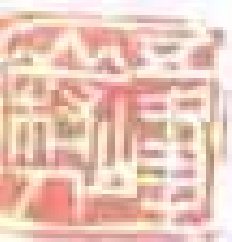


傷寒論中  
三陰病之我見

新加坡 蔡振东編著



# 《伤寒论》中 三阴病之我见

新加坡 蔡振东 编著

赠阅



青海大学

一九九一年十二月

1227267

**《伤寒论》中三阴病之我见**

新加坡 蔡振东 编著

---

850×1168mm 32开 7,5000字 2000册  
1991年12月第一版 1991年12月第一次印刷

---

## 内 容 简 介

本书是以汉代名医张仲景《伤寒论》中三阴病为基础，该书由于曾经散失复旧，其中三阴病虽经历代名家反复研究，临床实践，然至今部分仍感简而不明，甚至混乱不清，故着手加以整理，以冀更加接近原意。

从太阴病的气滞为起点，病进而脾阳虚，传入少阴病成为阳虚阴盛，病进而亡阳亡阴，觉中间应多一层次，「阳衰阴亏」说理会较易明白。气滞则影响升运，导致肝阴不足，肝脾不断互为影响而每况愈下，直至阴阳气不相顺接，出现了「厥」，「厥」引发各种病变，终于形成厥阴病。往后治不如法或少阴病传入，而成「厥逆」严重证候，最后则厥不止者死。

有关「从药物中认识三阴表证」一文，主要是从三阴表证的共同药物外，找出三阴各自专用的主要药物，也可以此鉴别三阴病各自的特点。至于「手足逆冷与手足厥冷的异同」一文，除了「厥逆」是它们的共同点或交差点外，逆冷与厥冷本身的差距是非常大的，实不可以等同看待。

附：文中条文编号，以明张开美本为准。

# 序

振东先生是新加坡颇具声望的名医，祖籍福建南安。他深于中华医术，经数十载临床实践和孜孜不倦学习，得以医术、医德双结硕果。先生对汉代名医张仲景《伤寒论》尤为深入研究，多年来先后发表一系列学术价值很高的论文，深得中、新两国医学界的关注和重视。

《〈伤寒论〉中三阴病之我见》一书是先生几十年来临床实践和学习心得的一部分。应该说，它的出版是对中华医学界一个贡献，也是给中华医学宝库增添一份厚礼。

振东先生在医学上能有今天的成就，是与他平时学习和工作态度分不开的。我与先生是同乡、同宗又是同窗。在先生的身上始终蕴藏着一种可贵的好学上进的精神力量。无论是为人或治学都始终是我们的榜样。先生天资聪敏，精神世界开阔，乐于助人，却又严于律己。学习非常勤奋和刻苦。善于思考、善于总结、更善于应用。每写出的文章均有新意和独特见解，很得老师的赞赏和同学的钦佩。记得在福建永师求学时，正值抗日战争，先生尤为热心抗日救国工作，他常说这才是大事。

学校生活非常苦，我们每人每顿饭只有糙米2—3两（竹筒饭）、黄豆几粒、盐水一小碗（或八人共用一大碗）。学校的医疗条件太差。我们常常生病，营养极端不良、骨瘦如柴、住的是破祠堂……。但我们却不放过一刻时间，努力读

书，从不间断。尤其是振东先生更是如此。先生束紧腰带利用当时学校图书馆过书虫生活。

振东先生治学与为人颇受家庭的影响，其父蔡应梦也是一位有名的乡村中医，行医足迹遍及周围数十个村庄。不但医术高明、为人和善，而且医德也十分高尚。谁请他看病、随请随到、不分贫富。不给钱也看病。在他的手里不知医好多少黎民百姓的病。这在旧社会的中国是非常难能可贵的。村人都很爱戴他、尊敬他、直呼他为“应梦先生”，实则含有治病救人之意。这在我幼小时的心灵上早就烙下很深的印象。

我写这段回忆，是想说明这样一个问题。振东先生能有今天对医学界的贡献，是包含着乃父传统心血的。这种贡献是继承性和连续性相结合的结果。这也是中华民族固有的特点和优势。愿这本著作给人类带来福音，愿先生今后取得更大的成就。

中国青海省科学技术协会常委  
青 海 大 学 教 授  
蔡 国 栋  
一九九一年七月

# 序

自从《伤寒论》问世以来，历代注解该书的著作，不下六、七百家，为后学提供了学习与研究的方便。但这些著作当中，鲜有对《伤寒论》理论体系的探讨，使人觉得美中不足。

蔡振东医师，学习《伤寒论》已有多多年，曾任新加坡中医学研究院伤寒科讲师，现年过六旬，仍孜孜不倦的学习与著述。

《〈伤寒论〉中三阴病之我见》一书，乃蔡老将其历年来发表于新、中两地的论文中有关三阴病部分作系统整理编撰而成。

从太阴病发展至厥阴病，为人体正气的逐渐衰竭，由脾阳虚开始，最后演变成阴阳离决。蔡老经过多年的研究，发现其中还缺乏一个层次：“阳衰阴亏”作为“亡阴亡阳”的前奏曲，使病程的发展更趋完善，同时指出手足逆冷、厥与厥逆是不同的，这三种症状不可混为一谈，使我们对于三阴篇有更深一层的认识。

蔡老《伤寒论中三阴病之我见》的出版，显示了百家齐鸣的传统，也激发了我们的学术思路，有助于中医学的水平提高。

吴 忠 辉

一九九一年七月七日

# 目 录

- 一、太阴病之我见…………… ( 1 )
- 二、少阴病之我见…………… ( 6 )
- 三、厥阴病之我见…………… ( 26 )
- 四、再谈「厥阴病之我见」…………… ( 61 )
- 五、从药物中认识三阴表证…………… ( 83 )
- 六、手足逆冷与手足厥冷的异同…………… ( 87 )

## 太阴病之我见

太阴病的本质是里寒湿证，太阴脾与阳明胃都属中焦肠胃病，太阴与阳明互为表里，太阴脾家为里寒湿证，而阳明胃家多里燥实证，太阴与阳明可以互为转化，太阴病温运燥湿中阳，如果体质尚佳，可转化为阳明病，阳明病屡经苦寒攻下，损其中阳，则可转化为太阴病。

太阴病的成因有二：其一是由三阳传变而来，乃由于三阳病失治或误治，以致里热转寒，邪传太阴；其二为中焦脾气疲惫、消沉、反应迟钝，一旦寒邪侵袭，即降低活动能力，导致湿邪停留，发生呆滞。病一开始，就出现太阴症状，则为直中太阴。太阴湿土，在脏为脾，脾气呆滞，则寒湿运化无力，引起腹满，甚则反而吐出及食不下等症状。这是太阴病第一阶段，如果积极治疗，苏醒脾胃，调和营卫，使其运作不懈，则寒邪可由里出表，解除运化的呆滞，恢复原来的活动力，升清降浊，可取得治本的疗效。

由于脾主大腹，故内经云：「诸湿肿满，皆属于脾。」但太阴脾湿的腹满与阳明的腹满要加以鉴别，太阴腹满为寒为湿，伴有呕吐，食不下，脾约，时腹自痛，甚则自利；阳明腹满为燥为实，伴有潮热，手足濇然汗出，大便秘结或热结旁流及谵语等症，是两者有非常明显的不同点。

「太阴之为病，腹满而吐，食不下；自利益甚。时腹自痛，若下之，必胸下结鞅。」（273）。这是太阴病所经历

的全过程，而不是指凡太阴病都同时具备所有的症状，也就是说，只要发生其中的某些症状，就可称为太阴病。本条分为两段来分析，其一为太阴病的始末，其次是常被误治的反应。

由于太阴病乃脾气疲惫，受寒邪侵袭后，运化功能受阻，因此出现「腹满而吐，食不下；自利益甚。」刚由三阳病初入三阴病，太阴病的正气尚未太弱，对于邪气的侵入抵抗力尚强，其病位尚高，故消化物呆滞则腹自满，当腹满转动不灵，滞而难下时，反而向上吐出，由于邪势向上，因此亦食不下。这都是脾气呆滞所引起，其病较浅而易治。接下来是太阴之为病的最后阶段，就是「自利益甚。」这是脾气疲惫发展至最末阶段，寒湿交相影响下，病情有增无减，以致脾气虚脾阳亦转虚，收摄无权达到顶点，而滑脱失禁，因而形成自利益甚，这一阶段应称为寒湿滑脱。全阶段是太阴病的始末，是由阳转阴，由开始发展到最末阶段的情况，也可以说是太阴所患疾病的始末抑要点。

其次是太阴病中的另一个特殊症候，常被误下所反应的症状。这就是「时痛自痛，若下之，必胸下结鞅。」因为太阴病，腹部寒湿，故发生寒邪留滞的「时腹自痛」乃腹部因受寒肠的蠕动亢进而作痛，得暖后则肠蠕动缓慢而痛止，病属寒湿，当温中化湿，而不当下，如果医者以为是食积或燥屎撑住而痛，而用苦寒攻下，寒下必使中阳受损，脾气转虚，气虚更不运，当然大便更阻滞难下，也因遭此冲击，发生拮抗，寒气反而上逆，由于药物燥湿，因此引起胸下结鞅，此属寒结，并非热结，故又非结胸实证，如果结鞅不下，可能要用白散加人参攻下，为特别提醒医者注意，故强调这一点。它不是太阴之为病的始末，其所以特别接在后

面，是在于加深人们对太阴病的认识，不可孟浪轻易用下法，应有所认识，另作更正确的治法。

「太阴中风，四肢烦疼，阳微阴濇而长者，为欲愈。」（274）太阴病乃脾气呆滞，再患上外感中风，其气血不能畅达于四肢，因之手足不灵活，故而发生烦热疼痛不安，本来阳微阴濇，乃气血呆滞的脉象，今出现脉长者，乃气血转畅，脾气呆滞渐疏，病情转佳之兆。

「太阴病，欲解时，从亥至丑上。」（275）脾为阴中之至阴，主旺于亥子丑，欲解时，也在其本经经气当旺的时间。

「太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。」（276）太阴病乃脾气呆滞所致，如果脉浮乃脾气呆滞有向上渐疏趋势，可乘机用桂枝汤调和营卫，疏通气机，使脾气升运，则升清降浊，邪从汗出，而病自解。

「自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也，当温之。宜服四逆辈。」（277）自利不渴是阳微阴盛，乃寒湿运化无权，滑脱使然，并非里有热，故不渴。此乃太阴病寒湿发展到最后阶段，所以要以温药和之，故适合用四逆辈，温其寒而化其湿，而利自止。

「伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。太阴当身黄，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，乃脾家实，腐秽当去故也。」（278）此乃太阴病，始于脾气呆滞，因外伤于寒，故脉浮，因脾气呆滞，故脉缓。因属太阴病初患，故手足仍自温。脾气呆滞，气机阻塞不通，脾湿郁结不伸，邪无出路，因而发生身黄。若小便自利者，不能发黄，是湿气化下行，自小便出，因湿有出路，故不至于发黄。至七八日的酝酿，脾气呆滞复疏，

得以升运，由于脾运得复，清气得升，而浊气自降，因之，排挤腐秽日数十行，是为脾家实，乃脾气来复，腐秽去尽，其病亦自愈。

「本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也。桂枝芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。」（279）本太阳病，应用发表药，今反用下法药，寒下不但伤及脾胃，而且引起气机升降呆滞，消化物停留，因此寒邪留滞，引起腹满时痛，是以属太阴病也。用桂枝汤，温经散寒，调和营卫，使脾胃升降得复，气机转畅，其中生姜散寒破结，桂枝宣阳化阴，芍药柔肝敛阴缓急，时痛自行消失于无形。若大实痛，乃寒邪留滞，消化物堆积太多，故除用桂枝汤，温经散寒，调和营卫，使气机升运转畅外，复用大黄加速把浊阴积滞推出，而实痛亦自止。

「太阴病，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。」（280）太阴病，脉弱，其人续自便利，乃体质孱弱，寒湿滑脱使然，如果尚有寒邪留滞的腹满时痛，又当行大黄芍药者，宜减其量。盖因脾阳不足，再用下法，恐不胜负荷，故宜慎用，以免药过病所，而发生不良病变。

太阴病的寒湿，局限于肠胃方面，若脉搏由微滞而转长，预后多良好，因太阴病乃三阳病转入，亦可自阴出阳，病较易治。

太阴寒湿，当脾气来复，至七八日，忽然暴烦下利者，为正气排除外邪，腐秽当去，腐秽去尽，则利自止。如果经七八日的酝酿，湿郁化热，热盛化燥，大便转硬，腐秽难去，而转属阳明病，则当用承气汤下之。

其次，太阴寒湿久滞不化，可能发生阴黄见证，如小便

自利，湿有出路，则不致发黄。

疾病是不断变化的，如久治不愈或误治或失治则病进，可造成肝血不足，心肾阳虚，由于太阴病腹满而吐，食不下，如果长期脾气呆滞，升运失常，势必导致肝血不足，影响气血在经脉上的运行，使「气不足以为血帅，血不足以为气母。」卫阳营阴均不足，发为阴阳气不相顺接，而成为「厥」病，其病初起只是厥微，指头寒而已。

若自利不渴或自利益甚，乃其脏有寒，当温之，用四逆辈，这是太阴病发展至最后阶段，如果太阴病阳复利止，手足必温，脉搏必柔顺有神，苔腻必渐退净；如果治不如法则病进，脾阳虚可转为阳虚阴盛，脉微细，但欲寐的少阴病，甚至可能引起不良后果。

总之，太阴病，治当注重脾胃的复元，应着重温化寒湿理气补气，直至恢复常态才罢！不可稍有起色，即停止调治，半途而废，因循苟且，致令一再复发，这一点是最要注意的。

# 少阴病之我见

前言：「辨少阴病脉证并治」这一篇章，多年来尽管读了几十遍，包括了一些注家的见解，事后总是得不到清晰的概念，不过在学习过程中，却也留下了一些印象，窥伺到这一篇章中难以了解的癥结所在，现在列举于下：

首先要说的是伤寒论是临床实录整理出来的，它是既扼要又简明，绝对不是需要长篇大论，不幸的是很多地方，却简而不明，也可说是太过简单，因此对它的概念易于模糊不清，有令人摸棱两可之感，有时注释的人因此大肆发挥，造成公说公有理，婆说婆有理的分争局面，有的甚至作出错误的结论。

其次，疾病是不断在变化中，「少阴之为病，脉微细，但欲寐也。」是在动态中比较相对稳定的阶段，因此，以之作为纲领，但并非固定不变的，其他的条文，也都是处于动态中，不进则退，不会长期停留在一点的。

三、条文列举各种脉证，先后都有时间上的差距，必须深入依次去了解，不然会越搞越不清。

四、少阴病篇中各名词，层次不够清晰，可能在阴阳两虚发展到亡阴亡阳时，中间少了一个层次，必需加以弥补，如阳虚之后应有一个阳衰，阴虚之后应有一个阴亏，这样多了一个层次，说理才会更加明晰。

五、主次，主从分不清，如阳虚是主导，阴虚是其次；

阳虚是主，阴寒是从；阳气虚衰是主阴寒盛是从，过去我一直把它平行不分，如阳虚阴盛，阴阳两虚，因而形成概念模糊不清。

六、少阴病又分为寒化证和热化证，给人的印象好象是对立的，平衡的，其实寒证是主导，而热证不过是变证而已。

七、少阴病以下利为重点，进一步发展可致死亡；阴寒下泄，有时可使阳气来复，因而得救；当阳虚而阴亏时，形成虚火，是变证之一重点。这也是少阴病的主要转捩点之一。

八、阴亏则阳亢，阳衰则阴寒盛，都会影响三焦的气化。在行文上，把它分为阳衰则三焦气化失调，阴亏则三焦气化失常。

九、还有其他问题。这里不能尽述。

基于以上几点认识，现在我来尝试注释少阴病篇各条文于下：

★ 281，「少阴之为病，脉微细，但欲寐也。」这是少阴病在疾病动态进行中有一个比较相对稳定阶段和在较低水平的阴阳平衡阶段，在其中可以抽出主要而又简明的脉证，作为观察疾病在某一阶段衡量为准绳。也可以说是提纲。

脉证上的少阴病，脉微是阳虚，脉细是阴虚，但欲寐是唯一阳虚的形象描画，因此少阴之为病是阳虚而阴不足，但疾病是不断变动的，不进则退，虽然疾病只有进退，可是它至少有阳虚而阴不足的两面。由于「邪之所凑，其气必虚。」我们可以看出它的动态是向那一方面发展，从它的脉证找出它的进退轨迹，而认识它的转归。不过，要分别的少阴病进，阳虚是主导，阴不足是其次的，阳虚则阴寒是主从。

的关系，惟有在少阴病的变证中，即在阳虚而阴不足进而阳虚而阴先亏虚时，阴亏火旺，才会给人以足够的重视。

★ 282，「少阴病，欲吐不吐心烦，但欲寐。五六日自利而渴者，属少阴也，虚故引水自救，若小便色白者，少阴病形悉具。小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也。」这是少阴病的第二条文，与第一条文关系非常密切，应分三段来读。由少阴病……但欲寐为第一段，应加句号。五六日……少阴病形悉具为第二段，应加句号。小便白者到完为第三段。

上一条是少阴病的提纲，也是少阴病横的抽象；本条却是少阴病纵的抽象（指第2、3，两段），它以少阴病提纲作为基础，是病进的扼要点，并对提纲中的但欲寐作进一步的描述，使人对提纲有更深入的认识，接下来是在病进的过程中所发生的重点「自利而渴」及提示小便白。是少阴病下焦虚有寒的特别标志。本条文不是个案，而是作为患少阴病者全过程中的衡量标准。

本条文分三段注释，周禹载对每段的注释相当恰当，但它是以案来叙述，不合作为综述的衡量标准来看待，为行文方便，特分三段引用之，以供与本条文的注释作对照：

第一段：周禹载曰：「欲吐矣，复无所吐，心烦矣，又倦怠嗜卧，此皆阴邪上逆经气遏抑，无可奈何之象，设此时投以温经之剂，不几太阳一照，阴霾顿开乎！」少阴病，阳虚而阴不足，阳虚则内寒，阴寒上逆之力不足，而使胃容物滞留，欲下不下，欲吐不吐，处此情况下，本来是会令人心烦不安的，可是由于病人心神疲惫，阳气不足较甚，相反地病人依旧不分昼夜，迷迷糊糊，似睡非睡，大有天塌下来也不值一顾似的。换句话说：少阴之为病，不是没有其他证

状，而是这些证状如似吐非吐心烦等，都被但欲寐所掩盖而不彰，相形失色了。

这种脉微细，但欲寐的少阴之为病，至少要经过五六日的酝酿期，病情才会再引起变化，这就是少阴之为病的一个动态的低水平阴阳平衡的稳定阶段，尤其但欲寐更具生动典型的描画，即使欲吐不吐心烦也无法改变其疲态，照旧我行我素地挨下去。同时这也藉此暗示这一阶段也有其他一些证状存在，但不明显罢了。

第二段：周禹载曰：「乃因循至五六日之久，邪深于内，势必利而且渴，然渴者非少阴有热也，虚故引水自救，吾知渴必不为水止，利且不为便消，则饮水终难自救，小便不自利短也。」经过五六日的酝酿期，病已由阳虚而阴不足发展到阳衰阴寒盛，阳衰则收摄无权，寒盛则寒凝滑脱，引起自利，下利阴津亏虚，津不上承，因而口渴引水自救。这虽是少阴病进一步发展，但还是属于少阴病的范围，若在这一阶段小便色白者，也就具备了少阴病进的全过程了。换句话说：从「少阴之为病」进而自利而渴是「属少阴」病的范围，若小便色白，至此「少阴病形悉具。」由此可见本段不是指个案，而是指少阴病重点过程的全部。

第三段：周禹载曰：「其色必白，少阴纯寒之象，无一不备，总由下焦既虚，复有寒邪，遂令膀胱气化亦属虚寒，证之危殆，更何如邪！」若在此期间，小便色白者，乃阳衰三焦气化失司，加以下焦阳虚衰阴寒盛，不能气化制水，故小便白而清长。这是一段指「小便白」之所以然而已。当然它也指出患少阴病者，小便是色白的。（按色白所指的可能是小便后小泡沫很多有白色的光反射，不是小便白如米泔。）

总之，本条文是形容但欲寐的具体情况 and 程度，经过五六日的酝酿，病情进一步发展，主要是自利而渴，小便色白等，这是少阴病进的简要全过程，因此，从中可以窥伺「少阴之为病」除脉微细，但欲寐外，还有一些证候与「属少阴」的差别，兹列举于下，俾对这两个阶段有进一步的认识。（1）欲吐不吐进而上吐；（2）只有可忍受的心烦，进而有烦躁或躁烦或心烦不得眠；（3）但欲寐，进而踡卧，不得眠，不得卧；（4）尚无下利，进而自利而渴，甚至下利不渴，下利清谷等；（5）手足不温，进而四肢逆冷等。以上几点，也许还未能受到足够的重视，因此有进一步谈谈的必要。如伤寒论译释下册397面中对少阴病篇的一段描述「少阴病则为心肾阳虚，一派阴霾之气，弥漫内外，故有四肢厥逆，恶寒踡卧，下利清谷，精神困顿等严重的阴盛阳微现象，所以说少阴病是全身虚寒证。」这样描述是对的，但这是「少阴之为病」的进一步发展，在未发展前是阳虚而阴不足，只有精神困顿，没有那些现象，这些全身性虚寒证是「属少阴」病进，证候也不是各条文都包括这些症状。与「少阴之为病」差别很大，由全身虚寒证进一步发展才是死候，它们之间也有一些距离，这些都要掌握得好，才不会谈虎色变，也才不会于临危待毙，失去抢救病人的一线希望。

★ 283，「病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也。此属少阴，法当咽痛而复吐利。」这是少阴病进，脉阴阳俱沉紧，乃阴寒过盛，胃寒纳谷不下，反而吐出，阳气虚衰，收摄无权；阴寒盛，寒凝滑脱，因而下利，虚阳上越引起不红不肿的咽痛，脉紧里寒，不当有汗，若虚阳外脱而汗出，则亡阳之变即在顷刻。本证至暴且急，应即投白通汤加猪胆汁，以回阳固脱，迟恐不救。

★ 284，「少阴病，欬而下利，谵语者，被火气劫故也。小便必难，以强责少阴汗也。」陆渊雷曰：「少阴欬而下利，真武证。若谵语小便难，则因火劫强汗所致也。」少阴病阳虚而阴不足，进而阳衰阴寒盛，阴寒上攻肺系则欬，阳衰收摄无权，寒盛寒凝滑脱，因而下利。被火气劫少阴汗，损及阴液，心阴受伤，以致心衽浮越，而发谵语，误火劫液伤津，故小便难，加以下利津液下泄，因此，全身津液亡失，看来增液是刻不容缓。不然，可能有亡阴之变。上条是亡阳，本条是亡阴，刚好是一个对照，也同是病进，不过，本条是由于误治使然。

★ 285，「少阴病，脉细沉数，病为在里，不可发汗。」少阴病，阳虚而阴不足，现在脉沉为病在里，脉细是阴虚，脉数无力为虚象，结合观之，是阴津不足，进一步发展成阴精也不足，导致虚火上升而时隐时现，脉数易为人误认为有实热，而治用发汗解表，所以特别提出，不可发汗，因汗出必伤阴，将有亡阴之变。

★ 286，「少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也。阳已虚，尺脉弱濇者，复不可下之。」少阴病，阳虚而阴不足，如果脉只微而不细，证明阳虚更甚，阳气虚衰，更不可发汗。钱瑛曰：「因汗虽阴液，为阳气所蒸而为汗，汗泄则阳气亦泄矣。」所以发汗则可导致虚阳外越，有亡阳之变。阳已虚衰，如果尺脉弱濇，表示精血亦亏，即使有便秘，亦不可下，若下之，是竭其精血及阳气，必蹈虚虚之戒，而祸不旋踵。

★ 287，「少阴病，脉紧，至七八日自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦、下利，必自愈。」少阴病，阳虚而阴不足，脉沉紧乃里寒盛，至七八

目，阳气虚衰，收摄无权，寒凝滑脱，而自下利，下利后阴寒下泄；脉突然变得微弱，此乃脉紧之寒盛去，故手足逆冷反而自温，是阳回阴退，阴阳渐趋平衡，虽曾一度引起心烦，但这是阳气来复现象，当阴寒下泄去尽，下利亦自止，而病亦瘥。这与「278，太阴病……暴烦下利，……以脾家实，腐秽当去故也。」之理类同。

★ 288，「少阴病，下利，若利自止，恶寒而踡卧，手足温者，可治。」少阴病，阳虚而阴不足，进而阳虚衰而阴寒盛，阳衰收摄无权，寒盛寒凝滑脱，因而下利，阴寒下泄。如果下利后自止，虽还有恶寒踡卧这一阴寒盛的证状，然同时却手足反而自温，这是阳气虚衰有了转机，阳气未败，尚能温暖四肢，是阳回的苗头，因此，可以继续辨证施治。

★ 289，「少阴病，恶寒而踡，时自烦，欲去衣被者，可治。」少阴病，虽然阳虚衰而阴寒盛，病人恶寒而且进一步踡卧，可是有意识地自觉心烦欲去衣被，这是在阴寒弥漫中阳气有时尚能力争，病人尚有一线生机的希望，所以应及时抓紧时间治疗，如果看护得宜，尚有挽救机会，只要有一分生机，决不可放弃不顾。本条比上一条预后较差。

★ 290，「少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。」钱璜曰：「夫少阴中风者，风邪中少阴之经也，脉法浮则为风，风为阳邪，中则伤卫，则寸口阳脉当浮。今阳脉已微，则知风邪欲解，邪入尺部脉沉，沉则邪气入里。今阴脉反浮，则邪不入里，故为欲愈也。」查少阴病，阳虚而阴不足，脉则微细而有沉象，今阳脉寸微，阴脉尺浮者，是阴证见阳脉，疾病由内达外之佳兆，脉不沉反浮，乃正气有抗邪外达之象，故有欲愈的苗头。

★ 291，「少阴病，欲解时，从子至寅上。」阳生于子，阳进则阴退，阳长则阴消，少阴病解于子丑寅，正所谓「阴得阳则病解。」

★ 292，「少阴病，吐、利、手足不逆冷，反发热者，不死。脉不至者，灸少阴七壮。」少阴病，阳虚而阴不足，其发生吐、利，乃病进，阳气虚衰阴寒盛，在上则胃纳无力腐熟水谷，停滞不下，寒盛上逆，因而吐出；在下则收摄无权，寒凝滑脱，因而下利。本来少阴病，虽阳虚手足不温，但并不逆冷，亦心脾肾未受阴寒内盛进一步侵袭，今上吐下泻，阴寒外泄，阴翳顿消，阳气为之一振，因而引起发热，这是阳气来复，阴寒渐退，所以不至于死。阴翳顿消，阳气分布急速扩及全身，一时太过分散，以致阴阳气不相顺接，故一时不通于脉，这与阳绝的无脉不同，故只要灸少阴经之太谿穴七壮，即可以温阳通经，阳气通则脉复至。陶节庵曰：「将好酒姜汁各半盏与病人服之，其脉来者可治。」是两者均可并行，务使脉复则吉。

★ 293，「少阴病，八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。」少阴病，阳虚而阴不足，而手足不温，正邪相持，不进则退，经过八九日酝酿，正胜邪却，阴寒终于化热，疾病由阴转阳，即内经所谓「中阴溜府」的机转，于是一身手足尽热。当下焦处于虚有寒不能制水时，小便色白，今肾移热于膀胱，小便由寒转热，膀胱骤热太急剧，一时难以适应，以致逼血妄行，顺尿液排出，故曰：必便血也。治当用猪苓汤，育阴止血清热利水。

★ 294，「少阴病，但厥，无汗，而强发之，必动其血。未知从何道出，或从口鼻，或从目出者，是名下厥上竭，为难治。」少阴病，阳虚而阴不足，进而阳衰阴寒盛于

下，不能外达温煦四肢，更不能蒸发作汗，故曰下厥；若误为太阳伤寒，用辛温强发其汗，药力开发，必牵动上半身，易于迫血离经升越于上窍而出，故云：必动其血，未知从何道出，或从口鼻，或从目出者，是为上竭，故曰难治。查下厥乃阳将亡于下，厥从下起，下焦阳虚衰而厥逆；上竭乃阴竭于上，血从上出，阴血因上出而耗竭。治当温经回阳，养阴清热，双管齐下。或可试用景岳六味回阳饮，其方用人参附子干姜甘草熟地当归，以滋阴回阳，或视其上竭下厥何者为重，加减图之。

★ 295，「少阴病，恶寒、身踈而利，手足逆冷者，不治。」少阴病，阳虚而阴不足，恶寒但欲寐，手足不温，本条文则身踈而利，是知病进，已是阳气虚衰，阴寒已盛，因此由但欲寐而身踈；阳衰收摄无权，寒盛寒凝滑脱，因而下利，本来下利，阴寒下泄，阳气有来复之机，可是病人却由手足不温进而手足逆冷，这是里寒太盛，亡阳之变即在顷刻，故曰不治。舒驰远说：「此证尚未至汗出息高，急投四逆加人参，或者不死。」

★ 296，「少阴病，吐、利、躁烦、四逆者，死。」少阴病，阳虚而阴不足，本来有欲吐不吐，五六日自利而渴，今则进一步吐利，是阳气虚衰，阴寒已盛，在上则胃纳无力腐熟，停滞不下，上逆而吐出；在下则阳衰收摄无权，寒凝滑脱而下利。本来吐利可使阴寒外泄，而阳气有来复之机，孰知吐利后不渴，乃虚阳有上脱之势，又进而引起先躁扰而后烦，乃阴寒极盛之候，复加四逆，是胃气已绝，虚阳已无力挣扎，向上脱矣，故曰死。

★ 297，「少阴病，下利止而头眩，时时自冒者，死。」少阴病，下利止，本来是阴寒下泄，阳回佳兆，今则

下利止而头眩。钱璜曰：「虚阳上冒颠顶，则阳已离根而上脱，下利无因而自止，则阴寒凝闭而下竭，阳脱而利止，则必死矣。」时时自冒者，乃阴下竭，阳上脱的最后一幕，已无可救之阳，故口死。

★ 298，「少阴病，因逆，恶寒而身踈，脉不至，不烦而躁者，死。」少阴病，本是阳虚而阴不足，手足不温，恶寒而但欲寐，今则四逆而身踈，是进一步阳衰阴寒盛，甚至脉微亦不可得，不烦而躁者，纯阴无阳作无意识的乱动躁扰，乃阳气衰竭，阴寒独盛，所以是死候。

★ 299，「少阴病，六七日，息高者，死。」少阴病，本属阳虚而阴不足，经过六七日病进，阳气虚衰，虚阳上越，而见息高者，是肺气上脱，呼吸浅表，不能下达胸腹，呈吸气少呼气多的一种病态，也是少阴心脏衰弱出现呼吸循环衰竭者。程郊倩曰：「息高者，生气已绝于下，而不纳，故游息仅呼于上，而无所吸也。」此属上下离决的危候，故口死。

★ 300，「少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日自利，复烦躁不得卧寐者，死。」如果本条文至自欲吐与281，282两条文中少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，作一比较，是有许多类似点，惟其中「自欲吐与欲吐不吐」相似，本来脉微细的里证，脉是有沉象的，今又强调了脉沉，是进一步说明脉是更微更细之意，预示病进；上条文有心烦，本条文却汗出反而不烦，少阴病汗出乃卫阳不固，腠理不收，虚阳正被迫有外亡之势，正气无力抗拒，所以不烦。这些都可以证明疾病正更进一步向不利的方面发展，这种趋势，本应急用辛温回阳挽救危难，却坐失良机，实在可惜。五六日后，阳衰阴寒更盛，收摄无权，寒凝滑脱

而下利。紧接下去是复烦躁不得卧者，这是前不烦，今烦且躁，前但欲寐，今欲卧亦不可得了，此乃阴寒太盛，虚阳外脱，是油灯熄灭前回光反照的一刹那，其人死矣。

★ 301，「少阴病始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。」本来少阴病是阳虚而阴不足，但初得少阴病时，却出现反发热的现象，提示太阳之表尚留存一点卫表之力，所以有表寒为卫阳所揭而化热，不过脉已沉，寒已入里，脉候是先导而有所反应的。可见表寒是透过太阳之表直中少阴了。本文以少阴病脉沉为重点，故曰反发热。在这种情况下，发汗呢？犯少阴之禁，不发表呢？表不解。因此，预护阳气温少阴之虚，而以辛温发表两相结合，发汗时要温阳以和阴，使阳回阴而后有能力散寒汗出，所以要用麻黄细辛附子汤主之。其方：麻黄发汗解表，熟附护阳气以温少阴，细辛逐寒。阳气一振，则里寒外达汗出表解。

★ 302，「少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无证，故微发汗也。」本文与上文比较，从药物以测证，乃细辛换甘草，则本文与上文类似，差别在于「始得之和得之二三日」却少了「反发热脉沉」五个字，如果没有这五个字，本文就是莫明其妙了。「以二三日无证，故微发汗也。」无证不是无「里」证，而是无「他」证，暗示仍旧有「反发热脉沉」此外无他证了。因此从「二三日」「发微汗」和细辛换甘草，这三点就可窥其大概。提示脉沉依然，照旧用熟附子预护阳气，反发热已不甚，故不用细辛逐寒而以甘草缓麻黄之辛温发汗，以求微微得汗而解。

★ 303，「少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，得之二三日以上，病情有了变化，观「心中烦，不得卧。」已不是阳

虚的证状，而是少阴变证，证由阴不足进而阴亏使然。因为肾水亏虚不能上交，心阴不足，导致心火炽盛，心阳独亢，所以发生「心中烦，不得卧。」这是阴亏阳亢，要用黄连阿胶汤，育阴泻火，使心肾得交，水火既济，则心中烦不得卧自愈。其脉象沉细而数，舌红少苔，方中鸡子黄阿胶芍药填精育阴，黄连黄芩泻火心，其病自疗。徐灵胎曰：「鸡子黄入通于心，滋离宫之火；黑驴皮入通于肾，益坎宫之精。」是最深入的写照。

★ 304，「少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，得之一二日，口中和，是无里热。背为督脉总督诸阳，乃阳气最盛之区，阳虽虚未必会背恶寒，故背恶寒实乃阳衰阴寒过盛而被牵入所致。因此先灸大椎，膈俞，关元以助阳消阴，而后以附子汤主之，其方：附子多至二枚，配合芍药以引阳入阴，助督脉以逐寒，用参苓术甘温益气以为辅助，共奏温阳气以逐寒之功。

★ 305，「少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，恶寒而手足不温，今则身体痛手足寒，说明进一步阳气虚衰，阴寒已盛，气血凝滞，阳气不能畅通，阴血不能顺利运行，留着于经脉，是故身体不通则痛，至于骨节痛，乃阴寒太盛，进而侵入骨节所致。脉沉者，是脉本微细有沉象，今则更微更细，沉取若无。所以要用附子汤主之。其方：附子多至二枚，以芍药三两引阳入阴，故温经逐寒之力特强，能止身体骨节之疼痛，以人参二两茯苓三两白术四两益气运脾，脾主四肢，故手足不寒。

★ 306，「少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。」少

阴病，阳虚而阴不足，今下利乃病进，阳衰而阴寒盛，阳衰则收摄无权，阴寒盛则寒凝滑脱，因而下利；阳衰无以温煦脾阳，脾阳更虚，以致脾不统血，滑脱不禁而便浓血。桃花汤主之。其方：赤石脂甘酸涩温，酸涩收敛固脱，甘温温煦脾阳补虚，干姜暖中焦气分，散寒温里，粳米补益脾胃，此则寒去脾肾健，肠道得以固涩，而下利便浓血可止。

★ 307，「少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便浓血者，桃花汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，二三日以至四五日后，进而阳衰阴寒盛，引起肠寒蠕动亢进，以致腹部不能分清泌浊，水谷直趋大肠，则小便不利。阳衰收摄无权，阴寒盛寒凝滑脱，因而下利不止。阳衰无以温煦脾阳，脾阳因之亦衰，脾不统血，导致便浓血，故要用桃花汤主之。方中干姜温阳散寒而止腹痛，干姜合粳米温脾益气，使脾阳得运，升清降浊，则小便自利，赤石脂酸涩收敛固脱，甘温补虚，则下利亦止。

★ 308，「少阴病，下利便浓血者，可刺。」本文与306条文，差别在于「可刺与桃花汤主之。」灸针刺法多为泻其实热，灸法又为补虚祛寒，果尔，则下利便浓血，常有寒热虚实混杂难辨，有人认为下利如鱼脑，全无臭气，是本案辨证要点，要是病人难以肯定，辨证也就更复杂了。素问·阴阳应象大论云：「病之始起也，可刺而已。」因此在未用药前可刺，如效果欠佳，再服桃花汤也不迟。

★ 309，「少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，阳虚则阴寒，充其量只能欲吐不吐而已，由此可知，单是吐利，已是进一步阳衰阴寒盛，肾为胃关，肾阳虚衰，胃阳亦虚，无以腐熟水谷，滞留不下，寒气上逆，因而吐出。阳衰则收摄无权，寒

凝滑脱，因而下利。阳衰阴寒盛，所以手足逆冷，在这种情况下，吐利可使阴寒外泄。寒气渐却，则阳气渐复，然局部呕吐犹未停止，是故心烦躁扰不安，此乃正邪相争，胃中独较虚冷所致。所以要用吴茱萸汤中吴萸人参温里散寒补气为主，而既吐且利，中气必伤，故以生姜大枣益胃安中为辅，如此阳气来复，其病亦愈。

★ 310，「少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，进而阳衰收摄无权，阴寒盛寒凝滑脱，因而下利。由于下利阴寒下泄，使阳气来复；又下利亦使阴津下泄，以致阴亏，水火不交，心阴亦虚，导致心阳不下交而上亢，引起咽痛，胸满，心烦等症，所以要用猪肤汤主之。其方：猪肤甘寒，养阴滋肾。〔长沙药解〕：「利咽喉而消肿胀，清心肺而除烦满。」白蜜清热润燥，白粉（米粉）淡渗利水，和脾止利。助中土以交合水火，水升火降，津液得复，下利咽痛胸满心烦亦平。

★ 311，「少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤；不差，与桔梗汤。」少阴病，阳虚而阴不足，这是在低水平下阴阳的动态平衡。二三日后，由于阴精不足，引起虚火顺经上升，结于咽间，而发生咽痛，此亦如朱丹溪所云：「阴常不足，阳常有余」之谓。这种阴阳失衡并不是非常剧烈，所以只要用甘草汤，甘缓清热解毒，阴阳即趋于平衡；如果还是不差，可以与桔梗汤，这是因咽有肿痛，除甘草清热解毒外，再加上桔梗辛开苦降，排其粘液浓肿，其病自愈。

★ 312，「少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，这是在低水平下阴阳的动态平衡，由于阴精不足，随时可以引起虚火顺经上升，咽生疮是虚火上炎较甚者，或因创伤破溃，以致发生

语言声音不出者，可用苦酒汤主之。其方：半夏辛燥散结降痰，鸡子清甘寒润燥止痛养阴。苦酒消肿敛疮。少少含咽之可愈。

★ 313，「少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，由于阴精不足，虚火上炎，以致咽中痛，按咽中痛与咽痛肯定是不同的，咽乃中空，为什么会咽中痛呢？颇为费解，可能不是偏痛，而是全咽都痛，因范围大，反而不及偏在一处之痛重。药用半夏甘草桂枝各等分，服量两方寸大约合六克，令小冷，少少咽之，是量亦不多。本方：甘草甘缓，泻火解毒止痛，半夏辛散开结降痰，桂枝辛散平降冲逆，半夏桂枝虽温，然因冷服，使辛温之力减少，而沉寒下降之力增加，又有甘草甘缓泻火，故不致助长虚火。只要虚火不从下焦上升或不集中咽部，咽中自然就不痛了。

★ 314，「少阴病，下利，白通汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，还不至于下利。由于病进，阳衰阴寒盛，阳衰则收摄无权，寒盛寒凝滑脱，因而下利。由于282条文「自利而渴」本文却是下利不渴，自利与下利，都是自发的下利，没有基本上的差别，主要的都是唯一的下（自）利证状，这样可以得到一个暗示，那就是下焦阴寒太盛，虚阳已处于上越之势，因此上焦气化依然如故，所以不渴。这时，正是下焦阴寒盛而下利，虚阳上越有格阳于上之势，所以治疗要用白通汤主之。其方：姜附回阳温里则寒自散，葱白辛滑，温通上下内外，通阳破阴，阳行则阴自消而利止。

★ 315，「少阴病，下利，脉微者，与白通汤；利不止，厥逆无脉，干呕，烦者，白通加猪胆汁汤主之，服汤，脉暴出死者，微续者生。」少阴病，阳虚而阴不足，然还不

至于下利，由于病进，阳衰阴寒盛，阳衰则收摄无权，阴寒盛则寒凝滑脱，因而下利，脉微，而细不可得者，阴寒在下生阳已微，是虚阳已上越而格阳于上，因此与白通汤，利不止，此乃上下格拒已成，白通汤不能入矣。利不止是阴液欲下脱，微脉而至于无脉是阳气将绝，且真寒之四肢厥逆与假热之干呕烦者同时并见，是阳无所附，欲上脱矣。故用白通加猪胆汁汤治之。钱璜曰：「……用咸寒下走之人尿，苦寒滑下之猪胆汁，以反从其阴寒之性，导姜附之辛热下行为反佐入门之导引。」此即引阳药达于至阴，而调二气之格拒，通上下之阴阳，即内经所谓「热因寒用」「甚者从之」之意。服汤后，尤在经曰：「脉暴出者，是无根之阳发露无遗；微续者生，是被抑之阳来复有渐。」设加人参或不至于脉暴出，因人参补益元气，可回阳复脉。

★ 316，「少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，二三日没有好转，至四五日病进，阳衰阴寒盛，寒盛肠蠕动亢进则腹痛；阳衰三焦气化失司，水不下行，或水停下焦膀胱，水气不化，故一时小便不利；水寒相搏，外攻于表，则四肢沉重疼痛；阳衰则收摄无权，阴寒盛则寒凝滑脱，而自下利。其人里有水气，或因上逆犯肺，使肺气肃降无权，则出现咳的症状，或小便利者，有如282条文所云：「以下焦虚而有寒，不能制水，故令色白也。」张路玉亦曰：「若极虚极寒，则小便必清白无禁矣，安有反不利之理哉！」或因水气泛滥，脾阳虚寒太甚，清浊不分，因而下利益甚。或因胃气不降，阴寒上逆则呕。

总之，脾肾阳气虚衰，阴寒盛，影响三焦气化失司，水

气又乘寒气而动，故浸淫内外，不一而足，皆阳气虚衰所致，故用温阳利水之真武汤主之。其方：熟附子温阳去饮，茯苓白术健脾利水，生姜宣散水气，芍药和营开血痹止腹痛。若咳者加五味子细辛干姜，小便利者去茯苓，下利者去芍药加干姜，呕者去熟附子加生姜。

★ 317，「少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤；或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，进而阳衰而阴寒盛，阳衰则收摄无权，阴寒盛则寒凝滞脱，因而下利，今则下利清谷，乃内寒太盛，脾胃失却腐熟运化功能。里寒外热，乃寒盛迫阳外越，手足厥逆，脉微欲绝，乃阴寒盛于内，格阳于外之真寒假热证。因格阳于外，故身反不恶寒，其人面色赤，乃虚阳上浮之戴阳。有的肠寒蠕动亢进则腹痛；有的虚阳犯胃，则胃中枯燥而干呕；有的阳浮于上则咽痛；有的下利突然停止，乃阴亏液枯无物可下，所以虽止而脉仍不出，一派亡阳垂危之候。此时用四逆汤已是不胜重任，故要用通脉四逆汤，急驱内寒以复将脱之阳。本方是将四逆汤中的干姜附子用量加倍而成。按陆渊雷曰：「格阳之证，大汗出，手足冷，面赤头热，顷刻毕命。然如果用药得当，恢复亦易。」面色赤者是阳气未绝表现，加葱九茎，腹中痛者去葱加芍药，呕者加生姜，咽痛者去芍药加桔梗，利止脉不出者去桔梗加人参。

★ 318，「少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。」少阴病，阳虚而阴不足，当然脾阳也不足，引起寒温停滞，手足不温，又逢病人所欲不遂，郁怒伤肝，肝气横逆，使脾阳更虚而不运，不能敷布四末，以致手足寒（另文谈及）。治以四逆

散。其方：柴胡枳实，舒肝制止肝气横逆，升阳，消导积滞。如是升清降浊，使脾阳得运；芍药炙甘草，酸甘化阴，和营止痛缓解挛急，使四肢得温。其人或咳或悸者是寒气上凌心肺，咳者加五味子敛肺气干姜散肺寒，悸者加桂枝以通心阳；小便不利者，乃水气不化，加茯苓淡渗以利水；腹中痛者，乃寒湿停滞，加附子以温阳化湿，泄利下重者，乃寒湿凝滞，滑泄不畅，加薤白温中行气。

★ 319，「少阴病，下利六七日，咳而呕、渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。」少阴病，阳虚而阴不足，进而阳衰阴寒盛，阳衰收摄无权，阴寒盛寒凝滑脱，因而下利。六七日后寒盛下泄，阳衰渐复，下利虽多，乃水渗大肠引起小便不利，阴亏三焦气化失常，肺失肃降则咳，水停胃中不降反出则呕，津不上承则渴，利久阴精亦亏，心肾不交，心阴不足；心阳偏亢，因而心烦不得眠，猪苓汤主之。其方：阿胶育阴润燥，使阴亏得复，三焦气化复常。猪苓茯苓泽泻淡渗利水，滑石泽泻清热利水，茯苓治心神不安，心悸失眠。气化水行气清，则诸症自能随之而瘥。

★ 320，「少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。」少阴病，阳虚而阴不足，本来脾阳虚则泄泻，脾阴不足则大便干涩难下，今得之二三日，是阴不足进一步阴亏，以致大便干结燥实，由于阴亏则火更旺，引发燥屎化热灼津，因此口燥咽干，这时津液势将枯竭，随时有亡阴之变，故应急下之，宜大承气汤，下燥屎以存阴。

★ 321，「少阴病，自利清水色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。」少阴病，阳虚而阴不足，由于脾阴不足，大便干涩难下，逐日积聚则干结，阴不足亦进一步阴亏，以致大便燥实，由于阴亏虚则火更旺，引发燥屎

化热，因此发生「自利清水色纯青。」此乃刺激胆汁大量分泌，苦寒滑下以缓解燥热，同时，胆汁因过度分泌，故心下干燥而痛，如果再发生口干燥，则可用下法，宜大承气汤，下燥屎以存阴。

★ 322，「少阴病，六七日，腹胀，不大便者，急下之，宜大承气汤。」少阴病，阳虚而阴不足，由于脾阴亦不足，故大便干涩难下，经过六七日，阴不足进而阴亏，以致大便干结燥实，其量又多，形成腹部膨胀，由于阴亏则火更旺，可能引发燥屎化热灼津，其势可以燎原，难以扑灭，故应于未化热前急下之，宜大承气汤，下燥屎以存阴。

少阴病，脉微细，乃阳虚而阴不足，上面三条文用大承气汤，下后阴液得以保存，然仍旧是在低水平的阴阳相对平衡下发生的，因此身体孱弱，应给予合理的营养和小心护理，在适当的调整下，才能转危为安。

★ 323，「少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。」少阴病，阳虚而阴不足，本来脉微细是偏于沉象的，而这里的「脉沉者」乃是提示脉不但微细，而且比原来的更微更细，可能是几乎摸不到，在证候未变时，脉候是先导的，今脉更微更细，预示证候将跟着变动或恶化，故赶快要用温药温之，迟则可能亡阳，措手不及了，这种温法最适宜的是四逆汤。

★ 324，「少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐。始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之；若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。」少阴病，阳虚而阴不足，阳虚无以温煦脾胃，因之脾胃虚寒更甚，胃中腐熟水谷不尽，滞留不下，新的饮食入口，难于容纳，因而立刻吐出；心中温温欲吐，复不能

吐，乃宿食酿痰胶滞，阻遏清道，故不能吐；始得之，手足寒，乃胸中阳气为寒实所阻不能四达也。脉弦迟者，弦乃痰湿郁遏，迟乃寒凝阻滞气血流通，腐败宿食壅塞，故胸中实也，不可下，当吐之，即所谓其高者因而越之也。若膈上有寒饮干呕者，此乃中下焦阳虚脾失运化，以致痰饮停积，虚寒之气由下逆上，但干呕有声而无物出，故云：膈上有寒饮，所谓病痰饮者，当以温药和之，因此，宜用四逆汤温之，则寒饮去而胃气和。

★ 325，「少阴病，下利，脉微濡，呕而汗出，必数更衣，反少者，当温其上，灸之。」少阴病，阳虚而阴不足，进而阳衰阴寒盛，阳衰则收摄无权，阴寒盛则寒凝滑脱，因而下利，由于津液过量下泄，精血亏虚，以致阴损及阳，气虚下陷，故脉来微濡，由于阴寒太盛上逆则呕，导致卫阳不固而汗出，也因此阴更亏，肠乏津液，精血干枯，阳衰而气下坠，故空坐努责，而所下甚少。当此阳衰于下，阴将枯竭之时，惟有先温其上，故用温灸升阳法，灸百会，以升举其阳，而调其阴，俾阳回而阴得救。

注释完少阴病篇四十五条文后，觉得好象自己揭开心中的一层薄纱似的，心里感到一阵舒适。不过由于学识水平有限，相信其中还有很多错误缺点或言不尽意的地方，虔诚希望同道加以斧正，则感激不尽。

# 厥阴病之我见

## 一 前 言

《伤寒论》分三阴和三阳，在三阴中最后的一篇是厥阴病，按照中国章回小说应该来一个大团圆，近代小说或来一个大悲剧，无论如何，这一段总是非常精采的，可是《伤寒论》，尽管上面几篇多姿多采，到了这里，总觉得有味同嚼蜡之感，行见万头攒动，但觉漫无头绪，从“……渴欲饮水者，少少与之愈。”至“躁不得卧者，死。”差距实在太太。陆渊雷曰：“伤寒厥阴篇竟是千古疑案，篇中明称厥阴病者仅四条，除首条提纲有证候外，余三条文略而理不清，无可研索，以下诸条皆不称厥阴病。”注家达五百之数，讲者似津津乐道，而听者如丈二金刚摸不着头脑，最后议论纷纷，也就不了了之。

在未读厥阴病前，我先来引孙桐写的《论〈内经〉〈伤寒论〉中少阳的位置》中的一段话，本篇载于山东中医学院学报第七卷第四期第18页，他说：“试以肠伤寒热型为例。其紧接初发病时恶寒发热期的太阳病之后，所出现的大约一周左右的弛张热，正属于往来寒热，无疑为少阳病。发展到少阳病之后，再接着出现的大约二周左右的持续热，表现为潮热、恶性热，这无疑为阳明病。但也往往有继阳明病之后，又返回少阳病阶段的例证。这一阶段乃正气胜邪，顺利地得以渡过阳明病的时候。就肠伤寒的热型而言，正是相当

于继两周的持续发热后，所出现的约一周恢复期的弛张热时期。只是这一时期的弛张热状态和病势进行期的情况恰好相反，……这就是说，尽管是相同的寒热往来，但在病势进行期，其各种症状是逐渐恶化的，而在治愈期，诸症状则是逐渐好转的，此即二者之不同。但是作为方药来说，当然还是使用少阳病药方。”孙氏这段话虽然属于三阳，但以此类推，三阴亦应如是，因为少阳与厥阴为表里，少阳是“枢”厥阴亦是“枢”，所以厥阴病可从太阳病传入，亦可以从少阴病传入。因为厥阴为阴尽之脏，由太阴传厥阴是阴尽阳生，是由阴出阳，症状逐渐好转，然厥阴为死亡最多之脏，由少阴传厥阴，正是阴尽阳亡，是由阴入寂，症状逐渐恶化。

人生。从时间来谈，如一日子时起为一阳生，如一年为冬至起为一阳生，似是如环无端，如果从实际来谈，这是指从出生至成熟传代，在女子应该是七七四十九岁，在男子应该是八八六十四岁，也可能两者之间的平均数，五十六岁半吧！到此为止，往后应该是走下坡路，能再新生的是下一代，而不是本身。因此这是人生衰老期，日暮途穷，不可能阴尽阳生，只可能延年益寿，所以由少阴传入厥阴是阴尽阳亡，由阴入寂的恶化期，带病延年是可能的，而新生的希望是微弱的。这点，《内经》有没有谈及，我不大清楚，算由我构思出来的也好，虽然不是至理名言，也不是凭空臆造，而是符合事实，因人生自古谁无死，并无长生不老神仙，这是错不了的。

阴阳气不相顺接便为厥，是太阴病传入厥阴病的证实点，因太阴病手足自温，而厥阴病手足厥冷，所以手足厥冷也是厥阴病的起点，辨证的重点。在此我认为太阴病由三阳

传入，是由于太阴病脾气本虚，素体吸收精微不足及升运较差，应还有肠胃消化不良，营养不足，情志不舒引起肝气横逆等因素，因此成为全身性营养不良或贫血，导致肝血不藏，进而肝阴不足，隐伏厥阴病到来的条件。当脾气虚或脾阳虚，肝阴不足，导致卫阳营阴不足，阴阳气不相顺接而手足厥冷时，也就是太阴病传入厥阴病的开始。这一过程，可能是土湿木陷，也可能是肝乘脾而引发。厥阴病自愈条文达八条以上，可见厥阴由阴尽阳生的转归并非困难，这可能是汉人以小麦为主食，从食疗的角度来看，小麦有利小便养肝气的作用，只要肝脾渐复，卫阳营阴改善，阴阳气再相顺接，则手足厥冷可止，是厥阴病由阴出阳，症状逐渐好转的依据。

至于少阴病传入厥阴病，乃属病进，太阴病传入少阴病，明显是脾阳更虚，进而促使肾阳亦虚，形成阳虚阴盛四肢厥冷，少阴病也是死亡多之脏，传入厥阴病，也是病进，除四肢厥冷有些增至膝肘外，且阳虚阴亦渐不足，能够由阴出阳的可能性不多，能带病延年或有可能，特别是当时中药只有千味以下，而现在已发展至五千味以上，可能性更高，所以多半可延缓由阴尽阳亡或由阴入寂的恶化期。

至于厥阴病的主方乌梅丸，是正处于自愈与死亡的中期阶段，治疗得当，可庆生还，误治或治疗不当，可转向恶化，九死一生，后果至多带病延年，灭顶恶运是逃不了的。

为配合实际条文、药物及论据，先选取主要条文，而后逐次叙述于下：

## 二 阴阳气不相顺接便为厥

“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷

者是也。”（337）这就是说：大凡厥冷者，阴阳气不相顺接，便是厥阴病的厥，厥冷者是指手足逆冷的病者。也就是说：手足逆冷都可以叫做“厥者”。然而厥阴病的“厥”是以阴阳气不相顺接为准则，并不是手足逆冷都是厥阴病。而阴阳气不相顺接的意思是阴阳之气都不足，不能相互贯通。

本条文有三个厥字，其中两个都是“厥”字下面有个“者”字，当然是指手足逆冷的病者，中间的“便为厥”是要加上“阴阳气不相顺接”。这是单一“厥”字，它不是泛指手足逆冷的病者，而是一个病名，因本条文在厥阴病篇中，所以这个“厥”也就是厥阴病特有的“厥”病了。

我们从手足逆冷这一厥冷线索进一步深究，可以发觉少阴病的四肢逆冷和厥阴病的手足逆冷是有所不同的，少阴病的四肢逆冷有下利清谷，阳虚阴盛的，而且治疗方剂叫做四逆汤或四逆汤类方，如果它也有不相顺接的病理说明，那应该是阳气虚浮不与阴气相顺接的厥冷者，姑名之为少阴病特有的厥病。

厥阴病特有的“厥”又是怎样呢！我认为厥阴病的“厥”是阴阳气不相顺接，这也是大家都知道的，不过应该进一步加以说明，它既不是阳气不与阴气相顺接，也不是阴气不与阳气相顺接，而是阴气与阳气不相顺接。

为了再进一步说明阴气与阳气不相顺接，现在引用注家的话于下：尤在泾曰：“经脉足之三阴三阳相接于足十指，手之三阴三阳，相接于手十指，故阴之于阳常相顺接者也。”黄坤载曰：“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。足三阳以下行为顺，足三阴以上行为顺，顺行则接，逆行则阴阳离析，两不相接，其所以

逆行而不接者，中气之不运也。足之三阳随阳明而下降，足之三阴随太阴而上升，中气转运，胃降脾升，则阴阳顺接，中气不运，胃逆脾陷，此阴阳不接之原也。”又《读医随笔》云：“世谓脾胃为升降之本，非也。脾者升降所由之径；肝者发始之根也。”从以上三段引文，我们可以知道阴阳气相顺接之理，和阴阳气不相顺接之原，其中需要强调的在于“肝者升降发始之根也。”设肝脏受病，肝不藏血或肝阴不足，从肝体阴而用阳来看，则肝气横逆也就是肝乘脾，能使中气不运，胃逆脾陷，因而导致脾阳虚肝阴不足而使阴气与阳气不相顺接。不过土湿木陷，也可导致阴阳气不相顺接。

手足厥冷在厥阴病根于肝阴不足肝气横逆，而致中气不运，胃逆脾陷，失之升降所致，然表现却在手足末端的经脉，这里不是脏腑，而是经络腠理。搜索单纯的手足厥冷病，在厥阴病篇中，又附有治疗方剂的，几乎找不到，只有或唯一治手足厥寒的当归四逆汤加味，是最为接近的，该条文是：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”（351—352）其方：当归三两、桂枝三两（去皮）、芍药三两、细辛三两、炙甘草二两、通草二两、大枣二十五枚（擘，一法十二枚），若其人内有久寒者，本方再加生姜半斤、吴茱萸二升。两方合而言之，本方乃桂枝汤倍加大枣再加生姜五两、当归三两、细辛三两、吴茱萸二升、通草二两而成。为治血虚寒凝致厥，陆渊雷曰：“今案本方方意，实为肌表活血之剂，血被外寒凝束，令手足厥寒，脉细欲绝，初非阳虚所致，日本医以本方治冻疮，大得效验，可以见其活血之功焉。”是脉细乃肝阴不足，脉细欲绝，乃受外寒入侵太过所

引起，初非阳虚所致。

本方以桂枝汤加味，来进行分析，画面会较为清晰，用桂枝汤来调和营卫，以治厥阴病的厥寒是力所未逮的，是以必需加生姜以加强卫气，加大枣以加强营气，卫属阳，营属阴，也就是加强阴阳气；通草即木通，本经说它能通利血脉关节，甄权说：“利诸经脉寒热不通之气。”故能通经络，使阴阳气得相顺接，当归是本方主药，其作用甘辛温入肝心脾经，补血调经活血止痛，归芍同用，当属入肝经，肝属厥阴，肝血不足，以致肝气横逆而乘土，设肝血获得改善，胃降脾升，手足厥冷也就可解，因属外寒入侵，故以细辛散寒，如久寒则再加生姜、吴茱萸，亦温中散寒、降逆止呕、疏肝解郁、行气止痛。由于本方在散寒，使阴阳气相顺接，而不是阳虚，故不用干姜、附子。由此也可见手足厥寒与手足厥冷不能作内外对立看待，而是手足厥冷再加上外寒而成手足厥寒，也是厥阴病阴阳气不相顺接的手足厥冷再加上外寒。其病因乃是肝阴不足、肝气横逆，致脾胃升降失常，饮食吸收水谷精微不足，反过来影响肝阴更不足，如此不利长期互为消弱，而致阴阳气不相顺接。

总之，厥阴病的手足厥冷是脾阳虚的阳气不足与肝阴不足的阴气不足，也就是阳气与阴气都不足所形成的阴阳气不相顺接。而少阴病的四肢逆冷是阳虚的阳气虚浮与阴盛的阴气有余，乃阳气虚浮不与阴气相顺接。两者形成手足逆冷是不同的，且差别很大，应严格加以区别。

### 三 上热下寒与里热肢厥

病至厥阴，应该是寒多于热，可是实际上并不是完全这样，还有“上热”、“里热”特甚的，而且还是厥阴病的提

纲条文。它们有一个共通点，就是肝阴不足所引起的病变，肝体阴而用阳，如情志不舒，肝郁化火上炎，或木火刑金，或肝气横逆，使脾胃升降失序，积滞化热成燥，另一方面乙癸同源，肝阴不足，导致肾阴亦不足，肾水不上泛，心火不下交，而使心火上炎等。

从手足厥冷方面来讲，也有“下寒”“肢厥”的不同，还有“热深厥深，热微厥微。”的分别。有关手足厥冷是阴阳气不相顺接所引起的，实际上是肝阴不足脾阳虚所导致的，但是手足厥冷在程度上也有差别，如339条“伤寒、热少、微厥、指头寒”而已。可见除脾阳虚寒使阳气不足外，还有脾气虚也可引起阳气不足，这就文中的“厥微”“微厥，指头寒”这一类，在程度上是较微的厥冷，要不是这样，手足厥冷而自愈的，也就不会共有八条文以上那么多了。

为行文方便，先谈上热下寒。厥阴病是肝阴不足脾阳虚，手足厥冷，肝体阴而用阳，导致肝火上炎，乙癸同源，肝阴不足可导致肾阴亦不足，使肾水不能上泛，心火不能下交于肾，因此心火肝火上炎而上热；脾阳虚精微不足以供先天之肾脏，导致肾气虚而下寒。这是针对326与338两条文而言，由于尚有误下而导致上热下寒的357及359两条文，内容虽不尽相同，但至少有助鉴别的价值，故一并纳入，注释于下：

厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐衄，下之，利不止。（326）

厥阴病因上焦有热，津液消耗，引水自救，故消渴不已；厥阴之脉挟胃上贯膈，肝火循经而上炎，故见气上撞心；心火不能下交于肾与肝火合并，故心中疼热；胃热杀

谷，因上热而知饥，又因脾阳虚肾气不足，中下焦有寒，脾失健运，故不能进食，鱿无食而动，闻食臭而出，故食则吐鱿。临床上若只看到消渴，气上撞心，心中疼热的一面，误用苦寒攻下之剂，则上热不能因攻下而除去，相反地会使中气损伤，下寒更加严重，因而发生下利不止的变证。

伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为藏厥，非鱿厥也。鱿厥者，其人当吐鱿。今病者静，而复时烦者，此为藏寒，鱿上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕又烦者，鱿闻食臭出，其人常自吐鱿，鱿厥者，乌梅丸主之。又主久利。（338）

伤寒脉微肢厥，至七八日由肢厥而肤冷，加之病人躁扰无一刻安宁，乃是内脏阳气将绝，预后不良，称为脏厥，不是鱿厥。鱿厥病人有吐鱿史，其烦时作时止，虽有肢厥，而无肤冷，更不是躁扰无一刻安宁，鱿厥原因是上焦有热，中下焦有寒，迫使鱿虫不时窜动上扰，得食则呕吐心烦疼痛加剧，或竟吐出鱿虫。鱿厥者，当用乌梅丸治疗，这方也主治上热下寒的久利。

本方是辨别脏厥与鱿厥的不同点，具体提出治鱿厥及久利的丸剂，而且柯琴进一步指出：“此与气上撞心，心中疼热，饥不能食，食即吐鱿，互文以见意，看厥阴诸证与本方相符；下之利不止与又主久利句合，则乌梅丸为厥阴主方，非只为鱿厥之剂矣。”柯氏的话很对，因此把两条文合在一起谈，较为稳妥。

乌梅丸方：乌梅三百枚、细辛六两、干姜十两、黄连十六两、当归四两、附子六两（炮，去皮）、蜀椒四两（出汗）、桂枝六两（去皮）、人参六两、黄柏六两。上十味，异捣筛，合治之。以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米

下，饭熟捣成泥，和药令相得，内白中，与蜜杵二千下，丸如梧桐子大，先食饮服十丸，日三服。稍加至二十丸，禁生冷，滑物，臭食等。

本条文与厥阴病的提纲条文是“互文”，又乌梅丸又是厥阴主方，方解不应只描画如何治虺，而不释其方义。故先释其方义于下：黄柏坚肾阳，附子温肾气，以恢复肾脏之功能，黄连清上热、泻心火，其量大恐损及心阳，故加桂枝以通心阳；如是则肾水上泛，心火下交，则水火既济。当归得人参之助，补血活血和血更著，再加乌梅之酸收，而使肝阴复常，则肝火不上炎，肝气不横逆。干姜得人参之助而温脾阳，使之得运化精微，而不为肝所乘，则阴阳气相顺接，细辛、蜀椒温胃辛通经络，促使肢厥转温，人参扶正，使五脏六腑经络均受其益。由于寒温并进而偏于温，恐辛散太过，故以乌梅酸敛固脱，使散而有收，恢复机体的功能。全方加米饭和蜜为丸，乃属缓图收功，以治其本。故为厥阴的主方。至于司方同药亦治虺厥，方解偏吐虺之实，症虽明显，实属本证之标，本方主要在使机体复常下，兼治虺厥，使虺在复常环境中，过其寄生生活，正如尤在泾曰：“古云，虺得甘则动，得苦则安。又曰，蛔闻酸则静，得辛热则止，故以乌梅之酸，连、柏之苦，姜、辛、归、附、椒、桂之辛，以安蛔温藏而止其厥逆。加入参者，以蛔动中虚，故以之安中而止吐，且以御冷热诸药之悍耳。”尤氏方解治虺厥之标，非常详尽，不必多赘。

综上所述，可知肾气和肾阴的不足，乃受脾阳虚，肝阴不足所影响，在本方剂中，主要在于治肝阴不足脾阳虚，肾脏乃受波及，并非主导。从药物来看，干姜多至十两温脾阳，当归虽只四两补肝血，然有乌梅三百枚之多为君药，乌

梅酸平入肝脾肺大肠经，主治却在肝脾。因肾脏乃受牵连，故只用黄柏、附子各六两，如果与金匱肾气丸比较，也就可见并非主治，而是处于从属地位。也由此可以证明厥阴之为病属肝阴不足脾阳虚，而肾经不过是被波及而已。

伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。（357）

厥阴病，肝阴不足脾阳虚，肝体阴而用阳，肝阴不足，肝阳化火，上灼肺金，肺气壅滞；肝气亢盛，横逆乘脾，影响脾升胃降，使卫阳营阴更不足，则阴阳气不相顺接，而致手足厥逆。

适逢伤寒六七日，不先解表而径用攻下，故大下之后，脾阳更虚，而致泄利不止，气血奔集于里，故寸脉沉而迟，水液趋于下部，故尺脉不至，此乃邪陷于里，然肾气未伤，故不是肾气虚所致。邪入使咽喉不利，肺壅不宣，胃失下降而积热，故吐唾脓血。病情处于上热下寒，虚实兼见，所以也就复杂难治，可用麻黄升麻汤清上温下，发越内陷外邪，得汗出，则错杂之邪可尽解。

麻黄升麻汤方：麻黄二两半（去节）、升麻一两一分、当归一两一分、知母十八铢、芍药六铢、黄芩十八铢、萎蕤十八铢（一作菖蒲）、天门冬六铢（去心）、桂枝六铢（去皮）、茯苓六铢、石膏六铢（碎，绵裹）、白术六铢、干姜六铢、甘草六铢（炙）上十四味，以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，分温三服。相去如炊三斗米顷，令尽。汗出愈。

麻黄升麻汤，方用小量干姜温中，白术补土，茯苓淡渗利水，以升麻大力升举，使脾阳转温并升运，则下泄可止，

因寒邪虽在下，但肾气未伤。当归、芍药行血补血和血酸收，使肝阴复常，则肝火不再刑金，肝气不再横逆，卫阳营阴可改善，阴阳气即可顺接，而解除手足厥冷。知母、石膏、甘草清除胃中积热，黄芩、萎蕤、天门冬、升麻清肺破心下结痰咯血，润喉解毒，以利咽喉，止唾脓血。麻黄、桂枝大力发汗，驱邪外出。本方一方面复脾阳平肝木以治本，使手足转温，中止下泄；一方面清肺胃之热，润喉解毒止脓血，里证复常，则大力发汗驱邪，其效更捷。

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。（359）

伤寒本自寒下，乃太阴病自利之证，其人复感外邪，本可用桂枝汤治之，医误为夹热，复吐下之，以致脾阳益虚，下利更甚，外邪乘机内陷，热结于胃；脾阳虚促使肝阴不足，肝气横逆，木克胃土，胃逆不降而呕吐；于是上热为下寒所格，其人更逆吐下，若食入口即吐，即为胃热。大凡朝食暮吐者，责其胃寒，食入即吐者，责其胃热。是即上热而下寒，用干姜黄芩黄连人参汤主之。本条未及手足厥冷，具有上热下寒之候，或许是收入厥阴病篇中的原因。

干姜黄芩黄连人参汤方：干姜、黄芩、黄连、人参各三两。上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分温再服。章虚谷曰：“仲景云：伤寒本自寒下，复吐下，寒格，更逆吐下，是本来中宫虚寒，误行吐下反动厥阴相火，与寒气格拒，更吐逆下，故以人参干姜温中助气，芩连泻三焦之相火，使阴阳气和，则吐下自止，此但中焦受伤，故不用附子，与少阴之格阳不同也。”章氏的方解甚为中肯。

总之，由326与338两条文组成的一文，好比是孪生子，有很多共同点。326条文是厥阴病的提纲，本身是重要的，

可惜没有方，338条文不但有方，而且有藏厥虺厥的症状鉴别。藏厥是脉微而厥，肤冷，躁无暂安时，343条文有灸厥阴，厥不还者，死。是阳比阴更虚，故用灸以冀阳回；344条文有躁不得卧者，死。不用灸，是阴比阳更虚，用灸则下竭，又无药物可急治。以药测症，乌梅丸方主要是治脾阳虚，肝阴不足，而肾脏不过是被波及而已。虺厥与藏厥差异甚大，藏厥已是阴阳两虚，阴损及阳或阳损及阴，阴竭阳脱的危候。357条文是误下正伤邪而成上热下寒，病变中心也在脾阳虚肝阴不足。药物中未用附子，可为肾气未伤佐证。为难治是证候复杂；寸脉沉而迟，下部脉不至，是一时性邪陷正伤现象。因此可用麻黄、升麻汤，升麻升举，麻桂发汗为治。359条文亦属误治，上热与下寒相格拒，乃脾胃升降失序，致食入即吐发热，脾阳虚精微不升反降而下利，以药测症，寒热并用，辛开苦降，调理脾胃，而吐泻止。本条文未及手足厥冷，是上热下寒轻症，乌梅丸治久病缓图收功，与误治成急症，急投而药以收功，在性质上差异亦大。

其次是谈里热肢厥，厥阴病，肝阴不足，脾气虚或脾阳虚，手足厥冷，惟脾气虚，有“热微厥微”或“微厥，指头寒。”而已，脾气虚而不寒，胃积易于化热成燥。肝阴不足，阴不维阳，则肝阳偏亢，或肝郁不舒，化火上炎，或上灼肺金，肝气横逆犯胃，使胃逆不降，积而化热成燥，在手足厥冷下，引动肝经内热，是为里热肢厥。在这种情况下，接近同性质条文有332，376，335，350，374共五条，现在依次注释于下：

“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。恐暴热未出而复去也，后日脉之，其热续在

者，期之旦日夜半愈。所以然者，未发热六日，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，其热不罢也，此为热气有余，必发痈脓也。”（条文332）校勘“后日脉之”玉函经作“后三日脉之”自“所以然者”句以下至“故期之旦日夜半”句止，共三十八字，玉函经无。

厥阴病，本来肝阴不足脾阳亦虚，惟未至于手足厥冷，适逢伤寒，外邪入侵化热五六日，正邪相争，耗伤正气，肝脾进一步被消弱，导至卫阳营阴亦不足，阴阳气不相顺接，发为手足厥冷，这时脾阳更虚，滞而成湿，寒湿下泄为利达日之久。

大凡厥利当不能食，而反能食，恐怕是胃气垂绝的除中证，此时“食以索饼”方法试之，如食后不发热，知胃气尚在，病有向愈之机，如食后突然发热，发热后又突然衰竭而不发热，则是胃气垂绝的除中死证。因为肾为胃之关，如肾气尚存，则能食能化，反之，肾气虚寒，关门不利，胃气垂绝，而成除中。

设肾气尚存，正气未衰，湿滞当不断受排挤而化热，则下利可自止，而阻滞之力渐失，无形中鼓舞脾阳复苏，而精微得以升运，湿化热亦因之上升，肝阳渐复，卫阳营阴获得弥补，阴阳气相顺接，而厥利止。往后三日，如其热续在者，则期之旦日夜半愈，因厥利既未再复作，微热当在夜半阴盛前消失掉。“所以然”以下句，至“故期之旦日夜半愈。”玉函经无，是注家根据个人意见注解误入原文者，从略。

如果热持续不退，是湿化热引动肝火上炎导致木火刑金，肺气壅滞不宣，或肝气横逆，导致胃气不降，积而化

热，如是则热气有余，结而成痈，必发痈脓也。

呕家有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。（376）

肝阴不足脾阳虚，手足厥冷，肝体阴而用阳，肝阴不足，肝火上炎，引起木火刑金，肺气壅滞不宣，或肝气横逆犯胃，胃气不降，积而化热，因而导致呕或咳，若热气有余，结而为痈，溃出脓血，则不可治其呕或咳，脓尽则热随脓去，这是机体排除脓腐的现象，所以不可治呕或咳。

本条文没有治法，周禹载曰：“不言治法而曰脓尽自愈，则治法已善为人言之矣。总以热结于厥阴多血之藏，故无论在肺在胃，不离乎辛凉以开其结，苦泄以排其脓，甘寒以养其正，使脓尽而呕自止耳。”周氏的话很对。

这两条文同样发生痈脓，同是实热而厥，故合在一起，至于痈脓在肺在胃都可发生，所以没有必要进一步加以讨论。

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。（335）

厥阴病，肝阳不足脾阳虚，而手足厥冷，肝体阴而用阳，肝阴不足，易动肝火，或横逆犯胃，郁结不舒，又逢劳累及伤于寒，可能积久一并发作。是以伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，就是在以上情况下发生的，因属直中，加上肝郁化热内发，故发病时，厥深者热亦深，厥微者热亦微，这种病里有热，胃亦有积热，是故厥应下之。因热厥乃阳邪内郁，外则经络阴阳气不相顺接而手足厥冷。热既在内，灼伤津液，如反用药发汗，劫夺其津，热邪更炽，热邪上干，就产生口腔粘膜生疮糜烂等逆证。

续名医类案：“黄锦芳先生治李某四肢厥逆，怵怵恶寒，

肌冷如冰，黄视其面虽惨淡，而内实烦满，脉虽沉伏，而肝脉有力，此热厥也。用黄芩一钱、黄连五分、柴胡八分、枳壳八分、厚朴一钱、大黄二钱、乌梅一个、青皮五分、槟榔八分、细辛二分，服后厥回，通身大热，改用平药而愈。”

我年约廿岁时，走路八天赴战时省会求学，时已营养不良，手足不温。不幸为教官所迫害，心情愤怒抑郁，拟辍学，乃独自一人步行十余小时来回路程，到一地方求职，由于夜来失眠着凉，担心职位落空，路上以山水解渴，烈日当空，回时即病倒，时在阳历六月间，恶寒发热，手足厥冷，谵语，还记得西医以热水为我洗脚，解一次大便，后转为疟疾脾肿，我父诊为疟母，病程达八九个月之久，至今记忆犹新，为一生最难忘，这种病不明如何治疗，然病情属营养不良，忧郁愤满，劳累，夜伤于寒，日感于热，似于热深厥深类似，志之聊供参考。

伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。（350）

肝阴不足脾气虚，手足厥冷或微厥而指头寒。肝阴不足，肝气横逆，木克胃土，胃气不降，又逢伤寒入里化热，故脉滑，热结于胃，用白虎汤清胃热，同时肝火亦受挫，因之胃气得降，脾气得升，精微得以升运，身体逐渐复常，阴阳气渐相顺接，而手足自温。

下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。（374）

厥阴病，肝阴不足脾气虚，手足厥冷或微厥而指头寒。肝阴不足，肝气横逆，脾胃升降失序，胃纳不降，积而化热成燥，谵语，为有燥屎，下利为热结旁流，气味必秽浊难闻；倘下利清谷，又是郑声，即属虚候，不可攻下。这条用小承气汤下之，燥屎宿食得去，胃气因和，则身体可逐渐康复，而指头转温。

本组五条文，外则手足厥冷或微厥指头寒，内则里热特盛，其原因大半是情志不舒，肝郁化火或横逆所致，从“厥应下之”是正气未衰，至少可以背城借一，是以正邪相争剧烈。虽然肝阴不足脾阳虚或脾气虚，然正气尚强，如果及时助其一臂之力，驱走热邪，则邪热早却，对机体恢复能力当有助益，从而使身体逐趋康复。

总之，本段的共同点是有热，肢厥，为厥阴病热最盛的条文。从“热深厥深，热微厥微”是知肢厥有程度上的不同，故有脾阳虚或脾气虚的差别；从“厥应下之”与“诸四逆厥者，不可下之”差异特别大，可知这时正气未衰，有些厥冷只是微厥或指头寒而已；下寒则又是脾阳虚寒而非脾气虚所致。其中虽有矛盾，然详加分析，也就不会感到奇怪了。

#### 四 手足厥冷可自止

厥阴病，可由太阴病传入；太阴病脾阳本虚，脾失升运，不能不断上输精微以养全身，导致肝阴不足，肝体阴而用阳，肝阴不足，则肝气横逆，因而乘脾，再影响脾升胃降，如是不利的长期互为影响，导致卫阳营阴不足，阴阳气不相顺接，发为手足厥冷。

厥阴病手足厥冷，可用食疗改善病情，别录曰：小麦“……利小便，养肝气……”小麦为汉人主食品，从食疗角度来看，既可利小便，当可削弱脾土湿滞；既可养肝气，当可缓解肝气升发不及和疏泄失常，同样也可减缓肝气横逆。设素体正气未衰，湿滞当不断受排挤或下泄为利，如果湿滞渐消，余湿或化热，则阻滞之力渐失，无形中鼓舞脾阳复苏，精微得以不断升运，则肝阴渐复，肝气渐趋和缓而不再

横逆，卫阳营阴获得弥补，阴阳气得相顺接，而手足厥冷可止。惟虚弱机体逐渐向愈，而尚未能完全复原。

在这种情况下，接近同性质条文有 327，329，336，339，341，342，360，361，367，379 共十条，现在依次注释于下：

厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。（327）

太阳中风，四肢烦疼，脉阳微阴涩而长者，为欲愈。（274）准此，厥阴中风，当然手足厥冷，脉微浮，为欲愈。由此可知，厥阴中风是有手足厥冷，而手足厥冷可自止，象上面那一段的叙述。三阴病的脉象，大多数是脉沉迟细弱，如果转为微浮，乃是正气胜邪佳兆，不过如果脉象不是微浮，而是但浮，按之无根，或脉象突然暴出，多为虚阳外越死候，并非佳兆。尤在泾曰：“此厥阴自受风邪之证，脉微为邪气少，浮为病在经，经病而邪少，故为欲愈，不浮乃正气未能胜邪气，故为未愈。”尤氏之言甚是。

厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。（329）

患厥阴病，手足厥冷，当汉人以小麦为主食，不断利小便养肝气，如素体正气未衰时，厥冷可自止，这时机体尚未完全复原，有如上述。因脾得升运，脾湿化热亦同时上升则口渴，如果热气不甚，渴欲饮水，可少少与之解渴，因护理得法，则病可自愈。

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。（336）

患厥阴病，手足厥冷，当汉人以小麦为主食，不断利小便养肝气，如素体正气未衰，厥冷可自止，惟机体尚未复原，有如上述。这时，如患伤寒病，外邪入侵，手足厥冷当再发生，可多至五日，因脾得升运，脾湿化热亦同时上升，

故厥冷多至五日可自止，而微发热，轻则少少饮水愈，倘发热较重，可能持续多至五日，如护理得法，避免外邪再侵袭，亦可自愈。喻嘉言云：“厥终不过五日以下三句，即上句之注脚。”喻氏之言甚是，从略。

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。（339）

患厥阴病，手足厥冷，当汉人以小麦为主食，不断利小便养肝气，如素体正气未衰时，厥冷可自止，惟这时机体尚未复原，有如上述。这时如患伤寒，可能发生热少厥微而指头寒，由于脾得升运，脾湿化热上升留于胸膈间，因之嘿嘿不欲饮食，烦躁。倘热从小便去，这就是“数日小便利，色白者，此热除也。”热除当思食，欲得食，其病为愈。

设正气不振，脾湿复阻滞，肝气再横逆，则卫阳营阴又不足，阴阳气不相顺接，则厥冷复作。胃不下降，发生呕逆，如果加上肝气郁结不舒，则发生呕逆，胸胁烦满，往后，脾胃升降失序，湿热下注，伤及阴络，必发生便血。

伤寒发热四日，厥反三日，复厥四日，厥少热多者，其病当愈；四日至七日，热不除者，必便脓血。（341）

手足厥冷，当汉人以小麦为主食，不断利小便养肝气，如素体正气未衰时，厥冷可自止，惟这时机体尚未复原。如果这时患了伤寒，寒邪入侵而化热，则发热可持续四日之久，因之正气受挫，脾阳复不振，湿滞又使脾失升运，则肝气又横逆，卫阳营阴又不足，阴阳气又不相顺接，而厥冷复作。由于外邪入侵，正气一时受挫，当正气复振时，脾湿化热，脾又得升运，肝气又趋和缓，卫阳营阴获得弥补，阴阳气相顺接而厥冷又止。

因脾得升运，脾湿化热亦同时上升，故厥冷止又稍为发热，如果厥少热多者，当湿完全化热后，因护理得法，热亦渐消失，而病当愈。设发热持续四日至七日之久而不自动消失，是脾湿过重，当湿热下趋，伤及阴络时，必便脓血。

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。（342）

手足厥冷，当汉人以小麦为主食，不断利小便养肝气，如素体正气未衰时，厥冷可自止，这时机体尚未复原。如果再患了伤寒，外寒直侵厥阴，可使厥冷复作，若正气未衰，脾得升运，脾湿化热亦同时上升，故在厥冷四日停止，反发热三日，若邪气盛，脾阳复不振，肝气又横逆，卫阳营阴又不足，阴阳气又不相顺接，则厥冷复作。设厥多热少，乃脾阳更虚，肝阴不足，将进一步影响肾阳，或导致肾阳亦虚。

下利，有微热而渴，脉弱者，今自愈。（360）

当素体手足厥冷，经食疗后又可自止，惟机体尚未完全复原，好象上面的叙述时，设脾阳尚虚，还可滞而成湿，趋下为利，如果湿滞不甚，余湿化热上升，则形成微热而渴，因精微吸收不足，故脉无力。湿化热则阻滞之力渐失，无形中鼓舞脾胃复苏，而精微得以转运，则肝阴渐足，肝气渐趋和缓而不再横逆，卫阳营阴获得弥补，阴阳气相顺接而厥冷止，愈。

下利脉数，有微热汗出，今自愈；设复紧，为未解。（361）

当素体手足厥冷，经食疗后又可自止，惟机体尚未完全复原，好象上面的叙述。设脾阳尚虚，可滞而成湿，趋下为利，如果湿滞不甚，余湿化热上升，形成脉数，有微热汗出，乃热得外泄，湿化热则阻滞之力渐失，无形中鼓舞脾阳

复苏，而精微得以升运，则肝阴渐复，肝气渐趋和缓，而不再横逆，卫阳营阴获得弥补，阴阳气相顺接而厥冷止，故今自愈。

设脉不数而紧，乃机体再受寒邪，皮毛孔闭塞，热不得外泄，则病未解。

下利，脉数而渴者，今自愈。设不差，必清脓血，以有热故也。（367）

当素体手足厥冷，经食疗后又可自止，惟机体尚未完全复原，好象上面的叙述时，设脾阳尚虚，可滞而成湿，下趋为利。如果下利不甚，余湿化热上升，形成脉数而渴，可少少与水饮解渴退热。湿化热则阻滞之力渐失，无形中鼓舞脾阳复苏，而精微得以转达，则肝气渐趋和缓，而不再横逆，卫阳营阴获得弥补，阴阳气相顺接而厥冷止，故曰今自愈。

设湿滞较甚，化热不上升而下趋，则湿热势必伤及阴络，而致便脓血。

呕血发热者，小柴胡汤主之。（379）

患厥阴病，手足厥冷，当汉人以小麦为主食，不断利小便养肝气，如素体正气未衰时，厥冷可自止，惟这时机体尚未复原，好象上面的叙述时。由于脾得升运，脾湿化热亦同时上升，倘发热过盛，而引起呕吐，可能还有嘿嘿不欲饮食的症状，这时应以小柴胡汤主治之。

因为这时正是脏邪还腑，厥阴病邪由阴出阳成为少阳病，用小柴胡汤和解，推邪外出，符合厥阴与少阳为表里的理论，是阴尽阳生的具体病例。

这一组共十条文，有“欲愈”、“愈”、“自愈”、“为愈”、“当愈”字样共八条文，有一条文病势进行中，另一条文是由阴出阳恢复向愈。如果我们认为厥阴病都是严

重疾病，为什么有八条文都可以自愈呢？所以我认为厥阴病是可由太阴病传入，而且成为厥阴病时，事前有一段酝酿时期，不可能一下子就患上厥阴病，也就是说，是由于情志不舒，或饮食不调，或营养不良等，先有肠胃病，引起营养不良，吸收不足，发生贫血，而致肝不藏血或肝阴不足。因而形成阴阳气不相顺接手足厥冷的厥阴病。不但这样，厥阴病还有不药自愈的奇迹。因此我想起食疗，而小麦又是汉人主食品，再加上未衰的正气，是可能使手足厥冷自止的，但机体尚未完全复原，随时有可能再发生手足厥冷的厥阴病。这十条文是患厥阴病前的情况下导致的，这样的构思应该是合情合理吧！

## 五 手足厥冷的病变

厥阴病，肝阴不足脾阳虚或脾气虚，导致卫阳营阴不足，阴阳气不相顺接，发为手足厥冷。肝阴不足，影响肝之藏血，肝体阴而用阳，可引起肝郁不舒，或肝火上炎，或肝气横逆，使脾胃升降失序，胃失下降，可引起干呕吐涎沫，或呕逆，或积热。脾失升运，聚而成湿，形成湿热下利里急后重，或腹满下泄后余邪未尽的虚烦，或湿滞酿痰化热而上壅，或下泄而为利。如果脾阳更虚，还可影响脾之统血。

手足厥逆所引起的种种病变，接近同性质的条文有331，334，347，355，356，358，363，365，371，373，375，378共十二条，现依次注释于下：

伤寒先厥，后发热而利者，必自止，见厥复利。（331）

手足厥冷，当汉人以小麦为主食，不断利小便养肝气，如果素体正气未衰，厥冷可自止，惟机体尚未复原，这时，如果伤于寒，寒邪直入厥阴，脾阳虚更甚，湿滞更重，不但

手足厥冷，而且下利。惟这是一时性受挫，如正气复苏，脾阳虚渐复，脾得升运，湿滞化热亦同时上升，则厥利必自止，如果护理不周，又受外寒入侵，则见厥复利。这时脾阳趋向虚寒，有病进趋势。

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。（334）

厥阴病，手足厥冷，当汉人以小麦为主食，不断利小便养肝气，如具素体正气未衰，厥冷可自止，惟机体尚未复原，象第四节的叙述，这时，如果伤于寒，寒邪直入厥阴，脾阳虚更甚，湿滞更重，不但手足厥冷，而且下利。惟这是一时性受挫，如正气复苏，脾阳虚渐复，脾得升运，湿滞化热亦同时上升，则厥利必自止。设湿化热上升，导致肝火上炎，如是内热迫使津液外泄，故反汗出，伤及阳络，使咽中痛，喉部红肿或麻痹。

如果发热汗不出，本来利应自止，若利不自止，乃脾阳虚寒，湿滞太甚，再加肝郁化火，协热下注，伤及阴络，必便脓血。因肝火不上炎，所以其喉不痹。

伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚复厥者，不可下，此亡血，下之，死。（347）

厥阴病，脾阳虚肝阴不足，患伤寒五六日，如邪气传里与饮结聚，在上则结胸，在下则滞于脾胃为腹满硬痛，今膈上宽舒，腹部柔软，无上述证状。是寒邪入里，直接使脾阳更虚而不统血，肝阴本不足，更影响肝之藏血，导致脉虚，因之手足厥冷，大便秘结而腹濡，是肠中血虚而枯燥，故不可下，下之是虚其虚，如下血不止，一定死亡。因肝不藏血、脾不统血之故也。本病当养心脾，可用归脾汤加减。

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。（355）

厥阴病，脾阳虚肝阴不足，手足厥冷，肝气郁结化火上炎，脾湿痰聚上壅结于胸中，故心下满而烦，胃知饥而不能食，脉乍紧，是有时不紧，乃痰作怪也。宜瓜蒂散吐之，则胸满痰结可去，烦热除，则肝郁得舒，胃降脾升，肝阴渐复，厥冷亦止。

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。（356）

患伤寒手足厥冷时，肝阴不足，肝气横逆，木克胃土，胃气不降，水液不布，必停蓄于心下，阻绝气道，故筑筑然而悸，宜先治其水，当服茯苓甘草汤。本方乃由茯苓、桂枝、甘草、生姜所组成。李时珍在本草纲目中说：“腠理不密，则津液外泄，而肺气自虚，虚则补其母。故用桂枝同甘草外散风寒以救表，内伐肝木以防脾。”并以茯苓、生姜散水渗利之，水去而肝木亦舒，心下悸自平，而厥冷可止。不尔，则水饮渗入肠胃，而脾阳虚不升反降，必下走而作利也。

伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣少腹者，此欲自利也。（358）

当手足厥冷时，人体卫阳营阴不足，藩篱不固，外邪可以乘隙入里，故伤寒四五日，脾阳虚寒邪不化热而入里，因之腹受寒而痛。钱天来曰：“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，故为欲作利也。”这是寒利，故有手足厥冷的症状。

下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必清脓血。（363）

当手足厥冷时，肝气横逆，影响脾升胃降。脾失升运。滞而成湿，下趋为利，胃不降反升，有欲呕趋势，故寸脉反而浮数，设脾湿较甚，影响血液的浓度，运行不畅，故尺中脉自涩。如湿滞化热下趋，伤及阴络，必清浓血。

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。（365）

当手足厥冷时，肝气横逆，脾失升运，滞而成湿，胃失下降，积而化热，形成湿热壅滞，其秽恶之物，欲出不得，以致里急后重，是即下利脉沉弦者，下重也；汪苓友曰：“此辨热利之脉也，脉沉弦者，沉主里，弦主急，故为里急后重，如滞下之证也。”如积滞较甚，则脉大更甚，经云：“大则为进。”故为利未止也；设形成湿热壅滞，其秽恶之物下泄，则有形之邪去而正安，故脉现微弱，其带数者，乃无形邪热犹未全部散失，可是已不足为患，虽脉数有热却不甚，故曰虽热不死。

热利，下重者，白头翁汤主之。（371）

当手足厥冷时，肝气横逆，脾失升运，滞而成湿，胃失下降，积而化热，形成湿热壅滞，其秽恶之物，欲出不得，以致里急后重，可用白头翁汤主治之。

下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁主之。（373）

当手足厥冷时，肝气横逆，脾失升运，滞而成湿，趋下为利，胃失下降，积而化热口渴，故欲饮水以解热。可用白头翁主治之。

白头翁汤方：白头翁二两、黄柏三两、黄连三两、秦皮三两。上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升；不愈，更服一升。白头翁汤有清热平肝止利之功，白头翁清热毒止赤痢，尤能凉肝，为本方主药。黄柏泻下焦之火，坚阴

止痢。黄连清湿热厚肠胃，秦皮清热凉肝兼能治痢。全方为治湿热痢下重的有效方剂。

下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。（375）

当手足厥冷时，肝气横逆，脾胃升降失序，积而腹满且烦，及泻下后，有形之邪已去，故按之心下濡。尤在泾曰：

“下利后更烦者，热邪不从下减，而复上动也，按之心下濡，则中无阻滞可知，故曰虚烦。”栀子豉汤乃清虚烦之良方，故用之。

干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。（378）

厥阴病，手足厥冷肝阴不足，肝气横逆，侮及胃土，致使胃失下降之常而为干呕，同时胃中的清涎冷沫随上逆之气而吐出。曹颖甫曰：“盖其所以头痛者，起于干呕气逆上冲也，其所以吐涎沫者，起于脾胃虚寒，脾虚则生湿，胃虚则易泛也。”而脾胃虚乃肝气横逆所致也。故温阳降逆以和阴，用吴茱萸汤主之。

以上十二条文，都是在手足厥冷下，由肝脾所发生的病变条文。虽然也有误下致死者，然通过药物治疗，大体上都可以治愈，预后良好。可见厥阴病也有可治好的一面，不是完全走向死亡之路。

## 六 脾肾阳虚肝阴不足的病变

厥阴病也可由少阴病传入，少阴病阳虚阴盛，四肢逆冷，但是脾阳虚，脾失升运，供应精微有限，影响肝之藏血，早已促使肝阴不足，导致卫阳营阴不足，阴阳气不相顺接，发为手足厥冷了。因此，厥阴病在这阶段的四肢厥逆可能已冷至膝肘，这时脾肾阳虚肝阴亦不足，在这种情况下，

接近同性质条文有 330, 333, 340, 346, 349, 353, 354, 366, 370, 377, 共一十条, 现在依次注释于下:

诸四逆厥者, 不可下之; 虚家亦然。(330)

四肢厥逆脾肾阳虚肝阴亦不足之下, 如果再用下法, 是百上加斤, 则阳虚更甚, 势必虚寒更甚, 可能因之虚脱亡阳, 甚至死亡。当然虚家病人, 亦不可用下法, 下后一定引起危害而难治。

这里的四肢厥逆, 至少是里寒无热, 与手足厥冷里热盛的厥应下之是不同的。

伤寒脉迟, 六七日, 而反与黄芩而彻其热, 脉迟为寒, 今与黄芩而复除其热, 腹中应冷, 当不能食; 今反能食, 此名除中, 必死。(333)

四肢厥逆脾肾阳虚肝阴亦不足之下, 中下焦虚寒可知, 这是伤寒脉迟的由来, 本来肝阴不足肝气横逆脾胃升降失序, 胃之受纳已差, 或因人事关系, 一时多食几口, 导致胃转不灵, 偶现热象, 医者不察, 竟与黄芩汤彻其热, 这是以寒治寒, 诛伐无过, 势必阳虚更甚, 因而出现腹中虚冷, 不能食。

虚人服寒药后, 可能身体感寒, 欲得温热饮食以自救, 因之反而多进饮食, 食后积滞不消, 体质衰弱, 又无力吐出, 导致胃气运转失灵, 正气欲脱, 此名除中, 俗称回光反照, 必死。

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。(340)

当四肢厥冷脾肾阳虚肝阴亦不足时, 若阳气虚寒转著, 肝火无力上扰胸膈, 故言我不结胸, 因下焦肾阳虚寒, 而致小腹满按之痛者, 《灵枢经脉篇》云: “足厥阴之脉, 起于

足大指从毛之际，上循足跗，交出太阴之后，循股阴入毛中，过阴器抵小腹。”由此可知本证的手足厥冷，肾阳无以温五脏，故肝火不足以化火上扰胸膈，而肾阴独盛于下，故寒邪结于小腹脐下三寸之关元。所以说：此冷结膀胱关元也。尤在泾曰：“若不结胸，但少腹按之痛者，则是阴冷内结，亢阳不振，病在膀胱之间，必以甘辛温药，如四逆白通之属，以救阳气而驱阴邪也。”是较中肯之方剂。

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。（346）

当四肢厥冷脾肾阳虚肝阴亦不足时，寒邪入侵六七日不利，是正邪交争之时，结果，阳虚更甚，虚阳上越而发热。乙癸同源，肝阳不足亦可导致肾阴亦不足，故下泄为利，而阴转虚。发热与下利并见，若其人发热汗出不止，乃阳气外脱，故死。此虽阴未下竭，而阳已尽外脱矣，故曰：有阴无阳也。

伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。（349）

当四肢厥冷，脾肾阳虚肝阴亦不足时，患上伤寒脉促。陈修园曰：“阳盛则促，虽手足厥逆，亦是热厥，忌用火攻，然有阴盛之极，反假见数中一止之促脉，但阳盛者，重按之指下有力，阴盛者，重按之指下无力。”喻嘉言曰：“伤寒脉促，则阳气蹇跼可知，更加手足厥逆，其阳必为阴所格拒而不能通，故宜灸以通其阳也。”是本条脉促又可用灸，当是阴盛者重按之指下无力。是其阳必为阴所格拒而不能通，故宜灸以通其阳也。

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。（353）

当四肢厥逆脾肾阳虚肝阴不足时，大汗出，热不去，是

阳亡于外，肝阴亏损，故内拘急，筋脉失养而挛急不舒，四肢作痛，阴更不足，而下泄为利，四肢厥逆更甚，恶寒则阳虚更甚。故以四逆汤温阳散寒以和阴。陈平伯曰：“大汗身热，四肢痛，皆是热邪为患，而仲景使用四逆汤者，以外有厥逆恶寒之证，内有拘急下利之候，阴寒之象，内外毕露，则知大汗为阳气外亡，身热由虚阳外越，肢疼为阳气内脱，不用姜附以急温，虚阳有随绝之患，其辨证处，又只在恶寒下利也，总之，仲景辨阳经之病，以恶热不便为里实，辨阴经之病，以恶寒下利为里虚，不可不知。”陈氏之言可供参考。

大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。（354）

当四肢厥逆脾肾阳虚肝阴不足时，大汗若大下利，而四肢厥冷更甚，阳虚可进而亡阳，而阴液亦并丧失可知，乙癸同源，故~~肾阴~~虚。伤寒论中，凡是伤津而兼亡阳，则以回阳为~~治~~，~~因~~阳回而津自能再生也。

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。（366）

张路玉曰：“阳邪在表之怫郁，必合赤色而手足自温，若阴证虚阳上泛而戴阳，面虽赤足胫必冷，不可见面赤，而为热也。”陆渊雷曰：“此条亦非仲景文字，下利清谷，身微热戴阳者，其人微厥，固不待言，若云初本不厥，郁冒汗出时厥，则亡阳虚脱而死耳。尚望其病解邪，且此病之解，当手足温，面热退，方是回阳。今云郁冒汗出，则是阳证热不得越之解，非阴证戴阳之解矣。”本条文内容矛盾重重，设下虚阳越的戴阳，不用药石，且必郁冒汗出而“解”，的确近乎奇迹。不如写成必郁冒汗出而“脱”，或许比较接近

事实，而后本条文庶几可以解脱。

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。

(370)

当四肢厥冷脾肾阳虚肝阴不足时，倘再下利清谷，则虚寒转甚，导致虚阳外越，外热又见汗出，多是亡阳危候，四肢厥冷当更甚，则阳有外脱危象，故用通脉四逆汤主之。本条比之少阴病用通脉四逆汤，多一汗出，当更危重，伤寒论中，凡是伤津而兼亡阳，则以回阳为治，因阳回而津自能再生也。

呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治，四逆汤主之。(377)

当四肢厥冷脾肾阳虚肝阴亦不足时，呕而脉弱是正虚气逆，小便复利是下焦虚寒，阳气不固。尤在泾曰：“脉弱便利而厥，为内虚且寒之候，则呕非为邪乃阴气上逆，热非寒邪乃是阳气外越矣。故以四逆汤救阳驱阴为<sub>主</sub>然阴方上冲，而阳且外越，其离决之势，有未可即顺接者，故为难治。”所以用四逆汤主治之。

本段十条文，其中四条文用四逆汤或通脉四逆汤，可见阳虚之甚，虽有肝阴不足，仍无碍于温阳救逆。370条文比之少阴病317条文同样用通脉四逆汤，病症却多一汗出，可以想象得出厥阴病比少阴病更为危重。设阴阳两虚，四逆汤当派不上用场，而应以金匱肾气丸类方或加减较为合理，故选这四条文纳入本段中。至于330条文也可当治则，然诸四逆厥者及虚家，伤寒论大体上比较重视阳虚，故亦纳入。333条文乃误治以寒治寒。340条文冷结关元，346条文下利而未下竭，尚有阴无阳，349条文脉促无力用灸通阳，366条文戴阳，在在都是阳虚较甚，故都收入，应该不会太离谱吧！

## 七 四肢厥冷阴阳两虚的病变

厥阴病可由少阴病传入，少阴病阳虚阴盛，也可引起四肢厥冷，但是脾阳虚，脾失升运，供应精微不足，影响肝之藏血，早已促使肝阴不足，导致卫阳营阴不足，阴阳气不相顺接，发为手足厥冷了。另一方面，乙癸同源，肝阴不足，也可导致肾阴不足。因此脾肾阳虚肝肾阴亦虚，总之，这时四肢厥冷阴阳两虚，在这种情况下，接近同性质条文有343，344，345，348，362共五条，现在依次注释于下：

伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴。厥不还者，死。（343）

当四肢厥冷阴阳两虚时，经过伤寒六七日后，若脉见微象，又烦躁不安。这与338条文所云：“伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁，无暂安时者，此为藏厥，非忧厥也。”汪苓友曰：“烦躁者，阳虚而争，乃藏中之真阳欲脱，而神气为之浮越，故作烦躁。”本条属藏厥，阴损及阳，神气浮越，因而烦躁不安。汪引常器之云：“可灸太冲穴，以太冲二穴为足厥阴脉之所注。穴在足大指下后二寸或一寸半陷中，可灸三壮。”又引武陵陈氏云：“灸厥阴，此关元气海之类。”陆渊雷曰：“……气海在脐下一寸五分，关元在脐下三寸，皆中行任脉之穴。由此可知任脉厥阴均属刺激阴血或阴液，使之振作。”阴阳在低水平下得以平衡，阴不损及阳，则阳虚不上泛，烦躁可止，病或可救，如果无效，虚阳外越，必死。

伤寒发热，下利厥逆，躁不得卧者，死。（344）

当四肢厥冷阴阳两虚时，外邪侵入，虚阳与外邪争而发热，阴虚则下泄而为利。而厥逆更甚。338条云：“伤寒脉

微而厥，至七八日肤冷，其人躁，无暂安时者，此为藏厥，非蚘厥也。”若进一步躁无暂安时，且不得卧者，此为藏厥，故死。

伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。（345）（玉函经无此条）

当四肢厥冷阴阳两虚时，进而阳虚外越，则为发热，阴虚下竭，则下利至甚，《金匱要略》曰：“六府气绝于外者手足寒，五藏绝于内者利不禁，如是，上下不通，厥利不止，阳脱则气绝，故死。”

发热而厥，七日下利者，为难治。（348）

当四肢厥冷时，外邪侵入，正邪相争而发热，四肢厥冷七日，阳气更虚，因而转趋下泄为利，是阴亦虚矣。当此阴阳俱虚，孤阳难支有外越之势，故为难治。尤在泾曰：“发热而厥者，身发热而手足厥，病属阳，而里适虚也。至七日，而反下利，是正不复而里益虚矣。夫病非阴寒，则不可以辛甘温其里，而内虚不足，复不可以苦寒坚其下，此其所以为难治也。”尤氏之言甚是。

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。（362）

当四肢厥冷阴阳两虚时，导致下利无脉者，是阳虚已极，阴虚将因下利而竭，故急用灸法挽回垂危之元真。若灸之不温，脉又不还微喘者，是阴气竭绝于下，阳气越脱于上。趺阳胃气虽未绝，而少阴孤阳已无依，顺应胃气而上越，故微喘而死。

本段五条文中，四条文死亡，一条文难治，生机甚微，不足为怪。因岁月催人老，岁月也催人死，求生不得，人是在这种无可奈何的情况下死去的，时间使人生、长、老、

病、死，是无情的自然淘汰，欲求百岁还是有困难，长生是不可能的。四肢厥冷阴阳两虚，如果加上年老耳目失聪，生活难以自理，再活下去，也没有多大意义可言。不过，在科学昌明的现代，将来如果用按钮即可得到生活资料，则多延长一段生命，还是美好的，值得梦寐以求之。

## 八 治则、预后、治咿求因

厥阴病篇，由326条文起至381条文止，有56条文，到这里已注释过49条文，剩下7条文，很难找出其共同性名堂，不过，其中有些很接近法则，姑名之为“法则、预后、治咿求因”。也分别加以注释，使厥阴病篇条文无遗漏地完全纳入本文中，表面上这样的安排，相信是较妥当的。现在把328，364，368，369，372，380，381共七条文依次注释于下：

厥阴病，若解时，从丑至卯上。（328）

徐旭升曰：“三阳解时，在三阳旺时而解，三阴解时，亦从三阳旺时而解，伤寒以生阳为主也。”徐氏之言甚是，惟何以其时解，问题似与五运六气有关，且尚不能指导临床，应存而待考。

下利清谷，不可攻表；汗出必胀满。（364）

曹颖甫曰：“下利清谷之证，前于阳明及少阴篇中两见，两皆为四逆汤证，温之尚恐不及，岂有攻表之理，……则此证当为表热里寒，本太阳证而内陷太阴，表证仍在，故有不可攻表之诫。”李荫岚曰：“里有热不大便而更表者，应先解表，不可攻里，以里气虚，而表邪益陷也，里有寒下利清谷而更有表者，应先温里，不可攻表，以里气温而表邪自散也。若先攻表，则汗出阳亡，胃中阳虚阴乘，故必胀

满。”陆渊雷曰：“……此条由里寒证误汗而致，则原因自明，虚胀之故。营养液停滞而不被吸收，所谓脾不健运一也；胃肠之内容物不消化，不下降，发酵而生气体二也。”下利清谷，身疼痛者，急当救里，不可攻表，攻表汗出阳气向外泄越，里阳更虚，阳虚气滞，寒邪更甚，而腹部胀满，虚胀不实，按之濡软不硬。

下利后脉绝，手足厥冷，一时脉还，手足温者生；脉不还者死。（368）

陆渊雷曰：“此指洞泄暴利而言，霍乱多如此证，若久利后脉绝厥冷者，即无可生之理。”钱天来曰：“寒邪久利而六脉已绝，手足厥冷，万无更生之理，而仲景犹云，周时脉还手足温者生，何也？夫利有新久，若久利脉绝，而至于手足厥冷，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，故云一时脉还手足温者生，若脉不见还，是孤阳已绝而死也。”按本条乃下利之后才脉绝，手足厥冷，并非如362条下利手足厥冷无脉者，属同时发生。下利过甚，一时脱水使然，脉绝手足厥冷，乃阴竭于下，阴损及阳，如24小时内阳气来复，阴液复生，则脉还手足温者，属阳回则生，否则，脉不还者，即阳不回者死。

伤寒下利，日十余行，脉反实者死。（369）

陆渊雷曰：“……下利脉实，乃心脏起虚性兴奋，以图背城借一，卒之心脏愈益疲蔽以死。余所经验，但觉血液在血管中劲疾直前，不复有波动起落，盖脉管已失弹力，而心脏之虚性兴奋未已也，若是者其死不出一周时，所谓真藏脉

见，盖亦不外此理。”陆氏脉实描写，或许是所谓真藏脉现者死。

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。（372）

本条乃伤寒论内对于表里同病的治疗大法，里虚而有表邪者，当先温其里，后攻其表。本条与364条、91条雷同。张景岳曰：“……凡见下利中虚者，速当先温其里，里实气强则表邪自解，温中可以散寒，即此谓也。”张氏之言是也。

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。（380）

程郊倩曰：“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，安得不哕，点出胃中寒冷字，是亦吴茱萸汤治之。”程氏之言甚是。本条论述数经误治，未及手足厥冷，胃中寒冷作哕，非厥阴本病。

伤寒哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。（381）

陆渊雷曰：病至未传而哕者，为危候，痢疾得此，尤百无一生，此皆虚寒之哕，其腹不满，若腹满之实哕，则宜攻利，本条所言是也，若见哕，即用柿蒂丁香，匪特病不得愈，哕亦不能止，须知病哕而死者，非死于哕，死于致哕之原发病，虚证如此，实证亦然，本条利其前后，即治其原发病也。”陆氏之言甚是。

这是厥阴病篇剩下的七条文，勉强命题为“治则、预后、治哕求因。”328条文是愈病准确时间的预测，364条文是里虚不可攻表，368条文是暴利脉绝预后晷时决生死，369条文是下利反实，是藏脉现，预后不吉，372条文是里急，先里后表。380条文是胃中寒冷致哕，381条文是哕实应治原发病。若条文与厥阴病都有一定的关系，至少也可为鉴别之，俾免误治。

## 九 总 结

我是《伤寒论》的爱好者之一，也可说是伤寒论百万军中的无名小卒，不自量力，作东施效颦，写出这篇《厥阴病之我见》，以厥阴为三阴之“枢”，把57条文重组，由手足厥冷而阴阳两虚，一面是由阴尽而阳亡，以药测病为基础，并配合理论。也许不合伤寒名家的胃口。不过我总觉得可能厥阴病理论太复杂，名目又繁多，意见不一，名家有所顾忌，而我呢？在此大胆提出个人意见，整理成篇，横竖这部伤寒论已有五百以上注家，提供不同意见，我也来沾光提一小部分意见，或许因此而抛砖引玉，促进人们提出更宝贵、更正确的意见来，这样，我的目的也就达到了。我不想在百万军中作一功成的夫将，只是要“万骨枯”之一，也就可引以为荣了。因此，大胆写出，以就正于同好。

# 再谈「厥阴病之我见」

## 一 前 言

「厥阴病之我见」一篇，1985年在青海医药杂志第5、6两期和翌年先后发表，至今已六七年之久，经再复习，觉主要内容大体上还可以，记得当时是假定各条文都是张仲景原文，由于后世散乱而为后人所重组，其内容甚难理解，因集中精神加以归类注释，由于未能窥其全貌，如死证「之为病」乃第一条文，因之受制而不能自拔，也因此领悟到归类未尽完善，用词也未能一致安排，诚感不妥之处尚多，故决定在此基础上再加整理，向前推进一大步，务使层次较为分明，用词较为妥善，把全篇贯彻成为连续性整体，由于有重复之嫌，在各组条文中，未加修正者，只抄原文，略于注释，只忙于修改条文，经调整后，使病变过程逐步递升，而构成厥阴病篇有如七级浮屠，层层推进，取名「再谈厥阴病之我见」兹依次分述于下，以就正于大方。

## 二 绪 言

手足厥冷乃阳气与阴气都不足，在经络则形成阴阳气不相顺接，其起因主要是脾气呆滞，肝血不足，发为手足厥冷，厥阴病篇各条文，大部分乃由太阴病所传入，这种「厥」病，初起就是条文中的「厥微」「指头寒」而已，如果未受外寒或情志劳伤所触发，均可能在食疗中加以化解

的，所以篇中有六条文可以不药而愈。这种「厥病」在病进时是可以发展成为厥阴的，在这过程中，由于厥病的病位大抵在胸腹间，即在上中焦，有时也可能延及下焦，如发生下利等。由于肝血不足，肝气游离，因此易于触发病变，如肝气横逆，脾胃即受克制，影响升清降浊，胃气不降反升，脾气更呆滞不升，因之内发各种热性病也就较多了。这就是厥阴病篇中的「手足厥冷的病变」共有十三条文之多。

疾病是不进则退，不会长期停留在一点的，因此脾气虚可以发展成为脾阳虚，以致肾气肾阳也受波及，肝血不足也可发展成为肝阴不足，而肾阴也可受波及，不过它们不是同步发展的，而是个别病进的，因此在病进时，分别还可以发生「厥利的病变」「上热下寒的病变」，而上热下寒的病变则被指为真正的厥阴病，故可以冠上厥阴的只有四条文，而其正确治疗，则可用乌梅丸。

这是由「厥」至「厥阴」的梗概，而厥阴后的梗概，为行文方便，容于厥阴病后再续谈，较为妥当。

### 1、「厥」的成因与演变。

凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。（337）本条文有三个厥字，其中二个都是「厥」字下面有个「者」字，当然是指手足逆冷的病者，中间的「便是厥」是要加上「阴阳气不相顺接」，这单一的「厥」字，它不是泛指手足逆冷的病者，而是一个病名，就是厥阴病篇特有的「厥」病，它是阴气与阳气都不足，而引起不相互顺接的，手足厥冷根于肝血不足，亦即阴气不足，肝血不足可引起肝气横逆，而致中气不运，胃逆脾陷，失却升降之常，然表现却在手足末端的经脉，这里不是脏腑，而是经络腠理。

在各条文中以「手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之；若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤」。 (351—352) 这两条文最能表现「厥」的含意。两条文合而言之，可以桂枝汤加味来进行分析，画面会较为清晰，用桂枝汤来调和营卫是力不足治厥寒的，是以必须加生姜以加强卫气，加大枣以加强营气，卫属阳，营属阴，也就是加强阴阳气；当归为本方主药，其作用甘辛温入肝、心、脾经，补血调经活血止痛，归芍同用当属入肝经，肝属厥阴，肝血不足，以致肝气横逆而乘土，设肝血获得改善，胃降脾升，手足厥冷也就可解。因属外寒入侵，故以细辛散寒，如久寒则再加生姜吴茱萸，以温中散寒。由此可见，手足厥寒是手足厥冷再加上外寒而成的，也是阴阳气不相顺接的手足厥冷再加上外寒（包括气候寒冷及伤于寒），其病因乃是肝血不足，肝气横逆，致脾胃升降失常，饮食吸收水谷精微不足，反过来影响肝血不足，如此长期互为削弱，而致阴阳气不相顺接。从以上条文，可探知厥阴病在未形成前，始于手足厥冷，而最初的手足厥冷，其雏形乃由于脾气呆滞肝血不足所形成的。

## 2、手足厥冷可自止。

厥阴病篇各条文，主要由太阴病传入，太阴病脾气呆滞，升运失常，不能不断上输精微于肺以养全身，导致肝血不足，肝体阴而用阳，肝血不足，则肝气横逆，因而乘脾，再影响脾升胃降，如是长期互为影响，导致卫阳营阴不足，阴阳气不相顺接，发为手足厥冷。

手足厥冷，可用食疗改善病情，《别录》曰：「小麦……利小便，养肝气……。」小麦为汉人主食品，从食疗角度来看，既利小便，当可削弱脾土湿滞，既可养肝气，当

可缓解肝气升发不及和疏泄失常，同样也可减缓肝气横逆，设素体正气未衰，湿滞当不断受排挤而下泄或小便自利，如果湿滞渐消，余湿或化热，则阻滞之力渐失，无形中鼓舞脾气复苏，精微得以不断升运，则肝血渐复，肝气渐趋和缓而不再横逆，卫阳营阴获得弥补，阴阳气得相顺接，而手足厥冷可止，使积弱机体逐渐向愈，惟尚未能完全复原。在这种情况下，接近同性质条文有 336，339，341，342，360，361，367，379 共 8 条，为免重复，兹从中抽出 336，361，379 注释于下，余可类推：

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。（336）患手足厥冷乃脾气呆滞，肝血不足，当汉人以小麦为主食，不断利小便，养肝气，如素体正气未衰，厥冷可自止，惟机体尚未复原，有如上述。这时如患伤寒病，外邪入侵，手足厥冷当再发生，可多至五日，因脾得升运，脾湿化热，亦同时上升，故厥冷多至五日可自止，而微发热，轻者少少饮水愈，倘发热较重，可能持续多至五日，如护理得法，避免外邪再侵袭，亦可自愈。喻嘉言曰：「厥终不过五日以下三句，即上句之注脚。」喻氏之言甚是。

伤寒热少厥微，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。（339 略）

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。（341 略）

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。（342 略）

下利有微热而渴，脉弱者，今自愈。（360 略）

下利脉数，有微热汗出，今自愈，设复紧，为未解。（361）当素体手足厥冷，经小麦食疗后，又可自止，惟机体尚未复元，象上面的叙述。设脾气呆滞而成湿，趋下为利，这时湿邪亦同时下泄，如果湿滞渐递减，余湿化热上升，形成脉数，有微热汗出，乃热得外泄，湿化热则阻滞之力渐失，无形中鼓舞脾气复苏，而精微得以升运，则肝血渐复，肝气渐趋和缓而不再横逆，卫阳营阴获得弥补，阴阳气相顺接而厥冷止，故今自愈。设脉不数而紧，乃机体再受寒邪，皮毛孔闭塞，热不得外泄，则病未解。

下利脉数而渴者，今自愈，设不差，必清脓血，以有热故也。（367略）

呕而发热者，小柴胡汤主之。（379）病者手足厥冷，当汉人以小麦为主食，不断利小便，养肝气，如素体正气未衰，厥冷可自止，惟这时机体尚未复原，象上面的叙述。由于脾湿递减，脾得升运，脾湿亦化热同时上升，此时肝气渐复，导致脏邪还腑，肝木克土犯胃，使胃气不降反升，因此引起呕而发热，这也是邪由阴出阳，故可用小柴胡汤主之。

本条与149伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具的症状类似，惟来路却相反，一个是由里出表；另一个是由表入里，但尽管如此，症候却相同，所以都可用小柴胡汤和解之。查厥阴与少阳乃肝胆表里相连，本条脏邪还腑，是具备阴尽阳生的转换点，它不但厥冷可自止，而且余邪也由阴出阳，发生「呕而发热」，也说明厥阴以少阳为出路。

这一组八条文，其中六条文有「自愈」「为愈」「当愈」字样，而342条文则病进，乃阳气退，与六条文相反。另379条文是由阴出阳，恢复向愈。所以我认为厥阴病篇各条文主要部分由太阴病传入，事先有一段手足厥冷的酝酿

期，由于情志不舒，或饮食不调，先有肠胃病，引起营养不良，吸收不足，导致肝血不足，因而形成阴阳气不相顺接，发生手足厥冷。由于小麦是汉人主食品，再加未衰之正气，是可能使手足厥冷自止的，但机体尚未完全复原，随时有可能再发生手足厥冷的，不过如正气已衰则病进。342条文就是厥冷不能自止，且寒多热少，脾气难复，是以阳气退，故为病进，乃特地纳入此条文，以相鉴别。至于厥可自止，而热不除者，必便血或便浓血或清浓血。都是由于脾湿过盛，其后湿热化燥伤阴，故必便浓血。

### 3、手足厥冷的病变。

凡在患厥阴病前的手足厥冷，既可自止，也可不能自止，进而发生种种病变，它都是在肝血不足，发生内热，脾气呆滞或转气虚的情况下，因伤于寒而病进所引发的。肝血不足，肝气横逆，使脾胃升降失序，胃失下降之常，引起干呕吐涎沫，或呕逆或积热等，同时肝血不足日久，也因郁结不舒，劳累，而郁久化热内发，脾失升运，聚而成湿，导致湿热下利，里急后重或腹满下泄后，余邪未尽的虚烦，或湿滞酿痰化热而上壅，或下泄而为利。其发生是多方面的，而且偏于一方，故有种种病变，在此情况下，病变的条文有：335，350，355，356，363，365，371，373，374，375，378，380，381共十三条文，为免重复，兹抽出六条文注释于下：

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。（335）肝血不足，脾气呆滞或转虚，而手足厥冷，肝体阴而用阳，肝血不足，肝气横逆，加上郁结不舒，又逢劳累及伤于寒，可能积久一并发作，相继犯胃，而使胃

气不降，积而化热，是以「伤寒一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥。」就是在以上情况下发生的。因属直中，加上肝郁化热内发，故发热时「厥深者热亦深；厥微者热亦微」，这种病，里有热，胃亦有积热，是故厥应下之。因厥热乃阳邪内郁，外则经络阴阳气不相顺接而手足厥冷。热既在内，灼伤津液，如反用药发汗劫其津，热邪更炽，热逆上干，就产生口腔粘膜生疮糜烂等逆证。从这一点可以看出，厥热病与三阳病最不同的地方，故应注意辨证，以免误治。

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。（355）病人脾气呆滞，肝血不足，手足厥冷，肝血不足则肝气横逆，再加上肝郁化火上炎，使湿痰上壅结于胸中，故心下满而烦，胃知饥而不能食，胃热而脾气呆滞也，脉乍紧，是有时不紧，乃痰作怪也。宜瓜蒂散吐之，则胸满痰结可去，烦热除，则肝郁得舒，胃降脾升，肝血渐复，厥冷亦止。

伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。（350略）

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。（356）患伤寒手足厥冷时，肝血不足，肝气横逆，木克胃土，胃气不降，水液不布，必停蓄心下，阻塞气道，故筑筑然而悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，以茯苓生姜散水渗利之，水去肝木亦舒，心下悸自平，而厥冷可止。不尔，则水饮渗入肠胃，使脾气虚进而脾阳虚，因之不升反降，故必下走而作利也。

下利，寸脉反浮数，尺中自濇者，必清脓血。（363略）

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。（365略）

热利下重者，白头翁汤主之。（371略）

下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。（373略）

下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。（374略）

下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。  
（375略）

干呕吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。（378）手足厥冷，当肝血不足，脾气呆滞转虚时，肝气横逆，侮及胃土，使胃失下降之常，而为干呕，同时胃中的清涎冷沫随上逆之气而吐出。曹颖甫曰：「盖其所以头痛者，起于干呕气上冲也，其所以吐涎沫者，起于脾胃虚寒，脾虚则生湿，胃虚则易泛也。」而脾胃虚乃肝气横逆所致也。故温阳降逆以和阴，用吴茱萸汤主之。

伤寒，大吐，大下之，极虚，复极汗者，其人外气怫郁，复与之水以发汗，因得哕，所以然者，胃中寒冷故也。（380）程郊倩曰：「哕之一证，有虚有实，虚自胃冷得之，……阳从外泄而胃虚，水从内搏而寒格，胃气虚极矣，安得不哕，点出胃中寒冷字，是亦吴茱萸汤治之。」本条在厥阴病篇里，当然肝血亦不足，如果胃气虚极，脾亦难以独运，则卫阳营阴均不足，阴阳气不相顺接，当有手足厥冷可知，如果肝火上炎，导致其人外气怫郁，而复与之以水发汗，因得哕。果如是则纳本条于这一节内，亦不是多余的了。

伤寒哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。（381）陆渊雷曰：「若腹满为实哕，则宜攻利，本条所言是也。……本条利其前后，即治原发病也。」本条并无标明手足厥冷，但又是厥阴病篇内最后条文，我认为至少可作鉴别诊断，其原发病可能是肝气横逆，侵犯脾胃，影响升清降浊之常，滞而腹满，又伤于寒，因而致哕。治当利其前后，

并加入平肝药，则病可愈，因之亦纳入这一节内。

以上条文，大都在手足厥冷下，肝血不足引起肝气横逆犯脾胃所发生的病变，然通过药物治疗，大体上都可以治愈，预后良好，可见手足厥冷的病变，其病尚浅，故可药到病除。

#### 4、厥利的病变。

手足厥冷乃由于脾气呆滞或转虚，和肝血不足使然，由于脾胃升降失常，胃气转弱，如果伤于寒，寒邪直入厥阴，使脾气更虚，进而使脾阳一时性受挫而转虚，寒湿更重，因之下泄为利，寒湿亦同时随之而下泄，故下利可自止，余湿阻滞之力渐失，因而化热，无形中鼓舞脾阳复苏，使精微得以升运，肝血渐复，卫阳营阴获得弥补，阴阳气得相顺接，而厥利可止，如果护理不周，又受外寒侵入，则见厥复利。本节选同性质者有331、332、334、358、372、376共6条文，其中372属治则，乃下利中虚，并非厥利，而332与376同样有痈脓，可作鉴别诊断，故亦归入本节内。

伤寒先厥后发热，而利者必自止，见厥复利。（331略）

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。『所以然者句至故期之旦日夜半愈』共三十八字《玉函经》无。（从略）后三日脉之，而脉数，其热不罢者，此为热气有余，必发痈脓也。（332）本来肝血不足脾气呆滞或转虚，即可引起手足厥冷，又逢伤寒，外邪入侵化热五六日，正邪相争，耗伤正气，肝脾进一步被削弱，这时脾气更虚，滞而成湿，脾阳转虚，寒湿下泄为利达九日之久。（大凡厥利当不能食，而反能食，恐怕是胃气垂

绝的除中证，此时「食以索饼」方法试之，如食后不发热，知胃气尚在，病有向愈之机。）设肾气尚存，正气未衰，下利同时寒湿亦下泄，则下利可自止，残余湿邪阻滞之力渐失，反而化热，无形中鼓舞脾阳复苏，而精微得以升运，湿化热亦因之上升，肝阴渐复，卫阳营阴获得弥补，阴阳气相顺接而厥利自止。往后三日，如其热续在者，则期之旦日夜半愈。因厥利既未再复作，微热当在夜半阴盛前消失掉，（以下略）如果热持续不退，是湿化热引动肝火上炎，导致木火刑金，肺气壅滞不宣，如是热气有余，结而成痈，必发痈脓也。

伤寒，先厥后发热，下利必自止。（附331条文，改其逗点，与本条略同。即伤寒，先厥后发热，而下利必自止，见厥复利。）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。（334）手足厥冷，乃由于脾气呆滞或虚，肝血不足使然。这时如果伤于寒，寒邪直入厥阴，使脾气更虚，湿滞更重，进而使脾阳一时性随之转虚，因之不但手足厥冷，而且下利，由于下利同时寒湿亦下泄，停留残余寒湿阻滞之力渐失，使正气复苏，脾阳虚亦复，脾得升运，残余湿滞亦同时化热上升，则厥利必自止。设湿化热上升，导致肝郁化火上炎，如是内热迫使津液外泄，故反汗出，伤及阳络，使咽中痛，喉部红肿或麻痹；如果发热不汗出，本来下利应自止，若利不自止，乃脾阳尚虚，再加肝郁化火，协热下注，伤及阴络，故必便脓血，因肝火不上炎，所以其喉不痹。

伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣少腹者，此欲自利也。（358）在厥阴病篇里，当人体卫阳营阴不足，藩篱不固时，都可能发生厥微，指头寒，而外邪也可以乘隙入里，

故伤寒四五日，寒邪不化热而入里，因之腹受寒而痛，有如太阴病的时腹自痛。钱天来曰：「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，故为欲作利也。」这是寒利，乃脾阳转虚而自下利也。

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。（372）张景岳曰：「……凡见下利中虚者，速当先温其里，里实气强，则表邪自解，温中可以散寒，既此谓也。」本条乃属治则，非厥利病变，因属下利中虚，故纳入本节内。

呕家有痈脓，不可治呕，脓尽自愈。（376略）

厥利的病变，是以脾阳虚的程度及肾阳对脾阳的温煦为依归。332条乃脾阳遇寒一时性的转虚，当寒湿下泄后，脾阳即复常而升清降浊，余湿亦化热同时上升，是以引动肝火上炎，由于木火刑金而致肺痈；331，334也有同样情形，但334肝火上炎，伤及阳络而致喉痛，如果脾阳尚虚，则肝火不上炎，反而协热下注，伤及阴络，而致便脓血。358则是脾阳虚，肾阳无以温煦，而致下利不止，是手足厥冷向阳虚方面的发展而导致的。故「厥热胜复」这一名堂，自相矛盾，我认为应加修正，即「厥热对峙，热胜则复，厥胜病进。」较为妥当。

#### 5、上热下寒的病变。

本有脾气呆滞的太阴病，导致肝血不足，因而肝气横逆，反过来影响脾之升运，日久恶性循环，而使脾阳肝阴转虚，当然阴阳气不相顺接，早已手足厥冷了。乙癸同源，肝阴虚引起肾阴亦不足，而致心火不下交，因而形成心火肝火上炎，而为上热；脾阳虚可导致肾阳不足而下寒。

是故厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食的上热，胃热消谷而知饥，由于脾阳虚失之升运，脾气呆滞，故而下寒，因此不欲食，这时并未下利，也就是说：肾阳虽亦不足，但未转虚。上热下寒是针对326，338两条文而言，冠上「厥阴」的尚有327，328，329三条文，由于尚有误下而导致上热下寒的357及359两条文，内容虽不尽相同，但至少具有鉴别的价值，故一并纳入，即326，327，328，329，338，357，359共七条文。

由326与338两条文组成厥阴之为病，和用乌梅丸针对性的治疗，有必要重复再述之。原文如下：厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。（326）伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁，无暂安时者，此为藏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静而复时烦者，此为藏寒。蛔上入其膈，故烦，须臾复止；得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。（338）338主要是辨别藏厥与蛔厥的不同点，但具体提出治蛔厥及久利的丸剂。柯琴曾进一步指出：「此与气上撞心，心中疼热，饥不能食，食即吐蛔，互文以见意，看厥阴诸证与本方相符，下之利不止与久利句合，则乌梅丸为厥阴主方，非只为蛔厥之剂矣。」柯氏的话很对，因此把两条文合在一起谈。

厥阴所患疾病，开始于上热的消渴，气上撞心，心中疼热，下寒的饥而不欲食。用乌梅丸方中之黄柏坚肾阴，附子温肾阳，以恢复肾脏之功能，黄连清上热，泻心火，其量大恐损及心阳，故加桂枝以通心阳，如是则肾水上泛，心火下交，则水火既济；当归得人参之助，补血和血活血更著，再加乌梅之酸收，而使肝阴复常，则肝火不上炎，肝气不横

逆；干姜得人参之助，而温脾阳，使之得以运化精微，而不为肝所乘，则阴阳气相顺接，促使肢厥转温；细辛蜀椒温胃辛通经络，人参扶正，使五脏六腑经络均受其益，由于寒温并进，而偏于温，恐辛散太过，故以乌梅酸敛固脱，使散而有收，恢复机体功能，全方加米饭和蜜，乃属缓图收功，以治其本。至于338条文，还有比较藏厥与蛔厥之不同点，此处从略。

厥阴中风，脉微浮为欲愈；不浮为未愈。（327）本条冠上厥阴中风，为厥阴四条文之一，故纳入本节，原文只谈厥阴中风治则，未及证候。三阳三阴均有中风条文，可暂不深究。

厥阴病，欲解时，从丑至卯上。（328）此乃三阴解时，亦从三阳旺时而解，其意义尚待发挥。（从略）

厥阴病，渴欲饮水者，少少与之愈。（329）本条内容太简单，惟冠上厥阴病三字，其病乃属上热下寒，脉症不简单，而内容只谈「渴欲饮水者，少少与之愈。」故很可能是厥阴病的上热下寒，经用乌梅丸治疗后，病已向愈，而尚渴欲饮水者，故云「少少与之愈」盖恐病后口渴饮过量，发生他变，故特别提出，同时亦暗示，厥阴病用乌梅丸治疗，是肯定的，正确的，且大量乌梅酸收，已迅速恢复正气，如大量饮水而积水，无异是阻碍机体的迅速复元，故特别提出，以提高警惕，因为注意调节机体饮水量是非常重要的。

伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，喉咽不利，唾脓血，泄利下不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。（357）肝阴不足，脾气呆滞或脾气虚，肝体阴而用阳，肝阴不足，肝阳化火，上灼肺金，肺气壅滞，肝气亢盛，横逆乘脾，影响脾升胃降，使卫阳营阴都不足，则阴

阳气不相顺接，而致手足厥冷。适逢伤寒六七日，可能曾先解表，而越解热越盛，乃有内热故也，因而误用攻下，故大下之后，脾气虚转为脾阳虚，气血奔集于里，故寸脉沉而迟，水液趋于下，故尺脉不至，此乃部分寒邪入里，而使阴寒骤盛，弥漫下焦，以致手足厥逆。骤然寒盛，以致泄利，乃后天之脾阳一时难以支持而突然转虚之故。然先天之肾阳并未被波及，因正气内存，邪不可干。故泄利虽不止，并非肾阳亦虚，而是肾阳助脾阳乘机把寒邪推出，并非下焦已虚寒，而是泄利与寒邪同时下泄，故不止也。邪入亦使喉咽不利，肺壅不宣，胃失下降而积热，故吐唾脓血，病情处于上热下寒，虚实兼见，所以也就复杂难治，而仲景在难治中用麻黄升麻汤主之，是本方乃急于清上温下，发越内陷之外邪，得汗出，则错杂之邪尽解。反之，如果等到外邪透数入里，脓血难出，泄利不止且转虚，发越内陷之外邪失之时机，则本方汗出而邪不去，故正虚。脓血不去，下虚更甚，则可能成为送终之方矣。故应在下后，即慎重观察病机，知外邪未完全入里时，而迅速发难，才可转危为安。

麻黄升麻汤：方用小量干姜，温中散寒，以减轻脾阳所受的压力，白术补土，茯苓淡渗利水，升麻大力升举，使脾阳转温并升动，由于寒邪亦同时下泄，肾气未伤，故脾阳易复，则泄利可止，手足逆冷亦瘥。当归芍药行血和血酸收补阴，使肝阴复常，则肝火不再刑金，肝气不再横逆，卫阳营阴可改善，阴阳气即可顺接，而解除手足厥冷，知母石膏甘草清除胃中积热，黄芩、葳蕤、天门冬、升麻清肺破心下结痰，咯血润喉解毒，以利喉咽，而止唾脓血，麻黄桂枝大力发汗，驱邪外出。本方一面复脾阳平肝木以治本，使手足转温，中止下泄；一面清肺胃之热，润喉解毒，止脓血，里证

复常，则大力发汗驱邪，其效甚捷。

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。（359略）

由「厥」的形成，至「上热下寒」的病变前，这一段都是形成厥阴病的前奏曲，再病进时，就是「厥阴之为病」了。厥阴病上热下寒，乃脾阳虚进而肾阳亦被波及，肝阴不足进而肾阴亦被波及，乃由太阴病传入，而不是阳虚阴盛的少阴病所传入的。因此可以下一结论：厥阴病大都由太阴病传入，在手足厥冷不断递进，终于发生肝阴不足，而形成厥阴病，其病位在中焦，而逐渐向下焦伸延，可用乌梅丸治愈，且可治久利。本方以乌梅为主药，有力收敛，使肝阴复旧，并阻止疾病向下发展，对医疗方面具有指导意义。

不过，厥阴病如果治不如法，或误用苦寒攻下，则上热不能因攻下而除去，相反地会使中气损伤，下寒更加严重，因而发生下寒不止的剧变，此与「发热而厥，七日下利者，为难治。」（348）雷同，尤在泾曰：「发热而厥者，身发热而手足厥病属阳，而里适虚也，至七日……而反下利，是正不复而里益虚矣」。可见下利是使里益虚矣。因而也具备少阴病阴虚加剧而病进的条件，当然这只是厥阴病治不如法较明显的病例，同时这也是厥阴病篇中的条文对于厥阴病进而不冠上「厥阴」两字的原因之一吧！

## 6、肾阳虚衰阴亦不足的病变。

再接下去的6、7两节，当然也是「厥」的病进，但同时也是「厥阴」的病进，故与上述病变是有不同的，因为「厥至厥阴」的病进都有主要方药治疗，而且有效，可以由阴出阳；但是从厥阴病开始，如果治不如法，或误治，或由少阴病传入，每条都有手足厥冷，阳已虚衰，阴亦不足，因此可

以说已不是单纯的少阴病或厥阴病，而是少阴病厥阴病的病进，故亦不冠上厥阴病，其病多「厥逆」，死亡，因病情严重，疗效亦差，几乎大都难以由阴出阳。在各条文中犹有程度上的差别，故分成两节述之。

本来少阴病阳虚阴盛，早有手足逆冷发生，由于脾阳虚，脾失升运，供应精微有限，影响肝血不足，进而使肝阴不足，导致卫阳营阴不足，阴阳气不相顺接，发为手足厥冷，这种又厥又冷，可能四肢已冷至膝肘了，由于阳虚衰较阴不足为甚，故仍以四逆辈为主治，然阴不足亦渐明显，惟尚未成主导，故既不冠上少阴病，亦不认为全是厥阴病，其病变似是少阴厥阴「合病」，然犹未正名，故笼统称为诸四逆厥者或只用伤寒病而不加区别，虽然仍纳入厥阴病篇中，可视其病症已比厥阴病更深一层矣。兹先分析肾阳虚衰阴亦不足的条文于下：330，333，340，347，349，353，354，364，366，370，377共11条文。

诸四逆厥者，不可下之；虚家亦然。（330略）

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。（333略）

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。（340略）

伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚，复厥者，不可下；此亡血，下之死。（347）病人本脾气虚，肝阴不足，再患上伤寒五六日，如果是邪气传里与饮结聚，在上则结胸，在下则滞于脾胃为腹满鞅痛，今膈上宽舒，腹部柔软，无上述症状，是寒邪直入厥阴，直接使脾阳虚，而肝阴亦不足，导致脉虚，虚则削弱脾之统血，肝之藏血功能，故手足厥冷更

甚，大便秘结而腹濡，乃肠中血虚又枯燥，故不可用下法，下之则虚其虚，必导致下血不止，而趋于死亡，因肝不藏血，脾不统血，阴阳两虚，收摄无权，亡血故也。本病在未下之前，当养心脾，可用归脾汤加减治之。

伤寒脉促，手足厥逆，可灸之。（349略）

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。（353）当脾肾阳虚，肝阴亦不足时，病人支持和控制自己的能力已差，因此汗出失禁，一泻而不可收拾，故形容为「大汗出，」并非都如38条文用大青龙汤的误治使然。是以热不去，将有亡阳之变，汗出因而使肾阴亦虚，下泄为利，此时正处于手足厥冷与手足逆冷交叉点，故又厥又逆，恶寒正是阳气更虚明证，故用四逆汤，温阳散寒以和阴，企图挽回虚阳之外越。

大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之。（354）当四肢厥冷，脾肾阳虚，肝阴不足时，而大汗出，这一大汗，并非药汗，乃病人饮用热汤引发的，因病人阳气已衰，收摄无权，「大汗」乃阳气即将外脱之象，若接下来大下利而又厥冷者，乃病人阳衰，阴亦因大汗大下利而亏虚矣，此乃上下失去控制能力，非用四逆辈不足以温中挽回欲脱之阳气，故以四逆汤主之。

下利清谷，不可攻表，汗出必胀满。（364）曹颖甫曰：「下利清谷之证，前于阳明及少阴篇中两见，而皆为四逆汤证，温之尚恐不及岂有攻表之理。」本条在厥阴病篇内，阳气已虚，攻表在所禁忌，因有表热浮动，故云：不可攻表，盖恐促虚阳外脱也。且汗出则里阳虚，寒邪更甚，必引起腹部胀满，因下利清谷，故胀而不实，按之濡软，然此病已更上一层楼，危在旦夕矣。故纳入第六节中，因阳虚阴

亦不足矣。

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。（366难解从略）

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。（370）下利清谷，乃里寒转甚，是以虚阳有外越之势，比之少阴病317条文又多一汗出而厥者，因为汗出乃阳气已虚，而阴液亦已不足，是以阴阳气均不足，不相顺接而厥，因其病已从少阴病的阳虚阴盛，进而为阳虚阴亦不足的危重局面。由此可知少阴病阳虚阴盛还可发展为阴不足的另一面，虽然其病更危重，但仍可用通脉四逆汤，因在伤寒论中，凡是津伤而兼亡阳者，则以回阳为治，因阳回而津自能再生也。又少阴病篇用通脉四逆汤加减，当然同样适用于厥阴病篇，因本篇更需要其加减法，盖酸甘可以养阴也。

本条也可说明，同用通脉四逆汤，厥阴篇内比少阴病情更重，反证厥阴篇内条文乃由少阴病进传入者。

呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，难治。四逆汤主之。（377）呕而使阳气阴津亏损，故脉弱无力；阳虚收摄无权，阴液下泄，故小便复利；身有微热见厥者，难治，是呕后气机转畅，阳气有来复之象，可是欲振无力，只是身有微热而已。而见寒甚手足厥冷，此乃阴阳亏衰已甚，救治不易，当此阳虽有外越之势，而后阴犹未下泄之时，急以四逆汤治之，冀挽回阳气于千钧一发之中，故云难治。

以上11条文乃肾阳虚衰阴亦不足的病变，大都由少阴病传入者或由厥阴病误治或失治而转入者，其中未加修改者6条文，347条乃由手足厥冷的病变转入的，因其亡血肝脾已虚，故下之死。其余353，354，370都有汗出是阳已虚衰而

阴不足，是以阴阳气不相顺接而厥，不过，治法仍旧是用四逆辈，这证实阳气虚衰始终比阴虚为甚，也符合伤寒论中的阳回而阴自复的理论。

### 7、手足厥冷阴阳两虚或亏衰的病变。

厥阴病篇中最后一段是厥阴病误治或由少阴病传入，手足厥冷或厥冷或属厥不止者，大部分趋于死亡。其同性质条文有343，344，345，346，348，362，368，369共8条文。

伤寒六七日，脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者，死。（343略）

伤寒发热，下利，厥逆，躁不得卧者，死。（344略）

伤寒发热，下利至甚，厥不止者，死。（345略）

伤寒六七日不利，便发热而利，其人汗出不止者，死，有阴无阳也。（346）当手足厥冷，脾肾阴虚，肝阴亦不足时，寒邪入侵，六七日不利，是正邪交争之时，结果，阳气由虚而衰，虚阳上越而发热；乙癸同源，肝阴不足导致肾阴亦不足，故下泄而为利，而阴转虚。发热与下利并见，乃阴阳离决的严重危象，若其人再加上汗出不止，乃阳气已衰，收摄无权，阳衰外脱矣，故死。此虽阴未下竭，而阳已尽外脱矣！故曰，有阴无阳也。

发热而厥，七日内利者，为难治。（348）张隐庵曰：「此节统承（343至347）死证之意，而言发热而厥，至七日犹然下利者，病虽未死，亦为难治，上文言死证之已见，此言未死之先机。」準此则发热乃阳浮于外，而手足厥冷则不止，至第七日，阴虚而自下利，尤在涇曰：「发热而厥者，身发热而手足厥，病属阳而里适虚也，至七日……而反下利，是正不复而里益虚矣，夫病非阴寒则不可以辛甘温其里，而内虚不足复不可以苦寒坚其下，此其所以为难治

也。」尤氏之言甚是。

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。（362略）

下利后，脉绝，手足厥冷，晷时脉还，手足温者生，脉不还者死。（368）陆渊雷曰：「此指洞泄暴利而言，霍乱多如此证，若久利后脉绝厥冷者，即无可生之理。」下利过甚脱水使然，脉绝手足厥冷，乃阴竭于下，阴损及阳，如24小时内阳气来复，阴液复生，脉还而手足温者属阳回则生，否则，脉不还者，即阳不回者死。本条改纳本节内，当然是脉绝手足厥冷，视其为死候。不过即使是死候，亦应在未死前抢救之，何况尚有生还之可能，故积极救治仍不可少。

伤寒下利日十余行，脉反实者，死。（369）陆渊雷曰：「下利脉实，乃心脏起虚性兴奋，以图背城借一，卒之心脏愈益疲蔽以死。」心脏疲蔽是阳已虚衰，所谓真藏，脉现者死，亦属死候，故本条改纳本节中。

此八条文，都面对阴阳离诀而死亡，其中一条难治，一条阴竭，阴损及阳，可见厥阴病篇中之阴，先竭者不多，故获阴未受重视。在最后两节19条文中有8条文，为首冠以伤寒，可以说明，其病因乃伤于寒，寒伤阳，故阳虚首当其冲，阳气既先伤，治当以四逆辈，正可以反面说明，如果伤于温，即阴液先伤，治应重视阴液的消耗，而时时顾获之。

### 三 总 结

本文是指「厥」病乃由太阳病传入，其病变顺序而逐渐加深，共分为七个层次，从「厥」的形成至「厥阴」之为病时，分成五个层次，既成「厥阴」之为病后，由于治不如法或误治或由少阴病传入，又形成两个层次，由于不是专属少

阴或厥阴，所以也不能称为厥阴病，由于没有少阴厥阴合病这一名称，因此，条文中称这类病为「厥逆」或「四逆厥者」，这与38条文中的下半段所云：「若脉微弱，汗出恶风，不可服之，服之则“厥逆”，筋惕肉瞤，此为逆也。」这是服大青龙汤误治的结果，可是一样不说明转属少阴或厥阴，而直指为「厥逆，」在这一点上是相暗合的。而其病进则都已达到严重的阶段了。

「厥」在病变过程中，可以「自止」，起初只是「微厥」「指头寒」，进而「热深厥深」，「厥利病变」，最后达到「厥逆并称」和「厥不止」的病程是在不断的推进，真是变化多端，清楚地使人认识到「厥」是在某一层级病变的主要角色，且可进而直接与治法相结合，作为具体的治疗手段，而不致于临床犹豫不决；至于「厥应下之」和「诸四逆厥者，不可下，」两条文的矛盾，也就可以迎刃而解了。

本篇「厥」字最多，可是有些注家不提藏厥，却在蛔厥的基础上另立三个名目，称为「寒厥，热厥，气厥」，真是大放厥词，对于它们之间关系，先后次序，却混淆不清，令人难以掌握，如何辨证，当然也成问题了。

有关「厥热胜复」这一词，给人含糊的印象，本文把它化解了事；至于「上热下寒」的病变所指的范圈，只是「厥病」的一个层次而已，并不可以作为一个普遍性的规律来看待，而「厥者」四肢逆冷者是也。也只是「厥者」单纯的注明而已，当然不能误把「厥冷」等于「逆冷」，而等同起来看待；「厥逆」一词，是少阴病的手足逆冷与厥阴病篇的手足厥冷相结合。也可以说是两者的交叉点，它的病情比之少阴或厥阴都是更上一层楼了；至于「厥不止者死。」则是已到阴亏阳衰阶段，随时可以阴阳离决，走上死亡之途了。

总之，厥阴病篇中经过这一分析后，可以知道「厥阴」病前的病变，病位大都在上中焦，偶而也延及下焦，而在「厥阴」病后，由于下焦受病，病情已到了危亡阶段，达到了厥、逆、汗、利，烦躁，生机已甚渺茫，真是九死一生，几乎只有延长生命的苦日子可过，无望恢复健康了。当然这是依据当时的认识和有限的物质条件，所作出的判断的。

最后，我相信这样的调整，使厥阴病篇较为接近本来面目，它有病位，有层次，从具体依据出发，给厥阴病篇一个较清晰的画面，也可以说是有了头绪，可提高研究的信心，相信对本篇的研读者，多少会有一些参考价值，因此决定「再谈」一次，希望这一次不会是浪费纸笔吧！

#### 四 后 话

六七年前写出的「厥阴病之我见」，由于比较偏重条文的重新整理，归类，故只能把厥阴病篇描画出一个模糊的轮廓来，借用「未识庐山真面目，只缘身在此山中。」的诗句来加以说明是最恰当的。当然也因限于水平，故只能点到即止。六七年后今天，「再谈厥阴病之我见」，是进一步把它整理成为七个层次，而且顺序推进，相信对厥阴病篇会有比较清晰的轮廓和描画，不过其中一些条文，有的或有问题，难以作正确的认识；有的却是为了鉴别而加入的，有的限于水平，未能更深入的理解，因此在归类方面尚多欠妥之处，不过我已尽心力了。由于有了六七年前写出的那一篇作为基础，因而才有可能进一步写出「再谈」这一篇，因此上篇也并不是白费心机，可恨的是限于水平，未能一口气窥其全貌，这一点非常抱歉，也只能请知愚者而加以见谅了。

## 从药物中认识三阴表证

《伤寒论》分三阴和三阳，三阴是指太阴病少阴病和厥阴病，兹依次将三阴有表证条文分述于下。

太阴病有表证的三条文：“太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞鞭，表里不解者，桂枝人参汤主之。”（163）。“太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。”（276）。“本太阳病，医反下之，因而腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之。”（279）。三条文中276可看出是太阴病兼太阳病，而279，163却是太阳病误下，反而是太阳病兼太阴病。

163条因为数下之，是以太阴虚寒为主，故用桂枝人参汤，也就是理中汤加桂枝而成，方中以理中汤温中散寒止利，用桂枝兼解太阳之表，为表里双解之剂，非常明显，似无异议，276，279两条都用桂枝汤，似与太阴病无关，然而却是专载在太阴病篇里的条文，看似矛盾，其实理由非常充分，大家知道桂枝类方如桂枝汤加芍药饴糖命名为小建中汤，小建中汤加黄芪名为黄芪建中汤或加当归名为当归建中汤，这充分说明桂枝汤对脾胃不足有建中的作用。李时珍在《本草纲目》中说：“……腠理不密则津液外泄，而肺气自虚，虚则补其母，故用桂枝甘草外散风寒以救表，内伐肝木以防脾，佐以芍药，泄木以固脾，泄东所以补西也。”《古今医案·泄泻》载：“一人久患泄泻，以暖药补脾及分利诸

法不应，一医诊之，心脉独弱，乃以益心气药，兼补脾药服之，遂愈。盖心火能生脾土，又于命门火生脾土之法，另伸一义也。”“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结鞭。”（273）原文有腹满自痛、呕吐、食不下、自利，而桂枝汤方的药物中，生姜可治呕吐，甘草大枣补中就是补虚，芍药治肠胃挛急，可止腹痛，桂枝甘草既可伐肝木以防脾，又可通心阳益心气以生脾，桂枝与生姜都属辛温，亦有散脾中寒湿作用，则自利可止。由于279条误下，因而腹满时痛，本太阳病用桂枝汤解表和脾，再加芍药以止痛，更是顺理成章，是可以理解的。

由此可见，桂枝汤不但有解肌祛风调和营卫作用，至少还有鼓舞脾胃功能，是以当脉浮正气复苏时，单用桂枝汤就可以和里，并因势协助正气驱邪外出而愈病。

少阴病有表证的三条文：“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”（20）“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”（301）“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，故发汗也。”（302）三条都以麻桂解表，附子温经扶阳。20条因漏汗不止属表虚用桂枝汤；301条是始得之属新感加细辛以外散寒邪内祛阴寒，辛温入心肺肝肾，扶阳之中促进解表，于解表中不伤正气；302条得之二三日，因病已数日，正气较虚，故不用细辛辛散走窜之性，而加炙甘草甘缓益气，微发其汗，欲其温经解表，而不欲其辛散太过。少阴之为病，脉微细，但欲寐也。（281）故临床上有神疲欲睡，脉沉细或沉细无力来判别其恶寒发热谓反发热，与太阳病之恶寒发热有别。惟20条属表虚有汗，而后两条是表实无汗，但都有阳虚的少阴病，

因此都用附子温阳。

厥阴病有表证者，是“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之；若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”（351—352）以后一方来看，其实也是桂枝汤类方，其方是桂枝汤倍姜枣加当归细辛木通吴茱萸而成。和久田氏云：“……四肢称厥冷，冷者属内之词，此云厥寒，寒者外来之气，属外之词。”是寒乃外来之气，当属外来寒邪引起，正合桂枝汤治疗表寒证，由于是属厥阴病手足厥寒，表阳不足，脉细欲绝属阴血不足，乃外寒侵入，血液凝滞结果，故再用细辛吴茱萸散久凝寒邪，木通疏通经络，当归调养肝血，倍姜枣加强鼓舞脾胃以助桂枝汤把外寒驱逐出去。命名当归四逆，不外强调养血通脉温经散寒，可谓特有的驱散表寒的厥阴病。

三阴有表证条文，大体有如上述数条。在所以要写这三段三阴有表证的条文，目的在于从方药中各药物来窥三阴的内容真像，现在依次来谈谈这些药物的共性和特性，三阴有表证的发表药主要是麻桂，与太阳病同，惟三阴有一共同点，就是都曾用桂枝汤解表，是突出的一点。

三阴中的太阴病，脉浮时可用桂枝汤，更甚时如腹满时痛可加芍药，寒甚则用干姜，其中生姜大枣炙甘草人参白术几乎都是加强脾胃以益气驱外邪。由于太阴病是三阴的第一关，其内寒只是局限于脾胃，而且手足自温，有代表性的药物应该是干姜，用以温里散寒，也可反证太阴病正气不足，脾胃有寒，属脾阳虚，精微失运是其主要点。

脾为后天之本，肾为先天之本，先天靠后天的供养，而脾的运化要靠肾阳的温煦，太阴病因供养不足，肾阳受影响而温煦亦不足，是以脾阳转虚，脾病及肾，导致肾阳亦虚，

因而形成少阴病，少阴病有表证要运用附子温补肾阳不足，助以细辛或炙甘草，辛温散寒或甘缓益气。从这里也可以看出少阴病之所以用四逆汤的道理，分而言之，干姜是治脾阳虚，而附子在温肾阳虚。告诉我们少阴病是由太阴病进一步恶化而来的，而扩大成为全身性虚寒证，手足逆冷，从脾主四肢的角度来看，脾阳虚由手足自温进而手足逆冷的脾肾阳虚病，而成为全身性疾患。

厥阴病有表证用当归四逆加生姜吴茱萸汤，方中包括了桂枝汤，是知厥阴病有表证可能与太阴病相关连，而该方内的桂枝汤还需再加生姜大枣，亦可反证厥阴病比太阴病情更重，该方内有细辛温散寒邪炙甘草甘缓益气，与太阴病有表证用细辛与炙甘草，其作用雷同，由于该方乃治厥寒久寒较甚，故再助以吴茱萸木通温通经络，然该方当归为君药，当归尚可与芍药结合补阴血，是知厥阴病乃肝血不足使然。由此亦可以看出，太阴病正气不足，脾胃有寒，乃属脾阳不足，精微失运，导致肝阴不足进而引起肝气横逆，就是肝乘脾，形成脾阳虚肝阴亦不足的厥阴病。同样从脾主四肢的角度来看，脾阳虚手足自温进而手足逆冷的脾阳虚肝阴不足的厥阴病，而成为全身性疾患。

总之，从三阴有表证所用药物的特点，可以进而窥三阴的病进和转归，初步认为太阴病脾阳不足可扩大成为脾肾阳虚的少阴病，同样也可扩大成为脾阳虚肝阴不足的厥阴病。要是少阴病可进而转归为厥阴病，可能大部分是属于阴阳两虚而严重的疾患，在当时被认为是九死一生的难治疾病。

## 手足逆冷与手足厥冷的异同

手足逆冷与手足厥冷是伤寒论中常见的专用词，手足逆冷多见于少阴病篇内，而手足厥冷则多见于厥阴病篇内，而在337条文却有这样的注释，「厥者，手足逆冷者是也。」因为这两个词，从表面上是有类似的意思，在文字上也只差「逆与厥」二字的不同，不过在实质上却有很大的差异。兹试分述于下，以就正于大方。

少阴病，手足不温的阳虚，可分为两个层次，就是手足寒和手足逆冷，亦有些简称为四逆。手足寒在少阴病的条文是「少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者。附子汤主之。」（305）「少阴病，饮食入口呕吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之；若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。」（324）上条病位在经，用附子汤温经逐寒；下条病位在胸，可用吐法，如果病位在膈上宜四逆汤温之。这两条文的手足寒，都是病位未全在里，又无下利，乃阳虚而阴寒未盛，故只限于手足寒，而未至病位在里发生手足逆冷。由此可见「手足逆冷」前，还有一个层次就是「手足寒」。

少阴病的手足逆冷是里寒已甚，故有下利或脉不至的严重症候。是少阴病阳虚阴盛所特有的，手足逆冷亦被简称为四逆，惟四逆则未必是专指手足逆冷，可能手足寒也包括在

内。这点可从方药命名方面窥见一二，方名四逆的有四逆汤，四逆人参汤，茯苓四逆汤，通脉四逆汤，通脉四逆加猪胆汁汤等，分别治疗阳虚的手足逆冷，各方治疗虽有区别，但对手足逆冷在程度上并未分别。另一方面，用四逆之名，而不用四逆汤药物者，尚有当归四逆汤，当归加吴茱萸生姜汤，乃治手足厥寒，方中冠上当归，证明本病乃肝血不足，并非阳虚阴寒，四逆乃借其手足厥寒而命名的；此外还有四逆散，不用汤名，药物亦不同，因本病虽在少阴病篇内，但很有可能发生兼有肝血不足或肝郁症候，而且还可用四逆散治疗，使其人或咳或悸或小便不利或腹中痛或泄利下重等症状可依四逆散或加味治之。不过此处少阴病的「四逆」，很可能是指「手足寒」，这可从泄利下重的「下重」乃由湿滞所引起，与手足逆冷的下利或脉不至并不一样。

手足逆冷都以阳虚为主，而阴寒特盛，阳气虚不能敷布四肢，因此发生逆冷，手足逆冷并无程度上的差别，非用四逆汤不能回阳，但四逆这一词，不一定专指为手足逆冷，也可能被指为手足厥寒，而318条文的四逆，很可能是手足寒而已，从方药的命名来看，虽有四逆汤，亦有四逆散，还有当归四逆汤，它可能由于只须写「四逆」两字，在应用上方便，因而被滥用了。

手足厥冷大都在厥阴病篇内，对厥的定义，当推337条所云「凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。」虽然如此，但手足厥冷并不等于手足逆冷，两者之间的差异点是很大的，在厥阴病篇的条文中，「厥」病是手足厥冷的简称，是病人已至阴阳气不相顺接这一个阶段才发生的。手足厥冷在初发生时，只有「厥微」「指头寒」而已，这时如果在食疗的基础上适当的调理，是会使正气复

苏，在经络气血运行不受阻断时，手足厥冷有时也可自止，这时阴阳气血在较低的水平上得到平衡，因而「厥」止而告病愈，但机体并未完全复元，因此偶而发生感染，手足又再厥冷，由于易于反复，故调理是非常重要的。

阴阳气不相顺接，便为厥，这是在阴阳气不足相对等量的情况下产生的，由于疾病并不是相对平衡发展的，因此，当阴气更不足时，则阳气进一步偏亢，而形成了病变，这时，肝血不足，引起肝气横逆或肝郁化火，由于人们在日常生活中，在情绪上不断波动，在工作上有劳逸的不均，在饮食上有饥饱的不同，凡此种复杂因素都导致内热的发生，如果再伤于寒，就会有热深厥深，热微厥微的不同，也因此形成了厥与热不断波动的现象，甚则要用下法。同样，当阴阳气不足，而使阴寒偏盛时，可因厥而下利，因而发生厥利与热往来波动的现象，由于阳气偏虚，故在治疗上以四逆辈为先导。

由于厥病并非平衡发展，因而形成种种病变，这时，厥热与厥利各走极端，最后，形成了「上热下寒」的厥阴病，这也是「厥」病发展到「厥阴之为病」的阶段，这时，手足厥冷更甚，在治疗上是阴虚较甚，故以乌梅丸为主方，偏于收敛，俾免正气每况愈下而难于治愈。

如果厥阴病治疗不当，或由少阴病传入，则病情同样已到了阴阳俱虚的阶段了，这也是少阴病与厥阴病进一步的发展，由于没有少阴厥阴合病的名堂，而其最突出的一点就是手足厥冷与手足逆冷已达到难解难分之时，也可以说是已达到了共同的交叉点，这时就称为「厥逆」，其手足可能已冷到膝肘，在治疗上已是十分棘手，达到严重的阶段，也可以说已到了生死存亡之秋了。

最能代表少阴厥阴的应该是可用通脉四逆汤治疗的两条文：就是在少阴病篇中的「少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤或腹痛或干呕或咽痛或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。」（317）在厥阴病篇中的「下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。」（370）两条文都病厥逆或厥，而厥阴病篇则多了「汗出」，在都说明厥阴病篇中的条文较少阴病篇中的条文在病情上是加深了，也是进一步的发展，两条文都可用通脉四逆汤，其治疗则偏重于回阳救逆，因伤寒论阳回而阴自复。370条文的汗出而厥，如果虚阳已外脱，回阳也是乏术的，其实这时已是虚阳外越前的一刹那，已是刻不容缓，迟者时不我予，快要一命呜呼了。

阴阳气不相顺接便为厥，如荣阴阳气不足按等量同步发展下去，则阴阳两虚可以同时出现厥与逆，是以合称厥逆，如果再进一步发展，应该是阴亏阳衰的厥不止了。这是疾病发展到了最终阶段，也可以说是「厥」病的最后阶段。

以上种种，可见手足厥冷可因食疗或其他疗法而可以自止，手足厥冷有厥深厥微的不同，有指头寒与冷至膝肘的差别，有厥与热往来交替，时厥时止具有伸缩性，当病深入到阴阳两虚时，手足厥冷与手足逆冷难解难分，则乾脆就叫做厥逆或四逆厥者，当病人处于阴亏阳衰时，正气已式微，就会有厥不还者死，厥不止者死了。

总之，手足逆冷与手足厥冷是有很大的差异的，但也出现共同点。手足逆冷是阳虚阴盛时出现的，是少阴病所特有的；而手足厥冷乃在阴阳气不相顺接时开始，是由微而渐而深，可时隐时现，变化多端，本身有很大的差距，但手足逆冷在手足厥冷发展到严重阶段时，又以厥逆的形式表现出共

同点，这时可以说是手足逆冷与手足厥冷的交叉点，而病情已非常险恶，特别在时间上稍一迟疑，可能来不及救治，而一命呜呼了。最后是厥不止者死。这时的厥已是到了阳衰阴亏，亡阳亡阴的难复逆境，只有走上死亡的一途了。