

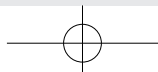


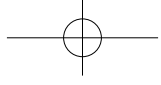
第三章



外感热病寒温统一考论

外感热病寒温之争，历史源远流长，在此期间形成了成熟的伤寒学说与温病学说，并在此基础上出现了伤寒学派及温病学派。两派之间的争论，经久不衰。伤寒派某些人对温病学说大为不满，认为温病派标新立异、离经叛道，责难他们治病“轻描淡写、不负责任”，甚至说他们制造疾病，并且将他们诅咒为“牛鬼蛇神”。温病派有些人也对伤寒派持否定态度，认为伤寒派墨守成规、拘泥古方是“教条主义者”，说“江南无真伤寒”“古方不可以治今病”等。随着时代的不同变迁，五运六气对人体产生的影响也会不同，人们的思维方式、社会环境、性格心态、生活习惯、生活方式也会因此而发生改变，这些复杂因素当然也会导致疾病趋向复杂化。至清代中期，当伤寒、温病分立的局面愈演愈烈之时，伤寒、温病对于治疗日趋复杂化的疾病，其局限性亦日益显露出来，因此而出现了一大批医家及著作，试图将两者融为一体，以更好地解决临床问题，外感热病寒温融合的理论体系应运而生。随着“寒温统一论”的提出、中医外感热病学的建立，关于寒温融合的新的理念也随之涌现出来，一批寒温融合医家的出现，逐渐形成了寒温融合理论的派系。





第一节 外感寒温统一源流考论

伤寒与温病之间的关系究竟如何，历代医家的不同观点使人感到非常困惑。现就外感热病的源流以及历代医家关于寒温不同的论述进行探讨，以便能详辨伤寒和温病的异同，明确两者在病因、病机、病位、辨证体系、理法方药等方面的区别和联系，从而对伤寒与温病有一个更加深刻的理解和认识。

一、秦汉时期寒温合论，统称外感热病

1.《内经》奠定了外感热病理论基础

(1) 伤寒为病因，“寒”字当作“邪”

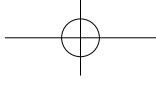
《素问·热论》曰：“人之伤于寒也，则为热病”“今夫热病者，皆伤寒之类也。”又曰：“人之伤于寒也，则为病热，热虽甚不死”。显然，此处之“寒”字，当作“邪”字看。如中西惟忠云：“伤寒也者，为邪所伤害也。谓邪为寒，盖古义也，故寒也者，邪之名也，而邪之伤害人最多端矣”。程郊倩在《伤寒论后条辨》中云：“寒字，则只当得一邪字看。”任应秋教授进一步附会阐释为：“释寒为邪，最见于《孟子·吉子》中‘吾退而寒之者至矣’”。这“寒”字就同于“邪”，“邪”当然包括“风、寒、暑、湿、燥、火”，也就是说《内经》以伤寒（伤邪）为一切外感热病的病因，而“热病”作为外感热病的总称，在当时是有其临床实践基础的。

《史记·扁鹊仓公列传》记录名医淳于意验案的“诊籍”中记载了有关热病的医案：齐中御府长信因落水感寒而得病，见“暑汗，脉少衰”等症，淳于意诊为“热病”，用汤液火齐逐热而愈。该医案对病因病机、病证的认识与《素问·热论》一致。并记载有《脉法》曰：“热病，阴阳交者死”等文字，说明在当时的医籍中对热病已有较深的认识与论述。

《素问·生气通天论》又提出了“冬伤于寒，春必病温”等八句，后世称为伏气温病的概念，并提出了温病、暑病以及两感、寒热、热中等病证名。此外，《素问·水热穴论》《灵枢·热病》等篇还提出了热病的针刺法。总之，《内经》阐述了外感热病发生发展的一般规律、主要证候表现及治疗等，为外感热病奠定了理论基础。

(2) 伤寒热病的病机

关于伤寒热病的原因，《素问·水热穴论》云：“帝曰：人伤于寒而传为热，



何也？岐伯对曰：夫寒盛则生热也。”王冰释曰：“寒毒薄于肌肤，阳气不得散发，而内怫结，故伤寒者反为热病。”《素问·玉机真脏论》又云：“今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发也。”可见王冰对此作出的解释与《内经》之意大致相同，同时《内经》还提到了可汗而发也的治法。《素问·生气通天论篇》：“体若燔炭，汗出而散”，也有类似的说法。

（3）伤寒热病的辨证

《素问》进一步论述了伤寒热病不同证型的辨证方法，如《素问·热论》将伤寒热病不同阶段的不同表现，分为六经形证、脏腑经络分证和皮肤骨寒热分证三种辨证方法。

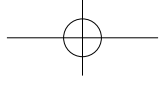
①六经分证：《素问·热论篇》：伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强。二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻，络于目，故身热，目疼而鼻干，不得卧也。三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于藏者，故可汗而已。四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干。五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。三阴三阳、五脏六腑皆受病，荣卫不行，五藏不通则死矣。其不两感于寒者，七日巨阳病衰，头痛少愈；八日阳明病衰，身热少愈；九日少阳病衰，耳聋微闻；十日太阴病衰，腹减如故，则思饮食；十一日少阴病衰，渴止不满，舌干已而嚏；十二日厥阴病衰，囊纵，少腹微下，大气皆去，病日已矣。

《内经》将外感热病划分为六个阶段即以六经分证，并认为外感热病按照一定的顺序传变。首先是三阳经受邪，太阳经先传，依次传入阳明经，再传至少阳经。三阳经传遍之后，邪会转入三阴经中。于是在第四日，邪气传入三阴经，也按一定顺序传递，先入太阴经，再传入少阴经，最后至厥阴经。但无论三阳经的病变，还是三阴经的病变，其表现出的临床症候，皆与其所在经脉循行路线密切相关。

若无“两感于寒”这样的危证，六日后病情就会逐渐减轻，邪气仍按上述的顺序，依次传出，从第七日开始太阳经病情减轻，一直到第十二日厥阴经病情减轻，邪气全部离去后，病就痊愈。若出现“两感于寒者，病一日，则巨阳与少阴俱病，则头痛，口干而烦满；二日则阳明与太阴俱病，则腹满身热，不欲食，谵言；三日则少阳与厥阴俱病，则耳聋，囊缩而厥。水浆不入，不知人，六日死”。

《内经》还提出了外感热病的治疗原则：“帝曰：治之奈何？岐伯曰：治之各通其藏脉，病日衰已矣。其未三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。”

②五脏热病辨证：《素问·刺热篇》曰：肝热病者，小便先黄，腹痛多卧，身热。热争则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧；庚辛甚，甲乙大汗，气逆则庚辛死。刺足厥阴、少阳。其逆则头痛员员，脉引冲头也。心热病者，先不乐，数日乃热。热争则卒心痛，烦闷善呕，头痛面赤，无汗；壬癸甚，丙丁大汗，气逆则壬癸死。刺手少阴、太阳。脾热病者，先头重，颊痛，烦心，颜青，欲呕，身热。热争则



腰痛，不可用俯仰，腹满泄，两颌痛；甲乙甚，戊己大汗，气逆则甲乙死。刺足太阴、阳明。肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热。热争则喘咳，痛走胸膺背，不得大息，头痛不堪，汗出而寒；丙丁甚，庚辛大汗，气逆则丙丁死。刺手太阴、阳明，出血如大豆，立已。肾热病者，先腰痛骨骭痠，苦渴数饮，身热。热争则项痛而强，骭寒且痠，足下热，不欲言，其逆则项痛员员澹澹然；戊己甚，壬癸大汗，气逆则戊己死。刺足少阴、太阳。诸汗者，至其所胜日汗出也。……诸治热病，以饮之寒水，乃刺之；必寒衣之，居止寒处，身寒而止也。

此辨证方法是根据五脏划分的，分别为肝热病、心热病、脾热病、肺热病、肾热病。五脏热病各自所表现出的不同证候，与其所在之脏的功能以及脏腑经络的循行部位密切联系。在治法上，根据症状先辨别是何脏之热，然后选取其所在脏腑经络上的穴位，采取针刺治疗。

③**皮肌骨分层寒热辨证**：《灵枢·寒热病篇》云：皮寒热者，不可附席，毛发焦，鼻槁腊，不得汗，取三阳之络，以补手太阴。肌寒热者，肌痛，毛发焦而唇槁腊，不得汗，取三阳于下，以去其血者，补足太阴，以出其汗。骨寒热者，病无所安，汗注不休，齿未槁，取其少阴于阴股之络；齿已槁，死不治。骨厥亦然。骨痹，举节不用而痛，汗注、烦心，取三阴之经，补之。

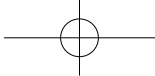
《内经》以发病表现“寒热”的特点命名外感热病，并称为“寒热病”。此种辨证方法，依据寒热病由浅至深的发展过程，以皮、肌、骨之寒热分为三个层次进行辨证。此辨证方法看似有些简单，但其对毛发唇齿的荣枯特别重视，对出汗的情形也格外关注。由此可见，其已经意识到热病过程中人体阳气与津液存亡的重要性。

《内经》中关于热病的三种辨证方法，是比较原始的，治疗上甚至没有提出方药，但从其理论和方法上看给后世带来不少启发，有其积极的意义。如华佗对热病的脏腑辨证，就是依据《内经》五脏热病辨证发展而来。

④创立伏气温病理论：

A. 提出“故邪留而未发”的伏气理论，并明确指出邪伏的部位

《灵枢·五变》云：“百疾之始期也，必生于风雨寒暑，循毫毛而入腠理，或复还，或留止，……奇邪淫溢，不可胜数。”《内经》认为百病的发生都是由于六淫外袭，病邪或传变或内停留滞的结果。《灵枢·贼风》认为，有些人“不离屏蔽，不出空穴之中，卒然病者”的原因，是“此皆尝有所伤于湿气，藏于血脉之中，分肉之间，久留而不去，……其开而遇风寒，则血气凝结，与故邪相袭，则为寒痹”；有些人没有受到外邪的侵袭而突然发病的机理是“此亦有故邪留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏”所致。《内经》明确提出了病邪“留止”“久留而不去”“故邪留而未发”的伏气理论，并指出邪伏的部位有腠理、分肉、血脉、骨（《灵枢·岁露论》）、肾（《素问·疟论》）等不同。所谓“故邪”，即伏气，前者从时间而言，后者以病机而论。此外，《灵枢·论疾诊尺》以及《素



问·生气通天论》《素问·阴阳应象大论》还认识到，人体受到四时之气的侵袭，不一定即刻发病，要经过一段“邪气留连”才能发生，说明了四时之气皆可内伏而致病。后世伏气温病四时皆有的理论均源于此。

B. 运用伏气理论，初步阐释伏气温病发病机理

《灵枢·岁露论》认为，某些春季热病的发生和流行，是由于冬季“虚邪入客于骨而不发于外，至其立春，……万民又皆中于虚风，此两邪相搏，经气结代者矣”，解释了春季发生热病流行的机理。认为伏气温病是由伏藏于骨里的“虚邪”被新感的“虚风”所引发，实开新感引动伏气之先声。《素问·疟论》认为温症的发生，是由于“得之冬中于风，寒气藏于骨髓之中，至春则阳气大发，邪气不能自出，因遇大暑，骨髓烁，肌肉消，腠理发泄，或有所用力，邪气与汗皆出，此病藏于肾，其气先从内出之于外也”。明确指出了春天热病流行和温症发生都是由冬季感受外邪，病邪内伏于体内某一部位，不即发病，直至来年春季或夏季，病邪或为新感引动，或因正气虚而自发，其发病的途径是由内而发于外。归纳《内经》伏气温病理论为：这种感邪之后引而不发，病邪伏留于体内某一的部位，逾时而由里外发，或为新感引动，或为正虚自发，且有病情较重的发病特点。

《内经》创立的伏气温病理论，为后世温病学的发展奠定了理论基础。晋代医家王叔和的“伏寒化温”论和“邪伏肌肤”说，隋代巢元方的“邪伏肌骨”说，明代吴又可的“邪伏膜原”说和清代柳宝诒等推崇的“邪伏少阴”说等，皆从《内经》中引申发展而来，丰富了伏气温病理论的内容，为温病的治疗提供了新方法，开辟了新途径。伏气温病理论至今仍有效地指导着中医的临床，且在治疗一些热性病方面越来越显示出其独特的诊治优势和发展潜力。

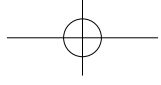
2. 《难经》扩充伤寒范围，首创“肺邪入心为谵语妄言”之说

(1) 扩充伤寒范围

《难经·五十八难》曰：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同。”除了提出伤寒、热病、温病外，《难经》还增加了中风、湿温及寒热病的概念，并论述了上述病证的临床表现。至此产生了伤寒为外感热病总称的观点。《难经》将《素问·热论》病因之“伤寒”阐发为病名之“伤寒”，丰富和发展了外感热病理论，对后世医家产生了很大影响。《难经》将《素问》所论外感热病的病因（伤于寒，寒即邪）作为一种病名来确立，并作为外感热病的代称，而将“热病”作为“伤寒”中的一种病证，其结果是使“热病”与“伤寒”均有了广义与狭义的双重涵义。如《难经·四十九难》提出了中风、伤暑、饮食劳倦、伤寒、中湿五邪。伤寒为五邪之一，这种广义与狭义之伤寒理当明辨。这也是后世伤寒与温病争论不休的重要原因之一。

(2) 描述温病脉象，印证《内经》伏气温病

《难经》云：“温病之脉，行在诸经，不知何经之动也，各随其邪所在之经而



取之。”《难经》对温病脉象的描述则十分含糊，不免让人产生疑惑，而对中风、伤寒、湿温、热病的脉象进行明确详细描述。

要理解这段话，必须结合《内经》来理解这句话。《内经》言“冬伤于寒，春必温病”，明确温病为伏而后发的疾病，因此其伏邪会随气血“行在诸经”之中，及至满足一定的条件邪气才发而为病。“不知何经之动也”，即说其邪发病本无固定之处，必然也无一定之脉象。只有待其既发之后，才能“各随其邪所在之经而取之”，亦即仲景所谓“观其脉证，知犯何逆，随证治之”之意。

（3）首创“肺邪入心为谵言妄语”之说

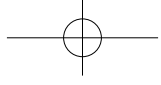
《难经·四十九难》云：有正经自病，有五邪所伤，何以别之？然，忧愁思虑则伤心；形寒饮冷则伤肺；恚怒气逆，上而不下则伤肝；饮食劳倦则伤脾；久坐湿地，强力入水则伤肾，是正经之自病也。何谓五邪？然有中风，有伤暑，有饮食劳倦，有伤寒，有中湿，此之谓五邪。假令心病，何以知中风得之？然，其色当赤。何以言之？肝主色，自入为青，入心为赤，入脾为黄，入肺为白，入肾为黑。肝为心邪，故知当赤色。其病身热，胁下满痛，其脉浮大而弦。何以知伤暑得之？然，当恶焦臭。何以言之？心主臭，自入为焦臭，入脾为香臭，入肝为臊臭，入肾为腐臭，入肺为腥臭，故知心病伤暑得之当恶焦臭。其病身热而烦，心痛，其脉浮大而散。何以知饮食劳倦得之？然，当喜苦味也。何以言之？脾主味，入肝为酸，入心为苦，入肺为辛，入肾为咸，自入为甘，故知脾邪入心，为喜苦味也。其病身热而体重嗜卧，四肢不收，其脉浮大而缓。何以知伤寒得之？然，当谵言妄语。何以言之？肺主声，入肝为呼，入心为言，入脾为歌，入肾为呻，自入为哭，故知肺邪入心，为谵妄语也。其病一身热，洒洒恶寒，甚则喘咳，其脉浮大而涩。何以知中湿得之？然，当喜汗出不可止。何以言之？肾主液，入肝为泣，入心为汗，入脾为涎，入肺为涕，自入为唾，故知肾邪入心，为汗出不可止也。其病身热而小腹痛，足胫寒而逆，其脉沉濡而大。此五邪之法也。

《难经》认为外感热病是为五邪所伤，五邪“有中风，有伤暑，有饮食劳倦，有伤寒，有中湿”。文中指出伤寒“其病身热，恶寒，甚则喘咳，其脉浮大而涩”。若出现“谵言妄语”，即“知伤寒得之”。因为“肺主声，入肝为呼，入心为言，入脾为歌，入肾为呻，自入为哭，故肺邪入心为谵言妄语也”。显然《难经》继承了《内经》的“形寒饮冷则伤肺”，认为“伤寒”即是伤肺，又肺主声，入心为言。若出现“谵言妄语”，则说明“肺邪入心”。此“肺邪入心为谵言妄语”的说法，后被元代王好古所遵从，而清代叶天士“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的理论即来源于此，所不同的是：《难经》所说的是寒邪伤肺，叶天士认为的是温邪犯肺。

3.《伤寒例》广“伤寒”之义，首创时行说

（1）广《内经》伤寒范围

《伤寒例》作者是谁，自明以来，聚讼不断，本书不作探讨，重要的是《伤寒例》继承了《内经》外感热病理论，并在此基础上扩充了伤寒范围。如《伤寒例》



引用了《阴阳大论》，认为“春气温和，夏气暑热，秋气清凉，冬气冷冽”为“四时正气之序”，人“伤于四时之气，皆能为病”。而于四时之气中，独重伤寒，“以伤寒为毒者”，因“其最成杀厉之气也”。强调人们应注意避寒防寒以免伤寒，“冬时严寒，万类深藏，君子固密，则不伤于寒。触冒之者，乃名伤寒耳”“从霜降以后，至春分以前，凡有触冒霜露，体中寒即病者，谓之伤寒也”。

然而伤寒不但冬时有，一年四季也无时不有。赵永生认为“九月十月，寒气尚微，为病则轻；十一月十二月，寒冽已严，为病则重；正月二月，寒渐将解，为病亦轻。此以冬时不调，适有伤寒之人，即为病也”“三月四月，或有暴寒，其时阳气尚弱，为寒所折，病热犹轻；五月六月，阳气已盛，为寒所折，病热则重；七月八月，阳气已衰，为寒所折，病热亦微”。伤寒范围之广可见一斑。

《伤寒例》又将伤寒分为两类，基本上继承了《内经》的相关内容，“中而即病者，名曰伤寒”，即《内经》中“今夫热病者，皆伤寒之类也……人之伤于寒也，则为病热”的热病；“从立春节后，其中无暴大寒，又不冰雪，而有人壮热为病者，此属春时阳气发于冬时伏寒，变为温病”“不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。暑病者，热极重于温也。是以辛苦之人，春夏多温热病，皆由冬时触寒所致，非时行之气也”，即《内经》中的伏气温病“冬伤于寒，春必温病”“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”，不同在于“先夏至日”变成了“春”“后夏至日”变成了“夏”，在具体的时间上有些许差别但本质是一致的。

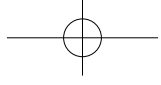
（2）首创时行说，认为冬温之毒与伤寒大异

《内经》的伤寒成温为“非时行之气”，《伤寒例》则首创“时行”之说，认为“时行”具有一定的传染性和流行性。其曰：“春时应暖而反大寒，夏时应热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也。”

《伤寒例》又对“时行”“非其时而有其气”的成因作了进一步的解释，认为“气候亦有应至而不至，或有未应至而至者，或有至而太过者，皆成病气也”。更举了两个疾病为例具体说明之，“其冬有非节之暖者，名曰冬温。冬温之毒，与伤寒大异，冬温复有先后，更相重沓，亦有轻重，为治不同”“从春分以后，至秋分节前，天有暴寒者，皆为时行寒疫也。……其病与温及暑病相似，但治有殊耳”。值得注意的是冬温，孙辉等认为《伤寒例》强调了非节之暖、冬温之毒与伤寒大异，非是伤寒而是伤温，为治亦不同。而时行寒疫与伏寒而成之温病、暑病，虽然在病因与时间上一致，但在治疗上则有区别。

（3）提出伤寒复感异气为病

伤寒之后，“若更感异气，变为他病者，当依后坏证病而治之”。举例而言，“若脉阴阳俱盛，重感于寒者，变成温疟。阳脉浮滑，阴脉濡弱者，更遇于风，变为风湿。阳脉洪数，阴脉实大者，更遇温热，变为温毒，温毒为病最重也。阳脉濡弱，



阴脉弦紧者，更遇温气，变为瘟疫。以此冬伤于寒，发为温病，脉之变证，方治如说”。

可见，温疟、风温、温毒、瘟疫等各种热病皆由伤寒之后复感各种异气所致。至于治疗“当依后坏证病而治之”，即是仲景所说的“此为坏病……观其脉证，知犯何逆，随证治之”之意。

综上所述，《伤寒例》在总体上与《内经》《难经》是一脉相承的，只是把两者的理论进行了更加详细具体的探讨，同时也提出了新的概念，如“时行”。虽然《伤寒例》认为四时之气皆能为病，但受《难经》影响较大，特别重视伤寒的因素，认为四季都有的伤寒，温病、暑病、时行寒疫、温疟、温毒、风温、瘟疫等都与伤寒有关，唯一与伤寒大异的就是冬温，值得我们注意。

4.《伤寒论》创立六经理论，确立了外感热病的辨证论治体系

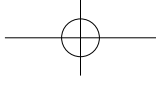
(1)“伤寒”是对一切外感热病的总称

《素问·热论》云：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”《难经·五十八难》云：“伤寒有五：有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。”《肘后方》云：“贵胜雅言，总呼伤寒，世欲因号为时行。”《千金方》引《小品》云：“伤寒雅士之辞，天行瘟疫是田舍间号耳。”《外台秘要》引许仁则论天行病云：“此病方家呼为伤寒，而所以为外感病之总称者，盖寒为天地杀病之气亘于四时，而善伤人，非温之行于春，暑之行于夏各旺一时之比，是以凡外邪之伤者尽呼为伤寒。仲景所以命书名只取于此而已。”由上可见，“伤寒”一词从先秦至东汉都是对一切外感热病的总称谓。

仲景在《伤寒论·序》中说：“余宗族素多，向余二百。建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”从其伤寒死亡率之高，可知仲景所言之“伤寒”必是广义伤寒，而非狭义伤寒。仲景又说“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胥药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷，虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣”。《素问》《九卷》即是《内经》，《八十一难》即为《难经》。由此可知，仲景的理论是来源于《内经》和《难经》的。《内经》将伤寒作为一切外感热病的病因，《难经》将伤寒作为五种外感热病的统称。既然仲景遵照《内经》《难经》旨意，其《伤寒论》之“伤寒”自然应是广义伤寒，但不能说《伤寒论》中包括了所有的外感性病证，正如其自言的“虽未能尽愈诸病”，确实限于其时代背景及个人经历，仲景书中所论述的，只能是其本人所接触到的有限外感病的一部分，至于其没有接触过的疾病当然不会涉及其中。

(2)创立六经理论，确立了外感热病辨证论治体系

仲景的《伤寒论》是中医史上的奠基之作，它奠定了中医辨证论治的理论基础，揭示了外感热病发生发展以及诊断治疗的一般规律。《伤寒论》中的伤寒不



是狭义之伤寒，而是指广义伤寒，其中当然包括了温病与热病，书中有大量内容是关于温热病变的辨证论，并且理法方药俱备。现将《伤寒论》外感热病六经提纲，概述如下。

①**太阳经提纲**：太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。

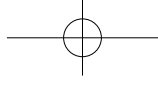
按：太阳以寒水主令，外在皮毛，卫护周身，为六经之统帅，故其脉浮。风寒外袭，则皮毛闭塞，此经先病。其经起两目之内眦，自头下项，行身之背，挟脊抵腰，由外踝而走小指。风寒外束，经脉不舒，故头项、腰脊、骨筋疼痛，其脉连于督脉之风府穴，在头后，其窍常开，风寒伤人，皆由风府之穴入，传之太阳。肝司营血，行于经络；肺司卫气，行于皮毛；而皆统于太阳。风则伤卫，寒则伤营，营卫感伤，太阳所以病也。太阳本病中风，以桂枝汤主之。伤寒以麻黄汤主之。风寒两感，以桂枝麻黄各半汤，桂枝二麻黄一汤主之。中风而内有火郁，以大青龙汤、桂枝二越婢一汤主之。伤寒而内有水郁，以小青龙汤主之。表已解而内燥，以白虎汤，白虎加人参汤主之。表未解而里有湿，以五苓散、茯苓甘草汤主之；表退而热结血分，以桃核承气汤、抵当汤（丸）主之。

②**阳明经提纲**：阳明之为病，胃家实也。伤寒三日，阳明脉大。阳明外证，身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。病虽得之一日，恶寒将自罢，即自汗出而恶热也。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。伤寒发热无汗，呕不能食，而反汗出濇濇然者，是转属阳明也。

有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明。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。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，是名阳明也。本太阳病，初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。病患烦热，汗出则解，又如疟状，日晡时发热者，属阳明也。脉实者，宜下之。脉浮虚者，宜发汗。

按：阳明从燥金化气，其经在太阳之次，肌肉之分，起于鼻之頰，挟口环唇，行身之前，下膈挟脐，循胫外，由足跗而走大指。阳明为三阳之长，太阳经病不解，营卫内郁，二日必传阳明之经。阳气盛满，故脉大而身热。若腑阳素实，则自经入腑，表热里传，里热则桂麻解表之法，更为承气攻里之方。仲景立阳明之法，专入腑者设，非第二日阳明之经病也。

按：阳明病，太阳经证未罢，中风仍以桂枝汤主之，伤寒仍以麻黄汤主之。太阳未解，而将入阳明，以桂枝加葛根汤主之。太阳未解，而已入阳明，以葛根汤主之。二阳表未解，而里有郁，以葛根加半夏汤主之；表解而里热，以调胃承气汤主之。表解而里微实，以小承气汤主之。表解而里大实，以大承气汤主之。里实而津竭，以蜜煎导方、猪胆汁方主之。里实而脾约，以麻仁丸方主之。里实而血瘀，以抵当汤主之。



按：阳明与太阴为表里，阳盛则阳明司权，太阴化燥，而入胃腑。阴盛则太阴当令，阳明化湿，而传脾脏。人之本气不一，有胃实者，有胃虚者，胃实入腑则燥热，而宜凉泄。胃虚传脏则湿寒，而宜温补。大小承气之证，胃之实者；五苓、四逆之证，胃之虚者；实者是为阳明病，虚者名为阳明，而实则太阴也。人知胃实者之无所复传，不知胃虚者之动入三阴、传变无穷也。则承气三汤，可以生人于胃实，可以杀人于胃虚，未可混施也。阳明虚证，里寒而水盛，以四逆汤主之。里寒而土虚，以吴茱萸汤主之。里有积湿，以五苓散主之。里有虚热，以栀子豉汤主之，白虎加人参汤主之。里有湿热，以猪苓汤主之。里有燥热，以白虎汤主之。里有瘀热，以茵陈蒿汤主之。

③少阳经提纲：少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。

按：少阳从相火化气，其经在阳明之次，其脉之分，起目锐眦，循耳下项，自胸贯膈，由胁里出外踝，循足跗而走无名指。病则经气壅迫，不能顺降，故胸痛胁痞；相火上炎，故口苦咽干；阳气升浮，是以目眩；浊气充塞，是以耳聋。病位在二阳之里，三阴之表，阳盛则热，阴盛则寒，故往来寒热。其为三阳之经，阳气方长，故其脉弦细。伤寒中风，一日太阳，二日阳明，三日则传少阳。然三日少阳，而不入阳明之腑、太阴之脏，则无少阳诸证。六日经尽，汗出表解，不能自解则以麻黄桂枝发之，大小柴胡不必用也。若内传脏腑，外连少阳之经，然后显少阳诸证，其始得不必三日，其病解不必六日，大小柴胡之的证，于太阳之麻桂无关矣。

按：少阳经本病，经气郁遏，表里不和，以小柴胡汤主之。太阳经证未罢，而遂入少阳，以柴胡桂枝汤主之。太阳病未解而表实，以麻黄汤主之。少阳病已具而里虚，以小建中汤主之。太少合病，而自下利，以黄芩汤主之；若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。表未解而里实，以大柴胡汤主之。表已解而里热，以调胃承气汤主之。妇人热入血室，以小柴胡汤主之。

④太阴经提纲：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。

按：太阴以湿土主令，其经起足大趾，循内踝入腹，上膈，挟咽喉，而连舌本。太阴为三阴之长，太阳经病不解，营卫内郁，而阳明，而少阳，四日必传太阴之经。若脏阴素旺，则不拘何日，自经入脏。入脏则必须温里，解表不能愈矣。仲景立太阴以及少阴之篇，皆入脏之里病，非四五六日之经病也。太阴病，表寒未解，仍以桂枝汤主之。表未解而里寒急，先以四逆汤主之，后以桂枝汤主之，表已解而里有实寒，以四逆汤主之。里有寒而上有虚热，以黄连汤主之。表未解而里虚，以桂枝加芍药汤主之。表未解而里实，以桂枝加大黄汤主之。表寒郁而内生湿热，以茵陈蒿汤主之。表湿郁而内生瘀热，以麻黄连翘赤小豆汤主之。表里俱有瘀热，以栀子柏皮汤主之。

⑤少阴经提纲：少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

按：少阴从君火化气，其经起足小趾，走足心，循内踝，贯脊上膈，入肺中，