

話醫人菊

張菊人 編著

人民衛生出版社

目 錄

序	1
自序	2
一、溫熱病	5
(一)外感風邪的溫熱病	5
(二)逆傳心包	7
(三)傷風症	10
(四)外感溫熱的几个醫案 (附雜病)	13
二、風勞鼓膈四大症	36
(一)風症	36
(二)癆症	40
(三)鼓症	43
(四)膈症	45
三、醫案選錄	50
(一)眩暈	50
(二)咳嗽	55
(三)溫病	64
(四)暑症(附暑濕症)	68
(五)麻疹	72
(六)風疹	74
(七)胸痹	75
(八)瘧症	77
(九)黃疸	78
(十)失眠	81
(十一)呃逆	82
(十二)頭風	83
(十三)口舌瘡	84
(十四)紫癰症	84
(十五)梅核氣	85
(十六)濕熱下注	86
(十七)脾陽不振	86
(十八)脾胃兩傷	87
(十九)肝胃病	87
(二十)胃熱牙痛	89
(二十一)胃氣	89
(二十二)泄便后血	90
(二十三)妊娠泄瀉	90
(二十四)癥瘕	91
(二十五)子嗽	93
(二十六)惡阻	93
(二十七)木乘土	94
(二十八)氣水膨脹	95
(二十九)陰疽欲成	96

序

我院副院长張菊人老医师行医 50 余年，有极丰富的临床经验，尤其擅长于温热病的治疗。在党的总路线和中医政策的光辉照耀下，張老医师的干劲很大，从 1958 年末到 1959 年夏，只用了短短几个月的时间，就把毕生行医的经验和医案汇集起来，写出了这本“菊人医话”，作为建国十周年向党的献礼。張老医师很谦虚，认为自己的经验总不免有局限和片面之处，但他仍愿意毫无保留地把自己的经验和看法写出来，尽管其中尚有一部分是張老医师的一家之言，尚有值得商榷之处；然而这部著作，对于促进学术研究、发扬祖国医学遗产等方面会有一定的贡献。

張老医师过去从未写过书，只有在今天，政治挂帅，思想解放，敢想、敢说、敢做的精神指导下，才能以年近八旬的高龄，在完成门诊、带徒弟等任务的同时，还能挤出时间，在很短时期内完成这部著作。这证明了党的继承和发扬祖国医学遗产政策的正确性，也证明了无论什么工作，只要在党的领导下，许多不可能做到的事情，都能做到了。

不幸，張菊人老医师于今年三月逝世了，这是我们的损失。但是他的这部著作，却给我们留下了不少的宝贵经验。我们每一位中医工作者，都应当学习張老医师的这种精神，破除迷信、解放思想，进一步加强团结，特别是中西医的团结，用辩证唯物主义和历史唯物主义的观点，批判地整理和继承祖国医药学遗产，创立我国独特的医药学派，使祖国医药学在世界医药领域中放射出灿烂的光芒！

北京市中医医院院长 葛英武

1960年4月

自序

我們祖国历代的医学典籍浩如烟海，尤其內科专著，更是琳琅滿目，美不胜收。但总括其內容大都未离开几部古典著作的范围。我們尊重古典著作，并不是厚古薄今。因为古典著作中的一些原理是我們祖先在几千年的医学实践中所得的成果。它的价值就在于提綱挈領、执簡御繁，使后学者便于掌握一般医学知識，并不断丰富和发展这些知識。我們常说仲景“伤寒論”的理論及方药直到現在还有极高的实用价值；然而，就連“伤寒論”也是总结前人經驗而发展起来的。所以我們对待古典著作中的原理、原則要很好地領会其精神实质，在实践中要創造性地灵活运用，絕不能机械式地生硬搬用。前人对医药的运用，主張因地制宜、因时制宜、因人制宜。因此，泥古不化、抱殘守缺的研究方法，一定是徒劳心力、难得有成的。

有些初学中医的人，急于求成，往往喜欢熟記古人和名家的成方；而对于一些主要原則，如“輕可去实；急則治标，緩則治本；阳极似阴，阴极似阳……”等等，却每每忽略，或不能深刻体会。其实这才是关键所在，非經過实际體驗，是不容易体会到其重要性的。

以我个人的体会，首先要彻底了解这些原則，才可以援用成方。同时还要知道因人、因地、因时而异，适当加減，只有这样，才能适合病机取得显著的疗效。就以个人过去的临床經驗而論，有时正当治本之际，而患者忽又感外邪，就不得不暂时改弦易轍，先治标而后治本，或着重治标兼治其本。援用成

方要随机应变，灵活加减。如本医話中所举的将吳鞠通的銀翹散加减成为銀翹湯一例，就是本着以上原則提出的。提出一些医案，是希望初学者能够以敢想敢做的精神，把前人的經驗、良方，創造性地运用，并不断加以总结、提高，使我国医学水平不断地向前迈进！这就是我写本书的目的。

我个人从事医疗工作虽然已有 50 余年，但是对于古典著作的体会还很肤淺，所能提供研究的資料更属有限。但在党的中医政策的光輝照耀下，深受到社会主义建設总路綫和大跃进形势的鼓舞，使我發揮了最大的干劲，把数十年来的个人經驗，拉杂地口述出来，承中医研究所王洗所长为之笔录成书，作为国庆十周年向党的献礼。后又承专家秦伯未、蒲輔周諸先生的修正，故敢不揣謏陋，公諸于世。尚希同道們，糾其謬誤，不胜感幸！

張菊人 叙于北京市中医医院

1960年1月。

一、溫 熱 病

(一) 外感風邪的溫熱病

清代叶香岩(天士)外感溫熱篇說：“衛之后方言氣，營之后方言血；在衛汗之可也，到氣才可清氣；入營猶可透熱轉氣，入血直須涼血散血。”對衛氣營血分析得很清楚，使後人對醫療上有了正確的依據。不過北方地高氣燥，入冬以後，又多用爐火，室內一般比較溫暖，出外又有皮棉保護，造成了寒固于外，熱郁于中的條件，故真正傷寒絕少，而外感內熱的感冒則確屬多數。

當春陽上升的時候，人體如果感受風邪，衛外受病，就會頭痛頭昏，惡寒鼻塞，或者咳嗽，仿佛象感冒，實際上是由于氣分早有伏熱，因而發熱口渴、尿黃等証，都隨之而起。吳鞠通對初起之惡風寒者用桂枝湯，不惡風寒者用辛涼平劑銀翹散。這個主治方法，除桂枝湯早有人駁議外，就拿銀翹散來說，也未尽妥恰。因為既說風淫于內，當治以辛涼，怎麼銀翹散方中又用芥穗之辛溫和開提的桔梗呢？這不是更助使氣分的內熱與衛外的風邪相結合嗎？這樣用藥，恐會鼓蕩風熱，病情變化必然很快。在病輕僅感風者，服之或能奏效，如病溫者服之，往往遷延時日不易治愈，因而變生他故，也是勢所必然。個人在臨床時，也採用吳氏的治法，但只採用他治用辛涼的原則，却不用他的原方。遇有此項病症，根據証情，酌加增減，雖沒有一定方式，大致可分為下列幾種：

頭痛頭昏鼻塞咳嗽——薄荷、杏仁（散衛外之邪）；

惡寒者——梔子、豆豉(透其汗)；

發熱口干脈浮洪而大——銀翹、黃芩、知母、竹葉；

胸膈不快或大便不解，輕者，枳殼、瓜蒌皮；重者枳實、瓜蒌。

脈五至而無汗——石膏七—八錢(卫分氣分熱邪得汗而解，如同時大便通暢則里外之邪皆去)。

凡治卫外之邪(風熱)，必用辛涼使其透達，才能由外而解；內蘊之熱必用清化，才能自內而解。這種表里分治的目的，在不使外邪與內熱相結合，免除周折而可速愈。應該知道，凡感染外邪之後，正氣必病，病則失其正常機能。人體各部機能不容片刻失調，若驟然閉塞，放溫機能被阻，自然發生內熱。在這種內熱外邪交迫之下，各部機能皆受影響，病勢易于轉劇。故凡溫熱病在感邪之後，每每發生迅速的变化。醫者這時切不可猶疑莫決，致誤病機。古人所謂“上焦如羽，非輕不舉”，就是指卫外方感的風寒，并無內蘊伏熱而言的。若卫外之邪已盛，又有內蘊伏熱，再引用這句古語治病，就太不恰當了。何況常言說：“無火不傷風”。換句話說，就是傷風者無不并發內熱。所以銀翹散方對風溫初感內熱輕微的病或可奏效，但總覺缺乏防止內熱作祟之品。假若用于內熱已作而尚未顯著的時候，反有煽動內熱之嫌。鞠通之方，似宜于江南，殊不適于黃河以北。個人治病雖師其意，終不能不出入其方。

按鞠通原方本為散劑，由于旧時代藥商為了漁利，改制所謂“銀翹解毒丸”，甚或濫稱加用羚羊角，改名“羚羊解毒丸”，實則借售高價而已。這些丸劑，皆有悖于鞠通制方本意。個人深知該丸劑之謬，故从不使用，臨症仍用散方加減為湯劑。用之多年，頗得心應手。現將加減方劑錄于下：

新訂加減銀翹湯：薄荷、杏仁、銀花、連翹、黃芩、知母、竹

叶、瓜蒌皮。

方中药品的性能和功用，分析如下：

薄荷——辛凉，能清卫外之邪；

杏仁——开肺气，兼佐薄荷借得微汗，使邪从汗解；

银花——入肺清热解毒；

连翘——入心以清心泄火，兼能辛香透达；

黄芩——清内热；

知母——清内热；

竹叶——清心利小便，其性轻清；

瓜蒌皮——宣中利膈，滌郁热（外邪侵犯引起内热，气机失调，致致胸悶）。

此外，随症加减，依个人常遇病情来说，不外下表几个例子：

主方	症	情	加	味	減	味	附	注
加減銀翹散	舌	垢膩	枳實、瓜蒌	瓜蒌皮	使大便通暢或失氣，瓜蒌用至兩許時腹必微轉隱痛，失氣後大便即下；便下即愈。			
	苔	薄苔	枳殼	壳				
	惡寒无汗		梔子、豆豉		助其得汗，惡寒自去；汗後去豉，豉量勿過三錢。			
	嘔吐		芦根、竹茹		胃熱上升則吐，芦根降火；竹茹性寒，能開胃郁。			

对他症的加减方法，仍按鞠通原案为治。

（二）逆傳心包

“逆傳心包”这四个字，是說温邪未能外解而逆傳于心包。对此症变的解釋，前人理論頗不一致。茲将各家說法列举如下：

章虛谷：“營氣通心，而邪自衛入營，故為逆傳。”

王士雄：“包絡上居膻中，邪不外解，又不下行，反襲入營分者為逆傳。”

楊照藜：“肺與心相通，故肺熱最易入心。”

汪謝城：“俗醫勁為防邪內陷，妄用升提之品，不知此內陷乃邪入營分，非真氣下降可比。”

以上各家理論雖然如此，但都值得我們研究。以個人五十餘年見聞所及，其因升散雜投致生他變者，殊不少見。自覺提出中醫政策以來，中西醫都努力學習，慎於用藥，升散雜投的現象，已不復再見。

現將有關逆傳心包的臨床所得漫談出來，以供研討。

初見舌尖或舌邊呈現絳色，即當注意防范逆傳心包。這種現象就是邪欲侵營的表現，趕快於清解方中，加入清營之品（元參、麥冬之類），以杜其入營，才不會有氣營兩燔之患。倘若見不及此，任其營熱日甚，等到發現口渴、脈數，再不知用白虎；或見舌苔厚膩，又不敢通降；或見舌苔黃厚，脈已沉實，更不予攻下，必致胃液日傷，營熱愈熾。例如第一日見舌尖與舌邊色絳，不知用養陰清解以救胃家邪滯，而邪無出路，勢必上逆，次日必見滿舌皆絳，反而無苔、口反不渴、人迎脈盛、譫言妄語等等病象。這時如能不顧其他，急其所急，救營開竅，防其內閉，希望津回，舌苔後現，尚有更生之望；若舌津終不回轉，光如鏡面，勢瀕險逆，因而內閉外脫者有之；在體質不壯實之人，營熱下行與肝結合，釀成兩厥陰同病，發現抽掣不回而死者亦有之。

叶香岩的外感溫熱篇，系游洞庭山時于舟中口授其門弟子顧景文筆記的，可能在倉卒之間，未及詳叙。個人學習亦欠深透，未能掌握要領。不過陸九芝曾說過：“病人可生可死之

关，即当为病人求出死入生之路。”是誠仁人之言！又說：“病在陽明之經，病似大而實不大，一用芩連膏知，即能化大病為小病。若到陽明之府，病不危也可危，非用附黃枳朴不能轉危為安。”可見當清者便為之清，當下者便為之下，不容坐失病機。以此為例，溫熱症見舌尖與舌邊發現絳色，苟只知清解，不知清營，任其滋蔓為害，無異縱敵殃民；及其斃命，不是疾病殺人，直可以說是醫家殺人了！

上節改吳鞠通“銀翹散”為“加減銀翹湯”方中，酌去開提氣血的桔梗，原為防止肺胃熱勢上升；加枳殼、蘆皮，意在去胸中垢膩而防胃家阻塞。立方主旨，即在防範逆傳心包，以免預后不良，也就是未雨綢繆的意思。但這種加減銀翹湯，是否確能保障溫邪不會逆傳心包，猶恐一偏之見，難免挂一漏萬，尚望海內專家加以批判，并發抒高見，為病家造福，實為至幸！

以上是逆傳心包的治法和注意。由於此症在溫熱症中為一種關係生死的病變，為了引起初學者的注意，再將逆傳心包的危險加以說明。

“上行極而下，下行極而上”這兩句術語大家都知道。按心不受邪，受邪則死。心包是心的外衛，當肺之下，一旦遭遇溫邪侵襲，不能抵制；因心為君火，又不受邪，邪必上克肺金，發生咳嗽多汗。汗為心液。在這種喘汗交變狀態之下，心臟被迫，不得不下行求救于母（肝木生心火）。肝木養于腎水，溫邪最善傷陰；腎陰之損耗，不足以養肝木；肝木主筋，本易抽風，此時既失所養，又遇心火下行求救，二火相遇，形成子母交困，也就是所謂“上行極而下”。那麼心肝二臟交病，勢必神昏瘡厥，諸變百出，情勢危急。倘得善治之法，或可挽回，否則“熱深厥深”，變幻就不堪設想了！

(三) 伤 风 症

凡元气稍薄的人，腠理容易松弛，最易感受四时流行的气，一触便发。发则咳嗽流涕，鼻塞声重头昏，或恶风，或发热，小便或清或黄，大便或利或燥，舌有苔而不厚，脉浮而兼缓滑。依証状来看，既不是伤寒，也不是病温，这就是一般所谓“伤风症”。

这个病名在古代是没有的。张仲景伤寒论中也只有中风一症。中风系指风中太阳之肌腠，并不是说风邪上客于肺。后来巢元方、孙思邈、王焘、刘河间等历代名医也都未说明此症。至于李东垣论内伤外感，张子和有六气咳嗽之说，虽然议论很相近，但也沒有确定名称。直到元代朱丹溪始在他的论著中明显地辟出“伤风”一門，说明伤风属肺，宜辛温或辛凉之剂散之。这点值得我們钦佩他的見識卓越，但是議論还嫌不太透彻。其后各家渐有发挥，略举如下：

李士材說：“伤风必从俞入。风为阳邪，善行数变。风乘火势，火借风威，互相鼓煽。春夏治宜辛凉，秋冬治宜辛温。”

張景岳說：“伤风本由外感，輕淺的便是伤风，如邪甚而深，遍傳經絡，就成为伤寒。”

沈金鰲說：“伤风肺病也，無論风邪从何处襲入，必归于肺。”

徐灵胎說：“伤风乃时行杂感，由皮毛以入于肺。肺为娇藏，寒热皆所不宜。”

綜合以上各家之說和其治法来看，无不以丹溪“伤风属肺”一語为主而加以闡述。凡四时寒暑燥湿之气，人若感受，無論是从口鼻吸入，或是由皮毛侵犯，都归于肺而成伤风症。所以叶氏临証指南論說：“风之伤人，兼寒者则为风寒，兼暑

者則為風暑，兼濕者則為風濕，兼燥者則為風燥，兼火者則為風火。”這分析雖足取法，但火是內因不是外因；伏熱乃是實火。說是外風內火，風火交煽還可以；如說是兼火就是風火，和寒暑燥濕四氣由外入內者相提并論，還不太妥切。

傷風本是一種普通流行症，也是一種外感輕淺的病。當初起的時候，如果能夠依着四時的不同而給以妥貼處理，必能一藥而愈，決不會象徐靈胎所說：“傷風不醒便成癆”的那么嚴重。至于前人所主張的辛涼、辛溫各種治法，當然各自有其見地。但是否都能適合病情，現在頗難探索。後來臨此症者，往往不參考古代醫家論述，而偏泥于某一家之說，好用板方，不能因地制宜、因時為用、因人而施；不知道臨症必須靈活變通才能奏效。這是由于元代以前根本沒有傷風之名，元以後各家理論又紛然不一，致後來學醫者莫衷一是。個人基於經驗所得，略述拙見如下：

治療傷風，應以當地的風土、時序、人事三者作為考慮治療的基礎。無論前人所立成方如何神效，所發理論如何精湛，只可作為臨症參考，不可受其束縛。例如在北京治療傷風，凡不合于北京三項基礎的，都應加以變通，務要適合其風土、時序、人事，方可收到一藥而愈的成果。

按北京地近高原，人們都處於寒固于外，熱郁于中的環境里，一旦風邪感于外，伏熱应于中，臨症者尤當遵守“風淫于內，治以辛涼”這個大綱。這是治傷風的第一要義。另外還要參考張子和“六氣咳嗽”和指南“兼五氣”之說。現將四時傷風的治療分述如下：

四時傷風的論治

(1) 春季傷風

此症由风邪遏郁肺經不得宣化，当以辛凉輕剂为主，用薄荷、桑叶、菊花、杏仁、通草、香豆豉、貝母、瓜蒌皮等味。因为辛凉之品最善于宣化，使遏郁之邪得宣化之品而解。但治須从速，若迁延时日，那就是坐視外风与內热会合，造成风火交煽之患。例如除四时伤风的症状以外，又发现口干、溺黄、声重、咽燥，都是由于延誤的变象。如已发现这些变象，可于前味中增加黄芩、知母、枇杷叶、梔子等类之品調治之，自可应手而愈。若拖延太久，可能酿成肺損之症。肺損也就是“火邪克金”的后果。

(2) 夏季伤风

此症由风暑襲肺而成，當主用辛凉，参以芳香解暑之味为适当，如鮮薄荷、鮮藿香、杏仁、通草、六一散、絲瓜絡、竹茹、西瓜皮、鮮荷叶等味投治，目的在使风暑分解，不致損及肺金。因为夏天伤风和春天伤风情形不同：春天伤风不过是风与火；夏天伤风，其势风暑感于外，內热应于中。如果失于調治，或治法失当，风暑与火就能交結为患。人的肺藏最为嬌嫩，怎能胜得暑风与火相搏？后果可畏，临症者不可不慎！

(3) 秋初伤风

此症由风邪兼挟暑湿秽浊之气而成，和夏天伤风的情形差不多，只是这时仍然溽暑，湿邪較甚，虽仍用夏天伤风的治法，但須去竹茹，加生苡米、赤苓、广皮等利湿化气之品，始可收效。而主要須辨明暑、湿、外风、內热四气，斟酌下藥；否則妄投辛温之品，后患不可想象！前人所謂“秋宜温”，这句话很不妥当，不可盲从。

(4) 秋深伤风

当秋高气爽的时候，湿气漸收，燥气當令。按燥为次寒而能化火，此时风气鼓蕩，燥气流行，风燥二气混合，也就是所

謂“金風颯颯”。治此時傷風症，宜用桑葉、杏仁、梨皮、竹茹、花粉、連翹、貝母、枇杷葉等味。這是清泄化燥之方，主要在保障肺金清肅之令。

(5) 冬天傷風

冬季寒冷，風氣鼓蕩的時候，形成寒氣傷人。根據所傷輕重深淺的不同而成不同的症候。

重者 { 入營(邪最深)——傷寒
入衛(邪較深)——中風
輕者(邪淺)——傷風

本文所指“風邪客肺”，應照內經風淫，寒淫意旨來立方。冬天傷風症宜用薄荷、蘇梗、杏仁、前胡、通草、法半夏、赤苓、陳皮、枳殼等味，目的在散寒化風，不使寒邪深入。不過在伏熱很重的人，偶感傷風症，最易化熱，那麼方中的蘇梗、前胡、半夏等辛散之品，要慎重使用。

上述傷風症，個人雖經治多年，理論猶嫌粗疏，不足為學者启发，希望高明賢達予以糾正！

(四) 外感溫熱的几个医案(附杂病)

例1 四十年前一女性患者張祖馥，體質素弱，因患帶下症住某醫院，在療養中突患外感時邪，身已亢熱，該院斷為肺病。其愛人劉奇甫非常着急，一日間借親友探病為名(時西醫院不許延中醫服藥)，延中醫為之診治達十七人之多。其前十五人亦均診為肺病，第十六人乃蕭龍友先生，獨斷為實症。以病家猶疑未決，因未處方。余以第十七人最后至，察脈息右关洪大而數，身熱已數日不退，亦斷為實症。時患者方面壁臥，及聞余江苏同乡口音，遽轉面向外，見其兩頰紅暈，舌苔中呈

黃膩而舌尖微絳，問其所苦，則說：口渴、大便秘、小便黃。就告訴她：“這是秋感時邪，氣營兼病。”患者聞言點頭，頗以為然。立方為：

元參五錢 麥冬四錢 銀花四錢 竹葉三錢 六一散三錢 石膏五錢 知母四錢 瓜蒌八錢

上味用整枳實、玉金、檳榔各一錢半，磨三分之一兌服。

一服便通，二服去磨藥。服後熱退苔消，潮色微黃。仍以原方出入，一周痊愈。

按此症原極尋常，方亦平平無奇，不足置論。所可怪者，當末次復診時，囑其準備辦理出院手續，回家休養。其嫗母忽鎖眉嘆氣，低聲告我：“張先生醫道真好！不過今後她恐怕不能和您再見了！”余聞之甚為惊奇，問其所以，才知道其愛人已在醫院簽字，將於次日施行手術治療。余以患者久病新愈，正氣尚未恢復，無論是否需要手術治療，此時却不能施行。即告知原介紹人。次晨其愛人乃接其出院。

【注】此例值得注意的，不是醫院施用手術的當否，而是十七位中醫竟有十五人對時行感症斷為虛勞，只有兩人斷為實症。一虛一實，有天淵之別。以為虛症，必須用補；若誤實症為虛症而補之，正犯了古人“實者實之”之戒。生死關頭，全系于此！是患者之可危，不全系于手術問題：實實之誤，即足以致其生命了！

例2 同鄉譚識庵病，一日清晨七時許延余為治，見其由頂至腹，截然猩紅，口渴壯熱，脈息洪大而數，舌苔黃垢，小便深赤，三焦俱急。當以銀翹、白虎、承氣、安宮等加入涼血劑中下之。服後大便未通。中午復診，腹上已脫胎，臍以下至踵猩紅如午前上截，知是藥後猩紅游走，頗以為異。唯以上焦既已獲效，仍用原方再服一劑。至晚再診，下焦也和上焦同樣脫胎，熱退便通，次早即愈。其方為：

銀花五錢 連翹五錢 石膏二兩 知母五錢 鮮生地二兩 麥冬五錢 丹皮三錢 赤芍三錢 青黛三錢 板藍根五錢 黃芩三錢 竹叶三錢 梔子三錢 枳實三錢 瓜蒌一兩 玉金三錢 元明粉二錢 大黃四錢 安宮牛黃丸一粒

后譚君一年，有德國醫學博士××之愛人亦染此症，友人張君詢余見過此症否？余以治療譚君經過告之，并謂此症來勢汹汹，如上午紅色過午不退，下午再蔓延周身，即易成坏症。如發現后隨時挽救，或有生望。午后二時許張君復告余：“患者病情有發展，正如所說，現已蔓延全身，不知還有救否？”余以並難施救辭之。果于夜間周身色青而死。

【注】按此症險惡迫促，就是猩紅熱也沒有這樣劇烈。陽毒也有五天的施救時間，必七日方不可救。說是丹毒，也只片段游走不定而已，更沒有這樣劇烈。在險惡症中，只有真心疼、真頭疼才朝發夕死。雖險惡迫促相似，但病情又太不相類。究屬何症，因生平只醫一人，傳聞一人，經驗太少，始終不知其為何症。特地提出，以供研討。

例3 皖籍楊姓男孩約十余歲，當春末夏初，患爛喉痧疹，壯熱頗劇。此在溫病中不是什麼特殊險症。不料正在調治中，忽又吐血、衄血（耳鼻皆衄），大便下血，小便出血，舌苔黃厚，小便色紅，口渴思冷飲，飲不解渴，大便秘結。當時以病情劇變，即用大劑清透涼血、苦降存陰之劑；但大便始終不下。又覺如此重劑，如連服太多，必損伐過度，預后不良，乃不得不改用豬胆汁導之。未及三分鐘，大便居然暢下很多；但舌苔仍厚，知其邪滯膠固未解。奈正值暢通之后，斷沒有連下之理；同時衄血、便血尚未根止，痧喉也沒消盡，足証邪勢仍在猖獗未斂，于是一面顧其正氣，一面繼續祛邪，仍用前法減輕為治。從此始將三焦邪滯逐漸減輕，七竅不復出血；但邪熱未淨，又復上攻而發頤，病勢輾轉纏綿，病家頗為忧懼。余當以大病已

去，余邪滯絡未清，已如强弩之末，不足为惧慰之。仍繼續緩为之治，用清热透解，活血消腫法，數日膿出而愈。初用方：

銀花 連翹 元參 寸冬 丹皮 梔子 鮮芦根 赤芍
生枳實 查肉 瓜蒌 竹叶 黃芩 滑石 酒軍 玉金

第二方

銀花 連翹 元參 寸冬 丹皮 赤芍 茅根 鮮生地
枳實 瓜蒌 大黃 羚羊 犀角 竹叶 滑石 黃芩 藕汁
板藍根 青黛

此方連服兩劑，大便未下，加元明粉仍不下，乃改用胆汁導法，大便方暢通。

第三方

銀花 連翹 元參 寸冬 丹皮 梔子 竹叶 滑石
生地 鮮芦根 枳實 瓜蒌 羚羊 犀角 黃芩 藕汁
大黃（隔一、二日加少許）

此時七竅出血已止，邪滯漸減，痧喉已退，余邪又上攻發顫。

第四方

銀花 連翹 元參 丹皮 梔子 板藍根 蒲公英 貝
母 瓜蒌根 人中黃 五穀蟲

因大便結燥，加瓜蒌、枳實出入為劑。

外敷方

金黃散三錢 青黛三錢 紫金錠三錢

用涼茶調敷，日數換。

例4 北大学生徐君毅，患溫邪陽明症，壯熱口渴，脈洪大滑數，大渴引飲，飲不解渴，小便黃赤，大便秘結，謔言妄語，舌尖色絳，滿舌黃垢，嘔吐不已，噤物色青，口苦；三數日間嘔吐不休，忽輕忽重，大便始終不下，壯熱謔語也始終未停，氣勢