

重读中医经典丛书

黄小玲
钟嘉熙 总主编
林培政

温病学临床发挥



钟嘉熙 张朝曦
主 编

 科学出版社
www.sciencep.com

重读中医经典丛书

黄小玲

钟嘉熙 总主编

林培政

温病学临床发择

钟嘉熙 张朝曦 主编



科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是“重读中医经典丛书”温病学部分的高级篇,本书共分以下三章:第一章介绍主要温病名家及其学术思想,让温病专业研究生和高年资医师借鉴名家的成才历程,有选择地研读温病学名著。第二章是温病理论与方法研究,主要介绍学术研究(伏气学说、新感学说、温疫学说、中西汇通学说、寒温统一学说等)以及现代研究方法等(包括治法研究、方药研究、实验研究等),对高年资中医师在医疗、教学、科研中了解和掌握温病学研究的新动态,有较大的帮助。第三章介绍温病学理论和方法在临床各科疾病中的发挥和运用,为临床医师提供高价值的临证参考资料。

本书可供临床高年资主治医师阅读参考,也可供中医院校学生学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

温病学临床发挥 / 钟嘉熙, 张朝曦主编. —北京: 科学出版社, 2010. 5
(重读中医经典丛书/黄小玲等总主编)
ISBN 978-7-03-027212-6

I. 温… II. ①钟… ②张… III. 温病学说-研究 IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 065134 号

策划编辑: 曹丽英 / 责任编辑: 杨 扬 曹丽英 / 责任校对: 李奕莹
责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄华斌

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 5 月 第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2010 年 5 月第一次印刷 印张: 12 1/2

印数: 1—2 000 字数: 284 000

定价: 59.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《重读中医经典丛书》总编委会

总 主 编 黄小玲 钟嘉熙 林培政

副总主编 (按姓氏笔画排序)

朱章志 李赛美 吴弥漫 吴智兵

林兴栋 林昌松 黄仰模 黎敬波

顾 问 (按姓氏笔画排序)

区永欣 陈纪藩 彭胜权 熊曼琪

《温病学临床发挥》编委会

主 编 钟嘉熙 张朝曦

副 主 编 吴智兵 陈银环

编 委 (按姓氏笔画排序)

于征森 史志云 刘卫星 刘平华

刘亚敏 杨德福 吴志光 吴宣富

吴智兵 沈 强 张用华 张志明

张艳红 张朝曦 陈银环 林 宁

林兴栋 林怀德 林麟孙 钟嘉熙

段红妍 郭玉慧 黄文金 黄仕营

黄钢花 黄 通 葛文华 曾征伦

谢丽英 赖鹏华

总 前 言

《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》和《温病学》是中医学的精髓,更是中医师必读之著。然而,许多中医师毕业后对这些经典便有所淡忘,诊断治疗率性而为,使诊疗水平难以提高,这也成为许多中医老专家、老前辈最为担忧之事,国家中医药管理局非常重视中医师的继续教育问题,2006年11月发布了《中医药继续教育规定》,并规定参加和接受继续教育是中医药专业人员的权利和义务。

在科学出版社组织下,我们根据各级临床医师所需,编著了《重读中医经典丛书》,根据初、中、高级职称医师的临床需要分为三级,共12册。各经典初级参考读物为“临床精要”部分,主要供初涉临床的中医师使用,使他们能很快地抓住经典精要,为临床解决实际问题;各经典中级参考读物为“临床运用”部分,主要介绍经典理论指导临床的运用经验体会,可供临床中医主治医师参考;各经典高级参考读物为“临床发挥”部分,主要介绍如何发挥经典理论在临床的作用,可供临床高年资医师参考。

本丛书涵盖了中医经典理论及其临床运用经验,是临床医师提高经典理论知识及升级考试的重要参考书。主要编写者为国家重点学科、国家重点专科的学科及学术带头人、学术骨干,长期坚持在中医经典教学、临床病房、门诊第一线工作,其中多人为国家级重大课题的主持者,或多项科技奖获奖者,书中体现了他们在教学、临床、科研中的许多心得体会,如中医经典理论指导防治SARS、流感及其他病毒性疾病,中医经典理论指导治疗自身免疫性疾病、内分泌疾病、风湿病、糖尿病、神经系统疾病等重大疑难疾病。同时亦介绍了众多古今医家临床运用经典理论的经验,可供临床各级医师学习参考,亦可作为高年级中医院校学生参考使用。

本丛书在编写过程中,得到国家中医药管理局、广东省卫生厅、广东省中医药管理局及广州中医药大学、广州中医药大学第一附属医院的大力支持,谨此致谢。

《重读中医经典丛书》总编委会
2010年4月8日于广州中医药大学

前 言

温病学是几千年来人们在防治疾病中积累的经验结晶,既传承了内经、伤寒论等中医经典的理论,又发展和填补了中医防治热性病方面的许多空白,在历代防病治病中发挥了重要的作用。近年来,急性病毒性传染病不断发生,给世界人民的生命安全和经济发展造成极大的危害,我国中医界用温病学理论指导防治“瘟疫”做出了重大贡献,在急性传染性非典型肺炎(SARS)、流行性感冒、麻疹、手足口病、乙脑、流行性出血热、病毒性肝炎、病毒性脑炎等防治中起到重要的作用,如广州中医药大学第一、第二附属医院利用温病学理论防治SARS做出了很大贡献,得到世界医学界的认可。近年来,我们运用温病学理论指导治疗自身免疫性疾病、风湿病及其他科各种疾病的热性病证收到很好的效果,与此同时,全国各地中医临床工作者亦有许多类似经验,从而大大丰富和发展了中医温病学理论在临床各科的运用。为了使广大医务工作者能更好地用温病学理论指导临床,我们根据不同级别医师需求,编写了《温病学》初、中、高三级丛书。各书内容主要为:

初级:《温病学临床精要》,主要分为四篇。第一篇以表解式方法简明扼要介绍温病学内容,让临床医师可以尽快复习温病学理论,同时亦可作为在校学生学习温病学的参考。第二篇选择温病学原著精要(本科必读条文释解),并附临证病案以启发临床医师如何运用温病学理论方法,此为临床医师经典温病学考核之精要。第三篇主要介绍温病基本方剂运用体会。第四篇为案例精华(古今案例精选及注),可以帮助临床医师用好温病学知识,领会其临床运用。这些内容凝聚了历代医家及作者的临床经验,可供临床医师参考,亦可作为中医院校师生教学使用,是初级医师学习提高温病学经典知识及其临床运用的最好选择。

中级:《温病学临床运用》,主要分为三篇。上篇为温病学重要原著释解,并以临证病案形式释解温病学经典原著必读条文并启发临床运用思维;配合选择温病重要原著赏析,突出温病学经典理论方法,为中医临床中级医师经典温病学学习提高之精要。中篇介绍常见温病病种如四时温病、温毒、温疫理法方药临床应用及名家经验介绍,既可帮助临床医师重新复习温病学理论及运用方法,同时亦可作为在校学生提高学习温病学的参考。下篇为常见瘟疫

防治,包括当前流行的急性传染病,如流行性感、人禽流感、SARS等数十种疾病,可帮助临床医师运用温病学知识诊断与防治现代常见瘟疫。这些内容凝聚了历代医家及作者的临床经验,可供临床医学工作者、中医院校临床专业本科学生和研究生学习使用,亦可作为中医药从业人员的知识更新和考核参考使用,是中级医师掌握温病学经典及其运用的最好参考学习资料。

高级:《温病学临床发挥》,主要分为三章。第一章介绍部分主要温病学名家和名著,让温病专业研究生和高年资医师借鉴名家的成才历程,有选择地研读温病学名著。第二章主要介绍温病学现代研究成果,对高年资中医师在医疗、教学、科研中了解和掌握温病学研究的新动态有较大的帮助。第三章介绍温病学理论、方法以及在临床各科中的运用,为临床医师提供高价值的临证参考资料,是高年资医师指导下级医师的必备著作。

本丛书主要编写者多人为国家重点学科带头人、学术带头人,温病学专家,省市中医药防治急性传染病负责专家,长期在温病学临床、教学、科研第一线工作,具有丰富的临床经验。在编写过程中,参考了全国各地温病大家的经验,虽经2年时间反复修正,亦难免存在粗浅疏漏之处,祈盼读者指正。

钟嘉熙

2010年4月8日

目 录

总前言

前言

第一章 温病名家及学术思想	(1)
一、吴又可	(1)
二、叶桂	(2)
三、吴瑭	(4)
四、薛雪	(6)
五、王士雄	(7)
六、俞根初	(11)
七、柳宝诒	(15)
八、刘奎	(17)
九、余霖	(19)
十、陈祖恭	(20)
十一、陆子贤	(22)
十二、吴贞	(22)
十三、张鹤腾	(25)
十四、何廉臣	(26)
第二章 理论与方法研究	(29)
一、学术研究	(29)
二、现代研究方法	(48)
第三章 温病学在临床各科的运用	(94)
一、流行性感胃	(94)
二、急性传染性非典型肺炎	(100)
三、心绞痛	(103)
四、冠心病	(104)
五、慢性胃炎	(105)
六、慢性非特异性结肠炎	(107)
七、急性乙型肝炎	(108)
八、肝硬化	(117)
九、原发性肝癌	(118)
十、慢性肾炎	(118)
十一、糖尿病	(120)
十二、风湿性疾病	(121)

十三、系统性红斑狼疮·····	(125)
十四、白塞病·····	(128)
十五、干燥综合征·····	(130)
十六、皮炎炎·····	(131)
十七、流行性腮腺炎·····	(132)
十八、成人麻疹·····	(133)
十九、脑型疟疾·····	(133)
二十、流行性出血热·····	(135)
二十一、恙虫病·····	(139)
二十二、登革热·····	(140)
二十三、伤寒与副伤寒·····	(143)
二十四、艾滋病·····	(146)
二十五、功能性低热·····	(148)
二十六、高热·····	(150)
二十七、头痛·····	(151)
二十八、失眠·····	(153)
二十九、神经衰弱·····	(155)
三十、脑血管病·····	(156)
三十一、病毒性脑炎·····	(161)
三十二、流行性脑脊髓膜炎·····	(164)
三十三、流行性乙型脑炎·····	(165)
三十四、新型隐球菌脑膜炎·····	(166)
三十五、系统性红斑狼疮脑病·····	(167)
三十六、慢性前列腺炎·····	(168)
三十七、急性盆腔炎高热·····	(170)
三十八、儿科·····	(171)
三十九、外科·····	(176)
四十、肿瘤科·····	(182)

第一章 温病名家及学术思想

本章主要介绍明代以来部分温病名家的生平及其代表著作和主要学术思想。

一、吴又可

吴有性，字又可，号澹斋（又淡斋）。江苏省吴县人，居太湖洞庭山麓，明末清初名医，为温病学派重要代表人物之一，生于1592年，卒于1672年。吴氏所处的时代，恰逢封建社会阶级矛盾高度激化，农民起义席卷全国，关外满清不时入侵，兵事频繁，战火纷飞，劳苦大众流离失所，饥荒和瘟疫频繁发生，尤其于崇祯十四年（1641年），山东、江苏、浙江瘟疫大流行，波及面广，病者众多，发病迅速，症状剧烈，病死率高，正如吴氏在《温疫论》中所说：“缓者朝发夕死，急者顷刻而亡”。瘟疫的严重流行给广大人民群众带来了巨大的灾难，而当时的医生对这些疾病存在着许多错误的认识，如在诊治时，拘守《伤寒论》章法，墨守伤寒法治温疫，以至疗效甚微。吴有性目睹当时一些瘟疫流行地区“一巷百余家，无一家仅免；一门数十口，无一口仅存者”的惨景。于是，其毅然放弃对功名的追求，而“肆力于医”，刻苦钻研，不顾自己安危，深入到瘟疫流行病区，进行医疗实践。他深感自古医道详伤寒而略温疫，然伤寒与温疫迥然有别，当时大流行的疾病实应辨为温疫，按疫施治，果然大获良效。吴氏在继承前人学术成就的基础上，通过自己的大量临床实践，探求病源，对瘟疫的病因、病机、本质、传变规律、诊治方法积累了越来越深刻的认识。通过反复详细研究，静心穷理，结合他自己丰富的治疗经验，进行分析总结、整理发挥，于崇祯十五年（1642年）写出了《温疫论》，这是我国第一部论述温疫病的理法方药专著。

《温疫论》在继承前人有关温疫研究成果的基础上，对瘟疫进行了更全面、更深入、更系统的研究，从而在许多方面有了重大的突破，如比较系统地阐明了温疫的病因、发病、传播、演变、症状、诊断、治疗、方药和禁忌等，在理论和证治上提出了一系列新的见解，为温疫学说作出了重大的贡献，填补了中医外感热病学中的空白。吴氏《温疫论》与前人外感热病观点及其他一些温病学家的观点有较大的不同，使其成为“温疫派”的领军人物，他的“温疫学说”也成为温病学学术体系中的一个重要组成部分。

《温疫论》问世后，研究温疫的医家和著作相继涌现，都或多或少的在《温疫论》的基础上有所发挥、有所创造，如戴天章的《广温疫论》、余师愚《疫疹一得》、刘奎《松峰说疫》和《瘟疫论类编》、熊立品《治疫全书》、陈耕道《疫痧草》、李炳《辨疫琐言》、汪期莲《温疫汇编》、近代何廉臣《重订广温热论》等。温疫学说对温病学的形成和发展起了重大的作用，后世也给予吴又可极高的评价。如刘奎：“又可先生卓识伟论，真乃冠绝今古，独辟蚕丛，诚瘟疫门中十字金针，无可訾议”。

《温疫论》是我国也是世界上第一部论述温疫、治疗传染病的专著，作为我国第一部温病学专著，《温疫论》为温病学的建立奠定了重要基础，在中国医学史和温病学发展史上占

有极其重要的地位,为后世对温病学系统的研究和实践开创了先河。

《温疫论》分为上、下二卷,上卷载文五十篇,论温疫的病因、特点、主要的证治等,并从中参论温疫与伤寒的区别;下卷载文三十篇,偏重于理论方面的阐述,也论及一些病证、兼夹证、复证的治疗,及有关温疫的质疑正误及疫病证治的辩论。《温疫论》关于传染病的病源、病因以及免疫性、流行性的大量论述都具有相当的科学性。《温疫论》一书把传染病称为“疫病”,其病因是“非其时而有其气”,认为伤寒等病是由于感受天地之常气而致病,而“疫病”则是“感天地之疫气”致病。“夫温疫之为病,非风非寒,非暑非湿,乃天气间别有一种异气所感”,说明了异气是瘟疫的病因,这种异气即“戾气”。该学说在当时是十分先进的,从而将“瘟疫”与其他热性病从根本上区别开来,使传染病病因突破了前人“六气学说”的束缚。吴氏认为,温疫发生的根源既是不同于六气致病的“杂气”,因其具有“因其毒甚,传变迅速”的特点,故治疗上强调逐邪为第一要义,认为“客邪贵乎早逐”、“邪不去则病不愈”,这也是贯穿全书的基本观点。至于祛邪之法,不外汗、斑、吐、下等,其中尤为注重下法,提倡温疫初期,治宜疏利透达,中期善用汗、吐、下逐邪三法,后期注重养阴复液。

吴氏对瘟疫的发生和传播有科学的认识,《温疫论》提出瘟疫的传染途径为“有天受,有传染”。“天受”就是通过空气传染,“传染”就是通过接触传染。书中论“凡人口鼻通乎天气”,“呼吸之间,外邪因而乘之”,这比当时传统认为的“邪自皮毛而入”有了一大进步。《温疫论》十分重视机体抵抗力的重要性,认为:“本气充满,邪不可入”,而若“本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之”。该书在我国第一次提出了机体抗病力低下,导致感染戾气为该病发病内因的新论点。《温疫论》对温疫的免疫性的论述确实十分令人敬佩,书中说:“至于无形之气,偏中于动物者,如牛瘟、羊瘟、鸡瘟;鸭瘟,岂但人疫而已哉?然牛病而羊不病,鸡病而鸭不病,人病而禽兽不病,究其所伤不同,因其气各异。”在17世纪中叶细菌学诞生之前,以吴又可为代表的温病学家就早有这样的科学论断,尤显得难能可贵。《温疫论》全面论述温疫的病因、发病、传染方式、病变趋势、临床表现、诊断方法、治疗方法和选方用药等。其所论的内容不仅继承了前人对温疫病因、证、脉、治的认识,而且通过自己的临床实践有了许多重大突破,书中许多内容都是“平日所用历验方法”,因而与传统理论有较大不同,在中医外感热病学中独树一帜,形成了影响较大的“温疫学派”,对后世温病学的发展起了明显的促进作用。《温疫论》全面论述了温疫病的因证脉治,使其从伤寒学体系中独立出来,形成了温疫学说,得到后世医家的极高评价。正如戴天章说:“吴又可先生,贯串古今,融以心得,著时行瘟疫一论,真可谓独辟鸿蒙,揭日月于中天”。吴氏著《温疫论》,发前人所未发,补古人所不及,为温病理论独树一帜,不仅继承了明以前医家防治温热病的重要成果,而且创造性地提出了不少新见解和新思路,在中国医学乃至世界医学发展史上,留下了极为重要的光辉篇章,给后世温病学家很大启示,也为整个温病体系的建立奠定了坚实的基础。

二、叶 桂

叶桂,字天士,号香岩,晚号上津老人,清代江苏吴县人,生于1667,卒于1746年。祖籍安徽歙县,先世迁吴县(今江苏苏州市),居阊门外下塘上津桥畔。

叶天士的祖父紫帆,名时,父亲阳生,名朝采,皆精通岐黄之术,尤擅幼科,家学渊源。叶氏从小耳濡目染,白天,他从师读经书,晚上,则从其父习岐黄,自小就对《素问》、《难经》

及汉代至明代众多医学名家著作,潜心研读,为日后学习医学打下了基础。叶桂十四岁时,其父去世,即从其父门生朱氏专心习医。叶桂勤奋好学、天资聪颖,稍经指点即可领会,不久即能通彻医理。叶氏学成之后,并不自满,经常寻师访友,如听到某人擅长治疗某病,无论其地位尊卑,即登门求学。叶天士虚心求教,“师门深广”,仅仅6年时间,拜师17位,广采众长,融会贯通,因此,医术突飞猛进,名声大震,即使在其成名之后,仍师从多人,在祖传儿科基础上,也精通内、外、妇、针术等科。叶天士医术精湛,临证时细究病源,遣方用药不墨守成规,疗效奇佳,名齐仲景。尚书沈德潜曾为他立传,“以是名著朝野,即下至贩夫竖子,远至邻省外服,无不知有叶天士先生,由其实至而名归也”。叶氏不仅精通医术,而且治学讲求宏搜博览,学究天人,精细严谨,使医术与学术相得益彰,他认为“学问无穷,读书不可轻量也”,故虽享有盛名,但却手不释卷,广采众长。嵇璜“序”曾说:“先生之名益高,从游者益众,先生固无日不读书也。”其为人“内外修备、交朋忠信……以患难相告者,倾囊助之,无所顾藉”。他为医却不喜欢以医自名,临终前对他的儿子说:“医可为而不可为,必天资敏悟,又读万卷书而后可借术济世。不然,鲜有不杀人者,是以药饵为刃也。吾死,子孙慎勿轻言医。”叶天士在中国医学发展史上,是一位贡献非常卓越的医学家,其“立德、立功、立言”的为医最高境界,深受广大医家景仰,他创立的温病卫气营血辨证论治纲领,为温病学说理论体系的形成奠定了坚实的基础。他对杂病提出的许多新见解和治法方药,至今在临床上仍有重要的指导意义和实用价值。他的学说在二百多年的不断发展和完善中,形成一个重要而有特色的医学流派——“叶派”。叶氏生平虽无亲笔著述,但其临证医案,辞简理明,“无一字虚伪,乃能徵信于后人”,百余年间,私淑叶氏者甚多,最著名的有吴瑭、章楠、王士雄等,他们在近代医学史上留下了辉煌的篇章。

叶桂诊务繁忙,虽学富五车,但无暇论著,存世之作多由其弟子整理而成。传有《临证指南医案》十卷,后附《幼科心法》、《温热论》各一卷,《叶天士医案存真》三卷。另有《眉寿堂方案选存》、《叶天士晚年方案真本》等。其中《温热论》据传是他的门人顾景文随叶氏舟游洞庭湖时,将其口授之说记录而成。《温热论》为叶天士临床经验的结晶,被誉为温病学奠基之作。王孟英将其改名为《叶香岩外感温热病篇》并收录于《温热经纬》中。全篇主要论述温病感受途径、传变规律、治疗大法和卫气营血辨证作为温病诊治纲领以及舌、齿、斑疹等的辨析方法及其诊断意义,并论妇人胎前产后、经水适来适断之际所患温病的证候和治疗。

叶天士学术思想主要有四方面:①阐明温病发生、发展规律及其与伤寒的区别;②创立温病学的辨证体系——卫气营血辨证,作为温病学基本理论,指导温病的辨证论治;③丰富和发展了温病的诊断方法,包括辨舌验齿,辨斑疹等;④论述了有关妇幼温病的诊治。

明清时期,方中行、喻嘉言等医家开始另辟蹊径论治温病,然究其治法,终未脱离伤寒。叶氏对此潜心研究,在吴又可邪从口鼻而入的观点上,提出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的温病传变途径和趋势,把温病学说上升到理论高度,并提出了“凡病宜通”,以使邪有出路的治疗大法,指导温病的治疗,被后世温病学家誉为温病之总纲,同时指出:“伤寒之邪留恋在表,然后化热入里,温病则热变最速”,“辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法,则与伤寒大异也”。叶氏揭示了外感温病的致病特点,明辨外感温病在病机与治法上别于伤寒,在前人“温病不得混称伤寒”的基础上,更系统地分析了温病、伤寒在病因、临床表现、治法等方面的不同,从而使温病学从《伤寒论》体系中独立出来。叶天士引申《内经》中卫气营血之

义,并根据温邪致病易“夹风”、“夹湿”的特点,创立以卫气营血为纲,来认识温病过程中的病理变化,据此来概括证候类型及证候之间的相互传变,作为辨证施治的根据。《温热论》曰:“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……入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,此段精辟论述,成为温病的辨证论治纲领,确立了卫气营血辨证法在温病辨治体系中的主导地位。

叶天士在实践中形成了较为完善的温病舌诊体系,主要体现在他的著作中。《临证指南医案》和《温热论》中,均有很大篇幅详细介绍和讨论了温病辨舌验齿、辨斑疹之法。可见从察舌、验齿、查龈、辨斑疹中得到的相关信息,是温病诊断、辨证和治疗的关键依据。“温热之病,亦须验齿。齿为肾之余,龈为胃之络,热邪不燥胃津,必耗肾液”。揭示出验齿查龈可以测知胃津与肾液之存亡。其指出“斑属血者恒多,疹属气者不少”、斑疹“宜见不宜多见”等。察舌、验齿、辨斑疹等法已成为温病辨证不可缺少的要素,经历百年验证,至今仍然被广泛应用于中医防治温病的理论和实践中。

叶氏结合妇女和幼儿的生理特点,指出妇幼患温病与一般温病患者诊治的异同。对于妊娠妇人病温,既提出要“步步保护胎元,恐损正邪陷”,又“要看其邪之可解处”,不可一味投以养血滋腻之药护胎;对于妇人病温而适逢月经适来适断,邪陷血室者,除按《伤寒论》从少阳病论治外,还可视其夹寒、夹湿、气滞等不同而配合活血、行气、利湿之品。叶氏对于小儿的体质特点有精辟的分析,指出“襁褓小儿,体属纯阳,所患热病最多”,强调在驱邪之外,更要顾护脾胃之气,对小兒外感热病常夹食滞的特点,强调不能滥用消导之法,指出“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”,对后世妇儿的诊治起了切实的指导作用。

叶天士还善于用非药物的方法治疗疑、难、危、重病症。

如某孕妇难产,前医未能治好,于是来求叶天士救治。当时叶天士正与友人对弈,叶天士故意把棋子全撒在地面,叫孕妇一粒粒全捡起来,然后对孕妇说:好了,你回家吧,过一会儿孩子自然会顺利生出来了。孕妇狐疑地回到家中不久,果然顺利地分娩了,家人高兴地赶来向叶天士报喜并表示感谢。叶天士说:滚动之石,不长苔藓。我一眼就看出那妇人是捧心胎,让她拾棋子时,弯腰和直身重复了好几次,胎儿的手借助她身体的运动,已离其心窝,所以自然能顺利生出来了!

叶天士对中医有深切领悟,并发挥到极致。他曾说:“药之寒温,视疾之凉热。刘河间以暑火立论,专用寒凉;李东垣论脾胃之火,必务温养,习用参、附;丹溪创阴虚火动之论,又偏于寒凉。嗣是,宗丹溪者多寒凉,宗东垣者多温养。近世医者茫无定识,假兼备以幸中,借和平以藏拙,甚至朝用一方,晚易一剂,无有成见。盖病有见证有变证,有特证,必灼见其初、终、转、变,胸有成竹,而后施之以方,否则以药治病,实以药杀人也!”叶桂对医理药理的独到见解,由此可见一斑。

三、吴 塘

吴塘,字佩珩,号鞠通,江苏淮安(楚州)人,生于清乾隆道光年间(1758~1836年),清代著名医学家,故居位于楚州区河下古镇。吴鞠通早年习举子业,19岁时其父患病年余,终于不治,吴氏悲痛欲绝,认为“父病不知医,尚复何颜立天地间?”于是“慨然弃举子业,专事方

术”，潜心研读岐黄之术。1783 年秋，在其 26 岁时被选为副贡赴京师，参与《四库全书》医书部分的抄写检校工作，吴鞠通有机会饱读秘阁所藏官府、民间医家各书，医道大进。当读到吴又可《温疫论》时，深感其论述宏阔有力，发前人之所未发，极有创见，又合于实情，深受启发。加上研读晋唐以来各家学说，医学知识大有长进。

吴鞠通潜心钻研医术十多年，深有体会，但吴鞠通极为谨慎，认为人命关天，不能草率行医，虽然攻读十年，但仍不愿轻易为人治病。乾隆五十八年（1793 年），京师温疫大暴发，时医以伤寒法治疗未效，不少病人因治疗不当而死亡，朋友们强烈要求吴鞠通给予治疗。吴鞠通利用叶天士温病法奋力抢救，救活了几十名病人，从此名声大振。

吴鞠通鉴于世医墨守《伤寒论》治法，治疗温病不知变通，他在继承吴又可、叶天士理论的基础上参古博今，结合临证经验，撰写了《温病条辨》六卷，首创温病的“三焦辨证”学说，对温病学作出很大贡献。使之成为继叶天士、薛雪之后的温病学派重要代表人物。

吴鞠通治学严谨，勤于思考，善于分析和归纳，读书时能博采众家之长，避免诸家短处，消除门户偏见，取其精华，去其错谬，不受偏激的学说所左右；在临证施治之时力求恰到好处。他认为“医虽小道，非真能格致诚正者不能。上而天时五运六气之错综，三元更递之变幻，中而人事得失好恶之难齐，下而万物百谷草木金石鸟兽水火之异宜，非真用格致之功者，能知其性味之真耶？”他认为，学医的人应当“博学而通古今，审问而广见识，慎思而晓道理，明辨而致不惑，如此方能见多识广，辨证准确，治病救人”。行医者不仅要有高深的理论，精湛的医术，还应具备高尚的医德，“天下万事，莫不成于才，莫不统于德，无才固不足以成德；无德以统才，则成跋扈之才，实足以败，断无可成。有德者必有不忍之心。不忍人之心油然而出，必力学诚求”。他愤慨叹道：“呜呼！生民何辜，不死于病而死于医，是有医不若无医也，学医不精，不若不学医也”，强调医生要德才兼备，医德为上。吴鞠通穷毕生精力于医学，他不仅是学术方面的巨匠，在品德和治学方面也为后人树立了楷模，其医德医风永远值得我们学习。

《温病条辨》成书于 1798 年，全书共六卷，并卷首 1 卷。本书理论与实际相结合，较为全面论述了外感热病，为理法方药俱备的温病学专著，被誉为“治温之津梁”。本书采用逐条叙证、自条自辨的写作方式，文字提纲挈要，在每条之下又自加注释，对条文中未尽之意进行阐述。吴鞠通学术思想的形成，主要受叶天士的影响。在《温病条辨》中有相当部分的病证诊治内容来源于叶氏《临证指南医案》。吴鞠通把叶氏医案中的内容归纳成较为系统的多种温热病的证治内容，并把叶天士常用的处方冠以方名，同时吴氏博采诸医家之长，把自己长期从事温热病治疗的经验渗透到本书之中，使中医的基本治法在外感热病方面得到了进一步的完善，深受后世医家的推崇，被认为是学习温病学的必读之书。

《温病条辨》中列温病 9 种，把吴又可所说的温疫列为其中最具传染性的一种，其他八种温病，主要从季节和证候上予以区别，至此，温病的病种和分类方法基本完善。

《温病条辨》创立了“三焦辨证”的学说，这是继叶天士发展了张仲景的六经辨证，创立卫气营血辨证方法之后，在中医理论和辨证方法上的又一创举。“三焦辨证”法就是将人体躯干分为上、中、下三焦。上焦以心肺为主，中焦以脾胃为主，下焦包括肝、肾、大小肠及膀胱。创造性地利用人体脏腑归类新方法，对温病进行辨证施治，此法十分适用于温热病体系的辨证和治疗。此外，确立了三焦的正常传变方式是由上而下的“顺传”途径，“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆传则为心包，上焦病不治，则传中焦，胃与脾也；中

焦病不治,则传下焦。始上焦,终下焦”。因而,由传变方式也就决定了治疗原则:“治上焦如羽,非轻不举;治中焦如衡,非平不安;治下焦如权,非重不沉。”吴氏对《伤寒论》的六经辨证,同样采取了积极采纳的态度,认为“伤寒六经由表入里,由浅入深,须横看;本节论三焦,由上及下,亦由浅入深,须竖看”。这些理论,可以与叶天士的卫气营血辨证法互相补充和权衡协调,二者不但没有矛盾,而且有协同作用。三焦辨证方法弥补了叶天士卫气营血辨证方法的不足。

吴鞠通的另一重大贡献,就是在《温病条辨》当中,为后人留下了许多优秀的实用方剂,全书共计 265 条条文,208 首方,其中如银翘散、桑菊饮、藿香正气散、清营汤、清宫汤、犀角地黄汤等,至今仍然是临床上极为常用的方剂。

四、薛 雪

薛雪,字生白,号一瓢,晚号扫叶山人,生于 1681~1770 年,江苏吴县人,居于苏州南园俞家桥,清代著名医家,与叶天士同乡,生活于同一时代。薛氏曾父薛虞卿是明代江南四大才子文征明外孙,为著名的诗人和书画家。薛生白出身于书香门第,自幼耳濡目染,勤奋好学,多才多艺。薛生白是绛雪园王子接入室弟子,与叶天士学术成就相伯仲,与俞明鉴被喻为鼎足三大家。薛雪不仅在医学上有很高造诣,而且也擅长诗文,又工于书画,所绘墨兰堪称一绝。喜爱拳击,常以拳击健身。与同时代的著名诗人袁枚交往甚笃,常在一起饮酒吟诗,袁枚在《小仓山文集》中赞誉薛氏为“医之不朽者也”。

薛生白因其母患湿热病,治疗无效而逝世,悲痛至极,遂潜心钻研医学。平生博览群书,熟读《内经》、《伤寒杂病论》等经典医书,博采众方,医术精深。在薛雪之前,虽然有医家对湿热病进行一些论述,但是比较零散而不系统。正是因为薛母患湿热病而逝,所以薛雪在博览经典医书的基础上,对湿热病进行了深入的专门研究,从而对湿热病的病因、病机、感染途径、病变中心、症状、治疗等方面都有深刻体会,辨证用药方面有其独到之处,终于写出了中医史上第一部湿热病专著——《湿热条辨》。后来经王孟英整理和补充,重新命名为《湿热病篇》。后世李清俊称其内容为“其见之也确,其言之也详,其治之也得所宜”,在温病的理论体系中占有重要的位置。

《湿热病篇》约成书于 1770 年以前,初刊于 1831 年,是中医史上第一部论述湿热病的专著,版本有多种不同,条文多少互有出入(原本无从获见)。该篇采用条辨的方式,对湿热病的病因、病机、传变、诊断、治疗等进行了全面、系统、深入地论述,使湿热病证治在温病学中自成体系,同时还附有暑病、寒湿、下利等病的辨治以及与湿热病的鉴别等内容,独有见地。薛氏对湿热证的辨治,重视分别其所在的部位而施治,主要分三焦而论治三焦辨治对诊治湿热病有重要的指导意义,广为后世所宗,被列为医家必读之书。

薛雪在《湿热病篇》中首次突破了古人所述湿温是“先伤于湿,后复伤于暑”的观点,指出湿热病的病因是湿热相合,交蒸为患,故湿热病的性质不仅与伤寒不同,也与一般的温热性温病有所不同:“夫热为天之气,湿为地之气。热得湿而愈炽,湿得热而愈横。湿热两分,其病轻而缓;湿热两合,其病重而速。”阐明了湿热病发生发展规律,其病变中心在脾胃,常引起厥阴、少阳的病变。精辟地概述了湿热病邪“蒙上流下、上闭下壅”以及“闭阻三焦”的特点。关于湿热病邪的侵犯途径和侵犯部位,薛氏认为“湿热之邪,从表伤者,十之一二,由

口鼻入者，十之七八”，同时指出湿热病邪虽然从口鼻而入，但所伤脏腑则主要在脾与胃。因为脾土属太阴，主湿而恶湿，湿邪最易伤脾。阳明胃为阳土之脏，水谷之海，主燥而恶燥，易于化火。因此，病变多在于此。薛氏临证上十分重视脾胃盛衰在湿热病发病、转化过程中的作用，认为湿热病中热化湿化过程中，其根本原因是“中气实者病在阳明，中气虚者病在太阴”，指出脾虚湿盛是湿热病产生的内因条件。“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相应”，这与叶天士提出的湿邪致病多“内外合邪”有异曲同工之妙。故提出应重视病人的体质：“凡看病必究体质，如通套混治”、“拙见论病先究体质”，诊断上重视舌诊，创造了湿热病瘥后调理的辨治方法，使湿热病的辨治体系更臻完善，对温病学的发展和完善作出了重要贡献。

薛生白除了代表作《湿热条辨》之外，还著有《医经原旨》、《膏丸档子》、《温症论》、《碎玉篇》、《扫叶庄医案》等学术著作。

五、王 士 雄

王士雄，字孟英，号梦隐（一作梦影），又号潜斋，别号半痴山人、睡乡散人、随息居隐士、海昌野云氏（又作野云氏），祖籍浙江海宁盐官，迁居钱塘（杭州），生活于清代嘉靖至光绪年间，约公元1808～1890年。

曾祖王学权精于医，著《重庆堂随笔》时即为士雄之诞年，乐而作之。其思想开放，接受西说，作汇通之论，后亦影响及士雄。祖父王国祥、父亲王升亦业医。但士雄早年（十四岁），其父病亡。《王氏医案》周序：“其尊人弥留之际，执孟英手而嘱曰：‘人生天地之间，必期有益于世，汝识斯言，吾无憾矣’”！孟英听后即立志习医。后生活一度极为贫困，幸得舅父俞桂庭大力相助。舅父俞桂庭不仅从经济上大力资助王孟英一家，而且一再勉励王孟英继承先人遗志，潜心研读岐黄之术，为王孟英的别号及其居处亲笔题名为“潜斋”。王孟英不负期望，发奋学习，酷嗜医学，稍有余暇则钻研医书，《潜斋医书》赵序谓：“综览群书，夜以继日”，“于是灯燃帐内，顶为之墨”。《愿体医话》俞桂庭按语说：“如甥孟英之锐志于医也，足不出户庭者十年，手不释卷者永夜”。后寓常山县，道光十年（1830年）以医问世。初习《景岳全书》，疗病多采温补，经其母俞氏训诫，孟英受其启迪，遂习用清滋之法。通过长期刻苦磨炼，不断总结经验，终于取得了辉煌的成就，特别在温热病学方面有极其高深的造诣。王氏诊治病证时竭尽全力，以求良效，而且不避风险，竭力救治病情重险的病人，使不少危重病人起死回生。此外，擅用寻常的药物或食品治疗疑难疾病。

道光十七年（1837年），江浙战乱和疫病流行，爱女死于霍乱。乃于次年（1838年）撰《霍乱论》。咸丰中定居上海，益潜心于温病研究及临证，著《温热经纬》五卷，书成于1852年，盖成温病学说之集大成者。1852年，刊定曾祖王学权《重庆堂随笔》；1853年，辑《潜斋简效方》一卷（后附《潜斋医话》）；1854年，纂《四科简要方》四卷，并有《汇刊经验方》等。1857年，撰作《归砚录》四卷；《王氏医案》即《回春录》、《仁术志》合编，仿编年之例，自1824年至1857年，为初、续、三等三集，《归砚录》卷四则为医案第四编。1861年，刊《随息居饮食谱》一卷；1862年，作《随息居重订霍乱论》；其所评注之书，有《女科辑要》、《言医选评》、《古今医案选》等，传另有《鸡鸣录》、《圣济方选》、《舌辨》、《柳州医话注》、《愿体医话评注》等。

王氏在治学上非常刻苦，十分自励，家境拮据亦毫不影响其发奋学习。《海宁州志》载：

王氏“家贫性介，不能置身显”。王氏一生南北奔走，所诊病人多为劳苦民众。著书立说传播医学知识，广搜效方，以利僻壤贫民。遇瘟疫危疾，毫不畏惧，竭力图治。周光运曾深有感触地说：“孟英学识过人，热肠独具，凡遇危险之候，从不轻弃，最肯出心任怨以图之。”他诊治的病人，多为经其他医生治疗无效的，他绝不乘机诋毁前医以抬高自己。如郑九患疾，陈姓医生诊治后，汗出昏狂，精流欲绝，转请王孟英诊治，王曰：“此证颇危，生机仅存一线，亦斯人阴分素亏，不可竟谓附、桂之罪也。”病家闻言大悦，曰：“长者也，不斥前手之非以自伐，不以见证之险而要誉。”又如治石诵羲病感，多医治疗不瘥，病情日增，逾一月请王诊。王氏并不非议前医各方，说他们“各有来历，皆费心思”。其多次向病家解释：“邪在肺经，清肃不行，必用石膏为主药。”然病家犹豫不敢服，反而请了很多医生前来会诊。王氏见群贤毕至，议论纷纷。深恐贻误病情，援笔立案曰：“病既久延，药无小效，主人方寸乱矣”。并向病家开导说：“肺移热于大肠，……是皆白虎之专司……放胆服之，勿再因循，致貽伊戚。”病人取方煎服，3剂而痊愈。足见王氏不但有精湛的医术，更有救人疾苦崇高的承担责任之精神。其医德与贡献，久为医林后辈所敬仰。

王氏为人不慕荣势，不愿入仕途，一生专心致志于学术，自刻著作十多种，概括了其一生大部分的医学见解和理念，而以《温热经纬》影响最著，全书共五卷，该书集19世纪60年代以前温病学说的大成，上自《内经》、《伤寒杂病论》有关条文，下至叶桂《温热论》、《三时伏气外感篇》、薛雪《湿热病篇》、陈平伯《外感温病篇》、余霖《疫病篇》。本书集温病学之大成，溯本求源，是一本优秀的温病文献汇编。王孟英在叙述书名的含义时说：“以轩岐仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬”，即本书是以《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典著作中有关热性病证的论述为“经”，以后世叶天士、陈平伯、薛生白、余师愚等医家的温病论著内容为“纬”，内容经纬交错，构成较为系统、完整的理论体系，所以称为《温热经纬》，是温热病的专著，共五卷。该书的卷一、卷二中，收集了《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》中有关温病的内容。卷一：“内经伏气温热篇”，选录《内经》中有关温病的原文。卷二将仲景论温病的内容分为“仲景伏气温病篇”、“仲景伏气热病篇”、“仲景外感热病篇”、“仲景湿温篇”、“仲景疫病篇”。在编辑这些文献内容时，还附以一些医家的注释，选择前人注释之善者，另一方面也参以个人的见解，进一步深化了对有关文献内容的理解，对温病的理论证治进行了系统的论述，书中对伏气新感、卫气营血理论、暑邪为病、温病证治方法等都有许多发挥，是后人学习温病学的重要参考书，因此说本书既是一本收罗广泛、内容全面的温病文献汇编，也是一本很有见解、特色鲜明的学术著作，在温病学的形成过程中占有重要的地位。另外，王氏在治疗内伤杂病和妇科等病证方面也有独到的见解，故研究王士雄先生的学术理念对提高中医临床水平有重要意义。

王氏认为“新感”、“伏邪”为治温病两大辨证纲领，新感温病是由表入里，即由卫及气，自营而血，而伏气温病则自里出表，乃先从血分而后达于气分。他认为叶天士卫气营血辨证的传变方式，是指一般外感温病而言，而伏气温病，则不完全遵循此规律。他指出：“若伏气温病，由里出表，乃先从血分而后达气分，故起病之初，往往舌润而无苔垢，但察其脉脉软或弦或微数，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。伏气重者，初起即舌绛咽干，甚有脉伏肢冷之假象，亟宜大清阴分之邪，继必厚腻黄浊之苔渐生，此伏邪与新感先后不同处”。

关于新感温病的传变，针对叶天士指出的“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”章虚谷以