

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。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。

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，出版社嘱加古代医家经验，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，聊弁数语以为序。

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学术发展的关键

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观,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,消磨、遏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,骛于空虚而行避实际。”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于虚乌有。

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，至旦惫甚，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，以参苓淪汤而气寢止，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，虽然并未禀承家学师传，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发展的当务之急

目前，中医学面临着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，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。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，建立了比较周密的理论体系，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，繆希雍、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”，所以饥馑兵凶之

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，感发温气之病多；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“感春月之温气”，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“温气”。叶天士所说的“温邪”，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“凡发表不远热之法，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，而湿盛之时不兼暑。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，而阴体多患寒湿，又当察其体质阴阳为治。用药之法，当以苦辛寒治湿热，痹、风湿、头中寒湿、湿痰、湿着肌表、太阴湿伏、湿热内结、酒湿伤胃、湿兼痧秽、湿热为痹、三焦湿郁、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、峻汗之戒；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，湿令大行，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，且符合辨证的观点。

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，腕闷，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，湿去气通，布津于外，自然汗解。热多者及湿热合邪病温者，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，内通外达，表里两彻，以冀汗解；湿热交合，加半夏、姜水炒黄芩、姜水炒黄连等苦辛通降；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，去蔻仁、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，寒温之辨，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温之争的主要原因。

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：“温病不得混称伤寒”，这实际上是强调温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，温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，故其励练有得之作，弥足可珍。

70年代末，姜老春华教授倡言治温病扭转截断，医坛为之一震。与此同时，临床大家朱老良春先生亦发表“通利疗法在温热病中的应用”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，诚为迷茫混沌者觉岸清钟。

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；温病之表可用辛温，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。浙江名医叶熙春亦主寒温同治，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，治温重透发。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	外感温病篇·····	21
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·····	27
吴有性	温疫论选要·····	45
缪仲淳	春温夏热病大法·····	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	温证见解·····	99
张锡纯	崇尚六经 寒温一统·····	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	斑疹痧痢痞分别论治说·····	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	寒温虽异 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	温热病从伏邪治 清热疏解重石膏·····	239
时逸人	伏温内发 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 | 不囿寒温 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 |
| 魏龙驷 | 郁寒发热治用辛温····· | 309 |
| 李翼农 | 温热重清解 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 | 治疗温病经验举隅····· | 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 | 运用辛温辛凉、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 | 温病清下 应识变通····· | 380 |

