

赵绍琴亲传医学全集



赵绍琴 临床经验辑要

赵绍琴◎著

《伤寒论》方可以治温病
（但证还不像温证）温病治疗的
高难，《伤寒论》治法不能
包括温病治法，温病治法超
出了《伤寒论》治法的范围
是对《伤寒论》治法的完善
创新和发挥



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

赵绍琴亲传医学全集

赵绍琴

临床经验辑要

赵绍琴◎著

杨连柱 彭建中◎整理



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

赵绍琴，三代御医之后，得家传师授，在学术上自成一家，创见颇多，是当代著名温病学家。本书成书于赵老晚年，比较完整地总结和反映了赵老的学术思想及其临证经验，正如赵老所言，本书包涵了其所学之精要，及其 60 余年之临床心得，对于临床医生、中医学者大有裨益。是欲学温病、脉诊者不可不读的书目之一。

图书在版编目 (CIP) 数据

赵绍琴临床经验辑要 / 赵绍琴著；杨连柱，彭建中整理. — 北京：中国医药科技出版社，2018.12

(赵绍琴亲传医学全集)

ISBN 978-7-5214-0520-0

I. ①赵… II. ①赵… ②杨… ③彭… III. ①中医临床—经验—中国—现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 239512 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行：010-62227427 邮购：010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 25 $\frac{3}{4}$

字数 395 千字

版次 2018 年 12 月第 1 版

印次 2018 年 12 月第 1 次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-0520-0

定价 69.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话：010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编写说明

余侨居海外三十载，仍遵先父所嘱，承祖训，推中医，惠天下百姓。怨余偏居一隅，未能逐一复习先父遗作，更无暇审视，以致先父遗作出版近二十年来，各种版本混杂不明，读者竟无所依。余愧对先父和读者多矣。

感谢中国医药科技出版社中医药编辑中心，首次对先父遗作进行了系统、准确和全面的重新校正和编辑，名为《赵绍琴亲传医学全集》，我颇感欣慰。本丛书共6册，包括《赵文魁御医脉案》《赵绍琴浅谈温病》《赵绍琴温病论》《赵绍琴临证400法》《赵绍琴内科学》《赵绍琴临床经验辑要》。现作一简要说明。

《赵文魁御医脉案》一书由《文魁脉学》和《赵文魁医案选》汇编而成，分为“文魁脉学”“御医脉案”及“附”三部分。《文魁脉学》和《赵文魁医案选》两书中原有的两个爱新觉罗·溥杰所作的序和先父的自序皆保留，不作修改。另外，在保持内容完整性的基础上，对两书的内容做了以下改动：①将《文魁脉学》原书之“文魁脉学概述”“文魁脉学脉诊八纲”列入“文魁脉学”部分；②将《文魁脉学》之“文魁脉案选要”和《赵文魁医案选》之所有医案合并列入“御医脉案”部分；③“御医脉案”部分根据所记载脉案的特点，对相关脉案进行了重新排列组合，分列为“宫廷外部脉案”及“宫廷内部脉案”，删去了原来两书中重复的医案；④将《赵文魁医案选》之“先父赵文魁学术思想简介”“附：清代太医院考”列入《赵文魁御医脉案》之“附”。

《赵绍琴浅谈温病》是由《温病浅谈》删掉“温病治验提要”而成书。另外，《赵绍琴浅谈温病》先父写的前言、《赵绍琴临证400法》及《赵绍琴临床经验辑要》先父的自序、《赵绍琴内科学》吕炳奎先生的序和先父的自序皆保留不作修改。

《赵绍琴温病论》由《温病浅谈》中的“温病治验提要”和《赵绍琴温病讲座》汇编而成，分为“温病治验提要”和“温病讲座”两部分。“温病讲座”从

第三讲开始，附有二维码，可以扫描观看先父讲授温病的视频。这些视频是由北京中医药大学电教中心于1986年春录制的。遗憾的是，录像是从第三讲开始录制，缺少第一、二讲的视频。庆幸的是，录制了从第三讲到第十一讲共计九讲的授课现场视频，约近20小时，难能可贵。在此，向北京中医药大学表示衷心的感谢。

先父作古后，所出先父遗作，均未经家人审定，谬误遗漏难免。众所周知，先高祖父赵永宽乃晚清太医院御医，先祖父赵文魁为清末太医院使（院长）。故谢天恩，先父幼承家训，继从祖父三位门人：即20世纪30年代的北京四大名医之一汪逢春、太医院御医（恩粮）韩一斋和太医院御医（八品吏目）瞿文楼三位师兄名家临床研习，乃成一代中医巨匠！一生诊治救人至善，授业后学诚心。

有私下揣测者疑：既从学汪、韩、瞿三老，先父必是三老学生，此惑谬矣。盖此误源于不详国医、国术、国画、戏剧、曲艺等中国传统技艺的传授方式并非仅师授徒一种，尚有“代师收徒”“弟从兄学”等其他授业形式。

先父遵祖父命，分从同门同师的汪、韩、瞿三位师兄临床研习，正是“弟从兄学”授业矣。在先父遗作中，除仓促成书而致个别字误外，先父从未称三老为师而代以先生，示心中恭敬感激。先父且尚存汪逢春先生的两份称“绍琴师弟”手书原迹及其余老的手迹和证词，足证在祖父面前，汪、韩、瞿三老与先父为同师同辈师兄弟也。

有异议者谓“绍琴师弟”称呼，有出于谦恭礼貌而称兄道弟的可能。此谓大谬！谦恭礼貌称弟为兄者，仅限同辈平辈，绝不可越辈分而为！倘称叔侄为兄弟者，属僭越辈分的无知无礼，忤逆无道！终究“君君、臣臣、父父、子子、夫夫、妇妇”之序不可乱纲常伦理也。

汪、韩、瞿三老乃深通纲常伦理之礼仪雅士，不会误称侄为弟，违史实而贻笑众人。

余借此次出版机会，代表赵绍琴家族全体，在此申明先父的师承源流。

赵民华

2018年写于意大利

自序

我出身于中医世家，先父赵文魁老先生原系清代光绪年间太医院院使（即院长），尤精于内、难、温病、伤寒。平生忙于诊务，很少著述，耳濡目染，我从小就酷爱中医学，自幼即在先父指导下背诵了《濒湖脉学》《雷公药性赋》《医宗金鉴·四诊心法》等，这算是我学医的启蒙教育。

13岁时，先父委托其门人瞿文楼先生（清光绪年间太医院吏目）给我讲授《内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》《温热经纬》等经典著作。先生要求严格，所讲述的科目不少都由瞿老亲自手抄交由我背诵（有的手抄本我现仍保存）。如《素问》，瞿老不仅要求领会其意，且要求背诵原文及王冰注。自幼家学及瞿老4年多的讲授，奠定了我中医理论的基础。

1934年，先父去世，我遂继承父业，并每日轮流到韩一斋（先父之门人，清末太医院御医）及汪逢春（1920~1940年北京四大名医之一）先生处进行临床学习，聆听教诲。韩、汪先生治学严谨，学识渊博，态度谦和，诲人不倦。讲解经典，博引众籍，多参以己见；论及病症，侃侃而谈，必深究其理。临证问病，认真细致，一丝不苟。望闻问切，理法方药，条理井然。其言谈音容，我历历在目，然至今已忽忽60余年矣！

我欲将诸老所传之精要者，并个人60余年之临床心得，整理结集。但由于年已八旬有余，身体欠佳，心有余而力有不逮。我的徒弟、学术经验继承人杨连柱、彭建中二君，勤奋好学，得余心传，故委托二位整理并校定，以供同道参考。

三代御医之后 赵绍琴

1999年冬月

医论选粹

论脉·····	002	谈火郁证的治疗体会·····	042
温病治法是《伤寒论》治法的补充与 发展·····	005	谈痢疾的治疗体会·····	047
温病证治发微·····	009	谈湿热病的治疗体会·····	050
“在卫汗之可也”并非应用汗法 论“到气才可清气”·····	018 023	慢性肾炎非单纯肾虚论·····	057
论“入营犹可透热转气”·····	026	慢性肾病新论·····	061
汗法的运用与体会·····	034	肾炎的中医药治疗·····	065
神病神昏临证一得·····	037	中医药治疗尿毒症的体会·····	069
		对中医药治疗白血病的再认识··	073

医话一束

肺炎要脉舌色症合参，分型证治	078	大实若羸状·····	085
慢性泄泻当有虚实之分·····	079	攻补兼施论·····	086
泄泻日久未必均用补法·····	080	提壶揭盖水自流·····	087
久泄久汗并非皆虚·····	082	慢性肾病非肾虚论·····	088
胆囊炎应分期证治，以清疏为要	083	辨证中的两点论·····	088
消化性溃疡辨治当分虚实寒热··	084	慢性肾病调养中的“动”与“静”	089
老年便秘以虚证为多·····	085	百炼不如一走·····	090

方药拾遗

药合时宜·····	094	银翘散、桑菊饮治疗温病的临床 应用·····	101
谈荆芥的配伍及临床应用·····	094		
漫谈大黄的配伍及临床应用·····	099		

温病述要

温病概述·····	106	温病的分类及证治·····	120
温病的卫气营血辨证及三焦辨证·····	110	治疗温病的几点体会·····	140
温病的治疗方法·····	115		

杂病论治

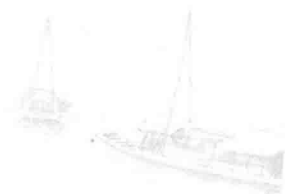
感冒·····	152	黄疸·····	254
咳嗽·····	171	水肿·····	260
喘哮·····	182	遗溺·····	267
胸痛·····	190	头痛·····	272
胁痛·····	196	不寐·····	280
腰痛·····	201	神昏·····	288
胃脘痛·····	210	眩晕·····	295
腹痛·····	219	消渴·····	304
泄泻·····	228	血证·····	310
便秘·····	238	痹证·····	321
痢疾·····	244		

医案选析

流行性腮腺炎·····	330	冠心病·····	338
化脓性扁桃腺炎·····	331	风湿性心脏病·····	340
慢性喉炎·····	332	病态窦房结综合征·····	340
支气管炎·····	333	浅表性胃炎·····	342
大叶性肺炎·····	334	十二指肠球部溃疡·····	343
老年肺炎·····	335	急性细菌性痢疾·····	344
高血压病·····	336	慢性细菌性痢疾·····	344
高脂血症、动脉硬化·····	336	过敏性结肠炎·····	345
脑动脉硬化·····	337	肝硬化·····	347

泌尿系感染·····	349	癫痫·····	379
慢性肾盂肾炎·····	350	帕金森综合征·····	380
急性肾小球肾炎·····	352	尿失禁·····	381
慢性肾小球肾炎·····	353	糖尿病·····	382
肾病综合征·····	356	干燥综合征·····	385
IgA 肾病·····	360	类风湿性关节炎·····	386
狼疮性肾炎·····	361	艾迪生病·····	387
肾盂积水·····	362	经期头痛·····	388
糖尿病肾病, 慢性肾功能衰竭···	363	经期发热·····	389
慢性肾功能不全, 双肾萎缩·····	364	功能性子宫出血·····	390
尿毒症·····	365	闭经·····	391
贫血待查·····	370	更年期综合征·····	392
原发性血小板减少性紫癜·····	371	鼻息肉·····	392
再生障碍性贫血·····	372	良性甲状腺囊肿·····	394
慢性粒细胞性白血病·····	373	多发性子宫肌瘤·····	395
神经衰弱·····	374	转移性肝癌·····	396
神经性耳聋·····	377	膀胱癌·····	399
梅尼埃综合征·····	378		

医
论
选
粹



论 脉

先父在1930年讲诊脉时说：诊脉不是只诊出一种脉，从一种脉就定病。诊脉必须诊出脉的病位，脉的虚实、寒热、表里、气血，再辨明病证是有余还是不足，先治何病后调何疾，这全在脉中诊出。譬如表有病不论风寒风热，脉的部位一定在浮位。温病的卫分证也在表，所以脉也在浮位。如浮紧风寒、脉缓风虚、浮迟中风、浮数风热等。

单凭一个浮脉不能断定是什么病，必须再诊出八纲脉来断其表里、寒热、虚实与气血。如浮滑是风痰、浮弦是风邪挟郁、浮数是风热等。但是要想诊断一个完整的疾病，还必须再诊出第三个脉来。如浮滑数是风痰热，浮紧弦是风寒而体痛。这样还不够，要想看清病人的疾病、进一步弄清病人的体质与疾病的转机就要再找出第四个脉来，如浮滑数而按之弦细，这就清楚多了，弦则肝郁，细为血虚，这个脉象告诉你，这人是素来血虚肝郁，目前是风火痰热，你在开方治风火痰热时，要照顾到血虚肝郁方面。也就是说，在治风火痰热时不可以过凉，也不可以过于祛风，因为病人体质是血虚肝郁，不能多散风、多清热而忘了病人是血虚之体了。

先父经常说：看脉必须看出五个脉才能诊断清楚，不是凭一个什么脉就能诊什么病、就知道用什么药。

诊脉是不是都必须诊出五个脉才算诊断清楚呢？不然，就是诊出五个脉来，也只能是比较清楚，一定还要望舌、观色、看形体、问病情及治疗经过，才能初步诊出病机，决定治疗方案，再通过试验治疗，才能进一步决定出确诊与否。不然不仅不科学，也不可能将病治好。

我们在临床实际工作中，诊脉达到理想的要求是比较难的，但我们可以结合望、闻、问诊进行分析，不断积累经验。

“诊脉完全依赖医生指端感觉的灵敏度，要掌握切脉的技术，必须在有经验的老师指导下，经常作切脉的锻炼，以保准字。”这是先父生前常常讲述的话，要达到指下清楚，判断准确确实要下一定工夫。

诊脉必须五十动以上，才能诊出有病之脉，张仲景曾说过：“动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛。”说明了诊脉需有五十动的的时间，才能辨出几种脉形，辨出主脉兼脉，在诊清病情的基础上才能立法、处方，这是我们临床医生必须遵守的。

先父根据他的经验认为：测脉定位当以浮、中、按、沉四部来分，以更好地定表、里，定功能与实质。以浮部定表分，中以定偏里，按是属里，沉则为深层极里。也可以说浮脉主表，沉脉主里，中与按皆为半表半里。温病的卫、气、营、血四个阶段，可以用浮、中、按、沉来划分。总之，浮、中主功能方面疾病，而按与沉主实质性的疾病。又如新病与久病、气病与血病、外感与内伤等，都能用浮中按沉四部辨别清楚。下面谈谈浮、中与按、沉的取脉方法。

一、浮部的取脉法

医生用指轻轻地按在病人桡骨动脉皮肤上，浮位表示病机在表分，如伤寒病人初起病在太阳，温病则病在卫分，或在肺与皮毛。当然，浮只表示病在表位，要想全面了解病因、病机，还要看兼脉的情况，如浮滑主风痰，浮数主风热等。若想进一步测虚实、寒热、表里、气血，或停痰、停饮、郁热、血瘀等，就必须检查其他兼脉，不然就难以详细确诊疾病的病位与病机。

二、中部的取脉法

从浮位加小力，诊于皮肤之下即是中部。如浮位用三菽之力（菽：豆也），中部即是六菽之力，表示病在气分，或定为病在肌肉，或在胃。伤寒病是标志邪从表入里，主胃主阳明；温病则明显属气分；在一般杂病中，即称为在肺胃之间。总之，凡脉来明显在“浮”与“中”位者，多主功能性疾病，属阳，属气分，若再加力而入“按”“沉”部位，这说明邪已由营入血了。

三、按部的取脉法

医生切脉，从浮、中再加重量（九菽之力），按在肌肉部分，反映邪在里之病，如《伤寒论》的太阴证，温病的营分证，杂病中主肝、主筋膜之间的病变。凡脉在按部出现则说明病已入里，主营分、主阴。

四、沉部的取脉法

从按部加重用十二菽之力向下切脉，已按至筋骨，表示病已深入，主下焦、

主肾、主命门。如《伤寒论》病在少阴、厥阴。少阴病以沉细为代表脉，而厥阴病多以沉弦为代表脉。在温病则表示邪入血分。在杂病中说明病延日久，邪已深入，当细致审证治疗。如病人脉象见于按沉，主实质性疾病，也说明了疾病的实质性问题。

根据我这些年来的临床体会，尤其是近20年来自己的看法：诊脉不能简单、机械，必须分清浮、中、按、沉四部；上面的浮、中两部反映功能方面的疾患；下面的按、沉两部才反映疾病实质的病变。正相像舌苔与舌质的关系一样。凡属舌苔变化多端，归根结底是反映功能方面的问题，舌质的变化虽少，但万变不离其宗，都说明本质的情况。所谓功能方面的病变，是指在表位、浅层、卫分、气分阶段，如气郁不舒、木土不和、肝郁气滞，停痰、停饮，胃肠消化欠佳等所导致的疾病，用疏调解郁即可改善这些功能性疾病。所谓本质性病变，是指本质阳虚、命门火衰或阴虚阳亢等，或病在营分、血分以及陈痰久郁于络脉、癥瘕积聚、肿瘤等一类疾病。另外，久病邪深入于肝肾，下元久虚，慢性消耗性疾病，需要用滋补、培元等方法者，皆可以认为是本质性疾病。

临床诊脉所见，浮、中与按、沉所得脉象往往有迥然不同者，一般来说，浮中见其标象，按、沉得其本质，若诊脉能辨别浮、中与按、沉之异，则病之表里、寒热、虚实，纵其错综复杂，亦必无遁矣。古之名医多重沉取至骨以察其真，如朱丹溪《格致余论·涩脉论》云：“涩之见固多虚寒，亦有痼热为病者，医于指下见有不足之气象，便以为虚，或以为寒，孟浪与药，无非热药，轻病必重，重病为死者多矣，何者？人之所藉以为生者，血与气也，或因忧郁，或因厚味，或因无汗，或因补剂，气腾血沸，清化为浊，老痰宿饮，胶固杂揉，脉道阻塞，不能自行，亦见涩状，若查取至骨，来似有力，且数，以意参之于证，验之形气，但有热证，当作痼热可也。”涩缘血少或亡精，证多虚寒，然按之至骨反有力且数，以此而知其断非虚寒可比，此乃老痰瘀血，阻塞脉道使然，郁久化热，深伏于里，故曰痼热，言其深且久也。若不沉取至骨，何以辨此痼热之证哉？此前贤诊脉之精髓所在也。

绍琴幼承庭训，及长，历随数名医临诊，每叹诸老诊脉之精湛，迄今潜心研讨50年，悟得诊脉必分浮、中、按、沉四部，浮、中为标，按、沉主本，若二部之脉不同，则必参舌、色、证，以辨其真假、主次、缓急，以定其何者宜先治，何者当后医，何者须兼顾，何者可独行。脉象一明，治则随之，有如成竹在胸，定可稳操胜券矣。

温病治法是《伤寒论》治法的补充与发展

伤寒与温病学派之争，其来久矣。自金代刘完素倡“热病只能作热治，不能作寒医”之论始，便揭开了寒温争鸣的序幕，特别是当温热学派形成以后，这种争鸣就愈加激烈，代代相传，至今未息。在《伤寒论》治法能否包括温病治法方面，两家分歧尤为明显。伤寒学派以前人有关论述为依据，直斥叶吴之三焦、卫气营血辨证为标新立异。如陆九芝云：“凡病之为风为寒为温为热为湿者，古皆谓之伤寒，乃人知风与寒为《伤寒论》中病，而于温与热谓不可用《伤寒论》中方，其意若同方既出于《伤寒论》，自是治寒方，必非治温法。岂有治温而用治寒方者？于是一遇温热病，无不力辟伤寒方，更无人知温热之病本隶于《伤寒论》中，而温热之方并不在《伤寒论》外者。”“风寒湿温热皆在论中，论中之方可治风寒，亦治风热。”温热学派则认为伤寒与温病完全不同，伤寒为感受寒邪，从皮毛而受，治当用辛温解表；温病为感受热邪，从口鼻吸受而来，治当用辛凉清解，两者不能相混。如叶天士云“若论治法则与伤寒大异也”。吴鞠通谓：“若真能识得温病，断不至以辛温治伤寒之法治温病。”朱彬谓：“后汉张仲景著《伤寒论》……其书专为伤寒而设，未尝遍及于六淫也，奈后世之医者，以治伤寒之法，应无穷之变，势必凿枘之不相入。”也就是说《伤寒论》方不能治温病，《伤寒论》治法不能包括温病治法。

我认为，《伤寒论》方可以治温病，但远远不能满足温病治疗的需要。《伤寒论》治法不能包括温病治法，温病治法超出了《伤寒论》治法的范围，是对《伤寒论》治法的完善、创新和发展。

一、《伤寒论》方可以治温病

在温热学派的形成和发展过程中，受《伤寒论》影响颇深，举凡温病大家者，均对《伤寒论》作过认真研究，且为善用经方者。在选方用药时，温病学家把大量的经方运用到临床实践中，《伤寒论》中的各个代表方剂，几乎全部被

纳入了温热学派的三焦、卫气营血辨证体系中。如《温病条辨》一书即收藏有桂枝汤、栀子豉汤、白虎汤、白虎加人参汤、白虎加桂枝汤、大承气汤、小承气汤、调胃承气汤、小陷胸汤、半夏泻心汤、茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、五苓散、小柴胡汤、小青龙汤、桔梗汤、麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、白头翁汤、黄连阿胶汤、复脉汤等大量经方。

二、温热学家扩大发展了《伤寒论》治法的应用范围

温病学家在运用经方治病的实践中，感到机械地照搬《伤寒论》的治法，不能尽合临床需要，乃结合临床实践，不断探索，大大补充、发展了《伤寒论》的治法。如伤寒是感受寒邪，在病变过程中易伤人之阳气，故治疗时当注意保护阳气；温病是感受热邪，在病变过程中易损人体阴津，故治疗时当时刻顾护阴津，留得一分津液，便有一分生机。伤寒发汗太过，损伤阳气，漏汗不止，恶风，小便难，四肢微急，当用桂枝加附子汤扶助阳气。温病误汗，阴津更伤，每致斑疹神昏，治当育阴养营，清心开窍。伤寒后期多真阳衰微，用四逆、通脉之类；温病后期多真阴耗损，用加减复脉、大小定风珠之类。寒温之治，大相径庭矣。

伤寒、温病，初起均喜汗解，但二者的实质是不同的。伤寒用汗法，是通过发汗以解除风寒之外侵，是治疗的手段；温病之汗法，是热解阴复，周身潮润，是邪气祛除的标志。伤寒初起，风寒邪气束于肌表，侵犯足太阳经，腠理不通，玄府闭塞，故当用辛温之品，开泄腠理，发汗解表，使风寒之邪依附于汗液而达体外。温病初起，是温邪从口鼻而入，首先犯肺，肺气失宣，卫气不和，治疗当用辛凉之品，宣通卫气，疏理气机，轻清祛热，使肺气能行治节之令，邪气外出，营卫畅达，津液充和，自然微微汗出，遍体潮润而愈，切不可用辛温之品，逐汗外出。吴鞠通谆谆告诫人们：“按温病忌汗，汗之不惟不解，反生他患。盖病在手经，徒伤足太阳无益；病自口鼻吸受而生，徒发其表亦无益也。且汗为心液，心阳受伤，必有神明内乱、谵语癫狂、内闭外脱之变。再，误汗虽曰伤阳，汗乃五液之一，未始不伤阴也……温病最善伤阴，用药又复伤阴，岂非为贼立帜乎？此古来用伤寒法治温病之大错也。”此外，温热学派治温病初起，根据病邪性质和体质差异，尚有疏卫清暑、芳香化湿、疏解润燥、滋阴解表等法，这些都是《伤寒论》治法中所没有的。

又如，治伤寒和温病均可用下法，均可认作阳明腑实之证。但在《伤寒论》

中，必待阳明腑实，燥屎已成，乃可下之，故有“伤寒下不厌迟”之说。温病则不然，下法非专为肠中燥屎而设，而是导热下行，釜底抽薪之举，用之得当，取效甚捷。正如柳宝诒所说：“胃为五脏六腑之海，位居中土，最善容纳。邪热入胃，则不复他传，故温病热经胃腑，得攻下而解者，十居六七。”又说：“温病早投攻下，不为大害。”在选方用药时，《伤寒论》有大承气汤、小承气汤和调胃承气汤。温热学派鉴于温病易伤阴津的特点，使用调胃承气汤者较多，并根据病人的具体情况，随证化裁，灵活运用，发仲景之所未发也。如热结便秘，阴液素亏者，用增液承气汤增水行舟，滋阴攻下；气阴两虚者，用新加黄龙汤攻补兼施；下后阴伤，邪热复聚，大便又干者，用护胃承气汤攻邪兼顾胃阴；兼痰热壅肺，脏腑同病者，制宣白承气汤上下并调；兼热闭心包者，制牛黄承气汤开窍与通腑齐行；兼小肠火盛者，制导赤承气汤通腑泻火等。尤其对湿热郁结，食滞内停者，温热学派应用下法更是独具特色。用通下的目的是为了祛除湿热积滞，并非攻下燥屎，用之宜轻宜频，叶天士明确指出：“伤寒邪热在里，劫烁津液，下之宜猛；此多湿邪内搏，下之宜轻。伤寒大便溏为邪已尽，不可再下；湿温病大便溏为邪未尽，必大便硬，慎不可再攻也，以粪燥为无湿矣。”

三、温热学派不断创新论、立新法、订新方

温病学家在长期的临床实践中，面对错综复杂的温热病临床表现，认为墨守《伤寒论》成法不能尽合今病，于是刻意求新，不断探索，终于冲破了《伤寒论》治法的桎梏，创立了许多新的治法，制订了大量行之有效的新方。如吴鞠通根据热邪易伤阴津的特点，确立了清热养阴法，具体如清络、清营、育阴等法。暑温余邪，深留于络，辛凉芳香诸药组成清络饮方，芳香轻清，以化湿浊。热入营分，营热阴伤，气机不畅，咸寒苦甘，清营养阴，轻清透泄，使已入营之热透出气分而解。胃津不足，用五汁饮甘寒生津。真阴耗损，用大小定风珠、专翕大生膏填补真阴。对热闭心包，神昏谵语之证，创立了清心豁痰、芳香开窍等法，倡用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹“三宝”。根据上中下三焦温病的特点，提出了“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”的治疗原则。俞根初对温病过程中引动肝风者，主张用羚角钩藤汤凉肝息风。又如，随着西医学在我国的普及和发展，对发热患者滥用抗生素及冰块降温者时有发生，每易导致中阳受伤，气机闭遏，热邪内郁，形成凉遏、冰伏等证，对此，我用宣畅气机，开郁畅中，通利三焦，苦温燥湿，通

阳散寒等法，灵活化裁，辄取捷效。凡此种种，补伤寒之未备，把中医学对急性外感病的治疗，推向了一个新阶段。

以上所述，略举一隅而已，但足以说明《伤寒论》治法不能完全包括温病治法。《伤寒论》是温病学发展的基础，温病治法补充了《伤寒论》之不足。在对急性外感热病的防治方面，温热学派观察更仔细，经验更丰富，疗效更卓著，这是历史发展的必然趋势。