

時逸人編著

中医伤寒与温病

上海衛生出版社

PDG

編者小言

本書係由「中國時令病學」改編而成，原書於一九三〇年出版以來，經過二十多年，逐漸增訂，已逾九次。初步融會了中國醫學上傷寒、溫病爭執之焦點，並將傷寒論中六經之成見，脫離帶有玄學色彩的一部份，化陷阱為坦途，使中國醫學能光榮地表現其優良實踐的經驗積累，毫無神秘可言。

查中醫於病症之診斷治療，一向是以綜合的症狀為對象，每以六氣解釋疾病之原理。自西洋醫學輸入後，病原細菌的學說猛進，於病理方面，的確解釋了不少的困難，但氣候與疾病仍有若干關係，亦不可否認。利用現在已知之科學知識，在目前仍有許多疾病，尚不能得到解釋，倘用中醫歷世相傳治傷寒與溫病之方法治療，能收到一定的效果，故傷寒與溫病之治療方法，在今日仍有研究之必要。本書經徹底改編後，專門討論中醫傷寒與溫病中的一切問題，將傷寒與溫病之各種綜合的症狀，分別闡明，並附以適當之治療，以供讀者臨症參考的需要。

時逸人 一九五三年九月于南京

自序

徐洄溪云：「醫者學問，全在明傷寒之理，傷寒理明，則萬病皆通。」蓋自仲景傷寒論而後，用藥療治，始有矩矱可尋。後世雖各家蔚起，立說互異，總不能出其範圍，故醫家之鑽研傷寒論，不惜舉畢生之精力以赴之，此爲事實，無庸諱言。但仍有一部分病症，傷寒論中略而未詳，凡症狀、治法、處方等項，需要後世補充者，如溫熱、暑濕、傷燥之類，此傷寒、溫病之糾紛所由起，古方、今方之門戶所由分。

究其實際，醫者以治病爲天職，春之春溫、風溫，夏之暑溫、濕溫，秋之伏暑、傷燥，冬之冬溫、傷寒等，四季中所發生感冒性病症，其治法、處方各不相同，自有彙集整理之必要。余於一九二九年間，草擬時令病學之體例，研究各派之主張，折衷諸家之經驗，述明各症發生原理、症狀、治法、處方等項。或謂感冒性病症乃輕淺小恙，無繁徵博引之必要，不知昔日醫家有傷寒、溫病之爭，意見紛歧，聚訟不已，使後世學者，幾有無所適從之苦，倘不詳細分辨，則此中糾紛，永無解決之日。

余編訂本書之主張，認爲傷寒與溫病係屬同一性質之病症，惟有單屬風寒感冒，及兼有伏熱之不同，無門戶之爭執，此其一。初、中期之病情傳變，不出三陽經範圍，末期間有三

陰經之症狀，傷寒溫病，莫不如是，此其二。溫病係屬感冒性病兼有伏熱者，如發現肺系病狀，則爲肺系溫病，發現胃系病狀，則爲胃系溫病，在經過上言之，初期多發現肺系病狀，失治或誤治，方始發現胃系病狀，是肺、胃之爭，在病機上僅屬先後之分，此其三。古醫皆以傷寒爲新感，溫病多伏邪，或疑溫病有伏邪，又有新感；余則以爲新感、伏邪二項，爲四時六氣所同具，正不必以傷寒溫病限之，此其四。

傷寒、溫病與傳染病，不但爲中西醫爭執之焦點，亦爲中醫經方派、時方派門戶之爭端，而其中六經一項，尤爲研究傷寒者之最大難關，學者對此，如不能突破，則雖經多年研究，亦未見能豁然貫通。

余編訂本書，先行匯集各家見解，說明正當途徑，並將中國醫學上傷寒溫病、六經三焦、營衛氣血等糾紛，全部解決；並對於傷寒、溫病等初、中、末各期治法，選擇精當適用方法，使讀書與臨症結合，得收實施練習之效。因傷寒、溫病的治療，實爲中醫全部精粹之所在。傳染病之每一種疾病，皆有確定之徵候，但在初起時期，未能確定爲何種疾病，則中醫歷世相傳傷寒溫病方法，足夠應用，且能收到一定的療效，這是早期治療的優越性。

在病情上，傷寒、溫病本屬同一性質的疾患，受病來源、發病經過，均大致略同（溫病多發於春分以後，夏至以前），惟一則惡寒重，發熱輕，口不渴，身痛苦白，脈緊爲特徵；

一則發熱重，惡寒輕，心煩口渴，脈數，舌尖赤爲特徵。

暑溫發於夏至以後；伏暑、濕溫多發於立秋以後。暑溫以脈虛心煩，頭暈，口燥渴爲特徵；伏暑以肢冷，昏睡嘔吐，甚則癰厥爲特徵；濕溫以身重而痛，脘悶腹滿，蘊熱不退爲特徵。

秋燥發於秋分以後，立冬之前；冬溫發於立冬以後，立春之前。秋燥以咳嗽，胸悶脇痛，痰多不利爲特徵；冬溫以咽喉、牙床腫痛，耳下腺腫，大便多秘結爲特徵。至於發熱惡寒，有汗不多或無汗，則又爲諸症之所同也。

在治法上，傷寒以辛溫發散爲主，溫病以辛涼發散爲主，暑溫以清暑宣達爲主，伏暑以清透伏熱爲主，秋燥以潤燥宣肺化痰爲主，冬溫以利咽通便爲主。滋陰生津之方法爲溫病所必需，但須斟酌病情適宜用之可也。

時逸人 一九五三年九月重訂於南京

例言

一、本書取材，專以時令感冒性病症爲限，屬內科範圍之一部分。其他關於傳染病及內科者，宜另行參考。

二、古代醫家用廣義傷寒名義，包括四季時令性感冒病症，本篇研究範圍專在「傷寒與溫病」。

三、本書包括傷寒、溫病，以六經爲根據，方藥則以古方今用爲標準，一以息傷寒、溫病之爭，一以化古方、今方門戶之見。

四、本書所稱之「傷寒」，與傳染病中之傷寒（腸熱症）不同。且中醫傷寒發於冬令；傳染病之傷寒流行於七、八月間，而症狀經過亦復不同，切勿混爲一談。

五、中醫傷寒之六經，已成千古之大謎，注釋家言人人殊，莫衷一是；再加以溫熱家之營衛、三焦等名稱，使後世學者，真有如入五里霧中之慨。本篇依照科學方法，澈底整理，使有坦途可遵，決無歧途之惑。

六、六經名義，統制中國醫學，垂數千年之久。本篇特將三陽經與三陰經分開立論（註一）。

三陽經病症，以發熱爲主——因熱型有惡寒發熱、往來寒熱、及不惡寒、但發熱之不

同，屬於三陽經之病症（註二）（註三）；三陰經病症，以臟腑機能之變化為主——太陰爲消化器病，少陰爲心臟及腎臟病，厥陰爲裏虛而寒熱套複之病（註四）。六經神祕之觀念，或可因此免除矣。

七、傷寒（指狹義傷寒）、溫病（包括春溫、風溫、暑溫、濕溫、伏暑、秋燥、冬溫等）爲中醫專有之病症名詞，大都因氣候變遷而起，亦有因感染病原體所致，但所表現出的綜合症狀，用中藥治療頗有捷效。此即中醫對於這些病症治療，有着傳統的優良的經驗，實有研究之價值。

八、本書內所有各方之藥味及用量，倘與「時氏處方學」內所列或有不同之處，一律以處方學內所載之藥味用量爲準。

九、本書體例以簡明適用爲主，既便於初學研習，亦可資臨床參考。

十、本書溫病附錄，病症取材，借助於俞根初、葉香巖、石芾南、何秀山、何印岩諸先哲之學說甚多，篇中有標明，亦有未曾標明者，因編訂時信筆而書，非敢掠美。

十一、編者學識淺陋，謬誤之處，在所難免，大雅君子，幸教正之。

（註一）內經多談針灸，任何病症，皆牽入十二經絡之中。研究傷寒論中之六經，必須除去內經十二經絡，以及日傳一經之觀念，方能與病情恰合。

(註二)太陽病，內經熱論原意，是專指太陽經受病而言。傷寒論中之太陽病，據我的體會，並非專指太陽經受病而言，乃指惡寒、發熱、頭痛等症候，叫做太陽病；往來寒熱叫做少陽病，不惡寒、但發熱，叫做陽明病。

(註三)惡寒發熱是整個的，全天在發熱的時候，皆自覺惡寒，此即太陽病的現象，不惡寒、但發熱，祇覺發熱，不覺惡寒，即是陽明病；往來寒熱，在惡寒時自己不覺得發熱，在發熱時自己不覺得惡寒，寒與熱有往來區別，此即是少陽病。在熱型上之分別，三陽經病症及治法各不相同，此中醫之寶貴經驗，足資研究者。

(註四)太陰病，滿腹而吐，食不下，自利，屬消化器病，少陰病，寒症，踴臥，四肢冷，出冷汗，脈微細，但欲寐，熱症，心煩，喉乾，少眠，皆屬心臟、腎臟等病，厥陰病，下利，心中疼熱，裏虛而寒熱奪之病。

中醫傷寒與溫病目次

編者小言

自序

例言

上編 總論

第一章 導言

第一節 溫病發展史……………一

第二節 傷寒溫病之區別……………一三

第三節 傷寒溫病之性質……………一五

第四節 對於傷寒論之見解……………一六

第五節 古代醫家對於傷寒溫病之誤會……………一八

第六節 現代醫家對於傷寒溫病之認識……………一八

第七節 傷寒溫病邪所從入之處……………二〇

第二章 病理

第一節 新感與伏邪……………二二

第二節 惡寒與發熱……………二四

第三節 表裏寒熱……………二四

第四節 營衛氣血……………二五

第五節 六經……………二六

第六節 三焦……………三〇

第三章 預防……………三二

第四章 病狀……………三三

第五章 診斷……………三五

第六章 治法……………三八

中編 本論

第一階段……………四〇

初起時期(惡寒發熱)——太陽病……………四〇

第二階段……………五一

(甲)往來寒熱——少陽病……………五一

(乙)不惡寒但發熱——陽明病……………六〇

附：陽明腑病……………六九

陽明腑病之副發症……………七三

第三階段.....	八五
(甲)腹滿嘔吐自利——太陰病.....	八五
(乙)脈微細但欲寐——少陰病.....	九〇
(丙)消渴氣上撞心中疼熱 饑不欲食——厥陰病.....	九九
良好轉歸.....	一一一
病愈現象.....	一一一
不良轉歸.....	一一三
(甲)變症.....	一一三
(乙)愈後復發.....	一二四
下編 溫病附錄	
第一章 溫病(附風溫、春溫).....	一三〇
一、本症.....	一三一
二、變症.....	一三三
第二章 暑溫.....	一三七

一、暑溫本症.....	一三七
二、暑溫兼寒.....	一三八
第三章 伏暑症.....	一四四
一、普通型.....	一四四
二、重症型.....	一四六
第四章 濕溫症.....	一五一
一、濕溫本症.....	一五一
二、濕溫兼寒.....	一五二
三、濕溫兼熱.....	一五三
第五章 秋燥症.....	一五五
一、涼燥.....	一五六
二、溫燥.....	一五七
三、秋燥伏邪.....	一五八
第六章 冬溫症.....	一六二
一、多溫兼寒.....	一六二
二、多溫伏邪.....	一六四

中醫傷寒與溫病

時逸人編著

上編 總論

第一章 導言

第一節 溫病發展史

溫病學說，是從傷寒基礎上發展起來的，這是不可否認的事實。所以要研究溫病學說思想的變遷，必定先要追溯其源流。

內經熱論篇：「熱病皆傷寒之類」，論病情，雖有傷寒熱病之分，而受病來源，及發病原理，同屬時令感冒性病之一類，古醫經驗之言，足可為後世所取法。難經五八難曰：「傷寒有五」，以中風、濕溫、溫病、熱病等，包括於傷寒門中，後世有廣義傷寒的名稱，實自難經始。以上皆可證明傷寒與溫病，同屬一類的病症，但其症狀與治法，仍有顯著的分別。

史記載：倉公治熱病，用「火齊湯」。周澹然溫證指歸解釋曰：「火齊湯，即三黃湯之別名。」是溫病治法，宜涼不宜溫，主裏不主表，在仲景前已有成法，迨仲景傷寒論，尤有

顯明的區別：「太陽病，發熱而渴，不惡寒者，曰溫病；發汗已（疑爲自汗出之說），身灼熱者，曰風溫。」非但傷寒與溫病的症狀治法，不容混淆，即溫病與風溫，亦有分別。柯韻伯解釋云：「寒去而熱罷，即傷寒欲解證；寒去而熱熾，即溫病發現症。如服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者，即是溫勢猖獗，宜用白虎加人參湯之類。」這是治溫病最早的方法。

千金治溫病方法，大都與陰陽毒混合立論。外台論溫病，多兼論溫毒，對溫毒發斑診斷云：「赤斑者五死一生，黑斑者十死一生。」實爲經驗獨到的話語。朱肱類症活人書云：「溫熱二義，爲熱之多少而異。」是知溫熱病與傷寒的症狀治法不同。所以說：「麻桂二方，祇適宜於冬令西北方之病人，若江淮間，惟冬令及春初可行，自春末及夏至以前，可加黃芩半兩（活人書中，以桂枝加黃芩即爲陽旦湯，是否祇好存疑），夏至後可加知母一兩，石膏二兩，若病人素寒，正用古方，不必加減也。」

其傷寒十勸中，第一勸云：「傷寒頭痛，身熱，便是陽症，不可用熱藥。」第三勸云：「傷寒不思飲食，不可服溫脾藥。」第四勸云：「傷寒腹痛，亦有熱症，不可服溫暖藥。」這都是經驗獨到的話，應當深思熟讀。

又朱肱自序云：「病家曾留意方書，稍別陰陽，即知熱症召善治熱症之醫家，如爲冷

症，則召善治冷症之醫家，往往應手而效。」則宋時醫家，已有寒熱兩派之不同。

金代劉河間，以陰陽分作表裏，並反對朱肱以陰陽爲寒熱的說法，他云：「六經傳變，由淺至深，皆是熱症，未有陰寒。」蓋河間祇知有熱症，是限於主觀的緣故。

河間自製雙解、涼膈、天水、通聖諸方，以代麻黃、桂枝，在治療上得到不少便利，不拘執古方，而加以化裁。古方發汗、退熱二法，並用的甚少，雖有麻杏石甘湯及葛根黃連黃芩湯，但仲景氏用治汗出而喘，及發熱下利等症，對其發汗退熱並用的療效，還未曾加以肯定。自劉河間論表熱裏熱等症，肯定以清熱爲主要，確實是溫病學說進行過程中特出的表現。後世治溫諸家，多守他的遺教，可惜他在疏邪化熱諸法，還未能適合病情，留待後人來補充。

張子和儒門事親治溫方法云：「病人喜涼則從其涼，用辛涼解之；喜溫則從其溫，用辛溫解之。」並推重河間辛涼清解方法的適用，是知溫病治法，不同傷寒。

李東垣云：「溫病發生，蓋因房室勞傷，與辛苦之人，腠理開泄，少陰不藏，腎水涸竭而得之。」是知陰虛的體質，因腠理開泄，而受感冒，二種病症混合發生，與現代醫家所見，還有不少暗合處。

王安道於溯洄集中云：「溫病不得混稱傷寒，因伏熱在內，雖見表症，惟以表症爲多，

法當治裏熱爲主，佐以清表之法，亦有裏熱清而表自解者。」後世談溫熱病的，都以爲始於河間，可是河間所論的，在傷寒中亦有熱症，宜用清涼之劑，不可用熱藥誤人，至安道才大張旗鼓，將溫病另立門戶，不得與傷寒相混。

余認爲王安道在溫病學說上，有兩點貢獻：（一）在名稱上，說「溫病不得混稱傷寒」。（二）在治法上，「法當治裏熱爲主」。這二項，有關後世溫病學說，至深且鉅。

但王安道所說溫病，雖然脫離仲景範圍，還知尊崇仲景，不敢與仲景對立。

溯洄集中又云：「仲景書中祇有中風與傷寒二項，如溫暑寒疫、時行溫瘧等，必另有治法，想已失傳。」這話爲近代袁吉生氏（已故）所採取。並認爲葉天士的溫熱，張鳳達的傷暑，喻嘉言的傷燥，吳又可的瘟疫，陳耕道的疫痧（猩紅熱），余師愚的疫疹（斑疹傷寒），陳平伯的風溫，薛生白的濕熱等，都各有一得之處，以能羽翼於仲景，即有功於醫學（見袁刻傷暑全書序）。

王安道又云：「仲景書中諸法具備，凡雜病之治，莫不可借，後人因傷寒治法可借治溫暑，遂謂其書通爲傷寒溫暑說，誤矣。」又云：「傷寒三陰經，寒症居十之七、八，而溫病則祇有熱而無寒，故必須注意於此，以免誤用。」

明李挺醫學入門云：「溫熱不惡寒，則病非外來，渴則自裏達表，鬱熱腠裏，不得外泄

之故。終是裏多表少，當治裏熱為主，而解肌次之。」似專指伏熱在內的病，新感之症，未曾提及。

張景岳云：「溫病、暑病之作，本由冬季時寒毒內藏，故至春發爲溫病；至夏發爲暑病。」又云：「雖與寒證不同，然亦因時而名，非謂起病必皆熱也。」此據王叔和傷寒例，說冬時受寒，至春變爲溫病，至夏變爲暑病。既知與寒證不同，又說起病未必皆熱，徬徨歧路，顯然可見。傷寒與溫病，前代醫家已有相當的認識，景岳仍以推測所得的而妄言之，亦是研究不事實的。

吳又可於明代崇禎末年，目覩瘟疫流行之慘，遂認爲瘟疫比傷寒多十倍，瘟疫與溫病亦不同，溫病由伏熱在內，瘟疫由戾氣而發，且對於素問冬傷於寒至春變爲溫病，至夏變爲暑病，均加以反對。當時如能用科學方法，加以檢驗，則病菌傳染之說，必能提早二百餘年。由他所發明戾氣（或稱厲氣及雜氣），多見於兵荒的年月，間歲亦有，但不嚴重。與病菌傳染之說，基本上已到接近階段。

吳又可對於傷寒瘟疫的分別，認爲「傷寒不傳染，瘟疫能傳染，傷寒自毛竅而入，瘟疫自口鼻而入；傷寒感而即發，瘟疫感久而後發；傷寒汗解在先，瘟疫汗解在後；傷寒初起，以發表爲主，瘟疫初起，以疏利爲主等種種不同，其所同者，爲傷寒瘟疫皆傳於胃，故

用承氣湯導邪而出。要知傷寒溫疫，始異而終同也」。

余過去曾主張傷寒、溫病與傳染病，須分別施治，卽是盲從吳氏之說，故有此片面的論斷，今乃知他所分析的，未爲確論。

又吳氏以爲「疫感天地之厲氣，在歲運有多少，在方隅有輕重，在四季有盛衰。此氣之來，無論老少強弱，觸之卽病，邪自口鼻而入，內不在臟腑，外不在經絡，去表不遠，附近於胃，乃表裏之分界，是爲半表半裏，卽內經癘論所謂募原是也」。

余認傳染病發作，有一定的節令，如冬多呼吸器病，夏多胃腸病，有一定的方隅，向鄰近蔓延，注重隔離消毒，以預防之。吳氏所言方隅有輕重，亦是事實，惟所說伏於募原，乃想當然的說法，不可從。他所說傷寒溫疫不同點，亦祇在受病輕重，及體質強弱之分而已。

清初喻嘉言，所談疫症，以三焦分論，獨具慧眼。葉氏醫案中謂：「河間溫熱，須究三焦。」吳鞠通抄其陳言，便以爲溫熱病以三焦爲綱，其託名河間之處，陸九芝世補齋醫書中，已直揭其妄，並指出「疫症在三焦之說，實以喻氏發其端」。故中醫界凡說癘疫（或說溫熱）在三焦的，皆暗承喻氏之說而不自知。

喻氏以「仲景書詳於傷寒，而略於治溫病」，他的意思與王安道所說的相同。但他所訂溫病治法，仍襲用傷寒論方法，故鞠通譏他將傷寒認作溫病。

喻氏論溫病，將冬傷於寒爲一例，冬不藏精爲一例，冬傷於寒，又不藏精又爲一例，共成三例，以與傷寒論中，傷營、傷衛、兩傷營衛之三綱並立。此項說法，在紙上空談，亦未能自圓其說，僅可看爲作文的材料，不是研究醫學的正當途徑，惟論溫病注重在熱邪內灼，陰液消亡，這是葉氏滋陰療法之所本。

葉天士有溫熱論及幼科要略，王孟英列入溫熱經緯中。溫熱論經章虛谷、王孟英捧場，儼然認爲談溫病者特出的宗派。吳鞠通編溫病條辨時，更奉他的理論爲最高指導的原則。我們應當承繼和發揚他的優點，同時也不能忽略了他的缺點。他說溫邪上受，首先犯肺（亦有人認爲是指急性肺炎），是感冒性疾病的症候羣中，以呼吸器病較多。但是亦有不發現呼吸器症狀的，不得以首先犯肺，以印定後人眼目。余認爲他所說首先犯肺，是指麻杏石甘湯，及越婢湯等症候。在病理上叙明則可。因表邪外受，調節機能障礙，肺氣壅塞，藉咳嗽氣喘，以求生理上的平衡。吳鞠通在溫病條辨中，認爲溫病包括九種不同的溫病，都始於上焦，在手太陰，乃固執其說，致有理論與實際脫節的舛誤。

葉氏又云：「傷寒多變症，溫病在一經不移。」我認爲溫熱論中，多經驗獨到之處，足供治療上參考，惟這句話是最大語病。傷寒溫病，爲同一性質的疾病，僅在初起時，有惡寒輕、發熱重，及惡寒重、發熱輕、口渴與口不渴的不同。且溫病變症，較傷寒要多，因熱邪