

瘟疫论

明·吴又可著

中医非物质文化遗产
临床经典读本



中国医药科技出版社

中医非物质文化遗产临床经典读本

温疫论

明·吴又可 著
何永 校注



中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

瘟疫论/ (明) 吴又可著; 何永校注. —北京: 中国医药科技出版社, 2011. 1

(中医非物质文化遗产临床经典读本)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4740 - 0

I. ①温… II. ①吴… ②何… III. ①瘟疫论 IV. ①R254. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 172899 号

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm 1/16

印张 5 1/4

字数 57 千字

版次 2011 年 1 月第 1 版

印次 2011 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市华新科达彩色印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4740 - 0

定价 12.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



内容提要

《温疫论》是我国医学发展史上的第一部温疫学专著。全书共二卷。卷上共载文五十篇，主要论述温疫之病因、病机、证候、治疗、变证、宜忌，以及温疫与伤寒的区别。卷下载论文三十余篇，重点叙述温疫的种类、传变、治疗原则，各种兼证、变证的治疗和调理，分析前人对温疫认识错误及原因，并对有代表性的错误观点进行了分析批判。《温疫论》开创了中医外感病防治的新局面，创立了较为完整的温病学理论体系，对温病学的发展具有划时代影响。

本次校勘在充分借鉴前人整理成果的基础上，搜集版本，精心校注，主要供中医药研究者、学习者和中医爱好者使用。

《中医非物质文化遗产临床经典读本》

编 委 会

学术顾问 (按姓氏笔画排序)

马继兴	王永炎	王新陆	邓铁涛	史常永
朱良春	李今庸	何 任	余瀛鳌	张伯礼
张灿理	周仲瑛	郭子光	路志正	

名誉主编 王文章

总 主 编 柳长华 吴少祯

副总主编 王应泉 许 军 赵燕宜

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁 侃	于 恒	孔长征	王 平	王 玉
王 体	王 朔	王宏利	王雅丽	古求知
田思胜	田翠时	申玮红	白 极	艾青华
刘 洋	刘光华	刘建青	刘燕君	吕文红
吕文瑞	孙洪生	成 莉	朱定华	何 永
余新华	宋白杨	张文平	张永鹏	张丽君
张秀琴	张春晖	李 刚	李 君	李 尊
李 燕	李永民	李玉清	李仲平	李怀之
李海波	杨 洁	步瑞兰	谷建军	邵东梅
陈 婷	陈雪梅	周 琦	国 华	罗 琼
范志霞	金芬芳	侯如艳	柳 璇	郭 华
顾 漫	曹 瑛	曹金虎	黄 娟	靳国印
翟春涛	穆俊霞			

秘 书 赵燕宜 (兼)



中华医学源远流长，博大精深。早在西汉时期，中医就具备了系统的理论与实践，这种系统性主要体现在中医学自身的完整性及其赖以存续环境的不可分割性。在《史记·扁鹊仓公列传》中就明确记载了理论指导实践的重要作用。在中医学的发展过程中，累积起来的每一类知识如医经、方剂、本草、针灸、养生等都是自成系统的。其延续与发展也必须依赖特定的社会人文、生态环境等，特殊的人文文化与生态环境正是构成中医学地域性特征的内在因素，这点突出体现在运用“天人合一”、“阴阳五行”解释生命与疾病现象。

但是，随着经济全球化趋势的加强和现代化进程的加快，我国的文化生态发生了巨大变化，中国的传统医学同许多传统文化一样，受到了严重冲击。许多传统疗法濒临消亡，大量有历史、文化价值的珍贵医药文物与文献资料由于维护、保管不善，遭到损毁或流失。同时，对传统医药知识随意滥用、过度开发、不当占有的现象时有发生，形势日益严峻。我国政府充分意识到了这种全球化对本民族文化造成的冲击，积极推动非物质文化遗产保护。2005年《国务院办公厅关于加强我国非物质文化遗产保护工作的意见》指出：“我国非物质文化遗产所蕴含的中华民族特有的精神价值、思维方式、想象力和文化意识，是维护我国文化身份和文化主权的基本依据。”

中医药是中华民族优秀传统文化的代表，是国家非物质文化遗产保护的重要内容。中医古籍是中医非物质文化遗产最主要的载体。杨牧之先生在《新中国古籍整理出版工作的回顾与展望》一文中说：“古代典籍是一个民族历史文化的重要载体，传世古籍历经劫难而卓然不灭，必定是文献典籍所蕴含精神足以自传。……我们不能将古籍整理出版事业仅仅局限于一个文化产业的位置，要将它放到继承祖国优秀文化传统、弘扬中华民族精神、建设有中国特色的社会主义的高度来认识，从中华民族的文化传统和社会主义精神文明建设的矛盾统一关系中去理解。”《保护非物质文化遗产公约》指出要“采取措施，确保非物质文化遗产的生命力，包括这种遗

产各个方面的确认、立档、研究、保存、保护、宣传、承传和振兴”。因此，立足于非物质文化遗产的保护，确立和展示中医非物质文化遗产博大精深的内容，使之得到更好的保护、传承和利用，对中医古籍进行整理出版是十分必要的。

而且，中医要发展创新，增强其生命力，提高临床疗效是关键。而提高临床疗效的捷径，就是继承前人宝贵的医学理论和丰富的临床经验。在中医学中，经典之所以不朽是因其经过了千百年临床实践的证明。经典所阐述的医学原理和诊疗原则，已成为后世医学的常规和典范，也是学习和研究医学的必由门径，通过熟读经典可以启迪和拓宽治疗疾病的思路，提高临床治疗的效果。纵观古今，大凡著名的临床家，无不是在熟读古籍，继承前人理论和经验的基础上成为一代宗师的。因此，“读经典做临床”具有重要的现实意义。

意识到此种危机与责任，我社于2008年始，组织全国中医权威专家与中医文献研究的权威机构推荐论证，按照“中医非物质文化遗产”分类原则组织整理了本套丛书。本套丛书包括《中医非物质文化遗产临床经典读本》（70种）与《中医非物质文化遗产临床经典名著》（30种）两个系列，共100个品种。其所选书目精当，涵盖了大量为历代医家推崇、尊为必读的经典著作，也包括近年来越来越受关注的，对临床具有很好指导价值的近代经典作品。

本次整理突出了以下特点：①力求准确；每种医籍均由专家遴选精善底本，加以严谨校勘，为读者提供准确的原文。②服务于临床，在书目选择上重点选取了历代对临床具有重要指导价值的作品。③紧密围绕中医非物质文化遗产这一主题，选取和挖掘了很多记载中医独特疗法的作品，尽量保持原文风貌，使读者能够读到原汁原味的中医经典医籍。

期望本套丛书的出版，能够真正起到构筑基础、指导临床的作用，并为中国乃至世界，留下广泛认同，可供交流，便于查阅利用的中医经典文化。

本套丛书在整理过程中，得到了作为本书学术顾问的各位专家学者的指导和帮助，在此表示衷心的感谢。本次整理历经数年，几经修改，然疏漏之处在所难免，敬请指正。

中国医药科技出版社

2010年12月

校注说明

吴有性，字又可，江苏吴县人，约生活于16世纪末至17世纪中叶。明末清初著名医学家，温病学派重要代表人物和奠基者。

吴有性所生活的时代，正值明末，政治黑暗，天灾频繁，饥荒遍地，又加之战乱频发，致使大规模疫病流行不断发生。有人统计，明代共发生大规模瘟疫流行64次，清代共74次。频繁的瘟疫流行，为温病学理论的成熟和发展创造了客观条件。明·崇祯十四年（1641年），中原及江浙一代瘟疫大流行。当时医家尚未充分认识瘟疫病因、病机、病性和治法的特殊性，多沿用前人一般外感病或伤寒病的治疗方法，以辛温发汗、苦寒清热、峻攻祛邪之剂治疫，药证不当，往往无效，乃至失治误治，枉夭者不可胜数。在这一时期，吴有性博览群籍，仔细观察，精心思索，结合大量的临床实践，认真鉴别和总结温病的治疗经验，经过长期的努力，终于形成了一套全新的、科学的、符合瘟疫病证规律的理论 and 治法体系。他在崇祯十五年（1642年）将自己的研究成果进行了全面总结，写成《温疫论》，该书是我国医学发展史上的第一部温病学专著。《温疫论》既是吴有性的代表作，也是他的惟一存世著作。

《温疫论》全书共二卷。卷上共载文五十篇，主要论述瘟疫之病因、病机、证候、治疗、变证、宜忌，以及瘟疫与伤寒的区别。卷下载论文三十余篇，重点叙述瘟疫的种类、传变、治疗原则，各种兼证、变证的治疗和调理，分析前人对瘟疫认识的错误及原因，并对有代表性的错误观点进行了分析批判。

《温疫论》首先明确提出了疫病的发生“非风非寒，非暑非湿，乃天气间别有一种异气所感”所致的观点，认为瘟疫为感受“疠气”、“杂气”、“疫气”等特殊致病邪气而发病，这些致病邪气在性质、致病类型、特异性、流

行性等方面与一般外感病和伤寒病有本质不同。并进一步指出,“疫气”等病原的传染途径是通过空气接触,由口鼻、皮肤侵入而致病。《温疫论》十分重视体质对温疫发病和传变的的重要影响,认为体质强弱在一定程度上决定发病与否,并与温疫病情的轻重、证候类型、治法和转归有着直接的关系。

《温疫论》认为瘟疫初起,病邪多居于“膜原”半表半里之间,汗之不可,下之亦不可,创制了达原饮以透达膜原,用于本病初期的治疗。温疫中、后期传变迅速,病情万变,需随证立法,甚则一日三变、四变其方,犯胃则攻下,出表则发汗,表里同病则表里同治,正虚邪实则攻补兼施,活法机变,因证而施,变化虽繁总以逐邪为第一要务,形成了严密和较为成熟的温疫治疗体系。

除了温病学方面的成就外,吴氏的治学态度和治学方法也值得学习。一方面他广采博收前贤学术精华;另一方面,他对前人的观点不迷信、不盲从,坚持严谨、客观、科学的治学态度,实事求是,理论联系实际。对于那些与临床实践不符或自相矛盾的古训大胆怀疑,敢于另创新说,并小心求证和总结。正确地处理了继承和创新的关系是他取得辉煌学术成就的根本原因。

《温疫论》开创了中医外感病防治的新局面,创立了较为完整的温病学理论体系,对温病学的发展影响很大。清代著名的温病学家如戴北山、杨栗山、刘松峰、叶天士、吴鞠通等,都不同程度地受到《温疫论》的影响。国内外学者在本书基础上进行补充阐发,涌现了一大批温病学的研究著作。尽管吴氏书中还存在少量错误观点和不足,但瑕不掩瑜,吴氏辉煌学术成就和创新精神,对中国医学乃至世界医学发展都具有不可磨灭的贡献。

《温疫论》成书以后,受到国内外学者的广泛重视,产生了深远的学术影响。在短短的几十年里,该书就被翻刻了数十次,还出现了大量的评注本、增补本。据不完全统计,现存的各种《温疫论》版本多达80种以上,分散在国内各地的图书馆以及日本、韩国等国家的各种藏书机构。现存较早的版本有:清·康熙三十年辛未(1691年)石楷校本、清·康熙三十三年甲戌(1709年)张以增评点本、清·康熙四十八年己丑(1709年)刘敞校本、

清·康熙四十九年辛卯（1710年）郑重光补注本、清·康熙五十四年（1715年）《醒医六书》本、清·乾隆四十三年（1778年）《四库全书》本、日本享和三年癸亥（1803年）标注本等、人民卫生出版社1986年点校本、浙江中医研究所1976年评注本等。由于本书原刻已佚，现存版本较多，各版本之间均存在不同程度的文字出入，版本系统考察难度较大。综合现有的研究成果，可将本书的具有代表性版本系统归纳为4个：①石楷本系统：以康熙三十年辛未（1691年）石楷校本、康熙四十八年己丑（1709年）刘敞校本为代表；②张以增评点本系统：包括康熙三十三年甲戌（1709年）张以增评点本、康熙五十四年（1715年）补敬堂醒医六书本；③郑重光评注本系统；④《四库全书》本系统。

本书虽然已经多次整理，取得了显著的研究成果。但现存各通行版本中的文字、注解中还存在不同程度的缺憾，有必要在广泛汲取前人校勘成果的基础上，对本书进行一次全新的整理，以方便读者学习。本次校勘以清·乾隆四十三年（1778年）《四库全书》本（简称四库本）为底本，以日本享和三年癸亥（1803年）标注本（简称“日本本”）、人民卫生出版社1986年点校本（简称“人卫本”）、浙江中医研究所1976年评注本（简称“评注本”）为对校本，旁参《中国医学大成》本及所引诸书，并结合本校、理校和他校，对该书进行了精心校勘，具体处理方法如下。

1. 将原书繁体竖排改为简体横排，用现代标点符号对原文进行重新句读。凡书中用“右”字代表上文者，则按横排习惯改为“上”字。

2. 凡底本因写刻致误的明显错字，予以径改。凡底本与校本互异，显系底本误脱衍倒者，予以勘正；若难以判定是非或两义均通者，不改原文；若显系校本讹误，或节引、义引他书而无损文义者，不予处理。凡底本与校本虽同，但仍不符合文理、义理者，则结合理校予以勘正。

3. 对原书中的俗写字、异体字、古今字，包括药物的俗名，均以现代常用字适当规范，除部分仍需保留者外，尽量前后律齐，如祇与只，栳榔与檳榔、灯芯与灯心等，均以后者律之。对容易引起歧义的通假字，则尽量回改

为本字，如燥与躁、穰与瓢、委与萎、隔与膈等，凡义属后者，均改为后字。但对某些习惯用字，如荣与营、症与证等，则视具体情况处理，而不强求一律。

由于整理者水平有限，疏漏之处在所难免，祈望同道不吝示教。本次校勘借鉴和吸收了若干前辈同行的校勘和注释成果，在此一并致以诚挚感谢。

校注者

2009 年 10 月

以济天下后世，用心可谓仁矣。然伤寒与温疫均急病也。以病之少者，尚谆谆告世，至于温疫多于伤寒百倍，安忍反置勿论？或谓温疫之证，仲景原别有方论，历年既久，兵火湮没，即《伤寒论》乃称散亡之余，王叔和立方造论，谬称全书。温疫之论，未必不由散亡也明矣。崇祯辛巳，疫气流行，山东、浙省、南北两直，感者尤多，至五六月益甚，或至阖门传染。始发之际，时师误以伤寒法治之，未尝见其不殆也。或病家误听七日当自愈，不尔，十四日必瘳，因而失治，有不及期而死者；或有妄用峻剂，攻补失序而死者；或遇医家见解不到，心疑胆怯，以急病用缓药，虽不即受其害，然迁延而致死比比皆是。所感轻者，尚获侥幸；感之重者，更加失治，枉死不可胜记。嗟乎！守古法不合今病，以今病简^①古书，原无明论，是以投剂不效，医者彷徨无措，病者日近危笃。病愈急，投药愈乱，不死于病，乃死于医，不死于医，乃死于圣经之遗亡也。吁！千载以来，何生民不幸如此。余虽固陋，静心穷理，格其所感之气，所入之门，所受之处，及其传变之体，平日所用历验方法，详述于下，以俟高明者正之。

时崇祯壬午仲秋姑苏洞庭吴有性书于淡淡斋

① 简：寻检，查阅。



目录

經
論

目 录

上卷.....	1
原病.....	1
瘟疫初起	3
传变不常	4
急证急攻	5
表里分传	5
热邪散漫	6
内壅不汗	6
下后脉浮	7
下后脉复沉	7
邪气复聚	7
下后身反热	8
下后脉反数	8
因证数攻	8
病愈结存	9
下格.....	9
注意逐邪勿拘结粪	10
蓄血	12
发黄	13
邪在胸膈	14

辨明伤寒时疫	14
发斑战汗合论	16
战汗	16
自汗	17
盗汗	17
狂汗	18
发斑	18
数下亡阴	19
解后宜养阴忌投参术	19
用参宜忌有前利后害之不同	20
下后间服缓剂	21
下后反痞	21
下后反呕	22
夺液无汗	22
补泻兼施	23
药烦	24
停药	24
虚烦似狂	24
神虚谵语	25
夺气不语	25
老少异治	25
妄投破气药论	26
妄投补剂论	27
妄投寒凉药论	27
大便	29



小便	30
前后虚实	31
脉厥	31
脉证不应	32
体厥	32
乘除	33
 下卷	 36
杂气论	36
论气盛衰	38
论气所伤不同	38
蛔厥	39
呃逆	39
似表非表，似里非里	40
论食	41
论饮	41
损复	42
标本	42
行邪伏邪之别	43
应下诸证	44
舌白苔渐变黄苔	44
舌黑苔	44
舌芒刺	44
舌裂	44
舌短、舌硬、舌卷	45
白砂苔	45

唇燥裂、唇焦色、唇口皮起、口臭、鼻孔如烟煤	45
口燥渴	45
目赤、咽干、气喷如火、小便赤黑涓滴作痛、大便极臭、 扬手掷足、脉沉而数	45
潮热	45
善太息	45
心下满、心下高起如块、心下痛、腹胀满、腹痛按之 愈痛、 心下胀痛	45
头胀痛	46
小便闭	46
大便闭，转屎气极臭	46
大肠胶闭	46
协热下利、热结旁流	46
四逆、脉厥、体厥	46
发狂	46
应补诸证	46
论阴证世间罕有	47
论阳证似阴	48
舍病治药	49
舍病治弊	49
论轻疫误治每成痼疾	49
肢体浮肿	51
服寒剂反热	52
知一	52
四损不可正治	54
劳复、食复、自复	54



感冒兼疫	55
疟疫兼证	55
温疟	56
疫痢兼证	56
妇人时疫	57
妊娠时疫	57
小儿时疫	58
主客交	59
调理法	60
统论疫有九传治法	61
正名	64
《伤寒例》正误	65
诸家温疫正误	68