

【全国西医学习中医培训教材】



中医经典与临床

主编 何清湖 刘建和



人民卫生出版社



全国西医学习中医培训教材

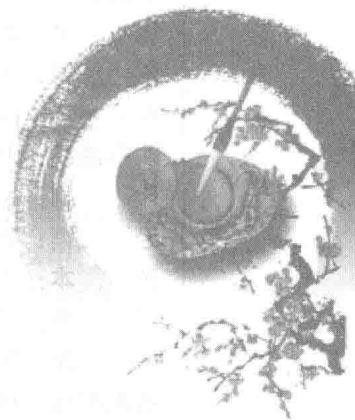
中医经典与临床

主 编 何清湖 刘建和

副主编 曾 英 易亚乔 严 建 杨成龙

编 委 (以姓氏笔画为序)

尹 萍	刘建和	刘超萍	刘璐臻
严 建	李 英	何宜荣	何清湖
宋雪云	肖碧跃	苏联军	易亚乔
郜文辉	宾东华	袁恒佑	曾 英
曾普华	蒋 屏	谭 超	



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医经典与临床/何清湖,刘建和主编.—北京:人民卫生出版社,2017

ISBN 978-7-117-24921-8

I. ①中… II. ①何… ②刘… III. ①中国医药学-古籍-研究
②中医临床-研究 IV. ①R22②R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 188385 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

中医经典与临床

主 编:何清湖 刘建和

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市尚艺印装有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:27

字 数:657 千字

版 次:2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-24921-8/R·24922

定 价:63.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



21 世纪的中国医学,仍将是中、西医学不断交流、合作、融合的过程。因为中、西医学各有所长,各有所短,迄今为止并无完美医学模式。正如美国食品和药品管理局(FDA)政策研究室主任 Dr. Temple 在第三届世界中西医结合大会讲演中所说:“面对疾病,东西方在同一条船上。”前中国中西医结合学会会长陈可冀院士更是旗帜鲜明地说:“中西医结合,病证结合,是最佳临床诊疗模式。”中西医结合(病证结合)是目前我国绝大多数中医医院普遍的临床模式,而历史和现实都证明,“西学中”是中西医结合的有效途径。新中国建国以来,通过“西学中”的教育,培养了一大批如吴咸中院士、陈可冀院士等为代表的中西医结合领域的名医名家。“西学中”的特点是:学员有比较扎实的西医学基础,有一定的临床实践,了解临床的困境所在,是带着问题来学中医。因而,一旦他们发现中医可以帮助解决临床问题的时候,就特别执着,特别肯钻研,也就特别容易出人才。正如韩启德院士所言:“‘西学中’是推进中西医结合的有效手段,当前仍应大力提倡。”

近年来,国家中医药管理局特别重视基层医疗机构中医人才培养,包括中西医结合医师的培养,在政策、经费上都有较大力度的支持。原湖南省卫生厅、省中医药管理局特别重视市、县级中医医院西医人才队伍“西学中”的培训,委托湖南中医药大学开展了多批次、多形式、多层次的“西学中”培训班。基层中医医院广泛开展各种形式的“西学中”教育,不但可以完善中医医院的人才结构体系,提升中医医院的中医底蕴,更重要的是西医医师在临床诊疗过程中,可以多一种解决临床问题的方法,提高临床疗效。

湖南中医药大学受湖南省中医药管理局的委托,承接了多种形式的“西学中”培训任务,有的是基层中医医院选拔中青年西医医师脱产到高校集中学习的高级培训班,有的是高校教师下基层医院进行短期授课然后远程辅导。在教学过程中,我们积累了一些教学经验,也发现了一些教学问题,其中当前困扰“西学中”教学的一个基本问题是缺乏有针对性的培训教材。“因材施教”是教学需遵循的基本规律,“西学中”学员无论在知识结构、临床基础还是学习时间、学习形式上都有独特的特点,而我们以往的教学,都是采用中医院校的规划教材。作为短时间脱产学习的“西学中”学员而言,规划教材缺乏针对性,很不实用,而且教材购买的成本也较大,增加了培训费用负担。为此,在总结前期积累“西学中”教学经验的基础上,我们组织我校中医、中西医结合各学科专家,历时两年,编写了这套“西学中”教材,专供“西学中”人才培养使用,以解决当前“西学中”教育培训中的教材困境。

本套“西学中”培训教材,分为《中医学基础》《中医经典与临床》两册,《中医学基础》,主要阐述中医基本理论,主要内容包括《黄帝内经》重要章节选讲、精气阴阳五行理论、藏象学说、气血津液经络、病因病机、防治原则、四诊理论、辨证理论、中药、方剂、针灸、推拿等基本理论和技能。《中医经典与临床》,包括《伤寒论》选读、《金匱要略》选读、《温病学》选读、内科、外科、妇科、儿科常见疾病。前者偏重中医基础理论,后者偏重中医临床应用,两册有

机结合,构建了相对系统的中医知识体系。整套教材编写贯穿了两个基本特点:一是重视中医经典理论的学习,用经典指导临床;二是以临床实用为基本出发点,无论是经典内容还是临床病种的选择,都以必要、有用、常见为原则。本套教材知识体系比较全面,内容精简实用,适合作为“西学中”学员的入门教材。我相信本套教材的出版,既有利于“西学中”学员的学习使用,也有利于教师的备课和授课,将对今后更加全面开展的“西学中”培训教育起到有益的作用。

本套教材的编纂出版,得到了国家中医药管理局、湖南省中医药管理局的大力支持,在此表示衷心的感谢!由于编写时间比较仓促,“西学中”教学经验有限,教材编写中肯定存在不足和疏漏之处,还请专家和读者能不吝指正,以便再版时修订提高。

何清湖

(湖南中医药大学副校长、博士生导师)

2017年5月

本教材是依据国家中医药管理局关于开展“西医学习中医”(简称“西学中”)培训的有关文件精神,在湖南省中医药管理局的规划指导下,由湖南中医药大学组织专家编写、由人民卫生出版社出版的培训教材。本套教材分《中医学基础》和《中医经典与临床》两册,供各级中医院和综合性医院的西医院校毕业医师学习中医使用。

没有临床疗效就没有中医学,中医学的发展应该以临床为先导,疗效为根本,中医学的科研和教学都必须以此为基础,这是中医学作为一门应用学科的性质所决定的。然而,中医的临床怎么搞,疗效怎么提高,有一条似乎可以肯定,中医的临床需要理论的指导,没有理论指导的临床是盲目的临床,是不可能取得很好疗效的,也不可能推动临床学科发展的。临床学科的发展、临床疗效的提高,必须借助于科学的思维模式、理论的继承与创新。中医经典是中医理论之渊薮,是经过千百年临床实践检验的经验结晶。所谓“经者,径也”,是学习、研究、发展中医学术之必由门径。因此我们编写了培训教材《中医经典与临床》,供西学中人员学习了《中医学基础》的后续读本。开篇不讲临床,而是从经典入手,深刻分析经典中的部分条文,溯本求源,再按系统讲解临床中的常见病,加以印证,以期达到“从经典指导临床,从临床印证、挖掘经典”的目的。

《伤寒论》与《金匱要略》均来源于《伤寒杂病论》,二者原属一书,两书在基础理论、诊法治则、配伍理论和方药应用等方面都是相通而不可分割的,前者重于六经辨证辨治伤寒,后者重于以脏腑经络辨证辨治杂病。《伤寒论》对于外感热病的论述虽详于寒而略于温,但奠定了温病学发展的基础,而后世的温病学则在此基础上不断补充发展而自成体系,重于以卫气营血、三焦辨证辨治温病。至此为中医临床打下了坚实的基础。后世在继承不泥古、发扬不离宗的指导下发展了内外妇儿各科疾病的临床诊治,提高了临床疗效!

《中医经典与临床》分上、下两篇,上篇《经典选读》,包括《伤寒论》选读(100条)、《金匱要略》选读(34条)、《温病学》选读(11条)。其中《伤寒论》选读部分按六经病分章讲述,再以证为目、以方为纲,从原文、词解、提要、译释、临床应用多角度阐述;《金匱要略》选读部分按原文出现的疾病为章节分别讲述,再从疾病辨证分型,或从疾病临床方剂分别介绍,原文、词解、提要、译释、临证要点面面俱到;《温病学》选读部分先系统讲解温病的发生、发展规律及诊断和防治方法,再对《温热论》中的经典条文详加解释。下篇《临床应用》,包括常见内科疾病(26个)、外科疾病(14个)、妇科疾病(16个)、儿科疾病(8个)。从每个疾病的概念、病因病机、诊断及鉴别诊断依据、辨证论治系统归纳,全方位体现在经典指导下的中医临床

运用。

编写“西学中”系列教材,实属探索性和开创性的工作,可供借鉴的经验较少,因而殷切期望各高等中医院校及从事“西学中”的教育工作者、广大读者在使用中提出宝贵意见,以便进一步修订完善!

刘建和

(湖南中医药大学第一附属医院主任医师、教授、博士生导师)

2017年5月

上篇 经典选读

第一章 《伤寒论》选读	1
绪论	1
一、《伤寒论》的沿革	1
二、《伤寒论》的主要内容及学术成就	1
三、《伤寒论》六经辨证体系	2
第一节 辨太阳病脉证并治	2
概述	2
一、太阳病纲要	3
二、太阳病本证	5
三、太阳病变证	15
第二节 辨阳明病脉证并治	35
概述	35
一、阳明病辨证纲要	35
二、阳明病本证	36
三、阳明病变证	41
第三节 辨少阳病脉证并治	43
概述	43
一、少阳病提纲	43
二、少阳病本证	44
三、少阳病兼证	45
第四节 辨太阴病脉证并治	48
概述	48
一、太阴病提纲	49
二、太阴病本证	49
三、太阴病兼证	50
第五节 辨少阴病脉证并治	51
概述	51
一、少阴病纲要	52
二、少阴病本证	53
三、少阴病兼表证	56

四、少阴病咽痛证	57
五、少阴病疑似证	58
第六节 辨厥阴病脉证并治	59
概述	59
一、厥阴病提纲	60
二、上热下寒证	60
三、厥阴寒证	62
四、厥阴热证	63
五、辨厥证	64
第二章 《金匱要略》选读	67
绪论	67
一、作者及历史沿革	67
二、主要内容	67
三、学术成就	67
四、学习方法	68
第一节 总论	68
脏腑经络先后病脉证第一	68
一、发病、病因病机及预防	69
二、论治	73
第二节 各论	77
一、湿病	77
二、历节病	82
三、血痹病	84
四、虚劳病	86
五、肺痿	91
六、咳嗽上气	93
七、胸痹	97
八、心痛	100
九、腹满病	101
十、寒疝	107
十一、痰饮病	110
十二、消渴病	123
十三、水气病	124
十四、黄疸病	135
十五、呕吐病	142
十六、妇人病	150
第三章 《温病学》选读	165
绪论	165

第一节 温病的概念、范围及分类	165
一、温病的概念及范围	165
二、温病的分类	166
三、温病与伤寒	166
四、温病与瘟疫	167
五、温病与温毒	167
第二节 温病的病因	168
一、风热病邪	168
二、暑热病邪	168
三、湿热病邪	169
四、燥热病邪	169
五、温热病邪	170
六、温毒病邪	170
七、疠气	170
第三节 温病的辨证	171
一、卫气营血辨证	171
二、三焦辨证	174
三、卫气营血辨证与三焦辨证的关系	178
第四节 温病的病证	178
一、温热类温病	178
二、湿热类温病	195
三、温毒类温病	209
第五节 《温热论》原文类编	214
一、温病大纲	214
二、邪在肺卫	216
三、流连气分	218
四、邪留三焦	219
五、里结阳明	220
六、邪入营血	222

下篇 临床应用

第一章 内科疾病	225
绪论	225
第一节 肺系病证	225
一、感冒	225
二、咳嗽	228
三、哮病	232
四、喘证	235
第二节 心系病证	239

一、胸痹	239
二、心悸	243
三、不寐	246
第三节 脾胃病证	249
一、胃痛	249
二、呕吐	252
三、腹痛	254
四、泄泻	257
五、便秘	260
第四节 肝胆病证	262
一、胁痛	262
二、黄疸	265
三、头痛	267
四、眩晕	271
五、中风	274
第五节 肾系病证	278
一、水肿	278
二、淋证	282
第六节 气血津液病证	285
一、郁病	285
二、血证	287
三、消渴	295
四、汗证	298
五、内伤发热	300
第七节 肢体经络病证	303
一、痹证	303
二、腰痛	307
第二章 外科疾病	310
绪论	310
第一节 疮疡	311
一、疖	311
二、痈	313
三、疔	316
第二节 皮肤病	318
一、瘾疹	318
二、蛇串疮	320
三、癣	322
四、湿疮	324
第三节 乳房疾病	325

一、乳痈	325
二、乳癖	328
第四节 肛肠疾病	329
一、痔	329
二、脱肛	332
三、肛痈	334
第五节 外科其他疾病	335
一、石淋	335
二、肠痈	337
第三章 妇科疾病	340
绪论	340
第一节 月经病	340
一、月经先期	340
二、月经后期	343
三、月经先后无定期	346
四、月经过多	347
五、月经过少	349
六、崩漏	351
七、闭经	353
八、痛经	357
第二节 带下病	360
带下过多	360
第三节 妊娠病	362
一、妊娠恶阻	362
二、胎漏、胎动不安	364
第四节 产后病	368
一、产后恶露不绝	368
二、缺乳	370
第五节 妇科杂病	371
一、不孕症	371
二、癥瘕	374
三、妇人腹痛	376
第四章 儿科疾病	380
绪论	380
第一节 肺系疾病	380
一、感冒	380
二、肺炎喘嗽	384
三、哮喘	387

第二节 脾系疾病	392
一、泄泻	392
二、厌食	395
第三节 心系疾病	397
汗证	397
第四节 肾系疾病	399
肾病综合征	399
第五节 肝系疾病	404
多发性抽动症	404
附录 方剂索引	409

上篇 经典选读

第一章

□ □ □

《伤寒论》选读

绪 论

一、《伤寒论》的沿革

《伤寒论》原为《伤寒杂病论》的一部分,《伤寒杂病论》约成书于公元 200—205 年。作者张仲景,名机,字仲景,南阳人。原书共十六卷,内容包括伤寒和杂病两大部分。由于当时封建割据,战乱频繁,原书散佚,晋代王叔和整理出其中十卷,即《伤寒论》部分。此后又经东晋、南北朝分裂对立的局面,该书时隐时现,唐代孙思邈晚年撰《千金翼方》,《伤寒论》载于卷九、卷十之中。宋治平年间(约公元 1065 年),校正医书局高保衡、孙奇、林亿等对其进行校正,刻板印行。宋版原本现已不见,经明万历二十七年(公元 1599 年)赵开美复刻而流传至今。

二、《伤寒论》的主要内容及学术成就

《伤寒论》是我国第一部阐述多种外感疾病及杂病辨证论治的理、法、方、药比较完善,理论联系实际的古典临床医学巨著。书中以六经辨证为核心,阐述了六经病的辨证论治。在六经病之中,阐述了 112 方的应用,病证结合,理、法、方、药融于一体。其学术成就可概括为以下几点:

(一) 系统总结了汉以前的医学成果,为中医学的发展打下了坚实基础。

《伤寒论》理法方药俱备,不仅为外感病提出辨证纲领和治疗原则,而且对临床各科都有指导价值,是中医诊断治疗学的基础,对中医学的发展具有重要作用。

(二) 创立了六经辨证体系

《伤寒论》在《素问》六经分证的基本理论基础上,创造性地把外感疾病错综复杂的证候及其演变过程加以总结,提出较为完整的六经辨证体系,使外感热病的辨治有规律可循,并且为后世温病学的形成与发展奠定了基础。

(三) 确立了辨证论治原则

全书把脏腑、经络、病因病机学说以及诊断治疗学等方面的知识有机地联系在一起,确立了“辨证论治”的原则,从而形成我国医学所特有的理论体系。

(四) 制定了若干治则、治法,保留了很多有效方剂,奠定了理、法、方、药的理论基础

书中充分体现了扶正祛邪、治病求本、调理阴阳等基本治则,汗、吐、下、和、温、清、消、补八法俱备。并且创制保存了许多功效卓著的方剂,用药精当,配伍严谨,加减灵活,功效卓著,被誉为“方书之祖”。

三、《伤寒论》六经辨证体系

《伤寒论》的核心就是运用六经辨证方法去辨治六经病证。从《伤寒论》诸篇标题“辨××病脉证并治”来看,六经辨证主要辨析病、脉、证、治四个方面的内容。人们一般所说的六经辨证,实际上是对辨识上述四方面内容的简称。为了更全面地掌握六经辨证,就必须了解六经病的具体情况。兹将六经病及六经辨证的主要内容简述如下:

太阳病:太阳主外,统摄营卫,为诸经之藩篱。太阳病为表证,以恶寒、发热为基本特征。太阳病表证未解,又兼夹其他病证,称为太阳病兼证。太阳病误治失治,或因自身发展而使病情发生变化且错综复杂,难以用六经病名概括者,称为太阳病变证。如结胸证、痞证、蓄水证、蓄血证。

阳明病:阳明阳气昌盛,为多气多血之经,主肌肉,主津液,主燥气。邪入阳明,正邪交争剧烈,因而阳明病是外感病发展中的阳热极盛阶段。阳明病主要属里热燥实证。阳明病分为热证和实证两大类型,另外还有发黄等变证。

少阳病:少阳阳气不足,少阳为枢,内寓相火,少阳病是外感热病发展过程中半表半里的病理阶段。邪犯少阳,正邪分争,枢机不利,胆火内郁,影响脾胃是其基本病机。由于少阳为枢,居表里之间,故其证多有兼夹,向外兼太阳表证,向里兼阳明里实,或少阳三焦不畅水饮内停,或少阳邪热弥漫一身尽重。

太阴病:太阴为至阴,属湿土,主运化,喜燥而恶湿。太阴病多见于外感病发展过程中后期,属里虚寒湿证,太阴病兼证有兼太阳表证、兼邪陷络瘀证等兼证。

少阴病:少阴包括心肾两脏,主神明,主血脉,主藏精,为水火之脏,寓真阴真阳。少阴病多见于外感病发展过程中的危重阶段,属心肾虚衰之里虚证,分为阳虚寒化证和阴虚热化证两大类型,寒化证病机是心肾阳气虚衰,阴寒内盛;少阴热化证的病机是肾水亏于下,心火亢于上。少阴病兼证有太少两感证等。由于手足少阴经皆过咽喉,邪犯少阴,多伴见咽喉的病变,故少阴病篇有咽痛证。此外,尚有肝胃气滞阳郁之四逆散证、胃寒气逆呕吐之吴茱萸汤证等少阴病类似证。

厥阴病:厥乃极也,尽也。厥阴为两阴交尽之经,又有极而复返,阴尽阳生之意。厥阴上为心包近君火,下是肝木亲肾水,为风木之脏,主疏泄,与脾胃关系密切。厥阴病是六经病证发展过程中的末期阶段,病情复杂。厥阴病在临床上,除上热下寒证外还有寒证、热证等。

第一节 辨太阳病脉证并治

概述

本节的主要内容是讨论太阳病及其变证的临床表现、证候类型和治疗方法。

太阳经系包括手足太阳二经和膀胱、小肠二腑。太阳职司卫外,统摄营卫,为六经藩篱,

受邪首当。外邪侵袭人体,正气抗邪,首先表现出来的是正邪相争于肌表,营卫功能失调的太阳表证,太阳病一般为外感病的初期阶段,以“脉浮,头项强痛而恶寒”为基本特点。《伤寒论》中所述太阳病以外受风寒为主要原因,由于感邪轻重和体质差异,可分为中风、伤寒、表郁轻证三种类型。太阳病表证若失治误治,则病情发生变化,如果表邪不解又兼有其他证候,或在发病之初其人有宿疾而复感外邪,形成兼夹者,成为太阳病兼证;若表证已罢,出现新的病证,称为太阳病变证。太阳病篇有较多内容讨论变证,其病位已经不在太阳之表,不具备太阳病的特征,放在太阳病篇反映出太阳病复杂多变之一面,也同时强调出太阳病早期要及时正确治疗,防止发生传变。

太阳病的治疗,以解表祛邪为原则,对于兼证当随证化裁,对于太阳病的变证的治疗,则应该重新辨证,依证立法选方。

一、太阳病纲要

(一) 太阳病提纲

【原文】

太阳之为病,脉浮,头项强痛^[1]而恶寒^[2]。(1)

【词解】

[1] 头项强(jiāng,音僵)痛:强,不柔和,有拘紧感。头项强痛即头项疼痛、拘紧、转动不柔顺的状态。

[2] 恶(wù,音悟)寒:即怕冷。

【提要】

本条为太阳病提纲。

【译释】

本条条文的意思是:太阳病的典型特征是脉浮,头项拘紧疼痛,怕冷。

太阳居六经之首,主表而为六经藩篱,统领一身营卫之气。“脉浮”为外邪袭表,正气向外抗邪的外在反映,风寒之邪侵袭人体,必首犯太阳,故太阳病多见于外感病的初期阶段。邪气侵犯太阳,卫气奋起抗邪,脉为气之先,故脉搏应之而浮。太阳经脉起于目内眦,上额,交巅,入络脑,还出别下项,太阳经脉受邪,经气运行受阻,故出现头项强痛。风寒束表,卫气被遏,不能正常温煦肌腠,故见恶寒。

以上脉证反映了外邪侵袭太阳,正邪交争于表的病理本质,是太阳病的基本特征,也是表证的共有症状,故列于太阳病篇之首,开宗明义,提纲挈领,称之为太阳病提纲。

(二) 太阳病分类

1. 中风

【原文】

太阳病,发热,汗出,恶风^[1],脉缓^[2]者,名为中风^[3]。(2)

【词解】

[1] 恶风:怕风,当风则恶,无风则缓。

[2] 脉缓:指脉象柔软,与脉紧相对而言。非怠慢迟缓之意。

[3] 中风:中医证名,指外感风邪所引起的一种表证,与内伤杂病的中风病不同。

【提要】

本条论太阳中风证主要脉证。

【译释】

本条条文的意思是:太阳病,见发热,汗出,怕风,脉应指柔软的为中风。

风寒袭表,卫阳浮盛与邪相争,故发热;卫阳不能外固,营阴不能内守而外泄,故见汗出;卫气不能温分肉,加之汗出肌腠疏松,不胜风袭,故见恶风;脉缓则与营阴失守,汗液外泄有关。太阳病脉浮,中风证脉缓,故其脉当为浮缓。汗出为本证辨证关键。由于风性疏泄,与本证发热汗出,腠理疏松的特点相似,故命名为中风。

2. 伤寒**【原文】**

太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧^[1]者,名为伤寒^[2]。(3)

【词解】

[1] 脉阴阳俱紧:此处阴阳指脉的部位,即寸关尺三部。紧与缓相对,乃脉来紧束、紧张之象。阴阳俱紧,指三部脉都见紧象。

[2] 伤寒:证名,即狭义伤寒。与中风相对而言。

【提要】

本条论太阳伤寒证主要脉证。

【译释】

本条条文的意思是:太阳病,不管是否已经发热,一定先见到怕冷,身体疼痛,呕吐,脉寸、关、尺三部俱紧的,为伤寒。

本条提出发热有“或已”,“或未”之别,这种不定之辞,提示发热有早晚之分。“已发热”是因为风寒袭表,卫阳能及时达表抗邪,正邪相争,故见发热;“未发热”是由于感受风寒较重,卫阳郁遏,或体质素弱,卫阳不能及时达表抗邪,故发热较迟。“必恶寒”是强调起病必定有恶寒,此乃寒邪袭表,卫阳被遏,失于温煦所致。“体痛”指周身疼痛,此因寒性凝涩,外闭卫阳,内郁营阴,营卫气血凝滞,经气运行不畅使然。“呕逆”为寒邪束表,卫郁不宣,里气不和,胃失和降而致。“脉阴阳俱紧”,即寸关尺三部脉均见紧象,乃卫阳被遏,营阴郁滞,气血运行不利所致。太阳伤寒的脉证除原文所述外,还当有无汗一症。

3. 温病**【原文】**

太阳病,发热而渴,不恶寒者为温病^[1]。若发汗已,身灼热者,名风温^[2]。风温为病,脉阴阳俱浮^[3],自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出。若被下者,小便不利,直视失溲^[4]。若被火者^[5],微发黄色,剧则如惊痫,时瘈瘲^[6],若火熏之。一逆尚引日,再逆促命期。(6)

【词解】

[1] 温病:外感病中的一种病证,属广义伤寒的范畴。

[2] 风温:指温病误用辛温发汗后的一种变证,与后世温病学中的风温病不同。

[3] 脉阴阳俱浮:指寸关尺三部均浮盛有力。

[4] 失溲:溲,一般指小便。本条之失溲,指二便失禁。

[5] 时瘈(chì,音赤)瘲(zòng,音纵):瘈,指收缩。瘲,松弛之意。时瘈瘲,指阵发性手足抽搐。

【提要】

本条论太阳温病主要脉证及误治后的变证。

【译释】

本条条文的意思是:外感病,见到发热、口渴、不怕冷的是温病。如果发汗后,身体灼热