

广州中医药大学

温病学教研室

编

刘仕昌学术经验集

责任编辑：黄一龙
责任校对：陈志方
封面设计：小丁

ISBN 7-5361-1992-5



9 787536 119925 >

ISBN 7-5361-1992-5
R.120 定价：19.80元

广东省名老中医

刘仕昌学术经验集

广州中医药大学温病学教研室编

主 编	彭胜权			
第一副主编	钟嘉熙			
副 主 编	林培政	沈 强	黄彩平	史志云
编 写 人 员				
	刘仕昌	刘亚敏	史志云	华伦荣
	沈 强	李迎敏	张剑勇	张赐安
	张朝曦	陈丽玲	林兴栋	林培政
	杨德福	赵会芳	钟嘉熙	涂泰旺
	黄良文	黄彩平	梁利明	彭胜权

广东高等教育出版社

粤新登字 09 号

图书在版编目 (CIP) 数据

刘仕昌学术经验集/广州中医药大学温病学教研室编。广州: 广东高等教育出版社, 1996.12

ISBN7-5361-1992-5

I. 刘… II. 广… III. ①温病-医论②刘仕昌-文集 IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 25812 号

刘仕昌学术经验集

广州中医药大学温病学教研室编

*

广东高等教育出版社出版

广东省新华书店经销

广东韶关新华印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 16 开本 24 印张 420 千字

1996 年 12 月第 1 版 1996 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-5361-1992-5/R·120

定价: 19.80 元



刘仕昌教授

刘仕昌生平简介

刘仕昌教授，男，汉族，广东省惠州市人，1914年生于当地中医世家。自幼耳濡目染，得其家传。1933年7月毕业于广东省第三中学。同年9月考入广东中医药专门学校。1934年惠阳县第一届考试录取中医生，1935年广州市卫生局第六届考试录取中医生，1938年7月，毕业于广东中医药专门学校。时值日寇南侵，战火纷飞，随即返惠地开设诊所悬壶问世，并兼任惠阳开明中医学校教师。1954年4月至1956年12月间，先后被选为惠州镇及惠阳县第一、第二届人民代表大会代表，惠州镇卫生工作者协会副主任，同时参加惠州镇中西医联合诊所任副所长。1957年初，任广东省中医进修学校教师，尔后安排在广州中医学院温病教研室任教。1978年评为副教授，历任温病教研室主任。1985年评为教授、1986年认定为温病博士导师。从该时到现在培养硕士毕业生20多名，博士毕业生5名，现在校学习博士生3名。1990年获国家教委颁发荣誉证书。1992年获国务院政府特殊津贴。1994年获国家人事部、卫生部、国家中医药管理局颁发全国继承中医药专家学术经验指导老师证书。获广东省颁发名中医称号。现任广东省学位委员会委员。主编《温病选读》，并参编《中医大辞典》编写工作。发表“温病昏谵证治”、“叶天士学术思想及对后世医学的影响”等论文十多篇，主持岭南温病暑湿证治规律的临床与实验研究，1993年获广东省高教局优秀教学成果二等奖。研制胃宝、前列宝临床有较好疗效，并有脑力素、东方病毒清等药品即将面世。

刘氏从医从教逾半世纪，平素治学勤奋，自律，诊病用药谨慎周详，教导学生以身作则，勤勤恳恳，兢兢业业，为中医事业的发展作出了积极贡献。

前 言

广东省名老中医、广州中医药大学博士生导师刘仕昌教授，从医 60 余载，积累了丰富的临床经验，擅长治疗温病、中医内儿科疾病。尤对高热、昏谵、厥脱等危重症及疑难病症颇具心得。刘老从事中医高等教育亦 40 年，对温病教学孜孜以求，诲人不倦，培养大批中医人才，为中医事业发展作出了积极贡献。刘老数十年如一日，为人师表，无私奉献，医德高尚，有口皆碑，深受学生爱戴和世人赞颂。

本书旨在总结刘老数十年的教学和临床经验，继承和发扬老中医的学术思想。参加编写的大多为跟随刘老几十年的教师、学术经验继承人及他的博士、硕士研究生，其中有正、副高级职称者多人。全书共分三个部分：第一部分为学术论著，主要介绍刘老在温病理论上学术见解；第二部分为温病发挥，主要对四时温病古典原文的阐释，重在临床运用与发挥；第三部分为临床经验，主要总结刘老对疑难病证的认识和辨治经验。

本书由于编写时间较匆促以及编者水平所限，书中错漏和不妥之处，难以避免，祈盼读者指正。

编 者

1996.10

目 录

学术论著

刘仕昌教授温病学术思想简介	1
论寒温合用在岭南外感热病治疗中的作用	5
湿热清方治疗外感高热的临床观察	10
健脑丸治疗神经衰弱症候群 153 例临床总结	15
叶天士学术思想及其对后世医学的影响	19
对吴塘学术思想的初步研讨	25
叶天士小儿温病学说初探	38
温病神昏谵语辨治	41
试论温病斑疹	46
温病诊疗的几个问题	49
略谈温病与治法	53
清暑益气法的运用	59
对小儿温病的认识及治疗经验	63
耳鼻喉热性病的常用内治法	67
运用止嗽散的经验	71
中风的用药经验	75

温病发挥

风温	79
春温	118
暑温	167
伏暑	204
湿温	231
秋燥	279
大头瘟	295
烂喉痧	300

瘟疫·····	307
---------	-----

临床经验

功能性低热·····	319
病毒性脑膜脑炎·····	323
暑湿·····	328
登革热·····	332
流行性出血热·····	336
肠伤寒·····	339
肺炎·····	343
时邪类疟·····	346
病毒性肝炎·····	349
冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	351
肝硬化·····	353
原发性肝癌·····	355
胃脘痛·····	357
慢性非特异性结肠炎·····	359
慢性肾炎·····	362
慢性前列腺炎·····	365
糖尿病·····	368
痹证·····	371
头痛·····	374
失眠·····	377

学 术 论 著

刘仕昌教授温病学术思想简介

刘仕昌教授在长期的温病学临床、教学工作中积累了丰富的经验。现将刘老有关温病辨证论治经验特点介绍如下。

一、将温病辨治理论系统化

刘老认为，温病学是我国历代医学家在长期的临床工作中总结出来的一门临床学科。其主要理论“卫气营血”、“三焦”辨证学说，长期有效地指导临床实践，在我国传染病及感染性疾病的防治中起着重要作用。但是，应当指出，这些理论并非完美无缺。从临床运用较广的卫气营血辨证来看，虽然说理比较清楚，层次比较分明，临床容易掌握运用，但其结合脏腑不够密切，且缺少温病后期许多证治内容。三焦辨证理论虽然在上述问题上补充了卫气营血辨证的不足，但却显得说理不够清楚，阶段性不明确。如同样的上焦病，可有病初的肺卫证，又有气分的肺热壅盛证，甚至热入心包证也归于上焦病，如用上焦病治疗原则“治上焦如羽”，用轻清宣透的方法，则只能用于邪在肺卫者，而不适用于肺热壅盛，更不可用于热入心包了。可见二种理论，各有长短。故长期以来，临床医生辨证时便各取所需，容易造成紊乱，且没有统一的辨证标准，科研工作亦难于开展，势必影响温病学理论的发展。为了使温病辨证理论更加完善，刘老带领我们温病教研室全体老师，结合临床及教学经验，进行反复讨论，最后确立了以卫气营血辨证为基本纲领，并将三焦辨证密切结合脏腑的优点补充进去，将下焦病（温病后期证治）补充进血分证中，认为下焦病实质是阴精受损，精血同源，关系密切，故可将其归于血分证的虚热证。这样卫气营血辨证理论便更加完善、更加实用了。卫分证主要反映邪在肺卫，为温病的初起阶段；气分证范围较广，温病尚未入营分之前的各脏腑生理功能紊乱所表现出来的证候，均可归于气分范畴，主要的证型如肺热壅盛、热在胸膈、热郁于胆、邪入三焦、湿热困脾、胃热炽盛、胃肠热结、小肠热盛、热迫膀胱……等。营分证主要为热灼

营阴，热入心包；血分证除包括实热证之热盛迫血，瘀热内阻等新补充的虚热证如热伤真阴、虚风内动等；最后可发展为阴竭阳脱。如此将以前的卫气营血辨证、三焦辨证的优点集于一身，使温病辨证理论更加完善，适应临床，更利于温病科研工作。我们用这理论指导教学及临床，科研工作，效果极好，很受欢迎，实为温病辨证理论之一大发展。

二、倡导岭南温病学说

刘老根据岭南地区气候、环境以及人体体质、饮食习惯等，认为本地区温病的发生、病理变化等具有一定的特异性。岭南地区气候炎热，四季淫雨，湿热特甚，加上人体阴虚内热者多，脾胃湿困者多，故岭南温病具有明显的热象偏盛、易伤气津和多兼湿困的特点，患者往往表现为虚实夹杂，湿热胶结的矛盾状态，治疗应以清热解毒，顾护气津，化湿运脾等，做到祛邪不伤正、扶正而不恋邪、化湿而不助热、清热而不伤脾。多年来刘老和彭胜权教授两位温病学科带头人，带领教研室老师及历届研究生，本着继承和发扬温病学的宗旨，围绕岭南温病进行多侧面、多层次、多学科的临床与实践研究，取得了重大成果。（参阅《岭南温病研究与临床》广东高等教育出版社1991年）

三、开拓温病诊断手段

刘老认为，温病由外感温邪引起，起病迅速，变化多端，有些极为凶险，及时、正确的诊断，可为准确的治疗赢得时间。

一般温病诊断基本方法亦离不开四诊合参，全面分析。温病尤重视辨热型、辨舌、辨斑疹、白痞、辨昏谵、辨痉厥、辨二便等。这些温病学已有许多介绍。除此之外，刘老在长期的临证中，独创温病辨咽喉一法，认为咽喉为肺胃之门户，温邪侵犯人体，多从口鼻而入，咽喉首当其冲。另外，咽喉是全身经络直接经过，或间接关联的重要部位，与五脏六腑之气相通，且可被直接观察到。故仔细辨别咽喉及其变化，结合四诊材料，能帮助了解邪正抗争及津气存亡的重要情况。

（一）辨邪之浅深 如咽痒不适，或微红微痛，伴发热、恶风寒、咳嗽者为温病初起，邪在肺卫；若咽喉红肿疼痛，甚则出现脓点，伴发热、口渴者为邪在气分，热毒炽盛；若热入营血，往往在口腔粘膜、咽喉部位等处最早出现出血斑点，据此可早作预防性治疗，赢得救治时间，不然病情发展到全身斑疹显露，或邪热迫血妄行，出现各系统出血时往往难于救治。

(二) 辨邪之性质 如湿热温病，多表现为咽微红或不红，苔腻尤为舌根部近咽喉部为甚；燥热温病则往往咽喉红肿热痛较剧，舌红、苔黄，舌根部近咽喉部焦燥；咽痒不适，伴发热恶风，舌边尖红、苔薄者多为风热在表之证；若口腔见科氏斑点则为麻疹独有之象；若口腔咽喉糜烂，满布白色伪膜，舌苔白腻者为湿热蕴毒所致。

(三) 辨津气之存亡 虽温病发热口渴，若咽喉湿润有津者为津伤不甚，肾阴尚充；若咽干、口燥、烦渴、或见口腔溃烂、红肿疼痛者为胃热炽盛，胃津受伤；若见咽干，嗽口不欲下咽，或见口腔溃疡久久不愈，舌干少苔者为肾阴亏损；若见咽喉干枯，舌质干绛，舌萎或内缩者为真阴耗竭之象。

(四) 指导治疗 根据辨咽喉的情况，参合四诊资料分析，可指导临床辨证用药。即使一些临床无证候可辨的乙型肝炎或 HBsAg 阳性者，刘老便以辨咽喉作为重要根据之一指导治疗，咽红者多用清热祛湿药，咽不红者则重理肝脾，少用苦寒清热之品，临床观察，效果颇佳。除此之外，刘老亦重视引进现代科学方法，用于温病的诊断。如近年刘老所开展的科研课题就是力图用现代科学的方法检测诊断温病，开拓更多更适用的温病诊断手段。

四、丰富温病治疗方法

刘老从医数十年来，孜孜不倦，勤求古训，博采众方，取其精华，用于临床，加以发挥，在温病的治疗中经验丰富，选方用药处处体现轻清灵巧。

用药轻清，这是刘老治疗温病的一大特点。轻药亦能治大病，如果不是基本功过硬，经验丰富、自信心强者是很难做到的。刘老常常教诲：善医者，在于用药恰到好处。辨证不准，心中无数者用药势必杂乱无章；辨证准确则能对证下药，往往能事半功倍。如刘老曾治一 2 岁小孩，平素羸弱多病，因肺炎发热体温未及 39℃ 即出现惊厥、抽搐，西医抗菌、镇静及中药紫雪丹等治疗，仍发热，时见抽搐。后请刘老会诊，见舌干少津，脉细而数。刘老诊为风温。但因病孩平素身体羸弱，复感风热病邪，最易引动肝风，为虚实夹杂之证。予银花、连翘、菊花、钩藤、僵蚕、牛蒡子、浙贝母、黄芩各 6 克、蝉蜕 3 克，甘草 2 克。轻清疏风透邪、熄风止痉。另加西洋参 6 克炖服，补益津气。3 剂过后发热减退，抽搐已止。上方加减调治 2 周而愈。药虽平淡，皆因对证，故能获良效。又如刘老自拟验方茵芩苡仁汤（茵陈、黄芩、生苡仁、北杏仁、茯苓、泽泻、银花、枳壳、厚朴）。药味不超 10 种，多平淡轻清之品，于温病热证，多能使湿热胶结之邪逐渐透解分消。临床灵活加减运用，经多年验证，效果良好。

处方灵活巧妙则为刘老治疗温病的另一特点。灵活表现在临证必因人、因时、因地而治，四时温病各有特点，用药特点有所不同。如冬春风热病邪致病较多，温病初起多取银翘散、桑菊饮等疏风泄热之剂，暑天则多用新加香薷饮加味，香薷、青蒿、扁豆花、荷叶、苡仁等为常用解暑之品；秋冬气候干燥，则常用俞根初加减葳蕤汤滋阴解表。另外，刘老根据岭南气候特点及人们生活习惯，认为岭南温病多挟湿邪；湿温不仅长夏可见，而全年均有发生。治疗时湿邪不清则热势难解，必须注意分消湿热。

另外，刘老十分注意服药方法。如温邪较盛，体质尚佳者，多用1天2剂上下午各服1剂；若体质较差者，或温邪不盛者日服1剂，分2次服，中间相隔3~4小时。这样使体内始终维持药效，效果较佳。另外应用温病三宝（安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹），刘老亦有独到经验，认为应在热闭心包的预兆时及早使用，不必待神昏谵语等症候出现后才用，临床验证结果认为当深昏迷时大脑皮层处于全抑制状态，这时使用则效果较差。

刘老长期从事温病学临床、教学工作，治学力求于实践中检验和继承前人理论，取其精华，弃其糟粕，并于实践中发展温病学理论。

（钟嘉熙）

论寒温合用在岭南外感热病治疗中的作用

岭南地处亚热带，气温偏高，对于外感热病的治疗，许多中医工作者常视辛温之品为禁药，不敢用之。实际上，这类药物所具有的独特的宣通作用与辛凉寒凉药物配伍为用，对南方外感热病的治疗有着不可忽视的意义。

一、阳热怫郁仍是岭南外感热病的基本病理变化

温热之邪，其性属阳，其致病既有宣泄、炎上、亢奋的特点，又有导致阳热怫郁，阻遏人体气血阴阳之正常流通，气机为之郁滞之机转。温热之邪侵袭人体，“正气被伤，邪气始得张溢，营卫运行之机乃为之阻，吾身之阳气，因而屈曲，故为热。”（《温疫论》）《素问·阴阳应象大论》说：“阳盛则身热，腠理闭，喘粗为之俯仰，汗不出而热，齿干以烦冤，腹满，死。”揭示阳热郁闭是温热发生、发展与转归的重要原因。刘完素在《内经》的基础上，创造性提出“阳热发则郁”、“阳热易为郁结”（《原病式·火类》）的论点。他把外感热病的基本病理变化概括为热气怫郁，玄府闭塞。曰：“郁，怫郁也。结滞壅塞，而气不通畅，所谓热甚则腠理闭塞而热郁结也。”（《原病式·火类》）

在外感热病的发生与发展过程中，热与郁往往互为因果。郁因热而生，热因郁而增其壅。故何梦瑶说：“盖郁未有不为火者也，火未有不郁者也。”（《医碥》）如果这种恶性循环得不到及时解决，最终形成“喘粗为之俯仰”等神机熄灭之结局。

外感热病在浅深不同的卫、气、营、血四个阶段，都反映了阳热郁结这一病理特点的客观存在。如温热之邪初袭卫表，引起“腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越”，从而出现发热微恶寒，少汗或无汗等热郁卫分气机见证。温邪闭阻气分，脏腑气机升降失常致使邪热内蓄，肺气壅闭，或热郁胸膈，气失宣畅；或热结肠胃，通降失司，或湿遏热伏，阻于脾胃等；邪入营血，因营血部位较深，邪热深伏于内，难以透达于外，热必形成营热炽盛，气机不畅，或毒瘀交结，气闭络阻之病理变化。叶天士说：“瘀血与热为伍，阻遏正气，遂变如狂、发狂之证。”（《外感温热篇》）若邪陷心包，则出现神昏窍闭之证。

岭南虽地处亚热带，气温较高，但其外感热病仍存在着“阳热佛郁”的基本病理变化。再之，岭南湿热较重，外感热病初起除了热郁卫分的病机外，还多呈湿阻卫气的特殊病理变化。湿与热合，气蕴不透，外不能畅达腠理玄府，郁滞肌腠皮肤，卫气阻而不宣，内不能通行上下，升降之机乖违，可见发热、微恶寒、肌肉关节疼痛、四肢倦怠等卫表证和胸闷、脘痞等气分证。刘仕昌教授在诊余常告诫我们：尽管南北寒温差异甚大，但“阳热佛郁”是外感热病共同的病理变化。对此等病证不可偏执辛凉寒凉一法，应注意审证求因，因势利导，顺势透邪，务求邪气外达为要，如稍佐辛平微温之品以畅达玄府，辛开气机之味以疏达枢机，每能收到事半功倍之效。在临证中，若偏执岭南气候炎热，不详审证之异同，病势之内外，纯用清热解毒之品，常有凉遏闭邪之弊，致使病程缠绵，临证有见低热长达2~3个月，甚或逾年者。刘老在外感热病初起的治疗中，在大队的辛凉药中，常用微温之防风畅卫透邪，辛温之苍耳子通彻表里上下，疏机达卫泄热，或用藿香畅机化湿，或用辛温之威灵仙通达经络之郁热，即使对于辛凉之品的选用，也常用清热兼疏透之品，如柴胡、葛根、青蒿之类。

二、寒温合用仍是治疗岭南外感热病的一大法则

寒温合用法能顺遂温热开泄之性，使温热之邪由里向外透达以解除温热佛郁，温为阳邪，以寒治热为正治。但也并非所有外感热病概以寒凉之剂能解决问题。一般来说，邪热亢盛而郁结尚轻，运用寒凉宣泄之品，郁结多能随之而解，但在郁结较甚的情况下，单纯寒凉之剂便不能胜任。况阳热郁结，气机闭塞，单用寒凉直折里热，不仅不能清除邪热，相反会产生凉遏冰伏之弊，加重邪热之壅滞，不利于邪热外透。而辛温之品，气香行速，性善疏通，用于温热病证能起疏表达邪，开通玄府，宣闭开窍，泄湿透热，舒畅气机之效。在外感热病中，与寒凉药相伍，既可疏通开达，透泄邪热，又可防寒凉冰伏。笔者考《千金要方》，发现治温之方数十首，大多寒温并用，取其寒凉泻热、辛温开通之功用。如五香连翘汤，即在大队寒凉之品中加用独活、丁香等辛温开通之品以收透热达邪之效。又笔者查阅解放以来全国各地的中医期刊，收集治疗外感发热的经验方180多首，其中寒温合用的占80%左右，其方在辛凉清热的基础上，或加羌活、防风，或佐白芷、苍术，或施香薷、秦艽等开通腠理，达邪透热，速其效应。岭南由于其特殊的地理环境和气候特点，虽气温偏高，辛温之品并非绝对禁品，临床用之得法，把握指征，每收速效。吾师刘仕昌教授曾治吴××，女，25岁，学生。症见

壮热 (T40.1℃), 恶寒, 头痛, 轻咳无痰, 口干不欲饮, 恶心欲呕, 舌苔黄腻, 脉浮滑数。刘老断为“暑热挟湿”之证。处方: 青蒿、香薷 (后下)、甘草各 6 克, 藿香 10 克, 生石膏 (先煎) 20 克, 葛根、太子参、连翘、大青叶各 15 克, 扁豆花、白蒺藜、苍耳子各 12 克, 1 剂, 水煎服。次日发热大减 (T37.3℃), 恶寒消失, 以后用上方加减连服 4 剂而痊愈出院。在此案中, 刘老大胆使用辛温之香薷、藿香、苍耳子与辛凉之品合用, 以疏表达邪, 开通玄府, 泄湿透热, 疏畅气机, 故奏效甚捷。

三、寒温合用在岭南外感热病中的临床运用

何梦瑶曾说: “有寒热并用者, 因其人寒热之邪夹杂于内, 不得不用寒热夹杂之剂, 古人每多如此, 昧者皆为杂乱, 乃无识也。” (《医碥》) 寒温合用法在外感热病中的运用较为广泛, 尤多用于病在卫气, 邪热郁闭者, 或寒热夹杂, 或温病初起寒热境界不十分清楚者, 或作反佐之用。现根据笔者及导师的经验, 结合自己的认识, 作一浅述。

(一) 透表泄热 外感发热病人, 无论感受何种邪气, 初起病位均在表, 使用“在卫汗之可也”之治疗法则。但汗之法, 运用颇多。温病初起发热, 用辛凉解表透汗, 已成定论。但证诸临床, 辛凉之品虽可辛凉清热, 但发汗力量弱, 往往不足以驱邪外出, 用辛温辛凉两者合用, 既可辛凉以解肌退热, 辛温以发汗驱邪, 使发汗无助热之弊, 辛凉无遏邪之憾。何廉臣之创银翘散加麻黄汤; 陈耕道强调“疫痧之火, 必如伤寒之疏达既透, 而后清之”; 丁甘仁谓“丹痧有汗则生, 无汗则死”, 均说明辛温开通在外感热病初起治疗中的重要意义。刘老认为, 温病初起, 不论南北, 均为邪在肺卫, 其病机关键在于热郁肌腠, 卫气闭滞, 酌用辛温开通之品, 能畅卫达邪。常选用荆芥穗、防风、苍耳子等配合青蒿、薄荷、柴胡、葛根等, 二者协同, 似乎淡无奇, 但运用得当, 常收“轻可去实”之效。

(二) 疏表化湿 岭南湿热俱盛, 外感发热, 每多湿热相合, 侵袭卫表。其治必用辛温芳香透表化湿之品, 合以辛凉清解之味, 如此则腠开湿去, 其热始扬, 易于外透而解。薛生白说: “湿热证, 恶寒发热, 身重关节疼痛, 湿在肌肉, 不为汗解, 宜滑石、大豆黄卷、茯苓皮、苍术皮、藿香叶、鲜荷叶、白通草、桔梗等味。”刘老于此证常用藿香、连翘、黄芩、葛根、柴胡、青蒿、秦艽、威灵仙、苍耳子、通草等味。如刘老治一患者, 女, 发热 10 多天, 经住院治疗, 未见缓解。请刘老诊治。症见: 发热, 下午和夜晚其热更甚, 周身及关节疼痛, 腹部隐痛不适, 舌苔黄白而腻, 脉浮滑数。诊为风

湿热三者相杂为患，系薛生白所谓“阳湿证”。治以疏表清热化湿。处方：秦艽、白芍、知母、葛根各9克，威灵仙12克，桑枝30克，太子参、苡仁各20克，郁金、青蒿（后下）各10克，甘草5克。连服3剂而热退痊愈出院。

（三）泄湿透热 辛温芳香之品，其性轻灵流通，用于湿热交混，湿遏热伏之外感发热，每能起到舒畅气机，宣化湿邪，透泄郁热之效。叶天士说：“热从湿中而起，湿不去则热不除也。”又说：“热从湿中而出，当以治湿为本。”（《叶氏医案存真》）岭南地区气温偏高，雨湿较盛，四季皆见湿郁热蒸之湿热证，故泄湿透热法系治疗岭南外感热病的常用方法。湿阻中焦，粘腻不化，以藿香叶、佩兰叶、陈皮、半夏、大腹皮等燥湿化浊，透邪外解，如雷氏芳香化浊法。刘老运用温病学理论，结合岭南地区的人群体质、气候特点，自拟“茵陈苡仁汤”，用于治疗湿热交蒸之证多年，颇多效验。1985年，刘老曾治谭××，患者持续发热，曾在某院留医，诊为肠伤寒，经用抗生素，热虽稍退，但呈午后发热，体温波动在37.5℃～38.5℃之间，反复近月未退。要求转院请刘老诊治，证见：午后发热，入暮稍剧，天明则减，胸闷恶心，嗜睡，纳呆，大便烂，舌红、苔黄浊，脉弦滑等，诊为湿热困阻中焦。刘老以茵陈、黄芩、苡仁、银花、茯苓清热化湿基础上，合微辛微苦温之厚朴、枳壳、陈皮，芳香化湿之藿香，舒畅气机以化湿浊，服药6剂而痊愈。

（四）宣肺泄热 温病邪热入里，热壅肺经气分，临床症见身热汗出或无汗，胸闷咳喘，烦渴，舌红、苔黄，脉滑数。其病机要点在于热邪壅闭肺气。此证在辛凉宣肺的基础上，配以辛温之品开闭宣肺，达热出表，其效卓著。代表方如麻杏石甘汤。麻黄辛热轻扬，既能疏通腠理助肺热外散，又宣肺开郁，透热外达。

（五）透达膜原 温热夹湿或湿热之邪侵袭人体，郁阻气机，致使人体气机表里出入受阻，上下升降乖违，湿阻清阳，热闭气机，湿遏热伏，热蒸湿动，出现寒热往来，胸痞腹胀，舌苔白厚腻浊，脉缓等症。其治疗既要清热燥湿，疏利透达，又要芳香化浊，滋阴生津，于清、利、燥、化、透、润诸法熔为一炉，方如达原饮及雷氏宣透膜原法。吴又可说：“槟榔能消能磨，除伏邪，为疏利之药，又除岭南瘴气；厚朴破戾气所结；草果辛烈气雄，除伏邪盘踞，三味协力，直达其巢穴，使邪气溃败，速离膜原。”佐以黄芩、知母等药以清化湿热。

（六）启闭开窍 温病邪闭心包之证，虽有温热与湿热之分，然其闭则