

中医经典解读丛书

WENBING TIAOBIAN
BAIHUA JIEDU

温病条辨白话

解读

ZHONGYI
JINGDIAN
JIEDU
CONGSHU



中医经典解读丛书

温病条辨白话

解读



图书在版编目 (C I P) 数据

温病条辨白话解读 / 龚婕宁, 杨进, 郭海主编. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2010. 7

(中医经典解读丛书 / 杨进, 马健总主编)

ISBN 978-7-5357-6332-7

I. ①温… II. ①龚…②杨…③…郭 III. ①温病条辨—研究 IV. ①R254. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 140153 号

中医经典解读丛书

温病条辨白话解读

主编单位: 南京中医药大学

总 主 编: 杨 进 马 健

主 编: 龚婕宁 杨 进 郭 海

责任编辑: 李 忠 王跃军

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 衡阳博艺印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 湖南省衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮 编: 421008

出版日期: 2010 年 10 月第 1 版第 1 次

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 15.75

字 数: 500000

书 号: ISBN 978-7-5357-6332-7

定 价: 29.00 元

(版权所有 · 翻印必究)



前 言

《温病条辨》是中医学的重要典籍之一，自该书问世以来，一直是学习中医者必读之书，前人多把该书与《黄帝内经》（简称《内经》）、《伤寒论》、《金匱要略》并称为中医的“四大经典”。该书不仅是“治温之津梁”，而且对于打好中医的理论基础和指导临床各科的诊疗都有重要的意义。

《温病条辨》的作者吴鞠通，名塘，字佩珩，号鞠通（1758—1836），为江苏淮阴人。吴氏深深感到当时的医生治疗温病缺少正确的理论和治法，经常用治疗伤寒的方法来混治温病，造成了不良的后果，所以就广泛采辑自《内经》以下历代名医的有关外感热病的论述，去其驳杂不清不确之处，吸取其精华，并附以本人的见解和经验，于1798年著成《温病条辨》。该书共6卷，卷首1卷，于1813年刊行。该书以三焦为纲，分为上、中、下3篇，共265条，内有方剂208首。另有原病篇和杂论、解产难、解儿难等篇。该书的写作体裁则仿《伤寒论》，逐条叙证，文字较简单扼要，以便记诵。但又恐过分简单而医理难以完全阐明，所以在每条之下又自加注释，对条文中未尽之意进行阐述。

由于成书年代较晚，《温病条辨》的文字并不太深奥，但对于一般的学习者来说，要真正读懂它，还有一定的困难。一方面该书的文字毕竟是文言文，另一方面该书涉及的中医理论知识较多，还有一些古文典故、诸子百家学说的内容现代人较难理解。现在已编写出版了数种《温病条



辨》的白话文本，但其中有的无吴氏原文，有的未附吴氏自辨内容，有的白话文本则对原文的意思作了较大的更动，所以有必要编写新的《温病条辨》白话文本，同时对主要原文的重点、难点、疑点进行简要的分析，从而做到通俗易懂、表述正确、重点突出、便于自学。

本书采用清嘉庆癸酉年镌问心堂版《温病条辨》作为底本，但原书所附的有关注家内容一律删去，原有的序言也只保留吴氏的自序。全书设原文、注释、译文、按语等项目。“注释”项对某些冷僻难解的字词予以注释。“译文”项在把原文译为白话文时，一般采用直译的方法，适当添加一些说明，以使原意较易理解。“按语”项有助于读者掌握有关原文的重点、难点、疑点。重要的原文用下画线标示，以便重点学习。其中多数重点与难点是针对各级中医执业医师、中医院校中医专业学生考试大纲内容而设定的。有的条文因内容较简单，或实际应用价值不大，则不列按语项。希望读者在学习本书内容时，把白话文与原文对照起来看，一方面可以更多地理解和掌握吴氏的原意，另一方面也可提高阅读古文的能力，这样比单纯看白话文获益要大得多。

编者在本书中对吴氏原文所作的白话解，虽然尽了最大的努力，但其中难免有不够确切之处，希望读者提出批评指正。

编 者

于南京中医药大学



目 录



自序	(1)
凡例	(4)
卷首 原病篇	(11)
卷一 上焦篇	(33)
风温 温热 温疫 温毒 冬温	(33)
暑温	(91)
伏暑	(108)
湿温	(116)
温疟	(125)
秋燥	(129)
补：秋燥胜气论	(135)
卷二 中焦篇	(159)
风温 温热 温疫 温毒 冬温	(159)
暑温 伏暑	(205)
寒湿	(212)
湿温（附：疟、痢、疸、痹）	(232)
秋燥	(287)
卷三 下焦篇	(289)
风温 温热 温疫 温毒 冬温	(289)
暑温 伏暑	(327)
寒湿	(335)
湿温	(357)
秋燥	(388)
卷四 杂说	(392)
汗论	(392)
方中行先生《或问·六气论》	(394)



伤寒注论	(395)
风论	(399)
医书亦有经子史集论	(402)
本论起银翘散论	(403)
本论粗具规模论	(404)
寒疫论	(405)
伪病名论	(406)
温病起手太阴论	(408)
燥气论	(409)
外感总数论	(411)
治病法论	(412)
吴又可温病禁黄连论	(413)
风温、温热气复论	(414)
治血论	(415)
九窍论	(416)
形体论	(419)
卷五 解产难	(421)
解产难题词	(421)
产后总论	(422)
产后三大证论一	(422)
产后三大证论二	(424)
产后三大证论三	(424)
产后瘀血论	(425)
产后宜补宜泻论	(429)
产后六气为病论	(431)
产后不可用白芍辨	(432)
产后误用归芎亦能致瘕论	(433)
产后当究奇经论	(434)
下死胎不可拘执论	(434)
催生不可拘执论	(435)
产后当补心气论	(436)
产后虚寒虚热分别论治论	(437)
保胎论一	(437)

保胎论二	(438)
卷六 解儿难	(442)
解儿难题词	(442)
儿科总论	(444)
俗传儿科为纯阳辨	(445)
儿科用药论	(446)
儿科风药禁	(447)
痉因质疑	(448)
湿痉或问	(449)
痉有寒热虚实四大纲论	(451)
小儿痉病癰病共有九大纲论	(451)
小儿易痉总论	(459)
痉病癰病总论	(460)
六气当汗不当汗论	(462)
疳疾论	(464)
痘证总论	(467)
痘证禁表药论	(468)
痘证初起用药论	(469)
治痘明家论	(470)
痘疮稀少不可恃论	(472)
痘证限期论	(473)
行浆务令满足论	(473)
疹论 *	(475)
泻白散不可妄用论	(476)
万物各有偏胜论	(479)
草木各得一太极论	(480)
〔附〕方剂索引	(482)

* 原书作疹证，据内容改。



自序



夫立德立功立言，圣贤事也，璿何人斯，敢以自任？缘璿十九岁时，父病年余，至于不起，璿愧恨难名，哀痛欲绝，以为父病不知医，尚复何颜立天地间，遂购方书，伏读于苦块^①之余，至张长沙^②“外逐荣势，内忘身命”之论，因慨然弃举子业，专事方术。越四载，犹子^③巧官病温。初起喉痹，外科吹以冰硼散^④，喉遂闭，又遍延诸时医治之，大抵不越双解散^⑤、人参败毒散^⑥之外，其于温病治法，茫乎未之闻也。后至发黄而死。璿以初学，未敢妄赞一词，然于是证，亦未得其要领。盖张长沙悲宗族之死，作《玉函经》，为后世医学之祖。奈《玉函》中之《卒病论》^⑦，亡于兵火，后世学者，无从仿效，遂至各起异说，得不偿失。又越三载，来游京师，检校《四库全书》，得明季吴又可《温疫论》，观其议论宏阔，实有发前人所未发，遂专心学步焉。细察其法，亦不免支离驳杂，大抵功过两不相掩。盖用心良苦，而学术未精也。又遍考晋唐以来诸贤议论，非不珠璧琳琅，求一美备者，盖不可得，其何以传信于来兹！璿进与病谋，退与心谋，十阅春秋，然后有得，然未敢轻治一人。癸丑岁，都下温疫大行，诸友强起璿治之，大抵已成坏病，幸存活数十人，其死于世俗之手者，不可胜数。呜呼！生民何辜，不死于病而死于医，是有医不若无医也。学医不精，不若不学医也。因有志采辑历代名贤著述，去其驳杂，取其精微，间附己意，以及考验，合成一书，名曰《温病条辨》，然未敢轻易落笔。又历六年，至于戊午，吾乡汪瑟庵先生促璿曰：来岁己未湿土正化，二气中温厉大行，子盍^⑧速成是书，或者有益于民生乎！璿愧不敏，未敢自信，恐以救人之心，获欺人之罪，转相仿效，至于无穷，罪何自赎哉？然是书不出，其得失终未可见，因不揣固陋，龟



勉^⑧成章，就正海内名贤，指其疵谬，历为驳正，将万世赖之无穷期也。

淮阴吴瑭自序

【注释】 ①苫块：苫，shān，音山。用草编的盖东西的器具。苫块是“寝苫枕块”的简称。古人在父母亡故居丧守孝期间，以草垫为席，土块为枕。所以用苫块代表居父母之丧。②张长沙：即东汉名医张机，字仲景，因传说他曾任长沙太守，所以后世用长沙代表其名号。③犹子：即侄子。④冰硼散：《外科正宗》方。由冰片、朱砂、玄明粉、硼砂组成。治疗咽喉口齿多种疾病。⑤双解散：《宣明论》方。即用益元散、防风通圣散各等份，治疗多种内外病邪所致的疾病。⑥人参败毒散：《太平惠民和剂局方》方。由柴胡、甘草、桔梗、人参、川芎、茯苓、枳壳、前胡、羌活、独活、薄荷、生姜等组成，治疗外邪初犯肌表诸证。⑦《卒病论》：即张仲景所著的《伤寒杂病论》，包括了后世所传的《伤寒论》和《金匱要略》。⑧盍：hé，音河。何不。⑨黽勉：黽，mǐn，音敏。黽勉，努力、勉力。

【释文】 施行德政，建立功勋，著书立说，是具有超凡智慧的人所做的事。我吴瑭是何等样人，怎敢担起这一重任呢？因为我19岁时，父亲生病一年多，最终没有能治好，我感到非常痛苦和惭愧。作为儿子，却不懂医术，还有什么颜面活在世界上呢？所以就买了医书，在守孝期间用心攻读。读到张仲景在《伤寒杂病论》序文中说，他立志不追逐名利而要为广大群众解除病痛时，毅然放弃追求功名，一心一意钻研医学。过了4年，我侄子巧官得了一种温热病，初起时咽喉肿痛，一个外科医生用冰硼散外吹治疗，用后咽喉反而闭塞不通，以后又请许多医生治疗，都不外是双解散、人参败毒散之类。而他们对这种温热病的治疗都茫然无知，最后巧官全身发黄而死。这时我因才开始学医，所以不敢妄加评论，对于巧官的病也不太知道。当年张仲景因感叹家族中许多人患病而死，编著了《玉函经》，被尊称为医学之祖。怎奈这部《玉函经》中的《伤寒杂病论》在后世毁于兵火而失传，所以后人就无法效法他的方法。以致后世产生了各种不同的学说，能用的却得少而失多。又过了3年，我游学京都而得以阅读《四库全书》，看到明末吴又可著的《温疫论》。其发表的议论宏大广阔，其中有许多是前人没有阐发过的，于是就很专心地学习。进一步细致学习后，发现其中所论及的治法难免有杂乱、不系统的地方。所以这本书既有所长，又有所不足。这是因为他虽有良好的出发点，但是在学术上还不够精深。



我又广泛阅读自晋唐以来历代医家的著作，他们的议论不能不说都非常宝贵，如同珠玉琳琅满目，但要求得一个较完满者却非常难，这些议论又怎么能令人信服而传于后世呢？我一方面诊治疾病，另一方面在心中揣摩，经历10年后，才有了一些心得，但仍然不敢轻易地为人治病。到癸丑年（1793年）时，京都出现了温疫大流行，许多朋友都动员我去治病。而这时所治的患者大多已是危重病证，所幸经我治疗救活了几十个人。但是被社会上医生治死的却是不知其数。啊！广大民众太不幸了，不是病不能治而死，而是死在庸医之手，所以有这些医生还不如没医生，学医而不精通，那还不如不学医。因而我立志采集历代名医的著作，删除了其中杂乱无用之处，而吸取了其中的精华，同时又附上了我的见解及治病的经验，编成了一本书，取名为《温病条辨》。但当初一直未敢轻易着手开始写。又经过了6年，到了戊午年（1798年），我的同乡汪瑟庵先生来催促我说：“明年是己未年，属湿土之年，二气之中有温疫大流行，你为何不快点写好此书？相信这本书一定对广大民众有莫大的益处啊！”我仍然自愧才学浅薄，缺少自信心，担心自己虽然怀有救人目的，但反而获得害民的罪名，如果书中谬误转相流传，以致贻害无穷，这样我的罪过就无法弥补了。但是如果这本书不问世，那么其中的功和过自己也无法知道。所以我还是不顾自己才学不足，尽力把这本书写完了。这样就可以向海内有识之士请教，指出不足，纠正错误，将会对后世发挥无穷无尽的作用。

淮阴吴瑭自序



凡 例

一、是书仿仲景《伤寒论》作法，文尚简要，便于记诵。又恐简则不明，一切议论，悉于分注注明，俾纲举目张，一见了然，并免后人妄注，致失本文奥义。

二、是书虽为温病而设，实可羽翼伤寒。若真能识得伤寒，断不至疑麻桂之法不可用；若真能识得温病，断不致以辛温治伤寒之法治温病。伤寒自以仲景为祖，参考诸家注述可也；温病当于是书中之辨似处究心焉。

三、晋唐以来诸名家，其识见学问工夫，未易窥测，塘岂敢轻率毁谤乎？奈温病一证，诸贤悉未能透过此关，多所弥缝补救，皆未得其本真，心虽疑虑，未敢直断明确，其故皆由不能脱却《伤寒论》蓝本，其心以为推戴仲景，不知反晦仲景之法。至王安道始能脱却伤寒，辨证温病，惜其立论之未详，立法未备。吴又可力为卸却伤寒，单论温病，惜其立论不精，立法不纯，又不可从。惟叶天士持论平和，立法精细，然叶氏吴人，所治多南方证，又立论甚简，但有医案散见于杂证之中，人多忽之而不深究。塘故历取诸贤精妙，考之《内经》，参以心得，为是编之作。诸贤如木工钻眼，已至九分，塘特透此一分，作圆满会耳，非敢谓高过前贤也。至于驳证处，不得不下直言，恐误来学。礼云：“事师无犯无隐”，塘谨遵之。

四、是书分为五卷：首卷历引经文为纲，分注为目，原温病之始；二卷为上焦篇，凡一切温病之属上焦者系之；三卷为中焦篇，凡温病之属中焦者系之；四卷为下焦篇，凡温病之属下焦者系之；五卷杂说、救逆、病后调治，俾阅者心目了然，胸有成局，不致临证混淆，有治上犯中、治中犯下之弊。末附一卷，专论产后调治与



产后惊风、小儿急慢惊风、痘证，缘世医每于此证，惑于邪说，随手杀人，毫无依据故也。

五、经谓先夏至为病温，后夏至为病暑，可见暑亦温之类，暑自温而来，故将暑温、湿温并收入温病论内。然治法不能尽与温病相同，故上焦篇内第四条，谓温毒、暑温、湿温不在此例。

六、是书之出，实出于不得已。因世之医温病者，毫无尺度，人之死于温病者，不可胜纪。无论先达后学，有能择其弊窦，补其未备，瑯将感之如师资之恩。

七、是书原为济病者之苦，医医士之病，非为获利而然，有能翻版传播者听之，务望校对真确。

八、《伤寒论》六经由表入里、由浅入深，须横看。本论论三焦由上及下，亦由浅入深，须竖看，与《伤寒论》为对待文字，有一纵一横之妙。学者诚能合二书而细心体察，自无难识之证，虽不及内伤，而万病诊法，实不出此一纵一横之外。

九、方中所定分量，宜多宜少，不过大概而已，尚须临证者自行斟酌。盖药必中病而后可，病重药轻，见病不愈，反生疑惑；若病轻药重，伤及无辜，又系医者之大戒。古人治病，胸有定见，目无全牛^①，故于攻伐之剂，每用多备少服法；于调补之剂，病轻者日再服，重者日三服，甚则日三夜一服。后人治病，多系捉风捕影，往往病东药西，败事甚多；因拘于约方之说，每用药多者二三钱，少则三五分为率，遂成痼疾。吾见大江南北，用甘草必三五分。夫甘草之性最为和平，有国老之称，坐镇有余，施为不足，设不假之以重权，乌能为功？即此一端，殊属可笑！医并甘草而不能用，尚望其用他药哉？不能用甘草之医，尚足以言医哉？又见北方儿科于小儿痘证^②，自一二朝用大黄，日加一二钱，甚至三五钱，加至十三四朝，成数两之多，其势必咬牙寒战，灰白塌陷，犹曰此毒未净也，仍须下之，有是理乎？经曰：“大毒治病，十衰其六；中毒治病，十衰其七；小毒治病，十衰其八；无毒治病，十衰其九，食养尽之，勿使过剂。”医者全在善测病情，宜多宜少，胸有确见，然后依经训约之，庶无过差也。



十、此书须前后互参，往往义详于前而略于后，详于后而略于前。再，法有定而病无定。如温病之不兼湿者，忌刚喜柔；愈后胃阳不复，或因前医过用苦寒，致伤胃阳，亦间有少用刚者；温病之兼湿者，忌柔喜刚；湿退热存之际，乌得不用柔哉？全在临证者善察病情，毫无差忒也。

十一、是书原为温病而设，如疟、痢、疸、痹，多因暑温、湿温而成，不得不附见数条，以粗立规模，其详不及备载，以有前人之法可据，故不详论。是书所详论者，论前人之未备者也。

十二、是书着眼处全在认证无差，用药先后缓急得宜，不求识证之真，而妄议药之可否，不可与言医也。

十三、古人有方即有法，故取携自如，无投不利。后世之失，一失于测证无方，识证不真，再失于有方无法。本论于各方条下，必注明系用《内经》何法，俾学者知先识证，而后有治病之法，先知有治病之法，而后择用何方。有法同而方异者，有方似同而法异者，稍有不真，即不见效，不可不详察之。

十四、大匠诲人，必以规矩，学者亦必以规矩，是书有鉴于唐宋以来，人自为规，而不合乎大中至正之规，以至后学宗张者非刘，宗朱者非李^③，未识医道之全体，故远追《玉函经》，补前人之未备，尤必详立规矩，使学者有阶可升，至神明变化出乎规矩之外，而仍不离乎规矩之中，所谓从心所欲不逾矩。是所望于后之达士贤人，补其不逮，诚不敢自谓尽善又尽美也。

【注释】 ①目无全牛：出自《庄子·养生主》。意为技术纯熟的杀牛人在动刀时看到的只是牛的皮骨间隙，而不是整头牛，形容技术十分熟练。②痘证：此处指天花。③学宗张者非刘，宗朱者非李：此处的张、刘、朱、李指金元时期代表不同学派的四大医家：张子和、刘河间、朱丹溪、李东垣。

【译文】 一、本书模仿张仲景《伤寒论》的写法，文字力求简明扼要，以便于记忆背诵。但又恐怕文字过于简单而表述不明，所以又把需要阐述的内容在自注中加以说明。使纲举目张，能一目了然，同时也可避免后人胡乱进行注释，有失本书的原意。

二、本书虽是针对温病而作，但实际上其内容也包括伤寒在内，对



《伤寒论》起到补充作用。如果能真的识别伤寒，就决不至于不敢用麻黄汤、桂枝汤等；另一方面，如能真的识别温病，也决不会用治疗伤寒的辛温方药来治疗温病。治疗伤寒当然以张仲景的《伤寒论》为法则，再参考后世各家的注释就可以了；对于温病则应在本书中加以认真探求和研究。

三、晋唐以来各有名的医家，他们的学术思想是很难全部掌握的，我怎么可以轻率地予以指责呢？怎奈对于温病，历代医家都未能研究透彻，大多数人只是作了一些修正补充，但都未能说明其本质。有的医家虽有所疑问，但都不敢直截了当地说。这是因为他们都不能从《伤寒论》的蓝本中跳出来。他们的内心是为了维护张仲景学说，但却反而使张仲景的学术变得模糊不清。直到明代王安道方能从《伤寒论》的圈子里跳出来，但可惜的是他对温病的论述并不详细，也没有制定相应的完整治法。明末的吴又可力图摆脱《伤寒论》的框框而专门论述，但他的理论还不大精细，治法较杂乱，所以也不能完全按照他的论述。只有叶天士关于温病的论述较平允，制定治法较精细。但叶氏是苏州地区的人，所治的也多是南方常见的病，加上理论较简略，治疗温病的病案也混在杂证中，因而往往较被忽略而不能深入研究。我收集了各名家论述温病的精华，参考了《内经》等，再加上个人心得，编写了这本书。本书好比是木匠在木板上钻眼，以前的各名家已经钻到了9分，而我在这基础上再钻透了1分，使本书圆满地完成而已，所以不敢说比前人高明。至于书中对前人有一些纠正和补充，是恐怕贻误以后学医的人，不得不直言不讳。《礼记》说：“应尊重老师但也不要隐瞒他的过失之处”，我就是遵照了这一点。

四、本书分为5卷：卷首引用《内经》的原文为纲，在每条原文下分别作注释为目，以阐明温病最早的理论；第1卷是上焦篇，温病所有在上焦的内容都收于本篇；第2卷是中焦篇，温病所有在中焦的内容都收于本篇；第3卷是下焦篇，温病所有在下焦的内容都收于本篇；第4卷是杂说，包括了救治逆证、病后调理等内容，使读者一目了然，心中明白，胸有成竹，不至于临时混淆不清，避免把上焦的病证当做中焦病证来治，或把中焦的病证当做下焦病证来治的弊病。本书后附有1卷（分为第5卷和第6卷），专门论述妇女产后调治，产后惊风，小儿急、慢惊风，痘证等。社会上一些医生对这些病证经常听信了一些错误论述，必然会误人性命，这是在诊治上没有任何根据而胡乱医治所造成的缘故。

五、《内经》说“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”，可见暑病



也属温病的一类，所以把暑温、湿温都收入有关温病的论述内。但治法毕竟不完全与温病同，所以在上焦篇第4条中说：温毒、暑温、湿温不在此列。

六、我编写本书，实在是出于不得已。因为社会上的医生治疗温病时没有一点依据，用药没有一点准绳，所以因治疗不当而死于温病的人数不可胜数。无论何人如能指出书中错误，或补充缺漏，我将把他作为自己的老师而感激不尽。

七、我写这本书本来是为了解除患者的病痛，也是为了纠正社会上医生的各种错误，并非是为获私利。所以如果有人翻版印刷而广为传播的，我是赞成的，但务必认真校对无误，不要出现差错。

八、《伤寒论》中六经辨证由表入里、由浅到深，要从横的角度来看；本书是以三焦辨证从上向下传变，也是由浅到深，是从竖的角度来看的。因此与《伤寒论》的内容可互为补充，两者有一纵一横的妙处。读者能把两者的内容细心体会，自然就不会有什么难以识别的病证。本书虽不是论及内伤杂病的，但所有疾病的诊治，实在也不会出于这一纵一横之外。

九、书中各方剂的剂量，应根据病情确定用量的多少。总之，药物剂量以能治好病为度。如病重而药轻，用药后病未痊愈就会产生怀疑。如病轻而药重，就会损害人体正气，这也是医生应切切牢记的。古代医生治病，心中有较成熟的看法，如同高明的杀牛人在杀牛时看到的不是整头牛，而只是牛的皮骨间隙，因此使用攻邪方药时，常采取备药多而每次少用的方法；而用调补方药，对病情较轻者，1日服2次，病情重者1日服3次，甚至日间服3次，夜里服1次。后世医生治病往往捕风捉影，用药不能切合病情，多会导致治疗的失败。也有拘泥于成方剂量的规定，用量多则6~10克，少则0.9~1.5克，势必使病越发难治。我看到长江南北的医生，甘草都只用0.9~1.5克。以甘草而言，性质最为平和，称为“国老”。但主要作用是调和坐镇，要指望它起重要治疗作用就力量不足了，剂量不大怎么能取效呢？就这一个例子就很可笑了。一个连甘草都不会用的医生，还能希望他用其他药物吗？不会用甘草的医生，还能和他讨论医学吗？又见北方的儿科医生治疗小儿天花，从病的第一二日就用大黄，每日加3~6克，甚至加9~15克，这样加到第十三、四日，所用大黄多达几十克。患儿往往就会咬牙，寒战，痘粒色灰白而塌陷。到这时医生还说毒邪没有除尽，仍要攻下。有这个道理吗？《内经》中说：“使用很峻烈的药，只要病情好



转到六成就可以；使用较峻烈的药物，病情只要好转到七成；使用性质不太峻烈的药物，病情只要好转到八成；用没有毒性的药物，也只要用到九成。然后用食物调养到痊愈，用药不可过度。”所以医生全在于善于诊察病情，预测药量宜多用或少用，胸中有数，然后按《内经》的原则掌握使用，这样就不会有什么差错了。

十、应把本书的内容前后参照，往往在书的前面已详细讨论过的内容，在书的后面再提及时就较为简略；反之，如在书的后面有详细的论述，前面就只简略提一下。另外，治法是比较固定的，但病证却是变化不定的。如不兼夹湿邪的温病，治疗时忌用刚烈温燥方药，而当用寒凉柔润的方药。对病愈后胃阳没有完全恢复，或在以前的治疗中，被医生过多使用了苦寒药物而损伤胃阳的一类病证，有时也有用温药以助胃阳。而在治疗兼夹有湿邪的温病时，用药就忌寒凉柔润方药而需用适当的刚燥方药；但如湿邪已退而仅存热邪时，又怎能不用寒凉柔润方药呢？全在于临证时医生善于诊察病情，这样才不致出错。

十一、本书本来是专为温病而写的，但有一些病证，如疟疾、痢疾、黄疸、痹证等，因很多是在暑温、湿温等病之后发生的，所以不得不附上若干条文，作一大体论述，但详细的证治内容没有全部列出来，因前人对这些病证的治法可作依据，不必再详尽论述了。在这本书中详细论述的，主要是前人没有讨论过的问题。

十二、本书主要着眼点在于认证不要有差错，使用药物要做到先后、轻重、缓急安排得当。如不能正确辨识病证，只是乱议药能用不能用，就不能同他们讨论医学。

十三、古人有方就包含法在内，所以能运用自如，用后都能取效。后世医生的过失在于：一是辨识病证不清，不能开处方；二是虽开了处方而没有什么法度。本书凡是有方剂的条文下面，都注明是采用了《内经》中什么治法，使学习者知道先要辨识病证，然后制定恰当的治法，先确立了治法，然后选择合适的处方。有治法相同而用方不同的，也有用方相似而实际上治法不同的。使用时稍有偏差，就不会见效，所以不可不作详细的辨察。

十四、高明的匠师教弟子，必然先定好规矩，学习的人也必须要遵循这些规矩。我编写本书是因为看到唐宋以来历代的医生都是各自作规矩，但不符合大中至正的规矩，所以后来的学医者，如遵照张子和就非议刘河