

序 言

本院是1956年新創办的中医专业学院。建院初期，鉴于中医典籍浩如烟海，而經過整理适合于培养高級中医师使用的教材还没編出，因此我們首先集中精力，投入教材的編写工作。三年以来，經過我国社会主义建設总路綫、党的教育方針和中医政策的学习及各个班次的教学实践，特别是通过整风、教育革命、大跃进等一系列政治运动，教师們的認識水平与对教材的主客观要求都在不断地提高，因而对中医各科教材也相应地进行了反复的修改与补充。近几月来，全院师生又通过了党的八届八中全会文件的学习，在反右傾、鼓干劲的新形势的鼓舞下，这本讲义再一次作了較以往更为广泛、更为深入的討論与修訂。当然，由于我們水平的限制，缺点和錯誤仍所难免。为了与兄弟院校及时交流經驗；和适应大力开展祖国医学学习的需求，我們不計浅陋，将它付印。希望看到这本讲义的同志，多多提出宝貴的意見，以便我們再版时据以修訂，使之臻于完善，成为一本高等中医专业学院比較合用的中医教材。

上海中医学院

一九五九年十二月

說 明

本书共分四篇：第一篇是总論性质，除了介紹溫病学說发展概況以外，集中討論伤寒与溫病的关系，伏邪与新感的关系，溫病与溫疫的关系，这几个在溫病学說中爭論最多的問題；闡述溫病辨證綱領——卫气营血与三焦；介紹溫病診斷特点——察舌驗齿，辨斑疹白痞；最后歸納溫病的主要症候与基本治法。这些內容是本书的重点所在。我們以伤寒溫病統一的眼光：歸納各家學說，總結各家經驗；結合臨床，联系实际；闡明各种溫病的証治，有共同的、一定的規律；理法比較讲得深透，方药也力求其充实。务使学者不但能掌握常用的、最基本的方法，而且能进一步多备方法以为临床治疗服务。总的說来：第一篇介紹了溫病学說的基本知識，同时又为进一步深入研究溫病学說打下基础。

第二篇属各論性质：以四时病机为主，分述各类溫病。簡明扼要地提出其特征，比較其异同，同时提出治疗的原則。并选择适当医案，附于篇后，以示具体治疗各种溫病之规范。

第三篇也属各論性质：选择“乙脑”等九种急性傳染病，收集近年来新发展的資料，加以整理，概括介紹，并冠以現代医学的病名。这些疾病，原来都属于溫病的范畴。党的中医政策貫徹之后，在中西医合作之下，对这些疾病的治疗，获得极大的成果。这是中西医合流，創造新的医药学派的萌芽；显示出党的中医政策的正确性。因此，我們重視这些成果，及时充实溫病学說內容，使理論与实践更能密切地結合起来，是十分必要的。

第四篇是溫病名著选集部分：我們选輯了叶香岩的外感溫热篇，薛生白的湿热病篇，吳鞠通的溫病条辨，吳又可的溫疫論，余师愚的疫病篇，都是于溫热、溫溫、溫疫有代表性的著作。我們將原文节录选集，并附各家注釋，必要时附以按語，以說明問題。对于讀者來說：讀了前三篇之后，有条件可以进一步钻研原文，使其所学更加全面。这是我們选輯原著的目的。

上海中医学院溫病学教研組 一九五九年九月二日

目 录

第一篇 总 论

前 言	1
第一章 温病学說发展概况	2
第二章 伤寒与温病的关系	8
第三章 伏邪与新感的关系	9
第四章 温病与温(瘟)疫的关系	12
第五章 温病辨证綱領	14
一、营卫气血	14
二、三焦	15
第六章 温病诊断特点	17
一、舌診	17
二、驗齿	21
三、辨斑疹	22
四、辨白痞	22
第七章 温病主要证候	23
第八章 温病基本治法	26
附一、瘥后調理法	38
附二、常見夾症治法	39
附三、劳复、食复证治	40

第二篇 各 論 (一)

第一章 风温	44
第二章 春温	45
第三章 暑温	46
第四章 湿温	40
第五章 伏暑	51
第六章 秋燥	54

第七章 冬温	55
附 医案举例	56

第三篇 各 論 (二)

第一章 流行性乙型脑炎	83
第二章 流行性感冒	88
第三章 流行性腮腺炎	90
第四章 流行性脑脊髓膜炎	92
第五章 大叶性肺炎	95
第六章 猩紅热	97
第七章 白喉	98
第八章 細菌性病疾	101
第九章 急性胃腸炎	104
附 成方	107

第四篇 名著选集

一、叶香岩外感温热篇	125
二、吳鞠通温病条辨(节要)	144
三、薛生白湿热病篇(节要)	185
四、吳又可温疫論(节要)	194
五、余师愚疫病篇(节要)	204

第一篇 总 論

前 言

什么是温病？

温病这一名称所包涵的病类，正如伤寒一样范围很为广泛，是多种热性病的总名称。

为什么要学习温病学說？

温病的名称，早見于內經、难經，但与伤寒的界限不甚显明。汉唐之間，也沒有論温的专书。“温病”之自成为一派学說，开端于金元，沿至明清，討論温病的专书象雨后春笋一样，盛极一时。这是祖国医学在发展过程中的成果，也是历代医家在临床实践上的产物。由于温病学說成熟較晚，它的理、法、方、药，运用于治疗现代常見的热性病，比較适合。如近年运用治温病的原則，治愈流行性乙型脑炎，就是显著的例子。因为这个原因，现代中医采用温病方药治病，較为普遍。由此可見，温病学說是祖国医学当中很宝贵的一分财富。

怎样学习温病学說？

在表面看来，温病学說与伤寒論相比，無論在理論上、治法上，都有一些差异。举一些例子，如：伤寒用辛温解表，而温病則用辛凉解表；伤寒分六經論治，温病分三焦与营卫气血論治。叶天士曾經在温热論中明白地提出“辨营卫气血虽与伤寒同，若論治法則与伤寒大异。”但按之实际，伤寒与温病同样是以辨证論治为主。辛温解表与辛凉解表各有不同的适应证；六經既可以看作主要是指示症候之不同，三焦亦何独不然。温病条辨作者吳鞠通說：“伤寒論六經，由表入里，由淺及深，須橫看；本論（指温病条辨）論三焦，由上及下，亦由淺及深，須豎看。……学者誠能合二书而細心体察，自无难識之证。”我們从伤寒論中，不难看出：伤寒論的論述温病，

已較內、難為具體，而其立法用藥，又給後人治療溫病不少啟發。可見溫病之與傷寒，原來是一脈相承，方藥大有發展，理法并無大異，根本上沒有什麼分歧之處，應該肯定傷寒論是祖國醫學經典著作，溫病學說是在傷寒論的基礎上發展起來的。但同時也要看到傷寒論的成書遠在 1700 多年前，由於歷史條件的限制，當時所發現的疾病，不象後世那樣繁複；藥物，也不象後世那樣品種多而應用廣泛。後世醫家積累經驗的結果，對熱性病產生更多的理論，發現更多的規律，發明更多的治方，形成溫病學說，這是歷史發展的必然趨勢與結果。我們今天來做中醫研究工作，或治療工作，正應該把溫病與傷寒結合起來，而不應該互相排斥，只有這樣，祖國醫學對於治療熱性病的理、法、方、藥，才會更加充實，更加豐富。

從發展的眼光來看問題，不要割斷歷史，並且掌握“辨證論治”的精神，來對待傷寒與溫病，這是研究溫病學說者首先應該具有的正確的態度。

其次，張仲景著傷寒論，總結了漢代以前的經驗，後人尊為醫聖，注解者多至百數家以上，對於傷寒論中某一章節，固然也有見仁見智之不同，但大體上意見一致。而溫病則不然，自宋至今，形成百家爭鳴，意見不可能取得一致，可是在我們卻不應局限於一家之言。對這些不同的見解，應該認識醫學史上的各個時期有不同的醫學特點，各家又有各家不同的經驗、心得，這是歷史條件所形成的。我們的態度是：求其同，存其異。等到系統學習，全面掌握了溫病學說之後，再通過臨床實踐，進一步把它整理提高，這是我們的任務。到這時候，不僅有些爭論問題，可以得到解決，而且會把幾百年來百家爭鳴的輝煌成就，更加發揚光大。學習溫病學說的目的與要求，也就是在這裡。

第一章 溫病學說發展概況

溫病學說的发展可以分为三个时期：一、內經成書至漢、晉、隋、唐時期，這是溫病學說孕育時期；二、宋、金、元、明時期，這是溫

病學說從萌芽到發展時期；三、清代以後，這是溫病學說成熟時期。

一、內經成書至漢、晉、隋、唐時期

溫病的名稱很早就有，內經生氣通天論說：“冬傷於寒，春必病溫”，為後世伏氣溫病之張本；金匱真言論說：“夫精者，身之本也，故藏於精者，春不病溫”，又被後世主張治溫病應該滋腎者引為理論根據。可是內經認為“熱病者皆傷寒之類也”，“凡病傷寒而成溫者，先夏至日者為病溫，後夏至日者為病暑”，（熱論）從這些話中，可以體會出傷寒與溫病的古義，不僅不是對立而且互有聯繫，這是一方面。

另一方面，從狹義的角度來看，漢唐以前的醫家，也有認為傷寒跟溫病不盡相同，如難經五十八難說：“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”；傷寒論說：“太陽病發熱而渴，不惡寒者，為溫病”；千金方引小品，對論治者把傷寒與時行溫疫等病不分，頗不為然；王叔和傷寒例引陰陽大論，對傷寒、溫病，及時行溫疫的看法，可以代表這一時代人的見解。傷寒例說：“春氣溫和，夏氣暑熱，秋氣清涼，冬氣冷冽，此則四時正氣之序也。……其傷於四時之氣，皆能為病，以傷寒為毒者，以其最成殺厲之氣也，中而即病者，名曰傷寒。不即病者，寒毒藏於肌膚，至春變為溫病，至夏變為暑病。暑病者，熱極重於溫也，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。”

從這一段文字中可以看出傷寒、溫病、時行的分別是：

1. 傷寒：冬時中寒即病。
2. 溫病和暑病：冬時中寒不即病，潛伏體內，至春或至夏發病。
3. 時行：不論何時，凡氣候失常，傷人發病，而且長幼之病多相似。

王氏在傷寒例中又把溫病的變症：溫疔、風溫、溫毒、溫疫加以

叙述，并从脉象上作了鉴别。惜乎詳于脉而略于症，使后人难以肯定这几种病的具体症状。但我们还是从这里可以窥见古人对于温病这一概念，从简单趋向繁复的发展过程。

在温病的诊断与治疗上，这一时期也陆续有所发明，巢氏病源分温病为三十四候，肘后、千金、外台充实了不少治温病的成方，如黑膏方治温毒发斑，萎蕤汤治风温，直到现在还在时常应用。至于伤寒论中清热诸方，特别是阳明病中白虎、承气等方，实开后世温病治法之先河。

二、宋、金、元、明时期

由于伤寒论创立了“辨证施治”的规律，治疗方法也比同时其他各家能够解决问题。千金翼方称“伤寒热病，自古有之，名贤睿哲，多所防御，至于仲景，特有神功。”医学史上很长一段时间，医家遵奉伤寒论方法通治热病，没有人提出不同意见。

社会向前发展，唐以后，南方城市兴起，人口集中，对外洋交通亦日繁。因之，疾病流行的类型也随着扩展。有些医家逐渐感到伤寒论的理、法、方、药，对于治疗一切热病，已有所不足，同时新的治疗经验，新的药物发明却日益增多，有条件可以补充或修正伤寒论的治疗方法，使其更适合于实际应用，例如宋代朱肱就提出使用古方，必须灵活，因人、因地、因病而异。并提出风温治在少阴厥阴，不可发汗；湿温治在太阴，不可发汗，应该用苍朮白虎汤主治。一方面，当时有些医家，比较保守，治疗热病，仍局限于伤寒论的法与方，而且辨证不明，滥用热药，朱肱曾作伤寒十劝戒用热药以救时病。在其自序伤寒类证活人书说：“偶有病家曾留意方书，稍别阴阳，知其热症则召某人，以某人善治阳病；知其冷症则召某人，以某人善医阴病，往往随手全活。”从这一段记载中可以看出宋代医家的用药，有寒热两派之分。这用寒凉药的一派，为金代的刘河间开辟了先路，后来就发展而成为温病学派。

金刘河间以好用凉药著名，他根据内经热论，认为“六经传变，皆是热症”，认为热病初起单用辛温解表，足以误人，因而自制双解散等方，解表通理并用，打破先表后里之成规，而且把解表的方法，

从辛温轉向辛凉，这在温热病的治法中，是一个最大的轉折点，后人因此推河間为温病学說之創始者。

金元之际，河間学說盛行于时，有“外感宗仲景，热病用河間”；“宜明論方行于北，局方行于南”之称。但伤寒与温病，还是没有門戶之分。元末王安道才把温病的名称，发病机轉，以及治法，都与伤寒截然分开。他与刘河間相比：河間是引經据典，說明伤寒六經傳变，皆是热症，宜用清凉之剂，不可用热药誤人；王安道是直說温病是温病，伤寒是伤寒，不得混称，温病发病机轉是怫热自內达外，郁其腠理，无寒在表；在治法当清里热为主。这些說法初步給温病学說奠定了基础。所以清代吳鞠通称其“始能脫却伤寒，辨证温病。”

温病学說发展到了这个阶段，还是侧重于伏热在內的温病；至于新感温病，虽然宋代郭白云伤寒补亡論曾經提到过“冬伤于寒，至春变为温病；冬不伤寒，而春自感风温之气而病者，亦謂之温”。但未被人重視。明代汪石山正式提出温病有伏气新感两种，也沒有引起广泛的討論。直到明末吳又可著温疫論，温病的学說才有了进一步的发展。吳又可反对伏气成温之說，认为温病与温疫相同，是感天地之厉气，邪自口鼻而入，無論老少强弱，触者即病。象吳又可这样見解，在中国医学史上很为突出，这是因为明代崇禎末年，温疫流行，又可在当时治疗温疫，观察精密，体会真切，才能不落窠臼，根据經驗，總結出这样的理論。他的学說，对当时及后世影响都很大，清代学者如戴北山、楊栗山、刘松峰、叶天士、吳鞠通等，都或多或少受到他的影响。

这一时期的成就，是温病学說开始产生与发展。其中如分温病有伏气新感两大类；温病之热自內达外；温疫之邪由口鼻而入；治疗温病初起，宜辛凉解肌，忌辛温发汗等等，都是极有价值的。

三、清代以后

温病学說，經過前一时期的逐步发展，代有发明，到了清代，就大为盛行，論温专著，多如雨后春笋，而以叶(天士)、薛(生白)、吳(鞠通)、王(孟英)四大家为重心。四大家之中尤以叶天士最負盛

名。叶氏对于温病学說之貢獻，可稱繼往开来，建立完整体系之第一人。但在叶氏之前，有几个学者，如張凤遑、喻嘉言、周揚俊等人，立論用藥，对于叶氏都有很大的影响，是我們所應該認識的。

叶天士三世家傳，又从師十多人，吸收各家的长处，自己又刻苦钻研，終于成为大名医，临床經驗丰富，处方不执成見，他曾說：“藥劑的寒溫應該看疾病的寒熱而決定”。又說：“大凡疾病有見症、有變症、有轉症，必須明確的了解疾病的初期、末期及轉變的情況，胸有成竹，然後為之处方”。這些見解，一句話，就是“辨證論治”。而在他的著作溫熱篇中，也全部貫串着這個精神。

溫熱篇的主要內容是：(1)簡明扼要地把外感溫病的傳變和治法加以論述。(2)創造營衛氣血辨證體系，划分溫熱病的淺深和治療的步驟，細致靈活，丰富了辨證論治的內容。(3)發展診斷方式，辨舌之法既精且詳，辨齒之法尤為獨到，並且注意斑、疹、白痞，切合臨床實際應用。總的說來：溫熱篇是叶氏廣泛吸收前人理論的精華，結合了自己豐富的臨床經驗之結晶；而後人輯錄之叶氏醫案（臨證指南）中不少點滴的論點，又可以作為溫熱篇的注腳。

与叶天士同時的有薛生白。生白對於溫病的著作，傳說有濕熱條辨，載于舒松摩醫師秘籍，王孟英不敢肯定是薛氏之作，將其收入溫熱經緯中，名為“薛生白濕熱病篇”，是書專論濕溫，多言症狀治法而少空談理論，切於臨床實用。其法則方藥，跟叶天士溫熱論有同樣的評價，同樣的為後學所尊重。

叶天士溫熱篇，始見于唐大烈之吳醫彙講，傳为天士游洞庭山，門人顧景文隨之舟中，以當時所語，信筆錄記，未加修飾，是以溫熱篇美中不足之處，靈活有余，條理不足；原則性的指導較多，具體的方藥較少。把叶氏的溫病學說系統化，加上古人各家的學說，貫串起來，使其成為一個完整的建築，是吳鞠通的溫病條辨。條辨以三焦為綱，病名為目，論述溫病，逐條分辨，一症一法，使學者感到很具體，有規律可以遵循，其所選方藥，則採集散見于叶氏醫案中適合于溫病治療的驗方。

王孟英時代較晚，編溫熱經緯五卷。其所以名經緯者，据孟英說，是以內經、傷寒論為經，叶薛諸家學說為緯，其中注釋，擇善而

从，并附以孟英自己的意見。王氏学識渊博，議論又精細平穩，所選集各家著作，亦具有一定的代表性。可謂集溫病学說之大成。因之，此书与溫病条辨，各有所长，并成为中医学习溫病必讀之书。

自此以后，溫病学說体系漸臻完整，診斷治法也逐步精密完备，这是我們祖先千百年来与疾病作斗争所积累的經驗的結果。这是跟傳染病作斗争的有力武器，依靠了它，减少了疫病的流行，保障了千万劳动人民的健康。

溫病学說既盛行于时，于是流派曼衍，其間虽互有爭論，然皆不出叶氏范围。末流所及，用药力求輕淡者，亦自附于叶派。在許多流派中，較有新的見解者为俞根初、柳宝詒两人。俞氏著通俗伤寒論，根据伤寒論，并采用后世治溫热的許多方法，把伤寒論六經证候，六經用药，大为扩充，打通了伤寒跟溫病的界限；柳氏著溫熱逢源，倡言六經形证，溫病与伤寒初无二致；对于溫病的看法，則側重于伏气发溫方面。其別树一帜，对于溫热学說持不同意見者则有陆九芝，主張治溫热方法悉在伤寒論中，仲景本以麻桂治风寒，葛根芩連治溫热；又以阳明为成溫之藪，特著伤寒論阳明病釋以發揮此义。陆氏的学說，頗足以矯寒溫对立之弊，但陆氏沒有看到溫热学派对于溫病的治法有其发展的一面，一概加以否定，不但矯枉过正，且有复古的傾向。我們认为溫病学說发展到清代，体系完整，診斷精密，治法完备，成就是主流，这是應該肯定的。

小 結

綜上所述：溫病学說，渊源于內經，孕育于伤寒論，产生于金元，成熟于清代。成就大，爭論也多。成就之所以大，是积累了千百年来与傳染病作斗争的經驗；爭論之所以多，是因为长期以来，学說紛歧，沒有加以总结。党的中医政策貫徹之后，全国各地用溫病学說的理、法、方、药，治疗傳染病，如流行性乙型脑炎、流行性感胃、麻疹、猩紅热、痢疾……疗效都很高，溫病学說又有了新的发展。我們應該珍重这一分遗产。今后在党的領導之下，中西医合作，总结前人的成就，进一步通过实践，利用現代科学，来整理提高，一定能把溫病学說这一宝贵的医学遗产继承与发揚。

第二章 伤寒与温病的关系

温病学說发展之后，一方面其理法方药日趋成熟，同时也引起不少爭論。这些爭論，集中在伤寒与温病是不是同一疾病？温病的原因是伏邪还是属于新感？温病与温疫是不是同一疾病？等等这几个問題上面。首先是伤寒与温病之爭。所以发生爭論，有三个关键：

1. 含义方面 汉唐时代与明清时代的医家，对于伤寒与温病含义之广狭，有不同的看法。伤寒，在汉唐时代，是热性病的通称，温病也好，热病也好，都可包括在伤寒之内，如巢氏病源，論述伤寒凡七十七候，时气凡四十三候，热病凡二十八候，温病凡三十四候。但是所述的症候，基本上是相同的，只是詳于伤寒，略于其他各病。可見在当时虽然有伤寒、时气、热病、温病許多名目，而其实际症候却很难区别，其重点也可看出是在伤寒一方面。沿至明清，温病学說发展，却反过头来，温病义广，伤寒义狭，吳又可、戴北山、楊栗山諄諄辨别伤寒与温疫(温病)之不同，我們按其症状来研究，可发现他們所指的伤寒，显而易見不过是一般感冒发热的病，温病却是包括許多热性病。叶天士临症指南伤寒門后，徐灵胎評語說：这种偶尔受寒的小病，怎么可以算作伤寒？譏叶天士不識伤寒，不能治伤寒，实际上却冤枉了叶氏，因为当时把重型的热病，看作温热一类。看作单纯伤寒的，就是这种輕淺小病。通俗的称呼，就把风温、湿温、春温、伏暑、秋燥、冬温，冠于伤寒之上，如俞根初的通俗伤寒論，就反映这种情况。徐氏譏評叶氏，未免千虑之一失。但有些医家，却仍然按照伤寒古义来衡量。看法不同，爭端就起。

2. 辨证方面 采用分类方法的不同：温病学說兴起以后，热病分类的方法有六經、营卫气血、三焦三种。这三种方法應該综合运用来辨证才比較全面。可是，有些医家习惯于用六經分类方法，把热病都归納于伤寒的范畴；有些医家，习惯于用营卫气血与三焦的分类方法，又把热病都归納于温病的范畴。这样片面的分类，不

消說得，都有其局限性。

3. 在**用藥方面的不同** 這牽涉到經方派與時方派的問題。經方派醫生，由於主張專用經方，把熱病都看作傷寒；時方派醫生，由於不慣用經方，把熱病都看作溫病。突出的例子，如時方派忌用柴葛，經方派不用牛黃至寶。最初可能由於師承不同，用藥習慣不同，但形成派別之後，橫生門戶之見，問題卻複雜起來，一切無原則的爭論和指摘，都由此而產生。實際上真正稱得上時方派的學者，何嘗不用經方；治療溫病常用的方子，如白虎湯、黃連阿膠湯、承氣湯、復脈湯，就都是經方。我們也可以看到，一代名家如清之葉天士、晚近之丁甘仁，他們治病，都是治經方與時方於一爐的。那些門戶宗派之見是阻礙學朮發展的絆腳石，我們必須堅決反對。

小 結

我們認為上面所述的爭論的焦點，是在於傷寒論講的是狹義的傷寒還是廣義的傷寒這一問題上面。（傷寒有廣狹兩義；廣義的傷寒可以包括溫病；看法還是比較一致。）對於這一問題，有兩種不同的看法：一種認為傷寒論講的是廣義的傷寒，傷寒論所有方法，都可以治溫病；一種認為傷寒論講的是狹義的傷寒（認為傷寒論原有講溫病的文字，但已經散佚），傷寒論的方法，不可以治溫病。其實前者沒有看到麻桂等方顯然不能用於溫病；後者沒有看到傷寒論多數方子，治療溫病都用得着。我們則認為傷寒論講的是廣義的傷寒，但對於其中溫熱一類的疾病，理法方藥都沒有後世那麼豐富；傷寒論的方法，比較適宜於狹義的傷寒，也是事實。這不是張仲景的“長於治寒，拙於治溫”，而是時代的關係。我們對於傷寒與溫病，既要承認其有不同的一面，同時也要看到可以統一的一面。

第三章 伏邪與新感的關係

在溫病的學說中，關於溫病的成因，有伏邪與新感兩種說法。爭論很多。有的主張伏邪，有的主張新感；有的主張新感引動伏邪；

多数的意見則主張伏邪新感两种并存。有些温病的成因是伏邪，有些温病的成因則是新感。因为这是一个爭論很多的問題，所以有提出討論的必要。

所謂“伏邪”与“新感”，顾名思义，“伏邪”是感邪后，伏藏于身体之内，过时而发的疾病，例如：春温，伏暑；“新感”是感受六淫与戾气之邪以后随即发作的疾病，例如：风温，暑温。但实质上新感与伏邪之分，与其說是以感邪之后发病的迟早为依据，不如說是根据临床症状不同而下的結論比較确切。我們先分述伏邪与新感的論点如下：

一、伏 邪

伏邪，又称伏气，自有温病这一名称就认为温病来源属于伏气，內經“冬伤于寒，春必病温”一句話，就是主張伏气者的主导思想。自晋代王叔和以至元末王安道，都是以冬伤于寒即病与不即病的观念来区别伤寒与温病发病的原理。即病为伤寒，不即病为伏气温病。至于伏邪潜藏在人体的部位，最早的說法是寒毒藏于肌肤；(王叔和)金元之后，医学受滋阴学派之影响，滋阴的方法发展到用于治疗温病，因此有些医家又引內經“藏于精者，春不病温”之語，从反面推論温病之发，由于冬不藏精，又产生“邪伏少阴”之說；喻嘉言遂有病温有三例：“一为冬伤于寒，二为冬不藏精，三为既伤于寒又不藏精”的归纳。吳又可倡言温疫之邪自口鼻而入，反对冬伤于寒伏气成温最烈，但吳氏又言：“伤寒感而即发，温疫感而后发”，“温疫之邪，伏于募原，如鳥棲巢，如兽藏穴，营卫所不关，药石所不及，至其发也，邪毒渐張，內侵于府，外淫于經，营卫受伤，諸症渐显，然后可得而治之。方其浸淫之际，邪毒尚在募原，必待其或出表、或入里，然后可导引而去，邪尽方愈。”是吳氏亦不廢伏邪之說，不过对于伏邪，不同于傳統的看法，而认为受邪之后，必須经过相当潜伏期而后发病。自此之后，又有温邪伏于募原的說法。

此外，尚有伏暑之症，古无是說，其命名始見于和剂局方，叶天士临症指南加以發揮，认为夏伤于暑，过时而发，霜降前发者較輕，霜降后发者較重，冬令发者尤重。其病理吳鞠通以为內舍于骨髓，

外舍于分肉之間。俞根初以为邪伏募原而在气分者，病淺而輕；邪舍于营而在血分者，病深而重。这样，把伏邪的范围更扩大了。

二、新 感

前人对温病的成因有伏邪与新感两种的看法，始于宋郭白云，他說：“冬伤于寒，至春发为温病，冬不伤寒而春自感风温之气而病者亦謂之温”。正式提出新感温病之名称，則始于明汪石山之证治要訣，他說：“有不因于冬伤于寒而病温者，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”。自吳又可倡言邪自口鼻而入，叶天士温热論又承吳氏之后，开始即說“温邪上受，首先犯肺”，并提出卫气营血由淺入深的看法，这种新鮮有力的論据，很易为人所信服，新感温病遂与伏气温病分庭抗礼。虽然如此，但多数医家并不廢弃伏气之說，如叶天士在其另一著作幼科要略中說：“春温症，由冬令收藏未固，昔人以冬寒內伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木內应肝胆也；寒邪深伏，已經化热，昔賢以黄芩湯为主方，苦寒直清里热，热伏于阴，苦味堅阴，乃正治也。知温邪忌散，不与暴感門同法”。是叶氏对于温病来源的看法，新感与伏邪两种并存。叶氏又說：“若因外邪先受，引动在里伏热，必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热”。俞根初通俗伤寒論也說：“病无伏气，虽感风寒暑湿之邪，病尙不重，重病皆新邪引发伏邪者也”。这种說法称为“新感引动伏邪”，也就是說伏气是发病的主因，新感是发病的誘因。

小 結

我們在上面已經說过，伏邪与新感，实质上是依据临床证状得来的結論。例如：在热病初起阶段，出現一般表证，可以称为新感，但得分辨是表寒还是表热，表寒是伤于寒邪，表热那就属于温病范围。如果表解就热退或者病勢稳定，病程較短，恢复健康也快，这就属于单纯的新感。相对的，如果继新感证状出現之后，变化迭出，病程也长，那就相当于前人所謂“新感引动伏邪。”更有初起并没有新感证状出現，一发病即显露內热甚重，很快就出現化燥伤阴

現象，那就純粹屬於伏邪，不稱為新感，但這種情況很少，新感引動伏邪者較多，所以有“新感無伏邪不張，伏邪無新感不動”之說。新感與伏邪大致的分別，列表比較如下：

	新 感	伏 邪
病 機	自表入里	自里出表
一般病情	較輕	較重
表 証	明顯	不明顯
發 熱	退後不再發	退後重復再發，起伏不定
脈 象	初起脈浮數	初起脈弦數，或沉不鼓指，或脈証不相應
舌 苔	由白潤潤而黃厚燥	初起往往舌絳無苔，繼則厚膩黃濁之苔漸生
傷津過程	緩	速
神 情	初起無異常	初起即煩躁異常
神 昏	初起不常見	初起即常見
斑 痧	少見	常見
白 痞	少見	常見，且反復出現多次
病 程	較短	較長

由此可見，古人的論斷所以各有不同，是歷史條件所限制，他們時代不同，地區不同，各人根據各人的臨床經驗，個人的體會心得，所下的結論雖然帶有局限性、片面性，但他們曾經運用這種理論，以辨伏邪新感，作為“辨証求因，審因論治”的依據，則是事實。在今天，我們對於熱病的病因，認識要比古人明確得多，知道實質上掌握“辨証論治”這一原則，就能解決問題。伏邪新感的辨別，將逐漸失去其重要性。

第四章 溫病與溫(瘟)疫的關係

溫疫，古代也叫時行，又稱天行。晉唐以來，有的是以傷寒、溫病、時行三者並列；有的是以傷寒和時行並列，認為溫病即屬於時行之類。人各異說。明清之間，溫病學說興起，對於溫病與溫疫的看法，也是這樣。主張溫病與溫疫屬於同一疾病的，吳又可、劉松峰可為代表，吳又可說：“溫者熱之始，熱者溫之終，溫熱首尾一體，

故又为热病即温病也，又名疫者，以其延門閭戶，如徭役之役，众人均等之謂也。今首去“彳”加“疒”为疫。又为时疫时气者，因其感时行戾气所发也”。刘松峰說：“古人言諸瘟病者，多作温热之温，瘟省‘疒’加‘彳’为温，温瘟实一病也”。主張温病与温疫不属于同一疾病的，陆九芝可为代表，他把戴北山的广温疫論改为广温热論，以为温热与温疫混同无別，其誤甚大。他說：“盖伤寒有寒证，有热证；温热則純是热证，絕无寒证；至瘟疫則有寒疫，有温疫，正与温热病純热无寒相反，即治法亦大不相同”。

这些爭論，实由于“温”之一字字义之混淆而起。考古代医学上，使用“温”字，包含两种意义：一种即“温”之本义，解釋为“暖热”，温病即相当于热病；还有一种即含有“疫”“癘”的意义，“疫气”“癘气”，古人也叫做“温气”，王叔和伤寒例說：“更遇温气，变为温疫”，即是此义。千金方也載有許多辟温气方，可为旁证，所以温疫两字連称，与单称“温”或单称“疫”的意义实际上是一样的，因而温病照字面来解釋，既可以作热病解釋，也可以作疫病解釋，随不同的使用情况而异其义。后一种意义的“温”字，后人为了避免混淆，曾經去“彳”加“疒”成“瘟”字以示区别，但原来的“温”字还是沿用于疫病而不廢。

从现代的观点来看，很容易理解，温病的范围，既然包括多种热性病，它們在散发性病例的时候，当然不得称之为“疫”，但它們都有可能发展成为大流行的“温疫”，温病与温疫不同之点，就是流行的情况有大小而已。这在古人也已經見到，如吳又可說：“其年疫气盛行，所患者最能傳染，即童叟皆知其为疫，……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；然則何以知其为疫，盖脉证与盛行之年，所患之证，纤悉相同，至于用药取效，毫无差别，是以知温疫四时皆有，常年不断，但有多寡輕重耳”。前人也有說过：“一人受之則为温，一方受之則为疫”，可謂一語破的。

这里，应该指出，清代温病各家往往把温病与温疫区别开来，却并不是多事。他們的辨别，又是基于辨证方面。这是因为温病发展成为大疫的情况时，往往症状險恶，病情严重达于极点。此，