

目 录

医 史 医 话

温病学说的发展概况和叶天士对温病学说的贡献.....	(1)	杨俊亨
有关古代医德方面的一些言行.....	(6)	段完璞

理 论 探 讨

少、准、省用药初探.....	(9)	陆超贤
对温病的几点体会.....	(13)	唐福舟
试论狐惑病真相.....	(18)	刘济铭
《血证论》的脾胃学术探讨.....	(21)	牛忠贤
对中医现代化的初步探讨.....	(25)	孙益鑫
试探营卫.....	(32)	唐仁森
滋补肝肾法治疗中心性视网膜炎初步探讨.....	(36)	程晋鲁

临 床 报 导

加味小麦汤治汗的临床体会.....	(39)	李雪逵
汇集二十四病例再看沙部麻杏汤对百日咳之疗效.....	(40)	石莲开
加味虎茵汤治疗肝炎28例临床小结.....	(42)	倪平佛
中医治疗二例“舞蹈病”之我见.....	(47)	苏多祥
浅谈治疗“带下病”点滴体会.....	(49)	王鸿彬
热痹.....	(53)	马德明
糖淋草治疗急慢性乳糜尿十例临床观察.....	(54)	王永茂
外用青蛤散治疗妇女阴道糜烂体会.....	(55)	褚庆才
治愈三十多年顽固性荨麻疹一例.....	(56)	段完璞
治疗慢性非特异性结肠炎一例的点滴体会.....	(58)	赵洪恩
慢性泄泻的分型论治.....	(60)	杨亮功
茵翘汤治疗急性传染性黄疸型肝炎50例小结.....	(62)	胡恒荣
竹沥监对于治疗牙龈炎的疗效观察.....	(67)	尹兆康、马晓波
治疗两例胆道蛔虫病的经验简介.....	(69)	王鸿彬
血证验案七例.....	(71)	牛忠贤

中草药治疗传染性肝炎的体会·····	(76)	胡恒荣
流行性出血热发热期中医辨证论治的探讨·····	(79)	贺文达
加味乌头汤临床运用一得·····	(84)	孙益鑫
中药三生蟾酥局麻之临床实践·····	(89)	尹兆康、李晓武等
奶浆藤治疗毒蛇咬伤临床观察·····	(91)	王永茂
寒疫一例·····	(92)	朱克靖、朱化功
呃逆·····	(94)	马德明
肺炎医案两则·····	(95)	曲云飞

中 西 医 结 合

中西医结合治疗门静脉血栓形成引起腹水一例·····	(97)	陆超贤、田富萱
中西医结合非手术疗法治疗输尿管结石34例临床分析·····	(99)	金涛
“活血化瘀”疗法的临床体会·····	(103)	金涛
治疗肾性(肾小球肾炎)尿毒症的体会·····	(107)	郭禹吾

中 药

中草药炮制大法·····	(113)	王广成
中药命名溯源·····	(118)	金启元
黄山兰科药用植物·····	(124)	郭金品

针 灸

尹氏空心针列入针刺术的可能性·····	(133)	尹兆康
针灸治疗糖尿病的疗效观察·····	(137)	芦静轩
针药并用治愈尿潴留一例·····	(139)	段完璞

肛 肠 疾 病

中西医结合治疗直肠脱垂·····	(141)	祝华宇、俞国安
指法扩肛治疗肛裂119例的临床观察·····	(144)	祝华宇、俞国安、郭道银

本书编辑审校：郭金品

封面题字：石莲开

温病学说的发展概况和叶天士对温病学说的贡献

杨 俊 亭

谈三个问题：

一、温病学说的发展概况

二、叶氏简介

三、叶氏对温病学说的贡献

首先谈第一个问题：

一、温病学说的发展概况：

根据发展情况，可划成三个时期，即：1.孕育时期、2.成长时期、3.成熟时期。

现简要分述如下：

1.孕育时期：春秋战国（内经、一般认为内经为春秋战国时期的著作）至汉、晋、隋、唐。为什么说这一阶段为温病学说的孕育时期呢？节要引证如下：

《内经》生气通天论：“冬伤于寒，春必病温”。

金匱真言论：“夫精者，身之本也。故藏于精者，春不病温”。

热论篇曰：“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”

以上提出温病的病因病名和发病的季节性。当然和后世比较它是极不全面的，但对温病的发展实有启蒙作用。

汉代张仲景《伤寒论》：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。”晋代王叔和《伤寒例》：“春气温和，夏气暑热。秋气清凉。冬时冷冽。此则四时正气之序也。…其伤于四时之气者，皆能为病……，中而即病者，名曰伤寒，不即病者，寒毒藏于肌肤，到春变为温病……凡时行者，春时应暖而反大寒，夏时应热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温。此非其时而有其气。是以一发之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也”他当时已经观察到伤寒、温病、时行病是有区别的，不能混为一谈而不同于将“今夫热病者，皆伤寒之类也”的崇古派，也为后世认识烈性传染病起了启后的作用，及至隋唐时代，巢氏已将温病列成34候了，《肘后方》《千金》《外台》等不仅对温病有所认识，并在治法上充实了不少方药，对温病的发展也有建树（从略）

2.成长时期：宋至金、元、明。

宋代朱肱，他经过长期观察。提出运用古方要因人、因地、因病而异。不能食古不化，对滥用热药治外感病者进行劝戒，（伤寒十劝）。

金代，刘河间以用寒凉药著称，他认为“六气皆从火化”因而说：“六经传受皆是热证。”并提出不能用热药来误人。因寒能胜热，所以在治疗上打破了传统的以辛温解表常规，而创立了解表通里双管齐下之方双解散，和以辛凉解表泻热养阴等法，实开后世治温病的先河，后来王安道，针对当时医家将温病仍列入伤寒之中，（《难经》58难曰：

伤寒有五、有中风有伤寒、有湿温、有热病、有温病）由于病名不能脱离伤寒。因而在处理上又陷入用治伤寒之法，治温病。所以他指出如要不犯以上弊病先要正名。即温病就是温病，伤寒就是伤寒。二者不可混称。因病不同，治法当异。他说：“伏热自内外达，郁其腠理，无寒在表，故当清理热为主”。这是因为温病的特点易化燥伤津，变化迅速，往往没有表证，或虽然有亦很短暂，但当时因受先表，后里的影响较深，一遇疾病即予辛温发汗，是伤寒，寒邪郁表，当然可用，如是温病则不亚于火上加油了。

明代，汪石山，根据前人的说教〈冬不藏精，春必病温〉、〈温病初起有表证，有里证〉结合自己的体会，提出了温病有新感与伏气二类之说。吴又可氏不同意这种说法，并提出自己的见解，认为温病温疫相同。是天地间之一种，不同于六淫的厉气。病邪自口鼻而入，触者即病，他著有一部《温疫论》。实是当时论治传染病的专书。

这一时期成就很大，归纳起来有：讨论病因病机的新感与伏邪之说；温疫的传染途径是自口鼻而入；温病初起，治法应以辛凉解表，切忌辛温发汗等等。

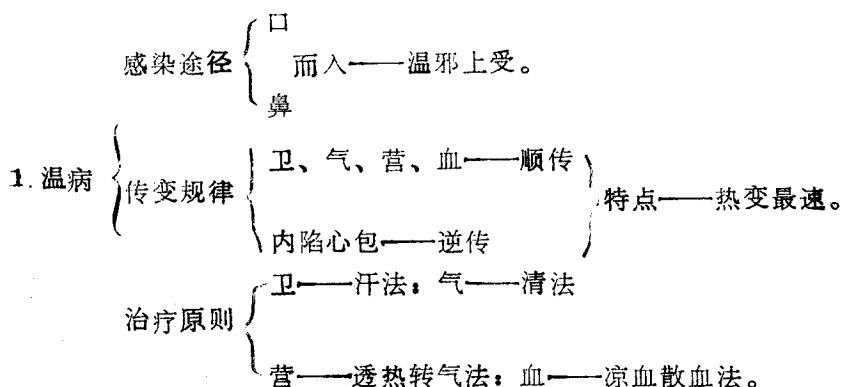
3.成熟时期：温病学说。到了清代已达成熟阶段。这一时期，对温病学的病因病机诊断治则，等等皆已完备。论著虽多，具有代表者，当以叶、薛、吴、王四大家。如叶天士的《外感温热篇》；薛生白的《湿热病篇》；吴鞠通的《温病条辨》王孟英的《温热经纬》等。但四大家中最负盛名的又推叶氏。在当时社会上他名著朝野。在后世医务界中称他为温病学的大师。

下面我们谈第二问题：

二、叶氏简介：叶桂、字天士、号香岩、清代江苏吴县人，三世行医，祖父紫帆通医理、父阳生，益精其术，桂少受家学，年14岁父亡，随从父之门人朱某学。闻人善治某病，即往师之，至19岁，已从师十七人，故兼众长，名闻朝野，年八十乃卒。（1667年—1746年）生平因诊务忙录，无暇亲自著作。《临证指南》《外感温热篇》等均系其门人所辑。

三、叶氏对温病学说的贡献：

叶氏对温病学说有贡献，为大多数医学家所承认，他之所以对温病学有造诣，主要是习前贤的知识，吸收他人的长处。结合自己丰富的临床经验而得来的。归纳有四、在《温疫论》的基础上明确了温病的感染途径，传变规律和特点、及其治疗原则等。现节要如下：



他根据温病的全过程，分为卫、气、营、血、四个浅深不同的层次，如，他说：“卫之后方言气，营之后方言血”，这样就基本上反映了温病发展的规律性，和张仲景六经辨证一样，为后世医家所遵循。

2.辨舌验齿：辨舌包括舌质和舌苔。验齿是查验门齿和齿龈。舌为心之苗，《内经》亦说：“有诸内必形诸外”。也就是说人体内里有什么变化往往反映到体表来，除体表部位外，舌为心之苗。当然舌诊在临床上意义是很大的。临床医生都知道，病情有时可呈现假象。如有真热假热和真寒假寒等。脉象亦有指下难明之候。舌与苔乃是客观存在的。所以他在诊断上是重要的依据。我们看叶氏《外感温热篇》共36节，自11——26节有16节谈辨舌验齿，几乎占二分之一，由此可见，他在本篇诊断中的重要性。

(1)辨舌：

他说：“再人之体……必验之于舌，或黄或浊……或白不燥，或黄白相兼，或灰白不渴。慎不可乱投苦泄。其中有外邪不解里先结者，或邪郁未伸，或素属中冷者，虽有脘中痞闷，宜从开泄宜通气滞以达归于肺，如近俗之杏枳橘桔等是轻苦微辛、具流动之品可耳”。

从舌苔的辨证上将表证里证或寒证温证或表里相兼证，以及用药之宜忌等均予以详述。为后世在审证选药上是有很大学识的。如他在辨舌上进一步说：“再论其热传营，舌色必绛、绛、深红色也。初传绛色中兼白色，此气分之邪未尽也。泄卫透营两和可也。：，绛鲜色者，包络受病也”。

从温病的阶段上来分析、前节讲的是卫与气，此节谈的是营与血；上节辨苔，此节是舌与苔并辨。

在辨虚实证时，验舌尤为重视。如辨实证时他说：“再论三焦不得从外解。必致成里结里结于何？在阳明胃与肠也。……亦要验之于舌或黄甚或如沉香色。或灰黄色、或老黄色，或中有断纹，皆当下之。如小承气汤”。

在辨虚证时，他说：舌淡红无色者，或干而不荣者。当是胃津伤而气无化液也，当用炙甘草汤，不可用寒凉药”。此乃邪退正衰，难以化液上潮。呈气血虚象。交代明确，选方精当。

本篇他在辨舌上归纳起来。叙述了如下舌与苔：

舌质：红干、淡红、绛、紫、紫暗等，苔：白、黄、灰、黑等。

在辨舌之润燥以验津液之盈亏。察苔之厚薄，来别邪之浅深。均较细致。如他在辨白苔时说：“再舌苔白厚而干燥者，此胃燥气伤也。滋润药中加甘草，令甘守津还之意舌白而薄者，外感风寒也。当疏散之，若白干薄者肺津伤也。加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品，为上者上之也”现归纳如下：

苔白薄润：外感风寒——当疏散之。苔白薄干：肺津伤——清之润之。苔白厚润：湿浊内困或阻胸阳——芳化通阳。苔白厚干：胃燥气伤——滋润药中加甘草，令甘守津还。

(2)验齿：

验齿辅助诊断法，前贤未及详述。实是叶氏的独到之处，也说明他在诊察疾病时的周详，经验也是很丰富的，如他对温病诊断上为什么要验齿时说：“再温热之病，看舌之

后，亦须验齿，齿为肾之余，龈为胃之络，热邪不燥胃津，必耗肾液”。所以温病验齿在临床上亦有参考价值，他说，“齿若光燥如石者，胃热甚也。若无汗恶寒，卫偏胜也辛凉泄卫，透汗为要；若如枯骨色者，肾液枯，为难治”。可作如下表示：

验齿（门齿）： $\left\{ \begin{array}{l} \text{光燥如石：} \left\{ \begin{array}{l} \text{胃热虽甚、肾阴未竭——甘寒养胃} \\ \text{无汗恶寒、表气不通——辛凉解表透汗} \end{array} \right. \\ \text{色如枯骨、肾液已竭、难治——壮水之主，咸寒坚阴。} \end{array} \right.$

从以上举例中，可以看到叶氏对温热病的辨舌验齿，具有独创，就是目前在热性病的诊疗上仍有一定的指导意义，无怪清代吴塘氏等对他在温病学上的贡献推崇备至。

3. 辨斑疹与白痞

1. 辨斑疹：一般说来斑疹外出，是邪毒外露的象征，但也是疾病良与恶的重要时刻所以当此之际，为医者所重视，叶氏在如何诊断斑疹时说：“凡斑疹初见，须用纸燃照见胸背两胁，点大而在皮肤之上者为斑；或云头隐隐，或琐碎小粒者为疹。”对其转归之良恶认为：宜少而疏不宜多而密色宜红活而润，若见以下之色的为重、为凶：紫色和虽黑色而有光泽者皆热毒极盛；若色黑而晦暗多凶险，虽然如此，也要结合脉证，方可断。之同时对其形态亦不可不辨，如斑疹浮洒于皮肤表面的为病毒外达之象，若紧束有粟履底透针的乃毒之内窜为病重。在病机上虽然是温毒内伏，气营热炽之象但他打破了一般认为，从肌肉出来者为斑，从血络中出者为疹的传统说法，他说：“然斑属血者恒多，疹属气者不少，”这种根据病情而实事求是的分析，是临床医生能够体会得到的。再者他对斑的辨别：热毒导致的虽多，但也不能忽视阴斑、虚斑，何以知之？斑色淡红，口不甚渴脉不洪数，面虽赤而足冷，更重要的是“下利清谷”。此何故？乃阴盛格阳于上的关系所以治疗上不能清，而当温之。

2. 辨白痞：

白痞一证，在湿温经过中为常见：总的说来，它的出现是湿热外达之象，如见晶莹饱满，乃病情向愈的佳兆，另外也有病已久延伤及气液，湿郁不达，汗出不彻所致，当以甘平清养气液之剂助之，若白如枯骨，空且枯者，为气液枯竭的现象多凶，予后可虑。

总之，叶氏辨斑疹白痞虽未尽善，但可称细腻。斑疹的病因为温毒；病机是：温毒内伏，气营热炽。在斑疹的鉴别上，如块如云。平铺于皮肤之上的为斑；粟粒突出于皮肤之上的为疹对前人认为斑属气分，疹属血分之说提出异议。也就是说“斑属血恒多疹属气者不少”。这一论点，于临床实际情况是符合的，对其预后之凶吉，不仅要辨色之红淡紫黑，同时要辨泽之光明还是晦暗，虽然这是重要的，但也要结合脉证方能断之。

4. 论战汗，别下法，诊妇人。

（1）战汗：

战汗一般来讲是正邪相争。正有胜邪的现象，有的患者一战即解。所谓“热达腠开，邪从汗出而愈”，但也有一战不解，再战汗者，甚至有战汗3—4次者有之，余于58年秋曾治一个五个月小产李姓妇，年30余，因产后三日大热渴饮不解，经某医院打针服药，热退时战汗，不一日又作，热退时必战汗，如是者三日，于是邀余往诊，问其情知为战汗，诊其脉来虚大而数，视舌红少苔乃气阴大伤之象，属无粮之师，不可恋战，速当益气阴助之，取吴氏加减复脉汤去阿胶麻仁滋腻，加生脉散以壮之，三服始愈，叶氏在论

战汗时，嘱要注意，①治疗时要益胃（加养心气之品更佳）②汗出肢冷虽倦卧不语和脉缓和不急者，非是脱证，要安舒静卧以养阳气来复，即可向愈切忌惊惶，频频呼唤，扰其元神，使其烦躁，反有害矣。③更有邪盛正虚，不能一战而解，停一二日，再战汗而愈者不可不知。

（2）别下法：

温病下法，视其情节各有不同，如《温病条辨》“中焦篇”就有各种下法，但精神不外有二，一者，胃家实热，当以苦寒下夺，所谓釜底抽薪法；二者，热久耗津，无水舟停，谓增液行舟法。前者用诸承气等攻下之剂直捣病所，以驱除之。后者用补药之体，作泻药之用，既可去实，又可防虚。这是大家已知道的方法。叶氏对伤寒和湿温病在下法上作了鲜明的对比，既有见地，也是经验之谈。他说：“伤寒邪热在里劫烁津液。下之宜猛：此多（指湿温病）湿邪内搏，下之宜轻。。为什么？因“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，以粪燥为无湿矣”。这些议论如不是多年来临床上细心体会，是不可能说得这样明确而具体的。

（3）诊妇人的胎前产后：

妇人胎前产后，先贤有胎前不宜暖，产后不宜凉的说法，这在杂病中选方用药时应当考虑。致于妇人温病，叶氏认为胎前虽要注意“步步固护胎元”，以免“损正邪陷”产后也要防其虚处受邪。“但切不要死搬硬套”“不可认板法”一定要看邪之所在而解之，不能错过祛邪之良机，以达到邪去正安之目的。

有关古代医德方面的一些言行

段 完 璞

所谓医德就是医生应该具有的品质，这样有关每个医生从思想意识到态度作风各方面的问题。我们伟大的祖先，在总结与疾病作斗争的经验的同时，也重视这一重要问题。在继承和发扬祖国医学遗产的今天，我们应该将祖先们的这种优良的传统很好的继承下来，学习他们刻苦钻研学术和为人民服务的精神，来为四个现代化服务。

今天是农历二月初二日，也就是杏花要开的时候，我就借这个机会，讲一个“杏林”的故事，“杏林”是中医界佳话美传，这个故事出在汉代时候，那时有个医生叫董奉，他治病不取报酬，病人愈后，给他种杏树一棵作为纪念，后来他的住宅附近，蔚成杏林，直到现在“庐山杏林”仍传为世界美谈。在旧社会时期，开中药铺家还挂着杏林的扁额。这就是医学杏林的佳话。

唐代孙思邈学识渊博、道德高尚、他曾说：“人命至重、贵于千金，一方济之，德逾于此。”历隋、唐二朝，授官均未就，从以上举例中，可以看出古代医家这种牺牲一己名利，解除人民疾苦的精神，是多么高贵！这里再举一些前人的嘉言懿行，作为学习的榜样。

1. 其有患疮痍下痢，臭秽不可瞻视，人所恶见者，但发惭愧凄怜爱恤之意，不得起一念蒂芥之心，是我之志也。（千金方）

2. 朱丹溪弃举子业而致力于医，迎候者无虚目，无不即往，虽雨雪载道，亦不为止。仆夫告痛，谕之曰：“疾者度刻如岁，而自逸耶！”（医镜）

这两条是提倡一切为病人的言行。

3. 凡医者存性温雅，志必谦恭，动须礼节，举乃和柔，无自妄尊，不可矫饰（小儿卫生总微论）

4. 凡乡井同道之士，不可生轻侮傲慢之心，切要谦和谨慎，年尊者恭敬之，有学者师尊之，骄傲者逊让之、不及者荐拔之。（陈实功医家五戒十要）

5. 医家误，强识病，病不识时莫强识，谦恭退位让贤能，务俾他人全性命。医家误，不克己，见人开口便不喜，岂知鸟毫有一能，何况同人说道理。（程钟龄医学心悟）

6. 凡医者……广收论方“博通义理，明运气、晓阴阳，善切诊，精察视、辨真伪、分寒热，审标本、识轻重。（小儿卫生总微论方。）

7. 为医者，无病不穷究其因，无方不洞悉其理、无一药不精通其性，庶几可以自信，而不枉杀人矣。（徐迴溪）

8. 医者，生人之术也，医者无术，则不足生人。（回春录序）

以上五条是虚心学习刻苦钻研的言行。

9. 夫用药之法，贵乎明变，如风会有古今之异，地气有南北之分，天时有寒暑之更，禀赋有厚薄之别，受病有新旧之差，年寿有老少之殊，居养有贵贱之辨，用药之际勿

好奇，勿执一，勿轻妄，勿迅速、须慎重精详，圆融活变，不妨沉会，以期必妥。（李杲珍珠囊指掌）

10.胆欲大而心欲小，智欲圆而行欲方，诗云“如临深渊，如履薄水”谓小心也；
“纠纠武夫，公侯干城，”谓大胆也；“不为利图，不为义疾，”行之方也；“见机而作，不候终日”，智之圆也。（千金方）

这是讲医者不能草率从事的言行。



少、准、省用药初探

陆超贤

“用药贵在少、准、省”是笔者一偏之见，去年曾撰文论及此事，关于他的意义和方法，前文已有较详的叙述，不赘。现仅就临床初步探索，略举病例如下。

一、选用“黄芪建中汤”治疗胃脘痛

病例：陈××、女、12岁、矿务局一中学生

1980年6月23日初诊：胃脘胀痛，病史八年，食后心下阻、泛酸、面黄肌瘦、神疲乏力舌正苔白。X线胃肠检查：幽门前区小弯侧溃疡，脉浮无力，证属：胃脘虚寒，予益气温中止痛，仿六君子汤。

党参10g 白术9g 砂仁4g 木香6g

茯苓10g 炙草6g 三付 水煎服

6月27日二诊：脘痛已止，上腹仍胀，原方加 麦芽9g 神曲9g 三付

7月5日三诊：上方付服数日，胃脘痛又作，食量不见增加，中气虚馁，改投黄芪建中汤：

黄芪12g 白芍15g 桂枝9g 炙草6g

白芨12g 生姜三片、大枣五枚 饴糖30g〔冲〕

7月18日四诊、至24日五诊 上方连进6付。自7月5日至今，胃痛未作；食量显著增加，原方继服，加当归9g。

8月2日，其父来诉，胃痛已止，食量增加，因天热，患儿不愿再服，付药观察，至今未见复发。

二、选用“半夏泻心汤”治疗胃癌呕吐

病例：姚×× 男 60岁 姚湾大队

1980年7月8日初诊：食入即吐月余，脘阻，自诉：心下常有气体凝聚成包，上肤未扪及包块，大便曾下血如猪肝，现隐血试验：阳性，形体消瘦，口苦，脉势洪盛，苔厚腐，色黄白，似有恶性病变，因时值晚间，不及进一步检查，暂予：半夏泻心汤、降逆止呕，泄热消痞。

半夏9g 黄芩6g 黄连3g 干姜6g 党参10g 甘草4g 大枣五枚三付

7月二日二诊：呕吐已止，能进食，惟脘部压重下坠感仍明显，嘱往消化专科门诊就诊，后经收容住院，确诊为胃癌，住院14日，出院后病故。此例主要证明“半夏泻心汤”苦辛通降，治疗胃脘寒热互结所致之呕吐有明显效果。

三、选用“十枣汤”治疗水饮内结

病例：姚×× 女 成人 洛河屯头村

1946年秋，患急性腹痛，自诉下午往井口打水，回家后、感腹中疼痛，不料卧床休息，骤然肤胀如鼓，二便不通，疼痛剧烈，腹部拒按。当时请西医为之导尿，导尿后，小便依然不通，腹胀痛丝毫不减，诊其脉沉弦有力，认为水饮内结，法宜峻下，遂

书“十枣汤”予之：芫花4钱 大戟4钱 甘遂4钱〔面包煨〕三药共研细末，红枣十枚煎汤送下上药粉壹钱。服药后病人疲极思睡，问之不答，诊脉，仍呈沉弦有力，此痛减之征，令其安卧。以后泻下大量稀水，胀减痛轻。次日病人仍有腹胀痛，较昨已减大半，再予药粉五分，枣汤送下，又泻稀水数次。以后仅有腹胀，食欲不振等症状，与调理脾胃而愈，至今未见复发。

次年高皇东段家岗段××之媳，亦患肤胀如鼓，疼痛剧烈，二便不通，腹部拒按，诊其脉沉弦有力，舌苔黄，诊脉时间闻有水声在心口盘旋，病虽多日，而正犹未虚，可任攻下，遂予：大戟一钱 芫花一钱 甘遂一钱〔面包煨〕

上药共研细末，以药粉一钱、大枣十枚煎汤送下。

服药前告其家人、此药服后，病人如有胃中灼热如火样感觉，不必惊慌，但予枣汤徐服。服药后果如所言，病家以预煎之枣汤服之，夜间泻下大量黄色稀水，胀减痛轻，当夜即索饮食，余遵“泻以后糜粥自养”之说，令服米稀饭。次日复诊，各症减轻，险关已过。“大毒治病，十去其六”，十枣汤不宜再服，用健脾行气消胀之剂，连服数帖而愈。

按此二例，水饮内结、二便不通，腹痛急剧、病情危急，故用“十枣汤”之峻猛攻逐水饮，以奏速效。但此二例，均发病时间短，脉沉弦有力，邪虽盛而正未衰，若病久脉虚又非所宜。服药方法，均为每日一剂，盖遵经方“得快利后，糜粥自养，若下少病不除者，明日更服”之意。

四：选用“附子理中汤”加减治疗产后血崩

病例：段××之妻，高皇公社段弯大队，时在解放前。

产后血崩，面色苍白，四肢逆冷，声低息微，六脉微细，舌不能伸。证由失血过多，气无所附，有阴竭阳亡之势，根据“有形之血，不能骤生，无形之气，所当急固”的原则，予回阳救逆，补气养血，附子理中汤加味：

高丽参四钱 焦术四钱 干姜炭五钱 附片三钱
炙草二钱 当归三钱 阿胶五钱〔烔化〕一付

当夜取药煎服、次晨，四肢渐温，出血少，语声可以闻及，再用原方加减，数服而愈。

五：选用“阳和汤”治疗髌髌关节炎

病例：赵×× 男、11岁、高皇公社苏咀大队阳西小队

1978年9月21日初诊，其母代诉：患儿于8月1日髌部生一小疖，高烧，至××公社医院住院治疗，经用青、红、氯、庆大等抗菌素、治疗40余日，好转，来我院就诊，症见右臀部漫肿，皮色不变，压痛明显，T38.8℃，右腿活动受限，行路蹒跚，脉浮数，舌质淡，无苔。右侧髌髌关节X光片提示：右髌骨内侧髌髌关节边缘见轻度骨质破坏，边缘密度增加不规则，髌髌关节间隙清晰。诊断：右侧髌髌关节炎。中医辨证：外感寒邪，内舍于骨，荣卫不行，关节痹阻，证系骨痹，按其外症表现，可同阴疽论治，予阳和汤温化。

麻黄2g 熟地15g 鹿角胶9g 白芥子5g
肉桂1.5g 干姜1.5g 甘草4.5g 银花12g乳没各6g 二付

9月23日二诊，发热已退，臀部压痛减轻，行路较前自如，仍予原方，去银花，增

加剂量。

10月6日三诊：上方服九付，臀部已无压痛，右腿行路稍有不便，仍用原方加牛膝9g。

10月31日四诊：上方述服13付，因无明显症状，自此不再服药。

1980年10月随访，患儿健康如常，未见复发。

六：选用“助阳止痒汤”加减治疗过敏性疾病——荨麻疹

病例一：陆×× 女 16岁 专卖公司职工子女

1980年8月6初诊，全身骤发风疹块，大小不等、形状不规则、高出皮肤，颜色鲜红，搔痒。证系外感风邪，络淤血热，予凉血散淤透邪。助阳止痒汤加减：

当归9g 赤芍9g 丹皮9g 生地12g

红花6g 桃仁9g 皂刺6g 三帖

8月7日随访，患者服第一付，红色风疹块基本消退，搔痒已止。因其不愿再服停药观察，至10月份未见复发。

此例荨麻疹为血热络淤症，故予助阳止痒汤方中去黄芪加丹皮，生地，变助阳为凉血散淤，此用方而不泥于方。

病例二：方×× 女 成人 高皇光明大队人，

1980年5月20日初诊：头部湿疹五年，流黄水，奇痒，搔至头皮出血方能止痒，见凉风全身亦痒，搔之出现风疹块，疹色淡白，脉沉缓，舌正无苔。卫阳不固，风邪易袭，予补气温阳、活血透邪。助阳止痒汤加减：

黄芪12g 赤芍6g 红花9g 桃仁9g

附片5g 皂刺9g 三帖

5月23日二诊至5月26日三诊，上方又进三帖，头部湿疹，搔痒显著减轻，但见风及汗后，全身仍出风疹块，脉沉缓、舌淡润微薄白苔，再投原方加强温阳散表：

黄芪12g 当归9g 赤芍6g 红花6g

桃红6g 麻黄3g 附片6g 甘草6g 陆帖

6月3日四诊：头部湿疹及风疹块基本消失，搔痒甚少，停药观察。

此例荨麻疹，色淡白，病程长，脉沉缓、属于卫阳虚不能外固，风寒湿邪郁于肌表，发为风团奇痒，与前例风热有别，不宜清凉，故予助阳止痒汤加附子、麻黄、温阳透表，增强机体免疫功能。归、芍、桃、红和血行淤，乃“治风先治血，血行风自灭”之意七，仿“当归四逆汤”意，治疗冻疮。

伤寒厥阴篇云：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”日医用以治疗冻疮，大得效验，盖取其具有去寒活血之功。余仿此意治疗冻疮，不用全方，法取外治，亦有良效。

病例：李×× 女 成人 本院职工

1980年元月20日初诊：两手有冻疮史，今冬又发，皮肤暗红，硬结，已有溃疡数处。肢端受寒，血流涩滞，予散寒和血外治。

当归9g 干姜6g 肉桂6g 附片6g 三帖

煎水先熏后洗患处。

80年元月25日二诊：两手硬结稍减，皮肤皱纹，溃疡面缩小，又予原方三付，以生姜易干姜，如上法熏洗，冻疮基本痊愈，未再治疗。

八、选用“蒲兰汤”治疗感冒

蒲公英、板兰根为中医清热解毒药，现代药理分析，二药具有抗菌抗病毒的作用。笔者常以此汤（蒲公英、板兰根各30g）治疗感冒，随症加减，取得显著效果，例举如下：

例一：陆××之母 高皇公社光明大队社员

感冒发烧，头痛身痛、恶寒无汗，口干苦，脉浮数，苔黄白。此为表寒里热，予：

板兰根30g 公英30g 羌活9g 三剂获愈。

例二：徐××小孩、本院职工之子

患感冒发烧，先用抗菌素治疗，高烧已降，留有低热37.5℃左右，缠绵多日不退，余遵“地骨皮不仅能治内潮，亦且能治外潮”之说，予

板兰根15g 公英15g 地骨皮9g

连服三付，体温恢复正常。

例三：王×× 男 成人 本院医务科

患感冒，不发烧，咳嗽，痰黄稠，先予蒲兰汤加杏仁、大贝，三剂未效，再予：

板兰根30g 公英30g 桑叶9g 菊花9g

前胡6g 杏仁9g 大贝9g 两付

服二付后，咳嗽黄痰，完全获愈。

例四：王×× 女 成人 市人委商店营业员

1977年7月6日，患感冒不发烧，先见鼻流清涕，如水下滴，以后流黄浓涕，鼻塞不通，额痛。予蒲兰汤加宣肺通窍药：桑叶9g、菊花9g、苍耳子9g，服一剂黄涕鼻塞大见好转，又服一剂而愈。

例五：曹×× 女 52岁 朝阳村退休工人

1980年5月2日初诊

头痛头昏，涕黄鼻塞，低热、脉浮、苔薄而黄，外感风温，邪在肺卫，予清热解毒宣肺通窍：

板兰根30g 公英20g 桑叶9g 菊花9g

苍耳子9g 白芷6g 三帖

5月5日随访，上方服二付，即获痊愈，嘱再服一付，巩固疗效。

结束语

以上所举，大多是门诊记录所得，资料殊缺，仅供参考。而且有的病例，用药偏多，浮泛之处，在所不免，距离少、准、省、用药的要求，尚有差距，这仅仅是初步探索，仍须继续深入刻苦钻研。衷心希望同志们批评指正，并多多传授这方面的宝贵经验以补我学力之不逮。

1980年11月

对温病的几点体会

唐 福 舟
前 言

温病。属于热性病，是感受风温温热而发。在常见疾病中，占最大的比例。温病的传变，与伤寒不同，伤寒始发于“足太阳”由表及里的横传，温病始发于“手太阴”由上而下的竖传。“伤寒”，与“温病”的发展，有纵横之分，“伤寒”寒甚必伤阳、（气），温病，温甚必伤阴，（津液）故治疗温病，要处处顾阴液。

温病学说，是在伤寒论的基础上发展起来的。东汉张仲景写《伤寒论》，是以“六经”辨症为基础，清代温病学家叶天士，写《外感温热篇》，是以卫、气、营、血学说，为辨症温病的四大纲领，又温病学家吴鞠通，写《温病条辨》，是以“三焦”学说，阐明温病的竖传，我们在辨症论治上，当以仲景的“六经”为基础、再结合卫、气、营、血的辨症纲领，和三焦学说的温病竖传，融会贯通、在辨症论治上，自可左右逢源，收到应有的效果，兹将三焦的症治，分列于下：

一、上焦

温病初起，始于“上焦”，卫分。吴鞠通根据叶氏“温邪上受，首先犯肺”之说，阐明邪从口鼻而入，首先侵犯肺脏，“肺主皮毛”肺是主宰皮毛（肌表）的。风邪由肺传至肌表，即出现肌表的“卫分”症状。温邪属于热性，热甚必伤阴。故治疗温病，当以辛凉解表为法。吴氏根据温病的轻重不等，特立出轻、平、重三种治疗方剂。

（一）对吴氏温病上焦学说的几点体会：

（1）《温病条辨》上焦篇，第六条，“太阴风温但咳，身不甚热，微渴者，辛凉轻剂桑菊饮主之”，“太阴”、指“手太阴”肺。风温，是初春阳气开始，肝木行令，肺脏感受的风邪、而发生风温咳嗽。身上只有轻微的发热、微微的口渴，这属于轻的外感，故用辛凉轻剂桑菊饮主之。

（2）《温病条辨》上焦篇，第四条，“太阴风温，温热、初起，但热不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之”。风温是初春的风邪。温热，是春未夏初的热风。肺脏感受的风热、比上条重些。初起就感到身上热、不觉凉，口还作渴，因为感受的是风温和风热之邪所以有身热作渴的症状，故用辛凉平剂银翘散，以清热解表。

（3）《温病条辨》上焦篇，第七条，“太阴温病脉浮洪、舌黄、大汗、面赤、恶热者，辛凉重剂白虎汤主之”。脉浮洪，是邪犯肺经、（卫分）业已化热。舌黄，是内热已盛；口渴，是津液内伤，大汗、是热逼津液外出，面赤，是火炎于上、恶热、是内热欲出而未遂，用白虎汤者，因虎啸风生，乃大凉清热之剂。以清肺经之热邪，更可解去表不远之里热。此一方而二用。按石膏是清热之要药，前人有认为石膏太

寒，煨而用之。以减其寒凉之性，非也。按石膏，既能清热，又能解表。若用火煨，功效大减，余治温邪化热之病，每用生者，效果良好。

(4)《温病条辨》上焦篇，第四条：“太阴风温温热初起恶风寒者，桂枝汤主之”。按桂枝汤是仲景治“足太阳”风寒的主方。吴氏用来治“手太阴”温病，按“足太阳”膀胱主一身之表（肌表）。“手太阴”肺主皮毛（肌表）。“足太阳”中风恶风寒，“手太阳”风温亦恶寒。同属“肌表”，同恶风寒。吴氏用桂枝汤治温病，似出规矩之外，实不离规矩之中。说明吴氏辨症确切，实有灵活运用之妙。

(5)《温病条辨》上焦篇，第十六条，“太阴温病，不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹。发汗过多者，必神昏谵语。发斑者，化斑汤主之。发疹者，银翘散去豆豉加生地、丹皮、元参、大青叶主之、禁升麻、柴胡、当归、白芷、防风、羌活、葛根、桤柳等。神昏谵语者，清宫汤主之。牛黄丸、紫雪丹、至宝丹亦主之”。太阴温病，指“手太阴”肺的温病。属于表邪（有汗），有汗者，不能发汗，只能辛凉解表，不可再发汗。因患者热盛血燥，误发汗而汗不出，反郁热于肌表血分，必发斑疹。若表疏之人，误发汗而汗出不止，汗为心液，心液伤而神昏谵语，变为坏症。不可不慎。禁用升麻、柴胡等药

者，恐热毒随药势上升，而发咽喉喉痹等症，故禁而不用。本条原系“太阴卫分”轻症，因医者误发汗。造成热邪郁于肌表血分，而发斑疹。前人认为“斑出于胃”“疹出于肺”用白虎汤，直清阳明胃热以消斑，用银翘、荆防、羌活、桤柳治疹，以清肌表卫分之热。而吴氏用化斑汤治斑，不但清阳明胃热，更可清心营之热。用银翘散去豆豉加生地、元参、丹皮、大青叶治疹、不但清肌表肺热，更可凉血以养阴。吴氏治斑疹，既全面，又细致，非时医所及。並在论疹篇上说：治疹以清凉为主，先用辛凉清热，后用甘凉收功。余临床多年，均仿此法、效果良好。

桑菊饮	桑叶	菊花	杏仁	连翘	苏荷		
	桔梗	甘草	芦根				
银翘散	二花	连翘	豆豉	竹叶	芦根		
	苏荷	甘草	桔梗	荆芥	牛蒡子		
白虎汤	石膏	知母	甘草	粳米			
化斑汤	石膏	知母	甘草	粳米	犀角	元参	
清宫汤	元参心	莲子心	竹叶心	连翘心	犀角尖		
	连心麦冬						
牛黄丸	成药						
紫雪丹	成药		至宝丹	成药			

(二) 列举病例二则

1. 介绍治风温一例

患者余之外孙女，八岁于一九六〇年夏时，患风温，开始脉浮数，发热微恶风寒，有汗，微咳。据脉症，属于风温初起，治以辛凉解表。方用桑菊饮，连服二帖，症状未减、又转日轻夜重，鼻衄心烦，表邪未解，又入营分血分。改用清宫汤，当时无犀角，加鲜芦根，连服二帖，病势好转，又以原方减量，服二帖而愈。

叶天士用卫、气、营、血学说，辨症病温发展的规律，始于卫分，传入气分，由气分传入营分，由营分传入血分。余外孙女的风温、由卫分直接传入营分血分，说明温病的传变有顺传逆传，不是千篇一律的。

（2）介绍治麻疹一例

患者苏月秀之小儿，怀远码头城人，於一九五五年三月六日患疹，约余治疗，疹已见点五日，面部少许，前后心部更少、四肢隐隐可见，色不鲜明，咳嗽气粗，微烦，系热毒未尽之象。当与辛凉解表法，方用银翘散，去豆豉、荆芥加川贝2帖。

复诊，其母介绍曰：“服药无效”余愕然，遂入病房检查，果然无效，实出余外。按治疹，初以辛凉清解，后以甘凉收功，正治也。其不效者，可能热毒太盛乎？当在原方上，加银花为八钱，一帖。

三诊，服上方一帖，全身疹已出齐，色泽鲜明。仍以原方减银花为二钱，一帖。

四诊，服上方一帖精神正常，已脉静身凉。惟稍有咳嗽，当以甘凉收功，方用增液汤加川贝一帖。

五诊，服上方后，咳嗽见轻，仍以上方为法，继服二帖而愈。

按银翘散，本是温病初期之主方，用来治初期麻疹，功效尤佳。古人云：“学古不泥于古，执方而不泥于方”。余治苏儿之疹，先服二帖无效，后加银花三倍，效如桴鼓，这是毫厘之差，千里之谬，执方不可不慎。

清营汤	犀角	元参	生地	二花	连翘
	黄连	丹皮	麦冬	竹叶心	

二、中焦

“中焦”，“阳明”，“气分”三种名称，在辨症论治上，以“阳明”为主。“六经”的阳明，指胃，大肠。“五运”学说的“阳明”，指肺，大肠。均属西方庚辛金。《内经》云：“大肠者传导之官，变化出焉”。是说大肠有吸收和输送之功。胃居中州，属土，脾胃为夫妻，“胃为阳土，脾为阴土”。胃为水谷之海，系万物之所归。胆管开口於十二指肠，输胆汁以助消化。脾输精液与肺，肺分散与各脏。同於消化有关。均包括于阳明范围之内。故阳明的范围比较广，病程比较长。病邪从上焦传入中焦，或潜伏邪内发，邪正相争的激烈阶段，出现的症状比较剧烈。有阳明经，阳明府之分。热在经者清之，实在府者攻之。即承气，白虎之症也。

《温病条辨》中焦篇，第一条“面目红赤、语声重浊，呼吸俱粗，大便闭，小便涩舌苔老黄，甚则黑有芒刺，但恶热，不恶寒，日晡益甚者，传至中焦阳明温病也”。“脉浮洪躁甚者，白虎汤主之。脉沉实有力，甚则脉体反小而实者，大承气汤主之”。第一句传至中焦阳明温病也”。是说从上焦传来的阳明温病也。第二句“脉浮洪躁甚者，白虎汤主之”。洪躁二脉，是热邪过甚。浮洪是邪去不远、这正是阳明经的症状，故用白虎汤主之。白虎汤既可清阳明之里热，更可解去表不远之里热，还表而出。第三句脉沉数有力，甚则脉体反小而实者，大承气汤主之。脉沉实数有力，是热邪深入的表现。脉体反小而实者，是热邪更深一层。这正是阳明府的实症，无形之热，与有形之物凝结