

溫病要義

謝仲墨編

人民衛生出版社

2/10/5/12-17
前言

溫病学說的发展与广泛应用,是清代医者的卓越的貢獻。从叶天士口授溫証論,到吳鞠通著溫病条辨、王孟英編溫熱經緯,以及其他溫病研究者的努力,溫病学說普遍的被医家所应用,在临床实践上产生了巨大的作用,写下了清代医学史上輝煌的一頁。

本书編写的目的,希望明确下列几点:(一)溫病的本质及其所包含的具体内容;(二)溫病学說发展的源流;(三)溫病学的理論体系;(四)溫病的診疗原則。但由于作者学术水平的限制,未能充分达到預定的目的,只是对于溫病学做了初步的整理,朴实地叙述了它的輪廓。至于进一步的深入研究,那有待于医界同志,我是热烈地期待着的。

謝 仲 墨

1957.9.12.



样 本 库

目 次

前言

一、什么是温病	(1)
二、温病学說的发展	(2)
三、温病所包含的疾病	(11)
四、温病的証候群及診斷和治疗	(15)
(一)三焦	(16)
(二)衛、气、营、血	(18)
(三)診斷	(22)
1. 診脉	(22)
2. 察舌	(30)
3. 察口、齒、面、目、耳、鼻、胸腹及二便	(36)
(四)治疗	(38)
1. 温热治疗法	(41)
2. 湿温治疗法	(47)
附录 温病学家及著作	(55)



一、什麼是溫病

溫病是多种急性热病的总名。吳鞠通溫病条辨說：“溫病者：有風溫，有溫熱，有溫疫，有溫毒，有暑溫，有濕溫，有秋燥，有冬溫，有溫痧。”吳氏在这一条提綱中举出九种，还有疔、痢、痘、痹四种附于濕溫之下。王孟英溫熱經緯收集的資料更丰富，溫病的範圍也扩大了一些。（吳鞠通以溫病为总名，而溫熱是溫病中的一类。王孟英的书名溫熱經緯，溫熱指溫病、热病，实际上他所說的溫熱的範圍，相当于吳氏的溫病这一总名。今遵照吳氏之說，以溫病为总名。）

伤寒、溫病、瘟疫，它們之間是紧密的联系着的。以伤寒与溫病來說，伤寒論的书名伤寒，是广义的伤寒。吳鞠通摘录伤寒論的条文，編入溫病条辨，如“下后虛煩不眠，心中懊憹，甚至反复顛倒，梔子豉湯主之。”这原是太陽篇中的一条，文字略有异同，吳氏把它編入条辨的中焦篇。王孟英采集伤寒論和金匱要略的条文，編为仲景伏氣溫病篇、仲景伏氣热病篇、仲景外感热病篇、仲景濕溫篇及仲景疫病篇，这說明了伤寒論与溫病学說关系的密切。可以看出張仲景的伤寒論，为溫病学說奠定了基础，而历代的溫病学說，則是伤寒論的发展。

伤寒和瘟疫也是多少种急性热病的总名，跟溫病的关系很密切。不过学习溫病学說，应当以叶天士、吳鞠通、王孟英三家为主，因为他們的学說較為系統。由于溫病学說的内容是丰富多采的，实用价值也很高，所以学习溫病学說是有其必要的。

二、溫病學說的發展

溫病學說的發展，可以分為三個時期：（一）從內經到宋朝，這是溫病學說奠基和發展的時期；（二）從金元到明朝，是溫病學說有新發現的時期；（三）從清朝到現代，是溫病學說形成更完善的體系及繼續發展的時期。

（一）從內經到宋朝 溫病一名，首先見于內經。素問指出了溫病的原因是冬傷于寒和冬不藏精。生氣通天論說：“冬傷于寒，春必病溫。”金匱真言論說：“夫精者身之本也，故藏于精者，春不病溫。”內經又以發病時令的不同，而分別出溫病的名稱，如熱論篇說：“凡病傷寒而成溫者，先夏至日為病溫，後夏至日為病暑。”

難經第五十八難指出五種急性熱病為：“傷寒有五：有中风，有傷寒，有濕溫，有熱病，有溫病，其所苦各不同。”濕溫、熱病、溫病這三個病名，在後世溫病著作中是經常論述的。雖然古代的溫病的証狀和後世所說的溫病症狀間有不同，但總的來說還是一綫相承的。

張仲景傷寒論敘述了溫病的証狀，一直為後世研究溫病者所信奉。如吳鞠通溫病條辨上焦篇銀翹散的主治，也淵源于仲景的溫病的條文。仲景指出溫病不可誤汗，實際上已說明不可用辛溫發汗，而當用清法。這一意見，也成為治療溫病的準則。傷寒論說：“太陽病發熱而渴，不惡寒者，為溫病；若發汗已，身灼熱者，名曰風溫。風溫為病，脈陰陽俱浮，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，微發黃色，劇則如驚癇，時瘵瘥。若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。”仲景說身重多眠睡，語言難出，

如惊癇，时癰癰，类似后世所謂邪入心包而神昏舌謇癰厥。在伤寒論中，只有太阳篇說起溫病，实际上伤寒論的阳明病的治法，已为治疗溫病开辟了先路；溫病条辨中所用的白虎湯、承气湯、茵陈蒿湯等，都是仲景用以治疗阳明病的方剂。

王叔和伤寒例說：“冬令严寒……中而即病者，名曰伤寒，不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为溫病，至夏变为暑病。暑病者，热极重于溫也。是以辛苦之人，春夏多溫热病，皆由冬时触寒所致，非时行之气也。凡时行者，春时应暖而复大寒，夏时应大热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大溫，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病，多相似者，此則时行之气也。……其冬有非节之暖者，名曰冬溫。冬溫之毒，与伤寒大异；冬溫复有先后，更相重沓，亦有輕重。……从立秋节后，其中无暴大寒，又不冰雪，而有人壮热为病者，此属春时阳气发于冬时，伏寒变为溫病。从春分以后至秋分节前，天有暴寒者，皆为时行寒疫也。……若更感异气，变为他病者，当依旧坏証病而治之。若脉阴阳俱盛，重感于寒者，变为溫疟；阳脉浮滑，阴脉濡弱者，更遇于风，变为风溫。阳脉洪数，阴脉实大者，更遇溫热，变为溫毒，溫毒为病最重也。阳脉濡弱，阴脉弦紧者，更遇溫气，变为溫疫。脉之变証，方治如說。”王叔和根据內經，加以發揮，指出有伏寒变为溫病，这是后世所謂伏气温病；又有感非时之气而为病，这是后世所謂外感溫病。叔和又把溫疟、风溫、溫毒、溫疫四种病加以叙述，作了鉴别。

隋、唐兩代，对于溫病也繼續有所发明。巢元方的諸病源候論分溫病为 22 候。孙思邈千金要方第十卷有治肝脏病阴阳毒等方剂 10 首。王勣外台秘要第四卷溫病門記載着溫毒病、溫热病、溫毒发斑及冬溫，冬溫也有发斑的証状。

宋朝朱肱的活人书，論風溫治在少陰、厥陰，不可發汗；論濕溫治在太陰，不可發汗，應該用蒼朮白虎湯主治。這些意見對於後世溫病學家都很有影響和一定的啟發。郭白云傷寒補亡論說：“冬傷於寒，至春發為溫病；冬不傷寒，而春自感風溫之氣而病者，亦謂之溫。”這更清楚的說明了伏氣溫病和外感溫病。

在第一個時期，溫病學說的重心，就在於孕育了溫病有伏氣與外感兩種，初步敘述了各種溫病的証狀和鑑別診斷及不可發汗的治療原則。

（二）從金元到明 金朝的劉守真（完素），認為熱病初起，單用辛溫解表，足以誤人，因而自製雙解散，一面解表，一面清里。雙解散的藥品是防風、川芎、當歸、芍藥、薄荷、大黃、麻黃、連翹、芒硝、石膏、桔梗、滑石、白朮、山梔、荊芥、甘草、黃芩等。這雖然不是純粹的溫熱家的辛涼解表法，但比起純用辛溫法，已經有了新的發展。劉守真認為傷寒疫癘之病，如果用熱藥解表，不但不解，病勢反而危殆。治法如：自汗的宜蒼朮白虎湯；無汗的宜滑石涼膈散，散熱而愈；病不解的，通其表里微甚，隨症治之。劉守真治療熱盛，善於運用清法，這是他的獨到之處。

王安道以為劉守真所制訂的辛涼解散之劑，是為了有中風傷寒錯治而立的。他提出了辛涼解表，這是對後世溫病學家的一个啟發。王氏又說：“凡溫病、熱病，若無重感，表証雖間見，而里病為多，斯時也，法當治里熱為主，而解表兼之，亦有治里而表自解者，……此足以明其熱之自內達外。”王安道說溫病之熱自內達外，這一句話，對於溫病學說的影响也不小。

明代的汪石山正式提出溫病有伏氣與新感兩種。他說：

“苟但冬伤于寒，至春而发，不感异气，名曰温病，病稍轻；温病未已，更遇温气，变为温毒，亦可名曰温病，病较重，此伏气之温病也。又有不因冬月伤寒而病温者，此特春温之气，可名曰春温；如冬之伤寒、秋之伤湿、夏之中暑相同，此新感之温病也。”

陶节庵治疗温病，认为应当用辛凉的药品微微解肌，不可大发汗。他说：“春分后，夏至前，不恶寒而渴者为温病。……夏至后有头疼发热不恶寒而渴者为温病，愈加热者为热病。……立秋后，霜降前，有头疼发热，不恶寒，身体痛，小便短者为温病。”陶氏对于这三种温病，都主张用辛凉解肌之法。

明朝末年的吴又可著温疫论，对于温病学说起了推进的作用。他提出疫邪犯募原之说，认为“疫者感天地之厉气，……邪自口鼻而入，……舍于伏膺之内，……即内经疟论所谓横连募原者也。”邪伏募原一说，在叶天士的医案中时常发现。吴又可主张疫病初起，不能用辛温升散的方药。他在似表非表似里非里论一篇中说：“时疫初起，邪气蟠踞于中，表里阻隔，里气滞而为闷，表气滞而为头疼身痛，因见头疼身痛，往往误认为伤寒表证，因用麻黄、桂枝、香苏、葛根、败毒、九味羌活诸汤，皆发散之剂，强求其汗，妄耗津液，经气先伤，邪气不损，依然发热；更有邪气传里，表气不能通乎内，必壅于外，每至午后潮热，热甚则头胀痛，热退则已。以上似表误为表证，妄投升散之剂，经气愈实，邪气上升，头疼转甚。”吴又可又指出伤寒与温疫感受的途径不同及疗法的不同，他在辨明伤寒与时疫一篇中说：“伤寒之邪，自毫窍而入；时疫之邪，自口鼻而入。伤寒汗解在前，时疫汗解在后。伤寒投剂，可使立汗；时疫汗解，俟其内溃汗出，自然不可以期。伤寒邪感在经，以经

傳經；時疫以邪在內，內溢于經，經不自傳。傷寒初起，以發表為先；時疫初起，以疏利為主。種種不同，其所同者，傷寒時疫，皆能傳胃，至是同歸于一。”吳又可說傷寒時疫皆能傳胃；吳鞠通也說陽明如市，諸病未有不過此者。

在第二個時期中，明確的提出：溫病有伏氣新感的不同；溫病之熱自內達外；疫邪自口鼻而入；溫疫經不自傳；治療溫病初起，宜用辛涼解肌之法。這些學說，都是極有價值的，在溫病學說發展的過程中是有一定貢獻的。

（三）從清朝到現代 清朝對於溫病學說的发展過程中，以葉天士、吳鞠通及王孟英為重心。然而在葉天士之前，有幾個先驅者，也是應該表彰的，那就是喻嘉言、張石頑及周揚俊。

喻嘉言著溫証論三篇。以冬傷于寒春必病溫一例為上篇；以冬不藏精春必病溫一例為中篇；以既冬傷于寒又冬不藏精，至春月同時病發一例為下篇。喻氏說：“緣真陰為熱邪久耗，無以制亢陽，而燎原不息也。”所以後人治溫病有滋陰增液的療法。

喻嘉言又有瘟疫論一篇，從平脈篇中發見一節文字：“寸口脈陰陽俱緊者，法當清邪中于上焦，濁邪中于下焦。……三焦相潤，內外不通。上焦怫郁，藏氣相熏，……中焦不治，胃氣上沖，脾氣不轉，胃中為濁，營衛不通，……下焦不閫，……命將難全。”凡 269 字，他認為這是論疫邪侵入的門戶，疾病變化的總綱。他又說：“治法：未病前預飲芳香正氣藥，則邪不能入，此為上也。邪既入，則以逐秽為第一義：上焦如霧，升而逐之，兼以解毒；中焦如瀉，疏而逐之，兼以解毒；下焦如瀆，決而逐之，兼以解毒。”這種逐秽的方法，啟發了後人使用芳香化濁及至寶丹、紫雪丹、安宮牛黃丸之類的方法。

張石頑認為“伏氣發于少陰，……少陰之伏邪，雖發陰經，

实为热証。邪热充斥，上下中間，无所不到。”他又說：“伤寒自气分傳入血分，溫病由血分发出气分。”

周揚俊著溫熱暑疫全書，他的自序評論溫病學說與治法，簡直是小型的溫病學說史。全書分為溫病、熱病、暑病、疫病四部分。在伏氣方面，有新邪引出旧邪的說法，治療倡導清法。該書摘錄了內經、仲景等學說，吸收了張鳳達傷暑全書和吳又可瘟疫論的見解。在溫病條辨未出世以前，是一部粗具規模的溫病著作。

然而，這些先驅者還沒有樹立十分完整的學說體系。到了葉天士，他廣泛的吸收了前人理論的精華，從實踐中豐富了溫病學說的內容，他的溫証論便是一生學習和經歷的結晶。另在臨証指南醫案中 also 散布着不少零星的見解，可以作為溫証論的注腳。

葉天士溫証論的開端 12 字——“溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包。”一般認為這是外感溫病的綱領。有些人以為這 12 字僅能作為風溫的綱領，其實葉天士是認為溫病是從上焦侵入的。如臨証指南醫案（以下簡稱醫案）暑門中說：“暑必挾濕，……從鼻吸而受，必先犯肺。”又說：“熱邪內迫，氣分阻閉，當治肺經，倘逆傳膈中，必致昏厥。”疫門說：“口鼻吸入穢濁，自肺系漸入心包絡。”從以上看來，這 12 字的确是外感溫病的綱領。

葉氏對於伏氣溫病，指出兩種：其一為冬傷于寒，冬不藏精的伏氣，如醫案溫熱門說：“溫邪久伏少陰。”“體虛，溫邪內伏，……猶是冬令少藏所致。”其一為夏令的暑伏至秋季而發，如醫案暑門說：“伏暑至深秋而發。”“初病伏暑，傷于氣分。”

葉氏認為傷寒病在足經，溫病病在手經。傷寒的六經，以足太陽為首；溫病主手經，以手太陰為首。醫案溫熱門說：“初病手經，不當用足經方。”又說：“蓋溫雖手經為病，今世多

以足六經主治。”但吳鞠通在溫病條辨中說明：“溫病初起于手太陰，到了中焦，也在陽明胃經。”這是給葉氏作了補充。

葉氏說溫病當分三焦，與傷寒分六經的不同。醫案溫熱門說：“治法以辛涼微苦，氣分上焦廓清則愈；惜乎專以陶書六經看病。”又說：“然邪在上焦，壅遏阻氣，必聚熱，痰臭噎渴，是欲內閉，惜不以河間三焦立法。”（案河間即劉守真，其書中未有三焦之說。章次公先生見羅天益衛生寶鑑中治熱証分上焦熱、中焦熱、下焦熱三類，又另列氣分和血分的熱証，以為葉氏三焦說當是受羅氏的影響。從前我認為葉氏的三焦說，可能與喻嘉言瘟疫論的三焦分治有關。但不論淵源如何，三焦說到葉氏才應用於溫病，並且起了重大的作用，這一事實，是大家所公認的。）

“衛”“氣”“營”“血”，也是葉氏的重要學說之一。溫証論說：“大凡看法：衛之後，方言氣；營之後，方言血。在衛汗之（辛涼解肌法）可也，到氣才可清氣；入營猶可透熱轉氣；入血就恐耗血動血，直須涼血散血。”在醫案中也可見一斑，如暑門說：“大凡暑與熱，乃地中之氣，受吸致病，氣結則上焦不行，下脘不通，不飢不欲食，不大便，皆氣分受阻。”又溫熱門說：“舌赤音低，神呆潮熱，即發斑疹，亦是血中熱邪。”與葉天士同時的有薛生白，相傳濕熱贅言一篇，是薛所作。該篇所論即是濕溫。

溫病的學說，到了葉天士，雖然已經樹立了重要的支柱，但再經吳鞠通把葉氏的心得加上古人的學說貫穿起來，則更成為一個完整的建築了。吳鞠通著溫病條辨六卷。條辨論述溫病分屬於上、中、下三焦，使學者感到很具體，有清楚的規律可以遵循。他說：“凡病溫者，始於上焦，在手太陰。”治療方面：風溫、溫熱、溫疫、溫毒、冬溫五種，始於銀翹散。這是辛涼平

剂，是溫病条辨的第一方，相等于伤寒論的桂枝湯。在上焦篇，以手經主治，到中焦，称为阳明溫病。他說：“阳明如市，胃为十二經之海，諸病未有不过此者。……溫病以手經为主，未始不关足經也。但初受之时，断不可以辛溫发其阳耳。”

溫病过程中的变化，吳氏已經簡要的指明：“溫病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆傳，則为心包。上焦病不治，則傳中焦，胃与肺也。中焦病不治，即傳下焦，肝与腎也。始上焦，終下焦。”溫病以手經为主，也关連到足經。这是全书的綱領。

此外，吳氏治濕溫，用三仁湯祛湿化浊；治邪入心包，用清宮湯、至宝丹、紫雪丹、安宮牛黃丸，还有其他的各种疗法，都有独到之处。把叶天士的散見于医案中的經驗教訓貫穿起来，成为系統性的溫病专著，鞠通的功績是不可磨滅的。

王孟英著溫熱經緯五卷。以內經仲景的学說为經，以叶天士、薛生白諸家的学說为緯。其中注釋，擇善而从。由此可以看出王孟英的思想，认为內經、仲景等对于溫病都有發揮，應該把先圣后賢的学說組織在一起。这是全面的看法。

据王孟英看来，內經所論是伏气溫病，仲景所論为伏气溫病、伏气热病、外感热病、濕溫、疫病等；而叶天士对于外感溫病的心得，在古人的門庭之外，开辟了新的境界。

叶天士溫証論分別“卫”“气”“营”“血”，王孟英认为外感溫病，由卫而气而营而血，伏气溫病乃先从血分而后达于气分，这是兩类溫病的不同处。

溫病学說，到了王孟英已經集其大成。不过溫病条辨組織严密，条理井然，所以兩书不能偏廢。另有雷丰著时病論一书，按时令分別溫病，每季都有伏气与外感兩类。治疗方法，一一归納清晰，使学者容易运用。这是一部簡明扼要，容易掌

握的溫病专著。

清末陆九芝对于溫病也下过一番功夫。他认为医生不了解伤寒論的命名，所以不善用伤寒方，因作“伤寒有五論”，使人们知道风寒溫热都在伤寒論中。論中之方，可治风寒，亦治溫热。陆九芝以为伤寒論六經并重，而风寒溫热之病，以阳明为淵藪，所以作阳明病釋。陆九芝以为戴天章的广瘟疫論，所論的是溫热，因改名为广溫热論，为之刊行。

我认为叶天士、吳鞠通、王孟英三家的研究溫病，来得全面，是学习溫病学說的重心。陆九芝的学說，着重在“胃”的証状方面，自成一家之言，也应该予以研究。

过去在溫病学家中間，有过一些爭論。我以为研究溫病的証状和治法，只須辨別証状，选择适当的治法，凡是有用的东西，都可以吸收。有些爭論是可以一致起来的。

辛亥革命以后，有吳錫璣著中西溫热串解。他的著作以溫病条辨、溫热經緯为根据。譚铁樵先生著溫病明理一书，推崇陆九芝的学說。还有绍兴医学会集体編写的湿溫时疫治法，論述有关湿热的溫病。

解放以后，在党和政府的领导之下，溫病的疗法，得到发揚。尤其是流行性乙型脑炎，使用溫病的治法，收获很大。所以溫病学說更加得到普遍的重視和研究。

在第三个时期中，建立三焦的学說，分別卫、气、营、血的变化，明确溫病始于手太阴肺，治疗方面提出辛凉清溫，祛湿化浊等优秀的疗法。并且融会了內經仲景的溫病学說，跟叶天士等的学說貫穿在一起，使学者获得全面的認識。而在人民革命胜利之后，溫病的学說，得到发揚。溫病的疗法，也将得到現代科学的帮助而整理提高。

我們研究溫病学說的发展，应该从历史来看。因为溫病

學說不是凭空長出來的，它必然有其根本，才能生出枝葉而開花結果。從溫病學說的發展過程中，使我們知道溫病學說體系形成的不易以及內容的豐富，這是我們應該重視的一份寶貴財富。

三、溫病所包含的疾病

從溫病的內容進行分析，我們知道它包含了若干種急性熱病，古人已經有所敘述。如吳鞠通“溫病條辨”卷一第一條說：“溫病者：有風溫，有溫熱，有溫疫，有溫毒，有暑溫，有濕溫，有秋燥，有冬溫，有溫疰。”吳氏指出溫病有九種，而王孟英在“溫熱經緯”中又增加了若干種：如在“仲景濕溫篇”中收入“濕家之為病”等條文；在“仲景疫病篇”中增入陽毒、陰毒、百合病、狐惑等疾病。王氏認為：陽毒是疫邪犯於陽分，陰毒是疫邪入於陰分；百合病“凡溫暑濕熱諸病後皆有之，不必疫也”。狐惑病是“疫邪不外濕熱，久留不散，積而生蟲”。王氏又節錄余師愚“疫疹一得”，扼要地敘述了疫疹的証治。

雷少逸的“時病論”，按照四時所傷，分述了多種急性熱病。時病論卷一以“冬傷於寒，春必病溫”為綱領，下分春溫、風溫、溫病、溫毒、晚發五種；卷二以“春傷於風”為綱領，下分傷風、冒風、中風、風寒、風熱、風濕、寒疫七種；卷三以“春傷於風夏生飧泄”為綱領，下分飧泄、洞泄、寒瀉、火瀉、暑瀉、濕瀉、痰瀉、食瀉、風痢、寒痢、熱痢、濕痢、噤口痢、水谷痢、休息痢、五色痢等十六種；卷四以“夏傷於暑”為綱領，下分傷暑、冒暑、中暑、暑風、暑溫、暑咳、暑瘵、霍亂、痧氣、痧瀉、痧夏、熱病、霉濕等十三種；卷五以“夏傷於暑，秋必瘧疰”為綱領，下分暑疰、風疰、寒疰、濕疰、溫疰、瘧疰、瘧疰、牝疰、痰疰、食疰、疫疰、鬼

疟、虚疟、劳疟、疟母、三日疟、伏暑、秋暑等十八种；卷六以“秋伤于湿”为纲领，下分伤湿、中湿、冒湿、湿热、寒湿、湿温、秋燥等七种；卷七以“秋伤于湿冬生咳嗽”为纲领，下分痰嗽、干咳二种；卷八以“冬伤于寒”为纲领，下分伤寒、中寒、冒寒、冬温等四种。

吴、王、雷三家就温病的原因、时令、証状等分述了各种温病，都作了有系统的研究，使学习温病者有门径可以探索。如果从温病的証状方面来观察，我们可以初步整理出一些贯穿这三家著作的温病或者是某一温病书所单独记载的温病。如：

（一）风温 叶天士幼科要略说：“风温者，治在上焦，肺位最高，邪必先伤，俗医见身热咳嗽，不知肺病在上之旨。”又说：“先受温邪，继为冷束，咳嗽痰喘最多；夫轻为咳，重为喘，喘急则鼻掀胸挺。”

温病条辨上焦篇第8条：“太阴温病，脉浮大而芤，汗大出，微喘，甚至鼻孔扇者。”

温热经緯卷四引陈平伯外感温病篇（该篇原名风温篇）说：“风温証身大热，口大渴，目赤唇肿，气粗烦躁，舌絳，齿板痰咳，甚至神昏譫语，下利黄水者。”又说：“风温証身热痰咳，口渴神迷，手足瘈瘲，状若惊痫，脉弦数者。”

时病论卷一风温条下说：“风温之病，……其証头痛恶风，身热自汗，咳嗽口渴，舌苔微白，脉浮而数者，……倘或舌絳苔黄，神昏譫语，以及手足瘈瘲等証之变。

（二）湿温 温病条辨上焦篇第43条说：“头痛恶寒，身重疼痛，舌白不渴，脉弦细而濡，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，状若阴虚，病难速已，名曰湿温。”

温热经緯卷四引薛生白湿热病篇（原名湿热条辨）说：

“湿熱証，始惡寒，后但熱不寒，汗出胸痞舌白，口渴不引飲。”

時病論卷六濕溫條下說：“其証始惡寒，后但熱不寒，汗出胸痞，舌苔白或黃，口渴不引飲。”

(三) 疫疹 余師愚“疫疹一得”說：“熱疫之斑疹發之愈遲，其毒愈重。……疫疹之脈，未有不數者：有浮大而數者，有沉細而數者，有不浮不沉而數者，有按之若隱若現者，……”又論疹形說：“松浮洒于皮面，或紅或赤，或紫或黑，此毒之外現者，虽有惡証，不足慮也；若緊束有根，如从皮里鉗出，其色青紫，宛如浮萍之背，多見于胸背，此胃熱將爛之征。”

在叶天士溫証論、臨証指南醫案及吳氏溫病條辨中，都論及溫病發斑疹，可以參看。溫証論說：“春夏之間，疹為甚，若斑色紫小點者，心包熱也；點大而紫，胃中熱也；黑斑而光亮者，熱勝毒盛，虽屬不治，若其人氣血充者，或依法治之，尚可救。若黑而晦者必死；若黑而隱隱，四旁赤色，火郁內伏，大用清涼透發，間有轉紅可救者；若夾斑帶疹，皆是邪之不一，各隨其部而泄。”臨証指南醫案卷五斑痧疹癰門說：“伏氣熱蘊三焦，心脾發熱，煩渴，遍體赤斑，夜躁不寐，兩脈數搏。”溫病條辨上焦篇第16條說：“太陰溫病，不可發汗，發汗而汗不出者，必發斑疹。”

(四) 爛喉丹痧 柳寶詒溫熱逢源說：“又有一種爛喉丹痧，此于伏溫之中，兼有時行疫毒，發熱一、二日，頭面胸前稍有痧疹見形，而喉中已糜爛矣。”柳氏認為此病是由于伏溫外竄血絡。

(五) 濕熱侵入經絡脈隧中 薛生白濕熱病篇說：“濕熱証三、四日，即口噤，四肢牽引拘急，甚則角弓反張，此濕熱侵入經絡脈隧中。”

(六) 大頭瘟 陳平伯外感溫病篇說：“風溫証，身熱咳

嗽，口渴胸痞，头目脹大，面发泡疮者。”王孟英說：“此即世俗所謂大头病也。”溫病条辨上焦篇的溫毒，其証咽痛喉肿，耳前耳后肿，颊肿面正赤，或喉不痛，但外肿，甚則耳聾。吳氏也称之为大头瘟，其实与陈平伯所說的証状不同。陈氏說面有泡疮，吳氏說耳前耳后肿，兩者的不同是显然的。

（七）霍乱 溫病条辨中焦篇第 51 条說：“湿伤脾胃兩阳，既吐且利，寒热身痛，或不寒热，但腹中痛，名曰霍乱。”又 53 条說：“卒中寒湿，內挟秽浊，眩冒欲絕，腹中絞痛，脉沉紧而迟，甚則伏，欲吐不得吐，欲利不得利，甚則轉筋，四肢欲厥，俗名发痧，又名干霍乱。”

时病論卷四霍乱条下說：“其証嘔吐泻利，腹中大痛，脉多微澀，或沉而伏，或大而虛，其风甚者，則头痛寒热；寒甚者，則轉筋厥冷；暑甚者，則大渴引飲；邪在上焦則吐多，下焦則泻多，中焦則吐泻俱甚。”

（八）痢疾 溫病条辨中焦篇第 86 条說：“湿溫內蘊，夹杂飲食停滯，气不得运，血不得行，遂成滯下，俗名痢疾，古称重証，以其深入脏腑也。”

薛生白湿热病篇說：“湿热內滯太阴，郁久而为滯下，其証胸痞腹痛，下墜窘迫，脓血稠粘，里急后重。”时病論卷三把痢疾分为风、寒、热、湿、噤口、水谷、五色等七种，辨別証治是极其細致的。

（九）瘧疾 溫病条辨上焦篇第 50 条說：“骨节疼煩时嘔，其脉如平，但热不寒，名曰溫瘧。”（原文見金匱要略）吳氏在同一篇中又記載了瘧疾、肺瘧、心瘧的証治；又中焦篇有疮家湿瘧、太阴脾瘧等；下焦篇有劳瘧、瘧母等。时病論分瘧疾为暑瘧、风瘧、寒瘧、湿瘧、溫瘧、瘧疾、牝瘧、痰瘧、食瘧、疫瘧、鬼瘧、虛瘧、劳瘧及瘧母。