




杏林传习十三经

温病条辨  
温病论  
外感温病篇  
湿热病篇

周鸿飞  
吕桂敏  
徐长卿  
点校

中原出版传媒集团  
大地传媒

 河南科学技术出版社



杏林传习十三经

温病条辨  
温热论  
湿热病篇  
外感温病篇

周鸿飞 吕桂敏 徐长卿 点校

· 郑州 ·

河南科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

温病条辨、温热论、湿热病篇、外感温病篇 / 周鸿飞, 吕桂敏, 徐长卿点校. — 郑州: 河南科学技术出版社, 2017. 4

(杏林传习十三经)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 8558 - 4

I. ①温… II. ①周… ②吕… ③徐… III. ①温病学说 - 中国 - 清代  
IV. ①R254. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 018199 号

---

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65788613 65788629

网址: [www.hnstp.cn](http://www.hnstp.cn)

策划编辑: 邓 为

责任编辑: 邓 为 王丽燕

责任校对: 柯 姣

封面设计: 中文天地

责任印制: 朱 飞

印 刷: 郑州环发印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170 mm × 240 mm 印张: 11.75 字数: 175 千字

版 次: 2017 年 4 月第 1 版 2017 年 4 月第 1 次印刷

定 价: 28.00 元

---

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

# 大道甚夷

——杏林传习十三经·序

进入 21 世纪以来的十多年时间里，中医中药成为持续热门话题之一。没有其他任何一个专业性极强的学术领域，能像中医中药这样吸引普罗大众的热切关注，其中以下几个映像片段，尤其让人记忆深刻。

其一，刘力红，《思考中医》。一部副标题为“伤寒论导论”的学术著作，意外地卖成了畅销书，引爆了国人的潜在热情，以“××中医”为题名的图书出版市场一时风起。关注中医由此成为大众潮流，不少青年才俊由于《思考中医》的因缘而入岐黄之门。

其二，张功耀，“告别中医中药”。千人诺诺的舆论氛围里，突现一人谔谔，自然地就成了焦点事件。这一场兆启于互联网新媒体的“中医存废之争”，虽然学术内涵无多，更像是一场口水战，但影响所及，甚为可观，终以国家行政权力干预而收场。

其三，张悟本，中医养生乱象。对于普通民众来说，热切关心自身健康的表象背后，是对医疗消费沉重负担的隐忧，由此形成一个追求“简、便、廉、验”保健养生之道的巨大诉求空间，于是绿豆、茄子、泥鳅、拍打、拉筋、刮痧等纷然亮相，大都假以中医之名。

其四，屠呦呦，诺贝尔奖。四十多年前的一项重大科研成果，终于获得国际学术大奖，一慰国人多年的“诺贝尔情结”。受一部中医古籍文献的启示，才有此项科研成果的关键性技术突破，由此更加强了“中国药理学是一个伟大的宝库”的著名论断。《中华人民共和国中医药法》立法程序进展顺利，中医中药发展契机甚好。

身处这样的社会人文气交之中，对于中医中药学术发展，中医学人自有切身感触与深入思考。现代著名中医教育家任应秋先生名言：“乏人乏

术难后继，中医中药总先忧。传承未解穷薪火，侈口创新缘木求。”自从西学东渐，中医学术遭遇生存危机，近一百多年来，如何传承中医学术，始终是萦绕不去、无可回避的大问题。就像一种沉痾痼疾，迄今没有理想的诊疗之道；然而，保一分胃气，便留得一分生机。《山东中医学院学报》自1980年第3期起开辟专栏“名老中医之路”，曾经陆续发表97名当时全国著名中医学者和名老中医的回忆文章，着重介绍他们走过的治学道路和积累有年的治学经验。从中可见一个学术共识：深入学习中医经典，才能打下良好的学术根基。

近现代大凡取得一定学术成就，拥有较高临床造诣的名老中医，无不强调经典古籍的重要性。如李克绍先生说：“中医学的根柢是什么呢？就是《内经》《难经》《本草经》《伤寒论》《金匮要略》等。这些经典著作，对于生理、病理、药理、诊断、治则等，都有重要的指导意义，不掌握这些，就会像无源之水、无根之木，要把中医学得根深蒂固，是不可能的。”中医现代教育模式实施已近百年，与之配套的新编教材体系渐趋丰富。然而，莘莘学子被新编教材引入中医门墙之后，欲求熟练掌握中医基础理论，并在临床工作中游刃有余，能在中医学术研究方面有所造诣，则仍须深入研读经典古籍。

所谓经典，是指具有权威性的、历来被尊奉为典范的学术著作。自汉武帝采纳董仲舒建言“独尊儒术”之后，儒家文化一直在中国文化史上居于主导地位，其核心典籍由最初的“五经”（《易》《书》《诗》《礼》《春秋》），逐渐发展衍化，至南宋时定型为“十三经”（《易》《书》《诗》《周礼》《仪礼》《礼记》，《左传》《公羊传》《谷梁传》，《尔雅》《孝经》《论语》《孟子》），由此构成儒家问学必读经典，为儒家文化最为核心的学术构架基础。

相较之下，中医学术体系中亦有类似“十三经”的经典著作，在中医学术界，其地位之尊崇，影响之深广，是其他医学典籍所无法比拟的。

唐代太医署教学及考试基本书目为《明堂》《素问》《黄帝针经》《本草》《甲乙经》《脉经》。这些科目基本囊括了中医学的基础理论、药理学、针灸学及脉学方面的知识。宋代在以上科考书目基础上，将《伤寒论》列为方脉科必读书目，因其深远影响所及，形成了中医学术研究的基本书目。清代吴鞠通明确主张：“儒书有经子史集，医书亦有经子史集。《灵枢》《素问》《神农本草经》《难经》《伤寒论》《金匮玉函经》，为医门之经；而诸家注论、治验、类案、本草、方书等，则医之子史集也。”（《温病条辨·卷四·杂说》“医书亦有经子史集论”）

1960年人民卫生出版社出版“中医学院试用教材”系列图书时，明确提出“本教材取材于四部古典医籍——《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》和历代名著的基本内容”，可算是当时中医教育界的共识。另有一说，将《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《温病条辨》列为“四大经典”，其要点在于将明清时期渐兴的温病学说纳入了经典考评体系。

任应秋先生认为，虽然祖国医学丰富多彩，文献记载气象万千，“但它总有一个系统，这个系统就是《灵枢》《素问》《伤寒》《金匱》等几部经典，把这几部经典弄通了，在祖国医学领域中，确是放之四海而皆准的”。任应秋先生并曾于1963—1966年间，身体力行类分整理10部经典著作，包括《素问》《灵枢》《神农本草经》《难经》《伤寒论》《金匱要略方论》《脉经》《中藏经》《甲乙经》《太素》。在此工作基础上，2001年5月学苑出版社正式出版“十部医经类编”，所收书目列《诸病源候论》，未收《太素》。根据1982年国家卫生部制定的《中医古籍整理出版规划》，人民卫生出版社曾组织全国中医专家学者进行中医古籍整理工作，并陆续出版“中医古籍整理丛书”140余种，其中作为重点研究整理对象的，即任应秋先生所主张的10部经典著作，加上《诸病源候论》，共计11部。

权衡古今先贤以上各种观点，详细考察历代中医学人成才之路，综其学术大要，分析中医学术体系架构组成，切合中医研究及临床实践的指导价值，将那些构成中医学术根基、欲窥中医学术门墙而必读不可的经典著作，从浩瀚的中医学术文献典籍中遴选出来，作为了解中医、学习中医、实践中医、传承中医的奠基之作。仿儒学“十三经”之例，鄙人以为可将《黄帝内经素问》《灵枢经》《黄帝八十一难经》《华佗中藏经》《脉经》《针灸甲乙经》《伤寒论》《金匱要略方论》《温病条辨》《神农本草经》《本草从新》《医方集解》《古今医案按》等13部著作，列为中医学理论体系的核心经典，金拟名曰“杏林传习十三经”。

### 1. 《黄帝内经素问》

《素问》，成书于春秋战国时期，原书分9卷，后经唐·王冰订补，改编为24卷，计81篇，定名为《黄帝内经素问》，论述摄生、脏腑、经络、病因、病机、治则、药物以及养生防病等各方面，强调人体内外统一的整体观念，为现存最早、最重要的一部医学著作，是中医学理论体系的奠基之作。

### 2. 《灵枢经》

《灵枢经》，原书分9卷，计81篇，经南宋·史崧改编为24卷，论述

了脏腑、经络、病因、病机、病证、诊法等内容，重点阐述了经络腧穴、针具、刺法及治疗原则等，为中医经络学、针灸学及其临床实践的理论渊源。

《灵枢经》与《素问》合称《黄帝内经》，历代名医，未有不遵《内经》经旨，不精研《内经》者。

### 3. 《黄帝八十一难经》（附：《难经本义》）

《黄帝八十一难经》，以问答解释疑难的形式编撰而成，共讨论了81个问题，包括脉诊、脏腑、阴阳、五行、病能、营卫、腧穴、针灸，以及三焦、命门、奇经八脉等，在阐发中医学基本理论方面占有重要的地位。

《难经本义》，元·滑寿撰，2卷，刊于公元1366年。本书参考元代之前《难经》注本及有关医籍而诠注，对其中部分内容予以考订辩论，博采诸家之长，结合个人见解予以发挥，被誉为注解《难经》的范本，故附于此。

### 4. 《华佗中藏经》

《中藏经》，旧署华佗所作，具体成书年代不详。全书前半部属基础理论范畴，其学说秉承《内经》天人相应、以阴阳为纲的思想，发展了阴阳学说，较早地将脏腑学说的理论系统化，提出了以形色脉证相结合、以脉证为中心分述五脏六腑寒热虚实的辨证方法。后半部为临床证治内容，以内科杂病为主，包括阴厥、劳伤、中风偏枯、脚弱、水肿、痹证、痞证、症瘕积聚等内容，兼论外科疔疮、痈疽等病证，所列诸方大多配伍严密，方论亦有精义，为后世临床医家所珍视。

### 5. 《脉经》

《脉经》，西晋·王叔和撰于公元3世纪，共分10卷，计98篇。本书是中国现存最早的脉学专著，集汉以前脉学之大成，取《内经》《难经》以及张仲景、华佗等有关论述分门别类，在阐明脉理的基础上联系临床实际。本书首次将脉象归纳为浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动等24种，并对每种脉象均做了具体描述。后世的脉学著作，可以说都是在《脉经》基础上的发展。

### 6. 《针灸甲乙经》

《针灸甲乙经》，晋·皇甫谧编撰于魏甘露四年（公元259年），共10卷，南北朝时期改为12卷本，计128篇。本书集《素问》《灵枢经》与《明堂孔穴针灸治要》三书中之有关针灸学内容等分类合编而成，对人体

生理、病理，经脉循行，腧穴总数、部位、取穴，针法、适应证、禁忌证等，都进行了系统的论述，为中国现存最早的一部针灸学专著，为历代医学家、针灸学家所重视。

#### 7. 《伤寒论》（附：《注解伤寒论》）

东汉·张仲景于公元3世纪初撰著《伤寒杂病论》，集汉代以前医学之大成，系统地阐述了多种外感疾病及杂病的辨证论治，理法方药俱全，在中医发展史上具有划时代的意义和承前启后的作用。原书在流传过程中历经波折，逐渐形成《伤寒论》与《金匱要略方论》两部书。

《伤寒论》突出成就之一是确立了六经辨证体系，为诊治外感疾病提出了辨证纲领和治疗方法，也为中医临床各科提供了辨证论治的规范，从而奠定了辨证论治的基础；记载113方，精于选药，讲究配伍，主治明确，切合临床实际，千年来反复应用，屡试有效，被后世誉为“众方之祖”。

《注解伤寒论》，金·成无己注，10卷，书成于公元1144年，是现存最早的《伤寒论》全注本。全书贯以《内经》之旨，注解比较详明，能够阐释仲景辨证论治之理、立法处方之趣，对后世伤寒学派产生了巨大影响。

#### 8. 《金匱要略方论》（附：《金匱要略心典》）

《伤寒杂病论》古传本之一名《金匱玉函要略方》，被北宋翰林学士王洙发现于翰林院书库，书简共3卷，上卷辨伤寒，中卷则论杂病，下卷记载药方。后北宋校正医书局林亿等人重予编校，取其中以杂病为主的内容，仍厘订为3卷，改名《金匱要略方论》，习称《金匱要略》。

《金匱要略方论》，全书共25篇，方剂262首，列举病证六十余种，以内科杂病为主，兼有部分外科、妇产科等病证，是中国现存最早的一部诊治杂病的专著。古今医家对此书推崇备至，称之为“方书之祖”

《金匱要略心典》，清·尤怡著，3卷，成书于公元1729年。本书是尤氏集十年寒暑的心得之作，文笔简练，注释明晰，条理贯通，据理确凿，对仲景遣方用药，给予精当贴切的解释。由于《金匱要略心典》一书能够较好地阐发仲景奥义，而成为注本中的范本，后来学者阐发《金匱要略》多宗此书。

#### 9. 《温病条辨》（附：《温热论》《湿热病篇》《外感温病篇》）

《温病条辨》，清·吴瑭撰，嘉庆三年（公元1798年）完成，6卷，全书以三焦辨证为主干，释解温病全过程辨治，同时参以仲景六经辨证、刘河间温热病机、叶天士卫气营血辨证及吴又可温疫论等诸说，析理至



微，病机甚明，而治之有方。本书在清代众多温病学家成就的基础上，建立了温病学说体系，创立了三焦辨证纲领，为清代温病学说标志性著作。

《湿热论》，清·叶桂述，叶氏门人顾景文记录整理而成，1卷，创立了温病卫气营血辨证体系，为温病学说的奠基之作。

《湿热病篇》是一部系统论述外感湿热病辨证治疗的专著，相传为清代著名医家薛雪所撰，全篇内容以湿温、暑湿等夏秋季节的常见病证为主，也包括了痢疾、夏日感冒、伤于寒湿等病证。

《外感温病篇》相传为清代温病学家陈平伯所撰，书中所述对风温的治疗，紧扣病机，治在肺胃，清热生津是最基本治则，清热强调轻提外透，养阴以甘寒生津之品。风温传变迅速，要严密观察，及时投药，严防动风内陷之变。这一观点具有极高的临床实用价值。

后三部书皆短小精悍，字字珠玑，各有学术特色，是深入研究温病学术的重要参考，故附于此。

#### 10. 《神农本草经》（附：《本草三家合注》）

《神农本草经》作为现存最早的中药学著作，于东汉时期集结整理成书，分3卷，载药365种，分上中下三品，文字简练古朴，将东汉之前零散的药学知识进行了系统总结，其中阐述的大部分中药学理论和配伍规则，以及提出的“七情和合”原则，是中医药药物学理论发展的源头。中国医学史上具有代表性的几部本草类著作，如《本草经集注》《新修本草》《证类本草》《本草纲目》等，都是基于《本草经》发展起来的。

《本草三家合注》，清·郭汝聪辑，6卷，刊于公元1803年。本书系将张志聪《本草崇原》、叶桂《本草经辑要》及陈念祖《本草经读》三书注释予以合编，对深入学习研究《本草经》具有重要参考价值。

#### 11. 《本草从新》

《本草从新》，清·吴仪洛撰，18卷，刊于公元1757年。本书是在明末清初·汪昂所撰《本草备要》基础上重订而成，取其“卷帙不繁，而采辑甚广”之长，补其“杂采诸说，无所折衷，未免有承误之失”。全书载药721种，对药物真伪和同名药物性味、功用的不同，以及药物的修治等，都一一述及。本书分类仿《本草纲目》，较为简明实用，在近代本草学著作中流传较广，有很高的学习和临床参考价值。

#### 12. 《医方集解》

《医方集解》，明末清初·汪昂撰，刊行于公元1682年，共3卷。本书搜集切合实用方剂800余首，分列21门，以《黄帝内经》理论学说为

指导，以仲景学说为基础，裒合数十医家硕论名言，对所采集方剂予以诠释，每方论述包括适应证、药物组成、方义、服法及加减等，是一部影响深远的方剂专著。

### 13. 《古今医案按》

《古今医案按》，清·俞震著，成书于公元1778年，共10卷。本书按证列目，选辑历代名医医案，上至仓公，下至叶天士，共60余家，1060余案，通过按语分析各家医案，对各家的学术思想择善而从；并结合自己的临床经验，析疑解惑，明确指出辨证与施治的关键所在，为研究前人医案难得佳著。章太炎先生曾说：“中医之成绩，医案最著。欲求前人之经验心得，医案最有线索可寻。循此专研，事半功倍。”欲由中医理论学习而入临床实践，本书可为首选。

综上，“杏林传习十三经”丛书体量不大，而“理、法、方、药、针、案”齐备，且具有内在的学术逻辑关联性，而不是简单的图书拼盘，较为完整地涵盖了中医学术体系的核心内容。诸多中医前辈主张：经典学习，宜先读白文本，然后参阅各家注释，以免被各自一家之说纷扰而无所适从。无论中医从业者，还是中医爱好者；无论初涉杏林者，还是沉潜已久者；无论关注理论研讨，还是注重临床实用；无论深入学术研究，还是一时文化涉猎，都能从中获益良多。至于注释参阅之用，市面上多有各种注本，方便易得，尤其是电子文献检索极为快捷。至于深文大义，对于一部经典著作而言，可以是仁者见仁，智者见智，不宜以某家臆见为框固。

中医学术现状，异彩纷呈，各有主张。现代中医学院教育体制，能够提供一种基础性学术训练，作为中医学术健康发展与有效沟通交流的基本共识，不可或缺。其不尽如人意处，近十多年来颇受诟病。尤其是在强调民间中医特长、传统师承优势的时候，学院教育就成了众矢之的。然而，取消学院教育，行吗？子曰：“夷狄之有君，不若诸夏之亡也。”（《论语·八佾》）

想要主张一种学说，必要立起一面旗帜，为了吸引他人注意，就免不了言辞偏激。若是认定这些偏激言辞，则必然形成一种“刻板印象”，诸如“李东垣——补土”，“张从正——攻邪”，“朱丹溪——滋阴降火”，“吉益东洞——万病一毒”，“郑钦安——火神派——附子”，类似这种简化版的旗帜标榜，果然是其学术主张的本来面目吗？诚如清·郭云台所言：“若夫医为司命，一己之得失工拙，而千百人之安危死生系之，是故病万变，药亦万变，活法非可言传，至当惟存恰好。倘惟沾沾焉执一人之说，

守一家之学，传者偏而不举，习者复胶而不化，尚凉泻则虚寒者蒙祸，惯温补则实热者罹殃。”（《证治歌诀·序》）即便被尊崇为“火神派鼻祖”的郑钦安先生，也曾言辞无奈：“人咸目余为‘姜附先生’，……余非爱姜附，恶归地，功夫全在阴阳上打算耳！”

值得关注的是，近百年来，中医学学术朝野颇有一种风气，对于中医自身理论阐述，显得有些底气不足，有意援引其他领域理论言辞以壮胆，或借现代科学，或借佛道性理。

借助现代科学，固然可以助力我国科技进步，如屠呦呦关于青蒿素的研究，毕竟现代科技已经深入各个角落、各个层面；若是意在借现代科学来支撑中医学学术自信，则这般短暂而脆弱的学术自信，终究不能为中医学学术进步提供坚实基础。

若是借助佛道性理，以图引领中医学学术发展，这一条路决然行不通，或者引向虚玄空谈，并非中医学学术发展的吉兆。毕竟这是一门应用技艺，宏观上关乎国计民生，微观上兼及实用、义理两端。正是由于中医具有的许多切于实用的理论和技术，才得以代代相传，绵延不绝；在义理受到本质性冲击与质疑时，借助其广泛的实用性，中医才能坚守自己的生存空间。

举例而言，受鉴真大和尚的深远影响，日本社会文化，尤其是主流精英阶层，受佛教思想浸染近千年。当然，医学也曾沉浸其中，直至18世纪初期，“时医皆剃发，着僧衣，拜僧官”；援引佛理以阐述医理，也曾是真实存在的历史事实。然而，“古方派”草创者之一后藤艮山“深非之，首植发”，影响所及，“门人及世医多慕达风，渐向正俗”（浅田宗伯著《皇国名医传》）。医学逐渐摒弃了玄言空论，转以临床实证为主流。

老子曰：“大道甚夷，而人好径。”（《道德经·第五十三章》）中医学学术理论体系，有其自身的学术理路，有其自洽的发展动机。解决学术传承问题，正如前文所述，经典学习是最基础性的入门路径，而临床实证是学术理论发展的不竭源泉。根基在此，坦途在此，何必他求？

行文已尽，窗外瑞雪飘飞，天地间苍茫一片，时值大寒交节第三天。再过十二天，节交立春，万物复苏。中医学学术，亦如这般，阴阳更替，生生不息。

周鸿飞

2016年1月22日，于郑州市第一人民医院

## 任应秋谈温热、湿热证治学术要点

自清中叶，医家于温热治法，最所殚心，尤以吴中的叶桂为卓然大家。

叶桂，字天士，号香岩，康乾间人，以优于治温热病闻名。他首先着重阐发新感温病，认为新感温热与伤寒虽同属外感，但其间是有差别的。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。

盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里；温邪则化热最速，未传心包，热已在肺，故宜辛凉轻剂，或透风于热外，或渗湿于热下以解之。且寒邪主敛，其人以渐，进一境即转一象，因而变证特多；温邪主开，重门洞辟，初病则常兼二三经，再传而六经已毕，所以变证独少。积久不解，尤易化热入营，而为种种病变，是为辨治温热最切要的关键。因温热多耗阴液，阴液既伤，或邪热内扰而烦乱不寐，或营热郁表而隐隐发痧。胃阴不足者，则胃津先亡；肾阴素亏者，必肾水先竭。故保津护液，凉血清热，实为治疗邪热入营之要务。但同一保津护液，又当择其主要之所在而治之。如伤胃者，治宜甘寒；肾亏者，酌用咸寒。若温邪始终羁留气分而不入营者，便不宜过早清营，以免引狼入室，只可促其战汗而解；若正虚邪实，一战未解，再期战汗而愈者，亦复有之。如此治疗大法，叶氏之前所未有也。

叶氏还认为伤寒病的少阳，是表里之半；温热病的三焦，是上下之半。以其位置均介乎两者之间，所以具有同样意义，但于治疗上则大有不同。病在少阳，当和解表里；病在三焦，当上下分消。而上下分消，也要深察其在卫、气、营、血之分而治之。卫之后方言气，营之后方言血。温热病的发展和转变，虽有其由浅入深、从上到下的规律，然于临证时仍须审察证情的先后缓急，活泼泼地进行治疗。总之，重点是在卫分者可以汗

解，在气分者可以清气；初入营分，还须清气透营；既入血分，方可凉血散血。唯温热毕竟属阳邪，故通阳不在辛温，而在疏利；救阴不宜补血，而在生津。

更有邪入三焦，不从外解，而结于里时，治法在原则上固与杂病相同，唯于具体措施，也有其一定的区别。如伤寒、温热均可传入阳明，均可形成下证，但以寒温性质不同，所挟兼气亦异，伤寒及其传里，寒已化热，则必灼津成燥，故宜急下存阴；而温病之热，大多挟湿内搏，湿性濡滞，得之缓而去之亦缓，故宜边清边下，而不宜急攻。伤寒一下便溲邪尽，温热便溲为湿浊未尽，直到粪便转硬，方谓无湿。这是伤寒、温热邪结于里以后的最大不同点。

可知温热辨治之学，到了叶桂，不仅有很大提高，并已形成卓越的理论体系。叶氏之说，仅见于《温证论治》中，华岫云《续临症指南》亦首列是编，名《温热论》。章虚谷复以之载于所著之《伤寒论本旨》中。迨王孟英出，又将叶氏之论刊入《温热经纬》，叶氏之说便不胫而走矣。

最服膺叶桂温热之说的，首推淮阴吴瑭。吴瑭，字鞠通，他在治疗温热病过程中，于王安道、吴又可诸家温病之说，都曾致力研究。独谓叶氏持论平正，立法精细；复鉴于叶氏立论甚简，而经验独富，乃于叶氏医案勤加探讨，并考之《内经》，参以心得，终于著成《温病条辨》一书，而为论温热证有专书之始。

全书的内容，基本是以叶桂之学说为骨干的。例如他说“凡病温者，始于上焦，在手太阴”，“邪入心包，舌蹇肢厥，牛黄丸主之，紫雪丹亦主之”，皆由叶氏“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”之说化裁而成。吴瑭于温病初起采用轻、平、重三种辛凉剂，亦源于叶氏温邪热变最速，未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛，故在表初用“辛凉轻剂”之说，而更别其邪气之轻重不同，予以轻重不同之处理方法。

《温病条辨》凡用一百九十八方，除采录《伤寒论》诸方外，其中整理和总结叶氏的经验方实不少。如桑菊饮，是由《临证指南·风温门》秦某的处方演变而来，其方有石膏、甘草、薄荷、桑叶、杏仁、连翘等。又如清宫汤，亦由《临证指南·温热门》马某的处方变化而来，其方有犀角、竹叶、连翘、元参、丹皮、生地等。可见吴瑭于叶氏之学确得其精髓。

叶氏于温热立三焦之治，吴瑭更进而以三焦分证，借以识别温热病变

之过程。他说：“温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆传则为心包。上焦病不治，则传中焦，胃与脾也；中焦病不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦，但初受之时，断不可以辛温发其阳也。”（《温病条辨·中焦篇》）

吴瑭在整理叶桂经验的同时，还总结出清络、清营、育阴诸法。清络用辛凉芳香之品，凡暑热浊邪入于诸络而不清者宜之，其治暑温汗后之清络饮最足代表。清营用咸寒苦甘之品，凡邪热入营，而欲保离中之阴者宜之，其治太阴温病舌绛而干，手厥阴暑温烦渴舌赤之清营汤最足代表。育阴用甘润存津之品，凡热邪劫阴，津液枯竭，虚热犹盛者宜之，其治下焦温病之加减诸甲复脉汤最足代表。大凡温热邪气入络，不治于早，其入必深，其去愈滞，渐及于营，则津伤神昏诸证，必相继而来；阴津既耗，则热毒必结，而阴阳脱离，险象丛生。故清络、清营、育阴三法，在治疗温病中甚为吃紧。吴瑭在其著作中将这三法最有条理地显示出来，这对温热病治疗的贡献是很大的。自此以后，叶桂的温病学说，几乎完全以吴书为代表了。

要之，叶氏倡于前，吴氏成于后，前作后继，与有功焉。

与叶桂的《温证论治》齐名的，有所谓《湿热条辨》者，首刊于舒松摩《医师秘笈》中，凡31条，谓为薛生白作。其后有多种刻本。王孟英《温热经纬》所刻，云得之友人顾听泉，听泉得之吴人陈竹垞钞本，凡46条，与吴氏所刻又异，为诸本之最多者。章虚谷附刻于《伤寒论本旨》后者，亦仅有35条，径称《薛生白湿热条辨》。唯薛生白曾孙薛启，自述其先世事迹，谓薛生白不屑以医见，故无成书。则《湿热条辨》是否为生白所作，究无从考查。但经辗转钞刻流传，其影响甚远。如清末无锡王泰林，亦卓然大家，谓“一瓢先生湿热论，独具卓识”，并成《薛氏湿热论歌诀》33首刊行，则诵习《湿热论》者益伙矣。

《湿热条辨》的主张，谓湿热病乃湿热二气氤氲为病，既不同于伤寒，亦不同于温病。其论湿热病之病因有如此者。

胃为戊土，属阳；脾为己土，属阴。阳土盛，常化而为热；阴土盛，则化而为湿。故湿热之邪，始虽外受，终归脾胃。但亦必随人身之气而变化。凡中土之气实，即随火化而病阳明；中土之阳虚，即随湿化而病太阴。病在二经之表者，常兼乎少阳三焦；病在二经之里者，每及于厥阴风木。以少阳、厥阴同司相火，又近于脾胃，如果脾胃之湿热内郁而甚，则

湿热与相火合，而成亢阳之暴气，即《素问》所谓之“壮火”，元气为壮火所耗，而亢阳之暴气反充斥一身而肆逆，其蒙蔽清阳之极，故亦有暴作耳聋、干呕、发痉、发厥者。其论湿热之病机又如此。

湿热病的主要证候为：始恶寒，后但热不寒、汗出、胸痞、舌白或黄、口渴不引饮、四肢倦怠、肌肉烦疼。其所以始恶寒者，以湿为阴邪，当然未盛，湿遏其阳，故始必恶寒，但恶寒而不甚，因其兼有阳热，终未若伤纯阴之寒而恶之之甚也；及其湿郁热盛，则不恶寒而反恶热；不仅恶热，热在湿中，蒸湿成汗，则汗不断自肌肤而出；湿蔽清阳之部，郁而不散则胸痞；湿淫于热则舌白，热胜于湿则舌黄；热熏则津液不升而口渴，湿郁则饮邪内蓄而不引饮；阳明主乎肌肉，太阴司于四肢，湿热交蒸则肌肉烦疼，湿壅气滞则四肢倦怠。凡此，均为湿热病之必见证候，而为湿热病之提纲。

湿热之邪，由膜原中道而入，故治之之法，虽无表里之分，实有三焦可辨。夫热为天之阳邪，湿为地之阴气，热困湿则郁遏而不宣，故湿愈盛而热愈炽；湿得热则蒸腾而上熏，故热弥煎而湿弥横。必须用开泄之法，以两分其湿热，庶可因之而轻缓。凡湿多热少者，则蒙上流下，当调三焦之气以分利其湿；湿热俱多者，则下闭上壅，而三焦俱困，当兼用开泄、清涤两法，以渗其湿而泻其热；有湿无热者，止能蒙蔽清阳，或阻于上，或阻于中，或阻于下，惟宜宣通阳气，清源以洁流；若湿热一合，阴从阳化，则急宜以清热为主，而使湿从热去；若木火同气，煎熬津液，热甚生风，痉厥立至者，唯宜资取于胃液，清润以熄风可矣。治湿热病之大要，略备于此。

要之，湿热一派之说，权衡于阴阳二邪，分辨于脾胃二经，着重于中焦分治，化裁于清渗二法。王孟英以之为暑湿，吴子音以之为湿温，体系不紊，辨治分明，用之而得其宜，故无往而不利矣。

# 目 录



## 温病条辨 / 001

汪叙·第一 / 002

苏序·第二 / 004

朱序·第一 / 006

问心堂《温病条辨》自序 / 007

凡例 / 009

卷首·原病篇 / 012

卷一·上焦篇 / 020

风湿、温热、温疫、温毒、冬温 / 020

暑温 / 034

伏暑 / 040

湿温、寒湿 / 043

温疟 / 046

秋燥 / 047

卷二·中焦篇 / 059

风湿、温热、温疫、温毒、冬温 / 059

暑温、伏暑 / 073

寒湿 / 076

湿温（疟、痢、疸、痹附） / 085

秋燥 / 106



卷三·下焦篇 / 107

风温、温热、温疫、温毒、冬温 / 107

暑温、伏暑 / 121

寒湿 / 124

湿温 / 132

秋燥 / 143

卷四·杂说 / 145

汗论 / 145

方中行先生或问六气论 / 145

伤寒注论 / 146

风论 / 147

医书亦有经子史集论 / 148

本论起银翘散论 / 149

本论粗具规模论 / 149

寒疫论 / 150

伪病名论 / 150

温病起手太阴论 / 151

燥气论 / 151

外感总数论 / 152

治病法论 / 152

吴又可温病禁黄连论 / 153

风温、温热气复论 / 153

治血论 / 154

九窍论 / 154

形体论 / 155

温热论 / 157

湿热病篇 / 163

外感温病篇 / 169