

策划
盛增秀全国名老中医药专家传承工作室

温病学说 传承与创新

浙江温病学家经验集萃

盛增秀 黄飞华 竹剑平 王英 主编

在温病学说发展的历史长河中，浙江籍医家做出了不可磨灭的贡献，章楠、王士雄、雷丰……创新学说，不同凡响，学验俱值得珍视和发扬。

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

温病学说传承与创新

——浙江温病学家经验集萃

策 划：盛增秀全国名老中医药专家传承工作室

主 编：盛增秀 黄飞华 竹剑平 王 英

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

温病学说传承与创新: 浙江温病学家经验集萃/盛增秀等主编. —北京: 中国中医药出版社, 2018. 3

ISBN 978-7-5132-4641-5

I. ①温… II. ①盛… III. ①温病—中医临床—经验—中国—现代
IV. ①R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 304694 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

山东百润本色印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 880 × 1230 1/32 印张 11.25 字数 272 千字

2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4641-5

定价 53.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

侵权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

温病学说传承与创新

——浙江温病学家经验集萃

策 划：盛增秀全国名老中医药专家传承工作室

主 编：盛增秀 黄飞华 竹剑平 王 英

副 主 编：江凌圳 陈永灿

编 委：（按姓氏笔画排序）

王 英 王文绒 吕 直（特邀） 竹剑平

庄爱文 江凌圳 安 欢 孙舒雯 李晓寅

沈钦荣（特邀） 陈永灿 施仁潮（特邀）

黄飞华 盛增秀

学术秘书：庄爱文 李晓寅

内容提要

在温病学说传承和发展的历史长河中，浙江籍医家做出了不可磨灭的贡献，章楠、王士雄、雷丰更是其中佼佼者，尤其是王士雄，后世将其与温病学说代表人物叶桂、薛生白、吴塘相提并论，誉称为“温病学派四大家”。其他如吴坤安、娄杰、金有恒、陈士楷、何廉臣、胡安邦、曹炳章等，贡献亦很突出。现代浙江籍医家如叶熙春，融古冶今，对温病学说的理论和实践，做出了不同凡响的发挥。

本书收选浙江著名温病学家 12 位，分为生平简介、学术观点与诊治经验、原文选释、方剂选录和医案选按等对浙江籍医家在温病学说传承与创新方面所取得的成就，做深入的研究整理，既有理论阐发，也有临床经验介绍，颇为实用。

前 言

温病学说是中国医药学的重要组成部分，它是在传承和发展伤寒学说的基础上，形成的一门独特的理论体系，从而大大丰富了中医学诊治外感病的内容，影响极其深远。

在温病学说传承和发展的历史长河中，不少浙江籍医家做出了不可磨灭的贡献，章楠、王士雄、雷丰更是其中佼佼者，尤其是王士雄，后世将其与温病学说代表人物叶桂、薛生白、吴塘相提并论，誉称为“温病学派四大家”。其他如吴坤安、娄杰、金有恒、陈士楷、何廉臣、胡安邦、曹炳章等，贡献亦很突出。这里值得一提的是，现代浙江籍医家叶熙春融古冶今，对温病学说的理论和实践，做出了不同凡响的发挥。凡此，均为温病学说增添了浓墨重彩的一笔，厥功甚伟。

有鉴于此，我们特将上述浙江籍医家对温病学说传承与创新所取得的成就，做深入的整理探讨，希冀为今天学习和研究温病学说提供珍贵的文献资料，使之进一步得到推广应用，更好地发挥其指导临床实践的作用。

《温病学说传承与创新——浙江温病学家经验集萃》分生平简介、学术观点与诊治经验、原文选释、方剂选录和医案选按等。根据各医家的具体情况，项目不拘一格，

文字有长有短，如王士雄为温病学派四大家之一，故不惜笔墨予以研讨。要在因人而异，灵活掌握。

编写力求选材精当，重点突出，研讨深刻和切合实用，尤其要注重各医家在理法方药上的创新之处，并结合编者的学习心得和临证体会，着力予以阐发，体现出继承中有发扬，整理中见提高。

古医籍中有些药物如犀角、朱砂等早已禁用，临床应用时可灵活变通。

书中药物由于作者生活地点各不相同，因此对于同一药物的称谓不甚统一，为保存古籍原貌，不使用现代规范的药名律齐。

药物剂量悉宗原文，对古剂量读者可根据古今度量衡标准予以换算。

限于作者水平有限，书中错误和不足之处，敬请同道指正。

盛增秀全国名老中医专家传承工作室

2017年6月

目 录

吴坤安	(001)
章 楠	(025)
张千里	(039)
王士雄	(057)
雷 丰	(124)
娄 杰	(161)
金有恒	(179)
陈士楷	(209)
何廉臣	(239)
胡安邦	(264)
曹炳章	(278)
叶熙春	(318)

吴坤安

一、生平简介

吴贞，字坤安，浙江归安人（今浙江省湖州市吴兴区），后侨居吴中，清代乾隆至嘉庆年间名医，生卒年不详，据《清史稿》载：“归安吴贞著《伤寒指掌》，亦发明桂案之旨，与塘相同。”可见其系与吴鞠通同时期的著名医家。

吴氏少时体弱多病，遂究心于医，以求卫生之道。医理深奥，为求甚解，吴氏在反复研求先贤医著的同时，旁索诸家之书，上至《灵枢》《素问》，下至明清医家，无不悉心研读。对于诸家之言，吴氏均能独抒己见：认为方有执之《伤寒论条辨》、喻嘉言之《尚论篇》、柯韵伯之《伤寒来苏集》、王晋三之《绛雪园古方选注》均独出心裁，重开生面；刘完素之《伤寒直格》，每多发明温热之理，但惜杂于正伤寒内，在乎明眼择取；对于周禹载、叶天士、薛生白论治温热，不混于伤寒，则极为赞同，认为“发前人所未发”，“得伤寒之肯綮”。方步范《吴贞传》曰：“应世三十年，凡伤寒一证，在经治经，杜传经之渐，无论虚实，数剂辄愈。使病者不伤元气，易于痊愈，仁心妙手，造福无量。”

清代中期两大学术流派出现了相融合的趋势，吴坤安立足伤寒，融合温病，提倡兼收并蓄，为寒温融会医家的代表之一。吴氏有感于南方当时之伤寒多半属于温热，治法与伤寒不侔，故著《伤寒指掌》，他的主要学术思想均反映在其中。

该书为吴氏总结行医三十年辨治外感病临证经验所作，成书于清嘉庆元年（1796），其弟友石于嘉庆十二年（1807）刊印于世，此为现存最早版本。《伤寒指掌》刊刻后，经清代医家、吴贞的同乡邵仙根评点，再经何廉臣重订并加按语，刊行于世。何氏出于使后学认清门路，得所遵循，知凡百感症，一病有一病之疗法，不致为“伤寒”二字所囿之旨，将其更名为《感症宝筏》。

综观吴氏全书，即可知其治学严谨，实事求是，对前贤经验持审慎的态度。如《金匱要略》中所载“百合病”，吴氏坦言虽“尝留心于此，而遇斯证甚罕，故不敢述”。而他结合自身经验所抒见解，精辟独到，别开径窠，如他行医过程中体会到六气伤人，以湿为甚，因而提出“暑邪之害甚于寒；湿邪之害，更有甚于暑者。盖盛暑之时必兼湿，而湿盛之时不兼暑。暑邪止从外入，而湿邪兼乎内外。暑邪为病，骤而易见；湿邪为病，缓而难知”，并进而提出“外湿宜表散，内湿宜渗泄”的治则，至今对临床仍具有重要指导意义。

二、学术观点与诊治经验

（一）学术观点和特色

吴坤安对外感病的辨治归宗于张仲景《伤寒论》，以“六经述古”和“六经新法”统括伤寒、温病的辨证施治，提倡寒温兼收并蓄，是清代寒温融合的代表医家。故而其著作《伤寒指掌》虽冠“伤寒”之名，但同时包含温病内容。

1. 归宗伤寒，提倡寒温相融合

《素问·热论》：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”把外感病统称伤寒，并创立三阳三阴，概括外感热病的诊治规律，这

也是张仲景《伤寒论》确立外感病六经辨治体系的依据。此后相当长的时期，六经辨证为诊治一切外感病的总纲，期间温病实践虽有一定进展，但由于其一直隶属于伤寒，并未形成系统的理论，对温病的认识散在于《肘后备急方》《诸病源候论》《备急千金要方》《千金翼方》及《外台秘要》等各代医籍中。至金元时期，中医学学术界革新求变思想盛行，出现了百家争鸣的盛况，对温病的认识也开始挣脱伤寒理论的藩篱，尤其是张洁古提出的“古方今病不相能”的名论，以及刘河间、王安道等医家开始认识到伤寒与温病的区别，治疗也不囿于伤寒辛温发汗，更多治法开始应用于温病的临床治疗中，温病理论中重要的卫气营血辨证与三焦辨证也初见雏形。在随后的明代，金元时期建立的温病理论在历经了大量临床实践的反复验证后，继续发展，并不断丰富：温病新感说、瘟疫由感染疠气引起及经“口鼻”途径传染均被提出；临床上更加注重辨证论治，并提出了专门针对瘟疫的表里九传辨证方法。至清代，卫气营血、三焦辨证理论确立，终成温病理法方药完备的体系。而伤寒与温病的这一“由合而分”，引起了伤寒学派与温病学派的学术争鸣，即后世所称“寒温之争”。

事实上，伤寒与温病总属于中医外感病范畴，两种学说各有所长亦均有不足，或“详寒略温”，或“详温略寒”，皆无法涵盖外感病的全部内容。因而历代医家往往既有寒温分立，又有寒温融合的理念，很难截然分开。若把二者结合，融汇一体，前后相承，互有补充，方可构成完整的中医外感病学术体系。有鉴于此，对外感病的研究出现了寒温融合的趋势，吴坤安即是其中一员。

吴坤安作为寒温融会的代表医家，其著作《伤寒指掌》虽冠以“伤寒”之名，但包含温病内容。吴氏认为伤寒乃外感热病的总称，认为：“凡感四时六淫之邪而病身热者，今人悉以

伤寒名之，是伤寒者，热病之总名也。”书中把外感热病分为正病、类病、变病三大类。所谓正病，即六气致病，“其因于寒者”，如“霜降以后，天气寒冷，感而病者”。而类病则系“因暑、因湿、因燥、因风、因六淫之兼气，或非时之戾气，发为风温、湿温、寒疫等证，皆类伤寒耳”，并指出当时“正病绝少，类症尤多”，“类证实居伤寒之八九”。至于变病，则指由误治而出现的一种变证，“本不应有病，只因治不中期，或迁延日久，而变生诸证”。在辨证上，吴氏以六经辨证为基础，以卫气营血辨证为补充，特将伤寒与温病从疑似之处予以分析比较并辨证施治。吴氏认为“仲景伤寒，已兼六气，六经主病，已赅杂证，非专指伤寒立言”，因而在《伤寒指掌》中述六经本病卷及变病类病卷中，叙述伤寒曰述古，讨论温病曰新法，分篇论述，先古法次新法，古法悉本《证治准绳》《医宗金鉴》《伤寒来苏集》等书，新法则“参《叶案》第一书温热全书（指《续名医类案》卷首所录叶天士《温热论》）之治焉”。书中广收外感病种，包括冬温、风温、春温、温疫、寒疫、中喝、湿温、霍乱、湿痹、风湿、晚发、蓄血、痧秽等，寒温兼收，亦是其寒温融会思想的体现。

值得一提的是，同时期浙江省另一著名医家俞根初亦是寒温融合派医家的代表，其温病证治思想与吴氏有相通之处。但不同于吴氏“立论宗伤寒，治法参叶薛”的温病辨治特点，俞氏立论执仲景之法，治疗则巧变仲景之方，旁参吴又可温疫之说，系将温病隶属于伤寒中，如“风温伤寒”“湿温伤寒”“大头伤寒”等，自成一派，因有别于传统伤寒及温病学派范畴，后世称其为“绍派伤寒”。

2. 重视湿邪，详述温病之因机

中医学论述温病病因，最早可上溯至《素问·阴阳应象大论》：“冬伤于寒，春必病温。”此论沿袭后世。宋代陈无择倡

导六淫致病，提出“夫六淫者，寒暑燥湿风热是也……且如温病憎寒发热，不特拘伤寒也，冒风暑湿皆有是证”，此论可看作是对寒邪致病说的扩充。明代吴又可以温疫、温病、热病三名同义为前提，据其传染流行的严重危害性，认为病因并非六淫而是疠（戾）气，曰：“夫疫者，感天地之戾气也。戾气者，非寒非暑非暖非凉，乃天地间别有一种戾气。”吴氏在其著作《温疫论》中通过正反对比论证，否定包括寒邪在内的六淫为温疫的病因，具有显著的开创性价值和意义。至清初，在寒温争鸣逐渐兴盛的氛围中，叶天士另取与寒邪对峙的温邪立论，其著《温热论》开篇即云：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”书中深入阐述寒温致病在病机传变和治法等方面的区别。吴鞠通承叶氏之学，认为：“伤寒，阴邪也，阴盛伤人之阳也……温热，阳邪也，阳盛伤人之阴也。”叶、吴二人以温邪为先导，分别创立的卫气营血和三焦辨证论治理论体系，堪称温病辨治指针。后世有学者提出，当时寒温之争的实质即为辨证体系之争，伤寒宗六经，温病执卫气营血及三焦。

而与吴鞠通同时代的吴坤安，作为寒温融会温病医家的代表，对温病致病之由提出了独到的见解。首先，吴氏主张将六经、卫气营血和三焦融会贯通。以伤寒六经为基础，结合卫气营血及三焦来认识外感病的本质和病因病机。《伤寒指掌》曰：“凡感四时六淫之邪而病身热者，今人以伤寒名之。”“其因于寒者，自是正病，若夫因暑、因湿、因燥、因风、因六淫之兼气或非时之戾气而为病者，皆类伤寒。病热虽同，所因各异，不可概以伤寒法治之。苟不辨明，未免有毫厘千里之差。”以风温为例，《伤寒指掌》有云：“凡天时晴燥，温风过暖，感其气者，即是风温之邪。阳气熏灼，先伤上焦，其为病也。”又云：“风温吸入，先伤太阴肺分，右寸脉独大，肺气不舒，身

痛胸闷，头胀咳嗽，发热口渴，或发痧疹，主治在太阴气分。”由“先伤上焦”“先伤太阴肺分”“主治在太阴气分”可见，吴氏在病因病机上将六经、三焦及卫气营血联系起来。

吴氏认为六淫为病皆能发热，尤其强调湿邪之害。张凤逵《伤暑全书》谓：“暑邪之害，甚于寒。”吴坤安则认为湿邪更甚于暑，曰：“盖盛暑之时必兼湿，而湿盛之时不兼暑。暑邪止从外入，而湿邪兼乎内外。暑邪为病，骤而易见；湿邪为病，缓而难知。凡处泽国水乡者，于湿证尤宜加察焉。”外感之湿，或从雨雾中而得，或从地气潮湿中而得，或上受，或下受，或遍体均受，皆当以解肌法微汗之。兼风者，微微表散；兼寒者，佐以温药；兼热者，佐以清药，此为外受湿邪之治也。如内生之湿，留于脏腑者，乃从饮食中得之，凡膏粱酒醴、甜腻厚味及嗜茶汤瓜果之类，皆致内湿。治法不外上开肺气，下通膀胱，中理脾阳。然阳体多成湿火，而阴体多患寒湿，又当察其体质阴阳为治。综观全书，可知吴氏对于湿痹、风湿、表湿、中湿、破伤湿、湿热、寒湿等湿邪所致疾患颇有心得，无不一一探本求源，条分缕析，遣方用药极具临床指导意义。

3. 四诊合参，尤擅辨舌察斑疹

望、闻、问、切四诊合参的思想，早在《难经》中就已明确提出，但明清以前的历代医家临证往往独尊脉诊，宋元时期望诊虽有所发展，但仅重望色，以致脉诊成为中医诊断学中一枝独秀的主流。这种局面直至明清时期才得到扭转，许多明清医家对于独重脉诊的现象提出了严肃的批评，如汪石山尝谓：“惟以切而知之为能，其余三事，一切置之不讲，岂得谓知医乎？”当时医家对四诊合参的重要性做了系统深入的论述，许多问诊、闻诊的专论及望诊专著相继问世，四诊并重得以真正实现。其中望诊尤受清代医家重视，不少医家力主望诊为四诊

之首，林之翰《四诊抉微》云：“四诊为岐黄之首务，而望尤为切紧。后贤集四诊者，皆首列切诊，而殿望闻问于后，简略而不能明辨，使后学视为缓务，置而不讲久矣。”而由于清代温病理论的蓬勃发展，望舌和望斑疹的成就极为突出，而有关舌诊及斑疹的论述，吴坤安颇有建树，其著作《伤寒指掌》中所列“察舌辨证法”至今仍可作诊治之指南。

舌为心之苗窍，又为脾之外候，五脏六腑通过经络和经筋的循行直接或间接与舌相接，吴坤安云：“病之经络脏腑，营卫气血，表里阴阳，寒热虚实，皆形于舌。”指出病之经络脏腑、营卫气血、表里阴阳、寒热虚实，均可通过舌苔、舌质变化反映于外，故“辨证以舌为主，而以脉症兼参之”。《伤寒指掌》共载舌苔80种，特色有三：①症状、舌苔合论。如黏腻是湿邪为患，其属性有寒有热：小便黄量少，大便黏腻不畅是湿热证；小便清白，大便稀薄是寒湿证。②从病势论舌苔。使用下法后，“舌苔顿去，而现紫色如猪肝者，此元气下泄，胃阴已绝不治；如舌苔去，现淡红色有神者佳”。③重视观察舌形。如书中用燥刺、焦刺、燥涩、杨梅状、圆大胖嫩、紫色圆厚等来描述舌形。吴氏辨舌立足临床，既弥补了六经舌诊之不足，又对三阴经的寒性舌苔进行了记载，对完善六经辨证的诊断内容亦有一定贡献。

吴氏发扬前人察舌辨证经验，结合自身临床实践所创的“察舌辨证歌”，语言精练，具有很强的概括性，对舌苔颜色、形态、厚薄、润燥、多色相兼等主症和治法都做了精当的论述，每首歌诀后附编者自注，对病症理法方药做简要说明，使读者一目了然，而朗朗上口的诗歌体裁，便于记诵，易于推广，使吴氏的舌诊思想可法可传。

吴坤安对斑疹的辨察亦是深得要领，对于斑疹的透发前兆、形态区别、治疗原则、预后判断等，都有独到的体会。吴

氏指出：“大抵发汗不出，或虽汗不解，胸膈烦闷，呕恶不纳，足冷耳聋，脉沉而伏，或寸关脉躁动，便是斑疹欲出之候，须细诊之。”并结合察舌之长，指出舌苔纯黄中见黑点，纯黑中见红点，或黑苔聚于中心，此皆生斑之验。关于斑疹的形态区别，吴氏指出：“斑者，有触目之形，而无碍手之质，即稠和如锦文，稀如蚊迹之象也。”“疹者，有颗粒之象，肿而易痒，即痧癍之属。”此外，吴氏还提出“内斑”之说，认为“凡瘟疫时感，每有内斑。其斑发于肠胃嗑膈之间，肌肤间不得而见”，此说前人未有论及，洵属吴氏创见，亦可备作临床参考。

4. 疫病诊治，参三法而分两途

吴坤安云：“仲景伤寒，书非全璧。止言温病热病，并无片言及疫，是以后人无善治之法。”其实早在《黄帝内经》时代，就已认识到了疫病的传染性和流行性，如“疠大至，民善暴死”，“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”，详尽描述了疫病起病急、发展快、症状相似、治疗困难等特点。但肇始于秦汉时期的疫病理论，迨至明清时期，随着《温疫论》等专著的问世才真正发展成熟。

吴氏认为喻嘉言、吴又可、张景岳对疫病论切治详，发前人所未发。同时也指出“景岳宜于汗，又可宜于下，嘉言又宜于芳香逐秽”，三家治法悬绝若此的原因，吴氏认为在于其所治之疫各有不同：景岳所论之疫，即六淫之邪，非时之气，其感同于伤寒，故每以伤寒并提，而以汗为主；又可所论之疫，从口鼻吸入，伏于膜原半表半里之界，非汗所能达，因附胃最近，入里尤速，故有急下、屡下之法；嘉言所论之疫，乃由于兵荒之后，因病致死，病气、尸气，混合天地不正之气，更兼春夏温热暑湿之邪交结互蒸，人无隙可避，传染无休，而为大疫，其秽恶之气从口鼻吸入，直行中道，流布三焦，非表非里，汗之不解，下之仍留，故以芳香逐秽为主。三家论治不

同，各有其证，故而吴氏主张“参三法为治，而分为两途”，三法即景岳、又可、嘉言治疫之三法，两途即汗法与下法，随证审察，合宜而用，不可拘执一说也。另外，吴氏还强调治疫当因时、因地、因人制宜，如久旱天时多燥，热疫流行，则宜清火解毒，忌用燥剂；天久霖雨，湿令大行，脾土受伤，民多寒疫，或兼泄利，则宜渗湿和脾。

5. 论述暑喝，辨动静阴阳之谬

邪是外感邪气中有严格的季节性的一类邪气，其产生有明显的季节局限性。我国北方地区从立夏到处暑大约经历四个月的时间，江南地区的暑热气候持续时间更长，岭南地区甚至有“长夏无冬”之说。中医学自《黄帝内经》已有对暑邪致病的认识，《素问·热论》有言：“后夏至日者为病暑。”但到明清时期相关理论才逐步完善，张凤逵《伤暑全书》、张介宾《景岳全书·杂证谟·暑证》、雷少逸《时病论·伤暑》皆有详细论述。而关于对暑病属性认识不同的开端主要源自金元时期，医家张洁古提出“动而得之为中喝，静而得之为中暑”后，阴暑的概念初现，发展至明代，张景岳明确“阴暑”之名，阴暑学说影响渐广。而吴坤安对暑邪的动静阴阳之分持不同论点。

吴氏认为，暑与喝，名异实同，二者皆指夏令炎热之气，感而为病，不必分属。而对于张洁古暑分动静的观点，吴坤安云：“盖动静不过劳逸之分，既均受暑，治法不甚相远。”并指出，行人农夫于日中劳役得之，为中喝，喝即暑也。其症头痛，发躁，恶热，扪之肌肤大热，大渴引饮，汗大泄，无气以动，乃天热外伤元气，宜清暑益气为治。若静处高堂大厦之中，虽无暑气，然偶或冒暑应接，亦能中暑，如迎宾送客、观荷曝书之类，亦能偶触暑邪。更有斗室低楼，热气外逼，即静处室中，亦能吸收暑邪，俱当以正暑治之。至于张景岳所言“夏月受寒，静而得之”之阴暑，吴氏认为，若纳凉于水阁山