

溫病述要



溫病述要

2K45/17
序 言

孙公純一，从事中医事业，已历四十余載。因其有較为丰富的医学知識和临床經驗，故对疑难重症，常常是得心应手，博得群众的好评。

公好藏书，亦好讀書，虽然年逾花甲，仍是日以繼夜的讀書不倦。从党提出繼承发揚祖国医学遺產的中医政策后，孙公純一，将个人数十年来讀伤寒論的心得和临床体会，写成了“伤寒論注释要編”，出版問世。

今又完成“溫病述要”一书。本书是綜合前賢、參以己意，并将毕生对溫病辯証論治的經驗，縱橫貫穿在全书之內。尤其是下篇伏气温病，更有自己的見解和發揮。

当其脫稿付印的时候，我等經市卫生局委托参加了修詞工作。在这月余的过程中，虽然是各尽所勞，对每字、每句、每章、每节竭力的亦作到了推敲琢磨，但是限于我們的学識淺薄，經驗不多，实有力不胜任的地方，所以，希望广大讀者，能够給予批評指正是幸。

馬志、李承瀨、杜名生、刘之謙

1962年6月 題序

自序

尝考祖国医学，对于治疗温病，自金元刘河间倡导清里热兼以辛凉解表法，至明王安道在此基础上提出温病不得混称伤寒后，于是温病学说便从广义伤寒领域中流出于外，成为一种独立之系统。经过几百年多数医家临床实践，到清而达到高峰，温病学说终于构成一种完整体系，丰富了我国医学内容。

清代著名温热学家甚多，例如叶天士、薛生白、陈平伯、王孟英、吴鞠通、戴北山、吴坤安、章虚谷、邵步青、王馥原、雷少逸、何廉臣、严痴蓀、吴瑞甫等氏。而尤以叶天士、吴鞠通、王孟英三氏之贡献最大。编者深知伤寒与温热之论著实居中医学术内重要之一环，而伤寒与温热之别，风温与湿温之异，新感与伏邪之治，各有不同，凡业中医者，首先应有明确认识，不容有所混淆。伤寒温病两书，尤为学中必读之书，故下决心，注释整理伤寒、温病两书。

注释伤寒者易，以其著者多，参考书多也（伤寒论注释要编在1960年出版）。整理温病者难，因温病书约三十余种，诸先贤见解不同，主张不一，注解者又少，孰是孰非，不易肯定。因此个人减食缩衣，约有三四年之久，积累余资，终于1940年2月间，放弃医疗业务，亲赴上海寻师访友，以求解决。所幸至沪后得謁謝利恒、陈存仁、丁仲英、王仲奇、費繩甫、陆士諤、秦伯未諸先生，前所疑者能得解释者十之八九，并購到参考书二百余种。

返长后即开始整理温病。经过一年有余，编成温病述要上编。

上編內容以叶天士、陈平伯、薛生白、王孟英、吳鞠通、王馥原、戴北山、何廉臣、叶子雨等賢理論为藍本，其中不足者補之，无用者刪之，不适用者改之，不明者注之，字句艰澁者暢之，方症不合者易之，有奇效者指出之。又于1960年完成下編。下編伏气温熱治法，皆自己手笔，虽擇各名家之經驗，实个人經驗居多。全书为方四百有余，加減錯綜，其法不啻数千，参考有关溫熱之書五十余种，每症皆分析整理，去取存瑜。夫于整理理論也，采羅眾說而取其長，力避盲从之弊。其于整理方劑也，融会貫通，力避証葯矛盾之弊。条分縷析，力避含忽籠統之弊。

在党的总路綫，大跃进，人民公社三面紅旗光輝照耀下，編著者受党的教育培养，亦比前进步很多，感想到此稿藏之于私只为一入参考方便，不如献之于公，作为多数人参考資料。随于1960年由長春向党献出，詎料蒙党重視决定出版，深感十分荣幸。但党为讀者負責，尤为編者負責，特請吉林省中医学院張繼有教务主任和吉林医大中医科李学忠主任审查，又經卫生局邀請長春市鉄南医院馬志院長，市中医院教研室李子馥中医师，市結核防治所刘之謙医师，市立医院杜名兰医师共同修詞。而校对書写者由市立医院王学达中医师始終担任。諸位同志在百忙中不辞勞瘁，热心协助而完成任务，特致以衷心感謝。然自己水平有限，虽經過許多努力，其中难免不妥之处，望讀者指正。

編著者謹識

1962年5月

开 卷 必 讀

(內容問答)

問曰：溫病述要，何為而作，其內容如何？

答曰：醫者需學，學必讀書，讀書以明理，明理以致用，編著宗旨，只舉其要者言之自明。清葉天士發明溫熱而後，吳、王諸家等皆大宗其說，如吳鞠通“溫病條辨”，王孟英“溫熱經緯”，戴北山“溫熱論”，何廉臣“重訂廣溫熱論”，其晰理之精，辨証之細，以示人治溫熱別有途徑，實足羽翼傷寒，為醫者必讀之書。因其卷帙稍繁，故擇葉、陳、吳、王、戴、何等諸家之精華，結合編者讀書心得，多年臨床實驗，以言簡意賅之法，編著“溫病述要”一書，以供需要。

問曰：陳伯平（應改為陳伯平）“外感溫病篇”十二條，各書皆同。薛生白濕熱篇十七條，皆載入王孟英“溫熱經緯”中。濕熱篇中原書是四十六條，今只采入十七條者何也？

答曰：濕熱四十六條是陳伯平著，原文之數亦如是。但師醫秘籍，僅載三十五條。溫熱贅言，只采入二十條。王孟英氏獲得顧听泉抄本，是共四十六條，因師醫秘籍後云：是薛作，王氏從之，收入溫熱經緯中，惜于纂輯時，于陳氏原文和自注，割裂甚多，前後次序亦多羈亂，俱經楊州葉子雨逐一批出，並指明原書為陳氏所作，編者未肯改正，恐駭俗也，編者為適用於臨床參考計，故將四十六條簡編至十七條，不特此也。又將風溫濕熱三焦各篇皆經過一番修正，決非抄襲原文者可比，故與原文原注多不相同，加以新纂二字以別之，請讀者與原文對觀，自明其不同之點。

問曰：陳伯平是何許人也？所著何書？

答曰：云間陳祖恭、字伯平，所注傷寒多有發明，惟立論偏于清涼，故治溫病頗具心得。外感風溫十二條和濕溫四十六條，皆陳氏所著，原名“溫熱指南”，金山錢氏收入家刻叢書中（此文見葉批溫熱經緯）。

問曰：前賢葉香岩先生，對於外感溫病，貢獻最大，王孟英氏已采入溫熱經緯書中，今何不采入本編？用何方法修正原文？

答曰：葉氏“外感溫熱論”最佳，亦為學者可讀之書，其中最關重要者，約十八、九條，皆散載於本編各文中。其餘查舌苔、察齒各法，由前輩陸士諤整理，收入醫學南針正續集中，余為讀者節約時間計，故不采入也。

其修正原文方法有二：

（一）讀書心得，舉葉氏溫病一文為例。原文云：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，如犀角、元參、羚羊等物。入血就恐耗血動血、直須涼血散血，如生地、丹皮、阿膠、赤芍等物。否則前後不循緩急之法，慮其動手便錯，反致慌張矣。一即研究知其大凡看法，衛之後方言氣，營之後方言血，在衛汗之可也。凡看溫病法，如外感溫病，初感口渴發熱而微惡寒者，邪在衛分也，宜用連翹、桑葉、薄荷、前胡、桔梗、牛蒡之屬。挾濕加蘆根、滑石之流，或透風熱於熱外，或滲濕於熱下，而不與熱相搏，熱必孤矣。到氣才可清氣，如不惡寒而惡熱，小便色黃已入氣分矣。所謂清氣者，但宜展氣化也，以輕清法，如梔、苓、藿、蘆等味是也。入營就可透熱轉氣，如脈數、舌絳、心煩、惡熱者，邪已入營也。但宜活看，如起病之初，舌紅潤而舌無苔垢，但察其脈軟或弦或數，而心煩惡熱，即宜清解營陰，迨邪從氣分而化，苔始漸布，然後再清其氣分可也。清營如犀角、元參、羚羊等物。此透熱轉氣之法，觀王孟英醫案，凡先治血分後治氣分者，皆此病

也。入血就恐耗血動血，如舌深絳，煩擾不寐或夜有譫語者，已入血分也，如生地、丹皮、阿膠、赤芍等物。否則前後不循緩急之法，慮其動手便錯。每讀一文即用此法修正原文。

(二) 叶氏為吳中之名醫，于內科一門，時人皆稱能集大成。惜其叶氏醫案，是後人所輯，故瑕瑜互見。華岫云曰：叶氏善用古方，然但取其法，而并不膠柱，觀其加減之妙，如復脈、建中、瀉心等類可知。至于用牡蠣澤瀉散，只取此二味，故叶案中只有書用某方，而不开明藥味者，決非盡用原方，必有加減之處，觀者以意會之可也。王孟英以為此論通極，諸方皆當作如是觀。余謂一病有一病之宜忌，用得宜，確黃可稱補品，苟犯其忌，參朮不異砒霜，不可舍病之寒熱虛實而不論，徒執藥性之純駁以分良毒，先議病後議藥，中病即是良藥，補偏救弊隨時而中，貴于醫者之識病耳。俯取刍蕘之一得，而整理証方，如王鰾原溫病下焦篇加減復脈湯，是仿叶氏之加減而來，妙不可言。

問曰：伏邪之病，甚難分晰。王叔和傷寒例云：寒毒藏于肌腠，至春變為溫病，至夏變為暑熱。致後人翻駁，何不云腎精不藏之人，至春易病溫，至夏易病暑，便能深談入理。內經云：冬傷于寒、春必病溫。注家咸謂冬令閉藏，寒邪伏于腎中，病不即發，至春陽氣大泄，內邪之寒，郁久化熱、隨升令而外達。錢天來大非其說：謂冬傷于寒者，乃冬傷寒水之脏，即冬不藏精之互詞，何得以寒邪誤解。夫寒邪凜冽，中人即病，非比暑濕之邪，能伏处身中，故內經曰：風寒之中人也，使人毫毛筆直、皮膚閉而為熱，況腎為生命之根，所关至大。安有寒邪內入，相安无事，直待春時始發之理，此理不明請釋其疑？

答曰：錢氏所言之意，即章虛谷所云：外邪伏氣在皮膚之中，亦隨生陽之氣而動，動甚則發，或發于陽經，或發于陰經，而無定者也。叶子雨云：伏氣之病，不見于病，當俟其何氣之伏藏，伏于今月之內，當發于今月之中。如今月之內，欲知有伏

气，以意候之，必有脉象可凭，况固有外邪，伏于皮肤之中，当时不觉病，或十余天或半月或二十天而发病者。如今所谓潜伏期者是也。此为暂时伏气是实有事实，则問者之言是也。然与古人所云：冬伤于寒，冬不藏精，其邪中人也微，当时不觉其病，冬寒内伏，藏于少阴，寒邪内伏，日久化热，至春而病温者亦为实有之事实，则与前所問之言不同也，学者宜兼收并取，不可泥于一家之言。如伤寒論平脉法云：师曰：伏气之病，以意候之，今月之内，欲有伏气，假令旧有伏气，当须脉之，若微弱者，当咽中痛似伤，非喉痹也。病人云实咽中痛，虽尔今复欲下利，一有解者曰：旧有伏气者，是日久之伏气也。是因冬不藏精受寒輕微，当时不觉有病，邪乘虛入，日久化热，邪亦发展而内动，或实或虛，未能肯定，当须脉之。实热者脉当数大，若見微弱者，微是气弱不能托邪，邪郁不达之象，热不外达，而循少阴經上浮，故为咽中痛，非时行之喉痹也。弱是阴津損耗腐敗，而复将下利，故曰虽尔，今复欲下利也。又有一解者曰，今月旧有伏气，今月今时乃当发，既見于病，亦必見于脉，故当脉之。若脉微弱者，此春伤于风，风木之邪，贼于中土，故脉微弱也。风邪上受当喉痛，此伏气之病，非时行之喉痹也，不特喉痛，而且以风气通于肝，地气通于咽，脾主地气，木尅土也，上行极而下行爲洞泄，故曰虽尔今复欲下利也。此上下之交通，一气相感也。仲师論一春之风气，而三时之暑、湿、寒亦可类推。注家多以脉微細、喉痛、下利是少阴应有之脉証，不知少阴之脉是微細。此云微弱，但弱与細有間，而微則加于弱脉之上則非专論微脉也。弱乃眞阳不足，胃气大虛之候，固非少阴之細脉，亦断无实热之理，因其土虛，故木邪侮所不胜也。然伤寒論，又有太阳中暍者，身热疼重，而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也，一物瓜蒂湯主之。且夫身热喜冷恶热者，热証也。脉盛身寒得之伤寒，脉虛身热得之伤暑。盖寒伤形而不伤气，所以脉盛。热伤气而不伤形，

所以脉虛。今脉微弱，本是喝脉，身疼重为湿候，湿邪在表，断为夏月用冷水洗滌所伤，水行皮中，閉其暑热于內，用一物瓜蒂湯，以除其湿，湿去而热无所附，而病解矣，此脉微弱，决不可解为眞阳不足，又明矣。观此，前言微弱之脉，是否可以解作寒邪郁久化热，热伤气，損及阴液，故脉微弱，以弱为眞阳不足，核之于証，殊属勉强。余以微弱与微細似不宜看得太死，当以經絡病証为标准，脉随証見，固无一定，后解則似欠妥，請讀者明辨。

又叶子雨云：素問阴阳应象大論曰，重阴必阳，重阳必阴，故曰冬伤于寒，春必病溫，春伤于风，夏生殄泄，夏伤于暑，秋必痎瘧，秋伤于湿，冬生咳嗽，此四时伏气之机，尤重在重阴必阳，重阳必阴八字，以明阴阳互根之义也。何以言之？伤于风者、上先受之，伤于湿者、下先受之。风为阳邪，阳病上行极而下，是以春伤于风夏生殄泄，此重阳必阴也。湿为阴邪，阴病下行极而上，上逆則咳嗽，是以秋伤于湿冬必咳嗽，此重阴必阳也。冬伤于寒，春必病溫者，冬至一阳生，人身之阳热內盛，被严寒之气折伏于肌髓之間，至春阳气盛长，伏邪茂者，亦可随春阳之气漸散。伏邪深者，或遇风寒所遏，或因嗜欲所伤，內伏郁結之阳，为外邪触发，伏气既得发泄，遇天气之阳热盛长，两热相干，发为溫病，此重阴必阳也。夏伤于暑，秋必痎瘧者，夏至一阴生，人身之阴气內盛，暑乃阳邪，阳气外熾，則里气虛寒，加以食凉飲冷，損其眞阳，至秋阴气盛长之时，內伏阴气欲出，外袭阳暑欲入，阴阳相持，故发为往来寒热之痎瘧，此重阳必阴也。知此則伏邪之病可以知其大要矣，余詳本編伏邪問答。

問曰：吳氏溫病条辨，王氏溫熱經緯，起首皆采入內經、伤寒二書之文，此書何獨無也？

答曰：吳氏、王氏之書，虽皆采入內經、伤寒有关溫病之文，于內經文中，多不够全面，往往致詞不达意，于伤寒文中前

后移动，往往变活法为死法，无益于后学。叶子雨云：仲景伤寒一书，圆机活泼，即移温病，未嘗不可，但須明阴阳枢轉之机，标本气化之理，否則換后移前，割章分节，自翫心得，其实如盲人之摸象也，陋矣。故本編概不采入，欲讀內經，伤寒自有原书在。

神农本草經、黃帝內經、仲景伤寒論、金匱要略四书为祖国医学中四大經典，医者不可不讀之书也。曾記編者，初蒞长时，治某患腎虛遺精一証，經治数月，愈而复犯者屡矣，終不能根除，后某至山东德州，經某老名医，治至一月而痊癒。彼时編者，年青好学，随备专函，求某轉达，悬某老前輩指导学医方法。复函示云：学医宜首学四部医經，病理，药性，宜求諸內經，本草經，又有理論，又有治疗，宜求諸伤寒、金匱，欲求其精，須熟讀內、难两經，內經为医学理論基础，熟后則妙用无穷。难經为解释內經难解之文，有发展方法，熟后可以灵活运用內經之理。讀二书时，須兼讀本草經，本草从新。

一选书：神农本草經，仿宋內經，宋板伤寒論，新編金匱要略方論，本草从新。

讀法和参考书：其讀法，分为两期，第一期用熟讀不解法，先将本草經，本草从新讀至万遍，次將內經讀至数万遍，再次將难經、伤寒、金匱、讀至数万遍，以讀白文为主，越熟越妙，以能讀至烂熟，背誦如流为止。第二期再溫讀本草經，本草从新，次溫讀內經，兼讀张氏类經，参考王注內經、內經太素、馬注灵樞、医經原旨。

按內經改編本，晋有皇甫士安之甲乙經，隋有楊上善之太素經（皆存），金有罗天益之內經类編（未見），元有滑伯仁之素問抄（見汪石山医书六种），明有张景岳之类經，清有薛生白医經原旨。李念莪內經知要，皆可一閱。

再次溫讀难經，參考滑伯仁难經本义，王九思难經集注。再

次溫讀傷寒論，兼讀傷寒貫珠集、溫熱經緯。參考成無已注解傷寒論，柯韻伯傷寒來蘇集，包氏傷寒申証表。再次溫讀金匱。參考金匱玉函經二注。金匱心典、赤水玄珠、女科經綸。皆要邊讀邊解，皆讀至萬遍，再閱諸家之書。日後要常常溫讀內經、本草經、本草從新、可以為醫矣，可以為醫之白眉矣。此德州某老前輩之言也。編者下愚，彼時不能領會其熟讀精解之意，待閱歷稍久，始明其四經宜熟讀之意，列下：

一、神農本草經：讀時字字考驗，則能知古人制方之妙義，而用之無窮，兼讀本草從新，以本經為主略附諸家之說，尤可知古今用藥之大略矣。

二、內經（內分靈樞素問二種）：一靈樞明示經絡藏府之所以生成，疾病之所由侵犯，二素問示明受病之源，及治病之法，千變萬化，不能出其範圍。

三、難經：難經非經也，以內經之文難解者，設為問難以明之，以推內經經旨，發揮至道，剖晰疑義，垂示後學，其中又有自機杼，發揮妙道者。

四、傷寒論：仲景傷寒論一書，雖為治外感風寒之証，全是活法，每述一方，論此方之用，必明此方之禁，非後人制一方，著一論、自詡心得，言利而不言害者可比，辨脈平脈，可下不可下，可汗不可汗等諸篇。尤活法中之活法也，加以變化，可作治一切外感之總訣，奚止治傷寒溫暑而已哉。

五、金匱要略：是仲景治雜病之書，既有理論又有臨床，最切合實際。其論病皆本內經，其方皆上古歷代相傳之方，其脈法亦內經及相傳之真訣，其治病無不精切周到，其方所投必效，其中雖缺陷處頗多，亦不可不熟讀之書。

編者曰，某老前輩所示，應熟讀之書，甚為正確，但讀法似不必拘，既有讀神農本草經兼讀本草從新之言。我即悟及曰，讀內經，難經兼讀張氏類經和一九五九年再版之中醫學概論。讀傷

寒兼讀拙著傷寒注釋要編、溫病述要。此外釋藥之書，以鄒潤安本經疏證，本經續疏為最善。釋方以柯韻伯為最透徹，由陸士謫前輩，采入徐洄溪古方新解中。醫案以古今醫案按選為佳本。脈學以李瀕湖脈學規正為可讀。除上列書外，再增入此數種而熟讀之，若能熟讀精解，其醫學之造詣必大有可觀。

又曰：讀內經之法，當用信字訣，我輩生於二十世紀，科學昌明時代，而見內經滿紙陰陽五行生剋制化之論，不易吸收，只要想到陰陽五行生剋，乃數千年來之古學說，此數千年中，豈無聰明特達之士，倘無真理存於其間，決不能傳流至今，讀時毫不存疑，只管盡力熟讀細解，自能達到覺古人聖論之精，察病之細，運用陰陽五行生剋，簡朴唯物辯證之理，指導實踐，在臨床上實能解決甚大問題。

再以細字大字訣，讀傷寒、金匱二書，深知二書既有理論又有臨床，最切實用，須細心探索，不僅一句一字，不肯輕易忽略，又要探索到字里行間之外，讀正面文字，要想背面，見寒証要想到熱証，見實証要想到虛証，見其藥方必先搜求每一味藥，治証之証據，偶有一二味藥與証不合者，必苦思其所以然之理。如見其有証論而無方藥處，審其証則必懸擬方藥，以求與証相合，邊讀邊解，便能達到知傷寒為治外感之總訣，金匱為治雜病之要訣，以上三書，遇有不可解處，不可強事穿凿，不防存疑，臨症亦須有時，師其意，師其方，而不泥其文或不泥其方，斯謂善讀者矣。

曾見一九三〇年十二月，如皋醫學報匯選，載沈仲圭老輩學醫瑣談云：吾人學醫宜分二法，一為從源及流，一為從流溯源。所謂從源及流者，先讀本經、內、難等古書，以次博覽諸家也。所謂從流溯源者，由后賢淺近之書入手，而后上追素靈，詳究傷寒、金匱也。陸九芝先生曰：學醫從傷寒入手，始而難終而易也。从后世分類書入手，初若甚易繼則大難矣。

可見从流以溯源，不若从源以及流，况不从內經、伤寒、金匱等古书入手，則学无根柢，遇难治之症，必致棘手，惟古书文义奥窅，必賴注释，始能領悟，自来疏之者注之者，无虑数十家，瑕瑜互見，尙待抉擇，裘吉生研讀医学三十三年，讀書三千余种，学識之超，經驗之富，求諸今世，不可多得，其高見可为后学之导师，茲录其指示讀书法于下：

一、本草經：讀白文，选注：邹潤安“本經疏証”“本經續疏”，周伯度“本草思辨录”。

二、脉学：讀脉学規正，脉义簡摩，脉簡补义。

三、內經：讀白文，选注：王注內經，聿修堂“素問識”，“灵枢識”，张、馬合注“內經”，张景岳“类經”。

四、难經：讀白文，选注：叶子雨“难經正义”。

五、伤寒論：讀白文，选注：成无已“注解伤寒論”，柯韻伯“伤寒来苏集”，尤在涇“伤寒貫珠集”，聿修堂“伤寒論輯义”。

六、金匱要略：讀白文，选注：“金匱玉函經”二注，聿修堂“金匱要略論輯义”。

前列各书，犹儒家之經书，为学子所必讀，而后博覽約取自有主宰，总学說紛紜，莫我惑矣，高思潜曰：“研究医药书須通小学，宜閱研經言一书”。张寿甫曰：“讀軒岐越人之书，有不能解，必須存疑，毋庸强解，盖益我神智，启我性灵之处，在能解之处，而不在不能解处，斯真經驗之言也。高思潜曰：“素問灵枢之言生理病理，恒略形迹，而詳气化，待其讀熟講明之后，再參証西学解剖、生理、病理、传染、細菌、之学，不可不知，如此医学更获其全，而得其奥，如在未讀熟講通之前，决不可学西学，此言甚不輕也。

原缺讀書博覽之法，今补之曰，叶子雨云：“王孟英有言曰，浦上林某，善用清凉，为众口所燦，乃从事于景岳，而以溫补称枉道徇人，惜哉，此偏論也。凡病有寒热虛实，治有宜溫宜清宜

补宜攻之法，宜就病人本身是寒是热是虚实之病症，而定对証之方，岂可只宜清，而不宜温耶。读书在能抉其精华，弃其糟粕，不在此书可讀，彼书不可讀。景岳之謬在泥扶温补，肆詆清凉，其书故多語病。孟英泥扶清凉，肆詆温补。亦与景岳等，惜哉。观此而悟出博覽群书之法，略举其大者而言也。刘河間、李东垣、朱丹溪、张子和、张洁古、张景岳之学說，主腎、主脾、主寒、主温、主攻、主补各走极端，人皆病其偏也。若能靜神細心閱讀，始知各有所长，各成其是，甲說为此病而設，乙說为彼病而作，分之則偏，合之則全，讀者弃其瑕，而取其瑜，临症用苟得当，无不咸宜，且收奇效。至于閱覽別家医书，其法亦同。

吾人讀書，不能无疑問，載籍浩繁，难保无浮議。故于博覽之時，必备擷精质疑，两种手冊，随时抄录。擷精为临症之助。质疑备請名师解释，用力省而获益大。惟俗所传奇方，方多出于本草附方，学者聞所传者即笔录之，当研究本草时更宜将此附方抄出，录成专书，以供临床之参考。中医同志，盍仿行之，余虽不敏，愿与同道共勉之。

目次

序 言

自 序

开卷必讀（內容問答）..... 1

上編 新感溫病..... 1

概述..... 1

（一）辨伤寒溫病法..... 3

（二）溫病辨卫、气、营、血病証法..... 4

（三）溫病辨六經病証法..... 7

（四）溫病辨三焦病証法..... 9

一、新纂陈平伯外感風溫篇..... 12

二、新纂薛生白濕熱篇..... 17

三、新纂何廉臣濕熱篇..... 25

四、新纂王駿原風溫與濕溫篇..... 38

（一）溫病辨舌施治概要..... 38

（二）風溫上焦篇..... 43

（三）風溫中焦篇..... 52

（四）風溫下焦篇..... 59

（五）濕溫上焦篇..... 66

（六）濕溫中焦篇..... 75

（七）濕溫下焦篇..... 81

五、溫病愈后各証篇..... 84

下編 伏氣溫病	86
概述	86
(一) 辨伏氣與新感不同	91
(二) 辨伏氣與風寒各異	93
(1) 辨其氣之異	93
(2) 辨其受之異	94
(3) 辨其傳經之異	94
一、伏氣溫熱五種辨法	96
(1) 辨氣	96
(2) 辨色	96
(3) 辨舌	96
(4) 辨神	97
(5) 辨脈	97
二、四時皆有伏氣溫熱	98
三、伏氣溫熱脈証治法	99
四、溫熱兼証治法	111
(1) 兼風	111
(2) 兼寒	113
(3) 兼暑	114
(4) 兼濕	117
(5) 兼燥	117
(6) 兼毒	117
① 溫毒疔頰及發頰	117
② 溫毒發斑	118
③ 溫毒喉痧	118
(7) 兼疔	131
(8) 兼痢	133

五、溫熱夾証治法	135
(1) 夾痰	135
(2) 夾食滯	137
(3) 夾氣郁	138
(4) 夾蓄血	138
(5) 夾脾虛	140
(6) 夾腎虛	143
(7) 夾諸亡血.....	144
(8) 夾哮喘	145
(9) 夾胃病	146
(10) 夾疝氣	146
六、婦人溫熱治法	148
(1) 妊娠感伏邪	148
(2) 产后发热.....	149
(3) 熱入血室.....	152
七、溫熱復証治法	156
附四損四不足各証.....	156
(1) 勞復	156
(2) 食復	159
(3) 自復	159
(4) 怒復	159
附四損四不足各証.....	162
八、溫熱變証治法	165
(1) 瘧后發腫.....	165
(2) 瘧后皮膚甲錯.....	166
(3) 瘧后瘡	167
(4) 瘧后發癢.....	167
(5) 瘧后發蒸.....	167