《伤寒论》“太阳主表说”与“六经表证说”辨析*

屈杰[1,2]，杨军[1,2]，谭颖颖[1,2]，张悦[1]

1. 陕西中医药大学，陕西 咸阳 712000；2. 伤寒学与经方辨治疑难病研究室，陕西 咸阳 712000

摘要：中医表证理论肇始于《黄帝内经》。医圣张仲景创立了理法方药完备的伤寒病诊疗体系，其中表证理论乃打开伤寒证治的第一把钥匙。《伤寒论》中并未明确提出“太阳主表”与“六经皆有表证”之观点，而是后世医家发挥而成。“太阳主表说”早期传播过程中，虽然强调了太阳表证的典型性、普遍性，但是尚能承认其他经络存在着表证之事实，但是之后“太阳主表说”已经完全异化为“太阳全表说”，这就造成了只知太阳经有表证，而其他五经无表证，麻黄、桂枝只能治太阳表证的偏见与悖论。直至尤在泾提出：“伤寒不必定自太阳病。”后世医家在此基础上发展完善，形成了比较全面的“六经表证说”。六经表证理论最大的意义在于终结了只有太阳病才属于表证、太阳病只有表证而无里证、其他五经皆属于里证的三个误解，并厘清了表证与六经的关系。

关键词：“太阳主表”说；“六经表证”说；表证；《伤寒论》；张仲景
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.291
中图分类号：R222.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)09－1922－05

Analysis of Taiyang Zhubiao Theory and Liujing Biaozheng Theory in *Shang Han Lun*

QU Jie[1,2], YANG Jun[1,2], TAN Yingying[1,2], ZHANG Yue[1]

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi China 712000; 2. Research Lab on Exogenous Febrile Disease Theory and Classic Formula in Diagnosis and Treatment of Difficult Disease, Xianyang Shaanxi China 712000

Abstract: The Biaozheng theory in traditional Chinese medicine originated in *Huang Di Nei Jing*. The medical sage Zhang Zhongjing established a complete diagnosis and treatment system for cold－induced diseases, covering principles, methods, formulas, and medicines, in which the theory of Biaozheng (exterior syndrome) is the first key to understanding and treating exterior cold induced diseases. In *Shang Han Lun*, the ideas that "Taiyang Zhubiao" and "Liujing Jieyou Biaozheng" were not explicitly proposed, both of which were developed by later physicians. In the early spread of the "Taiyang Zhubiao" concept, although the typicality and generality of exterior syndromes in Taiyang was emphasized, exterior syndromes existed in other meridians were acknowledged. Later, however, it completely evolved into the "Taiyang syndrome is the only exterior syndrome theory", which led to the misunderstanding that exterior syndrome is only showed on the Taiyang meridian, while nothing on the other five meridians, and that Mahuang and Guizhi formulas could only treat Taiyang exterior syndromes, which is a bias and paradox. The idea lasted until You Zaijing proposed later that "exterior Cold induced diseases do not necessarily start from Taiyang" that later physicians developed a more comprehensive "six－meridian exterior syndrome theory" based on that. The greatest significance of the Liujing Biaozheng theory is that it ended three misconceptions, namely, only Taiyang disease belongs to exterior syndrome, Taiyang disease only has exterior syndrome, but without any interior syndrome, all diseases on other five meridians belong to interior syndromes. It also clarified the relationship between exterior syndromes and the six meridians.

Key words: "Taiyang Zhubiao theory"; "Liujing Biaozheng theory"; Biaozheng (exterior syndrome); *Shang Han Lun*; Zhang Zhongjing

---

* **基金项目**：第五批全国中医临床优秀人才项目｛〔2022〕239 号｝；陕西中医药大学校级高水平中医药重点学科项目(2024XKZD01)；陕西省伤寒学与经方治疗辨治疑难病重点研究室项目｛〔2018〕32 号｝

作者简介：屈杰(1985－)，男，陕西宝鸡人，医学博士，副教授，研究方向：《金匮要略》《伤寒论》的研究。

表证在《伤寒论》中又称“外证”“表病”，为伤寒学研究之第一道命题[1]。张仲景对于表证的论述散在于相关篇章，加之历代医家学术传承、解读方法不同，出现了“太阳主表说”与“六经表证说”两种观点[2-3]，给后世学术研究造成了困惑。为考镜源流，辨彰学术，本文基于《伤寒论》原文，运用文献分析、诠释归纳等方法对上述两种观点产生背景、主要内容等作以辨析。

1　表证之内涵与价值

表证有狭义、广义之分，《伤寒论》重在研究狭义表证，其以发热恶寒、头身疼痛、脉浮为特征，病位在表[4]，多见于外感病初期，病因主要与风寒邪气相关。《素问·阴阳应象大论》云：“故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”《伤寒论·伤寒例》言：“凡伤寒之病，多从风寒得之。始表中风寒，入里则不消矣……拟欲攻之，犹当先解表。”由此可以看出，表邪不解，入里传变是伤寒致病的重要规律，解表治疗尤为关键[5]。

《伤寒论》对于表证的论述多从风寒入手，以“伤寒八症”为代表，包括发热、恶寒、身体疼痛、腰痛、头痛、恶风、无汗气喘，脉浮紧。其他如身体沉重、瘾疹、鼻鸣、流涕等也属于表证之范畴。由于《伤寒论》所述之“伤寒”主要是疫病[6]，相当于现在的重症呼吸道传染病，如流行性感冒、支原体肺炎等，其表证较为典型且严重。

2　“太阳主表说”源流

《素问·热论》提出：“伤寒一日，巨阳受之。”明确了外邪首犯太阳，进一步强调了太阳经为机体抵御外邪之第一道屏障。《灵枢·营卫生会》强调了卫气具有循行体表、温煦防御之功能，是“太阳主表”之生理基础。宋金医家成无己受《黄帝内经》启发，在《注解伤寒论》中率先提出了“太阳主表”观点，其后方有执补充“太阳乃六经之首，主皮肤而统荣卫”（《伤寒论条辨》）。明代万全进一步发挥：“太阳专主表，是一身之纲维，为诸阳之主气，四通八达，贯五脏六腑之腧，邪从此入，能循经传，亦能越经传”（《伤寒摘锦》）。阐述了太阳主表在疾病传变中的重要地位。至此，“太阳主表统摄营卫”的观点基本形成。清代医家柯韵伯在《伤寒来苏集》中用地域、兵法比喻六经与治法[7]，提出了“太阳地面学”说，认为“太阳”如同大地表面，是人体最外层，涵盖更广，包括体表、皮毛、营卫之气，主司防御外邪。若外邪侵犯，只要有表证皆可归于太阳病，即使病邪在肺，此观点弱化了经络分界，以病证表现为依据，对太阳病定义进行了拓展，强调了体表整体功能失调的重要性，注重临床实用。清代喻嘉言强调“太阳为六经之藩篱”，进一步完善了太阳表证理论体系。

“太阳主表说”认为，太阳为六经之表，其他各经都属于里。以三阳为例，则太阳属表，阳明属里，少阳属半表半里，此学说为目前国内中医药高等教材《伤寒论》的主流观点[8]。此学说的核心观点包括：（1）外邪侵犯机体，首犯太阳，太阳主一身之表，统摄营卫，若太阳经气旺盛，抗邪有力，则正邪交争较为剧烈，此时根据“邪在皮毛，汗而发之”，适当使用汗法可以截断病势。（2）脉浮、发热恶寒、身体疼痛是表证之特征，表证治疗以麻黄汤、桂枝汤为代表。不可否认，在伤寒学的长期发展中“太阳主表说”出现最早，传播最广，影响深远，在伤寒学的传播中处于主流地位，但“太阳主表说”在“我注六经”“六经注我”的思潮下并非完璧无瑕。首先，“太阳主表说“中的“主”字原意为“主宰”“掌控”之意，至少暗示不是全部。而后世医家认为全身表证都归属太阳病，显然以偏概全。其次，忽略了经络沟通表里、连接内外的基本事实，既然六经都能沟通表里，按照“外邪内传，入脏腑”的发病模式，六经都应该有各自的表证[9]。“太阳主表说”之“太阳主表，阳明主里”容易使人认为只有太阳病属表证，而阳明属里证。其实稍加潜心研读，不难发现：六经病变皆有表里，其他五经主要涉及内伤证，所以往往被忽略[10]。究其原因，《伤寒论》原文中只有太阳病的提纲涉及表证，其他五经以里证为主。

3　“六经表证说”源流与分述

“六经表证说”兴起于清代，是经柯韵伯、尤在泾发挥以及当代姚荷生、李克绍等伤寒名家补充完善而形成的关于伤寒表证的新学说[11-12]。此学说核心观点认为：（1）六经皆有营卫，风寒入侵，营卫首当其冲，且营卫循行于十二经脉，沟通周身内外上

下，无处不到，故六经皆有表证[13]。发热、恶寒、疼痛是六经表证共同的症状，但由于各条经脉都有独特的生理、病理特点及循行路线，故表证有一定的差异。柯韵伯将其总结为："恶寒为病在表，六经虽各恶寒，而太阳应寒水之化，故恶寒特甚，与阳明二日自止，少阳往来寒热，三阴之内恶寒者悬殊矣。"太阳表证虽然最典型、最常见，但不能因此否定其他表证的客观存在[14]。(2)六经表证的治法皆以解表散邪为主[15]，但需根据表邪性质以及脏腑特点灵活应用，三阳可发汗解表，三阴需扶阳解表。柯琴《伤寒来苏集》云："麻黄桂枝，太阳阳明之表药；瓜蒂栀豉，阳明里之表药；小柴胡，少阳半表半里之表药；太阴表药桂枝汤；少阴表药麻黄附子细辛汤；厥阴表药当归四逆汤。六经用表药，为六经风寒之出路也。"

《伤寒论》原文明确记录了不少六经表证，如《伤寒论》第 189 条："阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧。"第 190 条："阳明病，若能食，名中风。"第 264 条："少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦。"第 274 条："太阴中风，四肢烦疼。"第 290 条："少阴中风，脉阳微阴浮者。"第 327 条："厥阴中风，脉微浮为欲愈。"具体分述如下。

3.1　太阳表证　太阳表证根据伤寒发病以及传变特点，主要分为太阳伤寒病、太阳中风病，此二者统称为太阳表证。太阳伤寒治以麻黄汤为主，太阳中风治以桂枝汤为主。《伤寒论》原文中太阳病篇占全书的 40%，其中太阳表证在太阳病篇中描述最多。其中第 1 条提出："太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。"被认为是太阳病之提纲，其中脉浮被认为是典型的表脉，头项强痛是太阳经络辨证之依据。但是需要指出，太阳表证的判断实际上比较复杂，浮脉不独是太阳病特有，其他经之表证也可见到脉浮、脉浮缓(阳明病 187 条)、脉浮而紧(阳明病 189 条)等。换句话说，脉浮代表表证，但是表证未必属于太阳病。通读原著，亦会发现太阳表证也未必一定脉浮，若患者素体气血亏虚，抗邪无力，太阳表证脉象多微弱或沉迟，如第 27 条："太阳病，发热恶寒……脉微弱。"第 62 条："发汗后，身疼痛，脉沉迟者。"后世不少医家在解读《伤寒论》时，最容易犯的错误为一见脉浮，即为太阳表证，全然不知脉证合参之理，把简单的六经表证，完全解读为太阳经与他经之合病。实际上，桂枝汤、麻黄汤也不是太阳病之专用方，其他经络或者脏腑疾病也可应用[15]。

3.2　阳明表证　阳明表证一般持续时间较短，症状不如太阳表证典型，故常被忽视。《伤寒论》第 183 条："问曰：病有得之一日，不发热而恶寒者，何也……即自汗出而恶热也。"说明阳明表证也有恶寒，但是恶寒很快消失，转为恶热汗出。第 189 条："阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧。"描述阳明病表里同病的表现，此处的"口苦咽干"常容易误解为少阳病，实际上口苦咽干一般与脾胃失和、灼热伤津有关，三阳病皆可以见到，不独少阳病。

概括而言，阳明表证有发热恶寒、脉浮紧、骨节疼痛等，仅从上述症状难以与太阳病表证鉴别。后世医家认为，阳明表证多有咽干、口干、鼻干，但缺少项背疼痛，以资鉴别。如陶华制柴葛解肌汤(《伤寒六书》)治疗阳明病轻证(阳明表证)症见微恶寒、身热、目眶痛、鼻干不眠者。《医宗金鉴·伤寒心法要诀》曰："葛根浮长表阳明，缘缘面赤额头痛，发热恶寒而无汗，目痛鼻干卧不宁。"葛根表阳明，是说葛根汤为治疗阳明表证的主方。浮长，是阳明之表脉。面赤、额头痛、发热恶寒无汗、目痛鼻干皆是阳明表证。当代伤寒大家刘渡舟、郝万山教授对此观点高度认可。《伤寒论》第 234 条："阳明病脉迟……可发汗，宜桂枝汤。"第 235 条："阳明病脉浮……发汗则愈，宜麻黄汤。"可以看作阳明病表证治法与方药。伤寒大家柯韵伯从方证辨证的角度提出："仲景立方精而不杂……六经各有主治之方，而他经有互相通用之妙……要知二方(麻黄汤、桂枝汤)专为表邪而设，不为太阳而设。见麻黄证，即用麻黄汤；见桂枝证，即用桂枝汤，不必问其太阳、阳明也"(《伤寒论翼·制方大法第七》)。《伤寒论》将黄疸病载入阳明病篇，因黄疸病早期也有发热恶寒、肌肉酸痛、脉浮、口苦咽干等阳明表证之候。后世医家认为，麻黄连翘赤小豆汤既可以解表散邪、宣肺利湿，是表里同治之法，也可以用于阳明经腑同病，表寒里热之急慢性荨麻疹、急慢性鼻炎、皮疹发热等病[16]。也有主张栀子豉汤、升麻葛根汤等用于阳明表证者[11]。

3.3　少阳表证　中医认为，少阳位居半表半里，治用小柴胡汤和解枢机，宣通内外。笔者认为，少阳病也有表证，且小柴胡汤既可解表，又可和里。少阳表

证的发热类型主要有寒热往来(第 97 条)、身热恶风(第 99 条),其他症状主要有目赤、头痛、颈项强(第 99 条)。少阳表证的治法主要是和解枢机,兼以解表,主方为小柴胡汤。需要指出,小柴胡汤具有解表发汗退热的功效,如《伤寒论》第 101 条:“伤寒中风,有柴胡证……复与柴胡汤,必蒸蒸而振,却复发热汗出而解。”第 104 条:“伤寒十三日不解……先宜服小柴胡汤以解外……”都强调小柴胡汤具有解表退热功效,但是其发汗特点没有麻黄汤、桂枝汤峻猛,且具清热之功,所以阳明气机郁滞之潮热、腹满、便秘、呕吐也可以借用小柴胡汤外解内疏之功。《伤寒论》第 265 条:“伤寒,脉弦细,头痛发热者属少阳。”指出少阳表证的症状,接着指出“少阳不可发汗,发汗则谵语。”此条当灵活理解,原意指少阳病不可像太阳表证一样投麻黄、桂枝之峻剂发汗,但是可以选小柴胡汤解表散热,兼以和胃利胆。少阳表证感寒较甚者,可以选柴胡桂枝汤增强解表散寒之效。后世医家广泛应用小柴胡汤治疗外感发热性疾病,证明了此方解表退热之效[17]。

3.4　太阴表证　《伤寒论》第 274 条:“太阴中风,四肢烦疼。”第 276 条:“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤。”是太阴表证之明证。成无己言:“太阴病脉浮者,邪在经也,故当汗散之。”(《注解伤寒论》)明代万全更是直言:“此太阴本经自受风寒之邪也,其病在经,属表,故宜汗之。”可惜当代伤寒学家受“太阳六经藩篱论”之影响,认为本条是“太阴兼表证”,忽略了太阴也可以有表证之事实[18-19]。营卫化生于中焦脾胃,脾胃素虚者,最易感受外邪,外邪入里形成太阴虚寒证,由于太阴表证不够典型,多被腹痛、下利等里证所掩盖,所以少有人重视。桂枝汤外证得之解肌和营卫,内证得之化气调阴阳,可解六经之肌,非局限于太阳之肌表。

3.5　少阴表证　少阴表证,即指外邪侵袭少阴经所表现出来的证候。《伤寒论》第 290 条:“少阴中风,脉阳微阴浮者,为欲愈。”即少阴表证明例。第 301 条:“少阴病……反发热脉沉者,麻黄细辛附子汤主之。”第 302 条:“少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤,微发汗。”提示少阴表证治宜小剂量麻黄(原方二两)辛温发汗,但是少阴病素体阳气不足,脉沉,需要加附子辛温助阳,以防漏汗亡阳。可见麻黄实为六经风寒所设,不可拘泥于麻黄 - 太阳病之简单的线性思维。若寒湿侵犯少阴之表,出现身体疼痛、手足厥逆、骨节冷痛、脉沉者,可选附子汤扶助阳气,温经散寒[20]。

3.6　厥阴表证　《伤寒论》涉及厥阴表证的条文相对较少。第 327 条:“厥阴中风,脉微浮为欲愈,不浮为未愈。”提出厥阴中风概念,但论述不详。第 351 条:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”此条被认为是厥阴表寒证[21-23]。病机平素肝血虚少,复感寒邪侵袭经脉,血脉不畅,四肢失于温养,故手足厥寒。厥阴为三阴经,三阴受邪,正气不充,气血不足,阳气尤亏,脉多沉细弱兼紧。治疗不可单纯以麻黄汤解表散邪,峻猛发汗,应治以当归四逆汤补虚散寒。方中桂枝汤增当归以补血,增细辛以辛温散寒,增通草(后世认为是木通)以通经络,是方当为厥阴表寒证之代表方。足厥阴肝经“夹胃属肝,上贯膈……与督脉会于巅顶”,寒犯厥阴,循经入里,表里同病,出现恶寒头痛,巅顶尤甚,伴呕吐频频、脉沉弦紧、舌淡白,治以温经散寒,和胃降逆,方选吴茱萸汤。

4　结语

中医学之表证理论肇始于《黄帝内经》。医圣张仲景创立了理法方药完备的伤寒病诊疗体系,其中表证理论乃打开伤寒的第一把钥匙。张仲景著作文风朴实无华,重在描述记录,并未明确提出“太阳主表”与“六经皆有表证”之观点,而是后世医家发挥而成。“太阳主表说”早期传播过程中,虽然强调了太阳表证的典型性、普遍性,但是尚能承认其他经络存在表证之事实,但是之后“太阳主表说”已经完全异化为“太阳全表说”,这就造成了只知太阳有表证,而其他五经无表证,麻黄、桂枝只能治太阳表证的偏见与悖论。处于补偏救弊之需,尤在泾明确提出:“夫风寒中人无有常经,是以伤寒不必定自太阳病,中寒不必定自三阴。论中凡言阳明中风,阳明病若中寒及少阳中风,太阴少阴厥阴中风等语,皆是本经自受风寒之证,非从太阳传来者也,学者辨诸。”后世医家在此基础上发展完善,形成了比较全面的“六经表证说”[24-25]。六经表证理论最大的意义在于终结了只有太阳病才属于表证、太阳病只有表证而无里证、其他五经皆属于里证的 3 个误解,并厘清了表证与六经的关系。客观而言,早期的“太阳主

表说”尚有一定指导价值，其立论依据充分，与“六经主表说”并无内在冲突，前者肯定了太阳表证的代表性，后者强调了六经表证的客观性，二者统一而融洽。了解上述两种表证学说的产生背景以及主要观点，对于完整、准确解读《伤寒论》具有重要的现实意义。

参考文献：

[1]高国建，姚梅龄. “把住表证关”学术思想探赜[J]. 中华中医药杂志，2024，39(8)：4106－4110.
[2]闫宁哲，阎玥，史绮，等. 六经表证脉证与病机探析[J]. 中医药导报，2021，27(10)：165－167，173.
[3]阚湘苓. 浅议六经表证的辨证论治[J]. 浙江中医药大学学报，2011，35(2)：142－144.
[4]杨云松，史波，肖相如. 表证论治小议[J]. 辽宁中医杂志，2005，32(10)：1020－1021.
[5]司徒惠昀，张立山，王婧，等.《伤寒杂病论》利尿解表法辨析[J]. 江苏中医药，2024，56(9)：63－66.
[6]杨文喆，张再良. “伤寒”概念演变考[J]. 上海中医药杂志，2018，52(2)：42－47.
[7]张晶晶，李应存，董晓飞，等. 柯琴六经地面说与用方[J]. 光明中医，2024，39(24)：4902－4905.
[8]胡勇，黄贵华，黄瑾明.《伤寒论》汗法经验解析[J]. 时珍国医国药，2024，35(6)：1454－1456.
[9]胡正刚. 伤寒六经表证分类学习浅识：参考姚荷生《＜伤寒论＞有关疾病分类学纲目》[J]. 浙江中医药大学学报，2013，37(6)：671－674.
[10]胡婕. 论“六经皆有表证”[J]. 环球中医药，2017，10(9)：1026－1027.
[11]薛燕星，王文记，蒲永文. 薛伯寿论伤寒六经皆有表[J]. 中医杂志，2008，49(2)：180－182.
[12]宋玉洁. “表证”缕析[J]. 甘肃中医，2010，23(9)：5－6.
[13]谢君成，曾纪斌. 浅谈表证[J]. 中医学报，2020，35(8)：1660－1663.
[14]黄建波. 六经表证临床症状规范化初探[J]. 浙江中医药大学学报，2010，34(4)：465－466.
[15]梁华龙. 伤寒论评话 第 5 章 病发阴阳待分清，寒热表现证不同——太阳病表证的分类、传经、转归和表现[J]. 中医学报，2012，27 (5)：546－548.
[16]钟鑫，刘英锋，吴梅珍. 刘英锋治疗阳明表证验案三则[J]. 中医药通报，2016，15(1)：58－59，64.
[17]吴贵娥，谢鸣. 小柴胡汤证新议[J]. 中国中医药现代远程教育，2006，4(4)：18－19.
[18]李赛美，李宇航. 伤寒论讲义[M]. 北京：人民卫生出版社，2016.
[19]董正华. 伤寒论讲义[M]. 北京：中国中医药出版社，2021：222.
[20]刘璐瑶，刘敏. 略论附子汤证属少阴表证[J]. 环球中医药，2023，16(9)：1852－1854.
[21]万军鸽. 伤寒六经表证探微[J]. 国医论坛，2007，22(5)：3－4.
[22]唐日林. 厥阴表证的辨证分类研究[D]. 南昌：江西中医药大学，2019.
[23]谢君成，曾纪斌. 浅谈表证[J]. 中医学报，2020，35(8)：1660－1663.
[24]刘振杰. 柯琴“六经表证论”求探[J]. 国医论坛，2001，16(4)：1－2.
[25]田同良，马萌.《伤寒论》六经病中风法度[J]. 中医学报，2022，37(11)：2317－2321.

收稿日期：2026－03－11
编辑：孙铮