无力固表，必定怕风；四肢紧张不能屈伸，重症就是抽搐；皮肤湿冷，阳气不足。可以看做少阴外证。

附子在下焦温阳，增加阳气；桂枝汤增加津液，补胃气解风邪；津液恢复，阳气固敛，风邪外去；津液与水能够气化，从而恢复正常。

**021、太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。**

[郝万山]误用下法，表邪内陷胸中，胸中阳气被伤，人体虚，胸阳不振，会加心率驱邪外出导致脉促。邪陷胸中，外证没有了，胸中气机不畅，不能用酸收类药。[另]表邪未解，见脉促胸满，表证未解者用之。

刘渡舟

这一条也是太阳中风兼证。误下后，太阳邪气由表入里，胸满提示邪气已经到了胸中，但是胸满不都是误下所致。胸围宗气聚集的地方，为上气海；脐下三寸为丹田气聚集之处，为下气海。**肺之气谓之为卫，心之气谓之为营**，营卫都是从胸中出来的。邪气入里，先入胸。

促脉是指脉跳的很快，类似数脉。此时邪气已经到了胸，心胸阳气抗邪，脉就来的快。胸满说明邪气已经入胸。所以要去芍药，原因：1、芍药入血分和阴分，对胸阳气不利，根据仲景法度，凡是**胸阳不利都要去芍药**；腹为阴，**凡是脾阴不利出现腹满，都要加芍药**；2、芍药会妨碍桂枝宣发振奋作用。

减去芍药，桂枝与炙甘草可以组桂枝甘草汤，补心阳；大枣生姜调和营卫，扶正作用。

若微恶寒，有人认为是脉微而恶寒，是不正确的。微恶寒说明不但胸阳不振，阳气也虚了，阳虚恶寒，仅仅桂枝力量太弱，所以加入附子。对于胸病，包括金匮中的胸痹，如果出现胸满，胸痛彻背，背痛彻心，气短，咳逆，属于胸阳虚而阴寒气比较旺盛，都可以用桂枝去芍药加附子汤。

胡希恕

脉促，不是脉跳跳一止，那个叫结脉。促脉应该是关以上浮，关以下沉。胸满是气上冲，冲的厉害导致胸满。上实下虚，所以脉也应该是上浮下沉。去芍药就是因为腹气虚。这里的气上冲比桂枝汤更加厉害，这是桂枝汤的一个变化；如果把大枣生姜去掉，就是桂枝甘草汤。

微恶寒应该是微寒，就是微陷于阴寒证，就要加附子。

刘志杰

这里讲的是太阳中风误下以后的治疗，需要与15条其气上冲者对照。促应该是紧促，催促的意思，类似排队，后面人挤前面人的表现。在脉上表现就是寸实浮盛，尺部沉而弱，可数可迟，上焦实下焦虚。临床高血压、呕吐、肺痈都可以见到。

本条与15条对照，说的是气不上冲如何处理。气不上冲就是胃气伤了，表邪内陷。脉促胸满，胃气伤了，但是表邪没有内陷，这时就要去芍药，因为芍药有内敛作用，泻中下焦。

如果邪气内陷了，就是陷胸汤证

**022、若微寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。**

[郝万山]肾阳虚，表阳不固，温肾阳，以助表阳。

胡希恕

接21之后，脉促胸满者，若微寒，去芍药加附子。

**023、太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发。脉微缓者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗，更下，更吐也；面色反有热色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。**

[郝万山]疟疾有两种，寒热交作和间隔发作。邪入少阳喜呕多欧，清便欲自可，排便正常，说明邪未入阳明，阵发发作如疟状。脉微缓，脉微微的变得松弛了，为快好了。脉微指重取脉微，里阳虚，气血不足，恶寒表阳不足，里外阴阳具虚，少阴病。寒邪痛身痒，寒邪轻身痒。

刘渡舟

这一条分别讲述了太阳病演变的三种情况，有的不治可愈；有的发展成为表里具虚；有的小邪在营卫之间流连不去，必须发小汗。

太阳病得之八九日，是三段的一个帽子，就是说七天一个来复期，病应当好却没有好。在这样前提下，出现如疟状，热多寒少。如果恶寒多而发热少，说明邪气占上风，表证比较重；如果发热多恶寒少，说明表邪轻。一日二三度发，说明表邪轻，同时又不呕，说明胃气和；清便欲自可，说明里气和；脉微缓者，说明体内比较调和，说明病快好了。

第二段脉微不是脉微缓的微，而是微脉，说明阳气亏虚，气血不足，同时出现恶寒，反映太阳病阳气虚有变少阴病的倾向，所以说阴阳俱虚。阴阳俱虚，有两种说法，一种是太阳少阴气虚；另外一种是表里俱虚，本质上是一致的。这种状况，有人认为当用芍药甘草附子汤，也有人认为当用四逆汤，总之当用温补法。

第三段面色有热色，说明还有表邪，小邪闭郁了阳气。邪气比较盛时，一般是身痛；比较轻时，一般会发痒。这时可用桂枝麻黄各半汤，实际是桂枝汤加麻黄杏仁，小剂量服用，这是小汗法，也沟通了桂枝麻黄发汗的方法。

胡希恕

这一条分成三节，第一节说太阳病在八九天的时候，就要出现变化。如果出现如疟状，定时发作，而且热多寒少，表证以恶寒为主——恶寒轻重多少可以验证表证进退有无，这种状况下，如果不呕，说明没有转少阳；清便欲自可，大小便正常，说明没有传阳明，否则就会有大便燥结，小便黄赤。既没有传少阳，也没有传阳明，只是一天二三次发寒热，而且热多寒少。脉微缓，就是脉不数急，也不紧，微见其缓，说明病比较平稳——如果是数急，说明病正在发展变化，紧脉不是好现象。脉缓说明邪气已衰竭，病停止向前发展，病不了了之，也就是病不治也可以自愈。

如果太阳病八九日，如疟状，但是只是恶寒，脉微，就是亡阳，说明表里具衰，陷于阴寒状况，与前一节欲愈不同，脉微恶寒，无热，是表里俱虚。这时就不能就汗下吐了，需要用温补的方法随证治之。

第三节说一种情况就是人面有热色，就脸红，病还是不好，这时是阳气拂郁在表，还是表没有解，表热出不来，脸就红。这时人不出汗，身体发痒，只要出汗就好了。如疟状，定时发寒热汗出，这时桂枝汤证；本病是定时发寒热，热多寒少，不汗出，是麻黄汤证的，这时就用了各半汤合方。两个方证都具备，但是都不全，所以合方。但是这个病很轻，已经快痊愈，但是拂郁在表，所以表没有解，所以用药很轻，每次吃得也少。临床也可以麻黄量还可以减少。

刘志杰

这条分三句。太阳病，无论伤寒还是中风，到了八九日就该好了，出现如疟状，虐状就是寒热往来，而这个如虐状发热恶寒，怕热又怕冷，像疟疾又不是疟疾。恶寒越重，说明寒邪越盛，热多说明邪衰落了。不呕说明不传少阳；清便欲自可，大小便正常，说明没有传阳明。脉象微缓，不急不慢，比较缓和，说明不用治疗。

第二句脉微而恶寒，说明没有发热，表虚不能抗邪了，邪气入里；脉微，里不足，如果里实证，脉有力。脉微说明里外都不足，不能汗下吐，要按三阴病的方法治疗，温补治疗。

第三句是接着第一句说的，有第一句的症状同时又面色红，有热在表，这时就要治疗了，因为阳气郁在肌表。由于阳气郁在表，就出现身痒，严重就出现荨麻疹，要发汗就用各半汤。不用麻黄汤，是因为有无汗发热恶寒症状，但是又有一日二三度发作有时的营卫不和证，这时桂枝汤证。所以就用两个方子的合方，用微量驱邪发汗。

**024、太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。**

病重药轻，不足以清除邪气，反而激惹邪气。注意病人体重，适当增加药量。

刘渡舟

这一条讲的是病重药轻的治疗方法。邪气盛，药力轻，所以服药后不但没出汗，反而增加了风邪的力量，这时就要针灸开闭塞，然后再服桂枝汤。

胡希恕

这种事不常遇见，桂枝汤证吃完桂枝汤，烦不解。桂枝汤证也有烦，但是烦得不厉害，吃完桂枝汤反而烦得厉害了，这说明邪气盛，在肌肉层药力受阻，这时候用针灸。

刘志杰

本条和12条桂枝汤服法做对比，如果12条服用桂枝汤还不好，就用24条。

**025、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。**

刘渡舟

这一条是论述服桂枝汤大汗出后两种不同的情况。桂枝汤发汗后，应当有微汗，大汗出说明疾病发生了变化。脉洪大，如果见烦渴，则属于大汗后阳明伤津，表热入里；如果证不变而脉变，说明阳气仍然盛于外，是所谓的气上冲的表现，所以还是可以用桂枝汤。不能片面看问题，过早用白虎汤，可能会使风邪郁厄发生坏病，所以一定掌握全面情况才能把握病情。

还有一种情况是，大汗后，出现疟疾一样的恶寒发热，就是一日再发，说明营卫之间还有小邪未解，比各半汤又要轻一些，所以用桂二麻一汤。这两个方子治疗寒热交作，形似疟，但不是疟疾，后世用桂枝汤治疗疟疾的思路受此影响。

胡希恕

这条里脉洪大是错误的，应该是脉浮。洪大是个实热象，，应该是白虎汤证下的。服用桂枝汤后，大汗淋漓，表是不会解的，如果还是脉浮，那么还可以吃桂枝汤。这也说明一个定法，桂枝汤发汗后表不解，还用桂枝汤；如果麻黄汤发汗后表不解呢，不能再用麻黄汤，还是用桂枝汤。桂枝汤不但解表去热，也能安中养液。

如果定时发寒热，就是疟疾了，就需要桂枝二麻黄一汤了。这里形似疟，也没有汗，但是没有身必痒不得小汗出，所以不用各半汤。这个方子很轻，吃下去不会大汗出，捂一下也就是微微透表而已。

刘志杰

这一条是接着23条说的，大汗出表不解，形似疟，一天两次定时发热，无汗，原因就是大汗出后，毛孔大开，又感受了寒邪。所以用桂二麻一汤稍微发汗就可以了。它和各半汤一样，都是解决风和寒合并症的

**026、服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。**

刘渡舟

这一条是桂枝汤**大汗伤津耗气**内传阳明的证治。桂枝汤汗不得法，导致大汗，出现大烦渴不解，说明表证已去，大汗后伤了胃中津液，导致胃中干燥，**胃热扰心，所以心烦**；气津两伤，气不化津，所以口渴，喝水而不能解渴。如果兼有热盛，气阴受损伤，洪大脉有可能出现芤脉。

桂枝加附子汤是由于误服麻黄汤，导致漏汗不止，阳虚不固。桂枝汤发大汗容易伤阴；麻黄汤发大汗多见亡阳

胡希恕

这一段说的是如果服桂枝汤大汗后，出现变证，阳明内结。由于服用桂枝汤后，护理没做好，导致大汗出，造成里热，所以大烦渴不解。脉洪大，身热有汗，口舌干燥，就是白虎汤证，这时津液伤了就要加人参健胃。**白虎汤中有大量石膏，容易影响胃，所以必须加人参补气健胃**。石膏是除热的药，用它不一定渴，但是一定有热，解渴主要是用人参。人参可以健胃生津，所以后世说的补气，就是补津液。

甘草和粳米能够保护胃，克制知母和石膏的寒凉。知母石膏是去热的，过于寒凉会伤胃，所以加甘草粳米，同时加入人参补充津液，煮到米熟，汤也就好了

刘志杰

这条讲的是太阳中风误汗的，伤了津液，汗出以后表证没有了转到阳明外证。白虎汤证没有口渴一说，一般是口燥咽干，汗蒸蒸外出，发热恶热，心烦。加人参是因为口渴，补津液。

伤寒书上凡是阳，都是指卫气津液。烦，主要用石膏来解。石膏是针对气和卫的阳分热，只有阳明热才能用石膏。知母是清热除水饮。壮火食气，但是不化气，不会蒸化胃里的水，而是消耗体内已经吸收的津液，所以这时会在胃里有停饮。此时多喝水，舌苔会从黄燥转变为黄而厚腻。

**027、太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。**

刘渡舟

这条也是表郁生热的轻症，热多寒少说明表邪速表日久，邪气有化热的趋势，如果完全化热就是但热不寒反恶热的阳明里热证；但是还有**恶寒，说明没有完全化热**。脉微弱，相对于脉浮紧而言，说明浮紧也有所减缓。无阳是指没有表实证，所以不能再用麻黄汤。

桂枝汤与越婢汤合方，也可以说是桂枝汤加麻黄、石膏小剂量方，桂枝汤加麻黄解表开郁，加石膏清阳郁之热。这个方子是个小汗方，表寒部分化热，热多寒少的时候，麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤都不适用，只能选这个方子，辛谅解表。各半汤，桂二麻一汤，桂枝二越婢一汤都是发小汗方剂，用于营卫小邪不解，都有寒热交作如疟的情况；或者一日二三度发，或者热多寒少，也典型的太阳表证发热恶寒不同。临床要注意适用证，用量要小而轻。

胡希恕

发热恶寒，说明还在表；但是热多寒少，说的是热的多，寒比较少，而不是另有大热而恶寒少。寒少，说明表证要解了，表欲解热不退，可能要转为阳明里热。但是脉微弱，说明热多，但是没有太多的里热；同时也说明津液也少了。津液虚，所以不能发汗，最好用桂枝二越婢一汤。

越婢汤是治疗风水的，就是全身种，脉浮，出汗而身无大热，类似麻杏甘石汤。但是它的热半陷于里，由里而外蒸热汗出。要治疗表有水气，所以重用麻黄。

桂枝二越婢一汤的麻黄量很少，桂枝配麻黄是出大汗；石膏配麻黄治疗汗出，所以这个方子清肃表里，能去热也能解表。这时发汗方中最轻的一个方子。

刘志杰

这条其实是太阳阳明合病。热多寒少说明表证衰退了，病在往阳明走，但是没有到位。无阳说明津液亏虚，亡阳虚脱常见脉微弱，这时还可以见到微汗。

桂枝配合麻黄出汗解表，麻黄配合石膏止汗，微汗不是微似汗，比微似汗还要轻，目的是解表不伤津液。石膏还有一个作用就是清里热。桂枝汤还有滋补津液的作用，保护胃气。这一条是上一条中间发展阶段，同时这人的体弱偏虚，卫气虚导致营气也虚。

**028、服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕[xī]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。**

刘渡舟

这一条争论比较多，焦点在于有无表证，去桂还是去芍药。这条开头所述，可以知道前医认为的桂枝汤证，经过汗下后，诸证仍在，这是因为他们不知道小便不利是辨证的关键所在。小便不利是气化不利，水邪内停的表现。

太阳之气的气化，和水液代谢有很密切的关系，水邪内停，导致太阳腑气不利，气化失司，出现小便不利，遏制太阳阳气，导致头项强痛，似表证而非表证；里气不和，可出现心下满微痛，似里实非里实，所以汗下均不宜，加茯苓白术利水，水邪去了，病也就好了。

有人说利小便是关键，为什么不用五苓散呢。五苓散是小便不利，**微热消渴脉浮**，用**发汗利水**的方法，使得外窍得通，里窍自利，是表里两解的方法；它是太阳气不外达导致的；本方仅仅是利水，通里窍，是利水以和外的方法；这时太阳水不下行导致的。

本方芍药可以疏泻，所以无论是理论还是临床验证，都是以去桂枝为是。

胡希恕

医宗金鉴把去桂改成了去芍药，我认为是对的，因为表还是不解，把桂枝去了用什么解表呢。所以应该是去芍药，临床也常这样用。这个医生看到头项强痛翕翕发热，像是表证，就用了桂枝汤，所以表不会解。这时他又看到心下满微痛，胃又胀又痛，又给吃了泻药，还是不对头。这个症状一点也没有变化。

这在临床很常见，里有停水，就是小便不利，影响表不解，就要利小便。这段说明如果小便不行，水不下行，表是不会通透的。如果发汗，越发越坏，变证多端。表证是表证，但是要兼有利小便。这里去芍药，利尿的药里常用桂枝，去了桂枝不对，比如五苓散。这里还有表证，所以还是要用桂枝。如果此人小便利，肯定上边不会心下满微痛，正是由于气上冲的厉害，所以心下满微痛，水向上不向下，加上茯苓白术利小便。小便一利，桂枝汤就发生作用了，表也解了。

临床要注意，如果一个感冒，有明显小便不利、发烧等，如果不利小便，表绝对不会解，一定要加利尿的药，这个很重要。

利尿的药也不一样，胃里要是没有水，白术要少用，比如猪苓汤就不用，因为它性温，刺激胃充血，只有坏处没有好处。茯苓也能治疗失眠，治疗神经官能症的机会多，但是它利小便很有力量。

刘志杰

这一条争论的地方很多，主要还是集中在去桂还是去芍药伤。第一句说有太阳中风证，服用桂枝汤或者用下法后出现的问题，这时已经是里虚，津液不足了。津液不足，不能把水化为津液，就会有水湿内停，结于心下。津液不足，一般会有小便不利的现象。

人的身体是上下通，内外通；上不通，下也不通，里不通，外也不通。表邪仍在，里面虚，有水饮阻滞不通，津液还少，就是小便不利。因此需要服用桂枝汤，芍药是治疗里实的药。小便利，就是下窍通了；如果气喘，上焦不通，导致大小便不通，就通上，下面也通了；如果大便干导致气不降，可以通便。

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

刘渡舟

本条以实例说明伤寒夹虚误汗导致变证，及随症救治的方法；

阴阳气血俱虚的人复感外寒，阳不摄阴导致自汗出，小便数；阴血不足导致心神失养，心烦；表有寒邪，导致脉浮恶寒；阴血虚少，导致脚挛急。这种情况下，可以考虑用桂枝加附子汤，解表兼顾阳摄阴，但是医生误认为是太阳中风，用桂枝汤发汗，犯了虚虚的错误，使得病情更加复杂，只能随证治之了。

阴阳俱虚，阳不摄阴的主要矛盾在于阳虚，所以需要用甘草干姜汤以复其阳，厥愈足温后，脚挛急可以用芍药甘草汤解决；阴液不足，用甘草干姜汤以后，又伤阴液，胃中燥热导致谵语，则稍稍用调胃承气汤和胃。

如果本来阳气不足，又用麻黄汤或者烧针，导致伤阳重症，急用四逆汤。甘草干姜汤已经不能胜任了。这条对观其脉症，知犯何逆，随证治之起到一个示范作用。

甘草干姜汤的甘草量必须大于干姜，用了扶助脾胃之阳，同时对阴虚证有缓解作用。芍药甘草汤芍药甘草用量相等，对于血虚引起的足腿疼痛多有疗效。调胃承气汤既能调和胃气，又能通肠。四逆汤以附子为主，重在温少阴回阳救逆，常用语阳脱亡阳的急救。

胡希恕

一开始就说伤寒，但是反自汗出，说明亡津液了；小便数，大概是胃虚。伤寒本来无汗，但是津液大量亡失，津液内竭于里。由于津液丧失，不可发汗，反而用桂枝汤攻表，这是错误的。小便数的情况下，凡是应该发汗的病，绝不可以发汗。小便数可能是里极虚而津液不收，再发汗亡失津液，就是逆治。亡津液导致脚挛急，这个时候应该用芍药甘草汤。

用了桂枝汤以后，四肢逆冷，津液不能达到四末，血液津液不到达手脚，所以就凉，这时嗓子也干，烦躁吐逆，这是胃不和的表现。甘草干姜汤能够养津液，缓急迫，主要是恢复胃气；恢复了胃气才能够生津液。

如果吃了甘草干姜汤，厥愈，但是脚挛急还没有好，再用芍药甘草汤。芍药是治疗挛急的，拘急痛，能够起到养液的作用。

如果出现谵语，说明有热了，胃不和不是主要的，仍然是虚症，所以要稍稍用一点就可以了，因为谵语大便干是因为津液亡失太多导致的。

如果再一次发汗，再亡失津液，那么就要四肢厥逆了，虚极就从阳证转变成阴证了，就要用四逆汤治疗。甘草干姜汤温中健胃，这时虽然四肢厥逆，但是没有陷入阴证。甘草干姜汤也治疗小便数，遗尿等。芍药甘草汤又称为去杖汤，缓挛急的。

这个病的根源在小便数，本不应出汗，由于胃虚不能治水，结果小便频数。四逆汤加了附子，用来温下元，干姜偏重于治上，所以这两个药放在一起，上下无处不温。

刘志杰

伤寒有两种解释，一种是没有经过治疗就传变；一种是伤寒发汗后导致的状况，总之就是病情发生传变。这条小便数，是津液欲脱的征兆；桂枝加附子汤是由于表虚不固导致小便难，津液都在肌表。这里的小便数，是有了里虚寒，外有汗出，里有小便频数，津液无阳以化而亡失。脚挛急是津液亏虚导致的。这个可以直接用桂枝加附子汤。但是医生误判，用桂枝汤解表，就真的亡阳了。

烦躁是亡阳导致的，不能理解成阳明的烦躁；吐逆是内寒水饮乘虚上冲，表证也没有消失。用甘草干姜汤注重温里养津液，抓住了关键症状：阳虚。医生如果还用汗法去发汗，就搞得内外俱虚而亡阳了，这时只能用四逆汤了。

脚挛急，就用芍药甘草汤解决，必须要有甘草，芍药的效果才好，使用条件有三个：1、有实邪，是血分病；2、有挛急急痛；3、有热像，寒像不可用。这里用芍药，应该是血脉不通畅了。

用调胃承气汤，是寒邪解除后，津液没有恢复，导致里实，这个里实不会太重，所以要少服。

030、问曰：证象阳旦，按法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语。师曰：言夜半手足当温，两脚当伸，后如师言。何以知此？答曰：寸口脉浮而大，浮为风，大为虚，风则生微热，虚则两胫[jìng]挛，病形象桂枝，因加附子参其间，增桂令汗出，附子温经，亡阳故也。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦乱，更饮甘草干姜汤。夜半阳气还，两足当热，胫尚微拘急，重与芍药甘草汤，尔乃胫伸。以承气汤微溏，则止其谵语，故知病可愈。

辨太阳病脉证并治（中）

胡希恕

阳旦就是桂枝汤，这里是解释第29条的问题。症状像桂枝汤，用了桂枝汤不但不好，而且增剧，变成了脚挛急谵语。老师解说到了夜半，手足当温，两脚当伸。这个病开始是虚症，浮就是有外感；大脉如果按着里头滑，那就是实热，否则不禁按就是虚，津液虚。这个病脉浮汗出，像是桂枝，但是津液虚，要用桂枝加附子汤。如果加桂枝太多，就汗出亡阳。这时候最关键是救津液，津液外送需要靠脾，这时候要调胃滋养津液，所以用甘草干姜汤。

阳气有了以后，两足当温，但是津液还没有完全恢复，要用芍药甘草汤治疗脚挛急。如果还有谵语，就稍稍用一点调胃承气汤，不要大泻下。

从这里可以看出来，小便数，绝不可发汗，桂枝汤，桂枝加附子汤不可用。这时候应该给猪苓汤，不要桂枝汤发汗。脚挛急应该用芍药甘草汤，如果还不好，就用桂枝加芍药加人参的机会；如果里热很盛，就用白虎加人参汤，石膏也治疗小便数。

津液虚，不能一味的滋阴，胃虚再滋阴，容易呕吐

**031、太阳病，项背强几几[qiáng jǐ jǐ]，无汗恶风，葛根汤主之。[ 注:河南方言应读qiáng jǐ j]**

刘渡舟

这一条论述的是太阳伤寒，经输不利的证治。如果经脉拘急，出现汗出恶风，则为太阳病中风，用桂枝加葛根汤；如果无汗，则用葛根汤。葛根汤就是在桂枝汤基础上加入麻黄和葛根。葛根为主药，既能够配合麻桂解肌发表，又能升津液治疗项背强。为什么不用麻黄汤加葛根呢？因为麻黄汤发汗力道大，加入葛根升阳，恐怕汗出太多伤阳。虽然本证是经输不利，但是也要看到经脉失养，汗出多容易伤津液，所以选桂枝汤比较恰当。

服用葛根汤后，项背疼痛处可能出现发热的感觉，这是阳气要通达的表现，项背部很快会出汗，当全身出汗，病就好了。

煎药时要先煎麻黄葛根，去沫，在放入别的药物。

胡希恕

葛根汤就是桂枝汤加麻黄加葛根，本来是个桂枝汤证，但是无汗就用了麻黄，同时又项背强所以加了葛根，有汗就用桂枝加葛根汤。葛根汤也是解表方剂，尤其是颈背部痉挛。肌肉痉挛就是肌不和，热伤津液导致津液枯燥，可以出现肌不和；也有因为寒邪闭表导致肌不和；停湿停水也能够让肌肉痉挛，这时用麻黄汤发汗，加葛根解肌。葛根专门治疗肌肉痉挛。

刘志杰

这一条要和第14条对照，一个有汗，一个无汗，这也是桂枝汤和麻黄汤的章法。葛根汤就是桂枝加葛根汤的基础上加入了麻黄。麻黄是个瞎子，需要领路的药，加桂枝就发汗，加石膏就止汗泻表的水；用半夏，就降气解水饮上逆

**032、太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。**

必自下利，解为自下利者，

刘渡舟

两经或两经以上同时发病，无先后次第的分别，谓之合病。这里指太阳和阳明同时受邪，既有恶寒发热，头项强痛的表证，也有缘缘面赤，额头作痛，目痛鼻干，卧寐不宁的阳明经表证。

阳明经证，伤寒论中讲的不是太清楚，第49条提了一句面色缘缘正赤，很不全面；有人将白虎汤证作为阳明经证，不太合适。白虎汤证作为阳明热证更合适。这里说的葛根汤证也是阳明经证，是阳明经脉受邪的症候，行经于表，所以也有发热恶寒的全身症状。

太阳阳明合病，受邪的不同，病变也有所侧重：太阳病偏重，可用麻黄汤，例如第37条喘而胸闷，不可下，宜麻黄汤；本条以阳明经邪重，从自下利可以得知。阳明受邪以后，阳明正气抗邪于表，不能顾护肠胃，里气不和导致升降失常，所以出现自下利或者呕吐的症状。

葛根汤是阳明经证的正治方子，又可以兼顾太阳表邪，所以治疗二阳合病且自下利，最为合适。

胡希恕

这条是扩展了葛根汤的应用。太阳阳明合病不一定下利，如果下利可以用葛根汤主之。这种下利不一定是吃药吃的，下利属于里，肠胃之里，阳性证就是阳明病；阴性证就是太阴病。这里用葛根汤，是阳性证。表里同时发病，叫做合病；如果先有表，后有里，表证未罢，里病又生，叫做并病。

下利而表现出表证，如果无汗可以用葛根汤。这个机制说明这种情况其实是表证。有汗可以考虑用桂枝汤。应该指出，太阳阳明合病，不一定都会下利。

刘志杰

阳明外证是白虎汤证，有口渴躁烦；里证就是腑实证，大便硬。这里的阳明病不出现大便硬，却自利，这是一个湿热。无汗，则没有伤到津液；一旦有汗就变成阳明里实。这里自利表现的都是阳性证，所以自利不一定是太阴病。这条实际上是太阳伤寒，合并阳明里有湿热津液不亏的意思。

葛根防备发汗过度伤津液，同时清除里热。太阴的自利，是寒性的；阳明如果有自利，肯定是热性的，肛门要灼热，如果没有自下利，不能用葛根汤。

**033、太阳与阳明合病，不下利、但呕者，葛根加半夏汤主之。**

刘渡舟

这一条仍然论述二阳合病，表邪不解导致里气不和，不下利但是呕吐。表邪不解，两经阳气抗邪于表，造成里气不和，升降失常，有时可见下利，有时可见呕吐，有时吐利并现。

临床上表邪影响里气不和情况很多，比如桂枝汤证中有干呕，麻黄汤证有呕逆。有人一感受外邪就吐利，现在称为肠胃性感冒，对于这类病，解表是第一位的。

胡希恕

太阳阳明合病必定要自下利采用葛根汤，同时葛根汤还可以加味，如果不下利，而是呕吐，就在葛根汤里加入半夏，半夏止呕。

太阳阳明合病，下利同时也呕吐，那么葛根加半夏汤也可用。葛根是甘寒，要和麻黄同时煎煮去沫。

刘志杰

这一条对照上面说的，如果不下利但是呕吐，还是阳明胃家不和，湿热上涌。半夏有降逆止呕，和胃气的作用，同时可以辛散湿邪。

阳明和太阴都是主里，如果虚寒就是太阴，阳性就是阳明，阴性就是太阴。胃阴虚的虚寒在太阴病，用理中汤就可以。很多阴虚证，也需要补气温阳化津液，乱用滋阴药会出问题。

**034、太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。**

刘渡舟

这一条论述的里热夹杂表邪下利的证治。由于医生误用下法导致表邪内陷，出现腹泻不止。腹泻到底属于虚，还是实，还是热，应该根据脉证来判断。

脉促，脉数而迫切，不是数而中止的促脉。数为里有热，同时说明阳气盛，所以表邪没有完全入里，所以表未解；表未解同时又有里热下利，可称为里热夹杂表邪下利，或者叫协热利。表邪束缚肺气不宣，所以喘。既然是热利，必然有大便污秽，暴注下迫，下利肛热的表现，治疗就用表里两清的葛根黄芪黄连汤。

葛根用半斤很少见，解肌清肠胃；黄芪黄连清里热止利，从用药看，这里是表邪少儿里热多，三分表证七分里证。

胡希恕

本来是太阳病桂枝证，发热汗出，恶风脉缓，但是医生用了下法，外邪乘机入里，发生下利不止。表证的时候，关以前的脉是浮脉，寸脉独浮。喘而汗出说明表里俱热，热向上涌，所以会喘；汗出一方面是里头热，一方面是桂枝汤证买有解。这时就要用葛根黄芪黄连汤了。这个方子用在小儿痢疾时候挺多，葛根不能用少了。

刘志杰

脉促是寸脉浮尺脉虚不足用的状态，用了下法，引邪入里但是还是有表证。阳明里证一般是实证，也有烦证。太阴病寒性自利，阳明证典型就是大便干燥伤津液，比如白虎汤。

烦证是多种疾病的共同表现，烦就是火不盛才有的，火盛了就是燥。这一条就是表证不解，还入了阳明，阳明火力不足，结果用了下法导致里虚，病邪入里了。风邪入里，就是张扬疏泻，这是表现为湿热下利；表邪存在就和肺有关系。胃气在中焦，有上焦引导就向上，有下焦引导向下，这时上有外邪，里有湿热，就表现出内不实而疏泻，外有表邪存在，一个下泄，一个上蒸。

阳明自利，起码有肛门灼热的表现，不会像三阴证水样，或者完谷不化。

**035、****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。**

太阳伤寒先出现恶风寒，寒为阴邪，伤体表之后最容易外闭卫阳，内郁营血，使肌肤气血涩滞，筋脉拘挛。肌肉疼痛和骨节疼痛是太阳伤寒特征性症状。无汗而喘，寒邪闭表，肺和皮为一家，闭表影响肺气宣发肃降，肺气上逆导致喘。

症状：发热，诸多疼痛，无汗而喘

刘渡舟

这一条应该与第三条互参，提出了八个症候，称为麻黄八证，可以分为诸痛，寒热，无汗三组症状。伤寒为寒邪伤营，比中风风邪伤卫要重，外闭卫阳，内伤营血。营血运行不畅，导致诸痛。无汗而喘，既说明两种症状，也说明无汗和喘的关系，一旦汗出表解，肺气恢复宣降，自然无喘。

此方为发汗的峻剂，麻黄桂枝甘草比例为3:2:1比较好，如果比例不当，可能影响解表的效果。典型的麻黄剂在北京不常见，但是应用很广。首先它可以治疗疼痛，特别是寒性疼痛，例如小续命汤，桂枝芍药知母汤；其次它治喘有显著效果；再次它可以治疗由于寒邪闭塞引起的症状

胡希恕

麻黄汤证就是因为无汗，所以体表的水分很多，热也重，所以对身体压迫，导致无处不痛。桂枝汤证也痛，但是很轻，因为它可以出汗，排出去一部分，所以也不会波及肺脏。麻黄汤一点汗也没有，所以脉紧，波及肺脏，导致喘。但是如果没有表证，古人治喘不用麻黄，不像现在西医一遇到喘就用麻黄素。有太阳病症候，用麻黄汤就对了。

杏仁是定喘的，可以下气定喘。

刘志杰

这一条是太阳伤寒证的典型症状，本条之前都是桂枝汤证及误治之证。无汗是和太阳中风的一个根本区别。寒为收引，闭塞皮毛，引起周身疼痛；同时津液不花，一切水饮都凝滞了，没办法进入脏腑之里。这时津液，也就是卫气也抗击寒邪，以热除之，这时就出现了无汗发热。皮肤肌肉腠理，筋骨四肢，都属于表，肺属于上下之表，所以表证反映很多。筋骨的毛病，不用汗法，多数不能解决。

肺是上焦表位，降下是它的本性，寒了以后就影响水喝津液的气化；关节是津液的溪谷，最能体现这个问题。

麻黄汤和大承气汤是个对应关系，一个泻表，一个泻里。表证也急用汗法，免得引起其他病症；但是里证不需要太急，要反复观察，以免伤了胃气。

**036、太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。**

[郝万山] 一般见到阳明为身大热，汗大出，口大渴，脉洪大；绕脐痛，腹满痛，腹大满不通，腹大满不减，减不足言，谵语潮热的阳明腹实证。阳明阳气重点作用于消化道，在体表没有布防，第一天有经证，第二天就入里化热，甚至成实，此为阳明经脉受邪，肺和太阳表关系密切，太阳伤寒用麻黄汤，阳明表证用葛根汤，看谁重，喘而胸满，说明太阳证较重，用麻黄汤。

刘渡舟

这一条论述的是二阳合病，重在太阳的证治。太阳和阳明经表证同时存在，当邪气重在阳明，可见自下利或者不下利但呕；如果重在太阳，表气郁闭导致肺气失宣降，可见喘；肺气不利所以胸满。这里用麻黄汤发汗散寒即可，但是肺和大肠相表里，肺失宣降，可影响大肠腑气不利，导致大便不下，这时是不能用下法的。

胡希恕

这里也是太阳与阳明合病，没有下利，所以二阳合病不一定下利，不能断章取义。阳明病是胃家实，喘而胸闷，太阳和阳明都有喘。阳明的喘由下及上，例如胃里实的厉害，大便不通，向上压迫横膈膜，肺呼吸受阻，导致腹满而喘，这是阳明病的喘。

这里喘而胸闷是由于喘，呼吸短促，导致胸内部的内压增高，造成了胸闷。这是由于表不解，气不能旁达，向上走，这个喘是不能用下法的。喘而胸闷是以喘为主，由喘造成的胸满，不是腹满造成的，和阳明病没有关系，就是大便干燥，也不能吃泻药，而是要解表。

喘是表里都有的病症，里实造成的喘，如果用汗法，会越发汗越厉害；表证造成的喘，越下越坏，造成坏病。这一节主要是区别引起满和喘的原因，虽然提到太阳阳明合病，实际重点不在这里。

刘志杰

这一条和32.33.34条对比，病人不下利不呕，也没用用泻药，就是太阳伤寒合并阳明，喘而胸满，外有寒不能有汗，还有个阳明实热证，或者白虎汤证，这时候用白虎汤可能会出大问题。这条说的是表里同病，先解表，里证的实热阳证，不会死人，可以后治，不能让表邪入里发生坏病。抓住无汗和喘而胸满，就可以用麻黄汤了

037、太阳病，十日已去，脉浮细而嗜[shì]卧者，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤，脉但浮者，与麻黄汤。

刘渡舟

这一条是太阳伤寒日久几种转归。脉浮细，仅仅见到嗜卧乏力，而恶寒发热头项强痛的太阳证也没有了，说明正气渐复，安心静养就可以了，这是第一种转归；脉但浮着，必然见到浮紧脉，说明其他太阳证也在，仍然考虑使用麻黄汤，但是由于迁延日久，发汗需小心，这是第二种转归；如果见到胸胁满痛，说明少阳枢机不利，这时邪气已经由表转入少阳，这是第三种转归。

这里并没有根据时间判断病情，而是根据脉证来作为主要依据，是值得重视的。

胡希恕

脉浮细就是在表的津液虚了，血液也不足。这时再次吃发汗药就不对了，因为外已解，理由是脉浮细。

嗜卧是半表半里，尤其是少阳病的特殊症候，但是少阳篇没有提。病入里就是困倦无力，如果同时发生胸胁满痛，就是柴胡证。柴胡汤说血弱气尽，腠理开，就是说病在表，患病的人机体打算发汗抗邪，把津液都输送到体表，但是表支持不了这个过程，只能退一步退到半表半里。半表半里就是借助肺、肾等脏器的力量，从呼吸道，泌尿系统排除邪气。

脉浮细，一见到细就说明体表的津液血液都不足了，病有入里的趋势，如果人开始嗜卧，说明波及内脏了。这个时候仅仅一个嗜卧是说明不了问题的，加一个胸胁满痛，柴胡证就具备了。

脉浮不细，也没有嗜卧胸胁满痛一系列症候，这个时候还是表证，那么还是继续解表，而不是说过了十几天表证就没有了。

脉浮细，但是嗜卧，恶心胸胁满，都是柴胡证，用柴胡汤没有问题；如果口舌干燥，舌上有白胎，那么还要加石膏。柴胡汤里的柴胡和黄芪都是苦寒药，既能解热又能祛除胸胁满痛。人参甘草生姜大枣都是健胃的，加上半夏止呕，主要是补充津液，因为脉浮细就说明津液缺少，所以要用健胃有力的人参。小柴胡汤这个方子既是解热剂，有时健胃剂。阳明渴，少阳呕。

刘志杰

太阳病一般六七天就自然痊愈了，如果到了十多天还是浮细，还嗜卧，说明外邪已经解了，津液也疲乏了，加上胸胁满痛，说明入少阳了。

第三段脉但浮，一定还有浮紧无汗的症状，不然不会用麻黄汤。

少阳病的症候，病位就是在中上焦部位，上焦不通，津液不能输布，胃气不和，导致上焦火不能下达，郁闷炎上；中焦胃不和，水饮上凌，寒热夹杂，可以归入到痞证的范围，小柴胡就是为这个病机设立的。

**038、太阳中风（伤害），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[tì]肉瞤[shùn]，此为逆也。取微似汗，汗出多者，温粉粉之。一服汗者，停后服。汗多亡阳，遂虚，恶风烦躁，不得眠也。**

[郝万山]~~风伤卫，寒伤营，风寒同伤大青龙~~。无汗烦躁的表寒里热证，寒邪闭表，不汗出阳郁化热，热邪弥散周身。不汗出而烦躁，郁热扰心。外寒里热。需外散寒邪，内清郁热。肾阳虚衰，脉微弱，里阳虚，虚弱阳气与阴寒相争，争而不胜，躁动不宁。恶风，肾阳虚衰，表阳不足，温煦失司。只要发汗不可再吃，如果病情复发，也不可再吃。如再服，则为少阴病，真阳虚衰，阳气不固，恶风寒。血压下降，手脚冰凉，肢体躁动不宁，休克前期症状出现。不得闭眼，休息。

刘渡舟

这一条论述了伤寒表实兼内热烦躁的证治。中风是伤寒的互辞，实际指的是伤寒，从脉浮紧，发热恶寒，身疼痛来看，属于伤寒表实证，当用麻黄汤治疗。不汗出，可以看做治疗不当或者因循失汗，或者虽然用了汗法，但是病重药轻没有达到发汗的效果。不汗出是导致烦躁的原因，多见于体质强壮，邪气也壮的患者。但是这个证只见到烦躁，没有口渴的阳明证，所以不能当做阳明证治疗。

用麻黄汤，虽然能够散寒开闭，但是不能够清除里热，所以要用石膏清除内热。大青龙汤发汗力道很强，不易控制，容易造成阳虚恶风，烦躁不得眠等症状发生。

胡希恕

麻黄汤证是太阳伤寒，但是这一条起手就说太阳中风，关键在一个不汗出，不是说无汗，而是说应该汗出，不得汗出才发生烦躁。大青龙汤这个方子实际就是麻黄汤和越婢汤的的合方。越婢汤是治疗风水的，人有水气浮肿，同时有外感，就是身热不断汗出。越婢汤证是有里热的，所以身热汗出；麻黄汤证则是表实汗不出，一个要出汗，一个不出汗，热不能外越，所以人烦躁，就是这个意思。这不是真正的中风，所以如果脉微弱，真正的中风，就不能用大青龙汤，吃了大汗亡阳。

这个证与类似麻黄汤证，但是又烦躁，是石膏证，所以不一样。肾炎水肿一般用越婢加术汤，有时也用大青龙汤，但是要慎重。葛根汤和大青龙汤要好好分辨，如果没有烦躁口干，就是葛根汤；如果有烦躁口干就是大青龙汤，这两个方剂都是恶寒特别厉害。

刘志杰

这一条争论也很多，中风怀疑有错误。有了典型的太阳伤寒证候，还有烦躁，就是微火，说明病向阳明转移。既烦又燥，阳明证多见，其他证多见烦不见燥，这时候要发汗解表，还要解除烦躁，就用了大青龙汤。

这里要求是微汗，害怕损伤津液。如果外面表虚，里面又津液不足，就要用桂枝汤加黄连阿胶汤才可以。

**039、伤寒，脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。**

刘渡舟

寒邪趋里化热，但是还没有入里，仍然在表，表闭未开，全身气机不利，故见身重，邪气进退于表里之间，所以身重乍有轻时。

[郝万山]湿郁肌表，外散湿邪，内清郁热

胡希恕

伤寒应当指代无汗，而不是说脉浮缓也是伤寒。这是一个水气病，**体表有水气**，所以不疼但重。身不疼但重，没有汗，也是太阳伤寒，只是脉里没有达到充血的程度，所以脉浮缓。而且水是流动的，所以就有乍有轻时。大青龙汤呀不但是一个**解表解热的重剂**，而且也是一个**发水气的重剂**，发水气的力量最大，比越婢汤力量大，因为越婢汤里没有桂枝，他这里头有桂枝。

刘志杰

这一条也很微妙，只有**寒湿**在肢体体表**聚集**的时候**才有沉重**的表现。这一条关键在头两个字伤寒上，这个病是太阳伤寒的微妙变化。伤寒寒邪很重，伤阳以后水液不再气化，而是聚集在肌表，这时脉就不在是单纯的浮紧，而是水荡肌表的涣散状态。这个缓不是有胃气的缓，而是涣散的意思，脉浮而涣散不太有利，重按不虚。里热也不是太严重，有里实而微热。

无少阴证，很重要，如果有少阴证不能用石膏。大青龙汤暗含着越婢汤，石膏一方面清里热，一方面牵制麻黄的发汗作用。少阴证也有表阴证，脉也浮，但是无力，就是麻黄细心附子汤证，所以要注意是否四逆，沉取脉是否无力。

**040、伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，或噎[yē]，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。**

外寒引动内饮，水饮射肺（水寒犯肺），肺气失宣。水饮犯胃，胃气上逆。水气动荡不居，或聚或散。外寒与内水相结，水寒犯肺，出现咳，有大量白色泡沫痰，落盂成水或成块的冷痰。寒饮不化，津液不生，口干而渴；水寒邪气下侵肠道则利；或噎，水寒邪气阻滞胸中气机；水寒邪气阻滞三焦不畅尿少，膀胱气化不利少腹满；主证为咳喘发热干呕。

刘渡舟

这一条是外寒兼里饮证，所有症状的原因都是表不解，心下有水气：表不解当有恶寒无汗、身疼痛等表实症状；胃脘部位有寒饮，导致胃气上逆，影响肺；水饮不化，津液不滋，所以渴而不欲饮水；水停大肠，清浊不分，所以下利。如此种种，都是水气导致的。

小青龙汤是麻黄汤去掉杏仁，加干姜、细辛、五味子、芍药、半夏，干姜配半夏，温化中焦水饮；细辛温散上中下三焦寒饮；用芍药护肝阴，五味子护肾阴。仲景治疗寒饮规律，在肺胃的寒饮常用干姜、细辛、五味子，对寒饮咳喘有很好的作用。如果没有表证，仅仅是寒饮内停，也可以使用。

根据经验，有寒饮的，面色多见青色，下眼睑出有青黯色，谓之水色；水气停留皮下，见面部浮肿，眼睑轻肿；多见脉弦和水滑舌苔；多有痰，自觉痰凉，呈蛋清样；常有短气、憋闷窒息的感觉；天暖缓解，天寒加重。

胡希恕

发汗后没有祛除水气，表不解，激动里水导致变证百出。干呕、渴、利、噎、小便不利少腹满、喘的主要原因都是心下有水气，用小青龙汤。它的根本是表不解，简单说就是外有邪里有饮，有各种反应，没有一定之规，只能依据症状祛水。

小青龙汤使用麻黄桂枝芍药甘草来解表，剩下的都是温中去饮的，有热像一定不能用。如果有烦躁，就加入石膏。

刘志杰

这一条太阳伤寒表证还在，里有虚寒水饮不化，结在心下胃这个部位。

**041、伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴。服汤已渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。**

心下为胃，胃里有水气。

不渴，水寒邪气阻滞气机，不能温化水饮，无特别口干口渴现象。

刘渡舟

小青龙汤主之应该接在发热不渴之后。心下有水气，讲述了小青龙汤的病机，上一条主证是干呕，发热而咳，水气不化导致口渴；这一条是服用小青龙汤以后出现口渴，说明寒饮已去，胃阳已复，这时候稍稍饮水就可以了。

胡希恕

心下有水气，就是有水，津液能化气，不同于一般的水，所以叫做阳气。吃完小青龙汤以后，表解里饮去，就开始感觉到口渴了，说明小青龙汤发挥作用了。

小青龙汤主之，应该在发热不渴的后面，这样才能解释通。

刘志杰

这一条接着上一条说的，发热但是不渴，就是口干不欲饮的意思，是寒饮不化的临床多见现象。寒饮不化可以出现渴，但是喝多了会吐，就是五苓散证。寒饮在中焦，已经很重了，如果凌犯上焦就更厉害了。水饮重的，可能会出现口渴，不重则是口干不渴，所以这里说不渴，也是有水饮的。服用小青龙汤以后，见到口渴了，说明气化恢复正常。

水饮在下焦，就会出现小便不利的问题。

**042、太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。**

脉浮，正气抗邪于表，脉弱，正气不足，

刘渡舟

这一条与38条脉但浮者，与麻黄汤合看，38条的浮脉指浮紧脉，属于伤寒表实证，太阳病变浮弱，应当考虑中风表虚证，这里是做一个虚实对比。

胡希恕

表证，也就是麻黄汤的表证，表不解说明麻黄汤后不得汗出。外证比表深，所以桂枝汤证常叫外证。脉虽然浮，但是不禁按，弱和缓的意思差不多

刘志杰

脉浮为表，弱为不足，津液不足，表虚证，所以还是太阳中风，要小发汗。

**043、太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。**

中风兼喘，太阳中风，误下邪气陷于胸中或新感引发老喘，肺气宣发肃降失调，误下导致新喘，该方效果好，所以用主之。

刘渡舟

这条论述表证不解，兼有邪陷导致喘的证治。太阳病，只要外证还在，即使大便不利也不能下，先解表为上。前面20条说的是新感诱发宿喘，不在治喘，而是为了解表同时兼顾喘，是治标的方法。这里是邪气内陷导致的喘，所以用本方，说是主之。

寒饮射肺用小青龙汤，肺热作喘，用麻杏甘石汤。对于风寒外感导致的汗出而喘，二者其实都不太适合，用本方恰如其分，以见脉缓、有汗者为准。叶天士只加杏仁，不用厚朴，效果也很好。

胡希恕

太阳病不该用下法，但是这里误用下法，导致病人微喘。前面说过下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，这里喘也是气上冲的表现，所以还是用桂枝汤。但是由于微喘，还加入厚朴、杏仁消胀定喘。临床上，当病和方证有出入，就要加减，这里也一样。

刘志杰

这条放在这里是为了和小青龙汤作对比，这里的喘是太阳中风误下导致的。

**044、太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。欲解外者宜桂枝汤。**

胡希恕，桂枝汤证还存在，所以叫“外证未解”。

**045、太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈。浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。**

刘渡舟

这一条论述太阳病汗下不解仍可以再发汗。汗下之后虽然应该再汗，但是不能用麻黄汤峻汗，而当用桂枝汤。太阳有再汗之法，阳明有再热之法，以辨证为准

胡希恕

太阳病先发汗，没有好，接着吃泻药，这时候脉浮，说明外不解，还是需要接着用桂枝汤。不愈的原因就是病在外，治疗里边是无效的。

这里也说明一个原则：桂枝汤证和麻黄汤证有个定法，发汗后下之后，表不解，太阳病不解，不能再用麻黄汤，都要用桂枝汤。用麻黄汤发过汗以后，银翘散也不能用，薄荷也是发汗的，必须用桂枝汤。

刘志杰

这条说的还是桂枝汤证，病在表反而下之，脉浮说明还是没有入里，还是给桂枝汤。这本书时时将护胃气护津液，就是这个道理。为什么不叫做阳虚，因为在伤寒论中，津液就是阳气，这是和内经不同的地方。伤寒的阴阳师临床概念，重的是气血营卫，包含下焦真火。三阴证的虚寒，就是时方派的阳虚，命门火衰，仲景称为虚寒。虚寒轻症，水饮不化；重症，就是寒滞气血淤阻。

气滞和气郁有区别，气郁是不舒畅可以化火；水饮大多是因为虚寒引起的，所以活血理气要同时进行。

**046、太阳病，脉浮紧，无汗发热身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦，目瞑，剧者必衄[nǜ]，衄乃解。所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。**

伤寒日久，用麻黄汤发汗，不汗出而见衄血，为红汗，是为以衄带血。汗血同源，衄血为表闭时久，阳热内郁过甚所置。衄血必须在于皮肤或肺相关的通道上。

刘渡舟

这一条讲述的太阳伤寒，迁延日久治疗用麻黄汤，导致暝眩反应的原因。使用麻黄汤以后，阳气振奋可能出现战汗作解或者鼻衄而解，出现烦热，畏光，头晕的症状。鼻衄常常被叫做红汗。

胡希恕

这是个表证，就是麻黄汤证，多日不解，也没有向里传，但是这个表实证没有恶寒。吃药后，病人会一时感觉比较轻快，不久就会发生了发烦目暝，说明病人身体比较虚了，这是一个暝眩反映，如果再厉害一些，鼻子会出血。这是药物有效的一种反映。

体液充斥周身，脉也充血，但是现在总也不汗出，人就感觉越来越重。这时候如果用药物发汗，就容易发生暝眩反应。

刘志杰

太阳伤寒八九日不解，仍然在表，没有内传，还在表位僵持，所以还是用麻黄汤。用了以后，病情缓解，但是还不好，汗没有出透，这时候出现了暝眩反应。这主要是因为表寒重，津液聚集也重，用了麻黄汤以后，津液聚集更多，集中在上焦，必然出现暝眩反应。津液聚集在上焦，鼻腔的血管黏膜是比较薄弱的，津液聚集就容易出血。

**047、太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄[nǜ]者，愈。**

伤寒日久未治，有自衄作解可能。

刘渡舟

这条说伤寒表实，可以自衄而解。对临床上外感高热的病人发生鼻衄，要想到可能是自解的转机，不宜用凉血药。

胡希恕

太阳伤寒，根本就是体表充实津液，一旦出了血表气松通反而容易出汗。总而言之，就是给邪气找到出路。

刘志杰

这条其实提前给风池用针灸，也不至于鼻衄的，不一定非要中风的桂枝证才这样。

048、二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒。若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。若发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人躁烦，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短气，但坐以汗出不彻故也，更发汗则愈。何以知汗出不彻？以脉涩故知也。

刘渡舟

第一段至不恶寒，说明太阳阳明并病的成因，汗出，不恶寒说表邪全部入里，阳明燥热已成，可以考虑下法。

第二段说的太阳阳明并病，只有部分邪气入里，二阳并病，如果用大汗之法，就会让津液外出，反而导致阳明燥热，所以小汗为宜。缘缘正赤，从表皮到深处都很红，不是局部发红，也不是浮红，泛红，嫩红，和虚阳上浮导致的红不一样，比不得小汗出的热色也深。阳明邪热不能泻，这时候解之熏之，可用葛根汤清阳明热，同时发太阳表邪。

第三段进一步说明二阳并病的成因和主证，当汗不汗，不能让表邪发散，也让阳气不能发越，所以见到烦躁。太阳阳明邪气不解，营卫之气滞涩不利，就会出现痛无定处，找不到明确的痛处，究其原因就是经气闭郁。这时还能见到涩脉，治疗应该是再发汗，疏解两经的邪气。

胡希恕

第一段主要是讲二阳并病，就是表里相传，表证未罢里证出现。太阳病发汗后，病没有好，而是转向了阳明，这时候就有阳明病的表现，绵绵不断的出微汗。这时候不能着急吃泻药，因为表证还在，必须解表，用桂枝汤——凡是津液有所损伤之后的表证，全用桂枝汤。

而第二段说面色缘缘正赤，还是表不解，而且不得汗出，这和二阳并病没有关系，还是当用汗法。这时用各半汤，桂枝二麻黄一汤来解决。也可以用熏法，出点汗。

第三段就是说发汗不到家，病不好。表不解而且烦躁得越来越厉害，就是当汗不汗的意思。这时候身上疼，没有定处，这时表证。这种表现就是哪里都疼，但是又不能说清具体哪里疼。表不解汗不出，气向上涌，所以不汗出而喘，这时候小发汗是不行的，应该用大青龙汤。

脉涩，有多种解释，有认为是脉不及的，有认为邪盛阻碍血行。我认为脉涩不可发汗，为什么还要发汗，所以这个脉涩应该是脉紧，至少是脉有力。

二阳并病指的是第一段，汗出病不去，转到阳明，这时还是要先解表。如果是外有表证，里有虚寒，比如太阴和少阴并病，就不能先解表了。里有虚寒，当先救里。这在临床上是一个定法，应该遵守。

刘志杰

第一段说的是太阳发汗不得法，伤了津液，向阳明传了，出现里热，就出现了不恶寒，内热微汗的表现。这个时候有表证，即使有里实证，也不能用下法，还是要先解表。先小发汗，不伤津液把表邪去掉。

第二段说的是表邪不大，但是没有彻底清干净，仍然聚集在头面部，用热熏法解决。

第三段比上面一段要严重，发汗不彻底，但是不能认为简单汗解。因为症状有烦躁，有痛，津液向上涌，里面有热像，很符合大青龙汤的症状。脉涩应该不是津液亏虚，否则就不用汗法了，应该是脉浮紧有迟像。

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

下之后，伤里气，里虚气郁，停水而为湿，至身重；胃为水谷之海，营卫之源，无病下之后，至胃气虚，水谷不化至血虚，尺中脉微是里虚造成的气血不足。里虚血液就不足，血不足以养心就心悸。

刘渡舟

这一条论述伤寒夹虚的证治。脉浮数，有浮紧的含义，一般而言浮紧脉带有数象；浮缓脉带有迟意。这时脉浮数，应当用麻黄汤发汗，却用了下法，伤了里气。正气受伤，气虚乏力，所以身重；气虚心无所主，所以心悸，从尺中脉微也可以看出里气已经虚了。

这时候一般借助饮食调养恢复正气；如果不能自愈，可以考虑小建中汤扶中补虚

胡希恕

浮数脉应该是表证，没有用汗法，却用下法，导致变证，这里举了一例：误下后，身重心悸，这不能再发汗了。人体津液在流动，如果停止流动，就变成了湿，有湿身体就觉得重；里虚血液不足，血不足就容易心悸。这里的心悸和心下悸不同，心下悸是胃里有水跳动，水气压迫横膈膜，导致人短气。

胃是水谷之海，营卫之源，一旦误下导致胃气虚，津液血液都虚了，不断外边湿邪郁在表，内部血虚也导致心悸。这时候要等津液逐渐恢复，自然出汗，病才会好。这时候可以用小建中汤比较好，也可以考虑新加汤，总的思路是先实里，补虚扶正恢复津液

刘志杰

浮数有表证，误用下法，导致胃气损伤，表邪不去，津液停留在体表导致身重；胃气虚，下焦也虚，精气不能上奉养心，导致心悸。表有外邪与津液交结导致停湿，内有里气虚，不能正常生化津液，如果再发汗就更伤津液。

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

迟为三部脉全迟，迟主里虚，荣气不足血少。凡是津液虚血少的都不能发汗。

刘渡舟

这一条进一步论述伤寒夹虚不能发汗的原则。这里脉浮紧，尺中迟，迟是营血滞涩不足的表现，说明里虚，虚人外感，忌用汗法，尤其是忌用麻黄汤发汗。

胡希恕

脉浮紧就是太阳伤寒，所以一定会有一定的疼痛，但是一定能发汗吗？这还要看脉，如果是脉迟，尺脉迟就是三部脉都迟，说明营气不足，这时不能发汗，里面虚，就用新加汤。

刘志杰

脉浮紧身痛，是太阳伤寒；但是如果浮紧而迟，不能发汗。迟脉是整体脉，不可能出现寸数尺迟的情况。这时营血不足，发汗要伤津液。

**051、脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。**

胡希恕

脉浮无汗者

刘渡舟

这条与上条对比，太阳表实证，如果没有尺脉微、迟的，可以用麻黄汤发汗。

胡希恕

这一条是简文，桂枝汤也脉浮，病在表是肯定的，发汗用什么就要考虑是否有汗了，无汗就用麻黄汤。

刘志杰

这里要分辨的就是麻黄汤发汗的概念。无汗，就用麻黄汤。

052、脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。

胡希恕

自汗的话，要用桂枝汤，无汗的要用麻黄汤

**053、病常自汗出者，此为荣气和。荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈。宜桂枝汤。**

刘渡舟

经常性自汗出，是荣气无病，卫气不和荣气和谐导致的。正常情况下，荣气滋养卫气使卫气不亢；卫护卫荣气不泄露。卫气不护卫荣气，使荣气不能内守，所以自汗出。

条文没有说寒热、头疼、脉浮的表证，所以和太阳证关系不大。

胡希恕

自汗出，是血管里伤于营，按到脉里才弱，但是责任在卫。古人看到体液，只能看到津液，血液；饮食入胃以后，经过胃消化就进入血管，化为赤，叫做血；出了血管就叫做气。血管把营养成分吸收进来，输送到全身，这个营养成分叫做精气；精气不到哪里，哪里出问题。气是在血管外面，和血相互起作用，血管内外通透。

**血在血管里的作用，称为营；血管外面的气叫做卫**，气血营卫是两个东西，不是四个，就是饮食水谷的化合物。还有天气，来自于上焦，就是氧气。

营卫有个协调性，这个协调性就是血管的通透作用。血管里的水分透出血管，营养组织细胞；组织细胞的废物也进入血管，被带到膀胱从小便排出。营卫不协调，（营能够正常透出血管，卫却进不了血管，组织中的水液变多，自然排除），必然出汗。

桂枝汤能够调和营卫，用桂枝汤再次发汗，使营卫协调就好了

刘志杰

病常自汗出的关键在于卫气不和谐，应该是有表邪干扰，驱邪过程中就要出汗。用了桂枝汤，帮助表发汗就解决问题了

**054、病人脏无他病，时发热、自汗出、而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。**

植物神经紊乱，抑郁证

刘渡舟

这一条脏无他病，就是说饮食二便睡眠都正常，无内证可说，说明里气和。没有说太阳病，或者脉浮恶风，说明也不是太阳中风。病人只是有发热汗出的症状，而且缠绵不愈，这是荣卫失调的表现，需要用桂枝汤调和。这类病在更年期更多见，滋阴助阳清热敛汗的方法都很难取效。

胡希恕

脏无他病，说明内脏没有问题。桂枝汤，能够协调营卫，专门治这种病。各半汤，桂二麻一汤，能够治疗形似疟，就是因为桂枝汤能够协调营卫，治疗发热汗出。

刘志杰

这里强调定时发热自汗，用桂枝汤发汗就好了。脉象总体还是浮，但是检查没有大毛病。

**055、****伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄[nǜ]者，麻黄汤主之。**

伤寒见衄，衄血不畅，不足以解除邪气。表邪未解，仍需解表，麻黄汤开表发汗，宣邪外邪，是为以汗代衄。

刘渡舟

这条伤寒脉浮紧还是调养表实证，不发汗指病人无汗，或者没用麻黄汤发汗，身体壮实的人衄解是可以的。但是也有虽然衄，但是表邪还是不解，如同发汗不彻底，还是要用麻黄汤发汗。

胡希恕

这一条要和上面自衄者愈对照着看，表实证应该发汗，不发汗导致衄，病会好；但是如果不好呢，那么还是应该用麻黄汤。这条就补充了上一条的不足。

刘志杰

这条比较简单，太阳伤寒没发汗导致鼻子流血，七窍中鼻子的血管是最薄的，如果出血还是没有解透，那还是用麻黄汤发汗。

056、伤寒不大便，六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗；若头痛者，必衄[nǜ]。宜桂枝汤。

刘渡舟

这一条通过小便清和赤辨别表里热。如果头疼有热是阳明里热导致的，那么小便一定黄赤，发热也是蒸蒸发热，或者潮热，治疗应该用承气汤。小便清，说明里面没有燥热，病邪还是在表，这时腹部没有胀满的感觉，不应该用泻下的方法

胡希恕

头痛有热，是表里共有的病，太阳病阳明病都会出现。不大便六七日，那么这个头痛大概率有里实的问题，长时间不大便就容易头痛。这时候可以给承气汤，这里用的是与，有商量的余地，需要根据病情确定使用哪种承气汤。

如果真是里有热，那么就会小便红赤，只有阳明里热才有小便红赤。小便清，色不变，说明虽然六七天不大便，仍然是表证，因为阳明病小便一定会变色。这时候还是要发汗的。表热里热最简单的鉴别方法就是小便。

用过麻黄汤发汗，还是头痛，那么病人一定会衄。这是因为热病都是向上冲，六七天发汗还不好，头痛，说明上冲也很厉害，治疗气上冲就要用桂枝汤了。

这里通过验小便，确定热在表还是里，这很重要。阳明病发汗，里面热结得越厉害

刘志杰

第一句要详细分析，六七日不大便，头痛有热，就用承气汤，这时不行的。首先要确定是否是阳明里实，不大便不代表里实，还需要有肚子胀，手按肚子硬而疼，怕热，如果不涨不疼不能用下法。

头痛症，太阳少阳都有头痛，阳明也有。阳明头痛不但头痛，精神也会出问题，这种头痛一般都喜欢凉，愿意用凉水毛巾外敷。所以如果真的是里实，才可以用承气汤治疗。如果不确定是里实，可以用调胃承气汤测试，如果是里实，那么只排气不便溏，这时就可以考虑大小承气汤了，可以先用小承气汤。

凡是有实热，小便都会发黄。如果小便清，说明没有里热，那么前面的头痛发热就不是阳明实热导致的。如果再有恶寒身痛的表现，那么就可以确定是表证了

**057、伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。**

刘渡舟

这条说的是汗后余邪复聚，伤寒解后又见表证，可能是余邪未尽，也可能是又感风寒，无论如何还是应该发汗解表。但是之前用过麻黄汤了，腠理已开，不能再用麻黄汤，应该用桂枝汤调和荣卫。这时一汗不解，再汗的方法。

胡希恕

这一条是接着上一条，头痛者比衄。发汗已解，半日左右又开始烦，烦是有热才烦，说明有热还是没有清理干净，这时候脉还是浮数，可以再发汗，这时就用桂枝汤。麻黄汤用了以后，病还是没有好，再吃桂枝汤就行，这是临床定法，麻黄汤不能连续服用；服过桂枝汤表不解，不能再用麻黄汤，还要用桂枝汤，也是定法。

刘志杰

这条说的是太阳伤寒，用麻黄汤发汗后，没多久又不舒服，在这时就用桂枝汤微微发汗。这条说的是麻黄汤解了表实，但是不彻底，还有表邪，这种症状就是桂枝汤证了。

058、凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。

刘渡舟

这一条不单指中风伤寒，汗下吐之后如果邪去正衰，不一定非要用药物治疗，人体自我平衡调节好以后，就可以自愈了。

胡希恕

汗下吐都是攻实去病的大法，容易亡血亡津液，导致身体体液不能补充。阴阳自和，指的是汗下吐后表里自和，这个病自己会好，不用乱治疗

刘志杰

无论什么病，对症治疗，汗下吐后就会自愈，津液恢复，有正常的尿液，就恢复痊愈了

059、大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也。勿治之，得小便利，必自愈。

刘渡舟

表里同病，应当先解表后攻里，如果先下后汗，治疗失去顺序，而后又发汗，导致小便不利，是汗下伤津液的缘故，不是水饮内停，所以不能利尿。这时只要调养为主，体内津液恢复就可以了

胡希恕

大下之后，病不好还继续发汗，这时本末倒置，这里发汗也是用麻黄汤峻剂。这时由于损失津液过多，小便也没有了，这时就不能利小便了。这一条以下都是汗下失去法度，导致种种变化。

桂枝汤，麻黄汤，葛根汤，大青龙汤，小青龙汤，这几个是顶主要的，另外还有一些合方和加味的方子。这些方子中桂枝汤是亢进胃气而生津液，所以桂枝汤的前提是津液丧失。如果用了桂枝汤出了汗，但是病还是不好，说明精气的力量还是不足，所以汗出病不愈。麻黄汤正好相反，表实证导致体液一点也排不出去，压迫人身上到处疼，同时波及肺，出现喘。这就是二者的区别。

葛根汤里既有桂枝汤，又有麻黄汤，所以它一定恶风；恶寒一定很厉害，所以有麻黄汤。葛根汤是一个清凉滋润性解表解肌的方剂，所以它能治疗项背强几几和痉病。凡是表不解无汗，恶风寒，无论是否项背强，都可以用葛根汤。

大青龙汤是越婢汤和麻黄汤的合方，主要就是不汗出而烦躁。麻黄用六钱，恶寒也很严重，它和葛根汤一样全是表实无汗，恶寒更严重，但是必然烦躁或者口舌干燥，有内热；葛根汤没有内热，有项背强。

小青龙汤就是日常所说的外有风邪内有痰饮，心下有水气。

刘志杰

有泻下伤津液，又有发汗伤津液，导致小便不利，原因就是津液不足，身体自我保护，不多排尿，这是伤的不重，所以自己可以恢复。

060、下之后，复发汗，必振寒，脉微细。所以然者，以内外俱虚故也。

刘渡舟

这一条讲的是误治伤阳以后导致表里阳气俱虚的脉证。振寒就是寒冷而战栗，表阳不足导致的；脉微细就是里阳虚衰的脉象。阳气的根本在于肾，少阴是阳气的总司，表里阳气俱虚，实际就是少阴阳气已经衰竭。

上一条是下后而汗导致伤阴，这一条是下后而汗导致伤阳。互相发明，说明治疗不当导致的变证。——存疑，显然上一条没有这一条严重，上一条还有自愈一说，这条不提。

胡希恕

这条说的是下之后里虚还用麻黄汤发汗，让表里俱虚，结果振寒，就是打冷战。从这里开始讨论误治以后的处理方法。

刘志杰

这里过汗伤了表，过下伤了胃气津液，内外俱不足，入了少阴，很容易死人的。振寒，脉微细是少阴的脉证。

**061、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。**

不呕，除外少阳胆热扰心。

不渴，除外阳明胃热扰心。

无表证，除外大青龙汤太阳伤害，阳郁化热，郁热扰心。

身无大热，无虚阳外浮，除外阴盛格阳证。

刘渡舟

这条论述阳虚阴盛烦躁的证治，阳虚阴盛，盛阴博阳，所以烦躁不宁。无三阳证，又见沉微脉，沉主里，微主阳衰，是少阴真阳衰微的表现。但是这里还说身无大热，说明有微热，阳气没有完全外越，所以用干姜附子力挽残阳。这里没有阴盛阳郁，所以不用白通汤；阴寒盛，顷刻可能亡阳，所以不能用四逆汤，不能用甘草减缓药力。

胡希恕

这一条是接着上一条的，没有提振寒，估计也有振寒。脉沉微，主要就是这条，正面东西太少，只能用排除法。烦躁，三阴病三阳病都有烦躁。烦躁最厉害的就是栀子豉汤证，虚烦不得眠，但是这个证不会夜而安静，昼夜都烦躁，所以这里必定不是栀子豉汤证。不呕，说明烦躁和少阳病没关系；不渴，说明阳明无关。

脉沉微，身无大热，大热一般指表热，就是热笼罩在体表不散开；还有一种就是阳明身大热，不恶寒而恶热。这里无大热，说明表热和阳明大热都不存在。这样就排除了三阳病，那么这种烦躁就是阴证的烦躁。纯阴证有时外边带点热。说明这是由于汗下失法，导致里虚阴寒而烦躁。

阴证的烦躁比较糟糕，古人的说法是阴阳决离，就是脏器战胜不了病邪，所以烦躁。这时阴证里最危险的一个症候，所以用干姜附子汤。干姜附子都是温热要，附子偏于下治疗下利等，干姜温上主要治疗呕吐。这两个药在一起大量使用，说明里面阴寒很厉害。这里没有急迫的症候，所以不用甘草，有急迫症候就要用甘草甘缓。

刘志杰

火神派说这个条文是阳气虚，白天阳气盛还可以与阴气抗衡，所以烦躁，晚上无法抗衡，所以就安静了。无大热不呕不渴，说明没有太阳少阳阳明证，病人无三阳证，脉沉微，必定是少阴证。但是夜而安静，是否也是不得眠呢？病入阴，就出现真阳不足的虚寒问题，内脏没有阳气温煦就不安。这种烦躁，不是热伤的烦躁，而是火不足，紧急求援的烦躁。

真阳不足，面色，眼神，舌脉就要出现阴性的表现，类似癫证和狂证的区别。应该理解成昼日烦躁，夜而安静，不得眠。

干姜附子汤，没有加甘草，就是急温其里，因为再发展一步就是阳外越了

**062、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。**

[郝万山]身疼痛，营血不足，肌肤失养

刘渡舟

这条论述营气不足的，表证身疼痛，汗后应该消失的，但是这里还是身疼痛。这时凭脉辨证，如果脉浮，表不解可以再发汗。如果脉沉迟，沉主里病，迟为血虚，说明身疼痛不是表证，而是发汗太过导致营气受损，所以应该调补营卫。

新加汤用生姜量大，是为了让它引领药力走表，加人参可以补津液。

胡希恕

发汗以后身疼痛，说明表没有解，依法应该用桂枝汤，但是前提条件是脉浮。如果脉沉迟就不可以了，需要加入芍药生姜和人参。这和前面脉浮紧但是尺中迟者不可发汗，是一脉相承的。脉不足，就是营不足。脉迟，意味着血少，不能充于脉，并不是一定主寒。

发汗后身疼痛，表未解，但是人太虚了，就不能再发汗，但是里虚也不是很厉害，仅仅是脉沉迟。桂枝汤安中养液，鼓舞胃气，但是迟脉仅仅依靠桂枝汤是不行的，还要用人参来健胃。

津液虚，血液虚，一般都是滋阴养液。但是仲景不是这样，有时用四逆汤，要看具体情况。如果是虚寒，这时候的津液虚，就不能用生地麦冬，必须要等胃恢复了才可以。

刘志杰

前面提过脉浮紧，尺中迟者，不可发汗，这一条是发汗身疼痛，脉沉迟。但是50条下焦血不足，这条没说，脉也没有单说尺迟，而是整体迟，所以这两条不能放在一起理解，病机不同。这一条针对是体表卫气津液不足，血无温化。

**063、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。**

汗出而喘，除外寒邪闭表无汗而喘的麻黄汤证，除外外寒内饮无汗而喘的小青龙汤证。

发汗后，不可更行桂枝汤，非太阳中风。无大热，除外阳明热实迫肺的汗出微喘，喘冒不得卧的大承气汤证。

刘渡舟

这条是邪热壅肺的证治。肺热蒸腾，逼迫津液外出，所以见到汗出。汗出而喘，不是无汗而喘，所以不能用麻黄汤。身无大热，没有烦渴证，所以不是阳明证。但是临床上，邪热壅肺，往往可见发热，甚至大热，所以这里要注意。麻黄汤是邪气闭郁影响肺气宣发，本证是邪热壅肺，肺失去清肃作用，重点在清肺热，而不是发汗解表。

胡希恕

这条针对的是桂枝加厚朴杏子汤说的。发汗后，表不解一般用桂枝汤，但是这里不能用。汗出而喘，汗出，桂枝汤；喘，是气上冲的一种表现，当然可以用桂枝汤，但是这里不行。而且这里也不是说桂枝加厚朴杏子汤。

这里的汗出不是不是桂枝汤那个汗出，而是粘稠的汗，纯粹是热，喘也是热壅。这里的表不解，汗出类似阳明病的味道，但是又不到承气汤那种情况。这里一方面表不解，同时里有热，所以这个汗多而且味道重，比较厉害。

刘志杰

麻黄和石膏配伍，就是清里热，降肺气，解除水湿射肺。这条的意思是只要先有太阳病，经过乱治以后，发汗多，表不解，还出现里热咳喘，还有表湿不化，就用这个方子。

还有种情况，就是温病，夹有水湿。如果病人喘，还怕冷微发热，有黄苔，脉浮而数，用了也很好。脉沉细不可用。麻杏甘石汤实际是越婢汤去掉姜枣，加杏仁。

**064、发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。**

刘渡舟

这条是论述心阳不足，导致心悸的证治。过汗伤心阳，心失去阳气的庇护，所以悸动，临床还可以见到心前区憋闷，也可见到胸满，这时由于阳虚不运的结果，所以只需要温补心阳就行。

胡希恕

前两个都是发汗药物，发汗后病重不解，轻症可以用桂枝汤；如果有虚像，津虚血少，脉沉迟，可以用新加汤；如果内热素盛，虽然表证发过汗了，但仍然汗出热壅，这就是麻杏石甘汤。

这里讲的是发汗不得法，桂枝汤取汗要微似汗，不能大汗淋漓，伤津太重。这里说的就是发汗不得法，导致血少不养心，心跳的厉害；同时上部水分失去太多，下部津液上涌补充，导致气冲得厉害。这里用大量的桂枝，如果加茯苓，效果更好。这个方子不发汗，但是治疗身疼痛。这是桂枝汤的简化方，但是一般用不了这么大量，非得气上冲特别厉害的情况，但是不重用桂枝不起作用。

刘志杰

这条说的是太阳病发汗无度，伤了津液，这是下焦不受约束，阴气上逆，这里没有水邪，是上面虚了，下面津液上冲补充平衡。

心下悸动，就是心窝口有虫子钻动跳动，心里不安难受和心悸不同，心悸是心跳不安，手能按到。这里桂枝用来降逆，甘草缓急，是个解急迫的方子，不用白芍是因为上面虚而不是下面虚。

这个方子不一定要有外证，汗大出导致的伤津液，比如中暑汗多，出现这个症状，也可以用。

**065、发汗后，其人脐[qí]下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。**

脐下、脐上悸不用白术，胸闷不用芍药

刘渡舟

奔豚，是病人自觉有气从下向上游走，如果气到了胃脘，就会觉得胃脘胀满；如果到了胸部，就觉得胸闷心悸；如果到了咽喉，就觉得憋闷窒息，冷汗淋漓；到了头部，就觉得眩晕。一旦气下去，诸证皆无。这个病有间歇性，病因多是中上焦阳气不足，下焦水气上犯。

过汗损伤心脾阳气，导致下焦水寒上犯，所以用苓桂枣甘汤治疗。

胡希恕

这个也是由于气上冲，如果里有停水，只是发汗是不行的。这里下有停水，就是小便不利，膀胱蓄水，非要利小便才能解决，发汗是无效的。脐下悸动，就是关元膀胱部位悸动；奔豚就是说这个病势气上冲，一会又下去了，下去后人没事。这就是误发汗导致的，应该利水，表就解了。

这里用桂枝甘草降气冲，茯苓大枣利水，大枣是唯一利水的甘药。这一段说的是误发停水，蓄水人的汗，就是膀胱有蓄水，小便不利，不能发汗。里头有水饮，在上头，用小青龙汤；心下有水气表不解，如果小便不利，膀胱蓄水，就用利水药，半夏干姜细辛之类的温性药；

刘志杰

这一条和上一条比，就不是心下了，是脐下了，就是下焦。下焦有水湿，本人胃虚，发汗后气上冲，汗从上面出去了，上面虚导致胃不足，水湿就上冲了。茯苓治疗水湿，心脏病见到舌质淡胖的，就可以用。大枣补充胃气。

**066、发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。**

脾主大腹，发汗后，脾阳不足，运化失司，水湿内留，湿聚为痰，痰湿阻滞，气机不畅。实证腹满，腹满不减，减不足言。虚中夹实，时满时减，涨满发作时不喜温按，按之则痛，热敷无用，上午轻，下午重。此方对虚中夹实疗效佳。

刘渡舟

腹胀满是常见症状，病机有寒热虚实不同：大便燥结，腑气不通，腹中痞满，疼痛拒按，是阳明胃家实症状；便溏下利，腹中胀满，疼痛喜按，是太阴脾家虚；本条说的和这两条不一样，是发汗伤了脾气，或者脾气素来虚弱，运化水湿能力低下，气机被阻断。用实证辨，有脾气不足的问题，用虚症辨，又有痰湿凝结，所以属于虚实夹杂。

主要注意厚朴生姜要等量，用量要大；人参甘草用量要小，否则腹胀难消

胡希恕

这里也有几种原因，一种是人的脾胃虚，得了外感发汗后留下来的病，这里是虚胀，不是实满，所以不能用大黄。发汗后，影响胃阳，本来胃就虚，结果产生了虚胀。这个方子主要是健胃，用厚朴消胀。虚胀就是按腹部没有腹水，但是肚子大，这是气涨。这里利尿是不行的。

刘志杰

这条说的是太阳病发汗后腹胀满，首先是因为发汗不得法，伤了津液，本来也有胃气不和的因素，所以出现这个问题，但是仍然没有伤到营血，还在气分上。如果入了营，就会有阳明证出现，烦躁干渴。

半夏配甘草人参，补津液不留水饮。典型症状就是腹胀，舌苔白厚。

**067、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。**

脾阳虚不能温化水饮，导致水邪内留，心阳虚不能震慑水气，导致水邪上逆。心下逆满症状持续存在，奔豚为阵发。都治奔豚发作。惊恐发作病人，舌胖大，舌面水滑，下肢轻度浮肿，早起脸轻度浮肿。

刘渡舟

太阳伤寒，吐下后，中上焦阳气受伤，形成心脾阳虚，水气上冲，临床上可以见到冲至咽喉而又憋气窒息的感觉。起则头眩，是说病人只能静卧不敢起床活动。原因是心脾阳虚，阳气不足；同时还有水气上冲，导致了头晕。治疗当用温阳健脾，降冲利水，轻者用苓桂术甘汤，阳虚重者用真武汤。

这里用茯苓白术利水健脾，桂枝甘草补心阳，桂枝也可以降冲逆，眩晕重的，可以加入泽泻。29条也是水饮证，但是只有心下满，而不是心下逆满，也没有上冲，所以用桂枝去桂加苓术汤，所以水饮为患，去桂与否，关键是有没有气上冲。

胡希恕

伤寒发汗，但是用了吐下误治，表不解，气上冲。里有停水，就会上犯，所以心下逆满，气上冲胸。吐下伤了胃气，所以水上冲，所以觉得逆满，就是从下向上冲。脉沉，就是里有水；紧也主痰主饮。

这里用苓桂术甘汤，就是桂枝甘草降气冲，加入茯苓白术利尿。表未解要发汗，但是这里是不能发汗的，发汗更加虚，所以只能用苓桂术甘汤。如果发汗，水就进入经脉，进入血液，这样就会战栗摇摆。这个方子和上一个方子都是桂枝甘草汤加味而成，把大枣换成了白术，加强了利尿的作用。白术主要是治疗停水，如果有炎性变化，则有害。

一般临床头晕多用这个方子，尤其是心跳，头晕，小便有时不利，如果加入泽泻效果更好。女生头晕贫血，可以合用当归芍药散。这个方子一般有头晕，没有其他病变就可以用，如果有恶心，就要要考虑吴茱萸汤了。

刘志杰

这条要和28条对比，有了外感伤寒，吐下是不对的，同时还有水湿的问题。水湿一般在下焦，被中气制约，吐下伤了中气，不但心下逆满，还要上冲头，所以头晕。这时候如果还发汗，水湿更厉害，这时候血不足，不但里虚，外面也虚了，所以肢体要震颤，按时方说法就是血不养经。

这条比28条重，水湿多了，津液不化，小便不利。这里不用大枣就是怕大枣过缓，也不用生姜，怕生姜辛散发汗。所以如果有外感病，同时有水湿小便不利，一定要利水利小便，而不是发汗，吐下。

真武汤的振振，是经脉寒收引导致的，和这条不一样。这条脉沉紧，沉为里，紧为饮，血不足；真武汤有阴证，或者出现四逆。

068、发汗，病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。

刘渡舟

这条和69条关系密切，两条都说明一个问题：发汗可以伤阳，也可以伤津液。伤阳多从寒化，伤津液则燥化。发汗说明有表证，表证就会恶寒；发汗应该解除恶寒，但是这里恶寒加重了，这时如果脉浮，那么还可以继续发汗。如果脉不浮，见沉迟，那么恶寒就虚症了，这时就不能再发汗了。

不恶寒，但热者，“但”限定了只发热，没有恶寒，说明发汗以后津液耗伤，胃中干燥。虽然胃中干燥，但是没有大便干燥，所以只要用调胃承气汤泄热就可以了。这里说明发汗后病不解，既有阳虚生寒，也有津液伤化燥。

胡希恕

芍药甘草汤治疗脚挛急，芍药有育阴的作用，由于津液虚导致挛急，再加上恶寒，就是芍药甘草附子汤证。发汗丧失体液，病没有好，反而恶寒，说明病由阳入阴了。如果出现四肢拘急或者腹部挛急痛，就用芍药甘草加附子汤。

刘志杰

发汗不得法，表证不解，而且汗出过多，伤了阳气。和21条，29条综合比较，这条用芍药甘草解除挛急，附子温经，那么一定有小便数，心烦，汗出，恶寒挛急的症状，这时已经入了少阴。

069、发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。

刘渡舟

这里不是说发汗后又下了，而是或汗或下误治了一次。这时出现了下利，四肢厥逆，烦躁，其中烦躁症状比较突出。这时不但伤了阳气，也伤了脾，阳虚则阴盛，阴阳相博则见烦躁。大青龙汤服后有汗多亡阳，恶风烦躁，可以作为印证。久病见到烦躁，往往是阳气将亡，阴气独盛的反映，很危险。

干姜附子汤的烦躁有亡阳的征兆，烦躁比较重；茯苓四逆汤只是阳虚，烦躁比较轻。这里用四逆汤补阳，人参和茯苓补阴，是阴阳双补的法子。

胡希恕

这里的烦躁和干姜附子汤的烦躁是一样的，是阴证的烦躁。这里的病不但有阴寒，阴血也虚到家，想要滋津液，益血液，只能健胃，使用人参，不能用麦冬生地。阴寒的津液虚血液虚，同时要回阳治疗阴寒，还是要用四逆汤。血液来自于健胃，胃气一复水谷之气恢复，血液就有了补充，所以四逆汤中加入人参；这里还有烦躁心悸，所以要用茯苓。

刘志杰

这条和上条一样，证不全。这里是伤了胃气津液，还入了阴，有了四逆汤证；同时还有水饮不化上凌心阳，导致心悸；津液不足导致烦躁；水饮不化和津液不足的根结在于下焦虚寒，不能化水为津液。所以这里要用四逆汤加入人参，补充中焦的津液，加入茯苓利水湿，安心除心烦。

070、发汗后，恶寒者，虚故也。不恶寒，但热者，实也。当和胃气，与调胃承气汤。

胡希恕

发汗能造成虚寒的情况，虚到了一定程度就转入了阴，变成了阴寒证。不恶寒，但热说明反恶热，这是实证，就是胃家实。所以发汗能造成两种情况，一种是虚极入阴；一种就是丧尸津液，胃中干，转到阳明。转到阳明，就可以用调胃承气汤。和上一条形成对比，发汗过多，形成了阴虚证。

刘志杰

这条是针对上一条说的，虚是入阴成了虚寒；实是伤了津液，胃气强壮，成了实热证。给出的治法是和胃气。但是下不厌迟，就是怕伤津液，所以调胃承气汤比较稳当。

**071、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。多饮暖水，汗出愈。**

刘渡舟

第一段是说如果发汗太过，就会导致胃中干，津液干涸，出现烦躁不得眠。这里喝水，不能太多太急，否则很容易产生停水的问题。也不用药，补水就可以了，如果是胃燥比较重，补水也不能解决问题，那就考虑用白虎汤类的方剂解决问题。

小便不利，津液不行，就会出现消渴。消渴就是渴欲饮水，饮水后小便不利，在膀胱停水，仍然口渴。五苓散证又被称为假白虎汤证，和白虎汤证烦躁口渴不通，有小便不利，病症部位在下焦膀胱。它实际上是太阳里证，或者经腑证。它既能够发汗，也能利小便，和小青龙汤有一定共性，外散表邪，内除水饮，就是调节人身上的三焦，肺中的水气分布，不能仅仅看做膀胱利尿剂。

胡希恕

这条前半条是接着上一条说的，大汗出后，水分丧失太多，胃里的水分也被夺走，胃干了就要喝水。这时候没有其他症状，大便干，烦乱谵语都没有，只有烦躁而渴，这时需要稍稍喝点水，不能猛喝，一点一点给。胃气和，病就好了。

第二节则是误发里有停水的人的汗，就是桂枝去芍药加茯苓白术汤证，觉得小便不利，里有停水，就发汗。结果微热消渴，消渴就是随饮随渴。小便排不出去，喝水也不吸收，但是组织上缺少津液，还是渴，所以叫做消渴。同时还有热不除，加在一起就是微热消渴。

五苓散的**桂枝就是不让气上冲，避免水上行，同时加入利尿的药，让小便行于下**；猪苓利尿，还解渴；泽泻是甘寒药物，入胃，白术偏于温；茯苓利尿，还能治疗心悸心烦

刘志杰

这里没有阳明证的实热，所以不能用调胃承气汤，否则就变成阴证了。只要喝点水就好了。如果一下就给喝大量水，可能就吐了。

第二段说如果下焦有停水，那么就要先以利水为主，配合解表。不然可能出现上逆，就是水入即吐。五苓散最好用散剂，汤剂效果不好。这个方子，凡是水湿不化津液，都可以用，关键是泽泻的量要大

**072、发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。**

刘渡舟

这条补充五苓散的脉证。表邪不尽，所以见到脉浮数，表邪入里膀胱气化失调，下焦蓄水，所以心烦口渴。既然是膀胱蓄水，一定会见到小便不利。

胡希恕

上条说过，凡是小便不利，里有停水，发汗表不解，都可以用五苓散。临床上感冒了，小便不利，吃解表药肯定不行，必须利水。这里脉浮数，就是表证还在，烦渴，烦就是有热，这就是误发汗，给五苓散就对了。但是这里应该有小便不利，如果没有小便不利，那就和白虎汤证差不多。

刘志杰

这条没说小便不利，只是说了太阳病发汗后，脉还是浮数，有里热，所以烦渴。不能认为这是白虎汤证，没有脉洪数。烦渴肯定是喝了水还是不解渴，说明有水不化，即使小便顺利也要用五苓散解表化水。有人说肯定有小便不利存在，实际可以见到有人喝水到吐也不解渴，小便也正常，用五苓散很有效。只要有水不化津液存在，就有可能用到，不管小便多少，全身浮肿

**073、伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。**

刘渡舟

这条是对比论述了膀胱蓄水和胃脘停水证治的不同。汗后太阳被伤，膀胱气化不利，水蓄下焦，津液不能上布，必见口渴小便不利，用五苓散。如果汗后胃阳被伤，导致水停中焦，因为无关下焦气化，所以口不渴而小便自利，用茯苓甘草汤温胃化饮。临床上推按病人上腹部，可以听见振水声。

茯苓甘草汤与苓桂术甘汤只差白术一味药，但是主治不同：茯苓甘草汤主要治疗水渍入胃，脘痞，心下悸；苓桂术甘汤主要是心脾两虚，不能镇水于下，水气上冲，导致心下逆满，气上冲胸，头眩心悸为主症。

胡希恕

这时根据前一条说的，无汗的伤寒，经过发汗，表不解而烦渴的，还有小便不利，还要用五苓散。这一段主要是和茯苓甘草汤作对比，鉴别的方法就是渴与不渴。

茯苓甘草汤，也是桂枝甘草汤的加减，加了茯苓生姜，茯苓的量要大。这个方剂在厥阴篇里还有用，桂枝生姜水气冲逆，治疗心下悸，这里主要是心下悸，气冲，心下悸或者呕逆，这个用生姜，小便不利，也要有小便不利采用茯苓甘草汤。茯苓甘草汤主要是治疗里有停水失眠，这个方剂也能用，顽固性失眠，心下悸，用其他药不行，就用这个药。

刘志杰

伤寒发汗不解，反而汗出而渴，这要和上条结合理解，省略了一些病机；如果不渴，说明有表证停水，单纯汗法不能解表，解表利水才行，就用茯苓甘草汤，可以和28条对比。

**074、中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。**

刘渡舟

太阳中风，寒热头痛，邪气入腑，经腑俱病，所以称为有表里证。口渴能饮，饮不解渴，再饮即吐，临床上饮水即吐，进食却不吐。

这条说明小便不利，下窍不通时，水邪也能够上逆发生种种病症，不仅有水逆，还可能影响肺，导致胸闷而喘；可见头晕，所以金匮用五苓散治疗癫眩

胡希恕

中风证，看起来已经用过桂枝汤了，这时还是有表里证，表证还是中风发热；里证就是饮水即吐的水逆。吃东西不吐，就是水在胃里停多了，下不去，一喝水就吐，所以叫水逆证。

刘志杰

这条说的一日不解，七日不解，都可以用五苓散解决。有表里证，就是太阳阳明证，解表养胃，就可以解决。

075、未持脉时，病人叉手自冒心，师因教试令咳而不咳者，此必两耳聋无闻也，所以然者，以重发汗，虚故如此。发汗后饮水多必喘，以水灌之亦喘。

刘渡舟

前段这条论述重发汗导致心肾阳虚的症候。叉手自冒心，说明有心悸一证，虚症喜按，实证拒按。

以水灌之，就是洗澡；汉朝也有种水疗法，用冷水喷身上。发汗后，正气尚虚，以水灌之，容易伤肺气。

胡希恕

这一段到以重发汗虚故如此，下面是另外一段。病人一来还没有把脉，看到手交叉按着心下，这就是桂枝甘草汤的气上冲，心跳厉害，这种情况就是发汗太过，亡失津液太多，血不足以养心，导致心下悸，气上冲也厉害。

让他咳嗽，就是要试验丧失津液的程度，如果津液丧失厉害，就会耳聋。如果不咳嗽，说明耳朵聋了，就明明白白的说发汗太过，津液不能灌于上导致的。耳聋一时一时半会好不了，津液恢复以后，逐渐好了。

下面一条是根据胃中干，烦躁不得眠那条来的。发汗丧失水分太多，胃中干，这时候喝水要一点一点给他喝，如果喝太多，一时不吸收，胃里就会停水导致压迫横膈膜，呼吸困难，导致喘。用水灌，就是用水浇身上，也会导致表不解，也会导致喘。热不能外泄，必然导致喘。

刘志杰

津亏水盛，不用看脉，看到叉手自冒心，就知道水饮上凌，伤了津液津液不能养窍。可以考虑桂枝甘草汤和小青龙汤合方。

**076、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，心中懊憹[nǎo]，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。**

刘渡舟

发汗后伤了胃阳，水药不能入口，胃寒则吐，脾寒则泻。

之后就是论述火证的症状。太阳病，一类是表证，不是麻黄汤就是桂枝汤，以汗法为主；一类是邪气传里，到阳明可以成白虎汤证，到少阳就是小柴胡汤证，本经传本腑就是五苓散证。栀子豉汤证不是传经，而是邪气由表传到胸或者上脘。虚烦，是由太阳表邪传过来的，如果表邪没有了，郁在心胸化热，就会形成栀子豉汤证。烦就是有热，表热郁于胸部，与有形之物凝结，就是实烦，例如大结胸证；如果没有夹杂有形之物，就是虚烦。

这个方子服后，有时吐。

胡希恕

发汗后水药不得入口为逆，这是一条说的水逆证。误发内有停水的人汗，越是发汗越是表不解，水不得入导致上吐下泻不止。到了这里，只能用五苓散。

接着又讲到另外一个问题，和上一节没什么关系，就是虚烦一类的病。病人经过汗下吐以后，虚烦不得眠，就是用过汗下吐药后，比原来还发烦，不是有实证，这种虚是指不是实证的虚，类似现在的炎症。如果厉害了，就是翻来覆去睡不着，辗转反侧，不能安卧。懊恼就是烦躁，不能形容。这时候就用栀子豉汤，可以解烦去热，真虚症不用寒药，比如虚劳的虚。

少气，就是气短，呼吸短，这是一种急迫状态，就要加入甘草，缓急迫；如果呕，就加入生姜止呕。

栀子豉汤只有两味药，但是临床上应用很多，只要胸中有说不出来的烦躁，基本都是这个方剂。但是后面说吐，没见过。

刘志杰

第一句说的是病人内有水饮，发汗后水饮上逆，水药不能入，在此发汗水饮就肆虐。吐下不止，就成了太阴病。这是为后面的烦证打基础。

烦证就是常说的烦躁。太阳有不出汗的烦躁，阳明有心下硬的烦躁，三阴有吐利手足厥之的烦躁，少阳有心烦喜呕的烦躁。所以烦躁有阴阳分别，阳证的烦躁，是真的心烦不安，心里难受；阴证的烦躁是心里热烦不厉害，而是躁动不安，阳气不足，阴气不化，六神无主。阴证四逆躁动不安，微烦就是代表病的不轻。

汗下吐后，伤了津液，同时有水饮，造成阳明水饮不化，湿热上扰；如果湿热下利，就是葛根芪连汤证。

**077、发汗若下之而烦热，胸中窒[zhì]者，栀子豉汤主之。**

刘渡舟

这条发汗，若下之，说的是病的来路，烦热就是心烦而身热。这条重点是胸中窒，影响了气分，没有影响血分，病机没有变化，所以无论症状如何变化，还是用栀子豉汤。

胡希恕

无论发汗还是下之，胸中部就是食道感觉堵，这里用栀子豉汤很有效。

刘志杰

烦热胸中窒，就是湿热上扰，阻在胸中，还在栀子豉汤。胸中窒就是胸骨后胸中的感觉，感觉滞涩，窘迫伴随疼痛，类似胸痹，尤其是食管溃疡。

**078、伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，栀子豉汤主之。**

刘渡舟

身热不解，心中结痛，心中不能当胸理解，就是心里。火郁进一步加重，影响了心脏，所以疼痛。病机没有变化，虽然热结于血分，症状加重，还是用栀子豉汤。

胡希恕

这也是治错了，伤寒表不解，反而用了泻药，热邪内陷，身热不去。心中结痛，就是说邪陷于里，心中大概指的是心脏部位，心中有支结疼痛，类似于心包炎。

刘志杰

伤寒表不解，大下伤了胃气，身热表证不去，变成了阳明外证，内有湿热互结于胸中，还是栀子豉汤。

**079、伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。**

刘渡舟

伤寒误下后，热邪入内上到胸，所以见到心烦，甚至卧起不安；下到胃脘，胃气不消，所以腹满。这种腹满和胃家实不同，只是热和气结壅在胸腹。栀子厚朴汤实际是小承气汤去大黄加栀子，气滞不用大黄泻下；表热已入里，所以不用豆豉，方用栀子清除烦热

胡希恕

这也是误下导致表热内陷，心烦腹满，心烦就是上面的虚烦状态，厉害了也是心中懊恼；腹胀满，卧起不安，说明心中懊恼的状态。用栀子解烦热，用厚朴枳实消除胀满。

刘志杰

这时栀子豉汤的变证，去掉豆豉，因为它有解表郁的作用，去掉了说明有里证无表证，所以方子趋向于承气汤的方向。这里没有大便实，但是已经气实了，再发展就是承气汤了。

**080、伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。**

刘渡舟

这条是论述虚烦兼有中寒下利的证治。丸药就是汉朝流行泻下的丸药，一种是巴豆制剂，为热性泻下剂；另外一种是甘遂剂，为寒性泻下剂。这里寒热并用，就是去除入胸中的邪热，用干姜治疗受伤的脾阳。

胡希恕

大下，应该是用了巴豆，是个热药，下寒的。下之后，身热不去。微烦，就是栀子证，微则暗含干姜寒证。寒热并用，就是因为经过治疗以后，寒热错杂。大下应该是伤了中气和胃，所以应该有下利，呕逆的情况。

刘志杰

伤寒不用汗法，而用下法，下过头了，结果伤了胃气。胃气偏旺，就是阳明实热；阳明正气不足，就是太阴病。这个方子，用栀子解决偏上的实热，用干姜解决下后的太阴虚寒。

081、凡用栀子汤，病人旧微溏者，不可与服之。

刘渡舟

这条是栀子豉汤的禁忌症。脾胃阳虚的病人经常溏泻，即使有了烦热证，也不要用栀子豉汤，中医治疗上者必顾下，治热者必远寒。栀子豉汤走而不守，能伤脾阳，所以如果实在要用，量要小，同时援引栀子干姜汤，加入温补脾肾的药物，寒热并用。

胡希恕

栀子是苦寒去热的药，所以用栀子要注意，如果病人有习惯性的溏泻，就是久寒的病，是不能用的。黄连和黄芪都治疗烦热，也治疗泻肚，栀子不行。栀子也去黄疸，有利小便的作用，但是不治疗下利。黄连黄芪黄柏都治疗烦，药都是苦燥的，治疗下利，但是不利小便。如果病人烦躁，大便溏薄，不能用栀子，可以用黄连黄芪。

刘志杰

微溏，说明胃气不足，有太阴虚寒，所以不能给栀子汤。如果同时出现栀子汤的问题，同时要加入姜附，同时出现痞证的，可以加入泻心汤。如果出现阴证，两不相属，就是厥阴病，厥阴上热是假的，寒是真的。少阳偏于表里，厥阴偏于上下。

**082、太阳病，发汗，汗出不解、其人仍发热，心下悸，头眩、身瞤[shùn]动，振振欲擗[pǐ]地者，真武汤主之。**

水邪侵渍筋脉，肌肉，出现身瞬动，身体肌肉跳动。肾阳虚衰，无力温化水饮。

刘渡舟

这条是过汗导致阳虚水泛，要和五苓散联系。发汗多，损伤了少阴阳气，水寒内盛，阳气外越导致发热。心下悸，有可能是胃脘悸动，也有可能是心悸。真武汤证是少阴水脏阳衰，司水无权导致水邪泛滥，主证是发热心下悸头晕；五苓散是太阳膀胱气化失常，水液停滞，主证是口渴小便不利心烦。

胡希恕

这一条和苓桂术甘汤可以互看。67条里有停水，所以吐下就是误治，必须利水，发汗也不可行。这一节就比较重了，小便不利，里有停水，所以汗出而表不解。心下悸，就是水逆满于心下导致心下悸；头眩就是水气上冲导致眩晕；身瞤动就是身上肌肉或者筋在跳，是虚像。振振欲僻地，就是打寒颤要倒下，虚极入阴寒的症候。

真武汤是利小便的药，用于阴虚证；苓桂术甘汤是阳虚证，都是小便不利，里有停水，这里是因为发汗导致误治。茯苓白术利尿，生姜主要是治疗恶心，水上逆导致的；芍药是治疗腹痛；阴虚有振寒，恶寒的厉害，所以要有附子。

刘志杰

这一条省略的前提，患者本来有水饮湿，如果有太阳病，发汗太过就会导致水饮上逆。

芍药甘草汤也是解除挛急的，是个去血痹安水饮的方子。这条是水饮过重，有内寒和表热，血虚不养，类似拘挛，可以看做太阳少阴病。

**083、咽喉干燥者，不可发汗。**

阴虚有热，阴津虚少，不能上承。阴津亏损，汗源不足。

刘渡舟

太阳病治疗以汗法为主，这些都是论述虚人即使有邪气存在也不可发汗的情况。这一条没有描述发汗后的坏证，所以有阙文。咽喉是诸阴所集，通于肺胃，必须有足够的阴液养护，如果咽喉出现干燥，说明少阴之阴、太阴之津液不足，所以不能发汗。

胡希恕

咽喉干燥，一方面是有热，一方面是缺津液。发汗是解热的方法，但是对里热、内热都不行。这一条说明咽喉肿痛一类的病，不可发汗，这种情况一般有炎性症状多，所以对咽痛都放在少阴篇。如果以咽痛为主的病，那么就是形似外感，也不能发汗。

小孩得这个病多，经常是先感冒，在咳嗽嗓子疼，这时该用桂枝汤，加桔梗或者葛根汤加桔梗。

刘志杰

下面几条都是说不可汗的问题。咽喉干燥，一个是津液不足，一个是水饮不化，都不能发汗。咽喉痛也不是不可以发汗，临床上有很多太阳病咽喉肿痛的，发汗也见好；少阴表证也有咽痛，也可以用麻黄附子细辛汤。

**084、淋家不可发汗，发汗必便血。**

久患小便淋沥尿道疼痛的人，下焦湿热较多，大多肾阴亏虚而膀胱蓄热，若辛温发汗，则助热伤阴。阴亡于下。

刘渡舟

淋是指小便不利，有可能疼痛。淋病一般是膀胱有热，肾阴被伤导致的，膀胱有热，少阴脏阴虚，所以不可发汗。

胡希恕

淋家也是一种炎症，亡阴于下，再发汗夺其津液，必伤阴血。这里的便血是指小便便血。

刘志杰

淋指小便淋涩不通或者疼痛，由于热伤下焦津液引起的。寒证淋证也有，是津液不化造成的，都是津液不足导致的，不能发汗，如果发汗就会导致热伤脉络；寒的则会津气不固，伤及营血不化而便血。这种情况如果有表证，要先解决津液问题，不能解表。

**085、疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉[jìng ]。**

毒热内盛，长期流脓淌血，气虚血少。

刘渡舟

疮家之久患疮，长期流脓流血的人。身疼痛，有人认为是长期流脓血损伤营卫；有人认为是又患上了伤寒所导致的，不论哪种情况如果发汗都会导致痉病。

胡希恕

疮家不是说起了一个小疮就不能发汗，而是指颈带疮、瘘这样的恶疮，这时人精血丧失最厉害的。因为这种疮都是出脓出血的，所以虽然有表证身疼痛，也不能发汗。阴血虚，再发汗，肌肉组织就干枯了。

刘志杰

疮家是指外生疮的人，肌肉血脉外发脓血，这种情况本身属于表证，伤了营卫气血，同时感受风寒身痛。这是虚症，不能再伤津液了。

**086、衄[nǜ]家不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能眴[shùn]，不得眠。**

经常出鼻血或牙龈出血，频繁出血导致阴血亏虚，汗血同源，强发汗则更伤阴血。阴亡于上，两侧太阳穴处失津塌陷，目睛失养，呆滞而直视，转动不灵活。血虚心神失养或内热上饶心神不得眠。

刘渡舟

鼻衄属于阳络出血，大便下血是阴络出血。阳经有热就会出现鼻衄，耗伤阴血，反复发作就会形成阴虚内热。如果有伤寒表证，也不能发汗。

胡希恕

衄家，就是鼻子经常出血的人，这是津液亡于上；和淋家相反，是阴亡于下。一旦发汗，额上就要塌陷。上部血液经常损耗，如果再发汗，上部血更少了，就会塌陷。眼睛失去了津液，组织枯燥，所以光能直视，脑袋不能动，只能拿眼球看人，叫做动目失视。由于血液不足，不能养心，导致失眠。

刘志杰

衄家就是长期鼻子出血，总体还是热或者津液不足导致的，如果再发汗导致津液不足，血也就亏了。目无所养，脑无所安，所以直视不得眠。

**087、亡血家不可发汗，发汗则·寒栗而振。**

亡血为经常反复失血(吐血，咯血，衄血，便血，尿血，崩漏)，气为血之帅，血为气之守，气血相互依存。阴血伤则无以营养筋脉，阳气伤则无以卫外固表，因而发寒颤。

刘渡舟

反复出现失血的人叫做亡血家，即使有伤寒表证，也不能发汗。如果发汗，不但伤阴血，也会伤阳气，出现寒战

胡希恕

亡血家，就是大失血的人，发汗就要寒栗而振，就是虚极必要陷入阴证。

刘志杰

失血多的人，看似表实，实则内虚，所以后人设立了当归补血汤，大量用黄芪，通过补气来补血，如果发汗则阴阳俱虚。

**088、汗家重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，与禹余粮丸。**

久汗阳虚不固，阴血亦伤，阴阳具虚。夺汗亡血，血不足以养心，所以恍惚心乱，小便已阴疼，这是组织枯燥的表现

刘渡舟

久汗必虚，有伤寒表证也不能发汗。心阴虚，往往导致小肠阴虚生热，就会出现小便已，阴疼。

胡希恕

汗家就是平常经常盗汗出汗的人，久久体虚出汗。如果再发汗就要夺汗亡血，血不足以养心，恍惚心乱。小便已阴疼，说明组织枯燥了。这里用禹余粮丸，这个方剂可能没有。

刘志杰

本来汗多，津液不足，再发汗，津液大亏，上不养心，下不养溺道。小便也不会多，排尿后尿道疼，类似淋病。

禹余粮丸，禹余粮四两，人参三两，附子二枚，五味子三合，茯苓三两，干姜三两，蜜为丸，如梧子大，每服二十丸。

**089、病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蛔。**

刘渡舟

病人有寒，是概括之词，发汗导致脏寒更重，胃气上逆导致呕吐。

胡希恕

发汗是解热的手段，非热不能发汗。病人有寒，尤其是内寒，下利清谷，是不能够攻表的。如果有寒，先退热用了发汗的方法，里面就更寒了，就会吐蛔虫。

有寒，发汗，阳气驱表抗邪，里阳气减少，导致里寒更盛。

刘渡舟

久汗必虚，有伤寒表证也不能发汗。心阴虚，往往导致小肠阴虚生热，就会出现小便已，阴疼。

胡希恕

汗家就是平常经常盗汗出汗的人，久久体虚出汗。如果再发汗就要夺汗亡血，血不足以养心，恍惚心乱。小便已阴疼，说明组织枯燥了。这里用禹余粮丸，这个方剂可能没有。

刘志杰

本来汗多，津液不足，再发汗，津液大亏，上不养心，下不养溺道。小便也不会多，排尿后尿道疼，类似淋病。

禹余粮丸，禹余粮四两，人参三两，附子二枚，五味子三合，茯苓三两，干姜三两，蜜为丸，如梧子大，每服二十丸。

**090、本发汗，而复下之，此为逆也；若先发汗，治不为逆。本先下之，而反汗之，为逆；若先下之，治不为逆。**

刘渡舟

这里说的是表里证的治法。同时有表里证的时候，如果里证比表证严重，这时也应该先下，如果先治表则是错误的。

胡希恕

应该先发汗的病，不发汗反而下之，这就是逆。还有一个意思是，如果应该发汗，汗后有可下的症状，这时候下之，不为逆。同样，需要下的病，先发汗也是逆治。

刘志杰

这里指出了两个误治，一个当汗而下，一个当下而汗，都是逆治。但是还暗含一个问题，既有表证又有里证，该如何？原则上是先表后里，也可以考虑表里双解，比如防风通圣散。如果用经方，那么就可以考虑桂枝二越婢一汤、麻甘杏石汤，甚至大青龙汤，配合石膏解热，用汗法解表，加入石膏清里热，最好加人参增津液。表证解除后，还有里证，再用调胃承气汤。

**091、伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。**

刘渡舟

这条说的是表里缓急问题，讲的是变法。误下以后，表证还没有好，这时候里证急迫，就要用四逆汤回阳救逆，补少阴之阳气。如果里证好了，表证还在，这时候就要治疗表证了，虽然身疼痛，也不能用麻黄汤，阳气刚复，还是桂枝汤比较适宜

胡希恕

伤寒无下法，所以伤寒下之是错误的。如果下过头了，就会下利清谷不止，就是排泄的大便完谷不化，不是正常大便。这是里虚寒，这时有表证，就应该舍表救里。如果清便自调，就是大便正常，这时还是应该先解表。救里一般是四逆汤，解表一般是桂枝汤。

刘志杰

这条是接着上条说的，说的是里虚寒有表证的治疗问题；上条说的是里实热的表里证治疗，里实热下不厌迟。误下以后，导致里虚寒，变成了阴寒证，表还是不解，这时候要救命，马上温里，不能再用汗法。清便自调以后，还是表不解，这时候可以用汗法来处理。

**092、病发热头痛，脉反沉，若不差[chài]，身体疼痛，当救其里。**

刘渡舟

这条说表里同病，先救其里的方法。发热头痛是太阳病，但是脉沉，主少阴阳虚有寒；如果从证，当发汗，但是脉象又不允许发汗。既然太少两感，就可以用麻黄附子细辛汤或者麻黄附子甘草汤温经散寒。用过温经散寒方法以后，还是身体疼痛，说明少阴阳气虚的厉害，不能再用麻黄细辛发散少阴阳气了。这时就要用四逆汤不足少阴阳气。

胡希恕

这里应该是宜四逆汤。病发热，头痛，脉反沉，这是从少阴篇可以看出是少阴病。少阴病也在表，以不发热为常，脉也不沉。前面说的发热恶寒发于阳就是发于太阳，发于阴就是发于少阴。身体素虚或者老年人，开始得病就是少阴病，但是病人不觉得热，试体温挺高。脉沉说明有停饮，这样少阴一定会传到太阴，所以需要去饮，加入细辛。

服用麻黄附子细辛汤以后，病还是不好，身体疼痛说明还是有表证。这里就不能再发汗了，要赶紧救里，温里去饮，用四逆汤。

刘志杰

这里首先说的是表阴证，麻黄附子细辛汤证，但是不差说明治疗以后还没有好，身体疼痛，说明里面阴寒太盛，麻黄附子细辛汤发汗带走一部分阳气，导致里虚寒阳气更加不足，所以出现了四逆。

093、太阳病，先下而不愈，因复发汗，以此表里俱虚，其人因致冒，冒家汗出自愈。所以然者，汗出表和故也。里未和，然后复下之。

刘渡舟

太阳病下之，再发汗，导致表里俱虚，所以会冒，如果没有头项僵痛，说明邪气不重，只要恢复一下就好。如果还有大便不通或者心烦，就是阳明胃气不和，用调胃承气汤轻下就好了。

胡希恕

太阳病法当汗解，这里先下，是逆治，病不会好。医生看到病不好，又开始发汗，这是错误的。这里很有可能用了麻黄汤，而不是桂枝汤，一误再误。发汗后，表里都虚，人体大量丧失体液，就出现了脑贫血导致的昏冒。这是一时的现象，津液恢复了就好了，标志就是出汗了。

如果还没有出汗，大便也干，那就再下之，和解胃，就是下一条说的内容。

刘志杰

表证用了下法，还没好，又开始用汗法治疗，里虚不足，导致冒，就是头脑不清醒。这种情况见到汗出，就是自然痊愈，如果是大汗淋漓，那就是脱阳了。

094、太阳病未解，脉阴阳俱微，必先振栗·汗出而解。但阳脉微者，先汗出而解；但阴脉微者，下之而解。若欲下之宜调胃承气汤。

刘渡舟

这条是战汗的机理。战汗作解之前，一般会脉沉，甚至似有似无，血压也降低。可以喝水，葡萄酒，热米汤帮助增加津液

胡希恕

太阳病先下不愈，又变成发汗，还是没有解决，这时就变成了脉阴阳俱停，这里的俱停就是脉无论浮取还是沉取，都没有什么偏差，这就是阴阳自和。津液恢复以后就要自汗出，必然先振栗，就是战汗。阳脉微，就是浮弱脉，还是在表，用桂枝汤。阴脉微，脉沉而缓弱，是里不和，如果有口干大便秘结不通，就要用调胃承气汤。

刘志杰

这条可以看做上条的补充。停是停当适中的意思，阴阳俱停就是脉不浮不沉的意思。阳脉微，是浮脉微显不足，在表津液还没有恢复，这里可以用桂枝汤加人参恢复津液。阴脉微，沉取不足，是津液不足，里不和，有阳明腑实的意思，如果有口渴口干，就要转阳明了，这时就要和胃通下。

**095、太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤。**

刘渡舟

到这里太阳篇交代了麻黄、桂枝、大小青龙、葛根五种汗法，出了蓄血的腑证以外，太阳表证就说完了，后面就是太阳向半表半里传变的小柴胡汤证。

胡希恕

这条主要是为了认识脉的阴阳。太阳病发热汗出，这是中风证，阳就是卫，荣就是阴。

刘志杰

发热汗出是营弱卫气盛。卫是津液，因为表有邪，所以卫气调动起来抗拒邪气，卫气集中，导致营血相对不足。所以要用桂枝汤调和营卫。

096、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[ǒu]，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。

刘渡舟

开头说是伤寒中风五六日都会转到少阳。太阳证为表证，太阳经行于背；阳明经叫做里证，行于腹；少阳经行于身之侧。往来寒热，是正邪进退于半表半里，所以寒热往来。胸胁苦满，就是胸胁发懑。默默不欲饮食，就是少阳气机不利；心烦喜呕就是多呕，次数很频繁的呕逆。

小柴胡汤是和解方法，不是通过发汗泻下的方法清热，而是通达少阳气机。柴胡是主药，一定要重用。柴胡配黄芪是治疗胆，解热的同时疏导肝胆畅达气机。伤寒论用柴胡的有七个方子，但是四逆散不属于柴胡剂，因为它没用黄芪；人参甘草配大枣，是补中益气的；生姜配半夏主要是治疗胃气逆，喜呕。这个药一般要去渣重煎，和解剂一般都要这样。

胡希恕

伤寒和中风五六日，一般会从表传变到半表半里。太阳病发热恶寒是同时发作，半表半里是寒热交替，不恶寒但发热时阳明病。胸胁苦满，就是半表半里的部位，就是胸腹腔满闷。昏昏然不愿意吃东西，同时有热在胸腹腔；有热导致心烦，刺激肠胃呕吐。这是柴胡四证。

后面的加减法都是错误的。柴胡是个解热要，主要是治疗心腹肠胃间结气积聚，与黄芪为伍，同时解热去烦；其他的药都是健胃药。正邪交争于骨肉，正气不足以驱邪，但是里面虚了，这时就要用人参健胃补中益气，然后才能发挥柴胡黄芪的力量。

刘志杰

这是少阳病的典型方证。这里说伤寒中风五六日，其实太阳中风很少转入少阳，不多见；伤寒多见转入少阳。所以这里应该是两个意思，一个是伤寒转入少阳，一个是少阳直接中风。少阳中风可以见264条。

097、血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相抟[tuán]，结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食，脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕[ǒu]也，小柴胡汤主之。服柴胡汤已渴者、属阳明，以法治之。

刘渡舟

正邪纷争，所以就会出现交替性的寒热，有点类似疟疾。肝胆气机不利，就会影响脾胃，导致脾胃不和，所以会出现喜呕的症状。少阳邪气如果不解，可能会传到阳明，表现就是出现渴。

胡希恕

这一节非常好，血弱气尽，就是说太阳病表证时，大量的津液向体表集中，津液来源于胃。但是仍然没有解除疾病，这样一来里就虚弱了，要支撑里，表的气血就弱了。表弱，腠理疏松，邪气就进来了。但是正气在里还是有防线，集中在胁下，胸腹腔中间，就是募原这个地方，正邪相争。就会出现邪进则寒，正强则热的寒热往来情况。这个就要用小柴胡汤治疗。

如果出现渴，那就变成阳明病了，要用白虎汤。如果柴胡证不罢，就要小柴胡加石膏就可以了。

刘志杰

这条是解释少阳中风病机的，气血不足，腠理不固，外邪直接进入少阳，所以叫少阳中风。这时里气还不是特别衰弱，所以在少阳。少阳是半表里，在这里纷争，就会有规律的寒热往来，也可能没有规律。这时肠道和胃也不会舒服，总感觉饿，却不想吃。如果口渴，可以用白虎加人参汤，如果还有胃气不和，可以考虑调胃承气汤加人参。

098、得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温，医二三下之，不能食，而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与柴胡汤，后必下重；本渴饮水而呕者，柴胡不中与之也，食谷者哕[yuě]。

刘渡舟

这条是小柴胡汤的禁忌证。小柴胡汤有两个依据：胸胁苦满，喜呕。这条里都有，但是不属于小柴胡汤治疗范围，胸胁苦满，喜呕是湿热和水饮造成的，不能用小柴胡汤。

迟脉属于阳虚，如果是里寒，就会有手足凉，手足温说明迟脉不是阳虚寒证。医生下之后，导致脾虚，湿邪内壅形成湿热，导致胁下满痛，发黄，同时还闭郁太阳所以颈项强，这个颈项强和湿热有关，不是外感问题。津液不化，导致口渴，喝水则吐。这时医生用小柴胡汤，柴胡黄芪是苦寒药，对脾有影响，人参大枣又能助湿热，所以必然下重，就是大便不利。这里的呕吐用半夏茯苓汤比较好。

胡希恕

脉迟浮弱，就是气血不足于外，与上条血弱气尽是一个意思。这时还是恶风寒，表证还在；手足温就是内有里热，阳明热会手足汗出，手足温说明不光有热还有湿。阳明病，热越重越实，水分丧失越快；太阴病，则水饮重，腹痛下利。这里医生用了下法，胃气虚，邪气就向胃集中，水饮也向这里集中，所以胁下满痛。里有湿热，而且有水逆证，用小柴胡是不行的，需要用五苓散加茵陈。

这段主要说明表，里，半表半里，每个病位都有两种症候，或阴或阳，阳有热实，阴有虚寒。

刘志杰

这段说明表虚不足，脉迟有寒，但是又手足温，说明里面还是有热，那么就是外有表证，内有寒热。医生认为手足温是有里实，就用了下法，导致阳明胃气不足。这样阳明热不足，太阴寒湿加重，就出现了不能食的太阴证，影响了表邪入少阳。

接下来就是太阳少阳，阳明太阴合病，这时认为不可汗，就用小柴胡汤，结果更严重。小柴胡汤真正阳证的半表半里，有寒性和疏泻性，只能加重里虚。这时水湿不能化津液，就会出现渴，如果喝水又会加重水湿，导致呕，甚至吃饭都恶心。这时候就不能再清热了，要伤胃气的，可以考虑茵陈五苓散。

099、伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。

刘渡舟

这条说的是三阳合病，治从少阳。这条没有小便难，发黄和湿热问题，只能用小柴胡汤和解少阳。这条需要和上一条对照看。

胡希恕

这段和上段内容差不多，身热恶风就是里有热，表证还没有罢；胁下满，就是少阳证；手足温而渴，里有热，但是还不是整体阳明病的情况。这属于三阳并病，表证传半表半里，又系于里，这时候要取少阳治之，用小柴胡汤，是个定法，一般可以加石膏。

这段与上一段的区别在于渴欲饮水而呕，这里没有饮水而呕，不是水逆，所以可以用小柴胡汤；而前面那条就要用小柴胡汤合用茵陈五苓散。

刘志杰

这条和上条对比，身热恶风颈项强，是太阳表证；胁下满，是少阳体征；手足温而渴者，是阳明问题。这时候要用和解法，就是小柴胡汤。有太阴证，就不能用小柴胡汤。

**100、伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之。呕[ǒu]家不可用建中汤，以甜故也。**

木旺乘土：涩主气血不足，弦主少阳气郁，脾胃气血化生之源，气血不足导致脾虚，肠道失去气血滋养，肠痉挛。脾为后天之本，气血生化之源，脾虚不能生化气血。重取脉弦，少阳主脉，木乘土虚，引起腹中急痛。

病机：气血不足至肠痉挛

刘渡舟

这条是少阳夹虚证，就是小柴胡汤证兼有中气不足。少阳会影响脾胃，里虚了，少阳之邪还存在，就会影响脾气，发生腹急痛，这就有了先扶正再驱邪的方法。

涩脉主血虚，又主气血虚寒不足，又有少阳主脉弦脉，所以是少阳证夹虚，气血有点不足。这里先用小建中汤，补足气血。腹中急痛，摸着肚子像是成条儿，拘急痉挛，一条一条的。

小青龙汤怕肾虚的人，小柴胡汤怕脾虚的人。柴胡是苦寒药，对脾胃影响比较大。

胡希恕

阳脉涩就是脉浮涩，但是下按脉弦，上下弦直有力，这种脉象就是里寒，外血不足，中虚有寒，营卫不足于外，这是小建中汤的脉，中气虚，虚生寒。弦脉是少阳脉，这是可以出现腹中急痛。里有寒，弦主寒，主疼，少阳在半表半里，也在里之外，先用小建中汤。临床上，遇到这种情况，先温里，用补法；如果是需要攻下的，则先从外治。

刘志杰

这条的伤寒还是指太阳病，阳脉涩就是浮取无力，不流利；阴脉弦就是沉取弦紧，这里不是虚寒，而是气血不足的血痹。

101、伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。

刘渡舟

有了主证，就是小柴胡汤证，寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，口苦咽干，目眩，有一两个证，就足以反映少阳证。临床上，所有症状都出现是不可能的，有一个或者两个症候能反映事实的，就是少阳证。

抓主证，对其他各经都有现实意义。

胡希恕

这一段下面应该还有一节，只要见到一个主证就有机会用小柴胡汤

刘志杰

伤寒中风，只要有一个柴胡证，就可以认定是少阳证

刘渡舟

这条说小柴胡汤证误治后的问题。少阳病禁汗禁下禁吐。三焦不利，往往导致津液不通达，津液不得下，往往会出现脾胃不和，导致大便下不来。有人就会用下药治疗，导致大便拉稀，水浆不入，传入阳明。还有一种情况，是误下后病邪仍然在少阳，这时还是用小柴胡汤，就有课程出现战汗

胡希恕

凡柴胡汤病症而下之，是说柴胡汤证误下，如果柴胡汤证还存在，这时候还是可以用柴胡汤治疗。但是由于误下了，这时再用柴胡汤，常常会发生暝眩反应，出一身大汗。

刘志杰

这里说单纯的柴胡证，结果误下，或者患者体质好，或者下药不猛烈，病没有变化，还是在少阳。这时候还是可以用柴胡汤，但是会出现战汗。

**102、伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。**

心慌，心跳，心神恍惚，注意力不集中，心中烦乱不安。

病机：病程短，未经误治，里气先虚，心脾不足，气血不足致使气血双亏。心脏失养，心中悸动不安，心神失养，注意力不集中，心中烦乱不安。

刘渡舟

这条也是论述伤寒夹虚的证治，上一条说战汗就有点正气虚，这里直接说道伤寒夹虚。伤寒三两天，按道理不应该出现虚弱不足，但是却出现了心悸而烦。心慌心跳叫做悸。这就是正气不足了。

太阳属表，距离心还很远，但是伤寒让心悸动，说明病人平常心血就不足，所以才心悸而烦，气虚而悸，血虚而烦。这也说明邪气可能一举而陷。

心慌心跳，脉见结代，都是太阳和少阴手足的关系，太阳病足少阴肾气虚了，就会有四逆汤证；这条则是太阳病手少阴心气虚，导致的。心下悸，用的桂枝甘草汤，是发汗误治以后；这条没有经过误治，所以还要厉害一些。如果脉见结代，就是炙甘草的问题了。这条要和前面的法当腹中急痛者，先与小建中汤互参。

胡希恕

小建中汤不仅治疗肚子疼，中虚血少不足养心导致心中悸也能用。血不足养心，心才悸动，就是跳动。它是从桂枝汤来的，所以也能解表，如果中虚有寒，气血不足可以用它，症候就是心中悸而烦，一般表证都不会有心悸。

刘志杰

伤寒二三日，容易向里传。这个病人应该是中焦之气不足，用脏腑辨证说就是脾胃不调和。伤寒发热厉害，伤了津液，加上中气不足，所以有些燥。类似饥饿的时候，心慌难受，心中悸就是指这种心慌胃不舒服的感觉，烦也是相对热来说的。

炙甘草汤特意交代脉象是结代，就是为了分清心悸和心下悸。这里还有一个没说的就是中焦不足，下焦水要上逆，这也是心中悸动的一个原因。要是继续发展，就成了阳明病，如果虚寒就有可能变成茵陈五苓散证。

这里用小建中汤，解表同时也用饴糖滋养胃固住了中焦，白芍清热。

103、太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡；呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。

刘渡舟

这条是论述少阳兼里实的大柴胡汤。来路是太阳病，过经就是越过太阳经，这时表证已经不存在了，但是医生用下法，尽管这样少阳证还在，所以还是可以用小柴胡。用了小柴胡以后，可能出现战汗而解，也可能不解，出现呕不止，呕吐变严重了。同时还有心下急，就是胃闷涨的厉害甚至疼痛；郁郁微烦和少阳证默默类似，但是比默默要严重。这里虽然经过泻下，但是后四五日大便也不没有解；舌苔一般见黄苔，口苦的厉害，这就变成少阳未解，阳明胃气凝结，就要用到大柴胡汤。

伤阳在太阳和阳明中间，所以太阳少阳并病，就有柴胡桂枝汤；内有太阳少阳并病，就有大柴胡汤。大柴胡汤加入大黄枳实，来泻阳明的实；增加生姜的用量，一方面用于止呕，同时升宣胃气，延缓大黄的作用时间。大柴胡对急腹症，肚子痛，在胁或者边上侧面疼，都可以用。急性胆囊炎，急性阑尾炎，急性胰腺炎都可以用。胸胁苦满，化热见到舌头黄，这时候就可以用大柴胡了，如果舌苔是白的，还是可以用小柴胡。

胡希恕

太阳病十来天，暗示已经转入少阳了，但是医生还一再开泻药，过了几天，柴胡证发现了，就这这样一个经过。这时候柴胡证没有因为下而罢，这时候还是要给小柴胡汤。用了小柴胡汤以后，心下就是胃实得厉害，心下坚痛，甚至不可触按；郁郁微烦，烦得也不厉害，说明病陷于里，但是不厉害，不用承气汤，这里就用大柴胡汤。

小柴胡的呕是胃里有停饮，有热启动胃里的停水，就上逆而呕；大柴胡在有小柴胡的原因同时，还有大便下不去，气不得下行，只能上攻，这个呕用半夏生姜是不行的，还要通大便，所以用大黄枳实。不用人参，人参在小柴胡里主要是里虚补气；但是大柴胡已经成为里实了，不能再补，所以不用。

刘志杰

太阳病十多天了，基本会传变，这里是传入少阳了，但是医生给了下法，三四天以后才发现是柴胡证，用了小柴胡汤。用了以后出现呕不止，心烦的少阳证；心下急，类似胸胁苦满，疑似少阳证。但是胃里堵的厉害，说明阳明被影响了，所以加入了芍药和枳实

104、伤寒十三日，不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利，此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。

刘渡舟

这条说的是少阳误治导致的柴胡加芒硝汤证。伤寒十三天没有解，胸胁满闷而呕，发潮热说明不只是少阳，阳明也有燥热。这时候应该是有大便秘结，但是又说有点腹泻。说明有人给用了下药，但是巴豆是热药，解决不了燥热问题。

这样就要先用小柴胡汤，再用小柴胡加芒硝汤。临床上一般不这么用，先开小柴胡，再开一包芒硝，先煮小柴胡汤，分三份，先后两次，最后一次把芒硝加进去煮。

大柴胡泻下的力量很强，小柴胡加芒硝的泻下力量很小了，主要是有甘草人参牵制，以和胃为主。

胡希恕

太阳伤寒十三日不解，传入半表半里，因为有胸胁满而呕，是柴胡证，发潮热则是阳明病。潮热应该是热势汹涌，从里向外蒸腾。这就是少阳阳明并病，就是大柴胡汤证。但是医生用下法，出现微利，非其治。丸药就是巴豆下剂。

本来是大柴胡证，但是用了巴豆，里虚就不能用大柴胡汤了，要用缓和一点的药，就是小柴胡汤加芒硝了。胃家实只是满实胀，不用芒硝，只用小承气汤就行。芒硝和石膏都是大寒药，解热。如果热的厉害，还可以加石膏。

这个药要先用小柴胡汤，然后再用小柴胡加芒硝。

刘志杰

伤寒十多天，还不好就要向里传，胸胁满而呕，少阳证有了；日晡所发潮热，就是晚饭时候像潮水一样，突然发壮热，胃里胀气。这时不应该有下利，大柴胡正合适，但是又微利，说明有医生用了下药。这时候小勇小柴胡解外，潮热还不除，就用柴胡加芒硝。

105、伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。若小便利者，大便当硬，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥；今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之。

刘渡舟

这里是误治阳明，上条是误治少阳。谵语说明胃有燥热，当用承气汤。小便利，小便多而黄赤，大便当硬，但是这时反而下利；切脉也是调和的，没有下利有寒的微沉或无力，说明阳明有热，有人用过下药。这时候脉还正常，还是有内实，用调胃承气汤缓下。

胡希恕

这里的丸药指的是巴豆剂，无论少阳阳明并病还是里实证，都不能用这种丸药，它是用来下寒实的。过经谵语，说明里面有热，用承气汤就对了。现在病人小便自利，大便当硬却反下利，脉调和，里面没有虚寒。谵语只是胃气不和，所以调胃承气汤就够了。

大便不通，不能只是通大便，非得要用寒性下药不可，不仅通大便，还要泻热；如果里面有寒实，既可以用巴豆剂。

刘志杰

病传到阳明，理由是出现谵语了，因为内热的厉害，应该用承气汤下之。这里可以见到蒸蒸发热，谵语，烦躁口渴，舌苔黄厚，脉洪实。如果小便正常，大便应该硬，小便即便是自利也应该黄赤，但是现在不但大便下利，脉还是调和的，那么就说明有人用过下剂了。

如果没有经过治疗就泻下，脉应该微弱无力，厥逆，向三阴转化。这时还是身热谵语，病在原地，就可以用调胃承气汤解决。

**106、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。**

刘渡舟

前面是误下导致的问题，这条是太阳病蓄血的腑证。热结膀胱是表邪入里，热和血结合凝结，这里说的膀胱指的是手太阳小肠。这里的热结是热比较厉害，淤血比较轻。其人如狂，就是语言动静或是或非，有时正确有时离奇，但是还不到发狂，所以叫如狂。热与血结，是个实证，实证有热还结于下焦，浊热影响心神，就出现如狂。一般血可以自己下来，一般从大便下。

但是如果没有下来，那就就要考虑有没有外证，有外证先解表。少腹就是小肚子，急结就是小肚子难受，或者闷胀，或者痞硬，或者疼痛，不舒服，这时候可以用桃核承气汤。

桃核承气汤和五苓散都是随经入里，后者是气化功能失常，所以消渴小便不利；前者是热与血结合，小便自利，小肚子疼。服用前要空肚子，没吃饭以前吃。桃核承气汤的大便有时候发黑，小便自利。加入桂枝一方面是理气，一方面帮助温阳，防止苦寒药伤身

胡希恕

太阳病在这个阶段不好，一般是传里，传到阳明，但是也有热结膀胱的瘀血证。热结膀胱不是说热在膀胱里，而是在这个部位，也就是少腹这个部位。人是站立的，液体都是向下走，所以淤血经常在腹底，盆腔这个位置静脉网非常丰富，血室就在那个部位。所以并不是太阳腑有病，这是错误的说法。

精神病常常是淤血造成的，用这个方子比较好。外证用桂枝汤麻黄汤解了以后，少腹这里觉得撑的慌，用手按有抵触感，才可以用桃核承气汤。

刘志杰

这是太阳阳明病，表里同病。热结膀胱指小肚子这里，不是膀胱，病人发狂，热伤肠道血络，出现便血，属于阳明极证。

这个病还是要先解外，然后才能用桃核承气汤。血瘀证几个指征：1、舌质青黯，或者有瘀斑；2、口干唇破，口唇发绀，口干口渴，漱口不欲饮；3、睡梦纷纭，有疼痛如针刺；4、腹不胀满而自云胀满；5、脉弦紧重者，同时脉迟；6、便血尿血；7、虹膜上有淤阻的血管和黑点。

107、伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。

刘渡舟

这条说的是少阳兼有表里三焦俱病的证治。烦表示加重的意思，所以严重的惊叫做烦惊，骨节疼的厉害叫做烦疼。这里烦惊应该是有惊也有烦。惊就是胆有病，肝有病好怒。成人烦惊比较少，儿科多见。小便不利是膀胱有问题，太阳病；谵语是阳明有问题，胸闷烦惊是少阳有问题，表里内外都受影响，就会浑身沉重，不能翻身。

柴胡加龙骨牡蛎汤方义一个是小柴胡去甘草，和解少阳，加入桂枝茯苓解决小便问题，行太阳的气，计入大黄解决阳明里热，龙牧和铅丹解决惊的问题。它和桃核承气汤都解决精神问题，一个狂，一个惊；同时桃核承气汤解决少腹急结，下面的问题，它解决胸闷上面的问题，上下对照；桃核承气汤小便自利，它这个证小便不利；更重要的是一个在血分有病，热与血结；一个是少阳气机不利，有气分病。

胡希恕

伤寒八九天后，传到了半里半表。少阳证不能吃泻药，少阳病在胸腹腔间，如果吐下，就会虚里，邪气会乘虚而入。胃虚了，邪热就上到胃里，所以小便不利，谵语；水向上走不向下走，一身都沉，转侧都很困难，这就是治坏了。

这个方子就是小柴胡加龙骨牡蛎铅丹桂枝大黄，神经官能症用龙骨牡蛎机会多，铅丹有毒要注意分量。大柴胡加龙骨牡蛎大黄之类的也可以，看情况。铅丹普通用3克毫无问题，大量开容易中毒。

刘志杰

伤寒八九天，应该是有阳明证了，医生没有考虑少阳证，直接用了下法。结果太阳不解，胸满闷小便不利，和28条桂枝去芍药加茯苓白术汤一样。大泻伤了里气，下焦水气上凌，表证入了少阳，阳明也没有解决，就出现了水凌的惊，少阳阳明的烦，里虚气不化的少尿，阳明的谵语，大泻后津液不足而水不化气的身重。

三阳同病，内虚水湿上凌，身重不能转侧，也是因为湿，所以就有28条方义，去白术和甘草，加入龙牧和铅丹，白术燥阳明不能用；去甘草是加快药物作用。

108、伤寒，腹满谵语，寸口脉浮而紧，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。

刘渡舟

前一条讲的是腹部问题，后一条讲的是肝胆和肺的问题。

腹满谵语，是阳明里实有燥热，但是又有寸口脉浮紧，应该是弦脉。腹满谵语同时出现弦脉，叫做肝乘脾，这说明肝对脾胃的影响。刺期门就是解除肝胆对脾胃的影响，很多人认为是错误的或者有缺文。

伤寒发热，啬啬恶寒是肺的问题，肺有问题影响水道调节，出现小便不利，津液运化失调，所以有口渴小便不利，也是因为肝气犯肺。刺期门，也能够让肺不受肝气的影响。

肝病了，不仅影响厥阴，对脾胃和肺都有影响，也能使三焦不利，要体会原文的精神。

胡希恕

这两条都有问题，腹满谵语是阳明病，寸口脉浮而紧说明伤寒还在，肝乘脾不可理解，刺期门应该是错误的。

伤寒发热，表证恶寒，如果大渴，应该是病传到里，喝多了水，腹满也是可解的。自汗出，伤寒是无汗的，自汗出应该是表解，小便利说明水有去路，满也能消除。但是又弄个肝乘肺出来，不可解。

刘志杰

这两条都是太阳阳明并病，或者单纯的阳明病，不可解。

109、伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门。

110、太阳病，二日反躁，凡熨其背，而大汗出，大热入胃，胃中水竭，躁烦必发谵语；十余日振栗自下利者，此为欲解也。故其汗从腰以下不得汗，欲小便不得，反呕[ǒu]，欲失溲，足下恶风，大便硬，小便当数，而反不数，及不多，大便已，头卓然而痛，其人足心必热，谷气下流故也。

111、太阳病中风，以火劫发汗，邪风被火热，血气流溢，失其常度。两阳相熏灼，其身发黄。阳盛则欲衄[nǜ]，阴虚小便难。阴阳俱虚竭，身体则枯燥，但头汗出，剂qí颈而还，腹满微喘，口干咽烂，或不大便，久则谵语，甚者至哕，手足躁扰，捻[niǎn]衣摸床。小便利者，其人可治。

刘渡舟

这是一个火逆重症。太阳中风，当用桂枝汤解肌发汗，但是这里用火劫发汗，解决不了中风的问题。风邪加上热邪，导致气血运行不正常，身上发黄。阴阳气血都虚竭，身体就枯燥了，皮肤干枯，甚至肌肉也收缩了。热邪出不去，就伤中焦的阴，腹满；伤上焦阴，就口干咽烂；影响肠道津液就可能出现不大便，导致谵语。如果出现手足躁扰，捻衣摸床，精神有点混乱，看起来傻乎乎的，这就反映阳热过盛，病得很危险。

伤寒论讲阳气为主，寒邪伤阳，所以四逆真武附子汤到了三阴经都是扶阳为主；温病伤阴，到了晚期以扶阴为主。伤寒也提亡阴，这里就是一个详细的描述。这里不能被火邪束缚，凡是阳热伤阴，包括温邪，都可以用这个病理发展情况加以分析。有人提出，伤寒用了火劫是这样的问题；温病误用麻桂，也会像伤寒用了火劫一样，这样就学活了。

胡希恕

这条关乎生死，太阳中风是津虚多热，所以桂枝汤的主要症候都有发热。这里用火劫发汗，结果血流散于脉内，气散逸于脉外变成汗。本来有风邪，又被火攻，导致身上发黄，就是通常说的温病。阳热上亢，就小便难。阴阳俱虚竭，阴阳就是气血，血管内外的液体都虚少，人马上就瘦下来，竹叶石膏汤，衄家发汗都会这样，丧失津液后人很快消瘦。

这时候热上亢，津液虚，只有脑袋出汗，脖子以下没有汗。身体里没有津液，燥结于腹，口干咽烂，有可能大便也出不来，这时候就会谵语。更厉害的就会胃气衰败，神思不守导致手脚乱动，捻衣摸床，这时最危险的症候。如果津液恢复了，小便利，那还有希望，否则不治。

刘志杰

这条明确说是太阳中风以后用火劫误治，中风本来发热汗出，再用火劫发汗，导致营卫气血沸腾，气血两伤，身体不得濡养，出现萎黄，这个黄不是黄疸那种黄。阳盛火热，学期流溢，鼻子是要出血的，眼睛也可能充血，牙龈有可能出血，可以举一反三。阴虚指水液，也指营血说，下焦津液不足，就会小便难，甚至尿血。人很快就像脱水一样，这种情况会有口渴出现，但是喝水以后水液迅速上蒸，从头上变成汗了，如果头无汗，人也接近死亡。这时候如果有小便，人还是有希望的。

**112、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。**

刘渡舟

伤寒误用火劫，导致亡阳。这里亡阳是指心阳损失，必定有神不安的表现，和麻黄汤发汗太多或者下之后亡肾阳不同。卧起不安，惊而又狂，必定存在失眠。亡肾阳必定用四逆汤，桂枝甘草汤是补心阳的。加入蜀漆，主要是心阳虚，胸中就容易产生痰水，必然影响心神，用蜀漆祛痰。

胡希恕

这段说的是太阳伤寒，表实证用火劫出大汗，导致亡阳，人一定会惊狂。伤津液，血不足以养心，所以惊狂。大汗出，上下体液失调，下方体液上冲，邪热攻脑，也会导致惊狂。这里的惊狂和水有关系，因为它用了蜀漆，祛水饮，是个安神药物。

这里以桂枝去芍药汤为基础，这个胸闷是汗出太多，导致气上冲，下边的水随气上冲导致的。同时表未解，所以还是要用桂枝汤。

刘志杰

太阳伤寒，用火疗导致亡阳，不但表邪不去，还导致亡阳，内水饮乘虚而上，脑无所养，结果就惊恐不安。这里去芍药，是因为这里是寒饮上凌，芍药性寒，不能用。

113、形作伤寒，其脉不弦紧而弱。弱者必渴，被火必谵语。弱者发热脉浮，解之当汗出愈。

刘渡舟

这条讲温病不能用火劫发汗。形作伤寒就是类似伤寒，但是不是伤寒，这时伤寒类证。比如温病初期，有头痛发热，甚至微恶寒，脉弱是和弦紧脉相比，桂枝二越婢一汤也有这个提法。弱者必渴，这时温病，用甘寒甘凉，不能用火劫。

胡希恕

形作伤寒，就是像伤寒，发热恶寒，但是脉不弦紧。弦就是上下绷直，紧是脉管紧数有力。这里的脉是弱，说明津液虚，不是阳气重于表，而是体表津液不输，所以不能发汗。如果用了火攻，那一定是火邪入胃，发热谵语。要微微解之，稍微出点汗。

刘志杰

这条是虚人外感不得方证，形作伤寒，就是伤寒。但是不能大意，这里不能用麻黄汤来治疗，要看看脉象如何，结果脉是弱的，说明卫气津液不足。这是一个卫气津液不足而患了外感伤寒，弱者必渴，如果用火疗，必然大伤津液，导致烦躁谵语。这里脉弱人虚，并没有入里，所以不用四逆，还是用汗法，就是27条桂枝二越婢一汤。

114、太阳病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到经不解，必清血，名为火邪。

刘渡舟

这条是热伤阴络，所以便血。火熏后不出汗，热邪没有出路，下伤阴络，所以要解决火邪的问题，和一般大便出血要有所区分。

胡希恕

火熏也是取汗的一种方法，不出汗的很少，但是如果津液亏虚，就没有汗。这里的不得汗就是津液亏虚，所以不得汗。热不得外越，伤于阴血，一定要便血。这种便血用一般止血法不行，以去火热为主。有表不解，还要解表，如果表解了，竹叶石膏都可以。

刘志杰

太阳表证，用火来熏，发汗后就好了。但是火熏不出汗，一个原因是本来津液虚，无汗可出；一个是不但不出汗，火熏的火邪直接入阳明，结果人躁动不安。这时热盛伤津的表现，再发展就是谵语。清血就是便血，是内火盛伤血络的表现；如果有汗，这个火邪就向上窜，出现衄血。

115、脉浮热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥吐血。

刘渡舟

这条是表实证，结果用灸法，导致咽喉干燥唾血，热伤阳络。温病似伤寒，不能用火疗，也不能用麻桂。

胡希恕

脉浮热甚，也是太阳病，应该清凉解表，解表药里还要用石膏。结果医生用了灸法，实以虚治，本来灸法是治疗虚寒的，结果热甚后用就导致吐血，嗓子干。

刘志杰

脉浮说明是表证，热甚说明是太阳表证的伤寒。这时表实，要发汗泻表，反而用了火疚，热补，火劫伤津，导致咽喉干燥，严重的会灼伤络脉而咳血，应该是咽喉炎症溃烂出的血，而不是胃出血。

116、微数之脉，慎不可灸，因火为邪，则为烦逆，追虚逐实，血散脉中，火气虽微，内攻有力，焦骨伤筋，血难复也。脉浮，宜以汗解，用火灸之，邪无从出，因火而盛，病从腰以下，必重而痹，名火逆也。欲自解者，必当先烦，烦乃有汗而解。何以知之？脉浮故知汗出解。

刘渡舟

微数之脉，慎不可灸，脉数而无力，是虚热，多属于内伤，正气不足。阴虚有热或者正气虚，火疚不但不能去病，还会导致烦逆。追虚逐实，虚热就变成了实热，正气损伤更加严重。燥热药物业存在这个问题，并不是艾灸才会这样。

胡希恕

脉微而数，微为血不足，数是有热，这是虚热。津液虚而有热，不可灸，火会与原有的热相纠结，造成烦逆。逆，也有多种，咳逆，呕逆，都是热逆于上。

刘志杰

津液亏虚，又有热，是正虚有实热，火疚更加伤津液而增热。火邪入内，会出现烦躁火气上逆。疚的火力不大，但是内攻的力量很大，尤其是化脓灸。如果气被火劫伤了，血本身也被火煎熬，哪能有恢复能力。

刘渡舟

火灸，邪气没法出来，表郁的阳气更胜，阳气不能下达，下边得不到阳气温煦，所以腰以下重而痹。这条和116条腰已下不得汗联系起来看，阴阳不能沟通，所以必然重而痹。上条说的血，这条说的是气。看病不能只看到病处，痿证往往是由于上热，津液气血不能下达导致的，上部是不是阳气壅盛，是不是肺气不能下达。所以这一条带有普遍性规律。

胡希恕

脉浮，病在表，用火疚之，邪不能从表出。外邪因火反倒更热。机体本来让大量体液集中在体表发汗，火攻不得法，热不能解，体表的水分只能注入下半身，成为痹症。这时还是先用桂枝汤解表，如果表解后腰以下还是重而痹，可以考虑用肾着汤。

刘志杰

本来当用汗法解除邪气，结果用了火攻，邪气出不来，但是没有入里。津液不能正常转化，就产生水湿，下注到腰以下。

刘渡舟

这条承接上条说明自解之道。疾病自解，有条件，也会反映在脉证伤。如果火邪衰弱，正气恢复，必定先烦，心里先烦热，然后出汗。怎么知道病好了？脉浮，说明正气在表抗击邪气。如果火邪成了火痹，时间长一点，正气有所恢复，可以通过汗解。

胡希恕

上条的病势可以自己好的，只要津液恢复了，自然出汗就好了。因为脉浮，病还在外，要自解可会出汗。

刘志杰

正气像外驱逐邪气，也会脉浮，一定会以汗出的方式解除。

**117、烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。今加桂满五两，所以加桂者，以能泄奔豚气也。**

刘渡舟

针灸以后，针处又受寒了，出现了奔豚。人一心惊，下焦寒气就乘虚而上，构成了奔豚的病机。

胡希恕

针处被寒，不是针处受了风寒，而是感染了，针灸的地方肿了。奔豚就是剧烈的气上冲，这时一个神经症状。气从少腹上冲心，就是觉得有气从少腹上冲胸心，用桂枝加桂汤治疗。

刘志杰

这条要和112条合看才行。针灸后，针孔感染了，要出现高热寒战，表虚有邪，下焦寒饮上凌。

**118、火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。**

刘渡舟

这条是说心阳虚导致烦躁。烦躁是惊狂的轻微阶段，心神不能潜敛，因此烦躁。这是桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎汤的轻症，可以治疗心阳虚而烦躁的。

胡希恕

火逆，就是上面的腰以下必重而痹，欲自愈者一定汗出，所以这个火逆病在外，还是要解表，就用桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

桂枝汤的变化主要有三个：一个是去芍药，一个是桂枝甘草，一个是桂枝甘草龙骨牡蛎汤。这个汤解表不如桂枝汤，但是也是辛甘合用，狂，恐惧，精神失常等，龙骨牡蛎都好用，神经官能这方面都能用。气上冲的厉害，桂枝可以多用。

刘志杰

火逆，下肢痹阻，以为是实证，用下法伤胃气，就变成三阴证了。伤了津液，导致上不足，下也不足，下焦水饮就要作乱了。桂枝不是直接降逆，而是通过开腠理通气，气机调顺而升降。

119、太阳伤寒者，加温针必惊也。

刘渡舟

温针也是烧针，烧红的针扎人，导致惊恐，心微必定惊，惊则气乱，很多疾病就在这时出现。

胡希恕

和112条一样，伤寒用温针，迫使大汗出，汗多亡阳，一定要发惊狂的。血虚不能养心，心虚则惊；但这里不仅是血液的问题，还有大汗出导致气上冲的厉害，携热上冲影响脑。

太阳病本来该发汗，热病不能用火攻，尤其是伤寒实证，这里为后面做了个铺垫。

刘志杰

太阳伤寒，高热恶寒，用火针就惊，。火针主要问题是针孔大，泄气，同时容易导致炎症。一旦气向外攻击，就出现水饮上逆。病一般从开始治疗是逐步后退的，最后回退到得病的最初状态，然后就好了，这是一个经验。

120、太阳病，当恶寒发热，今自汗出，反不恶寒发热，关上脉细数者，以医吐之过也。一二日吐之者，腹中饥，口不能食；三四日吐之者，不喜糜粥，欲食冷食，朝食暮吐。以医吐之所致也，此为小逆。

刘渡舟

这条是太阳病误吐导致胃气虚寒的症候。关脉候脾胃，关上脉细数就是数而无力，是虚热，实际就是胃气虚。一二日和三四日并不是机械的数天数，而是误吐后有轻有重。伤胃比较轻的，就是知道饿，但是不能吃，吃了咽不下去。这时伤胃气后的虚性兴奋，实际是阳气虚，但是伤的不重。重一点的就是连热粥都不愿意喝，愿意吃凉点的东西，吃了以后，朝食暮吐，不能消化。这就比前一个要重。但是这个还是小逆，因为吐法还是向外的，有解表的作用，吐的时候一般都要出点汗，可以解表。实际上是胃虚寒的状态，脉数也是虚寒。

胡希恕

太阳病如果用了吐法，常见有两种情况，虚其胃而邪陷于里，自汗出而不恶寒发热，出现阳明病胃不和。阳明病脉大，关上脉细而数，细者虚，这是因为吐伤了胃气；有热，热陷于胃，所以有热。这不是表证传里导致的阳明病，否则脉就不会是细数了，而是吐过了导致的。

如果最近刚吐完，人一定是总是温温欲吐，胃气不降反而上逆。由于吐完了，胃中空虚，所以腹中饥，但是想吃不能吃。三四天吐的，胃不和还有热，所以不愿意喝热粥，愿意吃冷食，但是也是朝食暮吐。这时另外一种太阳病误吐，这时是胃气不和，有虚热而已，用电调胃承气汤就可以。

刘志杰

吐和下都是对阳明实证讲的，过头就伤胃气，吐伤中上焦，下伤中下焦。伤了胃气津液，内虚而表邪入里，入里化热是个客热，如果阳明本热的化就是大坚大实。这里没有典型的阳明腑实，而是胃气虚。一二日吐的，胃气伤的不重，所以还是口不能食；三四日吐之者，客热入里，喜欢吃冷食，结果成了反胃。这里不能用调胃承气汤，用生姜泻心汤加小半夏茯苓汤。

121、太阳病吐之，但太阳病当恶寒，今反不恶寒，不欲近衣，此为吐之内烦也。

刘渡舟

这条承接上条，太阳病误吐以后出现阳明胃不和的燥热症候。不恶寒，反倒恶热不欲近衣，是吐了以后伤了胃里的津液，胃燥导致内烦。这条和71条发汗后不恶寒恶热，当和胃气，有共同点。发汗后有无汗的，是阳虚；恶热不恶寒，是胃燥热成实。吐也有两方面，上条的吐就是胃寒，胃寒也有假象，喜欢吃冷食，吃完后会吐。吐后伤胃津液，导致恶热，这种烦热就不是虚症。这条和上条可以对照。

胡希恕

底下热比较严重，太阳病发热同时恶寒，现在不恶寒了，说明病已经陷里；同时病人不欲近衣，烦热的厉害。内烦，比上条的厉害，这说明本来里面没有病，吃了吐药，虚胃气导致邪热乘机入里，变成了阳明病。

刘志杰

太阳病要用汗法，用吐法，这里的吐比上条厉害，竭干津液，使得外邪内陷转为阳明内热，西医叫做脱水。恶热不恶寒，烦躁是阳明典型症状；条文里没有说渴，一定有渴，这时可以用白虎加人参汤，再下去就是承气汤证。

122、病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，此以发汗，令阳气微，膈气虚，脉乃数也。数为客热，不能消谷，以胃中虚冷，故吐也。

刘渡舟

这条是解释前面的病机。有热应该消谷，但这里是吐。脉数不是一个实热，而是正气虚，这种脉一般微而数，脉无力。

胡希恕

脉数，主热，应该能吃，但是这里不但不能吃，一吃还要吐，这是因为发汗发得太过，阳虚导致的。津液生于胃，发汗夺其津液。所以数脉不但主热，也主虚。这里脉数是由于胃虚邪热造成的，所以不是真的胃里有热，胃虚里有寒饮，所以吐。半夏泻心汤和甘草泻心汤都是胃气虚，邪热和水饮都在那里，所以心下硬，这时候都要用人参。这个虚冷不是我们说的太阴病胃虚寒，它是胃虚寒饮趁之。

刘志杰

这条是解释上两条的。脉数是热，应该多吃多喝，但事实上这里反而吐不能食。原因是发汗太多，伤了阳气，导致中焦胃气虚，胃中虚冷有了水饮，上逆则吐。关上细数，关就在肝胆脾胃，心下脐上这个位置。右关问肝胆，左关问脾胃。

第一条说的小逆，是胃虚有客热，介乎太阴阳明之间；第二个就是明显的白虎汤证。厥阴病和太阴阳明合病就是痞证的范畴。一个病，先用五证套一下，就知道大概辨证方向了；然后是六纲辨证，如果难以厘清，就用五脏虚实辨证，然后综合考虑。

123、太阳病，过经十余日，心下温温欲吐，而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦。先此时自极吐下者，与调胃承气汤。若不尔者，不可与。但欲呕，胸中痛，微溏者，此非柴胡汤证，以呕，故知极吐下也。

刘渡舟

这条是误吐下导致的证治，和小柴胡相鉴别。温温是心里又烦又乱，邪气在胸，导致心里发烦，同时胸中不利，所以有疼痛。腹微满，郁郁微烦，是邪气入里，是热的现象，但是大便反溏说明邪气还没有成实，没有到胃家实的程度，这样就不要给调胃承气汤。

如果没有发现太阳之邪入里的相关症状，先前就用了吐下，这时胃气受伤，可以用点调胃承气汤，这是第二段的意思。

第三段说人总是想呕，和少阳病有点类似，但是不是柴胡证，因为邪气没有传到少阳，而是在胸腹。

胡希恕

极吐下，就是大吐下，用峻猛药物吐下。本来是太阳病，过了十余日，病有陷于里的趋势，所以可能要传变。这里病是由于吐药造成的，所以心中总是想吐，胸中也疼。如果腹微满，大便反溏，这是吃了峻烈的下药造成的，大概是巴豆。吐下峻猛，可以用调胃承气汤来治疗。

如果不是吐下造成的症候，那就可能是柴胡证，那么就不能用调胃承气汤了。这里应该不是柴胡证，因为欲呕，胸中疼，微溏。柴胡证是心烦喜呕，不是温温欲吐，温温就是难过烦恼总想吐，小柴胡没有这种症状。

刘志杰

这条影响了120条。用了峻药大吐下，伤了正气，实邪也没有去干净，还有热。调胃承气汤就是把余下的实邪清除，但是要少量服用，通气就行。

这里强调欲呕，胸中痛，微溏不是柴胡证。柴胡证起码应该有头晕目眩，胸胁苦满等症状，这里是吐下伤了胃气津液。

**124、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。不下就更服。**

刘渡舟

这条说的是蓄血重症的辨别。脉微而沉，反不结胸，根据多人的体会，这里应该有个误下的过程。病发于表，泻下后往往导致水热互结的结胸，但是这里没有变成结胸，而是发狂了。热结于下焦，所以少腹当硬满，医生用手摸可以摸到胀满。下焦实证一般两种情况，一种是水结，一种是血结，鉴别就是看小便有没有问题，小便没有问题就是血结。

这里血结要用抵挡汤，桃核承气汤主要是少腹急结，血自下，有自愈的机会，而这里应该是淤血成型了，所以非下不可。

胡希恕

太阳病六七日要传里，但是这时候表证还在，同时脉微而沉，那么表证指的是表热说的。脉微说明血液有所阻碍，里有所结，所以沉微。这时候应该结胸，但是反不结胸，人发狂，比桃核承气汤厉害。这里不是热结得问题，而是血结，这时候少腹应该硬满，一种可能是小便不利，所以小腹硬满，是膀胱蓄水；一种可能是小便自利，和水没关系，纯粹是血瘀的问题。

临床上观察，病人平时就有淤血，就是静脉有瘀滞，因为盆腔这个地方膀胱大肠这里有大量的静脉血管，古人称这里为血室。淤血在这里最容易发生，平时就有，赶上外感证，就会发作。用桃核承气汤还是抵挡汤要看情况，桃核承气汤是如狂，有时还下血；但是抵挡汤绝不下血，比较顽固，重一点的淤血都要用它。

刘志杰

太阳病六七天，又出现别的症状，表里证都有，但是表证不严重。脉沉微，一般是三阴问题，这里没有三阴症状，那么就是瘀滞痹阻的脉象。结胸，也是瘀滞，但是寸脉还是偏浮。这里也没有结胸的症状。病入阳明，所以高热躁狂，热结下焦，大便一定是干硬的，痞满燥实坚，热的厉害就要影响神志。如果小便正常，那就是阳明於热互结，大便能够把淤血排出去，那么热也随之清了。这里是因为热入阳明，煎熬津液，导致血液凝结了，所以叫於热互结。

血瘀质典型的是还是自言腹满，其实不满，但是这里是真的硬满，因为它还有阳明腑实证，所以要看是否口干口渴舌苔如何。眼白有黑点也是有淤血的标志之一。抵挡汤不必尽剂，淤血严重的可见下血，或者黑便，轻症连黑便也没有。

**125、太阳病身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也. 小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。**

刘渡舟

这里补充说明淤血也会导致身上发黄，脉是沉结的，跳一跳有停止，这是气血凝滞不利的一个表现。身黄，有可能是身热发黄，也可能是淤血发黄，都可以出现少腹硬，鉴别是湿热凝结的发黄有小便不利，，同时湿热发黄是阳黄，类似橘子皮色有亮光。可以考虑茵陈蒿汤，茵陈五苓散，清热利湿，黄就退了。如果小便自利，就不是湿热了，唯一的就是热与血结。

胡希恕

这是血瘀水蓄之辨，太阳病身黄，是黄疸证，有种血瘀性黄疸，在临床上也能遇到。不去淤血，黄是去不了的。脉沉结，沉微在里，结是结代，里有阻碍，所以结。少腹硬，就是里有所结。小便不利，说明有可能膀胱蓄水，先要利小便。如果小便自利，则是蓄血。二者辨证就看小便是否利。瘀血证最容易影响头脑。

刘志杰

这条是解释上条如何分辨淤血和蓄水的。少腹硬，有实证，脉沉结，是由阻滞的；身黄，也是血不养身，血脉不贯通。小便不利，这不是有血瘀，而是水饮不化滞留下焦，舌苔上一定会有反应，叫做饮证，或者叫蓄水，水於水毒。这种轻症可以用五苓散、猪苓汤解决；重症可以考虑十枣汤。很多脑病都要注意阳明下焦淤血。

**126、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。晬[zuì]时，当下血，若不下者、更服。**

刘渡舟

这条和上条症状接近，属于轻症。这里热和淤血都比较轻，热不如桃核承气汤，淤血不如抵挡汤，所以用丸药缓攻。吃药后一天一夜，药里发挥作用，大便下血，如果没有下血，就再吃一丸。到这里，说了下焦淤血三个轻重不同的方子，热重于於的用桃核承气汤；於重于热的用抵挡汤；於热不重，但是少腹满不硬的用抵挡丸。

胡希恕

这个也很重要，伤寒有热，不是表不解有热，里有停水表不解，心下有水气表不解，非要用利尿去水的方法才见效。有淤血也会影响热不解，道理是一样的，里气不通，影响内外调达。人体是个密闭的系统，里气不通，表气也闭上，所以发汗没用。后面还有说虽脉浮数，可下之，下后浮数不解，说明热还不退，那么要用抵挡汤去淤血。

这里表证不解热不退，有蓄水和蓄血两种可能，蓄水就是小便不利，或里面有停饮，前面都说了；淤血证也一样，少腹满应该是小便不利，既然利了小便，那就不是水的问题，是淤血导致热不解。但是这种症候不像抵挡汤那么急，有发狂，所以用抵挡丸，吃了以后第二天应该下血，不下血就吃第二丸。

刘志杰

这里和上面说的道理一样，不同的是，症状不重，没有发狂。实际在药里放点酒比较好。

**127、太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸；小便少者，必苦里急也。**

刘渡舟

这条还是将蓄水证，太阳病饮水过多，伤于水就容易停饮，因为脾胃运化不了，停于心下就变成了心下悸，这时候就是茯苓甘草汤证，发热而渴就用五苓散；不渴，用茯苓甘草汤。小便利，水还有处理，小便少，水停于下焦，这里是气化不利就水停下焦，小肚子胀满，叫做苦里急。所以蓄水有两个原因，一个是太阳随经之热入里，小便不利；一个是饮水过多。

太阳中篇这里就结束了，从32条到58条，主要论葛根汤证及加减，麻黄汤证及加减，太阳病外证未解，脉浮弱的桂枝汤证加减，都是用的汗法。后面开始说汗后作衄，以衄代汗。同时说表实夹里虚不可汗，重点仍然是解决太阳表邪问题。

59到71条论的是治病救逆的原则，纠正错误，原则就是阴阳自和者必自愈。后面谈到误治后五脏及变寒变热变虚变实的变证，补充了六经辨证的不足，这些和前面的桂枝汤麻黄汤是相对的，不谈了太阳病发汗，而是治疗五脏病，带有杂病内容。

72到75条是经病不解导致的气化不利，五苓散证。79到85条论述太阳之邪内犯于胸的火郁证，也就是栀子豉汤证，和前面五苓散水郁证形成对比，也说明表邪传于胸和传于腹的不同。

87到93条论正气为本，邪气为标，正气虚则不可发汗；94到96条论表里先后的问题，确定了治疗原则。

97到99条是太阳病三种不同的汗出形式，到这里太阳表证已经说完了，治法也确定了。

100到110条是太阳表证传到少阳的小柴胡汤证加减。112到115条是少腹急结，其人如狂的蓄血证，同时和胸满烦惊、谵语、小便不利以及胸满、谵语、小便利三种症候进行比较。一个是少腹急结，一个胸满烦惊，一个腹满谵语，有上中下之分，从精神症状到病位，互相对比启发，就有了少腹的桃核承气汤证，柴胡加龙骨牡蛎汤证在胸。

116到127是论火逆证，可以引申为误服温燥药物治疗温热和阴虚的人。

128到131条是主要讲吐，132到135条主要论热和血瘀的治法，兼论蓄水证。

胡希恕

这条是承接上条蓄水，小便利，里面有停水，这里是胃蓄水，所以心下悸。小便少，那么膀胱蓄水一定苦里急，就是少腹满，小腹发硬满。蓄水证，有这两种症候，

刘志杰

太阳病在表，如果饮水多，小便正常，容易胃里停水，水饮上犯就出现心下悸；如果小便少，肚子就硬满不舒服，这时水饮停留在下焦膀胱。这条是分辨胃有停饮和膀胱下焦停饮的方法。

辨太阳病脉证并治（下）

128、问曰：病有结胸，有脏结，其状何如？答曰：按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也。

刘渡舟

太阳病中篇是讲太阳腑证，传少阳的症候，到了下篇，就是表证腑证解决了，少阳解决了，就是结胸及类似证，痞证和传入阳明导致的阳明证。栀子豉汤是太阳邪由表陷胸，热结但是没有痰水一类的实质性邪气，只有热，所以叫虚烦。结胸是太阳误下或者没有误下，邪热郁到胸，从胸发展到心下，热与水互结成了实质性的误治，这种病称为结胸。

结胸，胸为阳，邪气从表到胸，传到心下，阳热邪遇到水凝结，是一个热邪实证。脏结，脏属阴居于内，寒邪与内脏之气互结，所以是寒邪，也有疼痛。二者病机不同，结胸连脏腑都没有够到，脏结是脏器阳虚被寒邪凝结，二者本质不同在这里。

从脉象上看，寸脉浮，关脉沉而紧，这时水热互结的实证。脏结也是由于太阳误下后邪气入里，所以也带有一个寸脉浮，说明邪气来路，关脉小细沉紧说明内脏阳气不足，紧主寒。结胸一般是实证，食欲不太好；脏结是寒性病，所以饮食不受影响。舌苔上看，结胸的舌头发黄而燥，脏结的舌苔是白胎，还水滑，说要阳气虚。

脏结难治，是寒邪结于胸，需要攻，但是五脏又阳虚，不可攻，所以难治。

胡希恕

结胸，实质是结于心下，同时上及胸膛。结就是水与热结。脏结就是脏器本身有邪，邪结于内脏。所以这种病有两种，有结胸，有脏结。

结胸表现就是心下按之痛，因为结在胸膈部位，预期是心下为的部位。格阳在上，所以寸脉浮。因为人体大气来源于心肺所在的胸，如果这里上下阻隔，阳气不能交于下，就出现关以下沉，寸脉浮的情况。

脏结和结胸类似，也是按着痛，但是脏结多阴证，阴寒下利。寸脉浮也是一样的，但是关脉不但沉，而且小细紧，小细说明虚，紧说明有寒。关脉也指胃，说明中气虚，所以关脉小细沉紧，中焦虚衰而且有寒。这里的脏结，我感觉类似肝癌，大概都是有寒有热的表现。白胎滑，有苔是热像，滑是湿的表现，就是多湿多寒夹杂热，所以难治。

刘志杰

结胸证，用手按，痛的不得了，是个实证；寸脉浮，关脉沉。寸为阳，尺为阴，关主交通，寸脉浮说明上面的阳气不能降，关脉沉说明道路阻塞。部位也能体现，寸主心肺胸背头脑，关主肝脾胆胃横膈，这里肝胆脾胃不通，气机不利，不通则痛。阳明腑实，说的是中下焦。结胸也是阳明病，是中上焦。左侧以肠胃为正，多用大黄来调顺；右侧肝胆主事，多用柴胡梳理。由于血瘀痰饮互结，而且热的厉害。

脏结，类似结胸，饮食如故，时时下利。症状很像结胸，但是饮食正常，时时拉肚子，结胸是因为上焦结实，中焦不通，饮食受影响很大，严重的不能吃，还要噎。脉象上关脉小细沉紧，像是按到了刀刃上。这个脉，一般都是内脏长了东西，严重的胃溃疡，十二指肠溃疡，胆囊炎、胆结石，肝肿瘤等，都可能出现这个脉。张仲景管这种叫做脏结。舌白苔水滑，主水饮，说明寒饮盛。到这里，病多属于厥阴，与结胸的阳明问题是两个问题，一个阴证，一个阳证，这是根本区别。

129、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。舌上白胎滑者，难治。

130、脏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上胎滑者，不可攻也。

刘渡舟

这条承接上条，说明脏结的症状，治疗禁忌。脏结无阳证，不是阳虚，无阳证是没有太阳表证的表现这个病不发热也不恶寒，也没有少阳经病的往来寒热，不是六腑的病。邪气在里，一般人都会烦躁，因为里边有凝结，这里反而安静，说明没有阳明证。这样就排除了三阳经，等于干姜附子汤的不呕不渴无表证，只能说病发于阴，脏的阳气虚而寒气凝结。

舌上胎，是阳虚寒邪凝结不化。虽然是脏结，但是肚子疼的厉害，阴寒凝结在五脏，又不能用攻下法，就很难了。有些注家提出了用理中汤加枳实，用理中汤补太阴阳气，用枳实散结，可以供参考。

胡希恕

脏结无阳证，全是阴证。不往来寒热，不是发热恶寒，也没有往来寒热，是只寒不热的意思，偏于阴证。脏结虽然实，但是不可攻，苔滑就是多湿之象，不可攻。

刘志杰

脏结，没有少阳等阳证表现，没有热像，也没有寒热往来，人很安静，舌苔滑有水饮，这时有虚寒，不能用攻下法。很多厥阴病在发展过程中，有机会表现出少阳的症状，毕竟二者是表里的关系。

**131、病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞也。所以成结胸者，以下之太早故也。结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。温顿服之，一宿乃下，如不下，更服，取下为效。**

脖子后背强硬，有汗得叫柔痉，无汗的叫刚痉。水热互结，津液不布，经脉失润，经气不利，有形邪气阻隔气血，当见胸痛，短气，大陷胸丸泄热逐水破结，竣药缓攻。

刘渡舟

这条解释了结胸和心下痞的成因。阳经邪热入里，误下就导致了结胸证。结胸为实，心下痞为虚。阴证误下，使得脾胃升降失调，就出现心下痞的症状，这是气堵住了，和结胸不一样。病发于阴，还需要下，有太阴病脾胃虚寒证；少阳小柴胡证，误下后出现半夏泻心汤证。下早了，但是病还是在阳。

结胸，项亦强，说明心下硬满而痛，脖子后背也强硬，类似于柔痉，热气蒸腾汗自出。用大陷胸丸把热和水泻去了，津液能够通达，病就好了。大陷胸丸是以大陷胸汤为基础，加入了葶苈子和杏仁，因为水热凝结部位搞，不光是心下，还有胸膈部位，甚至到了项背。加入白蜜是为了让泻下作用不过猛，过一个晚上才泻下。所以这里注意：病在上，泻下不可急。中医治病，上焦病往往要加入甘草，这里不能加甘草加入了白蜜。

胡希恕

病发于阳，是说太阳病发于阳，应该汗解，结果误下，热趁虚而入，常常造成结胸。阴证没有下法，多用温补，结果用了下法，结果导致痞证。这个痞证不是心下痞，而是痞块，就是脏结。这里把脏结撇开了，单论结胸。桂枝汤的痉，是组织枯燥，津液丧失太多，肌肉失和，所以发痉。

下之则和，用了大陷胸丸，这个药很厉害，用了甘遂。葶苈子，杏仁都是祛水的，甘遂祛水力量也很强。大黄和芒硝是攻下去热，配上什么药就下什么，例如配合桃核水蛭就下血，配上黄连黄芩就下热解烦，这里配上祛水药物，就下水。

刘志杰

太阳或者少阳误下，结果阳邪入里，到下焦就是阳明胃家实；入了胸阳部位，就成了结胸。如果是三阴，该用温补，结果攻下，就成了痞块。结胸的原因就是下早了。上焦大实热，伤津液同时阻塞不通，后背脖子都有汗而痉挛，而且汗还是齐颈而还，脑袋脖子出汗多，下面就没有，很多癫痫病有这个症状，用陷胸丸很有效。

葶苈子可以去除上焦实热，甘遂是去除痰於的霸道药物，不能用水煎。承气汤主要是大便和血瘀的邪热问题，陷胸类是上焦的痰热或者血瘀互结。这里需要理解的一个问题是阳明实证，分为上下两端，而内脏肿瘤都可以称为脏结。

**132、结胸证，其脉浮大者，不可下，下之则死。**

脉浮，虚阳外浮，正气外托，结胸邪实，正衰邪实，下者死。

刘渡舟

脉浮，说明表有邪，既然结胸，结胸的邪从太阳表而来，脉大说明里还不实。这样的情况下就不能用大陷胸汤。治病一般两个方面，一个是邪气，一个是正气。用大陷胸汤或者丸的时候，脉要见沉紧，沉主里，紧主实。

胡希恕

结胸病，脉浮说明有表证，所以不可下。大，结未实才能大，大为虚，所以脉浮大，说明外有表证，里虚，所以不能下。

刘志杰

脉浮大，说明有表证，浮脉为表；大实虚大，类似洪，表明没有严重的结实。癌症遇到大脉，一个是积聚要散开了，一个是扩散了。大而无力，那是浮散，没有洪脉有力汹涌。久病脉大，就是劳。如果下了，表邪急剧内结，怕是有危险。

**133、结胸证悉具，烦躁者亦死。**

刘渡舟

结胸病，下早了，容易死人，那么就晚点下吧，结果邪气凝结成实，正气虚弱不足，下晚了，也是死。

胡希恕

结胸证如果耽搁了，也是死。这个烦躁，不仅仅是烦，还有躁，就是乱。

刘志杰

这里结胸很厉害，津液都烤干了，和腑实发狂一样，结果阴阳离决，如果耽误了就容易引起死亡。

134、太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚。头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊憹，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄。得快利、止后服。

刘渡舟

这段是太阳误下导致结胸或者发黄的变证。第一段从脉证分析，当是表邪未解，大陷胸汤最忌表邪不解。怎么知道表邪未解，关键症状是恶寒。这里的动，不能看做似豆的动脉，而应该是浮而躁动，跳的很快。这里应该是要传变了，因为脉若静者，为不传。但是大体还是在表，这里有人说可以考虑柴胡桂枝汤，因为微盗汗出，说明已经到了少阳。

第二段误下后，表不解，表邪内陷，有上冲的，可以用桂枝汤。阳虚内陷，心下硬而痛，则是结胸，这样要用大陷胸汤治疗。

第三段是如果不结胸，误下后热和湿结，不和水结，热不得越，不能排泄，所以小便不利，头汗出，就要发生黄疸。湿热互结，热气只能从头出来，伤津液，也容易导致阳明热证。

胡希恕

这节是承前结胸证，论述证治。脉浮而动数，说明这是个太阳表证。动，也是个脉，就是脉跳动摇摆，就是滑得厉害，无论再哪个部位都是摇摆跳扑。浮为风，就是中了风邪的意思，数则为热，也主虚，因为热伤津液，所以主虚；动脉主痛。

太阳病当汗解，结果用了下法，虚其里，导致胃中空虚，邪气内陷动膈。太阳表证时，身体是尽量把体液向体表输送，邪热入里后，津液也向体内回撤，结果邪热和水分就在心下结。

如果热内陷，阳气也内陷，不结胸，热会从里向外上攻，这时只有头上有汗，身上无汗，脖子以下都没有汗。如果再有小便不利，这个湿热不得外泄，身体就要发黄，就是黄疸，是湿热的问题。

大陷胸汤是个峻药，如果结不到那个程度，脉还有浮大浮滑，就不能用。

刘志杰

动脉，有点类似黄豆或者绿豆的样子，一般出现杂寸和关。正邪交战，阻塞不通成了积聚。胆结石能够见到这种脉，脂肪肝严重了，右关常见。动则为痛。误下以后，动数脉变成了动迟，胃气虚了，导致外邪入内，结于胸，向下动膈，就是膈肌和肝胆脾胃的上部，气机阻塞中上焦，阳气内闭不同，心下结硬而痛，心中懊恼烦躁，有恶心的意思，这就是结胸了，要用大陷胸汤。

如果不结胸，说明胃气不虚，中焦没有正邪格拒，中路畅通，那只有头部出汗，脖子以下无汗，这时热邪和水饮交合在胸部，气化不利导致小便不利，这时还是上焦邪热多，就是湿热在心胸。

**135、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。**

与湿热发黄证鉴别 134

与阳明腹实证鉴别 137

和大柴胡汤鉴别 136

和脏结症鉴别 167

压痛，反跳痛，肌紧张都存在，治疗腹膜炎。

刘渡舟

这条有三个代表证，称为结胸三证，脉沉而紧，心下痛，按之石硬。这里伤寒六七日，病没有经过误下，有太阳传入，水热互结导致结胸。表邪入里，成为热实，所以脉沉。

沉脉主里，也主水，紧反映实和痛。心下痛，同时按上腹部，腹肌僵硬，这个就是结胸病。水热结于胸下，不在胃里，在腹肌，类似急性腹膜炎一类的急症。

胡希恕

结胸证不仅是下多少的问题，也有自发的，这里伤寒六七日，就是由表传半表半里传里的这么个时间，如果人体有水气，那么也容易发生结胸证。沉，病在里；紧，主有实。病实脉也紧，表虚证就是桂枝汤证。麻黄汤证就是表实证。心下痛是个自觉症状，用手按，像石头一样硬，这就是结胸。这里说的是热实。

刘志杰

伤寒六七天，按规律是要内传了，这里是内传上焦阳明，成了结胸证。有热，应该是数脉，沉主里，紧主痛，寒也主紧，但是表现为脉迟。沉紧数脉心下位置结实堵的厉害，不同，严重可能会使闭脉，表现为脉沉弱。这里说明有热不一定见到数脉阳脉，心下痛石硬，就不能耽搁了。

**136、伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也。但头微汗出者，大陷胸汤主之。**

但头微汗出者：头为诸阳之会，阳热上蒸，可见微汗。

刘渡舟

这里是说结胸像少阳，热结在里，往来寒热，有结胸表现。言外之意，还有大便秘结，不通的表现，所以才有热结得表现。少阳阳明并病，所以要用大柴胡汤。怎样和大结胸区分呢？但结胸，无大热，只有结胸表现，没有往来寒热，也没有阳明的大热，只是水中有热，同时心下硬满疼痛。热被水遏制，不得越，所以浑身无汗，只有头部有汗。从热型，腹肌软硬，疼痛性质，按诊来比较，不难分辨结胸和大柴胡汤证。

胡希恕

伤寒十余天，一般都传里了，但是这里还有往来寒热，说明是少阳阳明并病，有了阳明的热结在里，但是也有少阳的往来寒热，所以用大柴胡汤。只有结胸，但是无大热，胸胁有水结，气不能旁达，所以只有脑袋出一点汗，这时水结在胸胁，就用大陷胸汤。

这里大柴胡汤证和大陷胸汤证有个区别，柴胡证有寒热往来，结胸和胸胁酷漫也是绝对不同的。这里同时放这两个证，出了和病的出入有关系外，也容易鉴别。

刘志杰

第一段有阳明的便坚实热，又有少阳的寒热往来，也会有胸胁苦满，是为了和结胸证鉴别。结胸证是水热互结，这里无大热不是无热，是热闭在里，外包水饮，舌苔上也不会是黄燥苔，是湿热像，这里治疗还是大陷胸汤。

**137、太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日哺所小有潮热，从心下至少腹硬满，而痛不可近者，大陷胸汤主之。**

刘渡舟

这条结胸似阳明，是由太阳病发展起来的，有舌上燥，渴，不大便。阳明有潮热很厉害，不会是小有潮热，所以这里还不能完全确定。最后能确定的就是硬满而通，不可近，面积很广，从心下到少腹，而不是阳明病的绕脐痛，痞满疼痛，阳明病没有这么大的范围。

大结胸的病变范围很广，从心下到少腹，有大陷胸丸到心下的结胸三证，再到小肚子，位置有高中下，病有深有浅，也会有大便秘结。所以结胸病指征有两个，脉沉紧有力，满硬疼痛，疼痛面积大。

胡希恕

病在表，但伤寒也不能重发汗，比如桂枝汤证用了麻黄汤，还用了下药，导致病陷于里。亡失津液，胃中水分被夺，所以大便干，五六天不大便。舌上燥而渴，说明病陷入了阳明。阳明应该发烧，但是这里只是日晡小有潮热，说明这个不全是阳明，而是结胸，水热结于胸胁。从心下到少腹硬满，痛不可进，只有小潮热，可以肯定是结胸了，如果是阳明，一定发大潮热。

刘志杰

这条更厉害，太阳病先是大汗伤津液，然后再泻下，结果阳明下焦证出来了，舌上燥而渴，不大便，日晡有潮热，都是阳明腑实证。但是这里又说心下到少腹痛不可近，说明上有结胸，下有腑实，这里还是用大陷胸汤，因为它本身就有承气汤的意思。

**138、小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。**

脉浮主热，脉滑主痰，

刘渡舟

小结胸病位在心下，就是在胃脘，不会向下延展。结胸病以疼痛为主，小结胸不按不痛，也有不按也痛的，但是疼的很轻，不同于大结胸脉沉紧，热结浅，脉浮滑。小结胸是热与痰结，不是热与水结，所以清热用黄连，泄热作用小于大黄；半夏是去痰饮的，比甘遂也要缓和；瓜蒌是润利药物，和芒硝比也比较缓和。用完以后，大便泻下一些黄色的黏液，病就好了。这里注意要先煮栝蒌实，先剪成条，再煮比较好煮。

胡希恕

和大结胸不一样，小结胸面积很小，正在心下，就胃部一点点，结的也不深不重，所以按之才痛，不按不痛。脉浮滑，说明病结比较浅，所以不能用大陷胸汤。小陷胸汤不是大下，半夏是祛水的，栝蒌实用了一个，和黄连一样都是苦寒去热。半夏祛水的力量没有甘遂那么大，正好适用于小结胸。值得注意是瓜蒌要大量用，一般用一两。

刘志杰

小结胸就是结胸证心下疼痛，胸胁满闷，但是不重。脉浮滑，寸浮，关上滑，这里没有大实大积不能下，用两味苦寒药清热，一味辛温药祛水。小结胸属于痞证的范围。

139、太阳病，二三日，不能卧，但欲起，心下必结，脉微弱者，此本有寒分也。反下之，若利止，必作结胸；未止者，复下利，此作协热利也。

刘渡舟

这条争议很大，我认为是论述素有水饮的太阳病，误下后变成结胸或者协热利。人躺下不舒服，乐意起来活动，说明心下必定有所结，所以这人有两个病，一个是太阳病表证，一个是里证心下结。如果脉微弱，就是脉不紧了，相对微弱了，说明本来就是有水饮。如果不持续泻下，表邪入里和水饮互结，一定会结胸。

如果热顺着泻下走，不和水结，就不会是结胸，而是协热利。太阳表邪未解，不能下太早，否则不是结胸就是协热利。

胡希恕

不能卧，但欲起，大概是气短，喘，类似小青龙汤，里有停水，坐着没事；一躺下水向上压横膈膜，就要喘，短气。这里有这种情况，说明心下有东西，为结，要么是实，要么有水。这时就要看脉了，如果是实，脉沉紧，或者沉滑沉大，就是实。如果脉微弱，可见是水。如果是水，就不能用泻药。如果吃了泻药不利了，说明不但有水，还有热，必定结胸。如果下利不止，这是水协同泻药下利。协热利是古人对热利的一种名称，也叫夹热，这种利没有热就好了。葛根芩连汤就是这种利。

刘志杰

太阳病才三两天，就出现不能卧的情况，这是心下必有结。如果脉微弱，就是寒饮在作怪，寒饮在心下，要么气短要么呕逆，或者眩晕，一躺下就上冲，坐起来又好些。脉微弱，是阳不足而多水饮。

这是如果用了下法，一停药就不下利了，一定会变成结胸证的，外邪入里，水热互结。

如果停药了还继续下，说明没有变成结胸证，结胸证不会自利。这种情况就是葛根芩连汤的协热利，表邪入阳明，变成了阳明湿热。

140、太阳病，下之，其脉促，不结胸者，此为欲解也。脉浮者，必结胸。脉紧者，必咽痛。脉弦者，必两胁拘急。脉细数者，头痛未止。脉沉紧者，必欲呕。脉沉滑者，协热利。脉浮滑者，必下血。

刘渡舟

这条说的是太阳病误下后，以脉测证的方法。以脉测证和以脉定证不同。以脉定证，就是脉其主导作用，以脉为主。这一条解释很多很牵强，所以以医宗金鉴观点为主。

太阳病下之，其脉浮，不结胸者，此为欲解也。脉促者，必结胸也；脉细数者，必咽痛；脉弦者，必两胁拘急；脉紧者，头痛未止；脉沉紧者，必欲呕；脉沉滑者，协热利；脉滑数者，必下血。

这样改动后，比较容易理解。浮脉说明并在表，所以不结胸；脉促说明阳热太盛，邪气要入里，恐怕要结胸；脉细数是伤阴，所以嗓子疼；脉弦，是少阳之脉；脉紧，所以表寒还在；脉沉紧，寒邪入里了。沉滑脉，滑主热，要协热下利；脉见滑数，里有热，热伤阴络，大便要下血。

胡希恕

以脉定证，是不可靠的，下者脉浮就结胸，没有这种简单情况。太阳病宜汗不宜下，下为误治，促脉就是寸浮关下沉，是结胸脉。误下后，各种变证都可以为结胸：咽痛，两胁拘急，表不解头痛，激动里水而呕吐，协热利，不一定限制这个脉。一个脉往往主多方面的证，所以脉证互参是必要的。

刘志杰

太阳病用了下法，脉促，但是没有结胸症状，说明身体好，病人自己会恢复，不可乱治。结胸证关键是看证，辅助看脉，有证才有脉，后面的脉法大家都把它砍掉了。

**141、病在阳，应以汗解之，反以冷水潠[xùn]之，若灌之、其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤[gé]散；若不差者，与五苓散。寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤。白散亦可服。**

刘渡舟

这段主要是说水结于表，结胸是热与水结于里。本来发热，用汗解就可以，结果用冷水浇，结果发热更严重了。三焦膀胱的水都行于体表，所谓的雾露之灌。现在热闭寒凝，体表的水液不能散开，就表现为起疹子，想喝水又不乐意喝水，但是比起五苓散证小便不利、消渴，又是轻症。这里提出是服用文蛤散。

但是文蛤散有两种意见，柯韵伯认为是文蛤汤。我认为这个可以商榷，因为从文笔看，是一证两方。文蛤主要可以治疗咳喘上逆，也可以利小便，行水气。用了文蛤散，可以先行水，如果出现口渴、小便不利，那就再用五苓散解决，一证两方，有轻有重。

寒实结胸，就是水寒气冷凝结的痰饮，在心下让心阳受阻，出现疼痛痞硬。它和热实结胸不一样，没有烦渴，发烧，脉沉紧有力差不多，所以不能用大陷胸汤，只能用三物白散，分量要把握好，强壮的人可以吃三分左右，弱人只能吃一半。吃药以后不下利，要和热粥；下利不止，就要和凉粥。

三物白散治疗寒实结胸，结胸到这里就讲完了。寒实结胸有个问题，就是如果大便下利，不能用三物白散，寒实结胸证也是实，脉紧，大便要有些不通才能用。

胡希恕

病在阳，也是病在表，当以汗解，结果用冷水喷脸，或者用水浇身上，结果全身表热被冷水所激，汗不得出。前面说的大青龙汤就是不汗出而烦躁，这里类似，起了小疹子。热不得向外，意欲饮水，但是热不在肠胃里，里面无热，所以不渴，所以用了文蛤汤，文蛤散是错误的。

把大青龙汤的桂枝去掉，加上文蛤，麻黄去三两，就是文蛤汤。这里证类似大青龙汤，不的汗出而解热，人更烦无汗，所以用麻黄加石膏的，不用大青龙汤原方，是因为表证没有大青龙汤厉害。

服用文蛤汤后，表解了，但是还是想喝水，这就可能有停饮了，详细观察，如果小便不利可以用五苓散。文蛤散主要是解渴的，文蛤汤是发汗药，解热发汗。但是有人试验过，文蛤不治消渴，所以说可能是五倍子，但是牡蛎可以治渴，文蛤也可以治渴。

白散，用桔梗和贝母排痰，寒痰凝聚，所以加上巴豆。古人不论温热还是寒实，都用巴豆，不用大黄。服用后，如果不下利，就喝热粥；如果下利不止，就喝凉粥。

刘志杰

病在阳是在表的意思，见到了发烧，就用冷水浇身，热发不出去了，反而有了烦得症状，结果起了疹子或者打冷战。热的厉害，还要喝水，但是一问，还不渴，这是内有水饮，外有热邪，水饮不能化津液。这里应该用文蛤汤，类似大青龙汤。麻杏甘石汤可以解表，也可以去里热，还可以利水饮，加上文蛤是解决热伤而渴，这个方子治疗肺炎也很好。这是一个太阳病带有阳明症状的的病症。

如果服用文蛤汤，表证没有，还要喝水，喝了也不舒服，就要用五苓散，这时应该会有小便不利的现象。另外五苓散在有热的情况下不要轻易用，起码要见到舌质淡胖才行。

142、太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间，肺俞、肝俞，慎不可发汗；发汗则谵语，脉弦，五日谵语不止，当刺期门。

刘渡舟

这里为什么用刺法，因为少阳问题不能汗下吐来解决，所以用针刺大椎穴和肺腧的方法。少阳证不可发汗，否则伤了胃里的津液，就要发生谵语。这时候还是不能下，脉弦有少阳证，所以用针刺期门的方法解决。

凡是阳经病，出现少阳证，就要以治疗少阳为主，否则伤正气的同时还会带来不良后果。

胡希恕

太少并病，古人解释是太阳病传入少阳而发生少阳病，太阳病还没有解，所以称为并病。头项强痛是太阳证，眩冒，时如结胸，心下痞硬是少阳证。少阳证不明显，太阳证还存在，这时可以用针刺，第七颈椎与第一胸椎棘突之间，这个穴位是泻胸中热气。肺腧在第三胸椎下面两旁各取1.5寸。

这里要注意，少阳病不可发汗，发汗会知道谵语，变成少阳阳明并病，这时候可以针刺期门穴，祛除胸中邪热。这个虽然这么说，用柴胡汤行不行呢，我认为是可行的，这里可以用小柴胡汤。这里主要意思是说太阳少阳并病时，少阳症状不明显，可以用针刺治疗。

刘志杰

这里心下痞硬，其实类似于少阳的胸胁苦满，小柴胡汤本身有治疗痞证的含义。太阳少阳并病，发汗要劫津液，不发汗表难解，所以用针法，刺大椎、肺腧。如果发汗，解决了表证，会导致阳明里实，成了少阳阳明合病，这时可以用大柴胡，也可以用刺期门穴的方法解决。

143、妇人中风，发热恶寒，经水适来，得之七八日，热除而脉迟身凉，胸胁下满，如结胸状，谵语者，此为热入血室也，当刺期门，随其实而取之。

刘渡舟

这条和下两条都是说热入血室，原因是它有类似结胸证的表现，和少阳有关系。这三条病因不同，有经水适来，有经水适断；有发烧的，有不发烧的，有胸满的，有往来寒热的，有说胡话的，症状不同，治疗也不通。

热入血室是妇科病，不是男性得的病。妇女得了中风，正好来了月经，和周期没关系。热入血室后，表证解了，但是出现脉迟身凉，胸胁下满，说明有少阳病。血室有邪热，影响肝胆之气不和，实际上肝胆之气疏泻不利。说胡话，一般都是指阳明而言，这里应该是血热上扰心，所以说胡话，和阳明的大便燥结没关系。

这条关键是经水适来，没有发烧，主要症状是胸胁下满，如结胸状，一个是说胡话，刺期门泻肝胆热就好了，不要用泻下的方法处理。

胡希恕

妇女中风，多太阳中风，发热恶寒时来了月经，外邪乘机进入子宫，结果是热除而脉迟身凉。这时候常常表现柴胡证，胸胁下满；谵语，类似阳明证。这时候用针刺期门，祛除胸中邪热

刘志杰

妇人得了太阳中风，发热恶寒时赶上来月经，表证没有了，结果身凉脉迟，出现胸胁下满，谵语。这里应该是少阳阳明证。热入血室，应该是本身就虚，月经下血类似下法，把邪引进去了；谵语应该是一过性的，不是很严重。所以这里阳明血热互结就不要贯珠，只要管少阳证就可以了。这时候用小柴胡就可以，这里更直接，用针刺期门。

144、妇人中风，七八日续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。

刘渡舟

经水适断，热入血室导致气血闭结，热与血结，所以月经断了。这时出现了寒热往来，是少阳气机不利，以寒热为主。这里用小柴胡，还应该加入牡丹皮、生地黄、桃仁和红花，活活血，比单用小柴胡效果好。

胡希恕

妇人中风七八天的时候，发热恶寒没有了，变成了寒热往来，原因是月经到此就停了，血与热结，所以寒热往来。我个人认为单独用小柴胡的 机会不多，一般是配桃核承气汤或者桂枝茯苓丸。

刘志杰

这条和上条对比，七八日后反而寒热往来，月经也断了，这时热入血室，一定是瘀滞了，但是不严重，因为没有谵语。有是证用是方，小柴胡就可以。

145、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。

刘渡舟

这条是论述热入血室的自愈症，月经来以后，昼日明了，晚上说胡话。这是因为邪热进入了血室，晚上热邪发作。除了这个症状外，没有往来寒热，胸胁满，有可能发烧。这里不能用泻药去伤胃气，谵语是血分热，不是气分热；也不能扎针，用小柴胡。这个病会自己好，血中热会随着月经排出体外而自愈。

胡希恕

外感初做，正好赶上月经，晚上说胡话，但是白天清楚，没有别的症候，不要乱治。这时热可以随经行而解的。

刘志杰

这条是太阳伤寒，热比中风厉害，但这个热会随着月经排出体外，所以不能乱用药。如果不自愈，可以用下淤血汤。

146、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。

刘渡舟

先有太阳病，后来出现少阳病，这个称谓太少并病。心下支结比痞满要轻，就是有点顶的慌，心下顶得慌，比痞闷好一些。比较而言，太阳病重，少阳病轻，所以称为七表三里，这里就用了柴胡桂枝汤。小柴胡和解表里，桂枝汤调和营卫气血，不太凉也不太热，可以久服

胡希恕

少阳病不能发汗泻下，但是并病的时候，可以同时使用，这是定法。这里是少阳与太阳并病，发热微恶寒是表不解，支节烦疼也是太阳证，微呕，心下支结是胸胁苦满的另外一种说法。少阳不可发汗泻下，但是有表证，同时用药是可以的。

这里柴胡桂枝汤是各半汤，就是小柴胡和桂枝汤各取一半合方。

刘志杰

这是小柴胡和桂枝汤的各半汤。

147、伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。初服微烦，复服汗出愈。

刘渡舟

这条是伤寒误治导致邪传少阳，气化失常津液不布。柴胡桂枝干姜汤可以和大柴胡对照，大柴胡治疗少阳邪气归并入阳明，阳明燥热，是个实证，所以解少阳同时下阳明。柴胡桂枝干姜汤是少阳邪不解，脾寒，气阴气津受伤，所以夹有一定的虚寒。津液虚，所以口渴小便不利，小便不利往往要呕，但是津液虚所以不呕；头汗出，正气不能越热外出，所以浑身没汗，只有头上有点汗。关键是少阳有邪，气化不利，类似湿热凝结，小便不利，湿不得泻。

所以这里要和解少阳，用小柴胡加入桂枝干姜帮助气化，天花粉生津液。这个方子能养津液，助阳气，兼和解少阳。这个方子可以治疗少阳病兼有阴证的病症，少阳临近太阴，过渡就是太阴，下利腹满都可以用。例如慢性肝炎，往往有口苦咽干，肝胆有热，但是肚子发胀，大便稀。少阳证，有了阴证的征兆，就可以用这个方子。

其次这个方子治疗糖尿病很理想，在口渴基础上有少阳病机，加上心烦，能喝水，这种糖尿病效果很好。同时它治疗寒性疟疾，发冷恶寒偏多，发热偏少，比较有效果。某些肝炎，肝区痛，向后拽，向上能到肩膀，下能到腰部疼的厉害，手指发麻，打一打都不知道痛，脉弦而缓，肚子有点涨，这个方子也好用。

这个方子用了后心里发烦，烦以后就汗出，病就好了。

胡希恕

伤寒五六日，表不解，可以发汗。但是发汗表不解，就要仔细看看，表不解用泻下就会让邪热内陷。胸胁满，是柴胡证，微结是微有所结。柴胡桂枝干姜汤，如果大便溏，用了是要泻的。因为反复下，丧失津液，所以小便不利，同时误下也会让气上冲，所以桂枝用量大。气上冲，导致水上而不下；渴而不呕，胃里没有停水，所以不呕；胃里有热无水，又气上冲，所以头汗出。

这里以柴胡为主，合用桂枝甘草，有解表的作用，这个方子治疗低热很好。花粉牡蛎解渴的作用很强，花粉对痰的作用不如栝蒌实，祛痰宽胸还要用栝蒌实，解渴用花粉。

刘志杰

上五六天，汗不解，又用下法，表邪内陷中上焦，胸胁满微结，头汗出，里气又被下法所伤。津液不足口渴，但是津液不化导致小便不利，又有少阳证，当从痞证论治。少阳没有微结现象，所以可以看做太阳少阳太阴合病，太阴证是内有虚寒水饮存在，结胸是水热痰於互结。也可以归入厥阴病。

这个方子有桂枝甘草汤，加上干姜散寒。柴胡黄芩针对少阳，所以这是个寒热错杂的证。

148、伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也，脉沉者、亦在里也。汗出为阳微。假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里、半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也。可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。

刘渡舟

这条是辨别阳微结，纯阴结：阳微结就是必有表，复有里。伤寒表未解，又出现心下满大便硬的里证，这是个阳证。同时又出现手足冷，头汗出，反映阳气闭郁而不宣达，如果是阳气外越，会是周身有汗。由于阳气闭郁，所以不能达于四肢，所以手足冷。脉细应该加弦，是少阳脉。阳微结是散漫的阳结，太阳少阳阳明都有一点，一定有少阳证，就是因为见到了脉弦细。四逆散，就是专门治疗这种阳气郁结的。

第二段说纯阴结，如果是这样，就不会有身痛发热恶寒，完全在里，头上也不会出汗。阳热郁结，有时表现的类似阴证，但是通过分析头汗出，阴不得有汗，对比来看辨证。纯阴结是五脏病，阳微结是六腑病，不一样。

胡希恕

伤寒五六日，头汗出，微恶寒是表不解；手足冷，心下满，口不欲食是半表半里证；大便硬是里有所结；脉细的症状不明朗，所以这里称为阳微结，即阳明微结证。阴证的寒湿结，邪气郁于里，无表证；阳微结，一定有表也有里。汗出尤其是头汗出，是热上冲的表现，如果是纯阴结，就不会在表表现出热像。

少阴病，脉沉细，不会有汗出的情况。这里既有表，又有里，可用小柴胡汤。柴胡对疏泻胸胁很有用，主要就是疏泻作用，尤其是大便干有淤血的时候。热与津液结于上，吃小柴胡可以让津液下行，和解胃气。如果用了小柴胡不解，可以加入大黄，也可以用调胃承气汤。但是柴胡不是万能药，没有柴胡证用了有害无益。这里用柴胡是前面说了口不欲食，就是默默不欲饮食，是小柴胡证表现，同时既有表又有里，所以小柴胡最合适。但是柴胡证不完备，所以说可与柴胡汤。

小柴胡汤是一个疏泻的作用，可以解热，健胃安中。如果上焦有热结，心下满，可以考虑小柴胡，让津液下达。感冒日久不了，不爱吃东西，体温还高，这时候恶寒很轻了，但是手足冷，容易看做阳虚，但是大便硬。这时候就要全面看问题，用小柴胡，如果不好，可以加大黄或者加芒硝。手脚凉，不是身寒，而是卫气虚，津液不能达于四末。这个病涉及表、里、半表半里，从中治就是一个可靠的选择。

刘志杰

这里有少阳和阳明症状：微恶寒，手足冷，太阳证；心下满，口不欲食，少阳证；大便硬，头汗出，阳明证。脉细，后面又说沉紧，应该是偏沉的弦脉。如果是纯阴结，是不能有表证参与的，所以不会有汗出。既然三阳合病，那就属少阳了，用小柴胡和解。

手足冷，心下满，口不欲食，可不可以作为寒饮解？个人认为这里用柴胡桂枝干姜汤，效果应该更好，毕竟有手足冷，不欲饮食的寒证。

**149、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。**

有呕吐，有发热，小胡汤证。金贵：呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。

刘渡舟

这里论述了少阳误下以后三种不同情况，有很大的辨证意义。少阳病就是呕而发热，是小柴胡汤证的一个概括，但是这里用了下药。误下以后，如果症状没有变化，那么还是要用柴胡汤。服用以后，就会与没有误下用柴胡汤有区别，这时会出现战汗。

如果心下满而硬痛，这就是变成了结胸，半表之热进来与水结，就是结胸证，这和太阳误下后结胸的热来路不同。这里用大陷胸汤解决问题。

心下满，但是不同，这叫做心下痞，就不能用柴胡汤和大陷胸汤了。这个病的来路是呕而发热，胃里有痰才会呕。痞就是堵塞了，胃气降不了，脾气升不上去。为什么是心下痞，因为胸属于阳，腹属于阴，心下是交界，这里是阴阳交换的地方，所以痞塞发生在这里。

少阳之气不和，是横面上的半表半里之气不和。这个地方半上半下，所以三个泻心汤都是和解之法，要去渣重煎。半夏泻心汤是泻心汤的主方，主证一个是有呕，一个是大便不调，不见得是腹泻，同时有点痞。半夏祛水止呕，所以可以治疗心下痞。它实际上是小柴胡汤去掉柴胡，加上黄连，生姜变干姜。无论是胃溃疡这些消化道不和的病，还是肝炎，只要有心下痞，寒热升降不和的症状，泻心汤的方子都有用。

胡希恕

伤寒五六日正是去表内传的时候，传少阳的时候多。柴胡四证，在后面会提到但见一证便是，这里有呕，可以算是一证。但是发热不是柴胡证，柴胡证是往来寒热，但柴胡汤是解热剂，用柴胡汤没有问题。如果临床只见到了呕，可以用小半夏，因为内有停饮；如果呕而头痛，这类是吴茱萸汤证。

呕而发热，是少阳病，用小柴胡解热。如果用其他药下之，就变了，如果柴胡证仍在，那还是柴胡证，服用之后必定战汗，先蒸蒸发热，然后战栗恶寒，随后大汗，病就解了，这时暝眩状态。如果没有用泻药，是不会出现这个状态的。

第二段说的是大陷胸汤证，半夏泻心汤证，柴胡汤证的一个鉴别方法。如果心下满而硬痛者，就是胃满，热结于里不但硬，而且疼，就是大陷胸汤证；如果满而不痛，只是满，这是半夏泻心汤证，这是痞证。泻心汤证就是胃虚邪凑的一种病；柴胡剂是胁满，在两侧，而不是心下。所以心下满牵引两胁，不能用柴胡。

半夏泻心汤用人参补胃虚，限于心下痞硬才用，平时用也是健胃，胃实的时候不用。说人参补气，气就是津液，胃虚，就是津液不行导致气虚。同时痞硬是有热邪，要用黄连黄芩解热；半夏干姜是止呕的。这里不光有热，还有胃虚，胃里有停饮，所以肚子有渗水声，咕咕叫唤。所以它的全证是呕而心下痞硬，腹鸣，或者下利，肠胃功能紊乱，这个方子常用。

刘志杰

病入少阳，还用下法，但是用量少，没有造成变证，还是可以继续用柴胡汤。蒸蒸而振，发热汗出失用小柴胡病解的典型症状。下了以后，出现心下满而硬痛，这时大陷胸汤证，仍然需要辨证，根据症状确定用汤剂还是丸剂。如果满而不痛，但是硬，这是痞证。这里不能用小柴胡了，力量太小，要用半夏泻心汤。

痞证，寒热错杂，可以是阳明太阴合病，也可以是阳明少阴合病，甚至是厥阴病。干姜黄连是痞证的对症药，泄热温寒，各种胃病的反酸恶心胀闷疼痛，用了就好。

150、太阳少阳并病，而反下之，成结胸，心下硬，下利不止，水浆不下，其人心烦。

刘渡舟

这条是太阳少阳误下导致结胸，证似太阴的危证。成无己认为这个病分两层，一个是太阳，一个少阳，误下后，太阳之邪入里变成了结胸；少阳之邪变成下利。这时可以参考的，本来该用小柴胡或者柴胡桂枝汤，结果用了下药，所以变成了结胸。结胸病大便是秘结的，甚至类似阳明；同时来由下利不止，水浆不下的太阴证。为什么心烦，正气虚，心下硬，正虚邪实证，所以心烦。

这里没说疼痛，所以心下凝结的实邪应该比结胸要轻。所以这里不要用陷胸汤，因为脾胃都虚了，具体用什么方子，没有定论。有人说可以用理中汤温一温，我个人认为可以考虑柴胡桂枝干姜汤，可做参考。

胡希恕

太阳少阳都不可下，结果用了下药，表邪外邪趁着胃气虚弱内陷于里，所以成了结胸心下硬。这个病比较厉害，所以仲景也没有方子，所以太阳少阳并病，不能吃泻药，容易造成危重症。结胸证要用攻法，但是下利不止不能攻，两难措手。

刘志杰

表证少阳证都不可下，结果还是下了，不单单是结胸，水浆不下心烦，还下利不止，可以考虑用乌梅丸。阳明湿热下利，可以用小陷胸合并葛根芩连汤。所以除了结胸证，下利要辨阴阳，以决定合方化裁。

151、脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。

刘渡舟

表实证该用麻黄汤发汗，结果利用下法，导致寒邪入里作痞。痞的特点就是按之自濡，不是按之石硬，按着软。太阳误下，表邪入里，化热与水结，叫做结胸；这里提出来紧反入里，紧是寒，寒属阴，误下后寒邪入里，脾胃之气不和，所以成了气痞，是寒与气塞的。临床上有的病，在心下鼓包，有的像鸡蛋那么大，但是不硬，用手按进去，松手又鼓起来。这个也是用泻心汤。

心下痞有没有疼痛？张仲景说不痛，这不尽然，也有疼痛的，但是比较缓和，和结胸的疼痛不一样，比较缓和。结胸是实证，痞是虚寒。

胡希恕

脉浮而紧是邪在表，太阳伤寒脉，当发汗，用了下法。邪气乘机陷于里，变成了痞证，这个病在阳不在阴。痞就是上下不通，不是痞块，用手按没有抵抗力，所以是气痞。还是有炎症，就用泻心汤。

刘志杰

病入里，脉象沉紧，心下痞，按按还会散开，是痞证的轻症，半夏泻心汤就可以解决。

**152、太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人漐漐[zhí]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。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下少、病不除者，明日更服，加半钱，得快下利后，糜粥自养。**

刘渡舟

这条介绍了最后一个结胸的类证，可以和结胸证做一个比较。这条在太阴病中风的过程中，又继发了水的凝结。水的巢穴在胁下，水邪也会影响三焦，这两种情况都会导致水凝结。太阳中风，由于胁下有水，水邪导致三焦不利，所以下边下利，上边呕逆。一时出汗，一时不出汗，有点像太阳中风。水逆就头痛，水邪凝结中焦就会心下痞，硬满，所以类似结胸病。

引胁下痛，是个辨证依据，翻身或者走动胁下也痛，说话声音大一点也会疼，咳嗽扯着疼，根本在胁下，所以叫做引胁下痛。这是因为水积聚在胁下，侵淫于胃，胃气就上逆干呕；注于肺就短气，汗出而不恶寒，这不是太阳中风，而是水气导致的胃气不和。这些症状比较复杂，如果胁下疼痛比较突出，就应该考虑是悬饮。悬饮就是在中间挂起来，水饮停留在胁下，这里是阴阳的道路，所以一旦有病，就影响营卫三焦，导致水气泛滥。

胁下水是有形之物，可以阻碍气机。胁下痛，心下坚满，咳逆短气而呕，引胁下痛，这类病人往往面色发青，或者黢黑。早上空腹服用十枣汤，得快利才能好，如果不能得快利，就要继续服用。这里多用大枣，就是为了护住正气和津液，逐水的同时也要保护津液正气。

胡希恕

太阳中风，下利呕逆，这是葛根汤，葛根加半夏汤的症候。葛根汤以桂枝汤为基础，桂枝汤加麻黄葛根。在临床上，葛根汤证恶寒甚于恶风。所以遇到表证，恶寒特别厉害，同时还发烧，不是葛根汤证就是大青龙汤证，这两个方剂也好区分，葛根汤证项背强几几，大青龙汤证是烦躁的厉害，热比较突出。桂枝汤证气上冲的厉害，葛根汤也是气上冲，体液不向下走，所以项背强，这个症候里包含桂枝汤证，所以葛根汤证可以叫太阳中风。

这里的病应该包含太阳中风，头痛，发热恶寒，同时有下利或者呕逆，心下痞硬满，胁下痛。这个该先解表，所以说表解才可攻之。下利呕吐可不能用十枣汤。所以这里既有葛根加半夏汤证，又有十枣汤证。用完葛根加半夏汤，下利呕逆随着表证解而解除，只有干呕短气，这是因为里有水饮。同时有头痛，心下痞硬满，引胁下痛，这时表解里未和，当用十枣汤。

十枣汤药物都有毒，所以用量很少。这个方子不但治疗悬饮，胸水都能治疗，真正实证的腹水也可用。大枣最少用半斤，先煮大枣，去皮和枣核。

刘志杰

太阳阳明合病，要分清中风和伤寒，中风阳明合病下利，用桂枝加葛根汤，呕逆桂枝加葛根汤加半夏。表解了才可攻。表解里实，这是汗出不恶寒，发作有时，头痛心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，还是一个结胸证。十枣汤要掌握好量，早晨空腹服用，腹泻后喝粥养胃气。有人总结了几个方子，气滞用四逆散，血瘀用下淤血汤；痰凝用控涎丹，食积用备急丸。关键在于识证。

153、太阳病，医发汗，遂发热恶寒，因复下之，心下痞，表里俱虚，阴阳气并竭。无阳则阴独，复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤瞤[shùn]者，难治；今色微黄，手足温者，易愈。

刘渡舟

这条说的是误治之后心下痞，又加了烧针，表里皆虚，预后有好有坏。太阳病发汗后，还是发热恶寒，说明表邪未解，可以再发汗。泻下之法伤了脾胃正气，表邪入里，成了心下痞。表里之气都竭乏了，医生又加了个烧针，出现了胸烦。胸烦应该包括胸里热，心里烦，心胸不宁的表现。面色青黄，肌肉跳动，说明肺脾之气都虚了。这个病不好治，难治不等于说是死症，就是比较困难，时间要长。如果面色微黄，手足温，说明阳气能够达于四末，病是容易好的。

胡希恕

遂字说明重剂发汗发错了，中风证用了麻黄汤，伤其津液表却不解，大汗淋漓病不除。本来该用桂枝汤，正虚可以用新加汤。结果医生用了下法，表邪内陷，心下痞。发汗虚其表，下之虚其里，所以表里俱虚，就是脉内外的津液由于汗下都丧失了。

古人把精气叫做阳，邪气叫做阴。正气没有了，邪气独存称为阴。阴阳气并竭，指的是脉内外的津液都丧失了；无阳则阴独，是说正气虚，而邪气独存。这个医生用了下法还是不行，又加了烧针，又一次发汗，所以会有胸烦，因为津液丧失太多，不足以养心，所以心烦不安。面色青黄，就是黄忠掺杂着铁青色，就是面色无光泽，黄而不润，暗中有青。肤瞤就是肉跳，组织失去营养，所以会跳。

上面的太阳少阳并病下之后，一方面心下硬，微结胸，一方面下利不止，是个难治的病。这里也是个难治的病。色微黄，手足温者，说明卫气还能达到四末，所以还能治疗。

刘志杰

太阳病，大汗过度，病不去，就用了下法，导致病邪入里成了心下痞。津血营卫都虚了，就是阴阳气并竭，邪独盛。结果医生又用了针灸，更伤津液，出现胸中大烦，肌肉跳动的情况，面色青黄萎暗。这种类似于西医说的重度脱水的情况，所以说难治。如果面色微黄，手足温暖，还是比较容易治疗的。

**154、心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。**

关脉浮，胃热，里热盛，鼓动气血导致。

刘渡舟

这条是介绍火痞的脉证治法，痞有水有火，心下痞属于火。这条的主证就是心下痞，心下堵塞，气不通，腹诊可以发现按之不硬，软乎乎的，所以按之濡是有诊断意义的。

但是按之濡心下痞的症状很多，半夏泻心汤就是这样。这时要看脉了，关上脉浮，见到浮脉，数脉也可以，这是阳性脉。大浮数动滑都是阳脉，关属于脾胃，寸候心肺，尺候肝肾。关上见阳脉，说明是热像的脉，这个心下痞属于有热的，是火热之气痞塞而不散。如果是水痞或者结胸，应该是沉脉。

但是这里还有些问题，既然是火热之邪，那么这个人应该有心烦的症状；小便也应该发黄，大便通而不爽，像是总拉不完。这样心下痞，伴有心烦，舌头红绛，大便通而不爽，小便黄，才知道是热痞，也可能出现衄血和吐血。

大黄可以荡涤肠胃，破热结，黄连能清热厚肠胃。麻沸汤就是开水，须弥就是片刻，时间很短。大黄黄连泻心汤不是煎法，用的泡药的方法。这两个药都是苦寒药，这里心下痞是火热之气的痞塞，没有实物凝结，祛除这种热邪不能够泻下，所以用了泡服的方法。这个方子治疗衄血，牙疼，吐血，心下烦，睡不好觉，都可以，有点泻下的作用。泻心汤治疗血症，效果非常好。

胡希恕

心下痞，按之濡，里面没有东西，胃也不虚，如果胃虚就成了痞硬了。大黄配苦寒药可以下热，所以叫做泻心。大黄和黄连量都不大，用麻沸汤稍稍泡一下。生大黄比熟大黄厉害，煎煮的比渍的更有力。这里不用大泻，所以渍一下就可以了。这个方子很好，但是用的机会不多，它不但治疗心下痞，还治疗衄血、吐血。

刘志杰

这个专讲痞证，轻症。感觉心下痞闷，堵得慌，用手按不硬，脉是关上浮。病在中焦，属于阳明有热，就是泡服。大黄调中，黄连祛湿热腹痛。这里应该没有大便不通的情况，一般是偏干。

**155、心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。**

肾阳虚，表阳不固，恶寒，阳不摄阴，汗出。三黄清中焦无形之热，治热痞，附子温肾阳固表阳，寒热公用，各行其道。

刘渡舟

这条承接上条，热痞反倒出现了怕冷，自己出汗，这是寒热痞，上焦有热，下焦有寒。下焦阳虚有寒，阳气不能温肌表，所以恶寒；阳气不能摄阴，所以汗出。凡是上热，往往容易导致下寒，人体是阴阳互相协调的，如果一个地方阳气偏郁，阳光不能照入这个地方，不能沟通，就形成了一个地方的寒证。心肾相交，就是阴阳交通，心下痞热，阻塞了阳热下交于肾。

附子泻心汤是附子单煎，三黄是泡一下，所以这里是扶阳为主，泄热为次，这时寒热并行的不悖之法。

胡希恕

心下痞是指上面的心下痞，按之濡。这里恶寒不是表证，而是阴虚的样子，汗出失虚，和前面汗漏不止是一样的。但是这里没有衰证，所以还是用泻心汤解痞，用附子扶正。有人说附子回阳，治疗阳虚，有点片面。附子是亢奋机能的药物，哪种机能沉衰都能用，所以小便失禁可以用，心衰可用，单说回阳不全面。附子泻心汤证是泻心汤陷于阴虚的症候，阴虚是阴证的虚症，既虚且又为阴寒证的合称。

刘志杰

这条接着上条，是个夹杂证，有阳明湿热的微痞，还有恶寒，出虚汗，没有发热，是阳气虚了，有转阴的征兆。三阴病一般不出汗，所以阳气虚了，就有转阴的危险，阳虚生外寒，所以恶寒出虚汗。这里不能断为表证。

156、本以下之，故心下痞，与泻心汤。痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之。一方云，忍之一日乃愈。

刘渡舟

这里讲的是水痞的证治。痞的成因是用了下法，伤了脾胃，脾胃之气升降不利，所以心下痞。用了泻心汤，心下痞还是不解除；口渴而干燥，小便不利，是津液不化的口渴。水蓄在下，气逆于上，所以心下痞，这是水痞。火痞有心烦，有热，有火。所以用五苓散，解决水痞，除了心下痞，舌苔水滑，舌头还有点胖大。

胡希恕

心下痞，也是水饮造成的，本来是泻下后心下痞，可以用泻心汤。但是服用后，痞不解，这就不能用三黄泻心汤了。口渴口燥，小便不利，就是水代谢机能差，主要是小便不利，喝水不吸收，所以组织还是缺乏营养，渴的厉害，所以用五苓散。所以我治病，不让人禁口，病人缺什么就会想吃什么，不想吃不强求，否则非坏不可。心下痞就是水堵住了，要注意辨证。

刘志杰

表证用了下法，成了心下痞，用泻心汤病还是不好。泻心汤是解决热多饮少，饮多热少不适用。这里表现是水饮多，上逆结于心下，上面的热下不去，闷在胸中烦躁。这里用了五苓散，是化水饮的好方子。

真正的痞证是泻心汤证，水热互结的热多证，其他心下痞都不是真痞，而是类似。这里的痞证，是水逆聚在心下而已。痞证要结于心下而硬，轻的可以按之则软散；水饮上逆聚集在心下，与上焦格拒，只是感到痞满，没有心下硬。十枣汤的结胸是水热互结而水饮多。没有痞证，只能是饮证，用五苓散。心下硬满而不痛，是痞证，是有实证；心下硬满而痛的是结胸证。

**157、伤寒，汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫[ài]食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之。**

刘渡舟

这条是承接上条论述水痞的。这个病是继发于伤寒的，汗解后里气不和，脾胃不好，所以心下痞硬，嗳气伴有消化不良的食臭味道。脾不能运化水气，停留在胁下就会腹中雷鸣，肚子响声很大，咕噜咕噜直响。这个人还腹泻，应该是个消化不良的症候，上边胃气逆，打嗝有食臭，下边肚子咕噜噜响，还拉稀。

生姜泻心汤证，胁部有点疼，和半夏泻心汤不同。这条放在五苓散证下边，说明有些情况和五苓散证类似，临床上有人有下肢浮肿，有点小便不利。有人认为应该加上茯苓。

胡希恕

伤寒依法当发汗，可是汗出之后表证已解，里面出了问题，这不是发汗造成的。也许这人胃本来就不好，平常不显现，大病之后就表现出来了。干噫就是嗳气，食臭就是有食物消化不良的味道；胁下有水气，心下或者肠子里有水，水走肠间有很大的声音。

它和半夏泻心汤一样，只不过在其中加入了生姜，干姜减量。由于呃逆比较明显，生姜配人参甘草大枣健胃，所以生姜量比较重。两个方子主要差别在于是否有干噫食臭，有这个症状用半夏泻心汤不行。此外用了这个方子，容易发生晕眩，服用后可能泻利呕吐得更厉害，但是一定会好。

刘志杰

伤寒汗出，表证解决了，但是出现了痞证。一般要么是胃本来就虚，表证解除后，水饮上逆，和热结于心下；一个是有表证，正在传里，由于里证未解除，所以出现痞证。干噫就是向上返气，夹杂食物的味道。水饮上逆，和热结于一体，所以心下痞。这里是水饮多于热，所以要自然排泄水湿，所以腹中雷鸣下利。

这个病可以说是阳明太阴合病，下焦有了水饮的寒性，中焦有湿热。如果是单纯的热利，就用葛根汤了，不用生姜干姜一起用了。

**158、伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕心烦不得安，医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也。甘草泻心汤主之。**

半夏泻心汤证临床以呕吐下利为主，生姜泻心汤再见干艾食臭，肠鸣辘辘，胁下有水气之声，甘草泻心汤同见呕吐下利，但其下利最重，日下数十行，谷不化，兼 心烦不安。

刘渡舟

这条也是说误下导致胃虚，痞利俱甚的证治。误下导致下利严重，每天数十行，就是腹泻很频繁。脾胃升降失常，所以痞硬而满。干呕，心烦都是饮食不化，胃气不和。结果又下了一次，痞证更严重了。这里的痞是一个虚性的胃气不和，所以用了甘草泻心汤。这里有下利数十行，谷不化，所以应该加人参。

甘草泻心汤，临床应用该掌握心下痞而腹泻严重，同时还有心烦。这个汤证，痞和下利次数成比例，下利越多，痞越严重，还有心烦不得安。甘草泻心汤还治疗客气上逆，就是胃里消化不好的水谷之气，所以口腔糜烂，前阴糜烂，肛门糜烂都有可能用到。

胡希恕

这里不仅是说甘草泻心汤，同时也是上面两个方剂心下痞硬的解说。伤寒中风都应该是用汗解，反下之，热邪内陷成了协热利。见到心下痞硬，医者又用了下药，结果导致胃虚，不仅外邪入里，里面的水也变成了客气，向上涌，所以硬满。这里用了甘草泻心汤，只是把甘草加量，这里用甘草缓急迫，因为有心烦。这个方子治疗口腔溃疡也很有效，但是要加减。肠胃炎症，久治不愈，用这三个方子都很有效，常见的大便溏，不爱吃东西，恶心肚子叫，心下痞硬。

刘志杰

这条说的更透彻，太阳病中风或者伤寒，庸医用了下法，结果伤了胃气津液，下焦虚寒水饮盛，寒饮上逆，和上焦的热交结，心下痞硬满，干呕，上焦热下不去，导致心烦不得安。

这是因为下焦虚寒，水饮上逆，与上焦的阳热冲撞互结成了痞，这里不但有热结，还有下焦的寒饮。有人说该加人参，我觉得该加茯苓。

159、伤寒服汤药，下利不止，心下痞硬，服泻心汤已，复以他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。

刘渡舟

这条说的是下焦不约的证治，兼论治利四法。误用下法治疗伤寒，心下痞硬，用了泻心汤，病已经好了。这时医生看见心下痞硬，认为还是有东西，又一次用了下药，结果利不止。医生认为是太阴虚寒，又用了理中汤，结果还是不好。这里是大肠不固，下焦不能约束了，所以用赤石脂禹余粮治疗。

所以治下利，可以用固肠止涩的方法。如果还是下利不止，这时候如果小便不利，就是水湿渗于大肠，清浊不分，所以要利小便而实大便，这是利小便分清浊止下利的方法。治疗下利有四个方法：痞利，用泻心汤；寒利用理中汤；下焦滑脱下利，用赤石脂禹余粮；小便不利，水走大肠，利小便，用五苓散。

临床上光吃汤不行，还有吃点赤石脂的面，止泻效果更好。也可以把赤石脂和禹余粮研磨成面，拌饭吃。

胡希恕

本来是伤寒，治错了，有了下法，结果心下痞硬，还下利不止。一方面协热利，一方面又虚其胃。吃了泻心汤，病好了，医生又用下药，这时吃泻心汤也没用了。用理中汤，也没用，理中汤是治疗胃虚寒的，这里是反复大下，导致大肠失调，病在下焦，所以用赤石脂禹余粮汤收涩。吃了这个药如果还不好，就是水谷不别，应当里小便，利小便就好了。

这里说明利不止在下焦有两种可能，一种是大肠滑而不收，用赤石脂禹余粮；另外一种是水谷不别，小便不利造成的，利尿就可以了。赤石脂和禹余粮收涩力量很强，真有热而不虚脱的时候，不可用，如痢疾。

刘志杰

本该发汗的伤寒，用了下药，病入里成了痞证。本来用泻心汤可以治好，但是又下了一次，造成利不止。这时医生用理中汤，以为入了太阴，但是还是下利不止。理中汤是治疗太阴虚寒的，这里是下法伤了下焦之气，不能固涩了。太阴自利，说明还能控制，有间歇；利不止不停的泻，是下焦不固。

160、伤寒，吐下后，发汗，虚烦，脉甚微，八九日心下痞硬，胁下痛，气上冲咽喉，眩冒，经脉动惕[tì]者，久而成痿。

刘渡舟

这条论述了误治导致的阳气受伤，导致水气上冲，阳虚不能化津液，筋脉失养成萎的病变。吐下后，又发汗，伤了正气，阳气也衰微，所以脉甚微，脉搏很微弱，没有劲。病人有点发烦，虚烦。经过八九天后，阳气虚弱不能制约阴，水饮就上逆。心下痞硬就是水饮之邪，胁下痛也是水饮不化；水气上冲于咽喉，头目眩晕，是水气上蒙清窍；浑身筋脉跳动。这个病是阳虚有水，水不去而津液不生，筋脉失去濡养，久而成萎，胳膊腿就不利索了。可以考虑苓桂术甘汤和真武汤的合方。

胡希恕

这段是承接67条苓桂术甘汤，苓桂术甘汤是脉沉紧，这里是脉甚微。这里说明太阳伤寒无论是吐或者下都是误治，表不解则气上冲，气上冲则里饮伴随气向上来，所以心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，都是水挟气上冲表不解的关系，这时是不能发汗的。

心下有水气表不解，非利水不可，如果再发汗就会动经。水向上，则会头晕，水饮伴随气上冲，就会心下逆满，这时脉沉紧就用苓桂术甘汤。表里都好了，可是又发汗，吐下虚其里，汗又虚其外，所以这个人虚热不退，烦。吐下汗都会伤人体液，所以脉微，说明亡阳损失津液太多。八九日后心下痞硬，不是心下逆满，是虚的厉害，气上冲咽喉，比67条更严重。眩冒是水上冲导致的，经脉跳动，治疗不当，时间久了就变成痿证。如果没有陷入纯阴证，还可以用苓桂术甘汤；如果陷入了纯阴证，就用真武汤，看具体情况。

刘志杰

伤寒证，汗下吐全用了，造成津液大亏，虚烦脉微。水饮上逆，发汗则动经，身为振振摇，和苓桂术甘汤对上了。经脉动剔就是外发汗大伤津液，内吐下伤胃气，内外俱虚，寒饮上逆。经脉肌肉没有津液濡养，久则成萎，肌肉萎缩，可以考虑用薯蓣丸。

**161、伤寒，发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噫[ài]气不除者，旋覆代赭汤主之。**

刘渡舟

这条是说肝气不和，脾胃虚弱，痰气上逆引起的心下痞硬。汗下吐后，伤了脾胃，结果生了痰饮，肝气又来犯胃，出现心下痞硬和噫气不除。不除的意思是有三个：1、心下痞，嗳气，用了生姜泻心汤还是没有效果；2、嗳气一般对心下痞硬有缓解作用，这里虽然嗳气频繁，但是痞硬没有缓解；3、嗳气是持续不断的，持续不减。

这个嗳气用泻心汤解决不了，而且比生姜泻心汤的噫气要重，比甘草泻心汤的干呕也重。用旋复代赭石汤，一方面调和脾胃，一方面消散痰饮，同时镇肝降逆，以旋复花为主。用这个方子要注意是去渣再煎，一天吃三次，生姜要多用，代赭石要少用。因为矛盾焦点在心下，主要是胃气不和。代赭石剂量过大，会直走下焦，导致腹泻。同时它也是妊娠的禁忌药物。这个方子不但治疗这个病，还可以治疗嗝噎、反胃，甚至食道长瘤子也可以考虑用。

胡希恕

太阳伤寒，经过发汗吐下，病好了，但是出现了里虚的情况，心下痞硬。胃气虚，气逆，所以噫气不除。可以理解为病人平时胃就不好，但是没有明显症状，由于外感经过治疗，伤了胃气，胃虚的毛病就显现出来。

心下痞硬，就是人参证了，水饮趁着胃虚向上来，所以心下痞硬，邪气上逆，所以嗳气。旋复代赭石汤和泻心汤有相似的地方，用人参、生姜、甘草、半夏、大枣来健胃，治疗呕逆。旋复花是下气去结气的，代赭石是收敛性的健胃药，但是不能多用，多用伤胃。这个方子和泻心汤比较，不用芩连去热解烦，也不治疗下利，主要是针对嗳气不除，类似生姜泻心汤；不同之处在于，它可以治疗大便干。这个方子治疗嗳气和其他方子不同，主要是苦于嗳气，也可以治疗嗝噎不停；橘子姜汤的嗳气是觉得闷，打嗝后舒服；茯苓饮也是这样，一般有食欲不振，但是打嗝比较舒服，以痞闷为主。

刘志杰

太阳伤寒，汗下吐后，留下了痞证，痞结中焦，以热为主，大便一定偏干。因为这里用了代赭石，它有泻下的作用。这个方子是在泻心汤基础上加入了旋复花和代赭石，生姜加大量，治疗嗳气。这里应该是阳明实证胃不和，为什么不用调胃承气汤，因为它不治疗痞证，不能降逆止呕。

**162、下后不可更行桂枝汤，若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏子甘草石膏汤。**

刘渡舟

这条和64条所论的内容相同，不同在于一个是汗后，一个是下后。发汗或者下后，邪热不解，影响了肺，导致肺热作喘。

胡希恕

下之后表不解，一般要用桂枝汤，但是也有例外。汗出而喘，一般用桂枝汤加厚朴杏子，喘也是气上冲的反应。但是这里不行，这里是里有热而汗出。表不解，所以还有喘，有麻黄证的喘；里有热，阳明多汗，热壅于里，蒸汗于外，所以不能用桂枝汤，里热忌用桂枝汤。所以这里把麻黄汤里的桂枝去掉，加入去热的石膏。

这里无大热，是说这种里热还不到阳明病的程度；但是也和桂枝汤的汗出不一样，汗多而且气味重，桂枝汤汗少，稀薄无气味。所以治疗喘，如果有热，用石膏比较好，但是还是要辩证，小儿多见，无汗也可以用。

刘志杰

这条和63条衔接比较好，63条说的是汗后表不解有水湿，里有阳明热的问题；这条说的是下后的问题。下后要虚，用桂枝汤发汗使得津液更加虚。同时太阳病合并阳明病，有表里证，没有先解表，而是用下法，结果里虚而饮逆，津液虚而蓄水湿。表证不解内陷上焦，造成了湿热夹杂，出现了无大热的汗出而喘。这时候由于下后津液不足，不能再用桂枝汤解表发汗，里热未清，湿邪不化，所以用麻杏甘石汤表里兼顾。

163、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。

刘渡舟

这条是太阴虚寒兼太阳表邪不解的证治。痞利就是泻心汤，如果表不解，当然要解表再用泻心汤。这里的痞，是指用大黄黄连泻心汤的热痞。但是这里的痞不是热痞，是寒痞，同时利下不止，表里不解，就不能再按先表后里的顺序治疗，而是表里双解，用桂枝人参汤。

这里的协热利和葛根黄芩黄连汤不同，后者是表里俱热，所以脉促。这里是表里皆寒，以心下痞硬为主。这里频繁的用下法，协热是协表热而下利，表证还发热，同时有下利不止，中焦阳虚有寒，所以心下痞硬。所以用桂枝解除外在风寒，用人参汤就是理中汤，补脾虚，温散中焦的寒邪。

煎服要注意，先煮人参白术甘草干姜四味药物，然后再下桂枝。桂枝后下，有利于桂枝解表去风寒，一起煮容易把桂枝的芳香走表作用变成温中的作用，起不到表里双解的效果。

胡希恕

这里也是用了发汗药，但是脉浮，应该继续用桂枝汤。但是这里医生缺用了下法，结果协热而利，邪热陷于里，协同泻药变成了热利。结果医生还给下药，成了心下痞硬，胃虚了。一方面协热利，一方面表也没有解，用了桂枝人参汤，就是人参理中汤，用桂枝甘草解外。这个方子就是桂枝甘草汤和理中汤的合方。

人参不是万能药，它是治虚的。理中汤主要是胃虚心下痞硬，或者有呕逆，大便稀的症状。

刘志杰

太阳表证还在，不解除就用了下法，看来应该是太阳阳明合病，因为医生多次用了下法。同时表里双解，也不是不行，但是这里没顾全表证，只用了下法就出了问题。首先表邪入里有邪热，其次多次攻下伤了胃气，有入太阴的征兆。内陷的邪热和水饮结合成了痞。表没解，有阳明里热，还有太阴虚寒，桂枝人参汤主之。

**164、伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。**

热实喜揪，虚寒喜按

刘渡舟

上条说如果有痞，如果表不解，用桂枝人参汤温中补脾解表去寒。本条以大黄黄连泻心汤为例，这里的痞是热痞不是寒痞。这里是治疗颠倒了，这里当有发热，如果不发热，可能就是附子泻心汤的痞证。这里应该是发热恶寒，心下有热痞，心烦，大便不爽，小便发黄。

表不解，应该先解表，用桂枝汤。这里和桂枝人参汤不同，它是一个虚症，扶正祛邪可以同时进行；大黄黄连泻心汤是一个气分痞证，正气不虚，所以要先发汗解表。

伤寒论条文之间是有联系的，旋复代赭石汤和桂枝人参汤，桂枝人参汤和大黄黄连泻心汤，是有层次的。旋复代赭石汤是胃气不和，心下痞硬，噫气不除；桂枝人参汤是脾虚，利下不止，心下痞硬，看中正气不足，脾气虚寒，桂枝人参并用，以扶正为主；大黄黄连泻心汤则是正气不虚，看重邪气，所以以祛邪为主，所以先发汗有正气基础。正气虚要先扶正，正气不虚则祛邪。

胡希恕

太阳伤寒，该先发汗，大下是错误的。结果医生一看不好，又发汗，大下表不解，应该用桂枝汤，这里又用麻黄汤发汗。这一来，大下让表邪内陷而心下痞，发汗又错，所以仍然恶寒而表不解。所以临床上，如果有里实需要攻下，先要看看有没有表证，有表证先解表。如果要温，要先救里后攻其表。

刘志杰

先大下，不解又大汗，胃虚津液虚，表不解同时还入里，变成了痞证。攻痞之前，要先解表，表解后才能攻痞。

165、伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。

刘渡舟

这条讲的是少阳兼有阳明里实证。大柴胡证主要有三个，一是发热，汗出不解；而是心下痞硬；三是吐利，呕吐而下利。这个人应该是大便秘结，呕不止心下急，郁郁微烦。治疗以后汗出病未解，不提恶寒了，只有发热，心下痞硬，呕吐下利，和泻心汤类似。

不同在于发热，心下痞硬。大柴胡的心下急，这里说的是心下痞硬，要比泻心汤的严重，呕吐也很重。新协同也说呕吐，但是只说呕，不加吐。心下痞硬很急，呕吐也重，又下利，还有些发热，这时脾胃气虚，升降不利的寒热痞证。这种下利虽然是下泄，但是又不痛快，下重难通，是痢疾，是肝胆气火交于逼迫肠胃的实证。大柴胡可以和解少阳，又能解阳明。

有人说应该是不利，这是错误的，正是下利才用大柴胡。这条和桂枝人参汤比较，桂枝人参汤以扶正为主，虚寒为主，表里不解用桂枝人参汤。这里发热不恶寒，是个实证，用祛邪法，所以脉搏应该是有力的，脉弦滑有力，舌苔发黄，舌质红。

胡希恕

心中不对，应该是心下。心下痞硬，呕而下利，这里形似伤寒，汗多发热，但是没有恶寒，所以汗出不解，心下痞硬，是个实证。这个病就是急性痢疾，但是也有发热恶寒的，用葛根汤就对了。这里应该和葛根汤有个鉴别。恶寒脉浮，还有下利，解表以后下利就好了；如果也是发热汗出，恶风或者恶寒，但是脉缓弱，就是桂枝汤证，所以太阴篇有太阴病，脉浮者可发汗，宜桂枝汤，和用葛根汤一个道理。

所以在临床上遇到痢疾，如果有表，实痢可以用葛根汤发汗，虚痢可用桂枝汤解肌，表解以后，痢疾也就好了，不好也没有那么凶，再治疗也容易。这里不是伤寒发热，没有恶寒，同时心下痞硬，按之拒按，有疼痛，上边呕吐下边下利，用柴胡汤。如果有口臭，可以加石膏。

刘志杰

本来是伤寒发热，传到阳明汗出发热不解。心下痞硬，呕吐而下利，这是少阳证。痞证有少阳，有阳明，有少阳阳明，有太阴阳明，这里是少阳阳明痞证，大柴胡最合适，下利是湿热利。

**166、病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲喉咽，不得息者，此为胸有寒也。当吐之，宜瓜蒂散。不吐者，少少加，得快吐乃止。诸亡血虚家，不可与瓜蒂散。**

刘渡舟

这条讲的是胸中寒，就是胸中有邪，狭义上说就是胸中有痰，它是一个病理的产物。胸是上气海，是阳气汇聚的地方，胸中有痰邪，胸阳就要受阻碍，所以会有点表证。这个表证类似桂枝证，但是没有头项强痛，说明它不是桂枝证，是胸阳不利导致表气不和。大结胸汤证水热互结，也有头项强痛，这时候论脉证，寸脉微浮，关尺无脉，这样就要用吐法。因为胸中阻塞，气机闭塞，气道不利，所以脉也不起。

寸脉微浮，是邪气要上越，同时胸中痞塞，气上冲，呼吸不利，要吐又吐不出来，因势利导给瓜蒂散，把痰邪吐出来就好了。瓜蒂要炒黄，豆豉煮的像稀粥一样，去渣，用汤和散。这个药很厉害，如果体弱，就不要用了。瓜蒂是吐剂，所以必须有实邪。豆豉可以宣阳，载药上浮，是个辅助药物。服用以后，有的吐菜汁，也有吐稠黏的痰，一吐就舒服了。

如果吐止不住，就用大葱瓣熬汤，喝下去就止住了。如果服了瓜蒂散吐不出来，那就一点一点加药量，也可以探嗓子；也可以吃一块砂糖，吃了就吐。

汗下吐是祛邪三法，但是吐法用的很少。白矾也能吐，但是瓜蒂散比较常用。

胡希恕

桂枝汤主要治疗气上冲，寸脉浮。这里的病在上，寸脉也浮，结胸寸脉也浮。所以这个病对照桂枝汤，形似桂枝证，但桂枝汤证寸脉浮，同时气上冲，一定有头项强痛。这个病胸憋气的厉害，按心下也很硬，感觉气上冲的很厉害，以至于呼吸都困难。这个病是从下往上的，想吐又不得吐，所以必然温温欲吐。这里下了一个断语，说他是胸中有寒，就是有水饮从上面出来，用了瓜蒂散。

瓜蒂散苦寒祛水，也治疗浮肿，用豆豉汤送服。豆豉是解烦的，本身不是吐剂，栀子豉汤也不是吐剂，治疗虚烦，心中懊恼。

刘志杰

病如桂枝证，就是类似太阳中风，发热汗出恶风，但是头不痛项不强，寸脉微浮，不是六脉都浮，所以这里是上焦有阻碍了，而不是中风。胸中痞硬，胸闷憋的难受，觉得里面有阻碍，呼吸气下不去，还不是结胸证。原因是胸中有寒，但是没说是寒实结胸，是寒痰挟饮阻隔胸中，包括食管内的水肿，肺水肿，心包积液等。可以称为上焦太阴证，寒饮不得出，在下焦就是自利，上焦就是温温欲吐。

瓜蒂没有现卖的，只能等夏天瓜下来弄。这个药体虚的人不要用。

167、病胁下、素有痞，连在脐[qí]旁，痛引少腹，入阴筋者，此名脏结，死。

刘渡舟

这条说的是三阴脏结死症。胸和胁，胸中痞和胁下痞是有联系的。胁下痞是老病，同时一直都有，就是胁下觉得痞闷，痞塞不利，从胁下连接到肚脐一旁。发作时，因为感寒而发，胁下脐旁疼痛。这个叫做脏结，是足厥阴肝经有寒，寒主收引，把外生殖器也抽进去了。脾肝肾三脏无阳以化，无阳以温，所以这个病是个死症。

胡希恕

素有痞，痞就是痞块，不是心下痞的痞。胁下两侧，就是肝脾的部位，胰腺也在左边胁下。所以这个病看着像是肝癌或者胰腺癌这类东西。它往下还和脐旁这个部位相连，疼的厉害。对这个痞，古人是没有办法的。

刘志杰

这个痞是肿块，胁下就是肝胆脾胃的位置。长期有肿块，连在脐旁，包括胰腺了，连着肚子疼，严重的生殖器也在疼。这个叫做脏结，出现这样的系列证，就是死症了，估计是癌症晚期。

168、伤寒若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。

刘渡舟

热结于里，结字不是凝结的意思，而是集结的意思。由于吐下，胃里津液受损，表里邪热乘机集结在里。但是这种热还没有达到燥矢凝结的程度，仅仅是阳明燥热。这是一个阳明热证，不是阳明实证。津液受伤，热邪不去，所以大渴，舌上干燥而烦。舌头干燥是患者自己觉得舌头干，医生看舌苔，也没有津液，这样不行，还需要把手洗干净去摸摸，作触诊，这样的干才能说是干燥。

烦在这里不是心烦，而是干燥的很严重的意思。但是白虎汤证确实有烦证。人参能够补气，也能够滋生津液，这是张仲景用药的规律。五脏属阴，人参有补阴的作用，也能补气。

胡希恕

太阳伤寒若吐若下，皆属于误治，虚其里导致邪热入里，热结于里。热结于里必然反应到外头来，所以里热厉害，一定蒸于外，所以说表里俱热。时时恶风就是体热感觉外边风寒来袭。热伤了津液，就想喝水。

白虎汤加人参，人参鼓舞胃气。心下痞硬，胃虚不能行津液。后人方子加麦冬，生地来滋阴，最好不要这样。

白虎汤都不渴，全是舌干，口舌咽干，只有大渴的时候加入人参。所以大渴的时候在寒药里加入人参鼓舞胃气就行了。知母石膏是寒性药物，去热的作用很强。但是石膏大寒，容易伤胃，不想养胃的法子，食欲很快减下来，所以这里用甘草粳米保护胃。

刘志杰

伤寒表证，不用汗法解决，反而大吐大下，病传阳明，津液因吐下大亏。热结于里，这是入了阳明，表里有热，蒸蒸发热，不恶寒但恶风，因为卫气不足怕风。这里用白虎加人参汤，白虎汤治疗阳明轻症，加入人参补津液。

169、伤寒无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。

刘渡舟

这条是和前条意思相连的，再论阳明热盛，气阴两伤证治。口燥渴，心烦都说明阳明有热，阳明气分热伤了津液。背微恶寒，不是周身时时恶风，但是病机是一致的。背为阳之腑，是阳气出入的一个部位，背部恶寒严重，但是不烦不渴，身无大热，口中和，也就是口中不干燥，往往说明少阴阳气衰微。

白虎汤证背部微恶寒，同时口燥渴，心烦，舌上干燥，也有汗出，是气阴两伤，热邪伤气的反映，不是少阴阳虚背恶寒。白虎加人参汤用白虎汤清热生津，用人参补气，解决背部微恶寒的问题。白虎汤辨证不困难，难在阳邪见到背微恶寒，容易混淆。

胡希恕

外边无汗，也无大热，但是里头有热，口舌干燥而且渴，一渴就可以加人参。心烦得厉害，背微恶寒。胃有热，也微恶寒。如果胃有停水，背恶寒，背寒冷如掌大；如果有热，外边特别热，也会感觉到外边风来袭，所以有恶寒的感觉。这里要注意的是口渴加人参。

刘志杰

伤寒后，病传阳明，不恶寒，无大热，口渴心烦。唯独背有恶寒的感觉，这是胃有留饮的特有症状，不能误以为是伤寒恶寒，认为病还在表。

170、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。

刘渡舟

这条讲的是白虎汤禁忌症和使用原则。脉浮是太阳纲脉，发热无汗应该还包括恶寒，但是这里只提发热，是因为错误使用白虎汤往往是因为看到了发热。发热，是表热还是里热，热结在里还是热郁于表，界限划不清，白虎汤用早了就导致误治。所以这里提出，只要表证不解的，不可以用白虎汤。

邪在表，阳气不宣，闭则发汗，这种发热就要发汗才能解。邪在表用了白虎汤，导致脾胃虚寒，造成阳邪内陷，表邪困郁，问题就严重了。所以石膏不是什么时候都能用的，所以发热脉浮不能用白虎汤。一定是热结于里，渴欲饮水，就是里热伤了津液，而且没有表证的发热恶寒，脉也不浮，这时候才能用。

胡希恕

背微恶寒，时时恶风，怕被认为是表证，因为表证不能用白虎汤。伤寒脉浮，表未解同时没有汗，表不解不能用白虎汤。总得渴欲饮水，有内热，而且没有表证，才可以用白虎加人参汤。后世说石膏辛寒，是解表药，是不对的。这条就是提示，外边恶寒是因为有热才恶风，导致背微恶寒，也不是恶寒很厉害，没有表证。

刘志杰

这一条进一步解释，有表证不能用白虎汤，因为没有入阳明。渴欲饮水，无表证，白虎加人参汤主之。这里要分辨太阳伤寒和阳明白虎汤证，不可误诊。背部仅仅是微恶寒，也不是伤寒的全身恶寒。

171、太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。

刘渡舟

这条是和150条呼应，论述太少并病的治法和禁忌。先有太阳病，后有少阳病，叫做并病。心下痞硬，颈项强而眩者，太阳和少阳症候先后出现。治疗用刺法，大椎和肺腧解决太阳问题，肝俞解决少阳问题，一定不能泻下。150条是不能发汗，发汗则谵语，意思是一致的。

胡希恕

太阳少阳并病，就是先得了太阳病，然后传到了半表半里，发生了太阳病，太阳病还是不罢，所以叫做并病。心下硬，就是前面说的人参证，这时小柴胡汤证。心下痞硬，不可吃泻药。胃虚，颈强就是少阳证；目眩，也是少阳证。这个柴胡证不在完备，所以用针刺法解决。这里不能用下法，太阳少阳都忌讳用下法，尤其还有了心下硬。这个心下硬是胃虚，用下法，非坏不可。

刘志杰

太阳少阳证，不能见到心下硬就认为是有实证，痞证。这个痞证是少阳的痞证，不可下，不然就成了变证。肺腧去胸中热，肝俞去中焦结气，疏通气机；大椎去三阳大热，解除项强。这个也可以用桂枝汤合小柴胡汤解决。

172、太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤；若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。

刘渡舟

太少合病，三两经同事出现，不分先后次第，叫做合病。自下利就是没有经过泻下，就自己下利。这个特点反映少阳之热已经逼入里，因为下利是里证，是少阳热邪逼迫肠胃。如果按太阳治疗，发汗是不对的，因为有少阳证，禁汗；如果用泻下，也不对，因为少阳禁下。

少阳之热逼迫肠胃导致下利，只能用清法，先清少阳之热。肠胃热解了，下利也就解除了，同时少阳枢机疏通也能解除太阳之邪。

呕加半夏生姜，和葛根汤呕加半夏意思是一样的。这里下利和平时腹泻不同，是热性下利，所以下利黏腻，肚子疼，有点像痢疾。

胡希恕

这里太阳病不过是脉浮发热而已，并不恶寒，如果恶寒就要用葛根汤。所谓少阳病，应该有口苦，咽干的情况，两种病同时发作，叫做合病。合病和并病的差异就在这里，先有太阳后有少阳，叫做并病；同时发作，不是相传导致的，叫做合病。这个症候，总而言之有热，但是太阳病不明显，否则自下利要用葛根汤。这里应该是太阳从少阳，有些口苦，有热像。

这种情况用黄芩汤，它治疗下利腹痛，也能去热。白头翁汤比这个更凶，排泄物能感觉到烫。这里以腹痛为主，有些烦，下利。如果有呕，就要加半夏生姜，就是小半夏汤。如果下重，里急后重，就要加大黄。

刘志杰

太阳少阳合病，要具备太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，这个症状，但是又不完全相同，否则就是桂枝汤与小柴胡合方了。不同在于表证不明显，同时又出现里证的自下利。这里的里证偏重于水饮重，属于阳明少阳的范畴。黄芩可以用在少阳上，也可以用于阳明，是个去湿热止利的药物。

身热汗出，头目痛，腹中痛，干呕下利，是阳明少阳证，如果进一步发展就是太阴证了。这里看似表证，其实已经开始转入阳明。如果呕的厉害，就要加入半夏生姜，利水止呕。

173、伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。

刘渡舟

这条是上热下寒，腹痛欲呕的证治。注意两个有字，胸中有热是上热，胃中有邪气是胃里中焦有邪气，就是寒邪之气。反映到症候上来说，就是胃里有寒，肚子疼；胸中有热，欲呕吐，但是又吐不出来，上热中寒。这条和脾胃升降不利的心下痞硬不同，没有心下痞，有肚子疼。心下痞用泻心汤；如果热在上，寒在下，肚子疼，寒凝于中，没有构成一个交通痞塞的病机，所以没有痞。

临床上这个病有大便腹泻的症状，也有大便不调，一天拉个三两次。黄连泻心汤实际上是半夏泻心汤去掉黄芩，加入桂枝，加大黄连的量。从组成看，热药重于寒药，所以还是侧重于温补。

胡希恕

胸中有热，胃中有邪，这里的邪气指的是水饮，水饮和热邪相互激动，所以腹中痛。胃里有停水，所以要吐，没有热还好，有热就要吐，小柴胡汤里的邪高痛下，也是这样。黄连和黄芩，黄连治疗腹痛，胸中烦热。临床上涌三个泻心汤，黄连用的比较多。这里以黄连为主，特别是清上边的热，颜面潮红，胸中烦热。

这个方子类似泻心汤，用桂枝替换了黄芩，气上冲就用桂枝来降逆。这里没有说下利，实际上这个方子也可以治疗下利，如果下利同时呕吐，上边烦热，这个方子就可以用。它和三个泻心汤类似，但是以热为甚。

刘志杰

伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛。邪气在阳明有，在太阴有，不说胃家实和虚，说明这个证具有太阳表证又有里证，里证是阳明太阴同病的问题，比上一条进一步。胸中有热，就是上焦阳明有热；腹中痛，欲呕吐，是太阴表现；也可能有下利；痞证也会有表现。所以这里用黄连汤，半夏泻心汤的底子加上桂枝。这里去掉黄芩，是因为黄连治疗胸中热正合适，尤其是阳明湿热互结。黄芩是少阳阳明用药，对少阳最合适。但是昼三夜二不合适，日再夜一比较合适。

174、伤寒八九日，风湿相抟[tuán]，身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若其人大便硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。初一服，其人身如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状，勿怪，此以附子、术zhú，并走皮内，逐水气未得除，故使之耳，法当加桂四两。

刘渡舟

这条和183/184是风湿病的条文，属于杂病范畴，所以金匮要略也用。桂枝附子汤是风湿偏重于表，去桂加术汤偏重于肌肉而设，甘草附子汤为风湿偏重于关节而设。

胡希恕

风湿在表，开始也类似于伤寒无汗，到了八九日的时候，风湿相博才明显发作。所谓风湿，是病人平时多湿，如果感冒了，就是风湿症，类似现在的风湿关节炎。这个不像伤寒那样疼，疼得很厉害，而且烦，以至于不能转侧，一动就疼。不呕说明里面没有停饮，不渴说明里无热，没有少阳和阳明证，说明伤寒八九日没有传入少阳，也没有传里。脉浮，但是按之无力，谓之虚；按之有力，谓之实；涩和滑相对，脉内血行不流利为涩，上下滑动流利为滑，涩主血少。

虚，血又少，虽然有是证，但是陷于阴虚证，所以不只用桂枝汤，而是加上了附子去芍药。附子起亢奋作用，机能沉衰可以用它恢复机能；同时它是温热药，可以祛寒湿，所以治疗风湿痛，经常用附子。表证身痛都有桂枝的作用，因为桂枝可以通利关节。

大便硬，小便自利，如果因为小便自利丧失津液，脉浮虚，血液虚，大便应该硬，这是个实证。这时候不能发汗，不可用桂枝汤，所以用去桂加白术汤主之。白术茯苓可以治疗小便不利，也可以治疗小便利，频数。尤其老年人，膀胱失收，小便频数，可以用附子配苓术如真武汤，金贵肾气丸治疗。金匮中说小便数，大便泻，都不能发汗，以发汗最容易丧失人体津液。

本来有桂枝去芍药加附子汤方，这里别立方名，是分量不一样，桂枝四两，附子三枚。服药后，感觉头沉重，不要害怕，这时附子和白术走皮内，水气出没上冲头脑导致的。这个方子还有个用法，大便硬，小便利就要去掉桂枝。治疗小便不利，气上冲，利小便一般都用桂枝。这里用桂枝会导致小便水分向下走，同时解表发汗，所以必须去掉。

附子这个药物有个反应，大量用就眩冒，不但冒还有晕，甚至像是喝醉酒样子，还想吐，所以一开始不要大量用，逐步加量。附子中毒大概用到七两，可以死人，少用没关系。

刘志杰

伤寒八九天，没有传里，反而水湿盛，风和水湿互结在太阳之表，身体疼痛的厉害。不呕说明没有少阳证，不渴是没有阳明证。脉浮虚而涩，是表有寒饮，这应该是是少阴表证，所以大量用桂枝附子，去芍药，怕芍药虚其里。尿多，水不化气，大便要硬，和阳明实热伤津不同，是下焦虚寒水盛，没有真火托举，水液不化而下流。

白术是水中土药，可以大量用。寒湿痹症可以用附子白术，这个要记牢。

175、风湿相抟[tuán]，骨节疼烦，掣[chè]痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。

胡希恕

这个比上面那个痛得还厉害，疼的不能屈伸，湾也湾不得，直也直不得，连人靠近他都觉得害怕。自汗的同时还有停饮，所以才会短气。根据金匮的说法，心下有停水，厉害了心悸，微者短气。小便不利，是水不下行，不但外面有湿，里面还有停饮，所以非要桂枝不可。有阴证，恶寒里厉害；有表证，用桂枝甘草。甘草附子汤实际就是桂枝甘草加附子白术。

这三段都是讲风湿类的病，古人叫做风湿相博，有外感也有湿痹，古人称为风水相搏证。

刘志杰

这条表里都重于上条，都是水饮多上逆了，表证是骨节烦疼，摰痛不得屈伸，恶风不欲去衣，或身体微肿；里证是汗出短气，小便不利，还是一个少阴虚寒，阴证。这条单刀直入，用不用桂枝，就看小便利不利，尿多就不能用桂枝来发散；不多则用桂枝来解表邪。

176、伤寒脉浮滑，此以 表有热，里有寒，白虎汤主之。

刘渡舟

这条讲的是阳明热而未实的脉证治法。我认为应该是表里有热，而不是里有寒。脉浮滑，大浮数动滑都是阳脉。脉浮滑是阳有余，阳明有热，气分有热，口燥渴，心烦，汗出的症状也自然在其中，如果气没有伤，只是伤了津液，用白虎汤就可以了，不需要加人参。

知母能清热，又能养津液。为什么这里不用麦冬，天花粉，石斛，玉竹呢？因为知母不但能清热，哈游生津液的作用，上面那些药物生津液左右有余，清热作用比较差。石膏是清热的，气分之热，肺胃之热，都能去。这两味药物太过寒凉，怕脾胃之气受伤，所以加入了炙甘草，粳米，补中益气同时制约寒性。

胡希恕

这段有问题，浮主表有热，滑主里热，如果伤寒症状，而脉浮滑，表里俱热，可以用白虎汤。这里却是表有热，里有寒，里寒显然不能用白虎汤。有人说是白通汤，葱白解表，干姜附子温里。这段脉浮滑，滑应该是白虎汤脉。这段要这样体会，表里俱热，脉浮滑，浮为表热，滑是里热，白虎汤不渴，不用加人参。

刘志杰

这条应该是白通汤，应该是脉浮涩，真寒假热，表证直入少阴。葱白通阳，同时解表，配合干姜附子使例外调和。这个方子也要有厥逆，真寒假热，身痛等症状。麻黄附子细辛汤是为少阴里外俱寒而设，白通汤是少阴里真寒，外假热而设的。

**177、伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。**

心脏病特别怕大便干燥

刘渡舟

这里说的是太阳之邪传入少阴导致阴阳两虚的证治。心主血脉，感觉不到心跳是正常的，如果感觉到心跳，跳得很厉害，这个叫做心悸动，类似现在说的心律不齐。由于心律不齐，脉见结代。结脉和代脉都是动而中止，跳一跳就停一下，然后再跳。停一下，然后自己还能继续跳，这是结脉；停了以后还要待一会再跳，跳的还很快的，叫做代脉。

心虚见结代脉，说明邪气和心脏正气发生关系，这时是以正虚为主，邪气为次，所以要积极扶正，补益气血，所以用炙甘草汤。这个方子主要是补中益气，气血生于中焦，脾胃是气血之源，中焦气血足，血气才足。气有了，血也有了，但是血属阴，需要有阳所以加入桂枝生姜清酒。

这个方子要注意几个问题，一个是吃多了要肿，腿和脸都发肿；二是吃多了大便要泻，因为滋阴药多。个人体会，脉结代心动悸，加入五味子效果更好。

太阳病以太阳之为病，最后到伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤，手少阴心脏病为结尾。道理就是太阳和少阴为表里，少阴一个是心，一个是肾。太阳病发病，邪气郁于表，最后以手少阴心脏虚衰结尾，从邪气开始到正气虚衰，是有内在联系的。太阳病诱发少阴病，足少阴阳气虚衰是四逆汤证，手少阴气血虚衰是炙甘草汤。

胡希恕

脉结代不一定用炙甘草汤，但是心动悸，血不足以养心导致的心动悸，由于虚导致的，可以用炙甘草汤。有些结代脉，如抵挡汤，脉沉结，沉脉中见结，这里是实证有淤血，所以用下剂。但是实证没有心动悸，动悸是惊恐的意思，这时可以用炙甘草汤。

这个方子是桂枝汤去掉芍药，加入了阿胶、麦冬，麻仁，地黄来滋阴，加入人参健胃。这里生地和麦冬都是大量用，甘草只用了四两，却称为炙甘草汤，这是因为甘能养脾，这个方子主要是健胃，尤其是阴分太虚了，所以滋阴，桂枝外调营卫。这个方子主要内滋阴津液，健胃气，这时治疗血虚脉结代的正法。

刘志杰

这条讲阴血不足，冠以伤寒，是说伤寒表证发热日久，伤了津液，没有入阳明，反而导致营血不足，不能濡养经脉，不能养心。这里引入了阴阳气血营卫的概念，之前论述的是阳气，也就是津液的损伤。津液损伤太厉害了，营血失去了津液这个源头，就虚了。

这里的药都是甘药，一方面要养胃气津血，一方面和营卫解表。同时注意血虚就怕水盛，水饮不除，血无法养。这里的酒应该是糯米甜酒。临床慢性心肌炎都可以用这个方子，一个月就能解决。

178、脉按之来缓，时一止复来者，名曰结。又脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结，阴也。脉来动而中止，不能自还，因而复动者，名曰代，阴也。得此脉者，必难治。

刘渡舟

这条讲的是结代脉的特点，并以此判断预后。结脉代脉都是阴脉，主脏器虚衰，正气亏损，见到这两个脉，病多半难好。

胡希恕

这里是解释结脉，结阴，代阴，代脉。结是脉来缓，缓不是慢，也不是迟，按之没有力量，就是太阳中风之脉；弱，脉绷得不那么紧。有时一止，马上又恢复，为结。绳子有结，虽然有疙瘩，但是前后有联系，过了疙瘩还是连在一起。结脉问题不大，正常人也有。

脉来不是缓，而是摇动，跳动摇摆，为动脉，来的不平静；不是停一下就恢复，而是中止了，中间没有了，然后再来，但是小数，脉细小而快。也不是总是这样，也有停一下就来，但是摇摇摆摆，一阵快一阵慢，叫做结阴，是最虚的脉。

脉来动而中止，和前面一样没了，时间长一点又动了，叫做代阴，也是极不好的脉。结脉比较轻，代脉比较重。

刘志杰

这就是早搏，心律不齐的脉，这种脉很难治。心力衰竭，要死亡的人都可以见到这个脉。脉按之缓，时一止复来，这个脉好治，上一条也是指这种脉。还是要辩证，不能见到这种脉就是炙甘草汤证。

太阳病篇总结

胡希恕

太阳病篇笔墨很多，全书112方，太阳病篇的方子大概74个。古人对这个病，依据是脉和证。太阳病应该有什么症候和脉象呢？开篇就说是脉浮，头项强痛而怕冷。太阳病又可以分为两大类，一类是脉缓，脉浮缓，发热汗出恶风；另一类就是伤寒。还有一种病，不能当做太阳病，就是温病，表里俱热，不能当做太阳病来治疗。

太阳病就是发热恶寒，无热恶寒这种表证，是少阴病。所以表证有阴阳两种，阳性病就是太阳病，阴性病就是少阴病。太阳病向里传，或者传半表半里，和内经里的六经不一样。病还有并病，就是传变的时候，太阳病还没完，里病或者半里半表的病也发生了。合病就是病发作有太阳病症，也有阳明病症。治疗上也是根据脉和证。

表是人体一个部位，就是体表的表，由皮肤肌肉筋骨组成的躯壳，病邪反映在这个部位，叫做表证，所以身体疼痛属于表证。里是指胃肠这个消化道，它是人身体极里之里了，病邪在肠胃的反映就是里证。半表半里，就是表之内，里之外，就是现在说的胸腹腔间了。这个空间，里面有很多脏腑。这里用表里半表半里说明病反映的病位，病位是固定的，疾病反映在人体上，不出这三个病位。

阴阳，从病情上说，就是病的性质，在人体机能上的一种反映。疾病对人体代谢机能的反映只有两种，一种是太过，亢奋，发烧，兴奋，叫做阳性病；反过来一种是不及，冷，衰沉，叫做阴性病。

寒热本来属于阴阳，寒就是寒性，热就是热性。热不一定是温度高，脸红，口干口苦，脉数都是有热。寒性则相反。虚实也是，虚就是精气虚，实是邪实。总而言之，虚还是不及，实还是太过。实际中寒热虚实是错综互见，寒热有常，寒就是阴，热就是阳；但是虚实无常，它和寒热交叉的时候，随着寒热为阴为阳，就反其阴阳。例如阳性病，热和虚在一起，虚随着热走，虽然他是属阴的。实与寒在一起，实就变成了阴证。阴阳寒热虚实都是病情，病情必须反映到病位上，在表就是表热，在里就是里热。所以仲景书里绝不是循经发病的。

刘志杰

伤寒论本意是突出三阴三阳六纲的辨证灵魂，太阳病篇做了一个概括性的论述示范。太阳表证要汗，阳明里实证要下，少阳半表半里要和，太阴里虚要温，少阴里证要温，厥阴半表里要寒温并用。

合并病，表里同在，并不是绝对的先解表后攻里，而是表里都要照顾。表寒里热，太阳伤寒合并阳明，有桂枝大黄汤，桂枝二越婢一汤，大青龙汤，麻杏甘石汤都是例子。表寒里热，多见于化脓性的基本，寒战高热，不能机械的先解表后治里。

辨阳明病脉证并治

179、问曰：病有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明，何谓也？答曰：太阳阳明者，脾约是也；正阳阳明者，胃家实是也；少阳阳明者，发汗利小便已，胃中燥烦实，大便难是也。

刘渡舟

阳明在生理上是足阳明胃和手阳明大肠，这叫病位；病理就是病的处所，在胃和大肠。明就是阳气昌盛的意思，太阳是言其大，布护周身，面积很大；阳明是说其强，阳气最旺盛。从生理上说，是多气多血之经，抗邪能力很强大，很积极。阳明之气抗邪，表现为积极亢奋积极状态，它是外感热性疾病的继起阶段，太阳开始抵抗，阳明抵抗有力。

阳明病有原发的，就是经腑之邪不解，构成了阳明病；继发的阳明病，一样是太阳表邪不解传到了阳明，或者太阳少阳在发汗吐下伤了胃里的津液，导致津液干燥继发阳明病。阳明是燥热内结，最能伤津液，大便不能排除体外，腑气不通，形成了肠实而胃满。

实就是有物，六腑病，肠胃病反映在内就是大便燥结、腹满、疼痛拒按，在外就是身热汗出，不恶寒反恶热。里实不是表证，主要是不恶寒反恶热，这是阳明病主要症候。阳明热和太阴之湿结合，热被阻滞，就不伤津液，变成了湿热病。阳明之热不能外越为汗，湿又不能从下边小便泻出，人就变成了头汗出，而身无汗，小便不利。这种状态纠结久了，就是黄疸。

阳明病出了腑证还有经证，但是辨证要点以胃家实为主，治疗以泻下为主，主要是三个承气汤。

这条解决了三个问题：阳明病大便解不下来；虽然不大便，但是程度不同；阳明病有不同的来路。脾约就是在太阳表证头痛发热恶寒的时候，已经有了大便秘结。脾约本来是胃里素来干燥，让脾阴被胃的燥热约束了。脾为胃行津液，如果胃燥热，津液不能返还到胃中，肠胃就干燥；同时肠胃的燥热逼迫津液下渗，这时小便反而多。结果形成了小便多，大便解不下来，阴阳不能调和。这种症状就是大便经常干燥，现在叫做习惯性便秘，大便颗粒比较小而硬。本来有脾约症，又有了太阳病，所以脾约病更严重了。

正阳阳明就是阳明本身构成的胃家实，没有太阳少阳传经的关系，表现就是胃家实。里实证不同于胃家实，胃家实比脾约大便难要严重，燥矢已成，大便硬，是大承气汤的主证。

少阳阳明就是少阳病误治，发汗利小便，伤了津液，胃里干燥，导致大便困难，也构成了阳明病。

胡希恕

肠胃之里，也有两种病，一种是阳明病，一种是太阴病，一个是里阳证，一个是里阴证。太阳阳明是脾约，，这是个病名。古人认为胃消化后，脾为胃行津液。消化靠肠胃，被看做一个胃；消化成熟的东西，经过血管吸收，变成了血。水谷化合物经过脾的作用上送到肺，与肺里吸收的氧气作用。所以说脾是为胃行津液的。脾约就是胃中干燥，没有津液可以运输，就是胃中干，大便结硬，所以脾约证就是大便不通，但是这个不是由热造成的。太阳病以发汗为原则，太阳病期间由于发汗亡失津液，导致的大便硬叫做脾约，这时一种里实，也属于阳明病。但是这时太阳病没有结束，大便不通，所以叫做太阳阳明。

正阳阳明，是没有太阳和少阳的症候存在，只有阳明病，就是胃家实。胃家实就是病邪充斥于胃，症候就是按胃这个部位就是心下满，按之痛，这时胃家实的主证。

少阳阳明是少阳转属阳明，由于少阳病误发汗或者利小便后，这种错误的治疗，导致津液亡失，胃中水液被夺，胃中燥，导致人烦，里头硬，大便不通。

180、阳明之为病，胃家实是也。

刘渡舟

这条是阳明病的提纲。阳明篇提纲与其他五经是不同，五经提的都是症候脉证，阳明病提的是病理变化。胃家就是胃和大肠，辨证关键要辨出实来。六腑以通为顺，水谷入胃，胃就实了；等到水谷腐熟下移到肠，就变成了肠实胃虚了。这个过程是有虚有实，虚实交替，所以说六腑以通为顺，不能有凝结堆积，一旦堆积就出问题了。

邪热传到阳明，阳明胃中燥热伤了津液，因热成燥，因燥成实，代谢的糟粕就变成了燥矢，在肠子中排不出去。肠中结实，胃中食物就下不去。肠实胃满，燥热凝结不下，就成了阳明实证。

胡希恕

阳明病，就是里阳证，研究病邪充斥于胃的一种病。实和热都属于阳，所以这时阳明病。无论是太阳阳明还是正阳阳明，少阳阳明，都有胃家实这种关键症候。如果胃家不实，就要活看，按之满，拒按，疼是一个症候。

181、问曰：何缘得阳明病？答曰：太阳病，若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明。不更衣，内实，大便难者，此名阳明也。

刘渡舟

这条接上条讲太阳病误治，亡津液而成阳明病。阳明病的胃家实，是由于太阳病阶段汗下或者利小便亡失津液，导致胃中干燥。不大便形成了内实，这种大便困难就是阳明病。这条说明太阳病不能伤津液，一伤津液太阳之邪就要转属阳明，大便下不来就变成了阳明里实证。

胡希恕

太阳病那个阶段，初作时经过汗下利小便的方法治疗，都足以亡失津液，丢失水分。水分大量的亡失，胃里头也干，所以胃中干燥，转属阳明，导致大便硬。大便难，排不出来，这就叫阳明病。

182、问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒反恶热也。

刘渡舟

这条讲阳明病外在表现，以区别太阳病。既然内实，大便难了，外证表现是什么呢，其中一个就是身热，是身热而不是发热。燥热之气从里向外透，这个热叫做蒸蒸而热。临床上太阳病发热时淅淅发热，手摸很烫，时间长了就觉得这个热力道不足；阳明病的蒸蒸而热，用手摸皮肤胸腹手掌，热劲很大，时间越长越热，这种强烈的热，体液、阴分难免随之而出。

汗是被热邪蒸腾逼出来的，也是汗出散热的一个生理本能。不恶寒反恶热的汗出，和太阳中风的汗出不一样，那个汗出少，是微微出汗，皮肤潮润而已，同时恶寒恶风。燥热的实证，越清凉，越舒服。

胡希恕

阳明病热但不实，也是有的，比如白虎汤证。不实，那么胃家实表现在哪里呢。心下硬满，按之痛，都是胃家实的腹证。只热不实没有这个腹证，所以这里又提出了一个外证，里有热也现于外，身热，汗自出。阳明热是蒸蒸发热，外边烫的同时还蒸热汗出。

这里应该有渴，热的特别厉害，恶寒反而被抑制了。阳明病有两种，只热不实，里热很重，但是没有实结在里面，只能从外证上看；胃家实当然是阳明病，但没有胃家实有外证，也能确认阳明病

183、问曰：病有得之一日，不发热而恶寒者，何也？答曰：虽得之一日，恶寒将自罢，即自汗出而恶热也。

刘渡舟

这条讲的是阳明病初期见恶寒的原因，及转属阳明的辨证要点。在太阳向阳明过度期间，表现倾向于要入里，所以有恶寒。但是这个恶寒时间不长，也就是一天半天有恶寒，很快停止，出现汗出恶热。所以邪气向阳明传的时候，是一个过程，不是一下就到了肠胃。

胡希恕

这里不发热应该是不恶热，这个病第一天得的时候，不恶热而恶寒，与阳明外证不符。这是因为它是由太阳病传来的，太阳病还存在。温病开始也这样，刚开始也是觉得恶寒，但是很快就热了，热到一定程度，恶寒就没有了。所以吴鞠通说温病刚恶寒的时候吃桂枝汤，那是错误的。

184、问曰：恶寒何故自罢？答曰：阳明居中，主土也，万物所归，无所复传，始虽恶寒，二日自止，此为阳明病也。

刘渡舟

阳明居中，属土，是万物所归，所以邪气到了阳明就无所复传了。经邪在经不能凝聚，所以经邪可以变动，传变到其他经；到了腑，邪气可以凝聚，成了实，就不能像经邪那样灵活传变了，所以在经还有点恶寒，到了阳明腑，就发热汗出了。

胡希恕

这个解释有问题。这个还是前面说的那个样子，开始是恶寒，热对大脑刺激还没有达到亢奋的程度，所以觉得冷；等达到了亢奋程度，寒就没有了。

185、本太阳，初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。伤寒发热，无汗，呕不能食，而反汗出濈濈[jí]然者，是转属阳明也。

刘渡舟

太阳病也有发其汗，汗先出不彻，而转属阳明的，但是和这个意思不一样。这里本来是太阳病，用了汗法，这种做法是对的，但是汗出了，但是邪气没有解。发了汗而邪气没有解除，和亡津液转属阳明不同，这里没有亡津液，也转属阳明。尤怡的观点比较好，这两个都转属阳明，但是亡津液转属是成了阳明腑证；这里转属阳明是属于阳明经证。太阳之邪没有向里去，到了阳明经，没有伤津液。

太阳之邪传到阳明有个特殊反应，就是戢戢汗出。发热无汗是麻黄汤证，呕不能食是里气不和，太阳表邪有入内的趋势，看来有点邪气要传少阳的意思，如果有胸胁苦满等少阳证，以前没有汗，但是现在反而有连绵不断的出汗，一身又一身，这种汗只有阳明才有。这说明表邪转属阳明，不能因为呕不能食就说转属少阳。少阳出汗只有合目汗出，盗汗，不会这样出汗。这个汗出有辨证意义，因为这个时候往往肚子胀痛，大便秘结的症状还没有出现。

胡希恕

头一个说是太阳病，依法当发汗，发汗而病不除。这个真正的重病，不止伤寒如此，流感也这样。真正的重流感不是能一汗而愈，汗后也可能传变少阳和阳明，这里说的就是这个意思。大病治疗正确，也只能在表证的时候让它好转减轻，去其凶势，但是病还是要传变的。伤寒已办好，全在少阳病末期，阳明病初期，大概这个时候好得多，就是白虎汤或者调胃承气汤这个阶段。

第二个，呕不能食是由太阳传到少阳，反而汗出戢戢然，连绵不断出微汗的意思，这又转属阳明。这时解释前面太阳阳明和少阳阳明的来头。有太阳病依法发汗，也有不好的，少阳病也如此。少阳病也不出汗，而反汗出戢戢然者，转属阳明病，因为阳明病多汗。

186、伤寒三日，阳明脉大。

刘渡舟

这条讲的是阳明主脉，以此来反映病机。大脉，包括洪脉，是因为脉来的面积宽阔洪大，所以叫做洪，来势凶猛，也有力量，这时洪脉的特点。伤寒三日，是说过程，意思就是说不是在开始阶段。大脉和实脉不同，实脉是说有力量，跳动很有劲，按之比比而坚；洪脉是来盛去衰，力量不如实脉。

阳明病的胃家实证脉是沉实而有力。脉大是因为伤寒才三日，时间不长，邪气将入阳明，不能可形成燥矢，没达到那个程度，出于阳气旺盛，抗邪有力的阶段。如果是因燥成实，大便不下，脉就见实了，脉变成沉实而有力。大是指指头肚以下面积宽阔而大，指面积而言。大脉的反面就是小脉。

胡希恕

太阳伤寒转属阳明，到三天的时候如果转属阳明，其脉必大，也是因为内热盛。前面说白虎汤的时候，脉洪大不是桂枝汤证，桂枝汤证只是脉浮缓，这个脉大洪大，内热盛。脉在三日后开始大了，肯定要传阳明，这里也是借机会把阳明热盛脉的特点提一提。

187、伤寒脉浮而缓，手足自温者，是为系在太阴。太阴者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日大便硬者，为阳明病也。

刘渡舟

这条到212条基本是论述阳明湿热、寒湿及胃虚、胃冷的情况，这样对比，加强了辨证意义，也可以一分为二的看待阳明问题，既有因热成燥成实，也有阳明因热成湿，或者因寒成湿的情况。这条说的是太阳、太阴、和阳明的脉证鉴别，说明阴阳病症出入转化的机制。

从表里关系讲，阳明主燥，太阴主湿，他们通过脏腑经络建立联系，不能仅仅看到胃，还要看到胃有阴阳互化的机制。伤寒脉当浮紧，但是这里是浮缓，类似提法在大青龙汤中有过。紧主寒，紧脉变缓，说明太阳之邪化热，有了变化。化热入里，可以入阳明；也可以入里传太阴。如果是手足一身都热，而且烦渴，就是系在阳明；如果只有手脚发热，周身不发热，这是系在太阴。

这里仅仅是紧脉变成缓，浮脉没有变化，邪还是在太阳。这里说系，实际是太阳太阴并病的意思。自温说明太阳之热在太阴了，而不是寒在太阴。寒在太阴可能是手足自冷，热在太阴是手足自温。太阴主湿，脾有了问题，不能运化水湿，湿加上热，这个人应该浑身发黄，这是湿热发黄，因为他手足自温。同时还有个小便不利的症状。如果小便自利，湿邪有出路，能够随小便排出体外，那么只有热没有湿。小便利，则大便硬，这是太阴外出阳明，热化为燥，变成了胃家实。

湿有小便不利，燥有大便当硬，无论伤寒还是内科杂病，这个都是由指导作用的理论。有湿就有小便不利，当小便利了，湿去热留，导致阳明燥化，变成胃家实，这里就说明了阳明与太阴的表里关系。

胡希恕

伤寒脉应该浮紧，津液充斥于体表，所以脉浮紧。现在脉浮缓，是津液不足于外，说明里头有留湿留饮的情况。脾为胃行湿，它把湿输送到表，表脉络就紧。

188、伤寒转系阳明者，其人濈[jí]然微汗出也。

刘渡舟

这条承接上条论述邪传阳明的见证，说明伤寒邪气如果转系阳明，不但是单纯的小便自利，而且还有戢然汗出。如果大便硬，已经是七八天的事情了，如果是二三日如何判断？只能依靠汗出来判断。这里汗出也是连绵不绝的，越出越多。

这条和上条有联系的，伤寒转太阴，手足自温；转系阳明，一身手足尽热，汗出连绵。

189、阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧，若下之，则腹满小便难也。

刘渡舟

这条说阳明病经腑俱病，不能下太早。阳明中风是阳明受邪，和伤寒不同，伤寒是阴邪所伤。里边不和，阳明胃家有点实，腹满气机不畅就会微喘，中焦成实，就会影响肺气，所以微喘。口苦咽干是胃热导致的，内热很盛。发热恶寒说明阳明经邪还没有解；脉浮紧，浮主表，紧主实。阳明的脉浮紧和太阳病不同，太阳病脉浮紧是风寒；阳明脉浮紧指既有表邪，里气也实。不能看到腹满微喘，口苦咽干的燥热问题，用泻下的方法，下之太早，邪气就趁机入里，津液受伤，小便也难了。

胡希恕

发热恶寒，脉浮紧，这时候虽然病发于里，但是里没有实，所以当解表，这是大青龙汤证。大青龙汤不是只有不汗出而烦躁，但又加上了口苦咽干，腹满微喘。这个腹满不是实，阳明微喘是腹病实向上压迫肺，所以喘，这个喘是要用泻药才能治疗的。这里的喘是个麻黄证，这时候还是用大青龙汤，如果误以为里实下之，这时候就是真的腹满了。因为虚胃，所以反而胀满了，胃虚导致水谷不别，小便也难，都从大便走了。

刘志杰

这条有很大问题，应该是三阳合病，结果弄了个阳明中风。阳明中风，应该是阳明表证，就是白虎汤证，这条应该是三阳合病的轻症，219条三阳合病是个重症。

发热恶寒，脉浮紧是太阳表证；口苦咽干，这是少阳证；腹满微喘，是阳明证，这里的津液伤的也很厉害。这里有些麻杏甘石汤的意思，不能下，否则伤了胃气，津液不化，就会出现小便难。这里用小柴胡加小青龙，重在太阳伤寒和少阳中风，阳明证比较轻。

190、阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。

刘渡舟

阳明病涉及到胃，有个能食不能食的问题，因为阳明主里。太阳主表，有个汗出和无汗的问题。风是阳邪，阳邪中了阳明，能够运化谷，所以能吃；寒邪伤了胃阳，胃虚了就不能消谷，这个能用来分析中焦的寒热。阳明的腑病，来路有两个方面，一个是传经之邪，一个是自受之邪。传经之邪都是风寒入里化热，多见于热性病，病理变化热证偏多。阳明自兽之邪不是从传经来的，是阳明本身受邪，不见得非要化热，也可能是被寒所伤。胃受病分寒热，区分就在能食还是不能食。

胡希恕

能食为有热，热化食。阳明病，人如果能吃，里头多热，以风邪为阳邪，所以称为中风。不能吃东西是因为胃虚停水，水性寒，所以名中寒。以是否能食分辨阳明中风中寒，没有什么意义。因为后面可以看出来，不能食也不能看做是里面必定有停饮，当里面实到了一定程度，也不能吃，这时是因为有燥矢。要注意的是，在最开始的区分这两种情况是可以的。

191、阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濈[jí]然汗出，此欲作固瘕[jiǎ]，必大便初硬后溏。所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。

刘渡舟

胃中冷就是胃中有寒，阳气虚所以水谷别，结果小便不利，大便初硬后溏，二便失调了。手足连绵不断出汗，是阳明燥热逼迫津液外渗，这条很重要，如果分析不清，就会和下面的‘’阳明不能食，攻其热必哕”混淆，把虚寒当成燥热来治疗。胃中冷的手足汗出，和阳明燥热手机汗出不同，前者出汗是冷汗，后者是热汗。

胃有寒，水谷不别，水不走小便走了大肠，二便发生了变化。初硬是表象，后溏才是本质，胃阳不振，初硬也不是因为燥热，而是中焦阳虚，水寒内凝，津液不利；后溏是肠胃有虚寒的表现。

胡希恕

阳明病中寒，不能吃东西，因为小便不利，水饮内停，所以不能吃东西。阳明病法多汗，如果手脚不断出汗，那大便硬。固瘕，固就是坚固，瘕就是时聚时散，这里是说大便有硬块，但是前头硬后面稀，也就是初硬后溏。这种中寒，水谷不别，水走大便，所以出现这种情况。

192、阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节疼，翕翕[xī]如有热状，奄然发狂，濈然汗出而解者，此水不胜谷气，与汗共并，脉紧则愈。

刘渡舟

不能食是阳虚，能食就是胃阳不虚。能吃，还愿意吃，说明胃气好，大便自调。小便不利，说明还有水湿之邪。骨节疼，翕翕如有热状，不但有湿，还有热，发热不厉害。这时胃气比较强势，正气占优势，所以可以自解。奄然就是忽然间发狂了，精神烦躁不安。狂代表阳气发动，要和水湿进行搏斗。当正气战胜以后，全身透出一身汗，病就好了。

脉紧有两个观点，一个说明正气恢复了，一个说明反映邪气去了。个人认为两个观点应该结合起来，正气恢复，邪气就虚了。

胡希恕

初欲食，就是太阳刚转属阳明的时候能吃，说明里有热，有热小便应该能自利，这里反而不利，大便自调，也是水谷不别造成的。骨节疼，翕翕如有热状，说明太阳伤寒表证未去。这就是太阳伤寒初转入里，并发阳明病，人能吃但是小便不利。这时还是要从表解，加强津液，所以胃功能亢奋，这时候如果到了相当程度，就发生暝眩状态，发狂出汗，病就好了。

这时候小便不利，但是不会造成水谷不别的腹泻，这时因为人的生理功能强，还是要从表解除疾病，所以如果表解，那么小便不利水谷不别都一起好了。

刘志杰

这时太阳病伤寒有传阳明的症状，还没有传实，所谓的属阳明。太阳表证，有发热还不严重，感觉有热的那种，骨节烦疼。由于里虚，有热，所以食欲旺盛，但是里热不实，大便正常。小便和汗液都是水液，病向里传，但是胃气不虚，所以可以把水液调度到肌表，通过发汗祛邪外出。这时正气外达与邪气纠缠，就会出现发狂，烦躁的情况。汗出邪去，病就好了。

193、阳明病，欲解时，从申至戌[xū]上。

刘渡舟

阳明病气旺是和自然界有联系的，从申到戌上，这个阶段是阳明气旺的时候，有助于正气祛邪。这句话不能把它看死了，不是说阳明病到了申戌时刻就好了，不然就不用吃药了。这里说阳明病在这是有反应，这时候阳明气旺会亢奋，发热突出。六经病都有欲解时，这是借助人与自然的关系，对人体脏腑调节，来祛除邪气。这个东西我们不能轻易下结论说是反科学的，应该好好研究。

胡希恕

这个要不得，是根据地支，附会运气之说，事实也不是这样，这个是靠不住的。

刘志杰

这也是说时辰问题，讲三阳三阴时辰，有个印象就行。

194、阳明病，不能食，攻其热必哕[yuě]。所以然者，胃中虚冷故也。以其人本虚，攻其热必哕。

刘渡舟

这一条承203条，说的是胃中虚冷反攻其热产生的不良后果。阳明病不能食，也有手足汗出不断，大便初头硬，如果误认为是热实证，那就是错误的。一个是对胃阳而言，阳气虚，一攻阳气更虚了；另外本来胃中有寒，再一攻就增加了寒，结果胃阳更加虚弱。所以攻其热必哕。

胡希恕

阳明病如果不能吃，是胃虚停饮，那就不能再去热，如果攻其热则会呕逆。有冷饮，就要用温中去饮的法子，苦寒药也不行，因为人本虚。所以遇到阳明病不能吃，就要注意了，不能看出一二实证，就开始攻。不能食，大概都是胃虚多饮。

刘志杰

前面说过不能食，是中寒，这里不能食是原本胃虚的缘故。有水饮，不能食，用了下法，会更伤胃气，水饮重则加重上逆，会哕。可以考虑白虎汤。

195、阳明病，脉迟，食难用饱，饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷瘅[dān]。虽下之，腹满如故。所以然者，脉迟故也。

刘渡舟

这条说的是寒湿郁滞作谷疸的脉证。湿邪发黄有两种，一个是湿热，一个是寒湿。迟脉属于寒湿之脉，阳病见阴脉，同时吃东西还不敢吃太饱，否则就心烦头晕。同时小便还有困难，腹满，由于胃气不能消谷，变成寒湿性的黄疸，叫做谷疸。

如果用了下法，腹满胀如故，因为这是虚寒寒湿，所以越泻下越腹胀，应当用温中的方法。这里又透露一个问题，中寒是不能吃东西，脉迟有寒，但是能吃，吃饱就心烦头晕，实际还是不能吃。胃里东西多了，消化不了。迟脉不能泻下，泻下不能解决问题。

胡希恕

脉迟为有寒，食难用饱是胃虚有饮不能吃。勉强吃，人就微烦头眩。头眩是因为有停饮，水不下行，所以小便也难。古人把黄疸分为谷疸，酒疸，女劳疸，谷疸就是消化不良，里有湿也有热。所以金匮里说，谷疸之为病，寒热不食，发热恶寒不能食，食则头眩，应该用茵陈蒿汤。

刘志杰

这条应该放到太阴篇去讲，少阴篇的四逆散应该放到少阳篇。这条应该是类似阳明中寒不能食，也不能吃饱，吃饱了就心烦头晕。心烦是有热，头晕，小便难，脉迟是寒饮的问题。这时水饮、食物和热三者互结，但是没有痞，所以结不重。阳明是腑实，太阴是里虚寒水饮，都有腹满的问题。小便难，是水气不化。谷疸是虚实夹杂而蕴含湿热，虚是寒饮，实是胃虚食物不消化，如果用了下法，腹满如故。说到底还是太阴有问题，兼有阳明不消化的食物，太阴阳明合病。可以以真武汤为主，加半夏泻心汤，有黄疸可以加茵陈蒿汤。

196、阳明病，法多汗，反无汗，其身如虫行皮中状者，此以久虚故也。

刘渡舟

这条是用有汗无汗辨阳明病的虚实。阳明要出汗，因为表邪入里化热，燥热逼迫津液外出，这个汗出是在一定发热的前提下。阳明和太阳相反，有汗称为实证，无汗称为虚症。无汗，皮中像虫子爬，说明这个人久虚，胃气长时间虚，导致津液不足，所以无汗。所以这里关键是胃气是否强盛，强就有汗，虚就无汗。

胡希恕

阳明病热蒸汗外出，依法当多汗，反而无汗，原因很多，这里说的是津液虚。要出汗，但是没有汗，像虫子在爬，就是津液虚，胃也不太强，所以不能消化水谷，导致津液虚。这里就不能用承气汤，如果大便硬，只能用脾约这种治法，吃点麻仁治疗脾。

刘志杰

阳明病当汗出，反而无汗，皮肤像是有虫子在爬，按学院派说法就是血虚生风。原因就是津液不足，无汗可出，津液伤了，不能濡养皮肤，如果热燥的厉害就要瘙痒的。这时候外证就用人参白虎汤，里实证要急下存阴。

197、阳明病，反无汗，而小便利，二三日呕而咳，手足厥者，必苦头痛。若不咳不呕，手足不厥者，头不痛。

刘渡舟

这条承接上条，进一步将阳明虚寒而又夹寒饮上犯。无汗说明不是虚就是寒；如果实有热，一定会连绵不断汗出。这时还有小便利，说明没有湿邪。过了两三天，呕而咳，呕是胃气上逆，手足厥冷发凉。阴阳气不顺接为厥，这人必定头疼的厉害，原因就是胃里有寒。

胃里有寒，胃气虚，寒气上逆，多少有水饮。饮寒上逆必动水，阳热上亢必动风。寒邪上逆，必然有水饮影响肺气；中焦之气不能禀于四肢，寒气上逆犯清阳。连呕带咳，还有头痛，一般可以考虑吴茱萸汤，它治疗胃寒，也能治疗手足厥冷。

胡希恕

阳明病反无汗的原因很多。这里是指着少阳病说的，呕而咳是少阳病，相对明显，这是还没有到出汗的时候，所以无汗。小便利说明里面有热；呕而咳，少阳病热要往上熏肺而咳；手足厥不是寒厥，而是热厥。由于少阳病，津液丧竭，不能旁达于手脚，导致厥。用柴胡剂，津液得到充实，胃气和。不呕不渴，手足不厥的，既不是少阳病，热又不甚，那么头不会痛，这个有辨证意义。这里不汗出不是津液虚。

刘志杰

很多人解释是少阳病，这里阳明肯定有里实的存在，无汗小便利，说明没有伤津液。里有热不外发，可能是中焦有水饮，下焦有实热，热被水饮阻隔不能发。过了三两天，热更多了，逼着中焦水饮上逆，咳呕头痛就出来了。这个可以称为水包火，咋一看类似大青龙汤证，但是肯定没有太阳伤寒表证。如果有里实，可以考虑用吴茱萸汤加大黄。

198、阳明病，但头眩不恶寒，故能食而咳，其人咽必痛。若不咳者，咽不痛。

刘渡舟

这条是胃里有热，胃热上逆。这条和209对比，阳明有热，表邪没有了，里有热，所以不恶寒。头眩是阳热之邪向上来，所以头眩。胃里有热，太阴肺气不利，所以咳嗽。

这条和上条可以对比，一个是阴寒上逆，一个是火热上攻；一个是不能食，一个是能食；一个手足厥冷，一个不恶寒；一个苦头痛，一个头眩。

胡希恕

头眩是有停饮，苓桂术甘汤、吴茱萸汤都是治疗头眩的，水气上冲，也呕吐。但这是头眩不恶寒，纯粹是热，阳明是恶热不恶寒，热攻上头。热上亢的头眩，一定波及肺，会咳嗽；有热又有咳，嗓子因咳而伤，会疼。

刘志杰

阳明病不恶寒，无太阳表证，能食说明是阳明中风。头眩，咳都是热邪上攻导致的，嗓子因咳而痛，如果不咳嗽，咽喉只是燥干而已。可以用白虎汤加人参半夏麦冬解决。

199、阳明病，无汗，小便不利，心中懊憹[àonáo]者，身必发黄。

刘渡舟

这条说的是湿邪为患，湿热发黄的成因。阳明病是有汗的，如果阳明有热，这个热不能蒸汗外出，阳明热就不能从外越，出不去。为什么热不能向外发越，因为夹杂着湿邪。前面说过阳明病无汗是有寒，这条是夹湿。也不是一点汗没有，有的人就是脑袋上有点汗，其他地方没有汗，这样也叫无汗。心中懊恼，是发黄的一个前驱症状，因为湿热郁在里，蒸热影响心，所以特别难受，这时候就出现黄疸了。前面谷疸都没有提心中懊恼，这里不但说了心中懊恼，也说了湿热也能导致阳明无汗。如何区别无汗是湿热还是有寒导致的，就看小便，小便不利，无汗，或者头上有汗身无汗，心中懊恼，小便黄，这时候巩膜上有黄色了，那就是要发黄了。

胡希恕

这几段全是讲发黄。阳明病无汗，热不得外越，小便也不利，湿也不得下泄，这时候於热在里，有湿有热，结合起来就要发黄。

刘志杰

阳明病或里证，或外证，基本都具备了，但是无汗小便不利。这还是有水饮阻隔，火热不得外发，水热郁于心下，心下胃中都不舒服。心烦，胃不舒服，要吐不吐，似饿非饿，有了这些症状，就要发黄疸了。可以用茵陈五苓散打底，结合具体情况用方。

200、阳明病，被火，额上微汗出，而小便不利者，必发黄。

刘渡舟

火疗以后一般会助长阳明燥热，向外蒸腾，导致燥热成实。这里只有额上微汗出，其他部位没有汗，热郁在内，身上无汗，阳明热无法发越。小便不利是有湿，湿内结。这里热郁和湿结合，湿热相蒸，所以周身发黄。

这里是误治导致发黄，但是也说明阳明病不从燥化，而从湿化，津液不受伤，而且还会凝结，就会导致不见汗，也不见小便。这和阳明燥热逼迫津液不同，多汗而且小便数，津液都跑了，所以肠胃就干燥了。如果外边不出汗，虽然有热，但是喊不能出来，从湿化，成了湿热。湿热和燥热是相对的，症候不同。阳明病既有燥热，也有湿热，可以对比。

胡希恕

这人只有额上微汗出，旁处恶寒，所以热也不得外越，还在里面，小便不利，水也没有去处，所以也必定发黄。

刘志杰

这条接上条意思说的，无汗，用火灸或者热熏，中间隔着水饮，在体表用火，结果蒸化了上焦体表的水液，只能额上微微出汗。体内的热邪更加盛，还是要发黄疸的。

201、阳明病，脉浮而紧者，必潮热，发作有时，但浮者，必盗汗出。

刘渡舟

阳明病脉浮紧和太阳病脉浮紧不同，紧说明阳明里实，这个实说明胃家实。肠胃成实，脉就有力量，就会紧。脉浮说明还没有彻底称为腑证，说明阳明经邪还没有解除。这里脉浮紧是经表和腑共病。里有实，所以出现潮热，就是按时发热，这是正气抗邪的现象。

脉浮，没有紧，推测邪气还没有传到肠胃，和太阳热不同，阳明热在经表比较旺盛，一睡觉就浑身出汗。这条要和201条“阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧”联系看，201也是脉浮而紧，不能下太早，这里没有说腹满，而是潮热。必发潮热和腹满应该是有关系的。

胡希恕

阳明病，脉浮紧，太阳伤寒转属阳明，说明伤寒外证还很明显，即便转属阳明，也只是潮热发作有时而已。这时候不是总发潮热，始终发潮热是有里实了，脉绝对不会浮紧。

脉浮，但是不紧，是津液损失了。这个盗汗源于里热，所以用小柴胡加石膏也治盗汗。多汗，则太阳病不会太明显，病大部分还在表，所以才会有脉浮。

刘志杰

阳明病具备阳明症状，但是脉浮紧，说明伤寒表证存在，这时太阳伤寒传阳明，但是表证没有好测试。这时候发潮热，按一定时间发作，有规律。脉浮，不紧，说明无寒邪束表，属于表虚中风。盗汗是由于内热盛，蒸发出汗，不是阴虚证。

202、阳明病，口燥但欲漱水，不欲咽者，此必衄[nǜ]。

刘渡舟

这条还是阳明经证。阳明病不但出汗，还有口渴口燥，这一条辨证重点就在此。口燥就要喝水，如果里有热，津液虚了，必定要喝水自救。一次喝七八升，那就是白虎加人参汤。乐意喝水，是白虎加人参汤证，热没有结成实，充斥表里周身内外。

这条不是这样，而是润一润口不下咽，因为热在口而不在胃。这是阳明经有热，腑无热。也有人说腑有热是气分有热，经中有热叫做血分有热，所以不下咽。阳明脉起于鼻之交额，和鼻子有关系，所以热迫血妄行，所以衄血。

胡希恕

口燥是里有热，口干，但是只是燥而不欲饮水，这时热不在卫分，而是在血分。血分有热，迫血妄行，常常鼻衄。

刘志杰

典型阳明病，无论外证还是里实热证，都要口干口渴烦躁，这条却是口干不欲饮水，有两种情况，一种是气不化津；一种是血瘀。

从气不化津来考虑，必定是白虎汤证：热的厉害，大伤津液，所谓壮火食气。表热得厉害，津液不足，火热向外冲；里热还不足，津液不化，就是胃中有水饮存在，不会饮水自救。口干燥，眼睛鼻子也热燥，所以鼻子出血。伤津液太过，所以气不能化津液，造成里有停水。转化机制的链条断了，导致津液不行。

203、阳明病，本自汗出，医更重发汗，病已差，尚微烦不了了者，此必大便硬故也。以亡津液，胃中干燥，故令大便硬。当问其小便日几行，若本小便日三四行，今日再行，故知大便不久出。今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。

刘渡舟

这条重点论述阳明病燥热便硬后，由大小便关系可以判断是否可以攻下。阳明病多汗，有时也发热，医生不知道这个热属于表还是里，当做太阳病治疗，这是错误的。发汗以后，病好了一点了，因为伤了津液，津液虚导致热邪凝结，看不到汗了，看似病好了。但是还是感觉到微烦，这个热是从哪里来的，是大便硬导致的。

这里大便硬是因为津液丢失太多导致的，不是太阳之邪化热入里导致的。前者是正气虚，后者是邪气盛。所以一个是可以津液自和自愈的，一个是要用下法。这里就需要问一问小便情况，举了个例子就是平时小便三四次，现在两次，说明津液在恢复，大便不久就会出来。

胡希恕

这几个阳明病不是真正的阳明病，这节更是的。本自汗出，还是表证，如果是阳明病重发汗，不会病已差，因为阳明忌发汗。所以这里自汗出还是太阳中风，该用桂枝汤发汗，用了其他药物发汗，就是发汗不得法。这里虽然病好点了，但是还有微烦不了了，这是因为汗多亡阳，胃中干的缘故。

这里不要当做阳明病来治疗，因为发汗多才导致亡津液，胃中干燥大便硬。这时候应该问一天几次小便，如果同往常一样一天再行，两次略少，说明津液在恢复，大便会有的。因为胃里的津液在恢复，等津液完全恢复了就好了。

刘志杰

自汗出，属于太阳中风表证，结果用汗法发汗过度，伤了津液，导致大便硬。如果小便一天三四次，说明水不气化，如果是一天两次，说明气化恢复了，这个病不重，可以自我恢复。人体对不超过本身平衡极限的病，可以自我恢复。

204、伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。

胡希恕

呕多是少阳证，少阳病不可下不可汗。少阳阳明还是常常带呕吐的，说明少阳病还是存在的，虽有阳明病也是少阳阳明并病，不能冒失给用承气汤。

刘志杰

三阳合病，少阳证明显，不能用下法。呕多说明少阳证，柴胡剂为主，不可以用下法。

205、阳明病，心下硬满者，不可攻之。攻之利遂不止者死，利止者愈。

刘渡舟

本条和上条，都是说阳明禁下之证。病从伤寒来，多呕往往是胃气不和，这时候有阳明证，但是不能攻下。因为攻下是泻大肠，这里呕是胃气不和，在胃，针对性不强。

心下硬满，就是心下痞，有蒸蒸潮热不大便的阳明证，但是腹不满，肚子不胀满，邪气还没有完全到肠。这里还是要调理脾胃。

胡希恕

心下硬满，是胃虚，是用人参的症候。胃虚导致邪气水气都向胃里去。只有硬满而无其他的热像和实像，这是人参证，该用补中健胃的人参，不能攻。

刘志杰

心下硬满是痞证，这是有阳明外证和上焦之热，内有胃虚水饮，互结为痞。不能见到硬满就下，先要看大便是不是硬，随意攻下，轻则如太阴，重则虚脱而亡。这里可以考虑用白虎汤加半夏泻心汤。

206、阳明病，面合色赤，不可攻之，必发热。色黄者，小便不利也。

刘渡舟

这条介绍的是阳明禁下。阳明病，面和赤色就是满面出现了赤红色，不是嫩红，这是有辨证意义的。如果脸发红比较浅比较淡，往往是阴虚有热，虚热上犯；如果是赤色，面色比较深，属于实证，就是阳气闭郁不得宣泄的反映。缘缘面赤是满面通红，不是脸上某个病位红。如果只看到大便秘结，没有看到面和赤色，下太早，就会出现黄疸。

总结起来，伤寒呕多，邪气向上，甚至有少阳证的，虽然有大便秘结，也不能用承气汤攻下；心下硬满而肚子不胀满的，是胃气不和而心下痞硬，不见得是实证，不可攻下；阳明经邪在表，面和赤色，也不可攻。所以攻是攻胃家实，不实不能攻；病邪浅的时候，或者说在胃不在肠，不可攻下；邪在经表，即便胃实，也要先解经表，再泻下。

胡希恕

颜面红，就是缘缘面赤的意思，这时阳气拂郁在表，还是出汗，小发汗就可以了。这个表证不能吃泻药，如果攻下了，邪热内陷，虚其胃，水谷不别，小便再不利，热与水相郁要发黄。

这几条都是说阳明泻下应该注意的地方，心下硬满，呕多。所以不能片面看问题，要全面看，有些阳明病不能妄攻。头眩往往是胃有停水，但是不恶寒的头眩是热，热向上攻。

刘志杰

这里还是说的阳明外证，没有里实热，不能攻下，容易伤胃气。

207、阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。

刘渡舟

对泻下，有轻重的不同。这条有争议，争议就是不吐不下。成无己认为这是治疗过程没有吐下，所以是实烦；如果吐下以后发生的心烦，是虚烦。个人倾向于不吐不下是阳明症状，无呕吐腹泻，就出现心烦。不吐不下的心烦和有吐有下的心烦不同，吐而心烦往往是少阳证；不吐不下属于胃家实，胃里有燥热。

胡希恕

这条是针对栀子汤说的，发汗吐下后心烦不得眠，是虚烦。因为经过吐下以后，里面没有东西了。如果有阳明病的外观，比如发热汗出，不恶寒但恶热，未经过吐下，这种烦躁是实烦，是胃家实的烦，是可以用调胃承气汤的。这个药是承气汤类里最轻的泻下剂。

这个方子用的甘草就有调的意思，能缓急迫，泻下药用了甘草就不会虚脱。这个方剂是大泻下的，用了甘草就缓和很多。

刘志杰

发热汗出，口干燥渴，还不吐，不大便，心烦重，这是阳明病。心烦重，但是其他症状轻，阳明里实轻症，胃不和。这里用大小承气汤都不合适，所以用了调胃承气汤。

208、阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濈然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤，若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令至大泄下。

刘渡舟

这条是辨何时用大承气汤，何时用小承气汤。阳明病出现脉迟，前面说过一种可能就是谷疸，作胃寒论，所以迟脉跳得没有力量；这里阳明病腑实证而脉见迟，是肠胃结实，腑气不利，脉道不利，但是脉迟有力。浮迟脉有时主表，如果汗出多恶寒就是桂枝汤证。不能看见脉迟，就认为是阳明虚寒，还要看是否有力。

身重是热盛阳气壅盛的反映，不是虚寒证；短气腹满而喘，是中焦燥实，肚子胀满，这是实证；有潮热，不但全身出汗，手足都汗出不断，这时候大便已经硬了，这时用大承气汤。大承气汤的主证有汗出，潮热，腹满，不恶寒。

阳明热盛汗多，这两个是成正比的，汗出多，热的厉害，这时候用大承气汤是可以的。如果两个主要症候只有一个，汗出多无潮热，不可以泻下，这时可以用小承气。其次，如果有点热，热微不重，还有点怕冷，说明邪气在表，没有完全到里，这时不能泻下。所以阳明实证的热和汗是主要的，只有一个，不能用大承气汤。

个人经验是大承气汤的胃家实一定要腹诊，古人说腹如合瓦，就是肚子胀满像两块瓦合起来；腹部硬满，一按就痛；舌苔黄燥，甚至起刺；脉沉实有力；还有潮热汗出，就可以用大承气汤。服用以后，决定是否继续用，还是用手按一按，肚脐左右还有硬疼，可能下之未尽，可以考虑再用。

调胃承气汤治疗燥热在胃，虽然也泻，但是主要在胃不在肠，所以调胃承气汤有不吐不下，心烦，蒸蒸而热，和燥矢关系不大；小承气是在肠，大便虽然硬，但是没有成燥矢，有人认为病变在小肠；大承气汤燥矢已成，在大肠。

胡希恕

脉迟与数相对，数为有余，迟为不及。不及之脉多主寒、虚等不足，阳明病遇到这个脉要知其虚。脉迟，虽然汗出不恶寒，外证具备，但是脉迟，里头热邪不会太盛。身必重，就是外有湿，湿在组织里就沉；短气则是有停饮；腹满而喘，既是有停饮，里实不严重。里实如果严重，会向上压迫横膈膜，会喘而且满；这里实得不厉害也喘，这是热向上涌的缘故。有停饮，热也向上涌，也能腹满而喘，这时是不能下的。阳明病多汗，水火这两个东西不能同时存在，热锅热盛伤人津液，一方面出汗，一方面小便数，在体外没有津液，身体不会沉；如果沉说明有很多的湿。

有潮热的，这里不是日晡发热，而是来势汹涌的热，如果有这种热说明外欲解，这时可以攻下。但是用哪种方剂还要斟酌：如果身上早就出汗了，现在手足也不停出汗，绵绵不断，说明大便已经硬了，可以考虑大承气汤。这里脉迟解释为，不及的脉也常主有余，津液大伤，脉也迟。

如果汗多，微发热恶寒，外未解，不能攻，当先解外，先考虑桂枝汤。腹胀满而大便不通，没有潮热，只能用小承气汤。

刘志杰

阳明病汗出不恶寒，但是外有水湿不化，所以身重，内有水饮就会上逆短气，喘。里面还没有形成实热燥结，脉不会数，反而因为有水饮而见迟脉。

如果出现潮热，看见手足连绵不断出汗，就是热的厉害了，可以用大承气汤。如果汗多，但是发热还恶寒，说明外表水湿没有化，并且没有潮热，就不能用大承气汤攻下。

209、阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤；不硬者，不可与之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也。欲饮水者，与水则哕。其后发热者，必大便复硬而少也，以小承气汤和之。不转矢气者，慎不可攻也。

刘渡舟

这条讲燥矢已成未成，可下不可下的辨证，及大小承气汤的使用。第一段说阳明病可下的条件是潮热，大便微硬，可用大承气汤。

第二段说如果六七日不大便，怀疑有燥矢，这时不能用大承气汤泻下，就是说大承气汤的条件不够齐备。这时候就用少量小承气汤来试探，如果有燥矢，就会排气，这时候可以用大承气汤。

如果大承气汤真的不明确，大承气汤不要轻易用。如果用了小承气，没有排气，大便初硬后溏，不能用大承气汤了。用了必定伤脾胃之气，必伤脾胃之阳，不但不能吃东西，甚至喝水都呃逆。

大便泻下后，应该好了，但是邪热又凝结，必定大便复硬，这时候就不能用大承气汤了，用小承气就好了。如果用了小承气，不排气，千万不可攻，攻就错了，必定腹满不能食。

胡希恕

阳明病要发潮热，可攻，但是必须在大便微硬的前提下，才可用大承气汤，这是应用大承气汤的一个标准。但是如果还有这么一种症候：六七天不大便，恐怕有燥矢，怎么办？用小承气去试验，如果是大承气汤证，用小承气是下不下来的，只能放屁，下面通气。这时候可以用大承气汤。如果不通气，大便就下来了，下来也是先干后稀，用小承气就对了。如果用大承气汤，攻伐太过，伤胃气，就会虚胀虚满不能食。所以用药该谨慎一定要谨慎，该放胆要大胆用。

刘志杰

大承气汤用的时候有两个条件，一个是潮热，一个是大便硬，包括微硬，缺一不可。这里六七天不大便，想知道是否里面成实了，就用小承气汤试试。如果喝完不久就排气，但是不大便，说明里实了，可以用下法；如果不排气，反而大便，先硬后软，就是还没有形成里实，千万不能攻下，否则就变成里虚的太阴病。

210、夫实则谵语，虚则郑声。郑声者，重语也。直视谵语，喘满者死，下利者亦死。

刘渡舟

这条是根据声音来判断疾病的虚实，胃家实邪气盛就会出现谵语，说胡话，这时燥热扰心，声音响亮，属于实证。如果胃虚有热，就出现郑声，就是说话重复。谵语说话声音高亢响亮，说的内容没有头绪，没有连贯性；郑声不是，是小声，不管多说，反复说。

直视就是眼球不会瞬动，不会左顾右盼上下调整。凡是热性病，高烧病人，如果说胡话，研究不会动，说明下焦肝肾阴津不上奉，所以直视。喘满就是胸满，肺被火伤，肺阴绝了。谵语属于心和胃，伤肝肾，所以直视；伤肺阴，所以喘闷。胃和脾有关系，胃不好，脾不会好，所以这里五脏之阴都有竭乏，所以不好。无论温病还是伤寒，就怕眼睛直视。

上边谵语，下边下利，说明阴液下脱，中焦燥热太盛，阳邪逼迫阴液下利，这样预后不好。

胡希恕

谵语在里实证里经常看到，也是阳明病一个主要症候，内实则谵语，就是说胡话。虚则郑声，就是一句话没完没了反复说。一句话，小声小气，默默没完没了的说，就叫郑声，是正虚。阳明实都是津液虚到一定程度，所以有直视，精气不能荣目。喘满是气脱于上，下利是津液脱于下，都是死症。

阳明病是实证，比较好治疗，所以前面说要放胆就要大胆，要谨慎就要小心，如果耽搁了，就发生谵语直视，喘满下利的情况。

刘志杰

这里的虚实，指的是邪实和正虚都到了极致。邪实导致狂言乱语，胡说八道，这是阳明里实热特有的症状。这时内实热严重，津液隔绝，没有津液来滋养眼睛，所以二目直视不见人，上焦气不降就喘脱；下利不止是真阳脱离，都是死症。

郑声就是磨磨叨叨的意思，有气无力的小声反复说一句话，这时虚寒已极的情况，可以在少阴和厥阴症里见到，太阴很少见。一旦出现，必定是真阳不足，同时会出现四逆，脉微细的少阴证。

211、发汗多，若重发汗者，亡其阳。谵语，脉短者死，脉自和者不死。

刘渡舟

上条说的是证，这条说的是脉，根据脉判断阳明病的预后。发汗太多，重发汗，不但亡阴，也亡阳，不但亡血，也亡气。这时邪气还有可能郁在阳明，所以会有谵语，但是这时脉短，就是上不及寸，下不及尺。再次发挥，容易造成邪盛正衰，预后不良。如果脉自和，虽然谵语，也死不了，用承气汤就解决问题。一般阳明证，说胡话见脉沉实、沉紧，甚至沉迟还有力，不见脉短，虚脉，病还有救。如果反过来见了虚脉，就不好了。虚症见实脉，也不好，例如腹泻下利，脉见洪大，这个病不好。

胡希恕

这个病人是治死的，发汗多就是反复发汗，重发汗，都是亡其阳。书里的阳，不是单指热，是说津液。大量津液亡失，发生谵语，就要看津液虚到什么程度。脉一般上到寸口，下到尺中，现在脉就剩下关上一点了，叫做短，就是上不及寸，下不及尺，这时血液津液虚竭的表现，非死不可。脉上下匀调，虽然谵语，但是还不要紧。

刘志杰

发汗本来就很多了，伤了津液，如果还发汗，亡津液就会出现阳明谵语。脉短说明津液大不足，上不能濡，下不能养，是个危证，寸脉和尺脉都很弱。

212、伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，脉涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。

刘渡舟

这条说明两个问题，当下不下会是病情恶化，燥热不解伤阴；伤阴以后的预后问题。前面说用大承气汤要观察，不能操之过急，但是当下不下，后患无穷。

伤寒经过吐下后伤了胃中津液，病还没解除就到了阳明。潮热是典型的阳明热；不恶寒是表已经解了；神昏谵语，独语是自己和自己说，不和别人说；如见鬼状就是说胡话；十多天不大便，这时用大承气汤恰到好处。如果不泻下，病加重了，重的时候就不识人了，往往是下午。循衣摸床是无意识的躁动，谨慎不稳，一惊一乍的。这都说明病很重了。

这都是阳明燥热邪气重导致的，如果脉弦，脉搏比较长，说明阴气还没有尽亡，病还有救，可以急下存阴。如果脉涩，就是脉细而迟，往来难，津液血液难以为继，阴液已经干涸，预后不良。大承气汤是峻下的方法，一过头就不好，病号就止后服。

胡希恕

太阳伤寒当发汗，但是用了吐下，是误治，一方面丧失津液，一方面虚其里，外邪内陷，就发生了阳明病。不大便，发潮热，无故惊恐不安，微喘直视。这里没有到喘满，只是微喘，病也可以了，但是还没有到死的时候。这时候看脉，脉弦，就是有余的脉，说明身体还有抵抗力，可以用大承气汤一战；脉涩则血虚极，不能用药了，大承气汤下去就死。如果只是发热谵语，独语如见鬼状，不要紧，大承气汤下去就好。

刘志杰

伤寒表证用了吐下法，伤了胃气津液，表邪入里变成了阳明病：不大便五六日，潮热，不恶寒，独语如见鬼状，出现谵语，严重的则昏迷不认识人，意识不清。脉弦则生，脉涩则死。

脑膜炎多见这个症状，三个病例都是用大承气汤解决的。大便通了，就不要再用大承气汤了。

213、阳明病，其人多汗，以津液外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之。若一服谵语止者，更莫复服。

刘渡舟

这条辨证一分为二，一方面论可下，也论不可下。小承气治疗大便干结，力量小于大承气汤。大承气汤不仅仅是大便硬，比大便硬更进一步，是燥矢；小承气只是大便硬。这里只说了多汗，津液外出而胃中燥，大便硬下不来，则谵语。这里两个解释要掌握，大便硬要用小承气，如何判断？汗出多，胃中燥；同时大便硬是实，津液虚是虚，病在虚实之间，只能用小承气。

胡希恕

此人平素就多汗，得了阳明病，津液向外，胃中自然燥，大便也硬，结果就谵语了。但是只有一个谵语就用大承气汤是不对的，他是由于多汗导致的津液虚，没有用大承气汤的必要，小承气就可以了。

这是因为平时多汗，没有太多的热。临床上，要按按肚子，大承气汤一按上去就疼得叫唤，怕按肚子。这里人多汗，没有潮热的情况，里面结实也不严重，所以用小承气。

刘志杰

阳明病，内热盛，蒸蒸发热而汗出，内热厉害，导致津液不足，同时神昏谵语，可以用小承气汤。不用大承气汤，因为没有潮热，也没有严重的腹满胀痛，拒按。如果用了一次药，神志清醒了，不在胡说八道了，说明热已经清了，不能再用了。

214、阳明病，谵语发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转气者，更服一升，若不转气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也。

刘渡舟

这里是说如果脉证不统一，也就是证是大承气汤的证，但是脉不是，该怎么办？先用小承气，看看有没有矢气，来决定下一步。阳明病不大便，说胡话，发潮热，是典型的大承气汤证，但是脉不是沉紧、沉实有力的，而是滑而疾，跳的很快，只能说热有余，实不足。这时候给小承气汤一升，比平时用小承气汤多了4合，这时候如果没有大便，但是腹中转矢气，这就是有燥矢了。这时候就再吃一升的小承气。如果没有矢气，说明没有燥矢，就不要再给小承气了。

下面这段有争议，一般认为明日就是第二天。第二天还是不大便，脉反微涩，不足之脉，微属于气虚，涩是血虚，这说明里虚。这个病不好治，但是不等于不治，但是不能用小承气了，有人提出用黄龙汤，先补气血，再下大便。

胡希恕

谵语发潮热是大承气汤的症状，脉滑而疾，脉数有时主虚，虚热证最多，但是脉滑而数则是实热之象。数可为热，也可以是虚，肺结核的脉数就是虚数无力。所以这里我认为是错的，后面用小承气汤转气，应该是错简。

刘志杰

这条谵语发潮热，脉滑而疾，是典型的大承气汤证，小承气是错误的。后面怀疑是209条“阳明病潮热，大便微硬，可与大承气汤”的错简。

215、阳明病，谵语有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳，宜大承气汤下之。

刘渡舟

若能食，但硬尔，应该用小承气汤，大承气汤治疗燥矢，小承气治疗大便硬，从哪里来辨证？这里从不能食来辨别，不能食说明已经有燥矢了。之前也有阳明病有寒热之辨，中寒不能食，中热能食。有热一般应该能食，反而不能吃，说明有燥矢了，腑气不通畅。

不是虚，不是寒，又有谵语，有潮热，又不能吃，应该是有燥矢了。

胡希恕

热能化食，应当能吃才对，但是这里反而不能吃。这说明不但肠子里有燥矢，胃里也有燥矢了。这里用大承气汤，说明阳明病潮热，谵语，无论能食不能食，都是大承气汤。

刘志杰

谵语有潮热，是典型的阳明里实证，胃热盛应该能消食才对。这里反而不能吃，原因应该是大便不通，腹胀气逆；饮食入胃也不能向下传导，因为下部有大便秘结。燥矢五六枚，说明结实的厉害，堵得很严实。这时候无论能不能食，都要用大承气汤。

216、阳明病，下血谵语者，此为热入血室，但头汗出者，刺期门，随其实而泻之，濈然汗出则愈。

刘渡舟

热入血室在太阳病篇已经介绍了，三个妇人病，刺期门吃小柴胡汤或者不治疗。这里阳明热入血室是有争议的，说一致的就是妇人病；不一致的，是男性病。其实这条还是侧重男性，个人认为还是妇女病。热入血室也可以发生谵语，和大便硬的谵语不同，是血中有热，影响于心。阳明病汗出是周身汗出，热入血室出汗是头汗出，身上无汗，这是因为血中有热，是血分病，不同于阳明病的气分病。

胡希恕

太阳病已经讲过热入血室了，这里讲的是瘀血证。凡是出血，十有八九有淤血。这里平日就有淤血，大概在少腹部，因为人是站立动物，液体向下常常积聚在少腹部位，所以盆腔这里常有淤血，加上阳明病，热就入里了。在这里可以用祛瘀的药物。热不能旁出，所以刺期门泄热。

刘志杰

有了阳明里实，还下血，是为热入血室。阳明热邪聚集在这里，大便硬而气机不通，血流不通畅，热严重会伤下焦血络，就出现下血，这叫热入血室。头汗出说明热邪上涌，津液尚存。期门可以泻胸腹邪热，可以散瘀。

温病多属于阳明，有气分和血分之分，遇见温病高热，先辨阳明，再看气血，最后六纲辨。这里用药可以考虑桃核承气汤。

217、汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也，须下者，过经乃可下之。下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。下之愈，宜大承气汤。

刘渡舟

这里说的是阳明经腑同病，腑有燥矢，经有风邪，所以谵语汗出。所以不能下之太早，等外邪过经才能用下法。阳明燥矢应该马上泻下，但是表证未解不可下之太早，下法一定要照顾太阳之表和阳明经表。

胡希恕

这个说太阳中风，自汗出，在这时出现了谵语。这个病来得猛爆快，太阳中风期间并发阳明病谵语，必须下之，用大承气汤。但是有个前提条件，过经乃可下，就是太阳病中间发生的，必须要太阳病解以后才下之。如果下早了，外邪内陷，谵语烦乱更加严重了，因为表虚里实。所以先用桂枝汤解表，再用大承气汤。

刘志杰

太阳中风，一旦出现汗出发热不恶寒谵语，就是阳明里证具备了，大便干硬。如果要下，就要等太阳证消失了，彻底传到阳明才可以下，表证在轻易不要下，会加重病情。这里要注意，大承气汤证，除了潮热，还有腹痛胀满拒按这个指征，否则只可以用小承气汤。

218、伤寒四五日，脉沉而喘满，沉为在里，而反发其汗，津液越出，大便为难，表虚里实，久则谵语。

刘渡舟

里实已成，反而发汗，更增加津液丧失，增加了肠胃干燥，和上条对比，说明下之太早的错误，里实已成，仍然发汗也是错误的。伤寒四五日，邪气入里，脉沉主里，这时即使病人发热，也是里热非表热，不该发汗。发汗导致津液外越，所以大便燥结，谵语。这说明当汗不汗不对，当下不下也不对。

胡希恕

上面说的是太阳中风，这里说的是太阳伤寒，伤寒也有传变为里证的。这里喘满不是表证，纯粹是里实。里实压迫横膈膜，所以呼吸困难。反发其汗，这时候发汗就不行了。脉不浮，表证已经没有了，再夺津液，就会大便困难了，所以表虚里实久就没有不发生谵语的。

刘志杰

伤寒表证，四五天就脉沉喘满，是病传里了，所以才脉沉。里实导致气逆，所以喘满，但是还是咩有大实大热，类似没有大热的麻杏甘石汤的喘。这里不能再用麻黄汤定喘，伤了津液，阳明更躁。这样同样要下，大小承气汤可以考虑。

219、三阳合病，腹满身重，难于转侧，口不仁，面垢，谵语遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷。若自汗出者，白虎汤主之。

刘渡舟

这里是清法，不是下法。这里是三阳合病，邪热较重，太阳少阳阳明病症不分先后，同时出现。腹满身重口不仁属于阳明有热，身重是太阳有热，难以转侧是少阳有热。口不仁面垢，阳明有热，胃热会出现口不仁，所以口不能辨别五味。面垢是指脸上看上去有尘垢，因为阳明经行于面，热蒸于面，所以脸上会有出油的现象。

胃有热，患者就有谵语神昏，热邪逼迫膀胱，患者神昏，小便不能控制，就会遗尿。腹满身重口不仁，面垢谵语都说明热邪很盛，胃热盛，所以如果自汗出，就考虑用白虎汤。这里因为三阳合病，阳明热最突出，需要白虎汤清热生津液。如果泻下，不仅上津液，也伤胃阴，导致额上汗出，手足逆冷，发汗攻下都是错误的。

阳明病治疗是三个法，治疗经表之邪，还是发汗；如果病入腹，胃家实，用下法；如果是阳明热证，在腑也在经，只有热，未成实，只能用清法。

胡希恕

三阳合病与并病不一样，一个病先发，转属别的病，前一个病还有，叫做并病。合病是发作同时来，三阳合病，就是三阳同时发病。但是这一段，就症状腹满谵语遗尿，当属于阳明；身重难以转侧是体内有湿，当属于太阳病在表；口不仁就是口舌干燥，不知五味，面垢就是看起来很脏，不是不洗脸，这个属于少阳。这种表里，半表半里交错互见，所以叫三阳合病，这里这个病就是今后说的湿温病。

前面说过，水火不能并存，阳明热盛消耗津液，所以多汗小便利，大便干燥。内有热，湿尽量向外排，但是到体表没有大汗出，所以身上沉，因为湿停在这里了。这时候应该用白虎汤。这个病虽然里头热，谵语，但是里面没有结实，不能吃泻药。这个湿，只能通过利小便或者发汗，不能用下法。

湿温并不是外头受湿了，而是存在有里热，排斥向外来，如果出汗多小便利，身上就不重了，只能结实于里，所以热一去就不向外排水分了。这里是内热造成的，还是白虎汤。

刘志杰

腹满谵语遗尿是阳明，身重难以转侧是太阳水湿；口不仁面垢是少阳症候。水湿一般合病太阳有了，阳明内热时才有。阳明遗尿就是因为神昏谵语，不能控制小便，所以发汗更加神昏，用下法表邪入里，额上生汗，手足逆冷。这时如果自汗了，说明表证水湿化解了，可以用白虎汤清热。这个病和手足口病很有关联，它就是太阳水湿和少阳阳明之热造成的，温病管这个叫湿温。

220、二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足漐漐[zhí]汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。

刘渡舟

阳明病容易发生误汗误下，柯韵伯说由热证到燥实证是有一个过程的，阳明热证不能当做阳明燥证来治疗，这是一条法则。误下则导致额上生汗，就是额头有汗但是不下流，这是典型的阳虚出汗，手脚冰凉。三阳合病，热未成实，即使出现了腹满身重遗尿谵语，但是没有阳明燥实证的腹痛，绕脐痛，转矢气，潮热等症状，治疗还是用白虎汤，阳明热解除后，三阳热也就解了。

本条和三阳合病作比较，这里是太阳和阳明并病，发病过程中，太阳病已经不存在了，但发潮热说明病已经集中到了阳明，胃肠津液干燥，所以大便难谵语，不同于上条虽然是合病，但是热没有完全集中在里，所以用大承气汤下。

胡希恕

二阳并病，就是太阳与阳明并病，如果太阳病不罢，还是要先解表。表解以后，才可以下，但是只发潮热，不可用大承气汤，身上出汗，手足也不断汗出；谵语，这是大便硬的症候。这时候大便硬的症候就很充足了，所以可以用大承气汤下之。

刘志杰

二阳并病，如果太阳病消失了，只有潮热不恶寒，手足汗出，大便难而干硬，还谵语，必定是大承气汤证。

221、阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重。若发汗则躁，心愦愦[kuì]反谵语。若加温针，必怵[chù]惕烦躁不得眠，若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊憹，舌上胎者。栀子豉汤主之。

刘渡舟

这里需要掌握两个知识，一个是这里热证不是实证，不能按实证去治疗；一个是这个病临床很容易误治，尤其误下容易发生。开头说阳明有热，与201条“阳明中风，口苦咽干，腹满微喘”症候基本相同，但是201有发热恶寒，这里是恶热。201是经腑有热，表里不解，所以不能泻下；这里是表邪已经入里，主要是阳明热证，要用白虎汤清热养津液。谢夏厚，胃中空虚，邪气趁机入里，心中郁烦不解，舌上有黄苔，病位于上脘，用栀子豉汤治疗。上脘介于阳明表里之间，所以柯韵伯说栀子豉汤治疗阳明病的半表半里。太阳表证在皮肤，太阳里证用五苓散利小便。阳明病表证就是栀子豉汤，里证就用承气汤。所以柯韵伯说阳明三法，清上，清中，清下，不令伤津液，不令水聚集于胃

胡希恕

脉浮而紧是太阳伤寒脉，咽燥口苦是少阳证。腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，这时阳明病症候，身重说明有湿。这也是三阳合病，这个阶段不能用承气汤。这时也不能发汗，因为内热，发汗夺津液，热更盛了。热冲头脑，所以心愦愦。如果加烧针逼取大汗，比发汗海里，必然惊恐，烦躁不得眠。这就是前面的桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎或者桂枝甘草汤加龙骨牡蛎。这时不能用下药，胃不实，泻药使之虚。这时候舌上有白胎，可以用栀子豉汤治疗虚烦。

刘志杰

条文说阳明病，后面说的是三阳病，阳明症状明显，所以说是阳明病。咽燥口苦是少阳；腹满而喘、发热汗出不恶寒反恶热是阳明；脉浮而紧，身重是太阳有寒湿。发汗就更加伤津液，出现烦躁谵语，心悸心慌。用火针，伤及津液，心脑无津液濡养，必定惊恐烦躁不得眠。

如果下之，正气不足，导致水饮上逆，表邪容易内陷，下焦水饮也上逆，合成湿热，心中烦躁，胃里不舒服，要吐不吐的样子，舌苔厚黄腻，栀子豉汤主之。

222、若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。

刘渡舟

这条承接上条，论述热邪由上焦入于中焦的证治。如果邪热入中焦，伤了胃阴，就会渴欲饮水，饮不解渴，用白虎汤清热，人参生津液。

胡希恕

白虎汤证只是口舌干燥，由于下伤津液，才渴欲饮水，这时候用白虎汤就不行了，要加入人参。这时下后造成的变证。

刘志杰

下之后没有烦闷懊恼，而是渴欲饮水，口舌干燥，就是津液伤了，要清热，补充津液。粳米，可以用糯米，养胃气。

**223、若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。**

小便不利，尿道涩痛，尿频，尿急，尿痛

渴欲饮水，阴虚津液不足、水热互结，精液不化

刘渡舟

这条有两种解释，一种是认为如果阳明热影响到下焦，热与水结，就会小便不利。小便不利有阳虚有寒，有阴虚有热。阳虚有寒就要用温药，入五苓散；阴虚有热就要用猪苓汤，脉浮发热说明患者有热。另一种就是这条是白虎汤证，因为饮水过多而小便不利，用猪苓汤清热利水。阳明上焦火郁用栀子豉汤，下焦水郁用猪苓汤，中焦有热用白虎加人参汤。

陈修园总结猪苓汤是育阴清热利水，真武汤是扶阳振水驱寒。少阴病阴虚有水用猪苓汤，阳虚有寒有水用真武汤。肾能主水，因为少阴是阴阳之根，水火之本，所以有阳虚停水，也有阴虚停水。

胡希恕

吃了泻药，出现了三个变证：一个是虚烦；一个是伤了津液，口渴欲饮，就是白虎加人参汤证；这里说的是第三个，虚其胃导致小便不利。后世说胃属土，是因为胃气强可以治水。小便不利，里有停水影响表热、外热，外有郁热，所以脉浮发热；停水是水不化气，人还烦渴，和五苓散那个渴是一样的。小便不利废水排不出去，新水不能吸收，组织上缺水，所以人觉得口渴。

但是猪苓汤和五苓散不同，五苓散治疗气上冲，因为用了桂枝，所以有头晕、心悸，胃里有停水造成的，偏于表证。猪苓汤几味药都是寒性利尿药，一方面利小便，一方面解热，这里水不上头，所以没有气上冲。猪苓汤治疗小便不利而发炎时比较好用。比如泌尿系感染，就用猪苓汤加生薏苡仁；大便稍干，就加少量大黄，少用它走前阴，重用就通大便。

治疗渴的利尿药里一定有猪苓，它起到了利尿解渴的作用。阿胶是养血的，由于被热所伤。

刘志杰

这条也是接着上条说的，下后胃虚水盛。小便不利就是水饮不能气化津液，出现口渴；脉浮发热就是表证不解。猪苓汤里没有解表药物，因为内不通，表难解，把里面的水饮化开了，内外通彻就好了。这里表热应该是阳明外证发热，也就是说本来应该是白虎汤治疗，但是出现小便不利的水饮不化，就不能用白虎汤了。

这里用到的都是甘药，因为水盛则血亏，所以养血同时必须利水。贫血、白血病都同时有水饮盛。膀胱炎、淋病、尿路结石，只要是湿热，用猪苓汤马上见效。

附：病位上，五苓散主全身的水液代谢异常，猪苓汤则侧重于治疗泌尿生殖系统为主的下焦疾病。病性上，五苓散用桂枝，又要白饮服，服后须多饮暖水，其证偏寒;猪苓汤用滑石，其证偏热;舌象上，五苓散证舌体多胖大，边见齿痕，舌苔白，猪苓汤证舌多红而少苔。猪苓汤方中的滑石主治小便不利而赤，阿胶主治血证。《伤寒论》第84条：“淋家，不可发汗，发汗必便血。”点出了下焦湿热者易患尿血的潜在病理，指出了淋家与尿血的内在关系。临床所见，泌尿系统炎症、结石多有血尿症状或者是镜下血尿，用阿胶止血也是符合实际的。五苓散证是没有血尿的，这也是二者的重要不同。五苓散可治汗出异常，猪苓汤证却不可用于汗出过多。

224、阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤。以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。

刘渡舟

这条说的是猪苓汤的禁忌症。汗多而渴，小便利，是白虎汤证，不可用猪苓汤。二者区别在于，白虎汤是伤津液，猪苓汤是津液停留。

胡希恕

真正到这个阳明病，多汗，里头要燥结的时候，渴是由热来的，津液伤而渴。

刘志杰

阳明病汗多出，津液本来就虚了，再用猪苓汤利小便，就容易脱水。方子要活用，结石只要有疼痛症状，就可以用猪苓汤，太大的要先化石。太阳的寒湿，被阳明热一蒸，基本就会自动化汗而出。没有经过汗、温，用了下法，出现心中懊恼，都可以用栀子豉汤来解决。

225、脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。

刘渡舟

这条是说表热里寒的格阳证治。表热为标，少阴阳虚有寒，格阳于外，所以发热，是里寒造成的表热；阳气浮于外，所以脉浮；里寒盛，所以脉迟；阴寒于里，阳气不能腐熟水谷，所以下利清谷。所以这里虽然脉浮，但是不能发汗，因患者下利清谷，有里寒。

胡希恕

在太阳病篇里，白虎汤就是脉浮滑，表热里寒，实际脉浮滑绝不是表热里寒，是表里具热。表里同时有病，下利清谷，里虚的厉害，舍表救里。脉浮有里寒，如果要表里双解，就考虑用白通汤，它是个表里两解的法子。这里用四逆汤也不算是错误。

刘志杰

这条和176是一个道理，表有热里有寒，白通汤主之。这其实是少阴病，表热不是真热，下利清谷，说明中焦寒盛，还是太阴有问题。

226、若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。

刘渡舟

这条承接上条，论述胃虚汗证。胃虚寒，所以不能食。不但不能食，喝水都会哕，因为水寒加重了胃中虚冷。这条讲的是杂病。

胡希恕

胃中虚冷，当然不能吃东西，这是中寒。胃虚就要停水，停水就不能吃东西。现在认为胃虚不能吃东西就是脾虚。饮水也不行，胃气虚，水不纳，要呕逆的，这更不能用下法了。

227、脉浮发热，口干鼻燥，能食者则衄[nǜ]。

刘渡舟

这条和上条对照看，是讲阳明经中有热，能食则衄。脉浮发热，口干鼻燥是阳明热在经，比较浅；能吃说明胃气旺盛。经中之邪在腑气旺盛的情况下，很难向里传，只有外解，迫血妄行，从鼻子里出血，类似太阳病衄解。

胡希恕

脉浮发热是外有热，口鼻干燥是津液枯燥，也可以说是少阳病。少阳病一般是官窍发热，口苦咽干，目赤耳聋都是少阳病，表里内外都有热，所以容易衄血。

刘志杰

这是典型阳明证，津液被热大伤，属于白虎类；能食，说明阳明内热厉害，伤了津液，鼻子的血管干燥破裂出血。

228、阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊憹，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之。

刘渡舟

外有热，手足温是阳明经表有邪，阳气受阻导致的，这时应该清透阳明经表之热，下法是错误的。误下之后，阳明经表之热趁机内陷，和水饮互结，可能形成结胸证，仅仅是热郁上脘，心中懊恼，饥不能食，经邪就要向腑里来，有上中下的不同，有白虎加人参汤，有猪苓汤证，也有栀子豉汤。

这条热郁上脘，是郁心中懊恼，烦躁不解；胃里不舒服，知道饿但是不能吃，说明有热而不是有寒；热气郁结，所以不能吃东西，而且还有头汗出。因为热郁上焦而不是中焦，所以汗不能周身出，只有头汗。

栀子豉汤能够清透上脘的邪热，根据柯韵伯的说法，如果到了上脘的证，吃了栀子豉汤必定会吐，把上脘之邪吐出去就好了。阳明清法，只要在上脘，必须要栀子豉汤，也就是心中懊恼，头汗出，不能周身汗出，和白虎汤证不同。阳明三法，上焦是火郁，中焦是燥热，下焦是水郁。

胡希恕

阳明病下之，其外有热手足温，下之后还是这样，手足温说明有内热。这个也是下早了，本来是白虎汤证，内里不实，下之后，不但热不退，手足还温，结果是把热闭在内。这里要把栀子豉汤证和大陷胸汤证对照，胸中窒心中懊恼，不能用大陷胸汤。不结胸，意思很含蓄，心下没有据按，所以不实大陷胸汤证。饥饿也是有客热，不是因为胃气强导致的饥饿。这里最容易辨证就是栀子豉汤证，遗留虚热不去。按现在的看法，应该是食道或者胸膈发炎。

刘志杰

白虎汤证，误下结果把外证的热给引到里面了，不但外热不去，还在里面热上蒸，但是还没有结胸。热邪在胃导致饥饿，但是又不能吃。这里心中懊恼为主，就用栀子豉汤解烦去热。

229、阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。

刘渡舟

这三条都是讲阳明病的和法。有潮热说明是阳明病，是胃有热；但是现在大便溏，小便自可，分析来看，应该是肠子里的燥热还没有结实，所以便溏。如果大便燥，小便数，就是肠中有燥矢。有潮热，但是没有结实，就不能用承气汤。

胸胁满不去，说明之前就有胸胁闷的症状，说明有少阳证。这就是发潮热而胸胁闷，大便有点溏，小便自可。这时要用小柴胡，因为见了少阳主证，小柴胡清除少阳之邪，病就好了。这里虽然热在阳明，但是并不重，所以和解以后可以解除潮热。这里也可以说，凡是外感型潮热，只要大便不燥结，可以考虑用小柴胡汤治疗。

胡希恕

小便正常大便溏，是由热造成的；小便不利是由水谷不别造成的。这里小便自可，就不能利小便了，否则里面热越大。柴胡可以去热，但是必须有柴胡证，这里是胸胁满，要辨证。这段要注意，这个病很多，尤其是下利。

刘志杰

有潮热，是阳明病，但是没有阳明结实；胸胁满是柴胡证的指征，潮热可以看做类似寒热往来。阳明潮热一般出现在下午，来时凶猛，热的满面通红；寒热往来则不是。大便溏，小便自可，是下焦有水饮，上焦有热邪，肚子其实也会疼，水湿和热互见了，严重还要呕。

230、阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。

刘渡舟

这条说阳明病不大便可以用和解方法。少阳邪未去，就会胁下硬满和呕。胁下硬满是少阳病一个主要症状；呕是胃气上逆。不大便属于阳明，这个应该是少阳阳明并病或者合病。但是这里不用大柴胡，因为大柴胡证有不大便，但是心下急，郁郁微烦，呕不止，舌苔要见黄，这里舌苔是白色的。白苔是少阳苔，说明邪在少阳，没入阳明，所以没有化热入里，所以是白苔。

张仲景认为小柴胡也能通大便，少阳主疏泄，通达气和水，这里不大便不是阳明燥热，而是气郁，上焦不通导致的，津液通达，胃气和，呕吐就止住了，大便自然就下来了。

胡希恕

胸胁硬满就是胸胁苦满，不大便而呕，说是阳明病，其实是少阳病。舌上白苔很重要，这是热而不实的表现，一见到黄苔说明有实了。所以首先是个少阳病，给小柴胡就可以了。不大便是因为正邪交争于胁下，影响上焦津液不下，上焦通后津液下。

刘志杰

这是少阳阳明病，舌上白苔是没有转实热结实，胃不和，所以呕，类似调胃承气汤。没有燥矢，否则舌苔不会白，是黄厚的。上焦不通，津液不下，胃气不和，就用小柴胡解决。如果没有少阳证，可以考虑调胃承气汤。

231、阳明中风，脉弦浮大而短气，腹都[dū]满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿，刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。

刘渡舟

这条和上面两条都有联系，都是阳明病合并少阳病。阳明中风说明发病的来路，阳明被风邪所伤。脉弦，是少阳脉；浮大是阳明脉，如果是阳明里证，脉就该沉实，沉紧。短气，腹都满。。。。鼻干不得汗，反应了阳明经邪和浮热。腹都满，是整个肚子胀满。鼻子干，则说明有发热，这些都说明阳明经腑有邪，但是没有大便燥结大便难，潮热，腹满痛拒按，这说明还是阳明湿热，不是阳明燥结。

短气是阳明表里气郁；胁下及心痛是少阳证。一身及目悉黄，全身都黄，小便难，是少阳有湿热的反映。嗜卧是身上没劲，总想躺着。这个病应该是以黄疸为主。一方面阳明经腑热邪闭郁，一方面少阳湿热发黄，病很重，热也重，导致耳前后都肿了，因为阳明经少阳经都从耳前到耳后。刺法可以刺支沟和曲池，泄热会好一点。

十来天病还不好，脉还是浮弦大，这时候说明病还是没有变化，就用小柴胡汤，以少阳为主。三阳合病治在阳明，用清法，其他方法都违反少阳的禁忌。这里没有汗，所以不是阳明为主，还是小柴胡。

这个病有预后不良的问题，就是不尿肚子胀，还会打嗝，发黄，伤寒论里就不治了，没法子了。

胡希恕

阳明中风，就是太阳中风转属阳明；弦为少阳脉，大为阳明脉，浮为太阳脉；腹满就是上下腹都满，里有水气。胁下心下痛属少阳证；久按气不通，就是按胁下和心下久了就呼吸困难；鼻干属于阳明证；不汗出是太阳证；嗜卧是少阳证。一身及面目悉黄，小便难，是黄疸病；有潮热，时时哕，属阳明证；耳前后肿是少阳证。

所以这个是三阳并病，并发黄疸，可以用针刺治疗，稍微好点。病过十余日脉不变的，可以用小柴胡；脉浮但无其他症状的，可以用麻黄汤。黄疸病，虽然可以利小便治疗，但是还是不尿，腹满不减，哕加重的，是胃气大衰，不治。

刘志杰

阳明中风，要改成三阳合病，是太阳伤寒，少阳、阳明中风。这里是三阳同病：太阳寒湿，不得汗，嗜卧；少阳是胁下及心痛，时时哕，耳前后肿；阳明是短气，腹都满，鼻干，有潮热，久按气不通。发黄和小便难是湿热，水气不化。

这里用针刺，大概是无法下药了，针刺大椎和期门，足三里。过了十来天，还是没有汗，脉浮，还有其他遗留症状，就用和法，用小柴胡。

232、脉但浮无余证者，与麻黄汤。若不尿，腹满加哕者，不治。

刘志杰

如果只有脉浮，没有别的症状，才可以用麻黄汤解决，让黄疸湿邪一并随寒而饥饿。如果不尿，腹满，说明水气不化，加上呃逆，水饮上逆，说明胃气还是没有恢复，是无胃气的绝症，不治。后世的肝硬化腹水，确实如此。

233、阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻下之，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。

刘渡舟

阳明未成燥矢，只能外导，不能内攻。伤津液后，小便应该少，说明津液还能调节肠胃的燥。现在津液不能调节，因为小便利，又出汗，所以肠胃津液不能补充，导致大便硬。这种情况不能用承气汤，因为没有腹满疼痛、拒按，也没有潮热谵语，和承气汤证不太一样，这个是有便意，但是津液内竭下不来，这时候就用外导的方法。

胡希恕

阳明病津液亡失太多，小便不利，津液内竭。这是虽然硬，但是也不能攻，要用外导方法。可以和前面203条“小便数少，以津液当还如胃中”作比较，小便少了是津液恢复到胃里了，大便就出来了；这里小便反自利，这是津液内竭，所以要用外导法。

刘志杰

阳明病多汗，结果还要发汗，小便多，亡津液了。这时候大便干硬，症状还不算严重，不能用承气汤来伤津液，只能用外导的方法，现在用开露塞就可以了。

234、阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。

刘渡舟

这个病发热汗出多，不是阳明病外证，因为还有微恶寒；也不是太阳表证，因为太阳中风汗出也不多。汗多，恶寒恶风比较轻微，没有头项僵痛，是阳明经受邪，所以汗多，无头项僵痛，脉迟，但是治疗上还是用桂枝汤。这需要和阳明内证相区别，不是内热蒸发于外。

阳明病以胃家实为主，但是也不局限在胃家实一个症候，也有经表证。三阳病都是反映六腑的病变；腑的经脉行于外，所以阳明也有经表证。表是定位，所以阳明病也有表里寒热虚实。它的经表证和太阳经表证治法相同，有汗用桂枝，无汗用麻黄，但是在表证的病情上有所区别。太阳病表证一般恶寒多，汗出少；阳明病相反，汗出多，恶风寒轻微。原因在于阳明主肌肉，太阳主表，阳明表比太阳表更靠里。

胡希恕

这个脉迟是不足的脉，就是阴虚血少脉迟，汗出多，所以津液虚。但是还有恶寒，表未解，应该先解表，所以用桂枝汤。

刘志杰

这条意思是，属于阳明中风，但是没有少阳证，以太阳和阳明证为主。太阳中风汗出，有阳明证，汗出多而且微恶寒。脉迟就是涩滞，伤津液了，不能理解成迟数的迟。可以用桂枝汤微汗解表，表解了阳明也会恢复。

235、阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。

刘渡舟

上条意思明白了，这条就触类旁通了。阳明经表受邪，无汗而喘，外表受风寒导致肺气不利，所以无汗而喘。这里没有说头项僵痛，是因为在阳明经不在太阳经，有人说应该有目痛鼻干额头痛的特点，这是阳明经的表现。同时阳明脉浮，应该也有脉迟，这是阳明经表的特点。

胡希恕

上节说的是太阳中风转属阳明，这节说太阳伤寒，都是说太阳阳明的。无汗而喘，在表在外，所以发汗就好了。

刘志杰

这是太阳伤寒合并阳明，内热外寒，内热不盛，不然就是麻杏甘石汤或者大青龙汤证了。还是解表为主，用麻黄汤解表寒。

236、阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂[qí]颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。

刘渡舟

这条说的是阳明病不从燥化，而从湿化，热大于湿导致发黄的证治。阳明病先有热，主证是有热成燥，大便干燥，小便多。但是从湿化，小便少，大便不燥。燥热证，有发热汗出，叫做热能够越，就是里热可以向外发越，就不会发黄了，因为津液干燥，变成了燥热实证。

但是没有伤津液，热不能越，就有头汗出，身无汗，齐颈而还的情况，就是头上出汗，到了脖子以下就无汗了，这是热不得越。原因就是里有湿，湿邪郁遏，热邪不能向外蒸发。湿是有形之物，必须从小便排泄，这里热和湿结合，湿出不去，小便不利。所以大便不利从燥化，全身出汗；小便不利从湿化，但头汗出。渴饮水浆，就是热大于湿，热比较突出，所以叫做郁热在里，湿热蒸腾，让胆汁失常，所以发生黄疸，用茵陈蒿汤治疗。

茵陈治疗黄疸效果比较好，能够清热利湿。用的时候剂量可以大一点；茵陈蒿汤适用于阳黄的黄疸，全身黄，亮如橘子色，小便赤色涩短。吃了以后要看小便，如果小便还发红，就不能停药，什么时候变淡黄了，再巩固一下，大便由白色变成黄色了，就差不多了。

凡是有结的地方，燥结、水热互结、血热互结，一定要用大黄。栀子是利三焦和小便，辅助茵陈的。所以这个方子是利小便的。这个方子对黑疸也能用，只要有湿热的实证，都可以用。

胡希恕

阳明病热越于外，是不能发黄疸的，如果只有头出汗身无汗，小便不利，热不得外越，又渴饮水浆，这叫郁热，一定要发黄。古人认为这个是又湿又热，郁在肠胃造成的。现在的黄疸离不开肝胆疾病，预期是胆道受阻。这个方子都是去热的药物，符合对郁热的治疗。

郁热在里不一定发黄疸，黄疸不一定是郁热造成的，这里解释是错的。但是这个病发黄以后，是又湿又热，小便不利，治疗是正确的，古人用现象当了本质，所以要有这个认识。

刘志杰

阳明病发热，蒸蒸汗出，没有障碍是不会有黄疸的。热发不出来，还口渴喝水自救，肯定是湿热不化，湿热互结。阳明攻下药，多用通大便，少用通小便，多用了大小便都泻。

237、阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。所以然者，本有久瘀血，故令喜忘。屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。

刘渡舟

这条讲阳明病有蓄血的证治。阳明病就是大便硬，还有热。这里其人喜忘，当善忘讲，又当频数讲，就是多忘，时时而忘。喜忘，必有蓄血，就是以前有淤血。里有淤血，大便虽然硬，还是容易解下来，这是因为淤血在大便里，肠子不容易燥，起到润滑滋润的作用。淤血是黑色的，所以大便也是黑色的。这里用抵挡汤来治疗。

胡希恕

喜忘就是好忘，可见淤血和脑系有关系。喜忘和如狂，都和脑有关系，必有蓄血，得了阳明病，热和淤血结合就发作了。大便干，反易下，是血润在里面，黑色是血的颜色。用抵挡汤下去，承气汤不行。这一段可以看出两个问题，一个是神经状态的异常，常常是淤血证；一个是出血证不能光止血，还要去淤血。

刘志杰

阳明证，没说是阳明病，说明只有部分阳明症状，同时还健忘，这一定是淤血缘故。脑部问题，就有淤血，类似脑震荡，同时有阳明证，如便硬，发热，即便没有黑便，也要这样治疗。同时本身阳明肠道淤血，见到便隐血，便硬还有阳明证一二者，也用抵挡汤治疗。下焦是先天神气祖居，所以类似脑萎缩之类的疾病可以考虑是否与下焦有关。

238、阳明病，下之，心中懊憹[àonáo]而烦，胃中有燥屎者，可攻。腹微满，初头硬，后必溏，不可攻之。若有燥屎者，宜大承气汤。

刘渡舟

这条和241条的栀子豉汤联系看。栀子豉汤的懊恼，是饥不能食；这里阳明病用了下法，出现心中懊恼而烦，饥不能食，头汗出，说明邪气构成虚烦了，是栀子豉汤证。但是如果没有这些，用承气汤，就要有腹部症状，腹满胀痛，疼痛拒按；但是如果初头硬，后必溏，那不是燥矢，不可攻。

胡希恕

大承气汤用途很多，本来是下法，这里下了以后，病人心中还是懊恼而烦，这是承气汤和栀子豉汤共有症状，需要仔细辨。如果诊断胃中有燥矢，可以用大承气汤攻下。如果大实大满，拒按，就是里实。大下之后心中懊恼，这叫虚烦；如果有燥矢，心中懊恼，就做腹诊，如果拒按，满痛，就是有燥矢。一定不能用错了，否则可能死人。

刘志杰

白虎汤证，本来该清热，结果用了下法，导致热邪内陷，心中懊恼而烦躁。如果腹微满，初头硬，后必溏，不可用大承气汤，用调胃承气汤或者栀子豉汤就可以了。胃中有燥矢，可用大承气汤。

239、病人不大便五六日，绕脐[qí]痛，烦躁，发作有时者，此有燥屎，故使不大便也。

刘渡舟

这条是接着上条发挥，说明可下证。阳明不大便五六天，如果有燥矢，应该有腹部症状，如绕脐痛。结肠那里有燥矢，所以围绕肚脐周围疼。这时腹诊，可以摸到块。腑气不利，所以有燥热，故烦躁。

胡希恕

这个燥矢和大便硬有点不同，燥矢是存的多，因燥排不出；大便硬是能排出大便，因为硬而排不出去。不大便五六天，围绕着肚脐疼，而且烦躁，只要烦躁就有热，有时疼。这说明燥矢横在里面，欲通不能，一动就疼。这种情况，是有燥矢的一种症候，当然用大承气汤。

刘志杰

这里给出辨别燥矢的方法，不大便五六日，绕脐痛，烦躁，发作有时。这时燥矢附着在肠道上，要排排不出去，肚子疼，过一阵又缓解了。这就用大承气汤来解决。

240、病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉浮虚者，宜发汗。下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤。

刘渡舟

之前说阳明表证，有桂枝证和麻黄证，不太好理解，因为太阳是主表的。脏腑经络都有表里的问题，一个经证，一个腑证，或者脏证。在外的叫做经证，在里叫做腑证或者脏证。六经统领八纲，每个病都有表里寒热虚实阴阳。太阳主表，就是表纲，阳明主里就是里纲。这是张仲景的辨证论治思想。重点是太阳主表，以表证为主，所以表纲是脉浮，头项强痛而恶寒；阳明病也有表证寒证，但是以里实证为主，所以提纲是胃家实。这不代表阳明病没有别的病，也会有表，有里有寒热虚实，这样形成一个辨证体系。

六经都有表证，例如太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。前提是人有经络脏腑，经络联系于体表，经络受邪就叫表，脏腑受邪就叫里。太阳主表，但是膀胱蓄水就叫做太阳里证；阳明主里，阳明表证还要叫经表证。太阳病的桂枝证，是中风，同时有汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕，和阳明中风的桂枝汤证，脉迟，汗出多，恶寒少，是有差别的。这些也有不同意见，可以体会，但是有一个前提是这是表证，可以发汗。

胡希恕

这里应该是复如虐状，应当是病人反复发热。这里烦热应该当大青龙汤证讲，大青龙汤证有不汗出而发烦躁。这里反复发热，同时发热有定时，日间暮的时候发热，这时候发热属阳明。这时候要看脉，脉实，就是跳动有力度，肯定是由表传里，应该下；浮虚是表不解，该用桂枝汤，因为前面讲过，时发热汗出宜桂枝汤。

刘志杰

病人烦热，汗出则解，这肯定是太阳伤寒证。如疟状，日晡所发潮热，是传为阳明了。这里日晡发热，没有说是潮热。日晡发热虽然多属阳明，但是很多桂枝汤太阳营卫不和，也是这个时候出现的；如疟状，意思是日晡发热汗出后有些微恶寒，不是疟疾的寒热往来那么严重。所以脉实有力，可以定为阳明病，但是也要辨别是哪种承气汤。脉浮虚，宜发汗，是表证汗出不解。

刘渡舟

经络脏腑都有里外的问题，在外叫做经证，在里叫做腑证，太阳主表，也有里证，热证，虚症和实证，每一经都这样。阳明也有表证，但是以里实证为主。太阳主表，膀胱蓄水证就是叫太阳里证，阳明主里，阳明表证还是叫做经表证。太阳的桂枝汤证和阳明中风的桂枝汤证不同，后者是脉迟，汗出多，恶寒少。

胡希恕

病人发烦热，烦热当指大青龙汤证，有热不汗出而烦躁。汗出，应该是用了大青龙汤，汗解后，又复如疟状，这个发热有定时，这属于阳明证，但是又定时，辨脉应该是沉实有力，肯定是传里了，需要泻；但是脉还浮，那还是有表证，但没有明显的发热恶寒和阳明的身热汗出，这就不用大青龙汤了，脉浮虚要用桂枝汤。但是浮数脉，不一定主表，也主热，这个要用下法。如果能吃东西，泻下之后还能吃，但是六七天不大便，肯定有淤血，就要靠抵挡汤了。日久不退的发烧，有淤血，又没有明显的如狂症候，可以考虑用大柴胡，热的厉害就加石膏。

刘志杰

烦热，汗出则解，肯定是太阳伤寒，汗出后日哺发热，复如疟状，脉实，就是阳明病了。这里日哺发热，没说是潮热，虽然阳明发热多在日哺，但是桂枝汤证很多发热也在这时候出现，营卫不和的发热可以在任何时候出现；如疟状，应当理解成汗出后微恶寒，不是往来寒热。

有了这些症状，加上脉实有力，可以断定为阳明病，用大承气汤。这里也要注意，还是要辩证，充分考虑其他症候，承气汤类选择。如果脉浮虚，就考虑桂枝汤了，当是表证汗出不解。

241、大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也。所以然者，本有宿食故也。宜大承气汤。

刘渡舟

这两条，前一个是发汗病不解，这个是下之不解，是相对的，一个发汗了邪气没解除出现燥实证；一个是已经泻下了，燥矢还是有。前一条说病人烦热，汗出以后就该解除，但是这里不仅寒热如疟，而且日晡发热，这属于阳明。这就比较复杂，既有寒热如疟的太阳表邪，也有日晡发热的阳明燥热，表里错杂。这时候就要看脉，如果是实脉，按之笔笔然而强者，是胃实之脉；日晡所发热，又见脉实，说明邪在阳明，考虑用下法。脉浮虚，则侧重太阳，当发汗，这里脉有决定性的作用。辨别阳明胃家实的大承气汤证，一个是日晡发潮热，一个是脉实，再结合绕脐痛，烦躁，就是可下的依据。

这条是经过大下了，但是还要下，原因是有宿食，就是没有阳明病以前就有食积，和一般阳明病成实不同，下一次解决不了问题。大承气汤下后，如果还是绕脐痛，拒按，胀满，舌苔厚黄不去，就要再考虑泻下。阳明可下证，绕脐痛，脉实，日晡潮热，腹满拒按，结合起来，不能被框住了。

胡希恕

大下之后，一般不会再度出现大便难，但是这里六七日又不大便，而且烦不解，腹满痛。这还是有燥矢，说明有宿食在里，所以虽然大下，还是要用大承气汤。这个宿食就是平时乱吃，在里头积聚已久的东西，普通泻药是攻不下去的。

刘志杰

身体壮实，大下后又多吃，不消化，津液不恢复，就出现宿食热结，还是用大承气汤。这说明阳明腑实下后，还是要节制饮食。

242、病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。

刘渡舟

这条和上面不一样。阳明有两个发热，一个是蒸蒸之热，一个是日晡潮热。时有微热，是有时发点烧，这时有燥热，津液不能存于胃中。病人喘，头上眩冒，这里说是用大承气汤。怎么知道有燥矢，一个是原来就有燥矢，，现在吃东西的大便被燥矢锁住，有时能下来，有时下不来，就出现了乍难乍易。还有一种解释是阳明病有燥矢，有燥矢就有燥热，津液被迫下渗，所以大便有时容易。

这里小便不利属于燥热伤津，而不是津液还于胃中的小便不利。津液匮乏，就没有小便，津液下渗，大便就容易一点。肠胃不通气，肺气不能降，所以喘，头上眩冒，所以考虑用大承气汤。这个在临床上，除了大便乍难乍易，微热，眩冒不能卧以为，那么肚子疼，绕脐痛。腹胀满，舌苔黄，脉沉实，都应该有。

大承气汤是治疗燥矢的，小承气汤是治疗大便硬的，调胃承气汤是和胃通肠的，用途不一样。所以要掌握病机。

胡希恕

小便不利是水谷不别，走大肠了，按理说应该下利或者溏泻，但是这里却乍难乍易，但是不是稀的。这就是燥矢的证据，虽然还有微热，但是不常有。喘冒不能卧，是热向上攻，所以这个不能轻视。这个喘不是表证的喘，而是热向上涌，压迫横膈膜而喘，昏冒也是热攻冲头脑造成的。

刘志杰

这时阳明有燥矢，又因为小便不利，所以小便少，大便乍难乍易，便随着湿热排出，排出后又干燥。微热是热发不出来，向上攻，气不能降，所以出现阳明热喘。这个燥矢不是前面说的初硬后溏，一定都是干硬的。

阳明腑实证，一般多见小便多和小便少两种。大小便都难得，和大小便自利不止，就有危险了。小便少大便硬的，是内热伤津液导致的；小便多大便硬的是津液不化气，不能行津液。老年人多是尿多便难。

243、食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也。

刘渡舟

这一条说的胃气虚寒和上焦有热呕吐的区别。这个实际是杂病，胃虚寒，食谷欲呕，属阳明，阳明就是胃，是中焦，这个是阳明胃中焦的虚寒。胃虚you寒邪，就不能腐熟食物，寒邪反要上逆，所以欲呕。中焦虚寒，胃气虚寒，吴茱萸汤很管用。

但是这一条还说明一个问题，上焦呕吐，病在上焦不是中焦虚寒，而上焦有热，用了吴茱萸汤，呕不但不解，反而加剧。这说明上焦有热，和中焦虚寒不同。中焦有寒的，吴茱萸汤很管用。吴茱萸不但入胃，还入厥阴肝经。中焦虚寒就用大而有力的大热的吴茱萸汤，表热里寒证则用四逆汤。阳明表里寒热虚实都有，这是中医的两点论。

胡希恕

属阳明是个错误，应该是属胃，这个是个虚寒证，所以食而不纳，不是阳明病。得汤反剧，就不是胃有虚寒了，属上焦指小柴胡汤说的，上焦不通。这一段主要是吴茱萸汤与小柴胡汤对于治呕的鉴别点。一个虚寒，一个是热有饮。小柴胡汤是心烦喜呕，与吴茱萸汤相通。但是吴茱萸汤烦躁闹得厉害，燥多烦少，所以这个应该列到太阴病就对了。

吴茱萸汤不仅治疗食谷欲呕，对于胃虚有寒饮，冲逆头脑，头疼头昏，都可以用，只要是胃虚有寒饮，头疼头晕只是呕吐恶心。

刘志杰

这条应该是错误编排，阳明中寒只是不能吃，没有呕吐；这条是太阴问题。吴茱萸汤证，应该有腹痛呕吐不能食。服了吴茱萸汤，反而呕吐更厉害，这是上焦有热的呕吐，用吴茱萸汤是不对的。吃东西要吐，一般要分辨是中焦虚寒，还是上焦有热，如果是太阳太阴合病，就用吴茱萸汤；如果是太阳少阳并病的呕，就用小柴胡解决。慢性水饮不化，口渴，可以加人参；如果是急重症，水饮过盛就不能加人参了。

244、太阳病，寸缓关浮尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属阳明也。小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水，少少与之，但以法救之。渴者，宜五苓散。

刘渡舟

这条共有四个证，痞，阳明病，脾约和蓄水。开头从太阳中风而来，不呕说明没有到少阳，心下痞是误下伤了胃气。如果以前有恶寒，现在不恶寒，还口渴，就转属阳明了。小便数也是津液旁渗，津液不能调和，肚子不胀不满不痛不疼，但是十多天没有大便，这属于脾约。这是伤津液，肠胃燥，脾阴被约，不是阳明燥热成实的缘故。有变成阳明口渴的，有变成脾约，口渴稍稍喝点水就可以了，自己会好。如果小便不利，口渴饮水不解，这就是膀胱蓄水，用五苓散。

这条意思是太阳中风前提下，可以有不同转归。五苓散的口渴是小便不利，和阳明胃燥口渴不同，可以互相鉴别。

胡希恕

本来是太阳病，寸缓就是津液不足于外，古人以寸缓为中风；尺缓和尺弱是一样的，为亡血而血液少，营气不足。总而言之就是脉浮缓，太阳中风脉。关是候胃，心下的部位，浮在这里主热，也主外主热主表。关浮说明心下痞，这要用泻心汤治疗。缓是指脉松弛，类似烟卷把烟丝拿去一半，摸起来的感觉；弱是从弦说，弦就是上下绷直，类似弓弦，如果弓弦长时间不上弦，弦就松了，就是不紧了。但是张仲景书里，缓和弱是通用的。

其人发热汗出，复恶寒，是太阳中风症，不呕说明没有传少阳；心下痞说明心下痞塞不通。这里没说如何治疗，应该先用桂枝汤解外，再用泻心汤治疗痞。如果不恶寒而渴，就是转阳明了。小便数，大便可就硬了，津液内竭造成大便硬，但是不为所苦，可以考虑麻子仁丸。

如果渴而欲饮水，可以稍稍喝一点水，不能多喝，否则就会喘。渴者就是喝了水也渴，这就是心下有停水的关系，属于五苓散证，不是说转属阳明小便数还要吃五苓散。附子汤的风水相博，有个小便利，大便硬，去桂加术，术与附子为伍就是恢复肌肉松弛，加上祛水的药物，反而能治疗小便利。

刘志杰

这里是太阳中风，没有少阳证，关部浮说明中焦有热，同时还有心下痞。这有可能是误用下法导致的，可以先用桂枝汤解表，再用泻心汤治疗痞证；也有可能是自然传变，没有误治。没有误治，病人不恶寒还口渴，说明转入了阳明，小便数是津液不汗，大便无津液自然干硬，但是不大便无所苦，所以只是津液不足。内热不盛，津液不足，就要稍稍喝点水，白虎汤只是伤津液但是没有大便硬，也不能用大小承气汤，用麻仁丸就行。

渴者用五苓散，有点问题。这里应该是太阳中风，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞而渴，宜五苓散。

245、脉阳微而汗出少者，为自和，汗出多者为太过。阳脉实，因发其汗出多者，亦为太过。太过者，为阳绝于里，亡津液，大便因硬也。

刘渡舟

这几条主要是讲津液，胃气不保，容易导致三阴证；津液不存，容易构成阳明的燥实证。这些说的都是伤阴，阴分不足，阳气有余，大便就困难了。治太阳就怕伤阳，治阳明怕伤阴。脉浮而微，汗出也比较少，是病要好了；如果汗出太多，意味着有热，伤津液就是太过，前后形成对比。

汗出多就是太过，伤了津液，发生阴虚，里面的阴分虚导致胃阳孤绝，阴阳就不能调和了，所以大便就硬了。保胃气，存津液，是陈修园总结的，这里就有体现。大浮数动滑都属于阳，芤脉属于阴气不足，主血液不足；有余的阳气，加载不足的阴液伤，胃里边就会生热。趺阳脉是足上脉，阳属于胃，阳盛了胃阳就强，胃气盛；阴主脾，阴不足，脾的津液不足，脾就不能运化。

脾胃的阳加在不足的阴伤，大便就困难了，这个病叫脾约病。脾约就是脾不能为胃行津液，约就是津液不足。脾为胃行津液有两个方面，一方面是胃里的津液能够转化为精微物质，由脾运化提供给其他器官；脾也能把这些津液返还给胃，调节胃燥、当脾受胃热，脾就不能把津液还给胃了，这时小便数，小便也多，脉越涩，因为小便伤了津液。脾约具体而言就是大便坚，排泄困难，而且是经常性的，治疗用麻子仁丸，习惯性便秘用它效果很好。

胡希恕

刘志杰

无论什么时候都要固护津液，发热汗出容易伤及津液，津液不足就更热，更伤津液。趺阳脉就是足背的动脉，浮盛而滞涩不畅，滞涩就是跳的不数也不迟，吞吞吐吐的样子，这代表津血不足不能润养。津液不足则涩，输布不利，小便就要多，这就是脾约。脾约是津液不能输布肠胃，水不化气而小便数，一方面水不化津液尿多，一方面津液不足则阳明生热化燥，成了恶性循环。这个要用麻子仁丸来解决

246、脉浮而芤[kou]，浮为阳，芤为阴，浮芤相抟[tuán]，胃气生热，其阳则绝。

247、趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相抟[tuán]，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。

248、太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。

刘渡舟

小承气前面讲过三条，一是阳明病汗出、腹大满不通，但是没有潮热；二是多日不大便，恐有燥矢，用小承气作试验，如果转矢气，就用大承气汤；三是谵语潮热，但是脉滑而疾，脉证不符，所以用小承气。从这条开始，主要是把小承气和调胃承气汤的辨证治疗进行介绍。

太阳病三日，说明是从太阳来的病，表不解，蒸蒸发热，像个蒸笼，由里向外发热。这一条讲的是热型，脉应该见到洪大，而不是浮脉；还有一条就是有汗出，而且是濈濈然汗出，没有恶寒。这是因为阳明先有热，才濈濈然汗出，所以这里说属胃，要全面的看问题。只有胃燥热，才会蒸蒸发热，其他膀胱、胆不可能出现这样的热像，所以调胃承气汤主之。

刘志杰

太阳病三天，发汗还是不好，反而蒸蒸发热，这是传入阳明了；如果蒸蒸发热汗出，不恶寒，口干口渴，微烦躁，大便难或者几天不大便，没有腹胀腹痛，或者先干后溏，这是里热，但是没有成大实，可以用调胃承气汤。白虎汤证是大热口渴口干烦躁，大便不硬。

249、伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。

刘渡舟

外感疾患叫做伤寒，经过吐以后，出现肚子又胀又痛，这是阳明证的腹证。吐有发汗的意思，气向上向外，有点解表的意思，所以伤了津液。这时候水谷糟粕没有凝结成实，所以用调胃承气汤。

刘志杰

伤寒该用汗法，医生用了吐法。之前说过阳明病有上中下三焦的区别，从食管到肛门属于阳明太阴的部位。实热是阳明，虚寒是太阴，这一吐，表邪内传，入阳明化热，造成了胃热不和，所以用调胃承气汤。

250、太阳病，若吐若下若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤和之，愈。

刘志杰

这里把发汗放在后面，吐下发汗后出现微烦，有可能是栀子豉汤证。栀子豉汤证有心烦，是太阳热邪不解，郁于心胸导致的心烦，如果二便正常，肚子没有胀满，可以用栀子豉汤。但这里二便有问题，小便数，大便硬，所以不用栀子豉汤。阳明燥热有上中下三燥，上边是胃燥热，用调胃承气汤；在肠是大便硬，小便数，伤了津液，这时用小承气汤，这里还没有潮热，肚子疼痛。

胡希恕

刘志杰

太阳表证，发汗不得法，或者用吐法，下法，伤及津液而胃气不足，病邪入内导致微烦躁，小便多，大便硬，就用小承气，这时没有大承气汤的潮热。这里内热盛，大便硬，还有烦躁，必定还有腹胀。而麻仁丸主证是大便硬，10天不便也无所苦。

251、得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁，心下硬，至四五日，虽能食，以小承气汤，少少与，微和之，令小安，至六日，与承气汤一升。若不大便六七日，小便少者，虽不受食，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏；须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤。

刘渡舟

这里泻下非常谨慎，走一步看一步。脉弱是个对词，就是相对以前脉紧来说的。没有太阳表证，也没有小柴胡汤的半表半里证，那么心下烦就是里有热，胃气不和，这里还有不大便的症状。人还是能吃东西，说明病没有到燥矢的程度，不能用大承气汤，只能稍稍给一点小承气。然后就观察，如果六日大便还是没有下来，也没有拉稀，脉微涩，没有虚寒的现象，就要加大小承气的剂量了。如果有了小便利，燥热伯婆津液偏渗，大便一定会硬，就用大承气汤。小便数，转矢气，潮热，腹满绕脐痛，这些症状是大承气汤主之。

胡希恕

刘志杰

病人烦躁，心下硬满两三天，没有太阳病和少阳病症候，是阳明症候，但是脉弱，不是洪滑有力，说明里实不严重。这时候能食，说明里面有热，因为热能消谷。这里没有成大实，所以可以给小承气或者调胃承气汤，少量服用，不可妄下。经过观察，如果还是烦躁心下硬，食欲还是不错，并且不大便，说明里面确实有热，可以用小承气下之。什么时候能用大承气汤，就是大便前后都硬了，便难，才可以。这里小心翼翼的，就是看到脉弱，怕胃气不足，妄下容易导致变证百出。

252、伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也。急下之，宜大承气汤。

刘渡舟

这三条讲的是阳明病三急下，意思就是如果不马上使用大承气汤，就可能亡阴，导致不良后果。在三阳证中有急下存阴，三阴证有既温存阳。中焦燥实，下劫肝肾之阴，如果不把中焦燥实祛除，下焦肝肾就危险了，这个要有决断。

伤寒六七日，目中不了了，是病人自觉症状，睛不和是客观的他觉症状，就是医生看见病人黑睛不动，瞳仁不活动，看东西发直。目和睛的病，与肝有关，睛不和说明肝阴血不上注于目；肾水不能上营于目，所以高烧容易出现直视。睛不和说明肝肾阴不足，是外感发烧的结果。除此以外，还有大便难，解不出来；发烧反而不厉害，微热。整体表面看起来不太重，但是很凶险。因为目中不了了，睛不和，是下焦阴被克制，不能上注于目，微热是热不能蒸发于外，所以在内使劲。热在里出不来，直伤下焦之阴。

存津液有两方面，一方面汗下吐必须祛邪而不能伤正；另一方面如果燥热太盛，就需要急下，保存下焦的津液。

后一条比较简单，里实有外证，因为汗出太多，也要伤阴液。白虎汤在这里不行，因为这里是燥热成实，白虎汤只能扬汤止沸，不能釜底抽薪。

腹满痛，是阳明里实证，这是邪气传变太快，所以要急下。发汗不解，马上就腹满痛，出现燥热成实的情况。如果不急下，就会出现循衣摸床，微喘直视等伤阴的状况，那时再急下就晚了。

这三条只是举例子说明燥热伤人，并不是只有睛不和，汗出多，腹胀满三个症候，必须掌握精神。

胡希恕

刘志杰

伤寒六七日，表证没有了，也没有里实证，只有身微热，大便难，没有说硬，应该是太硬所以费劲；主要症状是目中不了了，睛不和。这里是有热发不出，极盛的里热直接郁闭在里，可能出现厥证，类似真热假寒。这要用大承气汤急下之，破开热极郁闭。

发热，汗多，有阳明里实，所以要用大承气汤釜底抽薪。

发汗不得法，汗出多了，导致伤津液，腹满拒按，大便干硬，是有里实了，同时发热汗出，还是用大承气汤解决。

253、阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤。

254、发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。

255、腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。

刘渡舟

这条还是继承上条，如果阳明腑证，肚子总是胀满，即使有点减轻也微不足道，这是实证。虚症的腹胀满是一会涨，一会不胀满，叫做腹满时减。实证就要用大承气汤。减不足言一种说法是针对腹满不减而言，大便不下，所以出现腹部症状，疼痛。还有种说法是对比，实证和虚症对比。

实证当下之，但是应该考虑还有潮热，手足汗出，谵语，舌苔黄，脉沉迟有力，不能只考虑本条描述的症状。

胡希恕

刘志杰

阳明病，里实证具备，用了承气汤类方，腹满不减，减不足言，是里实的厉害，需要用大承气汤峻下。如果是单纯的腹满，出现减不足言，大便不硬，这时气涨，可以用厚朴生姜半夏甘草人参汤。单纯的腹满时减，复如故，那是太阴病。

256、阳明少阳合病，必下利。其脉不负者，为顺也。负者，失也，互相克[kè]贼，名为负也。脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。

刘渡舟

这条讲的是阳明少阳合病证治，是有争议的。阳明少阳合病，阳明属胃，胃属于戊土，少阳属胆，胆属甲木。少阳木火之气逼迫肠胃之阴，所以下利，这个下利是热利，不是寒利。归纳起来就是胆病影响到胃，所以下利。其脉不负，就是说胃脉没有受影响，就是顺；如果胃受影响了，抵抗不住了，就是正气虚衰，所谓木来克土，症状就是下利。伤寒和金匮本来是一本书，金匮头一条就是讲肝木克脾土的问题。胆病出现下利，这时候如果脉弦，说明胃受到影响。

脉滑而数，有宿食，这是其中一条，还有一条前面说过。这条说宿食脉，往往滑而有力，数不是主要的，当然言外之意就是还有恶食，不爱吃东西，肚子疼，同时下午还要发热，而且嗳气有食臭味。这种病小儿常见，脉滑，不爱吃东西，午后发热，肚子胀满疼。这时候必须用下法，不用焦三仙消导，它们处理不了。这里讲的是杂病，是内科病，不同于伤寒的外感病。

胡希恕

刘志杰

这条好理解，就是时方派说的食积，保和丸。宿食不化，在肠胃结热，脉滑数，是实热盛，往往自身还排不干净，表现为下利。这里津液没有伤，时方派用保和丸慢慢来，这里伤寒论用了大承气汤，不必尽剂就能痊愈。

257、病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷善饥，至六七日不大便者，有瘀血，宜抵当汤。

刘渡舟

这条讲的是阳明淤血的证治，很有临床价值。发热，脉浮数，不大便，很矛盾，同时又说无表里证，说明其他症状不明显。但是这里因为不明显，发热不恶寒，不算表证；不大便七八日，肚子也不疼，那也够不上里证，就是这么一个意思。张仲景的意思是这里虽然脉浮数，还是用下法，因为没有恶寒，但是不是绝对的，还是要看症状。

下了以后，脉还是浮数，说明热没有解除。热如果化燥，就有燥矢，人是不能食的，这里还能吃东西，虽然没有大便，说明不是单纯热，而是热与肠道中的血相结合，成了瘀血证，这时候就要用抵挡汤了。临床上这种病，陈慎吾认为这种发烧越到下午烧的越厉害，发烧一直不退，大便比较干燥，但是能解下来，色发黑，非用抵挡汤不可。这里就和前面的淤血喜忘比较，增加了一个发热的问题。

胡希恕

病人无表里证，就是没有明显的恶寒发热表证，也没有阳明身热汗出的表现，仅仅是长时间发热。这种在临床上多见，脉浮数，虽然像是在表的样子，但是还是要用下法。如果用了下法，脉数不解，就是热还是不退，那肯定是有淤血，用抵挡汤去淤血就可以了。

发烧长时间不退，一般是里热，用下法就行。但是有淤血不一样，没有明显的症候，只是还能吃。一开始是看不出淤血的，这时候一般就用大柴胡，热的厉害就加石膏。如果脉还是浮数，热不退，那就不是单纯的里热，是有淤血了。这时候如果能吃，就是淤血的嗜食症，热能消谷，不大便还能吃，这就是有淤血。

脉浮数者，这个舌苔一定是黄的，胸胁满，恶心不能吃东西，高烧不退，一般就用大柴胡加石膏。所以不能被脉浮数迷惑，还认为是表证是不对的。

刘志杰

病人仅仅是发热，无表证的恶寒，也没有里证的恶热，所以即便是脉浮数，也不能认为是表证；同样阳明的脉也可以是浮数有力的。这里浮数只能说明有热，这个热应该是阳明热，一定伴有大便干硬等其他阳明证的表现。可以考虑用调胃承气汤或者小承气汤泻热。

如果泻热以后，脉还是数，跳得快，并且不大便，还能吃，一定是内有淤血与热互结，淤血不去，热也难解。这也不能太武断，还要看其他症状，一定会有其他瘀血证的表现，比如口干不欲饮水，肌肤甲错等。

258、若脉数不解，而下不止，必协热便脓血也。

刘渡舟

这条是论述下后又一个变证，如果热与血结，用抵挡汤；如果热迫血行，就变成了便脓血的下利。有热可能不大便，也可能灼伤淤血变成脓血下利。这说明阳明病是一个肠胃病，多气多血。燥热属气分证，这里说的是血分证。

胡希恕

这条和上面应该是 一条，用了下法以后，脉数不解，而不是接用了抵挡汤以后。下了以后，脉数不解，而且泻下不止，这就是协热利了。由于泻药注于大肠协热利，所以便脓血。这里就不是热在表了，浮数是主热。

刘志杰

这条接着上条说，用了抵挡汤破血泄热，还是脉数，而且下利不止。这说明热邪已经灼烧肠中血络，化脓了。这里余热不解，继续血热互结，脓血不断，可以考虑用黄连阿胶汤。

259、伤寒发汗已，身目为黄。所以然者，以寒湿在里不解故也，以为不可下也，于寒湿中求之。

刘渡舟

这条论述的是寒湿发黄。黄疸分为两种，一种是阳黄，是湿热发黄，属于实证；一种是阴黄，是寒湿发黄，属于虚症。张仲景为了辨别寒湿和湿热，所以一起提出来了。伤寒发汗后，应该汗出热越，不应该发黄，但是这里相反，发完汗全身发黄，连眼睛都发黄了，这里眼睛发黄是要重视的。因为湿热发黄是因为热郁在里，湿不能泻，湿热互结导致黄疸。

现在发汗了，还是发黄，说明里面有寒湿。寒湿和脾虚有关系，就是脾胃中焦阳虚，所以汗出来了，但是寒湿还在，出现了阴寒性的发黄。这种发黄不同于阳明有热夹湿的发黄，是太阴脾寒而有湿。所以这里不能用茵陈蒿汤，当用温法。寒湿发黄一般要见到阳虚证，手脚发冷，畏寒，形寒肢冷，这是一点；其次就是发黄的黄色是黯色，像烟熏，不鲜亮和下一条的黄如橘子皮色不同；再次就是脉不见滑数，而是见沉见迟。可以考虑用茵陈理中汤，如果手足厥冷，四逆汤加茵陈蒿都可以考虑。

胡希恕

伤寒当发汗，但是发汗后发生了黄疸，是因为寒湿在里而热不退。前面有很多类似情况，太阳病阶段，心下有水气表不解，就要先祛水气，比如桂枝去芍药加茯苓白术，内有水饮，小便不利，单用解表药效果不好，必须兼利小便，这个病也是这样。

古人认为发黄证是有湿有热，所以叫於热在里。热与水互结，如果不利水，热是去不掉的。寒湿在里不可下，这个也叫阴黄，症状见大便稀，这时候就要靠茵陈五苓散了。湿热的问题，如果是热胜湿，湿就随热而化变成了阳明病，这就是阳黄，用泻法，使用的是茵陈蒿汤。

这一段现在看来，很类似于黄疸型肝炎，未发黄以前类似伤寒。黄疸发作不是一开始就有，所以容易误诊。现在西医也证明了，黄疸不是湿热造成的，而是肝胆管阻塞造成的。但是中医先有方剂，后有理论，所以根据这个用茵陈来祛湿解热，纯粹是临床经验，不是科学理论演绎的结果。所以古人说这个治疗方法，通过实践是不会错的，至于道理就值得研究了。

刘志杰

太阳伤寒发汗后出现黄疸，原因就是寒湿水饮阻隔，里无大热，所以不能用下法。太阳伤寒，水饮寒湿郁于表，发汗后加上胃里的热，互结为水湿不化，就成了黄疸，主要问题还是肌表寒湿不化，还是太阳病范畴，内有热外越而不能。所以要去黄疸还是要利尿化湿解表，可以用茵陈五苓散。茵陈是典型的药症运用，五苓散是水饮不化，出了黄疸，就要加茵陈。茵陈解表，除风湿寒热。

260、伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。

刘渡舟

这条应该和前面茵陈蒿汤那条联系起来看，那条没说发黄的颜色如何，也没有说腹部症状，只是说小便不利，渴饮水浆，这条则补充了发黄是身黄如橘子色。同时湿热内郁，所以肚子胀满，但是又不是承气汤证的胀满。还有小便不利。

胡希恕

七八天往往是由表向里传的时候，临床上经常遇到感冒没几天就浑身无力，但是没有太阳病的表证，就是脉浮细而嗜卧，这是传到了半表半里。这时候，柴胡证就都有了，用小柴胡汤正当其时。但是也有从半表半里进入到里，这时就有大便干，舌苔黄，这时用小柴胡就不行了，要用大柴胡。

太阳伤寒七八日，这时候由表传里，出现发黄，如橘子皮色，就是非常鲜艳，这是有热的表现。喊得表现是黑褐色，亮黄色说明湿少热多。这个一定是小便不利，水不能行于外，热在里和水互结，导致腹微满。所以用茵陈蒿汤，用大黄来通便祛湿，茵陈祛黄。

刘志杰

这条是个对比，热多的黄疸。伤寒七八天没有异常，向阳明传变，里面湿热盛，小便不能正常气化，所以小便少；热向外蒸发，湿气外达，所以出现黄疸。西医的胆囊炎，胆结石，黄疸肝炎常常用到这个方子。

261、伤寒身黄发热，栀子柏 [檗bò]皮汤主之。[乃今之黄柏也]

刘渡舟

病不在表，也不在里，身发热的同时还发黄，不恶寒，也没有腹满、渴饮的里证，只有发热和黄疸，这时病介于表里之间，既不是麻黄连翘赤小豆汤的表郁证，也不是湿热淤积在里的茵陈蒿汤，这时就用栀子柏皮汤。这里主要是用清法，不注重泻下，也没有发汗，就是清理湿热。

栀子偏于上，黄柏偏于下，甘草偏于中焦，由于前两味都是苦寒药，所以要用甘草和胃健脾。这个方子临床用的少。凡是湿热发黄，用过茵陈蒿汤，黄疸下不来，脾胃也不好，手心发热，五心烦热，这时用栀子柏皮汤就很好。黄柏在下焦有滋阴的性质，泻相火；栀子能清心火，都能燥湿清热利湿，加上甘草补中焦扶正，可以补充茵陈蒿汤的不足。

胡希恕

这里的身热和表证翕翕发热不同，翕翕发热是热笼罩在体表，而身热是从里面出来的，比阳明发热要轻。如果这种表证发黄，就用栀子柏皮汤。这里没有腹微满，也就是没有茵陈蒿汤的内实，也没有寒湿在里，只有热。临床上可以见到人特别烦躁，但是大便不实，有热无寒，主要是烦。

刘志杰

太阳伤寒，传入阳明，但是里未成实，就是外证阳明发热，与肌表水湿互结，出现黄疸。这个黄疸也是鲜亮的橘子色，没有恶寒。

262、伤寒瘀[yū]热在里，身必黄，麻黄连轺[yáo]赤小豆汤主之。

刘渡舟

这里说湿热不仅能在里，还能在表，用茵陈蒿汤就不行了。伤寒是表有邪，内中湿热淤积，也会出现黄疸。外感表邪和内里湿热是有联系的，外邪郁锷导致湿热内凝，必然影响表不解。这个病临床上可以见到脉浮，浑身发冷发烧头痛，同时出现黄疸，小便不利，就用麻黄连轺赤小豆汤，表里双解。

麻黄连轺赤小豆汤治疗湿热在表效果都很好，也能治疗荨麻疹，这个方子止痒祛湿热的效果很好。连轺说法不定，现在用连翘来替代。生梓白皮北方没有，就用桑皮替代。

胡希恕

这个说表，就是说伤寒，意思就是表证期间，如果又有於热在里，虽有表证也必定发黄，这不是传里的问题，而是里本来就有热，这里用了麻黄连翘赤小豆。这里的意思就是，如果临床遇到发黄，有表证发热怕冷，头项强痛等，同时无汗，就用这个方子。这里用麻黄汤去掉桂枝，加入生姜，生姜发汗和桂枝差不多，但是适用于无气上冲但有恶心。

临床上如果黄疸在表，发汗；在里，用茵陈蒿汤，还有栀子大黄汤；在半表半里就用小柴胡配茵陈蒿汤或者配五苓散。如果有里实，就用大柴胡配茵陈蒿汤，如果有寒湿就配茵陈五苓散。这里表证是无汗的，如果有汗呢，可以考虑用桂枝加黄芪。

刘志杰

太阳伤寒表不解，兼有阳明里热，里热外发，肌表津液水湿停运，不能外发而变成黄疸。就是太阳伤寒有里热的黄疸，用麻黄汤加减或者大青龙汤加减。黄疸病，无论是太阳的茵陈五苓散，还是阳明的茵陈蒿汤、栀子柏皮汤等，或者麻黄连轺赤小豆汤，中风的桂枝加黄芪汤，还有少阳的柴胡汤黄疸，主证都是黄疸表现在肌表，有太阳的范畴，所以要照顾太阳。

还有一种黄疸，是血瘀黄疸，分阴阳。阳证就是阳明少阳，阴证多属于太阴厥阴，多数是重病聚集，难治之证，比如肝硬化黄疸，胰头癌等。

阳明病总结

刘渡舟

阳明病以胃家实为主，所以病因、病理和脉证都是围绕胃家实，燥热成实展开的。先围绕阳明胃阳不足、中脘阳气不足发生的各种寒湿见证，说明阳明、太阴相表里及阴阳虚实的关系，有燥热，再讲寒湿就比较全面了。接下来就是湿热发黄、经热及阳明病禁用攻下的问题。阳明也有死症，因为阳明最怕正虚。然后就是阳明可下证，可下程度不同，就有了大小承气汤的分别。

对于阳明热证，就是用清法，在上焦的用栀子豉汤，中焦的用白虎汤，下焦的用猪苓汤。与热证作对比，接着又提出表热里寒、胃中虚冷的阳明寒证，四逆汤证，与前面热证形成对比。然后就是阳明病热未成实，出现胸胁闷不去的小柴胡汤证，由于三焦不利导致大便不下，看似阳明，实则少阳。阳明也有可汗之证，接下来就说了阳明桂枝汤证和麻黄汤证，可以与前面的葛根汤证对照。

导便三法和发黄、蓄血，阳明呕，还有阳明本身津液不足，不能调和。阳明病篇，寒热虚实都有，尤其是以胃家实为主，下法就分为五种，需要注意。

胡希恕

阳明病就病位说是在里，不是什么特殊病，和太阳病一样是一般证，什么病都可以得阳明病，不像肾炎、肝炎为个别病。它不是单独一个病，有特征，就是胃家实，病实于肠胃之里，用手按有抵抗甚至有压痛。有的阳明病只有热，而没有实，这个腑证就没有了，所以叫做阳明外证。所以不论什么病，有胃家实，或者有身热汗出不恶寒但恶热的外证，就是阳明病，这时判断标准。

阳明病一般是太阳病不解转属阳明导致的，在太阳病阶段不一定能治疗好，尤其是真正的伤寒。伤寒是大病，好的时候基本是在少阳末期或者阳明病初期，就是大柴胡汤、白虎汤阶段，甚至调胃承气汤阶段好的。太阳病阶段，即使治疗得当，也不过是杀杀病势，传里不至于迅猛；轻症当然可以出点汗就好了，重病不是轻易能好的。

阳明病从太阳病转过来，就是几种原因，有的是太阳病阶段发汗太过，丧失水分太多，里头燥结；有的是重症，虽然依法治理，但是也传里了。阳明病的治疗原则就是里实攻下，里热不实，白虎汤清热。凡是热结于里需要攻的，都是阳明病，太阳病里面很多，比如结胸证。

表证时，气血尽量向体表输送攻邪；如果达不到目的，就撤回半表半里，就是胸腹腔间，利用脏器的功能来解除疾病，即呼吸道、泌尿系统来解决问题；如果这个阶段也不行，就利用消化道吐下来解决问题，这就是里证。因此疾病万变，反映到人体就三个部位：表，里，半表半里。汗腺是最好的防御地带，对人妨碍不大，所以表证死人少；不行就退到半表半里，利用脏器来消除疾病；再不行就用消化道呕吐泻下来祛除疾病。六经就是这三个病位，反映两个病情，一个是太过的阳，一个是不及的阴，组合起来就有六个基本类型，是不会变的。

治则是个原则性的东西，不是辨到六经就没事了，不该用而用是误诊，该用不用也是误诊。比如大承气汤，有潮热，有燥矢才能用，它不是为燥矢设的。如果汗出多而大便硬，没有发热，就不能用大承气汤，就有了蜜煎导一类的问题；再比如老年人习惯性便秘，这个不能攻，顶多用麻仁丸。而大承气汤又有三急下，不能墨守成规。

刘志杰

阳明病就是有实热，实热很关键，又可以细分为两种，一个是外证，一个是里实证。外证和表证就是白虎汤证，没有大便干硬；里证就是大便干硬，蒸蒸发热汗出。阳明病还可以有合病，还有中寒，里热不实等表现。

辨少阳病脉证并治

**263、少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。**

刘渡舟

少阳是指足少阳胆和手少阳三焦这两经的病。少阳抗邪力量不如阳明和太阳，所以如果少阳病不好，一般就有阳入阴，发太阴病。叫做半表半里，试音少阳经脉行于身体侧面，居于太阳和阳明的夹界，处于两胁。太阳主开，太阳之气向外；肠胃之气以下行为顺，所以阳明主阖；少阳处于二者之间，类似门枢。

少阳是胆，和厥阴肝互为表里，所以胆病也会影响肝。少阳病一般分为两类，经证一般是耳聋，目赤，头痛，头角痛；腑证是口苦，心烦，喜呕。太阳发汗治经证，发汗利小便治疗腑证；阳明经证腑证也有发汗泻下的治法；少阳经证和腑证都用小柴胡汤，作和解，同时禁下禁吐禁汗。

这里提出口苦咽干目眩，是很重要的，少阳病是热证，和阳明热不同。少阳热都是郁热，和阳明燥热不同，不能用石膏清热。少阳属相火，所以有火郁的特点，火郁则发之。临床上少阳口苦和肝病口苦很有意义，如果肝炎转氨酶高，正在发作时，十有八九会口苦。凭口苦就知道，少阳胆有热，伤津液，所以会咽干；目眩就是眼前发黑，有黑花，又有眩晕的意思。

那么凭这个证，能不能说就是少阳病？是可以的。但是客观上绝不会就一个口苦，胸胁满，心烦喜呕，脉弦，这些症状一定会附带着的。所以还是要和太阳病篇的少阳证结合起来。

胡希恕

少阳病就是半表半里的的阳性证，是阳热在半表半里，就是胸腹腔间，不能入里，也不能出表。热邪在这个部位，只能顺着孔道向上涌，所以口苦咽干，是孔窍发生的热像。口苦是少阳常见证，临床上口苦一定是柴胡证。目眩就是头眩晕。半表半里充斥热邪，口苦咽干目眩是必然反应，临床上见到这些症候，可以肯定是少阳证。

刘志杰

少阳病不止这些症候，还有头晕，寒热往来，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，善太息，项强头痛，耳鸣耳聋，目赤，舌苔薄白，脉弦。书上说但见一证便是，说的是合病，不能乱理解，一般以呕，胸胁苦满为主。本纲自病的，要有三个以上的症状才能定夺。凡是阳性病，定不了表证和里证的，都可以认为是少阳病。

**264、少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊。**

目赤，耳聋，胸胁烦闷，偏头痛

刘渡舟

少阳有经证和腑证。少阳经从外眼角到耳后，然后入耳中，有别支下到胸胁，所以耳聋、目赤、胸中满是经气不和的表现，和少阳经巡行部位有关。两耳无所闻，这是指耳聋，这里是暴聋。这里少阳病也是新得的，是热邪，所以耳朵暴聋，不是老年人年老体衰的耳聋，也不是这人有耳聋病。目赤就是眼睛发红，因为肝开窍于目。胸中满是经气不利的结果，有人说还会头角痛。

胡希恕

少阳中风就是太阳中风传入半表半里而发生的少阳病。两耳无所闻，目赤，和上面说的口苦咽干道理是一样的。如果热厉害，就不止是口苦咽干目眩，就会发生耳聋甚至发昏。所以柴胡剂在五官的症候中常有使用的机会，一般会用柴胡加石膏。

这是初传少阳而发生的小柴胡汤证，不可吐下，吃了泻药只能虚肠胃。胃虚就会有寒饮上乘，那么必定会心下悸而惊。

265、伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语，此属胃，胃和则愈，胃不和，烦而悸。

刘渡舟

这条补述了少阳病的脉证。脉弦细，不像太阳脉和阳明脉那么具体。头痛发烧是伤寒，如果脉浮就是太阳病，现在脉不浮而是弦细，这就是少阳脉，这个病属少阳。属的意思就是，这个病是太阳病，但是见到弦细脉，说明病已入少阳，就不要往太阳上考虑了，否则会犯错误。

如果误发汗，就会发生谵语，因为伤了胃里的津液，同时病人还会烦和悸，心慌心跳。所以少阳禁汗禁下禁吐，李东垣还要禁小便。但是也有可下的，比如大柴胡，柴胡桂枝汤，少阳气郁用的瓜蒂散，所以要知常而达变。

胡希恕

头痛发热时太阳病的症候，但是太阳伤寒不应该有弦细脉，应该浮紧，加上头痛发热，就是太阳伤寒。这里脉弦细，病在里则脉沉，在表则浮；弦脉是中以取之，不浮不沉。摸这个脉，感觉脉比较直，浮取感觉不出来。弦脉也有多种，不是说脉弦就是少阳脉。浮弦和浮紧差不多，都是表实的症候；沉弦则在里，肚子痛也沉弦，应拘急的现象。不浮不沉的弦，是在半表半里，才是所谓的少阳脉。

细就是气虚血少的脉，就是津液虚。表证时，脉浮紧是因为血液和津液充斥在表，所以紧；少阳病是气血都退到了里面，所以在表的脉就细了，不充血了。所以脉又弦又细就是少阳脉。这里头痛发热，脉不浮紧而弦细，所以属少阳。

这一段是辨别少阳病和太阳病，头痛发热一看就是感冒，但是在表还是在半表半里，两可之间，就要靠脉来辨了。脉弦细，说明已经传入少阳了。虽然提出头痛发热，但是临床上总有恶心，和胸胁满的问题。这里区别太阳伤寒和少阳病不同，就用这个方法鉴别。柴胡剂治疗头痛，是常见的，一般都会发热，用小柴胡加石膏比较多。

刘志杰

这条本是太阳伤寒，但是随着病情发展，出现了头痛发热，但是没有恶寒无汗，但这个症状应该会有，不典型而已。头痛表现多是脖子连带两个额角疼。主要一个问题就是脉弦细，细说明津液少，同时会有点紧，微浮。

太阳中风和少阳中风也和这个类似，如果太阳表证不退，又见少阳，可以用柴胡桂枝汤太少同治。少阳不可汗，发汗则出问题。但是它必定有胃不和的表现，心烦，心下满，胸胁满，这是典型的少阳上焦不通，用小柴胡可以解决。胃气不和，狭义可以认为是胃热津液不足，广义的则是中焦胃不和，可以是阳明，少阳，太阴，甚至厥阴少阴，时方派称为肝胃不和，也是失眠的原因之一。

266、本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。

刘渡舟

太阳病转入少阳，就出现了少阳证。因为少阳是主疏泻的，对六腑疏通、排泄和新陈代谢有作用，所以少阳有问题，就影响到肠胃。干呕就是呕吐，但是吐不出东西，这是少阳病的特点，是少阳对肠胃不能疏泻的一个反映。

胡希恕

这里是总结上两节说的，无论中风还是伤寒，都是太阳病，是太阳阶段不解，转入少阳，首先发作的是小柴胡汤证。脉沉紧是里实的症候，但是这里也不能吐下，要搞清楚状况。半表半里是胸腹腔间，靠近外侧有表证，就是柴胡桂枝汤，是太阳少阳并病；大柴胡汤是有柴胡证，又有阳明里实，这时少阳阳明并病。少阳证不可汗下吐，但是在一个方剂里同时表里两解，或者两解少阳阳明，是没有问题的。

这里可不可以用麻黄剂呢，可以的，尤其是葛根汤证与小柴胡汤证并发比较多。小孩子感冒，表证很轻，胸胁满，呕吐，有时还下利，这时把表和半表半里的方子一起用，是不会错的。所以研究这个东西，可以引申，有柴胡桂枝汤，也可以有柴胡与麻杏甘石汤合方，都可以。

刘志杰

这条说的就是太阳病没有解除，同时转入少阳。小柴胡可以治疗少阳本病，也可以治疗太阳少阳合病，也可以治疗少阳阳明合病，只要阳明没有大实。

267、若已吐下、发汗，温针，谵语，柴胡汤证罢，此为坏病。知犯何逆，以法治之。

刘渡舟

如果误治了，谵语说明津液伤胃中燥，这是坏病。这说明少阳很容易发生误治，一旦发生，还是原则性的，知犯何逆，以法治之。

胡希恕

如果发汗吐下，柴胡证不罢呢，还是可以用柴胡汤。这里说的是如果变成坏病，病人已经谵语了，那么柴胡证和现在的病就没有关系了，该用什么方子就要用什么方子，调胃承气汤还是白虎汤就要看具体症状了。

刘志杰

这里是误用了发汗伤津液，导致坏病，出现谵语，一定是入了阳明，应该还伴有其他症状，所以给了杀手锏：知犯何逆，以法治之。

268、三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗。

刘渡舟

三阳合病，只有阳经才有合病，阴经是不讲合病的。太阳与阳明合病的喘而胸满，用麻黄汤；三阳合病的身重短气腹满汗出用白虎加人参汤。这里没有提证，只说脉，以脉代证。上关上就是关脉，张仲景论脉与后世不同，寸脉叫寸口；关脉叫关上；尺脉叫尺中。阳热盛，见于关上，就是寸关脉比较明显，尺脉偏于阴位。

这里说脉浮大，上关上，就是阳热很盛。热盛就会导致神昏，但欲寐；少阴的但欲寐，脉是微细的，这时阳虚阴盛。目合则汗，说明是盗汗，不是自汗。这病临床上见过，用大柴胡汤加牡丹皮治好了。这个用哪个白虎汤行不行，尤在泾说不行，因为盗汗，治在少阳，所以还是要清少阳的热。所以三阳合病有发汗之法，有清热之法，还有清透少阳之法。现在说的肺结核，很多都有骨蒸痨热，夜里盗汗，药里都要加点柴胡，疏通少阳。

胡希恕

三阳合病就是既有太阳病，又有阳明病和少阳病，同时发作，有太阳的发热怕冷，阳明的大便干，同时又有少阳的口苦咽干等情况。脉浮是太阳脉，大为阳明脉，靠关上一点叫做关上关，候心下之疾。少阳病在胸胁，主要是胁下，所以可以说关上关是候少阳之邪，这里浮大说明少阳有热。阳性证是亢奋的热性的，三阳都是一个热，就是表里内外都热了，伤了津液，所以但欲眠睡，目合则汗就是盗汗。

刘志杰

口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧，是典型的三阳合病。但是这里的脉是浮大，不是浮紧，同时但欲寐，目合则汗。浮大说明表里都有热，上关上是关部之上，寸脉之下，是上焦和中焦交界的部位，热邪盛导致津液不得下。这里但欲寐和盗汗，要和少阴但欲寐分开，这里是热，少阴是寒。但欲寐是热盛导致神昏，里热将津液蒸发出来，和时方派说的阴虚盗汗不一样。

269、伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴故也。

刘渡舟

伤寒外感病，如果邪气在表还要发热，这里说无大热，并不是一点热也没有。人表现为烦躁不宁，坐立不安，这说明是阳邪，就是太阳表邪，有表入里，可能到了阳明。这里阴不是阴经的意思，而是表里的里。入了阳明，但是没有到痞满坚燥实的程度。

上条讲三阳合病，是少阳有热的问题，这里说太阳病向阳明传，说明少阳枢机不能抵抗外邪，所以传到阳明，出现烦躁。

胡希恕

六七日是由表传里，是传阳明病的时间，无大热是热结于里。其热烦躁，表不解人就烦躁，热在里人也烦躁，就是躁扰不宁。这段说的是太阳病直接传里，和少阳病无关了。

刘志杰

太阳伤寒六七天，没有恶寒，热也不多，无大热，病情烦躁，这时表邪内传入阳明，所以说是阳去入阴故也。

270、伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也。

刘渡舟

这条是作比方，伤寒病三天，三阳病也是传尽了，三阴当邪，头一个就是太阴，太阴当受邪。能食，吃了也不恶心，说明脾胃还好，这时候邪气只能在阳，没有入阴。这个放在少阳篇，说明如果少阳抵抗不了邪气就要向太阴传；如果少阳气机利，就能抵抗邪气。如果少阳病有阴证机转，就有了柴胡桂枝干姜汤，有肚子胀满，有下利。

有表入里也好，由阳入阴也好，往往是少阳治疗不得力导致的。少阳抗邪不利，邪气就从阳转入阴，所以治疗少阳病的时候，不能犯少阳禁忌，让少阳受到损伤。同时少阳病的治疗，既有和解表里的问题，也有和解阴阳的问题。

胡希恕

这个肯定是王叔和搞的。书里讲表里相传，这个不是，伤寒三日，四天就应该传太阴，太硬应该是下面说的腹满而吐，食不下，这里是能食不呕，说明没有传太阴。没有传太阴，也没有传少阴厥阴，这个病应该在阳证阶段就会好。这个张仲景观点不符，书里太阳传阳明，在阳明篇里写明白了，太阳阳明就是太阳直接转属阳明，也有少用转属阳明的，但是没有从里向外传少阳的。书里都是表里相传，从外到内，从内到里，前后一致的。如果研究伤寒论，再附会内经，就会越来越吃力，后面还会 继续说这个。

刘志杰

这条无法解释，怀疑是后人加的注解。我认为应该理解成伤寒三日，其人反能食而不呕，此为入里。少阳有呕，不欲饮食，太阳也有食欲不振干呕。这条意思是没有表证，不呕能食，是里有热，阳明有热能消谷善饥。

271、伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。

刘渡舟

伤寒三日是假借说，就是如果邪气传到少阳，切脉发现脉细而不弦，说明胆热已衰，少阳之邪已经衰弱，说明正气恢复了，病要好了。

胡希恕

伤寒三日，理应转属少阳，脉不但小，还会弦，只小不弦是邪已微，病就要好了。这也是根据一日太阳，二日阳明，三日少阳说的。

刘志杰

这条也有问题，少阳脉小不明晰，应该这样看：伤寒三日，转属少阳，脉小者，欲已也。小脉就是脉跳的力量不足，有少阳症候，但是脉不弦，有些和缓而短小，是要恢复的表现。

272、少阳病，欲解时，从寅至辰上。

刘渡舟

从寅时到辰时，日出是卯时，日出前两个小时是寅时，这时候是一阳之气，对于胆是有利的，能够帮助正气。少阳病要好，少阳正气旺是时间条件。人和自然有个内在的联系，相互影响，少阳功能好正气足，古人观察是从寅时到卯时，是阳气要上来的时候。

胡希恕

这个也是王叔和的，是不是准确，我没有考验，但也没有什么大意义。

刘志杰

这个说法，遵循了古代三阴三阳时辰的概念。

少阳病小结

胡希恕

这里讲了少阳由中风、伤寒传来的少阳病。中风多热，不止是口苦咽干目眩，甚至耳聋目赤，但是总归都有胸胁苦满而烦。伤寒也一样，但是意思更加含蓄，一方面太阳伤寒与少阳病有个类似的症状，就是头痛发热，鉴别就靠脉证，弦细脉是少阳。但这都是原则上的，虽然只说了小柴胡，当时其他柴胡剂都是一样的。

无论是合病还是并病，治法上都要主治少阳，偏于表，用柴胡剂加解表剂，只发汗是不行的；偏于里的可以用柴胡剂兼攻里，只攻里是不行的。

刘志杰

少阳病就是三阳表里之间的病，属于阳证，就有偏热的表现，尤其是表里之间的症候比较明显，部位就在肠胃和躯干之间，涵盖不少脏腑。而属阴的厥阴症，就要偏寒一些，上下之间表现的症候更加明显，这时大概的分法。

三阳病总结

胡希恕

疾病分为两大类，中医辨证主要是阴阳。上下是一对矛盾，前后也是，把积极的一方叫做阳，消极的一方叫做阴。在症候上，兴奋、发阳的，热的，都是积极的；抑制的，沉衰的，消极的都是阴证，在临床上也能体会到。人有病，生理机能会改变，首先改变的就是代谢机能，亢进的方面发生阳性证，比如痛，呼喊，脉快大浮实，这是太过的情形，叫做阳。有的病是消沉的样子，昏睡不醒，身凉，脉沉微细涩，这是不及，就是阴。所以生病，要不是太过，要不就是不及，不阴不阳，就不生病。

病的反应，古人看症候，反应在表，就是体表躯壳，身痛、头痛、关节痛，都是在体表，反应在表的阳证，所以叫表阳证，即太阳病。这种阳性证反应到里，就是消化道里，叫做里阳证。如果不在体表，也不在消化道，叫做半表半里证，就是胸腹腔间，一切脏器都属于半表半里。有三阳证，就有三阴证。但是古人限制于科学，搞出一个六经。

但是为什么病只反映在这么三个方面？古人观察，人体受外邪侵蚀，就要抵抗，也就是症候不是疾病进展的反映，而是人体机能与之斗争造成的症候反映，这是治疗必须要知道的。内经里说邪气在表，是外邪与人的精气在体表打仗，出了汗就是精胜利了，这时胃就会亢奋，能吃而不发热；如果不能吃，发热了，说明打败了。

太阳病脉浮是血管里充血，不是血多了，而是体液尽量向体表输送，这时候上半身最厉害，脑袋脖子血管充斥厉害，所以头疼。怕冷不是寒来的，而是体液大量向外涌，带来了体内的热，体温也就升高了，和外界空气有温差，所以觉得冷。但是古人用现象当本质，说恶寒就是受了寒受了风，这是不对的。麻黄汤证的阳气重，就是机体向体表输送体液，出不了汗，所以头疼。桂枝汤则不能用麻黄汤的办法，要加强精气才行。少阳病，阳明病也是一样的。太阳抵御不了了，就转移到胸腹腔，依靠脏器的呼吸、排泄功能去抵御邪气。阳明则是把病邪包裹在肠胃里，利用吐下的机能把它解除。驱逐疾病，只有这么三个方面，没有其他了，病位也都固定，所以这个东西搞得很妙。

古人临床总结的三阳病，限于水平，没有别的手段来解释，只能通过经络解释。经络是什么，就是血管。针灸这个规律是存在的，但是不一定是咱们这个规律。讲中医，有人说不讲阴阳五行，不讲脏腑辨证，就没东西可讲了，这是瞎说。三阳病的规律就是，这个的东西值得好好研究。但是也不能背着科学，科学是经过百般试验的，不能看见病菌说不对，那是风，是寒。中医这个问题不简单，但是规律是对的，也不变。

辨太阴病脉证并治

273、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。

刘渡舟

太阴病是三阴病的开始阶段，意味着邪气从六腑向五脏方面发展。三阳经属于六腑病，三阴经属于五脏病，程度更重一些。太阴主要表现在脾胃，阳气不足，升降功能不好，还有寒湿不解，因此症候表现为腹胀，呕吐，不能吃东西，腹泻，肚子有时还疼。太阴病也有两类，一类是经证，脉浮，四肢烦疼，治疗用桂枝汤；一类是脏证，主要是脾阳虚衰，肚子疼胀，自利而不口渴，要用四逆辈。还有一类脾病，既不是寒证，也不是热证，是脾脏本身阴阳气血不和，腹满时痛，用桂枝加芍药汤。

太阴和阳明胃表里，如果出现肚子实满大痛，也可以用大黄泻下。

本条是太阴病的提纲证，脾虚有寒，正气虚，肚子胀满。脾虚寒就会自利，就是自发的下利。这个病上吐下泻，相比较而言下利比较重，用四逆辈；阳明病以吐为主。腹胀满有虚满和实满，阳明的胃家实，多伴有大便燥结，属于实满；太阴病的胀满多有下利，属于虚满。胀满在大便或者矢气后会减轻，但是太阴病的胀满不会这样，往往是越泻越厉害。

时腹自痛，是虚寒性疼痛的特点。

胡希恕

太阴病就是里阴证，在里位有两种不同的症候反应，如果为热为实，热实于里，叫做阳明病；如果虚寒在里，这个是太阴病。太阴病就是里虚，我们常说的胃虚停饮，所以有腹满；胃有水，就要吐。这个腹满是虚满；里有停饮，就要吐，吃不下，现在辨证常说脾虚有湿不爱吃东西就是这种情况。由于脾虚有饮，不能收涩，所以自利益甚。寒水刺激肠胃，所以会肚子疼，刺激不厉害，有时候也不疼。

这个病就是虚寒在里，所以以下为禁，当用温补。不能把腹满当做里实，用下法就坏了，必胸下结硬，寒饮上逆。

刘志杰

太阴病是比照着阳明来讲的，阳明是三阳里证，胃家实热；太阴是三阴里证，胃家虚寒，水饮不化。太阴也可以叫脾家。里有虚寒，有水饮，水饮上逆就会腹胀腹满，要呕吐。这个呕吐多数是无声的寒吐。有寒饮，表现就是腹泻频繁，时时腹痛，缠绵不止。

阳明篇中有阳明中寒不能食，这个中寒类似于太阴病，但是和太阴病不同，那个是阳明有里实，但是中焦胃有寒，大便还是硬，多半是过度用寒凉导致的。这里太阴病不能用下法，否则会导致虚寒更加厉害，最后变成痞证。太阴病，舌质淡胖，苔白腻水滑，脉沉迟或者沉濡。

274、太阴中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈。

刘渡舟

太阴中风，不是中寒，特点是四肢烦疼，就是四肢疼的厉害，因为脾主四肢，古人称之为太阴经表证。脉浮是邪气没入里。这个风邪的特点是脾主四肢，叫做太阴中风，中风又让四肢疼痛，这是它的规律。

胡希恕

太阴中风，暗示是从太阳转属的太阴病，所以是太阴中风。太阳病传里，以阳明为主，但也有传太阴、少阴的。四肢烦疼，这是太阳病的症候；阳微阴涩而长，说明浮而见微，说明外邪已经衰微；阴涩说明里虚，涩是血少，因为太阴下利，丧失津液，所以阴涩。如果脉短，则说明津液虚竭；脉长说明胃气恢复了。

刘志杰

这条解释也很多，后世医家说是太阳中风转入太阴。阳明有外证，太阴也应该有外证，二者是相对的。阳明外证是热，口干舌燥，烦躁汗出不怕冷，伤津液；太阴应该是恶寒，不发热，无汗。肌表表寒，身重，津液不达四肢，所以烦疼，一般也会有口干不欲饮水，舌质和舌苔没有干燥的热像。这时候用桂枝汤或者桂枝加附子汤，可以加干姜，脉长的可以不治疗了。

275、太阴病，欲解时，从亥至丑上。

刘渡舟

这条说的是太阴病欲解时，注家意见也不一致。我认为亥时阴气虽然盛，但是升了阳，阴极阳升。太阴病是中寒证，得阳则喜，得阴则恶。太阴病欲解时，有个时间条件，有作解的时机。

胡希恕

这个不可信，这是古人用五行推算的，不一定准确，不可靠。

276、太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。

刘渡舟

太阴脉浮，可发汗，用桂枝汤，为什么不用麻黄汤，是因为麻黄汤发汗太厉害，容易伤人正气。桂枝汤和小建中汤类似，可以解肌同事也能调和太阴，所以不论表邪和里病都可以用桂枝汤。结合临床，出现四肢疼痛，脉浮病，用桂枝汤很有效，这条可以作为太阴经表证。

太阴病腹满而吐，食不下，自利益甚，如果见到阳微阴涩，脉轻取微而无力，沉取又涩，短且散，这是中阳衰微，又有寒湿的表现。如果脉变成了长，不一定是长脉，而是脉逐渐伸展开来，涩脉从无力到有力，这是要好了，因为正气渐渐恢复了。

胡希恕

这段其实不是太阴病，是冲着下利说的，形似太阴，但不是太阴，就是一般的下利，可以和太阳阳明合病必下利的葛根汤对照着看。这两条有虚实之分，虚实在表不在里。真正的太阴病虽然有表证，也不能发汗。这种虚寒证只能救里，不能解表。下利如果脉浮有太阳病的症候，可以用葛根汤，就是麻黄剂。这个脉浮弱，可能有汗，用桂枝汤。

但是这段他有别的意思，以后再说。临床上这个很有用，无论腹泻还是痢疾，如果显现表证，说明还是有表解的迹象，就要抓紧时机用发汗药。不是发汗能治疗痢疾，而是因为痢疾的症候以太阳病形式反映出来，没有表证千万不要发汗。这段是冲着葛根汤说的，这个偏虚，有太阳太阴合病的意思。

后面少阴病下利，用的是白通汤，也是一个发汗药，以大葱为君药，大葱用了十四茎。阴证用温性药物不可行，因为有脉微细这种下利证，如果有表证，用葛根汤和桂枝汤都不行，只能用白通汤了。虽然下利属于里病，但是以表证反映出来，还是要用与这个表证适应的发汗剂，没有表证不能用。重要的是掌握规律，不能死抠词句，从词句区分太阴病，太阳病，其实都一样，表现的证不同，用的方剂也不同。

刘志杰

太阳病有汗，也有不可汗的；少阴太阴不可汗，也有可汗的，要微汗。临床上一定要把症状收集全面，然后分析六纲。太阴本病，虚寒为主，脉沉弱或者迟，是要用温法。在表的伤寒和中风是可以汗的；在阴的伤寒中风，少阴的可以用麻黄附子细辛汤和桂枝加附子汤微汗。与阳明相比，太阴中风是外证，不能喝太阳少阴的表混淆，外证有虚寒水湿不化，如果恶寒不厉害，也可以用桂枝汤，如果寒的厉害 ，可以加入干姜附子。

277、自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。

刘渡舟

这条说的太阴病虚寒下利的症治。自利就是自发的下利，而且下利很厉害，如果不渴，就是太阴，病在中下焦，不属于少阴。三阴病都有下利，太阴下利不渴，言外之意就是少阴下利口渴，是下焦虚寒的下利。少阴下利一般是少阴肾阳虚，阳气不能蒸化津液，所以下利口渴说明气化功能受到影响。太阴下利越下利越肚子胀，是脾气虚，所以不口渴，这是脾阳虚，升降失调，不能运化，所以肚子胀，腹痛，下利。

这里说四逆辈，应该包括理中汤，四逆汤，为什么不说的具体一些？因为少阴下利和太阴下利并不是不可逾越的，中焦下利重了，就要影响下焦，导致少阴肾阳虚衰，很难掌握时间。中焦下利没有影响到下焦少阴，就可以用理中汤；如果不但脾阳虚，肾阳也虚了，下利清谷，就要用附子剂。附子理中丸就是后世的发展。

补充一点，如果吐得厉害，中焦有寒，又吐又下，就在理中汤中加入丁香和吴茱萸，叫做丁萸理中汤；中焦下利如果觉得两个腰眼冷痛，屁股发沉，尾巴骨发酸，理中汤就要加入附子和苍术，叫做苍附理中汤，驱寒除湿；寒湿下利伴有小便少，湿是阴邪，所以小便少，有了湿就会三焦不利，就要在理中汤中加入茯苓和泽泻。理中汤还有个名字叫做人参汤。

胡希恕

这条最重要，它呼应了头一节，太阴下利不是一般我们说的下利，不渴。渴与不渴也是辨认寒热的主要症候，临床上人说口干口渴，那么里一定有热，那就不是太阴。

三阴病都有口中和，我们还要看舌苔，口中滋润，不渴，这种下利属太阴。不渴是因为脏有寒，所以只能温补，用四逆辈。仲景书是通过六经，分析寒热虚实和八纲，最后落实到方剂上。四逆辈就要具体分析，用理中还是四逆汤

刘志杰

里有虚寒，水饮多，要下利，不渴。有两种情况不渴，一个是不口渴，一个口干不欲饮，只是漱口润喉，这是水湿不化津液造成的。这里提供了一个辩证的诀窍。

278、伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄。至七八日，虽暴烦下利日十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也。

刘渡舟

这条说的是太阴病两种转归，一个是湿郁发黄；一个是脾阳来复，正胜邪。这条要和太阳篇199条伤寒脉浮而缓，是为系在太阴，参照着看。199是太阴热迫阳明而燥化，大便就硬了；这条不同，出现了腹泻。伤寒脉缓，说明有热，热在太阴。太阴热邪是手足温而周身不热，阳明热不仅仅是手足自温，而是全身都热。

系在太阴，是太阴有热，太阴又主湿，湿热相结，所以出现黄疸。如果湿去了，就留下热，大便硬了，就变成阳明病。而这一条是到了七八天，突然发烦，然后开始腹泻，就下利。这是个好现象，相当于战汗，邪气被正气驱逐。

太阴病本身有下利，伴随着腹满而痛，这种下利是病态下利，有寒邪，所以下利后腹满胀痛。这里的下利是驱邪外出，不是有寒，而是脾家实。从这条看出，太阴病喜阳气，脾气足可以驱邪外出。

胡希恕

这段很重要，在古人看来，症候不是疾病起的作用，而是疾病和人体抵抗机制相互作用的反应。前面讲过，太阳病是正邪交争于表；少阳病是体表不足以驱邪，就后退，利用脏腑所在的半表半里，借助脏腑的力量把疾病排除；里证也一样，尽量把疾病包围在肠胃里，通过吐下驱邪。

这里的脉浮缓，说明津液不能充于表，说明正气退到里面了，所以脉缓，如果还沉，就是整个进到里头了。这里浮而缓，说明有内传的势头，手足温，而不是手足具热，说明不够阳明的症候，所以说系在太阴。阳明里热，会非常快的蒸发水分，小便数，汗自出；如果系在太阴，就是脉浮缓，里头可能还有湿，如果热郁于湿，就会发黄。

这个病有三种情况，一种是邪进入里，变成阳明病；一种是热郁于湿，发黄；还有就是暴烦下利，这是身体一种机能，脾胃不衰的情况下将邪排出去。不能看到腹痛下利就是太阴病，这里相反，是病愈的反应。

刘志杰

伤寒脉浮缓，手足自温，这是阳明太阴外证的情况。伤寒应该脉浮紧，向阳明传，就会大实热；这个病人本来有些里虚寒，里面阳气不足，肌表有水湿，阳明热不盛，手足温暖，这是太阴外证水湿存在。这个不完全是太阴病，有寒饮参与，所以叫做系在太阴。入阳明的热，夹杂太阴寒湿，就会出现湿热黄疸，如果小便自利，说明水湿能够排出，汗也一定会有的。

七八天后，阳明里热加上太阴寒湿，合起来就是湿热，但是没有进入太阴本位，病还是在阳明，所以有烦躁；有水湿，就要下利。这里烦的厉害，水湿下利也厉害，把热和湿同时排出去了，说明体质还是不错，胃气不弱。

279、本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之，大实痛者，桂枝加大黄汤主之。

刘渡舟

这两条是介绍太阴本身阴阳气血不和的证治。这病的来路是太阳病表不解，误下导致腹胀腹痛，这是邪气内陷太阴，太阴气血不和造成的。临床上见到这种情况，不要局限于太阳病，只要是这个病就可以用桂枝加芍药汤，不误下也可以出现腹满时痛的症候。

这个病和前面不同，一是不吐，无自利益甚，所以不是脾虚有寒湿；也不是太阴病湿热，没有小便不利，手足自温，不是寒湿也不是湿热。太阴病腹满时痛，说明不是实证，不是阳明的那种痛，所以虚寒证和燥满实热都可以排除。脾本身为阴脏，以血为主，出现腹满实痛，不吐不利，用理中汤四逆辈是无效的；它也没有大便燥结，不可用下法解腹满痛，非寒非热，当是气血不和。

是否有肝脾不和，应该是有的。它和厚姜半甘汤不同在于，腹胀而痛，后者只是胀，排矢气就可以缓解；桂枝加芍药汤的弦脉是客观指标，此脉如刀刃，很窄很细，有力；舌象上舌质偏红，苔薄白。脉弦细，舌偏红，是脾血不和。

桂枝加芍药汤是小建中汤去饴糖，说明这种疼痛不是小建中那种痛，还是气血不和的阶段。这个房子加重芍药，就是不是调和营卫，而是调和气血。这里和太阳的关系不大。腹满时痛有两种发展，一种就是加大黄，一种是加饴糖，如果气虚腹痛，心慌心跳，脉无力，面色苍白，腹痛向里窜，就该用小建中。如果大便秘结，腹痛的厉害，就该加大黄。一般脾胃不虚也不实，本身不和，就用桂枝加芍药汤；脾气虚，腹痛，心慌心跳心烦，无力，面色苍白，就用小建中；大便不利，大实痛，就加大黄。

加大黄解决大便不畅，里急后重，比承气汤稳妥，虽然有泻下，但是有甘草大枣调和。

胡希恕

这段是有语病的，太阳病当发汗，遇到一个糊涂医生，用了下法，虚其肠胃，引邪入内，所以腹满实痛，但这个不是太阴病，太阴病不能用大黄。这里是为了区别太阴腹满实痛，临床上不能片面的看问题。这里本来是太阳病，引邪入里，腹满是实满，不是虚满，痛也是实痛，但是症候属太阴，是这个意思。

这个房子不是治疗太阴病的，表没解，下之后也没有发汗，所以还是以桂枝汤为主。芍药是个苦而微寒的药物，治热不治寒，治实不治虚。大实痛，就是拒按而痛，大便也不见，不但要加芍药，还要加大黄。

刘志杰

本来该用汗法，结果误下，加上病人本来有些太阴寒饮，病邪入里，传到阳明，夹带着寒饮，但还是以阳明里实为主，夹杂着太阳中风不解。做个称为太阳阳明太阴合病很合适，脉应该浮缓有力，舌淡或胖，舌苔厚腻微黄。

加芍药是轻微去热，但是如果腹痛不减，大便偏硬，就在这个基础上加入大黄。大黄不配合枳实、芒硝是不会大泻的。书上没说舌脉，如果见到舌脉异常，不是十分的阳明证，就要考虑是否有太阴寒饮。

280、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。

刘渡舟

这条应该结合上条，论述脾胃气弱，应该慎用寒凉药物。太阴病与阳明病的脉沉实不同。大黄芍药宜减之，有不同说法，个人认为减的应该是大黄，用桂枝加芍药汤治疗腹痛就可以了。

太阴病九条，主要讲寒湿，都比较好理解。但是对脾本身气血不和导致的腹满时痛，意见不一致，它的发展有两方面，一面是虚，用小建中汤；一面是实，加大黄，不虚不实就用桂枝加芍药汤。太阴病实际是脾病，脾虚寒导致的。桂枝加芍药汤本身也是一个调和脾胃阴阳气血的方子。

胡希恕

真正的太阴病，脉一定是弱的，就是虚弱之脉，沉微。这时还是继续下利，这时候看到腹满时痛，如果还是像前头那样痛，要减之，不是要减分量，而是不要用。真正寒到里头的份上，胃气弱，苦寒药物用了就下利不止。

下利清谷，就是前面说的用四逆汤，是全属太阴，太阴病死人就在这个阶段，胃气衰败到了极致，不可恢复，就非死不可了。太阴病和阳明病一样，都是从表或者半表半里转属而来的，所以书里把太阴死症都放到了下一篇少阴篇里了。少阴病一并发里证就是太阴病，呕吐下利，四肢厥冷都来了，也是警告医家，如果脉细微，人但欲寐的情况，不可轻视，转瞬间就死亡。

少阴病下利，只用四逆辈，是不对的，例如太阴病脉浮者还可发汗，照应前面的葛根汤，但是少阴病还有一个白通汤。凡用四逆辈的，都是太阴病里虚寒。

刘志杰

太阴病脉弱，下利，是太阴病典型的症候。它的很多治法都在少阴篇，二者常混在一起，细分没什么意义。大黄芍药不要乱用。

辨少阴病脉证并治

少阴病概说

少阴病在三阴病中占了很重要的地位，外有太阴的下利症状，内有厥阴病的手足厥冷，所以它可以代表三阴经。足少阴肾脏是水火之脏，水为阴，火为阳，所以肾是阴阳根本。中医说的先天讲阴阳，后天讲气血，前者秉自于父母，后者秉自于水谷。如果邪气客于少阴，就会出现阴阳不平衡，产生了阳虚的寒证和阴虚的热证，可能导致阴阳离决，可以有预后不良的死症。

少阴病也有原发和继发的，原发多见于老人，或者阳虚着，感寒之后直中少阴，或者误治用了凉药，伤了少阴阳气。继发的少阴病，一个是从太阴传变而来，由中焦腹泻导致下焦虚寒。太阴是三阴的屏障，突破这个屏障就会出现少阴病，厥阴病。少阴病还有可能从太阳病传变而来，膀胱和肾相互联系，这是表里传。第三种情况也有少阴本身阳虚。

少阴阳虚，不能制水，气不化津，就会出现小便不利，水气泛滥；如果阴虚阳亢，就会有心肾不交，心烦不寐的症状。从六经辨证看，少阴病重点是在阳虚阴寒，所以以脉细微，但欲寐为前提。手足温，发热，欲去衣被，是阳气复的表现；如果身倦，手足厥冷，下利，脉不至就是预后不良。

少阴治疗法则是阴寒证以扶阳为主，代表方为四逆汤；阳热证是以滋阴泻火为主，代表方是黄连阿胶汤。

胡希恕

少阴病从八纲上看，就是表阴证。开首说了一个提纲，这也是后世注家的说法，就是概括一个病的特征。

刘志杰

少阴病就是相对太阳病来说的，太阳典型症候是发热恶寒恶风，少阴则是恶寒不发热，不发热是相对的，只是不明显，也有微微发热的情况。寒偏盛，就是常说的阳虚感冒。少阴也有中风和伤寒，伤寒就是麻黄附子细辛汤类，中风就是桂枝加附子汤类，以温阳为主，也要汗解，微微有汗就可以了。少阴无汗是伤寒，有汗多汗就是中风，这是按实践说的。

281、少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

刘渡舟

这是少阴病的提纲证。少阴为心肾，三阴病以正虚为主，三阳病以邪气实为主。正虚，涉及到少阴就是阴阳水火不足，阴阳皆虚，所以脉微细。微为阳虚，细为阴虚，少阴阴阳皆虚，以阳虚为主。但欲寐，是说人想睡觉，但是睡不沉，打不起精神。但欲寐体现了少阴病阳虚阴盛的特点，同时也反映了少阴阴阳不足，老年人总是似睡非睡，这就是肾气虚了。但欲寐是不能解乏的。

临床上见到但欲寐的患者，就要知道这是少阴病的症状，以老年人多见。

胡希恕

少阴病也是表证，是表阴病，脉虽然浮，但比较微细；人喜欢躺着，困倦。身体特别虚的人，或者老年人，气血俱衰，得了外感，常常发生少阴病这种征象，但脉不浮，偏于微细，也有身体疼痛，头项僵痛，但是有但欲寐这种情况。

刘志杰

这段条文有缺失，应该是少阴之为病，无大热而恶寒，头痛项强，咽痛，鼻塞喷嚏，面色苍白，周身骨节疼痛，腰疼，咳喘，脉微浮无力或微细，但欲寐。少阴伤寒无汗，脉弱中有紧，中风则有汗，脉浮缓而弱。病人真阳不足，寒饮盛，就出现衰弱症状，没精神，想睡睡不着，所以叫但欲寐。

282、少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也，虚故引水自救。若小便色白者，少阴病形悉具。小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也。

刘渡舟

这条说的是少阴病阳虚水火不济的症候，这里描述既像热证又像寒证，欲吐不吐，心烦，自利而渴，像是热证，但是这不是热证，是少阴虚寒证。最后条纹是依靠小便的颜色，色白，才知道它是少阴病寒证。少阴抗邪不力，所以欲吐不吐，心烦；但欲寐是少阴本证，阳气虚导致的。所以见到这个主证，还是用四逆汤扶阳。

临床上见到欲吐不吐，心烦，但欲寐，搞不清寒热阴阳，往往导致误治。初得病，正气还能抗邪，所以要吐不吐，后来就阳虚变成了自利而渴。寒盛于里，就下利；自利不渴是太阴，自利而渴是少阴，因为下焦肾阳虚衰，不能气化津液，导致津液缺乏，所以渴。虽然引水自救，但是因为下焦阳虚，不能气化，也不能变成正常的津液。这里关键是用小便来分辨表里证及寒热。

胡希恕

这一段关照了很多方面，少阴病如果里有停水，就要吐，但是又不得吐，所以心烦，太阳病也有这个情形。太阳病五六日传少阳，一般七八，八九日传阳明，如果里有停饮，传里非常快，就到了少阴。太阳病传阳明，有时也传太阴，少阴病有时也传里传阳明，但是比较特殊，一般还是传太阴，尤其是胃里有停水的时候。

自利而渴，这个渴与太阴不同，太阴是下利而不渴，是虚寒在里。少阴这个渴，是津液虚，津液虚血少，一下利丧失体液，就容易渴，所以说是虚，故引水自救。这种渴不是里有热的那种渴。如何分辨，通过小便。如果小便白，肯定不是热，是虚寒，就是下焦有虚寒。太阳篇，就有小便清者，知不在里，而在表。真正的热，小便必定赤红，小便也是验寒热的一个标准。

一般阴寒下利不渴，如果渴，渴也不厉害。小便如果黄赤，就不会是少阴和太阴，即便是以前有少阴病，也要转属阳明了。

刘志杰

少阴表阴证，寒饮在上在表，所以要吐不吐；但欲寐是真阳不足，心脑功能不振；心烦和阳明心烦不同，类似怔忡心悸的心慌烦乱。五六天后就转太阴，出现下利，太阴和少阴混杂，治疗还是温里解表。口渴是因为水多不化津液，有两种情况，一种是口渴饮水不解渴，喝的要吐；一种是口渴还不想喝。这条口渴饮水不解，说明真阳还没有伤得厉害；如果伤多了，就口渴不想喝了。

但欲寐和小便色白，是少阴病诊断的基本依据，小便不但白，而且清长，因为太阴也受影响，中焦不能制约水分。

283、病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利。

刘渡舟

这条要和太阳病篇结合起来看。太阳和少阴是表里，太阳受邪，脉紧主寒主实；如果反汗出，这是亡阳，属少阴病。太阳病正气不虚，邪气也实；少阴病有阳虚阴盛亡阳，脉沉微；有寒盛亡阳，脉紧。太阳受邪，少阴无力而汗出，此为太阳之邪飞度少阴。实在太阳，虚在少阴。少阴经受寒邪，咽痛；少阴脏受寒，则吐利，这是寒胜阳虚亡阳，脉见紧。

胡希恕

脉阴阳俱紧，是伤寒脉，但是伤寒无汗，这里有汗，就不是伤寒了，这是亡失津液的表现，是表虚不固。表虚属少阴，一般说少阴病脉比较微细，也有浮紧的。这里阴阳俱紧，阳指的是寸，阴指的是尺。这里的紧不是实的问题，因为有汗出，不是伤寒的阳气重于表，这个是亡阳导致的表虚不固而汗出，这个紧是邪盛。这时候应该有咽痛，因为津液虚，组织枯燥。

刘志杰

紧就是有寒，阴阳意思就是寸和尺三部都紧。如果是太阳伤寒，是不会有汗的，还要发热恶寒。这是少阴伤寒伤得厉害，表无阳能固摄，又传里，里面又寒得厉害。吐利说明有太阴症候，这是里外都寒，迫使阳气外越而脱阳汗出，大概率也会尿多。但是这还是有救的，因为脉紧，脉证还是符合大寒的。嗓子疼是真阳被寒饮逼迫到上面来了。

少阴伤寒要是无汗恶寒或热或不热，都是正常；进一步，如果表里阳气真火不足，阳气固不住，反而会大汗出，亡阳开始；再进一步，如果出现真寒假热，就要命了，这时候脉不会紧，而是洪大了。嗓子疼不算重，如果脸红了就危险了。这条要用大剂量的温药来补，不能用人参，用了就出事。

284、少阴病，咳而下利谵语者，被火气劫故也，小便必难，以强责少阴汗也。

刘渡舟

这三条都是说少阴不可汗。少阴病咳而下利，属于少阴寒证，寒邪上逆则咳，下注则利。有人认为咳而下利是真武汤证。谵语是用了火法，强迫发汗导致的，伤了少阴之阴，导致小便难，火邪内留，伤了胃中津液，出现谵语。这些坏证，都是强制发汗导致的。

胡希恕

少阴病用火劫发汗，本来就津液虚，发汗又伤津液，如果里面又停饮，火邪激动停饮，必然导致肺咳；迫于下则导致下利；火邪入胃，一定要谵语。大出汗是不对的，太阳病也不能用火攻，少阴病在表发汗也要节制。

刘志杰

少阴病，表虚寒，津液不足，发汗也要微汗。如果用了火针火灸，伤了津液，胃里就燥，成了阳明谵语；如果停饮发不出去，上下游走，向下就是太阴下利，向上就是水寒射肺导致咳嗽。北方手脚冻了，不能用火烤，要用冰雪来搓，不然就会烂。火烤会让寒邪向里跑。少阴表证用灸法也可以，但是疚关元和后心，微微出汗就好了。这条的病机，就是少阴太阴阳明合病，寒热并存，水盛津亏，表还不解，考虑用乌梅丸。

285、少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。

刘渡舟

这条和后一条可以对比，脉细微沉是阴虚。少阴的阴虚和阳虚都不可发汗。那么少阴病如何发汗？如果少阴病外连太阳，应该有表证，麻黄附子类可以发汗；但是如果已经脉微，就不能用这些方子了，再发汗就会亡阳。后世一般都用滋阴解表、扶阳解表，兼顾少阴虚。所以少阴病阴阳俱虚的时候不可汗，否则可能致死。

脉细微沉，我理解是阴虚，有人认为是阳虚。祛邪不伤正，是伤寒论通篇的精神，治病本质就是保存正气，阴虚或者阳虚都不可汗，这是张仲景给我们的警戒。

胡希恕

这个细数之脉，是虚有热，就是津虚热，脉细数哦，见之沉。少阴病见细数而浮，就要根据少阴病发汗法则，脉沉说明在里，虚热在里不可发汗。这里是表证，但是不能用太阳病的发汗法子来发汗，脉沉说明病已经入里。

刘志杰

少阴表证，本该脉浮无力，可以微微发汗，但是这里见到细沉数，是传里了，不能发汗。细说明里面的津液不足，数说明里面还有热，应该是里面虚劳不足，精血亏虚，阳明微有热，里面水湿不盛。少阴表证，不严重也会有微热低热，也伤津液，会向里传，可以传阳明或者太阴，或者一起传。阳明太阴主气血主里，太阳少阴主表主营卫，这也是一种分类。

这里精血水液都在下焦，热的属阳明，寒属太阴；阳明热入血室最厉害，太阴虚寒血亏水盛，严重的也要寒性下利。有时阳明太阴打架，说合病也行，厥阴病也未尝不可，太阳和少阴病有时也很难区分，伤寒辩证活就活在这里。

这条该用什么方子？肯定表证还有一些，不然不会强调不可发汗，里虚无法鼓动气血，可以考虑用炙甘草汤养血润燥，清热滋养津液，同时解表。

286、少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也，阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。

胡希恕

这里的脉微说的是脉微欲绝的微，而不是开始说的少阴病，脉微细的微，这种是浮中偏于微细。这里的微，是不能发汗的，因为没有津液了。尺脉弱涩，尺候里，可见这里的微应该是阳脉微了；寸脉微，寸候表。这里的微是脉时有时无，没有阳，不能发汗，这是少阴发汗的禁忌症。

刘志杰

少阴病脉微，浮沉上讲，是浮取无力；三关上说就是寸关部位无力，是表虚的厉害，没有津液的护持，要亡阳了，所以不能发汗。如果见到阳脉微，同时尺脉也弱而迟涩，就是精血不足，更不能用下法，否则伤津液和下焦真火。

287、少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利，必自愈。

刘渡舟

这条说的是少阴病寒去阳回自愈的脉证。恶寒，手足冷，脉紧是少阴寒实证，如果七八天后寒邪减弱了，正气盛，就会出现自发的下利，脉也变微。这时虽然下利，但是寒邪随着大便排出体外，是一个自愈的过程。

胡希恕

前面说过，少阴病也有脉紧的情况，这段就是接着它说的。七八天的时候传里了，而且自下利，就是传里变成太阴病了，脉紧突然变成脉微，这时候有好有坏：如果手足逆冷，那么就是胃气衰败，是坏像；如果手足温，只是胃气强，是欲解的征兆。这段在太阴篇里也有，就是腐秽当去。

刘志杰

少阴表证，脉微浮带紧，这是少阴伤寒，七八天出现自下利，是传入太阴了，手足温说明胃气充足，病要好了。虽然烦躁和下利，也不要紧。

288、少阴病，下利，若利自止，恶寒而踡卧，手足温者，可治。

刘渡舟

这条是说少阴病阳气来复，手足变温的可治之证。少阴下利应为阳虚下利，阳虚阴盛则恶寒，蜷卧说明周身阳气快没有了。如果利自止，手足温，则可治。四肢为诸阳之本，手足温则说明阳气仍在，用四逆汤或者白通汤急救。这条说明少阴病怕亡阳。

胡希恕

恶寒蜷卧，就是怕冷，蜷着腿弓着腰躺着，这是恶寒很厉害的表现。古人认为这是阴寒至极，就是阴虚而寒。下利就是病于太阴，下利不一定是坏事，下利止也不一定是好事，可能是无可下的津液脱尽，就是死症。这里手足不厥而温，说明胃气还存在，可以治疗；如果四肢厥冷，胃气已败，必死无疑。

刘志杰

少阴病传里，传太阴就会下利，如果利后自止，身体虚的厉害，怕冷，身体弓成一团，这个很危险。但是可能会发生两种情况，一种是利自止，津液不继续脱失；手足温暖，说明胃气尚存，这种情况很容易治疗，不必害怕。

289、少阴病，恶寒而踡，时自烦，欲去衣被者，可治。

刘渡舟

这条说的是少阴阳气来复，烦热欲去衣被的可治之证。少阴病恶寒而蜷卧，是严重的少阴阳虚，如果出现自烦，欲去衣被，是可治之证。辩证上，如果这时同时发生下利，手足厥冷，则病症严重。

胡希恕

这条接着上条，阴病见阳证则生，心烦，这时候如果欲去衣被，是个好现象。

刘志杰

这条接上条，如果是不是发生烦躁，还要去衣被，说明胃气足，有里热，有阳明证存在，还是可治的。这种情况多属于厥阴病范畴，太阴阳明合病，其实就是厥阴病。

290、少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。

刘渡舟

少阴被风邪所中，寸脉不当微，应该浮；如果寸脉微说明邪气已衰；阴浮就是尺脉反见阳脉，是阳气来复，说明病要好了，这是阴证见阳脉者属于顺的表现。

胡希恕

这个少阴中风和太阳中风是一样的，中风如此，伤寒也是如此了。

刘志杰

少阴中风就是桂枝加附子汤的症候，少阴中风和伤寒，除了有太阳中风伤寒的类似症候外，同时要有虚寒的表现，这就是区别。寸为阳，主表，阳微就是寸脉无力；尺为阴，主里主下，阴浮就是尺脉有力，里面津血和真火足，病要好了。

291、少阴病，欲解时，从子至寅上。

刘渡舟

子时到寅时，阳气已升，对于少阴寒证有帮助的。少阴病可治不可治，关键在阳气盛衰，阳气恢复，则病可治；如果邪气盛，阳气消亡，则病危。看阳气与邪气的关系，具体从手足温，利自止上判断。

292、少阴病，吐利，手足不逆冷，反发热者，不死。脉不至者，灸少阴七壮。

刘渡舟

这条论述的是少阴病阳气来复之后的预后。少阴病是危重症，关键是阳气的存亡。少阴病吐利是寒化证，五脏六腑的阳气根本在于肾，肾阳衰，脏腑皆寒。里寒吐利，应该是阳虚导致的手足逆冷。这里手足不逆冷，说明阳气存在，反发热说明身体有阳热积极的一面。少阴病也有发热，就是寒盛格阳，发热则不是好事，需要鉴别。

病人在急遽吐利后，脉一时不续，这不是真气绝了，吃药来不及，只能灸少阴穴道。灸以后脉象有了，就可以用通脉四逆汤；如果灸后一天一夜，脉不至，那就没有办法了。有人说灸太溪穴。

胡希恕

刘志杰

少阴传太阴，见到吐利，手足不厥逆，反发热，说明胃气盛，死不了。脉不至，脚一定会冷，循环不好，所以这里的不足不是不至的意思。这个脉应该是寸口脉，脉短而偏弱；灸少阴七壮，应该是关元，少腹部位上的穴位都可以。

**293、少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。**

少阴病一般无发热，外出膀胱，尿血

294、少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血，未知从何道出，或从口鼻，或从目出者，是名下厥上竭，为难治。

刘渡舟

这条说的是少阴病由阴转移到阳，热移膀胱。少阴病八九天，就可以看到一个病理变化，如果向阴寒方向发展，就会有亡阳症状：手足厥逆，吐利，蜷卧；也有正气恢复，由脏出腑，由阴出阳的变化。少阴寒证还有格阳证，一身热而手足冷，是假热；这里是手足一身尽热，可以排除格阳。

太阳与少阴为表里，这时正气恢复，邪气退却，由寒化热，到了膀胱，这是好现象。这里有人认为是小便血，有人认为便血是大便血。对此不下结论，要根据临床决定。多数人认为可以用猪苓汤治疗此热。

少阴病寒化，手足厥冷而无汗。少阴阳虚导致无汗，如果强行发汗，不仅伤阳还会动血，导致血液妄行。阳绝于下，阴竭于上，是难治之证。临床上出血可见于全身出血，也可以最先见到舌上有瘀斑。

刘志杰

少阴病，如果到了八九天出现了一身手足尽热，一定是传变了：传太阴，要身恶寒，手足逆冷；传阳明才会出现全身发热，一定是单纯发热而不恶寒。便血说明热聚集在阳明下焦，伤了血室，膀胱代表下焦腹腔，所以便血，如果再重就会谵语狂躁。

少阴病只能是严守虚寒的发展，这条不能叫做少阴阳明合病，只能叫阳明热伤少阴营气。这个不说清，后面的黄连阿胶汤证就难以说清。

少阴病，表虚寒证，手足逆冷，无汗，是卫气虚，营气也不足，阴阳营卫不通。无汗逆冷，恶寒，结果还强发汗，按伤寒用麻黄汤治疗，结果更伤营卫之气，不能固摄，结果就是营血外出。血从上出，上面血竭了；下面真阳不足导致寒，出现这个问题就不好治疗了。

295、少阴病，恶寒，身踡而利，手足逆冷者，不治。

刘渡舟

这条是少阴病纯阴无阳的危重症，与上条恶寒而蜷卧，手足温者可治，形成对比。少阴病，纯阴寒，阴盛阳绝，是不治之证。

刘志杰

少阴病，表阴证应该恶寒，身体蜷卧说明怕冷得厉害，没精神了；所谓厥逆，是三阴虚寒证的表现，同时又有了下利，这是太阴病的表现，所以这个是少阴太阴合病。这条不治，因为少阴病和太阴病都很重，表里俱寒，真阳欲绝了。

296、少阴病，吐利躁烦，四逆者死。

刘渡舟

这条是少阴病阴盛阳绝的死症。烦躁以热为主，躁烦是肢体躁动不安为主，坐立不安，说明阴盛阳欲绝。手指尖冷，手心热是热证；如果手冷至肘，足冷至膝盖，这是四逆，病不治。临床上，先出现手足厥冷，再出现烦躁，这是阳气与阴争，是好现象；如果先躁烦，然后四逆，是阳气已绝，不治。

刘志杰

这条比上条厉害，不但有少阴病，还有太阴下利，同时还有阳衰的四逆，呕吐。这里的烦躁不是阳明的烦躁，是阴阳离决的躁动不安，垂死挣扎。这里可以考虑用辅行诀里的大玄武汤，去人参。

297、少阴病，下利止而头眩，时时自冒者死。

刘渡舟

这条是少阴病阳气上脱。下利止是好现象，如果正气恢复，则慢慢会好。但是这里下利止，但头晕目眩，而且还有失神晕厥的情况，这是死症。阳气上脱，阴气下绝，这是阴阳离决的表现。不只是少阴病，临床上腹泻病人泻久以后，出现头晕不是个好现象。

刘志杰

病人出现头晕目眩，还有自冒，这是因为下利不止，脱竭津液，血液也随之而亡，不能上养脑髓。这个人泻得虚脱了，又是阴寒证，蜷卧，头晕目眩。这种情况下，有人说是阳脱于上，但是如果真是这样，就会有戴阳的表现，面红烦躁。这条应该是阴阳都脱于下。

298、少阴病，四逆，恶寒而身踡，脉不至，不烦而躁者死。

刘渡舟

少阴病阴盛于内，阳扰于外，这是阴阳离绝的死症。脉不至，是中气不续，生气已绝；不烦而躁，是阴盛阳绝，是死症。

刘志杰

四逆，全身恶寒得厉害，在这个基础上出现了脉不至和躁动不安，这是真魂要出窍的指征了。脉不至，有两个说法：1、脉极弱，摸不到；2、脉三五不调，一息不足三至。不烦而躁，有热才有烦，没热就没有烦；躁就是急躁，不安定。

少阴病位，可以在心脏部位，心力衰竭；在上焦，表位胸腔，有肺和心，肺在表之阳，心在表之阴，其它可以以此类推。下焦属里属阴，阴之里，是相对阳明的太阴，消化器官；阴之表位，就是少阴，指肾了，肾是腹膜外器官，这个就很有意思。

299、少阴病，六七日，息高者死。

刘渡舟

这条是少阴病元气离根的死症。肾为先天，有纳气功能。现在无法深呼吸，这是无根之气，古人称为游息。临床见病人嘴不可闭，鼻息急促而浅，则病不好治。

胡希恕

刘志杰

少阴病六七天，一般是向里传，传太阴是要下利或者吐，传阳明则有阳明证。这里没有说自利或者吐，主要考虑厥阴的问题，就是少阴厥阴合病。少阴虚寒，四逆，水饮盛而不能化气，厥阴主要是上下阴阳的交通，一般主下焦，少阳主上焦。息高就是呼吸急促。

少阴虚寒，厥阴又上下阴阳不通，下焦真火不足，寒饮上逆冲心肺，阳气就要脱了。上焦阳气要降，下焦阴气要升，现在升降失调，就要气脱了。基本用大玄武汤，去人参；或者用乌梅丸也可以。

300、少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日自利，复烦躁，不得卧寐者死。

刘渡舟

少阴病，脉微细沉，但欲卧，是少阴主脉主证，应该用四逆汤；汗出不烦，是阴阳之气外亡；自欲吐是阴邪上逆，这些都是阴寒，当用四逆汤。到了五六日开始自利，烦躁不得卧，是没有及时治疗，亡阳死症。到这条，以上都是少阴病的总论。

胡希恕

刘志杰

这条实际是上面条文的总结。少阴病，脉微细沉，但欲卧，是提纲病；汗出不烦，是少阴中风，火不足就不烦，也说明没有入阳明；自欲吐，有传太阴的意思，出现自利就是传太阴了。如果这时候出现了烦躁，不能静卧，就是死症。

301、少阴病，始得之，反发热脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。

刘渡舟

少阴病始得之，是刚得病。少阴与太阴互为表里，从太阳病角度说，以脉沉为反；对少阴病而言，以发热为反。与“太阳病，发热头痛，脉反沉；若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤”对照参看。太阳在表风寒不解，少阴里阳虚，为太阳少阴两感，所以仲景提出了麻黄附子细辛汤表里两解。这是温经发汗的方法，附子温少阳里，细辛能散里寒也能散表寒；麻黄细辛走而不守，发汗里强，所以这个病适合少阴病初得者。

胡希恕

刘志杰

少阴病，表阴证。初得少阴病，表阴证当恶寒不发热，并且脉微浮，迟而无力，这是正常的症状。这里说反发热，脉还沉，也是病要传里的征象。发热，说明表虚寒不重，被伤寒束表，卫气被遏制，要发热，但是这个发热还是以恶寒为重，微发热，和太阳证高热不同。

这里是以寒饮为主的少阴伤寒证，表虚寒不是很重，还有抵抗力，所以还能发热。但是这里少阴解表，要微微发汗，比桂枝汤还要轻，一旦汗多容易亡阳。从方子上看，这个头痛身痛还是比较厉害的，内有寒饮，外有伤寒，阳气偏旺。

302、少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤，微发汗。以二三日无证，故微发汗也。

刘渡舟

少阴病得之二三日，就不能用麻黄附子细辛汤了，因为少阴病是少阴脏阳虚有寒，时间稍长，阳虚更厉害，就要用麻黄附子甘草汤小发汗，这时候应该没有下利清谷的症状。如果用了这两个方子还是不缓解，就要用四逆汤了。麻黄附子细辛汤，麻黄附子甘草汤，四逆汤是三个阶段。这两条是少阴病开始的阶段。

胡希恕

刘志杰

这条说的少阴表证，才是典型症状，恶寒不热，恶寒，脉浮弱而迟。这是典型的少阴伤寒，上条加入细辛是因为里有寒饮，脉沉。少阴只有伤寒，没有少阴中风，是把它藏在了太阳篇，就是桂枝加附子汤证。

303、少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。

刘渡舟

这条是少阴阴虚有火的症治，和真武汤阳虚有水对照。少阴是水火脏，所以可以分为寒化和热化。阴虚而热化，心中烦，烦为火象；水不足，不能治火，所以心中烦不得卧，泻热同时还要补阴水。

此方对温病影响很大。临床上少阴阴虚，心火不降，肾水不升，这是亢而无制的现象，一般越是晚上越心烦，来回走动，自觉憋闷，欲外出，去空旷地方觉得舒服，舌苔可能是薄黄苔，舌红或者舌乳头突出，脉细数。

胡希恕

刘志杰

少阴病是表虚寒证，但是不一定里面也虚寒。少阴病得了三两天，向里传，里不虚寒，传阳明。少阴主营血，所以得了少阴病，一定是营血不足。这里没有水饮盛，传到阳明，里热入营血，上焦心血不足而烦躁，下焦则容易伤络便血。凡是血分病，伤寒都用阿胶和当归，算是一个定法。

凡是三阳病，都是严格的实热证；三阴病，都是虚寒证。这里是少阴病传后的病，不是少阴病了。

304、少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。

刘渡舟

少阴阳虚有别于阴虚有热，背恶寒不同于白虎加人参汤的背微恶寒。背是阳之府，附子汤的阳虚恶寒，口中不干燥，不同于白虎加人参汤。这里是一证二方，用灸法补充阳气，为附子汤争取时间。这里少阳病在背恶寒的时候，阳气就虚了，要见微知著。

本条是附子汤第二证，太阳和少阴差别由此条可见。身体疼痛，骨节疼，发热脉浮紧者，是麻黄汤证；现在再加上手足寒，脉沉，说明少阴阳气虚，阳气不能达于四肢，所以骨节身体疼痛。这里和麻黄汤证有虚实、表里的差别，这里用附子汤补阳去寒。如果这条有反发热，则是麻黄附子细辛汤或者麻黄附子甘草汤。附子汤两条，一个是以阳虚背恶寒为主，一个是手足寒，脉反沉，浑身疼痛为主，一个是阳虚恶寒，一个是阴寒盛导致的浑身疼痛，这是附子汤的治疗作用和范围。

刘志杰

少阴病，表虚寒证，口中和是里有寒饮，后背恶寒独重，中焦有停饮造成的。虽然没有自利呕吐腹痛，但也有太阴病，所以是一个少阴传里的太阴病。临床上后背有块地方发冷的病人，都是内里胃中有停饮造成的。口中和，就是味觉不灵敏，吃东西没有味道，黏腻不爽的意思。这个只有用热药解决，书上说当灸之，就是中脘和阿是穴。

附子汤是常用的方子，凡是胃中饱闷，食欲不振，嘴里没有滋味，后背怕冷，或者全身畏寒，微渴不欲饮，心慌不安，睡眠失调，都可以考虑。

305、少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。

刘志杰

这条看似少阴病表证，其实是假象，十分容易分辨为少阴病，如何分辨：脉沉。身体痛，手足寒，骨节疼，是里有寒饮，不能温化，阳虚生寒，周身水寒就会四逆，身痛，严重的要水肿。很多风湿病就是这种症状，都是里寒造成的，不能错辨为少阴表证。

306、少阴病，下利，便脓血者，桃花汤主之。

刘渡舟

少阴病由下利，因为它是里寒证。下利清谷，自利而渴属少阴；自利不渴属太阴。下利又便脓血，阳虚就及阴，气病及血，少阴病到了一定程度就会下血。临床上会见到，有病例开始是腹泻，后来会嗓子疼，口里生疮的虚热症状，也有开始便脓血的，这就要用桃花汤治疗，用赤石脂固涩。因为这个下利便脓血是控制不住，下利往往见于续发，先有寒性下利，后有大便里带脓血。

刘志杰

少阴病，传里入太阴，出现下利，应该是正常的。但是这里出现了脓血，那么病人虚寒表现应该明显，便数，面色白，怕冷，脉迟弱；如果是热性的，则肛门灼热，里急后重，脉一般有力而数。伤寒治疗下脱，一般用涩药，比如赤石脂。

307、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。

刘渡舟

肚子疼是因为有寒，小便不利是因为腹泻伤了津液，下利不止是滑脱了，这样的便脓血也叫下焦下利，属于少阴的肾病，也用桃花汤来治疗。下利在寒性，一般有三种，一种是中焦虚寒下利，就用理中汤；下焦虚寒下利，就用四逆辈；如果虚寒下利，还有滑脱的，就用桃花汤。

这个药不能只喝汤，赤石脂是药末，所以药也要服用，才能让赤石脂到肠子里，赤石脂的用量也必须大。西医使用碳末也是利用它的吸附作用。

刘志杰

这条对上条进一步说明，小便不利，腹痛，下利不止，便脓血。津液匮竭，所以小便不多，血都出来了，所以用桃花汤快速止泻。

308、少阴病，下利便脓血者，可刺。

刘渡舟

这里讲的下利是热性下利，不仅仅是寒性下利便脓血，热性下利也可以。这种下利和日久下利不同，没有阳病和阴、气及血的问题，一发病就便脓血，所以属于热不是寒。这种下利便脓血有里急后重，还有一系列的热的症候出现，这就不能用桃花汤了。下焦热性下利，要刺，可泻不可补，也不能用药物固涩。

刺哪里，书里没说。有人认为可以刺幽门，或者交信，也有主张用白头翁汤的。

刘志杰

可刺，根据甲乙经，应该刺的是腹哀穴。腹哀穴在上腹部，当脐中上3寸。

309、少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。

刘渡舟

这条和291条很相似，这里虽然有吐有利，但是以吐为主。吴茱萸汤治疗吐，四逆汤和理中汤治疗下利。郭雍认为风寒证凡是手足厥冷有烦躁的，不问其他，用吴茱萸汤就可以了；如果手足厥冷，不见烦躁，就要用四逆汤；如果手足厥冷加上下利，脉不出者，就要用通脉四逆汤。这个方子加了大量生姜，所以善治胃寒而有痰水的呕吐。

胡希恕

吴茱萸汤以吐为主，吐得厉害。这里虽然说吐利，但是下利不厉害，里面水多，吐得厉害，但是也有一点不利的。临床上梅尼氏综合病的头晕，这个方子很好用，温中健胃去水，有热可不行，所以阳明和少阳不能用。

刘志杰

少阴表虚寒证，出现呕吐下利，四肢逆冷，传入太阴，有了水饮。烦躁一定是烦而躁，不是不烦而躁。一定有热的问题。真正的少阴病不应该有烦，太阴本身是里有虚寒，有水饮，里阳不足；而少阴的虚寒是表阳不足。

这个病是少阴表证转为太阴表证的中风，内有水饮，表虚激动水饮造成的；胃里津液不足，就成了烦。方子的含义还是化水饮，解表补充津液。

310、少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。

刘渡舟

这几条都是说少阴咽中病的，因为少阴经脉走咽喉。咽喉干燥，说明少阴阴亏不能滋润咽喉，再发汗就更加伤阴。这里下利应该是寒性下利，同时又津液不足，不能用苦寒药物解决。这种寒性下利产生的虚热，由称为阴热，阴火。这里用了猪皮，可以滋阴清热，加入白蜜白粉生津液养胃气。要注意的猪皮不能带肉，尤其是肥肉，否则容易滑肠。

胡希恕

虽然也说是少阴病，但这里是一个少阴传入半表半里的少阳病，心烦，胸满，咽痛都是热上炎的症候，下利也应该是热利而不是寒利。猪肤润燥解热，是去热不去寒；加入白蜜可以缓解疼痛；白粉可以治疗胃。这条往下讲咽痛，少阳病以传厥阴太阴为常态，也有传阳明的。阴病以传阴为常，因为它虚，所以传太阴和厥阴为常，也有传少阳阳明的。

刘志杰

少阴病出现下利咽痛，胸满心烦，一定是传变了。少阳以咽干为主，也有下利，但是少见。这个病以咽痛为主，有热是肯定的，还有水饮，不一定是热利；同时又津液损伤。这个病确切的说应该是厥阴病，上热下寒咽痛喉痹。

311、少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤，不差，与桔[jié]梗汤。

刘渡舟

这里咽痛是阴火导致的，就是相火，不能用寒凉药来制伏它，而是通过滋阴补水增液的方式来解决。如果少阴有热，很容易反映到嗓子，没有恶寒、发烧、大便秘结、咳嗽，就是嗓子疼，这是阴火上熏，要用甘寒的药物，这里用的是生甘草。有种外科病叫做海底发，就是会阴部位长一个肿物，大小便都会疼，会阴在阴经，热毒在阴分，也是用生甘草二两浓煎服用。

如果用了生甘草还不好，就要加桔梗，可以解毒开喉痹。少阴阴火导致的嗓子疼，临床上疼痛比较重，但是和阳性嗓子痛不同，多见细数脉，舌红少苔，小便不利，还有点发黄。

胡希恕

咽痛放在少阴篇是有用意的。临床上扁桃体发炎是经常遇到的，开始也是发热怕冷，咽痛重的也不能发汗，要用清凉解热的法子，所以放在少阴篇；放在太阳篇容易当成太阳病发汗。按理口苦咽干目眩，眼晕目聋都是少阳，但是要知道有少阴病外观，是少阴病里传少阳发生的咽痛。轻症用甘草汤就好了，肿的厉害再用桔梗汤，桔梗是排痰排脓的。

临床上用小柴胡加石膏加桔梗治疗扁桃体发炎，效果很好；但如果化脓了就不行了，就要用增液汤或者玉女煎，加上马勃。

刘志杰

少阴病的表证，是有咽喉疼痛症状的，一般都是寒性咽痛，不是发热红肿化脓的阳性表现，如扁桃体化脓。这种咽痛，是正气抗争的表现，咽喉郁住了阳气，用生甘草解决，煎汤要慢慢的含咽。如果化脓，就加桔梗，辛温驱寒。临床上用半夏散比较好，用生半夏，不能用制半夏。

312、少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。

刘渡舟

上两条都是肿，没有破，这条是热伤少阴之络，生疮有脓血，比较严重。有人反对用半夏14枚，认为太多了，鸡蛋壳放不下，也是有道理的。

胡希恕

这个就比较严重了，整个嗓子生疮，有破溃，进一步化脓后就不能言语了。在鸡蛋壳里放上醋，蛋清，半夏，煮三沸，然后渣滓不要了，把药水含在口中一点一点的咽。如果没好，就再弄三剂，大概就好了。

刘志杰

这条比上面两条要重，咽喉都溃烂化脓了，疼的厉害，连声音都发不出了。苦酒汤做起来很麻烦，半夏一定要用生半夏。也可以改良，把水煮开，放入捣碎的半夏，在煮开一分钟，然后兑入鸡蛋清，再放入醋，慢慢喝。

313、少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。

刘渡舟

这条咽痛比上面几条都重，是风寒客于少阴经，引动痰涎。散风寒用桂枝，去风痰就用半夏，甘草扶正，白饮就是白米汤。一般用汤，用散可能呛嗓子。

胡希恕

外有风邪，所以用桂枝甘草汤做基础，这类嗓子疼比较凶，喉肿的厉害，也有外证的。桂枝和半夏都能治疗咽痛，半夏最好用姜制的。

刘志杰

这个方子就是用半夏的刺激性毒性来止痛，怕刺激急用水煮半分钟，含咽。这个方子，是治疗寒性咽痛，胃气不足，如果用在猪肤汤证上，就错了。

314、少阴病，下利，白通汤主之。

刘渡舟

少阴下利一般用四逆汤，这里用白通汤，是因为这时候用四逆的力量不足了；同时这里阳虚而寒盛，阳气虚且抑，所以脉不但微，而且沉。四逆汤只能扶阳，不能破阴。

胡希恕

这个下利和前面葛根汤下利是一个道理，少阴病同时下利，少阴病也是表证，下利以表证出现，还是要欲表解的反应。葱白是个发汗药，加上干姜附子，发少阴的表证之汗。临床上遇到下利，如果有表证，出现无汗脉浮紧，用葛根汤；如果汗出脉弱用桂枝汤；如果出现阴证这种情况，脉反微细，也有表证存在，就用白通汤，当然如果下利没有表证，就不能用白通汤。这是个发汗的方子，豆豉加上葱就是解表的葱豉汤。

刘志杰

从方子上看，这是少阴太阴合病，少阴表证不解，同时又太阴有虚寒下利，脉应该微弱而迟，略有浮象。葱白能解表发汗，也能温阳，不用麻黄是因为它不温阳。这个证一派寒象，所以不是轻症，附子生用。

315、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。

刘渡舟

少阴虚寒极盛，用了白通汤也不见得好，甚至会格拒不受，这时就在药里加入苦寒的猪胆汁，咸寒的人尿，引阳入阴。

胡希恕

这里用了白通汤，利不止，不是药有错误，而是内寒盛，拒不受药，所以古人说热药寒用，加入猪胆汁。这种说法是错误的。前面说少阴病下利但是没说脉微，吃了药以后出现坏病的样子，甚至讨论生死。有人认为这里不应该发汗，是误治。我认为这里应该用通脉四逆汤加猪胆汁。

如果是虚寒到了极点，费用附子干姜不可，而白通汤的干姜附子分量不足，再发汗就更不行了。

刘志杰

吃了白通汤，出现利不止，四逆，脉也摸不到了，其实这就是厥阴病，所以要寒热并用的方法来通阴阳。人尿可以清热，猪胆汁也可以。很多人说这条有问题，我觉得没问题，参考厥阴病以后，就可以看出配伍很周密。

316、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[ǒu]者，真武汤主之。

刘渡舟

太阳病86条也是真武汤证，是发汗伤了少阴之阳所致。太阳少阴为表里，阳虚寒盛一般用四逆汤证，或者附子汤，或者白通汤。如果有寒，同时有停饮，突出症状就应该是小便不利，四肢沉重，这是水邪的特点，就要去水扶阳驱寒，用真武汤。

小便不利是少阴阳虚不能气化津液，水代谢不利，出现四肢沉重而痛。附子汤里，有骨节疼痛，浑身疼痛，当时没有沉重的症状。水寒在上焦是渴，在中焦是呕，在下焦是下利，也可能是周身水肿。真武汤能能够利小便同时驱寒利水。

胡希恕

这个或下利不对，因为前面说了自下利，应该是或不下利。这段说的是内有停水，小便不利，表不解用麻黄附子甘草汤发汗。但这里用了也没用，因为小便不利，内有停水。水不下行，还向上撞，发汗下之都不能解决问题，只能利小便了。少阴病如果小便不利，四五天传里，就会下利。

小便不利，四肢沉重疼痛，腹痛自下利，只要有这个症状，就可以用真武汤。

刘志杰

少阴表虚寒证，传里入了太阴，变成里虚寒，水饮旺盛。四肢沉重疼痛，是水饮旺盛的一个表现，凡是四肢发沉或者全身沉重的，都要注意是否水饮多了。

317、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。

刘渡舟

这里里寒是本质，外热是假象，后世把这个叫做戴阳或者格阳。清谷就是完谷不化，是阳虚寒已经到了极致，这时候身不恶热，就是格阳于外。通脉四逆汤的剂量比四逆汤重；但是应该加入人参，这种例子很多。同时对于格阳，还要加入葱，这两点很重要。

胡希恕

少阴病下利清谷，就是说这个少阴病已经转属太阴，里虚寒导致食谷不化。里寒是说下利清谷，手足厥逆；身反不恶寒，面有赤色，说明有外热。这是真正的虚候，里头极寒，把热量都弄到外面了。这时候，可能肚子疼，干呕，咽干或者咽痛，或者利止而脉不出，只能用通脉四逆汤。这里没有用人参，人参不适宜用在沉寒痼冷。这个加减方没有道理，看看书就知道了。

刘志杰

这条应该是厥阴病的范畴，阴阳离绝。少阴病，传入太阴病，轻症就是真武汤证，重症就是厥阴病，阴阳不续接。里寒外热，里面一派寒水，真阳被逼的跑到外面，这是厥阴病的症候。

318、少阴病，四逆，其人或咳或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。

刘渡舟

这条是阳郁致厥的证治。四逆用阴阳分，就是寒厥和热厥，寒厥一般是虚症，用温法；热厥属实证，伴有阳热症候，口渴心烦，胀满，大便不通，小便赤黄，用清法和下法。少阴是阳气根本，四肢是反映阳气最灵敏的部位。这里的四逆没有下利清谷，脉微欲绝的特点，又没有烦渴，大便秘结等热的特点，只能舒达阳气，用四逆散。

临床上，吃寒凉药把阳气冰伏住，比如外感热病发烧，用寒凉药，很容易引起四逆；再有就是发怒引起的四逆，四逆散用了比较管用。这个病倾向于热厥，也能化热伤阴，所以必要时还要加入养阴的药物。

胡希恕

这是一个少阳病，由于气的闭塞，所以导致四逆。柴胡去胸胁苦满，胸胁苦满加上心下闭塞，阻碍人得气血，也会四逆。这个方子去热，不治寒，这个下利也是热利不是寒利。厚朴枳实是行气缓解腹痛的，芍药甘草也可以治疗热利。

刘志杰

这个方子可以看做少阴传变为少阳阳明，是个热证实证，少阳转接阴阳营卫的功能失调。用枳实来行气破结，用白芍去除血痹。

有人总结出几个方子可以按时方观念使用，气滞用四逆散；血瘀用下淤血汤；痰饮用十枣汤；食积用备急丸；虚劳用薯蓣丸。

**319、少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。**

心烦不得眠，肾阴虚于下，心火亢于上

刘渡舟

这条是少阴阴虚有热，水热互结。这里要和真武汤比较，少阴阳虚有寒，停水就是真武汤证；阴虚有热，出现小便不利，有水证，就是猪苓汤证。阴虚有热，同时又有水饮，水饮在三焦发病，在上就有心烦咳嗽，在中焦就呕，在下焦就是下利。应该还有小便不利，脉弦细，舌红而苔水滑。

少阴病有心肾不交阴虚火旺的黄连阿胶汤证；也有阳虚水停寒邪内盛的真武汤证；也有阴虚有热，水气停留的猪苓汤证。

胡希恕

这个更不是少阴病。心烦不得眠，咳而呕渴，用猪苓汤是不行的。猪苓汤和五苓散不同，五苓散有气上冲，经常是表不解，以桂枝汤为基础。猪苓汤是利尿消炎，泌尿系统感染常用这类方子，加上大黄对尿结石有很好的作用。

刘志杰

有水饮，有里热，还有热伤营血。咳而呕是水饮上凌造成的；渴，心烦，不得眠是热伤津液；猪苓汤是去水饮，清内热，养血利尿。

320、少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。

刘渡舟

这是个有争议的问题，阳明才用大承气汤急下，为什么用少阴病？有人认为是少阴病热邪影响到阳明，所以叫做少阴病。我认为六经都是有内在联系的。少阴病三急下实际也是和阳明有关系，少阴病属于脏，燥热已经伤了少阴的阴，三急下可以保存少阴的阴津。所以三急下在阳明和少阴是贯通的。

这里口燥咽干，言外之意就是有腹胀，不大便，当急下。

胡希恕

少阴病传里传太阴，也有特殊情况，传阳明的。少阴本来就是津液虚，传入阳明化热，往往更厉害，所以要急下。津液虚竭，用下法怕病人难以承受；用补法，越补越实。如果病来势凶猛，津液有立刻枯竭的势头，就要迎头急下，保存津液。

刘志杰

这条可以认为是少阴病三两天就传入阳明，出现口燥咽干，烦躁，大便干硬，腹部胀满，不恶寒反恶热，就可以用大承气汤伺候了。但不能理解成口燥咽干就急下，不然可能危险。

**321、少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。**

少阳胆腑热实证下伤少阴之阴。

《可下病篇》：少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大柴胡，大承气汤。

大柴胡汤对胆道结石，肝内胆管结石，出现上腹剧烈疼痛，寒颤高热效果极好。

刘渡舟

阳明病燥热逼迫津液外出，有三种形式，一种是出汗，要么是手足汗出，要么是腋下汗出，或者周身汗出；第二种是小便频数，大便越干燥，小便也频繁，这叫旁渗；第三种是有燥矢，但是大便是稀的，尽是水。这些都是伤阴，伤少阴的阴。

胡希恕

这条论述的是所谓的瘟疫，就是热结旁流，自利清水，清就是大便的意思。清谷是谷物都没消化，这是胃虚的说法；这里的清水不是色纯清，而是青褐色，十分浑浊，气味难闻，心下必痛。一般阳明病不是这样的，水分消失，所以多汗小便多。这里伤津液很厉害，水毒排斥不同通过出汗小便排除，同时伤津液口干，心下痛。人很困倦，脉也不急躁，很像少阴病。

刘志杰

这个条文病应该很重，有些阴阳不交，水火不容。心下痛，口干燥是阳明里实，自利清水是水饮问题。少阴病传里，入太阴和阳明，下利伤津液，同时阳明热结，所以以救津液为主。这里要详细辩证，一定有腹胀心下满痛，腹部拒按，舌苔垢腻，烦躁口渴，这样才行大承气汤。

322、少阴病，六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。

刘渡舟

这个叫做土燥，劫下阴的水，所以要急下。三急下，其实下的都是阳明，下阳明以保存少阴，提的角度不同。阳明是从腑证提，腑证及脏，这三条是少阴及阳明，互相是有联系的。

胡希恕

这是少阴转属阳明，腹胀，六七日不大便，肯定是里实。如果是阳明病，只是腹胀，不大便，就不能用大承气汤了。

刘志杰

少阴病，表虚寒证，本身津液不足，水饮不化津液，一般传变到太阴，但是胃气壮一点也会传阳明。这里胃气不虚，所以辗转多日才导致阳明内热。仅仅腹胀不大便是不够的，还要有腹痛拒按，烦躁不安，脉有力，舌红舌苔黄。

323、少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。

刘渡舟

脉沉是一个阳虚的脉，急用四逆汤就是防患于未然，也是对前面的总结。

胡希恕

这里脉沉不是始得之，也没有表证发热，脉沉当责有水，里面有水饮，所以少阴病里有寒水，必定转成太阴病。于是用四逆汤温里，因为没有发热，所以不用麻黄附子细辛汤。

刘志杰

少阴病，出现脉沉，这个沉是沉紧而迟，里有虚寒水饮，一定会恶寒不恶热，手足逆冷，但是没有太阴症候，就用大剂量温阳药物治疗。

324、少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。

刘渡舟

这条是对比辩证，后一个虚症，前一个实证。饮食入口即吐，吐完以后心中温温，还是不舒服，还想吐；同时手足在一开始就凉，脉弦迟有力，这是胸中有实，可能是痰饮。脉弦，主有饮，痰饮闭塞了阳气，所以手足冷，这样用瓜蒂散把痰饮导出来。

如果胸阳气虚，就不能蒸化形成虚性寒饮。干呕，四肢逆冷，但是脉沉微，这里急用四逆汤。

胡希恕

第一段不是少阴病，有少阴病的外观，但是由于胃里有停水，所以饮食不纳，温温欲吐。温温欲吐就是总想吐，但是又吐不出来。这个病一开始就是手脚发凉，总想要吐，我们应该顺势而导之，当吐不当下。这段不是少阴病，胸中实，阻碍气机，所以脉弦迟，人精神也不振，所以看起来像少阴病。

如果唯有停饮而发生干呕，没有温温欲吐，就不能给吐药了，这是真有寒有水气，有少阴病外观，赶紧温之。这两种要分辨清楚，关键是否有欲吐的势头。

刘志杰

少阴病，起初手足逆冷，饮食入口即吐，脉弦迟，弦脉是有水饮，迟脉主里，这是寒饮盛，应该用吐法。三阴证都有水饮问题，上焦寒饮盛，上逆导致欲吐，但是没有到太阴。如果上逆不重，只是恶心，这就要用四逆汤驱寒。食入即吐为什么不怕伤津液，因为要把寒饮顺势导出来，不然四逆汤也喝不进去。凡是用四逆汤，都是重症，要注意。

325、少阴病，下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。

刘渡舟

少阴虚寒下利，频频下利，过一段时间反而少了，这是阳虚下利后，无物可下，所以大便反而少了。温其上，就是温肾和胃。依据注家意见，当用附子汤，附子补肾阳，人参补脾胃，同时灸百会，使阳气上升，这样止利，还可以去寒邪。

胡希恕

脉微是亡阳，亡阳就是亡津液。微者，津液虚；血液虚则脉涩，这种病不能发汗。这里下利应该下的东西有限。利在中焦，用理中；在下焦，就用禹余粮汤，或者利小便。胃气衰弱，就要恢复胃气，这样津液能够自行恢复，这时候不能用滋阴的药物。温胃，就该用四逆汤，不能觉得津液虚就不用干姜附子。灸也应该灸足三里，而不是百会。

刘志杰

这条就是少阴转太阴，下利呕吐汗出，都是泻津液的渠道。多次下利，脉无力，弱，血液也不足了，这是个寒证的虚脱。没有体液了，下利就少了。灸应该灸神阙。

少阴病总结

刘渡舟

少阴篇分两个部分，前20条是总论，论少阳的提纲证等；后25条属于个论。伤寒论包括外感风寒问题，寒邪伤阳，虽然也有热证，但是重点是寒化。治疗阳虚方法很多，重点就是附子剂。

热化证在阴虚有热的前提下出现的，一个是阴虚有火的黄连阿胶汤证，一个是阴虚有水的猪苓汤证。相火不可泄，所以要用黄连黄芩来清热；阴虚有水也是实邪，所以用猪苓，茯苓和泽泻来利小便。水也好，火也好，都有一个少阴阴分不足的问题，所以两个方子里都有阿胶。

四个治疗咽喉疼痛的房子，实际是少阴病经中有邪分不开。三急下证应当同阳明病三急下结合起来，阳明病三急下是从邪气出发，实证伤阴导致的；少阴病三急下是从正气出发的，从阴已伤出发的。一个是由腑及脏，一个由脏及腑。少阴是先天之本，所以这个病有生有死，和太阴病不一样。

胡希恕

六经是个事实，发热汗出恶风脉缓，就用桂枝汤，少阴病也是这样。人死在太阴病这个阶段很多，如果胃气衰败，必死。所以少阴病传到太阴是很危险的，这里把它们都归结到少阴病了。

刘志杰

少阴病就是相对太阳的表虚寒证，表阳津液不足，水饮不能气化，营气也相对不足，水盛血亏。里虚寒，可以传太阴，胃气足也可以传阳明，或者传厥阴。传太阴重，寒饮盛，容易出现危死症；传厥阴，会出现阴阳离绝，或者寒热错杂。

厥阴病概说

刘渡舟

厥阴病一般是继发的，直中比较少，大多是从少阴病传入，或者凉药误入。古人把肝肾的火叫龙雷之火，肝火叫雷火，肾火叫龙火，也叫相火。肝肾三焦的火叫做相火，厥阴有寒，相火郁而不升，到少阴阴寒气衰的时候，相火就发动了，出现热证。

厥阴是寒到了极点的病，阴极生阳，所以厥阴病有阴阳转换，寒热错杂，或寒或热的发病情况，构成了厥阴病发病特点。少阴病阴虚有火，阳虚有寒，厥阴不同，由寒能变热，由热能变寒。厥阴病的寒热是真寒真热，也有死症，可以寒热阴阳同时出现。这个寒热和少阴病阴盛格阳不同，真热，就要用凉药，真寒，就要用附子。

厥阴病预后也一样，害怕阴盛亡阳，同样有死症。厥阴肝的生理功能是疏泄，肝有病就会导致疏泄不利，所以有很多呕吐，下利的肠胃病。厥阴病治法很简单，单纯寒证就用四逆汤，单纯热证就用凉药，寒热错杂就寒热兼而用之。

胡希恕

刘志杰

太阳最大，阳气最多，少阳阳气最少，成为一阳。阳明成为两阳合明，就是太阳和少阳气均合而生，比少阳多，太阳少。太阴为大，阴气最多；少阴小，阴气最小，但是按理该排为一阴。但是素问说，厥阴是两阴交尽，所以阴最少。厥阴在体表走向，是在胸胁部位突然跨过两经和少阳交接，所以它一手托两家，沟通阴阳。

厥阴病有两个主证很明显，就是营血不通和阴阳不通。营和血是少阴和太阴的问题，沟通类似动脉和静脉毛细血管之间的交换。厥阴病就是应河阳不相顺接，出现四逆，在伤寒上叫做厥；而整体阴阳不顺接不沟通，出现阴阳离绝，就很危险。这时很容易出现上热下寒，阴阳不沟通。厥是手足阴阳不接的逆冷；四逆不单是手足厥冷营血不通，还有整体上下内外的阴阳不通。

辨厥阴病脉证并治

326、(脉经)：厥阴之为病，消渴，气上撞，心中疼热，饥而不欲食，食即吐，下之不肯止。

刘渡舟

厥阴热证表现是消渴，气上撞心，心中疼热，热伤津液就会口渴，口渴就要饮水自救。但是口渴能喝，喝了以后还是不解渴，叫做消渴。这种消渴的小便没有问题，说明没有蓄水，所以不是五苓散证。厥阴包括足厥阴肝和手厥阴心包，心中疼热，是厥阴热证，是肝的木火和相火由下向上发作。

脾胃虚寒没有腐熟水谷的能力，所以饥不欲食，勉强吃就吐了。如果肚子里有蛔虫，就会连蛔虫一起吐出来。不了解寒热错杂，只看见消渴气上撞心的热证，用苦寒药物清热，脾胃更加寒凉，就会下利不止；反过来只看见饥不欲食，认为是中焦寒证，用了热药，那么消渴更加严重。

胡希恕

厥阴病也像少阴病，津液不足，血液虚，津液虚所以就渴，引水自救，甚至消渴。厥阴病属于半表半里，不属于胃，胃没有毛病，所以寒从下往上冲。少阳证是热盛在局部，顺着腔间向上攻，所以孔窍间感觉有热候；但是有内热的病，如白虎汤证，也有口苦咽干，这是热结于里。半表半里部位在胸腔腹腔，空间很大，是一切脏腑所在地，病邪在这个部位，很容易引起脏器问题，所以这里病复杂多变，没有固定症候。这个提纲也一样，不能概况所有厥阴病。

表证只有阴阳之分，太阳发热恶寒，少阴恶寒无热，多了一个脉微细但欲寐。里证也分阴阳，同样可以区分。除去表里，全是半表半里，热或者实的，是少阳病；阴，虚，寒，就是厥阴病。书的顺序也是这样，除去太阳阳明，就是少阳；先讲太阴，再讲少阴，除去里证和表证的阴证，就是厥阴，所以这个要活看。内热，无论是在肠道之里还是之外，有口苦咽干，不一定是少阳病；但是少阳病可能有口苦咽干。厥阴病上面虚的厉害，下面寒的厉害，感觉气上冲心，心中疼热，这是自觉症状，但是不一定吐蛔虫。

刘志杰

厥阴证是三阴的半表半里的阴证，要和少阳的相对来看。少阳有寒热往来，厥阴有上热下寒。还有一个就是下窍，包括大小便都属于厥阴，少阳管上窍，厥阴管下窍。半表半里定位主要实在体腔和内脏之间的部位，所以痞证也是厥阴证，表现就是阴证虚寒带热和阳证的实热带寒。

消渴是因为虚寒不能化水为津液，又不足以克制上焦的火，所以心里热，口干渴，但是水随着小便排出去了。饥不欲食是中焦有寒，知道饿但是不想吃，吃了就吐，甚至吐蛔虫，少阳是邪入半表里，进不去，出不来，没有虚寒和水饮，在少阳部位堵着，所以心烦喜呕。

凡是三阴病，都有虚寒水饮的共性，就是要下利，自利。没有里急后重，就是单纯腹泻，所以三阴病不能用泻药。

327、厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。

刘渡舟

这条以脉象辨厥阴病是否痊愈。厥阴病阴寒证，见到阳证或者阳脉都是好现象。浮动滑数大，是阳脉；沉弦弱涩微，是阴脉。三阴病有个规律，阴脉中出现阳脉，说明正气得势，这是好现象。

胡希恕

阴性病转阳，病就会好。脉微，是亡津液，虽然微，但是浮，就是由阴出阳，病就要好了。

刘志杰

厥阴中风，汗出恶风，但寒不热或者微发热，或者寒多热少，咽痛头痛，耳鸣目眩。身痛，手足冷，消渴，胸胁苦满，脉沉弦，和少阳类似，一阴一阳的区别。

328、厥阴病，欲解时，从丑至卯上。

刘渡舟

厥阴属肝，与少阳相表里，寅卯辰正是少阳气旺的时候，所以也是厥阴欲解时。这不是必然之词，只是具备这个条件。

329、厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。

刘渡舟

这条字面上很简单，但是理论上包含两层意思：其一是厥阴病寒热错杂会出现消渴，喝点水是不会好的，喝点水就好，排除了寒热错杂证；其二厥阴寒证如果阴退阳复，就乐意喝水了，可以和胃润燥。

胡希恕

厥阴病虚，渴了以后稍稍喝点水就好了。从这条看，提纲说的消渴就有问题了，稍微喝点水就好了，可见不是消渴；即便是消渴，也不是在厥阴病中普遍存在。这个厥阴病很简略，就这四条使用厥阴病起头，以后就没有了。从题首可以看出，前后论述的不是一个主题。

张仲景在书后还要附带一个杂病，厥利呕哕，都是与肠胃有关的症候。胃是生存之本，所以治病一定要固卫胃气，这一章就是给六经做总结，说明胃是一个关键。同时也说明，六经不是专门给伤寒预备的，表里阴阳是概括万病的，是病就不会超过这个范围。但张仲景看厥阴病的提纲也认为不合适，没法子在这里论述一种方证的治疗，有些论厥阴，如乌梅丸，当归四逆，有些是补提纲不足。

刘志杰

厥阴病有消渴症状，这个渴是单纯的渴，不是消渴无度。厥阴中下焦有寒饮，上焦阳气不降，火气上炎，所以渴，但喝水也是权宜之计。不能多喝，否则又会加重中下焦的水饮。这条估计是哪条的错漏。

330、诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然。

刘渡舟

厥是阴阳偏极，阴阳不顺接导致的。四逆厥者，要分虚实，如果是虚证，无论是阳虚还是气虚，都不能下；如果是实证，是可以下的。

胡希恕

凡是四肢厥冷，虚多实少的，不可下，就像虚家不可下一样。

刘志杰

四逆就是说手足逆冷和阴阳水火不交，这种情况不能用下法，有实证的也不能用下法，泻了就有危险。而且凡是虚寒病，都不能用下法。

331、伤寒，先厥后发热而利者，必自止，见厥复利。

刘渡舟

伤寒说明病的来路，先厥说明是手足厥逆的厥阴寒证，后发热是厥阴阳气来复，所以又发热了。厥冷的时候有下利，阳气来复，那么阴寒退却，下利自然止住了。厥和利是一直的，如果发热后，阴邪还占主导地位，就会又出现手足厥冷，腹泻。这个过程叫做厥热胜复，临床上我没见过这种病。这条应该是说病理和症候的阴阳消长关系。

胡希恕

先厥，胃虚津液少，津液不达四末则厥，所以厥就有胃虚，要下利；后来胃恢复了，开始发热，利就自止；如果再厥，就要利。胃气强，则发热，止利；邪气盛，则胃气衰，则厥而下利。

刘志杰

只有太阳和少阴是表位，所以它们才有伤寒和中风，其他纲只有中风，没有伤寒。这个伤寒应该是少阴伤寒传入厥阴，导致厥阴寒热错杂相争，也说明胃气还没有衰竭，还能抗争。

332、伤寒，始发热六日，厥反九日而利。凡厥利者，当不能食。今反能食者，恐为除中。食以索饼，不发热者，知胃气尚在，必愈，恐暴热来出而复去也。后日脉之，其热续在者，期之旦日夜半愈。所以然者，本发热六日，厥反九日，复发热三日，并前六日，亦为九日，与厥相应，故期之旦日夜半愈。后三日脉之，而脉数，其热不罢者，此为热气有余，必发痈脓也。

刘渡舟

病从伤寒来，发热六天，然后手足厥冷九天，下利。发热代表阳，厥利表示阴；厥比热多了三天，阳虚有寒，应该不能吃，反而能吃，怕是除中，这里的索饼就是面条。

吃了面条，不发热了，说明胃气尚存，必然要好；如果突然浑身发热，来得快，去得也快，这人情况就不太好。尤在泾认为应该是吃了面条还发热，这个热不是暴热，而是持续的热，三天以后热还在，这就是要好了。

肝经的热都在血分，所以热过于多，就要长疮。病在厥阴，两极转换，所以发病特点就是厥热胜复。所以要辨别厥热对比和阴阳势力的强弱。张仲景是从时间上作比较，厥的时间多于多热，是厥寒占优势，正气不足；然后就是饮食和胃气来检验。

胡希恕

厥和发热不相应，发热六天，厥反而是九天。厥是从发热第一天开始算，到七八九天只有厥了，这说明阳退阴进，这时候如果下利，是阴寒虚衰的症候，所以不能食。厥逆的进退说明阴阳胜复，最终还要归结到胃气。如果病人反而能吃，很大可能是除中，就是没有胃气了，人非死不可。所以厥逆期间，不应该吃多少东西，反而吃得多，不是好现象。

厥利九天以后，又发了三天的热，这是要好的样子。热气如果有余，过于亢奋，那么就会发恶疮。这段的意思是，厥和热是正邪交争的情况，厥几天，热几天，过后不厥不热，这个病就有希望好；如果热有余，就会变成其他病，不在是虚寒阴证；如果厥逆阶段，人能吃不是个好现象。

刘志杰

少阴伤寒，一般不发热，或者微热，但是这个热和厥阴的热不同，所以要理解成少阴伤寒传入厥阴。入厥阴，阳气抗争发热六天，然后出现厥冷和下利，持续九天。临床上见到过这样的情况，肚子里热几天后又凉几天，热的时候烦躁，冷的时候手脚都凉，还闹肚子。厥利应该食欲不振，但是如果食欲不减，这就不正常，恐怕要除中。如果吃了以后，没有出现暴热，而是正常的热，不厥利，持续三天，一般就没事了。

如果三天的热有余，必然要热伤血脉肌肉，长出痈脓。

333、伤寒，脉迟六七日，而反与黄芩汤彻其热。脉迟为寒，今与黄芩汤，复除其热，腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死。

刘渡舟

这条论述的是伤寒脉迟下利，禁用寒凉药物的原则。伤寒脉迟，迟是指寒湿之脉，属于阳虚，要见到腹痛下利，当用四逆辈。但是这里误认为是少阳太阳合病的下利，用黄芩汤来除热，导致脾胃阳气受损。按道理应该不能吃东西，但是反而能吃，说为胃气将绝，饮食自救。

对于三阴寒证，不仅要看阳气，还要看脾胃，如果脾胃能营业脏腑气血，正气就能聚集。寒证下利出现的热像都是假象，不能误认为阳证，否则后果不堪设想。

胡希恕

六七日是传里的时间，但是脉迟，迟者为寒。这是从前面无汗的太阳伤寒，脉浮而迟，表热里寒，四逆汤主之，这句是从前面这里来的。虽然太阳伤寒是表证，但是浮而迟，说明里有寒，这时候要舍表救里，当用四逆汤。但是这里用了黄芩汤，去热以后胃中更加冷了，这时候应该不能吃东西，反而能吃，必死。所以治病要重视胃，胃不好先调胃。

刘志杰

这里说的是误治，少阴伤寒六七天传里，原因就是脉迟。这人要下利，同时还会厥逆烦躁，这时候用黄芩汤止利，导致腹中更冷，阳虚更加厉害，导致胃气绝。

334、伤寒，先厥后发热，下利必自止，而反汗出，咽中痛者，其喉为痹。发热无汗，而利必自止，若不止，必便脓血，便脓血者，其喉不痹。

刘渡舟

这条和上条要联系起来理解，厥热胜复，阳气恢复是好事，但是如果太过，也要发生疾病，在上和在下有不同的表现。阳气太过，伤及阴血，就会全身章疮，也会出现喉痹，便脓血。伤寒出现手足厥冷，怎么知道它是厥阴的厥逆，不是少阴的厥逆？少阴厥逆没有后续发热，厥阴厥逆后有发热。

喉痹是古代一个症候名，指咽喉肿，这是阳气太过，向上向外就有汗出喉痹；还有一种是发热不出汗，邪向下，如果下利不止，就会便脓血。

胡希恕

这条从厥热往复那条说的，伤寒先厥冷再发热，下利自止，如果没有其他情况病就好了，如果阳有余，就会表现在两个方面，一个是亢于上，汗出，嗓子疼，其喉为痹；第二种是发热恶寒，如果利不止，一定会便脓血，热向下排，所以咽不痛。

刘志杰

这条接上条说的，厥后发热，下利自止，热气向上走，伤了咽喉，出现喉咙疼痛；如果下利不止，是阳气泰国，伤阴血，伤血脉，便脓血，是热在下。

335、伤寒一二日至四五日厥者，必发热。前热者后必厥；厥深者热亦深；厥微者热亦微。厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。

刘渡舟

这条实际包括后世的温病。伤寒来路是外感病引起的，厥冷是从发热得来的，先发热后厥，叫做热厥，特点是周身热手足冷，总体上是阳郁在里，阴阳不顺接，阳热和厥逆成正比。这时候应当用破阳行阴的方法，让阴阳相合。这时候要用点凉药，包括泻下和苦寒清热的药物。如果用了辛温药物，则会化热邪上攻，导致口伤烂赤。也不能用四逆汤，助热会导致手足厥逆的更加厉害，甚至神昏谵语。

临床上要分清热厥和寒厥，热厥一般是先发热再厥，指甲是红色的，苔是黄的，脉也见阳脉不见阴脉，可能会沉，但是有力，或者沉滑，可能有心烦口渴，大便秘结小便赤的表现；寒厥就是下利清谷，微寒，脉沉微，舌质淡，但欲寐等寒象。

胡希恕

这里的厥，应该是指热厥，这种厥必定先发热，在厥冷。如果现在厥逆的厉害，必定以前发热也很厉害；反之厥微，以前的热也微。白虎汤证的四肢厥冷，热重伤津导致四肢厥冷，这里是实热证，所以用下法。瓜蒂散，邪实在胸中，四肢厥冷，当吐之。这一条，发汗则口伤烂赤，伤寒是病在表，开始热的凶，后来四肢冷，这是实热的关系，所以这里说的是热厥，当用辛凉解表，不可用辛温。

刘志杰

这条应该是伤寒一二日必发热，至四五日厥者，前厥者，后必热；厥深热亦深，厥微热亦微；厥应下之，反发汗者，必口伤烂赤。太阴伤寒表证，发热正常，如果四五日出现厥逆，必定有里热，就是病传阳明，里热厉害导致了外厥内热，这个应该是泻下。如果还用表证方法发汗，就会伤了津液，口中烂赤。

热和厥是阴阳不调和，正常情况是上热下寒，特殊情况有外热内厥，里热外厥，上热下厥，下热上厥。单纯的手足厥冷，少阴和太阴都有，只要不是寒热错杂就不是厥阴。一般微厥是指指头寒；厥寒者，手足冷，病人自感四末冷；厥冷，手足按之则冷；厥逆是手足冷而上，上至肘膝，进而四逆；四逆就是四肢逆冷。

336、伤寒病，厥五日，热亦五日，设六日当复厥，不厥者自愈。厥终不过五日，以热五日，故知自愈。

刘渡舟

这条讲的是厥热胜复。伤寒病的来路是厥阴，因为厥阴才有寒热之疾，厥逆五天，发热五天。加入第六天就应该阴寒盛，又该厥，但是此时不厥，厥热相平，说明寒邪退了，阳气恢复也没有过多，所以不治自愈。

胡希恕

厥不过五日，六日就不厥了，所以知道一定痊愈。热有余，另当别论。但是如果是寒厥，寒厥是一定会好的。

刘志杰

这条是解释上文前厥后热的，太阳伤寒传阳明的厥，或是少阴伤寒传入厥阴的厥，厥了五天应该就以阳气为主了，又热了五天，到第六天就应该阴气强了，就该厥了。这时候没有厥，说明病要好了，阴阳平和了。

337、凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。

刘渡舟

这条说的是厥的病机。阴阳之气有次序的，有物质基础，出现手足逆冷，阴阳气不顺接就是厥，只要手足逆冷，虽然病性不同，但是病机都是阴阳气不顺接。热厥是阳气内陷不与阴相接；寒厥是阴盛阳衰，阳气不能达于四肢。

阴阳道理来概括病理，伤寒论有三个论断：1、发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也；2、若发汗、若吐、若下、若亡血亡津液，阴阳自和者，必自愈；3、阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷是也。

胡希恕

这条专门解释了厥，就是阴阳气不顺接。阴阳气按现在的观察就是静脉动脉的血，古人把血管叫做经络，阳经就是动脉，阴经就是静脉。动脉末梢的血液被静脉吸收，尖端都在四肢，这是符合生理解剖的。如果供血不足，衔接就断了，所以叫做厥，就是手足逆冷。厥是从手指头向肘开始冷，越厉害越向上。

刘志杰

厥是阴阳不和谐，该升的不升，该降的不降，表现就是手足逆冷，这是十二经络阴阳交接的部位，也就是西医说的微循环障碍。内脏的厥，大概也有，应该缺失了。虽然没有提出脏厥，但是处处有暗示，三阴多含互现。

**338、伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁，无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静，而复时烦者，此为脏寒。蛔上入其膈，故烦，须臾[yú]复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。**

热病遗留下来得寒热错杂证

刘渡舟

这里张仲景采用脏厥与蛔厥对比的方法，相互鉴别。伤寒后阳虚而阴盛，导致手足厥逆，七八天后，不但手足冷，皮肤也开始冷，躁动不安，没有片刻安宁的，这是脏厥。蛔厥主要是吐逆之厥，主要在吐，又烦又吐。

乌梅有两个作用，一个是治疗寒热错杂，，一个是治疗蛔厥。肝藏血，，乌梅味酸入肝，可以收敛肝气。同时用了黄连黄柏，这和少阴病不同，少阴病阳虚绝对没有苦寒药物。过去五经病中，没有用当归的，只有到了厥阴才用当归，因为当归能养血入肝。

我个人认为乌梅丸不仅是伏蛔，也能杀蛔虫。现在中西医结合，乌梅丸大都四味药物，乌梅黄连川椒甘草，治疗胆道蛔虫，效果很好。

脏厥是厥阴的脏寒证，阳气将亡，所以有躁无烦，脉微，厥冷。

胡希恕

脉微而厥，微就是虚，如果再厥就是很虚了。这里的脏指的是胃，脾胃。躁是最糟糕的，凡是只躁不烦，说明正虚邪盛，言外之意就是死症。这是胃气衰败，不能说是蛔厥了。蛔厥是脏寒，蛔虫在胃里待不住就向上跑，一闹腾人就烦。虽然烦，但是时间很短，须弥即止。吐蛔也是因为蛔虫向上跑，所以呕吐。

刘志杰

这应该是少阴伤寒，出现了厥逆，七八天连全身皮肤都是凉和冷的，又出现烦躁，这是十分危险的，叫做脏厥，治疗上可以参考通脉四逆汤。

蛔厥也是对比脏厥说的，脏厥是烦躁不止；蛔厥是安静和烦躁交替，但也是内脏有寒。内脏有寒，蛔虫也向上跑，就会导致一系列的症状，但是没有蛔虫的话，只是单纯的呕吐。

乌梅丸中用黄连和附子配伍，升降水火，一切寒热错杂升降失调的病，都离不开这个方义的配伍。这个方子去痞烦饮，斡旋阴阳呕吐下利都管用。

339、伤寒，热少微厥，指头寒，嘿嘿不欲食，烦躁。数日小便利，色白者，此热除也，欲得食，其病为愈。若厥而呕，胸胁烦满者，其后必便血。

刘渡舟

手足厥冷比较轻微，发热也少，叫做热少厥微，就是指头发冷，手掌不冷。默默不欲饮食，因为少阳和厥阴互为表里，所以厥阴也有默默不欲饮食，烦躁。如果小便好了，颜色不黄，说明里热去除了。因此在治疗三阴病的时候，关键是看能不能吃东西。

接下来又推理，如果不是能吃东西，反而开始呕吐，说明邪气郁结在肝胆。凡是少阳证，都有热，这是条规律。厥阴病出现少阳的症状，就是化热了

胡希恕

这里微厥是指头寒，还有少阳证，默默不欲饮食，经过数日发现小便自利色白，说明热没有了，厥也就没有了。这个时候如果欲得食，病就没有问题了。厥而呕，指头寒，然后又变成四肢厥冷了，不再是默默不欲饮食，而是呕吐了，胸胁满，说明病进了，变成完整的小柴胡汤证，如果这个时候不治疗，就变成便脓血。柴胡证常常手足冷，不能认为是寒，而是热微厥微的表现。

刘志杰

这条有人解释成少阳病，我认为不妥。少阳病会有寒热往来，而不是厥热。少阴的寒热往来，一般有定时或者没有定时；厥证是厥几天，然后热几天，不是暂时的寒热；还有的厥证是厥与热同时出现，比如真寒假热；还有一种是厥热互现，外厥里热，上厥下热，都是阴阳不协调的表现。

伤寒传入厥阴，出现指头寒，手指头凉，所以热必定不多，同时出现半表半里的默默不欲饮食；过了几天就出现了小便清长色白，没有热像。这时候患者食欲好了，不厥，说明病好了。如果接着厥冷，不饮食同时还吐了，烦躁胸闷，厥冷也加重了，这时热也会加重，伤灼血络，接着便脓血。

少阳和厥阴互为表里，很多症状相同，唯独在寒热上分辨，脉有力无力上分辨。

340、病者手足厥冷，言我不结胸，小腹满，按之痛者，此冷结在膀胱关元也。

刘渡舟

手足厥冷，小肚子胀满，按之疼痛，脉见沉微，这是寒邪凝结在膀胱关元了。厥阴是从底下走到小腹的，所以肝经有寒就会出现小腹痛，所以叫做寒滞肝脉，张仲景叫做冷结膀胱关元，可以说经脏都有寒。以前说手足厥冷都是指下利而言，一般和脾胃虚寒有关，唯独这一条指定是冷结膀胱关元，说明手足厥冷，小肚子胀满，是冷结膀胱关元。脉细欲绝用当归四逆汤，小腹冷寒可以加吴茱萸生姜。

胡希恕

这一段说的是沉寒客冷积于下焦，也可以导致厥。开始说手足厥冷，这是寒厥；说不结胸，就是没有胸满胸闷的情况；小腹满，上面没病，那么说明上腹也不满；这个小腹满应该是里有结，冷结在膀胱关元，不是结在膀胱里面。这个治法在金匮里有，就是寒疝一类的，大乌头煎就是治疗这个病的，大建中汤，或者附子粳米汤，都能治疗沉寒客冷。

刘志杰

手足厥冷，但是心下不硬结疼痛，胸也不满痛，就是小肚子胀满，手按着还痛，一般就是下焦寒饮凝结了。

341、伤寒，发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多者，其病当愈。四日至七日，热不除者，必便脓血。

刘渡舟

阳复是好的，但是复太过就出现病态。这里三、四、七都是概数，要体会精神，重点体会阴阳消长，阴阳胜复的机制。发热四天，厥三天，这是厥少热多，阳气复了，其病当愈。如果阳复太盛，就会影响肝的疏泻，伤阴导致便脓血。

胡希恕

刘志杰

厥热按天交替，这条厥冷的天数少，发热天数多，是阳气盛，病应该好了。

342、伤寒，厥四日，热反三日，复厥五日，其病为进。寒多热少，阳气退，故为进也。

343、伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者，死。

刘渡舟

病到厥阴，阳虚寒盛就会脉微。微脉主阳虚，细脉主营虚，微是阳弱，细是阴弱。烦是精神上的症状，躁是身体症状。热性烦躁是阳气有余，亢奋；脉微厥冷的烦躁是阳虚，是阴来夺阳发生的烦躁。阴寒症候下的烦躁，往往有亡阳的危险，必须加以注意。灸厥阴，补充阳气，但是厥仍然不还者，就会死。灸的穴位，有各种说法，太冲，大敦，气海，关元，不外这几个穴位。

胡希恕

无论蛔厥还是脏厥，都没有说治疗，因为这个病是死症。这一条六七天的时候只是脉微，手足厥冷，然后烦躁，抓紧时间治疗，灸厥阴。但是没有厥阴这个穴位，注家说这个是太冲穴。

刘志杰

这条也是讲脏厥，很危险，内脏寒，血脉不通，书上说可以灸厥阴。如果灸厥阴还是逆冷，体温低，那就是死症。古人说是灸太冲穴，我认为应该是灸腹部的阴交穴，其实神阙、关元、气海都可以。

344、伤寒发热，下利厥逆，躁不得卧者，死。

刘渡舟

先是厥下利，然后发热，这是好现象，阳气恢复后，厥和利都能解决。反过来，先发热，然后厥而下利，这是由阳变阴。一方面发热同时厥利止不住，是里寒外热，阳气浮游于外，这是格阳，属于阴寒盛而阳气虚，问题很严重。躁是一个表现，不得卧是程度的描述，躁不得卧，说明阳气已绝，是个死症。所以厥逆怕躁，见到烦躁就是恶候。

胡希恕

发热说明邪盛，下利厥逆说明正虚。下利是胃虚，谷气不能达于四末，加上躁不得卧，就是死症。

刘志杰

伤寒发热后，出现下利厥逆，极度烦躁不安，躺下休息都做不到，这是阴寒极盛，阳气欲脱，是个死症。

345、伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。

刘渡舟

发热不是阳气复，而是阳气外越，是里寒外热的外热，是无根之阳。厥利还发热，是个死症。下利反映阴寒重，同时说明脏气不固；厥不止，说明阳气不续。少阴病篇有里寒外热，用白通汤加人尿猪胆汁治疗，还算是轻症，能够治疗；这条下利厥不止，更加严重。这条提示我们，临床上见到脉微，手足厥冷，下利，还有阴盛格阳的现象，就已经有了亡阳的危险，是格阳、戴阳的表现。

胡希恕

下利甚，急当救里，不管他热不热；厥不止，同时利不止，这是下脱之像，非死不可。所以下利的时候要救里，不能等到厥逆无脉，那就非死不可了。这个主要是关于胃的问题，胃气败了人必死。

刘志杰

发热后，出现严重下利，厥冷持续不止，这是没有阳气了，必死。

346、伤寒六七日，不利，便发热而利，其人汗出不止者，死。有阴无阳故也。

刘渡舟

六七日前不下利，六七日后发热下利，是里寒外热的意思，发热属于格阳，下利属于里寒，本质是寒，发热是假象。临床上有人临死前出汗，叫做泄尸汗，或者大便。这一条说明格阳之病，都害怕出汗，一出汗就有生命危险。老人阳虚的，就问有没有出汗，如果出汗就要赶紧用参附汤四逆汤保护阳气。

胡希恕

伤寒六七日本应该不利，到六七日发热而利，不是好现象，说明邪胜了。无阳，就是津液亡失殆尽了，人也快完了。

刘志杰

这条不通顺，应该是伤寒发热不便利，六七日厥而利，其人汗出不止者死，有阴无阳故也。伤寒发热不下利，到了六七日就厥逆下利，并且冷汗不止，是死症。这应该是脏厥的一种表现。

347、伤寒五六日，不结胸，腹濡[ruǎn]，脉虚复厥者，不可下，此亡血，下之死。

刘渡舟

厥证有用下法的，是实证热厥，热厥必定有便秘尿赤，腹胀疼痛等阳热内结的症状，这是可下的。这里不结胸，肚子摸着软，脉虚，这是虚症，不可下。不结胸，就没有心下硬，疼痛拒按，肚子不硬说明没有实质性的郁结。如果用了下法，就伤了中焦下焦之气。

胡希恕

这里的亡血当无讲，伤寒五六日大概率传到半表半里，不结胸脉虚，没有实像，复厥，说明这个厥还是虚寒来的。津液虚，血液虚，胃虚谷气不布，血液不能达于四末。这时候不能下，下了利不止，非死不可。所欲遇到四逆的病人，要看看有没有实证表现，再确定。

刘志杰

伤寒五六日是有发热的，不结胸，腹软，没传里，脉虚，是里虚胃气不足。这是热后出现厥逆，不能误诊为里实而用泻下方法，否则非死不可。

348、发热而厥，七日下利者，为难治。

刘渡舟

病的发展趋势是先发热而后厥逆，这个病也是从外感来，先发热后厥逆，从阳证变成阴寒证。这里到了第七天出现下利，说明寒邪逐步升级发展，导致阳虚阴盛。临床上医生要辨出方向，是邪气占上风还是正气占上风，做到心中有数。

例如阴虚一般见脉细数，舌红少苔，心烦失眠，咽喉干燥，就用滋阴的方法如加生地黄，结果反而腹泻，不大吃东西。阳虚就补阳，结果一吃就上火。阴虚的时候还要考虑有热，阳虚的时候还要考虑有寒。阳虚如果以寒邪为主，就要先驱寒，然后再扶阳；阴虚有火，就要先去火，再治阴。六味地黄丸，加入黄柏，就是因为有相火，睡不好觉心烦，不加黄芩黄连，就不能去火。正气虚是一个原因，邪气也会发生作用，这些都要考虑进去。

胡希恕

病由轻往重走，都不好治疗。这里本来只有发热而厥，到了七日，反而下利了，说明正气虚脱，这是一个凶险的情形。厥说明胃虚，津液不能达于四末；下利说明胃越来越不行了，说明正败而邪留，所以不好治。如果人再不能吃了，那就是胃气已经绝了。

刘志杰

伤寒发热六七日愈，到了第七天没好，出现了下利，治疗上很有难度。

349、伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。

刘渡舟

脉促就是脉跳的很快 ，有力者为阳实，无力者为阳虚。如果脉促无力而手足厥冷，就是阳虚，可以灸大敦，太冲，气海，关元等。

胡希恕

这个是寸脉浮，关脉沉的促脉。脉浮见寸，说明表未解，里虚所以关下沉。这里说明胃虚相当严重了，这时候要舍表救里，所以要灸。如果用药，就是四逆汤，也就是手足厥冷这个主要症状。如果灸，可以灸厥阴。

刘志杰

伤寒促脉，寸浮，关以下沉弱，有表邪，同时下焦寒饮上逆，所以出现厥冷，是阳气不足，可以灸关元或者阴交。

350、伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。

刘渡舟

伤寒发热后出现手足厥冷，脉数流利，按之有力，这是里有热。阳气闭塞于里，不能达于四肢，所以发生厥逆，可以推断这个人还有烦渴高烧的症状。热厥有下法，也有清法，这里用的是清法，用辛凉重剂清热，调和阴阳。如果脉数无力，则是寒厥，当灸之。

胡希恕

白虎汤证热的厉害了，所以脉滑而厥，脉滑为里热，里热盛则脉滑，热厉害，厥也厉害，这里用了白虎汤，去热解除厥。

刘志杰

滑脉是阳脉，说明有实热，有力偏数。外面厥冷，但是脉滑而有力，这就要细辨，大便硬就是阳明里实证；这条大便不会硬，是个阳明外证，所以一定会有外证热像，口干舌燥，口渴舌苔黄。这条是阳明外证中风证，过热导致外面厥冷，阴阳不和，所以列入厥阴篇。这是真热假寒，不会很危险，解决阳明外热就可以了，没有里实证。

351、手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。

刘渡舟

手足厥寒是症候，脉微欲绝是阳虚，用四逆汤类都可以。这种脉摸着像一根蜘蛛丝，细主血虚阴虚，和脉微主阳虚不同。当归四逆汤不是以附子扶阳，而是用当归补血，用桂枝细辛和通草通阳散寒，还有调和营卫气血的作用，大枣用的很多，补充津液。现在的雷诺病，冻疮，用它效果很好。

胡希恕

厥阴病脉细欲绝，这是血少，手足厥冷，所以用当归四逆汤。这个方剂是以桂枝汤为基础，用细辛换了生姜，加入当归通草。桂枝汤治疗外寒，血虚血少，寒客于内。这个方子治疗冻疮很好使。当归补血，通草就是木通，是通血脉的；细辛是去寒的。这个是血虚，导致厥寒，所以补血调营卫。

刘志杰

手足逆冷，脉细弱，迟的也厉害，很难摸到，这是阳气津液不足不能温营血，实际应该是少阴篇的内容，但是三阴互含，也无可厚非。当归四逆汤实际是在桂枝汤基础上加减，还是对着表阴证，不用生姜是怕它帮助桂枝发汗，伤害津液。这个条文偏于表，针对营血问题，就是西医说的血管问题，冻疮，肢端动脉痉挛都是对症的。

352、若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。

刘渡舟

联系上条，当归四逆汤应该是肝经有寒，如果患者内有久寒，出现呕吐，胃疼，就要加上吴茱萸生姜。这里不用附子干姜，是因为虽然都是寒证，但是经的特点不同：少阴以阳虚为主，是水中火不足，可以用干燥的药物干姜附子；厥阴是体阴用阳的脏，怕燥药劫阴，虽然有久寒，也只能用吴茱萸生姜。

胡希恕

这是接着上面那条说的，如果血液虚而手足厥寒，用当归四逆汤；如果里头更久寒，有胃寒的呕吐或者腹痛的情形，可以加吴茱萸生姜。这个寒不是一时的，而是一直存在的，后世会加点小茴香。

刘志杰

这条接上条，脉微欲绝，手足厥寒，病得很重了，用当归四逆汤；如果这个人是里寒时间很久了，老寒证，就要加吴茱萸和生姜。这两个药物可以止呕发汗，去除表寒。这个病人应该在厥冷之外，还有怕冷恶寒，寒饮上逆导致的眩晕呕吐。久寒的人，多数怕冷无汗流鼻涕，总是处于表证状态。

353、大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之。

刘渡舟

大汗出，热不去是亡阳的表现。如果是实热，大汗出就要去热，大汗出而热不去，说明阳气不能潜藏于内，反而亡失于外。拘急就是拘挛带有疼痛，说明寒邪盛；下利厥恶寒，是阳虚，这些症状说明阳虚寒盛，阳虚外浮，有亡阳的危险，得用四逆汤。寒盛，同时热不去，还发热，这是四逆汤证的特点。

胡希恕

大汗出，是因为发汗大汗出，但是热不去，同时伤了津液导致内拘急。四肢疼是阴寒的四肢疼，同时又下利厥逆恶寒，津液亡失的更加厉害。四肢疼应该是血瘀导致的，同时恶寒，只能用四逆汤救治。主要目的是为了救胃，帮助恢复津液，不能滋阴，否则必死。阴虚有热，可能用六味地黄汤，没有热的虚寒，决不能滋阴。

刘志杰

这有两个解法，一个认为是误治，发汗多导致亡阳；一个是病情发展，真寒假热。误治，由于是少阴表证，应该微汗，结果大汗亡阳，太阴水盛，导致厥阴病。第二种就是阴寒久盛，病入厥阴，真阳外现，出现里寒下利厥逆，外要发热，大汗淋漓。这两种都是危证，阴寒盛，要救逆回阳，就要用四逆汤解决。

354、大汗，若大下而厥冷者，四逆汤主之。

刘渡舟

这条属于大汗或者大下利后厥冷，属于阳气微，所以没有发热，也就是阳气外越的表现，所以用四逆汤。也有人提出大汗大下后，无热说明阳虚更厉害，阳气不能密固，阴寒内盛，应当固阳销阴。手足厥冷，应当将四逆汤和当归四逆汤比较，前者是阳虚，后者是血虚。

胡希恕

大汗下利，是津液虚脱，一定会厥冷，这里只能用四逆汤。只有津液虚，同时有热，才能用圣地麦冬滋阴

刘志杰

这条和上条一样，津液虚脱。内寒一般有里拘急，腹中阵痛痉挛；表阴证不解，则有四肢疼，属于太阴中风；表里寒热错杂，即为厥阴证。

355、病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。

刘渡舟

瓜蒂散证也会出现四肢厥逆，胃中有水饮也能出现厥逆，都是实证，和血虚、阳虚有区别。所以张仲景在这里提醒我们，看到手足厥冷，不都是阳虚而厥，要分别。这里病人手足厥冷，脉乍然而紧，不是持续的紧，紧说明有实证。脉紧说明有实邪，导致阳气不能达于四肢，这条和174条瓜蒂散证可以参考。

烦有两种意思，一种就是胸中闷的厉害，导致烦。有人认为病在胸中，在高位，当须吐之。四逆汤是下利多一些，和实邪凝结于胸中不同；白虎汤清热也能治疗手足厥逆；厥深热亦深，当下之，可以考虑承气汤，大柴胡汤；有病在胸中，用的是瓜蒂散。这些厥逆都是阴阳气不相顺接，但是有虚实不同，需要比较。

胡希恕

手足厥冷，有实有虚，有寒有热。这里胸中实能让手足厥冷，紧脉是实脉，如太阳伤寒，宿食沉紧。手足厥冷脉紧说明里有实，邪结在胸中，所以心下部位满而烦，向上冲。这里心下满而烦，饥不能食，说明不是虚寒，想吃吃不了，一吃就吐。这就要顺应身体机制，通过消化道吐出或者泻下。

病欲呕者，不可下，这与大柴胡汤呕不止要区别，大柴胡汤的呕吐是病理反应。瓜蒂散的呕吐是温温欲吐，想吐吐不出来，所以辩证一定要细。胸中烦满，不是烦热，而是烦逆，要吐吐不出来。

刘志杰

这里有点像结胸，但是结胸有心下硬满痛，这里没有。这是厥阴病或者太阴病，寒饮上逆，上焦阳气旺盛，水热互结。寒饮盛，上冲就导致脉紧，这里的脉一定是促脉，寸实尺虚，时紧时缓。

阳虚寒盛，不能用瓜蒂散。这里吐了以后，还要继续用药温养下焦。

356、**伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥；不尔，水渍入胃，必作利也。**

刘渡舟

心下就是胃上面的悸动，是水饮停留胃中导致的，用茯苓甘草汤汤说明这种现象本质是胃里有水，像是有东西在击打，胃阳被水邪遏制，不能达于四肢。有寒厥也有水饮，张仲景认为应该先治水，不能先去寒。这条和前一条合并起来，一个是胸中实，一个是胃中有水饮，可以对照看。

胡希恕

伤寒指太阳伤寒，厥是厥冷，心下悸是有水的症候。水在胃比较多，就在这里跳动；如果少，就会觉得短气，所以遇到短气不一定要补。这里是水多，所以先治水，茯苓甘草汤，这里也可能有呕逆的现象。伤寒四肢厥，如果有心下悸，这是因为水，不是寒厥也不是热厥，先治水。

刘志杰

我认为这应该是少阴伤寒，因为少阴伤寒多见手足厥冷。这里少阴伤寒四逆，又见心下悸动，这是太阴水逆上而动的表现，所以要先用茯苓甘草汤治水，否则单纯治疗厥，导致里饮更盛，传入太阴，就要下利了。茯苓甘草汤，看似桂枝汤变方，其实是对少阴太阴共有厥阴病表里并存而设，桂枝温里降逆，茯苓治水，生姜止呕，甘草护住中焦。水不能化津液，津液不足就不能去除表邪。

357、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。

刘渡舟

麻黄升麻汤偏重于宣发，乌梅丸偏重于收敛，干将黄芩黄连汤偏重于降逆，黄连汤和半夏泻心汤偏重于和中。临床上用麻黄升麻汤治疗大叶肺炎合并下利，效果很好。这个病是从伤寒来的，风寒化热，但是没有成实，结果误下造成的后果。沉脉不是寒，是阳气郁积的表现，上焦阳气郁积，下焦脉也就不起了，同时还有寒，所以说难治。

麻黄升麻汤是伤寒论用药最多的方子，剂量都很小，这也是从客观出发。麻黄升麻用的多，说明治疗偏重于发越阳郁。升麻清热去毒，宣透药；黄芩石膏是清肺胃之热；桂枝干姜温通中焦阳气；当归养血，知母天冬葳蕤滋养肺胃津液，甘草白术和茯苓健脾，同时止下利，补中焦。全方可以宣上，温中，宣透阳郁。临床上见到外感热病，阳郁在胸，下焦有寒，手足厥逆，上面吐脓血，寸脉沉迟，尺脉不至，可以考虑这个方子。实际这个方子还是偏寒凉，热药不多。

胡希恕

六七日传里，大下以后发现寸脉沉而迟，沉为在里，迟为有寒，手足厥逆，下部脉不至说明尺部无脉，咽喉不利唾脓血。根据金匮要略，如果只是里面有热，不亡津液也不至于吐脓血；如果丧失津液，热陷于肺，那就会吐脓血。所以这里应该是津液虚，热陷于肺，同时又下利不止，肠胃也虚，所以难治。

这里寒热虚实错杂，说是麻黄升麻汤主之，这不像仲景原话，如果主之，就不会说难治了。这里用麻黄发汗，从病情来看是不能发汗的，金匮要略有明文，渴而下利不可汗，下利有表证可发汗，用葛根汤。这种厥阴病，没有发汗的道理，我认为是个错误。

刘志杰

这是全书最烦的一条，很多人说该删掉方子。这里该是太阳伤寒，六七天该入阳明，出现阳明实热，然后就用了下法，结果泻成了厥阴病。本来入阳明就伤了津液，结果大下，更加伤津液，还伤了真阳，转入太阴泄利不止；同时津液虚导致阳气外越，不能下交，郁在上焦和咽喉，伤了血络，形成阴阳不交的局面。这个病应该是这样：发热很盛，汗不出而恶寒厥冷，下利不止，寸脉沉迟而尺部无脉，咽喉不利还化脓。这里有四肢厥冷，也有上热下寒，所以归入厥阴。

这里还是有实热，不然不会咽喉化脓。所以方子一部分是大青龙汤，一部分是针对太阴虚寒水饮。方子里用了养阴的药物，也有温血养血的药物，同时利水温中，解除表热。这里主要是表热不清，阴阳不通，不是真正的阳绝，但是好在身体健壮，还能扛得住。这条应该是厥阴病最好的代表方证，内外表里寒热都全了。

358、伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣[趋qū]少腹[fù]者，此欲自利也。

刘渡舟

这是寒性下利的前驱症候，内有寒发作寒利，之前有个症候就是转气趋向少腹，感觉腹中有股气向小腹没下去，肚子疼，这就是要下利了。这是寒邪伤了中焦阳气，中气下陷导致的，和阳明病转矢气不同，是寒邪的问题。

胡希恕

腹中痛是里有寒，如果转气趋向少腹，是下利的征兆。这里说的是虚寒下利，所以腹中痛是有寒。少阴病二三日的时候纯粹在表，所以此时可发汗，用麻黄附子甘草汤。少阴并不是在里，而是在表，传里，就有里证，不传里就没有里证。

刘志杰

可能是太阳伤寒，也可能是少阴伤寒，是里虚不足，传入太阴，觉得肚子疼，咕咕叫，有气向下窜。

359、伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。

刘渡舟

病从伤寒来，由于有寒而发生了寒格，吃东西不下来，本来应该治疗寒，医生反而用了吐法，导致症状更加严重。本应用理中汤或者四逆汤治疗的虚寒性寒格，这里用了干姜黄连黄芩人参汤，因为有热，是火格。这是寒热并用的方法，既辛开苦降，吐伤了胃气，所以要加人参。

陈修园认为凡是格逆，寒热这个方子都能治疗，寒格干姜要加大剂量；热格就要加大黄芩黄连；脾寒胃热，上有吐，下有利，那么干姜黄连黄芩就要等量。

胡希恕

这段注家都说有错，因为第一句不好解释。寒格于心下，就是胃，胃寒，上边有热，就是胸中烦热。吐是因为胃虚有水有寒。内烦是胃不和导致的，用了吐药更加要吐，要是用下法，导致胃虚，寒向上，结果造成食入口即吐。

刘志杰

伤寒因为内虚寒饮，入了厥阴，上面胸中阳气被阻隔，就热了；如果再吐下更虚胃气，寒饮上逆就吐，用黄芩黄连清上焦热，干姜温中，人参补充津液。伤寒传入太阴，本应该是虚寒下利，但是医生认为有实证，就用了吐法，导致中下焦寒饮更加厉害，出现寒格，下焦寒饮上逆，上焦阳气被阻隔，不能下交阴，阴阳阻隔不同，所以出现上热下寒，虽然没有厥逆，但是有上热下寒，所以还是厥阴病。

这里用了人参补充津液，方子的症状就是口干渴，心中烦而呕，心下痞闷，下利，舌淡苔滑而黄腻。

360、下利，有微热而渴，脉弱者，今自愈。

刘渡舟

下利反映里寒，利后发热而渴，这是阳气来复的苗头，脉弱说明邪气不盛，所以病要自愈了。

刘志杰

下利多寒饮，即便是湿热，也有寒饮夹杂，一般不口渴。这个人下利后反而发热口渴，这是饮邪去后的表现，这个病会自愈，不用治疗。

361、下利，脉数，有微热汗出，今自愈，设复紧，为未解。

刘渡舟

这条也是阴寒证，脉数是阴证见阳脉，微热有汗，是阳气破阴，能够恢复布于体表。这是自愈的表现。如果脉复紧，紧也是阴脉，主内寒盛，这个病还是没有好。

刘志杰

这条接着上条进一步讲，下利脉数是有热，有汗出是水饮去而阳气复，自愈了。如果脉接着出现紧，就是病没有解。凡是有水饮，脉都是弦紧的。

热几日，厥几日，要举一反三看，有的病不厥逆，但是病情反复交替，几天好，几天不好，这也是阴阳不和的轻症，还是按厥阴来辩证。

362、下利手足厥冷，无脉者，灸之不温，若脉不还，反微喘者，死。少阴负趺阳者，为顺也。

渡舟

寒邪盛，阳虚，所以手足厥冷，血气不续。在张仲景那个时代，急救只有灸法，气海、关元、大敦、太冲。灸完以后还是没有效果，反而微喘，这是死症。厥阴里提出趺阳问题，也提出了除中。三阴病主要是阳气虚，寒气盛。无论是阳虚还是阴虚，最后到肾就有亡阳亡阴的危险。趺阳脉指的是胃气，少阴阳气虚，但是胃气没有衰败，那么还是有希望的。这条有临床指导意义，治病不能忘记胃气，所以陈修园总结了六个字，保胃气，存津液。

胡希恕

刘志杰

下利手足厥冷，脉都摸不到了，用火灸来回阳，也不行，还是冷，脉不见，还出现了微喘气逆，这是死症。少阴脉，在足部太溪穴复紧，趺阳脉在足背。少阴主水，阳明主胃，临床重症才看这两个脉。

363、下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血。

刘渡舟

这种下利，脉浮数，是阴证见阳脉；关以下脉属阴，尺涩就是脉迟，来的很细很滞涩。寸浮数，反映阳气有余，尺中滞涩，反映阴虚。强阳加于弱阴，阳热下伤阴络，就要便脓血。

刘志杰

下利，脉浮数，是上焦热盛，尺脉涩，有散而弱的样子，这是下焦因下利而津亏血少，上面的热伤了阴血，从而导致便脓血，阳明热入太阴血。

364、下利清谷，不可攻表，汗出必胀满。

刘渡舟

阳虚里寒，不可发汗，否则不但病不除，反而会腹部胀满。95条伤寒医下之，续得下利，清谷不止，身疼痛者，急当救里。这两条连起来看，就补充了95条的不足，如果发汗就会腹胀满。

胡希恕

刘志杰

下利清谷，就是下焦寒饮盛，阳火不足温水，所以还是里虚寒。这里应该先温里，结果先发汗，比如伤津液和阳气。下焦寒饮更盛，就会向上冲，影响中焦，导致胀满。可以参看66条，加点干姜。

365、下利，脉沉弦者，下重也；脉大者为未止；脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死。

刘渡舟

这里是下利又下重，下重就是憋得难受，靠肛门上面那块特别不舒服。这是因为有热，热性急，来了大便憋不住就向下排泄；湿性缓，排泄不利，肝气不疏泻，所以出现下重难通的特点。后世治疗痢疾往往加入木香、槟榔、枳壳等利气药物。

脉大属于邪热盛。脉微弱而数，说明邪气要退了，虽然发热，但是说明正气在恢复，所以病就要好了。

胡希恕

刘志杰

下利是脉沉而弦紧，为里急后重，一般痢疾多见这种脉。脉大，是病进邪盛的表现。脉微弱是微有弱像，还偏于数，这是阳气恢复的表现，虽然发热，但是好现象。

366、下利，脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也。

刘渡舟

这条是戴阳轻症，脸有点红，不是红的很厉害，叫做少赤；身上有点发热，发热也不是很厉害，叫微热。这是好现象，代表阳气还在，阳虚但是有来复的苗头。下利，脉沉迟，代表寒邪盛。这时医生就要权衡，把正气和邪气对比一下，如果是阳气阳破寒而出，那么必然有郁冒汗出而解。

厥阴篇有好几种汗出，一种是有阴无阳，亡阳的汗出，下利，发热而利，其人汗出不止者死，这是死症；第二种是大汗，大下利而厥冷，这个汗是阳虚，不能固表，所以大汗，阳虚阴盛导致厥逆，所以四逆汤主之；第三种是下利脉数，微汗出，这是病要好了，阳气恢复的表现；这里是第四种，阳气要恢复，但是阳虚导致有反复，与第三种不同，是阳虚的表现。

所以汗出不止和大汗后手足厥冷，是凶兆；而微汗出，微热，则是阳气恢复的表现。这条是阳虚，所以阳气要恢复，还要经过郁冒这个阶段，才能病除。

胡希恕

刘志杰

这条应该和麻黄升麻汤证结合看，有必然的联系。下利清谷脉沉迟，里虚寒；微厥逆，身有微热，面微红，有戴阳的表现。这是里有虚寒，外有阳郁，阴阳不和，下虚上热，也不是真正的阴阳离决。

367、下利，脉数而渴者，今自愈。设不差，必清脓血，以有热故也。

刘渡舟

这条是阳复太过而导致热利便脓血。下利见到了脉数，渴，就是阴证转阳证，说明阳气恢复了。如果还不好，就不是阴邪的问题了，属于阳气太盛。所以厥阴病有两极分化的问题，不是太寒，就是太热，伤阴血导致便脓血。

胡希恕

泄利有好的一面，可以去除腐秽。但是热的厉害了，拉了好几天没好，变成痢疾了，现在这样的病很多。

刘志杰

这条要参考前几条理解，下利脉数而渴，说明要痊愈了；如果没有自愈，入阴血灼伤脉络，就要清脓血。

368、下利后脉绝，手足厥冷，晬[zuì]时脉还，手足温者生，脉不还者，死。

刘渡舟

这条是下利后脉绝的预后。如果脉绝，不能续接了，同时手足厥冷，经过二十四小时又恢复了，手足温暖，说明气血能恢复，这就是生；如果经过一天，脉还是没有，手足还是冷，那就危险了。张仲景观察人得脉象，有个时间限制，就是十二个时辰。

胡希恕

这也是虚寒下利的死症，下利后，胃陈衰而津液枯竭，不但手足厥冷，而且胃气已衰，脉绝，说明心脏也衰了。如果12个时辰后，脉逐渐变缓，手足温，就是胃气恢复，津液自生，这是好现象。如果无可下，那就是精气殆尽了。

刘志杰

下利后，脉微欲绝，手足逆冷，这是亡阳欲绝的死症，但是过了一天后脉恢复了，手足暖了，这是阴阳相争的厥热交替，阳气恢复了。如果过了一天，气血巡行一周，脉还是不恢复，阳气一定是绝了，必死。

369、伤寒，下利日十余行，脉反实者，死。

刘渡舟

伤寒下利，日十余行，说明下利很厉害。这种腹泻，正气当然虚衰，因为这个很容易消耗人得气血津液，这时候应该是脉弱，脉微，或者脉沉。这时候脉反而实有力，这是死症。

胡希恕

这是个热利，伤寒发热，下利发热，一天十几次，脉应该虚，这里反而实，所以肥死不可。这个指的是痢疾的利，不是水泄，不要轻视。

刘志杰

伤寒后传入太阴，日下利十多次，把津液泄光了，脉该很虚了，但是反而坚实有力，这是脉证不符，阳气不会留存太久，类似回光返照。

370、下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。

刘渡舟

这条河少阴篇的少阴病下利清谷，里寒外热，手足厥冷，脉微欲绝，身反不恶寒的意思一样，治疗也用通脉四逆汤。

胡希恕

这个汗出而厥，用四逆汤就可以了，但是用了通脉四逆汤，应该是有脉微欲绝的症状，。下利清谷，里寒外热，里面是真寒，外面是无名之火，和366比较，那边是下利脉沉而迟，不是厥。外热在这里不是好现象，这里没有说脉微欲绝，肯定是有的，不然不会用通脉四逆汤，这是人参是不能用的。

刘志杰

这条是厥阴病，下利清谷是里有实寒，外热汗出，是真阳外越，阴阳不交了，所以用通脉四逆汤紧急治疗，真阳比较难养，水少了养不住，水多了就向外跑。

371、热利下重者，白头翁汤主之。

刘渡舟

热利和寒利不同，厥阴有热利和寒利，下利黏液，有脓血便或者下重，口渴，这是热利。湿热伤了肠道，大便黏，或者杂见脓血，脉见沉弦，舌苔黄腻，小便发黄，这就是湿热下排，里急后重有这个特点。厥阴热利，就要用白头翁汤治疗，它不是通治之法。温病下利伤阴，下焦不约，就是一甲煎证，舌头红，无苔，舌头上是裂纹，腹泻，就必须加入牡蛎，用点石斛和山药，养胃阴，不能用苦寒药物。

胡希恕

通脉四逆汤是阴寒下利最重的。下重就是指里急后重。这几个药物都是苦寒药物，起到收敛作用，所以脓血便用白头翁效果很好。热利，有脉数下利，有热或者渴而下利，脉数，都是热利，热重而下重，说的是痢疾。如果是血便，就要加入阿胶。只要是里急后重，加入大黄就没有问题。仲景这部书，最后就是方证，方子都有适应症，很严谨。太阳病二十几个发汗的方子，但不是随便都能用来发汗的，具体问题具体分析。

刘志杰

这是阳明湿热利，有发热口渴，脉数有力，舌红苔黄，严重了就会热入营血，入少阴就是下利纯血，入太阴就是下利脓血。夏秋痢疾，多见这个方证，有人说加入大黄或者木香理气，其实多此一举。

372、下利，腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。

刘渡舟

腹胀满和下利并见，多属于虚；身体疼痛，说明表证未解，里虚兼有表证，要先温里后解表。如果反过来，容易误发虚汗，导致亡阳虚脱。

胡希恕

下利腹胀满，是虚胀虚满，这是阴寒下利，身体疼痛。这个痢疾常在外边有表证，一般不明显，只有身上疼痛的表现，这里没有说下利清谷，准是下利清谷，所以要先温里。

刘志杰

下利腹胀满，里寒饮盛，中焦也寒，不然不会胀满。身体疼痛是有表证，这要先温里再救表。桂枝汤发汗去风邪，是泻剂，所以说攻表

373、下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。

胡希恕

饮水，应该是有下利导致渴，但是不像白虎加人参汤那样，就是口干口渴，说明里有热，用白头翁没错。白头翁的痢疾，不光是口渴，还有下利灼烧感，所以用的都是苦寒药。

刘志杰

这条要辩证看，不能一见到下利口渴，要饮水，就认为有湿热，就该用白头翁汤，葛根芩连汤也会下利口渴，一些阴寒证下利导致水饮不化也会口干口渴，所以要确定是白头翁汤证才能说有热。

374、下利，谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。

刘渡舟

热结旁流有轻有重，少阴有三急下，这里下利和谵语是阳明胃家实，当然是热结旁流了。这里关键是在热结，肚子疼，胀满，是当然的症状，用小承气汤把燥矢泻下去就好了。白头翁汤和小承气汤相连，说的是临床上一种情况，就是用了白头翁汤后，还是不行，如果有燥矢，表现也许是有谵语，也许是腹痛，也许是舌苔黄不去，下之则黄自去。

胡希恕

谵语，说明胃不但有热，而且还是实证，大便硬，如果热得明显就用调胃承气汤。一般有燥矢，就按肚子，拒按就有可能有燥矢。

刘志杰

下利是太阴所属，谵语是阳明专利，这条既有下利又有谵语，归入厥阴没有问题。谵语是阳明家病，要复诊，看看肚子硬不硬。

375、下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。

刘渡舟

这条和前一条要联系起来看，下利后心烦，按之心下软，肚子柔软，这是个虚烦。如果心下痛，或者心下硬，就不是虚烦，大便恐怕也有问题。虚烦是个火郁，热邪郁在胸中，所以用栀子豉汤。

胡希恕

这个下利和上面那个下利后一样，下利止后不应当有烦，如果有烦，这个烦不是热，看虚实，在心下当胃部位，濡软无力，就没有实，没有到胃家实的程度，所以说是虚烦。

刘志杰

这个下利是有热的，但是热多就会利脓血，这个不是太多，就是烦。怕有水热互结，就按心下，发现不硬，没有实邪阻滞，是个单纯的虚烦证。

376、呕[ǒu]家，有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。

刘渡舟

呕家就是经常呕吐的人。胃里有痈脓，就要吐出来，脓吐完了，就好了，所以无需治疗。这里也给我们一个启示，就是治病务求其本，本在痈脓，就不要治疗呕吐。

胡希恕

刘志杰

这条以下都是讲呕证的，肠胃有痈脓，就作呕，肝脓肿也会呕。这种情况止呕是没有效果的，脓尽了，也就好了。

377、呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治，四逆汤主之。

刘渡舟

这条是呕而手足厥冷，阴盛格阳，为难治。呕而脉弱，说明病在里；小便复利，说明水代谢还是好的，没有停水蓄水的状况；身有微热，如果没有别的状况，说明问题不大。如果出现手足厥冷，就难住了，阴邪占主导地位，正虚邪盛，所以要急用四逆汤。

少阴篇介绍过几个原则：呕吐下利而烦躁的，不论什么情况都先用吴茱萸汤；呕吐下利厥逆，脉微欲绝的，就用通脉四逆汤；呕吐下利，出现厥冷厥逆，用四逆汤。

胡希恕

胃虚的厉害，一定用甘草干姜汤，治疗遗尿也是从这里变化出来的。甘草干姜汤是理中汤的底子。虚热反现于外，是最坏的情况，所以并不好治，只有用四逆汤了。

刘志杰

这条呕吐脉弱，是上有虚寒；小便利是下焦无热，除了厥冷，身微热，说明阳虚已极。

378、干呕，吐tù涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。

刘渡舟

不吐食物叫做干呕，但是也吐东西，就是一些涎沫，还有头痛，典型的是头顶痛，这是吴茱萸汤典型症状。吴茱萸汤首先见于阳明病变，其次是少阴吐利，这里见于厥阴。吴茱萸汤治疗吐，也治疗下利，但是以呕吐为主。理中汤理中丸也是吐利并治，但是以下利为主。干呕吐涎沫，头痛，是足厥阴的肝寒，逼迫胃导致的。临床上吴茱萸汤证，总是干呕，总有涎沫，吐之不尽，未必头痛，一般脉弦缓，迟。

胡希恕

这种病很多，干呕就是不吐食，只吐涎沫。涎沫就是胃有停水，头痛是水气上冲，影响大脑。这里不一定有吐涎沫，就是口水多，或者胃痛。临床上美尼尔氏综合征，只要晕的厉害，一动就要吐，肯定是吴茱萸汤证。吴茱萸治疗水上冲，最有效果。

刘志杰

干呕，呕吐的都是痰涎，是水饮上逆，头痛也是水饮上逆的厉害。这个方子对晕车晕船，或者内耳迷路水肿，都有效果。临床上怀疑水饮上逆的，问一句是否晕车，就能搞清楚了。

**379、呕而发热者，小柴胡汤主之。**

公认为胆热犯胃。此次有呕吐有发热就可以用小柴胡汤。

刘渡舟

这条和上条可以对比。呕，发热，甚至低热不退，这就是阳证，小柴胡汤证常见，尤其是妇女。恶心，口苦，发热顶多38度，总恶心，脉弦出于寸口，像一条线直上直下，好生闲气，胸闷打嗝，小柴胡汤很好用。如果是恶寒，头痛吐涎沫，就是吴茱萸汤；口苦喜呕，胸胁苦闷，发烧不退，就是小柴胡汤证，这里说明了一个肝胆表里的问题。实在少阳，虚在厥阴。

胡希恕

这条在太阳篇已经讲过了，小柴胡汤解热效果相当好。所以柴胡剂，但见一证便是，不必悉具，心烦喜呕，呕是柴胡剂一个主要症候。发热，呕，肯定是少阳病。

刘志杰

这应该是少阳条文，并到这里了。呕不是少阳专利，太阳也有呕，见到发热而呕就断为少阳，不严谨，应该是呕而发热，心烦，口干目眩，脉弦，才是这个方证。

380、伤寒，大吐，大下之，极虚，复极汗者，其人外气怫郁，复与之水，以发其汗，因得哕。所以然者，胃中寒冷故也。

刘渡舟

这条是伤寒误用吐下，胃阳虚导致的呕吐。极虚指的是胃虚，阳虚不固导致汗出，这个汗出不是医生发的汗，是自己出的汗，导致阳气怫郁，阳气浮越在外。这是医生用了水疗，多喝点热水发汗，导致了哕，这就是因为胃中寒冷导致的，要补胃气，用丁萸理中汤，吴茱萸汤，甚至四逆汤。

胡希恕

太阳伤寒大下大吐是误治，导致胃虚，然后又发汗，说明病人有微热，颜面潮红的表现。正是这种表现，又误发汗，比如喝热水。一般都是先表后里，如果真有里极虚，还是要舍表救里。极虚就是胃极虚，水在里，一定会呕哕不止。表郁轻症也有怫欲，不是极虚，也是解之，而不是发汗，用各半汤解决。

刘志杰

这条要和麻黄升麻汤参看。伤寒传里，见到了实证，大吐大下，已经很虚弱了，转入太阴，又汗，津液大亏。这时候，阳气不能进入里，郁在体表，就会无汗发热恶寒，这时候又喝热水发汗，导致连续干呕，说明胃气衰败了。

381、伤寒，哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之则愈。

刘渡舟

这条是哕而腹满，这种情况要观察大小便，了解到底是大便不利还是小便不利，小便不利是蓄水，大便不利是腑气不通。

胡希恕

哕就是呃逆，也就是干呕，这时候胃虚寒居多，但是也有实证，所以要问大小便，不能片面看问题。

刘志杰

伤寒导致的干哕，还有腹胀满，不能认为就是胃虚水饮不化，也可能是里实导致的热邪上扰，这时候要看大小便通不通，因为也有五苓散的小便气化不利，临床要细细辨别。

厥阴病总结

刘渡舟

厥阴比少阳阴邪要重，所以叫做阴之极，但是有阳气来复的条件，所以有寒热错杂的表现，不同于少阴病。寒热错杂表现在三个方面，一个是乌梅丸证，寒热并用，主要是酸收，治疗气上撞心，心中疼热；一个是干姜黄芪黄连汤证，主要是苦降，治疗呕吐是理想的方剂；一个是麻黄升麻汤证，虽然寒热并用，但是是遏制宣发阳热，所以治疗寸脉沉迟，下部脉不至的厥利，吃了以后要出汗，汗出才解。

厥阴还有一个特点是阴阳进退，寒热胜复。寒代表有邪气，热代表正气，寒热互现类似寒热往来。所以厥阴最大特点是厥和热趋向何多何少，何盛何衰，可以辩证阴阳消长的情况。

第三个特点是厥阴病讲究厥，概括了寒热虚实，用阴阳气不顺接来解释。所以在复杂情况下，可以根据阴阳两方面盛衰来掌握病机。寒厥用四逆辈治疗；同时血虚有寒的厥冷，用当归四逆汤；热厥用白虎汤或者下法解决；寒热错杂就包括了蛔厥在内的乌梅丸证和麻黄升麻汤证。

第四个特点是下利，下利也分寒热虚实，寒性下利用四逆汤，热性下利用白头翁汤。热性下利特点是口渴，下重。寒热错杂下利用麻黄升麻汤和乌梅丸，实证下利用小承气汤。

胡希恕

中医因为技术原因，没办法认识病，只能通过疾病的反应来看问题，也就是从症状找问题，通过观察发现规律，这不是哪个人，哪个时代的事，是长期积累的结果。这个规律是客观存在的，包括治疗方法和用药，都是经过长期观察实践证明的。古人经常把现象当本质，但是规律是不变的。这些规律结论应该在神农本草经和汤液经上。

六经就是这个规律的病型，就是表，里，半表半里，是疾病反应的病位，内经的六经和伤寒六经不一致。现在有人认为桂枝是驱风邪的，但是心脏病也用它，显然是主观设想。至于温病，越搞越离开事实。温病是发热而渴，不恶寒，是与太阳病相比较。发热而渴，不恶寒，说明是里热嘛，就是白虎汤证，只有清热一个办法，虽然没有明说，但是书里已经包含了。同样有栀子豉汤，三黄泻心汤，大黄泻心汤，白虎汤等，都是去热的，都可以治疗温病。所以我认为伤寒中风作为太阳病两种证型可以，但是没有风湿寒邪一说。

八纲首先然认识表，表就是体表，皮肤，肌肉筋骨，在人躯体最外头，如果疾病反应在这个病位就叫做表证。里指肌肉里头，消化管道，大小肠胃组成的消化管道，反应在这个部位就是里证。半表半里就是里之外，表之内，就是胸腹腔间，一切脏腑，除了脑髓外，都在这里头。八纲实际是九纲，半表半里纳入了里。

阴阳并不是现在说的阴虚阳虚，而是指性。生病后生理机能会改变，尤其是代谢机能，一方太过，另一方就不及，太过就会兴奋亢奋，这是阳性；沉衰，抑制的，这是阴性证，所以病的变化不会离开这两大类。但是阴阳还要辨寒热虚实，寒和虚是不及，热与实是太过，这四种统属阴阳，所以阳证里有阳热，阳实，也有阳虚热。在六经基础上，还要分析虚实，这样表里阴阳，，寒热虚实都有了，八纲都具备了。

有了表里寒热寒热虚实，就有治疗的法则，热就用寒药，太阳病就发汗。但是有治则不能治病，需要方证，先辨六经，就是六个固定证型，再分寒热虚实，确定法则后，进一步根据表现确定方证，这是这书的思路。

八纲六经是万有疾病的一般规律，所以一个病有这个证，就用这个方法来治疗，这是辨证施治，然后在这个基础上找出一般规律，也就是疾病的通治方法。比如只要是太阳病，桂枝证就用桂枝方。西医在疾病一般规律认识解释的很好，这是西医对它的认识。

所以中医用一个病固定用一个方子，是不成立的。中医认为人体对疾病是有抗争的，就是正邪交争，体表就想用发汗的方法，里证就想用吐下的方法排除，半表半里就借助各种脏器功能把疾病排除，如呼吸系统，泌尿系统。这是人体自然结构与疾病斗争的方式，也离不开这几个方位，所以病位就固定了。如果病位固定，机能亢奋就是阳性证，机能沉衰就是阴性证，斗争形式是不出这个范围的。

中医辨证施治，是适应人体机制的。比如表证，要发汗而机体发不出汗，比如麻黄汤证，用麻黄汤发汗，病就好了。中风证虽然出汗驱邪，但是津液虚，所以不但不能驱邪，反而把邪留下了。太阳病篇说那么多，就是因为病不是固定的，随着治疗的关系或者误治传变，出现各种情况，需要应急。

表证里证都比较单纯，主要半表半里不好辨。例如口苦咽干目眩，白虎汤证也有这个表现，里面的热顺着孔窍上来，就出现这种情况。古人对这个是没法认识的，不好简单概括，所以少阳和厥阴提纲是不全面的，只能参考。如何辨，就成了问题，实际也简单，出了表里，剩下的就是半表半里。简单的说，不用发汗治疗的病，也不用吐下治疗的病，都是半表半里，阳性反应的是少阳病，阴性的是厥阴病。

辨霍乱病脉证并治

382、问曰，病有霍乱者，何？答曰：呕吐而利，此名霍乱。

刘渡舟

霍乱是伤寒的一个类证，包括的内容比现代医学要多一些，凡是呕吐下利比较严重的，就叫做霍乱。吐泻不已，正气挥霍无度，所以叫做霍；脾胃受邪，阴阳升降不利，寒热错杂，表里不和，所以叫做乱。霍乱也分干湿，干霍乱欲吐不出，欲利不下；湿霍乱是能吐能泻。霍乱的主证就是呕吐而利。

发热头痛，身痛，恶寒，这是表不和，表有邪同时上吐下泻，这是霍乱，这里又补充了一个表证。下面的话可能有缺文，吐下后，利又止，然后发热，这就不是霍乱了，而是伤寒。伤寒霍乱鉴别点就是：有表证，吐利的是霍乱；只有发热，不吐不利，是伤寒。

胡希恕

这病叫霍乱，就是病暴来，挥霍缭乱，是个急性传染病，主要就是上吐下泻，死人很快。初始类似外感伤寒，也是发热头痛身痛恶寒，同时吐利，表里一起来。到了无可吐下，吐利也就止了，如果并不好，就开始发热。这里虽然有表证，还是舍表救里，不能当做太阳阳明合病，用葛根汤就错了，不能发汗，因为这个病丧失津液太厉害了。

383、问曰：病发热头痛，身疼恶寒吐利者，此属何病？答曰：此名霍乱。霍乱自吐下，又利止，复更发热也。

384、伤寒其脉微涩者，本是霍乱，今是伤寒，却四五日至阴经，上转入阴，必利，本呕下利者，不可治也。欲似大便，而反失气，仍不利者，此属阳明也，便必硬，十三日愈。所以然者，经尽故也。下利后，当便硬，硬则能食者愈。今反不能食，到后经中，颇能食，复过一经能食，过之一日当愈，不愈者，不属阳明也。

刘渡舟

伤寒开头没有吐利，脉见浮紧；霍乱开头是吐利，脉见微涩，发热。临床上，这种区别很有意义，开始吐利，吐利后也没有正常的大便，像是要大便，但是拉不下来，总是有矢气，这是阳明。这是津液不足导致的，没有阳明实证，不要轻易泻下，需要有个津液恢复的时间。如果伤寒传入阳明，那么就会出现阳明热的症状，不是简单的有矢气不大便了。

下利损伤津液，大便硬，还是能吃东西，说明只是津液伤，不可下。等津液恢复了，大便就下来了。今反不能食，说明胃气不和，能吃以后就好了。如果病还是不好，就属阴证了，和脾虚寒有关系。津液恢复看两点，一是时间，二是饮食。

胡希恕

第一节说脉微涩，是津液虚，血液不足的样子。这是因为霍乱呕吐下利止后，只剩下伤寒症状，如果大便不干，这不是好现象。如果似有大便，有矢气，大便还是不利，这是属阳明，是胃气恢复的样子。第一种情况虽然利暂时止了，但是随后又变成虚寒下利；第二种情况是真好了，这是霍乱的特殊情况。

霍乱不吐不下，脉微涩，逐渐大便硬，说明胃气恢复了。不能吃东西，是因为胃气虚，如果慢慢能吃东西了，就是恢复了。如果能吃，但是还是不能大便，就要随证治之，用蜜煎导或者麻仁丸。

385、恶寒，脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之。

刘渡舟

这里利止不是病好了，而是津液內竭，所以说亡血。这里加入人参就是了为了补津液，不要局限于下利，呕吐也可以。人参是补气生津液的，补脾肺之气。

胡希恕

这是承接上边那节，先呕吐下利止，但是脉微涩，转入阴经又开始下利。所以这里接着说，恶寒脉微而复利，是太阴病下利，用四逆加人参汤。

386、霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之，服汤后、如食倾，饮热粥、一升许，微自温，勿发揭衣被。

刘渡舟

头痛发热身疼痛，这是表证。如果发热突出，渴欲饮水，小便不利，这是湿邪导致的三焦不利，表里不和，当用五苓散，外解表内利水湿；如果恶寒突出，不口渴，这是脾胃虚寒，当用理中丸。这两个方剂对霍乱效果都很好。

理中丸吃了以后，要用热粥，吃到肚子发热为止。伤寒论吃完药物，要喝热粥的只有两个方剂，一个桂枝汤，一个理中丸。

胡希恕

霍乱初来，头痛发热，身体疼痛，如果欲饮水，渴的厉害，渴就是胃有热，可以用五苓散解表。如果寒多，病来就虚，不想喝水，虽然头痛发热，也应该舍表救里，用理中汤。真正的霍乱，下的是红水汤，用白矾挺好。

387、吐利止，而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。

刘渡舟

这条是霍乱的善后。吐利止后，身痛不休，就是里和而表不和，这时候要发点汗，解解表就好了。桂枝汤是理中汤善后的方子。

胡希恕

这个是说服用理中汤后，吐利好了，但是还是身体疼，表证还是不了，就用桂枝汤小和，桂枝汤也用小量的，不要大量。因为身体丧失津液太多，不能多发汗。

388、吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。

刘渡舟

吐利，寒盛阳虚汗出，恶寒，发热，阳气外浮的表现。津液不能滋润筋骨，四肢厥冷，用四逆加人参汤比较合适。

胡希恕

这条的病很严重了，吐利汗出，津液丢失的太厉害了，同时还有恶寒发热。四肢拘急，就是四肢抽动，这是津液丧失太厉害，组织失和，胃虚的厉害，体液不能达到四末，所以厥冷。这里不用理中汤，因为人参苦味微寒，这种危急、真正虚寒的情况，人参不能用。这里要用四逆汤，不然人就脱了。

389、既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。

刘渡舟

这条应该用通脉四逆汤，因为它里寒外热，脉微欲绝，吐利里寒盛，大汗出是阳虚。发热不恶寒说明还有格阳的现象。

胡希恕

吐利，小便利，大汗出，这个更加厉害，但是好在没有手足厥逆，胃气还没有沉衰到底。脉微欲绝就是因为津液丧失太厉害，有虚脱的表现。这里里寒外热，就是阳浮于外，所谓的无根之火，只能用四逆汤，没有别的办法。

390、吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汤主之。

刘渡舟

这是霍乱阴阳两虚的症治。吐止，下断，说明津液虚竭，无可吐下；汗出而厥，是阳虚；四肢拘急，就是脱水导致腿抽筋。这里用猪胆汁补充体液，因为它不但伤了津液，还伤了阴，还要补充体液，所以要用猪胆汁、人尿等。

胡希恕

这是亡津液亡血的表现，不用大热要不行了，加入猪胆汁起到亢奋作用。

391、吐利发汗，脉平小烦者，以新虚，不胜谷气故也。

刘渡舟

这条针对性很强，脉平说明脉正常了，稍微有点烦热不解，这是正气没有完全恢复，不能消化谷气的表现，少吃点东西，多喝点粥就好了。

胡希恕

有点吐利汗出，但是脉平，而且不是大烦躁，而是小烦，应该是胃不和，这是没有大碍。这是霍乱恢复以后，胃气虚导致不能消化，减食就好了，不需要治疗。

辨阴阳易差后劳复病脉证并治

这个内容主要表达两个意思，一个是大病差后，正气虚，气血未复，余热未了，就不该发生房事。如果不遵医嘱，就可能发生阴阳易的病，也需要辩证论治。有的虽然不是阴阳易，而是房劳复，后患也是无穷，所以病后要慎养。

392、伤寒，阴阳易之为病，其人身体重，少shǎo气，少shào腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急者，烧裈[kūn]散主之。

刘渡舟

这个烧裈散对中医来说，像是个不光彩的事，但是历代医家都有记载，所以要确认这个病有没有，还是要看看烧裈散有没有效果。我去山西太原中医研究所拜访李汉卿所长，他认为应该讲这个病，临床上确实有这个病，烧裈散也管用。

阴阳易一个表现为正虚，一个是伤寒余热在阴分，通过交换给了对方。阴阳易重点症状就是头重不欲举，小腹拘急，小肚子向里拘急，牵引前阴痛；同时人没有劲，少气。

胡希恕

体重，就是身上停湿了，伤了肾气；少腹里急有两种可能，一个是停水小腹满，一种是有淤血小腹也满；阴中拘挛，是虚伤了肾气。这里说用烧裈散，近乎怪诞，我看这个不合理。

393、大病差后劳复者，枳实栀子豉汤主之。

刘渡舟

大病初愈，余热不了，气血没有恢复，如果过早劳动就会生热，在热没有完全清除的情况下就容易复发，症状就是身上发热，心里烦，叫做劳复。栀子豉汤加枳实就是治疗这个病的，煎药要用清浆水。这是一种饮料，煮熟的米饭放到干净的器皿里，放上冷水泡五六天，有点酸味，这时候会长白花，这叫做浆水。服了药物，盖被微微发汗就好了。清浆水可以清热除烦，理气宽中，帮助消化。治病是一方面，护理也很重要，否则会白费功夫。

胡希恕

劳复就是又发烧烦热了。博棋子就是围棋子那么大。这个病常有，心烦，摸着脑袋有点烫，吃点栀子豉汤，胀满加大便不通，就加大黄。

394、伤寒差以后，更发热，小柴胡汤主之。脉浮者，以汗解之，脉沉实者，以下解之。

刘渡舟

上面一个是食复，一个是劳复，都发热。这里刚好又受邪发热了，脉浮汗解，脉沉下解，如果表里无证，就属于小柴胡汤。

胡希恕

这个伤寒是指伤寒病，好了以后容易过劳。这时候选用小柴胡最好，没有明显的表里证，就是手脚脸觉得发热，脉浮是在表，根据情况发汗；脉沉说明在里，可以考虑用方剂泻下。一般泻下用大柴胡汤的机会多，承气汤少用。所以柴胡汤应用范围很广，无关表里而发热，大多属于柴胡证。

395、大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。若小便利，止后服。

刘渡舟

这条是大病差后，水邪凝聚在腰以下。水气就是水肿，用牡蛎泽泻散治疗。凡是水邪凝聚于下的，小便必然不利，下肢肿胀，脉一般沉有力，所以用利小便的方法。吃这个药如果小便利了，就不要再吃了。这个方子对肝腹水效果比较好，商陆根是一个泄水的峻药，能泻三焦的水。瓜蒌能清热，同时生津液。十枣汤是大小便一起下，牡蛎泽泻散偏重于小便。

临床上腰以下水肿要分虚实，如果是肾气虚或者脾虚的，这个方子无效，要用济生肾气丸、实脾饮温阳利水。牡蛎泽泻散是治疗实证的，有水有热，脉沉有力，小便不利，肚子胀，下肢肿，手按着发硬。如果按着像泥哦，肚子一摸发软，这个方子就不好用。

胡希恕

这个也常见，水气病就是浮肿，腰以下肿利小便，腰以上肿可大汗。腰以下肿，和小便不利很有关系，这个方子就是一个普通的利尿药物，但是大病差后，还有烦热，所以用瓜蒌牡蛎。如果是我，我就用五苓散。葶苈子是祛上边的水，有浮肿咳嗽，痰多，可以用。商陆根也可以用木防己。这个病就是有水肿，同时还有烦渴，所以用瓜蒌牡蛎配合利尿药物。

396、大病差后喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。

刘渡舟

大病虽然好了，但是胃气虚寒，不能输布津液，肺气也冷了，所以喜唾。津液不化，就变成了饮，就用温药来温太阴。上焦有寒，口多涎水，用甘草干姜汤。

胡希恕

这个问题不大，大病差后，胃气不和，有虚寒，所以喜唾，饮向上走。喜唾，口不会干，口水多就是有寒，所以用理中丸。古人说的脾功能大多是胃的功能。吴茱萸汤也喜唾，但是那个胃毛病比较重，总有恶心，甚至头晕。理中汤不影响头部，但是心下痞硬特别虚。

397、伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。

刘渡舟

大病解后，虚羸反映精血津液缺乏，少气说明气虚，这是气阴两虚。胃气不降，有的还发热，就用竹叶石膏汤治疗，补气液，清虚热。竹叶能利小便，降虚热；石膏清气分热，人参甘草补中益气，麦冬补血脉，加入半夏止呕。

白虎汤也是清热的，但是主要清气分热，主治大烦大渴汗大出；竹叶石膏汤是滋补气阴为主，主要治疗虚羸少气，气逆欲吐。

胡希恕

伤寒大病解了，人还没有恢复，所以气不足，短气。这种短气还是里有热，加上胃虚，就要用石膏。竹叶石膏汤对于肺结核挺好，在末期很有效。这个方子很常用，清阴养肺就是这个方法。

398、病人脉已解，而日暮微烦，以病新差，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦。损谷则愈。

刘渡舟

这里脉已经平和了，邪气解除，但是吃多了导致胃产生了热，所以烦。这时候不要吃药，少吃就好了。

胡希恕

这是大病将好，脉是平的，有点烦，但是不是大问题。这是脾胃没有恢复，就吃多了造成的，少吃点就好了。