

首都国医名师
特色技术丛书

刘
宁◎著



传承之路



师从刘景源教授
治学临证实录



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

传承之路：师从刘景源教授治学临证实录 / 刘宁著. —

北京：中国中医药出版社，2021. 7

(首都国医名师特色技术丛书)

ISBN 978-7-5132-6980-3

I. ①传… II. ①刘… III. ①中医临床—
经验—中国—现代 IV. ①R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 086719 号

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405721

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710×1000 1/16 印张 15.25 字数 202 千字

2021 年 7 月第 1 版 2021 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-6980-3

定价 68.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 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调换 (010-64405510)

版权专有 侵权必究



前言

读经典、做临床、跟名师，是中医人才培养的战略，也是青年中医成才的必由之路。

中医学典籍浩如烟海，出则汗牛，藏则充栋。这些古典医著，不仅是中医学数千年宝贵经验的积淀，也是中华文明宝库的重要组成部分。其内容涵盖了天、地、生、数、理、化诸多门类的自然科学结晶，也包含了诸子百家人文科学的哲理。它们是举世独有的文化遗产，至今仍闪烁着耀眼的光芒，熠熠生辉。我们只有认真地读经典，才能传承古今先贤学术思想的真谛。

实践出真知，中医界历来重视临床实践，无论是家传师授，还是院校教育，无不以临床实践为中医人的基本功底。只有通过大量的临床实践，才能获得真知，面对患者也才有底气。

师承，是中医教育的重要模式。自古以来，历代名医、大家，无不由师承培养而成长。师承，包括家传、师授，也包括院校教育。无论哪种形式，都离不开在导师指导下读经典、在导师带教中做临床。可以说，无论是读经典，还是做临床，都离不开导师的指导、点化。因此，跟名师，认真总结、传承导师的学术思想和临床经验，是学习中医、扎根中医的正途。

我出身中医家庭，父亲刘景源教授、母亲王庆侠教授，都是北京中医药大学的教师。家庭的熏陶，自幼耳濡目染，使我对中医学产生了浓厚的兴趣。经过院校教育，读硕士研究生期间，在导师王之虹教

授、韩永和教授的指导下，学习了针灸推拿专业的知识和技术。毕业后，在北京中医药大学东直门医院针灸科从事临床工作。在临床中，虽然取得了一定的经验和较好疗效，但也深感知识的不足。因此，发愤读书，除攻读四大经典之外，旁涉诸子百家，越深入学习，越感觉中医学内容博大精深。我自幼喜爱武术，在学习中医期间，又拜师学习传统武术。在学习过程中，我体悟到，传统的中国文化中，医与武有着密切的关联，二者道相通，大可互相借鉴。因此，我形成了晨起练功、白天临床、夜晚读书的习惯。中医学历来针、药不分，在针灸临床中，我一向注重针药并用。2012年，国家中医药管理局开展第五批全国老中医药专家学术经验继承工作，我积极报名应考。通过考试，我与师兄郑丰杰获得批准，正式拜刘景源教授为师。在三年的跟师学习中，我在导师的指导下，认真读经典、踏实做临床、深入总结导师的临床与教学经验，取得了中医内科学博士学位。2013年，经国家中医药管理局批准，全国名老中医药专家刘景源传承工作室成立，我担任工作室主任。

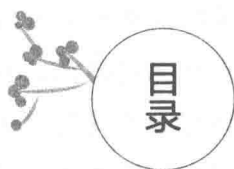
寒来暑往数载，自工作室建立以来，我的导师应国家中医药管理局全国优秀中医（基础、临床）人才研修项目的要求，收纳四批学员中的70余人，还有慕名拜师者两百余人。现在，师门已有弟子280余人，其中有国家中医药管理局四批“优秀人才”，有高等中医药院校教师，有博士、硕士研究生导师，更多的是临床一线的各级医师，也有基层中医药工作者。刘景源教授对弟子要求非常严格，制定了“读经典，勤求古训；做临床，博采众方。入师门，继承创新；重医德，救死扶伤”二十八字的师训，几年来，弟子们从全国各地轮流来京跟诊。我们还建立了微信群，交流导师的经验和自己的学习及临床心得。工作室学术氛围相当浓厚，催人奋进，弟子们或单独或合作已发表传承学术论文数十篇。

近年来，我在诊务之余，将跟师学习的笔记进行了分类整理，拟汇编出版，以向诸位同道汇报交流，共同探讨研究并传承刘景源教授

的学术思想及临床经验。全书共分三部分。上篇“读经典”，共收入在导师指导下研读经典的心得体会 12 篇，其中有的已在中医期刊上发表，也一并收入书中。中篇“做临床”，共收入跟师学习、总结导师临证经验的文章 36 篇，包括内科、妇科等内容，其中主要是总结导师多年临床独到经验及有效方药。我的导师刘景源教授从事温病教学与临床已 50 余年，于温病学研究广泛而深入，深受业界赞誉，故下篇“跟名师”收入我跟师学习导师温病学研究主要学术思想的体会。书中内容乃作者个人跟师体悟，不妥、不当之处还望诸同道不吝赐正。

刘 宁

2021 年 3 月 10 日



上篇

读 经 典

从“去菀陈莖”法说开来	003
论太阳病的“三纲鼎立”	006
桂枝汤亦可归属于和解法	011
和解少阳法与小柴胡汤	013
也论“甘温除大热”及补中益气汤之应用	016
论叶天士对春季外感客寒包火之证的辨治	019
论叶天士对秋季凉燥发热咳嗽之证的辨治	022
论薛生白对湿热病初起的分类辨治	025
论温病动风与薛生白对湿热动风的辨治	031
论《温病条辨》对“火郁发之”之法的运用	035
论伤寒学派与温病学派对通阳法的运用	037
外感湿热病与内伤痰湿病治疗的异同	043

中篇

做 临 床

辛平表散法在感冒治疗中的应用	049
----------------------	-----

外感咳嗽以宣肺为第一要义	052
不寐辨治心传	054
治疗胸痹心痛重在宣痹通阳	057
苓桂术甘汤合五苓散加减治疗水气凌心之心悸胸痹	059
治疗慢性胃痛重在制酸	061
胃痞与结胸证治不同	063
胃痛多虚寒，治用温中法	065
气虚便秘重用生白术	067
大黄牡丹汤治疗肠痈验案	069
慢性泄泻治在脾肾兼及于肝	071
郁证之治重在肝心与气痰	073
治疗头痛重在风与血	075
眩晕从脾与肝辨治	077
内耳眩晕症治用分消走泄法	079
治疗结石症以化石排石为法	081
慢性前列腺疾病从气治	083
癃闭从补气与宣肺论治	085
阳痿之治重在肝脾肾	087
遗精早泄之虚证治在脾肾	089
男性不育治在平调气血阴阳	091
乳癖瘰病治在气痰瘀	093
肥胖辨治重在脾运与痰湿	095
补气温阳调和营卫法治疗自汗	098
风寒湿痹之治以驱风为先	100
痛经多虚寒，其治在温散	102
补中益气汤加减治疗月经愆期	104
月经先期、过多，经期延长与崩漏从气虚与血热辨治	106
月经后期、过少与闭经从脾肾辨治	108

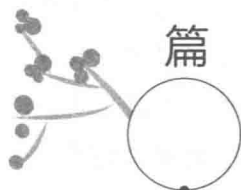
疏肝健脾益肾法治疗妇女绝经前后诸症	110
产后身痛治在血与风寒	112
小儿外感治在宣表与化滞	114
皮肤瘙痒治在风与血	116
痤疮之治重在风热痰瘀	118
导师应用外用药的特色	120
古今用药之异	122

下篇

跟 名 师

刘景源教授小传	127
卫气营血辨证与三焦辨证	130
刘景源教授辨治外感发热经验汇要	169
刘景源教授辨治内伤发热经验汇要	197
从“复脉辈”的临床应用看温病学派对《伤寒论》的发展 ——吴鞠通在临床组方遣药思路中对张仲景学术思想的继承与发扬	206
气与血	213

上 篇



读经典

经者，如织锦之经线，即主线也，无经则无以成章。经典者，传世之重典也。古典医籍，是先贤在长期临床实践中总结其精华，付诸文字而形成的成功之作。这些典籍在后世的传播过程中，历经数千年，为无数医家所诵读。含英咀华，大浪淘沙，于汗牛充栋之作中滤取最为珍贵者，奉为主臬以传世、授徒，为业医之司南，是为经典著作。

中医学传承至今，为业内公认之重要经典有四，统称“四大经典”。一曰《黄帝内经》（含《素问》与《灵枢》），一曰《伤寒论》，一曰《金匱要略》，一曰“温病学”。前三者皆皇皇巨著，而“温病学”并非一部专著，其所以被称为经典者，乃因明、清两代瘟疫频发，在临床救治实践中，优秀著作相继问世，自成体系，从而形成了温病学派。其中以吴又可、叶天士、薛生白、俞根初、吴鞠通、王孟英等为代表，其著作各有千秋。高等中医药院校成立以来，将其汇集整理，编辑为《温病学》讲义，几经修订，一版再版，培养了大批中医人才，取得了巨大成绩。因此，这一学科被称为“温病学”。“温病学”虽非一家之专著，然其集诸家之长，

理、法、方、药自成体系，故约定俗成地被视为“四大经典”之一。

除四大经典外，中医药学各领域、各学科之专业著作中，亦不乏佼佼者，对基础研究与临床实践均具重大指导意义，亦可称之为经典，如《脾胃论》《本草纲目》等。

通观中医学之经典著作，其所以被称为经典，都体现着传承精华、守正创新之特点。如《黄帝内经》总结了秦汉以前，中医学的辉煌成就，形成了中医学的完整理论体系，为中医学理论之渊薮，闪耀着中国古典哲学的光辉，乃中华文明巨著“三坟”之一。《伤寒论》与《金匱要略》为东汉末年张仲景所著，乃第一部中医临床学与外感热病学之巨著，奠定了中医学辨证论治的基础。作者在《伤寒论》序言中云：“乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胕药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷。”可见，仲景之著作，是在继承、守正基础上的创新，是中医学学术的一次全面整理、发扬与创新，是一次大的飞跃。温病学派诸家之作，更体现了在《黄帝内经》《伤寒论》基础上的创新、发展。如《温病条辨》“上焦篇”辛凉平剂、轻剂、重剂三方银翘散、桑菊饮、白虎汤的临床应用；“中焦篇”下法中六个加减承气汤的辨证组方原则；“下焦篇”“复脉辈”的选裁与《伤寒论》复脉汤的传承等。由此可见，中医学的发展过程，就是在守正的基础上不断创新的过程。这种传承之路历久弥新，是我们今后仍要坚定不移地走下去的必由之路。

经典之读法，因人、因时而异。以本人之经历，在学生时代，因尚未进入临床，故对经典之理解仅限于字面，仅限于老师的讲授。因而，此时应以记忆、背诵为主，即储备知识，厚积而待日后薄发。作为临床医生，则应带着临床中所遇到的问题于经典中求索答案，此时对经典的理解、领悟与学生时期必有不同，自有一番新境界矣。总而言之，认真研读中医学的经典著作，确能振聋发聩，给人以启迪，且有常读常新之感。因此，我将“读经典”视为每日例行之功课，在三年跟师期间，在导师指导下，总结自己读经典之心得体会，撰写了论文12篇，载入本篇，以就正于同道。

从“去菟陈莖”法说开来

“去菟陈莖”一词，见于《素问·汤液醪醴论》，原文曰：“平治于权衡，去菟陈莖，微动四极，温衣，缪刺其处，以复其形，开鬼门，洁净府。”文意是讲，水肿病的治疗要首先对疾病进行衡量、比较，进行辨识。进而进行调治，采取“去菟陈莖”的方法，像去除杂草一样祛除体内的积水。具体治法是使患者轻轻地活动四肢，穿上温暖的衣服，再采用病在左面刺其右、病在右面刺其左的缪刺法进行针刺，以使人体的阳气恢复正常的运行，患者恢复原来体态。而后再用发汗法以开启毛孔，用利尿法来通利水道，使水邪有出路。

综观原文，文中的“去菟陈莖”并不是指具体治法，而是治疗原则。因为这句话只是提出了治疗水肿要像去除杂草一样祛除体内积水的大原则。而“微动四极”“温衣”“缪刺其处”“开鬼门，洁净府”才是具体治疗方法。由此可见，“去菟陈莖”这一治疗原则不仅适用于水液代谢失常而致的水肿病，推而广之，凡是因新陈代谢失常而导致体内代谢产物堆积的病变，皆属“去菟陈莖”法的适用范围。

“去菟陈莖”这四个字中的去字，是去除之意。菟，通郁。陈，指陈旧之物。菟陈，是指郁积在体内的陈旧性的废物，也就是不能排泄出去的陈旧性的代谢产物。莖，是指除掉杂草。所以，我认为，用现代语言来解释“去菟陈莖”这四个字，应是“莖去郁陈”。也就是说，像锄草一样，去掉体内郁积的陈旧性代谢废物，以恢复人体气机的运行，使人体达到阴阳平衡的正常状态。

“新陈代谢”，用现代语言来表达，应是陈谢新代。也就是指旧事

物不断凋亡，新事物不断取代旧事物。人体的生命活动过程，就是陈谢新代的过程，如果这个过程失常，体内的代谢产物不能正常排泄出去，就是陈旧性的废物，或为痰浊，或为水饮，或为湿邪，或为食积，或为便秘，或为瘀血，凡此等等，不一而足。这些病理产物堆积于体内，反过来又成为致病因素，由此而百病丛生。论其治疗，或用发汗法，或用祛痰法，或用利水法，或用化饮法，或用除湿法，或用消食法，或用通下法，或用活血法，凡此种种，皆可归入“去菟陈莖”法的范畴。

综上所述，“去菟陈莖”法并不局限于利水、活血这样狭窄的范围，而是包罗所有祛邪方法在内的一种治疗原则。金元四大家之一的张子和善用汗、吐、下三法以驱邪，堪称运用“去菟陈莖”法的楷模。由于代谢废物堆积于体内不能排除，也就是“陈谢”发生了障碍。日久，必导致水谷的摄纳、气血的化生发生障碍，也就是“新代”失常，进而必致正气内虚。这种虚，是因实致虚，不可妄投补益，补则必壅，是犯“实实”之过。治疗仍用“去菟陈莖”法，推陈即可致新，即“寓补于攻”之法也。

我在读经典著作时，常将经典中的某些词语联系起来思考，每于其中获益良多。如《素问·阴阳应象大论》曰：“浊气在上，则生膜胀。”这句话是说，浊邪阻滞于上部，新陈代谢机能紊乱，则发生胸膈胀满的病变。这里所说的“浊气”，可以是痰，也可以是饮，还可以是湿邪，或食积，总之是浊邪阻滞气机，浊气不降，清气不升，枢机不利，则膜闷胀满生焉。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰：“若五脏元真通畅，人即安和。”这句话是说，人体五脏六腑的正气充盛通畅，也就是气血津液充盈，运行畅通无阻，人体就健康无病。

“去菟陈莖”“浊气在上，则生膜胀”“若五脏元真通畅，人即安和”这三个词语见于不同的经典著作的不同篇章，三者并无关联，但将三者联系起来分析，则揭示了某一方面的病机、治则及治疗结果。这三个词语可以这样排列：浊气在上，则生膜胀——去菟陈莖——若五脏元真通畅，人即安和。如此排列则可解读为：浊邪阻滞于上，代谢失

常，气机不通，则产生腹胀之证，临床中用去菀陈莖法进行治疗，像锄草一样祛除浊邪，使气机畅达，气血津液敷布恢复正常，则五脏元真之气通畅，人体就健康平安。几句不相关的词语重新排列组合，就令人有耳目一新之感，给人以新的启示，对临床确有重大指导意义。我认为，这样把经典著作融会贯通起来理解，也是经典著作常读常新的原因之一。

论太阳病的“三纲鼎立”

导师指导我读书，要求《伤寒论》与温病学著作相对照，这样才能详细了解外感热病的证治全貌。在阅读《伤寒论·辨太阳病脉证并治》篇时，我深切地体会到外感热病在病因、病机上的区别及中医学对外感热病的认识过程。

太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。(1)

这是《伤寒论》正文的第1条，开宗明义，首揭外感病证之大纲。其“太阳之为病”一句，是指足太阳膀胱经为人体的藩篱，太阳之经气有抵御外邪之功能，一旦外邪侵袭人体，则首先侵袭足太阳膀胱经导致“太阳病”。太阳病是表证，其临床特点是“脉浮，头项强痛而恶寒”。其脉之所以浮，是因为邪气袭表，则人体之正气必然调动到体表以抗邪，因气血行于表，所以见“脉浮”。头部、项部是足太阳膀胱经之循行路线，因为邪气侵袭，导致足太阳膀胱经经气不利，气血运行障碍，所以见“头项强痛”。邪气袭表，必然导致卫阳之气宣发受阻，体表温煦功能降低，所以出现“恶寒”之症。可以说“脉浮，头项强痛而恶寒”是各种邪气侵袭体表所必见的共有症状，所以说本条是所有“太阳病”的提纲。

太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。(2)

第2条是太阳中风证的提纲，指出了太阳中风证的主症。“太阳病”一句，指出了病在太阳之表，与“名为中风”一句相联系，就称为“太阳中风”证。其主症是“发热，汗出，恶风，脉缓”。与第1条结合起来看，其临床表现应是恶风寒，发热，头项强痛，汗出，脉浮

缓。本证的病因是“中风”，即风邪侵袭人体。风为阳邪，善行数变，四季皆有。因其四季皆有，故风邪为患每多兼夹，或夹寒，或夹热，或夹湿，或夹燥，不一而足。本条之风，所夹者何？结合其治疗用辛温之剂桂枝汤来看，应是风邪夹寒者，即以风邪为主，兼夹寒邪。究其病机，因风寒之邪袭表，卫气宣发不畅，所以见恶风寒。邪气袭表，正邪相争，阳气浮行于表，功能亢奋，故见发热。关于其恶风寒与发热的形式，本篇第12条形容为“啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热”。其所说之“啬啬”是指收涩貌，即皮肤收啬。“淅淅”是指淋水貌，即如淋雨水之状。概言之，是指感受风寒之人，遇风冷即畏恶，而呈“激凌”状，故有人称之为“见风则恶”，可见其恶风寒之势并不严重。“翕翕发热”，是指其热势如鸟之闭合羽毛，即如人之穿衣过暖，言其热势不高，验之临床，体温一般在38℃以下。其头项痛，是因邪气袭表，气血运行不畅，不通则痛。风为阳邪，其性上行，故其疼痛主要表现在头项部。关于汗出的机理，正如《黄帝内经》所说“阳加于阴谓之汗”。阳，是指风为阳邪；阴，是指营阴，即体液。

风邪开泄腠理，营阴不能内守而外泄，故见汗出。本篇第12条所说的“阳浮而阴弱”，第95条所说的“发热汗出者，此营弱卫强”，都是讲太阳中风发热与汗出的病机。就是说，因为卫分的风邪强盛，正邪相争而致发热，因为风邪开泄腠理，腠理不固而导致营阴外泄，故称之为“风伤卫”。邪盛于表而营阴受损，故脉浮而缓，即脉象轻取即得而按之缓怠而力度不足，故称之为“表虚”。

太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。(3)

第3条是太阳伤寒证的提纲，指出了太阳伤寒证的主症。“太阳病”一句，也是指出了病在太阳之表，与“名为伤寒”一句相联系，就称为“太阳伤寒证”。其主症是：“或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧。”与第1条结合起来看，其临床表现应是恶寒，发热或尚未发热，头项强痛，身体痛，呕逆，脉浮紧。本证的病因

是伤寒，即人体被寒邪所伤，也就是外感寒邪。寒主收引，伤于寒者皮肤收缩紧束，卫阳郁于里而不能宣发于表，故首先出现恶寒，且恶寒重，患者主诉是“怕冷”，被覆、向火而不能解。至于发热，在太阳伤寒初起，或有或无。这是因为，伤寒初起卫阳郁于里，呈寒邪在表，阳气内郁的态势，正气与邪气并不相争，所以患者突出感觉恶寒，发热并不明显。一旦郁勃之阳郁极而发，阳气鼓动于表，正邪必然相争，势必呈现发热，且热势可逐渐升高而呈高热，甚至如《黄帝内经》所说，呈“体若燔炭”之势。但就患者自我感觉而言，仍以恶寒为主，这就是通常所说的恶寒重、发热轻。这里所说的发热轻，并不是指热势低，而是患者自觉症状，恶寒与发热相较，恶寒偏重，而对发热不敏感。条文中的“必恶寒”的“必”字，是强调恶寒为突出的、必有的症状。头、项、周身疼痛并伴有拘紧感，是太阳伤寒的又一主症。这是因为，寒主收引，主凝滞。寒邪伤人，皮肤、肌肉、血脉收缩牵引，营阴凝滞，血行不畅，不通则痛，故周身各部位拘紧疼痛。因其血脉拘急，营阴凝滞，血行艰难，故脉紧，有如牵绳转索之感，因其邪在表，正气趋表，故脉浮。因此，表寒之证可见脉浮而紧。因其表寒困束，气机闭塞，气失宣降，胃气不得下行，故上逆而作呕恶。总而言之，太阳伤寒之证，临床见一派寒凝阳郁之象，故称之为“表实”。

伤寒一日，太阳受之，脉若静者，为不传；颇欲吐，苦躁烦，脉数急者，为传也。(4)

伤寒二三日，阳明、少阳证不见者，为不传也。(5)

此二条是承前面三条讲太阳病传变与否的条文。可以说，是对前三条的补充。

太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。(6)

第6条是太阳温病的提纲，指出了太阳温病的主症。“太阳病”一句，仍是指病在太阳之表，与“为温病”一句相联系，就称为“太阳温病”。其主症是“发热而渴，不恶寒者”，与第1条结合起来看，其临床表现应是发热，不恶寒，口渴，脉浮数。由其病名及临床表现分

析，本证的病因应是外感热邪或伏寒化温，伏邪自内外发。因热为阳邪，开泄腠理，所以病变初起正气就奋起与邪气抗争，正邪相争而见发热。其“不恶寒”之论应当认真分析，也就是说，太阳温病初起并非全无恶寒之症，而是与发热相较，恶寒轻微而已。即如第3条所说“或已发热，或未发热”，其“或未发热”并非指不发热，只是讲先见恶寒，后见发热，且自觉恶寒重，发热轻而已。因本条是热邪为患，其发热为突出症状，恶寒反而不显。口渴，是因热邪伤津所致。太阳病属表证，故必见浮脉，这在第1条太阳病提纲中已经明示。但太阳中风脉缓，太阳伤寒脉紧，而太阳温病条下却未言脉象，据其病名、病因分析，应是数脉无疑，故吴鞠通在《温病条辨》中明确提出温病的脉象应是“脉不缓、不紧而动数”。这里既指出了温病的脉象，又与中风、伤寒做出了鉴别。应当认真思考的是，同是讲太阳病，本条与第2条、第3条论述则有不同。前两条均提出了恶风、恶寒，脉缓、脉紧，而本条却提出“不恶寒”且未言脉象。由本条的“太阳病”来看，其证显系表证，且属表热证，但其“不恶寒”之说，又与表证不符。究其原因，一种可能是如上所述，所谓“不恶寒”，并非全不恶寒，只是与发热相较症状轻微而已。另一种可能是，本条乃错简。理由为“发热而渴，不恶寒者”应是里热证，或为太阳之里，或为阳明病，王叔和整理编次时将其与太阳伤寒、太阳中风并列而一并列入“太阳篇”。总之，无论是哪种原因，本条与前面两条之论不完全一致确是不争的事实。因此，后世认为《伤寒论》“详于寒而略于温”。虽然如此，但本条毕竟赫然列于篇中，且言之凿凿，与太阳中风、太阳伤寒并列而称为太阳温病。由此言之，后世又有人认为《伤寒论》为外感病之专书，其中既论伤寒，又论温病，因论温病的部分“亡于兵燹”，以致论温病者寥寥且残缺不全。由此言之《伤寒论》中“详于寒而略于温”是客观存在的，也正是因其“略于温”，才导致在明代以前的漫长历史进程中对温病的认识肤浅，乃至以伤寒法治温病为大多数医家所认可。反过来说，也是因其“略于温”，才给后世温病学家提供了广阔的研究空