

溫病論衡

謝誦穆著

溫病論衡

知行醫學社出版

中醫研究
溫病論衡

實價六角外
埠酌加寄費

撰述者

浙贛線尖山鎮
蕭山謝誦穆

版一權

出版者

知行醫學社

印刷者

上海華德路鴻福里
辛利印刷公司
電話五三六四號

發行處

上海四馬路
國醫印書館
二八三號

代售處

上海三馬路
千頃堂
上海四馬路
生活書店

所一有

廣州永漢北路
林記書莊
聖賢里

一九三五年八月製版九月發行

隨息居飲食譜

清王孟英著。分水飲，穀食，調和，蔬食，果實，毛羽，鱗介，七類。搜飲食品至三百餘種。每種各詳性味，功用，宜忌。間附食療驗方。實為最完備之飲食學。末附「飲食談」一卷。尤切實用。實價八角。寄費免收。

○杭州糧道山拾號慈航藥室發行

仲圭醫論彙選

實價八角寄費另加一角○五釐

杭州沈仲圭先生著。分論文，藥物，證治，方劑，衛生，雜俎六編。為醫家診餘之良友。病家忠實之顧問。明窗淨几。開卷細覽。不但獲益良多。抑且趣味盎然。洵近年國醫界之佳作也。

○杭州糧道山十號沈仲圭醫室發行

以上二書合購。減收大洋一元二角。寄費另加一角三分。「飲食譜」「醫論彙選」「健康之道」此三書體裁相同。內容各異。為姊妹編。三書同購。減收大洋一元八角。寄費免收。

濕溫論治

謝誦穆撰述

引言

在溫病論衡末章。著者曾云。『余於溼溫之治。粗有所得。異日當另爲專篇以論之。』今論衡單行出版。附帶將溼溫論治撰成。以完宿願。

溼溫爲比較的難治之病。故余一遇濕溫。即非常注意。平時聞同志談論溼溫之治驗。亦不肯輕輕放過。故雖談不到對此病有多少心得。但此病之經過。及各種治療方法。心目中亦略有影象。

中醫界研究溼溫之論文。當推章太老論溼溫治法。溫師流行病須知溼溫篇。章次公師溼溫醫案選。此文卽以此三篇爲參考。附以己意。

清代所謂溼溫。卽西醫之腸室扶斯。仲景傷寒論中。有若干證候。皆是溼溫。故溼溫實隸屬於傷寒。而爲傷寒分證之一。溼溫之病原。在中醫當然有若干理想之說法。西醫謂此病之病原。乃一種較大之桿菌。在設備完全之大醫院。或衛生試驗所。經過相當手續。可化驗明白。小醫院及個人診所。亦有祇憑臨牀

診斷者。但西醫雖化驗明白。亦只有待期療法。中醫之各種積驗方藥。實可補西醫之不足。皆有徵驗。非誕語也。

證狀

溼溫起病前數日。病者覺食慾不振。周身疲乏。或有腰痛頭痛等證狀。俗傳疾病逐漸發作者。必成大病。溼溫則確是如此。初發病時。先惡寒。旋即發熱。惡寒去。但惡熱。舊說以惡熱爲溫病之特徵。口渴不喜飲。胸悶舌苔白膩。身有汗。而熱勢不爲汗衰。口渴發熱。舊說屬於熱。不喜飲苔白多汗。舊說屬於濕。溼溫之名。殆由於此。四肢痠痛。大便或秘或下利。以後熱度繼續增高。每增攝氏表半度或一度。熱上昇作階梯式。第一週之末。即中醫所謂一候。熱度達攝氏表三十九度。或四十度以上。早晨身熱略低。午後又高。舊說所謂午後身熱。狀若陰虛也。左脅下之脾臟腫大。以手按之可知。迴盲部有壓痛及雷鳴。胸腹發生淡赤色之疹。西醫名薺薇疹。中醫或名紅瘡。至第二週爲劇期。高熱稽留不去。早晨與傍晚。熱度雖仍有相差。但不出一度之外。因熱度勾留。故名稽留熱。在高熱持續之下。病者發生各種神經證狀。如神昏譫語。循衣摸牀等。舌苔作茶褐色。或發黑燥裂。唇焦齒垢。至第三星期。熱度早晚相差甚大。謂之弛張熱。病勢

逐漸減退。神經證狀逐漸消失。薺薇疹退去。胸腹生小水泡。中醫謂之白瘡。西醫謂之結晶性汗疹。西醫在此時最懼病人之腸出血。或腸穿孔。若不生意外。則第四星期熱度漸低。汗疹消退。至第五星期。則逐漸恢復矣。

在溼溫之全經過中。恆併發其他疾病。病者多不死於溼溫。而死於併發病。常見之併發病。約有下列十種。

心臟衰弱「(一)急性心臟衰弱 自覺症有絞心感。呼吸困難。心窩苦悶等。他覺症脈搏頻數而小。屢呈不整脈。四肢厥冷。顏面瘦削。大多呈蒼白色。偶有呈青藍色者。體溫降至常溫以下。心臟屢擴張。有微弱之收縮期雜音。血壓低降。此時施以適當療法。如仍不見效時。則脈搏更行頻數。心臟機能消失。屢至呈肺水腫症狀。(二)心臟麻痺 突發性激劇之絞心感。呼吸困難。蒼白卒倒等。於數秒乃至數分鐘。心臟機能即行停止。」

肺炎「傷寒續發之肺炎。大抵爲加答兒性或沉降性。(一)加答兒性肺炎。一咳嗽咯痰。二呼吸促迫。三全身蒼白。四體溫三十九度以上。數日持續。五熱型呈不正之弛張。(二)沉降性肺炎 病

人久臥狀。不轉動。其心力衰弱。不能使血液暢行。血液乃因其重力。沉集於肺之下部。使毛細管異常擴張。肺泡內空氣幾至消失。於是鬱血之度更進。而將水液體遂由血管滲出。肺泡內赤白血球。亦游出其間。本病最顯著之徵。以紫藍色及呼吸困難為主。咳嗽或無。體溫上昇。（如僅血液沉降。而未發生肺炎者。則體溫不上昇。）預後極惡。」

支氣管炎「關於急性支氣管炎。其證狀。一。咳嗽咯痰。痰質透明如粘液樣。二。小兒則呼吸困難。四肢有發青藍色者。三。體溫昇騰。脈頻數。本病加重。則爲毛細支氣管炎。延久往往成慢性支氣管炎。」

黃疸

腎藏炎「急性病狀。一。皮膚浮腫。有蛋白尿。二。惡寒發熱。腎藏部疼痛。三。浮腫從顏面波及於體部。四。尿爲赤褐色。比重較大。慢性病狀。一。多徐徐而發。二。以顏面浮腫爲始。三。尿量減少。爲暗褐赤色。」

膀胱炎「單純性加答兒性膀胱炎。尿意頻數。尿量減少。尿液渾濁。放置之。成雲絮狀沉澱。急性膀胱炎。以惡寒戰慄開始。亦有惡心嘔吐者。自覺症會陰部疼痛。加之尿意頻數。排尿困難。或因括約筋痙攣。而起尿閉症。若膀胱全部有炎症時。則恥骨縫際上部。亦覺疼痛。壓之增劇。且有向他部放散

者，尿瀾濁，化膿性膀胱炎，疼痛，尿意頻數，睡眠不安，胃呆，顏色蒼白，排尿最後有多量之膿，或蛋白，時或混有血液。實質性膀胱炎，因膿汁浸潤之故，妨礙膀胱伸縮，尿雖少量，亦起劇烈之刺激，因而尿意迫切，兼有不定之高熱戰慄，若膿瘍向膀胱內破潰時，則危險症狀，一時消散。」

中耳炎「溼溫耳聾，即中耳有炎症。」

耳下腺炎

咽喉炎「急性咽喉炎，咽頭有損傷癢痛之感，或有粗糙異物之感，咳嗽嘶啞，咽頭腫脹發赤。」

口腔炎「口腔炎有五六種，加答性者，其證口內腔潮紅腫脹，及分泌旺盛，潮紅部分以頰部粘膜及齒齦為最，流涎，舌常有厚白苔，病者自覺口腔疼痛，飲食困難，因食物及唾液之分解，有苦味。」

腳氣

診斷

臨牀診斷，以辨認證候為主，其最顯著之證候，約有四點。

(1) 初期熱度逐日升高，作階段式。

診

斷

(2) 上午熱輕，下午熱重。(以體溫計測之，畫成表格最佳。)

(3) 依理熱度高，脈搏應增數。此病脈搏與熱度多不相應。大抵熱度高而脈搏反遲。有熱度在三十度或四十度，而脈搏祇九十至一百至。

(4) 胸腹發蕎薇疹。(真性腸室扶斯疹粒較大，疹數不多，發生部位僅在胸腹部，發疹室扶斯疹粒較小，色較紅，疹數較多，胸腹之外，腿臂等處皆有。)

其他脾腫大，迴盲部疼痛雷鳴，在診斷上亦有價值，而熱度脈搏舌苔尤為病勢利鈍之表徵。

(1) 熱度與脈搏 第一星期熱度逐漸升高，如階段式。第二星期作稽留熱。第三星期作弛張熱。見前證狀門。本病之熱，午前六至九時最低，午後五至六時最高，重症之極期，有延長經過至六星期以上者。病者多不能支持，預後往往不良。在劇期心臟衰弱，或腸出血，則熱度一落千丈，突然降至攝氏三十六度以下，脈搏增加至一百以上。若幸而恢復，則數時後體溫重復升高。

脈搏如常在一百三十至以上者，心臟已衰弱，為危險之象。脈搏細軟而速，為心臟已呈衰弱之徵。(2) 舌苔 傷寒全書云：口唇在極期時，多數燥裂，其上覆以黑色痂皮，易出血。舌腫大，舌面為深褐

色。乃至灰黑色之苔所覆。所謂煙煤色舌苔是也。或舌尖與舌邊毫無舌苔。其苔結在舌之中心。病勢進行。則舌苔發黑色。此因鼻與齒齦出血之故。迨病勢稍退。舌苔剝離。又舌苔之剝離。乃自舌尖向後而退。成三角形。是名傷寒三角。其後中央部及邊緣。盡行剝離。故舌面清潔乾燥潮紅。乳頭腫脹。舌因之粗糙。約至第三星期。始行消失。本病人之舌。若令其伸出口腔。則舌之前部發震顫。沙允武曰。依不佞經驗。舌苔之變化。與疾病之經過及預後。均有密切關係。茲就管見所及。略述數端如次。尙冀高明指正。

(一)傷寒(指溼溫)病人之初期。或傷寒之輕病者。在舌側緣。及舌尖之小部。可見白色薄苔。有時此小部竟成三角形。若此薄苔逐漸消失。則病必易愈。可爲預後佳良之徵兆。又此苔自消之傾向。常與全身病狀。爲食慾與熱型等並行。但有時舌苔雖日漸改良。而熱仍維持在三十八度內外。遷延較久者。祇須無其他合併症。亦決無意外之慮。惟遇病人熱雖降至三十七度以下。一切症狀雖亦大覺輕快。而舌苔獨不見改良者。則尙未可樂觀。此時宜防病勢再燃。病人起居飲食。務必深切注意。總之。須俟舌苔恢復。方稱平安。又傷寒經過中。發生再燃者。爲數甚不少。此時若注意其舌。

自不難證明病苔之尚未充分復原也。但其苔象僅此程度而止。並不增惡者。預後尚屬佳良。無論再燃至如何程度。結果總有就治之望。

(二) 舌苔自薄而厚。且由舌尖瀰漫於舌面及側緣部。其色亦由白而污。有時竟帶黃色或褐色者。爲病深之徵兆。此種苔象。大約須閱一星期。方有變化。其變化時。如逐漸褪化。而變爲薄層。色亦漸顯紅潤。則病已轉機。其預後大半爲良性。

(三) 初爲厚白苔。在短時日中。卽移行於褐色或煤色者。則屬重症。且不特此。卽其他一切症狀。亦均重篤。故預後之良否。不易決斷。往往有更進而爲極烈之乾燥狀態。或生龜裂。呈小出血狀。同時更至腸出血者亦不少。其預後大概不良。若更進一步。甚至口脣並口腔粘膜全部乾燥。處處乾燥。處處出血。其苔狀殆非言語可以形容。如斯之現象。其預後可決其絕對的不良。卽偶有暫取良好之經過。一般症狀亦呈好象。若舌苔不見改良時。其預後亦難樂觀。又如舌苔久不消失。持續乾燥。病勢遷延。終取消耗症或敗血症而死者。其例甚多。但此時舌苔褪薄。由乾燥狀態變爲濕潤狀態。而舊有龜裂現象。漸呈治愈傾向。則其預後亦未必不良。此外更須注意者。此種舌苔。有時自然消

失。惟消失後。舌面光滑。呈猩紅熱舌狀。且極度乾燥。仍致龜裂。則其預後。亦不良。

(四)病狀若取異常經過。例如熱雖下降。僅及三十七度內外。而食慾不振。惡心不已。意識不明者。其舌苔亦必污穢乾燥。此等均爲死徵。或漸次心臟衰弱而斃。或起意外心臟麻痺而斃。或全身發生無數溢血斑。成所謂敗血症而斃。以上所述。不過及其大概。其他尚有種種變化。勢難盡舉。要之傷寒病人之舌苔。與一切全身病狀。如食慾熱型精神狀態並行。蓋由解剖學言。舌係消化系統之一部。傷寒之病灶在腸。故舌與腸。常取同一趨向。而互爲表裏。吾人觀察舌。卽不啻觀察腸之變化。是亦理之易明者。——關於傷寒症之鱗爪。

溼溫醫案選曰。嘗根據古說。參以新知。凡濕溫症之舌色紅絳。其治法蓋不可一概而論。例如濕溫兩候以下。病人之舌面。恆作深褐色如猪肝。苔面或有灰膩之苔被覆。或竟無之。是因熱度過高。體中水分爲熱所燃燒。水分因之缺乏。此時腸之潰瘍。已在進行時期。一面產生毒素。吸入血中。故濕溫病舌作豬肝色。乃水分缺乏。毒素強盛之表現。病已瀕於危篤時矣。

若病人之舌僅絳紅色。尙未至紫褐程度。是病人之水分雖缺乏。尙不甚。血液中之毒素。亦未嘗瀰

漫。病雖重可治。

溼溫兩候以下。病勢減退。熱候逐漸下降之際。則所被覆之厚苔。亦漸剝脫。斯時腸之潰瘍。亦進於結痂期。而達治愈。如果心臟衰弱。則已剝脫之舌面。光紅乾燥。蓋精力不足。口腔之分泌物減少所致也。（全身之體液均減少。）古人名之曰鏡面舌。極言光澤乾燥。捫之反滑者。亦爲病久體液缺乏。且爲心臟衰弱之先聲也。病將愈。舌無苔而淡晦。此病久貧血之故也。

故溼溫病之舌無苔而紅問題。大別之乃有四種。（一）紫褐色。（二）鮮紅色。（三）鏡面色。（四）淡晦色。吾嘗見病人以口中乾燥。舌輾轉其中。其苔因而剝褪。舌遂現本質者。故溼溫症恢復時期之舌無苔。爲自然的宣化。病進行時期內舌無苔。爲被動的剝褪。醫者此等處亦不可不細爲觀察也。

治療

（1）初起宜柴胡劑疏解。

流行病須知曰。溼溫初起。胸口作悶。時時惡心。舌苔白。身熱有起落者。宜小柴胡湯。酌加苡仁茅朮赤苓厚朴黃連等藥。

溼溫醫案選曰。編者近日遇有溼溫症。外有表邪。苔膩胸滿。好以柴葛并用。蓋柴胡雖不能發汗。然而疏導少陽。使上焦得通。津液得下。其人澈然汗出。若表寒未罷。而裏熱已結。則柴胡更屬妙品。

(2) 芳香化濁。苦寒燥溼。

芳香化濁。苦寒燥溼。其法始於仲景之梔子厚朴湯。梔子苦寒也。厚朴芳香也。溼溫之胸窒腹滿。俗以爲濁穢所阻。多汗舌膩。則以爲溼重。以梔子厚朴法治之。適如其分。推之蒼朮木香蘇梗陳皮藿香。皆芳香也。茵陳芩連。皆苦寒也。而芳香藥又略有興奮作用。於溼溫心臟之易於衰弱者。不無小效。苦寒藥又有消炎收斂作用。濕溫病腸中有潰瘍。芩連等爲對證之藥。

章太老論溼溫治法云。誠欲『溼』『溫』兼治。仲景自有梔子厚朴湯。近觀溼溫之候。至四五日無有不患胸滿者。則梔子正爲對證。又曰。此土治溼溫也。無不以黃連主療。黃連性能解毒。厚腸胃。則腸中自無生瘡之患。

(3) 清血解毒

流行病須知云。溼溫一二週之間。身熱灼手。煩悶乾嘔。呻吟亂語。臥不安席。舌質絳者。病毒強。抵抗力

亦強也。宜黃連解毒湯。

溼溫病原之毒素。瀰漫於血液。中。故必須清血解毒藥。以解除血中之毒素。丹皮赤芍元參鮮生地。皆堪酌用。

(4) 大劑清熱合芳香興奮藥。

適用於溼溫之劇期。神昏譫語。循衣摸牀。唇焦齒黑。宜大劑仲景白虎湯。加花粉青蒿白薇。另用和劑局方紫雪丹一錢。分兩次沖服。喻嘉言治瘟用芳香逐穢。此其遺法也。

大隊清熱藥中。亦宜加入清血解毒藥。有薔薇疹時。尤不可少。又菖蒲鬱金竹瀝半夏陳胆星等。普通視爲豁痰藥。舊觀念以爲神昏係痰濁所蒙蔽。菖蒲能通心竅。鬱金等能泄痰濁。此等藥用於真溼溫。實際上效用極微。次公師評爲無聊藥。惟溼溫併發肺炎而神昏者。不妨加用杏仁等以鎮欬。以竹瀝半夏祛其痰。以桑白皮天門冬清其肺。而大隊清熱劑合芳香通竅法如舊。時醫謂溫病神昏。當泄痰濁。因神昏由於痰濁蒙蔽心包。鄙意此爲肺炎神昏者言。或溼溫併發肺炎者言。故應否開泄痰濁。當以有否肺炎爲斷。然開泄痰濁之藥。如菖蒲鬱金。其力極微。不能去病。(老人病痰飲。肥人病痰飲。而

便秘者。用平胃二陳等藥。能通大便。瘦弱陰虛火旺者無效。平胃二陳。恆人所皆視爲祛痰劑也。淵師以桔梗治痢。下膿便甚多。舊同學孫硯孚。謂牛蒡有泄下作用。從此觀察。知祛痰藥之刺激性。亦能作用於腸部。以奏通便之效。用祛痰藥以通溫病患者之便。合於學理。較有意義。然舊學說中未聞有此觀念也。有之。則惟肺與大腸爲表裏而已。且溼溫病者之腸部。宜求安靜。不宜多受刺激。祛痰藥用量宜斟酌。肺炎便秘。則不妨參用。但肺炎下利過甚。亦以少用爲要。因肺炎易心臟衰弱。而下利則能使病者元氣愈益不支也。）

劇期循衣摸牀。手足掣動。舊觀念謂之動風。謂之心神不安。謂之液涸。根據動風。則用定風之藥。如吳鞠通之大小定風珠。根據心神不安。則用茯神等藥。根據液涸。則如葉天士用復脈湯。鄙意此等方法。皆有乖錯。所謂風。卽神經證狀。決非大小定風所能定。茯神有鎮靜作用。然徒事鎮靜。不逐病邪。亦無濟於事。液涸由於熱高。清熱所以存液。於清熱藥中略加生津藥。未始不可。若全用生津藥。以求熱退液復。則夢囈而已矣。

(5) 強心

治

療

在溼溫全經過中。最易危及生命者。爲心臟衰弱。故初期見其脈搏微弱時。宜以少量之強心劑維持之。強心劑量亦不可過重。過重則刺戟太甚。反促其疲勞也。

『錢崇澍曰。傷寒病人之心臟。易爲傷寒桿菌所侵害。故易於心臟衰弱。竟有在病之經過中。突然發心臟麻痺而死者。若爲預防計。宜早用興奮劑及強心劑。故余（錢自稱）第一日用至終病止。』

（一）溼溫病者服大隊清熱藥後。舌上黑色醬色之穢苔。一齊剝褪。露出鮮絳光滑之苔面。此名鏡面舌。應防其心臟衰弱而虛脫。（二）溼溫久利。或便秘多日。而大便忽下者。應防其虛脫。（三）煩躁中有陰躁。昏語中有鄭聲。皆應察其是否心臟衰弱。以脈搏神氣斷之。

中醫常用之強心藥。爲附子。附子之效力。最速最大。一面津液乾涸。一面心臟衰弱時。若專用附子強心。則津液愈益乾涸。若專滋津液。則心臟衰弱不救。於此有兩全之法。卽以附子與生地等同用。則強心滋液。雙管齊下。心臟既得維持。津液亦不致乾涸矣。

溼溫病神昏譫語。亦有須用參附者。（參閱溫病論衡六十八頁至六十九頁。）其脈息沉細者。尙易辨認而知用強心藥。『若病人脈大而輒。則淆亂醫者思路。在有膽識。尙不難毅然以參附與服。若在