



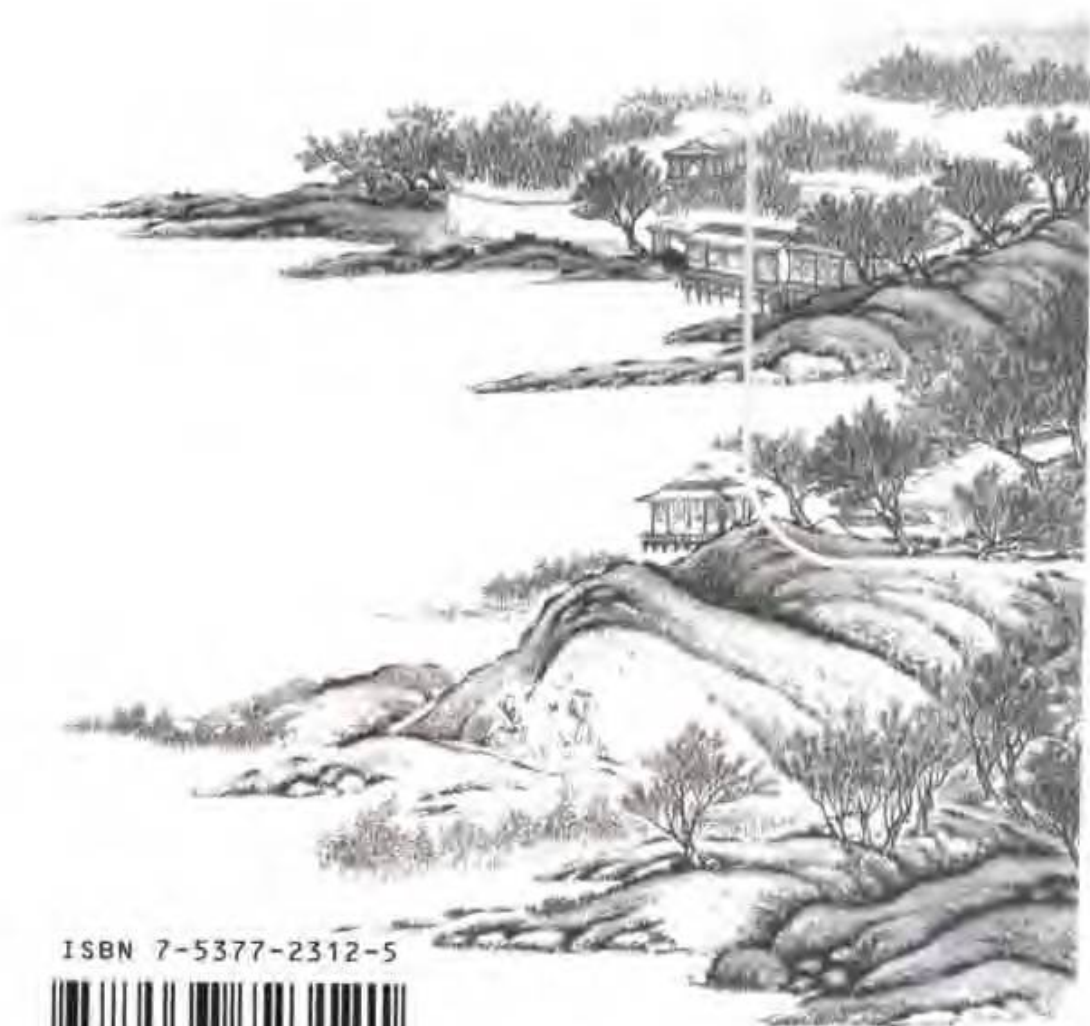
五运六气 临床应用大观

WUYUNLIUQI LINCHUANG
YINGYONG DAGUAN

田合禄 周晋香 等 著

 山西科学技术出版社
SHANXI SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

责任编辑 张丽萍
封面设计 王云翠



ISBN 7-5377-2312-5



9 787537 723121 >

ISBN 7-5377-2312-5
R·862 定价:35.00 元

WU YUN JIE QI TAN CHU ANG YING YONG DA GUAN

五运六气临床应用大观

——天人合一诊疗法

著者 田合禄 周晋香
贾跃胜 杜小花
张荣德 孙亮英
张美生 李彩兰

山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

五运六气临床应用大观/田合禄等著. —太原:
山西科学技术出版社, 2004.9

ISBN 7-5377-2312-5

I. 五... II. 田... III. 运气(中医) - 临床应用
IV. R226

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 054384 号

五运六气临床应用大观

——天人合一诊疗法

作 者: 田合禄等著

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 15 号

编辑部电话: 0351-4922072

发行部电话: 0351-4922121

E-mail: zhang821229@sina.com

印 刷: 山西科林印刷有限公司

开 本: 850×1168 1/32

字 数: 429 千字

印 张: 17.5

版 次: 2005 年 4 月第一版

印 次: 2005 年 4 月第一次印刷

印 数: 1-3000 册

书 号: ISBN 7-5377-2312-5/R·862

定 价: 35.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。



前 言

五运六气医学,不仅是时间医学,还是空间医学,我称之为中医时空医学。五运六气是外感病之源,研究外感病不能脱离五运六气,离开五运六气而论外感病,犹如瞎子摸象,所以张仲景著《伤寒论》、吴塘著《温病条辨》、雷丰著《时病论》等都谈病原在五运六气。《温病条辨》吴塘条条分析,仔细明辨,一看便知,自不必再论。而张仲景《伤寒论》条下缺少辨析,致使后世医家无所适从,各持己说,自立门户;今不才以五运六气解《伤寒论》,才得以融会贯通,明达其理。并发现今世医家解《伤寒论》之误。如“XX之为病”是“XX”本气之为病,而“XX病”则是其余五气及五运伤及“XX”经所患之病,所以“XX之为病”不能作一经病之提纲论。又如《伤寒论》之六经,不能作十二经之“经”,乃是六气之“经”,是以五脏四时阴阳为核心的理论。再如太阳寒水之为病,应有以下六类病情:

一是气为寒邪的头痛、恶寒等症状;

二是寒伤阳气,水气不化,导致水气为邪的水饮、心下悸、气上冲心等症状;

三是寒邪伤阳,导致阳虚的症状;



四是寒水克心火的火郁症状,如栀子豉汤证、调胃承气汤证、泻心汤证等;

五是寒水胜而侮湿土的肠胃下利腹满等症状;

六是蓄水、蓄血证。

掌握了寒邪所致的六类病情,再熟悉其余五气风、火、燥、暑、湿对太阳的伤害及五运对太阳的伤害,就可以建立起一个太阳病的网络,做到胸有成竹。其余五经无不如此,就不再赘言了。

为了更好地明白五运六气以五脏四时阴阳为核心的生理病理理论,我们建立了中医外感三部六经说,统摄中医风寒、风热、湿热三大类外感病。

三部六经说横向分为表部、里部和表里合部;表部主阳气,由太阳、厥阴组成,心主太阳,肝主厥阴;里部主阴气,由阳明、少阴组成,肺主阳明,肾主少阴;表里合部主阴阳交合,由少阳、太阴组成,三焦主少阳,脾主太阴;从而形成了横向的三部六经。纵向分为上焦部、中焦部和下焦部;上焦部为阳,由太阳、阳明组成,统心肺;下焦部为阴,由少阴、厥阴组成,统肝肾;中焦部为阴阳交合,由少阳、太阴组成,统三焦脾;从而形成了纵向的三部六经。合称纵横三部六经说。整体观看,有一纵一横之妙。表部心肝构成了体循环;里部肺主吸气,肾主纳气,主宰人体之气;表里合部,三焦脾主腐熟运化水谷;上焦部心肺构成了肺循环;中焦部的功能同表里合部;下焦部,肝肾主藏精血。再者,表部心肝产生人体必须的热能,里部通过肺和皮毛的宣散及肾主二阴的排泄,散发人体的热量,表里合部勾通调和阴阳。

从病理说,寒邪伤人阳气,必首太阳,终厥阴。温热之邪伤人阴气,必首阳明,终少阴。湿热之邪必走中道,盘踞少阳、太阴。三



部六经说合寒温而为一体,概括了中医外感病的三大种类——风寒、风热和湿热。外感病的三大类型传入途径不同,性质有别,逐邪外出的途径也不同,治疗的理法方药也异。但是,无论是横向三部,还是纵向三部,其共同点都是以六经为基础。此说以阴阳为纲分三部,以六经为目辨六病,展示了外感急性热病的规律。

邪在上焦部,病尚轻,传入中、下焦部则加重。《伤寒论》即是按上、中、下三焦排序的,上焦为太阳、阳明,中焦为少阳、太阴,下焦为少阴、厥阴。横向分病性之寒热,纵向分病势之浅深。此其常规,并非拘泥。任何事情都有其发展的规律,阳病阴也病,阴病阳也病。寒邪伤阳,阳气不足,则阴气有余,故表里皆寒矣。所以外感急性热病往往呈现全身性证候,不能用一二个脏腑经络做出完满的解释。

三部六经既是生理的层次纲领,也是病理的层次纲领,病理的层次是逆生理的层次。

三部六经说把六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、八纲辨证、脏腑辨证等理论冶于一炉,达到了执简驭繁的目的。

三部六经说还把气功、西医的生理、中医理论和周易理论贯穿会通于一体。意在引导读者领悟祖国医学的伟大科学性和超越性。

三部六经说,不但可以解决寒温之争,还可以解决《伤寒论》中的一些疑难问题。如太阳少阳并病,水逆证等。寒邪伤人阳气,必首太阳,次少阳,故可出现太少并病。阳气被伤,水湿不化,则水津多停滞形成水饮证。

五运六气不但是外感病之源,也是杂病之源。人之有生,一禀于父母之精,二禀于天地之气。受于父母之精为有形之阴,乃遗传



之因素为先天;受于天地之气为无形之阳,乃生化之因素为后天。但致病因素有三:一是遗传因素,二是天地自然环境因素,三是社会环境因素。今只论自然环境运气致病因素,不论遗传因素和社会环境因素。《素问·宝命全形论》说:“天复地载,万物悉备,莫贵于人;人以天地之气生,四时之法成……人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人。”所以,人生命的进程必然会打上五运六气的烙印,人体含有五运六气的信息,五运六气所引发的疾病,也必然反映在人体上。也就是说,生命的进程是与时空变化相依的。因此,五运六气是诊治疾病的大纲。一般慢性病,多是出生年月气象变化加临其身所致,称谓气象医学病。所以张仲景《金匱要略》开篇即云五运“五常”之气,“千般灾难”不越三因,有二因都与运气有关。于是,我们据此创建了天人合一诊疗法,用于临床效如桴鼓。

我们提出的三部六经说和天人合一诊疗法,在临床实践中还会得到不断发展,希望广大的医学界朋友们不吝指正,以求日臻完善。

滑县 田合禄

2004年夏至

于龙城桃园书屋

通信地址:山西省太原市桃园北路小区

市委宿舍 22 楼 1 单元 8 号

邮政编码:030002



目 录

上编 五运六气是外感杂病之源.....	(1)
一、五运证候	(1)
(一)中运.....	(1)
(二)主运.....	(2)
(三)客运.....	(2)
二、六气证候	(5)
(一)主气证候.....	(5)
(二)客气证候.....	(5)
三、证候分类.....	(15)
(一)外感类	(15)
(二)杂病类	(15)
四、慎察病机.....	(16)
五、五运六气天纲图.....	(16)
六、五运六气的临床应用.....	(20)
七、五运六气的不同治则.....	(21)
八、五运六气方剂.....	(30)
九、运气外邪客身伤害五脏系.....	(41)
(一)肺系病	(42)
(二)心系病	(51)
(三)肝系病	(57)



(四)脾系病	(58)
(五)肾系病	(60)
中编 伤寒真原	(64)
一、张仲景与《伤寒杂病论》	(64)
(一)张仲景和《伤寒杂病论》	(64)
(二)《伤寒论》的渊源	(68)
(三)伤寒的涵义	(80)
二、论阴阳	(82)
(一)阴阳定性	(86)
(二)阴阳顺序	(87)
(三)阴阳定量	(87)
(四)阴阳升降	(88)
(五)阴阳层次	(88)
(六)阴阳方向	(88)
三、三部六经病的源流	(89)
(一)《内经》三部说	(89)
(二)陶华三部六经病说	(90)
(三)柯韵伯三部六经病说	(90)
(四)俞根初三部六经病说	(90)
(五)恽铁樵、陈逊斋三部六经病说	(90)
(六)黄竹斋三部六经病说	(91)
(七)《伤寒论译释》三部六经病说	(91)
(八)刘绍武三部六病说	(91)
(九)吴鞠通三焦三部六经病说	(92)
(十)章虚谷三焦三部六经说	(92)
(十一)秦伯未三焦三部六经说	(93)
(十二)吴师机三部说	(93)



四、三部六经说的确立	(93)
(一)三阴三阳和六经的含义	(93)
(二)三部六经说的确立	(95)
1. 太极阴阳说	(96)
2. 四时阴阳说	(96)
(1)五脏应四时阴阳(阴阳定性)	(96)
(2)五脏的功能特性(阴阳升降)	(97)
(3)五脏的阴阳多少(阴阳定量)	(99)
(4)六经分天地人三部(阴阳层次)	(99)
(5)六经在躯干的分部理论	(105)
3. 三焦三部六经说	(105)
4. 切脉部位	(110)
5. 养生学中的三部六经说	(112)
(三)三部六经基本概念	(112)
1. 三部六经与脏腑的关系	(112)
2. 三部六经气血的多少	(113)
3. 三部六经阴阳开枢合的关系	(114)
4. 三部六经六气本标中气关系	(114)
5. 三部六经的表里关系	(116)
6. 三部六经一、二、三含义析	(117)
(四)三部六经说与《周易》太极八卦的关系	(117)
五、三部六经的生理功能	(122)
(一)表部	(123)
1. 厥阴	(124)
2. 太阳	(126)
(二)里部	(128)
1. 阳明	(129)
2. 少阴	(131)



(三)半表半里部——表里合部	(133)
1. 少阳	(136)
2. 太阴	(137)
(四)上焦部	(138)
(五)中焦部	(141)
(六)下焦部	(141)
六、三部六经的病理变化	(143)
(一)六气发病及归类	(146)
(二)体分三部,病发三途,治有三则	(148)
(三)督脉统阳,任脉统阴	(152)
(四)辨阳病阴病	(153)
(五)辨阳病阴病指导作用举例	(157)
(六)《伤寒论》辨发于阳、发于阴	(159)
(七)并病合病	(161)
(八)辨太阳三纲、阳明三纲	(162)
(九)明少阳、太阴篇幅	(164)
(十)逐邪第一,辨证求因	(164)
(十一)《伤寒论》阴阳总述	(165)
(十二)人体五脏阴阳病理变化与时、日、气交法则相应	(173)
(十三)五运六气干支与五脏六经干支相应	(174)
(十四)三部六经病与八纲和营卫气血的关系	(175)
(十五)三部六经病发全身证候	(177)
(十六)辨表里	(177)
(十七)表部病	(178)
1. 太阳病	(183)
附:对《内经》中论述充血性心力衰竭的探析	(215)
2. 厥阴病	(227)



(十八)里部病	(251)
1. 阳明病	(252)
2. 少阴病	(279)
(十九)半表半里部病	(294)
1. 少阳病	(296)
2. 太阴病	(313)
(二十)上焦部病	(336)
(二十一)中焦部病	(340)
(二十二)下焦部病	(340)
(二十三)内伤的病理变化	(340)
(二十四)传经与不传经的机理	(341)
(二十五)解释开、枢、阖	(344)
(二十六)解释人体阳气失常的病变	(347)
(二十七)说明生理	(347)
七、《伤寒论》“伤寒”条文辨析	(348)
(一) 阳明篇	(349)
(二) 少阳篇	(350)
(三) 太阴篇	(351)
(四) 厥阴篇	(351)
(五) 太阳篇	(351)
八、《伤寒论》三部六经病辨证论治	(353)
(一) 仲景辨证法	(353)
(二) 外感八纲辨证	(355)
(三) 辨证总纲	(356)
1. 阳病阴病	(356)
2. 真假寒热	(356)
3. 传经与不传经	(356)
(四) 以小便辨表里寒热	(359)



(五)辨表里治法	(359)
(六)三部病辨证论治	(361)
1.表部	(362)
(1)表虚	(362)
(2)辨表部阳气损伤程度	(363)
(3)并病	(364)
2.里部	(367)
(1)里虚	(367)
(2)以小便与汗之多少辨津液损伤程度	(368)
(3)辨大小承气汤使用法	(369)
(4)并病	(371)
3.半表半里部	(373)
(1)气血虚证	(374)
(2)虚寒证	(374)
(3)风寒证	(375)
(4)温热证	(376)
(5)柴胡汤证	(377)
(6)湿热证	(381)
(7)寒湿证	(384)
4.上焦部	(384)
(1)中风	(385)
(2)伤寒	(386)
(3)温病	(387)
(4)热病	(387)
(5)湿温病	(388)
(6)燥病	(390)
(7)太阳阳明合病	(391)
(8)太阳阳明并病	(400)



(9) 结胸和痞证总纲	(402)
(10) 结胸和脏结	(403)
(11) 火郁证	(409)
5. 中焦部	(417)
6. 下焦部	(417)
(1) 下焦部病机	(418)
(2) 阴盛格阳证	(419)
(3) 阴盛戴阳证	(421)
(4) 阴阳两虚证	(423)
(5) 阴阳病愈的机转	(423)
(6) 下焦不固下利证	(423)
(7) 热入血室证	(424)
(8) 蓄血证	(426)
(七) 六经病辨证论治	(429)
1. 太阳病	(429)
(1) 桂枝汤证	(429)
(2) 桂枝汤禁忌证	(434)
(3) 桂枝汤类方证	(435)
(4) 麻黄汤证	(437)
(5) 麻黄汤禁忌证	(440)
(6) 心阳虚证	(443)
(7) 水证	(446)
2. 厥阴病	(449)
(1) 厥之意义	(450)
(2) 厥之病机	(450)
(3) 辨厥热胜复证(寒厥)	(451)
(4) 辨厥阴病顺逆	(452)
(5) 辨热深厥深、热微厥微证(热厥)	(459)



(6)厥逆证治疗禁忌	(459)
(7)寒厥证治(包括寒证)	(460)
(8)水湿证治	(465)
(9)脏结证	(466)
(10)上热下寒证治	(467)
(11)热厥证治	(468)
(12)寒证便脓血证治	(468)
(13)湿热便脓血证治	(469)
(14)寒邪火郁证	(469)
3. 阳明病	(470)
(1)辨阳明病的病因病机	(471)
(2)辨阳明病寒热	(473)
(3)脾约证	(475)
(4)蜜煎导证	(475)
4. 少阴病	(476)
(1)温热证	(478)
(2)湿热证	(481)
(3)水湿证	(481)
(4)阴寒证	(482)
(5)阳邪火攻必伤阴	(482)
(6)阴竭危重证	(483)
(7)燥邪火郁证	(484)
5. 少阳病	(485)
(1)辨少阳寒病热病	(486)
(2)小建中汤证	(489)
(3)茵陈蒿汤证	(489)
6. 太阴病	(489)
(1)寒湿证	(491)



(2) 湿热证	(491)
(3) 桂枝汤证	(492)
(4) 五苓散证	(493)
(5) 茯苓甘草汤证	(494)
(6) 理中丸证	(494)
九、精气神	(494)
下编 运气治验医案	(498)
一、辰戌类	(499)
二、卯酉类	(506)
三、寅申类	(511)
四、丑未类	(518)
五、子午类	(523)
六、巳亥类	(529)
附 1: 谈中医防治非典型肺炎	(531)
附 2: 禽流感	(543)



上编 五运六气是外感杂病之源

五运六气学说是中医学的最高层次理论,我在拙作《中医运气学揭秘》一书中,已阐述了它的形成基础是天文及气象等因素,从而形成了天人相应的时令病,即时空医学病。本书将重点研究这些疾病的临床分类及证治用药。

一、五运的证候

五运有中运、主运、客运之分。

(一)中运

中运有不足及有余,其证候表现是:

1. 五运不足

(1)木运不足(丁年),邪伤肝,惊骇,摇动注恐,肢废,痲肿疮疡,生虫。

(2)火运不足(癸年),邪伤心,痛,昏惑悲忘。

(3)土运不足(己年),邪伤脾,濡滞,留满否塞,飧泄。

(4)金运不足(乙年),邪伤肺,咳喘,嚏咳衄衄。

(5)水运不足(辛年),邪伤肾,燥槁,痿厥坚下,癰闭。

2. 五运有余

(1)木运有余(壬年),病在肝脾,肝太过自病怒,掉眩巅疾。

(2)火运有余(戊年),病在心肺,心太过自病笑,虐,疮疡,血流,狂妄,目赤。

(3)土运有余(甲年),病在脾肾,脾太过自病腹满,四肢不举,



濡积并蓄。

(4)金运有余(庚年),病在肺肝,肺太过自病喘喝,胸凭仰息,暴折疡疰。

(5)水运有余(丙年),病在肾心,肾太过自病胀,漂泄沃涌。

(二)主运

主运分地理五方之宜,其证候表现是:

1.东方木:天地之所始生,鱼盐之地,海滨傍水,其民食鱼而嗜咸,鱼使人热中,故其民皆黑色疏理,其病皆为痈疡。春天,天地俱发,万物以荣。天地始开,地始泄,冻解冰释,水行经通。多肝、风病,病气在头,在经脉。

2.南方火:天地所长养,阳之所盛处,其地下,水土弱,雾露之所聚。其民嗜酸而食附,其民皆致理而赤色,其病挛痹。天地气交,万物华实。经满气益,人孙络受血,充实皮肤。火始治,心气始长,阳气留溢,热熏分腠。多心、火病,病气在脏。

3.中央土:地平以湿,天地之所以生万物也众。其民食杂而不劳,其病多痿厥、寒热。经脉皆盛,内溢肌中。多脾、湿病。

4.西方金:金石之域,沙石之处,天地之所收引,其民陵居而多风,水土刚强,其民不衣而褐荐,其民华食而脂肥,故邪不能伤其形体,其病生于内。天气急,地气以明。金始治,天气始收而肃杀。多肺、燥病,病气在肩背。

5.北方水:天地所闭藏之域,地高陵居,风寒冰冽。其民乐野处而乳食,脏寒生满病。水冰地坼。水始治,阳气衰少伏沉,阴气坚盛。冬者闭藏,血气在内,著于骨髓。多肾、水病,病气在四肢。

(三)客运

1.客运有胜复之变,其证候表现是:

(1)木运太过,木气胜。春,风气流行,脾土受邪。民病,飧泄食减,体重,烦冤,肠鸣,腹支满。甚则忽忽善忘,眩冒癫疾。冲阳绝者,死不治。



木运不及,金气胜。春,燥乃大行,民病中清,肱胁痛,肠鸣溏泄,病内含肱胁,外在关节。

木运太过,金气复。邪乃伤肝。

木运不及,火气复。夏,炎暑流行,病寒热疮疡痈疹痛痙,咳而𦵏。

(2)火运太过,火气胜。夏,炎暑流行,肺金受邪。民病虐,少气,咳喘,血溢,血泄,注下,嗌噪,耳聋,中热,肩背热。甚则胸中痛,胁支满胁痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛,身热骨痛而为浸淫。太渊绝者,死不治。

火运不及,水气胜。夏,寒乃大行,民病胸中痛,胁支满两胁痛,膺背肩胛间及两臂内痛,郁冒蒙昧,心痛暴暗,胸腹大,胁下与腰背相引而痛。甚则屈不能伸,髀髀如别。病内含膺胁,外在经络。

火运太过,水气复。邪伤心。秋有冰雹霜雪之复。

火运不及,土气复。病鹜溏,腹满,食饮不下,寒中,肠鸣泄注,腹痛,暴挛痿痹,足不任身。

(3)土运太过,土气胜。长夏雨湿流行,肾水受邪。民病腹痛,清厥,音不乐,体重,烦冤。甚则肌肉萎,足痿不收,行善𦵏,脚下痛,饮发中满,食减,四肢不举。太溪绝,死不治。

土运不及,木气胜。四维风乃大行,民病飧泄,霍乱,体重腹痛,筋骨繇复,肌肉𦵏酸,善怒。病内含心腹,外在肌肉四肢。

土运太过,木气复。病腹满,溏泄,肠鸣,反下甚。

土运不及,金气复。胸胁暴痛,下引少腹,善太息,虫食甘黄,气客于脾。

(4)金运太过,金气胜。秋,燥气流行,肝木受邪。民病两胁下少腹痛,目赤痛,眦疡,耳无所闻。肃杀而甚,则体重烦冤,胸痛引背,两胁满且痛引少腹。胁不可反侧,咳逆甚而血溢。太冲绝者,死不治。



金运不及,火气胜。夏,炎烁燔燎,炎火乃行。民病肩背脊重,鼽嚏,血便注下。病内舍膈肋肩背,外在皮毛。

金运太过,火气复。喘咳逆气,肩背痛,尻阴股膝髀腠胠足皆病。

金运不及,水气复。民病口疮,甚则心痛。

(5)水运太过,水气胜。寒乃流行,邪害心火。民病身热烦心,躁悸,阴厥,上下中寒,谵妄心痛,甚则腹大胫肿,喘咳,寝汗出,憎风。神门脉绝者,死不治。

水运不及,上气胜。四维发埃昏骤注之变。民病腹满,身重,濡泄,寒痛流水,腰股痛发,膈膈股膝不便,烦冤,足痿,清厥,脚下痛。病内舍腰脊骨髓,外在溪谷踠膝。

水运太过,土气复。邪伤肾。

水运不及,木气复。面色时变,筋骨并辟,肉眊瘵,肌肉胗发,气并膈中,痛于心腹。

2. 五运郁发证候

(1)土运郁发病:民病心腹胀,肠鸣面为数后,甚则心痛胁膈,呕吐霍乱,饮发注下,浮肿身重。

(2)金运郁发病:民病咳逆,心胁满引少腹,善暴痛,不可反侧,嗌干面尘,色恶。

(3)水运郁发病:民病寒客心痛,腰椎痛,大关节不利,屈伸不便,善厥逆,痞坚,腹满。

(4)木运郁发病:民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下,甚则鸣眩转,目不识人,善暴僵仆。

(5)火运郁发病:民病少气,疮疡痈肿,胁腹胸背面首四肢痠愤,胠胀痠痛,呕逆瘧疾,骨痛,节乃有动,注下温虐,腹中暴痛,血溢流注,精液乃少,目赤心热,甚则瞀闷懊,善暴死。



二、六气证候

六气有主气、客气、之分。

(一)主气证候

初气厥阴风木,风动,肝病,施于太阴。

二气少阴君火,热肿,心病,施于阳明。

三气少阳相火,热肿,心病,施于阳明。

四气太阴湿气,湿濡泄,水闭浮肿,施于太阳。

五气阳明燥气,燥干,肺病,施于厥阴。

终气太阳寒气,寒浮,肾病,施于少阴。

(二)客气证候

客气有岁气、司天、在泉之分。

1.岁气证候

子午年,金火合德,燥热相临,民病咳喘,血溢,血泄,鼽嚏,目赤,眦疡,寒厥入胃,心痛,腰痛,腹大,嗌干肿上。

丑未年,湿寒合德,寒湿相遘,民病寒湿腹满,身腹愤,浮肿,痞逆,寒厥拘急。

寅申年,火木同德,风火相值,民病寒中,外发疮疡,内为泄满。

卯酉年,金火合德,燥热相临,民病咳,嗌塞,寒热而暴,振慄癰闭。

辰戌年,水土合德,寒湿相遘,民病寒湿,发肌肉痿,足痿不收,濡泻血溢。

己亥年,风火同德,风火相值,民病,热病行于下,风病行于上,风燥行于中。

《素问·至真要大论》说:“六气往复,主岁不常也。其补泻奈何?岐伯曰:上下所主,随其攸利,正其味,则其要也,左右同法。大要曰:少阳之主,先甘后咸;阳明之主,先辛后酸;太阳之主,先咸后苦;厥阴之主,先酸后辛;少阴之主,先甘后咸;太阴之主,先苦后



甘;佐以所利,资以所生,是谓得气。”

2. 司天证候及治则

少阴司天,热淫所胜,民病胸中烦热,嗌干,右胠满,皮肤痛,寒热咳喘,鼻塞,唾血,血泄,衄衄嚏呕,尿色变,甚则疮疡浮肿,燔灼,金烁石流,肩背臂及缺盆中痛,心痛肺瞋,腹大满膨膨而喘咳,病本于肺。尺泽绝,死不治。治则:平以咸寒,佐以苦甘,以酸收之。

太阴司天,湿淫所胜,民病胸中不利,咳唾有血,心如悬;阴痿,气大衰而不起不用,当其时(土旺时)反腰椎痛,动转不便,厥逆,腰脊头项痛,时眩,浮肿,骨痛阴痹,阴痹者按之不得。大便难,阴气不用,饥不欲食。病本于肾,太溪绝,死不治。治则:平以苦热,佐以酸平,以苦燥之,以淡泻之。

少阳司天,火淫所胜,民病头痛发热恶寒而虐,热上皮肤痛,色变黄赤,传而为水,身而浮肿,腹满仰息,泄注赤白,咳嚏,唾血,衄衄,鼻塞口疮,疮疡,烦心,胸中热。病本于肺,天府绝,死不治。治则:平以酸冷,佐以苦甘,以酸收之,以苦发之,以酸复之。

阳明司天,燥淫所胜,民病左胠胁痛,寒清于中,感而虐,咳,腹中鸣,注泄鹜溇,心胁暴痛,不可反侧,嗌干面尘,腰痛,筋痿,不能久立,掉振鼓慄。丈夫颓疝,妇人少腹痛,目赤,眦痒疮痤痛。病本于肝,太冲绝,死不治。治则:平以苦温,佐以酸辛,以苦下之。

太阳司天,寒淫所胜,民病血变于中,发为痈疡,心热烦,嗌干,善渴欲饮,厥心痛,呕血,血泄,衄衄、嚏,善忘,善噫,善悲,数欠,时眩仆,胸腹满,手热肘挛,腋肿,心澹澹大动,胸胁胃脘不安,而赤目黄,甚则色良心痛。病本于心,神门绝,死不治。治则:平以辛热,佐以甘苦,以咸泻之。

厥阴司天,风淫所胜,民病胃脘当心而痛,上支两胁,目转耳鸣,膈咽不通,饮食不下,舌本强,冷泄腹胀,溇泄痼水闭,体重,肌肉萎,食则呕,食减口爽。病本于脾,冲阳绝,死不治。治则:平以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以酸泻之。



《素问·至真要大论》说：“帝曰：其司天邪胜何如？岐伯曰：风化于天，清反胜之（金克木），治以酸温，佐以甘苦；热化于天，寒反胜之（水克火），治以甘温，佐以苦酸辛；湿化于天，热反胜之，治以苦寒，佐以苦酸；火化于天，寒反胜之（水克火），治以甘热，佐以苦辛；燥化于天，热反胜之（火克金），治以辛寒，佐以苦甘；寒化于天，热反胜之，治以咸冷，佐以苦辛。”

3. 在泉证候及治则

阳明在泉，燥淫所胜，民病喜呕，呕有苦，善太息，心胁痛不能反侧，甚则噤干面尘，身无膏泽，足外反热。燥邪伤肝。治则：治以苦温，佐以甘辛，以苦下之。

太阳在泉，寒淫所胜，民病少腹痛控臑，引腰脊，上冲心痛，血见，噤痛颌肿，时害于食。寒邪伤心。治则：治以甘热，佐以苦辛，以咸泻之，以辛润之，以苦坚之。

厥阴在泉，风淫所胜，民病洒洒振寒，善伸数欠，心痛，胃脘痛，两胁里急，支满，饮食不下，膈咽不通，食则呕，腹胀善噫，得后与气，则快然如衰，身体皆重，厥逆，其主暴速。风邪伤脾。治则：治以辛凉，佐以苦，以甘缓之，以辛散之。

少阴在泉，热淫所胜，民病腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立，寒热如疟，皮肤痛，目瞑齿痛，腹大，少腹中痛，小便变。热邪伤肺。治则：治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之。

太阴在泉，湿淫所胜，民病饮积，中满不食，皮羸肉苛，筋脉不利，心痛耳聋，浑浑惛惛，噤肿喉痹，阴病血见，少腹痛肿，不得小便，病冲头痛，目似脱项似拔，腰似折，髀不可以回，腠如结，臑如别，甚则浮肿，身重痛。湿邪伤肾。治则：治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之。

少阳在泉，火淫所胜，民病注泄赤白，少腹痛，尿赤，甚则便血。火邪伤肺。治则：治以咸冷，佐以苦辛，以酸收之，以苦发之。



《素问·至真要大论》说：“邪气反胜，治之奈何？岐伯曰：

风司于地，清反胜之（金克木），治以酸温，佐以苦甘，以辛平之；

热司于地，寒反胜之（水克火），治以甘热，佐以苦辛，以咸平之；

湿司于地，热反胜之，治以苦冷，佐以咸甘，以苦平之；

火司于地，寒反胜之（水克火），治以甘热，佐以苦辛，以咸平之；

燥司于地，热反胜之（火克金），治以平寒，佐以苦甘，以酸平之，以和为利；

寒司于地，热反胜之，治以咸冷，佐以甘辛，以苦平之。”

4. 客主加临证候(见表1)

表1 客主加临

年支	子午	丑未	寅申	卯酉	辰戌	巳亥
初气发病	风寒为邪	风邪	温病	风湿化热	风火为邪	燥风为邪
二气发病	风热为邪	热邪	外湿郁火	火邪	外寒热中	寒热为邪
三气发病	热邪	寒湿邪	火邪	燥热为邪	外寒热中	风火为邪
四气发病	湿热为邪	湿热为邪	清凉与湿	寒湿为邪	风湿化热	湿热为邪
五气发病	病温	凉燥为邪	寒邪	风燥为邪	热邪	燥湿为邪
终气发病	寒燥为邪	寒邪	风寒为邪	病温	寒湿为邪	病温

5. 客主相胜证候(见表2)

表2 客主相胜

客主之胜		客胜	主胜
少阴	司天	觋嚏颈项强，肩背脊热，头痛少气，发热耳聋目瞑，甚则肘肿血溢，疮疡咳喘	心热烦躁，甚则胁痛支满
	在泉	腰痛，尻股膝髀脚胫足病，脊热以酸，肘肿不能久立，溲便变	厥气上行，心痛发热，膈中，众痺皆作，发于肱胁，魄汗不藏，四逆而起
	治则	以咸补之，以甘泻之，以咸收之	其泻以甘，其补以咸



续表

客主之胜		客胜	主胜
太阴	司天	首面肘肿,呼吸气喘	胸腹满,食已面昏
	在泉	足痿下重,便溲不时,湿客下焦,发而濡泻,及为肿、隐曲之疾	寒气逆满,饮食不下,甚则为疝
	治则	以甘补之,以苦泻之,以甘缓之	
少阳	司天	丹胗外发,及为丹燥疮疡,呕逆喉痺,头痛嗌肿,耳聋血溢,内为癰疽	胸满咳仰息,甚而有血,手热
	在泉	腰腹痛而反恶寒,甚则下白、溺白。	热反上行而客于心,心痛发热,格中而呕
	治则	以咸补之,以甘泻之,以咸软之	其泻以甘,甚补以咸
阳明	司天	清发内余,则咳嗌塞	心膈中热,咳不止,血出者死
	在泉	清气动下,少腹坚满而数便泻	腰重腹痛,少腹生寒,下为鹜溇,则寒厥于肠,上冲胸中,甚则喘不能久立
	治则	以酸补之,以辛泻之,以苦泄之	其泻以辛,其补以酸
太阳	司天	胸中不利,出清涕,感寒则咳	喉嗌中鸣
	在泉	寒复内余,则腰尻痛屈伸不利,股胫足膝中痛	同客气
	治则	以苦补之,以咸泻之,以甘坚之,以辛润之。	其泻以咸,其补以苦。
厥阴	司天	耳鸣掉眩,甚则咳	胸胁痛,舌难以言
	在泉	大关节不利,内为痉强拘瘕,外为不便	筋骨繇并,腰腹时痛
	治则	以辛补之,以酸泻之,以甘缓之	其泻以酸,其补以辛



6. 六气胜复证候

(1) 厥阴

厥阴之胜,耳鸣头眩,愞愞欲吐,胃脘如寒,胁肋气并,化而为热,小便黄赤,胃脘当心而痛,上支两胁,肠鸣飧泄,少腹痛,注下赤白,甚则呕吐,膈咽不通。

治则:治以甘清,佐以苦辛,以酸泻之。

厥阴之复,少腹坚满,里急暴痛,厥心痛,汗发呕吐,饮食不入,入而复出,筋骨掉眩清厥,甚则入脾,食痹而呕,冲阳绝,死不治。

治则:治以酸寒,佐以甘辛,以酸泻之,以甘缓之。

(2) 少阴

少阴之胜,心下热,善饥,脐下反动,气游三焦,呕逆躁烦,腹满痛溇泄,传为赤沃。

治则:治以辛寒,佐以苦咸,以甘泻之。

少阴之复,热内作,烦躁,衄嚏,少腹绞痛。气动于左,上行于右,咳,皮肤痛,暴暗心痛,郁冒不知人,乃洒淅恶寒,振慄谵妄,寒已而热,渴而欲饮,少气骨痿,膈肠不便,为浮肿,哆噫,病痲疹疮疡,痲疽瘰疬,甚则入肺,咳而鼻渊。天府绝,死不治。

治则:治以咸寒,佐以苦辛,以甘泻之,以酸收之,以辛苦发之,以咸软之。

(3) 太阴

太阴之胜,火气内郁,疮疡于中,流散于外,病在胁肋,甚则心痛热格,头痛,喉痹,项强。独胜则湿气内郁,寒迫下焦,痛留顶,互相眉间,胃满,少腹满,腰椎重强,内不便,善注泄,足下温,头重,足胫浮肿,饮发于中,浮肿于上。

治则:治以咸热,佐以辛甘,以苦泻之。

太阴之复,湿变乃举,体重中满,饮食不化,阴气上厥,胸中不便,饮发于中,咳喘有声。头顶痛重,而掉瘰尤甚,呕而密默,唾吐清液,甚则入肾,窍泻无度。太溪绝,死不治。



治则:治以苦热,佐以酸辛,以苦泻之,燥之泻之。

(4)少阳

少阳之胜,热客于胃,烦心心痛,目赤,欲呕,呕酸,善饥,耳痛,尿赤,善惊谵妄,少腹痛,下沃赤白。

治则:治以辛寒,佐以甘咸,以甘泻之。

少阳之复,惊癎,咳衄,心热烦躁,便数,憎风,厥气上行,面如浮埃,目乃眴癎,火气内发,上为口糜呕逆,血溢血泄,发而为虐,恶寒鼓慄,寒极反热,噬络焦槁,渴引水浆,色变黄赤,少气脉萎,化而为水,传为浮肿,甚则入肺,咳而血泄。尺泽绝,死不治。

治则:治以咸冷,佐以苦辛,以咸软之,以酸收之,辛苦发之,发不远热,无犯温凉。

(5)阳明

阳明之胜,清发于中,左胁胁痛,溇泄,内为嗌塞,外发痈疽,胸中不便,嗌塞而咳。

治则:治以酸温,佐以甘辛,以苦泻之。

阳明之复,病生胁肋,气归于左,善太息,甚则心痛否满,腹胀而泄,呕苦咳唾,烦心,病在膈中,头痛,甚则入肝,惊骇,筋挛。太冲绝,死不治。

治则:治以辛温,佐以苦甘,以苦泄之,以苦下之,以酸补之。

(6)太阳

太阳之胜,痔虐发,寒厥入胃,则内生心痛,阴中乃痒,隐曲不利,互引阴股,筋肉拘苛,血脉凝泣,络满变色,或为血泄,皮肤否肿,腹满食减,热反上行,头项凶顶脑户中痛,目如脱,寒入下焦,传为濡泻。

治则:治以甘热,佐以辛酸,以咸泻之。

太阳之复,心胃生寒,胸膈不利,心痛否满,头痛,善悲,时眩仆,食减,腰椎反痛,屈伸不利,地裂冰坚,阳光不治,少腹控睾引腰脊,上冲心,唾出清水,及为哆噫,甚则入心,善忘善悲。神门绝,死



不治。

治则：治以咸热，佐以苦辛，以苦坚之。

7. 六气升之不前证候(见表3)

表3 六气升之不前

年	辰戌年	己亥年	子午年	丑未年	寅申年	卯酉年
升气左间	木气升天左间	君火升天左间	太阴(土)升天左间	少阳(火)升天左间	阳明(金)升天左间	太阳(水)升天左间
室抑星	金星天柱	水星天蓬	木星天冲	水星天蓬	火星天英	土星天芮
抑之中运	金运	水运	木运	水运	火运	土运
气象	清生风少，肃杀于春，露霜复降，草木乃萎	清寒复作，冷生旦暮	风埃四起，时举埃昏，雨湿不化	寒雾反布，凛冽如冬，水复溜，冰再结，暄暖乍作，冷复布之，寒暄不时	时雨不降，西风数举，咸卤燥生	湿而热蒸，寒生两间
病候	民病温疫早发，咽嗌乃干，四肢满，肢节皆痛	民病伏阳，而内生烦热，心神惊悸，寒热间作	民病风厥涎潮，偏痹不随，胀满	民病伏阳在内，烦热生中，心神惊骇，寒热争作	民病上热，喘嗽血溢	民病注下，食不及化
郁发	气象	久而化郁，即大风摧拉，折陨鸣紊	日久成郁，即暴热乃至，赤气彰	久而伏郁，即黄埃，湿令弗布，雨化乃微	以久成郁，即暴热乃生	久而化郁，即白埃翳雾，清生杀气
	病候	民病卒中偏痹，手足不仁	赤风瞳翳，烦而躁渴，化火疫，温病	民病化疫夭亡，脸肢府黄疽满闭	赤风肿翳，化成疫疔，伏热内烦，痹而生厥，甚则血溢	民病胁满逆而嘔，热生于内，气痹于外，足胫痠疼，反生心悸懊热，暴烦而复厥

8. 六气降之不下证候(见表4)



表 4

降之不下表

年	丑未年	寅申年	卯酉年	辰戌年	己亥年	子午年	
降气左间	厥阴降地	少阴降地	太阴降地	少阳降地	阳阴降地	太阳降地	
窒抑星	金星地晶	水星地玄	木星地苍	水星地玄	火星地形	土星地阜	
抑之中运	金运	水运	木运	水运	火运	土运	
气象	降而不下, 苍埃远见, 白气承云, 风举埃昏, 清燥行杀, 霜露复下, 肃杀布令	降而不下, 即彤云才见, 黑气反生, 暄暖如舒, 寒常布雪, 凛冽复作, 天云惨凄	降而不下, 即黄云见, 而青霞彰, 郁蒸作而大风, 雾翳埃胜, 折阴乃作	降而不下, 即彤云才见, 黑气反生, 暄暖欲作, 冷气卒至, 甚即冰雹	天气清而肃, 赤气乃彰, 暄热反作	降而不入, 即天彰黑色, 暝暗凄惨, 才施黄埃而布湿, 寒化令气, 蒸温复令	
病候					民皆昏倦, 夜卧不安, 咽干引饮, 燥热内烦, 天清朝暮, 暄还复作		
郁发	气象	久而不降, 抑之化郁, 即作风燥, 相伏, 暄而反清, 草木萌动, 杀霜乃下, 蛰虫未见	久而不降, 伏之化郁, 寒胜复热, 赤风化疫	久而不降, 伏之化郁, 天埃黄气, 地布湿蒸	久而不降, 伏之化郁, 冷气复热, 赤风化疫	久而不降, 伏之化郁, 天清薄寒, 远生白气	久而不降, 伏之化郁, 天有沉阴, 蒸湿间作
	病候	惧情伤藏	民病面赤, 心烦, 头痛, 目眩, 赤气彰而湿病欲作	民病四肢不举, 昏眩, 肢节痛, 腹满填臃	民病面赤, 心烦, 头痛, 目眩, 赤气彰而热病欲作	民病掉眩, 手足直而不仁, 两胁作痛, 满目眊眊	民病大厥, 四肢重怠, 阴痿少力

9. 六气不迁正证候(见表 5)



表 5

不迁正表

不迁正之气	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳
气象	风暄不时，花欲萎，而欲令去，不正，春温正失时	冷气不退，春冷后，暄气虽位，于君也	云雨失令，万物枯焦，当生不化，雨热犹温，亢而不泽	炎灼勿令，苗莠不荣，酷暑杀晚，霜露不	暑化于前，肃杀于后，草木反荣，乃布未清，即行	冬清反寒，易令于春，杀霜在于前，冰于后，阳光复治，冽不待燥，雾寒化待天，犹治失序，过民作火
病候	民病淋洩，目系转筋，小便赤	民病寒热，四肢烦痛，腰脊强直	民病手足，肢节肿满，大腹水胀，填膈不食，泄泄四肢不举	民病痰疟，骨热惊骇，甚时血溢	民病寒热，鼽嚏，折爪甚，焦嗽伤肺，金复病	民病温病，喉闭而喘，至干，有音

10. 六气不退位证候(见表 6)

表 6

不退位表

不退位之气	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳
气象	大风时举，时雨不降，湿令不化	温生春冬，蟄虫早至，草木发生	寒暑不时，埃昏布作，湿令不去	热生于春，暑乃后化，冬温不冻，流水不冰，蟄虫出见	春生清冷，草木晚荣，寒热间作	(原文脱)



续表

不迁正之气	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳
病候	民病瘟疫，风生，肢节痛，头目痛，伏热内烦，咽喉干引饮	民病膈热，咽干，血溢，惊骇，小便赤涩，丹瘤疹疮，留毒	民病四肢少力，食欲不下，泄注淋满，足胫寒，阴痿闭塞，失溺，小便数	民病少气，寒热更作，便血上热，小腹坚满，小便赤沃，甚则血溢	民病呕吐，暴注，食欲不下，大便干燥，四肢不举，目瞑掉眩	(原文脱)

三、证候分类

从以上五运六气的证候表现，我们可以将其分为外感和杂病两大类。

(一) 外感类

外感类如：风邪发病、热邪发病、火邪发病、湿邪发病、燥邪发病、寒邪发病、风寒为邪、风湿为邪、风燥为邪、风热为邪、寒热为邪、寒湿为邪、寒燥为邪、湿热为邪、燥湿为邪、燥热为邪等等。这些外感病可概括分为风寒、风热及湿热三大种类。

(二) 杂病类

如五运郁病，土郁“民病心腹胀，肠鸣而为数后，甚则心痛胁腹胀，呕吐霍乱，饮发注下，肘肿身重。”金郁“民病咳逆，心胁满引少腹，善暴痛，不可反侧，嗌干面尘，色恶。”水郁“民病寒客心痛，腰膝痛，大关节不利，屈伸不便，善厥逆，痞坚，腹满。”木郁“民病胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，食饮不下，甚则耳鸣眩转，目不识人，善暴僵仆。”火郁“民病少气，疮疡痈肿，胁腹、胸背、面首、四支愤愤，胪胀，疮痍，呕逆，痲痲，骨痛，节迺有动，注下温疟，腹中暴痛，血溢流注，精液少，目赤心热，甚则瞋闷懊恼，善暴死。”其实这类杂



病是很多的,就不在这里繁文累列了。

五运六气之病有外感和杂病两大类,这正是张仲景著《伤寒杂病论》之原。有些研究《伤寒论》的大家,根本不懂五运六气之理,或知之皮毛,却在大侃《伤寒论》、《金匱要略》,甚至指手划足,批判运气学说无用,岂不是天大的笑话!

四、慎察病机

如何把握五运六气之病,有病机可循。《素问·至真要大论》说:“帝曰:愿闻病机何如?岐伯曰:诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾;诸气膈郁,皆属于肺;诸湿肿满,皆属于脾;诸热瞀瘛,皆属于火;诸痛痒疮,皆属于心;诸厥固泄,皆属于下;诸痿喘呕,皆属于上;诸禁鼓慄,如丧神守,皆属于火;诸痉项强,皆属于湿;诸逆冲上,皆属于火;诸胀腹大,皆属于热;诸燥狂越,皆属于火;诸暴强直,皆属于风;诸病有声,鼓之如鼓,皆属于热;诸病附肿,疼酸惊骇,皆属于火;诸转反戾,水液浑浊,皆属于热;诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒;诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。

故大要曰:谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之,必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也。”

经文缺一燥气,刘完素在《伤寒直格》中补出,谓“诸涩枯涸,于劲皴揭,皆属于燥”。

五、五运六气天纲图

五运六气是外感杂病之原,而五运六气之原则是天体的运动,我在《中医运气学解秘》书中有详细解说,读者可阅之,今只将日月五星视运动天象图引录于此。(见图1)

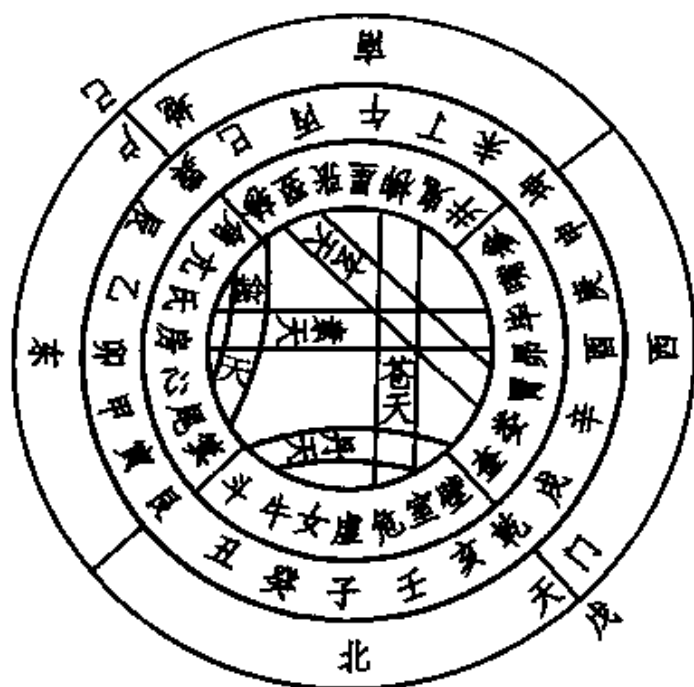


图1 日月视运动天象图

图1的重要性,不只是表现出日月五星的视运动的天象,还含有二十四节气、斗建十二月历及六十甲子历(见表2),这正是张仲景作《伤寒杂病论》的理论根据。

《内经》五运六气建立起来的天地人生系统理论,是以天道为本来分析人体发病情况的。如说:

乘年之虚,则邪甚也。失时之和,亦邪甚也。遇月之空,亦邪甚也。((《素问·至真要大论》))

乘年之衰,逢月之空,失时之和,因为邪风所伤,是谓三虚。逢年之盛,遇月之满,得时之和,虽有贼风邪气,不能危之也。((《灵枢·岁露论》))

以身之虚,而逢天之虚,两虚相感,其气至骨,入则伤五脏。天温日明,则人血淖液而卫气浮,故血易泻,气易行;天寒日阴,则人血凝泣而卫气沉。先知日之寒温,月之虚盛,以候气之浮沉而调之于身,观其立有验也。((《素问·八正神明论》))

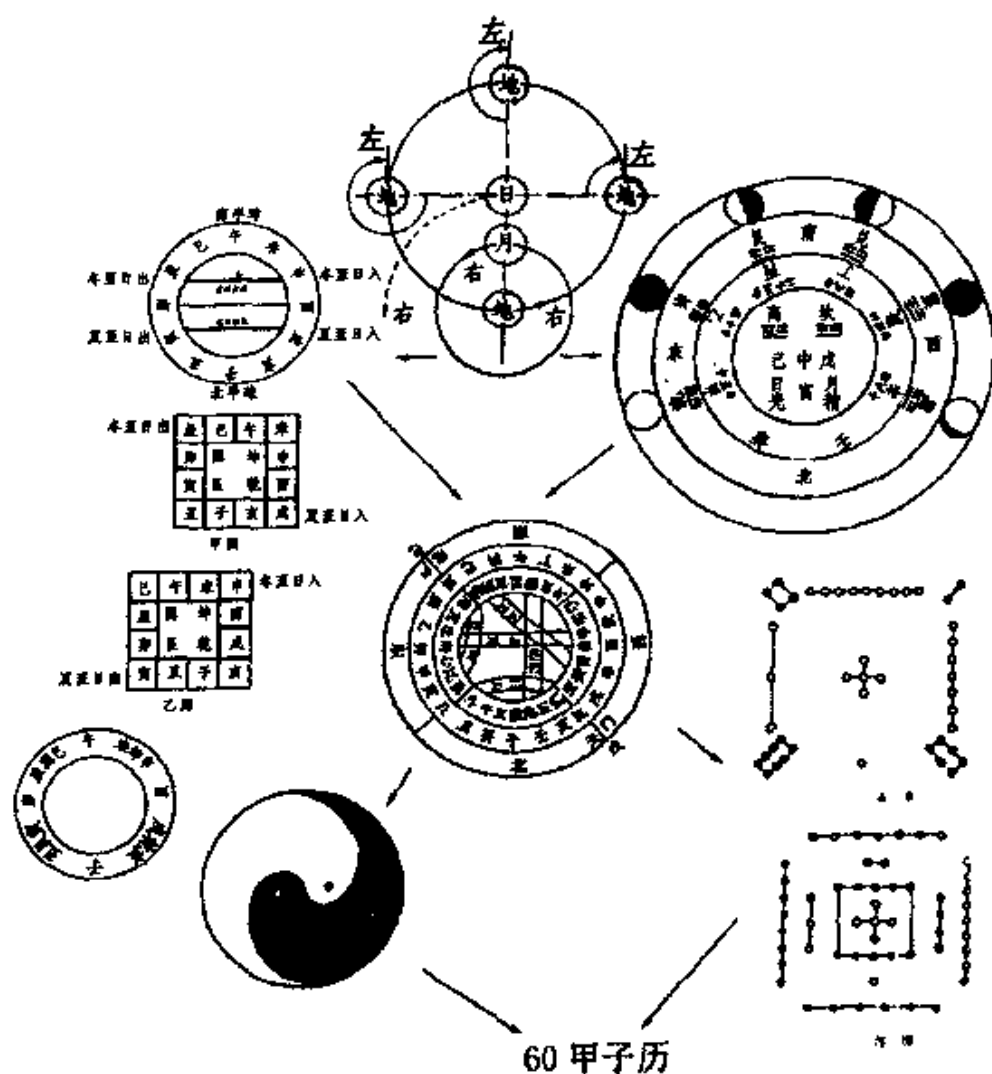


图2 六十甲子历本源示意图

“年”之代称为干支，“虚”指阴干支年，实为阳干支年。以干支的阴阳分虚实。“虚”年“邪甚”多灾。以月言之，初一到十五阳气升盛时为实，十六到晦阳气衰、阴气升盛时为虚。阳实则温如“天温日明，则人血淖液而卫气浮”，能卫外而不受邪。阴虚则寒如“天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉”，不能卫外而易受邪。“时”指四时正气即主气主运。客气客运加临主时的主气主运之上，相调和的称“得时之和”，不调和的称“失时之和”。“得时之和”为四时正气



为病称正邪,“失时之和”为四时流行客运客气为病称虚邪。

明白以上道理,才能清楚《素问·六元正纪大论》所说的“正化日”、“邪气化日”及“灾宫”为什都在阴干支年。(见表7)

表7 灾宫表

五运 五音	纪年干支		司天	在泉	运气 上应五星	灾宫
土运	太宫	阳干支	甲子、午	少阴	阳明	土星、火星
			甲辰、戌	太阳	太阴	土星、水星
			甲寅、申	少阳	厥阴	土星、火星
	少宫	阴干支	己巳、亥	厥阴	少阳	土星、木星
			己卯、酉	阳明	少阴	土星、金星
			己丑、未	太阴	太阳	土星、土星
金运	少商	阴干支	乙丑、未	太阴	太阳	金星、土星
			乙巳、亥	厥阴	少阳	金星、木星
			乙卯、酉	阳明	少阴	金星、金星
	太商	阳干支	庚子、午	少阴	阳明	金星、火星
			庚辰、戌	太阳	太阴	金星、水星
			庚寅、申	少阳	厥阴	金星、火星
水运	太羽	阳干支	丙寅、申	少阳	厥阴	水星、火星
			丙子、午	少阴	阳明	水星、火星
			丙辰、戌	太阳	太阴	水星、水星
	少羽	阴干支	辛丑、未	太阴	太阳	水星、土星
			辛巳、亥	厥阴	少阳	水星、木星
			辛卯、酉	阳明	少阴	水星、金星



续表

五运 五音		纪年干支		司天	在泉	运气 上应五星	灾宫
木运	少角	阴干支	丁卯、酉	阳明	少阴	木星、金星	灾三宫
			丁丑、未	太阴	太阳	木星、土星	灾三宫
			丁巳、亥	厥阴	少阳	木星、木星	灾三宫
	太角	阳干支	壬寅、申	少阳	厥阴	木星、火星	
			壬子、午	少阴	阳明	木星、火星	
			壬辰、戌	太阳	太阴	木星、水星	
火运	太徵	阳干支	戊辰、戌	太阳	太阴	火星、水星	
			戊寅、申	少阳	厥阴	火星、木星	
			戊子、午	少阴	阳明	火星、火星	
	少徵	阴干支	癸卯、酉	阳明	少阴	火星、金星	灾九宫
			癸丑、未	太阴	太阳	火星、土星	灾九宫
			癸巳、亥	厥阴	少阳	火星、木星	灾九宫

六、五运六气的临床应用

五运六气理论可分为三大系统：五运系统、六气系统、六气与五运加临系统。我们根据这三大系统可以掌握其发病规律及临床应用：

(一)确定病位

分析病因病机，确定病位。如丙辰年，运为寒水，气也为寒水，病因为寒邪淫胜，病机是寒邪伤人阳气，病位是“病本于心”。

(二)判别病性

如戊寅年多温病，丙辰年多伤寒。四时主气主运发病不流行不传染，时行客气客运发病多流行传染。

(三)确定治则

指导临床治疗，确定治则。如寒邪淫胜，“平以辛热，佐以甘



苦,以咸泻之”;“热邪淫胜”,“平以咸寒,佐以苦甘,以酸收之”。等。

(四)分析药性气味

指导采药,分析药性气味。《内经》确切指出五运六气对物候的影响,《素问·至真要大论》说“司岁备物”,“天地之专精也”。即言要根据岁气采备其所生化的药物,才能得天地专精之气,气全力厚,所谓“地道药材”。

分析五味阴阳,“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳”。

(五)指导组方

曰:“君一臣二,奇之制也;君二臣四,偶之制也……急则气味厚,缓则气味薄。”“君一臣二,制之小也;君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐九,制之大也。”

(六)确定人体病理定位

“司岁备物”,言每年都有专精之物。人为万物之一,岂能出其外?故人出生之年必有其特定的生理病理。如壬午年生的人,壬为木运太过,克土侮金,午为热而克金,则其人必多脾胃肺肠之病。

(七)对疾病的预测

用于对疾病的愈后、转归的预测。《内经》这方面的内容很多,读者阅之好了。

(八)预防疾病与养生

治未病与养生是《内经》特别强调的内容,读者可细细看阅。

张仲景《伤寒杂病论》是五运六气临床应用的集大成者,不可不通。

七、五运六气的不同治则

为了更好地掌握五运六气的治疗(见表8)。



表 8

五运六气治则

五运六气	治则
太阳寒水	司天治则:平以辛热,佐以甘苦,以咸泻之。 在泉治则:治以甘热,佐以苦辛,以咸泻之,以辛润之,以苦坚之。 胜气治则:治以甘热,佐以辛酸,以咸泻之。 复气治则:治以咸热,佐以苦辛,以苦坚之。 客胜治则:以苦补之,以咸泻之,以苦坚之,以辛润之。 主胜治则:其泻以咸,其补以苦。
阳明燥金	司天治则:平以苦温,佐以酸辛,以苦之下。 在泉治则:治以苦温,佐以甘辛,以苦下之。 胜气治则:治以酸温,佐以甘辛,以甘泄之。 复气治则:治以辛温,佐以苦辛,以苦泄之,以苦下之,以酸补之。 客胜治则:以酸补之,以辛泻之,以苦泄之。 主胜治则:其泻以辛,其补以酸。
少阳相火	司天治则:平以酸冷,佐以苦甘,以酸收之,以苦发之,以酸复之。 在泉治则:治以咸凉,佐以苦辛,以酸收之,以苦发之。 胜气治则:治以辛寒,佐以甘咸,以甘泻之。 复气治则:治以咸冷,佐以苦辛,以咸软之,以酸收之,辛苦发之。 客胜治则:以咸补之,以甘泻之,以咸软之。 主胜治则:其泻以甘,其补以咸。
太阴湿土	司天治则:平以苦热,佐以酸平,以苦燥之,以淡泄之。 在泉治则:治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之。 胜气治则:治以咸热,佐以辛甘,以苦泻之。 复气治则:治以苦热,佐以酸辛,以苦泻之,燥之泄之。 客胜治则:以甘补之,以苦泻之,以甘缓之。 主胜治则:其泻以苦,其补以甘。
少阴君火	司天治则:平以咸寒,佐以苦甘,以酸收之。 在泉治则:治以咸寒,佐以甘苦,以酸收之,以苦发之。 胜气治则:治以辛寒,佐以苦咸,以甘泻之。 复气治则:治以咸寒,佐以苦辛,以甘泻之,以酸收之,辛苦发之,以咸软之。 客胜治则:以咸补之,以甘泻之,以咸收之。 主胜治则:其泻以甘,其补以咸。
厥阴风木	司天治则:平以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以酸泻之。 在泉治则:治以辛凉,佐以苦,以甘缓之,以辛散之。 胜气治则:治以甘清,佐以苦辛,以酸泻之。 复气治则:治以酸寒,佐以甘辛,以酸泻之,以甘缓之。 客胜治则:以辛补之,以酸泻之,以甘缓之。 主胜治则:其泻以酸,其补以辛。



(一) 太阳寒邪

对于寒水的治法,总的原则是寒则热之,但有辛热、甘热、咸热之不同。辛偏重发散,如麻黄汤之类;甘热偏重温里,如四逆汤、附子理中丸等;咸热偏重心肾阳虚寒盛,《素问·脏气法时论》说:“心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之。”咸入肾。

(二) 阳明燥邪

燥本为凉邪,称为次寒,故药用辛温苦温散寒降逆,方用麻黄汤、杏苏散。燥金胜必克肝木,故药用酸温平燥救木,如乌梅丸。吴塘说:“阳明燥证,里实而坚,未从热化,下之以苦温;已从热化,下之以苦寒。”“苦温下法,如《金匱》大黄附子细辛汤,新方天台乌药散加巴豆霜之类。苦寒下法,如三承气之类。”

(三) 少阳相火

对于相火火邪的治法,总的原则是火者寒之,但有酸凉、咸寒、辛寒之分,而以咸味为主。因少阳通厥阴,相火寄肝,故火邪司天,平以酸凉。少阳火盛必克肺金,故用辛寒,如白虎汤、银翘散之类。然火邪之盛,只有寒水能制之,故用咸寒,如调胃承气汤,芒硝咸寒治火,佐以甘草之甘泻之,大黄之苦发之。

(四) 太阴湿邪

湿为水气,是阴邪,故必用温热药物治之,不可用寒凉药物。何以苦热为主?因苦为火味,能燥湿,热能清化湿气。佐以辛甘发散,令湿从外汗解。淡渗利湿,令湿从小便出。水湿为有形之邪,发汗、利小便为二大主要治则。如麻杏薏甘汤、苓桂术甘汤、五苓散等。湿性滞腻,多有夹邪,故治湿必参它法佐之。

(五) 少阴热邪

治热邪的总原则是热者寒之,水胜克火,寒水味咸,故以咸寒药物为主。佐以苦味入心泻火。火之母为肝木,火之子为脾土,故用酸甘二味泻之。如调胃承气汤合赤小豆当归散。热胜必克肺金,可用文蛤汤(文蛤、石膏、杏仁、麻黄、甘草、生姜、大枣)。另外



文蛤散也是治火热的常用方。

(六)厥阴风邪

风为阳邪,辛金能克风木,故治风邪用辛凉药物为主,如麻杏石甘汤、白虎汤、银翘散之类。二是用酸寒泻肝木,从自我调节,如桂枝汤中白芍之酸寒。三是风木胜必克土,故用甘凉法。

另外《素问·至真要大论》还讲了邪气反胜的治疗原则,今也述于下:

1.辰戌年:寒化于天,热反胜之,治以咸冷,佐以苦辛。湿司于地,热反胜之,治以苦冷,佐以咸甘,以苦平之。

2.卯酉年:燥化于天,热反胜之,治以辛寒,佐以苦甘。热司于地,寒反胜之,治以甘热,佐以苦辛,以咸平之。

3.寅申年:火化于天,寒反胜之,治以甘热,佐以苦辛。风司于地,清反胜之,治以酸温,佐以苦甘,以辛平之。

4.丑未年:湿化于天,热反胜之,治以苦寒,佐以苦酸。寒司于地,热反胜之,治以咸冷,佐以甘辛,以苦平之。

5.子午年:热化于天,寒反胜之,治以甘温,佐以苦酸辛。燥司于地,热反胜之,治以平寒,佐以苦甘,以酸平之,以和为利。

6.己亥年:风化于天,清反胜之,治以酸温,佐以甘苦。火司于地,寒反胜之,治以甘热,佐以苦辛,以咸平之。

这是将六气分为寒燥湿与火热风阴阳两类,寒燥湿为阴邪,故“热反胜之”;火热风为阳邪,故“寒反胜之”,“清反胜之”。清为燥凉之气,称为次寒。因此,实际上还是寒热二气。不过用寒有辛寒、苦寒、咸寒之分,用热有甘温、甘热、酸温之别。

司天为主上半年的客气,在泉为主下半年的客气,何来反胜之邪气?此反胜邪气为主气、间气或复气,当仔细辨之。

由上述可以看出,六气的表现不同而有不同的治疗原则。如:不能一见寒邪就用辛温发散,必须分辨清楚此寒邪是司天之气,还是在泉之气,是主气胜客气,还是客胜主气,是胜气,还是复气。若寒邪为司天之气,其主气是少阳相火,此时“天政布,寒气行,雨乃



降。民病寒,反热中,痈疽注下,心热瞋闷”,虽可用辛温散寒,也不可治其“热中”。能否由此领悟泻心汤证及大青龙汤证?若寒邪为在泉之气,与主气太阳寒水合,其寒必重,“寒大举……阴乃凝,水坚冰,阳光不治”,其治必以“甘热”为主。寒为胜气,伤阳必重,可损心肝之阳,治必兼扶心肝之阳。寒为复气而平火热,“治以咸热”,又不可助火。举一气而概其余,读者思之。

至其气与运加临,又有不同(见表9)。

“上”为司天,“下”为在泉,“中”为中运。由上可知,同是司天在泉的一气也有不同的用药:

阳部 { 治太阳司天有苦温(热)与辛热之不同,在泉同用甘热。
治少阳司天有酸凉与咸寒之不同,在泉同用咸寒。

太阳寒邪初伤皮毛,皮毛主于肺,味辛,故用辛温散之。寒邪必伤心阳,心主苦,故用苦温。寒水胜,以土平之,故用甘热。少阳相火胜,以水平之,故用咸寒。相火寄于肝胆,故用酸凉。

阴部 { 治阳明在泉有苦温与酸温之不同,司天同用苦温。
治太阴在泉有苦热与甘热之不同,司天同用苦热。

阳明燥邪胜,以火平之,火味苦,故用苦温。燥金必伤肝木,故用酸温。太阴湿胜而无正形,因火而名,火味苦,故用苦热和甘热,火土一家耳。

下焦 { 治少阴司天、在泉同用咸寒。
治厥阴司天、在泉同用辛凉。

总的看来,寒、燥、湿为阴邪而用温热药,风、火、热为阳邪而用寒凉药。《伤寒论》以治阴邪为主,故用药多温热。《温病条辨》以治阳邪为主,故用药多寒凉。吴鞠通在银翘散方下引《内经》“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘;热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦”之说,诚千古不刊之言。吴氏据此立有辛凉轻剂桑菊饮、辛凉平剂银翘散、辛凉重剂白虎汤,咸寒剂清宫汤、清营汤等方。



气运加临

[illegible]



●就五运来说,其治则也不同。

①五运不及之年,则所不胜乘之,所生来复,正如《素问·五常政大论》所说:“乘危而行,不速而至,暴虚无德,灾反及之。”这三者组成了一种自稳调谐的三角结构关系。如木运不及,则金往乘之而从金化,木之子火气来复而制金,以子救母,于是木、金、火三者组成了一种自稳调谐的三角结构关系,即组成了“三生万物”的格局。五运不及之年,因受所不胜之乘,又有所生复气,及所胜之侮气,最宜发生灾害,其受灾之处《内经》以洛书表示之,谓木运不及年“灾三宫”,火运不及年“灾九宫”,金运不及年“灾七宫”,水运不及年“灾一宫”,土运不及年“灾五宫”及“眚四维”。人体应之属本运所应之脏。那些受灾宫的位置,都是“岁会”所在的位置。

五运不及年,致邪之源是所不胜之气及所胜之侮气,因此治疗五运不及的原则,也在于此。五运不及年对应的是卯酉阳明燥金、丑未太阴湿土、巳亥厥阴风木阴年司天,在阴年司天中五运不及之气的治疗原则,现据《素问·六元正纪大论》归纳(见表10)。

表 10 五运不及之气治疗原则

治 疗 原 则 五 运 不 及	三 阴 年	厥阴	太阴	阳明
少角		辛和	辛温	辛和
少徵		咸和	咸温	咸温
少宫		甘和	甘和	甘和
少商		酸和	酸和	苦和
少羽		苦和	苦和	苦和

运分阴阳,木运火运为阳,金运水运为阴,治木火阳运不及泻



所不胜,治金水阴运不及泻其侮气,并突出一个“和”字,即用性平和的药食。所以治疗木运不及用的是味辛属金的药食,用辛泻金就是补木运不足;治疗火运不及用的是味咸属水的药食,用咸泻水就是补火运不足;治疗金运不及用的是味酸属木的药食,用酸泻木之侮气就是补金运不足;治疗水运不及用的是味苦属火的药食,用苦泻火之侮气就是补水运不足。只有治疗土运不及用的是本运味甘的药食,补中土之气,既缓所不胜之木气,又制所胜之侮气。

总之,泻所不胜,制其侮气,就是“折其郁气,资其化源,赞其运气,无使邪胜”。《素问·刺法论》谓“不及扶资,以扶运气,以避虚邪”。其具体刺法是:木运不及,肝虚受邪,刺足少阳所过原穴和肝俞,补肝之虚,即“扶运气”之意。火运不及,心虚受邪,刺手少阳原穴和心俞。土运不及,脾虚受邪,刺足阳明原穴和脾俞。金运不及,肺虚受邪,刺手阳明原穴和肺俞。水运不及,肾虚受邪,刺足太阳原穴和肾俞。为什么要取原穴?《难经》说,原穴是三焦原气所留止的郁位,是肾间动气,是人生命之源。为什么又取背俞穴呢?《难经》说五脏皆在背阳,是“阴病升阳”,刺背俞引邪外出。

②五运太过之年,则乘所胜,所不胜来复,正如《素问·五常政大论》所说:“不恒其德,则所胜来复,政恒其理,则所胜同化。”这三者也组成了一种自稳调谐的三角结构关系。如木运太过,则木克土,土之子金气来复而制木,于是木、土、金三者组成了一种自稳调谐的三角关系,即组成了“三生万物”的格局。据《素问·五常政大论》所载,木运太过邪伤肝脾,火运太过邪伤心肺,土运太过邪伤脾肾,金运太过邪伤肺肝,水运太过邪伤肾心,由此可知,五运太过之年所受灾处,也是本运所应之脏为主。只不过如《素问·六元正纪大论》所说“太过者暴,不及者徐,暴者为病甚,徐者为病持”而已。

五运太过年,致邪之源是本运之胜气和所不胜之复气,因此治疗五运太过的原则,也在于此。五运太过年对应的是辰戌太阳寒水、子午少阴君火、寅申少阳相火阳年司天,在阳年司天中五运太



过之年的治疗原则,现据《素问·六元正纪大论》归纳(见表11)。

表 11 五运太过之气治疗原则表

治 疗 原 则 五 运 太 过	三 阳 年	太阳	少阳	少阴
太角		酸和	酸和	酸凉
太徵		甘和	甘和	甘寒
太宫		甘温	咸和	苦热
太商		辛温	辛温	辛温
太羽		咸温	咸温	咸温

由此可见,五运太过的治则不同于五运不及的治则,治疗太角、大商、太羽三太过之气,用本运之气味以泻本运太过之气。而火是保持人体必要温度的条件,土是保持人体必要湿度的条件,不可妄泻,所以治太徵火运太过用的是甘寒生津的药食,而不用苦寒,治太宫土运太过用的是温性燥湿药食,而不用淡泄法,这是用阴制阳、用阳制阴法,更可看出火土合德为大极的本质。运分阴阳,治木火阳运宜用寒凉药食,治土金水阴运宜用温性药食。

●治疗五运太过,泻本运太过之气,就是“抑其运气,扶其不胜,无使暴过而生其疾”。《素问·刺法论》谓“大过取之,次抑其郁,取其运之化源,令折郁气”。其具体刺法是:

①甲子年,土运太过,刺先补肾俞,隔三天再刺足太阴之所注俞土太白穴。因土运太过则乘所胜,致邪之源是土运太过之胜气,所以要先刺补肾俞穴,即补水以免受其邪,然后刺足太阴俞土太白穴,泻土之太过。



②丙寅年,水运太过,刺先补心俞,隔五日再刺肾经足少阴之所入合水阴谷穴。因为水运太过则乘心火,所以要先补心火刺心俞,然后刺足少阴合水阴谷穴,泻水之太过。

③庚辰年,金运太过,刺先补肝俞,隔三日再刺肺经手太阴所行经金经渠穴。因为金运太过则乘肝木,所以要先补肝木刺肝俞,然后再刺手太阴经金经渠穴,泻金之太过。

④壬午年,木运太过,刺先补脾俞,隔三日再刺肝经足厥阴所出井木大敦穴。因为木运太过则乘脾土,所以要先补脾土刺脾俞,然后再刺足厥阴井木大敦穴,泻木之太过。

⑤戊申年,火运太过,刺先补肺俞,后再刺心包经手厥阴所流荣火劳宫穴。因为火运太过则乘肺金,所以要补肺金刺肺俞,然后再刺手厥阴荣火劳宫穴,泻火之太过。

《素问·刺法论》说:“天运失序,后三年变疫。”这是为什么?我们可以先看其后三年是什么年,再回答这个问题。

司天太过年 甲子 丙寅 庚辰 壬午 戊申
乙丑 丁卯 辛巳 癸未 己酉
丙寅 戊辰 壬午 甲申 庚戌
后三年 丁卯 己巳 癸未 乙酉 辛亥

请看,司天太过年的后三年,都是其在泉年而运为不及,为司天年太过运所侮。后三年运不及而被所胜侮之,又被所不胜乘克之,故会发生疫情。所以《内经》把灾宫列于五运不及之年。《素问·本病论》对此有进一步的论述,如庚辰年阴阳刚柔失守,其后三年化为金疫,“速至壬午,徐至癸未”。余皆仿此。

八、五运六气方剂

在古医籍中,直名五运方和六气方的当首推《三因极一病证方



论》的作者陈无择。^①

(一)五运

陈氏说：“凡六壬六戊六甲六庚六丙岁，乃木火土金水太过，五运先天；六丁六癸六己六乙六辛岁，乃木火土金水不及，为五运后天。民病所感，治之，各以五味所胜调和，以平为期。”在这一思想指导下，他组建了如下十首方剂治运气：

1. 六壬年

六壬年，岁木太过，风木克湿土，脾土受邪，甚则土之子金气来复，陈氏用苓术汤治脾胃感风，殒泄，注下，肠鸣，腹满，四肢重滞，善怒，眩冒，颠晕，或在胁偏疼。

白茯苓 白术 炙甘草 厚朴 青皮 干姜 半夏 草果
生姜 大枣

附：彭用光《体仁汇编》主张用苍术汤（白茯苓、厚朴、苍术、青皮、草果）。权依经《五运六气详解与运用》用痛泻要方（防风、白术、陈皮、白芍），辅以小柴胡汤加减（柴胡、茯苓、桂枝、半夏、生姜、生牡蛎、生甘草）。

这就是张仲景在《金匱要略》所说的“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治疗大法，以茯苓、白术、炙甘草、大枣甘温补脾，培土生金制肝，姜、半夏、草果辛温也制风木之胜，厚朴、青皮宽腹利气。

2. 六己年

六己年，岁土不及，木胜金复，气客于脾。陈氏用白术厚朴汤治脾虚风冷所伤，心腹胀满，疼痛，四肢筋骨重弱，肌肉蠕动酸痲，善怒，霍乱吐泻，或胸胁暴痛，下引少腹，善太息，食少，失味。

白术 炙甘草 大枣 桂心 干姜 厚朴 半夏 生姜 藿香 青皮

脾虚用白术、炙甘草、大枣甘温补之，风冷用桂、姜去之，藿香、

^① 陈无择：《三因极一病证方论》，人民卫生出版社，1983年。



半夏除湿醒脾,厚朴、青皮宽腹利气。

附:彭用光用白术厚朴汤(白术、厚朴、半夏、桂心、藿香、青皮、炮姜、炙甘草)。权依经用理中丸、辅以真武汤、逍遥散。

按:六壬年有木胜脾病金复之患,六己年也有木胜脾病金复之忧,都是脾胃受邪,故用药有白术、厚朴、青皮、干姜、半夏、炙甘草之同。但有六壬木运太过、六己土运不及之分,故有苓术汤用白茯苓草果、白术厚朴汤用藿香桂心之别。

3. 六庚年

六庚年,岁金太过,金克木,肝木受邪,甚则木之子火气来复,陈氏用牛膝木瓜汤治肝虚燥胜,胁连少腹拘急,疼痛,耳聋,目赤,咳逆,肩背连尻、阴、股、膝、髀、膕、肱皆痛。

牛膝 木瓜 白芍 杜仲 枸杞 天麻 黄松节 菟丝子
炙甘草 生姜 大枣

燥气之胜,治以酸温,故以牛膝木瓜为主药。用枸杞、菟丝子、天麻、杜仲补肝,用白芍甘草治拘急。

附:权依经用小柴胡汤加减(柴胡、桂枝、瓜蒌、干姜、五味子、白芍、生牡蛎、生甘草),辅以八味汤(即肾气丸)。

4. 六丁年

六丁年,岁木不及,燥金胜,火来复,病在肝。陈氏用苁蓉牛膝汤治肝虚为燥热所伤,胁肋并小腹痛,肠鸣,溏泄,或发热,遍体疮疡,咳嗽,肢满,鼻鼾。

牛膝 木瓜 白芍 肉苁蓉 熟地 当归 炙甘草 生姜
乌梅 鹿角

牛膝、木瓜、乌梅酸温治燥,白芍、熟地、当归、鹿角、肉苁蓉养精血以润燥,白芍甘草治拘急。

附:权依经用乌梅丸。

按:六庚年有金胜肝病火复之患,六丁年也有金胜肝病火复之忧,都是肝胆受邪,故用药有牛膝、木瓜、白芍、甘草之同。但有牛



膝木瓜汤用杜仲、枸杞、松节、菟丝子、天麻通经散寒湿和苁蓉牛膝汤用苁蓉、熟地、当归、白芍养血润燥之不同。

5. 六戊年

六戊年，岁火太过，火克金，肺受邪，水气来复。陈氏用麦门冬汤治肺经受热，上气、咳喘、咯血、痰壅、咽干、耳聋、泄泻、胸胁满，痛连肩背，两臂膊疼，息高。

麦冬 竹叶 桑白皮 白芷 紫菀 半夏 人参 炙甘草
钟乳粉 生姜 大枣

本方用麦冬、桑白皮、竹叶甘寒治火，用白芷、紫菀、半夏、钟乳粉止咳平喘化痰，人参、甘草补气。

附：权依经还主张辅以小柴胡汤加 瓜蒌、山梔、葛根。

6. 六乙年

六乙年，岁金不及，火胜水复，病在肺。陈氏用紫菀汤治肺虚感热，咳嗽，喘满，自汗，衄血，肩背脊重，血便，注下，或脑户连颞项痛，发热，口疮，心痛。

紫菀 白芷 桑白皮 地骨皮 杏仁 人参 炙甘草 黄芪
生姜 大枣

本方用桑白皮、地骨皮甘寒清肺热，紫菀、白芷、杏仁止咳平喘，人参、甘草、黄芪补气。

附：权依经主张用百合固金汤，辅以葛根芩连汤合甘露饮。

按：六戊年有火胜肺病水复之患，六乙年也有火胜肺病水复之忧，故用药有紫菀、白芷、桑白皮、人参、甘草之同，但也有麦门冬汤用麦冬、竹叶、半夏、钟乳粉和紫菀汤用杏仁、地骨皮，黄芪之别。

7. 六丙年

六丙年，岁水太过，水克火，邪害心火，甚则湿土来复。陈氏用川连茯苓汤治心虚为寒冷所中，身热，心躁，手足反寒，心腹肿病，喘咳，自汗，甚则大肠便血。

黄连 茯苓 麦冬 车前子 通草 远志 半夏 黄芩 甘



草 生姜 大枣

六丙年寒水布政,民病寒,热反郁中,故用黄连、麦冬、黄芩清郁热,茯苓、车前子、通草利水除湿热,清热利水乃是治湿热之大法。远志、半夏祛痰开窍。此方乃《伤寒论》诸泻心汤之义。

附:权依经用茯苓四逆汤,辅以真武汤加减。

8. 六癸年

六癸年,岁火不及,水胜心病,甚则土气来复。陈氏用黄芪茯神汤治心虚挟寒,胸心中痛,两胁连肩背支满,噎塞,郁冒,瞤昧,髀髀挛痛,不能屈伸,或下利溏泄,饮食不进,腹痛,手足痿痺,不能任身。

黄芪 茯神 远志 紫河车 酸枣仁 生姜 大枣

寒水太过,故用黄芪、茯神甘温温心阳利寒水,用茯神、远志、紫河车,酸枣仁补心安神。

按:六丙年和六癸年都是水患心病土复,故同用茯苓、远志利水安心神。六丙年有热中,故用黄连、麦冬、黄芩、车前子、通草祛湿热,半夏化痰。六癸年心阳不足心神不宁,故用黄芪、紫河车,酸枣仁温心阳安心神。

附:权依经用桂枝人参汤,辅以桂枝加附子汤加减。

9. 六甲年

六甲年,岁土太过,土克水而肾受邪,甚则木气来复。陈氏用附子山茱萸汤治肾经受湿,腹痛,寒厥,足痿不收,腰椎痛,行步艰难,甚则中满,食不下,或肠鸣,溏泄。

附子 山茱萸 木瓜 乌梅 半夏 肉豆蔻 丁香 藿香
生姜 大枣

寒湿合邪,故用附子除寒湿。土胜制以酸木,故用山茱萸、木瓜、乌梅。又用肉豆蔻、半夏、丁香、藿香温中化湿。

附:权依经用肾着汤加味。

10. 六辛年



六辛年,岁水不及,土胜木复,肾病。陈氏用五味子汤治肾虚如坐卧湿地,腰膝重着疼痛,腹胀满,濡泄无度,行步艰难,足痿,清厥,甚则浮肿,面色不常,或筋骨併辟,目视眈眈,膈中咽痛。

五味子 附子 山茱萸 巴戟 鹿茸 熟地黄 杜仲 生姜 盐

附子去寒,五味子、山茱萸酸温滋肾制土,巴戟、鹿茸、熟地、杜仲、盐咸温补肾阳。

附:权依经用附子理中汤。

按:六甲年和六辛年都是湿土克水而肾病,木气来复,故都用附子、山茱萸。六甲年土胜为主,故用木制土及芳香化湿。六辛年以肾虚为主,故用木制土及温补肾阳。

陈氏治五运为病,是采用《内经》的生克制化之理,以平为期。由运之太过不及而知治法,由证候面组方药,理法方药齐备,可为临床法度。五运十干十方,可由五个基本方药组成,即:

脾病基本药为:白术、炙甘草、厚朴、青皮、干姜、半夏。

肝病基本药为:牛膝、木瓜、白芍、甘草。

肺病基本药为:紫菀、白芷、桑白皮、人参、甘草。

心病基本药为:茯苓、远志。

肾病基本药为:附子、山茱萸。

这只是个示范,不是只能用这些药,这里显然缺少寒凉药。

(二)六气

陈无择说:“凡六气数起于上而终于下,岁半之前,自大寒后,天气主之;岁半之后,自大暑之后,地气主之。上下交互,气交主之。”“在天在泉,上下有位,左右有纪,地理之应,标本不同,气应异象,逆顺变生,太过不及,悉能病人,世谓之时气者,皆天气运动之所为也。今先次地理本气,然后以天气加临为标,有胜有复,随气主治,则悉见病源矣。”“观其逆从,以药调和,使上下合德,无相夺伦,此天地之纪纲,变化之渊源,不可不深明之。”“司气以热,用热



无犯；司气以寒，用寒无犯；司气以凉，用凉无犯；司气以温，用温无犯；司气同其主，亦无犯；异主，则少犯之；是谓四畏。若天气反时，可依时，及胜其主，则可犯，以平为期，不可过也。”陈氏提出的六气用药无犯“四畏”，值得我们注意。在这一原则下，陈氏组建了治六气的方剂。

1. 辰戌

辰戌之岁，太阳司天，太阴在泉（见表 12）。

表 12 太阳司天太阴在泉证治表

司天 在泉	客气	主气	六步	病证	治法
司天	少阳	厥阴	初气	民病温、疔，身热、头痛，呕吐，肌腠疮疡。	用甘温以平水，酸苦以补火，抑其运气，扶其不胜。
	阳明	少阴	二气	民病气郁中满。	
	太阳	少阳	三气	民病寒，反热中，痈疽注下，心热昏闷。	
	厥阴	太阴	四气	民病大热，少气，肌肉痿，足痿，注下赤白。	
	少阴	阳明	五气	民气乃舒。	
在泉	太阴	太阳	终气	民乃惨凄孕死。	

方用静顺汤：白茯苓、木瓜、牛膝、诃子、附子、干姜、炙甘草、防风。

初气，去附子，加枸杞。二气，加枸杞。三气，去附子、木瓜、干姜，加人参、枸杞、地榆、白芷、生姜。四气，加石榴皮。五气，原方。终气，去牛膝，加当归、芍药、阿胶。

可知其基础药是：茯苓、炙甘草、诃子、防风，茯苓甘草甘温平水，防风辛温解表，诃子苦酸敛肺涩肠。

附：权依经用理中丸加竹茹、赤石脂。

2. 卯酉

卯酉之岁，阳明司天，少阴在泉（见表 13）。



表 13

阳明司天少阴在泉证治表

司天 在泉	客气	主气	六步	病证	治法
	太阴	厥阴	初气	民病中热胀,面目浮肿,善眠,鼾衄嚏欠呕,小便黄赤,甚则淋。	宜咸寒以抑火,辛甘助金,汗之,清之,散之,安其运气。
	少阳	少阴	二气	民病疠大至,善暴死。	
司天	阳明	少阳	三气	民病寒热。	
	太阳	太阴	四气	民病暴外,振慄,谵妄,少气,咽干引饮,心痛,痈肿,疮疡,寒疟,骨痠,便血。	
	厥阴	阳明	五气	民气和。	
在泉	少阴	太阳	终气	民病温。	

方用審平汤:远志、紫檀香、天冬、山茱萸、白芍、白术、炙甘草、生姜。

加减:初气,加白茯苓、半夏、紫苏、生姜。二气,加元参、白薇。三气,去远志、山茱萸、白术,加丹参、泽泻。四气,去远志、白术,加酸枣仁、车前子。五气,原方。终气,原方。

可知此方的基础药是:檀香、天冬、白芍、甘草、生姜。檀香为通阳明经要药而利胸膈,导气滞血淤。天冬滋阴润燥,清肺金之火。天冬合白芍之寒以制火清肺。二气加元参、白薇成咸寒抑火之剂。

附:权依经用猪苓汤。

3. 寅申

寅申之岁,少阳相火司天,厥阴在泉(见表 14)。

方用升阳汤:紫檀香、车前子、青皮、半夏、酸枣仁、蔷薇、生姜、炙甘草。

加减:初气,加白薇、元参。二气,加丁香。三气,加漏芦、升麻、赤芍。四气,加茯苓。五气,原方。终气,加五味子。

少阳相火司天,火胜水复,民病寒中,故治则以咸寒抑火,辛温



治内。原方为基础药。

附：权依经用小柴胡汤去党参、黄芩加黄连、茯苓、防风。

表 14 少阳司天厥阴在泉证治表

司天 在泉	客气	主气	六步	病证	治法
司天 在泉	少阴	厥阴	初气	民病温，气拂于上，血溢，目赤，咳逆，头痛，血崩，胁满，肤腠中疮。	宜咸寒平其上，辛温治其内，宜酸，渗之，泄之，渍之，发之。
	太阴	少阴	二气	民病热郁，咳逆，呕吐，胸臃不利，头痛、身热、昏愤，脓疮。	
	少阳	少阳	三气	民病热中，聋，瞑，血溢，脓疮，咳，呕，衄衄，渴，嚏，欠，喉痺，目赤，善暴死。	
	阳明	太阴	四气	民病满，身重。	
	太阳	阳明	五气	民避寒邪，君子周密。	
	厥阴	太阳	终气	民病开闭不禁，心痛，阳气不藏而咳。	

4. 丑未

丑未之岁，太阴司天，太阳在泉（见表 15）。

方用备化汤：木瓜、牛膝、茯苓、附子、熟地、覆盆子、甘草、生姜。

加减：初气，原方。二气，去附子，加天麻、防风。三气，加泽泻。四气，原方。五气，原方。终气，原方。

土胜，故用酸木平其上。水在泉，故用甘土治其下。苦温可以燥其水湿。

附：权依经用桂枝人参汤加茯苓、附子。



表 15

太阴司天太阳在泉证治表

司天 在泉	客气	主气	六步	病证	治法
	厥阴	厥阴	初气	民病血溢,筋络拘强,关节不利,身重,筋痿	用酸以平其上,甘温治其下,以苦燥之,温之,甚则发之,泄之,赞其阳火,令御其寒
	少阴	少阴	二气	民病温疟,远近咸若	
司天	太阴	少阳	三气	民病身重,肘肿,胸腹满	
	少阳	太阴	四气	民病腠理热,血暴溢,疰,心腹膜胀,甚则浮肿	
	阳明	阳明	五气	民病皮肤,寒气及体	
在泉	太阳	太阳	终气	民病关节禁固,腰椎痛	

5. 子午

子午之岁,少阴司天,阳明在泉(见表 16)。

表 16

少阴司天阳明在泉证治表

司天 在泉	客气	主气	六步	病证	治法
	太阳	厥阴	初气	民病关节禁固,腰椎痛,中外疮疡	宜咸以平其上,苦热以治其内,咸以软之,苦以发之,酸以收之
	厥阴	少阴	二气	民病淋,目赤,气郁而热	
司天	少阴	少阳	三气	民病热,厥心痛,寒热更作,咳喘,目赤	
	太阴	太阴	四气	民病黄疸,鼯蛆,嗝干,吐饮	
	少阳	阳明	五气	民乃康	
在泉	阳明	太阳	终气	民病上肿,咳喘,甚则血溢,下连少腹,而作寒中	

方用正阳汤:白薇、元参、川芎、桑白皮、当归、白芍、旋复花、炙



甘草、生姜。

加减：初气，加杏仁、升麻。二气，加茯苓、车前子。三气，加杏仁、麻仁。四气，加荆芥、茵陈。五气，原方。终气，加苏子。

君火司天，热病生于上，故用咸平之。清燥生于下，故用苦热以治其内。

附：权依经治上部病用麦门冬汤，偏于中下部病用乌梅丸。

6. 巳亥

巳亥之岁，厥阴司天，少阳在泉（见表 17）。

表 17 厥阴司天少阳在泉证治表

司天 在泉	客气	主气	六步	病证	治法
	阳明	厥阴	初气	民病寒于右胁下	宜用辛凉平其上，咸寒调其下。畏火之气，无妄犯之
	太阳	少阴	二气	民病热中	
司天	厥阴	少阳	三气	民病泪出，耳鸣，掉眩	
	少阴	太阴	四气	民病黄痺，肘肿	
	太阴	阳明	五气	燥湿相胜，寒气及体	
在泉	少阳	太阳	终气	民病温疔	

方用敷和汤：半夏、酸枣仁、五味子、枳实、茯苓、诃子、干姜、陈皮、炙甘草。

加减：初气，加牛蒡子。二气，加麦冬、山药。三气，加紫菀。四气，加泽泻、山梔仁。五气，原方。终气，原方。

风为阳邪，故用辛凉平之。相火在下，故用咸寒调其下。

附：权依经用小柴胡汤。

(三) 疫

五运六气还有一个重要的外感病，就是疫证。陈无择对此也有论述，他说：“夫疫病者，四时皆有不正之气，春夏有寒清时，秋冬亦有暄热时，一方之内，长幼患状，率皆相类者，谓之天行是也。若春时应暖，而清气折之，则责邪在肝，病曰青筋牵。夏时应暑，而寒



气折之,则责邪在心,病曰赤脉撣。秋时应凉,而热气抑之,则责邪在肺,病曰白气狸。冬时应寒,而暖气抑之,则责邪在肾,病曰黑骨温。土无正形,因火而名,故附金木水火而变,病曰黄肉随。其天行之病,大则流毒天下,次则一方一乡,或偏着一家,悉由民庶同业所召。”又说:“凡春分以前,秋分以后,天气合清寒,忽有温暖之气折之,则民病温疫。春分以后,秋分以前,天气合湿热,忽有清寒之气折之,则民病寒疫。治之各有法,不可拘以日数汗下。……如己未年,京师大疫,汗之死,下之死,服五苓散遂愈。此无他,温疫也。以此为法,每年遇有不正之气,即当纪而用之。假如冬合寒,时有温暖之气,则春必患温疫。春合温,而有清凉之气,则夏必患燥疫。夏合热,而有寒气折之,秋必病寒疫。秋合清,而反淫雨,冬必病温疫。此亦一途而推之,更须以时斟酌,不可偏执。”陈氏将疫分为多种,教人以法,用心良苦也。如 2001 年冬,终之气,少阳加临太阳,冬温暖,到 2002 年初气,太阳加临厥阴之上,阳气内郁,发为炎暑,而病温疫——即发传染病。温疫、燥疫、寒疫三分是必要的。寒疫有张仲景的《伤寒论》,燥疫有余师愚的《疫疹一得》(方用清瘟败毒饮),温疫有吴又可的《温疫论》(方用达原饮),陈无择用五苓散。刘奎《松峰说疫》则将疫病分为温疫、寒疫、杂疫三种,也有见地。要在医者依运气辨之可也。

九、运气外邪客身伤害五脏系

五运六气为病,皆是外邪客身。《素问·脏气法时论》说:“夫邪气之客于身也,以胜相加,至其所生而愈,至其所不胜而甚,至于所生而持,自得其位而起。心先定五脏之脉,乃可言间甚之时,死生之期也。”《金匱要略》称此为“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。这是治外感病必须明白的头等大事。五运六气外邪客身,必伤五脏系统。中医的五脏系统,即指运气中的太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴系统,也是《伤寒论》的六经系统,不单指本脏,还包括腑、



经络,皮肉筋骨诸窍等。今概括分析于下。

(一)肺系病

肺主阳明,肺金有太过不及,今分述于下。

1.肺金不及之病

肺金不及,则心火胜而克之,肝木侮之,“民病疟,少气,咳喘,血溢,血泄,注下,嗌燥,耳聋,中热,肩背热。甚则胸中痛,胁支满,胁痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛,身热骨痛而为浸淫。太渊绝者,死不治。”

少阴司天,“民病胸中烦热,嗌干,右肱满,皮肤痛,寒热咳喘,鼻塞,唾血,血泄,衄衄,嚏呕,溺色变,甚则疮疡肘肿,肩背臂膊及缺盆中痛,心痛肺膈,腹大满膨膨而喘咳,病本于肺。尺泽绝,死不治。”少阳司天,“民病头痛发热恶寒而疟,热上,皮肤痛,色变黄赤,传而为水,身而肘肿,腹满仰息,泄注赤白,咳嚏,唾血,衄衄,鼻塞,口疮,疮疡,烦心,胸中热。病本于肺,天府绝,死不治。”火轻肺病,火甚则心亦病,是肺心同病。

少阴在泉,“民病腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久立,寒热如疟,皮肤痛,目瞑,齿痛,咽肿,腹大,少腹中痛,小便变。”

少阳在泉,“民病注泄赤白,少腹痛,溺赤,甚则便血。”

少阴之胜,民病“心下热善饥,齐下反动,气游三焦,呕逆,躁烦,腹满痛,溏泄,传为赤沃。”

少阴之复,民病“燥热内作,烦躁衄嚏,小腹绞痛。火见燔炳,嗌燥,分注时止,气动于左,上行于右,咳,皮肤痛,暴痛,心痛,郁冒不知人,乃洒淅恶寒,振慄,谵妄,寒已而热,渴而欲饮,少气,骨痠,隔肠不便,外为浮肿,哆噫,痒疹疮疡,痈疽疮痔,甚则入肺,咳而鼻渊,天府绝,死不治。”

少阳之胜,民病“热客于胃,烦心,心痛,目赤欲呕,呕酸,善饥,耳痛、溺赤,善惊,谵妄,少腹痛,下沃赤白。”

少阳之复,民病“惊癎,咳衄,心热烦躁,便数,憎风,厥气上行,



面如浮埃,目乃眊眊,火气内发,上为口糜,呕逆,血溢血泄,发而为疔,恶寒鼓慄,寒极反热,嗌络焦槁,渴引水浆,色变黄赤,少气脉萎,化而为水,传为肘肿,甚则入肺,咳面血泄,尽泽绝,死不治。”以上多为承气汤证。

肺之腑为大肠,心之腑为小肠,故少阴少阳在泉多胃肠道病。脏病及腑,腑病及脏,故心肺病多腹证。可采取上病治下、下病治上法。

总之,肺金不足,是二火为邪,肺心为病。当火胜极之时,火必伤阴,肺阴竭则死,所以《灵枢·本神篇》说:“肺死于夏。”《素问·脏气法时论》说:“肺病者,下晡慧,日中甚,夜半静。”《素问·刺热篇》说:“肺热病者,气逆则丙丁死。”一年火气最旺时在夏,一日火气最时在“日中”,丙主南方火,这些就是肺金阴不足而发生死亡的时刻。据杨汉辉等报告,肺病(包括大叶性肺炎、肺结核、麻疹并发肺炎、肺癌、支气管炎、呼吸衰竭、重症哮喘、白喉等)多死于日中。^①陈俊鸿氏调查 1294 例人的死亡时间,发现肺病死亡以午时最多。^②

另外肺金不及则肝木侮金克脾土,而有肝肺之病。

2. 肺金太过之病

肺金太过则克肝木,肝木受邪,“民病两胁下少腹痛,目赤痛,眦疡,耳无所闻。甚则体重烦冤,胸痛引背,两胁满且痛引少腹。甚而暴痛,肱肘不可反侧,咳逆甚而血溢。太冲绝者,死不治。”

阳明司天,“民病在肱肘痛,寒清于中,疰,咳,腹中鸣,注泄鹜溏,心胁暴痛,不可反侧,嗌干而尘,腰痛,筋痿,不能久立,掉振鼓慄。丈夫癰疽,妇人少腹痛,目赤,眦疡疮痍痛。病本于肝,太冲

^① 杨汉辉等:《死于与节气及季节的关系——附 2892 例死亡病例分析》,福建中医药,1985;4:18。

^② 陈俊鸿:《从 1294 例患者的死亡时间讨论祖国医学和时间生物学》,上海中医药杂志,1984;3:43。



绝,死不治。”

阳明在泉,“民病喜呕,呕有苦,善太息,心胁痛不能反侧,甚则噤干面尘,身无膏泽,足外反热。”

阳明之胜,民病“清发于中,左胁肋痛,溏泄,内为噤塞,外发癰疽,胸中不便,噤塞而咳。”

阳明之复,“病生胁肋,气归于左,善太息,甚则心痛否满,腹胀而泄,呕苦咳逆,烦心,病在膈中,头痛,甚则入肝,惊骇筋挛。太冲绝,死不治。”

肺金有余克肝木,则肝不足,“民病中清,胁肋痛,少腹痛,肠鸣溏泄。病内含胁肋,外在关节。”

总之,这是肺肝为病,重点在肝。肺金旺于秋及酉时前后,肝旺于春及卯时前后。《素问·刺热篇》说:“肝热病者,气逆则庚辛死。”因为庚辛为金旺时。《素问·脏气法时论》说:“肝病者,平旦慧,下晡甚,夜半静。”“病在肝,甚于秋。”《灵枢·本神篇》说:“肝死于秋。”临床证实,有人报告急性病毒性肝炎(甲型)多见秋季发作加重,肺结核、肺癌、白喉等也以秋季死亡率高,^{①②}有人对80例肝癌病人的腹痛、腹胀、发热、出血等四种主要症状的观察发现,多符合“下晡甚”说。^③肺病发于秋是肺金太过为病,而肝病发于秋季则是肝木不及而肺金克之。

一般而言,肺病秋重是凉燥为邪,至冬寒气加重其凉,古人云秋燥之气,轻则为燥,重则为寒,故肺病多冬发。但也有客气少阴少阳二火加临所致者,应据年之所加察之。而肺病夏重是火为邪,火克肺金所致。又燥金太过而克肝木,木之子二火必来复,也会出现火为邪,现燥热干燥之证。若火克燥金过甚,金之子寒水来复,则现寒证。

① ② ③胡剑北等:《中医时间医学》第82页-83页,131页,87页-88页,安徽科学技术出版社,1992。

④ ⑤见《中医时间医学》第89页、118页。



然而哮喘病的发作,既不在“日中”,也不在“下哺”时,而是在清晨与晚间^④又哮喘有冬季易发的年节律与夜间发作的昼夜节律。^⑤这是什么原因造成的?一般认为哮喘病因无外乎寒邪、痰湿、阴盛阳衰等。因为夜晚为阴,寒与痰湿属阴,是阴之为病。一日之入夜为酉肾旺时,凌晨为寅肺旺时,此为一年之深秋与早春,酉寅寒凉之脏旺,如秋冬寒凉之气强一样,阳衰阴盛,可使肺病加重。但这只说对了一半,另一半是寒凉加重而火气内郁。内郁之火刑肺才是导致哮喘发作的直接原因。

肺病而多痰饮是因为肺的宣降通调功能失常所致。

另外,肺金太过凉燥过甚则侮心系,金燥性坚刚牢固,滞塞不通,心血管小肠系统多有淤阻之患。

《素问·标本病传论》概括肺病说:“肺病……死,冬日入,夏日出。”冬日入在酉时,夏日出在寅时。以十二时辰说,酉时为燥金旺时,盛极而死,寅时为木旺生火时,木火克侮肺金,衰极而死。以子午流注说,寅时为肺金旺时,酉时为肾寒水旺时,燥为次寒,二时寒燥旺而死。

《素问·脏气法时论》概括肺金太过不及之说:“肺病者,(实则)喘咳逆气,肩背痛,汗出,尻阴股膝髀膂胫足皆痛;虚则少气不能报息,耳聋嗌干。取其经,太阴、足太阳之外、厥阴内血者。”按“太阴”指手太阴,治燥金之气。“足太阳之外”指少阳,少阳之上,相火治之。“厥阴内”报少阴,少阴之上,热气治之。二火克金也。

由上分析可知,肺系疾病主要分为两大类:一类是肺系不足之病,包括肺、心、三焦、大小肠、肝胆等,属火原性肺系疾病(火克金)及木原性肺系疾病(木侮金);另一类是肺系太过之病,包括肺、大肠、肝胆、心、小肠等,属燥原性肺系疾病(金克木、金侮火)。所以肺系疾病,除呼吸四病之外,还有好多病,还常兼泄泻、痢疾及挟积滞。肺系病,五运六气归之阳明。呼吸四病人皆知之,故不多言,今只举不常见的肺系疾病医案于下,以为鉴。



3. 医案

(1) 火原性肺病

例：贾××，女，26岁，农民。1977年3月20日初诊

患者每日上午11点至午后1点左右必到屋侧其母坟前无故痛哭，约两小时许即如常人，三个月来风雨无阻，每日定时必发，不能自制。更医数人，屡治无效，患者甚觉苦恼，曾拟诊为神经官能症。证见晨起口苦，心中烦躁，多梦失眠，头昏肢倦，舌苔白腻，脉弦滑。按少阳胆经痰热扰乱心神论治，用温胆汤加味。

处方：半夏、陈皮、郁金（白矾水炒）各10克，胆星6克，黄连5克，茯苓、丹参、桔梗仁、竹沥（冲服）、枳实、夏枯草、竹茹各15克，生姜2片，一剂见效，连进四剂即诸症若失，追访十余年未发。

午时为气血流注心经之际，《内经》说：“在脏为肺，在声为哭，在志为忧”，“邪气并于肺则悲”，“肺病者，日中甚”。心火旺而灼伤肺金，则哭泣发作于午时，《医碕》认为哭泣是“火灼肺金，金受郁制，无所报告，肺主悲故欲痛哭也。”因以温胆汤加黄连、竹沥、胆星化痰清热，和胃安神。因时诊断用药而效。^①

按：本案午时哭泣，医家以《素问·脏气法时论》五脏病在一日之中“慧、静、甚”及肺声主哭的理论为指导，断定为是心火伤金所致，故收效甚捷。

(2) 金原性肺病

①林×，女，28岁，农民。1988年6月18日初诊

间歇性夜间嚎哭三年。三年前不明原因突发夜间嚎哭，以后则间歇发作，长则一星期，短则二三天一发，以月经期前后发作更频，每次发作均在傍晚天黑之后不久，以18~20时左右多见，发作前几分钟自觉有说不出的难受不可忍耐非痛哭一场不足以解苦之感，发作时神志清楚，能辨识熟人和切题对答，无口吐白沫和捶胸

^① 马建中：《午时哭泣》，新中医，1988；7：22。



顿足,只是啼哭之悲状,如丧考妣,大约持续30分钟至一小时左右,自然平静,正常入睡,次日则若无其事,如常人劳动生活,一切照旧。多次辗转求医,除西医检查治疗外,中医遍用安神、润燥、和解诸法不效,且发作次数有增无减。患者除几年来月经多延期,量少,色暗,夹有少许血块外,余无异常,亦无发病前诱因、旧疾可询。望诊见形瘦色枯,舌暗淡、苔薄,脉沉涩应指。考虑再三,觉其证如狂,似属蓄血,试以桃核承气汤加减。处方:桃仁、生大黄(后下)各10克,桂枝8克,甘草3克,泽兰20克,琥珀粉(冲服)2克。由于外地远途来诊,嘱先服3剂,后无不良反应可续服至10剂再议。

28日二诊:诉药后无不良感觉,大便质地略软,日次仍正常,夜间嚎哭十天来仅发一次,舌脉依旧,细想沉痾痼疾,即药中病机,亦难愈于一时,必须有方有守。照方加重生大黄用量至15克,续进10剂。

7月13日三诊:药后感觉良好,10剂后因事不能来诊,自己按原方再进5剂,半月来仅发一次,且发作时以叹气代哭,时间亦短,只10分钟左右,服药期间,适逢月经来潮,本次经量偏多,并夹有大量血块,可见内有蓄血无疑,按原方再进10剂。

23日四诊:药后夜间嚎哭已不发,自觉亦无不舒可诉,舌淡,脉沉,考虑病久药猛,正气有损,处以圣愈汤加益母草善后。一年后随访,来见复发。^①

按:患者每次发作在18~20时左右的酉时,酉时燥金旺而侮心系,金性坚刚牢固,滞塞不通而导致血淤。吴璠说:“阳明燥证,里实而坚,未从热化,下之以苦温;已从热化,下之以苦寒。”故医家用桃核承气汤加减,去芒硝之咸寒,加泽兰之苦温,变苦寒通下为苦温通下,故效显而愈。

②李×,女,3岁。1986年2月5日诊

① 周世熊:夜间嚎哭治验,新中医,1991;8:19。



代诉：患儿近月余，每当寅时便大声哭叫，初以为娇气使然，继疑为蛔虫内扰，但用驱蛔药无效。先经西医治疗无效。按其腹平软，饮食尚好，二便如常，平素也无明显病史，忆及王清任《医林改错》有夜啼属瘀血之说，弟投活血化淤之血府逐瘀汤。服药一剂，当晚哭减。二剂后，哭叫均止，再剂而愈。^①

按：本案及前案的重点是“酉时”发作，不在夜与血为阴。肺金旺而侮心系，是发病的原因。血府逐瘀汤用牛膝、柴胡、枳壳、桔梗酸苦以治燥，疏滞畅气，当归、地黄、川芎、芍药四物养血润燥，并配红花活血祛瘀。

③周××，男，26岁。1980年3月6日初诊

始见寒热咳嗽，初不介意，三天后诸症加剧，咳嗽胸闷，彻夜不得卧，更兼口渴多饮，至当地医院诊为感冒，经治诸症好转。越日入暮则发热，咳嗽频作，咯痰不畅，神疲乏力，饮食尚可。经某医院检查诊为支气管炎，夜间体温38~38.5℃，用西药治疗一周罔效，改服中药，证情如故。辗转求医月余，未见效机。未诊时症见：夜热无汗，咳嗽无痰，心烦不寐，口中干燥，渴不欲饮，昼则热退，诸症均除，精神疲乏，胃纳减，二便调，面色暗滞，舌紫红，苔白黄干，脉沉滑数。此乃风热时邪初客肺卫，失于疏解，邪气深入，郁于阴分，痰血互结，耗伤阴血。治拟养阴透邪，清热化痰，助以活血，以青蒿鳖甲汤出入。处方：青蒿、丹皮、赤芍、丹参、知母、浙贝母、天竺黄、海浮石各10克，鳖甲（先煎）、生地各20克，三剂。

9日复诊：服药二剂，夜热渐退，微似有汗，咳嗽减轻，咯痰较畅，睡寐略安。三剂服完，昨夜未热，咳嗽少许，即能安寐，口中稍干，舌红，苔薄白，脉细数，此乃伏邪得透痰化血行，而阴虚未复也，原方增损继进三剂，病愈。^②

按：本案入暮酉时燥金旺发作，虽兼杂风热时邪，但仍以燥为

① 赵而立：血府逐瘀汤治疗小儿夜啼症，湖南中医杂志，1987；1：46。

② 叶益丰：夜热昼凉验案四则，新中医，1987；4：15。



主,故伤及阴血。

④何××,女,59岁。1984年3月27日诊。

素有支气管炎病史。每天上午5~7时即发喘咳,7时以后勿药自平,十年之苦从未得释。痰白黏而时夹血丝,苔淡黄较厚,脉滑数。笔者先投金水六君煎加减,但药过复作。又以《金匱》麦门冬汤降其火逆之气,然众多止咳平喘药均罔效。后思卯时气血注于大肠,又为阳明燥金当令之时。苔黄脉滑者,阳明郁热之象。阳明之热得主气所助,其燥热之气,由腑及脏,上迫于肺,于是喘咳应时而作。所谓“当其时则病”是也。前以一般止咳平喘之剂实为扬汤止沸,当以上病下取之法改投小承气与小陷胸汤合方。四剂后下黏液粪便数巡,苔退脉缓,卯时喘咳渐止,随访半年未发。虽未能尽愈其病,但卯时喘咳数年之苦得释焉。①

按:大肠与肺均为阳明燥金所主,故断为燥病,投药即效。

(3)金克木

①彭××,男,42岁,干部。1983年7月24日初诊:

右上腹及两胁胀痛四月余。曾经胆囊造影及钡餐提示:胆石存在及十二指肠溃疡,住院治疗未愈。半月来,每于午后七时始,右上腹及两胁作痛,暖气则稍缓,至夜半后方止。口干不饮,口苦,便秘,舌黯,苔薄黄腻,脉弦数。证属肝郁气滞挟湿。因黄昏金气旺,肝木之气衰,邪热弛张而痛作,夜半后至平旦肝木之气渐旺,阳气渐升,邪退则痛止。乃思《回春录新论·虚劳》曾以不同药物“早服温肾水以清肝”,“午后培中土以消疾”,叶氏《种福堂公选良方》亦用“午后服健中运湿方”之法。遂以晨起投药赖肝旺之气,与药力相合驱邪于外。拟疏肝理气运脾之法,方用:

柴胡10克,白芍24克,枳实9克,丹参15克,砂仁、玄胡、川楝子、吴茱萸各10克,檀香6克,甘草3克,四剂。早晨五时服头

① 李继贵:鉴辰别时疗宿疾,云南中医杂志,1985;3:39。



煎,晚六时再服,以挫邪势。

复诊(7月31日):自述一剂后疼痛大减,节律消失。四剂后,仅留口干,舌黯红,苔薄腻。守上方去砂仁、丹参,加黄柏10克,丹皮9克,香附10克,檀香3克。另作化石汤嘱其常用,服法同前,一月后信访疼痛未再发。^①

按:本案发作于金旺木衰之时,金克木则肝木郁而横伤脾土。故服药法取早晨寅肝木旺时扶之及晚上酉肺金旺时抑之。四逆散为治金旺木郁的主方,故用之多效。

②白×,男,26岁。

患者左侧腰骶部呈闪电样疼痛两月余,经投独活寄生汤两剂后,疼痛减轻。唯于每晨5时疼痛发作,由轻渐重,直至上午9时疼痛为止,止后一如常人。每月如此定时发作,再用独活寄生汤不效。因病发有时,依据“朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬”的自然周期现象,以五行推论,晨属春,与肝胆相应,认定症属肝胆气滞,经络交接失畅,气血运转失灵,“不通则痛”。故应顺天之时,疏肝胆以活血。拟疏气止痛汤加味:木瓜12克,木香6克,乌药10克,白芷6克,川芎10克,钩藤15克,蜂房10克,鸡血藤30克,元胡12克,丝瓜络10克,僵虫10克,桃仁10克。1剂药后,次日晨起疼痛未发。唯感腰部有轻微酸困;两腿稍感麻木。脉见弦细,舌紫苔白。药虽得效,但病机未变。继服前方加白芍30克,当归15克,熟地15克,6剂后基本缓解。^②

按:本案不宜用一日分为四时的节律理论分析,应用子午流注理论分析。每晨5时至9时为寅卯时,是肺与大肠燥金旺时,金旺克肝木,故证见肝胆气滞。

③赵××,男,35岁。

每逢夜里三点开始有腰痛,持续至天明即止,病已半月之久,

① 周贤清:利用昼夜节律择时治疗二例,四川中医,1985;6:29。

② 赵满华:《时间医学验案选例》,辽宁中医杂志,1983;4:32。



日日如此。患者除自述腰疼外,无其他自觉症状可以剖析。观其舌质淡,苔薄白。笔者根据时间分析:夜里三时至天明,基本上属寅时,此时正是阳气逐渐向旺阶段,病人可能为阴寒太过,阳气初增不能克之,随着阳气渐旺,与阴交争而致腰疼。腰为肾之府,故投以温补肾阳之品以助阳胜阴,药用淡附片 15 克,上官桂 6 克,巴戟天 10 克,菟丝子 10 克,枸杞子 15 克,炒白术 10 克,炒苡仁 15 克,服 15 剂,腰痛消失。^①

按:腰痛寅时发作,依子午流注理论,寅时为肺燥金当旺之时,五运六气说认为肺燥主于阳明,“燥淫所胜”,民病“腰痛”,而燥为次寒,故用温阳药而愈。

(4) 木侮金

清代顾德华治一妇人,寅卯时呛咳,缠绵半载,未能得止,且纳谷勉强,五心烦热。咳嗽,其病位固不离于肺,但《内经》有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”之论,表明还得求其何脏犯之。顾氏据寅卯属肝旺木强之时,而断此病为肝火上熏肺胃之证,强调治肺必须调肝。以羚羊、菊花、郁金、首乌、牛膝泻火养肝,澄本清源;沙参、贝母、花粉、瓜蒌皮清宣润肺;橘皮、生谷芽,扁豆衣健胃助纳,治之而效。^②

按:此案为木强侮金,认证确切,效如桴鼓。

(二) 心系病

心主太阳,太阳最多心病。但心火之病,有太过不及,心火太过为标病,不及为本病,标热本寒,今分述于下。

1. 心火不及之病

心火不及,则寒水胜及燥金乘之,“民病胸中痛,胁支满两胁痛,膺背肩胛间及两臂内痛,郁冒蒙昧,心痛,暴痞,胸腹大,胁下与腰背相引而痛。甚则屈不能伸,髀髀如别。病内舍膺肋,外在经

^① 孙林森:《祖国医学的时间治疗学》,新中医,1981;5:27。

^② 裘吉生:《珍本医书集成·花韵楼医案》,上海科学技术出版社。



络。”寒水太过，“民病身热烦心，躁悸，阴厥，上下中寒，谵妄，心痛……甚则腹大胫肿，喘咳，寝汗出，憎风。神门脉绝者，死不治。”

太阳司天，寒水所胜，“民病血变于中，发为痈疡，心热，烦，嗌干，善渴欲饮，厥心痛，呕血，血泄，衄衄，善妄，善噫，善悲，时眩仆，胸腹满，手热，肘挛，腋肿，心澹澹大动，胸胁胃脘不安，面赤目黄，甚则色焮，心痛。病本于心，神门绝，死不治。”

太阳在泉“民病腹痛引腰脊，控辜，上冲心痛。”寒轻心病，重则肾亦病。

燥金胜“民病两胁下少腹痛，目赤痛，眦疡，耳无所闻。甚则胸痛引背，两胁满且痛引少腹。”

总之，是寒水、燥金二者伤及心火，是肾心、肺心为病。当寒水胜极之时，心阳竭则死，所以《灵枢·本神篇》说：“心死于冬。”《素问·脏气法时论》说：“心病者，日中慧，夜半甚，平旦静。”《素问·三部九候论》说：“（阴病）主冬，故以夜半死。”《素问·刺热篇》说：“心热病者，气逆则壬癸死。”一年寒气最盛时在丑月大寒前后，一日寒气最盛时在夜里丑时，壬癸主北方寒水。这些就是心火不足而发生死亡的时刻，人们称之为危险时刻或魔鬼时刻。冠心病病人突发心肌梗死及心绞痛就多在此时。心主血脉，故脑血管病变形成的脑栓塞、脑血栓也属心病，故多发生在凌晨时刻。如钱永益等报告冠心病病人夜间发作死亡多。^① 伊腾真次报告变异型心绞痛病人夜间凌晨容易发作。^② 黄慕君报告冠心病、肺心病以冬季恶化与死亡最多^③ 他对 154 例肺心病死亡季节统计分析证明，冬季肺心病死亡率明显高于其他三季，占 53.9%。

心火不及而寒胜可导致心病死亡。而《伤寒论》所载伤寒死证却都在厥阴篇，这是为什么？因为从子午流注看，一日寒气最盛的

① 钱永益等：《祖国医学看人体节律》，上海中医药杂志，1980，5：15。

② 伊腾真次：《人体昼夜节律》，第 131 页。重庆出版社，1983 年。

③ 黄慕君：《试论病死与节气的关系》，上海中医药杂志，1984，7：44。



丑时主厥阴肝,阴盛极则一阳生,若厥阴肝一阳生则不死,不生则死,所以《伤寒论》说丑时为厥阴病欲解时,死者心病也。临床可用通脉四逆汤加活血化淤药。

心火不及,燥金侮之,导致血脉滞塞不通是造成心脑血管病变的重要原因。临床可用炙甘草汤加活血化淤药。肖琪氏调查 616 例心脏病死亡时间,以戌时最高。^① 一日之戌时,如一年之深秋,燥金最盛之时。李冰星氏调查 2015 例五脏病死亡昼夜节律时发现,心脏病死亡高峰时间为 5 点 37 分的卯时。^② 依子午流注理论,卯时为大肠燥金生旺时,即燥金侮心火时。又如田文氏等报告,他们统计了四年内(1978—1981 年)635 例脑血管意外的猝发时间,发现猝发最多的时间是 1978 年(戊午年)的三之气(客气少阴君火加临主气少阳相火)和终之气(客气阳明燥金加临主气太阳寒水),1979 年(己未年)的五之气(客气阳明燥金加临主气阳明燥金),1980 年(庚申年)的四之气(客气阳明加临主气太阴湿土),1981 年(辛酉年)的三之气(客气阳明燥金加临主气少阳相火)和五之气(客气厥阴风木加临主气阳明燥金),在这六个多发节气中,有四个在阳明燥金作客气气盛之时,还有二个是在阳明燥金气衰之时(一个二火克燥金,一个风木侮燥金),说明脑血管意外的猝发与燥金气盛侮乘心火不及有关及火盛克燥金有关。^③

2. 心火太过之病

心火太过,则克肺金,“民病疟,少气,咳喘,血溢,血泄,注下,嗌燥,耳聋中热,肩背热,甚则胸中痛,胁支满胁痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛,身热骨痛而为浸淫。太渊绝者,死不治。”

少阴司天,热胜“民病胸中烦热,嗌干,左肘满,皮肤痛,寒热

① 肖琪等:《时间医学病死时间的研究》,山东中医学院学报,1983,4:5。

② 李冰星:《2015 例五脏疾病死亡昼夜节律分析》,湖南中医学院学报,1988,2:13。

③ 田文等:《脑血管意外猝发时间与运气学说》,山东中医学院学报,1988,7:44。



咳喘,鼻塞,唾血,血泄,衄衄嚏呕,溺色变,甚则疮疡,肘肿,肩背臂膊及缺盆中痛,心痛,肺臌,腹大满膨而喘咳。病本于肺,尺泽绝,死不治。”

少阴在泉,“民病腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久立,寒热如疟,皮肤痛,目瞑齿痛,颧肿,腹大,少腹中痛,小便变。”

肺金受克则“民病肩背脊重,衄嚏,血便注下,病内舍膺肋肩背,外在皮毛。”

总之,这是心肺为病,重点在肺。临床证实,肺病多死于日中^① 因日中为心火旺时,火胜克肺金。马永泉等将 110 例死病案按阴阳证类分,发现阳证多死于阳时,阴证多死于阴时的规律,符合率达 84.55%。严清等也将 501 例死病案按阴阳分两大类,发现 125 例阳证类患者死亡率以正午最高,占这一时期总死亡数的 38.4%。而 376 例阴证类患者死亡率以夜半最高。^② 《素问·刺热篇》说:“肺热病者,气逆则丙丁死。”丙丁在一日指正午前后,在一年指夏季。《灵枢·本神》说:“肺死于夏。”《素问·脏气法时论》说:“肺病者,下哺慧,日中甚,夜半静。”

总之,阴阳盛衰变化是自然界的规律,人亦应之。阴气盛而阳衰的时间在冬或夜半,可发生有阴无阳现象,产生阴阳离决的死亡。而阳气盛则阴气衰的时间在夏或正午,可发生有阳无阴现象,同样可产生阴阳离决的死亡。所以《素问·三部九候论》归纳说:“(阴病)主冬,故以夜半死”,“(阳病)主夏,故以日中死。”《素问·阴阳应象大论》说:

阳胜则身热,腠理闭,喘粗为之俯仰,汗不出而热,齿干以烦冤,腹满死,能冬不能夏。

阴胜则身寒汗出,身常青,数栗而寒,寒则厥,厥则腹满死,能夏不能冬。

① 马永泉等:《对素问昼夜阴阳天人相应的初步探讨》,江苏中医杂志,1959,6:6。

② 严清等:《501 例病案死亡时辰分析》,辽宁中医杂志,1986,7:28。



此阴阳更胜之变,病之形能也。

这说明阴阳亢盛病,在阴阳旺盛之时疾病更甚,结果病重而亡。而阴阳虚衰的病,在阴阳衰竭之时疾病更甚,可导致病甚而死。张景岳在注解心病死在“冬夜半,或在夏日中”时说:

冬月夜半,水王之极也;夏月日中,火王之极也。心火畏水,故冬则死于夜半;阳邪亢极,故夏则死于日中。盖衰亦死,盛极亦死,有所偏盛,则有所偏绝也。

真是名言也。所以有人报告说心病夏季死亡率高,如陈俊鸿氏发现心病死亡以午时最多。^① 有人报告说心病冬季死亡率高,盖有心火太过不及之分也。心火太过则兼肺病,心火不及则兼肾肺,可分心肺与心肾两类。心肾类是肾原性心脏病,而心肺类又分有肺原性心脏病和心原性肺病及原发性心脏病三种。这与现代医学的肺心病、冠心病、风心病及心肌炎分法不同。

但无论是心火太过,还是心火不及,却有着共同的证状,即“胸中痛,肋支满肋痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛,心痛”,概括为“病内舍膺肋(肩背),外在经络。”所谓“经络”,应指心血管循环系统。

心火太过不仅克肺金,还侮肾水,所以咳喘多有心肺肾同病者。心火不足不仅寒水克之,还有肺金侮之,所以心病也有心肺肾同病者。

《素问·标本病传论》概括心病说:“心病……死,冬夜半,夏日中。”冬与夜半皆属寒水,冬为年节律,夜半为日节律,寒水胜而克心火,心衰则死。夏与日中皆属心火,夏为年节律,日中为日节律,心火亢极亦死。张景岳说:“盖衰极亦死,盛极亦死。”有人理解为冬季的夜半与夏季的日中,因为冬季的夜半为最寒时,夏季的日中为最热时。

《素问·脏气法时论》概括心火太过不及之病说:“心病者,(实

^① 陈俊鸿:《从 1294 例患者的死亡时间讨论祖国医学和时间生物学》,上海中医药杂志,1984;3:43。



则)胸中痛,胁支满,胁下痛,膈背肩胛间痛,两臂内痛;虚则胸腹大,胁下与腰相引而痛。取其经,少阴、太阳、舌下血者。其变病,刺郄中血者。”

3. 医案

(1) 心火太过

心火太过,其病有三:一是心自病,二是心火克肺,三是心火侮肾水。自病、克肺人多知之,唯心火侮肾水者少见,故举医案于下。

刘××,男,24岁,干部。1983年6月8日初诊。

患者一月前,发现尿液有泡沫,经尿检蛋白(+~++),经治疗好转。二年前曾有尿蛋白史。

现症:上午、晚间尿检正常,未见蛋白,惟在中午则有蛋白(±)、(+),少量血球。双腿疲沉乏力,晨起心悸,食欲一般,量稍减,饮水量多,大便正常,经用中西药未能获效。精神尚可,眼睑略有浮肿,舌苔淡黄稍厚,脉象沉缓,左寸独强。辨证:肾阴不足,心火偏亢。治法:滋肾清心。用二至丸、导赤散加味调治:旱莲草20克,女贞子15克,黄连6克,生地18克,竹叶6克,木通6克,元参15克,牛膝15克,茅根20克,生甘草6克,七剂。

6月16日复诊:药后诸症消失,尿检阴性。原方继服数剂,以资巩固。^①

按:尿蛋白阳性属“肾炎”,是肾病。但尿蛋白独见于中午,其他时间均属阴性,较为特殊。午属心火旺时,左寸又强,可断患者心火强盛。又见腿疲无力,口渴思饮,眼睑稍有浮肿,乃是肾水不足,于是心火下侮肾水,致使泌别失常,而蛋白出焉。故用药清心火滋肾水而效。其性咸寒治心火,酸寒治肝、佐以苦甘。

(2) 心火不足

心火不足,其病有三:一是自病,二是肾水克心火,三是肺金侮

^① 宗修英:《因时治疗点滴》,北京中医,1985,1:38。



心火。肾水克心火、心肾阳虚医家多知之，但水寒无生气，致使肝胆木郁不生，或肺金克肝木致木郁不生，医家知者甚少。

为了节省篇幅，此及以下肝脾肾系不再举医案。

(三)肝系病

肝主厥阴，肝木有太过不及，今分述于下。

1. 肝木不及之病

肝木不及，则肺金胜而克之，脾土侮之。肺金克肝木，肝木受邪之病见肺金有余之病条，此不复述。肝木不及，“民病中清，胁肋痛，少腹痛，肠鸣溏泄。病内舍胁肋，外在关节。”两胁痛且引少腹痛是其主要病证。

2. 肝木有余之病

肝木有余则克脾土，脾土受邪，“民病飧泄食减，体重，烦冤，肠鸣，胁支满。甚则忽忽善忘，眩冒巅疾。冲阳绝者，死不治。”

厥阴司天，“民病胃脘当心而痛，上支两胁，目转耳鸣，膈咽不通，饮食不下，舌本强，冷泄腹胀，溏泄痼水闭，体重，肌肉萎，食则呕，食减口爽，病本于脾，冲阳绝，死不治”。

厥阴在泉，“民病洒洒振寒，善伸数欠，心痛，胃脘痛，两胁里急支满，饮食不下，膈咽不通，食则呕，腹胀善噫，得后与气，则快然而衰，身体皆重，厥逆，其主暴速。”

厥阴之胜，“耳鸣头眩，愤愤欲吐，胃膈如寒，胁肋气并，化而为热，小便黄赤，胃脘当心而痛，上支两胁，肠鸣飧泄，少腹痛，注下赤白，甚则呕吐，膈咽不通。”

厥阴之复，“少腹坚满里急暴痛，厥心痛，汗发呕吐，饮食不入，入而复出，筋骨掉眩清厥，甚则入脾，食痺而呕，冲阳绝，死不治。”

总之，这是肝胆脾胃为病，现代医学称消化系统疾病。肝木旺于春及卯时前后，脾旺于长夏及未时前后，或在四季之末及丑未辰戌时。《素问·刺热篇》说：“脾热病者，气逆则甲乙死。”因为甲乙为肝木旺时。《素问·脏气法时论》说：“脾病者，日昃慧，日出甚，下晡



静”，“病在脾，甚于春”。《灵枢·本神》说：“脾死于春。”临床证实，消化系统病变多发于夏秋之交的长夏时节。常见的有急性肠炎，中毒性菌痢、中毒性消化不良及五更泄等。肝木太过虽能克脾土为病，也能自病，如鼻衄、肌衄、齿衄、上消化道出血等一些出血症多见于春季。肝病死亡率以春季为高。^①

脾主四肢，四肢关节病变多与脾有关。如类风湿关节炎患者，早晨关节疼痛明显加重。符合“脾病者，平旦甚”的规律。^② 风湿病应从肝脾论治。

另外，肝木太过可导致木胜侮金现象，其述已见肺病中。

《素问·标本病传论》概括说：“肝病，……死，冬日入，夏早食。”冬日入在申酉时，金旺克木，木不及衰竭而死。夏早食在卯时，木旺克土，土不及衰竭而死。

肝病最多郁证，金克木可郁，脾土侮木也郁，特别是水寒木不生与水亏木不生之郁，更是多见，医者应仔细鉴别。

《素问·脏气法时论》概括肝木太过不及之病说：“肝病者，（实则）两胁下痛引少腹，令人善怒；虚则目眈眈无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之。取其经，厥阴与少阳。气逆则头痛，耳聋不聪，颊肿，取血者。”“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之。”

（四）脾系病

脾主太阴，脾土有太过不及，今分述于下。

1. 脾土不及之病

脾土不及，则肝木胜而克之，肾水侮之。肝木克脾土，脾土受邪之病见肝木太过之病条。脾土不及，“民病飧泄，霍乱，体重腹痛，筋骨繇复，肌肉眊酸，善怒，咸病寒中。病内舍心脾，外在肌肉四肢。”飧泄，体重，腹痛是其主要病证。

^① 陈俊鸿等：《从 1294 例患者的死亡时间探讨祖国医学和时间生物学》，上海中医药，1984；3：43。

^② 上海第一医学院：《实用内科学》第 6 版第 1246 页，人民卫生出版社，1977 年。



2. 脾土有余之病

脾土太过则克肾水,肾水受邪,“民病腹痛,清厥,意不乐,体重烦冤。甚则肌肉萎,足痿不收,行善痠,脚下痛,饮发中满,食减,四肢不举。太溪绝,死不治。”

太阴司天,民病“胸中不利,咳唾有血,心如悬,阴痿,气大衰,当其时(土旺时)反腰椎痛,动转不变,厥逆,腰脊头项痛,时眩,肘肿骨痛,阴痺,阴痺者按之不得,大便难,阴气不用,饥不欲食。病本于肾,太溪绝,死不治。”

太阴在泉,“民病积饮,中满不食,筋脉不利,心痛,耳聋,浑浑焮焮,嗌肿喉痺,阴病血见,少腹痛肿,不得小便,病冲头痛,目似脱,项似拔,腰似折,髀不可以回,脘如结,臌如别,甚则肘肿,身后痛。”

太阴之胜,民病“火气内郁,疮疡于中,流散于外,病在肱胁,甚则心痛热格,头痛,喉痺,项强。独胜则湿气内郁,寒迫下焦,痛留顶眉间,胃满,少腹满,腰椎重强,内不便,善注泄,足下温,头重,足胫肘肿,饮发于中,肘肿于上。”

太阴之复,民病“体重中满,饮食不化,阴气上厥,胸中不便,饮发于中,咳喘有声。头顶痛重,而掉痠尤甚,唾吐清液,甚则入肾,窍泻无度,太溪绝,死不治。”

总之,这是脾肾为病。寒湿为邪。《素问·刺热篇》说:“肾热病者,气逆则戊己死。”因为戊己为土旺时。《灵枢·本神篇》说:“肾死于长夏。”《素问·脏气法时论》说:“肾病者,夜半慧,日昃甚,下晡静。”“甚于长夏。”太阴病脾土胜而肾受邪发病,至肾旺时则病轻或愈,故《伤寒伤》说:“太阴病欲解时,从亥至丑上。”亥子丑三时即夜半肾水旺时。

《素问·标本病传论》说:“肾病……死,冬大晨,夏晏晡。”马蒔注:“冬之大晨在寅末,木旺水衰也;夏之晏晡以向昏,土能克水也。”吴崑注:“夏晏晡,戌也。”我认为“大”字用在时间之前是强调



之意,同大早的结构相似,不在寅末,应在寅前,为丑时。丑戌均属脾土旺时。

《素问·脏气法时论》说:“脾病者,(实则)身重,善肌肉痿,足不收行,善痠,脚下痛;虚则腹满肠鸣,殄泄食不化。取其经,太阴、阳明、少阴血者。”“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之。”

(五)肾系病

肾主少阴,肾水有太过不及,寒水太过为标病,不及为本病,标寒本热,今分述于下。

1. 肾水不及之病

肾水不及,则脾土胜而克之,心火侮之。脾土克肾水,肾水受邪之病见脾土太过病条。肾水不及,“民病腹满,身重,濡泄,寒痛流水,腰股痛发,膈膈股膝不便,烦冤,足痿清厥,脚下痛,甚则肘肿。病内舍腰脊骨髓,外在溪谷膈膝。”其主要证状是腹满痛,身重,烦冤,足痿清厥,脚下痛等。

肾水不足而脾土胜,脾旺四季末,故《素问·脏气法时论》说肾病甚的时间为“四季甚”,即指戌、丑、辰、未四个时间。

2. 肾水太过之病

肾水太过则克心火,心火受邪之病见心火不及病条。肾水太过又侮脾土。总之,寒水太过,一是心肾为病,二是脾肾为病,皆属寒盛阳不足。慢性肾炎多在冬季病重,死亡率也以冬季为高。尿毒症后期常为肾阳衰竭,其死多在阳历 12 月份^①。

《素问·脏气法时论》概括肾水太过不及之病说:“肾病者,(实则)腹大胫肿,喘咳,身重,寝汗出,憎风;虚则胸中痛,大腹小腹痛,清厥,意不乐。取其经,少阴、太阳血者。”“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之。”

我们可以将五运六气脏系疾病归纳(见表 18)。

^① 《中医时间医学》第 84 页。



表 18

五脏系疾病表

心火		肺金		肝木		脾土		肾水	
太过	不及	太过	不及	太过	不及	太过	不及	太过	不及
心火克肺金	心火侮肾水	肺金克肝木	肺金侮心火	肝木克脾土	肝木侮肺金	脾土克肾水	脾土侮肝木	肾水克心火	肾水侮脾土
金郁	火郁	木郁	金郁	土郁	木郁	水郁	土郁	火郁	水郁
心系病		肺系病		肝系病		脾系病		肾系病	
肺系病		肝系病		脾系病		肾系病		心系病	

由此可知,五运六气的气化作用对人体的生理病理有着深刻的影响。运气学说在外感杂病方面有着特别重大贡献。如汉代张仲景在此影响下撰著成《伤寒杂病论》、清代吴瑭在此影响下撰著成《温病条辨》,都成为中医学的经典著作。

何金新氏^①、盛国荣氏^②、叶庆莲氏^③、张玉栋氏^④、刘玉芝氏^⑤、林朗辉氏^⑥及河北省卫生协会^⑦等都在临床中发现,运气学说对流行病有着特殊重大的指导意义。

五运六气的气化“同者盛之,异者衰之”作用,对人体的生理病理以及体质气质都有着重大的影响,尤其是在胚胎发育期的影响决定着后天的病理状况。汪德云氏对这一课题作过专题研究,他

① 何金新:《试从运气学说探讨麻疹流行的关系》,中医杂志,1962年1期。
 ② 盛国荣等:《运气学说在肝病治疗上的实际应用》,福建中医药,1962,7(1):23。
 ③ 叶庆莲等:《五运六气与发病关系的探讨》,载《内经新论》中国医药科技出版社,1991年,第254~258页。
 ④ 张玉栋等:《探索“岁木不及”与甲肝流行》,载《内经新论》第263~264页。
 ⑤ 刘玉芝:《运气学说实用体验》,载《内经新论》第262页。
 ⑥ 林朗辉:《运用五运六气学说浅证流年病种》,福建医药杂志,(1):48,1983。
 ⑦ 河北省卫生协会:《流行性乙型脑炎中医治疗法》第94页,河北人民出版社,1956。



认为在五运十天干年的自然周期规律中,蕴藏着人体胚胎病理定位的五脏的自然规律,从而成为后天生命过程中引发自然发病的时空节律,并且认为人体胚胎发育期与母亲所感的运气气质可以遗传下去^①。汪氏为了观察出生时期与疾病的密切关系^②,调查了38例咳喘病人,发现全部为戊年出生。因为戊运为“岁火太过,炎暑流行,肺金受邪”而咳喘,其中戊申年(1908)3例,戊午年(1918)2例,戊辰年(1928)1例,戊寅年(1938)1例,戊子年(1948)3例,戊戌年(1958)1例,戊申年(1968)10例,戊午年(1978)17例。戊午年最多高达19例,其次为戊申年13例,因其年份运与气都为火。戊子午虽运与气都为火,但子位水位,含有水性;戊寅年虽运与气都为火,但寅时按子午流注说为肺旺时,故戊子与戊寅两年相对戊午、戊申年咳喘病少。

癸年“岁火不及,寒乃大行”寒伤于心系,多患冠心病,癸亥年(1923)出生的3例,癸酉年(1933)出生的5例。还调查了辛卯年(1951)出生的10余人,都患有腰腿痛和肾病,有的还作了肾切除术。壬辰年(1952)出生的7人多发生胃病、胃溃疡。丁未年(1967)出生的16人和丁卯年(1977)出生的40人,大多患有慢性腹泻。

从上述可知,这些人的籍贯、年龄、性别、职业、生活虽有所不同,但因在相同的运气之年出生,具有相同的天文背景及时空环境,所以临床上反映了相一致的病情。可称星象遗传学。

1984年,汪氏在运气临床观察的基础上,进一步总结出了“人体胚胎发育期病理内脏定位自然规律”,认为在后天生命过程中,

① 汪德云:《从人体胚胎发育期看运气学说》,中医药学报,1984,(3):11。《六气环流引起人体病理定位内脏发病的年度规律的探讨》,中医药学报,1985,6。

② 汪德云:《出生年月的运气与疾病的关系》,浙江中医杂志,1981,(3):106。《小儿疾病与胚胎发育期之间内在规律的探讨》,北京中医学院学报,(4):12,1984。《运气学说在儿科的运用》,湖北中医杂志,(5):23,1984。《十二指肠溃疡自然发生率与胎历时间有关》,中医药学报(6):32,1984。《运气学说病理定位律的临床运用》,山东中医学院学报(2):34,1988。



各人病理定位的内脏最容易发病,只不过是空间环境、时间早迟、程度不同而已。

汪氏运用这一规律在临床上的报告显示,胚胎发育期在 1971 年(辛亥)的小儿,多数有过肾虚浮肿、肾虚哮喘和多样皮疹;胎在 1972 年(壬子)的小儿,多数有过胃肠疾病和咳嗽;胎在 1973 年(癸丑)的小儿,多数有过寒湿性的肢体疼痛;胎在 1974 年(甲寅)的小儿,多数患过湿热郁蒸的咽部红肿、浮肿和黄疸;胎在 1975 年(乙卯)的小儿,多数患过久咳、风湿及心悸。而岁火太过的 1978 年(戊午),观察芜湖和安庆两地城乡 1996 人,其中当年患肺系疾病的仅有 398 人,占 19.93%。胎经该年 6 个月以上的小儿 210 例,其中患肺系疾病者有 187 人,占 89.04%。又考察胎经戊申、戊子、戊戌、戊寅 4 个年份,不同地点出生的 47 名成年人,其中有肺系病史的 38 例,有肾系病史的 29 例,说明岁火太过的运气环境,不仅使肺金受邪(火克金),也可使肾水发病(火旺侮水),病在肺肾两系。再如胎经丙年岁水太过的运气环境,则发现脾胃疾病特多,十二指肠溃疡的自然发生率可高达 80%~90%,比胎经其他年份的人高出 2~8 倍之多。可见运气学说在临床中的指导意义有特殊重大的价值。



中编 伤寒真原

《内经》虽然详细地论述了五运六气引发外感杂病的形成原因、证候表现及治疗原则,但没有临床用药。汉张仲景有感于此,“乃勤求古训,博采众方,撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》,并凭脉辨证,为《伤寒杂病论》合十六卷”。关于这一学术渊源,张仲景在序言及《伤寒例》中言之甚明,详见后文。

《伤寒论》的六经次序:太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴,就是《内经》运气篇中的天政布次序,可知张仲景是恪守运气规律的。所以成无己《注解伤寒论》以运气解之。而今日《伤寒论》研究者,为什么不用运气解呢?其失大矣!

一、张仲景与《伤寒杂病论》

(一)张仲景和《伤寒杂病论》

关于张仲景的生平,一般人都是引唐代甘伯宗在《名医传》中的说法为“南阳人,名机,仲景乃其字也,举孝廉,官至长沙太守,始受术于同郡张伯祖,时人言,识用精微过其师。”可是《后汉书》和《三国志》中都没有为仲景立传,也没有仲景作长沙太守的记载,《名医传》的原始材料出处如何?值得研究考核。

历史上记载仲景生平可靠的资料有三处。仲景在《伤寒杂病论·自序》中,自述生活于建安年间。除此之外,还有二处记载说明仲景是建安时人。晋·皇甫谧在《针灸甲乙经》序中谈及仲景和建



安七子中王粲的一段轶事：“仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：‘君有病四十当眉落，眉落半年而死，令服五石汤可免。’仲宣嫌其言忤受汤勿服，居三日，仲景见仲宣谓曰：‘服汤否？’仲宣曰：‘已服。’仲景曰：‘色候固非服汤之诊，君何轻也？’仲宣犹不信，后二十年果眉落，后一百八十七天而死，终如其言。”王仲宣生子 177 年，死子 217 年。仲宣二十岁时，是 196 年。这时仲景已为医，且为仲宣作预后，从预后的正确性上看，仲景已有丰富的理论知识和临床经验，其年龄当在五十岁左右。由此推断仲景约生于公元 150 年左右。王仲宣死时，仲景还活着，看下文自明。

近年，兰承祥在 1982 年第 3 期《中华医史杂志》上载《张仲景生卒考》中认为：《伤寒杂病论·自序》说“建安纪年以来，犹未十稔”中的“纪，在古代用算年份时，应是十二年为一纪……”。若是某一年号的第一年则称‘元年’而不称‘纪年’。”我同意这种算法。“按《中国历史纪年表》（万国鼎编）所列，建安元年是 196 年。以此推算建安纪年是 208 年了。”又稔指一年，犹未十稔，指还不到十年，以九年半计，则“建安纪年以来，犹未十稔”当是公元 218 年，即建安二十二年。曹植在《说疫气》中指出：“建安二十二年，疫气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或闭门而殁，或覆族而丧。”正与仲景所记相合。这样我们就可以知道仲景是在建安二十二年大疫之后才开始求训采方编写《伤寒杂病论》的。另外，仲景在自序中称“汉有公乘阳庆及仓公”。我们知道一般古书作者序言惯例，均不会在序文中直接标明本人所处的朝代，只说“我朝”或“本朝”、“同朝”等（至多在序尾或序中说明写书的年代），这说明仲景写成《伤寒杂病论》时不在东汉，而是在魏时。魏建国于公元 220 年，即开始写《伤寒杂病论》的第二年。所以王冰在《黄帝内经素问注》序中称“魏有张公（仲景）”，是有考据的。

张仲景说：“余宗族素多，向余二百，建安纪年一来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”张仲景在这里明言族人多死



于“伤寒”，就《伤寒论》的内容看，也是详于风寒的证治。那么，建安年间有没有伤寒疫病呢？《三国志·文帝纪》裴松之注：“《魏书》曰：帝初在东宫，疫病大起，时人雕伤。”又云：“疫病数起，士人凋落。”而文帝曹丕生于灵帝中平四年（公元187年），文帝十岁相当建安二年，说明建安年间确有严重疫情发生。王粲曾作《七哀诗》记叙那时情景是：

出门无所见，白骨蔽平原。

路有饥妇人，抱子弃草间。

可见当时的疫情甚重。现摘录史料于下：

建安十三年（戊子年，公元208年）：

《三国志·蜀志·先主传》载赤壁战时，“时又疾疫，此军多死，曹公引归”。

《三国志·吴志·孙权传》也记当时“士卒饥疫死者大半”。

建安十四年（己丑年，公元209年）：

《三国志·武帝纪》：“十四年秋七月辛未。令曰：自顷已来，军数征行，或遇疫气，吏士死亡不归，安室怨旷，百姓流离。”

建安二十二年（丁酉年，公元217年）：

《后汉书·五行志》：“献帝建安二十二年大疫。”注：“魏文帝书与曹质曰：昔年疾疫，亲故多离其灾。魏陈思王常说疫云：家家有殭尸之痛，室室有号泣之哀，或合门而殪，或举族而丧者。”

建安二十四年（己亥年，公元219年）：

《三国志·吴志·孙权传》：“二十四年，是岁大疫，尽除荆州民租税。”

根据《素问·本病论》所说“甲于阳年，土运太窒……后三年化成土疫。晚至丁卯，早至丙寅，土疫至也”的规律，可排定下式：

丙戌 丁亥 戊子 己丑

(208) (209)

甲午 乙未 丙申 丁酉



(217)

丙申 丁酉 戊戌 己亥

(219)

由此可知,建安十三年和十四年疫病的发生,正是建安十一年丙戌年伤于“寒”的结果。建安十一年(公元206年),其运丙为阳干,是水运太过,后三年至己丑年(公元209年)将化为水疫,早可提前到戊子年(公元208年)发作。其气戌年为太阳寒水。运与气同为寒水,是天符年。依《伤寒例》,春分之后至秋分之前,遇寒水之气则病寒疫。《素问·六微旨大论》说:“天符为执法”,“其病速而危”。《素问·六元正纪大论》说:“其运寒,其化凝惨凛冽,其变冰雪霜雹。其病大寒留于溪谷。”正是“伤寒”之时。后三年己丑是岁会年,又是太乙天符年,湿土发病“其病暴而死”。建安二十二年发湿土疫,建安二十四年发水疫。这证明张仲景说其族人多死于建安年间伤寒疫病是史实。也证明“建安纪年”不是建安元年,而是建安十二年。也证明张仲景的伤寒理论是源于五运六气的。

由上述内容看,《伤寒论》不可能作于建安十五年(即公元210年)之前。经过“勤求”“博采”的时间,最早当在建安二十年前后。

皇甫谧又说:“甘露中,吾病风,加苦聋百日,方治要诣浅近,乃撰集三部,使事类相从,删其浮辞,除其重复,论其精要,至为十二卷。”又说:“近代太医令王叔和撰次仲景遗论甚精,指事绝用。”甘露为三国时,魏曹髦的年号,甘露年间是公元256年至260年。皇甫谧的《针灸甲乙经》成书于魏末(孔祥序:《针灸甲乙经》成书年代和卷数考,中华医史杂志,第1期,1985年。)则皇甫谧称王叔和做的太医令决非晋时太医令可知。又巢氏《诸病源候论》引皇甫谧论寒食散云:“近世尚书何晏,耽声好色,始服此药”之记载,“近世尚书”系指魏正始年间(公元240年至249年)之尚书何晏,近世与近代意义相同,此为王叔和非晋太医令,而是魏太医令之佐证。”(陈梦来:《王叔和的生平及学术贡献》,陕西中医,第一期,1985年),



从皇甫谧的叙事看,王叔和做魏太医令,当是在魏初,最晚不得晚于公元 250 年。由此推知王叔和整理编撰成《伤寒论》一书,当在公元 250 年以前。这时仲景已经去世,所以仲景卒年最晚不得晚于公元 240 年。

从上述资料看,仲景大约生活在公元 150 年至 240 年之间。《伤寒杂病论》的成书年代当在公元 218 年至 240 年之间,是仲景的晚年之作。

(二)《伤寒论》的渊源

《伤寒论》的学术渊源,古今争论不休。上文我已讲过,伤寒病源于五运六气,关于这一渊源,张仲景有专论,那就是《伤寒例》。

《伤寒例》之文,不仅宋本《伤寒论》中有,敦煌本《伤寒论》中也有,康平本《伤寒论》中也有,成本《注解伤寒论》中也有,桂林古本《伤寒杂病论》中也有,而且在宋金时代以前,一直为医家所引用,并无人提出质疑。可是到了明代方有执在《伤寒论条辨》中提出“削伤寒例”的观点后,随之者日昌,时至今日,似乎已无人问津《伤寒例》了,连高等院校的教材也无此文,悲矣!但在这一片否定声中,也有有识之士站出来肯定《伤寒例》为仲景旧论,不是王叔和伪增,并大声说,“须知此篇。乃论中纲领”,决不容废弃。据敦煌鸣沙山二八八号石窟发掘的王叔和《脉经》残卷,记有“仲景曰:《阴阳大论》云:‘凡伤寒之病,多从风寒始也。……近取诸身,何远之有。’”(此资料现藏巴黎国立图书馆·伯希编号三二八七。北京中医研究院复制。)这段文字恰与《伤寒例》的一段内容基本相同,并有“仲景曰”三字,证明例中此段为仲景引用《阴阳大论》理论。此有力证实《伤寒例》是仲景旧论,不是王叔和伪增。

《伤寒例》开头即论人与天地相应的关系,指出四时外感及时行疫气的病因病机,义多源于五运六气,此例正足以证实其原序所谓撰用《内经》《阴阳大论》《难经》等著作属实。《伤寒例》开头说:

《阴阳大论》云:春气温和,夏气暑热,秋气清凉,冬气冰冽,此



则四时正气之序也。冬时严寒,万物深藏,君子固密,则不伤于寒,触冒之者,乃名伤寒耳。其伤于四时之气,皆能为病,以伤寒为毒者,以其最成杀厉之气也。

中而即病者,名曰伤寒;不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑。暑病者,热极重于温也。是以辛苦之人,春夏多温热病,皆由冬时触寒所至,非时行之气也。

所谓“四时正气”,是指四时正常的气候,即四时之“主气”,“主运”,谓春温、夏热、秋燥、冬寒。此四时之气皆能为外感之病,不过春夏之温热主生长,秋冬之燥寒主收杀,所以阴寒为病,最为肃杀毒厉之气,但可以预防。

冬时感寒即发病,“名曰伤寒”。寒邪伤人体阳气,若人体阳气旺,拒寒于外表,不得即病,至春夏阳升之时,乘势阳气郁发,而为春之温病、夏之暑病。这也属四时正气病,不是时行之气。《伤寒例》接下说:

凡时行者,春时应暖,而复大寒,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。

所谓“时行之气”,是指四时不正常之气,四时流行之气,即五运六气之“客气”“客运”。“春时应暖而复大寒”,是春行冬令。“夏时应热而反大凉”,是夏行秋令。“秋时应凉而反大热”,是秋行夏令。“冬时应寒而反大温”,是冬行春令。这在《礼记·月令》中有详细记载。

《月令》气化规律(见表 19)。

在辨明了“四时之气”及“时行之气”,即“主气主运”及“客气客运”之后,《伤寒例》接下说:

夫欲候知四时正气为病,及时行疫气之法,皆当按斗历占之。



表 19

《月令》气化规律表

四季	十二月	气象与物候	主气
春	孟正月 春月	行夏令(少阴、少阳),则风雨不时,草木早落(按:落当为荣)。 行秋令(阳明),则其民大疫,焱风暴雨总至,藜、莠、蓬、蒿并兴。 行冬令(太阳),则水潦为败,雪霜大挚,首种不久。	初之气
	仲二月 春月	行夏令,则国乃大旱,火爇气早来,虫螟为害。 行秋令,则某国大水,寒气总至。 行冬令,则阳气不胜,麦乃不熟。	
	季三月 春月	行夏令,则民多疾疫,时雨不降,山陵不收。 行秋令,则天多沉阴,淫雨早降。 行冬令,则寒气时发,草木皆肃。	二之气
夏	孟四月 夏月	行秋令,则苦雨数来,五谷不滋。 行冬令,则草木早枯,后乃大水,败其城郭。 行春令(厥阴)则蝗虫为灾,暴雨来格,秀草不实。	三之气
	仲五月 夏月	行秋令,则草木零落,果实早成,民殃于疫。 行冬令,则雹冻伤谷,道路不通。 行春令,则五谷晚熟,百螫时起,其国乃饥。	
	季六月 夏月	行秋令,则丘垤水潦,禾稼不熟,乃多女灾。 行冬令,则风寒不时,鹰隼早鸷。 行春令,则谷实鲜落。	
秋	孟七月 秋月	行冬令,则阴气大胜,介虫败谷。 行春令,其国乃旱,阳气复还,五谷无实。 行夏令,则国多火灾,寒热不节,民多疟疾。	四之气
	仲八月 秋月	行冬令,则风灾数起,收雷先行,草木早死。 行春令,则秋雨不降,草木生荣。 行夏令,其国乃旱,蛰虫不藏,五谷复生。	
	季九月 秋月	行冬令,土地分裂。 行春令,则火爇风来至,民气解惰。 行夏令,其国大水,冬藏殃败,民多飧噎。	五之气
冬	孟十月 冬月	行春令,则冻闭不密,地气上泄。 行夏令,则国多暴风,方冬不寒,蛰虫复出。 行秋令,则雪霜不时。	终之气
	仲十一月 冬月	行春令,则蝗虫为败,水泉咸竭,民多疥疔。 行夏令,其国乃旱,氛雾冥冥,雷乃发声。 行秋令,则天雨时,瓜瓠不成。	
	季十二月 冬月	行春令,则胎夭多伤,国多固疾,命之曰逆。 行夏令,则水潦败国,时雪不降,冰冻消释。 行秋令,则白露早降,介虫为妖。	



立春正月节指艮	雨水正月中指寅
惊蛰二月节指甲	春分二月中指卯
清明三月节指乙	谷雨三月中指辰
立夏四月节指巽	小满四月中指巳
芒种五月节指丙	夏至五月中指午
小暑六月节指丁	大暑六月中指未
立秋七月节指坤	处暑七月中指申
白露八月节指庚	秋分八月中指酉
寒露九月节指辛	霜降九月中指戌
立冬十月节指乾	小雪十月中指亥
大雪十一月节指壬	冬至十一月中指子
小寒十二月节指癸	大寒十二月中指丑

二十四气,节有十二,中气有十二,五日为一候气亦同,合有七十二候,决病生死,此须洞解之也。

斗历:“斗”指星宿中的北斗星,“历”是历法。古人根据斗柄所指方向,以确定月份季节,称之为斗建。这是斗历推算节气的变化,从而用来确定四时正气为病,及时行疫病。斗建节气见图3。

请看,这不是与前文中《素问·五运行大论》所言的日月五星视运动天象图很相同吗?这个五运六气的天纲图,却被张仲景把它搬到了《伤寒例》中,作为《伤寒杂病论》的纲纪。十二支应十二中气,及三阴三阳六气,辰戌为太阳,卯酉为阳明,寅申为少阳,丑未为太阴,子午为少阴,巳亥为厥阴。十二节应天干及四维的乾坤巽艮,甲己合化为土运,乙庚合化为金运,丙辛合化为水运,丁壬合化为木运,戊癸合化为火运。乾为天门,巽为地户。正是因为此图重要性,所以宋本《伤寒论》把这节文字刊在《伤寒例》之首。因注家



五运六气临床应用大观

不懂五运六气,所以很少注解。只有成无己深知其源,所以在《注解伤寒论》中,专设“首卷”解说五运六气,桂林古本《伤寒杂病论》专设《六气主客》解说六气。

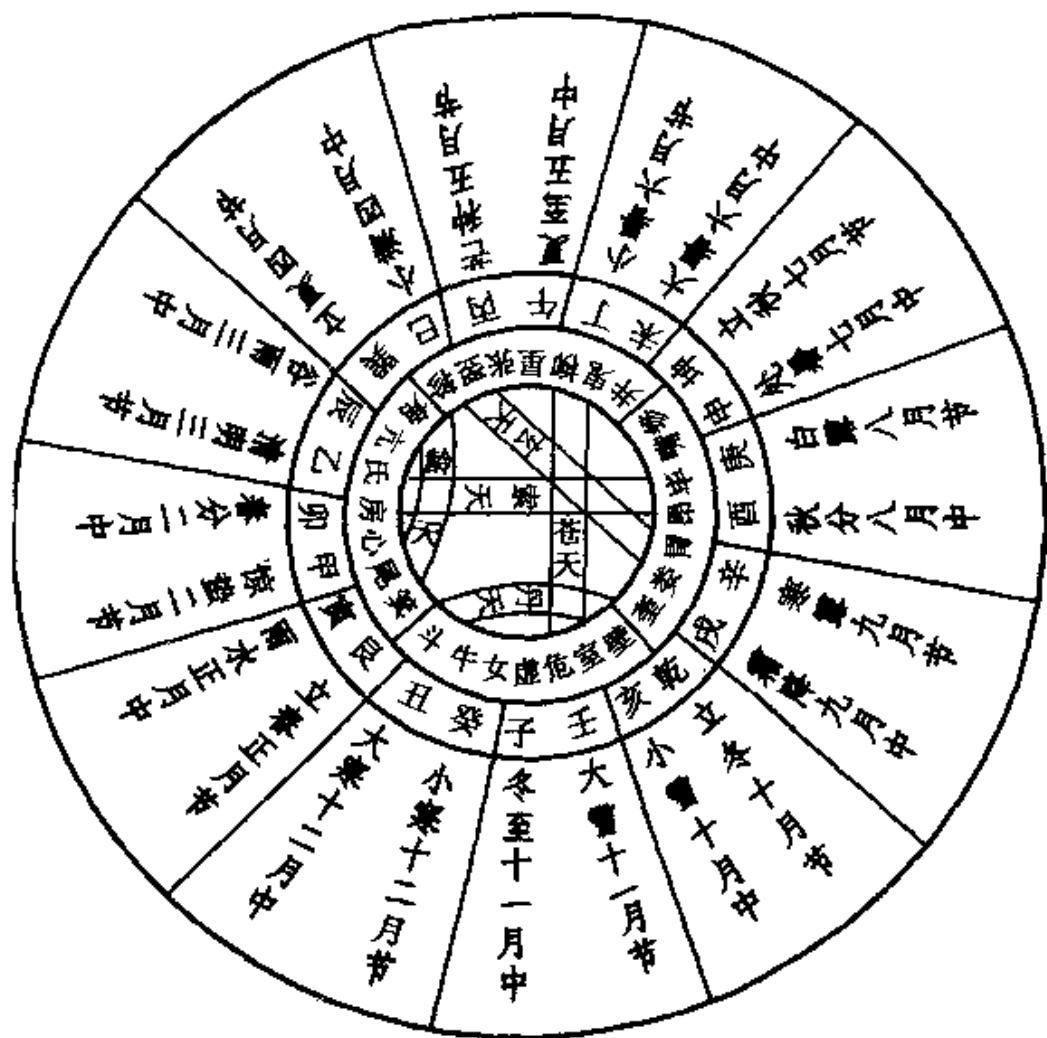


图3 斗建节气图

乾为天门,是夏至的日入点,巽为地户,是冬至的日出点,此天门地户将一回归年分为上下两个半年,所以《伤寒例》接着说:

九月霜降节后，宜渐寒，向冬大寒，至正月雨水节后，宜解也。所以谓之雨水者，以冰雪解而为雨水故也。至惊蛰二月节后，气渐和暖，向夏大热，至秋便凉。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。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。其冬有非节之暖者,名为冬温。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,证如后章。

从立春节后,其中无暴大寒,又不冰霜,而有人壮热为病者,此属春时阳气,发于冬时伏寒,变为温病。至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也。三月四月,或有暴寒,其时阳气尚微,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。其病与温及暑病相似,但治有殊耳。

这是依天门地户分两半年,从地户冬至日出点到天门夏至日入点为天道之阳,对应地道之阴。从天门夏至日入点到地户冬至日出点为天道之阴,对应地道之阳。并将斗建十二月分为六气,正月二月为“初之气”,三月四月为“二之气”,五月六月为“三之气”(即司天之位),七月八月为“四之气”,九月十月为“五之气”,十一月十二月为“终之气”(即在泉之位)。从九月十月五之气到正月初二月初之气,为在泉之位及其左右间。从三月四月二之气到七月八月四之气,为司天之位及其左右间。现将六气的气位(见表 20)。

表 20 主气气位表

主气位	初之气	二之气	三之气	四之气	五之气	终之气
三阴三阳主气	厥阴风木	少阴君火	少阳相火	太阴湿土	阳明燥金	太阳寒水
月份	正月二月	三月四月	五月六月	七月八月	九月十月	十一月十二月
十二地支	寅卯	辰巳	午未	申酉	戌亥	子丑
六季	风季	热季	火季	湿季	燥季	寒季



至于六气主气的气化规律见上篇主气气化规律表。

伤寒和温病、暑病为四时正气——即主气为病，冬温和寒疫为时行之气——即客气为病。如 2001 年客气厥阴司天、少阳在泉，其冬河北、北京地区气温高达 14°C （辛巳年 11 月 21 日），郑州高达 20°C （辛巳年 11 月 28 日），多发冬温之病。是 50 年来同期的最高气温。而 2000 年（庚辰年）客气是太阳寒水司天，夏天多有寒疫病发生。又如 2002 年（壬午年）是少阴君火司天，阳明燥金在泉，所以我国是北旱（特别是山东旱情少见）南雨。2002 年秋行夏令，暖秋为害，深秋 10 月 17 日（阴历 9 月 12 日）山东、河南气温高达 30°C ，而江西、湖南却下罕见冰雹。18 日苏、浙一带下大暴雨冰雹，华北地区雷声阵阵。2002 年冬，主气为太阳寒水，客气为阳明燥金，燥寒合邪，出现少见冷冬现象，东北最冷地区达零下 42°C ，而两广云贵大雪纷飞，印度、孟加拉冻死百余人。2002 年 12 月 18 日至 22 日北方连下五天大雪，这是历史上罕见的，只有 1912 年（壬子年）和 1916 年（丙辰年）有过。2002 年壬午与壬子同一运气。现绘六气司天在泉间气图（见图 4）及客主加临图（见图 5），以候时行之气。客主加临（见表 21）。

《伤寒例》至此已辨别清楚四时主气为病与时行客气为病的病因病机了。然发病与不发病的重要因素，是看人能否适应气候变化，是否能顺时养生。所以《伤寒例》一环接一环地接着说：

十五日得一气，于四时之中，一时有六气，四六名为二十四气。然气候亦有应至仍不至，或有未应至而至者，或有至而太过者，皆成病气也。但天地动静，阴阳鼓击者，各正一气耳。是以彼春之暖，为夏之暑；彼秋之忿，为冬之怒。是故冬至之后，一阳爻升，一阴爻降也；夏至之后，一阳气下，一阴气上也。斯则冬夏二至，阴阳合也，春秋二分，阴阳离也，阴阳交易，人变病焉。此君子春夏养阳，秋冬养阴，顺天地之刚柔也。小人触冒，必婴暴疹，须知毒烈之气，留在何经而发何病，详而取之。是以春伤于风，夏必殄泄；夏伤

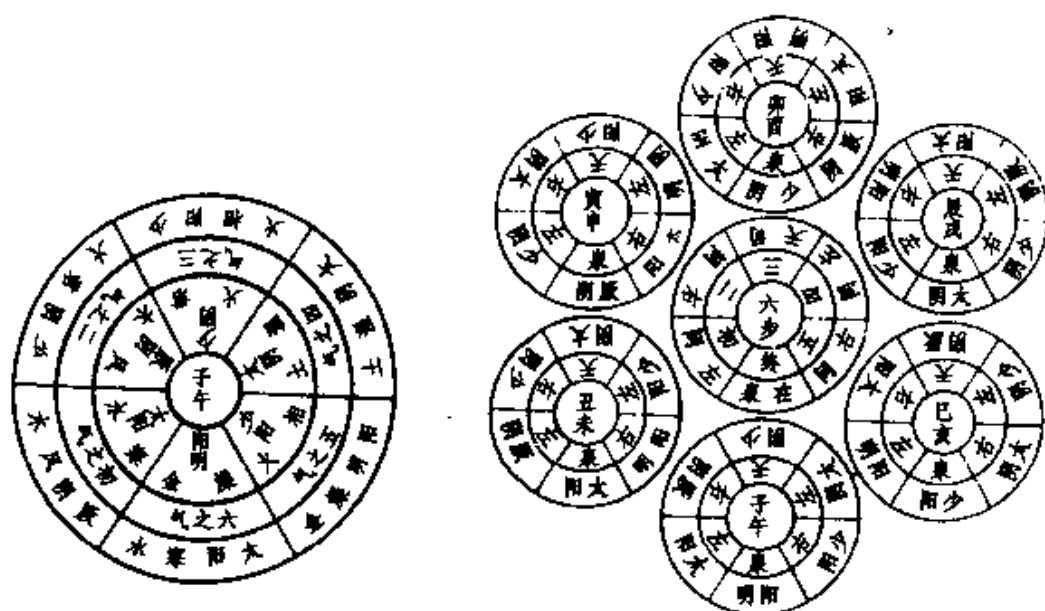


图4 六气司天在泉间气图

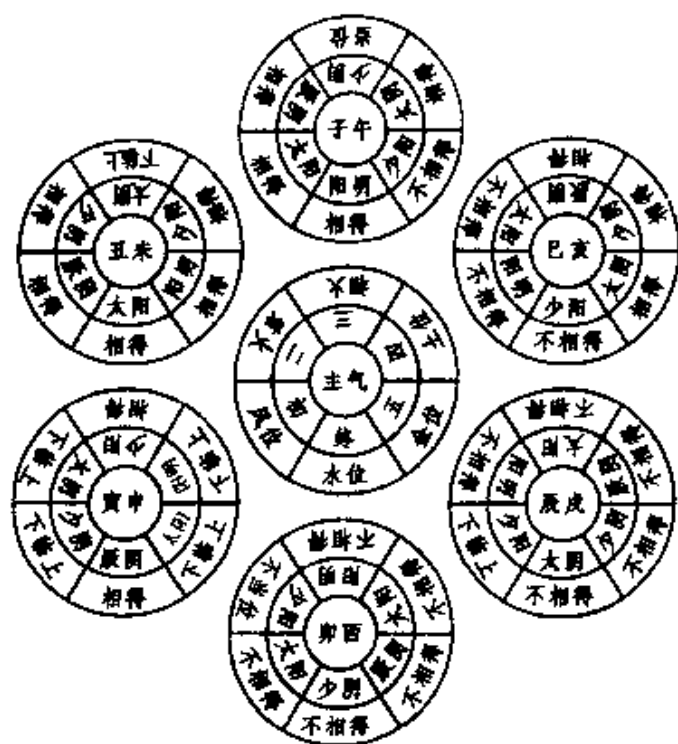


图5 客主相加逆顺图



表 21

客主加临表

主气 气位	六气	厥阴	少阴	少阳	太阴	阳明	太阳
	气位	初之气 (风季)	二之气 (热季)	三之气 (火季)	四之气 (湿季)	五之气 (燥季)	终之气 (寒季)
	左右间	左间	右间	司天	左间	右间	在泉
客气 气位	子午年	太阳	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明
	丑未年	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳
	寅申年	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴
	卯酉年	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴
	辰戌年	少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴
	己亥年	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴	少阳
	月份	正二月	三四月	五六月	七八月	九十月	十一十二月
	季节	春		夏		秋	冬

于暑,秋必病疟;秋伤于湿,冬必咳嗽;冬伤于寒,春必病温,此必然之道,可不审明之。

依《内经》言太过不及,是指五运。冬至和夏至是太阳视运动的转折点,即阴阳二气的消长转折点,故设为天门地户。春分秋分,阴阳平分,一半为阳,一半为阴,阴阳交变,而病生焉。但必须明白天道与地道之应,天阳应地阴,天阴应地阳,不明此理,不足以言医。所以阴阳成为仲景辨病的大纲。《伤寒例》从“伤寒之病,逐日浅深,以施方治”之后,纲领性地说明六经传变机理,则是源于《素问·热论》。虽然《素问·热论》对仲景《伤寒论》学术理论的形成、影响是多方面的,但不是主要的。《素问·热论》论六经是以经脉病证为中心的分证纲领,三阳为表,三阴为里。而《伤寒论》论六经是以脏腑经络气化为中心的分证纲领,所以阳明病有清里攻下法,三阴之病并不局限于下法,有温里祛寒、回阳救逆、育阴清热、寒温并用之法。特别是厥阴病以肝脏发病为主,太阳病以心病为



主等。

《伤寒例》最后阐述伤寒病的治疗原则、用药方法及调护预后等问题。可见《伤寒例》是一篇完整系统论述《伤寒论》渊源的专著，为《伤寒论》理论体系奠定了基础，“须知此篇，乃论中纲领”，决不能削贬废弃，应给予颂扬光大。

五运六气讲时间、气候与疾病的发生、发展、治疗及预后的关系，即现在所说的气象医学和时间医学，（本人认为，应为时空医学）此说不仅《伤寒例》讲，平脉、辨脉六经病中也讲。如曰：

立夏脉洪大，是其时脉。

五月之时，阳气在表……十一月之时阳气在里……

假令夜半得病者，明日日中愈。日中得病者，夜半愈。何以言之？日中得病，夜半愈者，以阳得阴则解也。夜半得病，日中愈者，以阴得阳则解也。

脉阴阳俱紧者，口中气出，唇口干燥，踡卧足冷，鼻中涕出，舌上胎滑，勿妄治也。到七日以来，其人微发热，手足温者，此为欲解。或到八日以上，反大发热者，此为难治。（以上见《辨脉》）

荣卫流行……出入升降，漏刻周旋，水下百刻，一周循环。（《平脉》）

肾沉，心洪，肺浮，肝弦。（《平脉》）

太阳病欲解时，从巳至未上。

发于阳，七日愈；发于阴，六日愈。

下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微者，干姜附子汤主之。

桂枝汤，半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之……（以上见《辨太阳病》）

阳阴病欲解时，从申至戌上。

麻黄连翘赤小豆汤，分温三服，半日服尽。（《辨阳明病》）

伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪。



少阳病欲解时,从寅至辰上。((《辨少阳病》))

太阴病欲解时,从亥至丑上。((《辨太阴病》))

少阴病欲解时,从子至寅上。((《辨少阴病》))

厥阴病欲解时,从丑至卯上。((《辨厥阴病》))

理中丸,日三四,夜二服。((《辨霍乱病》))

其中的六经病欲解时很有临床指导意义。

从图6中可以看出,太阳病欲解时的中心时为午时,为心火旺时。故曰太阳主心病。阳明病欲解时的中心时为酉时,为肺金旺时。故曰阳明主肺病。少阳病欲解时的中心时为卯时,为肝木旺时。太阴病欲解时的中心时为子时,为水旺时,因湿之质为水。《素问·脉解》说:“太阴子也。”而《说文长笺》载“子,古文作𠂔,今作𠂔。”《𠂔》为古坤,坤为土,土属太阴。知太阴在子是古义。少阴病欲解时的中心时为丑时,为大寒节阴极转阳时。厥阴病欲解时的中心时为寅时,为肝木初生时。每经病各占三个时辰,每经病又都有一个中心时辰分别是子、午、卯、酉、丑、寅,其中子、午、卯、酉为四方正位昼夜阴阳转化的关键时刻,丑寅是阴气渐衰、阳气初生渐盛时辰。

从上述可知,言伤寒之渊源,不言五运六气,只言《热论》,漏矣,是抓芝麻忘了西瓜,何以明伤寒之理,又何以言伤寒大家!

《内经》告诉我们,五运六气内通脏腑,脏腑外通经络,脏腑、经络与气化,人天合一,为什么要分离言之,即使倡三合一者,也不是什么新观点,只不过自认新鲜而已。

成无己之后,用五运六气研究《论寒论》的也大有其人,如金元时代的四大家,刘完素在《伤寒直格》中即列有运气的内容。清代有张志聪、张锡驹、黄元御、陈念祖、陆九芝、唐容川等等。

张志聪在《伤寒论集注》凡例中说:“本论太阳、阳明、少阳三阳也;太阴、厥阴、少阴三阴也。三阴三阳谓之六气,天有此六气,人亦有此六气,无病则六气运行,上合于天。外感风寒,则以邪伤正,始则气与气相感,继则从气而入于经。世医不明经气,言太阳便曰

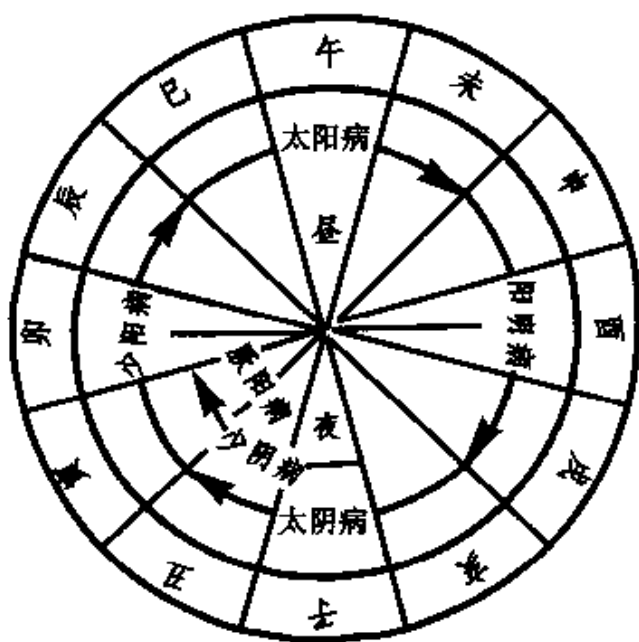


图6 六经欲解图

膀胱，言阳明便曰胃，言少阳便曰胆，迹其有形，亡乎无形，从其小者，失其大者，奚可哉。”又说：“夫人与天地相参，与日月相应，故撰用《阴阳大论》，谓人之阳气，应天气之在外；五脏五行，应五运之在中，升降出入，环转无端。若为风寒所伤，始见外内浅深之病。故学者当于大论中之五运六气求之，伤寒大义思过半矣。”张志聪从五运六气天人相应理论论外感病，认为外感病是病在六气而见于脉，所以他在证候分析和治疗方面均应用运气学说。张氏论六经，有“正气”“病气”之分，“正气”言生理，“传经病气”言病理，生理始厥阴终太阳，病理始太阳终厥阴，真乃慧识卓见。

陈念祖在《伤寒论浅注·读法》中强调：“六气之本标中气不明，不可以读《伤寒论》。”又说：“《内经》云，太阳为开，阳明为合，少阳为枢；太阴为开，厥阴为合，少阴为枢。此数语面审证施治之大关键。”

那些不懂运气学说的人，为了掩盖自己的空虚，反称用运气学说研究《伤寒论》的人是尊古不化，没有创新。如果连张仲景《伤寒



论》本源都搞不清楚，又如何谈创新呢？

历代治外感病的专家，无不以五运六气为理论依据。如吴塘的《温病条辨》在卷首先列“原病篇”，第一条就引《素问·六元正纪大论》曰：

辰戌之岁，初之气，民厉温病；

卯酉之岁，二之气，厉大至，民善暴死；终之气，其病温；

寅申之岁，初之气，温病乃起；

丑未之岁，二之气，温厉大行，远近咸若；

子午之岁，五之气，其病温；

巳亥之岁，终之气，其病温厉。

余霖的《疫疹一得》也例“参合六十年客气旁通图”“运气便览”“运气之变成疾”“论四时运气”于卷首。

张仲景因建安年间的寒疫而作《伤寒论》，吴有性因崇祯辛巳年(1641年)间湿热为疫而作《温疫论》，余霖因乾隆甲申年(1764年)桐城大疫和壬子年(1792年)京师大疫而作《疫疹一得》。申年为相火、子年为君火、巳年为风火，是皆为温疫。

(三) 伤寒的涵义

伤寒有广义、狭义之分。狭义伤寒，指冬时严寒，“中而即病者，名曰伤寒”。广义伤寒，指四时一切外感病。从前文所引《伤寒例》文可知，广义伤寒，又有主气外感病——“四时正气为病”和客气外感病——“时行疫气”之分。主气外感病有伤寒、中风、风温、风湿、温病、暑病等，客气外感病有冬温、时行寒疫、温毒、温疟、温疫等，可见《伤寒论》所论的是广义伤寒，阐述了各种外感病，继承发扬了《难经》“伤寒有五”的学说。用现代的观点讲，主气外感病不传染，客气外感病“长幼之病多相似”有传染。

关于《伤寒论》伤寒的涵义，自从温病学派崛起之后，持温病之说者，认为仲景六经，只适用于伤寒，所以倡言“仲景伤寒，先分六经，河间温热，须究三焦。”事情果真是如此吗？裴沛然氏在《伤寒



温病概念的异同》一文中,参阅历代医学文献对伤寒定义作了详细考证,得出结论是:“自古以来,伤寒为一切外感病的总称,无论新感与伏气,四时温热,天行时气,温毒疫病,均属于伤寒的范畴。”柯韵伯在《伤寒论翼》中说:“仲景已自明其书不独为伤寒设,所以太阳篇中,先将诸病线索,逐条提清。”杨栗山说:“伤寒多感太阳,温病多起阳明”,“凡伤寒自外之内……温病自内达外。”杨氏已明确说明了伤寒温病的发病途径均在六经。奈何持温病说的人,非要武断说《伤寒论》不能治温病呢?吕搽村在《伤寒寻源》中,对《伤寒论》的内容说的更明白透彻:“万病莫逃于伤寒,伤寒之祖,断推仲景,而后人辄议仲景之书,详于风寒,略于温热。予谓此非惟不知仲景,并亦不知伤寒。”“若风若湿若温若热,皆统辖于伤寒二字内。”“仲景书以伤寒命名,此伤寒论乃外感病之统名也。”柯韵伯:“仲景之六经,为百立法,不专为伤寒一科。”陆九芝:“废六经则百病失传。”

对于《辨瘧湿喝脉证并治篇》的认识,多数医家认为属于杂病范畴。故现在出版的《伤寒论》多删去不载。不过在讨论本篇之前应首先明白瘧字的含义。

关于“瘧”字,有的人认为是瘧字传写误,有的人认为:“瘧”,恶也。为神智改变之病。我认为这两种说法都不妥当。瘧,音厕。《说文》厕,清也。《广雅释诂》清,凉也。《素问·五常政大论》谓“审平之纪……其候清切。”高士宗注:清切,秋时之气也。《伤寒例》载《阴阳大论》云:“秋气清凉。”秋主凉燥。故瘧当是燥气为病。燥气所胜,肝木受邪,筋骨内变,即瘧病也。如姚止庵注云:“瘧者,筋脉抽掣,木之病也。”这才符合原文本义。又《灵枢·经脉篇》谓足太阳经主筋病,因此瘧为太阳厥阴同病。

喝:音渴,《说文》:伤暑也;《玉篇》中热也。

辨瘧湿喝脉证并治,即辨燥、湿、热三气发病的证治。不过燥有寒燥、温燥之分,湿有寒湿、暑湿、风湿、湿温之分。暑病的季节



性强,每易挟湿。此三气为病较杂,特别要细心辨认。但三气发病,仍属外感病,初起也见发热恶寒的症候,与伤寒病相似,所以宜在太阳病中区别讨论一下。故仲景曰“伤寒所致太阳病,痉湿喝此三种,宜应别论,以为与伤寒相似,故此见之。”

又如桂林古本《伤寒论》也载有寒病、伤风、热病、喝病(包括春温、秋温、冬温)、暑病、湿病、燥病等。

于此可以知道,仲景讨论了六气的发病,风为中风,寒为伤寒,热为温病,火为暑病,燥为痉病,湿为湿病。谁说《伤寒论》只为伤于寒邪而设?

二、论阴阳

《伤寒杂病论》为东汉杰出的医学家张仲景所著。张仲景以其超人的智慧,“勤求古训,博采众方”,总结和继承前贤的经验,并结合自己的临床实践,探讨了各种外感病和杂病的发生发展规律,写成了这部划时代的不朽著作。《伤寒杂病论》以朴素的辩证唯物论的观点创造性地确立了辩证论治的原则,奠定了祖国医学理、法、方、药的理论基础,成为中医的必读之书。但是,由于汉末战火频频,致使成书不久的《伤寒杂病论》散失不全。幸得王叔和的搜集整理才使此书赖以保存下来,王氏之功大矣。但因王叔和在整理中加入了自己的几句说,致使后人议论纷纷,凡读不通者,皆定王氏之罪。又因其年代久远,不免有历代传抄的错漏,已使其失去了本来的面目。因此,在我们开始学习《伤寒论》时,也逐渐产生了好多疑问。如:

●六经循行部位的道理是什么?为什么在四肢部三阳在外,三阴在里,而在躯干部太阳经和阳明经都为阳经,太阳经却行背部,而阳明经却行腹部?

●为什么三阴经只有足厥阴经上行至头顶,余二经上行至舌本?



●厥阴病是否存在？

●为什么太阳篇一开始就分三大纲目陈述了伤寒、中风、温病三大病证？

●为什么阳明篇一开始就分三大纲目陈述了脾约、胃家实，大便难三大病证？

●为什么太阳篇三大纲目以天之邪气名之，而阳明篇三大纲目却以三阴三阳之名名之呢？

●为什么少阳篇只有 10 条，太阴篇只有 11 条？

●为什么死证都在少阴篇和厥阴篇？

●为什么在少阴篇没有首冠“伤寒”的条文？

●“伤寒所致太阳病，痙湿喝此三种，宜应别论”的意义是什么？

●《伤寒例》、《辨脉法》、《平脉法》和《辨痙湿喝脉证》四篇应不应该删去？

●今人谓伤寒在三阳经为实热证，而传入三阴反变为虚寒证对不对？

●传经不传经的机理是什么？

●历代争论纷纷的仲景著《伤寒论》为什么重足经而不重手经？

●《伤寒论》方法的要旨是什么？

历代研究《伤寒论》的医学家，在注、疏、释、译等方面已经做了很多的工作，但还是不能说明以上问题。《伤寒论》是祖国医学之瑰宝，要继承要发扬就必须弄清楚其学术渊源，弄清楚其立法要旨，融会其精神，吸取其中精华，才能更好地为临床服务。不是再争论那条是仲景原文，那条是王叔和增加的条文了。正如王履在《医经溯洄集·张仲景伤寒立法考》中所说：“读仲景之书，当求其所以立法之意，苟得其所以立法之意，则知其书足以为万世法，而后人莫能加，莫能外矣。苟不得其所以立法之意，则疑信相杂，未免



通此而碍彼也。”吕震名在《伤寒寻源·诸家编次》中又说：“篇目序次，则古本已亡，又安能确指其条必在某条之下。此予所谓不能定者也。然而不能定者，篇目也。其可定者，理也，法也。欲读是书，先要使六经辨证之法分得开，分得开，则一经有一经之定证，而不为旁议所挠，可以识病体之常。又要使六经辨证之法合得拢，合得拢，则此经有彼经之兼证，而不为疑似所惑，可以穷病情之变。此条之脉证有与彼条互见者，则当参酌以观其通。此家之注释有与彼家不合者，则当折中以求其是。夫如是不拘何人所注之《伤寒论》，任彼节目之颠倒错乱，而以吾定识定力，寤寐神游，则正可因其参伍错综而悟出仲景当日之园机活法。仲景之园机活法既得，而吾心之园机活法自生矣。”二氏此话极是。

《伤寒论》既然是论治外感病的专书，那么其六经的理论肯定与时令有着密切的关系。这种关系如何呢？历代研究《伤寒论》的医学家并没有从六经与时令的关系加以探讨。而这种关系在《内经》中却用了大幅的篇章进行了精辟而详尽地论述。

仲景在序言中说：“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪》、《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。”已为我们点明了其学术来源。我带着以上疑问，遵循仲景的指引，一边学习《伤寒论》和《金匱要略》，一边研究《内经》、《难经》等书，探讨《伤寒论》的立法理论根据，立法要旨，辨认其本来面目。

《内经》、《难经》是我国现存最早而完整的中医经典著作。其年代久远，文古奥，言简意深，学习起来很费神思。但是，我遵从《内经》的本来旨义，在反复推敲探讨《内经》的理论中，使我渐渐深入地领会了《伤寒论》的立法要旨，使我对好些疑问迎刃而解，了然在目。

《内经》、《阴阳大论》、《难经》的最基本理论是阴阳学说，用阴阳学说阐明生理、病理、诊断、治疗及预测吉凶，防病健身。仲景完



全继承和发扬了这一中医理论,并把《内经》中的全部阴阳概念以高度简练的手法概括在三阴三阳之中。仲景在《伤寒论》序言中,以极精简的言辞陈述了他对阴阳学说的认识。他说:“夫天布五行,以运万类,人禀五常,以有五脏,经络府俞,阴阳会通,玄冥幽微,变化难极,自非才高识妙,岂能探其理致哉!”

本书就是以《内经》、《难经》的阴阳学说研究《伤寒论》,从阴阳学说的观点出发,把《伤寒论》从纵横两方面归纳为三部六经病,用三部六经病的理论研究学习《伤寒论》,有规律,有系统,有纲有目,简明易懂,真伪易辨,不会中途迷路。

我用三部六经病的理论解决了以上诸疑难问题,解释了躯干部经络循行分部的实质。既从《内经》推演出了《伤寒论》的三部六经病说,又反用三部六经病说去解释《内经》的一些疑难章句。用三部六经病的理论指导临床,行之有效。

三部六经病说,把《伤寒论》的理论基础研究,集中到了中医的最基本点,即命门五脏说和精气神说。

阴阳学说是我国古代劳动人民从人事和自然现象中抽象出来的,用以说明自然界万物生长、发育、衰退、灭亡规律的一种学说。它发源很早,西周时的著作《易经》对西周以前的阴阳学说作了一次大总结,阐述了阴阳的变化规律。医学家们把阴阳这一自然界普遍存在的总规律,引用到了医学领域中,并认为“人身有形,不离阴阳”。

“阴阳学说是《内经》全部学术思想的理论基础之一,是理解由《内经》奠基的祖国医学理论体系的一把钥匙。《内经》说:

‘何谓日醒?曰:明于阴阳,如惑之解,如醉之醒。’(《灵枢·病传》)

意思是懂得了阴阳的道理,就会像在阳光普照的白天睁开了眼睛一样,豁然开朗,明察一切,又像是酒醉之后醒过来,不再有任何昏乱迷惑。由此足见《内经》的作者对阴阳问题是何等重视。”



（《内经的哲学和中医学的方法》）

《内经》认为，阴阳关系的普遍性不仅表现在空间方面，而且表现在时间方面，如春夏秋冬四时的形成也是阴阳二气作用的结果，万物的生灭，自始至终都贯穿着阴阳矛盾，正如《素问·四气调神大论》所说：“阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也”。这说明四时的阴阳变化，密切地影响着人的身体健康。天人相应，天有四时五行，人有五脏以应之，五脏阴阳的变化，是人发病的内在因素。“夫病寒病热，当审其人阴阳之盛衰，不得拘天气之寒热。天气之寒热伤人，必因其人阴阳多少，元气之虚实为轻重，不全凭时令之阴阳为转移也。”（《伤寒论翼》）无论是四时之阴阳，还是人体五脏之阴阳，正常者是人体健康的条件，阴阳失调则是发病的因素，故不可不熟阴阳之理。但是，一般出版的中医书和近年出版的高等医学院编的教材，讲阴阳只谈阴阳的对立统一、阴阳的消长、阴阳的升降和阴阳的转化，很少讲阴阳的定量、层次及顺序性。可是疾病的发生发展，往往与阴阳的属性、定量多少、层次浅深、顺序性、方向性有着密切联系。所以我在下面着重谈谈这些方面的知识。

（一）阴阳定性

“《内经》中的阴阳已不再专门代表某一种个别的事物或作用，而具有了一般性的意义。《灵枢·阴阳系日月篇》说：‘且夫阴阳者，有名而无形。’明确指出阴阳并不代表某种特定的事物，而是从具体事物与现象中抽象出来的，标示事物性态特征的范畴。依照《内经》的理论，任何事物内部都包含着两个相互对立的方面。这两个方面相比象，凡属表露于外的、热的、实的、明亮的、伸张的、开放的、向前向上的、无形的、活跃的、急速的，等等，皆系阳性特征；凡属收藏于内的、寒的、虚的、晦暗的、屈缩的、闭合的、向后向下的、有形的、平静的、迟缓的，等等，皆属阴性特征。概括起来，《内经》所说的阴阳，一是代表两种对立的特定属性，如光明与黑暗，表与里，寒与热；二是代表两种对立的特定的运动趋向或状态，如‘去者



为阴，至者为阳；静者为阴，动者为阳；迟者为阴，数者为阳。’（《素问·阴阳别论》）‘阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏，阳化气，阴成形。’（《素问·阴阳应象大论》）

对于阴阳这两类属性，《内经》认为可以用水和火的特性来代表。它说：‘水火者，阴阳之征兆也。’（《素问·阴阳应象大论》）

在《内经》的作者看来，火炎热、升腾、轻浮、活动，集中体现了阳性特征；水寒冷、沉静、下降，正好反映出阴质的本性。因此可以借助水和火这对具体的矛盾，来理解阴阳这对抽象概念的涵义。实践证明，《内经》所讲的阴阳不是主观虚构的，没有任何神秘。它是客观世界实际存在的许多特殊矛盾现象的概括。”（《内经的哲学和中医学的方法》）

这是《内经》阴阳的定性分析。

（二）阴阳顺序

《内经》认为，阴阳是有顺序性的。如《灵枢·顺气一分为四时篇》指出：“春生，夏长，秋收，冬藏，是气之常也，人亦应之。”《素问·四气调神大论》指出：“四时阴阳者，万物之根本也……从阴阳则生，逆之则死。从之则治，逆之则死。”春温而生，夏热而长，秋凉而收，冬寒而藏。没有春生，就没有夏长，没有夏长，就没有秋收；没有秋收，也就无所为冬藏了。指出了四时阴阳顺序性的重要。如果阴阳顺序打乱了，阴阳失常，是逆阴阳。逆阴阳，轻者则病，重者则死。

（三）阴阳定量

《素问·天元纪大论》说：“阴阳之气，各有多少，故曰三阴三阳也。”

《素问·至真要大论》说：“愿闻阴阳之三何谓？岐伯曰：气有多少，异用也。”

《内经的哲学和中医学方法》说：“春夏之季生荣蕃秀，是由于‘阴气少，阳气多’，阳气盛而阴气不足；秋冬之季茎叶枯槁，是由于



‘阳气少，阴气多，阴气盛而阳气衰’。（《灵枢·根结》、《素问·厥论》）”

“多少”是一个数量的概念，这是《内经》作者对阴阳定量的分析。通过阴阳定量的分析，就知道了人体阴阳虚实寒热的层次部位。

（四）阴阳升降

《素问·天元纪大论》说：“动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。”

《素问·六微旨大论》说：“高下相召，升降相因，而变作矣。”“是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降。”

《内经》认为，阴阳升降相错是阴阳对立统一运动的基本形式。阴阳升降是万物生化的基本条件。无升降出入则万物生化息矣。

（五）阴阳层次

《素问·阴阳离合论》指出，人体前为广明，后为太冲，太冲之地，名曰少阴。太阴在太冲之上，而少阴又在太阴之后，厥阴又在少阴之前。又指出太阳在少阴之上，阳明在太阴之上，少阳在厥阴之上。《内经》还指出，少阳为一阳，厥阴为一阴，阳明为二阳，少阴为二阴，太阳为三阳，太阴为三阴。阳主外主表，阴主内主里。是《内经》作者已经观察出人体存在着阴阳层次关系。

阴阳层次将在病理上反映出疾病发展的浅深程度，所以不可不通。

（六）阴阳方向

《素问·阴阳别论》说：“去者为阴，至者为阳。”又阳性向外向上，主升；阴性向内向下，主降。一旦发生疾病，就会使阴阳的方向性受到阻碍。顺之则为生理，逆之则为病理。如寒邪伤人阳气，阳气本来是向外向上主升的，而寒为阴邪，其性敛降，寒邪迫使阳气不得向外向上升发，要改变其方向性。治疗伤寒的大法就是散寒



以复阳气之本性。掌握了阴阳的方向性,就会掌握住疾病的发展传变方向及病变程度,在治疗上就能用截断治疗的方法,阻止疾病的前进。

阴阳学说对于祖国医学的发展起了巨大的推动作用。要想掌握中医这门科学,必须全面透彻地了解阴阳学说的理论。

《内经》认为,疾病的发生就是“阴阳乖戾”。(《素问·生气通天论》)说明无论什么病的发生都是阴阳的失调。所以疾病在虽然繁杂,治法万变,但不离一个总的原则,即:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”(《素问·至真要大论》)

仲景就是遵循《内经》这一观点,融会《内经》全部阴阳概念,包括表里、寒热、虚实、经络、脏腑、营卫气血、邪正消长等,以三阴三阳高度概括之。从三阴三阳审察疾病的属性,分析疾病的发展趋向和进退。根据阴阳属性,确定疾病是寒,还是热,是在表,还是在里。根据阴阳的定量、有序性、层次性、方向性,确定疾病的虚实、病位的浅深,确定疾病的证候,也据此而制定治疗方法,遣方用药。

由此看来,阴阳学说在中医学中的地位是何等重要了,不可不精通。

三、三部六经病的源流

任何事物的出现,都有其萌芽、生长、发展的过程,三部六经病说的出现也不例外,也有其发展过程。

(一)《内经》三部说

在《内经》中,对人体划为三部已有明确记载。《素问·三部九候论》论述了通过三部以诊断预测疾病,诊断重点是“经脉”。其中“必先知经脉,而后知病脉”,“必先审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉”,对临床很有指导意义。文中特别强调了三部的重要性,谓“人有三部,部有三候,以决死生,以处百病,以调虚实,而除邪疾。”在《灵枢·百病始生篇》中,论述了疾病的发生,因病因



不同,而伤三部。三部病不愈,会导致“六经不通”。马蒔《灵枢注证发微》曰:“盖人身大体自纵而言之,则以上、中、下为三部;自横而言之,则以表、里、半表半里为三部,故谓上下、中外之三员也。”

(二)陶华三部六经病说

陶华在《伤寒全生集》中,提出了“太阳者阳证之表,阳明者阳证之里,少阳者二阳三阴之间,太阴少阴厥阴又居于里,总而谓之阴证。”陶氏以阴阳证为纲,提出了三部说,并把六经病归了部。此即程国彭谓太阳阳明为表,三阴为里,少阳为半表半里说之根据。赵献可《医贯》也宗陶氏说。

(三)柯韵伯三部六经病说

柯氏在《伤寒论翼·六经正义》中说:“太阳为开,故仲景以之主表……阳明为阖,故以之主里……少阳为枢,少阴亦为枢,故皆主半表半里。少阳为阳枢,归重在半表……少阴为阴枢,……归重在半里也。岂惟阳明主里,三阴皆主里……阳明主里证之阳……太阴主里证之阴……厥阴为阖,又为阴中之阳,故主里热而气逆。少阴为阴中之枢,故所主或寒或热之不同,或表或里之无定,与少阳相似也。”

(四)俞根初三部六经病说

俞氏通过对《伤寒论》的研究和临床实践,在《通俗伤寒论》中提出了六经形层实质说,另开一境界。他说:“太阳经主皮毛,阳明经主肌肉,少阳经主腠理,太阴经主肢末,少阴经主血脉,厥阴经主筋膜。太阳内部主胸中,少阳内部主膈中,阳明内部主腕中,太阴内部主大腹,少阴内部主小腹,厥阴内部主少腹。”为后世形层实质说开了先河,打下了基础理论。

(五)恽铁樵、陈逊斋三部六经病说

恽氏认为太阳主一身之表,阳明主一身之里,少阳在半表半里。太阳与少阴为表里,太阳为表,少阴也为表;少阳与厥阴为表里,少阳为半表里,厥阴也为半表里;阳明与太阴为表里,阳明为



里,太阴也为里。恽氏还认为:“六经者,就人体所著之症状,为之界说者也。”是故病后有六经可言,不病直无其物。(《伤寒论辑义》按)陈逊斋说:“太阳少阴皆为表,太阳之表为发热恶寒,少阴之表为无热恶寒。阳明太阴皆为里,阳明之里为胃实,太阴之里为自利。少阳厥阴皆为半表半里,少阳之半表半里为寒热往来,厥阴之半表半里为厥热进退。”(《重订通俗伤寒论六经病理》)

(六)黄竹斋三部六经病说

黄氏认为仲景以三阳标部位,三阴标质体,分为六纲而已。并结合现代生理为证说,太阳统躯壳表面,故六淫从之而入;阳明统咽至肛门肠胃表面,饮食之邪多受之;少阳统躯壳里,脏腑表之腠膜,所谓三焦居半表里;六淫及饮食伤皆足致之。太阴属营养系统,少阴属血液循环系统,厥阴属神经系统。三阳之部位各有区域,故汗下之法不可混施;三阴的质体,互相纠丽,是以温清之法,皆可通用。他认为掌握了三阳三阴这个界说,整个《伤寒论》便可迎刃而解。(《任应秋论医集》)

(七)《伤寒论释译》三部六经病说

在本书中代表了现代伤寒家对三部六经病的分类法。认为太阳主表,阳明主里,少阳主半表半里,三阴主里。三阳为实热证,三阴为里虚寒证。

(八)刘绍武三部六病说

刘氏会通俞氏、恽氏和黄氏及皇汉医学之说,参以自己学习《伤寒论》的心得,提出了三部六病说。刘氏认为太阳病和厥阴病属表部,阳明病和太阴病属里部,少阳病和少阴病属半表半里部。表部接触大自然的空气,由肺和皮毛自动组合,以适应外界的空气。里部接触以自然界摄取的饮食,由食道、胃肠等自动组合,以适应饮食。半表半里部接触由饮食和空气所产生的气血,由心胸、静脉、动脉、淋巴管自动组合,以适应血液循环。在三部中,表部以肺为主导脏腑,肺与皮毛由气连成一体;里部以胃为主导脏腑,由



平滑肌连成一体；半表半里部以心为主导脏腑，由血液连成一体。表部通过肺的呼吸，吸取天阳之气（氧气），和里部通过胃肠道消化吸收的水谷精微都进入半表半里部化为气血。表里两部是为机体提供气血的基本营养的场所，其功能仍然需要气血的充养，所以说三部以半表半里部为中心。

（九）吴鞠通三焦三部六经病说

吴鞠通以三焦三部说辨证论治温病。上焦部包括手太阴病和手厥阴病；中焦部包括阳明病和太阴病，还有少阳病（中焦篇八十三和八十四条）；下焦部包括少阴病和厥阴病。卫气营血辨证贯串三焦三部之中。吴氏以此与仲景六经相对待。他说：“《伤寒论》六经由表入里，由浅入深，须横看。本论（指《温病条辨》）论三焦由上及下，亦由浅入深，须竖看，与《伤寒论》为对待文字，有一纵一横之妙。”吴氏认识到三焦三部六经辨证与表、里、半表半里三部六经辨证，是其独具聪明处。若说表、里、半表半里三部六经辨证只适用于伤寒，三焦三部六经辨证只适用于温病，则是明君一失。其实无论伤寒温病，两种辨证法都可用。卫气营血辨证对伤寒温病也是如此。

吴璠还有四时阴阳之分。他说：

东西者，阴阳之道路也。由东而往，为木、为风、为湿、为火、为热，湿土居中，与火交而成暑，火也者，南也。由西而往，为金、为燥、为水、为寒，水也者，北也。水火者，阴阳之征兆也；南北者，阴阳之极致也。

东为春，通于肝，南为夏，通于心，长夏通于脾与相火，西为秋，通于肺，北为冬，通于肾。可知此也以四时五脏阴阳为依据。

（十）章虚谷三焦三部六经说

章虚谷在《医门棒喝二集·卷二·太阳上篇》中说：上焦外通太阳、阳阴，中焦外通少阳、太阴，下焦外通少阴、厥阴。



(十一)秦伯未三焦三部六经说

秦伯未在《谦斋医学讲稿·温病一得》中说：“临床证明，六经中的太阳证为上焦病，阳明、少阳、太阴证为中焦病，少阴、厥阴证为下焦病。”

(十二)吴师机三部说

吴氏在《理渝骈文》中说：“人之一身，自纵言之，则以上、中、下为三部；自横言之，则又以在表、在里、在半表里为三部。”

以上各家之说，基本上概括了历代医学家对《伤寒论》六经病的分类法。概括之，对六经的分界，除阴阳、表里、脏腑、经络之外，更有一组形层实质可以推求。他们各有其心得之长处，都对《伤寒论》六经辨证有阐发。现在提出我自己多年来学习研究《伤寒论》的心得体会，论述如下：

四、三部六经说的确立

人是一个小天地，是一个整体。三部是整体的三个生理系统。既病则为疾病的三个反应系统。表部由太阳和厥阴组成，心肝所属，主人体的阳气；里部由阳明和少阴组成，肺肾所属，主人体的阴气；半表半里由少阳和太阴组成，三焦胆脾所属，主调和布敷阴阳二气。病则寒伤阳，热伤阴。上焦部由太阳阳明组成，心肺所属，主上焦体表；中焦部由少阳和太阴组成，三焦脾所属，主中焦胃肠膜原；下焦由少阴厥阴组成，肾肝所属，主里主阴。关于三部六经的生理、病理及辨证论治等内容一一叙述于后。

(一)三阴三阳和六经的含义

关于三阴三阳和六经的含义，《内经》中讲的是多方面的。《素问·阴阳应象大论》“六经”为川的“六经”，是指周身营卫气血循行的道路；《素问·气交变大论》“六经波荡，五气推移”的六经，是指外在的风热湿火燥寒六气；《灵枢·刺节真邪篇》“六经调者，谓之不病”的“六经”，泛指人体脏腑经络气血；《灵枢·卫气篇》“能知六经



标本者”和《素问·厥论》“愿闻六经脉之厥状病能也”的“六经”，则是三阴三阳的综合代名词。三阴三阳在《素问·阴阳离合论》和《素问·皮部论》中表示分部；在《素问·三部九候论》中表示脉的部位，实指经脉之气；在《灵枢·五音五味篇》和《素问·脏气法时论》中指脏腑；在《素问》运气大论七篇中指六气；在《素问·脉解篇》中指四时不同气候与疾病发生的关系；在《素问·热论》等篇中却又作为各种病证的分类法。可见在《内经》中分而言之则为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，合而言之则为六经。不必因六经与六病之名争论不休。

总之，《内经》六经涵义有三：一是说明自然气候及人体阴阳之间的消长变化。如《素问·天元纪大论》说：“阴阳之气各有多少，故曰三阴三阳也。”“寒暑燥湿风火，天之阴阳也，三阴三阳上奉之。”《素问·五运行大论》说：“寒暑燥湿风火，在人合之。”二是用以说明脏腑经络皮部之间的整体系统。如足阳明经属胃，行身之前，从头行足。三是机体失调，外邪侵袭，为疾病证状的反映所在。仲景总括《内经》阴阳大法，以三阳三阴融会《内经》全部阴阳概念，包括表里寒热虚实、经络脏腑营卫气血，邪正消长等，成为一个多种概念的高度综合体。

张隐庵说：“仲景著伤寒，原名卒病论，本于五运六气，阴阳大论，故释人之阴阳，应天地之五运六气。”

《伤寒论》因为是分论，所以没有“六经”这个总代名词，只载有三阴三阳六个病。这六病又根据三阴三阳生理功能的属性不同而分成表部、里部、半表半里部和上焦部、中焦部、下焦部。但是，应该明白《伤寒论》的“六经”之“经”，不同于经络之“经”。方中行在《伤寒条辨》中说：“六经与经络之经不同，六经者，犹言部也。若以六经之经断然直作经络之经，则不尽道，或误不可胜言，后世谬论盖由乎此。”柯韵伯在《伤寒来苏集》中说：“仲景之六经，是经界之经，而非经络之经。夫仲景之六经，是分六区地面，所误者广。”都



指出了“六经”与经络之“经”是不同的。在中医学领域里,大家已公认中医的脏腑不同于西医解剖学上的脏腑,其含义有二:一是解剖上的脏腑,一是功能上的脏腑。而对于“经”的认识还是单一的。我认为六经的含义也有二:一是经络之“六经”,一是功能性的“六经”。

(二)三部六经说的确立

《素问·疏五过论》明确指出,只有“审于分部”,才能“知病本始”。《素问·离合真邪论》也说:“不知三部者,阴阳不别,天地不分”,可见分部的重要性。《素问·三部九候论》说:“人有三部,部有三候,以决死生,以处百病,以调虚实,而除邪疾。”《素问·八正神明论》说:“知其所在者,知诊三部九候之病、脉、处而治之。”由此可知,掌握分部是诊治疾病的首要任务。处,病位也。只有通过三部所取得的病状、脉象、部位,才能定出病势、病性、病位,然后定出治疗方案,选用方药。这就是仲景《伤寒论》中“辨××病、脉、证并治”的理论根据所在。

既然分部为诊治疾病的首要任务,那么如何分部呢?《素问·阴阳应象大论》说:“论理人形,列别脏腑,端络经脉,会通六合,各从其经。气穴所发,各有处名。谿谷属骨,皆有所起。分部逆从,各有条理。四时阴阳,尽有经纪。内外之应,皆有表里。”这一段话告诉我们,作为一个医生必须明白人体的生理结构,及天人相应的关系。脏腑、经脉、络脉、气穴,它们都有各自的生理系统,都有分部界区。《素问·皮部论》说:“欲知皮部,以经脉为纪者,诸经皆然。”当“从其类序,分其部主,别其宗司,昭其气数,明其政化。”(《素问·六元正纪大论》)即分部当以三阴三阳六经所辖的界区与其相应的四时阴阳顺序来考虑。体表分部是以经为主干的。各个系统以经脉为枢纽,经脉内连脏腑,外辖经筋,络脉,孙络,皮部。在经脉的连属下,内外表里相应。《灵枢·经别篇》说:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起,学之所始,



工之所之也。”说明经脉在生理、病理、诊断、治疗中的重要性。

我经过多年反复研讨《内经》原文,细细琢磨其理,先后融会贯通,始领悟到经脉的循行分部,其理奥妙无穷。四肢部三阴三阳的循经界区是以太极阴阳说为根据的。躯干部三阴三阳的分部循经界区都是以四时阴阳顺序的属性为根据的。

1. 太极阴阳说

六经在四肢部循行部位以太极阴阳说为根据(阴阳对立统一性)。

太极内含阴阳,一分为二。一生二,二生三,三生万物。

《素问·阴阳离合论》中指出:“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲。太冲之地,名曰少阴。”又曰:“然则中为阴,其冲在下,名曰太阴。”又曰:“太阴之后,名曰少阴。”“少阴之前,名曰厥阴。”是三阴皆根于太冲也。其分部为太阴在前,少阴在后,厥阴在中。又曰:“少阴之上,名曰太阳。”“厥阴之表,名曰少阳。”“太阴之前(马蒔曰:前者,上也),名曰阳明。”是三阳又根于三阴,而互为表里。故三阴三阳皆以太冲为本。是太冲之一阴一阳而化生三阴三阳也。正如石寿棠所说:“阳不能自立,必得阴而后立,故阳以阴为基,而阴为阳之母,阴不能自见,必待阳而后见,故阴以阳为统,而阳为阴之父”。太冲即冲脉,所以冲脉为经脉之原。《灵枢·动输篇》说:“冲脉者,十二经之海也。与少阴之大络起于肾下,出于气街,循阴股内廉,邪(斜)入腠中,循胫骨内廉,并少阴之经,下入内踝之后,入足下,其别者,邪(斜)入踝,出属跗上,入大指之间,注诸络以温足胫,此脉之常动者也。”而足厥阴经与足太阴经都根于足大趾。说明三阴三阳皆源于足大趾之间。故三阴三阳皆根于下肢。所以三阴三阳在四肢部是三阴在里,三阳在外。“外者为阳,内者为阴”也,这也是独重足三阴三阳的道理。

2. 四时阴阳说

(1) 五脏应四时阴阳(阴阳定性)

天人相应是中医独特的理论学说。从大自然界来说,天地宇



宙是一个整体;以人体内部说,也是一个整体;人生活在自然界中,受大自然之养育,所以人与自然界又是一个大整体。因此自然界中的一切变化都能直接影响人体并发生与之相应的变化。所以《素问·阴阳应象大论》中说:“天有四时五行,以生长化收藏,以生寒暑燥湿风。人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。”而“阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也。”(《素问·四气调神大论》)《灵枢·本脏》说:“五脏者,所以参天地,副阴阳,而连四时,化五节者也。”所以诊病必须知道“合人形于阴阳四时虚实之应”。(《素问·八正神明论》)治病也必须遵循四时阴阳变化的规律。正如《素问·脏气法时论》中所说:“合人形以法四时五行而治”。在此篇中明确指出肝应春气,心应夏气,肺应秋气,肾应冬气,脾应长夏。春夏主阳气之生发,秋冬主阴气之收藏。《素问·厥论》说:“春夏则阳气多而阴气少,秋冬则阴气盛而阳气衰。”《灵枢·根结篇》说:“阴阳之道,孰多孰少……发于春夏,阴气少,阳气多……发于秋冬,阳气少,阴气多。”与之相应,肝心主人体内阳气之生旺,故《素问·逆调论》说:“肝一阳也,心二阳也。”肺肾主人体内阴气之敛藏。脾主长夏,处阴阳之交。阳气主升在表在上,阴气主降在里在下。“阴在内,阳之守也。阳在外,阴之使也。”(《素问·阴阳应象大论》)“阴者,藏精而起亟也。阳者,卫外而为固也。”(《素问·生气通天论》)正如恽铁樵在《群经见智录》中所说:“《内经》的五脏,非血肉的五脏,乃四时的五脏,不明此理,则触处荆棘”。周学海在《医学随笔三阴三阳名义》中说:“能知心、肝为阳,肺、肾为阴之为本义,即知十二经之三阴三阳之为借名矣”。

(2) 五脏的功能特性(阴阳升降)

我们知道中医的脏象经络学说,本质上是研究人身机体的功能动态。通过脏腑经络及各组织器官的功能运动而揭示人体内部的结构关系。中医研究的不是解剖学上脏腑组织器官的构成成分和物质实体,而是着重研究它们在整体机体内起什么作用。这种



功能作用概括起来不外阴阳二气的动态。如《素问·刺禁论》说：“脏有要害，不可不察。肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾之为使，胃为之市。”如果从脏腑实体和解剖位置来解释这段经文，是很困难的，不可理解的。故有人就勉强从患者和医生二者相对位置的关系上去理解，认为是诊断法，患者的肝在医生的左面，此岂不是笑话。若从脏腑的功能作用方面去探讨，则理通宜晓，文简意深。意思是说：肝属木，应发生之春气，阳气初升，所以肝气属阳，有升发的作用，应太阳初出的东方。东者，左也。肺属金，应肃索之秋气，应太阳西落，阳气衰降，阴气初生。西者，右也。而阴气以肃降为主。根据阳左而升，阴右而降的道理，则“肝生于左，肺藏于右”，顺理成章。至于“心部于表，肾治于里”，张志聪说：“心为阳脏，而主火，火性炎散，故心气分部于表”。“肾为阴脏，而主水，水性寒凝，故肾气主治于里”。意思是说，心应于夏，肾应于冬，夏阳冬阴。心主司一身体表的阳气，肾主司体内的阴气。“脾为之使”，是说脾脏主营运化水谷精微以输布全身。“胃为之市”，王冰说：“水谷所归，五味皆入如市杂，故为市也”。意思是说，胃肠容纳五谷水饮，并有消化吸收排泄的作用，出出进进如集市。“脏有要害，不可不察”，意思是说，脏腑有关键性的非常重要的功能，不能不知道脏腑重要，关键是整体上各脏腑的阴阳生理功能。这种阴阳生理功能与四时阴阳的特性相应。顺之则昌，逆之则亡。所以要“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”（《素问·至真要大论》）

莫文泉也说：“阳气者，升于东，升者阳之始也……东位肝。”“阳气者极于南，极者，阳之泄也。盛阳充满，发越于上……南位心。”“阳气者，利于中央，利者，阴阳平……中央位脾。”“阳气者，衰于西，阳消则阴长……西位肺。”“阳气者，伏于北，伏者因聚面散，则酿之蒸之而液生焉。北位肾。”（《八十一难经集解》），莫氏也指出了肝心主阳，肺肾主阴，脾处阴阳之交的作用。

在这里不但指出了阴阳具有升降作用，也指出了阴阳具有时



间性、方位性、顺序消长性。

总而言之,肝心主阳在表,属表部,肺肾主阴在里,属里部,脾为使者,出使于表里阴阳之间,实际上是属于半表半里部。《伤寒论》完全继承了《内经》的这一阴阳特性。

(3) 五脏的阴阳多少(阴阳定量)

在《内经》中还直接阐述了五脏的阴阳多少定量。如《灵枢·阴阳系日月篇》说:“心为阳中之太阳,肺为阳中之少阴,肝为阳中之少阳(阳中之阳字,原为阴字,据《素问·六节藏象论》改),脾为阴中之至阴,肾为阴中之太阴。”肝为阳气始生之所,故称少阳,心为阳气充盛之所,故称太阳,肺为阴气始生之所,故称少阴,肾为阴气充盛之所,故称太阴。少者,微也,太者,盛也。少与太是多少之义,是量词。这段话是对五脏阴阳的定量。

(4) 六经分天地人三部(阴阳层次)

通过以上三点已说明了五脏的阴阳生理特性。下面再从经络上加以推导说明。

《素问·三部九候论》说:

“上部天,两额之动脉,上部地,两颊之动脉,上部人,耳前之动脉。”

“中部天,手太阴也,中部地,手阳明也,中部人,手少阴也。”

“下部天,足厥阴也,下部地,足少阴也,下部人,足太阴也。”

“故下部之天以候肝,地以候肾,人以候脾胃之气。中部之天以候肺,地以候胸中之气,人以候心。上部之天以候头角之气,地以候口齿之气,人以候耳目之气。”

这里有一个重要而必须加以研究肯定的问题是“上部人,耳前之动脉”,“以候耳目之气”。是指足少阳经说的,不是指手太阳经或手少阳经说的。此动脉在和髎穴处。《素问·气府论》说:“足少阳脉气所发者……锐发下各一”。即是指和髎穴说的。而此穴并不是手太阳或手少阳脉气所发的穴位。但和髎穴为足少阳经,手



少阳经,手太阳经交会穴位。故应以候足少阳脉气为主。正如《素问·诊要经终论》所说:“少阳终者,耳聋,百节皆纵,目眦绝系,绝系一日半死。”另外,少阳以枢转阳气为主,《灵枢·卫气行篇》中说:“平旦阴气尽,阳气出于目,目张则气上行于头……”说明目之开合为少阳枢转阳气之外候。所以少阳能候耳目之气。反之,也可以耳目以断少阳。

足太阳经为诸阳主气,故主上部天。其经脉“上额交巅”,会于脑,故可以候头角之气。

足阳明经为十二经脉之根本,水谷之海,其经脉循行两颊,阳明之气主上,故主上部地。其经脉交颧中,上人齿中,还出挟口环唇,故可以候口齿之气。

足少阳经主阳气之升,枢转阳气上升于天,肝胆又开窍于目。《灵枢·根结篇》说:“少阳根于窍阴,结于窗笼。窗笼者,耳中也。”其经脉从耳后人耳中,出之耳前,至目锐眦,故可以候耳目之气,主上部人。所以《伤寒论》少阳篇说:“少阳中风,两耳无所闻,目赤。”这样由上、中、下三部可以知道,上下两部都为足经,中部都为手经。上部在头,头为诸阳之会,象天。下部在足,为阴,象地。中部在胸中,阴阳交会,象人。但“人以天地之气生”,“人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人”。(《素问·宝命全形论》)“天地者,万物之上下也。”(《素问·阴阳应象大论》),所以仲景重点调理足经,其原因也就在这里。但《灵枢·邪气脏腑病形篇》说:“大肠合人于巨虚上廉,小肠合人于巨虚下廉,三焦合人于委阳”。且“阳明之上,燥气主之”,“少阴之上,热气主之”。热者,心之气。燥者,肺之气。所以仲景以足经为主,未必不关于手经也。张景岳在《类经·热论注》曾提出周身上下足六经包括在内之说。他说:“然本经之不言手经者何也?盖伤寒者表邪也,欲求外证,但当察于周身上下脉络,惟足经则尽之矣。手经无能偏也,且手经所到,足经无不至者,故但言足经,则左右前后阴阳诸证,无不可据而得,而手经亦在其



中,不必言矣。此本经所以止言足者,为察周身之表证也。”此段论述了《热论》是言足六经证,不言手六经证之故,以说明《伤寒论》足六经可以概括手六经。

《素问·天元纪大论》说:“天有阴阳,地亦有阴阳。”《素问·离合真邪论》说:“地以候地,天以候天,人以候人。”因此,上下二部按照“天以候天,地以候地,人以候人”的原则,分而合之为:

天部 { 上部天,足太阳,以候头角之气。
下部天,足厥阴,以候肝。

人部 { 上部人,足少阳,以候耳目之气。
下部人,足太阴,以候脾胃之气。

地部 { 上部地,足阳明,以候口齿之气。
下部地,足少阴,以候肾。

天部为阳主表,太阳厥阴主之。地部为阴主里,阳明少阴主之。人部为半阳半阴主半表半里,少阳太阴主之。故仲景又于六经中着重于天地二部的四经,加以详细辨证论治。

阳气始于春,盛于夏,厥阴太阳应之。阴气始于秋,盛于冬,阳明少阴应之。《素问·阴阳别论》所谓“四经应四时”是也。可见这四经与四季的时令外感病,关系是如何密切了。

由上述可以知道三阴三阳可以分为天、地、人三部。仲景高度概括《内经》三阴三阳的全部阴阳特性,以三阴三阳作为疾病反映的标识或标志,而称之为“××病”。其脏腑的生理阴阳属性和经络的生理阴阳属性是相一致的,三部六经的划分应于四时阴阳。这就形成了三部六经的概念。

对于太阳主表,阳明主里,少阳主半表半里,人们都公认了,已无异议。而对于厥阴属于表部,太阴属于半表半里部,少阴属于里部则多不理解。现在进一步探讨如下:

首先研究厥阴主表部的问题。

《素问·灵兰秘典论》说:“肝者,将军之官。”《素问·六节脏象



论》说：“肝者，罢极之本……其充在筋，以生血气……此为阳中之少阳，通于春气。”肝应春气，应养生之道。春主阳气开始上升，故肝气喜条达疏泄。肝属木，木能生火，相火寄于肝胆。少阳三焦之气属膀胱，故少阳之气升，肝气也上升。此少阳之气上升渐积，积阳为太阳所主。太阳为阳气之盛，以应养长之道。故阳之动，始于春，盛于夏。少阳之气上升，则膀胱所藏的津液气化升腾于胸中，如云如雾，熏肤，充身泽毛，若雾露之溉，以养人身。此阳生阴长也，故《素问·四气调神大论》说：“万物浮沉于生长之间”。又说：“逆春气则少阳不生，肝气内变”，“夏为寒变”。所以又说此少阳之气为“天地俱生，万物以荣”的根本。也就是人身的根本生气。故《素问·六节脏象论》说：“凡十一脏，取决于胆也”。章虚谷说：“人身生阳之气，根于肾脏，始发于肝木。木生火，火生土，土生金，金生水，水又生木。如是生生不息，则安和无患也……今《内经》按生气之序，首列肝，次以心脾肺肾，以明邪随生气而动，其于不定之中，自有一定之理。”《素问·生气通天论》说：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰……故阳因而上，卫外者也。”肝气和能生阳气而卫外，故为将军之官。肝为“罢极之本”，“以生血气”，“其充在筋”。而“血气者，人之神”（《素问·八正神明论》），故又说：“阳气者，精则养神，柔则养筋”。肝主生阳之气，又生血气，阳气充沛，则阳密而固，能抵御外邪的侵害。血液饱满，能濡养五脏六腑，四肢百骸及各组织器官。反之则灾害四起，害人生命。故有“肝为五脏六腑之贼”，“肝病如邪”等说法。肝脏几乎参与体内所有物质的代谢过程。由此可见，肝脏对于人类生命的重要性了。“阳气不足，则阳气不得出，肝气不得治，失之则内闭九窍，外壅肌肉，卫气散解。”“卫气散解”不能卫外，则宜受外邪。”“内闭九窍”血气不能敷布营养五脏六腑于内，则五脏病，也会生内风。所以《金匱要略》说：“夫人禀五常，因风气而生长。风气虽能生万物，亦能害万物”。“风者，百病之始也。”风为肝之主气，言风者，实意在于肝。故《伤



寒论》首列桂枝汤以治风,《金匱要略》首言肝之病,即是这个道理,是为治本。历代医学家对于“风者,百病之始也”的注解,多针对于外因,是不够全面的。

四末为诸阳之本始,为肝之应。肝逆则阳气衰,不能渗营经络,阳气日损,阴气独在,故手足为之寒冷。《厥阴篇》明确说:“厥者,手足逆冷者是也”。所谓伤寒者,阳气伤于寒邪也。故伤寒以救阳气为主。厥阴应春气,太阳应夏气,故人身之阳气,始于厥阴,盛于太阳。而寒邪伤人身之阳气,则必始于太阳,终于厥阴。因此,伤寒传于厥阴为“手足厥逆”,是阳气之消,阴气之盛。故 342 条说:“寒多热少,阳气退,故为进也”。若手足温,是阳气盛,寒邪消也。故 341 条说:“厥少热多者,其病为愈。”这说明了阳气与厥阴的关系,寒邪与阳气的对立斗争。故《素问·至真要大论》说:“夫气之生与其化,衰盛异也。寒暑温凉。盛衰之用,其在四维。”说明了阳气的生化盛衰,以四末诊断之。故又说“谨按四维,斥候皆归。其终可见,其始可知。”

从经络的联系上说,膀胱通前阴,其经络终于目内眦。厥阴经循阴器,肝开窍于目。且二经相会于巅顶。从其所主来说,肝者,其充在筋,足太阳经是主筋所生病。足厥阴病遗溺、闭癃,足太阳病目似脱、目黄、泪出。此皆二者互相之为病。因此说厥阴与太阳同主阳气,属于表部,其功能是保卫体表,增强五脏六腑的机能。故《素问·阴阳类论》把三阳(太阳)一阴(厥阴)列为一类,同主表。并说“三阳一阴,太阳脉胜,一阴不能止,内乱五脏,外为惊骇。”所以厥阴病禁用下法,“下之,利不止”。

再进一步研究太阴属于人部主半里的道理。少阳属于人部是大家都能理解的,是对的。但如果说少阳主半表半里,则是不正确的。习惯上说太阳主表,阳明主里,少阳主半表半里,三阴主里。那么主里者有四,主表者只有一,怎么能说少阳主六病的半表半里呢?那么三阴病就没有半表半里吗?如果说只主三阴病的半表半



里,为什么太阳不先传少阳半表半里,后传阳明,而是太阳传阳明,阳明传少阳呢?那么小柴胡汤证为什么还有不欲饮食,喜呕心下满的太阴病呢?这也曾引起过许多注家的怀疑。这个问题历代注家从来没有深入的研究过,只是沿袭而说者多。恰当地说法则为:少阳主人部之半表。小柴胡汤为半表半里入部的主方。能升少阳的清气,能降太阴的浊气。至于太阴属于人部之半里,人多不理解。因为人们相因而习于“阳明太阴”主里的说法,以成为医学界中的绳墨之规。怎么能说太阴主半里呢?其实我的研究是从《内经》而来,忠实地遵循《内经》四时阴阳,阴阳应象,脏气法时五运六气等理论之宗旨来研究外感时令病的。因为一切外感时令病都与四时气候的变化有密切关系。《伤寒论》所论的是广义的伤寒,它包括伤寒、中风、温病、暑病、湿病、燥病(疫病)等多种外邪侵犯人身所得的病。所以我从时令病的规律方面说,太阴属于人部之半里是对的。

前边已谈过“脾为使”的作用了。现在补充以下内容。

少阳为三之气,太阴为四之气,主小满至白露八个节气,在一年四季之正中,为暑湿交加之时。

《素问·太阴阳明论》说:“脾者,土也,治中央,常以四时长四脏,各十八日寄治,不得独主于时也。脾脏者,常着胃土之精也。土者,生万物而法天地,故上下至头足,不得主时也。”

《素问·玉机真脏论》说:“脾脏者,土也。孤脏以灌四旁者也。”

《素问·阴阳应象大论》说:“谷气通于脾,六经为川。”意思是说脾能运化水谷精微所化生的气血,由经脉输布全身。

以上文的精神可以知道太阴脾是主人部的。《素问·五运行大论》说:“湿气在中,火游行其间。”也是这个意思。

《太阴篇》说:“太阴之为病……而吐……若下之,必胸下结硬。”太阴属阴禁汗,本病吐,故亦禁用吐法,又禁下。是太阴也有汗吐下三法之禁,同于少阳。



最后研究少阴主里部之里的问题。《素问·六节脏象论》说：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也……为阴中之阴，通于冬气。”冬气之应，为养藏之道。以藏阳明受纳水谷的精微物质。又肾为胃之关而司二阴，是为胃的枢机所在，前后阴为里部外出的通路。阳明少阴一收一藏，同主于里，所以《少阴篇》也有大承气汤攻下证，急下存阴也。故《素问·阴阳类论》把二阴（少阴）二阳（阳明）列为一类，同主里部。

（5）六经在躯干的分部理论

通过以上四方面的阐述，确立了三部六经说。用三部六经说的理论，可以解释清楚六经在躯干部的运行分部的奥妙。

地部为阴主里，故行腹部。因腹为阴，是从其类。且足少阴为里部之阴，故行腹部任脉之旁，并上颈至舌本而止。足阳明为里部之阳，故循行腹部而上至头面之阳，在足少阴经之外。因外为阳也。头为诸阳之会，此阴根于阳也。

人部为半阴半阳，主半表半里，故行身之侧。足太阴为人部之半阴，故循行腹部，而在足阳明之外，上颈至舌本而止，并终侧。足少阳为人部之半阳，故循行身侧并上至头侧，而在足太阴之外。

天部为阳，主表，足太阳为天部之阳，故循行背部而上至巅达目内眦，通于肝之窍——目。这是因为背为阳，头面为诸阳之会。足厥阴为天部之阴，天复地载，并且天大而包乎地，故循行腹部，其经脉循行在足阳明和足太阴之间，之后直上头面至巅顶与督脉和足太阳相会，同主天及阳气。所以三阴经只有足厥阴经上达巅顶，其道理也在这里。

3. 三焦三部六经说

前文探讨了人体从横的表里方面可分为三个大层次，即三部。三部又分为六个小层次，即六经。天部为阳，主表，由太阳厥阴组成，地部为阴，主里，由阳明少阴组成，人部为半阴半阳，主半表半里，由少阳太阴组成。



若以阴阳二气对言,则阳气在外在表,阴气在内在里,又可分为两个大层次。这两个大层次是以阴阳升降和阴阳由少到多的理论提出来的。此即《素问·生气通天论》所谓“夫自古通天者,生之本,本于阴阳。”盖人身阴阳二气乃是有生之本。又谓“其生五,其气三”。五,在自然界指五行之气,在人体指五脏之气。三,张介宾注:“阴阳盛衰,少太有三,其气三也。”意思是阴阳二气化生五脏,五脏阴阳之气有少太。阳气由少到多的顺序是厥阴——少阳——太阳,阴气由少到多的顺序是阳明——太阴——少阴,阴阳二气,少太盛衰各有其五,分为六个层次。在这纵的六个小层次中,阳中之阳为太阳,心主之;阳中之阴为阳明,肺主之。太阳为盛阳在上,阳明为初阴,水之上源,也在上,是心肺在上居膈上,太阳阳明也主上,所以太阳和阳明又同属一个层次,主上焦。《三十二难》说:“心者血,肺者气。血为荣,气为卫,相随上下,谓之荣卫。通行经络,营周于外,故令心肺在膈上也。”故上焦统司营卫。阴中之阴为少阴,肾主之;阴中之阳为厥阴,肝主之。少阴为盛阴在下,厥阴为初生之阳,藏于阴中,也在下,是肾肝在下,少阴厥阴也主下,所以少阴厥阴同属一个层次,主下焦。脾和三焦同主升清及运布水液,功擅上下左右,所以太阴少阳同属一个层次,主中焦。统司气血。正如章虚谷所说:“上焦外通太阳阳明,中焦外通少阳太阴,下焦外通少阴厥阴。”(《医门棒喝二集·卷二·太阳上篇》)下焦以肾精为主导,中焦以三焦元气为主导,上焦以心神为主导,精、气、神三宝从三部六经说中可以体现出它们在人身中的突出地位。

《四难》说:“呼出心与肺,吸入肾与肝,呼吸之间,脾受谷味也,其脉在中。”任锡庚注曰:“心肺专司呼,肝肾专司吸也。以呼为阳,候心肺脏中之阳;以吸为阴,候肝肾脏中之阴。”玄医注曰:“呼出为阳,吸入为阴。心肺在膈上,为阴,主上;肾肝在膈下,为阳,主下,故曰呼出心与肺,吸入肾与肝。”郭霭春注曰:“按脾居中洲,介呼阴阳上下之交,故曰呼吸之间。”这就指出了上焦主心肺,下焦主肾



肝,中焦主脾胃及胆与三焦。

《内经》说:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渌。”意思是说,三焦的生理功能是总司水谷精微的生化和水液代谢。“上焦如雾”,司呼吸之气,主血脉,将水谷精微化生的营卫之气敷布周身;“中焦如沤”,将水谷腐熟,化生营养物质,一部分上升通过肺脉变而为血,一部分下降通过气化变而为气;“下焦如渌”,泌别清浊,清者敷布周身,濡着四肢百骸,把浊而无用的废物及时排除体外。所以三焦有清有浊,故清浊之邪皆能侵犯三焦。如《灵枢·百病始生篇》说:“清湿袭虚,则病起于下,风雨袭虚,则病起于上。”仲景在《辨脉法》中说:“清邪中于上焦,浊邪中于下焦。”

由上可知,从纵的方面也可分为三个层次,即上、中、下三焦三个层次,也称之为三部。上焦为阳,下焦为阴,中焦阴阳交接为半阴半阳。于是组成了纵向的三部六经说。

吴师机在《理渝骈文》中曾说:“人之一身,自纵言之,则以上、中、下为三部;自横言之,则又以在表、在里、在半表里为三部。”三部之分,在横的方面说,是以纯阴纯阳由少到盛的升降为基础的,表里部的阴阳定性相同,所谓阴阳类也。在纵的方面说,是以阴阳互根,阳阴转化为基础的,每部的阴阳定性相异。但是,无论是横向三部,还是纵向三部,其共同点都是以六经为基石。这就形成了以四时五脏阴阳学说为理论核心的生理病理体系——三部六经说。此说以阴阳为纲分三部,所谓阴阳既立,三才位矣。而以六经为目辨六病,展示了外感急性热病的规律。六经是三焦分部的基础,三焦离不开六经,三焦辨证也离不开六经辨证。故仲景重在有字句处阐述六经病之精义,而于无字句处却贯穿着三部的精神。吴塘对此理有深刻地领悟,而提出了伤寒要横看,温病要竖看的说法,但其说不全面,其实伤寒温病都有纵横之法。四时五脏阴阳见图7。

胡骏宁在《秘本伤寒第一书》中记载其祖师沈月光《脏腑配八



卦干支以应天地六气增定图》即以脾与三焦合为中宫。(此书创“三焦包络水气互用”说)

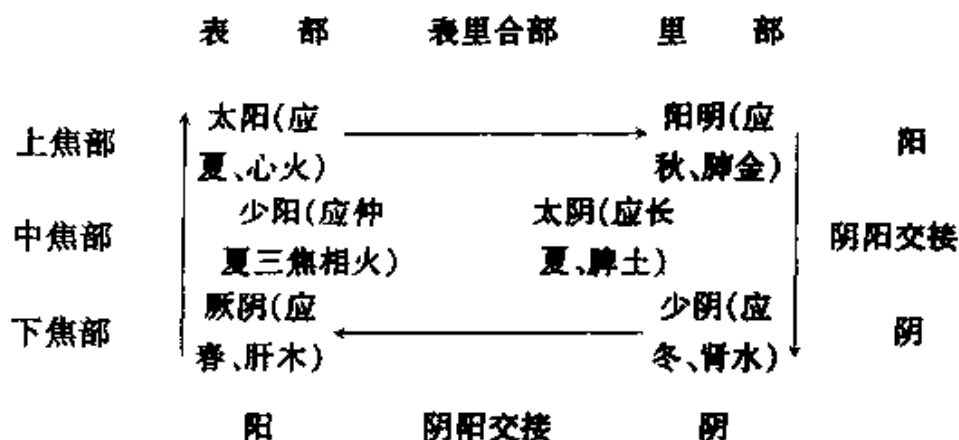


图7 四时五脏阴阳示意图

横向：

太阳、厥阴主阳主升主表；

阳明、少阴主阴主降主里；

少阳、太阴主半阴半阳，主半表半里。

纵向：

太阳、阳明主上焦心肺；(故程松崖有“心肺同归一治”之说。)

厥阴、少阴主下焦肝肾，(故李中梓有“乙癸同源”，“肝肾同治”之说)

少阳、太阴主中焦三焦胆脾。(《蠡子医·万病皆以脾胃为主》中说：“脾胃者真气之枢纽，命门者真气之来由。”是真气皆在中焦也。)

上焦太阳阳明为标阳，寒燥为本阴，是天阴对地阳。下焦少阴厥阴为标阴，风热为本阳，是天阳对地阴。中焦少阳标本皆阳，太阴标本皆阴，为纯阴阳。

此表部，半表半里部，里部和上、中、下三焦三部之定位不移也。

《素问·著至教论》说：“此皆阴阳表里，上下雌雄相输应也。”



“阴阳表里”是指横向说的,“上下雌雄”是指纵向说的。雌雄,阴阳异性之合也。

《素问·天元纪大论》说:“天地者,万物之上下也。左右者,阴阳之道路也。水火者,阴阳之征兆也。金木者,生成之始终也。气有多少,形有盛衰,上下相召,而损益彰矣。”这一段话高度概括了以四时五脏阴阳学说形成的三部六经的内容。根据天人相应的理论,从图中可以看出,上为阳,下为阴,左为阳,右为阴,阳主左升,阴主右降,阳中有阴,阴中有阳,阴阳互根互生,阳极转阴,阴极生阳,其中妙理,变化无穷。心火主夏,阳热之征。肾水主冬,阴寒之兆。肝木主春,其生阳之气发扬而主生化。肺金主秋,为初阴之气阴,阴津为有形之物,故谓之成。虽不言脾土,而脾寄王于四季,自在其中。四时阴阳的乖错,五脏阴阳的盛衰,二者相感则病生矣。从图中可以看出外感病的发生、发展的动态变化具有时空性节律性。掌握好四时五脏阴阳规律,就能测度外感病的欲解向愈,转化和传变的时刻,以及预防健身。

三部六经说体系可用三五至精图表示如下:

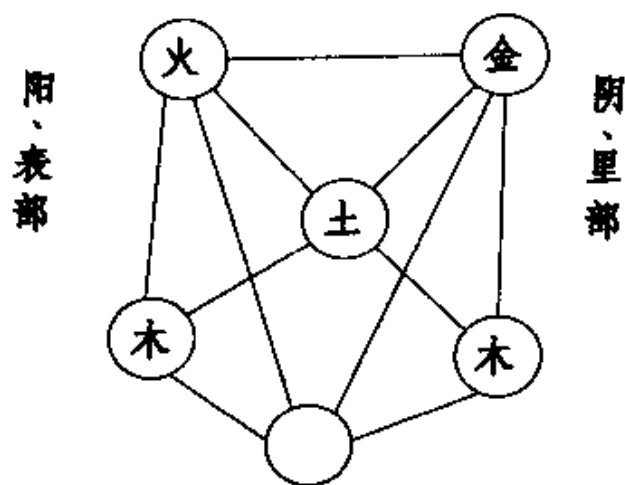


图8 三五至精图

《周易参同契》称“金水同气”为一五、“木火为侣”为一五,而土



为一五,是三“五”。然中央五土源于火也。

关于《伤寒论》纵横说,统寒温于一炉,清初俞根初在《通俗伤寒论》中已有探索,但说理不明。他说:“仲景著《伤寒杂病论》,以伤寒二字,统括四时六气之外感证”;“以六经钤百病,为确定之总结,以三焦赅疫证,为变通之捷径。”并有“六经部分”和“六经形层”之专论。徐荣斋在《重订通俗伤寒论》前记中评价说:“它是概括了表里上下整个机体,呈现出‘六经纵横面’的一个体系。”何廉臣对俞氏此说很赞赏,认为“细参吴氏《条辨》峙立三焦,远不及俞氏发明六经之精详,包括三焦而无一遗憾。”且何秀山阐其义于前,谓“六经为感证传变之路径,三焦为感证传变之归宿也。”何廉臣详其义于后,谓“张长沙治伤寒法,虽分六经,亦不外三焦。言六经者,明邪所从入之门,经行之径,病之所由起所由传也。不外三焦者,以有形之痰涎水饮瘀血渣滓,为邪所搏结,病之所由成所由变也。窃谓病在躯壳,当分六经形层;病入内脏,当辨三焦部分。详审其所夹何邪,分际清晰,庶免颛预之弊。”

体分三部,三部包括六经。阳部主动,阴部主静,“动静相召,上下相邻,阴阳相错,而变由生也。”(《素问·天元纪大论》)人体的生长、发育、衰退、灭亡都是由于阴阳二气互依互根偏盛偏衰的结果。

总之,三部六经是在《内经》基础理论上提出来的,其理论核心是以五脏阴阳为基础。

柯韵伯说:“夫病寒热,当审其人阴阳之盛衰,不得拘天气之寒热。必因其人阴阳之多少,元气之虚实,不全凭时令之阴阳转移也。”以五脏应四时阴阳之理,论述机体生理是其常,是永恒不变之理。但论病理则是千变万化,不可尽拘于时令,当以人的机体为本。虽然如此,必须知常才能达变,识规矩才能知方圆。

4. 切脉部位

脉诊古有遍诊法,三部诊法和寸口诊法,后世则以寸口诊法为



主。寸口诊法分寸关尺以分配脏腑,首见于《内经》,按照《素问·脉要精微论》所叙述的是:

左寸:外以候心,内以候膻中。

右寸:外以候肺,内以候胸中。

左关:外以候肝,内以候膈。

右关:外以候胃,内以候脾。

左尺:外以候肾,内以候腹中。

右尺:外以候肾,内以候腹中。

由此可以看出寸候心肺主膈上,关候肝脾主膈下脐上,尺候肾主脐下。《内经》时尚无命门说。膈上为阳,脐下为阴,左为阳,右为阴,故知《内经》是按五脏阴阳的理论来分配寸关尺三部的。而《难经》则变《内经》阴阳之法为五行相生次序来说明脏腑分配寸关尺三部。后世尊《内经》者以李濒湖和《医宗金鉴》为代表,尊《难经》者以《脉经》和张景岳为代表。

我认为五脏分配寸关尺的部位应当以《内经》阴阳之法为准。肝位右胁下,为阴中之阳脏,候于左关,以左为阳也。由此理推之,三焦命门主相火虽属右肾,也当候于左尺,不应候于右尺。以火为阳,当归于阳位。《蠢子医·左手无脉由相火败坏》中说“人有命火是纯阳,上下流走左部旁。”可知命火当在左尺。

用药:熟地、萸肉、肉桂、附子、吴萸、故纸、黑姜。

又曰:右手一脉管一部,左手多个心包三焦疑。命门相火出入由此路。心是君火,命是相火,治病先治肝。我根据三部六经说的理论,认为五脏六腑分配寸关尺三部应是:

左寸:以候心与膻中。

右寸:以候肺与胸中。

左关:以候肝胆。

右关:以候脾胃。

左尺:以候右肾、三焦、命门与小肠。



右尺：以候左肾与大肠。

5. 养生学中的三部六经说

张伯端在《悟真篇》中说：“三五一都三个字，古今明者实然稀。东三南二同成五，北一主西方四共之。戊己自居生数五，三家相见结婴儿，婴儿是一含真气，十月胎园入圣基。”本首诗是讲练气功的人是如何调配自身的精、气、神，以练成丹田太极之气——练功家谓之金丹。据《河图》东三为木，在人相应是厥阴肝；南二为火，在人相应是太阳心。木生火合为五数，成为一家，即是表部，主人体的阳气。北一为水，在人相应是少阴肾；西四为金，在人相应为阳明肺。金生水合为五数，成为一家，即是里部，主人体的阴气。戊己为土，中五为土，在人相应是太阴脾。又戊己为天门地户，巽卦和乾卦所居处，属少阳三焦，三焦相火生脾土，故曰戊己自居生数五。所以少阳太阴主表里合部，主人体阴阳合气。阴阳二气在中部相合，成为太极真气，即谓“婴儿是一含真气”。表部主元神，里部主元精，表里合部主元气，精、气、神为人身之三宝，养生健身不可缺少。

(三) 三部六经基本概念

1. 三部六经与脏腑的关系

三部六经说的命名来源和含义，出自《内经》有关四时阴阳和五脏阴阳理论，天人相应理论，运气学说和脏腑经络学说。三部六经说是以五脏为核心的系统理论，以五脏为核心的系统，从开始到终了其间各个组织的有机联系是靠经脉来完成的。《灵枢·终始篇》谓“五脏为纪，阴阳定矣。”“终始者，经脉为纪。”六腑为五脏之合，其作用是协助配合五脏完成某项功能，其功能隶属于五脏，具体内容见后文生理部分。

三部六经与脏腑关系见表 22。



表 22 三部六经与脏腑关系表

分 部	经 脉	脏 腑
表 部	太 阳	心、小肠
	厥 阴	肝、胆
表里合部	少 阳	心包、三焦
	太 阴	脾、胃
里 部	阳 明	肺、大肠
	少 阴	肾、膀胱
上焦部	太 阳	心、小肠
	阳 明	肺、大肠
中焦部	少 阳	心包、三焦
	太 阴	脾、胃
下焦部	厥 阴	肝、胆
	少 阴	肾、膀胱

2. 三部六经气血的多少

关于三部六经气血多少,《素问》和《灵枢》都有记载,但内容有出入。现以《素问·血气形志篇》的记载常数见表 23。

表 23 三部六经气血多少表

分 部	分 经	气血多少
表 部	太 阳	多血少气
	厥 阴	多血少气
里 部	阳 明	多血多气
	少 阴	少血多气
表里合部	少 阳	少血多气
	太 阴	少血多气



表为阳,阳气其性升散,阳根于阴,阴为阳之守,故表部多血以守阳。里为阴,阴气其性静,阴靠气的推动而行,故里部多气以鼓阴。总体来看,气多于血,所谓人活一口气,“气者,人之根本也。”(《难经·八难》)

3. 三部六经阴阳开枢合的关系

人体阴阳之气有升有降,有藏有布,有转有化,古人把这种阴阳升降出入的机转概括为“开”、“枢”、“合”。“合”有收蓄的含义,“开”为布散,“枢”为枢转。阴阳六经开合枢配合关系见表 24。

表 24 六经开合枢

	开	枢	合
阳 气	太 阳	少 阳	厥 阴
阴 气	太 阴	少 阴	阳 明

厥阴为阴尽阳生之所,阳气初生尚蓄备于内,不能外出,故为“合”,初生的少阳之气,经少阳的“枢”转,才能上升于太阳。由太阳敷布全身,即是“开”的作用。太阳厥阴主表,主阳气,一开一合,互相配合调剂着体表的汗腺分泌,汗为心之液。

阳明为阳气渐尽,阴气初生之所,阴气尚微,蓄藏于内,故谓“合”。少阴为“枢”者,言肾为胃之关,主二阴,一则枢转水谷精微之阴气,至于太阴,敷布全身,二则枢转水谷之糟粕由二阴排出体外,三者主精化气。太阴为“开”者,言太阴脾有“散精”替胃行津液四布的功能。在上焦太阳与阳明一开一合,调和营卫阴阳之气及体温。在中焦少阳和太阴一枢一开,互相配合,腐熟水谷,升阳升清,运布气血于周身。在下焦,厥阴之合,固锁精气,少阴之枢,化精生气。

4. 三部六经六气本标中气关系

张隐庵在《伤寒论集注》中说:“天之六气为本而在上,人身之三阴三阳为标而上奉之,所谓天有此六气,人亦有此六气也。”张令



韶在《伤寒论直解》中说：“三阴三阳，上奉天之六气，下应地之五行，中合人之脏腑，合而为一，今而为三，所赅者广。”又说：“仲景序云，撰用《素问》《九卷》阴阳大论，是以本文（指《伤寒杂病论》原文）中无非阐发五运六气，阴阳交会之理。”唐容川在《伤寒论浅注补正》中说：“盖伤寒以六气立论，而此序（指仲景原序）则以五行开宗。五行为体，六气为用，人禀五行，而有五脏，然后有六腑，有五脏六腑，遂有经络俞穴，而成为三阴三阳，总皆禀天之阴阳，以为人身之阴阳，其间脏腑经俞贯通会合，必先洞悉，而后可见病知源。”所以学习《伤寒论》不可不知五运六气，《素问》运气七篇大论详细阐述了五运六气的关系，其中最主要的内容是三部六经六气本标中气的相互关系见表 25。

表 25 三部六经六气本标中气关系表

阴阳多少	六 经	本 气	中 气	标 气	所 从
初 阳	厥 阴	风	少 阳	厥 阴	从其中气
初 阴	阳 明	燥	太 阴	阳 明	
元 阳	少 阳	火	厥 阴	少 阳	从其本气
元 阴	太 阴	湿	阳 明	太 阴	
盛 阳	太 阳	寒	少 阴	太 阳	从本从标
盛 阴	少 阴	热	太 阴	少 阴	

人身阴阳二气由少到盛的规律与自然界一年四季阴阳盛衰相一致。阳气由少到多的顺序是厥阴（应春）——少阳——太阳（应夏），阴气由少到多的顺序是阳明（应秋）——太阴——少阴（应冬）。初阳、初阴其气新生而尚微，初阳依赖少阳枢转之功才能上升。初阴依赖太阴运化之功才能使阴静之物有生气，而不是死阴。厥阴之标为阴，而主初阳，中见少阳为阳，故当从中见之阳。阳明之标为阳，而主初阴，中见太阴为阴，故当从中见之阴。故厥阴、阳明皆从其中气。再者，阳明之燥，其性干，湿易就之，太阴主湿，故阳明从中气太阴。少阳主火，厥阴主风，火热生风，故厥阴从中气



少阳。少阳枢转厥阴初生之阳气上升至太阳。太阴运化阳明初生之阴气顺流而下,聚于少阴。言其从本者,本指源也,即从源气之性。少阳之源头为阳气,本气为火与阳气同性,故从本气,太阴亦然。太阳为盛阳,少阴为盛阴,“物之生从于化”,故厥阴、阳明从中气而化,物之极由乎变(《素问·六微旨大论》),故太阳、少阴有本标阴阳之变。

5. 三部六经的表里关系 (见表 26)

表 26 三部六经表里关系表

本 气	六 经	关 系
寒	太 阳	相为表里
热	少 阴	
燥	阳 明	相为表里
湿	太 阴	
火	少 阳	相为表里
风	厥 阴	

太阳为盛阳,少阴为盛阴,阴阳平衡,生机勃勃。阴阳处于动态平衡时,心之阳热内交于肾阴,得肾阴之含纳,而心阳才能收藏不越。少阴肾有了心之阳热内交才不至于为亢盛的死阴。肾之阴寒外交于心阳,心阳有了阴寒之交才不至于浮越,不至于为亢盛的老阳。而心得阴气之养,阴为阳气之守,这样阴阳才有旺盛的青春活力。所以太阳本气为寒而标阳,少阴本气为热而标阴,相为表里。

燥为阳明的本气,肺主之。“燥以干之”,能杀万物。如果没有水湿之气的涵濡,则肺为枯金,金不能生水。肺金必得脾土转输水之精气以上奉,才能含阴不枯。水之精气得肺之敷布,才能充周一身。太阴脾主湿气,“湿以濡之”,能濡润万物。但如果没有肺的敷



布调节,则湿聚成为死水,也能使万物溺死。阳明与太阴互相配合才能燥湿适中,濡养万物,故太阴与阳明相为表里。

厥阴为阴尽阳生之所,少阳枢转厥阴初生少阳之气,使阳气续生渐升。厥阴本气为风,风性属阳而善行、善动。少阳本气为火,火性炎热。火得风则其热弥散,风得火则为温煦之风,而不致于成为杀万物的寒风,所以少阳与厥阴相为表里。

6. 三部六经一、二、三含义析

对于一阳、二阳、三阳,一阴、二阴、三阴,一般都把一、二、三解释为阴阳的多少盛微,认为是反映了由少到多,由小到大的意思。其实这种解释是不对的,《内经》无此含义。

《素问·三部九候论》说:“一者天,二者地,三者人。”《老子》说:“一生二,二生三,三生万物。”《素问·阴阳类论》说:“三阳为父”,“三阴为母”。由此可知,一者,奇也,在卦为阳爻,代表阳,故应天。二者,偶也,在卦即阴爻,代表阴气,故应地。三者,参也,一和二调和为三也,即天和地相感,而生万物。在卦为阳爻和阴爻阴阳相合,阴阳合而万物生。此三者,含生生不息之义。“三阳为父”和“三阴为母”也是父施阳、母施阴而含生育之义。《灵枢·营卫生会篇》说:“太阴主内,太阳主外。”太阴即三阴主内主阴,太阳即三阳主外主阳。三部六经一、二、三关系见表 27。

《素问·六微旨大论》载“寒湿相遘,燥热相邻,风火相值。”值,守也。临,守也。守者,不失部伍也(均见《中华大字典》)。遘即交遘。寒湿相遘,即三阳之父和三阴之母相交遘。少阳厥阴和阳明少阴各守其位,阴阳和合,使风火不至于炎烈,燥热不至于干裂,万物生矣。

(四) 三部六经说与《周易》太极八卦的关系

在三部六经中,少阳为三焦所主,主相火,标本皆阳,是为纯阳,代表阳气,即乾卦(☰)纯阳之象。太阴为脾所主,主湿气,标本皆阴,是为纯阴,代表阴气,即坤卦(☷)纯阴之象。此乾坤,合言为



表 27 三部六经一、二、三关系表

数	阴阳	六经	本气	关 系	主	部 位
一	一阴	厥阴	风	风火相值互 为司天在泉	一主天	属表部
	一阳	少阳	火			
二	二阴	少阴	热	燥热相邻互 为司天在泉	二主地	属里部
	二阳	阳明	燥			
三	三阴	太阴	湿	寒湿相遭互 为司天在泉	三主生息	表里相合
	三阳	太阳	寒			

太极,分言为阴阳。太极者,阴阳之体,阴阳者,太极之用。太极动而生阳,阳进则阴退,乾卦是太极动极之时,动极则静。太极静而生阴,阴进则阳退,坤卦是太极静极之时,静极则复动,如此循环无间也。阴阳之进退,太极之一动一静而已。阴阳二气之进退变化,六气生焉,所以六气本阴阳进退偏旺偏衰所变化,名虽有六,不出阴阳二气的进退变化。太极必含阴阳两仪,此两仪必须是纯阴纯阳,所以单“心”不能成为人体的“太极”,单“脾”也不能成为人体的“太极”。

少阳相火之气始于太极静极之时,所谓“少火”也;旺盛于太极动极之时,所谓“壮火”也。太阴湿气始于太极动极之时,所谓火动湿生,湿火交加也,湿旺盛于太极静极之时,所谓湿盛为水也。故曰“水火者,阴阳之征兆也”。此阴阳湿火盛衰的变化章虚谷在《医门棒喝》中论述最详。《内经》曰:“少阳为至阳”,“太阴为至阴”。至,极也。少阳代表阳极之乾卦,太阴代表阴极之坤卦。是少阳三焦相火和太阴脾湿土即太极之两仪也。

阴阳为太极之两仪,阳有阳中之少阳和阳中之太阳,阴有阴中之少阴和阴中之太阴。《灵枢·阴阳系日月篇》曰:“心为阳中之太阳,肺为阴中之少阴,肝为阳(阳原为阴字,据《素问·六节藏象论》



改)中之少阳,脾为阴中之至阴,肾为阴中之太阴”。肝心外通于春夏,肺肾外通于秋冬,此即太极之四象。肝为厥阴,心为太阳,肺为阳明,肾为少阴。则厥阴、太阳、阳明、少阴本为太极之四象,四象主四季,四季有八节即四象生八卦也。故在《伤寒杂病论·伤寒例》中每季节气的建立皆以卦象言,谓立春节为艮卦,立夏节为巽卦,立秋节为坤卦,立冬节为乾卦。因此,中医的基本理论本源于《周易》太极八卦之说。三部六经两仪四象八节见图9。

	八	七	六	五	四	三	二	一	
节	冬至	立冬	秋分	立秋	立春	春分	立夏	夏至	八
	冬		秋		春		夏		四
象	少 阴		阳 明		厥 阴		太 阳		
	阴中之太阴		阴中之少阴		阳中之少阳		阳中之太阳		
仪	太 阴				少 阳				两
	阴				阳				
	太 极								

图9 三部六经两仪四象八节图
(以二至为界分阴阳)

厥阴的本气为风,太阳的本气为寒,少阳相火调和于风寒之间,形成了人类生存必不可少的基本温度。阳明的本气为燥,少阴的本气为热,太阴湿气调和于燥热之间,形成了人类生存必不可少的基本湿度。

虽然少阳太阴之纯阳纯阴构成了太极之体,阴阳相需不相离,浑然为一气。但就阴阳二气权衡之,阴承阳,阳统阴,阳生阴长,阳杀阴藏,自当以阳气为重,“是故六气变化之机权在火。”(《医门棒喝·六气阴阳》)宇宙万物静是相对的,动是永恒的。从先天八卦方位图可以看出阴阳二气的进退变化。



以上理论画成八卦次序图见图 10、图 11。



图 10 先天八卦次序图

此八卦次序图与先天八卦立位图意义相同。巽坎二卦主于秋，震离二卦主于春。



图 11 先天八卦方位图 (一)

以先天八卦方位图对照先天八卦次序图可知：先天八卦方位图是以二至为界分阴阳，先天八卦次序图则以二分为界分阴阳，有一纵一横之妙，其理无穷。《灵枢·九针十二原》中继承了这一观点，谓“阳中之少阴，肺也”，“阳中之太阳，心也”，“阴中之少阳，肝



也”，“阴中之太阴，肾也”，“阴中之至阴，脾也”。

以二分为界画八卦方位图见图 12、图 13。

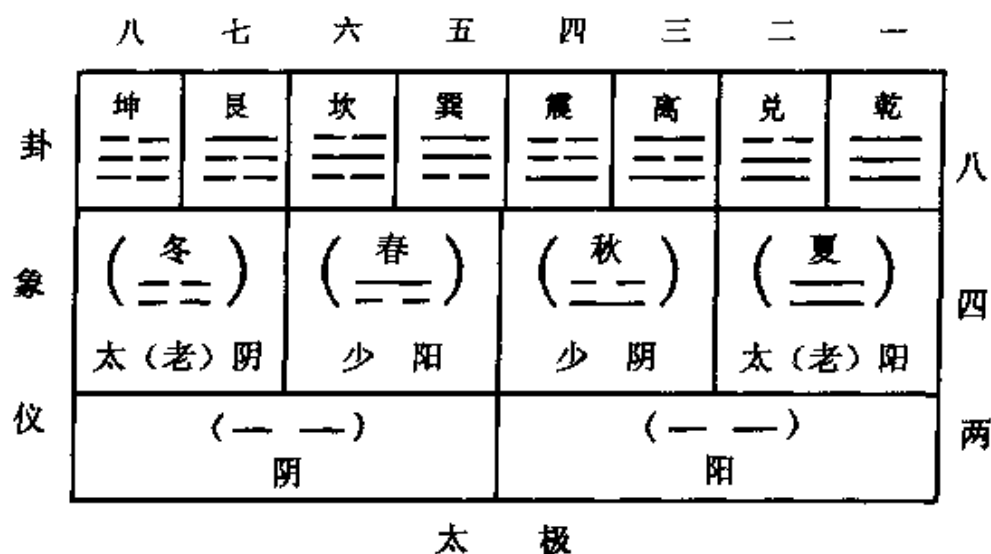


图 12 先天八卦次序图
(以二分为界分阴阳)



图 13 先天八卦方位图(二)

在先天(二至为界)八卦方位图中,震、离二卦主春,故离为火为日,为阳性。巽、坎二卦主秋,故坎为水为月,为阴性。在先天八



卦次序图中,震,离二卦主秋,故离为阴卦。巽、坎二卦主春,故坎为阳卦。所以在《易传》中,离为阴卦,有时为火为日,主阳;坎为阳卦,有时为水为月,主阴。

从上文可以清楚地知道,《内经》和《伤寒论》的学术思想源于《周易》。人们知道《周易大传》是对《周易》的注解及演义,我认为《内经》可称为《周易》的医传。而且《内经》继承了《周易》科学的唯物辩证思想,着重于实践,批判扬弃了《周易》中的神鬼迷信思想。《大传》(也叫《十翼》)把《周易》引进了哲学领域,《内经》则把《周易》引进了医学领域。总之,《周易》的知识奥妙无穷,学医不可不知《易》。

五、三部六经的生理功能

《素问·生气通天论》说:“夫自古通天者,生之本,本于阴阳。”肯定了凡是有生命的东西,都以阴阳二气为生存的根本。所以《素问·宝命全形论》指出:“人生有形,不离阴阳。”阴阳二气的平衡是保持人体健康的根本。“阴阳匀平,以充其形,九候若一,命曰平人。”(《素问·调经论》)

《素问·宝命全形论》说:“人以天地之气生,四时之法成。”《灵枢·顺气一日分为四时篇》说:“春生,夏长,秋收,冬藏,是气之常也。人亦应之。”说明《内经》的作者,通过总结前人的经验和自己的实际观察,已注意到人体阴阳的生理活动会随着四季阴阳的变化而发生与生长收藏相应的变化。这种阴阳多少消长的变化与不同的内脏之气(物质基础和生理功能)分别相通应。春温生荣,夏长蕃秀,代表阳气生机的一面,与人之肝胆心三焦相应。以厥阴、少阳、太阳总括之。秋凉肃杀,冬藏枯落,代表阴气杀藏的一面,与人之肺脾肾相应。以阳明、太阴、少阴总括之。三阳三阴总括了阴阳生理的属性、定量、层次、升降、顺序、方向、转化。阳气始生于厥阴,其量尚微,阳气盛于太阳,其量多,少阳枢转厥阴生生之阳气达



于太阳,故其量居中。所以厥阴属里层,少阳属中层,太阳属外层。其由少到多的顺序是厥阴——少阳——太阳。这种顺序不可中断,不可跳跃。阳气性升,方向向外向上,不可逆,逆之则病。顺之则为生理,逆之则成病理。

阴气始生于阳明肺胃,肺胃为水之上源,其量尚微,阴气盛于少阴肾,其量多,水之下源也。太阴转输敷布阴气,其量居中。所以少阴属里层,太阴属中层,阳明属外层。其由少到多的顺序是阳明——太阴——少阴。阳凝则化阴,阴聚则成湿,湿盛则为水。这种顺序也不可中断,不可跳跃。阴气性降,方向向内向下,不可逆,逆之则病。

(一)表部

表部由厥阴和太阳组成。心主太阳,其合小肠。肝主厥阴,其合胆。心主神,肝主筋,所以说“阳气者,精则养神,柔则养筋。”(《素问·生气通天论》)表部的物质基础是阳气。阳气始于肝,旺盛于心。所以《素问·逆调论》说:“肝一阳也,心二阳也。”《素问·四气调神大论》说:“逆春气,则少阳不生,肝气内变;逆夏气则太阳不长,心气内洞。”《素问·六节藏象论》谓心“为阳中之太阳,通于夏气”,肝“为阳中之少阳,通于春气。”也指出了心与太阳的密切关系。肝为少阳初生之气,心为太阳之气,应于春夏,这代表着生机繁荣的一面。

阳气的基本功能是“卫外而为固”。其性质主动,向上向外。以阳生阴长作为生理活动的条件。表部的生理、病理变化都由阳气的盛衰来决定。心主血,肝藏血,所以表部二经多血少气。表部阳气旺盛,其性升散,故配之以多血,使阳根于阴,阴守于阳。心肝组成的血液系统属于体循环,营养着全身各个组织机构,这就是说表部之用为阳气,其体为体循环中的血液,血为阴气。

肝为风木之脏,心为君火之脏,木见火则燃,风助火势,所以表部阳热旺盛。人体体温的变化必定由阳气的盛衰来决定。阳气充



盈则体温正常,阴平阳秘,邪不可犯。阳气衰则体温低,抗病能力弱,易受外邪的侵袭。

人的体表全身皮肤上总计有两千万个以上的汗孔,人体每天要由汗孔排出大约一万五千粒体内废物,并通过汗孔散热,从而增进肾脏及肺部的新陈代谢。所以皮肤对人体具有调节体温、呼吸、分泌、排泄等功能。

肝和心对人体热量的产生有特殊意义。特别是在不运动时,这是机体热量的主要基地。肝脏通过门脉从胃肠摄取水谷精微物质后,不断进行着许多复杂的物质代谢,而放出热量。心血通过肺的吸气摄入氧气,不断进行着生物氧化的生理过程,而放出热量。另外表部接触外界,可以从自然界的光、紫外线、电磁波、射线中获得人体需要的热量和碳水化合物,这是表部主阳热的生理基础。再者,人的皮肤在正常情况下,是偏酸性的,它能防范病菌和病毒的生长繁殖。酸为肝之味,有收敛作用,即为厥阴“合”的作用。这也说明现代医学与古老的中医所说的肝为将军之官,主卫外的功能是符合的。如果肝的生理功能有病变,一来不能生发阳气,二来改变了皮肤的酸性,就等于皮肤失去了这种天赋的杀菌能力,病邪就会乘虚而入,就会有患病之虞。

总之表部主人体的阳气,有卫外的功能,代表着人体生、长、发育、生机勃勃的一面,濡养着人体脏腑经络,四肢百骸,是人的生命活动的根本。

1. 厥阴

厥阴是阴尽阳生,阴阳顺接之处,少阳之气初生的地方,肝脏所主。初生之阳主升,阳生则阴长,而柔筋养神。肝主疏泄,主神志。所谓主疏泄,调畅气机,主要指初生阳气之上升,使人生长发育,敷布阳气于周身,而周身之气化遂无处不流通,使人精神焕发。

关于肝主藏血,是指肝有调节血量和贮藏血液的生理功能。

我认为肝主藏血的功能,是指肝对血液的摄取作用。水谷精



微物质在消化道被吸摄入血液后,进入门静脉而入肝。正是由于肝的这种摄取作用,才使血液充盈而用之不尽。肝把此血液输送入心脏,经过肺循环与氧化合,通过生物氧化作用放出能量,这就是肝木能生心火的机理。肝藏血的多少,取决于肝摄取水谷精微物质的多少,所以肝控制着血液的补给量,即调节血量作用。心血依靠肝给予补充,心主神志,故肝也有调畅神志的作用。

肝脏对于人体热量的产生有特殊意义,它不停地进行着许多复杂的物质代谢,以组织的单位重量计算,肝脏的产热量超过安静时骨骼肌的产热量,这大概也是它为阳脏的理论基础之一吧。

肝之合,胆也。胆汁是肝之余气积聚而成,胆汁注泄于小肠,与胰液配合对水谷进行腐化作用。只有腐化作用正常,水谷消化,肝才能吸收其精微。这就是肝与胆相表里的机理。

肝贮藏血液,即是肝主“合”的功能。

肝取木之象,惟妙惟肖。树木扎根于土中,吸取营养,上输注于枝叶,进行光合作用。肝由门静脉扎根于土(小肠大肠属胃,脾胃属土)吸收水谷的精微上输于心肺,进行生物的氧化作用。

肝藏血,血为水,水性寒。输血于心肺,进行生物氧化放出热能,热为阳,即是肝的升阳主动作用。所以肝脏体阴用阳,上热下寒。此理似是深奥,取类比象,实是浅而易懂。

肝有藏血、升发的功能,所以《内经》曰“肝主敷和”,为“罢极之本”。

再者,肝下通于肾水,盛阴之所,上通于心火,盛阳之所,故谓厥阴能交通水火。如果肝失其常,厥阴不通,则心肾失交,水火失济。

陈献传认为厥阴为人身之太极,他说:“造化一阴阳也,阴阳一太极也,太极本无极也。无极之前,阴含阳也,有象之后,阴分阳也。阴为阳母,阳为阴父。阳生于子,极于巳,而一阴来姤;阴生于午,极于亥,而一阳来复。震为长男属火,火生于寅,胞胎在巳;巽为长女属水,水生属申,胞胎在亥。巳亥为天地之门户,阴阳之根



本也。”经云，巳亥为厥阴，厥阴为“阴阳之根本”，非太极乎！故张仲景遵《内经》之旨，排六经之次序。为首太阳，终厥阴。

2. 太阳

《灵枢·阴阳系日月篇》说：“心为阳中之太阳。”王冰在《素问·六节藏象论》注：“心主于夏，气合太阳，以太阳居夏火之中，故曰阳中之太阳。”张景岳在《类经》中注：“心为火，以阳脏而通于夏气，故为阳中之太阳。”《素问·刺禁论》说：“心部于表。”这说明心主表部之盛阳，太阳为心阳功能的标志。罗东逸在《内经博议·太阳岁气病论》中说：“太阳为诸阳之首，即君火之阳也。”在《内经博议·太阳经络及膀胱病论》中又说：“《内经》云：太阳者三阳也，其气最尊，唯心君得主之，故心为阳中之太阳，要为元气之极厚，是以为经为父，而为十二经之纲维。人生于阳，阳气一丝未断不死，是以有取于纯阳。而要其所以为阳，即神明之气故也……其气浮而充满与卫气俱。经云：阳因而上，卫外者也。惟其卫外，故主一身之充肤泽毛。凡为外之卫者，皆太阳也。”又说：“阳者人之生气也，生气莫盛于三阳（太阳），三阳为生人之大主，其气能贯脏腑，而主十二经，故三阳为经。所谓经者，大经大本也。”（《人道大阴阳疏》），罗氏阐述了太阳和心的关系，并阐发了太阳的功能。

从经络联系说，《灵枢·经别篇》指出：足太阳之正“循膂当心入散。”杨上善注曰：“循膂上行，当心入内而散。”阐明了心与太阳的经络关系。柯韵伯在《伤寒论翼》中说得好：“今伤寒书皆以膀胱为太阳，故有传足不传手之谬。不知仲景书，只宗阴阳大法，不拘阴阳之经络也。夫阴阳散之可千，推之可万。心为阳中之太阳，故更称巨阳以尊之……仲景以心为阳，故得以统一身之气血，内行五脏六腑之经隧。若膀胱为州都之官，所藏精液必待上焦之气化而后能出，何能司营卫而为诸阳主气哉。”又说：“人皆知太阳经络行于背，而不知背为太阳之所主……知膀胱为太阳之里，而不知心肺是为太阳之里。因不明《内经》之阴阳，所以不知太阳之地面耳。”知



此理者,才能知“伤寒最多心病,以心当太阳之位也。”观柯氏之论,可知太阳非经络之经,乃是生理功能之太阳。

《灵枢·口问篇》说:“心者,五脏六腑之主。”《素问·灵兰秘典论》说:“心者,君主之官,神明出焉。”所以表部应以心为主导脏腑。

我认为心主君火为盛阳之脏的机理有二:一是心主血液,血液运输氧气于全身,氧气是人体热能能源之一。二是小肠吸收摄取水谷的精微物质,即碳水化合物,在机体内进行生物氧化,放出热能。这就是心主君火主盛阳的机理。也是心与小肠相表里的机理,血运输氧气于全身,所以心脏必须有足够的血量,血少则气不足。故其经当多血少气。阳热之气,产生于血液之中,这就是阴阳互根,阳为阴之使,阴为阳之守。

心主血,以血为体,血即是水,水性寒,做太阳以寒为本气。人们只知水之为水,而不知血之为水,所以只知以膀胱为太阳,而不知以心为太阳。心主表,以阳气为用,阳性热,故太阳为标阳。所以心为体阴用阳之脏。

太阳为开,吴崑注说:“太阳在表,敷畅阳气,谓之开。”《素问·皮部论》谓“太阳为关”者,吴崑注说,“关,固卫也。少阳为枢,转布阳气,太阳则约束而固卫其转布之阳,故曰关枢。”实际上这是指心脏的作用两方面的功能,标阳敷布阳气即谓之开,血为阳之守即谓之关。

心主血,血是人体最宝贵的物质,生命之所依,故曰“心者,五脏六腑之主”,“心者,君主之官,神明出焉”。所以表部应以心为主导脏腑。

心主表的另一个主要表现,是主神明。神明是指人的精神意识思维活动。血藏神,精神活动是以血气为主要物质基础的。心主神明的功能正常,则精神振奋,头脑清晰,思考敏捷,睡眠安稳。

心的主血脉、主神明、主阳气的功能,与人的生命至关重要,如果血脉不运,神明散乱,阳气衰亡则人必不能生。



寒邪必伤于阳，厥阴和太阳主人体的阳气，故伤寒必以伤太阳和厥阴为主。经统计《伤寒论》首言“伤寒”的条文共有 98 条，太阳篇就有 52 条，厥阴篇有 24 条，两篇占 77% 之多，这是符合客观规律的。其余阳明篇有 13 条，少阳篇有 4 条，太阴篇 1 条，而少阴篇却一条也没有，谁能说伤寒病以少阴为里呢？

（二）里部

里部由阳明和少阴组成。里部的物质基础是阴气，其性质向下，主敛降收藏，以收藏作为生理活动的条件。里部的生理病理变化，都由阴气的盛衰来决定。

《伤寒论》把阳明一分为三，即太阳阳明，正阳阳明，少阳阳明。静思之，其分理妙。太阳阳明是指肺言，因肺主皮毛，皮毛在表，太阳主表，故称谓太阳阳明。是对正阳阳明而言。如果肺气宣之有余，汗出津外伤，肃降不及，胃气也不下降，胃气滞而增强，小便数而津内伤，胃气滞而不降，津液伤而便失润，脾约成焉。正阳阳明指纳藏水谷的胃肠。少阳阳明指肺胃肠及三焦。病在少阳阳明，若再发汗利小便，津液损伤则大便难。

《素问·天元纪大论》说，“阳明之上，燥气主之。”肺主秋燥之气，其合大肠，胃在其中，则肺胃肠本一气相通矣。肺为阴气之化源，主初生之阴气，由胃肠顺流而下，入肾而藏矣。肺为燥金，应于秋，肾为寒水，应于冬。秋收冬藏，阴实之象也。

肺主气，肾纳气，所以里部二经总合起来多气少血。里部阴气旺盛，其性静，故配之以多气，使阴根于阳。气推其阴，流而不腐。“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。”（《类证治裁·喘证》）此“气者，人之根本也。”（《难经·八难》）“人之有生，全赖此气。”（《类经·摄生类》）“气化则物生，气变则物易，气盛则物壮，气弱则物衰，气正则物和，气乱则物病，气绝则物死，是气之当养也，明矣。”（《医方考·气门》）

人体的气，包括肾藏的先天精气，消化摄人的后天水谷精气及



肺吸入自然界的清气三种。

气通过升降出入的运动,发挥其推动、营养、气化、温煦、防御等作用。

肺为水之上源,肾为水之下源。肺有“通调水道”(《素问·经脉别论》)的作用,而“肾者,水藏,主津液”(《素问·逆调论》)。津液属水,属阴气,具有滋润濡养作用,但必须在气的推动下才能发挥其生理功能。

机体的散热功能主要有里部来完成,因为肺主呼气,主皮毛,肾主二阴。机体的散热部位主要在皮肤和肺,皮肤散热是通过辐射、传导、对流、蒸发等方式来进行的,肺散热是通过呼吸的生理过程来进行的。二阴排出粪尿也散发一小部分热量。

表 28 机体散热方式及所占比例表

散热方式	热量(千焦耳)	百分数(%)
辐射、传导、对流	8 342	70.0
皮肤水分蒸发	1 821	14.5
肺的水分蒸发	1 005	8.0
呼 气	440	3.5
加温吸入气	314	2.5
尿 粪	188	1.5
总 计	12 558	100

肺肾主散发机体的热量,使机体的温度下降,导致阴寒,这也说明肺肾主入体阴气。

肺肾主排泄机体内的代谢终产物,多余的水和进入体内的异物。如①随呼吸排出 CO_2 及少量水分;②一定量的水、 NaCl 、尿素及尿酸等随汗腺分泌排出体外;③排出的粪便中混入一些无机盐类及胆色素;④通过肾脏以尿的形式排出水和溶于水的代谢终产物,如尿素、尿酸和肌酐等。

1. 阳明

阳明属肺胃大肠。



肺司呼吸,主诸气。通过肺的呼吸运动,吸入自然界的清气,呼出体内的浊气。实现机体和外界环境之间清浊之气的交换,从而维持人体的生命活动。

肺主宣发和肃降。

饮食物经口腔、食道、胃、小肠、大肠、三焦、膀胱,由前后二阴排出。饮食的摄纳,腐熟消化,吸收和蓄藏精华,排泄糟粕都有里部系统来完成。里部是“仓廩之本”和“封藏之本”即为先天后天之本。是“精之处”和“营之居”之所,即精血之处。精血是人生命活动最根本的物质基础,濡养着五脏六腑四肢百骸。

《灵枢·营卫生会篇》说:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会。”《灵枢·营气篇》说:“营气之道,纳谷为宝。谷入于胃,乃传之肺,流溢于中,布散于外,精专者,行于经隧,常营无已,终而复始。”这说明肺有宣行营气的生理功能。《素问·痿论》说:“阳明者,五脏六腑之海。”说明阳明(包括肺胃)是五脏六腑营养来源的基础。其营养有二:一是由肺吸入的氧气;二是由胃摄入的水谷精微之气。这两种气相结合,是为真气,为生命之本。

人体所需要的血液,主要由营气和津液所组成。营气和津液,都来自所摄入的饮食物经胃肠消化和吸收而生成的水谷精微。《灵枢·营卫生会篇》说:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌精粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而成血。以奉生身,莫贵于此,故独得行于经隧。”强调了肺在化生血液中的作用。而《灵枢·决气篇》说:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”却强调了胃肠的生化功能在生成血液过程中的地位和作用。由此可知,血液的生成是通过里部肺胃肠等脏器的生理功能综合来完成的。血是机体精神活动的主要物质基础,故《素问·八正神明论》说:“血气者,人之神,不可不谨养”。人的精力充沛,神志清晰,感觉灵敏,活动自如,均有赖于血气的充盛,血脉的调和与流利。正如《灵枢·平



人绝谷篇》中说：“血脉和利，精神乃居。”

《素问·痹论》说：“营者，水谷之精气也。和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。故循脉上下，贯五脏络六腑也。”营血生于水谷之精微，水谷分有五味，所以《素问·生气通天论》说：“阴之所生，本在五味”，“五味入口藏于肠胃，味有所藏，以养五气。气和而生，津液相成，神乃自生。”是水谷五味之精微以化生津液，津液又化生血液而养精神。“是故谨和五味”，“长有天命”故“和调五脏”者，乃是和调五味于五脏，使无太过与不及也。洒，《经籍纂诂》载谓：分也。说明在“和调五脏”的过程中，分出其新陈代谢过程中的糟粕，由六腑排泄体外，吸其精华，乃能注之于脉，化生血液，循脉营周于身。

胃肠摄取的水谷精微津液，上注于肺，这就是阳明所主的初生之阴气。阳明为肺胃肠所司。

肺为水之上源，肺气能推动水液的运行和排泄。这就是肺主肃降通调水道的作用。

肺之合为大肠，大肠一是吸收进入大肠内的食物残渣中的水分，起燥化的作用。二是排出糟粕。肺的肃降收敛作用和大肠的吸收水分作用，就是阳明“合”的功能。肺和大肠相配合，一是收敛津液，二是排出废物，如呼出 CO_2 、排汗、散热、排粪等。所以肺与大肠相表里。

总之阳明有吸入清气，摄纳水谷，化生精微，排出废物的作用。

2. 少阴

少阴为肾所主，其合膀胱。肾为水之下源，主藏精，为盛阴之地。热为少阴本气，故《内经》每言热病即曰少阴。

肾主藏精，《素问·六节藏象论》说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”肾所藏之精有先天父母之精和后天水谷精微化生的精气。《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五藏六腑之精而藏之。”水谷精微之气和吸入的氧气进入血液之后，在脏腑生理活动代谢过程



中化生精气,随血液流入肾脏,被肾脏吸摄贮藏起来。我们知道,每分钟约有 1 200 毫升的动脉血液流经两个肾脏,约为心输出量的 $1/5 \sim 1/4$,这不但作为生成尿的物质基础,更重要的是生成肾精的物质基础。这也是心阳下交于肾阴的生理基础之一。

肾中精气的主要生理功能,是促进机体的生长、发育和生殖能力。《素问·上古天真论》中作为专题论述了人体生、长、壮、老的自然规律与肾精盛衰的密切关系。

肾中精气的另一个主要生理功能,是主骨髓。《素问·四时刺逆从论》说:“肾主身之骨髓。”《素问·阴阳应象大论》说:“肾主骨髓。”髓,有骨髓、脊髓、脑髓之分,三者均属于肾中精气所化生。《灵枢·海论》说:“脑为髓之海。”《素问·五脏生成篇》说:“诸髓者,皆属于脑。”说明脑为髓汇集之处。脑髓,脊髓,皆由督脉相连。而脑为厥阴、少阳、太阳三经阳气汇集之处,盛阳之所。这说明心、肾、肝在脑中交会,所以《外经微言》认为督脉是心肾相交的道路之一。

肾主纳气,肺主出气。《类证治裁·喘证》曾说:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”但肾主纳气的机理是什么呢?则为一般中医书所不道。现作探析如下。

我认为肾主纳气的机理在于肾脏调节 $[\text{HCO}_3^-]$ 的生理功能。血中保存一定量的 $[\text{HCO}_3^-]$ 对维持体内酸碱平衡具有十分重要意义。 $[\text{HCO}_3^-]$ 是 CO_2 运输的最主要形式,约占血液中 CO_2 总量的 88%。(见表 29)

如果肾脏功能失调, $[\text{HCO}_3^-]$ 过多,可产生代谢性碱中毒,碱中毒时能抑制呼吸运动。 $[\text{HCO}_3^-]$ 过少,可产生代谢性酸中毒,酸中毒影响呼吸运动。

表 29 血液中 CO_2 的各种存在形式

	动脉血	静脉血	相 差
分压千帕(毫米汞柱)	5.32(40)	6.12(46.0)	0.8(6.0)
总含量	48.5	52.5	4.0
溶解的 CO_2	2.5	2.8	0.3
HCO_3^- 的 CO_2	43.0	46.0	3.0
碳酸血红蛋白的 CO_2	3.0	3.7	0.7

CO_2 是强有力的呼吸中枢兴奋剂,如血中 CO_2 浓度过高,则对呼吸中枢有抑制作用。如 CO_2 浓度达 10% 以上时,即可引起呼吸中枢抑制,达 40% 左右时可引起窒息。当血液中 CO_2 分压达 5.32 千帕(40 毫米汞柱)时,患者可出现头痛,厌食,进而嗜睡或神经错乱。达 17.29 千帕(130 毫米汞柱)时则出现昏迷和惊厥。即引起所谓肺性脑病。

肾脏对 $[\text{HCO}_3^-]$ 的正常调节,是人体内进行 O_2 和 CO_2 交换的必要保证。另外,肾还主水液,《素问·逆调论》说:“肾者,水藏,主津液。”关于肾主尿液的生成和排泄,维持体内津液平衡所起的重要作用,已为人们所了解。尿量的多少,控制着津液在体内分布的多少。肾为胃之关而司二阴,二阴是否调节,也关系到津液的运化。膀胱则是贮藏肾脏生成的水液,这是人体的水库,以为备用。当人们运动或天热时,津液消耗过多,则此水液可在气化作用下,敷布于身中,当人体不需要时则排出体外。

(三)半表半里部——表里合部

表里合部,由少阳和太阴组成。少阳和太阴,一阴一阳,一乾一坤,为人身太极之两仪,合之为太极,分之为四象,其功大矣。是以《内经》独重少阳和太阴之意明矣。



《素问·六节脏象论》指出：“凡十一脏取决于胆也。”此“胆”乃指春生少阳之气。本篇一开始先论“天地之运，阴阳之化”。阐明天地阴阳二气以化生四时六气之理。然阴阳二气有太过不及，“求其至也，皆归始春”（从春天开始），然后以天人相应的观点论述人体具有与天运相应的阴阳二气以化生五脏之气。“天地之运，阴阳之化”“皆归始春”，人体阴阳二气之化则“取决于胆”。因为少阳胆为甲木，外应于春也，由春之甲木可以指推三焦相火之用事。此论人体阳气归重少阳。

《素问·玉机真藏论》以“四时之序”（从春开始）论述四时所主的肝、心、肺、肾四脏脉后，论述脾脉曰：“然脾脉独何主？岐伯曰：脾脉，土也，孤藏，以灌四旁者也。帝曰：然则脾善恶可得见之乎？岐伯曰：善者不可得见，恶者可见。”说明脏气之源在于脾。《素问·太阴阳明论》曰：“脾藏者，常著胃土之精也。土者，生万物而法天地，故上下至头足，不得主时也。”《灵枢·五味》曰：“谷不入，半日则气衰，一日则气少矣。”《素问·平人氣象论》曰：“人以水谷为本，故人绝水谷则死。”脾主运化水谷精微，灌注全身各脏腑组织，促使机体的生长发育。与自然界之土生养万物类似。脾健运，水谷精微源源不断地供给各脏腑组织利用，则人体健康。故“四季脾旺不受邪”（《金匱要略》），说明一年四季人体各脏腑组织每时每刻无不受脾的滋养。此论人体阴气归重太阴。孙思邈曰：“脾者土也。生育万物，回助四旁。善者不见，死则归之。”（《备急千金方·治病略例》）

“天地之运，阴阳之化”，言四时阴阳之用而不言少阳、太阴者，以少阳、太阴主宰万物而行于四时之中也。故脾脉“善者不可得见”，五行只有一火也。在五运六气学说中，少阳为相火，太阴为湿土，一主仲夏，一主长夏，这时的气候，暑湿交合，是万物生长发育最旺盛的季节。又“土旺于四季”，分寄于春、夏、秋、冬之中，为万物之母，金、水、木、火皆寓于土中。又风、热、燥、寒分主子春、夏、



秋、冬四季，“湿以濡之”而布其间，调配了自然界的基本湿度。使万物得以濡养、滋育。“少阳为游部”，“火游行其间”，有升发温煦的作用，使万物长养，流行于四时，调配了自然界的基本温度。最基本的温度和湿度，是自然界万物，特别是生物的生存长育，是任何时候都不可缺少的必要条件，由此可见这一阴一阳之湿、火二气，是构成一切生命体的两种基本物质与功能。天人相应，说明少阳和太阴在机体中的重要性了。

少阳为相火，太阴为脾土，火能生土，水谷入胃，全凭借少阳相火的熏蒸腐化才能化生成水谷精微，脾才能运输敷布于周身。又胆汁和胰液共同配合消化水谷，所以少阳主生化周身之血气。脾土为死阴，得少阳相火之气相助，才能显示出其运化升清的生理功能。相火蒸腐水谷的作用称之为火蒸湿动。

脾统血，三焦统气，气血在机体内周而复始，循环不已。少阳和太阴以气血的循行，沟通表里，濡养内外，贯通上下。

少阳乾为天，太阴坤为地，“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气。气和而生，津液相成，神乃自生。”（《素问·六节藏象论》）。

《素问·六节藏象论》曰：“脾脉者，土也，孤藏。”《灵枢·本输》曰：“三焦者……孤之腑也。”《中华大字典》载：“《史记》《庄子》，皆言南面称孤。”是孤有主宰的意思。南面称君，以主宰天下。故脾和三焦有主宰机体生命的生理功能。少阳太阴一阴一阳，合之曰太极，在《内经》中谓之中气。黄元御在《四圣心源》中对中气有精辟的阐发。已认识到中气乃一身之主，生命之源。《医易通说》曰：“中五者太极也，四方者四象也，中五之极临制四方，五行皆得中五，乃能生成，所谓物物各有一太极也。”

《内经》谓“少阳为游部。”张元素说：三焦“主升降出人，游行天（按：天，即指天部，主表）地（按：地，即指地部主里）之间。”《难经·六十六



难》说：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。”

《素问·灵兰秘典论》说：“胆者，中正之官，决断出焉。”中正是

不偏不倚，阴阳平分，公平才能决断。阴阳平衡才能调谐表里。

再者，三焦膀胱，其应毫毛，而三焦又为胃部上下之廓，说明三焦能外应于表，内应于里。张志聪说：“胆气升则诸阳之气皆升。”（《素问·热论》注）柯韵伯说：“胆府主气”。这说明少阳的主要生理功能是行阳气于内外表里。《素问·厥论》说：“脾主为胃行其津液者也。”《素问·刺禁论》说：“脾为之使。”《素问·玉机真脏论》说：“脾为孤脏，中央土以灌四旁。”《素问·阴阳类论》说：“三阴者，六经之所主也。”这说明太阴的主要生理功能是行津液于内外表里。《内经》谓“少阳为至阳”，“太阴为至阴”。至者，行也，达也。意思是说，少阳和太阴有运行阴阳气血，调和阴阳气血的生理功能。

《素问·离合真邪论》说：“不知三部者，阴阳不别，天地不分……调之中府，以定三部。”中府，在这里应当指半表半里部。表部和里部虽然给机体提供了阴阳二气，是人体物质的基地，但是，要达到“阴平阳密”的阴阳动态平衡，使阴阳不致偏盛偏衰，则全靠半表半里部调和阴阳的作用。所以说三部应当以半表半里部为中心。

胆府既能枢转阳气固护于表，又能分泌胆汁入肠中，帮助消化饮食物。三焦相火既能化气养阳，又能上主纳食，中主腐食，下主出废。脾既能分泌胰液帮助消化饮食物，又能运输津液于全身。由此可知少阳和太阴既能协助里部完成水谷的生化，精微吸收，营卫气血的敷布作用，又能协助表部保卫机体，促进生命体的机能活动。

在三部中，表部主阳气，里部主阴气，半表半里部则是调和阴阳二气的枢机。

1. 少阳

《内经》说：“少阳之上，相火主之。”所以在三阴三阳中，只有少



阳标本皆阳。少阳的主要功能是枢转阳气上升,充斥于表里之间,对人体起着温煦长养的作用。

少阳虽然标本皆阳,为最热之部,但热蒸则湿动,故其热中有湿,并不燥烈。少阳相火,合于膀胱和肾,寄于水府,相火蒸动水液,使沉静之水,动而化气,冉冉而升,充盈体内。静水变成动水,流而不腐,使气津周流于身,濡养五脏六腑四肢百骸。所以三焦为水道流通之经隧。没有三焦,水道将为死渠。

少阳相火,热蒸湿动之能,与少阳主三之气,时在暑天,湿热蒸腾,内外功能是相应的。

《三十八难》曰:三焦“有原气之别焉,主持诸气。”《六十六难》曰:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑。”《三十一难》曰:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。”《灵枢·本输》曰:“少阳属肾,肾上连肺,故将两藏。”《灵枢·本藏》曰:“肾合三焦膀胱……腠理毫毛其应。”机体内气体的运行交换,有肺换气和组织换气,又受着肾脏对 $[HCO_3^-]$ 的控制。组织属于腠理。所以少阳统帅肺、肾两脏,通于腠理,主持着机体气的始和终,阐明了人体呼吸系统的生理功能。气依靠血液的运输布散周身,故经历于五脏六腑。少阳和太阴合而为太极,太极有一元之气,故曰三焦为原气之别使。

总之,少阳主持机体诸气,通行水液,腐熟水谷化生精微而生化气血,充周一身。保持机体的基本温度。《内经》曰:“相火以位。”《周易系辞》曰:“圣人之大宝曰位。”则位有主宰的作用,说明少阳有主宰人体生命的生理功能,所谓“大哉乾元,万物资始,乃统天。”(《周易·乾·彖传》)

2. 太阴

太阴脾,为湿土之脏。“脾主为胃行其津液者也。”(《素问·厥论》)“五味入口,藏于胃,脾为之行其精气。”(《素问·奇病论》)“以灌四旁者也。”所以脾的主要功能是运化输布水谷精微,化生血气,



充周一身,滋养机体。保持机体的基本湿度。

太阴纯阴为坤,“至哉坤元,万物资生,乃顺承天”(《周易·坤·彖传》)。故章虚谷曰:“盖土为先天太极之廓,为后天万物之母,故通贯四气而主于中也。”(《医门棒喝·六气阴阳论》)。

《内经》说:“太阴之上,湿气主之。”所以在三阴三阳中,只有太阴标本皆阴。太阴的主要功能是为胃输转津液于周身。以充养人体。

《素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”由经文的论述看,脾有吸收水谷精微的功能。刘绍武大夫对“游溢”一词有一段精辟的论述,他说:“祖国医学运用‘游溢’二字在此形容吸收作用甚为恰当。‘游溢’一词比较弥散形象,游指小肠的动态,慢慢而有节奏的蠕动,似鱼在水中游动,溢指由于运动使肠腔内的压力增大,促进水谷精微进入乳糜管的过程,肠腔内的压力高于肠壁乳糜管内的压力,则出现溢的现象。游溢形象地说明脾的吸收运化功能。”

津液即水湿之类,津液所过之地即湿,所以说太阴主湿,为阴湿之部。阴湿只有丽日之光,才能消散,而少阳标本皆阳,其性热,正适其需,故此太阴和少阳为一家,同主半表半里部,湿热相合。

(四)上焦部

上焦部由太阳和阳明组成。其主要生理特点有四:一是心主太阳,肺主阳明。心主血为营,肺主气为卫,是上焦部统司营卫。二是自然界吸入之清气和水谷生成之精气相结合而成宗气。三是太阳为人身之藩篱,主表,肺主一身之皮毛,也主表,故太阳和阳明为同类,卫外与空气相接触。四是心为阳极之脏,阳极则转化,而生阴气。

心主太阳,肺主阳明。心主血为营,肺主气为卫。营卫为水谷之精气。如《灵枢·营卫生会篇》说:“谷入于胃,以传于肺,五脏六



腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外。”指出:营气、卫气都源于中焦饮食水谷的精气所化生。故又说“营卫者,精气也”。

营气与血液共同运行于血脉之中,是血液化生和组成的重要成分,并有营养全身的作用。如《灵枢·邪客篇》所说:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑。”《素问·痹论》说:“营者,水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也,故循脉上下,贯五脏,络六腑也。”

《灵枢·营气篇》更详细地阐述了营气循行十四经脉的历程。

卫气运行于脉外,李志道在《卫气运行初探》(中医杂志 1985 年 11 期)一文中叙述了卫气在脉外运行的三种形式。一是卫气“常与营俱行于阳二十五度。行于阴二十五度”,营卫相伴,共周其度。二是卫气运行的调节:白天加强在六阳经的运行而卫外,夜间加强在五脏六腑的运行而温煦脏腑。三是卫气的应激运行,速度加快,不循常道。卫气的生理功能也有三种:其一,卫气与营气相伴,有温营气和行营气的作用。其二是有“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”的作用。其三,是有“熏于盲膜,散于胸腹”的温煦脏腑的作用。

宗气乃呼吸之气与水谷之精气相结合而形成,出于上焦,积于胸中。宗者,主也,尊也,为人身诸气之主,所谓气海也。《灵枢·五味篇》说:“谷始入于胃,其精微者,行出于胃之两焦,以溉五脏,别出两行,营卫之道,其大气之搏而不行者,积于胸中,名曰气海,出于肺,循喉咽,故呼则出,吸则入。”《灵枢·邪客篇》说:“故宗气,积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉。”《灵枢·刺节真邪篇》说:“宗气留于海,其下者,注于气街,其上者,走于息道。”说明宗气不但积聚于胸中为诸气之主,且和体外自然界的空气相通,主呼吸活动,并下贯心脉,以促进营血的流行。宗气的强弱盛衰见于左乳下的心尖搏动,亦见于呼吸言语及鼻之嗅觉。就是说,宗气的功能



有二：一是走息道行呼吸，二是贯心肺而行气血。宗气的盛衰从“虚里”诊之。《素问·平人气象论》说：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。盛喘数绝者，则病在中，结而横，有积矣，绝不至曰死。乳之下其动应衣，宗气泄也。”《灵枢·邪气藏府病形篇》说：“宗气上出于鼻而为臭”。宗气，亦称大气，喻昌说：“其所以统摄营卫、脏腑、经络，而令充周无间，环流不息，通体节节皆灵者，全赖胸中大气为之主持。”说明人体的各种机能活动，都必须在宗气的统摄下，才能各自发挥作用，而完成全身统一的活动，才是一个健康人。

心为阳极之脏，物极必反，热极生寒，重阳必阴。肺为凉金，阳极阴生，为阳中之初阴。是肺金之初阴，本源于太阳盛阳之中，太阳之盛阳所以不至于亢胜，全凭肺金之清凉。心肺相济，共同完成了由阳转化为阴的生理过程。

太阳主一身之表，为诸阳主气。肺为气之本，主皮毛，故“行气温于皮毛者也”。（《灵枢·经脉》）肺司呼吸，在肺的作用下，呼吸之气与由脾转输来的水谷精气相结合，形成宗气，上出喉咙，以司呼吸，下贯心脉，以推动营血的循环，同时“肺朝百脉，输精于皮毛”。肺又主宣发，能将水液清中之清的精微部分宣布发散于体表周身，营养皮毛，即“上焦开发”之意。将水液清中之浊者通过肺的肃降作用下达水府，所谓“通调水道”也。

人体凡是和空气接触的部位都属表部的范畴。表现在两个方面，一是体表和皮毛与外界接触而为2.5至3.5平方米；二是肺，肺脏由四亿左右个肺泡组成，与气体接触面积约为60至100平方米。所以肺与空气的接触面积最大。《内经》说：“肺者，气之本。其华在毛，其充在皮。”（《素问·六节脏象论》）“肺主身之皮毛，皮毛者，肺之合也”。（《素问·咳论》、《素问·痿论》）充分说明了肺与皮毛的密切关系。

太阳主表主阳，肺主表之阴气，太阳之盛阳，由于肺之阴气的



调节,才不至于亢胜过热,这一阳一阴在呼吸作用下调节着人身体温的变化。

心部于表,肺主皮毛,心主生热,肺主散热,太阳主阳主开,阳明主阴主合,一开一合,一阳一阴,一来调节机体保持着最基本的温度,二来通过汗液调节水液代谢。三则调节皮肤适应自然界气候的变化。如“寒则皮肤急而腠理闭,暑则皮肤缓而腠理开。”(《灵枢·岁露》),以防御外邪。

心为盛阳,肺为微阴,物极则变,阳极必向阴转化。火能熔金,金熔为水。若火胜则金枯,火不及则金不熔,而不能生水。故心之本气为寒,以制其火胜。金就其火,可释其微阴。(参《难经·三十三难》)

(五)中焦部

中焦部的生理功能同表里合部。

(六)下焦部

下焦部由厥阴和少阴组成,肝肾所主。其主要生理特点有:一是肾藏精,肝藏血,精血诸藏于下焦,为一身之根本;二是主二阴,肾主闭藏,肝主疏泄,主导着废物的排泄;三是肾为阴极之脏,阴极则阳生;四是相火同寄肝肾。

肾藏阴精,又主命门相火,肝藏阴血,又为相火所寄。而且血能生精,精能化血,肝肾之精血可以相互滋生为用,肝肾之相火又能相互影响。因此,肝肾之精血与相火,古人称之都是“同源”的,即“乙癸同源”。

肝肾之阴精,即阴中之水,相火即阴中之火,此所谓命门之水火也。“此命门之水火,即十二脏之化源,故心赖之,则君主以明;肺赖之,则治节以行;脾胃赖之,济仓廩之富;肝胆赖之,资谋虑之本;膀胱赖之,则三焦气化;大小肠赖之,则传导自分”。(《真阴论》)

肾为寒水之脏,为阴之极,物极必反,寒极生热,重阴必阳。肝为厥阴,阴极阳生,为阴中之生阳。是肝之生阳,本源于肾阴之中。



所谓“一阳陷于二阴之中”也。肾之极阴所以不为死阴，全凭相火温暖之气。肾肝协调，共同完成了由阴转化为阳的生理过程。

《伤寒论》是以《内经》脏腑经脉气化为中心分证纲领，三部六经说也以脏腑经脉气化为中心分证纲领，如《素问·诊要经论》说：

正月二月，天气始方，地气始发，人气在肝；三月四月，天气正方，地气定发，人气在脾；五月六月，天气盛，地气高，人气在头；七月八月，阴气始杀，人气在肺；九月十月，阴气始冰，地气始闭，人气在心；十一月十二月，冰复，地气合，人气在肾。

按三部六经体系说，肝为厥阴，脾为太阴，肺为阳明，心为太阳，肾为少阴，则头为少阳。其与十二个月的相应关系见图 14。

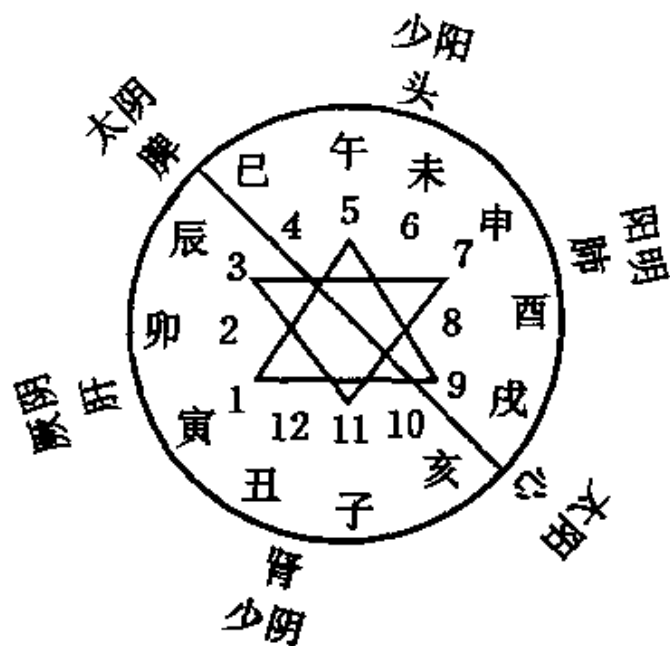


图 14 二阴三阳配应月份图

其中子辰申、丑巳酉、寅午戌、卯未亥各为一三合局，子辰申、丑巳酉两三合局为少阴、太阴、阳明三经主内主阴，寅午戌、卯未亥两三合局为厥阴、少阳、太阳三经主外主阳。正是三部六经的理论。

从图中还可以看出，若以辰巳“巳地户”和戌亥“戌天门”为轴



线,则轴线上的太阳与太阴互为司天在泉,轴线两侧相对应的少阴与阳明互为司天在泉、厥阴与少阳互为司天在泉。

六、三部六经的病理变化

知道了三部六经的生理功能,也就可以指推三部六经的病理变化了。三部六经的病理,是三部六经生理的反常。生理功能以正常的正气——阴阳二气为凭借,病理变化以邪气的强弱为依据。正常的阴阳生理,因外感病邪的侵袭而呈生理的逆转,就成为“某某之为病”或“××病”。疾病的发生发展,有内外之因。内因是脏腑、经络、气化、营卫气血的失调,外因是病邪的强弱和种类。由于正气有盛衰,邪气有强弱及种类,病位就有浅深,病性有寒热虚实,病情有进退。生理功能胜于病理,即正胜于邪,其病不传,且将向愈。病理胜于生理功能,即邪胜于正,其病乃有传变,生理和病理是紧密相关的。生理的失调必然导致病理的变化,病理的变化必凭借于生理的变化,不能离开生理空谈病理。抓住了三部六经的生理功能,也就掌握了三部六经的病理变化。我们从六经配应十二辰的关系可以看到这种情况。

从图中可看到,若按地左旋的规律,六经生气的顺序是厥阴——少阴——太阴——少阳——阳明——太阳;若按天右旋的规律,六经“天政布”的顺序是太阳——阳明——少阳——太阴——少阴——厥阴。两者是反向的。

人靠阴阳二气而生存,“阴阳匀平”是为健康人。“阴平阳秘”,邪气不能侵犯人体。只有“阴阳乖戾,疾病乃起。”(《素问·生气通天论》)石寿堂说:“人身之阳,法天者也,一失其流行之机,则百病起;人身之阴,法地者也,一失其安养之义,则百害生。阴阳二气,固不可稍偏而或失也。”(《医原·阴阳治法大要论》)如果阴阳失偏,就要发病。“阴胜则阳病,阳胜则阴病。阳胜则热,阴胜则寒。”

这可从内伤和外感两方面来理解。

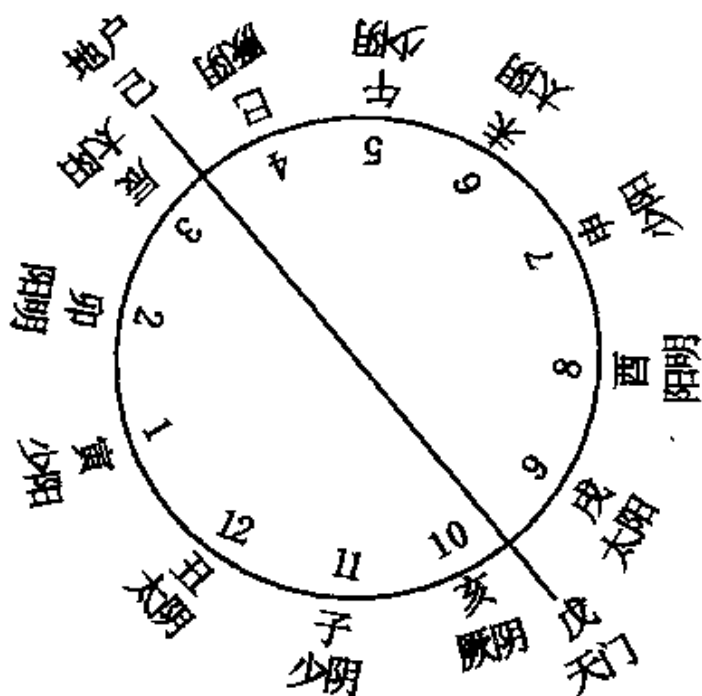


图 15 六经配十二辰

从内伤来说,当功能的阳气胜过阴气的时候,阴气不足,就会身热,又“阴不胜其阳,则脉流薄疾,并乃狂。”(《素问·生气通天论》)当作为生命物质基础的阴气胜过阳气的时候,阳气不足就会身恶寒,又“阳不胜其阴,则五脏气争九窍不通。”(《素问·生气通天论》)

内伤病,阴气不足,热发自肝胆,阳乘其阴,其发病途径是阳明——太阴——少阴。阳气不足,虚寒发自肾脏,阴乘其阳,其发病途径是太阳——少阳——厥阴。

从外感来说,阴寒邪气过强则伤人阳气,阳病则恶寒。温热邪气过强则伤人阴气,阴病则身热。温载之《温病浅说》中说:“发热不渴恶寒者,太阳寒证也。发热而渴不恶寒者,阳明温证也。”已明确指出寒伤太阳,温热伤阳明。

外感病,风寒之邪气伤人阳气,首发太阳,其发病传入途径是太阳——少阳——厥阴。温热之邪气伤人阴气,其发病传入途径是太阳——阳明——太阴——少阴。湿热之邪气伤人半阴半阳,



其发病传入途径是太阳——阳明——少阳——太阴，外感六淫之邪都首伤太阳，因为太阳主表，有标本阴阳之化，之后由于其邪气的亲和力不同，则传变途径也不同。一从少阳传入，一从阳明传入。所以《伤寒论》说：“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。”伤寒病在太阳为病轻，至厥阴则病重。温热病在阳明为病轻，至少阴则病重。这种传入顺序，不可逾越。疾病的轻重虚实是根据阴阳定量、阴阳层次决定的。现就外感六淫之邪气致发生三部六经病的病理变化阐述如下：

三部六经病的病理变化层次顺序与其生理的层次顺序相反。三阴三阳既是生理的层次，也是病理变化的层次。懂得了生理，就掌握了病理变化，就能把握住疾病发展传变的方向性，病变程度及寒热虚实情况。其传变有一定的规律。

理解了以上所述的伤寒和温病的传变途径，就会理解《伤寒论》的传经问题。就会知道前人提出的“越经传”、“隔经传”等说法是错误的。感受风寒之邪，从太阳传少阳，是逆阴阳之序而传的，是正传，非越经传。任何疾病都不会出现跳跃式的传变，疾病的传变都是有生理基础，有顺序有方向有层次的，不是空中飞叶，随意荡漾。

“阴阳乘戾，疾病乃起。”就内外因说，只要人体阴阳二气的一方面不足，六淫中的邪气便有侵袭的可能，而形成疾病。阳气不足则易感受伤寒之邪，阴气不足则易感受温热之邪。这样通过阴阳定性就确定了外感病的属性。仅仅对疾病的病情作寒热性质定性，还不能说明疾病轻重的复杂问题，因为阴阳的每个方面，都是由少到盛，有偏多偏少偏盛偏衰的不同。《内经》根据多少盛衰的情况，把阴阳各分为三，在阳气方面，厥阴为初生之阳，太阳为盛阳，少阳则介其间；在阴气方面，阳明为初生之阴，少阴为盛阴，太阴则介其间，这是对阴阳作的定量分析。只有通过对阴阳做出定量分析，才能判断出疾病的深浅轻重虚实，才能确定疾病的部位，



才能确定证候。如寒邪伤人阳气,在太阳为病尚浅,在少阳为病已向深里推进一步。在厥阴为病已深,阳气垂危。

由此可见,阴阳定性、阴阳层次和阴阳定量是形成和确定证候的依据,而阴阳升降、阴阳顺序和阴阳方向则是确定疾病发生发展的传变规律。

(一)六气发病及归类

六气,即风、寒、暑、湿、燥、火,是自然界一年四季中不同气候的表现。在正常情况下,这六气是万物生长发育(包括人类)的必要条件,一般不会致病。只有这些气候出现太过不及,以及非其时而有其气时,才能伤害万物而致病,在这种情况下多发生流行性的疾病。如果由于人的正气衰弱,不能适应正常六气的变化而发病,则不会发生流行性疾病。

关于六气为病的机理,在《内经》中有详细而丰富的论述,如《素问·至真要大论》说:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也。”并总结出著名的“病机十九条”,对六气单独为病分门别类作了纲领性的简要归纳,并以之与五脏病理结合起来讨论,突出了以五脏为中心的中医理论特色。

六气为病各有特点。其一是有明显的季节性,如春季多风气为病,夏季多暑(火)气为病,长夏多湿气为病,秋季多燥气为病,冬季多寒气为病;其二是有区域性,如南方多湿热之病,北方多风寒之病;其三是六气病证各异,如《素问·五运行大论》说:“燥胜则地干,暑胜则地热,风胜则地动,湿胜则地泥,寒胜则地裂,火胜则地固矣。”《素问·六元正纪大论》说:“风胜则动,火胜则肿,燥胜则干,寒胜则浮,湿胜则濡泄。”

六气与六经的关系,《素问·天元纪大论》说:“厥阴之上,风气主之。少阴之上,热气主之。太阴之上,湿气主之。少阳之上,相火主之。阳明之上,燥气主之。太阳主上,寒气主之。”

六气属性有阴阳之分,寒、湿、燥为阴邪,风、火、暑为阳邪,故



有寒统燥湿,风统暑火之说。肺主燥、脾主湿、肾主寒,属阴在里。阴邪虽为里部三脏所主,却伤表部的阳气。肝主风,三焦主暑,心主火,属阳在表。阳邪虽为表部脏腑所主,却伤里部的阴气。寒甚则燥故地裂,但寒燥伤阳则化水湿,就会产生燥湿同病的机理。《素问·阴阳类论》说:“二阳三阴(燥湿同病)至阴皆在,阴不过阳,阳气不能止阴,阴阳并绝,浮为血瘕,沉为脓胕。”寒邪外束伤阳,心火内郁伤血,就会产生寒热同病的机理。六气分为阴阳两大类,病有寒热之分。《素问·天元正纪大论》简要归纳说:“寒至则坚否腹满,痛急下利之病生矣。热至则身热,吐下霍乱,痈疽疮疡,瞀郁注下,咽膈肿胀,呕,衄衄,头痛,骨节变,肉痛,血溢血泄,淋瀝之病生矣。”

六气既可单独使人发病,又可两种以上相兼而发病。如《素问·五运行大论》说:“风寒在下,燥热在上,湿气在中,火游行其间。”《素问·六微旨大论》说:“寒湿相遘,燥热相临,风火相值。”把六气相兼归纳为五种类型。对于“风寒在下,湿气在中,火游行其间”这节经文,历代注释都未能达其原义。只有明白了三部六经的理论之后,才能搞清楚其中的道理。“风寒”二气,为太阳厥阴的本气,属天部在表,天气降下,故曰“风寒在下”。“燥热”二气,为阳明少阴的本气,属地部在里,地气主升,故曰“燥热在上”。“湿”、“火”二气,为太阴少阳的本气,属人部,在表里合部,故曰“湿气在中,火游行其间。”又《素问·至真要大论》说:“诸痿喘呕,皆属于上;诸厥固泄,皆属于下。”所谓“诸痿喘呕”就是“燥热在上”的病证,故曰“皆属于上”。“诸厥固泄”,就是“风寒在下”的病证,故曰“皆属于下”。风寒为太阳厥阴的本气,故外感风寒必伤于太阳厥阴表部。《素问·阴阳类论》说:“三阳一阴,太阳脉胜,一阴不能止,内乱五脏,外发惊骇。”在太阳发汗散寒,在厥阴回阳救逆。燥热为阳明少阴的本气,故外感燥热必伤于阳明少阴里部。《素问·阴阳类论》说:“二阴二阳,病在肺,少阴脉沉,胜肺伤脾,外伤四肢。二阴二阳



皆交至，病在肾，骂詈妄行，巅疾为狂。”在阳明清热润燥，在少阴清热养阴。湿火为少阳太阴的本气，故外感湿火必伤于少阳太阴表里合部。清热利湿势在必行。可见《内经》已把外感病因分为三大类了。

风火为阳邪，为厥阴少阳的本气，厥阴少阳主阳气。且火就燥，所以风火之邪，既可外行上炎太阳，也可就燥内行阳明。《素问·阴阳类论》说：“二阳一阴，阳明主病，不胜一阴，脉要而动，九窍皆沉。”九窍为水注之气，风火侵犯肺胃阴气已伤，不能灌注九窍，故曰九窍皆沉。又说，“一阴一阳代绝，此阴气至心，上下无常，出入不知，喉咽干燥，病在土脾。”《素问·阴阳别论》说：“一阴一阳结谓之喉痹。”“二阳一阴发病，主惊骇背痛，善噫善欠，名曰风厥。”“一阳发病，少气善咳善泄，其传为心掣，其传为隔。”“二阴一阳发病，善胀，心满，善气。”此为燎原之火，不得秋凉之气，不足以杀其势，故白虎汤主之也。白虎为西方之神，应于秋。伤及肝脏则用风引汤镇之息之。寒湿为阴邪，为太阳太阴的本气。“太阴湿化，施于太阳。”所以寒湿之邪，既可外伤阳气，甚则内伤太阴太阳之脏。《素问·阴阳别论》说：“三阳三阴发病，为偏枯痿易，四支不举。”

总观以上叙述，可知道《伤寒论》是一部完整的中医外感病学，理法具备，只是治温病的方药尚歉不足。或许被遗失，也有其可能。

（二）体分三部，病发三途，治有三则

体分三部，病发三途，在《内经》中已有论述。

《灵枢·百病始生篇》说：“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿，喜怒。喜怒不节则伤脏，风雨则伤上，清湿则伤下。三部之气，所伤异类……三部之气各不同，或起于阴，或起于阳……喜怒不节，则伤脏，脏伤则病起于阴也；清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病起于上，是谓三部。至于其淫泆，不可胜数。”又说：“气有定舍，因处为名，上下中外，分为三员。”《素问·调经论》也说：“夫邪



之生也,或生于阴,或生于阳,其生于阳者,得之风雨寒暑,其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”这是《内经》对人体病发三途,体分三部的明确阐述。由于“三部之气”的不同,即病因的不同,所伤人体也分三个部位,也因其潜藏寄留的部位、处所的不同而定其名称。内藤希哲说:“邪之中人,在表,则名太阳病、阳明病、少阳病;在里,则名太阴病、少阴病、厥阴病,此因处为名也。”人体自纵向而分,则以上中下为三部,自横向而言之,则以表、里、半表半里为三部,故谓上下中外,分为三员。《素问·金匱真言论》指出:“东风生于春,病在肝”;“南风生于夏,病在心”;“西风生于秋,病在肺”;“北风生于冬,病在肾。”《素问·阴阳应象大论》说:“天之邪气,感则害人五脏;水谷之寒热,感则害于六腑;地之湿气,感则害皮肉筋脉。”“清湿袭虚,则病起于下;风雨袭虚,则病起于上。”是《内经》已经明确指出了邪气与人体的一定部位和内脏有着很强的亲和性。仲景对病因的亲和性又作了进一步的阐述,他在《金匱要略》中指出:“风中于前,寒中于暮(暮,当为后之误。参古本第3页作‘背’。前与后,下与上相对称)。湿伤于下,雾伤于上;风令脉浮,寒令脉急,雾伤皮腠,湿流关节,食伤脾胃。极寒伤经,极热伤络。”在《辨脉法》中指出:“清邪中于上焦,浊邪中于下焦。”这就确切地说明人体的某些部位与外界的某种病因有着比较密切的关系。陆九芝说:“在太阳为伤寒,在阳明为湿热。”薛生白说:“湿热之病,不独与伤寒不同,且与温病大异。”陆氏、薛氏指出了三部外感病的不同,其发病之因,侵袭部位,传变途径,治疗法则,主用方药,及其禁忌皆不相同。

我认为机体划分表、里、半表半里三部,邪中于人,由三部之途而入,病发三处。风寒之邪伤人阳气,由表而入,以伤太阳、厥阴为主;温热之邪伤人阴气,由口鼻而入,以伤阳明、少阴为主;湿热之邪,是既受湿,又感暑,湿热合邪由口鼻而入,湿能伤阳,热能伤阴,湿热合伤阴阳,是在半表半里。邪由上受,直趋中道,故病多归膜



原。以伤少阳、太阴为主。长夏初秋,气候溽暑,湿中生热,热蒸湿发,人在气交之中,体弱者感而即病湿热。“夫热为天之气,湿为地之气,热得湿而愈炽,湿得热而愈横。湿热两分,其病轻而缓,湿热两合,其病重而速。”

湿胜于热,则多归太阴脾。热胜于湿,则多归少阳三焦,薛氏说:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。此皆先有内伤,再感客邪,非由府及脏之谓。若湿热之证,不挟内伤,中气实者,其病必微,或有先因于湿,再因饥劳而病者,亦属内伤挟湿,标本同病。然劳倦伤脾为不足,湿饮停聚为有余,所以内伤外感,孰多孰少,孰实孰虚,又在临证时权衡矣。”又说:“膜原者,外通肌肉,内近胃府,即三焦之门户,实一身之半表半里也。”薛氏阐述了湿热多伤太阴少阳的病理病位。湿邪偏胜,多由太阴及于少阴、阳明。热邪偏胜,则多由少阳及于厥阴、太阳。温热病和湿热病从口鼻而入,其邪气所盘踞之处也异。口者,脾之窍。《灵枢·脉度篇》说:“脾气通于口”,故口受之邪气则先入于脾。脾和胃以膜相连,附近于胃,横连膜原。张隐庵说:“太阴在内主膜原”,所以说从口受者,“邪入膜原”。脾属太阴,太阴居半表半里,故又说邪在半表半里。脾为阴土,其性湿。胃为阳土,其性燥。胃燥脾湿,故湿热病邪不能盘踞于胃,从其类则踞于脾。所以湿热病,从口鼻而受,直趋脾道,邪入膜原,是从其类而巢。吴又可所著的《瘟疫论》和薛生白所著的《湿热病篇》即属此湿热类病证。他们发展了这一学术理论。

鼻者,肺之窍。《灵枢·脉度篇》说:“肺气通于鼻”。故鼻受邪则先入于肺。肺应秋燥之气,若人受燥热邪气,火就燥,则先入于肺,为燥热病。“阳明之上,燥气主之”,所以燥热之邪,又下伤于胃。叶天士说:“温邪上受,首先犯脾”。秦皇士说:“燥热疫邪,肺胃先受”。就是指此燥热类说的。阳明病就是肺胃肠燥热病。肺在胸中,至高之分,主宗气。燥热之邪不但伤津液,也伤气。气伤



则一身灼热,皮毛焦枯,津液枯竭,口大渴,干咳,烦闷,脉数。余师愚所著《疫疹一得》即属此燥热类病证。所以余氏立“清瘟败毒饮,重用石膏直入肺胃,先揭其窝巢之害,而十二经之患,自易平矣。”燥热之邪直伤阳明固然可得胃肠燥热病,而太阳病治不得法,发汗,利小便太过,津液损伤,胃肠津液缺少,也可得胃肠燥热病。

三部六经病学说,是从研究《内经》理论溯源《伤寒论》理论根据得出来的结果。说明了仲景是继承发展了《内经》《难经》及其前贤的学术思想。这样学习《伤寒论》就有了纲目。它对中医基本理论的研究和临床都有实际的指导意义。

六淫病邪进入体内有三条途径,从体内驱除病邪也是三条途径。一是发汗,通过发汗将病邪排出体外,风寒之邪随汗而解,病证自愈。这是因为风寒伤人阳气,治风寒病必须扶助阳气以祛邪,阳气之性向外、向上,故治风寒之邪必须发汗除邪,误用他法,则使风寒内陷,反为误治,变证蜂起,切记勿误。二是通大便,通过通大便将病邪排出体外,燥之邪随便泻而出,病证自愈。因为阳明为万物所归之处,饮、食、气、血、痰都有,燥热之邪进入胃肠与痰水、食、气、血互相搏结,蓄留于体内,有形物质滞而不去,使胃肠不能进行正常的运化,失去了胃实肠虚,肠实胃虚的功能,形成胃肠实而不虚的证候,影响了新陈代谢的正常进行,出入不正常,神机有危险,在这种情况下,必须通便泻热,才能使病邪和蓄留物质排出体外,机体恢复正常运行。这是因为燥热伤阴,阴气之性沉降,故治燥热病必须助阴泻热,阴行热除则病证自愈。误用汗法,吐法,则是逆其性,反为误治,变证蜂起,切记勿误。三是利小便,通过利小便将湿热病邪排出体外。有湿则需利小便,不利小便湿气不去。湿为有形之邪,湿之质为水,故除湿邪,需从水道使之外出。

王叔和述仲景治外感病治分三部,在《脉经》中有清楚的记载。

王叔和在《脉经·病不可发汗证》中记载:“伤寒有五,皆热病之类也。其形相像,根本异源,同病异名,同脉并经,病虽俱伤于风,



其人自有痼疾，则不得同法，其人素伤于风，因复伤于热，风热相薄，则发风温，四肢不收，头痛身热，常汗出不解，治在少阴、厥阴，不可发汗，汗出谵语独语，内烦，躁扰不得卧，善惊，目乱无精，治之复发其汗，如此者医杀之也。伤寒湿温，其人常伤于湿，因而中喝，湿热相薄，则发湿温，病苦两胫逆冷，腹满叉胸，头目痛苦，妄言，治在足太阴，不可发汗，汗出必不能言，耳聋，不知痛所在，身青，面色变，名曰重喝，如此者医杀之也。”

这一段经文明确地指出了风热病伤人阴气，要从少阴论治，湿热病踞半表半里，少阳和太阴所主，故从太阴论治。

风热病和湿热病都属温病范畴，邪从口鼻而入，病在里，故不可发汗。

风寒病，邪从皮毛而入，病在表，伤人阳气，可辛温扶阳发汗散寒。故王叔和在《脉经·病可发汗证》中记载当以太阳论治。

对于三病的治疗原则，《素问·至真要大论》说：“从内之外者，调其内。从外之内者，治其外。从内之外而盛于外者，先调其内后治其外。从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内。中外不相及，则治主病。”“调气之方，必别阴阳，定其中外，各守其乡。内者内治，外者外治。微者调之，其次平之，盛者夺之，汗之下之。”仲景仅尊此旨，首辨病“发于阳”，“发于阴”（7条），次说：“本发汗，而复下之，此为逆之。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。”就是说：风寒从皮毛而入，要先发汗治其外，即使传经入里，而外未解，也要先解外，后治里。风温病从口鼻而入，要先清下里热，即使传经表里俱热，也要先清下里热，里热清则外自解。湿热病盘踞膜原之半表半里部，中外不相及，既不可发汗，也不可攻下，要专一疏利膜原之邪，即所谓“治主病”。

总之，体分三部，病发三途，治有三则，形成了一个完整的中医学外感病体系。此理有系统、有规律、易懂易学、好掌握。

（三）督脉统阳，任脉统阴



以阴阳分两大类,太阳、少阳、厥阴三经主阳气主外,督脉统帅之。三经上会于巅顶,下会于前阴,同主筋病,主阳病,主表病。风为厥阴的本气,寒为太阳的本气,火为少阳的本气,所以火能调和于风寒之间,使自然界得到基本温度,温养万物。人应之,即少阳能调和于太阳厥阴之间,是调节阳气的中枢,使人保持正常的体温,如果少阳火衰则寒冷。《辨脉法》谓“形冷,恶寒者,此三焦伤也。”阳明、太阴、少阴三经主内,主阴气,任脉统帅之。三经上会于舌咽,下会于关元,主阴病,里病,能通调肺肾水道。燥为阳明的本气,热为少阴的本气,湿为太阴的本气,所以湿能调和于燥热之间,使自然界得到基本的湿度,以滋养万物。人应之,即太阴能调和于阳明少阴之间,是调节阴气的中枢。使人体保持津液均布。

如何识别内外阴阳病呢?仲景有“阳病十八……头痛、项、腰、脊、臂、脚掣痛。阴病十八,……咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急”之专论。

(四)辨阳病阴病

1. 阴阳偏衰偏盛

人体的阴阳二气在健康人身中总是处于动态的平衡。阴或阳任何一方低于正常水平的病变,即一方不足,必然导致另一方高于正常水平的病变,即另一方亢盛。

阴阳本身是有空间性和内压力的,动态平衡时,阴阳各自的空间和压力都相等,设阴阳动态平衡时模式图 16:

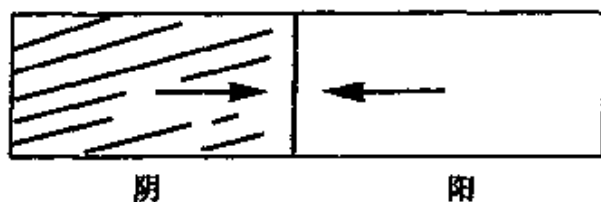


图 16 阴阳动态平衡图

如果一方偏虚,则另一方必然向对方一面弥散。设模式图 17 说明如下:

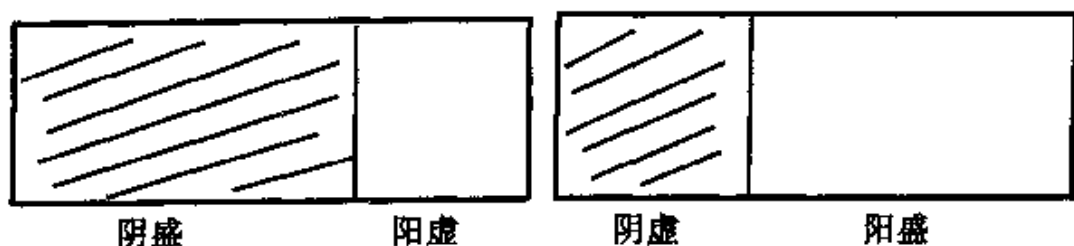


图 17 阴阳虚实

阳气虚损,则阴气相对偏盛而出现寒象。阳在外,阴在内,这时阳方压力减弱,则阴气必然向外弥散,故曰“阳虚则外寒。”(《素问·调经论》)

阴气虚损,则阳气相对偏盛而出现热象。阴在内,阳在外,这时阴方压力减弱,则阳气必然向内弥散,故曰“阴虚则内热。”《伤寒论·辨脉法篇》谓:“问曰:病有洒淅恶寒而复发热者,何?答曰:阴脉不足,阳往从之,阳脉不足,阴往乘之。曰:何谓阳不足。答曰:假令寸口脉微,名曰阳不足,阴气上入阳中,则洒淅恶寒也。曰:何谓阴不足。答曰:假令尺脉弱,名曰阴不足,阳气下陷入阴中,则发热也。”

2. 外邪侵犯阴阳发病

风寒偏伤阳虚人,风热偏伤阴虚人。人体阳虚本有外寒,如果再感受寒邪,内之阴寒再加外之寒邪,是谓“重寒”。阳气与寒邪搏争则发热,故曰“重寒则热”(《素问·阴阳应象大论》)。寒邪属阴,而伤阳气,阴偏盛也向阳方弥散,是谓“重阴必阳”,即必伤于阳。

人体阴虚本有内热,如果再感受温热之邪,内热再加温热之邪,是谓“重热”。“重热”与阴气相搏则汗出不止,汗泄伤阳反见恶寒,故曰“重热则寒”。温热之邪属阳而伤阴,阳偏盛也向阴方弥散,故曰“重阳必阴”,即必伤于阴。

《灵枢·九针论》说:“阳病发于冬,阴病发于夏。”是说人身阳气不足,到了冬天寒气盛时,不能抵抗外界寒气的侵袭,则易得伤寒病。人身阴气不足,到了夏天,热气盛时,不能抵抗外界热气的侵



袭,则易得温病。以阳气始于春,盛于夏,阴气始于秋,盛于冬故也。非其时而有其气所得之病则当别论。知常则知变也。外感伤寒伤人的阳气,从皮毛而入,必始太阳,终厥阴。故仲景治伤寒病详论于太阳篇和厥阴篇。如《伤寒论》首言伤寒的条文共有 98 条,太阳病篇就有 52 条,占 53% 还强。厥阴病篇共有 56 条,而用“伤寒”二字冠于条首者,就有 24 条之多,约占 42%,少阴病篇却一条也没有。寒邪在太阳不解,没有误用过攻下法,寒邪重可入太阳之里——胸、心、小肠。在胸有胸痹胸痛证,入心有心痹心痛证,入小肠盲膜有寒实结胸证,若传入厥阴,阳衰有四逆汤证,入肝有脏结症。

外感温热之邪伤人身阴气,从口鼻而入,必始阳明,终少阴。这是因为阴气始于阳明,盛于少阴。叶天士已经领悟到了这一点,他说:“热邪不燥胃津,必耗肾液。”仲景治温热病,详论于阳明篇和少阴篇。其中有栀子豉汤证、白虎汤证、黄芩汤证、承气汤证、猪苓汤证、甘草汤证、猪肤汤证、蜜煎导方证、黄连阿胶汤证、四逆散证等,且在阳明和少阴二篇中都有急下阴证,也是属于温热病范围内的。并不是伤寒的急下证。因为温热病,邪气急人在内,急于去邪,则下不怕早,故曰急。伤寒病,邪气由表传里,邪气不入里,不得下,则下不怕迟,反怕早,故不曰急。承气汤是为了驱在里的邪气而设,不是单为燥屎而设。仲景治温病诸法,虽未能尽愈诸病,但对于治疗温病的大法已备,初建规范,示人以规矩,学者举一反三可也。

或问:仲景治温热病始于阳明,而叶天士却说:“温邪上受,首先犯肺。”不是相矛盾吗,该尊何家? 我说不矛盾,其理是一致的。仲景以四时阴阳、脏气法时、五运六气的阴阳学说为根据。《内经》说:“阳明之上,燥气主之。”吴瑭说:“燥伤本脏”、“本脏者,肺胃也。”也是同气相应。故仲景以温热病始于阳明论治。叶氏以脏腑为论治,温热必先犯肺金,火就燥,故说:“温邪上受,首先犯肺。”二



说之理是互通的。何况叶天士也有“夏暑发自阳明”之论。

或问：仲景为什么详于伤寒治法，而略于温热病治法呢？这是因为伤寒传经伤人无形之阳气，多有变证。治疗多“分证论治”，则方多。温热病伤人有形之阴气，虽久，有形则少传变。治疗多“综合论治”，故方少。

以上这种病变形式，《伤寒论》中叫做“传”。“传”有继和驿舍的含义（《中华大字典》），即病邪逆阴阳的生理层次相继传变，或客于某一层次而发病。

3. 误治的转化

伤寒病的体质是阳虚阴盛，外受寒邪。临床表现是阳气与寒邪搏争则恶寒发热。如果误用丸药攻下伤阴，使阳虚阴盛的体质反变成相对的阴虚阳盛的体质，寒邪反随阳气向里陷入。如果误下，伤阴不重，寒邪随阳热内陷入太阳之里——心胸小肠，则有“心中结痛”（78条）“心中懊侬”（76条）“胸中窒”（77条）“胸中痞鞭”（166条）及热结胸证。

伤寒伤人阳气，阳伤气化不及，则水湿内停。再者阳气遇寒冷则凝结化水，所以伤寒病多水饮为患。寒邪陷入，火热内郁，故有寒热与水饮互结的寒热错杂证。寒邪入太阳之里，寒伤络脉，络脉不通，寒性吸引，故结胸证按之痛，或心中结痛。

如果误下伤阴过重，寒邪与火热陷入阴方之里——胃肠，不伤其络，则是寒热痞证了。（151条）即半夏泻心汤证、生姜泻心汤证、甘草泻心汤证。故用苦寒的黄连、黄芩以泻心火之偏盛，用半夏干姜、生姜以散寒邪，人参、甘草、大枣以补阴阳正气。陷入于肠道与糟粕相结，可形成燥屎，为大小承气汤证。陷入小肠胃之外及盲膜则为蓄血证。但无论是结胸证，还是寒热痞证，寒邪都没有化热，其热是火郁之热。结胸证的病位在肠胃之外络脉，络脉不通，寒邪收引故按之痛。痞证的病位在胃肠不伤络脉，故按之不痛，可导致上呕吐，下肠鸣下利。



温病的体质是阴虚阳盛,外受温热之邪。临床表现是阴气与温热搏争则身热汗出。如果误发其汗,汗大泄则伤阳,使阴虚阳盛的体质反变成相对的阳虚阴盛的体质,温热之邪反随阴气向阳方弥散于表,出现大热反见恶寒的临床表现,如白虎加人参汤证。如果误下伤阴,温热之邪传入阳明之里——胃脘,则是热痞证,即大黄黄连泻心汤证。如果是湿热之邪陷入胃脘则是寒热痞证,即半夏泻心汤证,生姜泻心汤证,甘草泻心汤证,所以元·戴原礼曾指出:“泻心诸方,取治湿热最当。”叶天士分析三泻心汤的药物性味功能指出“苦寒能清热除湿,辛通能开气泄浊。”这是正宗痞证。至于寒邪内陷形成的痞证,是异病同治,有是证即用是方罢了。

以上这种病变形式,在《伤寒论》中叫做“转属”,“转入”。转者,迁徙也。(《左昭十九年传》劳罢死转)即从一个地方迁移到另一个地方。变换了原来的属地。邪气从阳气的一方,进入阴气的一方,或邪气从阴气的一方进入阳气的一方,都叫“转属”。

4. 阴阳离绝

寒邪传入厥阴,阳气衰亡时可有戴阳格阳证。阳回则生,阳离则死。

温热之邪传入少阴,阴气衰竭时,可有阴竭阳脱证。阴生阳固则复生,否则死。

(五)辨阳病阴病指导作用举例

对《伤寒论》三部六经病的学习研究,有三个重要的问题是值得重视的。一是体分三部,外感病病发三途。二是经络循行分布的理论有二。三是中外阴阳两大类的分别。

知道了经络循行分布的理论情况,不但对诊断用药有价值,对针灸治疗辨证取穴,选择配穴都提供了可靠的理论根据。对学习《内经》帮助很大。比如伤寒与温病不但用药为异,针刺取穴也不同。《素问·水热穴论》中治热病五十九穴,是治人伤寒为热者。多取太阳、少阳和厥阴主阳气类的经络穴位。主阴气类的三经多取



阳明(包括肺经)的穴位。穴位除头上的以外,多取驱干部穴位。随邪所在分部而治。《灵枢·热病篇》中治热病的五十九穴,是治人伤于温热之邪为热者。多取头部和四末的穴位,这是因为头为诸阳之会,四末为诸阳之本的原因。泻阳气之盛,即是实阴气之不足。是治其本,综合论治。

伤寒伤人阳气,四末为诸阳之本。如寒极伤及四末是阳气已绝,必死。故厥阴篇说:“手足温者生,手足厥冷,灸厥阴,厥不还者死。”所以伤寒热病不取四末穴,是治其本,以防再伤其阳气。

温热病伤人阴气,体为阴。如温热极伤尽体内的津血,是阴气已绝,必死。故少阴篇说:“头眩自冒,息高烦躁者死。”这是阴气已绝,阳气外脱的现象。

厥阴篇死证,则是阳气已绝,阴不得守,故有下利不止的死亡现象。因此伤寒死证,死于阳气已绝,多在厥阴。温热病死证,则是阴气已绝,阳气外脱,故有眩冒、息高烦躁的死亡现象,多在少阴。所以《灵枢·九针十二原篇》说:“五脏之气已绝于内,而用针者反实其外,是谓重竭。重竭必死,其死也静。治之者辄反其气,取腋与膺。五脏之气已绝于外,而用针者反实其内,是谓逆厥,逆厥则必死,其死也躁。治之者,反取四末。”

知道了内外阴阳两大类的分别,则可以见病知源了。所以《素问·至真要大论》中说:“调之方,必别阴阳。定其中外,各守其乡。内者内治,外者外治。微者调之,其次平之,盛者夺之,汗之下之。”又说:“从内之外者,调其内。从外之内者,治其外。从内之外而盛于外者,先治其外而后调其内。中外不相及,则治主病。”指出了邪气在外时用发汗,邪气在里时用攻里,及先内后外,先外后内的治疗原则。故仲景承之说:“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。”

《素问·五常政大论》说:“根于中者,命曰神机。神去则机息。根于外者,命曰气立,气止则化绝。”所谓“中”,就是指主里的三经



说的。里三经主精血之病,精血为水谷之精微所化。《灵枢·决气篇》说:“中焦受气,取汁变化而赤,是谓血。”《素问·八正神明论》说:“血气者,人之神。”《素问·六节脏象论》说:“血者,神气也。”《灵枢·平人绝谷篇》说:“故神者,水谷之精气也。”所以神是以阳明、太阴、少阴为本的。因为此三经主纳食、消化、吸收而藏于肾。此三经上通于口,下通二阴,主上下出入。因此《素问·六微旨大论》说:“出入废则神机化灭,非出入则无以生长壮老已。”所谓“外”,就是指太阳、少阳、厥阴说的。此三经上通于胸中的大气,下通于生气之源。少阳三焦是统帅。《难经·三十八难》说:“三焦也有原气之别焉,主持诸气。”《中藏经》说:“三焦……总领五脏六腑,营卫,经络,内外左右,上下之气也……其于周身灌体和内调外……莫大于此也。”肝主疏泄,就是指肝具有舒展升发的生理功能。这主要关系到人体气机的升降与调畅。故此三经主气化的升降。所谓“气立”,是指三焦的气化功能。三焦属膀胱,膀胱所藏的津液,随三焦气化、上则升腾于胸中,下则水道通而为溺。正如《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出焉。”故《素问·六微旨大论》说:“升降息,则气立孤危。非升降则无以生长化收藏。”

(六)《伤寒论》辨发于阴、发于阳

《伤寒论》第七条说:“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。”

从《伤寒论》问世以来,历代医家对于发于阳、发于阴有种种的不同看法。如“尤氏及张路玉认为阴阳代表三阴三阳,病发于阳是发于阳经,病发于阴是发于阴经。《医宗金鉴》及喻氏认为阴阳代表风寒之邪与营阴卫阳,病发于阳是指太阳中风,风邪伤卫;病发于阴指太阳伤寒,寒邪伤营。张隐庵认为病发于阳是发于太阳,发于阴是发于少阴。柯氏则主张阴阳指寒热,不必啻分营卫经络,阳证不发热就是病发于阴,阴证发热就是病发于阳。”(高等中医院校



教学参考丛书《伤寒论》)对本条为什么会如此众说纷纭呢?主要在于本条文本本身有矛盾。一般的医家注释本条多只取前半段,而对于后半段关于日数的叙述多删去不取。或用“不可拘泥”之语敷衍了事。

关于病愈的条件,仲景在《伤寒论》中有明确论述,58条说:“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈。”49条谓“津液自和,便自汗出愈。”53条谓“荣卫和则愈。”在《辨脉法》中说,“日中得病,夜半愈者,以阳得阴则解也。夜半得病,明日日中愈者,以阴得阳则解也。”

明白了病愈的机理之后,我们不妨从病愈的机理探析本条的含义。

关于阳数七,阴数六之说,出于《河图》生成数之词,即“天一生水,地六成之;地二生火,天七成之。”火成于天七之阳,为热;水成于地六之阴,为寒。水火者,阴阳之征兆也。所以七和六是阴阳的代名词,是阴阳的总代表。七代表阳,六代表阴。前面已经叙述过,人体的五脏之气和六经之气,六十时辰一个甲子,即五日一候,阴阳自和为愈。发病即是阴阳失调。六日、七日已到了第二候。如果到了第二候的第一天,第二天,即发病后的六日、七日,五脏之气和六经之气相配,阴阳自和,则病必自愈。这里的一日、二日、三日、四日、五日、六日、七日,不是一日太阳,二日阳明,三日少阳,四日太阴,五日少阴,六日厥阴的日数,是甲子一周的日数。发于阳的疾病,得到阳热之气而愈,说明病邪是寒邪,不是热邪。寒邪伤人阳气,所以“发于阳”之阳必指人体的阳气,即表部。发于阴的疾病,得到阴寒之气而愈,说明病邪是火热,不是寒邪。火热伤人阴气,所以“发于阴”之阴必指人体的阴气,即里部。所谓“阳病发于冬,阴病发于夏”(《灵枢·九针十二原论》)。“阳病”即是病“发于阳”,“阴病”即是病“发于阴”。

病发于阴,阴气必不足,到了六日第二候的第一天,是肝胆所



主之日,如果阴气恢复,与肝胆所主的阳气调和,则通于肝胆的风火自息。病发于阳,阳气必不足,到了七日第二候的第二天,是心火所主之日,如果阳气恢复,与少阴所主的阴气调和,则通于肾的寒邪自退。故“发于阳,七日愈。发于阴,六日愈。”从五脏阴阳病理变化与日期时辰相应表(见后文)可以看出,发于阴,伤害肾阴,愈在甲乙日。第二候的第一天即是甲乙日。发于阳,伤害肝之少阳之气,愈在丙丁日。第二候的第二天即是丙丁日。又从五脏阴阳病理变化与四时阴阳相应表可以看出,发于阴,伤害肾阴,愈在春(肝所主)。发于阳,伤害肝之少阳之气,愈在夏(心所主)。可为佐证。

由上叙可知,发于阳者为伤寒,发于阴者为温病。伤于寒则发热恶寒,伤于温热则无寒恶热。所以本条毛病就出在“无热恶寒”上,“无热恶寒”应为“无寒恶热”,当是传抄之误,当依据病理校改之。

从条文安排上看,本条在第二条辨中风、第三条辨伤寒、第六条辨温病、风温病之后,也当是对上文中风、伤寒、温病、风温等病的发病发于何处作了概括性地阴阳分类,与“风中于前,寒中于背”遥遥相对。

对本条,通过这样的理校,更能突出本条的重要意义,才能真正起到阴阳纲领的作用。条文文义前后不矛盾了,就不至于众说纷纭了。

或许有人会兴师责问我擅改经文之罪,不过我认为那些只取前半段,删去后半段,断章取义,尚且无罪,我据理校之,使前后文义贯穿,一堵众说纷纭,还是有其意义的。至于罚我罪我,也就不在乎了。

(七)并病合病

并病是指二经俱感受同一种病邪,逆阴阳生理传变,一经之证未罢,又出现另一经证状者。如 142 条、150 条、171 条的太阳少阳



并病,太阳少阳都主阳气,阳气由厥阴而少阳,少阳而太阳。寒邪伤人阳气,首太阳,次少阳,次厥阴。寒邪已伤少阳,还未离太阳时,便称太阳和少阳并病。并病果真如此说,那么二阳并病即太阳和阳明并病又作何解释呢?这是因为太阳和阳明同属一个层次,主上焦。上焦也主表,司营卫。故太阳和阳明可以出现并病。据理可知《内经》把“三阳(太阳)一阴(厥阴)”,“一阴(厥阴)一阳(少阳)”,“二阳(阳明)三阴(太阴)”,“二阴(少阴)二阳(阳明)”等列为一类是有深刻意义的,这些都是并病类。

合病是指二经或几经同时俱受一种病邪,同时出现症状者。不以阴阳生理为传变。新感或内伤都可产生合病。如太阳和阳明合病,太阳与阳明同属上焦部、主表,故可同时感受新邪、产生合病。湿热传入中焦,少阳太阴同时受邪,也是合病。温热传入下焦,肝肾阴伤也是合病。如太阳与少阳合病,阳明与少阳合病,三阳合病,似以内伤热病发病为主。

(八)辨太阳三纲、阳明三纲

《内经》说:“太阳之上,寒气主之。少阳之上,相火主之。厥阴之上,风气主之。”太阳、少阳、厥阴三者主外,为阳。而太阳为诸阳主气,为阳之盛。故在太阳篇中首揭主外三经本气的三大纲目,为伤寒、中风、温病。太阳的经气外通于汗孔,为主外的三经所受邪气外出的必须道路。所以,有汗,无汗为表病的辨证要领。

《内经》说:“阳明之上,燥气主之。太阴之上,湿气主之。少阴之上,热气主之。”阳明、太阴、少阴三者主内,为阴。而阳明为内之阳,主里之表。故在阳明篇中,则揭示主里三经本气的三大纲目,为胃家实,脾约,大便难。阳明之府上通于口,下通于肛门,为主里三经所受邪气外出的必经道路。故能食不能食,呕吐不呕吐,胃家实否,与大便难易为里病的辨证要领。

所谓“胃家实”,是胃家邪气实也。不专指燥屎说。经曰:燥胜则地裂,火胜则地固,湿胜则地泥。所以,“胃家实”当为正阳阳明



证。但“脾约”当为太阴阳明证，“大便难”当为少阴阳明证，才附和仲景之旨。而不是太阳阳明、少阳阳明的病证。柯韵伯虽疑之，但不知其所以然，故去不取。太阳阳明病当是指太阳阳明并病与太阳阳明合病。少阳阳明病当是指阳明少阳合病。因为脾约、胃家实、大便难三者毫无表经病证，都为里经病证，而太阳阳明病是上焦表证，与脾约无关。247条说：“阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约。”明确指出脾约是脾与胃的病变。俞根初说：“张氏《伤寒论》太阳阳明病，误作脾约，必是传讹。”

《内经》谓：脾主为胃，行其津液，与脾气散津，上归于肺，通调水道，下输膀胱。太阴脾有病，肺失通调水道，而津液不输布，津液直趋膀胱由小便排出。或胃强脾弱，脾之津液为阳明之燥所烁而穷约，故谓之脾约。《金匱要略》“色黄者便难”即是指脾虚津液不能输布言的。脾约丸用麻子仁为君，补中益气而润燥，使脾气健而散津，上归于肺。用杏仁以升降肺气而通调水道。枳、朴、黄三味加强胃肠的蠕动功能以通大便，并能平燥气。芍药为之使以调和肝脾之气，则脾约之患何有！

肾为胃之关而司二阴，又主五液，少阴篇说：“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗”，“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。”《诸病源候论》说：“邪在肾，亦令大便难。所以尔者，肾脏受邪，虚而不能利小便，津液枯燥，肠胃干涩，故大便难。”《景岳全书》说：“秘结之由除阳明热结外，则悉由乎肾。”因此若利小便多，发汗甚，误下，重伤五液，又加燥热之气熏蒸于内，津液伤则地涸而大便难。此大便难无腹部实满症状。用蜜煎导方可治疗。

太阴阳明和少阴阳明皆津液为病，不关连食物，故无燥屎。只有正阳阳明不但主津液病，且关联食物，故有燥屎。俞根初有太阴阳明，少阴阳明之论，可参考。



从以上所述可知,历代注释《伤寒论》的人,以三阳主表,三阴主里的脏腑经络相表里的阴阳关系,来解释《伤寒论》外感病的规律是欠妥当的。千余年来,害人深重啊;以三部六经病辨证论治外感病系统性强,可以见病知源。

天地既分,病名因之。《素问·六微旨大论》说:“言天者,求之本;言地者,求之位。”故太阳篇三大纲目以天之邪气的名字命名之,为伤寒、中风、温病,求其本也。而阳明篇三大纲目以地之三阴三阳的名字命名之,为太阴阳明、正阳阳明、少阴阳明,求其位也。

(九)明少阳、太阴篇幅

少阳病与太阴病主半表半里,所以少阳病和太阴病散见在其他四病篇中。故少阳本篇只有十条,太阴本篇只有八条,意在明其纲目,而不详论也。但因少阳病主半表,故其病多见于太阳和厥阴。太阴主半里,故其病多见于阳明和少阴。并且少阳和太阴多同时主半表半里的病。于时令,在长夏溽暑之时,暑湿二气蒸腾,充斥天地之间,人感之则病。所以湿热病也在半表半里的地方。禁用汗吐下三法治疗这种病。正因为病在半表半里,离出外的门户尚远,汗之不及,下之不及,吐之不着,故病难速已。不同于病在表,一汗而解,病在里一下而除。必须用和解的法则,使半表半里的邪气溃败,彻离膜原。然后视邪气趋向的转机,随证治之。小柴胡汤为其主方。其加减变化,出表入里的治法,详于《伤寒论》中。参阅《瘟疫论》半表半里九转,自得其要领,柴胡证自明于胸中。

经过对《伤寒论》的研究,我认为一贯称为“少阳主半表半里”和“三阳主表,三阴主里”的说法,对于外感病来说是欠妥当的。我通过研究,确立了少阳太阴主半表半里部,太阳厥阴主表部,阳明少阴主里部的六经病辨证论治的方法。这种方法不同于一般单纯的脏腑经络、表里关系的辨证论治方法。是融脏腑、经络、表里、阴阳、气化于一炉的辨证论治方法。

(十)逐邪第一,辨证求因



《素问·天元纪大论》说：“寒暑燥湿风火，天之阴阳也，三阴三阳上奉之。木火土金水火，地之阴阳也，生长化收藏下应之。天以阳生阴长，地以阴杀阴藏。天有阴阳，地亦有阴阳，木火土金水火，地之阴阳也，生长化收藏。故阳中有阴，阴中有阳。所以欲知天地之阴阳者，应天之气，动而不息。故五运而右迁。应地之气，静而守位，故六期而环会。动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。”这段经文，虽是言自然界的规律，人一小天地也，无不应之。我认为仲景著《伤寒论》取名六病辨证论治，无不取义于此。脏腑、经络、各部组织、气化是一个有机的整体，不能截然把它们分开来谈。三阴三阳则是它们的综合代名词。每个病证的产生都是和六淫、脏腑、阴阳、经络及其功能密切相关的。

《伤寒论》的六经病证以六经分司诸病。六淫侵害人体，由于其因不同，则症状各异。故仲景以叙证为主，而少叙病因病理。教人以证求因，从而辨证施治。这是因为证可以目睹及问而得之，病因无形之故。

《伤寒论》的六经病有从皮毛受者，有从口鼻而受者。叶天士说：“病自外感，治从阳分，若因口鼻受气，未必恰在足太阳经矣。”但是，无论外邪是从何处而受，逐邪外出则为其共同点。人受疫气，也是外来的邪气，也以逐邪为主。其治疗法则统在于《伤寒论》中。细读吴又可所著《瘟疫论》和余师愚所著《疫疹一得》就可以知道了。所以王士雄说：“守真论温，凰达论暑，又可论疫，立言虽似创辟，皆在仲景范围内也。”

《伤寒论》一书是论述一切外感病的书，始终以逐邪为第一要点。因此仲景用药不显其峻，是急于逐邪外出，邪去则人安。所以说《伤寒论》是一部完整的中医外感病学。后世分为伤寒和温病两大学派，是各持其一，虽有偏激的一面，但却各有发展，对完善外感病学其功非小，特别是对温病的研究，完善功劳更大。

(十一)《伤寒论》阴阳总述



仲景《伤寒论》是以治外感病为主的医书。一切外感病都是有时间性的。外感病与四时阴阳是分不开的。诊治外感病,不能离开四时阴阳。五脏与四时阴阳相应,因此,诊治外感病,应从五脏与四时阴阳相应的观点来探讨。仲景在《伤寒论》的一开头《伤寒例》中就用了不少的篇幅阐述了五脏与四时阴阳相应的理论。并用四时阴阳的变化去阐述病因病理。《伤寒论》谓“阴阳大论云:春气温和,夏气暑热,秋气清凉,冬气冰冽,此则四时正气之序也。……其伤于四时之气,皆能为病。”(79条)又“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”,也皆能导致疾病。(87条)又“十五日得一气,于四时之中,一时有六气,四六为二十四气,然气候亦有应至仍不至,或有未应至而至者,或有至而太过者,皆成病气也。”(86条)仲景还用四时阴阳的消长变化预测疾病的发生发展。他说:“夫欲候四时正气为病,及时行疫气之法,皆为按斗历占之。”又说:“九月霜降节后,宜渐寒,向冬大寒,至正月雨水节后,宜解之。……至惊蛰二月节后,气渐和暖,而夏大热,至秋便凉。”(82条)“是以彼春之暖,为夏之暑,彼秋之忿,为冬之怒。是故冬至以后,一阳爻升,一阴爻降也;夏至之后,一阳气下,一阴气上也。斯则冬夏二至,阴阳合也,春秋二分,阴阳离也,阴阳交易,人变病焉。”(86条)“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。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。”(83条)“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也。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。”(85条)

仲景把一年分为两个阶段来阐述病因病理,把霜降以后至春分以前划为一个阶段,这个阶段以论伤寒病为主。以阳气之盛衰,而断伤寒之轻重。把春分以后,至秋分节前划为一个阶段,这个阶



段以论温病为主。以阴气之盛衰而断温病之轻重。这是论其常，知常才能达变。临证又不可拘泥于四时，有此证则用此理，万万不可学守株待兔。

以上是叙述了四时阴阳气候的变化对人体发病的影响。另外仲景还从人的机体本身阴阳二气的盛衰阐述了疾病的发生发展。

他说：“假令寸口脉微，名曰阳不足，阴气上人阳中，则洒淅恶寒也……尺脉弱，名曰阴不足，阳气下陷人阴中，则发热也。”（3条）

仲景还从人与四时阴阳相应的观点阐述了疾病的病因病理。他说：“五月之时，阳气在表，胃中虚冷，以阳气内微，不能胜冷，故欲着复衣。十一月之时，阳气在里，胃中烦热，以阴气内弱，不能胜热，故欲裸其身。”（22条）意思是说：人本身的阴阳二气衰弱，会应时发病。还从脉象和四时的关系，说明了人与四时阴阳相应的重要性。

仲景用阴阳消长变化的规律阐述了六病的痊愈期：“凡病欲知何时得，何时愈？……日中得病夜半愈者，以阳得阴则解也，夜半得病明日中愈者，以阴得阳则解也。”（17条）说明了阴阳互根互养的重要性。教导我们治病要主意阳病治阴，阴病治阳。从阳引阴，从阴引阳。并指出了六病欲解之时的规律：“太阳病欲解时，从巳至未上”；“阳明病欲解时，从申至戌上”；“少阳病欲解时，从寅至辰上”；“太阴病欲解时，从亥至丑上”；“少阴病欲解时，从子至寅上”；“厥阴病欲解时，从丑至卯上。”

现代医学家岳美中解释得好，他说：“巳午为阳中之阳，故太阳主之，至未上者，阳过其度也。人身阴阳，合于大自然的气候，至太阳之时，人身太阳之病，得藉其主气而解。六经病亦各随其主气而解。”（上海中药医杂志，复刊号；14，1978）

仲景还指出，地理之阴阳对人的影响（88条）。

仲景根据四时阴阳消长变化的规律阐述了阴阳发病而得伤寒



温病的二大类型。他说：“脉盛身寒，得之伤寒；脉虚身热，得之伤暑。”(107条)伤暑，温病也。仲景指出“凡伤寒之病，多从风寒得之。”虽没有明确指出温病从温热而得，此省言也。“伤暑”“伤寒”条已概之矣。伤寒伤人阳气，是阳不足阴有余。阳不足又受寒邪，故身寒。阴有余，故脉盛。伤暑伤人阴气，是阴不足阳有余。阴不足，故脉虚。阳有余又受暑邪，故身热。并指出伤寒“其病与温及暑病相似，但治有殊耳。”(85条)所谓“相似”者，都发热也。但因体质的阴阳盛衰不同，病因的寒热相异，故在治疗遣方用药上大不相同。他说：“阳盛阴虚，汗之则死，下之则愈；阳虚阴盛，汗之则愈，下之则死。”(98条)

这里的“阳盛阴虚”指的是“脉虚身热，得之伤暑”的温病。“阳虚阴盛”指的是“脉盛身热，得之伤寒”的伤寒病。阳虚则宜感受风寒之邪，阴虚则宜感受温热之邪。阴虚、阳虚是内因，风寒、温热是外因。阳虚感受风寒之邪，当扶阳驱寒，从汗而散则愈，若误用攻下法，再伤里阳，内外皆寒，无阳则死。阴虚感受温热之邪，宜养阴逐热，阴以降为顺，故受温热之邪，攻其里热以存津液，便热清阴降则愈。若误用发汗法，更助热伤阴，津液亡脱则死。继而指出了有代表性的方药以为戒：“阳盛阴虚”“桂枝下咽”即毙；“阳虚阴盛”“承气人胃”即死。并指出了其死的病理症状是：“阳气前绝，阴气后竭者，其人死，身色必青；阴气前绝，阳气后竭者，其人死，身色必赤，腋下温，必下热也。”(24条)

仲景根据《内经》“调阴与阳”的治疗方法，指出“阴阳自和者，必自愈”(58条)的结论。“阴阳匀平，以充其形，九候若一，命曰平人。”(《素问·调经论》)

仲景《伤寒论》是谨遵阴阳大法的一部理、法、方药齐备的经典著作。仲景的阴阳五行观点全部阐明在《伤寒例》、《辨脉法》、《平脉法》三篇之中，上述天之阴阳，下述地之阴阳，中述人之阴阳，所以学习《伤寒论》不学此三篇，就失去了向导，失去了指南针，就无



法辨清《伤寒论》的阴阳五行理论,由此可知,学习《伤寒论》不能删去论述阴阳五行理论的这三篇要论。我认为考订《伤寒论》那些是仲景原著,那些是王叔和之语,不能仅撷拾片语孤证,就下定论,而应该认真地、负责任、求实际地从其内容的核心问题加以探索,似乎才能够得出比较正确的结论。

仲景谨遵《内经》的阴阳大法,把阴阳高度概括在三部六经病之中,吸收了《内经》对阴阳定性、定量、定层次、定顺序、定系统的理论,并以之确定证候,建立治则,选派方药。

《伤寒论》谓“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”其意有三:

一是指多少之阴阳。太阳厥阴主表部阳气,而太阳为阳中之阳,厥阴为阳中之阴。寒邪伤于太阳,太阳阳气尚强,阳与寒争,则发热恶寒,为“发于阳”。寒邪伤于厥阴,厥阴阳气衰不能与寒相争,故无热恶寒,为“发于阴”。如《外台秘要》说:“夫病发热而恶寒者,发于阳。无热而恶寒者,发于阴。发于阳者,可攻其表。发于阴者,宜温其内。发外以桂枝,温里宜四逆。”桂枝汤为太阳方,四逆汤为厥阴方。

二是指上下之阴阳。山田正珍说:“夫外邪之歧而为寒热两途者,固非邪气有二也,皆由其人虚实而已。所谓阴阳二字,指其人固有寒热虚实之殊而言……其发于阳之始,谓之太阳;发于阴之始,谓之少阴。太阳终乎阳明,少阴终乎厥阴;少阳与太阴皆其间证而已。”按山田氏认为人体的阴阳寒热虚实之秉素不同,故外邪虽一,一则发于阴,一则发于阳。从“太阳终乎阳明,少阴终乎厥阴;少阳与太阴皆其间证”之语看,山田氏是以三焦论病。太阳阳明主上焦,少阳太阴主中焦,少阴厥阴主下焦。上焦为阳,下焦为阴,此为上下之阴阳。

三是指表里之阴阳。寒邪伤太阳则发热恶寒,伤阳明则无热恶寒,如阳明病,“病得之一日,不发热而恶寒”即是此意。



总之,阴阳数之可千,推之可万,而仲景概括为三。此阴阳之三种意义,都是从体质而言。结胸、痞证之“发于阳”,“发于阴”是指表里之阴阳言。

《伤寒论》131条:“病发于阳,而反下之,热入因作结胸;病发于阴,而反下之(一作汗出)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。”

128条:“问曰:病有结胸,有藏结,其状何如?答曰:按之痛,寸脉浮,关脉沉,名曰结胸也。”

136条:“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。但微汗出者,大陷胸汤主之。”

134条:“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,膈内巨痛,胃中空虚,客气动膈,短气躁烦,心中懊恼,阳气内陷,心下固硬,则为结胸。大陷胸汤主之。”

135条:“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。”

137条:“太阳病,重发汗而复下之,不大便五六日,舌上燥而渴,日晡所小有潮热(一云日晡所发心胸大烦),从心下至少腹硬满而痛不可近者,大陷胸汤主之。”

138条:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”

150条:“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。”

141条:“寒实结胸,无热证者,与三物小陷胸汤,白散亦可服。”

132条:“结胸证,其脉浮大者,不可下,下之则死。”

综观以上条文所述,可以看出,结胸证的病位,一在颈项,一在



胸胁，一在心下。颈项强为太阳的提纲症状，胸胁结满为少阳的主要症状，柯韵伯说：“心下者，太阳之位。”（《伤寒论注》）心下为心之募穴所在地。

心胸为外部之里，邪伤于外部之阳，内陷必入于心胸。结胸证的病位虽有高下之不同，但其邪结于心胸部则是其根源。邪结于胸，心肺不得宣通，水道失调，水饮停滞，水邪互结，故有是证。名“结胸”者，是邪结于胸也，非结于心下。

寸为阳，浮为阳，主胸中及头面，寸脉浮，也为邪入结于心胸之明征。不过由于上焦日久不得宣通，水道失调，腹内水饮停滞，故症反在腹部。

由以上的分析可以看出，结胸“病发于阳”，是指主外部的太阳、少阳、厥阴受邪而病。邪有寒有热，故证有寒结胸、热结胸。次看痞证。

151条：“脉浮而紧，面复下之，紧反入里，则作痞。按之自濡，但气痞耳。”

154条：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”

155条：“心下痞，而复恶寒，汗出者，附子泻心汤主之。”

157条：“伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噦食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。”

158条：“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。”

149条：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之……若心下满而硬痛者，此为结胸也。大陷胸汤主之。但满面不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”

160条：“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,经脉动惕者,久而成痿。”

161条:“伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬,噫气不除者,旋复代赭汤主之。”

观以上条文所述,可以看出痞证主要症状有心下痞或痞硬,胃中不和,胃中虚,谷不化,腹中雷鸣,下利,呕,气上逆等。这些症状的病位全在胃肠道。脘腹为内部之里,火热内郁之邪伤阴,若下之,火热必陷入于脘腹而成心下痞硬。

由以上分析可以看出痞证“病发于阴”是指主内郁的阳明、少阴、太阴受邪而病。

再观看五泻心汤证的有关条文,把五泻心汤证放在太阳病篇中,不仅是为了与结胸证作比较与鉴别。乃太阳病郁热耳。

关于胸为外部之里,腹为内郁之里这一道理,从《灵枢·根结篇》、《灵枢·卫气篇》和《灵枢·海论》等篇也可以得到证明。

《灵枢·根结篇》说:“太阳根于至阴,结于命门。命门者,目也。阳明根于厉兑,结于颧大。颧大者,钳耳也。少阳根于窍阴,结于窗笼。窗笼者,耳中也……太阴根于隐白,结于太仓。少阴根于涌泉,结于廉泉。厥阴根于大敦,结于玉英,络于膻中。”

《灵枢·卫气篇》说:“足太阳之本,在跟以上五寸中,标在两络命门,命门者,目也。足少阳之本,在窍阴之间,标在窗笼之前。窗笼者,耳也。足少阴之本,在内踝下上三寸中,标在背腧与舌下两脉也。足厥阴之本,在行间上五寸所,标在背腧也。足阳明之本,在厉兑,标在人迎颊挟颧颧也。足太阴之本,在中封前上四寸之中,标在背腧与舌本也。”又说:“胸气有街,腹气有街,头气有街,胫气有街。”《太素》卷十经脉标本注:“胸、腹、头、胫四种,身之要也。四处气行之道,谓之街也。”

观上经文可以知道,太阳、少阳、厥阴、阳明、少阴、太阴的“根”,都在四肢末端的井穴,这与《素问·阴阳离合论》同。“结”则在头、胸、腹的一定部位。而“本”与“标”则比“根”、“结”范围较广,



“本”在四肢，“标”在头面躯干。根和结，本和标，突出了各经从四肢上达头、胸、腹的联系特点，以说明对临床辨证的指导意义。

太阳、少阳、厥阴结于头、胸部，头为诸阳之会，胸为太阳之府。头气有街，胸气有街，此乃阳气之街也。为髓海和气海所在地。故外部受邪，必内陷于胸部。气海通于颈项部（柱骨上下），故结胸证项亦强。阳明、少阴、太阴结于喉舌部和腹部，腹为诸阴之都会。腹气有街，此乃阴气之街也。为水谷之海和十二经脉之海所在地。故内部受邪必内陷于腹部。故痞证其病位上在咽喉，下在胃肠。

综观以上阐述可以明白，《伤寒论》六经病辨证应首先解决病发于阴，还是病发于阳。阴阳病位层次既明，则是治病求本之道，也是以纲带目之法。然后根据病情之寒热和阴阳的有序性，而断病邪之来路，病势之进退。最后制定退邪之去路。

详细考察《伤寒论》的精华所在，阴阳之理也。从阴阳之理之法，三部六经病是也；从阴阳之理辨证，病发阴阳是也；从阴阳之理辨病机，阴阳之气不相顺接是也；从阴阳之理治病，阴阳自和者，必自愈是也；从阴阳之理组方，桂枝汤是也。仲景用高度概括的方法，把阴阳学说运用到了临床实践之中。不精熟阴阳学说，就不能学到《伤寒论》的精髓。就学不通《伤寒论》，拦路虎多，甚至怨天尤人，痛骂王叔和把一部《伤寒论》编的杂乱无章，引起后人无限口舌。前后思之，王叔和不也冤哉！

（十二）人体五脏阴阳病理变化与时、日、气交法则相应

《素问·宝命全形论》说：“人以天地之气生，四时之法成。”说明宇宙自然界是人类生命的源泉，有赖于人类赖以生存的必要条件。如果人的生理活动能够顺应时日的气交变化，天人保持相应的一致性，则是正常的生理。如果机体活动不能适应自然界时日的变化，便会发生疾病。正如《灵枢·百病始生篇》说：“其中于虚邪也，因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成。”所谓虚即指阴阳正气虚，表明顺应时日气交变化的能力减退。所谓实即指邪气实，即时日气



交变动的太过不及所形成的反常气候。正邪相搏即可引起脏腑的病变。在《灵枢》和《素问》中详细论述了五脏病理变化与四时相应的变化。如《灵枢·九针论》说：“阳病发于冬，阴病发于夏。”冬天寒盛易伤人阳气，故曰“阳病发于冬。”夏天热盛易伤人阴气，故曰“阴病发于夏。”《素问·金匱真言论》说：“冬病在阴，夏病在阳，春病在阴，秋病在阳。”意思是说冬天的病多由于阴寒伤阳生病，夏天的病多由于阳热伤阴生病。春天受冬之余寒伤初春之阳生病，秋天受夏之余热伤初秋之阴生病。即心、肝易受寒邪发病，肺肾易受热邪发病(见表 30)。

表 30 五脏阴阳病理变化与四时阴阳相应表

阴阳	五 脏					四时病理变化				四时病理变化的关键时辰	
	名称	属性	主时	应气	本气	愈	甚	持	起	冬	夏
阳	肝	木	春	生	风	夏	秋	冬	春	日 入	早 食
	心	火	夏	长	火	长夏	冬	春	夏	夜 半	日 中
阳阴交	脾	土	长夏	化	湿	秋	春	夏	长夏	人 定	晏 食
阴	肺	金	秋	收	燥	冬	夏	长夏	秋	日 入	日 出
	肾	水	冬	藏	寒	春	长夏	秋	冬	大 展	晏 哺

《灵枢·顺气一日分为四时篇》详细论述了五脏阴阳病理变化与日期、时辰的相应关系(见表 31)。在《辨脉法》中还说：“问曰：凡病欲知何时得，何时愈？答曰：假令夜半得病者，明日日中愈，日中得病者，夜半愈。何以言之？日中得病，夜半愈者，以阳得阴则解也。夜半得病，明日日中愈者，以阴得阳则解也。”

(十三)五运六气干支与五脏六经干支相应

在《素问》中详细论述了五运六气的关系，并用天干配五行，这是以五方、五季、五脏等关系来确定的，用地支配三阴三阳来说明



表 31 五脏阴阳病理变化与日期、时辰相应表

阴阳	五 脏			日程变动				昼 夜 变 动		
	名称	属性	主时	愈	甚	持	起	慧	甚	静
阳	肝	木	春	丙丁	庚辛	壬癸	甲乙	平旦	下晡	夜半
	心	火	夏	戊己	壬癸	甲乙	丙丁	日中	夜半	平旦
阳阴交	脾	土	长夏	庚辛	甲乙	丙丁	戊己	日映	日出	下晡
阴	肺	金	秋	壬癸	丙丁	戊己	庚辛	晡	日中	夜半
	肾	水	冬	甲乙	戊己	庚辛	壬癸	夜半	四季	下晡

六气的一般变化和特殊变化。天干和地支配合既可以用来纪年，也可以用来纪月，纪日。天干地支相合一周便谓一个甲子，大则纪六十年，小则纪六十时辰。一日十二个时辰，六十时辰为五日，故五日为一候。五运六气相合，是以五运为体，六气为用，体用相互作用，相互影响，来主宰着自然界的气候变化及生物的变化。天人相应，在人体则是五脏与六经之气相合，以五脏为中心为体，六经之气为阳，相互作用，相互影响，保持机体的阴阳达到动态的平衡，津液和合，长有天命。关于干支配合的关系(见表 32)。

从表 32 可以看出，一候之中，肝主一日，心主二日，脾主三日，肺主四日，肾主五日。

仲景在《伤寒论》中叙述了六经欲解的时辰，六经欲解时辰示意图(见前三部六经说的建立中)。

(十四)三部六经病与八纲和营卫气血的关系

三阴三阳既是生理的层次，也是病理的层次，三部六经病理变化层次顺序与其生理层次顺序相反。伤寒伤人阳气，必首太阳，次



少阳,终厥阴。在表部,为寒证。在太阳为实证,在厥阴为虚证。温病伤人阴气,必首阳明,次太阴,终少阴。在里部,为热证。在阳明为实证,在少阴为虚证。横向分病性之寒热及表里之位置,纵向分病势实虚之浅深。初感病邪,首伤太阳,阳明,属上焦,病轻。传入中焦则病加重,传入下焦则病重,甚则病危或死亡。

表 32 五脏天干与六经地支相配应表

日	干支	肝 胆		心 小 肠		脾 胃		肺 大 肠		肾 膀 胱		肝 胆	
一日	天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸	甲	乙
	地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
	六经司天	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴
日	干支	心 小 肠		脾 胃		肺 大 肠		肾 膀 胱		肝 胆		心 小 肠	
二日	天干	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸	甲	乙	丙	丁
	地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
	六经司天	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴
日	干支	脾 胃		肺 大 肠		肾 膀 胱		肝 胆		心 小 肠		脾 胃	
三日	天干	戊	己	庚	辛	壬	癸	甲	乙	丙	丁	戊	己
	地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
	六经司天	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴
日	干支	肺 大 肠		肾 膀 胱		肝 胆		心 小 肠		脾 胃		肺 大 肠	
四日	天干	庚	辛	壬	癸	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛
	地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
	六经司天	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴
日	干支	肾 膀 胱		肝 胆		心 小 肠		脾 胃		肺 大 肠		肾 膀 胱	
五日	天干	壬	癸	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
	地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
	六经司天	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴



从上文可知阴阳为八纲中的总纲,此阴阳指人体的阴阳二气,反映人的体质变化情况。以其为依据定病位——辨表里,以其为依据定病势——虚实,以其为依据定病邪侵人的性质——寒热。

在上焦以心营肺卫的病变为主,传入中焦少阳太阴及正阳阳明则以气分证为多见,传入下焦可见动血蓄血证了。

(十五)三部六经病发全身证候

三部六经病,虽然是风寒伤人阳气,在表,风热伤人阴气,在里,但是阳病及阴,阴病及阳。如寒邪伤阳,阳气不足则阴气有余,故表里皆寒,全身以恶寒为最重要的临床表现。热邪伤阴,阴气不足,则阳气有余,故表里皆热,全身以身热为最重要的临床表现。所以外感急性病往往是呈现全身性证候,不能用一、两个脏腑经络做出完满的解释。然而,伤寒虽然表里皆寒,而邪气在表,扶阳发汗散寒则病除,不可攻里,下之为逆。温病虽然表里皆热,而邪气在里,清热养阴保津则病除,不可辛温发汗,汗之为逆。所以,扶阳气,保津液,这是贯穿《伤寒论》全书治疗的中心指导思想。

(十六)辨表里

天为阳,地为阴。天有阴阳,地也有阴阳。阳中有阴,阴中有阳。所以“阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万,万之大,不可胜数,然其要一也。”(《素问·阴阳离合论》)人应之,也如此。阳在外为表,阴在内为里。表中又有表里,里中也有表里。如太阳厥阴为表,阳明少阴为里。而太阳为表中之表,厥阴为表中之里,阳明为里中之表,少阴为里中之里。就一经来说,卫阳、舌、络脉为太阳之表,胸中心、小肠、血脉则为太阳之里。阳气腠理毫毛、咽喉为少阳之表,心包、三焦、膜原为少阳之里。阳气、毛发、目、四肢为厥阴之表,腹中、少腹、肝胆、血、筋为厥阴之里。皮肤、鼻、气为阳明之表,胸中、肺胃大肠、津液为阳明之里。肌肉唇口为太阴之表,腹中、脾胃为太阴之里。耳、二阴为少阴之表,肾、膀胱、骨、髓为少阴之里。



在《伤寒论》中如麻黄汤治表部寒邪,白虎汤治里部风火。麻黄汤治表中之表,四逆汤治表中之里。麻杏石甘汤治里中之表,黄连阿胶汤治里中之里。麻黄汤治太阳之表,陷胸汤、栀子豉汤、抵当汤治太阳之里。其余五经也都有表里分治的方药。

(十七)表部病

表部由太阳厥阴组成,主表部阳气。

阳气是人体内的热能,人体体温的变化必定由阳气的盛衰来决定。阳气充盈则体温正常阴平阳密,邪不可犯。阳气衰则体温低,而畏寒。正如《素问·调经论》说:“阳虚则外寒”。阳气虚衰,抗病能力弱,易受外邪的侵袭。所以《素问·生气通天论》说:“阳气固,虽有贼邪,弗能害也……阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”心主神,肝主筋,所以说“阳气者,精则养神,柔则养筋。”

《素问·调经论》说:“阳受气于上焦,以温皮肤分肉之间。令寒气在外,则上焦不通。上焦不通,则寒气独留于外,故寒慄。”这说明上焦心阳布于体表,则温养皮肤分肉。如果心阳虚衰,不能温熏皮毛,又感受风寒之邪,客留于体表,寒束于外,则上焦闭塞不通。“上焦不通,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”说明伤寒发热病,乃寒犯于表,阳气与寒邪斗争的结果。阳气与寒邪搏斗,阳气不胜其寒,则恶寒重,发热轻,或不发热,其病可向深里发展。如果阳气胜于寒邪,则发热重恶寒轻。如果阳气与寒邪相持则发热恶寒并重,这时发热虽重,不死,因为此发热重是阳气与寒邪搏争的表现。如果犯表寒邪不能即除,阳气未能复常,时久日常;“开(太阳为开)阖(厥阴为阖)不得,寒气从之,乃生大倮,陷脉为痿。流连肉腠,俞气化薄,传为善畏,及为惊骇。荣气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”畏惧心病也,惊骇肝病也。“乃阳气被伤,不能养神之验。”(吴崑注)

《素问·阴阳类论》说:“三阳(太阳)一阴(厥阴),太阳脉胜,一阴不能止,内乱五脏,外为惊骇。”意思是说,寒邪袭犯太阳,寒盛于



表,如果厥阴肝不能生发阳气充养太阳,增强阳气的抵抗力,驱逐寒邪,则寒邪必然内传而逼于脏,心被寒击,心动则五脏皆动,故曰内乱五脏,外发惊骇。“天之邪气,感则害人五脏。”(《素问·阴阳应象大论》)

《素问·阳明脉解篇》说:“四支者,诸阳之本也。”《素问·逆调论》说:“四支者,阳也。”阳气盛则手足温,阳气不足,则四肢厥冷,感寒则甚。

太阳厥阴一开一阖,主皮肤之开阖。皮肤对人体具有调节体温、呼吸、分泌、排泄等功能。人的皮肤在正常情况下,是偏酸性的,它能防范病菌和病毒的生长繁殖。如果肝的生理功能有了变化,一来不能生发阳气,二来改变了皮肤的酸性,就等于皮肤失去了这种天赋的防卫能力,病邪便会乘虚而入,就会有患病之虞。即使外部病邪没有侵入,由于体表皮肤的酸性减弱,皮肤失去了收敛之性,体表有开无关,就会出现自汗出,时发热的症状。正如《伤寒论》所说:“病人脏无他病,时发热,自汗出而不愈者,此卫气不和也。”(54条)“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。”仲景用桂枝汤主治之。桂枝汤用酸味之白芍,以复皮肤之酸性,起到收敛卫外的作用,用桂枝、生姜、大枣、炙甘草辛甘温以扶体表之阳。桂枝汤以治表虚为本,治虚以祛邪,祛邪为标。所以仲景在《伤寒论》中首列桂枝汤。30条称桂枝汤为“阳旦”汤,意在明示桂枝汤为扶少阳初生之阳气耳。因为“夜半阳气还”,少阳初生之气旺于寅旦之时也。

桂枝汤一方内含一开一关,其性能符合太阳主开、厥阴主阖的生理功能。意在扶正,兼能祛邪。

表虚之人,虽不受邪,也先自病。故柯韵伯在《伤寒论翼》中说:“按仲景自序,言作《伤寒杂病论》,合十六卷,则伤寒杂病,未尝分两书也。凡条中不冠伤寒者,即与杂病同义。”观“太阳之为病,脉浮头项强痛,而恶寒”。是言太阳表阳虚之病,非专言受邪之病。



脉浮为在表,恶寒是表阳虚,头项强痛是表阳不足,经脉运行不利,表现出强硬不柔之状。正虚于内,易受邪伤,所以内外合病最多。柯韵伯说:“伤寒之中最多杂病,内外夹杂,虚实互呈。故将伤寒杂病而合参之,正以合中见泾渭之清浊,此括要法也。”(《伤寒论翼》)。

《伤寒论》42条谓“太阳病,外症未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤。”这是对使用桂枝汤归纳出来的一条重要原则。所以柯韵伯说:“不论中风、伤寒、杂病,咸得用此发汗。若妄汗妄下,而表不解者,仍当用此解肌。如所云头痛、发热、恶寒、恶风、鼻鸣、干呕等病,但见一症即是,不必悉具。惟以脉弱自汗为主耳。”(《伤寒论翼》)此乃真识仲景方者也。脉弱是阳气不足,自汗是皮肤酸性不够,不能收敛故也。

64条谓“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。”汗为心液,发汗过多,不但损心液,也伤心阳。故仲景用桂枝甘草辛甘化阳,温表阳,通脉络,使心阳得补,外寒自去。柯韵伯说:“此补心之峻剂也。”那么导致人体阳气不能固卫于外的原因是什么呢?《素问·生气通天论》已明确指出有风、寒、暑、湿、烦劳、大怒、汗出等内外诸因。

关于表部阳气发病,《内经》还有这样的记载。《素问·著至教论》说:“三阳,天为业,上下无常,合而病至,偏害阴阳……三阳莫当……三阳独至者,是三阳并至,并至如风雨,上为巅疾,下为漏病(一作泄)。外无期,内无正,不中经纪,诊无上下,以书别。三阳至,至阳也,积并则为惊,病起疾风,至如礞石,九窍皆塞,阳气滂溢,干嗌喉塞。并于阴则上下无常,薄为肠澼。此谓三阳直心,坐不得起卧者,便身全三阳之病。且以知天下,何以别阴阳应四时,合之五行……阳言不别,阴言不理,请起受解,以为至道。”

《素问·阴阳类论》中说:“一阴一阳代绝,此阴气至心。上下无常,出入不知,喉咽干燥,病在土脾。”



《素问·阳阴别论》中说：“一阴一阳结，谓之喉痹。”

从“三阳……合而病至”，“三阳并至”，“积并”，“别阴阳应四时，合之五行”等文叙述，细细推敲其意，可以知道，“三阳”并非单指太阳，也不是指太阳、阳明、少阳三经为“三阳”，乃是指主阳气的厥阴、少阳、太阳三经说的。此三经主阳气由少到盛，故称三阳。天，阳也。“三阳，天为业”，是说主阳气的厥阴、少阳、太阳三经司天之阳气，主外。“上下无常”，言三经上达头顶，下至足下，主阳气，主表，阳气充达上下。如果三经阳气衰竭，或三经阳气亢盛，是“合而病至，偏害阴阳。”如果三经阳气偏害，阳气不能固密，则不能阻挡病邪的侵袭。

“三阳者，至阳也”，言三经能运行阳气。张介宾注：“一阴，足厥阴肝也；一阳，足少阳胆也。代绝者，二脏气伤，脉来变乱也。肝胆皆木，木生心火，病以阳衰，则阴气至心矣。然木病从风，善行数变，故或上或下，无有常处，或出或入，不知由然，其为咽喉干燥者，盖咽为肝胆之使。”王冰注说：“虽病在脾土之中，盖由肝胆之所为尔。”

主生阳气的厥阴和主枢转阳气的少阳，相继失其功能，阳气竭尽，而阴气用事，阴寒之气直迫于心。阳衰阴不升、津不布，故咽喉干燥。太阳主筋病，肝胆也主筋病，津不濡养筋脉，加之风寒侵袭，头项背腰强痛，骨节疼痛，行动不便，故“生不得起卧”。阳气衰竭，一派阴寒之气，即是“便身全三阳之病。”阳气衰竭，阴气独盛于里，则为“肠辟”。阴气上逆则“九窍皆塞。”阴气下溢迫肠则不利，而漏泄。

若三经阳气亢盛，阳亢无阴，并于上则为巅疾，为惊，咽喉痛。

三经“合而病至，偏害阴阳”，多发暴病，故曰“病起疾风，至如磅礴。”

人体阴阳之气无形，在“外无明确的征象可期”，在“内无准则可据”（程士德注），只能用比类取象法，人与天相应，五脏应四时阴



阳之理推而知之。故外淫邪气中伤阴阳之气,不中经脉,是逆阴阳之生理而伤。“故其诊也,亦无上下一定之法。”(张介宾注)

“三阳”发病的病位有三:一是在头部,如巅疾,九窍皆塞,嗝干喉塞;二是在肠道,如肠澼,漏泄;三是在体,如坐不得起卧。

《伤寒论》中记载太阳病头痛,颈项强,腰背痛,骨节体痛,鼻塞不通,咽喉痛等麻黄汤证;少阳病的小建中汤证;厥阴病的四逆汤证。此皆“三阳”之病。麻黄升麻汤证更是典型的“三阳”,“合而病至”。上有“咽喉不利,唾脓血”证,下有“泄利不止”,“手足厥逆”证。从“寸脉沉而迟”,“下部脉不至”看,其经脉运行不利,经络阻滞可知,据此当有“坐不得起卧”证。

或问,我是怎样想到如此理解“三阳”的?孰不知要想明白此“三阳”涵义,“其中更有精微”,“明言之,不能如黑白之别,隐言之,不能如经论之理。”(高世栻注)“欲知天下之要道(按:即三阳,天下为业之道),尤当别阴阳应四时,以合之五行之理也。”(张介宾注)意思是说:要想明白厥阴、少阳、太阳主阳气的“三阳”经应天阳之气,卫乎周身的道理,就必须懂得四时阴阳及四时合五行之理,人亦应此之理。全元起本把本篇(《著至教论》)放在四时病类论篇末,即是此意。

表部主阳气而多血,血有阳气的温煦而流畅四布。寒邪伤损阳气,则血脉受寒而凝涩,流行不畅,这就是“寒伤营”的表现。寒性凝滞收引,“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”(《素问·举痛论》)又说:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩踈,缩踈则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。”所以伤寒可见恶寒、无汗,或发热,或不发热、头身疼痛而脉紧。血脉凝涩则血伤,故表部邪气传变易生血病。

在太阳,阳气尚盛,寒邪与阳气搏争,则发热恶寒。传入少阳,阳气衰半,寒邪与阳气的斗争处于拉锯式状态,阳胜则热,寒胜则恶寒,故表现寒热往来。传入厥阴,阳气衰亡,阳复与寒邪相争则



热,寒胜阳衰则寒,故表现厥热胜复。寒胜则四肢厥冷,阳亡则死。

由上文可知表部的病理变化外在太阳厥阴,内在心肝小肠胆及三焦。有太阳少阳并病,太阳少阳厥阴并病,及少阳厥阴并病。这是总体病变,由于病变传化有浅深,故又有不同层次的病变,分述于下。

1. 太阳病

太阳病有四时主气为病与客气为病,及主运为病与客运为病之分,《内经》对此有详论。《素问·六元正纪大论》说:

帝曰:太阳之政奈何?岐伯曰:辰戌之纪也。

太阳、太角、太阴、壬辰、壬戌,其运风,其化鸣紊启拆;其变振拉摧拔;其病眩掉目瞑。

太角(初正)、少徵、太宫、少商、太羽(终)。

太阳、太徵、太阴、戊辰、戊戌同正徵,其运热,其化暄暑郁燠;其变炎烈沸騰;其病热郁。

太徵、少宫、太商、少羽(终)、少角(初)。

太阳、太宫、太阴、甲辰岁会同天符、甲戌岁会同天符,其运阴埃,其化柔润重泽;其变震惊飘驟;其病湿下重。

太宫、少商、太羽(终)、太角(初)、少徵。

太阳、太商、太阴、庚辰、庚戌,其运凉,其化雾露萧飏;其变肃杀凋零;其病燥,背脊胸满。

太商、太羽(终)、少角(初)、太徵、少宫。

太阳、太羽、太阴、丙辰天符、丙戌天符,其运寒,其化凝惨凛冽;其变冰雪霜雹;其病大寒留于溪谷。

太羽(终)、太角(初)、少徵、太宫、少商。

凡此太阳司天之政,气化运行先天,天气肃,地气静。寒临太虚,阳气不令,水土合德,上应辰星镇星。其谷玄稬,其政肃,其令徐。寒政大举,泽无阳焰,则火发待时。少阳中治,时雨乃涯。止极雨散,还于太阴,云朝北极,湿化乃布,泽流万物。寒敷于上,雷



动于下，寒湿之气，持于气交，民病寒湿，发肌肉萎，足萎不收，濡泻血溢。

初之气，地气迁，气乃大温，草乃早荣，民乃厉，温病乃作，身热，头痛，呕吐，肌腠疮疡。

二之气，大凉反至，民乃惨，草乃遇寒，火气遂抑，民病气郁中满，寒乃始。

三之气，天政布，寒气行，雨乃降，民病寒，反热中，痈疽注下，心热瞽闷，不治者死。

四之气，风湿交争，风化为雨，乃长，乃化，乃成，民病大热少气，肌肉痿，足痿，注下赤白。

五之气，阳复化，草乃长，乃化，乃成，民乃舒。

终之气，地气正，湿令行。阴凝太虚，埃昏郊野，民乃惨凄，寒风以至，反者孕乃死。

故岁宜苦以燥之温之，必折其郁气，先资其化源，抑其运气，扶其不胜，无使暴过而生其疾。食岁谷以全其真，避虚邪以安其正，适气同异，多少制之。同寒湿者燥热化，异寒湿者燥湿化，故同者多之，异者少之，用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法，有假者反常，反是者病，所谓时也。

这段经文阐述了太阳辰戌年的发病情况，既有六气，也有五运，要综合分析(见表33)。

这是讲客、主运的发病情况。

(1) 运分主运、中运、客运。运由宫、商、角、徵、羽五音代表。太过年在五音前加以“太”，不及年在五音前加以“少”。主运五步虽按角、徵、宫、商、羽五音的次序排列，年年不变，但依中运却有太少之分，故原文注有“初”“终”。五运十年两分，壬与丁分统。壬统壬癸甲乙丙五年，其主运顺序按太少相生排列如下：太角(初正)、少徵、太宫、少商、太羽(终)。丁统丁戊己庚辛五年，其运顺序按太少相生排列如下：少角(初正)、太徵、少宫、太商、少羽(终)。



表 33

太阳年的运气情况

		中运之五运	干支	运气	其病	主四时之五运					备注
						春(木)	夏(火)	长夏(土)	秋(金)	冬(水)	
太阳司天	太阴在泉	太角(木)	壬辰壬戌	风	眩掉目瞑	太角	少徵	太宫	少商	太羽	
		太徵(火)	戊辰戊戌	热	热郁	少角	太徵	少宫	太商	少羽	同正徵
		太宫(土)	甲辰甲戌(岁会)	阴埃(雨)	湿下重	太角	少徵	太宫	少商	太羽	
		太商(金)	庚辰庚戌	凉	燥背脊胸满	少角	太徵	少宫	太商	少羽	
		太羽(水)	丙辰丙戌(天符)	寒	大寒留于谿谷	太角	少徵	太宫	少商	太羽	

客运也依中运而定太少的次序。如原文所列“太角、少徵、太宫、少商、太羽”，就是壬年太过木运的客运次序，即把中运定为客运的初运，然后由中运往前推到主运的初运，往后推到主运的终运。所以太过壬年木运客运加临主运关系如下：

客运：太角 少徵 太宫 少商 太羽

| | | | |

主运：太角 少徵 太宫 少商 太羽

由此可知，壬年的客运五步次序与主运次序同，此年初运风偏胜，二运火气平，三运湿偏胜，四运燥气平，终运寒偏胜。木运主风，故曰“其运风”。指木运太过年全年多风。客运加临主运既有



月地竖向影响,也有南北横向影响。

“其病眩掉目瞑”;“眩”指头晕。“掉”指抽搐。“目瞑”指视物不清。天人相应,风木内通于肝。当风气偏胜时,人容易发生肝病,而发生头目昏花、肢体震颤的症状。

中运木太过,又称发生纪。木旺克土,则脾土受邪。脾土受到伤害,子来救母,则出现金来克木的复气而邪伤肝。所以《素问》说:

岁木太过,风气流行,脾土受邪。民病飧泄,食减,体重,烦冤,肠鸣,腹支满。上应岁星。甚则忽忽善怒,眩冒巅疾。化气不政,生气独治,云物飞动,草木不宁。甚而摇落,反胁痛而吐甚,冲阳绝者,死不治。上应太白星(《气交变大论》)。

发生之纪,是谓启敕,土疏泄。苍气达,阳和布化,阴气乃随,生气淳化,万物以荣。其化生,其气美,其政散,其令条舒,其动掉眩巅疾,其德鸣靡启坼,其变振拉摧拔,其谷麻稻,其畜鸡犬,其果李桃,其色青黄白,其味酸甘辛,其象春,其经足厥阴、少阳,其脏肝脾,其虫毛介,其物中坚外坚,其病怒。太角与上商同,上徵则其气逆,其病吐利。不务其德,则收气复,秋气劲切,甚则肃杀,清气大至,草木凋零,邪乃伤肝。(《五常政大论》)

经文中提出一个特别重要的问题,要引起我们的高度重视。那就是木运太过年,涉及木土金——肝脾肺三者之间的关系。这是一种自然界普遍存在的整体和调三角形结构关系,是生命体生存的必要条件,能使生命系统保持高度的稳定有序状态。《素问·六节脏象论》把这种三角结构关系,称作“三而成天,三而成地,三而成人”。

木运太过为一,木克土为二,金气来复为三,金气三起中间作用,平木助母土,使整体趋于和调,从而生命得到发展。这就是《老子》说的“道生一,一生二,二生三,三生万物,万物负阴而抱阳,冲气以为和。”为什么“三”会“生万物”?因为它是一种三角结构关系,这种三角结构关系是自然界普遍存在的规律,生物学的遗传密



码储存的就是这种三角结构,称作三联体。“冲气”,帛书作“中气”,中和之义。《运气论奥》也说天地之间的万物“得其冲气而生”。

其运风,统全年气候,故太阳有中风病。

风本性为阳邪,有疏泄的特点,故中风“汗出”为其特色。但风为百病之首,有偏寒偏温之不同。如《素问·骨空论》说:“风者百病之始也……风从外人,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒。”此叙述风之偏寒者也。《素问·评热病论》说:“帝曰:有病身热汗出烦满,烦满不为汗解此为何病?岐伯曰:汗出而身热者,风也。汗出而烦满不解者,厥也。病名曰风厥。”《素问·阴阳别论》说:“二阳(肺胃肠)一阴(肝胆)发病,至惊骇背痛,善噫善欠,名曰风厥。”张介宾注:“风热为邪而阳明受之,故病名风厥。”此叙述风之偏温者也。

仲景设桂枝汤有两个作用,一是“救邪风”(95条),一是调和荣卫(53条,54条)。桂枝汤所治的“邪风”,为不偏寒温的风邪,即微风之邪。所以既用桂枝甘草扶卫阳固表,生姜辛散风邪,又用芍药大枣甘草酸甘化阴,养阴和阳。偏寒偏温则不用此方。

因为风邪“善行而数变”,难以掌握,故仲景治风邪往往用试探法。如63条“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。”本条叙述先用桂枝汤治风邪,却出现了“汗出而喘,无大热”的里热证,表明此风偏温,就不可再用桂枝汤了,当用辛凉轻剂麻杏甘石汤治之,或用辛凉重剂白虎加人参汤治之(26条)。故6条谓“若发汗已,身灼热者,名风温。”用试探法探明此风偏于温,偏于温之风名曰风温。又如25条谓“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。”本条叙述先用桂枝汤治风邪,而不愈,出现恶寒,故加麻黄汤以散寒。所以桂枝汤不是治风寒的方剂,而是治风邪的方剂。

(2)中运戊年为火运太过,故用“太徵”代表。“正徵”表示火运



平气之年,这是因为太过之火运被司天的太阳寒水克制形成的。“岁太过而被抑”则成平气。故说戊辰、戊戌之年,同“正徵”。即《素问·五常正大论》所说:“赫曦之纪,上羽与正徵同”。中运确定后,就可据之定出主运、客运。戊年的主运次序是:少角(初正),太徵,少宫,太商,少羽(终)。客运的次序是:太徵,少宫,太商,少羽(终),少角(初)。则客运加临主运的关系是:

客运:太徵 少宫 太商 少羽 少角

| | | | |

主运:少角 太徵 少宫 太商 少羽

由此可以看出,戊年客运的第四运为少羽与第五运少角之间不是太少相生关系,是少生少,出现了不承袭现象。初运主少生客太,客盛主微,以客为主。二运主太生客少,客微主盛,以主运为主,气候偏热。三运主少生客太,客盛主微,以客为主。四运主太生客少,主盛客微,以主为主。五运主少生客少,客主皆少,以客为主。

戊运主热,故曰“其运热”。

“其病热郁”,火热而被寒水克制,则可形成热郁现象,人应之而“病热郁”。

中运火太过,又称赫曦纪。火旺克金,肺金受邪。肺金受伤害,子水来救母,寒水来复而邪伤心火。所以《素问》说:

岁火太过,炎暑流行,肺金受邪。民病疟,少气,咳喘,血溢,血泄,注下,咽燥,耳聋,中热,肩背热。上应荧惑星。甚则胸中痛,脇支满脇痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛,身热骨痛而为浸淫。收气不行,长气独明,雨水霜寒,上应辰星。上临少阴少阳,火燔焯冰泉涸,物焦槁,病反谵妄狂越,咳喘息鸣,下甚,血溢泄不已。太渊绝者,死不治。(《气交变大论》)

赫曦之纪,是谓蕃茂。阴气内化,阳气外荣,炎暑施化,物得以昌。其化长,其化高,其政动,其令鸣显,其动炎灼妄扰,其德暄暑



郁蒸,其变炎烈沸腾,其谷麦豆,其畜羊彘,其果杏栗,其色赤白玄,其味苦辛咸,其象夏,其经手少阴、太阳、手厥阴、少阳,其脏心肺,其虫羽鳞,其物脉濡,其病笑、疟、疮疡、血流、狂妄、目赤。上羽与正徵同,其收齐,其病瘕,上徵而收气后也。暴烈其政,藏气来复,时见凝惨,甚则雨水霜雹切寒,邪伤心也。

升明之纪(正徵平气),正阳而治,德施周普,五化均衡,其气高,其性速,其用燔灼,其化蕃茂,其类火,其政明曜,其候炎暑,其令热,其脏心,心其畏寒,其主舌,其谷麦,其果杏,其实络,其应夏,其虫羽,其畜马,其色赤,其养血,其病眊瘵,其味苦,其音徵,其物脉,其数七。(《五常政大论》)

经文阐述了整体和调的心、肺、肾之间的三角结构关系。

“其运热”,被司天太阳寒水所抑,“其化暄暑郁燠”,故“其病热郁”。《伤寒论》说:“热扰胸膈,虚烦不眠,心中懊恼,胸中窒,栀子豉汤主之。”

(3)中运甲年为土运太过,故用“太宫”代表。天干甲为土运,十二支中的辰戌丑未为土且居四维正位,中运与年支的五行属性相同,故曰甲辰甲戌年为岁会年。言日月在四方正位相会,不是朔就是望。是为平气年。《素问·六微旨大论》说:“岁会为行令……其病徐而持。”又因中运土与在泉的丑未太阴土五行属性相同,故曰甲辰甲戌年为同天符。

由中运可定出主运和客运。甲年的主运次序是初运为太角的五运次序。客运的次序是:太宫,少商,太羽(终),太角(初),少徵。这样客主的加临关系是:

客运:太宫 少商 太羽 太角 少徵

| | | | |

主运:太角 少徵 太宫 少商 太羽

由此可知,客运三运与四运之间以太生太,出现了不承袭现象。初运主克客,当以主运为主。二运三运也是主克客,均以主运



为主。四运主少克不动客太,虽以客为主,但受克趋于平气。五运主太克客少,当以主运为主。

甲运主土主湿,其性阴。《说文》:“埃,尘也。”故曰“其运阴埃。”意谓其年多阴湿尘土。一作“阴雨”解。

“其病湿下重”,人与天相应,也会发生体内湿气积留现象,湿气下注低处,则会出现下肢沉重或浮肿的症状。

中运太宫是土太过,又称敦阜。土胜克水,肾水受邪。肾水受伤害。子木来救母,风木来复而邪伤脾土。所以《素问》说:

岁土太过,雨湿流行,肾水受邪。民病腹痛,清厥,意不乐,体重烦冤,上应镇星。甚则肌肉萎,足痿不收,行善痠,脚下痛,饮发中满,食减,四肢不举。变生得位,藏气伏,化气独治之;泉涌河衍,润泽生鱼,风雨大至,土崩溃,鳞见于陆,病腹满溏泄,肠鸣,反下甚而太溪绝者,死不治。上应岁星。(《气交变大论》)

敦阜之纪,是谓广化。厚德清静,顺长以盈,至阴内实,物化充成,烟埃朦郁,见于厚土,大雨时行,湿气乃用,燥政乃辟。其化圆,其气丰,其政静,其令周备,其动濡积并槁,其得柔润重津,其变震惊飘骤、崩溃,其谷稷麻,其畜牛犬,其果枣李,其色黔玄苍,其味甘咸酸,其象长夏,其经足太阴阳明,其脏脾肾,其虫保毛,其物肌核,其病腹满,四肢不举,大风迅至,邪伤脾也。(《五常政大论》)

脾肾肝之间是一种三角结构关系,义见前,略。

其运湿,遇寒化水,故《伤寒论》太阳病有蓄水证,用五苓散治之。

(4)中运庚金是金运太过,故用“太商”代表。由中运定出主运和客运。庚年的主运次序是初运为少角的五运次序。客运的次序是:太商,少羽(终),少角(初),太徵,少宫。这样客主加临的关系是:

客运:太商	少羽	少角	太徵	少宫
主运:少角	太徵	少宫	太商	少羽



由此可知,客运的二运与三运之间以少生少,就出现了不承袭现象。初运客克主,当以客为主,气候偏凉。二运客克主,但客少而主太,克之不能,当以平气为主。三运客克主,当以客为主。四运客克主,当以客为主。五运客克主,当以客为主。总之,庚年是客运克主运年,以客运为主,庚金太过性凉,气候偏清凉。故曰“其运凉”。

“其病燥,背脊胸满”;燥指干燥。“背脊胸满”指前后胸背满闷。燥金与人体肺脏相应,肺居胸中,故会出现胸背部的病变。

中运太商是金太过,又称坚成纪。金胜克木,肝木受邪。肝木受伤害,子火来救,则火气来复而邪伤肺金。所以《素问》说:

岁金太过,燥气流行,肝木受邪。民病两胁下少腹痛,目赤痛,眦痛,耳无所闻。肃杀而甚,则体重烦冤,胸痛引背,两胁满且痛引少腹,上应太白星。甚则喘咳逆气,肩背痛,尻、阴、股、膝、髀、腓、足皆病,上应荧惑星。收气峻,生气下,草木敛,苍干凋陨,病反暴痛,肱肘不可反侧,咳逆甚而血溢,太冲绝者,死不治。上应太白星。(《气交变大论》)

坚成之纪,是谓收引。天气洁,地气明,阳气随,阴治化,燥行其政,物以司成,收气繁布,化洽不终。其化成,其气削,其政肃,其令锐切,其动暴折疡疰,其德雾露肃颼,其变肃杀凋零。其谷稻黍,其畜鸡马,其果桃杏,其色白青丹,其味辛酸苦,其象秋,其经手太阴阳明,其脏肺肝,其虫介羽,其物壳络,其病喘咳,胸凭仰息,上微与正商同。其生齐,其病咳。政暴变,则名木不荣,柔脆焦首,长气斯救,大火流,炎烁且至,蔓将槁,邪伤肺也。(《五常政大论》)

肺肝心之间为三角结构关系,义见前,略。上微指火气司天的年份,正商指金气平年。火气复则金气平。

其运为燥凉,加上太阳寒水之气,寒凉伤人,《伤寒论》用麻黄汤治之。

(5)中运丙水是水运太过,故用“太羽”代表。由中运定出主运



和客运。丙年的主运次序是初运为太角的五运次序。客运的次序是：太羽(终)，太角(初)，少徵，太宫，少商。这样客主加临的关系是：

客运：太羽 太角 少徵 太宫 少商

 | | | | |

主运：太角 少徵 太宫 少商 太羽

由此可知，客运的初运与二运之间以太生太，是不承袭现象。初运客太生主太，以客为主，气候偏寒。二运客太生主少，以客为主，气候多风。三运客少生主太，当以主为主，气候偏湿。四运客太生主少，以客为主，气候偏湿。五运客少生主太，以主为主，气候偏寒。总之，丙辰丙戌两年，客运生主运，以客运为主，中运丙水太过性寒，气候偏寒，故曰“其运寒”。

“其病大寒留于谿谷”，因“运”与“气”皆为寒水，故曰“大寒”。“谿谷”，指筋骨肢节之会，如关节等。

中运太羽是水太过，又称流衍纪。水胜克火，心火受邪。心火受伤害，子土来救，则土气来复而邪伤肾水。所以《素问》说：

岁水太过，寒气流行，邪害心火。民病身热烦心，躁悸、阴厥，上下中寒，谿妄心痛，寒气早至，上应辰星。甚则腹大胫肿，喘咳，寝汗出，憎风，大雨至，埃雾朦郁，上应镇星。上临太阳，雨冰雪霜不时降，湿气变物，病反腹满，肠鸣澹泄，食不化，渴而妄冒，神门绝者，死不治。上应荧惑、辰星。（《气交变大论》）

流衍之纪，是谓封藏。寒司物化，天地严凝，藏政以布，长令不扬。其化凛，其气坚，其政谧，其令流注，其动漂泄沃涌，其德凝惨寒雾，其变冰雪霜雹，其谷豆稷，其畜麋牛，其果栗枣，其色黑丹黔，其味咸苦甘，其象冬，其经足少阴太阳，其脏肾心，其虫鳞裸，其物濡满，其病胀，上羽而长气不化也。政过则化气大举，而埃昏气交，大雨时降，邪伤肾也。（《五常政大论》）

肾心脾之间为三角结构关系，义见前，略。



大寒争于气交,寒疫发,这正是张仲景当年见到的情况,《伤寒论》用麻黄汤解表。若伤寒表不解,心下有水气,用小青龙汤。

由以上所述可知太阳病,有运风、运热、运湿、运凉、运寒之分,依此而论,太阳病当有五种,或谓伤寒有五也。此伤寒有邪伤太阳之义,因太阳之本气为寒。六气客主加临见表 34。

表 34 六气客主加临表

六步	客气	主气	气候与物候	民病	主要病证
初之气	少阳相火	厥阴风木	气乃大温,草乃草荣	厉,温病,身热,头痛,呕吐,肌腠疮疡	寒湿,肌痿,痿收,泻血溢 寒发肉足不濡
二之气	阳明燥金	少阴君火	大凉反至,草乃遇寒,火气遂抑	气郁中满	
三之气	太阳寒水	少阳相火	寒气行,雨乃降	寒,反热中,痈疽,注下,心热瞋闷	
四之气	厥阴风木	太阴湿土	风湿交争,风化为雨,乃长,乃化,乃成	大热少气,肌肉痿,足痿,注下赤白	
五之气	少阴君火	阳明燥金	阳复化,草乃长,乃化,乃成,民乃舒		
终之气	太阴湿土	太阳寒水	湿令行,阴凝太虚,埃昏郊野,寒风以至,反者孕乃死		

这是讲客主气的发病情况。

气分岁气、主气、客气。

主气六步次序是:初气厥阴风木,二气少阴君火,三气少阳相火,四气太阴湿土,五气阳明燥金,终气太阳寒水,年年不变,故以下的主气皆同此。

客气六步次序是:厥阴,少阴,太阴,少阳,阳明,太阳。而客气的初气则由岁气中的司天之气确定,即由年支决定。

辰戌之上,太阳寒水主之,故辰戌两年客气的司天之气是太阳



寒水。所以辰戌两年客气加临主气的关系是：

客气：少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴
主气：厥阴	少阴	少阳	太阴	阳明	太阳
		司天			在泉

这里既有客气加临主气的竖向气流影响——即太阳的周日视运动影响，也有岁气上下半年司天在泉之间的横向气流影响——即太阳的周年视运动影响。

请看这里的太阳病，是客气加临四时主气为病，其中有伤寒，温病、风湿之别。均见于《伤寒论》的“太阳病”中。

“客主之气，胜而无复也……主胜逆，客胜从，天之道也。”不是主胜，就是客胜。《素问·至真要大论》对此有详细论述，如说：

“太阳司天，客胜则胸中不利，出清涕，感寒则咳；主胜则喉嗌中鸣。

太阴在泉，客胜则足痿下重，便溲不时，湿客下焦，发而濡写，及为肿，隐曲之疾；主胜则寒气逆满，饮食不下，甚则为疝。”

“太阳司天”，指太阳寒水司天之年，其年总的来说是上半年气候偏寒。人体感客气寒邪则流清涕、咳嗽。客寒抑制主气少阳相火，少阳气内郁，则“胸中不利”。主胜是少阳相火胜，火胜克肺金，所以“喉嗌中鸣”。“太阴在泉”，下半年气候湿气偏胜。人体感受湿邪则“足痿下重，便溲不时”“濡写及为肿、隐曲之疾”。主胜是终气寒水胜，人体感受寒邪则“寒气逆满，饮食不下，甚则为疝”。其治疗原则是：

高者抑之，下者举之，有余折之，不足补之，佐以所利，和以所宜，必安其主客，适其寒温，同者逆之，异者从之……治寒以热，治热以寒，气相得者逆之，不相得者从之……木位之主，其泻以酸，其补以辛；火位之主，其泻以甘，其补以咸；土位之主，其泻以苦，其补



以甘；金位之主，其写以辛，其补以酸；水位之主，其写以咸，其补以苦。厥阴之客，以辛补之，以酸写之，以甘缓之；少阴之客，以咸补之，以甘写之，以咸收之；太阴之客，以甘补之，以苦写之，以甘缓之；少阳之客，以咸补之，以甘写之，以咸熨之；阳明之客，以酸补之，以辛写之，以苦泄之；太阳之客，以苦补之，以咸写之，以苦坚之，以辛润之。开发腠理，致津液通气也。

张隐庵注：“高者抑之，谓主气之逆于上也。”王冰注：“高者抑之，制其胜也。下者举之，济其弱也。有余折之，屈其锐也。不足补之，全其气也。”张景岳注：“高者抑之，欲其降也。下者举之，欲其升也。有余者折之，攻其实也。不足者补之，培其虚也。”方药中等注：“‘高’，此处指热气偏胜。‘抑’，指对此偏胜之热邪进行抑制，即治热以寒。‘下’，此处指寒气偏胜。‘举’，指对此偏胜之寒邪进行矫正，即治寒以热。”合参之，自得真意。

方药中注：“佐”，指治疗上的配合。“和”，指调和。“利”和“宜”，均指适当，亦即恰到好处。这是阐述具体应用的治疗原则，必须注意药物的配伍，即注意君臣佐使间的配合，使治疗恰到好处。

“主客”，指主气和客气之盛衰。“安”，即安定，使主客气恢复正常。适，指根据。“寒温”，指主客气的属性及人体病症的表现是寒还是温。

“同”，此处指人的病症表现与病因完全相同。例如感受寒邪在临床上表现寒证就是“同”。“逆”，指逆治法，即治热用寒药，治寒用热药。“异”，此处指人的病症表现与病因不同，例如感受寒邪后在临床上表现为热证就是“异”。“从”，指从治法，即治热病因于寒者用热药，治寒病因于热者用寒药。总之，治病必求于本，“必伏其所主，先其所因”，要辨证施治。

“气相得者逆之，不相得者从之”，是对前文“同者逆之，异者从之”的进一步说明。



“正味”，指适宜于治疗主气客气偏胜致病的药物或食物。盛而泻之，衰则补之。所以接下去阐述了主气客气致病的治疗原则。如曰“木位之主，其泻以酸，其补以辛”，“厥阴之客，以辛补之，以酸泻之，以甘缓之”。厥阴风木，人应之以肝。酸为肝味，辛为肺味，甘为脾味。肝之风木气胜，可侮肺金，可乘脾土，故在治疗风气偏胜时，既要用酸味泻风气偏胜为主药，还要配伍辛味入肺的药护肺制肝风，及配伍甘味入脾的药保脾缓肝风。其余皆仿此。

岁气有司天、在泉之分。《素问·至真要大论》说：

太阳司天，寒淫所胜，则寒气反至，水且冰，运火炎烈，雨暴乃雹。民病血变于中，发为痈疡，厥心痛，呕血血泄，衄衄，善悲，时眩仆，胸腹满，手热肘挛，腋肿，心澹澹大动，胸胁胃脘不安，面赤目黄，善噫，嗝干，甚则色炁，渴而欲饮，病本于心。神门绝，死不治。所谓动气知其藏也。

寒淫所胜，平以辛热，佐以甘苦，以咸泻之。

岁太阴在泉，草乃早荣，湿淫所胜，则埃昏岩谷，黄反见黑，至阴之交。民病饮积，心痛耳聋，浑浑焮焮，嗝肿喉痹，阴病血见，少腹痛肿，不得小便，病冲头痛，目似脱，项似拔，腰似折，髀不可以回，腠如结，膈如别。

湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泻之。

太阳司天之年，上半年气候应温而反偏寒，所以说“寒气反至，水且冰”。如果遇上中运火运太过，并引发主气少阳相火，水火相争则出现暴雨冰雹的气候，所以说“运火炎烈，雨暴乃雹”。寒水抑制君相二火，火气内郁，则见心系统的病变，包括心所主的神明、血液、血脉等。水胜克火，火子土气来复，土复侮木，所以可见肝病胃病。

太阴在泉，下半年气候偏湿，雨水多。所以多病“饮积”等脾胃病。湿土胜则克肾水，所以又见肾和膀胱系统的病症。

至于司天、在泉之胜，引发复气，则不同于客主之胜。岁气上



半年有胜气,下半年必有复气。如《素问·至真要大论》说:

初气终三气,天气主之,胜之常也;四气尽终气,地气主之,复之常也。有胜则复,无胜则否……胜至则复,无常数也,衰乃止耳。复已而胜,不复则害,此伤生也。

夫所胜者,胜至已病,病已愠愠而复已萌也。夫所复者,胜尽而起,得位而甚,胜有微甚,复有少多,胜和则和,胜虚则虚,天之常也。

“初气终三气,天气主之,胜之常也”,指上半年的岁气中有胜气,是胜气常见的时位。“四气尽终气,地气主之,复之常也”,指下半年的岁气中有复气,是复气常见的时位。有胜必有复,无胜也就没有复了。胜复的次数,没有一定的限制,直到气衰减才会停止,因之复气之后又有胜气发生,而没有复气的相应发生就会有损害,而伤人的真气。其治疗原则是:

气之胜也,微者随之,甚者制之;气之复也,和者平之,暴者夺之。皆随胜气,安其屈伏,无问其数,以平为期,此其道也。

胜气轻微就随顺它,胜气很盛就得制约它;复气轻微的平调它;复气很盛也得制约它。胜气是主要的,有胜才有复,所以复气居其次。故要以治胜气为主,胜气处理得当,则复气就屈伏不发。不必问其微甚,以气平为主。

至于胜复之气所致之病,《素问·至真要大论》是这样阐述的:

上胜而下俱病者,以地名之;下胜而上俱病者,以天名之;所谓胜至报气屈伏而未发也。复至则不以天地异名,皆如复气为法也。

上指上半年的初气到三气,下指下半年的四气尽终气。上三气偏胜,导致下三气都病的,就以下三气来命名人身受病的部位;下三气偏胜,导致上三气都病的,就以上三气来命名人身受病的部位。这是针对胜气已经到来,而复尚未发作说的。若复气已经发作,则不论上胜与下胜,其受病部位都根据复气的性质来定。如张隐庵注:“如身半以上之木火气胜,而身半以下之土金水三气俱病



者,以地名之,谓病之在地也。如身半以下之土金水胜,而身半以上之木火气病者,以天名之,谓病之在天也。”^①

为什么会产生上胜而下病,下胜而上病的情况呢?这是因为上胜则天气下降,下胜则地气上升造成的。如《素问·六元正纪大论》说:

天气不足,地气随之,地气不足,天气从之,运居其中,而常先也。恶所不胜,归所同和,随运归从,而生其病也。故上胜则天气降而下,下胜则地气迁而上,多少而差其分,微者小差,甚者大差,甚则位易、气交易,则大变生而病作矣。大要曰:甚纪五分,微纪七分,其差可见,此之谓也。

什么是“甚”“微”?《素问·六微旨大论》说:“非其位则邪,当其位则正,邪则变甚,正则微。”《素问·五运行大论》说:“气相得则微,不相得则甚。”可知“微者小差”是当位,“甚者大差”是不当位“不相得”。天地之气,指上半年三气为天气,下半年三气为地气。无论是上胜,还是下胜,胜微小差七分纪,胜甚大差五分纪。一年分为六气,每气为 60.875 天。全年 365.25 天,五分之 73.05 天,七分之 52 天。微差七分纪是 52 天,不出本气,当位,故治法曰“微者随之。”甚差五分纪是 73 天,已超出本气,发生了“位易”,故治法曰“甚者制之”。《素问·至真要大论》又说:“胜复之作,动不当位,或后时而至……差有数乎……凡三十度也。”可参考。上胜而下病,下胜而上病,及上半年胜而下半年复,上下交互,则是“气交易”。“位易、气交易”,非其位则为邪化,而“灾眚时至”。《素问·至真要大论》详细阐述了六气胜复的情况及治原则,可参阅之。

在太阳寒水司天的十年中,中运都是阳干太过年,《素问·气交变大论》说“太过者先天”,故曰“凡此太阳司天之政,气化运行先天”。“先天”,指先天时而至,即“未至而至”,气候比季节来得早。

^① 张隐庵:《黄帝内经素问集注》第 346 页,上海科学技术出版社,1963 年。



太阳寒水司天之年,天气偏寒冷,阳气不足,影响到万物的生长昌盛,安静而不活跃,故曰“天气肃,地气静”。

太阳寒水司天,则太阴湿土在泉,司天之气和在泉之气同时存在,相互配合发挥协同作用,横向影响着自然界的气候变化和生化现象,水湿皆阴气而伤阳,太阳上应辰星,太阴上应镇星,故曰“寒临太虚,阳气不令,水土合德,上应辰星镇星”。太阳司天之气主要管上半年,到三之气则终止,至四之气就是下半年太阴在泉之气所管了,故曰“少阳中治,时雨乃涯,止极雨散,还于太阴。”“少阳中治”指主气的三之气主时之时。

太阳寒水司天则玄化,倮虫育,鳞虫不成,太阴湿土在泉则黔化、倮虫育、鳞虫不成,故曰“其谷玄黔”。就是说在太阳司天太阴在泉之年,全年气候以寒湿偏胜为特点,这种环境适宜玄谷(黑色谷物)和黔谷(黄色谷物)的生长,是当年生长最好的谷物,收岁气之化育,故称作“岁谷”。

太阳寒水司天之年,阳气不足,没有生气,寒水胜而克火,但木运太过而生火,火气被抑郁,郁极而发,故曰“其政肃,其令徐,寒政大举,泽无阳焰,则火发待时”。火发多在三之气少阳主治之时及四之气太阴主治之时。如《素问·六元正纪大论》说,火郁“其乃发也,其气四”。这是因为水胜克火,火之子土气来复,太阴湿土在四之气夏暑之时,火乘复气而发。

太阳寒水司天,太阴湿土在泉,故曰“寒湿之气,持于气交,民病寒湿”。“濡泻血溢”不只是寒湿之病,火气郁发也可生此病。

“初之气”至“终之气”则论述客气加临主气之上,竖向影响的现象。

初之气厥阴风木之上由于加临“地气迁”而降下的客气少阳相火,风火相配,风助火威,逼走寒气,故在早春就出现气候温热现象,使草木的萌芽生长较平常早一些。由于春行夏令,气候反常,导致温病发生。



二之气少阴君火之上加临阳明燥金,凉燥协助太阳寒水,使火不能克燥金,反受抑制,故曰“大凉反至,民乃惨,草乃遇寒,火气遂抑。”人应之受此气候影响,发生火气内郁中满症状。

三之气少阳相火之上加临司天之气太阳寒水。司天之本位在此,故曰“天政布”。太阳司天布政寒水,故曰“寒气行”。“民病寒”,指所受邪气的性质是寒气。“反热中”,指水能克火,由于天布寒水政,主气相火反被抑郁于内,故人应之容易出现寒郁于表,热郁于里的表寒里热证。

四之气太阴湿土之上加临厥阴风木,客胜其主,风能化湿,使湿气变为雨,滋润万物的生长成熟,故曰“风湿交争,风化为雨,乃长乃化乃成”。客气风性温,主气为湿,湿温交争,不能化生,伤及营卫,故曰“民病大热,少气,肌肉痿,足痿,注下赤白”。是湿热内蕴的症状。

五之气阳明燥金之上加临少阴君火,客克其主,气候偏热,有利于植物的生长,故曰“阳复化,草乃长乃化乃成”。至此人体内抑郁的火气才得以发泄而感到舒畅,故曰“民乃舒”。

终之气太阳寒水之上加临太阴湿土,湿土居在泉之正位,寒湿交争,阴气盛行于自然界,故曰“地气正,湿令行,阴凝太虚,埃昏郊野,民乃惨凄,寒风以至”。在这种寒湿统治的气候中,能适应的生物就能生长孕育,如玄谷、黔谷类、裸虫类。反之不能适应这种环境的生物就不能生长孕育,即使孕了也要死亡,如鳞虫不育不成。

太阳司天,寒气下临,心气上从,而火且明,丹起,金乃眚,寒清时举,胜则水冰,火气高明,心热烦,咽干,善渴,衄嚏,喜悲,数欠,热气妄行,寒乃复,霜不时降,善忘,甚则心痛。土乃润,水丰衍,寒客至,沉阴化,湿气变物,水饮内畜,中满不食,皮痹肉苛,筋脉不利,甚则跗肿,身后痛。

寒水胜则火内郁,郁极则发。《素问·六元正纪大论》说:

火郁之发,太虚肿翳,大明不彰,炎火行,大暑至,山泽燔燎,林



木流津，广厦腾烟，土浮霜卤，止水乃减，蔓草焦黄，风行惑言，湿化乃后。故民病少气，疮瘍痈肿，胁腹、胸背、面首、四支腠愤，胪胀痈痹，呕逆噎臧，骨痛，节乃有动，注下温疟，腹中暴痛，血溢流注，精液乃少，目赤心热，甚则瞽闷懊恼，善暴死。刻终大温，汗濡玄府，其乃发也，其气四。动复则静，阳极反阴，湿令乃化乃成，华发水凝，山川冰雪，焔阳午泽，怫之先兆也。

太阳寒水司天，寒水胜而克火，火从水化，所以说“心气上从”。火起郁发而克金，所以说“金乃眚”。金灾无以生水而水难旺，于是肾心肺之间形成了一种自稳的调谐三角结构关系。

寒伤于表，火内郁，视其轻重，则有大青龙汤证、麻杏石甘汤证、栀子豉汤证等。火郁发则有白虎汤证等。

天干主运，地支主气，气运相临，干支相合，60年一甲子周期。《素问·六元正纪六论》说：“天气不足，地气随之，地气不足，天气从之，运居其中，而常先也。恶所不胜，归所同和，随运归从，而生其病也。”上有司天之气，下有在泉之气，运居司天在泉之中，气交之分，所以天气下降和地气上升，都必须先和中运相交。气运相克为相恶，气运相同为同和，因此要先知当年的中运，才能确定气的盈虚多少。故《素问·五常正大论》说：“不知年之所加，气之同异，不足以言生化，此之谓也。”

五运与六气相临有没有规律呢？有。《素问·天元纪大论》说：

天以六为节，地以五为制，周天气者，六期为一备；终地纪者，五岁为一周。五六相合，而七百二十气为一纪，凡三十岁；千四百四十气，凡六十岁而为一周，不及太过皆见矣。

应天之气，动而不息，故五岁而右迁；应地之气，静而守位，故六期而环会，动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。

其气运相临而变生可分相得与不相得二类：一，相得为气运的同化，有天符、岁会、太乙天符、同天符、同岁会之分；《素问·六元正纪大论》说，同化有同天化和同地化之分，“凡二十四岁。”二，不相



得为气运的异化,有顺化、天刑、小逆、不和之别。总的来说,气生克运,是以上临下为顺,以气为主;运生克气,是以下临上为逆,以运为主。顺化年是气生中运,天刑年是气克中运,小逆年是中运生气,不和年是中运克气。60年,除24年同化者,余36年是异化者。

气运相临也分五种情况。

①壬辰壬戌岁:上太阳水,中太角木运,下太阴土,寒化六,风化八,雨化五,正化度也。其化:上苦温,中酸和,下甘温,药食宜也。

解析:首先要“先立其年,以明其气。”所以要先读“壬辰壬戌”,即先知道是什么年份。壬辰、壬戌两年年干是壬,丁壬化木,壬为阳干,是木运太过年,故曰“中(运)太角木运”。辰戌阳支年是太阳寒水司天在上,故曰“上太阳水”。太阳司天,则太阴在泉在下,故曰“下太阴土。”于是这两年的运和气便一目了然了。

气运相临,上太阳寒水司天,下太阴湿土在泉,太角木运太过在中。木运太过,则反与克木的金化相齐,称“木齐金化”,反侮其胜己者。上半年气生运,是顺化当以气为主,寒气偏胜。下半年运克气,是不和当以运为主,风气偏胜。《素问·六元正纪大论》说:“太过者其数成,不及者其数生,土常以生也。”辰戌年为阳干,用成数故曰“寒化六”。太角木运太过,用成数,故曰“风化八”。太阴湿土丑未年为阴支,但因“土常以生”,故曰“雨化五”。下半年以风运为主,能化在泉太阴之湿而成雨,故曰“雨化”,不曰“湿化”。这是壬辰壬戌两年的正常变化,故曰“正化度”。度即日。“其化”,指《素问·至真要大论》所说的“六化分治”的不同气化。《素问·至真要大论》说:“太阳之客,以苦补之”“以苦坚之”。故治太阳寒水司天之气,药食宜用味苦性温者。治太阴湿土在泉之气,药食宜用味甘性温者。治木运太角,药食宜用味酸性和者。

对壬辰壬戌两年的解析方法及步骤要好好掌握,因为以下各年原文的解析方法及步骤与此相同,将以简述为主。



②戊辰、戊戌岁：上太阳水，中太徵火运，下太阴土，寒化六，热化七，湿化五，所谓正化日也。其化：上苦温，中甘和，下甘温，所谓药食宜也。

戊辰戊戌年气运相临，上太阳寒水司天，下太阴湿土在泉，太徵火运在中。上半年气克运为顺，当以气为主，寒气偏胜。火运太过，反侮胜己之水，则出现“火齐水化”现象。气水克运火太过而成平运“正徵”。火运平气称升明纪。

水克火会出现郁闷蒸热气候。火气郁极则发，会出现郁发性的暴热，气候酷热。

下半年运生气为逆，小逆之年，当以运为主，气候偏暖，湿热交争。

辰戌年为阳支，故用成数曰“寒化六”。戊为阳干火运太过年，故用成数曰“热化七”。土常以生，又无风化，故曰太阴“湿化五”，不是“雨化五”。治太阳司天用苦温的药食。治中运火气用甘和药食，因其为平气“同正徵”。治太阴在泉用甘温药食，因其火运生湿土。

③甲戌(岁会、同天符)、甲辰(岁会、同天符)岁：上太阳水，中太宫土运，下太阴土，寒化六，湿化五，正化日也。其化：上苦热，中苦温，下苦温，药食宜也。

甲辰甲戌年气运相临，上太阳寒水司天，下太阴湿土在泉，中太宫土运太过。土运太过与木齐化。上半年运克气为逆，年不和，以运为主，寒湿交争为疟，侵害于火，则火郁发为害。下半年，中运太宫下加在泉之太阴，同气湿太过而偏胜，湿土胜而风木来复。总之，甲辰甲戌两年为岁会、同天符年。

辰戌为阳支，故用成数曰“寒化六”。虽然甲为阳干土运太过，但“土常以生”，故曰“湿化五”。又太阴在泉，也应有“湿化五”，只因重复而从略。

司天寒水胜，故用苦热药食治之。中运和在泉皆湿气，故用苦



温药食治之。苦以燥湿,温以去寒。

④庚辰、庚戌岁:上太阳水,中太商金运,下太阴土,寒化一,清化九,雨化五,正化度也。其化:上苦热,中辛温,下甘热,药食宜也。

庚辰庚戌年气运相临,上太阳寒水司天,下太阴湿土泉,中太商金运太过。金运太过与火齐化。上半年运生气为逆,年遇小逆,以运为主,气候寒凉温度低。金胜克木,木气内郁,郁极而发则狂风大作,摧拔树木,吹起满天尘沙。如《素问·六元正纪大论》说:

木郁之发,太虚埃昏,云物以扰,大风乃至,屋发折木,木有变。故民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下,甚则耳鸣眩转,目不识人,善暴僵仆。太虚苍埃,天山一色,或气浊色黄黑,郁若横云,不起雨,而乃发也,其气无常。长川草偃,柔叶呈阴,松吟高山,虚啸岩岫,怫之先兆也。

“太虚埃昏”,指天空昏暗,尘沙飞扬,今称沙尘暴。2000年是庚辰年,春夏就多沙尘暴。又水胜克火,火郁发则出现暴热天气,可高达40℃以上。2000年就出现了这种灾害。下半年太阴湿土在泉,气生运为顺,以气为主,燥从湿化,气候寒冷而多雾雨雪,如2000年的冬季因多雾而影响交通且事故多。

辰戌为阳支,本应为“寒化六”,但因以运为主,气为次,又有火气之复,故用生数曰“寒化一”。庚为阳干金运太过,以运为主而气清凉,故用成数曰“清化九”。太阴在泉,因受主气终气太阳寒水和中运燥金及木郁之发的影响,为“雨化五”。

司天寒水胜,故用苦热药食治之。中运清凉,故用辛温药食治之。在泉湿土,因受燥金中运的影响,故用甘热药食治之,不用苦温。

《素问·本病论》说:

辰戌之岁,木气升之,主逢天柱,胜而不前;又遇庚戌,金运先天,中运胜之,忽然不前,木运升天,金乃抑之,升而不前,即清生风



少,肃杀于春,露霜复降,草木乃萎。民病温疫早发,咽嗌乃干,四肢满,肢节皆痛。久而化郁,即大风摧拉,折陨鸣素。民病卒中偏痹,手足不仁。

金胜木郁化火,民病温疫。久而郁发,则病中风。

⑤丙戌、丙辰岁:上太阳水,中太羽水运,下太阴土,寒化六,雨化五,正化度也。其化:上苦热,中咸温,下甘热,药食宜也。

丙辰丙戌年气运相临,上太阳寒水司天,下太阴湿土在泉,中太羽水运太过。上半年气运同气相助,天符年,寒气偏胜,会有火气郁发现象,发生冰雹之灾。下半年太阴湿土所主,气克运,以气为主,有湿气来复之灾,寒湿交争,又多冰雪。《素问·六微旨大论》说:“水运之岁,上见太阳……天之与会也,故《天元册》曰‘天符’……天符为执法……其病速而危。”

辰戌阳支水太过,故曰“寒化六”。丙为阳干水运太过,应有“寒化六”,被略。太阴湿土在泉,因受中运和终气的影响,为“雨化五”。

司天寒水胜,故用苦热药食治之。中运水太过,与太阳有别,故用咸温。苦味入心,咸味入肾,这一点区别很重要,应引起注意。我在拙著《中医外感三部六经说》称太阳主心、少阴主肾,即有此意。太阴湿土在泉,则以甘热药食治之。

故岁宜苦以燥之温之,必折其郁气,先资其化源,抑其运气,扶其不胜,无使暴过而生其疾,食岁谷以全其真,避虚邪以安其正。适气同异,多少制之,同寒湿者燥热化,异寒湿者燥湿化,故同者多之,异者少之,用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热,食宜同法。有假者反常,反是者病,所谓时也。

这段经文是论述辰戌年总的治疗原则。

针对太阳司天太阴在泉年,寒湿偏胜,火气内郁的特点,在治疗民病时的大原则,是用苦燥温药物燥湿化寒,及用寒凉药物折其郁火。



补不足,抑有余,扶不胜,不要使运气失调而生病,故曰“先资化源,抑其运气,扶其不胜,无使暴过而生其疾。”

“食岁谷以全其真,避虚邪以安其正”,是要加强养生之道,不能全靠药物治疗。

“适气同异,多少制之”,适,有斟酌、观察的意思。斟酌气的同异,考虑用药量的多少治之。

运同司天在泉寒湿者,用药则应燥热化。运异司天在泉寒湿者,用药则应燥湿化。气运同者用药应多药力大,气运不同的用药应少药力小些。

用寒凉药应远气运之寒凉,用温热药应远气运之温热,食疗亦依此例。总之要以时用药,反时用药则病。

张仲景《伤寒论》“太阳病”的理论基础即源于此。“太阳中风”与“运风”及厥阴司天有关,太阳“伤寒”与“运寒”“运凉”及寒水司天有关。寒水司天,湿土在泉及甲年土运,故太阳病有寒湿证。四之气“风湿交争”,故太阳病有风湿证。寒胜火郁,故有太阳内热证。风胜湿郁,寒胜津液不运,故有太阳蓄水证。庚辰庚戌年“背脊胸满”,故有太阳结胸证。太阳痞证,五泻心汤证,也是五郁造成的。

“太阳之为病”是讲寒水为主的病,是狭义的伤寒病。“太阳病”是讲时行客气客运伤太阳所致之病,是广义的伤寒病。所以不能称“太阳之为病”为太阳篇的提纲,它只是狭义伤寒病的提纲。由此推而知之,《伤寒论》的“××病”是讲时行客气客运为病,及两种病的传变,是仅遵“伤寒例”写的。

《素问·热论》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”又说:“人之伤于寒也,则为病热。”《伤寒例》说:“凡伤于寒,则为病热,热虽甚,不死。”我认为伤寒热病有以下两种涵义:

第一种,如成无己说:“《内经》曰:‘风寒客于人,使人毫毛笔直,皮肤闭而为热。’刘完素《伤寒直格》说:‘寒主闭藏而腠理闭塞,



阳气拂郁不能通畅，怫然内作，故身热燥而无汗。”此热在表，汗之则愈。

第二种，即太阳布政中所说的伤于寒则“民病热于中”。成无己在《伤寒明理论》大承气汤方后说：“人伤于寒，则为病热。热气聚于胃。”此即是太阳病篇的火证。此热在里，清下则愈。详见下文。

从狭义伤寒而论，成无己在《注解伤寒论》开首绘有客气太阳寒水加临主气六气之图，今用文述于下为：

上	太阳	太阳	太阳	太阳	太阳	太阳
下	厥阴	少阴	少阳	太阴	阳明	太阳
	初气	二气	三气	四气	五气	终气

“初之气，地气迁，燥将去，寒乃始，蛰复藏，水乃冰，霜复降，风乃至，阳气郁，民反周密，关节禁固，腰椎痛，炎暑将起，中外疮疡。”（见《子午之纪》）（按：寒伤厥阴，风阳内郁，有厥热胜复之变，郁木克伤脾胃而有下利，郁发中见少阳则“炎暑将起”而见白虎汤证）。

“二之气，寒不去，华雪水冰，杀气施化，霜乃降，名草上焦，寒雨数至，阳复化，民病热于中。”（《巳亥之纪》）（按：寒伤少阴，水克火，热郁于内，故“民病热于中”。所以少阴病不但有寒化证，更有热化证的急下承气汤证及黄连阿胶汤证等）

“三之气，天政布，寒气行，雨乃降。民病寒，反热中，痈疽注下，心热瞀闷，不治者死。”（《辰戌之纪》）（按：寒伤少阳，水克火，火郁于内，故“民病寒，反热中”，病在心及三焦，故“痈疽注下，心热瞀闷”。）

“四之气，寒雨降。病暴仆，振慄谵妄，少气嗌干引饮，及为心痛痈肿疮疡疟寒之疾，骨痠血便。”（《卯酉之纪》）（按：寒伤太阴，寒湿胜而见“骨痠”、“疟寒之疾”。火气内郁，故有“暴仆”、“谵妄，少气，嗌干引饮，及为心痛，痈肿疮疡”等心病。）

“五之气，阳乃去，寒乃来，雨乃降，气门乃闭，刚木早雕，民避寒邪，君子周密。”（《寅申之纪》）（按：寒伤阳明，太阳阳明合病，寒凉气胜，宜患伤寒，麻黄汤证。）



“终之气，寒大举，湿大化，霜乃积，阴乃凝，水坚冰，阳光不治。感于寒，则病人关节禁固，腰椎痛，寒湿持于气交而为病。”（《丑未之纪》）（按：此乃狭义正伤寒。）

按：《伤寒例》说从秋分至春分宜患伤寒，从秋分之后到春分之前为阳明、太阳、厥阴主时，太阳阳明合病在上焦，太阳厥阴为表阳部，皆寒邪所伤者。春分之后到秋分之前，伤于寒乃为寒疫之病，证多见“热中”心病，暴死者多。张仲景所说建安年间之“伤寒”即属此类。由此可看到寒伤六经的大概情况，其详见《伤寒论》焉。所以“太阳之为病”主要有如下病候：①寒证、寒疫。②寒湿证。③水证。④火郁证——即“热中”证及面热证。⑤蓄水证、蓄血证。

但若从广义伤寒面论，应有客气六气加临主气太阳的几种情况，今也述于下：

上	太阳	阳明	少阳	太阴	少阴	厥阴
下	太阳	太阳	太阳	太阳	太阳	太阳
	终气	终气	终气	终气	终气	终气

“终之气，寒大举，湿大化，霜乃积，阴乃凝，水坚冰，阳光不治。感于寒，则病人关节禁固，腰椎痛，寒湿持于气交而为病。”（《丑未之纪》）（按：《伤寒论》第259条有“寒湿”之说。腰痛、关节痛即35条之麻黄汤证。）

“终之气，燥令行，余火内格，肿于上，咳喘，甚则血溢。寒气数举，则霖雾翳，病生皮肤，内舍于胁，下连少腹而作寒中，地将易也。”（《子午之纪》）（按：此即《伤寒论》大小青龙汤证。“余火内格”，故用石膏清热，肺气不宜，寒水内聚，故心下有饮。）

“终之气，畏火司令，阳乃大化，蛰虫初见，流水不冰，地气大发，草乃生，人乃舒，其病温厉。”（《巳亥之纪》）（按：春行夏令，其候温，非其时而有其气，冬温是也。冬发温疫，如2001年冬的严重流感。）

“终之气，地气正，湿令行，阴凝太虚，埃昏郊野。民乃惨凄，寒风以至，反者孕乃死。”（《辰戌之纪》）（按：寒湿为邪，故有“阴凝”。但



湿土克寒水，风气来复，故“寒风以至”。)

“终之气，阳气布，候反温，蛰虫来见，流水不冰，民乃康平，其病温。”(《卯酉之纪》)

“终之气，地气正，风乃正，万物反生，霜雾以行。其病关闭不禁，心痛，阳气不藏而咳。”(《寅中之纪》)(按：冬行春令，故气候偏暖，“万物反生”。)

按：前言寒伤六经，狭义之伤寒也。此言六气皆伤太阳，广义之伤寒也。客气太阳寒邪下临太阳即病伤寒，客气厥阴风邪下临太阳轻即病中风，重即病风温，客气少阴热邪下临太阳则病温病(即冬温)，客气少阳火邪下临太阳则病温病(即温疫，冬温之重者。)客气太阴湿邪下临太阳则病寒湿、风湿，客气阳明燥邪下临太阳则病瘥。所以《伤寒论》开篇即分伤寒、中风、温病三大纲，而在《辨痉湿喝脉证》篇又说“伤寒(按：当为广义伤寒。)所致太阳病，瘥(瘥)、湿、喝此三邪，宜应别论，以与伤寒(按：此为狭义伤寒。)相似，故见之。”瘥即阳明燥邪，喝为少阳暑邪。《伤寒论》告诉我们，“冬湿之毒与伤寒大异”，“为治不同”。“寒疫”证多“热中”，“与温及暑病相似，但治有殊。”仲的这些告诫，应引起医者的高度重视只有明了五运六气的人才能掌握之。由此可知，“太阳病”主要有如下病候：①寒证。②温病、温疫。③寒湿证。④中风、风湿、风温。⑤寒中。

太阳为盛阳之地，心君所主，太阳的生理功能是司人一身之阳气，护卫于外。心居膈上胸中，故太阳以心胸为里。

若只论寒邪，即狭义之伤寒。伤寒以阳为主，寒邪最伤人阳气。《明医杂著》说：“伤寒发热，是寒邪入卫，与阳气交争而为外热。阳气主外，为寒所伤而失其职，故为热。其脉紧而有力，是外之寒邪伤卫也。治主外。”又心为盛阳之脏，伤于寒者，必伤于心，故伤寒最多心病。如《素问·至真要大论》说“寒淫所胜”“病本于心”。寒邪与阳气交争则恶寒发热。寒为阴邪，其性敛闭，吸引凝



滞,故伤于寒邪,必恶寒、无汗、头项强痛、体痛、脉浮紧。其病位在体表、头项及胸胁,邪实于表。伤寒以扶阳散寒为正治,故用辛甘温发散之剂,以助心胸之阳而开玄府之表,阳通汗出而寒散。不得用酸苦咸寒之剂,以伤体表阳气及收敛玄府。故治伤寒不得用微苦微寒酸收之芍药。仲景曾经郑重提出敬告,“常须识之,无令误也。”仲景用麻黄汤主治伤寒,以桂枝甘草峻补表阳之虚,温阳通络。杏仁,温能助心散寒,苦能肃肺降气。麻黄宣发毛窍,而逐风寒外出。四药相配,组成纯阳之剂,为开表逐邪发汗之第一方。阳气已伤,水津不化,则体内多水津滞留,另外阳气遇寒冷之气则凝结成水津停留于体内,再者,心包与心为一体,心包之合三焦,也与太阳相合,寒伤太阳,必及三焦,三焦伤则水道不调,水津潴留,故伤寒病多水气病、水饮病。《金匱要略·水气病脉证并治篇》治皮水用麻黄甘草主治。二药相伍,能宣肺气,畅体表,使津液之道畅达无滞,水气则去。再者,阳气已伤,水饮入胃不得运化,故心下也多水饮。所以太阳病篇言“伤寒”者 52 条,就有 13 条阐述了心下有水气而致痞满的症候。水津郁结则宜生痰化热。故此太阳伤寒病,运化水饮,利小便,逐痰热就成为必有的治法。“然表实中亦有夹寒夹暑,内寒内热之不同,故以麻黄为主而加减者,若葛根汤、大小青龙、麻黄附子、细辛甘草、麻黄杏仁甘草石膏、麻黄连翘赤小豆等剂,皆麻黄汤之变局。因表实中亦各有内外寒热浅深之殊也。”(《伤寒附翼》)

太阳多阳多血,寒邪不但伤阳,也伤血脉,血见寒则凝而收,故其脉紧有力。心主太阳,心主营血,故寒伤太阳也谓“寒伤营”。寒伤于太阳,必及于心,故伤寒最多心病。

汗为心液,伤寒治不如法,发汗过多,不但伤及心阳,也且伤及心之阴液,心失阳护则心慌心跳而动,心失液养则惊乱而悸,寒凝气滞,心阳虚不足以运脉,而见脉结代。

另外,太阳病发汗不如法,病邪不去或去不彻底,邪气留滞经



络,经络阻塞不通,小便不利,使脾不能运津四布而转属太阴病,导致水津停聚肠胃,腹满痛,不能食,上逆则吐,下流则利。或本太阳病,因误于吐下,损伤脾胃,脾虚不能转运,水饮津液也不能四布,而聚肠胃,转属太阴病。但前者为实,此为虚中挟实。

由太阳伤寒的病理可以知道,发汗、利小便逐饮是治太阳伤寒的必用之法。正如柯韵伯说:“发汗利水,是治太阳两大法门。发汗分形层之次第,利水定三焦之高下,皆所以化太阳之气也。发汗有五法,麻黄汤汗在皮肤,是发散外感之寒气;桂枝汤汗在经络,是疏通血脉之精气;葛根汤汗在肌肉,是升提津液之清气;大青龙汗在胸中,是解散内扰之阳气;小青龙汗在心下,是驱逐内蓄之水气。其治水有三法,干呕而咳,水入即吐,是水气在上焦,在上者汗而发之,小青龙、五苓散是也;心下痞鞭,鞭满而痛,是水气在中焦,中满者停之于内,十枣汤、大陷胸是也;热入膀胱,小便不利,是水气在下焦,在下者引而竭之,桂枝去桂加苓术是也。”柯氏举其规范而已,余义自己去领悟。不过发汗是太阳病正治法,利小便逐饮则是权变之法。

寒邪在太阳,其病理变化有八种情况。

其一,阳气渐复,阳胜于寒,阳进寒退,病向自愈。

其二、阳气与寒邪相持,势均力敌,则发热恶寒重,但热虽甚,不死。阳气强也。

其三,太阳之里有胸中、心、小肠、三焦之别。寒邪不解必入其里。入胸中则胸痹胸痛及寒实结胸。结胸的病位在小肠盲膜。入心则心痛或引背而痛。

其四,寒邪在太阳不解,寒胜伤阳,则顺传少阳厥阴。

其五,发汗过多则伤阳损阴,心阳不足,心阴也亏。

其六,误下伤阴,则发生“转属”“转入”之证,其理见前文所述,其证有热实结胸、寒热痞结及蓄血等证。

其七,寒邪伤阳,水气不化而成蓄水证。



其八,寒胜火郁而发。

关于太阳蓄血证的病位,自从成无己注释谓“太阳经邪不解,随经入府,为热结膀胱”(106条)。又“太阳,经也,膀胱,府也,此太阳随经入府者也”(124条)。后世伤寒家多从之认为蓄血证为膀胱府证,实际上此结论并不妥当。蓄血证的临床表现有三方面:第一,小便自利;第二,如狂、发狂;第三,少腹硬满急结。而鉴别太阳蓄血证的关键则是小便自利。《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”小便自利说明膀胱气化正常,膀胱气化正常说明邪不在膀胱。如果血蓄于膀胱,淤塞阻滞,必然会影响膀胱气化功能,而导致小便不利。今小便自利,由此证明蓄血不在膀胱。柯韵伯曰:“膀胱热则小便不通,此何以反利乎?”那么蓄血的病位在何处呢?仲景以心主太阳,太阳之里为心胸小肠。小肠不仅是心之里,且是表部之里。太阳心病传少阳,由少阳传厥阴。《蠢子医》卷三说:“小肠原是肝下口。”卷二又说:“病在血分多从小肠而出。”这是指门静脉与小肠的关系。寒伤太阳在经不解,则传入心胸小肠,传入心胸为陷胸汤证,传入小肠则为蓄血证。周学海说:“太阳抵当,攻小肠非攻膀胱也,膀胱果有蓄血,当如血淋,而小便不利矣,何得小便利而反大便黑耶?且其证兼见昏昧、谵妄如狂者,心证也,心与小肠脉络相通,故气相通也。”寒邪传入小肠,寒气客于小肠,小肠血脉中的热量不能外散,而郁结于内,就形成了“血热互结”的太阳蓄血证。《灵枢·痈疽篇》:“寒邪客于经络之中,则血泣(涩),血泣则不通。”又“营气稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。”“热在下焦”指小肠位于下焦。寒气客于小肠之外,血脉淤积停滞,故少腹硬满急结。心与小肠相表里,小肠血脉为郁热煎迫,热循脉上犯于心,就会出现如狂、发狂心神被扰的神志症状。病位在小肠,故仲景用攻下法,使淤血出后窃。病因为寒邪凝聚小肠之外,继发血脉淤积及热郁脉中,故仲景制桃核承气汤,用桂枝、炙甘草辛甘



发散寒邪,桃仁、大黄、芒硝活血逐瘀,通下瘀热。

另外,下焦少腹又为厥阴之里,如柯氏曰:“经病传腑,表病传里,气病传血,上焦病而传下焦也。少腹居下焦,为膀胱之室,厥阴经脉所聚,冲任血海所由。”又“血室者,肝也。”“肝主血海通十二经脉。”寒伤太阳,在太阳不解,则顺传厥阴。寒邪传入厥阴之里——少腹,也可产生蓄血证。其病位也不在膀胱,故小便自利。仲景点出“身黄”一症,正是指明邪在厥阴肝。仲景用抵当汤、丸治之。意在破血行瘀,攻逐血结。《此事难知》中说:“伤寒原有表证者,可言左手。有下证,下证者,血证也,当于足厥阴中求之。”这是王好古记录其师李东垣“不传之秘”的语录,可见李氏也认为伤寒蓄血证当于厥阴中求之。

不只是蓄血证与心有关,蓄水证与心也有关。蓄水证的主证是小便不利,里急。《素问·气厥论》说:“胞移热于膀胱,则癃、溺血。”癃即指小便不利。翟双病在《中医杂志》1987年第5期撰文认为:“胞移热于膀胱”中的“胞”字,当指心包络。心包络之脉同三焦相表里,“下膈,历络三焦”。《灵枢·本输》谓少阳三焦属膀胱,王冰注《素问·金匱真言论》三焦上合心包。少阳三焦从而构成了心、心包络与膀胱之间的经络联系。杨上善注《素问·痿论》说:“心悲哀太甚,则令心上胞络脉绝,手少阳气内动有伤,心下崩损,血循手少阳脉下,尿血。”血从包络循三焦下至膀胱,正说明了心、心包络有热,包络移热于膀胱的途径。其“膀胱”,非指今日解剖学上的膀胱——尿胞,乃是广义之膀胱,可以涉及西医学的肾脏、肾盂、输尿管、膀胱、尿道等部位。由此可知,“胞移热于膀胱”,乃是由表部的太阳(心、心包络)顺传少阳(三焦)及厥阴(厥阴循阴器)的过程。《灵枢·五癃津液别》说:“天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺与气。”“阴阳气道不通,四海闭塞,三焦不泻,津液不化,水谷并行肠胃之中,别于回肠,留于下焦,不得渗膀胱,则下焦胀,水溢则为水肿。”寒则伤表之太阳,少阳三焦主腠理而合膀胱,也是由



太阳顺传少阳而入膀胱。《素问·痿论》述尿血,就是因心与心包络有热,迫血外溢,血循手少阳脉下膀胱所至。无论是热,还是寒,其理一也。都说明膀胱的气化不仅取决于脏器自身,且与心、心包络有关。《石室秘录·腑治法》说:“气化者何?心包络之气也。膀胱必得心包络之气下行,而水路始能出。”所以,癃与溺血的治疗,其本在心与心包络,其标为膀胱。清代名医曹仁伯认为:“经曰:胞移热于膀胱则癃、溺血,故药用导赤散合火府丹加灯心,清心凉血利膀胱。”程国彭认为“心主血,心气热,则遗热于膀胱,阴血妄行而溺出焉”;“清心,阿胶散主之。”俞震《古今医案按》:“经谓胞移热于膀胱则溺血,故溺血证属热者多,实热则脉洪数有力,宜导赤散和梔、芩、淡竹叶、鲜小蓟,调滑石末冲生藕汁……”。《伤寒论》治小便不利,则用五苓散温阳散寒、利湿通便;猪苓汤清热利水。

太阳寒邪为病有五大基本证:①伤寒。②阳虚证。③水证。④火郁。⑤血证。

以上所述皆太阳本气——寒邪为病,即本病的病理变化。主气主运为四时正气为病,时段在冬,为狭义伤寒病。客气客运为时行之病,无定时(有司天、在泉、间气之分)随其年之所加。还有复气、郁气之不同。

另外,如果人体阴气不足,阳气偏胜,又感受温热之邪,温热邪气盘踞于里阴,阳气不能向阴方弥散,反随温热之邪向外侵淫,致使太阳热盛,此为太阳标阳之病。虽热不得发汗,发汗则伤阴。可出现神昏、谵语、抽搐等症状。

火郁证,与外感四时正气——主气温病及时行客气温病的病因病机不同。火郁又有郁而未发与郁久已发之分。郁而未发,轻的只见面有热色可用桂枝麻黄各半汤、桂枝二越婢汤,重的见心中懊恼、胸中窒、心中结痛可用梔子豉汤。还有泻心汤证。郁久而发,可用白虎汤等。

《伤寒指掌》卷一少阳新法载:“如斑疹已透,面热邪未退。舌



绦神呆,语言颠倒,小便赤涩,点滴如稠,此热结小肠所致。夫小肠结,则火邪逆乘心包,故神昏。急用导赤散,加川莲、连翘、赤小豆、栀子等,以清小肠之热,则便利而神清矣。”《回春绿新论》第59页姚案用导赤散加味治痰留包络,150页章养云室案用导赤散加减治昏谵痉厥,痰热扰心。都说明小肠膀胱与心、心包络有密切关连。

太阳病的蓄血证、蓄水证说明,心多少腹病,心病可以传入少腹为病,少腹病也可以影响心病。《普济本事方》对此有阐述:

妇人伤寒血结胸膈,揉而痛不可抚近,海蛤散。

海蛤、滑石、甘草(炙)各一两(30克),芒硝半两(15克),右为末,每服二钱(6克),鸡子清调下。

小肠通利,则胸膈血散。膈中血聚,则小肠壅。小肠壅,膈中血不流行,宜此方。膈中即心包络。心、心包络与小肠互为影响。少腹此证,古人称为心之积——伏梁。可知此是治心病的重要途径。

泻心汤证是寒而有郁热。

陷胸汤证是水而有郁热。

附:对《内经》中论述充血性心力衰竭的探析

现代医学说的充血性心力衰竭一般是指慢性心功能不全,简称心力衰竭。按心力衰竭最初发生的部位,可分左心衰竭,右心衰竭以及全心衰竭。

祖国医学虽无心力衰竭的病名,但心力衰竭的病因病理、症状和体征,以及其传变预后,在《内经》中已有较完整的论述,现探析如下:

(1)右心衰竭

右心衰竭多由慢性支气管炎、肺气肿和肺源性心脏病形成。主要临床表现是体循环静脉淤血。其最重要症状是水肿,水肿最初局限于下肢及腹腔,后及全身。其次是颈静脉怒张及紫绀,内脏淤血,如肝脾肿大,胰腺消化道等淤血,甚则咳血和消化道出血。《内经》对这些主要症状和体征描绘如画,此言并非夸张,请看实际内容。

①提纲



《素问·阴阳别论》说：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。其传为风消，其传为息贲者，死不治。”“痹”与“脾”互为通假字。（见《本草纲目》女萎条）《太素》卷三阴阳杂说中“脾”作“痹”为是。并注说：“阳明所发，心痹等病也。隐曲，大小便。”又说，“隐曲不利，谓大小便不得通利。”（《太素》卷第二十八诸风状论）

二阳即阳明，《内经》中凡言阳明，多指肺金及燥气说，如“阳明之上，燥气治之”，“二阴二阳，病在肺，少阴脉沉”，其二阳即指肺。我认为此处的隐曲专指前阴病变。不得隐曲即小便不通利。分辨清楚了以上问题，不难看出这一段经文是对右心衰竭病因病理、重要症状及其发展预后的高度纲领性的概括。

“二阳之病发心痹”七个字，直接阐明这是肺病引发的心脏病。《素问·四时刺逆从论》说：“阳明有余，病脉痹身时热，不足病心痹。”可为之注解。也说明“脾”当为“痹”。心痹有哪些症状和体征，在这里却略而不谈，只点出小便不通利——尿少症，由肺病发展到心痹，由心痹发展到尿少，水液滞留，即发生水肿。水肿是右心衰竭最重要的症状，这就排除了其他性质的心脏病。《素问·调经论》说：“孙络水溢，则经有留血。”描述了这种淤血性水肿的机理。《素问·评热病论》载“目下肿，腹中鸣，身重难以行，月事不来。”“月事不来者，胞脉闭也。胞脉者，属心而络于胞中，今气上迫肺，心气不得下通，故月事不来也”。论述了心衰竭月事不来的机理。右心衰竭病人，静脉系统血液郁滞，（这样看来，静脉曲张是否与此有关系？）“血不利则为水”（《金匮要略·水气病篇》），故妇人可无月经。紧接着叙述了右心衰竭的发展变化及其预后。也是只点出“风消”“息贲”之病名，体现了其纲领性。那么，心痹，水肿，风消，息贲的具体症状和体征是什么呢？分述于下。

②心痹

《素问·痹论》中说：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞下善噫，厥气上则恐。”烦，扰也（《广雅释詁三》）。又烦，乱也（《国语·楚语》“若民烦可教训注”）。心下，指剑突下。鼓，谓振动，（《素问·疟论》“乃作寒■鼓颌”王冰注）暴，短促义（《辞源》）。这段话说明心痹是心脉淤闭不通之病。即心血管血液循环障碍病。正如《素问·痹论》说：“痹……在于脉则血凝而不流”。心脉不通，则心神伤而心动不安，心悸怔忡。有时可见到心律紊乱不齐。心下鼓是说在剑突下可见到明显的心脏搏动，已示右心增大。肺心合



病,则呼吸短促而喘,心脉上循咽喉,心主噫,故有咽喉干燥善暖气。心气厥逆则恐惧。

③静脉怒张和水肿

《素问·平人气象论》说:“颈脉动,喘疾,咳,曰水。目内微肿,如卧蚕起之状,曰水……足胫肿,口水。”《灵枢·水胀篇》说:“水始起也,目窠上微肿,如卧起之状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹胀大,其水已成矣。”阐明了右心衰竭颈静脉怒张,其则搏动及目睛红赤而水汪汪的临床表现。

《素问·水热穴论》说:“水病下为跗肿大腹,上为喘呼不得卧者,标本俱病。”《素问·脏气法时论篇》说:“腹大胫肿,喘咳身重。”则阐明了右心衰竭以下肢和腹腔水肿为主的特点。

④内脏淤血

《素问·五脏生成篇》说:“赤脉(心脉)之至也,喘而坚,诊曰有积气在中,时害于食,名曰心痹,得之外疾,思虑而心虚,故邪从之。”喘谓心脉急疾,坚形容郁血充盈于脉管,且脉管弹性差,有硬化现象。如肝脾肿大和胃肠静脉淤血时,引起消化不良即谓“时害于食”。述明心痹的形成,有外邪和内伤二因及心痹有腹中积聚症。

《素问·大奇论》说:“肝满、肾满、肺满皆实,即为肿。肺之雍,喘而两肘满。肝雍,两肘满,卧则惊,不得小便。肾雍,脚下至少腹满,胫有大小。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》说:脾脉“大脓血,在肠胃之外”。五脏虚而不实为正常生理,实则病理。肝、脾、肺、肾四脏郁血壅滞,则四脏肿大。

1)伏梁

《五十六难》说:“心之积,名曰伏梁,起脐上,大如臂,上至心下。久不愈,令人病烦心,(心痛)。”(《脉经》有心痛二字),此阐明由心痹引起的积聚名叫伏梁。“病”讲作患,烦当扰、乱讲,烦是心的形容词,烦心与心烦不同。伏梁久不愈,反累及心脏,扰乱心神,致心动不安,出现心律不齐,心悸怔忡,心痛等症状。伏梁病在《内经》中有详细地描述。

《灵枢·邪气脏腑病形篇》说:心脉“微缓为伏梁,在心下,上下行,时唾血。”行,陈也(《左氏衰三年传》“乱行于曲梁”注),陈古同阵。上下行,是叙说伏梁病的大小范围,不是上下移动。

《素问·腹中论》说:“病有少腹盛,上下左右皆有根……曰伏梁……裹大脓血,居肠胃之外,不可治,治之,(按:此‘治’字,恐为衍文,似可删。之当接



上治字之后),每切按之致死……此下则因阴必下脓血,上则迫胃脘,生膈侠胃脘内痛。此久病也,难治。居齐上为逆,居齐下为从,勿动亟夺,论在刺法中。”《说文》载:“盭,肿血也。脓俗盭。《释名释形体》载:脓,馑也。汁馑厚也。厚即稠义。所以脓义同浓。脓血,指静脉中的淤血。淤血本自浓稠。静脉血淤而怒张,故谓肿血。裹,止也(《史记·李斯传》裹足不入秦)。大是多的意思。因谓因循。“裹大脓血”,指在腹腔之内,肠胃之外静脉中停滞着很多淤血。因为静脉淤血时,毛细血管硬化而脆,用力按压之有使血管破裂出血的危险,故曰不可切按。如果切按脐下部位出血,血可循从二阴外出。若切按脐上部位,可使膈下胃脘处内出血。血不易外出。故曰“居齐上为逆,居齐下为从。”本篇又说:“人有身体髀股骭皆肿,环齐而痛,是为何病?……病名伏梁,此风根也。其气溢于大肠,而著于盲,盲之原在齐下,故环齐而痛也。不可动之,动之为水,溺溺之病。”脐腹内为小肠和横结肠及肠系膜。如果此处的静脉血淤阻塞不通,饮食精微不能由小肠吸收进入血脉,会导致营养缺乏。此为风消病之根。溺溺即小便不利,尿少水液潴留而出现水肿。

综究上文可知,伏梁继发于心痹病,病位在肠胃之外,盲膜之中,范围上至心下,下至少腹。性质为有形淤血之病。其证可见腹中积聚压痛、水肿、内痛、唾血,二阴出血。继发心悸心痛等症。

伏梁典型病例:

张××,女,65岁,家庭妇女,住院号21115,于1987年12月31日以“慢性支气管炎,肺气肿,肺心病,伴发消化道出血”收入院。

患者十余年来,时发咳嗽、气短、咳痰等症,平素体虚易感。上症每于冬春两季明显加重,近三四年,咳喘气短较前加重,气短以早晨更重,并时伴见无明显诱因之发热恶寒,唇甲紫绀等症。体温可达39℃,多可持续数日。抗炎治疗后即热退,然咳喘不减。有时痰中有血丝,或鼻出微量血。1984年4月因上症复发加重,曾住××医院诊治,诊为“慢支炎,肺气肿”。1984年因颜面及双下肢浮肿,××医院诊为肾炎。此外近一年来,阴道时有血性分泌物,量中,味腥臭,1987年四月、九月曾有两次阴道出血量较多,身体逐渐明显消瘦下来,体重由45kg降至35kg。患者诉说,小腹每天早上4~5点钟(寅时)时抽痛,已有2~3年。夜间口干加重,每天夜间总要饮一二次水。曾有尿频尿痛病史10余年。此次发病,于1987年12月20日,因外感而见咳喘加重,吐黄痰量多,头痛恶寒发热,以下午为甚。体温每日上午可达37.5℃,下午达



39.8℃,并伴有恶心呕吐,不欲饮食,呕吐物为胃液及痰涎,大便为柏油样。舌质紫暗,有红点,苔黄腻,欠润,脉沉细,血压 10.6/8kPa。患者神志清晰,精神萎靡,形体消瘦,发育不良,有鸡胸及龟背,胸肋有皮下出血点,颈静脉怒张,颈动脉搏动可见。胸廓呈桶状,肋间隙增宽,呼吸稍促。两肺呼吸音粗,可闻及散在湿性罗音。心界不清,心率 90 次/分,律不齐,可闻及早搏 10 次/分,剑突下可触及心脏搏动。肝区压痛阳性。环脐有 150cm 范围大,按之坚硬而痛,上至心下,其宽有 7~10cm,伏梁也。其余体查从略。

按:此患者前后发病的过程,完全体现了《内经》中论述心痹病发生、发展变化的规律。如果我们能继承这一理论,对预防治疗心痹病会大有益处。

2)肥气

《五十六难》说:“肝之积,名曰肥气,在左肋下,如覆杯,有头足。久不愈,令人发咳逆,痞疟,连岁不已”。肝脏肿大可发生门静脉血流障碍,致脾脏淤血而肿大,名曰肥气。这个病理变化,现在一般人都知道,不必细说。

3)痞气

《五十六难》说:“脾之积,名曰痞气,在胃脘,覆大如盘。久不愈,令人四肢不收,发黄疸,饮食不为肌肤。”脾脏淤血肿大,脾静脉血流障碍,压力增高,向上使胃脘静脉淤血加重。故胃脘有积大如盘。向下使肠系膜下静脉淤血,环脐可有压痛。此理易晓,也不多谈。

4)贲豚

《五十六难》说:“肾之积,名曰贲豚,发于少腹,上至心下,若豚状,或上或下无时。久不已,令人喘逆,骨疼,少气。”右心衰竭,下腔静脉淤血导致肾脏静脉淤血,肾小球和肾小管静脉淤血阻塞,而发生排泄障碍。尿量减少,出现水肿。腹水出现以前,常发生肠内胀气,腹水增多腹内压力增高时,则使横膈抬高而出现呼吸困难气逆,腹内压力减低,则水位下降,故有或上或下的临床表现。

5)息贲

息贲病,《内经》论述较详。《灵枢·筋经篇》说:“手太阴之筋……下结胸里,散贯贲,合贲下,抵季肋。其病……甚成息贲,肋急吐血。”“手心主之筋……散胸中,结于贲……其病……胸痛息贲。”“肝高则上支贲,切(且)肋惋为息贲。”“肺下则居贲迫肝(原为肺字,据《太素》卷六五脏命分改)善肋下痛。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》说:肺脉“滑甚为息贲、上气”。《素问·奇病论》说:



“病胁下满，气逆，二三岁不已……曰息贲。”（息贲原作息积，据《甲乙》卷八第二改）《五十六难》也有论述：“肺之积，名曰息贲，在右胁下，覆大如杯。久不已，令人洒淅寒热（气逆）（《甲乙》有此二字），喘咳，发肺雍（《甲乙》雍作痈）。”张子和对上述文献考核研究后说：“余以谓贲者，贲门也……是积气于贲而不散。”（《儒门事亲·五积六聚治同郁断》），张氏所说甚是。

从经文所述可知息贲的病情与肺、心、肝三脏有关。滑脉，李时珍说：“脉者血之府也，血盛则脉滑。”《脉理求真》说：“滑为……痞满壅肿满闷之象。”那么，肺脉滑甚说明是肺部血脉壅滞肿塞。如慢性支气管炎，弥漫性阻塞性肺气肿等肺病的发展变化都可引起肺循环血脉淤阻，肺体积增大。由于肺功能和结构的改变，肺动脉压力增高及痉挛硬化，增加了右心的负担，而发展成肺源性心脏病。导致右心室心房肥厚扩大。形成下腔静脉淤血，早期引起肝肿大，晚期产生心源性肝硬化。“右胁下，覆大如杯”，正是对肝肿大的描述。下腔静脉淤血引起肝脏肿大，则右胁下痛而憋闷。肝脏肿大，向上可支迫横膈膜，并循经迫及咽部，向左可迫逼及胃和食管下段。向下可压迫幽门郁位，又肺体增大和右心增大可向下居贲门向肝脏方向挤压。这样肺心和肝部向贲门挤压，吞咽食物又从内向外挤压；压力大了可使贲门上之食管下段和贲门下之胃底静脉曲张破裂而发生上消化道大量出血而吐血。如此看来，息贲解释为喘息上贲是不对的。《释名释言语》谓息，塞也。言物滞息塞满也。又息，瘕也。死肉也。（《灵枢·邪气脏腑病形篇》若鼻息肉不通）由于病态肿大的肝和肺对贲门的挤压，一为可使贲门处的血脉滞息塞满曲张破裂而出血，二来容易使贲门处的结缔组织发生损伤，出现炎症，增生或伴赘生物形成，如食管贲门癌等。《灵枢·本脏篇》说：“肝大则逼胃迫咽，迫咽则苦膈中，且胁下痛。”正是对这一机理的确切说明。膈中即噎膈证，就是食管贲门癌。对于膈中证《内经》有详细确切的描述。如《素问·六元正纪大论》说：“木郁之发，民病胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，饮食不下。”《素问·通评虚实论》说：“隔绝闭塞，上下不通，则暴忧之病也。”《素问·至真要大论》说：“厥阴之胜，胃脘当心而痛，上支两胁，甚则呕吐，膈咽不通。”“厥阴司天，风淫所胜，民病胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，饮食不下，舌本强，食则呕。”“岁厥阴在泉，风淫所胜，民病洒洒振寒，善伸数欠，心痛支满，两胁里急，饮食不下，膈咽不通，食则呕。”说明噎膈主要是由肝脏病变引起的。另外息贲日久不愈，可累及胸膜、肺、气管、支气管等。故有喘咳，气逆、胸闷胸痛等症。若破溃可产生



肺炎,肺脓肿及大出血,故曰发肺病、洒淅寒热。

所以“肺之积,名曰息贲”,以高度概括的手法,述说了息贲病的形成过程。息贲的病位在贲门处,主要证候为噎膈不通胁下痛急,胃脘当心而痛,食饮不下,食则呕。久不愈可继发胸闷痛、吐血、气逆、喘咳、寒热、肺病。《内经》用伏梁和肺、心、肝、脾、肾五脏皆壅实概叙了右心衰竭内脏淤血的病理病症。

⑤风消

风消病,《内经》论述不详。我认为右心衰竭,体静脉系统郁血,体动脉系统供血不足,气血两伤,一则形体失于营养而消瘦,二则血淤气滞郁淤生热,热极生风,而肌肉自然消烁矣。胃癌和食道癌全身症状,在晚期更突出,约2/3有消瘦。

⑥紫绀

《内经》也有论述。《灵枢·经脉篇》说:“手少阴气绝,则脉不通,脉不通则血不流,血不流则面色不泽,故其面黑如漆柴者,血先死。”“足厥阴气绝……唇青、舌卷。”面部紫黑,口唇也在其中。何况又明确指出了唇青一症。《内经》无甲部紫绀的明确记载,却详细论述了鱼际络脉的诊断。

⑦危重证

《灵枢·经脉篇》说:“五阴气俱绝,则目系转,转则目运,目运者为志先死,志先死则远一日半死矣。六阳气俱绝,则阴与阳相离,离则腠理发泄,绝汗乃出,大如贯珠,转出不流,即气先死,故旦占夕死,夕占旦死。”《素问·诊要经论》王冰注:“绝汗,滑汗暴出,如珠而不流,旋复干也。”右心衰竭严重时,五脏血淤皆发,五脏精气竭绝,不能上注于目,目精竭绝,则眼神散去,瞳孔散大,是为神志已丧,神志既丧,最远不超过一天半就要死亡。伏梁病重,腹腔六府,静脉系统淤血阻塞,六府精气竭绝,则阴与阳相分离,阴阳分离,腠理不闭,精气外泄,汗出不止,大如串珠,凝滞不流,是元气已丧,元气既丧,所以早晨发此危象,预示晚上将要死亡;晚上发此危象,预示明日早晨将要死亡。

(2)左心衰竭

左心衰竭病因常为高血压病、冠心病、二尖瓣关闭不全和主动脉瓣病等,其主要临床表现是肺循环淤血。最重要症状是呼吸困难,即气喘。其次是肺水肿,咳、咯血。《内经》论述探析如下:

①提纲



《灵枢·胀论》说：“夫心胀者，烦心短气也，卧不安。”论述了左心衰竭的心脏增大和症候表现。是对左心衰竭高度的纲领性概括。心动不安，呼吸困难短促。重则不能卧床，需要坐起，所谓“端坐呼吸”。

②呼吸困难

《素问·玉机真脏论》说：“秋（肺）脉……其不及，令人喘，呼吸少气而咳，上气见血，下闻病音。”心衰及肺部血淤气郁，呼吸困难而气喘，肺淤血阻塞，可见咳血。肺淤气郁肺水肿可闻及喘鸣音和哮喘音。即心脏性喘息。

《灵枢·厥病篇》说：“厥心痛，卧若徒居心痛间，动作痛益甚，色不变，肺心痛也。”《灵枢经校释》注：“若”，音义同“或”。“徒居”，闲居静养。说明左心衰竭引起的心肺病，卧床休息或闲居静养，心痛稍有缓解，动作劳累时心痛就加剧。

③肺水肿

《素问·逆调论》说：“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”朱丹溪认为这是水气乘肺作喘，即肺水肿。

④心尖区颤动

《素问·平人氣象论》说：“左乳下，其动应衣，脉宗气也。盛喘数绝者，则病在中，结而横，有积矣。绝不至曰死。乳之下，其动应衣，宗气泄也。”《素问·举痛论》说：“脉不通则气因之，故喘动应手矣。”程士德在《素问注释汇粹》中注说：“‘盛喘’当是指搏动之甚，并非指呼吸喘促……数，屡次之意。绝，断绝，意即歇止，数绝者，屡断屡续也。”此注甚是。但“中”当指心中，结谓心中淤积，横当是指心脏肥厚扩大。“左乳下，其动应衣，脉宗气也”是说有的正常人也可看到心尖区的搏动。这是宗气推动心脉的正常现象。如果左心室肥厚扩大时，则心尖搏动甚是有力量，可呈“抬举性”。心尖搏动屡断屡续是心律不齐，出现于病态窦房结综合征，这是宗气不足的表现。如果心尖搏动歇止，则死。

⑤危重证

《素问·阴阳别论》说：“阴争于内，阳扰于外。魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣。”《太素》卷三阴阳杂说“熏”作“动”。这描述与心衰伴发呼衰的临床表现相一致。心衰日久，气血两伤，淤血阻于内，阳虚不固于外，腠理疏松则汗出，汗泄伤阳，加之血脉不能畅行，则四肢厥逆，心病干肺，心气不能运行血液，肺淤气塞则喘鸣。



(3) 全心衰竭

全心衰竭为左、右心衰相互继发之后形成。病情危重,多因心痛痛甚而死。

《素问·脏气法时论》说:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺臂肩胛间痛,两臂内痛。虚则胸腹大,胁下与腰相引而痛。”描述了心痛的部位、性质及特点。

《灵枢·厥痛篇》说:“厥心痛,痛如以锥针刺其心,心痛甚者”,“厥心痛,腹胀胸满,心痛尤甚。”这些描述与急性心肌梗死相一致。又说:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”此描述又与急性心肌梗死并发心源性休克临床表现相一致。

(4) 脉象

《素问·脉要精微论》说:“夫脉者,血之府也……细则气少,涩则心痛。”说明心痹病气血皆伤。

《素问·大奇论》说:“脉至如数,使人浮合,浮合如数,一息十至以上,是经气予不足也,微见九、十日死。”阵发性室上性心动过速,或室性心动过速,可见这种很快速的脉象。

《素问·平人气象论》说:“人一呼脉一动,一吸脉一动,曰少气。人一呼脉三动,一吸脉三动而躁……脉涩曰痹。人一呼脉四动以上曰死,脉绝不至曰死,乍疏乍数曰死。”(疏即迟脉)乍疏乍数,可见于病态窦房结综合征,伴发房早、房速患者。

《素问·平人气象论》说:“病心脉来,喘喘连属,其中微曲,曰心病;死心脉来,前曲后居,如操带钩,曰心死。”喘喘,有力貌。曲,折也(《广雅释诂》)。折,断也(《说文》)。脉来有力而连贯,其中偶有间歇,已预示心脏有了病。居,同踞,不动也。后一句是承前一句来,前面讲的脉来偶有一间歇即示心病,其发展下去,后来脉竟然淤滞牢实而不动,诊脉时好像在衣带钩上,坚实而无生气,则心跳停止。

(5) 小结

《内经》约成书于战国时代,我们的祖先在两千多年以前,能对心力衰竭做出如此比较确切而详细地描述,足见祖国医学之先进。所以整理研究祖国古典医学著作,挖掘其精华是当务之急。只有精心整理研究及挖掘,才能有继承,有继承才能有发展。本文证实了祖国医学的科学性及其按生理系统归



类分病的完整性。证实了《内经》有高度的实用价值,为祖国医学的瑰宝。有人说中医是从病理推生理,这种说法是对中医的歪曲,起码也是对中医不了解。从本文探析可知,中医是以生理论述病理的。

按:由上述可知,心与肺两系之病是互为影响的。心系由心、小肠、血脉等构成,肺系由肺、大肠、三焦气道等构成。所以心肺之病,不可忘记大小肠的腹部症状,特别是小肠的脐周腹部症状。《伤寒论》将此称为蓄血证和蓄水证。

关于右心静脉系统血液的病变,《普济本事方》曾有一段描述。谓“一妇人患热入血室证,医者不识,用补血调气药,涵养数日,遂成血结胸……问曰:热入血室,何为而成结胸也。予曰:邪气传入经络,与正气相搏,上入肝经,肝受邪则谵语而见鬼。复入膈中,则血结于胸也。”“今邪逐血并归肝经,聚于膈中,结于乳下,故手触之则痛。非汤剂可及,故当刺期门也。《活人书》海蛤散治血结胸……(期门)又治胸中烦热,奔豚上下,霍乱泄利。腹坚硬,喘不得卧,胁下积气。产后余疾。饮食不下。胸胁支满,心中切痛。可灸五壮。

妇人伤寒,血结胸膈,揉而痛不可抚近。海蛤散。(略)小肠通利,则胸膈血散。膈中血聚,则小肠壅。小肠壅,膈中血不流行。宜此方(海蛤散)。若小便血数行,更宜桂枝红花汤。发其汗则愈。”(桂枝汤中加红花一捻)。

胸中烦热,奔豚上下,腹坚硬,喘不得卧,胁下积气。胸胁支满,心中切痛。这些描述与右心衰竭证相一致。肝为下腔静脉中枢,故刺期门治肝,可调理静脉淤血。

“小肠通利,则胸膈血散。膈中血聚,则小肠壅。小肠壅,膈中血不流行。”阐述了肺动脉高压时,右心静脉血淤,导致下腔静脉郁血的病理。小肠泛指腹腔部位。小肠壅塞是因为膈中血不流行。如果小肠通利,则可疏散膈中淤血,这是急则治标之法。因为“小肠原是肝下口,一切阴分之病从此出。”(《素子医·卷三》杂病多在阴分,宜从阴分寻出路,大病久病亦然)且说“小肠不透用斑蝥,糯米炒黄(糯米同炒、以米黄为度)毒自消。腰疼腿疼无出路,淋闭肿满受监牢,非得此药不贯串,焉能上下气迢迢。”(《素子医·卷二·斑蝥引子赞》(每用二枚研入药中))《伤寒论》治蓄血证也用攻下法。有桃核承气汤,抵当汤、丸。总以大黄为主,加活血化淤药。大黄或酒煮,或醋煎。

《伤寒论》蓄血证的病位在下焦,证见如狂,发狂,少腹结硬,小便自利,身黄,喜忘,尿虽硬反易,其色黑,发热,不大便,脉数,或脉微而沉,或沉结。蓄



血证的记载与《内经》伏梁病的临床表现相一致。即血淤于肠胃之外的肠系膜静脉处。《素问·痹论》指出：“风寒湿三气杂至，合而为痹也……五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也……脉痹不已，复感于邪，内舍于心……心痹者，脉不通。”因为太阳为心所主，外邪袭伤太阳，不解，内舍于心，导致心痹，继发伏梁，即是下焦蓄血证。在《伤寒论》中阳明病分太阳阳明、正阳阳明、少阳阳明三类型，正阳阳明即指胃肠。故阳明也有蓄血证。实际上阳明蓄血证和太阳蓄血证是一体的病证。

其中一个值得研究的问题是小便利与不利。如果小便尚利是血未化水，而小便不利已是“血不利则化水”了。血已化水，就不能单纯用活血逐淤的方药了，必须用加以利水的方药。如《金匱要略》的蒲灰散方，滑石白鱼散方。

蒲灰散：蒲灰七分，滑石三分。上二味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

滑石白鱼散：滑石二分，乱发二分（烧），白鱼二分。上二味，杵为散，饮服方寸匕，日三服。

蒲黄：凉血、化淤、消肿。滑石：清热利湿、逐淤。白鱼：消淤行血。血余：止血消淤。

今附腹脐症状病案数例于后，以便引起医者的重视。

例1 金××，男，56岁，工人，已婚。

本次发病主因一周前感冒，发热体温 37℃～38℃，自服感冒清、感冒退热冲剂，热退，但咳喘加重。心悸不能平卧，近两天出现头痛，夜间头痛加剧，不能入眠，且胸憋、食少、纳呆，大便偏干 1～2 日一次，小便量少，双下肢轻度浮肿，自诉晚上浮肿较白天加重。夜则喘促加重。在家自行间断吸氧气，效不显，故于 1987 年 12 月 26 日入院治疗。

神清合作，呈喘促面容，唇舌紫绀，颜面稍胖，气喘呈强迫端坐位，颈静脉怒张，颈动脉搏动明显，表浅淋巴结未触及，胸廓对称，呈桶状胸，肋间隙增宽，心尖搏动剑突下可见且软弥散，两肺满布哮鸣音，两肺可闻及中等量湿性罗音。P₂>A₂，心律齐，各瓣膜区未闻及明显病理性杂音，腹部稍隆，叩呈鼓音，无叩击移动性浊音。脐两侧及脐上至心下有中度压痛，肺肝界在右锁中线第六肋间，肝于剑下可及三横指、中质硬、触痛（±），肋下未及，脾未触及，两下肢浮肿为轻度。

例2 田××，男，69岁。

主因：间断性咳嗽、咳痰约 17 年，胸憋气短，心悸，尿少，双下肢浮肿 5



年,加重一周,于1987年12月12日晚5点以“肺心病急性发作”心衰,慢支、慢阻肺呼衰收入院。

患者于17年前开始咳嗽,咳痰,每逢冬季及感冒发作,每次发作持续2~3个月,但不影响一般工作,自服氨茶碱等可缓解。1978年冬季,感冒后引起气短、心慌、动则加重,下肢浮肿,在我院门诊治疗,诊为“肺气肿”服中药数十剂症状好转。1982年1月~1987年8月先后三次,因病情加重在我院住院治疗,经用中药配合西药抗感染,解痉等中西药结合治疗,好转出院。最近一周无明显诱因,自觉周身倦怠乏力,说话声微,有时脱衣服困难,纳呆不欲食,轻微咳嗽,痰不多,呈泡沫样,胸憋气短,心慌,心烦,整夜不能入寐,伴有尿少,双下肢浮肿,大便正常。

呈慢性病面容,颜面及双下肢浮肿,眼结膜充血、巩膜黄染不明显,唇、甲、舌、紫绀、咽部微充血。颈静脉怒张,肝颈静脉回流征(±),剑突下可见心尖搏动,心界叩不清,心率106次/分,律齐,三尖瓣听诊区可闻及Ⅱ级以上收缩期杂音,胸廓对称,呈桶状胸,肋间隙增宽,叩诊反响增强,肺肝浊音界不清,肺部听诊呼吸弱,背部听诊取肺底可闻及湿性罗音,尤以右肺明显,肝脏大,剑下三横指可触及,脾脏触及不满意,双肾区无叩击痛,舌质绛红少苔,脉细数。脐周约15cm处上及心下重度压痛。

例3 张××,男,68岁。

患者素有咳嗽、气短已20余年,每逢气候寒冷,因感冒而诱发加重。每发病时,西药治疗可缓解。10年前在本厂医务所胸透发现肺气肿,20年来咳嗽、气喘、反复发作、生活尚能自理。近三年来症状逐渐加重。1985年12月底因病情加重,在××医院诊为“慢支、肺气肿、肺心病、心衰”,用西药治疗缓解出院。1986年11月份因气候变化,诱发本病加重,咳嗽气喘,吐黄黏痰,昼嗜睡,夜眠差,下肢浮肿,尿少,纳差,在我院查胸透:两肺肺气肿、双肺纹理增重,双肺肋膈角粘连,右下肺纹密阴影。考虑肺部感染所致。肺动脉段稍隆,右下肺增宽,右心可疑增大,肺心病不能除外。经中西药治疗缓解出院。一周前腹泻后,口服庆大霉素腹泻减轻,但未愈。近三四天来嗜睡、精神不好,尿量少,浮肿。胸片“心脏丰满,右侧胸膜粘连,两膈肌低平,中度肺气肿。”于1987年11月30日以“肺心、心衰、肺脑、呼衰、支炎、肺气肿合并感染”急诊收入院。

现症:嗜睡,呼之能应,不能正确回答,表情呆滞,重度紫绀,恶心呕吐,不



能进食,尿量少,全身浮肿。

神志模糊,表情淡漠,反应呆滞,嗜睡状态,头颅大小正常,瞳孔等大等圆,对光反射存在,压眶反射迟钝,双侧巩膜无黄染,咽无充血,扁桃无肿大,颜面浮肿,口唇爪甲重度紫绀,颈静脉怒张,甲状腺不大,全身浅表淋巴结尚未触及,心尖搏动不明显,心尖位于左锁中线第五肋间,心界叩诊不明显,心率84次/分,律齐,心脏各瓣膜未闻及明显病理性杂音,胸廓对称,呈桶状胸,肋间隙增宽,双肺叩诊高清音,肺肝浊音界在右侧锁线第六肋间,听诊双肺可闻及干湿性罗音,腹部胀满,从少腹至心下宽约20cm处重度压痛,肝区压痛(+)脾不肿大,双肾区无叩击痛,下肢浮肿(+++),生理反射存在、病理反射未引出。

2. 厥阴病

厥阴病也有四时主气主运为病“厥阴之为病”和时行客气客运为病“厥阴病”之分,《内经》对此也有详论。《素问·六元正纪大论》说:

帝曰:善。厥阴之政奈何?岐伯曰:己亥之纪也。

厥阴、少角、少阳,清热胜复同,同正角,丁巳天符、丁亥天符,其运风清热。

少角(初正)、太微、少宫、太商、少羽(终)。

厥阴、少微、少阳,寒雨胜复同,癸巳(同岁会)、癸亥(同岁会),其运热寒雨。

少微、太宫、少商、太羽(终)、太角(初)。

厥阴、少宫、少阳,风清胜复同,同正角,己巳、己亥,其运雨风清。

少宫、太商、少羽(终)、少角(初)、太微。

厥阴、少商、少阳,热寒胜复同,同正角,乙巳、乙亥,其运凉热寒。

少商、太羽(终),少角(初),少微,太宫。

厥阴、少羽、少阳,风雨胜复同,辛巳、辛亥,其运寒雨风。

少羽(终)、少角(初)、太微、少宫、太商。



凡此厥阴司天之政,气化运行后天,诸同正岁,气化运行同天,天气扰,地气正,风生高远,炎热从之,云趋雨府,湿化乃行。风火同德,上应岁星、荧惑。其政挠,其令速,其谷苍丹,间谷言太者。其耗文角品羽。风燥火热,胜复更作,蛰虫来见,流水冰,热病行于下,风病行于上,风燥胜复形于中。

初之气,寒始肃,杀气方至,民病寒于右之下。

二之气,寒不去,华雪水冰,杀方施化,霜乃降,名草上焦,寒雨数至。阳复化,民病热于中。

三之气,天政布,风乃时举。民病泣出,耳鸣掉眩。

四之气,溽暑湿热相薄,争于左之上。民病黄瘳而为胕肿。

五之气,燥湿更胜,沉阴乃布,寒气及体,风雨乃行。

终之气,畏火司令,阳乃大化,蛰虫出见,流水不冰,地气大发,草乃生,人乃舒。其病温厉。

必折其郁气,资其化源,赞其运气,无使邪胜。岁宜以辛调上,以咸调下,畏火之气,无妄犯之。用温远温,用热远热,用凉远凉,用寒远寒,食宜同法。有假以常,此之道也。反是者病。

这段经文阐述了厥阴己亥年的发病情况;也有五运和六气之分(见表 35)。

这是讲主客运的情况。因运不及年的气候变化复杂,所以没有“其病”文,现述于下。

(1) 木运不及

中运是木运不及,故用“少角”代表。由中运定出主运和客运。因为丁运不及是少角,所以丁年主运的次序是初运为少角的丁统五运次序。客运的次序是与主运同:少角(初正),太徵,少宫,太商,少羽(终)。这样客主加临的关系是:

客运:少角 太徵 少宫 太商 少羽

 | | | | |

主运:少角 太徵 少宫 太商 少羽



表 35

厥阴年的运气情况

	中运五运	干支	胜气	复气	运气变化情况	其运	主四时五运				
							春(木)	夏(火)	长夏(土)	秋(金)	冬(水)
厥阴司天	少阳在泉	少角(木) 丁巳(天符) 丁亥(天符)	清	热	同正角	风清热	少角	太徵	少宫	太商	少羽
		少徵(火) 癸巳(同岁会) 癸亥(同岁会)	寒	雨		热寒雨	太角	少徵	太宫	少商	太羽
		少宫(土) 己巳 己亥	风	清	同正角	雨风清	少角	太徵	少宫	少商	少羽
		少商(金) 乙巳 乙亥	热	寒	同正角	凉热寒	太角	少徵	太宫	少商	太羽
		少羽(水) 辛巳 辛亥	雨	风		寒雨风	少角	太徵	少宫	太商	少羽

由此可知,各运客主之间是同运,且太少同,故初运的气候以风为主,气平。二运的气候以热为主,热偏胜。三运的气候以湿为主,气平。四运的气候以燥为主,燥偏胜。五运的气候以寒为主,气平。运主要是影响上下竖向的气流运动,不像气除影响竖向气流运动外,更主要的是影响南北横向气流运动。

中运少角是木不及,名曰委和纪。木不及则金来乘之,所以木兼金同化,即春行秋令,春天里应温不温,反而出现清凉现象。《素问·至真要大论》称此为“各归不胜而为化”。但本年的金化也不能没有,故兼少金之化而上商司天与正商同。木运不及,本半从金化,又遇上阳明燥金司天,金气更胜,以致木的本性完全丧失,一派金气,春行秋令,气候严重反常。又木受金克,子火来救,则火气来复而邪伤肺金。所以《素问》说:

岁木不及,燥乃大行,生气失应,草木晚荣。肃杀而甚,则刚木辟著,悉萎苍干,上应太白星。民病中清,肱胁痛,少腹痛,肠鸣澹



泄,凉雨时至,上应太白星,其谷苍。上临阳明,生气失政,草木再荣,化气乃急,上应太白镇星,其主苍早。复则炎暑流火,湿性燥,柔脆草木焦槁,下体再生,华实齐化,病寒热疮瘍痲疹痛痒,上应荧惑太白,其谷白坚。白露早降,收杀气行,寒雨害物,虫食甘黄,脾土受邪,赤气后化,心气晚治,上胜肺金,白气乃屈,其谷不成,咳而孰,上应荧惑太白星。

木不及,春有鸣条律畅之化,则秋有雾露清冷之政;春有惨凄残贼之胜,则夏有炎暑燔烁之复。其耆东,其脏肝,其病内舍胁肋,外在关节。((《气交变大论》))

委和之纪,是谓胜生。生气不政,化气乃扬,长气自平,收令乃早,凉雨时降,风云并兴,草木晚荣,苍干凋落,物秀而实,肌肉内充。其气敛,其用聚,其动纡戾拘缓,其发惊骇,其脏肝,其果枣李,其实核壳,其谷稷稻,其味酸辛,其色白苍,其畜犬鸡,其虫毛介,其主雾露凄沧,其声角商,其病摇动注恐,从金化也。少角与判商同。上角与正角同。上商与正商同。其病支废,痲肿疮瘍,其甘虫,邪伤肝也。上宫与正宫同,萧飏杀,则炎赫沸腾,耆于三,所谓复也,其主飞蠊蛆蝻,乃为雷霆。((《五常政大论》))

运不及之年比运太过之年的变化复杂。如木运不及年,既有所不胜燥金之气的乘克,又有所胜湿土之气的反侮,或春行秋令,或春行夏令。再是金克木,子火来救,有火气之复,有木郁之病。病在胸肋及大肠。燥胜则干,湿胜则溇泄。《礼记·月令》说:

孟春行夏令,则风雨不时,草木蚤落,国时有恐。行秋令,则其民大疫,焱风暴雨总至,藜、莠、蓬、蒿并兴。

仲春行秋令,则其国大水,寒气总至,寇戎来征。行夏令,则国乃大旱,暖气早来,虫螟为害。

季春行夏令,则民多疾疫,时雨不降,山陵不收。行秋令,则天多沉阴,淫雨蚤降,兵革并起。

由上述可知,木运不及年,既可形成胜复调和的肝肺心之间的



三角结构关系,又可形成肝肺脾之间的三角结构关系,应详加考辨。由此可知,一般运不及年气候变化异常复杂,所以《内经》明确指出不及为灾年,受灾的地点是本运主运所主的方位。

(2)火运不及

中运是火运不及,故用“少徵”代表。由中运确定出主运和客运。因为中运火运不及是少徵,按照太少相生的规律,生少徵的当是太角,所以癸年主运的次序是初运为太角的壬统五运次序。客运的次序就是原文所记的次序。这样客主运加临的关系就是:

客运:少徵 太宫 少商 太羽 太角

| | | | |

主运:太角 少徵 太宫 少商 太羽

由此可知,客运的四运与五运之间以太生太,就出现了不承袭现象。初运主生客,当以主为主,气候多风。二运主生客,但主少而客太,以客为主而多湿。三运主生客,当以主为主,气候多湿。四运主生客,但主少而客太,以客为主而多寒。五运主生客,当以主为主,气候偏寒。总之,癸年火运不及是主运生客运年,以主运为主。癸火不及,寒水乘之,湿土复之。故上半年气候偏湿,下半年气候多寒。下半年来复之湿气,与在泉之火气交争而化雨。故曰“其运热、寒、雨”。

中运少徵是火不及,名曰伏明之纪。火不及则水来乘之,所以火兼水同化,即夏行冬令,夏天里应热不热,反而出现寒冷天气。又火不及则金来侮之。水克火,子土复而救之。所以《素问》说:

岁火不及,寒乃大行,长政不用,物荣而下。凝惨而甚,则阳气不化,乃折荣美,上应辰星,民病胸中痛,胁支满,两胁痛,膺背肩胛间及两臂内痛,郁冒蒙昧,心痛暴痞,胸腹大,胁下与腰背相引而痛。甚则屈不能伸,髀髀如别,上应荧惑、辰星。其谷丹。复则埃郁,大雨且至,黑气乃辱,病鹜溏,腹满,食饮不下,寒中,肠鸣泄注,腹痛,暴挛痿痹,足不任身,上应镇星、辰星,玄谷不放。



火不及,夏有炳明火显之化,则冬有严肃霜寒之政;夏有惨凄凝冽之胜,则不时有埃昏大雨之复。其膏南,其脏心,其病内舍膺胁,外在经络。((《气交变大论》))

伏明之纪,是谓胜长。长气不宣,藏气反布,收气自政,化令乃衡,寒清数举,暑令乃薄,承化物生,生而不长,成实而稚,遇化已老,阳气屈伏,蛰虫早藏。其气郁,其用暴,其动彰伏变易,其发痛,其脏心,其果栗桃,其实络濡,其谷豆稻,其味苦咸,其色玄丹,其畜马彘,其虫羽鳞,其主冰雪霜寒,其声微羽,其病昏惑悲妄,从水化也。少徵与少羽同。上商与正商同。邪伤心也,凝惨凛冽,则暴雨霖霖,膏于九,其主骤注,雷霆震惊,沉黔淫雨。((《五常政大论》))

火运不及年,既有所不胜寒水之气的乘克,又有所胜燥金之气的反侮,或夏行冬令,或夏行秋令。再是水克火,火子土来救,有土气之复,有火郁之病。《礼记·月令》说:

孟夏行秋令,则苦雨数来,五谷不滋,四鄙人保。行冬令,则草木蚤枯,后乃大水,败其城郭。

仲夏行冬令,则雹冻伤谷,道路不通,暴兵来至。行秋令,则草木零落,果实早成,民殃于疫。

季夏行秋令,则立隔水潦,禾稼不熟,乃多女灾。行冬令,则风寒不时,鹰隼蚤鸷,四鄙人保。

由上述可知,火不及年,既可形成胜复调和的心肾脾之间的三角结构关系,又可形成心肾肺之间的三角结构关系。灾情多发于南方。

(3) 土运不及

中运是己年土运不及,故用“少宫”代表。由中运确定出主运和客运。因为中运土运不及是少宫,按照太少相生的规律,生少宫的是太徵,生太徵的是少角,所以己年主运的次序是初运为少角的丁统五运次序。客运的次序就是原文的次序。这样客主运加临的关系就是:



客运：少宫 太商 少羽 少角 太徵

| | | | |

主运：少角 太徵 少宫 太商 少羽

由此可知，客运的三运与四运之间以少生少，就出现了不承袭现象。初运主克客，以主运为主，气候多风少雨。二运主克客，以主运为主，气候偏热。三运主克客，以主运为主，气候偏湿。四运主克客，以主运为主，气候偏凉。五运主克客，以主运为主，但客为太主为少，气候偏温。总之，己年土运不及是主运克客运年，以主运为主。己土不及，木来乘土，燥金复之，木者风气，金者凉气，故曰“其运雨、风、凉”。雨是中运湿气，风是胜气，凉是复气。上半年运生气，以运为主，但运不及，风木来乘，气候多风。下半年气生运，以气为主，气候偏热，但有来复之凉气。

中运少宫是土不及，名曰卑监之纪。土不及则木来乘之，土兼木同化，即长夏行春令，长夏里应雨不雨，反而出出现多风天气。又土不及则水来侮之。木克土，子金复而救之。所以《素问》说：

岁土不及，风乃大行，化气不令，草木茂荣。飘扬而甚，秀而不实，上应岁星。民病飧泄，霍乱，体重腹痛，筋骨繇复，肌肉酸痛，善怒，藏气举事，蛰虫早伏，咸病寒中，上应岁星镇星，其谷黔。复则收政严峻，名木苍凋，胸胁暴痛，下引少腹，善太息，虫食甘黄，气客于脾，黔谷乃减，民食少失味，苍谷乃损，上应太白岁星。上临厥阴，流水不冰，蛰虫来见，藏气不用，白乃不复，上应岁星，民乃康。

土不及，四维有埃云润泽之化，则春有鸣条鼓折之政；四维发振拉飘腾之变，则秋有肃杀霖霪之复。其音四维，其脏脾，其病内舍心腹，外在肌肉四肢。（《气交变大论》）

卑监之纪，是谓减化。化气不令，生政独彰，长气整，雨乃愆，收气平，风寒并兴，草木荣美，秀而不实，成而秕也。其气散，其用静定，其动瘍涌，分溃，痈肿。其发濡滞，其脏脾；其果李栗，其实濡核，其谷豆麻，其味酸甘，其色苍黄，其畜牛犬，其虫保毛，其主飘怒



振发,其声宫角,其病留满否塞,从木化也。少宫与少角同,上宫与正宫同,上角与正角同,其病飧泄,邪伤脾也。振拉飘扬,则苍干散落,其眚四维,其主败折虎狼,清气乃用,生政乃辱。((《五常政大论》))

土运不及年,既有所不胜风木之气的乘克,又有所胜寒水之气的反侮,或长夏行春令,或长夏行冬令。再者木克土,土子金来救,有金气之复,有土郁之病。长夏在夏秋之间,季夏之末,故从季夏参候之。《素问·六元正纪大论》说:

土郁之发,岩谷震惊,雷殷气交,埃昏黄黑,化为白气,飘骤高深,击石飞空,洪水乃从,川流漫衍,田牧土驹。化气乃敷,善为时雨,始生始长,始化始成。故民病心腹胀,肠鸣而为数后,甚则心痛胁膜,呕吐霍乱,饮发注下,胕肿身重。云奔雨府,震拥朝阳,山泽埃昏,其乃发也。以其四气,云横天山,浮游生灭,怫之先兆。

由上述可知,土不及年,既可形成胜复调和的脾肝肺之间的三角结构关系,又可形成脾肝肾之间的三角结构关系。灾情多发于四维。

(4) 金运不及

中运是金不及,故用“少商”代表。由中运确定出主运和客运。因为中运金运不及是少商,按照太少相生规律,生少商的当是太宫,生太宫的是少徵,生少徵的当是太角,所以乙年主运的次序是初运为太角的壬统五运次序。客运的次序就是原文所记的次序。这样客主运加临的关系就是:

客运:少商 太羽 太角 少徵 太宫

| | | | |

主运:太角 少徵 太宫 少商 太羽

由此可和,客运的二运与三运之间以太生太,就出现了不承现象。乙卯乙酉两年都是客运克主运,当以客运为主。上半年不及之金运得司天金气之助,化为平气。即少商同正商。下半年不及



之金运受在泉少阴火气之克，则从火兼化，同少徵。

中运少商是金不及，名曰从革之纪。金不及则火来乘克，所以金兼火同化，即秋行夏令，秋天里应凉不凉，反而出现暖天气。又金不及则木来侮之。火克金，又见金子水复来救之。所以《素问》说：

岁金不及，炎火乃行，生气乃用，长气专胜，庶物以茂，燥烁以行，上应荧惑星。民病肩背脊重，衄嚏，血便注下，收气乃后，上应太白星，其谷坚芒。复则寒雨暴至，乃零冰雹霜雪杀物，阴厥且格，阳反上行，头脑户痛，延及卤顶，发热，上应辰星，丹谷不成，民病口疮，甚则心痛。

金不及，夏有光显郁蒸之令，则冬有严凝整肃之应；夏有炎烁燔燎之变，则秋有冰雹霜雪之复。其眚西，其脏肺。其病内舍膈胁肩背，外在皮毛。（《气交变大论》）

从革之纪，是谓折收。收气乃后，生气乃扬，长化合德，火政乃宣，庶类以蕃。其气扬，其用躁切，其动铿禁瞽厥，其发咳喘，其脏肺，其果李杏，其实壳络，其谷麻麦，其味苦辛，其色白丹，其畜鸡羊，其虫介羽，其主明曜炎烁，其声商徵，其病嚏咳衄衄，从火化也。少商与少徵同，上商与正商同，上角与正角同，邪伤肺也。炎光赫烈，则冰雪霜雹，眚于七，其主鳞伏蠢鼠，岁气早至，乃生大寒。（《五常政大论》）

金运不及年，既有所不胜火热之气的乘克，又有所胜风木之气的反侮，或秋行夏令，或秋行春令。再者火克金，金子水来救，秋有水气之复，是秋行冬令。《礼记·月令》说：

孟秋行冬令，则阴气大胜，介虫败谷，戎兵乃来；行春令，则其国乃旱，阳气复还，五谷无实；行夏令，则国多火灾，寒热不节，民多疟疾。

仲秋行春令，则秋雨不降，草木生荣，国乃有恐；行夏令，则其国乃旱，蛰虫不藏，五谷复生；行冬令，则风灾数起，收雷先行，草木蚤死。



季秋行夏令,则其国大水,冬藏殃败,民多眚眚;行冬令,则国多盗贼,边境不宁,土地分裂;行春令,则暖风来至,民气解惰,师兴不居。

金气不及受火木二气的乘侮,则内郁成病。《素问·六元正纪大论》说:

金郁之发,天洁地明,风清气切,大凉乃举,草树浮烟,燥气以行,霖雾数起,杀气来至,草木苍干,金乃有声。故民病咳逆,心胁满引少腹,善暴痛,不可反侧,嗌干面尘,色恶,山泽焦枯,土凝霜卤,怫乃发也。其气五,夜零白露,林莽声凄,怫之兆也。

由上述可知,金不及年,既可形成胜复调和的肺心肾之间的三角结构关系,又可形成肺心肝之间的三角结构关系。灾情多发生于西方。

(5) 水运不及

中运是水不及,故用“少羽”代表。由中运确定出主运和客运。因为中运水运不及是少羽,按照太少相生规律,生少羽的当是太商,生太商的当是少宫,少生宫的当是太徵,生太徵的当是少角,所以辛年主运的次序是初运为少角的丁统五运次序。客运的次序就是原文所记的次序。这样客主运加临的关系就是:

客运:少羽 少角 太徵 少宫 太商

| | | | |

主运:少角 太徵 少宫 太商 少羽

由此可知,客运的初运和二运之间以少生少,就出现了不承袭现象。辛卯辛酉两年都是客运生主运,当以客运为主。上半年不及之水运,有金气司天,气生运为顺,以气为主,气候偏凉。有湿土之胜而多雨。下半年,少阴君火在泉,反侮不及之水运,且有木之复气而多风,气候偏暖。

中运少羽是水不及,名曰润流之纪。水不及则土来乘克,所以水兼土同化,即冬行长夏之令。又水不及则火反侮之,又见风木之



复气。所以《素问》说：

岁水不及，湿乃大行，长气反用，其化乃速，暑雨数至，上应镇星。民病腹满，身重，濡泄，寒疡流水，腰股痛发，腠腧股膝不便，烦冤足痿清厥，脚下痛。甚则胕肿，藏气不政，肾气不衡，上应辰星，其谷秬。上临太阴，则大寒数举，蛰虫早藏，地积坚冰，阳光不治，民病寒疾于下，甚则腹满浮肿，上应镇星，其主粳谷。复则大风暴发，草偃木零，生长不鲜，面色时变，筋骨并辟，肉眈眈，目视眈眈，物疏望，肌肉胗发，气并膈中，痛于心腹，黄气乃损，其谷不登，上应岁星。

水不及，四维有湍润埃云之化，则不时有和风生发之应；四维发埃昏骤注之变，则不时有飘荡振拉之复。其眚北，其脏肾，其病内含腰脊骨髓，外在溪谷踠膝。（《气交变大论》）

涸流之纪，是谓反阳。藏令不单，化气乃昌，长气宣布，蛰虫不藏，土润，水泉减，草木繁茂，荣秀满盛。其气滞，其用渗泄，其动坚止，其发燥槁，其脏肾，其果枣杏，其实濡肉，其谷黍稷，其味甘咸，其色玄黔，其畜鹿牛，其虫鳞保，其主埃郁昏翳，其声羽宫，其病痿厥坚下，从土化也。少羽与少宫同，上宫与正宫同，其病癰闷，邪伤肾也。埃昏骤雨，则振拉摧拔，眚于一，其主毛显狐貉，变化不藏。（《五常正大论》）

水运不及年，既有所不胜湿土之气的乘克，又有所胜火热之气的反侮，还有风木之气的来复，或冬行夏令，或冬行春令，或冬行金气秋令。《礼记，月令》说：

孟冬行春令，则冻闭不密，地气上泄，民多流亡；行夏令，则国多暴风，方冬不寒，蛰虫复出；行秋令，则雪霜不时，小兵时起，土地侵削。

仲冬行夏令，则其国乃旱，氛雾冥冥，雷乃发声；行秋令，则天时雨汁，瓜瓠不咸，国有大兵；行春令，则蝗虫为败，水泉咸竭，民多疥癩。



季冬行秋令,则白露蚤降,介虫为妖,四鄙入保;行春令,则胎夭多伤,国多固疾,命之曰逆;行夏令,则水涸败国,时雪不降,冰冻消释。

水气不及受土火二气的乘侮,则内郁成病。《素问·六元正纪大论》说:

水郁之发,阳气乃避,阴气暴举,大寒乃至,川泽岩凝,寒璚结为霜雪,甚则黄黑昏翳,流行气交,乃为霜杀,水乃见祥。故民病寒客心痛,腰椎痛,大关节不利,屈伸不便,善厥逆,痞坚,腹坚。阳光不治,空积沉阴。白埃昏瞑,而乃发也。其气二火前后,太虚深玄,气犹麻散,微见而隐,色黑微黄,怫之先兆也。

由上可知,水运不及年,既可形成胜复调和的肾脾肝之间的三角结构关系,又可形成肾脾心之间的三角结构关系。灾情多发生于北方。六气客主加临见表 36。

表 36 六气客主加临表

六步	客气	主气	气候与物候	民病	主要病证
初之气	阳明燥金	厥阴风木	寒始肃,杀气方至	寒于右之下	热病行于下,风病行于上,复形于中
二之气	太阳寒水	少阴君火	寒不去,华雪水冰,杀气施化,霜乃降,名草上焦,寒雨数至,阳复化	热于中	
三之气	厥阴风木	少阳相火	风乃时举	泣出,耳鸣,掉眩	
四之气	少阴君火	太阴湿土	溽暑湿热相薄,争于左之上	黄瘴而为附肿	
五之气	太阴湿土	阳明燥金	燥湿更胜,沉阴乃布,寒气及体,风雨乃行		
终之气	少阳相火	太阳寒水	畏火司令,阳乃大化,蛰虫出见,流水不冰,地气大发,草乃生,人乃舒	其病温	



这是讲主气客气的发病情况。

气分主气、岁气、客气。

主气年年不变,略之。岁气是厥阴风木司天,少阳相火在泉。厥阴风木司天年的客气次序由岁气中的司天之气决定,即由年支决定。丁巳、丁亥两年的年支是己亥,己亥之上,厥阴风木主之,所以己亥年的客气的司天之气是厥阴风木。这样己亥年客气加临主气的关系是:

司天				在泉	
客气: 阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴	少阳
主气: 厥阴	少阴	少阳	太阴	阳明	太阳

这里既有客主加临竖向的气流影响,也有岁气司天在泉横向的气流影响。客主加临,有胜无复。《素问·至真要大论》说:

厥阴司天,客胜则耳鸣掉眩,甚则咳;主胜则胸胁满,舌难以言。

少阳在泉,客胜则腰腹痛而反恶寒,甚则下白溺白;主胜则热反上行而客于心,心痛发热,格中而呕,少阴同候。

厥阴司天是风木,三气主气是少阳相火。客胜就是厥阴风木胜,所以见“耳鸣掉眩”;甚则木胜侮金而“咳”。主胜就是相火胜,火胜克金,所以见“胸胁满,舌难以言”。

少阳在泉是相火,终气是太阳寒水。客胜是相火胜,火胜水复,又三焦合肾,所以见“腰腹痛而反恶寒”,白为金色,火胜克金,所以见“下白溺白”。主胜是寒水胜,肾水克心火,心火逆上,所以见“热反上行而客于心,心痛发热,格中而呕”。少阴在泉也是火,所以与少阳相火在泉同候。

至于六步气客主加临的详细情况见下文初气至终气的论述。

厥阴司天之政,干支均属阴,不及之年,气候比季节来的迟,至而未至,所以说“气化运行后天”。



“正岁”，即正常年份。《素问·六元正纪大论》说：“运非有余，非不足，是谓正岁，其至当其时也……当时而至者何也……非太过，非不及，则至当时，非是者眚。”看来“正岁”主要是对“运”说的，中运之至，无太过，无不及，运与季节完全相应，应至而至的就叫正岁。“诸同正岁”，指各个平气的中运年。平运之年，气候物候变化与天时一致，所以说“气化运行同天”。王冰注：“太过岁，运化气行先天时。不及岁，化生成后天时。同正岁，化生成与二十四气迟速同，无先后也。”就是说，在正常年份其气候变化与季节完全相应。方药中、许家松说^①：

应该指出，运气学说中虽然有所谓“三气之纪”的提法，把各个年份区分成平气、不及、太过三类。但是由于在具体运算中，一般都是按年干的阴阳来计算，因此各个年份实际上只有太过和不及两类，不是太过就是不及。只有在运气相合时，其中属于“运太过而被抑”，或“运不及而得助”，或“岁会”及“同岁会”之年，才是平气之年。平气之年也就是这里所谓的“正岁”。这也就是高士宗注文中所谓的：“六十岁中，六气司天，气化运行，非先天即后天，其中诸岁会之年则同正岁，诸同正岁，气化运行同于天时，不先后也。”由于如此，所以甲子一周六十年中，不论是属于“气化运行先天”的太过之年，或是属于“气化运行后天”的不及之年，它们之中也都有“正岁”。

厥阴司天，上半年多风，风性动，所以说“天气扰”。“其政扰”，《周易·说卦传》说：“扰万物者，莫疾乎风。”“正”，高士宗注：“正，阳和也。”谓少阳在泉，下半年相火主时，气候偏热，“地气大发，草乃生，人乃舒”，所以说“地气正”。火性速，所以说“其令速”。上半年先是风偏胜，下半年接着是火偏胜，所以说“风生高远，炎热从之”。木胜侮金，火胜克金，则金子水气来复，又火胜湿生，故见“云趋雨

^① 《黄帝内经素问运气七篇讲解》第308页。



府,湿化乃行”,雨水偏多。上风下火,所以说“风火同德”。风木上应岁星,火上应荧惑星。

厥阴司天,有利于青色谷物生长,少阳相火在泉,有利于红色谷物生长,所以说“其谷苍丹”。“间谷言太者”,请参阳明之政的陈述。

“文角”,指毛虫。“品”,有标准的意思,如我们常说的品牌产品。“品羽”,指羽虫胎孕生长正常。如《素问·五常政大论》说:“厥阴司天,毛虫静,羽虫育,介虫不成”,“少阳在泉,羽虫育,介虫耗,毛虫不育。”

木胜侮金,火胜克金,金郁极而发则燥胜,燥金胜又克木,木子火气来复,所以说“风燥火热,胜复更作”,“风燥胜复形于中”。少阳相火在泉,冬天应寒不寒,反见温暖,所以说“蛰虫来见,流水不冰”。厥阴风木司天,则“风病行于上”,“上”指上半年。少阳相火在泉,则“热病行于下”,“下”指下半年。

初之气,客气是阳明燥金,主气是厥阴风木,春行秋令,金能克木。《素问·六元正纪大论》说:“阳明所至为杀府,为庚苍。”所以说“寒始肃,杀气方至”。“民病寒于右之下”,指人体右下肢患寒病。

二之气,客气是太阳寒水用事,寒水克伤主气少阴君火,春行冬令。所以说“寒不去,华雪水冰,霜乃降,名草上焦”。水克火,火之于土气来复,则气候又可见湿化雨行,长夏土用事,所以说“寒雨数至,阳复化”。寒水胜则君火之热郁于内,《素问·六元正纪大论》说:“太阳所至为寒生,中为温。”所以说“民病热于中”。

三之气,客气厥阴风木用事,所以说“天政布,风乃时举”。“泣出,耳鸣,掉眩”,都是厥阴风木之为病。

四之气,客气是少阴君火用事,主气是太阴湿土,湿热交争,所以说“溽暑湿热相薄争”。前言初之气在司天右间之下,此言四之气在司天左右间之上,所以说“左之上”。“黄痺”“胕肿”都是人体感受湿热之为病。《素问·刺禁论》说:“肝生于左,肺藏于右。”肝应春



阳生发之气,肺应秋阴肃降之气,阳左而升,阴右而降。湿热之气争于“左之上”,所以宜导致肝之黄疸病。

五之气,客气是太阴湿土用事,主气是阳明燥金,秋行长夏之令,所以说“燥湿更胜,沉阴乃布,寒气及体”。土能克水,水之子木气来复则有风,所以说“风雨乃行”。

终之气,在泉之客气是少阳相火,冬行夏令,所以说“畏火司令,阳乃大化,蛰虫出见,流水不冰,地气大发,草乃生,人乃舒,其病温病”。

总之,巳亥厥阴风木司天之年,上半年多风邪为病及木克土之病;下半年少阳相火在泉多火病及火克金之病。所以《素问》说:

厥阴司天,风淫所胜,则太虚埃昏,云物以扰,寒生春气,流水不冰,蛰虫不出。民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下,舌本强,食则呕,冷泄腹胀,溇泄痼水闭,病本于脾。冲阳绝,死不治。风淫所胜,平以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以酸写之。

岁少阳在泉,火淫所胜,则焰明郊野,寒热更至。民病注泄赤白,少腹痛,溺赤,甚则血便,少阴同候。火淫于内,治以咸冷,佐以苦辛,以酸收之,以苦发之。((《素问·至真要大论》))

厥阴司天,风气下临,脾气上从,而土且隆,黄起,水乃膏,土用革,体重,肌肉萎,食减口爽,风行太虚,云物摇动,目转耳鸣。火纵其暴,地乃暑,大热消烁,赤沃下,蛰虫数见,流水不冰,其发机速。

厥阴司天,毛虫静,羽虫育,介虫不成。少阳在泉,羽虫育,介虫耗,毛虫不育。((《五常政大论》))

①气运相临分为五种情况。

丁亥(天符)、丁巳(天符)岁:上厥阴木,中少角木运,下少阳相火,清化热化胜复同,邪气化度也,灾三宫。风化三,火化七,正化度也。其化:上辛凉,中辛和,下咸寒,药食宜也。

解析:先知其年是丁巳、丁亥两年,中运是丁年木运不及,所以说“中少角木运”;司天是厥阴风木,所以说“上厥阴木”;在泉少阳



相火,所以说“下少阳相火”。

丁巳丁亥年气运相临,上厥阴风木司天,下少阳相火在泉,中有少角木运不及。因为丁年为木运,司天之巳亥厥阴也是风木,其气相同,所以丁巳丁亥两年是天符年。上半年气运同气,气候多风。下半年运生气,风火合德,气候偏暖。木运虽然不及,但得司天厥阴风木之助,化为平气之运,所以说“同正角”。

木运不及则金乘之,金性清凉;金克木,则木之子火气来复;所以说“清热胜复同”,“清化热化胜复同,邪气化度也,灾三宫”。运气为风,胜气为清,复气为热,所以说“其运风清热”。

木运不及,所以用生数表示曰“风化三”。少阳相火在泉,所以用成数表示曰“火化七”。司天之厥阴风木,因有金之胜气制之,所以用生数表示曰“风化三”,与中运相同,所以省略其一。

风性温,所以治厥阴风木宜用性凉味辛的药食。“中辛和”,指治疗中运木不及宜用味辛性平和的药食。“下咸寒”,指治疗在泉的少阳相火宜用味咸性寒的药食。

②癸巳(同岁会)、癸亥(同岁会)岁:上厥阴木,中少徵火运,下少阳相火,寒化雨化胜复同,邪气化度也,灾九宫。风化八,火化二,正化度也。其化:上辛凉,中咸和,下咸寒,药食宜也。

解析:先知其年是癸巳、癸亥两年,中运是癸年火运不及,所以说“中少徵火运”;司天是厥阴风木,所以说“上厥阴木”;在泉是少阳相火,所以说“下少阳相火”。

癸巳癸亥年气运相临,上厥阴风木司天,下少阳相火在泉。中有少徵火运不及。因为中运是火,在泉少阳也是火,属性相同,又是阴干阴支,所以是同岁会年。上半年气生运,以气为主,气候多风。下半年气运同,气候多热。中运火性热,火不及则水胜,水性寒,水胜土复,土湿化雨,所以说“其运热寒雨”,“寒化雨化胜复同,邪气化度也,灾九宫”。

厥阴司天,故用成数表示曰“风化八”。中运火不及,故用生数



表示曰“火化二”。少阳相火在泉,既受主气太阳寒水之克之制,又受湿雨复气之制,所以用生数“火化二”表示,而被省略。

“上辛凉”“下咸寒”义同前述,从略。“中咸和”,指治疗中运火不及宜用味咸性平和的药食。

《素问·本病论》说:

己亥之岁,阳明降地,主室地形,胜而不入;又或遇太阳未退位,即阳明未得降;即火运以至,火运承之不下,即天清而肃,赤气乃彰,暄热反作。民皆昏倦,夜卧不安,咽干引饮,燥热内烦,天清朝暮,暄还复作;久而不降,伏之化郁,天清薄寒,远生白气。民病掉眩,手足直而不仁,两胁作痛,满目眈眈。

③己巳、己亥岁:上厥阴木,中少宫土运,下少阳相火,风化清化胜复同,所谓邪气化日也,灾五官。风化三,湿化五,火化二,所谓正化日也。其化:上辛凉,中甘和,下咸寒,所谓药食宜也。

解析:先知其年是己巳、己亥两年,中运是己年土运不及,所以说“中少宫土运”;司天是厥阴风木,所以说“上厥阴木”;在泉是少阳相火,所以说“下少阳相火”。

己巳己亥年气运相临,上厥阴风木司天,下少阳相火在泉,中有少宫土运不及。上半年气克运,气候多风。下半年气生运,气候多热。司天之气厥阴风木乘不及之土运,所以“同正角”为平气。

土运不及,木乘之则风胜,土之子金气来复则清化,所以说“风清胜复同”。运化为雨,胜气为风,复气清凉,所以说“其运雨风清”、“风化清化胜复同,所谓邪气化日也,灾五官”。

司天厥阴风木乘土运不及,所以用生数“风化三”表示。中运土用生数“湿化五”表示。在泉少阳相火因受主气寒水及复气清凉之制,所以用生数“火化二”表示。

“上辛凉”“下咸寒”同前所述,从略。“中甘和”,指治疗中运土不及宜用味甘性平和的药食。

④乙亥、乙巳岁:上厥阴木,中少商金运,下少阳相火,热化寒



化胜复同,邪气化日也,灾七宫。风化八,清化四,火化二,正化度也。其化:上辛凉,中酸和,下咸寒,药食宜也。

解析:先知其年是乙巳、乙亥两年,中运是乙年金运不及,所以说“中少商金运”;司天是厥阴风木,所以说“上厥阴木”;在泉是少阳相火,所以说“下少阳相火”。

乙巳乙亥年气运相临,上厥阴风木司天,下少阳相火在泉,中有少商金运不及。虽然厥阴风木司天为胜,但因中运金不及,反侮金化为平气,所以说“同正角”。上半年运克气,不和之年。下半年气克运,以气为主,气候偏暖。

金运不及,火往乘之,火胜则热,金之子水气来复则寒,中运金气凉,所以说“其运凉热寒”,“热化寒化胜复同,邪气化日也,灾七宫”。

厥阴司天,所以用成数“风化八”表示。中运金不及,所以用生数“清化四”表示。在泉少阳相火因受复气寒水的克制影响,所以用生数“火化二”表示。

“上辛凉”“下咸寒”同前所述,从略。“中酸和”,指治疗中运金不及宜用味酸性平和的药食,酸能泻木胜之侮。

⑤辛巳、辛亥岁:上厥阴木,中少羽水运,下少阳相火,雨化风化胜复同,邪气化度也,灾一宫。风化三,寒化一,火化七,正化度也。其化:上辛凉,中苦和,下咸寒,药食宜也。

解析:先知其年是辛巳、辛亥两年,中运是水运不及,所以说“中少羽水运”;司天是厥阴风木,所以说“上厥阴木”;在泉是少阳相火,所以说“下少阳相火”。

辛巳辛亥年气运相临,上厥阴风木司天,下少阳相火在泉,中有少羽水运不及。上半年中运水生司天厥阴风木,不顺之年。下半年中运水虽克在泉少阳相火,但因水运不及,火反侮之,气候偏暖。

水运不及,土往乘之,气候偏湿多雨,土胜木气来复,气候多



风,中运水气寒,所以说“其运寒雨风”“雨化风化胜复同,邪气化度也,灾一宫”。

厥阴风木司天,但因土气胜而侮之,所以用生数“风化三”表示,气候多雨。中运水不及,所以用生数“寒化一”表示。在泉少阳相火不受水制,所以用成数“火化七”表示。

“上辛凉”“下咸寒”,义同前述,从略。“中苦和”,指治疗中运水不及宜用味苦性平和的药食,因苦能燥湿。

《素问·本病论》说:

己亥之岁,君火之升天,主室天蓬,胜之不前;又厥阴未迁正,则少阴未得升天,水运以至其中者,君火欲升而中水运抑之,升之不前,即清寒复作,冷生旦暮。民病伏阳,而内生烦热,心神惊悸,寒热间作;日久成郁,即暴热乃至,赤风瞳翳,化疫、温疟暖作,赤气彰而化火疫,皆烦而躁渴,渴甚,治之以泄之可止。

水临火郁,郁发则成温疫。

⑥必折其郁气,资其化源,赞其运气,无使邪胜。岁宜以辛调上,以咸调下,畏火之气,无妄犯之。用温远温,用热远热,用凉远凉,用寒远寒,食宜同法。有假反常,此之道也,反是者病。

这段经文是论述己亥年总的治疗原则。“必折其郁气,资其化源,赞其运气,无使邪胜”,义同前述,从略。

治厥阴风木司天,宜用辛金之味制之,治少阳相火在泉,宜用咸水之味制之,所以说“岁宜以辛调上,以咸调下”。

为什么在泉的“畏火之气,无妄犯之”?因为“相火之下,水气承之”,只能咸水之味调之,不能乱用苦寒等药清火。相火乃人体之命火,此火不可无,即清火不可太过,过则伤命火。加之终之气时又值一阳生之时,因此在治疗“相火”时应当谨慎。

成无己在《注解伤寒论》开篇也绘有客气厥阴风邪加临六主气之图,今改用文字述于下。

上 厥阴 厥阴 厥阴 厥阴 厥阴 厥阴



下 厥阴 少阴 少阳 太阴 阳明 太阳

初气 二气 三气 四气 五气 终气

“初之气，地气迁，寒乃去，春气正，风乃来，生布万物以荣，民气条舒，风湿相薄，雨乃后。民病血溢，筋络拘强，关节不利，身重筋痿。”（见《丑未之纪》）（按：客主皆为风邪，则以肝病为主及发生脑出血，肝主筋，故有筋病、关节病。风木必伤脾土，故有风湿病、身重筋痿。）

“二之气，阳气布，风乃行，春气以正，万物应荣，寒气时至，民乃和。其病淋，目瞑，目赤，气郁于上而热。”（《子午之纪》）（按：风助火热，气候热，多外感风热为病。厥阴与少阴皆走阴器，热下行则病淋，风热上行则目瞑、目赤。风热伤肺金，寒水来复而有“寒气时至”，多暴雨冰雹雷电，如2002年二之气两江八闽即多此天气。）

“三之气，天政布，风乃时举，民病泣出耳鸣掉眩。”（《巳亥之纪》）（按：厥阴下临少阳，风火相值，肝胆火旺，刑肺为患，白虎汤主之。）

“四之气，风湿交争，风化为雨，乃长乃化乃成。民病大热少气，肌肉萎足痿，注下赤白。”（《辰戌之纪》）（按：风湿交争即病风湿。风为阳邪性温，与湿合而病湿温，风偏胜，热重于湿，故“民病大热少气，肌肉痿，足痿，注下赤白。”）

“五之气，春令反行，草乃生荣，民气和。”（《卯酉之纪》）（按：风木反侮燥金，多风燥病，以辛凉治之。）

“终之气，地气正，风乃正，万物反生，雾露以行。其病关闭不禁，心痛，阳气不藏而咳。”（《寅申之纪》）（按：此条已见太阳病中。）

按：风伤少阴、少阳多病上部。风临太阳，水生木，木旺侮肺撞心。风临太阴，及初气重风伤脾，而脾土为病。合参之可感悟“厥阴之为病”的机理，上“消渴，气上撞心，心中疼热”；下脾病“饥而不欲食，食则吐蛔”。所以“厥阴之为病”的主要病候有五：中风、风温、风湿、风寒、上热下寒。



既知“厥阴之为病”，也应知客气六气下临厥阴的“厥阴病”，今述于下：

上	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳
下	厥阴	厥阴	厥阴	厥阴	厥阴	厥阴
	初气	初气	初气	初气	初气	初气

“初之气，地气迁，寒乃去，春气正，风乃来，生布万物以荣，民气条舒，风湿相薄，雨乃后。民病血溢，筋络拘强，关节不利，身重筋痿。”（见前文）

“初之气，地气迁，风胜乃摇，寒乃去，候乃大温，草木早荣。寒来不杀，温病乃起，其病气怫郁于上，血溢，目赤，咳逆，头痛，血崩，胁满，肤腠中疮。”（《寅中之纪》）（按：春行夏令，故“候乃大温”。风热感人，故“温病乃起”。风火向上，故“其病气怫于上，血溢，目赤，咳逆头痛”，都是温病的临床表现。）

“初之气，地气迁，阴始凝，气始肃，水乃冰，寒雨化。其病中热胀，面目浮肿，善眠，鼽衄嚏欠呕，小便黄赤，甚则淋。”（《卯酉之纪》）（按：湿加风为风湿病，故见“面目浮肿”。湿伤表，风阳内郁化热克脾，故见“中热胀”，上冲“鼽衄”“呕”，下行“小便黄赤”“淋”。）

“初之气，地气迁，气乃大温，草乃早荣。民乃厉，温病乃作，身热头痛，呕吐，肌腠疮疡。”（《辰戌之纪》）（按：少阳加厥阴与少阴加临厥阴相同，都起温病，此温厉更重。热甚必厥。这就是厥阴病中的白虎汤证、承气汤证、白头翁汤证。）

“初之气，寒始肃，杀气方至，民病寒于右之下。”（《巳亥之纪》）（按：《伤寒例》说春分以前，寒气虽轻，感之即患伤寒。）

“初之气，地气迁，燥将去，寒乃始，蛰复藏，水乃冰，霜复降，风乃至，阳气郁，民反周密，关节禁固，腰椎痛，炎暑将起，中外疮疡。”（见太阳病中）（按：《伤寒例》说春分以前，寒气虽轻，感之即患伤寒。）

按：阳明、太阳加临厥阴，即有厥阴伤寒病，而患寒厥。少阴、



少阳加临厥阴,即有温病,而患热厥。两者病因病机都不同,千万不可混淆。由上文可知,呕哕、下利、疮疡也为厥阴病常见症状,奈何却有人说呕利不是厥阴病,岂不令人笑掉大牙。老师不懂运气学,怎能教伤寒?学生不学运气学,怎能学好伤寒?

由上所述可知“厥阴病”主要病候有八:寒厥,热厥,温病,风湿,中热,呕哕,下利,疮疡。

厥阴是阴尽阳生,阴阳顺接之所,肝脏所主。寒邪伤及厥阴,生阳与寒邪相搏,阳胜则热,寒胜则厥冷,故厥阴有厥热胜复之变。病情的好坏,皆以阳气的盛衰为进退。所以仲景特别把手足逆冷规定为厥阴病的主要标志。厥阴之里,为肝胆少腹。寒邪侵人厥阴之里名谓脏结。另外,阳衰寒盛水湿不化,也要生水湿证。

《伤寒论》的六经病都以阴阳的消长进退为机转。如三阴篇的中风症,都从脉象来测定阴阳的消长进退,而预测病情的转机。太阴中风,是“阳微阴涩而长者为欲愈”。少阴中风,是“脉阳微阴浮者为欲愈”。脉“阳微”是阳气不足的表现,脉“微浮”说明阳气有回升的佳音。所以太阴中风,阳气虽不足,但“阴涩而长”,一“长”字暗藏阳气尚治之机,故预测为欲愈。少阴中风,阳气虽不足,但“阴浮”,说明阳气尚能化阴,而阴中有生气以应之,故预测为欲愈。厥阴中风,“脉微浮”,一“浮”字表明阳气大有生机,阳气生升,故预测为欲愈。“不浮”是阳气无生升之机,故为未愈。

厥阴为肝脏风木,内寄相火,风火燔炽淫胜,一者伤耗津液,所以“消渴”;二者循经上扰,所以“气上撞心,心中疼热”;三者木胜克脾胃土,脾胃虚不能运化,所以“饥而不欲食”,脾胃寒而无食,则素有之蛔不安而上泛,进食时可随食气而吐出。脾胃不化,水湿内滞而寒,若误用下法,下寒更甚,故“利不止”。这就是风邪淫胜的“厥阴之为病”是上热下寒证。

又肝胆上通于心,下经门静脉扎根于土——胃肠系统。如果寒邪盘踞厥阴,上下交通中断,肝脏不能摄取水谷精微补给充养心



血,心血失于补供能量则心血亏少,而心火偏旺,所以“消渴”而“心中疼热”。肝失血养,肝气失血之含柔,气强而刚,则直上撞心。邪踞肝胆,一来中断了与胃肠的交通,不能摄取水谷精微,二来肝胆不能排泄胆汁于肠道消化水谷。肝胆属阳,胃肠属阴,阴阳不交,阳不下降,阴不上济,所以阳自为阳而热于上,表现于心,阴自为阴而寒于下,表现于肾,即为心肾不交。阴寒自盛,又失于消化吸收,故饥而不欲食,食则欲吐。下之,利不止。寒邪伤损厥阴之阳,是就肝家之用而言。寒邪入肝,是就肝家之体而言。

邪居肝胆,肠胃阴寒,可以发生下利。所以“下利”也是厥阴病变的一个重要症状。肠胃阴寒,不下利,则阴气上逆,而有呕,哕之症。

厥阴为阳生之所,成终成始,寒邪传入厥阴,阳气已衰,阳复与寒邪相争则热,寒胜阳衰则寒,故表现出厥热胜复。寒胜则四肢厥冷,阳亡则死。厥热胜复是寒邪与阳气正邪斗争的表现,与上热下寒证的病因病机不同。两者都不能单独成为厥阴病的提纲。证明六经病没有统一提纲的。

厥阴为“阴阳之根本”,故有寒厥热厥阴阳两分的证候。

在厥阴病中,必以预护厥阴生阳之气为首要,如果能够多留得一分阳气的存在,即是多有一分生机。故伤寒死证全在厥阴篇。

伤寒厥阴病的基本脉证是脉微细、肢冷。诊厥阴病的脉证以阳为主。治厥阴病也要以扶阳为主,厥阴病的基本病理变化正如柯韵伯说:“厥有晦朔具合之理,阴极阳生。故厥阴伤寒,反以阳为主。热多厥少,是为生阳,故病当愈。厥多热少,是为死阴,故病为进。”

寒伤厥阴,又入里居肝,血脉外受寒邪而凝涩,内失供养而脉细,这就是厥阴血虚寒凝致有“手足厥寒,脉细欲绝”的发病。

另外《素问·脉解篇》论述厥阴病的病机皆是阴寒外束、阳热内郁。外寒内热,阳热郁甚,或循经下行,或循经上逆。阳热内郁不



得外通,则厥逆生焉。阳热内郁伤耗津液则消渴。其热上攻则“气上撞心,心中疼热”。热则消谷而饥,热郁胀满则不欲食,食则欲吐。

观仲景之书,循理深思,怎能说《伤寒论》无厥阴病呢?怎能说厥阴病杂乱无章,为叔和拼凑附益呢?

(十八)里部病

阳气的性质是开放,向上,向外,活力强,它对于人体的生长发育,各脏腑经络等组织器官的生理活动,血的生成和运行,津液的生成输布和排泄等,均起着推动作用和激发其运动的作用。而阴气的性质却是主收敛、向下、濡润五脏六腑四肢百骸。里部的一切病理变化,都是围绕着营血津液阴精的多少来决定的。阳明篇的“胃家实”、“大便难”、“脾约”是津液亏损之病,少阴篇的“脉微细、但欲寐”,也是营血津液阴精亏损的病变。一部《伤寒论》的基本理论就是“扶阳气”和“救津液”。

温热之邪必伤于阴,阳明少阴主人体的阴气,故温热病必以伤阳明少阴为主。经云:阳明之上,燥金主之。而火热之气偏克燥金,所以阳明多火热之病。所以阳明篇和少阴篇有栀子豉汤证、白虎汤证、承气汤证、猪苓汤证、黄连阿胶汤证、猪肤汤证、蜜煎导证等,清热滋阴填精。仲景用阿胶、猪肤、蜂蜜、鸡子黄,以有情血肉之品填补有情之人,叶天士深得此中之真谛。猪为阴物,以猪肤补肾精,更是妙理横生,示人格物致知之理。

仲景在论中独挈“发热而渴,不恶寒”为温热病提纲,是洞悉温热病之底蕴,深知《内经》冬不藏精之旨的。温热病始起阳明,证见“发热而渴、不恶寒”,传少阴则见“口燥舌干而渴”,用一“渴”字贯串其中,以表明阴气亏损。少阴者,封藏之本,精之处也,其经脉上达舌本,曰燥,曰干,以明示少阴病比阳明病病重,阴气损伤更甚。于此可见温热病轻重之次第,仲景言之井然有序。柯韵伯谓“阳明为成温之藪”,章太炎更有阳明病为温病之专论,二贤确有明理之



见解。“上越、中清、下夺，是治阳明三大法”，是以除邪为主。“发汗，利小便，是阳明经两大禁”，为保阴气之本。理、法、方、药一以贯之，谁说仲景无治温病之论？不过《伤寒论》散失于兵火之难，王叔和搜集不全，故现存温热病的条文不丰富，方药不详尽罢了。或是仲景对建安年间的伤寒、寒疫治的多，经验丰富，而温病治的少，故收入温病治法不多。

里部的物质基础是阴气。《素问·调经论》说：“帝曰：阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。”此言饮食起居所伤，肺胃阴气不足，阴阳失调而生内热。此种素体阴虚之人，最易感受温热病邪，所以初起即见“发热而渴，不恶寒”的证候。

所以保津液，调理肺胃之阴气，以清水之上源，达到阴平阳秘，是防治里阴生病的重要关键。故仲师立竹叶石膏汤，专于滋养肺胃阴气，以复津液。里阴虚证是以体质为主，不关邪气。

机体感受风火热邪，从口鼻而入阳明，在阳明不解，则顺传太阴少阴，可出现阳明太阴并病，阳明少阴并病。

另外，表部阳气不足，里部阴气偏盛则中寒。如果寒邪再伤表阳，则表里皆寒。

1. 阳明病

阳明病也有主气主运为病，及客气客运为病。《素问·六元正纪大论》说：

帝曰善。阳明之政奈何？岐伯说：卯酉之纪也。

阳明、少角、少阴，清热胜复同，同正商，丁卯（岁会）、丁酉，其运风清热。

少角（初正）、太微、少宫、太商、少羽（终）。

阳明、少微、少阴，寒雨胜复同，同正商，癸卯（同岁会）、癸酉（同岁会），其运热寒雨。

少微、太宫、少商、太羽（终）、太角（初）。



阳明、少宫、少阴，风凉胜复同，己卯、己酉。其运雨风凉。

少宫、太商、少羽(终)、少角(初)，太徵。

阳明、少商、少阴，寒热胜复同，同正商，乙卯(天符)、乙酉(岁会、太一天符)，其运凉热寒。

少商、太羽(终)、太角(初)、少徵、太宫。

阳明、少羽、少阴，雨风胜复同，辛卯少宫同，辛酉、辛卯，其运寒雨风。

少羽(终)、少角(初)、太徵、太宫、太商。

凡此阳明司天之政，气化运行后天，天气急，地气明，阳专其令，炎暑大行，物燥以坚，淳风乃治。风燥横运，流于气交，多阳少阴，云趋雨府，湿化乃敷，燥极而泽。其谷白丹，间谷命太者。其耗白甲品羽。金火合德，上应太白荧惑。其政切，其令暴，蛰虫乃见，流水不冰。民病咳，噬塞，寒热发暴，振慄瘧，清先而劲，毛虫乃死，热后而暴，介虫乃殃。其发躁，胜复之作，扰而大乱。清热之气，持于气交。

初之气，地气迁，阴始凝，气始肃，水乃冰，寒雨化。其病中热胀，面目浮肿，善眠，𦓐衄，嚏欠，呕，小便黄赤，甚则淋。

二之气，阳乃布，民乃舒，物乃生荣。厉大至，民善暴死。

三之气，天政布，凉乃行，燥热交合，燥极而泽，民病寒热。

四之气，寒雨降，病暴仆，振慄谿妄，少气咽干，引饮，乃为心痛，痈肿疮瘍，疟寒之疾，骨痠血便。

五之气，春令反行，草乃生荣，民气和。

终之气，阳气布，候反温，蛰虫来见，流水不冰。民乃康平，其病温。

故食岁谷以安其气，食间谷以去其邪，岁宜以咸、以苦、以辛，汗之、清之、散之。安其运气，无使受邪，折其郁气，资其化源。以寒热轻重少多其制，同热者多天化，同清者多地化，用凉远凉，用热远热，用寒远寒，用温远温，食宜同法。有假者反之，此其道也，反



是者乱天地之经,扰阴阳之纪也。

这段经文阐述了阳明卯酉年的发病情况,既有六气,也有五运,现分述于下。

阳明年的五运情况基本同厥阴年的情况,只有运气变化情况一项不同。

阳明运气变化见表 37。

表 37 阳明运气变化表

阳明司天	少阴在泉	中运 五运	干支	运气变化情况
		少角(木)	丁卯 丁酉	同正商
		少徵(火)	癸卯 癸酉	同正商
		少宫(土)	己卯 己酉	
		少商(金)	乙卯 乙酉	同正商
		少羽(水)	辛卯 辛酉	辛卯少宫同

此五运不及的情况见厥阴病篇,不再述之。阳明六气变化见表 38,讲客气加临主气的情况。

气分岁气、主气、客气。

主气六步次序年年不变,同太阳主政年。

客气次序由岁气中的司天之气决定,即由年支决定。丁卯、丁酉两年的年支是卯酉,卯酉之上,阳明燥金主之,故卯酉两年客气的司天之气是阳明燥金。所以卯酉年客气加临主气的关系是:

客运:太阴 少阳 阳明 太阳 厥阴 少阴

| | | | | |

主运:厥阴 少阴 少阳 太阴 阳明 太阳

司天 在泉

这里客气加临主气,既有上下竖向的影响,也有南北东西的横向影响,司天与在泉影响南北横向气流,左右间气影响东西横向气流。



表 38 阳明六气变化表

六步	客气	主气	气候与物候	民病	主要病证
初之气	太阴湿土	厥阴风木	阴始凝,气始肃,水乃冰,寒化雨	中热胀,面目浮肿,善眠,鼾衄,嚏欠,小便黄赤,甚则淋	咳、喘、噎、塞、寒、热、发、暴、振、慄、癰、闭
二之气	少阳相火	少阴君火	阳乃布,物乃生荣	厉大至,善暴死	
三之气	阳明燥金	少阳相火	凉乃行,燥热交合,燥极而泽	寒热	
四之气	太阳寒水	太阴湿土	寒雨降	暴仆,振慄谵妄,少气噎干引饮,及为心痛,痈肿疮疡疔寒之疾,骨痿便血	
五之气	厥阴风木	阳明燥金	春令反行,草乃生荣,民气和		
终之气	少阴君火	太阳寒水	阳气布,候反温,蛰虫来见,流水不冰,民乃康平	其病温	

客气与主气相临,有胜无复,《素问·至真要大论》对此有论曰:

阳明司天,清复内余,则咳衄噎塞,心膈中热,咳不止,而白血出者死。

少阴在泉,客胜则腰痛,尻股膝髀腠胻足病,胫热以酸,胼肿不能久立,溲便变;主胜则厥气上行,心痛发热。膈中,众痹皆作,发于胁肋,魄汗不藏,四逆而起。

阳明客气司天是燥金加临主气少阳相火之上,客胜者燥胜,主胜者火胜,因火克金之故,虽无客胜之名,而燥金清凉之气仍复内有余。客气初气太阴湿土加临主气初气厥阴风木之上,客胜者湿胜,主胜者风胜。主木克客土,以风木为主。客气二气少阳相火加临主气二气少阴君火之上,客胜者相火胜为逆,主胜者君火胜为



顺。少阴客气在泉加临主气终气太阳寒水之上,客胜者热胜,主胜者寒胜。客气四气太阳寒水加临主气太阴湿土之上,客胜者寒,主胜者湿。客气五气厥阴风木加临主气阳明燥金之上,客胜者风,主胜者燥。总而言之,在阳明司天的十年中是主克客。

在阳明燥金司天的十年中,中运都是阴干不及年,经言“不及者后天”,故曰“凡此阳明司天之政,气化运行后天”。“后天”,指后天时而至,亦即“至而不至”,气候比季节来得晚。

阳明司天之金气,性清凉,主燥、主收、主杀,天气劲急,故曰“天气急”。阳明司天则少阴在泉,少阴属火,主热而光明,主长,故曰“地气明”。这就是说,在阳明司天之年,岁气是上半年气候偏清凉,下半年气候偏热。

阳明燥金司天是清凉之气偏胜,下临三之气少阳相火之上,金胜火来复,火复在四之气,正是炎暑天气,故曰“阳专其令,炎暑大行”。正如《素问·五常政大论》所说:“阳明司天……暴热至,土乃暑,阳气郁发。”

暑天过后,秋气降临,秋主燥,物受秋燥之气而坚。但这时却有客气厥阴风木临其上,故曰“风、燥横运,流于气交”。客气风木,因受主气燥金之克,变为平气,故曰“淳风乃治”。“淳风”,指风气正常,所谓“五之气,春令反行,草乃生荣,民气和”。

“多阳少阴”,指火复于四之气,即“暴热至,土乃暑,阳气郁发”而“阳专其令,炎暑大行”也。“太阴所至为雨府”,“太阴雨化,施于太阳”,四气主气是太阴,客气是太阳,在火气来复的影响下,天气降而为雨水,故曰“云趋雨府,湿化乃敷,燥极而泽”。张隐庵注:“云趋雨府者,土之湿气,蒸而为云,天气降而为雨,盖四之气,乃太阴湿土主气,太阳寒水加临,故曰‘云趋雨府,湿化乃敷’。司天之燥金终三之气,而交于四气之寒水湿,是以燥极而泽。”

司天之阳明燥金为秋气,其色白,主生之谷物为白色,简称“白谷”。在泉之少阴君火为夏气,其色红(丹),主生之谷物为红色,简



称“丹谷”。故曰“其谷白丹。”

“间谷”，指感受间气而化生的谷物。“命太”，各注家认识不一致。张介宾注：“命，天赋也。太，气有余也。”那么有余之气是指什么呢？我认为是指所复之间气言。所言“间谷命太者”，皆属中运不及年。《素问·气交变大论》载凡中运不及年，皆有胜复之气。又中运不及年，皆在阳明、太阴及厥阴三者司天主政之年。阳明司天金气之胜，火复于司天左右间。太阴司天土气胜，木复于在泉左间。厥阴司天木气胜，金复于在泉左右间。

《素问·五常政大论》说“同者盛之，异者衰之”，“阳明司天，介虫静，羽虫育，介虫不成”，“少阴……在泉，羽虫育，介虫耗不育”。介虫类动物有甲壳，也叫甲虫。阳明燥金主白色，故曰“白甲”。羽虫，简称“羽”，少阴火类“品羽”。指羽虫胎孕生长正常。由于阳明燥金司天，少阴君火在泉，火能克金，火类羽虫胎育生长良好，而金类甲虫被克而损耗，故曰“其耗白甲品羽，金火合德”。

太白指金星，荧惑指火星。司天之阳明上应太白，在泉之少阴上应荧惑，故曰“上应太白荧惑”。

“其政切”，即“天气急”之互语，指阳明燥金司天之年的上半年气候偏清凉的自然景象。

“其令暴”，指阳明司天金气偏胜时，火气郁发“暴热至”的气候现象。

少阴君火在泉，冬行夏令，气候温暖，冬眠的动物不藏伏，水不冻结，故曰“蛰虫乃见，流水不冰”。

阳明燥金司天之年，燥气用事，气候偏清凉，人体肺脏与之相应，容易发肺病，“咳嗝塞”就是肺病症状。嗝指咽喉，塞指堵塞。

“寒热发，暴振慄，癰闷”，指金胜、阳郁、火发的表现。所谓“三之气……燥热交合……民病寒热。”《素问·五常政大论》说：“阳明司天……暴热至，土乃暑，阳气郁发，小便变，寒热如疟，甚则心痛。”“暴振慄”是“阳气郁发”的症状。



阳明燥金司天,上半年气候清凉劲急,金能克木,所以适宜于在温暖气候生长的木类毛虫就会因为不适应而死亡,故曰“清先而劲,毛虫乃死。”

上半年为先,下半年为后,阳明司天属上半年为先,少阴在泉属下半年为后,故曰“清先”“热后”。火能克金,故适宜于清凉气候生长的金类介虫往往不适应下半年偏热的气候而死亡,故曰“热后而暴、介虫乃殃。”此下半年之热暴是火气来复。

“其发躁”,指火复之急,即“暴”之意。清凉胜,火热复。胜复之变,气候严重反常,故曰“胜复之作,扰而大乱,清热之气,持于气交”。

初之气,客气太阴湿土加临厥阴风木主气之上。客气初气太阴湿土是由上一年在泉之气迁移而来,故曰“初之气,地气迁”。主气风木此时为寒风,风木又能克客气之湿土,湿凝而雨化,加上阳明清肃之气,故曰“阴始凝,气始肃,水乃冰,寒雨”。人感此气,清湿伤表,热内郁,“中热”“衄衄”“小便黄赤”“胀”“淋”等属里热证,“面目浮肿”“欠”“呕”等属湿证。

二之气,客气少阳相火加临主气少阴君火之上,这是臣(少阳相火)临君位(少阴君火),《素问·六微旨大论》说:“臣位君则逆,逆则其病近,其害速。”故曰“阳乃布,民乃舒,物乃生荣,厉大至,民善暴死”。厉通疔,指疫疔之气,即烈性传染病的病原。瘟疫流行,可导致暴死。

三之气,客气阳明燥金加临主气少阳相火之上,故曰“凉乃行,燥热交合”。燥性凉,火性热,故“民病寒热”。阳明燥气到了三之气终时便交转四之气,那时太阳寒水加临太阴湿土之上,气候变得湿润雨水较多,故曰“燥极而泽”。

四之气,客气太阳寒水加临主气太阴湿土之上,“太阴雨化,施于太阳”,故曰“寒雨降”。四之气已属下半年少阴在泉所属范围之内。寒湿胜,则少阴火气内郁。“暴仆”“谵妄,少气,嗌干引饮,及



为心痛,痈肿疮疡”“血便”等属少阴火热症。“骨痿”“疟寒之疾”则属寒湿证。

五之气,客气厥阴风木加临主气阳明燥金之上,阳明燥金受在泉少阴火气制不能克厥阴风木,秋行春令,气候温暖,草木不凋反生长很盛,故曰“春令反行,草木生荣,民气和”。

终之气,客气少阴君火加临主气太阳寒水之上,在泉少阴君火主管下半年,因此下半年的气候偏热,应寒不寒故曰“阳气布,候反温”,“民病温”。冬天应寒冷不寒冷,则应伏藏的动物不伏藏,水也不结冰,故曰“蛰虫来见,流水不冰”。

所以《素问》说:

阳明司天,燥淫所胜,则木乃晚荣,草乃晚生,筋骨内变,大凉革候,名木斂生,苑于下,草焦上首,蛰虫来见。民病左胁胁痛,寒清生中,感而疟,咳,腹中鸣,注泄鹜溇,心胁暴痛,不可反侧,噎干面尘,腰痛,丈夫痛疝,妇人少腹痛,目昧背痠疮痲痛,病本于肝。太冲绝,死不治。燥淫所胜,平以苦温,佐以酸辛,以苦下之。

岁少阴在泉,热淫所胜,则焰浮川泽,阴处反明。民病腹中常鸣,气上冲胸,喘不能久立,寒热皮肤痛,目瞑齿痛,颊肿,恶寒发热如疟,少腹中痛,腹大,蛰虫不藏。热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦,以酸收之,以苦发之。《《至真要大论》》

阳明司天,燥气下临,肝气上从,苍起木用而立,土乃眚。凄沧数至,木伐草萎,胁痛目赤,掉振鼓慄,筋萎,不能久立。暴热至,土乃暑,阳气郁发,小便变,寒热如疟,甚则心痛。火行于橘,流水不冰,蛰虫乃见。

阳明司天,介虫静,羽虫育,介虫不成。

少阴在泉,羽虫育,介虫耗不育。《《五常政大论》》

阳明司天燥金气胜,金胜木衰,木从金化,故曰“肝气上从。”金克木,则肝木气郁,郁久而发,故有“苍起木用而立”之事。木起克土,故曰“土乃眚”。《素问·六元正纪大论》对“木郁之发”有详论,



阅者参之。

六气与五运相临分五种情况。

(1)丁卯(岁会)、丁酉岁:上阳明,中少角木运,下少阴火,清化热化胜复同,所谓邪气化日也,灾三宫。燥化九,风化三,热化七,所谓正化日也。其化:上苦小温,中辛和,下咸寒,所谓药食宜也。

解析:先知其年,以明其气。丁卯、丁酉两年,中运为丁木不及,阳明燥金司天,少阴君火在泉。

“清”,指阳明燥金司天的清凉之气。“热”,指少阴君火在泉的火热之气。“胜”,指胜气。“复”,指复气。由于丁卯、丁酉两年,中运少角是木运不及,则金来克木,又逢司天阳明燥金清凉之气,乘克更甚。木受克则其子火来复,火复又克金。金气清,火气热,木气风,故曰:“清热胜复同”,“其运风、清、热”。王冰注:“不及之运,常兼胜复之气言之,风运气也,清胜气也,热复气也。”“风、清、热”三字,是指中运、胜气、复气的。

“正商”,指金运平气之年。卯酉年阳明燥金司天,本为金胜之气,但因木运不及,而兼金化,又受火克,则其化与金运平气同。

丁卯年,因中运与年支的固有五行属性相同,即丁为木运,卯为木支,故曰丁卯年为岁会。而丁酉年,中运与年支的五行属性不同,故不是岁会年。

丁卯丁酉两年,中运是木不及,司天是阳明燥金,气克运为顺,天刑之年为不相得之岁,以气为主。气有余则制己胜而侮不胜。即金克木而侮火。在泉是少阴君火,运生气为逆,以运为主。

气运相临,上阳明燥金司天,下少阴君火在泉,中有少角木运不及。木运不及则从金化。上半年气克运为顺,天刑之年气候变化大,当以气为主,即以阳明燥金之气为主,气候偏清凉。凉胜阳郁,阳郁则火发,时在左右间。下半年运生气,当以运为主,但木运不及又受金气之制,反以火气来复为主,气候偏热,草木生荣,蛰虫不伏,流水不结冰。上半年金胜清化,下半年火复热化,故曰“清化



热化胜复同”。此“清化热化”为胜复之气，非本身正气所化。《素问·六元正纪大论》说：“非气化者，是谓灾。”“气化”张介宾作“正化”，其注：“当其位则为正化，非其位则为邪化，邪化则为灾。”故曰“邪气化日也，灾三宫。”《素问·气交变大论》说：“木不及……春有惨凄残贼之胜，则夏有炎暑燔炼之复。其眚东，其藏肝，其病内舍胁肋，外在关节。”“三宫”，根据《灵枢·九宫八风篇》九宫图，位居东方。三是木运不及之数，丁卯丁酉两年木运不及，司天的阳明金气乘克之，故三宫受灾。这是春行秋令，气候应温不温，反行清凉之灾。《素问·至真要大论》说：“阳明司天，燥淫所胜，则木乃晚荣，草乃晚生，筋骨内变，大凉革候，名木敛生，菀于下，草焦上首……”就是对三宫受灾的描述。

阳明司天主凉燥偏胜，故用成数曰“燥化九”。“燥”指本气，“清”指“燥”之性。《素问·至真要大论》说：“阳明司天为燥化……间气为清化。”木运不及用生数，故曰“风化三”。火有复气之胜，故用成数不用生数，曰“热化七”。此燥九、风三、热七均为正气化于正位，故曰“正化日”。

《素问·至真要大论》说：“燥淫于内，治以苦温”，“燥淫所胜，平以苦温”。故上半年阳明燥金司天，用味苦性温的药物或食物治之。为何用“小温”？因为金胜有火郁之灾，温重则助之，故用“小温”。

中运木不及受金之制，则肝气内郁不能升散，“肝欲散，急食辛以散之”。用“辛和”者，也是避温重助火。

下半年少阴君火在泉，热气偏胜。《素问·至真要大论》说：“热淫所胜，平以咸寒”“热淫于内，治以咸寒”。故曰“下咸寒”。

(2)癸酉(同岁会)、癸卯(同岁会)岁：上阳明金，中少徵火运，下少阴火，寒化雨化胜复同，所谓邪气化日也，灾九宫。燥化九，热化二，所谓正化日也。其化：上苦小温，中咸温，下咸寒，所谓药食宜也。



解析:先知其年为癸卯、癸酉两年,中运为火运不及,司天是阳明燥金,在泉是少阴君火。火运不及则寒胜,水来乘火,土复救之,土者雨湿之气,故曰“寒雨胜复同”。张隐庵注:“寒者,寒水之气,雨者,湿土之气,寒胜少微,土来复之。”

“正商”,金之平气。虽然阳明燥金司天,但受中运火气之制不能偏胜,又金胜侮火,而化为平金之气,故曰“同正商”。

癸卯癸酉两年,阳明燥金司天,则少阴君火在泉,这样中运是火不及,又遇在泉之气是火,所以是同岁会年。

“其运热、寒、雨”“热”指火运之气。“寒”,指克火的寒水之气。“雨”,指来复的湿土之气。

癸卯癸酉年气运相临,上阳明燥金司天,下少阴君火在泉,中有少微火运不及。火运不及而从水兼化。上半年运克气为逆,不和之年,但中运火不及则不热,燥金之胜反侮之,是为“正商”气候。然火不及则寒水乘之,知其气候偏寒凉。下半年运与气同为火,是同岁会年,气候偏热。又有湿土之复气,气候多湿热。《素问·气交变大论》说:“火不及……夏有惨凄凝冽之胜,则不时有埃昏大雨之复。其眚南,其藏心,其病内舍膺胁,外在经络。”故曰“寒化雨化胜复同,所谓邪气化日也,灾九宫”。“九宫”代表南方,指自然灾害主要发生在南方地区。“九”为金的成数,为什么灾生于九宫?因为癸火不及年,是阳明燥金司天,又遇寒水之胜,水为金子,子助母气,寒凉有加,故用金之成数,故曰“灾九宫”“燥化九”。

中运火不及用生数,故曰“热化二”。

在泉虽为少阴君火,因受来复湿气的影响,热也不重,故用“热化二”而省略之。

治燥用“苦小温”见前。

中运火不及,又受寒气之乘,故用咸温补之。

治在泉之火用咸寒见前。

(3)己卯、己酉岁:上阳明金,中少宫土运,下少阴火,风化清化



胜复同,邪气化度也,灾五官。清化九,雨化五,热化七,正化度也。其化:上苦小温,中甘和,下咸寒,药食宜也。

解析:先知其年是己卯、己酉两年,中运是己土不及,司天是阳明燥金,在泉是少阴君火。己年土运不及则风木胜,木来乘土,土之子金复救之,风气偏胜,气候偏温,长夏应湿不湿,雨水很少,出现旱象。金气偏胜,气候偏凉。因此,张隐庵注:“土运不及,风反胜之,清凉之金气来复。故曰风凉胜复同。”

己卯己酉年气运相临,上阳明燥金司天,下少阴君火在泉,中有少宫土运不及。土运不及而从木兼化。上半年运生气为逆,小逆之年,以运为主。因土从木兼化,所以曰“少宫与少角同”,意即土运不及之年的气候物候现象与木运不及之年的气候现象大致相同。下半年气生运为顺,以气为主,气候偏暖。上半年有风木之胜,下半年有清金之复,故曰“风化清化胜复同,邪气化度也,灾五官”。“五官”代表中央土,主长夏而寄四维。金气司天而胜,故用成数曰“清化九”。因有风化,故曰“清”,不曰“燥”。土常用生数,故曰“雨化五”。少阴君火在泉,而生运土,以气为主,虽有清金之复,但火能克金,故用成数曰“热化七”。中运土不及,以补为主,故用甘味性和平的药食治之。

《素问·本病论》说:

卯酉之年,太阳升天,主室天芮,胜之不前;又遇阳明未迁正者,即太阳未升天也,土运以至,水欲升天,土运抑之,升之不前。即湿而热蒸,寒生两间。民病注下,食不及化;久而成郁,冷来客热,冰雹卒至。民病厥逆而嘔,热生于内,气痹于外,足痿痠疼,反生心悸懊热,暴烦而复厥。

土运下临而水郁也。

(4)乙酉(太乙天符)、乙卯岁(天符):上阳明金,中少商金运,下少阴火,热化寒化胜复同,邪气化度也,灾七宫。燥化四,清化四,热化二,正化度也。其化:上苦小温,中苦和,下咸寒,药食宜



也。

解析:先知其年为乙卯、乙酉两年,中运为金运不及,司天是阳明燥金,在泉是少阴君火。金运不及则火乘克之,金子水来复救之,火胜者热,水复者寒,故曰“热寒胜复同”。中运虽为金不及,但有司天阳明金气之助,则成金运平气曰“审平”,故曰“同正商”。《素问·五常政大论》说:

审平之纪,收而不争,杀而无犯,五化宣明,其气洁,其性刚,其用散落,其化坚敛,其类金,其政劲肃,其候清切,其令燥,其脏肺,肺其畏热,其主鼻,其谷稻,其果桃,其实壳,其应秋,其虫介,其畜鸡,其色白,其养皮毛,其病咳,其味辛,其音商,其物外坚,其数九。

乙卯乙酉两年,司天是阳明燥金,中运也是金,运同司天,是天符同化之年。乙酉年,岁支酉居西方正位,又是岁会同化年,岁会合天符即太乙天符年。《素问·六微旨大论》说:“太乙天符为贵人……中贵人者,其病暴而死。”

“其运凉热寒”,“凉”指金气,热指胜气,“寒”指复气。

乙卯乙酉年气运相临,上阳明燥金司天,下少阴君火在泉,中有少商金运不及。金运不及而从火兼化。上半年气运同化,乙卯是天符年,乙酉是太乙天符年。因金运不及而上临燥金司天,则金气正平,曰“上商与正商同”。又因金兼火同化,表现出少徵的特征,故曰“少商与少徵同。”下半年少阴君火在泉,气克运为顺,有天刑之称,气候不冷,上半年有火气之胜,秋有寒水之复,故曰“热化寒化胜复同,邪气化度也,灾七宫”。“七宫”代表西方。司天燥金化为“正商”,故用生数曰“燥化四”。中运金不及而兼火化,故用生数曰“清化四”。少阴在泉之火,受主气寒水之克,故用生数曰“热化二”。

中运金不及而从火化,故用苦味性热的药食治之。

(5)辛卯、辛酉岁:上阳明金,中少羽水运,下少阴火,雨化风化胜复同,邪气化度也,灾一宫。清化九,寒化一,热化七,正化度也。



其化：上苦小温，中苦和，下咸寒，药食宜也。

解析：先知其年是辛卯、辛酉两年，中运是水运不及，司天是阳明燥金，在泉是少阴君火。水运不及则土乘克之，水子木来复救之，土胜者雨，木复者风，故曰“雨风胜复同”。水运不及，本来就会产生土乘之现象，即水从土化现象，今遇司天之金气又克木，土失其制，因此也就更加容易从上兼化。为什么只言“辛卯少宫同”呢？因为卯支属于木，木能克土，从而削弱了土气乘木的作用，所以只能“半从土化”。如高士宗注：“水运不及，则土气胜，当辛卯之岁，卯木制土，故辛卯少宫同。”而辛酉年的酉支属于金，金能克木，土失其制，从而增强土气乘水的作用，使水从土化的程度更深，趋同于“同正宫”现象。

“其运寒雨风”，“寒”指中运水气，“雨”指土之胜气，“风”指木之复气。

辛卯辛酉年气运相临，上阳明燥金司天，下少阴君火在泉，中有少羽水运不及。水运不及而从土兼化，故曰“少羽与少宫同”。水运不及，土气胜而雨化，木来复而风化，即上半年有土湿之胜，下半年即有风木之复，故曰“雨化风化胜复同，邪气化度也，灾一宫”。上半年气生运为顺，以气为主，气候偏凉。下半年运克气为逆，不和，火反侮水，气候偏暖。虽然阳明燥金司天，但有湿土之胜润燥，故用成数曰“清化九”而不是“燥化九”。水运不及，故用生数曰“寒化一”。少阴君火在泉反侮水不及，故用成数曰“热化七”。

中运水不及而从土化，故用苦味性和的药食治之。

(6)故食岁谷以安其气，食间谷以去其邪，岁宜以咸、以苦、以辛，汗之、清之、散之，安其运气，无使受邪，折其郁气，资其化源。以寒热轻重、少多其制，同热者多天化，同清者多地化。用凉远凉，用热远热，用寒远寒，用温远温，食宜同法，有假者反之，此其道也。反是者，乱天地之经，扰阴阳之纪也。

这段经文是论述卯酉年总的治疗原则。



“岁谷”，指感受当年司天在泉之气所生长收成的谷物。司天的阳明燥金之气所主的谷物是白谷，在泉少阴君火之气所主的谷物是丹谷。“食岁谷以安其气”，谓养生顺应天气也，当年是金司天火在泉，顺之应食白谷丹谷，才能对身体健康有利。水运通肾，故宜咸。君火通心，故宜苦。燥金通肺，故宜辛。汗之散之以治表，清之以治里。安，有平定治乱之意，即平定运和气的偏胜偏衰，运和气无盛衰就无从受邪了。“折其郁气，资其化源”见辰戌年太阳之政解。

“寒热轻重”，指病情。“少多其制”，指治疗用药。

方药中许家松说：“‘同热者’，指症候与气候同属于热者。‘多天化’，即多用感受司天之气所化生的药物。此处是指具有寒凉作用的药物，因为这里是指阳明燥金司天之年，阳明主凉主燥，感阳明燥金之气所化生的药物性质偏凉。‘同清者’，指症候与气候同属于寒者。‘多地化’，即多用感受在泉之气所化生的药物。此处是指具有温热作用的药物，因为这里是指少阴君火在泉之年，少阴君火主热，感少阴之气所化生的药物性质偏温。这一小节十分重要，它不但为‘寒者温之，热者凉之’等正治法提出了理论依据，同时也指出了温热药物和寒凉药产生的气候条件，从而为我们确定药物性能和选择采制药物提供了可贵的经验。”^①

成无己在《注解伤寒论》开篇也绘有客气阳明燥气加临主气六气之图，今用文列于下：

上	阳明	阳明	阳明	阳明	阳明	阳明
下	厥阴	少阴	少阳	太阴	阳明	太阳
	初气	二气	三气	四气	五气	终气

“初之气，寒始肃，杀气方至，民病寒于右之下。”（《巳亥之纪》）
（按：春行秋令，金克木，木郁克中土。风气郁发，飘风暴雨。《月

^① 方药中，许家松：《黄帝内经素问运气七篇讲解》第262页，人民卫生出版社，1984年。



令》说：“孟春行秋令，则其民大疫，焱风暴雨总至，藜、莠、蓬、蒿并兴。”“仲春行秋令，则某国大水，寒气总至。”如 2001 年的初气）

“二之气，大凉反至，民乃惨，草乃遇寒，火气遂抑，民病气郁中满，寒乃始。”（《辰戌之纪》）（按：金侮火，凉气外来，火气内郁，故“气郁中满”。《月令》说：“季春三月行秋令，则天多沉阴、淫雨早降。”“孟夏四月行秋令，则苦雨数来，五谷不滋。”）

“三之气，天政布，凉乃行，燥热交合，燥极而泽，民病寒热。”（《卯酉之纪》）（按：此为夏行秋令。《月令》说：“仲夏行秋令，则草木零落，果实早成，民殃于疫。”“季夏行秋令，则丘隍水潦，禾稼不熟，乃多女灾。”燥热在内则胃肠实。）

“四之气，凉乃至，炎暑间化，白露降，民气和平，其病满身重。”（《寅申之纪》）（按：清凉外来，湿郁积于内，故“病满身重。”）

“五之气，惨令已行，寒露下，霜乃早降，草木黄落，寒气及体，君子周密，民病皮腠。”（《丑未之纪》）（按：此为燥气过胜，肝失疏泄，胃实不行。）

“终之气，燥令行，余火内格，肿于上，咳喘，甚则溢。寒气数举，则雾露翳，病生皮腠，内舍于胁，下连少腹而作寒中。”（《子午之纪》）（按：此为寒燥为邪。）

按：阳明燥邪下临六经，其病主要表现为：

一是“皮腠”病，因肺主皮毛。

二是“中满”“热中”燥热在中，即“胃家实也”，因肺胃一气下通，今失宣降也。

三是疫证。

四是“寒中”。

既知“阳明之为病”，也知客六气下临阳明的“阳明病”情况，今述于下：

上	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳
下	阳明	阳明	阳明	阳明	阳明	阳明



五气 五气 五气 五气 五气 五气

“五之气，春令反行，草木早荣，民气和。”（《卯酉之纪》）（按：秋行春令，秋气温暖，民气懈惰。）

“五之气，阳乃去，寒乃来，雨乃降，气门乃闭，刚木早雕，民避寒邪，君子周密。”（《寅申之纪》）（按：见太阳病。秋分以后感即为伤寒。）

“五之气，阳复化，草乃长乃化乃成，民乃舒。”（《辰戌之纪》）（按：热与燥交合。《月令》说：“季秋行夏令，其国大水，冬藏殃败，民多飢饉。”“孟冬行夏令，则国多暴风，方冬不寒，蛰虫复出。”火克金，水气来复则有大水。肺病则飢饉。）

“五之气，畏火临，暑反至，阳乃化，万物乃生乃长荣，民乃康，其病温。”（《子午之纪》）（按：此与少阴君火下临阳明相同，都是火克金，肺胃为病，白虎汤证。）

“五之气，燥湿更胜，沉阴乃布，寒气及体，风雨乃行。”（《巳亥之纪》）（按：感即病伤寒。）

按：寒与湿下临阳明，感即为伤寒。君火相火及风邪下临阳明，感即为温病。

《内经》云：少阳之胜，“热客于胃”，所以阳明多相火病，即白虎汤、黄芩汤等证。

阳明为阴气之始，其脏腑为肺胃肠，其本气为燥。肺外主皮毛，内与胃肠一气相通，是阳明病必以肺胃肠为病变之所，以燥气为发病的根本。且肺金能制肝木，故燥气为病。必伤之。

燥为阴邪，本性寒凉。所以燥必兼寒，往往太阳阳明寒燥合病伤人阳气。仲景即是寒燥同治，主以麻黄汤。麻黄汤中，桂枝辛温扶阳，配以麻黄宣散发汗以除寒，麻黄《本经》谓之苦温，佐以苦温之杏仁，平燥润燥。燥性寒凉，燥伤于胃肠则胃中冷。如《素问·至真要大论》说：“阳明之胜，清发于中。”燥伤里部津液则大便难。燥伤表部津液营血，肝木失养，“筋骨内变”（《素问·至真要大论》）阳明



司天), 痉病生矣。

燥气流行, 一则肺失肃降和宣发, 胃气上逆。二则肝木受邪, 伤害初生之阳气。胃气上逆则“食谷欲呕”(243 条), 燥伤于肝则“干呕, 呕涎沫, 头痛”(378 条), 燥伤阳气, 厥阴阳衰, 少阴阴盛, 则出现“吐利, 手足逆冷, 烦躁欲死”。主以吴茱萸汤, 吴茱萸辛苦温, 苦温平燥, 辛温散寒, 肝困性急, 生姜辛以散之, 人参大枣健脾缓肝。

《素问·至真要大论》又说:“少阳司天, 火淫所胜……病本于肺。”“少阴司天, 热淫所胜……病本于肺。”《素问·五运大论》说:“炎暑流行, 金肺受邪”。即《易》谓“火就燥”也, 不是燥就火, 火必兼燥, 燥必兼寒, 各显其本性。所以阳明病必有火燥和热燥为害, 而火热为病各有特性。《内经》病机十九条谓:“诸禁鼓慄, 如丧神守, 皆属于火”。“诸逆冲上, 皆属于火”。“诸躁狂越, 皆属于火”。“诸病附肿, 疼酸惊骇, 皆属于火”。“诸胀腹大, 皆属于热”。“诸病有声, 鼓之如鼓, 皆属于热”。“诸转反戾, 水液浑浊, 皆属于热”。“诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热”。

阳明为阴气之始, 风为阳邪, 阳邪必伤于阴, 且风统火热, 火热之极则生风, 所以阳明病中风证多风兼火热。又暑多夹湿, 所以阳明也多暑湿病。

观上文叙述可以知道, 阳明病有寒有热, 风统火热, 寒统燥湿, 所以阳明病有中风、中寒之辨。也可以明白, 阳明病为什么分为太阳阳明, 正阳阳明, 少阳阳明三大类。所谓太阳阳明即是寒燥为病, 少阳阳明即是火燥为病和暑湿为病。正阳阳明即是热燥为病, 因少阴阳明同主里部, 故热燥为正阳阳明病。

火热过甚则动血、伤血, 故阳明病有血热证。风火, 湿热、燥热伤于阴, 误下可出现痞证。

太阳病误治也可转属阳明病。

阳明病虽然有寒、有热, 但寒伤阳, 热伤阴。阳明为阴气之始,



所以阳明病当以温热病为正宗。故仲景首先提出阳明温病的提纲,为“身热汗自出,不恶寒,反恶热”。热必伤阴,阴伤必口渴。仲景为了和伤寒病作对比,在太阳病中就提出“发热而渴,不恶寒者,为温病。”用一“渴”字点出阴伤的病机,简明扼要。

阳明主以肺胃,包括肺胃的病理变化,而肺主表,胃肠主里,把阳明单纯归为肺不合适,归为胃肠也不合适,又三焦为胃部上下之匡廓,所以仲景在阳明篇首先分清层次,有“太阳阳明”、“正阳阳明”、“少阳阳明”之辨。太阳阳明型实质上是指肺卫的证状,既有表证,也有肺部证;正阳阳明型实质上是指胃肠的证状,即所谓腑证。少阳阳明实质是指三焦肠胃的证状,即气分证。少阳三焦主气,外应毫毛腠理。罗美说:“三焦者,特胃部上下之匡廓,三焦之地,皆阳明之地,三焦之所主,即阳明之所施。其气为腐熟水谷之用,与胃居太阴脾之前,实相火所居所游之地也。”风寒从皮毛而入,首先犯太阳,在太阳不解,可以从毫毛腠理内传少阳三焦,而及阳明。风热从口鼻而入,首伤肺卫,在肺不解,传及气分,则入少阳三焦,而及阳明。少阳阳明传受风寒,则胸胁满痛,水谷不化,停饮下利,肠鸣,痞塞不通。少阳阳明传受风热,则耗气伤津,大便秘结。

接着仲景把阳明病分为寒热两大类进行讨论。

阳明病归属里部,当以温病为正宗,故仲景首先提出阳明温病的提纲,为“身热,汗自出,不恶寒,反恶热”,“不更衣,内实,大更难。”次提出阳明伤寒的提纲,为“不发热而恶寒”,“始虽恶寒,二日自止”。以能食不能食分风、寒。

伤寒病在表部已作详述,阳明伤寒非本篇正宗,故略不述。下面就专述阳明温病的机理。

《素问·太阴阳明论》说:“阳受风气,阴受湿气……故伤于风者,上先受之。伤于湿者,下先受之。”此处“阳”指阳明,“阴”指太阴。风为阳邪而伤阳明,“上先受之”是指风阳先伤于肺胃。湿为阴邪而伤太阴,“下先受之”是指湿邪必归于太阴,湿热与寒湿皆



然。《内经》明确指出了风与湿两种邪气,由于其性质不同,亲和力不同,发病部位也不同。非此两种,诸邪皆然,举例而已。仲景在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》说:“风中于前,寒中于后。”(按:仲景原书《伤寒杂病论》本不分家,分《伤寒论》与《金匱》二书,后世人之编撰,故研究伤寒要二书合看。)身前为阳明,身后为太阳,是风伤阳明,寒伤太阳,仲景也有定论。风为阳邪能伤阴,寒为阴邪能伤阳,而太阳为盛阳之所,阳明为初阴之地,故其理如此。那么风伤阳明有什么症状呢?《素问·评热病论》记载:“帝曰:有本病身热,汗出,烦满,烦满不为汗解,此为何病?岐伯曰:汗出而身热者,风也,汗出而烦满不解者,厥也,病名曰风厥。”厥,逆也。《内经》阐明了内伤阳明的病证是身热、汗出、心烦、胸腹满。其病理是由于风热伤于阳明肺胃,肺胃之气本以肃降下行为顺,今伤于风热,风热为阳邪,其性向上而疏散,故致肺胃之气上逆。仲景秉《内经》之旨而说:“阳明病,外证云何?曰:身热,汗自出,不恶寒,反恶热也。”风伤阳明之外证,即肺卫之症状。因为“阳明之上,燥气主之。”燥为肺之主气。而风为阳邪,风阳就阳明之燥则为燥热之风,风热必伤肺胃之阴,故仲景以阳明中风为温病之始,柯韵伯以“阳明为成温之藪”。章虚谷说:“诸邪伤人,风为领袖,故称百病之长。即随寒热温凉之气变化为病,故经言其善行而数变也。”能明此理,才谓深得《内经》论风之旨。章氏又说:“风为百病之长,而无定体,如天时寒冷,则风从寒化而成伤寒,温暖则风从热化而为温病。”仲景说:“阳明中风,口苦咽干,腹满微喘,发热恶寒,脉浮而紧”。“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,心懊懊,反谵语。若加温针,必怵惕,烦躁不得眠。若下之,则胃中空虚,客气动肠,心中懊懊,舌上胎者,栀子豉汤主之。若渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之。”这和仲景在太阳篇中说“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,



鼻息必齁,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,时瘈瘲。若火熏之,一逆尚引日,再逆促命期。”“太阳病中风,以火劫发汗,邪风被火热,血气流溢,失其常度,两阳相薰灼,其身发黄,阳盛则欲衄,阴虚小便难,阴阳俱虚竭,身体则枯燥,但头汗出,剂颈而还,腹满微喘,口干咽烂,或不大便。久则谵语,甚者至哕,手足躁扰,捻衣摸床。小便利者,其人可治。”厥阴病中说“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”(350条)是一致的。因为太阳为诸阳主气,内热虽伤于肺,也必伤太阳,故先在太阳篇提挈纲领。风为阳邪,见火则为燥热之风,就燥化热也为燥热之风。燥热之邪最伤气血,耗伤气阴则出现口干咽燥,不便难,大便秘结,语言难出,渴欲饮水等证状。迫血上行则衄。阴阳气血俱虚竭,不能充肤泽毛滋养百脉,则身体枯燥,焦骨伤筋。热盛时间长了,则有两种机转:一是扰乱神明而发谵语,为邪入心包;一是发手足躁扰,捻衣摸床,剧则如惊痫,时瘈瘲,热深厥深等,为动风痉厥。仲景还说:“风中于卫,呼气不入;热过于营,吸而不出。风伤皮毛,热伤血脉。风合于肺,其人则咳,口干,喘,满,咽燥不渴,多唾浊沫,时时振寒”。(《金匱·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证》),“肺中风者,口燥而喘,身运而重,冒而肿胀。”(《金匱·五脏风寒》),“汗出谵语者,以有燥屎在胃中,此为风也。”(217条)“阳明病,口燥,但欲漱水,不欲嚥,此必衄。”“脉浮,发热,口干鼻燥,能食者,则衄。”“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,吐脓血……阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛……”

综合仲景以上所述,不难看出仲景对风热病的病理叙述是比较详细的。明确指出风热之邪有在卫、在气、在营、在血之不同。既有卫分、气分证候,又有营与血分证候,还有肺证、胸膈证、心包证与腑证。

卫分证候:身热,汗自出,或恶风寒,或不恶风寒。

气分证候:表里俱热,渴欲饮水,口苦,咽干,鼻舌干燥,咽痛,



身重。

肺证候：咳、喘、唾浊沫。

胸膈证候：心中结痛，心中懊恼，舌上苔。

营分证候：口燥不渴，但欲漱水，不欲咽，心烦。斑疹隐隐，谵语，心烦不寐。

血分证候：衄血，吐血，便脓血，谵语，发狂，斑疹。

腑证候：腹满，燥屎。

心包证候：谵语，发狂。

仲景还指出了风热病初起的禁忌：禁发汗、攻下和火攻。

陈平伯说：“风温多燥热之邪……风温为燥热之病，燥则伤阴，热则伤津。”又说：“风温为燥热之邪，燥令从金化，燥热归阳明。故肺胃为温邪必犯之地。”叶天士说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”这说明陈氏、叶氏对《内经》和仲景学说是有关研究的，故二氏才有此惊世明论。

另外，仲景对于暑热病，也有阐发。

《素问·生气通天论》说：“因于暑，汗烦则喘、喝。”仲景说：“太阳中热者，喝是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。”因暑为六气之一，暑为阳邪，故仲景立暑病之证及治法。但暑必挟湿，故仲景又叙述了暑加湿证。谓：“太阳中喝，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟，小便已，洒洒然毛耸，手足有劳，身即热，口开，前板齿燥。若发其汗，则恶寒甚；加温针，则发热甚，数下之，则淋甚”。“太阳中喝，身热疼痛而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也。一物瓜蒂汤主之。”由此可见仲景对暑病初起的证治大法已俱，致其传变，可随六经形证治之。

阳明温病，邪传气分人多能知，邪传营血多不易晓，下面就探讨一下仲景对邪入营血的论述。

邪入营血而发斑疹，仲景有阴阳毒之论，“阳毒之为病，而赤斑斑如锦纹，咽喉痛，吐脓血，五日可治，七日不可治”。“阴毒之为



病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛,五日可治,七日不可治。”《肘后备急方》记载:“初得伤寒,便身重,腰背痛,烦闷不已,脉浮,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛或下痢,或狂言欲走,此名中阳毒,五日可治,过此死。”“若身重,背强蜚蜚如被打,腹中痛,心下强,短气,呕逆,唇青,面黑,四肢冷,脉沉细而紧数,此名中阴毒,五日可治,过此死。”《脉经》中记载:“阳毒为病,身重腰背痛,烦闷不妄,狂言或走,或见鬼,或吐血下痢,其脉浮大数。面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血,五日可治,至七日不可治也。有伤寒一二日便成阳毒,或服药,吐下后变成阳毒。”“阴毒为病,身重背强,腹中绞痛,咽喉不利,毒气攻心,心下坚强,短气不得息,呕逆,唇青面黑,四肢厥冷,其脉沉细紧数,身如被打。五六日可治,至七日不可治也。或伤寒邪病一二日,便结成阴毒,或服药六七日以上至十日,变成阴毒。”可见在王叔和编撰《伤寒杂病论》时,还把阴阳毒归属于伤寒中。《诸病源候论》记载:“夫欲辨阴阳毒病者,始得病时,可看手足指,冷者见阴,不冷者是阳。若冷至一二三寸者病微,若至肘膝,为病极,过此难治。阴阳毒病无常也,或初得病便有毒,或服汤药,经五六日以上,或十余日后下痢,变成毒者。其候身重背强,咽喉痛,糜粥不下,毒气攻心,心腹烦痛,短气,四支厥逆,呕吐,体如被打发斑,此皆其候。重过三日则难治。阳毒者,面目赤,或便脓血,阴毒者,面目青而体冷。若发赤斑,十生一死,若发黑斑,十死一生。”又载:“伤寒病,证在表,或未发汗,或经发汗未解,或吐下后面热不除,此毒气盛故也。毒既未散,而表已虚,热毒乘虚出于皮肤,所以发斑疮隐疹如锦文,重者,喉口身体皆成疮也。”

刘河间在《伤寒直格》说:朱奉议自言阴毒脉疾七至八至以上,疾不可数者,阴毒已深也。夫既云疾至八至以上,疾不可数者,正是阳热极深之脉也。岂是阴寒欤?凡世俗所谓阴毒诸证,以《素问》造化验之,皆阳热亢极之证,但蓄热极深在内,而身表有似阴寒也。

元代王履在《医经溯源集》中说:“仲景所谓阴毒者非阴寒之



病，乃是感天地恶毒异气。”李珣臣说：“赵献可云：此阴阳二毒是感天地疫疠非常之气，沿家传染，所谓时疫证也。观方内老小再服可见。”杨栗山说：“长沙所谓阳阳阴毒，乃天地之杂气，非风寒暑湿燥火之六气也……此二证者，即所称温病是也。”

综合前文所述毒邪入营血而发斑疹，受邪途径大致有三：

①病邪直接或由卫分传入营血，如“伤寒一二日便成阳毒”，“伤寒初病一二日便成阴毒”，“初得病便有毒”，“伤寒病，证在表，或未发汗”。

②病邪由误治后传入营血，如“或服汤药，经五六日以上，或十余日后不瘥，变成毒者”，证在表“或经发汗未解，或吐下后而热不除。”

③热邪直起营血。

其临床表现：

阳毒：身重背强，烦闷不安，狂言或走，或见鬼，或吐血，下痢，脉浮大数，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血，面目赤，或便脓血。

阴毒：身重背强，腹中绞痛，咽喉不利，毒气攻心，心下坚强，短气不得息，呕逆，唇青面黑，四肢厥冷，身如被打，脉沉细紧数，手足指冷，面目青而体冷。

“凡温疫时感，每有内痍，其痍发于肠胃噤膈之间，肌肤间不得而见。其脉短滑，似躁非躁。外证口干目赤，手足指冷，烦躁气急，不欲见火，恶闻人声，耳热面红，或风寒噤，或作喷嚏，昏不知人，郑声作笑，种种形证，皆内痍之验。”（《伤寒指掌》卷三·内痍）

由以上文叙，我认为“阳毒”“阴毒”之“阴”“阳”二字乃是表里之阴阳，不是寒热之阴阳。正如陈修园说：“仲师所论阴毒阳毒，言天地之疠气中人之阳气阴气，非阴寒极阳热极之谓也。”厥阴、少阳、太阳主人身之阳气，阳明、太阴、少阴主人身之阴气。这也说明《伤寒论》中卫气营血辨证是以六经为基础的。

阳毒的病位：在背腰；在面；在心；在咽喉；其脉浮大数，病在



外。这一些病位都属于表部和上焦部。“阴毒”的病位：在腹中，在心下；在咽喉；其脉沉细紧数，病在内。这一些病位都偏里为主，属于里部和下焦部。所以，“阳毒”当是外痲证，热毒攻于外。“阴毒”当是内痲证，热毒郁结于内，不得外达。故仲景治阴毒用升麻鳖甲汤要去掉辛温热药雄黄蜀椒。因为“阴毒”比“阳毒”热重，病位在里，更易伤阴。由脉细数可知“阴毒”已是到了血热伤阴的阶段。因营血与阴已伤，营血又与热毒郁结于内，经脉不通而失养，故心下坚强，心腹烦痛，筋脉挛急而腹中绞通，身如被打而痛，唇面青黑。热毒内郁，痲疹将发，热毒有外出之势则发呕逆。陈修园说：“邪入于阴则血凝泣，血不荣于面，而面目青，血不环周于一身而身痛如被杖。”

吴坤安认为治内痲外痲宜宣通气血。郁滞解毒化痲，消营血之热。仲景用升麻、甘草、当归、鳖甲，宣通气血郁滞，解毒化痲。是对之药。

王好古在《此事难知》中阐明了仲景治发痲的一些方子。他说：“阳证发痲，有下之早而发者，有失下而发者，有胃热胃烂而发者，然得之虽殊，大抵咸寒皆戊助手少阴心火，入于手太阴肺也，故红点如痲，生于皮毛之间耳。白虎汤、泻心汤、调胃承气汤，从所当而用之，及当以肺脉别也。”可见仲景治痲之方非只一个升麻鳖甲汤方，妙在随证用方。大抵苦寒咸寒之药皆能入于血分，清血分之热以消痲。这说明发斑疹，皆温热疫毒所为，伤寒不发斑疹。朱奉议在《活人书》中说：“发斑有两证，温病发斑，热病发斑。”又说：“大抵发斑不可用表药，表虚里实，若发汗开泄，更增斑也。皆当用化斑汤，元参升麻汤，阿胶大青汤，猪胆梔子汤，或与紫雪大妙。可下者，与调胃承气汤。”何廉臣在《重订通俗伤寒论》中记载对透痲方法的经验是：“温病发痲之际，用清营透络，解毒化痲，而痲仍不透，往往用攻下逐毒，府气一通，而痲始大透，伏邪从痲而解者，亦常见之”。何氏此法当是从王氏此论中得来。



一谈起卫气营血辨证,人们总认为是叶香岩论温病辨证的创举。其实叶氏在《温热论》中明言“辨卫气营血与伤寒同”,可知叶氏是宗《伤寒论》卫气营血辨证之法的。不过他对卫气营血辨证法内容的充实与完善,对临床的具体应用,有不可磨灭之功。溯流探源,以上叙述了《伤寒论》卫气营血辨证之法。

叶天士在《温热论》中说:“肺主气属卫,心主血属营。”辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法,则与伤寒大异也。而“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血,在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血。”

叶天士提出温病辨营卫气血与伤寒同,说明伤寒也有营卫气血辨证。现就温病营卫气血辨证与伤寒营卫气血辨证异同点分析如下:

我们已经知道,表部主阳,多血少气,为心肝三焦所主。里部主阴,多气少血,为肺肾脾胃所主。心主血属营,主阳气,主血脉,肺主气属卫,主阴气,主皮毛。肝藏血。肾纳气、藏精。三焦主一身之气,肺也主诸气。脾胃主一身之营血。风火必伤里阴,首先侵犯肺卫。风火为阳邪,其性炎上疏散,卫气也属阳,由于同性的亲和力,风火可以鼓动卫气泄越,故曰风火首先伤卫。风火犯肺必伤于阴,阴伤不能化气,则气少而伤,所谓热伤气也。所以伤卫和伤气是风火侵犯肺卫为害的两个方面,是同时受害,是卫气同病,不过卫为慄悍之气而固外,受害最速,气为阴液所化其伤慢,故曰卫之后方言气。由此可知清气分之热,不可纯用苦寒之品,必以甘寒生津养阴药为主,如白虎汤即据此原则组方。气为阴液所化,液伤气也伤,即气阴两伤。

津液和营血,同来源于水谷精微,“津血同源”,同属阴物,功能相似,又能相互渗透转化。营血在脉中,津液在脉外。津液可以渗透脉管,进入脉中,与营气相结合,变化成血液。脉中津液,也可与营血分离,渗出脉外,由营血变成津液。



《灵枢·邪客》中又论述了营气化生血液的功能,谓:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”说明营气又是化生血液的原料,营气生成在先,血液生成在后。所以,风热不解,津液受伤逐渐加重,则先伤营气后伤血液,故曰“营之后方言血。”另外风热亢盛,津液大伤,内外表里炽热,表部多血少气,表部风火协阳气炽盛,则耗血动血。

在临床中,如果患者素体阴虚,而且风热之邪炽盛,在津液损伤之下,一是不能化气,二是不能转化营血,则出现气营两燔或气热灼营之证。

风寒从皮毛而入,必首先伤阳,又三焦主气通腠理毫毛,则气也受伤。风寒外束,腠理闭塞,玄府不通,一是卫气不得泄越而发热;二是腠理闭塞,气滞不通,气也被伤。此时为卫气同病。另外卫气不得泄越而发热,热则伤气,是气伤在卫病之后,这即是伤寒病“卫之后方言气”的机理。

卫行脉外,营行脉中,营卫相随营周不休。寒伤卫阳,不能温煦营气,营气遇寒则凝滞,于是营卫不行,营卫稽留于经脉之中,是为营卫壅滞同病。

另外寒伤阳气,津液不得化生气,则气伤而少气,且津液不化气则停聚而为水湿。津液化为水湿郁塞通道,不能化生营气变生血液。水湿阻塞气道,不能推动营气运行,血泣不行,蓄而为淤,即是伤寒病“营之后方言血”的机理。如果素体阳虚,且寒邪过重,往往出现气营同病。营血同病更是常见的临床表现。

观看上文所叙,说明叶天士对温病辨营卫气血与伤寒辨营卫气血相同的经验总结是正确的。只是一受风热之邪,一受风寒之邪,病因不同,病性两异,故“若论治法,则与伤寒大异也”。

张仲景治温病的主方是白虎汤,并对此有严格的规定。《金匱玉函经·辨太阳病形证治下第四》载:

凡用白虎汤,立夏后至立秋前得用之,立秋后不可服也。



春三月,病常苦里冷,白虎汤亦不可与,与之则呕利而腹痛。

诸已血虚家,亦不可与白虎汤,得之腹痛而利者,急当温之。

立夏至立秋之间,正是夏热及暑热天气,是温病、暑病发作之时,故当用白虎汤。但必须注意的是:大热必有“寒中”,故白虎汤中有粳米、炙甘草以温中。

阳明燥气本性清凉,燥金伤肝则有肝寒的吴茱萸汤证。

阳明清气伤阳则有寒厥证,用四逆汤或当归四逆汤。

阳明肺失肃降及通调水道的功能则有水湿证,用茯苓甘草汤、茯苓四逆汤、真武汤、附子汤治之。

2. 少阴病

少阴病的主气主运为病与客气客气为病情况如下。《素问·六元正纪大论》说:

帝曰:善。少阴之政奈何?岐伯曰:子午之纪也。

少阴、太角、阳明、壬子、壬午:其运风鼓,其化鸣紊启拆;其变振拉摧拔;其病支满。

太角(初正)、少徵、太宫、少商、太羽(终)。

少阴、太徵、阳明、戊子(天符)、戊午(太乙天符):其运炎暑,其化暄曜郁懊;其变炎烈沸腾;其病上热,血溢。

太徵、少宫、太商、少羽(终)、少角(初)。

少阴、太宫、阳明、甲子、甲午:其运阴雨,其化柔润时雨。其变震惊飘骤,其病中满身重。

太宫、少商、太羽(终)、太角(初)、少徵。

少阴、太商、阳明、庚子(同天符)、庚午(同天符):同正商,其运凉劲,其化雾露萧飏;其变肃杀凋零。其病下清。

太商、少羽(终)、少角(初)、太徵、少宫。

少阴、太羽、阳明、丙子(岁会)、丙午:其运寒,其化凝惨凛冽;其变冰雪霜雹,其病寒下。

太羽(终)、太角(初)、少徵、太宫、少商。



凡此少阴司天之政,气化运行先天,地气肃,天气明,寒交暑,热加燥,云驰雨府,湿化乃行,时雨乃降。金火合德,上应荧惑、太白。其政明,其令切,其谷丹白。水火寒热持于气交,而为病始也。热病生于上,清病生于下,寒热凌犯而争于中,民病咳喘,血溢血泄,眦眦目赤,眦痈,寒厥入胃、心痛、腰痛、腹大、噎干、肿上。

初之气,地气迁,燥将去,寒乃始,蛰复藏,水乃冰,霜复降,风乃至,阳气郁,民反周密,关节禁固,腰膝痛,炎暑将起,中外疮痍。

二之气,阳气布,风乃行,春气以正,万物应荣,寒气时至,民乃和。其病淋,目瞑目赤,气郁于上而热。

三之气,天政布,大火行,庶类蕃鲜,寒气时至。民病气厥心痛,寒热更作,咳喘目赤。

四之气,溽暑至,大雨时行,寒热互至。民病寒热、噎干、黄瘧、衄衄、饮发。

五之气,畏火临,暑反至,阳乃化,万物乃生、乃长荣,民乃康。其病温。

终之气,燥令行,余火内格,肿于上,咳喘,甚则血溢。寒气数举,则霖雾翳。病生皮肤,内舍于肺,下连少腹而作寒中,地将易也。

必抑其运气,资其岁胜,折其郁发,先取化源,无使暴过而生其病也。食岁谷以全真气,食间谷以辟虚邪,岁宜咸以软之,而调其上,甚则以苦发之,以酸收之,而安其下,甚则以苦泄之。适气同异而多少之,同天气者以寒清化;同地气者以温热化。用热远热,用凉远凉,用温远温,用寒远寒,食宜同法。有假则反,此其道也,反是者病作矣。

这段经文阐述了少阴子午年的发病情况,现将五运和六气分述于下。少阴年的五运情况,基本同太阳年情况见表 39。

少阴年客气加临主气的发病情况见表 40。

气分岁气、主气、客气。



表 39

少阴五运变化表

少阴司天	阳明在泉	中运五运	干支	其运	其病	备注
		太角(木)	壬子 壬午	风鼓	支满	
		太徵(火)	戊子天符 戊午太乙天符	炎暑	上热血溢	
		太宫(土)	甲子 甲午	阴雨	中满身重	
		太商(金)	庚子同天符 庚午同天符	凉劲	下清	同正商
		太羽(水)	丙子岁会 丙午	寒	寒下	

主气年年不变,其六步次序与“太阳之政”年同。岁气是少阴君火司天,阳明燥金在泉。少阴司天年的客气次序由岁气中的司天之气决定,即由年支决定。壬子壬午两年的年支是子午,子午之上,少阴君火主之,故子午年的客气的司天之气是少阴君火。所以子午年客气加临主气的关系是:

司天			在泉		
客气:太阳	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明
主气:厥阴	少阴	少阳	太阴	阳明	太阳

这里既有客主加临竖向的气流影响,也有岁气司天在泉横向的气流影响。客气与主气相临,有胜无复。《素问·至真要大论》说:

少阴司天,客胜则欬嚏项强,肩背瞢热,头痛少气,发热耳聋目瞑,甚则衄肿血溢,疮疡咳喘;主胜则心热烦躁,甚则胁痛支满。

阳明在泉,客胜则清气动下,少腹坚满而数便写;土胜则腰重腹痛,少腹生寒,下为鹜溇,则寒厥于肠,上冲胸中,甚则喘不能久立。



表 40 少阴客主加临表

六步	客气	主气	气候与物候	民病	主要病证
初之气	太阳寒水	厥阴风木	寒乃始,蛰复藏,水乃冰,霜复降,风乃至,阳气郁,民反周密	关节禁固,腰椎痛,炎暑将起,中外疮疡	热病生于清,病生于寒,上热而下寒,争于中,民病咳嗽,血衄,目赤,泄,嚏,赤,寒入胃,心痛,腹大,干,肿
二之气	厥阴风木	少阴君火	阳气布,风乃行,春气以正,万物应荣,寒气时至,民乃和	淋,目瞑,目赤,气郁于上而热	
三之气	少阴君火	少阳相火	大火行,庶类蕃鲜,寒气时至	气厥心痛,寒热更作,咳喘,目赤	
四之气	太阴湿土	太阴湿土	溽暑至,大雨时行,寒热互至	寒热,嗌干,黄痒,鼯衄,饮发	
五之气	少阳相火	阳明燥金	畏火临,暑反至,阳乃化,万物乃生,乃长荣,民乃康	病温	
终之气	阳明燥金	太阳寒水	燥令行,余火内格。寒气数举,则霖雾翳	肿于上,咳喘,甚则血溢。病生皮肤,内舍于胁,下连少腹而作寒中	

少阴客气司天是君火,三气主气是少阳相火,君临臣位。《素问·六微旨大论》说:“君位臣则顺……顺则其病远,其害微,所谓二火也。”客胜是君火胜,火能承克肺金,“鼯嚏”“咳喘”“肘肿”均是肺病;“颈项强,肩背脊热”是君火为病;“头痛,少气,发热,耳聋,目瞑”是少阳相火为病;“血溢,疮疡”是二火合为病。主胜是相火胜,二火相合则见“心热烦躁,甚则胁痛支满”。

阳明在泉,客胜是燥气胜,故曰“清气动下,少腹坚满而数便泻”。肺与大肠相表里,“燥胜则干”,燥以坚之,《素问·六元正纪大论》说:“阳明所至为坚化。”故“少腹坚满”而便干。“数便泻”,为便难。主胜是寒胜,故有“腰重腹痛,少腹生寒,下为鹜溇,寒厥于肠,上冲胸中,甚则喘不能久立”。至于六步气客主加临的详情见下文初气至终气的论述。

少阴司天之政,干支均属阳,太过之年,气候比季节来得早,未至而至,故曰“气化运行先天”。少阴君火司天,火性明亮,上半年



气候偏热；阳明燥金在泉，金性清肃，下半年气候偏凉，故曰“地气肃，天气明”。《素问·六元正纪大论》说：“少阴所至为高明焰，为曛。”《素问·六元正纪大论》说：“少阴所至太暄寒。”言少阴君火司天加临主气少阳相火之上，二火相合，热极生寒，火极水复气候见大热大寒，反复无常，如三之气言“大火正”“寒气时至”故曰“寒交暑”。火能克金，故曰“热加燥”。正如《素问·五常政大论》所说：“少阴司天，热气下临，肺气上从，白起金用。”暑必生湿，火极水复，水湿蒸腾为云，此云必待四之气“太阴雨府”到来之时，即太阴湿气化行之时，才能聚云降雨，故曰“云驰雨府，湿化乃行，时雨乃降”。四之气，主气客气都是太阴湿土主事，因此雨水偏多。

少阴司天为火，阳明在泉为金，故少阴司天之年是“金火合德”。君火上应火星，燥金上应金星，故曰“上应荧惑太白”。

“其政明，其令切”，即前述“地气肃，天气明”之义。

“其谷丹白”，丹谷是适宜在少阴君火气候影响下生长的谷物，白谷是适宜在阳明燥金气候影响下生长的谷物。

少阴君火加临主气少阳相火之上，火胜水复，“大火正”“寒气时至”，故曰“水火寒热持于气交而为病”。“热病生于上”，指上半年感受司天少阴君火之气易得热病。“清病生于下”，指下半年感受在泉阳明燥金之气易得清病。“寒热凌犯而争于中”，高士宗注：“火气司天，故热病生于上，金气在泉，故清病生于下，寒交暑，热加燥，故寒热凌犯而争于中。”

《素问·六元正纪大论》说：“少阴所至为热生，中为寒。”火克金，“热加燥”，故“民病咳喘，血溢，血泄，衄嚏，目赤，眚瘍”。高士宗注谓此皆“燥热病也”。热极生寒，“中为寒”，故见“寒厥入胃，心痛，腰痛，腹大，嗌干，肿上”等寒证。高士宗注谓此皆“寒湿病也。”

初之气，由上一年厥阴司天的阳明燥金主步迁转至今年少阴司天的太阳寒水主步，故曰“地气迁，燥将去，寒乃始”。可参阅高士宗注。客气太阳寒水之气加临主气厥阴风木之上，春行冬令，春



应暖而反寒,温暖之气为寒气所遏郁,故见“寒乃始,蛰复藏,水乃冰,霜复降,风乃至,阳气郁,民反周密”等气候及物候的反常变化。太阳寒水用事,气候偏寒,故病见“关节禁固,腰椎痛”。风阳被郁,郁极热生,可见少阳炎暑之气,故曰“炎暑将起,中外疮疡”。《素问·至真要大论》说:“阳明厥阴不从标本,从乎中也……故百病之起,有生于本者,有生于标者,有生于中气者。”《素问·六微旨大论》说:“厥阴之上,风气治之,中见少阳。”如2002年(农历壬午年),4月6日至9日南方暴风雨冰雹,北方气温下降到 10°C 。寒胜火发“炎暑”起,所以4月1日至3日北京地区气温高达 28°C ,4月13日华北地区气温高达 29°C 。多沙尘暴。

二之气,客气是厥阴风木用事,主气又是少阴君火,故曰“阳气布,风乃行,春气以正,万物应荣”。张隐庵注:“按少阴之上,君火主之,少阴标阴而本热,二气三气皆君火司令,而曰‘寒气时至’者,少阴从本从标也。”二之气客主相合,风火用事,但因“寒气时至”的原因,气候并不太热,而是相对和平,故曰“民乃和”。风火用事,其性上行,故“气郁于上而热”。“目瞑,目赤”,上热之病。热气下行则“病淋”。风用事,多大风、沙尘暴。二之气风火合气气温高。所以2002年5月25日至6月7日华北地区气温高达 $33^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。寒气复,故“寒气时至,”气温又快速下降 10°C 左右。

三之气,客气少阴君火加临主气少阳相火之上,君临臣位为顺,二火相合,故曰“大火行,庶类蕃鲜”。张景岳注:“火极水复,热极寒生,故‘寒气时至’。”“气厥”是少阳病。“心痛”“目赤”是少阴病。“咳喘”是火刑肺病,火胜水复,故见“寒热更作”。寒气来复而造成陕西汉中、江西、湖南等地暴雨成灾。孟夏四月而行厥阴春令,故有天津、河北等地的蝗虫暴发、暴雨降临。

四之气,主气和客气都是太阴湿土用事,气候炎热多湿,故曰“溽暑至,大雨时行”。暑热交大雨,气候时冷时热,故曰“寒热互至”。人居此气交之中,不是感受湿热邪气,就是感受寒湿邪气,故



“民病寒热，嗌干，黄瘁，鼯衄，饮发”。

五之气，客气是少阳相火，秋行暑令，故曰“畏火临，暑反至，阳乃化，万物乃生，乃长荣”。秋行夏令，不见清凉，反见热，人体舒畅，故曰“民乃康”。秋行炎暑，气候反常，肺金受火之刑，故“其病温”。

终之气，客气阳胆燥金在泉用事，故曰“燥令行”。下半年的主宰之气是在泉的阳明清凉金气，五之气的客气少阳相火受主宰之气所制，至终气之时，尚有“余火内格”。火气内郁则炎上刑肺，故“肿于上，咳喘，甚则血溢”。上半年火气偏胜，下半年寒水之气来复，加之主气亦是太阳寒水，故有“寒气数举”的气候现象。而终气的客气是阳明燥金主皮肤，《素问·六元正纪大论》说：“阳明所至为收，为雾露”。“为烟埃，为霜”。故见“霖雾翳，病生皮肤”。阳明上主肺而下主大肠，肺应膺胁，大肠在少腹。又《素问·至真要大论》说：“阳明在泉，客胜则清气动下，少腹坚满……主胜则……少腹生寒……寒厥于肠，上冲胸中……”故见“内舍于胁，下连少腹而作寒中”。终之气的客气虽然是阳胆燥金在泉，但燥金能生太阳寒水，加之主气和复气都是寒水，是寒气胜过燥气，是阳明向太阳变易，燥气向寒气变易，故曰“地将易也”。

总之，子午少阴君火司天之年，上半年多热邪为病及火克金之病；下半年阳明燥金在泉多燥病及金克木之病。所以《素问》说：

少阴司天，热淫所胜，怫热至，火行其政，大雨且至。民病胸中烦热，嗌干，右胁满，皮肤痛，寒热咳喘，唾血血泄，鼯衄嚏呕，溺色变，甚则疮疡胔肿，肩背臂膊及缺盆中痛，心痛肺膜，腹大满膨膨而喘咳，病本于肺。尺泽绝，不治死。热淫所胜，平以咸寒，佐以苦甘，以酸收之。

岁阳明在泉，燥淫所胜，则霖雾清暝。民病喜呕，呕有苦，善太息，心胁痛不能反侧，甚则嗌干面尘，身无膏泽，足外反热。燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛，以苦下之。（《素问·至真要大论》）



少阴司天,热气下临,肺气上从,白起金用,草木膏,喘,呕,寒热,嚏,鼽衄,鼻塞,大暑流行,甚则疮瘍燔灼,金烁石流。地乃清燥,凄沧数至,胁痛,善太息,肃杀行,草木变。

少阴司天,羽虫静,介虫育,毛虫不成。

阳明在泉,介虫育,毛虫耗,羽虫不成。((《素问·五常政大论》))

少阴形成的火金木三角关系与少阳司天基本相同。

六气与五运相临的情况如下:

(1)壬午、壬子岁:上少阴火,中太角木运,下阳明金,热化二,风化八,清化四,正化度也。其化:上咸寒,中酸凉,下酸温,药食宜也。

解析:先知其年是壬子、壬午两年,中运是壬年木运太过,故曰“中太角木运”;司天是少阴君火,故曰“上少阴火”,在泉阳明燥金,故曰“下阳明金”。

壬子壬午年气运相临,上少阴君火司天,下阳明燥金在泉,中有太角本运太过。上半年太过之木运生少阴火之气为逆,以运为主,“风鼓”。且有三之气火之胜,天气炎热。下半年在泉阳明金气克中运之木气,以气为主,气候清凉,且有寒水之复气。

壬子壬午年三之气,客气少阴君火司天加临主气少阳相火之上,火极水复,热极寒生,“寒气时至”,“寒热更作”。气候并不太热,故用生数表示曰“热化二”,而不用成数。中运木太过,故用成数表示曰“风化八”。在泉阳明燥金本应用成数表示,但因中运木太过反能侮金,风性温,故用生数表示曰“清化四”。

治疗司天少阴君火之气,宜用味咸性寒的药食。治疗在泉阳明燥金之气,宜用味酸性温的药食者,因中运木太过而侮金,用酸以泻风本太过之气。治疗中运木太过,宜用味酸性凉的药食,因风性温也。

《素问·本病论》说:

子午之岁,太阴升天,主窒天冲,胜之不前;又或遇壬子,木运



先天而至者，中木运抑之也，升天不前，即风埃四起，时举埃昏，雨湿不化。民病风厥涎潮，偏痹不随，胀满；久而伏郁，即黄埃化疫也。民病天亡，脸肢府黄疸满闭，湿令不布，雨化乃微。

木胜土郁之病。

(2)戊子(天符)、戊午(太乙天符)岁：上少阴火，中太微火运，下阳明金，热化七，清化九，正化度也。其化：上咸寒，中甘寒，下酸温，药食宜之。

解析：先知其年是戊子、戊午两年，中运是戊年火运太过，故曰“中太微火运”；司天是少阴君火，故曰“上少阴火”；在泉是阳明燥金，故曰“下阳明金”。

戊子戊午年气运相临，上少阴君火司天，下阳明燥金在泉，中有太微火运太过。因中运与司天之气都是火，属性相同，所以戊子戊午两年是天符年。又因戊午年的年支午火位于火位是岁会年，所以戊午年又是太乙天符年。上半年气运同气，气候偏热，故曰“其运炎暑，其化暄曜郁燠”。火胜则水复，故见“寒气时至”。下半年中运之火克在泉阳明燥金，以运为主，不和之年，气候偏热。但因上半年火胜，下半年必有寒水之复，寒水又能克中运之火，加之终之气主气亦是寒水，在泉之气是燥金，所以下半年气候偏冷。

少阴司天，君火加临相火之上，又有中运火太过火气胜，故用成数表示曰“热化七”。中运火太过，本应还有一个“热化七”而被省略。在泉是阳明燥金，其气清凉，加临主气寒水之上，又有寒水复气之助，但有火之克，故用成数表示曰“清化九”。

“上咸寒”“下酸温”义同前述。“中甘寒”，指治疗中运火太过宜用味甘性寒的药食，为什么不用苦寒咸寒？因为中运、司天都是火，加之在泉是阳明燥气，燥、火伤津液，而甘寒能生津液也。

(3)甲子、甲午岁：上少阴火，中太宫土运，下阳明金，热化二，雨化五，燥化四，所谓正化日也。其化：上咸寒，中苦热，下酸热，所谓药食宜也。



解析:先知其年是甲子、甲午两年,中运是甲年土运太过,故曰“中太宫土运”;司天是少阴君火,故曰“上少阴火”;在泉是阳明燥金,故曰“下阳明金”。

甲子甲午年气运相临,上少阴君火司天,下阳明燥金在泉,中有太宫土运太过。上半年司天之火生中运之土,气生运为顺,以气为主,气候偏热。火胜则有“寒气时至”之复气。下半年中运之土生在泉之金,运生气,以运为主,小逆之年,气候偏湿。

少阴司天虽有君相二火,只因中运是土太多多阴雨,气候并不太热,故用生数表示曰“热化二”。土常用生数,故曰“雨化五”。阳明燥金在泉为什么曰“燥化四”?因下半年是运生气,以中运湿气为主,雨湿偏胜。

“上咸寒”义同前述。“中苦热”,指治疗中运湿气宜用味苦性热的药食除其湿。为什么治在泉的燥气由“下酸温”变成“下酸热”呢?因为下半年湿气偏重,湿性阴寒,故将“酸温”改为“酸热”,增强温阳去阴之力。

《素问·本病论》说:

子午之年,太阳降地,主室地阜,胜之降而不入;又或遇土运太过,先天而至,土运承之,降而不入,即天彰黑气,暝暗凄惨,方施黄埃而布湿,寒化令气,蒸温复令;久而不降,伏之化郁,民病大厥,四肢重怠,阴痿少力,天布沉阴,蒸湿间作。

(4)庚午(同天符)、庚子(同天符)岁:上少阴火,中太商金运,下阳明金,热化七,清化九,燥化九,所谓正化日也。其化:上咸寒,中辛温,下酸温,所谓药食宜也。

解析:先知其年是庚子、庚午两年,中运是庚年金运太过,故曰“中太商金运”;司天是少阴君火,故曰“上少阴火”;在泉是阳明燥金,故曰“下阳明金”。

庚子庚午年气运相临,上少阴君火司天,下阳明燥金在泉,中有太商金运太过。因中运与在泉之气都是金气,属性相同,运是阳



年,所以庚子庚午两年是同天符年。

中运虽是金太过,但因司天之气是君火,火能克金,根据“运太过而被抑”,可以构成平气的规律,庚子庚午年则变为平气年,故曰“同正商”。

上半年司天君火之气克中运金气,以气为主,气候偏热。火气胜则有“寒气时至”之复气。下半年气运同气,气候偏凉。

少阴君火司天,又有主气相火之助,所以用成数表示曰“热化七”。中运金太过,所以用成数表示曰“清化九”。阳明燥金在泉,所以用成数表示曰“燥化九”。为什么中运曰“清化九”而在泉曰“燥化九”?因为中运上半年受火之克,下半年又能与在泉之气互助。

“上咸寒”“下酸温”义同前述。“中辛温”,指治疗中运燥金太过,宜用味辛性温药食除其清凉。

(5)丙子(岁会)、丙午岁:上少阴火,中太羽水运,下阳明金,热化二,寒化六,清化四,正化度也。其化:上咸寒,中咸温,下酸温,药食宜也。

解析:先知其年是丙子、丙午两年,中运是丙年水运太过,故曰“中太羽水运”;司天是少阴君火,故曰“上少阴火”;在泉是阳明燥金,故曰“下阳明金”。

丙子丙午年气运相临,上少阴君火司天,下阳明燥金在泉,中有太羽水运太过。因中运寒水之气与年支子的五行属性相同,子属五方正位,所以丙子年是岁会年,平气之年。

上半年中运水克司天少阴火,运克气为逆,不和之年,以运为主,“其运寒”,气候偏寒。下半年在泉之燥金生中运之水,气生运为顺,气候偏寒凉。

司天少阴火受中运水气之克,所以用生数表示曰“热化二”。中运水太过,所以用成数表示曰“寒化六”。在泉阳明燥金何以不用成数而用生数“清化四”?大概是因金胜克木,木子火气来复的



原因吧！

“上咸寒”“下酸温”，义同前述，从略。“中咸温”，指治疗中运水太过，宜用味咸性温的药食除其寒气。

(6)必抑其运气，资其岁胜，折其郁发，先取化源，无使暴过而生其病也。食岁谷以全其真，食间谷以避虚邪。岁宜咸以软之，而调其上，甚则以苦发之，以酸收之而安其下，甚则以苦泄之。适气同异而多少之。同天气者以寒清化，同地气者以温热化，用热远热，用凉远凉，用温远温，用寒远寒，食宜同法。有假则反，此其道也。反是者病作矣。

这段经文是论述子午年总的治疗原则。“必抑其运气，资其岁胜”，与“太阳之政”所述“抑其运气，扶其不胜”及“少阳之政”所述“抑其运气，赞所不胜”同义。因运气太过，所以抑之。司天之火可以克金，因此在治疗上要扶助金气。在泉之金可以克木，因此在治疗上要扶助木气。“折其郁发，先取化源，无使暴过而生其病也。食岁谷以全其真，食间谷以避虚邪”，与前所述义同。

在少阴君火司天之年的上半年，气候偏热，治此君火之病宜用咸寒药食软其疮肿，严重的要用苦寒药食发泄郁火，所以说“岁宜咸以软之而调其上，甚则以苦发之”。

阳明燥金在泉之年，下半年气候偏清凉，金燥之气可以伤木，须“扶其不胜”，酸为木味，所以治在泉的燥气宜用“酸温”。《素问·至真要大论》说：“阳明之客，以酸补之，以苦泄之。”即此“以酸收之而安其下，甚则以苦泄之”之义。

中运与司天少阴君火同气者，在治疗上都可以用寒凉药食，所以说“同天气者以寒清化”。中运与在泉阳明燥金同气者，在治疗上都可以用温热药食，所以说“同地气者以温热化”。

余文义同前所述，从略。

成无己在《注解伤寒论》开篇也绘有客气少阴热气加临主气六气之图，今用文列于下：



上 少阴 少阴 少阴 少阴 少阴 少阴
下 厥阴 少阴 少阳 太阴 阳明 太阳
初气 二气 三气 四气 五气 终气

“初之气，地气迁，风胜乃摇，寒乃去，候乃大温，草木早荣。寒来不杀，温病乃起，其病气怫郁于上，血溢目赤，咳逆头痛，血崩胁满，肤腠中疮。”（见《厥阴病》中）

“二之气，大火正，物承化，民乃和，其病温厉大行，远近咸若，湿蒸相薄，雨乃时降。”（《丑未之纪》）（按：客主皆火，故病温疫。火生土，热生湿动，故热湿相薄。火克金，子水来复，故“雨乃时降”。）

“三之气，天政布，大火行，庶类蕃鲜，寒气时至，民病气厥、心痛，寒热更作，咳喘目赤。”（《子午之纪》）（按：君相二火持于气交，必有高温天气，如2002年7月12日至14日，华中及其南北东西四周地区气温高达35℃~38℃。火克金，热生湿，天气闷热，寒气时至，雨乃时降，多暴雨雷电。心肺病多。）

“四之气，溽暑湿热相薄，争于左之上，民病黄瘡而为胕肿。”（《巳亥之纪》）（按：火生土，湿热交争，感即病湿热，土强侮木，故致肝之黄疸病。）

“五之气，阳复化，草乃长乃化乃成，民乃舒。”（见《阳明病》中）

“终之气，阳气布，候反温，蛰虫来见，流水不冰，民乃康平，其病温。”（见《阳明病》中）

按：由上言可知，少阴热邪下临六经为病，多为温病、温疫、燥热、湿热，而无伤寒，所以《伤寒论》少阴病无冠以“伤寒”的条文。“少阴之为病，脉微细，但欲寐”，热伤阴血，故脉微细，热蒸神志不清、萎靡不振，甚则神昏，故“但欲寐”，说明“少阴之为病”以热证为主。少阴之热是君火，君火走血分，故少阴热病多动血证。《内经》云，君火之下，阴精承之。故张仲景治少阴热证多用血肉有情的药物，如猪肤、猪胆汁、人尿、鸡蛋、阿胶等。

既知“少阴之为病”，也应知客气六气下临少阴的“少阴病”情



况,今述于下:

上 厥阴 少阴 太阴 少阳 阳明 太阳

下 少阴 少阴 少阴 少阴 少阴 少阴

二气 二气 二气 二气 二气 二气

“二之气,阳气布,风乃行,春气以正,万物应荣,寒气时至,民乃和,其病淋,目瞑,目赤,气郁于上而热。”(见《厥阴病》中)

“二气之,寒不去,华雪水冰,杀气施化,霜乃降,名草上焦,寒雨数至,阳复化,民病热于中。”(见《太阳病》中)

“二之气,大凉反至,民乃惨,草乃遇寒,火气遂抑,民气郁中满,寒乃始。”(见《阳明病》中)

“二之气,阳乃布,民乃舒,物乃生荣。厉大至,民善暴死。”(《卯酉之纪》)(按:此相火加临君火之上,臣临君位,其病近,其害速,故“善暴死”。)

“二之气,火反郁,白埃四起,云趋雨府,风不胜湿,雨乃零,民乃康。其病热郁于上,咳逆呕吐,疮发于中,胸嗌不利,头痛身热,昏瞢,脓疮。”(《寅申之纪》)(按:湿临热郁,郁热伤肺则咳逆,上冲则呕吐,内郁则“疮发于中”,湿束表则“头痛身热。”)

按:风邪和湿邪下伤少阴都有“热郁于上”的咽痛证候,寒邪和燥邪下伤少阴有“热于中”的急下证候,而君火相火下临少阴,则瘟疫大行。所以“少阴病”也以热为主。而湿邪束表、寒凉伤表的伤寒初起症状,用药要小心。

所谓少阴病寒化证,只是寒伤表部太阳厥阴所导致的阴气过胜而已,所以《伤寒论》少阴病篇不提“伤寒”二字。

少阴之脉贯肾络肺,肺始生上源之水阴,注肾而藏。故肾主藏精,为水脏,为盛阴之地,少阴阴盛则脉充盈有力;温热病始于阳明,失治或误治,必顺传于少阴。所谓“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”,正如柯韵伯说:脉“微而细者,阴之少也”。(《伤寒论翼·少阴病解》)285条“少阴病,脉细沉数,病为在里”。指出了少阴病当



以里热为主。热邪在里耗伤津液营血,故脉微细。卫气从少阴肾而入阴分则寐。今肾阴虚少,不能涵养卫气,卫气入而失涵养则反欲出,故想睡则不能入睡,而成“但欲寐”的症状。

《素问·六元正纪大论》说:“少阴热化,施于阳明。”《素问·至真要大论》说:“少阴司天,热淫所胜……民病胸中烦热……病本于肺。”“少阴司天……主胜则心热烦躁,甚则胁痛支满。”“少阴之胜,心下热,善饥……呕逆躁烦,腹满痛,溇泄,传为赤沃。”由此可知,少阴热病多发于阳明,在少阴篇叙症不多。大承气汤急证就是治热邪内结,偏于实者。偏于虚者,有黄连阿胶汤证和猪肤汤证。在阳明病篇有胸中烦热的栀子豉汤证,心烦、腹胀满的调胃承气汤证等。

风火热传入少阴可见伤阴动血证,如“少阴病八九日,一身手足尽热,以热在膀胱,必便血也”。(293条)膀胱泛指下焦部位,太阳病蓄血证“热结膀胱”与“热在下焦”并提,可资佐证。便血当指大小便出血。294条又说:“少阴病,但厥无汗(按:火热伤阴,阴亏则无汗,火热内郁则厥),而强发之,必动血,未知从何道出,或从口鼻,或从目出者,是名下厥上竭,为难治”。风火热亢盛,精血阴液耗竭则死。

另外湿热传入少阴,阻滞气机,则气郁成厥,为四逆散证。湿热重而伤阴则是猪苓汤证了。

太阳和少阴相表里,在正常情况下,太阳之阳热下交于少阴,则少阴之阴不为静阴,所以少阴之上,热气主之。少阴之阴寒上交于太阳,则太阳之阳不为亢盛之阳,所以太阳之上,寒气主之。即太阳的本寒之气,根于少阴之阴。少阴之本热之气,根于太阳之阳。如果素体太阳阳虚,不能下交于少阴之阴,又不到厥阴阳衰阴盛的程度,只见脉沉而无微弱之象,这时若感受寒邪,“太阳寒化,施于少阴”(《素问·六元正纪大论》),故见太少同病。这就是麻黄附子细辛汤证和麻黄附子甘草汤证。如果不感外邪,太阳阳虚,不



能下交于少阴之阴,少阴阴水不化等蓄于内则是真武汤证了。如果阳虚程度加重,损及厥阴,到了阳衰阴盛的程度,则是四逆汤证了。再发展下去,阴盛至极,一线残阳不能潜藏,被格拒于外,则是阴盛格阳证了,阴阳分离则死。

(十九)半表半里部病

表里合部由少阳太阴组成,为人体阴阳气血之源。

少阳主相火,为纯阳,统帅一身之阳。太阴主湿,为纯阴,统帅一身之阴。寒邪伤表部之阳和热邪伤里部之阴都能伤及本部。由于本部阴阳交合相需不相离,故多阴阳合病。

在五运六气学说中,少阳主三之气,太阴主四之气,正是夏暑雨湿季节,湿热之气与少阳太阴有强性的亲和力。夏暑时节,暑气下逼,地湿上蒸,人在气交之中,最易感受湿热之邪而发病。湿热病是外感湿和热两种邪气。而湿为阴邪,其性重浊黏滞,易伤阳气。热为阳邪,其性炎上,易耗气阴。两种属性不同的邪气共同侵袭人体而发病,就决定了湿热病的特殊病理变化。湿热相合为病,两邪裹结如胶黏,湿不祛则热不清,迁延时日,病程较长,缠绵难愈不能速已。

湿热二邪同时为患,属性相反,又互相胶结,互相影响,湿遏则热伏,热蒸则湿动,因而临床每每多见矛盾性症状,如身热不扬,发热而脉不数,而不红,反淡黄,精神不烦躁而反呆痴,口干而不欲饮,大便数日不下而不燥结,大便次数多而不爽等。

在人体中,少阳主火,太阴主湿,表里合部本为湿火之源。湿热之邪侵犯人体,必定以表里合部(或曰中焦部)为病变中心。根据湿和热的轻重,可分为热重湿轻,湿重热轻,及湿热俱盛三种类型。

湿热俱盛,则充斥表里上下。“中焦湿热不解,则热盛于里,而少火悉成壮火,火动则风生,而筋挛脉急;风煽火炽,而识乱神迷”。(《湿热病篇》4条自注)仲师用茵陈蒿汤治之。



热重湿轻之邪,据热重伤阴的规律,首伤太阴,传于阳明、少阴。故大黄黄连泻心汤证,梔子柏皮汤证,梔子豉汤证,麻黄连翘赤小豆汤证,大柴胡汤证等热重于湿的证候皆在于阳明病篇。湿热伤阴则及少阴,故阳明病少阴病皆有猪苓汤。湿热郁遏少阴则有四逆散证。湿热伤于血分,则有当归赤小豆汤证,白头翁汤证,湿热化燥,则动及厥阴之风。

湿重热轻之邪,据湿重伤阳的规律,首先伤少阳,传于太阳、厥阴。故湿重于热的证候皆在于太阳病篇。

太阳病篇的厚朴生姜半夏甘草人参汤,茯苓桂枝白术甘草汤,也都是治湿的方剂。

湿甚积水,则有五苓散证,茯苓桂枝甘草大枣汤证,十枣汤证,牡蛎泽泻散证。伤及厥阴有茯苓甘草汤证,伤及少阴则有真武汤证。

由上述可知,湿热病虽然以表里合部为病变中心,但其伤阳重则表现出太阳病、厥阴病、少阴病的证候,伤阴重则表现出阳明病、少阴病、厥阴病的证候,故在少阳病篇和太阴病篇不加论述。

表里合部内伤虚证有建中汤证,李东垣对此发挥最精微。

湿热病在半表半里部,每兼少阴、厥阴、阳明。这是因为少阳厥阴少阴同司相火,“三焦者,特胃部上下之匡廓,三焦之地,皆阳明胃之地,三焦之所主,即阳明之所施”。(《内经博义》)少阳太阴湿热内郁,郁盛则少火皆成壮火,而表里上下,充斥肆虐。“暑湿之邪,蒙蔽清阳,则耳聋,内扰肝脾胃,则干呕而痞厥也。”(《薛生白湿热病篇》章虚谷注)

暑湿熏蒸之气,必由口鼻而入,湿轻暑重,则归少阳,暑少湿多,则归太阴。少阳、太阴同主膜原,“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也”。太阴内伤,湿饮停聚,内湿素盛,暑邪人之,易于留著,而成湿热病。

胆寄于肝内,脾胃以膜相连,都属于胁下。外连一膜原。所以



膜原受邪,必内干肝胆脾胃。张隐庵说:“太阴在内主膜原”。少阳也主膜原。故膜原由少阳太阴所主。邪结于胁下之膜原,络脉凝结不通,则发生积聚,肝胆脾胃三焦机能都会受到障碍,而发生病变。

1. 少阳病

帝曰:善。少阳之政奈何?岐伯曰:寅申之纪也。

少阳、太角、厥阴、壬寅(同天符)、壬申(同天符):其运风鼓,其化鸣素启折,其变振拉摧拔,其病掉眩、支胁、惊骇。

太角(初正)、少徵、太宫、少商、太羽(终)。

少阳、太徵、厥阴、戊寅(天符)、戊申(天符):其运暑,其化喧翳郁懊,其变炎烈沸腾。其病上、热郁、血溢、血泄、心痛。

太徵、少宫、太商、少羽(终)、少角(初)。

少阳、太宫、厥阴、甲寅、甲申:其运阴雨,其化柔润重泽,其变震惊飘骤。其病体重、肘肿、痞饮。

太宫、少商、太羽(终)、太角(初)、少徵。

少阳、太商、厥阴、庚寅、庚申同正商:其运凉,其化雾露清切,其变肃杀凋零。其病肩背胸中。

太商、少羽(终)、少角(初)、太徵、少宫。

少阳、太羽、厥阴、丙寅、丙申:其运寒肃,其化凝惨凜冽,其变冰雪霜雹,其病寒,浮肿。

太羽(终)、太角(初)、少徵、太宫、少商。

凡此少阳司天之政,气化运行先天。天气正,地气扰,风乃暴举,木僵沙飞,炎火乃流,阴行阳化,雨乃时应,火木同德,上应荧惑岁星。其谷丹苍,其政严,其令扰。故风热参布,云物沸腾。太阴横流,寒乃时至,凉雨并起。民病寒中,外发疮疡,内为泄满,故圣人遇之,和而不争。往复之作,民病寒热,疟,泄,聋,瞑,呕吐,上悌,肿色变。

初之气,地气迁,风胜乃摇,寒乃去,候乃大温,草木早荣,寒来不杀,温病乃起,其病气悌于上,血溢目赤,咳逆头痛、血崩、胁满、



肤腠中疮。

二之气,火反郁,白埃四起,云趋雨府,风不胜湿,雨乃零,民乃康。其病热郁于上,咳逆呕吐,疮发于中,胸膈不利,头痛身热,昏瞶脓疮。

三之气,天政布,炎暑至,少阳临上,雨乃涯。民病热中,聋瞑、血溢、脓疮、咳、呕、泄、渴、嚏欠、喉痹、目赤、善暴死。

四之气,凉乃至,炎暑间化,白露降。民气和平,其病满,身重。

五之气,阳乃去,寒乃来,雨乃降,气门乃闭,刚木早雕。民避寒邪,君子周密。

终之气,地气正,风乃至,万物反生,霜雾以行,其病关闭不禁,心痛,阳气不藏而咳。

抑其运气,赞所不胜。必折其郁气,先取化源,暴过不生,苛疾不起,故岁宜咸辛宜酸,渗之泄之,渍之发之,观气寒温以调其过。同风热者多寒化,异风热者少寒化,用热远热,用温远温,用寒远寒,用凉远凉,食宜同法,此其道也。有假者反之,反是者病之阶也。

这段经文阐述了少阳寅申年的发病情况,现将五运和六气分述于下。少阳年的五运情况,基本同于太阳年,见表 41 说明。客气加临主气见表 42。

表 41 少阳五运变化表

少阳司天	厥阴在泉	中运五运	干支	其病
		太角(木)	壬寅(同天符) 壬申(同天符)	掉眩,支胁,惊骇
		太徵(火)	戊寅(天符) 戊申(天符)	上热郁,血溢血泄,心痛
		太宫(土)	甲寅 甲申	体重,浮肿,痞饮
		太商(金)	庚寅(同正商) 庚申(同正商)	肩背胸痛
		太羽(水)	丙寅 丙申	寒,浮肿



气分岁气、主气、客气。

主气年年不变,其六步次序与太阳主政年同。

少阳司天年的客气次序由岁气中的司天之气决定,即由年支决定。壬寅壬申两年的年支是寅申,寅申之上,少阳相火主之,故寅申年的客气的司天之气是少阳相火。所以寅申年客气加临主气的关系是:

客气:少阴	太阴	少阳	阳明	太阳	厥阴
主气:厥阴	少阴	少阳	太阴	阳明	太阳
		司天			在泉

这里既有客主加临竖向的气流影响,也有岁气司天在泉横向的气流影响。客气与主气相临,有胜无复。《素问·至直要大论》说:

少阳司天,客胜则丹胗外发,及为丹燥疮瘍,呕逆,喉衄,头痛,咽肿,耳聋,血溢,内为癰疽;主胜则胸满,咳,仰息,甚而有血,手热。

厥阴在泉,客胜则大关节不利,内为痿强拘攣,外为不便;主胜则筋骨繇并,腰腹时痛。

少阳客气司天是相火加临主气少阳相火之上,同气相合,暑热更甚。客气初气为少阴君火加临主气初气厥阴风木之上,客胜者热胜,主胜者风胜,总为风火合气为害。客气二气为太阴湿土加临主气二气少阴君火之上,客胜者湿胜,湿胜则火郁,主胜者热胜,火热刑克肺金。

少阳司天,厥阴在泉加临主气太阳寒水之上,客胜者风胜,主胜者寒胜。客气四气阳明燥金加临主气太阴湿土之上,客胜者燥胜,主胜者湿胜。客气五气太阳寒水加临主气阳明燥金之上,客胜者寒胜,主胜者燥胜。

至于客主加临的详情见下文初气至终气的论述。总的说,在少阳司天的十年中是主生客。



表 42

少阳客气加临主气

六步	客气	主气	气候与物候	民病	主要病证
初之气	少阴君火	厥阴风木	风胜乃摇, 寒乃去, 候寒乃大温, 草木早荣, 来不杀	温病乃起, 气怫于上, 血溢, 目赤, 咳逆, 头痛, 血崩, 胁满, 肤腠中疮	寒热, 外疡, 泄, 疮, 聋, 呕, 上, 色, 变, 寒发内满, 泄, 瞑, 吐, 怫, 肿
二之气	太阴湿土	少阴君火	火反郁, 白埃四起, 云雨, 趋雨府, 风不胜湿, 乃零, 民乃康	热郁于上, 咳逆, 呕吐, 疮发于中, 胸膈不利, 头痛, 身热昏聩, 脓疮	
三之气	少阳相火	少阳相火	炎暑至, 雨乃涯	热中, 聋瞑, 血溢, 脓疮, 咳, 呕, 衄衄, 渴, 嚏欠, 喉痹, 目赤, 善暴死	
四之气	阳明燥金	太阴湿土	凉乃至, 炎暑间化, 白露降, 民气和平	满, 身重	
五之气	太阳寒水	阳明燥金	阳乃去, 寒乃来, 雨乃降, 气乃闭, 刚木早凋, 民避寒邪, 君子周密		
终之气	厥阴风木	太阳寒水	风乃至, 万物反生, 雾露以行	关闭不禁, 心痛, 阳气不藏而咳	

在少阳相火司天的十年中, 中运都是阳干太过年, 经言“太过者先天”, 故曰“凡此少阳司天之政, 气化运行先天”。“天气正”, 指少阳相火司天之年, 三之气的客气主气都是少阳相火, 正当其位。

“地气扰”, 指厥阴在泉之年, 风气动扰气候而不稳定。《素问·六元正纪大论》说: “少阳所至为飘风燔燎。”故曰“风乃暴举, 木偃沙飞, 炎火乃流”。即大风狂暴时飞沙走石、摧拔树木及气候炎热的自然景象。如遇壬年木运太过, 其暴风更大。

少阳司天, 则厥阴风木在泉主宰下半年的气候, 厥阴主风主温, 使下半年秋冬的气候应冷不冷, 反而见暖, 故曰“阴行阳化”。

少阳相火司天之年, 气候炎热, 热必生湿, 如《素问·六元正纪大



论》说：“少阳所至为火生，终为蒸溽。”所以这一年雨水也相对比较多，故曰“雨乃时应”。由此可以悟出少阳相火与太阴湿土的密切关系，所以我在拙作《生命与八卦——医易启悟》和《中医外感三部六经说》之中，详述了少阳与太阴的关系是人身之太极。

司天之少阳为火，上应荧惑星，在泉之厥阴为木，上应岁星，故曰“火木同德，上应荧惑、岁星”。

丹谷，指红色的谷物。苍谷，指青色的谷物。丹指司天少阳所主之色，苍指在泉厥阴所主之色。少阳主火，上半年气候偏热；厥阴主风，下半年气候偏温。因而丹谷和苍谷就是少阳司天之年的岁谷，适宜于在温热气候中生长。

“其政严，其令扰”，马蒔注：“火之政严，木之令扰。”张隐庵注：“严者，火之政。扰者，风之令也。”

司天之少阳主火热，在泉之厥阴主风扰，故曰“风热参布，云物沸腾”。

太阴指雨湿之气，横流指雨水过多而四流。因少阳相火司天之年，气候偏热，热盛生湿而雨水较多。

少阳相火偏胜，火克燥金，金子之水来复，故“寒乃时至，凉雨并起”。因而这一年又可以出现突然寒冷的气候变化。说明这一年的气候有暴风，有炎热，有寒冷，有冷有热，变化很大，不稳定。

三之气客气主气都是少阳相火，《素问·六元正纪大论》：“少阳所至为炎暑，时化之常也”，“少阳所至为疮疡，病之常也。”故曰“外发疮疡”。炎暑必生湿，热极生寒，重热则寒，故病“寒中”“内为泄满”。

少阳相火司天之年，既有寒热胜复往来，又有暴风大雨。这一年气候变化很快，错综复杂，也必然影响到人体，使人体出现相应的寒热往来、盛衰互见的疾病，这就是《伤寒论》所论述的少阳病。有经验懂医理的人遇这种情况，就会用和解少阳的方法，解除寒热胜复的交争，如小柴胡汤是也。



“寒热”，指发冷发热。“疟”，指疟疾。“泄”，指泄泻。“聋瞑”，指耳聋眼花。“上佛肿色变”，指颜面部部位的病变，因火性炎上也。

以上所述是少阳相火司天之年在气候、物候及疾病变化的大体情况。以下所述的是少阳相火司天之年六步主时每一步客气加临主气的具体气候、物候及疾病的变化情况。

“初之气，地气迁”，指少阳相火司天之年初气的客气少阴君火，是由一上年在泉之气迁转来的。少阳相火司天之年的上一年是太阴湿土司天，太阳寒水在泉。上一年在泉的太阳寒水迁于本年的五之气上，所以少阴君火才由上一年的二之气迁转到本年的初之气。客气少阴君火加临主气厥阴风木之上，风火互助，风热盛时，故曰“风胜乃摇，寒乃去，候乃大温，草木早荣，寒来不杀”。风热感人，于是“温病乃起”。“火曰炎上”，故“其病气佛于上”。以下所述之病，都是温病的临床表现。

二之气，客气太阴湿土加临主气少阴君火之上，少阴君火受到太阴湿气的郁遏，故曰“火反郁”。火热蒸腾，湿气被化如白色烟雾上升变化为云，故曰“白埃四起”。云骤为雨，故曰“云趋雨府”。《素问·六元正纪大论》说：“太阴所至为白埃，令行之常也”，“太阴所至为云雨，气化之常也”，“太阴所至为雨府，司化之常也”。二气是客气太阴湿土主宰之时，风气这时已衰退，雨降后温气也衰退，人体才感到凉而舒畅，故曰“风不胜湿，雨乃零，民乃康”。以下的病症皆是湿遏热郁所致。

三之气，客气少阳相火司天之气加临主气少阳相火之上，火上加火，故曰“天政布，炎暑至，少阳临上”。“涯”，指到头或结束。“雨乃涯”，指二之气中所出现的降雨现象，到了三之气时便自然结束。以下的病症皆是人们感受暑热之邪所致。

四之气，客气阳明燥金之气加临主气太阴湿土之上，天气清凉面降白露，炎暑渐退，人觉清爽了，故曰“凉乃至，炎暑间化，白露降，民气和平”。清凉外束，湿郁积于内，故“其病满身重”。



五之气,客气太阳寒水之气加临主气阳明燥金之上,寒凉之气降临,阳热之气已去,雨水渐多,使树木坚硬而过早凋枯,人应之,汗孔关闭;减少汗出或不出汗,故曰“阳乃去,寒乃来,雨乃降,气门乃闭,刚木早雕”。“气门乃闭”,此句亦见于《素问·生气通天论》,谓:“平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”王冰注:“气门,谓玄府也。所以发泄经脉营卫之气,故谓之气门也。”“玄府”,又名“鬼门”,即皮肤上的汗孔,因此发汗又叫“开鬼门”。《素问·六元正纪大论》说:“太阳所至为刚固,为坚芒,为立,令行之常也”,“太阳所至为寒府,为归藏,司化之常也”,“太阳所至为藏,为周密,气化之常也。”故下文曰“民避寒邪,君子周密”。如《素问·四气调神大论》所说“去寒就温,无泄皮肤。”

终之气,客气厥阴风木之气加临主气太阳寒水之上,风气偏胜,冬行春令而气候偏暖,故曰“风乃至,万物反生”。寒水从风化成雾霾,故曰“雾霾以行”。《说文》:“雾,天气下地不应曰雾。雾,晦也。”《素问·六元正纪大论》说:“天气下降,地气上腾,原野昏霾。”

总之,寅申少阳相火司天之年,上半年多火病及火刑金之灾;下半年厥阴在泉多风病及木克土之灾。所以《素问》说:

少阳司天,火淫所胜,则温气流行,金政不平。民病头痛发热恶寒而疟,热上,皮肤痛,色变黄赤,传而为水,身面胕肿,腹满仰息,泄注赤白,疮疡,咳唾血,烦心,胸中热,甚则欬衄,病本于肺。天府绝,死不治。

火淫所胜,平以酸冷,佐以苦甘,以酸收之,以苦发之;以酸复之。

岁厥阴在泉,风淫所胜,则地气不明,平野昧,草乃平秀。民病洒洒振寒,善伸数欠,心痛支满,两胁里急,饮食不下,膈咽不通,食则呕,腹胀善噯,得后与气,则快然如衰,身体皆重。风淫于内,治以辛凉,佐以苦,以甘缓之,以辛散之。((《至真要大论》))

少阳司天,火气下临,肺气上从,白起金用,草木眚;火见燔炳,



革金且耗,大暑以行,咳嚏軌紐,鼻塞口瘍,寒热胛肿;风行于地,尘沙飞扬,心痛,胃脘痛,厥逆,膈不通,其主暴速。

少阳司天,羽虫静,毛虫育,保虫不成。厥阴在泉,毛虫育,保虫耗,羽虫不育。(《五常政大论》)

少阳相火司天,火气胜而克金,金从火化,故曰“肺气上从”。金起而克木,故曰“草木眚”。木眚无以生火则火难旺,于是火金木之间形成了一种自稳的调谐三角结构关系。火气克金,则金气郁,郁极而发,故有“白起金用”之事。

(1)壬申(同天符)、壬寅(同天符)岁:上少阳相火,中太角木运,下厥阴木,火化二,风化八,所谓正化日也。其化:上咸寒,中酸和,下辛凉,所谓药食宜也。

解析:先知其年是壬寅、壬申两年,中运是壬木太过,故曰“中太角木运”;司天是少阳相火,故曰:“上少阳相火”;在泉是厥阴风木,故曰“下厥阴木”。因中运是木运,与在泉厥阴风木同性,故壬寅、壬申两年是同天符年。

“其运风鼓”,“运”,指中运。“风”,指风气。“鼓”,指鼓动,风性动,风动有声如鼓之响。中运为风木,司天是少阳相火,风火合势,风纵火势,火借风威,所以这两年的上半年风多,也比较热。此节下文“其化……”,“其变……”,“其病……”等,与“太阳之政”太角之年基本相似,读者可参看前述,此处从略。

壬寅壬申气运相临,上少阳相火司天,下厥阴风木在泉,中有太角木运太过。上半年运生气为逆,多风。下半年气运同气,是同天符年,也多风。上半年有相火之胜,下半年有寒水之复。木运太过能克土,在泉之厥阴也克土,此年阳明燥金和太阴湿土宜受邪。阳明燥金受制则郁,金之郁发则“白起金用”,木反得制。太阴湿土受制而郁,土之郁发则制寒水之复。全年气候寒热风雨多变,错综复杂,宜谨慎详察。

木运太过,故用成数表示曰“风化八”。厥阴在泉主宰下半年,



又有太过木运之助,也应用成数“风化八”表示而被省略。三之气司天,客主之气皆为相火,炎暑流行,但暑必挟湿,热必生湿,热极生寒,重热则寒,故司天之相火只用生数表示曰“火化二”,不用成数“火化七”。

“上咸寒”指治疗司天少阳相火之胜,适宜用味咸性寒的药食。“中酸和”,指治疗木运太过之气,适宜用味酸性平和的药食,因木太过能克中土,土受邪用药不可偏。“下辛凉”,指治疗在泉厥阴风木之气,适宜用味辛性凉的药食,因为辛凉是金味金性,金可以制木。

(2)戊寅(天符)、戊申岁(天符):上少阳相火,中太徵火运,下厥阴木,火化七,风化三,正化度也。其化:上咸寒,中甘和,下辛凉,药食宜也。

解析:先知其年是戊寅、戊申两年,中运是戊火太过,故曰“中太徵火运”;司天是少阳相火,故曰“上少阳相火”;在泉是厥阴风木,故曰“下厥阴木”。因中运是火运,司天的少阳寅申也为火,中运与司天之气同气,故戊寅、戊申两年是天符年。

“其运暑”,指火运太过,暑甚于热。此节下文“其化……其变……其病……”等,与太阳政太徵之年基本相似,读者可参看前述,此处从略。

戊寅戊申年气运相临,上少阳相火司天,下厥阴风木在泉,中有太徵火运太过。上半年中运火太过与司天之气少阳相火为同气,是天符年。天符年为执法,“其病速而危”。下半年气生运为顺,以气为主,多风。其火太过能克金,则有金之郁发,又有金子寒水之复。全年气候偏热之中,有寒气凉气之突变。

司天少阳相火胜,故用成数表示曰“火化七”。中运火太过,也应有“火化七”而被省略。厥阴风木在泉主宰下半年,但下半年有寒水之复及终之气也为太阳寒水,故用生数曰“风化三”,而不用成数。

“上咸寒”“下辛凉”义见前述,从略。“中甘和”,指治疗中运火太过之气,适宜用味甘性平和的药食,不能用苦寒咸寒伤津液者,因



甘寒能养阴生津液而肥沃土。

《素问·本病论》说：

寅申之年，阳明升天，主室天英，胜之不前；又或遇戊申戊寅，火运先天而至，金欲升天，火运抑之，升之不前。即时雨不降，西风数举，咸卤燥生。民病上热喘嗽血溢；久而化郁，即白埃翳雾，清生杀气，民病胁满悲伤，寒孰噤咽干，手坼皮肤燥。火胜金郁也。

(3)甲申、甲寅岁：上少阳相火，中太宫土运，下厥阴木，火化二，雨化五，风化八，正化度也。其化：上咸寒，中咸和，下辛凉，药食宜也。

解析：先知其年是甲寅、甲申两年，中运是甲土太过，故曰“中太宫土运”；司天是少阳相火，故曰“上少阳相火”；在泉是厥阴风木，故曰“下厥阴木”。

“其运……其化……其变……其病……”这一节是概述土运太过之年的气候、物候及疾病的特点，其内容与太阳政中所述太宫土运太过之年基本相同，此处不再讲述了。

甲寅甲申年气运相临，上少阳相火司天，下厥阴风木在泉，中有太宫土运太过。上半年气火生运土为顺，以气为主，顺化之年较平和。我在拙作《中医外感三部六经说》中曾讲过，少阳相火与湿土相配，火土合德，湿火互见，是人身之太极，主中焦，营卫皆源于此。下半年气克运，也以气为主，多风，气候偏暖。上半年有火之胜，下半年有寒水之复，胜微复微，无胜无复。土运太过能克水，故有水子木之复。

太宫之年“其运阴雨”，湿气偏胜，降雨量多，少阳相火难以太旺，故用生数不用成数曰“火化二”。土常用生数，湿从火化为雨，故曰“雨化五”。在泉厥阴风木克其土运，风木偏胜，故用成数曰“风化八”。

“上咸寒”“下辛凉”，解见前述。“中咸和”，指治疗中运土太过，宜用味咸性平和的药食，这是为什么？因为火土合德，湿火合气，用



味苦能助火伤湿,用咸能胜火而不伤湿,有湿则火难胜矣。

(4)庚寅、庚申岁:上少阳相火,中太商金运,下厥阴木,火化七,清化九,风化三,正化度也。其化:上咸寒,中辛温,下辛凉,药食宜也。

解析:先知其年是庚寅、庚申两年,中运是庚金太过,故曰“中太商金运”;司天是少阳相火,故曰“上少阳相火”;在泉是厥阴风木,故曰“下厥阴木”。

“其运……其化……其变……其病……”这一节是概述金运太过之年的气候、物候及疾病特点,其内容与“太阳之政”中所述太商金运太过之年基本相似,此处从略了。

庚寅庚申年气运相临,上少阳相火司天,下厥阴风木在泉,中有太商金运太过。上半年气克运,以气为主,气候偏热,天刑之年,金从火化,金运受到司天相火的抑制,于是金太过化为平气,曰“同正商”。这也就是《素问·五常政大论》所谓的“坚成之纪……上徵与正商同”。下半年运克气为逆,以运为主,气候偏凉。上半年无火之胜,下半年也无复气。

少阳相火司天,又能克运,故用成数表示曰“火化七”。中运金太过化为“正商”,其数九,故用成数表示曰“清化九”,因热能生湿,故不用“燥化九”。厥阴风木在泉,受到金运的克制,故用生数表示曰“风化三”。

“上咸寒”“下辛凉”同前所述。“中辛温”,指治疗中运金太过,因其性清凉,故适宜用味辛性温的药食。

(5)丙寅、丙申岁:上少阳相火,中太羽水运,下厥阴木,火化二,寒化六,风化三,所谓正化日也。其化:上咸寒,中咸温,下辛温,所谓药食宜也。

解析:先知其年是丙寅、丙申两年,中运是丙水太过,故曰“中太羽水运”;司天是少阳相火,故曰“上少阳相火”;在泉是厥阴风木,故曰“下厥阴木”。



“其运……其化……其变……其病……”这一节是概述水运太过之年的气候、物候及疾病的特点,其内容与“太阳之政”中所述太羽水运太过之年基本相似,此处从略。

丙寅丙申年气运相临,上少阳相火司天,下厥阴风木在泉,中有太羽水运太过。上半年运克气为逆,以运为主,不和之年,气候偏凉。下半年运生气为逆,以运为主,小逆之年,气候凉。水克火则有火之郁发。

司天少阳相火,被太过水运抑制,故用生数表示曰“火化二”。中运水太过,故用成数表示曰“寒化六”。在泉厥阴风木,因运生气,以运为主,故用生数表示曰“风化三”。

“上咸寒”“下辛凉”同前所述。“中咸温”,指治疗中运水太过,适宜用味咸性温的药食。

《素问·本病论》说:

寅申之岁,少阴降地,主窒地玄,胜之不入;又或遇丙申丙寅,水运太过,先天而至,君火欲降,水运承之,降而不下,即彤云才见,黑气反生,暄暖如舒,寒常布雪,凜冽复作,天云惨凄;久而不降,伏而化郁,寒胜复热,赤风化疫,民病面赤,心烦,头痛,目眩也,赤气彰而温病欲作也。

(6)抑其运气,赞所不胜,必折其郁气,先取化源,暴过不生,苛疾不起。故岁宜咸宜辛宜酸,渗之,泄之,渍之,发之,观气寒温以调其过,同风热者多寒化,异风热者少寒化。用热远热,用温远温,用寒远寒,用凉远凉,食宜同法,此其道也。有假者反之,反是者病之阶也。

这段经文是论述寅申年总的治疗原则。“抑其运气,赞所不胜,必折其郁气,先取化源,暴过不生,苛疾不起”之义,与“太阳之政”治则基本相同,此不再重述。治司天少阳相火宜用“咸寒”,治在泉厥阴风木宜用“辛凉”,又治厥阴肝旺宜酸收之,故曰“岁宜咸、宜辛、宜酸”,是治岁气的原则。太宫土运太过以治湿,“渗之”;太徵火运太



过以治火，“泄之”；太商金运太过以治燥，“渍之”；太羽水运太过以治寒，“发之”。

“观气寒热以调其过”，指根据观察人体感受的是寒邪还是热邪以及人体疾病的寒热性质进行针对性的处理。

少阳相火司天之年，厥阴风木在泉，全年气候以风热为特点，人体疾病亦以风热证为主，因此治疗就要用寒凉的药食，所谓“同风热者多寒化”也。

有少阳相火之胜，必有寒水之复，寒邪异于风热，或土运湿邪、金运燥邪都异于风热，就不能再用寒凉的药食治疗了，这就是“异风热者少寒化”之谓。

“有假者反之，反是者病之阶”，与“太阳之政”“有假者反常，反是者病”义同，此处从略。

成无己在《注解伤寒论》开篇也绘有客气少阳相火加临主气六气之图，今用文列于下：

上	少阳	少阳	少阳	少阳	少阳	少阳
下	厥阴	少阴	少阳	太阴	阳明	太阳
	初气	二气	三气	四气	五气	终气

“初之气，地气迁，气乃大温，草乃早荣。民乃厉，温病乃作，身热头痛，呕吐，肌腠疮疡。”（见厥阴病中）

“二之气，阳乃布，民乃舒，物乃生荣。厉大至，民善暴死。”（见少阴病中）

“三之气，天政布，炎暑至，少阳临上，雨乃涯。民病热中，聋瞑，血溢，脓疮，咳呕，衄衄，渴，嚏，欠，喉痹，目赤，善暴死。”（《寅申之纪》）（按：客主皆相火，大暑炎热，故“民病热中”。火性炎上，所以多上部病症。）

“四之气，畏火临，溽蒸化，地气腾，天气否隔，寒风晓暮，蒸热相薄，草木凝烟，湿化不流，则白露阴布，以成秋令。民病腠理热，血暴溢，疰，心腹满热，胠胀，甚则肘肿。”（《丑未之纪》）（按：湿热交争于气



交而为病。又有寒气之复，寒湿热三气杂至。)

“五之气，畏火临，暑反至，阳乃化，万物乃生乃长荣，民乃康，其病温。”(见阳明病中)

“终之气，畏火司令，阳乃大化，蛰虫初见，流水不冰，地气大发，草乃生，人乃舒，其病温厉。”(见太阳病中)

按：初气、二气、五气、终气均言少阳客气所至为温病、瘟疫，三气言“热中”，四气言“腠理热”，总之一派温热病，故《伤寒论》少阳篇以“少阳之为病，口苦，咽干，目眩”概括之，皆火炎上之病。又曰：“凡此少阳司天之政……民病寒中”。热极生寒。由于少阳温病散见诸篇，故张仲景于少阳病篇只列出“少阳之为病”的提纲，而不再复述。

既言少阳客气“少阳之为病”，也应明白客六气下临少阳的“少阳病”情况：

上	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳
下	少阳	少阴	少阳	少阳	少阴	少阳
	三气	三气	三气	三气	三气	三气

“三之气，天政布，风乃时举，民病泣出耳鸣掉眩。”(见厥阴病中)

“三之气，天政布，大火行，庶类蕃鲜，寒气时至，民病气厥，心痛，寒热更作，咳喘，目赤。”(见少阴病中)

“三之气，天政布，湿气降，地气腾，雨乃时降，寒乃随之。感于寒湿，则民病身重肘肿，胸腹满。”(《丑未之纪》)(按：火生土，湿化为雨，寒气随来，所以少阳有寒湿证。)

“三之气，天政布，炎暑至……民病热中……”

“三之气，天政布，凉乃行，燥热交合，燥极而泽，民病寒热。”(见阳明病中)

“三之气，天政布，寒气行，雨乃降。民病寒，反热中，痈疽注下，心热瞀闷，不治者死。”(见太阳病中)



按：“少阳病”最突出的是“天政布”之邪，除厥阴风邪及自身火邪为温病外，余四邪皆政“寒热”病。可知“寒热”是少阳一大主证。“少阳之为病”有“寒中”证，“少阳病”有“热中”证，这“寒中”“热中”两证乃是认证之关键。寒中有建中汤证和理中丸证。

《内经》说：“少阳之上，相火主之。”相火主气化，少阳标本皆阳。少阳的主要功能是枢转阳气上升，充斥于表里之间，对人体起着温煦长养的作用。并气化水液，腐熟水谷，滋润一身。

刘河间在《伤寒直路·伤寒总评》中说：“古圣曰：阳中生阴，阴中生阳，气中生液，液中生气。又曰：积液生气，积气生液。又经曰：气和而生犹液，然气为阳物，故万物之水液，皆生于阳热之气，如天气阳热极甚则万物湿润，而冬寒万物干燥。”人应之无不如此。寒邪伤于少阳，正邪相争，阳胜则热，寒胜则寒，故见往来寒热。柯韵伯说：“往来寒热有三义：少阳自受寒邪，阳气尚少，不能发热，至五六日，郁热内发，始得与寒气相争，而往来寒热，一也；或太阳伤寒，过五六日，阳气已衰，余邪未尽，转属少阳而往来寒热，二也；夫风为阳邪，少阳为风府，一中于风，便往来寒热，不必五六日而始见，三也。”柯氏在这里已指出往来寒热的病机，是寒邪与阳气相争。咽为胆之使，少阳热盛伤津液，固然可致咽干、口苦、目眩。而少阳被寒邪所伤，气不化，津液不升，不能上潮，也能致咽干、口苦、目眩。故仲景把“口苦、咽干、目眩”作为少阳之为病。

265条：“伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳”。所以寒伤少阳的主证是：脉弦细，头痛，发热而呕，口苦、咽干、目眩。

148条：“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结。”此“阳微结”是少阳伤寒的病机，“脉细”是少阳伤寒独有之脉。

少阳伤寒的病机既然是寒邪与阳气相争，寒邪胜则病进，阳气胜则病退。所以《伤寒论》辨脉法(14条)说：“伤寒三日，脉浮数而微，病人身凉和者，何也？答曰：此为欲解也，解从夜半。”伤寒三日，



病在少阳,夜半阴尽少阳初生之气生,阳气渐旺,寒邪已解,故病愈在夜半以后。

少阳伤于寒邪,阳气不足,不能与寒邪相搏,当以扶助少阳之气为主,主用小建中汤。102条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”100条:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中痛,先与小建中汤;不差者,小柴胡汤主之。”柯韵伯注说:“伤寒二三日,无阳明证,是少阳发病之期。不见寒热,头痛,胸胁苦满之表,又无腹痛,苦呕,或咳,或渴之里,但心悸而烦,是少阳中枢受寒……非辛甘以助阳,酸苦以维阴,则中气亡矣。故制小建中以理少阳……首揭伤寒不言发热,则无热而恶寒可知……不往来寒热,则柴胡不中与也。”

少阳之气因衰不得出升,阳气不能主表,阳气不舒,心阳无主,故阳脉涩心中悸。阳气不治,肝气当治而未得,是肝气也不舒,故阴脉弦。肝气不舒而急,则腹中痛。所以主用小建中汤,辛甘温以生发阳气。阳旺寒散则愈。

湿热伤里,伤损津液,少阳相火也亢盛。邪热合亢盛之火为害,伤人更大,口苦,咽干,目眩为必见之证。

湿热之邪在少阳,热胜则热,湿盛则寒,故也见寒热往来。

外感风热引动少阳相火,则表里内外皆热。《伤寒直格·伤寒总评》说用白虎汤和解之。

总之,少阳的发病机理有三:一是寒邪与阳气相搏,寒邪胜则寒,阳气盛则热,而见寒热往来,津不上潮必见口苦,咽干,目眩。二是里热合亢盛之火为害,伤耗津液,必见口苦,咽干,目眩。三是湿热侵犯少阳,也见寒热往来,口苦,咽干,目眩。

少阳,标本皆阳,与厥阴相表里,与太阴相交合。故其病有伤寒、中风、中暑及湿热、寒湿之分。

①中暑

夏暑之气内通少阳,暑为阳邪,上炎太阳,又耗气伤阴必归阳明。故中暑病喝为三阳合病,白虎汤或加人参主之。故三阳合病证



候多见于太阳、阳明病,但在少阳病篇却列提纲一条(268条)明示三阳合病之源。

②中风

风为阳邪,少阳主火,风伤少阳则风火为害,上侮肺金,中克脾土。太阳病篇第六条详细阐述了风火(温)为病的证候及治疗禁忌,大法也用白虎汤主之,异病同治也。在少阳病也列提纲一条(264条)。

③寒湿

寒湿在太阳不解,传入少阳,少阳太阴合病,有理中汤证和四逆汤证。

④湿热

湿热病,湿伤阳气,故湿胜于热型,湿热之邪侵犯中焦则伤少阳。阳与湿争则寒热往来,湿滞经脉,湿积成水,脾失健运,则胸胁苔满,嘿嘿不欲饮食。湿遏阳郁,热又协阳之郁,郁热横犯于胃,胃络属心,故心烦喜呕。纵扰于上,则口苦、咽干。湿邪与阳相争,阴阳未定,故目眩。用小柴汤主之,柴胡升阳,运转枢机,通畅三焦,本为治湿热的上品,黄芩苦寒清热燥湿,半夏辛温燥湿,生姜化湿,人参甘草大枣健脾运湿,柴胡与黄芩配合清肃肺气,宣畅气机则湿自化,且方后加减七法都是从疏利三焦着手。从证候看,如229条的“发潮热,大便溏,胸胁满”就是湿热证。从治法看,如230条的“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”即为湿热治法。宣通上焦,肺气清肃,气机通畅,津液才得下,大便才得通。三焦通畅,水道通调,湿气从大小便而去,热气从表汗而除,则病遁矣。这就是湿与热分消之法。

因为湿热病为两邪合病,变化多端,用药不慎则变证蜂起。仲景治此病最为小心,故再三致意,“知犯何逆,以法治之”。小柴胡汤证也列入少阳病以见其本源。

⑤伤寒



寒邪在太阳不解,顺传少阳,未离太阳之时可见太阳少阳并病。寒邪已离太阳,传入少阳,为少阳伤寒。阳气与寒邪相搏争,阳胜则热,寒胜则寒,故见寒热往来。寒邪伤阳,阳伤则化湿生水,水湿滞留,脾失健运,故胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食。阳与寒争,阳热内郁不伸,横犯于胃,故心烦喜呕,纵扰于上则口苦咽干。寒邪与阳相争,阴阳不定则目眩。异病同治,用小柴胡汤。生姜半夏辛温散寒化湿,人参甘草大枣健脾运湿,柴胡黄芩升阳清热以除烦呕。

少阳主一身之阳,寒邪伤少阳之阳,是损机体阳气之本源。少阳阳衰,则太阴阴盛,阴气主事。269条曰“伤寒六七日,无大热,其人躁烦,此为阳去人阴故也。”阳气与寒邪相争,阳胜则热,寒邪胜则寒,“无大热”是阳不胜寒。“烦躁,是阳气内陷之兆,阴者指里而言,非指三阴也。”(柯韵伯)

270条曰:“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。”此三阳指主阳气的太阳、厥阴、少阳三经,非指太阳、阳明、少阳三经,同样,三阴指主阴气的三经。如果寒邪传尽三阳,阳衰阴盛,无相火腐熟水谷,则不能食而呕,“能食而不呕”说明少阳相火未衰,阳气尚能与邪相争,故邪不能传入三阴。

271条曰:“伤寒三日,少阳脉小者,欲已也。”《素问·离合真邪论》曰:“大则邪至,小则平。”少阳脉大是邪与阳争的表现,脉小是邪退胃气生,“脉弱以滑,是有胃气。”(《素问·王机真藏论》)故为欲愈。

272条曰:“少阳病,欲解时,从寅至辰上。”寒邪伤阳,寅至辰时,阳气渐旺,可以胜寒。故多欲解于此时。

因为少阳为人体阳气之源,生命之所系,故仲景在少阳病篇详细地阐述了寒伤少阳的证候、病机、传变诊断要点及预后。示人对于伤寒病要把好少阳这一关。

无论是中暑、风温、湿热、伤寒,都有口苦咽干、目眩的证候,故把此三症列为少阳病提纲。

2. 太阴病



帝曰：善。太阴之政奈何？岐伯曰：丑未之纪也。

太阴、少角、太阳，清热胜复同，同正宫，丁丑、丁未，其运风清热。

少角（初正）、太徵、少宫、太商、少羽（终）。

太阴、少徵、太阳，寒雨胜复同，癸丑、癸未，其运热寒雨。

少徵、太宫、少商、太羽（终）、太角（初）。

太阴、少宫、太阳，风清胜复同，同正宫，己丑（太乙天符）、己未（太乙天符），其运雨风清。

少宫、太商、少羽（终）、少角（初）、太徵。

太阴、少商、太阳，热寒胜复同，乙丑、乙未，其运凉热寒。

少商、太羽（终）、太角（初）、少徵、太宫。

太阴、少羽、太阳，雨风胜复同，同正宫，辛丑（同岁会）、辛未（同岁会），其运寒雨风。

少羽（终）、少角（初）、太徵、少宫、太商。

凡此太阴司天之政，气化运行后天。阴专其政，阳气退辟，大风时起，天气下降，地气上腾，原野昏霾，白埃四起，云奔南极，寒雨数至，物成于差夏。民病寒湿腹满，身膜愤，胕肿痞逆，寒厥拘急。湿寒合德，黄黑埃昏，流行气交，上应镇星辰星。其政肃，其令寂，其谷黔玄。故阴凝于上，寒积于下，寒水胜火则为冰雹；阳光不治，杀气乃行。故有余宜高，不及宜下，有余宜晚，不及宜早。土之利气之化也。民气亦从之，间谷命其太也。

初之气，地气迁，寒乃去，春气正，风乃来，生布万物以荣，民气条舒，风湿相薄，雨乃后。民病血溢，筋络拘强，关节不利，身重筋痿。

二之气，大火正，物承化，民乃和。其病温厉大行，远近咸若，湿蒸相薄，雨乃时降。

三之气，天政布，湿气降，地气腾，雨乃时降，寒乃随之，感于寒湿，则民病身重，胕肿，胸腹满。



四之气,畏火临,溽蒸化,地气腾,天气否隔,寒风晓暮,蒸热相薄,草木凝烟,湿化不流,则白露阴布,以成秋令。民病腠理热,血暴溢、疟、心腹满热、胠胀,甚则胼肿。

五之气,惨令已行,寒露下,霜乃早降,草木黄落,寒气及体,君子周密,民病皮肤。

终之气,寒大举,湿大化,霜乃积,阴乃凝,水坚冰,阳光不治。感于寒,则病人关节禁固,腰背痛,寒湿推于气交而为疾也。

必折其郁气,而取化源,益其岁气,无使邪胜。食岁谷以全其真,食间谷以保其精。故岁宜以苦燥之温之,甚者发之泄之,不发不泄,则湿气外溢,肉溃皮折,而水血交流。必赞其阳火,令御甚寒,从气异同,少多其判也。同寒者以热化,同湿者以燥化;异者少之,同者多之。用凉远凉,用寒远寒,用温远温,用热远热,食宜同法。假者反之,此其道也。反是者病也。

这段经文阐述了太阴丑未年的发病情况,现将五运和六气分述于下。

太阴年的五运情况,基本同于阳明年,见表 43 说明。

表 43 太阴五运变化表

太阴司天	太阳在泉	中运五运	干支	运气变化情况
		少角(木)	丁丑 丁未	同正宫
		少徵(火)	癸丑 癸未	
		少宫(土)	己丑(太乙天符) 己未(太乙天符)	同正宫
		少商(金)	乙丑 乙未	
		少羽(水)	辛丑 辛未	同正宫

客气加临主气的情况见表 44。

气分主气、岁气、客气。主气年年不变,不再复述。岁气是太



阴湿土司天主上半年,气候偏湿多雨;太阳寒水在泉主下半年,气候偏寒冷。

客气次序由岁气中的司天之气决定,即由年支决定。丁丑、丁未两年的年支是丑未。丑未之上,太阴湿土主之,故丑未年的司天之气是太阴湿土之气。所以丑未年客气加临主气的关系是:

客气:	厥阴	少阴	太阴	少阳	阳明	太阳
主气:	厥阴	少阴	少阳	太阴	阳明	太阳
			司天			在泉

这里既有客主加临竖向的气流影响,也有岁气司天在泉横向的气流影响。客主相临,有胜无复。《素问·至真要大论》说:

太阴司天,客胜则首面浮肿,呼吸气喘;主胜则胸腹满,食已而噎。

太阳在泉,寒复内余,则腰尻痛屈伸不利,股胫足膝中痛。

太阴司天,客气是湿土,三气主气是少阳相火,客胜是湿胜而火郁于上,火气内郁则乘肺金,故见“首面浮肿,呼吸气喘”。主胜是火胜,郁火胜则“胸腹满,食已而噎”,病在三焦和脾。太阳在泉,客主都是寒水之气,故见寒气所致之病。至于六步气客主加临的详情见下文初气至终气的论述。

“太阴司天之政”,中运皆为不及年,故曰“气化运行后天”。太阴湿土司天之年,太阳寒水在泉,全年气候变化以“寒”和“湿”为主,寒湿有余,阳气不足,故曰“阴专其政,阳气退辟”。辟,是避的假借字,义同避。太阴土胜则乘寒水,水子风木来复,故见“大风时起”。

三气客气太阴湿土司天是天气,其性阴,湿气降,即是“天气下降”之义。三气主气少阳相火是地气,火性炎上,即是“地气上腾”之义。湿火交于气交,湿胜于火,湿化为白气迷漫于气交,故曰“原野昏翳,白埃四起”。南,代表南方及夏季,乃三气主时也,言此时



经常阴云密布,雨水较多,故曰“云奔南极,寒雨数至”。三之气雨水偏多,使暑夏不太热,因而此年夏季的植物生长状况比正常夏季要差,故曰“物成于差夏”。2003年即南方多雨而寒。

表 44 太阴客气加临主气表

六步	客气	主气	气候与物候	民病	主要病证
初之气	厥阴风木	厥阴风木	寒乃去,春气正,风乃来,生布万物以荣,民气条舒,风湿相薄,雨乃后	血溢,筋络拘强,关节不利,身重筋痠	寒湿腹满,身膜愤。
二之气	少阴君火	少阴君火	大火正,物承化,民乃和,湿蒸相薄,雨乃时降	温厉大行,远近咸若	
三之气	太阴湿土	少阳相火	湿气降,地气腾,雨乃时降,寒乃随之	感于寒湿则病身重,肘肿,胸腹满	
四之气	少阳相火	太阴湿土	溽蒸化,地气腾,天气否隔,寒风晓暮,蒸气相薄,草木凝烟,湿化不流,则白露阴布,以成秋令	膜理热,血暴溢,疰,心腹满热,胠胀,甚则肘肿	
五之气	阳阴燥火	阳明燥金	惨令已行,寒露下,霜乃早降,草木黄落,寒气及体,君子周密	病皮肤	
终之气	太阳寒水	太阳寒水	寒大举,湿大化,霜乃积,阴乃凝,水坚冰,阳光不治	感于寒则病人关节禁固,腰背痛	

丑未之年,太阴湿气司天,太阳寒气在泉,寒湿之气主宰着全年的气候变化,故曰“湿寒合德,黄黑埃昏,流于气交”。影响于人体,故“民病寒湿”,症见“腹满身膜愤肘肿,痞逆寒厥拘急”。

司天太阴湿土之气,与天体上的镇星运行变化有关;在泉太阳寒水之气,与天体上的辰星运行变化有关,故曰“上应镇星辰星”。

丑未之年,寒湿主宰全年的气候变化,气候偏寒凉,不利于万物的生长,故曰“其政肃,其令寂”。“肃”,有清凉之义。“寂”,有孤寂、静止之义。丑未之年偏寒湿的气候,只适合龄谷和玄谷的生长,故曰“其谷龄玄”。龄谷和玄谷就是这年的岁谷。



太阴湿气司天,湿为阴邪,“故阴凝于上”。太阳寒气在泉,故曰“寒积于下”。此年一派寒气,寒能胜阳,水能胜火,气候寒冷,结水成冰,不利万物生长,故曰“寒水胜火,则为冰雹,阳光不治,杀气乃行”。

对于“有余宜高,不及宜下,有余宜晚,不及宜早”,高士宗是这样解释的,他说:“地高者气寒,生物迟,地下者气温,生物早,岁气有余则先时,故有余之岁宜于地高,生物迟而气先至,不过迟矣。岁气不及则后时,故不及之岁宜于地下,生物早而气后至,不过早矣。凡有余之岁,其气早至,物之生也宜晚,不及之岁,其气后至,物之生也宜早。夫有余宜高,不及宜下,乃地上之别也,有余宜晚,不及宜早,则气机之化也。”由此可知,本节所讲的有余不及是指岁气的有余和不及,有余者先至,不及者后至,为了调节岁气有余而选气寒之高地,为了调节岁气不及而选气温之低地。“高下”,是指成物的土地的高下。“早晚”,是指成物的时间早晚。这就是《素问·五常政大论》所说的:“地有高下,气有温凉,高者气寒,下者气热”。“高下之理,地势使然也。崇高则阴气治之,污下则阳气治之,阳胜者先天,阴胜者后天,此地理之常,生化之道也”。“五味所资,生化有薄厚,成熟有多少,终始不同,其故何也?岐伯曰:地气制之,非天不生,地不长也”。这就是说,万物的生长是因地利、天时而成,故曰“地之利,气之化也”。高士宗注:“夫有余宜高,不及宜下,乃地土之利也,有余宜晚,不及宜早,乃气机之化也。”

“民气亦从之”,指人体的健康也与地势高下、气候温凉密切相关,因而在治疗上就要因时因地制宜。《素问·五常政大论》说:“东南方阳也,阳者其精降于下,故右热而左温,西北方阴也,阴者其精奉于上,故左寒而右凉。”“阴精所奉其人寿,阳精所降其人夭。”“高者其气寿,下者其气夭。”“西北之气,散而寒之,东南之气,收而温之,所谓同病异治也。”《素问·异法方宜论》对此也有论述,可参阅。

为什么要在丑未之纪中论述因地因时因人制宜的原则呢?因



为丑未之纪,太阴湿土主之。只有太阴才能主土地,土地必有高下五方之不同,故在此论之。

60年中,只有丑未之年中的六气的初气、二气、五气、终气的客气与主气全相同,三气和四气的客主气是少阳相火和太阴湿土。少阳和太阴合德为人身之太极。少阳为三焦所主,主相火,标本皆阳,是为纯阳,代表阳气,即乾卦(☰)纯阳之象。太阴为脾所主,主湿气,标本皆阴,是为纯阴,代表阴气,即坤卦(☷)纯阴之象。此乾坤,合言为太极,分言为阴阳。太极者,阴阳之体,阴阳者,太极之用。太极动而生阳,阳进则阴退,乾卦是太极动极之时,动极则静。太极静而生阴,阴进则阳退,坤卦是太极静极之时,静极则复动,如此循环无间也。阴阳之进退,太极之一动一静而已。阴阳二气之进退变化,六气生焉,所以六气本阴阳进退偏旺偏衰所变化,其虽有六,不出阴阳二气的进退变化。

少阳相火之气始于太极静极之时,所谓“少火”也;旺盛于太极动极之时,所谓“壮火”也。太阴湿气始于太极动极之时,所谓火动湿生,湿火交加也;湿旺盛于太极静极之时,所谓湿盛为水也。故曰“水火者,阴阳之征兆也”。此阴阳湿火盛衰的变化章虚谷在《医门棒喝》中论述最详。《内经》曰:“少阳为至阳”“太阴为至阴”。至,极也。少阳代表阳极之乾卦,太阴代表阴极之坤卦。是少阳三焦相火和太阴脾湿土即太极之两仪也。少阳和太阴,一阴一阳,一乾一坤,为人体太极之两仪,合之为太极,分之为四象,其功大矣。是以《内经》独重少阳和太阴之意明矣。

《素问·六节脏象论》指出:“凡十一脏取决于胆也。”此乃指春生少阳之气。本篇一开始先论“天地之运,阴阳之化”。阐明天地阴阳二气以化生四时六气之理。然阴阳二气有太过不及,“求其至也,皆归始春”(从春天开始)然后以天人相应的观点论述人体具有与天运相应的阴阳二气以化生五脏之气。“天地之运,阴阳之化”“皆归始春”,人体阴阳二气之化则“取决于胆”。因为少阳胆为甲



木,外应于春也,由春之甲木可以指推三焦相火之用事。此论人体阳气归重少阳。

《素问·玉机真藏论》以“四时之序”(从春开始)论述四时所主的肝、心、肺、肾四脏脉后,论述脾脉曰:“然脾脉独何主?岐伯曰:脾脉,土也,孤藏,以灌四旁者也。帝曰:然而脾善恶可得见之乎?岐伯曰:善者不可得见,恶者可见。”说明脏气之源在于脾。《素问·太阴阳明论》曰:“脾藏者,常著胃土之精也。土者,生万物而法天地,故上下至头足,不得主时也。”《灵枢,五味》曰:“谷不入,半日则气衰,一日则气少矣。”《素问·平人氣象论》曰:“人以水谷为本,故人绝水谷则死。”脾主运化水谷精微,灌注全身各脏腑组织,促使机体的生长发育。与自然界之土生养万物类似。脾健运,水谷精微源源不断地供给各脏腑组织利用,则人体健康。故“四季脾旺不受邪”(《金匱要略》)说明一年四季人体各脏腑组织每时每刻无不受到脾的滋养。此论人体阴气归重太阴。孙思邈曰:“脾者土也。生育万物,回助四傍。善者不见,死则归之。”(《备急千金方·治病略例》)

“天地之运,阴阳之化”,言四时阴阳之用而不言少阳、太阴者,以少阳、太阴主宰万物而行于四时之中也。故脾脉“善者不可得见”,五行只有一火也。在五运六气学说中,少阳为相火,太阴为湿土,一主仲夏,一主长夏,这时的气候,暑湿交合,是万物生长发育最旺盛的季节。又“土旺于四季”,分寄于春、夏、秋、冬之中,为万物之母,金、水、木、火皆寓于土中。又风、热、燥、寒分主于春、夏、秋、冬四季,“湿以濡之”而布其间,调配了自然界的基本湿度。使万物得以濡养、滋育。“少阳为游部”,“火游行其间”,有升发温煦的作用,使万物长养。流行于四时,调配了自然界的基本温度。最基本的温度和湿度,是自然界万物,特别是生物的生存长育,是任何时候都不可缺少的必要条件,由此可见这一阴一阳之湿、火二气,是构成一切生命体的两种基本物质与功能。天人相应,说明少



阳和太阴在机体中的重要性了。

“少阳为至阳”，“太阴为至阴”，至者，行也，达也。说明少阳太阴的主要生理功能是运行调和阴阳气血，故《素问·离合真邪论》曰：“不知三部者，阴阳不别，天地不分……调之中府，以定三部。”中府，即指表里合部，或谓中焦部。只有调和少阳太阴，才能使阴阳达到“阴平阳秘”的动态平衡，使阴阳不致偏盛偏衰，太过不及。

少阳为相火，太阴为脾土，火能生土，水谷入胃，全凭借少阳相火的熏蒸腐化才能化生成水谷精微，脾才能运输敷布于周身。又胆汁和胰液共同配合消化水谷，所以少阳主生化周身之血气。湿土为死阴，得少阳相火之气相助，才能显示出其运化升清的生理功能。相火蒸腐水谷的作用称之为火蒸湿动。

脾统血，三焦统气，气血在机体内周而复始，循环不已。少阳和太阴以气血的循行，沟通表里，濡养内外，贯通上下。

少阳乾为天，太阴坤为地，“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。五入入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气。气和而生，津液相成，神乃自生。”（《素问·六节藏象论》）

《素问·六节藏象论》曰：“脾脉者，土也，孤藏。”《灵枢·本输》曰：“三焦者……孤之腑也。”《中华大字典》载：“史记、庄子，皆言南面称孤。”是孤有主宰的意思。南面称君，以主宰天下。故脾和三焦有主宰机体生命的生理功能。少阳太阴一阴一阳，合之曰太极，在《内经》中谓之中气。黄元御在《四圣心源》中对中气有精辟的阐发。已认识到中气乃一身之主，生命之源。《医易通说》曰：“中五者太极也，四方者四象也，中五之极临制四方，五行皆得中五，乃能生成，所谓物物各有一太极也。”若以六气次序分之，太阴少阳在中合之曰太极，则初气厥阴、二气少阴是前二象，主风热；五气阳明、终气太阳是后二象，主燥寒。

少阳主相火，为阳热之经，枢布阳气，充周一身，起着温煦长养



的作用,热蒸湿动,故其热中有湿,并不燥烈。相火蒸动水液,使阴静之水,动而化气,冉冉而升,充盈周身。静水变成动水,流而不腐,濡养着各脏腑组织。

《三十八难》曰:三焦“有原气之别焉,主持诸气。”《六十六难》曰:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑。”《三十一难》曰:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。”《灵枢·本输》曰:“少阳属肾,肾上连肺,故将两藏。”《灵枢·本藏》曰:“肾合三焦膀胱……腠理毫毛其应。”机体内气体的运行交换,有肺换气和组织换气,又受着肾脏对 $[HCO_3^-]$ 的控制。组织属于腠理。所以少阳统帅肺、肾两脏,通于腠理,主持着机体气的始和终,阐明了人体呼吸系统的生理功能。气依靠血液的运输布散周身,故经历于五脏六腑。少阳和太阴合而为太极,太极有一元之气,故曰三焦为原气之别使。

总之,少阳主持机体诸气,通行水液,腐熟水谷化生精微而化生气血,充周一身。保持机体的基本温度。《内经》曰“相火以位。”《周易系辞》曰:“圣人之大宝曰位。”则位有主宰的作用,说明少阳有主宰人体生命的生理功能,所谓“大哉乾元,万物资始,乃统天。”(《周易·乾·彖传》)

太阴脾,为湿土之脏。“脾主为胃行其津液者也。”(《素问·厥论》)“五味入口,藏于胃,脾为之行其精气。”(《素问·奇病论》)“以灌四旁者也。”所以脾的主要功能是运化输布水谷精微,化生血气,充周一身,滋养机体。保持机体的基本湿度。

太阴纯阴为坤,“至哉坤元,万物资生,乃顺承天。”(《周易·坤·彖传》)。故章虚谷曰:“盖土为先天太极之廓,为后天万物之母,故通贯四气而主于中也。”(《医门棒喝·六气阴阳论》)。

以上综合性的概述了太阴湿土司天之年,在气候、物候及疾病变化的大致情况,以下将分述太阴湿土司天之年六步主时每一气的具体气候、物候及疾病变化情况。



初之气,客主都是厥阴风木之气,上一年初气客气的太阳寒水已迁转为今年的在泉之气,故曰“寒乃去,春气正,风乃来”。“正”,指正常。主气和客气都是厥阴风木,所以该年春天气候基本正常,春风徐徐吹来,所谓“春有鸣条律畅之化”也,即“生布,万物以荣,民气条舒”矣。

太阴司天,虽说上半年湿气偏胜,降雨量应该偏多,但在初之气由于主气、客气都是厥阴风木,风气偏胜,风湿相搏,风能胜湿,因而风化其湿,雨水不但不多,反而相对减少,雨乃后时而至,故曰“风湿相薄,雨乃后。”

初之气客主都是厥阴木,风气偏胜,人应之,容易出现肝气、风气偏胜现象而在临床上发生出血和运动障碍等症状,故曰“民病血溢,筋络拘强,关节不利,身重筋痿”。

二之气,主气和客气都是少阴君火,春生之物至此而化,气候由春温而渐热,人体感觉舒畅,故曰“大火正,物承化,民乃和”。

由于二之气主气和客气都是少阴君火,火气偏胜,因此人体容易感受火邪而发生温疫,并且由于容易传染而发生流行,故曰“其病温厉大行,远近咸若”。《素问·刺法论》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”吴又可《瘟疫论·原病》说:“疫者,感天地之疠气,在岁运有多寡,在方隅有厚薄,在四时有盛衰。此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”如 2003 年的非典型肺炎。

“湿蒸相薄,雨乃时降”,“湿”,指主上半年的太阴湿气。“蒸”,指二之气少阴君火蒸化水湿。故曰“湿蒸相薄”。火可以生土,热能生湿,湿化成雨按时而降,故曰“雨乃时降”。

三之气,司天之太阴湿土临位,故曰“天政布”。太阴司天,气候偏湿,则“湿气降”下。主气少阳相火炎上,故曰“地气腾”。司天之太阴湿气与主气少阳相火相互作用,“湿蒸相薄”,所以“雨乃时降”,以滋养万物。时雨乃时正常之降雨。三气在盛夏,热极生寒,故曰“寒乃随之”。加之湿雨偏多,可增大寒意。寒来湿多,感之者



“则民病身重肘肿，胸腹满”。

四之气，客气是少阳相火，暑气炎热可畏。故曰“畏火临”。主气是太阴湿土，湿气在下临相火的蒸化作用下才升腾，故曰“溽蒸化，地气腾”。“溽”，指湿气。

下临的客气少阳相火，火性炎上。主气太阴湿土，阴湿降下。火在上，湿在下，其性不交，故曰“天气否隔”。否同痞，阻塞不通之义，此处指客主不交。此“天气”改为“其气”或“天(客)地(主)”较好理解。

四之气已到下半年，是在泉太阳寒水之气所主之时，虽有客气少阳相火加临，但在早晚已感到天气寒凉之意，故曰“寒风晓暮”。

“蒸热相薄”，指主气太阴湿气和客气少阳火气的交蒸。四之气既有在泉的寒气主宰，又有主客的湿热之气，寒湿热同时存在，所以张隐庵注：“寒湿热三气杂至。”湿热交争之气，遇在泉寒水之气，则湿气凝聚形成雾露，气候早晚转凉，故曰“草木凝烟，湿化不流，则白露阴布，以成秋令”。

少阳三焦相火主腠理，故曰“民病腠理热，血暴溢”。湿热交争，则见“疟，心腹满热，胪胀，甚则肘肿”等病症。

2003年四之气，内郁相火郁发，南方气温高达40℃左右，最高42.5℃，形成旱灾。

五之气，主气和客气都是阳明燥金之气，还有主宰下半年的在泉太阳寒水之气，肃杀气临，故曰“渗令已行，寒露下，霜乃早降，草木黄落，寒气及体，君子周密”。

“皮腠”，主于肺。五气阳明燥金入通人体之肺，故“民病皮腠”。

终之气，主气和客气都是太阳寒水之气，气候特别寒冷，故曰“寒大举，湿大化，霜乃积，阴乃凝，水坚冰，阳令不治”。《素问·六元正纪大论》说：“夫六气之用，各归不胜而为化，故太阴雨化，施于太阳。”司天太阴湿土之气克乘在泉太阳寒水之气，故在终之气有



“湿大化”之语。由此可知,在此年的终之气这段时间里,不但有寒气,也有湿气,寒湿感人而生病,故曰“感于寒则病人关节禁固,腰椎痛,寒湿推于气交而为疾也”。

2004年1月23日中央台气象报道,上海出现50年来最低气温 -5°C 。

2004年1月26日中央台气象说,香港破历史记录,出现54年来最冷的冬天。

总之,丑未太阴湿土司天之年,上半年多湿邪为病及湿土克火之病;下半年太阳寒水在泉多寒邪为病及水克火之病。所以《素问》说:

太阴司天,湿淫所胜,则沉阴且布,雨变枯槁。胕肿骨痛阴痹,阴痹者按之不得,腰脊头项痛时眩,大便难,阴气不用,饥不欲食,咳唾则有血,心如悬,病本于肾。太溪绝,死不治。湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之;湿上甚而热,治以苦温,佐以甘辛,以汗为故而止。

岁太阳在泉,寒淫所胜,则凝肃惨慄。民病少腹控辜,引腰脊,上冲心痛,血见,嗌痛颌肿。寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛,以咸写之,以辛润之,以苦坚之。(《素问·至真要大论》)

太阴司天,湿气下临,肾气上从,黑起水变,埃冒云雨,胸中不利,阴痿,气大衰,而不起不用,当其时,反腰椎痛,动转不便也,厥逆。他乃藏阴,大宜至,蟄虫早伏,心下痞痛,地裂冰坚,少腹痛,时害于食,乘金则止,水增,味乃咸,行水减也。

太阴司天,保虫静,鳞虫育,羽虫不成。

太阳在泉,鳞虫育,羽虫耗,保虫不育。(《素问·五常政大论》)

太阴湿土司天,湿气胜而克肾水,水从湿化,所以说“肾气上从”,而变云雨。水起而克心火,所以说“胸中不利”。火灾无以生土则土难胜,于是脾肾心之间形成了一种自稳的调谐三角结构关系。



(1)丁丑、丁未岁：上太阴土，中少角木运，下太阳水，清化热化胜复同，邪气化度也，灾三宫。雨化五，风化三，寒化一，正化度也。其化：上苦温，中辛温，下甘热，药食宜也。

解析：先知其年是丁丑、丁未两年，中运是丁年木运不及，故曰“中少角木运”；司天是太阴湿土之气，故曰“上太阴土”；在泉是太阳寒水之气，故曰“下太阳水”。

中运少角是木运不及，则燥金之气来乘之，于是木兼金化，春行秋令，春天应温不温，气候反见清凉；金气克木，木子火气来复，夏天里气候又比一般年份炎热；故曰“清热胜复同”。“清”，指胜气。“热”，指复气。

“同正宫”，指木运不及之年，司天太阴湿土之气反侮木运，春行长夏之令，雨水偏多，所谓“其不及则己所胜轻而侮之”也，《素问·五常政大论》也说：“委和之纪……上宫与正宫同。”“上宫”，指太阴湿土司天之气。“正宫”，指土湿平气。意思是说，在木运不及年，由于司天太阴湿土之气侮乘木运而变成平气。

丁丑丁未年气运相临，上太阴湿土司天，下太阳寒水在泉，中有少角木运不及。上半年运克气为逆，不和之年，中运木不及，所胜之太阴湿土之气反而侮之，则“上宫”——司天之太阴湿土化为平气——“与正宫同”，气候风湿相互作用也。下半年在泉之太阳寒水生中运之木为顺，以寒为主，气候偏寒冷。

中运木不及则金乘之，气候又偏凉，木受制郁极乃发，则“大风时起”。“清化”，指乘木之金气。“热化”，指来复之火气。中运木不及，不及用生数，故曰“灾三宫”“风化三”。司天太阴土常用生数，故曰“雨化五”。下半年虽然寒气偏胜，因司天湿土“太阴雨化，施子太阳”及下半年来复之火气，使得冬天寒气又不会太盛，所以用生数曰“寒化一”。

上太阴湿气司天，治之适宜用味苦性温的药食除湿。中运风木不及，治之适宜用味辛性温的药食补之。下太阳寒水在泉，治之



适宜用味甘性热的药食散寒。

(2)癸未、癸丑岁：上太阴土，中少徵火运，下太阳水，寒化雨化胜复同，邪气化度也，灾九宫。雨化五，火化二，寒化一，正化度也。其化：上苦温，中咸温，下甘热，药食宜也。

解析：先知其年是癸丑、癸未两年，中运是火不及，故曰“中少徵火运”；司天是太阴湿土之气，故曰“上太阴土”；在泉是太阳寒水之气，故曰“下太阳水”。

中运少徵是火运不及，则寒水之气来乘之，于是火兼水化，夏行冬令，夏天应热不热，气候反见寒冷。水气克火，火子土气来复，气候多雨，故曰“寒雨胜复同”。“寒”，指胜气。“雨”，指复气。

癸丑癸未年气运相临，上太阴湿土司天，下太阳寒水在泉，中有少徵火运不及。上半年运生气，小逆之年，火运不及寒水乘之，气候偏寒，夏天不热。下半年气克运，即在泉太阳寒水克乘中运不及之火，加之火子土之复气，所以气候寒雨偏多，故曰“寒化雨化胜复同，邪气化度也，灾九宫”。即南方多灾。如 2003 年即是此气候。

“雨化五”“寒化一”义同前述，从略。中运火不及，故用生数曰“火化二”。

“上苦温”“下甘热”义同前述，从略。中运火不及，治之宜用味咸性温的药食补之。

(3)己丑(太乙天符)、己未(太乙天符)岁：上太阴土，中少宫土运，下太阳水，风化清化胜复同，邪气化度也，灾五宫。雨化五，寒化一，正化度也。其化：上苦热，中甘和，下甘热，药食宜也。

解析：先知其年是己丑、己未两年，中运是土不及，故曰“中少宫土运”；司天是太阴湿土之气，故曰“上太阴土”；在泉是太阳寒水之气，故曰“下太阳水”。

己丑己未年气运相临，上太阴湿土司天，下太阳寒水在泉，中有少宫土运不及。中运己干土运与年支丑未土五行属性相同，是



天符年；又居五行正位，是岁会年。天符加岁会是太乙天符年，《素问·六微旨大论》说：“太乙天符为贵人……中贵人者，其病暴而死。”

上半年气运同气，太乙天符。中运土不及而得司天太阴湿土之助变成平气，故曰“同正宫”。土运平气曰“备化”。《素问·五常政大论》说：

备化之纪，气协天休，德流四政，五化齐修，其气平，其性顺，其用高下，其化丰满，其类土，其政安静，其候溽蒸，其令湿，其脏脾，脾其畏风，其主口，其谷稷，其果枣，其实肉，其应长夏，其虫保，其畜牛，其色黄，其养肉，其病否，其味甘，其音宫，其物肤，其数五。

下半年运克气为不和。上半年有风木之胜，下半年有清金之复，故曰“风化清化胜复同，邪气化度也，灾五宫”。

“雨化五”“寒化一”义同前述，从略。中运也应有“雨化五”而被省略。

为什么治司天太阴湿气变“上苦温”为“上苦热”呢？因气、运都是土，湿气重了。治中运土不及宜用味甘性平和的药食。“下甘热”义同前述，略。

(4)乙丑、乙未岁：上太阴土，中少商金运，下太阳水，热化寒化胜复同，所谓邪气化日也，灾七宫。湿化五，清化四，寒化六，所谓正化日也。其化：上苦热，中酸和，下甘热，所谓药食宜也。

解析：先知其年是乙丑、乙未两年，中运是金运不及，故曰“中少商金运”；司天是太阴湿土之气，故曰“上太阴土”；在泉是太阳寒水之气，故曰“下太阳水”。

乙丑乙未年气运相临，上太阴湿土司天，下太阳寒水在泉，中有少商金运不及。金运其气凉，金不及则火乘之，火胜则热，金子水气来复则气寒，故曰“其运凉热寒”“热化寒化胜复同，所谓邪气化日也，灾七宫”。“凉”，指运气。“热”，指胜气。“寒”，指复气。

上半年司天太阴湿土之气生中运之金为顺，气候偏湿，夏天有



火胜之热。下半年中运之金生在泉太阳寒水之气为逆,加之寒水之复气,气候寒冷。

中运金不及,其性清凉,但有火盛而热,故用生数曰“清化四”,而不曰“燥化四”。司天太阴土曰“湿化五”是因有中运之清凉。在泉太阳水用成数曰“寒化六”是因有寒水复气之助。

“上苦热”“下甘热”义同前述,从略。然而治中运金不及为什么要用味酸性平和的药食呢?是因为金运不及而所不胜的风木侮之的原因,木旺侮金克土,用酸以收风木之旺也。

《素问·本病论》说:

丑未之岁,厥阴降地,主室地晶,胜而不前;又或遇少阴未退位,即厥阴未降下,金运以至中,金运承之,降之未下,抑之变郁;本欲降下,金运承之,降而不下,苍埃远见,白气承之,风举埃昏,清燥行杀,霜露复下,肃杀布令,久而不降,抑之化郁,即作风燥相伏,暄而反清,草木萌动,杀霜乃下,蛰虫未见,惧清伤藏。

(5)辛未(同岁会)、辛丑(同岁会)岁:上太阴土,中少羽水运,下太阳水,雨化风化胜复同,所谓邪气化日也,灾一宫。雨化五,寒化一,所谓正化日也。其化:上苦热,中苦和,下苦热,所谓药食宜也。

解析:先知其年是辛丑、辛未两年,中运是水运不及,故曰“中少羽水运”;司天是太阴湿土之气,故曰“上太阴土”;在泉是太阳寒水之气,故曰“下太阳水”。

辛丑辛未年气运相临,上太阴湿土司天,下太阳寒水在泉,中有少羽水运不及。中运是水,在泉太阳也是水,所以气运是同气,属性相同,谓“同岁会”。

水运其气寒,水不及则土乘之,土胜则雨多,水子木气来复则多风,故曰“其运寒雨风”“雨化风化胜复同,所谓邪气化日也,灾一宫”。“寒”,指运气。“雨”,指胜气。“风”,指复气。

上半年司天太阴湿土之气乘克中运之水,气候偏湿多雨。下



半年气运同气,气候偏寒。但有复气之风,冬行春令,气候不会太冷。

太阴“雨化五”义同前述,从略。中运水运不及,故用生数曰“寒化一”。另有在泉太阳寒水之气,本应用成数“寒化六”,但因冬有复气风木,冬行春令,且水运又是不及年,气候不会太冷,故应有“寒化一”而被省略了。

“上苦热”同前所述,从略。“中苦和”,指治疗中运水不及宜用味苦性平和的药食,这是因为水不及而所不胜之火气侮之,用苦味泻火也。“下苦热”,指治疗在泉太阳寒水宜用味苦性热的药食,这是因为有中运寒水之助,寒气重。

《素问·本病论》说:

丑未之年,少阳升天,主室天蓬,胜之不前;又或遇太阴未迁正者,即少阴未升天也,水运以至者,升天不前,即寒零反布,凛冽如冬,水复涸,冰再结,暄暖乍作,冷复布之,寒暄不时。民病伏阳在内,烦热生中,心神惊骇,寒热间争;以久成郁,即暴热乃生,赤风气肿翳,化成疫癘,乃化作伏热内烦,痹而生厥,甚则血溢。

(6)必折其郁气,而取化源,益其岁气,无使邪胜,食岁谷以全其真,食间谷以保其精。故岁宜苦燥之温之,甚者发之泄之。不发不泄,则湿气外溢,肉溃皮拆而水血交流。必赞其阳火,令御甚寒,从气异同,少多其判也。同寒者以热化,同湿者以燥化。异者少之,同者多之,用凉远凉,用寒远寒,用温远温,用热远热,食宜同法。假者反之,此其道也,反是者病也。

这段经文是论述丑未年总的治疗原则。“必折其郁气而取化源”,与前述“折其郁气,资其化源”之义相同。

“益其岁气,无使邪胜”,与“阳明之政”中所述“安其运气,无使受邪”之义基本相同,“岁气”当作“运气”解。因为丑未太阴湿土司天的十年,与卯酉阳明燥金司天的十年一样,都是岁运不及之年,当补益其运气。这种补益运气的方法,也就是本篇一开始就提出



的“和其运,调其化,使上下合德,无相夺伦,天地升降,不失其宜,五运宣行,勿乖其政”。“食岁谷以全其真,食间谷以保其精”,与“阳明之政”中所述“食岁谷以安其气,食间谷以去其邪”之义基本相同,“安其气”就是“全其真”,“去其邪”就是“保其精”。

太阴湿土司天之年,太阳寒水在泉,全年气候以寒湿为主,人体疾病亦以寒湿为主,治“寒湿”宜“燥之”“温之”,即燥湿温阳去寒。治“湿”甚宜“发之”“泄之”。“故岁宜以苦燥之,温之,甚者发之,泄之”。

太阴司天之年,湿邪偏胜,人体疾病多感湿邪。因此对于湿邪的治疗,必须把湿邪驱逐体外,这样就得有出路,其出路有二:其一,通过发汗使湿邪排出体外;其二,通过利小便使湿邪排出体外。所谓“甚者发之泄之”也。如果“不发不泄”,使湿邪聚积体内过多,则湿邪会自动向肌表溢流外出,决破肌肉,故曰“不发不泄,则湿气外溢,肉溃皮拆而水血交流。”

总之,寒湿是阴邪,治疗阴邪的根本大法,是丽日当头,即扶阳去阴,故曰“必赞其阳火,令御甚寒”。

“从气异同,少多其判”,与“太阳之政”所述“适气异同,少多制之”及“阳明之政”所述“以寒热轻重,少多其制”之义基本相同,从略。

“同寒者以热化,同湿者以燥化”,“寒”指在泉太阳寒水之气,中运之气或胜复之气与其相同者,在治疗上即可以采用温热散寒的方法。“湿”指司天太阴湿土之气,中运之气或胜复之气与其相同者,在治疗上即可以采用燥化的方法。

“异者少之,同者多之”,与“太阳之政”所述“同者多之,异者少之”句完全相同,从略。下文之义同前述,从略。

成无己在《注解伤寒论》开篇也绘有客气太阴湿气加临主气六气之图,今用文列于下:

上 太阴 太阴 太阴 太阴 太阴 太阴



下 厥阴 少阴 少阳 太阴 阳明 太阳

初气 二气 三气 四气 五气 终气

“初之气，地气迁，阴始凝，气始肃，水乃冰，寒雨化。其病中热胀，面目浮肿，善眠，鼾衄，嚏欠，呕，小便黄赤，甚则淋。”（见厥阴病中）

“二之气，火反郁，白埃四起，云趋雨府，风不胜湿，雨乃零，民乃康。其病热郁于上，咳逆呕吐，疮发于中，胸膈不利，头痛身热，昏瞢脓疮。”（见少阴病中）

“三之气，天政布，湿气降，地气腾，雨乃时降，寒乃随之。感于寒湿，则民病身重肘肿，胸腹满。”（见少阳病中）

“四之气，溽暑至，大雨时行，寒热互至，民病寒热，噤干，黄痺，鼾衄，饮发。”（《子午之纪》）（按：气候炎热多湿，时冷时热，故“寒热互至”。以湿热为主病。）

“五之气，燥湿更胜，沉阴乃布，寒气及体，风雨乃行。”（见阳明病中）

“终之气，地气正，湿令行，阴凝太虚，埃昏郊野。民乃惨凄，寒风以至，反者孕乃死。”（见太阳病中）

按：除五之气与终之气为即病之伤寒外，余则以湿热病为主症，在中焦则腹满，热上则呕吐、食不下，湿热下行则自利腹痛，故《伤寒论》说“太阴之为病，腹满而呕，食不下，自利益甚，时腹自痛。”

既知“太阴之为病”，也应了解客六气下临太阴主气的“太阴病”，今也述于下：

上 厥阴 少阴 太阴 少阳 阳明 太阳

下 太阴 太阴 太阴 太阴 太阴 太阴

四气 四气 四气 四气 四气 四气

“四之气，风湿交争，风化为雨，乃长乃化乃成。民病大热少气，肌肉萎足痿，注下赤白。”（见太阳病中）



“四之气，溽暑湿热相薄，争于左之上，民病黄痺而为肘肿。”
(见少阴病中)

“四之气，畏火临，溽蒸化……民病腠理热，血暴溢，疰，心腹满热，胕胀，甚则肘肿。”(见少阳病中)

“四之气，凉乃至，炎暑间化，白露降，民气和平，其病满身重。”
(见阳明病中)

“四之气，寒雨降，病暴仆，振慄谵妄，少气嗑干引饮，乃为心痛、痈肿疮汤、疰寒之疾，骨痿血便。”(见太阳病中)

按：除太阳寒邪下临太阴为寒湿外，其余皆为湿热、风湿证。

太阴主管运化水谷精液，有敷布阴气于全身的作用。人体之阴，虽有津液、营血和阴精之分，其来源却一，即来源于水谷精微。太阴发病，水谷精微不能转输，就会表现出腹满，吐，食不下，自利，时腹自痛等症状。太阴失其运化之职，则水湿内停。太阴发病，水谷精微不能转输于血脉，故脉弱，为太阴病之脉。

《素问·天元纪大论》说：“太阴之上，湿气主之。”所以，凡湿病必归于太阴。湿病之候是“小便不利，大便反快”。所以凡是“小便不利，大便反快”的证候当属于太阴病。

《伤寒论》中的水逆证，就是太阴失其运化之能兼外受湿邪形成的。71条说：“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。”72条：“发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。”73条：“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之。”74条：“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。”156条：“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。”综上述条文可以看出，五苓散证的主要脉证是脉浮，发热、口渴、小便不利。五苓散证是太阴病，是脾不运化水湿内停，不是膀胱蓄水证。张令韶说：“小便不利者，乃脾不转输。”张隐庵说：“大汗出而渴者，乃津液之不能上



输,用五苓散主之以助脾。”说明太阴脾不能转输津液水湿的病理变化,会出现以上脉证。仲景认为“消渴烦躁,故欲得饮水者,少少与饮之”,令胃气和,脾运健,津液四布则病自愈。津不输布而为消渴,小便不利,故仲景用五苓散健脾胃而运水湿,水津四布而诸证自解。

如果久患湿病,则湿郁发黄,所谓“一身尽疼,发热,身色如似熏黄。”187条和278条就是阐述太阴湿热发黄的脉证。187条说:“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,大便鞭者,为阳明病也”。本条说明了三个问题:①首言“伤寒”是广义的。说明湿邪是外感湿邪。②交待了太阴发黄的脉证,及病理机制。③仲景论发黄病是在阳明?还是在太阴?并非以阳黄阴黄分,而是从大便的溏、鞭分。大便鞭,小便不利,是阳明发黄;大便溏,小便不利,是太阴发黄。再看以下条文:

195条:“阳明病,脉迟,食难用饱,饱则微烦头眩,必小便难,此欲作谷瘕。虽下之,腹满如故,所以然者,脉迟故也。”

199条:“阳明病,无汗,小便不利,心中懊侬者,身必发黄。”

200条:“阳明病,被火,额上微汗出,而不便不利者,必发黄。”

206条:“阳明病,面合色赤,不可攻之。必发热,色黄者,小更不利也。”

231条:“阳明中风,脉弦浮大而短气,腹部满,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。”

236条:“阳明病,发热,汗出者,此为热越,不能发黄也。但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为淤热在里,身心发黄,茵陈蒿汤主之。”

259条:“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。”

260 条：“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。”

262 条：“伤寒，淤热在里，身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。”

261 条：“伤寒，身黄，发热，栀子柏皮汤主之。”

众所周知，阳明病的发病机理是因热伤津液，或因发汗攻下，利小便太过损伤津液。综观以上阳明病发黄的条文可以看出，其发黄的病理是不出汗、小便不利。汗出，小便利，津液伤，是阳明病，不应有湿，不能发黄。说明不出汗，小便不利，水湿内停，本非阳明正病，而是太阴病正病。若热盛于湿，热亢化燥，大便转鞭，才能属阳明病。

太阴标本皆阴，与阳明相表里，与少阳相交合。故其病有燥热、湿热、中风、寒湿之分。

①寒湿

《素问·六元正纪大论》曰：“太阴雨(湿)化，施于太阳。”所以寒湿首伤太阳，如桂枝附子汤证。寒湿结胸证，理中汤证(159 条)、四逆汤证。

寒湿发黄证(259 条)，头中寒湿证。故太阴病篇专列 277 条作为寒湿病的提纲。以示其源。

②湿热

湿热病，热邪伤阴属热胜于湿型，湿热之邪侵犯中焦则伤太阴，故太阴病专列 278 条作为湿热病的提纲。热胜易伤阴化燥，是以热胜于湿型的证候多属阳明病。《松峰说疫》曾曰“百病之在太阴皆是湿，而惟温病之在太阴则化湿为燥。”

湿热病，《脉经》谓治在足太阴，指出治湿热病总离不开太阴，故列 278 条于太阴病作为提纲。

③中风

《素问·六元正纪大论》曰：“厥阴风化，施于太阴。”所以风邪多



伤太阴,仲景列 274、279、280 三条重点讨论了太阴的中风情况。风为阳邪,本伤太阴之阴,误下又伤里阴,阴伤则阳偏盛,偏盛之阳协风邪为害,更伤太阴,故腹满时痛。满是热胀,痛是络急。芍药酸寒与甘草大枣相配,酸甘化阴,以养脾阴。芍药又能活血通络止痛。如热盛大实痛,则加大黄以泄里热,使热有出路。但因太阴与少阳相合,胃气弱是少阳之阳本不足,故清热不可太过,要防止损伤少阳之阳。

④燥热

燥热伤阴,在阳明不解,顺传太阴,太阴阴伤则少阳阳亢,表里内外一派燥热,白虎加人参汤主之。

太阴寒湿有腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛之症,太阴里热也有上症。如《素问·至真要大论》曰:“诸胀腹大,皆属于热,”“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。”汪氏注曰:“邪热壅甚则为腹满,邪迫于下,则利甚而腹时痛。”凡邪入太阴即可出现太阴的上述症状,故称之为太阴病担纲。这才是仲师的圆机活法,才能突出仲师辨证施治的根本精神。不过,太阴主一身之阴气,热邪伤阴,总以热病为正。《素问》云:“脾热病则五脏危。”(引自《伤寒总病论》)正是对脾主一身之阴的阐述。

仲师在少阳病篇重点讨论了阴邪(寒为阴邪,湿也为阴邪)伤阳的病理变化,在太阴病篇重点讨论了阳邪(风为阳邪)伤阴的病理变化,足足可以看出仲师对少阳和太阴——阴阳之本源的重视。本源阴阳失调而发病,多表现于四象,故少阳病篇和太阴病篇,只列阴阳发病的提纲,症状则陈于——太阳病、厥阴病,阳明病、少阴病中。仲师又对少阳太阴湿火合病再三致意,要小心从事。

少阳太阴阴阳交合,“气交有变,是谓天地(乾坤阴阳)机。”(《素问·本病论》),故不可不察,不可不小心。

(二十)上焦部病

上焦部由太阳和阳明组成,此即《伤寒论》“太阳阳明病”。



太阳主一身之表,阳明肺也主一身之表。心主营血,肺主卫气。《素问·六节藏象论》说:“天食人以五气,地食人以五味,五气入鼻,藏于心肺,上使五色修明,音声能彰;五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液乃成,神乃自生。”《素问·五藏别论》说:“五气入鼻,藏于心肺;心肺有病,而鼻为之不利也。”可知鼻诊,是察上焦病的关键。

太阳阳明总主外表,统司营卫。外感邪气首犯人体不外于此。不仅温病有上焦太阳阳明病,伤寒也有上焦太阳阳明病,如麻黄汤证就是治寒燥同病的方剂。桂枝甘草散寒,麻黄苦温平燥,杏仁苦温润燥。另外中风、热病、湿热病无不始发病于此,参阅《太阳病篇》和《痉湿喝病脉证篇》自明其理。

仲师对于六淫外感病,均有专条论述,都有各自的临床特征和体征。王孟英曰:“五气感人,古人皆谓之伤寒,故仲圣著论亦以伤寒统之而条分中风、伤寒、温病、湿、喝,五者之证治,与《内经》、《难经》渊源一辙。”(《温热经纬自序》)可见温热病只能作温热治,不能作寒邪治,在仲师已有定论,非始于刘河间。

上焦部的生理特点是和自然界的空气相接触,空气中的病邪侵袭人体,不仅从皮毛而入,也可犯上焦部之肺。无论是伤寒,还是温病皆然。裘沛然说:“经言三焦膀胱者,腠理毫毛其应,而皮毛为肺之合,即邪从皮毛而入,亦自可侵肺为病。《诸病源候论》有‘此由寒毒气伤于太阴经也,太阴者肺也’的载述。明·张景岳《类经》说:‘风寒中人,上先受之也’。说明寒邪上受犯肺及从口鼻而入,前贤早有明论。”元·元好古在《此事难知》中也说:“鼻气通于天,故寒邪无形之气从鼻息而入。”所以伤寒温病都可以从口鼻而入。太阳主一身之表,肺主一身之皮毛,寒邪由表部皮毛而入,也必伤肺,温邪由口鼻而入于肺,也必伤于皮毛。故伤寒可有三焦见证,温病也有六经见证。柳宝诒在《湿热逢源》中说:“近贤叶氏始有伤寒分六经,温病分三焦之论,谓出河间。其实,温热病之法至



河间始详,至温病分三焦论,河间并无此说,其书具在,可复按也。厥后,吴鞠通著《温病条辨》,遂专主三焦,废六经而不论,殊不知人身经络有内外浅深之别,而不欲使上下之截然不通也……况伤寒温热为病不同,而六经之见证则同,用药不同,而六经之立法则同,治温病者乌可舍六经而不讲者哉。”不过邪从皮毛而入,病多属太阳,邪从口鼻而入,病多属阳明。缪仲淳在《先醒斋广笔记》中说:“伤寒温病三阳证中,往往多带阳明者,以手阳明经属大肠,与肺为表里,同开窍于鼻,足阳明经属胃,与脾为表里,同开窍于口,凡邪气之入,必从口鼻,故兼阳明证者独多。”他既说明多种病邪都可上受,又说明邪从口鼻而入,多为阳明病。李时珍已注意到了上焦病是“是证虽属手太阳,而肺实受邪气。”(《本草纲目》卷十五,麻黄)这对上焦部是由太阳阳明组成的,是很好的反面说明。

1. 邪伤卫分、营分

上焦部心肺所主,心主血为营,肺主气为卫,所以伤寒温病上焦病都以肺卫和心营见证为主。太阳篇有风伤卫之桂枝汤和寒伤营之麻黄汤,阳明篇也有风伤卫之桂枝汤和寒伤营之麻黄汤。不过其区别点在于“喘”上。在太阳无肺家之喘证,在阳明则有肺家之喘证。邪伤卫分、营分是上焦部所有的证候。仲景说:“阳明病,口燥,但欲漱水,不欲咽,此必衄。”脉浮发热,口干鼻燥,明是肺胃感受温热之阳邪,口渴但欲漱水,不欲咽,衄血则是邪入营血之明证。《景岳全书》中说:“凡病伤寒者,必先发热,憎寒,无汗,以邪闭皮毛,病在卫也,渐主筋脉拘急,头背骨节疼痛,以邪入经络,病在营也。”《医宗金鉴》也从营卫论表解:“不解于卫则解于营。汗出而解者,从卫解也,衄血而解者,从营解也。”

2. 邪传心包

上焦部心肺有小循环相通,外邪入肺,原可传入于心,心不受邪,包络代之。《难经·四十九难》中载有伤寒病“肺邪入心,为谵言忘语也。其病身热,洒洒恶寒,甚则喘咳,其脉浮大而涩。”杨士瀛



在《仁斋直指方》中载有：“暑气自口鼻而入，凝之于牙颊，达之于心胞络。”《肯堂医论》中载有：“……论一切热证，热入心包，神昏谵语者，每用犀角、羚羊、连翘、金银花、元参、生地、人中黄，送下至宝丹，往往获效。”三书都说明了温热之邪可以传入心包。

《伤寒论》中记载神志不清谵语的条文有 27 条。其中少阴病 1 条(284 条)。厥阴病 1 条(374 条)。少阳病 2 条(265、267 条)，余皆在太阳病和阳明病篇，太阳病 11 条(29、30、105、107、108、110、111、113、142、143、145 条)阳明病 12 条(210、211、212、213、214、215、216、217、218、219、220、221)俞长荣在《伤寒论汇要分析》中说：“根据本论(伤寒论)条文记载，至成谵语的原因，只能说是诱因，大约可归纳为五种：一因燥屎在胃(29、105、111、212 至 218、220、374 条)；二因被火劫(110、111、113、367、284 条)；三因发汗过多(142、211、221、265、267 条)；四因热入血室(143、145、216 条)；五因三阳合病(有 219 条)。”

王好古在《此事难知》中记载：“何邪入阳明为谵语、妄言、错失、此果阳明乎？答曰：足阳明者，胃也，岂有其言哉？伤寒始自皮毛入，是从肺中来，肺主声，入于心则为言。胃即戊也，戊为火化，下从肾肝。”王氏肯定阳明病谵语，是肺邪入心产生的。

《伤寒论》对谵语的治疗可归纳为四法：一是清热法，用白虎汤；二是泻下法，用调胃承气汤，小承气汤，大承气汤；三是针刺法，刺期门；四是镇静法，用柴胡加龙骨牡蛎汤。其中白虎汤和承气汤属阳明病治法。其病理正如王好古所说，是病邪从肺入心。一般注解伤寒者，论阳明病谵语症，多从胃热上扰心神立论。但我认为，是胃热上炎，熏蒸于肺，肺热盛而传入心包所产生的症状。其中刺期门和镇静法是从厥阴肝论治。现代医学认为谵语是神经系统的病，中医认为谵语是心病。因此我把谵语归之于血液的循环系统，心主营血也。其从肺和从肝的治法，我称之为小循环治法和大循环治法。在循环系统中，小循环的关键是肺，大循环的关键是



肝,故仲景多从肝肺治疗邪入心包的谗语。

(二十一)中焦部病

中焦部由少阳和太阴组成。伤寒伤及少阳则中焦病发寒湿,证见腹满而时自腹痛,吐食、下利、不渴、手足自温。湿热病,《脉经》谓治在足太阴,是指治湿热病总离不开太阴。不过湿热病有偏多偏少之不同,湿偏重,以太阴为主,传及少阴,水湿同源也。热偏重,以少阳为主,必兼阳明,热就燥也,传及厥阴,风热同性也。详论见半表半里部。

(二十二)下焦部病

下焦部由少阴和厥阴组成。伤寒伤及厥阴,而及少阴,则下焦阳衰竭,证见全身性虚寒证,恶寒,倦卧,腹痛,下利清谷,手足逆冷,小便清白,但欲寐,脉微细。或阴盛于内,格阳于外,如 317 条,370 条;或阴盛于下,格阳于上,如 135 条,317 条方后述。阳亡则死。温热病伤及少阴,而及厥阴,热郁于内不得外达则手足厥冷;阴液精血损伤则咽痛,心烦,心肾不交,但欲寐,脉沉细数,甚则动血动风。《脉经》谓风热治在少阴厥阴即此义。湿热病伤及少阴厥阴,病证多在二阴,如小便不利,大便后重等。

综上所述可以清楚地知道,四时五脏阴阳学说是《伤寒杂病论》论述外感急性热病的理论核心,源于《周易》。三部六经是生理病理变化的层次纲领,反映了外感急性热病的传变规律,使伤寒温病得到了统一。人体的阴阳盛衰,决定受邪的性质和疾病传变的途径。阴邪伤阳,阳邪伤阴,病邪逆阴阳的生理而传变,来路清楚,病性明确,病位分明,方药具体,病邪去路有定,有条不紊,纲举目张,以简驭繁,事半功倍。

(二十三)内伤的病理变化

外感病,邪从外受,其病理变化诚如上述。但内伤的病理变化却另有途径。

《内经》谓“藏于精者,春不病温。”如果肾精亏损,肾阴不足之



人,不能涵养相火,则相火直起肝胆。所以柯韵伯说:“肝胆为发温之源”。肝为厥阴,胆为少阳,故内伤热病首发少阳厥阴,甚则太阳。

《素问·调经论》说:“阴虚生内热奈何?岐伯曰:有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”上言先天之本肾阴不足生内热,此言后天之本脾胃受伤,水谷精微不足以营养身体,身体缺乏滋养而生内热。《素问·生气通天论》说:“阴不胜阳,则脉流薄疾,并乃狂。”是说单有相火亢盛则脉数急,若相火与君火一并亢胜则发狂乱。

《素问·调经调》又说:“阴盛生内寒奈何?岐伯曰:厥气上逆,寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣。凝则脉不通,其脉盛大以涩,故中寒。”《素问·生气通天论》说:“阳不胜其阴,则五脏气急,九窍不通。”此言阳气素虚之人,不能温暖阴气,阴气独胜于内,故曰内寒。阴气充斥于内,故五脏气争,阴气塞于窍,故九窍不通。阴盛脉中寒,故脉凝涩不通。脾为至阴,肾为太阴,阴盛则必以太阴、少阴为主。

愈根初说:“外感时病者,言其病从外受,非专指伤寒也。内伤杂病者,言其病从内生,非但属虚损病也。”外受内生,病因不同,病机本异,诊治殊途,全在临证细心审察。岂可掉以轻心乎。

(二十四)传经与不传经的机理

历代大多数研究《伤寒论》的医学家,都认为伤寒传经可以化热,伤寒在三阳为热证,在三阴为虚寒证。但是,对于伤寒传经为什么会化热,传到三阴为什么反由热证变为虚寒证,则不能道其所以然。惟有元朝王履在《医经溯洄集》中提出了怀疑,他说:“意谓成无己之注,必有所明者,遂因而求之,然亦止是随文而略释之,竟不明言何由为热,何由为寒之故。此非其不欲言也,盖止知伤寒皆是传经,故疑于六经所传,俱为热证,而热无变寒之理,遂不敢别白耳!以寒为本脏之寒欤,安得当热邪传里入深之时,反独见寒,而



不见热者,且所用温热药,能不助传经之热邪乎?以寒为外邪之软,则在三阳以成熟矣,岂有传至三阴而反为寒哉?”

我认为搞不清传经不传经的问题,一是因为不明白病邪的性质;二是不明白阴阳的生理功能。对于生理功能,首先要分清六经生理的阴阳属性。太阳、厥阴主阳、主表部,阳明、少阴主阴主里部,少阳太阴主半阴半阳,主表里合部。对于六淫病因要按其性质分为三大类,风寒为一类,燥热为一类,湿热为一类。生理阴阳明确,病因分类清楚,则病理的发展变化自知。风寒伤阳,“阴盛则阳病”。燥热伤阴,“阳盛则阴病”。湿热为湿与热合邪,湿胜则伤阳,热胜则伤阴。

懂得了病因、生理,再来看病理变化。

病的传变,取决于病邪的性质和受病机体抵抗力的强弱等因素。如病人体质偏于阴虚,又感受温热之邪,则多病燥热。燥热又多伤肺胃肾之阴。如病人体质偏于阳虚,又感受风寒湿邪,则多病伤寒。风寒湿又多伤心肝之阳。暑挟湿气则多病湿热,多传少阳太阴。邪在上焦病尚轻,传入中焦、下焦、病多危重。

六淫是外邪,要侵犯人体,必须经过人体的第一道防线——太阳。因为太阳主表,主卫外。只有经过太阳防线之后,才能分道深入人内地。所以六淫皆有太阳病的脉证,太阳病不只是有伤寒、中风、温病三种,还有痉(燥)、湿、喝(暑)三种。故仲景说:“伤寒(广义的外邪统称)所致太阳病,痉、湿、喝此三种,宜应别论,以与伤寒相似,故此见之。”为什么“宜应别论”呢?因为六淫的性质不同,亲和力不同,所伤及其传变途径不同,暑、湿、燥三邪直伤于里,由里达表,与风寒伤表,由表入里不同,宜应别论。故仲景在太阳病篇中述了六淫初感的脉证。按六淫的性质可分为三大类型,根据其特性这三大类型的传变途径示于下:

风寒病——→太阳——→少阳——→厥阴(风寒伤阳)

温热病——→太阳——→阳明(鼻为肺之窍)——→少阴(燥热伤阴)



湿热病——→太阳——→阳明(口为脾之窍,又是胃之上口)——→少阳、太阴(湿热伤半阴半阳)。

寒邪伤阳,寒邪与阳气相搏则恶寒发热,发热是阳气尚强,能与寒邪相争的反映,故《素问·热论》说:“人之伤于寒也,则为病热,热虽甚不死。”不死之因是阳气盛。若不发热,但恶寒,是阳气不能与寒邪相斗,病就要传变,向深里发展。阳亡则死。正如仲景说:“脉阴阳俱盛,大汗出,不解者死。”所以伤于寒邪,发热虽盛,不得用寒凉药清热退烧。需用辛温药,助阳散寒,则热自己。麻黄汤、桂枝汤正为此设。

燥热伤阴,燥热与阴气相搏则但发热,不恶寒。此种发热,燥热伤阴,阴竭则死。正如《素问·玉版论要》说:“病温,虚甚死。”仲景说:“脉阴阳俱虚,热不止者死。”

湿热直传少阳太阴,有湿热并重,或湿与热偏多偏少之不同。湿偏多,则以太阴为主,上传手太阴,下传少阴。既可伤阴,也能伤阳。热偏多,则以少阳为主,上传手厥阴,下传足厥阴。

知道了外感病变的传变规律,再看4条“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。”和5条“伤寒二三日,阳明、少阳证不见者,为不传也。”这二条“伤寒”二字为广义之伤寒。“脉若静”,一是说明阳气尚强,能固护阴气,寒邪不胜阳气,脉未收缩,不被寒邪改变体态;二是说明阴气未伤,脉的充盈度,速度没有变化;总言之,正气尚强,故病不传。“脉数急”当分读,连续读则失其妙义。急,《经籍纂诂》载,谓犹坚也,困难也。《金匱要略》谓“寒令脉急”。人伤于温热之邪则脉数,伤于寒邪则脉坚紧,流行困难。脉数也好,脉紧也好,都改变了脉之常态。热胜伤阴则患者烦热躁扰不宁,寒邪伤阳,气机失和,胃气上逆则颇欲吐。这说明邪气盛于体内,已伤正气,邪胜于正,病邪将向深里发展,故曰“为传也”。如果阳明阴气未伤,少阳阳气未伤,阴阳二气尚调和,有抗邪之力,则病邪不能内传,故谓“伤寒二三日,阳明、



少阳证不见者,为不传也。”

可见外感病传经不传经,一是决定于病邪的性质及强弱,二是决定于机体阴阳二气的盛衰。在正邪相搏中,若正能胜邪,则病向愈,而不传经。若正不胜邪,则病进而传经。若正邪力等相搏,也不传经。故仲景不拘于《素问·热论》一日按序传一经之说,明乎此,读《伤寒论》无误矣。

明白了病理的传变规律,再看“越经传”“隔经传”等说法之谬误。机体阴阳生理正常,是为健康人,逆阴阳生理则为病理。病理的变化,都是逆生理的,是有顺序、方向的,无逾越之理。风寒病从太阳传少阳,少阳传厥阴;温热病从阳明传少阴。这都是按机体生理逆向传变的,不是什么“越经传”或“隔经传”。

(二十五)解释开、枢、阖

《素问·六节脏象论》说:“三而成天,三而成地。”《素问·至真要大论》说:“身半以上,其气三矣,天之分也,天气主之。身半以下,其气三矣,地之分也,地气主之。”是天有三气,主阳,地也有三气,主阴矣。天之气者,太阳、厥阴、少阳也。地之三气者,阳明、太阴、少阴也。《素问·三部九候论》说:“一者天,二者地,三者人。”厥阴为一阴,少阳为一阳,一为天也。阳明为二阳,少阴为二阴,二为地也。太阳为三阳,太阴为三阴,是因为太阳主卫主外,太阴主营主内,内外营卫谐和,以荣养周身。此内外合气以生长、发育故曰三者人。取三生万物之义也。

天之三气,厥阴为阖,少阳为枢,太阳为开。地之三气,阳明为阖,少阴为枢,太阴为开。阖者,《说文》解为闭。厥阴为阖者,是言厥阴为阴尽,为阳气初生之所,阳气尚闭藏于内,不能外出。少阳为枢者,是言厥阴初生之阳气,只有通过少阳的枢转才能外出,少阳主阳气之出入。所以《素问·脉解篇》中说:“所谓少气善怒者,阳气不治。阳气不治,则阳气不得出,肝气当治而未解,故善怒。”此言少阳不治,枢失其用,厥阴初生之阳气不得出也。太阳为开者,



是言太阳在表,主卫气开发毛孔腠理也。吴崑注说:“太阳在表,敷畅阳气,谓之开。”《素问·皮部论》言“太阳为关”者,是言太阳主阳气而主表,固护守卫于外,能约束少阳枢转出入之机。吴崑注说:“关,固卫也。少阳为枢,转布阳气,太阳则约束而固卫其转布之阳,故曰关枢。”阳明为阖者,是言阳明为阳气渐尽,为阴气初生之所,主收敛,主水谷精微初化,阴气尚微,不能四布。少阴为枢者,是言肾为胃之关,而主二阴。一则少阴枢转水谷精微之阴气,关于太阴,敷布全身,即所谓“枢转神机”。二是枢转水谷之糟粕由二阴排出体外。太阴为开者,是言太阴脾有“散精”之功用。吴崑注说:“太阴居中,敷布阴气为之开。”言太阴为关者,是言太阴脾有统摄营血津液的作用。开和关乃是太阳、太阴两种不同的生理功能,不可混一而谈。认为开为关之误,或认为关为开之误,都是不对的。

《灵枢·根结篇》说:“太阳为开”“开折,则肉节渎而暴病起矣。故暴病者,取之太阳,视有余不足。渎者,皮肉宛腠而弱也。”宛通郁。渎,《太素》卷十根结作“殒”。《说文》殒,胎败也。谓未及生而胎败也。可引申为元气不足。如果元阳之气不足,太阳之阳气不能固密于外,则外邪易侵袭入体,而发生急性病。《伤寒论》谓“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒”是也。再者,阳气不足,阳不生阴不长,经络郁结不通,津液不能濡养肌肤,则皮肉失养而枯槁失泽,软弱无力。《伤寒论》病常自汗出,时发热,营卫不和谐之证此类也。

“厥阴为阖”“阖折,即气绝而喜悲。”绝,《康熙字典》载,不续曰绝。厥阴主初生少阳之气,阴气交尽。厥阴阖的功能失常,初生少阳之气不足,不能敷布,心阳失养,则心悲忧。阳气不能布于手足则手足厥冷。受寒则寒邪与阳气相搏,而见厥热胜复证。肝胆之木失调,心肾不交,心火不能下交于肾,肾水不能上交于心,则上热而下寒。所以《伤寒论》厥阴病以厥热往复,寒热错杂之证为主。若阳气回生者病退,阳脱阴竭者不治。



“少阳为枢”，言少阳不治，枢失其用，则初生少阳之气不升，阳不生则阴不长，津液不上布，故有“口苦，咽干，目眩”之症。胸为清阳之地，清气不升，浊气不降，则胸胁苦满，转侧不得。“枢折，即骨摇而不安于地，故骨摇者取之少阳。骨摇者，节缓而不收也。”意指少阳主骨，少阳失调，津液不布，骨节失其濡养，则骨节弛缓不利而见诸症。

“阳明为阖”，收敛阴气也。阳明受损，阴气受伤，故多见胃肠实热证候，如不恶寒，反恶热，烦躁，谵语，不大便，腹满痛等。柯韵伯从闭阖的含义解释阳明病的特点说得好。他说：“阳明必以阖病为主。不大便固阖也；不小便亦阖也；不能食，食难用饱，初欲食反不得食皆阖也；自汗，盗汗表开而是阖也；反无汗，内外皆阖也。”《伤寒论》称“胃家”，实兼胃肠而言，其功能腐熟水谷，吸收其精微，生化营卫气血而运行全身。阳明失调，营卫气血俱虚。《伤寒论·平脉篇》说：“营卫俱微，则根叶枯槁。”所以“阖折，则气无所止息而痿痺起矣”。

“少阴为枢”，是言少阴转枢水谷精微之气。《灵枢·经脉篇》说：“谷入于胃，脉道以通，血气乃行。”张隐庵说：“夫脉始于足少阴肾，生于足阳明胃，输于足太阴脾。”是地之三气主脉也明矣。少阴失调，不能枢转水谷精微于脉，则“脉微细”。所以“枢折，则脉有所结而不通，不通者取之少阴”。在《伤寒论》中，对脉不出等证，则用通脉四逆汤，或用灸法以回阳复脉。脉结代者，则用炙甘草汤以复脉。又《灵枢》论睡眠活动有关卫气的运行。卫行于阳分则寤，行未阴分则寐，阴阳之间的枢机就在足少阴，如枢机失调，则见“但欲寐”。

“太阴为开”“开折，则仓廪无所输，膈（吐）洞（泄），膈洞者取之太阴。”意指太阴失调，脾不“散精”而腹胀痛，上则为“膈”，不能受纳饮食，下则为“洞”，食泄自利。所以《伤寒论》说：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。”吐、利、满、痛四症的出



现,就是太阴开与关两种功能失调的结果。“开”失调,不“散精”则满痛,“关”失调,不统摄则吐、利。

(二十六)解释人体阳气失常的病变

《素问·生气通天论》说:“阳气者,烦劳则张,精绝。辟积于夏,使人煎厥。目盲不可以视,耳闭不可以听,溃溃乎若坏都,汨汨乎不可止。”肝为生阳之主,为罢极为本,所以烦劳则阳气外张。外张则阳伤,阳伤则阴精不固,所以阴精自出而绝于内。烦劳伤阳逆肝,至夏则为寒变。肝逆阳气不得出,肝气当治而未得,阳郁于内则内热,内热也耗精血而手足烦热,故曰“煎厥”。所以《金匱要略·血痹虚劳病脉证篇》说:“劳之为病,其脉浮大,手足烦,春夏剧,秋冬瘥。阴寒精自出,酸削不能行。”“气脱者,目不明”“肝受血而能视”,肝逆则肝不能受血,阳气不升,精气又脱,故“目盲不可以视,耳闭不可以听”。“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”阳气伤,气不能化,肝气内变而不阖,故津液溃溃乎由小便而出,水泉不可止。

又说:“阳气者,精则养神,柔则养筋。开阖不得,寒气从之。乃生大痿。陷脉为痿,留连肉腠,愈气化薄,传为善畏,乃为惊骇。荣气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”肝为阳之本,又能生血气,“血气者,人之神”,所以说阳气之精则养神。肝所寄之相火,能气化津液,上升胸中,如云如雾,输布全身,故说“柔则养筋”。太阳主开,厥阴主阖,开阖不得,卫外的阳气不固密,故寒气乘虚袭人人。寒为阴邪,性收敛,伤筋则缩,而形体拘挛,“乃生大痿”。寒邪由厥阴陷入脉中,寒热相争,则为鼠痿之病。寒邪留连肉分腠理,俞穴痹闭,寒邪变化入脏,伤人神气,神不守舍,故“传为善畏,及为惊骇”。寒伤血凝不行,郁结于肉理,阴阳不通,寒热相争,则生疮疡。故说“荣气不从,逆于肉理乃生痈肿”。

(二十七)说明生理

人身上的毛发,好比自然界的草木,随阴阳之消长而生长死



亡。如头部长头发的地方,为太阳、少阳、厥阴三者所聚会,为阳盛之所,故头发丛生茂长不断。又如前阴也为三者所辖之地,故长阴毛。其他生毛之处无不循此规律。人身胸腹部为太阴、少阴、阳明所行之地,故其处毫毛稀少,此三者上会于舌根,不会于胃脘关元,故温病很强调舌诊,以及验齿,辨斑疹,论白痞等诊断法。

又男为阳,女为阴。所以男女的生长衰老过程也都遵循着这阴阳两大类的分别。《素问·上古天真论》论述详细。男子为阳,故以气(肾气、肝气、阳气)为生命的衰老根本。气为阳,其候在发,头发以阳气的盛衰为存亡。阳生则发长,阳衰则发落。女子为阴,故以脉(阳明脉、三阳脉、任脉、太冲脉)为生命的衰老根本。脉者,血之府,血行脉中。血为阴,其候在月经。所谓“阴阳者,血气之男女也”。故仲景说:“寸口缓而迟,缓则阳气长,其色鲜,其颜光,其声商,毛发长,迟则阴气盛,骨髓生,血满,肌肉紧薄鲜鞭。阴阳相抱,荣卫俱行,刚柔相得,名曰强也。”经旨昭著,不是很明白的吗?

推而广之,宏观宇宙,无不尽然。比如凡生毛的动物,都为阳气旺盛,能抵抗寒冷,越冬生活;凡不生毛的动物都为阴气盛,不能抵抗寒冷,至秋冬寒冷阴盛之时,则必须深藏地中冬眠。名为冬眠,实为寻找阳气。因为冬天,阳气潜藏,地中温暖,能保其命。

明白此中哲学道理,掌握自然的规律,可以取万物为人类所用。比如人患病,无非是阴阳失调。所以取药治病,也就是治其阴阳之偏胜。由此可知,对于一个中医来说,对中药的生长季节,阴阳属性,不可不熟悉。且不可单凭记住中药的主治,而盲目的运用于临床。今日之中医,犯此弊病,甚为重要。中药滥用浪费之多,实为可惜。用药不对其性,病愈率少,患病者,实为怜悯。

七、《伤寒论》“伤寒”条文辨析

伤寒有广义与狭义之分。广义伤寒,是一切外感热病的统称,如《难经》谓伤寒有五,包括伤寒、中风、温病、湿病、热病;狭义伤



寒,是指外受寒邪感而即发的病变,是五种伤寒中的一种。《伤寒论》中所述之“伤寒”,包括广义与狭义两个方面。

《伤寒论》中凡见“伤寒”的共 98 条,其中只见“伤寒”二字的 84 条,另有描述者 14 条。太阳篇 52 条,阳明篇 13 条,少阳篇 4 条,太阴篇 1 条,少阴篇无,厥阴篇 24 条,霍乱篇 1 条,阴阳易后劳复篇 3 条。

在五种伤寒中,伤寒与中风,伤寒与温病热病易识;而中风与温病热病,湿温与伤寒中风,湿温与温病热病则难辨。谓《伤寒论》难学者,五种伤寒不辨也。若明辨五种伤寒,则《伤寒论》是容易学的,并不难。

怀抱奇在《古今医彻》中说:“风寒暑湿,四气为病,加燥火而六焉,则不得概以伤寒混治也。”又说:“寒与风异治者,盖寒无汗而风有汗也;寒与暑异治者,寒欲发汗,而暑欲止汗也;寒与湿异治者,寒从汗解而湿不可大汗也;寒与燥火异治者,燥宜润,得风药而愈烈;火宜降,得风药而弥炽也。”可谓要言不烦。不过五种伤寒,最难辨者,为湿温。伤寒一汗而解,温病凉而解之,湿温为病,不可发汗,不可攻下,难以速已。湿温为病,湿重热少,有如伤寒,湿温轻证如中风,温温热重湿少如温病热病,所以仲景再三致意者为湿温。

学习《伤寒论》先要有五种伤寒的概念,不可见“伤寒”二字,就拟定为寒邪,以限定眼界。这样才能学好《伤寒论》,不没仲景学说。

(一) 阳明篇

阳明病篇言“伤寒”者共有 13 条。其中 187 条,260 条,261 条,262 条论述湿热病和 259 条论述寒湿病,文义明显,不难辨识,故对此五条不多赘述。

185 条:“伤寒,发热无汗,呕不能食,而反汗出,濇濇然者,是转属阳明也。”



熟悉了六淫发病的机理,就知道 185 条的“伤寒,发热无汗,呕不能食”,本是湿热初感的病理反映。湿热内传,湿郁助热,热胜于湿,反而热盛汗出。热盛伤阴,汗出伤津,胃肠阴津缺少,胃肠燥热,故曰“是转属阳明也”。186 条说:“伤寒三日,阳明脉大”。是阳明燥热盛的脉象。188 条指出“其人漐然微汗出”,是湿热病转属阳明的辨证关键。204 条的“伤寒呕多,虽有阳明证,不可攻之”。是指明湿热病,本属半表半里病,虽有转属阳明之证,不可任意攻下,而伤于脾胃。伤寒外来,火内郁者,也有此证。

252 条、218 条、212 条、249 条则是阐述阳明感受燥热之邪的病理变化,治疗原则,方药及预后。

252 条言感受外邪已六七天了,没有经过误治,无恶寒的表证,说明不是寒邪伤阳。又无腹满痛里证。只见身微热,目中不了了,睛不和,大便难,说明燥热已伤阴气,津液阴精损伤,五脏六腑精气不能上注于目,故睛不和,所以用大承气汤急下胃肠燥热之邪,以存津液。218 条“伤寒四五日,脉沉而喘满”,是热盛于里,不清里热,反发汗,使津液外越,大便变难,燥热更盛于里,而致谵语。

212 条和 249 条是说本伤燥热之邪,反误用吐下法,使津液更伤,燥热更盛,惟腹胀满者,病尚轻,与调胃承气汤,热除则愈。若发热谵语,是病加重,需用大承气汤攻下除热,以存津液。

从以上条文的分析,可以看出,阳明病篇言“伤寒”者,可分为三类病,即伤寒病及温热病和湿热病。温热病用调胃承气汤和大承气汤治疗,湿热病用麻黄连翘赤小豆汤、栀子柏皮汤、茵陈蒿汤治疗。伤寒病有麻黄汤等。

(二) 少阳篇

少阳病篇言“伤寒”者 4 条,269 条是说得风寒病已六七天了,寒邪伤于少阳,阳气枢转之机被伤,寒胜阳弱,阳气不能与寒邪相争,故无发热。寒胜阳弱,病向深里发展,将是厥阴受寒,故谓“此为阳去入阴”。少阳不能枢转厥阴生阳之气出外,寒邪已临厥阴家



门,阳气欲出而受阻,故躁烦不宁。270条是说,其人能食而不呕,少阳枢转有司,阳气能出厥阴而治,故三阴不受邪。271条和265条则补充出少阳枢转有司的脉证,脉细是生生少阳之气的生动描述。小即细也。头痛发热而无寒,是阳胜寒邪,故不传。少阳篇4条都是叙述少阳伤于寒邪。

(三)太阴篇

太阴病篇言“伤寒”者一条,论述湿热病,更无异议。

(四)厥阴篇

厥阴病篇言“伤寒”者24条,寒邪伤于厥阴,阳气与寒邪相搏,则厥热胜复,寒胜则得寒厥,故阳复则愈,无阳则死。故风寒病传至厥阴当以厥热胜复为主证。其中阐述厥热胜复的有8条(331、332、334、335、336、339、341、342条)。寒证有3条(358、380、381条)。

寒厥证有2条(349条、356条)。

寒胜无阳死证有4条(333、343、346、347等条)。

若寒邪与阳气相持日久不愈,肝气不得畅达,风阳内郁,或化热上冲或木横克脾土,上热下寒,此条文共有3条(338、357、359条)。

燥热盛于里而伤阴,阴不与阳相顺接也出现厥证。此为热厥。

热厥有1条(350条)。

湿热证有2条(341条、334条皆便脓血)。

热胜无阴死证有2条(344、345条)。

(五)太阳篇

太阳篇言“伤寒”者共有52条,因条文多,不一一条析,仅据汤证言之。

桂枝汤证有7条(57、91、58、112、174、67、73条)。

麻黄汤证有1条(55条)。

小青龙汤证有2条(40条、41条)。



大青龙汤证有 1 条(39 条)。
四逆汤证有 2 条(91 条、29 条)。
小建中汤证有 2 条(100 条、102 条)。
大陷胸汤证有 3 条(135、136、149 条)。
抵当丸证有 1 条(126 条)。
刺期门证有 2 条(108、109 条)。
甘草干姜汤证有 1 条(29 条)。
炙甘草汤证有 1 条(177 条)。
小柴胡汤证有 7 条(96、99、101、148、149、100、104 条)。
柴胡加芒硝汤证有 1 条(104 条)。
柴胡加龙牡汤证有 1 条(107 条)。
大柴胡汤证有 2 条(136、165 条)。
柴胡桂枝汤证有 1 条(146 条)。
柴胡桂枝干姜汤证有 1 条(147 条)。
五苓散证有 1 条(73 条)。
白虎汤证有 4 条(168、169、170、176 条)。
梔子豉汤证有 3 条(78、79、80 条)。
承气汤证有 3 条(29、105、56 条)。
泻心汤证有 4 条(149、157、158、164 条)。
旋复代赭石汤证有 1 条(161 条)。
赤石脂禹余粮汤证有 1 条(159 条)。
黄连汤证有 1 条(173 条)。
芍药甘草汤证有 1 条(29 条)。

我们根据这些方子的寒热特点,主治证候分析,可以看出温热性的方子是扶阳逐寒的。寒凉性的方子是助阴除热的。寒邪不可能化热,热邪也不会化寒。所以寒凉的方药不可能治风寒之病。温热的方药也不可能治燥热之病。

风寒伤人阳气,则恶寒,阳气不足,水湿不化则内有停饮。



寒伤阳气,气动无力,阳不生阴不长,则脉迟而结代,血涩而凝结。

所以,桂枝汤及其加减方,麻黄汤、小青龙汤、小建中汤、四逆汤、甘草干姜汤、抵当丸、炙甘草汤等都是治风寒病的。白虎汤、承气汤等则是治燥热病的,此乃从内之外而盛于外,仍从内治而彻其外之法,并不是太阳伤于寒邪而化此热证。

小柴胡汤是治寒伤少阳火内郁及湿热盘踞半表半里之膜原的主方。

通过以上对六经病中言“伤寒”的条文进行分析归类可以看出,风寒之邪伤太阳、少阳、厥阴;燥热之邪伤阳明、少阴、少阳;湿热之邪伤太阴、少阳。

但必须注意的是,寒伤于身,必有郁热,郁热有内外上下轻重之分。有栀子豉汤证、泻心汤证、承气汤证等。

八、《伤寒论》三部六经病辨证论治

(一)仲景辨证法

仲景在四时五脏阴阳学说的指导下,在《伤寒论》中创立了三部六经病辨证论治外感病的系统方法,逻辑性很强,为祖国医学立下了丰功伟绩。辨证论治是中医临床中的精华,是我们继承的重要内容。《伤寒论》16条谓:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。概述了仲景辨证论治的基本内容。

仲景在辨证论治中,首先注意分辨三部证。一是辨表证、里证,还是半表半里证。如46条124条:“表证仍在”,61条、170条:“无表证”,252条、257条:“无表里证”,74条:“有表里证”,148条:“此为半在里半在外”;二是辨上焦证,中焦证,还是下焦证。如243条:“属上焦”,230条“上焦得通”,159条:“理中焦”,145条:“无犯胃气及上二焦”,124条:“热在下焦”,159条:“利在下焦”,282条:“下焦虚有寒”,还有《辨脉法》中“中于上焦”,“中于下焦”,



“上焦怫郁”，“中焦不治”，“下焦不盍”，“三焦相溷”及《平脉法》中“上焦不归者，噫在酢吞，中焦不归者，不能消谷引食，下焦不归者，则遗洩。”首先辨清三部证，是施治的关键。伤寒首伤表部阳气，要以扶阳为主；温病首伤里部阴气，要以保津液为主。扶阳气，保津液，这是贯穿《伤寒论》全书治疗的中心指导思想。初感病邪，首伤上焦尚轻，传入中下焦则病逐渐加重。横向分病性之寒热，纵向分病势之浅深。陈修园谓仲师治水病分三焦论治。

在辨清三部证的前提下，仲景又分三阴三阳辨证。如 220 条“太阳证”，204 条“阳明证”，50 条“阳明、少阳证”，390 条“少阴证”等。三阴三阳辨证比三部辨证更进了一层，更加深入了。定出了疾病的浅深位置，知道了正气的盛衰程度。

在辨清三阴三阳病的前提下，仲景又根据疾病性质的不同，找出其个性，辨出汤证。如 34 条、166 条“桂枝证”，101 条、103 条、104 条、123 条、149 条、267 条“柴胡证”，132 条、133 条“结胸证”，30 条“阳旦证”等。通过辨汤证，就确定了疾病的寒热虚实。也就定出了治疗方法，寒则热之，热则寒之，虚则补之，实则泻之。在表者发之，在上者越之。阴病治阳，阳病治阴。方药随之，复杯而愈。

这样仲景在临床辨证时，从整体出发，先分辨出部证，由部证辨出三阴三阳的病证，由三阴三阳病再辨出汤证，形成了一个完整的辨证论治系统。对临证有很重要的指导意义。这样辨证，病邪来路清楚，病位分明，病性明确，方药具体，病邪去路有定，有条不紊，纲举目张，以简驭繁，事半功倍。

伤寒发热的机理是寒邪与阳气相搏斗的反映，发热是因为阳气尚强，能与寒邪相争。表部主阳，故发热恶寒为表部的代表症状。正如 7 条“病有发热恶寒者，发于阳也”。辨出了伤寒在表的部证。发热恶寒，头项强痛，脉浮是太阳病；寒热往来，口苦、咽干、目眩，脉弦细是少阳病；寒热胜复，厥热往来是厥阴病。这是在表部证中又辨出了病证。13 条：“太阳病，头痛、发热、汗出、恶风、桂



枝汤主之。”35条：“太阳病，头痛、发热、身疼、腰疼、骨节疼痛，恶风、无汗出而喘者，麻黄汤主之。”则是在病证中，又分辨出了汤证。辨部证，辨病证，辨汤证，三位一体，井然有序，眉目清楚。抓住了三部六经病的病理变化，就能掌握好三部六经病的主证、主方、主药。

一日之阴阳为四时五脏阴阳的缩影。我们从六经病欲解图中可以清楚地看到：从丑时至未时，是阳气由弱到盛之时，在这段时间中相因而欲解的顺序是：

厥阴病→少阳病→太阳病。

阳气旺而病除，说明病是阴邪，是寒病。从申时至寅时，是阴气由弱至盛之时，在这段时间中相因而欲解的顺序是：

阳明病→太阴病→少阴病。

阴气旺而病除，说明病是阳邪，是温热病。

《素问》说：“心病日中慧，夜半甚，平旦静。”

仲师说：“太阳病，欲解时，从巳至未上。”

可见仲师是承《内经》之旨，以心主太阳病。《松崖医经·心图病证》中指出：心病有“肩背项痛”之证。

其余五经无不尊此规律。

(二)外感八纲辨证

外感三部六经病的八纲辨证，以太阳厥阴主表，阳明少阴主里。表为阳，里为阴。在表为伤寒邪，是寒证；在里为伤热邪，是热证。在表之太阳，阳气尚强，其病以实为主；在表之厥阴，阳气已衰，其病以虚为主。在里之阳明，阴气初伤，其病也以实为主；在里之少阴，阴气已耗，其病也以虚为主。在辨证中，“先要使六经辨证之法，分得开。分得开，则一经有一经之定证。”而识病体之常。如病在太阳为寒证，在阳明为热证；病在太阳为实证，在厥阴为虚证。此病体之常也“又要命六经辨证之法，合得拢。合得拢，则此经有彼经之兼证，而不为疑似所惑，可以穷病情之变。”如厥阴为阳气之



初生,少阳枢转阳气生升,太阳为阳气之盛。外感寒邪,寒邪伤阳,三经多有同病。所谓太阳少阳并病即是其例。

上言其常,知常才能达变。如寒伤表而阳虚,里阴未有不寒者,是里部也有寒证。热伤里而阴虚,表阳未有不热者,是表部也有热证。临证之真谛,在于医者通达阴阳,细心体察证候。

(三)辨证总纲

1. 阳病阴病

7条: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。

按:此条“发于阳”,“发于阴”有三种意义,见前阴阳总论中。三意有横有纵,可以互参。关于七日愈,六日愈,是以七日为奇数代表阳,六日为偶数代表阴。因为寒伤阳,热伤阴。伤于阳,俟阳气复盛则愈。伤于阴,俟阴气复盛则愈。

2. 真假寒热

11条: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。

成无己说:“皮肤言浅,骨髓言深;皮肤言外,骨髓言内。身热欲得衣者,表热里寒也。身寒不欲衣者,表寒里热也。”

姜春华说:“仲景论中言表热里寒,表寒里热甚多,何以此条不曰表里,而曰皮肤骨髓,彼言表里,表指体表,里指腹内,此则言浅深,成所说表热里寒,乃少阴证,非本条之谓。但其言浅深,内外仍通”。

按:仲景在此以皮肤骨髓言浅深、内外。伤寒病伤人阳气,患者阳气尚强,阳气与寒邪相搏则发高烧而恶寒欲得衣。温病伤人阴气,热邪郁闭于内不得外达,则手足厥冷,身恶寒而不欲近衣。

3. 传经与不传经

4条:“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。”



5条：“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也。”

张志聪说：“伤寒言邪，而太阳言正，脉若静者，太阳正气自和，故为不传。”

钱璜说：“若一日之后，脉安静恬退，则邪轻而自解，不至传入他经矣。”

按：这两条“伤寒”二字为广义之伤寒，代表诸邪。太阳言正气。

“脉若静”，一是说明阳气尚强，能固护阴气，寒邪不胜阳气，脉未被寒邪收缩之性改变体态；二是说明阴气未伤，脉的充盈度、速度、幅度没有变化。总言之，阴阳正气尚强，故病不传。“脉数急”当分读，连续读则失其妙义。急，《经籍纂诂》载谓：犹坚也，困难也。《金匱要略》中说：“风令脉浮，寒令脉急”。人伤于温热之邪则脉数，伤于寒邪则脉紧，流行固难。脉数也好，脉紧也好，都改变了脉之常态。热胜伤阴则烦热躁扰不宁，寒邪伤阳，胃气上逆则颇欲吐。这说明邪气盛于体内，已伤正气，邪胜于正，病势将向深里发展，故曰“为传也”。如果阳明阴气未伤，少阳阳气未伤，阴阳二气尚调和，有抗邪之力，则病邪不能内传，故谓“伤寒二三日，阳明少阳证不见者，为不传也”。

8条：“太阳病，头痛至七日以上身愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”

柯韵伯：“旧说伤寒日传一经，六日至厥阴，七日再传太阳，八日再传阳明，谓之再经，自此说行，而仲景之堂，无门可入矣。夫仲景未尝有日传一经之说，亦未有传之三阴尚头痛者，是未离太阳可知。曰行则与传不同，曰其经，是指本经，而非他经矣。”

按：柯氏说极是。“再经”，是说病在太阳如果不愈，有可能向少阳传变，或向阳明传变，即第五条之意。针足阳明，是鼓舞胃气，充旺营卫，营卫盛而和，正盛则邪退却，且向自愈。并非“断其传路”之意。因为寒邪可以从太阳传少阳，不定必太阳传阳明也。



269 条：“伤寒六七日，无大热，其人躁烦者，此为阳去入阴故也。”

按：本条言伤寒病，寒邪伤于太阳，阳气尚强与寒邪相搏则发热恶寒。如果寒邪伤及厥阴，阳气衰竭不能与寒邪相搏则无大热，其人躁烦。“阳去入阴”指寒邪已离太阳少阳，而传入厥阴。这是对寒邪在表部三经的辨证。

270 条：“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。”

按：上条从横向表部辨病机，本条则从纵向三焦辨病机。太阳阳明主上焦，少阳太阴主中焦，厥阴少阴主下焦。上焦寒是因太阳之阳气不足，中焦寒是因少阳阳气虚，下焦寒是因厥阴阳衰。寒邪伤于太阳则阳明也寒，不愈传入少阳则太阴也寒。如果寒邪在上焦未愈，已传入中焦少阳，是“三阳为尽，三阴当受邪”之时，此时若厥阴阳气不衰，能御少阳寒邪，气化有权，故“其人反能食而不呕，此为三阴不受邪也”。这也说明了少阳是三阴之屏障。也可言三阳为表阳三经，三阴为黑阴三经。

58 条：“凡病，若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。”

张锡驹说：“此论汗、吐、下三法，不可误用也。盖汗、吐、下三法，皆所以亡血，亡津液者也。用之不当，不惟亡血，亡津液，而亡阴，亡阳也。用之得宜，虽亡血，亡津液，而亦能和阴、和阳也。”

柯韵伯说：“其人亡血，亡津液，阴阳安能自和，欲其阴阳自和，必先调其阴阳之所自，阴自亡血，阳自亡津，盖血生津，阴阳自和也”。

《辨脉法》：“问曰：凡病，欲知何时得，何时愈？答曰：假令夜半得病者，明日日中愈。日中得病者，夜半愈。何以言之？日中得病夜半愈者，以阳得阴则解。夜半得病明日日中愈者，以阴得阳则解也。”



方有执说：“日中夜半，以大略言，余时可仿此意而推也。”

《金鉴》说：“凡病之起，不外乎阴阳以为病，非阳胜阴，即阴胜阳。凡病之愈，亦不外守阴阳以为和，非阳得阴解，即阴得阳解。阳得阴解者，谓日中得病，今日夜半愈也，阳解者，谓夜半得病，明日日中愈也。”

按：仲景以体质阴阳偏盛偏衰为发病的内因，治病从调阴阳逐邪气着手，康复以阴阳自和。可知一部《伤寒论》不离阴阳。阴阳是《伤寒论》的支柱。

(四) 以小便辨表里寒热

56条：“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，宜桂枝汤。”

柯韵伯说：“此辨太阳、阳明之法也，太阳主表，头痛为主，阳明主里，不大便为主。”

程应旌说：“欲攻里，则有头痛之表证可疑。欲解表，则有不大便之里证可疑。表里之间，何以辨之？以热辨之而已；热之有无，何以辨之？以小便辨之而已。有热者小便必短赤。热已入里，头痛祇属热壅，可以攻里。其小便清者，无热可知，热未入里，不大便祇属风秘，仍须发汗。”

钱璜说：“其热则蒸蒸之热，或日晡潮热，非寒邪在表之头痛有热也。”

《伤寒发秘》说：“伤寒不大便六七日，头痛有热，且小便赤者，可与承气汤也。小便虽赤，恶寒犹未止者，仍未可下之，况小便未赤乎？”

按：四家对本条文意互有阐发，明白易晓。

(五) 辨表里治法

44条：“太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆；欲解外者，宜桂枝汤。”

45条：“太阳病，先发汗，不解，而复下之，脉浮者不愈。浮为



在外,而反之下,故令不愈。今脉浮,故在外,当须解外则愈,宜桂枝汤。”

90条:“本发汗,而复下之,此为逆之。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。”

94条:“太阳病未解,脉阴阳俱停,必先振慄,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。”

按:此四条论述了表里汗下治法不同。伤寒伤表之阳气,以发汗为正治,故称“本发汗”。如果治不用汗法而用下法,“此为逆”。温病伤里之阴气,以肃降下行的方法为正治法,故称“本先下之”。下非攻下,乃下行之意。如果治不用肃降下行法而用汗法,“此为逆”。伤寒在表,故用桂枝汤发汗;燥热在里,故用调胃承气汤治里。“阳脉”“阴脉”之阴阳二字,指浮沉,非指寸、尺。《伤寒例》中说:“夫阳盛阴虚,汗之则死,下之则愈;阳虚阴盛,汗之则愈,下之则死……虚盛之治,相背千里,吉凶之机,应若影响,岂容易哉。况桂枝下咽,阳盛即毙,承气入胃,阴盛以亡,死生之要,在乎须臾,视身之尽,不暇计日。此阴阳虚实之交错,其候至微,发汗吐下之相反,其祸至速,而医术浅狭,懵然不和病源,为治乃误,使病者殒没,自谓其分,至令冤魂塞于冥路,死尸盈于旷野,仁者鉴此,岂不痛欤。”“病源”虽有种种,外感不越伤寒、温病。故要辨明汗下二法之用。

240条:“病人烦热,汗出则解,又如症状,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。”

按:热结在里有烦热证,24条太阳病,初服桂枝汤,反烦不解者,也有烦热证。如何辨之?若日晡所发潮热,脉实有力者,是病属阳明,宜与大承气汤攻下。若脉浮虚,浮为在表,虚为太阳表阳虚,宜用桂枝汤发汗解表。



(六)三部病辨证论治

三部辨证是关键,仲景在《伤寒论》中对三部六经病的辨证论治作了示范举例。

243条:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。得汤反剧者,属上焦也。”

145条:“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。”

159条:“伤寒,服泻药,下利不止,心下痞硬。服泻心汤已,复以他药下之,利不止。送以理中与之,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,当利小便。”

按:仲景以此三条启示我们辨纵的三部证。食谷欲呕是胃家虚寒,虚则不能消纳水谷,寒则胃气上逆,所以诊为属阳明病。若得反剧,非中焦正阳阳明胃家虚寒,乃是上焦太阳阳明病。吴茱萸汤是厥阴阳明药,补虚散寒,不适于治上焦病。“治当从太阳阳明合病,不下利但呕之例治之,宜葛根加半夏汤”。(《金鉴注》)或以太阳阳明并病治之,解表降逆。无犯胃气及上二焦,是“因月经来时,血室空虚,病邪容易潜入,此时证状如表现为白天神智清爽明了,入夜昏糊不清,狂言乱语,这就证明是热入血室,病在血而不在气,气属阳,所以昼明了,血属阴,所以暮则谵语。这种谵语,和胃肠实热无关,所以不能使用下法,且邪不在表,所以不能发汗,胸膈无实邪,所以不能催吐,此处没有指明治法,仅说必自愈……必自愈当是说不要用汗吐下,则自能痊愈,并不是说不治自愈。”(《伤寒论译释》浅释),又理中者,理中焦,此利在下焦,是说本证的下利不止,不是中焦之阳受伤,而是下焦已滑脱不固,所以用理中汤调理中焦虚寒不效,必须用涩滑固脱的赤石脂禹余粮汤来治疗。

148条:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心不满,口不欲食,大便硬脉细者,此为阳微结。必有表,复有里也。脉沉,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。”

按:仲景以此条启示我们辨横的三部证。身无汗,恶寒,手足冷,是表证,当有阴邪伤阳。头汗出,心下满,大便硬,脉沉细,是里证,当有阳邪伤阴。今既有表证,又有里证,故仲景谓“必有表,复有里也”。不过此种病邪,既能伤阳,又能伤阴,而伤阴阳者,在外邪之中,只有湿热病邪能兼而得之。湿热病邪必犯少阳太阴,盘踞膜原,居半表半里。故仲景谓“此为半在里半在外也”。这就辨出了部证。仲景又进一步辨出了六经病,微恶寒是太阳病,手足冷是厥阴病,大便硬是阳明病,脉细是少阴病,头汗出是少阳病,心下满不欲食是太阴病。辨出部证六经证,根据三部六经的阴阳特性,定主药、主方,其兼证变证则随主方加减。

1. 表部

表部由太阳厥阴组成,主阳气而卫外。《素问·生气通天论》说:“……阳气固,虽有贼邪,弗能害也。”“凡阴阳之要,阳密乃固。两者不和,若春无秋,若冬无夏。因而和之,是为圣度……阴平阳秘,精神乃治。”《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也。阳在外,阴之使也。”这说明表部如果阳气不足,阴阳失去平衡,阳气不能固密卫外,卫气散解,则病邪容易侵犯人体。所以扶助表阳,调和阴阳营卫,达到阴平阳秘,是治病的开宗第一关。仲景仅尊《内经》旨义,立桂枝汤扶助表阳,调和营卫。

(1) 表虚

表虚是表部阳气不固密,营卫失调的一种病理状况。是以体质为主,与邪无关。无论中风,还是伤寒,都有外邪,称之为邪实。故把表虚证和中风证分开为二。

53条:“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。”

按:本条无热常自汗出,是卫阳不足,阳不固密,不能固护于表,营卫相离,营气失固而常自汗出。以荣卫相随,循脉而行为理论根据。

54条:“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。”

柯韵伯说:“《内经》曰:阴虚者,阳必凑之。故时热汗出耳。”

按:本条时发热自汗出,是营阴不足。卫气白天行于阳,夜里行于阴。卫气行于阴,营阴不足则发热汗出,卫气行于阳则不发热。此是卫气与营气不和之故。以卫气白天行阳,夜里行阴为理论根据。

53条和54条是从体质来说,机体本身阴阳营卫失去平衡的一种病理反应,不关外邪。阳气不足,不能固护于外,卫气散解,自汗出,营气也伤,此时需要扶阳固卫充营。服桂枝汤的关键是“啜热稀粥一升余,以助药力。”营卫来源于水谷之精微,故以水谷之精微来充养营卫。观其服药一升,而啜热稀粥一升余,粥量大于药量,当是以滋养营卫为主。观此可知桂枝汤发汗,寓有食汗之意,非专以药发汗。这是一种养正取汗法。程应旌说:“桂枝为解肌之剂,而有时云发汗者何也?以其功能助卫气升腾。使正气得宣而汗出,与麻黄汤逐邪气使汗从外泄者不同。”

(2)辨表部阳气损伤程度

张景岳说:“阳惟畏其衰,阴惟畏其盛,非阴能自盛也,阳衰则阴盛矣。凡万物之生由乎阳,万物之死亦由乎阳,非阳死物也,阳来则生,阳去则死矣。”(《类经附翼·大宝论》)太阳阳虚则上焦寒,少阳阳虚则中焦寒,厥阴阳虚则下焦寒。非表寒里不寒也。

92条:“病发热头痛,脉反沉,若不差,身体疼痛,当救其里,四逆汤方。”

91条:“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。”

372条：“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。”

按：从此三条可以看出，仲景以下利清谷，脉沉作为阳气衰竭的证候。而以头痛、发热、汗出、项强、脉浮作为阳不固密的证候。

阴盛于里，非阴气之有余，乃是阳气衰竭所致。故仲景治阴寒盛于里，以四逆汤回阳为主，丽日高悬，阴霾自散。

仲景治太阳阳虚用桂枝，治厥阴阳衰用附子，为不移之定法。所以桂枝汤、四逆汤是补助阳气的主方。四逆汤虽曰“温里”，其本是回阳。

60条：“下之后，复发汗，必振寒，脉微细。所以然，以内外俱虚故也。”

柯韵伯说：“内阳虚，故脉微细，外阳虚，故振寒，恶寒，即干姜附子汤证”。

(3)并病

厥阴、少阳、太阳主一身之阳气。阳气由厥阴而少阳，少阳而太阳，有少而盛。病则逆之而传，故可有太阳、少阳并病，少阳厥阴并病。

142条：“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。”

171条：“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。”

150条：太阳少阳并病，而反之下，成结胸，心下硬，下利不止，水浆不下，其人心烦。”

《金鉴》说：“太阳与少阳并病，故见头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬之证……谓两阳归并未定之病状也，病状未定，不可



以药,当刺肺俞以泻太阳,以太阳与肺通也。当刺肝俞,以少阳,以肝与胆合也。”

按:太阳少阳并病,病邪伤至少阳,则少阳不能枢转阳气上升于胸中,津液也不能上布筋脉,病邪陷入,胸为表部之里,故见头项强痛,或眩冒,时如结胸,心下痞硬等证。此时可用针刺治疗。

督脉总督厥阴、少阳、太阳诸阳之气,故刺大椎可泻表部之邪。

肺与太阳同主于表,故刺肺俞也可泻表邪。病在少阳,有向厥阴传变之可能,故刺肝俞以振奋厥阴肝家,防其传变也。

病到少阳,伤及阳气枢转之机,则不可发汗,不可下。发汗则伤津伤阳,阳气再伤必及厥阴,心肝阴阳俱伤,则可发生虚性谵语。如211条说:“发汗多,若重发汗者,亡其阳,谵语,脉短者死,脉自和者不死。”弦为阴脉,主寒主痛,故知亡其阳也。针补期门有振兴厥阴,兴阳散邪之功。若下之,更伤其阳,阳气衰竭,病邪内陷,故见结胸,心下硬,下利不止,水浆不下,心烦等证状。

21条:“太阳病,下之后,脉促,胸满者,桂枝去芍药汤主之。”

柯韵伯说:“阳盛则促,阴虚亦促,阳虚则胸闷,阴虚亦胸闷,下后非阳盛,是寒邪内结,将作结胸之脉。”

张璐说:“脉促,虽表邪未尽。然胸但满而不结,则以误下而损其胸中之阳也。”

成无己说:“下后阳虚,为胸中之阳虚。”

山田正珍说:“芍药非胸满所宜,故去。”

浅田维常说:“胸闷者,下后客气上冲之所致,病入自觉之耳,非可抑按以得之也。”

按:此可参阅142条“时如结胸”,150条“成结胸”,147条“胸胁满微结”之意。本病位在心胸。

22条:“若微恶寒者,桂枝去芍药加附子汤主之。”

姜春华说:“若微恶寒者,乃阳亡于外而不能护表之候。非表不解之发热恶寒。”“可能伴有脉微肢冷……附子之用在恶寒”。



174 条：“伤寒八九日，风湿相搏，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。”

尤在泾说：“伤寒至八九日之久，而身疼不除，至不能转侧，知不独寒淫为患，乃风与湿相合而成疾也。不呕不渴，里无热也，脉浮虚而涩，风湿外持，而卫阳不振也，故于桂枝汤去芍药之酸寒，加附子之辛温，以振阳气而散阴邪。”

《金鉴》说：“大便硬，小便自利，而不议下者，以其非邪热入里之硬，乃风燥湿去之硬，故乃以桂枝附子汤，去桂枝，以大便硬，小便自利，不欲其发汗，再夺津液也。加白术，以身重着湿在肉分，用以佐附子，逐湿气于肌也。”

175 条：“风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，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。”

喻嘉言说：“此条复互上条之意，而辨其证之较重者”。

按：上条言风寒湿盛于肌表，本条言风寒湿留注关节，太阳主表，厥阴主四肢，皆属表部阳气之病。

20 条：“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。”

成无己说：“太阳病，因发汗，遂漏不止而恶风者，为阳气不足。因发汗阳气亦虚，而皮肤不固也；小便难者，汗出亡津液，阳气虚弱不能施化，四肢微急，难以屈伸者，亡阳而脱液也；与桂枝加附子汤，以温经复阳。”

尤在泾说：“发汗伤阳，外风复袭，汗遂漏不止，后人所谓漏风是也。夫阳者，所以实腠理，行津液，运肢体者也。今阳已虚不能护其外，复不解行于里，则汗出小便难，而邪风之气方外淫而旁溢，则恶风四肢微急难以屈伸，是宜桂枝汤解散风邪兼和营卫，加附子补助阳气，并御虚风也。”

按：附子为厥阴之专药，加附子知厥阴之阳已虚。



301条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”

302条：“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。”

按：病人素有三焦阳虚，但还没有致下利、厥阴阳气衰竭的程度。又感外寒，太阳厥阴同病。少阴阴盛，是由于厥阴阳虚。故要从太阳厥阴同治着手。用附子扶助厥阴之阳，细辛升阳，麻黄发汗散寒。

2. 里部

里部由阳明少阴组成，主阴气而内守。《素问·调经论》说：“帝曰：阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热。”张介宾注说：“形气，阴气也。上焦之气，水谷精微之所化也。今劳倦不慎，而形气衰少，伤脾阴也。故谷气不盛则上焦不行，上不行则下脘不通，以致胃府郁热，熏于胸中，此阴虚生内热也。”又说：“本节言劳倦伤形，指脾胃也。若情欲不节，则五脏失守而伤精，精伤则水亏，故邪火易生，阴虚内热，此为尤甚。”

如果机体素有阴虚，温热病邪就容易侵犯人体。所以保津液，调理肺胃之阴，以清水之上源，达到阴平阳秘，是防治里阴生病的重要关键。仲景仅尊《内经》旨义，立竹叶石膏汤，“其法专于滋养肺胃之阴气，以复津液。”（徐灵胎《伤寒论类方》）

（1）里虚

里部阴虚内热，是肺胃肾津液亏损的一种病理状况，是以体质为主，不关邪气。

396条：“伤寒，解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。”

按：“伤寒解后”，是言已无外邪。“虚羸少气，气逆欲吐”是言阴气未复，阴虚内热产生的证候。这与劳倦伤阴，病因虽不同，而病机却相同，故可用竹叶石膏汤主治。竹叶、石膏既能清肺胃之



热,因其质重,又有引肺胃之气下行的功能。肺胃之气以肃降下行为顺。人参、麦冬、甘草益气生津,滋养肺胃之阴液。半夏和胃降逆止呕,辛能疏通下脘。犹妙在用粳米一味,“阴之所生,本在五味”也,((《素问·生气通天论》))。桂枝汤用稀米粥,竹叶石膏汤用粳米,是补正必以水谷,而不以药也。

(2) 以小便与汗之多少辨津液损伤程度

203条:“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。”

方有执说:“水谷入胃,其清者为津,粗者成渣,津液之渗而外出者,则为汗,潴而下利者为小便,故汗与小便出多,皆能令人亡津液,所以渣滓之为大便者,干燥结硬而难出也。然二便者,水谷分行之道路,此通则彼塞,此塞则彼通,小便出少,则津液还停胃中,胃中津液足,则大便润,润则较滑,此其所以必出可知也。”

程郊倩说:“大便硬者,亡津液,胃中干燥故也,此由胃气失润,非关病邪,胃无邪搏,津液当自复,故第问其小便日几行耳。本小便日三四行,指重发汗时言,今日再行,指尚微烦不了了时言,观一尚字,知未差前病尚多,今微剩此未脱然耳,故只须静以俟津液之自还。”

尤在泾说:“阳明不大便,有热结与津竭二端。热结者,可以寒下,可以咸软。津竭者,必津回燥释而后便可行也。前已汗复汗重亡津液,胃燥便硬,是当求之津液,不可复行攻遂矣。”

柯韵伯说:“胃者,津液之本也。汗与溲,皆本于津液。本自出汗,本小便利,其人胃家之津液本多,仲景揭出亡津液句,为世之不惜津液者告也……大便硬,小便少,皆因胃亡津液所致,不是阳盛于里也。因胃中干燥,则饮入于胃,不能上输于肺,通调水道,下输膀胱,故小便反少。而游溢之气,尚能输精于脾,津液相成,还归于



胃,胃气因和,则大便自出,更无用导法矣。以此见津液素盛者,虽亡津液,而津液终自还,正以见胃家实者,每踌躇顾虑,示人以自妄下与妄汗也。历举治法,脉迟不可攻,心下满不可攻,呕多不可攻,小便自利与小便数少不可攻,总见胃家实不是可攻证。”

213条:“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。”

按:前条以小便多少辨大便硬否。本条以汗出多少辨大便硬否。

59条:“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。”

《金鉴》说:“大下之后,复发其汗,重亡津液,小便当少,以水液内竭故也。勿治之,言勿利其小便也。须俟津液回而小便利,必自愈矣。”

245条:“脉阳微而汗出少者,为自和也,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。”

按:“阳绝于里”,《伤寒论译释》谓指“阴液耗损,阳气盛极于里”。本条又指出汗出多伤津是便硬的主要原因之一。

246条:“脉浮而芤,浮为阳,芤为阴,浮芤相搏,胃气生热,其阳则绝。”

沈时宗说:“此辨阳明津竭之脉也,浮为阳气强,芤为阴血虚,阳邪盛而阴血虚,为浮芤相搏,胃气生热,故曰其阳则绝,即亡津液之互辞也,若见此脉,当养津液,不可便攻也。”

按:本条是对上条阳亢阴虚证补充出脉象。

(3) 辨大小承气汤使用法

209条:“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。”

周禹载说:“此为正阳阳明也,正阳阳明,非大承气则邪不服,然为证不一,大旨在硬而后攻,则必有以试其可攻而后攻,故此条曲而该,详而尽,只此意也。以本经之邪归府,至于潮热,大便自硬,为可攻已,否则不可与也,此仲景戒人之于先也。然恐人畏用攻药,迁延误病,故曰六七日不大便,恐有燥屎,又示人以探之之药,扼定而无失也。先以小承气入腹中,观其矢气与否,转矢气者,因燥屎已结,小承气不足以祛其热,略一转动其间,使屎不行,而天气自转也。”

成无己说:“潮热者实,得大便微硬者,便可攻之。若不硬者,则热未成实,虽有潮热,亦未可攻。若不大便六七日,恐有燥屎,当先与小承气汤渍之。如有燥屎,小承气汤药势缓,不能宣泄,必转气下矢。若下转矢气,是胃中无燥屎,但肠间少硬尔,止初头硬,后必溏,攻之则虚其胃气,致腹胀满不能食也。”

214条:“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。”

汪琥说:“愚以谵语潮热,脉滑疾者,乃阳证见阳脉,其人邪气盛,而正气未衰也,故云可与承气汤。脉反微涩者,是阳证见阴脉,其人邪气盛,正气衰,故云不可更与承气汤也。”

周禹载说:“脉之滑疾,正与微涩相反,何未经误下,变乃如此悬绝耶!谵语潮热,明明下证,假使证兼腹满硬痛,或手足截然汗出,仲景此时竟行攻下,当不俟小承气试之矣。假使下证总未全见,而脉实大有力,即欲试之,一转矢气,此时仲景亦竟行攻下,当不俟小承气再试之矣。然其所以然者,正疑其入痰结见滑,得热变疾,胃气早虚者有之,故一见滑疾,便有微涩之虑,此所以一试再



试,而不敢攻也。”

成无己说:“得病二三日脉弱,是日数虽浅而邪气已入里也。无太阳证,为表证已罢;无柴胡证,为无半表半里之证。烦躁心下硬者,邪气内甚也。胃实热甚,则不能食,胃虚热甚,至四五日虽能食,亦当与小承气汤微和之,至六日则热甚,与大承气汤一升,若不大便六七日,小便多者,为津液内竭,大便必硬,则可下之。小便少者,则胃中水谷不别,必初硬后溏,虽不能食,为胃实,以小便少则未定成硬,亦不可攻,须小便利,屎定硬,乃可攻之。”

208条:“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。手足濇然汗出者,此大便已硬也。大承气汤主之。若汗多,微发热恶寒者,外未解者。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。”

成无己说:“阳明病脉迟,若汗出多,微发热恶寒者,表未解也。若脉迟,虽汗出,而不恶寒者,表证罢也,身重,短气,腹满而喘,有潮热者,热入腑也。四肢诸阳之本,津液足,为热蒸之,则周身汗出,津液不足,为热蒸之,其手足濇然而汗出,知大便已硬也,与大承气汤,以下胃热。经曰:潮热者,实也。其热不潮,是热未成实,故不可便与大承气汤,虽有腹大满不通之急,亦不可与大承气汤。与小承气汤,微和胃气。”

(4)并病

252条:“伤寒六七日,目中不了了,睛不和,无表里证,大便难,自微热者,此为实也。急下之,宜大承气汤。”

钱天来说:“目中不了了,是邪热伏于里而耗竭其津液也,《经》云:五脏六腑之精,皆上注于目,热邪内灼,津液枯燥,则精神不得上注于目,故目不了了清不和也。”

汪琥说:“不了了者,病人之目,视物不明也。睛不和者,乃医者视病人之睛光,或昏暗,或散乱,是为不和。”



《金鉴》说：“目中不了了而睛和者，阴证也。睛不和者，阳证也。此结热神昏之渐，危急之候，急以大承气汤下之，泻阳救阴，以全未竭之水可也。睛不和者，谓睛不活动也。”

按：此条最不好理解者为“无表里证”。既然云“无表里证”，却又云“大便难，身微热”，何也？不知此“伤寒”二字，仍是广义的。本条是叙述温热病，不是叙述伤寒病。“无表里证”，是指没有像91条所说那样的伤寒表里证，却有阳明温病“大便难，身微热”的表里证。里热已伤及少阴阴精，故睛不和。是阳明少阴并病。

253条：“阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤。”

成无己说：“邪热入腑，外发热汗多者，热迫津液将竭，急与大阴气汤以下其腑热。”

按：温热入里，本能伤津耗液，汗多要防亡津液，故要急下救阴。以见温病时时顾护津液，以存津液为要。

254条：“发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。”

成无己说：“发汗不解，邪热传入腑，而成腹满痛者，传之速也，是须急下之。”

程效倩说：“发汗不解，津液已经外夺，腹满痛者，胃热遂示迅攻，邪阳盛实而弥漫，不急下之，热毒里蒸，糜烂速及肠胃矣，阴虚不任阳填也。”

黄坤载说：“发汗不解，是非表证。”

按：阳明温病，初起也有发热恶寒之时，如误用辛温桂麻发汗，不但病不除，反因汗出伤津，里阴遽伤，温热迅入于胃肠，致腹满痛急作，故要急下热毒，以救其阴。

320条：“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。”

钱天来说：“得病才二三日，即口燥咽干……未必即是急下之证，亦必有胃实之证，实热之脉……为胃家实之证据，方可急下而用大承气汤也。”



柯韵伯说：“热淫于内，肾水枯涸。”

按：此必是素有胃肾阴虚，致才感受温热邪气二三日，迅速见到了少阴病。热淫于内，“不燥胃津，必耗肾液”（叶天士《温热论》）。温热之邪由胃入肾，阳明少阴同病，而胃为肾之关（《傅青主男科》），治胃即是救肾。故可用大承气汤泄热救阴。

321 条：“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。”

《金鉴》说：“自利清水，谓下利无糟粕也，色纯青，谓所下者，皆污水也。”

钱天来说：“不谓胃中清水，虽自利而去其谷食之渣滓，热邪尚留于胃，所以心下按之必痛，且口中干燥，则知邪气虽入少阴，而阳明实热尚在，非但少阴证也。”钱氏说极是，此正阳明少阴并病也。

322 条：“少阴病，六七日，腹胀不大便者，急之下，宜大承气汤。”

成无己说：“热明内热壅甚，腹满不大便，阳明病土胜，肾水则干，急与大承气汤，以救肾水”。

黄坤载说：“腹胀不大便，是阳明燥盛而灼脾阴也，燥土克水，水涸而脾精枯槁，戊己合邪，以临残阴，水愈不支，更当急下。”

按：《伤寒论》急下证共 6 条，都是里部阳明少阴并病。

3. 半表半里部

半表半里部由少阳太阴组成。伤寒从太阳传入少阳，温病从阳明传入太阴，都能导致半表半里病。湿热病则多直入膜原。少阳与太阴主膜原，故半表半里病在膜原。其病有虚损，有伤寒，有温热，有湿热四大类。

在表部因阳气虚不能固护于外，营卫不和是发病的内在因素；在里部因阴气虚，不能内守，津液亏损是发病的内在因素；在半表半里部以气血虚弱，为发病的内在因素。

因为脾胃为后天之本，主运化水谷，化生气血，为气血之源。



胆与三焦为生阳之本,主生化之机,以生血气。少阳为生气之源,太阴为营血之源。三焦胆与脾胃功能失常,则血弱气虚。所以治半表半里病要以补三焦胆与脾胃生气血为主。

仲景补营卫以米之稀粥,补阴津以粳米之汤(白虎汤);补气血则以米麦所造之饴糖“或人参;补阴精更有猪肤、鸡蛋、阿胶,以有情补有情也。仲景用药层次轻重井然有序,可为万世法。

(1) 气血虚证

102条:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”

《金鉴》说:“伤寒二三日,未经汗下,即心悸而烦,必其中气素虚,虽有表证,亦不可汗之。盖心悸阳已微,心烦阴已弱,故以小建中汤,先建其中,兼调营卫也。”

魏念庭说:“建中者,治其本也。”

按:气虚血弱,心阴心阳失养,故心中悸而烦。

100条:“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。”

方有执说:“阳主气,涩主痛,阴主血,弦主急,投以小建中汤者,求之于益阴而和阳也。”

汪琥说:“此阴阳以浮沉言。脉浮取之,则涩而不流利,沉取之亦弦而不和缓,涩主气血虚少,弦又主痛,法当腹中急痛。”

按:本条乃半表半里气血虚弱兼感小柴胡汤证者。承前97条“血弱气尽”而来。“本条是柴胡证而又兼见建中证,并且建中证尤亟急于柴胡证,为辨证论治的法规。”(《伤寒论译释》按)若建中证不急于柴胡证,按97条治之可也。此乃仲景虚实缓急先后辨证论治的法规。这说明虽然建中证和柴胡证病因不同,而病位相同,故需此辨证。

小建中汤为甘温补剂。

(2) 虚寒证

159条:“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。”

按:本条明言理中丸(汤)是治中焦病的。中焦由少阳太阴组成。所以理中丸(汤)主治半表半里虚寒证。

396条:“大病差后,善唾,久不了了,胸上(《玉函经》·成无己本作“胃上”)有寒,当以丸药温之,宜理中丸。”

周禹载说:“理中者,理中焦,利在下焦,已为非治,今寒在胃上,何宜理中乎?不知痰积膈上者,总胃虚不能健运也。设复以逐饮破滞之药与之,痰即出矣,独不虞今日之痰虽去,而明日之痰复积乎!唯温补其胃,自使阳气得以展布,而积者去,去者不复积已。”

尤在泾说:“大病差后,胃阴虚者,津液不生,则口干欲饮,胃阳弱者,津液不摄,则口不渴而喜唾,至久之而尚不了了,则必以补益其虚,以温益其阳矣。曰胃上有寒者,非必有寒气也,虚则自生寒耳。理中丸补虚温中之良剂,不用汤者,不欲以水资吐也。”

按:太阴寒是由于少阳阳虚,阴盛非阴有余,仍是阳不足。

386条:“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。”

沈明宗说:“此言霍乱,须分寒热而治也。头痛发热身疼痛者,风寒伤于表也,外风而挟内热饮食,以吐利必欲饮水,当以五苓散两解表里,使表邪从汗出,里邪即从小便而去;不欲饮水者,寒多无热,胃阳气虚,当以理中丸理中散寒为主,此以表里寒热治病也。”

(3) 风寒证

163条:“太阳病,外证未除,而数下之,遂内热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”

黄坤载说:“太阳病,外证未解,而数下之,外热不退,而内寒亦增,遂协合外热而为下利。利而不止,清阳既陷,则浊阴上逆,填于胃口,而心下痞硬,缘中气虚败,不能分理阴阳,升降倒行,清浊易



位,是里证不解而外热不退,法当内外兼医,桂枝通经而解表热,理中温中以转升降之机也。”

钱天来说:“外证未解,一误下已足致变,况数下之乎,表不解者,以外证未除而言也,里不解者,以协热下利,心下痞硬而言也。”

按:“表里不解”之“表”是指表部言,不是指太阳言。“里”是指里部言,不是指阳明言。风寒伤太阳,不发汗解表,反数下以损中阳,中阳者,少阳之气也。脾胃全凭少阳之气以鼓舞,今中阳受伤,风寒从太阳内陷于少阳。此时,风寒伤少阳于外,脾胃又虚寒在里。故用理中以温中,桂枝以扶阳解风寒。桂枝辛甘温以升少阳而逐风寒,又能平逆降阴而解心下痞硬。

(4) 湿热证

219条:“三阳合病,腹满,身重,难以转侧,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。”

按:三阳合病,乃是湿病,病之本位在膜原。膜原之病,湿则偏重太阴,热则偏重少阳。热性炎上,故火热向上而及太阳、阳明。少阳三焦外应太阳毫毛,内为胃部上下之匡廓,故热在少阳而三阳同病。腹满,身重,脾病,遗尿,难以转侧少阳三焦病,口不仁,面垢谵语阳明病,身热,太阳病。皆热盛于里,煎熬五液所致。热结于里则腹满,热固津伤则难转侧,火炎于上则口不仁,面垢。热扰神明则谵语。热煎液溢则遗尿。发汗伤阴助热则谵语。攻下伤阴火热炽甚,五液受煎,热气上腾,故额汗生。热深厥深则手足逆冷。此为燥热内盛证。

368条:“三阳合病,脉浮大,上关上,但欲眠睡,目合则汗。”

魏念庭说:“诊其脉浮为太阳,大为阳明,其长上关上,则弦可知也。弦又为少阳,是三阳之经同受邪,所以三阳之脉同见,病如此,再缔之于证,但欲眠睡,非少阴也,乃阳盛神错之睡也,乃目合则汗出,是阳胜争于阴中之汗出也。”



周禹载说：“温气发出，乃至三阳皆病，其邪热溷实，不言可知，故其脉浮大也。忆邪伏少阴时，则尺脉亦已大，今因由内达外，由下达上，而浮大见于关以上，故曰上关上也。邪虽上见阳位，少阴之源未靖，则欲眠尚显本证，而目合则汗，即为盗汗，又显少阳本证，何以独见少阳，因母虚子亦虚，而少阴邪火与少阳相火同升燔灼也。所以稍异热病，但目合汗出，不似热病之大汗不止也。”成无己说：“关脉以候少阳之气。”

按：周氏指出本证为伏气温病，是独具只眼。但此是邪在膜原，非伏少阴，故成氏谓“关脉以候少阳之气”。但欲眠睡，是三阳热盛神昏欲睡。少阳热盛，下汲少阴真阴。目合阳行于阴，则汗出。

按：白虎汤证即火证，即可治外感温热，也可治内有郁火，见上焦病火证中。火证要注意，大热必有“寒中”证状。

(5) 柴胡汤证

柴胡汤证是少阳病的重要病症，有必要探讨清楚它的病因病机，为此先将柴胡汤证的有关条文列于下：

96条：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕。或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”

97条：“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，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，故使呕也，小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。”

99条：“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。”

100条：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，与小柴胡汤主之。”

101条：“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。”

103 条：“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。”

104 条：“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。”

107 条：“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。”

146 条：“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。”

147 条：“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。”

148 条：“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。脉沉亦在里也。汗出为阳微。假令纯阴结，不得复有外证，悉人在里，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。”

229 条：“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。”

230 条：“阳明病，胁下硬满，不大便，而呕，舌上白苔者，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。”

265 条：“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。”

266 条：“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。”

从以上条文所述可知，形成柴胡汤证的病因，是寒邪伤及少阳而少阳相火内郁所致。若寒邪未解，则用柴胡桂枝汤或柴胡桂枝干姜汤以解外，兼顾升散郁火。若外以解，则用小柴胡汤升散郁火而通调三焦。若相火内郁重，则用柴胡加芒硝汤或大柴胡汤治之。其病机是，寒伤少阳则阳虚不化饮食，少阳和太阴主中焦而有诸多半表半里证，火郁三焦则有柴胡汤证的诸多或然证，在上焦则有表证、胸中烦、胸胁苦满、心烦悸、咳等证，在中焦则有嘿嘿不欲饮食、腹中痛、胁下痞硬、呕吐等证，在下焦则有小便不利等证。其治则是，如《素问·至真要大论》说：“火化于天，寒反胜之，治以甘热，佐以苦辛。”“火司于地，寒反胜之，治以甘热，佐以甘辛，以咸平之。”这一治则，可以从诸柴胡汤的用药中体会出来。现将诸柴胡汤的用药列于下：

小柴胡汤：柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、大枣、炙甘草。

柴胡桂枝汤：柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、大枣、炙甘草、芍药、桂枝。

大柴胡汤：柴胡、黄芩、半夏、生姜、大枣、芍药、大黄、枳实。

柴胡加芒硝汤：柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、大枣、炙甘草、芒硝。

柴胡桂枝干姜汤：柴胡、炙甘草、牡蛎、干姜、花粉、桂枝。

柴胡加龙骨牡蛎汤：柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、大枣、牡蛎、龙骨、茯苓、铅丹、桂枝、大黄。

由此可知，柴胡汤是有如下四类药物组成的：一是人参、大枣、炙甘草三物甘温益气扶正，生阳御寒；二是柴胡、黄芩二物苦辛寒清散郁火；三是半夏、生姜二物辛温调理脾胃，降逆止呕；四是芒硝、牡蛎二物咸寒治相火。这正合经意，治以甘热，佐以苦辛，以咸平之之旨。一为火化于天而受寒，一为火司于地而受寒。历代伤寒注解家，都没有谈及此理。



少阳病为什么不可发汗？因为少阳为相火。经云：“少阳之胜，热客于胃”，故少阳病多“胃不和”证。

再者，少阳病柴胡汤证应与太阳病泻心汤证相区别。柴胡汤证是寒伤少阳相火内郁，而泻心汤证是寒伤太阳君火内郁。君火者，心火也，故名泻心汤，以黄连泻心火为主。《素问·至真要大论》说：“热化于天，寒反胜之，治以甘温，佐以苦酸辛”，“热司于地，寒反胜之，治以甘热，佐以苦辛，以咸平之”。我们也将五泻心汤证的方药列于下作以比较：

半夏泻心汤：黄连、黄芩、半夏、干姜、人参、炙甘草、大枣。

生姜泻心汤：黄连、黄芩、半夏、干姜、生姜、人参、炙甘草、大枣。

甘草泻心汤：黄连、黄芩、半夏、干姜、(人参)、炙甘草、大枣。

附子泻心汤：黄连、黄芩、大黄、附子。

大黄黄连泻心汤 黄连(黄芩)、大黄。

由此看来，柴胡汤与泻心汤的最大区别，就在于柴胡与黄连，柴胡入少阳三焦经，黄连入少阴心经。相火可以升散，君火只有清降。

那么，如何区别少阳相火与少阴君火呢？刘完素总结《内经》病机十九条概括地在《伤寒直格》中说：“诸病喘呕吐酸，暴注下迫，转筋，小便浑浊，腹胀大鼓之如鼓有声，痈疽瘍疹，瘤气结核，吐下霍乱，脊郁肿胀，鼻塞衄衄，血溢血泄，淋闭身热，恶寒战慄，惊惑悲笑谵妄，衄衄血汗皆属于热(少阴君火，乃真心、小肠之气也)。”“诸热瞀瘈，筋惕悸动，搐搦瘕瘕，暴痞冒昧，躁扰狂越，骂詈惊骇，浮肿胀酸，气逆冲上，禁慄如丧神守，嚏呕疮疡，喉痹，耳鸣及聋，呕涌溢，食不下，目昧不明，暴注胸膈，暴病暴死，皆主于火也(手少阳相火，乃心包络、三焦之气也)。”

由以上的分析可以看出，小柴胡汤并不是少阳病的主方，治少阳相火的主方应是白虎汤。经云：少阳之胜，治以辛寒。而小柴胡



汤只是治寒伤少阳、相火内郁的主方。因为少阳相火之胜,“热客于胃”,故白虎汤证多在阳明病篇。

(6) 湿热证

为对湿热病有一个较全面的理解,把有关湿热的条文附于此。

187条:“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。”

按:本条是太阴湿热病。湿热必归太阴,故用一“系”字,太阴湿热病,小便不利,大便不实。若小便利,大便硬是无湿有热,为阳明病,就不是太阴病了。仲景在本条对太阴病和阳明病的特点作了鉴别,无汗、小便不利是引起发黄的原因,而阳明病理应多汗。小便利,这说明阳明无湿热发黄证。

195条:“阳明病,脉迟,食难用饱,饱则微烦头眩,必小便难,此欲作谷瘴,虽下之,腹满如故,所以然者,脉迟故也。”

191条:“阳明病,若中寒,不能食,小便不利,手足濇然汗出,此欲作固瘕,必大便初鞭后溏,所以然者,以胃中冷,水谷不别故也。”

192条:“阳明病,初欲食,小便反不利,大便自调,其人骨节疼,翕然如有热状,奄然发狂,濇然汗出而解者,此水不胜谷气,与汗共并,脉紧则愈。”

按:喻嘉言认为195、191、192三条都是湿热病。他说:“观上二条,一以小便少而成谷瘴,是湿热由胃上攻胸膈,则头眩而身发黄,一以小便不利而成固瘕,是湿热由胃下渗大肠,则手足汗出面成溏泄;此条小便反不利,本当成谷瘴固瘕之证,况其人骨节疼,湿胜也,翕然如有热状,热胜也,湿热交胜,乃忽然发狂,濇然汗出而解者,何以得此哉?此是胃气有权,能驱阳明之水与热,故水热不能胜,与汗共并而出也。”

199条:“阳明病,无汗,小便不利,心中懊侬者,身必发黄。”



按：本条指出，湿热病有无汗，小便不利，心中懊恼症。

200 条：“阳明病，被火，额上微汗出，小便不利者，必发黄。”

206 条：“阳明病，面合色赤，不可攻之，必发热色黄者，小便不利也。”

按：此二条补出湿热病还有额上微汗出，发热，面赤之症。

125 条：“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。”

126 条：“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。”

按：此二条补出湿热病还有少腹硬满，脉沉结之症。

134 条：“……若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄。”

按：本条补出湿热病还有但头汗出，余处无汗之症。

228 条：“阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊恼，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之。”

按：本条的但头汗出，饥不能食，手足温，心中懊恼，也是湿热证。

260 条：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小更不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”

236 条：“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为淤热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”

按：此乃湿热结淤于里，热重于湿的证治，少阳阳明合病。

261 条：“伤寒，身黄，发热，栀子柏皮汤主之。”

《金鉴》说：“伤寒身黄发热者，设有无汗之表，宜用麻黄连轺赤小豆汗之可也；若有成实之里，宜用茵陈蒿汤下之亦可也。今外无可汗之表证，内无可下之里证，故惟宜以栀子柏皮汤清之也。”

按：此为少阳病。



262 条：“伤寒，淤热在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。”

徐大椿说：“茵陈蒿汤欲黄从下解，此方欲黄从汗解，乃有表无表之分也。”按：本条为太阳阳明病。

371 条：“热利，下重者，白头翁汤主之。”

373 条：“下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”

按：此二条是厥阴湿热证。

223 条：“……若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”

319 条：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”

224 条：“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。”

按：猪苓汤证乃是湿热挟阴虚者。阳明少阴合病。

395 条：“大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。”

钱天来说：“大病后，若气虚则头面皆浮，脾虚则胸腹胀满，此因大病之后，下焦之气化失常，湿热壅滞，膀胱不泻，水性下流，故但从腰以下水气壅积，膝胫足跗皆肿重也。以未犯中上二焦，中气未虚，为有余之邪，脉必沉数有力，故但用排决之法，而以牡蛎泽泻散主之。”“牡蛎咸而走肾，同渗药则走水道，泽泻利水入肾，泻膀胱之火，渗湿热之要药，栝蒌根解烦渴而行津液，导肿气，蜀漆能破其癖，为祛痰逐水必用之药，葶苈泄气导肿，去十种水气，商陆苦寒，专于行水，治肿满小便不利，海藻咸能润下，使邪气自小便出也。”

按：另外仲景论治湿热病，还有五苓散证，甘草、生姜、半夏、泻心汤证，大小陷胸汤证，还有百合病，狐惑病等。

总观仲景论治湿热病的条文，可以看出仲景治湿热病，有一个系统性。

湿热在表者，用麻黄连翘赤小豆汤，发汗解表。

湿热在半表半里之膜原者，用柴胡汤疏利之。



湿热在太阴湿重于热者,用五苓散,及三泻心汤。

湿热在少阳阳明者,热重于湿,用茵陈蒿汤,大柴胡汤。

湿热在胸中,热重于湿,用梔子柏皮汤,梔子豉汤。

湿热在阳明少阴已伤阴者,用猪苓汤。

湿热并重两伤气血者,用黄芩汤。

湿热并重在厥阴者,用白头翁汤。

湿热挟痰饮结胸者,用大小陷胸汤。

湿热余邪未尽者,用牡蛎泽泻散及百合诸方。

阳明太阴并病,用葛根芩连汤。

其用药特点,在上焦者,宣肺利气,在中焦者,通利少阳三焦和健脾,在下焦者,以利水湿为主。在血分者,苦寒清热解毒法。

(7)寒湿证

259条:“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。”

成无己说:“《金匱要略》曰:黄家所起,从湿得之。汗出热去,则不能发黄。发汗已,身目为黄者,风气去,湿气在也。脾恶湿,湿气内著,脾色外夺者,身目为黄。若瘀血在里发黄者,则可下。此以寒湿在里,故不可下,当从寒湿法治之。”

汪琥说:“伤寒发汗已,热气外越,何由发黄,今者发汗已,身目为黄,所以然者,以其人在里素有寒湿,在表又中寒邪,发汗已,在表之寒邪虽去,在里之寒湿不除,故云不解也。且汗为阴液,乃中焦阳气所化,汗后中气愈虚,寒湿愈滞,脾胃为寒湿所伤,而色见于外,此与湿热发黄不同,故云不可下。”

按:此必其人素有寒湿在里,又感寒湿。“伤寒”指广义者,外感寒湿,发汗不如法,寒去湿留,故曰不解。《内经》说太阳司天太阴在泉,“寒湿之气,持于气交,民病寒湿”。太阴司天太阳在泉,也“民病寒湿”。

4.上焦部



上焦部由太阳阳明组成,总主外表,统司营卫,六淫首犯人体不外于此。《伤寒论》论治一切外感病,概言之,包括《难经》所说的五种伤寒,即有伤寒、中风、温病、热病、湿温。不仅温病有上焦太阳阳明病,伤寒也有上焦太阳阳明病。《伤寒指掌》说:“凡风寒初动,便见头疼发热,恶风恶寒,腰疼骨痛,脉来浮紧,或浮缓,口不渴,舌润无胎者,此风寒客于太阳阳明,营卫之间也。”现就仲景对风、寒、湿、温、热、燥的专条论述,列于下:

(1) 中风

2条:“太阳病,发热、汗出、恶风、脉缓者,名曰中风。”

徐灵胎说:“风为阳邪,最易发热,内鼓于营则邪汗自出,风性散漫,故令脉缓,此太阳中风之脉证,非杂病经络脏腑伤残之中风耳。”

丹波元简说:“人之感邪气,其表虚泄而汗出者,名为中风。其表实闭而无汗者,名为伤寒。其实受邪之风不知果何如,只就其表虚表实,有汗无汗而立其目,以为处疗之方耳,故不曰此伤寒也,此中风也,而下‘名为’二字,其意自可知也”。

丹波元坚释太阳病说:“此病大端有二,一则其人腠理素疏者,倘被邪客,其表愈开,邪不内迫,徒泛漫肌肉,故卫特受伤,是属表虚,所谓名为中风者矣。”“一则其人腠理素致者,邪正相搏,更致紧闭,遂迫骨节,故营卫俱伤,是属表实,所谓名为伤寒者矣。”

按:徐氏袭成氏从病因说明病情不同,二丹波俱从病人体质说明病情不同。虽都有一定理由,但实际上疾病的形成,必须内外因相结合。《素问·生气通天论》说:“阴者,藏精而起亟也;阳者,卫外而为固也。”“凡阴阳之要,阳密乃固。”“阳气固,虽有贼邪,弗能害也。”如果阳不固密,阴阳失去平衡,卫气散解,营卫不和,则病邪容易侵犯人体。所以无论伤于何邪,必是病人体质阴阳失于平衡。阳气不固,表素疏,营卫不和,其人本自有发热,汗出的证候(见53条、54条)。而风为阳邪,其性开散,散气,风令脉浮,故人感受风



邪,阳气与风邪相争而相从,所谓相争是指阳气驱逐风邪而言,所谓相从是指风为阳邪,与阳气同类,都有向上向外升发的性质,故中风则发热,汗出,恶风、脉浮缓。

(2) 伤寒

3条:“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。”

程郊情况:“太阳受病虽同,而寒属阴邪,则发热较迟于中风,然已未之间,必恶寒,惟寒则恶寒,自不同中风之仅恶风而稍兼恶寒也。其体则痛,阴寒搏于经隧,而血气凝涩,自不同中风之无内搏也。其呕则逆,寒束于皮毛,气无以越而壅上,自不同中风之于呕,仅鼻鸣而气不甚逆也。”

柯韵伯说:“太阳受病,当一二日发,故有即发热者,或有至二日发者。盖寒邪凝敛,热不遽发,非若风邪易于发热耳。然即发热之迟速,则其所禀阳气之多寡,所伤寒邪之深浅,固可知矣。然虽有已发未发之不齐,而恶寒体痛呕逆之证,阴阳俱紧之脉先见,即可断为太阳之伤寒。”

张志聪说:“寒侵通体毛窍,则里气不舒而呕逆。”

丹波元简说:“验之病者,有其未发热则脉沉紧,而其已发热则浮紧者。”

潘辑说:“紧与弦相似多袅动大矫之势,所谓如转索是也。阳为寒束,崛起不平,故作是状。”

按:柯氏指出:“即发热之迟速,则其所禀阳气之多寡,所伤寒邪之深浅,固可知矣。”堪称卓识。寒为阴邪,伤人阳气,其性收敛沉降。病人本来阳不固密,表素疏,才易感受寒邪。病人体质阳气多少强弱不一,故发热有迟速。寒与阳气相搏,若阳气尚强,则病位浅,发热速,脉浮紧。若阳气弱,则病位渐深,发热迟,或阳气无力与寒邪相争则只恶寒不发热,而脉沉紧。寒邪伤阳,津液留滞及气血凝阻经隧,故必恶寒体痛。寒邪伤肺与皮毛,通体毛窍不



开,肺失肃降之职,则里气失下降之顺反而上逆,是以呕逆。此为即感之伤寒。

(3) 温病

6条:“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,时瘈瘲。若火熏之,一逆尚引日,再逆促命期。”

《金鉴》说:“发热不渴恶寒者,太阳证也,发热而渴不恶寒者,阳明证也。”“温病热病不恶寒者,表热;口渴引饮者,里热也。表热无寒,故不宜汗,无热无实,故不宜下;表里俱热,尤不宜火。”

姜春华说:“本条证状原是阳明证,但初起即在太阳期中见之,阳明的口渴不恶寒,是由太阳传来,温病初起即见。”又说:“以上证状可由误治而致,也可能是病本如此,不一定是误治”。

程郊倩说:“温病之源头,只是阴虚而津液少,汗下温针,莫非亡阴夺津液之治,故俱属大忌”。

《伤寒指掌》说:“凡温病热病,初起皆纯热无寒。热病发于阳明,温病发于少阳,当从何法断之?但看舌苔黄燥为阳明热病,绛赤为少阳温病。”

何秀山说:“温热多始自阳明,或始自少阴”。

按:温热之邪伤人阴气,然其人阴不虚者,也不伤于温热。人体阴气始自阳明肺胃,盛于少阴肾。故程氏指出:“温病之源头,只是阴虚而津液少”,何氏指出“温热多始自阳明,或始自少阴”。诚属卓识。

(4) 热病

太阳中热者,暍是也。汗出,恶寒,身热而渴也。(辨痉湿暍脉证篇)

方有执说:“蒸热谓之暑,伤暑谓之暍,汗出恶寒者,太阳表不固也。身热者,暑邪伤阳也,渴者,亡津液而内燥也。然渴为内证,



太阳主表而有渴，何也？炎暑之时，阳浮外越，人之津液本少，渴为常事，况更汗出而重亡津液乎，且太阳温病已有渴，又况喝乎！”

沈尧封说：“此是热病证据。《素问》在天为热，在地为火，热者火之气也。故热乃五气之一。而热病即伤寒有五之一。《伤寒论》以《难经》热字，恐与下文温字相混，故特指出曰喝是也。感烈日之气而病，即《素问》寒暑燥湿风之暑病，或曰喝是阳邪，暑是阳邪，土润溽暑，热兼湿言也。古人称暑、喝、热一也。若湿热并至之病，《难经》名曰湿温，不名暑。迨至隋唐后皆指湿热为暑，于是真暑之名失，而喝之名更不知为何病矣”。

中天士说：“夏暑发自阳明”。

徐回溪说：“凡汗出多之病，无不恶寒者，以其恶寒汗出而误谈以为寒，妄用热剂，则立危矣”。

吕震名说：“同一太阳病，温病渴而不恶寒，热病渴而恶寒，中风汗出而不渴，热病汗出而渴，伤寒不渴而恶寒无汗，热病汗出恶寒而渴，仲景辨证，如此明确，其主治不与风寒温湿同法，又可据矣。”

按：热病多发生于夏暑炎热之时，暑热蒸腾，必先犯太阳之表，暑为阳邪，炎热蒸腾，腠理开泄，所以身热汗出。由于汗出过多，表气不固，腠理空疏，因而有恶寒的感觉。暑热耗灼津液，所以口渴欲饮。

(5) 湿温病

太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细（一作缓）者，此名湿痹。湿痹之候，其人小便不利，大便反快，但当利其小便。（同上）

沈尧封说：“伤寒既以头痛，胃实等项分六经，即以汗字判风寒，渴字认燥热，小便不利认湿气，纵横辨别，邪无遁形矣。学者当于此等处，着实留心。”又说：“《伤寒论》原序云：撰用《素》、《难》，当即以《素》《难》释之。《难经》伤寒有五，即《素问》寒、暑、燥、湿、风之五气为病也。故仲景于太阳论中，五证并列，挨次剖析。此论湿



痹，即《难经》湿温证也。”

按：沈氏以汗、渴、小便不利辨认风寒、燥热、湿热三种类型的外感病，可谓提挈纲领，要言不烦。

湿家之为病，一身尽疼，发热，身色如熏黄。（同上）

倪冲之说：“此湿家为病之总纲也。”前条湿在关节而疼，故曰痹。此则一身尽疼而表有热，故成氏谓之在经。熏黄与橘子黄，同是湿热，彼以热胜者黄而明，此以湿胜者黄而晦，宜茵陈五苓散。王海藏以熏黄为阴黄，盖既湿胜，则次传寒中，小便自利者有之，宜术附汤。

湿家，其人但头汗出，背强，欲得被复向火。（同上）

按：此也湿温病，湿郁于表而伤阳，故“欲得被复向火”及“背强”。热蒸于内而上炎则“但头汗出”。

199 条：“阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄。”

柯韵伯说：“阳明病，法多汗，反无汗，则热不得越；小便不利，则热不得降，心液不支，故虽未经汗下，而心中懊恼也。无汗，小便不利，是发黄之原，心中懊恼，是发黄之兆。”

黄恭照说：“身无汗而小便自利，则热得下泄，不发黄也，小便不利而身自汗出，则热得外越，不发黄也。今身既无汗，而又小便不利，不越不泄，故身必发黄。”

按：根据上述四条原文，可以知道湿温病的临床表现是：身疼、关节痛，但头汗出，身无汗，身黄，小便不利，心中懊恼，脉沉缓。

再按：仲景论湿病，只有湿痹、风湿、寒湿之名，而无湿温名。但在论中言湿温病者多，反少言湿痹，风湿，寒湿之为病，何也？总因湿邪无定体，风、寒、温、暑皆可兼之，意在示人要辨而得之。吕震名说：“其于湿病，首列湿痹。即从太阳辨证。曰：太阳病，关节疼痛而烦又烦，脉沉而细者，此名湿痹。则是湿证中同有头项强痛恶寒之太阳病，其类于伤寒者以此。然湿痹之病，其人小便不利，大便反快，故当利小便，使湿邪从太阳之府而解。是湿也，而不必



其兼温也。又云：湿家之为病，一身尽疼，发热，身色如似熏黄，此又示人以谛实湿病之法。然湿病多端，亦不必尽属兼温。因思仲景已分明揭出太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。以所言种种湿证，与此条之温病互勘，则湿温之病状，可得而言矣。湿温初起，所见之太阳病，头痛，腰痛，骨节烦痛，与太阳伤寒同，以湿病本主身疼也。发热、汗出、恶风，与太阳中风同，以温邪本易汗出也。但风寒之邪，由表入里，湿温之邪，由里出表，故当太阳病初起时，其蒸邪之气，即已弥布三焦，故或往来寒热，胸膈痞满，呕吐，不欲食，或腹中痛，不大便，或下利稀臭水，表里之病，往往一时并见。以上各证，不必悉具，必兼口渴，舌上胎者，此属湿温之定证。又湿病脉多沉细，湿既兼温，脉不尽沉。温病脉浮，温复挟湿，其脉又不尽浮，不浮不沉之间，其中候必数，以数之甚与不甚，别邪之轻重，病之缓急。合此脉证互参，始知仲景不言湿温，而湿温之脉证在其中。温之治法，即在其中矣。读仲景书，当知此类，不知此类，即风寒之显然者，尚且目眩，奚况湿温哉！”可见吕氏之学精矣。

按：五种伤寒虽都伤外表，然其性有别，故也各有亲和力。如风寒伤阳，必伤太阳，风热伤阴，必伤阳明；湿温阴阳两性，而两伤之，总以少阳太阴为归宿。所以虽列五种伤寒提纲于上焦部，而具体治法当详六经。

(6) 燥病

柯韵伯说：“六气为病，皆能发热。然寒与热相因，暑与湿相从，独燥与湿相反……《内经》病机十九条，其分属六气者，火居其八，风寒湿各居其一，燥症独无。若诸痉项强，皆属于湿，愚尝疑其属燥。今本论有痉（痉）湿之分，又曰：太阳病，发汗太多，因致痉（痉），则痉之属燥无疑也。”故余列燥病于此，以全六气。

太阳病，发热，脉沉而细者，名曰痉，为难治。（《金匱要略》）

太阳病，发热，无汗，反恶寒者，名曰刚痉。（同上）

太阳病，发热，汗出，而不恶寒，名曰柔痉。（同上）



太阳病,发汗太多。因致痉。(同上)。

病身热,足寒,颈项强急,恶寒,时头热面赤,目赤,独头动摇,卒口噤,背反张者,痉病也。(同上)

按:根据上述五条原文,可以知道,燥病的临床表现是:发热,或无汗,反恶寒,或汗出,不恶寒,背反张,颈项强急,脉沉细。

仲景用“刚”“柔”二字,寓意燥邪,其理奥妙。盖燥为肺金主气,金遇冷则刚硬,金遇热则化水。故以刚痉义代寒燥,柔痉义代温燥。是痉病为燥病无疑也。寒燥外来,则发热恶寒而无汗,温燥外袭,则发热汗出,不恶寒。

(7)太阳阳明合病

①大青龙汤证

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

程郊倩说:“脉则浮紧,证则发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁,是阴寒在表,郁阻阳热之气在经,而生烦热,则并扰其阴而作躁,总是阳气怫郁不得越之故。此伤寒得麻黄之辛热而外出,热得石膏之甘寒而内解,龙升雨降,郁热顿除矣。然此非为烦躁设,为不汗出之烦躁设,若脉微弱,汗出恶风者,虽有烦躁证,乃少阴亡阳之象,全非汗不出而郁蒸者比也。”

柯韵伯说:“大青龙汤为风寒在表而兼热中者设,不是为有表无里而设。”

张锡纯说:“大青龙汤所主之证,原系胸中先有蕴热,又为风寒锢其外表,致其胸中之蕴热有蓄极外越之势。”

按:柯氏、张氏所言极是。此是太阳阳明合病。寒邪外束,热气内郁。

39条:“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。”



尤在泾说：“伤寒脉浮缓者，脉紧去而成缓，为寒欲变热之证。《经》云：脉缓者多热是也。伤寒邪在表则身疼，邪入里则身重，寒已变热而脉缓，经脉不为拘急，故身不疼而但重，而其脉犹浮，则邪气在或进或退之时，故身体有乍重乍轻之候也。是以欲发其表，则经已有热，欲清其热，则表犹不解，而大青龙汤兼擅发表解热之长，苟无少阴汗出厥逆等证者，则必以此法为良矣。不云主之而言发之者，谓邪欲入里而以药发之，使邪从表出也。”

按：多数医家对本条的见解大约如此。而不明言寒是怎样变热的，寒为什么会变热？不是不明言矣，是言不通也。因为寒邪不可能化成熟邪，热邪也不可能化成寒邪。持“寒邪化热”论者，以寒凉治阳气与寒邪相搏之热不是速其死乎？

张锡纯说：“细思此节之文，知所言之证原系温病，而节首冠以伤寒二字者，因中风温病在本书之定例，均可名为伤寒也。凡外感之脉多浮，以其多兼中风也。前一节（指38条）言中风脉浮紧，是所中者为凛冽之寒风，是中风兼伤寒也。后节言伤寒脉浮缓，知所中者非凛冽之寒风，当为柔和之温风，既中柔和之温风，即成风湿矣。是以病为伤寒必胸中烦躁而后可用石膏，至温病其胸中不烦躁，亦恒可用石膏，且其身不疼但重，伤寒第六节温病提纲中，原明言身重，此明证也。况其证乍有轻时，若在伤寒必不复重用石膏，惟温病虽有轻时，亦可重用石膏。又伤寒初得有少阴证，若温病则始终（按：有语病）无少阴证，此尤不为伤寒而为温病之明证也。由此观之，此节原为治温病者说法，欲其急清燥热以存真阴为先务也。”

按：张氏直谓本条为温病，也欠妥当。因为《伤寒论》中多互文，详彼略此，详此略彼。同一大青龙汤，不可能又治伤寒（38条），又治温病（39条）

《素问·六元正纪大论》说：太阳寒水下临少阳，“寒政大举，泽无阳陷，则火发待时”，“民病寒，反热中”。大青龙汤证，即是外感



风寒而火内郁证。或素有肺热,皮毛疏松,为暴寒所感而得。其有38条和39条叙文之异,是因肺热有轻重之不同。肺热轻,风寒重则脉浮紧,身疼痛,肺热稍重,反挫风寒之势,而见脉浮缓,身不疼,但重,乍有轻时。这由大青龙汤之禁也可领悟此理。肺热轻时,阴气未伤,要注意阳气之盛衰。脉微弱是厥阴阳气虚衰,服大青龙汤发汗可导致阳气衰竭,而致厥逆,肝风萌动而筋惕肉瞤。肺热重时,阴气已伤,要注意阴气损伤的程度,如果阴气未伤及少阴之阴液,有汗之源,尚可用大青龙汤发之,“发之”慎重之词也。如少阴之阴已伤,断不可用大青龙汤。

27条:“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。”

按:此也伤于风寒而内有郁火之病。

②麻黄汤证

36条:“太阳与阳明合病,喘不胸满者,不可下,宜麻黄汤。”

钱天来说:“夫喘者,肺邪盛满之所致也。寒邪入腠而肺主皮毛,皮毛为肺之合,肺脏受邪,故气满而喘也。”

张隐庵说:“太阳之气从胸上出,而膺胸乃阳明所主之分部,故二阳合病喘而胸满,宜从太阳之表而用麻黄,不可从阳明之合而妄下也。”

方有执说:“肺主气,气逆则喘,喘甚则肺胀,胸满者,肺胀也,胸乃阳明之部分,喘乃太阳伤寒之本病,以喘不除,甚而至于胸满,故曰合病。然肺不属太阳阳明,而太阳阳明合病之伤寒,病全在肺,何也?曰:肺为五脏之华盖,内受诸经百脉之朝会,其脏金,其性寒,寒邪凑于荣,肺以寒召寒,类应故也。不可下者,喘来自太阳之初,满惟在胸,不去胃也。”

成无己说:“阳受气于胸中,喘而胸满者,阳气不宜发,壅而逆也。”

按:本条为太阳阳明合病之伤寒,寒燥合邪,伤损胸中之阳气,



阳气不得宣发,寒燥外束,气壅郁而逆,津液不宣布,故喘而胸满。为即病之伤寒。

《素问·至真要大论》说:“燥淫于内,治以苦温,佐以甘辛,以苦下之。”“寒淫所胜,平以辛热,佐以甘苦。”太阳寒水司天“治以苦温”。

桂枝辛温,麻黄苦辛温,杏仁苦甘温,炙甘草甘平。四药相配,既能苦辛温散寒,又能苦温平燥,杏仁且能润燥,所以麻黄汤不专治寒邪,且能平凉燥,为治寒燥合邪之专方。

235条:“阳明病,脉浮,无汗而喘者,发汗则愈,宜麻黄汤。”

按:本条也是太阳阳明合病。故放阳明篇。

③小青龙汤证

40条:“伤寒,表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”

柯韵伯说:“发热是表未解,干呕而咳是水气为患,水气者,太阳寒水之气也。太阳之化,在天为寒,在地为水,其伤人也,浅者皮肉筋骨,重者害及五脏。心下有水气,是伤脏也。水气未入胃,故干呕,咳者水气射肺也。皮毛者肺寒,内外合邪故咳也。水性动,其变多,水气下而不止,则或渴或利,上而不下,则或噎或喘,留而不行,则小便不利而小腹因满也。制小青龙以两解表里之邪,复立加减法以治或然之证,此为太阳枢机之剂。水气蓄于心下,尚未固结,故有或然之证,若误下,则硬满而成结胸矣。”

钱天来说:“喘咳,水寒伤肺而气逆也……或利者,水溜于肠而下流也。或噎者,水气寒邪窒碍胃中,气不通行也。或渴,或小便不利者,水寒固闭于中焦,则下焦之阳气,不得上腾而为津液,故渴。上焦之清气不得下降而为渗利。其升降之气化不行,故小便不利而少腹满也。”

41条:“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。”



汪琥说：“上条云渴，未服汤而渴，乃水停津液不化而渴；乃汗后津液既亡而渴，渴既不同，岂可仍用上药。小青龙汤主之，当在服汤已之上可知。”

钱天来说：“发热不渴者，因心下有水气，故虽发热亦不渴也。服汤，谓服小青龙汤也。服汤已而渴，则知心下之水气已消，胃中之寒湿亦去，但以发热之后，温解之余，上焦之津液尚少，所以反渴也。前以有水气故发热不渴，今服汤已而渴，故知寒水去而欲解也。”

《金鉴》说：“服汤汗解以后渴者，乃已汗寒去内燥之渴，非未汗停饮不化之渴，故曰寒去欲解也。当少少与水饮之，以滋其燥，令胃和，自可愈也。”

按：小青龙汤证乃麻黄汤证，太阳阳明寒燥合病之重者。本证肺燥脾湿。详察严冬大地寒燥，水湿潜地，正是此意。由“表不解”知小青龙汤证的得病时间比麻黄汤证长。寒燥在外不得解，肺不得宣通，三焦阻滞，上、中、下三焦失职，上焦失雾露之溉，中焦失沤之化，下焦失决渫之能，于是水饮停蓄于胃肠。因人病理之变化，而有诸或然之证。

④葛根汤证

32条：“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。”

33条：“太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。”

《金鉴》说：“太阳与阳明合病者，表里之气，升降失常，故下利也；治法解太阳之表，表解而阳明之里自和矣。”

按：太阳主表，肺也主表，三焦者，毫毛其应则也主表。今风寒伤表，表气不利则影响及肺与三焦，肺与三焦气机不利，升降失常，水道失调，水谷入胃肠而不转输，水谷下趋则下利，水欲上逆则呕。

按：二方药味只差半夏半升，生姜葛根汤为三两，葛根加半夏汤为二两，余药皆同。煎法也不同，葛根汤、先煮麻黄、葛根减六



升,煮的时间长,葛根加半夏汤,先煮葛根麻黄减二升,煮的时间短。可知葛根汤重在解表散水气,葛根加半夏汤重在解表降逆气。葛根甘辛凉药,寒凉外来,内郁微火用之。

太阳病,无汗而小便反少,气上冲胸,口噤不得语,欲作刚痉,葛根汤主之。《金匱要略》

《金鉴》说:“此申明刚痉在表,以明其治也。太阳病,为头项强痛发热等证也。无汗,谓伤寒也。太阳伤寒,小便不当少,今反少者,是寒气盛而收引也;不当气上冲胸,今气上冲胸,是寒气盛而上逆也;不当口噤不得语,今口噤不得语,是寒气盛牙关紧急而甚也。以太阳伤寒而有此冲击劲急之象,是欲作刚痉之病也。”

章虚谷在《伤寒论本旨》中说:“汗出而津液外泄,则小便少,今无汗而小便反少,是营卫三焦之气皆闭,外闭则内气不得转旋,而直上冲胸。邪侵入筋,阳明筋急,而口噤不得语,欲作刚痉之先兆也。急以桂枝汤调营卫,加麻黄葛根,开泄太阳阳明之邪。”

按:葛根汤证也是太阳阳明合病之寒燥证。介于麻黄汤证与小青龙汤证之间。麻黄汤证寒燥外来,津液不得宣布,滞于胸中,只有胸满可见。葛根汤证寒燥外来,已见水饮内停,而有下利,呕逆之证。小青龙汤证寒燥外来,水饮结聚,上射下流横溢,故有或然诸多之见证。此犹严冬天地一片寒燥,而水湿下潜于地之象。中医学天人相应,取类比象之说,不可不通。否则,对于一些医理不能理解。

⑤麻黄杏仁甘草石膏汤证

63条:“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。”

167条:“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。”

按:此也伤寒火郁之证。”

⑥桂枝加葛根汤证



14条：“太阳病，项背强几几，反汗出，恶风者，桂枝加葛根汤主之。”

刘潜江说：“挠万物莫疾乎风，燥万物莫熯乎火，风不兼火，能疼痛，不能牵强，火不兼风，能恶热，不能恶风，惟风挟火威，火乘风势，经络之间，阴液被耗，所谓骨节屈伸泄泽者遂不能如常矣。然病之人体究系太阳中风，本应项强，几几然即项强之尤者，只此一端萌芽之火，又何能舍其大体但顾其微末哉，能鼓正阳，驱逐邪风，又妙能曳带阴精，泽滋燥火者，舍葛根其谁与归！其有汗无汗，则要麻黄之去取可耳。”

按：本条乃太阳阳明合病之风温，温燥之病。桂枝汤治风，葛根辛凉祛温，生津润燥。《本经》谓“葛根味甘平，主消渴大热。”故本方有解肌生津柔润筋脉的作用。

⑦栝楼桂枝汤证

太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝楼桂枝汤主之。（《金匱要略》）

尤在泾说：“太阳证备者，赵氏谓太阳之脉自足上行，循背至头项，此其所过之部，而为之状者，皆是其证是也。几几，背强连颈之貌。沉本痉之脉，迟非风寒，乃津液少而营卫之行不利也。伤寒项背强几几，汗出恶风者，脉必浮数，为邪风盛于表，此证身体强几几然，脉反沉迟者，为风淫于外，而津伤于内，故用桂枝则同，而一加葛根以助其散，一加栝楼根兼滋其内，则不同也。”

按：此也太阳阳明合病之风温，温燥之病。比桂枝加葛根汤证更进一层。

⑧桂枝汤证

234条：“阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。”

按：风伤卫，卫虽在表，太阳所司，而肺也主卫，故阳明病也有桂枝汤。此为太阳阳明合病之中风。



⑨麻黄加术汤证

湿家，身烦疼，可与麻黄加术汤，发其汗为宜，慎不可以火攻之。（《金匱要略》）

尤在泾说：“身烦疼者，湿兼寒而在表也，用麻黄汤以散寒，用白术以除湿。喻氏曰：麻黄得术，则虽发汗不至多汗，而术得麻黄，并可以行表里之湿。不可以火攻者，恐湿与热合，而反增发热也。”

按：本条是外感寒湿所致。故用麻黄汤散寒，白术除湿。此太阳太阴之寒湿病。

湿家，病身上疼痛，发热，面黄而喘，头痛，鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和无病，病在头中寒湿，故鼻塞，内药鼻中则愈。

沈明宗说：“此湿淫于上，与湿从下受不同，湿邪感于太阳，与肺气相合，气郁于表，故身疼发热，而黄而喘，头痛鼻塞而烦也。邪居于表故脉大，自能饮食者，腹中和而无病，当责病在头中寒湿，寒湿者，以湿属阴故也。盖鼻为肺窍，肺气受湿则鼻塞，故当纳药鼻中，搐去黄水，俾肺气通调，大气一转，肌腠开而湿解矣。”

⑩麻黄杏仁薏苡甘草汤证

病者，一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。（同上）

尤在泾说：“此亦散寒除湿之法，日晡所剧，不必泥定肺与阳明，但以湿无来去，而风有休作，故曰此名风湿；然虽言风而寒亦在其中，观下文云：汗出当风，又曰：久伤取冷，意可知矣。盖痙病非风不成，湿无寒不作，故以麻黄散寒，薏苡除湿，杏仁利气，助通泄之用，甘草补中，予胜湿之权也。”

《金匱要略述义》说：“发热日晡所剧者，以湿为阴邪，故得阴时而加甚也。盖此证湿邪滞着稍深，而其表则实，故于麻黄汤中增损以治之，亦犹伤寒有葛根汤之例。”

⑪防己黄芪汤证

风湿、脉浮、身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。（同上）



《金鉴》说：“脉浮风也，身重湿也。寒湿则脉沉，风湿则脉浮。若浮而汗不出恶风者，为寒邪，可与麻黄杏仁薏苡仁甘草汤汗之；浮而汗出恶风者，为虚邪，故以防己、白术以去湿，黄芪、甘草以固表，生姜、大枣以和营卫也。”

按：本条为脾胃虚弱，卫气不足，湿气滞身，而外感风邪所致。故用黄芪、白术、甘草大枣补脾胃，充卫气，调营气，而以防己、生姜通散经络之湿邪。本条和上条乃太阳阳明合病之风湿。

⑫瓜蒂散证

166条：“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒也。当吐之，宜瓜蒂散。”

成无己说：“病如桂枝证，为发热汗出恶风，言邪在表也，头项强痛，为桂枝证具，若头不痛，项不强，则邪不在表而传里也。浮为在表，沉为在里，今两脉微浮，则邪不在表，亦不在里，而在胸中也。胸中与表相应，故知邪在胸中者，犹如桂枝证，而寸脉微浮也。以胸中痞硬，气上冲咽喉不得息，知寒邪客于胸中，而不在表也。《千金》曰：气浮上部，填塞胸中，吐之则愈，与瓜蒂散以吐胸中之邪。”

按：胸中为太阳之里，寒邪在太阳不解，陷入胸中，与痰饮相结于胸，故胸中痞硬。气机受阻，呼吸不畅，则气上冲咽喉。瓜蒂散为酸寒之剂，《内经》治少阳火胜及厥阴复气用此法。此是外感寒邪，痰火内郁病。

《伤寒论译释》说：“瓜蒂极苦，性升催吐，赤小豆味酸性泄，兼能利水消肿，两味合用，有酸苦涌泄之功，再加香豉的轻清宣泄，更能加强催吐的功效。”

刘渡舟说：“若服散后良久不吐的，可令其合砂糖一块即吐；如服散得吐而不止的，急煎葱白汤服之，或从麝香研末服少许而解。”又说：“凡用吐法，择一避风之处，用带束紧肚腹，备以吐器，以快涌为度。”

355条：“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。”

刘渡舟说：“此条应与 166 条合看，可以互相发明。”“手足厥冷，脉则乍紧，此必有物凝结而然。然凝结不但有物，更当有所凝之处，则使治疗方能有的放矢。文中指出‘邪结在胸’，从而确定了病变的部位在胸而不在胃。故发生心下满而烦，烦，不是心烦，而是心下满……既然主证，主脉皆明朗，治用瓜蒂散自无疑义。”

按：166 条言瓜蒂散证如桂枝证，本条又言手足厥冷，是又如厥阴四逆汤证。桂枝证，四逆证皆属于表部。此仲景辨部证，辨病证，辨汤证，定病位之法。胸中为太阳之里，阳明之表，故此为太阳阳明合病。

(8) 太阳阳明并病

① 桂枝麻黄各半汤证

48 条：“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。设而色缘缘正赤者，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，以脉迟故知也。”

汪琥说：“此条虽是二阳并病，其实太阳证居多。始则太阳经汗先出不彻，因转属阳明成并病，此作首一段看。虽续得微汗不恶寒，然太阳证不因微汗而罢，故仍可小发汗，此又作一段看。设其人而色缘缘正赤，此兼阳明邪热郁甚于表，当解之熏之，此又作一段看。若此者经是初得病时，发汗不彻之误，以至因循而当汗不汗，其人阳气怫郁，而面赤，犹不足言也，当见躁烦，短气，浑身上下痛无定处，此虽与阳明并病，而太阳之邪不少衰也，故云更发汗则愈，此又作一段看。不彻者，不透也，不足言者，犹言势所必至，不须说也。”

尤在泾说：“汗出不彻，则阳气怫郁不得越，阳不得越，则当汗



而不得汗,于是邪无从出,攻走无常,其人躁烦,不知痛处,乍在腹中,乍在四肢,按之而不可得也。短气者,表不得泄,肺气不宣也。坐,犹缘也,言躁烦,短气等证,但缘汗出不彻所致,故当发其汗,则邪气外达而愈,非特薰解所能已其疾矣。以面色缘缘正赤者,邪气怫郁躯壳之表,躁烦短气者,邪气怫郁躯壳之里也。”

23条:“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,以其不得不汗出,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤。”

成无己说:“发热恶寒,而热多寒少,为阳气进而邪气少也。里不和者呕而利,今不呕,清便自调者,里和也。寒热日二三度发者,邪气微也,今日数多而脉微缓者,是邪气微缓也,故云欲愈。脉微而恶寒者,表里俱虚也;阳,表也;阴,里也。”

王肯堂说:“首节颇似小柴胡证,故以不呕清便自调证之;次节虽脉微恶寒,只宜小建中汤和黄芪以温分肉,司开合,原非温经之谓,后节而色反有热色,言表邪未尽,故宜各半,不可与面合赤色比类而观也。”

尤在泾说:“若脉微面恶寒者,此阴阳俱虚,当与温养,如新加汤之类,而发汗吐下,均在所禁矣。”

按:太阳主表,肺也主表,风寒犯表,故曰太阳阳明并病。面有“热色”,阳郁所致。本条为表部感受风寒之病。“发热恶寒,热多寒少”,是阳气尚强,风寒些微,阳气与风寒相搏,故热多寒少。此“热多寒少”以厥阴厥热胜复为底极。“脉微面恶寒者,此阴阳俱虚”,“脉微而恶寒”是厥阴阳衰,“阴阳”指表部之阴阳,“阳”指太阳,“阴”指厥阴,“阴阳俱虚”指表部太阳,厥阴之阳气皆虚衰。此表部之表里也,参372条表里意。因本条之邪尚在外表,故为太阳阳明并病,可为48条小发汗之注脚。

②桂枝二麻黄一汤证



25条：“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。”

《金鉴》说：“服桂枝汤，大汗出病不解，脉洪大，若烦渴者，则为表邪已入阳明，是白虎汤证。今脉虽洪大而不烦渴，则为表邪仍在太阳，当更与桂枝汤如前法也。服汤不解，若形如疟，日再发者，虽属轻邪，然终是为风寒所持，非汗出必不解，故宜服桂枝二麻黄一汤，小发营卫之汗，其不用麻黄各半者，盖因大汗已出也。”

陆圻说：“脉洪大疑似阳明白虎证，脉但洪大则他无白虎证而桂枝未解也。汗出是桂枝、白虎共有之证。洪大是白虎独有之脉，惟白虎尚有其主要证烦渴。今汗出脉洪大而不烦渴，与桂枝则对证不对脉，与白虎则对脉不对证。仲景竟与桂枝不从其脉之洪大，而从其证之不烦渴。可知诊治之法，证重于脉矣。”

按：48条，23条，25条三条合观之，则见仲景治病随证施治之技能，更见辨证之精细。

(9) 结胸和痞证总纲

131条：“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。”

按：病“发于阳”“发于阴”在阴阳总述中已经阐明是指表里言。因病因不同，发病部位不同，误下后产生的证状也不同。胸为太阳之里，故表部病邪陷入胸中成结胸。心下胃脘为阳明之里，故里部病邪陷入心下胃脘为痞证。太阳与阳明主上焦部，此上焦部之阴阳，从此分表部、里部二途。结胸和痞证属上焦部坏病。放入太阳篇不合适，放入阳明篇也不合适，故放此部。

150条：“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。”

柯韵伯说：“并病无结胸证，但阳气拂郁于内，时时若结胸状耳。并病在两阳，两反下之，如结胸者，成真结胸矣。结胸法当下，今下利不止，水浆不入，是阳明之阖病于下，太阳之开病于上，少阳



之枢机无主,其人心烦,是结胸证具,烦躁者死也。”

按:此为结胸最危证。

140条:“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。”

《金鉴》说:“脉促当是脉浮,始与不结胸为欲解之文义相属。脉浮当是脉促,始于论中结胸胸满同义。脉紧当是细数,脉细数当是脉紧,始合论中二经本脉。脉浮滑当是脉数滑,浮滑是论中白虎汤证之脉,数滑是论中下脓血之脉。细玩诸篇自知。”

按:《金鉴》说很有道理。不过原文经《金鉴》改错后,再调整原文如下,似更合理:

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

意思是说,太阳伤寒,误下后,如果没有结胸的证候,而且脉浮,此是正气尚旺,没有形成变证,能逐邪外出,故“为欲解”之候。如果脉促,就形成结胸了。脉紧是邪未解,头痛是太阳表证。脉弦是寒邪伤及少阳,而两胁拘急。脉沉紧是寒邪伤及厥阴,用四逆汤温之则呕止。脉沉滑,是太阳阳明温病,误下后,热邪入里,协热下利脉。脉数滑,是热结在里,伤及营血,故下脓血。脉细数,是热邪伤及少阴之阴,故必咽痛。

本条是述外感病邪在太阳误下后,风寒从表内陷的脉象及证候,温病从里内陷的脉象及证候。131条从部位分别,本条从脉象分别。

(10) 结胸和脏结

128条:“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。”



129 条：“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 条：“脏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上胎滑者，不可攻也。”

167 条：“病胁下素有痞，连在脐傍，痛引少腹入阴筋者，此名脏结，死。”

汪琥说：“此言结胸病状与脏结，虽相似而各别，夫结胸脏结，何以云太阳病，以二者皆太阳病误下所致也。盖结胸病，始用误下，而伤其上焦之阳，阳气既伤，则风寒之邪，乘虚而入，上结于胸，按之则痛者，胸中实也。寸浮关沉者，风与寒气相结而为实之证也。若脏结病则不然，其始亦因误下，而伤其中焦之阴，阴血即伤，则风寒之邪，亦乘虚而入，内结于脏。”

成无己说：“结胸者，邪结在胸，脏结者，邪结在脏。”

张隐庵说：“结胸者，病发于太阳而结于胸也；脏结者，病发于少阴而结于脏也。病气结于胸膈之有形，而太阳之正气反格于外，而不能入，故按之痛，太阳之气主向表，故寸脉浮，邪结于胸，故关脉沉，名曰结胸也。”

尤在泾说：“舌上白胎滑者，在里之阳不振，入结之邪已深，结邪非攻不去，而脏虚又不可攻，故曰难治。”

柯韵伯说：“脏结是积渐凝结而为阴，五脏之阳已竭也，外无烦躁潮热之阳，舌无黄黑芒刺之胎，虽有硬满之证，慎不可攻，理中四逆辈温之，尚有可生之义。”

俞根初说：“太阳内部主胸中，少阳内部主膈中，阳明内部主脘中，太阴内部主大腹，少阴内部主小腹，厥阴内部主少腹。”

按：结胸和脏结都是邪陷表部之里产生的证候。太阳之里为胸中，心主太阳，胸中也心主之地。而心下即剑突之下，为心募之所在，故邪由太阳陷入胸中而结于心募，在心下。厥阴之里为少腹，肝主厥阴，少腹也肝主之地。故邪入厥阴肝脏而痛引少腹。风



寒伤于表部之阳,由太阳入陷胸中,又心包经脉出胸中,心包络与三焦相表里,邪结胸中,三焦阻滞,水道失调,水饮结聚。则为寒实结胸,风寒伤及厥阴陷入肝脏,生阳之地,水湿结聚,故曰“脏结无阳证”,为一派阴寒水湿之气。表部阳气衰竭,里阴水湿有余,故舌苔白滑,时时下利。阳竭则死。此为结胸和脏结之正证。

132条:“结胸证,其脉浮大者,不可下,下之则死。”

喻昌说:“胸既结矣,本当下以开其结,然脉浮大,则表邪未尽,下之是令其结而又结也,所以主死。”

张兼善说:“脉浮大,心下虽结,其表邪尚多,未全结也。若辄之下,重虚其里,外邪复聚,而必死矣。”

《伤寒论译释》说:“各家对本条的解释,不外两类,一为浮为表邪未尽,一为大则正气虚,但结胸证兼表脉者并不多见,里证见表脉多是正气极虚,阳浮于外的表现,因此对本条脉浮大应从正气虚来理解为妥。”

133条:“结胸证悉具,烦躁者亦死。”

成无己说:“结胸证悉具,邪结已深也,烦躁者,正气散乱也,邪气胜正,病者必死。”

张隐庵说:“结胸者悉具者,在外之如柔痉状,在内之膈内巨痛,外内之证悉具也。烦躁者,上下之阴阳不相交济也,故上节外内相离者死,此上下不交者亦死。”

按:此二条提示结胸有死证,要细心诊察。

结胸为邪结胸中,心包络脉出胸中,心包络与三焦相表里,心包络为心君之廓,三焦为命门之使,今邪结胸中包络,三焦阻滞,心与命门肾不相交,阴阳相离,故有此死证。

①白散证

141条:“病在阳,应以汗解之,反以冷水渍之,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。一云与三物小白散。”

《金鉴》说：“病在阳，谓病发于阳而身热也，此应以汗解也，而反以冷水渍之，灌之，则身热虽然被劫而暂却，然终不得去，故热烦益甚也。水寒外来，肤热乍凝，故肉生肤粟，热入不深，故意欲饮水，反不甚渴也。”

柯韵伯说：“本论以文蛤散一味为散，以沸汤和方寸匕服，汤用五合，此等轻剂，恐难散湿热之重邪。”

按：“病在阳”，《外台》作太阳，即病在表。

文蛤散是治湿热的方子，五苓散是治湿热的方子，小陷胸汤也是治湿热的方子。三物白散却是治寒实结胸的方子。

本条是对太阳风寒和湿热内陷成寒实结胸和热实结胸的区别治疗。与 156 条对温热内陷致痞和湿热内陷致痞的区别治疗意义相同。

“与三物小陷胸汤”应放在五苓散之后。并加“或”字。“亦”为衍字。

本条意思是说：湿热伤表，以冷水喷之，灌之，湿热不解，郁于肌肉则肉上粟起，首用文蛤散以散湿热，不差则与五苓散以散之。若湿热内陷成结胸证，则用小陷胸汤治之。如果是风寒伤太阳，以冷水喷之，灌之，寒邪内陷成结胸证，为寒实结胸，当与白散治之，小陷胸汤就不可用了。但无论热实结胸，还是寒实结胸，都夹有痰饮。

②小陷胸汤证

138 条：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”

按：小结胸证的部位，正在心下，心募之处，按之则痛，不按不觉痛，痛上不及胸胁，下不及少腹。是热实结胸的轻证。

③大陷胸汤证

131 条：“结胸者，项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。”



按：此为热实结胸的高位证候。宣肺利气以通调水道，是治湿热病邪之法。

134 条：“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，膈内巨痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊恼，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。”

汪琥说：“夫曰膈内，曰心中，曰心下，皆胸之分也。”

陈亮斯说：“结胸者，结于胸中，而连于心下也。身之有膈，所以遮上下也，膈能拒邪，则邪但留于胸中，膈不能拒邪，则邪留而及于胃，胸胃俱病，乃成结胸。如胸有邪而胃未受邪，则为胸胁满之半表半里证，如胃受邪而胸不留邪，则为胃虚实之阳明病，皆非结胸也，故必详辨分明，庶无差误。”

按：曰膈内，曰心中，曰心下，皆心所主，则心胸为太阳之里。由本条后段语可知，陷人之邪本为湿热。湿热陷入太阳之里则为热实结胸。湿热下陷入心胸，而传入胁下半表半里则有可能得黄疸病。

149 条：“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。”

按：柴胡也治湿热病，此处大陷胸汤是治柴胡证坏病，故其邪也是湿热。

136 条：“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。”

按：本条也是柴胡证与结胸证的鉴别。

往来寒热是湿热结聚膜原证。不结于膜原而结于胸胁则是结



胸证。此为未经误下成结胸证。

135条：“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。”

按：本条也是未经误下，湿热结聚胸中心下的结胸证。脉沉而紧，言病热甚，湿热并重弛张于内。

137条：“太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。”

成无己说：“重发汗而复下之，则内外重亡津液，而邪热内结，致不大便五六日，舌上燥而渴也，日晡潮热者属胃，此日晡小有潮热，非但在胃，从心下至少腹硬满而痛，不可近者，是一腹之中，上下邪气俱甚也。与大陷胸汤，以下其邪。”

按：少腹，厥阴之部位。本条为湿热结胸重证，热重于湿。病及厥阴。

139条：“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，而腹下之，此作协热利也。”

钱天来说：“二三日，表邪未解，将入里而未入里之时也。不能卧，但欲起者，邪势搅扰，坐卧不宁之状也……若此证而脉见微弱者，其中气本属虚寒，尤为不可下证，而反下之，若利随下止，则陷入之邪不得乘热下走，必硬结于胸中矣。若三日下之，而利未止者，第四日复下之，则已误再误，有不至中气不守，胃气下陷以虚协热而下利者呼？”

按：本条为寒结胸。

结胸证、脏结证与痞证，因发病部位不同而异，一个发于阳，一个发于阴。发于阳的结胸证有寒实结胸（风寒与水湿痰饮结聚）和热实结胸（湿热与痰饮结聚）之别，脏结则寒邪与水湿痰饮结聚而无热证。发于阴的痞证有燥热痞和湿热痞之分。总之，无论是结



胸证,还是痞证,凡硬痛者,都是邪与痰饮瘀血相结所致。

(11)火郁证

太阳寒水司天之年,“寒政大举,泽无阳焰,则火发待时”,“民病寒,反热中”,故太阳病有火证。火证是太阳病应有的证候,不是坏病变证。

阳明燥金司天,清凉行,火内郁,民病寒热,或火气来复,也有火证。

总之,太阳、阳明司天,寒凉布政,常有火证。此火证有君火、相火之分,又有部位之别。如栀子豉汤、泻心汤证等。

①栀子豉汤证

78条:“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。”

按:人病伤寒,火气内郁,此火郁胸膈,不在肠胃,故下之“身热不去,心中结痛”,郁火未解,仍用栀子豉汤治之。

76条:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之。”

77条:“发汗,若下之,而烦热,胸中空者,栀子豉汤主之。”

按:寒伤于人,故医者用发汗法。内有郁火,医者以为在肠胃而用下法。但火郁在胸膈,故仍用栀子豉汤主之。由“心中结痛”“心中懊恼”“虚烦不得眠”知此是心火内郁。

221条:“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,心愤愤反谵语,若加温针,必怵惕烦躁不得眠;若下之,则胃中空虚。客气动膈,心中懊恼,舌上胎者,栀子豉汤主之。”

228条:“阳明病,下之,其外有热,手足温,不结胸,心中懊恼,饥不能食,但头汗出者,栀子豉汤主之。”

按:“阳明病,脉浮而紧”,是有寒冷之气外感。“咽燥,口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒反恶热,身重”,是内有郁火,若纯用温药



发汗则助其内火，温针也助内火。因郁火不在肠胃，故不可下。此乃心火郁于胸膈，“心中懊侬”，故仍用栀子豉汤主之。

心胸为太阳之里，阳明之表，所以栀子豉汤证属上焦部，是太阳阳明合病。栀子豉汤，“此足太阳阳明药也”。“栀子苦能洩热，寒能胜热，其形象心，又赤色通心，故除心烦愤懊侬结痛等症。”（柯韵伯）

火必动湿，所以往往郁火内挟有湿，形成湿热病。故车庆之认为，栀子豉汤的功效应以“清宣湿热”四字概括（栀子豉汤浅论，《江苏中医》7:24,1965）。张仲景也说：“阳明病，无汗，小便不利，心中懊侬者，身必发黄（199条）。阳明病，被火，额上微汗出，而小便不利者，必发黄（200条）。阳明病，面合赤色，不可下之，必发热色黄，小便不利也（206条）。阳明燥金必克肝胆，湿热犯其肝胆则发黄。心火内郁则小便不利，临床中常用降心火法。由“小便不利，心中懊侬”可定病因在心火内郁。

栀子苦寒，清热燥湿，《别录》谓可“解五种黄病。泄热利湿。”淡豆豉，酿造之品，二药相配能清心，宣透湿热。

栀子豉汤方：

肥栀子十四枚（擘），香豉四合（绵裹），上二味，以水四升，煮栀子了取二升半，去滓，内豉，更煮取一升半，去滓，分二服，温进一服，得快吐者，止后服。加减法：

若少气，加甘草。（76条）

若呕，加生姜。（76条）

心烦，腹满，卧起不安者，去豉和厚朴、枳实（79条）

身热不去，微烦，去豉加干姜。（80条）

身热发黄者，去豉加甘草黄柏。（261条）

大病差后劳复者，加枳实大黄。（393条）

禁忌法：

81条：“凡用栀子汤，病人旧微溏者，不可与服之。”



按：栀子豉汤证，以心烦，心中懊恼，心中结痛为主证，病位在心胸，药用栀子入心治心。

②泻心汤证

151 条：“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。”

154 条：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”

155 条：“心下痞，而后恶寒汗出者，附子泻心汤主之。”

按：151 条的“脉浮而紧”，当与 221 条“阳明病，脉浮而紧”参看，这是寒凉伤表的脉象。寒凉伤表，心火内郁，不解表清郁火，反用下法是误治。所以 164 条说：“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。”张仲景讲的明明白白，外伤寒凉，内有郁火，当先解表，后治火痞。若经过汗下，寒邪未解而痞者，如 155 条所说：“心下痞，而后恶寒汗出者，附子泻心汤主之。”心下即胃脘。心下痞，是心火内郁胃脘，火土一家耳。故用大黄、黄连、黄芩泻火。

另有生姜泻心汤、甘草泻心汤、半夏泻心汤、干姜黄连黄芩人参汤、黄连汤等，均为火痞证之轻重加减法也。

③承气汤证

94 条：“太阳病未解，脉阴阳俱停，必先振慄汗出而解。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。”

248 条：“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。”

249 条：“伤寒，吐后腹胀满者，与调胃承气汤。”

207 条：“阳明病，不吐，不下，心烦者，可与调胃承气汤。”

按：太阳阳明寒凉之气司天布政伤人，则民病寒凉而反热中，



当先解表而不犯热，表解然后治热中。热在胃脘，故曰热中。《内经》说：“诸胀腹大，皆属于热”，“胃络上通于心”。故火郁于胃可见腹胀满、心烦之证。

调胃承气汤方：

甘草二两(炙)，芒硝半斤，大黄四两(清酒洗)上三味，切，以水三升，煮三物至一升，去滓，内芒硝，更上微火一二沸，温顿服之，以调胃气。

按：《内经》说：“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦。”调胃承气汤以芒硝为君，咸寒泄热，甘草解毒润燥，大黄开郁结，为泄胃肠无形火热之主方。

又按：同一“热中”，证，而有三黄泻心汤和调胃承气汤之分。三黄泻心汤轻，只见关脉浮、心下痞、按之濡，三黄用滚开水浸泡少顷，绞汁即饮，只取其气，薄其味，清其无形火热，而无泻下之功。调胃承气汤重，证见腹胀满、心烦、阴脉微，故用咸寒平之。火必克燥金，而成燥热伤津证，故又有小承气汤和大承气汤证。

调胃承气汤证的主要脉证是：不恶寒但热，蒸蒸发热，心烦。以热为主证。

小承气汤证的主要脉证是：发潮热，多汗腹胀满，大便硬，谵语，脉滑而疾。以燥为主证。

大承气汤证的主要脉证有二：一是燥热之邪内盛，发热，汗多，口燥咽干，没有燥屎，腹不胀满。是调胃承气汤证之甚者。二是燥热与宿食互结，日晡所发潮热，手足戢然汗出，腹胀满，绕脐痛，有燥屎，短气，微喘，谵语，独语如见鬼状，脉沉迟或实。是小承气汤证之甚者。大承气汤又治调胃承气汤证和小承气汤证之合证者。

小承气汤方：

大黄四两(酒洗)，厚朴二两(去皮)，枳实三枚(大者，炙)，上三味，以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服汤当更衣，不尔者尽饮之，若更衣者，勿服之。



按：小承气汤的主证是津液亡失，胃肠干燥，热势不重。《内经》说：“燥淫于内，治以苦温，以苦下之。”《温病条辨》说：“阳明燥证，里实而坚，未从热化，下之以苦温，已从热化，下之以苦寒。”小承气汤用苦温之厚朴以治燥，用枳实、大黄之苦寒以破结泄热。小承气汤用于阳明热盛，痞满而实，燥坚不甚之腑实证。

大承气汤方：

大黄四两(酒洗)，厚朴半斤(炙，去皮)，枳实五枚(炙)，芒硝三合，上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，更煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一两沸，分温再服。得下，余勿服。

大黄性寒，味苦，苦寒泻热作用较强。大黄内含蒽甙衍生物和鞣质，蒽甙衍生物有较强的抗菌作用，蒽甙类化合物久煎后多被破坏，致泻作用会大大减弱，所以要后下缓煎，鞣质具有收敛作用，所以大黄一味，既有泻热通便杀菌的作用，又有收敛止泻的作用，泻敛同存，一开一合，攻补同施，可使里热得出，又不致大损正气。大黄泻下之力虽大，但缺少大量的液体稀释滋润滑动蓄积物，故又用芒硝以助之。芒硝内含硫酸镁、氯化钠、硫酸钠、硫酸钙等成分，硫酸钠在肠中不易被吸收，在肠内形成高渗盐溶液，使肠道保持大量水分，引起机械性刺激，促进肠蠕动而致泻，并佐以枳实，厚朴调畅气机，增强肠的蠕动作用。氯化钠又有防脱水的作用。四药相配，泻热排积，存阴保津，攻用不小。在临床中屡建奇功。

承气汤禁忌证

204 条：“伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。”

205 条：“阳明病，心下硬满者，不可攻之。攻之，利遂不止者死。利止者愈。”

206 条：“阳明病，面合色赤，不可攻之。必发热，色黄者，小便不利也。(《玉函经》“必发热”前有“攻之”二字。)”

按：“呕多”属上焦病者多，病位在上，故不可以攻下。“心下硬满”是泻心汤证，故不可攻下。“面合色赤”是火气上逆，也不可攻



下。

④白虎汤证

白虎汤方：

知母六两，石膏一斤（碎），甘草二两（炙），粳米六合，上四味，以水一升，煮米熟，汤成，去滓，温服一升，日三服。

按：白虎汤为辛寒之剂。考证《内经》，用辛寒之剂的是：少阳胜“治以辛寒，佐以甘咸，以甘泻之”，少阴胜“治以辛寒，佐以苦咸，以甘泻之”，厥阴司天“平以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之，以酸泻之”，厥阴在泉“治以辛凉，佐以苦，以甘缓之，以辛散之。”由此可知，白虎汤是治风火的方剂。柯韵伯说：“白虎主西方金也，用以名汤者，秋金得令，而暑清阳解，此四时之序也。”但暑热过重，必有“寒中”，故有粳米、炙甘草之温。

176条：“伤寒，脉浮滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之。”

林亿说：“按前篇云：热结在里，表里俱热者，白虎汤主之。又云：其表不解，不可与白虎汤。此云：脉浮滑，表有热，里有寒者，必表里字差矣。”

程郊倩说：“读《厥阴篇》中脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之（350条）。则知此处表里二字错简。”

《金鉴》说：“王三阳说：‘《经》文寒字，当邪字解，亦热也’……若是寒字，非白虎汤证矣……白虎汤乃解阳明表里俱热之药，故主之也。”

按：《素问·六元正纪大论》说少阳司天“民病寒中，外发疮疡，内为泄满”。又说少阴司天“民病……寒厥入胃……”这是因为火胜克肺金，而寒水来复也。所以176条的“表有热、里有寒”并没有错。白虎汤虽有石膏知母清火热，但却用炙甘草粳米温中益气而治里寒。可知张仲景是尊运气规律的。由170条“伤寒，脉浮，发热，无汗，其表不解，不可与白虎汤”，知本条当为有汗。

350条：“伤寒，脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之。”



按:350条在厥阴病篇,为热厥,为热内郁,阴阳不顺接也。

219条:“三阳合病,腹满身重,难以转侧,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。”(《玉函经》“发汗则谵语”,下有“甚”字,其义可从。)

按:此为少阳司天布政,火克阳明燥金及火扰太阳心神为病。

176条和219条为少阳少阴火胜,350条厥阴风阳胜,故都用辛寒剂白虎汤主之,合《内经》五运六气治则。

26条:“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。”

按:由大汗出,大烦渴不解,知患者原来就有汗出,烦渴之证,医者见患者发热,汗出,误认为是中风证,与服桂枝汤,反伤其津增其热,燥热更甚于内,故出现大汗出,大烦渴证。

170条:“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。”

成无己说:“伤寒脉浮,发热无汗,其表不解,不渴者,宜麻黄汤,渴者宜五苓散,非白虎所宜。大渴饮水,无表证者,乃可与白虎加人参汤,以散里热,临病之工,大宜精别。”

按:发热无汗脉浮,寒本病也,寒邪伤阳,病在于表,故伤寒不可服白虎汤。发热,汗出,渴欲饮水,热本病也,热邪伤阴,病在于里,无伤寒表证,则为白虎加人参汤证。仲景于本条辨别了寒邪伤阳本病病位在表部,热邪伤阴本病病位在里部。故麻黄汤与白虎汤不可互错乱用。

222条:“若渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之。”

按:渴欲饮水,口干舌燥是白虎加人参汤的辨证要点。有是证即用是方。

168条:“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。”



钱天来说：“大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升，则里热甚于表矣，谓之表热者，乃热邪已结于里，非尚有表邪也。因里热太甚，其气腾达于外，故表间亦热，即《阳明篇》所谓蒸蒸发热，自内达外之热也。”

汪琥说：“时时恶风者，乃热极汗多，不能收摄，腠理疏，以故时时恶风也。里热则胃府中燥热，以故大渴。”

169 条：“伤寒，无大热，口燥渴，心烦，背微恶寒者，白虎加人参汤主之。”

章虚谷说：“口燥渴而心烦，内热已甚矣，热郁肺胃，阳不能舒，故心烦而背微恶寒，以白虎清热，加参助气，气旺则阳舒矣。此恐人疑背微恶寒，为太阳未罢，故特申文，其余阳明证具，已在言外矣。”

钱天来说：“此条之背恶寒，口燥渴而火烦者，乃内热生外寒也，非口中和之背恶寒可比拟而论也。”

按：燥渴且烦，为热证本病。背微恶寒是热邪内郁之轻证，热邪内郁重证则见手足厥冷，如 350 条。

按：白虎加人参汤的主证是“渴欲饮水，口干舌燥”，病因是“热结在里”，此证津液已伤，故加人参益气生津。

⑤血热证

202 条：“阳明病，口燥，但欲漱水，不欲嚥者，此必衄。”

227 条：“脉浮，发热，口干，鼻燥，能食者则衄。”

115 条：“脉浮，热甚，而反灸之，此为实。实以虚治，因火而动，必咽燥，吐血。”

按：此三条为火邪迫血上行，肺胃有火，故出现衄血、吐血。

114 条：“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。”

216 条：“阳明病，下血，谵语者，此为热入血室。”

258 条：“若脉数不解，而下不止，必协热便脓血也。”



按：此三条为火邪迫血下行，故出现便血。

⑥下利

34 条：“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。”

172 条：“太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤。”

371 条：“热利下重者，白头翁汤主之。”

373 条：“下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”

按：此四条为火邪下迫所致。

另有甘寒剂猪肤汤、甘草汤和咸寒酸苦剂黄连阿胶汤见少阴病篇。

再按：总观伤寒病，要把好三关：

一寒邪：寒邪为病因，寒必伤阳，要注意时时护阳。

二水邪：寒水一家，寒无形，水有形，水邪不是停聚于内，就是泛滥于外。寒伤营血而淤。水凝为痰。多痰淤证。

三寒邪伤人，火郁于内而热中，人知者少，《内经》有明言，医者应明察。

而温病也要把好三关：

一温邪：温邪为病因，温必伤阴，要注意时时护阴。

二火邪：火可内郁而上炎下攻，又可动血，蒸蒸外发。

三火邪伤人，民病寒中，也为人少知，《内经》有明言，医者不可不知。

以上治郁火的方子，也是治温病的方子，所以《伤寒论》是治一切外感病的专著，不是只讲伤寒，但张仲景略于温而已。

5. 中焦部

本书的三焦病不同于温病的三焦病。上中下焦的病证以合病、并病为主。中焦部的病证基本上与半表半里部相同。这里不再赘言。

6. 下焦部



(1) 下焦部病机

① 热病病机

293 条：“少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。”

浅田维常说：“膀胱亦下焦之互辞，便血即下血也。”

按：温病由阳明传入少阴，少阴以热病为正。热邪传至少阴必伤精血，这是下焦热病的根源。厥阴缺水滋养而也热，是少阴厥阴所主下焦之热也。膀胱指下焦部位言，不是专指膀胱腑。由 340 条谓“膀胱关元”之言可知。热传下焦必伤阴精而动血，故谓“必便血”。

294 条：“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。”

按：热郁结于少阴，生阳不得外出，且伤阴津，故厥而无汗。所谓“但厥”者，言只手足冷，而身并不恶寒冷，这是热厥，而不是寒厥。如果错误认为“但厥无汗”是伤寒邪，而强发汗，必更增其热伤其液而动血。热迫血液妄行，故不知从何窍而出。

285 条：“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”

按：此为温病传入少阴的脉证。病在少阴故脉沉，有热则数，伤阴则细。温热在里，故不可发汗。

284 条：“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。”

按：少阴热病，不当用火攻，火攻增其热，伤其阴，故小便难，而谵语。

关元为人身下纪，命门所在地，含元阴元阳，元阴元阳伤，其命必危矣。下焦热病和寒病，多是少阴厥阴并病或合病。

② 寒病病机

340 条：“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。”



按：“膀胱关元”是指病位在下焦。关元为元阳所在地。寒邪伤及厥阴，生阳衰竭，是下焦寒病的根源。

346条：“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。”

按：下焦热病损伤阴津，是以“但厥无汗”。动血者必难治。甚则死。下焦寒病损伤阳气，外不固表，阴盛于里，是以汗出利不止而死。

282条：“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。”

按：此下焦虚寒，是厥阴阳衰，少阴阴盛，有阴无阳，少阴主阴主水，故置于少阴篇。

283条：“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。”

按：此为阴盛阳脱证。

(2) 阴盛格阳证

① 通脉四逆汤证

317条：“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。”

成无己说：“下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝，为里寒，身热不恶寒，面色赤，为外热，此阴甚于内，格阳于外，不相通也，与通脉四逆汤散阴通阳。”

张隐庵说：“手足厥逆，则阳气外虚，脉微欲绝，则生气内陷，夫内外俱虚，身当恶寒，今反不恶寒，乃真阴内脱，虚阳外浮，故以通脉四逆汤主之。夫四逆汤而曰通脉者，以倍加干姜，其气温和，又主通也。”

按：少阴之阴内脱，故脉微欲绝，厥阴残阳外浮，故身反不恶



寒,其人面色赤。

通脉四逆汤方:

甘草二两(炙),附子大者一枚(生用,去皮,破八片),干姜三两(强人可四两),上三味,以水三升,煮取一升二合,去滓,分温再服,其脉即出者愈。面赤色者,加葱九茎。腹中痛者,去葱,加芍药二两。呕者,加生姜二两。咽痛者,去芍药加桔梗一两。利止脉不出者,去桔梗加人参二两。病皆与方相应者,乃服之。

陈修园说:“阳气不能运行,宜四逆汤,元阳虚甚,宜附子汤,阴盛于下,格阳于上,宜白通汤;阴盛于内,格阳于外,宜通脉四逆汤。盖以生气既离,亡在顷刻,若以柔缓之甘草为君,岂能疾呼散阳而使返耶!故倍用干姜,面仍不减甘草者,恐散涣之余,不能当姜附之猛,还借甘草以收全功也。若面赤者,虚阳上泛也,加葱白引阳气以下行,腹中痛者,脾络不和也,去葱加芍药以通脾络,呕者,胃气逆也,加生姜以宣逆气;咽痛者,少阴循经上逆也,去芍药之苦洩,加桔梗之开提,利止脉不出者,谷气内虚,脉无所禀而生,去桔梗加人参以生脉”。

370条:“下利清谷,里寒外热,汗出而厥者,通脉四逆汤主之。”

汪琥说:“下利清谷,为里寒也,外热为身微热,兼之汗出,此真阳之气,外越而欲脱也……此条汗出而反厥,乃阳气大虚也,与通脉四逆汤,以温经固表,通内外阳气。”

张令韶说:“夫谷入于胃,借中土之气,变化而黄,以成糟粕,犹奉心化赤,而为血之义也。若寒伤厥(阴)少(阴)二阴,则阴寒气甚,谷虽入胃,不能变化其精微,蒸精液而泌糟粕,清浊不分,完谷而出,故下利清谷也。在少阴则下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,在厥阴则下利清谷,里寒外热,汗出而厥,俱宜通脉四逆汤,启生阳之气而通心主之脉也。”

按:仲景论病以阴为主者,皆隶属于少阴,以阳衰为主者,皆隶



属于厥阴。本条与 389 条有病情程度的不同,并无本质差异。

②通脉四逆加猪胆汤证

390 条:“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。”

张令韶说:“吐已下断者,阴阳气血俱虚,水谷津液俱竭,无有可吐而自己,无有可下而自断也,故汗出而厥,四肢拘急之亡阴证,与脉微欲绝之亡阳证仍然不解,更宜通脉四逆汤加猪胆汁,启下焦之生阳,而助中焦之津液。”

通脉四逆加猪胆汤方:

甘草二两(炙),干姜三两(强人可四两),附子大者一枚(生、去皮、破八片),猪胆汁半合,上三味,以水三升,煮取一升二合,去滓,内猪胆汁,分温再服,其脉即来,无猪胆,以羊胆代之。

按:通脉四逆汤治阴脱于内,阳失收敛而外浮。猪为阴物,为肾畜,其味直入于肾。胆汁是少阳之精汁,胆汁和少阳生阳之气互根互依。今阴脱于内,生阳浮于外,故加胆汁以益阴,而敛生阳于其宅。

(3)阴盛戴阳证

①白通汤证

314 条:“少阴病,下利,白通汤主之。”

315 条:“少阴病,下利,脉微者,与白通汤。”

方有执说:“少阴病而加下利者,不独在经而亦在脏,寒甚而阴胜也。治之以干姜、附子者,胜其阴则寒自散也,用葱白而曰白通者,通其阳则阴自消也。”

《金鉴》说:“君以葱白,大通其阳而上升,佐以姜附,急胜其阴而缓降,则未脱之阳可复矣。”

程知说:“此言下利宜通其阳也……云通者,一以温之,而令阳气得入;一以发之,而令阴气易散也。”

按:下利,脉微,是阴盛阳衰。须急于回阳,故用干姜、附子纯



阳辛热之药以回阳散寒。阴寒盛于下,残阳浮于上,阴阳相格而不和。葱叶青而根茎白,葱白辛润通阳。干姜附子之热必借葱白始能入阴散寒回阳。葱白能引浮阳归源,不能使残阳上升。

白通汤方:

葱白四茎,干姜一两,附子一枚(生、去皮、破八片),上三味,以水三升,煮取一升,去滓,分温再服。

周禹载说:“少阴下利,纯阴之象也。纯阴则必取纯阳之味以散邪而回阳,然有时阳不得回者,正以阴气寒窒,未有以通之也。故阴阳和而为泰,阴阳格而为否,真阳既虚,阴邪复深,姜附之性虽能益阳,而不能使阳气必入于阴中,不入阴中,阳何由复,阴何能去?故惟葱白味辛,可通于阴,使阴得达于阳,而利可除矣。”

汪琥说:“武陵陈氏云:此方与四逆汤相类,独去甘草,盖驱寒欲其速,辛烈之性,取其骤发,直达下焦,故不欲甘以缓之也。而尤重在葱白,少阴为阴,天之寒气亦为阴,两阴相合,而偏于下利,则与阳气隔绝不通,姜附之力虽能益阴,不能使真阳之气必入于阴中,唯葱白味辛,能通阳气,令阴得阳而利可愈。盖大辛大热之药,原非吾身真阳,不过借以益吾阳气,非有以通之,能令真阳和会,而何以济也耶。”

王晋三说:“葱白通上焦之阳,下交于肾,附子启下焦之阳,上承于心,干姜温中土之阳,以通上下,上下交,水火济,利自止矣。”

②白通加猪胆汁汤证

315条:“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。”

张隐庵说:“少阴病下利,阴寒在下也,脉微,邪在下而生阳微也,故当用白通汤挽在表在上之阳以下济,如利不止,阴气泄而欲下脱矣。干呕而烦,阳气所附,而欲上脱矣。厥逆无脉,阴阳之气不相交接矣。是当用白通汤以通阳,加水畜之胆,引阴中之阳气以



上升,取人尿之能行故道,导阴气以下接,阴阳和,而气复矣。”

成无己说:“服汤脉暴出者,正气因发泄而脱也,故死,脉微续者,阳气渐复也,故生。”

柯韵伯说:“脉暴出者,孤阳独行也,故死,微续者,少阳初生也,故生。”

章虚谷说:“阴阳之气,互相为根,故可互相为用,此方即《内经》反佐之法也。以其下利脉微,先与白通汤辛热助阳,以辟寒邪,而利不止,反逆无脉,干呕而烦者,其本身阳微欲绝,寒邪格拒,故辛热之药不能入,而反佐咸苦阴寒为引导,然后热药得入,以回垂绝之阳……此方热药煎好,然后和入寒药,则各行其性,导引阳药入阴,使阴阳交通而无格拒之患,此阴阳互相为用,由其互相为根故也。可知仲景之法,皆本阴阳气味,裁制权宜而配合者,义理精微,有难言喻。”

(4) 阴阳两虚证

60条:“下之后,复发汗,必振寒,脉微细,所以然者,以内外俱虚故也。”

成无己说:“发汗则表虚而亡阳,下之则里虚而亡血。振寒者,阳气微也;脉微细者,阴血弱也。”

(5) 阴阳病愈的机转

58条:“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈。”

59条:“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。”

(6) 下焦不固下利证

159条:“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。”

成无己说:“伤寒服汤药下后,利不止,而心下痞硬者,气虚而



客气上逆也。与泻心汤攻之则痞已，医复以他药下之，又虚其里，致利不止也。理中丸，脾胃虚寒，下利者服之愈。此以下焦虚，故与之其利益甚。《圣济经》曰：滑则气脱，欲其收也，如开肠洞泄，便溺遗失，涩剂所以收之。此利由下焦不约，与赤石脂禹余粮汤，以涩洞泄。下焦主分清浊，下利者水谷不分也。若服涩剂而利不止，当利小便，以分其气。”

(7)热入血室证

《伤寒论选读》说：“关于血室，历来见解不一，有认为血室即冲脉者，有认为血室即肝者，有谓胞宫为血室者，各有根据。”但既谓血室，必是藏血之地，冲为血海。是血室当归血海。即冲脉。而冲脉血海皆隶属于肝。

145条：“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。”

方有执说：“无，禁止之词，犯胃气，言下也，必自愈者，言伺其经行血下，则邪热得以随血而俱出，犹之鼻衄红汗故自愈也，盖警人勿妄攻取，致谬误以生变乱之意。”

张隐庵说：“妇人有余于气，不足于血者也，妇人伤寒发热者，寒邪在气在表也，经水适来，则在气之邪入于血分，在表之邪入于里阴矣。夫气属阳而主日，血属阴而主夜，昼日明了者，邪不在气分也。暮则谵语如见鬼状者，邪入于血分也，此亦为热入血室。盖胸中之血生于胃府水谷之精，故无犯胃气及上二焦者，以上焦出胃上口，中焦亦并胃中也，胃气和而三焦通畅则流溢于中，布散于外，血室不虚，则外邪自散矣。”

钱天来说：“热入血室，非惟不在营卫，而更与肠胃无涉，故曰无犯胃气。病在下焦血分，与上二焦绝不相关，汗吐下三法，徒损无益，犯之适足以败胃亡阳，故禁之曰无犯胃气，使真元无损，正旺邪衰，必自愈也。设或未解，期门可刺，如前小柴胡加减可用也。”

按：妇人经水适来，则血室空虚，正气也不足，于是寒邪传入厥



阴,内入血室。卫阳昼行于外,不与寒争,故昼日明了。卫阳夜行于阴,与寒邪相搏,则发热,血热上扰神明则谵语而神志错乱。热甚迫血随经下行,邪随血去,则病必自愈。

143条:“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。”

按:“谵语者,此为热入血室也”应在“经水适来”之后。经水适来,而得风寒,血室空虚风寒内陷,风寒与卫阳相争于夜则发热于血分,血热上扰神明则谵语。至七八日经水净时,血室邪去热除,脉迟,身凉,胸胁下满,如结胸状,是余邪郁滞厥阴,这时经水已净,邪无去路,而肝主疏泄,故刺期门以加强肝之疏泄,使邪去也。

144条:“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,故使如症状发作有时,小柴胡汤主之。”

丹波元坚说:“适断者未得病前,月事已来,而得病方断者也。经水适断四字当在七、八日之上……适断则虽属血结,而不敢攻之者,以仅是血道为邪涩滞,非有淤蓄,故小柴胡汤以清其热,则结自散也。”

按:寒热往来为小柴胡汤证的主证之一。本条是风邪涩滞血道,没有淤蓄,也没有谵语证,故用小柴胡汤除风则结自散。

以上三条,一得于经水适来,邪虽入血室,而随经水外泄而自愈。一得于经水适来,邪入血室,邪虽已随经水外泄,但至经水已净时,尚有余邪郁滞厥阴,必刺期门以尽其邪。一得于经水适断之时,邪无泄路,涩滞血道,须用小柴胡汤治之。三条阐明于月经期前后虚实不同,受邪的治疗方法也自不同。于此也见仲景重视体质矣。

216条:“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。”

汪琥说:“案此条当亦是妇人病,邪热郁于阳明之经,迫血从下



面行，血下则经脉空虚，热得乘虚而入其室，亦作谵语……但头汗出者，血下夺则无汗，热上扰则汗蒸也。刺期门，以泻经中之实，则邪热得除，而津液回复，遂泚然汗出而解矣。”

钱天来说：“肝为藏血之脏，邪既入血，则热邪实满于经脉，故刺之以泄其实邪。然不以桃仁承气及抵当汤治之者，仲景原云，毋犯胃气及上二焦，盖以此也。”

按：此为温病，阳明热盛，下传血室，迫血妄行而下血。此不言在经期，则此下血仍是血热所致。肝主血室而藏血，又主疏泄，刺期门以泻热，热泄血有藏矣。

前三条言风寒，本条言温病，是病因虽不同，而病位相同。

(8)蓄血证

①桃核承气汤证

106条：“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。”

钱天来说：“注家有血蓄膀胱之说，恐尤为不经。愚谓仲景之意，盖以太阳在经之表邪未解，故热邪随经，内入于府，而淤热结于膀胱，则热在下焦，血受煎迫，故溢于回肠，其所不能自下者，蓄积于少腹而急结也……且膀胱为下焦清道，其蒸腾之气，由气化而入，气化而出，未必能藏蓄血也……若果膀胱之血，蓄而不行，则膀胱淤塞，下文所谓少腹硬满，小便自利者，又何自出乎？历见蓄血必从大便而出，未见有伤寒蓄血而出于小便者。若果出于小便，因何反用桃仁承气及抵当通其大便乎！恐有识者，必不以为然也。”

按：本条当与293条、124条参看。“热结膀胱”即“热在下焦”之血海。此为上焦部温病不解，即阳阴温病不解，传入少阴，而“热结膀胱”，病在下焦。或心火内郁，心包络三焦下于下焦，或心火下郁于腑小肠。不是热结于膀胱腑。“热在下”血海，迫血妄行，必便血。“血自下”即“必便血”之意。热之所过，其血必结，血结于



下,故少腹急结而硬满。热血行于心,扰乱神明,故神志错乱如狂。此为蓄血轻证。

桃核承气汤方:

桃仁五十个(去皮尖),大黄四两、桂枝二两(去皮),甘草二两(炙),芒硝二两,上五味,以水七升,煮取二升半,去滓,内芒硝,更上火微沸,下火,先食温服五合,日三服。当微利。

按:本方由调胃承气汤和桂枝、桃仁而成。调胃承气汤是治心火内郁及阳明燥热的主方。由此可知此热必从阳明而入下焦,故仍从阳明以清其热源。调胃承气汤本入血分之方,能清血分之热。血得温则行,故行瘀血用桃仁配以桂枝。不是用桂枝来解表。

②抵当汤证

124条:“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。”

浅田维常说:“脉微而沉之微,乃沉滞不起之谓,非微弱之微。”

刘栋说:“所以然以下十五字,后人之注,误入本文也。”

按:太阳伤寒病未解,心火内郁由阳明少阴内传于下焦血分,血被热迫而妄行,于是下血。热随血泄,热除则愈。此于106条所谓“血自下,下者愈”,又补出了“小便自利”一证,说明蓄血不在膀胱。“小便自利”说明膀胱气化自如,若热结膀胱腑,必然会影响膀胱气化,决不会小便自利。热在膀胱腑,不便血,也必小便不利。“太阳郁经”,指寒在经表。心火内郁,故曰“瘀热在里”。

125条:“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。”

钱天来说:“沉为在里,而主下焦,结则脉来动而中止,气血凝滞,不相接续之脉也。”

程郊倩说:“太阳病至于蓄血,其身必黄,里热固谛于色矣,脉沉而结,里热且谛于脉矣,少腹硬满,里热更谛于证矣,据此可指为



血证,而用抵当乎?未也,须以小便谛之。小便不利,前三者虽具,只为蓄溺而发黄,属茵陈五苓散证,毋论抵当不中与,即桃核承气汤亦不中与也。若前三者既具,而小便自利,其人如狂,是血证谛,何论桃核承气,直须以抵当汤主之,而无狐疑矣。”

按:106条论述了蓄血证的成因是郁火传入下焦血分。124条补述了蓄血的脉和小便自利证。125条补述了蓄血身黄证。及与湿热证的鉴别。

237条:“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。”

柯韵伯说:“瘀血是病根,喜忘是病情,此阳明本病前证,前此不知,今因阳明病而究其自也。屎硬为阳明病,硬则大便当难而反易,此病机之变易见矣,原其故必有宿血,以血主也,血久则黑,火极反见水化也,此以大便反易之机,因究其色之黑,乃得其病之根,因知前此喜忘之病情耳。”

按:此申明下焦之热虽由阳明传入,但阳明无燥屎内结。蓄血证小便自利又恐伤津液而导致大便硬。故于本条又补出辨大便黑之不黑,难于不难,来确诊蓄血。仲景用心何苦也。

257条:“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,合热则消谷喜饥,至六七日,不大便者,有瘀血,宜抵当汤。”

尤在泾说:“无表里证,无头痛恶寒,而又无腹满谵语等证也。发热七八日,而无太阳表证,知其热盛于内,而气蒸于外也。脉虽浮数,亦可下之,以除其热,令其热去,脉数解则愈。假令已下,脉浮去而数不解,知其热不在气而在血也,热在血,则必病瘀血”。

按:本条当与237条参看。

③抵当丸证

126条:“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。”



按：伤寒为广义者。本条是对 125 条的补充说明，并提出了缓治法。

(七)六经病辨证论治

1. 太阳病

1 条：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”

柯韵伯说：“仲景作论大法，各立病机一条，提揭一经纲领，必择本经至当之脉证，而表彰之。”又说：“仲景立大经总纲法，与《内经·热论》不同，太阳只重在表证表脉，不重在经络主病。”

程郊倩说：“凡云太阳病，便知为皮肤受邪，病在腠理营卫之间，而未涉乎脏腑也。太阳之见证，莫确于头痛恶寒。故首揭之，使后人一遇卒病，不问何气之交，而但见此脉此证均可作太阳病处治，亦必见此脉此证，方可作太阳病处治。虽病已多日，不问其过经已未，而尚见此脉此证，仍可作太阳病处治。”

徐灵胎说：“脉浮头项强痛恶寒八字，为太阳一经受病之纲领，无论风寒湿热，疫疠杂病，皆当做此，以分经定证也。”

钱天来说：“太阳者，盛阳者。阳不盛，不足以密腠理而卫风寒，故为六经之首，为皮肤营卫之总统”。

吕震名说：“头项强痛恶寒，是太阳必有之证，仲景特挈此为提纲。此外或已发热，或未发热，或体疼腰痛，或自汗，或无汗，皆太阳病中或然或不然之证。故但散见于诸条，而不入提纲之内。至温病之不恶寒者，以温病由里而出表，虽见太阳病，其病因本不关太阳，故微有别。”

按：此言太阳寒邪为病之提纲，不是太阳病篇的总提纲。太阳为盛阳之所，而风寒偏伤人阳气，故风寒袭人必伤太阳。为太阳之正病。风寒伤人，阳气不足，故必恶寒。太阳主表，病在太阳故脉浮。风寒袭人，阳气伤不能敷布津液于筋脉，筋脉失养，风寒外来，故头项强痛。

(1) 桂枝汤证



95条：“太阳病，发热汗出者，此为营弱卫强，故使汗出。欲救邪风者，宜桂枝汤。”

程郊倩说：“邪风者，四时不正之风也。”

尤在泾说：“不过发明所以发热汗出之故。后人不察，遂有风并于卫，卫实而荣虚，寒中于荣，荣实而卫虚之说。不知邪气之来，自皮毛而入肌肉，无论中风伤寒未有不及于卫者矣，其甚者乃并伤于荣耳……桂枝汤所以助表气而逐邪气。”

按：本条是从体质和外邪两方面论述了桂枝汤证的病理。从体质说，病人本来就营卫不和而弱，常无热自汗出，或时发热自汗出（参表部53条、54条），表素疏，宜感受外邪。今伤于邪风，风性升散，阳气也性升，风与阳搏，故常发热汗出不休。卫行脉外，荣行脉中。风邪初伤，尚浅，故谓卫强。不是说风只伤卫不伤营。病人服桂枝汤，营卫得到和养，则正充邪退而解。此因风为阳邪，其性本向外向上，故可以顺其势服桂枝汤随汗出之势而外出表解。

12条：“太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”

吕震名说：“卫强故阳脉浮，荣弱故阴脉弱，卫本行脉外，又得风邪相互，则其气愈外浮，阳主气，风为阳邪，阳盛则气易蒸，故阳浮者，热自发也。营本行脉内，更与卫气不谐，则其气更内弱，阴主血，汗为血液，阴弱则液易泄，故阴弱者，汗自出也。啬啬恶寒，内气虚也，淅淅恶风，外体疏也，恶寒未有不恶风，恶风未有不恶寒，二者相同，所以经又互言之。翕翕发热，乃就皮毛上之形容，鼻鸣，阳邪壅也，干呕，阳气逆也。太阳中风证状之如此谛实，此证宜用此方，凡欲用仲景方，先须辨证也。”

《难经》说：“中风之脉，阳浮而滑，阴濡而弱是也。”

按：本条以脉象论述病理，前条以营卫论述病理，互相发明。风邪初受，与卫阳相搏于脉外，故脉浮，热自发。风与卫阳相搏于脉外，发热蒸营，汗出而多，故汗出而阴弱。《经籍纂诂》载：自，从



也。言阴津随从热出而为汗。不是言阴津自己出而为汗。阴弱是由于汗出的结果,不是阴弱导致汗出。发热汗出,腠理疏松,不任风寒,故恶风恶寒。

桂枝汤方:

桂枝三两(去皮),芍药三两,甘草二两(炙),生姜三两(切),大枣十二枚(擘),上五味, 咀三味,以水七升,微火煮取三升,去滓。适寒温,服一升。服已,须臾啖热稀粥一升余,以助药力。温覆令一时许,遍身絮絮微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除。若一服汗出病差,停后服,不必尽剂。若不汗,更服依前法。又不汗,后服小促其间,半日许,令三服尽。若病重者,一日一夜服,周时观之,服一剂尽,病证犹在者,更作服。若汗不出,乃服至二三剂。禁生冷,黏滑,肉面,五辛,酒酪,臭恶等物。

柯韵伯说:“此方仲景群方之冠,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也。凡头痛发热,恶风恶寒,其脉浮而弱,汗自出者,不拘何经,不论中风、伤寒、杂病,咸得因此发汗,若妄汗妄下,而表不解者,仍当用此解肌。如所言头痛发热,恶风恶寒,鼻鸣干呕等病,但见一证即是,不必悉具,惟以脉弱自汗为主耳。”不过伤寒必须去芍药,仲景有示例,不可草草读过。

13条:“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”

柯韵伯说:“此条是桂枝本证,辨证为主,合此证即用此汤,不必问其为伤寒,中风,杂病也。今人凿分风、寒,不知辨证,故仲景佳方置之疑窦。四证中头痛是太阳本证,头痛发热恶风与麻黄证同,本方重在汗出,汗不出者便非桂枝证。”柯氏说得很对,如53条、54条就是杂病,12条、13条、95条则是中风。芍药味酸以敛汗。

42条:“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤。”

成无己说:“脉浮弱者,荣弱卫强也。”

方有执说:“外证未解,谓头痛、项强恶寒等证犹在也。浮弱,



即阳浮而阴弱,此言太阳中风,凡在未传变者,仍当从表解肌,盖严不得下早之意。”

柯韵伯说:“此条是桂枝本脉,明脉为主……如脉但浮不弱,或浮而紧者,便是麻黄证,要知本方只主外证之虚者。”

魏荔彤说:“太阳中风,固以桂枝汤为正治,然有久在太阳并未传里,是不可以日久而误为里证也。”

按:上四条是论述表虚中风的病机及脉证、治则、主方主药。

24条:“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。”

柯韵伯说:“非桂枝汤不当用也,以外感之风邪重,内之阳气亦重耳,刺风池,风府以出其邪。”

按:柯氏所说“阳气亦重”,是指服桂枝汤后卫阳得到扶助而盛,不是服桂枝汤之前阳气就重,而“风邪重”却是原证。服汤后,阳气与风邪相搏持,故反烦不解。厥阴、少阳、太阳主机体的阳气,督脉统帅之。风池为少阳胆经穴,风府为督脉穴,故刺风池、风府,能散在表之风。再服桂枝汤调和阴阳营卫。

25条:“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。”

《金鉴》说:“若烦渴者,则为表邪已入阳明,是白虎汤证也,今脉虽洪大而不烦渴,则为表邪仍在太阳也。”

按:24条因风邪重,服桂枝汤后卫阳与风邪相搏持。本条言因服桂枝汤不得法,虽大汗出,脉洪大,而不渴。“脉洪大”是“标阳气盛”(张志聪)。24条言证,故曰“反烦”。25条言脉,故曰“脉洪大”。两条可以参看,其意互发。发明卫强的意义。

15条:“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。”

《伤寒论选读》说:“太阳病属表,当发汗而解,若误用攻下,则不仅病邪不解,而且徒伤正气,最易造成变证。下后是否发生变



证,仍需依证而辨,如误下后,病者自觉气逆或有气上冲之感,而且表证未罢,知正气较旺,尚能抗邪,邪气不得内陷,病犹在表,仍有外解之机,故可与桂枝汤以解肌表之邪。若下后气不上冲,表证亦罢,说明因误下所伤,邪乘虚入,内陷为患,必然造成变证,故不得与桂枝汤反伤其表。”

按:“气上冲”是指因太阳阳气不足,心中空虚,不能与邪相争,腹中元阳之气急起以接应之,而有一股气上冲心之感。若因误下元阳已伤,则气也不上冲。扶助表阳用桂枝汤,挽回元阳却须四逆汤。若再与桂枝汤,是虚虚之也。

387条:“吐利止,而身痛不休者,当消息和解其外,宜桂枝汤小和之。”

按:吐利止,是元阳已回,能固于里。虽如此,毕竟是乍回未稳,不可过于升提元阳,要小心谨慎行事。故曰当“消息”“小和之”。

234条:“阳明病,脉迟,汗出多,微恶寒者,表未解也,可发汗,宜桂枝汤。”

按:此为太阳阳明病,病在上焦。上焦主表,故有此证。肺本主卫,主皮毛,而卫行于太阳之表,所以伤卫之证,太阳阳明皆有之。

57条:“伤寒,发汗已解,半日许复烦,脉浮数者,可更发汗,宜桂枝汤。”

周禹载说:“有汗不可用麻黄,无汗不可用桂枝,此不易之则也。今既云伤寒发汗,则无汗为伤营审矣,则用麻黄解又审矣,今复烦脉浮数,乃仲圣忽改发汗之法,以桂枝为宜者,其意何在?使非圣人,万不能入细如此也。解已半日而复烦者,知旧邪得汗已去,新虚更袭邪分,设用麻黄,吾知必至亡阳,而来恶寒厥逆种种变证矣。”

按:“伤寒,发汗已解”说明寒邪已除。不过由于发汗力大,汗



多而伤及营卫,致营卫不和,营伤太过则出现心烦,脉数的证状,服桂枝汤充养营气,调和营卫,病自可。不一定是复感邪气。

(2) 桂枝汤禁忌证

16条:“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。(按:《玉函经》“桂枝”下有“汤”字。)

尤在泾说:“仲景既详桂枝之用,复申桂枝之禁,曰桂枝本为解肌而不可以发汗。解肌者,解散肌表之邪,与麻黄之发汗不同,故惟中风发热脉缓自汗出者为宜,若其人脉浮紧发热汗不出者,则是太阳麻黄证。设误与桂枝,必致汗不出而烦躁,甚则斑黄狂乱无所不至矣。此桂枝汤之大禁也。故曰不可与也。当须识此,勿令误也。仲景叮咛之意至矣。”

柯韵伯说:“坏病者,即变证也。若误汗,则有汗漏不止,心下悸,脐下悸等证,妄吐则有饥而不欲食,朝食暮吐,不欲近衣等证,妄下则有结胸,痞硬,协热下利,胀满,清谷等证;火逆则有发黄,衄血,亡阳,奔豚等证。是桂枝证已罢,故不可更行桂枝汤也。桂枝汤以五味成方,减一增一,便非桂枝汤,非谓桂枝意不能用也”。

按:本条主要在严要求鉴别风邪与寒邪用药之不同。风为阳邪,其性升散,肌表疏松,故治中风,当祛风敛表。祛风用桂枝,敛表用芍药。寒为阴邪,其性收敛,肌表郁闭,故治伤寒,当开表散寒。散寒邪用桂枝,开表用麻黄。二方异治,不可互用。

17条:“若酒客病,不可与桂枝汤,得之则呕,以酒客不喜甘故也。”

尤在泾说:“凡服桂枝汤吐者,不必尽是酒客,此其脾胃素有湿热蕴蓄。可知桂枝汤其足以恋酿湿,其温足以助热,设误服之而致吐,其湿热之积。”

19条:“凡服桂枝汤吐者,其后必吐脓血也。”



柯韵伯说：“桂枝汤不特酒客当禁，凡热淫于内者，用甘温辛热以助其阳，不能解肌，反能涌越，热势所过，致伤阳络，助吐衄血可必也。所谓桂枝下咽，阳盛则毙者以此。”

按：16条言伤寒不得用桂枝汤，17条言湿热病不得用桂枝汤，本条又言温病热病不得用桂枝汤。是五种伤寒病，只有中风可用之。于此可悟一病有一病之专方也。

(3) 桂枝汤类方证

① 桂枝加厚朴杏子汤证

18条：“喘家，作桂枝汤加厚朴杏子佳。”

魏荔彤说：“凡病人平素有喘症，每感外邪，势必作喘，谓之喘家，亦如酒病等有一定治法，不同泛常人一例也。”

黄坤载说：“平素喘家，胃逆肺阻，作桂枝汤解表，宜加朴杏降逆而破壅也。”

姜春华说：“常规痼疾加新病，先治其新，后治其痼。若因新而痼加剧，则治新当兼痼。本条宿疾与新病同治，示后人随证施治之法。”

43条：“太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。”

成无己说：“下后大喘，则为里气大虚，邪气传里，正气将脱也。下后微喘，则为里气上逆，邪不传里，犹在表也。与桂枝以解外，加厚朴杏子以下逆气。”

喻嘉言说：“下后利不止，而加上气喘急者，乃是上争下夺之危象，此不云下利，但言微喘。表未解则是表邪，因下而上逆，与虚词不同。下后大喘，为里气大虚固然，下后微喘，何以不为里气微？”

尤在泾说：“喘为麻黄证，治喘者，功在杏仁。”

按：此为中风误下，风邪入肺所致。下后中气微伤，肺气也虚而邪陷入。

② 桂枝加桂汤证



117条：“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。”

钱璜说：“烧针者，烧热其针而取汗也。”

张锡驹说：“张均卫问曰：烧针也是火攻，因火而逆，何以复用火灸？答曰：灸者，灸其被寒之处也。外寒束其内火，火郁于内，故核起而赤也”。

《金鉴》说：“针处宜避寒，若不谨慎，外被寒袭，火郁脉中，血不流行，必结肿核赤起矣。”

成无己说：“烧针发汗，则损阴血，而惊动心气，针处被寒气聚而成核，心气因惊而虚，肾气乘寒气而动，发为奔豚。《金匱要略》曰：病有奔豚，从惊发得之，肾气欲上乘心，故其气从少腹上冲心也，先灸核上以散其寒，与桂枝加桂汤以泄奔豚之气。”

按：汗后阳虚，心气不足，多有惊恐之感。寒袭针孔核起，灸其核上散寒通阳。再与桂枝加桂汤调营卫，扶阳固卫解表而降逆。此是心阳不足，肾气上逆所致。加桂以重补心阳。不是桂枝加桂汤能治寒邪。外寒不能用芍药切记。

③桂枝加附子汤证

20条：“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。”

按：此为表部阳虚，太阳厥阴并病。

④桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤证

62条：“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。”

《金鉴》说：“发汗后身疼痛，脉浮紧或浮数，乃发汗未彻，表邪未尽也，仍当汗之，宜桂枝汤。今发汗后，身虽疼痛，脉见沉迟，是营卫虚寒，故用桂枝新加汤以温补其营卫也。”

钱天来说：“身疼痛，脉沉迟，皆无阳之证，而不加附子温经复



阳者,以未如肉腠筋惕汗漏不止之甚,故不必真武汤,及桂枝加附子汤救急之法也。若服而未除者,恐亦必当加入也。”

程郊倩说:“身疼痛,脉沉迟,全属阴经寒证之象,然而得之太阳病发汗后,非属阴寒,乃由内阳外越,营阴遂虚。《经》曰:‘其脉沉者,营气微也’。又曰:‘迟者,营中寒’,营主血少,则隧道窒涩,卫气不流通,故身疼痛。于桂枝汤中倍芍药生姜,养营分而从阴分宣阳,加人参三两,托里虚而从阳分长阴。”

按:本条是津液亡失,筋脉失养,营卫不流畅的身疼痛。

(4)麻黄汤证

35条:“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。”

柯韵伯说:“太阳主一身之表,风寒外束,阳气不伸,故一身尽疼;太阳脉抵腰中,故腰痛,太阳主筋所生病,诸筋者,皆属于节,故骨节疼痛,从风寒得故恶风,风寒客于人,则皮毛闭,故无汗,太阳为诸阳主气,阳气郁于内,故喘,太阳为开,立麻黄汤以开之,诸证悉除矣。麻黄八证,头痛发热,恶风同桂枝证,无汗身疼同大青龙证,本证重在发热身疼,无汗而喘。”

沈明宗说:“太阳之邪,从皮毛而入,郁逆肺气,以故作喘,且寒主收敛,伤营则腠理闭塞,故麻黄汤发之。”

喻嘉言说:“寒邪外束,人身之阳不得越,故令发热,寒邪在表,不能任寒,故令恶寒,寒主闭藏,故令无汗,人身之阳,既不得宣越于外,则必壅塞于内,故令作喘,寒气刚劲,故令脉紧。”

按:寒邪伤人阳气,阳气损伤故恶寒。阳气与寒邪相搏则发热。发热之轻重,决定于阳气之盛衰,若阳气尚强,能与寒邪相争,则发热重,若阳气衰弱,不能与阳气相争,则发热轻,或不发热,但恶寒。寒性收敛,寒邪外束,阳气不畅,营卫不和,津液溜滞经络而郁阻,故一身尽疼。寒主闭敛则无汗。柯氏谓“阳气郁于内”,实指阳热也。阳热郁肺,肺气不宣则喘。



麻黄汤方：

麻黄三两(去节)，桂枝二两(去皮)，甘草一两(炙)，杏仁七十个(去皮尖)，上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，复取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

柯韵伯说：“此为开表逐邪发汗之峻剂也，古人用药，用法象之义，麻黄色青入肝，中空外直，宛如毛窍骨节，故能去骨节之风寒，从毛窍而出，为卫分发散风寒之品，桂枝之条纵横，宛如经脉系络，能入心化液，通经络而出汗，为营分散解风寒之品，杏仁为心果，温能助心散寒，苦能清肺下气，为上焦逐邪定喘之品，甘草甘平，外拒风寒，内和气血，为中宫安内攘外之品；此汤入胃引气于玄府，输精于皮毛，斯毛脉合精而溱溱汗出，在表之邪，其尽去而不留，痛止喘平，寒热顿解，不烦啜粥而藉汗于谷也。”又说：“此乃纯阳之剂。”

张隐庵说：“麻黄空细如毛，气味苦温，主通阳气达于肤表，又肺主皮毛，配杏仁以利肺气而通毛窍，甘草和中而发散，桂枝解肌以达表。”

汪切庵说：“麻黄中令，辛温气薄，肺家专药，而走太阳能开腠散寒，桂枝辛温，能引营分之邪达之肌表，杏仁苦甘，散寒而降气，甘草甘平，发散而和中。”

按：寒为阴邪，其性敛降，逆阳气之性而病。寒邪束表，津液溜滞经络，津液并不亏缺，故不必藉水谷以补充津液为汗。麻黄汤纯阳发汗散寒，为太阳伤寒正治法第一方。是仲景治寒邪外束的代表方剂。

46条：“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，衄乃解。所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。”

成无己说：“脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，太阳伤寒也。虽至八九日而表证仍在，亦当发其汗。”



按：太阳伤寒至八九日邪伤在表，何也？这是因为患者阳气微虚而感寒邪，阳气与寒邪相持于表，势均力敌，阳气不能驱邪外出，寒邪不能胜阳而内传，故致八九日病仍在表。《经籍纂诂》载：重，多也，厚也，益也，大也。说明患者阳气尚强，故病至八九日而不内传。这说明病传与不传，体质是主要的方面，占主导地位。麻黄汤为纯阳之剂，服药后虽汗出寒散，但因麻黄汤助阳，阳气反盛为热，所谓气有余便是火，热甚动血，故衄。热随衄泄，阴阳自和，病乃解。“衄乃解”，此解字指病解，不是指寒邪解。阳气盛而成热也病也。

47 条：“太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者愈。”

成无己说：“风寒在经不得汗解，郁而变热，衄则热随血散，故云自衄者愈。”

柯韵伯说：“汗者，心之液，是血之变见于皮毛者也。寒邪坚敛于外，腠理不能开发，阳气大扰于内，不能出玄府而为汗，故逼血妄行，而假道于肺窍也。今称红汗，得其旨哉。”

《金鉴》说：“太阳病，脉浮紧，发热无汗，此伤寒脉证也，当发其汗。若当汗不汗，则为失汗，失汗则寒闭于卫，热郁于营，邪若不从卫分汗出而解，久则必从营卫衄血而愈也。故太阳病，凡从外解者，惟汗与衄二者而已，今既失汗于卫，则营中血热妄行自衄，热随衄解，必有愈矣。”

按：本条只提发热，暗示发热重于恶寒，说明阳气与寒邪搏斗激烈，故发热重，逼血妄行则衄。热随衄解。心主太阳主表，心主血，血之与汗皆为心液。故“从外解者，惟汗与血二者而已。”

55 条：“伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。”

《金鉴》说：“伤寒脉浮紧，法当发汗，不发汗，是失汗也，失汗则热郁于营，因而致衄者，宜麻黄汤主之。若能于未衄之先，早用麻黄汤汗之，汗出则解，必不致衄，其或如前条之自衄而解，亦无须乎药也。”



周禹载说：“当汗不汗，因而致衄者，必点滴不成流也。阳邪既不大泄，热从何解，仍以麻黄汗之，势必解散而不衄矣，此之谓夺汗无血也。”

按：寒邪与阳气相搏于表而发热，热盛逼血妄行而致衄，而表仍不解，仍与麻黄汤发汗解表。此与杂病中淤血导致出血，治用活血法的道理相通，也通因通用之一法。彼以散淤为本，此为解郁为本。寒邪外束，心火内郁于血，是至衄之因。

51 条：“脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。”

程郊倩说：“脉浮无紧，似不在发汗之列，然视其证……皆寒伤营之表证，则不妨略脉而详证，无汗可发汗，宜麻黄汤。”

52 条：“脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。”

柯韵伯说：“数者，急也，即紧也。紧则为寒，指受寒而言；数则为热，指发热而言，词虽异而意则同，故脉浮紧者，即是麻黄汤证。”

按：阳气与寒邪相搏，发热也甚，而脉见浮数者有之。

(5) 麻黄汤禁忌证

49 条：“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。”

《金鉴》说：“伤寒未发热，脉多浮紧，寒盛也，已发热，脉多浮数，热盛也，均宜麻黄汤发汗则愈。”

《伤寒论译释》说：“对‘不可发汗，当自汗出乃解’，必须活看，重点是教人遇到上述情况，不可用发汗的方法。但根据身重、心悸的证状，不妨酌用一些温养里气，如小建中汤之类，以促使里气早复，自汗出而愈，如果坐失时机，也不是仲景本旨。”

按：脉浮数，当发汗而愈之理同 52 条，若见脉浮数误认为是里热，而用攻下法，则更损伤阳气。从尺中脉微知下焦阳气已伤，寒邪外束，阳气虚衰，故见身重，心悸、尺脉微。下焦阳气以厥阴肝为主，故此“里虚”是指厥阴阳气不足言。阳气虚损，不可再发汗伤



阳,故不可发汗。“须表里实”指太阳厥阴阳气充实。太阳厥阴阳气充实,阳升津布,阳胜寒退,当自汗出而解。

50条:“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。”

周禹载说:“攻邪者,必顾其正,尺中迟则真阳必虚,而真阴亦少矣;肾为血脉之源,未有肾气虚而荣血反足者,尚可汗之以伤其液乎,建中之设,正谓此也。”

钱璜说:“浮紧,伤寒之脉也,法当身疼腰痛。宜以麻黄汗解之为是。假若按其脉,而尺中迟者,不可发汗。何以知之?夫尺主下焦,迟则为寒,尺中迟,是以知下焦命门真阳不足。不能蒸谷气而为营为卫也。盖汗者,营中之血液也。为热气所蒸,由营达卫而为汗,若不量其虚实而妄发之,则亡阳损卫,固不待言。此以寒气伤营,汗由营出,以尺中脉迟,则知肾脏真元衰少,营气不足,血少之故,未可以夺血也。”

成无己说:“《针经》曰:‘夺血者无汗’,尺脉迟者为荣血不足,故不可发汗。”

按:尺中迟,下焦阳气不足而虚寒,阳不升,阴也不生。阳生阴长气血乃充。所谓肝生血气即此意。今下焦肝阳已不足,不能生血气,故知营血虚少。营血虚少,汗源不足,是以不可发汗。强发之则亡阳亡血亡津液之变起矣。

87条:“亡血家,不可发汗,发汗则寒慄而振。”

成无己说:“《针经》曰:‘夺血者无汗,夺汗者无血’,亡血发汗则阴阳俱虚,故寒慄而振摇。”

86条:“衄家,不可发汗,汗出必额上陷,脉急紧,直视不能眴,不得眠。”(按:“额上陷”,《外台》作“额上脉急而紧”为是。)

《金鉴》说:“衄家者,该吐血而言也,谓凡吐血衄血之人,阴气暴亡,若再发其汗,汗出液竭,诸脉失养,则额角上陷中之脉,为热所灼,故紧且急也。目直视,目睛不转睛也。不能眴,目睫不能合



也,亦当由灼其脉引缩使然。不得眠者,阳气不能行于阳也,凡此所见之病,皆阳盛阴微之危证,谁谓衄家可轻发其汗邪。”

83 条:“咽喉干燥者,不可发汗。”

钱璜说:“咽喉干燥者,上焦无津液也。上焦之津液即下焦升腾之气也。下焦之气液不腾,则咽喉干燥矣。”

方有执说:“咽喉干燥者,胃中无津液,肾水亦耗衰。少阴之脉循喉咙也,发汗则津液愈亡,而肾水益衰,故致戒如此。”

按:咽喉干燥者,有阴虚阳衰之别。故治有滋阴温阳二法。

84 条:“淋家,不可发汗,汗出必便血。”

《金鉴》说:“淋家者,湿热蓄于膀胱,水道涩痛之病也。若发其汗,迫其本经之血从小便而出矣。”

张隐庵说:“淋家者,病五淋之人,膀胱之津液已虚,故不可发汗,发汗必动胞中之血而下便,夫膀胱者,胞之室也。”

按:由本条说明湿热病不可用麻黄汤发汗。

85 条:“疮家,虽有疼痛,不可发汗。汗则痊。”

《伤寒论译释》说:“疮家:有二义,一为刀创所伤,亡血过多,一为疮疡之病,流脓已久,此皆亡失其津血者。”

张令韶说:“疮家久失脓血,则充肤热内之血虚矣,虽身疼痛而得太阳病之表病,亦不可发汗,汗出必更内伤其筋脉,血无荣筋,强急而为痊矣。”

88 条:“汗家,重发汗,必恍惚心乱,小便已阴疼,与禹余粮丸。”(方缺)

成无己说:“汗者,心之液,汗家重发汗,则心虚恍惚心乱,夺汗者无水,故小便已阴中疼”。

程郊倩说:“心主血,汗者心之液,平素多汗之家,心虚血少可知。重发其汗,遂至心失所主,神恍惚而多忪悸之象,此之谓外。小肠与心为表里,心液虚,而小肠之水亦竭,自致小便已阴疼。”

按:53 条、54 条,营卫不和的自汗出证即属汗家。宜桂枝汤。



切记桂枝汤与麻黄汤不可倒置。

89 条：“病人有寒，复发汗，胃中冷，必吐蚘。”

柯韵伯说：“有寒是未病时原有寒也。”

《金鉴》说：“胃寒复汗，阳气愈微，胃中冷甚，蚘不能安，故必吐蚘也，宜理中汤送乌梅丸可也。”

按：平素阳虚者，不可发汗，发汗则阳更虚衰，致胃中冷而吐蚘。胃中冷是少阳之阳已虚，不可发汗。

按：中风发热汗出者，不可用麻黄汤发汗，温病发热口渴、不恶寒，不可用麻黄汤发汗，热病身热而渴，汗出恶寒不可用麻黄汤发汗，淋家湿热病也不可用麻黄发汗，素有中下焦阳虚阴虚的人也不可用麻黄汤发汗。是麻黄汤只适宜用于上焦太阳阳明病之伤于寒燥之邪者。

(6) 心阳虚证

① 心阳虚心悸证

64 条：“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。”

《伤寒论选读》说：“汗为心液，发汗过多，则心阳随液而泄，而致心阳不足，空虚无主，故心悸不安。虚则喜按，故患者交叉两手，按其心胸部位，以求稍安。”

桂枝甘草汤方：

桂枝四两（去皮），甘草二两（炙），上二味以水三升，煮取一升，去滓，顿服。

按：用桂枝四两配炙甘草二两，煮汤顿服，可知本方温通心阳力大，为补心阳之峻剂，也为复心阳之祖方。心阳得复则心悸可愈。

75 条：“未持脉时，病人手叉自冒心，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。”

《伤寒论选读》说：“‘未持脉时，病人手叉自冒心’，是从望诊而



知为心阳虚证,‘师因教试令咳而不咳者,此必两耳聋无闻也’”,此从问诊而知为汗后阳虚。《素问·金匱真言论》有‘南方赤色,入通于心,开窍于耳,藏精于心’的说法,可见心阳不足,不能上充于耳,故耳聋无闻。”

②心阳虚烦躁证

118条:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”

按:火攻烧针发汗伤损心阳,复下伤阴,阴不恋阳,心神浮越而烦躁。

桂枝甘草龙骨牡蛎汤方:

桂枝一两(去皮),甘草二两(炙),牡蛎二两(熬),龙骨二两,上四味,以水五升,煮取二升半,去滓,温服八合,日三服。

按:桂枝甘草温通心阳,龙骨牡蛎安神镇惊。

③心阳虚惊狂证

112条:“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。”

钱璜说:“火迫者,或熏或熨,或针皆是也。劫者要挟逼胁之称也。以火劫之,而强逼其汗,阳气随汗而泄,致卫阳丧亡,而真阳飞越矣。”

张隐庵说:“伤寒脉浮,病在太阳之表,以火迫劫,则阳气外亡矣。亡阳则神失其养,必惊狂而起卧不安也。用桂枝保助心神,龙骨牡蛎,启水中之生阳,蜀漆乃常山之苗,从阴达阳,以清火热,甘草、姜枣中焦水谷之精,以生此神,芍药苦洩,故去之。夫太阳合心主之神,外浮于肤表,以火迫劫之,此为逆也。用桂枝加蜀漆牡蛎龙骨汤,启下焦之生气,助中焦之谷精,以续外亡之阳,故名曰救逆。”

按:火劫取汗,汗多必亡心阳,阳虚不能养神,则出现惊狂不安之证。火劫灼液,常有浊痰凝聚,影响神明。



119条：“太阳伤寒者，加温针必惊也。”

浅田氏说：“此条论火逆总纲，以结上十一条（111、112、113、114、115、116上、116下、117、118、119、153条）之火逆者也。”

钱璜说：“温针即将烧针也，太阳伤寒，当以麻黄汤发汗，乃为正治，若以温针取汗，虽欲以热攻寒，而邪受火迫，不得外泄而反内走，必致火邪内犯阳神，故震惊摇动也。”

尤在泾说：“寒邪在表，不以汗解，而以温针，心虚热入，必作惊也。”

按：病人伤于寒邪，火攻温针以热攻寒，本为对证治法，何以反发惊狂、烦躁、便血、吐血、发黄、谵语等证？要知寒必挟燥，治寒不可遗燥，所以仲景治伤寒的麻黄汤，既有辛温散寒的作用，又有平燥润燥的作用。散寒温润是麻黄汤的两大作用。若只用火攻温针，热虽能治寒，却反助燥伤血，心虚神浮必作惊悸、烦躁。况伤寒日久必有郁火乎？热入动血，则便血、吐血。甚则谵语。火攻温针只适宜于寒湿证。

④心阳虚欲作奔豚证

65条：“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”

《金鉴》说：“发汗后心下悸者，乃虚其心中之阳，本经自病也。今发汗后，脐下悸欲作奔豚者，乃心阳虚而肾水之阴邪，乘虚欲上干于心也。主之以茯苓桂枝甘草大枣汤者，一以助阳，一以补土，使水邪不致上干，则脐下悸可安矣。”

⑤心阳虚奔豚证

117条：“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，灸其核上各一位，与桂枝加桂汤、更加桂二两也。”

⑥心阳心阴两虚证

117条：“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”

炙甘草汤方



甘草四两(炙),生姜三两(切),人参二两,生地黄一斤,桂枝三两(去皮),阿胶二两,麦门冬半升(去心),麻仁半升,大枣三十枚(擘),上九味,清酒七升,水八升,先煮八味,取三升,去滓,内胶烱消尽,渐服一升,日三服。一名复脉汤。

《伤寒论选读》说:“外感病过程中,若出现脉结代,心动悸为主的证候,是心之阴阳俱虚所致。心阴不足,则心失所养。心阳不振,则鼓动无力。故用炙甘草汤补阴阳,调气血。”

178条:“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。”

《伤寒论选读》说:“结代均为阴脉,多为阴阳气血虚衰所致,其病多重,故曰难治。”

(7)水证

吕震名说:“太阳病,治不如法,阳虚则阴盛,而水邪致逆。……水邪之为病,水入即吐,甚则心下支满,腹中雷鸣,又其甚者,气从少腹上冲心,或脐下悸欲作奔豚,若此之类,皆以阳微而致水逆。”

寒邪伤阳,阳气损伤,气化失常,津液不能正常敷布,是以水津停蓄于内,或阻滞经络。又寒邪外来,日久不解,肺不得宣通,三焦阻滞,上中下三焦失职,上焦失雾露之溉,中焦失沤之化,下焦失决渫之能,于是水饮蓄于胃肠。

①小青龙汤证

40条:“伤寒,表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”

41条:“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。”

按:见前上焦部太阳阳明合病。

②苓桂术甘汤证



67条：“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，身为振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”

山田正珍说：“此条心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧者，此由吐之或下之，外入之邪虽解矣，阳气为之受伤而不克运化，水浆停而为病者也。头眩者，头中之阳虚也。《灵枢·卫气篇》曰：‘上虚则眩’是也。眩谓头旋，此证宜与茯苓桂枝白术甘草以行其停水，若误为表邪未解，又发其汗，则经脉为之被动，为身摇肉瞤振振欲仆地证，乃真武汤所主也。故以‘脉沉紧’三字，缀在头眩下，所以使之不混也，此乃一书文法。”

③真武汤证

82条：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”

成无己说：“心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，汗出亡阳也。里虚为悸，上虚为眩，经虚为身瞤振振摇，与真武汤主之，温经复阳。”

钱天来说：“汗出不解，仍发热者，非仍前表邪发热，乃汗后亡阳，虚阳浮散于外也。心下悸者，非心悸也，盖心之下，胃脘之上，鸠尾之间，气海之中，《灵枢》谓膻中，为气之海也。误汗亡阳则膻中之阳气不充，所以筑筑然跳动也。”

按：本条为过汗损阳，阳虚不能运化，水湿停聚，水气上逆心下所致。

④桂枝去桂加茯苓白术汤证

28条：“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”

《内台方议》说：“问曰：心下满微痛，乃是欲成结胸，何缘作停饮治之？答曰：诸证皆是结胸，但小便不利一证乃停饮也，故此条仲景作停饮治之。”

徐灵胎说：“此证乃亡津液而有停饮者也。”张卿子说：“逐饮何



不用橘皮半夏,可见此停饮,以胃虚,故无汗耳。”

章虚谷说:“其心下满微痛者,由误下而邪陷三焦表里之间也,《经》云:‘三焦膀胱者,腠理毫毛其应’。故翕翕发热,无汗而不恶寒,非太阳之邪也,翕翕者,热在皮毛,应在三焦也。盖脾胃之气,必由三焦转输,外达营卫,三焦邪阻,脾胃之气不能行于营卫经络,故内则心下满微痛,外则头项强痛,发热无汗,中则水道不通,而小便不利也。所以此方专在助脾和胃,以生津液,宣化三焦之气,使津气周流,表里通达,小便自利,其邪亦解,故曰小便利即愈。不曰汗出愈者,明其邪不在表,而在三焦中道也。”

陈修园说:“无汗则表邪无外出之路,小便不利则里邪无下出之路,总由邪陷入脾,失其转输之用,以致膀胱不得气化而外出,三焦不行决渎而下出,《内经》曰:‘三焦,膀胱者,腠理毫毛其应’,是言通体之太阳也。此时须知利水法中,大有转旋之妙用,而发汗也在其中,以桂枝加茯苓白术者,助脾之转输,令小便一利,而诸病霍然矣。”

唐容川说:“此与五苓散互看自明,五苓散是太阳之气不外达,故用桂枝以宣太阳之气,气外达则水自下行,而小便利矣。此方是太阳之水不下行,故去桂重加苓术,以行太阳之水,水下行则气自外达,而头痛发热等证,自然解散,无汗者必微汗而愈矣。然则五苓散重在桂枝以发汗,发汗即所以利水也,此方重在苓术以利水,利水即所以发汗也,实知水能化气,气能行水之故,所以左宜右有。”

按:本条为汗下后阳气损伤,三焦失司,脾不转运,水饮内停之证。三焦不化,不能输津于外以养筋脉则无汗发热,不能决水饮于内则心下停饮。是津液失于外,水饮停于内。故仲景用芍药甘草枣滋养筋脉,用苓术姜利小便以散水饮。替胃输津液者,脾也,故以温脾阳输水饮为主。

⑤茯苓甘草汤证



73 条：“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。”（按：长沙古本“汗出而渴”之下，有“小便不利”四字）

张隐庵说：“此释上文（五苓散证）之义，而申明助脾调胃之不同也。大汗出而渴者，乃津液之不能上输，用五苓散主之以助脾，不渴者，津液犹得上达，但调中和胃可也，茯苓甘草汤主之，方中四味主调中和胃而通利三焦。”

按：五苓散是治湿热的方子，故小便不利而渴身热，本方是治阳虚水停，故小便不利而不渴。

356 条：“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。”

魏念庭说：“此条厥而心下悸者，为水邪乘心，心阳失御之故，见此则治厥为缓，而治水为急。”

钱天来说：“《金匱》云：‘水停心下，甚者则悸’，太阳篇中有‘饮水多者，心下必悸’，此二语，虽皆仲景本文，然此条并不言饮水，盖以伤寒见厥，则阴寒在里，里寒则胃气不行，水液不布，必停蓄于心下，阻绝气道，所以筑筑然而悸动。”

按：此厥有水停心下所致，水去则厥回。

⑥三物小白散证

141 条：“……寒实结胸，无热证者，与三物小白散。”

按：本条也是寒伤于阳，水饮内停证。

2. 厥阴病

326 条：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蚘，下之，利不止。”

《金鉴》说：“此条总言厥阴为病之大纲也。厥阴者，为阴尽阳生之脏，与少阳为表里者也”。

山田正珍说：“厥阴者，阴证之极，至深而至急者也……以意推之，四肢厥逆，烦躁吐利，脉微欲绝者，因不俟言，如《少阴篇》所攻，吴茱萸汤、通脉四逆汤证是也。”



浅田维常说：“凡自阴寒变来者，皆隶属此篇。”

按：厥阴是阴尽阳生，阴阳顺接之所，肝脏所主。寒邪伤及厥阴，生阳与寒邪相搏，阳胜则热，寒胜则厥冷，故厥热胜复为厥阴伤寒主证。病情的好坏，皆以阳气的盛衰为进退。阳郁化热上冲则上热，横克脾土则不食。厥热胜复证和下寒上热证，其共同点是都有寒有热。由于阴寒盛于下，阳气衰弱，阳不生阴不长，津液不能上潮，及郁热伤阴，故会导致“消渴”症状。阴寒极于下，反气逆上冲，或为郁热上冲，故有“气上撞心”的症状。所谓“阴气至心”，“三阳直心”即此意。阳气不足，心血不运，血脉淤滞，淤久化热或郁热上攻，故有“心中疼热”的症状。寒气盛于下，土无生意，阳衰食不化，故有“饥而不欲食，食则吐”的症状。由此足以窥探仲景医理之高深。

(1) 厥之意义

337 条“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”

魏念庭说：“凡厥者，其间为寒为热不一，总由肝脏受病，而经脉隧道同受其患，非阴盛而阳衰，阳为寒邪所陷，则阳盛而阴衰，阴为热邪所阻。二气之正，必不相顺交通，寒可致厥，热亦可致厥也。言凡厥者，见人遇厥，当详谛其热因寒因，而不可概论混施也。夫厥之为病，手足逆冷，是为厥也。”

陈平伯说：“本条推原所以致厥之故，不专指寒厥言也”。

黄坤载说：“平人阳降而交阴，阴升而交阳，两相顺接，乃不厥冷，阳上而不下，阴下而不上，不相顺接，则生逆冷，不顺而逆，故曰厥逆。”

(2) 厥之病机

340 条：“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。”

按：病者手足厥冷，无心下硬痛的结胸证，只有小腹满，按之痛



的下焦证,此是寒冷结于关无处,无阳不振,周身之阳气均无所仰。关元为下丹田,生阳所在地,寒邪传入厥阴,生阳衰竭,而结于关元,是厥阴病下根源。故治厥阴伤寒病,必须灸关元、气海。

(3)辨厥热胜复证(寒厥)

342条:“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。”

程郊倩说:“热多厥少,知为阳胜,阳胜病当愈,厥多热少知为阴胜,阴胜病日进。”

按:寒邪传致厥阴,阳气与寒邪相搏,阳胜于寒则为热,寒胜于阳则为厥。“寒多热少,阳气退”,是寒邪胜于阳气,故病向深里发展。这是厥阴正伤寒病。治当扶阳驱寒,为厥阴病正治之法。

336条:“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。”

按:《内经》强调五日是一周期,故此以五日为限。外伤寒邪而厥,阳火内郁而热。六日不厥是正胜邪。正胜邪去而自愈。

341条:“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。”

《金鉴》说:“当厥反三日,复热四日,是热多厥少,阳胜阴退,故其病当愈也。当愈不愈,热仍不止,则热郁于阴,其后必便脓血也。”

柯韵伯说:“伤寒以阳为主,热多当愈。热不除为太过,热盛厥微,必伤阴络,医者当于阳盛时预滋其阴,以善其后也。”

按:伤寒当以阳为主,阳能胜寒则病热而向愈。寒邪胜阳则病厥冷而进。“厥少热多”是阳胜于寒,故病当愈。若日久热不除,是阳气与寒邪相持,互不相胜,故热不除。肝为藏血之脏,阳气与寒邪激战于厥阴,发热不已,逼血妄行,血不得归经,不能藏于肝,则血必从下窍而出。此意与47条可互参。47条是阳气与寒邪相搏于太阳,病在上,逼血从鼻而出为衄。本条是阳气与寒邪相搏于厥



阴,病在下,逼血从下窍而出为便脓血。

若以阳复太过之理来解释热不除,似欠妥当。因为这种发热是阳气与寒邪相搏斗而产生的。如果不经药物治疗,自身阳气来复,阳胜于寒,则寒邪被逐,阴阳和则病愈。寒去正复,无以相争,当不发热。本身阴未受伤,阳何以自复太过?

331条:“伤寒,先厥后发热而利者,必自止,见厥复利。”

《伤寒论译释》说:“厥阴病的特点,是阴阳胜复,厥热互见,阳气胜则发热,阴气胜则厥逆,而阴胜的厥逆,又大多与下利伴见,厥回则利止,厥发则利作,本条正是说明三者的相互关系,这在临床辨证时,具有很重要的意义。伤寒邪入厥阴,寒邪盛而阳气微,阳为阴抑,不能够充实于四肢,所以四肢厥冷。阳气既虚,复不能升清泌浊,所以每当肢厥的时候发生下利。乃至阳气来复,阴邪退舍,则发热厥回,下利亦随而自止。”

334条:“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。”

按:阳回寒退则利止。阳回表开汗出寒散,而反咽中痛者何?以其下利阴伤。今阳复反见阴伤,是以咽中痛。发热无汗,是寒邪与阳气相搏于内,阳回寒退利必自止。今不见止者为何?原来是阳气与寒邪相搏于内,迫血妄行下窍而利。

再按:以上诸条从厥与热的长短来论述了厥热胜复的几种转归:一,热多厥少,是阳胜寒,病势好转;二,厥多热少,为寒邪胜于阳气,其病为进;三,热而复厥,为阳复不及,病又发作;四,但厥不热,则是阴盛阳衰,病情危重;五,厥热相等,病情有向愈的转机。若相持日久,寒邪不退,必发生病变,或为喉痹,或为便脓血。

(4)辨厥阴病顺逆

332条:“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。

按:本节似分五节来进行解释。

第一节:“伤寒”至“九日而利”,说明厥热胜复,寒邪胜阳的厥利证。是寒邪过盛,阳气衰微,阳虚气陷,致发生下利。

第二节:自“凡厥利者”至“恐为除中”,指出厥利多是阴寒的证候,厥阴阳气衰微,脾胃土无生意,故四肢厥冷而下利。无阳以消食,因此有除中证的可能发生。

第三节:自“食以索饼”至第一个“旦日夜半愈”,指出除中证的诊断方法。上文的反而能食,似为胃气已回,而又恐为“除中”,虚其胃中垂绝之阳暂来而复去,尚为可知,姑用食以索饼试探之。若食后不发热,是阳气已复寒邪已退,不与阳气相争,故能食不发热。若食后发热者,是寒邪尚盛,而不退,与阳相搏所致,恐来复之阳不胜阴寒而又暴去,发生除中证。

第四节:自“所以然者”至下一个“旦日夜半愈”,补充说明其自愈的机理,及愈期的推测。厥热相等,有向愈的可能。若至次日夜半阳生之时,阳气渐旺,可借此种自然阳旺阴退之力使厥热相等者,阳反得强而能逐寒外散,故病愈要期在“旦日夜半”。

第五节:自“后三日脉之”至“必发痈脓”,指出后三日再诊,脉反数而发热不罢者,是阳气不能胜寒邪,厥热相等,阳气与寒邪相持而争,故发热不已,经脉不通,血不得藏,不得归经,而发生便脓血或痈脓。

333 条:“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。”

按:若医者不明厥热胜复之理,不知厥利,脉迟本为寒胜阳衰,



而误认为太少合病，投黄芩汤除其热，以寒治寒，势必更伤已衰之阳气。阳竭寒胜本不能食，今反能食者，是阳气已脱败绝之象，反欲引食自救的除中证，故曰“必死”。

339 条：“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。”

成无己说：“指头寒者，是厥微热少也……厥阴肝主血，后数日热不去，又不得外泄，迫血下行，必致使血。”

王肯堂说：“呕而胸胁满者，少阳证也。少阳与厥阴为表里，邪干其府，故呕而胸胁烦满也，肝主血，故后必便血。”

按：热少厥微，指头寒，说明寒邪初传厥阴。嘿嘿不欲食，烦躁是邪尚在少阳。数日，小便利，色白者，是寒邪已传厥阴，生阳衰弱。阳气衰竭，阴寒过胜则不欲食。今欲得食，是阳气来复，其病可能将愈。如果厥逆是寒邪已伤厥阴，呕而胸胁烦满是寒邪尚在少阳。此为少阳厥阴并病。寒邪与阳气相搏，肝不藏血，血不归经，是以必便血。

343 条：“伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者，死。”

344 条：“伤寒发热，下利，厥逆，躁不得卧者，死。”

345 条：“伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。”

346 条：“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。”

按：以上伤寒四死证皆在厥阴篇，是寒盛阳亡之死也。

358 条：“伤寒四五日，腹中痛，若转气下趋少腹者，此欲自利也。”

钱天来说：“伤寒四五日，邪气入里传阴之时也。腹中痛，寒邪入里，胃寒而太阴脾土病也。转气下趋少腹者，言寒邪盛而胃阳不守，水谷不别，声响下奔，故为欲作自利也。”



360 条：“下利有微热而渴，脉弱者，今自愈。”

方有执说：“微热，阳渐回也；渴，内燥未复也；弱，邪退也；今自愈，言不须治也。”

程郊倩说：“厥阴下利，为阴寒胜，微热而渴，则阳热复也。脉弱，知邪已退，而经气虚耳，故令自愈。”

按：厥阴脉微为阳衰竭，脉弱比脉微强，是阳复之脉。渴，为寒邪已解。如 41 条小青龙汤证即谓“服汤已，渴者，此寒去欲解也”。

361 条：“下利脉数，有微热汗出，今自愈。设复紧为未解。”

成无己说：“下利，阴病也；脉数，阳脉也；阴病见阳脉者生。微热汗出，阳气得通也，利必自愈。诸紧为寒，设复脉紧，阴气犹胜，故云未解。”

362 条：“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。”

按：“下利，手足厥冷，无脉者”，是阳气极虚，阴寒独盛，病属危证，但还可施以灸法，以温经回阳。若灸后手足不温，脉也不还，反见微喘，乃阳气已绝，其未尽之虚阳随呼吸而上脱，其气有出入，故似喘非喘而死。少阴为盛阴之地，厥阴为生阳之所。厥阴阳生是相火尚燃，火能生土，则胃有生阳。阳生则阴退，故“少阴负趺阳者，为顺也。”实际上是厥阴阳回，少阴阴退。由 380 条胃寒之因归于厥阴可知。若谓胃为后天之阳，肾为先天之阳解释本条则不妥。人身之阳本源于—，不得分为先天与后天。

364 条：“下利清谷，不可攻表，汗出必胀满。”

按：此表指太阳，里指厥阴。发汗，扶阳总在表部。阳虚阴盛则胀满。

365 条：“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。”

钱天来说：“寒邪下利，其脉本当沉迟虚细，然沉主下焦，弦则坚劲，故脉沉则阴寒在下，脉弦则里寒未解，所以仲景有下利脉数



令自解,设复紧为未解之文。然则弦亦紧之类也,故沉弦为下焦之寒邪甚盛,其气随下利之势而下攻,必里急后重也。脉大者,在阳经热利,若发热脉大,则邪不可量,当为剧证,此虽阴邪,然脉大则亦为邪气未衰,故为未止。若脉微弱,则阳气虽弱而寒邪已衰,数则阳气渐复,故为欲自止也。”

按:“下重”当为下焦邪甚盛,非指里急后重。邪衰正未全复而虚时则脉数。阳气渐复与些微之邪相争虽发热,因阳回则生,故“虽发热不死”。

366条:“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。”

汪琥说:“下利,脉沉而迟,里寒也,所下者清谷,里寒甚也;面少赤,身微热,下焦虚寒无根失守之火浮于上,越于表也。以少赤微热之故,其人阳气虽虚,犹能与阴寒相争,必作郁冒汗出而解。郁冒者,头目之际郁然昏冒,乃真阳之气能胜寒邪,里阳回而表和顺,故能解也。病人必微厥者,此指未汗出郁冒之时面言,面戴阳系下虚,此申言面少赤之故。又,仲景虽云汗出而解,然于未解之时,当用何药?郭白云曰:不解,宜通脉四逆汤少与之。”

张路玉说:“阳邪在表之怫郁,必面合赤色而手足自温,若阴证虚阳上泛而戴阳,面虽赤,足胫必冷,不可但见面赤,便以为热也。”

367条:“下利,脉数而渴者,今自愈,设不差,必清脓血,以有热故也。”

按:本条当参看360条,361条,365条。下利是阳衰寒盛,为阴证,脉数而渴,是寒去阳回病解,阴证见阳脉者生必自愈。如果不愈,是下焦阴寒甚,脉当复沉紧或沉弦,这从发热可以推之。因为阳气与寒邪相争于厥阴必发热,肝不藏血,血不归经,必便脓血。下焦阳衰寒盛,津不上潮故渴。数者,急也。脉数急是阳气寒邪相争之貌。若不用温热扶阳药治疗,阳气自复不会太过。若是里热



下利口渴，津液大伤不会自愈，何况热迫便脓血哉！

368 条：“下利后脉绝，手足厥冷，啐时脉还，手足温者生，脉不还者死。”

钱天来说：“寒邪下利而六脉已绝，手足厥冷，万无更生之理，而仲景犹云适时脉还手足温者生，何也？夫利有新久，若久利脉绝而至手足厥冷，则阳气以渐而虚，直至水穷山尽，阳气磨灭殆尽，脉气方绝，岂有复还之时。惟暴注下泄，忽得之骤利而厥冷脉绝者，则真阳未至陡绝，一时为暴寒所中，致厥利脉伏，故阳气尚有还期。此条乃寒中厥阴，非久利也，故云啐时脉还手足温者生，若脉不见还，是孤阳已绝而死也。”

喻嘉言说：“厥利无脉，阳去而难于返矣，然在根本坚固者，生机尚存一线，经一周时，脉还手足复温则生，否则死矣。”

369 条：“伤寒，下利，日十余行，脉反实者死。”

钱天来说：“所谓实者，乃阴寒下利，真阳已败，中气已伤，胃阳绝而真藏脉现也。”

按：368 条和 369 条言生死之机，全凭于脉。

380 条：“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。”

钱天来说：“伤寒而大吐、大下，则胃中阳气极虚矣。复极汗出者，非又汗之而极出也。因大吐、大下之后，真阳已虚，卫外之阳，不能固密，所以复极汗出，乃阳虚而汗出也。愚医尚未达其义，以其人外气怫郁，本是虚阳外越，疑是表邪未解，复与之煖水火，以发其汗，因而得哕。哕者，呃逆也。其所以哕者，盖因吐下后，阳气极虚，胃中寒冷，不能运行其水耳。水壅胃中，中气遇绝，气逆而作呃逆也。”

程郊倩说：“哕之一证，有虚有实，虚自胃冷得之，缘大吐大下后，阴虚而阳无所附，因见面赤，以不能得汗，而外气怫郁也。医以面赤为热气怫郁，复与水而发汗，令大出，殊不知阳从外泄而胃虚，



水从内搏而寒格，胃气虚极矣，安得不嘔，点出胃中寒冷字，是亦吴茱萸汤之治也。”

张隐庵说：“此统承厥阴篇之呕吐下利厥热而论嘔之因胃中寒冷而为败呃也。”

381 条：“伤寒，嘔而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。”

成无己说：“嘔而腹满，气上而不下也。视其前后部，有不利者利之，以降其气，前部小便也，后部大便也。”

《金鉴》说：“伤寒嘔而不腹满者，为正气虚，吴茱萸汤证也；嘔而腹满者，为邪气实，视其二便，何部不利，利之则愈也。”

陈修园说：“即一嘔通结六经之证，以见凡病虚实，不特一嘔为然也。然即一嘔，而凡病之虚实皆可类推矣，故于比单提嘔证一条，不待结厥阴一篇，而六篇之义俱从此结煞，是伤寒全部之结穴处也。”

327 条：“厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。”

《金鉴》说：“脉微，厥阴脉也，浮，表阳脉也，厥阴之病，既得阳浮之脉，是其邪已还于表，故为欲愈也。不浮则沉，沉，里阴脉也，是其邪仍在于里，故为未愈。”

钱天来说：“邪入阴经，脉多沉迟细紧，故其邪不易出表，若得微浮，为邪气向外，仍归太阳而欲解矣。”

王良能说：“阳病得阴脉者死，不浮未必即是阴脉，故止曰未愈，不曰沉而曰不浮，下字极活。”

按：脉微为厥阴脉，浮为阳气逐渐回升于太阳，邪已退表，故为欲愈。不浮是阳气不能回升于太阳，或在厥阴，或在少阳，邪未退表，故为未愈。

239 条：“厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。”

钱天来说：“邪在厥阴，惟恐其下利厥逆，乃为恶疾，若欲饮水，是阳回气煖，胃中燥热而渴，已复归阳明矣。”

黄坤载说：“阳复而渴欲饮水，有内热也，少少与之，滋其渴燥，



必当自愈，阳气初复，未可过与以伤胃气也。”

按：本条有三意：一是渴为寒去阳回病欲解，阳气初复，未可过与以伤胃气。二是上热下寒证的渴，此虽渴，也不可过与之，以下有寒故也。三是阳气与寒邪相搏于厥阴，津不上潮而渴，也只能少少与之，多与则助寒伤阳。

328 条：“厥阴病，欲解时，从丑至卯上。”

张令韶说：“少阳旺于寅卯，从丑至卯，阴尽阳生也，厥阴解于此时者，中见少阳之化也。”

按：伤寒以生阳为主，厥阴病以寒邪伤阳为正病，故治厥阴病当以扶阳逐寒为主。丑至卯时，阳生阴退，故厥阴病可借在丑至卯阳生渐旺之势，逐寒外散而病除。

(5) 辨热深厥深、厥微热微证(热厥)

335 条：“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。”

成无己说：“前厥后发热者，寒极生热也，前热后厥者，阳气内陷也。厥深热深，厥微热微，随阳气陷之深浅也。热之伏深，必须下去之，反发汗者，引热上行，必口伤烂赤。”

按：本条是论热厥的病理机转与病势轻重的推断，及治疗宜忌。“伤寒”为广义者，本条为温病传里，热结于内，阳不外达而至手足厥冷。寒厥是厥热胜复，厥与热交互出现；热厥是厥热同时出现，热重厥深，热轻厥轻。寒厥以扶阳为主，热厥以逐热为主。治寒厥用四逆辈，治热厥用白虎汤与承气辈。此为热郁结于少阴而致厥，热厥非厥阴本病。放在厥阴篇是为了与寒厥作对比。

(6) 厥逆证治疗禁忌

330 条：“诸四逆厥者，不可下之，虚家亦然。”

喻嘉言说：“厥阴证仲景总不欲下，无非欲邪还于表，使阴从阳解也。”



汪琥说：“仲景于后条虽云热厥者应下之，然方其逆厥之时，下之一法，不轻试也。诸字是该下文诸厥之条而言，虚家亦然者，言人于未病之前，气血本虚家。”

按：阴寒厥逆的病理机转，主要以阳气消长为进退，病在表部，不可下。热厥的病理机转，主要以阴气消长为进退，病在里部，故可下。但是热厥阴伤而亏者，也不可下之。故热厥有用承气者，有用白虎者。寒厥之实者，尚不可下，况虚者乎？所以“虚家亦然”是指应下的热厥言，阴虚的热厥不可下。

(7) 寒厥证治(包括寒证)

① 吴茱萸汤证

378条：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”

《金匱要略》：“呕而胸满者，吴茱萸汤主之。”

方有执说：“厥阴之脉，挟胃属肝，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，连目系，上出与督脉合于巅，其支者，复从胃别贯膈，上注肺。故《灵枢》曰：‘是主肝所生病者，胸满呕逆’。然则厥阴之邪，循经气而上逆，故其见证如此。”

成无己说：“干呕，吐沫者，里寒也，头痛者，寒气上攻也，与吴茱萸汤温里散寒。”

柯韵伯说：“呕而无物，胃虚可知矣；吐惟涎沫，胃寒可知矣；头痛者，阳气不足，阴寒得以乘之也。”

陈修园说：“吴茱萸，不论噎膈、反胃皆可用，惟以呕而胸满为的据。”

按：吴茱萸汤证以肝寒为本，肝寒则相火不足，火不生土，是以阳明胃也寒，少阴肾也寒。故吴茱萸汤证以“呕而胸满为的据”。

《外经微言》说：“肝胆为三焦之母，即三焦之家也。”《大小诸证方论》说：“肾为肝之母（按：水生木），肝又为命门之母（按：木生火）也，岂有肝木旺而不生命门之火哉？”这就是肝寒相火不足，导致胃肾阴寒的道理。



243条：“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也。”

按：阳明胃家寒据，无阳消谷，寒气上逆，故食谷欲呕。

309条：“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。”

成无己说：“吐利手足厥冷，则阴寒气盛，烦躁欲死者，阳气内争。与吴茱萸汤，助阳散寒。”

按：厥阴肝为寒邪伤，阳伤寒盛，故吐利手足逆冷。阳气与寒邪相争则烦躁不宁。厥阴肝虽受伤，而阳尚不衰，能与寒争，抗寒邪上逆，故可见头痛、呕吐等证，而不用附子回阳。

②干姜附子汤证

61条：“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。”

程郊倩说：“昼日烦躁不得眠，虚阳扰乱，外见假热也；夜而安静，不呕不渴，无表证，脉见微，身无大热，阴气独治，内系真寒也。宜干姜附子汤，直从阴中回阳，不当于昼日烦躁，一假热证狐疑也。”

按：脉沉微是厥阴阳衰之脉，是汗下后阳气骤然虚衰。无表证，脉沉微，说明病不在太阳而在厥阴。身无大热，又无手足厥逆，说明已无寒邪，只是阳气虚衰，真阴偏盛。虽阳衰阴盛，却无阴阳不相顺接的现象，故与干姜附子汤顿服，重剂回阳为急。

③当归四逆汤证

351条：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”

成无己说：“手足厥寒者，阳气外虚不温四末。脉细欲绝者，阴血内弱，脉行不利，与当归四逆汤，助阳生阴也。”

陈修园说：“经血虚少，则不能流通畅达，而手足为之厥寒，此方补血之意。”

按：肝主血，又生血气。厥阴肝寒，不生血气，无以充养营血。



阳不生不能流通畅达,故手足厥寒,脉细欲绝。

352条:“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”

陈平伯说:“仲景治四逆,每用姜附,今当归四逆汤中并无温中助阳之品,即遇内有久寒之人,但加吴茱萸、生姜,不用干姜、附子何也?盖厥阴肝脏,藏营血而应肝木,胆府内寄,风火同源,苟非寒邪内犯,一怕生气欲寂者,不得用辛热之品,以扰动风火……是以虽有久寒,不现阴寒内犯之候者,加生姜以宣泄,不取干姜之温中,加吴萸以苦降,不取附子之助火。”

程郊倩说:“血虚停寒,不特不可下也,兼亦难用温,盖虑姜附辈之僭而燥也,须以温经而兼润燥,和阳却兼益阴为治。故在厥阴经逢手足厥冷,脉细欲绝者,寒虚兼燥为多,当归四逆汤主之,即此可该亡血之治也。内有久寒者,加吴萸、生姜降而散之,即此可该冷结膀胱之治也。”

李荫岚说:“久寒不但滞在经络,而更滞在脏腑,故用吴萸、生姜直走厥阴经脏,以散其久滞之陈寒也。”

④厥逆灸证

349条:“伤寒,脉促,手足厥逆,可灸之。”

成无己说:“脉促则为阳虚不相续,厥逆则为阳虚不相接,灸之以助阳气”。

325条:“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。”

方有执说:“微,阳虚也,涩,血少也,汗出阳气不能外固,阴弱不能内守也。更衣,反少者,阳虚则气下坠,血少所以勤努责,而多空坐也。上谓顶,百会是也,灸,升举其阳,以调养夫阴也。”

程郊倩说:“少阴病下利,阳微可知,乃其脉微而且涩,则不但阳微而阴且竭矣。阳微故阴邪逆上而呕,阴竭故汗出而勤努责。”

⑤四逆汤证

353条:“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。”

陈亮斯说：“大汗出，谓如水淋漓，热不去，谓热不为汗衰，盖言阳气外泄，寒邪独盛，表虚邪盛如此，势必经脉失和，于是有内拘急，四肢疼之证也。再见下利厥逆，阴寒内盛，恶寒阳气大虚，故用四逆汤，温经复阳，以消阴翳。”

按：大汗出，谓发汗太过，可导致阳气外泄。四肢为厥阴所主，内指少腹部位，恶寒、厥逆、下利是寒邪已伤厥阴，寒邪盛于厥阴。热不去，是大汗出，寒邪未解反而内传厥阴，寒邪与阳气相争之故。寒性吸引，为阴邪，故寒伤厥阴，四肢疼，少腹拘急。

四逆汤方：

甘草二两(炙)，干姜一两半，附子一枚(生用，去皮，破八片)，上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

按：四逆汤以炙甘草为君，无炙甘草则不得称四逆，观于姜附子汤和白通汤，自明于心。寒淫内于，治以甘热。炙甘草甘温能徐徐补少阳生气，附子、干姜辛热回阳逐寒，且炙甘草能柔和姜附刚强之性，使新复之阳缓缓而回，以防阳气暴回之变。

354条：“大汗，若大下利，而厥冷者，四逆汤主之。”

成无己说：“大汗大下利，内外虽殊，其亡津液，损阳气则一也。”

陈亮斯说：“乃阴寒骤中之证，凡骤中者，邪气强盛而正气初伤，急急用温，正气犹能自复，未可即称死证，不比病久而忽大汗大下阴阳脱而死也。”

按：大汗伤阳，寒邪内传厥阴，阳虚阴寒盛，故下利而厥冷。

388条：“吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。”

张隐庵说：“吐利汗出，乃中焦津液外洩，发热恶寒，表气虚也，四肢拘急，津液竭也，手足厥冷者，生阳之气不达于四肢，故主四逆



汤，启下焦之真阳，温中焦之土气。”

389条：“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。”

成无己说：“吐利亡津液，则小便当少，小便复利而大汗出，津液不禁，阳气大虚也。脉微为亡阳，若无外热，但内寒下利清谷，为纯阴，此以外热为阳未绝，犹可与四逆汤救之。”

钱天来说：“下利清水完谷，胃寒不能杀谷也，内寒外热，非表邪发热，乃寒盛于内，格阳于外也，阴寒太甚，阳气衰微，故脉微欲绝也，急当挽救真阳，故以四逆汤主之。”

吴人驹说：“既吐且利，而大汗出，则泄路尽开，而小便又复利，云复利者，反不欲其利而为收藏之地也。”

323条：“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。”

尤在泾说：“此不详何证，而但凭脉以论治，曰少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤，然苟无厥逆下利等证，未可曰急与温法。愚谓学者，当从全书会通，不可拘于一文一字之间者，此又其一也。”

按：尤氏谓学《伤寒论》“当从全书会通”，甚得要领。张介宾在《大宝论》中说：“阳惟畏其衰，阴惟畏其盛，非阴能自盛也，阳衰则阴盛矣。凡万物之生由乎阳，万物之死亦由是，非阳能死物也，阳来则生，阳去则死矣。”少阴和厥阴主下焦，少阴主阴，厥阴主阳，是下焦阳衰在于厥阴，下焦阴盛在于少阴。少阴阴盛在于厥阴阳衰，故阳衰阴盛证，当以厥阴为主。所以四逆汤回阳救逆当为厥阴病的主方，不当为少阴病的主方。所以叙述四逆汤证详于厥阴病，而略于少阴篇。

225条：“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。”

成无己说：“浮为表热，迟为里寒，下利清谷者，里寒甚也，与四逆汤温里散寒。”

92条：“病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，四逆汤方。”



张路玉说：“病发热头痛者，太阳伤寒，脉反沉者，其人本虚，或病后阳气弱也，虽脉沉体虚，以其有头痛表证，而用解肌药病不差，反加身疼者，此阳虚阴盛可知，宜与四逆汤回阳散寒，不解表而表解矣。”

按：225 条和 92 条应与 91 条互看。则先后缓急治法自明于胸中。

277 条：“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。”

按：病位虽在太阴，而病因之本在厥阴阳衰相火不足，火不生土，则土寒如此。

⑥四逆加人参汤证

385 条：“恶寒脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之。”

成无己说：“恶寒脉微而利者，阳虚阴胜也，利止则津液内竭，故云亡血。《金匱玉函》曰：水竭则无血，与四逆汤温经助阳，加人参生津液益血。”

(8)水湿证治

①茯苓甘草汤证

356 条：“伤寒，厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥，不尔，水渍人胃，必作利也。”

按：寒伤厥阴，阳虚水湿不能运化，则水停心下。

②茯苓四逆汤证

69 条：“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。”

汪琥说：“此虚烦虚躁，乃假热之象也。”

刘渡舟说：“此条应与 61 条的昼日烦躁不得眠，夜而安静对比。彼言阳虚欲脱的重证，此言阳虚烦躁的轻证，然必有利清谷，或四肢厥冷等阳虚见证，方可用茯苓四逆汤”。

按：汗下后阳虚阴盛，虚阳外扰，水湿为内盛，故用四逆加人参回阳扶正，用茯苓利水湿而消阴。此为水湿轻证。



③真武汤证

316条：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”

按：寒邪伤及厥阴，下焦阳气衰微，少阴肾水阴盛，水气不化，寒水内停，故有此证。参见太阳病水证。

④附子汤证

304条：“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”

305条：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”

钱天来说：“身体骨节痛，乃太阳寒伤营之表证也。然在太阳，则脉紧而无手足寒之证，故有麻黄汤发汗之治，此以脉沉而手足寒，则知寒邪过盛，阳气不流，营阴滞涩，故身体骨节皆痛耳。且四肢为诸阳之本，阳虚不能充实于四肢，所以手足寒，此皆沉脉之见证也。”

按：合观上二条，手足寒是厥阴伤寒主证，沉为厥阴伤寒脉，前恶寒，是表部（太阳厥阴主表）阳虚寒盛，身体痛，骨节痛皆属表部阳虚寒盛证。因阳虚寒盛水气不化，内有水湿，而少阴主水，故仲景把下焦水的条文多放在少阴篇。茯苓、芍药、白术，为治水要药，如桂枝去桂加茯苓白术汤，真武汤等方皆用三药。

(9)脏结证

129条：“何谓脏结？答曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小结沉紧，名曰脏结，舌上白胎滑者，难治。”

130条：“脏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上胎滑者，不可攻也。”

167条：“病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹人阴筋者，此名脏结，死。”



按：少腹为厥阴之里，寒邪伤及厥阴肝，则脉小细沉紧，时时下利。参上焦部。

338 条：“伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥。”

成无己说：“伤寒脉厥冷，烦躁者，在六七日，急灸厥阴以救之，此至七八日而肤冷不烦而躁，是纯阴无阳，因脏寒而厥，不治之证矣。”

按：此脏厥，即脏结证。寒结肝脏生阳已绝，故死。

(10) 上热下寒证治

① 乌梅丸证

338 条：“伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥，非蚘厥也。蚘厥者，其人当吐蚘，今病者静，而复时烦者，此为脏寒，蚘上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蚘闻食臭出，其人常自吐蚘，蚘厥者，乌梅丸主之，又主久利。”

柯韵伯说：“伤寒脉微厥冷，烦躁者，在六七日，急灸厥阴以救之，此至七八日而肤冷不烦而躁，是纯阴无阳，因脏寒而厥，不治之证矣。然蚘厥之证，亦有脉微肤冷者，是内热而外寒，勿遽认为脏厥而不治也。其显证在吐蚘，而细辨在烦躁，脏寒则躁而不烦，内热则烦而不躁，其人静而时烦，与躁而无暂安时者迥殊矣。此与气上撞心，心中疼热，饥不能食，食即吐蚘者，互文以见意也，看厥阴诸证，与本方相符，下之利不止，与又主久利句合，则乌梅丸为厥阴（按：上热下寒）主方，非只为蚘厥之剂矣。”

成无己说：“脏厥者，死，阳气绝也。蚘厥虽厥而烦，吐蚘已则静，不若脏厥而躁无暂安时也。病人脏寒胃虚，蚘动上膈，闻食臭出，因而吐蚘，与乌梅丸温脏安蚘。”

按：乌梅丸酸苦辛之剂，酸以泻风邪之胜，风起虫动，故用酸泻风安蛔。黄连黄柏苦寒清热，泄风郁之热。辛温补阳散寒。故为寒伤厥阴之主方。此必寒凉过重，火热内郁也。



②干姜黄芩黄连人参汤证

359条：“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。”

按：由“本自寒下”可知患者平素有下寒证，由方药推测平素也有上热证。若是伤寒表热不得用芩连。故本条是素体就是上热下寒证而兼伤寒。医见有上热证而误用吐下，则更伤脾胃，增加吐逆的证状。

(11)热厥证治

热厥证也是厥阴病，是厥阴火郁形成的，可与寒厥对比。

①白虎汤证(见火证中)

②小承气汤证

374条：“下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。”

按：本条下证，当兼见四逆，故放置厥阴篇。

(12)寒证便脓血证治

①桃花汤证

334条：“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。”

341条：“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。”

367条：“下利脉数而渴者，今自愈。设不差，必清脓血，必有热故也。”

按：上三条意义见前。

306条：“少阴病，下利，便脓血者，桃花汤主之。”

307条：“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。”

按：寒邪伤及厥阴，阳虚寒盛则下利，阳气与寒邪相搏，肝不藏血，血不归经，则便脓血。



(13) 湿热便脓血证治

①白头翁汤证

371 条：“热利下重者，白头翁汤主之。”

《金鉴》说：“热利下重，乃火郁湿蒸，秽气奔逼广肠，魄门重滞而难出，即《内经》所云，暴注下迫者是也。”

程郊倩说：“下重者，厥阴经邪热下入于大肠之间，肝性急速，邪热甚则气滞壅塞，其恶浊之物急欲出而不得，故下重也。”

刘渡舟说：“肝性喜条达而有疏泄之能，若湿热蕴郁阻碍疏泄，以致气滞壅塞，血被热腐，故发生里急后重，下利便脓血的病变。”

山田正珍说：“此亦系今之痢病，下重谓下部沉重，又谓之后重，身热下利，腹里拘急，下部沉重，后世所谓热毒痢也，白头翁汤可以解其热毒。”

373 条：“下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”

钱天来说：“此又申上文热利之见证，以证其为里有热者，必若此治法也。夫渴与不渴，乃有热无热之大分别也，里无热邪口必不渴，设或口干，乃下焦无火，气液不得蒸腾，致口无津液耳，然虽渴亦不能多饮，若胃里热燥，自当渴欲饮水，此必然之理也。宁有里无热邪，而能饮水者乎？”

罗谦甫说：“少阴自利而渴，乃下焦虚寒，而用四逆者，恐不可以不渴分热寒也，正当以小便黄白别之耳。”

按：口渴不能分寒热，当以欲饮不欲饮分寒热，口渴不能饮或为下焦寒，或有重于湿热，口渴能饮水则为里有热，或热重于湿。中气不足，小便也黄，不可使用苦寒药。

(14) 寒邪火郁证

357 条：“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。”

按：本条是寒湿之邪外束而郁火在内。郁火在上克肺，故“咽喉不利，唾脓血”。寒湿伤脾而“泄利不止”。发汗解表，郁火宣散，



故愈。《金匱要略》治阴阳毒的升麻鳖甲汤所治“喉咽不利，唾脓血”证同此，也曰发汗愈。2003年的“非典”瘟疫初始阶段可先用麻黄升麻汤和升麻鳖甲汤治疗。

3. 阳明病

仲景论阳明病，有太阳阳明、正阳阳明、少阳阳明三个类型。按太阳阳明属上焦病，当放置上焦部论述。少阳阳明属中焦病，当放置中焦部论述。故仲景独挈“阳明之为病，胃家实是也。”作为正阳阳明病的提纲。太阳阳明病在营卫及心肺，有寒有热；少阳阳明病在三焦肠胃，有寒有热；正阳阳明病却以燥为主。有热燥、凉燥之分。

180条：“阳明之为病，胃家实是也。”

喻嘉言说：“以胃家实揭正阳阳明之总，见邪到本经遂入胃而成胃实之证也。不然阳明病其胃不实者多矣，于义安取乎。”

章虚谷说：“实者，受邪之谓。”

黄坤载说：“胃者，阳明之府，阳明之为病，全缘胃家之阳实，阳实则病至阳明，府热郁发，病邪归胃，而不复它传，非它经之病也。”

《伤寒论译释》说：“‘胃家实’三字，是包括了无形之邪热和有形之燥结而言”。

余无言说：“食物积而实者，实也；热邪积滞而实者，亦实也。食物积滞而实者，承气证，热邪积滞而实者，白虎证。”

《伤寒论选读》说：“胃家，包括胃与大肠。实，是指‘邪气盛则实’。阳明主燥，胃家实，说明病邪深入阳明，胃肠燥热亢盛，病变以里热实证为特征”。

姜春华说：“阳明有不经寒期，即不从太阳表证来者，有从太阳传变而来，实即今之温热病，病发即见高热之类，其热之高而持久者，相当于今之极期。”

182条：“问曰：阳明病，外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。”



唐容川说：“身热自汗，与太阳证同……惟不恶寒，反恶热，是阳明燥热之证，与太阳之恶寒不同。”

周禹载说：“外证云何，以里证而言也。邪结于胃，汗出于外，里热甚也，不可复认中风自汗也。”

按：由上二条可以知道，阳明病内外俱热。阳明病以温热为主，其热在内，虽有外证，不以为主。同理伤寒也如此，伤寒以表部证候为主，虽有里寒，不以为主。

186 条：“伤寒三日，阳明脉大。”

按：伤寒病，寒邪伤阳，脉虽紧却不大，以寒为阴邪，其性收敛故也。从“脉大”可知必为热邪，所以“伤寒”二字是指广义者。

(1) 辨阳明病的病因病机

181 条：“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。”

周禹载说：“何缘得阳明病，承胃家实句来。治法不合，外邪不解，徒伤津液，及邪内入，燥结转甚，若治法得当，则在经者立解矣，何至内实便难哉。”

按：太阳伤寒病，若发汗不解，会形成伤阳、漏汗、身疼、停水停饮等证，误下邪陷会导致陷胸、中焦寒、下焦寒下利等证。太阳伤寒本有利小便之法，何至于形成不更衣，内实，大便难？只有太阳温病，不当汗下、利小便伤其津液，误汗下，利小便伤其津液，则温热之邪更加燥热，而内传阳明。燥热更伤津液，而形成了不更衣，内实，大便难证。

185 条：“本太阳初得病时，发其汗，汗先出不撤，因转属阳明也。伤寒发热无汗，呕不能食，而反汗出濇濇然者，是转属阳明也。”

按：本条可分二节。“本太阳……因转属阳明也”为第一节，“伤寒……是转属阳明也”为第二节。



第一节参看 48 条可知是属于太阳阳明病,病尚在上焦,仍属表,未形成胃家实证。

第二节,“伤寒”二字为广义者,“伤寒发热无汗,呕不能食”是指太阳外感湿热之邪,湿胜于热者,但患者胃阳素旺,两热相合,热反胜地于湿,故“反汗出濇濇然”。

187 条:“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。”

按:本条是对 185 条第二节的补充说明。指出湿热病有两种转归,若转系太阴,是因小便不利,无汗,热不得越而身发黄。若转系阳明,是因小便自利,汗出,热气外越而不发黄,形成了胃家实证。由此可知太阴病的主证是,身热无汗,小便不利,腹满而吐,食不下,时腹自痛,大便反快,身黄。阳明病的主证是身热汗出,小便自利,大便秘结或燥屎内结。

188 条:“伤寒载系阳明者,其人濇然微汗出也。”

按:湿热之邪转系阳明,有“濇然微汗出”的外证。

218 条:“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。”

按:喘满为阴病十八之证,即里部之证。仲景只指出脉沉为病位在里,没有明确说明为五种伤寒中的哪一种病邪。不过从本条没有经过误治,邪已入里部,且形成了里部喘满之证看,应为温病。寒邪伤表,不经误治而传变,只是逆阴阳生理而传,由太阳入少阳,次厥阴。一般不入胃家。所谓胃家寒,一是少阳伤于寒邪所造成,一是饮食生冷所造成。寒邪一般不直中胃家。况且寒邪伤胃,胃中多有水饮停滞,或为下利。正欲借发汗夺其胃中水饮之邪以和胃,如五苓散就是以发汗和利小便来夺胃中水湿的实例。若谓寒邪入胃必从热化,则胃家无寒证矣。所以从本条的禁发汗看,其必为温病。温病伤津液,以保津液为主。若发汗损其津液,必增其



热,而大便难,热甚则谵语。这种治疗方法,使表开而虚,使里闭而实。

再按:由上诸条可以看出,阳明“胃家实”病,以燥热和湿热之病为正病。

(2) 辨阳明病寒热

190条:“阳明病,若能食,名中风;不能食,名中寒。”

程郊倩说:“阳明经病……错综之邪,从何辨之,辨之于本因之寒热耳。本因有热,则阳邪应之,阳化谷,故能食,就能食者名之曰中风,犹云热则生风,其实乃淤热在里证也。本因有寒,则阴邪应之,阴不化谷,故不能食,就不能食者名之曰中寒,犹云寒则召寒,其实乃胃中虚冷证也。寒热于此辨,则胃气之得中与失过于此验,非教人于能食不能食处辨及中风、中寒之来路也。”

按:程氏从内外辨阳明病之寒热,说理恰当。素有内热者,其阴必虚,故宜感温热之邪。素体胃虚冷者,其阳必虚,故宜感寒湿之邪。

《金鉴》说:“太阳之邪传阳明病,有自中风传来者,有自伤寒传来者,当于食之能否辨之。若能食名中风,是自中风传来者,以风乃阳邪,阳能化谷,故能食也。不能食名中寒,是自伤寒传来者,以寒乃阴邪,不能化谷,故不能食也。”

按:《金鉴》以风为阳邪之代表,寒为阴邪之代表,来说明能食不能食之因。

按:胃肠能否腐化水谷,全凭三焦相火之盛衰。相火化生少阳生气。故胃肠之寒热,即为少阳生阳之盛衰。

邵餐芝在《素轩医语》中说:“空气受热而流动,则谓之风。热为动之本,动为风之原……然则热力者,生力之代词也。风者,又热力之代词也。”“在六气为风,在四时为春,在四方为东,在五行为木,在十干为甲乙,皆含生力动力热力诸义。”“冬主寒,春主风。风为气候温升之代词……是故中风者,风温之萌芽,而温热病之雏象



也。”

按：风虽有寒风、热风之分，但以热风为正宗，所谓春主风也。故风有风为阳邪之美名。阳明主燥，风见燥，风燥合邪，必化为燥热。故阳明中风，则为燥热病。如 189 条，即是如此。热能消谷，故能食。所以说阳明病能食者为中风，即是阳明温热病之代词。

寒为阴邪，寒邪伤及少阳则中焦虚寒。少阳阳气虚损，胃无火力，是以不能食。所以说阳明病不能食者为中寒，即是伤寒之代词。中风、中寒之“中”字，仍为“伤”字之互词。故仲景之谓中风，后世皆谓伤风。

189 条：“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。”

程知说：“阳明中风，热邪也，腹满而喘，热入里矣。”

按：本条可与 201 条，221 条参看，其义见前。

191 条：“阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濇然汗出，此欲作固瘕，必大便初硬后溏。所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。”

章虚谷说：“此三焦阳气不化而小便不利也。四肢禀气于胃，胃中水气外溢手足为汗；水谷不化，欲作固瘕，津液不输，下焦反燥，故大便初硬后溏也。阴寒固结，假水成病，而名固瘕，《内经》名大瘕泄，即水谷不化而殓泄也。与太阳之外寒内水，用小青龙者，因同病异，盖寒中阳明，阳明之里即胃，故水寒合一，与谷气结成固瘕，似宜理中、真武等法治之也。”

成无己说：“阳明中寒，不能食者，寒不杀谷也。小便不利者，津液不化也。阳明病法多汗，则周身汗出，此手足濇然汗出而身无汗者，阳明中寒也。固瘕者，寒气结积也，胃中寒甚，欲留结而为固瘕，则津液不得通行，而大便必硬者，若汗出小便不利者，为实也。此以小便不利，水谷不别，虽大便初硬，后必溏也。”

按：本条虽云阳明病，实与阳明病的定义不合。当为少阳太阴



之的病。盖寒邪伤及少阳、少阳之阳虚损,脾胃寒冷,而有里证。

(3)脾约证

247条:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。”

钱天来说:“浮为阳脉,则阳邪入胃而胃中热,故曰胃气强,非胃阳之正气强也。涩为阴脉,趺阳涩,则津液热燥而小便短数,故云小便数,非气化行而津液多之频数也。浮涩两相搏聚,则知胃气热而津液枯矣。所以大便难而其脾为约也。所谓脾约者,胃无津液,脾气无精可散而穷约也。脾既无精可散,胃终热燥而大便难,故当以通肠润燥为治,而以麻仁丸主之。”

《伤寒论选读》说:“趺阳脉可候胃气之盛衰”,其脉浮为胃中热,脉涩说明脾阴不足,如此胃强脾弱,使脾之功能为胃热所约束,不能为胃行津液,而使津液渗于膀胱,故小便频数,因而肠中干燥,便结难解。此类便秘与阳明腑实证不同,244条说“不便衣十日,无所若也”。说明无潮热谵语,腹满硬痛等证。宜用麻子仁丸润下通便。

按:本条为太阴阳明病,不是太阳阳明病。本证也以燥气为主,故以小承气汤之三味药,又加麻子仁、杏仁、芍药以润燥。本证燥气比小承气汤证重,而热气比小承气汤证轻。

麻子仁丸方:

麻子仁二升,芍药半斤,枳实半升(炙),大黄一升(去皮),厚朴一尺(炙,去皮),杏仁一升(去皮尖,熬,别作脂),上六味,蜜和丸,如梧桐子大,饮服十丸,日三服,渐加,以知为度。

王晋三说:“下法不曰承气,而曰麻仁者,明指脾约为土过燥,胃液日亡,故以麻杏润脾燥,白芍安脾阴,而后以枳朴大黄承气法胜之,则下不亡阴,而法中用渐加者,脾燥宜用丸法以逐脾欲,非此胃实当急下也。”

(4)蜜煎导证



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

《金鉴》说：“阳明病，自汗出，或发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽大便硬而无满痛之苦，不可攻之，当待津液还胃，自欲大便，燥屎已在直肠难出肛门之时，则用蜜煎润窍滋燥，导而利之，或土瓜根宣气通燥，或猪胆汁清热润燥，皆可为引导法，择而用之可也”。

周禹载说：“既云当须自欲大便，复云宜蜜煎导而通之，此种妙义，人多不解，仲景只用津液内竭四字，曲为立法也。其人至于内竭，急与小承气以存津液，似令治法，殊不知无谗语脉实等证，邪之内实者无几，固当俟其大便，然外越既多，小便复利，气一转舒，硬自不留此导之正以通之，通之正自是欲便也，假使熟《六书》《全生》者，不于此猛透一关，吾恐竭泽而溢，且不止者多矣。”

张路玉说：“凡是多汗伤津，及屡经汗下不解，或尺中迟弱，元气素虚之人，当攻而不可攻者，并宜导法。”

按：仲景于《太阳篇》和《阳明篇》最为着意，盖太阳、阳明当受邪之地，又为逐邪外出之处。把好此二关，则多无虞。在太阳以阳气为主，故扶阳发汗为主法。在阳明以阴气为主，故存阴攻邪为主法。能熟思太阳、阳明之法，则于《伤寒论》思过半矣。

4. 少阴病

281 条：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”

喻嘉言说：“阳脉滑大，阴脉微细，外邪传入少阴，其脉必微细，而与三阳之滑大迥殊，卫气行阳则寤，行阴则寐，邪入少阴气行于阴，不行于阳，故但欲寐也。此少阴之总脉总证也。”

张路玉说：“此少阴之总证总脉也，盖少阴属水主静，即使热邪传至其经，在先之脉虽浮大，此时亦必变为沉细，在先之证虽烦热不宁，此时亦必变为昏沉嗜卧。”



按：脉微细，说明少阴阴气已被热邪损伤。正如柯韵伯说：脉“微而细者，阴之少也”。卫气从少阴肾而入阴分则寐。今肾阴虚少，不能涵养卫气，卫气入而失涵养则反欲出，故想睡则不能入睡，而成“但欲寐”的症状。

285 条：“少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。”

喻嘉言说：“沉细之中，加之以数，正热邪入里之征，热邪入里，即不可发汗”。

按：本条点明了少阴病当以里热为主证。热本伤阴，故不可再发汗伤津液。

293 条：“少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。”

浅田维常说：“其状颇似阳明，惟脉不洪大而细数，此为热结之候，膀胱亦下焦之互辞，便血即下血也。”

按：少阴主一身之阴气，温热之邪传至少阴，少阴阴津衰竭，故一身手足尽热。热甚动血，故必便血也。热在膀胱是指病位在下焦，不是专指膀胱腑。

294 条：“少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血，未知何道出，或从口鼻，或从目出者，是名下厥上竭，为难治。”

按：少阴热炽亡液则外无汗。热深厥深，是以身热但手足厥冷。如果错认为少阴伤寒病，而强发其汗，必增热伤液而动其血，血被热逼迫，故血妄行也。

284 条：“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。”

喻嘉言说：“今以火气强劫其汗，则热邪挟火力上攻，必为咳，以肺金恶火攻也。下攻必为利，以火势逼迫而走空窍故也。内攻必谵语，以火热燔灼而乱神识故也。小便必难者，见三证皆妨小便，盖肺为火热所伤，则膀胱气化不行，大肠奔迫无度，则水谷并趋一路，心胞燔灼不已，则小肠枯涸必至耳，少阴可强责其汗乎？”



按：少阴热病，不可发汗，也不可火攻。火攻则热炽，热势暴发，上炎灼肺则咳，下攻迫液外泄则下利。阴液伤亡，热炽上炎扰神则谵语。

按：从以上五条可以看出，少阴热病，必伤阴液，甚则动血或谵语。并指出少阴热病不可发汗，不可火攻。

(1) 温热证

① 承气汤证

320 条：“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之宜大承气汤。”

柯韵伯说：“热淫于内，肾水枯涸……故口燥咽干。”

喻嘉言说：“得病才二三日，即口燥咽干，则肾水之不足上供可知。延至五六日始下，必枯槁难回矣。故宜急下以救肾水也。”

321 条：“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。”

成无己说：“肾蕴实热，必心下痛，口干燥也。”

方有执说：“水、肾邪、青、肝色、肾邪传肝也”。

喻嘉言说：“热邪传入少阴，逼迫津水，注为自利，质清而无渣滓相杂，色青而无黄赤相同，可见阳邪暴虐之极，反与阴邪无异。但阳邪传自上焦，其人心下必痛，口必干燥，设系阴邪，必心下满而不痛，口中和而不燥，必无此枯槁之象，故定急下以救其阴也。”

322 条：“少阴病，六七日，腹胀，不大便者，急下之，宜大承气汤。”

尤在泾说：“腹胀不大便，土实之征也，土实则水干，故非急下不可”。

成无己说：“阳明内热壅盛，腹满不大便，阳明病土胜，肾水则干，急与大承气汤，以救肾水。”

按：少阴病三急下证，都是阳明热甚伤阴传入少阴。是阳明少阴并病。其热源尚在阳明，清阳明之热，则少阴阴复而热也退。



②白虎汤证

350 条：“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”

按：本条为少阴热极阳郁之证。见前热厥证。

③黄连阿胶汤证

303 条：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。”

周禹载说：“气并于阴则寐，故少阴多寐，今反不得寐，明是热邪入里劫阴，故使心烦，遂不得卧也。”

喻嘉言说：“今但心烦不卧，而无呕利四逆等证，是其烦为阳烦，乃真阴为邪热煎熬，如日中纈云，顷刻消散，安能霾蔽青天也哉？故以解热生阴为主治，始克有济，少缓则无及矣。”

按：此为少阴温热之邪，损伤少阴阴液，肾水不能养心火，故心烦不得卧。

黄连阿胶汤方：

黄连四两，黄芩二两，芍药二两，鸡子黄二枚，阿胶三两，上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，内胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅令相得，温服七合，日三服。

柯韵伯说：“病在少阴而心中烦不得卧者，既不得用参甘以助阳，亦不得用大黄以伤胃，故用芩连以直折心火，用阿胶以滋肾阴，鸡子黄佐芩连于泻心中补心血，芍药佐阿胶于补阴中敛阳气，斯则心肾交合，水升火降，是以扶阴泻阳之方，而变为滋阴和阳之剂也。”

徐灵胎说：“鸡子黄入通于心，滋离宫之火，黑驴皮入通于肾，益坎宫之精，与阿井水相融成胶，配合作煎，是降火归原之剂。”

按：芩连清温热之邪为仲景之定例。仲景用芩连清温热之邪，用芍药鸡子黄，阿胶以滋补精血。此为热炽阴虚者设。

④猪肤汤证

310 条：“少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。”



喻嘉言说：“下利，咽痛，胸满，心烦，少阴热邪充斥，上下中间，无所不到，寒下之药不可用矣。又立猪肤汤一法，以润少阴之燥，但用外皮，去其内层之肥白为是，此药大不可忽。阳微者用附子温经，阴竭者用猪肤润燥，温经润燥中，同具散邪之义，比而观之，思过半矣。”

姜春华说：“胸满心烦，为胸有邪热。少阴病，下利，咽痛，为阴虚咽痛。或谓邪热所致。”

按：本条病证比 303 条又重。燥热已甚，已达阴竭的地步，芩连虽能清热，但苦寒又歉其燥，故芩连已不能用。肾为胃之关，而司开阖，肾阴衰竭，失其职能，不但邪热充斥，且肾水不藏，故下利，咽痛，胸满，心烦。

猪肤汤方：

猪肤一斤，上一味，以水一斗，煮取五升，去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得，温分六服。

方有执说：“猪属亥，宜入少阴，肤乃外薄，宜能解外，其性则凉，固能退热，邪散而热退，烦满可除也。白蜜润燥以和咽，咽利而不燥，痛可愈也。白粉益土以胜水，土王水胜，利可止也。”

王海藏说：“仲景猪肤汤用白粉，即白米粉也。猪肤味甘寒，猪水畜也，其气先入肾，解少阴客热，加白蜜以润燥除烦，白粉以益气断利”。

按：仲景治阴虚阴竭，多用五谷之类及血肉有情之品，如粳米，饴糖，白粉，蜜，鸡子黄，阿胶，猪肤等。

⑤甘草汤证

311 条：“少阴病，二三日，咽痛者，可与甘草汤。不差，与桔梗汤。”

方有执说：“咽痛，邪热客于少阴之咽喉也。甘草甘平而和阴阳，故能主除客热。”

成无己说：“阳邪传于少阴，邪热为咽痛。”



柯韵伯说：“但咽痛而无下利胸满心烦等证，但甘以缓之足矣。不差者，配以桔梗，辛以散之也。其热微，故用此轻剂耳。”

邹润庵说：“二三日，邪热未盛，故可以甘草泻火而愈。若不愈，是肺窍不利，气不宣泄也，以桔梗开之，肺窍既通，气遂宣洩，热自透达矣。”

张隐庵说：“本论汤方甘草俱炙，炙则助脾土而守中，惟此生用，生则和经脉而流通，学者不可以其近而忽之也。”

徐忠可说：“甘草一味单行，最能和阴而清冲任之热，每见生便痛者，骤煎四两，顿服立愈，则其能清少阴客热可知，所以为咽痛专方也。”

⑥苦酒汤证

312条：“少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。”

《伤寒论选读》说：“少阴病证见咽痛，局部溃烂，声音嘶哑而声不出者，属邪热与痰涎郁闭于咽喉所致。故以苦酒汤少少含咽，取其涤痰消肿，敛疮止痛。”

按：本条之证当是热病后，阴伤未全复原，虚火上炎挟痰郁闭咽喉所致。故用鸡子白滋阴润燥，苦酒酸寒敛虚火，消肿解毒敛伤口，半夏开闭涤痰。

(2)湿热证

319条：“少阴病，下利，六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”

按：本条为湿热传入少阴之证。热伤少阴之阴则阴虚而渴，湿气下趋则下利，湿热上薰则咳而呕。肾阴不足，心火失养，则心烦不得眠。

(3)水湿证

316条：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，



或呕者，真武汤主之。”

按：本条为厥阴阳虚，少阴水盛之证。以水盛见证为主，故属少阴病。少阴热病为正局，少阴水病则为变局。

305 条：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”

按：本条为少阴寒湿证。故方中有白术，茯苓，芍药利水去湿。

305 条：“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”

(4) 阴寒证

283 条：“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。”

按：阳亡阴盛，阴失阳守，水阴四溢，故见证汗出而吐、利。残阳上扰则咽痛。阴寒证也为少阴之变局。

(5) 阳邪火攻必伤阴

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

按：风为阳邪，风见火则化燥热，燥热宜伤液，宜动血，宜动风。故有以上诸变证。

113 条：“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。”

《伤寒论选读》说：“今脉不弦紧而弱，且有口渴之必然见证，属温病初起之证候。若以其身热无汗，而误用火攻，则温邪得火，必致邪热更炽，津液受伤。热并于胃，上扰心神，则神昏谵语。若温病初起，有发热等证，脉弱而见浮象者，其病在表，宜用解散之法，汗出当愈。然则温病初起用汗法，只宜辛凉疏散，不可辛温发汗”。



114条：“太阳病，以火薰之，不得汗，其人必躁，到经不解，必清血，名为火邪。”

按：此必也是太阳温病，火攻发汗而得此证。

115条：“脉浮，热甚，而反灸之，此为实，实以虚治，因火而动，必咽燥吐血。”

按：由“实以虚治”知其原来阳盛阴虚，所以脉浮，热甚当为温病之证。以阳盛实误以阳虚用火攻治之，必伤液动血。

116条：“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。”

程郊倩说：“若血少阴虚之人，脉见微数，尤不可灸。虚邪因火内入，上攻则为烦为逆。血本虚也，而更加火，则为追虚。热本实也，而更加大，则为逐实。夫行于脉中者营血也，血少被逐，脉中无复血聚矣。艾火虽微，孤行无御，内攻有力矣。无血可逼，燎原乃在筋骨，盖气主煦之，血主濡之，筋骨失其所濡，而火到之处，其骨必焦，其筋必损，盖伤真阴者未有不流散于经脉者也。虽复滋养营血，经难复归，此枯槁之形之见，纵善调护，亦终身为残废之人而已，可不慎欤。脉浮在表，汗解为宜矣。用火灸之，不能得汗，则邪无出路，因火而盛，虽不必焦骨伤筋，而火阻其邪，阴气渐竭。下焦乃营血所治，营气竭而莫运，必重著而为痹，名曰火逆。则欲治其痹者，宜先治其火矣。如诊得浮脉，即是邪还于表之兆，切勿急治其烦，使汗却而当解者，反不解也。”

按：脉浮微数是温病初起之脉。故不可用火攻。

从以上五条可以看出，人受阳邪，阳邪伤阴，不可用火攻治。若用火攻必增其热势，伤液动血势在必行。

(6) 阴竭危重证



294条：“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。”

按：见前。

297条：“少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死。”

按：本条的下利止是阴液已竭。阴竭热薰于上则头昏眼黑。阴竭则死。

299条：“少阴病，六七日，息高者死。”

按：热耗肾阴，阴液已竭，无液化气，是以生气竭绝于下。肺主出气，肾主纳气。今生气竭绝于下，肾不纳气，肺气脱于上，故气绝而故。

344条：“伤寒，发热，下利，厥逆，躁不得卧者死。”

尤在泾说：“此传经之邪，阴气先竭，而阳气后绝者也。”

张路玉说：“躁不得卧，不但虚阳发露，而真阴亦灼尽无余，安得不死。”

按：若是寒邪传至厥阴，发热则阳回，下利厥逆自愈。今见发热，而下利，厥逆反不愈。是热邪传于少阴及于厥阴，热甚则厥逆，热深厥深，故虽发热而厥不愈。热逼阴液下泄，故利不止。真阴灼尽，故燥不得安宁而死。“伤寒”二字指广义者。

345条：“伤寒，发热，下利至甚，厥不止者，死。”

成无己说：“《金匱要略》曰：‘六府气绝于外者，手足寒，五脏气绝于内者，利下不禁’。伤寒发热，为邪独甚，下利至甚，厥不止，为脏气绝，故死。”

按：伤寒伤于外，火郁于内。“六府”指阳气，“五脏”指阴气，今热盛于里，灼伤真阴，热深厥深，逼液下泄，故发热下利厥不止者死。若是寒邪伤厥阴，发热阳回则利止。

(7)燥邪火郁证

318条：“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。”



四逆散方：

甘草(炙),枳实(破、水渍、炙干),柴胡,芍药,上四味,各十分,捣筛,白饮和服方寸匕,日三服。咳者,加五味子,干姜各五分,并主下利。悸者,加桂枝五分。小便不利者,加茯苓五分。腹中痛者,加附子一枚,炮令坼。泄利下重者,先以水五升,煮薤白三升,煮取三升,去滓,以散三方寸匕,内汤中,煮取一升半,分温再服。

按:历代注家对四逆散证见解多不同。少阴病为什么会有“四逆”?我们不妨用逆推法试解之。

炙甘草甘温,枳实苦辛酸温,柴胡苦辛寒,芍药酸寒。苦酸温是治燥邪的,柴胡散郁火,芍药泄郁火。燥金之邪克肝胆之木。就是说,外有燥气之束,内有气郁之痞也。经云:辰戌年太阳寒水布政,二气主气为少阴君火,客气为阳明燥金,“火气遂抑,民病气郁中满”,正是四逆散证。枳实、薤白治胸痹心下痞,柴胡、芍药治郁火。五味子、干姜治肺寒。

5. 少阳病

263条:“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”

成无己说:“足少阳,胆经也。《内经》说:‘有病口苦者,名胆痺’,《甲乙经》说:‘胆者,中精之府,五脏取决于胆,咽为之使,少阳之脉起于目锐眦,少阳受邪,故口苦咽干目眩。’”

张隐庵说:“此论少阳风火主气。夫少阳之上,相火主之,标本皆热,故病则口苦咽干。《六元正纪大论》云:‘少阳所至,为飘风燔燎’,故目眩。目眩者,风火相煽也。”

《金鉴》说:“此揭中风、伤寒邪传少阳之总纲,凡篇中称少阳中风、伤寒者,即具此证之谓也。”

程郊倩说:“观其首条所揭,口苦咽干目眩之证,终篇总不一露,要知终篇无一条不具有首条之证也。”

按:少阳主相火,风见火必化燥热。寒伤火则阳虚衰。燥热炎上,灼伤津液,固然口苦,咽干,目眩。而寒邪伤损少阳之阳,阳不



上升,津不上潮,也有口苦,咽干,目眩证。不过燥热为患必口渴欲饮水,寒邪为患口渴则不欲饮可为别。所以仲景只把二者的共同病证列为少阳病的提纲,实有妙理。故《金鉴》说:“此揭中风、伤寒邪传少阳之总纲”。以风为阳邪之代表,“是故中风者,风温之萌邪,而温热病之雏象也”。(邵餐芝)但少阳的生理功能是主生阳之气。逆生理即是病理。故少阳病当以伤寒之病为正局,以温病为病之变局。少阳之为病以温病为正局。

(1)辨少阳寒病热病

①寒病

265条:“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。”

喻嘉言说:“少阳伤寒禁发汗,少阳中风禁吐下,二义互举,其旨益严。盖伤寒之头痛发热宜于发汗者,尚不可汗,则伤风之不行,更不待言矣。伤风之胸满而烦,痰饮上逆,似或不待言矣。”

按:喻氏对伤寒、中风的病位分析极是。寒为阴邪伤阳,病位在外部,故宜发汗散寒,而阳气营血不足者不可发汗。风为阳邪伤阴,病位在内部,故宜吐下除邪,而阴气津液不足者不可吐下。

程氏说:“烦而悸,当是小建中汤。”

成无己说:“发汗亡津液,胃中干燥,少阳之邪,因传入胃,必发谵语。”

丹波元坚说:“伤寒脉弦细,所谓细者,紧细之细,非微细之细。”

按:寒邪伤及少阳,则生阳枢转之机失职。寒邪与阳气相搏则头痛发热,寒热往来。阳不升,津不上承则口苦咽干目眩。弦为寒为痛,细为气弱血不足。寒伤少阳,气血不生,故脉弱细。寒传少阳,气血虚弱,本当发汗而不可发汗。发汗亡津液则胃中干燥,胃中燥则热生,轻则烦而悸,甚则谵语。这也说明了少阳与阳明胃的密切关系。所谓少阳三焦为胃部上下之匡廓也。



少阳属中焦与太阴脾胃合,故曰:“此属胃”。

少阳相火为外寒所郁,则相火内郁伤阴,故不可发汗。

吐下伤里,外寒则内陷,故不可吐下。

269 条:“伤寒六七日,无大热,其人躁烦者,此为阳去入阴故也。”

按:“伤寒六七日,无大热,其人躁烦”,是阳气衰竭无力与寒邪相搏,故无大热。阳衰阴盛,故躁烦。阳气衰竭,是寒邪已由少阳传入厥阴,故谓“此为阳去入阴”。这是从寒邪伤人阳气逆生理而传变的病理变化。厥阴,少阳,太阳主一身之阳气,寒邪初传太阳,次少阳,终厥阴,此一定不移之理也。

270 条:“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。”

按:由 268 条“三阳合病”知此“三阳”以上、中、下三焦部言六经。太阳阳明主上焦部,少阳太阴主中焦部,厥阴少阴主下焦部。太阳主上焦部之阳,少阳主中焦部之阳,厥阴主下焦部之阳。脾胃能食不能食全凭脾胃有相火熏蒸没有。相火旺则脾胃腐熟水谷而能食,相火不旺则不能食。相火为少阳厥阴生阳之源。相火旺则出生阳旺而能御寒,相火衰则生阳弱而不能御寒。若能食而不呕,说明少阳厥阴生阳尚旺,有拒寒内侵的能力,故谓“此为三阴不受邪也”。

271 条:“伤寒三日,少阳脉小者,欲已也。”

按:寒邪传入少阳,寒与阳争,则脉当弦紧,今脉小,说明邪气微,相争力小,脉趋于平静,《内经》谓“大则邪至,小则平”。故为欲已。

272 条:“少阳病,欲解时,从寅至辰上。”

张隐庵说:“日出而阳气微,少阳之所主也。少阳乃阴中之初阳,乘阳春之木气,从寅至辰上,乃寅卯属木,又得少阳气旺之时而病解也。”



成无己说：“《内经》曰‘阳中之少阳，通于春气’。寅卯辰，少阳木旺之时。”

按：少阳借阳旺之时，可以有自己逐寒外出的能力。

②温热病

264 条：“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。”

丹波元坚说：“少阳中风，注家概谓为太阳中风传来者。然中风之名，经无定例……盖以风为阳，故又以热盛之称乎。”

按：丹波氏此语极是。不但少阳中风如此，阳明中风也如此。

成无己说：“少阳之脉，起于目眦，走于耳中，其支者下胸中贯膈。风伤气，风则为热，少阳中风，气壅而热，故耳聋目赤，胸满而烦。”

喻嘉言说：“风热上壅，则耳聋目赤。”

按：少阳主相火，风为阳邪，风遇火，两阳相助，风热相煽，其性炎上，上扰清窍则耳聋目赤，气壅不利则胸中满而烦。吐下耗伤津血，以致心失所养，则出现心悸、惊惕等证。

268 条：“三阳合病，脉浮大，上关上，但欲眠睡，目合则汗。”

魏念庭说：“诊其脉浮为太阳，大为阳明，其长上于关上，则弦可知也。弦又为少阳，是三阳之经同受邪，所以三阳之脉同见，病如此，再缔之于证，但欲眠睡，非少阴也，乃阳盛神昏之睡也，及目合则汗出，是阳胜争于阴中之汗出也。”

按：温热之邪伤于阳明，必动少阳相火，因少阳主相火，三焦为胃部上下之匡廓也。又少阳三焦属膀胱而通于太阳。所以温病有三阳合病之证。故阳明篇和少阳篇都有三阳合病。

③湿热病 266 条：“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。”

徐灵胎说：“少阳已渐入里，故不浮而沉，紧则弦之甚者，亦少阳本脉”。



《金鉴》说：“脉沉紧，当是脉沉弦。”

按：本条是湿热之邪湿胜于热型，湿胜伤阳，传入少阳，少阳阳伤，故脉见沉弦。湿热传入少阳必入半表半里，故谓转入少阳。

267条：“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。”

按：湿热之邪盘踞半表半里，不可吐、下、发汗、温针、若伤津液，热甚则谵语。

(2) 小建中汤证

102条：“伤寒二三四，心中悸而烦者，小建中汤主之。”

100条：“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。”

按：两条都冠以“伤寒”二字，说明是少阳中枢伤于寒邪。寒邪伤阳，少阳阳气被伤，生机被抑，阳不生阴不长，阳微则心悸，阴弱则心烦，阳微脉流不利则脉涩，阳微阴盛则脉弦，而腹中多痛。咽为胆之使，津液不能上潮则咽干，胆汁上逆则口苦，阳虚风扰则目眩。

仲景在《金匱要略》中用此汤治“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥”，正是扶阳缓中之意。《难经十四难》谓“损其肝者缓其中”。此之谓也。

(3) 茵陈蒿汤证

260条：“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。”

236条：“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为淤热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”

按：茵陈蒿汤证是少阳湿热正病。热胜于湿，属少阳腑病。

6. 太阴病

372条：“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。”

《伤寒指掌》说:“太阴腹痛吐利,一属寒湿,六脉沉细,舌润不渴是也。宜理中,二陈藿朴之类,湿中散寒。一属湿热,舌燥口渴,小便短赤是也。宜二陈二苓枳实厚朴,黄连之类,清热利湿。”又说:“太阴腹满而痛,自利不渴者,因于寒。咽干而渴者,因于热。因于寒,湿土自病,宜理中温之。因于热,病必关于阳明,或暴烦下利,或发黄便硬,此脾家热,即属胃家之热,为转属阳明之症,宜从阳明经”。

《伤寒蕴要》说:“凡自利者,不因攻而自泻利。俗言漏底伤寒者也。大抵泻利,小便清白不涩,完谷不化,其色不变,有如鹭溏,或吐利腥秽,小便澄澈清冷,口无燥渴,其脉多沉,或细,或迟,或微,而无力,或身虽发热,手足逆冷,或恶寒踡卧,此皆属寒也。凡热证,则口中燥渴,小便或赤,或黄,或涩而不利,且所下之物,皆如垢腻之状。或黄,或赤,所去皆热臭气,其脉多数,或浮或滑,或弦或大,或洪也。亦有邪热不杀谷,其物不消化者,但脉数而热,口燥渴,小便赤黄。以此别之矣。”

俞根初说:“凡阳经表邪,传入太阴,往往脾湿与胃热相兼,其证有四:(一)湿重于热……(二)热重于湿……(三)湿热并重……(四)湿热俱轻……”

按:《内经》说:“太阴之上,湿气主之”,“诸湿肿满,皆属于脾。”所以,凡湿病必归于太阴。仲景谓湿病之候是“小便不利,大便反快”。所以太阴病,脾失其运化之职则水湿内停,其根本的证候是“小便不利,大便反快。”水湿内停则腹满,水湿上逆则吐而食不下,水湿下迫则自利腹痛。诸证总以“湿”邪为提纲,不以寒热为定论。湿有寒热之分,脉无定体,故提纲证中不言脉。寒则舌润不渴,热则口中燥渴,为或有证,故也不列入提纲。太阴病的提纲证与少阳病的提纲证共同之处,都是把寒病热病的共有证候列为提纲,然后再辨其为寒为热。



(1) 寒湿证

277 条：“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。”

魏念庭说：“以其人脾脏之阳，平素不足，寒湿凝滞，则斡运之令不行，所以胃肠水谷不分，而下泄益甚。自利二字，乃未经误下误汗吐而成者，故知其脏本有寒也。”

按：脾阳之盛衰决定于少阳厥阴所主相火之盛衰，脾阳不足是相火弱，故治脾阳不足，必须补相火。所以治脾脏寒要用治厥阴助相火以回阳的四逆汤之类的方剂，是从其本也。

259 条：“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。”

(2) 湿热证

278 条：“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。”

187 条：“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。”

喻嘉言说：“太阴脉见浮缓，其湿热交盛，势必蒸身为黄，若小便自利者，湿热从水道暗洩，不能发黄也。”

《伤寒指掌》邵仙根说：“此条是太阴湿热，故脉浮缓，治当利小便。若七八日暴烦下利，有阳气来复，脾家所有积秽，下尽自止，不须用温与下也。”又说：“发黄有太阴阳明湿热虚实之不同。若发黄而二便俱秘者，乃阳明胃实，积热于脾，故宜用下。若发黄而便不利，大便反快，乃太阴脾湿蒸热，故宜清利。”

按：此二条说明了四个问题：①前言“伤寒”是广义的，指外感湿邪。②交待了太阴发黄病的脉证及病理机制。③仲景论发黄病是在阳明，还是在太阴，并非以阳黄阴黄分，而是以大便的溏、硬



分。大便硬,小便不利是阳明发黄;大便溏,小便不利是太阴发黄。

④若小便自利,脾的运化功能恢复正常,则邪自除病自愈。

(3) 桂枝汤证

274 条:“太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩而长者,为欲愈。”

柯韵伯说:“风为阳邪,四肢为诸阳之本,脾主四肢,阳气衰少,则两阳相搏,故烦疼。脉涩与长,不是并见,涩本病脉,涩而转长,故病始愈耳。风脉本浮,今而微,知风邪当去,涩则少气少血,今而长,则气治,故愈。四肢烦疼,是中风未愈前证,微涩而长,是中风将愈之脉,宜作两截看。”

按:太阴主湿,风湿相搏则四肢烦疼。阳微阴涩而长,是气血本来短涩不足之脉,今见长,是气治,故欲愈。脾主水谷而化生气血营卫,气血营卫充脉则长。营卫气血不足,是中风之本证。脉长气治,是营卫渐充,故为欲愈。

276 条:“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤。”

按:本条虽冠以“太阴病”三字,而实是太阳病。言太阳病,是叙病之标;言太阴病,是叙病之本。太阳之化,施于太阴,此之谓也。于此可知桂枝汤证之标本。我们知道 53 条和 54 条病理是营卫不足导致的自汗出,而营卫出于水谷。水谷由脾胃腐化而生成营卫,营卫不足也是脾胃病。桂枝汤的主脉是脉浮弱(见 42 条),脉弱即为太阴脉,已显太阴之本。由于注家不明此理,或谓本条是太阴病兼表证者,或疑本条“后人有错”。均未道出本质。

279 条:“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。”

程效倩说:“因尔二字,宜玩。太阴为太阳累及耳,非传邪也。”

张隐庵说:“本太阳病医反下之,因尔腹满时痛者,乃太阳之邪入于地土而脾络不通,故宜桂枝加芍药汤主之,此即小建中汤治腹中急之义也。”

许宏说:“若脉沉实,大实而痛,以手按之不止者,乃脾实也。”



李克绍说：“胃家实是胃肠中有宿食，粪便留滞；脾家实是胃肠外之膜的脉络气血壅滞，二者显然有别。”又说：“278 条的脾家实，是正气实，指的是肠胃道阳气恢复后驱湿下出的功能。而本条的大实痛，是邪气实，指的是气血凝滞，脾络不通。”

按：本为太阳中风，医见身热，汗出，误认为里实热证，而用攻下法，以至发生了腹满时痛的病变。下后风陷太阴，木邪克土。中风病本属营卫不调，营卫生于脾胃，下后脾胃受伤，营卫更不足，则气血少而运行凝滞，风邪胜而木横克土。故用芍药泄肝之横，补营通络止痛。加大黄也是因大黄善破血滞，而不是为了通大便。

柯韵伯说：“因表证未解，阳邪（风为阳邪）已陷入太阴，故倍芍药以益脾调中，而除腹满之时痛，此用阴和阳法也。”

280 条：“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。”

按：由本条可知用大黄不是为了通大便。李克绍说：“在‘医反下之’之后，其人不是腹泻了两次即止，而是大便继续溏薄快利，这时如果腹满时痛或大实痛而要用桂枝加芍药汤或桂枝加大黄汤的话，就要把芍药和大黄的用量，再次酌予减。这是因为‘其人胃气弱易动’，怕因此而引起腹泻。加大黄竟怕出现腹泻，这能是为了泻肠中的腐秽宿食吗？”

(4) 五苓散证

71 条：“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，燥躁不得眠，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。”

72 条：“发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。”

73 条：“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之，不渴者，茯苓甘草汤主之。”

74 条：“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。”



156条：“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。”

386条：“霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之。”

按：由以上几条经文可以看出五苓散证的主要脉证是脉浮，发热汗出，口渴而不能饮水，小便不利。这是地地道道的湿热病证候。是太阴湿热证，不是膀胱蓄水证。张令韶说：“小便不利者，乃脾不转输。”张隐庵说：“大汗出而渴者，乃津液之不能上输，用五苓散主之以助脾。”二张氏才能真正识透了五苓散证的病理机制。太阴湿热蕴结，则不能转输水湿，是以小便不利，湿热熏蒸是以脉浮，发热汗出，口渴，水湿内停故口渴不能饮水。

《千金方》载：“五苓散主时行热病。”

《三因方》说：“己未年，京师大疫，汗之死，下之死，服五苓散遂愈。此无它，温疫也。（湿热疫）”

《伤寒百问经络图》载，五苓散治瘴气，又治黄疸。

按：五苓散治湿热病，古人常用之。

（5）茯苓甘草汤证

73条：“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草汤主之。”

按：茯苓甘草汤是治太阴寒湿的方子。

（6）理中丸证

386条：“霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不饮水者，理中丸主之。”

按：理中丸证是太阴寒湿证。

九、精气神

在三部中各有其主导脏腑，表部以心为主导，里部以肾为主导，半表半里部以三焦为主导。心主神，肾主精，三焦主气，精气神



为人身之三宝。

三焦根于命门,命门者,为藏精施化,系胞受孕之处,为人生命之原。“命门乃三焦之根,为相火之宅,相火布于三焦,即由命门始也”(《难经正义》三十六难叶子雨按语)。三焦主气,是气也,乃相火交于肾水所化。此气上腾,在口舌脏腑之中,则为津液,又外出于皮毛,以薰肤润肌而为汗,所谓气化则津液能出者此也。老人溺多,化气少而水质多,壮者溺少,化气多而水质少也。此气聚于气海,是为肾间动气,为生气之原,十二经之根本,主气机升降,宣行营卫,激发脏腑,其功伟矣。

气是构成宇宙间万物的根本元素。人和万物一样,也是由气形成的。《素问·宝命全形论》说:“人以天地之气生”。“天地合气命之曰人”。人身有形,不离阴阳二气。《素问·五常政大论》说:“气始而生化,气散而有形,气布而蕃育,气终而象变,其致一也。”《难经·八难》说:“气者,人之根本也,根绝则茎叶枯矣。”这说明气在生命活动中,具有主沉浮的作用,既能让人生,也能让人死。人体的生长、发育、衰老、死亡和疾病的发生发展无不本原于气,无不是气的敷布和化散所造成。《中藏经》总概三焦主气的功能说:“三焦者……总领五脏六腑,营卫经络,内外左右上下之气,三焦通,则内外左右上下皆通,其于周身灌体,和内调外,营左养右,导上宣下,莫大于此。”

三焦上与心包相合而通心,下合膀胱于肾。心为火脏,属阳,主神。肾为水脏,属阴,主精。是三焦上通于心,下连于肾,通达阴阳,调和精神。三焦根于命门,则心肾也根于命门。心肾之阴阳,即命门之阴阳。是太极生两仪之象也。心为盛阳,属火,肾为盛阴,属水,“水火者,阴阳之征兆也”,即此之谓也。所以说在三部之中,以半表半里部为中心。

罗东逸在《内经博议·心肾论》中说:“《经》曰:心者,生之本,神之变也。肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。夫神精之用,为人身之



大主。精以养神,神藏于精,而以气行乎其间。”又于《人道大阴阳疏》中说:“夫人以神主,以精存,而行之以气。”罗氏十分强调气的功能作用,神、精皆有赖于气。

精是构成人体的基本物质,也是人体各种机能活动的物质基础,所以《灵枢·经脉篇》说:“人始生,先成精”。《素问·金匱真言论》说:“夫精者,身之本也。”

精有先天之精和后天之精两种含义。先天之精禀受于父母阴阳二气和合而生,是构成人体具有生命活动的原始物质。此精有繁殖后代的作用。后天之精来源于水谷气化之精微,饮食入胃经过消化吸收,变成水谷的精微物质,被人体摄取,营养五脏,灌溉六腑,保证人体的生长发育,以维持人体的生命活动。所以说精,既是生命之始,又是生命活动的基本物质,同时又有生长发育繁殖后代的作用。

气和精都是人体生命活动的最基本的物质基础,彼此之间互依互存,并能相互转化,精能化气,谓无气不由精而化生。气能生精。气聚则精盈,气伤则精走。气以精为宅,精以气为本。精气共同营养着人体的脏腑组织,促进脏腑组织的功能活动,维护着人体的生命和健康。以养人体。

神是以精、气作为物质基础的,神以精、气而存,是人体脏腑气血盛衰的外露征象。精生则化为气,气降则化为精,精之与气,本自互生,精、气既足,神自旺盛。精气充盈,两眼灵活,反应灵敏,头脑清楚,语言清晰,行动敏捷,是谓有神,是健康的表现,反之,是谓失神,是病态。

总之,三部以心、肾、三焦为主导,心、肾、三焦皆根于命门,一源而三岐。三者主精气神,为人生命之根基。

以上是我从横向三部讨论了精气神三宝。而罗东逸曾在《内经博议·其气之论》中从纵向讨论了精气神之三宝。他说:“三而成天,立天之道,曰阴与阳。天总阴阳(按:太阳为阳中之阳,阳明为



阳中之阴。)而又积阳以自刚也。三而成地,立地之道,曰柔与刚。地具刚柔(按:厥阴,为木则刚,少阴,为水则柔),而又积阴以自奠也。三而成人,立人之道,曰仁与义(按:仁义者,施生普度生灵。太阴主湿,湿为水质,少阳主火。火以腐熟,水以滋灌,在气育灵,为生物之始。)然理以宰气,而气以载理。故人之成也,本乎气交。禀天之阳动为气,本地之阴静为精,而有神存乎其间,性命之基。是精气神三者,合而不离也。此所谓三而成人也。”

附:

《伤寒论》的理论虽然能统括一切外感病,但其方药必竟是详于寒而略于温,应有后世的温病书补之,故列温病书于下,存目供参阅原书。

吴塘《温病条辨》(存目)

杨栗山《伤寒瘟疫条辨》(存目)

王孟英《温热经纬》(存目)



下编 运气治验医案

现在一般都称五运六气学为中医时间医学,我认为不妥当,应称作中医时空医学。因为,五运六气有司天在泉之分及九宫九野之分,还有地势高下之分,不但有时间,也有空间。所以,称中医时空医学为好。其表示系统为六十甲子。

人之有生也,一禀于父母之精,二禀于天地之气。受于父母之精为有形之阴,乃遗传之因素为先天,内源性生物节律即源于此;受于天地之气为无形之阳(有地域之别),乃生化之因素为后天,外源性生物节律即源于此。但致病之因有三:一是遗传因素,二是自然环境因素——气象地理因素,三是社会环境因素——情志因素。今只论自然环境因素——运气致病,不论遗传因素和社会环境因素。《素问·宝命全形论》说:“天复地载,万物悉备,莫贵于人;人以天地之气生,四时之法成……夫人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人。”《灵枢·邪客》说:“人与天地相应也。”《灵枢·岁露》:“人与天地相参也,与日月相应也。”所以,人生命的进程必然会打上五运六气的烙印,人体有五运六气的信息,五运六气所引发的疾病也必然反映在人体上。也就是说,生命的进程是与时空相依的。因此,五运六气是诊治疾病的大纲。五运六气的发病节律在临床上也得到了印证,如 1954 年,阴历甲午年,土运太过,雨湿流行,于是此年 8 月间石家庄地区淫雨连绵,发生了大水灾,造成了乙型脑炎大流行。20 世纪 80 年代汪德云先生依运气学说提出了出生年月的运气与疾病有密切关系的观点。1981 年,汪氏报告调查 38 例咳喘病



人,全部为戊年出生,且多出生在下半年;5例冠心病患者皆为癸年出生;1951年辛卯年出生的10余人,都患有腰腿痛或肾病;1952年壬辰年出生的7人,都患有胃病、胃溃疡;1967年丁未年出生的16人和1977年丁卯年出生的40人,大多数患有慢性腹泻(张年顺等:《实用中医时间医学》第97页)。不过汪氏只强调五运,对六气注意不够。据此,我在前人经验基础上建立了天人合一诊疗法,用于临床效如桴鼓。五运六气发病有外感和杂病两大类,五运六气引发外感人都知之,而引发的杂病知者少。所以,这里所集医案以杂病类为主,以六气为纲,五运为目。

一、辰戌类

辰戌为太阳寒水司天年,在泉是太阴湿土,“寒湿之气,持于气交,民病寒湿,发肌肉萎,足痿不收,濡泻血溢”。寒湿为阴邪,“阴胜则阳病”。寒性凝滞而主痛。《素问·举痛论》说:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《素问·痹论》说:“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”湿性重浊黏滞,阻碍经络通畅,故可见肌肤不仁,关节疼痛重着,称之为“湿痹”或“着痹”。寒湿伤阳,水湿不化,则为水饮。“民病寒湿,腹满身腠愤肘肿,痞逆寒厥拘急。”又“民病寒,反热中,痈疽注下,心热脊闷,不治者死。”

(一)壬辰、壬戌年

壬为风木太过而克脾土,位在肝脾,多风湿病。运与气合,多发风寒湿病。

1. 徐某,女,1952年出生,阴历壬辰年。

主诉头晕两年,四肢麻木,腿痛,夜尿多。核磁检查发现脑左侧有轻微脑梗塞。经云:木运太过,“其病眩掉目瞑”。运为风,司天为寒,在泉为湿,风寒湿伤阳,经络不通则体痛。治则:上(指司天)苦温,中(指中运)酸和,下(指在泉)甘温。处方:



羌活 10 克 独活 10 克 附子 6 克 细辛 6 克 白术 10 克
苍术 10 克 乌梅 15 克 木瓜 6 克 黄芪 10 克 当归 6 克 川芎
10 克 地龙 10 克 杜仲 10 克 服 15 剂愈。

2. 欧阳某,女,1982 年出生,阴历壬戌年。

主诉胃病经常发作,胃痛,腹泻,甚则胁痛呕吐,手心热出汗。
经云:“岁木太过,风气流行,脾土受邪,民病飧泻,食减,体重,烦
冤,肠鸣,腹支满。”手心热出汗者,郁热也。治则:上苦温,中酸和,
下甘温。兼治郁热。处方:

羌活 6 克 苍术 10 克 酸枣仁 30 克 炙甘草 6 克 黄连 3
克 黄芩 3 克 服 2 剂即见轻,再服 4 剂愈。

3. 李某,女,24 岁,工人。1986 年 4 月 27 日初诊。

头晕一周,颈项肩部发困,心下支结而痛,舌淡红,苔薄,脉浮
弦。此乃太阳少阳并病。遵仲景法,针刺大椎、肺俞、肝俞、期门。
先针肝俞、期门用补法,后针大椎、肺俞用泻法,共针五次而愈。

按:寒邪首犯太阳,在太阳不解,又顺传少阳,为太阳少阳并
病。项部发困为太阳病,头晕颈部发困、心下支结而痛为少阳病,
舌淡红、苔薄、脉浮弦皆为寒伤太少的症状表现。阳气的生理是始
生于厥阴,由少阳的枢转,而升盛于太阳,病理则逆之。今寒邪伤
及太少,已面临厥阴,故刺肝俞、期门扶阳温经,而安未受邪之地,
且能充养少太的阳气而驱寒外散。大椎为太阳少阳与督脉交会
处,刺之可散寒邪。寒伤太阳,毛窍闭塞,必影响肺气的宣降,故刺
肺俞宣降肺气。四穴相配,扶阳散寒而病愈。

(二)戊辰、戊戌年

戊为火运太过而克肺金,位在心肺,多肺心病。运与气合,气
克运,以气为主,寒湿多夹杂郁热。

1. 某女,1958 年出生,阴历戊戌年。

主诉腰困、膝关节炎、月经不调多年,且房事后咳嗽。每逢阴
天腰膝关节非常不舒服。手足发凉,怕冷,不能吃生冷,腹冷。过



去经常患扁桃腺炎,扁桃腺手术后则患甲状腺炎,咽喉不利,咳不爽,头闷,舌质红。经云:戊运火太过,“民病热郁”。此乃下有寒,上有热。气用苦甘温法,运用咸甘寒法。处方:

炮附子 10 克 干姜 6 克 白术 10 克 元参 15 克 麦冬 15 克 百合 30 克 羌活 6 克 独活 10 克 杜仲 10 克 炙甘草 6 克 海浮石 10 克 三剂,水煎服。

复诊说,药服后病即见轻。嘱原方再服六剂调养。

(三)甲辰、甲戌年

甲为湿土太过而克肾水,位在脾肾,多寒湿水饮病。运与气合,运克气,以运为主,湿寒过甚必有郁热。

1. 某男,1964 年出生,阴历甲辰年。

主诉每天睡觉醒后手足发麻发凉,冬天手足发凉加重,背部发冷,而又自觉有火,口苦。经云:甲为湿土太过,民病“清厥”。司天为寒,在泉为湿,寒湿过重,民病热中。处方:

附子理中丸合牛黄清心丸,除寒湿,清郁火。

2. 甲戌风木主气治验

甲戌初春,主气者为厥阴风木,而客气则少阳相火,又适五运湿土太过之化并行,故新正有弥月之雨,仲春朔得迅风大作而雨化乃止,相火乃用。其有感冒者,皆相火为病。多见鼻衄,痰中见血,及疮疡等。予参其理而治有验矣。越十日,则又有浹旬风雨暴寒之变,此无他,乃厥阴风木之主气至此而郁发耳。然挟湿土、相火二气,其病皆风温、风湿、湿温等外症,多呕吐痰涎,多腹痛,多寒热。盖风木之气郁于中则为痛,淫于上则为吐,盛于表则为寒热,而况挟湿、挟火,其势不更尤甚乎?其始也治以羌活、防风、苍术、川芎、柴胡、黄芩、厚朴等辛温解散之剂;其次则土者以温胆汤,热甚者以小柴胡汤合解毒汤,腹痛甚者以平胃、越鞠等辛调之矣。惟风与湿、与火有偏盛者,在明者自能辨之也。《运气商》

按:治时病而一气分风温、风湿、湿温三种病,学者宜细细思



考,方得真传。

3. 甲戌初气相火治验

甲戌初气,相火为政,二月初旬,予邻傅与梅公病咳嗽,痰中见血,予作外感治,与解表药而愈。然斯时病此者众,病家多疑弱症,犹豫不定,而予独以理解之,得风邪散即止,若误作阴虚治而投补剂,使风邪不得发泄,则寒热不已,传而为骨蒸矣。盖君相之火,其化为热,血得热则妄行,故其候多见鼻衄、吐血诸症。即素有阴虚疾者,值此热化之令,而其病亦随发,然亦不宜骤与寒凉,致火性拂逆。必先以辛平之剂,如桔梗、前胡、薄荷、苏子、贝母、橘红之类,使气得顺适而调畅,则火邪易伏,然后以滋阴药继之,而取效乃神。盖火势悍,若违其性而折之,则愈猖獗矣。故曰:“火邪发之”也。又气属阳,气有余便是火,今顺其气而使之降,即所以降火也。气降则阳交于阴,坎离既济,而人身泰矣。疾其有不愈者乎! (《运气商》)

按:顺气降火,名言也。

4. 甲戌春治验

大司马潭石吴公,甲戌季春卧病两月,发热咳嗽,痰喘气急,胸膈痞满,手足面目俱浮肿,众惟清金宁嗽,又以脾胃久虚发肿,用利水兼补剂,其病益甚。予诊其脉左寸浮而无力,右关弦长,推之于外内见洪大面芤侵过寸部一分,左尺沉弱无力,右寸沉而带芤,气口脉按之紧而且牢时或一缺,右关中和无力,右尺隐隐不动。予以为心乃一身之主,肾为性命之源,二脉不病,虽危不妨,惟以右寸并气口脉断之。寸口沉而芤,非痰乃血也。书云:弦缺而紧,沉细而牢,六部见之皆为积聚。今气口紧而缺,此积血在肺胃之间,壅滞其气,气滞则血凝,乃积血症也。时值季春地气上升,因用越法治之,进以畅卫豁痰汤。辰时服药,至午未时,气急、小便全无,将暮吐紫黑血二三升,臭不可闻,证顿减八九,六脉豁然。予曰:半夜时当有汗,可预防之,无令太过,至期果然。次日脉平气和,惟咳嗽常



有二三声而已,以枳桔二陈汤加香附、归尾、茜根、白茅根、童便,调治三日之间上部之疾痊愈,但脾肾之脉无力,饮食少味,四肢倦怠,再用六味地黄丸早晚百丸,午以补中益气汤加麦冬、酒炒黄连调其中,半月后气体充实而诸病悉痊矣。(《易氏医案》)

按:咳喘日久,必有痰涎。

(四)庚辰、庚戌年

庚为燥金太过而克肝木,位在肺肝,多燥风病。运与气合,运生气,以运为主,寒凉发病也多夹郁热。运为肺金太过,气为肾水主事,病位在肺肝、心(水克火)肾。

1.贾某,男,1940年出生,阴历庚辰年。2003年2月10日初诊。

主诉1990年体检发现肾结石,并发肾积水,石大 1.8×1.4 ,有三四块。至今患肾结石已10余年,只有腹胀感,别无不适。2003年春节前开始流鼻血,每周一次,已发作四五次。还说1974年患过肺结核,愈后未犯。曾患过胃下垂、前列腺炎。10来年服药不断。查看所服之药,不离清热利湿化石寒凉之品。患者庚运太过年生,寒水司天,湿土在泉,寒湿清凉体质,何奈长期服此寒凉之药?于是改用温阳化石法,上苦温,中辛温,下甘温。处方:

炮附子10克 干姜10克 细辛6克 陈皮20克 香附10克 海金沙15克 元明粉5克 蜈蚣2条 山甲片6克 莪术6克 服30剂检查,肾积水已消,但因右肾已坏死,结石未能排出。

按:此例患者,肺肾皆患过疾病,符合运气之说。

2.韩某,男,1970年阴历10月出生,阴历庚戌年。

慢性胃炎三月,头顶痛,太阳穴痛,颈项发僵,肚脐上部疼痛,怕冷,梦多。舌大苔白腻,脉沉。庚年金运太过则克木,戌年太阳寒水司天则克心火。方用:

吴茱萸10克 蜈蚣2条 生姜10克 白芍10克 苍术10克 厚朴10克 陈皮10克 草果6克 炒麦芽6克 附子6克



炙甘草 6 克 乌贼骨 30 克 远志 10 克 石菖蒲 10 克 以此方加减服 20 剂愈。

(五)丙辰、丙戌年

丙为寒水太过而克心火，位在肾心，多肾心病。运与气合，同为寒水，多伤寒与寒疫病，不可忘了热中。

1. 某女，1946 年 12 月出生，阴历丙戌年。

主诉多年腰部发凉，腰腿关节疼痛，足跟疼痛，口苦口干，大便不爽，常发口疮牙痛。经云：“其运寒”“其病大寒留于溪谷”。“岁水太过，寒气流流行，邪害心火，民病身热烦心”。治则：上苦温，中咸温，下甘热。兼治郁热。拟方如下：

羌活 10 克 独活 10 克 补骨脂 15 克 狗脊 15 克 桂枝 10 克 黄连 10 克 黄芩 6 克 杜仲 10 克 当归 6 克 服 8 剂而愈。

2. 韩某，女，62 岁，家住二道巷，1985 年 12 月 9 日初诊。

患者头痛，全身疼痛，恶寒，无汗，五日未大便，舌质淡，苔白，脉浮紧。此外感风寒侵犯太阳之表，宜麻黄汤辛温解表。

麻黄 6 克 桂枝 10 克 杏仁 10 克 炙甘草 6 克

因患者年老，为慎重起见，嘱其先买一剂，服药后通身微汗出则停后服。第二天，患者来告，服药后汗出病愈。谁说今日无正伤寒？

按：寒邪侵袭人体，始于太阳。寒邪伤人阳气，阳伤失其温煦，故见恶寒。心主太阳，心主营血，太阳之阳被寒邪损伤，不能推动运行营血，经络气血阻滞不通，故见头身疼痛。太阳主开，汗为心液，寒袭太阳，毛窍闭塞，失其开的功能，故无汗。舌质淡，苔白，脉浮紧皆为受寒的表现。毛窍闭塞，影响到肺的宣降，肺失肃降之功，故大便不行。药用麻黄辛温发汗散寒，太阳得开。桂枝通阳通血脉，杏仁宣降肺气，甘草调和诸药且能防止大汗伤津。四药配合组成一个治疗太阳伤寒表证的主方。

3. 王某，女，53 岁，工人。1986 年 1 月 6 日初诊。



患者自觉左足心困、麻、痛，左半身像有绳子捆着一样发紧，腹中有一团气跳动，有时自左向上腹冲胸，有时向右上腹冲。气上冲时，痛引于背，肩背酸困。心下痛，夜间甚。有时发作则呕吐，头痛头晕。面晦无光泽，呈痛苦相。口舌之中干苦而觉凉，舌淡，苔白，脉弦紧。发病五年米，虽经多方求医，并不见效。察视旧方，多按积气下药。由于削伐过甚，体泛无力，形体日瘦。此乃寒邪有太阳之表渐入太阳之里——心胸，伤损心阳。心胸阳虚，水湿不化而停聚下焦。下焦水寒之气上冲面作奔豚。宜桂枝加桂汤温通心阳，散发寒邪，心胸大气一转，水气冲逆自降。

桂枝 20 克 白芍 10 克 炙甘草 6 克 生姜 10 克 大枣 10 枚三剂，水煎服。

1 月 9 日复诊，患者诉说服上药后，觉腹内发热，肛门处有下坠感，并从阴道内排出许多粘滑之物，顿觉症状大减。效不更方，又守前方服三剂而愈。

1986 年冬季，患者因感冒来门诊，问及此病，称没有再发。

按：本案为寒伤太阳之里——心胸案，病虽达五年之久，寒邪始终在一经而未传。初看似杂病，细审终为伤寒病。寒邪伤阳，左半身为阳，背为太阳，心胸为太阳之里，阳气损伤，寒性收引，故有左半身发紧，心下痛，痛引于背，肩背酸困，头痛等症状。心胸阳气不足，水饮不化，停聚下焦，少阴阴气偏盛，故有左足心困、麻、痛，水气上冲胸腹，头晕呕吐等症状。此证虽见于少阴，而病原却在太阳之里——心胸。治疗则当温阳散寒，平冲降逆。方用桂枝加桂汤。

4. 某女，1946 年出生，阴历丙戌年。

主诉胸憋闷，头晕，五心烦热，常见呼吸道不适，怕冷而有郁火，舌苔白，有杨梅刺。经云：寒中有郁热，治以甘温，佐以苦辛。方用半夏泻心汤合栀子豉汤，3 剂。

复诊，胸憋闷好了，尚头晕。前方加威灵仙、牡蛎、升麻、蝉蜕、



菊花,3剂。

再诊,头晕大减,苔多。上方加滑石,再服6剂,调理善后。

5. 李某,女,1976年出生,阴历丙辰年。

咳嗽一年,上午11点到12点及下午16点到18点咳重,中西药服过很多也没好而来诊治。过去每年冬春咳嗽,胃胀,打嗝四、五年不愈,晚上盗汗,背出汗,五心烦热,手足常出被外,嗓子痛,大便溏,梦多,舌瘦少苔质红,脉沉微数。此病从时辰诊断好,中午是火旺时,下午16点到18点是申酉时属肺金,寒凉中有郁火而咳。经云:寒中有郁热,治以甘温,佐以苦辛。方用小柴胡汤加味。

柴胡30克 黄芩15克 半夏10克 炙甘草6克 五味子10克 干姜10克 牡蛎30克 龙骨20克 麦冬10克 3剂水煎服。

复诊:药后见轻。原方加竹茹6克,金银花6克,3剂。

三诊:服上药吐泻一次,排出很多痰涎之物,诸证顿减,舒适多了。后用原方加减调理而愈。

6. 崔某,男,1976年阴历6月出生,阴历丙辰年。

盗汗3年多,近来加重,不思食,腰痛,手足心热,舌淡苔白。丙年之运和辰年之气都是寒水之气,寒气过重则心火郁而为热中。方用半夏泻心汤加减:半夏10克 黄连10克 黄芩10克 党参10克 干姜10克 炙甘草6克 大枣5枚 龙骨30克 牡蛎20克 肉苁蓉30克 炒麦芽6克 神曲6克 以此方加减服10剂愈。

二、卯酉类

卯酉年是阳明燥金司天,少阴君火在泉。“燥热交合”“民病寒热”。燥热伤津烁肺,“民病咳,嗌塞,寒热发,暴振慄,癰闭,清(燥)先而劲……热后而暴……清热之气,持于气交。”《素问·至真要大论》说:“阳明司天,清复内余,则咳、衄、嗌塞,心膈中热,咳不止,而



白血出者死。”“少阴在泉，客胜则腰痛，尻股膝髀腠胫足病，胥热以酸，肘肿不能久立，溲便变；主胜则厥气上行，心痛，发热膈中，众痹皆作，发于肘胁，魄汗不藏，四逆而起。”

(一)丁卯、丁酉年

丁卯为木运不足而金克之，肝病内舍肘胁，外在关节。燥胜民病中清，肘胁痛，少腹痛，肠鸣溏泻，寒热疮疡痈疹痲痲。

1. 丁卯阳明燥暑治验

丁卯岁，上见阳明，当季夏时，燥暑最烈。文学孙仲迁内人分娩，由感暑邪身热，皆作产后治，与焦姜、五灵脂、香附、延胡索等辛温之剂，而致谵语烦厥，眩急之极。延予诊视。予谓：“此感暑耳。”已而转虐，因产后气血大虚，为调理月余而始痊。由是知产后气血多亏，寒暑之邪易于凑泊，惟具眼者自能辨其内伤、外感之异而裁酌焉，慎毋以产后本症为泥滞也。（《运气商》）

(二)癸卯、癸酉年

癸为火运不足而寒水盛，其脏心，其病内舍膺胁，外在经络。民病胸中痛，胁支满，两胁痛，膺背肩脾间及两臂内痛，郁冒蒙昧，心痛，胸腹大，胁下与腰背相引而痛。甚则屈不能伸，髀髀如别。

1. 癸酉阳明司天治验

癸酉季夏，阳明气旺，虐痢盛行，廉司吴讷如尊翁因次郎乡试来省，以感暑得痢症。甫二日，予诊脉甚洪大，知受暑邪深也。遂急与香薷、六一等大剂解散之。一日令进汤药两剂，次日往候，则脉和而痢止矣。因馈香连丸以清余热。夫虐痢皆暑邪为病，今时治痢，多遵古法而用大黄，及青皮、槟榔等疏气消导，绝不与之发散，使邪热由浅入深，致上逆而攻胃作呕，则殆矣。今惟初起即与之解散，故病亦随手而愈。以知医于气化之理务求悟入，而技自精矣。（《运气商》）

按：阳明司天于三气，主气为少阳火，火郁肠胃，故病虐痢。解表顺气，火散虐痢自止。



2. 癸酉四气客寒治验

癸酉夏秋之间,阳明燥金迭旺,而四气适太阳寒水加临,然正暑令炎熵之时,寒化一来,燥金乃郁,其病在手足阳明及手太阴肺,此正邪由口鼻而入,受病多于肺胃之说也。太史吴默寅尊翁,病咳嗽身热者将两旬。初服发汗,及降火、止嗽等剂,而恙终未释然。乃召予治,脉尚浮弦。予以辛凉之剂解散之,使金郁泄而寒化平,服数剂而辄效。因馈清肺款花膏获安。若徒用止嗽方药,而忽燥寒之气化,则客邪终不能解,且旷日持久,元气或因之以虚矣。矧暑令汗泄之时,虽有寒邪,不宜大发其汗,以重虚之也。(《运气商》)

按:客气为寒水,主气为湿土,寒湿外加则身热,暑气内郁害肺则咳嗽,宜用辛凉轻剂,不宜过重,用辛凉重剂有碍寒邪。用辛温大发其汗,有碍郁暑。宜仔细审之。

3. 康某,男,1963年7月出生,阴历癸卯年。

主诉常常胃痛胀满。癸火不及则寒水胜,卯酉燥气在上,少阴热气在下,是寒燥热三气交于中。治则:上苦小温,中咸温,下咸寒。处方:

紫菀 10克 厚朴 6克 杏仁 6克 肉苁蓉 6克 旋复花 15克 川楝子 6克 沙参 10克 玄参 10克 元明粉 4克 三剂,水煎服。

复诊,药后见轻,守方再服三剂。

4. 段某,男,9岁,1994年1月31日出生,阴历癸酉年12月20日。

患者4岁开始患过敏性哮喘,虽然用局部激素治疗3年得到控制。可是患者一吃生冷或感冒就咳嗽。昨天由于气温下降而咳嗽重,自觉胸部内发痒,舌质红,少苔,有杨梅红刺点。治则:上苦小温,中咸温,下咸寒。处方:

肉苁蓉 15克 羌活 6克 杏仁 6克 紫菀 6克 海浮石 10



克 蝉衣 6 克 玄参 10 克 地龙 6 克 防风 6 克 苍术 6 克 连服 6 剂而病大减。又以上方加减调理 20 多剂愈。

5. 贾某,女,1963 年阴历 2 月出生,阴历癸卯年。

头痛 20 多年,前额头重,眼困,胸部不适,怕冷,腹部常痛,大便不调,检查腹部,痛处在大肠,包括升结肠、横结肠、降结肠及直肠,舌暗苔白。卯年是阳明司天、少阴在泉,燥热合气,癸年火运不足寒水有余,心火内郁,火热必伤燥金,上在于肺,下在于大肠,故病如此。寒水有余,辛温散之;心火内郁,寒以清之;大便不调,酸以收之。方用乌梅丸加味:乌梅 15 克 黄连 10 克 黄柏 6 克 党参 10 克 当归 6 克 干姜 12 克 细辛 6 克 附子 6 克 桂枝 6 克 川椒 6 克 3 剂,每日 1 剂,水煎服,每日 3 次。

复诊,诉说服药后大便有黏滑物,痛减轻。黏滑物,痰涎也。嘱原方再服 3 剂。

再诊,诉说服药后大便变黑,痛又减轻。大便黑色,淤血也。处方:乌梅 15 克 黄连 15 克 黄柏 10 克 党参 10 克 当归 6 克 细辛 6 克 附子 6 克 桂枝 6 克 川椒 6 克 五灵脂 6 克 元胡 6 克 寒水石 10 克 服此方 5 剂而愈。

(三)己卯、己酉年

己为土运不足而风木克之,“其脏脾,其病内舍心腹,外在肌肉四肢”,“留满痞塞”。气为阳明燥金司天、少阴君火在泉,燥热为害肺金,寒热发。

1. 恩某,女,1939 年出生,阴历己卯年。2003 年 3 月 11 日诊。

主诉感冒一月多,咳嗽,吐黄痰,苔厚,早晨 3 点至上午气喘重,下午轻。患支气管扩张 30 余年,咳过血。直肠炎 2 年。作过胆结石手术,青光眼手术。2003 年 1 月份得过阑尾炎。治则:上苦小温,中甘和,下咸寒。兼加解表药。处方:

羌活 6 克 藿香 6 克 荆芥 6 克 紫菀 10 克 杏仁 10 克 海浮石 20 克 海蛤粉 20 克 地龙 10 克 牡蛎 15 克 白术 10 克



炙甘草 6 克 陈皮 6 克 茯苓 10 克 元参 10 克 三剂,水煎服。

3 月 14 日复诊,药后咳嗽、气喘减轻,但饭后泛酸、背困。处方:

羌活 6 克 紫菀 10 克 杏仁 10 克 海浮石 20 克 海蛤粉 20 克 地龙 10 克 牡蛎 15 克 苍术 15 克 炙甘草 6 克 陈皮 10 克 茯苓 20 克 元参 10 克 龙骨 10 克 厚朴 6 克 乌贼骨 10 克 三剂,水煎服。

3 月 21 日来告病愈。

(四)乙卯、乙酉年

乙运为燥金不足而火胜,而气司天为燥、在泉为热,燥热为邪,伤肺损津。

1. 庞某,女,28 岁,1975 年出生,阴历乙卯年。2003 年 3 月 31 日初诊。

主诉咳嗽一年。一年来咳嗽气短,咯黄痰。上周感冒后加重。舌红无苔,少津,有裂纹,纳少。每年冬至春天脸上出青春疙瘩。曾患过肝炎。治则:除热凉血,养津润燥。用咸甘法。处方:

寒水石 20 克 生地 20 克 玄参 20 克 百合 30 克 地龙 15 克 海蛤粉 15 克 海浮石 15 克 芒硝 6 克 紫草 10 克 川贝母 6 克 杏仁 6 克 紫菀 6 克 (另加时令药羌活、防风、黄芪)服此方 10 余剂,病大减。

其干咳、咽喉不利而多燥热,仿甘麦大枣汤拟方如下:桑白皮 30 克 麦冬 30 克 诃子 20 克 黄芪 20 克 杏仁 15 克 川芎 10 克 蜈蚣 2 条 地龙 10 克

此方又服 18 剂病愈。

(五)辛卯、辛酉年

辛运为寒水不足,气为燥金,气生运,以气为主。司天为燥,在泉为热,燥热伤损阴津。



1. 常某,女,25岁,工人。

患者发热恶寒,头昏痛,恶心,呕吐,腹泻稀水,腹胀而柔软,面有红色,唇红,口渴,小便黄,舌质红,有淤点,苔薄黄,脉数。此乃阳明太阴并病,宜葛根芩连汤。

葛根 30克 黄芩 10克 黄连 10克 甘草 6克 二剂,水煎服。

辨证:发热恶寒,头昏痛,面有红色,脉数,是温病发于阳明之表,因肺主皮毛也。恶心,呕吐,腹泻稀水,腹胀而柔软,唇红,则是太阴证。口渴,舌质红,有淤点,苔薄黄,脉数是里有热。阳明主阖,太阴主开。凡腹胀不大便不吐为阖,即是阳明里病,而吐利则是开,即为太阴病。

方义:葛根辛凉,解阳明之表邪,又能起阴气升津液面治下利。葛根归脾胃经,能引芩、连苦寒入太阴脾清热坚阴,厚肠胃面治下利。甘草解毒安中。四药相配,外能解阳明之表邪,内清太阴之热。此乃阳明太阴双解之剂。

二日后复诊,说二剂服完,诸症顿消,唯口渴,全身乏力,予竹叶石膏汤三剂以善后。

2. 强某,女,1951年阴历6月出生,阴历辛卯年,

患者形体消瘦,面黄,多年来自觉有一股气自腹部往上冲逆,大便3~4天一次,慢性咽炎常年不愈,舌质红无苔,脉细。卯年阳明司天、少阴在泉,辛年又水运不足而湿土有余,燥湿热三气为邪而发奔豚矣。用桂枝加桂汤加味:

桂枝 15克 白芍 10克 炙甘草 6克 大枣 3个 麦冬 20克 半夏 6克 党参 6克 山药 15克 3剂,每日1剂,水煎服,每日3次。用此方加减20余剂而愈。

三、寅申类

寅申年是少阳相火司天,厥阴风木在泉。“火木同德”“风热参



布”，“寒乃时至，凉雨并至”，“民病寒中，外发疮疡，内为泄满”。故《伤寒论》说少阳病有寒热往来症，即小柴胡汤证。“少阳司天，客胜则丹胗外发，及为丹疮疡，呕逆，喉痹，头痛，嗌肿，耳聋，血溢，内为瘕瘕；主胜则胸满，咳，仰息，甚而有血，手热。”“厥阴在泉，客胜则大关节不利，内为痙强拘瘕，外为不便；主胜则筋骨繇并，腰腹时痛。”但又有寒邪郁火热中证，不可不知。外热寒中，外寒热中，乃认证之关键。

(一)壬寅、壬申年

壬为木运太过而克脾土，位在肝脾，多肝脾病。而气为火，火必克肺。病因是风火，病位在肺脾。

1. 王某，女，2003年1月4日。

自诉感冒20天后，每天夜里12点到天明发低烧，在37℃～38℃间波动。子时按气血流注说是胆所主之时，又为阴尽阳生之时，即阴阳交替之时，子时阳气来复，而阴不济阳，故发热。此乃阴阳逆乱，邪传少阳枢机不利之故。予调和阴阳之剂小柴胡汤二剂而愈。

2. 某女，1962年出生，阴历壬申年。2003年3月19日诊。

平时很少感冒，但这次感冒已缠绵20多天不愈，服过五六种感冒药也不管用。鼻不通，口干，口疮，咳黄痰，唇红，舌质红，少苔，脉细数。上咸寒，中酸和，下辛凉。再加时令药。处方：

羌活6克 防风6克 寒水石10克 元参15克 葛根10克
薄荷6克 乌梅10克 海蛤粉10克 三剂，水煎服而愈。又用下方调养善后：

元参15克 麦冬10克 乌梅10克 葛根10克 甘草6克

3. 壬申相火客邪治验

壬申仲夏，谏议凌俊辅尊翁年几望七，过武林，寓昭庆上方。偶感客邪，夜则身热，自疑体虚，服滋阴药，五七日不愈。惟竟日昏睡，不思汤饮，面色带赤而气粗。召予诊视。脉尚浮弦，因疏清解



方,以便燥数日不通,再加酒制黄连,是夕即去宿垢,而天明则身热皆净矣。夫药之中的,真如桴鼓相应。其症似难于速效,而药反以平易见功,贵在辨识精明,于脉形、神色而求之也。第治高年人疾,剂勿宜猛尔。(《运气商》)

按:主客都是相火,运为风木,故多风温为病。火上扰神明,下踞肠胃,故证见昏睡、便燥。《伤寒论》说:“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。”故医家清解风火,治便燥只用酒制黄连,不用大黄通下。

4. 李某,女,1932年出生,阴历壬申年。

主诉少腹坠痛发胀,放屁多,开始小便不利。患者半前感觉少腹胀痛,白带多,口干眼糊,自汗出。昨天夜里2点多腹胀痛加重。舌苔黄腻。平时胃不好,烧心,易感冒,头痛。壬木克脾土,故胃不好。火旺湿动,下焦湿热,故少腹胀痛。处方:

茵陈10克 栀子6克 川军3克 寒水石10克 石膏15克
知母10克 乌贼骨15克 滑石10克 海蛤粉10克 元明粉
6克 炙甘草6克 草果6克 白芍10克 3剂。

复诊:服上药好多了。用五苓散加味善后治愈。

猪苓10克 泽泻15克 茯苓10克 白术10克 桂枝10克
乌贼骨15克 元明粉6克 石膏10克。

5. 张某,女,1932年出生,阴历壬申年。

患者胃痛6年了,胃痛加重7个月,身弱无力,腰困,小肚子至腰部一周发烧2~3年,加重1年,膝关节炎,目干,心惊悸,舌有裂纹,苔白腻。胃造影,胃下垂。申年为少阳司天,壬年木运太过,木克脾胃也。腰腹一周,带脉也,而通少阳胆经临泣。故方用小柴胡汤加减:

柴胡20克 黄芩10克 半夏6克 党参10克 生姜6克
石膏30克 寒水石10克 滑石30克 知母10克 藿香6克



川芎 6 克 陈皮 6 克 花粉 10 克 炙甘草 6 克 以此方加减服 15 剂愈。

(二) 戊寅、戊申年

戊为火运太过而克肺金，位在心肺，多心肺病。运与气合，同为火，多温热病，不可忘了寒中。

1. 段某，男，1968 年 2 月出生，阴历戊申年。

主诉每天夜里 3 点开始呕吐，已三天，呕吐物为白沫，有时色黄，发酸，吐时手足发烧，必去鞋袜。平时胃脘后背发冷。剑突下至脐胃脘部有压痛。已有十年病史。去年上半年呕吐十余次并加重。

辨证：按子午流注说，夜里 3 点之前为肝主时，3 点之后为肺主时。肝为木，肺为金，经云：金木者，阴阳之终始也。终始为阴阳顺接之时。由此可知，吐则手足发烧，此乃阴阳不相顺接也。《伤寒论》说：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。”四肢手足为阳气之本，五脏为阴气之本，阴阳之气相贯，如环无端。今火热体质而有寒中，寒热交争而呕吐。仿《金匱要略》竹皮大丸用药：

石膏 20 克 竹茹 10 克 元参 15 克 半夏 6 克 陈皮 6 克 茯苓 10 克 生姜 6 克 党参 10 克 麦芽 6 克 三剂，水煎，嘱其夜里 1 至 2 点呕吐前服药 2 次。

复诊患者说，头天夜里服药后就没有吐，三剂服完吐已止。只是胃中不适。因其多年呕吐伤胃，胃脘部又有压痛，嘱患者以前方加减调养服用。

2. 某女，1998 年 1 月 30 日出生，阴历戊寅年正月初三。2003 年 1 月 17 日初诊。

其父代诉说，此女孩容易感冒，消化不好，不思食，地图舌、质红。气与运都是火，而克肺金，肺气不能卫外则容易感冒。火热伤阴津，脾胃阴虚，故消化不好、呈地图舌。而且少阳兼风木之邪，风木必克脾土。治则：上咸寒，中甘和，下辛凉。处方：



寒水石 10 克 元参 10 克 甘草 3 克 沙参 6 克 葛根 10 克
石膏 10 克 西洋参 6 克 三剂,水煎服。

2003 年 2 月 14 日来电说,药后地图舌已愈,消化好而思食,感冒少了,体质好转。

3. 某女,1968 年出生,阴历戊申年 7 月初 5。

主诉腹胀,月经不调,色黑,有块,口干。治则:上咸寒,中甘和,下辛凉。处方:

沙参 10 克 元参 15 克 黄柏 6 克 当归 10 克 白芍 10 克
白薇 15 克 川楝子 6 克 三剂,嘱其经前水煎服。服后愈。

4. 李某,女,1968 年出生,阴历戊申年。

主诉日光性皮炎十几年,每年夏天发病,大便二三天一次,每天服番泻叶通便,舌胖大,苔白,舌有芒刺。此人运为火太过,而气为少阳相火,二火克肺,肺主皮毛,故见皮炎病。治则:上咸寒,中甘和,下辛凉。又少阳司天之年,“民病寒中”,即大热必有内寒。处方:

浮萍 30 克 丹皮 30 克 苦参 20 克 栀子 6 克 白蒺藜 30 克
防风 10 克 紫草 15 克 赤芍 15 克 苍术 10 克 羌活 10 克
白藓皮 20 克 地肤子 20 克 元明粉 6 克 5 剂见效,10 剂愈。

(三)甲寅、甲申年

甲为土运太过,气为少阳相火,且有厥阴风木在泉,少阳司天而“民病寒中”,且有太过之湿土在中,即中有寒湿。

1. 郝某,男,1914 年出生,阴历甲寅年。

咳嗽气紧 8 天,第一天发烧服利君沙而退。舌胖苔厚微黄中黑。曾有 20 多年的肺气肿病史。此上焦有热,中焦有寒湿也。治则:上咸寒,中咸和,下辛凉。处方:

海蛤粉 20 克 海浮石 15 克 地龙 10 克 石膏 15 克 威灵仙 20 克
杏仁 10 克 五味子 6 克 干姜 6 克 滑石 30 克 苍术 10 克
半夏 6 克 桃仁 10 克 芦根 20 克 以此方加减服 10 剂



咳嗽气紧愈。

(四)庚寅、庚申年

庚为金运太过,气为少阳相火,且有厥阴风木在泉,风火克刑肺金,病在阳明燥金。

1.某女,1980年3月27日出生,阴历庚申年。

主诉痛经,两胁下引少腹痛。《素问》说:“岁金太过”“民病两胁下引少腹痛。”少阳司天,“民病寒中。”治则:上咸寒,中辛温,下辛凉。处方:

元参 10 克 川芎 20 克 柴胡 6 克 白芍 6 克 炒枳实 6 克
三剂,嘱其经前水煎服。

2.某男,1980年出生,阴历庚申年。

主诉 18~19 岁时患神经衰弱,出虚汗。现今手心发热出汗,面色红,胃胀便秘,病属心肝肺系。方用竹叶石膏汤加元参 10 克、白术 6 克。

3.庚申金胜木气治验

是岁二月初旬,予邻傅东洲内人,分娩后小腹痛者二十余日。医来皆谓血虚,用大剂四物汤,服久不解。予诊其肝脉沉数面弦,知庚岁金运太过,初春之际,木气受抑而不能伸,故肝气郁于下而作痛矣。法当升麻、柴胡升提开发之,此《内经》“木郁达之”之意也。夫诸友作产后血亏治者,非不近理,但地黄、当归、芍药等补血之剂,皆味厚质重,为阴中之阴,其性沉而喜降,则所谓抑郁之木气,愈觉不能伸,疾痛何由而止?第痛久气耗,须加人参,况病者亦已疲惫不能起枕,懒于言动,面白脱色,及不思饮食,由此数症,非参不可。至用剂时,予筹之曰:“第服药后,当身发大热,则郁者散矣,慎勿骇。”申刻服药,夜分果热,天明热止,而痛去什之七,再服而痛止。然何以知金运太过、木气受抑之验?盖彼时以立春后,草木方茁,面梅始花,脉之沉弦得之矣。《运气商》)

按:金运主全年,故能克初气肝木之气,医者当知之。不可只



知主客之气。

(五)丙寅、丙申年

丙为水运太过,气为少阳相火。在泉为风。风火伤其丙水则干燥无津。丙克气火,怕冷而有上炎之火。

1.某女,1956年出生,阴历丙申年(阴历12月30日生)。2003年1月11日诊。

主诉消化不好,食少,食多则鼻发红,发热腹胀。20多年来常便秘,近两年来加重,大便量少,少气力,打嗝,自觉身体干燥,2003年暑假上症加重,胃不适而知饥,但从不感冒。风火阳盛而卫外,故不感冒。但风火伤阴,故大便秘结,身体干燥。治则:上咸寒,中咸温,下辛凉。处方:

元参15克 沙参15克 乌贼骨10克 肉苁蓉6克 葛根30克 石膏15克 三剂,水煎服。

复诊,药后见效,不更方。并嘱服此药保养。

2.某女,1986年出生,阴历丙寅年。2002年10月19日初诊。

主诉头脱发严重,头发油性大。曾患过肝炎。少阳主火主头,厥阴主风上头,风火上扰,头发受煎则津外溢,头发失气血滋养而脱落。风火自盛而发肝炎。治则:上咸寒,中咸温,下辛凉。处方:

元参15克 生地15克 柴胡10克 葛根20克 升麻6克 肉苁蓉10克 白花蛇10克 地龙6克 六剂,水煎服。服25剂始愈。

3.申某,47岁,1956年8月出生,阴历丙申。

43岁那年,因月经期冲凉水澡而闭经,之后每年夏天出冷汗,关节疼痛,怕见风冷,常自觉从内向外出凉气,下午小腹胀。又因夏天吃冷饮而患支气管哮喘,咳嗽,后半夜三、四点钟咳嗽重,口干口苦,舌胖淡少苔,脉沉。此乃《伤寒论》所说,妇女月经适来,邪入血室而兼太阳表不解证,属太少并病。尊张仲景法,用柴胡桂枝汤加龙骨、牡蛎、地龙。



复诊:3剂服后,不冒冷气了,觉有热气外出,而咳嗽不见轻。上方加桃仁、五味子、干姜。服3剂后,咳嗽见轻。再服6剂愈。

4、丙寅相火司天治验

丙寅季夏,相火主之,而暑最盛。文学陈云飏母,年六旬余矣。以体肥畏暑,喜迎风坐,忽仆地,扶起而病,下血者两旬日。医皆作痢治,无验。延予至,已不省人事,面色黧悴,痰声如雷。诊得脉浮如线。予谓:“此属相火之气为风邪拂郁,并于肠胃,故下血耳”。先贤有云:“凡病日数虽多,但见脉浮者,其邪尚在表,犹当取汗”。然夏令表剂莫妙于香薷饮者,疏原方与之。一剂而已知人事,再服而诸疾脱然矣。脉之不爽也如此。《《运气商》》

按:主客都是相火,被风拂郁,相火盘踞中焦必伤肠胃,且火胜动血。但相火走气分,解表宜散。

四、丑未类

丑未年是太阴湿土司天,太阳寒水在泉。“湿寒合德”,“民病寒湿,腹满身瞋愤肘肿,痞逆寒厥拘急”。“太阴司天,客胜则首面肘肿,呼吸气喘;主胜则胸腹满,食已而膻。”“太阳在泉,寒复内余,则腰尻痛屈伸不利,股胫足膝中痛”。

(一)丁丑、丁未年

丁为木运不足而燥金盛,气为太阴湿土司天、太阳寒水在泉,多清寒湿之病。

1.某女,1967年出生,阴历丁未年。2002年11月26日诊。

自诉头晕,月经不调,提前量少粘稠,色暗,腰腿困,关节痛,脚凉。舌瘦尖部红,后薄白苔。燥胜伤木伤津,故头晕、经少。寒湿胜则经络阻滞,故腰腿困,关节痛,脚凉。治则:上苦温,中辛温,下甘热。方用温经汤加羌活10克、狗脊6克、补骨脂6克服10剂愈。

2.刘某,女,1967年出生,阴历丁未年。



主诉两腋下胁痛 8 天,胸闷,气不顺。丁为木运不及而燥金胜。经云:“岁木不及,燥乃大行……民病胁肋痛”。金旺木郁而化火。经云:“阳明之胜,治以酸温,佐以甘辛,以苦泄之”。方用四逆散加味:

炙甘草 20 克 枳实 10 克 柴胡 15 克 白芍 10 克 乌梅 10 克 郁金 10 克 青皮 6 克 川楝子 10 克 竹茹 6 克 薤白 6 克 薏苡仁 10 克 3 剂水煎服。

复诊:药后病痛大减。效不更方,原方去苡仁,加当归 6 克 沙参 10 克 滑石 6 克 再用 3 剂以善其后。

按:四逆散是治少阴病四逆证的主方。《素问·至真要大论》说:少阴在泉,“主胜则厥气上行,心痛发热,膈中,众痹皆作,发于胁肋,魄汗不藏,四逆而起。”可知四逆散能治胁痛。少阴在泉,则阳明司天而金旺木郁化火。

3. 某男孩

1976 年元月就诊一男孩,患脓疱疮半年,用中西医诸法治疗,效不显。病儿生于 1967 年 12 月,该年为丁未,木气不及,金气乘之,火气又复克金气,“病寒热疮疡痈疽”,宜“火位之主,其泻以甘,其补以咸”,投甘咸寒凉之剂:蝉蜕、玄参、地龙、地肤子、芒硝、黄芪、花粉,三剂获效,六剂症平。以后又用本法治疗同时期出生的类似病儿 4 例,均获良效。(祝恒琛:《中医时辰治疗学》第 445 页)

(二)癸丑、癸未年

癸为火运不足而寒水盛,气为太阴湿土司天、太阳寒水在泉,多寒湿之病。寒湿过胜则有郁火。

1. 某女,1973 年出生,阴历癸丑年。2002 年 12 月 6 日诊。

常觉胃不适,腰背发困,经前乳胀,近来时而漏下。某医院检查发现子宫有积水及子宫轻度下垂。此乃寒湿所至,血淤子宫,须温经散寒活血化淤。方用桂枝茯苓丸合生化丸,一次各服一九,日二次。嘱经前开始服至经终。本次月经夹有许多紫黑血块。经三



次治疗,诸症皆愈。

2. 癸未初气厥阴风木治验

郭某,男,33岁,2003年3月15日诊。

感冒近月,鼻塞流涕虽好,但咳嗽日重,虽服咳平、甘草片等药仍不见效。今年癸运为火不足而寒水太过,所以直到3月20日左右还在下雪,人多感寒。然初春生发厥阴风木之阳气被郁化火,上害肺金,故致咳嗽。此乃今春流行非典型肺炎之病因。治之法,以辛散解表宣肺止咳为主,顺气散火。拟方:

羌活 6克 防风 6克 芦根 15克 桔梗 6克 双花 15克
前胡 10克 紫菀 10克 杏仁 6克 沙参 15克 海浮石 10克
瓜蒌 30克 三剂,水煎服。

复诊,药后大便日三次,咳嗽顿减。效不更方,原方三剂,水煎服。

3. 某女,1973年出生,阴历癸丑年。

主诉每天睡下后背困得很,白天一干活骶骨部位就困痛,口疮不断,阴道不时出血,睡觉时总是扒着睡,舌质红,后半部有白腻苔。此乃寒湿在下,郁热在上。处方:

黄连 15克 黄芩 10克 半夏 10克 干姜 10克 炙甘草 6克
防风 6克 柴胡 10克 当归 6克 蜀椒 15克 党参 6克
威灵仙 15克 肉苁蓉 10克 地榆炭 10克 滑石 30克 服6剂
诸症皆愈。嘱再服3剂善后。

4. 某女,1973年出生,阴历癸丑年。

癸未年初冬感冒,恶寒冷,头痛,身痛,关节痛。十月初冬,主气客气都是阳明燥气,加在泉寒气,寒冷伤身故如此。服通宣理肺丸,诸痛皆去,然又发39℃高烧,随与大青龙汤二剂而愈。

(三) 己丑、己未年

己为土运不足而肝木盛,其邪风湿凉,民病飧泄,霍乱,寒中,体重腹痛,筋骨摇复,肌肉润酸,畏风,内舍心腹,外在肌肉四肢。



气为太阴湿土司天、太阳寒水在泉，多风寒湿之病。

1. 张某，女，1949年出生，阴历己丑年12月生。2002年10月26日诊。

患者膝髌关节困痛，坐下起时行步不利索，舌后部有白苔。某医院检查诊为风湿病。己运不足风木过强湿土为病，外在肌肉四肢。丑年“湿寒合德”，“则腰尻痛屈伸不利，股胫足膝中痛”。治则：上苦温，中甘和，下甘热。处方：

独活 15 克 桂枝 10 克 防风 10 克 五加皮 10 克 厚朴 6 克 杜仲 10 克 黄芪 10 克 炙甘草 6 克 白术 10 克 补骨脂 10 克 黄芩 6 克 三剂，水煎服。共服 15 剂愈。

2. 邓某，男，1949年出生，阴历己丑年。2003年3月28日诊。

膝关节痛已 20 来年，腰困，阳痿，大便溏稀，日二三次。历年来服龟灵集等壮阳药，不但不见效，反出现胃酸、吐、自汗、头晕、睡眠不好等症状。此乃久服阳药伤阴所至。为今之计，既要治风寒湿，也要救阴。拟方：

防风 10 克 炮附子 3 克 杜仲 6 克 补骨脂 10 克 苍术 6 克 白术 6 克 玄参 30 克 沙参 15 克 生地 15 克 川楝子 6 克 乌贼骨 10 克 三剂，水煎服。

(四)乙丑、乙未年

乙为金运不足而火热胜，气为湿土，在泉为寒水，多湿寒热为邪。

1. 吴某，女，1955年出生，阴历乙未年。

肩背困，臂内侧痛，鼻塞，慢性咽炎，耳鸣耳痒，心烦，头闷，结肠炎，有时大便带血，月经不调量多有块，腰腿疼痛，舌质红，有红刺如杨梅状。吃凉东西则腹泻。后半夜醒了则心烦不能入睡。经云：热淫所胜，民病胸中烦热，咽干，寒热咳喘，鼻塞，唾血，血泄，衄衄嚏呕，肩背臂及缺盆中痛，耳聋。此乃上热下寒证，热重于寒。治则：平以咸寒，佐以苦甘，以酸收之。处方：



寒水石 15 克 玄参 15 克 牡蛎 30 克 麦冬 15 克 生地 30 克
 栀子 6 克 羌活 6 克 黄芪 10 克 炙甘草 10 克 当归 6 克
 桃仁 10 克 木瓜 15 克 乌梅 6 克 海蛤粉 30 克

用此方加减共服 30 余剂愈。

(五)辛丑、辛未年

辛为水运不足而湿土胜,“民病寒疾于下,甚则腹满浮肿”。

1. 湿肿病延四年,发于夏,衰于秋,愈于冬。

今值辛丑,太阴湿土司天,湿令早行,肿病举发,腹膨腰满,少腹坚硬,腿足肿而木硬,成为石水之症,小溲数而不畅,似觉不禁,动则作喘,脾肾阳衰,气不化湿,姑拟东垣天真丹下法,以逐寒湿。

肉桂沉香小茴香盐炒香去心用破故纸炒香草薤酒浸炒香杜仲琥珀葫芦巴炒香巴戟天酒炒去心煨黑丑盐炒香没药(《清代名医医案精华·马培之医案精华》)。

2. 张某,女,1931 年出生,阴历辛未年。

咳嗽一冬天。近两天来半夜脑鸣耳鸣,往右扭头头鸣有十几年的历史。耳聋有 4 年了。大便干,口干,鼻头赤,眼糊,饭不香,自觉肚凉,腿憋痛,腰椎间盘突出。寒湿过盛,必有内热。治则:除寒湿,清内热。处方:

羌活 10 克 苍术 15 克 藿香 10 克 茯苓 10 克 桂枝 6 克
 柴胡 15 克 牡蛎 30 克 栀子 10 克 花粉 10 克 以此方加减,共服 15 剂愈。

3. 刘某,男,1961 年出生,阴历辛丑年。

右胁下痛 2 年,胃胀,大便二三天一次,小便黄,口干,咽喉不利,舌质淡,白腻苔。某医院诊为慢性胃炎。吃了不少药也不见好。此人出生年之运是水运不足而湿土强,司天之气又是太阴湿土,知此人湿土之气太强。土强克肾水,肾主二便,今肾不主二便,故便难。且《内经》云:太阴湿淫所胜,“大便难,阴气不用”。又说太阴之胜,“火气内郁……病在胁肋……喉痹……独胜则湿气内



郁,寒迫下焦……胃满……燥化乃见,少腹满……内不便”。《金匱要略》说:“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也,以温药下之。宜大黄附子汤。”遵此法拟方如下:

麦冬 30 克 桔梗 6 克 大黄 10 克 炮附子 6 克 细辛 3 克
槟榔 10 克 苍术 10 克 青皮 6 克 紫苑 10 克 枳实 10 克
半夏 10 克 党参 10 克 服 3 剂便通痛止。后以调理脾胃善后。

五、子午类

子午年为少阴君火司天,阳明燥金在泉。“金火合德”“热加燥”“水火寒热,持于气交而为病。始也热病生于上,清病生于下,寒热凌犯而争于中,民病咳喘,血溢,血泄,衄嚏,目赤眦疡,寒厥入胃,心痛,腰痛,腹大,嗌干,肿上”。“少阴司天,客胜则衄嚏劲项强,肩背脊热,头痛,少气,发热,耳聋,目瞑,甚则肘肿,血溢,疮疡,咳喘;主胜则心热烦躁,甚则胁痛支满。”“阳明在泉,客胜则清气动下,少腹坚满而数便泻;主胜则腰重腹痛,少腹生寒,下为鹜溏,则寒厥于肠,上冲胸中,甚则喘不能久立。”

(一)壬子、壬午年

壬为肝木太过而克脾土,子午火必克肺金。多脾肺系病。

1. 杨某,女,1942 年出生,阴历壬午年。2002 年 9 月 25 日初诊。

主诉容易感冒,好出汗,咽喉不利,经常肠胃不好,大小便不调,舌胖有苔。燥热在肺,不能卫外,故容易感冒,好出汗,咽喉不利。肝木太过而克脾土,故经常肠胃不好,大小便不调。治则:上咸寒,中酸凉,下酸温。处方:

石膏 20 克 寒水石 10 克 元参 15 克 猕猴桃 2 个 木瓜 20 克 牛膝 15 克 海浮石 10 克 黄芪 6 克 六剂,水煎服。药后胃口大开,诸症见轻。嘱其再服六剂,以调养。

2. 某男,1942 年出生,阴历壬午年。



长期胃不好,吐酸,痔疮,容易感冒,好出汗,咽喉痒则咳,痰不利,下肢少腹发凉,头两侧生疮癣,夜尿多。食冷则腹痛泻,吃甜的和醋的则泛酸。曾患过轻微脑更塞,头晕。此乃寒热不调。治则:上咸寒,中酸凉,下酸温。处方:

石膏 20 克 元参 15 克 地龙 15 克 猕猴桃 2 个 木瓜 20 克 牛膝 15 克 海浮石 10 克 五味子 10 克 黄芪 6 克 六剂,水煎服。愈后嘱以此方断续调养。

3. 吴某,女,1972 年出生,阴历壬子年。

主诉不能吃甜食,一吃就胃酸,而且少腹左侧常疼痛,大便不成型,腹诊疼痛处上下一条有明显压痛。诊断为胃酸过多、降结肠炎。治则:上咸寒,中酸凉,下酸温。处方:

玄参 15 克 马齿苋 20 克 白芍 10 克 木瓜 20 克 牛膝 15 克 山茱萸 10 克 芒硝 6 克 丹皮 10 克 六剂,水煎服。

4. 壬午年终气治验医案。

郭某,男,2002 年 12 月 25 日初诊。

感冒二天,鼻塞不通,流清涕,咳嗽。今年终气是阳明燥金加临太阳寒水,邪为寒凉。予通宣理肺丸,服二天愈。

(二)戊子、戊午年

戊为火运太过,子午少阴司天,阳明燥金在泉。岁火太过,肺金受邪,病咳喘息鸣。

1. 赵某,男,1948 年出生,阴历戊子年 3 月 12 日生。2002 年 10 月 7 日诊。

主诉咳喘,痰多,咽喉不利,口干渴,肠胃不好。2001 年冬(少阳在泉)因咳喘住院二次。有脑血栓后遗症。患者二火克肺,能不咳喘?津血受火热煎熬,粘稠度必高,能不患血栓?治则:上咸寒,中甘寒,下酸温。处方:

杏仁 10 克 元参 15 克 地龙 15 克 乌梅 15 克 海浮石 10 克 五味子 10 克 海蛤粉 15 克 百合 15 克 沙参 10 克 甘草



6克 六剂,水煎服。

复诊,见效,嘱以此方继续调养半月而愈。

2.郝某,女,未婚,1978年出生,阴历戊午年。2003年1月8日诊。

自1996年以来,每次月经来潮的第一天即头痛,过则无事,严重时伴有恶心、呕吐。若是下午发头痛,睡一觉起来就没事了。若是晚上发头痛,则要痛一天。上午从不发头痛。舌苔白腻。下午和晚上属阴,此乃清寒厥逆上冲所至。拟温经散寒止痛法。处方:

羌活6克 白芷6克 蔓荆子6克 牛膝10克 藿香6克
乌梅10克 炙甘草6克 三剂,水煎,嘱月经来潮前二天服。继服三次后,就不头痛了。

3.温某,女,1948年出生,阴历戊子年。2003年3月3日诊。

主诉近期大眼角红肿,常口干,有时嗓子干痛,耳鸣头晕,大便干2~3个月。此乃燥热所至。治则:上咸寒,中甘寒,下酸温。处方:

花粉10克 元参30克 海浮石10克 五味子10克 麦冬10克 木瓜6克 干草6克 金银花10克 石决明10克 三剂,水煎服。

复诊,药后大见效。又服六剂愈。

4.某男,1978年出生,阴历戊午年。

主诉多年来患慢性咽炎,咳痰不爽,一吃冷食物就腹泻。两火克肺,故发咽炎,咳痰不爽。大热必有“寒中”,故见冷腹泻。治则:上咸寒,中甘寒,下酸温。处方:

花粉10克 元参30克 海浮石10克 五味子10克 麦冬10克 诃子10克 乌梅10克 三剂,水煎服。

(三)甲子、甲午年

甲为湿土太过而克肾水,气为少阴君火司天、阳明燥金在泉。多燥火害肺,且有寒中。



1. 张某,女,1954年出生,阴历甲午年。2002年8月10日诊。

自诉多年来头闷重,心烦,手心热,出汗,怕冷,左半身不适,肩背困重,气短,咽喉常痛,牙周酸胀,腹胀能食,腰及下肢痛重,二便不利有热感,白带多。天宗穴处按压痛重。宜感冒,穿衣多,更宜出汗。火害肺扰头,故头闷重,心烦,手心热,出汗,气短,咽喉常痛,牙周酸胀。湿土太过则腹胀能食。清气在下则腰及下肢痛重,白带多。治则:上咸寒,中苦热,下酸热。处方:

元参30克 白薇10克 海浮石10克 牛膝20克 木瓜30克 肉桂3克 葛根30克 地龙10克 厚朴10克 槟榔6克 共服10剂,诸症皆愈。

2. 张某,女,教师,1954年出生,阴历甲午年。

主诉少腹左侧痛4-5个月,腹胀,白带多,色黄,舌质红,后半有苔。1980年开始患肾盂肾炎至1990年。1999年之后大便细。查泌尿系有感染,查妇科右附件发炎。其少腹左侧痛在降结肠。此乃湿热下注所致。《素问·至真要大论》说:“湿化于天,热反胜之,治以苦寒,佐以苦酸。”“湿司于地,热反胜之,治以苦冷,佐以咸甘,以苦平之。”方用白头翁汤合大黄牡丹皮汤、芍药枳实汤:

白头翁15克 黄连10克 黄柏15克 大黄10克 牡丹皮15克 桃仁10克 冬瓜仁15克 芒硝6克 芍药15克 枳实10克 服15剂愈。

(四)庚子、庚午年

庚为燥金太过而肝受邪,将军之官不能卫外。气为少阴君火司天、阳明燥金在泉,多燥火害肺。

1. 某女,1960年出生,阴历庚子年。2003年3月14日诊。

患者常常感冒,咳嗽,手足干燥少津,大便干,舌质红少苔。庚为燥金太过而克肝木,肝为将军之官而失卫外,故宜感冒。其气燥热害肺,故咳嗽,手足干燥少津,大便干,舌质红少苔。治则:上咸寒,中辛温,下酸温。处方:



元参 30 克 沙参 15 克 五味子 10 克 乌梅 10 克 羌活 10 克 防风 6 克 豆豉 6 克 蝉衣 10 克 瓜蒌 30 克 前胡 10 克 桑白皮 6 克 甘草 6 克 共服 10 剂,诸症好转。嘱以下方调养:

元参 30 克 沙参 15 克 五味子 10 克 乌梅 10 克 桂枝 6 克 生姜 6 克。

2. 庚午厥阴二气治验

厥阴风木二气,庚午岁也,主气者为少阴君火。沈得玄文学方在友人坐间,忽小腹痛如锥刺,急于小便,及至厕,仅滴一二滴,色甚赤,解时极痛楚,而腹痛弥急,乃不能竟欢而归。亟为调治,然疑热淋,药惟淡渗,如车前、牛膝、萆薢、淡竹叶、黄柏之类,将十日,犹未解。予往视,见脉浮弦,两头角微痛,暮则畏寒,夜有微热。予谓:“此正属厥阴风邪之祟也。当急表散,得汗即解。若徒事寒凉,则邪愈冰伏矣”。文学将信将疑,乃曰:“此实淋也,子作外感治而或得愈,可为绝倒”。果如此服一剂而得汗,二剂则小便清澈而痛止矣。盖少腹者、小肠者,心之府也,直风邪内淫于府,而未达于表耳。(《运气商》)

按:二气主气为心火而下通小肠,客气为肝木而下通前阴,所以风火之邪扰下为淋。风束于表,火郁于内,故表解火郁自散。

3. 庚午三气二火治验

庚午三气、二火重见,当季夏时,暑令盛行。时适科考嘉、湖,文学俱僦居昭庆寺。然皆挟舟迢递数百里,冒暑而来,靡不感暑而病虐者,如桐乡钱、平湖张、嘉兴卜诸文学,咸命予诊治。予惟以香薷、石膏、柴、芩等解散暑邪,一投剂而寒热立止。比时有遵古法而用清脾饮,及常山、槟榔、半夏诸药鲜获效者。盖半夏原属辛燥之物,最为暑令所忌,况人当三伏时无病亦渴,岂病暑者而反能以此收功耶?明者当自鉴之!(《运气商》)

按:火必忌燥,医者当知之。

4. 庚午暑挟湿寒治验



其母说,该女从小就大便干,有时还的用手抠。治则:上辛凉,中甘和,下咸寒,养津润燥。处方:

葛根 30 克 石膏 20 克 玄参 30 克 麦冬 30 克 沙参 30 克
芒硝 9 克 甘草 9 克 服 15 剂大便始调。嘱其饮食以后不可吃辛辣上火之物。

(四)乙巳、乙亥年

乙为金运不足而火克之,“其脏肺,其病内舍膈肋肩背,外在皮毛,发咳喘。其气“风火同德”,“热病行于下,风病行于上,风燥胜复行于中”。

1.某女 8 岁,1995 年出生,阴历乙亥年 2 月生。2002 年 10 月 3 日诊。

头及上肢肘弯内部、脚腕部有皮疹,几年来都治不好。常患咳嗽、肠胃不好,弱视,白眼球上部有灰斑。治则:上辛凉,中酸和,下咸寒。处方:

升麻 6 克 浮萍 10 克 蝉衣 6 克 蔓荆子 6 克 乌梅 10 克
元参 10 克 甘草 3 克 白术 6 克 共服 20 余剂愈。

2.宋某,男,1935 年出生,阴历乙亥年。

左脸上三角区发胞疮,大的如黄豆,色紫黑。癸未年二气间主客气都是少阴君火,故宜起此胞疮,而且乙为金运不足则火有余,亥气又为厥阴风,风火发作上扰于面,于是胞疮发于面上。处方:

石膏 30 克 金银花 60 克 连翘 30 克 紫花地丁 15 克 升麻 6 克 甘草 6 克 芒硝 6 克 赤小豆 10 克 3 剂胞疮消退,后以养阴清热剂调理而愈。

(五)辛巳、辛亥年

辛为水运不足而土克之,其脏肾,其病内舍腰脊骨髓,外在溪谷腠滕,痿厥坚下。

1.某女,1971 年出生,阴历辛亥年。2002 年 11 月 19 日诊。

感冒 20 多天,服药不见好,发冷,流涕,咳嗽,身痛,手指发麻,



六、巳亥类

巳亥年是厥阴风木司天,少阳相火在泉。“风火同德”,“风燥火热,胜复更作……热病行于下,风病行于上,风燥胜复行于中。”厥阴司天,“民病胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通,饮食不下,舌本强,食则呕,冷泻腹胀,溏泄痼水闭,病本于脾。”少阳在泉,“民病注泄赤白,少腹痛,溺赤,甚则血便,少阴同候”。

(一)丁巳、丁亥年

丁为木运不足而燥金有余,燥气盛。

1. 陈某,男,1927年出生,阴历丁巳年。2003年3月26日诊。

疝气疼痛二月,大便于燥,小便不利,右腹股沟发热,舌苔白。哮喘20余年。经云:燥淫所胜,平以苦温,佐以酸辛,以苦下之。处方:

橘核10克 荔枝核10克 川楝子6克 吴茱萸6克 小茴香6克 枳壳30克 大黄6克 乌梅10克 三剂疝气痛止,便通。

(二)癸巳、癸亥年

癸为火运不足而寒水胜,气为风火。

1. 马某,女,1953年出生,阴历癸巳年。2003年3月3日初诊。

咽炎八、九个月,心不舒畅,双鬓下不适。右胁下痛,胆结石近20年。治则:上辛凉,中咸和,下咸寒。处方:

柴胡30克 石膏15克 牛蒡子10克 旋复花30克 肉苁蓉15克 玄参15克 芒硝6克 郁金10克 甘草6克 服10剂除胆结石皆愈。

(三)己巳、己亥年

己为土运不足则风木胜而克之,其脏脾,其病内舍心腹,外在肌肉四肢。运与气合,风火燥为邪而害人,必伤津液。

1. 王某,女,1989年出生,阴历己巳年,2003年3月5日诊。



庚午仲夏之朔,斯时溽暑早来,以岁支属午,君火司天也,故气化先一步至。予偶步河梁间,仰见云气在中,微雨在下,烈日居上,日既酷烈,湿郁乎下矣。因私揣谓人有感斯气而不作疾者乎!及抵舍,大雨如注,从午至申方止。惟雨大而且久,阴寒之气大作,顷刻间炎蒸变而为凄冷,俨然暮秋光景。予时臆逆当有三疾变见:得先一日暑热之气者,宜与香薷、黄连祛暑之剂清之;得湿热郁蒸之气而病者,当与感冒轻解之剂散之;得最后暴寒之气所袭者,直与平胃、五苓辛温药矣。次日及门者一如前三法治之,毫发不爽。惟所感或有浅深,而治法亦因之损益耳。(《运气商》)

按:治时气病,当参此案之三变。火为司天客气胜气,雨为湿气,暴寒为复气,于此三思,功过半矣。

(五)丙子、丙午年

丙为水运太过,气为热,民病寒热。

1. 王某,女,1966年出生,阴历丙午年。

口干,但吃凉东西则腹泻,下肢怕冷,月经不调两年。治则:上咸寒,中咸温,下酸温。处方:

寒水石 10 克 玄参 15 克 黄连 3 克 黄柏 3 克 肉苁蓉 15 克 乌梅 15 克 木瓜 10 克 当归 10 克 川芎 10 克 干姜 6 克 炮附子 6 克 用此方加减共服 9 剂愈。

2. 某女孩

诊一女孩,患感冒,发热,烦闷,有汗,先用银翘散合白虎汤加减不效。病孩生于 1966 年下半年,该年为丙午年,水气太过,邪害心火,宜“水位之主,其泻以咸,其补以苦”,投咸苦泄火之剂:焦栀、地龙、连翘、大黄、桔梗、苍耳子、豆豉,一剂热退,二剂如常。遇到 1966 年及 1976 年下半年出生的感冒病例,用上方加减,多获良效。(祝恒琛:《中医时辰治疗学》第 445 页)



舌红,脉数。还经常肠胃不好。今秋五气少阳相火加临阳明,火燥为邪,民病温。当以辛凉解表,及润其燥。药用:

薄荷 6 克 浮萍 10 克 石膏 10 克 防风 6 克 荆芥 6 克
玄参 10 克 百部 10 克 紫菀 10 克 杏仁 10 克 白术 6 克 山
药 6 克 甘草 6 克 三剂,水煎服。

按:2002 年是个暖秋,10 月 17 日山东、河南交界一带气温高达 30 度,秋温流行,感冒者众,多以此法治之。

附 1:谈中医防治非典型肺炎

2003 年发生的非典型肺炎属中医的疫病范畴,不同于四时温病。病名遵《伤寒例》称寒疫。其特点是:发病急剧,来势凶猛,传染性强,病情险恶。目前西医认为其病原体是 SARS 病毒,尚无治疗有效药。

(一)中医对非典型肺炎病因的认识

翻开中医医学史看,历史上每次疫病的防治都没有离开五运六气的指导,这次“非典”疫病,也不应例外。《内经》云:丑未之岁,“太阴司天,湿气下临……胸中不利……”“阴专其政,阳气退辟……寒雨数至……民病寒湿……二之气……其病温厉大行,远近咸若,湿蒸相薄,雨乃时降”,“呼吸气喘”,“咳唾则有血”,“太阴之胜,火气内郁”。又云:“伏明之纪……寒清数举……阳气屈伏……其气郁……邪伤心”。该年司天之气为湿土,在泉之气为寒水,二之气主气客气都是少阴君火,湿蒸相搏,暴雨时降。由此可知,2003 年“非典”疫病的成因,是寒湿外束、火热内郁造成的。《素问·本病论》说:“丑未之年……民病伏阳在内,烦热生中……以久成郁,即暴热乃生……化成疫疠。”又说:“庚辰阳年太过……后三年化成金疫也,速至壬午,徐至癸未,金疫至也……又只如庚辰……后三年化疠,名曰金疠,其状如金疫也。”“君火欲升,而中水运仰之……日久成郁……化疫、瘟疠。”又如少阳司天之年,二之气的主气



是少阴君火,而客气是太阴湿土,故曰“二之气,火反郁……其病热郁于上,咳逆呕吐,疮发于中,胸膈不利,头痛身热,昏愤脓疮。”后三年即是癸未年。就是说,这是在五运六气作用下的气候造成的。在此气候作用下,生成了“SARS病毒”。古人云:治时病不知运气,如涉海问津。诚哉言也!清代医学家余霖在《疫疹一得》中说:“运气之说,《内经》言之详也。夫人在气交之中,与天地相为流通,苟不立其年以明其气,临病施治之际,乌乎以用补泻之药哉?但运气不可不知也,常有验、有不验者何则?阴阳之消长,寒暑之更易,或失其常,在知者通其活变,岂可胶柱鼓瑟、按图索骥也耶?而时气流行,有病者,有不病者。盖邪之所凑,其气必虚,故虚者感之,而实者其邪难入也。又有一家传染者,盖家有病人,有忧患而饮食必少,饮食少而气馁矣,时与病人相近,感其病气,而从鼻口入也。”验之实际,2003年时至阳历五月底的天气还是寒凉的,而且雨水偏多,春升阳气被郁,完全符合《内经》所论癸未年的气候特点。2003年“非典”瘟疫的病因是寒湿热三气为邪,寒湿在卫分气分,郁火在血分营分。“非典”瘟疫从一开始就是气血、气营两伤,曾有资料显示,“非典”瘟疫血证淤毒明显,是火伤血营所致。吴又可《瘟疫论》所论崇祯辛巳瘟疫是湿热二气所致瘟疫,辛为寒水运不足而湿气盛,湿热二气在气分,盘踞膜原。余师愚《疫疹一得》所论燥热瘟疫,相火所致,热在气分,邪在肺胃。李东垣所论内伤疫病,认为脾胃阳气不足而“血中伏火”是至疫之源,虽阳气不足“血中伏火”与这次瘟疫相同,但无寒湿外邪。虽然同是疫病,但病因不同,传变有异,其治岂可同日而语!

(二)病机分析

造成今年疫病的病因是寒湿外束、君火内郁,是寒湿热三气为病。癸未年太阴湿土司天、太阳寒水在泉,其运为火不足而寒气过盛。合观之是寒湿合气,流行气交,“民病寒湿”,邪伤心脾。寒湿在表,故畏寒、发烧、头痛、全身酸痛不适。寒湿伤损脾胃之阳,故



食欲不振而乏力。寒湿为邪,故见满舌白苔或白腻苔。君火内郁血分,还未发出气分,则不发烧。君火内郁而蒸,由血分而发出气分,则引动相火,气血、气营两燔,故发高烧,或发皮疹。《疫疹一得》说:“火者疹之根,疹者火之苗也。”君火属心,心主血脉,故“非典”瘟疫有明显的热毒、血证淤毒,而见舌质红或深红、暗红。火热刑克肺金而伤阴津,故出现少痰干咳或血丝痰及呼吸困难的症状。经云:“热淫所胜……病本于肺,尺泽绝,死不治。”病位在肺,故出现呼吸窘迫综合征,导致呼吸衰竭。故“非典”瘟疫多见扰心伤肺证。《伤寒论》说:“伤寒自气分而传入血分,温病由血分而发出气分。”《叶香岩外感温热篇》说:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营。辨营卫气血,虽与伤寒同,若论治法,则与伤寒大异也。”又说:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血。在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,如犀角、元参、羚羊角等物;入血就恐耗血动血,直须凉血散血,加生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。”王士雄按:“若伏气温病,自里出表,乃先从血分而后达于气分。故起病之初,往往舌润而无苔垢,但察其脉软而或弦,或微数,口未渴而心烦恶热,即宜投以清解营阴之药,迨邪从气分而化,苔始渐布,然后再清其气分可也。伏邪重者,初起即舌绛咽干,甚有肢冷脉伏之假象,亟宜大清阴分伏邪,继必厚腻黄浊之苔渐生,此伏邪与新邪先后不同处。更有邪伏深沉,不能一齐外出者,虽治之得法,而苔退舌淡之后,踰一二日舌复干绛,苔复黄燥,正如抽蕉剥茧层出不穷,不比外感温邪,由卫及气自营而血也。”叶香岩和王士雄的论述极有参考价值。张石顽论湿热瘟疫病因说,“一皆火毒为患”。但火有君火、相火之分。

我在拙著《中医内伤火病学》中说,君火走血分,相火走气分,其治不同。余师愚《疫疹一得》所论燥热疫,乃相火所致,走气分,故用石膏见效。杨栗山《伤寒瘟疫条辨》自序说:“热淫于内……乃论杂气伏于血分,为温病所从出之源,变证之总。”又在“发表为第



一关节辨”中说:治“温病要得主脑,辟如温气充心,心经透出邪火,横行嫁祸,乘其瑕隙亏损之处,现出无穷怪状,令人无处下手,要其用药,只在泻心经之邪火为君,而余邪自退。”此乃君火所致之疫病。薛生白《湿热病篇》:“湿热证,咳嗽(喘逆,而赤气粗)昼夜不安,甚至喘不得眠者,暑邪入于肺络。宜葶苈、枇杷叶、六一散等。”赵立勋《湿热条辨类解》说:“本证看似咳嗽轻证,实则为暑热、暑湿袭伤肺络之重证,而非一般的肺热咳喘或痰热喘咳。其证以剧烈频繁的咳嗽为特征,多为干咳,或有少量清稀白痰,伴气急喘粗,身热面赤,烦躁不宁等如稍有疏忽,或治疗不当,即可因肺络灼伤而发展为咳血、咯血的暑瘵证。”虽属湿热病,但营郁热旺于肺,故见干咳。《叶香岩三时伏气外感篇》说:“春月暴暖忽冷,先受温邪,继为冷束,咳嗽痰喘最多。辛解凉温,只用一剂,大忌绝谷。若甚者宜昼夜竖抱勿倒,三四日(徐云:秘诀。)。夫轻为咳,重为喘,喘急则鼻掀胸挺。”少阴之火不上刑肺,即下行肠胃而腹泻。经云:诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。故《伤寒论》少阴病有急下证。今年的“非典”瘟疫正如王孟英所说,既有血分伏火致淤,又有外感寒湿伤气,所以资料显示,患者脉数,舌质红或深红、暗红,舌苔早期多满白苔;当火热由血分出气分后,中期舌苔多见白腻,少数患者有黄腻苔。

以上所言非典型肺炎的临床特征,只是其共性,患者因个体的差异,又会有不同的临床症状。那么,如何把握二火各自的临床表现呢?刘完素《伤寒直格》根据《内经》病机十九条概括二火症状如下:“诸病喘呕吐酸,暴注下迫,转筋,小便浑浊,腹胀大鼓之如鼓有声,痈疽疮疹,瘤气结核,吐下霍乱,瞽郁肿胀,鼻塞衄衄,血溢血泄,淋闭身热,恶寒战,惊惑悲笑谵妄,衄衄血汗皆属于热(少阴君火,乃真心、小肠之气也)。”又说:“诸热瞽瘵,筋惕悸动,搐搦瘵瘵,暴昧,躁扰狂越,骂詈惊骇,肘肿疼酸,气逆冲上,禁如丧神守,噎呕疮疡,喉痹,耳鸣及聋,呕涌溢,食不下,目昧不明,暴注眇瘵,暴病



暴死,皆主于火也(手少阳相火,乃心包络、三焦之气也)。”这就把二火的不同分得一清二楚了。

李东垣称少阴君火为阴火,即心火。《内外伤辨》说“阴火炽盛,是血中伏火”。《脾胃论》说“脾胃不足,皆是血病”,而“脾胃不足之源,乃阳气不足,阴气有余。当从元气不足升降浮沉法,随证用药治之”。李东垣之论正符合此次“非典”疫病所致的内因。外伤寒湿必是阳气不足,主气和客气的少阴君火“是血中伏火”。

由上述可知,本次“非典”疫病的病因是寒湿外束、君火内郁。临床上可分为早期、中期、恢复期三个阶段分证治疗,并因地制宜,进行个体化治疗,随时调整治法治则,随证加减。

(三)治疗原则

总的治疗原则是解表祛寒湿,清热凉血,润肺止咳;活血化淤,贯彻始终。经云癸未年的治则是:上(司天)苦温,中(运)咸温,下(在泉)甘热;少阴之胜,治以辛寒,佐以苦咸,以甘泻之。病位在肺,六经属阳明。而君火,六经属少阴。阳明有解表清下之法,少阴有急下之法,所以还可用通腑泻下法。若引动相火,又当治相火。《内经》云:相火之下,水气承之;君火之下,阴精承之。说明治相火重在滋阴,治君火重在养精。滋阴用生地、玄参、麦冬等即可,而养精却要用血肉有情之品,如张仲景用猪肤、阿胶、鸡蛋、人尿、胆汁、鳖甲等。表解寒湿,必用咸温。经云“太阴之胜,治以咸热”,治中运不足也用咸温。化湿要用苦温。

顾祖庚在《认疫治疫要言》中说:“治疫之法,总以毒字为提纲,凭他如妖似怪,自能体会无疑。君如不信,试观古今治疫之方,何莫非以解毒为主,吴又可之专用大黄,非解毒乎?张路玉之酷喜人中黄,而以童便配葱、豉为起手方,非解毒乎?叶天士之银花、金汁必同用,非解毒乎?至于犀角、黄连、生甘草等味,十方九用,非解毒乎?故嘉言喻氏有要言不繁曰:‘上焦如雾,升而逐之,佐以解毒;中焦如沤,疏而逐之,佐以解毒;下焦如渎,决而逐之,佐以解



毒。’观其旨，上中下则有升、疏、决之异，而独于解毒一言，叠叠紧接，不分彼此，岂非反复丁宁，示人以真谛也哉。”（唐笠山《吴医汇讲》第75页）治“毒”虽为要言，但必须明白至“毒”之因，方可下手无错。

（四）临床辨证用药

1. 早期早期逐邪为第一要务，宜解表宣散郁火为主。

刘奎《松峰说疫》说：“但瘟之愈，终由汗解，往往有下后，而仍自解以汗者，是瘟疫之需汗也，恐急矣。”《内经》癸未年的治则是：司天之气太阴湿土用苦温，在泉之气太阳寒水用甘热，中运火气不足用咸温。又说：治少阴火用辛咸甘寒法。所以解表除寒湿，用苦咸甘温法，药用羌活、姜黄、威灵仙、肉苁蓉、藿香、苍术、佩兰、香薷、豆豉、薄荷、芦根、地龙、寒水石、石膏、白僵蚕、蝉蜕等。首选方药是用《金匱要略》升麻鳖甲汤（升麻、当归、甘草各二两，炒蜀椒一两，炙鳖甲手指大一片，雄黄半两、研，六味以水四升，煮取一升，顿服之，老少再服，取汗）和《伤寒论》麻黄升麻汤加减，两方的共同点是都有唾脓血和咽喉部的症状。升麻鳖甲汤，蜀椒、雄黄辛散祛寒湿解毒为治疫要药，升麻、甘草、鳖甲宣散血分郁火且解毒，当归、鳖甲滋阴活血化淤，炙鳖甲咸温和蜀椒祛寒湿，升麻、甘草辛咸寒散血中伏火，发汗以解表，正合此次“非典”疫病治法。不发热是火在血分，尚为出气分，故去蜀椒、雄黄。麻黄升麻汤，麻黄、升麻为治疫要药；麻黄、桂枝、白术、干姜、茯苓除寒湿，升麻、石膏、黄芩、知母、天冬、玉竹、甘草清热解毒散郁火，当归、芍药养血活血，升散发汗以逐邪。又有杨栗山《伤寒瘟疫条辨》的升降散（白僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄、蜂蜜、黄酒），白僵蚕气味咸平以酒抄之则祛寒，蝉蜕气味甘咸寒入血分而发散郁火，姜黄气味辛苦化湿而活血解郁，大黄气味苦寒为治疫妙品，蜂蜜清热润燥。薛生白在《湿热病篇》中也说：“湿热证，恶寒无汗，身重头痛，湿在表分，宜藿香、香薷、羌活、苍术皮、薄荷、牛蒡子等味。头不痛者，去羌活。湿热证，恶寒



发热,身重关节疼痛,湿在肌肉,不为汗解,宜滑石、大豆黄卷、茯苓皮、苍术皮、藿香叶、鲜荷叶、白通草、桔梗等味。不恶寒者,去苍术皮。”张石顽说:“香豉、人中黄,又为时疫之专药,以其总解温热、时行外内热毒也。”所以解表剂中应有气味辛咸温的威灵仙及味甘咸温的肉苁蓉等,或配用栀子豉汤,栀子泻火除烦、凉血解毒、清热利湿,豆豉解表除烦热毒。一开始即用除血分郁火的药。也可选用味甘、咸、微苦的防风通圣丸加减。

2. 中期中期为喘憋期,急则治标,宜清营血化淤定喘,发出气分则清气通腑,下不厌早。但此次“非典”疫病是寒湿热三气所致疫病,虽可参考春温治法,然因有寒湿之邪不可墨守其成法,要据证论治。况且所列之方,乃为共性而设。还要分个体差异,随证加减。故再分析如下:

君火内郁刑克于肺,由血分出气分而高烧不退,肺阴肺络受伤,故干咳。清气解毒凉血,润肺通络止咳,用咸甘法,佐以辛苦。急则治标,首选《普济本事方》海蛤散(海蛤粉、滑石、甘草、芒硝、鸡蛋清)加减,此方主治血结胸膈,揉而痛不可抚近,正合非典型肺炎血瘀胸痛证。龙绘堂《蠹子医》说:“病在血分多从小肠而出,不必另寻出路,下法以此为正。”所以海蛤散用咸寒的芒硝通腑以泻血分火毒淤毒,海蛤粉咸寒化痰止咳,滑石、甘草清热利湿,鸡蛋清润其燥。又清营血可选用清营汤、犀角地黄汤,气营(血)两燔选用玉女煎去牛膝、熟地,加细生地、玄参方或清瘟败毒饮,火热与营血相搏、淤毒伤络,可选用三甲散加减,用醉地鳖虫、醋炒鳖甲、土炒穿山甲、僵蚕、柴胡、桃仁、苏木、赤芍、西洋参、芦根、白茅根、丹皮、地龙、水蛭等。张元素《医学启源》说“甘寒泻火,苦寒泻湿热,甘苦寒泻血热”,“黄芩治肺中湿热,泄肺中火邪”,“生地黄,其用有三:凉血一也,除皮肤燥二也,去诸湿热三也”。药用羚羊角、犀角、玄参、生地、赤芍、丹皮、紫草、地龙、百合、沙参、贯众、海浮石、海蛤粉、寒水石、青黛、芒硝、白僵蚕、蝉蜕、杏仁、枇杷叶、双花、连翘、石膏、竹



叶、黄连、黄芩、黄檗、阿胶、猪肤等。杨栗山说：“温病伏热内郁咳嗽，白虎汤合升降散（白僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄、黄酒、蜂蜜）、小清凉散（白僵蚕、蝉蜕、金银花、泽兰、当归、生地、石膏、黄连、黄芩、栀子、丹皮、紫草，入蜜、酒、童便冷服）加竹叶；若烦闷则加味凉膈散（白僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄、黄连、黄芩、栀子、连翘、薄荷、芒硝、甘草、竹叶、黄酒、蜂蜜）、增损三黄石膏汤（白僵蚕、蝉蜕、石膏、薄荷、豆豉、黄连、黄芩、栀子、黄檗、知母、黄酒、蜂蜜），并加桔梗。”如薛生白《湿热病篇》说：“湿热证”，“邪陷营分，宜大剂犀角、紫草、茜草根、贯众、连翘、鲜菖蒲、银花露等味。”“毒邪深入营分，走窜欲泄，宜大剂犀角、生地、赤芍、丹皮、连翘、紫草、茜草根、银花等味。”“口渴苔黄起刺”“宜鲜生地、芦根、生首乌、鲜稻根等味。”“舌苔干黄起刺，或转黑色，大便不通者，热邪闭结胃腑，宜用承气汤下之。”苔腻利湿用苡仁、滑石、芦根等。涉及气分，则用石膏、竹叶、知母、芦根等。见血则加白茅根、大蓟、小蓟、茜草等。其中犀角、地龙、羚羊角优为要药。李东垣《兰室秘藏》安神丸（黄连、朱砂、生地黄、当归身、炙甘草）治膈上血中伏火，“经云：热淫所胜，治以甘寒，以苦泻之。以黄连之苦寒去心烦除湿热为君；以甘草、生地黄之甘寒泻火补气，滋生阴血为臣；以当归补血不足；以朱砂纳浮溜之火而安神明也。”均可参考。通腑首选调胃承气汤，用气味咸寒的芒硝泻血中郁火为主药。又可据个体病情选用增液承气汤、导赤承气汤、新加黄龙汤、桃仁承气汤等加减。但是，凡见舌满白苔或白腻苔者，应或多或少加用威灵仙、蜀椒、苍术等治寒湿之药。气味咸寒的地龙、海蛤粉、海浮石等为治咳喘的要药。气味咸寒的犀角、羚羊角、蝉蜕为透发营血郁火要药。

在急则治标中，要时时注意心脾之阳受损。因为寒湿本伤心脾之阳，寒凉治标再伤其阳，则会出现心脾阳虚而见沉迟之脉的内闭喘脱证者，宜益气固脱、通闭开窍，可选用参附汤加减，送服安宫牛黄丸。



3. 恢复期

恢复期患者以气血两伤,心肺两虚,寒湿热淤毒未尽及阳气不足为病机特征。

液伤阴耗可选用黄连阿胶汤、加减复脉汤等。

气血两伤、余邪未尽患者,可选用炙甘草汤加减,或八珍汤加减。

心肺两虚患者,可选用天王补心丹加减,滋养心血以安君火,滋阴清热以安肺,益气扶正以卫外。

最终可选用李东垣补脾胃泻阴火升阳汤(柴胡、升麻、羌活、炙甘草、黄芪、人参、苍术、黄连、黄芩、石膏)或升阳散火汤(生甘草、防风、炙甘草、升麻、葛根、独活、白芍药、羌活、人参、柴胡)、火郁汤(升麻、葛根、柴胡、白芍药、防风、甘草、连须、葱白)、补中益气汤加减及清暑益气汤加减,以益气扶阳平君火调理善后。

(五) 中医预防“非典”疫病

预防用药与治疗用药不同。这次“非典”疫病的病因是寒湿夹君火,所以预防必须从这三方面着手,一是扶阳气不足,二是散所郁之君火,三是避疫。因此可选用李东垣补脾胃泻阴火升阳汤、升阳散火汤、火郁汤、补中益气汤、清暑益气汤等汤之义。火重者,可选用防风通圣丸。但李东垣方温脾阳有余,温肾阳不足,故必另选用威灵仙、肉苁蓉、炙鳖甲等咸味药温肾阳。再者,李东垣只是散火,尚显清血热之力不足,故必另选用玄参、地龙、寒水石、元明粉、丹皮、蝉蜕等咸寒凉血。避疫可选用雄黄、蜀椒、犀角、威灵仙、苍术、人参、槟榔等。在饮食方面,各种书报刊已介绍多了,只要符合以上病因就可选用。

(六) 历史灾疫

在历史长河中,癸未年曾发生过多次灾疫,今就宋朝以来癸未年发生的灾疫录于下:

宋孝宗隆兴二年(1163年,阴历癸未年)10月,老百姓为躲避



金宋战争,在二三十万饥民中疫病流行,造成了“暴露冻馁疫死者半,仅有还者也死”。连两浙本地居民也被传染上,“疫者尤众”。

明嘉靖二年(1523年,阴历癸未年)七月南京大疫,“军民死者甚众”。

明万历十一年(1583年,阴历癸未年),咸阳疫病流行,死者甚众。定西府出现大疫。江苏仪真发生大疫,大街小巷乡村均互相传染,以致很多村落因疾病流行得居然连做饭的人都没有了。

明崇祯十六年(1643年,阴历癸未年),京师出现大疫,从二月开始,至九月才告缓和。《明史》云:“京师大疫,自二月至九月。”京师在今河北地区。康熙《通州志》记载:七月流行的疫病,“名曰疙疸病,比屋传染,有阖家丧亡竟无收敛者。”昌平州“十六年大疫,名曰疙疸病,见则死,至有灭门者。”保定府这年“郡属大疫”,其中雄县的瘟疫最为严重,“人心惊畏,吊问之礼几废”。这场瘟疫流行造成了20多万人死亡。

清康熙四十二年(1703年,阴历癸未年)春,灵州大疫。河北山东流行瘟疫,直隶河间府景州大疫,“人死无算”。六月,兖州府曲阜大疫,东昌府和曹州府的巨野也出现了瘟疫。八月山东文登大疫,“民死几半”。

清道光三年(1823年,阴历癸未年)春,泰州(在江苏省)大疫。(按:以上引自张剑光《三千年疫情》一书)

民国三十二年(1943年,阴历癸未年)春及初夏广东严重干旱,饿死300多万人。(引自郭学德等《百年大灾大难》一书)河南大旱。

看来广东、华北可能是癸未年的分野。淮河流域则是癸未年洪水发作的分野。

(七)常用治疫方剂

古人治疫的方药很多,仅举例于下:

1. 豆豉张石顽说:“香豉为治疫病专药。”



2. 柴胡《药性论》：“主时疾内外热不解。”
3. 浮萍《松峰说疫》：“能发瘟疫之汗者，莫过于浮萍。”
4. 寒水石《别录》：“除时气热盛。”此为咸寒药，主治少阴君火。
5. 犀角吴瑭《温病条辨》化斑汤方论注：“主治百毒蛊疰，邪鬼瘴气，取其咸寒，救肾水，以济心火，托斑外出，而又败毒辟瘟也。”
6. 金银花《重庆堂随笔》：“清络中风火实热，解瘟疫秽恶浊邪。”
7. 大青叶《本草正》：“治瘟疫热毒发狂，风热斑疹……凡以热兼毒者，皆宜蓝叶捣汁用之。”《别录》：“疗时气头痛，大热，口疮。”
8. 青黛《开宝本草》：“主天行头痛寒热。”
9. 白头翁《本经》：“主温虐狂易寒热。”
10. 绿豆《松峰说疫》：“绿豆甘寒亦清热解毒之品，兼行十二经，祛逐疫毒，无微不入。”
11. 芒硝《药品化义》：“主治时行热狂。”
12. 威灵仙《开宝本草》：“主诸风，宣通五脏……久服之，无瘟疫虐。”
13. 苍术李时珍说：“张仲景辟一切恶气，用苍术同猪蹄甲烧烟，陶隐居亦言术能除恶气，弭灾疹。故今病疫及岁旦，人家往往烧苍术以辟邪气。”张山雷说：“苍术，气味雄厚，较白术愈猛，能彻上彻下，燥湿而宣化痰饮，芳香辟秽，胜四时不正之气，故时疫之病多用之。”《验方新编》以“苍术末，红枣，共捣为丸如弹子大，时时烧之，可免时疫不染。”《松峰说疫》掌中金方治瘟疫就是以苍术为君，配合姜、白矾而成。
14. 木香《本经》谓“辟毒疫”。
15. 蜀椒《雷公炮制药性解》谓“堪辟瘟疫”。
16. 石膏《疫疹一得》说“非石膏不足以治热疫”。
17. 大黄《辍耕录》说“大黄洵治疫之妙品”。
18. 乌药《本草拾遗》说治“天行疫瘴”。



19. 槟榔《本草纲目》说“御瘴疔”。

20. 贯众《别录》说“凡大头瘟疫肿连耳目,用泄散而不遽应者,但加入贯众一味,即邪势透泄而热解神清”。《本草经疏》说“疫气发时,以此药置水中,令人饮此水则不传染”。

21. 降香《海药本草》说“主天行时气”。

22. 地龙《本草拾遗》说“疗温病大热,主天行诸热”。

23. 人参正气存内,邪不可干。阳气大虚,非人参不可。古人常常用补气药以御瘟疫,如由人参等 16 味药组成的神仙百解散,“常服辟瘟疫”。人参败毒散也治瘟疫。

24. 升麻《本经》说“主解百毒……辟瘟疫。”

25. 麻黄李时珍说:“麻黄乃肺经专药……实为发散肺经郁火之药。”因此古人用麻黄等发散肺经郁火以防疫,如《日华子本草》谓麻黄“御山岚瘴气”。《圣济总录》“辟瘟疫不相传染”的方剂绝瘴散就是以麻黄为君药。

26. 麻油《串雅内外编》说“凡人瘟疫之家,以麻油涂鼻孔中,然后入病家去,则不相传染;既出,或以纸捻探鼻深入,令嚏之方为佳”。

27. 甘草《本草图经》说:“甘草能解百毒,为众药之要。”

28. 雄黄《验方新编》说:“雄黄研细末,水调,多敷鼻孔中,与病人同床,亦不传染,神方也。”《医方简义》的避瘟丸,由雄黄、鬼箭羽、丹参、赤小豆组成,服之“可不染瘟疫”。《圣济总录》雄黄丸“辟瘟疫不相传染”。并说,“凡时行瘟疫,皆四时不正之气,感而病者,长少率相似。此病苟不辟除,多致传染。宜有方术,预为防之。”

29. 《活人》败毒散(羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、桔梗、茯苓、薄荷、甘草)治时行疫疔。一方加人参。

30. 荆防败毒散治时疫。

31. 《瘟疫论》的达原饮。

32. 《伤寒瘟疫条辨》的升降散。



附 2:2003 年冬末的禽流感

2003 年冬末的禽流感也是运气造成的。太阳寒水在泉与主气太阳寒水合邪,“羽虫耗”,羽虫为火类,寒水克火,故火类飞禽患病,多暴死。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名= 五运六气临床应用大观：天人合一诊疗法

作者=

页数= 5 4 3

S S 号= 0

出版日期=