

中医温病概要

沈仲圭編著

中医温病概要

江苏人民出版社

鄒云翔序

吾友沈仲圭先生，博覽醫籍，深研病理，并有丰富之臨床經驗。相知闊別，已近十稔。今年二月由北京寄來溫病概要書稿，囑予為之序。

中醫對於溫病治法，至明清時代而益臻完備。沈先生此書，廣采吳有性、戴麟郊、叶天士、徐靈胎、俞慎初、吳鞠通、王孟英、雷少逸諸家學說，去蕪存精，要言不煩。全書分為三編。上編總論，對於溫病學說，窮源竟委。中編病理辨要，對於表里寒熱，氣血虛實，條分縷晰，并提出察舌、察目、察齒等三種診法，及發汗、和解、攻下、溫熱、滋補、清涼等六種應用方劑，絲絲入扣，恰到好處。下編分証論治，指出春溫、熱病、濕溫、瘧瘧、痢疾、秋燥、伏暑、冬溫等八種溫病類型之治法，扼要精當。并附以病案舉例，足供讀者觀摩，使理論與實踐相結合。全書取材謹嚴，立論恰當，令人讀後，對於中醫溫病學說之大概，了然于心，自可作為研究祖國醫學之一助，故特樂為介紹。

鄒云翔寫于江蘇省中医院之自學齋

自序

清代林珮琴說：「溫為春氣。其病溫者，因時令溫暖，腠理开泄，或引动伏邪，或乍感异气，当春而发为春溫。其因冬月伤寒，至春变为溫病者，伏邪所发；由冬藏不密，肾阴素亏，虚阳为寒令所遏，陷入阴中，至春则里气大泄，木火内燃，始見壯热煩冤，口乾舌燥，不惡寒，脉数盛，右甚于左，大异伤寒浮紧之脉。此热邪自内达外，最忌发汗，宜辛凉以解表热，苦寒以泄里热，里气一通，自然作汗。若舌乾便秘，或协热下利，咽痛心煩，此伏邪自内发，无表証也（以上說明伏气温病的病因証狀及治法）。其不由伤寒伏邪，第从口鼻吸入而病溫者，异气所感，邪由上受，首先犯肺，逆傳心包，或留三焦。溫邪伤肺，胸滿气窒者，宜辛凉輕剂。如热势不解，則入心营而血液受劫，咽燥舌黑，煩渴不寐，或見斑疹者，宜清解营热。若邪入心包，神昏譫語，目瞑而内閉者，宜芳香逐穢，宣神明之竅，驅热痰之結。若气病不傳血，邪留三焦，宜分消其上下之势；因其仍在气分，犹可冀其战汗而解，或轉瀉也。若三焦之邪，不从外解，必致里結腸胃，宜用下法。」（以上說明外感溫病的病因証狀及傳变次第，节录【类証治裁】）林氏这段文字，把溫病內容作了簡明的介紹。他首先把溫病分为伏气和外感两大类，又把两种溫病分別說明証治的不同。伏气温病，邪伏于内，自里达表，所以重在清里，微佐解表。外感溫病，邪自外受，初宜辛凉解表，次用清泄营热，終投芳香逐穢；若溫邪留于三焦（即少阳），則有分消攻下（熱結阳明）两法。我們从这段文字里，就可明白溫病对急性热病的治疗方法，确比【伤寒論】更为完备。例如上呼吸道炎及气管炎，溫病有銀翹散一类的辛凉平剂；病毒侵犯高級神經，神昏譫語的时候，溫病有紫雪、至宝、牛黄清心丸等芳香逐穢法。热盛便秘的治法，虽同于【伤寒論】，但溫病有多种不同的承气湯。病至末期，真阴虛損，溫病有滋養体質的加減复脉湯。以上單从治疗一方面說，其他如舌診的精細，齿診的发明，溫病在診斷方面，也覺比【伤寒論】有了进步。因此，我对伤寒溫病两派，有这样的看法：【伤寒論】的辨証用藥，固然是金科玉律，可以广泛应用于外感内伤各病；但是溫病的診斷与治

疗，也有它独到之处。所以研究中医学术，在学习经典医学以后，对于温病尤应细心钻研，以期对多种急性传染病有更优越的治法。

我于一九五五年，因工作上的需要，把温病的沿革、病理、诊断、方剂、各病证治，辑成一帙，名曰《温病概要》，内容力求简明切用，冀其能使学者费较少的时间，获得温病的一般知识。不过编者学识有限，错误难免，深望读者多提宝贵意见，以便再版时修正。

一九五六年六月沈仲圭自序时客北京

目錄

上編 總論

第一章 溫病學說之源流……………(一)

第二章 溫病內容異于伤寒的几点……………(八)

第一節 三焦……………(八)

第二節 卫气营血及伏气……………(九)

第三節 溫病包涵之病类……………(三)

第三章 溫病治法異于伤寒的几点……………(四)

中編

第一章 病理辨要……………(九)

第一節 表里寒熱……………(九)

一、表寒証……………(九)

二、里寒証……………(二)

三、表里皆寒証……………(二)

四、表熱証……………(三)

第二節

五、里熱証	(二三)
六、表里皆熱証	(二四)
七、表寒里熱証	(二五)
八、表熱里寒証	(二六)
九、里真熱而表假寒証	(二七)
十、里真寒而表假熱証	(二八)
一、氣虛証	(二九)
二、氣實証	(三〇)
三、血虛証	(三一)
四、血實証	(三二)
五、氣血皆虛証	(三三)
六、氣血皆實証	(三四)
七、氣虛血實証	(三五)
八、氣實血虛証	(三六)
九、氣真虛而血假實証	(三七)
十、血真實而氣假虛証	(三八)
溫病診法	(三九)
一、察舌法	(四〇)
二、察目法	(四一)
三、察齒法	(四二)

第二章

第三章 应用方剂

第一節

发汗剂

(四四)

第二節

和解剂

(四四)

第三節

攻下剂

(四五)

第四節

温热剂

(四七)

第五節

滋补剂

(四八)

第六節

清凉剂

(五一)

下編 分証論治

第一章

春溫

(五九)

第二章

热病

(六〇)

第三章

湿溫(附暑湿)

(六一)

第四章

瘧疾

(六二)

第五章

痢疾

(六三)

第六章

秋燥

(六四)

第七章

伏暑

(六五)

第八章

冬溫

(六六)

附翼 病案举例

大头瘟以补剂治驗·····	(八九)
表寒里热治驗·····	(九〇)
内热外寒治驗·····	(九一)
溫病胃虛治驗·····	(九二)
溫病胃实治驗·····	(九三)
湿溫用紫雪治驗·····	(九四)
伏气溫病战汗而解·····	(九五)
溫瘡治驗·····	(九六)
赤痢治驗·····	(九七)
溫毒喉痧治驗·····	(九八)

中医溫病概要

沈仲圭編著

上編 总論

第一章 溫病学說之源流

溫病之名，首見于【內】、【難】，【素問】生氣通天論曰：「冬傷于寒，春必溫病。」金匱真言論曰：「夫精者，生之本也，故藏于精者，春不病溫。」熱論篇曰：「凡傷寒而成溫者，先夏至日為病溫，后夏至日為病暑，暑當与汗出勿止。」按【內經】所言之溫病，过于簡單，后人讀其遺文，只能体会下列二种意义：（一）四时流行之热性病，以季节定病名；（二）冬为閉藏之令，宜去寒就溫，藏精勿泄，不尔，可为来春病溫之源。此种說法，遂为后人伏气溫病之根据。【難經】五十八难云：「伤寒有五，有中風，有伤寒，有濕溫，有熱病，有溫病，其所苦各不同。」按越人仅將热性病分为五种，其症狀治法如何，未有記載。故【內】、【難】二經，关于溫病学說，实屬語焉不詳，可供吾人取法者盖寡。自后張仲景【傷寒論】虽有关于溫病之記載，惜祇二条：（一）「太陽病，发熱而渴，不惡寒者為溫病。」（二）「若发汗已，身灼熱者，名曰風溫。風溫為病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，語言難出；若被下者，小便不利，直視，失溲；若被火者，微发黃色，劇則如驚癇，时瘵瘖；若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。」按此二条，系叙述溫病之鑑別症狀及風溫誤治之危篤症狀，虽比【內】、【難】二經略为詳备，仍

覺一鱗半爪，无裨实际，更不能認為「傷寒論」已包涵溫病學說。

晉王叔和云：「阴阳大論云：春氣溫和，夏氣暑熱，秋氣清涼，冬氣冷冽，此四時正氣之序也。冬時严寒，萬类深藏，君子固密，則不傷于寒；觸犯之者，乃名傷寒耳。其傷于四時之氣，皆能為病，以傷寒為毒者，以其最成条厉之氣也。中而即病者，名曰傷寒；不即病者，寒毒藏于肌膚，至春變為溫病，至夏變為暑病。暑病者，熱極重于溫也，是以辛苦之人，春夏多溫熱病，皆由冬時觸寒所致，非時行之氣也。凡時行者，春時應暖而復大寒，夏時應大熱而反大涼，秋時應涼而反大熱，冬時應寒而反大溫，此非其時而有其氣，是以一歲之中，長幼之病，多相似者，此則時行之氣也。夫欲知四時正氣為病及時行疫氣之法，皆當按斗曆占之。……其冬有非節之暖者名曰冬溫。冬溫之毒與傷寒大異。冬溫復有先后，更相重者，亦有輕重。……从立秋節后，其中无暴大寒，又不冰雪，而有人壯熱為病者，此屬春時陽氣發于冬時，伏寒變為溫病。从春分以后至秋分節前，天有暴寒者，皆為時行寒疫也。三月四月或有暴寒，其時陽氣尚弱，為寒所折，病熱猶輕。五月六月陽氣已盛，為寒所折，病熱則重。七月八月陽氣已衰，為寒所折，病熱亦微。其病與溫及暑病相似，但治有殊耳。」又云：「若脈阴阳俱盛，重感于寒者，變為溫瘧。陽脈浮滑，陰脈濡弱者，更遇于風，變為風溫。陽脈洪數，陰脈實大者，更遇溫熱變為溫毒。溫毒為病最重也。陽脈濡弱，陰脈弦緊者，更遇溫氣，變為溫疫。以此冬傷于寒，發為溫病。」按叔和將冬時熱性病分為二種，中而即病者名傷寒，不即病至春發者為溫病，至夏發者為暑病。又將四時正氣為病與時行疫氣為病，分為二種，并指出冬溫之毒與傷寒大異。又以脈象不同，區別熱性病之種類及輕重。綜觀叔和所述，可謂溫病學說，已孕育于此。金劉河間「傷寒醫鑑」云：「自昔以來，惟仲景著述遺文，立傷寒三百九十七法，合一百一十三方；而后學者莫能宗之，謂如人病傷風則用桂枝解肌，傷寒則用麻黃發汗，傷風反用麻黃，則致項強柔痙，傷寒反用桂枝，則作驚狂發斑，或誤服此二藥，則必死矣。故仲景曰桂枝下咽，陽勝則斃，承氣入胃，陰盛則亡是也。守真為此慮，恐麻黃、桂枝之誤，遂處双解散，无間傷風傷寒，內外諸邪，皆能治療。从下証錯汗者，亦不為害，如此革誤人之弊，已不少矣。」

按河間鑑于当时庸医，誤用麻桂二湯，以致輕病變重，重病致死，特制双解散，无問傷風傷寒，內外諸邪，皆能治。由其文字推想，可見当时流行之熱性病，多不宜用單純之辛溫發汗劑，庸医墨守成法，不知化裁，故致遺禍。双解散之主治文云：「普解風寒暑濕，饑飽勞逸，憂愁思慮，悲怒悲恐，四時中外諸邪所傷，一覺身熱头疼，拘攣強痛，无問自汗无汗，憎寒發熱，渴与不渴微甚，傷寒疫癘汗病，兩感風氣杂病，一切旧病作發，三日里外，并宜服之。」从此方之适应症候觀之，可知此方用于熱性病之初期，有解表退熱之功。再觀双解散之組織，为防風、川芎、当歸、芍藥、薄荷、大黃、麻黃、連翹、芒硝、石膏、桔梗、滑石、白朮、山梔、荆芥、甘草、黃芩。按此方于發表清熱方中，佐以承氣湯、六一散、四物湯（去地黃），用于熱性病初期，虽比麻桂青龍已有进步，但与溫病派之辛涼解表法，仍有距离。河間【傷寒标本】傳染云：「凡傷寒疫癘之病，何以別之？盖脉不浮者，傳染也。設若以熱藥解表，不惟不解，其病反甚而危殆矣。其治之法，自汗宜以蒼朮白虎湯，无汗宜滑石涼膈散，散熱而愈。其不解者，通其表里微甚，隨症治之，而与傷寒之法皆无异也。双解散、益元散皆為神方。」按文中所謂疫癘，殆即溫病範圍內之溫疫。河間治療溫疫舉出之四方，虽与吳有性不同，但以清涼治溫，通下治疫，并認定疫癘与傷寒不同，不可以熱藥解表，其見理明澈，不同凡俗，洵不愧一代大医矣。同書表症云：「凡表症脉浮，身体肢节疼痛，惡風惡寒者可汗之，不可下也。傷寒无汗麻黃湯，傷風自汗桂枝湯，一法，不問風寒，通用双解散或天水散，最妙。」按河間于脉浮、体痛、惡寒之表症，既主張用其自訂之双解散、天水散，而又不遺麻桂二湯，模稜兩可，使讀者无所适从，此則崇古尊聖之保守觀念太深，不敢斷然謂其不可用也。河間【傷寒直格】云：「傷寒无汗，表病里和，麻黃湯汗之，或天水散之类亦佳。表不解，半入于里，半尚在表者，小柴胡湯主之，或天水、涼膈二藥各一服，合同服之尤佳。」河間【傷寒直格】、【傷寒标本】二書，似此語气尚多。測河間心理，虽知麻桂不合于熱性病之治法，但不敢形于紙筆，故將仲景之法与自己經驗之方兩存之。

自后元王安道評河間云：「以暑溫作傷寒立論，而遺即病之傷寒，其所處辛涼解散之劑，因為昧者

有中風傷寒錯治之失而立，蓋亦不无桂枝麻黃難用之惑也。既惑于此，則无由悟夫仲景立桂枝麻黃湯之有所主，用桂枝麻黃湯之有其時矣。故其原病式有曰：夏月用麻黃桂枝之類，熱葯發表，須加寒葯，不然，則熱甚發黃或出斑矣（此說出於龐安常，而朱奉議亦從而和之）。殊不知仲景之麻黃湯、桂枝湯，本不欲用于夏熱之時也。……若仲景為溫暑之方，必不如此，必別有法，但惜其遺佚不傳，致使後人有多歧之患。……春夏虽有惡風惡寒表症，其桂枝麻黃湯終難輕用，勿泥于發表不远熱之語也。于是用辛涼解表散，庶為得宜。苟不慎而輕用之，誠不能免夫狂躁發黃衄血之變，而亦无功也。」按安道謂暑溫不宜用麻桂，仲景治暑溫必別有方，惜已遺佚。又謂春夏虽有惡風寒之表症，桂枝麻黃湯終難輕用，此種見解比河間更进一步，與溫病初起辛涼解表法已漸趨接近。吳鞠通云：「至王安道始脫却傷寒，辨証溫病，惜其論之未詳，立法未備。」其對王氏之推崇，非无故也。

明吳有性【溫疫論】云：「病疫之由，昔以為非其時有其氣，春應溫而反寒，夏應熱而反涼，秋應涼而反熱，冬應寒而反溫，得非時之氣，長幼病似以為疫。余論其不然，夫寒熱溫涼，乃四時之常，因風雨陰晴，稍為損益，如秋晴多熱，春雨多寒，亦天地之常事，未必為疫也。傷寒與中暑，感天地之常氣，疫者感天地之厉氣。……此氣之來，無論老少強弱，觸者即病，邪自口鼻入，舍于伏膺之內，其邪去表不远，附近于胃，乃表里之分界，即針經所謂橫連膜原是也。邪在膜原，正當經胃交关之所，故為半表半里。其熱淫之氣，如浮越太陽，則有頭項痛，腰痛如折；浮越于陽明，則有目痛，眉稜骨痛，鼻干；浮越于少陽，則有脇痛，耳聾，寒熱，嘔而口苦。大概邪越太陽居多，陽明次之，少陽又其次也。邪之所着，有天變，有傳染，所感虽殊，其病則一。凡人口鼻之氣，通乎天氣，本氣充滿，邪不易入，适逢虧欠，外邪因而乘之。昔有三人，冒露早行，空腹者死，飲酒者病，飽食者不病。疫邪所着，又何异耶？若其年氣為厉，不論強弱，觸之即病，則不拘于此矣。其感之深者，中而即發，感之淺者，邪不胜正，未能頓發，或遇饑飽勞碌，憂思氣怒，正氣被傷，邪氣始得張溢。」此段說明溫疫為天地之厉氣，邪自口鼻而入，舍于膜原。膜原為半表半里，邪自內出，多現三陽病証。近人謂有性對急性傳染病病原，已

有相当認識，其所謂房气，实指細菌而言。盖有性治疗疫病甚多，經驗丰富，体会真切。彼云：「其年疫气盛行，所患皆重，最能傳染，即童輩皆知为疫，盖毒气鍾厚也；其年疫气衰少，閭里所患者不过几人，且不能傳染，时师皆以伤寒为名，不知者固不言疫，知者亦不便言疫。然則何以見其为疫？盖脉症与盛行之年，纖細相同。至于用葯取效，毫无差別。是以知溫疫四时皆有，常年不断，但有多寡輕重耳。」此段所言，即傳染病之大流行，小流行，与散在性之情况也。

同書又云：「夫伤寒必有感冒之因。惡風惡寒，头疼身痛，发热而仍惡寒，脉浮紧无汗为伤寒，脉浮緩有汗为伤风。时疫初起，原无感冒之因，忽覺凜凜以后，但热而不惡寒。然亦有所触而发者，或饑飽劳碌，或焦思气鬱，皆能触动其邪也。不因所触而自发者居多。且伤寒投剂，一汗而解；时疫发散，虽汗不解。伤寒不傳染于人，时疫能傳染于人。伤寒之邪自毫竅而入，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，俟其內潰（时疫之邪，匿于膜原，发时与营卫交并，客邪經由之处，营卫未有不被其所伤者，其伤曰潰。）自然汗出，不可以迫期。伤寒解以发汗，时疫解以战汗。伤寒发斑則病篤，时疫发斑則病衰。伤寒感邪在經，以經傳經；时疫感邪在內，邪溢于經，經不自傳。伤寒感发甚暴，时疫多有淹纏二三日，或漸加重，或淹纏五六日，忽然加重。伤寒初起，以发表为先；时疫初起，以疎利为主。其所同者，皆能傳胃，至是同归于一，故用承气导邪而出，盖伤寒、时疫，始异而終同也。」此段辨伤寒与溫疫之异，如（一）病邪侵入之途徑不同，（二）发病之驟緩不同，（三）初起症狀不同，（四）病邪傳經不同。由于二者有显著之差异，故不能以伤寒法治溫疫，于是有性据其臨床經驗，自制达原飲，方为檳榔、厚朴、草菓、知母、芍药、黄芩、甘草，方后附載隨症加減之法。有性自釋方义云：「檳榔能消磨，除伏邪，为疎利之药，又除嶺南瘴气；厚朴破戾气所結；草菓辛烈气雄，除伏邪盤踞；三味协力，直达其巢穴，使邪气潰散，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，不过为調和之剂耳。」按此方以黄芩湯去大枣加知母以清里热。檳榔、草菓、厚朴燥

濕以除滿悶（龔昭林云：凡疫不拘大小男女，胸膈緊悶，日輕夜重者，日有八九。），乃清熱除濕之劑，故后人用治濕溫瘧疾之症，輒有良效。

清戴慶郊【廣溫熱論】云：「溫邪傳經與風寒不同。風寒從表入里，故必從太陽而陽明，而少陽，而入胃；若溫病則邪从中道，而或表或里，視人何經之強弱為傳變。故治此之法，亦不外表里兩途。所謂表者，發熱惡寒，頭痛頭眩，項強背痛，腰疼，腿膝足脛酸痛，自汗无汗，及頭腫面腫，耳目赤腫，項腫，發疹發斑皆是。所謂里者，渴嘔胸滿，腹滿腹痛，脇痛脇滿，大便不通，泄瀉，小便不通，黃赤澀痛，及煩躁譫語沉昏，舌燥舌卷舌強，口咽赤爛皆是。在風寒從表入里，所有里症，必待漸次閉鬱而成。故在表時，不必兼見里症；入里后，不必復見表症。若溫邪本从中道出表，故見表症時，未有不兼一二里症者，且未有不兼見一二半表半里之少陽症者。……且溫邪屬蒸氣，表而里，里而表，原是不常，有入里后下之，而其邪不尽，仍可出表者。有譫妄昏沉之后，病愈數日，復見頭疼發熱，復從汗解者，此為表而再表，惟溫熱病有之，而風寒必无是也。更有下証全具，用承氣湯后，里氣通而表亦達，頭痛發熱，得汗而解，移時復見舌黑胸滿，腹痛譫妄，仍待大下而后愈者，此為里而再里，亦惟溫熱病有之，而風寒必无是也，若夫表里分傳之症，風寒十无一二，溫症十有六七。但據傳經之專為辨，一經專見一經症者屬風寒，一經兼見二三經症者屬溫熱。一明乎此，則虽病有变态，而風寒不混于溫熱，溫熱不混于風寒，施治自无誤矣。」按戴氏之書，原名【廣溫疫論】，陸九芝謂「此書明辨溫熱與傷寒病反治异，朗若列眉，足為度世金針。惟溫熱與瘟疫，則仍混同无別，而其誤亦甚大也。」因為之改正書名，并將書中凡稱時行疫癘者，悉改為溫邪。九芝之意：「必先將吳又可【瘟疫論】改作【溫疫論】，再將戴天章之【廣瘟疫論】改為【廣溫熱論】，以清兩君作書之旨，而名稱始各有當。」「蓋傷寒有寒症，有熱症；溫熱則純是熱症，絕无寒症；至瘟疫則有溫疫，亦有寒疫，正與溫熱病純熱无寒相反，而治法即大不相同。」又按戴氏云：「若溫熱則邪从中道，而或表或里，惟視何經之強弱為傳變。」及溫邪屬蒸氣，表而里，里而表，原是不常一段，與有性論溫疫近似，故后人認為戴氏書專為伏氣溫病而設。至其治溫熱諸方，

多采【伤寒論】方剪去热药。及河間之双解散、涼膈散，吳又可之达原飲、三消飲（即达原飲加大黃、葛根、羌活、柴胡、棗姜）虽可用以治溫病，但其汗法中，以人參敗毒散为辛涼发汗，以大青龍湯、九味羌活湯、大羌活湯为辛溫发汗，則与叶派用药大相逕庭。余意溫病之理論及治法，自刘河間至戴麟郊已逐漸进步，迨叶天士始臻完善之境。吳錫璜云：「历代以来，若河間之【原病式】，楊栗山之【寒溫条辨】，吳又可之【醒医六書】，戴天章之【广瘟疫論】，皆能就伤寒、溫热之病症不同处，剖析精詳，而用药大法，非升散，即苦寒，犹非面面圓到。叶天士先生出，于溫热病治法，具有慧舌灵心，章虛谷、邵步青、王士雄、吳坤安、吳鞠通、杜義桐輩皆宗之，治效历历可紀。」按錫璜民国初人，著有【中西溫热串解】八卷，其書以【溫热經緯】、【溫病条辨】为基础，殆于叶派之法，研求有素，著有灵效，故发为言論，不覺对天士推崇倍至也。余学医于王香巖先生，尝謂余曰：「清代医家，当推叶天士、徐灵胎为巨擘。」盖天士創卫气营血之說，詳言舌診之法，对急性热病之診治方法，貢獻至巨；灵胎作【伤寒类方】，以方为綱，以条文为目，执簡馭繁，使学者易于入門，其整理古籍之功，非亦淺鮮。故对伤寒与溫热一項言，二氏誠为傑出之才也。

第二章 溫病內容異于傷寒的几点

第一節 三焦

三焦之名，見于【內經】。經云：「上焦出于胃上口，并咽以上，貫膈而布胸中。中焦亦并胃中，出于上焦之后，泌糟粕，蒸津液，化精微而为血。下焦者，別迴腸，注于膀胱而滲入焉。水穀者，居于胃中，成糟粕，下大腸而成下焦。」按【內經】所言之三焦，似指附屬于消化系、泌尿系之器官，屬生理學範圍。鞠通所言之三焦，僅取其名，用以歸納急性熱病之一般症狀，以作辨症用藥之依據者。故【溫病條辨】之三焦，乃有名无实，不同于【內經】所言之三焦確有其物也。

鞠通仿【傷寒論】之體例而作【溫病條辨】，以三焦為綱，病名為目，并于條文后附以治療方劑。其三焦猶【傷寒論】之六經也。近人对【傷寒論】六經之見解，認為是急性熱病的六種不同的証候群。吾于鞠通之三焦，亦作如是觀。茲將條辨上中下三焦所列証候與治法加以分析，即可知所謂三焦者，乃三種不同的症候群也。

上焦：為太陰溫病，分四個証候群。初起但熱不惡寒、口渴者，用辛涼平劑（銀翹散）。病勢發展，有脈浮洪、舌黃、渴甚大汗、面赤惡熱諸症者，用辛涼重劑（白虎湯）。病勢再進，氣血兩燔者，用玉女煎去牛膝加元參方。待邪陷心包，神昏譫語者，用清宮湯、牛黃丸、紫雪、至寶丹等。

中焦：為陽明溫病，其証候群為面目俱赤，大便秘，小便濇，舌苔老黃，甚則色黑有芒刺，但惡熱，不惡寒，日晡熱甚。陽明病有清下二法，鞠通于脈浮洪而躁者用白虎湯，脈沉數有力者用承氣湯。在承氣湯類，除大、小、調胃外，對素體陰虛者，有增液合調胃承氣湯；下后熱不退或退不尽（脈仍沉而有

力），須屢下而邪始淨者，有護胃承氣湯。又神昏譫語之証，鞠通以大便已硬未硬為別，大便未硬用牛