

溫病新解

李倩俠 編著

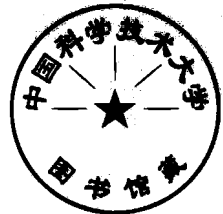
科技衛生出版社

內 容 提 要

本書分上下兩篇，上篇為總論，說明中醫溫病的定義及其範疇，用現代的學理、辨證的方法，分析歷代醫家的溫病學說，對於其中運用的術語，如三焦、衛氣營血、新感伏邪……等等，尤闡發無遺。然後敘述溫病的主要証狀、診察要點、治療原則以及護理方法。

下篇為各論，取吳鞠通溫病條辨上焦、中焦、下焦三篇，用現代的學理加以批判的分析、扼要的說明；並結合了臨床實踐，抒述新知，亦有發前人所未發、道前人所未道處。

本書適宜於目前初學中醫及西醫學習中醫者作為學習溫病學的參考讀物。更可供一般中醫對於一切傳染病、熱性病的臨床參考，從而作進一步的研究，以獲得新的成就。



溫 病 新 解

李 倩 俠 編 著

*

科 技 衛 生 出 版 社 出 版

(上海南京西路2004號)

上海市書刊出版業營業許可證出093號

上海奎記印刷廠印刷

新華書店上海發行所總經售

*

開本 787×1092 1/27 印張 6 2/9 字數 143,000

1958年9月第1版 1958年9月第1次印刷

印數 1—11,000

統一書號 14120·536

定價 (9) 0.75 元

R245.4
303

編者的話

伤寒論与溫病条辨两书，最通行于世。一般初学中医的人，对于伤寒論，或以其文辞古奥，未曾钻研的尙多，而未讀溫病条辨的，則极为罕見。

溫病条辨是吳鞠通氏在伤寒論的基础上，結合历代医家及其本人的理論經驗，进一步有系統地写成治疗溫病的专书；縱难說白玉无瑕，但辨証論治确是細膩精当，洵为中医治疗热性病最有临床价值的著作；前人有謂可羽翼长沙而为长沙之功臣者，平情而論，亦非过誉。惟历来为伤寒論作註解者，不下百余家，而溫病条辨除吳氏自釋外，截至目前尙无一人为之专作注釋。編者喜其頗切实用，特取其上焦、中焦、下焦三篇，用淺近的辞句，加以現代学理的闡明，俾讀者更易于融会理解，作为本书的下篇。

另外，搜集历代医家对溫病的学說，以及时賢的宏議，分析研究，加以綜合，对学說紛紜的溫病学，初步做了較具体的归納，作为本书的上篇。

編者学識肤淺，对于溫病的研究，不够深入，尙希讀者不吝指教，是所至盼。

李倩俠 記于重庆市中医进修学校

1957.11.

溫病新解目次

上篇 溫病總論

第一章 溫病概述	1
第一节 历代医家对于溫病的學說	1
第二节 伤寒与溫病	2
第三节 六气与疾病的关系	4
第四节 溫病与伏邪	5
第五节 卫气营血在溫病中的含义	6
第六节 三焦在溫病中的含义	8
第七节 溫病是什么	9
第二章 溫病的主要証狀	12
第一节 初起的証狀	12
第二节 亢进期的証狀	12
第三节 后期的証狀	13
第三章 溫病的診察要点	14
第一节 热象的診察	14
第二节 注意循环、呼吸、神經系統的变化	15
第四章 溫病治療的原則	17
第一节 解热生津	17
第二节 对証療法	17
第三节 强心提神救脫	18
第四节 慎用汗吐下剂	19
第五章 溫病的護理	21
第一节 護理工作的重要性	21
第二节 隔离与消毒	21
第三节 褥疮的防止	22
第四节 証狀的觀察与处理	23
第五节 飲食	24
第六节 精神的安慰	25

下篇 溫病各論

第一章 上焦篇	27
第一节 風溫、溫熱、溫疫、溫毒、冬溫	27
第二节 暑溫	40
第三节 伏暑	47
第四节 濕溫、寒濕	51
第五节 溫瘧	55
第六节 秋燥	57
附 証治撮要表	60
附 主要方剂歌括	63
第二章 中焦篇	64
第一节 風溫、溫熱、溫疫、溫毒、冬溫	64
第二节 暑溫、伏暑	81
第三节 寒濕	84
第四节 濕溫(附:瘡、痢、疽、痺)	91
第五节 秋燥	110
附 証治撮要表	112
附 主要方剂歌括	116
第三章 下焦篇	119
第一节 風溫、溫熱、溫疫、溫毒、冬溫	119
第二节 暑溫、伏暑	133
第三节 寒濕	137
第四节 濕溫	143
第五节 秋燥	153
附 証治撮要表	155
附 主要方剂歌括	157

附 篇

1. 風溫便讀	160
2. 濕熱便讀	161

上篇 溫病總論

第一章 溫病概述

第一节 历代医家对于溫病的學說

溫病學說，自內經、難經、仲景以後，每代都有發明，內經生氣通天論曰：“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：“凡病傷寒而成溫者，先夏至日者為病溫，後夏至日者為病暑……。”難經五十八難云：“傷寒有五，有中風、有傷寒、有濕溫、有熱病、有溫病，其所苦各不同。”仲景傷寒論第六條云：“太陽病，發熱而渴，不惡寒者，為溫病。”王叔和則謂冬令感寒，立即發病的為傷寒；不立即發病，到春天才病的為溫病，到夏天才病的為暑病。巢氏病源以為春夏之有溫病，都是由于冬時觸冒寒氣所致。孫思邈千金方，論溫病分求臟腑，病屬陰陽毒；而王蕪外台秘要對溫病學說，則多宗巢氏。朱肱活人書謂冬傷于寒，至夏至以前發為溫病；李東垣謂溫病的發生，為房室所傷，以為少陰失固，腎水缺乏，春令木無以生，就發溫病，夏令水源益絕，就發熱病，此專門以腎水不足為發生溫病的根本，遂開後世滋陰的治法。張子和之治溫病，則以病人喜涼就從其涼，用辛涼解之；病人喜溫，就從其溫，用辛溫解之，并推重河間辛涼清解最為合用。考河間對於溫病，無特殊說法，仍本傷寒立論，不過于熱性病的治疗中，補充了一些辛涼苦寒的方劑，如“涼膈”、“天水”、“雙解”、“通聖”諸方，後人遂以為河間主“火”，便認為他是溫病學說的創始者。王肯堂証治准繩，謂冬時伏寒，春令陽氣觸發，則變為溫病。此與朱肱論溫如出一轍！張景岳謂溫病暑病之作，本由冬時寒毒內藏，故至春發為溫病，至夏發為暑病。薛立齋論溫病，則謂冬傷于寒，其氣入腎，其寒入骨，感而即病者，為直中三陰之寒証，不即病者，至春夏陽氣发泄，所藏之寒氣為陽氣喚出，遂成為溫病。王安道則以為

溫病不能混稱傷寒，大倡傷寒溫病分治之說，認為溫病伏熱在內，當治里証為主，有表証則佐以清表之法。吳又可則以傷寒是感天地之常氣，溫疫是感天地之戾氣；傷寒方決不能治溫病。張路玉則謂傷寒是由氣分入血分，溫病是由血分出氣分。喻嘉言則謂冬傷于寒；春必溫病者有之；冬不藏精，春必病溫者亦有之；既不藏精，又傷于寒者亦有之。葉天士則創溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包的學說。之後，吳鞠通、王孟英、章虛谷、柳寶詒等均宗之，所著溫病條辨、溫熱經緯、醫門棒喝、溫病逢源各書，或曰新感，或曰時行，雖所見不一，然終不出葉氏學說的範圍。惟陸九芝獨謂在太陽為傷寒，在陽明為溫病；其他如周禹載謂溫病在少陽胆，舒馳遠謂在太陰脾，陳素中、楊栗山說溫病為雜氣所致，各有主張。

綜觀以上諸家對溫病的學說，或單純尊重內經，或宗內經而加以發揮，各逞所見，互有發明，真可說是百家爭鳴了！

第二节 傷寒與溫病

傷寒與溫病均為中醫對古時某些傳染病的廣泛代名詞，我們從下列的史例不難得其証明，如傷寒論自序云：“余宗族素多，向余二百，建安紀年以來，猶未十稔，其死亡者三分有二，傷寒者十居其七。”由此可見古時患傷寒者死亡之多且速，是很驚人的。這傷寒病不是包含現代所稱的傳染病是什麼？我們再看陸九芝世補齋醫書內的疫病說：“仲景為後漢人，請即以後漢言之。安帝元初己未，會稽大疫，延光乙丑，京師大疫。張衡上封事，謂民都病死，死有滅戶，人人恐懼，朝廷焦思，以為至忧，……仲景當靈獻時，遭疫者六：建寧之辛亥，熹平之癸丑，光和之己未、壬戌，中平之乙丑，建安之丁酉，皆有疫，而以丁酉之疫為最。曹植嘗言曰：是年癘氣流行，家家有殭尸之痛，室室有號泣之哀，或闔門而殤，或復族而喪，罹此者悉被褐茹藿之子，荆戶蓬室之人耳；若夫殿處鼎食之室，重貂累蓐之門，若是者鮮焉。”從這一段文字上看來，當時傳染病的流行是如此嚴重，被染者多系勞動人民，所謂：“被褐茹藿之子”，也合乎傳染病多流行於貧苦區域的原則。仲景既生當其時，他所著的書（傷寒論）不可能不寫這種流行性熱病。

再看明朝吳有性著的溫疫論云：“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，疫者感天地之戾氣……此氣之來，無論老幼強弱，觸者即病。”吳有性的溫疫論是著在疫情嚴重的明崇禎年間(1641)，當時南北直隸山東浙江大疫，而以京都為最甚，死亡二十多萬人，這種嚴重的疫情，不是傳染病是什麼！不過當時有性為科學條件所限，固不知有細菌等病原體，又不相信是六氣致病，無以名之，乃名之為戾氣罷了。

還有吳鞠通的溫病條辨自序略謂：“猶子巧官病溫，初起喉痺，……後至發黃而死。”又謂癸丑歲，都下溫疫大行，瘡治之存活數十人，乃采輯歷代名賢著述之精微，間附己意，著成是書云云。然鞠通所談的喉痺、溫疫，又何嘗不是傳染病呢！既本其治療經驗，寫成溫病條辨，則是書之內容，亦可肯定其為論述傳染病無疑。

惟在細菌學未發明、無顯微鏡可利用的當時，對於傳染病的原因固不能找出是細菌等，更無法對疾病作個別的分析，僅就其一般傳染病的共通証候加以論列而已。所以各凭臨床所見而定其病之所在，如証狀特別表現在肺的，就叫“溫邪上受，首先犯肺”；若因高熱或病毒刺激而發生神經系統証狀的，就叫逆傳“心包”；如証狀特別表現在胃腸的，就叫溫邪傳“陽明”；傳“中道”；若証狀特別表現在胸膈脹滿的，就叫溫邪傳“募原”；若在大流行時，而傷亡又重的，就叫“溫疫”、“溫毒”；若系散在性流行，或非烈性的傳染病，而又在春天發生的，就叫“春溫”；夏天發生的，就叫“暑溫”；冬天發生的，就叫“冬溫”；秋天發生的，就叫“秋燥”。此外又以症狀的輕重，抵抗力的強弱，發病的緩急，而分成“新感”與“伏邪”……諸如此類的說法，不一而足；然而在當時創立學說的古人，都能各据所說，施治有效，以享盛名的，其故安在？攷其原因，各家所說的病因、病理、病名雖各有不同，而都是根據中醫的陰陽表里寒熱虛實的辨証綱領來處方投藥的理論是盡相同的，所以都能治好病，于是就各是其所是，各非其所非了。

意之中医学說是由实践經驗而产生的，在当时虽未能完全找出病灶、病原以確定病名，仅就直接診察的証候，作为治疗的根据，惟每經過一次疫情的发生，便能增加一次治疗的实际經驗，此等經驗的积累，也就是學說的結論，其創用的方剂均有一定的疗效。伤寒論虽是仲景就当时傳染病的証状治疗而写成，惟成书在三世紀时，当时傳染病种类当然沒有后代那样复杂，所以伤寒方不可能統治后世的一切傳染病，也是客觀事实。历代医家各就其所遭遇的各种傳染病的証状，又采用新发现的葯物，經努力实验而又有效，这正是把伤寒論的學理推进一步。伤寒同溫病等著作，都是医学前輩的成果，也就是先代宝贵的遺產，我們应老老实实抱客觀的态度、用科学的眼光来分析它，去其糟粕，存其精华，这样才合乎唯物辯証的原則。

第三节 六气与疾病的关系

风、寒、暑(即热之意)、湿、燥、火；中医称为六气；六气的过与不及，認為是致病的主要因素。惟六气所代表的意义是多方面的，如风字每每泛指神經系統的病理变态，或指急性热病前驅期的一些証候群；寒字每每是指气温的低降，或泛指机体的反应迟緩，呈现一般衰憊沉靜的状态；暑(热)字每每是指气温高亢，或泛指机体的反应兴奋，呈现一般发揚的状态；湿字每每泛指腸胃机能障碍的疾病，或指組織或皮下积聚的液体，发为浮肿的情况，或指痰涎涌盛，发为欬嗽的病变，或指肌肉、关节疼痛的証状；燥字每每是指湿度不足，机体內呈现分泌物减少甚至缺乏的病变；火字每每是指机体发生病理刺激的証状，亦含有亢奋的意思。惟六气所包括的范围既广，此地暫不——申論，茲仅就有关气候的变化以統求六气之实，則可概为气候中之溫度与湿度两类，該两类与疾病誠有莫大之关系；如时寒时暖多感冒，烈日炎炙多中喝，夏天多腸胃病，冬天多欬嗽病，痢疾好发于夏秋之季，高亢的地方不利于肺結核，低湿的区域常患风湿病，究其实概非疾病的主因，不过为各种疾病的誘因或助因而已。然气候的倏变，常致感冒发热，虽为事实所常有，而世界医学者每不承認感冒为发热的真正原因，盖因近代发现流行

的发热病，多数已被实验証明，实由一种細菌或原虫等所侵襲，因其流行迅速，故称这种病症叫急性傳染病，例如腸室扶斯、瘧疾、痢疾、白喉……皆为急性傳染病，各皆有其不同的病原体，近代学者用种种实验証明的結果，都一致公認此种病原体为流行性热病的真正原因，决不是完全由于寒、溫、暑、湿等气候变迁使然。而这些病原体，每因誘因而襲人，而寒、溫、暑、湿等气候的变化，減低了机体的抵抗力，实足为急性热病的誘因。誠如吳有性所言“疫者，感天地之厉气。厉气：非寒、非暑、非溫、非凉，乃別有一种厉气”，此寒溫暑的气候变化不足为疾病的絕對原因，吳氏已一語道破，不过当时无显微鏡以发现細菌等病原体，无以名之，名之曰厉气而已。

中国医学既認六气之过与不及为致病的直接原因，故一切急性热病的証候，也說是这种过与不及的六气客居于体内而发生的作用，所用治病的药即認为是治六气的过与不及，如祛风药、祛暑药、散寒药、祛湿药。假定感受风、暑、寒、湿等的气候变化，为发热的絕對原因，那么既感受而发热，其发热与风、暑、寒、湿已无关系，然在經驗上我們用这些药物来祛风、祛暑、除寒而又有效的，其故安在？良以此类药剂在实践上証明都有解热及消除某些証状的共通作用，而风、暑、寒所誘致的一切傳染病，又都有发热等共通証状，故往往用之取效，从而遂坚定了一般医家認为某药是祛风、某药是祛暑、某药是祛寒……等等的說法。

第四节 温病与伏邪

上节已将六气不足为疾病的真因略加叙述，此节拟将温病与伏邪的关系給予說明。

伏邪的說法，出于內經，內經曰：“冬伤于寒，春必温病”，又曰：“冬不藏精，春必病温”。历代各家多宗此說。以为温病系伏邪所致的原因，此不过古人对热性病的真因未明，而見其发病重篤，遂想象其为客岁的寒气潜伏身体，或不节于房事的人，才遭遇这种重篤的疾病。或謂“伏邪”二字，即現代所称疾病的潜伏期，或隱性感染而已，因病原体侵入人体，不立即发病，則为潜伏阶段；病初发

作，則為前驅期。病在前驅期，則全身感覺不適，已有病態流露；如在潛伏階段，則絕無不適，與正常人一樣。此因病原體雖侵入人體，而繁殖尚少，或因神經的調節未受障礙，而抵抗力足以阻止病原體的肆虐，都暫不致病，而病原體則終在體內未消滅，仍待機而動。此種說法尚不夠恰當。我則以為古之所謂“伏邪”，後之所謂“新感”，均是从疾病的証狀上去區分。若病人抵抗力素弱，又感染毒性較強的热性病，往往呈現昏狂譫語，唇焦舌裂，津枯液竭等險象，治療也困難，便稱之曰“伏邪”所致。若病人抵抗力素強，又感染毒性較輕的热性病，機體所反應出來的証狀，也就輕淺緩慢，治療也較容易，即稱之曰“新感”所致。內經的冬伏春病之說，不過就四時氣候變化之最明顯的，設為例証罷了！因舊說冬主閉藏，故伏邪以冬為喻；春主生發，故溫病以春為喻。在事實上，冬未必可以伏寒，春未必可以病溫；若以不藏精可以致病，則隨時都可不藏，隨時都可致病，更不能為時間所限制了。

第五節 衛氣營血在溫病中的含義

衛氣營血之說，出自內經，如靈樞經水篇云：“經脈者，受血而營之。”又邪客篇云：“營氣者，泌其津液，注之于脈，化以為血，以榮四末，……衛氣者，出其悍氣之慄疾，而先行于四末分肉皮膚之間而不休者也。”又衛氣篇云：“……其氣內干五臟，而外絡肢節，其浮氣之不循經者為衛氣，其精氣之循于經者為營氣。”素問調經論云：“刺法求之經隧，取營于血，取衛于氣。”又曰：“病在氣，調之衛。”傷寒論云：“營行脈中，衛行脈外。”觀此數節，衛即是氣，營即是血，似無疑義。中醫之言氣，必與血對舉，属于氣者叫氣分，属于血者叫血分，氣與血儼然成生理上的重要物質。血為血液，遇外傷刑罰之加，即有出血之事實，為原始人類所能知；而中醫所說的氣，大概系指神經的作用，如所稱“元氣”、“大氣”、“氣化”，皆以氣為支配人體內生活現象的唯一主要者，有近于植物性神經的作用；所稱“氣力”、“氣魄”、“神氣”，則又以氣為支配人體外生活現象的唯一主要者，有近于動物性神經的作用。如古針灸家，刺針必候氣，病人于刺針之部覺有通上達下的痠麻感者，認為氣至，試問這種氣，又非

神經的感應作用而何？由此可知營行脉中，衛行脉外，即血液與神經行于血管的內外，而輸運絡繹于全身。靈樞經脉篇又云：“脉道以通，血氣乃行”，此語尤足反証脉道不通的地方，也就是血液與神經都行不到的地方。以上所說，均屬生理範圍。再就病理範圍論之，如食慾不振，就叫胃氣虛，其實多由于神經機制的失常；怔忡悸動，就叫心氣虛，每起于神經性心悸亢進；至于脚氣病，則明明為現代的神經炎了；其他如肋氣痛、胃氣痛、與肋間神經痛、胃神經痛、及狹心症之多發于神經過敏者，更為相類。

綜上所談，中醫所稱衛氣營血，實為生理上的兩種物質，即血液與神經，其義甚明。故中醫有理血、行氣的藥劑，察其所以能主治氣分血分的藥理作用，大都為調節神經與血行，愈足以証明氣血為體內的兩種重要組織無疑了。後世溫病家及溫病條辨中所論的衛氣營血與內經所指的似有不同，細釋溫病條辨中所稱的衛氣營血，大概是指病情的淺深及其所代表的証候群，與三焦的用意相類。溫病家葉天士對衛氣營血的看法云：“大凡看法，衛之後方言氣，營之後方言血。在衛汗之可也；到氣才可清氣；入營就可透熱轉氣；入血就恐耗血、動血，直須涼血、散血。”其意不外標示病情的深淺輕重而已。章虛谷為之注云：“凡溫病初感，發熱而微惡寒者，邪在衛分；不惡寒而惡熱，小便微黃，已入氣分矣；若脈數舌絳，邪入營分；若舌深絳，煩躁不寐，或夜有譫語，已入血分矣。邪在衛分汗之，宜辛涼清解；清氣熱不可寒滯，反使邪之不外達而內閉，則病重矣；故雖入營，就可開達，轉入氣分而解。倘不如此細辨施治，動手便錯矣。”

由這一段文字看來，衛氣營血又多是代表的深淺輕重不同的証候群，似無疑義。假若所談的衛氣營血為四種物質，那麼除血有形可見外，其餘三種都不可見，所可見者，僅為每個所代表的証狀而已。此亦疾病過程由淺入深，由輕增重的機轉，揆諸科學，亦不相背。

茲更為概括的歸納衛、氣、營、血四個階段的証候群及治法如下：

(1) 衛分：溫邪在衛分，多呈現惡寒發熱，有汗不透，頭痛，欬

嗽，口渴，舌苔薄白，脉象浮数等証候。治宜辛凉輕剂，如銀翹、桑菊之类。

(2) 气分：溫邪在气分，多呈現壯热不惡寒，煩渴自汗，舌苔黃，脉象浮洪而数等証候。治宜辛凉重剂，如白虎湯之类。

(3) 营分：溫邪在营分，多呈現发热舌絳，或現黑苔，神昏譫語，或手足痲痺，脉象細数，甚或弦数等証候。治宜咸寒兼辛凉的清营湯，清营中以透热轉气；或紫雪、至宝等以解热敗毒，提神救脫。

(4) 血分：溫邪在血分，除呈現邪在营分的証候外，并多呈現斑疹、血症（吐血、衄血、下血等），甚至发狂等証候，治宜化斑湯及銀翹散加減，以解斑疹之热毒；或用咸寒的犀角地黄湯，以凉血散血止血；又采用紫雪、至宝、牛黃等方以解热敗毒，提神救脫。

第六节 三焦在溫病中的含义

溫病条辨以三焦为綱，病名为目。惟三焦的說法很多，首見于灵樞營卫生会篇：“上焦出于胃上口，并咽以上，貫膈而布胸中。……中焦亦并胃中，出上焦之后，……泌糟粕，蒸津液，化其精微，……乃化而为血。……下焦者，別回腸，注于膀胱而滲入焉。故水谷者，常并居于胃中，成糟粕而俱下于大腸，而成下焦。”唐宗海謂：“三焦”为体内的油网，章太炎謂：“三焦”为体内的淋巴系統。此三說均指体内有形可指的器官。綜觀溫病条辨內的三焦，不过为病程經過的深淺标准及証候群的代名，或人体部位的划分。上焦为手太阴溫病，时人有称为肺系溫病的；它代表热性病的初期阶段，其証候群大概多为人体上部引起的障碍，如头痛、身热、口渴、欬嗽、面赤等。中焦为阳明溫病，时人有称为腸（包括胃）系溫病的；它代表热性病的中期阶段（进行期），其証候群大概多为人体中部引起的障碍，如舌黃有芒刺，小便短赤，大便秘結，日晡热甚，眼珠顏面充血，甚則譫語神昏等。下焦为正气已衰，邪气未去，溫毒稽留，而腎水不足以济亢阳；它代表热性病的末期阶段，而古人以腎居下焦，故其証候群似为人体下部引起的障碍，如少腹硬滿，大便秘結或自利，身热面赤，口干舌燥，舌强神昏，舌干齿黑，脉結代，甚

則一息兩至，或脈細促，癱厥神迷等。此等病變過程的劃分及証候群的歸納，與傷寒論六經的用意大致相同，此亦僅就大概而言。其實細按溫病條辨上、中、下焦所各包括的証候群，大多系屬於全身都有牽連，尤其是神經、循環、呼吸、消化四系波及最劇。一般以上焦病輕，中焦病重，下焦病更重，其實不尽然；上焦病亦不乏嚴重者，如溫病條辨上焦篇第 11、17 等條便是。

第七節 溫病是什麼

中醫的溫病，本來最簡單，最明了，無如歷代各家牽及六氣，牽及五行，牽及春溫、暑溫、秋燥、冬溫、風溫、濕溫、溫毒、溫疫、新感、伏氣、腎虛、氣分、血分、募原、中道、肺病、胃病、心胞絡病……百家爭鳴，使初學者無所適從。我們認為研究溫病，應剷除一切叢說，刪繁就簡，由博反約，納入科學的途徑，此絕對不易的宗旨。

前節曾說明傷寒與溫病均為中醫古時對傳染病的廣泛代名詞，那末傷寒與溫病所記的証狀，也就是一般傳染病（熱性病）的共通証候。先就古籍予以証明。素問熱論云：“今夫熱病者，皆傷寒之類也。”又云：“人之傷于寒也，皆為熱病。”難經謂傷寒有五，其中亦有溫病、熱病。由此可証傷寒也是熱病，固成定論，溫病也是傷寒之類，也就是熱病之類。何以見得呢？先從証狀來看，仲景傷寒論中，即有溫病的記載，一般人以其不同於傷寒的在於不惡寒而渴等証狀；而陽明病絕大多數的証狀，也是不惡寒而渴，故後世名家，皆以為識治陽明，即識治溫病，以為溫病不必另樹一幟，其見解甚為獨到。我們再從古說病原來看，素問陰陽應象大論云：“冬傷于寒，春必溫病；”熱論又云：“凡病傷寒而成溫者，先夏至日者為病溫，後夏至日者為病暑。”由此又可見溫病是從傷寒得來，傷寒既是熱性病，溫與熱又相同源，則傷寒與溫病同為熱性病類，則又成定論了。若按科學的眼光來探索傷寒溫病的真相，殆皆屬現代的各種傳染病之類。攷傷寒內所記載的，大概為現代的流行性感、瘧疾、急性支氣管炎、急性胃腸炎、胆道炎、風濕病、赤痢、流行性腦脊髓膜炎……等病。吳鞠通溫病條辨內所記載的，大概為現代的大葉性肺炎、急性支氣管炎、腸傷寒、斑疹傷寒、猩紅熱、白喉、惡性

間歇熱、流行性腮腺炎、乙型腦炎……等病，此種傳染病在西醫未有細菌學鑑別以前，統稱為熱性病，與中醫之稱傷寒、溫病無甚區別，古人因為受科學條件所限，固无从察知疾病的個性而鑑別病原，僅就一般傳染病的通候及機轉加以論列而已，而對熱性病的原因籠統的稱為寒溫亦無不宜。考歷代對於傷寒、溫病嚴其溝界，樹其壁壘的，特在療法上有些不同。換言之，即劃開傳染病之適用寒涼劑治療的証候群，便叫做溫病。因中醫治病根據機體和証狀反應的性質不同，大概有兩種相反的處置，無以名之，昔年譚次仲先生名之曰“寒熱療法”。例如欬嗽有用小青龍湯、真武湯等方的；也有用麻杏甘石、清燥救肺等方的。下利有用葛根苓連、白頭翁等方的；也有用理中、吳茱萸、白通、四逆等方的。小便不利有用五苓散、真武湯等方的；也有用豬苓、龍胆瀉肝等方的。吐血衄血有用瀉心、犀角地黃等方的；也有用柏葉、甘草干姜等方的。失眠也有用黃連阿膠湯的；也有用干姜附子湯的。心悸有用真武、苓桂朮甘湯的；也有用天王補心丹的。黃疸有用茵陳五苓散、茵陳四逆湯的；也有用梔子柏皮湯的。……以上一切處方，都是按機體和証狀的表現屬寒屬熱，而分別施用寒熱不同的方劑。傷寒初起主要的証狀為發熱惡寒，仲景用麻桂等湯治之。溫病初起的主要証狀為發熱口渴，仲景未出方，陳修園則謂用麻杏甘石湯治之，吳鞠通則以銀翹散治之。麻、桂、銀、翹、石膏，根據藥理學均有解熱的作用，若論其區別，乃由於傳染病在前驅階段，機體的反應各有不同，因而表現的証狀也各異，所以對解熱藥的選擇，有用辛溫、辛涼的不同，亦即寒熱處置的不同。凡傳染病初起發熱，機體和証狀表現呈陽性的，宜用銀翹散一類辛涼解熱法；機體和証狀表現呈陰性的，宜用麻桂湯一類辛溫解熱法。不獨傷寒同溫病如此，傷寒之中獨太陽發熱適用麻桂，在陽明發熱則不適用麻桂，而適用白虎湯、白虎加人參湯、三承氣湯，而溫病在某一階段也用白虎湯、白虎加參湯、三承氣湯，由此可見在傷寒中已有此兩種相反的處置方法，傷寒的治法中，也包含着溫病的治法。所以後世名家皆說，識治陽明，即識治溫病，不是無原因的。

總之中醫在療法上，大可分開寒熱兩種不同的處置，按機體

及証狀的寒熱性質而資判別，故同是傳染病的發熱，有熱之發于蒸蒸然的（高熱），或不蒸蒸然的（低熱），口渴與不渴，舌有苔與無苔，苔之焦干與濕潤，或薄白與黃燥，感覺惡寒與惡熱，小便之清長或短赤，大便之干燥與溏瀉，謔語的有或無……等等情形，此寒熱之所由分，也就是太陽病與陽明病的區別，而溫病的見証，大多同陽明的見証，溫病的治法，亦大多同陽明的治法，所以划分傳染病之适用于寒涼療法的証候群，叫做溫病。

寒溫僅屬機體在疾病過程中的一種反應現象，並非絕對的。每每在病的經過中，有先呈寒象而後變為熱象的；有先呈熱象而後變為寒象的。所以寒熱不能成為病名，本節定溫病的界說，亦系就中醫用治療上，有寒熱兩種處置而言。在溫病條辨中之用溫熱藥治療的如寒濕……之類，均不包括本節所指的溫病範疇。在各論中未予刪除者，無非取其在治療上互為對照耳。

小 結

傷寒、溫病均為古時中醫對廣泛傳染病的代名詞，因當時為科學條件所限，無法察知病原體對疾病作個性的分析，僅就疾病的誘因或助因的六氣加以論述，致有新感、伏邪、傷寒、傷暑等原因不同的說法，以及傷寒、溫病、暑溫等不同病名的區別。雖有這些原因、病名的不同，但各都根據中醫的陰、陽、表、里、寒、熱、虛、實的辨証綱領來處方投藥是盡相同的，所以都能治好疾病。

溫病中常提及的“衛氣營血”和“三焦”等名辭，所概括的範圍甚廣。“衛氣營血”在內經上所指，似為體內的血液和神經兩種物質；而溫病家所指，似為病情深淺的標幟和輕重不同的証候群。“三焦”在內經所指與唐宗海、章太炎所談，似均為體內有形的器官；而溫病條辨中所論，亦不過為病程深淺的標準和某種証候群的代名詞，以及人體部位的划分而已。此種病變過程的划分及証候群的歸納，與傷寒論六經的用意基本相同。至於“伏邪”之說，亦不過指熱性病証狀之重篤者而已。

中醫溫病的意義，本來簡單明了，無如歷代各家牽涉甚廣，反令初學者無所適從。茲歸納諸家証論治的原則，扼要的說來，

即划分傳染病而适用寒凉疗法的証候群，称之为溫病。不管它伤寒也罢，伤暑也罢，伏邪也好，新感也好，原因、病名虽不同，在治疗上只要出現該种証候群，即用該种方药来治疗，伤寒論与溫病条辨两书中，固斑斑可攷也。

第二章 溫病的主要証狀

第一节 初起的証狀

根据难經伤寒有五的說法，溫病是隶属于伤寒之內，为古来五种热性病中的一种。我們研究溫病首先就应屏除各家的伏邪、新感、募原、中道、六气、五行等等說法，应根据伤寒論溫病提綱为着手处，其文曰：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为溫病。”此虽寥寥十四字，已将一切热性病在前驅期的共通的主要証狀，扼要的道出。太阳二字为仲景用来代表热性病前驅阶段，如伤寒論中的喝病初起，亦称太阳中热。故中风、伤寒初起是太阳病，溫病、热病初起也是太阳病，举凡一切热性病的初期，由于病原体的刺激，所謂溫毒的暴发，机体无有不起反应，于是溫度調节失常，遂呈現发热的現象。热度的亢进，当然使体内的水分消耗，从而发生口渴，亦是自然的道理。因病属内部体溫蒸騰，而非外界的风寒侵襲肌肤，故只感发热而不觉其怕冷，故凡属热性病的前驅期无不多有此种发热口渴的証狀，不过在溫病更为突出罢了。

第二节 亢进期的証狀

发热而渴，不恶寒，仅为仲景在溫病初起举出的証狀提綱，而亢进期的証狀，則見之于阳明病中，故历代名家，均有識治阳明即識治溫病的說法。因溫病的見証实同阳明。持非議的人，往往从两病的寒溫原因去爭論是非，不啻隔靴搔痒。故溫病在亢进期的証狀，仲景虽未明白指出，我們不妨从阳明病中及溫病条辨中归納出一些主要証狀如下：

(1) 出汗：内部生溫机 亢进，机体为調节体温趋于平衡起