

赵绍琴亲传医学全集



赵绍琴 温病论

赵绍琴◎著

叶氏谓：「到气才可清气。」
若未到气，切不可清气。初
至当以疏卫之外略透以清气，
中至仍不可过清。若实为至
气，亦不可一味寒凉。寒则
湿而不流，气机不宣。三焦
不畅，早用寒凉郁遏其邪，
邪无出路，反致病不能除。



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

温病论

赵绍琴◎著



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

赵绍琴先生是当代著名的温病大家。本书分为温病治验提要和温病讲座两部分。“温病治验提要”是先生毕生治疗温病独到的学术观点和心得经验，是一篇辨治温病的纲领性文章，概括了温病治疗全过程，内容简明扼要、重点突出。“温病讲座”共 11 讲，是先生亲自系统地讲授“温病治验提要”的课堂内容的还原，包括温病卫、气、营、血各阶段之辨治大法、纠偏救误之道理与手段，临床用药的配伍和分量等内容。本书适合中医临床工作者、院校师生及中医爱好者。

图书在版编目 (CIP) 数据

赵绍琴温病论 / 赵绍琴著. — 北京: 中国医药科技出版社, 2018.12
(赵绍琴亲传医学全集)

ISBN 978-7-5214-0522-4

I. ①赵… II. ①赵… III. ①温病学说—研究 IV. ①R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 239464 号

本书视频音像电子出版物专用书号:

ISBN 978-7-88728-239-2



9 787887 282392 >

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 10 $\frac{1}{2}$

字数 162 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 978-7-5214-0522-4

定价 39.00 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，违史实而貽笑众人。

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

前 言

欣闻中国医药科技出版社即将出版一套名为《赵绍琴亲传医学全集》的丛书，其中将赵老原著《温病浅谈》中的“温病治验提要”与《温病讲座》合为一本，更名为《赵绍琴温病论》。这真是一件利国利民的善举。恩师赵绍琴先生是一位一生都在践行大医精诚的苍生大医，医德高尚，医技精湛，屡起沉痾，救人无算。他的书可以救人，是名副其实的“活人书”。仅就温病学而言，赵绍琴先生所论创见极多，对温病学的发展贡献极大。这次中国医药科技出版社重编先生的温病论著，更名为《赵绍琴温病论》，颇有创意。我个人以为，在温病学发展史上，吴又可的《瘟疫论》、叶天士的《温热论》都是具有里程碑意义的名著，在我心中，赵绍琴先生对温学学的贡献也是具有里程碑意义的，因此，名之曰《赵绍琴温病论》可谓名副其实。付梓之际，出版社约我重写“前言”，那还得从10多年前我第一次校读《赵绍琴温病讲座》说起。

2007年，我第一次校读先生的遗著《赵绍琴温病讲座》，得以再次目睹先生的容颜笑貌，再次聆听先生的谆谆教诲。回忆起34年前（1984年春）第一次聆听先生讲授温病的情形，历历在目，恍如昨日。正是先生那无比生动的第一次授课，充分展现了中医书本以外的精彩世界，促使我下定决心，从此追随先生，埋首临床，迄今30余年，不改初衷。时至今日，虽因生性愚钝，无所建树，然在自己所钟情的临床领域，尚称得心应手，胜任愉快，实先生之所赐也。

先生主编的温病学专著有《温病纵横》《温病浅谈》《温病讲座》。而最能集中展现先生温病学独到学术观点和丰富临床经验的著述则是《温病治验提要》，曾以专论的形式附于《温病浅谈》书末，是一篇辨治温病的纲领性文献。此次将《温病治验提要》摘取出来放于《温病讲座》之前，使先生的温病论更加系统，实乃幸事。

《温病治验提要》是先生一生诊治温病的心得体会和独到的临床经验总

结。此专论仿前贤之作，以条文的形式表述出来，共23条，2555字，却已概括了温病治疗全过程，内容言简意赅，句句有深义。先生又自加注解，详为诠释。《温病讲座》就是以这部《温病治验提要》为蓝本，先生亲自讲授。由于受学时所限，先生在此次讲座中仅讲解了《提要》的前10条，始于温病初起邪在卫分，终于邪入血分证治。温病卫、气、营、血各阶段之辨治大法、纠偏救误之道理与手段，乃至临床用药的配伍与分量，无不详为解说。时至今日，能再次聆听，仍然犹如醍醐灌顶，令人茅塞顿开。

《温病讲座》的文字稿是根据先生为北京中医药大学研究生讲授温病的录像资料整理而成。这份录像是由北京中医药大学电教中心于1986年春在先生授课的课堂上现场录制的。当时我正忙于准备研究生毕业论文答辩，无暇聆听，深以为憾。其实，先生的这部温病讲座录像在网上流传已久，从第三讲到第十一讲，共计九讲，约近20小时。经查阅，现保存在北京中医药大学电教中心的原始录像资料也缺第一、二讲。据全程聆听了先生这次讲座的同学回忆，当时确实是从第三讲开始录制的。所以就实况录像资料而言，这第一、二讲的内容竟成了永远也无法弥补的缺憾。所幸当时的录音资料是完整的，这就为我们校读整理提供了可靠的参照资料。而校读整理所采用的方法，主要是仔细地观看录像、聆听录音，对照笔录文字，查疑补缺，纠错补漏。此外，还启用了一份重要的参照——师兄杨连柱提供的当时根据现场录音整理的文字稿，其中便包含了那次讲座第一、二讲的全部内容。这样，先生此次温病讲座的文字部分，经过校读整理，终成完璧。

赵绍琴先生是当代著名的中医学家，又是当代屈指可数的温病大家。这和先生的家学渊源不无关系。先生出身于清皇室御医家庭，其曾祖父以下三代均供职于清太医院为御医。其父赵文魁公为清末太医院院使（正院长）。先生幼承家学，熟读经典医著。自1934年17岁即继承父业，悬壶京城，为民治病疗疾。独立行医期间，又先后从学于北京四大名医之一汪逢春先生、太医院御医（恩粮）韩一斋先生、太医院御医（八品吏目）瞿文楼先生。白天随诸名家侍诊，入夜研读医学经典，集家学与京师诸名医绝技于一身，学验俱丰，以三代御医之后闻名于京城。历经60余年临床实践不断验证与创新，在学术上自成体系，是中国近现代北方燕京医学流派中御医学派的代表医家。

作为当代著名的温病学家，先生不但擅长临床治疗温热性疾病，而且对中医温病学理论也有所发展。“文化大革命”结束后，先生出任北京中医学院（现北京中医药大学）温病教研室主任近20年，根据长期大量的临床体会和

对中医温病经典理论的深刻理解，针对临床诊治温病过程中普遍存在的问题提出了一系列具有指导意义的独到见解。

清代著名温病医家叶桂所著《温热论》提出：“在卫汗之可也；到气才可清气；入营犹可透热转气；入血就恐耗血动血，只须凉血散血”，被视为指导临床辨治温病的基本大法。但对于卫、气、营、血不同阶段治法的理解偏差，往往会导致临床上治疗的错误。例如，叶氏指出：“在卫汗之可也。”人们常常理解为温病卫分证可用解表发汗的方法治疗，以至于高等中医院校教科书《温病学》中也屡屡将“辛凉解表”作为卫分证的基本治法。先生认为，温病和伤寒在病机上最根本的区别就在于：温病是温邪犯肺，伤寒是寒邪客表；在治法上的区别就是：伤寒宜发汗解表，温病不可发汗，只宜辛凉清解。温病初起，误用发汗解表，则斑黄狂衄，祸不旋踵。故温病不可发汗，温病不可言表。清代医家吴鞠通早就有“温病忌汗”的警示。那么，如何理解叶氏“在卫汗之”的含义呢？先生指出：叶氏所说的“汗之”不是方法而是目的。温邪上受，首先犯肺。肺主气属卫，外合皮毛，故外来温邪，客之肺卫，可通过清解肺卫，由皮毛汗出而解。因此，温病初起应以辛凉清解为基本治法，这一观点经过先生的反复论证，最终为高等医药院校教材《温病学》采纳，纠正了长期以来把辛凉解表作为温病卫分证基本治法的传统观点。

叶氏云：“到气才可清气。”清气法是温病气分证的主要治法。但临床上，卫分证和气分证并非像跨过门槛那样泾渭分明。针对临床上常常滥用清气寒凉之剂治疗高热证的弊端，先生指出要正确地理解和运用清气法。先生认为，叶氏所谓“到气才可清气”有三层含义，一是当邪气未到气分之时不可早用清气法；二是当邪气尚未完全进入气分之时，不可纯用寒凉清气之剂；三是只有当邪气完全进入气分，方可用清气法治疗，但也要避免过用寒凉，防止凝涩其邪，而致邪无出路。所谓“寒则涩而不流，温则消而去之”是也。

先生治疗温病，特别重视给邪气以出路。他认为，叶氏所确立的营分治法“透热转气”不仅适用于温病营分证，也适用于温病的各个阶段，关键在于“透热”二字，即给邪气以出路，扫除阻碍邪气外透之障碍，自可邪透热退。先生的这些独到见解，不囿于前人成见，完全得自临床，因而有较大的指导意义。

湿热病是温病中一大类病证，其发病率高，病程较长，治疗颇为棘手，常常缠绵难愈。昔年，北京四大名医之一汪逢春以擅长辨治湿热而闻名京师。先生追随汪老临床数年，尽得其传。先生生前曾将汪老所传授的宝贵经验总

结为辨治上、中、下三焦湿热病一十二法，公之于世，汪老辨治湿热病的宝贵经验因此而得以流传后世，造福病家。且先生并不囿于家传兄授，其在长期临床实践中不断创新和发展，以擅长救治温热病中的急危重症而闻名于世，因而常常应邀到北京各大医院参与会诊救治高热、昏迷等急危重症。先生发现很多高热、昏迷等急危重症往往是由于误用或过用寒凉所致。于是，先生将临床上辨治温热病、湿热病过程中常见的误治归纳为四种表现：一曰湿阻，二曰凉遏，三曰寒凝，四曰冰伏。究其成因，不外温热或湿热病误服或过服寒凉，或恣食冷饮，以致温热或湿热之邪被寒凉阻遏凝涩，所谓“寒则涩而不流”，气机阻滞，热邪深伏于里，高热不退，清窍蒙蔽，闷乱昏蒙，呕恶腹痛，舌蹇肢厥，诸证生焉。救治之法，视其寒凉凝涩之微甚，投以芳化、辛开、温通、透达之品，温通寒湿，解散寒凝，透邪外出，则病立愈矣。先生所示之法，皆得之于临床实践，用之而有验，真造福于病家者。

先生亲自系统地讲授《温病治验提要》，成就了《温病讲座》的十一讲，这是第一次，也是最后一次，因此，此次讲座可以说是一次真正意义上的“绝唱”。在将先生的温病讲座从“视频版”转变为“文字版”的过程中，最大限度地保持了先生讲座中口语化的讲授风格，使更多的人能够通过温病讲座的“文字版”去领悟先生辨治温病的精心妙法，为现今中医的传承发展做了一件大好事，也是对先生最好的纪念。然而，文字版的表现力毕竟逊色于视频音频，难以再现先生讲授中的神采奕奕：教诲学生要注重临床的语重心长；坚持中医要进步，反对倒退的慷慨激越；在学术争鸣中坚持真理批驳妄言的痛快淋漓。所有这些，恐怕只能通过视频、音频才能领略体验得到。因此，中国医药科技出版社此次出版的《赵绍琴温病论》，将先生的第三讲到第十一讲共计九讲的视频做成了二维码，放于相应的讲座旁，便于读者扫码学习。希望通过带有二维码的《赵绍琴温病论》的出版发行，使得更多的人能够学习领悟赵绍琴温病学和赵绍琴医学体系。

适逢纪念赵绍琴先生诞辰一百周年，这本《赵绍琴温病论》和丛书《赵绍琴亲传医学全集》作为一份厚重的礼物献给赵绍琴百年诞辰，将具有永久的纪念意义。

彭建中

2018年10月于北京中医药大学

目
录

温病治验提要

.....

001

温病讲座

.....

035

第一讲

.....

036

第二讲

.....

043

第三讲

.....

051

第四讲

.....

061

第五讲

.....

072

第六讲

.....

078

第七讲

.....

092

第八讲

.....

110

第九讲

.....

126

第十讲

.....

143

第十一讲

.....

150

温病治验提要

一、温热病乃温邪自口鼻而入，鼻气通于肺，经口咽而至，非邪从皮毛所感受。故温病初起必咽红而肿，口干，舌红，咳嗽，甚则有痰，或胸痛而喘，始在上焦，虽有寒热，却非表证，故曰在卫。

注：此系指新感温病。温为阳邪，蒸腾而上，肺是娇脏，其位最高，邪必先伤。伤寒乃寒邪阴凝，外伤皮毛，太阳受病，其主一身之表，故曰表证。温热病与伤寒，虽同为外感热病，二者迥然不同。咽为肺胃之门户，温病热盛伤阴，故咽红肿，口干，舌红。肺为娇脏，主宣发肃降，其受邪则郁闭，宣发肃降失常，因之咳嗽为必有之证。所以陈平伯《外感温病篇》曰：“风温为病，春月与冬季居多，或恶风或不恶风，必身热咳嗽烦渴，此为风温证之提纲也。”温病初起，邪在上焦肺卫，病轻邪浅，其发热微恶风寒，不同于伤寒之以恶寒为主，惟当以此为辨。

二、湿热病亦属温病之一部分，重者湿与温合，如油入面，混成一体，名曰湿温。其为温热与湿邪互阻而成，决非温热挟湿可比。论其治法与温热病非一途也。

注：湿热病范围广泛，其包括湿温、伏暑、温热病挟湿。湿温病是因湿阻热郁的结果，热因湿阻，郁而热更炽；湿因热蒸，弥漫全身上下表里内外，且湿裹热郁，热在湿中，互相裹结，如油入面，难解难分，治之最为棘手。因湿为阴邪，水之类也，其性重浊黏腻，法当温化；热为阳邪，是熏蒸之气，治应苦寒以清之。若徒治其湿而用温燥则易助热，徒清热用过苦寒则湿又不易化，湿不化则热也不能清，故其治法与温热病用清热法不同。

湿温病并非感邪而发即是。它有一个湿阻热郁、湿邪化热的过程。笔者早年受过北京四大名医之一的汪逢春先生指点，汪老先生以擅治湿温病著称。汪老在病案中常写：“湿热日久，蕴郁不解，湿温已成。”湿温病不是感邪即成，由于郁久化热，湿与热合才叫湿温，特别是一些情志不遂、气郁较重的人，感受湿热邪气最容易变为湿温。一些素体湿盛的人，如果感了湿热之邪，也不会变成湿温病。温热挟湿则不同，是温热中又挟持湿邪，其湿并未与热合，治之较易，如叶天士《外感温热篇》中谓：“挟湿者，加芦根、滑石之流，……或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。”因之温热挟湿治疗较为容易，其挟湿阻滞三焦而小便不利者，加芦根、滑石之类以渗之，其挟湿阻于上焦兼见胸闷者，可加藿香、郁金之类以宣化之，其与湿温病不同。湿温病治疗当宣畅三焦，要分湿重、热重和

湿热并重，及湿在上焦、中焦和下焦，分别采取芳香宣化、苦温燥湿、淡渗利湿等法。

三、伤寒，古人述之甚明，是皮毛感受风邪或寒邪，故脉浮紧或脉浮缓，称之伤寒与中风，皆是风寒在皮毛，外束于太阳之经。太阳之脉起于目内眦，上额交巅入络脑，还出别下项，循肩膊内夹脊抵腰中，或头痛项强而恶寒，或体痛呕逆，脉阴阳俱紧。方用辛温解表或解肌，以求其汗，三者根本不同，用药亦异也。

注：自汉代以来，温病皆谓伤寒，即广义伤寒，如《素问·热论》：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”悉以伤寒之法治疗温病，因之变证丛生。寒为阴邪而凝涩，温是阳邪而蒸腾，故寒邪犯人，先伤足太阳膀胱经，其为寒邪外来，卫阳被郁，治宜辛温，风邪伤营，汗出恶风自当辛温解肌，其与温邪在卫治法不同，用药大异。

四、温热病邪从口鼻入肺，咽红且痛，甚则作咳，脉必浮数，口渴，咽红。肺外合皮毛，故云在卫。卫分证必寒热，头痛，非是表邪，乃火热内郁之象，决不可误认为表证而用解表求汗之法。此虽形寒，而舌红、口渴、咽干皆是热象，或前额有汗，乃火热上蒸之象，用药当以疏卫开郁，若过寒凉必遇其热，气机闭塞，卫失疏和，反而增重矣。

注：温为阳邪，蒸腾而上，从口鼻吸受，肺先受病，肺主气属卫，外合皮毛，故称在卫，此因肺之宣降失常，影响到卫外功能，所以，温病卫分证是在表位，与伤寒表证不同。卫分证发热，微恶风寒，是肺经郁热证。肺主宣发肃降，卫阳之气靠肺之宣发肃降而达体表，即《内经》所谓：上焦开发宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉。肺为娇脏，其受邪则郁闭，故而宣发肃降功能失常，卫阳之气不能顺利抵达于体表。热郁于肺，体表卫气减弱，因之发热微恶风寒，是发热重而恶寒轻，不同于伤寒之寒邪袭表，直伤皮表之气，其恶寒重而发热轻。

温病卫分证实为肺经郁热证，其舌红、口渴、咽干均是热盛伤阴之象。治宜疏卫开郁，即宣郁清热之法。其郁开热清，肺恢复其宣发肃降功能，津液得以布散，营卫通畅，自然微汗出而愈。卫分证，邪在肺卫，病轻邪浅，其在上焦，治宜轻清，宣泄上焦，忌用辛温，但亦不可过于苦寒，寒凉则易使气机闭

塞，郁不能开，热不得外达，病必增重。药如银花、连翘、桑叶、菊花、豆豉、桔梗、杏仁、枇杷叶、芦根等。即是辛凉之味，亦不可过重。如笔者曾治一老妪，年近八旬，感冒初起发热恶寒，咳嗽痰鸣，其女儿为中医大夫，开始即用抗生素，热势不退，继以银花、连翘、大青叶、板蓝根各30g，患者服后，不仅热势不减，竟大便稀水，神志不清，咳喘，周身浮肿。诊之：舌白苔腻，质红，脉弦数而沉涩，此过服寒凉，热遏于内，肺气不宣，肃降失职，故咳喘。寒伤脾阳，三焦不畅，故泄泻如水。当温散寒凝，宣畅气机，令邪仍从肺卫而解，药用宣阳化湿疏解，方如荆穗炭10g，防风6g，苏叶10g，葛根10g，黄连3g，灶心土30g，茯苓10g，1剂则神清而泻止，2剂则遍体小汗，肿退而愈。

热郁肺卫，虽都属卫分，但亦有在肺与卫之不同，临床不可大意。凡温邪犯卫，初起为卫分证，但其发热较重，治宜银翘散之类辛凉宣卫；邪偏于肺则以咳嗽为重，治重在肺，宣降肺气为主，肺为清虚之脏，宜微苦微辛之味即可，即吴鞠通谓“微苦则降、辛凉则平”，如桑菊饮之类；素体阴分不足者，可酌加甘寒之味，但不可过于滋腻，防其阻滞气机而恋邪也。

五、温邪在卫，当以疏卫为主，宣其阳，开其郁，佐以清热。热多则清，郁多则宣，湿遏用芳化，火郁当升降，切不可解表求汗而用辛温，否则伤津损液不利于病。古人谓“在卫汗之可也”，非属方法，乃是目的，否则与温病相背矣。

注：温邪在卫，肺气郁，卫阳之气不得宣发，治疗重在开宣肺气，以恢复肺的宣发肃降功能，邪去则卫阳之气以达于体表，营卫通畅则微汗出而愈。卫分证属郁热，治宜宣郁清热，郁不开则热不易清，徒用寒凉气机闭塞，热不得外达而必内逼，病反加重。故疏卫开郁中佐以清热，其清热之品宜轻清透泄之味，使热外达。热重郁轻者，清热为主，佐以宣郁之品，注意保持气机宣畅，以利于热邪外达。

火郁当发。发，谓令其疏散也。重在调其气机，可用升降散、栀子豉汤之类，气机轮转则郁开火散，切忌寒凉滋腻。栀子豉汤，豆豉可入卫气而宣其郁，栀子清三焦之火而下行，其郁热多从小便而去。而且栀子有宣发功能又有清热之性，其不仅用于温病，杂病中因热郁者，加减运用无不应手取效。笔者治一多汗证，男，30岁，身体壮实，汗出如洗，病已3年，经中西药止汗皆无效，

其心烦，舌红起刺，脉沉弦细，此热郁于内，用梔子豉汤加黄连、竹叶、麦冬服6剂汗止，心烦亦愈。升降散可宣全身之气机，使郁热多从大便而去。其加减变化，用于杂病亦效。曾治一人，女，年32岁，四末不温，心烦梦多，面色花斑，舌红起刺，苔腻脉弦涩，曾服四逆汤，附子用至两余不效。改用升降散去大黄加荆芥炭、防风、苏梗、藿梗，服2剂大便泄下秽浊甚多，服十余剂四末转温，面色花斑亦退。

湿遏上焦，邪在卫气之分，上焦肺气郁闭，湿为阴邪，忌用寒凉，当辛微温芳香之品，开肺气，化湿邪，微汗出，使湿从汗泄，热随湿解。肺为水之上源，且主一身之气，肺气开，则水道宣畅，湿从小便而去，肺气宣发，湿浊可散，即所谓气化则湿化，气行则湿亦行也。药如：藿香、佩兰、苏叶、白芷、香薷、大豆黄卷、淡豆豉、桔梗、杏仁、前胡、芦根等味。

温为阳邪，最伤人之阴液，温病起初，邪在肺卫即伤肺阴，故见口干、微渴之证，不可辛温发汗。辛温则伤阴助热，且汗为心液，心阴受伤，热邪炽盛，即可内陷心包，发为昏厥之变。故吴鞠通告诫道：“太阴温病不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹，汗出过多，必神昏谵语。”古来温病混称伤寒，用辛温之法治疗温病，变证蜂起。寒之与温，性质不同，治法大异。

温病卫分证，用辛凉清解之法，并非发汗之意，而是宣郁疏卫以清透郁热，辛可开郁，凉能清热，郁开热清，肺之宣发肃降功能得复，表清里和，营卫通畅，津液得布，自然微汗出而愈。寒凉之中少佐辛温之味，开郁以宣畅气机，又可避免一派寒凉使气机涩而不行之弊，且量宜轻，所以并非辛温发汗之用。

温病历来有忌汗之戒。温病最伤人之阴液，若误用辛温发汗，则助邪伤阴，必使病情增重。所以《伤寒论》太阳病篇第六条谓：“太阳病发热而渴不恶寒者为温病，若发汗已，身灼热者名风温。”已明确指出，温病误用发汗，伤阴助热，可速传营血，内陷心包，发为昏厥之变，因之温病“在卫汗之可也”，即使之微汗出就可以了。如何汗出？绝非辛温发汗，而是辛凉清解，宣郁清透其热，邪去，营卫通畅，自然微汗出，所以说“在卫汗之”不是“汗法”，而是目的。

六、叶氏谓：“到气才可清气。”若未到气切不可清气，初至当以疏卫之外略佐以清气，中至仍不可过清，若实为至气，亦不可一味寒凉，寒则涩而不流，气机不宣，三焦不畅，早用寒凉郁遏其邪，邪无出路反

致病不能除。清气之法甚多，包括凉膈、利胆、泄火、导滞、通腑等，在治疗时均以宣气机为本。

注：气分证病变部位广泛，包括肺、胸膈、胃、肠、肝胆、膀胱等，以热盛、口渴、舌红苔黄、脉数为主证。卫气分证都属功能性病变，其邪热均有外达之机。因之治疗气分证虽用寒凉，但必须注意其热势轻重，以寒而不凝塞气机，利于邪气外达为原则。

“到气才可清气”，就是说邪不到气分，还在卫分时，虽发热亦不可清气。卫分之邪当用辛凉清解之法，使之从卫分而解。误用清气，因过于寒凉，卫分郁闭，胃气受伤，邪不能解反内逼，病必加重。遇此还需改用疏卫展气之品，使邪仍从卫分而解。曾治患者孙某，男，59岁，始头痛，微恶寒，咳嗽不重，发热38℃左右，脉浮数，舌白苔腻根略黄，口干、心烦，二便如常。前医为速退其热，用清气之味：生石膏30g，连翘9g，银花9g，芦根30g，大青叶30g，黄芩9g，知母9g，并冲服紫雪散0.3g。药后身热未退，头痛恶寒未解，且增一身酸楚乏力。笔者观其苔白腻滑，面色暗浊，知其为寒凉所遏，遂用疏卫展气之品治之：薄荷（后下）3g，荆芥穗6g，豆豉12g，炒山栀9g，桑叶9g，菊花9g，炒牛蒡子6g，前胡6g，杏仁9g。一剂后卫气得疏，周身小汗，身热退净而愈。

所谓“中至”气者，即气分热邪尚不盛时，亦不可过用清气之品，如凉膈之类，既清气分之热，又用轻清透泄之味，使邪气外达。

邪气完全入气分，虽一派里热蒸腾之象，但其热仍有外达之机，故当宣展气机，药宜轻清，不可寒凉滋腻。吴鞠通谓：“白虎本为达热出表”，气分无形热盛，在使用白虎汤时，切勿加入生地、麦冬、元参之类滋腻阴凝之品，恐其阻滞气机，以致使辛凉之剂变为寒凝之方，反使邪热不能外达，且夫寒凉之品，戕伤中阳，恐由“热中”变成“寒中”。所谓热之未除，寒之复起也。若加入黄连、黄芩之类，因中苦寒直折之味，药性直降而下行，这样白虎汤就失去了达热出表之力。既不能达热出表，遂变为苦寒直折之方。在临床用药时，应注意避免以上两种误用寒凉之弊。

在腑之热应从二便而去，因之应注意宣畅气机，气机宣畅，热邪才有外达之路，热可外达，清之最易。治温病，要懂得“火郁发之”之理。因治疗不当，气机不宣，热郁于内，清之不去，滋之不透，补之益炽。必宣郁清热，郁开热清始愈。笔者学生曾治食滞中阻，热郁于内，高热不退一小孩，女，11岁，时

1981年1月6日，因天气晴和，应寒反温，几天前参加运动会汗出，未及增减衣服，感风热之邪致病。当晚又食年糕、高粱饴糖等难以消化食物，遂即发病。初起发热，微恶风寒，恶心，口干。二日后热势增重，经注射安痛定，高热不退，恶呕频作，遂去某医院急诊室就诊。时西医查：精神不振，皮肤无出血点，颈软，心肺无异常，咽红，腹软，肝脾不大，体温 39°C ，白细胞 $39.8 \times 10^9/\text{L}$ ，给红霉素、安痛定、复方新诺明等药治疗。服西药2日，高热不退，且恶心，呕吐频作，腹痛，烦躁。体温 39°C ，心烦不安，呕吐频频，恶闻食臭，腹痛，大便二日未行，口干，舌红肥刺满布，苔黄厚腻，脉滑数有力。

此为风热上受，食滞中阻，气机不畅，热郁于中上二焦，证属冬温挟滞，虽在气分，不可一派寒凉，宜宣郁清热化滞方法，宗栀子豉汤合保和丸方法：淡豆豉6g，生山栀6g，苏梗6g，藿梗各（后下）6g，半夏10g，陈皮6g，竹茹6g，水红花子10g，焦三仙各10g，花槟榔6g，马尾连10g，保和丸（包煎）18g。嘱服2剂，并忌生冷甜腻食物。

二诊：1月9日。上药服一剂后身热已退，排出恶臭大便甚多，连服二剂体温正常，经原医院检查白细胞 $9.4 \times 10^9/\text{L}$ ，惟觉疲乏，苔少稍腻，食滞化而未尽，嘱饮食当慎，以加味保和丸调理而安。

按：本案以食滞郁热为主，病在气分，故应宣郁化滞，使气机宣畅，则热邪外达而愈。治病应注重宣气机、调升降，使邪气能够外达，方不在于药多量大。若不注意宣畅气机，使邪外达，药量过重，反伤正闭邪，且助邪内陷。

气分之热，均有外达之机，因之治疗气分温病应注意保持气机通畅，便于热邪外达。

七、气热灼津，病仍不解，即可渐渐入营。营分属阴，其气通心，身热夜甚，心烦不寐，反不甚渴饮，舌绛，脉细而数，或斑点隐隐，时或谵语，皆营热阴伤之象。治之必须清营养阴，透热转气。吴鞠通创清营汤、清宫汤，皆治温热日久入营之证。并佐以增液，但必须注意透热转气。热邪入营，来路不一，临证问病，必详诊细参。

注：热在气分，煎灼胃阴，里热炽盛，迫津外泄。汗为阴液，汗出热不退即渐渐消灼心阴而要慢慢入营了。热邪入营则以营热阴伤为主。入夜阴气来复，正气抗邪力强，发热则甚。营热扰心，心烦不寐。营中热盛，蒸腾营阴上潮，口得津液之濡润，故并不甚渴或竟不渴。郁热内迫营血而见斑点隐隐。脉细而