

单书健 陈子华 编著

古今名医临证金鉴

外感热病卷(上)

论六气阴阳，发挥暑温阳明证治
辨新感伏邪，斡旋枢机清化痰热

崇尚六经 寒温一统 先发制病 早用通利
扭转截断重祛邪 先证而治勿因循

中国中医
出版社

古今名医临证金鉴

外感热病卷(上)

单书健 陈子华 编著

中国中医药出版社

北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

古今名医临证金鉴·外感热病卷(上下卷)/单书健、
陈子华编著. —北京:中国中医药出版社, 1999. 8
ISBN 7-80156-023-X

I. 古… I. 单… II. 外感病-医案-汇编
IV. R249

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 45165 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 河北省保定市印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 544 千字

印 张: 27.375

版 次: 1999 年 8 月第 1 版

印 次: 1999 年 8 月第 1 次印刷

册 数: 6000

书 号: ISBN7-80156-023-X/R·023

定 价: 36.00 元 (上下卷)

凡 例

一、《古今名医临证金鉴》，意在选取古今临床家于中医临证确有裨益之经验，以资临床借鉴。宗此标准，古代文献之选辑，以明清文献为主。

二、编排层次，每卷均先列古代文献，继以现代文献（1949年尚在世者均列入现代医家），其下分列病种，进而胪述各家经验。古代医家一般以生卒时间为序。每病之下，系统论述者居前，医话医案居后。间有部分理论论述，或内容顺序不宜后置者，而提置于前。病下各家经验，多为一篇。间有数家因不便以一篇介绍者，未予合并。

三、编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从简。间或有生卒时间无考者，只得抱憾缺如。

四、文献来源及整理者，均列入文后。来列整理者，多为老先生自撰。或所寄资料未列，或转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

五、古代文献，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作条理，少数文献乃原著之删节摘录，皆着眼实用，意在避免重复，把握要点。

六、古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。

七、历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

序

十年前出版之《当代名医临证精华》丛书，由于素材搜罗之宏富，编辑剪裁之精当，一经问世，即纸贵洛阳，一版再版，为医林同仁赞为当代中医临床学最切实用、最为新颖之百科全书。一卷在手，得益匪浅，如名师之亲炙，若醍醐之灌顶，沁人心脾，开慧迪智，予人以钥，深入堂奥，提高辨治之水平，顿获解难之捷径，乃近世不可多得之巨著，振兴中医之辉煌乐章也，厥功伟矣，令人颂赞！

名老中医之实践经验，乃中医学学术精华之最重要部分，系砺练卓识，心传秘诀，可谓珍贵之极。今杏林耆宿贤达，破除“传子不传女，传内不传外”之旧规，以仁者之心，和盘托出；又经书健同志广为征集，精心编选，画龙点睛，引人入胜。熟谙某一专辑，即可成为某病专家，此绝非虚夸。愚在各地讲学，曾多次向同道推荐，读者咸谓得益极大。

由于本丛书问世迨已十载，近年来各地之新经验、新创获，如雨后春笋，需加补充；而各省市名老中医珍贵之实践经验，未能整理入编者，亦复不少，更应广搜博采，而有重订《当代名医临证精华》之议，以期进一步充实提高，为振兴中医学学术，继承当代临床大家之实践经验，提高中青年中医辨治之水平，促进新一代名医更多涌现，发展中医学学术，作出卓越贡献。

与书健同志神交多年，常有鱼雁往还，愚对其长期埋

首发掘整理老中医学学术经验，采撷精华，指点迷津，详析底蕴，精心编辑，一心为振兴中医事业而勤奋笔耕，其淡泊之心志，崇高之精神，实令人钦佩。所写“继承老中医经验是中医学学术发展的关键”一文，可谓切中时弊，力挽狂澜，为抢救老中医经验而呼吁，为振兴中医事业而献策，愚完全赞同，愿有识之士，共襄盛举。

顷接书健来函，出版社囑加古代医家经验，颜曰：古今名医临证金鉴。愚以为熔冶古今，荟为一帙，览一编于某病即无遗蕴，学术发展之脉络了然于胸，如此巨构，实令人兴奋不已。

书健为人谦诚，善读书，且有悟性，编辑工作之余，能选择系之于中医学学术如何发展之研究方向，足证其识见与功力，治学已臻成熟，远非浅尝浮躁者可比。欣慰之余，聊弃数语以为序。

八二叟朱良春谨识

时在一九九八年夏月

继承老中医经验是中医学发展的关键

理论-实践脱节与文字之医

理论-实践脱节，即书本上的知识，包括教科书知识，并不能完全指导临床实践。这是中医学学术发展未能解决的首要问题。形成理论-实践脱节的因素比较复杂，笔者认为欲分析解决这一问题，必须研究中医学学术发展的历史，尤其是正确剖析文人治医对中医学学术的影响。

迨医巫分野后，随着文人治医的不断增多，中医人员的素质不断提高，因为大量儒医的出现，极大地提高了医生的基础文化水平。文人治医，繁荣了中医学，增进了学术争鸣，促进了学术发展。

通医文人增加，对医学发展的直接作用是形成了以整理编次医学文献为主的学派。如许叔微、王肯堂、张景岳、沈金鳌、徐大椿等，他们步入医林之前均为享誉文坛的文人。由于儒家济世利天下的人生现，促使各阶层高度重视医籍的校勘整理、编撰刊行，使之广为流传。

文人治医对中医学学术的消极影响约有以下诸端：

尊经崇古阻碍了中医学的创新发展。

两汉后，在儒生墨客中逐渐形成以研究经学，弘扬经书和从经探讨古代圣贤思想规范的风气，后人称之为经学风气。

这种学风对医学之影响自宋代始已十分显著,严重地束缚了医学的发展,近人谢利恒曾指出:“儒家所谓道统者,移之而用于医者,于是神农、黄帝犹儒家之二帝三王,仲景、元化犹儒家之有周公、孔子矣。于是言医者,必高语黄农,侈谈灵素,舍是几不足与于知医之列矣。”一语道中了儒家尊经崇古之风给中医学带来的影响。宋以来,中医基础理论方面的著作,几乎均以对《内经》《难经》《伤寒论》的注释与发挥为主要形式,于解释不通,已见有悖之处,宁可提出所谓错简、脱衍等故,也不敢自立新说。

医经研读、类编、校正、考据、荟萃、发微、问难解惑、钩玄构成了当时医学著作的主体。如徐灵胎所说:“言必本于圣经,治必尊于古法”,经典著作乃“金科玉律,不可增减一字”。尽管这些文献的整理对文献保留作出了贡献,但成为一种时尚,则将习医者带入尊经泥古的误区。儒家“信而好古”、“述而不作”一直成为医学写作的指导思想,这种牢固的趋同心理,削磨、通制了医家的进取和创新。

尊经泥古带给医坛的是万马齐喑,见解深邃的医家亦不敢自标新见,极大地禁锢了人们的思想,导致了医学新思想的难以产生及产生后易受抑压。也导致了人们沿用陈旧的形式来容纳与之并不相称的新内容,从而限制了新内容的进一步发展,极大地延缓了中医学的发展。

侈谈玄理,无谓争辩。

我国现代科学的前辈任鸿隽先生,在《论中国无科学之原因》中指出:“秦汉以后,人心桎于时学,其察物也,取其当然而不知其所以然,其择术也,鹜于空虚而行避实际。”一些

医学家受理学方法影响,以思辩为主要方法,过分强调整理性作用,心外无物,盲目夸大了尽心明性在医学研究中的地位,对医学事实进行随意的演绎推理,以至于在各家学说中掺杂了大量的主观臆测、似是而非的内容(宋代以前文献尚重实效,宋代以后则多矜夸偏颇,侈谈玄理,思辩攻讦之作)。

无谓争辩中的医家,所运用的思辩玄学的方法,使某些医学概念外延无限拓宽,反而使内涵减少和贫乏,事实上思辩只是把人引入凝固的空洞理论之中。这种理论似乎能解释一切,实际上却一切都解释不清。它以自然哲学的普遍性和涵容性左右逢源,一切临床经验都可以成为它的诠注和衍化,阻碍和束缚了人们对问题继续深入的研究。理论僵化,学术惰于创新,通过思辩玄学方法构建的某些理论,不但没有激起后来医家的创新心理,反而把人们拉离临床实践的土壤。如薛立斋、赵献可的“肾命说”,孙一奎的“三焦说”,张景岳对朱丹溪的无谓争辩。实际上,三焦、命门之争,玄而又玄,六味、八味何以包治百病?

无病呻吟,附庸风雅的因袭之作。

“立言”的观念在文人中根深蒂固,一些稍涉医籍的文人,悠哉闲哉之余,也附庸风雅,编撰方书,有的仅是零星经验,有的只是道听途说,或率意为之、东拼西凑的因袭之作。对此,有一些医家也曾提出批评。

重文献,轻实践。

受到经学的影响,中医学的研究方法大抵停留在医书的重新修订、编次、整理、汇纂,呈现出“滚雪球”的势态。文

献虽多，而少科学含量。从传统意义上看，尚有可取之处，但在时间上付出的代价是沉重的，因为这样的思想延缓了中医学的发展。

医经系统，历代数百注家，或节录或串讲，洋洋大观。

伤寒系统，有人统计注释《伤寒》不下千余家，主要是编次、注释，但大都停留在理论上的发挥和争鸣，甚或在如何恢复仲景全书原貌等问题上大作文章，进而争论诋毁不休。站在临床角度上深入研究者太少了。马继兴先生对《伤寒论》版本的研究，证明“重订错简”几百年形成的流派竟属子虚乌有。

方药系统，或简编，或扩编，历代本草方书洋洋大观。

各科杂病系统不成体系。因为在这个系统中，绝大多数医著实际上是方书。如《刘涓子鬼遗方》《妇人大全良方》是外、妇科著作，还是方书？当然列入方书更为恰当。有少数不能列入方书系统的，也是多方少论。

整个中医研究体系中重经典文献，轻临床实践是十分明显的。

一些医家先儒而后医，或弃仕途而业医，他们系统研究中医时多已年逾不惑，还要从事著述，真正从事临床的时间并不多，即使写出有影响的医著，其实践价值仍需推敲。

苏东坡曾荐圣散子方，某年大疫，苏轼用圣散子方而获效，逾时永嘉又逢大疫，又告知民众用圣散子方，而贻误病情者甚伙。东坡序曰：

昔尝见《千金方》三建散，于病无所不治。孙思邈著论以谓此方用药节度不近人情。至于救急，其验特异，乃知神物

效灵,不拘常制,至理开惑,智不能知。今余所得圣散子,殆此意也欤。自古论病,惟伤寒至危急,表里虚实,日数证候,汗下之法,差之毫厘,辄至不救。而用圣散子者,不问阴阳二感,状至危笃者,连饮数剂则汗出气通,饮食渐进,更不用诸药连服取差。其轻者,心额微汗,正尔无恙,药性小热,而阳毒发斑之类,入口即觉清凉,此不可以常理诘也。时疫流行,平旦辄煮一釜,不问老少,各饮一大盏,则时气不入其门。平居无病,空腹一服则百疾不生。真济世之宝也……(圣散子方中多为温燥之品)

陈无择《三因方》云:此药实治寒疫,因东坡作序,天下通行。辛未年,永嘉瘟疫,被害者不可胜数。盖当东坡时寒疫流行,其药偶中而便谓与三建散同类。一切不问,似太不近人情。夫寒疫亦自能发狂,盖阴能发躁,阳能发厥,物极则反,理之常然,不可不知。今录以备寒疫治疗用者,宜审究寒温二疫,无使偏奏也。

《冷庐医话》记载了苏东坡孟浪服药自误:

“士大夫不知医,遇疾每为庸工所误。又有喜谈医事,孟浪服药以自误。如苏文忠公事可惋叹焉。建中靖国元年,公自海外归,年六十六。渡江至仪真,舣舟东海亭下。登金山妙高台时,公决意归毘陵。复同米元章游西山,道暑南窗松竹下。时方酷暑,公久在海外,觉舟中热不可堪。夜辄露坐,复饮冷过度,中夜暴下,至旦愈甚,食黄芪粥,觉稍适。会元章约明日为筵,俄瘴毒大作,暴下不止。自是胸膈作胀,不欲饮食,夜不能寐。十一日发仪真,十四日疾稍增,十五日热毒转甚。诸药尽却,以参苓淪汤而气瘳止,遂不安枕席。公与

钱济明书云：某一夜发热不可言，齿间出血如蚯蚓者无数，迨晓乃止，困惫之甚。细察病状，专是热毒根源不浅。当用清凉药，已令用人参、茯苓、麦门冬三味煮浓汁，渴即少啜之，余药皆罢也。庄生闻在宥天下，未闻治天下也。三物可谓在宥矣，此而不愈在天也，非吾过也。二十一日，竟有生意，二十五日疾革，二十七日上燥下寒，气不能支，二十八日公薨。余按病暑饮冷暴下，不宜服黄芪。迨误服之，胸胀热壅，牙血泛溢，又不宜服人参、麦门冬。噫！此岂非为补药所误耶？”

林昌彝《射鹰楼诗话》亦有如上之记载。

文人治医，其写作素养，在其学问成就上起到举足轻重的作用。而不是其在临床上有多少真知灼见。在中医学发展史上占有重要地位的医学著作并非都是经验丰富的临床大家所为。

众所周知的清代医家吴鞠通所著的《温病条辨》全面总结了叶天士的卫气营血理论，成为温病学术发展的里程碑，至今仍有人奉为必读之经典著作。其实吴鞠通著《温病条辨》时，从事临床只有六年，还不能说是经验宏富的临床家。

《温病条辨》确系演绎《临证指南》之作，对其纰谬，前哲今贤之驳辨批评，多为灼见。研究吴鞠通学术思想，必须研究其晚年之作《医医病书》及其晚年医案。因《温病条辨》成书于1798年，吴氏40岁，而《医医病书》成于道光辛卯（1831）年，吴氏时已73岁。仔细研究即可发现风格为之大变，如倡三元气候不同医要随时变化，斥用药轻描淡写，倡治温重用石膏，从主张扶正祛邪，到主张祛除邪气，从重养

阴到重扶阳……。

明代医学成就最著者,一为李时珍之《本草纲目》,一为王肯堂之《证治准绳》。《证治准绳》全书总结了明代以前中医临床成就,临床医生多奉为圭臬,至今仍有十分重要的学术价值。但是王肯堂并不是职业医生、临床家。肯堂少因母病而读岐黄家言,曾起其妹于垂死,并为邻里治病。后为其父严戒,乃不复究。万历十七年进士,选翰林院庶吉士,三年后受翰林院检讨,后引疾归。家居十四年,僻居读书。丙午补南行人司副,迁南膳部郎,壬子转福建参政……独好著书,于经传多所发明,凡阴阳五行、历象……术数,无不造其精微。著《尚书要旨》《论语义府》《律例笺释》《郁冈斋笔麈》,雅工书法,又为藏书大家。曾辑《郁冈斋帖》数十卷,手自钩拓,为一时刻石冠。

林珮琴之《类证治裁》于叶天士内科心法多有总结,实为内科之集大成者,为不可不读之书,但林氏在自序中讲得清清楚楚:本不业医。

目尽数千年,学识渊博,两次应诏入京的徐灵胎,亦非以医为业,如《洄溪医案》多次提及:非行道之人。

王三尊曾提出“文字之医”的概念(《医权初编》卷上论石室秘录第二十八):“夫《石室秘录》一书,乃从《医贯》中化出。观其专于补肾、补脾、舒肝,即《医贯》之好用地黄汤、补中益气汤、枳术丸、逍遥散之意也。彼则补脾肾而不杂,此又好脾肾兼补者也。……此乃读书多而临证少,所谓文字之医是也。惟恐世人不信,枉以神道设教。吾惧其十中必杀人之二三也。何则?病之虚者,虽十中七八,而实者岂无二三,彼

只有补无泻，虚者自可取效，实者即可立毙……医贵切中病情，最忌迂远牵扯。凡病毕竟直取者多，隔治者少，彼皆用隔治而弃直取，是以伐卫致楚为奇策，而仗义执言为无谋也。何舍近而求远，尚奇而弃正哉。予业医之初，亦执补正则邪去之理，与隔治玄妙之法，每多不应。后改为直治病本，但使无虚虚实实之误，标本缓急之差，则效如桴鼓矣。……是书论理甚微，辨症辨脉则甚疏，是又不及《医贯》矣……终为纸上谈兵。”

“文字之医”实际的临床实践比较少，偶而幸中，不足为凭。某些疾病属于自限性疾病，即使不治疗也会向愈康复。偶然取效，即以偏概全，实不足为法。

文字之医为数不少，他们的著作影响左右着中医学术。

笔者认为理论与实践脱节，正是文人治医对中医学术负性影响的集中体现。

必须指出，古代医学文献临床实用价值的研究是十分艰巨的工作。笔者虽引用王三尊之论，却认为《石室秘录》《辨证录》诸书，独到之处颇多，同样对非以医为业的医家，如徐灵胎、林珮琴等之著作，亦推崇备至，以为不可不读。

老中医经验是中医学术精华的重要组成部分

中医药学历数千年而不衰，并不断发展，主要依靠历代医学家临床经验的积累、整理提高。历代名医辈出，多得自家传师授。《周礼》有“医不三世，不服其药”，可见在很早人们即已重视了老中医经验。

以文献形式保留在中医典籍之中的中医学术精华仅仅

是中医学学术精华的一部分。为什么这样说,这是因为中医学学术精华更为宝贵的部分是以经验的形式保留在老中医手中的。这是必须予以充分肯定、高度重视的问题。临床家,尤其是临床经验丰富、疗效卓著者,每每忙于诊务,无暇著述,其临床宝贵经验,留下来甚少。叶天士是临床大家,《外感温热篇》乃于舟中口述,弟子记录整理而成。《临证指南医案》,亦弟子侍诊笔录而成,真正是叶天士自己写的东西又有什么?

老中医经验,或禀家学,或承师传,通过几代人,或十几代或数百年的长期临床实践,反复验证,不断发展补充,这种经验比一般书本中所记述的知识要宝贵得多。

老中医经验形成还有一些形式,虽然并非来禀承家学师传,但也十分珍贵。一些药物、方剂、治法,通过老中医自己的领悟、验证,或通过其加减变化,或发现了最佳药量,或发现了文献中未记载的作用,或对其适应症提出了明确选择标准,疗效提高,乃至十分确切;经过整理提高,文献中的知识,确定无疑地变成了老先生自己的经验。这种经验也经过老中医长达几十年的临床验证,弥足可珍。

书中的知识要通过自己的实践,不断摸索不断体会,有了一些感受,才能真正为自己所利用。目前中医教材中也确实存在着理论与实际脱节的情况,纸上千般妙,临证却不灵。在这种情况下,锻炼提高临床水平,并非易事。真正达到积累一些经验,不说对某些疾病能形成一些真知灼见,就是能准确地把握一些疾病的转归,亦属相当困难,没有十年二十年的长期的摸索,是不可能的。很显然,通过看书把

老中医经验学到手,等于间接地积累了经验,很快增加了几十年的临床功力,这是中青年医生提高临床能力的必由之路。全面提高中医队伍的临床水平,必将对中医学学术发展产生极大的推动作用。

笔者在前面谈了文人治医对中医学学术的影响,其中最重要的不利影响,就是重理论轻实践,因而在实践经验性极强的中医学文献中,反而缺少系统的真正能指导临床实践的文献,这确实是一大遗憾。

文献是人类文明、文化繁荣、科技进步、历史发展的记录和显著标志。文献是创造的“中介”,是社会科学能力的两翼。丰富的科学的不断增殖的、不断被利用的文献,是一门科学不断发展的基础。

通过我们的努力,使老中医经验发掘整理出来,形成一次文献,必将极大地丰富祖国医学中的临床医学文献。鉴于中医临床文献尚显薄弱的现状,整理老中医经验,当然具有极其重要的文献价值了。

中医理论的发展源于临床经验的整理和升华,临床经验整理之著作,又成为理论发展之阶梯,如《伤寒论》《脾胃论》《湿热病篇》等。临床医学的不断发展是中医理论发展的基础。

老中医经验中不乏个人的真知灼见,尤其是独具特色的理论见解、自成体系的治疗规律都将为中医理论体系的发展提供重要的素材。尤其是传统的临床理论并不能完全满足临床需要时,理论与临床脱节时,老中医的自成规律的独特经验理论价值更大。

抢救继承老中医经验是中医学学术发展的当务之急

目前,中医学面临著严峻的考验和前所未有的挑战:

临床范围的窄化,临床阵地的不断缩小,有真才实学而又经验丰富的老中医寥若晨星,信仰人群的迁移,观念的转变,全面发展中医临床已不复可能。

科研指导思想的偏差。不断用现代医学、现代科学去证明,去廓清中医学,中医永远处于这种地位,是难以按自身规律发展的。科研成果大部分脱离了中医药学的最基本特点,以药为主,医药背离,皮之不存,毛将焉附?

中医教育亦不尽人意。由于教材中对中医学的一些基本概念的解释,与中医理论大相径庭,或以偏概全,尤其是中西并举,使学生无法建立起中医的思维方式,不能掌握中医学的精髓,不能用中医的思维方式去认识疾病,这是中医教育亟待解决的问题。中医学学术后继乏人,绝非危言耸听,而是严酷的现实。

在强大的现代医学冲击下,中医仍然能在某些领域卓然自立,是因为其临床实效,现代医学尚不能取而代之。这是中医学赖以存在的基础,中医学的发展亦系之于此。无论从中医文献理论—实践脱节的实际状况,还是从培养中医临床人才,提高临床疗效来看,抢救、发掘、继承老中医经验,都是中医学学术发展的战略起点和关键所在。

单书健

1998年春节

凡 例

一、《古今名医临证金鉴》，意在选取古今临床家于中医临证确有裨益之经验，以资临床借鉴。宗此标准，古代文献之选辑，以明清文献为主。

二、编排层次，每卷均先列古代文献，继以现代文献(1949年尚在世者均列入现代医家)，其下分列病种，进而胪述各家经验。古代医家一般以生卒时间为序。每病之下，系统论述者居前，医话医案居后。间有部分理论论述，或内容顺序不宜后置者，而提置于前。病下各家经验，多为一篇。间有数家因不便以一篇介绍者，来予合并。

三、编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从简。间或有生卒时间无考者，只得抱憾缺如。

四、文献来源及整理者，均列入文后。未列整理者，多为老先生自撰。或所寄资料未列，或转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

五、古代文献，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作条理，少数文献乃原著之删节摘录，皆着眼实用，意在避免重复，把握要点。

六、古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。

七、历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

八、曾请一些老先生对文章进行修改或重新整理素材，以突出重点，使主旨鲜明，识邃意新；或理纷治乱，而重新组构，俾叶剪花明，云净月出。

九、各文章之题目多为编纂者所拟，或对仗不工，或平仄欠谐，或失雅训，或难概全貌，实为避免文题重复，勉强而为之，敬请读者鉴谅。

《古今名医临证金鉴·外感热病卷》述要

单书健 陈子华

高等中医药院校统编教材《温病学》问世已三十余载，建立了比较周密理论体系，使温病学渐趋成为一个比较成熟的学科，功不可没。

笔者认为，《温病学》于中医治疗外感热病规律与总结尚嫌不足，初学者和读书不多的人只知叶、薛、吴、王，实际上他们仅创立了外感热病中一个流派，而绝不是全部外感热病学。

中医治疗外感热病的内容十分丰富，在中医学中举足轻重，中医学学术史上的若干重大突破，均发刃于此。学习中医必须把这些学术精华继承下来。这首先应有一个准确完整清晰的概念，如此才能不以偏概全。

十余年前，笔者曾与著名学者，余之挚友黄煌先生讨论这一问题，颇多同感。黄煌先生在其大作《中医临床传统流派》中比较清楚地阐述构成中医外感热病的几大流派，力纠流弊，振聋发聩。遗憾的是并未引起人们广泛的注意。于此，笔者拟再重述其梗概。

其一，通俗伤寒派。

通俗伤寒派形成于北宋，明清两代多有发展。在《伤寒论》的基础上，总结历代各家经验，从而构筑起包括热

病、中暑、温病、温疟、风湿、瘟疫、秋燥、伏暑在内的外感热病辨证论治体系。显然通俗伤寒派是以广义伤寒为研究对象，主张伤寒是外感热病的统称。

通俗伤寒派强调六经，以其为基本框架。

清代的通俗伤寒派能兼容并蓄，消化吸收其他流派治疗外感热病的成果。如俞根初的《通俗伤寒论》、吴坤安的《伤寒指掌》、章虚谷的《伤寒论本旨》都能在六经的框架中吸收吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通的学说和经验，并广泛吸收民间经验，创制新方。

通俗伤寒派的代表人物有朱肱、陶华、戈维诚、张景岳、张璐、吴坤安、章虚谷等，俞根初为其集大成者，通俗伤寒派最典型的代表即绍派伤寒。

其二，温疫派。

温疫派，肇始于金元，昌盛于明清。温疫派以温疫为研究对象。强调温疫有特殊的致病因素，相对稳定的基本病机。就六经而言，病在阳明；就脏腑而言，病在肺胃。温疫派医家临证每每抓住这些基本病机，以祛邪为不易大法，一治到底，而少见按部就班，层层深入。

温疫派之代表人物为刘完素、缪仲淳、吴又可、余霖、杨栗山、陈耕道、蒋宝素等。

其三，温热派。

温热派崛起于清季。脱却传统的六经体系，而主张温病与伤寒分论。强调伤寒与温病之区别，病因病机截然不同，概念不可混淆，治疗更应严予区分。温热派长于治疗新感温病，创立了卫气营血与三焦辨证体系。治有浅深层

次，缓急之法，重视养阴生津，擅用开窍，长于治湿。温热派创立的辨证治疗体系，对后世产生了很大的影响，或已成为中医治疗外感热病最重要的方法，以至形成了温病学。

温热派的代表人物如叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英、陈平伯等。

其四，经典伤寒派。

经典伤寒派与通俗伤寒派不同，他们恪守六经辨证，坚决否定温热派理论。认为叶、吴之卫气营血、三焦辨证以及《温热论》《温病条辨》部分内容，缺乏临床实践的基础和经典理论的支持，缺乏作为理论的严密性。卫气营血仅是叶天士对温热病误治失治几种变证坏证的归纳。仅为个人局部之经验，不足以作为治疗温病的指导思想。经典伤寒派不似通俗伤寒派对温热派之成就予以兼收并蓄。经典伤寒注重实效，倡用经方，反对轻灵之法。

对经典伤寒派，不可仅以尊经崇古视之，其理论方法，均值得深入研究。经典伤寒派的代表人物为陆九芝、恽铁樵、祝味菊、章巨膺、谢诵穆等。

黄煌先生尚论及伏气温病派。指出伏气温病派主要为晚清名医柳宝诒，柳氏认为温病有新感、伏气之分。随时感受之温病即叶天士、吴鞠通所论是也。伏气内发之温病即《内经》《难经》《伤寒》所论者是也，两者出入传变不同，治法轻重浅深有别。邪伏少阴是柳氏伏温学说之基本概念，治遵六经辨证，重视养阴托邪。

自《素问·生气通天论》论及：“冬伤于寒，春必温

病”，《素问·金匱真言论》“藏于精者，春不病温”始，论及伏气，代不乏人。如王叔和“寒毒藏于肌肤”，巢元方之“寒毒藏于肌骨”。至明代王履，即已揭示外感热病、新感伏邪两类证候之端倪。叶天士《三时伏气外感篇》已有详论：“春温一证，由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也。”《温热经纬》以新感伏气为纲，将温病析为两大类，证治方药，臻于细密，至孟英已成完璧矣。以新感、伏气类证，渐为医家所宗，以伏气论病因，概念理论混淆不清，今渐摒弃，愚意以为勿将伏气温病单列一派为是。

综上所述，温病学主要总结了温热学派的成就，以此来概括中医外感热病确为以偏概全。

在外感热病的学术发展史上，缪希雍、王履、喻昌，是承前启后，建树颇著的医家。

王履（1332～1391），字安道，明代医家，著《医经溯洄集》。王氏认为前代医家对外感病治疗方法的错误和片面性，其主要原因是温热病和伤寒在病名上没有区别清楚，所以他指出：“夫惟世以温病热病混称伤寒，故每执‘寒’字，以求浮紧之脉，以用温热之药”，为此，他强调：“若此者，因名乱实而戕人之生，名岂可不正乎？”王氏这一将温热病与伤寒在病名上必须界划清楚的观点，为尔后温病突破伤寒框框而逐渐自成体系，在理论上打下了基础。

王氏认为：伤寒即发于冬令寒冷之时，而寒邪在表，闭其腠理，故非辛甘温之剂，不足以散之，此仲景桂枝、麻黄等汤之所以必用也；温病热病后发于天令暄热之时，佛

热自内而达于外，郁其腠理，无寒在表，故非辛凉或苦寒或酸苦之剂，不足以解之。王氏并进一步指出：温热病春夏虽有恶风寒表证，其桂枝、麻黄二汤，终难轻用，勿泥于发表不远热之语也。辨清伤寒温病初起应分别论治的观点，这在当时来说，确是值得赞赏而富有积极意义的。王氏还认为：虽然，伤寒与温病热病，其攻里之法，若果是以寒治热，固不必求异。其发汗之法，断不可不异也。王氏这种温病与伤寒发表虽异而攻里则同的主张，实即证异治亦异、证同治亦同的精神体现。清代章虚谷说：“温病初起治法与伤寒迥异，伤寒传里变为热邪，则治法与温病大同。”其精神与王氏之说吻合。

另，王氏认为：凡温病热病，若无重感，表证虽兼见，而里病为多，故少有不渴者，斯时也，法当治里热为主，而解表兼之，亦有治里而表自解者。王氏这些论述，突破了《伤寒论》先表后里的治疗原则，特别是他所说的“治里而表自解者”，确属创见。近代文献报道和实践证明，温热病初起具有表证时，也有径用清热解毒方药，确能使热退病衰而表证自解者，可见王氏之说，洵系经验之谈。王氏另又指出：余每见世人治温热病，虽误攻之，亦无大害；误发其表，变不可言。这对后世吴又可、戴天章辈认为温疫病治宜攻下以逐邪，以及“温病下不厌早”的主张，都有一定的启发和影响。

除独辟蹊径，阐发秋燥外，喻昌首倡治疫须分三焦。喻氏认为：四时不正之气，感人致病，初不名疫，因病致死，“病气、尸气，混合不正之气，斯为疫”，所以饥谨兵凶之

际，疫病盛行，大率春夏之交为甚。其受邪途径，为邪从口鼻而入，以人之鼻气通于天，故阳中雾露之邪者为清邪，从鼻息而上入于阳；人之口气通于地，故阴中水土之邪者，为饮食浊味，从口舌而下入阴，然从鼻从口所入之邪，必先注中焦，以次分布上下。上焦为清阳，故清阳从之上入；下焦为浊阴，故浊邪从之下入；中焦为阴阳交界，凡清浊之邪，必从此区分，甚则三焦相混。其防治方法是：未病前，先饮芳香正气药，则邪不能入，此为上也。邪既入，即以逐秽为第一义，上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沤，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渎，决而逐之，兼以解毒。

喻氏从实践中感到，外感疾病，温热病多于伤寒，温病即时行外感，“触冒寒邪之病少，感发湿气之病多；寒病之伤人什之三，温病之伤人什之七”。喻氏对春温病的病因，虽亦本于《内经》“冬伤于寒，春必病温”的理论，但其所以发病，则在于“感春月之湿气”，亦即是说，冬伤于寒，仅是温病的远因，而其真正的发病原因，则是感受“湿气”。叶天士所说的“湿邪”，与此概念基本相同，而所指则更为明确。

关于温病的病变重心，喻氏认为“大率太阳、阳明二经，是邪所蟠踞之地，在太阳则寒伤营之证，十不一见；在阳明则谵语、发斑、衄血、蓄血、发黄、脾约等热证，每每兼见”，并认为：阳明经中久郁之热，一旦发出而外达于太阳，有略恶寒而即发热者，有大热而全不恶寒者。显而易见，喻氏认为，春温病变中所见诸症，以阳明为病变重

心。清末陆九芝在《世补斋医书》中称“阳明为成温之藪”，亦即此意。

对温病易于伤阴的特点，喻氏有明确认识，他指出：“缘真阴为热邪久耗，无以制亢阳而燎原不息也”。并认为：病温之人，邪退而阴气犹存一线者，方可得生。因此，喻氏对温病的治疗，强调用甘寒柔润，救胃阴，制亢阳。吴鞠通对此大加赞赏，谓“此喻氏甘寒之论，其超卓无比伦也，叶氏宗之，后世学者，咸当宗之矣”。对温病初起的治法，他极力主张避免辛温辛热之品，曾指出“凡发衰不远热之法，适以增温病之困厄耳”。并谓“按温热病原无风伤卫、寒伤营之例，原无取于桂枝、麻黄二方也。表药中即败毒散、参苏饮等方，亦止可用于春气未热之时，若过时而发之温病暑病，尚嫌药性之常温，况于麻桂之辛热乎。”揆其意义，治温热病应以寒凉为主，亦自意在言外。另，对温热病兼有表证的治疗原则，喻氏很欣赏王履的主张，王氏说：“凡温病热病，若无重感，表证虽兼见，而里病为多，故少有不渴者，斯时也，法当治里热为主，而解表兼之，亦有治里而表自解者”。而喻氏则谓“按温热病表证间见，而里病为多，故少有不渴者，法当以治里为主，而解表兼之，亦有治里而表自解者”。可见喻氏所述，与王氏所论，不仅观点相同，而且语言亦颇多类似。

吴坤安、邵登瀛、石寿棠等医家于外感热病之建树，尚未引起今人之重视，兹简述如次。

吴贞，字坤安，清乾、嘉年间人，著《伤寒指掌》。吴氏论外感热病以“六经述古”阐明伤寒，以“六经新法概

括温病”，六经新法则主要是叶薛方法，实际上是立论六经，熔治寒温，亦即通俗伤寒派中汲取兼容温病学派成就最为彻底者。

吴氏认为六气为病，皆能发热，但伤寒正病少，而类伤寒实居多数。必须指出，“六经新法”中的三阴病证，主要指邪在肺卫心营，与《伤寒论》之三阴又大相径庭矣。吴氏认为：湿邪之害，更有甚于暑者。盖盛暑之时必兼湿，而温盛之时不兼暑。暑邪止从外入，而湿邪兼乎内外。暑邪为病，骤而易见，湿邪为病，缓而难知。凡处泽国水乡者，于湿症尤宜加以省察。如外感之湿，着于肌表者，或从雨雾中而得，或从地气潮湿中而得，或上受，或下受，或遍体均受，皆当以解肌法微汗之，兼风者，微微表散，兼寒者，佐以温药，兼热者，佐以清药，此为外受湿邪之治。如内生之湿，留于脏腑者，乃从饮食中得之，凡膏粱酒醴，甜腻厚味，及嗜茶汤瓜果之类，皆致内湿，治法不外上开肺气、下通膀胱、中理脾阳为治。然阳体多成湿火，而阴体多息寒湿，又当察其体质阴阳为治。用药之法，当以苦辛寒治温热，痹、风湿、头中寒温、湿痰、湿着肌表、太阴温伏、湿热内结、酒湿伤胃、湿兼痧秽、湿热为痹、三焦温郁、湿温等病证，无不探本穷源，条分缕析，而方药类多切合临床实用。

吴氏于辨识斑疹深得要领，阐扬内斑之说，可供参考，于察目一法尤为详尽，颇多发挥。

吴氏辨暑分动静阴阳之谬。至于景岳所谈夏月受寒，静而得之之阴暑，吴氏认为：若纳凉于水阁山房，或感冒微

风，或静夜着凉，此外受阴寒，遏其周身阳气，以致头痛恶寒，肤热无汗等症者，当以辛温之剂微微表散，如苏、薄、藿、朴之类；至若浮瓜沉李，冷水寒凉，以伤胃中之阳，又当温中散寒，可用理中加藿、朴主之，此乃暑月感寒之症，不得以“阴暑”名之。于暑邪属性，暑证之论，王孟英显然继承了吴氏的思想。

吴氏认为：喻嘉言、吴又可、张景岳辈，治疫可谓论切治详，发前人所未发。但景岳宜于汗，又可宜于下，嘉言又宜于芳香逐秽，三子皆名家，其治法之所以悬绝若此，以其所治之疫各有不同。景岳所论之疫，即六淫之邪，非时之气，其感同于伤寒，故每以伤寒并提，而以汗为主，欲尽汗法之妙，景岳书精切无遗。又可所论之疫，是热淫之气，从口鼻吸入，伏于募原，募原为半表半里之界，其邪非汗所能达，故有不可强汗、峻汗之或；附胃最近，入里尤速，故有急下，屡下之法。欲究疫邪传变之情，惟又可之论最为详尽，然又可所论之疫，即四时之常疫。若嘉言所论之疫，乃由于兵荒之后，因病致病，病气、尸气，混合天地不正之气，更兼春夏温热暑湿之邪交结互蒸，人在气交中，无隙可避，由是沿门阖境，传染无休，而为大疫，其秽恶之气，都从口鼻吸入，直行中道，流布三焦，非表非里，汗之不解，下之仍留，故以芳香逐秽为主，而以解毒兼之。是三子之治，各合其宜，不得执此而议彼。并主张疫病之治，当分天时寒暄燥湿，病者虚实劳逸，因事制宜，不可偏执。如久旱天时多燥，热疫流行，宜清火解毒，忌用燥剂；天久霖雨，温令大行，脾土受伤，民多寒疫，或

兼泻痢，宜渗湿和脾，忌用润剂。吴氏强调疫之为病不一，不能一概而论，更不能执此非彼，治疫亦应因时、因地、因人而异，这一主张，比较客观，且符合辩证的现点。

总之，研究中医外感热病，吴贞之《伤寒指掌》为不可不读之作。

邵登瀛，字步青，乃薛生白之高足，著《四时病机》十四卷，《温毒病论》十八篇。

邵继叶天士、薛雪而起，且当乾隆乙亥（公元1755），吴中大荒，途多饿殍，尸气绵至丙子（公元1756），遂起大疫，沿门阖境，死者以累万计，邵经历颇多，故于温病、温疫，颇多体验心得。

关于春温邪伏少阴、入春发于少阳的治疗，叶天士指出以黄芩汤为主方，“苦寒直清里热，热伏于阴，苦味坚阴，乃正治也。”而邵氏认为：春温伏于少阴，发于少阳，是伏邪已注于经，由阴而出之于阳。然亦有肝肾素亏，伏邪内陷不出者。如陷伏于少阴，其人平素消瘦，兼以内郁之邪，灼其肾水，外观鼻煤舌黑，种种枯槁之象，治必益阴以救肾家将绝之水，水液既回，温邪得滋化而外达，宜仲景复脉汤去参、姜、桂，加白芍，虚者不去人参。并认为热邪耗液，液涸风动，肢强口噤，温邪内陷危笃者，宜甘缓生津息风，以仲景复脉汤去参、姜、桂、枣，加入青甘蔗汁治之。由此可见，叶氏所述是指春温发于少阳的实证，故治以苦寒之黄芩汤，旨在清热以坚阴，而邵氏所述是指春温邪在少阴的虚证，故治以甘咸寒之加减复脉汤，重在滋阴以达邪。吴鞠通《温病条辨》所述温病邪入下焦，热灼

肝肾之阴而动风者，治用三甲复脉汤或大定风珠者，正与邵氏所述液涸风动之治则不谋而合。当然，从药效分析来看，吴氏之立法用药则尤为贴切。

关于温病邪伏少阴，治宜滋阴达邪，后人柳宝诒亦持同一观点，但主张用黄芩汤加豆豉、元参，以黄芩汤清泄里热，以豆豉宣发少阴伏邪，以元参补肾阴。是知邵、柳两氏立论虽同，而用药则异，这也是由于病机证候并不完全相同之故。邵氏所述纯以肾阴虚为主，而柳氏所述则为虚中夹实之治，合而观之，亦可知对肾虚病温之治，亦应具体分析。

邵氏认为：伏暑病脉多郁伏不起，或三部或六部脉俱伏，四肢逆冷，此系热深厥深所致，切忌误认为阴寒之证，照法迳用辛凉达解，伏邪从里透达，则脉自起。初起身微热，或壮热，口或渴或不渴，舌苔或黄、或白、或赤、或干、或湿，睡梦不宁，恶心胸闷，烦躁无奈，或吐或泻，小便秘赤，但脉不浮，无汗，即使发热亦不恶寒，以此辨其非新感之病。惟察其舌白，脘闷，恶心，气闷者，为邪伏气分。在气者，散以辛苦温，佐以微凉，热郁甚而耗津者，纯以辛凉解散，开结除热，使脉伏者渐转浮大数，微热者渐至畅热，无汗者渐至屡汗，便赤者渐至清利，如是则伏邪渐化。若舌绛干光，闷瞽厥逆，日轻夜重，烦躁不宁者，是属邪伏血分。在血分者，须审热甚宜清热，伤津液者宜滋，昏闷者宜宣解膈中包络之热，心烦躁渴者，宜清上焦心肺之热，陷入者宜扶正以抗邪，使其提出阳分为要。这些论述，完全符合伏暑病的发病特点，在辨治上着重分清

邪伏气分和邪伏血分，在气分者立足于辛透，在血分者着眼于清滋，确能把握要领，有助于指导临床。

邵氏治疗温毒疫邪的指导思想，和吴又可、喻嘉言一脉相承。他对吴又可的“白虎无破结之能，黄连有闭塞之害，惟承气有夺邪之能”以及喻嘉言的“上焦如雾，升逐解毒；中焦如沤，逐疏解毒；下焦如渎，决逐解毒”的观点，十分赏识，因而提出“治疫毒以逐解为功，不可以清热为能”的论点。如前所述，于发斑而用大黄攻下，也是这一论点的体现。

邵氏治疫思想虽源于吴又可，但取方用药则有其自己的看法和实践体会。他认为：疫病首尾皆属为热，达原饮中草果、槟榔以辛烈之猛，每致津液愈耗，热结愈锢，因而闭陷者屡见不鲜。刘守真氏所立通圣散、凉膈散二方，通治表里三焦俱实，大有微妙。认为通圣散中防风、荆芥解表药也，疫邪之浮越于经者，得之由汗而泄；薄荷、连翘清上药也，疫邪之上蒸高巅者，得之由鼻而泄；大黄、芒硝通利药也，疫毒之在于肠胃者，得之由后而泄；滑石、山栀水道药也，疫毒之在于决渎者，得之由溺而泄；热淫于膈，肺胃受邪，石膏、桔梗清肺胃也，而连翘、黄芩又所以祛诸经之游火也。其凉膈中，上则薄荷、黄芩，从肺主卫者散而解之；中则连翘、山栀，从心主营者清而解之；下则芒硝、大黄，从胃与大肠下而解之。庶几燎原之场，顷刻为清虚之府，正所谓“驱而逐之，由窍出也”。邵氏借此二方以治疫毒之病，无汗者得汗，或发斑疹邪从外解，不致内陷，因而救活者甚众。据此不难看出，邵氏这一“逐

解为功”之论，不仅仅指大黄攻下，一切祛邪之治，诸如透表发汗、清泄热邪、通利水道等，皆属逐邪之治。总之，治疫毒为病，既要解毒，尤须逐邪外出。邵氏逐邪之论虽源于吴氏，而用方遣药则不泥于吴氏，于此可悟，治疫病决不能泥守达原饮一法，亦应辨证论治。

石寿棠，字芾南。安东（今江苏省涟水县）人，晚清医家，世代业医，至寿棠，已历七世。石氏之论著汪洋恣肆，洞悉原委，医文俱茂，尤为大家。石氏主张，外感先伤于肺，治疗以祛邪为先；治六淫致病，当以燥湿为纲。石氏于舌诊亦十分精湛，论述每多独到之见。

石氏对于湿邪为病的论述，是比较系统而全面的，且颇切临床实际。石氏认为：湿邪致病，应分本气、化气。湿之本气属阴，阴为寒湿；湿之化气，为阴中之阳，为湿热，为湿温。湿热与湿温，固同气异名者。湿热为病，湿与热犹分为二，湿温则湿与热直合为一，湿中有热，热中有湿，此与薛生白所说“湿热两分，其病轻而缓；湿热两合，其病重而速”的观点，是基本一致的。

关于湿热为病的治疗，石氏认为：湿之化气，为阴中之阳，氤氲浊腻，故兼证最多，变迁最幻，愈期最缓，治疗应辨湿多、热多，但总以轻开肺气为主，肺主一身之气，气化则湿自化，即有兼邪亦与之俱化，以湿气弥漫本无形质。湿多者宜用体轻而味辛淡者治之，辛如杏仁、薏仁、半夏、厚朴、藿梗，淡如苡仁、通草、茯苓、猪苓、泽泻之类，启上闸，开支河，导湿下行，以为出路，湿去气遣，布津于外，自然汗解。热多者及湿热合邪辨湿者，亦用前辛

淡法，酌加芦根、淡竹叶、滑石轻淡辛凉之类，清金泄热，肺得清肃之权，自能化湿于无有之乡。若湿邪化热，气分邪热郁遏灼津，尚未传入血分者，宜用前辛凉淡法，加以微苦，如连翘、山栀之类，或加姜水炒木通之苦辛，内遏外达，表里两彻，以冀汗解；湿热交合，加半夏、姜水炒黄芩、姜水炒川连等苦辛通降；渐欲化燥，加知母清滋肺金。盖湿热清肺，如溽暑炎蒸，金风骤起，顷刻湿收热退。“湿热治肺，乃千古定论。”确系独具心得之言。

对湿热神昏的治疗，石氏认为：其有初起神烦而昏者，此湿热郁蒸过极，内蒙清窍，前辛凉淡法，去薏仁、厚朴，加细辛二三分，白芥子钱许，辛润行水开闭，合之芦根、滑石等味，轻清甘淡，泄热导湿，蒙蔽即开；其有邪传心包，神昏谵烦，须辨舌苔，如舌苔黄腻，仍属气分湿热，内蒙包络，宜用半夏泻心、小陷胸等汤加减，或用杏仁、芥子、姜水炒木通、盐水炒黄连、连翘、滑石、芦根、淡竹叶、瓜蒌皮之类，辛润以通之，咸苦以降之，清淡以泄之，其湿热浊邪自化，其闭自开；更有邪传包络，化燥伤阴，神昏谵妄，舌赤无苔，伤阴确据。斯时用药，最要空灵。神昏为内闭之象，闭者宜开；心官乃虚灵之所，虚则忌实。宜犀角、鲜地黄、连翘、银花、郁金、鲜石菖蒲、芦根、梨汁、竹沥，和姜汁少许，滚煎热服，凉药热饮，取其流通，即阴阳开阖之理。为彻底辨清温病神昏之治，石氏复提出腑实神昏的证候特点和治疗方法，以资比较。他指出：又有神昏谵烦，舌苔黄燥、黑燥而有质地，此胃肠实邪，宜承气汤急下其邪，以决壅闭，阴虚者加鲜生地、玄参、芦

根清轻滑利之品，滋燥养阴足矣。若阴柔滋腻药多，虽用大黄亦恐不解，是滋阴转致伤阳。可见石氏对神昏之证，既辨其属燥属湿，复辨其在气在营，再辨其是邪蒙清窍，还是邪传包络。辨证细致入微，用药贴切而具妙思。

寒温之争，寒湿之辨，是学习中医不能回避，必须加以解决的问题。而一些医家对广义伤寒、狭义伤寒理解的偏差是导致几百年寒湿之争的主要原因。

由于《伤寒论》中讨论外感风寒证治较多，以致一些医家对《伤寒论》讨论的主体是广义伤寒，抑或狭义伤寒亦产生歧义：如“虽系广义伤寒，但以狭义伤寒为主”即为一说。其实《伤寒论》讨论的就是广义伤寒，而绝非狭义伤寒。仲景原序中言及：余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七。历史上，建安纪年始，疫病流行，“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，”这显系外感热病，而非普通流感之寒疫。

晋唐以前一般都把“寒”邪作为产生外感热病的主要原因，从而把外感热病统称为伤寒，但由于发病季节不同，发生于冬季为伤寒，发于春季为温病，发于夏季为暑病。因而温病隶属于伤寒之中。至明清以后，随着温病学的发展和体系的形成，广义伤寒概念的运用就逐渐减少了，为了辨证论治的需要，许多医家强调要区别伤寒与温病，大声疾呼：“湿病不得混称伤寒”，这实际上是强调湿病与狭义伤寒的区别，与此同时，温病的概念范围逐渐扩大。对以上的概念演变如认识不一致，势必导致论争的发生。推究历史上伤寒学派和温病学派之争，其重要的原因是伤寒学

派从广义伤寒的角度立论，湿病学派则从狭义伤寒的角度立论；伤寒学派对温病概念的扩充认识不足，温病学派对古代伤寒的广义性认识不足。

中医学术争鸣，对于打破崇古遵经，万马齐喑的僵化状态，对中医学术的发展无疑有推动作用。但是无谓的争辩，互相攻讦，却于事无补，古人囿于一得之见，其思维方法之不及处间或有之。余以为他们争论每每不能成立。进而言之，不同时期的热病，或不同质的热病，有着不同的特点。吴又可治疗的与叶天士根本不是同一种热病（如上述吴坤安所论三家所论之疫，原本不同），对于所治疾病来说，他们都是正确的，没有可比性，这种争论又有什么意义呢？他们虽然都是一代宗师，但并非完人，他们的医术，亦不无可商之处，吾辈择善而从，兼容并蓄足矣。

中医流派之存在，乃不争之事实。然而，于此又不可胶执。不同的流派，虽多争论，但流派之间，亦可见相互渗透。一些医家虽属某一流派，于其他流派医家之经验，亦每多师法，如吴坤安评价三家治疫之不同，熔治寒温。邵步青对吴又可攻下法的批判性继承。在争论、渗透、借鉴、继承、批判中使中医学术得以发展。

今人不同于古人，是因为有着因前人成就而搭起的阶梯。今人完全应该站得更高，看得更全面、更准确。而不应该陷入那些诸如广义伤寒、狭义伤寒、寒温应否统一之争，因为这些观点，实在没有为中医学术增加什么新的内容。六经、卫气营血、三焦辨证构成了中医外感热病诊治体系，三者均不可偏废，相得益彰，而无繁纷复杂之弊，统

一与否，无关紧要。前人已经做到了，已经掌握了这样的思想方法，而我们仍陷入这种争论不休之中。中医学术，何以发展？

是卷哀集百余位医林名宿治疗外感热病之经验。现在中医治疗急性发热性疾病的优势已荡然无存，再积累这些经验的条件已不复存在，故其历练有得之作，弥足可珍。

70年代末，姜老春华教授倡言治湿病扭转截断，医坛为之一震。与此同时，临床大家朱老良春先生亦发表“通利疗法在湿热病中的应用”一文，实则稍早于姜老（姜文发表于《新医药学杂志》1978年第8期，第12期，朱文发表在《江苏医药·中医分册》1978年第1期）

前贤余师愚《疫疹一得》力主大剂清瘟败毒饮治疗瘟疫（《阅微草堂笔记》所载桐城医士），实寓扭转截断于其中。但姜朱之见，力矫时弊，厥功亦伟。姜氏所倡之“重用清热解毒，通腑攻下，早用凉血化瘀，先证而治”；朱老所倡之“先发制病早用通利”。皆从实践中得来，足资师法。

严苍山先生之“顾护津肠脑，妙用汗下清”，擅用汗法，气营不避，提前用清，卫兼清气，气顾凉营，亦寓发于机先，扭转截断之意。董廷瑶先生亦主张治发机先，攻逐邪毒。

匡萃璋先生阐扬杨栗山“虽有表证，实无表邪”之论，详述恶寒非表，脉浮非表，头痛身痛非表，汗之不汗非表，汗出而表不解非表，热不为汗衰非表，表而再表者非表，由里出表者非表，发斑发疹者非表，辨析入微，自有见地，诚为逐茫混沌者觉岸清钟。

温病学名家孟澍江教授于表证亦有自出机杼之见解：表证邪非单纯在表；治疗不限于发汗；湿病之表可用辛温，表证必须疏泄肌卫……发人深省。

津门名医董晓初先生力辟门户之见，认为：六经、卫气营血、三焦辨证，互为补充，并行而不悖……若持一偏之见，而弃各家学说，乃自断己臂也。浙江名医卞熙春亦主寒温同治，因势利导，伏其所主。何炎燊先生亦主张不囿寒湿之分，中病是求。

孔伯华先生论病重郁热伏气，力主清透疏解。重用石膏，善用鲜药；时逸人先生亦重伏温之说，临证每执气分伏温、血分伏温而治。

董建华教授之宣畅气机，因势利导，赵绍琴教授之宣郁祛邪，均各臻化境。

李翼农先生治暑温，石膏每用至500g，马云翔先生亦主张早用石膏。

孟澍江等诸多医家倡导用清，自有见地，细致入微；王伯岳、刘志明先生力主治热宜温凉并用，表里兼图。

朱莘农先生重阳虚邪伏，名曰夹阴伤寒，实承柳宝诒之余绪而自积心得，于辨体质，辨寒热，诊脐腹，诊脉舌，自有见地。其治辛温散邪，助阳消阴，滋肾镇逆，均为佳妙之法。

张镜人先生，承张氏家学，治湿重透发。擅用豆豉，自出机杼。

热证禁灸，几成千古定论。学验俱富，为灸疗之研究宏扬作出卓越贡献之周楣声教授既从理论上研究，论证热

证可灸，又深入疫区实践，于疫证用灸，大胆探索，厥功伟矣。

是卷于以温治热的医家经验，亦有总结，经典伤寒论的代表人物祝味菊之经验，亦予收录。徐小圃早年擅用温病法，主清凉，哲嗣病温，清凉不效，祝氏以附子力挽危症，徐小圃转而皈依温热。对于多种外感热病，小圃先生擅用温热，每挽危急于顷刻。云南已故名医戴丽三，擅用经方，如治肠伤寒之陆某，发热20余日，戴氏诊为湿郁阳遏，太阳未解，重用附子120g以开太阳之闭。吴佩衡先生治伤寒病入少阴，阴极似阳，身热似火，大便数日未解，吴氏重用附子100g以破阴回阳，为挽沉疴。王乐蜀先生，亦重附子之运用，湿邪内陷，肾阳不振者；湿重于热，阳被湿困者；热逼入营，中阳闭郁者；中阳不振，不能抗邪者；皆用附子以鼓舞阳气，透解邪热。马云翔先生治疗湿温主张湿重于热，即用附子。各臻佳妙，每每令人心驰神往。

目 录

· 古代医家经验 ·

叶天士	温热论·····	3
叶天士	三时伏气外感篇·····	12
薛 雪	湿热条辨·····	16
陈平伯	外感湿病篇·····	21
王孟英	论六气阴阳,发挥暑湿,详明证治 辨新感伏邪,斡旋枢机,清化痰热·····	27
吴有性	湿疫论选要·····	45
缪仲淳	春湿夏热病大法·····	56
余 霖	疫疹穷源·····	59
戴天章	瘟疫五辨·····	66
杨栗山	治温十五方·····	69
俞根初	伤寒要义·····	74
张景岳	论虚邪治法·····	85
柳宝诒	论伏邪暴感 辨六经形证·····	87
蒋宝素	身热苔黄无汗案·····	97
陆九芝	湿证见解·····	99
张锡纯	崇尚六经 寒湿一统·····	103
恽铁樵	温热案绎·····	119
范文甫	乳蛾非尽属火 “家方”一服可愈·····	124

王普耀	斑疹痧痹痞分别论治说·····	126
张鹤腾	辨寒暑各异·····	129
邵新甫	暑湿论·····	131
喻 昌	秋燥论·····	133
丁梦松	外感秋燥篇·····	136

· 现代医家经验 ·

统论外感热病

朱良春	先发制病 早用通利·····	141
姜春华	扭转截断重祛邪 先证而治勿因循·····	154
董廷瑶	治发机先 攻逐邪毒·····	167
匡萃璋	虽有表证 实无表邪·····	171
孟澍江	表证发微·····	184
祝味菊	邪正交争，伤寒五段 卫气营血，不可拘执·····	190
蒲辅周	时病的治疗经验·····	204
李翰卿	易罹外感 非尽为虚·····	216
章次公	外感时邪治验举隅·····	218
董晓初	寒湿虽异 并行不悖·····	221
张学文	寒温早辨 毒热宜分·····	225
叶熙春	融治寒温 唯守辨证·····	230
孔伯华	湿热病从伏邪治 清热疏解重石膏·····	239
时逸人	伏湿内发 需别气血·····	246
严苍山	顾护津、肠、脑 妙用汗、下、清·····	251

- | | | |
|-----|---------------------------|-----|
| 俞同芳 | 透泄护津以顾本, 熄风开窍可防变····· | 257 |
| 董建华 | 宣畅气机 因势利导····· | 263 |
| 赵绍琴 | 宣郁达邪 透势转气····· | 271 |
| 吴佩衡 | 洞察真伪需慧眼 力斡春回赖经方····· | 278 |
| 何炎燊 | 不困寒湿 中病是求····· | 287 |
| 余无言 | 热病循六经 承气起沉疴····· | 293 |
| 姚贞白 | 热病执经方 六经妙义深····· | 301 |
| 魏龙驤 | 郁寒发热治用辛湿····· | 309 |
| 李翼农 | 湿热重清解 大剂方建功····· | 312 |
| 任达然 | 证辨热痰虚 施治以应机····· | 316 |
| 刘仕昌 | 多先犯肺易夹滞 小儿温病求轻灵····· | 320 |
| 谈达明 | 升降气机 孤其热势····· | 326 |
| 周楣声 | 热证贵灸 治疫用之····· | 331 |
| 陈朗清 | 治温重达邪 用药稳狠准····· | 338 |
| 张震夏 | 治疗湿病经验举隅····· | 343 |
| 钱远铭 | 清解为主 参用六法····· | 351 |
| 朱进忠 | 温病亦当审表寒 脉舌相参是关键····· | 359 |
| 王伯岳 | 辛温辛凉并用 治表治里兼图····· | 363 |
| 刘志明 | 热病初起温凉并用 表里双解相得益彰····· | 367 |
| 时振声 | 运用辛湿辛凉、辛凉甘寒、辛芳淡渗法的体会····· | 370 |
| 马云翔 | 大黄石膏用须早····· | 377 |
| 叶德铭 | 湿病清下 应识变通····· | 380 |

古代医家经验

叶天士

温 热 论

叶天士（1667～1764），名桂，号香岩，清代医家

温邪上受，首先犯肺，逆传心胞。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。

盖伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里。温邪则热变最速，未传心胞，邪尚在肺。肺主气，其合皮毛，故云在表。在表，初用辛凉轻剂，挟风则加入薄荷、牛蒡之属，挟湿加芦根、滑石之流，或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。

不尔，风挟温热而燥生，清窍必干，谓水主之气，不能上荣，两阳相劫也。湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。其病有类伤寒，其验之之法：伤寒多有变证；温热虽久，在一经不移，以此为辨。

前言辛凉散风，甘淡驱湿，若病仍不解，是渐欲入营也。营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，或斑点隐隐，即撤去气药，如从风热陷入者，用犀角、竹叶之属，如从湿热陷入者，犀角、花露之品，参入凉血清热方中。若加烦躁，大便不通，金汁亦可加入，老年或平素有

寒者，以人中黄代之，急急透斑为要。

若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒，重则如玉女煎，轻则如梨皮、蔗浆之类。若其人肾水素亏，虽未及下焦，先自彷徨矣。必验之于舌，如甘寒之中，加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷人易易耳。

若其邪始终在气分流连者，可冀其战汗透邪，法宜益胃，令水与汗并，热达腠开，邪从汗出。解后胃气空虚，当肤冷一昼夜，待气还自温暖如常矣。盖战汗而解，邪退正虚，阳从汗泄，故渐肤冷，未必即成脱证。此时宜令病者安舒静卧，以养阳气来复。旁人切勿惊惶，频频呼唤，扰其元神，使其烦躁。但诊其脉，若虚软和缓，虽倦卧不语，汗出肤冷，却非脱证。若脉急疾，躁扰不卧，肤冷汗出，便为气脱之证矣。更有邪盛正虚，不能一战而解，停一二日再战汗而愈者，不可不知。

再论气病有不传血分而邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时杏、朴、苓等类，或如温胆汤之走泄。因其仍在气分，犹可望其战汗之门户，转疟之机括。

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、玄参、羚羊等物；入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反至慌张矣。

且吾吴湿邪害人最广，如面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也。法应清凉，然到十分之六七，即不可过于寒

凉，恐成功反弃。何以故耶？湿热一去，阳亦衰微也。面色苍者，须要顾其津液。清凉到十分之六七，往往热减身寒者，不可就云虚寒而投补剂，恐炉烟虽熄，灰中有火也。须细察精详，方少少与之，慎不可直率而往也。又有酒客里湿素盛，外邪入里，里湿为合，在阳旺之躯，胃湿恒多，在阴盛之体，脾湿亦不少，然其化热则一。热病救阴则易，通阳最难。救阴不在血，而在津与汗；通阳不在温，而在利小便。然较之杂证，则有不同也。

再论三焦不得从外解，必致成里结，里结于何？在阳明胃与肠也。亦须用下法，不可以气血之分，就不可下也。但伤寒热邪在里，劫烁津液，下之宜猛；此多湿邪内搏，下之宜轻。伤寒大便溏，为邪已尽，不可再下；湿温病大便溏，为邪未尽，必大便硬，慎不可再攻也，以屎燥为无湿矣。

再人之体，脘在腹上，其地位处于中，按之痛，或自痛，或痞胀，当用苦泄，以其入腹近也。必验之于舌，或黄或浊，可与小陷胸汤或泻心汤，随证治之。或白不躁，或黄白相兼，或灰白不渴，慎不可乱投苦泄。其中有外邪未解里先结者，或邪郁未伸，或素属中冷者，虽有脘中痞痛，宜从开泄，宣通气滞，以达归于肺，如近俗之杏、蔻、橘、桔等，是轻苦微辛具流动之品可耳。

再前云舌黄或浊，须要有地之黄。若光滑者，乃无形湿热，中已虚象，大忌前法。其脐以上为大腹，或满或胀或痛，此必邪已入里矣，表证必无，或十之存一，亦要验之于舌。或黄甚，或如沉香色，或如灰黄色，或老黄色，或

中有断纹，皆当下之，如小承气汤，用槟榔、青皮、枳实、玄明粉、生首乌等。若未现此等舌，不宜用此等法，恐其中有湿聚太阴为满，或寒湿错杂为痛，或气壅为胀，又当以别法治之。

再黄苔不甚厚而滑者，热未伤津，犹可清热透表。若虽薄而干者，邪虽去而津受伤也，苦重之药当禁，宜甘寒轻剂可也。

再论其热传营，舌色必绛。绛，深红色也。初传绛色中兼黄白色，此气分之邪未尽也，泄卫透营，两和可也。纯绛鲜泽者，胞络受病也，宜犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等。延之数日，或平素心虚有痰，外热一陷，里络就闭，非菖蒲、郁金等所能开，须用牛黄丸、至宝丹之类以开其闭，恐其昏厥为痉也。

再色绛而舌中心干者，乃心胃火燔，劫烁津液，即黄连、石膏亦可加入。若口渴烦热，舌心干四边色红，中心或黄或白者，此非血分也，乃上焦气热烁津，急用凉膈散，散其无形之热，再看其后转变可也。慎勿用血药，以滋腻难散。至舌绛望之若干，手扪之原有津液，此津亏湿热熏蒸，将成浊痰，蒙闭心胞也。

再有热传营血，其人素有瘀伤宿血在胸膈中，挟热而搏，其舌色必紫而黯，扪之湿，当加入散血之品，如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等。不尔，瘀血与热为伍，阻遏正气，遂变如狂发狂之证。若紫而肿大者，乃酒毒冲心。若紫面干晦者，肾肝色泛也，难治。

舌色绛而上有粘腻似苔非苔者，中挟秽浊之气，急加

芳香逐之。舌绛欲伸出口，而抵齿难骤伸者，痰阻舌根，有内风也。舌绛而光亮，胃阴亡也，急用甘凉濡润之品。若舌绛而干燥者，火邪劫营，凉血清火为要。舌绛而有碎点白黄者，当生疳也。大红点者，热毒乘心也，用黄连、金汁。其有虽绛而不鲜，干枯而痿者，此肾阴涸，急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之，缓则恐涸极而无救也。其有舌独中心绛干者，此胃热心营受灼也，当于清胃方中，加入清心之品，否则延及于尖，为津干火盛也。舌尖绛独干，此心火上炎，用导赤散泻其腑。

再舌苔白厚而干燥者，此胃燥气伤也，滋润药中加甘草，令甘守津还之意。舌白面薄者，外感风寒也，当疏散之。若白干薄者，肺津伤也，如麦冬、花露、芦根汁等轻清之品，为上者上之也。若白苔绛底者，湿遏热伏也，当先泄湿透热，防其就干也，勿忧之，再从里透于外，则变润矣。初病舌就干，神不昏者，急养正，微加透邪之药；若神已昏，此内陷矣，不可救药。

又不拘何色，舌上生芒刺者，皆是上焦热极也，当用青布拭冷薄荷水揩之，即去者轻，旋即生者险矣。

舌苔不燥，自觉闷极者，属脾湿盛也。或有伤痕血迹者，必问曾经搔挖否，不可以有血而便为枯证，仍从湿治可也。

再有神情清爽，舌胀大不能出口者，此脾湿胃热，郁极化风，而毒延口也，用大黄磨入当用剂内，则舌胀自消矣。

再舌上白苔粘腻，吐出浊厚涎沫者，口必甜味也，为

脾痺病，乃湿热气聚，与谷气相搏，土有余也，盈满则上泛，当用醒头草芳香辛散以逐之则退。

若舌上苔如碱者，胃中宿滞挟浊秽郁伏，当急急开泄，否则闭结中焦，不能从募原达出矣。

若舌无苔而有如烟煤隐隐者，不渴肢寒，知挟阴病。如口渴烦热，平时胃燥舌也，不可攻之。若燥者甘寒益胃，若润者甘湿扶中。此何故？外露而里无也。

若舌黑而滑者，水来克火为阴证，当温之。若见短缩，此肾气竭也，为难治，欲救之，加人参、五味子，勉希万一。舌黑而干者，津枯火炽，急急泻南补北。若燥而中心厚痞者，土燥水竭，急以咸苦下之。

舌淡红无色者，或干而色不荣者，当是胃津伤而气不化液也，当用炙甘草汤，不可用寒凉药。

若舌白如粉而滑，四边色紫绛者，湿疫病初入募原，未归胃腑，急急透解，莫待传陷而人为险恶之病，且见此舌者，病必见凶，须要小心。

凡斑疹初见，须用纸捻照看，胸背两胁，点大而在皮肤之上者为斑，或云头隐隐，或琐碎小粒者为疹。又宜见而不宜见多。按方书谓斑色红者属胃热，紫者热极，黑者胃烂，然亦必看外证所合，方可断之。然而春夏之间，湿病见发疹为甚。且其色要辨：如淡红色，四肢清，口不甚渴，脉不洪数，非虚斑即阴斑。或胸微见数点，面赤足冷，或下利清谷，此阴盛格阳于上而见，当温之。

若斑色紫小点者，心包热也。点大而紫，胃中热也。黑斑而光亮者，热胜毒盛，虽属不治，若其人气血充者，或

依法治之，尚可救；若黑而晦者，必死。若黑而隐隐，四旁赤色，火郁内伏，大用清凉透发，间有转红成可救者。若夹斑带疹，皆是邪之不一，各随其部而泄。然斑属血者恒多，疹属气者不少。

斑疹皆是邪气外露之象，发出宜神情清爽，为外解里和之意；如斑疹出而昏者，正不胜邪，内陷为患，或胃津内涸之故。

再有一种白痞，小粒如水晶色者，此湿热伤肺，邪虽出面气液枯也，必得甘药补之。或未至久延，伤及气液，乃湿郁卫分，汗出不彻之故，当理气分之邪。或白如枯骨者多凶，为气液竭也。

再湿热之病，看舌之后，亦须验齿。齿为肾之余，龈为胃之络，热邪不燥胃津，必耗肾液。且二经之血，皆走其地，病深动血，结瓣于上。阳血者色必紫，紫如干漆；阴血者色必黄，黄如酱瓣。阳血若见，安胃为主；阴血若见，救肾为要。然豆瓣色者多险，若证还不逆者，尚可治，否则难治矣。何以故耶？盖阴下竭阳上厥也。

齿若光燥如石者，胃热甚也，若无汗恶寒，卫偏胜也，辛凉泄胃透汗为要。若如枯骨色者，肾液枯也，为难治。若上半截润，水不上承，心火炎上也，急急清心救水，俟枯处转润为妥。若咬牙啮齿者，湿热化风痉病。但咬牙者，胃热气走其络也。若咬牙面脉证皆衰者，胃虚无谷内荣，亦咬牙也。何以故耶？虚则喜实也。

舌本不缩而硬，而牙关咬定难开者，此非风痰阻络，即欲作痉证，用酸物擦之即开，酸走筋，木来泄土故也。

若齿垢如灰烬样者，胃气无权，津亡湿浊用事，多死。而初病齿缝流清血，痛者，胃火冲激也；不痛者，龙火内燔也。齿焦无垢者死；齿焦有垢者，肾热劫胃也，当微下之，或玉女煎清胃救肾可也。再妇人病湿，与男子同，但多胎前产后，以及经水适来适断。大凡胎前病，古人皆以四物加减用之，谓护胎为要，恐来害妊。如热极，用并底泥蓝布浸冷，覆盖腹上等，皆是保护之意，但亦要看其邪之可解处。用血膩之药不灵，又当审察，不可认板法。然须步步保护胎元，恐损正邪陷也。至于产后之法，按方书谓慎用苦寒药，恐伤其已亡之阴也，然亦要辨其邪，能从上中解者，稍从证用之，亦无妨也。不过勿犯下焦，且属虚体，当如虚怯人病邪面治，总之毋犯实实虚虚之禁。况产后当血气沸腾之候，最多空窠，邪势必乘虚内陷，虚处受邪，为难治也。

如经水适来适断，邪将陷血室，少阳伤寒言之详悉，不必多赘，但数动与正伤寒不同。仲景立小柴胡汤，提出所陷热邪，参、枣扶胃气，以冲脉隶属阳明也，此与虚者为合治。若邪热陷入，与血相结者，当宗陶氏小柴胡汤去参、枣，加生地、桃仁、楂肉、丹皮，或犀角等。若本经血结自甚，必少腹满痛，轻者刺期门，重者小柴胡汤去甘药，加延胡、归尾、桃仁，挟寒加肉桂心，气滞者加香附、陈皮、枳壳等。然热陷血室之证，多有谵语如狂之象，防是阳明胃实，当辨之。血结者，身体必重，非若阳明之轻旋便捷者，何以故耶？阴主重浊，络脉被阻，侧旁气痹，连胸背皆拘束不遂，故去邪通络，正合其病。往往延久，上逆心

包，胸中痛，即陶氏所谓血结胸也，王海藏出一桂枝红花汤加海蛤、桃仁，原为表里上下一齐尽解之理。看此方大有巧手，故录出以备学者之用。

（《种福堂公选良方》）

叶天士

三时伏气外感篇

叶天士（1667～1746），名桂，号香岩，清代医家

夫春温、夏热、秋凉、冬寒，四时之序也。春应温而反大寒，夏应热而反大凉，秋应凉而反大热，冬应寒而反大温，皆不正之乖气也。病自外感，治从阳分。若因口鼻受气，未必恰在足太阳经矣。太凡吸入之邪，首先犯肺，发热咳喘。口鼻均入之邪，先上继中，咳喘必兼呕逆、腹胀，虽因外邪，亦是表中之里。设宗世医发散阳经，虽汗不解，幼稚质薄神怯，日期多延，病变错综。兹以四气常法列下。

春温一证，由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也。寒邪深伏，已经化热。昔贤以黄芩汤为主方，苦寒直清里热，热伏于阴，苦味坚阴乃正治也。知温邪忌散，不与暴感同法。若因外邪先受，引动在里伏热，必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热。况热乃无形之气，幼医多用消滞，攻治有形，胃汁先涸，阴液劫尽者多矣。

风温者，春月受风，其气已温。经谓“春气病在头”，治在上焦，肺位最高，邪必先伤。此手太阴气分先病，失治则入手厥阴心胞络，血分亦伤。盖足经顺传，如太阳传

阳明，人皆知之；肺病失治，逆传心胞络，幼科多不知者。俗医见身热咳喘，不知肺病在上之旨，妄投荆、防、柴、葛，加入枳、朴、杏、苏、卜子、楂、麦、广皮之属，辄云解肌消食。有见痰喘便用大黄礞石滚痰丸，大便数行，上热愈结。幼稚谷少胃薄，表里苦辛化燥，胃汁已伤，复用大黄大苦沉降丸药，致脾胃阳和伤极，陡变惊痫，莫救者多矣。

春季温暖，风温极多，温变热最速，若发散风寒、消食，劫伤津液，变症尤速。初起咳嗽喘促，通行用薄荷（汗多不用）、连翘、象贝、牛蒡、花粉、桔梗、沙参、木通、枳壳、橘红、桑皮、甘草、山栀（泄泻不用）、苏子（泻不用，降气）。表解，热不清，用黄芩、连翘、桑皮、花粉、地骨皮、川贝、知母、山栀。里热不清，早上凉，晚暮热，即当清解血分，久则滋清养阴。若热陷神昏，痰升喘促，急用牛黄丸、至宝丹之属。

夏为热病，然夏至已前，时令未为大热，经以先夏至病温，后夏至病暑。温邪前已申明，暑热一证，幼医易眩。夏暑发自阳明，古人以白虎汤为主方，后贤刘河间创议迥出诸家，谓温热时邪，当分三焦投药，以苦辛寒为主，若拘六经分证，仍是伤寒治法，致误多矣。盖伤寒外受之寒，必先从汗解，辛温散邪是矣。口鼻吸入之寒，即为中寒阴病，治当温里，分三阴见证施治。若夫暑病，专方甚少，皆因前人略于暑详于寒耳。考古如《金匱》暑、暍、痉之因，而洁古以动静分中暑中热，各具至理，兹不概述。论幼科病暑热夹杂别病有之，而时下不外发散消导，加入香薷一

味。或六一散一服。考本草香薷辛温发汗，能泄宿水。夏热气闭无汗，渴饮停水，香薷必佐香干杏仁，以杏仁苦降泄气，大顺散取义若此。长夏湿令，暑必兼湿。暑伤气分，湿亦伤气，汗则耗气伤阳，胃汁大受劫烁，变病由此甚多。发泄司令，里真自虚。张凤通云：暑病首用辛凉，继用甘寒，再用酸泄酸敛，不必用下，可称要言不烦矣。然幼科因暑热蔓延，变生他病，兹摘其概。

暑邪必挟湿，状如外感风寒。忌用柴、葛、羌、防。如肌表热无汗，辛凉轻剂无误。香薷辛温气升，热服易吐，佐苦降如杏仁、川连、黄芩则不吐。宣通上焦，如杏仁、连翘、薄荷、竹叶。暑热深入，伏热烦渴，白虎汤、六一散。暑病头胀如蒙，皆温盛生热，白虎、竹叶。酒湿食滞加辛温通里。

暑热邪伤，初在气分，日多不解，渐入血分，反渴不多饮，唇舌绛赤，芩、连、膏知不应，必用血药，凉佐清气热一味足矣。轻则用青蒿、丹皮（汗多忌）、犀角、竹叶心、玄参、鲜生地、细生地、木通（亦能发汗）、淡竹叶，若热久痞结，泻心汤选用。又夏月热久入血，最多蓄血一证，谵语昏狂。看法以小便清长者，大便必黑为是，桃仁承气汤为要药。

夏令受热，昏迷若惊，此为暑厥。即热气闭塞孔窍所致，其邪入络，与中络同法。牛黄丸、至宝丹芳香利窍可效。神甦以后用清凉血分，如连翘心、竹叶心、玄参、细生地、鲜生地、二冬之属。此证初起，大忌风药。初病暑热伤气，竹叶石膏汤，或清肺轻剂。大凡热深厥深，四肢

逆冷，但看而垢齿燥、二便不通或泻不爽为是，大忌误认伤寒也。

秋深初凉，稚年发热咳嗽，证似春月风温证。但温乃渐热之称，凉即渐冷之意。春月为病，犹冬藏固密之余，秋令感伤，恰值夏热发泄之后，其体质虚实不同，但温自上受，燥自上伤，理亦相等，均是肺气受病。世人误认暴感风寒，混投三阳发散，津劫燥甚，喘急告危。若果属暴凉外束，身热痰嗽，只宜葱豉汤，或苏梗、前胡、杏仁、枳、桔之属，仅一二剂亦可。更有粗工，亦知热病，与泻白散加芩、连之属，不知愈苦助燥，必增他变。当以辛凉甘润之方，气燥自平而愈，慎勿用苦燥，劫烁胃汁。

秋燥一证，气分先受，治肺为急。若延绵数十日之久，病必入血分，又非轻浮肺药可医，须审体质证端。古谓治病当活泼泼地，如盘走珠耳。

(《幼科要略》)

薛 雪

湿热条辨

薛雪 (1681~1770)，字生白，号一瓢，清代医家

湿热证，始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，舌白或黄，口渴不引饮。

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，汗出恶寒发热，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、通草、桔梗等味；不恶寒者，去苍术皮。

湿热证，三四日即口噤，四肢牵引拘急，甚则角弓反张，湿热侵入经络脉隧中，宜鲜地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳子、丝瓜藤、海风藤、酒炒川连等味。

湿热证，壮热口渴，舌黄或焦红，发痉，神昏谵语，或笑，邪灼心包，营血已耗，宜犀角、连翘、羚羊角、生地、玄参、银花露、钩藤、鲜菖蒲、至宝丹等味。

湿热证，发痉，神昏笑妄，脉洪数有力，开泄不效者，湿热蕴结胸膈，宜仿凉膈散；若大便数日不通者，热邪闭结肠胃，宜仿承气微下之例。

湿热证，壮热烦渴，舌焦红或缩，斑疹，胸痞自利，神昏痉厥，热邪充斥表里三焦，宜大剂犀角、羚羊角、生地、玄参、银花露、紫草、方诸水、金汁、鲜菖蒲等味。

湿热证，寒热如疟，湿热阻遏膜原，宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、六一散、苍术、半夏、石菖蒲等味。

湿热证，数日后，脘中微闷，知饥不食，湿邪蒙绕三焦，宜藿香叶、薄荷叶、鲜稻叶、鲜荷叶、枇杷叶、佩兰叶、芦尖、冬瓜仁等味。

温证，初起发热，汗出胸痞，口渴舌白，温伏中焦，宜藿香、蔻仁、杏仁、枳壳、桔梗、郁金、苍术、厚朴、草果、半夏、石菖蒲、六一散、佩兰叶等味。

湿热证，数日后，自利溺赤，口渴，湿流下焦，宜滑石、猪苓、茯苓、泽泻、萆薢、通草等味。

湿热证，舌通体白，口渴，湿滞阳明，宜用辛开，如厚朴、半夏、草果、干菖蒲等味。

湿热证，舌根白，舌尖红，湿渐化热，余湿犹滞，宜用辛泄，佐以清热，如蔻仁、半夏、干菖蒲、大豆黄卷、六一散、连翘、绿豆壳等味。

湿热证，初起即胸闷不知人，脊乱大叫痛，湿热阻闭中上二焦，宜草果、槟榔、鲜菖蒲、六一散、芫荽，各重用；或加皂角末，地浆水煎服。

湿热证，四五日，口大渴，胸闷欲绝，干呕不止，脉细数，舌光如镜，胃液受劫，胆火上冲，宜西瓜白汁、金汁、鲜生地汁、甘蔗汁，痞闷再磨郁金、木香、乌药、香附等味。

湿热证，呕吐清水，或痰多粘腻，湿热内留，木火上逆，宜温胆汤加瓜蒌、碧玉散等味。

湿热证，呕恶不止，昼夜不瘥欲死者，肺胃不和，胃热移肺，肺不受邪也，宜用川连三四分，苏叶二三分，两味煎汤，呷下即止。

湿热证，咳嗽昼夜不宁，甚至喘而不得眠者，暑邪入于肺络，宜葶苈子、六一散、枇杷叶等味。

湿热证、十余日后，大势已退，惟口渴汗出、骨节疼，隐痛不已，余邪留滞经络，宜元米汤泡于术，隔一宿，去术煎饮之。

湿热证，数日后，汗出热不除，或痉，忽头痛不止者，营液大耗，厥阴风火上升，宜羚羊角、蔓荆子、钩藤、玄参、生地、女贞等味。

湿热证，胸痞发热，肌肉微痛，始终无汗者，暑邪伏于腠理内闭，宜六一散一两，薄荷叶四五分，泡汤调下，即汗解。

湿热证，按法治，数日后，或吐下一时并至者，中气亏损，升降悖逆，宜生谷芽、莲心、扁豆、米仁、半夏、甘草、茯苓等味；甚极者，用理中汤之意。

湿热证，十余日后，左关弦数，腹时痛，时圉血，肛门热痛，血液内燥，热邪传入厥阴之阴，宜仿白头翁汤法。
湿热证，十余日后，尺脉数，下利或咽痛，口渴心烦，下元不足，热邪直犯少阴之阴，宜仿猪肤汤凉润法。

湿热证，身冷脉细，汗泄胸痞，口渴舌白，湿中少阴之阳，宜人参、白术、附子、茯苓、益智等味。肥胖气虚

之人，夏月多有是病。暑月病，初起但恶寒，而黄，口不渴，神倦，四肢懒，脉沉弱，腹痛下利，湿困太阴之阳，宜仿缩脾饮、冷香饮子，甚则大顺散、来复丹等法。

湿热证，按法治之，诸证皆退，惟目瞑则惊悸梦惕，余邪内留，胆气不舒，宜淘浸郁李仁、姜汁炒枣仁、猪胆皮等味。

湿热证，曾开泄下夺者，恶候皆平，独神思不清，倦语不思食，溺数，唇齿干，胃气不输，肺气不布，元神大亏，宜人参、麦冬、生谷芽、川石斛、木瓜、生甘草、鲜莲子等味。

湿热证，四五日，忽大汗出，手足冷，脉细如丝或绝，口渴，茎痛，而起坐自如，神清语亮，乃汗出过多，卫外之阳暂亡，湿热之邪仍结，一时表里不通，脉故伏，非真阳外脱也，宜五苓散去术加滑石、酒淬川连、生地、芪皮等味。

湿热证，发痉神昏，独足冷阴缩，下体外受客寒，仍宜从湿热治，只用辛温之品，煎汤熏洗。

湿热证，初起壮热口渴，脘闷懊侬，眼欲迷闭，时时谵语，浊邪蒙闭上焦，宜涌泄，用枳壳、桔梗、淡豆豉、生山栀，无汗加葛根。

湿热证，经水适来，壮热口渴，谵语神昏，胸腹痛，或舌无苔，脉滑数，邪陷营分，宜大剂犀角、紫草、茜根、贯仲、连翘、银花露、鲜石菖蒲等味。

湿热证，上下失血，或汗血，毒邪深入营分，走窜欲泄，宜大剂犀角、生地、丹皮、赤芍、连翘、紫草、茜根、

银花等味。

湿热证，七八日，口不渴，声不出，与饮食亦不却，默默不语，神识昏迷，进辛香凉泄，芳香逐秽，俱不效者，邪入厥阴，主客浑交，宜仿吴又可三甲散，醉地鳖虫、醋炒鳖甲、土炒穿山甲、生僵蚕、柴胡、桃仁泥等味。

湿热证，口渴，苔黄起刺，脉弦缓，囊缩舌硬，谵语，昏不知人，两手搐搦，津枯邪滞，宜鲜生地、芦根、生首乌、鲜稻根等味；若脉有力，大便不解者，大黄加入亦可。

（《医学蒙求》）

陈平伯

外感温病篇

陈平伯，名祖恭，清代医家

盖闻外感不外六淫，而民病当分四气。治伤寒家徒守发表攻里之成方，不计辛热苦寒之贻害，遂使温热之旨蒙昧不明。医门缺典，莫此甚焉！祖恭不敏，博览群书，广搜载籍，而恍然于温热病之不可不讲也。《内经》云：冬不藏精，春必病温。盖谓冬令严寒，阳气内敛，人能顺天时而固密，则肾气内充，命门为三焦之别使，亦得固腠理而护皮毛，虽当春令升泄之时，而我身之真气则内外弥沦，不随升令之泄而告匮，纵有客邪，安能内侵？是《内经》所以明致病之原也。然但云冬不藏精而不及他时者，以冬为水旺之时，属北方寒水之化，于时为冬，于人为肾，井水温而坚冰至，阴外阴内，有习坎之义，故立言归重于冬，非谓冬宜藏而他时可不藏精也。即春必病温之语，亦是就近指点，总见里虚者表不固，一切时邪皆易感受，学者可因此而悟及四时六气之为病矣。《难经》云：伤寒有五：有伤寒，有中风，有风温，有热病，有湿温。夫统此风寒湿热之邪而皆名之曰伤寒者，亦早鉴于寒脏受伤，外邪得入，故探其本而皆谓之伤寒也。独是西北风高土燥，风寒之为病

居多，东南地卑水湿，湿热之伤人独甚。从来风寒伤形，伤形者，定从表入；湿热伤气，伤气者，不尽从表入。故治伤寒之法不可用以治温热也。夫温者，暖也、热也，非寒之可比也。风邪外束则曰风温，湿邪内侵则曰湿温，纵有微寒之兼袭，不同栗冽之严威。是以发表宜辛凉不宜辛热，清里宜泄热，不宜逐热。盖风不兼寒即为风火，湿虽化热终属阴邪。自昔仲景著书不详温热，遂使后人各呈家伎，漫无成章。而凡大江以南，病温多而病寒少，投以发表不远热，攻里不远寒诸法，以致死亡接踵也，悲夫！

风温为病，春月与冬季居多，或恶风，或不恶风，必身热，咳嗽、烦渴，风温证之提纲也。

自注：春月风邪用事，冬初气暖多风，故风温之病多见于此。但风邪属阳，阳邪从阴，必伤卫气。人身之中，肺主卫，又胃为卫之本。是以风温外薄，肺胃内应，风温内袭，肺胃受病。其温邪之内外有异形，而肺胃之专司无二致。故恶风为或有之证，而热渴、咳嗽为必有之证也。三复仲景书，言温病者再。一则曰：太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。此不过以不恶寒而渴之证，辨伤寒与温病之异，而非专为风温叙证也。再则曰：发汗已，身灼热者，名曰风温。夫灼热因于发汗，其误用辛热发汗可知。仲景复申之曰：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。凡此皆误汗劫液后变见之证，非温病固有之证也。续云：若被下者，直视失溲，若被火者，发黄色，剧则如惊痫状，时痲痲。若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。亦止详用下、用火之变证，而未言风温之本来

见证也。然从此细参，则知风温为燥热之邪，燥令从金化，燥热归阳明，故肺胃为温邪必犯之地，且可悟风温为燥热之病，燥则伤阴，热则伤津，泄热和阴，又为风温病一定之治法也，反此即为逆矣。用是不辞僭越，而于仲景之无文处求文，无治处索治，叙证施治，列为条例，知我罪我，其在斯乎？

风温证，身热畏风，头痛咳嗽，口渴，脉浮数，舌苔白者，邪在表也，当用薄荷、前胡、杏仁、桔梗、桑叶、川贝之属，凉解表邪。

自注：风属阳邪，不挟寒者为风温。阳邪必伤阳络，是以头痛畏风；邪郁肌表，肺胃内应，故咳嗽、口渴、苔白；邪留于表，故脉浮数。表未解者，当先解表，但不同于伤寒之用麻桂耳。

风温证，身热，咳嗽，自汗，口渴，烦闷，脉数，舌苔微黄者，热在肺胃也，当用川贝、牛蒡、桑皮、连翘、橘皮、竹叶之属，凉泄里热。

自注：此温邪之内袭者。肺热则咳嗽汗泄，胃热则口渴烦闷，苔白转黄，风从火化，故以清泄肺胃为主。

风温证，身灼热，口大渴，咳嗽烦闷，谵语如梦语，脉弦数，干呕者，此热灼肺胃，风火内旋，当用羚羊角、川贝、连翘、麦冬、石斛、青蒿、知母、花粉之属，以泄热和阴。

自注：此温邪袭人肺胃之络，灼烁阴津，引动木火，故有烦渴、呕逆等证，急宜泄去络中之热，庶无风火相煽，走窜包络之虞。

风温证，身热自汗，而赤，神迷，身重难转侧，多眠睡，鼻鼾，语难出，脉数者，温邪内逼阳明，精液劫夺，神机不运，用石膏、知母、麦冬、半夏、竹叶、甘草之属泄热救津。

自注：鼻鼾而赤，胃热极盛，人之阴气，依胃为养，热邪内灼，胃液干枯，阴气复有何资？而能渗诸阳灌诸络，是以筋骨懈怠，机关失运，急用甘凉之品，以清热濡津，或有济也。

风温证，身热咳嗽，口渴下利，苔黄谵语，胸痞，脉数，此温邪由肺胃下注大肠，当用黄芩、桔梗、煨葛、豆卷、甘草、橘皮之属，以升泄温邪。

自注：大肠与胃相连属，与肺相表里，温邪内逼，下注大肠则下利。治之者，宜清泄温邪，不必专于治利。按《伤寒论》下利谵语者，有燥屎也，宜大承气汤。是实热内结，逼液下趋，必有舌燥、苔黄刺及腹满痛证兼见，故可下以逐热。若温邪不利，是风热内迫，虽有谵语一证，仍是无形之热蕴蓄于中，而非实满之邪盘结于内，故用葛根之升提，不任硝黄之下逐也。

风温证，身大热，口大渴，目赤唇肿，气粗烦躁，舌绛，齿板，痰咳，甚至神昏谵语，下利黄水者，风温热毒深入阳明营分，最为危候，用犀角、连翘、葛根、元参、赤芍、丹皮、麦冬、紫草、川贝、人中黄解毒提斑，间有生者。

自注：此风温热毒内壅肺胃，侵入营分，上下内外，充斥肆逆。若其毒不甚重，或气体壮实者，犹可挽回，否则

必坏。

风温证，身热痰咳，口渴神迷，手足瘈疢，状若惊痛，脉弦数者，此热劫津液，金囚木旺，当用羚羊、川贝、青蒿、连翘、知母、麦冬、钩藤之属，以熄风清热。

自注：肺属金而畏火，赖胃津之濡养，以肃降令而溉百脉者也。热邪内盛，胃津被劫，肺失所资，木为火之母，子能令母实，火旺金囚，木无所畏，反侮所不胜，是以筋脉失养，风火内旋，瘈疢惊痛，在所不免，即俗云发痉是也，故以熄风清热为主治。

风温证，热渴烦闷，昏愆不知人，不语如尸厥，脉数者，此热邪内蕴，走窜心包络，用犀角、连翘、焦远志、鲜石菖蒲、麦冬、川贝、牛黄、至宝之属，泄热通络，

自注：热邪极盛，三焦相火相煽，最易内窜心包，逼乱神明，闭塞络脉。虽是喻氏之言，而法以香开辛散，然热极似水，一派烟雾尘天，蒙住心胸，不知不识，如人行烟尘中，口鼻皆燥，非两解不能散其势，再入温热之药，则人当燥闷死矣。且温热多燥，辛香之品尽是燥，燥与热斗，立见其败。且心神为热邪蒸围，非闭塞也，有形无形，治法大异。遇此每在败时，故前人不能探其情。今补薛生白先生一法于后：极明雄黄一两，研极细，入铜勺内，又研提净牙硝六钱，微火熔化，拨匀如水时，急滤清者于碗，粗渣不用，凝定，此丹灶家秘制也。凡遇前证，先用陈雨水十碗，内取出一碗，煎木通一钱、通草三钱，倾入九碗冷水内，又取犀角磨入三钱，或旋磨旋与亦可，每碗约二三分，再将制雄挑二三厘入碗，冷与服，时时进之，能于三

日内进之尽，必有清痰吐出数碗而愈，十救七八。盖此证死期最缓，而医人无他法，每每付之天命，牛黄清心而已，可胜长叹！

风温证，热久不愈，咳嗽唇肿，口渴胸闷，不知饥，身发白疹，如寒栗状，自汗，脉数者，此风邪挟太阴脾湿，发为风疹。用牛蒡、荆芥、防风、连翘、橘皮、甘草之属凉解之。

自注：风温本留肺胃，若太阴旧有伏湿者，风热之邪与湿热相合，流连不解，日数虽多，仍留气分，由肌肉而外达皮毛，发为白疹。盖风邪与阳明营热相并则发斑，与太阴湿邪相合则发疹也。又有病久中虚，气分大亏而发白疹者，必脉微弱而气倦怯，多成死候，不可不知。

风温证，身热咳嗽，口渴胸痞，头目胀大，而发泡疮者，风毒上壅阳络。当用荆芥、薄荷、连翘、玄参、牛蒡、马勃、青黛、银花之属，以清热散邪。

自注：此即世俗所谓大头病也。古人用三黄汤主治，然风热壅遏，致络气不宣，头肿如斗，终不若仿普济清毒饮之宣络涤热为佳。

风温毒邪，始得之，便身热口渴，目赤咽痛，卧起不安，手足厥冷，泄泻，脉伏者，热毒内壅，络气阻遏当用升麻、黄芩、犀角、银花、甘草、豆卷之属升散热毒。

自注：此风温毒邪壅于阳明气分者，即仲景所云阳毒病是也。五日可治，七日不可治，乘其邪犯气分，未入营阴，故可升散而愈。

（《外感温病篇》）

王孟英

论六气阴阳，发挥暑温，详明证治 辨新感伏邪，斡旋枢机，清化痰热

王孟英(1808~1868)，名士雄，清代医家

辨六气属性，发挥暑气暑温

王士雄重视温病病因的研究，对六气属性辨析甚精。认为暑统风火而属阳，寒统燥湿而属阴。阳中之风无定体，有寒风、热风，其为病则为风寒、风热；阴中燥湿两气，有寒有热，其为病有凉燥、温燥、寒湿。惟暑乃天之热气，纯阳无阴。王氏的见解深刻，符合临床实际。

关于暑的概念，王士雄约言：“暑为日气”，提出“故暑也、热也、暍也，皆夏令一气之名也”（《温热经纬》）。关于暑的属性，指出暑气独盛于夏季、纯阳无阴，其性酷烈，能烁石流金。又指出，自然界气候的变化，阳热未盛则曰温，阳热大盛而曰暑，即：温为热之渐，暑为热之气。暑邪致病，皆是热证。王士雄认为暑与湿原是二气，暑为日气，湿为土气，霄壤不同，虽可合而为病，实非暑中必定有湿也，从而澄清了暑温与湿温的概念混乱。王氏指出，盛夏季节，天暑下逼，地湿上腾，土润溽暑，人处气交中，

既受暑，复感湿，此乃暑邪兼夹湿邪，“犹之寒邪夹食，湿证兼风，俱是二病相兼，非谓暑中必有湿也”（《温热经纬》）。王氏又提出暑与心有同气相求的联系，谓“暑是火邪，心为火脏，邪易人之”（《温热经纬》），阐明了暑热病邪直中心包而致昏厥的发病原理。此外，王士雄认为暑之属性为热，纯阳无阴，若妄立阴暑、阳暑之名，则不可冠以阴字。其实彼所谓阴者，即夏月之伤于寒湿者耳。设云暑有阴阳，则寒亦有阴阳矣。不知寒者水之气也，热者火之气也，水火定位，寒热有一定之阴阳，寒邪传变，虽能化热而感于人也，从无阳寒之说，人身虽有阴火，而六气中不闻有寒火之名，暑……为天上之火，寒……为地下之水，暑邪易人心经，寒邪先犯膀胱，霄壤不同，各从其类，故寒暑二气，不比风燥湿有可阴可阳之不同也”（《温热经纬》）。王氏说：“因果热贪凉而反生寒湿之病，乃夏月之伤寒也。虽在夏令，实非暑证，昔人以阴暑名之，谬矣。譬如避火而溺于水，拯者但可云出之于水，不可云出之于阴火也。”（《温热经纬》）。夏月因暑贪凉而病伤寒者多，治疗必以外散寒湿为主，王氏的论述切合实际。

对于气分暑病的治疗，王氏归纳为：“无湿者白虎汤，夹湿者六一散。”（《温热经纬》）。阳明是十二经脉之海，多气多血，抗邪力强，非邪盛不能入侵，惟酷之暑热，常能径犯。暑热内郁阳明，外而肌腠、内而脏腑，无不受其熏灼，治宜清透外达，王氏多用白虎汤，常以米仁易粳米。因暑贪凉，寒邪束表，暑热内郁者，则用白虎汤加香薷、苏叶，既散表寒，又清暑热。暑伤津气者，白虎汤神于解热，

若加人参则能补气生津。然津气虚甚，该方清暑有余，益气生津犹嫌不足，薛生白虽出东垣清暑益气汤，但仅有清暑之名，而无清暑之实，王士雄变化其法，拟西洋参、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷直梗、知母、甘草、粳米、西瓜翠衣等治之，“以清暑热而益元气，无不应手取效也”（《温热经纬》），该方为白虎汤化裁方，结构严谨，流传甚广，称为王氏清暑益气汤。若暑热骤退，津气欲脱，王氏亦主张生脉散益气敛津而固脱，但暑热未净者不可妄投，恐收敛邪气。暑湿阻滞气分，王氏喜用六一散。该方原出刘河间《伤寒直格》，方中滑石甘淡性寒，擅专清暑，质重体滑，又可利尿渗湿，佐甘草利湿而不伤津，故为治疗暑湿之良药。妇女夏季新产，户牖紧闭，暑热内逼，最易患此，王士雄说：“六一散既清暑热，又行瘀血，当此酷暑之令，诚为产妇第一方”（《王氏医案续编·卷一》）。他指出，产妊中暑，粗工不察天时人秉不齐，动辄生化汤，常致覆杯而毙。王氏阐发和推广六一散的应用，实发前人之未发。

暑灼胃津，王士雄强调“专宜甘寒，以充津液，不当用苦燥”（《温热经纬》）。常用梨汁、蔗浆汁、竹沥、西瓜汁、藕汁等，认为如得蕉花上露更好，如不可得，蕉根汁亦妙，诸品皆取原生药汁，甘寒气全，是暑伤胃津的对证良药。此外，他认为鲜猪肉汤是治疗暑伤胃津妙品，如云：“若邪火已衰，津不能回者，宜用鲜猪肉数斤切大块，急火煮清汤，吹净浮油，恣意凉饮，乃急救津液之无上妙品”（《温热经纬》）。

暑风多见于小儿，撤热熄风是其主要治法，王士雄根

据小儿暑热动风及小儿体质特点，提出：“暑风，取净黄土铺地上，饮以益元散、鲜竹叶汤立效”（《潜斋医学丛书十四种·潜斋简效方》）。例如曾经治一小儿，“发热肢搐，幼科与惊风药，遂神昏气促，汗出无溺，适孟英至而视之，曰暑也；令取蕉叶铺于泥地，与儿卧之，投以辰砂六一散加石膏、知母、西洋参、竹叶、荷花露，一剂而瘳；继有胡氏女病略同，儿科不治，因恳于孟英，亦以此法活之”（《王氏医案续编·卷一》）。

暑厥是暑热直犯心包，导致机窍阻闭，神志异常的营（血）分证。病势危急，必用急救疗法。王士雄主张首先将病人移入清凉之地，避免暑热续害；闭者宜开，“必以清心之药为君”（《温热经纬》），以开窍苏神；心包受邪，则营（血）分受热，故当治以凉营（血）解毒。清心开窍用紫雪丹或武侯行军散，凉营（血）解毒多用叶氏神犀丹（犀角、石菖蒲、黄芩、粪清、连翘、生地、银花、板蓝根、豆豉、玄参、花粉、紫草），或自制解毒活血汤（连翘、丝瓜络、淡紫菜、石菖蒲、川连、蚕砂、地丁、益母草、生苡仁、银花、地浆水、生绿豆、生藕汁、白茅根、童便）。王士雄推崇神犀丹的应用，他说：“温热、暑疫诸病，邪不即解，耗液伤营，逆传内陷，痉厥昏狂，谵妄发斑等证，但看病人舌苔干光，或紫绛，或圆硬，或黑苔，皆以此丹救之；若初病即觉神情昏躁，而舌赤口干者，是温暑直入营分，酷热之时，阴虚之体，及新产妇人患此最多，急须用此，多可挽回”（《王氏医案续编》），并善将神犀丹、紫雪丹并用而取捷效。

对于暑毒内伏，昏愦如迷之证，王氏还主张配合针刺疗法，他说：“治法宜刺曲池、委中，以泄营分之毒，再灌以紫雪，清透伏邪，使其外直或可挽回”（《温热经纬》）。

辨新感伏邪，论病机转变迥异

在新感学说形成前，伏邪学说占主导地位。但新感学说的形成，持其论者则往往不承认伏邪温病；相反，持伏气论者亦有不赞同新感之说者。王士雄根据临床实际，确认两类温病的客观存在，《温热经纬》即按新感伏邪分类，如既有“仲景伏气温病篇”，又有“仲景外感热病篇”；他又将叶天士的《温证论治》改名为《外感温热篇》，意在突出新感，复将《幼科要略》易名为《三时伏气外感篇》，旨在伏气与新感对应。陈平伯《外感温病篇》专论新感、抨击伏邪，王士雄收其人《温热经纬》时，特将“篇中非伏气之说，皆为节去，弃瑕录瑜”（《温热经纬》）。

感邪即病的温病称为新感温病。温邪从口鼻上受，首先犯肺。邪在肺卫，其传变途径及其方式王士雄归纳为三个方面：其一，正气较盛者，因正能敌邪，邪受挫而外解。如云：“温邪始从上受，病在卫分，得从外解，则不传矣”。其二，邪从肺卫顺传胃肠，若其大便不闭，则邪有出路，易于治愈。他说邪在肺卫“不从外解，必致里结，是从上焦气分以及中下二焦者为顺传”。其三，邪不从气分下行，而从肺卫内陷心营（血）者，称为逆传。逆传之证，病情危重，预后差，王氏说：“惟包络居膻中，邪不外解，又不下行，易于袭人，是以内陷营分者为逆传也。”

伏气温病是指感邪后不立即发病，邪气伏藏，过时而发的温病。王士雄对冬不藏精的解释，不局限房室因素，他说：“藏于精者，春不病温，小儿之多温何耶？良以冬暖而失闭藏耳。夫冬岂年年皆暖欤，因父母以姑息为心，惟恐其冻，往往衣被过厚，甚则戕之以裘帛，虽天令潜藏，而真气已暗为发泄矣，温病之多，不亦宜乎。此理不但幼科不知，即先贤亦从未道及也”（《温热经纬》）。说明将息失宜，肾精亦可暗耗，而致邪气伏藏。伏藏之邪，可因春阳升动而引发，也可因新感时邪而激发，对于后者的鉴别，王士雄说：“新邪引起伏邪者，初起微有恶寒之表证”。至于伏邪传变，则自里达表，但有正气亏甚者，邪气虽然外达，而又复陷入里，反复再三，犹如剥蕉抽茧。王士雄在《温热经纬·叶香岩外感温热篇》中说：“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，往往舌润而无舌垢，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，途一二日舌复干绛，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。”王氏以舌象的变化审视邪伏的深浅、治疗的依据、病邪外达的层次，并以此与新感温病作出鉴别，杨照藜对此评曰：“阅历有得之言，故语语精实，学者所当领悉也。”王士雄在《温热经纬·叶香岩三时伏气外感

篇》中还指出小儿伏气温病的证治，亦不超乎上述规律，他说：“人有大小，感受则一也。”又云：“感受既一，治法亦无殊。”

新感与伏邪，均有卫气营血生理失常而导致的病机演变，而卫、气、营、血的浅深层次变化，非截然划分，实际相互交错、重叠，故王士雄在《潜斋医学丛书十四种·王氏医案》中说：“然气血流通，经络贯串，邪之所凑，随处可传，其分其合，莫从界限，故临证宜审病机而施活变，弗执死法以困生人。”

重辨证论治，斡旋枢机，清化痰热

王士雄论治温病注重辨证，即遵循叶天士卫气营血辨证而论治，他赞同叶天士“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，直须凉血散血”的原则，并说：“外感温病，如此看法；风寒诸感，无不皆然，此古人未达之旨。”邪尚在肺，王士雄认为：“治必轻清。”至邪传气分，虽当清气，但有温热、湿热之异，治法不同。以风温为代表的温热类温病，初入气分，抑郁气机，当以轻清之品展化气机，迨正气宣布，则邪气潜消。不可遽用寒凉，窒滞气机，邪气不能透泄。他说：“若风温流连气分，下文已云到气才可清气，所谓清气者，但宜展气化以轻清，如梔芩蒹苇等味是也。”即指明了初入气分的治法。湿热流连气分，主张疏瀹枢机，再令饮水，资助汗源，助成战汗，病邪顿解，如三焦痰热（或湿热）阻滞，或湿热（暑湿）郁伏膜原，采

用分消走泄，如“以杏仁开上，厚朴宣中，茯苓导下”，或开达膜原法，使邪机松动，正气宣布，鼓荡祛邪，可获战汗而解。王氏在注释叶天士“法宜益胃”时说：“可见益胃者，在疏淪其枢机，灌溉汤水，俾邪气松达，与汗偕行，则战可以成功也。即暑疫之邪在膜原者，治必使其邪热溃散，直待将战之时，始令多饮米汤或白汤，以助其作汗之资。”气分邪热传入营血分，火邪劫营，舌色干绛者，主张治以晋三犀角地黄汤（犀角、连翘、生地、生甘草）加元参、花粉、紫草、银花、丹参、莲子心、竹叶之类。其气血（营）两燔者，不可专治一边，如叶天士提出斑出热不解者，主以甘寒，王氏出方白虎加地黄汤，清气分未尽之热，救营分已伤之液；又如胃热而心营受灼，王氏用白虎汤加生地、黄连、犀角、竹叶、莲子心等，以两清心胃，亦即气营两清。凡此种种，皆按卫气营血辨证而论治。

王士雄论治温病，还强调斡旋枢机，清肃肺气而伸治节。肺为温邪首犯之脏，肺受邪郁，治节不行，气机升降出人窒滞，或郁热炼津为痰，或水湿停聚酿成痰浊。欲清气道之邪，必先去其邪所依附之痰，王氏常用苇茎汤、小陷胸汤、瓜蒌薤白汤、温胆汤、雪羹等清肃之剂，舒展气机，则痰热自降。方法灵活，择药精当，足资师法。

1. 痰热兼表证 “痰热内阻，风温外侵”，“外感风温煽动素郁之痰”，阻塞气机，致使肺失宣降之常，风温与痰浊互交为患。其症既见风温表症，又伴有“肢厥头肿，谵语遗尿”等。此时单用，辛凉解表难以奏效，需用解表涤痰。常用桑叶、菊花、连翘、白薇、丹皮、山梔、羚羊、竹

茹、贝母、花粉、旋覆花、莱菔等品以辛凉透邪，内泄痰热。

2. 气热兼痰证 热在气分，经久不愈，痰热交结，每于清气方中加入涤痰之品，病即霍然，并自谓“重病轻取之法”。如夏月患感，久医不效，症见胸闷频吐，咽喉阻塞，间有谵语。可投白虎汤加西洋参、贝母、花粉、黄芩、紫菀、杏仁、冬瓜仁、枇杷叶、竹茹、天竺黄；一而清气分之热，一而化痰。

3. 营热夹痰证 “五志内燔，温邪外迫，不必由卫及气，自气而营，急于清营。”（《王氏医案绎注》）症见狂妄莫制，大渴不寐，目赤苔黄，脉洪滑弦数等。常用晋三犀角地黄汤加银花、石膏、知母、石斛、梔仁、贝母、花粉、兰草、石菖蒲、竹沥、竹茹、竹叶等凉营涤痰之品。使“营阴渐振，推邪外出”。

4. 血热夹痰证 热邪深入营血，虽舌绛神昏，但若胸下拒按，或舌虽绛而润泽，或舌绛而有白苔，即为有痰，不可单纯投以凉润遏伏之品，应参辛开涤痰，始克有效。症见寒热如疟，唇肿咽痛，舌干短硬等症者，予犀角地黄汤加玄参，知母、银花、竺黄、花粉、胆星、石菖蒲、竹沥之类，以凉血涤痰而愈。

5. 痰瘀交阻证 自古有“痰瘀相因”之说。“瘀血既久，亦能化为痰水”。热入血室，如狂发狂之蓄血证，亦可煎熬津液营血而成痰。形成“痰瘀相因”诸证。症见寒热而汛期适至，壮热狂烦，目赤谵语，气逆痰多，脘闷腹胀，热不可制。士雄常用“痰瘀同治法”，用桃仁承气汤加竹茹、

胆星等清热涤痰之品，每多应手而愈。

6. 肝风夹痰证 “真阴素亏，水不涵木，风阳内炽，搏液成痰”。并认为温病若误施温补，内生痰火，引动风阳。症见肢搐而厥，目瞪神呆，气喘时作，舌绛不语。常予清热、熄风、涤痰三法并用。清热常用犀角、黄芩、黄连、川楝；熄风多取羚羊、龙骨、牡蛎、鳖甲；涤痰则选胆星、旋覆花、贝母、菖蒲、竹茹等。

7. 痰热互结证 热盛伤津，灼液成痰，痰积又化水，痰热交结，互为因果。症见溺闭痛楚欲死，口渴苔黄，脉坚体实。法当清热涤痰相互并用。药用犀角、知母、黄柏、黄芩、川楝、梔仁等苦寒清热；用瓜蒌、竹茹等以涤痰。

8. 阴虚夹痰证 对于真阴素亏，营阴受灼而阴虚有痰者，症见久患痰嗽，舌干质红，脉细涩等。王氏认为真阴不复，痰热难化，主张开痰药与养阴药合用。认为既无伤津之弊，还可助津液之敷布。常用沙参、天花粉、芦根、百合、石斛、竹茹、贝母、熟地、紫菀、燕窝、麦冬、枇杷叶、葶藶、橘皮等，“顾阴豁痰，两善其长”。既顾其阴，又豁其痰，当然以清痰养化为务。

9. 阳明痰结证 热结在里，不但可伤津耗液，且易灼液成痰，症见谵语发狂，昏沉不语，肢冷如冰，目闭不开，遗溺不饮，秽气直喷，苔黄腻，脉弦大而缓滑。治当攻下法中酌加开泄涤痰之品，以通降肺胃，庶表里上下通透，则邪热荡然无存。方用大承气汤加竹茹、菖蒲、竹沥、莱菔等转危为安。此与《温病条辨》宣白承气汤比较，有异曲同工之妙。

1. 伏暑在肺案

范蔚然，八月患感旬余，诸医束手。孟英治之，见其气促音微，呃忒自汗，饮水下咽，随即倾吐无余。曰：伏暑在肺，必由温散以致剧也。盖肺气受病，治节不行，一身之气，皆失其顺降之机，即水精四布，亦赖清肃之权以主之，气既逆而上奔，水亦泛而上溢矣。但清其肺，则诸恙自安。阅前服诸方，始则柴、葛、羌、防以升提之，火借风威，吐逆不已，犹谓其胃中有寒，改用桂枝干姜以温燥之，火上添油，肺津欲绝，自然气促音微，疑其虚阳将脱也。径予：（人）参、（当）归、蛤蚧、柿蒂、丁香以补而纳之，愈补愈逆，邪愈不出，欲其愈也难矣。亟摒前药，以泻白散合清燥救肺汤，数服而平。

按：伏暑在肺，误投温补，复误温燥，诸医束手，王氏辨证求本，以泻白散合清燥救肺汤救逆而愈。

2. 戴阳证案

何叟，年近八旬，冬月伤风，有面赤气逆，烦躁不安之象。孟英曰：“此喻氏所谓‘伤风亦有戴阳证也’，不可忽视。”以东洋人参、细辛、炙甘草、熟附片、白术、白芍、茯苓、干姜、五味、胡桃肉、细茶、葱白，一剂而瘳。孟英曰：“此真阳素虚，痰饮内动，卫阳不固，风邪外人，有根蒂欲拔之虞。误投表散，一汗亡阳。故以真武、四逆诸法，回阳镇饮，攘外安内以为剂，不可施之阳实邪实之伤寒。”

按：本例患者已近80高龄，下元衰惫，真阳式微，故伤风小恙虽未经发散，亦足以扰动元阳，夹宿疾之痰饮而

浮越。细玩此案用方，理法严谨，温补又有散邪，助阳不过燥，无太过与不及之弊。

3. 温病直陷营血案

翁嘉顺，亦染温病，初发热，即舌赤而渴，脉数且涩。孟英曰：非善证也。盖阴虚有素，值此忧劳哀痛之余，五志内燔，温邪外迫，不必由卫及气，自气而营。急予清营，继投凉血，病不稍减，病来颇恶，治虽合法，势必转重。病果日重，昏瞽耳聋，自利红水，目赤妄言。孟英惟以晋三犀角地黄汤加银花、石膏、知母、石斛、梔（子）、贝（母）、花粉、石菖蒲、竹沥、竹茹、鳧苈、海蛇等，出人为用，至10余剂，舌上忽布秽浊垢苔，口气喷出，臭难向迩，手冷如冰，头而自汗。孟英曰：生机也。阴虚热邪深入，余一以清营凉卫（血）之法，服已逾旬，始得营阴渐振，推邪外出，乃现此苔，唯本元素弱，不能战解，故显肢冷，而汗仅出于头面，非阳虚欲脱也。复予甘寒频灌，越三日，汗收热退，苔化肢温。此病自始迄终，犀角共服三两许，未犯一毫相悖之药，继以滋填肾阴而康。

按：患者素体阴虚，忧劳哀痛，五志动火，温病伏邪内发，先投清营，继予凉血，病势转重，更见目赤妄言，自利红水，遂成营气两燔之候。王氏以犀角地黄汤凉营散血，加白虎以清气分之热，更佐以豁痰开窍，芳香解毒诸品。至10余剂，始得浊苔外露，口臭难闻，此时病邪始得从气分透发矣。然以本元弱，气阴两伤，不能战解，法唯甘寒频灌，益胃而愈。

4. 阴虚温病案

姚某年未三旬，烟瘾甚大，吸受温邪，胁痛筋掣，气逆痰多，热壮神昏，茎缩自汗。孟英诊之，脉见芤数，舌绛无津，有阴虚阳越、热炽液涸之险。况初发即尔，其根蒂之不坚可知。予犀（角）、羚（羊）、元参、知母壮水熄风，苁蓉、楝实、鼠矢、石英潜阳镇逆，沙参、麦冬、石斛、玉竹益气充津，花粉、栀子、银花、丝瓜络蠲痰清热，一剂知，四剂安。随以大剂养阴而愈。

按：石念祖在本案绎注中云：“阴虚阳越，热炽液枯，本病也。气逆痰多，标病也。本急则本反为标，故方中治本之药多于治标，且阴虚之痰，补之则气行痰降。”（《王氏医案绎注》）本例已有阴虚阳越，热炽液涸之险，诚如吴鞠通曰：“病温之人，精血虚甚，则无阴以胜温病，故死。”孟英对此本虚标实者，采用按势运筹的用药方法安内攘外。如此验证，仅四剂而转危为安。此案给后世提示了一个治疗阴虚温病的精妙法则。

5. 风温“顺传胃腑”案

沈裕昆妻，偶发脘痛，范某予逍遥法，痛颇止，而发热咽痛，顾听泉知感湿邪，予清解法，痛已止而热不退。7日后，目闭鼻塞，耳聋肢搐、不言语、不饮食。孟英往诊，见其外候如是，而左手诊毕即缩回，旋伸右手备诊。曰：非神昏也。继挖牙关，察其苔色，白滑，询知大便未行。曰：病是风温，然不逆传膻中，而顺传胃腑，证可无恐。此证如此骇人，因素有痰饮盘踞胃中，外邪入之，得以凭借，苔色之不形黄燥，亦此故耳。不可误认为寒，脉象既形弦滑以数，但令痰饮一降，苔必较黄。昔人于温证，仅言逆传，

不言顺传，后世遂误执伤寒在足经，温邪在手经，不知经络贯串，岂容界限？喻氏嘉言谓伤寒亦传手经，但足经先受之耳。吾谓温热亦传足经，但手经先受之耳。盖自肺之心包，病机渐进而内陷，故曰逆。自肺之胃腑，病机欲出而下行，故曰顺。今邪虽顺传，欲出不能，所谓“胃病则九窍不和”，与逆传神昏之犀角地黄汤证大相径庭。郭云台云：“胃实不和，投滚痰而非峻。”可谓治斯痰之真诠。遂书小陷胸合蠲饮六神汤加枳朴，以莱菔煮水煎药，和人竹沥一杯，送下礞石滚痰丸四钱。且谓：既患骇人之病，必服骇人之药。药不瞑眩，厥疾勿瘳。翌日诊，脉症不甚减。询知昨药分数次而服下。孟英曰：是势分力缓之故，如法服之，黎明果解出胶韧痰秽数升，各恙即减，略吐语言，稍啜稀粥，苔转黄燥，药改轻清，渐以向安，嗣与育阴柔肝而愈。

按：本病初起，范某误认杂病，顾医知是温邪，忽略夹痰，七日后病情转剧，乃温热之邪与痰浊互结中焦，王氏从神识举动分析，症虽不语，而非神昏，亦非邪入膻中之候。此乃温邪顺传阳明，痰热内阻，“胃实而九窍不和”，孟英对本病着意通降祛痰，更用竹沥送礞石滚痰丸苦寒之峻剂，攻泄顽痰，荡涤腑垢。药中病所，一剂“闭开”而痰去，诸症即减。

6. 伏暑热炽阴涸案

陈芝田，仲夏患感，诸医投以温散，延至旬日，神昏谵妄，肢搐耳聋，舌黑唇焦，囊缩溺滴，胸口隐隐微斑。孟英诊之，脉细数而促。曰：阴亏热炽，液将涸矣。用西洋

参、元参、生地、二冬、知（母）、（黄）柏、楝实、石斛、白芍、甘草梢、银花、木通、犀角、石菖蒲，大剂投之。次日其家人云：七八日来小溲不过涓滴，昨服药后六七个小时辰解得小溲半杯。孟英曰：此即转机也。然阴气枯竭，甘凉濡润不厌其多，于前方再加龟板、鳖甲、百合须、花粉，大锅煎之，频灌勿歇，如是者八日，神气始清，诸恙悉退，纯用滋阴之药，调治匝月而瘳。孟英云：温热液涸神昏，有投犀角地黄等药至十余剂始得神清液复者。

按：伏暑误投温散，神昏谵妄，隐隐微斑，为热邪深入营分之候。舌黑唇焦，囊缩溺滴，是阴津涸竭之征。肢搐耳聋，乃肝风内动，孟英以救液养阴为第一要务，佐以清热解毒，熄风开窍为治。服后阴津渐复，小便增多。更助以花粉、百合之生津化痰；龟板、鳖甲之潜阳熄风。频灌勿歇者，意增一分阴液，便多一分生机。本案乃两者之结合，治增液救阴和急下存阴于一炉，匠心独具，启人茅塞。

7. 春温用下案

王毓石弟，患春温，始则谵语发狂，连服清解大剂，遂昏沉不语，肢冷如冰，目闭不开，遗溺不饮，医皆惧。孟英诊其脉，弦大而缓滑，黄腻之苔遍布，秽气直喷。投承气汤加银花、石斛、黄芩、竹茹、元参、石菖蒲，下胶黑矢甚多，而神识稍清，略进汤饮。次日，去硝、黄，加海蛇、莱菔、黄连、石膏，服二剂而战解肢和，苔退进粥，不劳余力而愈。

按：春温热结阳明腑实证，王氏以急下救阴为治，从

秽气喷人一症以真识假知系实热内聚。故以釜底抽薪，方克有济。王氏因温病用下法“救活独多，不胜缕载”。柳宝诒云：“邪热入胃，则不复他传，故温热病热结胃腑，得攻下而解者，十居六七”。（《温热逢源》）于此可见，通下一法于温病治疗，至关重要。

8. 湿温误补案

孟英切康伯候脉，滑数而右歇左促。且肝部（左关）间有雀啄，气口（右寸）又兼解索。望其面，宛如熏黄，头汗自出，呼吸粗促，似不接续，坐卧无须臾之宁，便溺涩滞，浑赤极臭，心下坚硬拒按，形若覆碗。舌色边紫苔黄，殊不甚干燥。问其所苦，曰：口渴甜腻，不欲饮食。苟一合眼，即气升欲喘，烦躁不能自持，胸中懊悒，莫可言状。孟英曰：此由温热误补，漫无出路，充斥三焦，气机为其阻塞而不流行。蔓延日久，津液凝滞而成痰饮。医见肢冷自汗，不知病由壅闭而然，欲以培正。……凡脉证多怪，皆属于痰，今胸痞如斯，略无痰吐，由痰能阻气，气不能运痰。宜于温胆（汤）中加薤白、菱仁通其胸中之阳；又合小陷胸（汤），此为治饮痞之圣法。参以梔、豉泄其久郁之热以除懊悒；佐以兰草，涤其陈腐之气以醒脾胃。连投二剂，各恙皆减，脉亦略和。病者误服大黄丸二次，承气汤半帖，孟英急止之，曰：畏虚进补固非，欲速妄攻亦谬。盖湿蒸为热，灼液成痰，病非一朝一夕而成，治以上下分消为是，不比热邪传腑，可一荡而愈也。越日，下部果渐肿。以前法加黄芩合泻心（汤）意，再配雪羹投之，痰果渐吐，痞亦日消。而自腹至足，以及茎囊肿势日加。孟英谓：势

已如此，难以遽消，但从三焦设法，则自上而下，病必无虞。前药嫌力不足，拟用河间桂苓甘（饮）意。众议仍投前药。次日痰中带血甚多。孟英曰：湿热熏蒸不已，自气及营矣。以知（母）、（黄）柏、犀角、鳖甲、白芍、苡仁、贝母、石斛、茅根、麦冬、滑石、栀子、藕汁、童便，投之而止。逾数日而吐，且肢冷自汗，心馁畏脱。孟英曰：脉来屡变，无怪疑为大虚。然望、闻、问、切，不可独凭于指下。今溲如赭石汤，浑赤有滓，其为湿热之病，昭然若揭。初伤于气分，则津液受灼以为痰。继及于营分，则阴血不安而妄溢。邪气内盛，岂非病实？而真实类虚，前方令服二剂，血果止。孟英曰：血之复吐，由气分之邪以扰之。欲清气遂之邪，必先去其邪所依附之痰。盖津液即为邪热灼烁以成痰，痰即为邪热之窝巢。不妨峻攻其实，而缓行其势。初进滚痰丸三钱，得下泄气一次，为四旬余未有之通畅，连投滚痰丸数日，始解胶痰黑矢多遗，而小溲亦见清长。苔色亦退，寝食遂安，惟下部之肿犹尔。孟英曰：谛参脉证，并不在脾，况善饥便燥，口渴溺多，吾多虑转“消证”，亟投甘润之不遑，安可渗利伤阴，再吐劫液耶？且脾虚下陷之肿，与温盛而肿之肿，其膝之上下，内外形势，必然相贯。今膝之上下，内外凹凸迥判，毫无毗连。盖由湿热所酿之痰饮，既误补而痞塞中焦，复妄攻以流窜隧络，所谓不能一荡而竭，势必旁趋四射。吾当以法取之。今又咳痰带血，而精神食欲如常。孟英曰：无恐也，此乃前次嚼三七太多，兜涩留瘀，最不宜止，吐而去之极妙。但须金木同治，冀咳止而血络不震动为要耳。与甘露

饮加藕汁、童溺服之，四剂而止。咳嗽亦宁。于是专治其下部之肿，以固本丸加知（母）、（黄）柏、贝母、花粉、旋覆、橘络、丝瓜络、羚羊角、楝实、葱须、豆卷、薏苡、竹沥，出人为剂，二三帖间，其高突隆肿之处，即觉甚痒，搔之出水如汗，而作葱气。六七日后，两腿反觉干瘦燥痛，茎囊亦随之而消矣。孟英曰：用此润药消肿，尚且干燥咽痛，设从群议，投燥脾利水之剂，更当何如？盖寒湿则伤阳，热湿则伤阴，血液皆阴也。善后之法，还宜滋养血液，稍佐竹沥以搜络中未涤之痰，使愈后不为他日之患，更属法中之法。服之饮食中节，便溺有权，幸无消渴之虞，竟愈。（《王氏医案绎注》）

按：本案病情复杂，湿热成痰是致病之因，由气及营便咯血，痰窜经隧而腿肿。如此等等，皆为病机演变之表现。对其治疗自始至终，以涤痰清络为基础，清营凉血，滋阴固本诸法，皆随证配伍。在治疗中，患者又误服大黄丸、承气汤半帖，孟英急止之。而咯血止后孟英又用礞石滚痰丸下之，使病情大有转机。此臭中之秘，正如曹炳章氏在眉批中云：“前云不可妄投，此又投峻下之剂，何也？盖前徒攻其热，故不中病，而致生他证；此则直攻其痰，始能与病相当也。”言颇中肯。

吴有性

温疫论选要

吴有性(1582~1652),字又可,明末医家

伤寒时疫不同论

或曰:子言伤寒与时疫有霄壤之别,今用三承气及桃仁承气、抵当、茵陈诸汤,皆伤寒方也,既用其方,必同其证,子何言之异也?曰:夫伤寒必有感冒之因,或单衣风露,或强力人水,或临风脱衣,或当檐出浴,当觉肌肉粟起,既而四肢拘急,恶风恶寒,然后头疼身痛,发热恶寒,脉浮而数,脉紧无汗为伤寒,脉缓有汗为伤风。若时疫起初,原无感冒之因,忽觉凛凛以后,但热而不恶寒,然亦有所触因而发者,或饥饱劳碌,或焦思气郁,皆能触动其邪,是促其发也,不因所触无故自发者居多,促而发者十中之一二耳。且伤寒投剂,一汗而解;时疫发散,虽汗不解。伤寒不传染于人,时疫能传染于人。伤寒之邪自毫窍而入,时疫之邪自口鼻而入。伤寒感而即发,时疫感久而后发。伤寒汗解在前,时疫汗解在后。伤寒投剂可使立汗;时疫汗解俟其内溃,汗出自然,不可以期。伤寒解以发汗,时疫解以战汗。伤寒发斑则病笃,时疫发斑则病衰。

伤寒感邪在经，以经传经；时疫感邪在内，内溢于经，经不自传。伤寒感发甚暴；时疫多有淹缠二三日，或渐加重，或淹缠五六日，忽然加重。伤寒初起以发表为先；时疫初起以疏利为主。种种不同，其所同者，伤寒、时疫皆能传胃，至是回归于一，故用承气汤辈导邪而出。要之，伤寒、时疫始异而终同也。夫伤寒之邪，自肌表一经传里，如浮云之过太虚，原无根蒂，惟其传法，始终有进而无退，故下后皆能脱然而愈；若时疫之邪，始则匿于膜原，根深蒂固，发时与荣卫交并，客邪经由之处，荣卫未有不被其所伤者，因其伤故名曰溃，然不溃则不能传，不传邪不能出，邪不出而疾不瘳。然时疫下后多有未能顿解者，何耶？盖疫邪每有表里分传者，因有一半向外传，则邪留于肌肉；一半向内传，则邪留于胃家。邪留于胃，故里气结滞，里气结表气因而不通，于是肌肉之邪不能即达于肌表，下后里气一通，表气亦顺，向者郁于肌肉之邪，方能尽发于肌表，或斑或汗，然后脱然而愈。伤寒下后，无有此法。虽曰终同，及细较之，而终又有不同者。或曰：伤寒感天地之正气，时疫感天地之戾气，气既不同，俱用承气，又何药之相同也？曰：风寒疫邪与吾身之真气势不两立，一有所著，气壅火炽，气也，火也，邪也，三者混一，与之俱化，失其本然之面目，至是均谓之邪矣。但以驱逐为功，何论邪之同异也。假如初得伤寒为阴邪，主闭藏而无汗，伤风为阳邪，主开发而多汗，始有桂枝、麻黄之分，原其感而未化也。传至少阳，并用柴胡，传至胃家，并用承气，至是亦无复有风寒之分矣。推而广之，是知疫邪传胃，治法无

异也。

瘟疫原病

病疫之由，昔以为非其时有其气，春应温而反大寒，夏应热而反大凉，秋应凉而反大热，冬应寒而反大温，得非时之气，长幼之病相似以为疫。余论则不然。夫寒热温凉，乃四时之常，因风雨阴晴，稍为损益，假令秋热必多晴，春寒因多雨，较之亦天地之常事，未必多疫也。伤寒与中暑感天地之常气，疫者感天地之厉气，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。邪自口鼻而入，则其所客，内不在脏腑，外不在经络，舍于夹脊之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即《针经》所谓横连膜原是也。胃为十二经之海，十二经皆都会于胃，故胃气能敷布于十二经中，而荣养百骸，毫发之间，靡所不贯。凡邪在经为表，在胃为里，今邪在膜原者，正当经胃交关之所，故为半表半里。其热淫之气，浮越于某经，即能显某经之证。如浮越于太阳，则有头项痛，腰痛如折；如浮越于阳明，则有目痛，眉棱骨痛，鼻干；如浮越于少阳，则有胁痛耳聋，寒热，呕而口苦。大概观之，邪越太阳居多，阳明次之，少阳又其次也。邪之所着，有天受，有传染，所感虽殊，其病则一。凡人口鼻之气，通乎天气，本气充满，邪不易入；本气适逢亏欠，呼吸之间，外邪因而乘之。昔有三人，冒雾早行，空腹者死，饮酒者病，饱食者不病，疫邪所着，又何异耶？若其年气来之厉，不论强弱，正气稍衰者，触之

即病，则又不拘于此矣。其感之深者，中而即发；感之浅者，邪不胜正，未能顿发，或遇饥饱劳碌，忧思气怒，正气被伤，邪气始得张溢，荣卫运行之机乃为之阻，吾身之阳气因而屈曲，故为热。其始也，格阳于内，不及于表，故先凜凜恶寒，甚则四肢厥逆；阳气渐积，郁极而通，则厥回而中外皆热，至是但热而不恶寒者，因其阳气之通也。此际应有汗，或反无汗者，存乎邪结之轻重也。即使有汗，乃肌表之汗。若外感在经之邪，一汗而解。今邪在半表半里，表虽有汗，徒损真气，邪气深伏，何能得解！必俟其伏邪已溃，表气潜行于内，乃作大战，精气自内由膜原以达表，振战止而后热，此时表里相通，故大汗淋漓，衣被湿透，邪从汗解，此名战汗。当即脉静身凉，神清气爽，霍然而愈。然有自汗而解者，但出表为顺，即不药亦自愈也。伏邪未溃，所有之汗，止得卫气暂通，热亦暂减，逾时复热。午后潮热者，至是郁甚，阳气与时消息也。自后加热而不恶寒者，阳气之积也。其恶寒或微或甚，因其人之阳气盛衰也。其发热或短或长，或昼夜纯热，或黎明稍减，因其感邪之轻重也。疫邪与疟仿佛，但疟不传胃，惟疫乃传胃。始则皆先凜凜恶寒，既而发热，又非若伤寒发热而兼恶寒也。至于伏邪动作，方有变证，其迹或从外解，或从内陷，从外解者顺，从内陷者逆。更有表里先后不同，有先表而后里者，有先里而后表者，有但表而不里者，有但里而不表者，有表里偏胜者，有表里分传者，有表而再表者，有里而再里者。从外解者，或发斑，或战汗、狂汗、自汗、盗汗；从内陷者，胸膈痞闷，心下胀满，或腹中痛，或燥结

便秘，或热结旁流，或协热下利，或呕吐、恶心、谵语、舌黄、舌黑、苔刺等证。因证而知变，因变而知治。此言其大略，详见脉证治法诸条。

杂 气 论

日月星辰，天之有象可睹；水火土石，地之有形可求；昆虫草木，动植之物可见；寒热温凉，四时之气往来可觉。至于山岚瘴气，岭南毒雾，咸得地之浊气，犹或可察；而惟天地之杂气，种种不一，亦犹天之有日月星辰，地之有水火土石，气交之中有昆虫草木之不一也。草木有野葛巴豆，星辰有罗计荧惑，昆虫有毒蛇猛兽，土石有雄硫砒信，万物各有善恶不等，是知杂气之毒亦有优劣也。然气无形可求，无象可见，况无声复无臭，何能得睹得闻！人恶得而知其气，又恶得而知其气之不一也。是气也，其来无时，其著无方，众人有触之者，各随其气而为诸病焉。其为病也，或时众人发颐，或时众人头面浮肿，俗名为大头瘟是也；或时众人咽痛，或时声哑，俗名为虾蟆瘟是也；或时众人疔痢，或为痹气，或为痘疮，或为斑疹，或为疮疥疔肿，或时众人目赤肿痛，或时众人呕血暴下，俗名为瓜瓢瘟、探头瘟是也；或时众人瘰疬，俗名为疙瘩瘟是也。为病种种，难以枚举。大约病偏于一方，延门合户，众人相同者，皆时行之气，即杂气为病也。为病种种，是知气之不一也。盖当时适有某气，专入某脏腑某经络，专发为某病，故众人之病相同，是知气之不一，非关脏腑经络或为之证也。夫病不可以年岁四时为拘，盖非五运六气所能定

者，是知气之所至无时也。或发于城市，或发于村落，他处截然无有，是知气之所著无方也。疫气者，亦杂气中之一，但有甚于他气，故为病颇重，因名之厉气，虽有多寡不同，然无岁不有；至于瓜瓢瘟、疙瘩瘟，缓者朝发夕死，急者顷刻而亡，此又诸疫之最重者，幸而几百年来罕有之证，不可以常疫并论也。至于发颐咽痛，目赤斑疹之类，其时村落中偶有一二人所患者，虽不与众人等，然考其证，甚合某年某处众人所患之病，纤悉相同，治法无异，此即当年之杂气，但目今所中不厚，所患者稀少耳。此又不可以众人无有，断为非杂气也。况杂气为病最多，而举世皆误认为六气。假如误认为风者，如大麻风、鹤膝风、痛风、历节风、老人中风、肠风、厉风、痢风之类，概用风药，未尝一效，实非风也，皆杂气为病耳；至又误认为火者，如疔疮、发背、痈疽、肿毒、气毒、流注、流火、丹毒，与夫发斑、痘疹之类，以为诸痛疮疡，皆属心火，投芩、连、栀、柏，未尝一效，实非火也，亦杂气之所为耳；至于误认为暑者，如霍乱吐泻、疟、痢、暴注、腹痛、绞肠痧之类，皆误认为暑，因作暑证治之，未尝一效，与暑何与焉！至于一切杂证，无因而生者，并皆杂气所成，从古未闻者何耶？盖因诸气来而不知，感而不觉，惟向风寒暑湿所见之气求之，既已错认病原，未免误投他药，大《易》所谓或系之牛，行人之得，邑人之灾也。刘河间作《原病式》，盖祖五运六气，百病皆源于风寒暑湿燥火，谓无出此六气为病，而不知杂气为病，更多于六气。良以六气有限，现在可测；杂气无穷，茫然不可测也。专务六气，不言杂气，

焉能包括天下之病欤？

温疫初起

温疫初起，先憎寒而后发热，日后但热而无憎寒也。初得之二三日，其脉不浮不沉而数，昼夜发热，日晡益甚，头疼身痛。其时邪在伏脊之前，肠胃之后，虽有头疼身痛，此邪热浮越于经，不可认为伤寒表证，辄用麻黄、桂枝之类强发其汗。此邪不在经，汗之徒伤表气，热亦不减。又不可下，此邪不在里，下之徒伤胃气，其渴愈甚。宜达原饮。

槟榔二钱 厚朴一钱 草果仁五分 知母一钱 芍药一钱 黄芩一钱 甘草五分

上用水二盅，煎八分，午后温服。

按：槟榔能消能磨，除伏邪，为疏利之药，又除岭南瘴气；厚朴破戾气所结；草果辛烈气雄，除伏邪盘踞。三味协力，直达其巢穴，使邪气溃败，速离膜原，是以为达原也。热伤津液，加知母以滋阴；热伤营气，加白芍以和血；黄芩清燥热之余；甘草为和中之用。以后四味，不过调和之剂，如渴与饮，非拔病之药也。凡疫邪游溢诸经，当随经引用，以助升泄，如胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦，此邪热溢于少阳经也，本方加柴胡一钱；如腰背而痛，此邪热溢于太阳经也，本方加羌活一钱；如目痛、眉棱骨痛、眼眶痛、鼻干不眠，此邪热溢于阳明经也，本方加干葛一钱。证有迟速轻重不等，药有多寡缓急之分，务在临时斟酌，所定分两，大略而已，不可执滞。间有感之轻者，舌上白苔亦薄，热亦不甚，而无数脉，其不传里者，一二剂自解，稍

重者，必从汗解，如不能汗，乃邪气盘踞于膜原，内外隔绝，表气不能通于内，里气不能达于外，不可强汗水。或者见加发散之药，便欲求汗，误用衣被壅通，或将汤火熨蒸，其非法也。然表里隔绝，此时无游溢之邪在经，三阳加法不必用，宜照本方可也。感之重者，舌上苔如积粉，湛布无隙，服汤后不从汗解，而从内陷者，舌根先黄，渐至中央，邪渐入胃，此三消饮证。若脉长洪而数，大汗多渴，此邪气适离膜原，欲表未表，此白虎汤证。如舌上纯黄色，兼之里证，为邪已入胃，此又承气汤证也。有二三日即溃而离膜原者，有半月十数日不传者，有初得之四五日，淹淹撮撮，五六日后陡然势张者。凡元气胜者毒易传化，元气薄者邪不易化，即不易传。设遇他病久亏，适又微疫能感不能化，安望其传？不传则邪不去，邪不去则病不瘳。延缠日久，愈沉愈伏，多致不起，时师误认怯证，日进参芪，愈壅愈固，不死不休也。

温疫发热一二日，舌上白苔如积粉，早服达原饮一剂，午前舌变黄色，随现胸膈满痛，大渴烦躁，此伏邪即溃，邪毒传胃也，前方加大黄下之，口渴少减，热去六七。午后复加烦躁发热，通舌变黑生刺，鼻如烟煤，此邪毒最重，复瘀到胃，急投大承气汤。傍晚大下，至半夜热退，次早鼻黑苔刺如失。此一日之前而有三变，数日之法一日行之，因其毒甚，传变亦速，用药不得不紧。设此证不服药或投缓剂，羈迟二三日必死。设不死，服药亦无及矣。尝见温疫二三日即毙者，乃其类也。

温疫可下者，约三十余证，不必悉具，但见舌黄、心

腹痞满，便于达原饮加大黄下之。设邪在膜原者，已有行动之机，欲离未离之际，得大黄促之而下，实为开门祛贼之法，即使未愈，邪亦不能久羁。二三日后，余邪入胃，仍用小承气彻其余毒。大凡客邪贵乎早治，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投剂不至掣肘，愈后亦易平复。欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳。但要谅人之虚实，度邪之轻重，察病之缓急，揣邪气离膜原之多寡，然后药不空投，投药无太过不及之弊。是以仲景自大柴胡以下，立三承气，多与少与，自有轻重之殊。勿拘于下不厌迟之说，应下之证，见下无结粪，以为下之早，或以为不应下之证，误投下药，殊不知承气本为逐邪而设，非专为结粪而设也。必俟其粪结，血液为热所持，变证迭起，是犹养虎遗患，医之咎也。况多有溏粪失下，但蒸作极臭如败酱，或如藕泥，临死不结者，但得秽恶一去，邪毒从此而消，脉证从此而退，岂徒孜孜粪结而后行哉！假如经枯血燥之人，或老人血液衰少，多生燥结；或病后血气未衰，亦多燥结。在经所谓不更衣十日无所苦，有何妨害，是知燥结不致损人，邪毒之为殒命也。要知因邪热致燥结，非燥结而致邪热也。但有病久失下，燥结为下壅闭，瘀邪郁热，益难得泄，结粪一行，气通而邪热乃泄，此又前后之不同。总之，邪为本，热为标，结粪又其标也。能早去其邪，安患燥结耶。

假令滞下，本无结粪，初起质实，频数窘急者，宜芍药汤加大黄下之。此岂亦因结粪而然耶？乃为逐邪而设也。或曰得毋为积滞而设欤？余曰：非也。邪气客于下焦，气

血壅滞，泣而为积，若去积以为治，已成之积方去，未成之积复生，须用大黄逐去其邪，是乃断其生积之源，营卫流通，其积不治而自愈矣。更有虚痢，又非此论。

或问：脉证相同，其粪有结有不结者何也？曰：原其人病至大便当即不行，续得蕴热，益难得出，蒸而为结也。一者其人平素大便不实，虽胃家热甚，但蒸作极臭，状如粘胶，至死不结。应下之证，设引经论初硬后必溏不可攻之句，诚为千古之弊。

大承气汤

大黄五钱 厚朴一钱 枳实一钱 芒硝三钱
水姜煎服，弱人减半，邪微者各复减半。

小承气汤

大黄五钱 厚朴一钱 枳实一钱 水姜煎服。

调胃承气汤

大黄五钱 芒硝二钱五分 甘草一钱 水姜煎服。

按：三承气汤功用仿佛。热邪传里，但上焦痞满者，宜小承气汤，中有坚结者，加芒硝软坚而润燥，病久失下，虽无结粪，然多粘腻极臭恶物，得芒硝助大黄，有荡涤之能，设无痞满，惟存宿结，而有瘀热者，调胃承气宜之。三承气功效俱在大黄，余皆治标之品也。不耐汤药者，或呕或畏，当为细末：蜜丸汤下。

朱海畴者，年四十五岁，患疫得下证，四肢不举，身卧如塑，目闭口张，舌上苔刺，问其所苦，不能答。因问其子，两三日所服何药？云进承气汤三剂，每剂大黄两许不效，更无他策，惟待日而已，但不忍坐视，更祈一诊。余

诊得脉尚有神，下证悉具，药轻病重也。先投大黄一两五钱，目有时而转动；再投舌刺无芒，口渐开能言；三剂舌苔少去，神思稍清。四日服柴胡清燥汤，五日复生芒刺烦热，又加再下之，七日又服承气养营汤，热少退，八日仍用大承气汤，肢体方能少动。计半月，共服大黄十二两而愈。数日后始进糜粥，调理两月方平复。

（《瘟疫论》）

繆仲淳

春温夏热病大法

繆仲淳（1546~1627），名希雍，明末医家

冬伤于寒，至春变为温病，大都头疼、发热，或渴或不渴，三阳证俱热。亦间有先微寒后发热者，大抵发热其常也。药用辛温，佐以辛寒，以解表邪。太阳宜羌活汤；阳明宜白虎汤，无汗不呕者间用葛根汤；少阳往来寒热等证，不可汗吐下，宜和解，小柴胡汤，渴者去半夏加瓜蒌根，耳聋，热盛去人参，加麦冬、知母、瓜蒌根，渴亦加之。

至夏变为热病，其表证大约与春温同，但热比于温则邪气更烈耳！解表用白虎汤，竹叶石膏汤。有太阳证则加羌活；在少阳证则加柴胡、黄芩；如发斑，用白虎汤，竹叶石膏汤，加玄参、梔子、桔梗、鼠粘、连翘、大青、小青、青黛，大剂与之。二证若大便秘，宜按之；其邪已结于内，便硬，宜察邪结中焦，小承气汤、调胃承气下之；邪结下焦，少腹坚痛，始用大承气汤下之。

伤寒温疫，其不可治及难治者，皆属下元虚。伤寒温疫，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。凡邪气之人，必从口鼻，故兼阳明证者独多。邪

在三阳，法宜速透，迟则胃烂发斑，或入于胃，则属三阴，邪热炽者，令阴水枯竭，手法不治矣，此治之后时之过也。近代医师卤莽，既不明伤寒治法，又不识杂证类伤寒，往往妄投汗下之药，以致虚人元气，变证丛生。元气本虚之人，未有不因之而毙者矣。戒之哉！汗下之药，焉可尝试也？

史鹤亭太史，丁亥春患瘟疫，头痛身热，口渴吐白沫，昼夜不休，医师误谓太史和罢官归，妄投解郁行气药，不效；又投以四物汤，益甚。诸医谢去，谓公必死。遣使迎仲淳至，病二十余日矣，家人俱以前方告。仲淳曰：误也。瘟疫者，非时不正伤寒之谓，发于春故谓瘟疫，不解表，又不下，使热邪弥留肠胃间，幸元气未尽，故不死。索淡豆豉约二合许，炒香，麦门冬两许，知母数钱，石膏两许，一剂，大汗而解。时大便尚未通，太史问故。仲淳曰：昨汗如雨，邪尽矣，第久病津液未回，故大便不通，此肠胃燥，非有邪也。今日食甘蔗二三株，兼多饮麦门冬汤，不三日，去燥粪六十余块而愈。

于润父夫人娠九月，患伤寒阳明证，头疼，壮热，渴甚，舌上黑苔有刺，势甚危。仲淳投竹叶石膏汤。索白药子（草药名，具解毒清热凉血的作用——编者注）不得，即以井底泥涂脐上，干则易之。一日夜尽石膏十五两五钱，病瘳。越六日，产一女，母子并无恙。

姚平子伤寒，头疼，身热，舌上苔，胸膈饱闷，三四日热不解，奄奄气似不属者。一医以其体素弱，病久虚甚，意欲投参少许。仲淳叱曰：参一片人口死矣。亟以大黄一

两，瓜蒌二枚，黄连、枳实下之。主人惊疑，不得已减大黄之半。二剂便通，热立解，遂愈。

（《先醒斋医学广笔记》）

余霖

疫疹穷源

余霖(1723~1793),字师愚,清代医家

上古无疫疹亦无痘,有之自汉始,何也?盖因天地开辟于子丑,人生于寅,斯时人禀清静无为之性,茹毛饮血之味,内少七情六欲之臆,外无饮食厚味之嗜,浑然一小天地,是以无疫亦无疹。及汉始有者,亦由天地大运主之。自汉迄今,天地大运正行少阳,即如仲夏一日十二时论之,自子而丑而寅,而卯而辰,虽在暑天,人犹清爽,待交己午,炎炎之势,如火炽烈。由此推之,疫疹之有于汉后者,可悟运气之使然也。但未经岐黄断论,后人纷纷但仿伤寒类推其治,即仲景所谓至春变温、夏变热、秋变湿,亦略而不察,且立言附和,有云瘟疫伤寒、斑疹伤寒,甚至热病伤寒。抑知既曰伤寒,何以有瘟、有斑、有疹、有热?认证既讹,故立言亦谬,是以肆行发表攻里,多至不救。至河间清热解毒之论出,有高人之见,异人之识,其旨既微,其意甚远,后人未广其说,而反以为偏,《冯氏锦囊》亦云斑疹不可妄为发表,此所谓大中至正之论,惜未畅明其旨,后人何所适从。吴又可著《瘟疫论》,辨伤寒温疫甚晰,如头痛发热恶寒,不可认为伤寒表证,强发其汗,徒伤表气,

热不退，又不可下，徒损胃气。斯语已得其奥妙，奈何以瘟毒从鼻口而入，不传于胃而传于膜原，此论似有语病。至用达原、三消、诸承气，犹有附会表里之意。惟熊恂昭《热疫志验》首用败毒散去其爪牙，继用桔梗汤，同为舟楫之剂，治胸膈手六经邪热，以手足少阳俱下膈络胸中。三之气，气同相火，游行一身之表，膈与六经乃至高之分，此药浮载，亦至高之剂，施于无形之中，随高下而退胸膈及六经之热，确系妙法。余采用其法，减去硝、黄，以疫乃无形之毒，难以当其猛烈，重用石膏，直入戊己，先捣其窝巢之害，而十二经之患自易平矣，无不屡试屡验。故于平日所用方法治验，详述于下，以俟高明者正之。

清瘟败毒饮 治一切火热，表里俱盛，狂躁烦心，口干咽痛，大热干呕，不眠，吐血衄血，热盛发斑，不论始终，以此为主，后附加减。

生石膏大剂六两～八两，中剂二两～四两，小剂八钱～一两二钱。小生地大剂六钱～一两，中剂三钱～五钱，小剂二钱～四钱。乌犀角大剂六钱～八钱，中剂三钱～四钱，小剂二钱～三钱。真川连大剂六钱～四钱，中剂二钱～四钱，小剂一钱～钱半。

生栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、元参、连翘、竹叶、甘草、丹皮。

疫证初起，恶寒发热，头痛如劈，烦躁谵妄，身热肢冷，舌刺唇焦，上呕下泄，六脉沉细而数，即用大剂；沉而数者用中剂；浮大而数者用小剂。如斑一出，即加大青叶，并少佐升麻四五分，引毒外透，此内化外解，浊降清

升之法。

此十二经泄火之药也。斑疹虽出于胃，亦诸经之火有以助之，重用石膏，直入胃经，使其敷布于十二经，退其淫热，佐以黄连、犀角、黄芩泄心肺火于上焦；丹皮、栀子、赤芍泄肝之火；连翘、玄参解散浮游之火；生地、知母抑阳扶阴，泄其亢甚之火，而救欲绝之水。桔梗、竹叶载药上行，使以甘草和胃。此大寒解毒之剂。重用石膏，先平甚者，而诸经之火，自无不安矣。

疹出于胃，古人言热毒未入于胃而下之，热乘虚入胃，故发斑；热毒已入于胃，不即下之，热不得泄，亦发斑，此指误下、失下而言。夫时行疫疹，未经表下，如热不一日而即发，有迟至四五日而仍不透者，其发愈迟，其毒愈重。一病即发，以其胃本不虚，偶染邪气，不能入胃，犹之墙垣高大，门户紧密，虽有小入，无从而入，此又可所谓达于膜原者也。至有迟至四五日而仍不透者，非胃虚受毒已深，即发表攻里过当。胃为十二经之海，上下十二经，都朝宗于胃，胃能敷布于十二经，荣养百骸，毫发之间，靡所不贯。毒既入胃，势必敷布于十二经，戕害百骸，使不有以杀其炎炎之势，则百骸受其煎熬，不危何待。瘟既曰毒，其为火也明矣。且五行各一其性，惟火有二，曰君、曰相，内阴外阳，主乎动者也。火之为病，其害甚大，土遇之而赤，金遇之而熔，木遇之而燃，水不胜火则涸。故《易》曰：燥万物者莫燥乎火。古人所谓元气之贼也。以是知火者疹之根，疹者火之苗也。如欲其苗之外透，非滋润其根，何能畅茂？一经表散，燔灼火焰，如火得风，其焰

不愈炽乎？焰愈炽，苗愈遏矣。疹之因表而死者比比然也，其有表而不死者，乃麻疹、风疹、暑疹之类。有谓疹可治，而斑难医，人或即以疫疹为斑耳。夫疹亦何不可治之有，但人不敢用此法耳。

正阳门外蒋家胡同口内祥泰布铺祁某，晋人也，长郎病疫，原诊谢以不治，又延一医亦不治，及至邀予，已七日矣。诊其脉，六部全伏，察其形，目红面赤，满口如霜，头汗如雨，四肢如冰，稽其症时昏时躁，谵妄无伦，呕泄兼作，小水癃闭，周身斑疹，紫黑相间，幸而松活浮于皮面，毒虽盛而犹隐跃，此生机也。检视前方，亦用犀连，大剂不过钱许，乃杯水之救耳。予曰：令郎之症最险，不畏予药过峻，死中求活，不然变在十四日。祈恳甚切。予用大剂（即清瘟败毒散），石膏八两，犀角六钱，黄连五钱，余佐以本方之味，加伏龙肝一两，滑石五钱，木通三钱，猪苓、泽泻各二钱，更加生地一两，紫草三钱，归尾三钱，大青叶二钱，以色紫黑也，连投二服，至九日脉起细数，手足回温，呕虽止而泄如旧，仍用本方去伏龙肝，又二服。至十一日，脉转洪数，头汗遂止，黑斑变紫，小水亦利，大便亦实，但妄谵如前，身忽大热，烦躁更甚，大渴不已，以火外透也。仍用本方，去滑石、木通、猪苓、泽泻，加花粉、山豆根，以喉微痛也，更以冰水与服，以济其渴。又二帖，色转演深红，热势稍杀，谵妄间有，犹渴思冰，按本方减生地五钱，去归尾、紫草、豆根、花粉，又二服，诸症已退十分之三，药减四分之一，但饮水而不思食。祁疑而叩曰：病虽减而十数日不食，尚能生乎？予曰：生矣！按

法治之，二十一日方可痊愈。又二服，斑化多半，胃气渐开，热亦大减，照本方药减四分之二，去大青叶。又二服，斑点全消，饮食旋食旋饿，方能起坐。诊其脉，尚有六至，犹有余热，不即清之，其热复张，更难为力，犹用石膏二两四钱，犀角三钱，黄连二钱，余亦类减。十九日用石膏一两二钱，犀角二钱，黄连一钱，加乌梅三个，酸以收之也。予曰：前言二十一日方能成功，今已十九日矣，令郎如此，可见前言之不谬也。祁某喜曰：若非立定主意，几为众口所误，初立此方，体全堂不肯卖药，叩其所以，言误开分两，以八钱写八两，六分写六钱耳。予历指同乡，服此得痊者颇多，虽卖，犹嘱以再三斟酌。二十日犹用石膏八钱，犀角钱半，黄连八分，加洋参二钱，麦冬三钱，归身二钱，川芎一钱，以调气血，二十一日用八珍汤加麦冬、五味，立方需大纸一张，昨言和方药店不肯发药，今令郎已愈，录一治法于方前，计服石膏、黄连、犀角若干，使彼知予用药之奇，即药铺亦未之见也。

安徽富藩台堂夫人病疫，初起但寒不热，头晕眼花，腰体疼痛。医者误认虚寒，用六味加杜仲、续断、牛膝、木瓜，两服后，昏沉如迷，呼吸将绝，并不知其为病所苦。令叔五公，现任兵部郎中，邀予往看，诊其脉，沉细而数，稽其症而颜红赤，头汗如淋，身热肢冷，舌燥唇焦。予曰：非虚也，乃疫耳。五曰：种种形状是虚，何以言疫？予曰：若是虚症，面颜不至红赤，舌不焦，唇不燥，通身大汗，乃元阳将脱之象，岂独头汗如淋，身热肢冷哉？大剂决不敢服用，暂用凉膈散，清其内热，明日斑疹微露，症自明矣。

次日斑点隐隐，含于皮内，吾见骇然，曰：几误矣！即投败毒中剂加大青叶钱半，升麻五分，次日周身斑见，紫赤松浮，身忽大热，肢亦不冷，烦躁大渴，即换大剂，石膏八两，犀角六钱，黄连五钱，加生地一两，紫草三钱，大青叶三钱。连投二服，斑转艳红，惟咳嗽不止，痰中带血粉红，此金被火灼。即按本方加羚羊角三钱，桑皮三钱，棕炭三钱，丹皮二钱，又二服，嗽宁血止，色转深红，热亦大减，照本方去紫草、羚羊、桑皮、棕炭，减生地五钱，石膏二两，犀角二钱，加木通钱半，滑石五钱。以小水不利也，又二服，诸症已减十分之六，犹用石膏二两四钱，犀角二钱，黄连钱半，生地四钱，去木通、滑石。又二服后，用犀角钱半，黄连八分，石膏八钱，加人人参一钱，当归一钱，麦冬三钱，五味子五分，连服二帖，饮食倍增，精神渐复矣。

丙午夏，四月，塞道掌侄孙兆某者，病疫已十一日，原诊辞以备后事。塞公另延一医，用理中汤，兆某妻舅工部员外伊公，素精医术，不肯与服，曰：若治此症，非余某不可。其家因有人谗言，予用药过峻，惧不敢请，伊公力争，恩予甚切，予因之知遇之感，慨然同往。诊其脉，沉细而数，验其症，周身斑点，紫黑相间，加以部冒直视，谵语无伦，四肢如冰，呃逆不止，舌卷囊缩，手足动摇，似若循衣，此实危症。幸而两目红赤，嘴唇焦紫，验其是热，检视前方，不过重表轻凉，此杯水投火，愈增其焰，以致变症蜂起。予用大剂，更加元参三钱，大青叶二钱，使其内化外解，调服四磨饮。本家惧不敢服，伊公身任其咎，亲

身煎药，半日一夜，连投二服，呃逆顿止，手足遂温，次日脉转洪数，身忽大热，以毒外透也。予问伊公曰：按法治之，二十一日得痊，但此剂不过聊治其焰，未拔其根，药力稍懈，火热复起，一方服至五日，病势大减，药亦减半，服至八日，药减三分之二，去大青叶，服至十日，药减其四分之三，以后诸症全退，饮食渐进，计服石膏五斤十四两，犀角四两六钱，黄连三两，举家狂喜，始悔谗言者之误也。

（《疫疹一得》）

戴天章

瘟疫五辨

戴天章（1662~1722），字麟郊，清代医家

一、辨气

风寒气从外收敛人内，病无臭气触人，间有作臭气者，必待数日转阳明腑证之时，亦只作腐气，不作尸气。瘟疫气从中蒸达于外，病即有臭气触人，轻则盈于床帐，重则蒸然一室，且专作尸气，不作腐气，以人身脏腑气血津液，得生气则香，得败气则臭。瘟疫败气也，人受之自脏腑蒸出于肌表，气血津液逢蒸而败，因败而溢，溢出有盛衰，充塞有远近也。五行原各有臭气，木臊、金腥、心焦、脾香、肾腐，以臭得其正，皆可指而名之。若瘟疫乃天地之杂气，非臊非腥，非焦非腐，其触人不可名状，非鼻观精者，不能辨之。试察厕间粪气与凶地尸气，自判然矣。辨之既明，治之毋惑。知为瘟疫而非伤寒，则凡于头痛发热诸表证，不得误用辛温发散，于诸里证，当清当下者，亦不得迟回瞻顾矣。

二、辨色

风寒主收敛，敛则急，而色多绷急而光洁。瘟疫主蒸散，散则缓，而色多松缓而垢晦。人受蒸气则津液上溢于

面，头目之间多垢滞，成如油腻，或如烟熏，望之可惜者，皆瘟疫之色也。一见此色，虽头痛发热，不宜轻用辛热发散。一见舌黄烦渴诸里证，即宜攻下，不可拘于下不厌迟之说。

三、辨舌

风寒在表，舌多无苔，即有白苔，亦薄而滑，渐传人里，方由白而黄，由黄而燥，由燥而黑。瘟疫一见头痛发热，舌上即有白苔，且厚而不滑，或色兼淡黄，或粗如积粉，若传经入胃，则兼二三色。又有白苔即燥，与至黑不燥者，大抵疫邪入胃，舌苔颇类风寒，以兼湿之故而不作燥耳。惟在表时，舌苔白厚，异于伤寒，能辨于在表时不用辛温发散，入里时而用清凉攻下，则得矣。

四、辨神

风寒之邪伤人，令人心知所苦而神自清，如头痛作寒热之类，皆自知之，至传里入胃，始神昏谵语，缘风寒为天地正气，人气与之乖忤而后成邪，故其气不昏人神情也。瘟疫初起，令人神情异常而不知所苦，大概烦躁者居多，或如痴如醉，扰乱惊悸，及问其何所苦，则不自知，即间有神清而能自主者，亦多梦寐不安，闭目即有所见，有所见即谵妄之根。缘瘟疫为天地邪气，中人人病，中物物伤，故其气专昏人神情也。

五、辨脉

瘟疫之脉，传变后与风寒颇同，初起时与风寒迥别。风寒从皮毛而入，一二日脉多浮，或兼紧兼缓兼洪而皆浮；迨传人里，始不见浮脉，其至数亦清楚而不模糊。瘟疫从中

道而变，自里出表，一二日脉多沉，迨自里透表，脉始不沉，乃不浮不沉而数，或兼弦兼大而皆不浮，其至数则模糊而不清楚。其初起脉沉迟，勿作阴寒断，沉者邪在里也，迟者邪在阴分也，脉象同于阴寒，而气色、舌苔、神情，依前诸法辨之，自不同于阴寒。或数而无力，亦勿作虚视，缘热蒸气散，脉不能鼓指，但当解热，不宜补气。受病之因有不同，故同脉而异断也。

（《广瘟疫论》）

杨栗山

治温十五方

杨栗山(1705~?), 名濬, 清代医家

一、升降散

白僵蚕(酒炒)二钱, 金蝉蜕(去土)一钱, 广姜黄(去皮)三钱, 川大黄(生)四钱。为细末研匀, 病轻分四次服, 病重分三次服。转用黄酒一盅, 蜜五钱, 调药冷服。余依次加半。

温病亦杂气中之一也, 表里三焦大热, 其证不可名状者, 此方主之。

二、神解散

白僵蚕一钱, 蝉衣五个, 神曲三钱, 银花二钱, 生地二钱, 木通、车前子、黄芩、黄连、黄柏、桔梗各一钱。水煎去渣, 入冷黄酒半小杯, 蜜三匙, 和匀冷服。

温病初觉, 憎寒体重, 壮热头痛, 四肢无力, 通身痠痛, 口苦咽干, 胸腹满闷者, 此方主之。

三、清化汤

白僵蚕二钱, 蝉衣十个, 银花二钱, 泽兰叶二钱, 广皮八分, 黄芩二钱, 黄连、栀子、连翘、龙胆草、元参、桔梗各一钱 白附子、甘草各五分。

温病壮热增寒，体重舌燥口干，上气喘吸，咽喉不利，头而浮肿，目不能开者，此方主之。大便实加酒大黄四钱，咽痛加牛蒡子一钱，头而不肿去白附子。水煎去渣，人蜜酒冷服。

四、芳香饮

玄参一两，白茯苓五钱，石膏五钱，蝉蜕十二个，白僵蚕、荆芥、天花粉、神曲、苦参各三钱，黄芩二钱，陈皮一钱，甘草一钱。水煎去渣，人蜜酒冷服。

主治温病多头痛、身痛、心痛、胁痛，呕吐黄痰，口流浊水，涎如红汁，腹如圆箕，手足搐搦，身发斑疹，头肿舌烂，咽喉痹塞等证。此虽怪怪奇奇，不可名状，皆因肺胃火毒，不室之而成之耳。治法急宜大清大泻之。但有气血损伤之人，遽用大寒大苦之剂，恐火转闭塞面不达，是害之也，此方主之。其名芳香者，以古人元旦汲清泉以饮芳香之药，重涂秽也。

五、大复苏饮

白僵蚕三钱，蝉蜕十个，当归三钱，生地二钱，人参、茯神、麦冬、天麻、犀角（磨汁入汤和服）、丹皮、栀子、黄连、黄芩、知母、甘草各一钱，滑石二钱。水煎去渣，人冷黄酒、蜜、犀角汁，和匀冷服

主治温病表里大热，或误服温补和解药，以致神昏不语、形如醉人，或哭笑无常，或手舞足蹈，或谵语骂人，不省人事，目不能闭者，名越经，误服表药而大汗不止者，名亡阳证。并此方主之。

六、小复苏饮

白僵蚕三钱，蝉蜕十个，神曲、生地各三钱，木通、车前子各二钱，黄芩、黄柏、栀子、黄连、知母、桔梗、牡丹皮各一钱。水煎去渣，入蜜三匙，黄酒半小杯，小便半小杯，和匀冷服。

主治温病大热，或误服发汗解肌药，以致谵语发狂，昏迷不省，燥热便秘，或饱食而复者。

七、大清凉饮

白僵蚕三钱，蝉蜕十二个，全蝎三个，当归、生地、金银花、泽兰各二钱，泽泻、木通、车前子、黄连、黄芩、栀子、五味子、麦冬、龙胆草、丹皮、知母各一钱，生甘草五分。水煎去渣，入蜂蜜二匙，尽米酒半小杯，童便半小杯，和匀冷服。

主治温病表里三焦大热，胸满胁痛，耳聋目赤，口鼻出血，唇干舌燥，口苦自汗，咽喉肿痛，谵语狂乱者。

八、小清凉饮

白僵蚕三钱，蝉蜕十个，银花、泽兰、当归、生地各二钱，石膏五钱，黄连、黄芩、栀子、牡丹皮、紫草各一钱。水煎去渣，入蜜酒。

九、加味凉膈散

白僵蚕三钱，蝉衣十二个，广姜黄七分，黄连、黄芩、栀子各二钱，连翘、薄荷、大黄、芒硝各三钱，甘草一钱，竹叶三十片。水煎去渣，冲芒硝入蜜酒冷服。此为温病主方。

十、加味六一顺气汤

白僵蚕三钱，蝉衣十个，大黄四钱，芒硝二钱五分，柴胡三钱，黄连、黄芩、白芍、生甘草各一钱，厚朴一钱五分，枳实二钱。水煎去渣，冲芒硝入蜜酒，和匀冷服。

此亦为温病主方，治口燥咽干，怕热消渴谵语，神昏，大便燥实，胸腹满硬，或热结旁流，绕脐疼痛，厥逆脉沉者。

十一、增损大柴胡汤

柴胡四钱，薄荷二钱，陈皮、黄芩、黄连、黄柏、栀子、白芍、枳实各一钱，大黄二钱，广姜黄七分，白僵蚕三钱，全蝉衣十个，呕加生姜二钱。水煎去渣，入冷黄酒一两，蜜五钱，和匀冷服。

此乃内外双解之剂，主治温病热郁腠理，此辛凉解散，不至还里而成可攻之证。

十二、增损普济消毒饮

玄参、白僵蚕、黄芩、大黄各三钱，黄连、连翘、栀子、牛蒡子、板蓝根（如无以青黛代之）、桔梗各二钱，陈皮、生甘草各一钱。水煎去渣，入蜜酒、童便冷服。

太和年，民为疫疠，初觉憎寒壮热体重，次传头面，肿盛，目不能开，上喘咽喉不利，口燥舌干，俗名大头瘟。此方主之。

十三、解毒承气汤

白僵蚕三钱，全蝉蜕十个，黄连、黄芩、黄柏、栀子各一钱，枳实二钱五分，厚朴五钱，大黄五钱，芒硝三钱。

主治温病三焦大热，痞满燥实，谵语狂乱不识人，热

结旁流，循衣摸床，舌卷囊缩及疙瘩瘟，上为痈脓，下血如豚肝，厥逆，脉沉伏者。

十四、增损双解散

白僵蚕二钱，蝉蜕十二个，广姜黄七分，防风一两，薄荷叶、芥穗、当归、白芍、黄连、连翘、栀子、黄芩、甘草各一钱，桔梗二钱，石膏六钱，滑石三钱，大黄、芒硝各二钱。水煎去渣，冲芒硝入蜜三勺，黄酒半小杯，和匀冷服。

温毒流注无所不至，上干则头痛目眩耳聋，下流则腰痛足肿，注于皮肤则斑疹疮疡，壅于肠胃则毒利脓血，伤于阳明则腮脸肿痛，结于太阴则腹满呕吐，结于少阴则喉痹咽痛，结于厥阴则舌卷囊缩，此方解散阴阳内外之毒无所不至矣。

十五、增损天黄石膏汤

石膏八钱，白僵蚕三钱，蝉衣十个，薄荷二钱，豆豉三钱，黄柏、黄连、黄芩、栀子、知母各二钱。水煎去渣，入米酒蜜冷服，腹胀疼或燥结加大黄。

为温病主方，主治表里三焦大热，五心烦热，两目如火，鼻干目赤，舌黄唇焦，身如涂朱，燥渴引饮，神昏谵语，服之皆愈。

（《伤寒温疫条辨》）

俞根初

伤寒要义

俞根初（1734～1799），名肇源，清代医家

伤寒，外感百病之总名也。有小证，有大证，有新感证，有伏气证，有兼证，有夹证，有坏证，有复证，传变不测，死生反掌，非杂病比。奈扁鹊《难经》但言伤寒有五，一曰中风，二曰伤寒，三曰湿温，四曰热病，五曰温病，仅载脉候之异同，并无证治之陈列，语焉不详，后学何所依据。惟中风自是中风，伤寒自是伤寒，湿温自是湿温，温热自是温热，已可概见。就皆列入伤寒门中者。因后汉张仲景著《伤寒杂病论》，当时不传于世，至晋王叔和以断简残编，补方造论，混名曰《伤寒论》，而不名曰四时感证论，从此一切感证，通称伤寒，从古亦从俗也。予亦从俗，名曰《通俗伤寒论》。人皆谓百病莫难于伤寒，予谓治伤寒何难，治伤寒兼证稍难，治伤寒夹证较难，治伤寒复证更难，治伤寒坏证最难，盖其间寒热杂感，湿燥互见，虚实混淆，阴阳疑似，非富于经验而手敏心灵，随机应变者，决不足当此重任，日与伤寒征战。谚云：“熟读王叔和，不如临证多。”非谓临证多者不必读书也，亦谓临证多者乃为读书耳！喻嘉言尝云：“读书无眼，病人无命。”旨哉言

乎！予业伤寒专科四十余年矣，姑以心得者，历言其要。

一、六经形层

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。

二、六经病证

太阳标证：头痛身热，恶寒怕风，项强腰痛，骨节烦疼，无汗者寒甚于风，自汗者风重于寒。太阳本证：渴欲饮水，水入则吐，小便不利，甚或短数淋沥，或反小便自利，蓄血如狂。太阳中见证：凡见太阳标证，面大便不实，小便清白，甚则男子遗精，女子带多，腰脊坠痛，痛如被杖，甚或气促而喘，角弓发痉，若目睛上视，尤为危候。太阳兼证：兼肺经证，鼻塞流涕，鼻鸣喷嚏，嗽痰稀白，甚则喘而胸满；兼脾经证，肢懈嗜卧，口腻腹泻；兼胃经证，饱闷恶食，暖腐吞酸。

少阳标证：寒热往来，耳聋胁痛。少阳本证：目眩咽干，口苦善呕，膈中气塞。少阳中见证：手足乍温乍冷，烦满消渴，甚则谵语发痉，四肢厥逆。少阳兼证：兼胃经证，烦闷恶心，面赤便秘，身痛足冷，斑点隐隐；兼脾经证，四肢倦懈，肌肉烦疼，唇燥口渴，膈中痞满，斑欲出而不出；兼肾经证，耳大聋，齿焦枯，腰背酸痛如折，甚则精自遗，冲任脉动；兼肺经证，喉痛红肿，咳则胁痛，甚则咯血；兼心经证，舌红齿燥，午后壮热，神昏不语，甚则郑声作笑；兼小肠经证，舌赤神呆，语言颠倒，小便赤涩，点滴如稠；

兼大肠经证，胸膈硬满而呕，腹中痛，发潮热，大便秘，或反自利。

阳明标证：始虽恶寒，二日自止，身大热，汗自出，不恶寒，反恶热，目痛鼻干不得眠，或多眠睡。阳明本证：在上脘痛尚浅，咽干口苦，气上冲喉，胸满而喘，心中懊侬；在中脘病已重，大烦大渴，胃实满，手足汗，发潮热，不大便，小便不利；在下脘，由幽门直逼小肠，且与大肠相表里，病尤深重，日晡所热，谵语发狂，目睛不和，腹胀满，绕脐痛，喘冒不得卧，大便胶闭，或自利纯青水，昏不识人，甚则循衣摸床，撮空理线。阳明中见证：四肢烦疼，口腻而淡，脘腹痞满，便如红酱，溺短数热，甚或小便不利，便硬发黄，黄色鲜明，或斑点隐隐，发而不透，神识模糊，躁扰异常。阳明兼证：兼肺经证，头胀心烦，脘闷嗽痰，痰色黄白相兼，喉燥渴饮，若热壮胸闷，呕恶足冷者，将发痧疹，若胸胁滞痛，咳嗽气喘者，肺多伏痰；兼心经证，嗑干舌燥，口糜气秽，欲寐而不得寐，或似寐而非寐，甚则郑声作笑，而色娇红；兼肾经证，口燥咽干，心下急痛，腹胀便闭，或自利酸臭水；兼包络证，口燥消渴，气上冲心，膈上热痛，神昏谵语，甚或晕厥如尸，口吐粘涎；兼肝经证，脘中大痛，呕吐酸水，或吐黄绿苦水，四肢厥逆，泄利下重，或便脓血，甚则脐间动气，跃跃震手。

太阴标证：四肢倦怠，肌肉烦疼，或一身尽痛，四末微冷，甚则发黄，黄色晦暗。太阴本证：腹满面吐，食不下，时腹自痛，自利不渴，即渴亦不喜饮，胸脘痞满，嗑干口腻，热结则暴下赤黄，小便不利；若腹痛烦闷，欲吐

不吐，欲泻不泻，多挟痧秽。太阴中见证：腹痛痞满，呕吐不纳，大便秘结，小溲不利，或下赤黄，或二便俱闭；发黄鲜明。太阴兼证：兼心经证，神烦而悸，汗出津津，似寐非寐，或不得卧；兼肝经证，心中痛热，饥不欲食，食即呕酸吐苦，胸胁疼，甚则霍乱吐泻。

少阴标证：肌虽热而不甚恶热，反畏寒战栗，而赤目红，咽痛舌燥，胸胁烦闷而痛，痛引腰背、肩胛、肘臂，泄利下重，甚或躁扰呓语，自汗肢厥。少阴本证：肢厥四逆，腹痛吐泻，下利清谷，引衣蜷卧，喜向里睡，甚则面赤戴阳。少阴中见证：里寒外热，手足厥冷，身反不恶寒，下利清谷，腹痛干呕，面色娇红，咽痛口燥，渴而饮，饮而吐，吐而复渴，甚则烦躁欲死，扬手踈足，或欲坐卧水中。少阴兼证：兼肺经证，微见恶寒，发热不已，咳嗽不渴，咯痰稀白，身静蜷卧，似寐非寐；兼心包证，初起发热，即神呆不语，欲寐而不得寐，心烦躁扰，口干舌燥，欲吐粘液而不吐，身虽热，仍欲暖盖，或目睛上视；兼脾经证，初虽头痛恶寒，继则发热不止，口燥而渴，一食瓜果即腹痛自利，脘满而吐；兼肝经证，初起口干舌燥，心烦恶热，即吐泻如霍乱，陡然神识昏昧，虽醒似睡，手足痲痲。

厥阴标证：手足厥冷，一身筋挛，寒热类症，头痛吐涎，面青目赤，耳聋颊肿，胸满呕逆，甚或男子疝疼，女子少腹肿痛。厥阴本证：口渴消水，水气上冲心，心中痛热，饥不欲食，食则吐蛔，泄利下重，误下则利不止，或便脓血，甚则晕厥如尸，手足痲痲，体厥脉厥，舌卷囊缩，妇人乳缩，冲任脉动跃震手。厥阴中见证：头晕目眩，口

苦耳聋，乍寒乍热，寒则四肢厥冷，热则干呕渴饮，呕黄绿水，或吐黑臭浊阴，或兼吐蛔，甚则蛔厥，两胁串痛，或痉或厥。厥阴兼证：兼肺经证，气咳痰粘，胸痛串肋，甚则咯血，或痰带血丝血珠；兼心经证，舌卷丝短，鸦口撮嘴，昏不知人，醒作睡声，撮空上视，面青目紫；兼脾经证，脘满而吐，腹痛自利，四肢厥逆，渴不喜饮，面色痿黄，神气倦怠；兼胃经证，胸脘满闷，格食不下，两胁抽痛，胃疼呕酸，饥不欲食，胃中嘈杂；兼肾经证，面色憔悴，两颧嫩红，喘息短促，气不接续，手足厥冷，腰膝痿软，男子足冷精泄，女子带下如注。

三、六经脉象

太阳脉浮，浮为在表。浮紧浮迟皆主表寒，浮数浮洪皆主表热；浮而细涩，浮而软散，凡证皆虚；浮而紧数，浮而洪滑，凡证皆实。浮紧风寒，浮数风热，浮濡风湿，浮涩风燥，浮虚伤暑，浮洪火盛。

少阳脉弦，弦主半表半里。弦而浮大，偏于半表；弦而紧小，偏于半里；弦迟风寒，弦数风热，弦滑夹痰，弦急多痛；浮弦冷饮，沉弦热饮。浮弦而长，腠理邪郁；浮弦而数，相火已盛。弦少而实，邪实胃强；弦多而虚，正虚胃弱。右弦勒指，土败木贼；左弦细搏，水亏木旺。

阳明脉大，大主诸实，亦主病进，统主阳盛。大偏于左，邪盛于经；大偏于右，热盛于腑。大坚而长，胃多实热；大坚而涩，胃必胀满。浮取小涩，重按实大，肠中燥结；浮取盛大，重按则空，阴竭阳越。诸脉皆大，一部独小，实中夹虚；诸脉皆小，一部独大，虚中夹实。前大后

小，阳邪内陷，其证多变；乍大乍小，元神无主，其病必凶。

太阴脉濡，濡主湿滞气虚。浮濡风湿，沉濡寒温。濡而兼数，湿郁化热；濡而兼涩，湿竭化燥；濡而兼微，脾阳垂绝；濡而兼细，脾阴将涸。

少阴脉细，甚则兼微，细主阴虚，微主阳虚。寸细而浮，心阴虚竭；尺细而沉，肾阴涸极。细而兼数，阴虚火亢；细而兼弦，水亏木旺；细而兼涩，阴枯阳结；细而兼微，阴竭阳脱。沉细欲绝，亡阴在即；沉微欲绝，亡阳顷刻。

厥阴脉涩，涩主阴虚化燥。初病右涩，湿滞血结；久病左涩，血虚精极。右寸浮涩，上燥主气；左关尺涩，下燥主血。两寸弦涩，心痛亡血；两关弦涩，络中瘀结；两尺涩弱，阴阳并竭。举之浮涩，按之数盛，阴虚伏热；举之浮大，按之反涩，阳盛挟积。

四、六经舌苔

太阳表证初起，舌多无苔而润，即有亦微白而薄，甚或苔色淡白，惟素多痰湿者，苔多白滑，舌色淡红；素禀血热者，苔虽微白，舌色反红。若传入本腑，膀胱蓄溺，苔多纯白而厚，却不干糙；膀胱蓄热，苔多白兼微黄，薄而润滑。

少阳主半表半里，偏于半表者，舌多苔色白滑，或舌尖苔白，或单边白，或两边白；偏于半里者，舌多红而苔白，间现杂色，或尖白中红，或边白中红，或尖红中白，或尖白根黑，或尖白根灰。若白苔多而滑，黄灰苔少者，半

表证多；红舌多而白苔少，或杂黄色灰色者，半里证多；如边白滑润，虽中心黄黑，仍属半表半里，惟白苔粗如积粉，两边红或紫者，温疫伏于膜原也。

阳明居里，舌苔正黄，多主里实。黄白相兼，邪犹在经；微黄而薄，邪浅中虚；黄而糙涩，邪已入腑；浅黄薄腻，胃热尚微；浮黄厚腻，胃热大盛；老黄焦黄，或夹灰黑，或起芒刺，胃热已极。黄滑痰火，黄腻湿热。黄而垢腻，湿热食滞；黄起黑点，温毒夹秽。黄厚不燥，舌色青紫，多夹冷酒，或挟冷食；黄而晦暗，多夹痰饮，或挟寒痰。

太阴主湿，舌多灰苔，甚则灰黑。灰而滑腻，湿重兼寒；灰而淡白，脾阳大虚；灰而糙腻，湿滞热结；灰而干燥，脾阴将涸。灰生腻苔而舌质粗涩干焦，刮之不能净者，湿竭化燥之热证也；灰黑腻苔而舌质嫩滑湿润，洗之不改色者，湿重夹阴之寒证也，凡舌苔或灰黑相兼，病多危笃，切勿藐视。

少阴主热，中藏君火，多属血虚，舌色多红，淡红浅红，血亏本色；浮红紫红，血热已极；鲜红灼红，阴虚火剧；嫩红干红，阴虚水涸。舌红转绛，血液虚极，绛润虚热，绛干燥热，绛而起刺，血热火烈，绛而燥烈，阴伤液竭。

厥阴气化主风，风从火化，舌多焦紫，亦有寒化，舌多青滑。舌见青紫，其病必凶，浮紫而赤，肝热络瘀，或阳热酒毒；淡紫带青，寒中肝肾，或酒后伤冷。

五、六经治法

太阳宜汗，少阳宜和，阳明宜下，太阴宜温，少阴宜补，厥阴宜清。太阳、太阴、少阴，大旨宜温；少阳、阳明、厥阴，大旨宜清。吾四十余年阅历以来，凡病之属阳明、少阳、厥阴而宜凉泻清滋者，十有七八；如太阳、太阴、少阴之宜温散温补者，十仅三四。表里双解，三焦并论，温凉合用，通补兼施者，最居多数。

阳道实，故风寒实邪从太阳汗之；燥热实邪，从阳明下之；邪之微者，从少阳和之。阴道虚，故寒湿虚邪，从太阴温之，风热虚邪，从厥阴清之，虚之甚者，从少阴补之。阳道虽实，而少阳为邪之微，故和而兼补，阴道本虚，而少阴尤虚之极，故补之须峻。

伤寒证治，全藉阳明。邪在太阳，须藉胃汁以汗之；邪结阳明，须藉胃汁以下之；邪郁少阳，须藉胃汁以和之。太阴以温为主，救胃阳也；厥阴以清为主，救胃阴也。由太阴湿胜而伤及肾阳者，救胃阳以护肾阳；由厥阴风胜而伤及肾阴者，救胃阴以滋肾阴，皆不离阳明治也。

风寒风湿，治在太阳；风温风火，治在少阳；暑热燥火，治在阳明；寒湿湿温，治在太阴；中寒治在少阴；风热治在厥阴。

凡伤寒病，均以开郁为先，如表郁而汗，里郁而下，寒湿而温，火燥而清，皆所以通其气之郁也。病变不同，一气之通塞耳。塞则病，通则安，无所谓补益也，补益乃服食法，非治病法，然间有因虚不能托邪者，亦须略佐补托。

六、六经用药法

太阳宜汗。轻则杏、苏、橘红，重则麻、桂、薄荷，而葱头尤为发汗之通用。

少阳宜和。轻则生姜、绿茶，重则柴胡、黄芩，浅则木贼、青皮，深则青蒿、鳖甲，而阴阳水尤为和解之通用。

阳明宜下。轻则枳实、槟榔，重则大黄、芒硝，滑则桃、杏，五仁，润则当归、苁蓉，下水结则主生军，应用则用，别无他药可代，切勿以疲药塞责，药稳当而病反不稳当也。惟清宁丸最为缓下之通用，用麻仁脾约丸亦为滑肠之要药。

太阴宜温。轻则藿、朴、橘、半，重则附、桂、姜、萸，而香砂尤为温运之和药，姜枣亦为温调之常品。

少阴宜补。滋阴轻则归芍、生地，重则阿胶、鸡黄，而石斛、麦冬，尤生津液之良药；补阳刚则附子、肉桂，柔则鹿胶、虎骨，而黄连、官桂，尤为交阴阳之良品。

厥阴宜清。清宜心包，轻则栀、翘、菖蒲，重则犀、羚、牛黄，而竹叶、灯芯，尤为清宣包络之轻品；清泄肝阳，轻则桑、菊、丹皮，重则龙胆、芦荟，而条芩、竹茹，尤为清泄肝阳之轻品。

七、六经总诀

以六经铃百病，为确定之总诀；以三焦赅疫症，为变通之捷诀。凡勘外感病，必先能治伤寒；凡勘伤寒病，必先能治阳明。阳明之为病，实证多属于火，虚证多属于水，暴病多属于食，久病多属于血。凡伤寒证，恶寒自罢，汗出而热仍不解，即转属阳明之候，当此之时，无论风暑湿，

所感不同，而同归火化。

伤寒本无定体，中阳溜经，中阴溜腑，惟入阳经气分，则太阳为先；入阴经血分，则少阴为先。

凡勘伤寒，先明六气，风寒在下，燥热在上，湿气居中，火游行其间，不病则为六气，病即为六淫。

凡勘伤寒，首辨六气，次辨阴阳虚实，阴证必目瞑嗜卧，声低息短，少气懒言，身重恶寒；阳证必张目不眠，声音响亮，口臭气粗，身轻恶热。虚证必脉细、皮寒、气少，泄利前后，饮食不入；实证必脉盛、皮热、腹胀、闷瞀、前后不通。

伤寒新感，自太阳递入三阴；温热伏邪，自三阴发出三阳，惟疫邪吸自口鼻，直行中道，流布三焦，一经杂见，二三经证者多，一日骤传一二经或二三经者尤多。

凡病伤寒而成温病者，阳经之寒变为热，则归于气，或归于血，阴经之寒变为热，则归于血，不归于气。

病无伏气，虽感风寒暑湿之邪，病尚不重，重病皆新邪引发伏邪者也。惟所伏之邪，在膜原则水与火互结，病多湿温；在营分则血与热互结，病多温热，邪气内伏，往往屡夺屡发，因而殒命者，总由邪热炽盛，郁火熏蒸，血液胶凝，脉络窒塞，营卫不通，内闭外脱而死。

六经实热，总清阳明；六经虚寒，总温太阴；六经实寒，总散太阳；六经虚热，总滋厥阴。

外风宜散，内风宜熄，表寒宜汗，里寒宜温，伤暑宜清，中暑宜开，伏暑宜下，风湿寒湿，宜汗宜温，暑湿芳淡，湿火苦泄，寒燥湿润，热燥凉润，上燥救津，中燥增

液，下燥滋血，久必增精。郁火宜发，实火宜泻，暑火宜补，阴火宜行。

伤寒一发汗而表寒即解，温热一发汗而里热愈炽，故伤寒以发表为先，温热以清里为主。伤寒多伤阳，故来路以扶阳为急务，温热多伤阴，故来路以滋阴为要法，扶阳滋阴，均宜侧重阳明。

邪留气分，每易疏透，轻则自汗而解，重则解以战汗狂汗；邪留血分，恒多胶滞，轻则发疹而解，重则解以发斑发疹。

《内经》治伤寒只有汗下两法，谓未入于腑者，可汗而已，已入于腑者，可下而已。又云：发表不远热，攻里不远寒。治法何等直捷。余谓发表不仅一汗法，凡发疹、发斑、发瘡、发痘，使邪从表而出者，皆谓之发表。攻里亦不仅一下法，凡导痰、蠲饮、消食、去积、通瘀、杀虫、利小便、逐败精，使邪从里而出者，皆谓之攻里。

邪去正乃安，故逐邪以发表攻里为先；正足邪自去，故扶正以滋阴补阳为主。古人去病补虚，总不外发表、攻里、滋阴、补阳四大法。

（《通俗伤寒论》）

张景岳

论虚邪治法

张景岳(1563~1640),名介宾,明代医家

凡伤寒治法在表者宜散,在里者宜攻,此大则也。然伤寒死生之机则全在虚实二字。夫邪之所凑,其气必虚,故伤寒为患多系乘虚而入者。时医不察虚实,但见伤寒则动曰伤寒无补法,任意攻邪,殊不知可攻可愈者原非虚证,正既不虚,邪自不能害之,及其经尽气复,自然病退,故治之亦愈,不治亦愈,此实邪之无足虑也。惟是挟虚伤寒则最为可畏,使不知固本御侮之策,而肆意攻邪,但施孤注,则凡攻散之剂未有不先入于胃而后达于经,邪气未相及而胃气先被伤矣!即不尽脱能无更虚?元气更虚,则邪将更入,虚而再攻,不可何待?是以凡患伤寒而死者,必由元气之先败,此则举世之通弊也。故凡临证者,但见脉弱无神、耳聋手颤、神倦气怯、畏寒喜暗、言语轻微、颜色青白诸形证不足等候,便当思顾元气。若形气本虚而过散其表,必至亡阳,脏气本虚而误攻其内必至亡阴,犯者必死。即如元气半虚而邪方盛者,亦当权其轻重而兼补以散,庶得其宜。若元气大虚,则邪气虽盛亦不可攻,必当详察阴阳,峻补中气。如平居偶感阴寒,邪未深入,但见发热身

痛，脉数不洪，内无火证，素禀不足者，即当和理阴煎加柴胡或加麻黄，连进一二服，其效如神。此常用第一方也。此外诸证，如虚在阳分，则当以四柴胡饮、补中益气汤或八珍汤、理中汤、温胃饮之类，此温中自能发散之治也。若虚在阴分，而液涸水亏不能作汗，则当用补阴益气煎、三柴胡饮，或三阴煎、左归饮之类。此壮水制阳、精化为气之治也。若阴盛格阳、真寒假热者，则当以大补元煎、右归饮、崔氏八味丸料之类。此引火归原之治也。其有阴盛阳衰之证，身虽发热而畏寒不已，或呕恶，或泄泻，或背凉如水，或手足厥冷，是皆阳虚之极，必用大温中饮或理阴煎，不可疑也。若果邪火热甚，而水枯干涸者，或用凉水渐解其热。表未解而固闭者，或兼微解，渐去其寒。若邪实正虚，原有主客不敌之势，使但能保定根本，不令决裂，则邪将不战而自解。此中大有玄妙，余常藉此而存活者，五十年业若千人矣。谨书之以为普济者之则。

（《景岳全书·伤寒典》）

柳宝诒

论伏邪暴感 辨六经形证

柳宝诒（1842～1901），字谷孙，号冠群，晚清医家

论温病与伤寒病情不同治法各异

冬月伤寒，邪由皮毛而入，从表入里，初见三阳经证，如太阳病，则头项强痛而恶寒之类。三阳不解，渐次传入三阴。其中有留于三阳，而不入于三阴者；有结于胃腑，而不涉他经者；亦有不必假道三阳，而直中三阴者。凡此伤寒之症，初起悉系寒邪见象。迨发作之后，渐次化热内传，始有热象。故初起治法，必以通阳祛寒为主。及化热之后，始有泄热之法。此伤寒病之大略也。若夫温病，乃冬时寒邪，伏于少阴。迨春夏阳气内动，伏邪化而为热，由少阴而外出。如邪出太阳，亦见太阳经证，其头项强痛等象，亦与伤寒用。但伤寒里无郁热，故恶寒不渴，溲清无内热；温邪则标见于外，而热郁于内，虽外有表证，而里热先盛，口渴溲黄、尺肤热、骨节疼，种种内热之象，皆非伤寒所有。其见少阳，见证亦然。初起治法，即以清泄里热，导邪外达为主。与伤寒用药，一温一凉，却为对待。盖感寒随时即发，则为伤寒，其病由表而渐传入里；寒邪郁久，化热

而发，则为温病，其病由里而郁蒸外达。伤寒初起，决无里热见证；温邪初起，无不见里热之证。此伤寒、温病分证用药之大关键。临证时能从此推想，自然头头是道矣。

论伏气发温与暴感风湿病原不同治法各异

冬时伏邪，郁伏至春夏，阳气内动，化热外达，此伏气所发之温病也。《内经》云：冬伤于寒，春必病温。又云：凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑。《伤寒论》云：太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。凡此皆指伏邪所发之温病言也。另有一种风湿之邪，当春夏间感受风邪郁于肺，咳嗽发热，甚则发为痧疹。《内经》所谓风淫于内，治以辛凉，叶氏《温热论》所谓温邪上受首先犯肺者，皆指此一种暴感风湿而言也。伏气由内而发，治之者以清泄里热为主，其见证至繁且杂，须兼视六经形证，乃可随机立法。暴感风湿，其邪专在于肺，以辛凉清散为主；热重者，兼用甘寒清化。其病与伏温病之表里出入，路径各殊；其治法之轻重深浅，亦属迥异。近人专宗叶氏，将伏气发温之病，置而不讲，每遇温邪，无论暴感伏气，概用叶氏轻浅之法，银翘、桑菊，随手立方；医家病家，取其简便，无不乐从。设有以伏气之说进者，彼且视为异说，茫然不知伏气为何病。嗟乎！伏温是外感中常有之病，南方尤多，非怪证也。其病载在《内经》《难经》《伤寒论》诸书，非异说也。临证者，竟至茫然莫辨，门径全无，医事尚堪问哉！

论伏邪外发须辨六经形证

《伤寒绪论》曰：初发病时，头项痛，腰脊强，恶寒，足太阳也；发热而赤，恶风，手太阳也；目疼、鼻干、不得卧，足阳明也；蒸热而渴，手阳明也；胸胁苦满、口苦，足少阳也；耳聋，及病寒热往来，手少阳也；腹满、自利而吐，足太阴也；口干，津不到咽，手少阴也，脉沉细、口燥渴，足少阴也；舌干、不得卧，手太阴也；耳聋、囊缩、不事，足厥阴也；而满、厥逆，手厥阴也。《医略》曰：太阳之脉上连风府，循腰脊，故头项痛，腰脊强；阳明之脉，挟鼻络于目，故身热目疼，鼻干，不得卧；少阳之脉，循胁，络于耳，故胸胁痛而耳聋；太阴脉布胃中，络于嗝，故腹满而嗝干；少阴脉贯肾，络于肺、系舌本，故口燥舌干而渴；厥阴脉循阴器，而络于肝，故烦满而囊缩。凡外感病，无论暴感伏气，或由外而入内，则由三阳而传入三阴，或由内而达外，则由三阴而外出三阳。六经各有见证，即各有界限可凭。治病者只其见证，即可知其病之浅深。问其前见何证，今见何证，即可知病之传变。伤寒如此，温病何独不然！《素问·热病论》、仲景《伤寒论》均以此立法，圣人复起，莫此易也。近贤叶氏，始有伤寒分六经，温病分三焦立论，谓出河间。其实温热病之法，至河间始详；至温病分三焦而论，河间并无此说，其书俱在，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能也。其上焦篇提纲云：凡温病者，始于上焦，在手太

阴。试观温邪初发者，其果悉见上焦肺经之见证乎？即或见上焦之证，其果中下焦能丝毫无病乎？鞠通苟虚心诊视，应亦自知其说之不可通矣。况伤寒温热，为病不同，而六经之见证则同；用药不同，而六经之立法相同。治温病者，乌可舍六经而不讲者哉！

伏温从少阴初发证治

经曰：冬伤于寒，春必病温。又曰：冬不藏精，春必病温。分而言之，则一言其邪之实，一言其正之虚。合而言之，则惟其冬不藏精而肾气先虚，寒邪乃得而伤之。语势虽若两平，其义原归一贯也。喻氏以冬伤于寒，与冬不藏精，又以既不藏精更伤于寒，分立三纲，各为证治。试思如果冬不藏精，别无受寒之事，则其病为纯虚，与温病何涉？盖喻氏只顾作文之排场，而不自觉其言之不切于病情也。原其邪之初受，盖以肾气先虚，故邪乃凑之而伏于少阴。迨春时阳气内动，则寒邪化热而出。其发也，有因阳气内动而发者，亦有时邪外感引动而发者。凡阳气内动，寒邪化热而发之证，外虽微有形寒而里热炽甚，不恶风寒，骨节烦疼，渴热少汗（初起少汗至阳明即多汗矣）。用药宜助阴气，以托邪外达，勿任留恋。其为时邪引动而发者，须辨其所挟何邪，或风温，或暴寒，或暑热。当于前法中，参入疏解新邪之意（详外挟新邪条内）。再看其兼挟之邪，轻重如何。轻者可以兼治；重者即当在初起时，着意先彻新邪，俟新邪既解，再治伏邪，方不碍手。此须权其轻重缓急以定其治法，不可预设成见也。寒邪潜伏少阴，寒必伤

阳；肾阳既弱，则不能蒸化而鼓动之。每见有温邪初发而肾阳先馁，因之邪机冰伏，欲达不达，辗转之间，邪即内陷，不可挽救，此最难着手之危证（另详邪郁少阴条内）。其或邪已化热，则邪热燎原最易灼伤阴液，阴液一伤，变证蜂起，故治伏温病当步步顾其阴液。当初起时，其外达之路，或出三阳，或由肺胃，尚未有定程，其邪仍在少阴界内。前人治温病之法，如《千金》用阳旦汤则偏于太阳，陆九芝用葛根芩连汤则偏于阳明，张石顽用小柴胡汤则偏于少阳，至喻嘉言之麻附细辛则过于强悍矣，叶香岩之辛凉清解则失之肤浅矣。愚意不若用黄芩汤加豆豉、元参，为至当不易之法。盖黄芩汤为清泄里热之专剂，加以豆豉为黑豆所造，本入肾经，又蒸罨而成，与伏邪之蒸郁而发相同，且性味和平，无逼汗耗阴之弊，故豆豉为宣发少阴伏邪的对之药。再加元参以补肾阴，一面泄热，一面透邪。凡温邪初起，邪热未离少阴者，其治法不外是矣。至兼挟别项外感，或兼内伤，或邪虽未脱少阴，而已兼有三阳见证者，宜临证参酌施治，固非可刻舟以求剑矣。

伏温由少阴外达三阳证治

寒邪潜伏少阴，得阳气鼓动而化热，苟肾气不至虚馁，则邪不能容面外达。其最顺者，邪不留恋于阴而径出于三阳，则见三阳经证。太阳则恶寒发热、头项疼、腰脊强，治宜豉、芩合阳旦汤；阳明则壮热、鼻干、不得卧，治宜豉、芩合葛根、知母等味；少阳则寒热往来、口苦胁痛，治宜芩、豉合柴胡、山梔等味。其邪初出三阳，或兼新感，外

有恶寒无汗等证，则桂、葛、柴胡自当参用。若里热已甚则不宜桂枝，壮热汗多则不宜葛根，内风易动则不宜柴胡，此则又在临时之化裁矣。《难经》曰：温邪行在诸经，不知何经之动也。故其发也，本无定处，大略乘经气之虚，或挟别邪而发，如太阳虚则发于太阳，阴气虚则恋于阴分。其有温邪化热已出三阳，而未尽之邪尚有伏于少阴而未化者（此肾气不充，宜兼温托）。即或全数化热，而其热有半出于阳，半恋于阴者（此阴气不足不能托邪，当兼养阴）。用药总宜随证化裁，活泼泼地，方能应手取效也。

伏温热结胃腑证治

伏温化热外达，其证由少阴而出三阳者，于法为顺。惟无形之热，可从经气而达。若中焦挟有形食积浊痰，则邪热蕴蒸，每每乘机入胃，热结于中，而为可攻之证。盖胃为五脏六腑之海，位居中土，最善容纳，邪热入胃则不复他传。故温热病热结胃腑，得攻下而解者十居六七。前人如又可所论，虽名瘟疫，其实亦系伏邪。所列治法，用攻下者十之七八。盖伤寒重在误下，温病重在误汗，温病早投攻下不为大害。前贤本有此论，吴氏又确见病证之可下者多，故放胆言之，而不自觉其言之偏重也。陆九芝谓温病热自内燔，其最重者，只有阳明经腑两证。经证用白虎汤，腑证用承气汤。有此两法，无不可治之温病矣。其意专重阳明，若温病决不涉及别经者，其言亦未免太偏。总之，温病邪热蒸郁，入于阳明者居多。热在于经，犹属无形之热，其证烦渴多汗、狂谵、脉洪，此白虎证也。若热

结于腑，则齿垢唇焦、晡热、舌苔焦黄、神昏谵语、脉沉实，此承气证也。只要认证清楚，确系热在于胃，则白虎、承气依法投之，可以取效反掌。切勿因疑生怯，反致因循贻误也。

伏温化热郁于少阴不达于阳

伏温之邪，冬时之寒邪也。其伤人也，本因肾气之虚，始得入而据之。其乘春阳之气而外达也，亦以肾气暗动，始能鼓邪化热而出。设其人肾阳虚馁，则邪机冰伏，每有半化半伏，欲达不达之证。如外象炽盛，或已见昏谵、痉厥之候，而少阴之伏邪尚有未经化热，仍留滞于阴分者。此时就热象论，已有热扰厥阴之险，清泄之药不容缓。而内伏之邪又以肾气内馁不能化达。设专用凉泄则邪机愈滞，设用温化，又属抱薪救火。辗转之间，内则阴液干涸，外则邪热蒙闭，迟之一二日即不可挽救矣。此等病情在温病中为最险重之候，即使竭力挽回，亦属冒险图功。治病者，必须预为道破，庶免疑谤。此证邪伏少阴，喻氏仿仲景少阴病治例，用麻黄附子细辛汤及麻黄附子甘草汤两方以透邪，增入生地以育阴扶正，其用意颇为切当。惟温邪既动，必有热象外观，其甚者邪热蒙陷，已有痉厥之象。此时麻附细辛断难遽进。然非此大力之药，则少阴之沉寒安能鼓动？治当师其意而变其制，如用麻黄汁制豆豉、附子汁制生地，至凉肝熄风治标之药，仍宜随症参入。似此面而周到，庶可收功。

及门生金石如，戊戌三月初旬，患时感。初起恶寒发

热，服疏散药一剂，未得汗解，而热势转淡，神情呆钝，倦卧耳聋，时或烦躁，足冷及膝，指尖耳边鼻准亦冷，两便不利，腰俞板硬，不能转侧，脉迟细而弱，呕恶不能纳水饮，惟嚼酱姜稍止，舌苔厚燥微灰，此由新感引动伏邪，而肾阳先馁，不能托邪化热，故邪机冰伏不出。其已化之热，内陷厥阴，欲作痉厥；证情极为险重。赵生静宜先往，用梔、豉、桂枝、羚羊角，合左金法，小便得通，足温呕止，余则证情如故，邪仍不动。议用麻、附，合洋参、生地等扶正托邪，而余适至，遂令赶紧煎服。两进之后，尺脉始弦，而神情之呆钝，腰脊之板痛仍尔也。拟用麻黄制豆豉，附子制大生地，桂枝制白芍，合人参、牛膝、元参、淡芩、羚羊、生牡蛎等味出人。三剂后，以舌苔灰厚而干，又加大黄。服后忽作寒栗战汗，而腰脊顿松，随之大解，而里热亦泄，神情爽朗，调理一月而愈。此证就邪之深伏而未化热者论之，则只宜温托，大忌寒凉；然痉厥神糊，舌苔灰燥，若再助其热，势必内陷厥阴，而为昏狂蒙闭之证，无可挽也。就邪之已动而化热者论之，则只宜清泄，何堪温燥。然脉情迟细，神呆形寒，经腑俱窒，若专用凉化，则少阴之伏邪不出，迁延数日，势必内溃，而为厥脱之证，其去生愈远矣。再四筹审，决无偏师制胜之理。不得已，取喻氏法以洁其本，合清泄法以治其标，一面托邪，一面化热。幸赖少阴之气，得扶助而伸。凡经邪腑邪，已化未化之邪，乘肾气之功，一齐外达。故战汗一作，大便一行，而表里诸病若失也。

光绪初年冬仲，徐君声之，因欲服补剂，囑为定方。予

诊其脉，两尺浮数弦动而不静。予谓据此脉证，当发冬温，补剂且从缓进。因疏方，黄芩汤加生地，囑其多服几剂。当其时饮啖如常，并无疾苦，勉服三两剂，即停不服。迨十二月十七，忽振寒发热。两日后，渐觉神情昏糊困倦，热势蒸郁不达，神呆耳聋而垢。此少阴伏邪，化热外达。其势外已入胃，而内发于阴者，尚未离少阴之界，而并有窜入厥阴之势，病情深重而急。予以至戚，谊无可诿，不得不勉力图之。先与梔、豉、黄芩二剂，继进清心凉膈法两剂，均无大效。而痉厥昏谵，舌燥唇焦，病势愈急。乃用调胃承气，加洋参、生地、犀角、羚羊、元参养阴清泄之品。两剂之后，始得溏粪如霉酱者二遍。间进犀、羚、地、芍、豆豉、梔、丹、芩、元参，养阴熄热、清透少阴之剂，而热仍不减。乃再与调胃承气合增液法，又行垢粪一次。此后即以此法，与养清泄之法相间叠用。自十二月二十三起，至正月初十，通共服承气八剂，行宿垢溏黑者十余次，里热始得渐松，神情渐清朗。用养阴之剂，调理两月而痊。

按：此证少阴伏邪本重，其化热而发也；设热邪全聚于胃，即使热壅极重，犹可以下泄之药，背城借一，以图幸助。乃中焦之热势已剧，而伏热之溃阴分者，又内炽于少、厥两阴之界，岌岌乎有蒙隐痉厥之险。不得已用助阴托邪之法，从阴分清化，使其渐次外透。其已达于胃者，用缓下法，使之随时下泄。战守兼施，随机应变。如是者，将及两旬，邪热始得退清。假使攻下一两次后，即畏其虚而疑不能决，则其险有不堪设想者。然则焦头烂额，得为今日上客者，幸也。

伏温内发，由胃腑涉及少阳、厥阴。壮热夜重，舌绛唇焦，脉象左手按之愈数，虽经汗便两泄，而阴分深伏之邪犹未外达。凡未化之邪须从阴分达之，已化之热宜从胃腑泄之，两法不可偏废也。

鲜生地八钱 薄荷八分同打 豆豉四钱 炒丹皮钱半
黑山栀钱半 玄参二钱 黄芩钱半 知母钱半 带心连翘二钱
天花粉二钱 枳实八分 茅根六钱 竹叶心钱半

复诊：伏温之热蒸郁于厥阴之界者，经旬始退。刻下热势已解，而营阴被烁已甚，所有痰热尚恋于脏者，未能一律清泄。向晚渐热，语言时错者，皆痰热未净之故也。用养阴法乃兼疏化之意。

鲜生地四钱 薄荷八分同打 鲜石斛四钱 细生地四钱
丹皮炭钱半 玄参钱半 牡蛎八钱 麦冬钱半 广郁金一钱
炒远志八分 川贝钱半 丹参一钱 橘红八分
白薇二钱 竹叶心一钱

（《温热逢原》《柳宝诒医案》）

蒋宝素

身热苔黄无汗案

蒋宝素（1795～1873），字问斋，清代医家

始得病苔黄如杏，寒战后身热如烙，无汗溲红，脉数。《金匱要略》言舌黄者下之黄自去，不必拘一二日不可下之说。有是症则投是药，《医话》双解饮加减主之。

羌活 柴胡 尖槟榔 川厚朴 草果仁 黄芩 赤芍
炙甘草 生大黄

第二日：昨服《医话》双解饮加减得汗，热稍退，脉仍数，便未解，溲更赤，苔更黄，卧反不安，间有谵语，伏邪入胃之据，宜再下之。

生大黄 枳实 厚朴

第三日：昨服小承气，大解色如败酱，黄苔反觉干焦，中见灰黑，夜烦更甚，小便更红，脉象更数，伏邪贯入阳明胃腑，宜更下之，《医话》中承气汤主之。

生大黄 元明粉 枳实

第四日：昨进《医话》中承气汤，大解仍然不爽，诸症未见退机，舌心灰苔变黑起刺，如小舌之状，伏邪全入阳明胃腑，阳明居中土也，万物所归，邪气入胃，无所复张，宜猛下之。

生大黄 芒硝 枳实 厚朴

第五日，服大承气汤猛下结粪盈盆，竟得躁汗而解，
《医话》归芍二陈汤加减和之。

当归身 大白芍 赤茯苓 炙甘草 制半夏 新会皮
元参 大麦冬 活水芦根

（《问斋医案》）

陆九芝

温证见解

陆九芝(1818~1886),名懋修,清代医家

合论顾景文《温证论治》、吴鞠通《温病条辨》

《温证论治》,在华邵辈所编《临证指南》之外,乃顾景文假托叶先生之语,而刻于唐笠三《吴医汇讲》者也。唐刻有小引云:先生游于洞庭山,门人顾景文随之舟中,以当时所语,信笔记录,一时未经修饰,是以词多佶屈,语亦稍乱,读者未免眩目,不揣冒昧,窃以语句稍为条达,前后稍为移掇,惟使晦者明之,而先生立论之要旨,未敢稍更一字也。据此,则所刻云云,已经唐氏加以删润,尚且如此不堪,然则顾景文之原文,当更何如?不意托名大医,便能行世,贮春仙馆刻之,拜石山房刻之,种福堂又刻之,而其贻祸于病人者,直如此其大也。顾所记名曰《温证论治》,而章虚谷乐为之注,改其名为《外感温热》。王孟英又乐取之,谓仲景所论温热,是伏气,叶氏所论温热,是外感。故以“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”十二字揭之篇首,以自别异。果如其说,则所称温热者,不过小小感冒,即俗称所谓小风热、小风温,如目赤,颐肿喉梗、牙疼之类,却只须辛凉轻剂,其病立愈。然何以不出

数日，遽人心包，为一场大病，以致于死？若不数日而病即心，即可死者，则必非如其所说，只须轻剂之辛凉，且何以如其所言，不即愈于辛凉之轻剂耶。夫其所谓热人心包者，不可谓世无其病也，然总不在仅称外感，仅病及肺，仅用此无名轻剂之时，是故古之人不轻言热人心包也。面顾其信者，确凿言之若此，迹其所以有是作者，是欲以所用轻剂愈人之病也，似又欲以所用犀角愈人之病也。乃用其所谓轻剂，而病不解，渐欲入营，血液受劫，心神不安，斑点隐隐，即随其所用不言何物之轻剂次第而来，然则用轻剂而液受劫者，轻剂不可用矣，用其所谓犀角而斑出热不解，胃津告亡，肤冷至一昼夜，仅仅未成脱证，亦即随其视同花露之犀角次第而来，然则用犀角而津告亡者，犀角又不可用矣，此皆顾景文自己所说，皆成景文自己所告人。夫医之教人以必用此药，教人以必不可用他药者，不过恐以他药使病增重，不过欲以此药使病速愈，不过期其此后之种种恶候，一用此药，尽消弭于无形，故必谆谆告诫，不惮烦言，饷遗来学。而人之生其后者，有心济泄，乐为之反复引申，一刻再刻，使其愈病之法，昭然若发聩振聋，而惟恐其勿传，断无因其用此法则液受劫，用此法则津告亡，而谓此劫液亡津之法，有未可任其不传者，然而后之人，则必用其法矣，一用其法，则所说津劫津亡者，即于初用轻剂接用犀角时予言之而无不准，若有先者然，并恐不用其法，则血液未定受劫，胃津未定告亡，而所谓先见者，便不十分稳作，何由取信于病家，此所以生其后者，万不肯不用其法也。人心愈幻，其法愈巧。后数十年而又有吴鞠通者，鞠通即本顾景文“温邪上受，首先犯肺，逆传

心包”之十二字，而为《温病条辨》，自条自辨，可发一笑者也。开卷捏造温病以桂枝汤主之为仲景原文，继复承《指南》之讹，以喻昌治瘟之法，谓是刘河间之所以治温，两失已不待言，乃以温病之本在中焦者，先移之于上焦，谓切不可用中焦药，痛戒中焦之芩连，而其下即云：热邪久羁，吸烁真阴；邪热久羁，肌肤甲错，皆鞠通所自言，皆鞠通自己所告人者。先是自制银翘、桑菊二方，即顾景文之辛凉轻剂不名一药，而鞠通为之引申者也。嗣是方名清宫，用犀角牛黄；方名增液，用元参麦冬，以及一甲二甲三甲之复脉汤，小定风珠，大定风珠，无非滋腻伤阴，引邪内陷，病至此，不可为矣！而因其中焦篇，亦或有偶用芩连膏黄时，凡温病之一用芩连膏黄，无不可祛邪撤热者，鞠通又若未尚不知，然苟非布置上焦，则邪热未必久羁，真阴即未定劫烁；苟非诃斥芩连，则邪热未必久羁，肌肤又未定甲错，顾景文延之数日，鞠通再加缓缓两字，何以必缓缓也？不可解而实可解也，此所以后乎鞠通者，亦万不肯用其法也，以滋腻留邪之药，缓缓延之，邪热方盛之时，阴无不伤，病无不死，陶节庵之一提金，杀车锤，截江网，书名之恶极者也，比之一甲、二甲、三甲、定风珠，方名之恶极者也，病何等事，医何等人，顾可儿戏若斯乎！

再论“温邪上受首先犯肺逆传心包”十二字

此十二字者，温证论治之所以发凡而起例者也。初不言邪之何以独伤肺，肺之何以遽传心，但云若论治法，宜用辛凉轻剂，延之数日，夫人病之热，惟胃为甚，胃热之甚，神为

之昏。从来神昏之悉属胃家。即使热果人心，亦必先病及胃，病苟仅在于肺，则断无神昏之事，即断无人心之理。乃于病之明明有神昏者，特将神昏二字，始终不提；又明知神昏不属于肺，即暗将神昏移入于心，其曰上受，曰先犯，曰逆传者，皆所以抹杀胃病之故，加未入心包，邪专在肺二句，说成此时之病，不心则肺，一肺即心，若绝无与于阳明胃者，而不可用胃药之语。适在此种种胃病之时，欲成一家之言，翻尽千古之局，锻炼周内，病者不能呼冤也！其时病者或为太阳阳明两经递病，或为太阳阳明两经合病。太阳行身之后，由背贯胸；阳明行身之前，由胸彻前；肺为华盖，位在胸背之上，而胸为近，胃为五脏六腑之海，其清气上注于肺。注者射也，太阳之邪射肺，阳明之邪亦射肺，而阳明为近，故必阳明胃之热降，而在上之肺气略安，所病本只在胃，肺仅为病所累，于此而必曰肺病，势必徒用肺药，转将胃之支脉络于心。胃热之最，易蒸心者，一任其逼近心包，日逼日近，而神昏益甚，又以为此即心病，此即肺病之传心，轻剂之后，即用犀角，将胃中之药，非特搁置勿用，遂令胃中射肺之邪，直攻心脏，是其所以逆传者，全赖此药以为之也。夫胃者腑也，肺与心脏也，本是腑病，而偏要说成脏病，遂乃舍腑治脏，夫岂有脏腑而可以不分者？人病腑为轻而脏为重，此时一治其腑，病无不除，亦何至领邪入脏，死于非命哉！独无如兔园册子，只有顾景文之《温证论治》、吴鞠通之《温病条辨》等物，以为道在是矣，宜乎今日盛名之下，并脏腑之不言也。

（《世补斋医书》）

张锡纯

崇尚六经 寒温一统

张锡纯（1860～1933），字寿甫，晚清民国医家

外感寒温热病 六经分治为是

张锡纯以治寒温外感病称著医林，对仲景《伤寒论》推崇备至，故其自云“生平临证用药，皆窃师南阳夫子”，然张氏并未囿于仲景原文，泛泛作注，而是结合临证实践，在寒温统一、方药运用等方面进行了独到发挥。

张锡纯主张统一论析外感寒温热病，推崇仲景六经辨证，提出“伤寒温病始异而终同”，认为寒温外感病，除“疫与伤寒温病不同”，“必须兼用解毒之药”外，其他均可以伤寒六经进行辨证论治。他认为仲景《伤寒论》与《内》《难》之说一脉相承，实包含温病之治疗，指出：“《伤寒论》中原有温病，浑同于六经分篇之中，均名之为伤寒，未尝明指为温病也，况温病之因各殊，或为风温，或为湿温，或为伏气成温，或为温热，受病之因既有不同，治法即宜随证各异，有谓温病人手经不人足经者，有谓当分上中下三焦施治者，皆非确当之论。斟酌再四，惟仍按《伤寒论》六经分治为是”。由于伤寒、温病始病有异，故

“伤寒发表可用温热，温病发表必须辛凉，为其终同也。故病传阳明之后，无论寒温，皆宜治以寒凉而大忌温热。”

方剂之运用，亦常仿其法而不泥其方，灵活变通，颇多创新，务求合乎病情，切中病机。张氏尝云：“用古人之方，原宜因证、因时为之变通，非可胶柱鼓瑟也。”

麻黄汤由麻黄、桂枝、杏仁、甘草组成，具发汗解表、宣肺平喘之功效，本为太阳伤寒，风寒外束，卫阳被遏而设，张氏于方中加知母名麻黄加知母汤，认为麻黄汤服后常有不愈者，非因汗出未愈，实因余热未清，故加寒润清热之知母兼清蕴热，自无汗后不解之虞。

大柴胡汤具有和解少阳，通腑泻下之功，为治伤寒邪在少阳而入阳明者，然《伤寒论》原方无大黄，张氏认为该方宜用大黄而不宜用枳实，因大黄能引阳明之热下行，而枳实则易伤胸中大气，故提出：“方中用柴胡以解在经之邪，大黄以下阳明在腑之热，方中以此二药为主，其余诸药，可加可减，不过参赞以成功也。”并制通变大柴胡汤，由柴胡、薄荷、知母、大黄组成，取柴胡以解少阳在经之邪，升之以防邪气下陷，薄荷散邪于外，知母清热于内，大黄通腑泻下，如是表里同治，经腑同治，既不失原方之宗旨，又具变通之新意，故广泛用“治伤寒温病，表证未解，大便已实者”。

大陷胸汤为治外感结胸之方，由大黄、甘遂、芒硝组成，具有泻热逐饮，荡涤实邪之功效，效虽捷，然方峻猛，临证者多畏其烈而不敢用，张氏统析诸陷胸汤、丸之方意，将结胸诸方荟萃变通而组成荡胸汤一方，于大陷胸汤中取

芒硝，小陷胸汤中取萆实，又于治心下痞硬之旋覆代赭汤中取用赭石，复加苏子以为下行之向导，重剂服之可代大陷胸汤、丸，少服之可代小陷胸汤，不失为稳妥效确之方。

温病肇端于《内经》，代有发展，至明清已渐趋成熟，形成了卫气营血、三焦辨证施治的独立体系。随着温病学的形成，特别是新的理论体系的确立，围绕着对温病学及《伤寒论》的评价问题，展开了迄今未息的激烈争论，形成了寒温两派。

张锡纯先生对叶、吴、王、薛温病学说评价比较公允，在评《南医别鉴》一书中说：“自叶香岩之《温热论》出，而温病之治法明，薛一瓢《湿热条辨》出，而湿温之治法明”。对《伤寒论》一书，先生亦认为：“详于论伤寒，略于论温病，遂使后世之治温热者，各执己见，鲜所折衷”。但遍观《医学衷中参西录》全书，张氏观点比较接近伤寒派，对叶吴之学不甚看重，他崇尚仲景学说，力主寒温统一。他的这一观点，主要表现在以下三个方面。

一、伤寒统辖温病

张氏论治温病，并不遵从叶吴的卫气营血、三焦辨证施治的体系，力主温病统于伤寒，温病当按伤寒六经分治。张氏云：“《伤寒论》一书，原以中风、伤寒、温病平分三项，……三项中一切诸证皆可浑统于六经，但言某经所现之某种病宜治以某方，不复别其为中风、伤寒、温病”。张氏批评了温病的三焦论治，他说：“有谓温病当分上、中、下三焦施治者，皆非确当之论，斟酌再四，惟仍按《伤寒论》六经分治乃为近是”。由此可见，张氏并不赞同叶吴的

温病辨证施治体系，而是主张伤寒统辖温病，温病应依伤寒六经辨证施治。

二、温邪袭入和传变途径与伤寒同

“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”十二字，被称为叶香岩《外感温热篇》之提纲。吴鞠通崇之，谓“凡病温者，始于上焦，在手太阴”。然对此亦有非议者，恽铁樵曰：“温风从口鼻人之说论出无稽，纯属杜撰。邪从口入则伤脾，又与上焦何涉”。张锡纯对此提纲也采取了否定态度，他说：“人之足经长，手经短，足经原可统贯全身，但言足经，手经亦即寓其中矣。并谓温病人手经不人足经者，其说尤为不经”。张氏认为无论伤寒、中风、温病，“其据之初得，皆在足太阳经，又可浑以太阳病统之也。”

对于湿温感受的途径，张氏却采纳了叶吴的理论。他说：“湿温，其证多得之褥暑，阴雨连旬，湿气随呼吸之气传人中焦，窒塞胸中大气，因致营卫之气不相贯通”。

对于温病的传变，张氏亦摒弃了卫气营血和三焦传变的学说，认为是由太阳迅速传入阳明。其与中风、伤寒传阳明之不同，在于化热迅速，“恶寒须臾即变为热耳”。“其化热之后……亦必先入足阳明，迨至由胃及肠，大便燥结，而后传入手阳明”。

三、温病治法详于伤寒

张氏认为，温病治法详于《伤寒论》，伤寒温病治法的区别，在于“始异而终同，为其始异也，故伤寒发表可用温热，温病发表必用辛凉；为其终同也，故病传阳明之后，无论寒温，皆宜治以寒凉，而大忌温热”。

即使温病与伤寒初起，治有辛凉与辛温之异，辛凉之法亦备于伤寒，“麻杏石甘汤实为温病表证之的方”，用以治温病，不必有汗与喘之兼证也，但其外表未解，内有蕴热者即可用。张氏又恒以薄荷代麻黄，服后得微汗病即愈。其他如大青龙汤，小青龙汤，小柴胡汤等方，“大抵宜于温病初得者也”。至温病传经已深，若清燥热之白虎汤、白虎加人参汤，通肠结之大小承气汤，开胸结之大小陷胸汤，治下利之白头翁汤、黄芩汤，治发黄之茵陈栀子柏皮等汤，及一切凉润、清火、育阴、安神之剂，皆可用于温病。

至于伏气温病，《伤寒论》中同样有论述，并提出了辨证施治方法。张氏曰：“至于伏气之成温者，若《内经》所谓‘冬伤于寒，春必病温’，‘冬不藏精，春必病温’之类，《伤寒论》中非无其证，特其证见于某经，即与某经之本病无所区别”。其内热之发，可外达三阳，内窜厥阴少阴。“其发于阳明者，初得即表里壮热，脉象洪实，其舌苔或白面欲黄者，宜投以白虎汤，再加宣散之品，若连翘、茅根诸药”。

伏热亦有乘虚窜入少阴者，盖少阴为水火之脏，有寒化热化两途。寒化者，为少阴伤寒本病。热化者，其在冬令，为少阴伤寒；在春令，即为少阴温病。张氏于《温热逢原评》中亦说：“伤寒少阴篇两三日内即有大热数条，皆解为伏温发动，所谓独具卓识，戳破千古疑团”。少阴篇之黄连阿胶汤、大承气汤，即为少阴伏气温病者设。

据上所述可以明显看出，张氏论温病，并不遵从叶吴之学，而是以伤寒六经辨证体系来辨治温病，力主寒温统

一。

温病初起，清透并举

张氏对温病的贡献，主要表现在临床实践上，其特点可概括为三，即：温病初起，清透并举；扼守阳明，善用白虎；以汗测证，见识卓绝。

张氏依据临床特点，将温病分为三类，曰风温、春温、湿温。风温属新感温病，春温属伏气温病，湿温为溽暑湿气窒塞胸中大气而致。

三类温病虽表现不同，但初起张氏皆清透并举，着意汗解，务求透邪外达。尝云：“自拟治温病初得三方，一为清解汤，一为凉解汤，一为寒解汤。三方皆以汗解为目的，视表邪内热之轻重，分途施治”。

为什么温病初起即用清解里热之品，这涉及到对温病本质的认识问题。张氏曰：“大凡病温之人，多系内有蕴热，至春阳萌动之时，又薄受外感拘束，其热即陡发而成温”。固然，伏气温病当先有蕴热，然新感温病，张氏也认为先有蕴热，故曰：“患风温之人，多系脏腑间先有蕴热”。新感与伏气温病都先有蕴热，那么二者的区别何在呢？张氏认为风温多属实热，而伏气温病除有蕴热外，又必兼有阴虚，故云：“冬不藏精之人，必有阴虚，所生之热积于脏腑，而其为外感所拘束而发动”。既然新感与伏气温病都有内之蕴热，故温病初起即当清解里热。

张氏这一见解，深刻揭示了温病属于“郁热”这一本质问题，明确了这一点，对温病的理解及辨证施治，都有

重大的指导价值。这一见解与叶氏理论并不抵牾。叶氏云：“温邪上受，首先犯肺。”温为阳邪，易化热伤津，且温邪首先侵袭的部位在肺。肺中郁热若失于清肃，必致热势鸱张，迅即深传，成逆传心包，变证丛生。清其里热，则截断传变，扭转病势。

伤寒派批评叶吴用药轻淡，撤热不利，视同儿戏，虽层层设防，病却步步深入。锡纯先生亦持此见，他说，银翘、桑菊诸方，“在大江以南用之，原多效验……而北人用其方者，恒于温病初得不能解散，致温病传经深入，终成危险之证”。因此，张氏自拟温病初得三方，皆迳以石膏清其内热，清解汤石膏六钱，凉解汤石膏一两，寒解汤除石膏一两外，更佐知母八钱。石膏性寒味辛，清而能透，凉而不遏，能使在里之郁热透达肌表而解，清透之力远胜银花、连翘，一改叶吴轻淡之风。

何以清热之中又伍以宣透之品？盖缘于温病初起之热乃为郁热，又薄受外感所激发。既为郁热，就当遵循“火郁发之”之旨，宣散郁结，疏瀹气机，透邪外达。若徒执寒凉，只清不透，则邪无由出，气机更形冰伏。张氏温病初起三方，选用薄荷、连翘、蝉蜕，即取其宣透之力，与石膏相伍，相得益彰。连翘、蝉蜕乃善达表者，能“引胃中化而欲散之热，仍还太阳作汗而解”。薄荷“最善透窍，其力内至脏腑筋骨，外至腠理皮毛，皆能透达”。先生于温病初起即立足于“透”，正是基于对温病是“郁热”这一本质深刻认识的基础上提出来的。当代名医赵绍琴曾云：即使热入气分，卫分之症全无，清解气分方剂中，亦应佐清

透之品，如连翘、竹叶、薄荷、蝉蜕、僵蚕、桑叶等，宣畅气机，使郁伏于里之热易于外达。

扼守阳明，善用白虎

张氏认为，邪入阳明之后，无论伤寒、中风、温病，皆入里化热，呈阳明热盛之象，治则皆以寒凉清热为主，不复有伤寒、温病之分。张氏治寒温，独重阳明，敢委白虎以重任，灵活化裁，通权达变，大大扩展了白虎汤的应用范围，挽救了众多危证。

一、阳明经热必用白虎

关于白虎汤的用法，后世悉遵仲景之明训，用于阳明经证，其典型症状为“四大”，即大热、大渴、大汗、脉洪大。四者俱备，固然用之无疑，但临床如此典型者寡，因而吴鞠通有白虎四禁，示人使用白虎之规矩。吴氏曰：“白虎本为达热出表，若其人脉浮弦而细者不可与也，脉沉者不可与也，不渴者不可与也，汗不出者不可与也”。张氏评曰：“吴氏谓脉浮弦而细者禁用白虎，此诚不可用也。至其谓脉沉者、汗不出者、不渴者皆禁用白虎则非是”。这就把吴氏的白虎四禁打破了三禁。张氏还列举了大量验案来证实他的观点，案例俱在，兹不赘述。

若阳明热盛郁伏于内者，气机为热邪所闭塞，不能外达以鼓荡气血，脉亦可转沉，转细，然必兼躁疾之象，此因火郁于内，奔冲激荡而不宁，白虎汤亦可用之。兹援引张氏一案以证之。

一人年五十，周身发冷，两腿疼痛。医投以温补，其

冷益甚，欲作寒战。脉甚沉伏，重按有力，舌苔黄厚。欲用白虎加连翘治之，病人闻之骇然。用生石膏四两煎汤。分三次温饮下，其热遂消。

此案即热伏于内，气机壅塞，故脉沉伏。张氏未拘“脉沉不可予也”之禁，仍然用石膏消透郁热而愈。若伍以升降散，则透解之力更胜。

二、阳明腑实，亦用白虎

《伤寒论》中，阳明经证用白虎汤，阳明腑证用三承气汤，此乃大法，亦为医者所熟知。然承气力猛，倘或审证不确，即足僨事。张氏据其三十余年临证经验，得一用白虎汤代承气之法。曰：“凡遇阳明应下证，亦先投以大剂白虎汤一二剂。大便往往得通，病亦即愈。其间有服白虎汤数剂，大便犹不通者，而实火既消，津液自生，肠中不致干燥，大便自易降下。”

阳明腑实服白虎汤时，张氏更改其服法，将石膏为末而不煎，以药汤送服之。因壅用此方奏效，张氏遂名之曰白虎承气汤。自曰：“生石膏若服其研细之末，其通热之力，一钱可抵煎汤者半两；若以之通其大便，一钱可抵煎汤者一两。”

先生据其丰富临床经验，用白虎清热通便，治阳明腑实，更扩大了白虎汤的使用范围。石膏以末服之，其质重坠，可以趋下而通便，且又擅清燥热以生津。津复，大肠得以滋润，便即易解，且伍以知母寒滑通便，故可用之于阳明腑实。然阳明热结甚者，亦必以承气汤荡之。只有热结未甚，或仅大便干结者，以白虎代承气，不失为一妙法。

关于温病应下之指征，叶天士曾详论其舌：“或黄甚，或如沉香色，或如灰黄色，或老黄色，或中有断纹，皆当下之，如小承气汤……若未见此等舌，不宜用此等法”。这是以舌苔变化作为判断下法的指征。张氏更于脉上断其应下与否，云：“阳明病既当下，其脉迟者固可下，即其脉不迟亦不数者亦可下，惟脉数之五六至则不可下，即强下之病必不解，或病更加剧。”又曰：“脉虚数而舌干者，大便虽多日不行，断无可下之理，即舌苔黄而且黑亦不可下。”惟以白虎加人参汤，石膏为末服之，使其热消津回，大便自通为是。

三、肝风欲动，亦用白虎

张氏云：“肝风欲动，其治法当用白虎加人参汤，再加生龙骨、生牡蛎各八钱。方中之义，以人参补其虚，白虎汤解其热，龙骨、牡蛎以镇肝熄风”。盖温病热邪深入下焦，消灼肝肾真阴，筋脉失去濡润，必拘急而痉。肝风内动者，“大抵皆体弱之人。为其体弱，又经外感之邪热多日烁耗，则损之又损，以致气血两亏，肝风欲动”。吴鞠通以二甲复脉、三甲复脉治之，方中重用鳖甲八钱。然鳖甲开破之性猛烈，《金匱》用治疟母。“况当病剧之候，邪实正虚，几不能支，而犹可漫投以鳖甲，且重用鳖甲乎”。张氏直诋鞠通之非，而力主以白虎撤其内热，治肝风内动之证，不失为张氏之卓见。

四、神昏谵语，亦用白虎

温病神昏谵语，叶氏创热陷心包之说，张氏并未首肯，而是遵从陆九芝之说：“胃热之甚，神为之昏。从来神昏之

病，皆属胃家”。张氏又进一步将热病神昏分为虚实两种，他说“当详辨其脉象之虚实，热度之高下，时日之浅深，非可概以阳明胃实论也”。其脉象果洪而有力，按之甚实者，可按阳明胃实治之，投以大剂白虎汤；若脉兼弦、兼数或重按乃不甚实者，宜治以白虎加人参汤。伤寒派批评叶吴，一见神昏，率用脑麝，将未入心官之热，反送人心官之中。主张从胃热论治，撤阳明胃热。张氏见解与陆九芝等人立论相合。

五、妙用白虎加人参汤

白虎加人参汤，一般用于阳明热盛、伤气耗津而脉芤者。张氏根据丰富临床经验，将该方使用范围扩展，曰：“凡用白虎而宜加人参者，不必其脉现虚弱之象也。凡稔知其入劳心过度，或劳力过度，或在老年，或有宿疾，或热已入阳明之腑，脉象虽实而无洪滑之象，或脉有实热而至数甚数者，用白虎汤时，皆宜酌加人参。凡遇产后寒温证，其阳明腑热已实，皆治以白虎加人参汤，更以玄参代知母、得山药代粳米，莫不随手奏效”。盖人参能益气生津，石膏生人参之助，一可益气而助石膏药力之运行，以发挥其消热透邪之功；一可使寒温之后真阴顿复，而余热自消。兹举张氏一案以证之：

一少年伤寒已过旬日，阳明火实，大便燥结。投一大剂白虎汤，一日连进两剂，共用生石膏六两，至晚九点，火似见退，而精神恍惚，大便亦未通行。再诊其脉，变为弦象，知此证清解已过。而其大便仍不通者，因其元气亏损，不能运行白虎汤凉润之力也。遂单用人参五钱，煎汤服之，

须臾大便即通，病亦遂愈。

此案为伤寒已过旬日，阳明火实未除，正气业已耗伤。本当用白虎加人参汤，然未予加参，不仅热未清、便未通，反见精神恍惚，脉转弦，元气虚衰之象显露。何以致此？盖元气虚弱，无力运行药力，故热未清，便未通。增服人参，益气生津，白虎之凉嘯，借人参之力而发挥，须臾热退便通病遂愈。人参配白虎之妙义，于此可窥一斑。

白虎汤及白虎加人参汤，对治疗急性热病确有卓效，张氏力陈再三，现代报道亦甚多。1956年石家庄治乙脑经验，曾名噪一时。其治则为：“总的宜清，并以存津液为原则”。1954年治愈率为百分之百，1955年治愈率为90%。他们取得显著疗效的第一条体会就是：“温为伏邪，宜于消透，重用辛凉重剂白虎汤”。

六、灵活化裁，巧出新意

张氏擅用白虎，能依据不同病证，灵活加减，巧为裁夺，组成众多新方。

1. 仙露汤：为白虎汤去知母、甘草，加玄参、连翘，主治阳明经热。以玄参之甘寒，易知母之苦寒，加连翘之轻清散结，以解阳明在经之热。

2. 石膏粳米汤：由生石膏、粳米组成，治温病初得，脉浮有力，不恶寒而心中热者。若热已入阳明之腑，亦可用代白虎汤，取石膏清热透邪，粳米稠润之法能逗留石膏，不使其由胃下趋，致寒凉有通下焦。

3. 镇逆白虎汤：由生石膏、法半夏、竹茹粉组成，治伤寒、温病邪传胃腑，躁渴身热，白虎汤证具而兼有胃气

上逆，心下满闷者。用半夏、竹茹代甘草、粳米，取二药降逆，参赞石膏、知母苦降重坠下行之力。

4. 白虎加人参汤：以山药代粳米，治寒温实热已入阳明之腑，躁渴嗜饮冷水，脉象细数者。以山药代粳米，益胃滋阴，兼能固摄下元，既祛寒火，又清虚热，内伤外感同治。

5. 寒解汤：白虎汤以连翘、蝉蜕易甘草、粳米，治周身壮热，心中热渴，脉洪滑苔欲黄者。连翘、蝉蜕善达表，引胃中化而欲散之热，仍还太阳作汗而解。

6. 变通白虎加人参汤：即白虎加人参汤以芍药代知母、山药代粳米，治下痢身热、脉有实热者。以人参助石膏，使深陷之热邪外散，山药滋阴固下，芍药、甘草和阴以止腹痛。

他如清疹汤、白虎承气汤、白虎续命汤、鲜茅根水煎白虎加人参汤、生地代知母、白虎加蜈蚣等，皆由白虎衍化而生，纵横裨阖，得心应手。

以汗测证，见识卓绝

以汗测证，是外感热病中据汗以测病情转归的一种方法。该法为叶天士所创，首载于《吴医汇讲·温热论治篇》中，曰“救阴不在补血，而在养津与测汗”。惜后人未悟测汗之旨意，竟将“测”字删去。王孟英将该篇收入《温热经纬》中时，改为“救阴不在血，而在津与汗”。现行中医学院统编教材《温病学》中，亦依王氏所改而录，不仅湮没了叶氏测汗法这一重要学术观点，而且使原文晦涩

难明。张氏虽未明确将测汗法升华为理论，但在实践中已不断运用，这是长期实践中的宝贵经验，恰与叶氏理论不谋而合，可谓英雄所见略同了。

张氏云：“人身之有汗，如天地之有雨。天地阴阳和而后雨，人身亦阴阳和而后汗”中悟出。阴阳和是汗出的必备条件。所谓阴阳和，首先须阳气与阴精的充盛，阴精足而作汗之资不乏，阳气充而蒸腾气化有权；其次是阴阳升降有序，阳气布施而能蒸腾气化，阴精敷散而能达于表以为汗。反之，无汗之阴亦不越此二端；一为阴阳虚衰，阳虚无蒸化之力，阴虚无作汗之资；二为邪气壅塞，气机不畅，阳气不敷，阴精不布，皆不得作汗。这两类无汗，在热病各个阶段中皆可见到，二者一虚一实，机理迥异。因而，测汗之法亦广泛适用于热病的各个阶段。

新感温病邪在卫分时，可发热微恶风寒而无汗。这种无汗的原因，是由于“温邪上受，首先犯肺”，肺气贲郁而寒热无汗，卫阳依肺气而宣发，津液赖肺气而敷布。今肺郁则卫阳郁而为热，外失卫阳之温煦而恶寒。阳不布津，故尔无汗。

既然卫分证的病机在于温邪犯肺而肺气贲郁，那么治疗就当重在宣解肺郁，使肺气宣发，透邪外达，故用辛凉之剂，凉以解热，辛以宣达。当肺郁一开，气机通畅，卫阳得宣，津液得布，里解表和，自然津津汗出。反过来，临床见此汗，就可以推断肺郁已除，阳布津敷，此即测汗法在卫分证的应用。叶天士所说的“在卫汗之可也”，正是指的这种汗，意即卫分证予辛凉宣透之剂后，见到这种汗就

可以了，与测汗法理出一辙，互为阐发。惜今多误解“汗之可也”为汗法，与“温病忌汗”之旨相悖。赵绍琴深得叶氏之真谛，曰“汗之可也是目的，不是手段”，可谓一语破的。

当然，卫分证亦可有自汗出，那么，已然有汗，测汗法是否仍然适用？答曰，仍然适用。因卫分证之自汗出，是因阳热郁极而伸，热迫津泄而为汗，此时之汗并非正汗，而为邪汗。所谓正汗，标准有四：微微汗出、遍身皆见、持续不断、随汗出而热减脉静，四者相关，此即正汗。用以测病之汗，即此正汗。邪汗恰与正汗相对，往往汗出不彻或大汗，头胸汗出而非遍身皆见、阵阵汗出而非持续不断、汗出热不衰脉不静。故见邪汗时，只要卫分证未罢，就仍要清解宣透，直到正汗出现方止。由邪汗而转见正汗，标志着肺郁已开，表解里和矣。

当邪人气分阶段时，虽病位不同，邪正盛衰有异，类型各殊，然测汗法仍普遍适用。如阳明腑实证，因热与糟粕相搏结，阻于肠腑，气机阻塞不通，可灼热无汗，迨通下之后，热结一开，气机畅达，阳可布，津可敷，可通体津津汗出。孰能谓承气汤为发汗剂？此乃里解表和，阴阳和调的结果，诚不汗而汗者也。阳明经证虽有大汗，测汗法依然适用。白虎汤证之大汗，乃邪热炽盛，迫津外泄之邪汗，予白虎辛凉清解后，热衰汗敛，转而可见通体微汗。

当营分、血分证时，不仅因邪热深陷而气机郁闭更甚，且因热邪灼伤阴液，作汗之资匮乏，因而灼热无汗。当透其营热，滋其营阴，可见遍身津津汗出。临床据此汗，即

可推断营热已然透转，营阴已复矣。温病后期，因津亏液耗而无汗者，待养阴生津之后，亦可见周身微微汗出，临床可据此汗断定阴液已复。测汗的意义，正如章虚谷所说：“测汗者，测之以审津液之存亡，气机之通塞也”。

张氏于测汗法有精辟的论述，他说：“发汗原无定法，当视其阴阳所虚之处而调补之，或因其病机而利导之，皆能出汗，非必发汗之药始能汗也”。又曰：“白虎汤与白虎加人参汤，皆非解表之药，而用之得当，虽在下后，犹可须臾得汗。不但此也，即承气汤，亦可为汗解之药，亦视用之何如耳”。又曰：“寒温之证，原忌用粘腻滋阴，而用以为发汗之助，则转能逐邪外出，是药在人用耳”。张氏还列举大量医案以为证。这就是“调剂阴阳，听其自汗，非强发其汗也”。

测汗一法，究其渊源，可溯自《伤寒论》。试观桂枝汤将息法中云：“遍身絜絜，微似有汗者益佳，不可如水流漓，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……若汗不出，乃服至二三剂”。仲景突出提出以汗作为继服与否的指征，只要正汗出，则标志营卫已和，不必继续服药了，这就是测汗法。

（据郑羸洲主编《张锡纯学术研究》改写）

恽铁樵

温热案绎

恽铁樵(1875~1935),名树珏,民国医家

吾乡先辈刘少寅先生,光绪中为嘉兴知府,后即入嘉兴籍,其所居四保忠埭,民伍少寅先生之女公子病,由其孙问筹世兄来沪延诊。病者二十二岁,尚未出阁。其病症初起发热,医谓是温病,服药不效,前后易五六医,延时两月,愈病愈重,旧方纸厚寸许。略一审视,初起豆豉,豆卷,其后均鲜石斛为主药,共四十余纸,每纸石斛三钱,有五钱者,最后则为霍山石斛,总计所服各种石斛,当有十二两。又其后则为羚羊犀角,又其后旋覆花、代赭石,其后紫雪丹,最后则为稽豆衣、糯稻根须,嗣是五日无方,盖已谢不敏矣。视病人,则不能动,不能言,肉削殆尽,热不退而脉数,遍身无汗,日进粥汤一两羹匙,舌色厚腻灰润,热百零四度,溲有而甚少,气短,不蜷卧,似寤似寐,目尚能瞬而已。病家问如何,余曰:此坏病也,纯为药误,恐不可救。病家固谓挽回。余思既远道来此,亦断无不用药之理,乃为处方。此方已不记忆,仅忆是麻黄,附子为主,炙麻黄五分,制附块一钱。书方已,内问筹偕往游鸳鸯湖……游兴既阑,复往饭店晚餐,延至九钟,当日已无

火车可行，乃偕归。因病人不能言，亦不能动，故药后无所表现，余诊其脉，其数度如梨园之板鼓，骤如急雨不可数，急以热度表量之，得百零五度零六，为之大惊失色。病家问如何，余拈舌不能答也。乃至其家厅事中，屏人独处，深长以思，已而复入诊视。按病人之胸脘，觉鸠尾骨下软膻中板然而硬，复回，边按之，察其有无边际，则硬处大如五寸径碟子，俨如癥瘕，乃处方如下：制附片三钱、柴胡一钱半、姜半夏钱半、吴萸钱半、薤白三钱、炙甘草一钱、云苓三钱。煎成已十二钟，即予服十之七，寻思药已入腹，更无推敲余地，苟不予药，宁有幸者，虽冒险不悔也。乃囑问筹四钟时醒我，是夜充得酣寐，黎明时更入诊脉已软缓，以热度表测之，得百零一度，心为释然，乃将头煎余药并二煎予服。至八钟能言矣。将原方去柴胡，减附子为一钱，吴萸半之，其余药略相称，囑服四剂，以十点钟车返沪。越四日，复延诊，他无所苦，惟腹胀不得大便，乃以半硫丸下之，计每次一钱，服两次而便行，嗣后竟弗药，仅以糜粥调理。至翌年五月，始完全复原，通身肌肉再生，可谓绝处逢生也。

按：此病本是伤寒系之温病，医者误认为喝病，而以叶天士医案之法治之，遂致误入歧路。夫喝病是暑温，在伤寒范围之外，通常所谓风温、温热，乃伤寒类之热病，在伤寒范围之内，此古人所未明者，且叶天士、顾景文等仅知暑温不可用伤寒法，而不自知其石斛、羚羊、犀角杀人反掌，即暑温亦不可用。后人复漫不加察，谬种流传，滔滔皆是，固不必为嘉兴医生咎也。以上所说，《温病明理》

详之，至吾所用之方，为变相真武汤，为舒驰远所常用者。

有住英租界南京路逢吉里金姓者延诊，不知其为何许人也。病者为三十余妇人，其病至重，发热二十余日，肢寒脉软，热不退，昏不知人，舌色灰腻而润，不能食，大便如水，不能起而更衣，粪溺皆壅以败絮，臭秽殊甚，其最可怕者，遍身均微见痉挛，手指瞬动，而谵语时作，目直视，自言自语，省其所言，皆鬼话，……按其胸腹，不知痛，亦不见蹙额手拒诸反应动作，而前板齿则燥。视前方计二十余纸，皆上海著名高价之中医，而某甲之方最多，近二十纸，每纸皆石斛三钱，有五钱者。石斛之名称不一，曰鲜石斛，曰金钗石斛，曰铁皮石斛，曰风斛，曰霍山斛，曰耳环石斛，每方之药价，从一元四五角起，其最高价一剂药可二十元。……研究其病情，发热三候，神昏谵语，益以自利，不问可知是伤寒。伤寒之误治，曰误下、误汗、误清、误温，无不可以原谅，独无用甘凉之石斛，遏热不出之理，即让一步说，照叶派治法，亦自有变换，断无一味石斛，自始至终，三候不变之理。……此病为伤寒，已不待言，所当考虑者，是伤寒之阳明腑症，抑是少阴症。少阴有自利，俗称漏底伤寒，阳明亦有热结旁流之症。少阴自利是粪水，热结旁流亦为粪水，绝相似而至难辨。又阳明矢燥则谵语，少阴亦有谵语。自来医家分谵语为两种：一种曰郑声，一种曰谵语。谵语者，语无伦次，其人狂；郑声者，语音细微，言而再言。郑声为虚，谵语为实，实者阳明，虚者少阴，然纸上言之了了，施之实际，仍不能无疑义，所以然之故，病情变动不居，绝不能与印板文字恰

恰吻合。病有弃衣疾走，登高而呼者，实之极端也；有仅仅唇吻辟阖，恍恍惚惚，若有所见者，虚之极端也。走极端者易辨，疑似者难知。古人又以小便之清赤辨虚实，舌苔之润燥辨虚实，其言则是，而事实上则全非，少阴证有舌燥溲赤，得大剂附子、吴萸，后舌转润而溲清长者，《内经》所谓阳扰于外，阴争于内，则九窍不通。舌无津，溲短赤，即九窍不通之谓也。古人又以脉辨虚实，谓脉任按者为实，沉微者为虚，则更不然。脉缓软而沉，沉而弱，沉弱而至于伏，皆阳明腑证所有者，以大承气攻之，其脉始出，正是习见不鲜之事。少阴证脉数，数而硬，硬而忤指者，比比皆是，予以大剂附子，其脉转和，所谓脉有阳和之气，即指此也。此外又有肝阳胆火载痰逆行，神经剧变，笑啼并作者，此病与伤寒迥殊，而医者不察，往往混施医药，多致不救者，此当于他日详之。今只言伤寒，伤寒之阴阳虚实，既如此难辨，则将奈何？曰医学所以贵乎根本解决也，读者知脉之所以硬，由于纤维经起反应之故，则阳明证不能滥于少阴，知肠胃廓张过当，手足可以见抽搐，则少阴不能滥于阳明，何以故？因阳明证是阳盛而热，第二步事，少阴证是阳虚而寒，阴虚而热，第三第四步事。就种种方面推考，灼然可见，不致有混淆也。金姓妇之病，脉软舌苔灰润而腻，即此二端，何可知非第三第四步事，非阳虚或阴虚之证，然则非大承气不为功，……而承气之用极有出人，药力太重，将伤元气，太轻则药不及毂，最好用轻剂，药后六点钟，如无动静，斟酌情形继进一剂，此即仲景一剂药分数次服之法也。……乃为处方：生大黄一

钱，元明粉六分，厚朴四分，枳实一钱，嘱一次尽剂。六钟后更往，谵语略少，别无动静，脉软如故，嘱更进一剂。明日复诊，已得大便，鬼物悉不复见，神志清楚，热亦渐退矣。更调理五六日竟愈。

（《临证笔记》）

范文甫

乳蛾非尽属火“家方”一服可愈

范文甫（1870～1936），名赓治，
字文甫，又字文虎，晚清民国医家

乳蛾起病急骤，畏寒壮热，咽喉肿痛，甚则溃烂。一般治法，多用清热解毒，滋阴凉血。先生认为，本病不尽属火，而以寒包火者居多，创用大黄附子细辛汤治疗，并自诩为“家方”（生大黄三钱，淡附子一钱，细辛三分，玄明粉三钱，姜半夏三钱，生甘草一钱）。“举凡乳蛾，其舌苔白，舌质微红，及有其他寒包火征象者，皆可用之”。并说：“寒邪外束，非辛温不散，清凉之剂安可祛之？而阳明郁热，非硝、黄不泻，仅解毒之品，难以荡涤。若用家方，常可一服而热解，二服而肿痛皆愈矣。”门生有问之者，则曰：“余之处方，皆有依据。如《灵枢·经脉》云：‘足少阴肾经，循喉咙，挟舌本’。故《伤寒论》将咽痛列入少阴病中，我乃参会《伤寒论》各条，而立此方。”查《伤寒论·少阴病脉证并治》篇有：“少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤，不差，与桔梗汤”；“少阴病始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细汤主之”；“少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之”；“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜

大承气汤”等论述，先生综合上述之治，以附子、细辛辛热善走散其寒；大黄、芒硝苦寒咸软消其热，正如陈修园所说：“少阴病本热而标寒，上火而下水，但明神机枢转上下出入之理，故其方有寒热、攻补，表里不同。”先生之“家方”，既广伤寒之法，又创温病之治，其圆机活法，非朝夕之功所能达也。

某年除夕，先生与诸友、门生正进年饭。忽然，抬来一人，高热咽痛，咽中乳蛾焮肿，且白腐而烂，口不能言，已三四日未进饮食，病情严重，服药均不见效。先生诊脉之后，处大剂大黄附子细辛汤与之。次日泻下十余次，热减瘳开，且能进食。足见其方之神效。

此外，若见喉痹而舌红且绛、苔黄而燥，纯属实热者，先生则纯用清热解毒之剂。且对病情严重之患，每配以外治之法。如早期乳蛾，红肿化脓时，吹以锡类散、玉钥匙（玄明粉五钱，硼砂五钱，朱砂六分，冰片五分，僵蚕五分）。若乳蛾日久，溃脓而不易收敛，则吹以月白散（月石三钱，青黛一钱，煨石膏五钱，冰片三分，珍珠粉三分），使之早收早敛。

（《范文甫专辑》）

王普耀

斑疹痧痞痞分别论治说

王普耀，字香岩，清末民国时期医家

夫外感六淫者，风寒暑湿燥火也。其六淫之邪，风伤卫，寒伤营，暑伤气，湿伤阳，惟燥与火最易伤阴，为患尤烈。经谓邪之所凑，其气必虚，阴虚者阳必凑之，阳虚者阴必乘之，里虚则表不固，一切时邪疫疠皆易感受。受之即发，其病轻而浅；受之不即发，其病重而深。热深者为斑，为疹，为疹；浅者为痧，为痞。五种之传变，不容混而视之也。

考发斑之源，有阴阳之别。阳斑者，皆属伤寒、瘟疫诸证，往往初起失于宣解，余邪逗留胃腑，走入营分，发于肌肉之间，或稠如锦纹，或稀如蚊迹，成点或片为多，急与清胃（宣化斑汤加牛蒡、薄荷、连翘、羚羊角之属）降火（如黄芩、山循、银花、花粉等），不宜温燥升阳（禁用参、术、半夏等）。阴斑者，先伤于暑，再食生冷，纳凉过度，伏寒在下，迫其无根失守之火上灼肺胃而发斑者，或布于胸腹，或见于四肢，宜乎升阳达表（如六和汤，芎、芷、夏、藿、甘、桔、橘皮、砂仁等），不宜苦寒清里（禁用黄芩、山栀、花粉等）。

发痞之证，有虚实之分。虚痞者，气阴已虚，郁邪未泄，久之自内达外，所发之痞，其色枯白，或如麸壳，邪虽外出而气液内枯，治以扶正之中默寓化邪之意（吴鞠通加减复脉汤去姜、桂，加石斛、沙参）。实痞者，由湿热郁蒸肺胃，自里达表，其色明亮，润如水晶者为轻，粗如含浆者为重，用药清解之中必兼化湿之品（宜羚羊散、银翘散加芦根、荷叶、石斛、蔗汁）。考痞之隐现，每随汗之出没，汗由湿蒸，痞由湿郁，有屡发数次者，亦有瘥后发出白痞者。凡油腻荤腥之属，皆能助湿生痰，故戒口为第一要义。苟中宫肃清，内湿不生，虽有外邪，势成孤立，庶几热退津回，肤痒脱皮，不为反复。此治痞之要略也。

试舍痞而论疹，疹即火之苗，火即疹之根。疹之出也，由于肺气不清，冬温太过，吸受非常之气，郁于脏腑之中，经络之间，当春夏发泄之时，亦随气流行。所以春发者为冻疹（形似鱼子而色白，宜消风散加减），夏发者为痱疹（形如米粟，色红，外科书谓之暑痱，宜清暑解毒，如银花、青蒿、荷花露、荷梗等，或苦参汤洗之），风客皮毛曰风疹（由脾虚血热，感受风邪，色淡红，成点成片为多，宜调中汤加减，不可专以风药，酌加凉血之品），湿游肌表曰瘾疹（由脾家蓄热，更兼风湿，隐见肌肉，古人称曰瘾疹，宜消风散治之），邪在气分发白疹（因血不足，宜养血益营汤；因虚寒，宜辛温解肌扶正法），邪在血分则发红疹（宜化斑汤）。惟温病门中，红白疹发者较多，余皆似疹非疹，实疹之别类也。考斑疹之形色，总以鲜明红润为轻，紫赤晦暗为重，黑为胃烂（宜犀角解毒汤、大青丸法），色青不治。

若夫有头粒而带尖刺者，即痧之名也。痧与疹本属相类，或谓南方之痧即北方之疹，二者异路同归，名虽殊而理则一。大于痧者为疹，小于疹者为痧。究其受邪之处，不外上中二焦，由外袭风温，内蕴湿热，郁久不解而发。从气分出者色淡红，其邪较浅；从营分出者色深红，其邪较深。治法首以辛凉透发（宜防风解毒汤加减），继以清热化湿（如石斛、元参、知母、连翘之属）为宜。

更有痲之一种，在成人疫病为多，亦有丹毒起潦浆水泡者；在小儿胎毒为盛，即赤游丹之属。痲之吉凶在顺逆，从肚腹而达四肢者为顺，从四肢而归肚腹者为逆，顺者可治（治法详见《颅凶经》《千金方》诸书），逆者皆不可治。五种之分治，大略如此。总之，斑疹轻重在形色，痲之轻重在顺逆，痞之轻重在虚实，痧之轻重在浅深。医者能兼参吴坤安先生《伤寒指掌》斑疹门中论治诸法，条分缕晰，甚属精良，并天时寒暄燥湿，邪在足经手经，气分营分，或纯然外感，兼挟内伤，更察脉之盛衰而详辨之，随证施治，自无余蕴矣。

（《医学体用》）

张鹤腾

辨寒暑各异

张鹤腾（？～1635），字元汉，号凤逵，明代医家

伤寒伤暑二证，流毒天地，沿袭古今，人率习而不察，据其外证，头痛身痛，发热恶寒等证相同，皆混于外象，而不审内景，不观乎时，因一名之曰寒，而不知其歧多端，甚不可一律论者。寒之伤人也，一二日在肤宜汗，三四日在胸宜吐，五六日在脏宜下，确有定期可据者。若暑则变幻无常，人发难测，不可寻想。彼暴中之激烈，扁鹊不及扪指而投嘴；久伏之深毒，长桑不能隔肤而见脏，最为难察而难救。即寻常之感，亦难觉知，非若伤寒之有定期定证，可据可疗者。不拘表里，不以渐次，不论脏腑，冒暑蒸毒，从口鼻入者，直中心胞络经，先烦闷，后身热；行坐近日，熏烁皮肤肢体者，即时潮热烦渴。入肝则眩晕顽麻，入脾则昏睡不觉，入肺则喘咳痿躄，入肾则消渴，非专心主而别脏无传人也。中暑归心，神昏卒倒，暑伤肉分，周身烦躁，或如针刺，或有赤肿，盖天气浮于地表，故人气亦浮于肌表也。冒暑入肠胃，腹痛恶心呕泻，伏暑即冒暑，久而藏伏三焦肠胃之间，热伤气而不伤形，旬日莫觉，变出寒热不定，霍乱吐泻，膨胀中满，疟痢烦渴，腹痛下血等

(自入肝至此，采《医学入门》)，其主治法皆以清内火为主，而解表兼之。寒之中人乘其虚，暑则虚实并中，而实更剧。盖气血强盛之人，内已有伏火，加之外火炎炎相合，故焦灼为甚。经虚处寒栖之，经实处暑栖之，寒凌其弱，而暑亲其类也。又藜藿常被寒，惟膏粱独能御，若暑则不问膏粱藜藿，而咸能胜之侮之。虽广厦累冰，蕙质生粟，轻罗纨绮，冷冷玉树，一犯其烈焰，讵能却之乎？是以知暑气之毒甚于寒，乃古人专以寒为杀厉之气，而不及暑何也？试观寒病至七八日方危，暑病则有危在二三日间者，甚至朝发暮殆，暮发朝殆，尤有顷刻忽作，拯救不及者，如暑风、干霍乱之类，然则暑之杀厉之气，视寒尤甚，彰明较著矣。寒病止一途，察脉审候，执古方以疗之易为力。暑证多歧，中热、中暍、中内、中外，甚至为厥、为风、为癩痛，即发则泄泻、霍乱、干霍乱，积久后发则疰、痢、疮疡，种种病名，约有十余科，皆暑为厉，则杀厉之气视寒不几倍哉！除暴中暴发，久伏后发，不可度量，其余受发，亦有渐次焉。盖盛夏之时，热毒郁蒸，无论动得静得，其初人人也，不识不知；外之流火与内之阳气骤遇而争，阳气不服，先昏愤倦疲；及火与气合，气不能胜，火力渐强，散为外热，烧灼不已，气耗而血枯，故燥渴、痞塞、腹痛诸恶证作焉。此其变化，或乍或久，人莫自觉，医家亦不能辨，至病深而后施治，故难速愈，宜早辨而早治之，则易愈而取效速。

（《伤暑全书》）

邵新甫

暑 湿 论

邵新甫，清代医家

天之暑热一动，地之湿浊自腾，人在蒸淫热迫之中，若正气设或有隙，则邪从口鼻吸人，气分先阻，上焦清肃不行，输化之机，失于常度，水谷之精微，亦蕴结而为湿也。人身一小天地，内外相应，故暑病必挟湿者，即此义耳。前人有因动因静之分，或伤或中之候，以及人心入肝，为疟为痢，中痧霍乱，暴厥卒死，种种传变之原，各有精义可参，兹不重悉。想大江以南，地卑气薄，湿胜热蒸，当此时候，更须防患于先。昔李笠翁记中所谓使天只有三时而无夏，则人之病也必稀，此语最确。盖暑湿之伤，骤者在当时为患，缓者于秋后为伏气之疾。其候也，脉色必滞，口舌必腻，或有微寒，或单发热，热时腕痞气窒，渴闷烦冤，每至午后则甚，人暮更剧，热至天明，得汗则诸恙稍缓，日日如是，必要两三候外，日减一日，方得全解。倘或元气不支，或调理非法，不治者甚多。然是病比之伤寒，其势觉缓，比之疟疾，寒热又不可分。其变幻与伤寒无二，其愈期反觉缠绵。若表之汗不易彻，攻之便易溇泻，过清则肢冷呕恶，过燥则唇齿燥裂。每遇秋来，最多是证，求之

古训，不载者多，独《己任缠》名之曰秋时晚发。感证似疟，总当以感证之法治之。要知伏气为病，四时皆有，但不比风寒之邪，一汗而解，温热之气，投凉即安。夫暑与湿为熏蒸粘腻之邪也，最难骤愈。若治不中窠，暑热从阳上熏而伤阴化燥，湿邪从阴下沉而伤阳变浊，以致神昏耳聋，舌干龈血，脘痞呕恶，洞泄肢冷，棘手之候丛生，竟至溃败莫救矣。参先生（叶天士）用意，宗刘河间三焦论立法，认明暑湿二气，何者为重，再究其病，实在营气何分。大凡六气伤人，因人而化，阴虚者火旺，邪归营分为多，阳虚者湿胜，邪伤气分为多，一则耐清，一则耐温，脏性之阴阳从此可知也。于是在上者以辛凉微苦，如竹叶、连翘、杏仁、薄荷之类；在中者以苦辛宣通，如半夏泻心之类；在下者以温行寒性，质重开下，如桂苓甘露饮之类。此皆治三焦之大意也。或有所夹，又须通变。至于治气分有寒温之别，寒者宗诸白虎法及天水散意，温者从乎二陈汤及正气散法；理营分知清补之宜，清者如犀角地黄加人心之品，补者有三才复脉等方。又如湿热沉混之苍术石膏汤，气血两燔之玉女法，开闭逐秽与牛黄丸及至宝、紫雪等剂，扶虚进参附及两仪诸法。随其变幻，审其阴阳，运用之妙，存乎心也。

（《临证指南按语》）

喻 昌

秋 燥 论

喻昌（1585～1664），字嘉言，清代医家

燥之与湿，有霄壤之殊。燥者，天之气也；湿者，地之气也。水流湿，火就燥，各从其类，此胜彼负，两不相谋。春月地气动而湿胜，斯草木畅茂；秋月天气肃而燥胜，斯草木黄落。故春分以后之湿，秋分以后之燥，各司其政。今指秋月之燥为湿，是必指夏月之热为寒然后可。奈何《内经》病机一十九条，独遗燥气，他凡秋伤于燥，皆谓秋伤于湿。历代诸贤，随文作解，弗察其讹，昌特正之。大意谓春伤于风，夏伤于暑，长夏伤于湿，秋伤于燥，冬伤于寒，觉六气配四时之旨，与五运不相背戾，而千古之大疑始一决也。然则秋燥可无论乎！夫秋不遽燥也，大热之后，继以凉生，凉生而热解，渐至大凉，而燥令乃行焉。经谓阳明所至，始为燥、终为凉者，亦误文也。岂有新秋月华露湛，星润渊澄，天香遍野，万宝垂实，归之燥政？迨至山空月小，水落石出，天降繁霜，地凝白卤，一往坚急劲切之化，反谓凉生，不谓燥乎？或者疑燥从火化，故先燥而后凉，此非理也。深乎深乎！《上古脉要》曰：春不沉，夏不弦，秋不数，冬不涩，是谓四塞。谓脉之从四时者，不

循序渐进，则四塞而不退也。所以春夏秋冬孟月之脉，仍循冬春夏秋季月之常，不改其度，俟二分二至以后，始转而从本令之王气，乃为平人顺脉也。故天道春不分不温，夏不至不热，自然之运，悠久无疆。使在人之脉，方春即以弦应，方夏即以数应，躁促所加，不三时而岁度终矣，其能长世乎？即是推之，秋月之所以忌数脉者，以其新秋为燥所胜，故忌之也。若不病之人，新秋而脉带微数，乃天真之脉，何反忌之耶？且夫始为燥，终为凉，凉已即寒矣，何至十月而反温耶？凉已反温，失时之序，天道不几顿乎？不知十月之温，不从凉转，正从燥生，盖金位之下，火气承之，以故初冬常温，其脉之应，仍从乎金之涩耳。由涩而沉，其涩也为生水之金，其沉也即为水中之金矣。珠辉玉映，伤燥云乎哉！然新秋之凉，方以却暑也，而夏月所受暑邪，即从凉发。经云：当暑汗不出者，秋成风疟。举一疟而凡当风取凉，以水灌汗，乃至不复汗而伤其内者，病发皆当如疟之例治之矣。其内伤生冷成滞下者，并可从疟而例治矣。以其原来皆暑湿之邪，外内所主虽不同，同从秋风发之耳。若夫深秋燥金主病，则大异焉。经曰：燥胜则干。夫干之为害，非遽赤地千里也。有干于外而皮肤皱揭者，有干于内而精血枯涸者，有干于津液而荣卫气衰，肉烁而皮着于骨者，随其大经小络所属，上下中外前后各为病所。燥之所胜，亦云慈矣。至所伤则更厉，燥金所伤，本摧肝木，甚则自戕肺金。盖肺金主气而治节行焉，此惟土生之金，坚刚不挠，故能生杀自由，纪纲不紊。若病起于秋而伤其燥，金受火刑，化刚为柔，方圆且随型埴，欲仍

清肃之旧，其可得耶？经谓咳不止而出白血者死，白血谓色浅红而似肉似肺者，非肺金自削，何以有此？试观草木菁英可掬，一乘金气，忽焉改容，焦其上首，而燥气先伤上焦华盖，岂不明耶？详此，则病机之“诸气贖郁，皆属于肺，诸痿喘呕，皆属于上”二条，明指燥病言矣。“生气通天论”谓秋伤于燥，上逆而咳，发为痿厥。燥病之要，一言而终，与病机二条适相吻合。只以误传伤燥为伤湿，解者竟指燥病为湿病，遂至经旨不明。今一论之，而燥病之机了无余义矣。其左肋胁痛，不能转侧，嗌干而尘，身无膏泽，足外反热，腰痛惊骇筋挛，丈夫癩疝，妇人少腹痛，目眵眦疮，则燥病之本于肝，而散见不一者也。《内经》燥淫所胜，其主治必以苦温者，用火之气味而制其胜也；其佐以或酸或辛者，临病制宜，宜补则佐酸，宜泻则佐辛也；其下之亦以苦湿者，如清甚生寒，留而不去，则不当用寒下，宜以苦温下之，即气有余，亦但以辛泻之，不以寒也。要知金性畏热，燥复畏寒，有宜用平寒而佐以苦甘者，必以冷热和平为方，制乃尽善也。又六气凡见下承之气，方制即宜少变，如金位之下，火气承之，则苦温之属宜减，恐其以火济火也。即用下，亦当变苦温而从寒下也。此《内经》治燥淫之旨，可赞一辞者也。至于肺气贖郁，痿喘呕咳，皆伤燥之剧病，又非制胜一法所能理也。兹并人燥门，细商良治，学者精心求之，罔不获效。若但以润治燥，不求病情，不适病所，犹未免涉于粗疏耳。

（《医门法律》）

丁梦松

外感秋燥篇

丁梦松，民国医家

燥邪为病，多见于秋，或恶寒，或微恶寒，或恶风，必身热而咳，头晕鼻燥口干，此秋燥病之提纲也。秋燥证，身热咳嗽，头晕鼻燥口干，微恶寒者，邪在表分，宜连翘花、花粉、山梔花、梨皮、象贝、天生白露饮之类。秋燥证，恶寒，或微恶风，身热咳嗽，头晕鼻燥口干者，宜连翘、薄荷、前胡、桔梗、葱管、花粉、淡竹叶之类，或少加荆芥、防风，仅一二剂则可。秋燥证，身热而咳，口渴唇焦，烦闷足冷者，宜花粉、银花、梨肉、象贝、天生白露饮之类。秋燥证，壮热大渴，舌红胸闷，谵语干呕，脉弦数者，宜羚羊角、川贝、芦尖、石斛、柿蒂、菊花上露、枇杷上露、竹茹、茶叶上露之类。秋燥证，头而浮肿，鼻衄如泉，灼热而咳，烦渴足冷，脉浮数者，宜苇茎、芦尖、赤芍、玄参、侧柏叶炭、菊花炭、荷花上露、桑叶上露、丝瓜叶上露之类。秋燥证，灼热大渴，面赤唇焦，舌心干，舌边红，气粗烦闷，朝轻夕重，甚至齿枯微喘，此燥邪壅遏肺胃，渐欲入营，宜蕉花上露、枇杷上露、花粉、知母、银花、玄参、芦根、竹沥、梨肉、芦菔上露之类。秋燥证，舌绛干，

或黑干，或卷，或断纹，或折纹，且多眠睡，夕如狂妄，筋肉跳动，手足瘦痲，脉数，或弦，或细，或虚者，为阳明津液劫夺，燥邪内侵，阴阳告困，宜桑叶上露、菊花上露、生白芍、生地黄、丹皮、知母、桑椹子、菖蒲上露、五汁饮之类。秋燥证，身热夜剧，烦闷昏愤，目赤神呆，鼻衄啮齿，或不语如尸厥，此燥邪极盛，内灼心包络，蒙住心胸，最危之候，宜至宝、紫雪之类。秋燥证，按法施治病小愈，延之日久，复热咳嗽，口渴烦闷，申酉热甚，自下而上，神昏谵语，脉细数者，此燥邪流入中下，耗其津液，胃气不主下行，致肠中传送失司，宜生地黄、象贝、知母、梨肉、建菖蒲、枳壳、犀角、玄参之类。秋燥证，诸证悉退，惟唇干齿枯，舌干光如镜，脉细数者，此胃津劫夺，液不上输，宜西洋参汁、冬瓜仁、糯稻根须、知母、玄参、五汁饮之类。秋燥证，初起即舌绛，暮热甚，咳嗽烦闷，或鼻衄，或失血，脉数者，此燥邪直入营分，宜生白芍、生地黄、丹皮、象贝、桑椹子、花粉、枇杷上露、荷叶上露，或犀角之类。秋燥证，灼热大渴，咳嗽自汗，舌红苔黄，甚至干黄起刺，喘不得卧，脉大而数者，此必先有伏暑，宜仿白虎汤，加花粉、梔仁、竹沥、蕉花上露之类。秋燥证，发热微寒，咳嗽，渴不引饮，身重胸痞，舌苔微黄而滑，四肢不举，此必先有伏湿，宜半夏、厚朴、云苓、滑石、通草、猪苓、茵陈、防己、枇杷叶、桑叶之类。秋燥证，身热足冷，舌绛咽痛，腕闷欲呕，或烦躁，或昏愤，脉数，颇现锦纹者，此斑疹之方萌也，宜犀角、丹皮、赤芍、连翘、菊花炭、银花露、牛蒡、紫草、荷叶露、绿豆衣之类。秋

燥证，息微而咳，懒于言语，四肢困倦，不饥不食，身热口渴，舌红唇焦，脉虚数者，宜西党参汁、麦冬汁、生扁豆、生甘草、生谷芽、稻头上露、枇杷上露之类。秋燥证，始得之便鼻燥咽干，齿枯心烦，渴不多饮，身热而咳，脉细数者，乃真阴素亏，宜冬瓜仁、桑叶上露、柿花、石斛、玄参、生牡蛎、龟板、女贞、猪肤汤之类。秋燥证，头晕异常，耳目失聪，妄见妄闻，举止若失，身热足冷，鼻干而咳，宜山梔花、青菊叶、霜桑叶、藕荷叶、竹叶卷心、连翘、花粉、通草、冬瓜仁之类。秋燥证，产后以及经水适来适断，寒热往来，咳嗽口渴，舌绛唇焦，昼轻夜重，或少腹满痛，脉数者，宜赤芍、丹皮、细生地、川贝、荆芥炭、银花炭、藕荷上露、菊花上露，或青蒿、桃仁之类。秋燥证，产后以及经水适来适断，壮热气粗，谵语神昏，舌绛干，唇齿枯，暮热甚，脉数者，宜犀角、紫草、桑椹、花粉、建菖蒲、韭叶上露、鲜生地、生白芍、菊花炭、桑叶上露、藕叶露，或五汁饮之类。秋燥证，经不当期而至，或咳血，或鼻衄，或齿缝流血，身热夜甚，舌绛口渴，谵语烦躁，脉数者，宜犀角、丹皮、生地黄、柴胡、玄参、桑椹、梔炭、藕汁、梨叶上露之类。

（《温热经纬补录》）

现代医家经验

朱良春

先发制病 早用通利

朱良春（1917～ ），南通市
中医院主任医师，著名中医学家

温热病是多种热性病的总称，许多急性传染性热性病都概括在内。也包括了具有卫、气、营、血证，而又不属于急性传染病的感染性疾病，如败血症等。早在《内经》中，对热性病的治疗总则即已提得很明白。迨至汉代张仲景，对传染性热性病，不仅用六经来归纳分析证候，辨识其性质与转归，而且具体提出汗、清、吐、下4种排泄毒素的疗法，从理论和实践上发展了热病治则，对后世的启迪很大。金元四大家中刘河间对热病初起，打破了“先表后里”的治疗常规，主张采用辛凉法以表里双解，这是温病学发展过程中的一个重大转折点；张子和继承了张仲景的大法，特别强调下法的医疗作用。张氏认为下药用之得当，可以起到补药的作用：“大积大聚，大病大秘，大溷大坚，下药乃补药也。”明代吴又可认为温病与瘟疫相同，是感受天地之厉气，邪自口鼻而入。并在《温疫论》中提出了一整套治疗瘟疫的理、法、方、药，指出：“温疫以攻邪为急，逐邪不拘结粪。”戴北山说：“时疫不论表邪罢与不罢，但见里

证即下。”所谓“温病下不嫌早”之说，即由此而来，对后世医家治疗温疫病具有重要的指导意义。

温热病之应用下法，主要目的是逐邪热，下燥屎、除积滞还在其次。吴又可又说：应下之证，见下无结粪，以为下之早，或认为不应下而误投下药，殊不知承气本为逐邪，而非为结粪设也。如必俟其粪结，血液为热所搏，变证叠起，是犹判贡遗患，医之过也。况多有结粪失下，但蒸作极臭如败酱，或如藕泥，临死不结者，但得秽恶一去，邪毒从此而消，证脉从此而退，岂徒孜孜粪结而后行哉？！要知因邪热致燥结，非燥结而致邪热也。……总之邪为本，热为标，结粪为标中之标。能早去其邪，何患燥结乎？”这对温热病用下法的重要性和必要性说得如何晓畅！但是，也不能妄用、滥用下法，不仅要下得其时，还要下得其法，根据缓急、虚实斟酌适度，才能发挥下法特有的作用。

我认为吴又可所说的“大凡客邪贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病不致危殆，投剂不致掣肘，愈后亦易平复。欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔病根为要。但要量人虚实，度邪轻重，察病情缓急，揣邪气多寡，然后药不空投，投药无太过不及之弊，勿拘于下不嫌迟之说”，确是可贵的经验之谈。因为温邪在气分不从外解，必致里结阳明，邪热蕴结，最易化燥伤阴，所以及早应用下法，最为合拍。通下岂止夺实，更重在存阴保津。柳宝诒对此作了中肯的评述，他说：“胃为五脏六腑之海，位居中土，最善容纳，邪热入胃，则不复它传，故温热病热结胃腑，得攻下而解者，十居六七。”充分说明通利疗法

在温热病治疗上占有重要的位置。

通利疗法是在于迅迪排泄邪热毒素，促使机体早日康复，可以缩短疗程，提高疗效。这是清热祛邪的一个重要途径，无论邪之在气、在营，或表里之间，只要体气壮实，或无脾虚溏泄之象，或有可下之证，或热极生风，躁狂痉厥者，均可通下逐秽，泄热解毒，选用承气、升降散之类，或于辨证论治方中加用硝黄，这就不是扬汤止沸，而是釜底抽薪。既能泄无形之邪热，又能除有形之秽滞，一举数得，诚治本之道。但纯属卫分表证，恶寒较著而热势不甚，或年老体弱、孕妇或妇女经期，则宜慎用。兹举数例，藉为印证。

乙脑用下逐热存阴

乙脑与暑温、暑痉、暑厥类似，起病急骤，传变迅迪，卫分症状，殊难觉察，就诊时多呈气营相兼，或气血两燔之候，只要没有表证，而温邪已渐入里，出现高热神昏、躁狂风动，或有腹满便结者，均宜通利，“急下存阴”，使邪有出路，秽滞既去，邪热可以迅速挫降，这是直接关系到预后好坏的关键问题。上海市传染病院报道治疗70例乙脑，44例用过下法，未见不良后果，认为不仅预后较佳，后遗症亦少。湖北中医学院附院也认为，使用下法的目的在于驱逐热邪，保存阴液，故并非必用于便秘者，但有热极似火，或热盛动风证候，即可应用下法。下后往往体温渐退，抽搐减轻，神志转清。这进一步明确了通利疗法的使用范围，颇堪参证。本人在治疗乙脑过程中，也屡以通利

疗法而获效。这种防微杜渐，先发制病的治法，可以缩短疗程，防止脑水肿、脑疝的形成。

温病治疗学的治未病思想，除了防患于未然外，尤重视已病防变，即掌握疾病的传变规律，采取积极措施，以防止其发展和深入。例如脑水肿未形成前，早期即可见到球结膜轻度水肿，舌有时胀大，立即服用“降利汤”，就可防止其出现。这种已病防变，并预为之图的观点与做法，是富有积极性，且有指导意义的。已故名医严苍山氏认为：“善治温病者，必须见微防渐，护于未然”，从而提出治温三护法（护脑、护津、护肠），并主张“在卫兼清气，在气须顾凉血，以杜传变为上工”。这是他们治疗的高见。这种防护于未然的观点，无疑是颇有积极意义的。张仲景从六经辨治，叶天士从卫气营血辨治，吴鞠通从三焦辨治，其目的都是为了使病变得截断或扭转。证之临床实践，大部分温病是可以杜绝其传变，终止发展而转向痊愈的。

例 1：陈孩，男，8 岁。患乙脑入院已旬日，高热昏迷，项强痉厥，谵妄搐搦，近四日来加剧，腑垢一周未行，腹硬满，蒸蒸但头汗了，苔微黄而厚腻，脉沉实而数。暑邪挟湿与食滞互结，蕴蒸阳明胃腑，熏灼心包而神昏窍闭。亟当通泄邪热积滞，佐以化湿辟秽，平肝熄风，以冀腑通滞泄，热挫窍开。

生大黄 9g（后下） 芒硝 6g（另冲） 炙全蝎 1.5g
（研吞） 钩藤（后下） 青蒿各 15g 葛根 9g 僵蚕 9g
佩兰 9g 石菖蒲 9g 甘草 3g

2 帖，1 日分 4 次服完。

翌晨腑通，排臭秽焦黄宿垢4次，神志渐清，诸证悉减。原方减硝黄续进，以靖余氛。3日后病情稳定，自动出院。

此为外出会诊病例。原已服大剂白虎汤及注射抗疟厥、解热等药，病情日剧，嗣后予以通利为主之剂。一剂而腑通神清，三日渐复，此通利排毒，使邪有出路之捷效也。此例神昏系阳明热盛所致，盖胃络通心故也。病在气而不在营，应予鉴别。

在乙脑极期，往往出现痰浊阻塞气机，蒙蔽心窍，高热稽缠，神昏惊厥，痰鸣如嘶，舌苔厚腻，便秘或便通而不泄泻者，均可使用夺痰定惊散，药后往往一泄而解，痰消神清，热亦下挫。

例2：王孩，女，6岁。乙脑第5日，高热神糊，抽搐痰壅，吸痰时易引起气管痉挛而窒息，颇感棘手，嗣后予夺痰定惊散0.7g，鼻饲后约4小时许，泻出黑色粪便，杂有黄白色粘液甚多，痰消神苏，热挫痉解，调理而愈。

夺痰定惊散化痰、泄热、定痉之功甚著，4岁以上者用0.7g，1~3岁者，只用0.3g即可，得效即勿再服。并可用于肺炎、流脑、中毒性菌痢、百日咳脑病等疾患之痰热交阻，而痰涎壅盛如拽锯者，收效亦佳。

夺痰定惊散

炙全蝎 30只 巴豆霜 0.45g 犀黄 0.6g 硼砂 1.5g
雄精 2g 胆星 6g 川贝 3g 天竺黄各 3g 麝香 0.3g
(后下)

共研极细末，瓶装密贮备用。

伤寒用下，釜底抽薪，疏通积滞，清泄解毒

伤寒隶于湿温范畴。由于吴鞠通有“湿温……下之则洞泄”之说，后亦有人认为用下剂有促使肠出血之弊，因此，伤寒能否运用下法，引起了争鸣。通过复习文献和临床实践，我完全同意“伤寒不仅能下，而且应以下法为主”的见解。《温疫论》：“凡表里分传之证，务宜承气，先通其里，里气通，不待发散，多有自能汗解者。”叶天士：“三焦不得从外解，必致成里结，里结于何？在阳明胃与肠也，亦须用下法。”《温证指归》：“温邪如火，人身如釜，津液如油，煎熬脏腑，势不焦枯不已，若不急抽其薪，徒事扬汤止沸，实与养痍无异。”吴又可还明确指出，伤寒的发病，虽然主要是感受温邪而起，但大多挟食、挟湿，所以在伤寒早期，及时予以疏通积滞，清泄解毒，温邪就不致内传阳明，蕴蒸化火，下逼肠结，借以防止或减少肠出血，缩短疗程。因此，下法是直达邪热巢穴，逐邪外泄的积极疗法，而且要“及早凉下”，不要等待舌苔转黄，才敢议下。“若泥伤寒之说，必俟邪入腑、苔转黄者方可攻下，恐病温者，肠胃腐烂，早赴九泉矣”（《温证指归》）。这是说得如何恳切明确。当然，伤寒之用下法，要“轻法频下”（章虚谷语），不可过于猛峻，汤剂用大黄一般在6~15g之间，芒硝在6~12g之间，用凉膈散在30~40g之间。一般连用3天，以后视体质强弱，邪热盛衰，连日或间日应用下法。杨寿元氏用下法治疗44例伤寒，用下法3剂以下者5例，用下法20次以上者有3例，平均应用8.8次（大部分通利与

清凉药同用,疗程更加缩短)。无1例并发肠出血者,值得我们学习参考。

个人采用聂氏以杨栗山《寒温条辨》之“升降散”(生大黄、僵蚕、蝉衣、姜黄)为主而制订的“表里和解丹”和“葛苦三黄丹”治疗伤寒、流感等温热病,收效较著,疗程多在3~10天之间,剂量小,服用方便,无任何副作用。

表里和解丹:适用于流感、伤寒等温热病初起而见有表里证者,或病起已三五日,尚有表证存在者。服后常一泄而脉静身凉,或显见顿挫,续服2~4次可瘥。因其功能疏表泄热,清肠解毒,达到表里双解,缩短疗程的目的,所以不论成人、小儿,除正气亏虚或脾虚便溏,或发热极轻,恶寒较甚者外,均可服之。处方:

生大黄 135g 炙僵蚕 45g 蝉衣 30g 甘草各 30g
皂角 15g 广姜黄 15g 乌梅炭 15g 滑石 180g

上研极细末,以鲜藿香汁、鲜薄荷汁各30g,鲜萝卜汁240g,泛丸加绿豆大。成人每服4~6g,妇女或体弱者酌减,小儿10岁左右服2.0~2.3g,6~8岁者服1.2~1.5g,2~5岁服0.5~0.75g,每日1次,未更衣者可续服1次,连服1~3日,热退即勿再服。

葛苦三黄丹:湿温等温热病,服上方3日,热势未挫者,可续服本丸。这是通利泄邪与清热解毒、燥湿化浊并用之剂,一般连服5~10日即能奏效。处方:飞滑石600g,生大黄90g,蝉衣15g。以上3味研末,另用苦参150g,葛根、黄芩各90g,天花粉、茵陈、青蒿各60g,黄连、甘草、白蔻仁各30g,蝉衣、姜黄、川郁金、苍术各15g,煎取浓

汁，再以鲜荷叶、鲜藿香各 150g，鲜苏叶 180g，鲜茅根 240g，生萝卜子 60g，以上 5 味研磨加上药汤绞汁 2 次，并加鲜萝卜汁 90g，将药汤汁拌入 3 味药末泛丸，湿重 6g（无鲜药时用干药半量，研细，用药汤放凉，泡透榨汁，榨后须加凉开水再榨一次，以免药汤损失）。每服 2 粒，每日 1 次，体弱或儿童酌减，虽有溏泄，尽可服之。服后一般每日微泻一二次，热势逐步递减而愈。

例 1：赵某，男，28 岁，工人。4 日前以头痛体痹，形寒发热开始，曾服 A. P. C 得汗而热不挫解，入暮为甚，体温 39.2°C ，口微渴而粘腻不爽，二日未更衣。苔白，中后微腻，脉浮数。此风热外袭，湿滞内蕴之候。治宜两解，予表里和解丹 12g，分作 2 包，每日 1 包，开水送下。药后 5 小时即得畅便一次，入暮热势挫降至 37.6°C ，次日续服，发热已退至常温，诸苦若失，惟觉神疲乏力，饮食调理休息二日即愈。

例 2：孙某，女，43 岁，工人。违和旬余，初起头痛肢楚，恶寒发热，胸痞困顿，服药得汗，恶寒已解，热势稽留，朝轻暮重（ $38^{\circ}\text{C}\sim 39.8^{\circ}\text{C}$ 之间），口苦而粘，午夜有时烦躁不宁，间见谵语，颈胸白痞遍布，大便溏粘如酱，臭秽异常，苔黄糙腻，脉濡数。白细胞偏低。肥达氏反应：H1：240，抗 O1：100。诊为伤寒。即予葛苦三黄丹，每日 2 粒，开水化服。服后 7 小时许，大便畅泄二行，自觉较适，入暮烦热略平，次日续服，热度下降至 $37.5^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ 左右，连服 4 日，热已趋平，改予汤剂善后。

肺炎用下，在脏治腑，假邪出路

肺炎之运用下法，主要是在辨证论治的方药中加用大黄，古人有“病在脏，治其腑”之说，肠腑疏通，上焦壅遏之邪热、痰浊自有出路，且大黄本身有良好的抗菌作用。重点观察了用大剂量清热解毒药和重用大黄的疗效比较，共125例，发现重用大黄组的疗效较好，其大黄用量，突破常规，并未发现任何副作用，这个经验，值得学习。

治法用药分组：

甲组：大青叶、蒲公英各30g，银花、紫草各9~15g，加入麻杏石甘汤中，以煎剂为主。痰多者加葶苈子、天竺黄，每日1剂，本组共68例。

乙组：在甲组用药的基础上，再加生大黄煎服。大黄用量随年龄而增加，1~2岁者9~15g，2~3岁者用15~30g，3~5岁者用30~45g，每日1剂，本组共57例。

两组病例均从入院当天起分别服药，连续3天以上。

疗效对比：虽然两组患儿均全部治愈，但其退热天数，咳嗽消失、罗音消失和X线征象消失天数，乙组（重用大黄组）均少于甲组。从住院平均天数来看亦如此。经统计学处理，概率 P 均小于0.05，差异显著，故乙组的疗效优于甲组。其疗程短者3天，长者12天，多数为5~7天左右。

大黄具有清热化湿及泻血分实热功用。现代药理学实验研究证明大黄不但用以缓下、健胃、利胆，而且具有较强的抗菌作用，如对甲乙型链球菌、肺炎球菌、金葡菌及

伤寒、副伤寒、痢疾、白喉、炭疽杆菌等均有较强的抑菌作用，对流感病毒亦有抑制作用。故以大黄治疗麻疹肺炎是值得重视和研究的。他们在总结大剂清热解毒药物的基础上，对曾用多种抗菌素及中医辨证治疗未获效果的麻疹肺炎患儿 20 例，改服乙组方药，也取得了较为满意的疗效。还以大黄为主药试用于尿路感染、胆道感染、菌痢、伤寒、金葡败血症、口腔炎、疖肿等少数病例，亦均获治愈。对病毒性肺炎亦有一定的疗效。这都充分证明了通利疗法的卓越效能。通过实践，个人也有间样的机会：大黄清热泻火，解毒抗菌的作用，殊为显著，只要用之得当，没有任何副作用。但如此大剂量的使用，是突破老框框的创新，值得学习。

倪某，女，59 岁，退休。1977 年 1 月 27 日来诊：违和三日，头痛肢楚，形寒发热，微汗不畅，鼻塞咳呛，口干欲饮，呼吸较促，便难，苔薄黄，脉浮数。T39.6℃。听诊右上肺有少许细罗音。白细胞 $11.2 \times 10^9/L$ ，中性 0.95 (95%)，淋巴 5%。胸透：右上肺野中外见絮状阴影，边缘欠清，两肺纹理增多。诊为右上肺炎，此风寒外束，痰热内蕴之风湿重证。治宜宣肺通泄，清热解毒，予麻杏石甘汤加味。

生麻黄 6g 生石膏 30g 白花蛇舌草 30g 鱼腥草 24g 生锦纹 10g 生黄芩 10g 杏仁泥 10g 天花粉 12g 甘草 5g

2 剂，水煎服。

1 月 29 日二诊：药后汗出较畅，便难已爽，热退咳减，

T37 C，苔薄微黄，脉平，表里两解，邪热趋戢，再为善后。

生石膏 15g 杏仁 10g 桔梗 10g 前胡 10g 鱼腥草
30g 忍冬藤 30g 陈皮 5g 甘草 5g

2剂，水煎服。

1月31日：病情平稳，胸透炎症已吸收，可以勿药。

痢疾初起即用通利，缩短疗程

中医之“赤白痢”类似于“急性菌痢”，“疫痢”、“疫毒痢”似属“暴发型痢疾”。本病致病因素，一为外感暑湿疫毒之气，蓄积肠胃而致；一为饮食不洁，或过食生冷停积于中宫，使脾胃运化之功能受阻，大肠传导失常，气血凝滞，湿热郁蒸，损伤肠道血络，而痢下脓血。凡病初起，因宿有积滞，里热较甚，前人早有“痢无止法”、“痢疾当头泻”之说，通利疗法对痢疾初起最为适用，可缩短疗程，提高疗效。

个人过去常用以生、熟大黄为主药的“痢泻散”治疗痢疾及泄泻，服用方便，价格低廉，疗效显著，可以推广应用。

痢泻散（《镜花缘》验方）：生、熟地黄（炒）各30g，苍术（米泔水浸）90g，杏仁（去皮尖与油）、羌活（炒）各60g，川乌（去皮，面包煨透）、甘草（炒）各45g。上药共研极细末，瓶贮备用。成人，赤白痢疾每服3~4g，但赤痢宜用灯芯草1束煎汤调服；白痢宜用生姜3片煎汤调服；赤白兼见者，并用灯芯草、生姜煎汤调服；泄泻每服2g，以米汤调服。小儿剂量：4岁以下者用1/4，幼儿再减，每日

2次。

痢疾与泄泻，新起多属热、属实，久病则为寒、为虚。热实者宜清泄导滞，虚寒者则应温中培调。本方主要用于热实型泻痢，但虚寒型体质不太虚弱者，亦可应用。大黄生用苦寒，专于下行，能入血分，泻热通畅，荡涤积垢；熟则性缓，能导湿热从前阴而出，并有收敛止涩的攻用。川乌辛温，温养脏腑，破除积滞，散寒止痛，与大黄配合，一温一寒，相须相使，不但可治热实之证，并可用于寒实之证，是本方中的主药。此外，杏仁降气润燥，有利消积；羌活搜风祛湿解表，协同川乌，增强止痛作用。至于甘草，则功在协调诸药，解毒缓急。所以各型痢、泻均可使用。惟疫毒痢必须配合清肠解毒之品，或中西医结合始妥；久痢下稀淡血水者忌用。

沈某，男，36岁，农民。恶寒发热3日， $T38.8^{\circ}\text{C}$ ，头痛肢楚，泛泛欲呕，腹痛阵作，下利不爽，里急后重，杂有红白粘冻，日十余行，经粪检有红白细胞、脓细胞及粘液。苔微黄腻，脉数。暑湿热毒之邪内侵，食滞壅阻肠间，蕴蒸胃肠，气血凝滞，痢疾以作。治予“痢泻散”，每服4g，日2次。服后2小时腹痛稍缓，痢下较畅，入暮热势渐挫，翌日续服之，即趋瘥解。

以上仅是略举几种温热病应用“通利疗法”的疗效作为例证，来说明通利疗法在温热病治疗中具有卓越的作用。当然，通利疗法也不是万灵丹，我们还要掌握辨证论治的原则，不能认为通利疗法就是万能疗法，而否定其他治疗方法。

个人认为温热病是急性热性传染病，其来势既猛，传变也速，必须根据疾病的发展规律，有预见性地防微杜渐，采取果断的、有力的、相应的措施，先发制病，不可因循等待。只要不是“表寒”、“表虚”之证，或年老体衰之躯，均可早用通利疗法。因为这是清热祛邪的一个重要途径，保存阴津，防止恶化的具体措施，从而达到缩短疗程，提高疗效的目的，发挥中医中药治疗急性热性病的应有作用。

姜春华

扭转截断重祛邪 先证而治勿因循

姜春华 (1908~1992), 著名中医学家

叶天士《温热论》指瑕

《温热论》说：“前言辛凉散风，甘淡驱湿，若病仍不解，是渐欲入营也”。既然用了辛凉散风、甘淡驱湿，病应该好转，非惟不见好转，反欲入营，是药没有对病起作用。章虚谷《医门棒喝》替他辩护说：“吴人气质薄弱，故用药多轻淡，是因地制宜之法，与仲景之理法同，而方药不同。或不明其理法，而但仿用轻淡之药，是效颦也，或以吴又可为宗者，又谓叶法轻淡如儿戏不可用，是皆坐而论天者也”。王孟英批章虚谷说：“又可亦是吴人”，批得好！我们看清代许多名医医案，治疗温病，包括湿温，中险证百出，令人休目惊心，其效果之所以不佳者正是受此老之教，用药轻淡如儿戏。近年来由于中西医结合，医疗有新的发展，如治大叶性肺炎用鱼腥草、鸭跖草之类清热解毒，不用卫分气分之说，疗效很高，过去肠伤寒用银翘、桑菊、三仁等，效果亦差，有人不分卫气营血步骤，开始即用大黄、黄芩、黄连，疗效亦高。

《温热论》又说：“再论气病，有不传血分而邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也，彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时杏朴苓等类，或如温胆汤之走泄。因其仍在气分，犹可望其战汗之门户。”此等药用之何益，与“病”何关？其战汗，望不着怎么办？为什么不采取措施，使其在气分解决？

《温热论》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、羚羊等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、赤芍等物。否则前后不循缓急之法，虑其动手便错”。当病之开始用药得力，即可阻遏病势，或击溃之，不必等“到气才可清气”，不必到后来才用犀角、羚羊。因为开始用辛凉轻剂，错过治疗机会，如果及早用些真能“治病”的药物，则病可早愈，大可不必受“前后不循缓急之法，虑其动手便错”的警诫！

叶氏在辨舌苔，论战汗、疹痞枯润等，均系经验之谈，对临床辨证有一定作用，尤其叶氏采用至宝、紫雪之类有苏醒强心作用，对于高热持续，防止心力衰竭以及神识昏迷甚有作用，此为叶氏在温热治疗上的重大贡献。

叶氏把温病的全过程分为卫气营血四阶段，它正确反映了温热病发展的规律，所以为后来医家所重视。但是医生的重要不仅仅在于认识疾病发展的规律，而是在于能够截断或扭转疾病的发展，使之在本阶段即消灭，否则，听其自然发展以至于死亡，那么这种医生还要他何用？陆九芝《世补斋医书》卷十二有篇文章，题目是《续苏谈防其说》，此文

尖锐地批评苏派医生“即如天下设防之举，盖惟恐其如此，而欲其不如此，故贵乎是有防，而使防其如此者必不如此耳，从未有防其东而东，防其西而西，防其来者自来，防其去者竟去，而曰吾以是为防也，则弗如其无防矣。闻吾苏于嘉道年间有所谓防其之医……五六日用生地用石斛，立案书防其昏谵……越日而昏沉谵妄矣，六七日用犀角羚羊角案，则书曰防其肝风动、防其热人心包……踰时而妄言妄见，手肢掣动矣，……于是他无可防而独防其脱矣……按日开方所防皆验，……其明日必至之状，皆其昨日预防所及……病家不咎其手法之疏，转赞其眼力之高。”病家医家都认为“此病本有是天然之节奏者”，“而不知病本可以不若是也。”这说明了苏医知其发展、无法阻止其发展。叶氏认识了温病全过程的发展规律，但没有掌握截断扭转的方药，所以学他的人不免如此。先生指出：我们不仅要认识温病卫气营血的传变规律，更重要的是掌握这一规律，采取有力措施，及时治好疾病，防止向重证传变。

论伏气因袭前人殊无意义，如《临证指南·伏气篇》论春温为“冬寒内伏，藏于少阴（肾），入春发于少阳，以春木内应肝胆也，……昔贤以黄芩汤为主方，苦寒直清里热，热伏于阴，苦味坚阴，乃是正治也，知温邪忌散（表散），不与暴感同法，若因外邪先受，引动在里伏热，必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热”，叶氏认为新感可以先用辛凉，伏热继进苦寒，不能开手使用苦寒，徐灵胎氏评为“正论”，先生认为此论并非正确。

1. 因为邪或自皮毛而入，或自口鼻而入，由浅入深，

由表及里，岂有所过之处毫无抵抗而不发病，让其安居于肾。

2. 邪伏少阴不可能自冬至春，漫长时间毫无动静。

3. 既是新邪引动伏邪，则伏邪为本，新感为标，（其实即是感染，无所谓伏邪）当先治本。信如前人所说，足少阴肾为人身生命之本，其中阴液应当急保，急保无过于用苦寒泄热，故首当泄热，始用辛凉是舍本逐末。退一步言，亦当辛凉苦寒并进，或谓此系急则治标，或谓先治新感后治伏邪，是应分的层次，凡此解释都是错误的。叶氏尚承认苦寒泄热，后来学叶氏者连这一点也不承认。

《温热论》说：“伤寒多有变证，温热虽久，在一经不移，以此为辨。”“一经”是否指手太阴肺经？如指肺经，则逆传心包，已是二经。对于“一经”二字无着落。

《温热论》指出：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，是指一病而言，叶氏在医案中并说邪从口鼻而入，后人竟以此十二字为一切温病提纲，错在后入。

叶氏《临证指南》温热门席姓医案，陆九芝有批语（括弧内为陆的批语），现把该医案并陆氏批语录之如下：

席姓。脉左数右缓弱（此为温热病脉），阳根未固（温热与阳根无涉），阴液渐涸（阳邪之甚），舌赤微渴（亦阳邪也），喘促自利溲数（三焦大热），晡刻自热神烦，呓语（日晡许，阳明旺时也，初诊只有晡刻神烦）。夫温邪久伏少阴（此沿喻氏之说，其误即始于此），古人立法，全以育阴祛热（古人治温决不育阴），但今见证，阴分固有伏邪（阳伏于胃，病在阳分），真阳亦不肯收纳（乃阳邪之充斥，非真阳之不纳），议仿刘河间浊药轻投（河间从无此法），不为上焦

热阻（独此未用一药），下焦根蒂自立（与下焦根蒂无关），冀其烦躁热蒸渐缓（下去其热，热何由缓）。

熟地炭、茯苓，淡苻蓉，远志炭，川石斛、五味子（方谬）。

按：读者诸君，看病证何等严重，而用药不着边际如此，陆批“方谬”，的确极快，其错误，误于“温邪久伏少阴”之说。《内经》曰：“冬不藏精，春必病温”，后人以为冬日感受之邪伏藏于肾，以致水亏，因此，责之于肾，以补肾为治法。读者试想，如此急性传染病，不用清热解毒而反用温补，宁非至谬？《内经》“冬不藏精”指冬日耗精，缺乏收藏，免疫力减退，“冬伤于寒至春变为温病”，与冬不藏精为两回事，喻氏合二为一，以为发明，叶氏师法喻氏。

又（再诊）晚诊，阴中伏邪（阳伏于胃），晡时而升（的是阳明），目赤羞明（睛不和也），舌绛而渴（渴为温病），与育阴清邪法（以阳邪而育阴，阴愈育阳邪愈固，而云法乎？）

按：育阴之法用于伤阴之际，原无可非，特舍清热而专门滋阴为非。叶氏专用滋阴固误，陆氏全非亦误。据近人研究，滋阴药有增强人身抗体作用。理论之是否正确，惟有验之于临床。

生地炭（生地之所贵在滋膏，而炒为炭则无用，亦断无先熟后生之理），元参心，川石斛，炒麦冬（麦冬无炒用者），犀角，石菖蒲（二味并开心窍，送邪人心）。

按：陆氏以为犀角、菖蒲引邪人心，亦系谬说，犀角清心热，何能送邪人心？此等学说最为误人。病情加重，于是用犀角、石菖蒲尚无大误，惟其余药均不得力。

又（三诊）脉左数右软（此时脉尚未变），舌干苔白，小溲淋漓

（臆涩之数），吸气喘促（呼气促是脱，吸气促乃是闭），烦汗（的是阳明），乃肾阴不承（非也），心神热灼蒙闭（一去胃热，蒙闭即开），议以三才汤，滋水制热（岂阴虚而火炎耶？此时之邪热，非滋水所能制），三才加茯苓、黄柏、金箔（邪必益锢），晚进周少川牛黄清心丸一服（助犀角送邪人心）。

按：叶氏开手便错，不得不错到底。

又（四诊），昨黄昏后，诊脉较之早上，左手数疾顿减（脉象陡变），惟尺中垂而仍动（阳邪内陷矣），呓语不已，若有妄见（胃热蒸心益甚矣）。因思肾热乘心（胃热而非肾热），膻中微闭，神明为蒙，自属昏乱（全不识阳明病），随进周少川牛黄丸（领邪人心）一服，俾弥漫无质之热（热本无所谓质），暂可泄降（并未一用泄降之药），服后颇安（并不能烦躁矣）。辰刻诊脉濡小（脉又变矣），形质大衰（生熟地炭既立根蒂，何至形质大衰），舌边色淡，下利稀水（邪下陷矣）。夫救阴是要旨（撤热是要旨），读仲景少阴下利篇（太阴阳明亦有下利），上下交征（此句如何接得上），关闸尽撤，必以堵塞阳明为治（昨日犀角，昨晚牛黄，尽开诸窍，一变而为堵塞，况阳明无堵塞之理），以阳明司阖（阳明之阖不如是讲），有开无阖，下焦之阴仍从走泄矣。（生熟地炭之功何往）议用桃花汤。

人参，赤石脂，炮姜，白粳米（此方补涩而温，适与清泄苦降相反）。

又（五诊），晚服照方加茯苓（此时病已垂危，药之出人必不在一味茯苓）。

按：也说明至此技穷矣。

又（六诊），脉左沉数，右小数（堵塞后脉又变矣），暮热微汗，时烦，辰刻神清（只有辰刻神清矣），虚邪仍留阴分（实邪仍留阳分），议用清补（当用寒泻）。

人参，茯苓，川石斛，炙甘草，黑穉豆皮（何用），糯稻根须

(何用)。

又(七诊),《金匱》麦门冬汤(全与温病无涉)。

按:以后两方,一涩一滋,一温补一清润,何以相反如此?不能用药随证转为解释,可见已手忙脚乱矣。

再有陈姓一案,初不过“夜烦无寐”,“不嗜汤饮”,亦用犀角、生地,及三诊“阳升风动”(用生地阳当不升,用犀角风当不动,何又升动若此)。

陆九芝评语说:“凡此所用药后,种种变相,皆《指南》所自言,何以用其法者皆不一问其药之取效固有如是者乎?”

按:以上系陆九芝对《临证指南》温热门中一些医案的批评,先生大体上同意。所奇者叶氏一些医案之效果如此,何以学叶氏者竟不问其效果,偏要依样画葫芦,直至今日尚有广大医者师其法,护其法,传其法。

先生指出:当然每一个医生不能每病必然治愈,我们不能专责叶氏,不过在自己感到疗效不高时,必须反思自问,“勤求古训”,“吸取新知”,以求提高疗效,决不能为一家之言所限,墨守成规,不求进步。

攻逐病邪 先证而治

截断理论的核心,是采取果断措施和特殊方药,直捣病巢,祛除病邪,快速控制病情,截断疾病的发展蔓延,以求提高疗效,缩短病程。这一核心思想,在继承祖国医学传统理论基础有所发展,有所突破,有所创新。

先生常言,治急性病贵在早期截断。强调截病于初,采用“迎而击之”之法,一方面可以控制病邪蔓延深入,另

一方面可以避免正气的过度损耗。若因循失治，则病邪步步深入，进逼五脏而致病情恶化。这是先生继承《内经》“上工救其萌芽”思想的具体发挥。

先生善于吸取前贤各家之长，予以阐明与论证，并结合长期临床实践，逐步形成自己的独特观点。如金·张子和在《汗下吐三法赅尽治病论》说：“夫病之一物，非人身素有之也，或自外而入，或由内而生，皆邪气也。邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也。揽而留之，何也。”先生对此颇为推崇，用汗、吐、下三法，以快速祛除病邪。又如吴又可认为：“夫瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感。”提出疫气、疠气、异气、杂气是疫病之原。又说：“惟天地之杂气种种不一。”吴又可在病原学方面作出的贡献，先生表示赞赏。对杨栗山治温病之厥逆，主张仍用苦寒解毒大清大下，认为是“伟大的见解”。刘松峰在《松峰说疫》说：“所以瘟疫用药，按其脉证，真知其邪在某处……单刀直入，批隙导窾”，在治疗上强调单刀直入祛除病原，是果断的决策。诸贤的论述对先生学术思想的形成有启迪的作用，先生的“截断学说”是诸贤论述的补充与发展。

“急症创快速截断”是先生在学术上提出的独特的创新观点之一。急症是指温病或某些疾病发展演变过程中出现的危重症状和病证，它具有发展快、变化速、来势凶、病势重、威胁大等临床特点。急症的表现在于“急”，因此治疗手段要求“速”。大胆使用截断方药，救急截变，快速控制病情，阻止疾病的发展蔓延，在急症治疗学上具有重要

的指导意义。

一、清热解毒是重要的截断方法

急性热病主要特点是有热有毒，邪毒侵入，热由毒生，病毒不除，则热不去，必生逆变。临床虽有宣透、清气、化浊、清营、凉血诸法的不同，但清热解毒总是交织其中。先生指出：用清热解毒要掌握两个法度：一是早用，在卫分阶段即可加入清热解毒之品；二是重用，量要大，剂要重，甚至可日夜连服2~3剂，这样才能截断病邪，这对把好气分关，尤为重要。笔者对此深有体会，曾治外感发热100例，其中属于气分者占63%，均选用清热解毒之药，取得满意的效果。从临床实践中认识到抓住气分证候阶段进行截断，是解除病邪的良好时机，决不能缩手缩脚，坐失良机，而使病涉营血，陷入治病困难境地。先生常用的清热解毒药有银花、连翘、苦参、鸭跖草、黄连、黄芩、黄柏、山栀、蒲公英、大青叶、板蓝根、穿心莲、四季青、知母、鱼腥草、紫花地丁、野菊花、龙胆草、青黛、茅芦根等。先生治疗流行性出血热认为本病系表里俱热，瘟毒燔灼，耗血动血劫伤心肾所致，早期也并不因表邪已经透解而不再逆传。诚如杨栗山在《伤寒瘟疫条解》中说：“凡见表证，皆里证郁结，浮越于外也。虽有表证，实无表邪，断无再发汗之理”，故应及早使用大剂量的清热解毒截断方药，直折伏逼之温毒，则不仅身痛、发热、恶寒等表证可除，而且可由发热期越过低血压期、少尿期，直接进入恢复期，使病程阻断或缩短。如江苏省中医研究所用清热解毒4号为主治疗285例流行性出血热患者，使死亡率由12.6%降低

到 2.45%；并证明“早期使用可减轻毒血症状，确能缩短热程，并能阻断病程进展，越期而过”。先生还认为：发热的高低、热程的长短，直接影响病情的进展和转归，因此，重用清热解毒及时控制高热，是截断病情发展的关键。

二、通腑攻下是治疗急症快速截断的重要手段

温病下不嫌早，吴又可认为：“邪为本，热为标，结粪又其标也”，“温邪以祛邪为急，逐邪不拘结粪”，“急症急攻”。一日有三变，而三易其方。治病常用下法，擅用大黄一物，称“得大黄促之而下，实为开门祛贼之法。”先生治疗重症肝炎，茵陈蒿汤中大黄可用至 30g；治疗中毒性肺炎、乙脑、败血症等病，凡邪热鸱张，大便不畅者，先用大黄 12g 于复方之首，使垢粪泄下而热退神清，阻截传变。实践证明，对温病早用攻下逐邪，经得起临床重复。如北京友谊医院治疗急性肺炎，一开始均予以泻热汤（大黄 15g，芒硝 10g，玄参 15g，甘草 9g），发现确可截断病情发展。上海传染病总院报告治疗 70 例乙脑，其中 44 例使用下法，使邪热迅速挫降，不仅预后较佳，后遗症亦少。热厥邪盛之证，亦即厥深者热亦深，厥微者热亦微。正如先生所说，宜速战速决，以防疾病发展，主张用“急下存阴法”。曾治急性胆道感染伴休克，中医辨证为肝胆热毒，腑气闭塞，热厥邪盛，治以复方大承气汤合黄连解毒汤，攻下与解毒并举，而热厥得除。暑温发病急骤，传变迅速，无卫分过程，而见高热昏迷，苔黄等症。曾治病毒性脑炎，中医辨证为暑温邪陷，阳明腑气不降，邪热上熏心包，治以牛黄承气加芩、连、菖蒲、郁金、远志之品，竟获全功，并

无后遗之证。曾治脓毒血症一例，中医辨证为热毒内陷，邪势鸱张，内迫神明。给以凉血之品与攻下之药合用，其效满意，血象恢复正常。阳黄热重，临床多见面目俱黄，胁痛腹满等症，曾治重症肝炎多例，恒以通下与祛痰解毒同用，均能获效，患者之肝功能亦可改善。可见攻下法确能截断传变，转危为安。

三、早用凉血化瘀

凉血化瘀在急性热病过程中，应及时采用。先生认为：邪初入营，一方面仍宜重用清热解毒，一方面及时采用凉血化瘀，不必坐等入血分后再“凉血散血”。这样可增加截断病变的希望，避免血分危症的出现。如流行性出血热，容易出现气营两燔而很快内陷营血导致弥漫性血管内凝血，并出现休克昏迷，甚至衰竭死亡。有报道在发病早期，就用苦寒活血化瘀的丹参治疗，36例单纯早期患者中32例越期占89%；而已出现低血压休克者再用丹参，32例中越期者仅16例，占50%，经统计学处理有显著差异，而且早用丹参的病死率从11.9%下降到4.3%。这就说明邪初入营早用凉血散瘀，不仅不会引邪入血，反能截断病邪于气营之间，不再深陷搏扰血分。

先生的截断方法颇多变化也很灵活，我们仅举其大要，即可看到它在中医急证临床应用中的广泛性与重要性。

英国哲学家培根说：真理是时间的女儿。先生在70年代初率先提出的截断理论，当时曾遭到部分学者的非议，而今90年代这个截断理论，不但已为中医学术界绝大多数人所接受，而且在大量临床观察和实验研究中得到证实与发

展。截断理论的内涵,也随着时代的发展更加充实、丰富与完善。诚如高贤钧所说:“正在形成令人信服的理论。”“创新是中医学宝贵的生命。”

疾病是一个复杂的过程,常有标本主次的不同,因而在治疗上应有先后缓急,分层扭转的步骤。如先生曾治一败血症患者,高热后休克、昏迷、血压下降,四肢厥冷,额汗如珠,苔黄,脉沉微欲绝,身现紫斑。诊断为热毒蕴脑,真元欲绝。予以独参汤加安宫牛黄丸研冲鼻饲。二日后,患者神志复苏,血压回升,额汗止而身热反甚,气促,苔黄舌红,脉数。先生认为,正气渐能与邪抗争,热毒真象显现,遂用清瘟败毒饮去犀角、桔梗。服药一周后,热度退清,紫斑全清,惟觉疲乏口干,舌红脉缓,改用增液汤加太子参善后。该案先予益气固脱,芳香开窍,继用清热解毒而清气血,终以养阴益气收效,分层扭转,次序井然,效如桴鼓。

四、先证而治是截断扭转的重要措施

自《内经》即有“上工治未病”之说,《金匱要略》有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的治疗原则,这是十分明确的“先证而治”的思想。先证而治,就是先要掌握疾病整个发展过程中的变化规律,料知预后,超前一步,在相应的证出现之前预先落实治疗措施。先生把“先证而治”与“截断扭转”的思路结合起来,引伸运用于温病急症与重病沉痾的治疗,对指导临床有重要意义。例如,特殊病原体引发的乙脑、流行性出血热等,病势凶猛,传变迅速,并不因为初起有表证解表透邪而病不内传。先生主张早期重用清热解毒,先清里热,药先于证,直折瘟毒;若有气分见证,瘟邪势必入腑内

结,因此不管是否便秘,先用通腑攻下,急下存阴,同时也使邪有出路,这也是“温病下不嫌早”的思想。根据先生的经验和一些临床单位的报道,流行性出血热在气营阶段就早用丹参、生地、赤芍、丹皮等凉血活血破瘀,能提高疗效,越期恢复,缩短病程,使DIC进程中或减轻,防止昏迷休克。实践证明,对重症温病不能仅仅见症辨证,因证施治,按部就班,因循等待,尾随其后,必须要有预见性地先发制病,药先于证,这样不但不会引邪入里,反能主动迎头痛击,顿挫病邪,阻断疾病的恶化。先生常说:看病不仅要从“有”处着眼,还要从“无”处推想,要“无者求之”,以此测彼,求于未知,这样才能掌握主动。先证而治是截断扭转疾病的重要措施之一,截断扭转与先证而治相结合的法则,充实丰富了辨证论治的内容。

五、选择特效方药是截断扭转的重要手段

如何寻找选择特殊方药呢?这就要博览群书,由博返约。先生介绍《外台秘要》特效方时说:“看书中一病有几证,每一证有几方,一方中有哪几种药,几张方子中共同用的有哪些,哪些是处方中必用的,以多用常用为有效。如果一方只有一药,这药也是重要的。因为前人集验,不验不灵,单独一味,无所假借,必有特效才加收录。再看全病方剂,哪些病是常用,哪些是少用;哪一些药是主药,哪些是辅佐兼治之药,用统计处理得出专病专方专药,治病常有特效。”目前西医无特殊疗法的病,中医古书中却有不少截断扭转的奇效方药,关键在于发掘整理。

(本文综合姜老文章、张云鹏先生文章改写)

董廷瑶

治发机先 攻逐邪毒

董廷瑶(1903~)，上海市
中医文献馆主任医师，儿科学家

董氏熟谙伤寒、温病学说，擅治热病，尤于小儿高热惊搐，强调指出：不可一见神昏抽搐，即速投金石重镇，冰麝开窍，此乃舍本逐末，须分在经在腑，袭卫人气，热盛在经，投白虎以泄热；热实腑结，用承气以泻火；风温初感，宜银翘以透解，此为常法。急重疫病又须据证应变。

如乙型脑炎，乃为暑温邪毒外袭，疫毒暴戾，传变瞬息，势如奔马，壮热化火，旋犯心包，急须治发机先，祛逐邪毒为主，常用羚羊合白虎、凉膈与承气同用，攻逐疫毒，先发制病，面杀其猖獗之势。主要经验方有

大青叶 30g 板蓝根 30g 银花 15g 连翘 15g 黄芩 9g
活芦根 50g 生石膏 60g (先煎) 生甘草 3g

每日一剂至二剂。加减法：如卫分表证，加薄荷 3g，杭菊 6g；汗少可加香薷 4.5g，鲜荷叶 9g；偏湿加鲜藿香 9g，鲜佩兰 12g，滑石 15g，杏仁 12g；偏热加川连 3g；气分热重，加重石膏 120g，知母 9g；气营两燔，去银花、连翘、黄芩、芦根，加人丹皮 9g，鲜生地 30g，元参 12g，紫草 9g；

或另用紫雪丹 1.5~3g 化服；痰热盛者，加竹沥 30g，胆星 3g，天竺黄 6g；大便秘结，加生大黄 9g，元明粉 6g（冲）；昏迷，加鲜菖蒲 4.5g，部金 9g，至宝丹 1 粒或神犀丹 1 粒另化服；抽搐，加地龙 6g，钩藤 9g，或抱龙丸 1 粒另化服；湿浊痰阻，或呕吐，用紫金锭 0.6~0.9g，分次化服。

曾治 2 岁小孩，高热（38.5℃~39.4℃）已 3 天，肢冷无汗，颈强抽搐，时有嗜睡，神志尚清，便闭 5 天。诊腹部微满，舌苔薄润，脉象细数（西医诊断为乙型脑炎）。辨证为暑温邪热，实热里结，故予通腑泻火之剂。昔贤喻嘉言谓：“金匱治瘧为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齟齿，可大承气，乃死中求生之法也。”服之邪毒初得通泄，其猖獗之势顿挫。二三诊时，先予白虎汤，继之黄连解毒，均以清泄其热，解毒化暑为主。其后邪热大衰，病情遂入坦途，治方逐渐转润而愈。

小儿腺病毒肺炎，咳逆气促，壮热谵语，狂乱躁渴，通用抗生素无效，即加牛黄、至宝等亦不应。思之此乃温毒犯肺，邪壅心膈，当泻胸膈部火，泄膈中痰热，亟需药专力宏以济急，遂创制熊麝散（熊胆 0.9~1.5g，麝香 0.03~0.05g，为散化服），以熊胆泻火开郁凉血，能入膈中；麝香开结解毒，平惊苏神，有“开关夺路”之功，两品相合，直入病所，专治小儿急惊热盛神昏之重症，参入辨证选用之汤药，热退咳和而获奇效。曾治陈姓男孩，咳逆气急，高热一周。诊查：面色苍白，惊厥抽搐，角弓反张，便下粘滑，小溲短赤，舌红、干燥。西医诊断为腺病毒肺炎。前医予服清热豁痰，镇痉开窍剂，加用琥珀抱龙丸或至宝丹

各1粒，分别化服。壮热不退，四肢厥冷，更见昏沉嗜睡，痰多咳逆，气促，舌红苔薄口糜，便利。为温毒内扰膈中，已成闭脱之势，亟须清火解毒开窍。改用熊麝合葛根芩连汤加石膏一剂，其热即退，改变险象。考抱龙、至宝亦为清热解毒，凉心豁痰之品，但本病则因温毒犯肺蒙心，化风抽搐，故以熊胆凉心平肝，麝香开结解毒，合白虎清其肺胃实热。药证相合，效如桴鼓。最后以补肺阿胶汤清调而安。

小儿疫毒痢，每有未见下痢而热极惊搐者，此即西医之中毒性菌痢，病情近似“乙脑”，易于混淆，故须灌肠查粪以作鉴别，否则误诊贻害非浅。因其发病急聚，热高昏厥，抽风痉挛，旋即出现闭脱之危证。临床分为两型：一为实热内闭型，由于热毒炽盛，化火化风，而见壮热烦躁，面红目赤，谵妄抽搐，下痢脓血，小溲短赤，舌质红苔黄腻，急以紫雪丹鼻饲，泄热制凉，熊胆灌肠剂泻火解毒（煎剂见后）。若得热清惊定，继进葛根芩连汤合白头翁汤清泄湿热余毒，行滞止痢。二为内闭外脱型，常为质薄患儿，于热闭抽搐同时，突现而色苍白或灰白，四肢厥冷等症，脉象沉微，舌质转淡苔腻，此为邪毒蕴部，冷实凝滞，正不胜邪，内闭外脱之危候，证见寒热错杂，虚实兼夹，病势危急，设用一般套方，恐有暴脱之虞，势在不救，急投千金温脾汤，温通脾阳，攻逐寒积，待阳回阴消，厥逆转和，再予清热导滞和痢之剂以善后。例有6岁男孩李某，突起呕吐三次，腹泻一次。高热惊厥，大便培养有宋内氏痢疾杆菌，西医诊断为暴发型菌痢。入院后用抗生素、可的

松、补液等治疗，病情未见缓解，高热达 40.5℃，神昏面赤，四肢厥冷，手足抽搐，舌苔黄垢，两脉沉数。病属突发疫痢重症，来势险急，热深厥深，亟须泄热泻火解毒，以清理上下合治。处方：紫雪丹 1.5g（分三次化服），熊胆剂灌肠，一剂热降未净，神志转苏，抽搐亦定，大便日十余次。痢次增多而毒得下泄，是为通因通用之法。改用葛根苓连合白头翁汤苦寒以泄余热，其痢自和。

熊胆剂组成：熊胆 0.6g，马齿苋 15g，椿根白皮 15g，川柏 12g，用水 200ml，煎成 30ml，保留灌肠，日 1~2 次。该方乃董氏针对疫毒痢之实热内闭，初病属实者研制的急救灌肠剂。熊胆苦寒无毒，入心肺肝胃四经，泻火凉血，解毒开结为君药。疫痢初起属实，不宜止涩，选用上方泻火泄毒，乃宗经旨通因通用，疫毒得以下泄，邪有出路。改口服剂为灌肠剂，药力专一，直趋病所，集中发挥，疗效显著，面又无犯他脏。据药理学研究，药物自肛门灌入，滞留在直肠内，其溶质经过细胞膜的吸收，有效成分吸收较快，有 50%~70%可直达病所，故而增强药效。

匡萃璋

虽有表证 实无表邪

匡萃璋(1943~)，江西医学院第一附属医院教授

“虽有表证实无表邪”论是由清代温病学家杨栗山首先提出的，他在《伤寒温疫条辨》中指出：“发热恶寒恶风，头痛身痛，项背强痛，目痛鼻干不眠，胸胁痛，耳聋目眩，往来寒热，呕而口苦，脉浮而洪，或紧或缓，或长而弦，皆表证也。在伤寒，风寒久入，但有一毫表证，自当发汗解肌消散而愈……；在温病，邪热内攻，凡见表证，皆里证郁结，浮越于外也，虽有表证实无表邪，断无正发汗之理。故伤寒以发表为先，温病以清里为主……里热一清，表气自透，不待发散多有自能汗解者。”栗山此论不但提出了一个重要的临床问题，而且从方法学上揭示了辨证论治中象与质的矛盾统一性问题，即作为象的“证”与其相关的“因”——质，既有相一致的一面，又有不一致的一面。表证为表邪所致，解散表邪即可以愈表证，这是象与质的统一；而“虽有表证实无表邪”就是象与质相矛盾。如何从理论与诊疗实践上，把握象与质的矛盾统一，这是提高中医学术水平的一个重要问题。

热病学中表证的严格证候学界线，首先是由《伤寒

论》确立的。“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，这就是表证。尽管后世注家有种种相对的六经表里层次分析，但严格的证候学意义上的表证只能是太阳病提纲，稍加扩充也只能如前引杨栗山所列，将三阳经证作为表证的实际界限。由此可见，在热病学中，表证仅仅是疾病初露端倪时的一种证候，它既可能是一种轻浅疾病的本证，也可能是一种严重疾病的前驱证或外证。此时在治疗上面临着两种选择：作为一种轻浅疾病的本证，可以通过正确的解表而消除，反之如不能及时而正确地解表，则可由表入里地发展为某种严重疾病，如一个轻浅的上呼吸道感染，可能因失治、误治而合并细菌感染，向下呼吸道蔓延，形成支气管炎、肺炎等严重疾病。因此，古人强调“但有一毫表证，自当发汗解肌消散而愈”，这显然是正确的。但是作为一种严重疾病的前驱证或外证的表证，若误以为其邪也在表，而固守先表后里的次第，则不但表而表不已，甚至可能贻误病机，变生它证。于是，什么样的表证是表邪所致，什么样的表证“实无表邪”，什么时候应以解表为先，什么时候可以里清表和，这就成为问题的关键。

一、恶寒非表

在伤寒学的长期发展中，一些注家过分穿凿地将表证和构成表证的某些症状强调到绝对的地步，提出“有一分恶寒就有一分表证”的论断。这种绝对化的说法实际障碍了对表证的正确认识。其实，恶寒虽然是表证的一个主要症状，但仍有许多恶寒并非由表邪所引起，常见的非表证恶寒有以下几种。

1. 火毒恶寒:《素问·至真要大论》谓:“诸禁鼓栗,如丧神守,皆属于火。”这种火毒所致的恶寒证临证甚为多见,如痈疽疮疡发病之初或内陷“走黄”之时均甚典型,前人以火极似水释之,此种恶寒显然非表证,更非伤寒之表证。

2. 肺热恶寒:《素问·刺热篇》谓:“肺热病者,先淅然厥,起毫毛,恶风寒,舌上黄,身热,热争则喘咳痛,走胸膺背,不得太息,头痛不堪,汗出而寒。”这种初起即苔黄寒热胸痛的肺热病,与今日所见之肺脓疡、肺炎极相似,显然不能以表邪视之。

3. 疟病恶寒:疟病有最明显的恶寒证,而又显然非表邪所致。《素问·疟论篇》说:“阳并于阴,则阴实而阳虚,阳阴虚则寒栗鼓颌也。”并不将恶寒归之于伤寒或温热,也不归之于表实或表虚,而是以体内阳气之出人虚实来解释。《温病条辨》中“杏仁汤主之”的肺疟,“草果知母汤主之”的“疟来日晏”,其恶寒都是由伏邪所致而绝非表证。

4. 阳明病恶寒:《伤寒论》谓:“问曰:阳明病外证云何?答曰:身热汗自出,不恶寒反恶热也。问曰:病有得之一日,不发热而恶寒者何也?答曰:虽得之一日,恶寒将自罢,即汗出而恶热也。”这种必自罢的恶寒,是不待解表而去的,所以也非表邪所致。正因为阳明病之恶寒非表邪,所以论中两条白虎人参汤证都不因“时时恶风”“背微恶寒”而禁忌。

5. 痰饮病恶寒:《金匱要略》:“夫心下有留饮,其人背寒冷如掌大。”此种饮邪内伏、阻格阳气所致的恶寒也显

非表邪。

6. 里寒证恶寒：《伤寒论》353条（依重庆人民出版社，1955年版，赵开美本分条，下同）：“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四物汤主之。”此处之恶寒由寒邪直中少阴而致，并非表邪所致的恶寒，所以“虽有表证实无表邪”的情况在伤寒中也同样存在，足见“有一分恶寒便有一分表证”的说法，即在伤寒范畴内也是错误的。

7. 霍乱病恶寒：《伤寒论》383条：“问曰：病发热头痛，身疼恶寒吐利者，此属何病？答曰：此名霍乱。霍乱自吐下，又利止，复更发热也。”此条描述的症状即一典型的太阳表寒证，但因其有明显的吐利，故仲景诊断为霍乱病。据后文，霍乱“寒多而不饮水者，理中汤主之”“热多欲饮水者，五苓散主之”，显然其恶寒都不能以解表法治之，所以其邪并不在表而在里。

二、脉浮非表

“浮脉为阳表病居”是脉理之常，《伤寒论》反复强调浮为在表，但同时又有脉浮而可清可下的条文，如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。”是谓浮为在表不可清里，但176条又说“伤寒脉浮滑，此表有热里有寒，白虎汤主之”，257条又说“病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者可下之”。这似乎是自相矛盾，然而却正确地反映了临床事实，因为外感寒邪之初其脉可浮，而里热已盛之时脉也可浮，孤立地强调浮脉主表是只知其一不知其二，只

有了解浮脉也可见于许多非表证(如小陷胸证“脉浮滑”“寸脉浮关脉沉名曰结胸”、大黄黄连泻心汤证“其脉关上浮”、瓜蒂散证“寸脉微浮”等等),才能够正确地认识浮脉。至于在温热病中,浮脉非表的情况更为常见,故杨栗山指出:“伤寒多从脉,温病多从证……有脉与证相应者,则易识别,若脉与证不应,却宜审察缓急,或该从脉,或该从证,务要脉证两得。即如表证,脉不浮者,可汗而解;里证脉不沉者,可下而解。以邪气微不能牵引,抑郁正气,故脉不应。”可见浮脉非表在伤寒、温病、杂病中都是多见的。

三、头痛身痛非表

头身疼痛为表证常见的症状之一,以头为诸阳之会而身为经络外循之处,但须知头痛身疼更见于众多的非表证。故杨栗山指出:“阳明头痛,不恶寒,反恶热,白虎汤;不大便,调胃承气汤;里气一通,头痛自止,不可拘伤寒头痛当解表,不可攻里之例也……,若温病头痛,乃邪热郁结于内,上攻头而之阳,断不可发表”,“凡温病,杂气热郁三焦,表里阻隔,阴阳不通,身体痛,骨节痛……一切表证状类伤寒,实非风寒外感之邪,通宣清热解郁以疏利之……里气一清,表气自透而外证悉平矣。”而在杂病中头痛身痛之非表者更不胜枚举。

综上所述,构成表证的主要症状都能在多种非表邪的条件下出现,因此表邪本来就不是表证的唯一原因,但是要正确区分表邪与非表邪表证,除了破除上述概念上人为的狭隘藩篱之外,还应进一步从治疗的动态反应中去鉴别。

四、汗之不汗者非表

在热病中汗出为退热的最有效手段，所以初见表证以辛温或辛凉解表法求其汗终为正治。然而有汗之不汗者，古人多从病邪之兼夹（夹风、夹湿、夹饮、夹痰、夹瘀、夹惊、夹食等）、体质之不同（阴虚、阳虚、气虚、血虚等）处着眼，审察其不得汗的原因而再施以解表法取汗，其中的可贵经验自不容忽视。但是，医者应当清醒地估计到，汗之不汗的一个根本原因很可能在于此种表证并非表邪所致，必须及时舍弃解表之法，以免再误。《伤寒论》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，桂枝不中与也。观其脉证，知犯何逆，随证治之”。此种“坏病”未必因治而“坏”，其初始表证很可能原本即非表邪，所以发汗不效。虽其证仍类桂枝，但固守解表显然无益，所以“桂枝不中与”，必须随其后见的种种非表证而治之。在这一点上温病学有了长足的进步，《温病条辨·上焦篇》16条“太阳温病，不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹……发斑者化斑汤主之，发疹者银翘散去豆豉加生地、丹皮、大青叶，倍玄参主之”。可见鞠通已有“汗之不汗非表”的成竹在胸，故能见微知著，迅速舍表就里，以达里清表和之效。

五、汗出而表不解者非表

由表邪所致的表证，经正确的解表发汗之后即应证随汗解。若汗已出而恶寒、头身疼痛等证不除，即应警惕其非表邪。《温病条辨》引《金匱要略》“太阳中喝，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟，小便已洒然毛耸，手足

逆冷，小有劳身即热，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”。其寒热身疼原似表证，但“发其汗恶寒甚”，汗出表不解，显然非表邪，故鞠通断为气虚伤暑，“可与东垣清暑益气汤”。鞠通又强调“手太阴暑温”，也有需服“香薷饮微汗”者，但“不可再服”，“虽有余证，知在何经，以法治之”。即得汗之后，有尚余之表证者，已不可以表邪视之，当更求它法，不可恋表。

六、热不为汗衰者非表

表邪所致的发热，理应热随汗解，每有汗出而热不退者，古人仍多从兼、夹、遗、复中求再表取效之方。但热不为汗衰是“实无表邪”的一大确证，这是医者必须明确的另一侧面。《伤寒论》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。”伤寒注家皆以化热入里或大汗伤阴解释和分析病机，其实此初见之桂枝证原本即非表邪，与吴鞠通所谓“太阴风温、温热、温疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之”相似，故汗出而热势不减，所以应果断地舍表就里。可见，当热不为汗衰之时，医者即应将注意力集中于尽早发现里证里邪的征兆之上，以求握机于病象之先。

七、表而再表者非表

吴又可《温疫论》有“九传”之说，其中表而再表者即言表证经解表后证除，其后又再出现与前相类的表证，认为这是邪伏膜原、外溃于经的一种形式。其实表而再表的这种表证，其根源即在于内伏膜原的那种杂气，确属“实无表邪”之例。只不过古人尚未找到“以物制气”之法，所

以只能待其“内溃”“传经”之后，“随证治之”而已。所以这种表证的解而复作，实“乃里证浮越于外”的结果，解表法只能除其症状而不能清彻其根本。也有经过二三候的不断“透发”之后病愈者，古人便以为是邪已“透尽”，其实只不过是待期而愈罢了。对于这种疾病过程，新感温病学家以“剥茧抽丝”喻之，以为透发是唯一的手段，汲汲讲求种种透达之法。但从伏气温病学，特别是从“杂气”学说的角度来看，透发仅仅是一种被动调节的方法，而如何清彻在里之伏气、杂气才是值得深入讲求的。如果说透达疗法是中医之所长，那么在另一方面，由于其理论掩盖了杂气内伏的本质，使前人不注重寻找清彻里邪的根本方法，其结果则是消极的。因此，只有明了表而再表者实非表邪，才能使辨证认识更深入本质，引导医者寻求清彻里邪、拔其根本的治法与方药。

八、由里出表者非表

吴鞠通谓：“温病之邪，上行极而下，下行极而上，下后里气得通，欲作汗而未能，以脉浮验之，知不在里而在表，逐邪者随其性而宣泄之，就其近而引导之，故主以银翘汤。”吴又可也说：“里证下后，脉浮而微数，身热，神思或不爽，此邪热浮于肌表，里无壅滞也，虽无汗，宜白虎汤加人参，覆杯则汗解。”大抵古代医家都以为病邪可以在体内由表入里，又由里出表，因此在步步防其入里之时，又处处设法使病邪由里出表。其实，以由表入里标示病情的加重尚可据，而以由里出表来解释病势之由重转轻或向愈则纯系一种错觉。即以上引鞠通所论来分析，他以为

“下后邪气还表之证”，其实并非邪之下后复还表，乃下之得法，邪去正复，人体正常之体温调节机制恢复作用，故能作汗或欲作汗，予银翘汤、白虎汤乃续清其余热，并不是象外感之初那样逐邪透汗而去。其能“上行极而下，下行极而上”者非致病之邪气，而是人体之正气。当病邪盛时，正气之运行受到干扰阻隔，不能作汗，而当邪势衰后，正气之升降开阖始复其常，故表自透，或微汗或大汗或自汗战汗而解，并非病邪返表，复由汗孔排出。对于吴又可“气分汗解”论也应这样来认识。总之，由里出表是借喻而非实指，它本质上是里气一清、表气自透的结果。

九、发斑发疹非表

吴又可对于温病向愈机理有“凡疫邪……留于血分，解以发斑”之说，何廉臣等又将发疹、发痧列为表证。因为这些症状见于皮肤肌腠等表浅部位，便以为是表浅轻证或向愈之机，这种认识在很大程度上是误解，甚至是臆设。其根源在于以病位标示病性的表里模式的不完善。相比之下，吴鞠通对斑疹的认识尚较为客观：“夫善治温病者，原可不必出疹，即有邪郁二三日或三五日，既不得汗，又不得不疹之势，亦可重者化轻，轻者化无。若一派辛温刚燥，气受其灾而移热于血，岂非自造斑疹乎？再时医每于疹已发出，便称放心，不知邪热炽盛之时，正当谨慎，一有疏忽，为害不浅。”他正确地指出斑疹不可期、不可发、不可疏忽，可惜仍未在理论上纠正斑疹为表之非。就医理言，斑疹之发出皆为血分热毒炽盛，迫血外溢或血络瘀热的凶兆，岂有向愈达表之机？证之今日临床，诸如流行性出血热、钩

端螺旋体病、流行性脑脊髓膜炎、亚急性变态反应性败血症、系统性红斑狼疮、恶性组织细胞病、白血病等等都是以发斑发疹为甚、为恶、为凶，“血分斑解”之例实未见之。近代名家治疗烂喉丹痧（猩红热）一味强调透发，以理推之也是一种待期疗法。当然痧疹中有如麻疹、风痧一类疾病，总以疹出顺畅为佳，但这是一种自然布发过程，治疗的目的在于解除影响其自然布发的种种不利因素，在此基础上仍着重清解在里之热毒，并不以其为表证。吴鞠通对太阴温病发疹者，用银翘散去豆豉加细生地、丹皮、大青叶倍玄参主之，凉血泻热不待卫之后而施，这种处理显然是正确的。

临床上的表里关系是复杂的，柯韵伯说：“仲景治表里证，有两解表里者，有只解表而里自和者，有只和里而表自解者，与此先救里后救表，先解表后攻里遂成五法。”这五法中唯有“只解表而里自和”一种情况才称得上是真正的表证，其余四法都应以里为本表为标视之，明乎此，始能知表里关系之全貌。

表证里证都是就病象言，但病象都是相对游移的，所以用证与证相比较的方法来定标本，往往难以得出一个清晰的标准。相对而言，病则是一个较证更为稳定的概念，虽然中医学的病仍然是以病象学为依据的，但由于病或者以某种特异的病象为中心（如天花、麻疹的特异皮损），或者以某些病象之外的因素为依据（如暑温、伏暑等依季节流行因素），所以常能在证候之外，另立一个较大或较特异的尺度，据此更易于界定证候的本质。

十、从辨病识证中求象与质的内在联系

在病的大坐标下，证的本质意义更易确认。所以杨栗山企图从伤寒与温病这两大病类来界定表证与表邪的关系：伤寒表证为表邪所致，温病则虽有表证实无表邪。然而其后的新感温病学派却认为，温病也有卫、气、营、血的表里次第，所以伤寒与温病都存在表解里和与里清表和两种可能，只不过温病中里清表和的情况更为多见而已。进一步局限到温病中的新感与伏气相比较，则伏气温病“表证皆里证浮越于外”是其普遍规律，里清表和应是伏气温病的根本治法（新感引动伏邪仅是一个短暂过程）。在这一大前提下对于春温、暑温、湿温、伏暑等疾病过程中的表里问题就会有一个正确认识，不致误以其中的“表证”为表邪。这种方法也同样适应于杂病，凡淋症、痢疾、肺痈、肠痈、痹证等疾病中可能出现的表证皆应注意从其本病治疗，否则就易于舍本逐末。例如笔者曾治一病例：

患者胡某，女，52岁，住院号：151262，入院时间：1987年3月6日。

主诉：恶寒发热，左下腹胀痛，尿频20日。

病史摘要：患者恶寒发热无汗，时而高热，时而低热已20日，伴左下腹胀痛拒按，便结三日一行，尿急尿痛。曾用青霉素等抗生素，体温略降，昨日左下腹胀痛加剧，寒热尤甚，呕吐黄水而入院。现证如前，舌红略暗，脉细弦数。查体：体温38.7℃，脉搏100次/分，呼吸20次/分，血压17.3/10.7kPa，发育正常，神清，皮膜巩膜无黄染及斑疹，心肺无异常发现，肝右肋下三指质中，左下腹压痛，

无反跳痛，左肾区轻度叩击痛。门诊化验：血白细胞 $7.8 \times 10^9/L$ 。尿常规：蛋白（+），白细胞 3（+），红细胞 2~2/Hp。诊断：内蕴湿热，外感风寒（慢性肾盂肾炎急性发作，尿路结石待排除）。选方：麻黄连翘赤小豆汤加味。

治疗经过，患者初用前方四剂不应，体温每日高达 39°C 以上，先寒后热，热多寒少，右胁胀痛，口干口苦思热饮，左下腹压痛经用大黄粉通便后减轻，舌红、苔黄薄腻，脉浮细弦数。证见太阳少阳合病，以少阳湿热内蕴为主，改用蒿芩清胆汤。三剂仍不效，加用庆大霉素、氨苄青霉素后体温略降而外证如前，其间经检查排除疟疾、肠伤寒、盆腔感染、败血症等疾病，多次尿检均未见异常，发热原因不明。至 3 月 12 日查体见左肾区叩痛明显，即查 A 超示左肾盂积水 2cm，方意其为尿路阻滞，积液感染，续经腹部平片证实“左肾区及左输尿管上端各有一约 $0.5 \times 1\text{cm}$ 大小的分层状椭圆形密度高且不均匀影，左输尿管下端近膀胱开口处有一内斜倒三角形密度增高影。”即改用八正散合石韦散利尿排石。至 3 月 18 日患者随尿排出一圆锥形尿石，与平片示输尿管膀胱开口处三角形密影相符，次日复排出泥砂样结石两小团，体温随即降至正常，恶寒发热等外证始除，而尿检反见白细胞 3（+），红细胞 2~8/Hp，显系原梗阻感染之脓尿随结石排出之故。持续清利至 4 月 7 日，复查腹部平片原结石影消失，痊愈出院。

石淋原是中医早已认识之疾病，但由于四诊手段之局限，只见其外，难见其内，此患者由尿石阻滞引发积水感染致病，外证表现为湿热内蕴，风寒外加，太少合病。然

虽有表证实无表邪，故屡投解表利湿和解少阳不应，加用抗生素亦不应，借助现代科学手段认识其为石淋之后，改投清利即收排石之功，不治其表而表自己，以表证皆里证浮越于外也。

孟澍江

表证发微

孟澍江（1921～ ），南京中医药大学教授，温病学大家

表证是外感病初起最为常见的病证，在温病学中多称之为卫分证。在外感温热病中，表证的病情较轻，持续时间较短，所以常常不被重视。孟氏则认为，表证是诊治外感温热病的一个重要环节，对表证的认识及处理是否正确，直接关系到在表之邪能否在表即解而不致内传生变。对此孟氏提出了一些见解。

表证邪非单在表

自《内经》起，中医对表证的认识是病邪在表，即病邪初起是犯于肌表，正如《灵枢·百病始生》篇中所说：“是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发而入。”《伤寒论》中寒邪初犯人体也是首先在太阳经。当今的中医教科书一般还是把表证作为病邪在表的病证。孟氏认为，表证的病邪究竟在何处，前人已有明确的论述。早在金元及明代，刘河间、王履等医家提出，许多热性病的表证是病邪在内，里热怫郁而造成的。而清代的叶天士指出了“温邪上受，首先犯肺”，薛生白也提出湿热

之邪由口鼻而入，“直趋中道”，可直接犯于中焦。所以外感热病在初起时所表现的表证实质上是病邪侵犯内在脏器后，人体正气抗邪的一种反应，因内脏的病变尚不显著，所以主要反映出体表的一些症状，如恶寒、甚则汗毛栗起、无汗或少汗、发热等。但这并不意味着病邪仅在体表。孟氏认为，表证与里证的主要区别并不在于是否有体表的见证，而是在于人体处于表证阶段时，全身正气的抗邪作用尚未完全调动起来，只是浅层的防御机能发挥作用，人体内在脏器组织的功能还未发生明显的障碍，也无实质性损害。而在里证阶段，全身的正气抗邪作用调动起来与病邪抗争，内脏功能有明显的障碍，有一定的实质性损害。除恶寒消失外，其他症状仍然存在，而且有可能加重，里证更为明显。这一认识不仅对表证形成机理有了深一层的揭示，而且对表证的诊断和治疗有重要的指导意义。

治表不限于发汗

《内经》提出治疗表证主要用汗法。《素问·阴阳应象大论》说：“其在表者，汗而发之。”治疗表证的方药一般都具辛温之性。如《伤寒论》中治疗寒邪在表所用的麻黄汤、治疗表虚风寒在表所用的桂枝汤等，在服用之后强调发其汗，即辛温解表法。此后一些医家在表证的治疗方中每每加入了寒凉清热的药物。如晋代《肘后方》治疗伤寒一二日所用的葛根解肌汤中配合了大青叶、黄芩、石膏等。宋代《类证活人书》中提出，江淮地区用桂枝汤在春天及夏至以前应加入黄芩，在夏至以后则宜加入石膏、知母。而

刘河间在强调“六经传受自浅至深，皆是热证”的同时，提出在温热病初起不可纯投辛温之剂，对呈现为邪热在表者，常用石膏与葱、豉等相伍以起到辛凉疏泄，开发郁热的作用。后来逐渐出现了治疗外感热病表证的辛凉解表法。如叶天士治疗风温、温热等病证时多用牛蒡子、薄荷、桑叶、连翘、山栀等，并明确提出上焦药用辛凉。吴鞠通在《温病条辨》中则进一步创银翘散、桑菊饮等辛凉解表之方。孟氏认为，所谓辛凉解表法，其用药的主要特点是使用药性寒凉、具有疏泄透表作用的药物，或在疏表药物（包括某些辛温药物）中加入部分清热解毒药。在用药的方法上，并不过于强调发汗，如表气郁闭较甚而无汗者，可以用一些疏表发汗的药物，促使汗出，有助于邪热外达；如已有汗，则不必再用发汗之药。孟氏指导研究生所作实验表明：辛凉解表药的发汗作用，远不如辛温解表药强。所以，治疗表热证的主要目的并不在于发汗，而是针对其病机，邪犯部位和病变脏腑，祛除在里的邪热。辛凉解表方中的寒凉药，乃至用清热解毒药，其意义也就在于此。

温病可用辛温

辛温解表和辛凉解表是治疗伤寒温病的主要区别之一，从原则上说是对的，但如果绝对化，认为治疗温病不能用辛温之法，也是有失偏颇的。孟氏针对临床上多数医生在诊治温病时，只知辛凉之法，动辄用银翘散、桑菊饮之类，而不知亦有应该用辛温发散的，明确提出治疗温病要重视辛温之法。孟氏认为，有的温病在初起时，因表气

郁闭较重而无汗、恶寒也较为明显，类似于风寒在表，但又有口渴、尿赤、咽肿痛、舌边尖红赤、脉浮数等，故辨证仍属于表热证。其治疗应以辛凉解表为主，配合一些辛温药物，如荆芥、淡豆豉等以助疏解肌表。对此，孟氏常引用何廉臣所说：“温热发汗，虽宜辛凉开达，而初起欲其发越，必须注意辛散，佐以轻清，庶无凉遏之弊”，认为确为有得之见。另外，有的温病初起表郁较甚，可见恶寒较明显而发热不甚，头痛、身痠楚，无汗，咽喉疼痛，口微渴，脉浮数，苔薄白而舌边尖微红者，还可用微辛温解表法，如葱豉汤。其中葱白辛而带润，温而不燥，与淡豆豉配合透达解表，既不伤阴，又不凉遏，当为常用者。还有的病证虽属风热表证，但又有风寒束表，即所谓“寒包火”之证，此时无汗、恶寒更加显著，甚至会出现战栗。对这类病证的治疗，在清肺卫之邪热的同时，还须酌用荆芥、防风、苏叶，甚至羌活、麻黄等辛温解表之品。另外有伏气温病由外寒引发者，可表现为里热炽盛而外有寒象，也须清里与辛温解表兼用。至于夏月外感暑湿之初，暑湿郁于内而表寒外遏者，症见头痛，恶寒，身形拘急，发热无汗，口渴心烦等，当用透表清暑化湿法，如新加香薷饮之类。其表郁重者还可加淡豆豉，有汗者可加藿香，方名藿香薷饮。又有湿邪初犯，困遏卫气时，症见恶寒身重，微热有汗，胸痞，苔白腻者，当用芳香宣透法，如藿香正气散；如见烦闷呕恶较甚，宜用雷少逸宣透膜原法以疏利透达。所以在治疗温病时常用辛温，不能误认为治温病不用辛温，更不能当用辛温而不敢用。

表证必须疏泄肌卫

既然表证是病邪犯于内在脏腑而发生的，那么对表证是否只需清内在脏腑之邪热就可以呢？孟氏认为，虽然古人对伏邪里热自内而外发者，有“里热清而表自解”之说，但对多数表证来说，仅用清里的方法，效果是不好的。凡病邪在表，当解表而未解表者，称为“失汗”。表不解则邪留不去，易导致各种传变。所以历代医家都很重视对表证的解表。如丁甘仁指出：“烂喉痧以畅汗为第一要义”，喻嘉言对痢疾初起夹表邪者创“逆流挽舟”法，以及外科急性疾患如乳腺炎初起而见表证者，无不强调用疏散之法。

针对目前临床上有的医生对表证的治疗重辛凉，甚至用清热解毒为主而代替解表的倾向，孟氏指出，疏泄其肌表是治疗表证的一个重要环节，忽视这一点，必然会影响临床的疗效。当出现表证之时，肌表处于一种郁闭状态，此时如能疏透肌表，每能使病情迅速好转，从而缩短病程。所以，解表法仍是治疗外感热病的一个很重要的方法，应予以重视并作进一步的研究。

发汗与汗出而解

在外感热病中，汗的状况对于判断疾病的轻重及预后具有重要的价值。外感热病汗出而解是一个很普遍的现象，也可能正是这一现象使古代医家把汗法作为治疗外感热病的主要方法之一，特别是一些外感热病初起之时，通过发汗确实可以治愈。但多数外感热病即使发了汗也不能收到治

疗效果，甚至还会导致病情的恶化。《伤寒论》中所举的大量误汗所引起的变证就是明证。孟氏指出，汗出而解是人体气血调和，病邪外达的一种表现，表证的汗出而解只是其中之一。临床上许多汗出而解的病例并不属于表证。其汗出而解的机制也各有不同：如有属于无形邪热盛于气分，肌腠郁闭而无汗，如一旦热达腠开就可以汗出而解；有属于有形燥屎结于肠道，邪热闭于内者，在燥屎郁热从下而去后，也往往可以汗出而解。这些汗出而解是因为郁热郁结得以开通，热邪外达的自然汗出。另亦有邪入营血分后，营阴大伤而无汗者，在营阴得复时，也可汗出而解。正如何梦瑶所说：“阴液内充外溢，自然得汗”。以上这些汗出显然并非发汗剂的作用。相反，在许多情况下，发汗剂是忌用的，而应分别根据病情，投用清热、攻下或养阴等治法来取得汗出而解的效果。

祝味菊

邪正交争，伤寒五段 卫气营血，不可拘执

祝味菊（1884～1951），沪上名医，著名中医学家

伤寒五段大纲

师曰：疾病之来，引起体工之反应，不出五种阶段，于意云何？太阳之为病，正气因受邪激而开始合度之抵抗也；阳明之为病，无气僨张，机能旺盛，而抵抗太过也；少阳之为病，抗能时断时续，邪机屡进屡退，抵抗之力，未能长相续也；太阴少阴之为病，正气懦怯，全体或局部之抵抗不足也；厥阴之为病，正邪相搏，存亡危急之秋，体工最后之反抗也。一切时感，其体工抵抗之情形，不出此五段范围此吾卅年来独有之心得也。

苏生曰：其生之人，对于一切内外刺激，皆具有感应反动之能，有激则有抗，生理之自然趋势也。抵抗有局部之抵抗，有全面之抵抗，邪机之侵袭，有限局于一部者，有蔓延于全体者，吾师所谓五段抵抗，是局部之抵抗欤？抑全而之抵抗欤？

师曰：以抵抗而言，人体各部器官，乃至皮肤肌肉，皆

自有其抵抗机能，如地方州县，皆各自有其警防之力也，脏器为自身安全，而产生反动机能，如肺为排痰而咳，肠为行滞而利，此乃各个器官之反抗，另有专集讨论，今之所谓五段抵抗者，乃人体对于一切时感之反动机能也。

苏生曰：时感者，感受时行之邪也。时行之邪，六淫细菌等均是也。吾师所谓时感伤人，其抗能不出五种阶段，未知所谓时盛者，六淫之邪欤？菌毒之邪欤？

师曰：六淫之邪，菌毒之激，其抗能皆不出五段范围。

苏生曰：然则伤寒之五段如何？

师曰：太阳伤寒，体工对于邪毒开始其合度之抵抗也。无形之邪，障碍放温，则生温激进，发为寒热，其发热之动机，欲以酿汗而祛在表之邪也。有形之邪，内激生温，发为寒热，其发热之动机，欲令产生抗体，以消内在之菌毒也，调节司温之机转，勿令太过不及，解其无形之邪，调其内激之温，此太阳伤寒之疗法也。

苏生曰：人有常温，体温之升腾，非生温之太多，即放温之不足。伤寒之为病，有形之邪为主因，无形之邪为诱因，师言风寒激于表，病在放温，菌毒激于内，病在生温，窃思酿汗放温，仅可解肌表之寒，若风邪外干，身热汗出，则风从外越，放温机能通畅，何故受热？

师曰：寒束腠理，玄府闭塞，放温障碍，汗之则放温通畅，此理易明也。风性鼓荡，刺激腠理，玄府松弛，放温机能亢进，亢进故汗出，汗出温减，将有害于生理，则生温亟起代偿，反射而为热，放温亢进之源不绝，则生温补偿之机不息，故汗自出而热自发也。大凡营卫不调之病，

往往因生活之奋起调节而自愈，此所谓自然疗能也。是故生温过多，则放温激进，放温过多，则生温递增，此生理能自为调节也，失其调节之力，则为病矣。是故寒邪困束放温，则发热无汗，法当表散，麻黄桂枝主之；风邪刺激放温，则自汗而热，法当解肌，桂枝白芍主之，寒束于表，为放温不足，风激于表，为放温太过，无论风寒之邪，经发汗解肌而热不撤者，必有内激也。所以内激而为热者，或肠有宿垢，或菌毒内踞，或身体之一部遭遇炎性之刺激，或代谢之废物，引起自身之中毒，皆会发热，非发汗解肌可愈也。太阳伤寒，解毒而热不退者，以有菌毒内激也。

苏生曰：太阳伤寒，体温开始变化，表证见于肌表，非西说所谓前驱期乎？

师曰：否。前驱期、进行期等等，不过区别疾病之过程而已。太阳、阳明等等，乃表示人体抗能盛衰之符号，病程有固定之程序，而五段之符号，则随趋势而异，初不受病程时日之拘束，是故病人开始即有合度之抵抗者，太阳伤寒也。开始抵抗，而抗力未能及时发挥者，太阳少阳也。开始抵抗而抵抗太过者，太阳阳明也。开始抵抗即见窘迫不足之象者，太阳少阴也。病在厥阴，以最后之反抗，而转归合度之征象者，厥阴逆传太阳也。

吾人有平衡体温之机能，则其开始抵抗之时，似应有合度之调整，不尔必有障因在焉。调和营卫以祛在表之风寒，所以排除放温之障碍也。发汗解肌，虽不能消有形之邪，然诱因既去，体温有调节之机，则芟芜去障，内在之邪势孤矣。

苏生曰：善哉！疾病之发展，恒先具备有利之环境，所谓诱因是也，风寒障于表，则司温挠乱，调节不彰，此利病之环境也。吾师排除伤寒之诱因，即是改善疾病之环境，欲使正伸邪达，抗体得以从容产生也。窃思伤寒为正邪相争之局，凡足以妨碍人体自然疗能者，皆可谓障也，吾师举诱因独及风寒，无乃太简乎？

师曰：然，伤寒为有形之邪，主因之刺激不去，即无法解除其热，疾病为正邪格斗之行动，医之任务，协正以祛邪也。太阳伤寒，首重祛除兼夹之邪，独言风寒者，以风寒影响体温之变化为广泛也，凡足以妨碍自然疗能者，皆在应排之列，非仅风寒已也。

苏生曰：伤寒兼夹之邪甚多，或为风寒外束，或为湿滞内壅，或夙有痼疾，或新兼疟痢，孰应先治，孰宜后医，孰须兼顾，孰令自愈？书云：治伤寒不难，难在治兼夹之邪，此中机要，可得而闻欤？

师曰：太阳伤寒，首当调整其营卫，营谓生温，卫谓放温，营卫调则风寒之诱因解矣。至于空气潮湿，障碍放温，宜宣达卫阳，或有湿滞内蕴，妨害消化，宜温运脾阳，有食则兼消，有滞则兼导，无此证，勿用此法，苟伤寒而夹新病痼疾者，当权其轻重缓急消息处治之，痼疾之成，由来者渐，苟不妨碍伤寒之自疗机转，可以从缓者也。

如兼病甚于伤寒，则先治兼病，所谓急则治其标也，苟兼病并发之势，不甚于伤寒者，稍稍佐治可也。

夫伤寒为亚急性热病，伤寒兼症型显于伤寒，若病人能忍耐症型急遽之高热，则伤寒之邪亦衰矣。古人言伤寒

转疟为轻，非伤寒果能转疟也，伤寒之邪因疟而自衰也。伤寒病灶在小肠，痢下病灶在大肠频频下利，窘迫后重，不特分散病人之抗能，抑且牵动伤寒之病灶。伤寒痢疾，因为有形之邪，二邪并发，是曰重邪，痢性急于伤寒，故当先治其痢，有热仍当调整其放温，心衰仍当鼓舞其阳用，此轻重缓急之势，各有不同也。

卫气营血 不可拘执

温热病者，病之偏于热也，即病者反应之偏于亢盛也，非实有温热之邪也。亢盛之反应，即五段中之阳明也。伤寒可以包括温热，温热仅占伤寒之一格而已。辛凉解表，必表闭而里气盛者，方为合拍，时医恣用清凉，其表虽解，然伤正者多矣。譬如边疆有警，命师空袭，急炸之下，玉石俱焚，强敌虽歼，而我民伤矣。譬犹伤滞而泻，重与泻下，滞去而泻亦止，然正气大伤，或为中虚，消化不良；或为肠寒，动辄便溏，气不盛而予辛凉解表，亦犹是也。表以辛散而解，正因凉伐而伤，合度之抵抗，因清表而为抵抗不济，再清而为抵抗不足，是以时师治表病，每多淹缠难愈，寒凉伤其正也。

夫太阳伤寒，辛温解表，表解而不伤正；辛凉解表，表解而正气乃伤。若温热之病型，即是阳明抵抗太过，又何厌于清凉哉。

彼天士之好用寒凉，环境使然也。有清中叶，医者好用人参，习重温补，士大夫以受赐人参为荣，庶人以持赠人参为礼，士多养尊处优，民多安居乐业，浸浸百余年，相

习或时风，驯至感冒发热，亦佐以人参，如参苏饮之类，比比皆然。天士出类拔萃，力矫时弊，知感之不宜温补也，创温热之门，以立异于伤寒。其用辛凉，乃为气盛而误补失表之用，所谓医轻扬法也。彼时之人，气盛者多，疾病之反应，每易趋向太过，故可凉可清者亦多，叶氏力反时尚，独创新法，亦医林之俊杰也，后人不识气盛可清之理，恣用寒凉，去其远矣。

医之用药，所以救弊补偏也，历来方术理论，都是时代之产物，今之以为非者，当其时，以为真理也，今之以为不适于用者，当其时，因皆应手而效也。

吾人研究医学，当以历史目光，追溯形势之环境，与其著书立说之动机，勿拘泥其所用之术语，惟推求其真理之所在，则前人之经验，皆我青囊中物也。叶氏为有清一代名医，声誉噪大江南北，所著《外感温热篇》，后人奉为温热之准绳，今之所谓时医者，其处方用药，皆不离叶氏之范围。吾师谓叶法仅宜于体实气盛，反应有余者，恐时师未能心折也。叶氏创作温热篇之动机，今已了然于心矣。温热篇之著述，其大要如何，疗法如何，何者为可取，何者为不当，原夫子阐明之。

师曰：叶著《外感温热篇》，其立名之义，乃自别于伏气、伤寒也。言外感，所以别伏气也；言温热，所以别伤寒也。

当时之所谓伤寒，所谓温热，都是一种想象之邪。邪者，害正之物也，本无而忽有，名曰受邪。邪病之用温药而愈者，遂名之曰寒邪；邪病之用凉药而愈者，遂名之曰

温邪。其因发汗解肌而愈者，曰邪在于表也；其因清泄攻导而已者，曰邪伏于里也。邪机之推测，乃从药效反溯而得之。

当叶氏之世，误补失表者多，其民体气充实，有感则邪从火化，火化者，人体抗力旺盛，反应敏锐也。

大凡气盛者，激之则怒，阳旺者，激之则亢，亢盛之体，投热则燥，与凉即安。

叶氏适应环境，而著述温热之篇，所以别于适用温药之伤寒，非另有温热之邪也。夫伤寒温病，二而一，一而二也，言刺激则有伤寒之邪，言反应则有亢盛之体。邪正相搏，其抵抗之趋势，倾向太过者，即是温热之病。温热者，病之偏于热也。热者，人体反应之偏于亢进也。

叶著《外感温热篇》者，叙述温热病变之历程也，其所以揭外感二字者，言邪机之趋势多从表解也，因其可从表解，故名曰外感。揭温热二字者，言温病之证候，多从火化也，因其适于寒凉，故名曰温热。

叶氏治温热，其看法，卫之后方言气，营之后方言血，营卫气血，乃代表病机之浅深，如伤寒之有六经也。

《温热篇》之著述，不外描写四种病变之历程。所谓病变历程者，疾病演变之过程也。疾病之发展，因人而殊，因药而异，体质强弱有强弱之过程，药石当否有当否之演变。叶著之《温热篇》，非是病原之论，实乃应付病变之作也；其所叙之证候，不外各个病变之描写而已；其引用之术语，不过其私人之艺术思想而已，非真有温邪人营人卫入气入血也。凡是术语，皆不可执着，吾于叶著之《温热篇》，综

其大要，如是而已。

吾非有厌于术语也。术语之合符、真理者，吾将阐扬之，其不然者，吾将修正之。真理无国界，宁有术语，永为中医所独有者？

伤寒之形成，一方为致病之菌，一方为受病之人，中医因无科学工具，故对于病原体之形态性能，只可略焉不详，是诚为缺憾。然吾人于人体应变之能力，则综合分析，颇为扼要。中医之言病体，凡是害正者，都名曰邪，其可以感觉意会者，六淫之邪也；其不可以形视目睹而足以危害人体者，都名曰毒，所谓疫疠不正之气。邪也，毒也，此皆病菌之代名词也，名虽近乎逻辑，约矣。中医之言人也，于人体反应之表现，则有八纲，邪正相争之趋，则分五段，提纲挈要，有证候可稽，有色脉可合，积数千年之经验，形成各种之术语，有方式，有逻辑，可以观察，可以实验，特略于病而独详于人耳。

吾人但须阐明术语之真义，本古训而不拘泥，采新知而不狂悖，惟真理是求，则术语何尝不用哉。

古人著书立说，皆有环境色彩，东垣生于戎马仓皇之秋，民多伤于饥饱劳疫，故有补中益气之论；丹溪处于渔盐之乡，地多卑湿，民端正内热，故有清利滋阴之说；叶氏之著《温热篇》，亦为适应当时环境之作也。营卫气血，不过解释叶氏所习见之四种病型而已。此项病型之造成，半为叶氏矫正时医之误，半为叶氏自作聪明之误，故其书有可取，有不可取也。

叶著所谓温热病者，即余之所谓阳明伤寒也。叶氏所

谓外感者，非今之所谓外感也。外感无形之邪，表且不留，何法入营，何法入血，更何法逆传心包耶？

叶氏以临床之经验，知气盛之人，其反应趋向于亢进，故避用温热。知病变之趋势，表者多吉，故法取轻扬。观察病变之过程，斑疹白痞，厥脱谵妄，何者为顺，何者为逆，示人以预后之吉凶，描写证候之状态，舌苔牙齿，色泽声音，以致津汗便溺，何者当清，何者当温，启发辨证之机括，既详且明，足为临床之借镜，此其可取之处也。

苏生曰：然则叶著何法不可取耶？

师曰：叶氏之视温热也，以为实有温热之邪也。以为温热之邪，于法宜用寒凉也，故曰在表初用辛凉，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，其处方虽有前后缓急之法，而赏用清凉，其揆一也。唯其主观以为温邪当凉，故曰：“虽在吴人阳微之体，亦应用清凉”，明知阳微过清必死，故又曰：“清凉到六七分，即不可过于寒凉，恐或功反弃也。”

总是立名不正，遂令其言不顺。夫外感发热，气盛而表闭者，与辛凉则热退，此热体（气盛之意）之外感也，而叶氏曰此乃外感温邪也，宜辛凉解之，倒因为果，此急需要正者一也。

伤寒内有所激，气盛而表闭者，辛凉解表，则表开气和矣；气不旺者，妄用清凉，则正馁而表气慑矣。表增长而放温障碍，则热更炽矣，热炽则熏灼神经，宜有躁烦不寐之症矣，此误凉失表之咎也。叶氏曰：“温邪热变最速，辛凉不解，是渐欲入营也，营分受热，则血液受劫，心神

不安，夜甚无寐，即撤去气药，参入凉血清热”，此一误再误也。表闭里怯，当予辛温，叶氏以为温邪宜凉，岂知不当之凉，将自馁其气，此一误也。凉表则表气不宣，秽毒堵留，生温益亢，热之亢也，意欲冲开痞塞，解表而自舒其困也，不开其表，而反撤去气药，一意于清营，是正欲伸而又抑之也，是不能拯之于涂炭，而反驱之于深渊也。叶氏名重一时，临证甚多，曾见辛凉解表，表解而愈者，亦曾见表开而热不解者，又见表不解而热更炽者，于是口授及门以各种病变之符号，曰营曰卫，曰气曰血，列举症状，朗若列眉，此虽有先见之明，难免失真之咎，特其师心自用，尤须更正者二也。

夫伤寒有五，温病乃伤寒之一种。柯韵伯曰：阳明为成温之藪。陆九芝曰：寒传入阳明，遂成温病。其言是也。金元以金，并无温病专书，叶氏《温热篇》，叙述详明，轻浅人时，宜其为时师所喜也。

叶氏之后，吴鞠通、王孟英辈推波助澜，以为叶氏之温热，足以颉颃仲景之伤寒，疵谬矛盾，不胜枚举，戴北山详评之矣。此篇风行一时，深入人心，以盲引盲，贻误滋多，异日当按条纠正之。

总之，当叶氏生存时代，甚多可凉之体，可寒之证，然其所述病变，强半为叶氏本人所造成，是以遵其法，则见其证，必有其前后缓急之法，乃有其营卫气血之传，其先见之明，正其谬误之处，吾人不当以预测为能，应以救逆为工。顺逆者，胜败之机枢也，医之为工，工于救逆也。吾人观察证候之表现，洞悉疾病之趋势，而晓之于病家曰：明

日当见何证，当见何舌，见何证当危，见何舌当死。知机识变，患者至死而不悔，巧言令色，病家心折而无辞。然司命者，心知其变，目送其危，既不能扶顺，又不能挽逆，将何以为工乎？

吾闻之，天士一代名医也，勤敏好学，淹有众家之长，其著作是否出于本人之手，是乃考据之事。天士亦人也，人尽有智也，焉知今人之不昔若也。吾人就该篇而论，允宜明辨其瑕瑜而不可盲从者也。须知一应著述，半是适应环境之作，后之览者，不思揣摩，而惟师古自荣，不亦愍乎？

读书之不可胶柱鼓瑟也。孟子云：尽信书不如无书。良有以也。昔贤著述医论，或为发扬心得，或为叙述经验，或为启迪后学，或为矫正时弊，其立说也，必有奥义在焉。其真义之精神，未可言宜词达者，则有术语为之逻辑。逻辑者，罗织也，学说上之组织法也。读古书而不知揣摩其精神，而徒拘执其术语，是乃食古不化也。

人类生活于环境之中，其所得之知识，因人因时因地而不同，著者之主观不同，则其学说之见解亦各异。吾人读书而不知揣摩其精神，一味盲从，如戴有色之镜，以为物尽有色也。

彼深于门户之见者，攻讦异己，曰：我时方派也，叶王之嫡传也。彼持经方疗病者，成功不足，肇祸有余，体质不同，今人岂古人之比哉！经方派曰：时方者，时俗之方也，学之不遵规矩绳墨者，江湖之医也，岂足以疗大病哉！一方之言，不能使彼方折服，则曰道不同，不相为谋，各有所宗，各行其道可耳。是不欲求其真也，是不去其镜，

而各是其色也。

叶氏之《温热篇》，适应环境之作也，北山之非难叶氏，亦适应环境之作也。叶氏所说之营卫气血病理上之逻辑法也；鞠通三焦之辨，又可九传之论，陈无择之三因鼎立，张仲景之六经分治，亦皆病理上之逻辑法也。古人以逻辑目光，解释病理，纯为私人之主观，故不可盲从。其著述，乃临床之记录，纯为客观之描写，足资借镜。

是故，叶氏前后缓急之法，未必可循，营卫气血之称，不可拘执，此即吾师明辨瑕瑜之义也。伤寒合度之抵抗为太阳，外视表机之开合，内察正气之盛衰，开表以辛，和表以甘，制亢以凉，扶怯以温。（《伤寒质难》）

翁，男，1941年3月9日初诊。

肌热一周未解，苔腻，无汗，寐不安，脉浮缓。

寒邪外束，中湿遏阻，营卫不和，三焦失化。伤寒湿阻。当予温潜辛化。

灵磁石 30g 水炙麻黄 6g 紫石英 30g 姜半夏 12g
苏梗 6g 大腹皮 9g 云茯神 12g 川桂枝 6g 黄附片
12g 生茅术 12g 黄郁金 6g 白杏仁 9g 生姜 9g

二诊（3月10日）：汗犹未彻，苔腻，泛呕，脉浮缓。再予温潜辛化。

灵磁石 45g 云茯神 12g 水炙麻黄 4.5g 酸枣仁
15g 大腹皮 9g 黄郁金 6g 乌附块 12g 姜半夏 18g
川桂枝 6g 生茅术 12g 苏梗 6g 白蔻仁 6g 生姜 9g

三诊（3月12日）：肌热平，苔腻。作呕，脉息沉缓。表和中阳未化，食物阻滞。再予温潜淡化。

上方去麻黄、郁金、白豆蔻，加焦枳实 9g，淡干姜 6g，炒白芍 6g，炒麦芽 12g。

四诊（3月14日）：热平，苔化，纳呆，便秘，脉息虚缓。病去正虚，心脾不足。再予潜阳益脾。

灵磁石 30g 酸枣仁 15g 炒茅术 12g 云茯神 12g
带皮砂仁 6g 炒麦芽 12g 乌附块 15g 生牡蛎 30g 姜半夏 18g 苏梗 6g 淡干姜 4.5g 大腹皮 9g

樊，男，1939年8月1日初诊。

病经月余，肌热复炽，神衰语乱，筋惕肉瞤，腹硬满，脉微欲绝。伤寒正虚邪恋，心力衰惫已呈虚脱之象。伤寒坏证。姑予潜阳强心。

黄附片 24g 别直参 12g 上安桂 3g（研冲） 炮姜炭 6g，生龙齿 30g 灵磁石 60g 酸枣仁 45g 朱茯神 18g 甘枸杞 15g 龙眼肉 15g

二诊（8月2日）：筋惕稍瘥，已得寐，大便行，腹部略软，脉息虚细而略缓。心力稍佳，腑气已行。再予前法损益。

上方别直参改用 9g，加紫贝齿 45g，仙半夏 15g，鸡子黄 1枚（打冲）。

单，男，1941年9月13日初诊。

肌热已近二周，胸闷，苔腻，肢痠头痛，脉息弦细。湿蕴于中，凉风干表，中阳不足，营卫失调。湿温。当予辛温淡化。

磁石 30g 枣仁 18g 川桂枝 9g 附片 15g 姜半夏 18g 水炙麻黄 4.5g 茯神 12g 生茅术 15g 大腹皮

12g 黄郁金 9g 生姜 12g

二诊（9月15日）：汗出肌热已减，项强背痛，脉仍弦细。上方去麻黄、郁金，加羌独活各9g，杏仁12g，炒苡仁18g。

三诊（9月17日）：肌热平，项背强痛已瘥，下肢痠麻，舌苔白腻，脉转细缓。表和湿邪尚盛，中阳不足。

磁石 45g 桂枝 9g 巴戟天 24g（酒炒） 附片 18g
独活 9g 茅术 15g 枣仁 18g 炒苡仁 18g 姜半夏
15g 桑枝 15g 仙灵脾 12g 宣木瓜 12g 生姜 12g

蒲辅周

时病的治疗经验

蒲辅周（1888~1975），著名中医临床家

时病指的是春夏秋冬一般常见的急性发热性疾病，症见发冷发热，头痛身疼，古人统名之伤寒、热病，如《内经》云：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”

一切外感病，既称时病，也称六气为病，二者是统一的。外感热病必须掌握季节性，1年12个月，有六个气候上的变化，即风、火、暑、湿、燥、寒。

大寒、立春、雨水、惊蛰，这4个节气60天，叫做初之气，主厥阴风木。此时的外感病，称风温、春温。亦有应温反寒，而病寒疫。

《内经》云：“冬伤于寒，春必病温。”有人说：有伏邪者叫春温，无伏邪者不叫春温。他们对《内经》这句话理解错了。我认为经文原意，应是指人的体质衰弱，冬天不能抵御寒冷，春天也不能适应天气的变化，必然要生病。

春分、清明、谷雨、立夏，为二之气，主少阴君火。吴鞠通《温病条辨》自序：“来岁己未湿土正化，二气中温厉大行”指的就是这个节气，其病多属温热病范围。

小满、芒种、夏至、小暑，为三之气，主少阳相火，叫

做暑病。积温成热，积热成火。到这个季节，外感病多在暑证范围。

大暑、立秋、处暑、白露，为四之气，主太阴湿土，叫做湿温。这是多雨的季节，这时的外感病，多属湿温。

秋分、寒露、霜降、立冬，为五之气，主阳明燥金，叫做秋燥。这个季节，雨水少了，自然界万物枝萎叶黄，干枯了，因谓之燥。

小雪、大雪、冬至、小寒，为终之气，主太阳寒水。这时候，伤寒病就多了。但冬阳偏胜，气候应寒反温，亦有冬温。

六气为病，年年如此。气候正常则发病少，反之则发病多一些。环境卫生好，可以减少四时的流行病。

下面，就六气为病的特点，按四时分别做一些具体说明。

春季时病

1. 风温：风为百病之长。风邪从口鼻或从皮毛侵入人体发生诸病。若春阳过盛，感受温风而病者，名曰风温。其症发热，微恶风寒，头痛目胀，有汗或无汗，口干或心烦口渴，或不渴，鼻干或塞，或胸闷，咽干或咽痛，或咳或不咳（咳者较轻，不咳者较重），身困或酸而不甚痛，脉象浮数，右大于左，或细数微浮，舌红，苔白或黄，小便黄。以上皆风温病之表现。病在上焦，属手太阴，法宜辛凉解表，宜银翘散、桑菊饮二方出入化裁为主。兼有微寒者略佐葱白、苏叶；夹湿者加滑石、芦根、通草。初起总以达

邪外出为要，切勿过早使用寒凉，冰伏其邪，热不得外越而内陷，延长病程，甚则恶化。

银翘散加减：胸闷加藿香、郁金；渴甚加花粉；项肿咽痛加马勃、玄参；衄者去荆芥穗、豆豉，加白茅根、侧柏叶、栀子炭；咳者加杏仁；热渐入里加细生地、麦冬。

桑菊饮加减：小便短少加知母、黄芩、栀子；燥热在气分加生石膏、知母；入营加玄参、犀角（可用水牛角代之）；在血分去薄荷、苇根，入麦冬、细生地、玉竹、丹皮；肺热加黄芩、花粉。

余在临床亦按此法加减，惟初起加入葱白，透邪外出，见效更捷。咽痛加僵蚕、射干；伤食加山楂、莱菔子；若心烦不用葱白，加栀子3枚，即合用栀豉宣解郁热，其效更速。

2. 寒疫：偶为暴寒所折，发为寒疫，其发病多与伤寒相似。临床症状憎寒、发热，头痛、身疼，胸闷不饥，或欲呕或泻，或口干不渴饮，脉浮弦而滑或紧，舌质色黯，苔白而秽，治法宜芳香温散和解，不宜辛凉、苦寒，一般可用香苏饮加味或十神汤化裁。头痛甚加川芎、僵蚕、白芷、蔓荆子；身痛加羌活、防风；项背痛加葛根；呕加半夏、生姜；若呕吐下利腹痛可用藿香正气加生姜；若无汗身痛兼胃肠不和，症状夹杂，可用五积散为末，每用15g，加生姜3片，水煎温服。

似寒非寒，似温非温，壮热烦躁，无汗头痛身疼，胸腹痞满，大便不利，小便短涩，目胀心烦，口苦不思食，渴不多饮，脉沉紧或浮弦，舌质黯，苔白腻或黄腻者，属内

蕴湿热，外感风寒，营卫失和，三焦郁滞，治宜两解，用增损双解散为末，每用15g，加生姜3片、葱白3枚，水煎热服，汗出热退，二便自和，当避风，以稀粥调养数日即愈。

夏季时病

1. 先夏至为病温，一般称为温热。发病较速，历代医家治此病以存津液为主，因热甚则伤津。其症状初起即高热烦躁，口渴舌干，头痛微恶风，面赤目红，或有汗，或无汗，小便短赤，脉浮数或洪，初起有表证者，可酌用银翘散合栀豉以解之。若不效，心烦便秘者，可用凉膈散两解之；若表解里热盛，大烦渴，汗大出，脉洪大有力者，可用白虎汤清解之。脉大而芤，热甚津伤，可加沙参、玉竹益气生津。

再者春夏之交，一般热病在三四天之后表证已罢，高热不退，烦渴引饮，或有时谵语，目赤气粗，或汗不出，因肺胃津伤不能达热外出，此时不能再用表剂重伤津液，然而又无里实证，不可用下药再伤正气，惟宜生津退热轻宣之法引热外出，可用二鲜饮生津退热。二鲜饮为余经验方，方用鲜芦根（切）90g，鲜竹叶一握（约30g许）。浓煎取汁，不拘冷热频频服之。余在农村行医时用之屡效，若兼衄血加鲜茅根一握（约60g），煎成再加童便半杯兑服，屡获满童效果。此方看来平平无奇，在热病三四日之后，表证已罢，此方类似白虎汤的功用；在衄血者加茅根、童便，则类似犀角地黄汤之功用。丹溪谓降火最速莫过于童便。余

临床数十年，凡热盛络伤之证，在对证方中加入童便，颇获速效。此方最宜于乡村缺药之地，就地取材，不花钱能治病。但须注意：童便必须取之于健康无病之儿童。

温毒者秽浊之气所致之病，四时皆有，春夏较多。其症微恶风寒，咽痛或不痛，耳前后肿，颊肿面赤，甚则头面全肿，耳聋，眼不能开，俗名大头瘟，亦名虾蟆瘟，其尤重者，喉中结塞，咯痰不出，声如曳锯，汤水难入，语言困难，亦名捏颈瘟。脉象多见浮沉俱盛，苔多秽腻，或白或黄，舌质赤黯。治法总以清热逐秽解毒为主，一般以普济消毒饮治之，面杨栗山增损普济消毒饮有所发展。若舌苔白腻乃湿盛，宜酌加燥湿解秽之药，如佩兰、藿香、薏仁、豆卷；若苔黄腻乃湿热并盛，宜本方加栀子宣发郁热；若便秘腹胀满，酌加酒炒大黄，服法频频含咽，并常用热毛巾热敷患处，引热外达。或用赤小豆细末醋汤调，厚敷肿处，以拔其毒，稍凉即换。

2. 后夏至为病暑。夏至后热盛于上而下迫，湿蒸于下而上腾，湿热交蒸，风行其中，人在气交之中感之而病者即为暑病。静而得之为中暑，即所谓“阴暑”；动而得之为中暍，即所谓“阳暑”。暑本热也，阴暑乃暑天贪凉受寒，非暑有阴也。

暑温、湿温都是季节流行病。暑和湿各居六气之一，在每年六气用事各主60日。但春分以后至秋分以前180日是君火、相火、湿土三气错综相互为用，所谓热、湿、火混合为一，故夏秋之间发病急，而见症不一。在夏至后至立秋前，所现症状多属热盛湿轻，宜暑温法治之；若夏至后

三伏中多雨，则见热湿并重；立秋后多阴雨，多属湿重热轻，湿胜必以湿温法治之。但秋季往往少雨，秋阳亢盛，而又多见燥症，须从燥治。在临床必先岁气，重视天候地气。

暑温致病，风、暑、湿三气夹杂，发病最骤，变化亦速，其症状不一，或高热、面赤、心烦、口渴，甚则昏厥、抽搐；或上吐下泻，四肢厥冷。因暑病急，伤元气最速，此乃举其大概。张凤逵先生著有专论，可重点参阅。脉象不一，或洪或芤，或细数，或濡缓，或隐而不湿。舌色多赤，或绛或紫，苔或白或黄，或无苔。治法可根据张凤逵先生所主张的首用辛凉，次用甘寒，终用甘酸。初起头痛身热，微渴，心烦有汗，脉右大于左，可用六一散。

六一散方：滑石 180g 甘草 30g

为末，每服 9g，温开水调下。胃阳弱者，绢包煎水服。或用二鲜饮。

热重者，脉洪大，身大热，大烦渴，大汗出，宜以辛凉重剂白虎汤主之。脉芤者加人参（以沙参代之，玉竹亦可用），此乃纯热不兼湿之证，名为中喝。若夹湿身重者，宜白虎加苍术。若兼暑湿闭滞，表实无汗，舌苔白秽，可用新加香薷饮。有呕吐加鲜藿香；若心烦，舌赤，苔黄加黄连；小便短涩加六一散。若汗多，脉散大，喘渴，欲脱者，急用生脉散；若暑邪入营，神昏谵语，可用清营、清宫加减酌用，至宝丹、牛黄丸、紫雪丹亦可随证选用。

若邪入厥阴，证见消渴烦躁，神昏谵语，时热时厥，或吐蛔者，可予连梅汤，或用椒梅汤。

连梅汤方：黄连 乌梅肉 麦冬 生地 阿胶

椒梅汤方：黄连 黄芩 干姜 白芍 川椒 乌梅
人参 枳实 半夏

善后调理以益胃生津为主，可与益胃汤或三才汤。

伏暑：长夏受暑，过时而发者名伏暑。此病多发于秋后。其中偏于热者，多发于手太阴，宜清暑透邪；偏于湿重者为湿温，多发于足太阴，宜通阳利湿；湿热平等者两解之。初起症状头痛微恶寒，面赤，口渴，舌白，脉濡而数。无汗者宜银翘散去牛蒡子加杏仁、滑石，香薷可酌用，胸闷加藿香、郁金；若舌赤口渴无汗者，银翘散酌加细生地、丹皮、赤芍。以上皆表实之证，一兼气分，一兼血分。若舌红，口渴，有汗，宜银翘散去牛蒡子、芥穗，加石膏、杏仁、黄芩；若脉大，口渴甚，汗大出，仍用白虎汤。脉虚大则加人参，此邪在气分正虚之证；若舌赤、口渴、汗多宜生脉散加丹皮、生地黄，此邪在血分正虚之证。暑温、伏暑，病本同源，可前后互参，不可偏执。再者若初起恶寒，无汗，身疼，或有微汗而热不解，亦可采用香薷饮；若热甚无汗，心烦，舌赤，小便短涩者，亦可用黄连香薷饮加六一散或六一散加薄荷、葱白、豆豉，轻清宣透，以使汗出，热从表解。

3. 湿温病发于夏秋之际。湿邪之害，不同于暑。盖盛暑之时必兼湿，湿盛之时不一定兼暑；暑邪只从外人，而湿邪兼于内外。暑邪为病骤而易见，湿邪为病缓而难知。湿热病四时皆有，湿温病则发于夏秋之间。外受之湿或从雨露而得，或从地气潮湿中而得，皆着于肌表，当用解肌法微汗之，兼风者微微疏散，兼寒者佐以温散，兼热者佐以

清解，此乃外受湿邪之治法；若内生之湿，乃从饮食得之，凡过食膏粱厚味，甜膩水果，皆能内生湿热，或兼感外邪，当分三焦论治。

湿温在上焦，其症状头痛，恶寒，身重疼痛，苔白不渴，胸闷不饥，面色淡黄，午后热盛，状若阴虚，脉弦细濡，湿邪粘滞，病难速已，其来也渐，其去也迟，忌汗与下，误汗则神昏耳聋，下之则洞泄，治宜芳香化浊，通阳利湿，以三仁汤灵活运用。喘促者宜用千金苇茎汤加杏仁、滑石。若邪入心包，神昏肢厥，清宫汤去麦冬之滞加银花、赤豆皮宣清降浊，并可予至宝丹、紫雪丹。以上属上焦治法，若出现中焦症状，当从中焦论治。

湿温之邪，由膜原直走中道，不饥不食，机窍不灵，宜三香汤。

三香汤方：瓜蒌皮 桔梗 黑山栀 枳壳 郁金 香豉 降香末

若身痛脉缓，舌苔淡黄，渴不多饮，汗出热解，继而复热，徒清热则热不退，徒去湿则热愈炽，宜湿热两清，用黄芩滑石汤。

黄芩滑石汤：黄芩 滑石 茯苓皮 大腹皮 白蔻仁 通草 猪苓

若湿聚热蒸，蕴于经络，骨节烦疼，热炽寒战，舌苔灰滞，此属湿痹，宜用宣痹汤，加减木防己汤亦可选用。

宣痹汤：防己 薏苡仁 晚蚕砂 半夏 杏仁 赤小豆皮 滑石 连翘 栀子

加减木防己汤：防己 桂枝 石膏 杏仁 滑石 白

通草 薏苡仁

若胸腹项背发现白痞，可用薏苡竹叶散。

薏苡竹叶散：薏苡仁 竹叶 飞滑石 白蔻仁 连翘
茯苓 通草

寒湿多中于阳虚脾弱之人，寒湿之病，脉沉迟而濡，身无大热，口不渴，小便清，大便多溏，或身痛重着，手足肿痛，但头汗出，背强喜暖，治宜温中利湿，胃苓汤加木瓜、炮姜。寒盛者酌加川附子，脉浮虚而涩者宜桂枝附子汤。

秋季时病

叶氏所谓秋燥一证，颇似春月风湿，肺先受病；沈氏所谓燥乃微寒之气，秋气凉劲肃杀，感之而病者为凉燥；暑气未消，秋阳过盛，感之而病者，则为温燥。症状：秋感凉燥而病者，初起头痛，身微热，微恶寒，喉痒，呛咳，无汗鼻塞，形似风寒，惟唇干咽燥，脉浮细数，右大于左，舌红苔白而干燥，宜用杏苏散加味。若咽痛加马兜铃、射干、橄榄，头痛甚加僵蚕、蔓荆子，口干加花粉、麦冬，烦热加知母、生石膏，气促痰粘加苏子、桑皮，有食滞加山楂炭、麦芽，胸胁满加炒枳实、竹茹，呕者加枇杷叶、半夏。

如感温燥，微热不恶寒，头胀目胀，鼻干眼肿，唇干咽干，或咽痛呛咳，清窍不利，脉细数，舌红苔薄黄，小便数，大便干，可予吴氏翘荷汤。

翘荷汤方：薄荷 连翘 生甘草 黑梔皮 桔梗 绿豆皮

耳鸣加苦丁茶、夏枯草，渴加花粉，咽痛加橄榄，咳甚加象贝母、瓜蒌、枇杷叶，咳痰带血加茅根、芦根、竹茹，目赤加菊花、夏枯草，口苦加枯黄芩。

若肺燥喘咳，痰粘咽干者，可酌用喻氏清燥救肺汤。

清燥救肺汤方：石膏 9g 甘草 3g 霜桑叶 9g 沙参 6g 杏仁（去皮）6g 胡麻仁（炒）7.5g 阿胶（烊化）3g 麦冬 9g 枇杷叶（去毛炙）6g

痰多加贝母、瓜蒌，血虚加细生地，口渴加花粉，烦热加知母。以上加减化裁，必须根据患者强弱而施，用量不宜过大。

冬季时病

1. 冬温：冬季应寒不寒，气候温暖，人感受其气而病者名冬温。冬温治法可与风温治法互参。其症状类似伤寒，但脉不紧，头痛发热，不恶寒或微恶寒，心烦，小便赤，口渴，有汗或无汗，脉浮数，舌红苔白燥或黄，古称外寒内火，宜凉解之法，可用麻杏石甘汤。咽痛加僵蚕、桔梗、射干，咳甚加前胡、象贝、枇杷叶，痰多气促加瓜蒌、莱菔子、苏子，头痛加薄荷、菊花、荆芥穗。若失治或治不适宜，邪气转化深入，则分入气入血随证施治。若脉浮紧，无汗烦躁，头疼身痛者，可予大青龙汤。桂枝量只须数分，切勿过重致衄。若四五日不解，气分大热，大烦大渴，汗出热不解，亦可用白虎汤，脉虚大者加沙参。若表热未解，里热又结，腹满便秘，心烦无汗，舌红苔黄，可用凉膈散表里两解之。若见少阳证，亦可予小柴胡汤去姜枣和之，或

大柴胡汤下之。

2. 伤寒：四时皆有，冬日较多。张仲景著《伤寒论》，未分季节。柯韵伯说：中风之重者便是伤寒，伤寒之浅者便是中风。此说法颇客观，符合事实。祖国医学对于六淫为病，有中、有伤、有感、有冒，无非分别病之轻重，作出治法之缓急。伤寒诊治法详见《伤寒论》。

冬季感风寒轻者，头痛身痛不甚，微恶寒发热，咳嗽鼻塞声重，胸膈满闷。华盖散、九宝汤可以选用。

华盖散方：麻黄 苏子（炒） 杏仁 桑皮 茯苓 桔红各 3g 甘草 1.5g 生姜 3 片 大枣 1 枚 水煎服。

九宝汤方：薄荷 苏子（炒） 麻黄 杏仁 桂枝 陈皮 大腹皮 桑皮各 3g 甘草 1.5g 生姜 3 片 大枣 1 枚 水煎服。

暴寒伤肺，喘嗽鼻塞痰壅，宜三拗汤。

三拗汤方：麻黄 6g 杏仁 6g 甘草 3g 水煎服。小孩酌减。

外寒内火，肺气郁闭而喘甚者，越婢加半夏汤。

越婢加半夏汤：麻黄 石膏 生姜 甘草 大枣 法半夏

外寒内火，咳而微喘者，麻杏石甘汤。

外感风寒，内有寒饮，胸满喘嗽，宜小青龙汤，兼烦热者加生石膏。

水饮上逆，喘咳，面目浮肿，宜葶苈大枣泻肺汤。

冬季感风寒兼伤食，肠胃失和，胸腹满闷或呕吐，或腹痛下利，宜藿香正气散。痛甚加吴茱萸，呕吐甚加白豆

葱，生姜引，水煎服。

冬感风寒，内夹湿痰，恶寒发热，头痛身疼，腹胀满，不思食，或呕，恶水不欲咽，大便不利，或关节痛，或重，此乃表里皆病，症状复杂，宜用五积散，每服 15g，生姜 3 片，水煎服。

温病是随季节而命名的。病之来路有二：呼吸与皮毛；去路有三：汗、吐、利。温病最怕表气郁闭，热不得越；更怕里气郁结，秽浊阻塞；尤怕热闭小肠，水道不通，热遏胸中，大气不行，以致升降不灵，诸窍闭滞。治法总以透表宣膈，疏通里气，而清小肠，不使热邪内陷或郁闭为要点。并且人体有强弱，感受有轻重，伏邪有深浅，治法有缓急，用方有大小，辨证施治灵活运用，勿犯虚虚实实之戒。

李翰卿

易罹外感 非尽为虚

李翰卿 (1892~1972), 山西名医

1. 营卫不调: 易罹外感的原因很多, 不但有气虚、阳虚, 而且有营卫失调者: 不但有肺气不足者, 而且有三焦郁热者。临床不可不细加分辨。

出汗以后即感冒, 鼻塞喷嚏, 全身拘急不适, 恶风, 舌苔白, 脉弦缓。治宜调和营卫。桂枝汤加减:

桂枝 9g 生白芍 9g 生姜 3片 大枣 7个 炙甘草 4.5g

若大便干燥者, 加生白芍 9g, 大黄 2g。

2. 阳气俱虚: 经常有胃脘冷痛或素有胃脘冷痛史, 食欲较差, 或遇冷, 或吃冷性饮食则胃脘冷痛或不适, 冬天感冒尤多, 遇冷, 遇风尤易发病, 发病后全身疼痛, 微恶风寒, 有或无明显鼻塞, 指趾厥冷, 脉沉细弦或沉迟缓。治宜益气温阳解表。再造散加减:

黄芪 10g 党参 10g 肉桂 4.5g 附子 4.5g 细辛 3g 当归 4.5g 陈皮 6g

3. 气阴两虚: 证见面色或皮肤比较白嫩, 疲乏无力或无明显疲乏无力, 不能劳累, 有时头晕失眠, 易哭, 夏天

感冒尤多，舌苔白，脉虚大滑或虚而缓。治宜补气养阴。补阴益气煎加减：

升麻 6g 柴胡 6g 黄芪 9~12g 党参 4.5~9g 白术 6g 陈皮 6g 五味子 6g 生地 9g 山药 9g

按：经过反复验证，若脉虚大滑或虚大弦紧者，本方不如清暑益气汤，若脉虚缓者，本方不如十味温胆汤。

4. 卫气不固：证见经常容易出汗，汗出后畏风，遇风即全身疼痛，鼻塞流涕，疲乏无力，舌苔白，脉濡缓。治宜补气固卫，玉屏风散加减：

黄芪 15g 白术 9g 防风 9g 或薯蓣丸 1日2次，1次1丸。

5. 三焦郁热，肺气不固：证见经常口苦口干，头晕头痛，大便秘结，小便黄，心烦，恶热，遇风则感冒，或头痛鼻塞，全身疼痛，或感冒后高热头晕，恶心呕吐，舌苔黄白厚腻或黄：

黄芩 6g 栀子 6g 连翘 6g 枳壳 6g 薄荷 4g 大黄 1.5g 杏仁 6g 甘草 3g

按：此证每日服 风清热胶囊 3次，1次4粒，卓效。

6. 肝郁血虚，肺气不固：证见经常头晕头痛，心烦易怒，胸胁窜痛或胁下痞满，口苦口干，每至月经期间即感冒，脉弦细。治宜解郁疏肝，养血清热。逍遥散加减：

柴胡 9g 当归 9g 白芍 9g 白术 9g 茯苓 4.5g 薄荷 6g 生姜 3片 炙甘草 6g。

(朱进忠 整理)

章次公

外感时邪治疗经验举隅

章次公（1903～1959），著名中医学家

治外感时邪，阳证以祛邪为主，阴证以扶正为主，此为常法。但章师认为阳证高热不退，最易引起心力衰竭。他说：“凡见脉濡软而神志迷蒙者，应即注意保护心脏，参、附在所不忌，此仲景所谓‘急当救里’者是也。”他又说：“余治时病，多有开手即用温补者，且处方早晚不同、昨今各异者，不一而已，即有此证用此药，药随证转，经方家之家法，如此而已。”章师治湿温证，如病人邪热尚炽，而心衰之端倪已露，病家又疑惧附子之燥热而不敢用，他就在清热化湿药中，用六神丸振奋心脏而获良效。雷氏六神丸原为外科、喉科解毒消痛的良药，因方中有蟾酥、麝香、冰片等，实兼有振奋心力之效。但他又认为六神丸只能兴奋心力，而不能兴奋周身细胞的活力，病人如见肤冷、汗出等阴寒症状，非参、附不为功。他说：“湿温证，神昏谵语，唇燥口渴者，每有用参、附之法，前辈医案中已数见不鲜。同是神昏谵语，此中有虚实之分，同是唇燥口渴，而此中有寒热之判，稍有不慎，危可立待。病者脉已沉细，其为当温当补，人所易知，倘病人脉大而软，辨证就很易混

滑，在有胆识者，尚不难毅然投以参、附，若顾虑其苔腻不当补，怀疑其神昏不当温，徘徊于稳健之余，而病者殆矣。”

章师认为治疗湿温初起，温热学说中有辛凉清解、芳香化浊、苦寒燥湿、淡渗利湿诸法，本不难医，若三候未愈，便难于应付。他说：“仲景长于扶阳，温热家长于滋阴，但温病后期，每多阴阳两虚之证，便应兼筹并顾，不可偏执。”章师治湿温后期阴阳两虚之证，每采用《冯氏锦囊秘录》的全真一气汤^①颇效。全真一气汤的特点，在参、附与地黄同用，附子扶阳，人参益气，地黄滋阴，为治疗热病后期十分重要的一着。章师看到张景岳治伤寒舌黑如炭，脉细无神，用参、附、地黄，并进大量冷水，认为非有真知灼见，不克臻此。他治舌光无苔而脉散乱无序者，亦用此法，获效比比。盖舌黑如炭与舌光无苔同为阴液消耗过甚，而脉细无神与脉之散代亦同为心力衰竭之征，所以参、附、地黄就成为必不可少的要药了。

章师治疗湿温伤寒，很注重营养疗法。他认为，凡是日久病重的，最易消耗体内的各种营养物质，应该随时给予补充。伤寒病人之所以造成骨瘦如柴，一时难以恢复的原因，都是由于在治疗过程中抱着“饿不死的伤寒”的旧观念而嘱病人忌口过严的关系。他曾说：“先师赵吉浦先生（赵为中医专门学校教师），对于伤寒证之治疗，最重病人全身之营养状态。他好用养阴药，又重食饵疗法，其原则

^① 见《冯氏锦囊·治疗方论》，用熟地、麦冬、白术、牛膝、五味子、制附子、人参七味。

是：1. 凡诊断为伤寒证之病人，除舌苔垢腻者外，三餐食饵，常以老鸭汤予之。2. 以大麦糊为副食品，用于病人热将下降，知饥索食之际。3. 蔷薇花露为病人口渴之主要饮料，务令多多益善。4. 一遇舌干无津，虽有黄糙苔，养阴药即有必要。以上皆师法之不可湮没者也。清医张令韶治伤寒一案，予病人粥食数碗，佐以火肉、鲫鱼、白鲞等取效，然则主张营养疗法者，固不仅赵师一人而已。”章师经常嘱咐伤寒病人多进藕粉、米汤、蔗浆、鲜稻叶露、蔷薇花露，后期病人则持续服用少量的老鸭汤、鲫鱼汤及麦糊等。他认为此等食品，不仅能维持营养，增强抵抗力，而且多饮花露，还能补充体内因高热而消耗的水分，又能通利小便，排除毒素，中药有各种花露，是非常值得珍视的。

（沈济苍 整理）

董晓初

寒温虽异 并行不悖

董晓初（1901～1968），已故天津名医

董氏力辟门户之见，告戒弟子：“六经、卫气营血、三焦辨证，乃至脏腑、经络、气血津液等辨证方法，均从不同角度言生理之常，而达病理之变也。法无完法，互为补充，并行而不悖。学者须悉心研习，方能运用自如。若持一偏之见，而弃各家之说，乃自断己臂也。”

董氏治疗外感热病，除采用卫气营血及三焦辨证外，还结合专病而采用伤寒六经辨证之法，熔伤寒温病于一炉，每获良效。如流行性腮腺炎（俗称疔腮），系时毒侵于少阳经所致。温毒之邪随少阳经脉上行壅于耳际，故在临床以腮部为中心而漫肿，所谓“发颐也”。温毒为阳邪，阳邪化火，火性炎上，故临床所见患儿多发热面赤，腮肿且有灼热感；火性变化迅速，易转为三阳经病变，火盛灼津，胃肠燥实而呈高热口渴汗出，不思饮食，大便秘结等热结肠胃之候，有形积滞引动胃火则见恶心呕吐，热侵小肠则小溲短少色深。温毒火热循三阳经上行头面则头晕头痛面赤，热扰清阳则神昏谵语，胃中浊热上蒸则苔黄厚，若火盛燥实可转变为黄焦苔或黑燥苔并起芒刺。故腮腺炎合并脑膜炎多为

少阳阳明时毒合并。而腮腺炎合并睾丸炎多由温毒之邪侵入少阳经，邪乘下元虚损，乃循少阳经传于厥阴，下注阴器，而成睾丸红肿疼痛，多为单侧，并有灼热感；亦可引动肝风，上扰清宫而致抽搐，嗜睡，甚至神昏谵语。可见本证属少阳厥阴时毒合病。应泻肝清热消肿通下。夏枯草（重用）、柴胡、大力子、板蓝根、大黄、甘草、生石膏、枳壳、竹茹等，如有神昏抽搐者再加局方至宝丹半丸或一丸化服。

董氏认为，治疗外感热病每不宜拘泥病名，而应审证求因，随证治之。伤寒伤阳，温病伤阴，扶阳护阴乃其常法。然阴阳互根，病机相移，伤寒护阴温病扶阳乃其变法，医者当通常而达变。《伤寒论》之黄连阿胶汤，清心热而滋肾水，治同温病也；湿温病之“湿胜阳微”，以真武汤温阳利水，法宗《伤寒》也。董氏强调：“《伤寒论》方可治温病，温病方亦可治伤寒，有是证用是方也。寒温虽异，其理则一，辨证论治乃医之本也。”

董氏治疗外感热病，立法有据，方药相宜，以用药精练而著称。方药不过八九味，少则五六味，于危笃险逆，每应手而起，获桴鼓之效。

忆1965年，董氏参加天津专家医疗队，赴河北省任县巡回医疗，一神识昏迷男性患者，四十余岁，由人抬来就诊。患者高热汗出，神昏谵语，呼之不应，紫红色斑疹遍布胸背。曾就诊当地医院，诊为“脓毒败血症”。经西药治疗无效，其家属闻专家医疗队来当地，特从十余里外赶来求诊。时值药源匮乏，开窍之“三宝”、犀角、羚羊粉，甚

至广角、水牛角等，均无处觅寻。诸医深感棘手。董氏诊察病人后，疏方：

龙胆草 10g 大黄 10g 生石膏 50g 紫草 10g 银花 30g 丹皮 12g 鬼箭羽 12g

1剂后，身热即退，神识渐清。继服1剂，斑疹由紫色转为红色，神志已清，惟口渴不止。嘱其继服上方，并以生石膏200g煎汤代水频服。数日后，亲属告知其诸恙皆愈，已参加工作。

1953年冬，女性患者李某，42岁，旬日前高热不退，咳吐脓痰，胸痛身倦。脉滑数，舌质红苔黄厚。西医诊为“肺脓疡”，服西药无效。董氏诊察患者后，疏方：

犀黄丸 6g (冲服) 银花 30g 连翘 15g 黄连 6g 黄芩 10g 生薏米 15g 冬瓜子 10g 苦桔梗 6g 大贝母 10g 瓜蒌 30g 蒲公英 10g 地丁草 10g 乳香 6g 没药 6g 甘草 6g 蔷薇花 10g 芦根 50g

服3剂后，热退咳减，痰性转稀，又继服5剂，诸症悉减。后去犀黄丸用清肺化痰法，以善其后。

1953年仲夏，一男性患者由家属抬到兆丰诊所救治。患者于3日前值烈日赶路，遂烦渴引饮，当晚高热不退。翌日午后，头痛剧烈，躁扰不安。是夜昏愦不语，呼之不应。家属骇然，急于晨起前来求诊。患者汗出肢冷，脉伏难循，舌红苔黄燥。诸医观之，或曰暑热入心，予安宫牛黄丸，神犀丹；或曰暑伤阴气，投生脉散；或曰阴竭阳亡，急宜四逆辈回阳救逆，众说纷纭，相持不下。适值董氏外出而归，诊后，遂疏方如下：

大黄 10g 芒硝 10g 枳实 10g 厚朴 6g 西洋参 15g (先煎)。

谓曰：“阳明燥结，阴液大伤，舌乃其明证。气分不解而入于腑，热扰神明则志乱矣。经曰：热深者厥亦深。肢冷、脉伏乃燥热内结，不得外达也。非急下存阴则有涸竭少阴真水之虞，是以承气汤荡热攻瘀。虑其汗出液伤，阳随液脱，藉洋参以固之。”1剂后，解下黑色粪水许多，热退而神清，黄苔消退。惟口渴、心烦、呃逆大吐，继服竹叶石膏汤两剂而安。诸医莫不膺服。

张学文

寒温早辨 毒热宜分

张学文（1935～ ），陕西中医学院教授，著名临床家

卫气营血是反映温热病病邪轻重浅深的四个层次，也是温热病的一般传变顺序。病在卫气分阶段，机体正气相对较强，变证尚少，邪易去而病易除。若能将病邪消灭于卫气分阶段，杜绝病邪进一步向营血分深入，则可缩短病程，提高疗效。为此我们必须注意辨、治、护每一个环节。

初起热不显，寒温即可辨

准确的辨证是正确治疗的基础和前提，温病初起邪在卫分，其辨证要点是发热、微恶寒、口微渴，这是众所周知的，但外邪乍袭于表而热象尚不甚时，往往较难区分其病理性质究竟属寒抑或属热。何廉臣在《重订广温热论》中提出了辨气、辨色、辨舌、辨神、辨脉等五种辨别寒热的方法。认为：风寒固色多绷结光而洁；温热面色多松缓而垢晦；风寒在表，舌多无苔，即有白苔亦薄而滑；温热一见头痛发热，舌上便有白苔，且略厚而不滑，或色兼淡黄，或白苔即燥。风寒之中人，如头痛寒热之类，皆自知之；温热初起，大概烦躁者居多。温热之脉，初起时与风寒迥别，

风寒从皮毛而入，一二日多脉浮，或兼紧、兼缓；温热自里出表，脉始数，或兼弦或兼大。此论精湛入微，临床可法可师。临床体会，以下5个方面对于辨别寒热属性有重要的参考价值：

1. 辨口气：患者自觉口气热或燥者为热，自觉口中和（不热不燥）或凉者为寒。

2. 辨鼻气：患者自觉鼻燥，所出之气热者为风热；鼻无燥热感或觉凉者为风寒。

3. 辨鼻涕：鼻涕易出且清稀者为风寒；鼻涕稠浊而自觉热者为风热。

4. 辨面色：面白唇青或肤起粟粒而恶寒甚者为风寒；虽恶寒明显而面白唇红者为风热。

5. 辨小便：患者自觉小便微有热感者为风热，无热感而清长者为风寒。

若能抓住上述细微之处综合分析，自可辨别清楚。

风毒与风热，证治当分明

邪在卫分，首先须辨其寒温属性。在此基础上，根据温热毒邪的性质，卫分证又可分为各种不同的证候类型。主要有风毒郁表、风热犯卫、湿温在表、暑温袭卫、燥干卫表等，尤以风毒郁表与风热犯卫最为常见。而临床上，人们多只注意到风热犯卫等证，对风毒郁表证治往往重视不够。应把以发热微恶风寒，面目或局部皮肤红肿，身痒或游走性疼痛，舌质红苔白，脉浮数等为主要症状者命之为风毒郁表证。此证由风夹温毒所致，治宜疏风透表，清热

解毒。若用桑菊、银翘诸方，往往效果不理想，麻桂辈更不合适。遇此证，以荆防败毒散加减化裁，效果较好。除内服外，尚可用服汤剂后药渣加艾叶等煎汤外洗，或外薰，可增强疗效。用本方，药物的加减化裁是很重要的，或用此方加野菊花、土茯苓、僵蚕等药，以加强清热解表，疏风败毒之力，同时亦无荆防等温性之品助热之虞，往往收效甚捷。此法对于一些西医所谓的过敏性疾患亦较适宜。

例1：林某，女，38岁，工人，患者因汽油过敏，发热（体温38℃），微恶寒，双臂红肿，局部溃疡，发痒尤甚，鼻尖红痛，舌质红苔薄白，脉浮数。历时20余日，经中西医针、药并用未愈。审证分析，辨属风毒郁表。处方：

荆芥 9g 防风 9g 枳壳 9g 薄荷 9g 柴胡 9g 黄芩 9g 玄参 9g 野菊花 9g 蝉蜕 9g 地丁 9g 陈皮 9g
生甘草 6g 土茯苓 15g

上方共服5剂，并用药渣加艾叶煎洗前臂，寒热去，肿消痒止结痂转愈。

至于风热在卫之证，主要表现为发热重，恶寒轻，口燥咽干，口微渴，咳嗽，舌边尖红，苔薄白，脉浮数，其卫表郁毒之证不明显，治疗以银翘散或桑菊饮加减即可。若发热恶寒，颈项不舒者可加柴胡、黄芩、葛根；恶寒微者，亦可减荆芥、豆豉量或去之不用；口渴加天花粉；鼻衄或咯血者去荆芥、豆豉，加焦栀子、茅根（可重用至60g或煎汤代水饮）；临证常见热势较盛者，用“清热七味汤”（自拟方），该方由柴胡、黄芩、薄荷、银花（里热盛者改连翘）、菊花、葛根、石膏为主组成，具有疏风清热，解毒

生津之功。根据临床实际灵活加减，颇有效验。

例2：郝某，女，6岁。发热39℃，不欲饮食，腹胀痛，脉浮数，舌红苔白厚。经用针药治疗，体温反而增高至40℃，并见抽风。辨为风温在卫，内兼食积。处方用：

柴胡 9g 黄芩 9g 连翘 9g 菊花 9g 葛根 9g 丹参 9g 焦三仙各 9g 枳实 6g 生石膏 30g（先煎） 钩藤 5g 薄荷 5g

令急煎服，1剂烧退，2剂痊愈。

卫气亦有瘀 化瘀须重视

活血化瘀法在温病中的运用日益受到重视，“肺主气属卫，心主血属营”，“营行脉中，卫行脉外”，“气为血帅，血为气母”，卫气营血在生理上互相化生，病理上互相影响。温热病病变中出现血热搏结的瘀血证，虽多见于营血分阶段，但不限于营血分，在卫气营血的各个阶段均可见到。临床不但要注意热入营血后出现的瘀血证的治疗，还要充分注意卫分瘀证和气分瘀证。针对卫分瘀证和气分瘀证，临床拟定了泄卫化瘀，清气化瘀两个治法。兹分述如下：

1. 泄卫化瘀 是以辛凉透泄，清热解毒为主，佐以活血化瘀的一种治法。适用于温热病毒郁于肺卫，波及血络为病面出现以卫分证候为主，兼见鼻衄，咳痰带血，皮肤斑疹等的一类病证，常用方剂如《湿病条辨》之银翘散去豆豉，加生地丹皮大青叶倍元参方。

2. 清气化瘀 是以辛寒清气生津，或苦寒解毒泄热为主，佐以活血化瘀的一种治法。适用于气分热炽，内犯营

血为瘀，而出现以高热不恶寒等气分证为特点，兼见斑疹、吐衄、咯血、便血、尿血的一类病证，常用方剂如：葶苈汤、化斑汤、加减玉女煎、导赤承气汤等。

以上两种治法与卫营（血）同治或气（营）血两清是不同的，而是以泄卫、清气为主，辅以活血和络之品，故所治之证分别为卫分证和气分证，兼有热搏血瘀，而不同于卫营同病或气血两燔。根据临床体会，在温病的早期瘀血证不明显的情況下，亦可酌用活血化瘀之品，从而提高疗效。

叶熙春

融治寒温 唯守辨证

叶熙春（1881～1968），浙江名医，临床大家

辨证卫气营血与六经、三焦相结合

中医治病的成败，关键在于辨证。温热时病，来势急躁，变化多。其治疗之难，既难于用药，更难于识证。叶老治热病，博采众长，既宗仲景，又法中派，辨证常以六经和三焦、卫气营血理论相结合，合伤寒、温病学说为一体而取长补短，互为提高。叶老认为，古谓之伤寒与今称之温病，皆四时外感之热病。《内经》“今夫热病者，皆伤寒之类也”，从理论上奠定了伤寒、温病一体的基础。所谓伤寒和温病，只不过因地域、气候和人体素质的不同，而见有不同的证候表现而已。伤寒温病虽病名不一，学说体系各异，但学术上各有千秋。伤寒以六经分表里，温病以卫气营血、三焦察深浅、别进退，皆总结归纳了外感热病的传变途径和变化规律，为治疗提供依据。其间并无矛盾，更无孰是孰非之争。故叶天士曾有“其病有类伤寒”和“辨卫气营血虽与伤寒同”的论述。叶老在临床中参合伤寒、温病学说，融六经辨证与卫气营血、三焦辨证为一炉，使

疾病表里、深浅、虚实病机清楚明晰，为施治提供了可靠的病理依据。正如吴鞠通在《温病条辨》凡例中说的“《伤寒论》六经由表入里，由浅入深，须横看；本论论三焦由上及下，亦由浅入深，须竖看，与《伤寒论》对待文字，有一纵一横之妙。学者诚能合二书而细心体察，自无难识之证。”

综观叶老温热病验案，辨证明晰是其取得成效的重要经验之一。而这种慎思明辨的关键，就在于善于将伤寒、温病等多种外感热病的辨证方法作出有机的结合。如对湿温证“微寒身热，胸次塞闷，咳嗽多痰，不思纳谷，时时欲呕”者，断病因为“浊邪犯于清旷”，“蕴湿留于中焦”，析病机则是“温邪挟湿，困于太阴阳明”，故施治则当“宣畅气机，清除湿热”，用药既散太阳之表，又化阳明之浊，表里双解而使“热减咳稀”。又如温病“神识昏迷，手足痲痲，颧红而赤，脉来细数，似丝无神，舌紫绛，苔燥黑如龟壳，齿齲衄血”之邪入营血重症，断其病因病机“乃伏邪不得从阳分而解，内陷厥少二经而阴液涸竭，虚阳浮越”。湿邪气分不解，深入营血，邪热鸱张久羁，阴液倍伤，一则心营受劫而邪陷心包，甚或神昧动血；一则肝肾告竭而风动木摇，甚则热深痉厥。此案下焦厥少枯竭，下虚上脱，法宜滋填潜摄。故治拟三甲复脉加减，养肝肾之阴液，潜浮越之亢阳，佐宣窍以达余邪。

施治因势利导必伏其所主

《内经》论治有“必伏其所主，而先其所因”之训。叶

老对温热病的辨证，必先明其病位、病性、病势而“先其所因”，施治则每在“伏其所主”上下功夫。其具体做法是把握病程阶段，掌握循序渐进。概括其规律，一般分表里深浅三个阶段而治之。

一、邪在上焦表卫，治用辛凉开透

热病初起，温邪从外自上而入，首先犯肺，肺合皮毛，病必始于表卫。叶老认为除非患者素体本虚，或为药物所误，温邪可乘机入里，或迅速逆传心营而内陷，在表之邪最主要的是使邪有出路，故常用辛凉宣透等法，使邪从汗解。亦即《内经》所谓“在表者汗而解之”之意。辛凉平剂银翘散疏风散热，辛凉轻解，最为叶老所习用。所谓平剂，取其辛凉轻散，而非寒凉骤进。因肺位最高，表分最浅，药重易过病所，有悖于“治上焦如羽，非轻不举”。寒凉之品，其性阴凝，易遇表邪而致闭门留寇，也非透泄之本意。若咳嗽则加桑叶、杏仁、前胡、枇杷叶等以重肺，挟暑兼湿则加桑叶、滑石、青蒿、芦根等清暑利湿。虽有因“日间冒暑受热，夜来露宿感凉……暑为表寒所遏，阳气不得伸越”者，而用辛香疏表之品，如苏叶、防风、银花、青蒿、藿香、佩兰、蔓荆等微散之，谨防辛温劫烁卫津。

温病湿热阳邪，其性燥烈，最易耗津伤液。叶老治暑病，一开始就十分重视保津护液。在表运用透法，慎防过汗，重伤津液，而且常于辛凉轻散之中佐以甘苦凉润之品，如花粉、知母等，顾肺胃之津，冀其扶正以达邪，更防温邪之传里。盖病邪之内传外达，虽与药物的作用有关，更关系到人体的内在环境。太阳表卫之邪之所以得以传入阳

明之里，多由于病体阳明胃津本伤故也。《伤寒论·辨阳明病脉证并治法》说：“何缘得阳明病？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。”故“胃中干燥，加之蓄热”是太阳表证传属阳明里证之根本病机。叶老深得仲景之心，治在表卫之证，即预顾阳明之津，先安未受邪之地，则温邪得以外达而不致内传也。

二、邪在中焦气分，法以寒凉清泄

温邪卫分未解，趋里入气，以致里热壅盛。气分病温以实热为主，叶老遵《内经》“热者寒之”、“实者泻之”和叶天士“到气才可清气”，法以寒凉清泄。邪弥气分，其势已甚，且变证丛生，仿吴鞠通“温邪之热，与阳明之热相搏，故但恶热也，或用白虎，或用承气”，于“邪热蕴蒸阳明，汗出壮热不退，渴欲冷饮，而红耳赤，舌红苔黄，脉来滑数”者，治以辛凉重剂白虎汤加味。苔黄，热已深；渴甚，津已伤；大汗，热逼津液；而赤，火炎上；恶热则为邪欲出而未遂。故“非虎啸风生，金飏退热，而又能保津液不可”。对“阳明腑实，壮热神昏谵语，不大便”者，治以承气汤加味，冀其苦泄以去实，成寒以泻热。更有寒热纷争，头疼目眩，耳聋，胸闷作呕，气分之邪留连三焦者，叶老结合伤寒少阳辨证，又宗《温热论》“和解表里之半，分消上下之势”立法，仿王孟英“若风温流连气分，但宜展气以轻清，如梔、芩、藜、苇等味”，“分消上下之势者，以杏仁开上，厚朴宣中，茯苓导下”，“或其人素有痰饮者，故温胆汤亦可用”之治，温热以蒿芩清胆之类和解之，湿热用三仁、温胆之属分消之。仲景治伤寒，柴胡为和解少

阳之主剂。叶老对湿温蕴滞膜原三焦，也以柴胡为运枢达腠之要药。或以柴葛连前煎加减，或合蒿梗、夏枯草、佩兰等和解宣化之品，常取得理想疗效。

温病气分证治，或清、或泄、或和、或消，总以清除里邪为目的。故辛寒泻火、苦辛降泄、辛平甘苦之剂时为叶老所习用。邪结气分，叶老虽用苦泄下夺，但慎用苦寒燥烈。查叶老验案，阳明腑实之证，常用大承气清热荡积，然苦寒之品用量甚轻，咸润之味用之独重，颇合《温病条辨》关于“阳明燥症，里实而坚，……已从热化，下之以苦寒”之治和“温病燥热，欲解燥者，先滋其干，不可纯用苦寒也。服之反燥甚”之戒。苦虽能除火，但苦味入心，其化以燥。温病恣用苦寒，多致津液干涸不救，此正吴氏所谓“化气比本气更烈”之故也。所以叶老治阳明燥结，用大承气汤釜底抽薪，只轻取大黄、枳、朴之苦以下之，而重用元明粉之咸以润之。且当燥结下夺，大腑见通，则苦寒不复再用，而转手增入甘苦生津之品，用心亦极明显。又当气分热势鸱张，津液已伤的情况下，甘寒生津，甘苦化阴也在所必用。叶老拟用甘味护津，切忌滋腻呆滞，以免阴凝恋邪，或资邪热而助痰浊，甚则热漫神蒙。故用以护津者，鲜石斛、鲜芦根、天花粉、肥知母之类，而生地、麦冬、元参等养阴滋腻者用之又慎。也遵叶天士治气分病“慎勿用血药，以滋腻难散”之囑。

三、邪入下焦营血，治宜咸寒填摄

邪热深入营血，病势既重且危。盖邪陷心营，神明失主，主不明则十二官皆危；热极生风，风动木摇，元神散

脱；温邪久羁，吸尽西江，肝肾告竭，此皆危象也。下焦营血温病，往往险象毕露，刻不容缓。叶老临危不惧，每能把握标本虚实关键，或咸寒救液以除热，或介类潜阳以镇静，或芳香搜邪以开窍，多能取得显著的疗效。

营血病温，凡患体壮实，身热神昏，或神倦嗜睡，时有谵语，舌绛苔黄、脉细数，系温邪陷入心包。正如叶天士《三时伏气外感篇》所说的“此手太阴气分先病，失治则入手厥阴心包络，血分亦伤”。叶老遵《内经》：“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”之旨，治以咸寒甘苦之清营汤、清心汤以及安宫牛黄或局方至宝等以清营达邪，或气营两清。清营、清宫以元参、犀角、连翘、麦冬、生地为主药。热扰心营，神昏谵语，属水不足而火有余，且又每挟秽浊。离以坎为体，元参苦咸属水，补离中之虚；犀角灵属味咸，辟秽解毒，善通心气，色黑补水，亦补离中之虚，故此二物为两方之君药。牛黄丸、至宝丹，《温病条辨》谓其“芳香化秽而利诸窍，咸寒保肾水而安心体，苦寒通火腑而泻心用”，“皆能补心体，通心用，除邪秽，解热结”，颇有拨乱反正之功。邪陷心包营血，神昏谵语是主症；燥结阳明气分，谵语神昧亦是主要症状之一。其病状虽同而证候各异。一者邪入心营，心主神明直受其扰；一者阳明燥热不为下夺，而上灼心主（《灵枢·经脉别论》：“足阳明之正，上至髀，入于腹里，属胃，散之脾，上通于心。”阳明之络与心包络密切相关）。前者以清营搜邪开窍为治，后者宜泄热通腑宁神为先。辨识之法，叶老每以实、热、燥、结为据，临床遇神昧谵语者，兼有“大便秘结”、“或旬日不大

便”、“口气臭秽”、“舌苔黄糙”，必以阳明温病论治。此亦叶老治高热谵语的主要经验之一。

温邪深入下焦，叶老认为多由禀质素虚，或肝肾先伤为基础。因其正虚而邪盛，邪热得以迅速内陷厥少二经，而呈现阴液涸竭，虚阳浮越，神识昏迷，而赤颧红等危症。叶老宗吴鞠通“热邪深入，或在少阴，或在厥阴，均宜复脉”之论，每以加减复脉合至宝、紫雪“养阴潜阳，宣窍达邪”。下焦厥少温病，由温邪久羁中焦气分发展演变而来，其病多由燥热灼伤肾水。又少阴藏精，厥阴必待少阴精足而后能生。故二经均可主以复脉者，乙癸同源也。仲景复脉汤，本为治疗“脉结代、心动悸”之阴阳气血皆不足者。用人参、甘草、大枣补不足之气；桂枝、生姜辛甘发散益阳；麻仁、阿胶通心。现转用治疗伤于温之“阳亢阴竭”者，故必去参、桂、姜、枣之助阳，而倍芍药收三阴之阴。复入咸寒介类，牡蛎既能存阴，又涩大便，复阴之中，预防泄阴之弊；鳖甲蠕动之物，入肝经至阴之分，既能养阴，又能入络搜邪而潜阳镇痉；合龟板镇肾气、补任脉、通阴维，则育阴潜阳，“使阴阳交钮，厥不可作”。若见“阴液大伤，内风鸱张，两手颤动”，少阳阴虚阳亢，厥阴肝风肆虐，表现出少阴水亏不能涵木，导致厥阴木旺，由肾及肝的病理机制，叶老必以大定风珠大队浓浊镇阴塞隙，介属潜阳镇定，复入鸡子黄一味，“从足太阳下安足三阴，上济手三阴，使上下交合，阴得安其位，斯阳可立根基，俾使阴阳有眷属一家之义，庶不可致绝脱”。遇有阴竭而阳亦欲脱者，又于加减复脉汤，或大小定风珠中加入移山参、别直参大补

元气，益气救脱，共奏育阴扶正驱邪之效。

把握扶正祛邪以顾护胃气为首务

温病燥热之邪，伤人气阴最烈。故温热家治病每以祛邪救阴为急务，所谓“留得一分津液，便有一分生机”。叶天士说：温邪“不燥胃津，必耗肾液”，必以胃津肾液为甚，而且胃津的损伤又是首当其冲。叶老治温病遵循叶天士“救阴不在血，而在津与汗”，扶正救阴十分注重胃津，临床治疗刻刻不忘护胃生津。且“人之气阴，依胃为养”。临床常以胃气的虚实损复作为治疗热病和预判机转的关键。

纵观叶老治温病案，每以胃津胃气的来复作为邪却病退、病去正复的标志。如案有“高热得减，而红已除，舌苔黄燥转润……津液已有来复之渐”，“胃气初见来复，元神散而复敛”。脾胃为后天之本，人之病患，有胃气则生，无胃气则死。故病中胃气受损，疾病益进，病虽轻有转重之虑；而胃气得复，病虽重亦有转愈之机，无后顾之忧。叶老又认为，凡病虽去而胃气未复，则又不可大意。如湿温“湿去热减，胸闷肢痠亦除，唯胃气未复”，病未痊愈，“仍须和中舒胃为治”。盖胃气未复，正气无本，病情时有反复之可能。在这种情况下，叶老往往以“顾其胃先苏其困，令得谷食以助元气”为治，扶持正气以杜病复之根。

叶老治热病重视顾护胃气胃津，还体现在病程的各个阶段，贯穿在温病的始末。如邪在表卫，治以辛凉轻解，防过汗伤津，且每于凉散剂中加入花粉、知母、鲜芦根，以护肺胃已伤未伤之津液；当邪入气分，治以清上泄下，未

待热尽腑净，邪退阴伤，即续以人参白虎，或承气加鲜石斛、麦冬、天花粉等“清养胃阴，以撤余邪”。阳明者水谷之海，气血之乡。阳明热盛或燥结，化源必受其扰，气阴倍受其伤。且中焦燥热津涸，必灼吸下焦肾精。故叶老特别强调气分邪热积滞，治用清邪兼以益胃的临床意义，俾抑阳存阴，使化源不绝，则病体得以康复。而当邪陷下焦，深扰厥少，热邪鸱张，势已燎原，或正虚邪盛者，更于三甲复脉或大小定风珠中加入西洋参、鲜石斛、生地等育阴潜阳，助益胃气。特别是遇有温病伏痰，痰热互结，且深扰心营，有内闭外脱之虑者，必以至宝、胆星、菖蒲等豁痰开窍，加西洋参、川贝母、原麦冬、鲜芦根等，既无辛散或滋腻之弊，又能固脱开闭而两全。热病后期，热退“邪去八九”，宗吴氏治法，培植后天生生之本，用复脉汤加人参（或太子参）助胃气、复阴血以收功。

（李学铭 整理）

孔伯华

温热病从伏邪治 清热疏解重石膏

孔伯华(1885~1955),著名临床家

先生认为“郁热伏气”是外感温热病的主要病因。他说:“夫外感温热病者,必先赖于体内之郁热伏气而后感之于天地疠气淫邪而成”(《时斋医话》),在这里,先生明确指出,人体内的郁热伏气是感受温热病的先决条件。所谓伏气,又称伏邪,郁热伏气即所伏之邪为郁热。体内先有温热之邪郁伏,又有“疠气淫邪”为诱因,两种病因,兼而有之,但先生强调仍以伏气为主。由此可见,先生在温病的病因上是宗“伏邪”这一类型的。在温病的病机上,先生宗《内经》“邪之所凑,其气必虚”的观点,他说:“六淫之风、寒、暑、湿、燥五气皆可化火,然火又皆附依于风。风者四时皆有,善行而数变,百病之长也。然则《内经》有云:‘肉腠闭拒,虽大风疠毒,弗之能害’。”正是由于机体内有“郁热伏气”,疠气淫邪才能侵犯人体,诱发伏邪,造成人体发病,但仍以伏邪为主,所以先生得出了“是以内因之郁热伏气乃外感温病发病之本也”的结论(《时斋医话》)。先生对于温病病因病机的认识,是建立在密切结合临床证治上的。明清以来,伏邪学说从理论到临

床证治都有了新的发展。先生通过大量的临床实践，在认识上肯定了新感温病的发病规律和传变，他说：“叶香岩曰：‘温邪上受，首先犯肺，逆传心包’，此说既本诸经旨，而又有所阐发”。但是，他又发现许多温病并不完全按新感温病的发病规律由表及里、由浅入深，依卫、气、营、血或循上中下三焦顺序依次传变或逆传心包，而是起病急骤，往往并不显示或一越而过卫分阶段，很快出现壮热、神昏、斑疹、衄血、惊厥等一系列里热炽盛，甚至热入营血的表现。这种认识，在理论上较前大有发展，具有较大的临床指导意义。由此看出，先生在重视伏邪为主的同时，并不排斥新感诱因，二者均顾及到，这就大大开扩了视野，也大大丰富了治疗范围。

基于以上的认识，先生在温病的证治上提出了“郁热伏气轻”、“郁热伏气盛”和“邪为湿困”三类证治方法。他说：“郁热伏气轻者，则温邪上受，首先犯肺，此时病邪在表，投以辛凉解表之轻剂即可迎刃而解。”（《时斋医话》）先生进一步论述了郁热伏气盛者，包括初感失治、误治导致伏邪盛这一类型的证治。他说：“若郁热伏气盛，或初感解之未当，及误治误补使邪内陷者，即可逆传心包，此时病已入里，投以辛凉祛邪之重剂即可效如桴鼓。”至于热邪为湿所胶固，热极似寒之假寒真热复杂证型，先生强调辨证的重要，并拟订了恰如其分的治法。他说：“若邪为湿困，热深厥亦深者，临床中反见阴象，此热极似寒之假寒者也，倘辨证不清，误用热药，必使立毙。然则只投凉化寒凝之品，不惟温热不得解，反使邪愈加闭固，轻者废，重则不

治，此时必施以辛凉清热，渗化湿邪之法，佐以芳香辛散之味，以攘开其湿邪外围，不使湿热相搏而直捣其巢穴，则固邪易解，热退厥除，病可瘥也。”（同上）先生在重视邪伏于里，发则里热炽盛的同时，也不忽视新感的“疠气淫邪”，这样圆机活法，则更能适合错综复杂之临床实际。

先生对温热病传变的看法是：“叶氏所指营卫气血，乃是说明外感温热轻重时期之不同，病势浅深之不同，其意并非病邪真人营、入卫、入气、入血也，要在示人以辨明表、里、浅、深及治疗缓、急、先、后之门径耳。吴鞠通之三焦论治，……就其辨证用药而细析之，其所指之上焦温病、中焦温病、下焦温病者，亦不过是说明温病之轻重深浅而已，非病邪果真严格居于上焦、中焦、下焦也。观夫上焦所现之症，中焦亦有之，中焦所用之药，下焦亦用之，界限之混淆不清，可以知之矣，此等处必须灵活着眼，参机应变，勿拘执也。”

清透疏解重石膏

孔氏尝谓：“温病一年四季皆可发生，即严冬季节，亦多热邪先蓄于内，寒邪引发于外。盖四时病温皆多伏邪为患，且兼湿热之症。时邪外袭后，风、寒、湿邪化热最速。况平素蕴湿积热夙伏于内，一于感受四时不正之气，发则恶寒壮热，表里俱急，而牵营动血，神识昏谵，痉厥抽搐，接踵而至，儿童传变尤速”。

基此灼见，孔氏对四时温热病多从伏邪论治，必予清透疏解，力避温燥热。往往在温病初起即投生石膏、黄芩、

梔子、川连、胆草、莲子心、生知柏、紫雪丹等重剂清涤里热方药，配合桑菊饮、银翘散、甘露消毒丹等轻清宣泄。湿邪偏盛者，佐通草、滑石以淡渗；藿香、荷叶以芳透；无汗恶寒身痛者，常佐苏合香丸以辛通芳开；发颐、大头、咽喉肿痛者，必用六神丸或梅花点舌丹以消肿解毒止痛；一见壮热神昏，即投安宫牛黄丸或局方至宝丹以清心开窍，涤热透邪，谨防热极动风，劫阴耗液而有痉厥闭脱之变。

孔氏治温热病重视舌、苔、脉象。凡温邪初起，苔白或黄，只要见舌尖红赤，或舌边、尖有小红点，或舌底见赤，脉象弦滑洪大而实数，或沉伏劲小而数疾，或伴嗜食凉物喜饮冷者，即是热郁在里之明证，直须先清里热，可巧用生石膏、紫雪丹等，当然要在芳透法则下运用，庶里解热透，温邪解之于内外。尤宜用不嫌早，稍有心烦热升，或小儿有躁动夜不安寐端倪者，则犀角、羚羊、牛黄抱龙丸、万氏牛黄清心丸（不是现在市售成药之牛黄清心丸），进而局方至宝、安宫牛黄等凉开清透之剂，信手捻来，便成佳品，屡奏奇功。并辨认“恶寒甚者，里热郁搏使然，若徒事辛温发表，不顾凉透清里，必致热势鸱张，耗伤津液，气血两燔，变证蜂起，治疗棘手，甚至愆事”。恒见孔氏治疗此类温热证，常常一二诊，二三剂药即霍然向愈。若初起误药失治求诊者，最多服药10余剂，亦能收到满意疗效。缘其治疗温热病擅用清凉药剂，运筹自如，慧眼独具，且疗效卓著，故当时世人称为“石膏孔”。

在《石膏药性辨》中指出：“石膏是清凉退热，解肌透表之专药，一般皆谓其味辛凉，实则石膏之味是咸而兼涩；

一般皆认为其性大寒，实则石膏之性是凉而微寒。凡内伤外感，病确属热，投无不宜。奈何今之医者，不究其药性，误信为大寒，而不敢用。尝因医家如此，而病家见方中用石膏，亦畏之如虎。如此谬误流传，习而不察之弊，乃余所大惑而不能解者也。直如擗玉液而弃金丹，致令病人不起，良可慨也。尝详考其性，亲尝其味，《神农本草经》谓其性微寒，且宜于产乳，主治口干舌焦不能息，是真识石膏者；《金匱》《伤寒》用石膏凡十一方，乃从而广之，是真识石膏者。按张仲景之用石膏，是从烦躁、渴、喘、呕吐四处着眼以为法。”先生告诫后人，“石膏一药，遇热证即放胆用之，起死回生，功同金液，能收意外之效，绝无僨事之虞。若用之甚少，则难责其功，俗流煨用则实多流弊。”先生根据多年的临床经验，揭示出石膏“其体重能泻胃火，其气轻能解表肌，生津液，除烦渴，退热疗狂，宣散外感温邪之实热，使从毛孔透出。其性之凉并不寒于其他凉药，但其解热之效，远较其他凉药而过之。治伤寒之头痛如裂，壮热如火，尤为特效。并能缓脾益气，邪热去，脾得缓而元气回；催通乳汁，阳燥润，乳道滋而涌泉出；又能用于外科，治疮疡之溃烂化腐生肌；用于口腔而治口舌糜烂；胃热肺热之发斑发疹更属要药。其他卓效难以尽述，惟气血虚证在所当禁”。（《时斋医话》）上述之谓，确属经验之谈。

忆昔天津某公高年罹疾热危，邀先生赴津诊治。症见神志昏愤，四末不温，便艰溲赤，舌绛苔白，脉沉伏而细数。先生审症求因，诊为温热重证，乃“热深厥深”之候。

阅所服药，多辛散守补者。乃援笔书长篇详尽脉案，抒发辨证立法观点，遂予大剂生石膏、安宫牛黄丸、羚羊、犀角等方药。时值仲冬，当时病家邀天津名医多人在侧，均为之瞠目，以高年岂能任此寒凉？该时津人多畏生石膏大凉。先生力排众疑，当机立断，据理说服病家，并亲为煎药守服，1剂晋后，病情大转，3剂服毕，病已向安，继以养阴益津，清涤余邪，调理经旬，大病霍然。一时先生“石膏孔”之名盛噪津门。

再如北京某银行经理梁姓，1948年孟秋朔后，突发寒热互作。经医予辛温发表，势不减而头面肿大，举家惶然莫知所措。有挚友延先生治之。询知口渴嗜凉饮，大便燥秘4日未行，小溲深赤，颜面焮肿如瓮，视舌赤苔黄燥，脉象弦滑数大。先生诊曰：“温毒外发，初虽憎寒，实则热邪郁搏使然。辛温表散，助纣为虐，热毒上蒸，酿成大头瘟症。矧大渴思凉，便结溲赤，阳明胃家亦实，表里并热，毒邪滋蔓，充斥上下，此涤热透邪通降败毒之不遑，奚论辛散劫灼之能事？”。乃重投生石膏、蒲公英、金银花，配龙胆草、焦栀子、莲子心、生知柏、青连翘、冬桑叶、白僵蚕、薄荷、鲜荷叶、全瓜蒌、元明粉（冲服）、酒川军（开水泡兑），兼用梅花点舌丹（吞服）、紫雪丹（冲服）。连进3剂，大便得畅下，口渴递减，寒热悉蠲，面肿已消大半。乃去薄荷、元明粉、酒川军加大青叶，续服3剂，头面之肿尽消，病来势猛，其去也速。类此验案，不胜枚举。

善用鲜药取效捷

先生一生善用鲜药，如鲜苇根、鲜茅根、鲜菖蒲根、鲜生地、鲜藕、鲜荷叶、鲜石斛等。由于苇根清热生津止渴鲜者尤佳，故他不仅在温热病中用其煎汤以代水，或纳入大队清热解毒养阴药中用之，即使杂病中烦热口渴、胃热呕哕，亦悉皆用之。由于鲜茅根能清热凉血、生津止咳、甘不膩膈、寒不伤胃、利不伤阴，故不仅在热病阴津不足时用之，而且杂病中亦常用之。又由于鲜苇根、鲜茅根都具清肺胃之功，前者偏清气分之热，后者偏清血分之热，所以他常常二药同用，以加强清热生津之效。先生不论温病和杂病，只要有湿热痰浊蒙闭清窍，都选用鲜菖蒲根，因菖蒲开窍除痰，鲜品对湿热痰浊，蒙闭清窍更为适宜。鲜生地性大寒，确有清热凉血生津之效，故先生在温热时疫的大热时期每多用之。取鲜石斛的清热生津解渴之力尤大，鲜荷叶的清热解暑之力最良，鲜藕的凉血止血作用更佳，先生在处方中每多用之。鲜石斛早岁在药肆内均栽于砂石内，以备随时配方取用。

时逸人

伏温内发 需别气血

时逸人 (1896~1966)，著名中医学家

时氏主张伤寒与温病当统一起来研究，因为两者的受病因素、发病经过，大抵相同；但不同意“伤寒就是温病，温病就是伤寒之说”，认为其中几微之间，仍有详细辨别之必要。

伤寒与温病均论述了部分疫病。仲景曰：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。”但初起恶寒与发热常相互并见，必须经过一定时间以后，方有不恶寒、但发热之现象。时氏主张以恶寒轻而发热重、口渴者为温病；反之，恶寒重而发热轻、口不渴者为伤寒。凡内热重之素因，如受外感，必患温病；内热轻之素因，如受外感，必患伤寒。温热病与伤寒病仅初起时可分，以后无甚差别。两者受病来源及发病经过亦属相同，所不同者，唯在伏热之有无。故温热病的治疗需针对伏热才能切合病情，治法有清透、清开、清泄的特点，与治疗伤寒病者有异。

古代医家多以感而即病为伤寒；感而不即病，伏而后发者为温病。时氏认为新感与伏邪，为四时六气所同具，不必以伤寒温病限之。即四时外感皆可分新感与伏邪两项，且

伏邪亦可因复感而起；风寒温热暑湿诸项，皆可能有伏邪，不必限定于伏温、伏暑两项，亦不必限定于“冬伤于寒，春必病温”之古说。只不过新感者，其人正气足而邪浅，其病轻，治之易愈；伏邪者，其人正气弱而邪深，其病重而传变莫测，即使治之合法，亦如剥茧抽丝，层出不穷。

自清以来，言温热之病机者，多以伤寒自外而入，故汗不嫌早；温热自内而出，故下不嫌早。时氏认为宜汗、宜下之证，必以病证之发现为准，苟不于病证上作精密之考察，唯以伤寒、温病的病名先存成见，遗患必多。

关于伤寒与温病的辨证，认为伤寒与温热同为外感，其发病之症状，亦大略相同。六经辨证中的三阳经病证，属卫外机能之变化；三阴经病证属脏腑功能之变化。凡新感病证，不出三阳经范围，是温病亦可用六经辨证。营卫运行自然之常态，即为太阳之实际，故太阳即统辖营卫之运行；而卫气营血辨证亦可作为深浅界限之分别，伤寒、温病中新感、伏邪各证，均可以此为诊断之标准，而非伤寒需用六经辨证也。

时氏认为四时外感均有新感与伏邪，因此风温与春温之区别，不在于风温属新感，春温属伏邪，而是在有汗与无汗之异。即有汗者为风温，无汗者为春温。其于仲春之际，感而即发者，属新感之证；如伏温内发，新寒外受，则属伏邪。针对伏温内发，治疗上有清透、清开、清泄的特点。这些治法的掌握运用，必须先了解伏温内发可以有气分伏温与血分伏温之不同。

气分伏温：初起头身俱痛，恶寒无汗，继之寒热似疟，

口苦口粘，渴不欲饮或饮水不多，胸闷欲吐，胁肋满痛，舌苔黄而微腻；亦可伏温传肌表而外达，见灼热心烦，大渴引饮，不恶寒但发热，大便秘结，神昏谵妄，舌苔黄而干，舌质鲜红。

血分伏温：初起身恶风寒，身热无汗，面赤唇焦，继则亢热灼手，无汗或有汗不多，或有失血、心烦，或血瘀如狂，手足躁扰，或神识昏蒙，静则不语，躁则谵妄，或状若惊痫，时时瘈疢，舌苔初则底红浮白，继则舌色鲜红或紫绛。

清透法可用于气分及血分伏温。如寒热似疟，宜蒿芩清胆清透气分伏热从少阳胆经而出；如亢热失血，或血瘀如狂，宜犀角清络饮清透血分伏热，以清宣透络，通瘀泄热。

清开法主要用于血分伏温而有神昏谵妄者，有芳香化浊、清热开窍之效，方如安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹。

清泄法用于气分伏温，大热大渴，神昏便秘，宜白虎承气汤以清泄胃腑结热。

例 1：董某，女，43 岁。春温伏邪，往来寒热，无汗，胸闷胁痛，耳聋，口干作苦，不思饮食，舌苔黄腻。予蒿芩清胆汤加减。

青蒿 枳壳 陈皮 炒建曲 防风 部金 半夏 茯苓 黄芩 竹茹 葱白 碧玉散

二诊：得汗后，寒热已止，唯仍有胸闷不舒，舌苔黄腻已退大半。原方去青蒿、防风、葱白，加全瓜蒌、薤白、桔梗，以宽胸化痰。药后胸闷消失，饮食增加而愈。

蒿芩清胆汤之用于气分伏温，以青蒿清解透达，能领邪外出；黄芩苦寒，以清气分热结；枳壳、竹茹、陈皮、半夏降胃逆、化痰浊；碧玉散、茯苓利湿以清热。内蕴之伏热既清，则心烦发热口渴之症自愈；气机通畅，自无胸脘痞闷作呕之症。如其人热甚，可加入银花、山梔、竹叶、连翘等以清郁热。本例用蒿芩清胆汤加减，因无汗而佐用辛散之防风、葱白；因胸闷胁痛而加入舒肝理气之郁金，再加桔梗与枳壳，一升一降，以除胸中气结；瓜蒌、薤白宽胸化痰，建曲以助消化。全方使春温伏邪之蕴热清透，气机调达，痰浊得化，湿热得利，从而获效。

例2：王某，男，38岁。发热七八日，目赤唇红，心烦恶热，胸腹亢热灼手，无汗，有时谵妄，手足躁扰，口虽干但不欲饮，以含漱为快，舌质红绛。为夏伤于暑至秋感发，营分伏暑之证，病已缠绵，急以凉血清营、透邪外出，方用：

犀角 生地 丹皮 赤芍 黄芩 银花 青蒿 山梔
连翘 茅根 菖蒲 另服紫雪丹

二诊：神识较清，已有微汗，身热略减，口干手动，大便未解。原方加入酒军。

三诊：精神清爽，身热已退，大便亦通，舌由红绛变为淡红，唯恙后气短乏力，口中无味，乃以和中健胃调治，用沙参、天冬、麦冬、鸡内金、谷麦芽、花粉、小生地、陈皮、建曲、茯苓以善后。

营分伏暑之证与血分伏温类似，多因暑温之邪化燥伏于营分所致，故口虽干但不欲饮，以含漱为快，营分热盛

而见舌质红绛无苔；伏热扰及心神，故见有时谵妄；手足躁扰，为欲发痉厥之证。以犀角清络饮加减，清营凉血并透营血伏热，使邪外出而解。因神识稍有不清，故配以清热开窍之紫雪丹内服，使证候转危为安。犀角清络饮尚有桃仁之化瘀，姜汁竹沥之涤痰，灯草之利水。本例因痰瘀之症状不显，故去之。因肌肤、胸腹亢热灼手，故加重清热之剂协助犀角地黄汤之清营凉血，亦犀角清络之方义也。

时氏于1941年患春温伏邪。开始因疲劳过度，睡眠不宁引起畏寒头痛，胸闷恶心，自认属虚，服参须、龙眼肉、银耳等补剂后，发热渐起，间或有汗不多，午后有恶寒一阵，以后发热，寒热似疟，大便秘结，小便黄赤。据此证型，系属少阳、阳明合病，必须清热和解，双方兼顾。乃自用青蒿、黄芩、银花、佩兰、山栀、木通、滑石、陈皮、建曲等，连服两剂，无甚进退。友人来访，建议用攻法，因时氏素有脾胃虚弱，不敢妄用攻下，乃用导法后大便得通。但身热不减，仍间或有汗出不多，咽干口渴，心烦唇焦，因见舌质较红，加入凉血清营之品，方用犀角、丹皮、青蒿、黄芩、银花、山栀、川连、陈皮、益元散、建曲、谷芽、代赭石、姜竹茹等，服药两剂后，得汗出而身热退。最初按气分伏温治疗，体温未降；后因咽干口渴、心烦唇焦、舌质较红等显示内热较甚，乃合用清营凉血之品，使内热得透，体温得降，春温伏邪得解。由此可知，伏邪内蕴，必须清透，邪方得出。热盛者，必须兼用透血中伏热之犀角、丹皮等方可获效。

（时振声 整理）

严苍山

顾护津、肠、脑 妙用汗、下、清

严苍山（1898～1968），沪上名医，临床大家

防微杜渐，治温三护

“夫病温者，总以邪热为患。邪热鸱张，最易出现伤阴、便结及神昏之变，以致病情日趋严重。故善治温病者，必须见微防渐，护于未然。”这是严氏提出的治疗温病“三护法”的指导思想。“三护”即护脑、护津与护肠。应用“三护法”以治温，确为严氏卓有成效之创见。

温病之邪热亢盛者，每致神昏谵语，治者必须预识病机，先事预防，醒则清明，或高热而见舌质红绛者，即须于大剂清热方中加入紫雪丹、牛黄清心丸等品。或谓早用此等药，犹如开门揖盗，引邪入脑。但据严氏数十年的经验，早用紫雪、牛黄，每获热退神清之效；若待谵语、神昏、痉厥时始用此等方药，效果相差悬殊，说明护脑法是提高疗效的一种方法。

温为阳邪，易于伤津劫液，初见舌质干燥、乏津口渴者，即用生津之品，如生地、石斛之属，毋使津劫而阴伤也。迨阴液既伤，再予甘寒咸寒之药，则有杯水车薪之憾。

故护津法乃属未雨绸缪，与临渴掘井者自有高下之别。

温病初用发汗，使邪从汗解；药后热不解，而大便不畅，或三四日未行者，即用下法，以温病下不嫌早也。盖扬汤止沸，何如釜底抽薪？邪无凭借，热自得退。严氏用之于临床，辄收良效。若必待腹满便秘燥实已甚而始下之，实已邪势鸱张（或见下血等），则危象已见矣。护肠法之所以可贵，正是因为它有较高的临床价值。

例 1：周某，女，6 岁。

一诊：发热 1 月，初则较低，日来转炽，汗出不多，肌肤疮溃，咳嗽痰少，形萎，心烦纳差，口不渴饮，神识清明，苔薄腻，舌略红，脉数不静。小儿阳旺之体，热毒素蕴，温热之邪，又逗留气分，日久未罢，今已渐露热变端倪，劫液痉厥之变，不可不虑，况病久体虚，轻舟重载，恐难任风波。亟拟清气凉营，泄热解毒，以冀逆流挽舟。

鲜生地 鲜石斛 天花粉 甘中黄 板蓝根 大青叶
金银花 粉丹皮 肥知母 嫩白薇 连翘 神犀丹

六诊，连进神犀丹两剂，蕴毒渐清，温邪见戢，身热顿退，疹痕亦稀，知饥索食，精神转爽。还拟清理余热，养正搜邪，以免炉灰复炽。

鲜生地 鲜石斛 北沙参 金银花 天麦冬 粉丹皮
生甘草 生扁豆 炒知柏 元参

本例初诊时，无明显营分症状，但考虑到发热日久，且有烦躁不安之象，况小儿稚阳之体，热毒内炽，已具热变之兆，不能墨守前人治温成规，即在清气药中加入凉营之品及紫雪丹，堵邪深入，防止神愤，此即护脑之举。至五

诊时，改紫雪为神犀，两者虽同为开窍之剂，但前者以清热泻火为主，后者以透斑解毒见长，而患儿显系热毒内盛，故得神犀而奏效。

鲜生地、鲜石斛等甘寒养液之品，应用于全过程，使患儿始终未出现显著的伤阴症状。这个护液的方法，是严氏几十年来接受了正反两方面经验教训所得出的结论。一次，上海某名医的夫人患湿温证，苔白腻，舌干，神识呆钝。严氏应邀参加会诊，主张早投紫雪、地、斛，然在座多数医生认为有引邪深入之虞，建议用三仁汤，严氏力争不得。后未二日，即舌转红绛，狂躁亡血而歿。

擅用汗法，气营不避

汗法、清法、下法，严氏归结为治温病的三大基本方法。无汗即发，有汗则清，腑结则下，三者不可偏废。由于治温病之法，在里贵通，在表贵达，所以严氏对于汗法、下法尤为重视。

关于汗法，严氏指出：由于多汗伤阴的概念禁锢了医家思想，使有的医生对汗法的运用颇多犹豫；或因受西方医学观点的影响，一遇外感，即用清热解毒之剂，对汗法有所忽视。他认为温病重视护养津液，并非禁汗。相反，“令热达腠开，邪从汗出”，是治疗温病的一大法则；同时，治疗温病也决非单纯用“清”一法所能获效，若因此而忽视汗法，是不妥当的。

严氏运用汗法的范围颇广，就温病而言，不只局限于卫分，尽管其他多种手段，诸如养阴化液，透热转气，凉

营泄热，分消走泄，和解枢机等，都可使汗出热退，但是汗法的直接应用仍不失为一种驱邪外达的主要方法。即使邪在气分，甚至在营分，只要存在“闭汗”的病理现象，都不避汗法。根据病情需要，汗法可与清气同用、凉营生津同用、通下同用、开窍同用，凡此等等，说明严氏对应用汗法，已臻变化随心，左右逢源之境。同时，又注意汗法用宜适度，避免过汗伤正。严氏于临床擅用豆豉发汗，认为既无麻桂温燥之弊，而解表退热的功效又很显著。葱豉、栀豉、黑膏等是他经常应用的方剂。对于汗出后邪未净退者，则改用炒豆豉，如有薄荷、荆防等亦俱炒用，以免汗多伤正。

下不嫌早，畅便为度

严氏认为下法是温病中祛邪退热的重要手段。他对“温病下不嫌早”的说法十分赞赏，认为温病和伤寒不同，不仅可早下，而且可汗、下兼施。伤寒为寒邪，邪在太阳，未入阳明，虽见便秘，未致燥实，则不可下，以正气驱邪，欲从外解，下之则逆其正气。故伤寒必先汗，有里证燥实始可攻下。而温为阳邪，阴盛必伤阴，便秘则里热日炽，待腑气燥结而始下，则已热灼津伤。故温病下不嫌早，早下所以泄其热也。虽表证未解，但见便秘二三日者，即可用下法。当然，下法同样也可与其他治温病诸法同用，如养阴通便、泻下开窍等等，常用大、小承气汤，调胃承气汤，增液承气汤，新加黄龙汤，大黄黄连泻心汤，凉膈散，枳实导滞丸等。须强调的是，绝不可蛮下，以得畅便为度；若

再秘则可再下，或改用润下，总以祛邪安正为首务。

提前用清，卫兼清气，气顾凉营

至于清法，有清气、清营、凉血之分。叶天士提出：“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，直须凉血散血。”对此，严氏根据其经验，认为叶氏所论虽然有理，但若因循执泥，则未免有失治病之机，须作补充。他提议：“在卫应兼清气，在气须顾凉血，以杜传变为上工。”这是严氏治疗温病的宝贵经验和新的创见。

从上可见，严氏所说的汗、清、下三法不是孤立的，而是根据辨证，灵活掌握，综合运用。兹举严氏暑热验案一则，以说明之。

1962年夏，某产院邀请会诊：产妇张某，高热40℃，1周不退，神昏抽搐，曾用大量抗生素、通热剂以及物理降温、冬眠疗法，均未见效，病势危急。严氏仔细诊视后指出：时届溽暑，而患者体若燔炭，肌表了无汗液，乃闭暑重证。暑温之邪，不从外解，化火逆传，蒙蔽心包。令撤除冰袋，以免凉遏邪伏，重用淡豆豉，以透达热邪；生川军、鲜生地、鲜石斛泄热养液，并资汗源；紫雪丹清解热毒，镇惊开窍。1剂之后，通体汗出如洗，热降神清痉定。续予原方损益2剂，热退至38℃以下。再予清理余邪，养胃生津。调理1周，病愈出院。

严氏治温亦常以《伤寒论》的精神指导实践，如麻黄汤、桂枝汤、小青龙汤、麻黄附子细辛汤等亦经常应用。然

而他又不主张一成不变地固执古方，认为应当按证加减损益，所谓“读仲景书，用仲景法，不必守仲景方也”。严氏融贯伤寒和温病两种方法，灵活地治疗外感热病，从而取得了良好的疗效。

(严世芸 潘华信 李国兴 潘华敏 整理)

俞同芳

透泄护津以顾本 熄风开窍可防变

俞同芳（1878～1969），沪上名医

俞氏认为，温邪为病，变化最速，毫厘之失，祸即旋踵。把握病机，才能应变裕如。故投剂以轻灵建功，效颇卓捷。综观俞氏治温经验，可归纳为：透泄以祛邪，护津以顾本，熄风开窍以防变。

透泄以祛邪

透者，引邪外出之谓。俞氏曰：“透不独专于发汗，实启门驱贼之计也。”透能开通闭郁，宣畅气血，达到祛邪目的。温邪最易耗津劫液，祛之不速，留则生变，不论新感伏邪，总以透达为要。邪在表，辛凉透卫以发之，俞氏常选用豆豉、薄荷、牛蒡子、山栀、连翘等气轻味薄之品。藉其轻清透达之性，既祛邪，又清肺胃。

夹湿者，俞氏常以豆卷与青蒿同用。豆卷发汗之力虽逊于豆豉，但以宣化温浊之功胜。俞氏认为温邪夹湿，应以微微汗出为宜，使湿随汗泄，若汗出淋漓，湿必不除，反致伤津。青蒿藉其芳香之气，宣透化湿，醒脾和胃。竹叶、芦根、赤苓、泽泻、碧玉散、鸡苏散亦常加入。热较重者，

且选用玉泉散，利湿而通阳，通阳不在温，而在利小便也。

清气透卫，俞氏每以生石膏与薄荷同研。生石膏辛甘大寒，甘寒能清气热，味辛则能解肌透达，与辛凉疏表之薄荷同研，收清热解肌、透卫达表之功，俞氏认为，薄荷虽属辛凉，性实平和，不仅能疏表透达，且能解郁宣畅气机，利于邪热外泄。

津伤无酿汗之资源，清透而汗出不畅，则壮热不衰。俞氏每于清透方中加入花粉、石斛、芦根等甘寒生津之品，以资汗源，令邪与汗并，热随汗解。透热转气方中，常伍以寒水石、黑膏汤、白膏汤。兹以春温案例，略示俞氏透法之运用。

春温七日，壮热不退，邪入于胃并于心，致神不安，志不定，先则坐卧无常，妄言妄笑，继则弃衣奔走，势不可遏。大渴引饮，目赤唇焦，舌心干燥，便秘溲赤，脉来似有似无。邪热郁遏不得外达，病情如此重险之极，勉拟犀角地黄合芳香透达，或可转吉。

乌犀尖 1.5g (磨冲) 鲜生地 1.5g 豆豉 9g (与生地同捣) 朱茯神 9g 广郁金 6g 川贝母 6g 连翘心 9g 玄参 9g 黄芩 9g 焦山栀 9g 淡竹叶 20片 鲜石菖蒲 3g 朱灯芯 3札

服 2 剂后，斑疹布于胸腹之间，神情大为安定，然脉象沉细，舌心焦黑，胃火亢炽，阴液大亏，邪郁而未伸，前法更进一筹。

乌犀尖 1.2g (磨冲) 鲜生地 15g 豆豉 9g (与生地同捣) 鲜石斛 12g 生石膏 24g 薄荷 2.4g (与石膏同

研) 带心连翘 9g 丹皮 6g 竹叶芯 20片 川贝母 20g
广郁金 6g 黄芩 6g 焦山栀 9g 玄参心 9g 鲜石菖蒲
3g 朱灯芯 3札

本例系伏邪内发，病情重险，俞氏层层透达引邪外出，以上法加减，邪尽热退而安。

热与痰浊痞结，有形之浊不去，无形之热不退，透法无以奏功，泄之以开一面，主以苦辛通降，所谓祛其有形，无形之热自散。开泄方中，俞氏常苦辛合用，以吴茱萸煎汁炒川连，姜汁炒黄芩，参合二陈，加入微量干姜；姜、夏、萸辛能开结，芩、连、陈苦以泄浊。以湿温案为例：

始而微寒，继即发热，热势不扬，已将两候。刻诊脉来弦，舌苔黄燥，底面仍有白粘之质，口渴引饮，饮亦不多，心中时躁时静，四肢不甚温和，种种现象，皆为湿遏热伏之征。况且口腻作甘，此非甘美可比。脾胃为湿所困，困则运纳失司，自然五味变常。胸院腹胀，甚则似嘔似噎者，接踵而起。爰用苦辛通降法，通者通其阳，以开其结；降者降其阴，以泄其浊，冀免呕逆为幸。

川连 2.1g 吴茱萸 0.9g(煎汁炒) 黄芩 4.5g 干姜
1.5g(煎汁半茶杯，俟冷冲服) 姜半夏 6g 陈皮 4.5g
枳实 3g 广郁金 6g 茯苓 9g 山楂炭 9g 全瓜蒌 12g
佩兰 6g 鲜荷梗尺许

上方连进 3 剂，烦躁定，口渴解，甘味退，但黄腻之苔不净，脉弦。俞氏于上方稍事损益，加入车前子 9g(包煎)，制香附 6g，乌药 4.5g，增强开泄渗湿之力。俞氏认为香附为开郁圣药，能宣畅三焦，乌药亦开郁而理脾胃，诸

药为伍，解郁泄浊，邪祛正安。

至于清法，无论宣透与泄浊，护津与善后，清法皆贯穿其中，如前春温案之清透同用，湿温案之清泄合方。俞氏尝谓：“清乃治温常法，须辨证而施，清之不当，反致冰伏其邪；过投寒凉，易遏脾胃生机。”实为经验之谈。

护津以顾本

津液乃人身正气之属，温热之邪易耗胃津，或劫肾液，昔贤有“留得一分津液，即存一分生机”之说。俞氏认为：“顾护津液实为治疗温病之要务，治温不护津液，犹两军对阵而自绝粮道，资敌自毙耶。”

护津不独养阴生津而已，有保护津液免受耗亡之意。祛邪杜其伤津之源；汗不过峻，不使亡津于外；苦泄通降，中病即止，以免苦燥伤津；渗利之品，不使过剂，阴津不致下竭，皆护津之计也。透、清、泄之中，掺入生津之品，则寓护津于祛邪之中。

温邪一候，化火劫津，邪机陷入厥明，《金匱》云：厥阴之为病，消渴，气上冲心，心中疼热。盖以木火内燔，阴津枯涸，火热燎原，内犯心君，舌卷囊缩，两颧色赤，气逆胁痛，时时作呕，脉弦硬无情，尺部空疏，苔黄燥，舌边尖绛赤，下元根本不固，势有汗厥之变。勉拟救液生津，平肝降火，以冀万一。

羚羊角片 3g（先煎） 生牡蛎 15g（先煎） 石决明
15g（先煎） 元精石 12g（先煎） 天花粉 9g 丹皮 4.5g
焦山栀 9g 鲜竹叶 20片 左金丸 2.4g（包） 旋覆花

9g(包) 川楝子 6g 青皮 3g 丝瓜络 3g

药后气逆胁痛、舌卷囊缩、颧赤作呕均解。木火渐平，然少阴之津、阳明之液，悉被邪火劫尽。音哑咽干，渴饮无度，入夜更见炽烈。脉弦洪而数，右三部沉取空搏。年近花甲而见象若此，虽逾险岭，未入坦途，勉从景岳玉女煎法，育阴泻火，再望转机。

鲜生地 15g 西洋参 3g(另煎冲) 玄参 9g 鲜石斛 15g 麦冬 9g 天花粉 9g 生石膏 24g(先煎) 知母 6g 黄芩 6g 元精石 15g(先煎) 焦山栀 9g 生甘草 1.5g 鲜竹叶 20片 活芦根 1支(去节)

如此调治，出险入夷。

顾护脾胃，俞氏认为是护津顾本之要着。俞氏常说：脾胃生机衰惫，虽沃以琼浆玉液，亦无济矣。

熄风开窍以防变

热易化火生风，厥、少二经为风火之脏，风助火势，火借风威，风火相煽，神明无主，神迷谵语，目瞑好寐，肢时撮动，甚至狂躁不宁，昏痉搐逆。俞氏认为熄风开窍之剂，应投于风动端倪初露之时，见四肢时撮动、昏糊嗜卧等风动之兆，犀、羚、钩藤、菖蒲、郁金、紫雪丹、至宝丹、万氏牛黄丸等熄风开窍之品即可随证选用，不致缠绵增剧而变证蜂起。

熄火开窍方中，俞氏常加入石决明、元精石。石决明咸寒入肝，平肝清热，能防肝风之动；元精石咸寒沉降，禀阴气入肾中，回护真阴，以安未受邪之地。

其案：诊脉弦细而数，察苔薄腻且黄，表热不扬，里热炽盛，神识昏糊，谵语喃喃，唇焦渴不欲饮。此温邪伏营，化火生风，逆传心包，神明无主，所以见症若此。脉不洪数，非阳明里热可知，厥闭之险，不可不虑。急拟清温熄风开窍，救涸而滋化源。

乌犀尖 1.5g (磨冲) 羚羊角片 2.1g (先煎) 生石决明 12g (先煎) 元精石 12g (先煎) 川贝母 6g 天竺黄 6g 石菖蒲 4.5g 紫雪丹 15g (化服) 连翘 9g 竹茹 6g 枳壳 4.5g 鲜石斛 12g 天花粉 9g 淡竹沥 30g (冲)

服 2 剂后，风平神清，表热转甚，上方去犀、羚、紫雪、石决明，加黄芩 6g、豆豉 9g、银花 9g、连翘 9g、薄荷 3g，清热透达，数剂而安。

透、清、泄、护津、熄风开窍诸法，不同阶段而有所侧重，但无泾渭之分，俞氏审察病机，熔数法于一炉，每获良效。俞氏认为，温病门类虽多，归之为新感与伏邪两类；临床症状虽杂，不外邪正虚实两端；治疗之法多变，概之以祛邪护津两途。概言之，新感多实，清透祛邪为先，不忘护津；伏邪多易伤津，护津液为要，不忘清透祛邪。

(乐妣韵 陆惠铭 整理)

董建华

宣畅气机 因势利导

董建华(1918~),北京

中医药大学教授,著名中医学家

由温热病邪所造成的气机障碍,存在虚实两种情况。若温热之邪直接痹阻气机,导致升降失常,致使肺气壅闭,或肠胃不通,或心包闭阻,或肝胆郁滞,或膀胱不利者属实。若温热之邪损伤气阴,气机升降无力而壅滞不行者,属虚。治疗均以宣畅气机,驱邪外出为法。

叶天士“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,直须凉血散血”的论述,科学地阐述了温病辨证论治的基本原则,尤以“汗、清、透、散”四字为其眼目,突出了宣畅气机,因势利导,驱邪外出是贯穿于温热病各个阶段辨证论治的这一特点。

汗:温病发汗,昔贤有禁。卫分之汗,并非强发其汗,而是辛凉泄卫以透汗,即吴鞠通所言:“温病亦喜汗解,最忌发汗,只许辛凉解肌,辛温又不可用,妙在导邪外出,俾营卫气血调和,自然得汗,不必强责其汗。”(《温病条辨》)因此,温病之汗,不仅适用于“风热感冒”之类的轻证,即使是风温、春温、冬温、温疫等重证,凡属卫分证,

用之得宜，常获全功，切不可以其轻淡而弃之。

清：“热者寒之”。卫之汗，营之透，血之散，不言清字，实寓清意。叶氏以到气才可清气，强调气热最甚，当在清字上着意，并认为“宣经气，利腑气，是阳病治法”，一宣一利，说明清气热，亦需宣畅气机，以利邪热外达。

透：指轻宣气热，透热转气，芳香透泄及开窍宣闭。营热多从卫分或气分迫入。如服药不当，或兼夹宿食、积滞、痰热、湿浊、燥屎、瘀血等阻滞于内，致气机不畅，邪热内迫于营。“透”就是在清解营热的方剂中，配伍轻宣气热，芳香开透之品，或兼佐消导、化痰、祛痰、通下、行瘀之品，宣通气机，使邪热有外透之机，达出气分而解。

散：瘀血与热互结，阻滞血脉气机，是血分证的基本病理变化。热灼阴血，血液涸滞而运行不畅，凉血散瘀，自可散其瘀滞，流动气机，使无形者转旋，有形者流畅，是血分证的重要治则。

宣畅气机在温热病治疗中主要体现在以下几个方面。

宣通上焦，轻可去实

所谓实，是指上焦气机为邪热壅闭而周行窒滞，失其清虚灵动之机，为无形之气机壅实。当予轻苦微辛流动之品，轻灵平淡之方，拨动气机，透泄无形之邪。切忌重药杂投，使无病之地反先遭克伐。

临床拟定的辛凉Ⅰ号（桑叶、菊花、桔梗、连翘、杏仁、甘草、薄荷、芦根、银花、荆芥、牛蒡子）用治大叶性肺炎，证属卫分或卫气合病的24例患者，均获得较好疗

效。平均降温时间为 2.4 天。

例 1：韩某，男，30 岁。1978 年 2 月 1 日诊。

因高热 7 天，伴咳嗽，左侧胸痛入院。体温 39.8℃，咽部充血，左侧扁桃体有化脓点，入身皮肤可见红色丘疹，两肺呼吸音粗糙。白细胞： $9.3 \times 10^9/L$ 。胸透：左侧第二肋间可见大片状阴影。西医诊断为大叶性肺炎。曾用青、链、红、庆大霉素以及加味麻杏石甘汤等均无效果。中医辨证：发热 1 周，干咳少痰，胸闷胸痛，口干而苦，泛恶，汗出不畅，苔薄腻，脉数，乃冬温袭肺，肺卫失宣，表气郁闭。治以透表解郁，宣郁清热，轻可去实，庶能克功。停用西药，处方：

牛蒡子 10g 豆豉 10g 荆芥 5g 银花 10g 连翘 10g 葛根 10g 蝉衣 10g 大青叶 10g 赤芍 10g 甘草 5g

服药 3 剂体温降至 37℃，诸证减轻。原意出入又进 3 剂，脉静身凉。胸透复查：炎症吸收。痊愈。

和解少阳，通达表里

少阳为表里气机出入之枢。温热之邪壅滞少阳，表里之气不得相通则胸胁满闷，口苦干呕，寒热往来或高热寒战反复不解，当予和解之法，即疏通少阳枢机，令正气自内达表，驱邪外出。常用小柴胡汤去人参、甘草，酌加葛根、知母、郁金或银花、连翘等；兼阳明里热偏盛者，予柴胡白虎汤；温热夹湿者，用蒿芩清胆汤。

例 2：庚某，女，28 岁。1978 年 3 月 8 日初诊。

素罹系统性红斑狼疮，持续高热 10 天，体温 40℃，咽部充血，有白色薄膜，心肺（-），白细胞： $4.7 \times 10^9/L$ ，血沉：53mm/h，咽部涂片查到霉菌。西医诊断为继发性霉菌感染。曾用红、庆大霉素及清热凉血解毒中药治疗无效。中医辨证：久病正虚，温热之邪乘虚内侵，阻于少阳，表里之气不相通达，故高热寒战，无汗，恶心呕吐，烦躁，舌光而红，脉浮大而弦。治当和解少阳，通达表里，俾少阳枢机通达，正气伸而邪乃退。处方：

银柴胡 10g 黄芩 5g 葛根 12g 山药 10g 石斛 10g 芦根 10g 荷叶 6g 银花 10g 谷芽 10g 麦芽 10g 甘草 3g

4 剂药后表里通畅，汗出津津，体温降至 37.5℃，诸症悉减。继以原意出入 6 剂，体温正常。

辛开苦降，分消走泄

温热之邪流连三焦气分，或夹湿邪，痰浊阻滞，气机升降不利则寒热起伏，胸脘痞闷。治当以辛开发于上，以苦泄热于下，以上下分消，宣通三焦，祛除温热痰湿之邪。常用小陷胸汤。

例 3：尚某，男，45 岁。1980 年 5 月 10 日诊。

咳嗽 1 周，发热胸痛 1 日入院。体温 38.1℃，咽郁充血，两肺呼吸音粗糙，白细胞： $11.6 \times 10^9/L$ ，胸透：右下肺可见片状阴影。西医诊断为大叶性肺炎。曾服土霉素及解热剂无效。中医辨证：发热恶寒无汗，胸脘疼痛泛恶，咯吐黄色脓痰，舌红苔黄腻，脉滑数，乃素有痰饮，复感温

热之邪，痰热互结，阻于胸脘，气机不畅，升降失司。治以辛开苦降，使痰热分消。处方：

瓜蒌 30g 黄连 6g 半夏 10g 杏仁 12g 石膏 15g
陈皮 10g 白茅根 30g 丹皮 10g 甘草 10g

2剂后汗出较畅，体温降至正常，咳嗽、咯痰、胸疼均减。继进4剂，诸症悉平。胸透复查：炎症已吸收。痊愈。

行气通腑，攻积导滞

温热病热结胃腑，得攻下而解者十居六七。通腑之法，旨在承其胃降之气，通其郁闭，和洽气机，冀顽邪蕴毒因势下泄，周身之气机自然流布，故无须拘于有无结粪。但也不得以“温病下不嫌早”之说而妄用下法。温病误下，初期可使表邪内陷，后期或为伤阴，或致暴脱。因此，攻下必须适其时，得其法，合其量。不宜失下，也不可妄下，即：审病之缓急，度邪之轻重，谅人之虚实，慎重而为之。

温病之下，灵活多变。临床中常用的有宣肺通腑的宣白承气汤，开胸通畅的陷胸承气汤，及脏腑同治的白虎承气汤、新加黄龙汤等，用之得法，取效甚速。

例4：盛某，男，52岁。1980年6月18日诊。

因恶寒发热，伴咳嗽胸痛1日入院。体温39.3℃，咽红，右肺呼吸音减弱，白细胞 $18.6 \times 10^9/L$ ，中性0.83。胸透：右下肺可见片状阴影。西医诊断为大叶性肺炎。中医辨证：恶寒发热无汗，咳嗽胸痛，恶心呕吐，腹痛便结，舌红苔黄腻，脉滑数。肺与大肠相表里，温热犯肺，肺气不降则腑气不通，二者相互影响。治当宣上通下，脏腑同治，

以利邪热外达。处方：

生石膏 45g 瓜蒌 30g 大黄 5g 杏仁 10g 知母
15g 苍术 10g 赤芍 15g 柴胡 10g 前胡 10g 芦根
30g

2剂后体温降至 36.5°C ，诸症均减。续进4剂，症状消失。胸透复查：炎症吸收。痊愈。

宣闭开窍，透热转气

温邪内陷，蒙蔽心包，心窍气机不运，失其灵通之性则神昏谵语或昏睡不语。治当开窍宣闭，清心凉营，常用清宫汤合安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹。安宫、紫雪、至宝丹乃于清热解毒药中荟萃多种灵异、诸香，宣通气机，调整升降，使闭锢深伏之邪热温毒从内透达，俾邪秽消，气机利，则神明复。由于邪入心包的途径不同，则应配合不同的方药清热透邪，宣通气机，以利开窍。如邪从卫分陷入，予银翘散合菖蒲、郁金或安宫牛黄丸；若从气分酿成，则根据邪热壅闭的具体情况分别加以施治，泄气热，以利开窍。

透热转气主要是在清营凉血方剂中配伍质轻微辛清气之品，取其轻清透发之性，令营血邪热透出气分而解。如清宫汤中的银花、连翘、竹叶，犀地清络饮中的连翘、竹沥、姜汁、菖蒲、灯心，以及青蒿鳖甲汤中的青蒿等。

例5：田某，男，2岁。1960年3月12日诊。

患儿高热6日，喘促、神昏，体温 38°C ，全身充血性皮疹，双目结合膜充血，鼻翼煽动，两肺腋背可闻散在细

湿罗音。白细胞： $7.6 \times 10^9/L$ 。西医诊为麻疹合并病毒性肺炎。曾用青、链霉素无效。中医辨证，高热喘促，痰声漉漉，神昏躁动，舌红少津，脉浮数。乃痰热闭肺，内迫心包。当卫营合治，宣肺豁痰开窍。处方：

生地 10g 连翘 6g 丹皮 6g 葛根 3g 麻黄 2g 杏仁 6g 牛蒡子 4.8g 生石膏 12g 竹沥 10g 安宫牛黄丸 1 粒化服

服 4 剂药后肺气得通，邪热外透，神清疹消，体温正常。

凉血散血，通畅气机

血热炽盛，耗血动血，而致出血瘀血。瘀血与热互结，阻滞脉络，故凉血必须配伍散血。散血之法，不单纯是活血化瘀，宣通血脉，滋阴养液亦不可少。阴液充足则其聚可散，其流亦畅，二者相辅相成，常用的犀角地黄汤则体现了这种配伍精神，寒凉而不呆滞，临床运用颇有良效。

例 6：安某，男，5 岁。1960 年 3 月 8 日诊。

高热 3 日，咳嗽气急，痰带血丝，鼻衄，遍身红疹，小便短赤，大便干结，舌质红苔黄而干，脉细数。温邪内犯，郁热蕴蒸，损伤营血。治当凉血散血，通郁泄热。处方：

犀角 1.5g (磨冲) 生地 10g 赤芍 10g 当归 6g
大黄 6g 白薇 6g 栀子 4.5g 连翘 4.5g 元明粉 3g
(冲) 六一散 10g

1 剂则便通热退，红疹减轻，鼻衄量减。续服 2 剂，痊愈。

临证尚需注意以下两点：

1. 寒凉不可冰伏：强调温热病应用寒凉不可寒遏冰伏，以防凝滞气机，郁闭邪气。主要体现在：苦寒必须适时，用之不可过早；清气不可寒滞，注意宣展气机；通腑攻下不可太过，以防徒伤胃气、胃阴；苦寒之剂应少佐温通，振奋阳气，鼓动气机，令寒药不致呆钝而奏捷效。

2. 滋补须防壅滞：滋补气阴，用之合度，有利于气机的转枢。但滋补之品，大都粘腻缓滞，用之不当则易阻滞气机，壅通郁热。特别是温病后期，余邪未尽，正气已虚，切不可虑其虚而补之太过，致留邪生变。即使纯属阴虚，滋阴之剂亦当少佐阳动之品，振奋气机，俾津得气布，阴液自复。

赵绍琴

宣郁达邪 透热转气

赵绍琴（1916～ ），北京
中医药大学教授，著名中医学家

邪在肺卫 宣郁达邪切忌寒凉滋腻

温病初起，邪在肺卫，病轻邪浅，只宜辛凉清解，宣郁清热，开达肺卫郁闭，郁开热清，肺恢复其宣降功能，津液得以布散，自然微汗出而愈，此即“在卫汗之”之意。“辛凉清解”绝不是发汗解表，《温病条辨》中列辛凉轻剂、辛凉平剂、辛凉重剂，既无辛凉解表之文，亦无解表之意。

温病卫分证，属肺经郁热证。“火郁当发”，与治火热证不同。因之治疗应注意宣郁达邪，不可寒凉滋腻。寒凉，使气机闭塞，郁不开则热不能清，每使邪气内逼深入。用药仅取辛凉轻清透泄之味，配入少量辛温之品，以成辛凉清解之剂。药如：银花、连翘、桑叶、菊花、豆豉、桔梗、杏仁、前胡、枇杷叶、芦根、蝉蜕等，轻清举上，即叶氏所谓“上者上之也”。即使用辛凉清解，药量也不可过重。曾治一老姬，年近八旬，时值春令，感冒初起，发热恶寒，咳嗽痰鸣，其女儿为某医院中医大夫，开始即用抗生素，热

势不退，继以银花、连翘、大青叶、板蓝根各 50g，重剂辛凉清解之方。病人服后，不仅热势不减，竟大便稀水，神志不清，周身浮肿。诊之曰：“舌白苔腻，质红，脉弦数而沉涩。此因过服寒凉，热遏于内，肺气不宣，肃降失职，咳喘因作，寒凉戕伤脾阳，三焦不畅，泄泻如水，当温解寒凝，宣畅气机，令内闭之邪仍从肺卫而解，用宣阳化湿疏解之法”。方为：

荆芥炭 10g 苏叶 10g 茯苓 10g 葛根 10g 黄连 10g 灶心土 30g 防风 6g

1 剂神清泄止，2 剂遍体小汗出，肿消而愈。

此温病初起，虽银花、连翘用量过大，也会遏阻气机。气机闭塞，三焦受阻，邪热下趋于肠，则大便稀水。热邪无外达之机，郁热内扰，神志不清。三焦不畅，周身浮肿而作。治疗首先应宣阳气，开寒凝，以畅气机，药如荆芥炭、防风、苏叶之类；升阳气且清肠热，药如葛根、黄连；培中宫以利湿邪，药如灶心土、茯苓之类。寒凝开，阳气宣，气机畅，自然可微汗出自愈。

温病初起，邪在肺卫，若过早用苦寒如黄连、黄芩之类，多致肠热下利。苦寒之味，直趋下行，引热入肠，因来势急迫，邪热尚未与肠中糟粕相结成实，则迫津液与糟粕同下，其泄下急迫，且肛门有灼热感。遇此则按肠热下利治之，用葛根黄芩黄连汤加减。

若误用甘寒滋腻，如生地、麦冬、玄参之类，多致热势不退，或高热成低热久留不退之证。

临床每遇小儿发热咳嗽属邪在肺卫之证，按此法常一

二剂药即愈。治卫分证强调不可寒凉滋腻，完全是从肺卫的生理功能、证候特点和临床实践中总结出来的经验之谈，与叶氏“上者上之也”，吴鞠通“肺为清虚之脏，微苦则降，辛凉则平”的论述是一致的。肺在上，用药必须轻清，方能使药达病所，且取辛凉微苦之味，使肺复其宣降之能，则郁开热清而愈。卫分证病轻邪浅，苦寒滋腻，均使气机涩滞，邪不得外透，若兼湿浊，湿遇寒凉凝涩不行，日久将成湿热裹结之势。

透营转气宜参以开达宣中导下

热邪入营，病情深重。透热转气是营分证治疗中宣畅气机的方法。在营分证中，造成气机不畅的原因很多，如服药不当、饮食积滞、痰热内停、燥屎内结、瘀血内阻等，在治疗时，当于方中加入消导、化痰、通下、行瘀等药物，使气机畅达，导营热外透，均属透热转气之法。临证中，若忽视了透热转气，治疗较难。所以要认真分析热邪入营的原因，病程的长短，气机阻滞的所在，阴伤的程度，以准确选药。

透热转气作用的药物及应用规律。如：“从风热”入营者，用竹叶清风热而宣郁，以畅气机；“从湿热”入营者，用花露芳香化湿清热以开郁，使邪气外达；“若加烦躁大便不通者”，用金汁以清泄热毒，“老年或平素有寒者，以人中黄代之”；“斑出热不解者”，为气血两燔，热邪灼伤胃阴，用石膏、知母等急撤气热，开通道路；“舌绛而鲜泽者”，为邪入心包之轻证，用菖蒲、郁金清心豁痰，开窍通闭，连

翹轻清透泄；“若平素心虚有痰者”，热陷心包，痰热互结，阻塞心窍，必须用“牛黄丸、至宝丹之类以开其闭”；“舌绛而中心干者”，为心胃火燔，用黄连、石膏等清气透热；“系有瘀伤宿血在胸膈中”，瘀热相搏，则应用“琥珀、桃仁、丹皮等”，活血散瘀通络；“挟秽之气”，则须用芳香以逐之。

柳宝诒在论述热陷心包的证治时说：“凡遇此等重证，第一先为热邪寻出路，如在经者，从斑汗解，在腑者，从二便出是也”。“为热邪寻出路”，亦即“透热转气”。在清营养阴之中，根据具体情况，适当加入开达、直透或通下之品，排除障碍，宣畅气机，使邪有去路，即是“透热转气”的实质。

营分证的基本类型是热陷心包和热伤营阴，均可使用透热转气法。热陷心包之证，营热阴伤，痰蒙热闭，热因痰阻而愈炽，痰因热炽而更固。苦寒清热，则内窍闭塞而热无出路。若专养阴，则热邪炽盛而炼液成痰。必于两者之中，参以涤痰开窍，透热转气之法，始克有济。热伤营阴之证，气机虽不为有形之物所窒滞，但初入营多兼气分证未罢，即使入营已久，因气阴俱伤，气营之间仍有残留之邪，且此时营热甚高，亦必波及气分，故仍需使用透热转气法。因其气分之邪甚微，故仅用轻清透泄之品，如银花、连翹、竹叶之类即可。一般热伤营阴常兼热陷心包，临证应细审脉、舌、色、症，二者兼顾。例如热邪入营，兼有湿阻、食滞及过用寒凉、温补、滋腻等，都可导致气机不畅，妨碍热邪外达，须加入相应的疏通气机之品，以透

热转气。

使用透热转气法后，营热是否外透，可依据下列标准进行判断。(1)神志转清；(2)舌质由绛变红；(3)舌绛无苔到出现黄燥苔；(4)脉位由按部转到中部(脉位分浮、中、按、沉四部，以应卫、气、营、血)，脉象则由细数变为滑软或缓洪；(5)出现明显的气分证，如高热、烦渴、思饮、索食等，其热势可能比营分证更甚，但胃阴渐复，正气抗邪有力，只需按气分证辨治即可。亦有不出现气分证，直接透出卫分而解者，头部及上身常微似汗出，遍体潮润，其中尤以1、2两点最为重要。

据50年来的临床实践体会，透热转气是营分证治中必不可少的治法，有时还起着决定转机的重要作用。用药不在重轻，关键在于要有针对性。

吴某，男，15岁。1953年9月6日初诊。

发热四五天，近2天来加重，体温 39.7°C ，恶心呕吐，头晕、项强，神昏谵语，大便2日未解，小便短少，舌绛苔黄厚，脉沉滑濡数。此属暑温湿热逆传心包。拟芳香化湿，凉营开窍泄热法。

藿香 9g 连翘 9g 竹茹 9g 竹叶 9g 郁金 9g 佩兰 12g 半夏 12g 六一散 12g 生石膏 24g 银花 15g 菖蒲 6g 黄连 6g 紫雪丹(分2次服) 6g

当日服2剂，次晨大便畅泄2次，色深气臭量多，热退神清思食，舌红苔微黄，脉濡滑，因故停药3日。复诊：体温正常，舌苔已化，浮而略黄，脉濡滑且弱。予养阴清热兼助消化法。

北沙参 24g 茅根 24g 芦根 24g 麦冬 9g 连翘 9g
元参 9g 鸡内金 9g 焦山楂 9g 焦谷芽 9g 焦麦芽
9g

湿热阻滞，气机不畅，郁热日深，热蒸湿浊，痰热内闭心包，腑气不通，邪无出路，故以紫雪清心开窍，通腑泻热，又以芳香之品化湿开郁，宣畅气机，辛凉之品清气透热，使内窍开而腑气通，湿浊化而气机畅，心包之热得以下泄外达，故收覆杯之效。

王某，男，29岁。1980年2月17日初诊。

入院诊断为泌尿系感染、前列腺增生、膀胱癌术后、肺炎、冠心病，先后用红霉素、白霉素、万古霉素等抗感染及中药清热解毒，均未能控制。症见身热不遇，而色黧黑，神志昏迷，咳嗽痰黄，气喘气急，唇焦齿燥，七八日未进饮食，全赖输液、输血维持。舌绛干裂中剥，脉细小沉弦，按之不稳，且有停跳。证属热邪入营，营阴重伤，且肺失宣降，痰浊阻滞气机，拟养阴生津以复脉，宣气开痰以透热。

沙参 20g 生地 15g 生白芍 15g 元参 15g 黛蛤散
12g 石斛 10g 黄芩 10g 杏仁 10g 天冬 6g 麦冬 6g
川贝粉 3g 羚角粉 0.5g

2剂后神志苏，喘咳轻，知饥索食。复诊：贪食食复，呕吐汗出，血压上升，再度昏迷，舌绛中裂，脉细弦滑数。拟养阴、涤痰、开窍，兼以化滞和胃，宣展气机：前方去天冬、白芍、黄芩、川贝、羚角，加牡蛎、珍珠母、菖蒲、竹茹、焦谷芽、安宫牛黄丸。2剂后，诸症皆遇，舌绛有津，

薄苔渐布，脉细数之象亦减。此乃内窍已开，营热外达之佳象，予原方进退，2剂，后加调治而愈。

患者年近八旬，正气已衰；且手术之后，气血大伤；热血久羁，津液耗伤。叠进中西药物，皆属寒凉之品，反而阻遏气机，导致肺不宣降，津液不布，化为痰浊。王孟英说：“阴气枯竭，甘寒濡润，不厌其多”，“留得一分津液，便有一分生机”。故主以甘寒生津之品加羚羊清营分之热，复用前胡、杏仁、川贝、黛蛤散宣降肺气以化痰浊，黄芩清气分之余热，道路开通，营热得以外达，故立竿见影。后因食复，痰热有蒙蔽心包之势，故加牛黄丸以开内窍之闭，化滞和胃之品以宣畅气机，遂获良效。

吴佩衡

洞察真伪需慧眼 力斡春回赖经方

吴佩衡（1888～1972），原云南中医学院院长，经方家

吴佩衡对外感疾病的辨证施治，首先注重表证的及时处理，强调贵在早治、急治，以免病邪传变入里为患，即所谓“善治者，治皮毛”。表证初起，明辨虚实寒热，采用桂枝汤、麻黄汤、麻黄附子细辛汤或麻杏石甘汤对证下药。并且依据人体正气的强弱、感邪的轻重，在方药配伍及剂量增减上灵活掌握，权衡变通，能使多发汗、少发汗、微似汗出、不令汗出或反收虚汗，一方数用，均能奏效而不伤正。

吴氏认为人身真阳之“少火”，决不可损，邪热之“壮火”必须消灭。瘟疫、温病“壮火食气”之证，对人危害非浅，论治之时，决不能对瘟毒、邪热忍手而姑息之。吴本着《素问·六微旨大论》“亢则害，承乃制”的基本精神，对热盛灼阴之证，能当机立断，施以“急下存阴”或“养阴制阳”之法。

瘟疫阳明急下证

陈某，年虽六旬，体素康健。1916年4月初，因事赴

邻村，值村中时疫流行，遂被传染。返家数日，忽觉胸闷食少，头昏体困，口燥思饮而起病。初起即感慄慄憎寒，继则发热，渴喜冷饮，头体疼痛，溺短其色如茶，病已七八日，自服发表消导药2剂无效，始延吴诊视。脉来洪数，唇焦口燥，舌苔厚腻、边白中黄而生芒刺，但头汗出，齐颈而还，余处无汗，壮热烦渴饮冷，时发谵语，小便短涩，但又随时点滴遗出，大便已六七日不通，腹满而不能食。此乃瘟疫误于表散，大伤真阴，疫毒传入阳明之腑，邪热内盛而呈是状。急宜凉下以救真阴。拟大承气汤加石膏、寸冬急下之，犹釜底抽薪之意，务将胃家之邪热疫毒下尽为度。处方：

大黄 16g (泡水兑人) 芒硝 13g (后人) 枳实 13g (炒、捣) 厚朴 13g 生石膏 30g (碎、布包) 寸冬 26g

煎服3次后，畅下酱黑色粪便半小桶之多，臭不可当，身热退去七八，口津渐回，苔刺变软，谵语止，小便稍见清长，色仍黄，仍渴喜冷饮。当即索取右缸内冰凉冷水一碗与饮之，饮后病者自云心中爽快，再饮一碗，顿觉全身清凉，竟得安卧熟寐片刻。余热未尽，继以小承气汤加清热养阴生津以治之。处方：

沙参 16g 生石膏 15g (碎、布包) 枳壳 10g 寸冬 16g 厚朴 10g 生地 13g 玄参 10g 大黄 6g (泡水兑人)

服2剂，大便溏泻数次，色由酱黑渐次转黄，津液满口，烦渴止，苔厚退去八九，并能进食稀粥少许，脉静身凉。继以养阴益气。处方：

沙參 20g 杭芍 10g 生地 13g 寸冬 13g 北芪 30g
當歸 12g 甘草 6g

連服 3 劑，食增神健，諸證全瘳。

吳對陽虛陰寒證的治療經驗較為豐富，十分尊崇《傷寒論》“溫扶陽氣”的治療大法。於人身須當保存“元氣”的重要意義有深刻體會，主張對於陽虛陰寒證的治療，必須抓住溫扶先天心腎陽氣這一主要環節，方能獲得陽復陰退，克敵制勝的效果。認為扶陽驅寒，宜溫而不宜補，溫則氣血流通，補則寒濕易滯。臨床上擅用長沙諸方，很少用滋補藥品。採用四逆湯、通脈四逆湯、白通湯、麻黃附子細辛湯等扶陽散寒之劑，治愈過許多陽虛陰寒病證。且對附子一藥，較有研究，在臨證應用方面，具有獨到之處。附子藥性溫熱，能溫中扶陽、散寒、除濕、止痛。據其多年臨證體驗，但凡面色淡白無華（或兼夾青色），倦怠無神，少氣懶言，力不從心，動則心慌氣短，自汗食少，畏食酸冷，溺清便溏，諸寒引痛，易感風寒，甚或形寒怕冷，手足厥逆，惡寒踈臥，喜暖向陽，多重衣被，口潤不渴或喜熱飲而不多，舌質淡（或兼夾青色），舌苔白滑或白膩，脈象多見沉、遲、細、弱、虛、緊等，都可以用附子進行治療。只要諳熟其藥性，配伍及用量適宜，炮炙煎煮得法（用量 15~60g，必須先用開水煮沸二至三小時。用量增加，則須延長煮沸時間，以保證用藥安全），且不違背辨證論治的精神，附子的臨床應用是很廣泛的。常用附子加入辛溫發散劑治療陽虛感冒，取其溫經解表，扶正除邪，驅邪而不傷正氣；配合溫里藥，增強扶陽散寒除濕的效果；與補

气药同用，以追复散失之元阳；与补血药相伍，以滋润不足之真阴。经验证明，依照吴氏理论和方法进行治疗，不仅能促使人体因各种原因导致的“阳虚”、“阴寒”病证得以恢复，而且用于治疗沉寒痼疾或某些危急重证，尤能显示出化险为夷之巨大作用。

吴氏通过大量临证观察，从热证、寒证的不同临床表现中，归纳了寒热辨证的基本要领。即热证为“身轻恶热，张目不眠，声音洪亮，口臭气粗”；寒证为“身重恶寒，目瞑嗜卧，声低息短，少气懒言”。真热证兼见烦渴喜冷饮，口气蒸手；真寒证口润不渴或润喜热饮而不多，口气蒸手。不论患者症状如何繁杂多变，疑似隐约，通过望、闻、问、切全而诊察之后，以此作为指导辨证的要领，则热证、寒证的诊断不难确立。

伤寒病少阴阴极似阳证

杨某，男，31岁。1923年3月，病已20日。始因微感风寒，身热头痛。连进某医方药十余剂，每剂皆以苦寒凉下并重加犀角、羚羊角、黄连等，愈进愈剧，犹不自反，殆至危在旦夕，始延吴诊视。斯时病者目赤，唇肿而焦，赤足露身，烦躁不眠，神昏谵语，身热似火，渴喜滚烫水饮，小便短赤，大便数日未解，食物不进，脉浮虚欲散。此乃风寒误治之变证，外虽呈一派热象，是为假热，内则寒冷已极，是为真寒。设若确系阳证，内热薰蒸，应见大渴饮冷，岂有尚喜滚饮乎？况脉来虚浮欲散，是为元阳有将脱之兆，苦寒凉下，不可再服，惟有大剂回阳收纳，或可挽

回生机。病象如此，甚为危笃，急宜破阴回阳，收敛浮越，拟白通汤加上肉桂主之。处方：

附片 60g（开水先煮透） 干姜 60g 上肉桂 10g（研末，泡水兑入） 葱白 4 茎

拟方之后，病家畏惧姜附，是晚无人主持，未敢煎服，次晨又急来延诊，吴仍执前方不变。并告以先用上肉桂泡水试服之，若能耐受，则照方煎服，舍此别无良法。病家乃以上肉桂水与之服，服后，旋即呕吐涎痰碗许，人事稍清，自云心内爽快，遂进上方。服一剂，病情有减，即出现恶寒肢冷之象，午后再诊，身热约退一二，已不作烦躁谵语之状，且得人寐片刻，乃以四逆汤加上肉桂主之。处方：

附片 100g（开水先煮透） 干姜 36g 甘草 12g 上肉桂 10g（研末，泡水兑入）

服后身热退去四五，脉象稍有神，小便色赤而长，能略进稀粥。再剂则热退七八，大便始通，色黑而硬。惟咳嗽多痰，痰中带有血色。病家另延数医诊视，皆云热证，出方总不离苦寒凉下之法。由于先前所误之鉴，又未敢轻试。其后因病者吃梨 1 个，当晚忽然发狂打人，身热大作，尤如前状，又急邀吴诊治，始言吃梨之事。视之，舌白苔滑，仍喜滚饮。此阳神尚虚，阴寒未净，急需扶阳犹恐不及，反与滋阴清凉之水果，又增里寒，病遂加重。即告以禁食生酸水果冷物及清凉苦寒之药为幸。仍主以大剂回阳祛寒之剂治之。照第二方加倍分量，并加茯苓 30g，半夏 16g，北细辛 4g，早晚各服 5 剂，共连服 6 剂。三日后再诊，身热

已不作，咳嗽已止，饮食增加，小便淡黄而长，大便转黄而溏。又照方去半夏、细辛，加砂仁、白术、黄芪，每日一剂，连进十余剂，诸病俱愈，其后体健胜于前。

热深厥深，阳极似阴证

马某，男，30岁。1920年3月患瘟疫已七八日，延吴诊视，见其张目仰卧，烦躁谵语，头汗如洗，问其所苦不能答。脉象沉伏欲绝，四肢厥逆，遍身肤冷，唇焦齿枯，舌干苔黑，起刺如铁钉，口臭气粗，以手试之，则觉口气蒸手。小便短赤点滴，大便燥结已数日未通。查其前服之方，系以羌活、紫苏、荆芥、薄荷、山楂、神曲、枳实、厚朴、栀子、黄连、升麻、麻黄及葛根诸药连服4剂。辛散发表过甚，真阴被动，疫邪内壅，与阳明燥气相合，复感少阴君火，热化太过，逼其真阴外越，遂成此热深厥深阳极似阴证。苟不急为扑灭，待至真阴灼尽，必殆无救。拟方：

大黄 26g (泡水兑入) 生石膏 30g 枳实 15g 厚朴 15g 芒硝 10g 知母 12g 生地 60g 黄连 10g

服1剂，病情如故。服2剂，大便始通，连下恶臭酱黑粪便，臭不可当，其后口津略生。又照原方再服第3剂，大便始渐转黄而溏，舌苔稍润，惟舌中部黑苔钉刺尚硬。然唇齿已不枯焦，略识人事，始知其证素饮而渴，能进食稀粥少许。照前方去枳实、厚朴，加天冬、麦冬各15g，沙参20g，生地12g，甘草6g，将大黄分量减半。连进4剂后，人事清醒，津液回生，唇舌已润。唯仍喜冷饮，继以生脉散加味养阴生津而清余热。处方：

人參 15g 寸冬 15g 當歸 10g 生地 15g 杭芍 15g
 五味子 3g 生石膏 10g 黃連 5g 甘草 6g
 連進 3 劑而愈。

厥陰証（急性嚴重型肺膿瘍）

海某，女，19 歲，昆明人，住昆明某醫院。1959 年 1 月 3 日邀余參加會診。

患者因剖腹產失血過多，經輸血搶救後，突然高燒 40℃ 以上，經用青、鏈霉素等治療，數日後體溫降低。但一般情況反惡化，神志昏憤，出現嚴重呼吸困難，白細胞高達二萬以上。因病情危重，不敢搬動，故未作 X 線檢查。當時西醫未作出明確診斷。繼續以大量廣譜抗菌素治療，並輸液及吸氧氣，均無效。延某醫投麻杏石甘湯一劑，病情更趨險峻。由於病者家屬要求，乃延余診視。

証候：患者神志不清，而唇青紫灰暗，舌質青烏，鼻扑扑煽動，呼吸忽起忽落，似潮水往來，十指連甲青烏，脈弦硬而緊，按之無力而空。

診斷：此病已入厥陰，肝腎之陰氣內盛，非傳經病，系真臟病，心腎之陽衰已極，下焦之真陽不升，上焦之陰邪不降。已成衰脫之象，唯有扶陽抑陰，強心固腎，盡力搶救垂危。

處方：大回陽飲。

附片 45g 干姜 15g 上桂 3.5g（先泡水服）生草 6g

用開水先燉附片 4 小時。患者先服上桂泡水，以強心急救之。

注意：服此方后恐有呕吐之象，如吐后喉间痰不响，气不喘，舌质色转红，尚可有一线生机可挽，否则不治，清解为幸！

二诊：服前方后神智较前清醒，嗜卧无神，已能迟缓回答询问，可以进流质。舌尖已转淡红色，舌苔白滑厚腻，口唇青紫减退，而颊紫红，鼻翼不再煽动，呼吸仍困难，但已不再起伏如潮，开始咳嗽咯大量脓痰，脉仍弦滑而紧，按之而空。衰脱危候已大减，仍以扶阳温化主之。处方：

附片 24g 干姜 15g 上桂 3.3g 半夏 3.3g 茯苓 6g 生草 2.4g

三诊：神智清醒，说话清楚，面颊微转润红，指甲唇舌青紫已退十之八九，面赤，鼻头、目眶微青，午后潮热，喘咳气短，咯大量脓痰，惟喉间痰阻，脉弦滑。大有转危为安之象，再以上方加减主之。处方：

附片 60g 干姜 30g 茯苓 9g 上桂 3g(研末兑入)
公丁 2.4g 法夏 3.3g 橘红 3.3g 生草 2.4g 细辛 1.5g

四诊：面颊微红润，口唇、舌质青紫已退，呼吸渐趋平稳。午后潮热已退，咳嗽咯脓痰稍减少。可以吃饭，胃气已开。人事言语近常态。大便溏泻，系病除之兆。夜多恶梦，此系阳不胜阴，邪阴扰乱，神驰不宁所致。脉转和缓，大病已初退。惟坎阳尚虚，寒湿邪阴未净，再以扶阳温化主之。连服三四剂可望康复。

此时患者情况好转，可以搬动，经 X 检查发现双肺有许多大小不等的圆形洞，内容物已大半排空。抽血培养出

“耐藥性金黃色葡萄球菌”。西醫最後診斷為“耐藥性金黃色葡萄球菌性急性嚴重型肺膿瘍”。處方：

附片 45g 干姜 15g 廣皮 2.4g 杏仁 2.4g 炙麻黃 2.4g

服 4 劑，一星期後又復診視，食量亦大增，病者已愈。

病至危篤之時，處方用藥非大劑不能奏效。若病重藥輕，猶兵不勝敵，不能克服。惟臨床辨證，務須查實陰陽、表里、虛實、寒熱，針對審察證候之實據而下藥。只要診斷確切，對證處方，藥量充足，即能轉危為安。古有“病大藥大，病毒藥毒”之說，故勿須畏毒藥，而改投以輕劑，敷衍塞責，致耽誤病情也！

（吳元坤 整理）

何炎燊

不囿寒温 中病是求

何炎燊（1922～ ），东莞市中医院主任医师

太史公之作《史记》，乃“欲以究天人之际，通古今之变”。治疗外感热性病（伤寒、温病）亦应如此。时至今日，“温病学说乃伤寒学说之发展与补充”已成定论。故“寒温合流”不仅在理论上确定，而在实践中，若不固执仲景经方，亦不拘泥轻清之时方，而是撷采两者之长，融汇贯通者，确能提高疗效，兹将临证一得之愚，简介如下。

柴胡饮加减善解卫分之邪

张景岳“新方八阵”有正柴胡饮，方用柴胡、防风、白芍、陈皮、甘草、生姜等。观其制方本义，乃从桂枝汤脱胎而来。解表主药，不用桂枝而用柴胡、防风。柴胡气味俱薄，具轻扬疏达之性，善能透邪外出；防风辛甘微温，乃太阳经表药，但不如桂枝之辛燥；两药合用较单用桂枝为优。方中不用大枣，而用陈皮之宣化，亦有巧思。六者合成辛苦微温解表之平剂。故景岳云：“凡外感风寒，血气平和，宜从平散者，此方主之。”其意是本方可治单纯性之外感病而无兼夹者。若阴阳气血有所偏，景岳则化裁为三首

柴胡饮。今师其意而不泥其方，融汇温病学说，厘定两方以治温病邪在卫分者。

撤热柴胡饮

柴胡 12g 防风 9g 白芍 9g 陈皮 5g 甘草 5g 银花 12g 连翘 12g 黄芩 9g 梔子皮 9g 芦根 30g

吴鞠通治温病邪在卫分，用银翘散。因有表证，故解表之药不可少，银翘散中之荆芥、薄荷、豆豉，与柴胡饮中之柴胡、防风、陈皮类似，而以后者之解表力较强。吴鞠通说：“银翘散乃从清心凉膈散加减而成，病从表起，去入里之黄芩，勿犯中焦，”则拘泥太过而不切实际。其实，一药有多能，黄芩亦入上焦，善清肺热，从未见其有犯中焦之弊。如银翘散之银花，既能治上焦风热，又能治大肠热痢，岂非直犯下焦乎？此方以正柴胡饮为基础，去生姜之温，既采银花、连翘之辛凉，又用黄芩、梔子皮之苦寒清热。叶天士云：“温邪则热变最速”。既然“最速”，则勿等待其“到气才可清气”，而及早用苦寒清里热之品，以防患于未然。又加芦根之甘寒，清热保津，亦是治未病之旨。多年实践证明，此方疗效远胜银翘散也。

清肺柴胡饮

柴胡 12g 防风 9g 白芍 9g 陈皮 5g 甘草 5g 桑叶 9g 菊花 9g 牛子 9g 北杏 9g 桔梗 5g 鱼腥草 25g

风温犯肺，常有表证未解，身热未退面咳嗽频频者，吴鞠通用辛凉轻剂桑菊饮治之，但解表清肺之力皆薄。故仍用柴胡饮解表邪，加入桑叶、菊花、牛子、北杏、桔梗等理肺止咳；而重用苦辛寒清降之鱼腥草，则更增强其清肺

止咳之效。

败毒散加石膏，迅祛热疫

众所周知，人参败毒散乃辛温解表之剂，温病学家多畏忌不用。然喻嘉言则极力推崇此方，说“热暑湿三气门中，推此方为第一”。余师愚擅用大寒之剂治热疫，犹谓“首用败毒散去其爪牙”。可知此方败毒之力甚强，运用得宜，能收捷效。1958年春，流感肆虐岭南，多出现外寒束内热如大青龙汤证者，用人参败毒散加石膏治愈1000余例，皆一剂知，二剂已，疗效较其他中西方药为优。

1985年9、10月间，广东登革热流行，经治200余例，全部治愈。病初起多振慄恶寒，重裘不温，壮热无汗，体若燔炭（40℃以上），头痛如劈，项强拘掣，面赤睛疼，骨节如被杖，腰背如折，烦躁口渴，脉浮洪数，舌不绛不燥，苔白黄欠润。此感受疫邪，卫气同病，表寒极盛而里热方炽也。若仅用辛凉之剂，病重药轻，病邪即迅速传变多端。急用人参败毒散重加石膏治之（以其项强而赤，以葛根易川芎）。方药如下：

党参 12g 羌活 10g 独活 10g 柴胡 12g 前胡 9g
葛根 20g 茯苓 12g 桔梗 9g 枳壳 9g 甘草 5g 生石膏 40~80g

水煎成大碗频服，两三小时后，即溦溦汗出，热随汗降，全身轻快。平均1天半热净，病亦速愈。可知辛温解表与辛寒撤热两法合用，确能顿挫病势，缩短病程也。

把好气分关，用下宜早

治疗温病，若能把好气分关，则热邪逆传营血之危证可大大减少。伤寒、温病学说皆有邪留气分，出现阳明腑实宜下之论述。然世有“下不厌迟”之告诫，必待腹胀拒按，便秘，痞满燥实俱全，而舌苔老黄或有裂纹者始可下之，未免为时已晚矣。下法不仅能加速机体排除有毒物质，且能使偏盛偏衰之阴阳趋于平衡，使逆乱乖戾之气机循于常度，从而使邪正消长向有利于机体方面转化。现以暑温、湿温为例：

一、乙型脑炎，急下可转危为安

流行性乙型脑炎属中医之暑温病中之暑风暑厥。叶天士之《幼科要略》引述张风逵《伤暑全书》之言：“暑病首用辛凉，继用甘寒，终用酸敛酸泄，不必用下”。余师愚治暑热疫，更反对用下，曰：“热乃无形之毒，而当硝黄之猛烈，热邪焉有不乘虚而入耶？”50年代，石家庄治疗乙型脑炎之经险介绍亦云：“邪入心包，徒攻阳明，不能解决问题，且留后遗。”愚意，阳明乃五脏六腑之海，居中土而万物所归，伤寒温病之邪皆可传入胃腑。既然“夏暑发自阳明”（叶天士语）而热性又较伤寒温病为甚，岂有只传经而不入腑之理？若病人高热持续，深度昏迷，抽搐频繁，而赤唇焦，舌绛苔黄者，虽无痞满燥实之证，亦当本“六经实热，总清阳明”之旨，用凉膈散合白虎汤加入熄风开窍之药，往往秽恶一下，尤如釜底抽薪，营热肝风渐渐随之平息。多年来，我院用此法治疗重型乙型脑炎30余例，皆获良效。

基本方如下（为6岁小儿量）：

连翘 10g 栀子 10g 黄芩 10g 竹叶 6g 薄荷 3g
甘草 3g 大黄 9g 元明粉 9g 石膏 30g 知母 9g 郁金
6g 菖蒲 5g 羚羊角 3g 钩藤 5g

和入安营牛黄丸或至宝丹，如无，用紫雪丹代之。

二、肠伤寒早下，可缩短病程

肠伤寒属中医湿温病范畴，吴鞠通之《温病条辨》论湿温，开宗明义第一章即云：“下之则洞泄”。此书风行海内，世之宗吴氏者皆曰：“湿温忌下。”殊不知吴氏之前辈薛生白所著之《湿热条辨》用下法者有三条。王孟英注云：“湿热病原有可下之证，惟湿未化热，腑实未结者，不可下耳，下之则利不止。如已燥结，亟宜下夺，否则垢浊熏蒸，神明蔽塞，腐肠烁液。”12个字描述肠伤寒失下误治而出现之严重毒血症及并发肠穿孔之机理亦颇精切。然王氏强调须已成燥结，始能下夺，未免太迟。吴又可谆谆告诫：“注意逐邪，勿拘结粪”。且云：“况有溏粪失下，但遂作极臭，如败酱、如藕泥、临死不结者。但得秽恶一去，邪毒从此而消，脉证从此而退，岂徒孜孜结粪而后行哉！”此实阅历有得之言。40年代初，处沦陷区中，氯霉素尚未问世，经德国人在东莞所设之普济医院确诊为肠伤寒者，多淹缠萎顿而死。而用达原饮加柴胡疏透，大黄推荡，施于初中期患者，竟收良效。后经多年实践，方中再加金银花清热解毒，地榆凉血涩肠，厘定为加减达原饮一方。1964年在住院病人中，选择初中期肠伤寒患者15例进行疗效观察，平均6日热净身和，氯霉素有1/5病例复发，中药组则无一

例复发者。加减达原饮方如下：

槟榔 20g 金银花 20g 地榆 20g 厚朴 15g 草果
15g 黄芩 15g 白芍 15g 柴胡 15g 大黄 12g（二三剂畅
下后改用黄连 15g）

余无言

热病循六经 承气起沉疴

余无言（1900～1963），中国中医研究院名中医

先父余无言先生，一贯重视探研仲景学说，以擅用经方著称，而被目之为“经方派”。其诊治伤寒，尤长于因证立方。

一、夏令伤寒

秦某，女，41岁。于1942年6月下旬求诊。自诉日前看电影，为影院冷气所逼，归途复受风寒。其症始觉身微凉，继则恶寒甚，4小时后，憎寒壮热，头项强痛，体疼骨楚，周身无汗，脉浮而紧，微有恶心及上气。此为太阳伤寒，乃处以麻黄汤加葛根、藿香方。

生麻黄 9g 川桂枝 9g 广藿香 9g 杏仁 12g 粉葛根 12g 炙甘草 6g

令其依法服用。配方后，患者之邻有稍知药性者谓：“六月不可服麻黄，即使服之亦只能三分之一，请勿孟浪。”秦从其言，服后微汗，旋又复热而无汗。次日复诊，先父颇讶之。再三质询，乃以实告，遂谢以不敏。其后，患者延他医治之无效。至第三日，仍挽先父往治，并深致歉意。观其证虽未变，而较有烦躁意。因将原方去藿香，加生石

膏 15g。药后，一剂而汗出，热退，神安。后为之清理余邪，微和其大便，诸证悉痊。

二、夏月伤寒，里热烦躁证

邓某，男，20余岁。身体素壮，值7月间酷暑难当，晚间当门而风纳凉，午夜梦酣，渐转凉爽。至夜半2时左右，觉寒而醒，入室就寝。俄而寒热大作，头痛骨疼，壮热41℃，无汗，渐至烦躁不安，目赤口干，气促而喘。先父鉴于患者夏月伤寒，有速化烦躁之见证，以大青龙汤去大枣，加竹叶治之。

生麻黄 12g 川桂枝 12g 杏仁泥 12g 生石膏 120g
生姜 9g 炙甘草各 9g 竹叶 15g

煎服后不久，烦躁更甚，一家惶恐，强自镇静，不到半小时而汗微出，愈出愈畅，内衣尽湿，被里受溼亦湿。汗出汗止，前后共约1小时40分钟，高热退，诸症爽然若失。后处以清余邪兼以通便之方而愈。

据先父临证经验，伤寒以麻黄汤证居多，小青龙汤证次之，而大青龙汤证则较少。他认为立方遣药总的原则应不避季令寒温，“有是病，用是药”。此两案均发于盛暑，前案为麻黄汤证，以其热甚兼有恶心等症，故加葛根、藿香。后案以其伤寒兼里热烦躁，属大青龙汤证。此方用桂枝、麻黄各12g，石膏120g……，疏方后，药肆不敢照配，先父于方笺上增写“此方由本医师完全负责，与药店无涉”，始予配剂。此数药用量（以患者质壮，病势重），显示先父运用经方的胆识过人之处。

三、冬令伤寒

邓某，男，年近50岁。于1940年冬月中旬重感寒邪，寒热并作。延医治之无效，改延先父与诊。察其恶寒高热，虽重衾叠被，而犹啻啻不已；头痛项强，腰脊疼痛，四肢骨节亦然；无汗，切脉浮紧，此冬月正伤寒也。治以麻黄汤加羌活、白芷。由于煎药不如法，病势不衰。复诊时仍用前方，详告煎服法，终获汗解。后以调理方2剂病除。

四、冬令伤寒液少证

杨某，男，年40余岁。胃素虚弱，体质不强，久有大便秘结，表里津不足，非盛夏则皮肤无汗，至严冬则溺次频多。1949年冬月下旬，忽患伤寒，始则啻啻恶寒，七八小时后寒热并作，头项强痛，肩背腰臀及四肢手足关节均感痠楚，而独皮肤无汗，气息微喘，稍有恶心。此冬月正伤寒，当用仲景麻黄汤法。然而患者平素津液匮乏，麻黄总嫌太峻，先父改用桂枝麻黄各半汤

川桂枝 7.5g 京赤芍 4.5g 生麻黄 4.5g 炙甘草 4.5g 杏仁泥 9g 生姜 3片 红枣 5枚

服如桂枝汤法（即服药后，俟微汗之时，再啜热粥一小碗，使微汗缓缓外透，不可令如水淋漓）。药后，周身紫紫微汗出，喝粥一碗，微汗先后达3小时，寒热渐退，身疼立瘳。晚间断服2剂，其病爽然若失。次日复诊，见舌苔微腻，大便数日未行，以小量小承气汤煎服，下燥黑粪数枚，夹以溏粘状便。旋即停药，表里均和而痊。

冬月正伤寒，用仲景麻黄汤法，效如桴鼓。我在1964年去河南许昌参加社教运动，冬令曾治两例较典型的伤寒

病证，一例用麻黄汤原方，一例以其发热恶寒、头痛以巅顶部为尤甚，加用藁本 10g，两例均以 2 剂治愈。先父治邓某案，疏方麻黄汤加羌活、白芷。由于煎服未如法，影响效验，遂重予指导煎服（方药置药罐中，生水浸泡半小时许，然后以慢火煎，渐至于沸；约又 20 分钟，药汤已浓，其色深黄而带棕色，离火 2 分钟，过滤药汁与服）告痊。治杨某案，结合患者体质的津液不足及伤寒兼证所见，先以桂麻各半汤主治，热退症除，再以小承气汤微下而安。此属“先表后里”治法。然此案前后所用二方，先父尤注意其小承气汤的用量：大黄、川朴各 6g，炒枳实 7.5g。是为“小其制”。先父尝云：“用仲景治伤寒方，要在辨证确切，并当审视患者之体质及兼症，以决定是否用原方或加减化裁与服。再者，煎服法易为医生、患者所忽略，是故‘方’与‘法’的合理应用是学习仲景著述的重要环节之一”。

五、伤寒谵狂、蓄血证

刘某，男，32 岁。1959 年 10 月初病伤寒，憎寒壮热，头痛如破。前医治以九味羌活汤加减，服后未见寸功。3 日后，热势仍盛（39.8℃），薄暮有谵狂、妄笑见证，肢体厥冷，面掌心有汗。改延先父往诊。切脉沉实而滑，苔薄黄、微腻，口渴引饮，便结数日，小腹胀痛、微满、拒按。先父诊为伤寒，中焦阳明热盛，下焦瘀热蓄血。治以桃仁承气汤加石膏、黄连、石斛方。

桃仁 12g 丹皮 12g 大黄 12g 黄连 12g 当归 15g
白芍 15g 芒硝 9g 生石膏 45g 鲜石斛 30g

服后下血粘便颇多；3剂后，热退症缓，谵狂、妄笑均止。惟尚有低热（37.4℃），心中略有懊悵、烦燥，以轻剂栀子豉汤治之2日，病获痊愈。

此证初治不如法。伤寒热甚自中焦而转延下焦，并见蓄血之征。病属阳胜火极，胃腑热炽，故有壮热、渴饮等见证；下焦热甚血菀，乃现谵狂、妄笑等症，热深厥深，遂有肢体厥逆。“亢则害，承乃制”，方以加味桃仁承气汤清其胃热，下其下焦蓄血，治重“热”、“瘀”二字，兼以濡养胃津。后用栀子豉汤者，因无可下之证，而微现烦热、懊悵，当续予泄热透邪，靖其余氛。

六、少阳兼表，太少合病

樊某，女，71岁。初诊于1962年春，自诉一周前受风寒后，始觉恶寒，发热，头痛，体痛，自服感冒成药数种（发汗及微下），均未获效。5天后，头痛、体痛虽除，但症现低热，寒热往来，头汗出，微恶寒，手足逆冷，胸胁痞满，心下微烦，食纳减半，口微渴，大便干结，3日未解，小便不利。请先父往诊，脉微弦，苔薄白，咽微红。结合证脉，诊为太阳、少阳合病。治以柴胡桂枝干姜汤加桔梗方。

柴胡 12g 桂枝 6g 干姜 3g 天花粉 30g 黄芩 9g
桔梗 9g 牡蛎 6g 生甘草 6g

4剂而愈。

此例属太少合病，以表证更为突出。张仲景曰：“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。”先父所治此例的病史、证候，与此条基本相合。他在《伤寒论新义》中将此条归入“少阳兼表证治法”之一，其病理、病机及证候，明示邪在半表半里之间，兼有太阳表证。“但头汗出”为津液不足，阳虚于上；患者渴而无呕吐之征，则知非里热。成无己指出：柴胡桂枝干姜汤有“解表里之邪，复津液而助阳”之效。先父指出，此例有咽痛、微红，乃热结于阳明之通道，须防其传于胃，故加桔梗，合方中之黄芩、生甘草以清热利咽。关于此方之干姜，先父认为用量宜小，因须防伤寒日久有化燥之势。经方因有天花粉、黄芩润燥清热，于干姜亦起制约作用。方药组成的综合功能，体现了仲景制方之妙，配伍之精。故临证当用干姜时，似不必过于踌躇。

《伤寒论》以承气汤治疗阳明腑证，余氏根据辨证施治的原则，随症化裁，治疗秋温、湿温夹食、食中、妇人产后热病、呃逆、春温、寒结腹痛等病，均取得满意的效果。如秋温发热，患者口干齿燥，大便旬日不解，满腹皆痛，按之如石，时有谵语，形体壮实，脉实有力，舌苔焦黄，治以大承气汤加青皮、莱菔子，重剂大泻。湿温高热自汗，谵语烦躁，气闷胸痞，心腹满痛，舌苔湿润腻黄，以清凉承气汤（生石膏、葛根、连翘、天花粉、全瓜蒌、飞滑石、大黄、玄明粉、厚朴、炒枳实）加紫苏霜，攻之而愈。一青年暑天连食冷饮，又加饱食油炸蛋饭后，忽然昏糊不语，身体四肢如常，不厥不热，惟脘口颇为满硬，诊为食中。以大承气汤加瓜蒌、干姜温通脾胃之阳，大便两次后病者旋即清醒。妇人产后久热不退，面绯目赤，口唇燥裂，烦躁

不安，时或谵语，腕口拒按，大便不通，小溲短赤，胸部红疹隐而不透，已见呃逆，舌苔焦腻而环边紫绛，以白虎承气增液法加减（生石膏、肥知母、炒粳米、大黄、玄明粉、鲜石斛、鲜生地、天花粉、麦冬、黄芩、山栀、麦冬、鲜芦根、生梨汁），有使热减呃止，神清便通之效。哕逆兼有便闭者，以调胃承气汤加柴胡、郁金、焦白术、鸡内金，一剂便利而哕止。春温邪热入于营血，痰火发狂，身有斑点，色紫黑，肌肤炙手，发狂乱走，治以豁痰承气汤，即大承气汤去厚朴，加瓜蒌、石膏、葛根、黄连、连翘、胆南星、石菖蒲，以清热豁痰开窍。下后肤有微汗，狂态大减。寒滞腹痛，症见满腹疼痛拒按，痛无一处，手足发厥，渐渐肢冷，口唇发青，大便3日不通，脉沉实有力，以大承气汤加桂枝、瓜蒌霜、焦楂肉、姜半夏，下后痛止而肢温。

陈氏，于秋八月间忽患温病，四五日后即见化燥，口干齿垢，舌腻唇焦，神昏谵语。阳明实热之证也。医用银翘、桑菊合栀豉之类治之，再剂不效。盖证重药轻，车薪杯水，其何能济？如此延及旬日而险象环生，如撮空捻指、循衣摸床、直视等，十恶之证已见其五。他如谵语渐变郑声，舌燥终至断津。细加诊察，烦躁与昏沉互见，重按胸腹能知皱眉，小便赤涩而短。饮之以西瓜汁，注之以葡萄糖，灌之以白虎承气增液法方。

生石膏 180g 肥知母 15g 炙甘草 9g 绵纹军 18g
玄明粉 18g 炒枳实 12g 鲜石斛 15g 鲜生地 30g 炒粳米 30g 鲜芦根一大枝（去节）

药后不到3小时，自觉腹内雷鸣，连解大便4次，初为燥屎，继为粘稠之黑粪，如酱如胶，挑之成带状。翌晨神清病减，终以竹叶石膏合凉膈散清除余邪而安。

（余瀛鳌 整理）

姚贞白

热病执经方 六经妙义深

姚贞白(1910~1979),原昆明市中医院主任医师

少阴中寒

张某,女,40岁,四川省人。1939年冬诊。

初诊:患者系卖饼小商贩,平素操劳过度,身体虚弱。时值冬令严寒,又兼雨雪,因外出营业受寒。上午发病,下午即不能行动,由家属背来就诊。

症见脉象沉细而紧,舌质淡,苔薄白。恶寒发热,神倦纳呆,头疼身痛,四肢厥冷,咳嗽不宣。此属寒入少阴,兼肺胃不清,治宜温经散寒,和胃化痰。拟麻辛附子汤加味治之。

川附片 30g(开水先煎透) 麻黄 6g 细辛 2.4g 法半夏 6g 广皮 6g 炒厚朴 9g 生甘草 3g 生姜 2片 大枣 9枚 鸡内金 1枚(烧)

二诊:上方服后,夜得微汗,身痛顿减,四肢温暖,烧热恶寒已罢。天明时能进稀粥,咳嗽有痰,咳时胸胁牵痛。自汗,头眩。脉转缓滑稍弦,舌淡苔白。此少阴寒邪散后,营卫未和,肝、肺气滞,伏风未净,脾胃不足。拟方:

川附片 30g (开水先煎透) 法夏 9g 广皮 6g 桂枝木 6g 茯神 12g 炒杭芍 9g 炙麻根 4.5g 甘草 3g 烧姜 2片 大枣 3枚

三诊：诸症渐愈，脉缓和，舌粉润。饮食增加，惟感睡眠欠安，神疲。乃阳虚脾弱，心神不足之候，以下方调理。

川附片 30g (开水先煎透) 白术 12g 炒杭芍 9g 茯苓 12g 法半夏 9g 广皮 6g 炙远志 6g 炙甘草 3g 烧姜 2片 大枣 3枚

少阴中寒伏湿化热（急性肾炎）

丁某，男，21岁，高温操作工，1957年6月诊。

初诊：患者因劳累过度，大汗淋漓，适天气炎热，骤行冷水淋浴，当晚即感身疼，恶冷发烧。次日腰痛尤甚，无汗咳嗽，而足浮，溺短黄。脉沉细而紧，苔白腻。证属汗出水激，邪中少阴，寒湿相搏，玄府郁闭，膀胱气化失司。拟麻黄附子细辛汤加味治之。处方：

川附片 18g (开水先煨透) 北细辛 2.4g 生麻黄 6g 川独活 6g 桑寄生 15g 生甘草 3g 生姜 2片 小枣 7枚

二诊：上方服后，得微汗，烧退，恶寒已罢。腰痛，不能转侧，仍咳，纳呆，溺和，便秘。西医诊断：“急性肾炎”。脉弦滑，舌质红，苔黄腻。此寒邪已解，湿气化热。法当清热祛湿，通利三焦。处方：

汉防己 6g 白茯苓 15g 川独活 6g 桑寄生 15g 猪

苓片 9g 炒泽泻 9g 川秦艽 12g 炒续断 9g 法半夏 9g
光杏仁 9g 木通 9g 焦黄柏 2.4g 伸筋草 15g

三诊：上方连服 4 剂后，咳减，大便通畅，小便清长，腰背肢体困重减轻，思饮食。脉滑缓，苔薄黄。湿热渐化，仍宗上方加减。

生苡仁 15g 光杏仁 9g 法半夏 9g 汉防己 6g 白茯苓 15g 怀牛膝 9g 川续断 9g 木通片 6g 桑寄生 12g 青木香 3g 芦根 12g 生甘草 3g

四诊：上方连服 4 剂，食神俱增。咳止，颜面足部浮肿消失，腰痛大减。脉细缓，舌粉润，苔退。湿热已化，肾气未复。拟下方调理。

细生地 12g 淮山药 12g 白茯苓 15g 粉丹皮 6g
炒泽泻 9g 山萸肉 6g 怀牛膝 9g 车前仁 9g(布包煨)
桑寄生 12g

上方服将 10 剂，经西医尿常规复查，全部正常。一月后恢复工作。

高温劳动，消耗汗津，气阴素虚，又兼伏湿，当外寒直中，搏于肾府，投麻辛附子汤，先散其寒，而后阴亏湿气化热。随即顺风转舵，改行淡渗通利，湿热尽。再拟六味以复肾阴，病旋霍然。

伤寒误治邪陷少阴

杨某，女，13 岁，住昆明市青龙巷。1946 年 4 月诊。

初诊：患者烧热月余不退，曾服双解散、小柴胡汤、银翘散、加味白虎汤等方药，病热愈趋严重。家属惶恐，深

夜冒雨前来约余往诊。

症见神识昏蒙，唇干齿焦，腹泻，下利清谷，小便短少。干呕，肢冷，自汗。脉象沉细而数，舌质淡苔黑润。乃伤寒失于汗下，由表传里，邪陷少阴，证现表热里寒，真阳欲绝之象。急为拟下方救治。

川附片 60g (开水先煨透) 川干姜 12g 大葱白 2个
法半夏 9g 砂仁 9g 上肉桂 3g (开水冲兑) 甘草 3g

二诊：上方服后，神识较清，发热渐退，手足转温，仍肠鸣，下利清谷，小便稍长。时作干呕，自汗。脉沉细，舌黑苔减退，此阳回寒散之兆。续用下方：

川附片 45g (开水先煨透) 干姜 12g 白茯苓 12g
上肉桂 3g (开水冲兑) 砂仁 6g 甘草 3g 烧鸡金 6g
大葱白 2个

三诊：上方服 2 剂，烧热全退，汗出厥回，神识清楚。干呕、下利已止，思饮食。舌转粉润，脉和缓无力。此少阴寒邪散后，阳气已回，脾胃虚弱。再拟下方调理：

米炒党参 15g 焦白术 12g 砂仁 6g 川附片 30g (开水先煨透)
上肉桂 3g 广陈皮 6g 炙甘草 6g 烧生姜 2片 大枣 3枚

伤寒误治，失其汗下之机，反以凉遏，无异雪上加霜，乃见邪陷少阴，表热里寒之危候。本例执仲景法，投白通化裁，拨霾回阳，反掌收效。

伤寒少阴热化证

李某，男，18岁，学生，昆明市人。1938年秋初诊。

初诊：患者烧热月余不退，初期烦渴饮水，继则神识昏蒙，住某医院，诊断为肠伤寒症。经治疗无效，病危笃。家属惶恐，延余诊治。症见高烧、神昏、谵语，溺赤失禁，便下黑色清水，腹部硬满灼热。脉细弱欲绝，舌绛，苔干黄，中心乌黑有裂纹。

此伤寒失于汗下，病人少阴，邪从热化，热结旁流，阴液耗伤，病情危殆，因家属求治情殷，余又详诊其脉，但觉其脉根未绝，尚有生机，考虑再三，勉拟仲景黄连阿胶鸡子黄汤加味，希图挽救。证属重险，慎防不测。处方：

东阿胶 30g (化服) 炒黄芩 6g 炒黄连 2.4g 生杭芍 30g 焦栀子 6g 生大黄 9g 生甘草 6g 玄明粉 9g
鲜鸡子黄 1枚 (分3次兑服)

二诊：上方服后，效果不显，家属焦虑，于深夜邀余再往复诊。脉仍微细，舌苔黑裂稍减，但黄厚面干，壮热，阿胶鸡子黄症，邪热未除，故病势不减。缓用下方，背水一战。处方：

东阿胶 30g (化服) 生地黄 30g 生杭芍 30g 野黄连 3g 焦栀子 6g 炒黄芩 6g 生大黄 9g 生甘草 3g 玄明粉 9g 细枳实 4.5g (炒冲) 鲜鸡子黄 1枚 (3次兑服)

三诊：上方服后，便下乌黑，中有硬结燥屎多枚，小便有知。神识稍清，谵语烦乱较平，壮热略减。脉转细弦而数，舌苔黄厚而干，中心乌黑渐退。此腑积得通，阴液渐回，心神较安，病趋好转，仍守原意出入。处方：

东阿胶 18g (化服) 大生地 15g 京元参 9g 大寸冬

9g 生杭芍 15g 野黄连 2.4g 焦栀子 6g 炒黄芩 4.5g
生甘草 3g 鲜鸡子黄 1 枚（3 次兑服） 白粳米 30g（煎汤代水煨药）

四诊：上方服后，壮热烦渴轻减，下利已止，神识渐苏，脉弦数，舌红，苔黄厚退薄，有津。但耳听不聪，此病已脱险，真阴未复，续用下方 2 剂，滋养调理。处方：

东阿胶 18g（化服） 大生地 15g 京元参 9g 大寸冬 9g 生杭芍 12g 野黄连 2.4g 鲜石斛 9g 生甘草 3g 鲜鸡子黄 1 枚（3 次兑服） 白粳米 30g（煎汤代水煨药）

五诊：脉缓和，舌润，苔退。神识清楚，热净身凉，可纳薄粥，夜能静卧，并可起坐。听觉仍差，形体消瘦，此病已脱险，势趋稳定。仍宜滋养调理。处方：

干地黄 18g 京元参 9g 生杭芍 9g 白茯神 15g 金石斛 9g 生苡仁 15g 大寸冬 9g 生甘草 3g 野黄连 2.4g 东阿胶 15g（化服）

六诊：上方连服 3 剂，食眠增加，二便正常。已能行走，肌肤润泽，脉缓舌润，病已全瘥，再拟下方调理善后。

干地黄 12g 怀山药 12g 白茯苓 15g 粉丹皮 6g 山萸肉 4.5g 炒泽泻 9g 金石斛 9g 建莲子 15g（去心）

上方连进多剂，体力日增，听觉恢复。患者至今健在，与余往来未绝。

少阴热化证，用黄连阿胶鸡子黄汤，育阴清热，正法也。本案又兼热结旁流，能于一派危象之中，察其脉根未绝，而加入承气，急下救阴，逆流挽舟。

厥阴伤寒

陈某，女，34岁，昆明市人。1940年3月诊。

初诊：始因伤食感寒，发热恶冷身痛，经服发散消导之药两剂，虽得微汗不彻，后即气冲上逆撞心，疼痛甚剧，昼夜烦躁不宁，颜面潮红，咽干喉痛，呕吐痰涎甚多，吐甚气即上冲，四肢厥冷，昏厥不省人事，已十余日。屡更数医，或谓汗出未彻，病仍在表，当以汗解；或谓气逆呕吐，此里寒积滞，当再消导宽中和胃。众说纷纭，莫衷一是。最后延余往诊，脉弦细微浮，舌苔黑，边尖俱红。根据临床症状，此系伤寒厥阴证，阴盛格阳，兼有太阳未净表邪，治则当平肝和胃，回厥止呕，急以仲景原方乌梅丸3丸，加生姜片，大枣3枚，煎化分次灌服。

二诊：昨方服后，呕吐渐止，气撞心痛较平，仍不时烦躁，肢冷，厥逆，而赤，咽干。脉舌如前。此肝胃稍安，冲气渐平，厥阴伏寒尚盛，格阳于外，改用下方：

当归 15g 炒杭芍 12g 桂枝 9g 附片 24g (开水先煨透) 细辛 3g 甘草 3g 通草 3g 法夏 9g 云连 2.4g 吴萸 3g 生姜 3片 大枣 5枚 (每服点清酒十余滴为引)

三诊：上方连服两剂后，呕止厥回，心中冲气病热由缓解而逐渐消失，痰涎亦减，而转黄瘦，稍能饮食。脉转缓和，舌黑全退，苔薄白。此厥阴寒邪已散，肝胃渐调，患者唯感头昏神倦，嗜卧。拟方仍守原意出入。

桂枝 9g 当归 12g 杭芍 9g 炒云连 3g 吴萸 3g 党参 9g 法夏 9g 砂仁 6g 茯神 15g 甘草 3g 乌梅 3

枚 生姜 3 片 大枣 3 枚

上方服十余剂而愈。

本证是伤寒，误用发表清导，病人厥阴，势已垂危。若因咽痛面赤烦躁，再服清凉，必致于死，即用一般普通方剂或纯用辛温助阳，亦恐难于挽救。余在诊治本病时，根据临床脉症，认为是病人厥阴，势已危殆，急以仲景乌梅丸原方调和肝胃，安中止呕。继用当归四逆加吴茱萸生姜汤，回阳救逆。后以当归建中加人参左金等药加减，使病转危为安，遂获痊愈。

魏龙骧

郁寒发热治用辛温

魏龙骧(1912~1992),原北京医院主任医师

凡中医之言热性病者,大体别之,可分为二:即伤寒与温病是也。两者病因不同,治法亦异。伤寒为寒邪,治以辛温;温病为热邪,治以辛凉,自应分别论治,勿容混淆。从学术之发展言,伤寒为源,温病为流,从源溯流,实系同一体系。《伤寒论》对寒邪证治较多,至于伤寒之由寒邪郁久化热,此属热证者,最当详辨,否则必误寒为温,必投清凉,久治不愈也。然此亦不足为怪,有人惑于“古方不能治今病”,“南人无真伤寒”等说,实则谬也。古方果不能治今病乎?徐灵胎有言:“不知古人以某方治某病者,先审其病之确然,然后以其方治之,若今人之所谓某病,非古人之所谓某病也。如风寒杂感,证类伤寒,实非伤寒也,乃亦以大剂桂枝汤汗,之重则吐血狂躁,轻则身热闷乱,于是罪及仲景,以为桂枝汤不可用,不自咎其辨证之不的,而咎古人之误人,岂不谬乎。”问题不在古人,而在于运用是否恰当。再者,仲景之后,历代医家莫不以经方为辨证论治之轨范,非只施诸伤寒时证,用之各种杂证,而立起大难者多不胜数。

至于“仲景方不适用于南方”，或者“南方无真伤寒”，更属一偏之见。吴鞠通为晚清南方温病之一大家，其治伤寒，未尝尽舍麻桂而独用辛凉，故此说不攻自破矣。近更有人对中医理论尚未深入，药性亦似浅尝，基于西医治疗热性病，概以抗生素应之。谓清热解毒者，即西医之抗生素也，异曲同工，何难结合？故一见发热，伤寒何必辨六经，温病何需分三焦？相对斯须，便处汤药，一剂清热解毒，则解热之能事毕矣。中医治病果是轻而易举哉！望学者深思，再深思！

试举 1 例病因不明之“发热待查”医案供参考。

1976 年 1 月间，我院内科门诊转来一男患者，年 15 岁。高热缠绵已逾月。家住外地，遍治无效，始来京就医。奔走京市各大医院，复经多方检验，结果依然为“发热待查”。热终不退，言下大失所望，不禁怅然。所持中医处方概为石膏、紫雪、黄芩、黄连、银花、连翘、桑叶、菊花、生地、玄参清热解毒之类，未见一方有改弦更张者。

询之，此儿初病，倦怠违和，寒热体痛，以为感冒，未足介意，继后热升，持续 39℃ 以上，午后尤甚，并不思饮。左耳后有核累累，按之亦不甚痛。脾大肋下 1cm，肋弓下自称有困闷之感。心中时烦，不思饮食。1974 年曾有类似发热。北京某医院诊为“反应性淋巴细胞增多症”。曾予抗生素，体温不降，后加激素“强的松”热退出院。

据以上病情分析，此儿证属伤寒，寒束于表，失于温散，表证不解，里热未实，盘踞于半表半里之间，故胸胁苦满。左耳有核，少阳行身之侧也。少阳病柴胡证，但见

一症便是，不必悉具也。本可以小柴胡汤即可，然每微恶寒，知发热虽久，而表证仍留而未尽，故取柴胡桂枝二汤各半与之。

柴胡 9g 半夏 9g 黄芩 9g 党参 30g 生姜 2片
大枣 5枚 桂枝 6g 白芍 9g

6剂后，得微汗，高热顿衰，午后热低至 37.1°C 左右，汗亦减少，耳后核亦遂消。胃纳有加，表达里疏，长达3月之高热竟告霍然。

李翼农

温热重清解 大剂方建功

李翼农（1890～1984），原东莞市中医院主任医师

李老潜心研究温热病，认为温热病虽系伤寒理论的发展，但它已形成独特的理论体系和完整的治疗经验。他推崇叶天士《外感温热篇》和王孟英的丰富经验。李老辨证严谨，用药大剂，常谓“重证非大剂不为功”。如李老会诊一极重型“乙脑”病人张某，17岁，高热、昏迷、抽搐，发病已14天，主诊医生用清瘟败毒饮，其中石膏已用至100g，而病情并无好转。李老认为，诊断、辨证、用药均无误，只是剂量还不够大。建议石膏用至250～500g，于是将原方的石膏用至180g，病人服后微汗出，热渐退，继续原方5剂，热退渐清，后随证加减，病人痊愈出院。

李老在治疗温病时，还有选择地采用民间有效验方，以作辅助治疗。如洗浴助邪外达；睡鲜蕉叶，抱并水泡浸的冬瓜以解暑；用塘底竹清热等等民间的土方，以提高疗效。

“春温”一证中，李老尤重视“伏气”一环。认为“春温伏气”，极易化火，迅速传营而神昏、谵语、舌光绛、脉细数，多出现营阴受损，故救阴当为急务。此时必须以病重药重为原则。往往石膏用100g，玄参、麦冬用50g。并

注意观察，若见舌上复有津液，则为阴液获救的依据，旋即撤去滋腻之品。

“热闭血络”一证，李老有深刻体会。他认为此病多由暑邪外侵，发热恶寒而单用清气分之药则热不退，或误认为营热而用清营之药则热更加，或以冷水浸布覆于胸膈之际而求一快。凡此种种，皆寒凉闭邪，血脉为暑热所凝结，是谓热闭血络。此证多因治暑热外侵时，单用清气热而未加香薷、桂枝等表解药配合，致寒凉闭邪，犹如闭门留贼，伤戕真气，引热内陷。其三焦之阳气为寒凝而郁遏，疏泄之功闭塞，邪热无从外泄。李老经验，细诊其脉，浮濡而数，重按细而涩数。此时宜用清热活血之品，务使邪从里透出外，方可救。常用西红花、冬瓜仁两药。谓西红花其味苦寒而芳香特甚，能活血而解血络之凝结；冬瓜仁甘淡最能活血，解血凝亦其特长。又佐以归尾、赤芍行血活血，亦为治血热内结之良药。例如治叶某，男，42岁，因暑月患身热，寒热如疟，渴饮不已，汗出不止，曾用白虎汤、羚犀清营、凉膈之类，热稍减而烦躁不宁，舌干绛，脉浮濡数，重按细而涩数。病热日见严重，请李老诊治。李老断为热闭血络，处方：

西红花(焯) 10g 赤芍 10g 当归尾 10g 丝瓜络 10g
麦冬 10g 小生地 10g 枳壳 10g 冬瓜仁 25g 黄连
6g 法半夏 6g

投之即效，安然静卧，醒来诸症霍然。再以生地、玄参、麦冬、白芍、丹参、梨干、冬瓜仁养液和阴；三以洋参、茯神、生地、玄参、麦冬、玉竹、山药补气生津。连

服 3 剂病得痊愈。冬瓜汁 1 杯（和服）。用 8 碗水煎成 5 碗，频频与饮，是日得泻十余次，下脓血黄黑便一痰盂之多，腹痛锐减，身热退。此证前后共用硝黄斤余，只数日病由危转安。

李老认为时令有春、夏、秋、冬之分，气候有温、热、湿、燥、寒之别，它们与疾病的发生、发展、治疗、转归关系极大。以麻疹为例，春令气温而生发，麻毒多兼温邪夹风，其性极易散发宣透，治疗上清透解毒为主，透发升泄之药不宜过多，其病应天时而发，预后多良；夏季出麻，必兼火邪，升泄透发之剂极为禁忌，必当清热泻火，解毒达邪为治，严防麻毒与火邪相搏而射肺，引起肺炎喘重证。长夏盛湿，黄梅阴雨，若出麻疹，芳香辟秽，不可忽视，常以藿香、佩兰、沉香等燃点于屋内，以助辟秽、胜湿、透邪。秋为肃杀干燥时令，气候风高气燥，若患麻疹，每属燥邪，清热解毒透疹方中必加润燥之品，以防燥邪伤肺，喘咳难愈。冬令严寒而潜藏，若患麻疹，外兼寒邪，极宜透发宣泄，常以升麻葛根汤加垂丝柳、浮萍为主方，必待麻点布满头面红润，才用清热解毒透邪之剂。

麻疹热毒壅盛，常合并肺炎。喘咳鼻煽，麻色红紫，宜清热解毒、透邪以开内闭，育阴生津，托麻毒外出，多用化斑汤加升麻、茜草根、紫草、红花。

麻疹内陷险证，疹出不透，神色昏沉，烦躁喘急鼻煽，高热引饮，舌质甚黑，水洗不红。当用薄荷 30g，煎水热洗多次，若舌红者乃有生机，用川红花、桃仁、赤芍、当归、丹参、丹皮各 6g，犀角 3g（另煎，和服），生地 15g。兼用

太乙玉枢丹 3g 徐徐磨水与服。

有俗称“白而麻”者，乃元虚正亏，血虚不能外荣，麻出即收。宜用补虚活血以促外荣，扶元透解，使内陷之邪得升得透。用加味补中益气汤（高丽参、白术、当归、陈皮、黄芪、升麻、柴胡、茜草根、红花、浮萍、甘草）。

任达然

证辨热痰虚 施治以应机

任达然（1920～ ），扬州医学院主任医师

任达然主任医师，业医 50 余年，治疗温热病经验丰富，常从热、痰、虚辨证施治。

热 象

对温热病的论治，首先以热象作为辨证论治的主题。若邪热在表，治以辛凉，以宣透卫表之邪，不使病势蔓延。辛凉开肺，是汗剂，使汗出肌肤湿润便可，不能汗出淋漓；在辛凉之剂中不可过用苦寒之品，否则使表邪遏伏，邪不外达；亦不可早用香窜之剂，以防有昏陷之虞。邪人气分，热势鸱张，须迅速控制高热，杜其逆传，亟投重剂清气保津之剂。任师曾治疗乙型脑炎 44 例，其中 16 例曾用辛寒清气治疗，这些患者除个别微汗外，大部分患者都无汗。患者除高热神昏外，多伴有痰涎上壅，声响如锯，此类病人舌苔往往表现粘滑，无明显口渴。任师深入细致地分析病情，不囿于前人对重剂清气之剂“不渴者不可与也”“汗不出者不可与也”之说，果断地应用石膏、知母等药，其中石膏最大量达 150g，最小量 60g，却效如桴鼓，未见不良

反应。

痰 象

从临床实践分析,温热病单纯热象较少,多夹有痰象,说明机体升降出入功能失常。若肺胃受邪热则津液被灼为痰,痰热胶结闭塞,络脉气机不宣,则会引起结胸、聚腑,或营热夹痰的热闭、动风、窒塞气道等。此时若专从清热,则痰浊胶固不化,邪伏困遏;若专从涤痰化滞,则邪热鸱张不解。唯须热、痰并治,方能使热清痰化而获效机。治痰之法,任师认为:如卫表夹有痰滞,在解表之剂中可加人杏仁、枇杷叶化痰。若痰湿偏重,可用二陈、藿香、佩兰、川朴、枳壳化湿祛痰。气热夹痰,用小陷胸汤、贝母、竹茹之类。热入营血,心包受邪,则用安宫牛黄丸、至宝丹、生蛤壳、石菖蒲等,清心豁痰开窍。肝热夹痰动风,可用胆星、竹茹、钩藤、天麻、紫雪丹清热化痰熄风。邪热夹痰壅塞气道,喉中痰声漉漉,在清热剂中可加用竹沥消痰丸、猴枣散、礞石滚痰丸。治疗温热病,化痰法的运用占有重要的地位,任师在治疗乙脑病人时,发现不少患者痰涎上壅,窒塞气道,虽用吸痰器吸痰,但不能极本解除呼吸困难。在此之际,他运用礞石滚痰丸配人相应的清热之剂,奏效颇捷,1~2剂后痰声消失,气息平和。

虚 象

温热病热邪方盛,阴受其耗,实中有虚,此时如专从增液生津人手,犹如杯水车薪,无济于事。应以驱邪为主,

邪去则正安，热退则津还。若阴津耗伤已经显露无遗，应及时采取相应的治疗措施，刻刻顾护津液，若误治、失治，邪热消烁，津枯液涸，病则难治。所以古代医家指出：“温热存阴，最为紧要”。

温热病由于温热之邪偏盛，耗伤气阴，故疾病后期常常出现虚象。任师认为：津伤液涸者十之八九，气虚阳脱者十之一二。因此，善治温热病虚象者，应从甘寒养阴，咸寒滋润，益气生津，养肝定风，益气固脱等法斟酌。

王某，女，9岁。患儿因发热4天，伴抽搐3次，呕吐1次，于7月21日收治入院。入院后，西医诊断为“乙脑”，经用西药处理，但高热不退（体温40.4℃），病情危重，次日邀任师诊治。患儿高热持续不退，神志昏迷，抽搐频作，气急痰鸣，舌苔粘垢微腻，病情危重，急拟清热化痰熄风治之。处方：

生石膏 70g（先煎） 知母 15g 炒山栀 10g 川连 1.5g 石菖蒲 12g 远志 15g 钩藤 10g 石决明 30g（先煎） 海浮石 24g 大贝母 10g 生甘草 6g

7月24日复诊：患儿身热降至38~39℃，神志仍不清，喉间痰鸣，舌质干而微红、苔黄垢而黄黑，仍宗前法。上方加礞石滚痰丸18g（研末入煎），安宫牛黄丸1粒（研化和服），2剂。

7月26日三诊：患儿于晨间神志较清楚，身热下降至37.5~38℃，抽搐停止，呼吸平静，喉间痰声消失。病好转，原方去钩藤、石决明、礞石滚痰丸，2剂。

7月28日四诊：患儿体温波动于37~37.5℃，唯垢苔

未净，病去十之八九，但热、痰尚未彻底清化，予以轻剂调理。处方：

山栀 10g 连翘 10g 川连 1.2g 远志 10g 茯苓
10g 大贝母 10g 鲜荷叶边 15g

6剂。药后未再发热，食欲增进，活动正常，于8月9日痊愈出院。

（张恩树 任光霞 整理）

刘仕昌

多先犯肺易夹滞 小儿温病求轻灵

刘仕昌 (1914~)，广州中医药大学教授

小儿温病，多先犯肺

刘老认为小儿多患温病，《颅凶经》把小儿称为“纯阳之体”，说明了小儿生机旺盛，发育迅速的生理特点，又揭示了病理上多表现为阳常有余，阴常不足，无论是外感或是内伤，都易化热化火而致病。小儿外感疾病中属风热最多，四时温病中以风温多见。由于肺主气，司呼吸，通鼻窍，外合皮毛，小儿肺系尚未健全，卫外机能未固，温邪每易由口鼻或皮毛而入，侵犯肺系而出现肺卫证候。叶天士说：“大凡吸人之邪，首先犯肺，发热咳喘”、“襁褓小儿，体系纯阳，所患发热最多。”《温病条辨·解儿难》认为小儿“脏腑薄，藩篱疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触。”这说明了小儿易患温病，且多犯肺为先。在临床上，小儿发热，呼吸道感染疾患为小儿病中最多见。另据临床观察研究，认为许多传染病（包括消化道及一些寄生虫性传染病）往往初起阶段均可表现出呼吸道症状。据此，平时调理宜固护肺气，病初宜宣畅肺气。

易夹湿滞，证候多变

刘老认为小儿温病在证候表现上有其特殊性，常夹湿夹滞，变化多端。小儿脾常不足，卫外功能差，加之寒暖不能自调，乳食不知自节，外易为六淫所侵，内易为饮食所伤，因而外感时邪及脾胃病变多见。且脾主运化，小儿脾胃功能不健全，往往易导致水湿内停，食滞不化，故小儿温病中常有夹食滞、夹湿的证候。据此，刘老在治疗上常辅以化湿导滞之品。叶天士指出：“婴儿肌肉柔软，五脏六腑气弱，乳汁难化，内外因之病自多”、“口鼻同入之邪，先上继中，咳喘必兼呕逆腹胀。”强调了小儿外感病同时常兼夹有湿滞的情况。

小儿证候的多变性表现在易引起肝风，逆传心包。由于小儿心气不足，包络空虚，若热邪亢盛，或失治误治，热邪易于侵入，陷于心包，出现神昏惊厥，故叶氏说：“盖足经顺传，如太阳传阳明，人皆知之；肺病失治，逆传心包络，人多不知者。”又因小儿神气怯弱，筋脉不能自持，“肝常有余”，风木易动，热动肝风，则易出现痞厥抽搐，甚则角弓反张。故在小儿温病中常见高热抽搐，如乙脑、病毒性脑炎等。治疗中刘老常佐以镇肝熄风之法。

审察咽喉，细按胸腹

由于小儿不能清楚表达自己的病情，给诊治方面带来一定困难。故刘老在小儿温病诊断上，尤其注重察咽喉、按胸腹。他认为，咽喉为肺胃之门户，温邪侵犯人体，多从

口鼻面入，咽喉首当其冲。另外，咽喉是全身经络直接经过，或间接关联的重要部位，与五脏六腑之气相通，且可直接观察到。故仔细辨别咽喉及其变化，结合四诊材料，能帮助了解邪正抗争及津气存亡的重要情况。如咽痒不适，或微红微痛，伴发热，恶风寒，咳嗽者为温病初起，邪在肺卫；若咽喉红肿疼痛，甚则出现脓点，伴发热，口渴者为邪在气分，热毒炽盛；若热入营血，往往在口腔粘膜、咽喉等处最早出现出血斑点，据此可早作治疗，赢得时间。若病情发展到全身斑疹显露，或邪热迫血妄行，出现各系统出血时则往往难于救治。若咽喉湿润有津者，津伤不甚，肾阴尚充；若咽干、口燥、烦渴，或见口腔溃烂，红肿疼痛者为胃热炽盛，胃津受伤；若咽干、漱口不欲下咽，或见口腔溃疡久久不愈，舌干少苔者为肾阴亏损；若见咽喉干枯，舌质干绛，舌萎或内缩者为真阴耗竭之象。

按胸腹亦是刘老在小儿温病中常用的诊法。王孟英指出：“凡视温症，必察胸脘。”说明了按胸腹的重要性。刘老通过探测小儿腹部的情况辨别疾病的寒热虚实，如腹壁冷，喜暖喜按抚者，属虚寒证；腹壁灼热，喜冷物按放者，属实热证；凡腹痛，喜按者属虚，拒按者属实；腹胀满，按之实满压痛，叩之重浊者为实满；腹部胀满，按之不实，无压痛，叩之呈空声，为气胀，多为虚满。

刘老根据咽及胸腹情况，参合四诊资料分析，指导临床辨证用药，疗效甚佳。

遣方用药，轻巧灵活

在小儿辨治方面，刘老推崇叶天士《幼科要略》以卫气营血为纲，以四时温病为目，认为卫气营血辨证对小儿温病辨证论治很有指导作用。叶氏曰：“在卫汗之可也；到气才可清气；入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物；入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等。”据此原则刘老遣方用药的大法是：邪在卫分，多用辛凉透解之法，常用薄荷、竹叶、牛蒡子、银花、连翘等；邪在气分，宜清气泄热，如山栀子、黄芩、苇茎、葛根、石膏；邪在营（血）分，可清营（血）泄热，透热转气，如犀角（可用水牛角代）、玄参、羚羊角或犀角地黄汤。此外，刘老根据小儿温病特点，治疗中注意以下几点：

1. 清热不忘顾护气津 温病常见耗气伤津，在小儿发病中尤为突出，因温为阳邪，易化燥伤阴，而小儿为“纯阳”之体，阳常有余，阴常不足，邪热每易鸱张。刘老在治疗小儿温病时首先避免用易伤津气的方法，如防大汗发表伤津，过泻通腑耗液；禁用苦温燥烈之品。常清热养阴并用，做到祛邪不伤正，扶正不恋邪。祛邪之中常辅以太子参、石斛、花粉、沙参、芦根等清热养阴之品，尤喜用西洋参补气生津，不温不燥。

2. 健脾务必化湿化滞 小儿脏腑娇嫩，形气未充，运化功能尚未健全，发病中易夹湿夹滞。刘老认为，补气要理脾，脾气旺才能吸收、输布，不然愈补愈滞，反为其害。故在治疗上常在益气健脾的同时佐以化湿导滞之法，做到

化湿不助热，清热不伤脾。用太子参、黄芪等补气健脾，用麦芽、山楂、鸡内金等消积滞，用藿香、苡仁、黄芩、滑石、淡竹叶等化湿。药中注重宣畅气机，常加川厚朴、枳实、陈皮等行气化湿。刘老认为化湿须行气，气畅湿易化。

3. 逆传心包，善用“三宝” 对小儿温病中出现逆传心包的神昏、谵语、抽搐等症，刘老善用“三宝”（安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹）以清心开窍，镇肝熄风。且认为应在有逆传心包先兆时使用，不必待神昏谵语后方用。现多用醒脑净注射液代替，可用2~4ml肌注或加入25%葡萄糖20ml中静脉注射，每日2次。

4. 选药轻清平和，中病即止 小儿机体柔弱，刘老认为用药不可过量，中病即止。特别是大苦、大寒、大辛、大热、有毒攻伐之品应当慎用。刘老用药，喜用轻清活泼凉润之花叶类，如薄荷、桑叶、银花、连翘、菊花、荷叶、青蒿、淡竹叶等，轻清宣化上焦之邪，又不伤气津，看似平淡无奇，其实确有至理。组方一般10味左右，药少量轻，却疗效甚佳。

余某，男，1岁半，1991年11月19日初诊。

患儿近1月来发热不退，以下午为甚，体温常在38℃以上，汗多，烦躁不安，曾在某医院诊治，用多种抗生素不效，遂来本院门诊要求刘老诊治。诊时症见：形体消瘦，发热38.5℃，汗多，睡眠欠佳，烦躁，纳差，小便短少，大便干，舌红、苔少微黄，指纹紫红。检查：咽微红，扁桃体肿大I°，双肺呼吸音粗，干湿性罗音。胸透提示：支气管炎。诊断：风温。辨证：邪热内蕴，气阴两虚。治法：益

气养阴，透解邪热。处方：

青蒿(后下)3g 五味子3g 乌梅3g 甘草3g 太子参10g 麦冬10g 白芍10g 火麻仁10g 知母10g 丝瓜络10g 蝉蜕6g 黄芪12g

日1剂，3碗半水煎至1碗半，分3次服。

23日二诊：药后热稍退， $T37^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，出汗减少，仍见烦躁，时有咳嗽，舌边尖红、苔薄黄，指纹紫红。守上方去乌梅，加浙贝母6g，煎服法同上。另用安宫牛黄丸1粒，分4次温开水化服，日2次。

26日三诊：药后体温基本退至正常，出汗减少，烦躁减，二便调，纳略差，舌边尖红、苔微黄，指纹淡红紫。处方：

青蒿(后下)3g 五味子3g 甘草3g 黄芪10g 白芍10g 葛根10g 麦冬10g 太子参10g 鸡内金6g

12月1日四诊：诸症消除，续上方善后调理，3剂面痊愈。

本例发热1月余，经西药治疗热不退，刘老认为此为邪热内蕴，损伤气阴，气阴两虚，因而治疗上能抓住关键，采用益气养阴，透解邪热方法而获效。方中以太子参、麦冬、五味子、乌梅等益气养阴；青蒿、知母等清热化湿；黄芪以健脾助运；邪热内扰心神故见烦躁不安，用安宫牛黄丸清心安神。祛邪不忘扶正，扶正不留邪，时时顾护脾胃而获效。

(钟嘉熙 刘亚敏 整理)

谈达明

升降气机 孤其热势

谈达明（1909～ ），江西武宁名医

一、小儿高热的发病特点

1. 邪从热化 小儿为纯阳之体，生机旺盛，感受六淫之邪后，易从热化。所谓“伤寒郁阳化热”，“温病则热变最速”，于小儿之体尤为突出。

2. 兼痰挟滞 小儿脾常不足，胃气薄弱，乳食不知自节，易为饮食所伤，脾伤失运，痰湿滋生。外邪入里，变证丛生。高热之外，常兼咳喘、痰鸣、腹痛、呕泻等证。其时痰湿、食滞与外邪胶结，难解难分，致使解表不应，清热不效，治疗困难。

3. 传变迅速 吴鞠通《解儿难》云：“盖小儿肤薄神怯，经络脏腑嫩小，不耐三气发泄。邪之来也，势如奔马；其传变也，急如掣电”。验之临床，确实如此。常见表邪未罢，里证又起；高热未除，又邪入心营。

4. 气机不畅 小儿脾胃薄弱，藩篱稀疏，内易为饮食所伤，外易为六淫所侵，致三焦气滞，邪无从出，发热日久不退，或气郁化火助热，以致发热日甚。

二、小儿高热的辨证要点

1. 诊表证 习惯上认为恶寒发热、头身疼痛、脉浮为表证。谈老认为不尽如此,他说,“表”是相对“里”而言。“表”不仅指肌表,凡病位在上、在外都应属于表。诸如头而水肿、体表淋巴结肿大、咽喉红肿、目赤肿痛、关节肿胀、皮肤斑疹、疮疖、白痞等,皆可看作是表证,予以解表透邪,至少可在清热中佐以透表。

2. 审热型 发热日久不退者,应考虑有湿热、痰、食等阴邪兼挟为患;热势起伏与身热不扬者,为湿热病;憎寒壮热者,为湿热之邪在募原,或血分毒热证;胸腹热甚者,为胃肠积热或停滞;发热夜甚者为湿热或食滞;身热肢冷者有三种情况,一为表邪郁闭,阳郁不伸。二为阳盛于内,格阴于外,属热厥证。三为湿胜阳微,湿热病多见。

3. 问汗出 全身大汗为胃热亢盛,迫汗外出,病机向外;手足微汗为肠热积滞,腑实不通,病机在里;睡中盗汗者多为木火升腾,内伤饮食,积滞生热,湿热作祟;头汗出,身无汗为湿遏热郁,气机不利;腹郁及下肢无汗为食滞胃肠,气机不畅;汗出绵绵粘手,流而不畅为湿遏热郁,卫阳阻滞。

4. 辨喘满 咳喘和脘腹胀满为小儿高热多兼之证。咳喘有表气郁闭,肺气不宣引起者,有腑实上壅,肺气不降引起者。前者多兼鼻塞流涕,咳声不扬,无汗;后者多兼腹满便秘,咳时胸高气急鼻煽,喉中痰鸣,头额汗出。胀满乃脾胃气机不利。胀满按之硬面痛,多属热结、食滞;胀满按之软而不痛,多属湿阻、食滞、痰凝。

5. 观舌脉 小儿外感发热舌象，主要看其舌苔之厚薄润燥。苔薄者为病邪在表，苔厚者为病邪入里，或兼有形之痰滞，苔燥者，非邪热炽盛，即津液耗伤。苔滑腻者，为痰湿或湿热。小儿指纹主要以淡滞定虚实。纹粗滞表示病重，病位偏里，或挟有痰湿、食滞。纹细活多温热之邪为患，少有痰、滞、湿热。

6. 察二便 大便反应脾胃升降功能和寒热两方面。便秘并非都是热证，溏泻并非都是寒候。溏泻主要观察其排出物的气味，粘稠度以及通畅与否。小便关系到湿热的出路。

三、小儿高热的治疗要点

1. 温凉并用，清热透表 温凉并用，指辛温辛凉并用，以解表和透表的同时加清热药，卫气同治。小儿脏腑娇嫩，形气薄弱，一方面易感外邪，另一方面既感之后又无力驱邪外出，需要作用较强的解表药以助之，舍辛温之品不能胜任。小儿外感之邪易从热化，且传变迅速，这就决定了辛温辛凉并用和卫气同治的重要性。辛凉以解表退热，辛温以发汗驱邪，使发汗无助热之弊，辛凉无凉遏之憾。清热药要根据病邪性质面区别使用。一般温热病多用清热泻火药；湿热或痰、滞化热多用清热燥湿药；湿毒、温疫、疮疡肿毒引起之高热多用清热解毒药。清热药贯穿于治疗的始终，除了和解表药配合使用外，也和祛痰、消食、化湿等药配伍，但如表证重者，不宜过于苦寒，常于银花、连翘、芦根、石膏、知母、山栀子、黄芩、板蓝根等药物中选一二味。

2. 升降气机, 达热于外 升降气机虽非直接清热之法, 但能使病邪上越下泄, 从里达外, 不清热而热自退。其法有三:

开上郁: 指宣肺气, 利胸膈。宣肺气常用麻黄、杏仁、桔梗、前胡等, 利胸膈常用枳壳、桔梗、郁金、瓜蒌皮等。

佐中运: 指疏理脾胃, 流畅中焦气机, 解除脘腹胀满。以湿为主, 胀满不甚者, 宜蔻仁、砂仁、佛手、郁金、苏梗、藿梗、厚朴花等轻清流动之品。湿热、痰、滞交阻, 既胀且痛, 或呕泻并作, 宜芩、连与夏、朴等组成辛开苦降之法, 使湿开热除, 清升浊降, 中焦复运。

利肠间: 指通利大小便。热结便秘宜承气汤之类。湿热便秘, 或溏而不爽, 宜小陷胸汤或半夏泻心汤去参、枣、草, 加杏仁、瓜蒌皮、枳实等苦辛通下。湿热挟滞便秘或泻利不爽, 里急后重者, 宜枳实导滞汤。利小便多用茵陈、木通、滑石等, 取其渗湿兼能清热。

3. 消痰化滞, 孤其热势 高热而清之不退, 多有痰湿、食滞等兼挟之邪, 如戴天章《温病明辨》中云: “风热不清, 用清凉药不效, 即去其热之所附丽。风热之附丽者, 非痰即滞, 非滞即血”。痰浊在肺, 以咳为主, 宜浙贝母、橘红、前胡、杏仁、桔梗等宣肺化痰; 以喘为主, 宜苏子、葶苈子、莱菔子、白芥子等降气祛痰; 热病神昏, 喉中痰声漉漉, 宜川贝母、天竺黄、人中黄、远志、石菖蒲、竹沥等开窍豁痰; 发热项肿、咽痛、体表淋巴结肿大, 宜浙贝母、玄参、僵蚕、连翘、夏枯草等散结祛痰; 痰湿在脾, 恶心呕吐, 腹满便溏, 宜二陈、温胆类或杏仁、厚朴、茯苓等

分消走泄。食滞易化热滞气，消导之中宜加芩、连、槟榔、枳壳等清热理气。

4. 早投“三宝”，防止痉厥 “三宝”指安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹。习惯上都只用于卫、气证罢，邪入心包之时。谈老认为，病至于此，多九死一生，病情危笃，虽有“三宝”，恐难回生。他根据小儿高热传变迅速的特点，主张在邪入心包初露端倪之时，但见烦躁不眠，或嗜睡，醒则明了，睡则谵语，目常开不闭，或喜闭不开，或直视、斜视，目睛呆滞，四肢厥冷，手足颤动等症，即速投之，而不必待神昏痉厥而后用，可以和解表透邪药同用，也可以和清气药同用，不仅不陷邪，反可先安未受邪之地。

（王义茂 整理）

周楣声

热证贵灸 以灸治疫

周楣声（1918～ ），安徽中医学院教授

热证可灸

热证可灸与禁灸，自金元以至近代，争论已有千余年，但始终以禁灸占上风。

通观《内经》全书，并无发热不能用灸的条文与字样，而且在《素问·骨空论》中还有热病二十九灸之说。

《素问·六元正纪大论》五郁为病“木郁达之”。如肝气郁滞，则宜舒肝而助其条达；“火郁发之”，心火郁遏，则宜助其发散升扬；“土郁夺之”，中土壅塞，则宜夺门开关，助其通利；“金郁泄之”，肺失清肃，则宜疏泄宣通；“水郁折之”，肾水停滞，则宜下通水道。（《广韵·训诂》：“折，下也”。）这种因势利导，不失时机，乃是掌握与支配客观事物的普遍规律，热证用灸，即是“火郁发之”的具体应用。张景岳在《类经》中对此作注说：“因其势而解之、散之、长之、扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓之发。”灸法可以使血管扩张，血流加速，腠理宣通，从而达到“火郁发之”散热退热与祛邪外出的目的。

热证禁灸是后人的片面认识造成的，如金元学派之影响。金元四家中，张从正反对热证用灸最为突出。在《儒门事亲》一书中，对针法则重视出血，古人认为热病出血谓之红汗，可收热随血出之效。这是和其汗法思想分不开的。而对于灸法，则是深恶痛绝。如痿证治法曰：“风寒湿痹，犹如蒸汤灸燔，时或一效。惟痿者用之转甚……若痿作寒治，是不刃而杀之也。”又伤寒三禁，以当汗之时，火坑，重被，热粥，燔针为二禁。目疾头风治法曰：“世俗云，热汤沃眼十日明，此言谬之久矣。火亢乘目，更以热汤沃之，两热相搏，是犹投贼以刃也。”又反复说：“热证用灸是两热相搏，以热投热，毋乃太过。”又说：“诸痛痒疮，皆属于火，燔针火针，是何意也。”“燔灸中脘、脐下、关元、气海、背俞、三里等，燔灸千百壮者，全无一效，使病者反受其殃，岂不痛哉！”张氏反对热证用灸，可以说是不遗余力。

形成热证禁灸，主要是因为后人对《伤寒论》的火逆、火戒认识不清。

自《伤寒论》问世，直至唐、宋，如《千金》《外台》《圣济总录》《外灸资生经》等书，并未因《伤寒论》有火逆、火戒之说而认为热证不能灸。

《伤寒论》中所列举的火逆火戒之说，是统指古代各种火疗方法而言的。古代的火疗是包括焠、蒸、熏、熨、灸五种作用于全身和局部的用火方法之总称。如焠火即为雾火、无焱之火，后世的煨坑法，掘地为坑，如人长短，烧之全热，布桃叶、松柏叶、菊花及其他药物于内，人卧其

中，覆盖熏蒸取汗。熏是干烤，熨是用药加热包裹，灸则是用艾点灼。由于火蒸炎熏，热力强大，作用于全身，大汗淋漓，用之得当自然有助，用之不当灾害立至。而灸仅是作用于身体的某一点，决无大汗亡阳的情况出现。火虽能包括灸，而灸则不能代表火，如因以火劫汗所引起的不良反应，统统归咎于灸，这是不公平的。

在《伤寒论》全文中，共有 28 条 31 处是论及用火治疗的方法与不良反应，并不是单指灸法一项而言。称为被火、火熏、火劫者有 11 处，统称烧针与温针者有 8 处，称熨者有 2 处，称灸者有 10 处。而被火，火劫，火熏，热熨，温针与烧针以及灸等，各种不同名称和方法，也表现在用火作用的强弱不同，被作用面积的大小不一与形式变化的多样，因而自有不同的功效，同时也蕴藏着不同的副作用和不良反应。

在 10 条论灸当中，只有 4 条认为是用灸不当就会有咽燥吐血，焦骨伤筋，腰以下重而痹等几种不良反应。至于其余的惊痛、痲痲、烦躁、谵语、发黄、起卧不安、奔豚，以及衄血、便血等 19 条，则是其他用火方法导致坏病，决不能与灸混为一谈。如果把这种情况也归咎于灸，显然不是仲景的原意。

如果说，热证禁灸是来源于《伤寒论》，那么仲景自己在治疗伤寒热病时，为何也曾用火呢？如在太阳脉证中说：“太阳病三日，已发汗。若汗，若吐，若下，若温针而不解者，此为坏病。”又曰：“二阳并病，当解之，熏之。”如认为发热禁灸是以仲景为楷模，而对仲景自己也曾热证用火，

为何避而不谈呢？

不仅如此，统观《伤寒论》的六经病证中，除阳明的经腑病是以辛凉和苦寒的方剂为主外，其余各经莫不是以辛温大热大剂为治则，在《伤寒论》中的 113 方中，应用麻黄、桂枝、干姜、附子、细辛者就有 60 余方之多，内治与外治同理，难道说内治法的热因热用是尊经而外治法的热因热用就是离经叛道吗？这是难以解释的。

由此可见，热证禁灸如以仲景之言为圭臬，则是对《伤寒论》的误解。

周氏根据其多年的临床经验，选择了流行性出血热作为“热证贵灸”的突破口。并于 1985 年至 1987 年连续 3 年，在本省殭山县出血热流行区，应用灸法经治 205 例诊断明确的出血热患者，实现这一目标，取得了 93.47% 的良好成绩，彻底打破了热证不能用灸的陈腐偏见，为灸法的适应证开拓了广阔的前景。1991 年 10 月，该项成果已通过部级鉴定。

瘟疫施灸的具体方法

1. 选穴法则 针灸疗法的最大特点，就是异病同治的对证治疗。因之对于瘟疫也就没有什么特殊的孔穴与特殊的穴组，而是按常规和常法辨证施治。大要如下：

(1) 头痛发热合并颧面潮红或青紫浮肿，以及球结膜充血等流行性出血热早期必见的症状。取大椎或加大椎左右上下各一寸（简称大椎五针）火针代灸，乃是祛风解表，泄热止头痛的首选穴组。再随宜加用手足阳明、太阳风池

诸穴，在发热期与阳气怫郁，腠理不宣阶段，自属适宜。三棱针点刺手足诸井穴亦有泄热解表之功，并可防止热毒入营。

（2）遍身浮肿作胀，口唇肥厚，舌胖，苔秽腻，关节疼痛，全身沉重，四肢不举，是早中期湿浊内阻，水气不化的主要体征。常取中脘、脾俞以宽中化浊，四渎、阴陵以利湿行水。前后上下同用，较之单用为好。

（3）腰痛是肾脏受损的主要体征，在病程的各个阶段均出现。中医的瘟疫证中也有“腰痛如被杖”的证候，可见出血热与瘟疫的关系密切。灸法的作用不仅在于缓解症状，主要乃是改善与维护肾功能。腰痛停止以后，少尿症状就很快得到改善或不再发生。常用穴组是阴交四针（即阴交、命门、左右肾俞），火针代灸，每能立即止痛，效果接近100%，是最有效的穴组之一。阴交、命门前后相对，是属于“偶刺”法的应用。再配合左右肾俞，对各类腰痛均有效。

（4）轻微咳嗽合并头痛发热，常易误诊为伤风感冒。单取大椎或大椎五针，再加风门、肺俞，在轻型病例极易收效。严重病例，咳喘气急或泡沫血痰，出现肺水肿症状时，当取用膈俞、血愁，以降气止血。膏肓、肺俞、至阳等穴皆不可少。用三里以引气下行，亦为必要。

（5）上消化道症状如干呕、痞满、胀闷、厌食与食入即吐等症，在流行性出血热的早中期常与发热浮肿等同时并存或单独出现。三脘加左右梁门穴，再随宜选加手足三里，是宽中快膈，止吐进食的首选穴组。

(6) 烦躁不安或眼睑不开，昏沉思睡，常见于湿浊内阻，热毒入营与心阳不振之低血压休克期，亦见于阴亏津涸之少尿期。前者可用巨阙、至阳，以强心复脉，阴交四针以养阴护肾，亦可用百会五针以醒脑安神，心俞、肾俞以交泰水火。大钟、通里亦有交通心肾，调阴阳之功。

(7) 语言无序，谵妄昏迷，烦躁发狂，惊悸抽搐，多见于邪入心包，阴亏水涸之少尿期。除百会五针，阴交四针以醒脑养阴外，三棱点刺手足指尖出血，以泄入营之热毒，或再加关冲、窍阴，以熄少阳之风火，对于平息症状，每收显效。

(8) 失眠烦躁，低热不退，纳差，取百会、大椎以安神彻热，中脘、三里以和胃宽中。

(9) 腹部膨满与少腹胀痛，或合并便血，以及似痢非痢，泄泻便频，肛门坠胀等症，中脘、下脘、水分、阴交、腹中行诸穴，以及天枢、水道、手足三里等，也是常用穴组之一。

(10) 小便黄赤短少，尿血，尿道刺痛，以中期热毒入营时为多见，除以阴交四针为常用外，特以列缺与照海，对消除尿道刺痛更为有效。即使不用照海，单用列缺，效果亦极明显。

(11) 鼻血、牙龈出血，以及内脏腔道出血等，取膈俞以泻热清营，兼以强心，用血愁以止血养阴，兼以护肾。在上肢可配尺泽、鱼际，在下肢可配血海、三阴交。在清金培土的基础上发挥其泄热止血的作用。

(12) 口渴口苦，唇焦咽燥，胸中烦热，在中后期为常

见和必见。用阳陵或阳陵三针（阳陵留针，先点刺足中趾尖，再点刺手中指尖）以清营生津，舒肝利胆（按照手足对称的关系足中趾尖应为肝之井穴大敦），具有显效和特效。常在入针后，症状即可缓解和消失。液门、清冷渊、消泺，以及阳辅、丘墟亦可入选。于义相同。取用大椎下间以泄胸中之热，在《素问·刺热论》早有记载，取用亦效。

（13）局部红肿青紫，硬结肿痛，在病程之中后期，因经脉阻滞，湿热蓄积，可出现于身体之许多部位，特别在出血前后常可出现，非常引起化脓，除针对全身情况采用相应穴组外，局部火针代灸，用于消肿散结，实非任何药物可比拟。

（14）大便不通，支沟与照海是传统穴组，用之有效。

（15）全身症状均消除，唯舌苔秽浊灰暗久久不退，食欲迟不恢复，三腕、脾胃俞与手足阳明诸穴，虽为常规穴组，但效果有时却很迟缓。如有此种情况出现，应考虑投以理气宽中，化浊醒脾方剂，不应偏重于灸而忽视药物的作用。

（16）在所遇 8 例呃逆患者中，取用攒竹与膈俞，亦有效。而内关与公孙，上下同取，针刺或点灸，效果较佳。

2. 施灸方法 以灸架熏灸与火针代灸为主，同时配合点灸法。

陈朗清

治温重达邪 用药稳狠准

陈朗清 (1899~1991), 江苏已故名医

先师擅长治疗温病, 推崇叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英, 以诸家学说融为一体, 指出: “卫气营血的证候分类, 实际包涵着三焦辨证的基本内容”, 强调“以卫气营血为纲, 结合三焦所属脏腑的病理变化审证用药。”

先师认为, 温病热变最速, 务在早防早治, 抓住时机, 恰当处理, 达邪外出, 以冀阻断内传。凡邪在卫分治宜开泄肺卫, 透汗达邪, 热势不甚常用葱豉汤加入牛蒡子、薄荷、杏仁、桔梗、甘草、炒蒺藜之属, 宣疏肺卫, 辛平解表; 若卫分表热显著者, 用药侧重凉散, 以桑菊饮、银翘散随证加减。至于气分初热, 身热口渴, 心烦懊侬, 常用梔豉汤加蒺藜、黄芩、连翘、银花、芦根、竹叶等随证加减, 如用寒凉重剂, 反过病所。若邪初入营, 见有舌红绛而兼有黄白苔垢者, 乃邪虽入营, 气分之邪未罢的表现, 治宜透热转气, 导邪外达, 以双交散 (鲜生地、淡豆豉) 为主方随证加味, 确属透热转气较为理想的方药。

先师还指出: 温病变证, 大多由失治、误治而来, 因此用药以稳、狠、准为原则。所谓“稳”, 指温病初期, 贵

在早治，药宜轻灵，忌用辛温发汗，更忌寒凉遏伏，谨防药过病所，使风从表解，热从汗泄，轻可去实，每收佳效；所谓“狠”，指温病中期，热甚灼津，当清气分无形之热，涤肠中有形之垢，用药宜猛，不可姑息养奸，清热保津，用之得当，收效甚捷；所谓“准”，指在整个温病过程中，必须把握病机，辨清兼夹证候，辨证明，始能用药准。

一、春温误治，神昏厥逆

郭某，男性，25岁。务农为业，形伟体强。于1937年春三月患温病，始属恶寒发热，头痛身疼，医投荆防羌独等辛温发表之剂，汗出淋漓而身热更炽，心烦口渴，改用生地、麦冬、知母、石斛等药，渐致神识昏蒙。病延旬日，竟至神志昏愤。急延家父往诊。患者神昏不语，牙关紧闭，手足逆冷，而胸腹灼热，诊脉举之若无，重按则沉实有力，撬齿察舌，苔黑而干。示余曰：“此证乃伏邪温病，新感触发，一误于辛温助阳，再误于滋腻恋邪，以致邪热深陷，内闭心包，阴阳格拒，营卫不通，乃热深厥深之候也。”当即立方，先以银花露调灌紫雪丹4g，继服清营泄热，透邪外达煎剂，药用：淡豆豉、鲜生地、带心连翘、银花、生石膏、知母、川贝母、玄参、朱染石菖蒲、广郁金、活水芦根、竹叶卷心等。翌日复诊，神志转清，四肢转温，但壮热烦渴，躁扰不宁，苔仍干黑无润，舌尖红绛起刺，脉弦滑数，右寸尤为洪大。病邪虽有外达之机，气阴伤残之象已著，虽有转机，未入坦途，改用人参白虎汤加味。药用：西洋参、生石膏、知母、川贝母、玄参、淮山药、天花粉、鲜石斛、川水连、带心连翘、甘草、鲜生地、竹叶卷心、活

水芦根等，另以雪梨汁频饮。服药两剂，热渴均减，神志亦爽，舌润津回，黑苔亦退。继以原方去川连、连翘，加麦冬、竹沥、半夏；西洋参易北沙参。又服3剂，诸恙递减，脉静神安，唯余热未清，胃纳不馨，倦乏无力，投以养阴醒胃之剂，调理匝月始痊。

余对此证传变如此之速，而治验如此昭著，请示家父，其理安在？答曰：“春温伏邪，新感诱发之证，起病之初，颇与伤寒相似，但必满而垢光，胸次窒闷，苔虽白薄，舌必红绛，治宜辛凉清解，达邪外出。叶天士云：‘若因新感外受，引动在里伏热，必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热’，实为治法之正鹄。此证由于辨治失误，以致神昏厥逆，病人险境，所幸年轻体实，仅厥不痉，肝风未动，故从热深厥深论治，清心开窍，泄热透邪，迅获神清厥回之效。汝临证时，对于外感热病，首宜分清寒温异邪，更须熟谙传变规律，在治疗上切记掌握透邪二字，尤为紧要。”

二、温病蓄血，神志如狂

袁某，男性，38岁，住掘港镇。1937年冬患热病。始属恶寒发热，头痛身疼，继之但热不寒，入夜尤甚，神情烦乱，延医叠进辛凉清解，病势不减。病至旬日，神志如狂，哭笑无常，医用至宝丹、紫雪丹等清心开窍，亦无寸效。乃邀家父诊之。脉象沉实有力，舌色深绛，苔焦黑而厚，按其少腹硬满，询知大便闭结，小便自利。断为邪入血分，热瘀搏结，血蓄下焦之候。拟方清热通下，凉血逐瘀。药用：犀角尖、生地黄、赤芍、丹皮、生大黄、桃仁、元明粉、当归、生甘草等。药后腑行紫污如泥，极其臭秽，妄言哭笑已止，汗出热减，诸恙悉

平，惟感倦乏殊甚，口干咽燥，苔仍灰黑少津，脉转弦细而数。此乃热结伤津，阴液受劫，改用玄参、生地、天麦冬、北沙参、生白芍、鲜石斛、川水连、生甘草、鲜藕汁等养阴生津，以清余热。服药3帖，舌润津回，灰黑之苔渐退，脉静身凉，思饥欲食。病势已入坦途，继以益胃和阴以善其后，调理两周而康复。

余读《伤寒论》下焦蓄血一节，不少注家均谓太阳病邪热在经不解，随经入腑，血蓄膀胱，而通瘀攻下，则属急下肠中瘀热之法，甚是费解，家父指示曰：血结下焦，《伤寒论》太阳、阳明两篇均有记载，所谓下焦，乃泛指少腹部位，并非膀胱，前人已有论述，吴又可更明确指出：“胃实失下，邪热久羁，无由以泄，血与热搏，而为蓄血。”吴鞠通亦云：“下焦蓄血，小便自利，非膀胱气闭。”所以俞根初以仲景桃仁承气汤去桂枝，合犀角地黄汤、失笑散为一方，列为急下肠中瘀热法。此证乃温热之邪，由气入血，热与血结，蓄于下焦，脉证较为典型，故仿俞氏方加减而收立竿见影之效。

三、温热酿痰，内蒙清窍

1938年，余已开业，曾治王姓商人，年逾不惑，患湿温证，起病一周，始则发热无汗，形寒肢痹，胸痞不渴，投以藿香正气散加减。药后汗出而热不退，入夜神志如蒙，时时谵语，苔转黄腻，脉滑而数，其病邪内陷，改用清中汤加至宝丹。连服两剂，身热仍炽，神志时明时昧，回禀家父，求其往诊。视其苔黄垢腻，舌虽红而不绛，时而谵语，但问话则对答如常，自诉胸脘窒塞异常，口渴而喜热饮，训

余曰：此证乃系湿热郁遏，酿蒸痰浊，内蒙清窍，神机为之弥漫，与热入心包之高热神昏，不可同日而语。病在气分，何得妄投清心开窍？尚未引邪内陷，亦云幸矣。宜多阅读温病专书及前人医案实录，自可领悟。当即处方，从清宜湿热、豁痰泄浊立法，药用：白蔻仁、杏仁、生苡仁、朱染滑石、石菖蒲、广郁金、炒香豉、焦山栀、带心连翘、生枳实、淡竹沥、玉枢丹等。服药两剂，神识转为爽朗，肌热略减，汗出粘手，颈胸白痞已见，口渴不思多饮，苔黄厚腻，脉濡滑数。再予前方去玉枢丹、豆豉，加川水连、全瓜蒌。又服两剂，汗出溱溱，热已挫降，腑行甚畅，胸腹白痞透达，晶莹饱满，痰浊已得下达，湿热亦有出路。续予三仁汤加减，调治一周，身热退净，白痞渐回，胸闷已开，思饥能寐。仍投芳香淡化，以清余氛。嘱其避风寒，慎饮食，又旬日停药而愈。

诊余之暇，温读张聿青治张姓湿温一案，与此证大体相似，其证发热经旬，神志不清，曾用羚羊、紫雪之类，未见效机，先生以开展气化，轻描淡写，服二剂即有松机，先后七诊而愈。进一步认识到湿温证湿重于热，酿生痰浊，弥漫三焦，蒙蔽清窍之神志时明时昧，与温邪入营，内陷心包之神昏谵妄或昏愦不语，确有霄壤之别。通过家父治愈此证，印象更为深刻。1949年余旅通开业，治南门望仙桥张某之妻，患湿温，湿热酿痰，神志昏蒙，前医亦从热入心包论治，病热日进，改延余诊，运用菖蒲郁金汤加减，清热化湿，豁痰开窍，应手取效，录之可以互证。

（陈继明 陈幼清 陈革 金群 整理）

张震夏

治疗温病经验举隅

张震夏(1921~1976),沪上名医

在卫宜轻清宣化

叶天士《温热论》所谓：“在表，初用辛凉轻剂，夹风则加入薄荷牛蒡之属，夹湿加芦根滑石之流，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。”临证每宗此说，在表初用辛凉轻剂，系指邪在卫分，并非病势轻浅之谓，如为风与热合，两阳相劫，津液劫灼，不能上承，可见头目口鼻干燥之象；而湿热郁蒸，蒙蔽于上，更可见神昏目瞑之证，每致逆传心包。治疗急性肺部感染和发热待查者，常常投桑菊饮、银翘散等轻清之剂，而收著效。

例1：张某，女，12岁。

发热2周，开始用安乃近、四环素、复方氨基比林等西药未见热退。后查白细胞 $3 \times 10^9/L$ ，中性0.76；胸透：右下肺炎（非典型）。临床拟诊：病毒性肺炎。发热不退，体温 $38.8^{\circ}C$ ，汗出热不解，微恶风，咳嗽，痰少色白，胸闷，纳谷不馨，脉浮细数，舌边尖红、苔薄白腻。治以疏风清热，兼祛湿邪。处方：

桑叶 9g 菊花 6g 薄荷叶(后下) 2.4g 前胡 9g 牛蒡子 9g 桔梗 3g 生甘草 3g 杏仁 9g 大青叶 12g 滑石(包) 12g 芦根 30g 虎杖 30g 鱼腥草 15g

服药 2 剂，热势稍降，体温 37.8℃，胸闷渐畅，小便较多且清。仍见纳少，咳嗽，舌苔薄而腻，脉浮细带数，热未清彻，湿尚逗留，既以疏解，尚需芳化。处方：

藿苏梗各 4.5g 薄荷叶(后下) 1.5g 杏仁 9g 前胡 9g 桔梗 3g 生甘草 3g 滑石(包) 12g 蔻仁(后下) 3g 芦根 30g 焦谷麦芽各 12g

上方服 3 剂后，热势渐降至正常，后以调理脾胃之药续服，经胸透已正常。

轻清之剂运用恰当，同样可以治疗重病。不过，轻剂是与病重相对而言，非为病情越重，用药越轻。但见上述证候，投以苦寒重剂，则药过病所，于病不宜，反致变证蜂起。过去，不少医家斥责叶天士，对于“上焦温证，治必轻清”极力反对。但叶氏认为轻清之品对于不少温病重证同样能够取效，主要在于是否按照卫、气、营、血的规律去辨证。邪在卫分，即以清热之苦寒药物，或投清营凉血之品，不能防止病情发展。

例 2：李某，男，28 岁。

病已 3 周，每天午后寒战身热，体温 38.3℃，汗出热退，咳嗽咯痰黄稠，头痛而胀，腰背酸痛，口苦口干，渴而欲饮，小便短赤，腑气少通，舌红苔黄，脉左弦右数。阴虚体质，易受邪热，风温夹痰，邪从热化，阻于上中二焦。治当轻清，化痰泄热。用药如用兵，无粮之师，利在速战。

处方:

银花 30g 连翘 20g 桔梗 3g 牛蒡子 9g 黄芩 9g
苍耳子 9g 黄荆子 12g 鲜沙参 15g 川贝粉(吞) 3g
玉竹 9g 化橘红 9g 清炙甘草 4.5g

二诊:服药 1 剂,汗出热退,体温 37.3℃,腑气得通,咳痰亦稀,口干口苦而渴,舌红苔微黄,脉数未静,前方奏效,仍步斯意。处方:

银花 15g 连翘 9g 黄芩 6g 山梔皮 9g 桔梗 3g
生甘草 3g 化橘红 9g 玉竹 9g 瓜蒌皮 9g 川贝粉
(吞) 3g 活芦根 30g

三诊:服药 2 剂热已去,体温 37℃,津液已伤,口干欲饮,小便微黄,鼻塞干燥,咯痰色黄,舌红脉滑。邪既外解,当以清理肺胃,热病之后,药宜清凉,惟恐炉烟虽熄,灰中有火,处方:

鲜沙参 15g 大麦冬 9g 鲜石斛 9g 桔梗 3g 甘草
3g 玉竹 9g 白薇 4.5g 瓜蒌皮 9g 白扁豆 9g 橘白
9g

发热 3 周,投药 3 剂而见热退。细观前后三诊,先以轻清之品,如梔、芩、蒌以祛风热,后以甘凉之药,取“上者上之”的意思。

清气之品 药专量重

对于有些温病的治疗,每每药专量重,处方药味不多,但是用量很重。例如治疗乙脑用乙脑清气汤:

银花 30g 连翘 15g 大青叶 30g 板蓝根 60g 知母

15g 生石膏 150g 生甘草 9g

又如乙脑清瘟败毒饮：

生石膏 120g 知母 24g 鲜生地 60g 大青叶 60g
板蓝根 60g 紫草 30g 生赤芍 15g 带心连翘 15g 山栀
15g

银花一般要采用 15~30g，大青叶、板蓝根用 30~60g，特别善用、重用生石膏，一般用至 30~150g，多至 250g。

例 3：朱某，男，7 岁。

西医诊断为“乙脑”，入院已第 8 天，发热不退，神志昏迷。舌红、苔干而焦黄，脉滑数。方拟：

七叶一枝花 30g 大青叶 30g 连翘 12g 生石膏（先入）90g 知母 9g 生甘草 4.5g 部金 6g

复诊，2 剂药后，热势下降，神志渐清，两手已可握物。诊其脉滑，舌红、苔光，方拟：

赤芍 15g 丹皮 9g 青蒿 9g 鲜生地 20g 钩藤（后下）6g 知母 9g 生麦芽 9g 郁金 6g

药后又续服 7 剂，经调理而痊愈出院。

治疗应重用清热，用药多为 1 日 2 剂（上、下午各 1 剂），速战速决，以免邪陷心营，而生变证。

例 4：王某，女，32 岁。

发热近 2 周，伴咽喉肿痛，关节痠痛，用土霉素、氯霉素、去痛片等无效，查体及化验未明确诊断，以发热待查和待排除胶原疾病而收入病房。卫气同病，上中二焦热盛伤阴，高热，微恶寒，头痛咽痛，汗出不畅，目赤便秘，舌苔白厚带剥，质红，脉偏弦细，风温夹湿，治当辛凉泄

卫，清气通下，防其邪热内陷，变证蜂起：

银花 30g 连翘 15g 菊花 9g 牛蒡子 9g 薄荷叶
(后下) 3g 凉膈散(包) 15g 生石膏(先入) 30g 知母
9g 桔梗 3g 生甘草 6g 鲜芦根 30g

日服 2 剂，服 3 天共 6 剂，热即退清。合银翘散、凉膈散、白虎汤于一方，药专量重，少佐散风透邪之品，使邪热上散中清下泄。

注意顾护津液，以免邪陷营血

治疗温病，十分注意保存津液。邪热在卫，遇有口渴甚者，常投川贝、花粉、石斛、南沙参；邪热入气，每于白虎汤中入鲜沙参、鲜石斛；口干，便秘则以增液汤（鲜生地、鲜玄参、鲜麦冬）取补药之体，作泻药之用；邪热内陷营血则以生地、玄参、花粉、知母、赤芍、阿胶入清热或凉血方中。热病后期则取沙参麦冬汤加减，热病保存津液又易又难，易者为热者寒之，投以甘寒之品即可；难者于卫、气、营、血不同阶段应选不同药物，恰如其分，随证用之，方可收扶正达邪之功。

对以下几种情况应特别注意保存津液：（1）高热持续不退；（2）阴虚体质，复受温邪；（3）老年及小儿得温病者；（4）热入下焦，真阴被灼；（5）热病后期，津耗液伤，若以甘寒生津，取增液汤为多；以咸寒增液，投三甲复脉汤为多。

例 5：徐某，男，20 岁。

因高热，咳嗽，咯血 3 天而入院。原患先天性心脏病，

入院后诊断为肺炎和亚急性细菌性心内膜炎。用青霉素、链霉素、四环素、氯霉素、庆大霉素等抗生素并用止血药，咯血症状得到控制，肺炎消失。但高热始终不退，诊其脉细数，舌红绛，苔灰腻，口干且苦，大便不畅，诊为热入营血，气分之邪尚未尽彻，急宜清营凉血，并以清气生津治之。处方：

鲜生地 30g 玄参 12g 麦冬 9g 广角粉(吞) 6g 银花 30g 连翘 30g 生石膏(先入) 30g 知母 9g 川连 6g 淡豆豉 18g

早晚各 1 剂。3 天后热退尽，此方以增液汤、化斑汤、黑膏方组合而成，共奏清营透热，生津存液之效。

对温病在卫气阶段的治疗应特别重视，对正不虚者，则祛邪为主，正已虚者则多以存津并祛邪外出，勿使内陷营血，一旦邪陷营血，则又强调注意顾护津液。

下不嫌早 力挽危证

治疗温病，下不嫌早。温病初起，如见来势急暴，迅即出现心包及营血症状者，宜急下之。如“乙脑”一发病即见发热、嗜睡、烦躁、头痛、呕吐、昏迷抽搐，此为热毒内盛，深伏于里，上蒙清窍，扰乱神明，非攻下邪热则热毒无外出之路，欲开窍苏神，舍承气急下则无法可循。

例 6：张某，男，20 岁，1963 年 7 月 18 日初诊。

发热头痛 3 天，伴呕吐 10 余次。患者从 7 月 16 日起畏寒发热，头痛不舒。次日体温骤升至 39.5℃，头痛加剧。7 月 18 日，高热不退，头痛甚剧，并有呕吐，体温 40℃。

脑脊液检查：白细胞 0.75×10^9 ，中性 0.87，压力 19.6kPa (200mmH₂O)，潘氏试验 (+)。诊断为乙型脑炎。病起 3 天，壮热，汗出不解，头痛不舒，便秘 3 日，腹硬，曾呕吐，脉滑数，舌质红，苔白。暑湿内蕴，充斥上下，蒙蔽清窍，邪热下结，急以开门驱贼，清暑利湿。处方：

鲜藿香 15g 鲜佩兰 15g 大豆卷 15g 清炙草 3g
鲜荷叶 1 角 山栀 9g 银花 24g 连翘 12g 生川军 (后下) 9g 玄明粉 (冲) 9g

二诊 (7 月 20 日)：大便 1 次，为稀薄色黄便，身热不解，头昏嗜睡，谵语烦渴，神志有时昏糊，脉洪数，苔白而燥，湿热相合，蒸郁而蒙蔽于上，浊邪干清也。

生石膏 (先入) 30g 知母 9g 粳米 (包) 30g 鲜竹叶心 15g 鲜菖蒲 9g 广郁金 9g 鲜茅芦根各 30g 鲜生地 24g 紫雪丹 (冲) 1.5g

四诊 (7 月 22 日)：壮热不解，神志昏糊，口斜肉瞤，腹硬，昨日无大便，脉弦细，舌苔黄。热势鸱张，腑气闭结，邪热内炽更甚，再予清下开窍，复方图治：

生石膏 (先入) 30g 知母 9g 粳米 (包) 30g 生甘草 6g 鲜菖蒲 9g 鲜茅芦根各 30g 鲜竹叶心 15g 生川军 (后下) 9g 石决明 (先入) 30g

另：全蝎 9g 地龙 9g 蜈蚣 9g (研冲) 紫雪丹 (冲) 1.5g

五诊：(7 月 23 日)：神志昏糊，语言謇涩，邪热渐退，口斜肉瞤亦减，无大便，脉细弦，舌苔黄腻，击鼓续进。

鲜菖蒲 9g 鲜芦茅根各 30g 鲜竹叶心 15g 生川军

(后下) 9g 小川连 3g 黄芩 6g 龙胆草 2.4g 石决明
(先下) 30g 玳瑁 (先入) 6g

2剂药后,大便1次,患者神志渐清,但出现痰声漉漉,处方用竹沥、川贝、瓜蒌、胆星、菖蒲等药治疗,渐见好转,痊愈出院。

叶天士曰:“里结于何?在阳明胃与肠也。亦须用下法,不可以气血之分,谓之可下也。”此病初起,不独壮热已盛,抑且邪热下结,当下之,取调胃承气汤法。药后得便,唯独热盛神昏,虑其陷营入血,投紫雪丹、白虎汤合菖蒲郁金汤等。然热不解,故知腑气闭结,虽大便溏为邪未尽,故再下之,热势遂降,病情渐入坦途。

(沈庆法 整理)

钱远铭

清解为主 参用六法

钱远铭（1923～ ），湖北中医研究院研究员

在温热病治疗过程中，除应通晓六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证，充分运用前人经验进行辨证施治外，还必须针对温热病来势凶猛、变化迅速的特点，总结一套执简驭繁，易于掌握，行之有效的治疗大法和注意要点，方能胸有成竹，把握病机，应付自如，取得满意疗效。否则，胸无成法，遇事茫然，朝方夕改，寅定卯移，未有不失败者。因此，总结出治疗温热病的六法三要点。

参用六法

一般来说，温热病的基点是建立在一个“热”字上，因而治疗大法就必须建立在一个“清”字上。实践证明，所有温热病患者多在清法的基础上取得疗效。然清法不是单一的运用，而是在清法基础上分为清解、清透、清化、清利、清下、清补六法，根据病情变化，随机应用，取得疗效，其具体应用如下：

一、清解法

即清热解毒法。用连翘、金银花、黄连、黄芩、板蓝

根、鱼腥草、野菊花为基本方药。凡一切温热病证，不论其早、中、晚期，皆以其为必用之品（此可根据病情选用其中数种），然后根据病情发展和变化，加用以下五种方法投治。

二、清透法

即清热透邪法。凡热病初起阶段，兼有发热恶寒，脉浮，舌苔薄白或薄黄者，为温热病兼有卫表之证。除用上述“清解法”方药外，加入荆芥、薄荷、竹叶、柴胡、青蒿等以宣表透达为治。不论其早、中、晚期，只要有恶寒一证存在，则清透之法必不可少，或全用，或选用一二种，可据病情决定。此即遵守前人“有一分恶寒即有一分表证”之明训。

三、清化法

即清热化浊法。指温热病过程中，兼有咳喘痰多，胸脘满闷，便溏尿浊，舌苔滑腻，痰湿内蕴者，可于“清解法”中加入半夏、瓜蒌、枳实、橘红、藿香、厚朴花、川贝、芦根、冬瓜仁之属，取其芳香化浊，涤痰除秽为治。

四、清利法

即清热利湿法。指温热病过程中，兼有尿频、尿急、尿痛，下肢浮肿，黄疸，小便不利，舌苔滑腻或黄腻者，为热中夹湿，湿热下注之候。可于“清解法”中加入车前草、茵陈蒿、白茅根、泽泻、木通、土茯苓、虎杖之属，以清热利湿，分消湿浊为治。

五、清下法

即清热通下法。指温热病过程中，热邪化燥，大便秘

结；或热结旁流，大便粘臭；或邪热炎上，头痛，眼赤，口舌灼痛，诸火在上，单用清解法而不能取效者。可于“清解法”中，加入大黄、芒硝，取其釜底抽薪、清泄邪热为法。在温热病的治疗过程中，应密切注视患者大便情况和舌苔变化。只要大便三五天不解而舌上出现黄苔者，便可抓住可下之机，当即立断，往往一下之后，其妙无穷。绝不要徘徊坐待，错失病机，延误病情。古云：六经实热，独取阳明。即此谓也。

六、清补法

即清热补养法。凡温热病经过一个时期发热消耗以后，往往出现两种可能性：一是热后伤阴，症见潮热盗汗，卧不安神，口干舌红或绛，苔少或无苔，应在“清解法”中加入生地、玄参、麦冬、丹皮、赤芍等以清热养阴为法；一是热病后气阴两伤，症见面色萎黄，或见晄白，自汗盗汗，口干欲饮，神疲气怯，舌淡少苔，或淡嫩无苔，可于“清解法”中加入太子参（西洋参尤妙）、黄芪、生地、麦冬、莲肉、百合等以清补气阴为法。

以上六法，相互之间有机结合，不可孤立看待。尤以清解一法，在每一个温热病患者中贯彻始终，不可因用其他五法而轻易放弃清解法；更不可以认为病情已经好转，放弃清解，而贸然改用单一补养之法，以致温热之邪死灰复燃，更难图治。只要掌握病情，辨证施治，自能运用自如，收效良好，切勿以其浅近而忽之。

治温三要

六法既备，还不是取得疗效的终点，更须注重以下三个要点，方能达到预期效果。否则，功亏一篑，半途而废，仍难取得相应疗效。其具体如下：

其一，注重舌诊：随着清代温热学派的崛起，舌诊在温热病中的应用价值提高到极为重要的地位。即如温热派之大师们，几乎都是依靠舌诊来作为诊断和预后依据。因此，在温热病运用六法过程中，应特别密切注视舌的变化。一般来说，舌诊分舌质与舌苔两部分。舌质代表正气一面，舌苔代表邪气一面。因此，观察舌质的变化，便可测知正气之盛衰；观察舌苔的变化，便可测知邪气之进退。温热病一般是邪气为患，邪正斗争是疾病发生、发展、终结的全过程，因而祛邪与扶正是温热病两种对立统一的治疗手段。什么场合祛邪，什么场合扶正？最可靠的依据便是严密观察舌苔、舌质的变化而作决定。大凡起病以后，舌质不发生特殊变化，而舌苔由薄而厚，由少而多，由假而真，不论其苔色如何，其主要病机在于邪气一面，治疗大法，宜以祛邪为主。若舌质无大变化，而舌苔由厚而薄，由多而少，由真而假者，则为邪气逐步消退，病情向愈的表现。反之，若舌苔始终不退，而舌质出现特殊变化，或绛或紫，或胖或瘦，或枯萎无色，则属邪气不减，正气又处于衰败之地。治疗大法，扶正祛邪，两不可少。若舌苔虽然逐步消退，或光或剥，而舌质又出现或绛或紫，或枯萎无色，则属于邪退正衰之候，病情不仅未减，而且到了严重阶段。治

疗大法，必须把扶正放在主要地位。这一舌诊运用规律，必须严格掌握，才能正确地把握病机，运用六法，或攻或补，或攻补兼施，各随其所宜面投之。

其二，坚持方药：温热病虽有来热凶猛，变化迅速之特点，但也不是变化莫测，穷于应付。一病上手，必须首先明确诊断，拟定方药。一经定方定药以后，只要病情没有大的改变，必须坚持不变，直至取得相应疗效为止。绝不可求效太急，朝方夕改，寅定卯移，驯至寒热温凉杂投，攻补和解并施，徬徨终日，茫无法度，最后丧失信心，治疗失败。须知方药虽然切中病情，而对邪热炽甚之患者，非一时可以产生药力，须达到一定时间方能出现疗效。古人所谓“覆杯即安”，“立竿见影”之说，只不过是文字上的渲染而已。作为一个医生，须要讲求实际，不可把疗效建立在超限度的基础上，以致求效心切，欲速反而不达。经过长期的临床验证，许多严重病例，在守方守药坚持不变的基础上获得最后成功。

其三，保足剂量：温热病属于急症范畴，一般剂量宜大，采取打歼灭战方法，迅速扫除病根为止。如内科之大叶性肺炎、泌尿系感染等，外科之急腹症等，均需采取大剂量方药，一日2剂，甚则一日3剂，做到4~6小时服药1次（夜间也要服药），保证药物到手到口，才能取得疗效。否则，虽立法处方正确，坚持不变，而剂量达不到要求，仍然是以无效告终。此外还必须注意患者胃纳如何，若胃气已衰，饮食少进，药更难服。主观上以求速效，客观上不能接受，势必造成相反的结果。此时应根据具体病情采取

措施：一是放小剂量，逐步打开局面，抓住时机，建立疗效；一是放大剂量，先煎去渣，进行浓缩，分次少服，既能解决服药困难，又能达到预期目的。同时还有许多患者，一病之后，饮食且难下咽，服药更感难下。特别是许多泌尿系感染患者和胆系感染患者，原本已有恶心呕吐之症状，服药则更是不易，往往给临床用药造成极大困难。在主持中医治疗急症病房的过程中，经过多方摸索，终于找到了一套行之有效的止吐方法。用生姜不拘多少，洗净、捣烂，用纱布挤压取汁候用（暑天则放置冰箱内，以免变质），每于服药时加入生姜汁1~2ml，和匀冲服。与此同时，用1寸长毫针刺入一侧内关（男左女右），得气后留针半小时，不必中途捻转。对服药呕吐，或原本有呕吐患者，开始服药，剂量宜小，逐次增加以便适应。生姜止吐，古有明训，但生姜不能与其他药物同煎，煎则气味挥发，止吐作用减弱，必须生捣自然汁，临时冲服，方可服效。

总之，温热病属于急症范畴，利在速战，时间就是生命，争取得一分时间，就是争取得一分胜利。处方立法，既要果断，又要坚定不移，切不可筑室道旁，议论纷纷而无主见。上述六法三要点，乃是从长期临床实践和与疾病斗争中总结的经验结晶。方法简便而得其要领，行之有效而不务空言，诚能掌握运用，当收事半功倍之效，勿以简易而忽之。

朱进忠

温病亦当审表寒 脉舌相参是关键

朱进忠(1933~),山西省中医药研究院主任医师

热病当审表寒郁闭

温病之谓温病,因其致病为温邪故耳。因此诸家论之:在表者宜疏风泄热;夏日感受暑湿,复受寒侵者宜透表清暑;湿温初起,湿热邪郁于肌表者宜宣表化湿;燥热伤肺者宜疏表润燥。且一些医家论之:伤寒自为伤寒,温病自为温病,不可混也。其间虽有杨玉衡著《伤寒温疫条辨》、俞根初著《通俗伤寒论》之问世,力述伤寒,温病之不可分。然多未被广大医家所接受。

余始亦宗伤寒,温病当分之说,后因屡屡碰壁,不得不改弦易辙。因忆1964年,余应领导号召,随山西省医疗队奔赴河北省灾区。适值当时钩端螺旋体病流行。因余过去未曾遇见过此病,不得不求教于杂志诸报道,审之,诸家之论云:钩端螺旋体病相当于中医之湿温,其在表者宜宣表化湿法治之。及至到疫区一看,每个患者均请前面医疗队治疗过,其所用治法即杂志报道之法,然均无效。因思《伤寒论》诸章之标题云:脉证并治,即辨证之主要依

据一有脉，二始有证。叶天士《温热论》之论温病辨证主要依据有舌。乃悟：此病之不效乃未求重于脉舌耳。细察患者之脉多有弦紧而数，舌苔多有白。乃诊有表寒闭郁太甚，里热夹湿耳。疏大青龙汤，果然一剂热退，二剂得愈。例如：患者郭某，女，42岁。高热（40℃），腓肠肌疼痛7天。医诊钩端螺旋体病。先用青霉素等西药治疗3天不效，继又配合中药宣表化湿诸法治疗4天亦不效。因医疗队更换，改由我队治之。察其身热如炭，无汗，小腿疼痛，舌苔薄白，脉浮紧而数。余云：此寒湿闭郁，里热壅滞之证耳。治宜大青龙汤加减：

麻黄 18g 桂枝 10g 杏仁 10g 甘草 10g 大枣 12个
生姜 4片 生石膏 15g

一剂。服第一煎30分钟后，全身微汗出，体温由40℃降至37.8℃。2小时后，继服第二煎。30分钟后，热退，体温降至36.8℃。

其后，又以此法救治25人，均一剂得愈。

高热昏迷必求于府，不可但求心包络

大凡温病之身灼热，肢厥，神昏谵语，或昏愆不语，舌蹇者，多系热陷心包，故医家每予清心开窍之安宫牛黄丸，到宝丹，紫雪丹治之。即如兼腑实者，只可以牛黄承气汤，即以生大黄末送服安宫牛黄丸。吴鞠通《温病条辨》云：“邪入心包，舌蹇肢厥，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之。”“邪闭心包，神昏舌短，内窍不通，饮不解渴者，牛黄承气汤主之。”及至临床较久，始知以上之见尚不全面。例如：郑

某,男,32岁。高热(体温 41.2°C),昏愦不语,肢厥7个昼夜。医诊流行性乙型脑炎。先予西药与中药清瘟败毒饮加减大剂合安宫牛黄丸,1日3丸治之。不效。邀余会诊。察其体厥如冰,神昏如尸,按其腹硬满,视其舌苔黄厚干燥,触其脉伏不出,询其家属云大便已八日不行。余云:此阳明腑实之体厥证也,病邪不在心包,安宫、紫雪用之无效也。兼医云:神昏非心包络之证乎?余云:神昏之属于心包者恒多,故诸医将安宫牛黄丸视为救治昏迷之要药,然亦有在阳明者,这在《内经》《伤寒》诸书中早有所论,故仲景每以在承气汤治神昏,每以桃核承气汤、抵挡汤治惊狂,又且明代医家吴又可氏著《温疫论》大倡体厥之用攻下,亦甚有卓见。且夫本证腑实证俱见,若不急下,恐诸气不升,浊气不降,阴液必涸耳,必用大承汤攻下方可,否则重在中焦,反治上焦,必不救也。乃予大承气汤:

枳实 20g 厚朴 20g 大黄 15g 芒硝 15g 两煎兑在一起,顿服。

两小时后,发现腹鸣矢气;3个小时后,发现其眼睑微动;6小时后,大便1行,神态微清,体温降至 38.2°C ,肢体微温,脉出。次日又服1剂,神清热退。

神昏高热,阴盛格阳不可忽略

温病之神昏身热 兄者,叶天士、吴鞠通等大家,多求气营之清热,佐开心包,仲景,又可等大家则每求阳明之清热通腑。细察近世之讲义及专著亦多宗此。及至阳虚阴盛格阳之身热昏迷者恒多忽略,致若此证见之于临床,西

医邀中医进行会诊者，每每迅即见而逝。曾治患者孙某，女，52岁。流行性乙型脑炎高热昏迷7天。前医屡予西药与中药清瘟败毒饮加诚大剂后安宫牛黄治之。不效。邀余会诊。察其身热面赤（体温 39.5°C ），神昏肢厥，脉微欲绝，大便自遗而不臭，舌苔白质淡而润。综合脉证，云：此阴盛格阳之证也。治宜四逆汤。某医云：此流行性乙型脑炎也，体温 40°C ，怎敢用四逆汤？余答云：君不察前用诸方均有清热凉营开窍之药乎？其不效也。且证均有阴盛格阳，故宜四逆也。处方：

附子 10g 干姜 10g 甘草 10g。冷服。

服药四小时后，果然神清热退。

温病身热气虚

温病之谓温病，乃其热也，故温病大家力倡清热之法以治本病。至若在表者主用辛凉解表，气分邪热者主用清气泻火，邪郁少阳或留连三焦者主用和解疏泄，温热蕴结者主用除温清热，热结胃肠者主用通腑泄热，营血热炽者主用清营凉血。至若暑热伤气者，东垣虽有清暑益气汤之列，然医者虽见其证亦多摇头不用，或者高明者勉予王孟英氏之清暑益气汤，并每每告试后学者云：温病乃热病也，若见暑热仍盛，津气两伤者，虽可用补气之品，但不可予人参也，只可予西洋参，因西洋参虽有补气之功，但其性偏凉耳，否则助其热邪则热更炽耳。余在从医的前近二十年中大多宗上述之论。及临床较久，医者邀余会诊者日多，热病之高热不退者几乎每月必见一二。细审之，大多如仲

景《金匱》所述之暑证。此证仲景虽未列方，东垣却补之于后耳。又思东垣、孟英两方虽均名曰清暑益气，然东垣之用于元气本虚，伤于暑湿有主者，即吴鞠通所云：“《金匱》谓太阳中暑，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细朮迟，小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口干，前板齿燥；若发其汗，则恶寒甚，加温针，则发热甚，数下，则淋甚，可与东垣清暑益气汤。”孟英之清暑益气汤则用于暑热伤津耗气。《温病学》云：“身热息高，心烦溺黄，口渴自汗，肢倦神疲，脉虚无力”；《方剂学》云：“身热汗多，口渴心烦，体倦大气，脉虚数。”而两方均未见有可否用于高热，即体温在 39°C 以上的患者。例如：患者，李某，女，14岁。持续高热不退十天，医诊传染性单核细胞增多症。先用大剂抗生素等不效，继又配用中药清热解毒，清营凉血大剂亦不效。邀诊于余。察之，面色晄白，多汗，颈、腋、鼠蹊部淋巴结肿大，舌苔白，质嫩红，脉虚大弦紧数。因忆东垣之用清暑益气，补中益气多求之于虚大之脉，且其具备气阴两虚，又兼湿部之证。乃予东垣清暑益气汤加减。

人参 10g 甘草 6g 黄芪 15g 当归 6g 麦冬 10g
五味子 10g 青皮 10g 陈皮 10g 神曲 10g 黄柏 10g
葛根 15g 苍术 10g 白术 10g 升麻 10g 泽泻 10g

服药 1 剂，次日体温由 39.5°C 降至 37.1°C ，精神、食欲好转。又服 6 剂，全身淋巴结肿大消失。数次复查血象均正常。

又如：刘某，男，50 岁。持续高热不退 20 多天。迄今

未确诊。察其体温 39.1℃，身热，时见洒淅恶风，汗多神疲，纳呆食减，口干，尿黄，舌苔黄白而润，脉虚大弦紧而数。综合脉证，诊为气阴两虚，湿热不化。治以益气生津，除湿清热。清暑益气汤加减。（方见上）

服药 1 剂，发热恶风，神疲乏力减，体温 38.5℃。继服 6 剂，诸证俱失。

王伯岳

辛温辛凉并用 治表治里兼图

王伯岳(1912~1986),原中国
中医研究院教授,著名儿科学家

小儿表邪非温不能透达,非辛凉则表热不能清解。小儿外感,单纯风寒或风热比较少见,往往多寒热夹杂互见。叶天士说:“先受温邪,继为冷束”,故应辛温辛凉并用。对外感风热或热为寒闭,寒从热化,热重于寒者,治以辛凉为主,佐以辛温。常用吴鞠通银翘散加味方:

银花 连翘 牛蒡子 淡豆豉 淡竹叶 防风 大青
叶 黄芩 薄荷

银翘散本有荆芥、豆豉,寓辛凉辛温并用之意。本方加人防风,增强清热解毒之功。对于外感风寒或寒热夹杂而寒多于热者,则治以辛温为主,佐以辛凉,常用荆防葱豉汤:

荆芥 防风 羌活 苏叶 白芷 葱白 淡豆豉 薄
荷 淡竹叶 黄芩 甘草

方中荆、防、葱、豉、羌、苏、白芷,均系辛温解表、疏风散寒之品,较峻汗之麻黄、桂枝平和;薄荷辛凉而能祛风散热;竹叶辛淡甘寒;配辛甘微苦之豆豉,有解表清

热除烦之功；黄芩苦寒，兼清肺热。

治疗小儿时行感冒之方有银菊解毒汤：

银花 菊花 板蓝根 蒲公英 甘草

治疗小儿夏月伤暑感冒用加减二香散：

香薷 藿香 连翘 银花 生石膏 生甘草 知母

黄芩 淡竹叶 甘草

以上处方，都体现了辛温辛凉并用的原则。

小儿易罹外邪，只要病在表卫，辨证准确，及时正确使用解表法，掌握辛温辛凉并用的原则，常能将病邪除之于早期阶段。

温为阳邪，传变甚速。小儿气血未充，脏腑嫩弱，外感温热，往往来骤，入里化热亦速。常常表未解而里热已炽。加之小儿每多胃肠积食，蕴热生痰，内外合邪，最易出现表里同病。

关于外感温病的治疗，前人有“治上不犯中”，“治表不犯里”之说，这都揭示在治疗中应仔细分析其病位所在以及病机所示，分清疾病表里先后施治。病在表在上，邪机向上向外者，治可使之从表从上而解；病位在里在下，邪机向下向里者，治可清下解之。但在小儿温热病中，实际病情并非如此单纯，泾渭分明。卫气同病，营卫合邪，温热夹食、夹痰、夹风等表里同病者较为常见。治疗上如单纯解表则里热易炽，单纯清里而表邪不解，痰食与邪热搏结，蕴积肺胃稽留不去，或内有胃肠饮食积热不除，单解表或单治里也均难以收功。因此，在小儿温热病治疗中，表里双解法最常用。

临床上对小儿一般表证或温热夹食，而伴有腹胀纳差等症者，每多加入炒三仙，或加人生谷芽、生麦芽、莱菔子等。对小儿停食着凉所致之伤食感冒发烧等，用藿香正气散加减，合入清热消食和胃之品。或于疏风解表清热的同时，合入保和丸加减，可取得较好疗效。对于小儿肺炎，外感风邪，内蕴痰热而致肺闭者，宜解表疏风，清热化痰同施，常用麻杏石甘汤加减。里热盛者，酌加银花、连翘、山梔子、板蓝根、黄芩、知母、鱼腥草、淡竹叶等清热解毒之品。表闭甚者，酌加葱豉汤、芥穗、防风、薄荷等，以加强疏风开闭的作用。痰多咳喘甚者，酌加葶苈子、莱菔子、苏子、白芥子、瓜蒌、贝母、前胡、枇杷叶、黛蛤散。口渴喜饮者加芦根、花粉、石斛、玉竹。大便干燥者，加熟大黄、枳实。以生谷芽代粳米，配甘草和中护养胃气。根据不同情况，营卫合邪则两清营卫，卫气同病则表里两清，外感表证夹食、夹痰、夹热等，用解表法与和胃清食、祛风化痰、泄热导滞等法并用。不拘前人之戒，临床均能收到较好疗效。

苦寒药物味苦而性寒，具有清热泻火，凉血解毒，攻除胃肠积热的作用，是治疗气分里热实证的重要药物。临床上则不拘吴鞠通“夫苦寒药，儿科之大禁”之戒，如小儿里热炽盛，火热燔灼津液，出现高烧不退，烦躁口渴引饮，舌绛苔黄而燥，五液俱少，小便短赤，脉洪大而数等热邪充斥三焦，表里内外俱热，呈现燎原之势时，必须及时投以苦寒直折，以救津液伤亡之危。对小儿肺炎重症，高热不退，肺火热毒炽盛，多急以三黄石膏汤加清热解毒之

品治之。对小儿中毒性痢疾，疫毒化热化火，出现高热而热毒炽盛时，施以黄连解毒汤合白头翁汤加减。疫毒蕴结肠道，实热内闭而出现高热烦躁，便闭腹满，口渴恶心呕吐，甚或热毒内陷，闭窍动风而出现神昏惊厥等，以承气汤釜底抽薪，清肠解毒。用之得当，可效如桴鼓。“温病下不厌早”，其目的主要在于导热下行，逐邪外出，其次还在于攻除积滞。幼儿温热病中，多有温热之邪入里化热，与饮食积滞互结，出现阳明热盛燥结之证，可见便闭腹满，唇红口糜，舌苔黄厚，脉实大而数，或下利纯清秽臭等，则投与苦寒泻下，也能取得满意的疗效。温病高热主要是由于温热毒邪所致，在辨证论治的基础上，常选用银花、连翘、板蓝根、大青叶、紫花地丁、鱼腥草、蒲公英、野菊花、败酱草等清热解毒之品，与清热泻火之石膏、山栀子、黄连、黄芩、知母、寒水石、莲子心等同时并用，较之单纯用寒凉或解毒，能提高疗效。

（陈贵廷 整理）

刘志明

热病初起温凉并用 表里双解相得益彰

刘志明(1925~)，中国中医研究院
广安门医院教授，著名临床家

发热病人，无论感受何种邪气，初起病位均在表，当用汗法，不然则不能达祛邪之目的，即“在卫汗之可也”。但汗之一法，具体运用很多，但总以病邪由汗得到解除为目标，所以，一般多用辛温药物，“发表不远热”。但在治疗温热病初起之发热时，因其病原为温热之邪，与寒邪伤人不同，所以温病学家又于仲景之辛温解表外，创立辛凉发汗一法，若仍用辛温发汗，则无疑为抱薪投火，反助热势，伤津耗液。但证之临床，辛凉之品虽可散热，但发汗力量不足，往往不足以驱邪外出。用辛温辛凉两者结合，治疗急性热病的表证，辛凉以解肌退热，辛温以发汗驱邪，使发汗无助热之弊，辛凉无凉遏之憾。常选用辛温之芥穗、防风，不用麻、桂，配合辛凉之薄荷、蝉衣，二者协同，共奏发表祛邪清热之功。此类药物，貌似平淡无奇，但运用得当，可收“轻可去实”之效。

由于急性发热，发展迅速，转变较快，病邪易由表入

里，甚至有不少起病即为表里同病，所以前人有云“温热病自里达表”。此时，若只看到病邪在表，而忽视热病之里证，单用汗法（无论辛温、辛凉），则非但表邪不易解除，反致里热愈炽，病情加重。故明·戴原礼提出，汗法“治表必通里”的原则，这里所说的“汗法”，不专在发表，而有通其郁闭，和其阴阳，使其表里通达之义。急性热病初起，有发热，似恶风寒，口干，尿黄，此为表里同病之证候，当表里双解，分泄其邪。

治疗温热病宜表里双解，相当于“卫气同治”。叶天士所云“在卫汗之可也，到气才可清气”为一般原则，在治疗某些来势凶、变化快、病情重的温热病，若拘泥于先表后里，就会贻误病机，使病情加重。所以，临证中，当“谨守病机”，“发于机先”，灵活掌握和运用卫气营血的辨证施治法则。要抓住临床症状，“有者求之”，“无者求之”，详细分析，根据病情发展趋势，采取积极措施，祛邪于未盛之时，以挫其病势，此可为防治急性热病的重要手段之一。

例 1：男，40 岁。

发热 2 天，间有恶寒，呕恶，小便色黄。发病后即服用辛温解表之中药 1 剂，未效。又进解热镇静之西药，虽多汗，热稍退，旋又复升，就诊时体温达 40℃，舌苔黄腻，脉浮数。结合发病季节（春天），据证而辨，为风温袭表，兼有里热，表里同病，当表里双解。方药：

芥穗 9g 防风 12g 薄荷 6g 蝉衣 9g 连翘 12g
半夏 9g 藿香 12g 黄芩 9g 栀子 9g 滑石 15g 生甘

草 6g

服药 1 剂，高烧即退，2 剂即告痊愈。

发病时间虽短，但有人里之象，不可单用汗法。以辛温发汗祛邪，辛凉解肌退热，更佐苦寒清里热，故内外分消，2 剂即愈。

例 2：女，82 岁。

发热，咳嗽，痰多喘促，无汗 2 天，就诊时体温 38.1℃，咳喘较甚，动则加剧，咯吐黄痰粘稠，纳差，便干。脉弦滑，苔黄腻。西医诊断“慢性支气管炎、肺气肿，合并感染”。为风温之邪引动痰热，阻塞肺气而致。宜表里双解，兼清肺化痰。

芥穗 9g 银花 12g 苇茎 15g 黄芩 12g 杏仁 9g
生薏仁 12g 生石膏 12g 栀子 9g 半夏 9g 瓜蒌 15g
川贝 6g 枳壳 6g 桔梗 6g 知母 9g 橘红 9g 甘草 6g

3 剂后已不发热，咳喘亦减，痰少，纳增，大便正常。续进 3 剂，诸症皆平。

此系高龄病人，外感风热之邪，表证明显，风温之邪引动痰热，故见发热咳喘，表里俱重，年高体弱，已成危候。予表里双解，清肺化痰同进，收立竿见影之效。病邪一去，正气即安，病人得以转危为安。

需要指出的是，对急性热病初期施用表里双解之法，应当根据中医辨证施治理论，据证而辨，不可妄投。遣方用药，需适合法度。要仔细分辨表里之轻重，寒热之多少，灵活掌握表里双解的原则，方可取得预期的疗效。

（袁 群 整理）

时振声

运用辛温辛凉、辛凉甘寒、 辛芳淡渗法的体会

时振声（1930～1997），原北京中国中医研究院
主任医师

辛温辛凉法

外感热病包括了中医的伤寒与温病。在初起阶段，伤寒宜用辛温解表，温病宜用辛凉解表，这是毫无疑问的。一般外感初起的辨证，往往根据病人主观感觉恶寒与发热的轻重，以及口渴与否来区别是伤寒还是温病。如果恶寒重、发热轻、口不渴，则属伤寒，宜辛温解表；如果发热重、恶寒轻，口渴者，则属温病，宜辛凉解表。这样辨证不一定全面，临证应结合舌诊，从舌质的变化结合临床症状，把客观体征和患者的主观感觉结合起来，才能比较全面地掌握病情，更准确地辨证论治。临床上的现象是复杂的，有的病人寒战明显，甚至盖被也觉怕冷，同时也有发热。如果从病人的主观感觉上来辨证，似乎是恶寒重、发热轻，但是病人舌质红，就不宜用辛温解表；又如有的病人恶寒发热，且口干能饮水，照理应当是寒轻热重，但病人舌质不

红，或苔白而润，则仍当用辛温解表，如果用辛凉解表则可使病程延长。如曾治1例伤寒挟气挟食病例，因自服银翘解毒丸3天，病情不但不减，反而日趋加重，寒轻热重，高烧40℃，便舌淡胖嫩，仍予辛温解表合理气解郁之剂，用香苏饮合薤白桂枝汤加味，药用：

香附 9g 苏叶 9g 陈皮 9g 甘草 6g 枳实 9g 厚朴 9g 薤白 9g 桂枝 9g 瓜蒌 24g 生姜 6g 大枣 9g

服药1剂，全身紫紫汗出，胸脘胀闷大减，体温降至36℃，未再发热。3天后再次受凉，又兼食滞，自觉畏寒发热，胸闷痞满，口干能饮水，但舌仍淡润而胖，舌苔薄白，仍予辛温解表合理气疏滞之剂，用荆防楂曲汤加味，药用：

荆芥穗 9g 防风 9g 苏叶 苏梗各 9g 桔梗 9g 焦山楂 9g 枳壳 9g 陈皮 9g 生姜 6g 大枣 9g

服药1剂，体温降至36.7℃，胸闷痞满消失，最后以舒肝健脾之柴葛六君子汤调理。

有些外感病人初期，伤寒温病分辨不清，亦可辛温辛凉合方，自拟荆防银翘汤，药用：

荆芥穗 9g 防风 9g 苏叶 9g 银花 15g 连翘 9g 淡竹叶 9g 陈皮 6g 茯苓 12g

服后全身紫紫汗出，体温得以顿挫。如曾治1例寒轻热重，但口不渴无汗，舌质红者，用本方1剂，体温由39.6℃降至36.4℃而治愈。曾治1例寒重热轻，口渴无汗，舌质淡润者，用本方也仅服1剂，体温由39℃降至36℃而愈。用本方要点在于无汗，或有汗不透而有热者，不论寒重寒轻，不论口渴与否，也不论舌红与否，均有卓效。本

方荆芥、防风、苏叶为辛温宣散之品，银花、连翘、淡竹叶则属辛凉解表之药，再佐以陈皮理气和胃，茯苓淡渗利湿，使体温顿挫后病人即能恢复饮食，不至于病人发热虽退，但胃口迟迟不能恢复。

辛凉甘寒法

辛凉甘寒法是在方剂中以辛凉之品合甘寒养阴构成，一般用于外感热病表证未解而又有伤阴者，用《温病条辨》的银翘汤，药用：

银花 30g 连翘 9g 淡竹叶 9g 生甘草 3g 麦冬 12g 生地 12g

如有咽痛可加桔梗 6g，薄荷 6g。曾治疗 1 例化脓性扁桃腺炎，未用抗生素，病人高烧 39.2℃，咽干咽痛，口干喜饮，舌红苔薄黄，用本方 3 剂而热退，咽痛亦迅速好转。在辛凉甘寒法中加入咸寒之品，为辛凉咸甘法，可用于外感热病气营两燔证，以辛凉清气分之热，咸寒甘寒壮水制火，凉血清营，如《温病条辨》的玉女煎去牛膝熟地加细生地玄参方、化斑汤即是。或者于辛凉咸甘中再加入苦寒清热之品，以加强清热作用，如《疫疹一得》的清瘟败毒饮，今举 2 例如下。

例 1：伏暑病人，霜降前后发病，发烧 10 天体温未降，曾用多种抗生素未效，转单纯中医治疗。病人初起有寒热，舌苔白腻，脉象弦数，有湿热见证。继则寒战高烧汗出，形如疟状。目前但热不寒，口干唇燥，大渴喜凉饮，而赤，舌苔粘腻，胸腹扪之灼手，大便日行 1 次，粘滞不爽，淡黄

而热，脉象滑数有力，苔褐根部黄腻，舌质红绛，为暑湿化燥，气营两燔，用玉女煎去熟地牛膝加细生地玄参方加味治之，少佐苦寒以燥湿，药用：

生石膏 60g 知母 12g 玄参 12g 细生地 24g 麦冬 18g 淡竹叶 9g 银花 30g 连翘 12g 黄芩 12g 黄连而(冲) 3g

服药 2 剂，体温由 39.5℃ 降至 38℃，汗出，口苦，饮冷等症好转，小便转清，大便通畅，精神转佳，苔由黄褐变为薄黄，舌质由红绛变为淡红。为营热转气，病有缓解之势，乃投白虎汤加减，增入解肌之柴葛及辛凉之品，以图清泄气分之邪热，药用：

生石膏 60g 知母 12g 葛根 12g 柴胡 9g 薄荷(后下) 6g 淡竹叶 12g 银花 30g 连翘 30g

服 3 剂后，体温降至 37℃。又投 3 剂，体温为 36℃，病告向愈。惟伏暑之邪伤及胃阴，治当益胃养阴，虑及余邪未尽，尚有复发之变，辛凉之品应当酌情增入，药用：

银花 15g 连翘 15g 淡竹叶 9g 麦冬 9g 沙参 9g 细生地 24g 苡仁 30g 山药 15g 扁豆 12g

服 5 剂后，热未再发，纳谷大增，二便通畅，精神舒畅乃出院。

例 2：温毒病人，3 天前开始畏寒发热，伴右侧额部疼痛，继则往来寒热，体温在 38℃～39℃ 之间，头痛由右侧渐及左侧前额、左耳前，并连及左颌下也痛，前额部出现红色皮疹，用银翘散去豆豉，加细生地、丹皮、大青叶，倍玄参，2 剂后热退。但前额红疹蔓延至左侧头而，左耳前及

左颊均呈红肿状，并有压痛，咽喉不痛。用普济消毒饮加减。但仅服1剂，病人又外感受凉而恶寒高热，体温 39°C ，头面部红肿继续扩散，由左侧连及右侧，头而全部红肿，眼睑水肿明亮，目不能开，大便秘结，舌红绛，舌苔薄黄，乃毒热充斥内外，气营两燔，改用清瘟败毒饮加减，药用：

银花 30g 连翘 15g 赤芍 12g 生石膏 30g 大黄 10g 玄参 20g 丹皮 12g 板蓝根 30g 黄芩 10g 生甘草 10g 蝉蜕 15g 生栀子 10g

外贴玉露膏（秋芙蓉叶嫩末 200g，液体石蜡适量，凡士林加至 1000g 而成）。

服药1剂，体温正常，面部虽仍肿胀，但眼睑水肿消退，能睁眼，大便1次，能进饮食，仍口干喜饮，小便色黄。继服上方2剂，颜面红肿灼痛基本消退，大便为稀便日2次，舌红苔薄白，脉滑稍数。温毒已去大半，余热未清，气液已耗，改用竹叶石膏汤加减，益气生津，清热解毒，又服3剂，痊愈出院。

辛芳淡渗法

辛芳淡渗法用于湿温、暑湿初起，因湿为阴邪，非温不去，故用辛温之品以宣透通阳，合芳香化浊以祛湿，再加淡渗以清热利湿，可使热随湿去。曾治1例淋雨后而有发热，不恶寒，体温在 $37.3^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间，口干渴喜饮水，曾服解表清热，养阴清热等方药2剂未效而来求治。时值长夏，湿土用事，又经雨淋，湿邪袭表，以致发热缠绵不退，乃湿温初起之证，亦称冒湿。现周身乏力，少言嗜卧，

胸闷纳少，腹部胀满，大便初硬后稀，小便黄少而热。病在肺胃，湿郁化热，表里同病，予藿朴夏苓汤合六一散加减，以辛芳宣透，清热利湿。药用：

藿香 10g 厚朴 10g 半夏 10g 茯苓 10g 陈皮 10g
杏仁 10g 薏仁 10g 苡仁 12g 竹叶 12g 滑石 24g
生甘草 3g

服药 1 剂，体温即降至正常，诸症好转，精神转佳，小便变清，大便通调，食欲增进。

辛芳淡渗法常用方剂还有二、三加减正气散、杏仁滑石汤、菖蒲郁金汤等。二、三加减正气散及杏仁滑石汤为《温病条辨》中所载。该书归入苦辛淡法或苦辛寒法，以藿香、厚朴、广皮、半夏等药之辛温，合防己、杏仁、苓连之苦，再加滑石、茯苓、苡仁、通草等药之淡渗所构成。由于二、三加减正气散中有芳香化湿的藿香，杏仁滑石汤中有芳香走窍的部金，故均可作为辛芳淡渗来应用。菖蒲郁金汤载于《中国时令病学》，为时逸人老中医据《通俗伤寒论》的玳瑁郁金汤加减变化而来，临床应用者甚多。全方以菖蒲、郁金的辛芳开窍，滑石、灯芯草的淡渗利湿，再合玉枢丹之解毒，竹叶之辛凉，栀子、丹皮、连翘、菊花之苦寒，为辛芳苦淡法，使辛芳开窍、清热利湿的作用更强。用于痰热蒙蔽心包很有效果，兹举 1 例如下。

关格危证（慢性肾功能衰竭合并心衰、肺部感染），曾投益气养阴，清热利湿之参芪麦味地黄汤、春泽汤等方加减，并配合血液透析，少量多次输血，加用抗生素抗感染，以及强心、利尿、降压不效。又投清热祛湿，化痰止咳之

千金韦茎汤合三仁汤加减，反见加重，病益垂危，神志恍惚，呼吸气粗，喉中痰鸣，躁扰不安，喘不能卧，浮肿加重，尿量仅 50ml/24 小时。以菖蒲郁金汤加减，病情逐渐好转。

马云翔

大黄石青用须早

马云翔（1911～ ），吴江市
中医院主任医师，江苏省名老中医

表证渐罢即主用大黄荡涤肠胃

患者得汗后，恶寒、体痛、头痛等表证有所改善，或已解除，但发热仍不解不清。这里“得汗后”与“热不退”是两个主要指征。在这种情况下，可以说明它不是一般感冒，而且可以预计到病势很可能还要向前发展。这时就应仿凉膈散方，一而清解其肌表无形之热邪，一而清导其胃肠有形之积滞，免得邪入于里，胶结不化，酿成难解难分之势。如能及时清理其腑，即使外邪较重，其势亦孤。在临证中，往往不问伤寒、温病，都据这一原则予以处理。除一起病就伴有大便水泄症状者外，均用凉膈散方或小承气汤加减（大黄必用）治疗。若遇便下色深而臭味重者，即使大便不实，也按热结旁流处理，继续应用大黄，效果均可，而且常连续通下1~2天才停止使用。对现代传染病中的伤寒病，不但这一原则照样运用，而且通导的天数还要多些（一般需连续3天）。如第一天通便后，体温不但不见

下降，且反上升一些，这说明肠中积粪较多，且已被分解吸收。此时不必疑虑动摇，更应继续通导，一般3天后发热即可下降。服药5~7天后，晨起体温便可降到正常。大黄要生用，煎时要后下，剂量一般6~10g，同时根据表证的程度，酌加藿香、佩兰、青蒿、黄芩、银花、连翘、防风之属。有人认为现代传染病中的伤寒，病灶主要在小肠，病发以后，小肠内往往会产生多个小溃疡而，易并发肠出血、肠穿孔等症。若用通便药刺激，欲益反损。而清导积滞就是清洁肠道，就是防止出现肠出血，肠穿孔并发症的一项积极措施。这同外科医生为了促使伤口早日愈合，必先清洁创面的道理一样。根据近人研究，大黄对肠蠕动的影晌，主要在结肠，而不在空肠、回肠，因此，无需顾虑。不过，若遇病程较长而发热已持续半个月以上者，用此法时也要适当注意，不能过子孟浪。

里热始盛即主用生石膏泄热救阴

表证已罢，里热始盛，有汗不解，烦躁渴饮，脉洪大，舌苔俱平，这时就应用大剂白虎汤清其气分。大便不通或不甚通畅的再酌与承气汤同用，否则就单用本方，因本方服后也有一些缓泻作用。一般说，病人出现以上症状，应用本方后疗效较好。其用量及配伍是：

石膏 30~90g 知母 10~12 生甘草 3~10g 生山药 12g

根据具体情况，可酌加黄芩、连翘、山梔等味。如因汗多引起卫阳不足而兼见恶寒的，加桂枝 3g；舌干绛有明

显伤津现象的，加麦冬、生地；见咳的，则生地改沙参。大剂白虎，以发热有汗不解，且烦躁渴饮，脉洪大者，为主要表现，应用生石膏时只要掌握这一特点即可。

叶德铭

温病清下 应识变通

叶德铭（1928～ ），浙江中医学院教授

温病之治法，有解表、清气、和解、化湿、通下、清营、凉血、开窍、熄风、滋阴等多种，它们的使用各有特点。然疾病变化多端，既有规律性，也有灵活性，即“通权达变”。

在治疗温病过程中，以常法施治而效不显者，每以通变法而获效。

紫雪丹腐皮包吞除下焦结热

紫雪丹称为治温病三宝之一，用治热邪内陷心包，神昏谵语或昏愆不语，动风痉厥者，其效迅捷。先祖曾治方姓患者，病愈三候，已离险境，惟少腹热灼如焚，至下午尤甚，坐卧不安，苦难名状。后就诊于家父，细阅先祖之方，先后缓急，丝丝入扣，在险浪期间，膏黄三宝，俱已备尝，病将就痊，病家自主停药，以致余热复燃，发生变幻。盖六淫之邪，务宜一鼓荡平，否则姑息养奸，药力不济，祛邪未尽，热结下焦，诸证丛生。细检病危时所用紫雪丹，均以开水吞服，只能清除上焦之邪热，不能排除下

焦之结热。考紫雪丹中配合二硝，其功效除清热解痉之外，又能通下开结。怎样能使紫雪丹之药性直达病所而发挥疗效，一再思索，因忆及《神农本草经》所载“病在胸膈以上者，先食后服药；病在心腹以下者，先服药而后食……”。即仿其意用紫雪丹 3g，腐皮包，食前吞服，果然服后溺热如沸汤，热随溺减，症势日渐轻松，以后清营泄热，养液生津而愈。足见用药虽同，而服法不同，取效亦因之而异。

下法之通变

一、更衣丸下无形之热结

曾治一温热内结，腑气不通者，叠投承气诸方，大便虽通而不畅，热邪虽减而不撤，病势亦难瓦解。药病原属相符，何以缠绵难愈？盖此证服承气汤后，胃中有形之燥屎虽得荡涤，而无形之热结未能清除，辘轳于中，邪无出路，非用大苦大寒，不能涤其胶固之邪。考更衣丸方，朱砂为汞体，性寒重坠下达；芦荟为树脂，味苦质润。二药合用，能润肠导下。即拟更衣丸 6g，开水缓缓吞服，次日大便畅通，状如胶漆，证情由此好转。承气汤与更衣丸，均是苦泄之方，同为下法，前者能下有形之燥屎，后者长于清导无形之结热。

二、痰食辘轳之下法

叶香岩谓：“开上郁，佐中运，利肠间，亦是宣通三焦也”，诚是治温热之要法。“开上郁”乃是宣开肺气之郁，肺气清肃得行，则上焦无容邪之患。“佐中运”乃是开泄中州

以助运化之法，或化温以调中，或化痰以利气，则中焦无壅塞之患。“利肠间”乃排除肠道之积垢，或清利小肠，或导滞以通大便，二肠通利，气化运行，则中上二焦之邪亦随之而宣解。叶氏设此三法宣通三焦，既能掌握全局，亦可随证而用。其“利肠间”之法，不必拘泥于承气诸方。如痰湿内蕴之人，一感温邪，即与其胸中固有之痰湿，煎熬燔灼，凝结肺胃，肺之清肃失司，不能敷布精微，胃中之宿食因之而不化，痰食辘轳，相依为患，壅塞中焦，难解难分，即使大腑尚通，但所下不畅，且多如胶漆，粘滞不爽，虽无阳明腑实之象，亦可师攻下之意，变其法而处理，其下法不必硝黄枳朴之峻下，可用枳实导滞丸或陆氏润字丸合小陷胸汤，配以莱菔子、竺黄、胆星、杏仁之类，开泄化痰，导之下行，使邪热失其凭依，自然迎刃而解。

三、热结湿盛肌痛之下法

“痛则不通，通则不痛”，乃痛之病机与治法。痛之因颇多，如气阻不通则痛，血瘀不通则痛，寒闭亦可致痛，热壅亦能为痛等，故其治不可拘于一法。曾治某翁，卒然四肢红肿发痛，壮热不已，大便闭结不通，行动不能，筋脉相掣，屈伸不利，呼号痛苦不绝于口，其肌肉稍遇触动，痛苦更难名状，脉象沉弦而实，舌苔黄腻而厚，口苦，小便黄，此乃湿热蔽于阳明，阳明经腑之气不通，经隧壅塞不利，湿盛则肿，火盛则痛，况阳明束筋骨而利机关，宜流利不宜壅塞，壅塞不通则痛，其治法以承气荡涤阳明之腑实，以白虎清除阳明之经热，益以忍冬藤、生苡仁、川黄连、淡竹茹之属，清化湿热，大腑渐通，肿痛递减而愈。此

证系热痹，非风寒湿三气之痹痛，大多发病较急，呈现一系列的热病症状，先由脏腑经络蓄热已深，湿火乘机为害，故投以清凉苦泄、胜湿清火而获效。

轻可去实

一、清络宣通

徐之才有轻可去实之法，采用轻灵之药，能治实邪之病，颇耐玩味。在临床上往往见到投重剂而无效，服轻剂而奏功。叶天士医案中处方大都以轻灵为主，陆九芝有“不谢方”，药物多是轻灵之品，看似平淡无奇，其实确以至理，故其收效甚捷。曾治未姓妇，年逾四旬，患温热之后，胸膈窒塞不舒，似闷非闷，似痛非痛，似胀非胀，苦难名状，多医不救。其中辛宣泄化之品，用之已多，如三仁汤、小陷胸汤、瓜蒌薤白汤，以及菖蒲、郁金、远志、广木香、佛手柑、青陈皮等，遍尝无效。检阅诸方，颇合病情，治非不善，治非不妥，何以病之缠绵难愈？再三思索，“久痛入络，久病入络”，此证气机窒塞无疑，络道必然不通，非清络无以宣通其气。遂以丝瓜络、玫瑰花、橘络、淡竹茹、路路通、大服皮、白通草、佛手花、豆蔻花、忍冬藤等，轻灵宣络理气，竟获痊愈。

二、辛平解表

温病初起，恒以辛凉之法为治，而对辛温之法，使用较少，但也不尽然。若遇春温之病，头痛身疼，发热口渴，且有恶寒，乃是寒邪外袭，束于肌表，如用辛温之剂，有伤津耗液之患，易使温邪鸱张，若不驱逐外袭之寒邪，则

邪终留而不去，病多反复，不易痊愈。章虚谷说：“始初解表用辛，不宜太凉，恐遏其邪，反从内走也。”《肘后》葱豉汤，配辛凉之法，既可驱除外侵之寒邪，亦可解除感受之温热，使寒温之邪，均得瓦解。葱豉汤系葱白与豆豉组成，葱白辛温，通阳发汗，豆豉解肌，清热撤邪，上方药性平和，虽辛而不燥烈，无伤津之虑，诚为妥善之方。叶天士治温病初起，兼有表邪者以本方为主。费伯雄认为本方“解表通阳，最为妥善，勿以其轻淡而忽之”，确是经验之谈。

化痰清热

温为阳热之邪，邪热蕴蓄，煎熬津液而成痰。亦可素有痰饮宿恙，而发生痰热重候。痰热并非温热之主因，实为温热之后患。

痰热之变幻较多，故其症状亦难枚举。如因痰热壅于肺胃，多见发热气促，胸闷不舒，咳嗽痰稠，脉数，苔黄而腻，清热化痰为此证之必需。如因热甚生风，风生火，火生痰，痰热交相为虐，可见舌强语蹇，涎沫频流，肢搐震动，而化痰清热，平肝泄火为此证扼要之法；如痰热蒙闭心包，机窍不灵，壅塞不通，则见神昏谵语，发热口渴，此为痰热中之重候，至宝丹为法中之宝；至于温热病之后期，痰热稽留，病势缠绵，身虽热而不甚，口虽渴而不饮，此乃营阴已受其戕，津液不能布化而为痰，莫过于雪羹汤之疗效，而冬瓜瓢亦为此证之良法。曾治一春温患者，以清热化痰获效，兹录如下：

胡某，男，73岁，1971年2月25日初诊。

古稀高年，正怯而不敌邪，旬余高烧，乃温热之为患，脉象弦滑而数，舌苔黄腻而厚，咳嗽痰粘，咯吐不易，痰因热酿，热自痰生，是则邪热灼烁以成痰，而痰即依邪热为山火，火为痰之本，痰为火之标，故化痰不能离于清热，清热不能离于化痰。

象贝 9g 杏仁 9g 全瓜蒌 9g 连翘 9g 竹茹 9g
知母 5g 川贝 5g 天竺黄 5g 陈胆星 5g 炒枳壳 5g
仙半夏 5g 菖蒲 3g 川连 3g

二诊：服药3剂，邪热酿痰，蹀踞肺胃。肺为华盖，位居最高，掌清肃之令，操治节之权，外合皮毛，内宣气化。气化不行，则州都失职，小溲因以不多；皮毛不合，则腠理不密，以致自汗淋漓。曾化痰清肺撤热，邪热已减退，咳嗽较平，大腑已行，小溲增多，脉形数象已减，自汗亦有蠲除。惟苔腻未化，痰浊未清，肺胃布化失司。高年热甚之后，起居饮食尤宜谨慎，以防余邪复炽，免致火燎于原。

前方去知母、菖蒲、竹茹，易牛蒡子 9g，炒鸡金、橘红各 5g，通草 2.4g，4剂。

三诊：高年壮热两旬，阴液岂能无伤！清养肺胃尤为当前要务，俾肺有清肃之权，胃得敷布之职，津液日渐充盈，而证情可趋好转。

北沙参 9g 川石斛 9g 茯苓 9g 生扁豆 9g 芦根 9g
生苡仁 9g 生冬瓜仁 12g 川贝 5g 瓜蒌皮 5g 通草 2.4g

证属春温，患者年高，津液不足，易致神昏肢厥，内

闭外脱之险。主以化痰清热，扫除肺胃之温邪。痰热内蕴，舌苔厚腻而黄者，非苦泄化痰无以为功，非清化之法不能奏效，尤其陈胆星最为得力，南星性虽燥烈，以牛胆汁制之，遂成苦泄化痰之品，而无燥烈之患，效果良好。



0154513