

中医必读百部名著

温病卷

• 时病论
• 温病经纬
• 温病条辨
• 温疫论



中华中医药学会 编

华夏出版社



中华中医药学会／编
主编／李俊德 高文柱

中医必读百部名著

温病卷

- 温疫论
- 温病条辨
- 温热经纬
- 时病论

本册主编／刘平

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医必读百部名著·温病卷/刘平主编. -北京:华夏出版社,2007.6

ISBN 978-7-5080-4243-5

I. 中… II. 刘… III. ①中国医药学-古籍-汇编②温病学说-古籍-汇编
IV. R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 081519 号

华夏出版社出版发行
(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

北京中科印刷有限公司印刷

787×1092 1/16开本 24.75印张 657千字 插页1

2007年6月北京第1版 2007年6月北京第1次印刷

定价:48.00元

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

《中医必读百部名著》编委会

顾问	邓铁涛	路志正	马继兴	张灿理
主任	王国强	余靖		
执行主任	房书亭			
主编	李俊德	高文柱		
副主编	张伟	曹正逵	温长路	
编委	王均宁	王奕	王振国	牛兵占
	牛淑平	田代华	田思胜	朱桂
	伊广谦	庄乾竹	刘平	刘山永
	刘更生	刘掌印	孙永章	孙中堂
	纪立金	许敬生	严季澜	吴启富
	沈澍农	张效霞	张瑞贤	张子明
	和中浚	祝庆俊	欧阳兵	胡晓峰
	郭君双	黄龙祥	常章富	蒋力生
	董尚朴	焦振廉		

(以上名单以姓氏笔画为序)

《中医必读百部名著》序

“读万卷书，行万里路，与天下名士游”，是古人对治学之道的高度总结。读书与实践，更是人们获取知识的两大法宝。历代医家为我们留下了大量的医学名著，这些名著既是历代医家智慧的结晶，也是历代中医药学术经验的积淀和理论的升华。源远流长的中医药学术、根基深厚的中医药理论体系，蕴藏于历代医药典籍之中。博览群书，精研覃思，从中汲取前人的宝贵经验和学术精华，是造就自身良好学术素质的必由之路。

纵观古往今来的名医巨匠，无不是通过熟谙典籍、躬身实践而登上中医药学术高峰的。医圣张仲景“勤求古训，博采众方”，是在书的催化中，锤炼为万代永传之宗师的；药圣李时珍“岁历三十稔，书考八百家”，是在书的滋养中，磨砺为千秋不朽之巨匠的。可以说，凡有成就的名医和学者，尽管他们各自的成长道路不同，或家传，或师承，或自学，但“学经典，读名著”是不可或缺的。历史已经证明，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，是每位医家成功的门径。不读书，就谈不上扎实的继承；无继承，学术的发展就将成为无源之水、无本之木，更无从奢谈创新和进步。

经典著作不仅是理论家的治学根底，更是临床家的活水源头。诚如徐灵胎所言：“一切道术，必有本源。未有目不睹汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可为医者。”历代名医都把读熟、背熟经典名著作为治医、行医的一项基本功。已故名医岳美中先生亦曾颇有体会地说道：“对《金匱要略》、《伤寒论》，如果能做到不加思索，张口即来，到临床应用时，就成了有源头的活水。不但能触机即发，左右逢源，还会熟能生巧，别有会心。否则，读时明白了，一遇到障碍又记不起，临证时就难以得心应手。”“学医必须读书”，早已成为医家之共识。

实践告诉我们，中医人才的培养，离不开读书、临证、师承这三大要素。读书是认识中医、接受中医学学术的重要源泉。临证是体验中医、运用中医学知识实现防病治病的基本途径。师承是按照中医学自身规律传承和发展中医学学术的学科特色。这三大要素，互相关联，各有侧重，不可偏废。但三者之中，读书是最基本的路径。只有多读书，才能加深对中医药学的认识，才能增强对其内涵的领会，才能提高理论水平与实践能力。如果读书太少，面对博大精深的中医药学则难以登堂窥奥，临证则辨证不精、用方不活，仅能知常，而难达变，要想提高学术水平和临床疗效是很难的。

有鉴于此，中华中医药学会在华夏出版社的密切配合下，决定在全国范围内组织发起“学经典，读名著”的大型读书活动，旨在培养、发现并推出一大批优秀中医药人才，以更好地促进中医药学术的继承与发展。这是一个很好的举措，我完全赞同并大力支持，国家中医药管理局将会积极推动这项活动的开展，希望全国中医药行业共同关注医学名著的阅

读,分享阅读的收获和快乐。

中医典籍,浩如烟海。学会为了组织这次读书活动,按照名老中医推荐、参编人员精选、有关专家把关、藏书部门和出版社提供服务的原则和程序,从历代流传广、社会影响大、临床实用价值高的古医籍善本中确定百部左右,编成这套《中医必读百部名著》丛书。考虑到读者阅读方便,尽量采取合并同类、合理集成的形式,把百种古籍分为医经、伤寒、金匱、温病、方剂、本草、诊法、针灸、推拿按摩、养生、医案、医论医话、通用临床及临床各科若干个类别,部帙较大的图书,则单独成册。每书均采取书前写导读,随文做注释,分章(节)加按语的体例,帮助读者尽快了解内容、掌握重点,并解决阅读上的困难。导读主要介绍作者生平、成书年代、主要内容、学术价值及影响、本次校注整理的原则和方法等。其中重点内容是古籍的学术价值及影响,特别是对中医理论与临床的指导作用;还刻意引证了古今名医对该书的评价,以现身说法的形式把读者带进书中来。对原文的整理以点校为主,注释简明扼要,减少过多过繁的考证。按语则紧扣各书的内容,以自然章节、门类为单位,通过简洁的文字表述,把学术亮点突出出来,对读者真正起到辅导作用。从整体水平上看,这次出版的每类书籍既是该领域历代医籍的精萃,又是该学科学术构成的主流,具有较高的实用价值和永久的收藏价值。

中医之计人为本,人才之计书在先。希望中医药院校广大师生、科研机构研究人员、医疗机构从业人员,根据本丛书所收书目,结合自身实际情况,选择、制定自己的读书计划,在读书过程中汲取历代医学之精华,发皇古义,融会新知,为弘扬华夏传统文化、为振兴祖国中医药学而努力提高每一个中医药工作者的学术素养。

“书到用时方恨少”。让《中医必读百部名著》陪伴我们的一生,让阅读成为我们的生活方式,让读书成为指导和提高中医药实践能力的源泉!

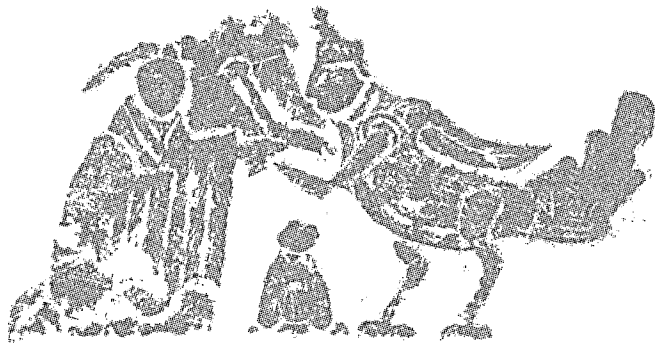
中华人民共和国卫生部副部长
国家中医药管理局局长

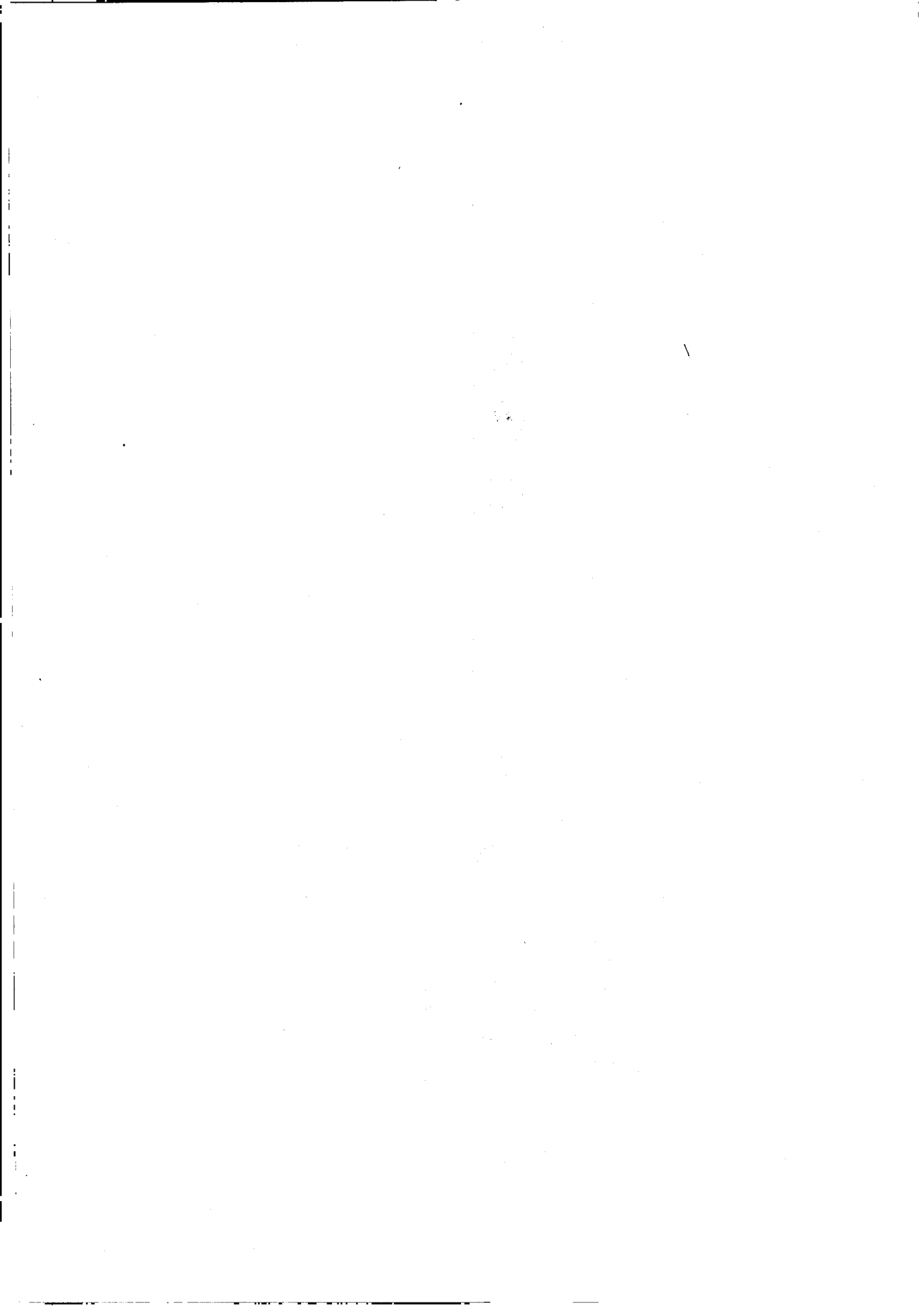
2007年4月23日

温疫论

明·吴又可 著

刘平 校注
刘理想







一、作者及成书年代

《温疫论》，清·吴有性著。吴有性，字又可，号淡斋，姑苏洞庭（今江苏吴县）人，生卒年代不详，大约生活于16世纪80年代至17世纪60年代，相当于明朝末叶至清朝初叶，是著名温病学家，为温病学派重要代表人物之一。在吴有性从事医疗活动的江南一带，据《吴江县志》记载，当地连年发生严重温疫流行，“一巷百余家，无一家仅免；一门数十口，无一口仅存者”。吴氏目睹惨景，悉心研索，深感“守古法不合新病”，指出病人“不死于病，乃死于医；不死于医，乃死于圣经之遗亡也”。于是，“静心穷理，格其所感之气，所入之门，所受之气，及其传变之体”，结合“平日所用历验之法”，于1642年著成《温疫论》一书。

全书有原序及上、下两卷。原序论述了写作本书的目的和学术思想，指出温疫为病并非风、寒、暑、湿所为，而是自然界中另有一种“异气”所感，“邪自口鼻而入”是温疫流行的主要原因，且其传有九；上卷计50节（篇），列温疫病之源、初起临床表现、传变不常、逐邪为治疗第一要义、客邪贵乎早逐、急证急攻、攻下症状三十余种以及辨伤寒时疫、发斑战汗、治疗禁忌与预后等等；下卷37节（篇），主要论述杂气，并列蛔厥、呃逆、表里阻隔、饮食调理宜忌、治疗标本、应下、应补、舍病治药、舍病治弊、虚损劳复各种治疗、症、痢兼证以及妇人、妊娠、小儿、主客交、病后调理、九传治法等。“补遗”1卷，作者补入“正名”、“《伤寒例》正误”等篇，对读者颇多启悟。

《温疫论》为中医学发展史上第一部急性外感传染病的专著，在传染病发展史上占有重要地位，也是中国医学发展史上重要的里程碑。其成书不到两年，已有印本刊世，嗣后各种版本络绎不绝。现存主要版本有：清初刻本；清·康熙三十年辛未（公元1691年）金陵长庆堂刻本；清·康熙己丑（公元1709年）刘方舟校梓积秀堂藏版；清·乾隆十年乙丑（公元1745年）善成堂刻本；日本明和六年己丑（公元1769年）文泉堂刻本；清·道光十二年壬辰（公元1832年）李砚庄刻本；清·咸丰四年甲寅（公元1854年）晚翠堂刻本；清·同治三年甲子（公元1864年）文成堂刻本；清·光绪六年庚辰（公元1880年）扫叶山房刻本；清·光绪二十一年乙未（公元1895年）扬州文富堂刻本；1912年上海江东书局石印本；《四库全书》本；《中国医学大成》本；1955年人民卫生出版社影印的郑重光温疫论补注本。

二、主要学术成就及影响

《温疫论》是中医学文献中一部论述急性传染病的专著。它在前人学术成就的基础上，加以发挥阐扬，提出了诊治温疫病较完整的学术见解，给后世温病学说的发展以很大的影响。

（一）学术成就

1. 首创“戾气”学说

在吴氏以前，对于疫病病因曾有过多种说法，如时气说、伏气说、瘴气说等，然而更多医家仍局限于“百病皆生于气”之说，更有一些医家，把疫病流行说成是上天安排、天数注定、不可抗拒、无法战胜的“灾变”、“劫运”。吴有性认为温疫病是由“戾气”引起的。他在《温疫论》原序中的第一句话就明确写道：“夫温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感。”吴有性把异

气也称为戾气、杂气、疠气或疫气。并进一步指出：“刘河间作《原病式》，盖祖五运六气，百病皆原于风寒暑湿燥火，无出此六气为病者，实不知杂气为病更多于六气。六气有根，现在可测，杂气无穷，茫然不可测，专务六气，不言杂气，岂能包括天下之病欤！”这就突破了明以前的医家对温疫病因所持的时气说、伏气说、疠气说以及百病皆生于六气的论点。此外吴有性还对戾气的性质、传播途径、侵犯部位、传变特点等进行了细致而精确的分析和阐述。

限于当时的历史条件，吴氏推断杂气“无所可求，无象可见，况无声复无臭”，“其来无时，其着无方，众人有触之者，各随其气而为诸病焉”，这就说明杂气虽无象无声，但并不是虚无缥缈的，而是存在于外界环境中的一种物质，“气即是物，物即是气”（《温疫论·论气所伤不同》），肯定了杂气的物质性。同时，吴氏还指出这种物质具有强烈的致病性。戾气，亦名厉气，厉者，恶也，为病最凶最险，流行迅猛，故称为戾气。“今感疫气者，乃天地之毒气”（《温疫论·应补诸症》）。吴氏还认识到温疫传染力的强弱和流行范围的大小，与疫气的盛衰有关，如“疫气盛行，所患皆重，最能传染，即童辈皆知言其疫；至于微疫，反觉无有，盖毒气所钟有厚薄也”（《温疫论·论气盛衰》），说明病原体的毒性有强弱之分，强者称“疠气”，所致传染病有烈性传染性和一般传染性之不同。而“疫者感天地之厉气，在岁运有多少，在方隅有轻重，在四时有盛衰，此气之来，无论老少强弱，触之者即病”（《温疫论·杂气论》）。由此可见，吴氏已能将症状学与流行病学结合起来分析疫情，并提高到病源致病的角度认识疾病。

吴有性提出的温病“杂气”病因说，突破了以往温热病病因从“火”立论的观点，更加符合温热病传染的特点。在细菌和其他微生物被人类发现的200年前，吴有性对传染病的病因能有如此科学的认识与创见，的确是十分宝贵的。其“邪由口鼻而入”的论点，也给后来叶天士“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”之说以一定的启发。

2. 温疫的辨证

关于温疫病的传染途径和侵入部位，吴又可又有创新。外邪皆从皮毛侵入，依次传入，已成定论，吴又可则提出疫邪是由口鼻而入：“此气之来，无论老少强弱，触之者即病，邪自口鼻而入。”而且传染途径有二：“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。”（《温疫论·原病》）这相当于现代传染病的空气传染和饮食传染，在当时是颇有见地的。关于疫邪侵入人体的部位，吴氏说：“邪从口鼻而入，则其所客，内不在脏腑，外不在经络，舍于伏膺之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即《针经》所谓横连募原者也。”（《温疫论·论气所伤不同》）由于杂气非六气，所以侵入的途径、所藏的部位都有特殊性，吴氏推断疫邪藏伏于人体的最隐匿之处。一般而言，邪气在经则为表，邪气入胃即是在里，今疫邪在募原，正当经胃交关之处，是为半表半里。所以温疫病发病初期，既不同于外感的表证，又没有里证的表现，而出现先憎寒而后发热，其脉不浮不沉而数，似表非表，似里非里的症状，因此吴氏称之为“邪伏募原”。

温疫病的典型表现，“始则昼夜发热，日晡益甚，头疼身痛，舌上白苔，渐加烦渴，乃众人之常也”（《温疫论·知一》）。但是，由于邪气可浮越诸经，“浮越某经即显某经之证”，如浮越于太阳经，可兼有头项痛、腰痛；浮越于少阳经，可兼有胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦；浮越于阳明经，可兼有目痛、眉棱骨痛、眼眶痛、鼻干、不眠等。

温疫的传变，多从半表半里的募原开始，但由于感邪有轻重，伏匿有浅深，体质有强弱，以致传变的方式很复杂。吴氏通过长期临床实践，归纳为九种类型，称为“九传”：但表不里，但里不表，表而再表，里而再里，表里分传，表里分传再分传，表胜于里，里胜于表，先表后里，先里后表。虽分为九种，但总的说来，传变方式可归纳为向表传变、向里传变和表里分传三种情况，往表传为顺，显示邪从外解；从里传为逆，是邪向深处发展。总之，九传不外表里两种。他说：“夫疫之传有九，然亦

不出乎表里之间而已矣，所谓九传者，病人各得其一，非谓一病而有九传也。”（《温疫论·统论疫有九传治法》）所以说，一传之后，很少有再传的机会。因此，温疫的转归也不外两种，即外传外解和内传内陷。外解或自斑消，或从汗解，斑则有斑疹、桃花斑、紫云斑之分；汗则有自汗、盗汗、狂汗、战汗之异。此病气使然，亦为疫证的特殊性，但求得汗、得斑为愈。从内陷者，可见胸膈痞闷，或心腹胀满，或心痛腹痛，或胸胁痛，或大便不通，或热结旁流，或协热下利等症。同时舌质变化亦可见紫赤、燥烈、芒刺；舌苔可见黄苔、黑苔等等。掌握这些要点，即可“因证而知变，因变而知治”（《温疫论·原病》）。

吴氏在辨证温疫的同时，特别强调与伤寒的鉴别。尽管两者有天壤之别，但吴氏根据当时时疫流行的具体情况，还是在《温疫论》中列《辨明伤寒时疫》专篇，从发病过程、传变机制、病势缓急、治疗效果等方面对二者进行了细致的鉴别。

首先，在病因上，“伤寒必有感冒之因”；“时疫初起，原无感冒之因”。其次，在传播途径上，“伤寒之邪，自毫窍而入……感邪在经，以经传经”；“时疫之邪，自口鼻而入……感邪在内，内溢于经，经不自传”。再次，在病势缓急上，“伤寒感而即发……感发甚暴”；“时疫感久而后发……多有淹缠二三日，或渐加重，或淹缠五六日，忽然加重”。最后，在治疗效果上，“伤寒投剂，一汗而解……汗解在前……以发表为主”；“时疫发散，虽汗不解……汗解在后……以疏利为主”。

另外，“伤寒投剂可使立汗，时疫汗解，俟其内溃，汗出自然，不可以期”。“伤寒不传染于人，时疫能传染于人”等。伤寒与时疫虽有以上诸多不同，然有性认为二者亦有相同之处，“伤寒时疫皆能传胃，至是同归一，故用承气汤辈，导邪而出。要知伤寒、时疫，始异终同也”。吴氏对伤寒、时疫的精辟认识，实为开全面论述时疫温病与平常伤寒鉴别之先河，为提高温病临床诊治水平作出了有益的贡献。

在温病的辨证论治方面，吴又可还强调体质因素在温疫病的发生、发展及转归中的重要性，对后世有很大影响。吴氏认为温疫病的发生与否，除了与戾气的强弱之外因有关外，更重要的是决定于人体正气的盛衰。《温疫论·原病》中指出：“本气充满，邪不易入，……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。”这种观点，与《内经》“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”的主张是一脉相承的。

3. 温疫的治则

吴又可指出“诸窍乃人身之户牖也。邪自窍而入，未有不由窍而出……汗、吐、下三法，总是导引其邪从门户而出，可谓治之大纲”。这种以通行为治，汗、吐、下引邪外出的思想，确实具有临床指导意义。

吴氏根据经旨，结合自己的实践经验，认为温疫的病机要点是：邪气内郁，滞而不通。故治疗上强调：“疫邪首尾以通行为治”的思想，即以疏利透达，宣通导引，逐邪外出为治疗大法，他说：“一窍通，诸窍皆通，大关通，百关皆通。”可见，“通”是治疫的基本治则，只有因势利导，破其郁滞，才能使气机通畅，邪有出路。故吴氏在治疗过程中，强调以“通行”作为治疗原则，切不可妄投腻补之剂，以防闭塞之害。

吴氏治疫以“通”为治，但同时又强调，应以逐邪为第一要义。他说：“无邪不病，邪去而正气得通。”故具体应用以汗、吐、下三法为首选，结合他法。如温疫初起，邪在膜原，则用疏利透达之法，方选达原饮，以直达膜原、捣戾气之巢穴，使其邪热内溃，汗出而解；如疫邪传经出表，则治以汗解、斑解；如疫邪内陷胸膈，则用瓜蒂散催吐，使内陷之邪因吐得以排出；如疫邪内陷胃腑，则用承气类攻下逐邪。需要强调的是，在诸多祛邪方法中，吴氏独重下法，认为疫邪传里，多归六腑，下法乃为

破滞决壅,逐邪拔根的治本之法。

吴氏应用汗、吐、下三法的目的,是驱除体内疫邪,这与“以物制气”的精神是一致的,客观上也起到了改善温疫患者病情的作用。但由于温疫发病急骤、证候凶险、变证百出,故吴氏常感慨三法不能尽善。为此,在广泛应用汗、吐、下三法的同时,根据自然界生克制化的规律,辩证地提出了“一病一药”的设想,并为之探讨追求。他说:“至于受无形杂气为病,莫知何物之能制矣。惟其不知何物之能制,故勉用汗吐下三法以决之……能知以物制气,一病只有一药;药到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳矣。”当然,吴氏这些主张,由于历史所限,在当时不可能付诸实施,但这种创新的精神、科学的预测和论断,对后世乃至现代不无启迪。

4. 温疫的治疗方药

《温疫论》中共选方34首,用药78味,药物共出现频次219次。其中药物出现频率占前几位的依次是:甘草17次、当归15次、生姜13次、大黄11次、白芍、知母各10次、陈皮、厚朴各8次。从中我们可以看出吴氏治疗温疫的特点:大黄、厚朴出现的频率证明他重视下法,主张祛邪安正。而当归、白芍、知母出现的频率则体现他在祛邪安正的同时更不忘滋阴护液的治疫原则。书中方剂多为吴氏首创,例如组创了达原饮、三消饮、三甲散、茵陈汤、托里举斑汤等名方。此外,在《温疫论》中,吴有性还根据当时温疫流行的具体情况,从发病过程、传变机制、病变缓急、治疗效果等方面对伤寒和温疫进行了细致的鉴别。并且还纠正了历史上对“温”、“瘟”概念的模糊认识,认为它们“名各不同,究其病则一”。对温病学说的发展又是一重大贡献。

综上所述,吴有性《温疫论》的问世,标志着温病学真正从伤寒体系中完全脱胎出来,是中医学发展史上一次极为重要的学术革新。吴氏提出的许多论断和设想影响着后世温病学的发展。因此,在新生传染病肆起的今天,重温明代吴有性有关温疫之论述,认真研究古代温疫著作有着重要的现实意义和实践价值。

(二)学术影响

《温疫论》刊行后,其他医家对温病继续进行临床实践与理论探讨,明末天启年间进士张凤逵在所著《伤暑全书》中谈到,暑病“变幻无常,入发难测”、“冒暑蒸毒从口鼻入者,直入心包络经,先烦闷,后身热”以及“暑气之毒甚于寒”等见解;喻嘉言关于温疫“以逐秽为第一义”的主张,明末清初程衍道所记述的“温邪袭肺脏咳甚”的证候特点,清初张璐的“伤寒由气分而传入血分,温病由血分而发出气分”的理论,以及周扬俊在《温热暑疫全书》中的“伤寒仅在一时,温热暑疫每发三季,为时既久,病者益多”等论点,都是对温病学说所作的不同程度的阐述和补充。另外,其他研究疫病的学者和著作如余师愚《疫疹一得》、戴北山《广温疫论》、刘松峰《说疫》、陈耕道《疫痧草》、熊立品《治疫全书》等也相继问世,他们给《温疫论》以极高的评价,谓其“独出心裁,并未引古经一语”,“贯串古今,融以心得”,“辨疫甚析”,“议论宏阔,实发前人所未发”,“推究病源,参考医案,著成此书,温疫一证,才有绳墨可守”。

北京中医药大学鲁兆麟教授在整理点校该书时评价道:“中医温病学说体系的奠基著作,也是吴又可医学思想的全面反映”,“开创了中医学系统治疗外感热病(包括传染病)的全新领域;拓宽了中医学从病因病机等基础理论到临床治疗的实践范围,创立了系统的中医温病学……所以,《温疫论》的历史意义和实用价值都是非常重要的。”

三、研读《温疫论》应注意的问题

本书为我国第一部温病学专著,也是吴又可惟一一部传世之作。通过研读《温疫论》,我们可以看出吴又可是一位不甘于因循守旧,勇于创新,具有“师古而不泥古”学术作风的伟大医家,他敢于突破前人的框框,对王叔和撰次的《伤寒例》和朱肱、陶节庵、汪石山诸医家有关温疫的论述提出

异议和订正,从病因、病机和治疗等方面,大大补充和发挥了前人的学说,促进了温病学说的发展,对传染病学作出了新的贡献。

毋庸置疑,《温疫论》同样存在着时代、历史社会环境和作者自身认识能力的局限性。读者们有必要注意的一个时间比较问题是:在《温疫论》问世前后,雷文虎克发明了显微镜,多种传染病的元凶暴露于微观世界的“光天化日”之下,而吴有性在“杂气篇”中讲到:“然气无形可求,无象可见,况无声复无臭,何能得睹得闻?”又如治疗独重大黄攻导逐邪,而忽视芩、连、柏、栀的苦寒清热,说黄连不能清客热有片面性;强调下法有矫枉过正处;单纯强调戾气而否定六淫等其他致病因素;误将鹤膝风、老人中风等并非传染性疾病也归入疫病范畴。此外,对疫病的治疗方法也不够丰富,尤其是对预防措施甚少论及等等。但瑕不掩瑜,吴氏能在当时盛行伤寒法治温病的时代,提出自己独特的治疗思想,实在难能可贵。他不仅从理论上阐明了温疫的治则治法,并对下法的运用范围,进行了大胆创新,补充和发挥了前人之说,丰富了中医学治疗外感热病的内容,为温病学说的发展作出了不可磨灭的贡献。

因此,我们今天研读《温疫论》,不能独尊其术而因循固步,应对书中的内容进行客观公正的评价,取其精华,重点掌握,理论联系实际,以达到学以致用的目的。

四、本次校勘整理的原则

1. 本次校勘整理,以清·郑重光《温疫论补注》光绪二十一年(公元1895年)扬州文富堂新镌本为底本,以1709年积秀堂藏版为主校本整理点校的,同时参校《黄帝内经素问》、《灵枢》、《伤寒论》等有关内容。

2. 采用现代标点方法,对原书进行重新句读,重点内容撰写按语。

3. 凡原书中的繁体字,均改为规范简化字。

4. 凡底本中因写刻致误的明显错别字,如“北”写作“此”,“痛”写作“痈”,“被”写作“彼”等予以迳改,俗写字、异体字、古今字,如“豆”与“痘”等均以简化字律齐,不出校。

5. 凡底本与校本互异,若显系底本脱误衍倒者,予以勘正,并出校注明据补、据改、据删之版本、书名或理由;若难以判定是非或两义均通者,则出校并存,或酌情表示倾向性意见;若属一般性虚词,或义引、节引他书而无损文义者,或底本不误而显系校本讹误者,一般不予处理;凡底本与校本虽同,但对原书文字仍有疑问者,不妄改,只出校注明疑误、疑衍、疑脱之处,或结合理校判定是非。

6. 对个别冷僻字词加以注释,注音采用拼音法。

7. 书序按时间先后重新排列。

刘平 刘理想

2006年12月



目录

序	(10)	下后反呕	(29)
上卷	(12)	夺液无汗	(30)
原病	(12)	补泻兼施	(30)
温疫初起	(13)	药烦	(31)
传变不常	(14)	停药	(31)
急证急攻	(15)	虚烦似狂	(32)
表里分传	(15)	神虚谵语	(32)
热邪散漫	(16)	夺气不语	(33)
内壅不汗	(16)	老少异治论	(33)
下后脉浮	(17)	妄投破气药论	(33)
下后脉复沉	(17)	妄投补剂论	(34)
邪气复聚	(17)	妄投寒凉药论	(34)
下后身反热	(18)	大便	(35)
下后脉反数	(18)	小便	(36)
因证数攻	(18)	前后虚实	(37)
病愈结存	(19)	脉厥	(38)
下格	(19)	脉证不应	(38)
注意逐邪勿拘结粪	(20)	体厥	(39)
蓄血	(21)	乘除	(39)
发黄	(22)	下卷	(41)
邪在胸膈	(23)	杂气论	(41)
辨明伤寒时疫	(23)	论气盛衰	(43)
发斑战汗合论	(24)	论气所伤不同	(43)
战汗	(24)	蛔厥	(44)
自汗	(25)	呃逆	(44)
盗汗	(25)	似表非表 似里非里	(45)
狂汗	(26)	论食	(45)
发斑	(26)	论饮	(46)
数下亡阴	(27)	损复	(46)
解后宜养阴忌投参术	(27)	标本	(47)
用参宜忌有前利后害之不同	(28)	行邪伏邪之别	(48)
下后间服缓剂	(28)	应下诸症	(48)
下后反痞	(29)	应补诸证	(50)

论阴证世间罕有	(50)	温疟	(56)
论阳证似阴	(51)	疫痢兼证	(56)
舍病治药	(51)	妇人时疫	(57)
舍病治弊	(51)	妊娠时疫	(57)
论轻疫误治每成痼疾	(52)	小儿时疫	(58)
肢体浮肿	(52)	主客交	(58)
服寒剂反热	(53)	调理法	(59)
知一	(54)	统论疫有九传治法	(60)
四损不可正治	(55)	正名	(61)
劳复 食复 自复	(55)	伤寒例正误	(62)
感冒兼疫	(56)	诸家温疫正误	(64)
疟疾兼疫	(56)		



序

夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感,其传有九,此治疫紧要关节。奈何自古迄今,从未有发明者。仲景虽有《伤寒论》,然其法始自太阳,或传阳明,或传少阳,或三阳竟自传胃,盖为外感风寒而设,故其传法与温疫自是迥别。嗣后论之者纷纷不止数十家,皆以伤寒为辞。其于温疫症,则甚略之。是以业医者,所记所诵,连篇累牍,俱系伤寒,及其临证,悉见温疫,求其真伤寒百无一二。不知屠龙之艺虽成而无所施,未免指鹿为马矣。余初按诸家咸谓春夏秋皆是温病,而伤寒必在冬时。然历年较之,温疫四时皆有,及究伤寒,每至严寒,虽有头疼、身痛、恶寒、无汗、发热,总似太阳证,至六七日失治,未尝传经。每用发散之剂,一汗而解。间有不药亦自解者,并未尝因失汗以致发黄、谵语、狂乱、胎刺等证。此皆感冒肤浅之病,非真伤寒也。伤寒感冒,均系风寒,不无轻重之殊。究竟感冒居多,伤寒希有。况温疫与伤寒,感受有霄壤之隔。今鹿马攸分,益见伤寒世所绝少。仲景以伤寒为急病,仓卒失治,多致伤生,因立论以济天下后世,用心可谓仁矣。然伤寒与温疫,均急病也。以病之少者,尚谆谆告世,至于温疫多于伤寒百倍,安忍反置勿论。或谓温疫之证,仲景原别有方论,历年既久,兵火湮没,即伤寒论乃称散亡之余,王叔和立方造论,谬称全书,温疫之论,未必不由散亡也明矣。崇祯辛巳疫气流行,山东、浙省、南北两直,感者尤多,至五六月益甚,或至阖门传染。始发之际,时师误以伤寒法治之,未尝见其不殆也。或病家误听七日当自愈,不尔十四日必瘳,因而失治,有不及期而死者;或有妄用峻剂,攻补失序而死者;或遇医家见解不到,心疑胆怯,以急病用缓药,虽不即受其害,然迁延而致死,比比皆是。所感之轻者,尚获侥幸;感之重者,更加失治,枉死不可胜计。嗟乎!守古法不合今病,以今病简古书,原无明论,是以投剂不效,医者彷徨无措,病者日近危笃。病愈急,投药愈乱,不死于病,乃死于医,不死于医,乃死于圣经之遗亡也。吁!千载以来,何生民不幸如此。余虽固陋,静心穷理,格其所感之气,所入之门,所受之处,及其传变之体,平日所用历验方法,详述于左,以俟高明者正之。

时崇祯壬午仲秋姑苏洞庭吴有性书于淡淡斋

按：这篇序言吴有性表达了自己写作《温疫论》的目的和学术思想。吴氏通过长期医疗实践,特别是亲眼看到当时许多医生用老一套方法治疗温疫病而得不到效果,认识到温疫病与其他一般外感病在病原、病因和病情演变等方面,都有明显的不同,指出温疫的发病是因为感受一种异气(或称戾气、疠气、疫气),并不是历来认为的受了什么风、寒、暑、湿所造成。温疫“其传有九”,与伤寒六经传变截然不同。温疫一年四季均可发生,并非只限于春、夏、秋三个季节。这些是吴有性独特的见解,尤其他创立戾气学说,对后世传染病学的发展有着重大贡献。在治疗方法上,他认为不能墨守旧的观念和方法去处理温疫病,明确指出:“守古法不合今病,以今病简古书,原无明论。”这种敢于革新,反对守旧的进步思想,推动了医学向前发展。

吴有性很重视实践,主张学以致用,反对“屠龙之艺虽成而无所施”的理论脱离实际的现

象。他根据自己的临床经验,认为“温疫多于伤寒百倍”、“真伤寒百无一二”,应该重视对温疫病的研究以补前人之不足,这就是他写这本书的目的。

然而,限于当时的哲学思想、自然科学知识以及吴氏本人的认识水平,序言中有些提法是不够妥当的。例如他认为《伤寒论》“为外感风寒而设”,这是片面的。事实上,《伤寒论》是中医学最早的一部热性病著作,它不仅论述了伤寒的证治而且也涉及到温病的内容,从历史唯物主义和辩证唯物主义的观点来看,后世温病学说的形成和发展,深受《伤寒论》的启发,即使吴有性的《温疫论》在许多方面,亦受其影响而有所发展。