

《伤寒论》辨太阳病脉证并治 (88-95条) 精细解析

胡希恕“六经-八纲-方证”体系的临床病机与决策蓝图

太阳病变局的临床叙事弧线：从误治之灾到机体稳态



【危局与崩塌】

揭示在体表津血已亏或中虚有寒时强行发汗，导致的灾难性生理崩塌（亡血心乱、胃冷吐衄）。



【铁律与决策】

确立经方临床的最高生存法则：极其严密的表里先后双向决策树，与面临生死存亡时的急当救里绝对定法。



【自愈与重塑】

剖析表里俱虚的绝境中，人体机能如何通过战汗完成正邪交争的绝地反击。



【归真与调和】

以现代微循环视角重新定义营卫卫强，以桂枝汤达成机体最终稳态。

【第88条】 汗家重发汗之禁与亡血心乱

【条文原文】

汗家重发汗，必恍惚心乱，小便已，阴疼，与禹余粮丸。

【胡老字词详注】

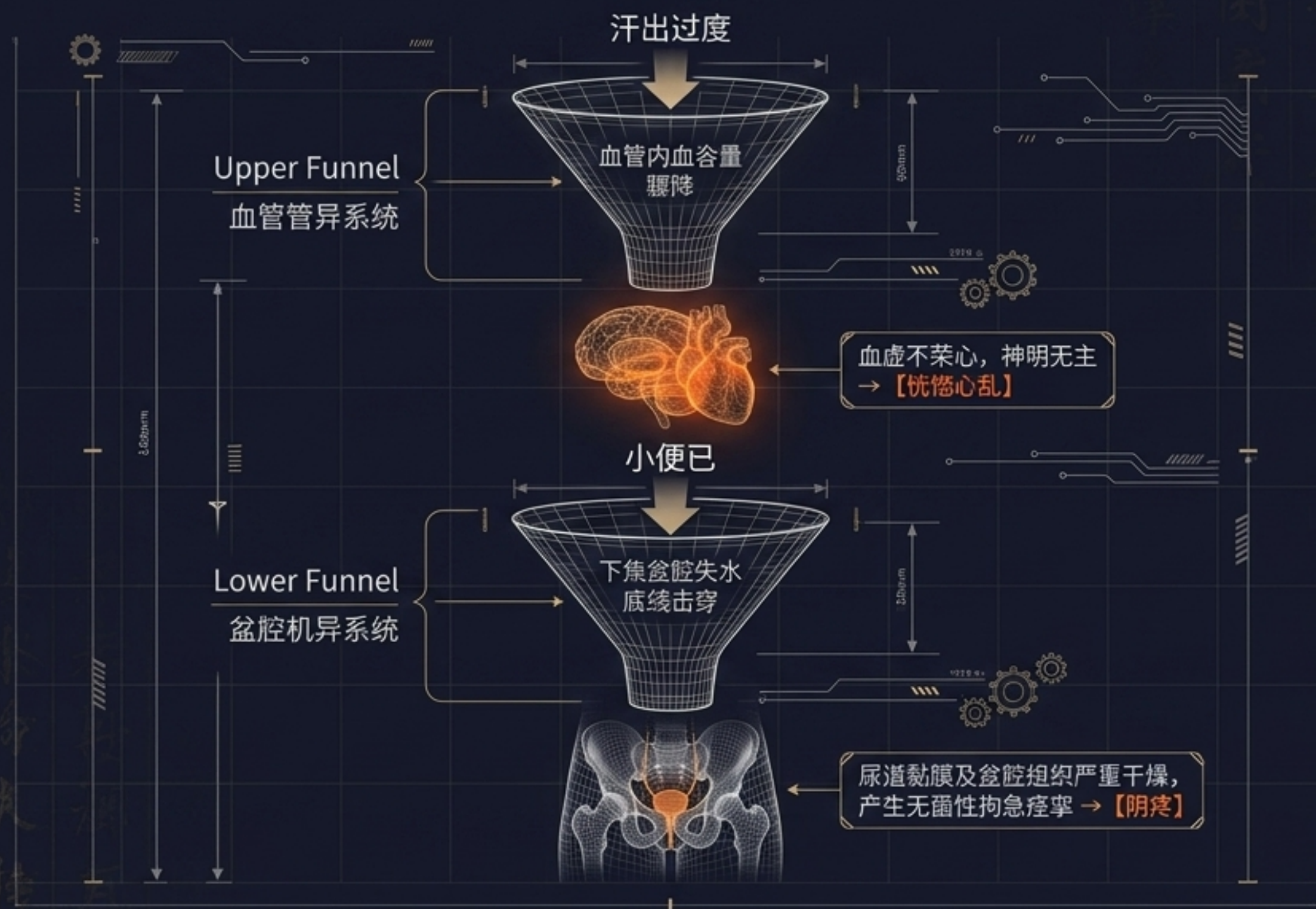
汗家：非普通感冒出汗，乃指素有常自汗、盗汗者，其基础体液已处于亏竭状态。

重发汗：重即再次强行发汗。夺汗即夺血，是对机体极度贫血状态的致命一击。

禹余粮丸：胡老断定此句为衍文（抄写错误），方已佚失，与前文逻辑无实意关联，临床当忽略。

汗家重汗致血虚脱水病机图：双漏斗流失模型

【图表1：汗家重汗致血虚脱水病机图】



【第89条】 病人有寒复发汗之禁与胃冷吐蛔

【条文原文】

病人有寒，复发汗，
胃中冷，必吐蛔。

【胡老字词详注】

有寒：此寒绝非太阳表寒，而是指患者本有中焦脾胃虚寒。

复发汗：在内有虚寒的情况下强行发汗，汗出必定强夺表阳，导致中焦热量被剧烈抽离。

胃中冷与吐蛔：胃中温度降至冰点。蛔虫的生物学核心特性是避寒趋温。中焦奇寒迫使蛔虫向上逃窜至温暖地带。

【第90条】 表里治法先后之定法：顺应病势的最高法则

【条文原文】

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。

【大纲解析】

顺应机体抗病趋势是唯一准则。

病在表，机体欲以外解，当顺势发汗。若反下之，则引邪入里。

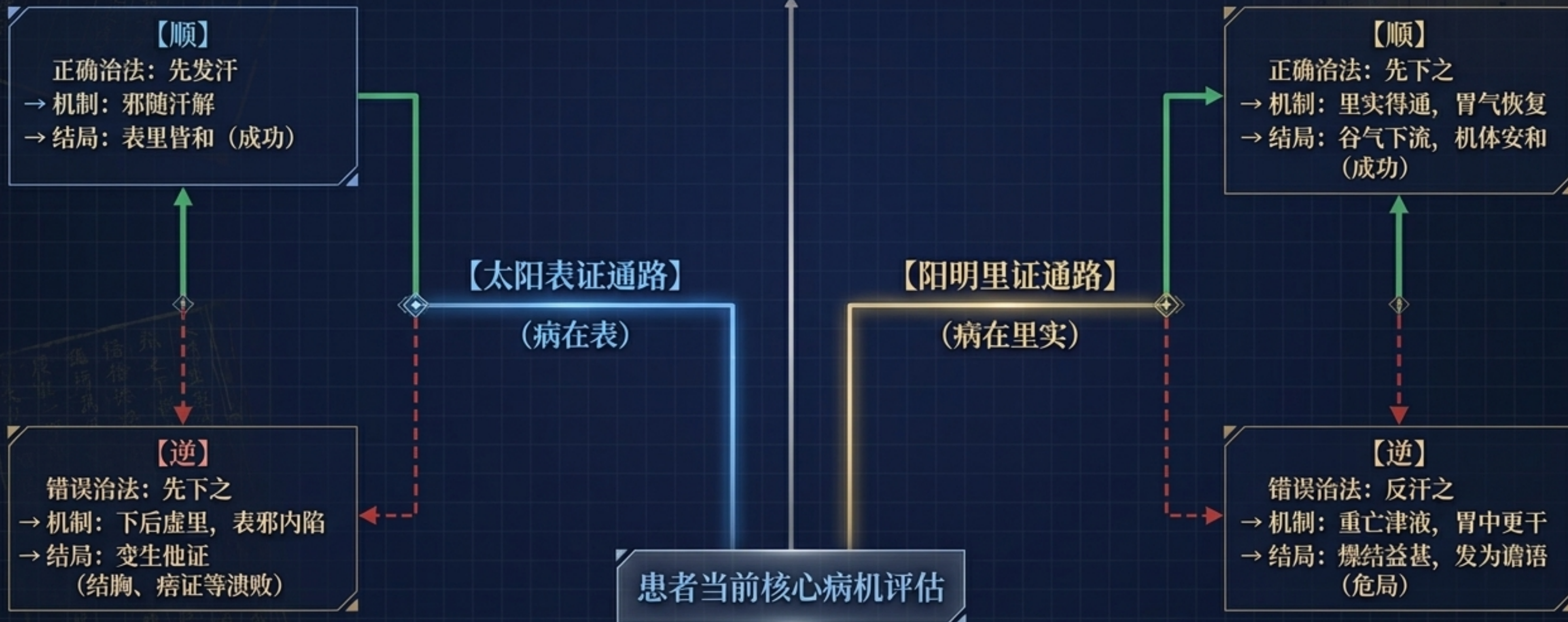
病在里实，机体欲以下排，当顺势攻下。若反汗之，则涸竭津液。

次第错乱即为逆。

在胡老的体系中，正治与逆治的界限如刀劈斧削，没有任何模糊地带。

太阳阳明表里治法先后之正逆决策图

【图表3：极其严密的左右分流双向决策树】



【第91条】铁律：急当救里的绝对优先权

【条文原文】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。

【胡老急救铁律解析】

现象矛盾	核心病机	决策裁断
患者同时存在表证（身疼痛）与里证（下利清谷不止）。	下利清谷不止意味着完谷不化，里气暴虚，面临亡阳脱水之生死绝境。	在生死存亡面前，必须无条件搁置表证。 绝对优先温阳救胃（急当救里） 。待脾胃防线稳固（清便自调），方可回过头处理表证。

救里与救表的方药拆解与决策执行流程

【方药配伍拆解对比】

四逆汤（救里重器）

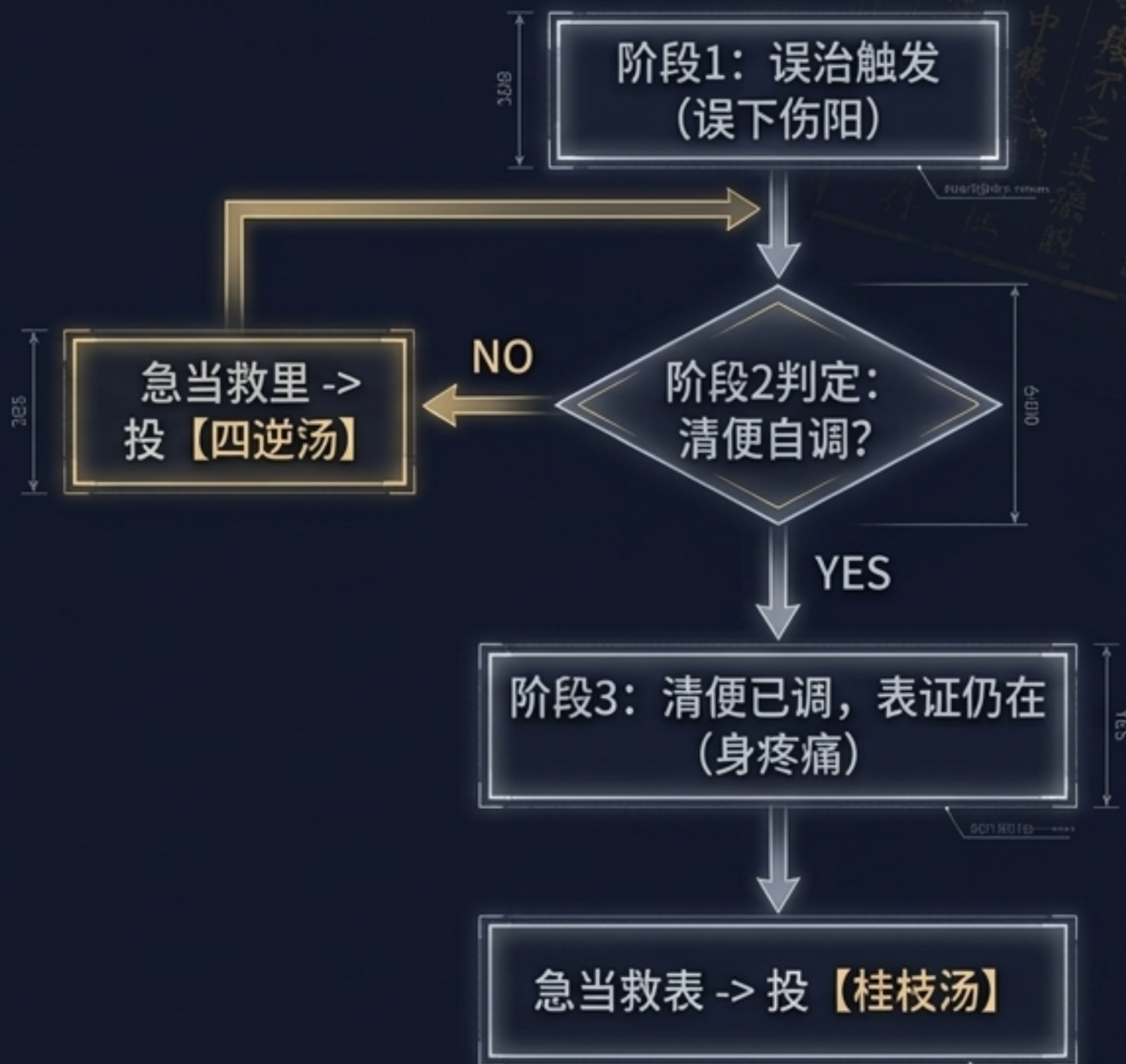
附子（生用）：走而不守，温下焦，挽救绝阳。
干姜（一两半）：守而不走，温中焦。
甘草（二两）：和中缓急。二药相合，彻上彻下，挽救虚脱。

桂枝汤（救表安中）

桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣。

⚠️ 关键禁忌：此时绝对禁用麻黄发汗！因下利已大伤津液，唯有桂枝汤能安中生津以解肌。

【图表4：急当救里与救表临床决策流程图】



【第92条】少阴表阴证的深寒伪装与急温里法

【条文原文】

病发热头痛，脉反沉，若不瘥，身体疼痛，当救其里，四逆汤方。

【胡老学术详注】

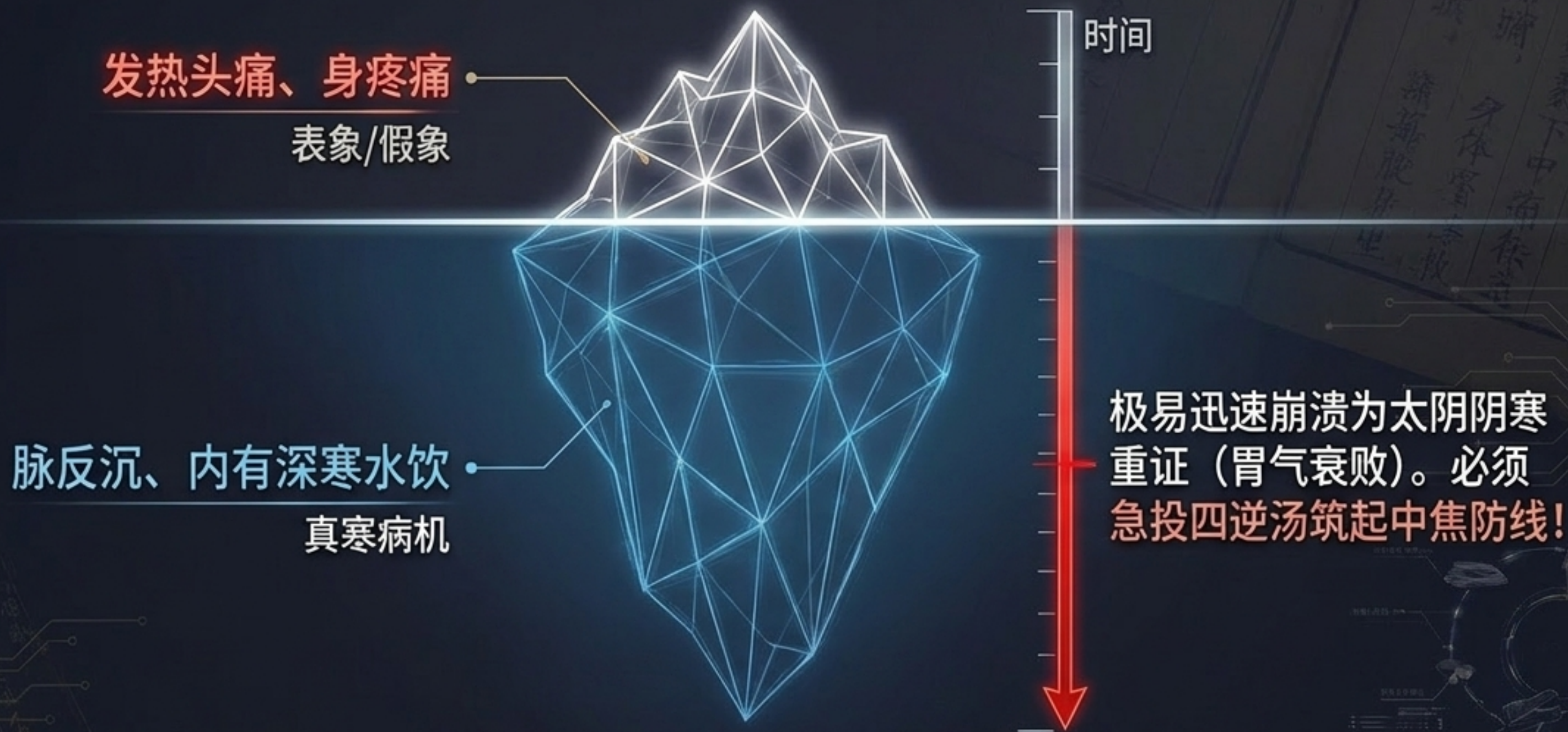
1. 呼应301条：少阴病，始得之，反发热，脉沉者。

2. 脉反沉的病理密码：发热头痛本是太阳表证，脉应当浮。现脉反沉，是机体发出的绝密信号——表证之下，隐藏着深寒水饮。

3. 若不瘥的危机：若用麻黄附子细辛汤未能解表，说明阴寒太重。阳气即将彻底衰陷，必须强行切断表证治疗，转入救里。

少阴表阴证向里虚寒崩溃预警图：冰山模型

【图表5：少阴表阴证向里虚寒崩溃预警图】



【第93条】 表里俱虚之极与绝地反击的“冒”

【条文原文】

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

【胡老病理解析】

连续的毁灭性打击：误下伤里，复汗伤表，导致人体被彻底榨干津血（表里俱虚）。

冒的本质：冒即眩晕。由于津液大失，血管内血容量极其低下，导致大脑一时性严重缺血缺氧。

绝境中的希望：若机体在极虚状态下，津液暗中自和，重新积聚力量发动抗邪机制，即为自愈之前兆。

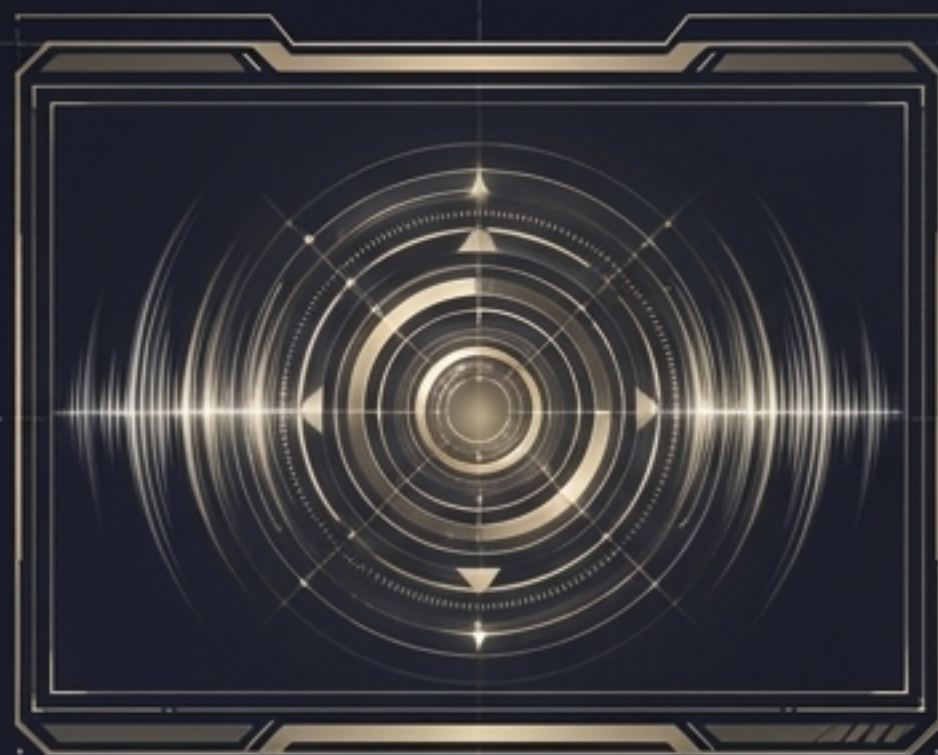
表里俱虚致“冒”与战汗自愈病理演变图

【图表6：表里俱虚致“冒”与战汗自愈病理演变图】



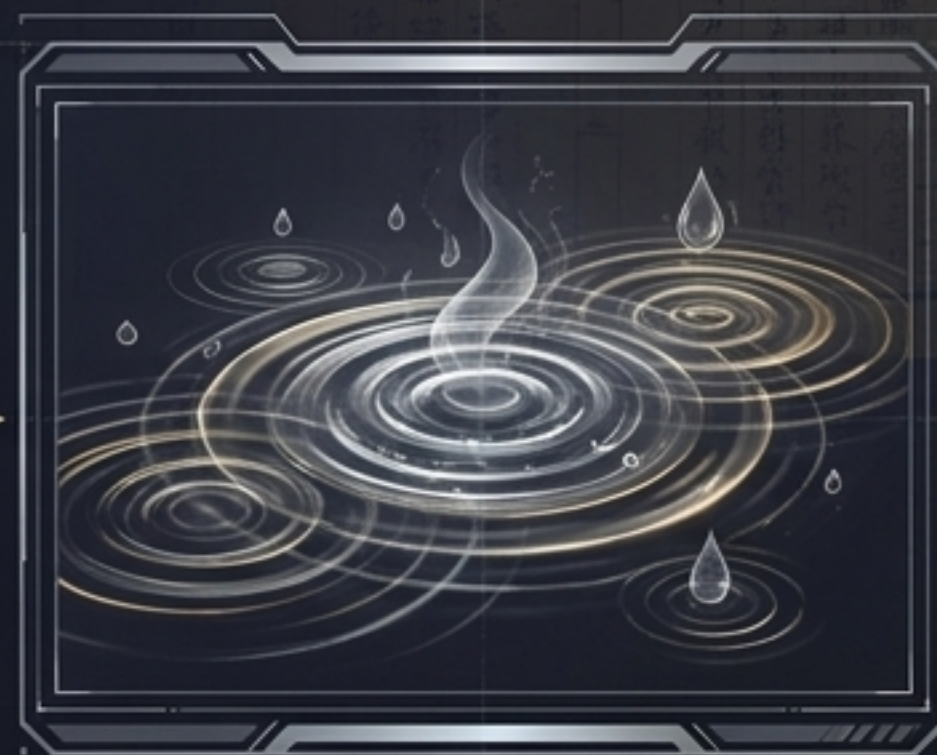
榨干期

误下+复汗 -> 血液/组织液枯竭 ->
大脑无血奉养发生眩晕 -> 【冒】



相持期

津液暗中自和，正气重启抗邪程序
-> 诱发全身骨骼肌震颤产热 ->
【战栗前兆】



解局期

正邪决战，战汗解表（表和）。

若汗后大便仍硬结（里未和） ->
方可动用【调胃承气汤】微下调理。

【第94条】“阴阳俱停”之佳兆与战汗决战

【条文原文】

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

【胡老字词透视】

去神秘化的阴阳俱停：绝非脉搏停止！而是浮取（阳）、沉取（阴）均安和停当，无偏盛偏衰。这代表表里正气已蓄力完毕，是即将发动战汗（决战）的完美前兆。

ANALYSIS UNIT 01

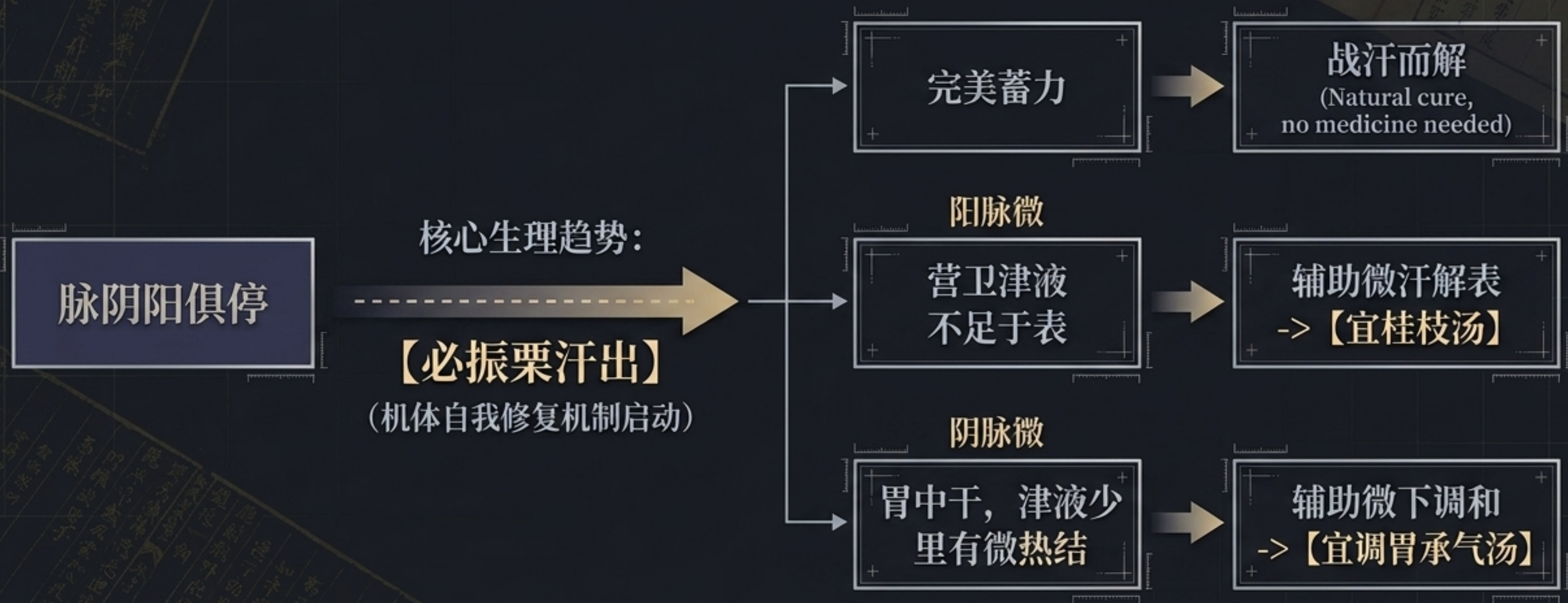
【胡老字词透视】

微调干预：机体虽欲战汗，若某一方面津血稍欠火候（脉微），则需要经方予以极其精微的辅助。

ANALYSIS UNIT 02

战汗自愈与阳微阴微辨证治疗三相图

【图表7：战汗自愈与阳微阴微辨证治疗图】



【第95条】 去神秘化：营卫的现代生理本源

【条文原文】

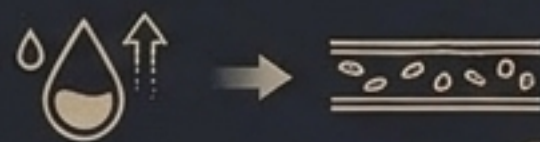
太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤。

【胡老学术精髓提取】

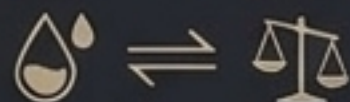
回归太阳病本源：

回归太阳病本源：胡老将古典营卫理论转化为极其精准的现代医学语言。

ANALYSIS UNIT 01



营行脉中 = 血管内液。营弱即汗出导致血管内血容量流失，脉象因失水而现缓弱（阴弱）。



ANALYSIS UNIT 02

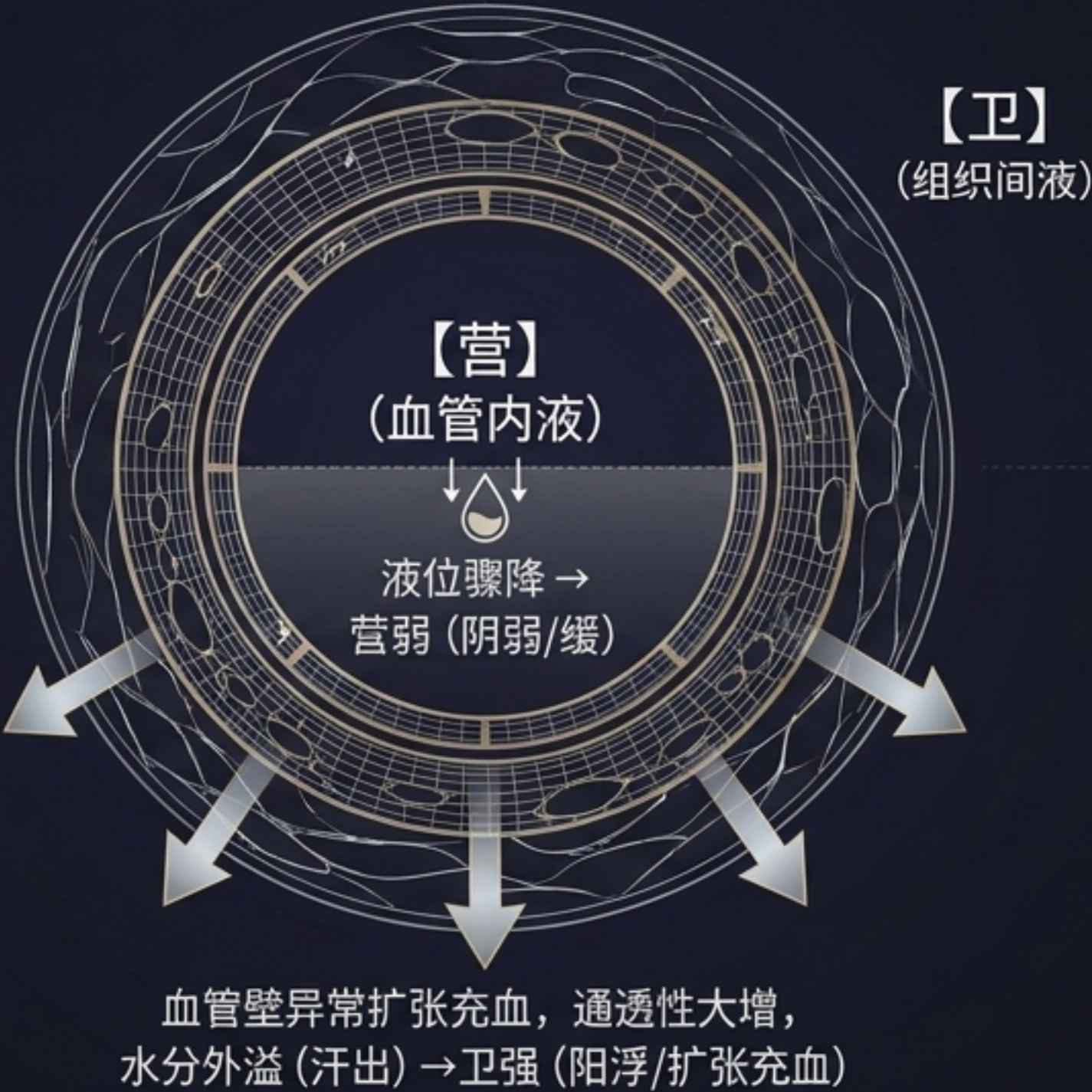


卫行脉外 = 组织间液。卫强并非卫气强壮，而是表气不谐，导致体表毛细血管异常扩张充血，水分外溢（阳浮）。

ANALYSIS UNIT 03

营行脉中卫行脉外现代生理病理映射图

【图表8：营行脉中卫行脉外现代生理病理图】



【桂枝汤之功】

安中养液，修复血管壁异常通透性，平衡血管内外液压差，达成“调和营卫”的终极稳态。

总结：胡希恕经方思维的当代临床启示

【绝对禁止】 (88-89条)

汗家忌汗、中寒忌汗。严禁在底线被击穿时逆向干预，避免系统性生理崩塌。



【严密程序】 (90条)

表里先后，正逆分明。顺应机体排邪趋势是唯一且绝对的临床决策准则。



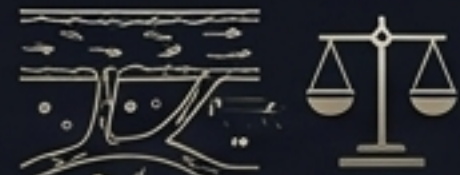
【危机干预】 (91-92条)

急当救里。在面临亡阳脱水的生死关头，无条件搁置次要矛盾，守住生命中枢（脾胃）。



【微观修复】 (93-95条)

调和营卫。利用机体战汗自愈潜能，以桂枝汤等经方在微循环层面精准修复血管内外液压平衡。



《伤寒论》不仅是古代医书，更是极其严密的“人体内环境管理手册”。

汗家忌汗中寒水有元意苦麻
清里雷：引枝西提耕棚不阿
胃髓亡脱未：厥风强壁操者
相善在洗江面兵部却牛
財而懷仲英增通曉學是
度其子而推 十子

平夫

先生一畫一卷

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

胎產經緯

方证是《伤寒论》的核心，
顺应病势是经方的灵魂。

—— 胡希恕