

篇熱濕感外巖香葉
篇病熱濕白生薛

釋闡



样 本 库

叶香岩外感温热篇
薛生白湿热病篇
阐 释

沈凤阁 王灿晖 孟江 编著



江苏科学技术出版社

1103076

2/KSS/13

内 容 提 要

叶天士的《外感温热篇》和薛生白的《湿热病篇》是温病学中两篇具有代表性的著作。它们从理论和实践两方面对温病的两大类别：温热病证和湿热病证作了系统论述。内容丰富而且切合实用。本书将叶、薛二氏这两篇温病名著汇成一册，除逐条进行深入浅出的阐释外；还选录了前人有关注释，并加按语；对于不同版本的章节、文字出入，进行了校勘。每条体例计分原文、校勘、阐释、选注、按语等项。本书对于中医教学、临床及科研均有一定的参考价值。

叶香岩外感温热篇 阐释 薛生白湿热病篇

沈凤阁 王灿晖 孟澍江 编著

出版：江苏科学技术出版社

发行：江苏省新华书店

印刷：淮海印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 7.25 字数 155,000

1983年3月第1版 1983年3月第1次印刷

印数 1—13,500 册

书号 14196·116

定价 0.70 元

责任编辑 王义烈

说 明

一、本书以王孟英《温热经纬》所辑载的《叶香岩外感温热篇》、《叶香岩三时伏气外感篇》和《薛生白湿热病篇》为蓝本，章节顺序未加更动。

二、为了便于前后联系，每节原文前加了顺序号。

三、本书编写体例，分原文、校勘、阐释、选注、按语等项。

原文：按王孟英本辑录，并重新加以标点。

校勘：对照各家注释本，对王孟英本文字有出入者，予以校。少数和原意出入不大的字、词，不予校正。

阐释：根据原文精神，结合临床实际，进行阐释。

选注：适当选用对原文有阐发性的各家注释。

按语：对各家注释作综合分析，并对其中的不同论点，提出编者看法。

四、校勘中的华本指华岫云所辑《临证指南医案》、唐本指唐大烈《吴医汇讲》、章本指章虚谷《医门棒喝》、舒本指舒松摩重刻《医师秘笈》、吴本指吴子音《温热赘言》、《串解》指吴锡璜《中西温热串解》。

五、附 叶氏温热病案选，录自《临证指南医案》、《未刻本叶氏叶案》、《清代名医医案精华》中的有关温热病案。“按”为编者所加。

前 言

温病学是中医学发展到明、清时代才形成的一门学科。清代，特别自乾、嘉以后，温病学家人材辈出，涌现了以叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英为代表的温病名家。他们在继承前人学术和经验的基础上，通过自己的实践和研究，创造性地提出了温病辨证施治的理论体系，并分别编撰了多种温病专著，从而为温病学的发展作出了重要贡献。

清代温病学家以叶天士（号香岩）的贡献最为卓著，可谓温病学的奠基人。他的温病代表作《外感温热篇》，文字虽然不多，内容却十分丰富，且颇多发挥。这是叶氏通过长期临床实践后，对温病获得规律性认识的经验总结和理论概括。其价值主要是：阐明了温邪为病的发生发展规律，创立了“卫气营血”的温病辨证施治体系；丰富并发展了温病诊断方法和治疗大法。所有这些集中体现了叶氏在温病方面的独到经验和创造性见解。

薛生白是与叶氏同时代的又一温病学家。他的代表作《湿热病篇》是温病学中第一本系统论述“湿热病”因、证、脉、治的专著。在温病学的发展史上亦占有重要的地位。其学术成就主要是：系统阐述了湿热病证的致病原因、发病机理、传变规律以及证候特点；具体辨析了湿热病的各种证候和治疗。全篇条分缕析，内容丰富，切合实用。所以临床医家都把它视为必读之书。

叶氏《外感温热篇》和薛氏《湿热病篇》所传版本较多。其中《外感温热篇》传本出自华岫云、唐大烈两人。华岫云

将之收载于《临证指南医案》，名《温热论》；唐大烈对原文稍加修饰，又收入《吴医汇讲》，名《温证论治》。章虚谷根据唐本再收入《医门棒喝》，名《叶天士温病论》，并加注释；王孟英从华本加以订正后，又收入《温热经纬》，名《叶香岩外感温热篇》。此后，收载、注释本篇的尚有凌嘉六的《温热类编》，宋佑甫的《南病别鉴》，陈光淞的《温热论笺正》，严鸿志的《感证辑要》，吴锡璜的《中西温热串解》等。至于《湿热病篇》，原本已无从获见。据王孟英考证，本篇最早见于舒松摩重刻《医师秘笈》，章虚谷将其收入《医门棒喝》，并加以注释。吴子音则收载于《温热赘言》。王孟英编辑《温热经纬》时亦将其收入。此外，《陈修园医书七十二种》，宋佑甫《南病别鉴》，凌嘉六《温热类编》等也均曾收载并予注释。尽管各家所辑载的叶、薛原文、章节、文字略有不同，但基本内容并无区别；注释的论点虽不尽一致，但对学习和钻研叶、薛原著，均可资参考。

叶、薛二氏的这两篇温病专著，是温病学中具有代表性的重要文献，它们不仅在温病学的发展史上起到了承前启后的作用，而且对于临床实践有着很高的指导价值。为了使祖国医学宝库中的这一瑰宝能更加闪发出绚丽的光彩，我们不揣浅陋，对其进行了系统阐释。鉴于这两篇原著所论述的重点是温病中的两大类：温热病证和湿热病证，内容既各有特点而又相互联系，因此我们将它汇集成一册，以期能相得益彰。另叶天士的《三时伏气外感篇》，亦为论述外感疾病的专著，故本书亦将其收载，置于《外感温热篇》后，并加以阐释。这样就比较全面地反映出温病辨证施治的完整体系。限于我们的水平，书中的缺点、错误一定在所难免，殷切期望同志们批评指正。

编 者

1983年4月

目 录

叶香岩外感温热篇

叶香岩三时伏气外感篇

薛生白湿热病篇

【原文】一、温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。

【阐释】 本节论证温病与伤寒的区别。其基本精神是：认为温病的致病原因、邪入途径、病变部位、病理变化等均与伤寒不同，因而其治疗方法亦与伤寒有别。现根据原文精神阐述如下几点：

(一) 温病的致病原因是“温邪”。温病与伤寒为两种不同性质的病变，其致病原因也当然不同。但在明清以前的认识，温病和伤寒的原因，都是冬受寒邪，感而即病者为伤寒，感邪不即病而后发于春天的则为温病。如《内经·生气通天论》说：“冬伤于寒，春必病温”；《内经·热论篇》说：“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”。可见当时对温病病因的认识，也是冬受寒邪。叶氏指明温病的致病原因是“温邪”，这就从根本上划清了温病与伤寒的界限。

(二) 温病的感邪途径由口鼻而入，初起病变部位在肺。传统看法，伤寒之邪由皮毛而入。温病之邪则由口鼻而入，故曰“上受”。鼻气通于肺，肺合皮毛，故温病初起多肺卫见证。叶氏“温邪上受，首先犯肺”之说，是对一般温病邪入途径和病变部位的概括性总结，但也不能绝对看待。

(三) 温病的传变规律：一是顺传阳明，一是逆传心包。温病初起，邪犯肺卫，如人体抗病能力较强，感邪较轻或治疗及时，病邪每可从外而解。否则，邪不外解，可由肺卫而顺传阳明气分或逆传心包。叶氏仅指出“逆传”而未及“顺传”，但从文意推论，“逆传”是与顺传相对而言的。正如王孟英所说：“然则温病之顺传，天士虽未点出，而细绎其议论，则以

邪从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆也。苟无其顺，何以逆？”这与伤寒之邪按六经传变者有所不同。叶氏提出“逆传心包”之说，是对温病传变规律认识的一大创见，亦是对《伤寒论》六经传变理论的一大突破。

（四）温病的病变过程，是人体卫气营血病理变化的反映。温病与伤寒同为外感疾病，其发展传变均是由表入里、由浅入深，但其病变过程中的具体病机变化，则有所不同。伤寒易伤人之阳气，温病则易化燥伤阴，温热之邪易入营动血。肺与心，同居上焦，主管全身卫气营血的运行，即所谓“肺主气属卫，心主血属营”。卫气与肺相通，营血为心所主，因此叶氏以卫气营血来概括温病过程中表里浅深的不同病机变化和证候类型，从而进行不同的治疗，这与《伤寒论》中以“营卫”来解释风寒在表的病机变化，并作为调和营卫辛温解表的立法根据，以及用“气”、“血”来解释部分病证的病位、病机，其意义是不相同的，所以叶氏说：“辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也”。

综上所述，可见本节主要精神在于阐述温病发生发展的机理，并指明温病与伤寒在治疗上的区别。

【选注】 华岫云：邪从口鼻而入，故曰上受，但春温冬时伏寒藏于少阴，遇春时温气而发，非必上受之邪也，则此所论温邪，乃是风温、湿温之由于外感者也。

章虚谷：诸邪伤人，风为领袖，故称百病之长，即随寒热温凉之气变化为病，故经言其善行而数变也。所以言温邪上受、首先犯肺者，由卫分而入肺经也。以卫气通肺，营气通心，而邪自卫入营，故逆传心包也。《内经》言心为一身之大主而不受邪，受邪则神去而死，凡言邪之在心者，皆心之包络受之，盖包络为心之衣也。心属火，肺属金，火本克金，而

肺邪反传于心，故曰逆传也。风寒先受于足经，当用辛温发汗；风温先受于手经，宜用辛凉解表。上下部异，寒温不同，故治法大异。此伤寒与温病，其初感与传变皆不同也。

王孟英：温邪始从上受，病在卫分，得从外解，则不传矣。第四章云，不从外解，必致里结，是由上焦气分，以及中下二焦者为顺传。惟包络上居膻中，邪不外解，又不下行，易于袭入，是以内陷营分者为逆传也。然则温病之顺传，天士虽未点出，而细绎其议论，则以邪从气分下行为顺，邪从营分内陷为逆也。苟无其顺，何以为逆？章氏不能深究，而以生克为解，既乖本旨，又悖经文，岂越人之书竟未读耶？

杨照藜：肺与心相通，故肺热最易入心，天士有见于此，故未言顺传，而先言逆传也。

宋佑甫：伤寒由太阳而传入他经，当先辛温发汗；温邪由肺入胃，当先辛平解表。

陈光淞：按“逆传”二字，见于陶氏《全生集·伤寒传足不传手经论》，云阳邪传卫，阴血自燥，热入膀胱，壬病逆传于丙。叶氏“逆传”之说，当本诸此，以肺与膀胱，同主表也。章、王二语均非。且病以退为顺，进为逆；由内达外为顺，由外入内为逆。温邪由卫入营，故云为逆。

吴锡璜：伤寒从毛窍而入，温病从口鼻而入，二语世莫不奉为定案，其实二者皆有，而总以从毛窍入者为多。南人中焦湿热素盛，一感温邪，即表里合一，遂似全从口鼻而入，亦不察之甚也。若果尽从口鼻而入，何以治法中有汗法乎？本文“上受”二字，即《内经》邪气在上之义。伤寒初起分在营在卫，温病初起辨在气在血，其实一理也，但治法有辛温、辛凉之异耳。

【按语】华氏认为发于春天的温病有伏寒化温和外感温邪两种，此即现在温病学中所论述的春温与风温。春温初起

即呈里热偏重症状而少肺卫见证，故属于伏气温病；风温初起多有肺卫见证，以表热为主，故属于新感温病。由于见证的不同，所以华氏认为伏寒化温“非必上受之邪”，意即是从皮毛而入者。从现代的观点来看，温病病邪除了由口鼻而入者外，也确有从皮毛而入的，正如吴氏所说：“其实二者皆有”。但春温温邪未必就是冬寒从皮毛而入所致。另关于吴氏所说：“若果从口鼻而入，何以治法有汗法乎？”此语不够恰当，中医治疗方法的确立，主要根据证候表现的病机变化而定，并不是决定于邪入的途径。

关于“逆传”，王氏与章氏见解不同，章氏以五行生克学说解释，终觉牵强。按照章氏所说“心属火，肺属金，火本克金，而肺邪反传于心，故曰逆传”，则顺传当是金克木的肺传于肝了，于义欠通。王氏从原文精神反证推论，认为逆传是相对顺传而言，即邪由卫分而传入气分者为顺传，邪由卫分而入营分心包者即为逆传。顺传是指病情的渐进发展，逆传即是指病情之急剧变化。至于温邪之所以有逆传，杨氏认为是“肺与心相通”之故，但这不是产生逆传的决定因素，如果说“肺与心相通，故肺热最易入心”，则温病的传变应当是逆传多于顺传。证之临床，某些温病多顺传气分，而某些温病则易逆传心包。所以温邪之是否逆传，主要决定于病邪性质、感邪轻重、人体正气强弱等因素。

【原文】二、盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变^①最速。未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛^②，故云在表。在表^③初用辛凉轻剂，挟风则加入薄荷、牛蒡之属；挟湿加芦根、滑石之流。或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。

【校勘】 ①唐本“热变”作“化热”。

②唐本“肺主气，其合皮毛”作“肺合皮毛而主气”。

③唐本无“在表”二字。

【阐释】 本节阐述伤寒与温病传变的区别，并指明温邪在表及其挟风挟湿的治疗。

伤寒和温病均属感受外邪为病，初起均为病在于表，但由于感邪性质不同，因而其演变发展也有所区别。伤寒为外感寒邪所致，寒性阴凝，卫阳被郁，化热过程较慢，如邪不外解，则化热传里，所以说：“伤寒之邪留恋在表，然后化热入里”。温病是外感温邪为患，温为阳邪，最易化燥伤阴，即使病初邪在于表，亦是热象偏重。如病邪不及时向外透解，势必向里传变，或传于气分，或由卫分而迳入营、血分，引起种种里热亢盛的病变，所以说“温邪则热变最速”。

伤寒与温病致病的原因不同，证候的性质有别。伤寒为表寒证，温病为表热证。表证自应解表，但寒郁于表则宜温散，热在于表则宜凉解，所以伤寒治宜辛温解表，而温病则宜辛凉解表。须注意的是，温邪本易伤津，而汗为津液所化，故温病解表，只宜微汗以邪去为度，若汗出过多，反使津液更伤。如误将治伤寒之辛温解表剂以治温病，势必导致温邪化火化燥，而使病情剧变。这是伤寒与温病初起邪在于表在治疗上的区别，即第一节所说：“若论治法，则与伤寒大异也”。至于伤寒之邪传里化热之后，在治疗上也应凉解泄热。所以章虚谷说：“温病初起，治法与伤寒迥异；伤寒传里，变为热邪，则治法与温病大同。”

温邪致病，每易兼挟为患，治疗时必须予以兼顾。所说“挟风加薄荷、牛蒡之属，挟湿加芦根、滑石之流”，不过举例而言，所用药品，不必受其限制。风热在表，治宜辛凉疏散，

使风热之邪向外透解，即所谓“透风于热外”，如温邪在表而兼里湿为患，则于辛凉解表的同时，宜加芦根、滑石等清利湿热而又不伤阴之品，以使湿从下泄，即所谓“渗湿于热下”。兼挟之邪解除，不与邪热相搏，则温邪亦即孤立而易解。

【选注】章虚谷：伤寒邪在太阳，必恶寒甚，其身热者，阳郁不伸之故，而邪未化热也。传至阳明，其邪化热则不恶寒，始可用凉解之法，若有一分恶寒，仍当温散。盖以寒邪阴凝，故须麻桂猛剂，若温邪为阳，则宜轻散，倘重剂大汗而伤津液，反化燥火，则难治矣。始初解表用辛凉，须避寒凝之品，恐遏其邪，反不易解也。或遇阴雨连绵，湿气感于皮毛，须解其表湿，使热外透易解，否则湿闭其热而内侵，病必重矣。其挟内湿者，清热必兼渗化之法，不使湿热相搏，则易解也。

陈光淞：此明温邪初起未传营者之治法。盖温邪为病，必有所挟，不外风与湿之两途。风，阳邪，宜表而出之，故曰透外；湿，阴邪，宜分而利之，故曰渗下。

吴锡璜：按不恶寒者，言其常也；若阳明发热汗多，则有背微恶寒之症。伤寒辛温发汗，取皮肤濇濇微似有汗者佳；温病辛凉解表，必须汗多，内邪方得外泄。

【按语】章氏阐述了三个方面的问题：一是从病邪性质、病机变化、证候特点、传变情况等分析伤寒与温病的区别，从而指出两者在治疗上的不同，即伤寒宜温散，温病宜轻散。二是指出了温邪在表使用解表法的注意点，既不宜过汗，亦不宜过凉。过汗则容易伤津化燥化火，过于寒凉则冰遏其邪，病反不易解除。三是论述了温邪挟湿的治疗。挟表湿的须兼解其表湿，挟里湿的须渗化其里湿。挟里湿者，用药如原文所述；挟表湿者，多伴见头身重痛等症，苍术皮、藿香、豆卷

之类可以选用。

吴氏指出阳明发热汗多者，有背微恶寒之症，临床上确有此种情况，主要是因汗出过多津气受伤肌腠疏松所致，与表证之全身恶寒而汗不多者截然不同，治疗宜用白虎加人参汤。总之，伤寒、温病解表取汗，都应适可而止，如汗出过多，容易伤津耗气，反于病不利。吴氏所说：“温病辛凉解表，必须汗多”，应正确看待。

【原文】 三、不尔，风挟温热而燥生，清窍必干，谓水主之气不能上荣，两阳相劫也。湿与温合，蒸郁而蒙蔽^①于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。其病有类伤寒，其^②验之之法^③，伤寒多有变证，温热虽久，在一经不移，以此为辨^④。

【校勘】 ①唐本“蔽”作“痹”。

②唐本无“其”字。

③章本无此句。

④“在一经不移，以此为辨”，唐本作“总在一经为辨”。章本作“而少传变为辨”。

【阐释】 本节承接上文进一步阐述温热挟风挟湿的病机变化、辨证要点及其与伤寒传变的区别。

上文指出温邪挟湿挟风的治疗，应透风于热外，或渗湿于热下，以使邪热不与风、湿相搏，则邪势孤立。否则，风邪与温热相搏，则易致“两阳相劫”的病机变化。因风与热均为阳邪，两阳相合，风火交炽，则津液耗损而不能上承。所说“清窍”，是指头面诸窍，包括耳、目、口、鼻。热烁津伤，则见口渴、鼻燥等症。这是温邪化燥伤津最常见的证候表现。

若湿邪与温邪相合，则易致“浊邪害清”的病机变化。湿为阴邪，其性重浊，与温相合，湿热郁蒸，壅阻上焦，清阳之气被其阻遏，则可产生头胀、两耳失聪等“清窍壅塞”的症象，这与风热相搏而致清窍干燥者，显然有别。

湿与温合的温热挟湿证，其初起证候表现与伤寒有些类似，正如吴鞠通在《温病条辨》中所说：“湿温恶寒发热，头痛身痛，有似伤寒。”但温邪挟湿者，多有苔腻、脉濡、脘痞、呕恶等证，而伤寒则无此等见症，这是两者在证候上的区别。另外，两者的传变情况亦有所不同。伤寒初起，虽寒邪留恋在表，但一旦寒郁化热，则便内传入里，或传少阳，或传阳明，甚或传入三阴，所以说“伤寒多有变证”。温热挟湿之证，由于湿热郁蒸，淹滞气分，转化缓慢，往往需要经过一较长的过程，湿热之邪始能化燥传变，所以说：“温热虽久，在一经不移。”这里所说“温热”，实是指温热挟湿之证，因本句是紧承上文“湿与温合”而言。上节说“伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里”，是指寒邪在表，化热过程较慢；本节说“伤寒多有变证”，是指病邪已传入里，可出现或虚或实的多种证型。上节说“温邪则热变最速”，是指温邪在表不解，则可顺传阳明，或逆传心包；本节说“温热虽久在一经不移”，是指的温热挟湿蕴阻气分传变较缓。凡此都是两者相对而言，不能绝对看待。

【选注】 章虚谷：胃中水谷，由阳气化生津液，故阳虚而寒者无津液上升，停饮于胃，遏其阳气，亦无津液上升，而皆燥渴，仲景已备论之。此言风热两阳邪，劫其津液而成燥渴，其因各不同，则治法迥异也。至风雨雾露之邪，受于上焦，与温邪蒸郁，上蒙清窍，如仲景所云，头中寒湿，头痛、鼻塞，纳药鼻中一条，虽与温邪蒙蔽相同，又有寒热不同也。伤寒先受于足经，足经脉长而多传变，温邪先受于手经，手

经脉短，故少传变，是温病伤寒之不同，皆有可辨也。

陈光淞：按此条明风温湿温俱有清窍干塞，分析言之，恐人以伤寒之法误治，尤恐以湿温之浊邪害清，与风温之两阳相劫混治也。右第一节（指篇首至此）首论伤寒、温热感受证治之不同，温病有挟风挟湿之异治，其所入之途，有卫气营血之次第。总举其纲，以告学者，下文乃详言之。

周学海：伤寒亦有不传经者，但传经多；温病传经者少。所以然者，寒邪为敛，其入以渐，进一境即转一象，故变证多；温邪为开，重门洞辟，初病即常兼二三经，再传而六经已毕，故变证少也。

吴锡璜：温邪在肺，鼻窍每多闭塞，甚至见风而眼出清涕，与辛夷散证大相似。用桑叶、甘菊、山梔皮、杏仁、薄荷之类轻清以泄风热，每每获效；误用辛夷散，竟有变为昏痉者，余临症时曾遇之。

宋佑甫：初当辛平解散，若过凉遏，邪反内走，用温发汗，劫津化火。有阳虚气不化液而燥，治宜甘温；有积饮液不上升而燥，治宜甘辛；有阴液枯涸而干燥，治宜酸甘；此风热劫烁其津液，治宜甘寒。

凌嘉六：温热挟风为风温，挟湿为湿温，此宜分别。春夏之交多风温，夏秋之交多湿温。挟湿大便溏、小便不利；挟风则头痛、恶风，或咽干口燥。

【按语】综合诸家注释，某些内容可以加深对原文的理解，但某些论点也值得商榷。

（一）章氏指出口渴一症有阳虚、停饮水不上承和风热相合化燥伤津之异，因而其治法迥异。一般说，阳虚、停饮之渴，多渴不欲饮或渴喜热饮；热伤津液之渴，多渴欲引饮，且喜凉饮，两者不难辨别。宋氏指出口燥有阳虚、积饮、阴

枯、热烁之殊，因而治有甘温、甘辛、酸甘、甘寒之殊，较章氏之论，更深一层。

(二) 章氏指出湿热郁蒸清窍壅塞与头中寒湿，在性质上有寒热不同。按两者在证候上的区别，前者多头胀、头重、耳听不聪，后者多头痛、鼻塞，当然尚有其它寒热之征可辨。

(三) 吴氏指出风邪在肺而鼻窍闭塞者，治宜轻清以泄风热，用药轻灵可取；凌氏对温热挟风挟湿者补充了症状。均足资临床参考。

(四) 关于伤寒多传变，温病少传变的问题。章氏以手足经脉的长短来解释，未免牵强。何况人是一有机整体，不可能伤寒之邪只传足经而不及手经，温热之邪只传手经而不及足经。事实上《伤寒论·太阳病篇》中的麻黄汤证、小青龙汤证、麻杏石甘汤证等，都是手太阴肺经的病变；温病中的阳明腑实证、下焦肝肾阴虚证等，都是足经的病变。将伤寒、温病分属于足经和手经，显然是与实际不符的。周氏以寒邪为敛、温邪为开来解释伤寒多传变温病少传变，有其正确的方面，亦有其不够正确的方面。认为伤寒是渐次内传，“进一境即转一象”，故变证多，此说尚称合理。但其对温病少传变的解释，则未必恰当。所谓温邪“初病即常兼二三经，再传六经已毕，故变证少”。证之临床实际并非如此，温病初起如即兼有二三经证候，其病情多较为严重，容易引起变化。如果说“再传六经已毕”，那只能说是温病变证多，而不是变证少。总之，章、周两氏都因没有认清温热挟湿之证，湿邪不易一时尽化、逗留气分过程较长的特点，而仅着眼于“温热”两字，故多随文曲解。

【原文】 四、前言辛凉散风，甘淡驱湿，若病仍