

## 目 录

## 统论外感热病

- 朱莘农 阳虚邪伏 夹阴伤寒····· 1
- 赵绍琴 神错不可概谓邪陷心包  
心神被扰当辨卫气营血····· 10
- 陈继明 邪陷心包,当辨有无兼夹  
热结胃肠,亟宜泻热通腑····· 15
- 沈凤阁 神昏须细审 辨证方应机····· 22
- 严苍山 热病厥逆证有四端,或清或透法本不同····· 29
- 王乐旬 温热病中阳厥、阴厥辨治发微····· 31
- 俞岳真 挽治险证 洞察真伪····· 36
- 张学文 救厥脱,综合调理重去瘀····· 40
- 戴丽三 热病循六经 救厄赖经方····· 42
- 王乐旬 阳气困郁 每仗附子····· 56
- 祝味菊 温热扶阳 周旋中矩····· 62
- 徐小圃 见微知著 擅用附子····· 64
- 马云翔 湿重于热 即赖附子····· 66
- 张镜人 宣泄郁热透表邪 伤寒热病重豆豉····· 68
- 张泽生 温病用豆豉····· 79
- 王天如 青蒿清芬治温佳品 灵活配伍或臣或君····· 81
- 风湿**
- 王季儒 风湿证治····· 86

汪履秋	风温肺炎证治发微·····	102
胡肇基	风温肺炎的辨治规律·····	107
江育仁	小儿重症肺炎经验·····	113
李鸣皋	每从三阳审高热 化裁白虎柴桂方·····	120
吴承忠	风温之要清宣肺气·····	124
沈波涵	风温危症治验·····	126
<b>暑温、暑湿</b>		
刘仕昌	治疗暑湿四证·····	130
梁剑波	小儿夏季热四证·····	135
徐小圃	小儿暑热症 清上温下方·····	141
唐福安	暑兼寒湿证 诸葛行军散·····	147
姚荷生	夏季热案析·····	149
蒲辅周	乙脑治疗八法·····	152
江育仁	辨治乙脑病,着眼热、痰、风·····	161
王季儒	清热解毒终为主 逐秽分消或凉营·····	166
王少华	透热重香薷 息风别虚实·····	178
周炳文	详审湿、热、燥,随机以应变·····	183
<b>湿温、伏暑</b>		
叶熙春	须辨二便舌苔白痞 轻灵达变化气透邪·····	188
赵绍琴	湿温必先化湿,法当宣肺展气·····	193
张笃庆	邪伏募原 须审的证·····	197
吴安庆	湿温案绎·····	200
陈朗清	勿囿三禁说 亦需汗下润·····	220
蒋士英	识常晓变 可汗下润·····	223
吴半淞	流化清透 护虚扶正·····	228

徐小圃	芳化宣透	助阳清解	234
潘澄濂	重在气分	证病同辨	240
曹永康	辛开苦泄	湿温大法	246
王季儒	流气化浊终为主	苦寒淡渗也相宜	251
李聪甫	达卫转气	利枢清营	258
郭谦亨	肠伤寒证治		265
杨志一	湿温阳证可攻下	阴证湿阳每奏功	267
胡翘武	湿温夹虚	兼阴湿阳	277
汤承祖	湿温临证见解		282
田嘉禾	瘀毒结滞	逐瘀清解	290
肖俊逸	湿温主攻下	清肠赖三黄	297
何炎燊	加减达原饮	治疗肠伤寒	305
夏奕钧	低热稽留	苦降辛开	307
郑惠伯	湿遏热伏	达原柴胡	312
梁申	湿温时疫	三姐妹汤	314
吴承忠	佩金温石汤	治湿温	316
吴安庆	伏暑晚发内陷		319
<b>麻疹、猩红热、流行性出血热、白喉等</b>			
麻瑞亭	猩红热与斑疹	伤寒治验	322
刘仕昌	热毒壅盛登革热	清解疫毒每应机	330
刘选清	大头瘟证治见解		336
高濯风	温热病心肌炎的治疗时机		340
周仲英	流行性出血热之治疗		344
万友生	流行性出血热的六经证候和湿热证候		352
时逸人	热病斑疹证治		357

高仲山	治疗烂喉丹痧与温毒发疹的两首效方·····	360
徐丽洲	痧疹重开肺·····	363
陈耀堂	治疗麻疹肺炎的验方·····	366
谢仁甫	清金一贯饮治疗麻疹合并肺炎喘嗽·····	368
董廷瑶	麻疹重透发 宣肺并活血·····	371
蒲辅周	麻疹之治 守机应变·····	378
王静斋	痧疹皆毒热 清解重透邪·····	384
徐小圃	解肌透疹宣肺通阳 白喉逆证每用附子·····	389
刘云山	斑螫灸治疗久热·····	403
跋	·····	405



## 序

十年前出版之《当代名医临证精华》丛书，由于素材搜罗之宏富，编辑剪裁之精当，一经问世，即纸贵洛阳，一版再版，为医林同仁赞为当代中医临床学最切实用、最为新颖之百科全书。一卷在手，得益匪浅，如名师之亲炙，若醍醐之灌顶，沁人心脾，开慧迪智，予人以钥，深入堂奥，提高辨治之水平，顿获解难之捷径，乃近世不可多得之巨著，振兴中医之辉煌乐章也，厥功伟矣，令人颂赞！

名老中医之实践经验，乃中医学学术精华之最重要部分，系砺练卓识，心传秘诀，可谓珍贵之极。今杏林耆宿贤达，破除“传子不传女，传内不传外”之旧规，以仁者之心，和盘托出；又经书健同志广为征集，精心编选，画龙点睛，引人入胜。熟谙某一专辑，即可成为某病专家，此绝非虚夸。愚在各地讲学，曾多次向同道推荐，读者咸谓得益极大。

由于本丛书问世迨已十载，近年来各地之新经验、新创获，如雨后春笋，需加补充；而各省市名老中医珍贵之实践经验，未能整理入编者，亦复不少，更应广搜博采，而有重订《当代名医临证精华》之议，以期进一步充实提高，为振兴中医学学术，继承当代临床大家之实践经验，提高中青年中医辨治之水平，促进新一代名医更多涌现，发展中医学学术，作出卓越贡献。

与书健同志神交多年，常有鱼雁往还，愚对其长期埋

首发掘整理老中医学学术经验，采撷精华，指点迷津，详析底蕴，精心编辑，一心为振兴中医事业而勤奋笔耕，其淡泊之心志，崇高之精神，实令人钦佩。所写“继承老中医经验是中医学学术发展的关键”一文，可谓切中时弊，力挽狂澜，为抢救老中医经验而呼吁，为振兴中医事业而献策，愚完全赞同，愿有识之士，共襄盛举。

顷接书健来函，出版社嘱加古代医家经验，颜曰：古今名医临证金鉴。愚以为熔冶古今，荟为一帙，览一编于某病即无遗蕴，学术发展之脉络了然于胸，如此巨构，实令人兴奋不已。

书健为人谦诚，善读书，且有悟性，编辑工作之余，能选择系之于中医学学术如何发展之研究方向，足证其识见与功力，治学已臻成熟，远非浅尝浮躁者可比。欣慰之余，聊弁数语以为序。

八二叟朱良春谨识  
时在一九九八年夏月

## 继承老中医经验是中医学术发展的关键

### 理论-实践脱节与文字之医

理论-实践脱节,即书本上的知识,包括教科书知识,并不能完全指导临床实践。这是中医学术发展未能解决的首要问题。形成理论-实践脱节的因素比较复杂,笔者认为欲分析解决这一问题,必须研究中医学术发展的历史,尤其是正确剖析文人治医对中医学术的影响。

迨医巫分野后,随着文人治医的不断增多,中医人员的素质不断提高,因为大量儒医的出现,极大地提高了医生的基础文化水平。文人治医,繁荣了中医学,增进了学术争鸣,促进了学术发展。

通医文人增加,对医学发展的直接作用是形成了以整理编次医学文献为主的学派。如许叔微、王肯堂、张景岳、沈金鳌、徐大椿等,他们步入医林之前均为享誉文坛的文人。由于儒家济世利天下的人生观,促使各阶层高度重视医籍的校勘整理、编撰刊行,使之广为流传。

文人治医对中医学术的消极影响约有以下诸端:

尊经崇古阻碍了中医学的创新发展。

两汉后,在儒生墨客中逐渐形成以研究经学,弘扬经书和从经探讨古代圣贤思想规范的风气,后人称之为经学风气。

这种学风对医学之影响自宋代始已十分显著,严重地束缚了医学的发展,近人谢利恒曾指出:“儒家所谓道统者,移之而用于医者,于是神农、黄帝犹儒家之二帝三王,仲景、元化犹儒家之有周公、孔子矣。于是言医者,必高语黄农,侈谈灵素,舍是几不足与于知医之列矣。”一语道中了儒家尊经崇古之风给中医学带来的影响。宋以来,中医基础理论方面的著作,几乎均以对《内经》《难经》《伤寒论》的注释与发挥为主要形式,于解释不通,已见有悖之处,宁可提出所谓错简、脱衍等故,也不敢自立新说。

医经研读、类编、校正、考据、荟萃、发微、问难解惑、钩玄构成了当时医学著作的主体。如徐灵胎所说:“言必本于圣经,治必尊于古法”,经典著作乃“金科玉律,不可增减一字”。尽管这些文献的整理对文献保留作出了贡献,但成为一种时尚,则将习医者带入尊经泥古的误区。儒家“信而好古”,“述而不作”一直成为医学写作的指导思想,这种牢固的趋同心理,消磨、遏制了医家的进取和创新。

尊经泥古带给医坛的是万马齐喑,见解深邃的医家亦不敢自标新见,极大地禁锢了人们的思想,导致了医学新思想的难以产生及产生后易受抑压。也导致了人们沿用陈旧的形式来容纳与之并不相称的新内容,从而限制了新内容的进一步发展,极大地延缓了中医学的发展。

侈谈玄理,无谓争辩。

我国现代科学的前辈任鸿隽先生,在《论中国无科学之原因》中指出:“秦汉以后,人心桎于时学,其察物也,取其当然而不知其所以然,其择术也,鹜于空虚而行避实际。”一些

医学家受理学方法影响,以思辩为主要方法,过分强调理性作用,心外无物,盲目夸大了尽心明性在医学研究中的地位,对医学事实进行随意的演绎推理,以至于在各家学说中掺杂了大量的主观臆测、似是而非的内容(宋代以前文献尚重实效,宋代以后则多矜夸偏颇,侈谈玄理,思辩攻讦之作)。

无谓争辩中的医家,所运用的思辩玄学的方法,使某些医学概念外延无限拓宽,反而使内涵减少和贫乏,事实上思辩只是把人引入凝固的空洞理论之中。这种理论似乎能解释一切,实际上却一切都解释不清。它以自然哲学的普遍性和涵容性左右逢源,一切临床经验都可以成为它的诠注和衍化,阻碍和束缚了人们对问题继续深入的研究。理论僵化,学术惰于创新,通过思辩玄学方法构建的某些理论,不但没有激起后来医家的创新心理,反而把人们拉离临床实践的土壤。如薛立斋、赵献可的“肾命说”,孙一奎的“三焦说”,张景岳对朱丹溪的无谓争辩。实际上,三焦、命门之争,玄而又玄,六味、八味何以包治百病?

无病呻吟,附庸风雅的因袭之作。

“立言”的观念在文人中根深蒂固,一些稍涉医籍的文人,悠哉闲哉之余,也附庸风雅,编撰方书,有的仅是零星经验,有的只是道听途说,或率意为之、东拼西凑的因袭之作。对此,有一些医家也曾提出批评。

重文献,轻实践。

受到经学的影响,中医学的研究方法大抵停留在医书的重新修订、编次、整理、汇纂,呈现出“滚雪球”的势态。文

献虽多，而少科学含量。从传统意义上看，尚有可取之处，但在时间上付出的代价是沉重的，因为这样的思想延缓了中医学的发展。

医经系统，历代数百注家，或节录或串讲，洋洋大观。

伤寒系统，有人统计注释《伤寒》不下千余家，主要是编次、注释，但大都停留在理论上的发挥和争鸣，甚或在如何恢复仲景全书原貌等问题上大作文章，进而争论诋毁不休，站在临床角度上深入研究者太少了。马继兴先生对《伤寒论》版本的研究，证明“重订错简”几百年形成的流派竟属子虚乌有。

方药系统，或简编，或扩编，历代本草方书洋洋大观。

各科杂病系统不成体系。因为在这个系统中，绝大多数医著实际上是方书。如《刘涓子鬼遗方》《妇人大全良方》是外、妇科著作，还是方书？当然列入方书更为恰当。有少数不能列入方书系统的，也是多方少论。

整个中医研究体系中重经典文献，轻临床实践是十分明显的。

一些医家先儒而后医，或弃仕途而业医，他们系统研究中医时多已年逾不惑，还要从事著述，真正从事临床的时间并不多，即使写出有影响的医著，其实践价值仍需推敲。

苏东坡曾荐圣散子方，某年大疫，苏轼用圣散子方而获效，逾时永嘉又逢大疫，又告知民众用圣散子方，而贻误病情者甚伙。东坡序曰：

昔尝见《千金方》三建散，于病无所不治。孙思邈著论以谓此方用药节度不近人情。至于救急，其验特异，乃知神物

效灵，不拘常制，至理开惑，智不能知。今余所得圣散子，殆此意也欤。自古论病，惟伤寒至危急，表里虚实，日数证候，汗下之法，差之毫厘，辄至不救。而用圣散子者，不问阴阳二感，状至危笃者，连饮数剂则汗出气通，饮食渐进，更不用诸药连服取差。其轻者，心额微汗，正尔无恙，药性小热，而阳毒发斑之类，入口即觉清凉，此不可以常理诘也。时疫流行，平旦辄煮一釜，不问老少，各饮一大盏，则时气不入其门。平居无病，空腹一服则百疾不生。真济世之宝也……（圣散子方中多为温燥之品）

陈无择《三因方》云：此药实治寒疫，因东坡作序，天下通行。辛未年，永嘉瘟疫，被害者不可胜数。盖当东坡时寒疫流行，其药偶中而便谓与三建散同类。一切不问，似太不近人情。夫寒疫亦自能发狂，盖阴能发躁，阳能发厥，物极则反，理之常然，不可不知。今录以备寒疫治疗用者，宜审究寒温二疫，无使偏奏也。

《冷庐医话》记载了苏东坡孟浪服药自误：

“士大夫不知医，遇疾每为庸工所误。又有喜谈医事，孟浪服药以自误。如苏文忠公事可惋叹焉。建中靖国元年，公自海外归，年六十六。渡江至仪真，舣舟东海亭下。登金山妙高台时，公决意归毘陵。复同米元章游西山，道暑南窗松竹下。时方酷暑，公久在海外，觉舟中热不可堪。夜辄露坐，复饮冷过度，中夜暴下，至旦惫甚，食黄芪粥，觉稍适。会元章约明日为筵，俄瘴毒大作，暴下不止。自是胸膈作胀，不欲饮食，夜不能寐。十一日发仪真，十四日疾稍增，十五日热毒转甚。诸药尽却，以参苓淪汤而气寢止，遂不安枕席。公与

钱济明书云：某一夜发热不可言，齿间出血如蚯蚓者无数，迨晓乃止，困惫之甚。细察病状，专是热毒根源不浅。当用清凉药，已令用人参、茯苓、麦门冬三味煮浓汁，渴即少啜之，余药皆罢也。庄生闻在宥天下，未闻治天下也。三物可谓在宥矣，此而不愈在天也，非吾过也。二十一日，竟有生意，二十五日疾革，二十七日上燥下寒，气不能支，二十八日公薨。余按病暑饮冷暴下，不宜服黄芪。迨误服之，胸胀热壅，牙血泛溢，又不宜服人参、麦门冬。噫！此岂非为补药所误耶？”

林昌彝《射鹰楼诗话》亦有如上之记载。

文人治医，其写作素养，在其学问成就上起到举足轻重的作用。而不是其在临床上有多少真知灼见。在中医学发展史上占有重要地位的医学著作并非都是经验丰富的临床大家所为。

众所周知的清代医家吴鞠通所著的《温病条辨》全面总结了叶天士的卫气营血理论，成为温病学术发展的里程碑，至今仍有人奉为必读之经典著作。其实吴鞠通著《温病条辨》时，从事临床只有六年，还不能说是经验宏富的临床家。

《温病条辨》确系演绎《临证指南》之作，对其纰谬，前哲今贤之驳辨批评，多为灼见。研究吴鞠通学术思想，必须研究其晚年之作《医医病书》及其晚年医案。因《温病条辨》成书于1798年，吴氏40岁，而《医医病书》成于道光辛卯（1831）年，吴氏时已73岁。仔细研究即可发现风格为之大变，如倡三元气候不同医要随时变化，斥用药轻描淡写，倡治温重用石膏，从主张扶正祛邪，到主张祛除邪气，从重养



阴到重扶阳……。

明代医学成就最著者,一为李时珍之《本草纲目》,一为王肯堂之《证治准绳》。《证治准绳》全书总结了明代以前中医临床成就,临床医生多奉为圭臬,至今仍有十分重要的学术价值。但是王肯堂并不是职业医生、临床家。肯堂少因母病而读岐黄家言,曾起其妹于垂死,并为邻里治病。后为其父严戒,乃不复究。万历十七年进士,选翰林院庶吉士,三年后受翰林院检讨,后引疾归。家居十四年,僻居读书。丙午补南行人司副,迁南膳部郎,壬子转福建参政……独好著书,于经传多所发明,凡阴阳五行、历象……术数,无不造其精微。著《尚书要旨》《论语义府》《律例笺释》《郁冈斋笔麈》,雅工书法,又为藏书大家。曾辑《郁冈斋帖》数十卷,手自钩拓,为一时刻石冠。

林珮琴之《类证治裁》于叶天士内科心法多有总结,实为内科之集大成者,为不可不读之书,但林氏在自序中讲得清清楚楚:本不业医。

目尽数千年,学识渊博,两次应诏入京的徐灵胎,亦非以医为业,如《洄溪医案》多次提及:非行道之人。

王三尊曾提出“文字之医”的概念(《医权初编》卷上论石室秘录第二十八):“夫《石室秘录》一书,乃从《医贯》中化出。观其专于补肾、补脾、舒肝,即《医贯》之好用地黄汤、补中益气汤、枳术丸、逍遥散之意也。彼则补脾肾而不杂,此又好脾肾兼补者也。……此乃读书多而临证少,所谓文字之医是也。惟恐世人不信,枉以神道设教。吾惧其十中必杀人之二三也。何则?病之虚者,虽十中七八,而实者岂无二三,彼

只有补无泻，虚者自可取效，实者即可立毙……医贵切中病情，最忌迂远牵扯。凡病毕竟直取者多，隔治者少，彼皆用隔治而弃直取，是以伐卫致楚为奇策，而仗义执言为无谋也。何舍近而求远，尚奇而弃正哉。予业医之初，亦执补正则邪去之理，与隔治玄妙之法，每多不应。后改为直治病本，但使无虚虚实实之误，标本缓急之差，则效如桴鼓矣。……是书论理甚微，辨症辨脉则甚疏，是又不及《医贯》矣……终为纸上谈兵。”

“文字之医”实际的临床实践比较少，偶而幸中，不足为凭。某些疾病属于自限性疾病，即使不治疗也会向愈康复。偶然取效，即以偏概全，实不足为法。

文字之医为数不少，他们的著作影响左右着中医学术。

笔者认为理论与实践脱节，正是文人治医对中医学术负性影响的集中体现。

必须指出，古代医学文献临床实用价值的研究是十分艰巨的工作。笔者虽引用王三尊之论，却认为《石室秘录》《辨证录》诸书，独到之处颇多，同样对非以医为业的医家，如徐灵胎、林珮琴等之著作，亦推崇备至，以为不可不读。

### 老中医经验是中医学术精华的重要组成部分

中医药学历数千年而不衰，并不断发展，主要依靠历代医学家临床经验的积累、整理提高。历代名医辈出，多得自家传师授。《周礼》有“医不三世，不服其药”，可见在很早人们即已重视了老中医经验。

以文献形式保留在中医典籍之中的中医学术精华仅仅

是中医学学术精华的一部分。为什么这样说,这是因为中医学学术精华更为宝贵的部分是以经验的形式保留在老中医手中的。这是必须予以充分肯定、高度重视的问题。临床家,尤其是临床经验丰富、疗效卓著者,每每忙于诊务,无暇著述,其临床宝贵经验,留下来甚少。叶天士是临床大家,《外感温热篇》乃于舟中口述,弟子记录整理而成。《临证指南医案》,亦弟子侍诊笔录而成,真正是叶天士自己写的东西又有什么?

老中医经验,或禀家学,或承师传,通过几代人,或十几代或数百年的长期临床实践,反复验证,不断发展补充,这种经验比一般书本中所记述的知识要宝贵得多。

老中医经验形成还有一些形式,虽然并未禀承家学师传,但也十分珍贵。一些药物、方剂、治法,通过老中医自己的领悟、验证,或通过其加减变化,或发现了最佳药量,或发现了文献中未记载的作用,或对其适应症提出了明确选择标准,疗效提高,乃至十分确切;经过整理提高,文献中的知识,确定无疑地变成了老先生自己的经验。这种经验也经过老中医长达几十年的临床验证,弥足可珍。

书中的知识要通过自己的实践,不断摸索不断体会,有了一些感受,才能真正为自己所利用。目前中医教材中也确实存在着理论与实际脱节的情况,纸上千般妙,临证却不灵。在这种情况下,锻炼提高临床水平,并非易事。真正达到积累一些经验,不说对某些疾病能形成一些真知灼见,就是能准确地把握一些疾病的转归,亦属相当困难,没有十年二十年的长期的摸索,是不可能的。很显然,通过看书把

老中医经验学到手,等于间接地积累了经验,很快增加了几十年的临床功力,这是中青年医生提高临床能力的必由之路。全面提高中医队伍的临床水平,必将对中医学术发展产生极大的推动作用。

笔者在前面谈了文人治医对中医学术的影响,其中最重要的不利影响,就是重理论轻实践,因而在实践经验性极强的中医学文献中,反而缺少系统的真正能指导临床实践的文献,这确实是一大遗憾。

文献是人类文明、文化繁荣、科技进步、历史发展的记录和显著标志。文献是创造的“中介”,是社会科学能力的两翼。丰富的科学的不断增殖的、不断被利用的文献,是一门科学不断发展的基础。

通过我们的努力,使老中医经验发掘整理出来,形成一次文献,必将极大地丰富祖国医学中的临床医学文献。鉴于中医临床文献尚显薄弱的现状,整理老中医经验,当然具有极其重要的文献价值了。

中医理论的发展源于临床经验的整理和升华,临床经验整理之著作,又成为理论发展之阶梯,如《伤寒论》《脾胃论》《湿热病篇》等。临床医学的不断发展是中医理论发展的基础。

老中医经验中不乏个人的真知灼见,尤其是独具特色的理论见解、自成体系的治疗规律都将为中医理论体系的发展提供重要的素材。尤其是传统的临床理论并不能完全满足临床需要时,理论与临床脱节时,老中医的自成规律的独特经验理论价值更大。

## 抢救继承老中医经验是中医学学术发展的当务之急

目前,中医学面临着严峻的考验和前所未有的挑战:

临床范围的窄化,临床阵地的不断缩小,有真才实学而又经验丰富的老中医寥若晨星,信仰人群的迁移,观念的转变,全面发展中医临床已不复可能。

科研指导思想的偏差。不断用现代医学、现代科学去证明,去廓清中医学,中医永远处于这种地位,是难以按自身规律发展的。科研成果大部分脱离了中医药学的最基本特点,以药为主,医药背离,皮之不存,毛将焉附?

中医教育亦不尽人意。由于教材中对中医学的一些基本概念的解释,与中医理论大相径庭,或以偏概全,尤其是中西并举,使学生无法建立起中医的思维方式,不能掌握中医学的精髓,不能用中医的思维方式去认识疾病,这是中医教育亟待解决的问题。中医学学术后继乏人,绝非危言耸听,而是严酷的现实。

在强大的现代医学冲击下,中医仍然能在某些领域卓然自立,是因为其临床实效,现代医学尚不能取而代之。这是中医学赖以存在的基础,中医学的发展亦系之于此。无论从中医文献理论—实践脱节的实际状况,还是从培养中医临床人才,提高临床疗效来看,抢救、发掘、继承老中医经验,都是中医学学术发展的战略起点和关键所在。

单书健

1998年春节

## 凡 例

一、《古今名医临证金鉴》，意在选取古今临床家于中医临证确有裨益之经验，以资临床借鉴。宗此标准，古代文献之选辑，以明清文献为主。

二、编排层次，每卷均先列古代文献，继以现代文献（1949年尚在世者均列入现代医家），其下分列病种，进而胪述各家经验。古代医家一般以生卒时间为序。每病之下，系统论述者居前，医话医案居后。间有部分理论论述，或内容顺序不宜后置者，而提置于前。病下各家经验，多为一篇。间有数家因不便以一篇介绍者，未予合并。

三、编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从简。间或有生卒时间无考者，只得抱憾缺如。

四、文献来源及整理者，均列入文后。未列整理者，多为老先生自撰。或所寄资料未列，或转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

五、古代文献，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作条理，少数文献乃原著之删节摘录，皆着眼实用，意在避免重复，把握要点。

六、古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。

七、历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

八、曾请一些老先生对文章进行修改或重新整理素材，以突出重点，使主旨鲜明，识邃意新；或理纷治乱，而重新组构，俾叶剪花明，云净月出。

九、各文章之题目多为编纂者所拟，或对仗不工，或平仄欠谐，或失雅训，或难概全貌，实为避免文题重复，勉强而为之，敬请读者鉴谅。

## 《古今名医临证金鉴·外感热病卷》述要

单书健 陈子华

高等中医药院校统编教材《温病学》问世已三十余载，建立了比较周密的理论体系，使温病学渐趋成为一个比较成熟的学科，功不可没。

笔者认为，《温病学》于中医治疗外感热病规律与总结尚嫌不足，初学者和读书不多的人只知叶、薛、吴、王，实际上他们仅创立了外感热病中一个流派，而绝不是全部外感热病学。

中医治疗外感热病的内容十分丰富，在中医学中举足轻重，中医学学术史上的若干重大突破，均发刃于此。学习中医必须把这些学术精华继承下来。这首先应有一个准确完整清晰的概念，如此才能不以偏概全。

十余年前，笔者曾与著名学者，余之挚友黄煌先生讨论这一问题，颇多同感。黄煌先生在其大作《中医临床传统流派》中比较清楚地阐述构成中医外感热病的几大流派，力纠流弊，振聋发聩。遗憾的是并未引起人们广泛的注意。于此，笔者拟再重述其梗概。

其一，通俗伤寒派。

通俗伤寒派形成于北宋，明清两代多有发展。在《伤寒论》的基础上，总结历代各家经验，从而构筑起包括热



病、中暑、温病、温疟、风湿、瘟疫、秋燥、伏暑在内的外感热病辨证论治体系。显然通俗伤寒派是以广义伤寒为研究对象，主张伤寒是外感热病的统称。

通俗伤寒派强调六经，以其为基本框架。

清代的通俗伤寒派能兼容并蓄，消化吸收其他流派治疗外感热病的成果。如俞根初的《通俗伤寒论》、吴坤安的《伤寒指掌》、章虚谷的《伤寒论本旨》都能在六经的框架中吸收吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通的学说和经验，并广泛吸收民间经验，创制新方。

通俗伤寒派的代表人物有朱肱、陶华、戈维诚、张景岳、张璐、吴坤安、章虚谷等，俞根初为其集大成者，通俗伤寒派最典型的代表即绍派伤寒。

其二，温疫派。

温疫派，肇始于金元，昌盛于明清。温疫派以温疫为研究对象。强调温疫有特殊的致病因素，相对稳定的基本病机。就六经而言，病在阳明；就脏腑而言，病在肺胃。温疫派医家临证每每抓住这些基本病机，以祛邪为不易大法，一治到底，而少见按部就班，层层深入。

温疫派之代表人物为刘完素、缪仲淳、吴又可、余霖、杨栗山、陈耕道、蒋宝素等。

其三，温热派。

温热派崛起于清季。脱却传统的六经体系，而主张温病与伤寒分论。强调伤寒与温病之区别，病因病机截然不同，概念不可混淆，治疗更应严予区分。温热派长于治疗新感温病，创立了卫气营血与三焦辨证体系。治有浅深层

次，缓急之法，重视养阴生津，擅用开窍，长于治湿。温热派创立的辨证治疗体系，对后世产生了很大的影响，或已成为中医治疗外感热病最重要的方法，以至形成了温病学。

温热派的代表人物如叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英、陈平伯等。

其四，经典伤寒派。

经典伤寒派与通俗伤寒派不同，他们恪守六经辨证，坚决否定温热派理论。认为叶、吴之卫气营血、三焦辨证以及《温热论》《温病条辨》部分内容，缺乏临床实践的基础和经典理论的支持，缺乏作为理论的严密性。卫气营血仅是叶天士对温热病误治失治几种变证坏证的归纳。仅为个人局部之经验，不足以作为治疗温病的指导思想。经典伤寒派不似通俗伤寒派对温热派之成就能予以兼收并蓄。经典伤寒注重实效，倡用经方，反对轻灵之法。

对经典伤寒派，不可仅以尊经崇古视之，其理论方法，均值得深入研究。经典伤寒派的代表人物为陆九芝、恽铁樵、祝味菊、章巨膺、谢诵穆等。

黄煌先生尚论及伏气温病派。指出伏气温病派主要为晚清名医柳宝诒，柳氏认为温病有新感、伏气之分。随时感受之温病即叶天士、吴鞠通所论是也。伏气内发之温病即《内经》《难经》《伤寒》所论者是也，两者出入传变不同，治法轻重浅深有别。邪伏少阴是柳氏伏温学说之基本概念，治遵六经辨证，重视养阴托邪。

自《素问·生气通天论》论及：“冬伤于寒，春必温

病”，《素问·金匱真言论》“藏于精者，春不病温”始，论及伏气，代不乏人。如王叔和“寒毒藏于肌肤”，巢元方之“寒毒藏于肌骨”。至明代王履，即已揭示外感热病、新感伏邪两类证候之端倪。叶天士《三时伏气外感篇》已有详论：“春温一证，由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也。”《温热经纬》以新感伏气为纲，将温病析为两大类，证治方药，臻于细密，至孟英已成完璧矣。以新感、伏气类证，渐为医家所宗，以伏气论病因，概念理论混淆不清，今渐摒弃，愚意以为勿将伏气温病单列一派为是。

综上所述，温病学主要总结了温热学派的成就，以此来概括中医外感热病确为以偏概全。

在外感热病的学术发展史上，繆希雍、王履、喻昌，是承前启后，建树颇著的医家。

王履（1332～1391），字安道，明代医家，著《医经溯洄集》。王氏认为前代医家对外感病治疗方法的错误和片面性，其主要原因是温热病和伤寒在病名上没有区别清楚，所以他指出：“夫惟世以温病热病混称伤寒，故每执‘寒’字，以求浮紧之脉，以用温热之药”，为此，他强调：“若此者，因名乱实而戕人之生，名岂可不正乎？”王氏这一将温热病与伤寒在病名上必须界划清楚的观点，为尔后温病突破伤寒框框而逐渐自成体系，在理论上打下了基础。

王氏认为：伤寒即发于冬令寒冷之时，而寒邪在表，闭其腠理，故非辛甘温之剂，不足以散之，此仲景桂枝、麻黄等汤之所以必用也；温病热病后发于天令暄热之时，佛

热自内而达于外，郁其腠理，无寒在表，故非辛凉或苦寒或酸苦之剂，不足以解之。王氏并进一步指出：温热病春夏虽有恶风寒表证，其桂枝、麻黄二汤，终难轻用，勿泥于发表不远热之语也。辨清伤寒温病初起应分别论治的观点，这在当时来说，确是值得赞赏而富有积极意义的。王氏还认为：虽然，伤寒与温病热病，其攻里之法，若果是以寒治热，固不必求异。其发汗之法，断不可不异也。王氏这种温病与伤寒发表虽异而攻里则同的主张，实即证异治亦异、证同治亦同的精神体现。清代章虚谷说：“温病初起治法与伤寒迥异，伤寒传里变为热邪，则治法与温病大同。”其精神与王氏之说吻合。

另，王氏认为：凡温病热病，若无重感，表证虽兼见，而里病为多，故少有不渴者，斯时也，法当治里热为主，而解表兼之，亦有治里而表自解者。王氏这些论述，突破了《伤寒论》先表后里的治疗原则，特别是他所说的“治里而表自解者”，确属创见，近代文献报道和实践证明，温热病初起具有表证时，也有迳用清热解毒方药，确能使热退病衰而表证自解者，可见王氏之说，洵系经验之谈。王氏另又指出：余每见世人治温热病，虽误攻之，亦无大害；误发其表，变不可言。这对后世吴又可、戴天章辈认为温疫病治宜攻下以逐邪，以及“温病下不厌早”的主张，都有一定的启发和影响。

除独辟蹊径，阐发秋燥外，喻昌首倡治疫须分三焦。喻氏认为：四时不正之气，感人致病，初不名疫，因病致死，“病气、尸气，混合不正之气，斯为疫”，所以饥谨兵凶之

际，疫病盛行，大率春夏之交为甚。其受邪途径，为邪从口鼻而入，以人之鼻气通于天，故阳中雾露之邪者为清邪，从鼻息而上入于阳；人之口气通于地，故阴中水土之邪者，为饮食浊味，从口舌而下入阴，然从鼻从口所入之邪，必先注中焦，以次分布上下。上焦为清阳，故清阳从之上入；下焦为浊阴，故浊邪从之下入；中焦为阴阳交界，凡清浊之邪，必从此区分，甚则三焦相混。其防治方法是：未病前，先饮芳香正气药，则邪不能入，此为上也。邪既入，即以逐秽为第一义，上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沤，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渎，决而逐之，兼以解毒。

喻氏从实践中感到，外感疾病，温热病多于伤寒，温病即时行外感，“触冒寒邪之病少，感发温气之病多；寒病之伤人什之三，温病之伤人什之七”。喻氏对春温病的病因，虽亦本于《内经》“冬伤于寒，春必病温”的理论，但其所以发病，则在于“感春月之温气”，亦即是说，冬伤于寒，仅是温病的远因，而其真正的发病原因，则是感受“温气”。叶天士所说的“温邪”，与此概念基本相同，而所指则更为明确。

关于温病的病变重心，喻氏认为“大率太阳、阳明二经，是邪所蟠踞之地，在太阳则寒伤营之证，十不一见；在阳明则谵语、发斑、衄血、蓄血、发黄、脾约等热证，每每兼见”，并认为：阳明经中久郁之热，一旦发出而外达于太阳，有略恶寒而即发热者，有大热而全不恶寒者。显而易见，喻氏认为，春温病变中所见诸症，以阳明为病变重

心。清末陆九芝在《世补斋医书》中称“阳明为成温之藪”，亦即此意。

对温病易于伤阴的特点，喻氏有明确认识，他指出：“缘真阴为热邪久耗，无以制亢阳而燎原不息也”。并认为：病温之人，邪退而阴气犹存一线者，方可得生。因此，喻氏对温病的治疗，强调用甘寒柔润，救胃阴，制亢阳。吴鞠通对此大加赞赏，谓“此喻氏甘寒之论，其超卓无比伦也，叶氏宗之，后世学者，咸当宗之矣”。对温病初起的治法，他极力主张避免辛温辛热之品，曾指出“凡发表不远热之法，适以增温病之困厄耳”。并谓“按温热病原无风伤卫、寒伤营之例，原无取于桂枝、麻黄二方也。表药中即败毒散、参苏饮等方，亦止可用于春气未热之时，若过时而发之温病暑病，尚嫌药性之常温，况于麻桂之辛热乎。”揆其意义，治温热病应以寒凉为主，亦自意在言外。另，对温热病兼有表证的治疗原则，喻氏很欣赏王履的主张，王氏说：“凡温病热病，若无重感，表证虽兼见，而里病为多，故少有不渴者，斯时也，法当治里热为主，而解表兼之，亦有治里而表自解者”。而喻氏则谓“按温热病表证间见，而里病为多，故少有不渴者，法当以治里为主，而解表兼之，亦有治里而表自解者”。可见喻氏所述，与王氏所论，不仅观点相同，而且语言亦颇多类似。

吴坤安、邵登瀛、石寿棠等医家于外感热病之建树，尚未引起今人之重视，兹简述如次。

吴贞，字坤安，清乾、嘉年间人，著《伤寒指掌》。吴氏论外感热病以“六经述古”阐明伤寒，以“六经新法概

括温病”，六经新法则主要是叶薛方法，实际上是立论六经，熔治寒温，亦即通俗伤寒派中汲取兼容温病学派成就最为彻底者。

吴氏认为六气为病，皆能发热，但伤寒正病少，而类伤寒实居多数。必须指出，“六经新法”中的三阴病证，主要指邪在肺卫心营，与《伤寒论》之三阴又大相径庭矣。吴氏认为：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。凡处泽国水乡者，于湿症尤宜加以省察。如外感之湿，着于肌表者，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。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、中理脾阳为治。然阳体多成湿火，而阴体多患寒湿，又当察其体质阴阳为治。用药之法，当以苦辛寒治湿热，痹、风湿、头中寒湿、湿痰、湿着肌表、太阴湿伏、湿热内结、酒湿伤胃、湿兼痧秽、湿热为痹、三焦湿郁、湿温等病证，无不探本穷源，条分缕析，而方药类多切合临床实用。

吴氏于辨识斑疹深得要领，阐扬内斑之说，可供参考，于察目一法尤为详尽，颇多发挥。

吴氏辨暑分动静阴阳之谬。至于景岳所谈夏月受寒，静而得之之阴暑，吴氏认为：若纳凉于水阁山房，或感冒微

风，或静夜着凉，此外受阴寒，遏其周身阳气，以致头痛恶寒，肤热无汗等症者，当以辛温之剂微微表散，如苏、薄、藿、朴之类；至若浮瓜沉李，冷水寒凉，以伤胃中之阳，又当温中散寒，可用理中加藿、朴主之，此乃暑月感寒之症，不得以“阴暑”名之。于暑邪属性，暑证之论，王孟英显然继承了吴氏的思想。

吴氏认为：喻嘉言、吴又可、张景岳辈，治疫可谓论切治详，发前人所未发。但景岳宜于汗，又可宜于下，嘉言又宜于芳香逐秽，三子皆名家，其治法之所以悬绝若此，以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，欲尽汗法之妙，景岳书精切无遗。又可所论之疫，是热淫之气，从口鼻吸入，伏于募原，募原为半表半里之界，其邪非汗所能达，故有不可强汗、峻汗之戒；附胃最近，入里尤速，故有急下，屡下之法。欲究疫邪传变之情，惟又可之论最为详尽，然又可所论之疫，即四时之常疫。若嘉言所论之疫，乃由于兵荒之后，因病致病，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，人在气交中，无隙可避，由是沿门阖境，传染无休，而为大疫，其秽恶之气，都从口鼻吸入，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，而以解毒兼之。是三子之治，各合其宜，不得执此而议彼。并主张疫病之治，当分天时寒暄燥湿，病者虚实劳逸，因事制宜，不可偏执。如久旱天时多燥，热疫流行，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



兼泻痢，宜渗湿和脾，忌用润剂。吴氏强调疫之为病不一，不能一概而论，更不能执此非彼，治疫亦应因时、因地、因人而异，这一主张，比较客观，且符合辨证的观点。

总之，研究中医外感热病，吴贞之《伤寒指掌》为不可不读之作。

邵登瀛，字步青，乃薛生白之高足，著《四时病机》十四卷，《温毒病论》十八篇。

邵继叶天士、薛雪而起，且当乾隆乙亥（公元1755），吴中大荒，途多饿殍，尸气绵至丙子（公元1756），遂起大疫，沿门阖境，死者以累万计，邵经历颇多，故于温病、温疫，颇多体验心得。

关于春温邪伏少阴、入春发于少阳的治疗，叶天士指出以黄芩汤为主方，“苦寒直清里热，热伏于阴，苦味坚阴，乃正治也。”而邵氏认为：春温伏于少阴，发于少阳，是伏邪已注于经，由阴而出之于阳。然亦有肝肾素亏，伏邪内陷不出者。如陷伏于少阴，其人平素消瘦，兼以内郁之邪，灼其肾水，外观鼻煤舌黑，种种枯槁之象，治必益阴以救肾家将绝之水，水液既回，温邪得滋化而外达，宜仲景复脉汤去参、姜、桂，加白芍，虚者不去人参。并认为热邪耗液，液涸风动，肢强口噤，温邪内陷危笃者，宜甘缓生津息风，以仲景复脉汤去参、姜、桂、枣，加入青甘蔗汁治之。由此可见，叶氏所述是指春温发于少阳的实证，故治以苦寒之黄芩汤，旨在清热以坚阴，而邵氏所述是指春温邪在少阴的虚证，故治以甘咸寒之加减复脉汤，重在滋阴以达邪。吴鞠通《温病条辨》所述温病邪入下焦，热灼

肝肾之阴而动风者，治用三甲复脉汤或大定风珠者，正与邵氏所述液涸风动之治则不谋而合。当然，从药效分析来看，吴氏之立法用药则尤为贴切。

关于温病邪伏少阴，治宜滋阴达邪，后人柳宝诒亦持同一观点，但主张用黄芩汤加豆豉、元参，以黄芩汤清泄里热，以豆豉宣发少阴伏邪，以元参补肾阴。是知邵、柳两氏立论虽同，而用药则异，这也是由于病机证候并不完全相同之故。邵氏所述纯以肾阴虚为主，而柳氏所述则为虚中夹实之治，合而观之，亦可知对肾虚病温之治，亦应具体分析。

邵氏认为：伏暑病脉多郁伏不起，或三部或六部脉俱伏，四肢逆冷，此系热深厥深所致，切忌误认为阴寒之证，照法迳用辛凉达解，伏邪从里透达，则脉自起。初起身微热，或壮热，口或渴或不渴，舌苔或黄、或白、或赤、或干、或湿，睡梦不宁，恶心胸闷，烦躁无奈，或吐或泻，小便秘赤，但脉不浮，无汗，即使发热亦不恶寒，以此辨其非新感之病。惟察其舌白，脘闷，恶心，气闷者，为邪伏气分。在气者，散以辛苦温，佐以微凉，热郁甚而耗津者，纯以辛凉解散，开结除热，使脉伏者渐转浮大数，微热者渐至畅热，无汗者渐至屡汗，便赤者渐至清利，如是则伏邪渐化。若舌绛干光，闷瞽厥逆，日轻夜重，烦躁不宁者，是属邪伏血分。在血分者，须审热甚宜清热，伤津液者宜滋，昏闷者宜宣解膈中包络之热，心烦躁渴者，宜清上焦心肺之热，陷入者宜扶正以抗邪，使其提出阳分为要。这些论述，完全符合伏暑病的发病特点，在辨治上着重分清

邪伏气分和邪伏血分，在气分者立足于辛透，在血分者着眼于清滋，确能把握要领，有助于指导临床。

邵氏治疗温毒疫邪的指导思想，和吴又可、喻嘉言一脉相承。他对吴又可的“白虎无破结之能，黄连有闭塞之害，惟承气有夺邪之能”以及喻嘉言的“上焦如雾，升逐解毒；中焦如沅，逐疏解毒；下焦如渎，决逐解毒”的观点，十分赏识，因而提出“治疫毒以逐解为功，不可以清热为能”的论点。如前所述，于发斑而用大黄攻下，也是这一论点的体现。

邵氏治疫思想虽源于吴又可，但取方用药则有其自己的看法和实践体会。他认为：疫病首尾皆属为热，达原饮中草果、槟榔以辛烈之猛，每致津液愈耗，热结愈锢，因而闭陷者屡见不鲜。刘守真氏所立通圣散、凉膈散二方，通治表里三焦俱实，大有微妙。认为通圣散中防风、荆芥解表药也，疫邪之浮越于经者，得之由汗而泄；薄荷、连翘清上药也，疫邪之上蒸高巅者，得之由鼻而泄；大黄、芒硝通利药也，疫毒之在于肠胃者，得之由后而泄；滑石、山栀水道药也，疫毒之在于决渎者，得之由溺而泄；热淫于膈，肺胃受邪，石膏、桔梗清肺胃也，而连翘、黄芩又所以祛诸经之游火也。其凉膈中，上则薄荷、黄芩，从肺主卫者散而解之；中则连翘、山栀，从心主营者清而解之；下则芒硝、大黄，从胃与大肠下而解之。庶几燎原之场，顷刻为清虚之府，正所谓“驱而逐之，由窍出也”。邵氏借此二方以治疫毒之病，无汗者得汗，或发斑疹邪从外解，不致内陷，因而救活者甚众。据此不难看出，邵氏这一“逐

解为功”之论，不仅仅指大黄攻下，一切祛邪之治，诸如透表发汗、清泄热邪、通利水道等，皆属逐邪之治。总之，治疫毒为病，既要解毒，尤须逐邪外出。邵氏逐邪之论虽源于吴氏，而用方遣药则不泥于吴氏，于此可悟，治疫病决不能泥守达原饮一法，亦应辨证论治。

石寿棠，字芾南。安东（今江苏省涟水县）人，晚清医家，世代业医，至寿棠，已历七世。石氏之论著汪洋恣肆，洞悉原委，医文俱茂，尤为大家。石氏主张，外感先伤于肺，治疗以祛邪为先；治六淫致病，当以燥湿为纲。石氏于舌诊亦十分精湛，论述每多独到之见。

石氏对于湿邪为病的论述，是比较系统而全面的，且颇切临床实际。石氏认为：湿邪致病，应分本气、化气。湿之本气属阴，阴为寒湿；湿之化气，为阴中之阳，为湿热，为湿温。湿热与湿温，固同气异名者。湿热为病，湿与热犹分为二，湿温则湿与热直合为一，湿中有热，热中有湿，此与薛生白所说“湿热两分，其病轻而缓；湿热两合，其病重而速”的观点，是基本一致的。

关于湿热为病的治疗，石氏认为：湿之化气，为阴中之阳，氤氲浊腻，故兼证最多，变迁最幻，愈期最缓，治疗应辨湿多、热多，但总以轻开肺气为主，肺主一身之气，气化则湿自化，即有兼邪亦与之俱化，以湿气弥漫本无形质。湿多者宜用体轻而味辛淡者治之，辛如杏仁、蔻仁、半夏、厚朴、藿梗，淡如苡仁、薏苡、茯苓、猪苓、泽泻之类，启上闸，开支河，导湿下行，以为出路，湿去汽通，布津于外，自然汗解。热多者及湿热合邪病温者，亦用前辛

淡法，酌加芦根、淡竹叶、滑石轻淡辛凉之类，清金泄热，肺得清肃之权，自能化湿于无有之乡。若湿邪化热，气分邪热郁遏灼津，尚未传入血分者，宜用前辛凉淡法，加以微苦，如连翘、山栀之类，或加姜水炒木通之苦辛，内通外达，表里两彻，以冀汗解；湿热交合，加半夏、姜水炒黄芩、姜水炒黄连等苦辛通降；渐欲化燥，加知母清滋肺金。盖湿热清肺，如溽暑炎蒸，金风骤起，顷刻湿收热退。“湿热治肺，乃千古定论。”确系独具心得之言。

对湿热神昏的治疗，石氏认为：其有初起神烦而昏者，此湿热郁蒸过极，内蒙清窍，前辛凉淡法，去蔻仁、厚朴，加细辛二三分，白芥子钱许，辛润行水开闭，合之芦根、滑石等味，轻清甘淡，泄热导湿，蒙蔽即开；其有邪传心包，神昏谵烦，须辨舌苔，如舌苔黄腻，仍属气分湿热，内蒙包络，宜用半夏泻心、小陷胸等汤加减，或用杏仁、芥子、姜水炒木通、盐水炒黄连、连翘、滑石、芦根、淡竹叶、瓜蒌皮之类，辛润以通之，咸苦以降之，清淡以泄之，其湿热浊邪自化，其闭自开；更有邪传包络，化燥伤阴，神昏谵妄，舌赤无苔，伤阴确据。斯时用药，最要空灵。神昏为内闭之象，闭者宜开；心官乃虚灵之所，虚则忌实。宜犀角、鲜地黄、连翘、银花、郁金、鲜石菖蒲、芦根、梨汁、竹沥，和姜汁少许，滚煎热服，凉药热饮，取其流通，即阴阳开阖之理。为彻底辨清温病神昏之治，石氏复提出腑实神昏的证候特点和治疗方法，以资比较。他指出：又有神昏谵烦，舌苔黄燥、黑燥而有质地，此胃肠实邪，宜承气汤急下其邪，以决壅闭，阴虚者加鲜生地、玄参、芦

根清轻滑利之品，滋燥养阴足矣。若阴柔滋腻药多，虽用大黄亦恐不解，是滋阴转致伤阳。可见石氏对神昏之证，既辨其属燥属湿，复辨其在气在营，再辨其是邪蒙清窍，还是邪传包络。辨证细致入微，用药贴切而具妙思。

寒温之争，寒温之辨，是学习中医不能回避，必须加以解决的问题。而一些医家对广义伤寒、狭义伤寒理解的偏差是导致几百年寒温之争的主要原因。

由于《伤寒论》中讨论外感风寒证治较多，以致一些医家对《伤寒论》讨论的主体是广义伤寒，抑或狭义伤寒亦产生歧义：如“虽系广义伤寒，但以狭义伤寒为主”即为一说。其实《伤寒论》讨论的就是广义伤寒，而绝非狭义伤寒。仲景原序中言及：余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者三分有二，伤寒十居其七。历史上，建安纪年始，疫病流行，“家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，”这显系外感热病，而非普通流感之寒疫。

晋唐以前一般都把“寒”邪作为产生外感热病的主要原因，从而把外感热病统称为伤寒，但由于发病季节不同，发生于冬季为伤寒，发于春季为温病，发于夏季为暑病。因而温病隶属于伤寒之中。至明清以后，随着温病学的发展和体系的形成，广义伤寒概念的运用就逐渐减少了，为了辨证论治的需要，许多医家强调要区别伤寒与温病，大声疾呼：“温病不得混称伤寒”，这实际上是强调温病与狭义伤寒的区别，与此同时，温病的概念范围逐渐扩大。对以上的概念演变如认识不一致，势必导致论争的发生。推究历史上伤寒学派和温病学派之争，其重要的原因是伤寒学

派从广义伤寒的角度立论，温病学派则从狭义伤寒的角度立论；伤寒学派对温病概念的扩充认识不足，温病学派对古代伤寒的广义性认识不足。

中医学学术争鸣，对于打破崇古遵经，万马齐喑的僵化状态，对中医学学术的发展无疑有推动作用。但是无谓的争辩，互相攻讦，却于事无补，古人囿于一得之见，其思维方法之不及处间或有之。余以为他们争论每每不能成立。进而言之，不同时期的热病，或不同质的热病，有着不同的特点。吴又可治疗的与叶天士根本不是同一种热病（如上述吴坤安所论三家所论之疫，原本不同），对于所治疾病来说，他们都是正确的，没有可比性，这种争论又有什么意义呢？他们虽然都是一代宗师，但并非完人，他们的医术，亦不无可商之处，吾辈择善而从，兼容并蓄足矣。

中医流派之存在，乃不争之事实。然而，于此又不可胶执。不同的流派，虽多争论，但流派之间，亦可见相互渗透。一些医家虽属某一流派，于其他流派医家之经验，亦每多师法，如吴坤安评价三家治疫之不同，熔治寒温。邵步青对吴又可攻下法的批判性继承。在争论、渗透、借鉴、继承、批判中使中医学学术得以发展。

今人不同于古人，是因为有着因前人成就而搭起的阶梯。今人完全应该站得更高，看得更全面、更准确。而不应该陷入那些诸如广义伤寒、狭义伤寒、寒温应否统一之争，因为这些观点，实在没有为中医学学术增加什么新的内容。六经、卫气营血、三焦辨证构成了中医外感热病诊治体系，三者均不可偏废，相得益彰，而无繁纷复杂之弊，统

一与否，无关紧要。前人已经做到了，已经掌握了这样的思想方法，而我们仍陷入这种争论不休之中。中医学术，何以发展？

是卷哀集百余位医林名宿治疗外感热病之经验。现在中医治疗急性发热性疾病的优势已荡然无存，再积累这些经验的条件已不复存在，故其励练有得之作，弥足可珍。

70年代末，姜老春华教授倡言治温病扭转截断，医坛为之一震。与此同时，临床大家朱老良春先生亦发表“通利疗法在温热病中的应用”一文，实则稍早于姜老（姜文发表于《新医药学杂志》1978年第8期，第12期，朱文发表在《江苏医药·中医分册》1978年第1期）

前贤余师愚《疫疹一得》力主大剂清瘟败毒饮治疗瘟疫（《阅微草堂笔记》所载桐城医士），实寓扭转截断于其中。但姜朱之见，力矫时弊，厥功亦伟。姜氏所倡之“重用清热解毒，通腑攻下，早用凉血化瘀，先证而治”；朱老所倡之“先发制病早用通利”。皆从实践中得来，足资师法。

严苍山先生之“顾护津肠脑，妙用汗下清”，擅用汗法，气营不避，提前用清，卫兼清气，气顾凉营，亦寓发于机先，扭转截断之意。董廷瑶先生亦主张治发机先，攻逐邪毒。

匡萃璋先生阐扬杨栗山“虽有表证，实无表邪”之论，详述恶寒非表，脉浮非表，头痛身痛非表，汗之不汗非表，汗出而表不解非表，热不为汗衰非表，表而再表者非表，由里出表者非表，发斑发疹者非表，辨析入微，自有见地，诚为迷茫混沌者觉岸清钟。



温病学名家孟澍江教授于表证亦有自出机杼之见解：表证邪非单纯在表；治疗不限于发汗；温病之表可用辛温，表证必须疏泄肌卫……发人深省。

津门名医董晓初先生力辟门户之见，认为：六经、卫气营血、三焦辨证，互为补充，并行而不悖……若持一偏之见，而弃各家学说，乃自断己臂也。浙江名医叶熙春亦主寒温同治，因势利导，伏其所主。何炎燊先生亦主张不囿寒湿之分，中病是求。

孔伯华先生论病重郁热伏气，力主清透疏解。重用石膏，善用鲜药；时逸人先生亦重伏温之说，临证每执气分伏温、血分伏温而治。

董建华教授之宣畅气机，因势利导，赵绍琴教授之宣郁祛邪，均各臻化境。

李翼农先生治暑温，石膏每用至500g，马云翔先生亦主张早用石膏。

孟澍江等诸多医家倡导用清，自有见地，细致入微；王伯岳、刘志明先生力主治热宜温凉并用，表里兼图。

朱莘农先生重阳虚邪伏，名曰夹阴伤寒，实承柳宝诒之余绪而自积心得，于辨体质，辨寒热，诊脐腹，诊脉舌，自有见地。其治辛温散邪，助阳消阴，滋肾镇逆，均为佳妙之法。

张镜人先生，承张氏家学，治温重透发。擅用豆豉，自出机杼。

热证禁灸，几成千古定论。学验俱富，为灸疗之研究宏扬作出卓越贡献之周楣声教授既从理论上研究，论证热

证可灸，又深入疫区实践，于疫证用灸，大胆探索，厥功伟矣。

是卷于以温治热的医家经验，亦有总结，经典伤寒论的代表人物祝味菊之经验，亦予收录。徐小圃早年擅用温病法，主清凉，哲嗣病温，清凉不效，祝氏以附子力挽危症，徐小圃转而皈依温热。对于多种外感热病，小圃先生擅用温热，每挽危急于顷刻。云南已故名医戴丽三，擅用经方，如治肠伤寒之陆某，发热20余日，戴氏诊为湿郁阳遏，太阳未解，重用附子120g以开太阳之闭。吴佩衡先生治伤寒病入少阴，阴极似阳，身热似火，大便数日未解，吴氏重用附子100g以破阴回阳，为挽沉疴。王乐蜀先生，亦重附子之运用，湿邪内陷，肾阳不振者；湿重于热，阳被湿困者；热逼入营，中阳闭郁者；中阳不振，不能抗邪者；皆用附子以鼓舞阳气，透解邪热。马云翔先生治疗湿温主张湿重于热，即用附子。各臻佳妙，每每令人心驰神往。

朱莘农

## 阳虚邪伏 夹阴伤寒

朱莘农（1894～1962），江苏已故名医

江阴已故名医朱莘农，精于时病，尤以“夹阴伤寒”的诊治，闻名于时。数十年前我亲睹朱氏处理此类危重病证，每收良效。其辨治经验，对我们治疗一些复杂的传染性热病有很大的帮助。

### 发病机制和诊断要点

所谓“夹阴伤寒”，乃系俗称，它是外感热病中的一类证候群，病理以肾虚里寒为基本特点。朱氏承继《内经》“邪之所凑，其气必虚”，“精气夺则虚”，“冬不藏精，春必病温”等论点，认为本病是由于肾气受伤，不能御邪，邪气深伏虚处所致。他说：“缘于先天少阴素虚，偶一不慎，寒邪直中虚处，或缘入房、遗精，肾精骤伤，而恣意乘凉，或饮冷水果，或入河水，或热病中遗泄，使邪气深伏于内而致是疾”。强调了肾在人体卫外机制中的作用，而且在病理状态下，肾气的充沛与否，是决定疾病发展变化的重要内因。从临床看，本病尽管其成因不同，但在整个发病过程中，大致可概括为三大病机，即：阳虚邪伏，阴盛阳衰

和下虚上逆。阳虚邪伏的特点是：外邪从表内入少阴，真阳无力鼓舞，邪机不能外达，表里同病；阴盛阳衰者，由于命火不能温脾，中阳亦形衰惫，阴寒日渍，阳气日衰，病理重心在于太、少二阴；至于下虚上逆，大多由于病程进展重夺其虚所致，也可基于患者素体下虚，根蒂不固，一俟邪侵，便易因虚生变。因此，它不但可见于热病后期，亦可见于时病初期，前人所谓“感冒亦有戴阳证”，意即指此。病理表现为：下元亏虚，冲肝无以涵养，脾土无以温煦，阴不谥阳，火因虚浮，而致诸邪上逆，如冲报、相火、肝阳、虚阳之类。盖肾中阴阳，是相互依存的，而本证肾根不固，最易引起水火阴阳失衡，其阴邪极盛，热格中阳于上；其阳伤及气，精伤及血，肝肾精血既亏，中土阳气又衰，于是内更不能司守，中乏砥柱，便成为下虚上实的变中又变之局。另外，本病后期，病机变化，极为迅速，常因误治失治而发生虚极欲脱、阴阳离决的恶化转归。

由于本证病机复杂，证候虚实错综，如何拨开一系列迷离的假象，寻求肾虚的本质，需要正确的辨证方法。朱氏吸取前人学说，结合临床经验，在辨证上别具一格，功夫娴熟，常常能注视人们所忽视的某些症状，从而抓住疾病的本质，及时用药，挽狂澜于未至。总结一下他的辨证方法，可归纳以下几点：

1. 辨体质：朱师对本证很注重辨证验体，他说：“辨证之难也，难于验体，体质验明矣，阴阳可别，虚实可分，病变之或浅或深，在脏在腑，亦可明悉，而后可以施治”。大凡患夹阴证者，肾气原先不足，多见于肾精骤伤的患者，

因此询问患者平日生活嗜好，房事、遗精，妇女经、带、产育情况。这些对了解病人体质和发病诱因，有重要的参考价值。体质验明，就纲维在握。

2. 辨寒热：伤寒夹阴证之发热，其机理有三：邪从表入，仍属阳邪，少阴而兼太阳之表，故见发热，此其一；或寒伏少阴，郁极生热，势必伸发，热是假而寒是真，此其二；体内阳气动变，如相火、虚阳等，所谓“阳浮者热自发”（非桂枝汤证），此其三。所以夹阴伤寒证辨寒热的意义，不但可以辨别寒热的标本、真假，发现疾病的本质，而且可从寒热类型，测知肾中阴阳之变化。本病发热多为中等度热或高度，在临床上可见：（1）有汗不解或汗出反恶寒，身热而肢末不温，甚至足冷；（2）不渴或渴喜热饮，甚而欲饮沸水；（3）虚体受邪，神疲心烦程度相对较发热为重，若用寒凉清遏，热稍退而烦更剧；（4）阴精暗亏者，可见烘热（从高热中辨烘热，要注意病者虽自觉高热心烦，但按之肌肤反不甚热，时时烘热热起，面颧潮红，则烦热更甚）。

应着重指出，发热所见的上述症状，亦多见于湿热病中湿阻气滞，湿遏热郁等证候，所以必须结合其他体征，方能确诊。

3. 辨脐腹：祖国医学认为，当脐属肾，脐下三寸为丹田，是元气归藏之根。冲脉起于胞中，挟脐上行，至胸中而散，为十二经脉之海，隶于肾，又隶于阳明。据此，当脐筑动（即腹主动脉），为一身脏腑经络所系，而根在于肾，反映在冲脉动态。正如沈金鳌所说：“肾间动气，即下丹田，

为脏腑经络之根本，呼吸之门户，三焦之源头，名曰大海，贮其精血”。因此，在某种情况下，肾虚冲逆及其变化，可从当脐动态上体现出来。至于腹为大、小肠所在，又是足三阴经脉循行之处，于是肠腑或阴经产生了病理变化，也必然从腹部方面反映着某些客观指征。正由于这样，朱师在临床上很注重脐腹的触诊方法。对验明病人体质，分析病机本质究竟是虚是实、属脏属腑、在深在浅及其病理转归，提供了可靠的辨证依据。

当脐筑动，简称脐跃。正常人的动势和幅度，应该是冲和而隐藏，但体瘦者较为浮显。凡肾虚而冲脉无精气以涵养，则冲气内动，其脐喘动应手，脐跃按之浮露，甚至躁急，朱师认为即《伤寒论》所谓“脐旁动气筑筑，属下虚之象”。若脐跃粗大，渐浮于面，直至于腕者，则下元空虚已甚，中气亦衰而不能镇护。此际如出现少气、汗出、咽塞、呃忒、躁扰等任何一症者，其正气衰竭，阴阳将有离决之变。但是，脐跃在外感热病中，并不局限于肾虚冲逆一个方面，也有因肠热冲激而致者。临床上应抓住它们虚实不同性质的各自特有症状和脉舌征象，加以鉴别，不可一见脐跃，便作肾虚冲逆。

病邪不从外解，里结于胃肠，则脐腹板窒按痛。但基于本证的病理性质属于阴寒内聚，脏阳失旋，病在脏而不在腑。尤其是脐腹板窒而硬，则阴寒愈盛，阳气愈衰，虽大便数日不通，此为“阴结”，实非腑病。它与腑实证虽同样是脐腹板窒而痛，但腑实证按痛较甚，甚至胀满拒按，或按之灼热；本证按痛较轻，或按摩反舒，常伴有呱呱水流

声，另一方面在兼症和脉舌变化上，也有明显的区别。

脐跃与脐腹部板窒常同时互见，但也有腹部柔软而脐跃者。朱师依此作为分别肾虚与寒邪的比重关系。如脐腹窒硬而脐跃者，则阳气既虚，阴寒又盛；腹中柔软而脐跃者，则重在于虚，往往阴精亦伤，虽有寒邪内伏，而其势不盛。

4. 辨脉舌：夹阴伤寒证的脉舌变化，是诊断上的一个重要依据。陶节庵《伤寒六书》曾指出：“不拘脉之浮沉大小，但指下无力而软，或空大而散，甚则重按全无，即是色欲伤肾之脉”。吾师发挥其意，认为陶氏所说之脉，可见于时病中热耗气液的病证，与本病易相混淆。夹阴伤寒证辨脉，还应以尺脉为重点，其表现为：尺部无力，发热而诸脉滑虚弦，乃阴失内守，阳不敛藏，或相火上僭。

舌苔变化，在于根苔、底苔及舌面润燥。舌苔根中部白厚，或底白上罩灰黄，舌质一般正红或淡红，为阳虚不能展开气化，阴寒凝聚的征象。如气不布津，上承于舌，可见舌面干燥，但舌边白腻；设或阴盛于下，火浮于上，寒热相格，则舌根部白厚，前半部光红。朱师见此脉舌，诊之甚细，因其最易为假象所惑，而误诊为湿热病，或热盛伤津。

5. 辨二便：肾主二便，小便困难，胀迫方出（不疼痛），是肾虚而膀胱气化不足；肾阴伤而热伏下焦，则尿混如油。寒滞阻中，每易大便溏泄；或因中气不能固摄而成漏底，泻下物多黄沫水样而不甚臭。泻后脐腹板痛反甚者，乃脾肾虚寒，泻后阳气愈困所致。需要鉴别诊断的，主要

有热结旁流和湿热泻。热结旁流可见便下稀水，腹实满痛，得泻则松；湿热泻则泻下物热臭，多粘垢。

6. 其他：在治疗过程中，常可发现本证虽经一般通用的退热常法，而病热不减，甚而转剧，如汗之无汗，清之反热，下之愈闷，滋之愈燥等等，临床上每每藉以作为本病诊断方面的一种参考。神志精神方面的改变，常有心烦、躁扰、寐多乱梦，甚则神昧似睡，呼之即醒（与昏迷不同）。此外，并可伴见头痛、昏晕、耳鸣。此证在临床上每误为浊热蒸蒸，风火上扰，切勿轻视。

此外，本病每多腰骶痠楚，体虚尤为突出，乃肾虚的特征之一。

综合所述，由于本病诊断必须从假象中辨本质，所以只是在掌握了临床的全部症状而详加剖析以后，才可能减少误诊而把握病机，否则就会十分被动而无所措手。

### 证治大概和处方变通

前人对夹阴伤寒证的片断论述，不仅在定义上相当含混，就是在治疗上也往往立法固执，用药偏温，偏腻，难以中肯。朱氏对本病治疗，积累了数十年的丰富经验，在对本病邪正关系仔细权衡后，提纲挈领，主温经撤邪为大法。并根据本病的不同阶段和证型，只可侧重而不能偏废，是治疗夹阴伤寒证的原则。鉴于肾伤者，全赖中气维持的特点及其阴阳互根的关系，在处方遣药时，应注意护中、保阴。凡破气、凉滞、刚燥、渗利等祛邪药物，用之宜慎。另一方面，本证病势危重，变化迅速，治法用药均宜清灵合



拍，切忌呆板重叠。

1. 辛温散邪法：本法以撤邪为主，药取辛温助阳发汗，用于太阳少阴表里同病，肾阳未至大伤者，临床表现为：畏寒、高热、无汗、口不渴或渴喜热饮，头项昏痛、腰痠如折、苔白厚腻、脉沉紧等，治宗《伤寒论》麻黄附子细辛汤。但原方峻烈，可减轻麻、辛用量，每加独活代细辛以搜少阴伏邪，陈皮、甘草以和胃安中。如表虚有汗者，可去麻黄，加桂枝、白芍，则温肾祛邪而不至过于辛散。

2. 助阳消阴法：本法以温暖脾肾为主，兼以通阳而宣畅上下表里，药以辛热助阳而配反佐。用于内外俱寒，气窒津遏，真寒假热，阴火浮荡等证。临床可见，热势虽不甚高，而烦躁不安，两颧时呈红赤，肢渐冷，自汗时出，脐腹部板窒而痛，溲黄难解，苔白罩黄燥而不干，脉濡滑而弱等。方取古方桂枝加桂汤（桂枝汤减轻白芍加重桂枝）合白通汤（附子、干姜、葱白）加猪胆汁为主，助阳逐寒，兼和表里。

3. 滋肾镇逆法：此法旨在引火归元，镇冲制亢，以寓祛邪于滋肾之中，而调整体内阴阳。其用于邪虽未深入下焦，而阴阳俱伤，变从内起之候。临床上外见表、卫形症与内呈动悸神烦等交互为患。在内在动变方面，可见烘热阵阵，头昏耳鸣，面时潮红，烦躁少寐，脐跃躁急，直至中腕，足冷不暖等等。至于舌脉变象，苔黄白根厚，舌尖边红，脉虚弦数而尺露。此时在治疗上既要顾及温肾展气，滋阴摄阳，护中安胃等扶正一面，又要重视泻相火，平肝阳，镇冲逆等抑邪。其间标本主次，如何侧重，尤须细审。

方用滋肾丸变丸为汤，合桂枝龙骨牡蛎救逆汤（去蜀漆）为治。盖肉桂质地油润，用1~1.5g温肾阳，展气化，引浮越之阳归元，合黄柏、知母各5~10g滋肾坚阴，泻肾中之相火，又清伏热，为调整肾中阴阳的良方。桂枝龙骨牡蛎救逆汤去蜀漆，其用有三：潜摄浮越之阳，护中安神平冲，和表止汗。所以二方相配，能交通上下内外，而有滋肾镇逆之功。

若肝阳亢盛，可加珍珠母、滁菊、石决明、白蒺藜、天麻等；神不安舍，加远志、枣仁。如阳虚较甚，可加制附子。阴精已伤，可选加玄精石、玄参、生地、龟板等。

若体质阴精较亏，失精受寒，腹痛脐跃，不胜任热药者，可用内外合治法。内服药仅用桂枝或肉桂及紫石英，再配合龙骨、牡蛎、秋石、丹皮、茯神等；外用肉桂2g，川椒1g，茴香2g，雄精1g，麝香0.3g，共研细末，用膏药贴于脐上，以暖下焦，助阳破阴，散结止痛。

4. 培元固脱法：本法用于病变后期阴阳欲脱者。吾师对本病将脱欲脱的预兆，十分注意。常常告诫不应待至气急汗出等脱象悉具，方为救治，每多不济。曾指出脱证预兆有：胸闷咽塞，为气脱将至；寐中偶有谵语，神思恍惚，呼之不易醒，为神散之兆；脐跃泛于表面，出现呃逆，为气散胃败；烘热阵阵，耳鸣渐聋，为阴精告竭；四肢厥逆，冷汗粘手，为亡阳之渐。凡见此症，亟宜培元固脱，可用人参、麦冬、五味子、白芍、熟附片、牡蛎、龙骨、紫石英等，甚则可加黑锡丹以温纳固脱；如阴竭，再加龟板、人乳、紫河车等，以填补精血。

从临床看，夹阴伤寒多见于时令热病，但在内伤杂病中，也常可见到这类证候群，如冲肝上逆的眩晕、腕痛、呃逆、呕吐、咳喘以及肾经虚寒头痛等等，均可引以为辨治，每获良效。故朱氏辨治夹阴伤寒证的临床意义，也就不限于肾虚感寒发病一类，应扩展到男、妇诸疾中下虚引起内脏功能失调的诸多方面。

（夏奕钧 整理）

赵绍琴

## 神昏不可概谓邪陷心包 心神被扰当辨卫气营血

赵绍琴（1916～ ），北京  
中医药大学教授，著名中医学家

神昏一证，在卫、气、营、血各个阶段均可出现，病位不同，病机亦异，治法更大相径庭矣。必须根据脉、舌、色、症，全面分析，确定相宜之治法，切不可一见神昏，便谓内陷心包而从营血论治。

### 一、邪在卫分

卫分证之神昏，多由肺卫郁闭而致。温热、暑湿邪气客于肺卫，不得外解，反逼入里，肺卫失宣，气机闭塞，内热一时猛增，扰乱神明，故而神志昏迷。

1. 温热在卫：症见发热，微恶风寒，头痛，舌边尖红，苔薄白且干，脉浮数。治当轻清宣泄，用辛凉平剂银翘散加减即可。所谓“微苦以清降，微辛以宣通”，使肺卫宣通，气机通畅，郁热疏解，微汗而愈。此即“在卫汗之可也”。

若邪在肺卫，误用寒凉，凝滞气机，郁闭益甚，郁热无外达之机，势必内迫而扰心神，神识遂致不清，或时清时昏。此时虽现神昏，邪热仍在肺卫，尚未深入气、营，临床常见高

热、无汗、舌苔白、舌边尖红，或浮罩微黄，脉来浮数。治疗仍须辛凉轻清，宣泄肺卫为主，开其郁闷，邪热外达，神志即能转清。切忌早投清心凉营，或投“三宝”及大剂寒凉，否则寒凉凝滞，气机愈闭，热邪内迫，病必加重。

2. 暑湿在卫：暑性炎上，湿性弥漫，暑湿相合，氤氲郁遏，内蒙清窍，可见沉困嗜睡，神识模糊，状若昏蒙，或时清时昧。本证多发于夏秋之交，天暑下迫，地湿上蒸，湿热互阻。若湿热闭郁上焦，则伴见身热不扬，恶寒身重肢倦，但头汗出，胸脘痞满，口淡便溏，苔白腻，脉濡缓。治宜宣化上焦，辛开苦降法，方如三仁汤、藿香正气散之类。若湿热郁阻三焦，则伴见周身痠楚，漾漾泛呕，便通而不畅，溲短而黄赤。治当辛开其郁，以利三焦，苦燥其湿，分消走泄。方如：

白茯苓 10g 半夏 10g 杏仁 10g 佩兰叶（后下）12g  
炒苡仁 12g 赤茯苓 12g 滑石 12g 白芷（后下）3g  
黄连粉（冲）3g 厚朴 6g 白薏仁（研冲）2g

若外感暑湿之邪，复为寒凉郁闭，伴见身热，恶寒无汗，头晕沉重，呕吐胸闷，舌苔白腻水滑，脉濡滑，按之软弱，治宜辛香宣透法，可用新加香薷饮化裁。

暑湿在卫，出现昏迷，不必惊慌，但当以法治之，使湿热分清而解，神识随之而清。唯其用药，大忌寒凉及“三宝”之属，以湿为阴邪，寒则凝涩，气机愈闭，恐病深难解矣。

## 二、邪在气分

病至气分阶段，热邪炽盛，气热熏蒸，上迫心包而致

神昏。此属正盛邪实，临床常见两证，须分途调治。

1. 阳明热炽：无形之热上蒸外达，症见壮热，口渴引饮，头痛有汗，舌红，苔黄糙老且干，六脉洪数。邪热炽盛，熏蒸心包，内扰心神，则烦躁不安，神识不清，甚至昏迷不醒。当急以辛寒重剂清阳明无形散漫之热，用白虎汤达热出表，使内郁之邪热外达，则神识自清。

若气分之热不能外达而内迫入里，波及营分，或因素体阴虚，气分之热未罢，营中之热复起，酿成气营两燔，而致神志不清者亦属多见。临床表现除气分热盛之证外，兼见神昏，舌绛、尖部起刺，或皮肤斑点隐隐。此时急当清气热，凉营阴，使入营之热透出气分而解，方如加减玉女煎之类。

2. 阳明腑实：此属胃家实。邪热炼肠中糟粕成燥屎，热与燥屎内结肠腑，腑气因而不通，郁热上蒸，扰乱神明，心包受邪，故见神昏，甚则谵语，或喃喃呓语，必同时伴见腹满胀痛拒按，手足濇然汗出，大便数日未通，或见下利稀水，气味恶臭，舌苔老黄糙厚，甚则焦黑起芒刺，脉沉实有力。治当釜底抽薪，急下存阴。热浊得泄，心包之证方能缓解，可用承气汤之类，随证化裁。此类神昏谵语，一经攻下，神志很快便可转清，以舌苔变薄、舌质由绛转红或淡红为邪去标志，故可单纯攻下，而与营分无涉也。

### 三、邪在营分

热邪深入营分，内闭心包，邪热扰心，神明内乱，则神昏为必有之症。临床常见两种类型：一为热陷心包，二为热伤营阴。

1. 热陷心包：此为热邪炽盛，营阴重伤，灼津为痰，

痰热蒙蔽心包，堵塞心窍而致神昏。叶氏谓“其人平素心虚有痰，外热一陷，里络就闭”。此指温邪热势极盛，复因素体心虚有痰，卫分之邪未解而突然陷入心包，导致神昏。

热陷心包，来势迅猛，热势深重，症见身热灼手，神昏谵语而昏愤不语，舌蹇肢厥，舌质纯绛，鲜泽无苔，或有黄燥苔，脉沉，按之细滑数。治以清心开窍为主，方用清宫汤送服“三宝”。热势重者用安宫牛黄丸，痰郁重者用至宝丹，动风且便干者用紫雪丹。

临床上热陷心包往往不是单独出现，常兼挟他邪为患，故在治疗时除清心开窍外，尚须根据不同的兼挟证，采取相宜的治法。如热陷心包兼有腑实者，当通腑开窍，方用牛黄承气汤；兼有瘀血阻络者，舌色必青紫黯润有瘀斑，当清心开窍兼以祛瘀，方如犀地清络饮；若兼动肝风，症见神昏惊厥，四肢抽搐者，治当清心开窍，凉肝熄风，方用羚羊钩藤汤加“三宝”。

2. 热伤营阴：这是营分证候的主要类型。病邪从卫分经过气分渐次入营，一般病程较长，以营热阴伤为主要表现。症见身热夜甚，心烦不寐，口干不渴，时有谵语，或神识不清，舌绛少苔，脉来沉而细数，治疗当以清营养阴为主，佐以透热转气之法。药用甘寒、咸寒以养阴清热凉营，必须加入宣畅气机之品使人营之热转出气分而解。方如清营汤。

透热转气是治疗营分证的关键。叶天士说：“入营犹可透热转气”，意为使营分之热透出气分而解。清营汤中用银花、连翘、竹叶，即具透热转气之功。此为邪热初入营分

而设，临床病情万变，实难执一而治。兼有湿阻、食滞、痰蒙、瘀血，或过用寒凉，或早投滋腻，或滥施温补，皆可导致气机不畅，妨碍营热外达。必须针对不同的病机、病证，选用不同的药物，以疏通气机，才能使营分之热透出气分而解。

#### 四、邪在血分

心主血，温病邪热深入血分，更易扰乱心神，引起神昏。血分之病变主要表现为耗血（真阴亏损）和动血（血热妄行），后者如疫毒痢。

1. 真阴亏损：温病后期，热邪深入下焦，肝肾之阴大伤，出现水不涵木，虚风内动之重证。临床表现为神识昏沉不清，四肢肌肉蠕动或震颤不能自持，心中憺憺大动，时时喘渴欲脱，脉入沉位，虚细无力，或细小弦急，舌瘦干裂，甚则龟裂且剥。此属温邪久羁，肝肾之阴大伤，肾水不能上济于心，心阴亏而心神失养。治当滋阴清热，潜阳熄风。方如加减复脉汤、三甲复脉汤或大小定风珠加减。

2. 疫毒痢：感受时疫毒邪，热毒壅滞肠道，腐败脂膜，燔灼气血，上攻神明，从而发为气血同病的疫毒痢。本病发病急骤，尤多见于小儿。症见壮热口渴，头痛烦躁，甚至昏迷痉厥，胸满不食，恶心呕吐，腹痛剧烈，频下脓血，或纯红、纯紫恶血，后重特甚，舌红绛，苔黄燥，脉滑数或疾。临床亦常见下痢不甚，仅以神志症状为主者，症见神昏谵语，腹胀如鼓，喘逆气呛，舌绛苔干，脉弦数或沉疾，治当清热解毒，清心开窍，凉血止痢，方用白头翁汤合犀角地黄汤，另服至宝丹，痉厥抽搐可用紫雪丹。



陈继明

邪陷心包，当辨有无兼夹  
热结胃肠，亟宜泻热通腑

陈继明（1919～1990），原南通市  
中医院主任医师，江苏名医

湿热蒙蔽 治宜苦辛宣通

温为阳邪，化热最速，极易内陷心包，出现神昏之候。但若湿与温合，亦令谵语神昏，不可不辨。其症起病之初，往往神志虽清而梦寐不安，闭目即有所见，继则神识模糊，烦躁不知所苦。若湿热俱盛，蒙蔽心神，则神志昏沉，如醉如痴，嗜卧懒动，渴不多饮，好向壁卧，畏见光明，其脉多濡数或濡滑，苔白腻或黄腻，舌质红而不绛，证属湿热蒙蔽清窍，病在中焦气分。治宜苦辛宣通，俾得气行浊化，则诸证可解。不可误认为邪陷心包，妄投清心开窍之剂。

1949年6月，张姓妇女，32岁，患湿温证。初起身热有汗不解，午后尤甚，脘闷不饥，渴不多饮。医投银翘散，身热仍炽。改用白虎汤加味，热势未见挫降，转增神识模糊呓语。改延他医，一见神糊，断为邪陷心包，迳投犀羚、

紫雪等药，竟至昏谵不语，身热肢厥。延余诊治，测见体温 39.3℃（腋下），肌肤灼热而汗出不畅。红疹白痞隐而不达，诊其脉濡滑而数，撬齿察舌，黄腻之苔满布。病已 3 周，大便旬日未行，按其中脘，有蹙眉之状。良由湿热为病，失于宣透，寒凉太过，酿为痰浊，而成结胸之候也。拟方苦辛通降，涤痰宣窍。药用：

川水连 5g 广藿香 9g 法半夏 9g 全瓜蒌 30g 生枳实 6g 石菖蒲 6g 广郁金 9g 炒香豉 9g 焦山栀 9g 飞滑石（包）15g 橘红橘络各 6g 活水芦根 30g 淡竹茹 9g

玉枢丹 2g 研末，竹沥 1 小盅，加姜汁 2 滴调灌。

一服腹鸣便通，汗出较畅，红疹白痞外达，神识开始苏醒。自诉胸痞口粘，周身疼楚。其热虽未减，但内闭已开，邪有出机，续予化浊泄热，辛开宣气之剂，调治两周，身热退尽，思饥能食，转予养胃阴，清余氛，善后而愈。

此证得之初，湿热合邪误作温热论治，始投辛凉，湿不化则热不除；再进白虎，湿热之邪更失外达内泄之机，郁阻中焦，酿为痰浊，以致神糊呓语，又误认邪陷心包，犀角、紫雪并进，则湿热痰浊更为胶结，以致身热肢厥，昏谵，不语。所幸壮年体实，正气尚未支离，邪踞中焦，并未深入营血，故予辛以达之，淡以泄之，使湿热痰浊得以分解，则其闭自开，其热自退。此神昏从胃论治之一例也。

### 邪陷心包，当辨有无兼夹

邪热内陷，神昏谵语，必须辨其陷入之浅深，别其轻

重以定方。一般而论，邪热初蒸心经，其症心神不宁，睡多梦语，醒时自清；甚则心烦多言，神志昼明夜昧，舌红苔粘，小便黄赤，里热重而表热反轻。治宜泄卫透营，引邪外达。迨至邪陷心包，热深厥深，则神昏谵语，妄闻妄见，舌色绛而少苔，伴见身热肢厥，大便溏黑，小溲赤涩，亟宜开窍透络，凉营泄热。邪热内闭心包，最易兼夹他证，尤以痰浊、瘀热为临床所习见。

1952年曾治王某，春月患温，得病之始，寒战高热，头痛身疼。医投荆防败毒散加减，药后得汗，寒战已罢而高热持续，以为邪热伤阴，给予滋阴退热之剂，服后口渴已止，神情由躁转静，继之昏沉不语。身灼热而四肢厥冷，神识昏迷，脉细而数，舌绛无苔，一派邪陷入营，内闭心包之象。拟清营开窍为治，药用：

犀角 鲜生地 玄参 连翘心 银花 麦冬 木通  
竹叶心 安宫牛黄丸

一日连服2剂。翌日复诊，昏谵之象略有好转，时时呻吟，神识仍然模糊不清，肢厥转温，肌肤灼热如故。细察舌色紫黯，扪之湿润，乃缘瘀热相搏胸膈，蒙蔽心窍，予原法中参以散血化瘀之品，方用：

鲜生地 60g（绞汁和服） 犀角尖 3g（磨冲） 粉丹皮 6g 紫丹参 12g 赤芍 6g 软白薇 12g 天花粉 12g 桃仁 9g 真血珀 1g（冲） 藕汁一小盅（冲） 紫雪丹 3g（调服）

药后窍开神苏，身热亦减，自诉胸膈痞塞，心烦不寐，苔转黄腻，舌质殷红。改投涤痰泄热，宣肃肺胃之剂，证

情递减，调治两周，身热全退，服食俱安，终以和中养胃收功。

此证误施辛温解表，强责其汗，非惟不能退热，抑且伤津耗液。盖温病之发汗与风寒外感之发汗迥然不同。风寒外感，理宜辛温，而温热之邪，只需辛凉宣透，开通上焦，若初起里热已炽，又宜两和表里，通其郁闭，鼓邪化汗外达。此证妄投辛温于前，再误滋阴于后，以致邪热内陷，神志昏沉，药用清营汤和安宫牛黄丸，本为凉开之正法，但服后神志仍然模糊，身热未见挫降，其故安在？再细察舌色紫黯，扪之湿润，患者平时劳力嗜酒，必有宿瘀，正如叶天士所言：“热传营血，其人宿有瘀伤宿血在胸膈中，挟热而搏，其舌色必紫而黯，扪之湿，当加入散血之品。”故遵叶氏法获立竿见影之效。可见热陷心包，清心开窍，固属常法，而必辨其兼夹，对证治之，始能中的。

### 热结胃肠 及时泻热通腑

脉通心，最易引起谵语神昏，其症身热汗多，烦躁谵妄，腹满便闭或协热下利，甚至昏厥不省人事，苔黄燥或焦黑，脉沉滑实。必须及时用下，不可因循误事。张仲景以三承气汤治阳明腑实之谵语，温热学家更扩其制，立有多种加减承气之方，治热传胃肠之昏谵。可见前人对泻热通腑之恃重，在临床上运用得法，每奏奇功。

如宗某，女性，34岁。患暴发型肝炎，一周内持续高热，黄疸急剧上升，神识昏蒙，时时谵语，有时躁扰不宁。检查谷丙转氨酶 $>400$ 单位，黄疸指数达301单位，总胆红

素  $468.5\mu\text{mol/L}$  ( $27.4\text{mg/dl}$ )。诊脉弦滑而数，舌苔焦黄燥裂，拟中西医结合治疗，中药取法清热解毒，通腑泄浊，药用：

生大黄 30g 西茵陈 30g 川水连 6g 苦参片 12g  
元明粉 9g(冲) 生甘草 6g 生山栀 9g 安宫牛黄丸 1粒  
(研末调服)

3剂热退神清，黄疸不再继续加深。去安宫牛黄丸加黄芩 12g，白茅根、鲜芦根各 60g 煎汤代水。1周后黄疸逐渐减退，病情趋向稳定，继以疏肝利胆，调理二月，痊愈出院。

重症肝炎，属于“急黄”、“疫黄”范围，多缘邪毒深重，湿热炽盛，充斥三焦，由脾胃肝胆迅即内窜营血，侵犯心包，最易出现昏迷失血之变。及时采用通腑解毒之剂，荡涤胃肠热毒，实为当务之急。此证高热、黄疸、昏谵三者并见，着眼于泻热通腑，得力于重用大黄，因大黄性味苦寒，有通涤肠胃热毒与凉血消瘀之功，重用则力专效宏，推之于多种热病，凡属邪传胃腑之昏谵，泻热通腑之法，颇占重要位置。

### 蓄血下焦，亟须清泄瘀热

下焦蓄血多争论，惟血蓄膀胱，小便必不利，血蓄于肠则小便多自利。临床所见，温病时证，热与瘀并，最易蓄血于肠，正如吴又可所云：“胃实失下，邪热久羁，无由以泄，血与热搏，而为蓄血。”事实证明，血蓄于肠，瘀热上攻，神明被扰，神志如狂者确有其例。

早年随家父侍诊，治一袁姓男子，起病旬日，始则恶寒发热，头痛身疼，继之但热不寒，入夜尤甚，精神烦乱，喜笑如狂，某医叠进大剂寒凉及至宝、紫雪之属，未见寸效，邀家父诊治。诊其脉沉滑而有力，舌苔灰黑燥裂，舌质紫绛，按其腹急结而痛，大便闭结不通，小便自利。家父认为，此证乃缘瘀热相搏，蓄血下焦。仲景所谓：“太阳病……脉沉结，少腹硬，小便自利，其人如狂者，血证故也”。拟方泄热祛瘀，以冀瘀去神清。处方：

生大黄 18g 元明粉 12g（冲） 桃仁 9g 当归 9g  
生甘草 6g 犀角尖 2g（磨冲）

服 1 剂大便得通，下行紫淤如泥，极其臭秽，妄言即止，神志亦清，汗出热减，诸恙悉平。惟感倦乏殊甚，口干舌燥，苔仍灰腻少津，脉象弦细而数，良由热结伤津，阴液受劫，再进养阴清营之剂，药用：

京玄参 18g 大生地 15g 麦冬 9g 北沙参 12g 甘草 6g 生白芍 9g 川水连 3g 鲜石斛 30g 鲜藕汁 1 盅（冲）

连进 3 剂，舌津已回，灰黑之苔渐退，脉静身凉，知饥思食，续予益胃生津 2 剂，调理而愈。

瘀血引起神昏，证分多歧，如血结者，其症肢厥脉细，胸痹痛厥，宜用王海藏法，予桂枝红花汤加海蛤、桃仁；如宿有瘀伤，夹热而至，宜凉血散血，如生地、丹皮、丹参、桃仁、琥珀等等；若邪陷厥阴，络脉凝滞，可见默默不语，神识昏迷，辛开凉泄，芳香逐秽皆不效者，薛生白用醉地鳖虫、醋炒鳖甲、土炒穿山甲、生僵蚕、柴胡、桃仁等味。

仅举一隅，以见前人论述瘀血引起神昏辨证施治之一斑。此例乃系胃实失下，以致蓄血如狂，故予桃仁承气合犀角地黄汤一药而效，足证药贵对证，自可得心应手。

温病神昏，病有浅深，邪热初蒸心经，则心烦多言；邪陷心包，则神昏谵语，热深厥深；深陷膻中，则昏谵不语，不省人事。善治者见微知著，治病于先，若必待其深度昏迷而后施治，则失之晚矣。

同是神昏，有在气在营之分，若邪居气分，尚未内陷入营，不宜早进凉开，须辨其湿热、痰浊及邪热气盛之异，审因论治；若邪陷入营，尤宜辨其兼夹诸证，对证用药，绝不可执一二开窍之方，以应病情之万变。

邪在营血，有虚实之异。其在心营者，往往心气偏虚，外热一陷，里络就闭。治疗方药，如“三宝”方中麝香、牛黄、冰片之类，均有强心作用，实寓深意。

沈凤阁

## 神昏须细审 辨证方应机

沈凤阁（1925～ ），南京中医药大学教授

神昏是温病危重症之一，故对其辨治，至关重要。析其病变机理，大要不越四类。

### 邪入营血 心神蒙扰

心主血属营，藏神，故温病邪入营血，每影响心神而致神昏。临床上有热闭心包、热入营血、热与血结等病变。

1. 热闭心包 亦称热闭心窍。症见神昏谵语，或昏睡不语，身躯灼热而四肢厥逆，轻者仅四末清冷，甚者冷过肘膝，小便赤涩，舌质鲜绛少苔，脉数。热则宜清，闭则宜开，须急用“三宝”清心开窍。叶天士云：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，故风温、春温邪由肺卫逆传者，每多见之，但亦有病邪直接侵犯心包者。

1947年曾治一宋姓男青年，病起二日，高热，汗少，神志昏迷，不言不语，不食不便，予之水能饮，但亦并不贪饮，手指欠温，两目闭合，唇红，舌尖鲜绛，根部有薄黄苔，脉弦滑而数。综合诸症分析，本病虽大便不通，但腹不胀满疼痛，显非阳明腑实；又虽舌绛微兼黄苔，但口渴



不甚，且有神昏肢凉，则非气营两燔之征。乃暑邪直犯心包所致。亟宜清心开窍，药用：乌犀片、鲜生地、京玄参、连翘心、鲜竹叶卷心，煎汤频饮。另至宝丹2颗，以鲜石菖蒲捣汁送服，间隔5~6小时分服。于第2颗至宝丹药后4~5小时，神志渐清，热亦稍减。翌日，症现寒战高热，汗出较多，大渴欲饮，舌绛减而满布黄苔。是邪由心包转出气分，少阳阳明同病，乃予柴胡白虎汤去参、姜、枣，加鲜生地，2剂而愈。

2. 热入营血 营分受热，血液受劫，则心神不安。表现为：心烦躁扰，睡多呓语，醒时则减，身热夜甚，舌红绛少津，脉细数。治宜清营汤，以清营泄热，透热转气。余以本方去黄连、麦冬，加青蒿、白薇，似可助透热转气。本证虽有热损营阴见症，但养阴药不宜多用，以免牵制其清透之力。本证如由烦躁而渐趋“安静”，但余症不减者，每为热闭心窍之前兆，此时治疗应稍佐清心开窍之品，“先安未受邪之地”。如神志障碍严重，病人躁狂不安，肌肤斑疹显露，或见吐衄便血等，此为热毒深重而动血，治宜凉血清热解毒，可用犀角地黄汤加紫草、连翘、银花等。如斑色深绛或紫绛，舌质紫暗者，应加入桃仁、琥珀等活血祛瘀之品。热极风动，风起痰涌，故热闭心窍、热入营血之证，每易有动风、生痰之变。如兼见手指抽搐、牙关微噤、呕逆等，应加羚羊角、钩藤、龙胆草、鲜竹茹等，以清热熄风、凉肝降逆。如兼喉中痰鸣，粘稠不易咯唾，应加鲜竹沥，并佐以生姜汁数滴，使竹沥无凉遏之弊，且有助化痰之功。若喉中痰声漉漉，阻碍呼吸，病人焦躁不安，竹

沥、姜汁所难胜任者，则非申枣不为功，近时猴枣散亦可。此外，热入营血而兼火盛阴伤，则须辅以泻火滋阴之治。

1948年初秋，曾治一赵姓船员，湿温起病，恙延旬余。现症：肌肤灼热无汗，神志不清，躁扰不安，夜无宁时，呓语不休，口干欲饮，便下鲜血甚多，腹不疼痛，小便涓滴红赤，舌质深绛，罩薄黑苔，中有裂纹，脉数偏细。此乃湿热化燥，邪入营血，心火炽盛，肾阴受损，治拟犀角地黄合黄连阿胶法。以家贫无力用犀角，乃重用鲜生地、玄参、丹皮炭、银花炭、川雅连、炒枯芩、生白芍、蒲黄炒阿胶、鸡子黄，另以鲜茅根、鲜小蓟洗净捣汁，频频内服。药后竟汗出津津，身热下降，神志逐渐清醒，便血显然减少。乃循原法损益，续予凉血滋阴之剂，渐趋向愈。

3. 热与血结 叶天士云：“瘀血与热为伍，阻遏正气，遂变如狂、发狂之症。”如温病下焦蓄血或妇女热入血室，每见是证。其症状表现：昼则明了，夜则谵语，或喜笑如狂，少腹急结，按之作痛，舌质暗紫，或有瘀斑，脉沉涩等。治须清热活血祛瘀，吴鞠通桃仁承气汤颇洽证情。瘀热得下，神志自清。

1947年，治一李姓女，30余岁。春温发热，经日候不解，适值经行，量少，夹小血块，色紫黑，少腹坠痛，按之痛甚，胸胁胀满，善太息，二便尚调，入夜神昏谵语，妄见鬼神，昼日稍清，舌质暗红、苔薄黄，脉沉弦而数。属热入血室，肝气拂郁之候。治须通经活血，疏肝理气。宗桃仁承气合四逆散法，药用：鳖血拌柴胡、醋炒青皮、酒炒赤芍、麸炒枳壳、生甘草、光桃仁、川牛膝、细生地、制

川军、琥珀。服药 2 剂，经行通畅，下血块较多，腹痛若失，热减，神识清楚。续以原法出入，调理而安。

### 邪在气分 热盛神昏

热能令人神昏，温病邪入气分，由于正邪剧争而热象亦甚，因此，热入气分亦有神昏之症，多见于痰热阻肺、胃经热盛、阳明腑实等病变。

1. 痰热阻肺 温邪由卫及气，肺经热甚，灼液为痰，痰热交阻，则可见高热烦躁，神昏谵语，喘咳气急，痰粘不爽，汗多口渴，舌红苔黄，脉象滑数等。肺恶热，肺经热盛，则治节不行，影响心神，昏谵乃作，切勿误认为逆传心包而妄用清心开窍。治宜宣肺清热、化痰平喘，余常取麻杏石甘汤合小陷胸汤意而变通其方，药用：净蝉衣、苦杏仁、生石膏、生甘草、竹沥、半夏、淡黄芩、炒枳壳、瓜蒌皮等。使肺经邪热既能辛透于外，复能苦泄于下，表里分消，肺热易清。若欲增强其透解之功，可加薄荷；欲强化其苦泄之效，可加酒炒川军，但用量不宜过大，恐苦泄沉降过甚，反使邪热不易外达。

2. 胃热炽盛 温病邪及于胃，每致胃热炽盛，症见高热汗多，面目红赤，呼吸粗大如喘，烦渴引饮，扬手掷足，神昏谵语，舌红苔黄干燥，脉洪数有力等。温病最善伤阴，阳明气分热盛，伤津尤甚。余治此证，常于白虎汤内加鲜沙参、鲜石斛，并用鲜芦根煎汤代水，以此等药既能生津，又能清热，更能透邪达外，故药后常得畅汗热解。本证生石膏必须重用，一般用 50~100g，甚者可更加大其量，少

则恐药力不济。若夏秋患本证，可用井水浸渍西瓜啖之，或少量频饮井汲水，颇能清热醒神解渴。

3. 阳明腑实 温病热结肠腑而致阳明腑实，最易引起神昏谵语，其证身热，日晡为甚，多汗或少汗，烦躁谵妄，甚至昏厥，大便秘结，腹部胀满疼痛拒按，苔黄厚干燥或灰黑焦燥，脉沉实有力。治疗必须用苦咸寒之品急予攻下，仲景治此，主用三承气，吴鞠通则有五加减承气之设，余多用白虎承气合增液汤加减，意取攻下、清热、养液，综合取效。

陆九芝谓：“人病之热，惟胃为甚，胃热之甚，神为之昏，从来神昏之病，皆属胃家。”又谓：“温病热自内燔，其最重者，只有阳明经腑两证，经证用白虎汤，腑证用承气汤，有此两法，无不可治之温病矣。”虽其说有偏，而于阳明热甚之昏谵，白虎、承气确为至当不易之法。

### 湿热蕴阻 清阳蒙蔽

湿为重浊阴邪，最易阻遏清阳之气，而使心神失于旷明，故湿热蕴阻气分者，亦多神昏之变。

1. 湿热上蒙 上焦为清旷之地，湿热蕴阻上焦，多见身热不甚，心烦懊恼，神识昏蒙，喃喃自语，苔薄黄微腻。治宜宣畅气机，甘淡利湿。余曾治某湿热患者，病已四日，症见身热，微汗，胸闷，心烦不安，目喜闭，似睡非睡，喃喃语不休，但呼之即能清醒，口不渴，二便自调，舌尖略红、苔薄黄微腻，投藿、佩、菖蒲、郁金等芳香化浊之剂，症未加重，亦不轻减。忆及薛生白《湿热病篇》有浊邪蒙闭

上焦，用枳、桔、栀、豉之法，乃用山栀壳、淡豆豉、清豆卷、苦杏仁、炒枳壳、玉桔梗、丝通草、飞滑石、鲜芦根等清宣甘淡之品，药后竟得汗出津津，湿开热透，而诸症顿解。以肺主一身之气，肺气宣化，湿浊乃去，则蒙蔽自开而神识清明。

2. 湿热酿痰 湿热蕴蒸，酿变痰浊蒙蔽心包者，可见身热汗出不解，午后热增，喉中有痰粘腻，神识似清似昧，或时清时昧，昧则谵语，明则识人，呼之能应，语言了了，苔黄滑而腻，脉濡数。治须清热利湿，豁痰开窍，如菖蒲郁金汤。方中丹皮入营凉血，非本证所宜；竹沥亦不宜多用，恐寒凉过甚，湿不易化。如湿热未净，过早应用甘寒养阴之品，而致口咽痰腻，神情呆顿，或时呓语，胸脘痞闷者，余每于当用方内加苍术适量，既能燥润药之阴柔滋腻，且能使湿开热透，可收汗出热退神清之效。

3. 邪阻下焦 湿热秽浊内阻，下焦不通，浊气上蒙，则神识不清。吴鞠通《温病条辨》治此有二法：小便不通，呕逆神迷，舌白，渴不多饮者，先用安宫牛黄丸通神利窍，继用茯苓皮汤淡渗分消；大便不下，少腹硬满，神昏窍阻者，用宣清导浊汤。本人师其意曾治某湿热患者，大小便二日不通，腹中满胀疼痛，泛恶欲呕，神昏若睡，两眼闭合，苔白黄垢腻，脉滑微数。投菖蒲、郁金、藿香、佩兰、半夏、黄连、茯苓、益元散等，症未轻减，而昏糊更甚。改用苏合香丸，汤药于上述方中加入人中白、晚蚕砂。药后神识转清，小便略通。继以上方加减，送服玉枢丹，病渐向愈。以秽浊之气，非芳香不解。

### 正虚气脱 心神无主

温病后期或误治，正虚气脱，心神无主，而致身热骤降，冷汗涔涔，或额汗如珠，气短气微，神昏欲寐，或郑声细语，四肢厥冷，脉微细欲绝，治宜扶正固脱。余常用四逆加人参汤酌加龙骨、牡蛎、五味子等，药宜频频进服。切忌开窍之剂，误用必促其外脱。

温病神昏，识症不难，但辨治非易。辨治之道在于：一辨虚实，温病神昏，实证多而虚证少，治疗应立足于祛邪。二辨气营，邪在气分者，皆因高热而致神昏，苔必黄黑干燥，口必渴饮，脉多洪数或沉实，治当清热、攻下。热入营血者，多烦扰神昏，舌红绛无苔，脉细数，或伴见动风痉厥，治须清营凉血，或予清心开窍，或兼凉肝熄风，或佐活血行瘀。三辨燥湿，热入营血与气分热炽之神昏，皆属燥热为患。燥热者阴必伤，故应于清热同时，宜兼滋液。若湿热所致神昏，一般病情较轻，多呈昏蒙谵妄，其治重在化湿泄浊，或主轻宣以展气，或主芳香以辟秽，或主导浊以宣清。四辨邪之有形无形，温病神昏，因于无形邪热者，治疗总以清泄为主。若热与有形之邪如燥屎、痰浊、瘀血相搏结者，必先祛除其有形之邪，则邪热势孤而易解。

## 严苍山

### 热病厥逆证四端 或清或透法不同

严苍山（1898～1968），沪上名医，著名临床家

证有真假，真者易知，假者难明。以温病言，身壮热，口大渴，面赤气粗，便闭溲赤，固知其为阳证，热证也。治与清凉，殆无疑义。其手足厥冷，面青息微，便溏溲清，固知其为阴证，寒证也。治须温阳，亦可无惑。此其病之真相显露，治之自无差矣。然有假象焉，或热之则寒，或寒之则热，治有二歧，若不由平时知之深，明之切，临床每多贻误。以余所见，病热而见肢冷者有四焉。

1. 阳郁不伸 病初见也，头痛微寒，肢节痠楚，肌肤灼热，口燥而不饮，脉象浮数，然四肢末端厥冷，或者乍凉乍温，此乃表阳被寒邪所郁，不得透达于四末也。当法四逆散之意，于清热解表方中加桂枝柴胡以引发之，热达腠汗，肢自温暖矣。

2. 热深厥深 病在阳明而见身壮热，口渴饮，呼吸气热，胸腹灼热而四肢厥冷，甚则冷至腕踝，此热郁于里，里不通达，故须清里彻表之治，每以白虎佐桂枝取效。方中桂枝引阳出表以治肢冷，且为反佐之用；石膏既清里热而又透表，有清里彻表之功，而无凉遏之弊。若易以苦寒泻

火之黄连清热，则热被寒遏，热不得透，邪不得出，反致燎原，用非其当也。惟有热盛化火，邪陷厥阴，而见口苦，舌有红刺，烦渴恶热，便闭溲赤，口渴饮冷，胸腹灼热而手足独冷，甚至神昏谵语，痉厥时现，此毒火炽盛，热陷里，热愈深，厥愈甚，剧者冷至肘膝以上，是须三黄石膏合承气以苦寒泻火（甚则加犀角、羚羊角、牛黄清心等），直折燎原之焚，待邪透毒泄，四肢自温暖矣。

3. 湿遏邪伏 湿温病多缠绵，以湿处热外，热居湿中，湿热交阻故也。湿遏热伏，则见身热甚壮，有汗不解，口干欲饮，胸闷泛恶，苔白腻，舌质绛，脉濡数，阳被湿遏而两足厥冷，是热在阳明，湿在太阴也。治宜清热燥湿。方用白虎清阳明之热，加苍术、滑石、杏仁、蔻仁化太阴之湿，湿热分消，热清湿化，两足逆冷即回暖矣。

4. 战汗肢冷 湿热之邪逗留气分，正被邪困，正虽不胜邪，但邪亦不得深入。正邪相持，惟待正气来复，即力透重围，与邪交战，故当身栗肤冷之际，四肢亦厥冷不暖。若得正胜邪却，肢冷渐次回暖。当其战汗之时，不得以肤冷而进附、桂，盖本病属热不属寒也。然亦不得即处清凉，以病之变化，未可逆料。若正溃不胜，不致亡阳，贸然与清凉之剂，是落井而复下石矣。故当斯时，惟进米汤以养正气，静观其变，随机施治可也。

以上数则，皆病热而见厥冷，疑似莫辨，是须多方研求，以得真谛也。

（亚世芸 整理）



## 王乐旬

### 温热病中阳厥、阴厥辨治发微

王乐旬（1921～ ），安徽中医学院教授，著名中医学家

处理外感病，无论是一本张仲景的六经分证学说，还是遵法后世的卫气营血学说，顾护阴津阳气都是一个不可忽视的问题。而阳厥、阴厥之辨，实为首要。病情趋于危重阶段，这两个截然相反的变局，如果一旦误诊，处理不当，则变化莫测。

前辈医家多认为阴厥阳厥不能相互转化。如清·喻昌《寓意草》中曾认为：“阳证忽变阴厥者，万中无一，从古至今无一也”。然而临床实际，却并非如此，景岳对此分析比较客观。认为，阴厥一证，如果全无阳证阳脉，虽属险候，一般辨识尚不难，要注意的反而是阳厥。阳厥，一须与阴厥相鉴别，再就是阳厥并不是没有向阴厥转化的可能。因病在阳经，而中阳素虚，或寒凉攻伐太过，使正气不能托邪。这样，在病位上虽属阳经，却已经有阴经证候的成分了，如果辨不细，仓卒投药，则疗热未已，寒从内生。所以，四肢为诸阳之本，即使已有烦渴胀实等证，而脉弱沉细，复见厥逆，纵然尚有若干热象，亦须考虑其人阳气之不足，故凡虚人感邪，亦不可拘定于先有头痛发热等症，而

以“传经属热”一语印定眼目。

结合临床实际来看，阳厥常与闭证伴随而至，而阳厥实为脱之先兆，故景岳所说的阳厥转阴，实际提示了闭证可以向脱证转化这有可能。这种论点，不断为后之治温者所证实。例如俞根初《通俗伤寒论》便立“邪陷正虚内闭外脱例”，“热深阳郁外闭内脱例”。吴鞠通论温热，于下焦篇亦有“痉厥神昏，舌短烦躁，手少阴证未罢者，先予牛黄紫雪辈，开窍搜邪，再与复脉汤存阴”之文，均示人以邪气内陷，正气不支，可以由闭证而转脱。此时治法，于开闭之同时，须兼固脱，单从一方面考虑不够全面。

早年行医乡里，该地区为一严重的血吸虫病流行区，所治病人，每多脾肾之阳不足，即患感证，亦不典型，往往虚实相杂，从而认识到张景岳等之说确有其实意义。师其意而创立一些邪正合治或寒温并用之方，往往取效。先辈于回阳之中必佐阴药，摄阴之内必顾阳气，其立法之巧思，足以启发后之学者。

仅就常用于临床者举数方如下：

#### 1. 加减回阳急救汤

红参 5g 熟附片(先煎) 6g 香甘草 3g 北五味子 3g  
辰茯神 12g 肉桂 5g 麦冬 10g 细生地 15g

另六神丸，每用 10 粒冲服，日 2 次。

此方适用于温邪内陷，伤及真阴而肾阳不振，无以托邪外出者。

#### 2. 加味固汗屏风散

参须 5g 香黄芪 15g 生白术 10g 防风 6g 煅牡蛎

18g 麻黄根 12g 北五味子 3g 浮小麦 30g

此方适用于表阳不固，以致自汗欲脱者。如神识不清，可于方内酌加六神丸 10 粒，甚则《局方》至宝丹。

### 3. 通变叶氏加减复脉汤

吉林参 9g 香甘草 3g 真阿胶 5g 干生地 12g 麦冬 10g 绵芪皮 9g 北五味子 3g

《局方》至宝丹 1 粒化服。

此方适用于温邪深入下焦，真阴耗伤，神昏气竭，并时时欲脱者。

### 4. 加减龙牡复脉汤

吉林参 12g 陈阿胶 5g 鸡子黄 1 枚（搅入） 龙骨 9g 牡蛎 24g 真玳瑁 15g 生白药 9g 麦冬 9g 干地黄 12g 香甘草 5g

此方适用于邪入下焦，下汲真阴，真元内耗，致厥喘并至，脉见结代者。倘真阴虚极，可酌加生鳖甲 15g，生龟板 24g。神志仍迷者，可酌加《局方》至宝丹。

以上数方之运用，总的须考虑邪正之盛衰，阴津阳气耗伤之对比，至于典型之阳厥与阴厥，则仲景、天士诸方俱在，可供临证之抉择。

例 1：章某，女，40 岁，5 月 22 日初诊。

患者于月之初旬起病，初起呕逆泄泻，继则寒热交作，曾就附近一医服藿香正气、三仁汤等剂，而热恋不退。延至诊时，呕泻已不作，口渴喜热饮，时时躁烦，而四末厥逆，面赤戴阳，神识时明时昧，舌色红，尤如涂朱，并不干燥，脉来濡细少神。此由患者中阳不振，正气不能托邪，

龙相之火，飞越于上，以此致之，是乃由阳转阴，由实转虚之局。其舌赤如涂朱者，岂所谓肾水凌心，逼其心阳外越之故欤？拟陶氏加减回阳急救方，加入龙牡潜阳之剂，以冀弋护为幸。

红参（另炖）6g 熟附片（先煎）6g 香甘草 3g 北五味子 3g 麦冬 9g 细生地 15g 煅龙骨 15g 煅牡蛎 18g 肉桂 5g

另六神丸 20 粒，分 2 次吞服。

23 日复诊，前方服 1 剂后，神识渐清，面部阳色亦退，已不烦躁，四末厥逆渐温，舌色仍红，脉濡弱，本原意出入，再进一筹。

吉林参（另炖）6g 熟附片（先煎）6g 香甘草 3g 麦冬 9g 干地黄 15g 煅磁石 24g

改用至宝丹 1 粒，亟开其窍闭为幸。

24 日复诊，前方服 1 剂后，厥逆已回，神识亦清，舌红并不如涂朱之状，拟予益胃阴以善其后。

西洋参（另炖）3g 小生地 12g 麦冬 9g 橘白 6g 茯神 12g 生谷芽 12g 生甘草 3g 炙甘草 3g

例 2：患者冯某，男，52 岁。

以旅馆为业，春月患感，留恋匝月，病情反复。至诊时，患者神昏气弱，四肢厥逆，舌质红而兼干枯之象，脉来濡细少神，而时时作呕，大有厥哕并见之势。此由病久正虚，真阴大耗，未足以抗邪之故。拟予加减龙牡复脉，参以开窍之至宝丹，以为手足厥阴之治疗方案。

吉林参（另炖）12g 干地黄 12g 麦冬 12g 香甘草

3g 生牡蛎 18g 磁石（先煎）24g 生白药 9g 真玳瑁（先煎）18g 阿胶珠 5g 鸡子黄（搅入）1枚

另《局方》至宝丹1粒，溶化服。

上方连服2剂，厥逆之危局已大见好转，神志亦清，乃于原方去至宝丹，嘱其再服2剂。至诊时，病家忽告以清晨微微怕寒，继则通体觉寒，然视其神志尚清，并不烦躁，大似欲作战汗之象。乃嘱病者安舒静卧，于前方去阿胶、鸡子黄、磁石、牡蛎、玳瑁，加入橘白6g，生谷芽30g，再进1剂。至当日下午，病者果见通体微微汗出，而颈项胸腹之部尽透。次晨仍以前方出入，益其胃气，顾其气阴，而告病愈。此病例说明，病至下焦，正气未复，亦有从战汗而解者。

## 俞岳真

### 挽治险证 洞察真伪

俞岳真（1911～1992），原浙江新昌县中医院主任医师，已故名医

#### 洞察真寒假热 假寒真热

温热证脉洪大，壮热自汗，烦渴引饮，或发斑起狂，这是明显热证。热证中夹有寒的假象，称作“假寒真热”，若无胆识，冒昧处方，便致杀人。而这种杀人，按证检方，一般人不知其咎。盖人体感受温邪，随人的体质变化各有不同。有热伏于中，不能抗病外出，出现如肢冷脉细，沉沉不语，或冷汗发呃，呕逆不渴等症，极似虚寒之证，医不详察，误投参附回阳，无不立毙。是以仲景有“热深厥亦深”之训，喻嘉言有“阳证忽变阴厥，万中无一”之说，殊属至理名言，不可不知。

某年5月，一小女年12岁，偶然发热头痛口渴，某医认为风寒感冒，处方用紫苏、荆、防、柴、独辛温表散之剂，上午服下，即沉沉昏睡，至下午出现昏迷不醒，手冷至肘，脚冷至膝，脉细如无，前排齿燥，大便实，小便浑赤。断为假寒真热，乃热蔽于内，不得外越，即热深厥深

之谓。以白虎汤加连翘、竹叶、桔梗、木通、石膏。服后两小时，手足渐温，次服霍然而愈。

辨别假寒真热，必须拿定真据，方可判断。关键在于细心审查，首先问明初病症状，是否属于温病范围，是否面垢齿燥，二便不通，或通而极少，小便浑赤等。有这些证据，就不致被假象所蒙惑，断为真热无疑，此为审病之要。

### 热陷心包，法宗雷氏

热陷心包为温病后期之证候，病势急剧险重，叶天士称为逆传。主要症状是神昏谵语，或昏愤不语，舌蹇肢厥，甚则撮空理线，循衣摸床，或惊或笑等。吴鞠通拟用清宫汤，方用玄参心、莲子心、竹叶卷心、连翘心、犀角、连心麦冬等。雷少逸拟用祛热宣窍法，方用犀角尖、连翘、川贝、鲜石菖蒲等四味。二方比较，当以雷氏方为优。吴氏方采用诸心之品，不外“医者意也”之义；雷氏方药少而精，温热鸱张，熏塞内窍，药贵灵通，而鲜石菖蒲芳香宣窍，最为合宜。尤赖牛黄至宝丹之大力，丸中有犀角、牛黄、麝香，俱系血肉有情之品，藉以破其蕴结，以去血分之邪。兹举 1 例如下：

病者刘某，23 岁。病温 20 余日不解，延至神识昏迷，撮空理线，脉细数，舌质绛而苔干黑，视胸部细红斑点隐隐。叶氏《温热论》上说：“斑点紫小者，心包热也”，诊为热陷心包无疑。取用雷氏祛热宣窍法加生地黄、赤芍、丹皮，磨冲犀角 3g，送服至宝丹二粒（分 2 次，每次 1 粒）。

服药后安睡约 4 小时，醒后神志清爽，视舌上黑苔亦退，便索吃稀粥少许，此后又服清养滋液诸品而痊。

俞氏 20 岁时，曾患热陷心包证，服用犀角。病时昏昏沉沉，梦境纷纭，谵语，似梦非梦，似醒非醒，甚则惊狂。其父以雷氏祛热宣窍方，犀角只用 3g 左右，服后安睡三四小时，醒后觉得精神异常清爽，不日而愈。热陷心包之病，只缘温热如烟如雾，熏蒸内窍，君主之神明扰乱，所以昏谵狂乱。犀角直清血热，协牛黄至宝宣通内窍，其功不小。

犀角通心，故热陷心包，历来必用犀角，犀角咸寒，不特解血中之热，尤善于通达内窍，免致热蔽，而大病自起。犀角磨浆冲药，其力始全，不得切片入煎。近来认为牛角可代，或许少效。佐用石菖蒲必须用鲜品，干品香燥伤液，非温邪陷心所宜。

### 热动肝风，熄以羚羊

热动肝风，为温病常见之证。肝为风木之脏，其合在筋，温热久羁，津液耗伤，则肝失涵养，出现搐搦拘急，手足瘛疝颤抖，甚则惊悸角弓反张，目瞪口噤，种种险候，无所不有。《通俗伤寒论》之羚羊钩藤汤极效，雷少逸祛热熄风法亦佳。两方均用羚羊角，此角须先煎一二小时，药性始出，并须药房炮过，若生角切片，虽真无益。

鲍某，男，20 岁。病温日久，延至神志不清，两目瞪视，手足颤抖瘛疝，身亦微微动弹不止，牙关紧闭，脉弦数。诊为热动肝风，与羚羊钩藤汤加味 1 剂，次日复诊，风定神清，再与清养生津之品而痊。



温病险证，犀、羚之物，确为要药，紫雪丹、牛黄清心丸中，都是犀角羚羊二物合用。犀角凉血解毒，偏入心经血分；羚羊平风舒筋，偏入肝经气分。若欲二者兼顾，则犀羚同用。须知犀角清热，多属实证；羚羊平肝，不专主实证，此亦有区别。犀角对证，用钱许即可生效，羚羊用量不妨 9g 以上。犀角入心，羚羊入肝，先贤多有体验，同气相求也。

### 湿热传入厥阴，主用三甲散

薛生白所著《湿热病篇》历来为医家所重视，其书条分缕析，极尽湿温病之传变。如书中论木火上逆，厥阴风火上升等，不一而足。尤其是邪入厥阴，主客浑受，仿吴又可三甲散一方，其效如神。

徐某，男，30岁。患湿热流火疮疡，当时由两老中医诊治，服药近1月，疮疡尽愈，渐渐饮食不思，卧床不起，竟至神识昏迷，默默不语，舌卷囊缩，曲身而卧，家人推动，毫无知觉，犹如死人。前医缩手无策而邀诊。由家属代诉过去病情，并观前医诸方，尽是寒凉之药，少有开通透达之品。因思湿热患疮，疮虽愈而湿热深入厥阴，风木阻遏则舌卷囊缩，心主之气被蒙则昏沉不识，状如死人。此证比薛氏所示“默默不语，与饮食亦不却”更重一些，然仍为“邪入厥阴，主客浑受”之证。取用三甲散原方，并不增减。早上服下，至傍晚渐觉灵动，舌卷囊缩渐除，第三天全身发生痒疮，从此遂愈。

张学文

## 救厥脱，综合调理重去瘀

张学文（1935～ ），陕西中医学院教授

温热病一旦出现四肢厥逆，肤冷汗出，神识昏迷等厥脱证候，其病机每多错综复杂，治疗上应采取益气敛阴或回阳固脱，或清热解毒，或化瘀通络等一系列综合性措施。其中尤以化瘀通络更须重视。导致厥脱的原因固然是多方面的，而瘀血阻络是其最重要的原因之一。

络脉是由经脉分支而来的，是具有运行气血津液，联络脏腑肢节，沟通表里上下，调节体内各部分功能的细小通道。“表里之气，由络以通”，而阴阳表里之气顺接与否，和络脉功能活动是否正常及气机的调畅与否，有着直接的关系。络脉较经脉细小，呈网络样分布，其气血运行较缓，若机体感受温热病邪，络脉受损，气机不畅，最易导致瘀血。瘀血阻络，反过来又影响气机之调畅，使之不能沟通表里阴阳之气而致厥脱（休克）。同时，瘀血阻滞，日久化毒，毒伤络脉，阻碍血行，如此互相影响，成为恶性循环，瘀血更甚，毒瘀互结，从而加重病情。临床除厥脱的一般症状外，尚可有舌质紫暗，脉沉细弱，或斑疹密布，紫黑成片，或口唇及指趾苍白，紫绀等表现，此为毒热内壅，气

机逆乱所致，属西医所谓的感染性休克。治疗上，不但要注意扶正回阳救阴，还要重视疏通络脉，祛邪解毒。在治疗流行性出血热等急性传染病及其他急性感染性疾患中遇到此类情形时，除根据具体病证，在口服汤药中选用清热解毒，扶阳护阴药外，每加用活血化瘀之品，如丹参、当归、赤芍、丹皮、茜草等，其理即在于此。应该指出，静脉滴注中药制剂在厥脱治疗过程中占有重要地位，常用的中药注射液制剂，有生脉注射液、人参注射液、丹参注射液，以及清热解毒注射液和解毒护肾利尿液等，根据其证之属阳脱或阴竭，以及是否伴有瘀阻或邪盛等病机而选用。这些注射液的使用，不但充分发挥了中药的独特功效，且又增加了体内的有效循环血量，可谓一举两得。临床上，在辨证论治的同时，辅以丹参注射液，每日1次，每次40~60ml，加入5%~10%葡萄糖注射液500ml中，静脉滴注，或配以其他中药制剂，以冀瘀通热除，毒解正复，厥脱得以挽回。

戴丽三

## 热病循六经 救厄赖经方

戴丽三（1901~1968），已故云南名医

### 夹阴伤寒

陆某，男，50余岁。于1943年夏，因发热不退，住某医院，西医诊断为“肠伤寒”。用西药治疗无效，又用小柴胡汤加二陈、生地、牡蛎、丹皮之类，病势日趋沉重，已二十多日，乃请余诊治。症见：高热无汗，面色晦滞，声低懒言，项背强痛，时见惊惧，舌苔厚腻而滑，口不渴，脉沉迟而紧。据症分析，患者病程虽达二十多日，犹高热无汗，项背强痛，显系太阳未解。然面色晦滞，脉沉迟而紧，声低懒言者，又属表邪闭甚而里气不足所致。不足者，即“气怯”之意也。余询之，患者病作之初，又犯房劳，因而有里气不足之象。舌苔厚腻，则系湿邪郁甚。此证初起即应以汗法解表，若汗之得当，邪随汗解，万不致迁延时日，愈演愈烈，以至于此。患者当前所现症状，原系太阳、少阴两感证，初起误治，专从和解少阳着眼，屡用小柴胡加减，何能胜任！且生地、丹皮之阴而敛，牡蛎之涩而收，柴胡之升而散，黄芩之清而降，不但不能尽其解表之功，反

足以抑减体功之抵抗力。肌腠愈闭，致体温愈激愈高，神明将濒于混乱，心机亦日趋衰弱，故时见惊惧。斯时据理而立法遣方，固宜解太阳之表，温少阴之经，以麻黄附子细辛汤；但又考虑病势初起，前医屡用柴胡一升再升，今时见惊惧，若循规再用麻辛之升散，恐致心神飞越之不良后果。两全之策，唯有温扶肾阳，开太阳气机，引病邪由里达外，遂决定用自拟附子桂枝独活寄生汤。

附片 60g 桂枝 9g 桑寄生 9g 杭芍 9g 法夏 9g  
茯苓 15g 独活 6g 防风 9g 川芎 6g 台乌 9g 陈皮 6g  
烧生姜 3片 甘草 6g 大枣 3个

处方毕，特语其家属曰：“此证之转机，若能由阴转阳，阳回阴消，则属易治。此发热不退至二十余日，将来恐不免白痞红斑接踵而发。此方主旨，即在导邪外出，庶免肠壁穿孔之患。”

次日复诊：服药后，神形较安，惟发热如故。仍守原方加重附片至 90g。三、四诊均守原方另加怀牛膝 9g，杜仲 15g，金毛狗脊 9g，以温壮元阳而疗其腰脊之痛。

五诊：用大剂白通汤鼓舞气机，交通心肾之阳。处方：

附片 120g 干姜 15g 葱白 3个

前数方服后，均未得汗，服大剂白通汤 1 剂后，始泚然汗出，足见表邪固闭之甚，非大剂温里通阳不通达也。两周来均未大便，近五日所服之方，均以附片温壮元阳，强心益火，增强体功抗力为主。

六诊：服白通汤 1 剂后，虽已得汗，里阳渐回，发热未退，然全身痛楚大减，神气转佳，惊惧已平，面色润泽。

病已由阴转阳，脉现洪大有力，烦渴思饮，病者已由初之形气俱怯转为形气皆盛，实乃预后良好之征兆也，乃用《伤寒论》白虎加人参汤。处方：

白洋参 9g 生石膏 15g 炒知母 9g 甘草 6g 粳米 15g

七诊：服上方后，烦热缓解，且得安眠。果然隐隐出现白痞，足征肺郁已宣。惟胸闷脘痞殊甚，不大便已十余日，脉仍有力，热传于胃，腑气已实，可下之征备矣。

西医治疗“肠伤寒”，便秘禁用下法，下之则因肠蠕动过剧而引起肠出血等危症。然只要具备可下之证，未尝不可用下，故毅然用大承气汤。处方：

大黄 9g 元明粉 9g 厚朴 9g 枳实 9g

八诊：药后，排出臭粪甚多，十余日来之积垢，大为荡除。惟白痞仍续出，并现呕吐，此非大承气汤下后之变，系患者胃气初复，寒热失调所致。给以调和胃气，方用《伤寒论》半夏泻心汤加减。处方：

法夏 9g 炒黄连 3g 炒黄芩 6g 潞党参 15g 神曲 9g 鸡内金 9g 麦芽 15g 干姜 12g 甘草 6g 大枣 3个

此方原治伤寒下后，胸满不痛之痞证，身寒而呕吐之主方。方中法夏止呕逆，散结气；芩、连消痞；参、草、姜，补脾和中以通上下而交阴阳；加神曲、麦芽、鸡内金，消导积滞。

九诊：诸症均减，饮食渐增，但发热转为潮热，神倦，胸稍闷，又四日未大便，时有恶寒。此邪热有余而阳气不足也。《伤寒论》云：“心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻

心汤主之”，正符此候，乃予是方治之。处方：

附片 60g 大黄 6g 黄连 3g 黄芩 6g

心下痞，胸闷不舒，虚热内伏也。恶寒者，阳虚于内也，予泻心汤攻痞通便，加附子以助阳。

十诊：服后便通，周身旋出红斑，色甚鲜艳（若色黑，则系胃阴枯绝，难治也）。此前胸间所发白痞，今已全退。患者至此，神形倦怠，骨瘦如柴，宜保津液、养胃阴为治。处以下方：

生地 15g 熟地 15g 麦冬 9g 天冬 9g 陈皮 6g  
白洋参 9g 知母 6g 粳米 15g 犀角 3g 甘草 6g

十一诊：服上方后，神气转佳，饮食增进，旋又潮热鼻衄，此肺胃余热未尽，血热妄行。宜清肺胃郁热，凉血止衄。方用扁鹊三豆饮加减。处方：

黑豆 9g 绿豆 9g 焦栀皮 3g 扁豆 9g 桑叶 6g  
枇杷叶 9g 连翘 9g 麦冬 9g 枳壳 6g 藕节 5个 竹茹 6g 甘草 3g

十二诊：上方服 1 剂，鼻衄即止，潮热亦退，续以养阴润燥滋养之剂调理。方用上方加减。处方：

黑豆 9g 绿豆 9g 扁豆 9g 乌梅 9g 冰糖 15g（分 3 次同煎）

上方连服 5 剂，诸证痊愈。

综观此证，病程较长，机转亦繁，概而论之，因患者表实里虚，抗力不足，故先用附子桂枝独活寄生汤、白通汤温扶。之后，患者体功由虚转实，即按祝味菊先生所说：“治法以人体为主”，及“立法处方，不必细审为何细菌，但

了然于其病灶之所在，就体功反常之处为调治南针”。毅然以白虎加人参汤清其肺胃之热，以大承气汤下其久滞不通之结热；白痞未尽，红斑旋出，邪势遂因之而渐衰。倘于此时因循坐误，必失良机。病者处服白通后，汗出濺濺，从未中止，是病邪外达，有利于减轻肠胃之壅热，此即预后良好之征兆。在整个治疗过程中，用寒用热，悉以体气之盛衰而为定。在体功与病邪方面，则根据“体功重于病邪”、“阳气重于阴气”的观点，先着重调理体功（机体功能）及扶持阳气，使正气旺盛，抗力增强，然后再处以治病之方，总以救人为先。此余平生用药心得之一也。

另据此案，可知西医之肠伤寒亦未必都是中医的湿温证。临床辨证勿为病名所惑，则病情自无遁形，而施治始可中的。

### 太阳少阳合病

李某，女，四十余岁。发热恶寒，自汗，腹痛欲呕，病已二十余日。住某医院治疗，延余会诊。症如上述，舌质淡润，苔白腻，脉弦。脉症合参，诊为太阳、少阳合病兼脾湿不化。处以柴胡桂枝汤加减。处方：

柴胡 9g 炒黄芩 9g 法夏 10g 桂枝 10g 杭芍 12g  
广木香 3g 白蔻仁 6g 甘草 6g 生姜 3片 大枣 3个

方用小柴胡汤去参，和解少阳枢机以除寒热。用桂枝汤调和营卫以解太阳。重用杭芍和营敛汗，加木香、白蔻仁温脾化湿以止腹痛欲呕等症。

二诊：上方服 1 剂，热退，腹痛止，舌白腻亦减，脉



弦转缓。继以四逆散与桂枝汤二方合用，服药三剂，诸症全愈。

### 太阳阳明合病

戴某，女，27岁，壮热不恶寒，身痛项强、烦渴引饮，已十余日。脉洪大，舌质红，苔厚腻。前医曾用小柴胡汤未解。症属湿热羁留于太阳、阳明二经，应开太阳气机，清泻阳明，使邪从外解。方用《伤寒论》桂枝汤与白虎汤合方化裁。处方：

桂枝 9g 葛根 12g 生石膏 15g 炒知母 6g 粳米 9g 甘草 6g 烧生姜 3片 大枣 3个

白虎汤能清金保肺，峻泻阳明独盛之热。桂枝去芍药汤解肌表之邪，使之从太阳而解。葛根为阳明经药，具解表、退热、解毒诸作用，配桂枝发汗解肌，引邪外出。

服1剂，热稍退，余症如前，又增胸闷，干呕，口苦，自汗，大便不通。此阳邪陷里，当用表里双解法。改用《伤寒论》大柴胡汤。处方：

炒柴胡 9g 法半夏 9g 炒黄芩 6g 炒枳实 6g 炒杭芍 6g 大黄 6g 烧生姜 3片 大枣 3个

此表里两解，攻内解外之方，仲景用治“伤寒发热，汗出不解，热结在里，表里俱病”之证候。

服1剂，便通烦定，胸闷、口苦解除。但热未全退，周身关节疼痛，舌苔仍腻。可知因湿邪太盛，阻滞太阳经络所致。当以除湿透络为主，方用《金匱要略》麻黄加术汤合麻杏苡甘汤。处方：

麻绒 6g 杏仁 9g 桂枝 9g 白术 15g 苡仁 15g  
甘草 6g

方中，麻黄发汗，桂枝解肌，杏仁利肺气，甘草和中。因其湿盛，故用白术燥湿，苡仁渗湿。

服 1 剂，身痛全消，热退身凉。继以甘露饮（生地、熟地、天冬、麦冬、茵陈、黄芩、枇杷叶、石斛、甘草）调理而愈。

足太阳循身之表，为一身之藩篱，乃机体最外一层，风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪，多由太阳侵入。故本证治疗，自始至终，均以解散表邪为主，使邪从外解，庶免深入为患。至于具体的立方用药，则视病情而定。如初时用白虎合桂枝汤，湿热用桂枝等品，此亦说明在辛凉清气解肌方中，适当佐以必要之辛温药物，似更能加强全方之作用。

### 三阳合病

赵某，女，40 岁。患者发热，汗出，口苦，耳聋，自利不止，口渴，小便短少。病已十余日，曾服辛凉解表之剂不效，延余往诊。诊脉浮弦，舌心滑润，气弱神倦。此三阳合病也。发热、汗出者，太阳中风证也。口苦、耳聋者，少阳证也。自利不止者，《伤寒论》云：“太阳与阳明合病者，必自下利”。口渴尿少者，阳明腑证也。太阳主表，故脉浮，弦又为少阳主脉。舌滑润为津液未伤，气弱神倦，误用辛凉，正气被损也。本病治法，重在调和表里，三阳并治。《医学心悟》云：“不论三阳、三阴，凡两经合病，则

用两经药同治之，三经合病，则用三经药同治之。”因合用小柴胡汤、桂枝加葛根汤和五苓散三方化裁。处方：

炒柴胡 6g 炒黄芩 6g 法夏 9g 桂枝 9g 葛根 15g  
猪苓 9g 茯苓 15g 炒泽泻 6g 生姜 3片 大枣 3个

复诊：服 1 剂，热退泻止，余症亦减。继以五味异功散善后。处方：

苏条参 15g 漂白术 9g 茯苓 15g 陈皮 3g 炙甘草 6g 生姜 3片 大枣 3个

嘱服 2 剂，诸症悉除。

### 寒入厥阴救逆

杨某，女，15 岁，病已一周。初病发热呕吐，泻利，头痛，恶寒，曾先后延医诊治无效。现呕逆不止，腹痛硬满，面赤，烦躁。仍感头痛，恶寒，手足僵冷。查其以前所服诸方，均以小柴胡汤为基础，甚至加三棱、莪术攻伐，服后月经适来，病更加剧。

察其脉细而欲绝，舌淡紫，与上述病情合参，乃寒入厥阴，其病在肝。肝与胆相表里，肝寒而气郁不升，则影响于胆，气逆不降，故呕逆不止。厥阴为风木之脏，木郁克土，故腹痛硬满。寒入于阴，则阳浮于上，故面赤。吐泻后，阳气与津液俱伤，心肾不交，水火离隔，故烦躁。厥阴外证未解，故头痛、恶寒。肝脾不和，阳气不能达于四肢，故手足僵冷。小柴胡汤乃和解少阳之方，其所以误者，因惑于发热、呕吐，未注意尚有太阳表证之头痛恶寒、阳明之下利也。若当时投以葛根汤，两解太阳、阳明之邪，则

其病早愈。由于越经用药，引邪深入，柴、芩皆清泻肝胆之品，反复用之，攻伐无过，以致病情加剧。幸患者年轻，生机旺盛，正气尚能支持，急投以《伤寒论》当归四逆加吴茱萸生姜汤加味。处方：

当归 12g 桂枝 9g 炒杭芍 12g 炒吴萸 6g 细辛 2g 通草 6g 炒小茴香 6g 砂仁 6g 川黄连 3g 炙甘草 6g 烧生姜 3片 大枣 3个

方中当归、桂枝、杭芍温经活血，细辛散少阴之寒，吴萸、生姜散寒止呕，炙草、大枣补中生血。通草通经络利关节，尤在泾谓本品有“通脉续绝之功”。加小茴、砂仁以理气通滞而止痛，少加黄连、配吴萸取“左金”之意以平肝而为反佐。

上方服后，次日来诊，呕逆全止，肢已转温，面赤、烦躁、腹痛均减。续以吴萸四逆汤。处方：

黑附片 60g 炒吴萸 9g 干姜 12g 炙甘草 6g

此方本可先用，其所以不先用者，在于本病既经误治克伐，不但厥阴外证未解，且使肝血为寒所凝而不能畅运，故先予当归四逆汤温血达表，以作响导；继用吴萸四逆汤，温中扶阳，驱除浊阴。如此施治，始可引邪向外，一举而平。故服第二方后，诸症悉除，且满身出现红斑，此病邪由里达表，已收预期之效，乃因势利导，以四逆汤振奋阳气，驱邪外散，遂告全愈。

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》云：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”又云：“若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”此二条指出厥阴病的治疗途径

之一。本例由误治而导致寒入厥阴，因证候与《伤寒论》所述相符，故用之有桴鼓之应。厥阴为肝木所主，肝主藏血，脉细欲绝为厥阴病血虚之候。血虚者当以补血行血为主，正如尤在泾所说：“欲续其脉，必益其血，欲益其血，必温其经。”然因过用寒凉及攻伐之品，不仅血虚，真阳亦有亏损，故益血温经之后，又用吴萸四逆汤扶阳温中而散寒。因病证如此，故用药亦不得不如此。

### 伤寒太阳少阴两感证

《素问·热论》谓：“其两感于寒而病者，必不免于死。”所谓“两感”，指阳经与阴经同时感受寒邪而致病，亦有表里同病之意。在《内经》时代，尚无完善治法，故列为“死证”。至仲景时代，则发展了《内经》理论，丰富了临床治疗方法，这是一大进步。《伤寒论》说：“少阴病，始得之，反发热而脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”发热为太阳经感受寒邪，脉沉为少阴阳气不足，两感证也，故创麻黄附子细辛汤，交表里之阴阳，温经散寒，扶正祛邪，使邪祛而正不伤，扶正而不碍邪。药仅三味，配伍周详，效果很好。回忆过去，曾遇一例。

患者李某，女，18岁。因感寒后发热40余日不退，曾经中西医治疗，症状如故，前来就诊。症见胸满，食少，日晡发热，恶寒蜷卧，不思水饮，二便自利。面色晦暗而黑，舌滑润，脉沉细如丝。查阅所服中医处方，有按阳虚治者，曾用四逆汤、白通汤；有按阴虚治者，曾用青蒿、地骨皮、鳖甲之类及甘露饮等，均无效。按脉症分析，显系不足之

阴证。滋阴固非所宜，但为何用扶阳之四逆、白通亦无效？反复思之，此证之发热，系太阳气机被寒邪郁闭，未能及时解散。太阳之里为少阴（足太阳膀胱与足少阴肾相表里），寒邪入里，真阳失运，此为伤寒太阳、少阴两感之重证，四逆汤虽能扶阳，但不能驱邪外出，白通汤亦交阴阳之方，但所交者系心肾之阴阳（葱白引心中之阴下交于肾，附子引肾中之阳上交于心），不能交表里之阴阳，故无效。此证之治，全在交表里之阴阳，温经解表，乃用《伤寒论》麻黄附子细辛汤。

黑附片 60g 麻绒 6g 北细辛 3g

此方，据清代医家郑钦安云：“乃交阴阳之方，亦温经散寒之方也。夫附子辛热，能助太阳之阳而内交于少阴。麻黄苦温，细辛辛温，能启少阴之精而外交于太阳。仲景取微发汗以散邪，实以交阴阳也。阴阳相交，邪自立解。”

翌日复诊：服药 1 剂，发热竟退，余症亦减。宜扶阳抑阴，交通心肾阴阳，处以下二方。

第一方，四逆汤：

黑附片 60g 干姜 12g 甘草 6g

第二方，白通汤：

黑附片 60g 干姜 15g 葱白 3 个

上 2 方，交叉各服 3 剂后，精神大佳，饮食增进而愈。

此例即典型之两感证，若不急扶少阴之阳，开太阳气机，则两感之邪难有出路，颇不易治。兹用麻黄附子细辛汤，实属有是证，立是法，用是方，故危重之证亦愈。寄语学者，凡治外感诸证，必须熟悉六经错综复杂变化之机

制，则病情自无遁形，而施治始可中的。

### 暑温夹疔

叶某，男，30岁。于1949年盛夏，发热不退，已月余，经西医治热仍未解，延余会诊。症见：卧床不起，面垢而黄，双目发黄，壮热烦渴，自汗出，身重。舌苔白腻，右脉洪大有力。因思病发于七月，节令正当大小暑之际，系暴感暑热之气所致。吴鞠通云：“暑兼湿热，偏于暑之热者为暑温，然病势既峻，必夹疔气为患”，乃断为暑温夹疔。症见壮热、烦渴、汗出、面垢，右脉洪大有力，乃热邪内伏，与《伤寒论》白虎汤证相似。予白虎加苍术汤。处方：

生石膏 30g 炒知母 9g 炒苍术 6g 粳米 15g 甘草 6g

方中石膏清肺热、泻胃火；知母清肺热、育肾阴；甘草、粳米和中护胃气；苍术燥湿辟秽。诸药合用，共奏清热除烦、燥湿解暑之功。

二诊：药后烦渴、发热减轻，脉由洪大转弦细，舌苔微薄，尚有口渴、心烦、微热。证属暑热内闭，宜清热除烦，透热外出。改予芳香散邪。处方：

僵蚕 6g 蝉蜕 6g 生石膏 15g 玄参 15g 苦参 4.5g 烧神曲 9g 荆芥 6g 茯神 15g 焦栀子 9g 炒黄芩 6g 炒川连 2g 焦黄柏 6g 天花粉 9g 甘草 4.5g

方中用僵蚕、蝉蜕皆清化之品，涤疔除秽；苦参清热燥湿，玄参清火退热而养阴；合以石膏、黄芩、黄连、栀子，增强退热之效。经云“火郁发之”，用荆芥以透热外出，

花粉生津止渴，神曲消食化秽，茯神安神，甘草顾胃和中，调和诸药。

三诊：服1剂后，发热烦渴顿减，苔腻全退，舌质转紫，已现津虚本质，此郁遏之伏热外露，佳兆也。惟大便秘结多日，里急腹痛，由热郁日久，内结为患，应当急下，用《伤寒六书》黄龙汤加减。盖本证虽属温热，然因病程已久，热结于里，灼伤津液，肠液枯涸，若专以攻下泻热，则不免有“病去人亡”之虞，故拟攻补兼施之法为妥。处方：

酒炒生地 15g 当归 15g 大黄 6g 潞党参 15g 芒硝 6g 厚朴 6g 炒枳实 6g 甘草 4.5g 白蜜 3匙为引

此方乃大承气汤加味而成。方中生地养阴生津，酒炒后尤能活血；配以潞党参、当归补气生血；甘草和胃，更加白蜜滋养胃阴而润燥。如此组合，集扶正攻邪于一方，则攻邪而不伤正，扶正而不碍邪，方与证衡，自属相得。

服药一次，便稍通，然不甚畅。服二次，小腹急胀，随即下黑便甚多，间有血块。可见若迁延失下，姑息养奸，势必阳盛阴亡，有生命危险。今患者虽神形倦怠，然发热月余，烦渴虽解，自觉轻快，但汗出不已，形体消瘦，下午微热，处以补血养阴之剂调理。不料其家属请某医处以附子、鳖甲、杭芍、元肉之方插服，服后烦躁不安，此乃病退阴亏，不耐扶阳，虽上方亦有养阴之品，但在阴亏阳盛之际，投以附片等物，终不相宜也。复延余诊，纯从养阴立法。处方：

酒炒生地 15g 龟板 15g 金石斛 9g 五味子 2g 牡



蛎 15g 焦黄柏 6g 炒黄连 2g 玉竹 9g 麦冬 9g 玄参 15g 阿胶 9g 知母 6g 甘草 4.5g

全方主旨在养肺胃之阴液。五味子、牡蛎敛汗育阴；阿胶补益肺津，滋益肝肾；龟板益阴滋水；玉竹、麦冬、石斛、玄参生津润燥；少佐黄连以降心经之浮热，加黄柏泻火而坚肾。服后，烦定汗收。继以大剂补阴煎，重用龟板、熟地及知柏八味（重用淮山药），调理数剂而告痊愈。

暑温易夹疔气，本案病虽月余，热邪羁留气分，证似白虎，因予白虎加苍术汤，药后热势缓解，继用芳香透热外出，诸症顿减。然因热邪郁结既久，阳明腑实，非攻下无以捣其巢穴。但久热伤阴，正气亦虚，不养阴扶正，则难任攻下，两全之策，只有攻补兼施，黄龙汤是理想之剂。攻下之后，本来补血养阴即可痊愈，但病家易医更方，兼用扶阳，致有一时之变。说明暑温病至后期阴虚生内热，内热必伤阴，形成恶性循环。阴虚者必滋养之，此千古不易之法。病非阴阳两虚，故不必阴阳双补，否则，“画蛇添足”，反而僨事。

（戴慧芬 整理）

王乐旬

## 阳气困郁 每仗附子

王乐旬（1920～ ），安徽中医学院教授

王老临证体验，阳厥常可与闭证伴随而至，而阴厥往往可以成为脱证先兆。主张回阳之中必佐阴药，摄阴之内必顾阳气。创制一些邪正合治与寒温并用之方，今择其在外感热病治疗中运用附子的经验，介绍如下。

### 温邪内陷，肾阳不振者用附子

王老尝谓：“凡虚人感邪，虽自阳经传入，亦不可拘定于先有头痛发热等症，而以‘传经属热’一语印定眼目”。临床上，病在阳经，而中阳素虚，或寒凉攻伐太过，则正气不能托邪。此时，在病位上虽属阳经，却已经有阴经证候的成分了。如果辨证不精审，仓卒投药，则疗热未已，寒从内生，证见厥逆而脉弱沉细。纵然尚有若干热象，如烦渴胀实，亦应考虑其人阳气之不足。王老于温邪内陷，伤及真阴而阳气不振，无以托邪外出的病例，在加减回阳急救汤中果敢地运用附子，以助阳气，温经托邪，使邪气得药力一涌而出，转危为安。

章某，女，40岁。1957年5月22日诊。初起呕逆泄

泻，继则寒热交作。曾就诊于附近一医，服藿香正气、三仁汤等剂，而热恋不退。延至诊时，呕泻已止，口渴喜热饮，时时烦躁，而四末厥逆，面赤戴阳，神识时明时昧，舌色红，尤如涂朱，并不干燥，脉濡细少神。此由患者中阳不振，正气不能托邪，龙相之火飞越于上，乃由阳转阴，由实转虚之局。其舌赤如涂朱者，正所谓肾水凌心，逼其心阳外越也。拟陶氏加减回阳急救方。

红参(另炖) 6g 生附片(先煎) 6g 炙甘草 3g 北五味子 3g 麦冬 9g 细生地 15g 煅龙骨 15g 煅牡蛎 18g 肉桂 5g

另：用六神丸 20 粒分 2 次吞服。

服 1 剂后，神识渐清，面部阳色亦退，已不烦躁，四末厥逆渐温，舌色仍红，脉濡弱。治本原意出入，再进一步。方用：

吉林参(另炖) 6g 生附片(先煎) 6g 炙甘草 3g 麦冬 9g 干地黄 15g 煅磁石 24g

另：至宝丹 1 粒吞服。

1 剂服后，厥逆已回，神识亦清，舌虽红但已无涂朱之状。拟予益胃阴法以善其后。

阳厥转阴，病情趋于危重阶段，这是两个截然相反的变局。一旦误诊，处理不当，则变生于俄顷。王老指出：“下焦温病，《温病条辨》中重养阴而轻温阳，如名为护阴和阳汤，却舍附子，未免偏颇。我早年行医乡里，该地为一严重血吸虫病流行区，所治病人中，有不少脾肾之阳不足，这些人即患感证，亦不典型，往往虚实相杂。结合临

床实际来看，阳厥不是没有向阴厥转化的可能”。

### 湿重于热，阳被湿困者用附子

湿温证治，如湿从热化，伤阴劫津，以救阴通腑而生津液，与一般温病治无二法。如湿重于热，则发热缠绵，身热不扬，昏沉困倦，舌苔腻白，脉来濡缓，四肢烦疼。王老治疗此证，每多避开常法，而以附子为主，参以芳香化浊之剂，以振阳气，则可湿开而热透，收效甚捷。

李某，男，50岁。1957年8月23日诊。湿热互郁，流连气分，漫布三焦，体温39.2℃左右，发热一候不退。面色晦滞，当脘闷塞，纳谷不香，便溏不爽，两足浮肿，日暮肿甚，舌苔白腻，脉濡而数。此脾肾阳虚之体，又感湿温病邪，邪气欲达而未能透达，热气熏蒸，湿邪重浊，阳气不振则湿不化，湿不化则热不休，勉予温通阳气而化湿浊，若得湿开热透，庶可使湿热两分而病解。方用：

熟附片（先煎）9g 连皮苓15g 藿香梗15g 川桂枝4.5g 淡姜衣4.5g 五加皮9g 苍白术各4.5g 佩兰9g 通草3g 炒扁豆衣12g 神曲9g 米炒荷叶12g 2剂

二诊时大便渐实，日尚二三起。湿热交混之象尚盛，仍本原意出入。方用：

熟附片（先煎）9g 薏仁3g 连皮苓12g 苍白术各4.5g 制川朴4.5g 通草3g 扁豆衣12g 神曲9g 米炒荷叶12g 4剂

三诊时，胸闷已舒，渐渐知饥思食，颈项胸膈之间，晶痞累累，舌苔黄腻渐化，脉濡而带数，阳气渐振，湿邪已

有退机，热犹未楚，拟再分解湿热。然脾肾阳虚之质，清润之品，用之宜慎。鞠通谓温邪之兼湿者，用药宜刚而忌柔，旨哉言乎！方用：

熟附片(先煎) 4.5g 鲜青蒿 9g 川朴花 4.5g 佩兰叶 9g 石菖蒲 4.5g 净连翘 9g 藿香 6g 蔻仁 3g 赤苓 9g 苡仁 123g 通草 3g 滑石(包) 12g 炒黄芩 3g 青荷叶尺许

服完上方 2 剂后，身热渐退，诸症悉减，嘱再服 2 剂。继以甘露消毒丹出入为方，续予分解湿热，最后用七味白术散加减，作善后调理。

湿温证中，邪留气分，充斥三焦，若素体阳虚，或久施重投苦寒之品，湿邪适逢阴寒之助而暗中滋蔓，阳气愈被湿困，无以透发，每多病程缠绵，病情复杂。王老对此则强调：“用药宜刚而忌柔。不一定寒湿才会伤阳，湿为阴邪，湿温湿热证，在一定条件下，同样可以伤阳。即湿温病湿从燥化，往往余湿犹滞，即使燥邪一去，湿仍可卷土重来。治疗中当用附子扶阳逐湿，使阳得援而振奋，湿浊之邪自然可逐。如蓦然投以清滋苦寒之剂，其热将不可挽回。”

### 热逼入营，中阳闭郁者用附子

热邪入营，病情多深重。王老于临证中，视其邪机变化而施以方治。如中阳闭郁，邪热逼入营分，以致邪气欲达不达者，则采取寒温并用，妙用附子，温其中阳，促营热外达，给邪以出路。

程某，男，6岁。1969年7月20日诊。患儿平素体质

虚弱，营养不良，大便常溏薄。此次起病时高热烦躁，继则热恋不退，精神疲乏，神识时明时昧，寐时呓语，四肢清冷，大便溏泻，躯干部有出血点，色淡不荣，唇燥口干，舌红少苔，脉来虚数。此热逼入营，中阳闭郁，邪气欲达不达，颇虑正气不支而有内外虚脱之变。舒驰远有石膏与附子同用之法，虽未必尽合于本证之治，然寒温并用，为本证所当取。方用：

生晒参（另炖）3g 熟附片（先煎）3g 水牛角（锉，文火先煎）15g 细生地 9g 带心连翘 9g 石菖蒲 4.5g 川贝母 4.5g 大青叶 18g 银花 12g 板蓝根 18g 《局方》至宝丹（去腊壳溶化服）1粒

服完1剂后神识渐清，寢时仍有呓语，余症如前。原方加展灯心1束，囑服1剂。服后神识已清，热渐退而未尽。于方中去灯心、至宝丹，加炒白术4.5g，扁豆衣9g，米炒荷叶12g，1剂。

服毕，神色渐振，热亦渐退，溏泻已止，邪机已转，法当清透气分之邪热，参以顾护气阴之品。方用：

孩儿参 9g 北条参 9g 连翘 9g 银花 9g 鲜佩兰 12g 扁豆衣 12g 石菖蒲 4.5g 生谷芽 12g 碧玉散（荷叶包，刺孔）9g

2剂服后，热退神清。再予沙参麦冬汤合参苓白术散出人为方，作善后调理。

邪热入营，临床病情万变，实难执一而治。但极力创造条件，透热转气，候其热达于胃，使正气抗邪有力，则是治疗关键。王老在邪机欲达不达，正气不支而有虚脱之

变的紧要关头，妙用寒温并用法，参入附子，使病邪能乘药势而外透，挽回了变局。

### 中阳不振，不能托邪者用附子

王老谓：“治疗体虚中阳不运，感召外邪之病，初起最难着手，不比壮实之体发表攻里，去邪除病较为容易。”首重起手开局，防变于未然，可收到预期之效。

周某，男，70岁。1960年2月10日诊。厨师为业，外腴内亏，邪乘虚入，恶寒发热两天，精神不振，但神识尚清。舌苔淡黄而少津，脉来沉细无力。此由患者中阳不振，不能托邪，致使津少上承，舌干、苔淡黄。必先扶其正气，温其中阳，俾得邪从外达，否则呃逆连连，势必内陷。

吉林参须（另炖）10g 熟附片（先煎）10g 生熟甘草各3g 防风6g 葱白10g

嘱服1剂后，脉沉以起，淡黄少津之苔已转润，神色亦稍振。将前方之参须、附片各改为6g，再服1剂后，阴象已退。方用：

淡豆豉10g 桔梗6g 薄荷6g 连翘10g 炒山栀6g 葱白10g 生甘草3g 淡竹叶8g

服完2剂，病愈。

此案系古稀之年，阳虚之体，正气不固，御邪抗病能力低下，外邪乘虚入侵。病之初起，切忌寒凉，否则气机闭塞，郁不开则邪不达，邪气每易内逼深入，变生危证。王老用参、附扶正温阳，且中阳斡旋，托邪气外达，故首剂即效。

（任 何 整理）

祝味菊

## 温热扶阳 周旋中矩

祝味菊（1884～1951），沪上名医，著名中医学家

“太阳之为病，正气因受邪激而开始合度之抵抗也；阳明之为病，元气僨张，机能旺盛，而抵抗太过也；少阳之为病，机能时断时续，邪机屡进屡退，抵抗力未能长相继也；太阴之为病，正气懦怯，全体或局部之抵抗力不足也；厥阴之为病，正邪相搏，存亡危急之秋，体工最后之反抗也”。“此吾 30 年来独有之心得也”。

祝氏在临床上重视温热扶阳的治疗法则。《伤寒质难》中对《内经》、《伤寒论》、《景岳全书》等有关扶助阳气的论述广征博引，并概括说：“气足则抗能旺盛，阳和则抗力滋生。”故其临证多用麻、桂、附、姜，尤其擅长运用附子一药，故有“祝附子”之称。早在 30 年代初，儿科名医徐小圃长子伯远染患伤寒重证，匝月不效，以致神识昏愦多日，病情危殆。祝氏独排众议，重用以附子为主的温热峻剂，并为调剂汤药，病情大见转机而获痊愈。徐氏衷心折服，先后遣子伯远、仲才拜师祝氏门下。祝氏临证应用附子还在于配伍得宜，周旋中矩。如治感冒，病机属正虚阳浮，风邪外干者，取桂枝、白芍、杏仁等与磁石、石决明



相配伍；伤寒，病机属寒邪外束，中湿遏阻，营卫不和，三焦失治者，取麻黄、半夏、茅术等与桂枝、黄附片相配伍；小儿肺风，病机属寒邪外干，肺气壅遏，营卫失其调节者，取黄附片、磁石与麻黄、苏子、白芥子、杏仁相配伍。正如祝氏所云：“邪正相搏，吾人审其进退消长之机，而予以匡扶之道，此协助自然之道也。”

祝氏既究心仲景伤寒之学，又孜孜于“融会新知”，因而在理论和实践方面多有建树。据王兆基等辑录祝氏所诊“伤寒坏证”一案，颇能启迪后学思路。患者男性，初诊病机分析：伤寒正虚邪恋，心力衰惫，已呈虚脱之象。治以潜阳强心，给服温热峻剂。

黄附片 24g 别直参 12g 肉桂 3g（研末冲服） 炮姜炭 6g 生龙齿 30g 灵磁石 60g 酸枣仁 45g 原茯神 18g 甘杞子 15g 龙眼肉 15g

服药 1 剂后，筋惕稍瘥，已得寐，大便行，腹部略软，腑气已通，脉息虚细，心力稍佳。再予前法增益：上方别直参改用 9g，加紫贝齿 45g、仙半夏 15g、鸡子黄 1 枚（打碎冲服）。

有些学者评论祝氏治病，心细胆大，“用药偏其所当偏，亦持平之道”，洵为中医温热流派佼佼者。

（陆鸿元 整理）

## 徐小圃

### 见微知著 擅用附子

徐小圃（1887～1959），沪上名医，著名儿科学家

徐氏医理深邃，经验宏富，治小儿病有其独到之处。他指出阴为体，阳为用，阳气在生理状态下是全身动力，在病理状态下又是抗病主力，而在儿科尤为重要。小儿机体的特点乃肉脆血少气虚，属稚阴稚阳之体。他推崇“圣人则扶阳抑阴”之论，主张治小儿应处处顾及阳气。并且善于在明辨阴阳的基础上识别真寒假热。临证广泛应用扶正达邪，温培脾肾，潜阳育阴，清上温下等法，都是建立在以上认识基础上的。

徐氏治小儿外感病，每取温阳扶正法则，尤擅用附子一药。其心法有二。

1. 审证明确，用药及时 小儿外感病大抵症势骤急，变幻多端，倘因失治或遭误治，则祸若反掌。徐氏充分运用四诊八纲法则，对病孩症状细心体认，从而作出精确诊断。虚寒证明确者则及早施用温阳药。小儿外感病见有面色晄白，神疲，多汗，肢冷，口不渴，便溏，溺清，往往是阳气虚衰的表现或征兆，故但见一二证即放手应用附子顾及阳气，乃杜渐御变，防患未然之计。他常谓：“宁曲突

徙薪，毋焦头烂额”，“阳虚证端倪既露，变幻最速，若疑惧附子之辛热而举棋不定，必待少阴证悉具而后用，往往有噬脐莫及之悔。”徐氏应用附子果敢及时，毫无患得患失之心，而以辨证精细，审证明确为前提。例如一病儿外感风邪，发热四日，多汗肢冷，面眺神烦，畏寒蜷卧，小溲清长，舌苔白，脉濡数。审属阳虚感邪，治以温潜解肌。药用：

桂枝 3g 白芍 g 黄厚附片 4.5g 活磁石 15g 煨龙骨 15g 煨牡蛎 15g 生姜 3g

服药 2 剂即热退肢和，诸症悉除而愈。

2. 邪正兼顾，配伍得宜 小儿稚阴稚阳，外感病在儿科属常见，尤其是一些时行疾病多在幼儿期罹患。又因小儿疾病易寒易热，易虚易实，一旦得病，每因邪盛正伤，往往出现虚实寒热夹杂或邪恋正虚之证。徐氏治病的特点是及时祛邪，祛邪的同时勿忘扶正，而以维护气阳为主。在应用解表，宣肺，清热等法时，常配以温阳扶正的附子以邪正兼顾。附子配桂枝扶阳解肌，多用于外有表邪而阳气不足之证；附子配麻黄扶阳宣肺，多用于肺气不宣而阳气不足之证；附子配黄连扶阳清热，多用于邪实正虚，寒热互见之证；附子配银柴胡、青蒿、白薇益气阳，清虚热，多用于正虚邪恋之证。又如肾阳不足或虚阳上浮者，附子更合磁石、龙齿、牡蛎温肾潜阳，以专温下之力；中寒阳虚者，附子更合干姜温中回阳；属阳衰气虚者，附子更配人参温阳益气。

（邓嘉诚 整理）

马云翔

## 湿重于热 即赖附子

马云翔（1911～ ），江苏吴江市中医院主任医师

表证解后，病情往往向两个方面发展：一是化热化火，或热胜于湿，发展成白虎汤证；一是湿重于热，向着发热缠绵，昏沉困倦，口不渴或渴不多饮，四肢烦疼的湿温证方向发展。除上述症象以外，在体检时客观上的体温虽较高（ $39^{\circ}\text{C}$ 或 $39^{\circ}\text{C}$ 以上），但病人自己只觉昏沉憋闷，并不知道有这样的高热，也无烦躁现象。

对这一证型的治法，历来是清热化湿，或者说是化湿清解。用湿热分利，解其胶结，也就是叶氏所谓“渗湿于热外”。根据患者的表现，分析其湿与热的比重，在临床具体运用时，又有淡渗利湿，芳香化湿，苦辛燥湿等法。但在实践中，所有这些方法，都不能速效，病情往往仍反复缠绵不清，所以古人对它有“抽丝剥茧，层出不穷”之喻。根据临床实践，发现以附子为主的扶阳逐湿法治疗本病，不但毫无不良反应，并且退热快而稳定。凡是发热不烦躁、口不渴或口渴不多饮的病人，都用附子。舌苔腻的程度，可作为用附子剂量多少的根据；脉搏表现，一般只作参考，不作为是否可用附子的标准，用后疗效都较好。

阳被湿困，无以透发，才致病情淹缠。阳得援而振奋，湿浊自然可逐。不一定寒湿才会伤阳，湿是阴邪，湿温湿热证，同样可以伤阳。通过实践，证明了这一点。关于附子的用量，根据临床分析湿、热的比例（主要看口渴、苔腻的程度和困倦等精神状态的变化等），每次处方从 4.5g 到 10g 不等。另外配用苍术、陈皮、蔻仁、青蒿、藿香、佩兰之属。药味一般不超过 9 味。

张镜人

## 宣泄郁热透表邪 伤寒热病重豆豉

张镜人（1923～ ），上海

第一人民医院主任医师，著名中医学家

外感热病不外乎新感外袭和伏气内发二端。新感虽有寒温之分，但外邪侵犯，由表入里，治疗只宜表散；伏气因新感引动，由里出表，治疗亦宜透达。除里结阳明的实证可下可夺外，新感与伏气的出路同在肌表，故“表”与“透”实为治疗外感热病的要法。新感务求“表透”，勿使内入；伏气务求“透表”，令其外达。惟豆豉一味，兼擅“表”和“透”的功效，乃治新感与伏气的至当不易之品。

豆豉是黑大豆经与表散药物同制发酵而成，故有疏散宣透之性，既能透解表邪，又能宣泄郁热，具有散不伤阴的特点。应用豆豉治疗伤寒热病起源于仲圣，在《伤寒论》中有5个方剂使用了豆豉。栀子豉汤用于虽经汗吐下，伤寒之邪仍未解，致虚烦不得眠、心中懊悛等症；也用于下后，热郁胸膈而出现的烦热、胸中窒；还用于因结致痛的心中结痛证。在栀子豉汤的基础上，作为随证施治之法，仲圣尚有两方：若热伤气，出现少气者，加甘草益气和中，即栀子甘草豆豉汤；若呕吐加生姜降逆止呕，此即栀子生

姜豉汤。至于大病瘥后，余热未尽，气血未复，若起居不慎，饮食不节，而致劳复者，仲景用枳实栀子豉汤以清其热，调其里气，去邪安正。此外，在治疗“病如桂枝证，而见胸中痞硬，气上冲不得息”的瓜蒂散中，也发挥了豆豉轻清宣泄的作用。由此可见，仲景无论在治疗伤寒五六日，或大病瘥后，不论伤寒前、中、后期，只要见到外邪未尽，内有郁热，均可应用豆豉以透解表邪，宣郁除烦。

所以“表”与“透”是伤寒热病临床治疗的中心环节，重点在于祛除病邪。同时结合天候地气，考虑到南方多湿，且无北地的寒凝，所以除太少两感的夹阴伤寒，邪在表者，若偏于寒，不必专赖麻、桂之辛温，辛温反助邪热；偏于温者也不宜于桑菊、银翘的辛凉，辛凉恐遏邪温。张氏认为豆豉兼擅“表”和“透”的功效，性味微苦微温，苦而不寒，温而不燥，发汗不伤阴，并能针对伤寒热病易于夹滞的特点而除烦化滞，且无凉遏之弊，因此是治疗新感与伏气的至当不易之品。张氏在治疗伤寒热病的整个病程中，打破了温热学派传统的汗禁，充分发挥豆豉所具有的既表且透的双重作用，无论早、中、后期均以豆豉为主组方，灵活化裁葱豉、栀豉、黑膏（生地、豆豉、猪脂、雄黄、麝香等）、玉雪救苦丹诸方。

但应指出，对豆豉的运用，必须在辨证论治的基础上，根据卫气营血的病程传变，不同阶段，采取不同的配伍，才能达到“表”或“透”的目的。如邪在卫分者，以葱豉汤加减。盖南方多湿而无北地的寒邪阴凝，故卫分之邪偏于寒者，不必赖麻、桂之辛温，辛温则燥湿化热；偏于温者

也不宜于桑菊、银翘之辛凉，辛凉恐遏其邪。章虚谷曾说：“始初解表用辛，不宜太凉，恐遏其邪，反以内走也”，实为经验之谈。此际惟葱豉的微辛微温，恰到好处。邪留气分者，以梔豉汤加减。邪入营分或血分者，以黑膏加减。三方都有豆豉，通过配伍，葱豉着重发汗解表，犹叶氏“在卫汗之可也”的原则；梔豉着重轻清泄热，表里双解，犹叶氏“到气才可清气”的原则；黑膏着重在育阴达邪，犹叶氏“乍入营分，犹可透热，仍转气分而解，入血犹恐耗血动血，直须凉血散血”的原则。但适应证的掌握，应该是很严格的。邪未传入气分化热，不宜轻予梔子的清泄；邪未传入营分或血分，劫烁津液，不宜轻予地、斛之育阴生津。进一境始转一法，独豆豉的“表”与“透”可贯彻于病程的始终。近世医家，拘泥于朱肱的“风温不可发汗”及王履“每见世人治温热病，误攻其里，亦无大害，误发其汗，变不可言”等说法，视汗法为畏途。然治疗上实有得汗而解的机理，薛生白说：“温病发汗，昔贤有禁，此不微汗之，病必不除。盖既有不可汗之大戒，复有得汗始解之治法，临证者当知所变通矣”。吴鞠通亦说：“伤寒非汗不解，最喜发汗，伤风亦非汗不解，最忌发汗，只宜解肌，此麻、桂之异其治，即异其法也。温病亦喜汗解，最忌发汗，只许辛凉解肌，辛温不可用，妙在导邪外出。俾营卫气血调和，自然得汗，不必强责其汗也”。

实践体会，治内伤杂病的前提在扶正，治外感时气的前提在祛邪。新感非表不解，伏气非透不愈，救阴尚易，达邪最难。邪去则正安，热退则津还，与其养痍贻患，无如



曲突徙薪。除了阳气虚弱，脉细肢冷，或汗出甚多及有不可汗的见症者，外感临床的祛邪，舍汗法就没有更适当的治疗途径了。所谓“表”或“透”，虽均从属于“汗法”，但“表”有发表、解表、育阴以滋发汗之源之异，“透”有清透、温透、化湿以开达邪之路之殊。这方面的治法，当审察病机、灵活化裁。

此外，湿温证每多布发白痞，虽属“湿郁卫分，汗出不彻之故”，但不应否认，白痞的显现，既是伏邪深重的标志，又为湿邪透达的佳象。因其邪伏在里，决非一汗能除，需保持微汗状态，则痞随汗出而陆续透达，如炎夏溽暑蒸腾，或强责其汗，痞点必大，甚至大似黄豆，色黯有浆，且带馊气，称浆痞。乃逼汗伤阴，元气暗耗之征，不容忽视，比枯如白骨的枯痞预后更坏。所以，在湿温证的发痞阶段，仍应强调宣气化湿，泄热透邪，冀得微汗以养痞，方用薏苡竹叶散酌加清水豆卷、青蒿、白薇等味。并取谷露水代水煎药，因谷露有生津液、益元气的功效，而无阴柔滋腻，胶固邪湿的流弊。

兹从外感热病临床常用的成方出发，阐述加减运用的体会。

### 一、葱豉汤的加减运用

葱豉汤出《肘后方》，乃微苦微辛之剂。《伤寒论》“少阴病，下利，白通汤主之”，成无己注：“葱白辛温，肾苦燥，急取辛以润之，葱白之辛以通阳气。”可以体会，葱白虽性味辛温，但辛而带润，温而不燥。豆豉是黑豆蒸煮而成，苦寒的性味已转微温。繆希雍说：“豉，诸豆皆可为之，

惟黑豆入药，有盐淡二种，惟江右淡者治病。经云：味苦寒无毒，然详其用，气应微温。盖黑豆性本寒，得蒸晒之气必温，非苦温不能开腠理，治伤寒头痛发热及瘴气恶毒也。”所以葱白和豆豉结合，微辛微温，发汗不伤阴，无凉遏之虞。伤寒初起，邪在卫分者，每一剂知，二剂已。即新感引动伏邪的证候，立可促使伏邪由里出表，而获从速透邪之效。苏颂说：“古今方书用豉治疗最多，江南人善作豉，凡得时气即先用葱豉汤服之取汗，往往便瘥”，洵非虚语。

加减的原则，如表邪较重，发热，头痛，骨楚，迅希表散的，入柴胡、干葛，还有冬春季节的风温证，辄并发咳嗽气逆，两胁或半边肋肋引痛的，称插肋伤寒，因瘀留于肺肝血络之中，络道深邃，药力既非一时可到，而又不宜猛剂攻消，只宜通络化瘀泄热之法，葱豉之外，必须参以归须、新绛、旋覆花等行气血、疏经隧的药物。有时取葱管易葱白，借其通阳利气。

## 二、梔豉汤的加减运用

《伤寒论》的梔豉汤，主虚烦懊恼，适用于伤寒热病表证未罢，上焦膈中有热，相当于邪热过卫入气的阶段。豆豉透达解肌表，山梔轻清泄膈热，表里双解，最为恰当。如表证犹重，合柴胡、牛蒡、荆芥；里热较盛加知母、连翘。

## 三、黑膏的加减运用

黑膏亦出《肘后方》，由生地、豆豉、猪脂、雄黄、麝香等药组成，主温毒发斑。常选取生地、豆豉二味同捣，结合凉血、散血、熄风、清热、祛痰之品，以治邪热已入营

分或血分，劫烁真阴，神昏谵语，肝风煽动的疾患。妙在于育阴而不滞邪，透邪而不伤正。正如柳宝诒所说：“鲜生地为此证清营泄热必用之药，欲兼疏散之意，重则用豆豉同打，轻则用薄荷叶同打，均可。”这是“透表”的另一种治法运用。

临床上对这一方剂的掌握，迟早先后间，确有其不可移易者。一般无营分或血分症状呈现，决勿浪投，恐生地的阴柔滋腻，壅热滞邪。如营分或血分的症状大显，那么，放手施与，绝不犹豫。因为这时候，在滋阴的基础上，尚可参入豆豉的透达，托邪外出，否则，邪热燔灼，化源告竭，透达之机全失，治疗便更加困难了。

予黑膏的主要指征，为脉洪数或弦数，舌苔黄糙腻、灰糙腻，边尖露红，或焦黄及焦黑燥裂，质绛。服药二三天，糙腻焦燥的舌苔象壳样脱出，转成光绛，热势渐衰，神识渐清，乃正胜邪却，阴液来复的先兆，疗效可期。

欲去糙腻或焦燥苔的关键，除主用生地、豆豉之外，还有竺黄、胆星。盖胆星虽经胆汁制过，犹微带燥性。此时，大部分有形的邪湿已化成无形的燥热，育阴清热，固可屏退炎蒸，然剩下无多的邪湿，必假豆豉的透达，胆星的苦凉微燥，才能与痰热尽蠲。没有生地的柔润，竺黄的甘寒，焦燥的舌苔脱不掉；没有豆豉的透达，胆星的苦凉微燥，糙腻的舌苔是化不净的。

无汗取豆豉，有汗取豆卷，热盛取生地，津伤取石斛。邪热内炽，劫夺津液，并取生地、石斛，灵活加减，颇获疗效。陆九芝“论黑膏不全方”，实乃偏激之辞。

#### 四、玉雪救苦丹的运用

玉雪救苦丹见《良方集腋合璧》。主伤寒时行瘟疫，寒热头痛，胸闷髀痠，身热神昏，谵语气逆，痰涎壅塞，一切咽喉急证，小儿痧痘，时疹，急慢惊风，兼治痲疽发背，脑疽疔毒，无名肿毒等证。全方共 48 味药物组成，看似芜杂，实极谨严。它以麻黄、桂枝、荆芥、防风、豆豉、豆卷、柴胡、前胡、牛蒡子、桔梗、象贝、秦艽等药发汗解肌，疏风泄肺为君；以厚朴、茅术、白术、藿香、木香、陈皮、青皮、半夏曲、甘草、鹅管石、白螺丝壳等药燥湿散寒，化痰理气，和苏合香油、安息香、麝香、冰片等药开窍镇痉，辟邪祛秽为臣；以犀黄、廉珠、寒水石、石膏、血珀、川连、连翘、赤芍、生军、天花粉、辰砂等药泻火清热，解毒定惊为佐；以枳实、枳壳、建曲、神曲、大腹皮、大麦仁、赤茯苓、茯苓皮、木通、车前子等药和中利水，导滞消积为使。每粒潮重 4.5g，晒干重 3g。

通过上述药物的配伍，此丸无苏合香丸的偏于温，无至宝丹的偏于镇，无牛黄丸、紫雪丹的偏于凉，独擅“开泄疏托”的胜场。凡伤寒时邪，湿遏热伏，不能透达，因而壮热无汗，胸宇烦闷，神昏谵语，脉紧数，舌苔厚腻的证候，予苏合香丸则嫌其温，恐抱薪救火，助长热势猖狂；予至宝丹则嫌其镇，恐落井陷石迫使邪湿郁遏；予牛黄丸、紫雪丹则嫌其凉，恐引寇入室，导致厥闭深沉。这时候，非玉雪救苦丹不为功，轻者半粒至 1 粒，重者 2 粒，真有“体若燔炭，汗出而散”的灵效。

程门雪对此丸曾有精辟的评价，他说：“玉雪救苦丹，

治伤寒瘟疫，内外俱实，表里并闭不通，头身俱痛，寒热壮盛，无汗，烦躁无宁时，胸腹痞满，气塞，二便不行，神昏谵妄如狂，渴不多饮，脉紧数，浮沉皆有力，苔厚腻或黄白垢浊相杂者。服后得畅汗出，二便通，身热减，神清腹舒，则轻松矣。此丹治壮实人，表不开，里已结，湿不化，邪已陷者，颇有奇功，取汗尤捷，用之当者，得一身畅汗，病去七八矣”，又谓“牛黄、至宝、神犀大旨相近，独玉雪救苦丹乃大异，既不用羚羊、犀角，且其间清温解热药味亦少，分两既皆平均，则余药量多，温燥力大，清寒功浅矣。其意似重辛芳开泄，辟浊通结，与宋人所定辟秽瘴，解疫毒方颇相近，与后世诸丹丸类偏清温解热者，诚大异也。又似三消饮、防风通圣散等方意，寓解表通里，和中化浊，清热开闭于一方之中，而稍重辛开为主，药味虽杂，分之亦有理解，此方用之得当，确有捷效，不可以其芜而忽之也。”

玉雪救苦丹的适应证，必须是壮热无汗或汗出极少，脉紧数、弦数，舌苔白腻满布、或黄白垢浊相杂，体质比较坚实，湿痰素盛的初期患者，最属对证。它的“开泄疏托”的疗效机理，重点在发表以宣通闭塞的肌腠，通里以疏泄郁遏的湿浊，肌腠能宣通，湿浊得疏泄，自然汗出邪达，热退神清。如湿遏热伏，濒于逆传化火的，亦可和至宝丹，或清热、熄风、育阴的药物同用。倘壮热有汗，舌苔黄燥质绛，邪热已经化燥，或年老体弱，阴虚火旺之躯，决不是玉雪救苦丹所能合辙的。

总之，运用玉雪救苦丹的前提，首应抓住热势、脉象、

舌苔、体质等四个基本条件，但它的主要关键在于一个“汗”字，合与不合，取决于有汗与无汗。效与不效，亦取决于有汗与无汗。至于剂量的权衡，则体壮邪盛者每服一粒，分2~4次送吞；体弱邪轻的每服半粒，分2~3次送吞。或先服半粒，不验再服半粒，防药过病所。若2粒而病势仍未转机，或服丸后湿从热化，这就当考虑改易治疗方针了。

伤寒本寒而标热，邪自肌肤侵袭，它的传变从六经。温病本热而标寒，邪自口鼻吸入，它的传变从卫气营血及三焦。寒温的病源和感受途径虽不相侔，但是寒邪外客，始于太阳，太阳主一身之肌表；温邪上受，首先犯肺，肺主气属卫，卫亦是表。所以外邪的感受，无论属寒、属温、自肌肤、自口鼻，它由表入里的规律是一致的。新感如此，伏气在感受的最初也是如此，不过当时不即病，等到蕴发的时候，其病程传变便成为由里出表了。

根据“由表而入者，亦必由表而出之”的原理，邪未离表，只应解表。故伤寒邪在三阳，有辛温发散者；温病邪在卫分，有辛平疏解者。诚如戴北山说：“邪热必有着落，方着落在肌表时，非汗则邪无出路”。邪已入里，还应尽可能抓住透达的机缘，导邪外出。故伤寒邪入三阴，有温经发表者。诚如喻昌注伤寒麻黄附子细辛证说：“三阴之表法与三阳迥异，三阴必以温经之药为表，而少阴尤为紧关，故麻黄与附子合用，俾外邪出而真阳不出，才是少阴表法之正也。”又如章虚谷说：“阴经在里，故以身热为反，风为阳，寒为阴，阳胜于阴，则发热而浮于表，邪在阴经，故

脉沉而不头痛也。以附子温藏，佐细辛、麻黄从少阴导邪而出太阳，开腠以泄之也。”温病邪入气营血分或伏邪内发，有清透达邪者，诚如柳宝诒说：“凡阳气内功，寒邪化热而发之证，外虽微有形寒，而里热炽甚，不恶风寒，骨节烦疼，渴热少汗，用药宜助阳气以托邪外出。”

由此可见，外感热病的治疗，离不开“表”与“透”两大法门。

历来伤寒学派，持本寒而标热的论点，注重麻、桂、柴、葛的辛温；温热学派，持本热而标寒的论点，注重桑、菊、银、翘的辛凉。病源不同，治法有异，本未可厚非。然伤寒化热，温病化寒，寒热之间的传变转化，往往交互错综，难以绝对划分界线，必须见微知著，知常达变，决不可胶柱鼓瑟。

尤以江南地卑湿重，气候暖燥，挟温挟湿的患者居多，一般腠理疏松，表不出汗的极少。设或壮热无汗，柴、葛就足胜任，毋需乎麻、桂的辛温。若是恶寒微，继而发热不恶寒，咳呛、脉浮数的病例，表证未罢，总宜从表解散，桑、菊、银、翘犹嫌其凉遏。因此，当以麻黄汁拌制的豆豉为主药，再参照病情的偏寒偏热，酌入或温或凉之品，每获表解之捷效。

临床体会，豆豉经麻黄水拌制，微苦微温，苦而不寒，温而不燥，既擅解表，又擅透达。即使邪已过卫入气，或热邪已传营血，仍可结合清气、凉血、育阴的方药同时应用，争取里邪透达外泄。古代的葱豉、梔豉、黑膏三方，正是外感热病病程传变的各个阶段有效地贯彻“表”与

“透”的治法典范。

至于玉雪救苦丹的开泄疏托，则为伤寒热病表不开，里已结，湿不化，邪已陷的证候，提供了一得力的治疗方法，或堪补牛黄、至宝、紫雪诸丸之不逮。



张泽生

## 温病用豆豉

张泽生（1890～1985），原南京  
中医药大学教授，著名临床家

温病初起表热偏重，多主以辛凉之剂，然若表邪郁闭，则不宜早用辛凉。尤以南方湿气偏盛，若感受温邪，理宜宣透，但又不宜用麻、桂峻烈发汗，恐生变端。初起寒热、头痛、无汗、舌苔薄白者，多以葱豉汤治之。叶氏云：“在卫汗之可也”。豆豉辛而微温，葱白之性虽属辛温，但辛而带润，温而不燥，故发汗而不伤津。惟葱白入汤煎，有人畏其辛温味浊而难服。或用鲜生姜皮取其与豆豉配伍“以皮走皮”之意，且其性尚缓，汗出不多，可收泄卫透邪之功。若风温证，咳嗽较著，可以豆豉合杏仁、象贝、前胡、萎皮、竹茹等随证选用；寒热无汗，苔黄作恶，以豆豉配竹茹；协热下利，以豆豉合葛根芩连汤，解表清里。

表邪欲解，邪热欲入气分，内扰胸膈，虚烦懊恼不安，可用豆豉配栀子。栀子清心除烦，合豆豉宣泄胸中郁热，则懊恼自止。其时虽见里热，却又不可早投辛寒、甘寒之品，恐其闭邪；虽有脘痞饥嘈而又非痞证，正如张石顽所云：“懊恼诸症，无积可攻，无痞可散，惟栀子豉汤可开发虚人

内陷之邪，一涌而迅扫无余”。

若阳明热盛而见壮热、多汗、大渴、脉洪大者，当以白虎汤治之。然汗出不多者，余亦常配豆豉以透邪外出。曾治一患儿，约五岁，症见壮热无汗，咳嗽气喘，喉间痰鸣，入门即可闻声。前医先投麻杏石甘汤未效，询知其无汗，余于前方加入豆豉 12g，药后汗出热退，咳喘即大减。此表里俱热而邪无外泄之机，欲使邪解，当助透达，加豆豉一味，解肌发汗，引邪外透，病乃向愈。

若表邪未罢，邪入营血，劫烁真阴，发热，口渴，舌红而干，热盛津伤，可用生地、豆豉同煎，津伤可以鲜石斛、豆豉同用。在滋阴清热方中，益豆豉之透达，有托邪外出之功，此亦寓“入营犹可透热转气”之意。然邪未入营或阴液未伤时，切勿早施益阴之味，否则关门留寇，邪恋不解。

前人有“新感非汗不解，伏邪非透不达”之说。豆豉既能表汗，且能透达，可通过不同配伍，灵活应用于温病的各个阶段。

王天如

## 青蒿清芬治温佳品 灵活配伍或臣或君

王天如（1922～ ），江苏省  
常熟市梅李中心医院主任医师

唐宋以前医学家拘泥于《神农本草经》之说，确认“青蒿治骨蒸劳热为最”。（北宋·苏颂《图经本草》）鲜有治温之说。唯明代李时珍《本草纲目》问世，始收载“治疟疾寒热”之重要作用。李氏此说虽转引于东晋·葛洪《肘后备急方》，然其对青蒿作用的发掘不失为别具慧眼之一代宗师。迨至清代，以叶天士为代表的温病学家们，纷纷冲破“古方多单用之”（《图经本草》）的羁绊，通过随证灵活配伍，使青蒿的治疗范围进一步扩大，使其在温热病临床中占有相当的地位。其治温之卓效，散见于《临证指南医案》等温病学派的各家著述中。青蒿之所以在温热病中具有较好的药用价值，归结起来有以下几个方面的特点：

青蒿味苦微辛性寒，气禀芳香。芳香药物而具苦寒之性者，别无他药。其特异之性味，是提供多种用途的内在条件，亦即既退内伤骨蒸劳热，又清外感暑湿实热的客观依据。吴仪洛“凡苦寒药，多与胃家不利，惟青蒿芬芳袭

脾……不犯冲和之气”（《本草从新》）。王氏体会：“青蒿解暑涤热之功优于佩、藿，苦寒清热之力次于芩、连，然其药性平和，副作用小，故可广泛施于温热的治疗。”

关于青蒿的归经问题，历代医家各抒己见，似乎令人无所适从。如李时珍说：“入少阳、厥阴血分”（《本草纲目》）；兰茂又云：“入脾、胃”（《滇南本草》）。前者系指骨蒸、疟疾等病证言，后者则指芳化、涤热等功能言。余如“入肝、肾、三焦经”（《本草求真》）；“入胃、肝、心、肾四经”（《本草新编》）等论述，无不各有所指。故业医者对前人所言之药物归经，切勿轻易取舍，应细细玩味，斯为至善。青蒿归经之多，足证其用途之广绝非偶然。

青蒿苦而不伤阴，寒而不碍湿，气芳香而化浊，质轻清而透邪，具有泻热、理劳、解暑三大功用。举凡温病邪在卫分、气分、营分、血分等各个阶段均可选用，或作君药，或作臣药，端在随机灵活配伍，确可收到良好效果。

### 一、青蒿合石膏，清暑泄热

适用于暑入阳明（胃）气分，症见身大热，面赤多汗，烦渴而喘，脉洪大有力或浮滑者。凡暑邪传入阳明者，临床沿用白虎汤为治，当属无可非议。然王孟英有“治暑者，需知其夹湿为多”（《温热经纬》）的论述，说明暑病虽以热邪为主，还或多或少地兼挟湿邪，治疗时宜兼顾之；再者，既云暑病，解暑之品不可无。认为白虎汤长于清热保津，而解暑化湿不足。因此，取青蒿之苦寒清暑与石膏之甘寒泄热相合（青蒿尚有芳化作用），不但在理论上说得通，证之临床亦历试不爽。若背微恶寒，汗出不止，脉洪大而芤者，加用人参以益气

生津；若身重者，加用苍术燥太阴之湿。

## 二、青蒿合扁豆，消暑化湿

适用于暑温初起，症见头目不清，心微烦，口微渴，食纳减退，小便不利，或有微热等。

青蒿性寒，解热之功甚优；扁豆扶脾，化湿之力不薄。且一悦脾一和中，两药相辅，在消暑化湿方面具有协同作用，看似平淡，却为夏令治暑之要药。凡遇暑温初起而津伤未甚，见证如上述者，恒多蒿、扁合用，并根据不同情况，或益以清络饮，或配六一散，收效颇佳。

## 三、青蒿合香薷，祛暑解表

适用于暑兼外感，症见身热恶寒，头重肢倦，无汗或少汗，胸闷烦渴，小便黄赤，苔白腻等。该药以其气芳微辛（含有挥发油），更有助汗透表作用。令与香薷相合，目的是取香薷辛散温通之力，共奏发汗祛暑之功，俾在表之邪通过汗泄而外解。香薷专治“寒郁之暑气”（《本草经疏》），其辛散偏于温蒸，用之不当，易致津伤气耗之变，驾驭颇难。临床应重用青蒿之凉透以调和香薷之温散，防患于未然。凡是暑月外感，均可应用。若外客表寒甚者，加藿香、佩兰；湿邪重者，加杏仁、滑石；热邪重者，加银花、连翘、鲜荷叶。

## 四、青蒿合北沙参，清暑扶阴

适用于暑病后期，阴液不足而余热未清者，或素体阴虚复感暑邪者。症见热蒸无汗，口燥咽干，小便不利，舌边光红，苔根白剥，脉小数而虚。

暑为无形之阳邪，最易耗气伤津。故治暑须刻刻顾护

气津。青蒿清暑解热，北沙参甘寒益气生津，两药合用则除热护阴之力更捷，用治上述诸证，无不宜也。病在上焦者，加南沙参、麦冬；病在中焦者，加石斛、花粉、黄精、玉竹；病在下焦者，加生地、玄参。

### 五、青蒿合厚朴，清热燥湿

适用于暑邪郁于气分，症见午后身热，脘腹痞闷，恶心呕吐，肢体倦怠，大便溏薄，口不渴饮等。

暑湿之邪郁伏中焦脾胃，阻闭清阳，升降失司，则可表现上述之证。通常可用平胃散、藿朴夏苓汤等方，先治其湿，待湿去后，热邪或可随之而解，如热尚存者，再以苓连辈清之。

此等治法甚难掌握，用不得法，可导致湿热胶结，内闭神昏或病后阳气难复，胃气不苏等变。青蒿清热解暑，厚朴燥湿除满，一清一燥，使内蕴之湿热双解，实较单用苦温燥湿法为胜。若与王氏连朴饮比较，功力稍逊，但此法流弊少，易驾驭，是其优点。临证时可适当佐以苍术、半夏、陈皮、茯苓、杏仁、滑石等药物。

### 六、青蒿合黄芩，清胆利湿

适用于伏暑邪阻少阳（胆），症见寒热如疟，午后热甚，入暮尤剧，天明得汗则减，而胸腹灼热依然，并伴胸胁胀疼，口干苦，舌红苔腻，脉弦数或濡数等。青蒿入肝、胆经，以其苦寒能清肝、胆伏热；黄芩亦入胆经，味苦性寒也可内清少阳胆热。且青蒿有化湿之力，黄芩有燥湿之效，两药相配则胆热清，湿浊去，上述诸证自告痊愈。清·俞根初《通俗伤寒论》之蒿芩清胆汤即是蒿芩合用之代表方，

其中药物配伍对于临床颇有启发。

### 七、青蒿合白薇，清营透热

适用于伏暑邪在营分，症见身热早轻暮重，日则安静，夜则烦躁，渴不多饮，舌绛苔黄。叶天士在《温热论》中指出：“入营犹可透热转气”，此乃温病邪入营分的治疗原则。对伏暑热炽营中而见上述诸证者，常采用青蒿之苦寒清泄营热，且芳香透络，专以引领营分之邪外出气分而解。配用白薇者，一则以助凉营泄热，一则以防耗津劫液。这样配伍，既有分解营热之功，又无凉遏伤阴之弊，收效颇佳。临证时可视不同证情酌加玄参、麦冬、生地、银花、连翘、淡竹叶、益元散等药物。

### 八、青蒿合山栀，芳香苦泄

适用于伏暑三焦均受，症见潮热有汗，渴饮溲赤，心烦胸闷，恶心呕逆，舌红，苔或白或黄，脉濡数。

凡伏暑湿热交混，弥漫三焦，出现上述症状时，徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽。青蒿芳香轻清，能开能降，既可透邪外达，又可泄浊于内；山栀性寒味苦，寒胜热而苦燥湿，通泻三焦实热，更直达下焦，俾邪热屈曲下行，从小便出，合以前药，则交混之湿热当由表里上下一齐解散矣。配伍药可用银花、连翘、滑石、芦根等。如见渴不多饮，肢体疼重等湿象偏重者，酌加苍术、厚朴、苡仁、藿香、淡竹叶；如有卧起不安者，加用豆豉；如迁延不愈而见耳聋口苦，胸脘板痛，小腹拘急者，加用菖蒲、郁金、滑石、通草、厚朴、枳壳、半夏、陈皮，名青蒿汤（系祖传之经验方）。

（顾泳源整理）

## 王季儒

### 风 温 证 治

王季儒（1910～ ），天津长征医院主任医师，临床家

风温四时皆有，以冬春为多。由于素体阴虚内热，又外感风热，或病毒感染则成风温。冬令气候反常，应寒反温、卫气不固，故易于感受。春季则阳气升发，腠理开泄，故亦易感触。发于冬者，名为冬温。发于春者，名为春温。其实皆风温也。明·王肯堂说：“不恶寒而渴之温病，四时皆有之，不独春时而已。”

《伤寒论》虽有风温病的论述，乃误汗、误火、误下之变病，非风温之正病。

风温初起，发热微恶风寒，旋即不恶寒而恶热，或自汗，头痛头胀，咳嗽，咽疼，或呕吐，烦渴，脉必浮滑而数，或两寸浮大。《温热经纬·陈平伯外感温病篇》：“以或恶风，或不恶风，必身热咳嗽，烦渴，为风温提纲。”又说：“风温证，身大热，口大渴，目赤，唇肿，气粗烦躁，舌绛，齿板，痰咳，甚至神昏谵语，下利黄水。”清·叶天士在《三时伏气外感篇》中说：“风温者，治在上焦，肺位最高，邪必先伤。”又说：“此证初因发热咳嗽，首用辛凉，清肃上焦，如薄荷、连翘、牛蒡子、浙贝母、桑叶、沙参、栀



子、瓜蒌皮、花粉。若色苍热胜，烦渴，石膏、竹叶辛寒清散。痧疹亦当宗此。若日数渐多，邪不得解，芩连凉膈亦可选用。至热邪传入膈中，神昏目瞑，鼻窍无涕，诸窍欲闭，其热危急，必用至宝丹或牛黄清心丸。病减后余热，只甘寒清养胃阴足矣。”这是叶氏对风温的传变过程及其治疗法则的论述，实际也是按卫气营血的辨证进行治疗。如辛凉清肃上焦，即是邪在卫分的治法。辛寒清散，即是邪在气分的治法。至热邪逆传膈中，是邪入营血矣。

风温一证，亦包括了多种传染病和非传染病。如流行性感胃、大叶性肺炎、无名高热等，兹分述如下。

### 一、流行性感胃

流行性感胃的主要症状是：发病急骤，恶寒发热，头痛头晕，鼻塞流涕，全身痠痛，咳嗽，喷嚏，或咽痛、面赤，眼结膜充血，食欲不振。若高热持续不退，亦多引起支气管炎或肺炎。

根据本病的发病季节，传染性质，临床症状，当属于“风温”、“时行感胃”范畴。明·张景岳说：“时行之邪伤人者，病无老少，率皆相似。”这说明和流感是一致的。所谓时行之邪，是非其时而有其气，寒暖失常，人体不能适应天气的变化，故易罹此病。然“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。”必其人体质偏弱，或内热素盛，腠理不固，流感病毒方能侵入。明·陶节庵《伤寒全生集》中说：“时气者，乃天时暴厉之气流行人间，凡四时之令不正者，则有此气行也。……邪伤真气。若近秽气而伤真气，正如墙壁不固，贼乃敢入。若正气即盛，邪气难侵矣。”然由于时

间地区的气候不同，人体的强弱不同，受邪的深浅不同，故病情亦不尽一致。以风热者多，风寒者少。

症见发热不恶寒，或微恶寒，肌肤灼热，体温达 39℃ 以上，无汗或微汗，口干欲饮，头痛头胀，咳嗽黄稠痰，或咽喉肿痛。舌苔薄白或微黄，脉浮数或滑数。素体内热，又感风热时邪，故发热不恶寒。寒主收引，热主开泄，故常有微汗。本病由呼吸道传染，则首先犯肺，肺失清肃之令，故咳嗽痰稠。风热上灼，则咽喉肿痛。热能伤阴，故口干欲饮。治法：辛凉解表，清热解毒。处方：清热解肌汤（自定方）。

生石膏 30g 鲜芦根 30g 桑叶 10g 薄荷 5g 菊花 10g 知母 10g 忍冬藤 15g 连翘 15g 僵蚕 10g 蝉蜕 5g

咳嗽加杏仁 10g，生枇杷叶 12g，炙前胡 10g，炙白前 10g，或加款冬花 10g，甘草 5g；恶寒甚去石膏加苏叶 5g 或荆芥 5g；咽喉肿疼加板蓝根 15g，金灯皮 5g，人工牛黄 0.6g 冲服；头痛加苦丁茶 5g，蔓荆子 3g；高烧不退加羚羊角 1g（分冲）；夏季感冒加六一散 15g，藿香 9g，佩兰 9g。因暑必兼湿，故加祛暑化湿之味。如大便溏加黄连 5g，扁豆 12g，厚朴 5g。如因贪凉受寒加香薷 3g。如中暑神昏者加安宫牛黄丸 1 粒。

## 二、大叶性肺炎

发病急骤、寒战、高烧、咳嗽、口干、胸痛、咯铁锈色痰，甚则咯血。病侧叩诊浊音，呼吸音降低，或呈管状呼吸音。口唇有单纯性疱疹。脉多滑数或洪数。化验：白

细胞增高。X线检查：肺叶片状阴影。

发病季节以冬春两季较多。

中医虽无肺炎名称，然按其临床症状、发病季节，符合风温范畴。清·叶天士说：“温邪上受，首先犯肺。”肺为娇脏，既不耐寒，又不耐热，过寒过热均能伤肺。风温之邪从口鼻而入，首先侵犯肺胃。肺居上焦，外合皮毛而主卫气。而胃又为卫之本，故饮食失节，寒温失调，肺胃先伤，而致卫外之功能不固，则外邪即乘虚而发病。清·陈平伯说：“风温外迫，肺胃内应；风温内袭，肺胃受病。其温邪之内外有异形，而肺胃之专司无二致。故恶风为或有之症，而热渴咳嗽为必有之症也。”是内伤外感交互影响，肺有病必然反应到皮毛，皮毛有病亦必侵犯于肺。肺主气而司呼吸，风热犯肺，肺被热灼，清肃失令，以致痰浊内生。热痰胶结，肺气郁阻，而成肺实变体征，故出现咳嗽气急胸痛等症。热伤肺络，则痰中带血或呈铁锈色痰。风温化热最速，故发病骤急。以其先伤肺卫，卫气被阻不能宣达，故寒战高烧。如邪热过盛，素体又虚，则正不能胜邪，内陷心包，可出现神昏惊厥等证。甚则正气溃散，内闭外脱，亦能出现中毒性休克或心力衰竭等危重证候。

辨证施治：本病的致病因素，是风温外袭，热伤肺络，痰热壅阻，不得宣泄。故治疗法则，以清热化痰，宣肺解毒为主。然随着病情的发展而处方用药亦有所差异，如初起邪在卫分即宜辛凉解表，继则热壅于肺，即宜清里泄热。肺炎主要病变是肺热，故初起亦宜辛凉之中略加清热解毒之品，以防止热伤肺络而致咯血。兹按其发展过程，一般

分为三期。至于昏迷痉厥，是热入营血，即宜凉血解毒。如出现虚脱，尤当以回阳固脱为急。兹分述如下：

1. 初期 恶寒或寒战发热，头身痛楚，口渴，无汗或少汗，咳嗽痰少，舌红苔白，脉浮数。本证多由呼吸道感染，故首先犯肺。亦有风热侵袭皮毛而致者，以皮毛内合于肺也。故不论温邪由何路而来，均先犯肺。肺气受伤，则皮毛开合失司，故出现恶寒发热咳嗽等表证。治法：辛凉解表，清热宣肺。处方：银翘散加减。

鲜芦根 30g 金银花 30g 连翘 20g 桑叶 10g 薄荷 5g 杏仁 10g 桔梗 5g 牛蒡子 10g

本方轻清宣透，使肺卫之邪从皮表而解。银花、连翘清热解毒；桑叶、薄荷疏表达邪；芦根、牛蒡子、桔梗轻宣肺气；杏仁止咳化痰。如恶寒重者加荆芥 5g；头痛加苦丁茶 5g，蔓荆子 3g；口渴加天花粉 12g。

2. 中期 高烧不退，呼吸急促，咳嗽胸痛，烦渴多饮，痰黄稠，甚则带血，或铁锈色痰，舌质红，苔黄，脉滑数。在此阶段亦有出现寒战高热者。卫分已解，热邪入里，温邪化热最速，故恶寒很快消失而出现高热。表里俱热，肺被热灼则胸痛。热伤肺络则咯铁锈色痰，或痰中带血。痰热郁阻，肃降失司，则呼吸急促。此时如有寒战，是毒热熏蒸，肺有实变，毒热盛则寒战重，毒热轻则寒战轻。肺炎恶寒与感冒恶寒稍有不同，感冒则洒洒恶寒，渐渐恶风；肺炎则阵阵恶寒且带寒战，犹如疮家之恶寒者然。治法：清肺泄热，消炎解毒。处方：清肺消炎汤（自定方）。

生石膏 30g 鲜芦根 30g 鱼腥草 30g 连翘 30g 知

母 10g 梔子 10g 冬瓜仁 30g 金银花 30g 桔梗 5g  
杏仁 10g 薄荷 5g 桃仁 10g 生薏米 20g 生甘草 5g

本证为风温化热入里，肺失肃降，氤氲成毒，而致肺部发炎。必须大清肺热，消炎解毒。生石膏、知母清肺泄热；银花、连翘、鱼腥草清热消炎；鲜芦根、桔梗清宣肺气；薄荷疏表透邪，俾热毒有外出之路；冬瓜仁、桃仁、薏苡仁、杏仁化痰止咳；梔子清三焦以解郁热，且能引肺热以下行。随证加减如下：

胸痛，加郁金 10g，乳没各 5g 化痰止痛；痰中带血或铁锈色痰，加鲜茅根 30g，藕节炭 30g，汉三七 3g（冲），或加茜草炭 10g，或加犀黄丸 2g（吞）清热止血；痰喘肺胀，加葶苈子 12g，生桑白皮 10g，麻黄 1g 泄肺定喘；痰多，加黛蛤粉 30g 化痰止咳；胸闷，加瓜蒌 30g，清半夏 10g 宽胸降逆；高烧不退，加羚羊角粉、犀角粉清气凉血；腹胀满、大便结，加大黄、元明粉，肺与大肠相表里，大便通，肺热得以下行，肺炎症状可迅速改善。

3. 恢复期 高烧已退，胸痛咳嗽已止，惟余热不净，或有低烧，或手足心发热，口干，神倦，舌红苔少，脉濡数或濡弱。热邪虽解，犹未清彻。且热能伤阴，阴液亏损，故出现手足心热，口干，舌红少苔，气阴两伤，则精神倦怠。治法：清补肺阴，兼化余热。处方：清营益阴汤（自定方）。

川石斛 15g 麦冬 15g 玉竹 12g 地骨皮 12g 知母 9g  
川贝母 9g 糯稻根须 30g 生地 15g

病后津伤，余热不净，宜清养肺胃之阴，药宜清灵，切

忌温补。石斛、生地、麦冬、玉竹滋养肺胃，清营益阴；地骨皮、糯稻根须专清虚热而益胃阴；知母、贝母清补肺阴，化痰止咳；如食欲不振加谷稻芽各10g；自汗加浮小麦30g。

4. 热入营血 大叶性肺炎，一般在中期阶段即能治愈，很少有热入营血之证。然如邪气太盛，正气不足，正不胜邪，则热陷心包而入营血，出现神昏谵语，高热不退，烦躁不安，舌质红绛，脉象细数。治法：清营凉血，芳香开窍。处方：清营汤加减。

鲜生地 30g 生石膏 30g 知母 9g 天竺黄 9g 九节菖蒲 10g 丹皮 9g 金银花 30g 连翘 30g 犀角粉 1g (冲)

本证是由肺热侵犯心包，即叶天士所说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”治以清营泄热，芳香开窍。鲜生地、丹皮、犀角粉清营凉血而滋阴液；菖蒲、天竺黄开窍化痰；但高烧不退，是肺热犹炽，故仍用石膏、知母、银花、连翘大清气分之热。如神昏谵语，可加安宫牛黄丸清心开窍；热极风动，可加羚羊角粉、钩藤、全虫凉肝熄风。随证化裁，以其恰中病情。

5. 正气欲脱 面色苍白，口唇紫绀，呼吸表浅，烦躁不安，大汗淋漓，四肢厥逆，脉微欲绝。乃正虚邪陷，阳气暴脱，故迅速出现心力衰竭、呼吸衰竭等危重证候。必须中西结合积极抢救，方可挽回。治法：回阳固脱，兼以救阴。

人参 15g 麦冬 12g 五味子 6g 附子 9g 干姜 9g  
甘草 3g

此即生脉散、四逆汤合剂。四逆汤回阳固脱，以治心力衰竭。生脉散救阴敛气，以治呼吸衰竭；且阴阳互根，阳亡能导致亡阴，阴亡亦能导致亡阳，当此危重关头，救阴扶阳不可偏废，中西医结合更所必须。古人认为不治之证，经中西医结合治疗，而得以挽回者，层出不穷。

### 三、无名高热

无名高热，凡用各种抗菌素不能退烧，而又查不出任何原因，无以名之，故名无名高热。

无名高热，为临床常见病，常有高烧数月不退者，按其症状，当属风温范畴。但其证不一，治疗各异，仅就个人所见者，有的属于阳明经证，有的属于少阳经证，有的属于少阳阳明并病，有的属于阴虚血热。兹分述如下：

1. 阳明经证 高烧不恶寒，或头痛、咳嗽，或周身无力，脉数大。宜白虎、桑菊合剂。处方：

生石膏 30g 鲜芦根 30g 桑叶 10g 菊花 10g 薄荷 5g 僵蚕 10g 蝉蜕 5g 忍冬藤 30g 连翘 15g 滑石 15g 栀子 10g 知母 10g 羚羊角粉 0.6g

此型在卫气营血辨证中属于热入气分，故以白虎汤大清气分之热；桑叶、菊花、薄荷、芦根辛凉解表；银花、连翘清热解毒；僵蚕、蝉蜕清化透邪；滑石、栀子引热下行；羚羊角粉清热透表。总之，此方为清热透邪之剂，使热邪从表里双解。此型临床最为常见，各种抗生素都已用尽而不见效，往往一药而愈。偶有不效者，其热必昼甚于夜，重在肺经气分，加黄芩 30g，其热必退。

2. 少阳经证 寒热往来，形同疟疾，经久不愈。其规

律为先恶寒，继而高热，然后出汗烧退，每日如此。常用药：柴胡桂枝汤。

柴胡 5~6g 黄芩 10g 甘草 3g 清半夏 9g 生姜 3片 大枣 3枚 党参 9g 桂枝 1g 杭芍 9g

少阳经证，为邪在半表半里，外与阳争则恶寒，内与阴争则发热。柴胡、桂枝可以透邪外出，但须借助人参、甘草之补中，扶正以祛邪；半夏、生姜辛开腠理，使半表半里之邪从表而解；黄芩清热退烧；桂枝配芍药可以调和营卫，且使桂枝勿过辛散。所以用桂枝者，以其辛温以祛外寒。此病必须先解其寒，寒解则热自退。如单纯清热而不祛外寒，则寒不解而热不除。因此，服药期间必须在恶寒前二小时，当头痛时，先除外寒，其烧自止，否则效果不显。小柴胡汤称为和解剂者，是和其中而解其外。和其中是扶正以祛邪，使邪不内陷；解其外是使邪仍从表解，此“安内攘外”之意也。

3. 少阳阳明合病 初起寒热往来，继则不恶寒而发烧，定时发作，得汗热退，头痛胁满。脉弦数或滑数。宜柴葛解肌汤加减。

柴胡 5g 葛根 10g 黄芩 10g 生石膏 25~30g 僵蚕 10g 蝉蜕 5g 忍冬藤 12g 连翘 12g 半夏 9g 广皮 6g

柴胡、黄芩解少阳之热；葛根、生石膏解阳明之热；僵蚕、蝉蜕清化透邪；银花、连翘清热解毒；半夏、广皮宣中和胃。合而用之，故治少阳阳明合病。

4. 阴虚血热 一般为病久阴伤，热入营血。舌质嫩红，



脉象细数或数而无力。

佟某，男，30岁。初诊于1974年11月18日。

主诉于1974年6月因左侧牙龈脓肿，切开引流。脓肿消退，但持续发烧39℃左右。后疑为伤寒入传染病院。经各种化验，排除伤寒。又转入某医院住院治疗，服用激素、抗生素等。激素每日30~40mg。一般体温38℃左右，服激素后可减至37.5℃。但激素一减量，体温立即回升。曾做各种化验未能确诊。住院两个月，出院后仍以激素维持。现心慌，周身无力，关节疼痛，大便干，出汗。每日服激素30mg。体温37.5℃，脉象滑数而无力，舌质嫩红。温热日久，耗伤阴液。阴愈伤而热愈盛，热入血分，以致心慌、自汗、无力、便干。拟养阴凉血。犀角地黄汤加减。

生地 30g 杭芍 12g 丹皮 10g 栀子 10g 黄芩 10g  
石斛 12g 广角粉 1.5g（冲）

此方连服6剂，激素已减至10mg，体温恢复正常，无自觉症状，脉缓和。嘱其原方再服，巩固疗效。

此例发烧半年，用激素未能控制，亦未查出发病原因。初诊时认为温热伤阴，热入血分。以其舌质嫩红、脉滑数无力，系阴虚血热之象。遂用犀角地黄汤为主。生地、丹皮、广角以清血热；杭芍以敛阴；栀子、黄芩以清热；石斛生津以补虚。喻嘉言说：“津液不足即是虚，生津液即是补虚。”本例系属阴虚，故以石斛、生地生津液以补虚。用药数剂而愈。

以上所举无名高热，仅限本人在临床所遇到者，当然不够全面。但仅就此四型而言，皆是服用各种抗生素，未

能取得疗效，经过多种化验，亦未能找出发病原因，虽皆名无名高热，而治疗各异，然疗效则一。故临床治病，必须以辨证为首务。

陈某，男，17岁。初诊于1947年4月12日。

初由发烧头痛，风温外袭，误用辛温表散，热邪更炽，上蒙清窍，以致神昏谵语，舌强言蹇，烦躁不安，小便赤，大便二日未解。舌苔微黄，脉弦滑而数。是热邪布气入营，内犯心包，亟宜辛凉清化，芳香开窍。

生石膏 30g 知母 9g 忍冬藤 20g 连翘 20g 僵蚕 9g 蝉蜕 5g 薄荷 5g 栀子 9g 胆草 9g 滑石 12g 天竺黄 9g 九节菖蒲 9g 川郁金 9g 竹茹 12g 瓜蒌 30g  
安宫牛黄丸 1粒

复诊，药后神志已清，大便未行，发热头痛未止，烦躁尚未全减，舌苔黄糙，脉仍滑数，仍以清热解毒，兼通阳明。

生石膏 30g 忍冬藤 20g 连翘 20g 知母 9g 僵蚕 9g 酒军 9g 枳实 6g 元明粉 9g 竹茹 15g 蝉蜕 5g 苦丁茶 5g 蔓荆子炭 3g 羚羊角粉 0.6g 紫雪散 1.5g

三诊，大便通行，烦躁已愈，身热渐退，头痛已轻，脉尚滑数，再以清化。

生石膏 25g 鲜石斛 25g 知母 9g 栀子 9g 忍冬藤 15g 连翘 15g 苦丁茶 5g 蔓荆子炭 3g 薄荷 5g 杭菊 9g 荷叶 12g 焦栀 9g 羚羊角粉 0.6g

四诊，前方连进两剂，诸证均愈，脉静身凉，知饥思食，当节饮食，以免食复，药宜清热养阴以善其后。

鲜石斛 30g 麦冬 15g 竹茹 12g 知母 9g 梔子 9g  
玉竹 9g 忍冬藤 12g 连翘 12g

此例初患发烧头痛，本是风温之象，如用辛凉解肌，可一药而愈。而误用辛温发汗，汗未出而热更炽，热陷心包，上蒙清窍，以致神昏谵语，烦躁不安，气营两伤。故用生石膏、知母、僵蚕、蝉蜕、薄荷辛凉清化以清气分；忍冬藤、连翘清热解毒；梔子、滑石引热下行，使热从小便而解；胆草清肝胆以清头目；竹茹、瓜蒌清胃化痰润便；安宫牛黄丸、天竺黄、石菖蒲、郁金芳香通窍，以祛痰热，而复神志。服药一剂神志即清，二诊改用清热通便，取其腑气通则表自和之意。药后便行烧退，以后即以清热养阴收功。不用血分药者，以清气即能安营也。

韩某，男，3岁。初诊 1947年10月12日。

初由感受风温，发热呕吐，失于疏解，仅用宣导，以致大便后表邪乘中气之虚而内陷。神志昏迷，冷汗自出，昼夜昏睡，涕泪皆无，目不能视，口不能言，左手足不能动，体温清冷而不烧，脉象稍数而无力。中西医治疗无效，势已入于危途。姑予清化温通，透热转气。若能身转温，汗出，可庆转机。

僵蚕 9g 蝉蜕 5g 牛蒡子 9g 天竺黄 9g 藿香 6g  
佩兰 5g 辛夷 3g 六一散 10g 忍冬藤 12g 合欢皮  
12g 鲜石菖蒲 9g 荷叶一角

苏合香丸 1粒和人，煎 1 茶杯，每服二羹匙，隔 2~3 小时服一次。

二诊，昨服药后，汗出溱溱，粘而且臭，神志似转清

醒，叫之已知回应，身体已能转动，目有泪意，口有涎液，是津液有来复之渐，均为佳兆。但病势危重，尚未脱离险途也。

僵蚕 9g 蝉蜕 5g 合欢皮 12g 天竺黄 9g 辛夷 5g  
桑寄生 9g 竹茹 9g 清夏 2g 牛蒡子 6g 忍冬藤 9g  
鲜石菖蒲 9g 荷叶一角

苏合丸、《局方》至宝丹各和人三分之一粒。

三诊，神志似明似昧，粘汗续出，瞳孔扩大，故不能视。脉转滑数有力，体温和缓，内陷之风温有启发外达之势。再以清化厥少而通神明，以冀再有进益。

石决明 9g 生鳖甲 5g 鲜芦根 15g 僵蚕 9g 蝉蜕 5g  
竹茹 12g 天竺黄 9g 辛夷 5g 益元散 9g 忍冬藤 9g  
《局方》至宝丹 1 粒

四诊，神志似已清爽，右目似已透明，左手足已能活动，脉仍滑数，证象逐渐好转，仍按前方出入，以冀出险履夷。

生石决明 15g 鲜石斛 9g 鲜芦根 15g 僵蚕 9g 蝉蜕 5g  
知柏各 3g 滑石 9g 磁朱丸 5g 忍冬藤 9g 天竺黄 6g  
桑寄生 9g 竹茹 12g 辛夷 5g 栀子 3g 合欢皮 12g  
鲜石菖蒲 9g 《局方》至宝丹 1 粒和人

五诊，连进芳通化痰，证象逐渐好转。神志已清，然仍不甚灵敏，视力尚差。左手足虽已能动，尚不甚利。小溲气味颇重，大便七八天未行，脉滑数，再按原方出入。

生石决明 12g 鲜石斛 9g 白蒺藜 6g 僵蚕 9g 蝉蜕 5g  
竹茹 12g 威灵仙 5g 天竺黄 9g 清半夏 6g 广

皮 3g 瓜蒌 12g 知母 6g 黄柏 3g 桃杏仁各 3g 钩藤 6g 磁朱丸 5g 川牛膝 5g 龙胆草 2g 鲜石菖蒲 9g 羚羊角粉 0.3g 《局方》至宝丹半粒

六诊，今日神智更为清爽，视力亦佳。惟口中粘涎颇多，是脾运欠佳，不能敷布津液所致。左手足尚迟滞。再以和中运脾，清通络道。

清半夏 6g 广皮 5g 云茯苓 5g 桑寄生 9g 天竺黄 9g 僵蚕 9g 蝉蜕 5g 钩藤 6g 海浮石 9g 滑石 6g 川草薢 3g 龙胆草 1.5g 盐砂仁 0.6g 鲜石菖蒲 9g 羚羊角 0.3g 局方至宝丹半粒

七诊，神志日见清爽，视听均佳，口涎已止，惟两目偶尔直视。是肝热上冲所致，予以清化芳通。

石决明 12g 白蒺藜 2g 天竺黄 10g 威灵仙 5g 海浮石 9g 龙胆草 1.5g 知柏各 3g 瓜蒌 12g 磁朱丸 5g 僵蚕 9g 蝉蜕 5g 川牛膝 5g 广皮 3g 鲜石斛 9g 鲜石菖蒲 9g 荷叶一角 羚羊角粉 0.3g 《局方》至宝丹半粒

八诊，证象日渐向愈，脱险履夷，堪为庆幸。惟肝热未净，直视尚未全瘥，口涎又多，不更衣将及十日，今日有欲便意，神志尚不十分灵敏，仍遵前方。

石决明 9g 白蒺藜 6g 天竺黄 6g 清半夏 5g 广皮 3g 龙胆草 1.2g 僵蚕 9g 灵仙 5g 砂仁 0.2g 竹茹 9g 羚羊角粉 0.3g 牛黄抱龙丸 1粒

九诊，昨晚大便一次，神志更有进步。午间尚偶有直视时，口涎已少，脉和缓。再以清热养阴，化痰通窍。

鲜石斛 9g 天竺黄 6g 僵蚕 6g 知母 6g 竹茹 9g  
炒稻芽 5g 广皮 2g 磁朱丸 5g 杏仁 6g 玉竹 9g  
川郁金 2g 合欢皮 9g 川牛膝 3g 鲜石菖蒲 9g 荷叶一  
角 牛黄抱龙丸 1 粒

十诊，精神颇佳，气力似弱，乃邪退正虚之象，大病初转之际，务须加意调养。

鲜石斛 9g 炒稻芽 5g 天竺黄 6g 远志 2g 玉竹  
9g 广皮 3g 益元散 9g 清半夏 3g 鲜石菖蒲 9g 牛黄  
抱龙丸 1 粒

十一诊，昨晚得大便颇畅，腥臭难闻，精神更佳，亦无呆滞之象，且思饮食。初病时腹痛，现又言腹痛，为胃肠积滞已下，气机初转，中焦尚欠和畅。

鲜石斛 9g 玉竹 9g 乌药 5g 炒稻芽 5g 石决明  
9g 天竺黄 6g 杭芍 9g 甘草 3g

以后照此方调理而愈。

此例于 1947 年 9 月 24 日发病至 10 月 11 日，曾邀津市知名中西医 8 人治疗，至 10 月 12 日病已入危途。西医诊断为大脑炎。按初起时发烧呕吐，当属风温范畴。惟失于宣解，仅用消导，以致风温不能从表而解，内陷心包，神昏冷汗，体温不高，显系热邪内陷而不得外达。故用苏合丸温通开闭；藿香佩兰芳香化浊；僵蚕、蝉蜕、牛蒡子清化疏风；菖蒲、辛夷、天竺黄化痰开窍；因久病体质较虚，加合欢皮以补养心脾；药后得粘臭汗，郁闭之邪得以外达，去苏合香丸加《局方》至宝丹，取其不凉不热，而芳香开窍之力更优。以后随证加减，病势日有好转，仅服十余剂，

病势出险履夷。最后以养阴调理而愈。

彭某，男，3岁。初诊1951年春。

患儿初患发烧，两目直视，昏迷不省人事，脉濡弱。此系风温内闭，宜辛开透邪。

僵蚕10g 蝉蜕5g 佩兰6g 清半夏6g 广皮5g  
苏合香丸1粒化入徐徐服之。

复诊，服药1剂身转温，脉转数，神志清醒。

原方去苏合香丸，加忍冬藤12g，紫雪散1g，煎1杯徐徐服之。

此证初诊身凉脉弱，两目直视，神志昏迷，病情十分危重，颇似阴寒。但患儿初患发烧，后转身凉，按温病由阳转阴，万无其一。显系温邪内闭，阳气不能外达，乃热深厥深之象。故用苏合丸以开之；僵蚕、蝉蜕清化透邪；佩兰芳香调达气机；清半夏、广皮和中。药下即阳气外达，身转温，脉转数。又加清热之品而愈。

以上3例，皆是风温误治而发生病变者，如初起即用辛凉解肌，庶不致有此变化。

（王启璉 整理）

汪履秋

## 风温肺炎证治发微

汪履秋（1919～ ），南京中医药大学教授，内科学家

### 应凉散清宣，勿轻施苦寒

肺炎感受温热之邪，初起邪侵肺卫，继而邪热入里，深入气分，热壅肺气，临床上大多数病者此阶段不再传变，即从气分而解，病变向愈，“逆传心包”者十分鲜见。本病病理中心主要在肺，故病之初起必以凉散为原则，临床每用银翘散、桑菊饮为主方，常用药如荆芥、薄荷、银花、连翘、豆豉、桔梗、芦根等。若确系因寒致病，风寒闭肺者，羌防等温散之品亦可选用。不过此证临床甚为罕见，且很快从热而化，使用时机也较短暂，故必须谨慎投施，否则将助火燎原（邪热入里，则以清宣为要）。热壅肺气者，以麻杏石甘汤或薄杏石甘汤为方，表闭喘甚者用麻杏石甘汤，里热盛而喘不著者，用薄杏石甘汤；壮热烦渴者，白虎汤更为常用之剂，其中石膏必须重用，一般可用60～120g，同时必须配以知母，方能清肺退热。还可适当参入所谓清热解毒之品，诸如金荞麦、鱼腥草。需要注意的是肺炎病在卫气之时，决不可轻施苦寒之剂。病在卫表，苦寒之品显



然无使用指征，而病在肺经气分，同样也不可过投苦寒之剂。因为肺为五脏之华盖，其位最高，肺炎其病在肺，病势向外，故治疗必须注意因势利导，非轻不举，凉散清宣，透热外出。薄杏石甘、麻杏石甘与白虎汤均属凉散之剂，前者薄膏或麻膏相配，宣肺泄热，后者膏知为伍，清热解肌，且石膏性味辛甘而寒，清中有散，虽寒凉而无抑遏之弊，正如张锡纯所云：“石膏性凉而能散，有透表解肌之力。”而苦寒之品，其性下泄，大剂投施，不利邪热向外透达，故连、柏、山栀多不相宜，即使蚤休、公英等清热解毒之品亦不能孟浪投施。当然，若确系热郁而化火，火毒炽盛，高热不退，面红耳赤，烦躁不安，口干而苦者，苦寒之品仍可应用。若肺经热盛，同时伴有腑实不通者，泻热通腑，釜底抽薪，每有良效，宣白承气汤为必用之方，不必拘泥大黄之苦寒。

### 既重视“截断”，又不悖辨证

现代不少医家提出所谓“截断”疗法，病初即投以大剂清热解毒之品，以截断其传变途经。此说言之有理，对临床也有一定的指导意义。但此法的应用也不应与辨证论治原则相悖，既完全拘于“在卫汗之可也，到气才可清气”之说，又必须全盘衡量，综合考虑。肺炎若病初表邪较著而无里热之征象者，仍应以凉散为原则，不必早投清解之品，在临床上用银翘散之类而获效者也不乏其例。若表邪不著而见口干苦，苔薄黄者，说明病邪已有转入气分之势，则当合入清气泄热之剂以截断其传变，方投麻杏石

甘汤、薄杏石甘汤、白虎汤之类。同样，若气分热盛，高热不退，又具心烦不寐，舌质红绛者，则说明病邪又有传入营血之势，又宜在清气泄热之时佐以凉营解毒之品，以防气分邪热进一步深入。总之要既重视辨证，又能巧施“截断”，必须灵活掌握应用，方可恰到好处。

### 后期宜养肺和络，防耗气伤津

肺炎多系感受温热之邪为病，而热邪每易伤阴，故肺炎后期大多表现为肺胃阴津受伤的表现，诸如低热不净，干咳或稍有粘痰，口干舌燥，舌红少津等，此时应以甘寒之品清养肺胃，吴氏沙参麦冬汤临床最为常用，药如沙参、麦冬、玉竹、花粉、桑叶等。同时还要注意兼清余邪，以免邪气内伏，病延不愈，常合泻白散加味，药如桑白皮、地骨皮、知母等，不可再予辛热，更不可苦寒泄火，否则，非但与病无补，反有伤津化燥之虞。

肺炎后期邪热渐退，络气不和，常后遗胸痛等症，治疗当理气和络，方用香附旋覆花汤加减，药如旋覆花、香附、苏子、杏仁、郁金、丝瓜络等。且要注意理气应以宣理肺气为主，用杏、苏之类宣降肺气，有利于胸络气机之调畅，而川朴、枳壳等因过于辛燥不宜使用，否则将伤津耗气，加重病情。若病程较长，深入血分者，又当合入桃仁、红花、赤芍等以和血通络，特别是病重后期症状不著，炎性病灶一时难以吸收者，和血通络每有良效，能促使炎症消退，病灶吸收。即使在本病极期，和血通络之品也可参入辨证方中，以提高临床疗效，《千金》苇茎汤常可化裁

应用。若络脉受损，痰中带血者，理气和络之剂则应慎用。痰气郁阻者，还可使用瓜蒌、郁金等以化痰通络。

临床上肺炎大多治疗顺利，病变每在气分而解，“逆传”者十分少见。但亦不可掉以轻心，须防邪热炽盛，正不敌邪，深入营血，逆陷心肝。特别是年老多病者和小儿尤应注意，一旦出现“逆传”者，必须及时采取有力措施予以救治。内陷心营，神昏谵语者，凉血清心；热极生风，痉厥抽搐者，清热熄风；若突然出现大汗淋漓，面色苍白，四肢厥冷，血压下降者，多属阴竭阳亡之危候，急当救阴回阳固脱，必要时中西医结合救治。

另外，典型的肺炎，其临床表现与风温较为相似，亦有少数不典型肺炎，还可表现为结胸证，有的还与湿温病相类似。此时，不可概谓风温，再投银翘、白虎之剂，否则，轻者与病无益，重则贻误病机，加重病情。必须详察细查，辨证求治，随机变法。

丁某，男，34岁。住院号：47759，入院日期：1986年3月31日。

患者因发热，咳嗽，胸痛，咯铁锈色痰3日而入院。症见高热不退，微恶寒，咳嗽气急，咯吐铁锈色痰，胸痛，苔薄黄腻，脉象滑数。查体温40℃，两肺呼吸音粗糙，右肺可闻及中等水泡音。查血白细胞总数 $18.4 \times 10^9/L$ ，中性0.85，淋巴0.15。胸透提示右下大叶性肺炎。证属风温犯肺，肺失宣肃。治拟辛凉解毒，清热宣肺。处方：

银花 15g 连翘 15g 薄荷 3g 麻黄 5g 杏仁 10g  
石膏 60g 黄芩 10g 金荞麦 30g 冬瓜仁 12g 桑白皮

12g 郁金 10g

上方日服 2 帖，翌日体温稍降（39℃），恶寒消失，清热宣肺为主。处方：

原方去薄荷、麻黄，加知母 10g、虎杖 15g。

上方仍日进 2 剂，4 月 2 日体温降至正常，咳痰基本消失。守上方继进 5 剂，诸症消失，复查血白细胞总数  $8 \times 10^9/L$ ，中性 0.56，淋巴 0.44。胸透示肺部炎性病灶基本吸收，病情告愈。

胡肇基

## 风湿肺炎的辨治规律

胡肇基（1920～ ），广州市荔湾区  
中医院主任医师，广东省名老中医

### 传变规律

#### 一、正气不足，温邪袭肺

“温邪上受，首先犯肺”。由于肺居上焦而开窍于鼻，病邪由口而入，侵犯肺脏，肺合皮毛而主卫表，邪犯于表，卫气被郁，故见发热恶寒。温邪犯肺，肺气失宣，故见咳嗽，甚或胸痛。此时如病人就诊，中医多按其恶寒发热之孰轻孰重，有汗与无汗，口渴与不渴，脉之浮紧、浮缓、浮数而分别作风寒束肺或风热犯肺处理。然风寒束肺或风热犯肺，为肺炎之诱因，并非肺炎之正型。

#### 二、痰热壅肺，卫气同病

肺炎传变特点是卫分见证为时甚短，迅即出现高热，烦渴，咳喘，胸痛，痰中带血或咯铁锈色痰，脉洪数等气分症状。而恶寒、头痛等卫分症状仍然存在。此为表邪入里化热，气分热势已盛，痰热壅肺，而表证仍未解除，为卫气同病之候。由于温邪袭肺，郁而化热，热伤肺津，炼液

成痰，痰与热结，肺络受损，此为肺炎的定型阶段。

### 三、温邪挟毒，化火伤阴

对于痰热壅肺型的患者，如用药得当，一般2~3天即可控制病情，10剂左右临床症状基本消失，肺部炎性病灶吸收。假如患者因循误治，或医者用药失当，则邪热极易灼伤阴津，患者除有发热、咳嗽、气急、鼻煽等主症外，还有神疲体倦，烦躁不宁，睡不合睛，口鼻干燥，涕泪俱无，唇部粘膜红绛干燥，甚或焦裂等症象。此乃邪毒炽盛，肺受邪迫，津液不能上承清窍所致。为治疗失误的变证。为此，特立口服液法以护阴、养津、保液。并且提出：护阴保液，用不嫌早。

### 四、邪热内陷，逆传心包

上述温邪挟毒，化火伤阴，为肺炎处理失误的第一个变证。若患者邪盛热重，或本人体质素虚，亦会出现正不胜邪而致邪热内陷，逆传心包的第二个变证。其主要临床表现为：患者高热持续不退，并有烦躁不安，神昏谵语。此为热陷心包，窍机闭阻之故。故主张用羚羊角煎水冲服牛黄末或安宫牛黄丸或紫雪丹、至宝丹等。并且一反前人“邪入营血而未见厥闭者不可早用清心开窍”之戒，提出“用之宜早”，以能防止出现邪陷心营为上。故在病人高热、神疲、惊扰之时，即果断投药。

### 五、邪盛正衰，阳气欲脱

此为肺炎的第三个变证。其原因系由于热邪伤阴，阴损及阳而致阳气欲脱。主要表现为：高热突然下降，四肢厥冷，面色苍白，大汗淋漓，呼吸浅促，口唇紫绀，脉微

欲绝。此证来势急骤，病情险恶，应治于阳气欲脱之前。凡病人出现肢冷、汗出、气微、脉弱四项见证者，即宜急用参附汤回阳益气固脱。

### 六、正虚邪恋，气阴两虚

这是肺炎恢复期的常见证候。此时高热已退，但余邪留恋，病人正气亦虚，出现阴液和阳气均受耗伤的气阴两虚症状。阴虚证为低热，手足心热，口舌绛苔少；气虚证为自汗神疲，气短，脉虚大。治宜益气养阴，兼理余邪。用生脉散加味。按其祛邪而不伤正及养正而不碍邪的原则加减运用。

## 治分正型异型

病邪侵袭人体，随体质之不同和反应之差异，而出现不同的证候类型。

### 一、痰热壅肺，肺炎正型

本型病人素体阳盛，阳盛则热。如舌质较红，咽喉易充血，常口干，渴欲饮水，晨起每有眼眵，食煎炒油炸食物易喉痛。无病时亦须每日常饮清凉饮料，有病时亦表现为热象等。当其因受凉、饥饿、疲劳、醉酒、房劳等因素削弱身体抵抗力时，温邪乘虚袭肺，郁而化热，或引起伏热，热伤肺津，炼液成痰，痰与热结，遂成痰热壅肺之证。其特征有三：

1. 气分热证：高热，不恶寒，反恶热，汗出而热不退。如尚恶寒，则属卫气同病。

2. 痰与热结：咳喘痰黄，胸部隐痛。如痰中带血，或

呈铁锈色，即为热伤肺络。

### 3. 舌质红，苔黄，脉滑数。

此时病邪已由卫分传入气分，表邪入里，里热炽盛，故出现气分热证。不管病人是否还有恶寒症状，其热型特点是高热恶热，汗出而热不退。此时，“在卫汗之可也”的治疗方法则已不适用，而必须清气。

舌红苔黄，脉滑数，均为里热亢盛的表现，治宜清肺化痰，用《千金》苇茎汤加减。

## 二、肺炎异型

1. 湿热蕴结：本型病人素体脾虚，脾为后天之本，主运化水湿。脾虚则湿盛，故素体脾虚之人，平时主要表现为带有湿象。脾开窍于口，主肌肉、四肢，故其湿象可从口腔内部和四肢、肌肉反映出来。最明显者，为口腔常多涎唾，平时不大渴饮，舌体比正常人略胖，此皆水湿贮留的表现。因舌体所含水分比正常人多些，因而较为胖嫩；水湿留于脾胃，故口涎一般比正常人多，且不大渴饮。由于水湿贮留肌肉，故四肢倦怠，肌肉较为松弛。由于脾虚及肺，土不生金，因而肺气亦较常人为弱。一旦感受温邪，湿与热结，热势虽无正型之高，但较难清解。其特征主要有三：（1）湿温热证：发热不扬，午后热甚。如有恶寒，则尚有表证。（2）湿与热结：湿重于热，则痰涎壅盛，容易咯出，胸闷不渴；热重于湿，则为黄稠，较难呼出，胸闷口渴。（3）湿重于热，则舌苔白腻，脉濡数；热重于湿，则舌苔黄腻，脉滑数。

本型病人素体脾肺较虚，虽感温热之邪，但反应不如



痰热壅肺型之显著，故表现为发热不扬。由于湿与热结，湿中酿热，热处湿中，午后热邪较盛，故体温升高。但其特点仍为汗出而热不退。如兼恶寒，则说明表邪未解。由于湿重于热，故痰涎盛，易于咳出；湿阻中焦，故胸闷不渴。用黄芩滑石汤加减。如病人热重于湿，则热灼肺津，故痰黄稠。肺气不利，故痰难咯。热盛伤津，肺胃不和，故胸闷口渴。治以昌阳泻心汤（出自清代名医王孟英《随息居重订霍乱论》）加减。

2. 肝火犯肺：本型病人平素多有肝气郁结的表现，如感情易激动，情绪易变化，性情急躁易怒等。有些人尚见阴虚的体质，如唇红、口干、小便黄、大便结等。阴虚则内热，一旦感受温邪，容易从火化，而出现肝火症状，表现为肝火犯肺的证型。其特点主要有三：（1）肝火热型：发热面红目赤，口苦口臭唇燥，烦躁易怒。（2）邪从火化：咳嗽阵作，胸胁窜痛，甚则咳血。（3）小便短赤涩痛，舌质红，尖边绛刺，左手关脉弦劲有力。

本证由于肝气郁结，气郁化火，木火刑金，肺金失肃，因而咳嗽阵作；肝火犯肺，肺络受伤，故咳痰见血；肝火上炎，故发热时面红目赤；肝胆火盛，故口苦口臭唇燥；肝气太过，故胸胁窜痛，性急易怒。用龙胆泻肝汤加减。

肺炎既属温热病范畴，则具有温热病的共同特点，即起病急，热象偏盛，易于化燥伤阴。因此，在治疗过程中，掌握阴津之存亡，及时采取护阴保津的措施，是提高疗效，防止逆变的关键。特立五种口服液法辨证投药，取得可喜效果。其法如下：

1. 补阴扶阳法 使用指征：温病伤阴或阴损及阳者。  
方法：

高丽参（或吉林参）6~10g，切碎放入有盖瓦盅，加清水200ml，急煎先服一部分，其余频服。其渣再煎或入处方药物中同煎，续服。

2. 清热去湿法 使用指征：温热病人热毒亢盛，湿与热结，耗伤阴津者。方法：

黄连6g，生苡仁50g，加沸水500ml，煎成200ml，去渣，加入适量食盐（约为0.85%），溶解后，频频饮用。

3. 清热安神法 使用指征：温热病人高热伤阴，有惊厥倾向者。方法：

羚羊角3g（或羚羊骨30g），加水300ml，煎成200ml，频频饮用。

4. 咸寒保津法 使用指征：温热病人热伤津液，口渴欲饮者。方法：

生苡仁50g，沸水500ml，煎至200ml，加入适量食盐（约为0.85%），溶解后，频频饮用。

5. 凉血解毒法 使用指征：温病后期，热盛伤阴，出现舌质红绛而干，有斑疹隐隐或出血倾向者。方法：

藏红花75g，沸水200ml，浸5分钟，频频饮用。

以上辨证口服保液方法，有效地起到护阴、固津、保液的作用，为治疗温病高热提供了可靠的措施。这一经验，易于掌握，适于门诊应用，易为病人家属所接受，因而有推广价值。

（谭宇翔 胡佩云 李亮 整理）

江育仁

## 小儿重症肺炎经验

江育仁（1916～ ），南京  
中医药大学教授，著名儿科学家

肺炎为儿科常见疾病，若是邪毒炽盛，或是正气不支，病情转化迅速，易于出现内闭、厥脱等重症。江育仁教授认为，对于小儿重症肺炎的辨证治疗，以掌握正邪之间的关系为关键。肺炎多因实邪，但酿成重症，总属正不敌邪，祛邪而安正，匡正以却邪，是治疗之准则。

### 毒盛肺闭，泻火解毒以顾正

肺为娇脏，朝百脉而司一身之气，性喜清宣肃降。邪毒化火，热迫炽肺，煎灼津液成痰，痰火交结，络道阻滞，肺气闭郁，呼吸不利，常见高热烦闹，咳嗽气促，痰壅喘鸣，鼻翼煽张，舌干苔黄等症。甚者肺气贲郁，喘促气憋，两胁作坑，所谓“淫气喘息，痹聚在肺”即是此证。本证在年幼体实暴喘者多见。

痰热闭肺致喘，病在邪毒化火，痰阻肺络，泻火解毒，开闭涤痰，才能祛邪保正，使肺气宣肃有权。本证常于肺炎主方麻杏石甘汤之中，加桑白皮、前胡、紫菀等宣肺气，

再选黄芩、虎杖、鱼腥草等清宣肺热。若痰壅腑实者，更用大黄、黑白丑涤痰泻火，以导邪下泄。痰热交结者，须泻火、化痰兼施，加天竺黄、胆南星、猴枣散等；喘逆气促者，宜豁痰降气，如葶苈子、苏子、礞石滚痰丸等。

痰热闭肺重症，热炽而正不克邪，则邪毒内闭，陷入厥阴，出现烦躁谵妄，惊惕抽风等症。此时除泻火化痰外，应予平肝熄风，清心开窍，驱邪务急，才能安正救危。

例1：马某，女，5个月。骤起发热惊惕，咳喘气急，呕吐烦闹，渐至神识迷蒙，急诊入院。身热 $40^{\circ}\text{C}$ ，鼻煽气促，面苍唇绀，两便不通，卒然惊厥，旋即呼吸更促，痰鸣拽锯，牙关紧闭，两肺满布湿罗音。查血白细胞总数 $48 \times 10^9/\text{L}$ ，胸透两肺有大小不等片状模糊阴影。此系风温犯肺，邪火炽盛，痰热闭其肺窍，内蒙心包，肝风蠢动，神机为之弥漫。已非开提肺气所宜，予通下清上，豁痰平肝法。处方：

生石膏 30g 钩藤 10g 玳瑁 6g 地龙 6g 半夏 6g  
生大黄 6g 玄明粉 6g 胆南星 3g 菖蒲 3g 黑白丑各  
3g

另以羚羊角粉 0.3g，紫雪丹 1g，分吞。

药后两便通利，身热渐降，惊厥平，喘促减。次日神清，再进清热化痰，宣窍开肺。后见患儿渴饮舌干，又转清热护津法，取天竺黄、菖蒲、半夏、银花、连翘、黄芩、沙参、玄参、麦冬调治。住院10天，痊愈出院。

### 阳气虚衰，回阳救急以固脱

阳气为人一身之本，小儿在生理上属稚阳之体，病理状态下易于出现阳气不足的证候。小儿肺炎属风寒所伤者固然易损阳气，而温热闭肺，也易郁遏胸阳，甚至损伤心阳、肾阳。特别是体质素虚，如原有先天性心脏病、营养不良、佝偻病等疾病者，更易出现阳气虚衰之变证。其症见面色苍白，四肢厥冷，汗出不温，甚至大汗淋漓，精神萎靡或虚烦不宁，脉象微细，心音低钝，心率加快等。江老认为，此类患儿虽热毒欲解，而阳气不支，当以温阳扶正为急，以挽生机，切不可迟疑延误。

温阳之品，首推附、桂。附子辛热，在热病中常被畏若薪火。江老认为，只要证属阳虚，但用无妨。如精神萎靡，面色白，四肢不温，大便溏泄，小便清长，脉细软弱等，但见一二主证，不必悉具。尤其热病而小便清长，属下元虚寒，可重用附子。若小便量少则改用肉桂。热盛正衰者，也常温清并用。此等辛热温固之品，只要阳虚证象端倪初露，便需早用，若坐待阳气虚衰，脱象毕现，则噬脐莫及矣。

例2：刘某，男，5个月。起病11天，发热咳嗽，气喘鼻煽，烦闹不安，面色灰滞，腹微胀满，大便溏稀不臭，溲清量多，四肢欠温，舌质淡白，脉促无力，指纹紫暗、冲出三关。乃外感风邪闭于肺，脾肾阳虚衰于下，属上盛下虚之肺炎重症，有正不敌邪，喘甚致脱之虞。宜开闭救逆，上下并治。处方：

炙麻黄 3g 杏仁 10g 天竺黄 10g 黑锡丹（包）10g  
菖蒲 5g 乌附块 5g 磁石 20g 龙骨 20g 牡蛎（均先煎）20g 紫菀 6g 甘草 6g

同时针刺肺俞、尺泽、丰隆。

服药次日，身热已平，咳嗽依然，喉有痰鸣，余证如前，两目有神，肢端转温。乃气阳有回复之兆，肺闭有开泄之机。转以气阴并补，肃肺化痰，予沙参、麦冬、菖蒲、杏仁、乌附块、西洋参、紫菀、胆南星、橘红络、茯苓等出入。调治1周，康复出院。

桂枝辛温，走表温宣卫阳，入里温通心阳，且兼通脉活血之功。肺炎初起风寒闭肺证，常在三拗汤中加桂枝开宣肺气，或再加生姜解肌透表，使卫阳通达，邪从外散。若见心阳不振，面白气急，四肢欠温，汗出善惊，唇口青紫，脉微细致，及肺炎迁延、神萎多汗溲清者，可用桂枝龙骨牡蛎汤和营调卫，强心温阳固脱。气短不续者，加参、芪益气，五味子、磁石镇摄。

例3：仇某，女，3岁。肺炎迁延4月，胸片检查炎症未吸收。精神不振，面白形瘦，低热缠绵，夜寐多汗，肢端欠温，咳嗽痰嘶，舌苔尚润，两肺听诊有中小水泡音。辨证为正虚邪恋，营卫失调。取桂枝龙骨牡蛎汤加味，温卫和营化痰。处方：

炙桂枝 3g 生白芍 10g 茯苓 10g 款冬花 10g 半夏丸（包）10g 炙甘草 5g 煅龙骨 10g 煅牡蛎 10g 生姜 2片 大枣 5枚

上方连服5剂，身热平，汗出减，肢端转温。原方出

人,调治10天,诸证悉除,胸片复查肺部病灶亦全部吸收。

### 热灼津伤,润养生津以救阴

小儿阴既未充,稚阴易耗,罹患肺炎之后,易见到热灼津伤证候,症见鼻唇干燥,痰稠难咯,呼吸急促,啼哭无泪,舌质红干等。因此,在清其痰火之际,须时时注意生津护阴,常用葛根、瓜蒌、石斛、麦冬、芦根之类。若由肺胃津伤发展至肺心气阴两伤,可见干咳神疲,自汗口渴,心悸气短,脉象虚软,甚至晕厥等症,当予补益气阴,养心固脱,取生脉饮加味,其中人参若能改用西洋参更佳。同时,邪火仍炽者,须与清肺解毒同用;肝阳鸱张,肝风内动者,须与清肝熄风同用,滋阴潜阳兼施。

例4: 陈某,男,10个月。麻疹出疹期冒凉,痧点隐退,身热复炽(40℃),咳嗽增剧,气促痰鸣,胸胁起伏,鼻煽腹满,烦闹渴饮,便溏夹粘液,舌红、苔黄。左肺闻湿罗音。胸透左下叶见片状阴影。辨证为痧毒犯肺,热灼津伤,治以清肺护阴。处方:

桑叶皮各10g 银花10g 牛蒡子10g 连翘10g 前胡10g 鸡苏散(包)10g 石斛10g 芦根10g 黄芩6g 象贝母6g

翌日痧点隐现,渴饮依然,原方再进。2天后,证情逆转,面色苍白,高热嗜卧,烦躁呕吐,项强惊惕,痧点密布,布氏征阳性。脑脊液白细胞数58个/ $\mu$ l,中性粒细胞0.17、淋巴细胞0.83,潘氏试验阳性,糖2.22~2.78mmol/L。乃痧毒入营,逆传心包,引动肝风,转予清营养阴、平

肝开窍。处方：

水牛角片 10g 生地 10g 玄参 10g 石斛 10g 连翘 10g 钩藤(后下)10g 丹皮 5g 黄芩 5g 黄连 2g 石决明 15g 天麻 3g 西洋参 3g

另予紫雪丹、羚羊角粉各 0.6g，上下午各 1 次。

次日晨，神识转清，目珠灵活，气息已平，疹疹见回，能吮乳，泄泻止，舌红干。心营热毒渐解，阴伤未复。转以养阴清热平肝。处方：

沙参 10g 麦冬 10g 石斛 10g 银花 10g 连翘 10g 紫菀 10g 钩藤(后下)10g 僵蚕 10g 芦根 10g 枇杷叶 10g 石决明 15g

2 天后，热平疹回，白痞晶润，舌质转润。原方加减，调理 6 日，痊愈出院。

阳化气，阴成形，阴阳互根，阴伤阳耗或阳损及阴，在小儿重症肺炎均属常见。其病在上焦者，桂枝、麻黄与生地、沙参、麦冬、芦根等同用，宣通润养。病及下焦者，附子、黑锡丹与熟地、枸杞子同用，补益真元。气阴欲脱者，取西洋参、麦冬、五味子、坎炁等滋阴固脱，与人参、蛤蚧、磁石、龙骨等补气纳气。益气温阳得滋阴生津之品则生发有源，且不致燥烈；滋阴生津得益气温阳之品则得以化养，且不致臃滞。故益气温阳和滋阴生津两者不可偏废。

肺炎重症，实在肺热痰火，虚在阳衰阴伤。除此之外，络脉不畅，气滞血瘀，也是喘剧、心悸产生机理之一，故宣肺活血之桃仁、莪术、丹参、虎杖，舒心通脉之红花、赤芍、郁金、川芎，常常配用。重症肺炎治不离肺，又不局



限于肺。肺病及心，气病及血是其一；肺病及肾，气息不纳是其二；肺病及脾，土失生金是其三。所以，对重症肺炎的辨证论治，必须分析其邪正关系的转化，抓住病机关键，有时还要从心、从肾、从脾论治，才能达到治肺的目的。

李鸣皋

## 每从三阳审高热 化裁白虎柴桂方

李鸣皋 (1919~ )，河南

南阳地区医院主任医师，河南名老中医

小儿无名高热是一种病原学诊断尚未明确的发热性疾病，属中医“伤寒”、“温病”范畴。李师认为，由于小儿特有的体质特点，也就决定了其感邪之后病理演变的复杂性，往往是卫气营血同病，太少阳明共患，不分表里内外，没有顺序阶段，各经之间亦无明显界限。宗仲景三阳经病说，李师认为，小儿无名高热实质是小儿感邪之后所引起的以阳明热炽津伤为主证的三阳合病。因小儿稚阴稚阳，抵御外邪的抗病作用薄弱，一旦外邪侵入即两伤营卫，出表入里无所不至而内外为害故也。

李师根据多年的实践观察，将其临床表现归纳为三类，这三类证候常相兼出现。一类曰阳明热炽津伤证：主要表现为壮热不已（常达40℃以上），面赤烦躁，目炯眼红，大便秘结，小便短赤不利，唇燥起疱，烦渴引饮，身困头痛，或昏谵抽搐，或大汗淋漓，舌红苔黄，脉洪大或弦数有力或细数；再一类曰太阳营卫不和证：主要表现为汗出恶风等营阴不能内守，卫阳不能外固的一些症状。另一方面，从理论上讲小

儿为稚阴稚阳之体，感受外邪之后易致阴阳失却平衡，导致营卫不和，故其表现当然没有汗出恶风等典型症状，其高热过程中阴虚的一些症状及易感外邪的情况均可如是说。治疗中兼调营卫可收事半功倍的疗效也验证了这个问题；第三类曰少阳枢机不利证：主要表现为不规则高热，发热时间无规律，有时白昼起病而夜晚脉静身凉，有时夜晚高热不退而白昼却若常人，有时高热仅持续数小时，有时则达数日、十数日，有时体若燔炭欲冰凉身，有时又身冷如冻啬啬恶寒，咽干口苦不欲食，胸闷气促。李师认为，以上这些症状，基本包括了伤寒三阳经证的主要表现，用这种归类法来辨治小儿无名高热可以理乱为序，执简驭繁。

治疗上李师认为，本病是以阳明热盛为主，兼有营卫不和和少阳枢机不利，治疗也应以清泄阳明为主，辅以调和营卫和疏利少阳。基本处方是：

生石膏 25g 柴胡 6g 知母 6g 白芍 6g 丹参 6g  
北沙参 6g 粳米（常以糯米代）30g 黄芩 3g 甘草 3g  
桂枝 2g

实际上，本方是白虎汤与小柴胡汤、桂枝汤的加减复合。因小儿阴常不足，而热盛又极易伤津，故还应据情加入潞党参、石斛、黄精等滋阴生津之品。同时小儿神气怯弱，热毒炽盛，扰动心神，常致昏谵，此时可选加银花、连翘、龙胆草、石决明等解毒安神之品。若引动肝风，风火相煽，真阴亏耗，筋脉失养，抽搐痉挛，其双钩、羚羊角、龟板等平肝熄风之品也当加入。此外，李师还特别强调小儿无名高热热退后的施治问题。认为小儿脏腑娇嫩，大热

之后，五脏六腑尤其脾胃之气大伤，此时如不尽快恢复其功能，势必因虚不御邪再度发热。这一阶段的治疗主要是健脾和胃，养阴生津，清除余热。药用党参、炒山药、炒扁豆、茯苓各 6g，银柴胡、地骨皮各 6g，炒山楂、生麦芽各 9g，甘草 3g，大枣 3 枚。

例 1：王某，男，3 岁。1981 年 10 月 6 日初诊。患儿 9 月 15 日突发高热，其母按“感冒”治疗，自购复方新诺明、A. P. C、维生素 C 等口服 2 天无效，体温升至 40.3℃。9 月 17 日急送某人民医院儿科诊治。经多方检查未找出原因，给予支持对症治疗，体温时升时降，高时可达 40℃ 以上，降时一如平常。如此延续多日，遂邀李师会诊，改服中药治疗。刻诊：体温 40℃，面红目赤，视物昏花，烦躁不安，胸闷气促，口苦咽干，唇周起疱，渴欲饮冷，大便秘结，小便短赤，汗出蒸蒸，不欲饮食，舌红光燥无苔，脉弦数。主管医师介绍：热型不规则，热盛时壮热不已，喜凉恶热，热退时啬啬恶寒欲加衣被；心率 120 次/分，律齐，呼吸音粗糙；胸透无明显异常；血尿常规正常。证系感受外邪，阳明热盛兼营卫不和，少阳枢机不利。治宜清泄阳明，辅以调和营卫，疏通表里。处方：

生石膏 25g 知母 6g 白芍 6g 丹参 6g 北沙参 6g  
柴胡 6g 黄芩 3g 大黄 2g 桂枝 2g 粳米 30g（等量糯米代） 甘草 3g

水煎 2 次混兑，分 6 次日夜服。

10 月 7 日再诊：高热已退，便通脉平，无恶寒之象。再以上方去大黄，减石膏量至 20g，1 剂分 3 次服。

10月8日三诊:热未再起,遗口干思饮,不欲进食。此为长时间高热,脾胃之阴大伤,运化之机失常。应继以健脾开胃,益阴生津。药用:潞党参、太子参、炒山药、炒扁豆、云茯苓各6g,炒山楂、生麦芽各9g,地骨皮5g,炙甘草3g,大枣3枚。连用3剂,食纳如初,余症悉除,康复出院。

例2:吴某,男,5岁。1982年5月20日因高热入当地医院治疗。因未查明原因且用药无效,遂于5月25日转某人民医院以“发热待查”收住儿科病房。予支持对症治疗,效果不显。5月29日邀李师会诊。主管医师简介病情:各种检查均未发现异常,已用过多种抗生素及激素,热势忽高忽低,亦有退时,但无规律。诊见壮热面赤,体温40.5℃;呼吸急促,咽干口臭,目睛昏蒙,躁扰不宁,时时抽惊,汗出如洗,饮不解渴,头身烦痛。舌红苔黄糙,脉洪大。此乃邪入三阳,热盛津伤,营卫不固,少阳不和。治当清热生津,调和营卫,和解少阳。药用:

生石膏 30g 知母 6g 柴胡 6g 白芍 6g 北沙参 6g  
石斛 10g 胆草 3g 黄芩 3g 桂枝 2g 梗米 30g 甘草 3g

水煎2次,分6次昼夜服。1剂药尽,热退脉平,神清气爽。上方减石膏用量再服1剂出院。6月2日下午4点,患儿再次急诊,言晨起室外玩耍,中午即眠而高热,竟至昏迷抽搐。前后合参,当属初愈劳复。立书前方加双钩6g,石决明10g,急煎频服,并随冲羚羊角粉0.3g。1剂药尽而症除,后又从调理脾胃入手治疗3天以巩固。

(王星田 整理)

吴承忠

## 风温以清宣肺气为要

吴承忠（1901～ ），江西景德镇市第三医院主任医师

症状：发热（不恶寒或恶风），头痛或胀，咳嗽，口渴（初起一二日或不渴）。

辨证重点在发热、咳嗽、口渴六个字，发热、咳嗽可称风温证提纲。至于口渴、自汗，则风温证更明显，前人论风温多自汗，其实无汗的风温亦多见，不可不知。

风温初起，脉象浮数，舌苔微黄，烦闷病容。

辨治：发热、咳嗽（或轻咳）、口渴，常为风温证始末所具有，一般说来，可仿桑菊饮加减，精简用药，如桑叶、菊花、薄荷、苏梗、前胡、南杏仁、浙贝母、瓜蒌皮、芦根、生甘草等味。如咳嗽胸板或痛、或胁痛，须加黑郁金、牛蒡子、苏薤白。渴甚加天花粉。咽痒或痛加白射干。如大便素来不实或便泻，可除去牛蒡子，改用生香附。汗多者去薄荷。如夹滞，加焦楂炭，或生神曲一二味即可。以此为辛凉清上之法，如病邪较重，服之热不退，可加银花、连翘、淡黄芩，其苏梗、薤白可以除去，倘汗多、高热不退、烦渴引饮者，宜加生石膏、淡竹叶（或卷心鲜竹叶）。总之风温上受，首先犯肺，上焦风温之邪，用药分量不宜

太重，药过病所，或致误事，要知凡治上焦风温，必须清宣肺气，有咳嗽自不必说，没有咳嗽，也不能离开清宣肺气的药，肺气宣通，咳痰易出，治节百脉循行，温邪容易外达，此乃避免逆传心包的首要方法，省却以后内陷伤阴等变证麻烦，所谓未雨绸缪，曲突徙薪之计，弭祸于机先，此本人 50 年临证一得之愚，谨供同道们参考。

沈波涵

## 风温危症治验

沈波涵（1900～1989），原江西中医学院教授

患者颜某，女，64岁。南昌人。素体虚弱，年老多病，于1981年4月5日开始不思饮食，恶心呕吐，发热恶寒，无汗（体温39℃），头痛头昏，鼻流清涕，在某某医院用抗生素及退热剂后，病情加剧。次日复诊，诊断为急性胆囊炎，住院治疗数天，病情逐日恶化，于1981年4月24日自己要求出院。出院诊断为胆道感染、中毒性休克、肺炎、肾功能不全。次日其婿特请沈老赴其舍诊视。

初诊：1981年4月25日，患者神志昏迷，不知人事，喘息急促，喉中痰声辘辘，胸高气壅，咳声不扬，痰色黄，质稠粘，不能自行咳出，面赤身热（体温40℃），午后发热更甚，心烦不宁，时有谵语，手足躁扰，偶有瘈疔，口唇燥裂紫绀，鼻干衄血，胸背两肋布有紫斑红疹，其大如掌，小如粟，腕腹痞满，全身浮肿，大便溏薄，日行2至3次，色褐如酱，小便短赤如茶，脉象洪数有力，口中糜烂，舌质红绛，满布焦黄厚苔。病属风温逆传，五脏皆伤，危至极点，治当首先解除痰热壅肺，胸膈阻滞之证。法拟清热宣肺，涤痰开窍。处方：



浙贝 12g 麦冬 10g 甜葶苈 2g 大枣 15g 天竺黄  
10g 朝白参 5g（另蒸服） 竹沥 10g 石菖蒲 3g 全瓜蒌  
10g 薤白 5g 茯苓皮 12g 胆南星 6g 黄芪 3g

2帖，嘱频频呷服。

二诊：1981年4月27日。进药1剂，解大便两次，色褐多痰涎，两剂后则神志转清，喘息见平，咳嗽，痰易咳出，色粉红为血性痰液，胸肋脘腹胀痛拒按，午后潮热（体温38℃），心烦躁扰，精神好转，能进少许流汁饮食，并自己要求下床活动，胸背斑疹稍增，脉弦数，舌质红糜烂，苔黄腻。脉证合参，痰热稍除，患者原系胆道感染，则肝胆郁热有复起之征。宗守原法，佐以泻肝胆火热之品。处方：

羚羊角 5g 天竺黄 10g 杏仁 10g 浙贝 10g 胆南星 2g 黄芩 2g 石菖蒲 3g 全瓜蒌 3g 薤白头 9g 朝白参 5g（另蒸服） 甜杏仁 5g 大枣 12g 柴胡 3g 安宫牛黄丸 1粒（分二次服） 2帖

三诊：1981年4月30日。患者神志清醒，身热已除，稍有气促干咳，心烦懊侬，胃脘灼痛，口舌糜烂，咽舌灼痛，口渴喜冷饮，全身满布红色斑疹，肌肤甲错瘙痒，脉象细数，舌质红，苔薄黄而干。痰热渐除，阴液被劫。治拟清热解毒，滋阴凉血。处方：

生石膏 15g 知母 6g 生地 12g 玄参 15g 犀角 5g  
大青叶 5g 板蓝根 12g 丹皮 6g 赤芍 10g 麦冬 12g  
甘草 5g 粳米 1匙

2帖。另用锡类散喷喉。

四诊：1981年5月1日。病情显见好转，唯胸闷咳嗽，痰中夹血，咽喉干痛，全身红疹逐渐消退，口唇糜烂，脉象细弱，舌红，苔薄黄。拟养阴清热，宣肺止咳。处方：

北沙参 10g 生芝麻 20g 生石膏 15g 杏仁 10g 麦冬 12g 枇杷叶 5g 桑白皮 5g 百合 5g 玄参 12g 大青叶 10g 黄连 3g 丹皮 10g 生地 12g 2帖

五诊：1981年5月6日。咳嗽咽痛无痰，大便软，日解两次，色深黄，双侧下肢有少许小红疹，皮肤灼热瘙痒，纳食欠佳，食后脘胀，时作反胃，气短不足以息，脉象细弱，舌红苔薄黄。拟养阴清肺，佐以健脾和胃。处方：

桑叶 10g 石斛 10g 竹茹 10g 蔻壳 5g 白糖参 10g（另蒸服） 白芍 5g 丹皮 5g 麦冬 12g 半夏 3g 川贝母 5g 山药 10g 2帖

六诊：1981年5月8日。从7日晚上11时左右开始大便下血，至今晨共下血5次，约1000ml左右，先为黑色柏油便，今晨两次，全为成形之紫红色血性粪便，便时腹内发热疼痛，便后疼痛减轻，烦躁不安，心中灼热，面色晄白，口唇、指甲苍白，呈严重贫血貌，神识清醒，头晕神倦，懒于言语，思食而多，食则腹胀，小便清长，外阴肿胀，右小腿静脉切开处红肿化脓，脉细数无力，舌红少苔。拟清热解毒，凉血止血，并益气补血以固本。处方：

阿胶 15g 白芍 10g 当归 10g 茜草 5g 侧柏炭 6g 炒黄芪 12g 丹皮 6g 生地 15g 生晒参 12g（另蒸服） 犀角 15g 白茅根 15g 地榆 6g 2帖 另紫雪丹 1g 分服

风温发于冬春两季，因感受风热之邪所致。如吴鞠通说：“风温者，初春阳气始开，厥阴行令，风夹温也。”患者发病之时正值农历三月，春季风木当令，阳气开发，气候温暖多风，患者年老体弱，腠理失于致密，感受温热之邪，上犯于肺，逆传心包，出现危笃之证，经用清热宣肺，化痰开窍，滋阴凉血等法，病情渐见好转。但于第六诊时患者突然发生大量血便，病情恶化，合家既恐惧又紧张，但沈老却说：“大便下血，病有转机，人有生望。”笔者颇感诧异，请教于师，师曰：《伤寒论》106条指出：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。”这是邪热与瘀血互结在下焦少腹部位的蓄血证，此句所指的热结膀胱，多数医家认为热结肠胃较为切合病情。该患者为痰热壅肺，肺与大肠相表里，肺热下挹大肠，血受煎迫，溢于肠间而大便下血，则邪热随血下泄而解除，故称“血自下，下者愈”。余细思之，似信非信，如此急性大出血，何以下者愈呢？乃暗示家属需给患者准备后事。不意四日后复诊，竟果应师言，病者转危为安。由此深知，沈师熟读经典，融会贯通，临床悉心研讨，把握病机，遣方用药，切合病情，故能临危不乱，力挽沉疴。

刘仕昌

## 暑湿四证

刘仕昌（1914～ ），广州中医药大学教授，广东名老中医

刘老认为暑湿发热所致病邪是暑湿之邪，暑为热之盛，湿为重浊之阴邪，暑湿之邪致病，亦即阴阳两邪合病。既有暑邪致病起病较急、传变较快的特点，又具湿邪致病病势缠绵、病程较长的特性。因此，暑湿病邪为患，临床上往往类似湿温。

岭南地域位于亚热带，终年气温较高，雨湿较盛。且人们喜食阴柔之物，常贪凉饮冷，致脾胃损伤，湿浊内生。故刘老认为：岭南之域，暑多兼湿，临床上暑湿发热之证多于暑温本证。

暑湿之邪，多从口鼻、皮毛入侵机体，初起往往侵犯人体肌表，此时邪在卫分。邪在卫分不解，多传入气分，虽病变部位较广，但主要是侵犯少阳胆经与弥漫三焦，在暑湿弥漫三焦中，又以困阻中焦症状较突出。暑湿证后期，则多见气阴两伤之证，此时湿已化热，暑热合邪，热伤气，热盛伤阴，故可形成气阴两伤之势。只有认真观察暑湿发热的病因，明确其病理机转，才能在辨证中做到准确无误。

### 一、邪郁肌表卫分

症见发热，微恶风寒，头痛较重，多汗，肢体困倦，咳嗽，纳呆，小便黄，舌尖红或舌红、苔黄腻，脉滑数或数。

此时暑湿之邪郁遏肌表，既有邪在卫分表证，如发热、微恶风寒、头痛、咳嗽等，又有湿邪内阻之候，如肢体困倦、纳呆等。刘老认为此时病者之多汗、小便黄似属气分证，实则是暑性炎热，外迫肌腠，下注膀胱，致腠理开泄，暑湿下注膀胱所引起，病邪尚在卫分。

### 二、邪郁少阳

症见寒热如疟或午后热甚，胸闷脘痞，多汗或自汗，两胁胀痛，肢体困倦，口干不欲饮，纳呆，大便溏，小便短赤，舌红、苔黄腻，脉滑数或弦滑。

此时暑湿之邪郁于少阳，既可致少阳枢机不利之证，如寒热如疟，两胁胀痛，胸脘痞满等，又可见湿热阻滞，气机不利之候，如肢体困倦，纳呆，小便短赤等。刘老认为：邪入气分本应口渴欲饮，而此时多见口干不欲饮或饮水不多，一则是由于湿郁少阳不化，致脾气不升，津液不布，这是主要原因，与热入营分之口干不欲饮，其病机有实质性区别。正如薛生白在《湿热病篇》所说：“热则液不升而口渴，湿则饮内留而不引饮。”另则与岭南地域人群体质多挟内湿有关。邪郁少阳，多见大便溏，则为暑湿挟滞交阻肠道所致。

### 三、暑湿弥漫三焦

症见发热或午后热甚，面赤头晕，咳嗽，脘腹胀满，饮水不多，纳呆，大便溏，小便黄，舌红、苔黄滑，脉滑数。

此时暑湿病邪弥漫三焦气分，致三焦气机失调，而出现上、中、下三焦的证候。刘老认为：此型多见午后热甚，究其原因，是湿为阴邪，旺于阴分，与暑合邪，则多见午后热甚，与阳明腑实证之日晡潮热有区别。

#### 四、气阴两伤

症见午后热甚或夜热较显，手足心热，肢体困倦，少气懒言，夜寐不宁，纳呆，大便秘结，舌红少苔，脉细数。

本型常见于暑湿发热证后期阶段，既可见病邪损伤津液之证，又可见气虚之候。刘老指出，暑湿发热致气阴两伤与暑湿损伤津气是有区别的，本证之发热，一般为午后热甚或夜热较显，且见少气懒言；而暑伤津气则发热较高，且有呼吸喘迫现象。本证病者一般汗出不多，或时有汗出，且汗粘腻，是暑湿相蒸所致；而暑伤津气则可见自汗或多汗，且汗出如水，其为暑热蒸腾，腠理开泄所致。

邪郁肌表卫分者，治宜涤暑化湿，透邪达表，以自拟涤暑透湿汤为主，随症加减。处方：

连翘 12g 菊花 12g 扁豆花 10g 黄芩 10g 竹叶 10g 北杏仁 10g 青蒿(后下) 6g 香薷 6g 甘草 6g 苡仁 20g 葛根 15g

头痛甚者加苍耳子、白蒺藜以祛风止痛；胸闷者加藿香、枳壳以宽胸理气；全身痠痛者加秦艽、防风以祛风湿，舒筋络；口渴甚者加花粉、芦根以生津止湿，舒筋络；口渴甚者加花粉、芦根以生津止渴；大便秘结者加火麻仁、郁李仁以润肠通便。

邪郁少阳者，治宜清泄少阳，分消湿热，以自拟少阳

分消汤为主，随症加减。处方：

柴胡 10g 黄芩 15g 葛根 15g 扁豆花 12g 秦艽 12g 白芍 12g 苍耳子 12g 青蒿(后下) 6g 甘草 6g 黄连 3g

若见微恶风寒者加银花、连翘以辛凉解表；咳嗽者加紫菀、北杏仁、浙贝母以止咳化痰；脘腹胀满者加枳壳、藿香以理气除胀；胁痛者加青皮、生牡蛎以疏肝理气止痛；心烦者加知母、夜交藤以清热除烦安神。

暑湿弥漫三焦者，治宜清热利湿，宣通三焦，方用三石汤加减。处方：

生石膏(先煎) 30g 苡仁 30g 滑石 20g 银花 15g 藿香 12g 黄芩 12g 杏仁 12g 竹叶 10g 青蒿(后下) 10g 甘草 6g

若见纳呆甚者加麦芽、山楂、鸡内金以开胃消滞；咳嗽甚者加浙贝母、枳壳、瓜蒌皮以宽胸理气，化痰止咳；恶心呕吐者加黄连、竹茹以清热止呕；夜寐不宁者加柏子仁、酸枣仁以宁心安神。

气阴两伤者，治宜清热养阴益气，方用加味生脉散，随症加减。处方：

黄芪 20g 太子参 15g 葛根 15g 生地 15g 花粉 15g 白薇 15g 地骨皮 15g 麦冬 12g 扁豆花 12g 青蒿(后下) 10g 五味子 6g

若见多汗者加浮小麦、糯稻根以收敛止汗；心悸者加夜交藤、白芍、鸡血藤以补血宁神；大便溏者加白术、茯苓、乌梅以健脾止泻；大便秘结者加火麻仁、郁李仁以润

肠通便。

暑湿发热 4 个证型中，青蒿为必用之品，主要取其清解暑热之功，使暑热从里向外透发，与湿邪分离，则病易愈。本品含有挥发油，宜后下使透解之力更强。另外，黄芩、扁豆花、葛根亦为常用药，意在清暑化湿，生津止渴。因此，在暑湿发热治疗中，清暑湿、保津气这一治疗原则贯穿于治疗始终。



梁剑波

## 小儿夏季热四证

梁剑波(1920~ ), 广东

肇庆市中医院主任医师, 广东名老中医

小儿夏季热是我国中南地区及东南沿海地区夏季婴幼儿特有的疾病, 临床以长期发热不退、口渴、多饮、多尿、汗闭或少汗为主症, 与中医所称“小儿疰夏”、“暑热消渴”、“饮溺病”、“阳明经热证”等颇相类似, 近代也称“婴儿汗闭性暑热症”、“小儿暑天发热口渴多尿综合征”。

梁老认为本病的成因除与体质因素有关外, 尚有下列4个方面: 一是脏腑娇嫩, 气血未充, 入夏后, 每因断乳后伤食停痞, 蕴而发热; 二是禀赋不足或病后体虚(尤其是气阴不足), 入夏之后, 不耐暑热熏蒸, 遂致伏燥、伏火, 发为本病; 三是小儿素体肺胃热盛, 盛夏暑热蒸迫, 肺气与胃阴受损而致本病; 四是夏季发热缠绵日久, 蒸热不止, 阴损及阳, 肾阳不振, 脾阳运化失职, 脾肾两虚也可发病。

### 一、伤食停痞

主症为入夏之后发热, 持续不退, 无汗尿多, 渴欲饮水, 小腹胀实, 便溏厌食。舌红、苔黄厚腻, 脉多滑数, 指纹紫滞。多见于夏天断乳, 过食生冷饼饵, 导致伤食成痞,

痞积化热与暑热交缠，遂成此证。治宜和中消导，清暑泄热。方用梁老自拟地金保和汤加味：地骨皮、鸡内金、独脚金、青蒿、莱菔子、连翘、神曲、山楂、茯苓、法半夏、陈皮。

若停痞腹部胀实者，宜和中消痞，清泄退热，用蒿甲和中饮：青蒿、鳖甲、牡蛎、佩兰、枳实、茯苓、神曲、麦芽、水仙子、荷叶、白芍。

## 二、伏燥伏火

主症为发热持续不退，蒸热无汗，口渴而小便短赤，烦躁不安，夜睡不宁，或兼咳嗽（但肺部检查未见异常），夜热早凉。舌尖红、苔薄白干或黄干少津，脉多数疾。此乃去年感于温燥，肺金未清，又逢暑热，伏燥骤发为病；或体内湿热素蕴，暑热湿火并发为病。治宜清金润燥，佐以消暑。伏燥者用自拟加味川贝瓜蒌散治之：川贝母、瓜蒌皮、山梔子、黄芩、枇杷叶、甘草、地骨皮、青蒿、橘红、花粉、冬瓜仁。伏火者用自拟寒芩四逆汤：寒水石、黄芩、生石膏、柴胡、白芍、枳实、甘草、丹皮、玄参、银花、灯芯草。若小儿肝火炽盛，兼见目赤唇红，夜寐躁扰齟齿者，治宜泻肝清暑，降火生津，予自拟三石龙胆汤：生石膏、寒水石、石斛、龙胆草、山梔子、生地、柴胡、黄芩、甘草。

## 三、暑伤肺胃型

主症为长期发热，常持续2~3个月，气温愈高，发热愈高，夜热早凉，口渴多饮，小便清长，患儿虽病但精神尚好，玩耍如常，食欲无大改变。舌质淡白或淡红、指纹红紫，间或不显，脉数。此为暑伤肺胃，气阴损耗。治宜

清暑透热，益气养阴。可予王氏清暑益气汤加地骨皮、青蒿、白薇、荷叶、白莲花。如症见烦躁不安，夜间哭闹，手足心热，则用自拟育阴清暑二至生脉散：花旗参、五味子、麦冬、竹叶、玄参、葛根、地骨皮、银柴胡、女贞子、旱莲草。

#### 四、脾肾阳虚

主症为长期低热不退，朝盛暮衰，精神萎靡，面色晄白，形体消瘦，甚或足冷便溏，食欲不佳。舌淡白、苔净，脉细数乏力，指纹淡白隐约不清。多见于疾病中、后期，为久病及肾、上盛下虚之证。治宜温脾固肾，护阴潜阳。偏于肾阳虚者，用梁氏附桂缩泉饮：制附子、肉桂、益智仁、桑螵蛸、乌药、补骨脂、龙齿、石斛、青蒿；偏于脾虚者，用举元煎或参苓白术散加地骨皮、白薇，长服一段时间方能奏效。

例 1：周某，男，3 岁，1991 年 8 月 21 日初诊。

患儿 1 个月前起发热，高热持续 9 天，入院治疗后体温稍下降 3 天，因索食荔枝 7、8 枚，体温骤然升高，此后持续不退。经用多种抗生素、退热药治疗未效，遂出院请中医治疗。住院期间查血常规、肝功能正常，X 线胸透及其他多种检查均未见异常。刻诊：体温 38.9℃，形体消瘦，面白唇红，肌肤干燥，触之灼手，胸腹、手足心热，晨轻暮重。烦渴、口臭、腹痛、拒纳食，大便不爽，小便清长。舌红、苔白稍厚，指纹紫滞。诊为小儿夏季热（暑伤肺胃，停痞化热）。治宜清里消痞，透解暑热，予地金保和汤加减。处方：

地骨皮 10g 鸡内金 10g 独脚金 10g 青蒿 10g 莱菔子 10g 枳实 10g 荷叶 10g 神曲 10g 冬瓜仁 15g 川厚朴 6g

水煎分多次服，3剂。

24日二诊，服上药后，每天轻泻2~3次，大便黄褐色，粘腻质胶。发热略减，肌肤微汗出，烦渴减轻。腹胀消除，已进粥食。舌较红、苔薄白，指纹紫色。痞积已消，宜改投益气养阴，清透暑热之剂。予王氏清暑益气汤加青蒿、白薇各6g，地骨皮10g。每日1剂。2煎兑服，连服7日。

31日三诊：体温已正常，精神眠食日渐好转，口渴消失，暑热已除，肺胃阴津渐复。拟花旗参3g，麦冬6g，五味子2g，上3味炖猪瘦肉服食，以巩固疗效，1月后随访，患儿痊愈。

患儿因夏日伤暑，肺胃阴伤发为夏季热，复食生冷停痞，痞积化热，积热交阻，高热不退。故先予内下热结，兼透暑邪，使痞热暑邪分消，抑其鸱张之势。继以再投益气养阴，清暑透热之剂善后。

例2：简某，女，2岁半，1992年7月13日门诊。

患儿4周前突发高热、咳嗽，经当地卫生院治疗3天后咳嗽好转，但发热持续不退，时高时低，后转市某医院治疗。叠经抗生素、激素、抗病毒口服液等治疗无效。体温稽留于39.5℃~40.1℃之间。延梁老会诊时见：腋温39.5℃，形体消瘦，肤热灼手，头及四肢尤甚，无汗，口渴，小便如常，胃纳尚可。易发脾气，唇干，舌嫩红，指纹深红。X线胸透检查心肺未发现异常，血及大小便常规检

验均正常。细询其家长，谓患儿去年夏季亦曾有类似发热史近2个月。诊为小儿夏季热(暑伤肺胃，气阴两伤)，治宜育阴益气，清暑透热。方拟二至生脉散加味。处方：

花旗参(另炖兑入) 6g 五味子 6g 竹叶 6g 麦冬 10g 地骨皮 10g 银柴胡 10g 女贞子 10g 旱莲草 10g 青蒿 10g 白薇 10g 生石膏 12g

清水煎服，3剂。

16日复诊：服药后，腋温 $37.8^{\circ}\text{C}$ ，烦渴略减，舌嫩红，指纹红。效不更方，原方加荷叶12g。续服5剂。

22日三诊：体温正常，诸症已除，唯口微渴，舌嫩淡红，指纹淡红。三伏时节，虑其复发，予养阴健脾巩固疗效，参苓白术散去陈皮、砂仁，加石斛、玉竹。连服1周而愈。

患儿因气阴素亏，腠理不固，故2年来逢炎夏司令，阴阳失于平衡，调摄失度，发为夏季热。本例除通常的肺胃阴伤外，还有久热津亏伤及肾阴，故投以育阴益气，佐以清透暑热，使阴平阳秘，故热退病愈。

小儿夏季热以长期发热不退、口渴、多饮、多尿、汗闭或少汗为主症。虽然无并发症，至秋凉多可自愈，但本病对小儿体质造成损害，也给家长造成严重心理压力，故仍需积极治疗。根据小儿“阳常有余，阴常不足”的生理特点，本病必本虚标实，故治疗时须注重维护阴津阳气，即挟其他因素，仍当以此为原则。

小儿体质娇弱，易虚易实，而汗与小便俱属阴津，异物同源，故王纶《明医杂著》关于“治暑之法，清心利小

便最好”的治疗原则在本病应用时应当慎重，仍应以益气生津为大法。又小儿“脾常不足”，治疗时当顾护脾胃功能，俾其气血津液生化之源旺盛，使正气渐强，方能早日驱邪外出。

热退之后，须防来年再发，可用自拟经验方蒿皮四物汤作巩固治疗：生地、沙参、炒鳖甲、当归身、白芍、青蒿、地骨皮、丹皮、甘草。本方益气补阴，轻透余热，热退后连服1~2周，效果良好。

本方多渴而欲饮，可每天以“冬瓜玉露汤”代茶：冬瓜500g，赤小豆15g，生石膏15g，鲜荷叶15g，莲子10g，水适量煎汤作清凉饮料。

徐小圃

## 小儿暑热症 清上温下方

徐小圃(1887~1957),沪上已故名医,著名儿科学家

暑热症,因其见于盛夏暑季,故又有“夏季热”、“暑期热”等称。本病为小儿所独有,在1~5岁之麻疹、泄泻后期尤为多见。小儿稚阴稚阳,脏腑娇嫩,调节机能未臻完善,或病后体虚不足,入夏以后,不耐炎热酷暑的熏蒸,感受暑热之邪,耗伤津液而罹患本病。其主症为发热持续不退,起伏少汗,头额干灼而两足不温,烦躁,口渴多饮,小便频多且清。患儿每见形体羸瘦,精神萎靡,面色少华,食欲不振等。

本病的发生与气候有密切关系,气候愈热,体温愈高,往往迁延至秋凉后方能向愈。有的患儿可连续发病数年。

30年代初,每逢夏季,上海盛行此病。当时对此病作各种化验检查,均未能发现异常,既非伤寒,又非尿崩症。先生认为这是一个单独的病症,病机主要是元阳虚于下,邪热淫于上,形成上盛下虚,不同于古之消渴证,俗名之曰“吃茶出尿病”。后来中西医儿科将此病定名为“暑热症”。因此,先生是该病最早发现者之一。后来获悉,在我国中南、东南、西南、南方地区和东南亚一些地区都有此病盛

行。

先生对本症治疗具独到经验，采用辨病和辨证相结合的治疗法，所创制清上温下方（附子、黄连、龙齿、磁石、蛤粉、天花粉、补骨脂、菟丝子、桑螵蛸、白莲须、缩泉丸）收效显著。以黄连清心泻火，附子温肾扶阳为主；佐磁石、龙齿镇潜浮阳；覆盆子、菟丝子、桑螵蛸、缩泉丸等温肾固涩；蛤粉、天花粉清热生津止渴。根据不同证情加减变化：无汗或少汗者，加香薷发汗祛暑；暑邪挟湿者，加藿香、佩兰芳香化湿，或加羌活解表胜湿；身热甚者，加石膏泄热；发热经久者，加银柴胡、青蒿、白薇清热透邪；烦躁甚者，加莲子心、玄参心、带心连翘清心除烦；泄泻者，加葛根升提，诃子、肉果、乌梅炭等涩肠止泻；真阴不足，舌光不寐者，加阿胶、鸡子黄、石斛、西洋参育阴生津。此外，每以蚕茧、红枣煎汤代茶，以助中气、治渴溺。无汗可加淡豆豉同煎。

路幼，壮热旬日，头额无汗，渴饮溺长，便粘不化，四肢清冷，入晚烦躁，涕泪俱少，舌白微糙，脉濡数。上盛下虚，不易霍然。

川羌活 4.5g 黄厚附片 9g（先煎） 小川连 1.8g 蛤粉 9g（包） 天花粉 9g 活磁石 30g（先煎） 煨益智 9g  
破故纸 9g 覆盆子 9g 菟丝子 9g 粉葛根 4.5g 莲子心 2.1g 鲜石菖蒲 6g

本例暑热症，汗闭苔糙，用羌活以解表胜湿；渴饮、烦躁为上热，溺长、肢冷为下寒，故以黄连清上热，附子温下寒为主；复以蛤粉、花粉清热生津护阴；覆盆子、菟丝



子、益智仁、破故纸益肾缩泉；磁石潜镇浮阳，葛根升提止泻，莲子心清心，鲜菖蒲开窍。由此可见，先生用药有其独特经验，足资借鉴。

邹幼，壮热无汗，半月于兹，口渴引饮，小溲清长，烦躁不安，便泄足冷，舌苔白，脉濡数。上盛下虚，不易霍然。

黄厚附片 9g（先煎） 小川连 2.1g 香薷 9g 葛根 9g  
天花粉 9g 活磁石 30g（先煎） 菟丝子 9g 覆盆子 9g  
煨益智 9g 破故纸 9g 桑螵蛸 9g

另：蚕茧、红枣各 10 枚，淡豆豉 9g，煎汤代茶。

暑热症，无汗，便泄，故于清上温下法中加香薷发汗祛暑，葛根升提止泻。

徐幼，身热两候，头额汗微，口渴引饮，小溲清长，神倦且躁，舌苔腻，脉濡数。上盛下虚，拟清上温下，佐以芳化。

黄厚附片 9g（先煎） 小川连 2.1g 活磁石 30g（先煎）  
鲜藿佩各 9g 天花粉 9g 菟丝子 9g 覆盆子 9g  
桑螵蛸 9g 缩泉丸 9g（包）

另：蚕茧、红枣各 10 枚，煎汤代茶。

本例因有神倦、苔腻等暑邪挟湿之症，故用清上温下法加藿香、佩兰芳香化浊。

杨幼，壮热一候，头额汗微，口渴引饮，小便清长，入晚烦躁，舌光，脉濡数。上盛下虚，治当两顾。

黄厚附片 9g（先煎） 小川连 2.1g 蛤粉 12g（包）  
花粉 12g 鲜金斛 9g 生石膏 12g（先煎） 煨益智 12g

覆盆子 12g 菟丝子 12g 白莲须 9g 桑螵蛸 9g 莲子心 2.1g 活磁石 30g (先煎)

本例患儿壮热，烦躁，渴饮，尿清长，乃元阳下虚，心胃热甚，故以黄连、莲子心清心；蛤粉、花粉、石斛生津止渴；石膏泄热；附子、菟丝子等温肾。合清上温下，护阴泄热于一方。

唐幼，热经两候，无汗不解，渴饮溺长，涕泪不见，烦躁殊甚，肢冷，舌中白，脉弦数。上盛下虚，证属棘手。

银柴胡 4.5g 香青蒿 9g 嫩白薇 6g 黄厚附片 9g (先煎) 小川连 2.1g 活磁石 30g (先煎) 生龙齿 30g (先煎) 蛤粉 12g (包) 花粉 12g 煨益智 12g 破故纸 12g 鲜菖蒲 9g 带心连翘 9g 玄参心 12g 莲子心 2.4g

患儿邪热稽留不退，故在清上温下法中加银柴胡、青蒿、白薇清热透邪；又因烦躁殊甚，加带心连翘、玄参心、莲子心清心除烦。

罗幼，身热匝月，微汗起伏，口渴狂饮，小溲清长，烦躁啮指，彻夜不寐，舌光，脉软数。上盛下虚，治拟兼顾。

黄厚附片 9g (先煎) 小川连 2.1g 活磁石 30g (先煎) 青龙齿 30g (先煎) 天花粉 9g 菟丝子 9g 覆盆子 9g 桑螵蛸 9g 莲子心 2.1g 阿胶珠 9g 鸡子黄 1 枚 (打冲)

另：蚕茧、红枣各 10 枚，煎汤代茶。

患儿病延一月，而见舌光、脉软，是属上盛下虚，气阴两伤，故以附子、川连合龙齿、阿胶珠、鸡子黄，清上温下与育阴潜阳并进。此儿之家属极细心，详细记录患儿

每日小便次数，最多的一天，一昼夜竟达 253 次。复诊时诉患儿原来日夜饮水 5 瓶（5 磅保温瓶），烦躁无片刻宁时，服药二剂后，饮水减为 3 瓶，小便减为 90 余次，能入寐 15 分钟左右。三剂后已能安睡，饮水减为 1 瓶半，小便约 20 余次。前后三诊，服药十剂而安。

仲幼，咳经两旬，肌热不壮，头额无汗，渴饮溺长，烦躁不安，舌白，脉软数。上盛下虚，恐其变迁。

蜜炙麻黄 3g 炙细辛 3g 黄厚附片 9g（先煎） 小川连 2.1g 白杏仁 12g 象贝母 12g 蛤粉 12g（包） 花粉 12g 煨益智 12g 破故纸 12g 覆盆子 12g 菟丝子 12g 生龙齿 30g（先煎）

本例暑热症兼患咳呛，故于清上温下之中加麻、辛、杏、贝宣化治咳之品。

朱幼，渴饮，嗜食，溺长，烦躁，肢清冷且肿，舌白，脉濡数。上盛下虚，三消俱备，不易霍然。

黄附片 9g（先煎） 胡黄连 2.4g 原金斛 9g 活磁石 30g（先煎） 蛤粉 12g（包） 花粉 12g 合欢皮 6g 乌梅肉 4.5g 川桂木 3g 煨益智 12g 破故纸 12g 覆盆子 12g 菟丝子 12g 桑螵蛸 9g 缩泉丸 12g（包）

本例暑热症兼疳积为患，症见渴饮，嗜食，溺长，故“上盛下虚，三消俱备”。药用石斛、蛤粉、花粉等清热养阴生津治上消；胡黄连清胃疗疳治中消；附子、益智仁等治下消。又因患儿肢清冷且肿，故加川桂木以通阳化气。

清·谢星焕《得心集医案》载有小儿消渴一案，其脉症与现代小儿暑热症颇相近似，在治疗观点上亦有与小圃

先生暗合之处。但谢氏采用阴阳双补，重在补益脾肾之阳，性味尚嫌偏于温燥；小圃先生则采用清上温下为法，俾除火生津与益肾扶阳相辅为功，处方立意较之谢案更为周匝，视之谢案更进一筹。

（陆鸿元 邓嘉诚 整理）

## 唐福安

### 暑兼寒湿证 诸葛行军散

唐福安(1917~ )，杭州市中医院主任医师

唐福安主任医师善用诸葛行军散治疗暑兼寒湿证高热，常获极好效验。

诸葛行军散相传是蜀汉诸葛武侯所创。当时行军作战处在山岚瘴气弥漫，疾病丛生这种十分险恶的环境中。患有头昏头晕，身热恶心，胸闷腹胀，中恶泄泻者不计其数，甚有昏迷不省人事，幸得行军散及时治疗，才使他们转危为安。行军散曾为蜀军的防病治病作出过极大的贡献。

清·王士雄所著《随息居霍乱论》中载有行军散的方药组成：牛黄、硼砂、麝香、冰片、雄黄、珍珠、硝石、飞金。治疗霍乱痧胀、山岚瘴疔及暑热秽恶诸邪直干包络，头目昏晕，不省人事危急等症，并治口疮喉痛，点目去风热障翳，搐鼻辟时疫之气。

唐老对行军散做了数十年的临床观察，用行军散治疗暑兼寒湿高热证。本病常发于农历夏至后到立秋前这一段时间，是暑、寒、湿三气交感而发病，症见头痛恶寒，身热无汗，胸闷心烦，四肢痠楚，舌苔薄腻，脉濡数，为暑湿被寒邪所遏，表里同病。其热象亦较顽固，患者虽经口

服或静滴抗菌素，肌注退热针，治疗一二日，无济于事；单纯中药汤剂新加香薷饮内服，亦非一二日所能奏效。唐老创用行军散治疗，每日1支（0.6g），分2次吞服，再加中药汤剂（香薷、淡豆豉、川朴、扁豆花、银花、连翘、鲜芦根），其效速者往往在服药后一二小时汗出热退，十之八九能在一二天内热退并净，症状缓解。行军散退热治疗，热退停药，中病即止，孕妇忌用。方中牛黄、硼砂解毒泄热，祛暑热湿浊之气；麝香、冰片其性走窜，开窍醒神辟秽；雄黄辟秽解毒，珍珠重镇安神，硝石泻热。

余亦用此法，对外感高热者（体温在38.5℃以上），按四季气候不同，辨证用药，加服行军散。设中药对照组观察，行军散组退热效果明显优于对照组，经统计学处理其具有显著意义。

（董明耀 整理）

姚荷生

## 夏季热案析

姚荷生(1911~1997),原江西中医学院教授

1970年暑期,江西省某医院病房两例患夏季热伴重度营养不良的患儿因西医疗效不佳,请我会诊。余观两儿之病,同发于夏季,其主症均有消渴、泄泻、尿多、久热不退。但其中1例形体消瘦,皮肤弹性较差,面色白,唇舌俱红,烦躁声高,张目不眠,渴喜冷饮,大便色深,指纹青紫。另1例形体稍胖,面色黄滞,轻微浮肿,唇舌俱淡,倦怠嗜睡,有时烦躁,音低弱,口渴不欲冷饮,大便如蛋花。前者诊断为暑热伤津,后者诊断为脾虚受暑(暑湿伤气)。治疗一则清热生津,用生脉散合清络饮;一则清暑益气,用李东垣清暑益气汤,均服5剂。处完方药,余对患儿家属交代饮食宜忌:前者可大量吃西瓜汁代茶,后者则不能吃西瓜、水果,可用陈仓米(或陈谷),灶心土煎水代茶。并对服药后症状改变及愈期作出预先判断。余告知西医同道及患儿家属,本病转归过程,第一是口渴改善,第二是小便次数减少,第三是大便转稠,第四才是发热见退,如果急于要求退热,甚至外用冰敷,内服退热药,那就难以达到理想效果。疾病愈期当在5~7日左右。但前者恢复

较快，后者恢复可能稍慢。服药3天后，两个患儿病情均按我事先所说症状次序好转。服完5剂，发热均退。前者病已痊愈，嬉戏如常。后者下地不久即蹠依母膝。复诊再给七味白术散2剂，带药出院。

此次会诊，因为病房由西医对疗效进行观察，取得满意疗效，中西医同情赞许有加。其实我认为只要严格按照中医理论辨证论治，是可以取得预期效果的。夏季热一病，属中医疰夏范畴，然中医素来不太重视病名，认为应该治病求本，即辨求病因病机。病发于夏季，夏季为“少阴君火、少阳相火、太阴湿土”三气合行其气，火土交蒸，产生时令偏胜之气湿热相合的暑气，暑为病因，两儿相同，但一偏暑热，一偏暑湿。因两儿体质不同，一瘦一肥，一薄白一黄滞，白而瘦者，说明素质偏燥；黄而肥者，说明素质偏湿。尽管同受暑邪，前者则为燥化伤津，后者则从湿化而伤气，因此两儿的体态神色等症状截然不同。辨证既明，论治则应针对病因病机而调整机体功能，所谓补偏救弊，故一以甘寒清热生津，一以甘温清暑益气。至于饮食且忌，口渴一症虽为津液不足，但前者之渴属热邪伤津，后者之渴为气不布津，西瓜甘寒俗称天然白虎汤，清热即可生津；陈仓米、灶心土甘温益脾助气而后津液得布，看似饮食宜忌，实与选方遣药一致。愈期的判断，乃根据中医理论，七日一来复，五日为一候而定。而愈期的先后，因前者病因为暑热，热为阳邪，热性急迫，其进速，其退亦快。后者病因为暑湿，湿为阴邪，湿性濡滞，其进缓，其退亦慢。理论如此，临床上亦多数如此。



由此可见，中医治病，必须要在中医理论指导下，严格掌握辨证论治的精神实质，才能发挥方药的应有作用，所谓“谨守病机，各司其属”就是这个道理。

（伍炳彩 汪栋材 刁军成 整理）

蒲辅周

## 乙脑治疗八法

蒲辅周 (1888~1975)，已故著名中医学家

治疗“乙脑”不可胶执一法、一方、一药。“乙脑”患者，受邪有偏暑偏湿，感邪有轻重浅深，病有轻重表里，治有缓急，方有大小。立法方药，寒热温凉，各随病情而异。并结合气候、环境、年龄等情况全面分析，抓主要矛盾或矛盾的主要方面，给以恰当的治疗。

### 辛凉透邪

辛凉透邪是治疗“乙脑”的主要方法之一。前人经验有风淫于内，治以辛凉，在卫汗之可也。温热病初起，邪未深入，总宜辛凉透发，使其热邪外达而愈。否则，滥用苦寒或香窜之品，必致邪遏郁不解，或引邪深入，贻误病情。

邪在卫分：临床症状可见头痛，微恶寒，发热无汗，或有汗不透，口渴，呕吐，脉浮数或滑数，舌质正常苔薄白，治宜辛凉平剂银翘散（银花、连翘、苦桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子），或银翘散合葱豉汤（葱白、淡豆豉）。若头痛，身微热，口微渴，但咳，则选

用辛凉轻剂桑菊饮(桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、苦桔梗、甘草、苇根)加减。咳与头痛重者,多用桑菊饮加减,身热重者多用银翘散加减。

邪在气分:发热不恶寒、反恶热,大汗出,大烦渴,面赤头痛呕吐。脉浮洪数,舌质红苔黄,治宜辛凉重剂白虎汤(生石膏、知母、生甘草、粳米)加减,脉扎甚者加人参。

若夹湿身重者,用白虎加苍术汤;若表实无汗,面赤口渴,右脉洪大,左脉反小,则用新加香薷饮(香薷、鲜扁豆花、厚朴、双花、连翘)或黄连香薷饮(香薷、扁豆、厚朴、黄连)加减,或二香饮(苏叶、藿香、白茯苓、扁豆、厚朴、陈皮、半夏、甘草、大腹皮、桔梗、香薷、川连)加减。此外,还有凉膈散(连翘、黄芩、栀子、薄荷、酒大黄、芒硝、生甘草、竹叶)、六一散(滑石、甘草)、辰砂益元散(六一散加辰砂)、碧玉散(六一散加青黛)、芦根竹叶汤(芦根、竹叶)等方随证选用。

### 逐秽通里

临床治疗“乙脑”,若邪尚在卫在气,应以宣透达邪而从表解为原则。若暑秽内阻,热结阳明,治宜芳香以逐秽,清下以通里,里通表自和也。否则,热毒内陷,升降失司,三焦不利,诸窍闭滞。温病最怕表气郁闭,热不得越;更怕里气郁结,秽浊阻塞。就是说,当下则下,当通即通,随证施治,不可拘泥。

逐秽:暑秽弥漫三焦,逆传心包,诸窍闭阻,神志不

清，昏迷谵语，烦躁不安，舌绛苔少，脉细数，急宜逐秽开窍，清热解毒，用安宫牛黄丸或紫雪丹。若三焦俱急，痰涎壅盛，酌用陷胸承气汤。

通里：面目俱赤，气粗声重，潮热谵语，舌苔老黄或者起刺，腹满便闭，脉沉数或沉实，治以峻下热结，常选用大、小承气汤（仲景方）或三一承气汤（即大承气汤加甘草）之类加减。若热结旁流，则选调胃承气汤（仲景方）加减。下后数日，热不退，口燥咽干，舌苔干黑，脉沉数有力，又以护胃承气汤（大黄、玄参、细生地、丹皮、知母、麦冬）加减。若喘促，痰涎壅滞，脉右寸实大，肺气不降者，则以宣白承气汤（生石膏、生大黄、杏仁、瓜蒌皮）加减。若小便赤痛，口渴，时烦，脉左牢坚，选导赤承气汤（赤芍、细生地、生大黄、黄连、黄柏、芒硝）加减。若邪闭心包，内窍不通，神昏舌短，饮不解渴，选牛黄承气汤（即安宫牛黄丸加大黄）加减。若津液不足，大便干燥，选增液汤（玄参、麦冬、细生地）加减，仍不下者，选增液承气汤（即增液汤加大黄、芒硝）加减。下之不通，邪实正虚，不能受药者，治宜攻补兼施，选新加黄龙汤（细生地、甘草、人参、生大黄、芒硝、玄参、麦冬、当归、海参、姜汁）加减。

逐秽通里，本为一法，临床互参，有机结合，灵活运用。若暑秽重而热结轻，可服安宫牛黄丸或紫雪丹，加服少量大黄汁；若热结重而暑秽轻，可在诸承气汤中加少量安宫牛黄丸或紫雪丹。同时，要脉证互参，抓主要矛盾，例如阳明温病，下利、谵语、右脉实或滑疾者，治宜通里清

热为主，可选用小承气汤加减；若脉不实者，治宜开窍逐秽为主，可选用安宫牛黄丸或紫雪丹。

### 清 热 解 毒

暑邪，六淫之一。暑热伤人，其性最烈，热甚化火，火极而为毒，乃暑温发展所致，治宜采用清热解毒一法，急清其热，直泻其毒。临床应视热邪深浅，辨在营在血等，随证施治。

若表里俱热，气血两燔，发热恶寒，头痛剧烈，狂躁心烦，谵语不寐，或吐血衄血，脉浮洪数，或沉细数，治宜清热解毒。常用清瘟败毒饮（生石膏、细生地、乌犀角、川连、栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、甘草、丹皮、鲜竹叶）加减。若表里三焦大热则喜用升降散（僵蚕、蝉蜕、大黄、姜黄）加减，若热邪伤厥阴，目常开不闭或喜闭不开，时有谵语烦渴舌赤，夜睡不安，脉虚者，或邪在血分，舌质绛，苔黄燥不渴者，用清营汤（犀角、生地、玄参、竹叶心、麦冬、丹皮、黄连、银花、连翘）加减。若热搏血分，并兼秽浊，神昏谵语，或其人表疏，发汗而汗出不止，神昏谵语者，选清宫汤（玄参心、莲子心、竹叶卷心、连翘心、犀角尖、连心麦冬）加减。若热羁血分，舌绛，烦热，八九日不解者，选犀角地黄汤（干地黄、生白芍、丹皮、犀角）加减。若温邪郁于肌表血分，热甚血燥，不能蒸汗，发斑者，选化斑汤（生石膏、知母、甘草、玄参、犀角、白粳米）加减。若热邪深伏阴分，热自阴来，夜热昼凉，热退无汗者，治宜搜邪透络，选青蒿鳖

甲汤（青蒿、鳖甲、细生地、知母、丹皮）加减。真阴欲绝，壮火复炽而心中烦，不得卧者，治宜清热养阴，选黄连阿胶汤（黄连、黄芩、阿胶、白芍、鸡子黄）加减。

### 开窍豁痰

暑邪攻心，痰涎蒙蔽心包，三焦受阻，内外不通，神志昏迷，卒倒不省人事。必须遵循“急则治其标，缓则治其本”的原则，先开窍豁痰，后以清热祛暑之法进行治疗。若因热闭内窍，神志昏迷，谵语烦躁，治宜芳香开窍，以使深入的热邪，从而透出，可选安宫牛黄丸或紫雪丹之类芳香开窍，清热解毒之品。若因浊痰闭塞，神志昏迷，手足抽搐，口流涎沫等症，治宜开窍豁痰，清热安神并用，可选牛黄抱龙丸（牛黄、天竺黄、雄黄、辰砂、麝香）加减。若因痰厥气闭，牙关紧闭不开，神志昏迷，手足抽搐，或吐泻者，治宜辛温开达，可选苏合香丸或玉枢丹之类，于芳香开窍之中兼有祛寒逐秽之意。

### 镇肝熄风

痉厥、抽风，是“乙脑”的主要症状。临床凡因壮热不解，邪窜心包，神昏谵语，手足抽搐，角弓反张，舌苔黄焦，或兼痰热壅闭、脉络不通而抽风者，治以清热化痰，常选用《局方》至宝丹或钩藤熄风散（钩藤、僵蚕、蜈蚣、全蝎、蝉衣、天麻、胆星、地龙）之类，热退痰清而风自熄。若热邪深入，津液被劫，或在少阴，或在厥阴，风动作搐者，则选加减复脉汤（炙甘草、干地黄、生白芍、麦

冬、阿胶、麻仁）或加生牡蛎、生鳖甲、生龟板之类阴复而风自平。若邪踞下焦，消灼真阴而为厥者，治以柔肝熄风，选用小定风珠（鸡子黄、真阿胶、生龟板、童便、淡菜）加减。若邪去八九，真阴仅存一二，或因误表，或因妄攻，神倦痠痲，脉虚气弱，舌绛苔少，时时欲脱者，治以育阴潜阳，选用大定风珠（生白芍、阿胶、生龟板、干地黄、麻仁、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草、生鳖甲、鸡子黄）之类加减。

### 通阳利湿

通阳利湿一法，是治疗“乙脑”的重要一环。临床一般说来，秋前发病热多湿少，秋后发病湿多热少，这是言其常。若秋后天气炎热，则应以燥治之，这是言其变。暑必夹湿，治宜清暑利湿。必须注意临床上湿热并盛，有热胜于湿，有湿胜于热等不同类型。治湿之法，宜用淡渗以通其阳，通阳不在温，而在利小便，即通阳利湿也。

湿热并盛：若暑温伏暑，三焦均受，舌灰白，胸满闷，潮热呕恶，烦渴自利，汗出溲短者，选用杏仁滑石汤（杏仁、滑石、黄芩、橘红、黄连、郁金、通草、厚朴、半夏）加减。若脉缓身痛，舌淡黄而滑，渴不多饮或竟不渴，汗出而解，继而复热，徒利湿则湿不退，徒清热则热愈炽，治宜清热利湿并进，可选用黄芩滑石汤（黄芩、滑石、茯苓皮、大腹皮、白蔻仁、通草、猪苓）加减。若阳明湿温，气壅为哕者，则选用新制橘皮竹茹汤（橘皮、竹茹、柿蒂、生姜）加减。若湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨节烦

疼，舌色灰滞，面色萎黄，病名湿痹，则用宣痹汤（防己、杏仁、滑石、连翘、山栀、薏苡仁、半夏、晚蚕砂、赤小豆）加减。若三焦湿郁，升降失司，脘连腹胀，大便不爽，则以一加减正气散（藿香梗、厚朴、杏仁、茯苓皮、广皮、神曲、麦芽、绵茵陈、大腹皮）加减。若湿郁三焦，脘闷便溏，身痛舌白，脉象模糊，又需以二加减正气散（藿香梗、广皮、厚朴、茯苓皮、木防己、大豆黄卷、川通草、薏苡仁）加减。若秽湿着里，苔黄脘闷，气机不宣，久则酿热，则选用三加减正气散（藿香、茯苓皮、厚朴、广皮、杏仁、滑石）加减。若秽湿着里，邪阻气分，舌白滑，脉右缓，则选用四加减正气散（藿香梗、厚朴、茯苓、广皮、草果、楂肉、神曲）加减。若秽湿着里，脘闷便泄，选用五加减正气散（藿香梗、广皮、茯苓块、厚朴、大腹皮、谷芽、苍术）加减。

**热胜于湿：**若暑湿蔓延三焦，苔滑微黄，邪在气分，选用三石汤（滑石、生石膏、寒水石、杏仁、竹茹、银花、金汁、白通草）。

**湿胜于热：**若头痛恶寒，身重疼痛，舌白不渴，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，状若阴虚，选用三仁汤（杏仁、苡仁、白蔻、滑石、竹叶、白通草、厚朴、半夏）加减。若太阴湿温，喘促者，选用《千金》苇茎汤（苇茎、薏苡仁、桃仁、冬瓜仁）合杏仁滑石汤（杏仁、滑石、厚朴、半夏、橘红、郁金、黄芩、黄连、白通草）加减。若湿郁经脉，身热身痛，汗多自利，胸腹白痞，选用薏苡竹叶散（薏苡、竹叶、飞滑石、白蔻仁、连翘、茯苓块、白通草）加减。



## 生津益胃

热性病未有不灼伤津液者，治疗当以存津液为要。前人有“撤热以保津液”的经验，就是这个原因。但是热性病末期，胃阴消烁，津液愈亏，治以生津益胃，可收到泽枯润槁之效，临床选方用药，当视病情而定。

若暑热伤气，汗多，脉散大，喘喝欲脱者，治宜酸甘化阴法，益气育阴固脱，选用生脉散（人参、麦冬、五味子）加味。若热伤胃阴，但热不寒，舌干口渴，或温病愈后，面微热，脉数，暮热，常思饮不欲食者，治宜甘寒救液法，选用五汁饮（梨汁、荸荠汁、鲜苇根汁、麦冬汁、藕汁）加减。若体质素虚，或误伤津液，不大便，偏于液涸多而热结少者，治宜养阴增液，选用增液汤（玄参、麦冬、细生地）加减。若阳明温病，下后汗出，或下后脉静，身不热，舌上津回，十数日不大便，选用益胃汤（沙参、麦冬、冰糖、细生地、玉竹）或益胃增液辈。

## 清燥养阴

热性病初中期，一般则撤热以救阴，急下以存阴，选用白虎汤、承气汤之类。若津伤液耗，而致内燥，宜清凉甘寒之剂，才能收到养阴清燥之效。前人有“首用辛凉，继用甘寒”之法，即此意也。

若手太阴暑温，发汗后，暑证悉减，但头微胀，目不了了，余邪不清者，用清络饮（鲜荷叶边、鲜银花、西瓜翠衣、鲜扁豆花、丝瓜皮、鲜竹叶心）加减。若阳明温病，

脉浮而促者，选用竹叶石膏汤（竹叶、石膏、麦冬、甘草）加减。若暑邪久热，睡不安，食不香，神昏不清，阴液元气两伤者，选用三才汤（人参、天冬、干地黄）加减。以上三方，均可收到养阴清燥和余邪外达之效。

（高辉远 整理）

## 江育仁

### 辨治乙脑病，着眼热、痰、风

江育仁(1916~ )，南京中医药大学教授，著名儿科学家

“乙脑”在急性期的高热、昏迷、抽风和在恢复期、后遗症期出现的不规则发热，以及各种精神神经症状，都具体地反映了中医“热”、“痰”、“风”的病机转归。因此，“乙脑”虽属温病范畴，但必须认识到每个温热病均有其各自的发生和发展规律，应区别其共性中的个性。

暑为阳邪，最易化火。本病急性期都有发热，且感染愈重，发热愈高。热极可以生风，风火相煽，灼津成痰，痰盛可以生惊。因而临床表现为高热、昏迷、抽风、痰鸣等风、火、痰、惊四证并见，且相互转化，互为因果。其中，热是产生本证的根本，应及时控制高热，这是切断其恶性循环的重要环节。所谓“疗惊必先豁痰，豁痰必先祛风，祛风必先解热”。故急性期的治疗以解热为第一要义。

#### 早期务先解表，极期速用泻火通腑

急性期的高热，有表热和里热之分。“乙脑”在发病的1~3天内，常表现为头痛、怕风、嗜睡、颈部有抵抗感，体温升高时偶有惊跳，一般尚无昏迷、抽风等现象。舌苔多

薄白，夹湿者，可见白腻舌苔，伴有恶心，呕吐等症状。此时暑邪在表，法当以清暑解表为主。一旦汗出，邪从外泄，体温即见下降。所谓“体若燔炭，汗出而散”，“暑当与汗出”便是此意。临床常用新加香薷饮加减，如香薷、薄荷、葛根、豆卷、天虫等。主药剂量可偏大，如香薷可用10g；葛根先用，取其解肌止痉，可用10~15g，以促使汗出。重证可每日服2剂，每隔2~3小时服一次。呕吐严重者，可将煎成的药汁代温水擦澡或放入浴盆内洗澡，亦能取得发汗作用。夹湿者加入鲜藿香、蔻壳、滑石、半夏，不宜过用厚朴、苍术，以防化燥伤阴。

本病进入极期，常见持续高热，肌肤灼热无汗，口渴咽燥，狂躁或神烦不宁，伴有抽风。舌苔厚腻，色黄或灰糙，舌质红有刺。此时里热充斥，暑邪化火，生风动痰，过去惯用清热解毒，平肝熄风之法，疗效不够理想。此法病重药轻，不及病所。而本证的症结，关键在于火毒作祟，应急用泻火通腑以杀其势，所谓“扬汤止沸，不及釜底抽薪”。只有泻心肝之火，荡阳明腑实，才能使火灭风熄。方药宜取龙胆泻肝汤合凉膈散，不必求腹胀便秘之症悉具，便可使用。常用药如龙胆草10g，山栀10g，生大黄10g，玄明粉10g（分2次冲），连翘10g等。

### 痰火、痰浊，分别论治

痰证在本病的主要表现为意识障碍，应辨别其痰浊内蒙，抑或痰火上扰，宜区别论治。

痰浊：主症为昏迷或半昏迷，嗜睡，喉间有痰，舌苔

厚腻或浊腻，痰浊愈重，昏迷程度越深。病机为浊邪蒙闭清窍。常用：

陈胆星 10g 天竺黄 15g 芒硝 10g 远志 10g 雄黄粉 0.3g (冲)

煎成 120ml，另加鲜石菖蒲汁 15~30ml，分 3~4 次鼻饲灌服。

病情危重者可酌用苏合香丸，每次半丸，1 日 2 次。喉间痰多用鲜竹沥水，每次 10ml，1 日 3 次；或用礞石粉、制半夏粉、风化硝粉、沉香粉和匀，每次 0.6~1g，1 日 3 次，有化痰顺气之效。

痰火：主症为狂躁不宁，嚎叫哭闹，精神异常。舌苔黄，舌质红。病机属痰火内扰心肝。可用龙胆草 15g，煎汤 60ml，加入水飞辰砂 0.6~1.2g，分 3 次冲服。重者加服紫雪丹。

### 肌表实风，宜散不宜平熄

风证的主要表现为抽风，急性期的风证在早期多属外风束表，常与高热并存，热愈高则抽风愈频。主要表现头痛、项强、四肢抽搐，神识可暂时不清，全身皮肤灼热无汗，体温下降时，抽搐停止，神识清醒。此属暑夹风寒，外束肌表。治宜祛风散风，药选：

葛根 10~15g 香薷 10g 天虫 10g 蝉衣 5g 薄荷 5g 蜈蚣 3g

务使风从外泄，汗出而解，如果一见高热抽风，即投平潜熄风，非但不能止痉，反致留邪入络，贻误病机。

“乙脑”急性期出现的“热”、“痰”、“风”证，并非孤

立存在，而是相互转化，互为因果的，临证时必须分别主次、缓急，全面考虑，有所侧重地进行辨证治疗。

### 恢复期扶正为主，兼顾热、痰、风

“乙脑”患儿在度过极期以后，多数可在半个月内热退身和而告痊愈。但有少数重症病人可留有不规则发热及各种精神、神经症状。如神志迟钝、痴呆、失语、吞咽困难，四肢强直性瘫痪及肢体震颤等恢复期症状，如不及时治疗，可留下后遗症，甚至终身病残。

“热”、“痰”、“风”理论同样指导“乙脑”恢复期的治疗。需要注意的是，急性期的“热”、“痰”、“风”则以虚为多，或为虚中夹实。

恢复期不规则的发热，除有新的感染外，均属正气内耗。其因久热伤阴者，热来多朝轻暮重，热时颜面潮红，舌质红，少苔，小便黄，大便秘结，或有惊惕。治疗以养阴清热为主，用青蒿鳖甲汤加减。常用药如：

青蒿 15g 生鳖甲 15g 地骨皮 10g 生地黄 15g 鲜荷叶 1/4 张

临证可酌加牡蛎、珍珠母潜阳育阴。

若因阳气不足而致者，多出现营虚卫弱的证候，如颜面皤白，精神萎靡，容易出汗，动则尤甚，汗出不温，四肢欠暖，热无定型。舌苔白、舌质淡红。此为卫阳不固，营阴失守。治宜护阳益气，调卫和营，常用黄芪桂枝五物汤加入介类潜阳之品。药如：

炙黄芪 10g 炙桂枝 5g 生白芍 10g 龙骨 20g 牡

蛎 20g 红枣 5 枚 生姜 2 片

恢复期出现的意识障碍、失语、痴呆、吞咽困难等症状，亦属痰证的范畴。依据临床表现不同，分为“痰浊”、“痰火”两类。此期痰证多伴有风证存在，其辨证治疗原则与急性期相同。此外，痰证若以吞咽困难为主者，乃痰阻舌根，有内风同时并存，可用姜半夏 10~15g，煎汤 30ml，放入米醋 5ml，鸡蛋清 1 个，每日 1 次，连续服用 7 天。痰浊证出现虚烦不宁者，宜用黄连 2g，生地 10g，清阿胶 10g（烔化）煎汤，养心阴，泻心火。

恢复期的风证，主要表现为肌力和肌张力异常等。其属风邪留络者，以强直性瘫痪为主，肢体呈强直拘紧，角弓反张等。其病机为风滞络道，留阻经脉，此类风证，宜从搜风剔络法治疗，常用药如：

蜈蚣 3g 全蝎 3g 乌梢蛇 10g 地龙 10g

可加用当归 10g，生地 12g，鸡血藤 15g，养血滋燥，以防风药燥烈。如症见震颤样抖动与不自主动作为主者，多属虚风内动，可出现于全身，亦可出现于面部。临床常伴有低热、出汗、口干等症状。此由久热伤阴，阴虚血燥所致的虚风，治以养阴熄风为主。常用药如：

生龟板 10g 生鳖甲 10g 珍珠母 15g 生地 12g

煎成 60~90ml，分 3 次服。另用鸡子黄（将鸡蛋投沸水中 1~2 分钟后取出，去蛋清）每次 1 个，每日 3 次冲服。

恢复期如肢体瘫痪和不自主动作，以及失语、吞咽困难等，均可结合针灸、按摩疗法。及早采用多种有效措施，将有助于减少后遗症的产生。

## 王季儒

### 清热解毒终为主 逐秽分消或凉营

王季儒（1910～ ），天津长征医院主任医师

由于人体强弱不同，天时气候不同，地区燥湿不同，受邪深浅不同，年龄老少不同，故发病有轻有重，治法有难有易。一般说，少而强者易治，老而弱者难治，治疗及时者易愈，贻误病机者多危。而治疗法则，或清气解肌，或攻下逐秽，或化湿分消，或清营凉血，或开窍熄风。因证施治。治法虽有不同，而清热解毒则始终不离。

#### 清热解肌法

暑温与风温不同，风温初起多先伤卫分。暑温之邪伤人最速，发病即径入阳明。故有高烧、多汗、烦渴、头痛等症。虽用辛凉解肌，必以大清气分为主。因炎热天气，热邪熏蒸于内，暑热蒸腾于外，内外交炽，一片火炎之象，热能耗阴，故《素问·刺志篇》中说：“脉虚身热得之伤暑。”此时辛温解表，固当禁用，即辛凉解表亦当少用，以免风煽火动，更助其炎炎之势，宜清暑解毒汤（自定方）主之。

生石膏 30g 鲜芦根 30g 僵蚕 10g 蝉蜕 5g 薄荷 5g 忍冬藤 20g 连翘 20g 六一散 20g 鲜荷叶 12g 知



母 10g 鲜西瓜翠衣 30g

头痛加苦丁茶 5g，蔓荆子炭 2g，羚羊角粉 0.6g，《局方》至宝丹，或回苏散。盖暑温头痛系内热上蒸，故虽头痛而有汗，与风寒之头痛不同，风寒头痛则无汗。故风寒头痛宜发散，暑温头痛宜清热。少加蔓荆子炭者，取其引经上至巅顶也。

呕吐加竹茹 30g，藿香 6g；大便溏泄加黄连 5g，扁豆 15g，川朴 5g；神昏加安宫牛黄丸 1 粒；高烧不退加羚羊角粉、犀角粉各 0.6g。

暑温既是表里俱热，当以清热为主，白虎汤专清暑热，故以为君；鲜芦根、薄荷清肃上焦以解肌；僵蚕、蝉蜕轻清以透表；忍冬藤、连翘清热以解毒；六一散、鲜荷叶、鲜西瓜翠衣专清暑热，服后可微汗而解。暑温自汗，勿遽止之。吴鞠通说：“勿止暑之汗，此治暑之法也。”清·陆九芝说：“汗为人身之宝，夏日一闭汗即病。”故暑温之多汗者，不能固涩以止汗，清热则汗自止。

### 攻下逐秽法

清·雷少逸说：“天暑地热，人在其中，感之皆称暑病。”盖天之暑热下降，地之湿热上蒸，则空气中含有秽浊之气，人在其中，由口鼻而受，侵犯肠胃。肠胃为秽浊之地，同气相求，内邪与外邪相结，则秽浊盘聚中焦。郁积愈久，毒热愈炽，蒸发于外，则出现潮热谵语，面目俱赤，腹部胀满，大便闭结，或如败酱，舌苔老黄，或起芒刺，必须攻下逐秽，排毒外出，以澄其源，则热邪自解。清·王孟英

说：“邪有下行之路，腑气通则脏气安也。”宜白虎承气汤（自定方）主之。

生石膏 30g 知母 9g 大黄 6~15g 枳实 6g 芒硝 6~15g 厚朴 6g 薄荷 5g 僵蚕 9g 蝉蜕 5g 桑叶 9g

此即表里两解之剂，白虎加桑叶、薄荷、僵蚕、蝉蜕清气以透表，大承气攻下以排毒，内外分消，暑热自退。

### 化湿分消法

乙脑有偏热偏湿之分，偏热者，清气解肌可愈；偏湿者，则宜化湿分消。凡暑湿弥漫三焦，则出现身热不畅，胸脘痞闷，面赤耳聋，口渴不欲饮，或小便赤短，大便不利，舌苔厚腻秽浊，脉数。宜芳香化湿，上下分消。清暑化湿汤（自定方）主之。

鲜藿香 15g 鲜佩兰 15g 鲜薄荷 15g 杏仁 10g 滑石 30g 通草 6g 忍冬藤 30g 连翘 15g 黄连 5g 川朴 5g 僵蚕 9g 蝉蜕 5g

如脉洪数加生石膏 30g，知母 9g；胸脘痞闷加白蔻 2g；耳聋加九节菖蒲 9g；大便水泄加扁豆皮 15g，茯苓 12g，泽泻 10g；痰涎壅盛者加黛蛤粉 30g，竹沥水 30g。

暑必兼湿，此方即以化湿为主。鲜藿香、佩兰芳香化浊；滑石、通草淡渗利湿；黄连苦寒燥湿；杏仁、厚朴一走上焦，一走中焦，皆能条达气机，俾气化则湿行；鲜薄荷、僵蚕、蝉蜕清肃透邪；银花、连翘解毒清热。合之而能上下分消，化湿解毒。

### 清营凉血法

暑气通于心，心主血，暑热侵犯心包，则营血燔灼。清·叶天士虽营血分治，然入营者，必然伤血，入血者，必然伤营，故营血症状多同时出现，不过有轻重之分。主要症状为高烧，或神昏谵语，或重度昏迷，或皮下出血、齿衄、鼻衄等，舌质红绛或深绛，或无苔或舌苔黄绛，脉细数或弦数。宜清营凉血，清营汤加减。

生石膏 30g 生地 15g 麦冬 15g 玄参 10g 丹皮 10g 银花 30g 连翘 15g 滑石 15g 犀角粉 0.6g

神昏谵语加九节菖蒲 10g，天竺黄 10g，川郁金 10g，安宫牛黄丸 1 粒；两目直视加石决明 30g，龙胆草 10g，羚羊角粉 0.6g。

皮下出血，或齿衄、鼻衄加鲜茅根 30g，大小蓟各 15g，三七粉 3g（冲），栀子炭 9g，大黄炭 5g。

痰涎壅盛去生地、麦冬、玄参，加竹沥水 30g，猴枣 0.6g，或黛蛤粉 30g。明·缪仲淳《本草经疏》中说：“凡胸膈多痰，气道不利，升降窒塞，药宜通而不宜滞，汤液中禁用地黄。”

生石膏、滑石专清暑热；犀角、丹皮入心凉血解毒；银花、连翘解毒泄热；生地、麦冬、玄参滋阴清营。本方为清营凉血，泄热解毒之剂。

### 开窍熄风法

暑热侵犯心肝两经，心主血，肝主筋，热入心包则神

昏谵语；热入肝经则肝风内动，高烧、瘧疾，或四肢强直，或拘挛，甚则角弓反张，舌质红或绛，苔黄燥，脉弦数。拟通窍熄风汤（自定方）。

石决明 30g 龙胆草 10g 钩藤 12g 全蝎 5g 生石膏 30g 僵蚕 10g 天竺黄 10g 九节菖蒲 10g 郁金 10g 忍冬藤 30g 连翘 15g 知母 黄柏各 10g 羚羊角粉 犀角粉各 0.6g（冲） 安宫牛黄丸 1 粒。

石决明潜阳熄风；龙胆草大苦大寒，清肝胆之热，热减则风熄；全蝎、僵蚕、钩藤、羚羊角粉均为凉肝熄风之品；生石膏、知母、黄柏清热以退烧；银花、连翘泄热以解毒；安宫牛黄丸、郁金、九节菖蒲、天竺黄化痰以开窍，如仅有瘧疾而无神昏者，可去安宫、九节菖蒲、天竺黄、郁金等。

以上五种治疗法则，仅言其常，未言其变，但乙脑病变极速，变化莫测，必须随机应变，如出现循环衰竭，必须用四逆汤以振奋心阳，如出现呼吸衰竭，又必须用生脉散以敛肺气。但此等药只能暂用，病情稍转立即停药。然亦有因湿痰闭阻而致呼吸衰竭或循环衰竭者，必然痰粘如胶，不易咳出，阻塞气道，又必须于芳香化浊中加入西洋参或太子参以扶正气，攻补兼施，庶可获效。

总之，乙脑病情错综复杂，决不能一成不变。以上所定治疗法则，不过略具规模，或一病仅用一法，或一病兼数法而行之，灵活运用。

流行性乙型脑炎，在急性期，抢救固属重要，但对后遗症更应重视，最常见者有以下几种：

1. 精神失常，烦躁不安，形同狂癫 系痰热不净，蒙蔽清窍。因暑必兼湿，湿得热则成痰。古人所谓“有暑即有痰。”治宜豁痰开窍，镇肝潜阳。镇肝豁痰汤（自定方）主之。

生龙齿 15g 生牡蛎 15g 珍珠母 30g 川郁金 10g  
天竺黄 10g 九节菖蒲 10g 旋覆花 10g 代赭石 10g 竹茹 15g 清半夏 10g 广皮 6g 礞石滚痰丸 12g 布包同煎，牛黄抱龙丸 2 粒分服

生龙牡、珍珠母镇肝潜阳；旋覆花、赭石平肝降逆；郁金、天竺黄、九节菖蒲开窍豁痰；竹茹、清半夏、广皮化痰和胃；礞石滚痰丸开泄顽痰；牛黄抱龙丸清心化痰。一般数剂即愈。

2. 四肢强直，震颤 是病后伤阴，血不养筋，兼以痰热阻于经络。龙牡镇痉汤（自定方）主之。

生龙齿 20g 生牡蛎 20g 桑寄生 30g 威灵仙 10g  
苏地龙 10g 廑虫 5g 桃仁 10g 赤芍 12g 石斛 15g  
杭芍 12g 甘草 5g

生龙牡镇痉以祛顽痰；桑寄生、威灵仙、地龙宣通经络以舒筋脉；廑虫、桃仁、赤芍活血化瘀，去瘀即所以生新也；杭芍、甘草酸甘以化阴；石斛以养阴，所以缓肝而舒筋也。不用滋阴药者，恐其助湿生痰，增加经络之闭塞。羚羊钩藤汤、阿胶鸡子黄汤均可酌用。

3. 不语 痰热上阻廉泉则不语，或语言不利，亦有因软腭麻痹者。宜化痰通窍，解语汤（自定方）主之。

川郁金 10g 天麻 3g 蝉蜕 5g 九节菖蒲 10g 硼砂

0.6g 天竺黄 10g 鲜芦根 30g 木蝴蝶 5g 《局方》至宝丹 1 粒

本方鲜芦根、木蝴蝶、蝉蜕皆为轻清肃肺之品。盖金虚则鸣，实则无声。郁金、天竺黄、硼砂清热祛痰；天麻熄风以治软腭麻痹；九节菖蒲、《局方》至宝丹芳香开窍以发声音。

4. 口流涎水，舌体振颤 是病后伤阴，导致气分亦伤。气虚不能摄液，脉多濡弱而缓。补中益气汤主之。

病例 1：周某，男，21 岁。住院号：25669。

患者发烧、头痛、呕吐，一天。来院检查脑脊液符合病毒性改变，以“乙脑”入院。

查体：体温 38.5℃，神清，头痛以两太阳部为甚。神经系统无病理反射。脉浮数，舌苔薄白。证属暑温犯卫，拟辛凉宣解。处方：

生石膏 60g 鲜芦根 30g 鲜藿香 20g 鲜枇杷叶 25g  
僵蚕 9g 蝉蜕 5g 鲜荷叶 15g 鲜薄荷 15g 金银花  
20g 连翘 20g 竹茹 30g

入院 1 小时后，头痛剧烈，叫嚷不止，急予回苏散 1.5g，服后 25 分钟即安静入睡。

复诊：前方服 1 剂，体温 37.2℃，颈项强直，咽红，心、肺、腹（-），脉浮弦而缓，舌苔微白，大便二天未行，又服回苏散 2g，再予表里双解。处方：

僵蚕 9g 蝉蜕 5g 辛夷 9g 杭菊花 9g 鲜薄荷 9g  
鲜藿香 9g 淡竹叶 9g 石菖蒲 12g 生大黄 9g 枳实  
6g 紫厚朴 9g 元明粉 18g 苦丁茶 3g 鲜荷叶一角

本例为轻型患者，邪在卫分，法宜辛凉宣解，透邪外出。因头痛剧烈，先予回苏散，头痛迅速减轻。复诊时，因两天无大便，遵温病下不厌早之义，于芳香化浊中，佐以大承气汤，表里双解，药后大便通而诸证均减，又予清热养阴而愈。

本例虽为轻型，但当头痛剧烈之时，如不及时控制，可迅速转入昏迷痉厥。所谓乙脑发病急，变化快者，多在此时。凡乙脑之剧烈头痛，即为恶化先兆。虽为轻型，必当重视，所谓始萌可救，方免旁溃大决之险。

病例 2：赵某，男，5 岁。住院号：25654。

患者发烧昏睡 4 天，体温 41℃ 左右，今日神昏，左上肢抽动，脑脊液符合乙脑病毒性改变。

查体：神志不清，体温 40℃，口渴引饮，项强，左上肢强直性抽搐，膝反射亢进，提睾反射减弱，腹壁反射消失，克氏征（+），巴氏征（+）。脉数急，舌苔白厚，系暑温偏于湿者。逆传心包则神昏，热极风动则抽搐，亟宜清热熄风，芳香通窍。处方：

生石膏 30g 金银花 15g 连翘 15g 赤芍 6g 蜈蚣 2 条 全蝎 6g 钩藤 10g 鲜藿香 10g 鲜佩兰 10g 鲜荷叶一角 鲜薄荷 6g 犀角粉 羚羊角粉各 0.6g（冲）  
安宫牛黄丸 1 粒

复诊：服药 2 剂，仍昏迷，高烧，体温 39.1℃。脉数急，舌苔黑色而干，起芒刺，热结阳明，有热灼津涸之虞。拟急下存阴法。处方：

大黄 9g 黄芩 9g 枳实 5g 桃仁 9g 川朴 5g 丹

皮 9g 赤芍 9g 生地 15g 玄参 9g 麦冬 9g 紫雪散 3g  
(冲)

三诊：前方连服 3 剂，体温 37.8℃，神智略清，大便已行，色黑，舌苔薄白稍糙，脉滑数。以其便黑，知其腑热尚盛，仍以通腑撤热，芳香开窍。处方：

大黄 12g 赤芍 9g 黄芩 9g 焦栀 10g 谷芽 10g  
知母 9g 枳实 5g 丹皮 9g 竹叶 5g 鸡内金 15g 六一  
散 12g 竹茹 12g 龙胆草 9g 紫雪散 1g (冲)

四诊：前方连服 3 剂，体温 37.4℃，脉滑略数，舌苔薄白，神志清醒，但不欲说话，温热已退。再以清热解毒，以清余邪。

病例 3：何某，男，21 岁。住院号：84034。

患者于 1978 年 8 月 16 日，发烧，头痛，颈项痛，在单位医务室开始按感冒治疗，病情加重。18 日喷射性呕吐 2~3 次，19 日腰穿，脑积液符合乙脑改变。20 日以急诊转入传染病院。

检查：心率 114/分，血压 17.29/11.97kPa，体温 39.8℃，神昏，发育正常，营养中等，瞳孔缩小，对光反射存在，口唇手指发绀，两肺大量痰鸣音，痰多，通气量不好，呼吸表浅，腹壁反射 (+)，提睾反射 (+)。在氧气吸入下仍发绀，痰多粘稠，经吸痰不能缓解，当即气管切开，鼻饲。至 8 月 25 日，病情不见好转，应邀会诊。

初诊，体温 38℃，血压 21.28/14.63kPa。神昏，抽风，颈项强直，四肢及口唇轻度发绀，大便秘结。舌质红，苔黄腻，脉滑数。证属暑温，热邪已入营分，湿浊蒙蔽清窍，



治宜清热化湿，芳香通窍。处方：

生石膏 30g 鲜芦根 30g 僵蚕 9g 蝉蜕 9g 金银花 30g 连翘 30g 黄连 5g 酒军 9g 全蝎 3g 滑石 15g 栀子 10g 知母 10g 九节菖蒲 10g 天竺黄 10g 羚羊角粉 1g 清热解毒散 3g

复诊：前方服 1 剂，呼之稍有反应。连服 3 剂，神志已清，痰减少，但仍粘稠，大便已畅。血压 19.95/11.63kPa。舌质红，苔腻，脉仍滑数，颈项仍强，系肝胆热盛，仍按原方出入。处方：

生石膏 30g 生石决明 30g 僵蚕 10g 蝉蜕 5g 天竺黄 10g 九节菖蒲 10g 竹茹 15g 连翘 30g 金银花 30g 瓜蒌 30g 知母 10g 龙胆草 10g 竹沥水 30g 羚羊角粉 1g 清热解毒散 2.4g

原方连服 4 剂，病情稳定，以后即按此方稍事加减，至 9 月 4 日拔管，并取消鼻饲，至 10 月 11 日痊愈出院。

流行性乙型脑炎患者，若早期诊断，早期治疗，可以避免由气入营，转入危重。本例初起发烧头痛，项痛，是邪尚在卫分，若及时清热疏解，加羚羊角粉、紫雪散等，可以病愈于无形。但暑热病变迅速，3 天后转入营分而现昏迷危重，若非气管切开，抢救及时，则危亡立待。但一周后昏迷未醒，又兼抽风，故以白虎汤大清暑热；鲜芦根、僵蚕、蝉蜕清化透邪；重用金银花、连翘清热解毒；全蝎清肝镇痉；天竺黄、九节菖蒲化痰通窍以化浊；黄连苦寒泄火以燥湿；滑石、栀子清热利湿；瓜蒌化痰宽胸；酒军通便泄热；羚羊角粉清肝熄风；清热解毒散芳香开窍。服药

1剂，即见转机，3剂后神志清楚。改方加石决明、胆草清肝胆以降压，竹沥水以化痰。脱险履夷，痊愈出院，未留任何后遗症。

病例4：张某，女，15岁。1970年夏初诊。

主述患儿于1968年因乙脑住院，因后遗症无法治疗，嘱其回家休养。二年来，周身颤动，四肢尤甚，无一刻少停，艰于步履。因此，终日坐于床上，见生人情绪紧张，颤动更甚。因颤动关系，不能说整句话，吃饭亦需人协助，但饮食颇佳，形体健壮。脉郁滞不畅，沉取弦硬。是乙脑虽愈，痰热未能清彻，固蔽日久，结成顽痰，阻滞中焦，扰动心包，故心神不安，颤动不止。拟清静豁痰，平肝熄风。处方：

生石决明 30g 旋覆花 9g 赭石 9g 磁石 20g 生龙牡各 25g 清半夏 9g 广皮 9g 天竺黄 9g 矾郁金 9g 竹茹 12g 瓜蒌 30g 桑寄生 20g 全蝎 3g 钩藤 12g 礞石滚痰丸两服布包同煎。

此方连服5剂，大便尚不畅行，症状无明显改变。遂去礞石滚痰丸加甘遂 1.5g，硼砂 1.5g，同研细随汤药送下。服后上吐粘涎，下便粘液数次，颤动大减。嘱其汤药每日一剂，甘遂、硼砂隔二日服一次。二周后，能下地活动，遂改丸药。丸药方：

生龙牡各 60g 生石决明 60g 胆南星 20g 黄芩 15g 金礞石 30g 大黄 15g 矾郁金 30g 沉香 15g 天竺黄 30g 旋覆花 30g 赭石 30g 清半夏 30g 广皮 30g 竹茹 30g 全蝎 15g

共研细末水泛为丸，每丸 5g。

服完一料，自己到学校要求复学。嘱其再服一料，巩固疗效。

乙脑后遗症，如不彻底治愈，可成终身之累。本例后遗症二年未愈，痰热郁结而成顽痰，非甘遂之强悍不能攻坚破结，荡涤顽痰。故服药一剂，病势大减。药不瞑眩，厥疾弗瘳。然必认证不误，方能应手奏效。

王少华

## 透热重香薷 熄风别虚实

王少华（1929～ ），江苏兴化市  
中医院主任医师，江苏省名老中医

### 透热擅用香薷

“乙脑”属中医学暑病范畴，在秋前发病者称暑温，秋后发病者称伏暑。暑为阳邪，火化最速，故往往发热伊始，即“热入心包”而神识昏迷，“热极生风”而肢体抽搐，若再进一步发展，则热消肺气而呼吸衰微，热耗肾液而化源告竭。如能及时透热，使邪不里传而外达，趋向脉静身凉而告愈。可见透热实为治“乙脑”的关键。如何透热，治法有三，并均以香薷为首选药。

#### 一、发汗透热

“乙脑”在发病之初，绝大多数病例，身虽壮热灼手而无汗，此时常用香薷，借其辛香之气，轻扬之体，以收辛能发散，轻可去实之效。对于初病发热无汗，头痛，项强，呕哕，神清，甚则多寐，惊跳，脉浮数，苔白腻者，为暑温夹湿，常以新加香薷饮出入，药用香薷、银花、连翘、佩兰、象贝母、葛根之属，意在宣上彻下，解暑利尿，使暑

从外解，湿由下泄。

## 二、解肌清里

当暑热入里，邪在阳明时，往往很快可见壮热无汗或有汗，项强，惊跳，多寐，神尚清，或已昏迷，抽搐，脉数大有力，舌红，苔黄或薄白者治疗用香薷配石膏，时间宜早，用量宜重。诚如余师愚所云：“重用石膏，直入肺胃，先捣其窠巢之害，而十二经之患，自易平矣”。石膏善清肺胃之热，肺热得清，在早期则不致“逆传心包”，在后期亦免于邪耗肺气，而致呼吸衰竭；胃热得清，一则截断胃热循经上入心包，再则防止里热炽盛，由中焦而入下焦，导致肝肾病变。石膏与香薷相合后，内清阳明之力不减，而解肌透邪之功尤胜。

## 三、通腑泄热

暑温热变最速，若热入阳明时，倘能及时通腑，则可收釜底抽薪，事半功倍之效。在起病一二日，症见壮热，无汗或有汗，头痛，项强，面赤，惊搐，多寐，神欠清或昏迷，烦躁，谵语，腹微满，小溲黄赤，发病后大便未解，脉滑数，舌红，苔黄白相兼者，此乃表热未解，而暑邪已深入里之候，仍属表里同病，常仿凉膈散以下为清，且散表热之意，以香薷配宣白承气汤出入，其中香薷、石膏、大黄为常用之品，以冀邪热既有外散之机，又有清里、下泄之路。此外，凡有鼻煤，口秽熏人者，通腑后常能热减神清。

暑温用香薷，一是疏散表热之功优于藿香、佩兰，退热较速；二是江南地区，湿气较盛，叶天士谓：“且吾吴湿

邪害人最广”者是也。香薷气味芳香，可化湿浊；三是乙脑用苦寒、甘寒药较早，量亦较大，有冰伏、酿湿之患，合温性之香薷，一则可散热于外，再则能除凉遏之弊。暑为阳邪，故易耗液伤津，香薷又为阳药，为防副作用，使用香薷时，初起常与甘寒的银花为伍；若苔渐干，神渐昏时，则配连心麦冬。似此用药，有热得散而阴不伤之功。

### 祛痰妙施雪羹、竹沥、菖蒲、郁金

乙脑病因以暑为主，并夹湿浊为病。暑热可以炼液成痰，湿浊也能聚而成痰。一旦痰火交炽，轻则痰阻舌根而致痴呆、失语后患，重则出现脱证险局。因而及时祛痰，乃治乙脑之另一要务。临证治痰，随证选用，若出现多寐、惊跳等神昏先兆，用雪羹汤：陈海蜃 30g，大荸荠 10 枚，煎汤频频灌服。若神昏，谵语，烦躁不宁，痉厥，口噤，舌红，苔黄者，为痰火扰心，治宜清化，重用竹沥、蛤壳、黄连。若多寐，神昏，轻度抽搐，舌不干，苔黄腻者，为痰浊蒙闭清窍，治宜清燥并进，以半贝丸为常用方，菖蒲、郁金亦在选用之列。如见喉中痰声漉漉，则预示险局已成，可用竹沥合调胃承气以豁痰通下，药后常见下利夹痰涎状物而好转。若按上法治疗者，其神志易清，痊愈后少见后遗症。反之则神昏难复，变证丛生，预后不良。神志昏迷是乙脑病变过程中最重险候，倘处理不当，抢救不力，常由闭而脱，故除治痰以外，还应根据情况，选用清心泻火，或芳化痰浊，以及开窍之品，作正本清源，标本兼顾之计。痰去火清，其闭可开。

### 止痉，实宜清肝，虚宜毓阴

热极生风而抽搐痉厥，是乙脑的另一常见症状。患者壮热伊始，立即出现项强，并很快发生抽搐，最终形成昏迷。可见项强属于热胜风动，为痉厥之前奏。且乙脑传变迅速，在项强时，于清热泻火的同时，宜加入凉肝熄风，柔筋止痉之品，如青黛、钩藤、葛根等，意在早灭星星之火，避免燎原之虞。若已见抽搐，则止痉散类方药仍不可少。若壮热未几，而见角弓反张，抽搐者，多为实风，用止痉散配清热熄风之剂，如羚羊钩藤汤及地龙之属。若热已减大半而仍痉厥不止者，则除实风外，尚有热耗阴液，筋失所养之故，属虚宜毓阴。若身热已减或已基本控制，痉厥之势虽挫，而仍手足痲痲，筋脉拘急，神昏，脉虚数无力，舌绛少苔者，为阴精大伤，血虚生风，非辛温刚烈之止痉散所宜，可重用大定风珠，或阿胶鸡子黄汤，滋填阴血而濡筋脉，另加地龙止痉。

王某，男，5岁，1981年7月30日入院。

昨暮发热，头痛，一度呕吐，便泻者再。诊时其热尤炽（体温40.2℃），无汗，不时惊跳，多寐，呼之能应，予水则饮，项强。脉浮数，舌红，苔白腻，中心淡黄。证属暑温，刻处邪湿交蒸，日渐入里之际，理宜祛暑化湿，透卫清气，以防内陷神昏痉厥之变。处方：

陈香薷 9g 佩兰 9g 葛根 9g 象贝 9g 连翘 10g  
银花 12g 钩藤（后下）12g 生石膏 30g 竹叶 30片

另陈海蜃 30g，大荸荠 10枚，煎汤代水，2剂，6小时

服1次。同时用西药对症治疗。

第2天复诊：昨申酉之分，热势更壮（体温40.7℃），无汗，角弓反张，抽搐频作，呼之不应，口噤，小溲自遗。舌边尖稍红，苔渐转黄，邪入厥、少二阴。再参泻心凉肝，开窍止痉之品。前方去佩兰、象贝，加青蛤散（包）10g，石菖蒲6g，川连3g，石膏加至60g。2剂，6小时鼻饲1次，另止痉散20g，每6小时服5g；至宝丹3g，早晚两次分服。

8月1日三诊：身热略减（体温40.1℃），微汗，惟依然神昏抽搐，上方去连翘，加知母、地龙各10g，剂数、服法同前。

8月2日四诊：今晨汗渐多，身热已减（体温39.1℃），抽搐已停，仅见惊跳，舌苔黄腻，中心厚，入院4日尚未大便，再通其腑，以冀热得下行。处方：

生石膏60g 知母10g 带心连翘10g 连心麦冬10g  
青蛤散（包）10g 地龙10g 川连3g 九节菖蒲6g 生  
大黄（后下）6g 钩藤12g 竹沥1调羹（冲服）

2剂，6小时鼻饲1次。

上药服后大便两行，质略溏，体温降至37.8℃，神清，且稍进糜粥，后以竹叶石膏汤出入调治而愈，无后遗症。



## 周炳文

### 详审湿、热、燥，随机以应变

周炳文(1916~ )，吉安地区医院主任医师

乙脑应分“暑秽湿淫”、“暑热亢盛”、“暑温化燥”等三大病因证型。其证型出现与不同运气客主变化及当令气候有关。

高热、昏睡、抽搐是“乙脑”三大主症，但随着湿、热、燥的偏重和兼挟其他种种因素，往往改变应有主症，或伴现多种兼症，用药亟需临机应变。

一般受邪愈重者，则热势愈高，昏迷痉厥也愈甚。但是，发病于湿秽偏盛之年的患者，暑秽湿浊互为遏郁，虽然深度昏迷，抽搐，或狂妄不宁，热势却不高，或仅微微发热。亦有暑温偏于亢盛者，耐受较强，虽高热达 $40^{\circ}\text{C}$ ，而神清不痉厥，即偶有抽搐，转瞬即止，一俟热退而病即痊愈。前者病程较长，多留后遗症，常夹有伏邪发病；后者热势虽高，纯属新感，故变证少，病程短，恢复快，即有后遗症亦甚轻微。

#### 暑温夹湿，蕴遏气分中焦

症状：初起发热( $38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间，重症 $40^{\circ}\text{C}$ 以上)，

嗜睡，头痛、呕吐、睡时惊跳，或偶而抽搐，但神识尚清，颈项牵强；重型者高热神糊，抽搐频作，舌苔糊腻白滑，脉濡滑数或细数。

此暑热挟湿，起自阳明，遏郁三焦膜原，内蒙心包，上人巅脑之病变。治法：辛凉透解，清气化湿。基本方药：

生石膏 30~60g 知母 8g 甘草 5g 银花 15g 连翘 10g 大青叶 15g 佩兰叶 10g 薄荷 5g

上方为 3~5 岁量，每日 1 剂。

加减法：重型高热昏迷，加至宝丹 1 粒，或紫雪丹 3g（鼻饲）；热势渐升，加黄芩、栀子；舌质淡，苔厚白滑，胸闷，呕恶，热为湿遏者，加苍术 8g，或加藿香、竹茹；呕甚加赭石、半夏；惊厥加钩藤、僵蚕；头痛加花粉；无汗加蝉蜕；汗闭加香薷；苔糙尿短加竹叶、芦根或滑石；便闭加大黄；湿遏痰鸣加郁金、石菖蒲；若舌转红粗，苔薄或变灰黑，即去苍术、佩兰、薄荷。

### 暑热亢盛，燔灼气营，深入中下焦

症状：壮热（39℃~40℃），谵语，头痛项强，烦渴，进而深度昏迷，痉厥，目窜，强直抽搐，舌苔薄白或粗白，渐变灰黄，酱黑，其灰黑先从舌根，次布全舌，如手足端厥冷，其热愈高，则脉洪大或滑数。

此由阳明热盛，充斥内外，燔灼气营，逆入心包，热炽焚脑，动风之候。治法：清热凉营，熄风开窍。基本方药：

生石膏 50~100g 知母 9g 生地 20g 川连 5g 犀

角粉 3g(冲) 丹皮 9g 赤芍 9g 桔梗 8g 玄参 15g 竹叶 10g 连翘 10g

上方为 5~8 岁量，每日 1~2 剂，鼻饲。

热盛闭窍，神志不清，加安宫牛黄丸 1 粒，如果暑伤气阴，气息短怯，脉芤虚数，气液欲脱者，即用红参 6~10g，炖汤送服安宫牛黄丸，清心开窍，益气固脱；抽搐加钩藤或全蝎、僵蚕、地龙；痰鸣气阻喉梗，加川贝、胆星、天竺黄，若用猴枣散效力更好；痰浊阻喉加射干、牛蒡、石菖蒲，配合吸痰器；喉梗阻不能吞咽，加六神丸 10 粒；痰热内陷，胸膈痞阻，痰涎上涌，加枳实、薤仁；头痛加花粉；烦躁不宁加栀子、甘草。

高热之后，如神识昏愦汗多，口渴，脉散大或结代，烦热，手足厥冷，呼吸低微，心阳衰微，气液欲脱者，即停服上方，改投白参或红参（可用党参 10g 或北沙参 15g 代），五味子、麦冬（脉微细可考虑加附子回阳）益气救津以固脱；热后神靡，舌红或糜烂，流涎，虚烦不宁者，玉女煎加玄参、沙参、玉竹、太子参、石斛、山药，益阳复津又清余热。

### 暑热化燥，直伤真阴

症状：高热起伏（39℃~40℃以上），谵语躁动，神识昏愦，日夜迷糊不清，牙关紧闭，角弓反张，身肢震颤，强直抽搐，或现斑疹，齿枯，唇焦干裂，舌绛起刺，苔燥灰黑，脉洪大滑数，或细数，或芤数。

此由热盛化火，入血陷心，耗伤真阴而成燥，肝肾阴

竭动风之证候。治法：凉血解毒，育阴潜阳。基本方药：

生地 15~20g 石膏 30~60g 知母 8g 甘草 5g 犀角 1~3g 丹皮 8g 赤芍 8g 龟板 10g 鳖甲 30g 牡蛎 15g 鸡子黄 2 枚（药汤冲入）

热盛伤阴，阴虚火动，转为低热心烦，日夜躁扰不眠者，则暂改用黄连阿胶汤（黄连、黄芩、白芍、鸡子黄、阿胶）加龟板、鳖甲、牡蛎；痰热上涌，加川贝、石菖蒲；喉阻加桔梗、六神丸；久热真阴枯涸，风阳动荡，舌光无苔，脉大虚数，身肢震颤，手动发抖者，当纯用育阴潜阳，如大定风珠加减（龟板、鳖甲、生牡蛎、白芍、阿胶、生地、麦冬、鸡子黄、玄参）；若气阴大伤，汗多口渴，以至昏愤，热势突落至常温以下，脉散或结代，气阳欲脱之际，即改投生脉散，加当归、熟地，另吞黑锡丹 3g，日进 2 剂，追挽气阴。

以上基本方药是以治热为主，兼顾其他，分型论治要方，一般按方施用，不需变动。其方后随证加减药味和方剂变动极为重要，往往 1、2 味药的增减能扭转病情，清除兼证。但是由于证候的虚实时有变化，轻重也有进退，分型并非固定不变，可在三类主药中依证斟酌变通。

本病以清热、解毒、养阴为主。一般规律：早中期以清为主，后期侧重养阴扶正，均可用白虎汤加味治之。

我院近年收治“乙脑”，邀中医治疗达 138 例，皆属重症，大都取鼻饲进药，多能取得满意效果，且后遗症少而轻，但没有西医各种抢救手段（如鼻饲、吸痰、吸氧、静脉点滴、物理降温），则难单独发挥中药作用。

关于“抽搐”取用虫类、定风珠问题。“乙脑”抽搐是“热极生风”，即由热闭产生的证候，如毒泄热解，不熄风而风自平。蜈蚣用量不宜过大，否则必劫耗阴津，搜筋剔络，造成后遗症。数年前西医抄用1张流传“乙脑抽风验方”，蜈蚣每剂10条之多，天天照服，弄得无不留下轻重不同之后遗症。

（周洪彬 整理）

叶熙春

## 须辨二便舌苔白痞 轻灵达变化气透邪

叶熙春（1881～1968），浙江已故名医，著名临床大家

### 辨证方法

#### 一、辨小便

小便变化在湿温的辨证上，尤其在邪入中焦以后，很有参考价值。凡溲赤量少，甚或涓滴不通者乃湿无出路，势必酝酿助热而邪势愈炽。即使服药后汗出身热稍减，常未几又起。必待尿量增多，溲色由赤而淡，逐渐转清，于是湿从下渗，热自里清，湿热分消。临床上常根据小溲色与量的变化，判断病邪之消长进退，予以治疗。

#### 二、辨大便

湿热里结未化燥者，每见大便溏秽，或如痢下，宜用黄芩汤清之。已化燥者，常便秘，脘腹痞满，口气秽，脉沉实，苔焦黄燥厚，可用朴黄丸下之。从大便的溏结变化，可以了解邪之有无与化燥与否。

#### 三、辨舌苔

湿温邪入中焦，每见舌尖边红，上罩黄腻之苔，此属

中焦之候，而非营分之热。伏温初发，热郁营分，新感束表，舌尖边绛，苔薄白。温热初起，若营阴素虚而势将逆传，亦见舌尖边绛而苔薄白。上焦湿温不解，郁蒸传入中焦，亦见尖边绛红之舌，其上被黄腻之苔，治疗当予分消。若误作营热而投凉润，反致壅遏，酿成它变。

#### 四、辨白痞

白痞系太阴湿热之邪与阳明腐谷之气相合而成。湿温见痞，决非轻浅之证，多属中焦之候，故曰：“见痞者其邪必盛，痞出病乃渐解”。中焦湿温须借上焦肺气的宣透而化痞外达。肺之气化，邪之轻重，邪正之间的消长变化，都是决定白痞的明暗、疏密、粗细，以及能否顺利外透的重要因素。阳明温热多战汗而解，中焦湿温常化痞而愈。战汗与化痞都是正胜邪退，里邪外达的良好转归。战汗多一战而解，或再战而已。湿温之痞则不然，常需透而再透，渐透渐解，故白痞外透是一日数潮，连透数日。随着痞点一再外透，则身热渐减而神情渐爽。若痞出不彻而又诸症不减者，多属里邪壅遏过盛，一时难以透泄，必然胸宇窒闷，懊悒不眠，其热将内闭，亟宜因势利导，疏调肺卫，使痞随汗透而渐愈。湿温见痞，始则现于胸项之间，粒少而疏，继则渐多渐密，直至项背，或及四肢者，方属邪透已彻之兆。痞点粒小而疏，仅见于胸次间，兼见神倦，嗜卧而脉数无力者，多系津气内虚，无力达邪。痞点过粗过密，又见胸闷，躁烦，寤寐不安，口气秽浊，或便闭多日，或溇泻如痢者，乃属里邪壅盛，出入升降之机痹窒，恐有昏昧痉厥之变。若痞透不彻，胸宇痞闷，神倦嗜卧，渴不多饮，

便溏洩赤者，证属热为湿遏，气化不利，肺失宣降之故。

### 重视化气透邪，用药清灵达变

#### 一、宣肺透表

常用豆卷、柴胡、葛根、蝉衣、芫荽、牛蒡、杏仁等。豆卷解太阳之表，治身热，恶寒，少汗者；柴胡解少阳之表，治寒热，汗出，口苦者；葛根解阳明之表，治壮热，渴饮，微恶寒或不恶寒而汗出不解者；蝉衣、芫荽、牛蒡，宣肺透痞。

#### 二、化浊开闭

常用郁金、鲜石菖蒲、连翘心、蔻仁、藿梗、佩兰、安宫牛黄丸、牛黄至宝丹、紫雪丹等。菖蒲、郁金、连翘心苦辛芳香，开心窍治神昏，合紫雪丹治湿温痰热内闭之神昏，合安宫牛黄丸治湿温化燥或湿温邪入心包之神昏，合牛黄至宝丹治热多湿少而时昏时清者。菖蒲、郁金与蔻仁、佩兰治湿热困阻而胸脘痞闷；蔻仁与杏仁、苡仁宣散上焦湿热，亦治中焦湿温之湿多于热，肺胃气窒而痞透不彻者。

#### 三、淡渗除湿

常用苡仁、滑石、芦根、竹叶、茯苓、通草等。湿重热轻用滑石、茯苓，或加猪苓、泽泻以渗利；湿热并重用苡仁、滑石、竹叶、芦根合连翘、黄芩以两清；湿热归属阳明而热结胃肠，亦间用少量竹叶、茯苓于清热荡积剂中，以除未尽之湿。若湿从燥化而陷入心营，则不可再用渗利而重劫其阴。



#### 四、清解热邪

常用连翘、黄芩、山栀、银花、大黄、鲜生地、丹皮、知母、石膏、黄连、犀角、羚羊角等。以连翘苦寒微辛，清中寓散，上中下三焦湿温都宜，与连翘心同用，长于清心护心治神昏。黄芩上除肺热，下清大肠，又能燥湿，合柴胡治湿温化痞，配白芍疗湿热致痢，与滑石同用则两清湿热。上焦热盛而懊侬用山栀，邪从燥化或血痢用银花，里结阳明胃腑用大黄、黄连，壮热、汗多、渴饮用石膏、知母。邪陷营血与温热治法相似，亦用鲜生地、丹皮，合赤芍、玄参、麦冬等清营凉血，或加犀角治血，或佐羚羊角、钩藤、玳瑁止痉。其透热转气以后，或两解表里以宣肺透痞，或增液润燥以扶正祛邪，则与温热治法不同。泻后往往里结虽除而湿热未清，仍宜两解湿热，并根据湿热之孰轻孰重，或投开逐，或用清化。对于湿温泻后的治疗应非常重视，因为其病机演变比温热更为复杂，治法也颇多变化。对于清热药的应用必须谨慎，缘因此类药物大多味苦性寒，易伤阳气，在表遏卫阳，入里伤中阳，以致阳弱则湿无以化，气痹则痞难以透。特别对于壮热多日，有汗不解、胸闷心烦、舌红苔黄腻的中焦湿温，因其势将化痞，或值渐透渐解之际，治宜因势利导，宣肺达表，切忌过用寒凉，以免遏阻外透之机，反致内闭而生它变。故治疗这类高热病者，仍以轻开淡渗微苦为法，所用连翘、黄芩，亦仅6~9g。

#### 五、扶正补虚

常用细生地、玄参、麦冬、花粉、石斛、西洋参、别

直参、太子参等。上焦湿温一般很少用补。邪入中焦热盛津伤者，酌用甘寒濡润之品，临床使用石斛，湿热俱盛或下痢者用扁石斛，热多湿少大便干者用鲜石斛，津气两务用霍山石斛，病后胃阴受戕用川石斛。诸斛常与花粉、麦冬或玉竹等同用。若邪盛正虚而痞出不畅，仿吴氏露姜饮，用别直参浓煎入姜汁少许，或与西洋参合用，或代之以太子参，急于扶正达邪。邪陷下焦而从燥化，则用厚味滋养，与治燥热者相同。

（李学铭 整理）

## 赵绍琴

### 湿温必先化湿，法当宣肺展气

赵绍琴(1916~ )，北京中医药大学教授，著名中医学家

湿在外遇凉则为水为冰，热在内被遏则愈郁愈甚，若湿邪不去，则热终难清。故湿热证首当治湿，治湿必先化气，化气必当宣肺。盖肺主一身之气，肺气宣则一身之气机通达，三焦通畅，营卫皆和，津液敷布，气化得行而湿邪自去矣。故宣肺展气实为治疗湿热证之要法。

#### 宣肺疏卫，治疗上焦湿热

上焦湿热，多属初起，邪在肺卫。当遵“治上焦如羽”之旨，用药轻清宣透，疏通气滞，使邪由肺达卫而解。用药当以芳香宣化为主。如湿温初起，多见上焦肺卫证，寒热起伏，头晕胀蒙，周身痠楚，用藿香、佩兰、大豆卷、炒山栀、前胡、苏叶之属以辛香宣透之。若湿重兼表闭者，再酌加杏仁、半夏、片姜黄、白芷之属以辛温开郁。要之，宣肺疏卫必假辛香流通之品，大忌寒凉直清。若治不如法，误投寒凉，必致冰伏其邪，致使病势转重，迁延时日。如治某病窦综合征一案，该患者因置入起搏器而并发绿脓杆菌感染，高烧40℃，选用进口抗生素，治疗月余，其热如故，

视其面垢苔腻，身热不扬，口不渴，脉濡数而软，检其前服之方，尽属石膏、生地之类寒凉之品，知其为卫分湿热，被寒凉所遏，虽病延逾月，而湿热之邪仍留恋于卫分，故仍需用宣透肺卫法，拟藿香、佩兰、大豆卷、炒山栀、前胡、杏仁、焦麦芽之属，轻清宣透，两剂后，其热减半，又两剂，其热尽退而愈。

上焦湿热，邪在肺卫，一般邪浅病轻，然亦有重至昏迷抽搐者。此等昏迷，非温邪逆传心包可比，乃湿热之邪，弥漫胸中，肺气闭而不宣，胸中清旷之地，遂如云雾之乡。此时切不可一见昏迷，便谓邪陷心包，而遽投安宫、至宝。因其邪在肺卫，仍需宣肺疏卫，芳香化湿之法。如某病周身浮肿，颈肿过其头，静滴抗生素、外敷冰袋而不能退其热。行人工冬眠而不能止其痉。察其舌苔水滑，面色暗滞，脉象濡数，边缘模糊，高热神昏，肌肉抽动，全是湿邪弥漫，神机被蒙之象，肺卫湿热，唯宜宣化，遂命撤去冰袋，停用抗生素，疏方以藿香、佩兰芳香宣化，杏仁、白蔻宣肺展气，菖蒲、郁金宣窍开闭，炒白栀、淡豆豉宣扬疏化，服之数剂，即收热退搐停之效。

### 宣肺展气，治疗中下焦湿热

湿热证当分三焦论治，上焦宜芳香化湿，中焦宜苦温燥湿，下焦宜淡渗利湿，大法如此。然三焦病证，每多兼见，诸法配合，奏效更捷。而宣肺展气更为治疗上、中、下三焦湿热证通用之要法。大凡宣肺展气之用于上焦，人所易知也，而中下焦湿热证治亦必以其为要法者，最须深究

其理。以宣化通腑法为例，宣化通腑法用于治疗中、下焦湿热证，病属暑挟湿滞，互阻不化。症见小溲艰涩，大便不通，上则恶心呕吐，下则腹胀矢气，舌苔白腻，根部垢厚。药用鲜佩兰、鲜藿香、香豆豉、山栀、新会皮、佛手片、槟榔、杏仁、前胡、通草、煨姜。另用酒军、太乙玉枢丹共研细面，装胶囊分两次用。方中佛手煨姜煎汤，候冷送下，先服此药，以定其呕。此法重在宣化降逆，宣肺展气以通二肠。全方治上焦者六，治中下焦者四。此病位偏于中下焦，而治疗却偏重于上焦者何也？盖湿滞中下焦，阻碍气机，不得流通，故使三焦不畅，二便涩滞，此非攻逐可愈，必调气机，畅三焦，始能湿化便畅。而肺主一身之气，又与大肠相表里，且为水之上源，故肺气降则大肠可通，肺气开则水道得利，肺气布则一身气机流通。三焦畅，二便通，暑热湿滞自可从二便导出。

又前贤有云：治湿不利小便非其治也。此固名言至理，然亦不可偏执于利之一法而忽视宣肺展气之法。且夫下焦湿热不可用车前、瞿麦之属利之，仍当宣展气机，使三焦畅，气化行，则小便自利，湿邪自去矣。一人患尿闭，服大剂利尿药罔效，诊为肺气闭郁，为疏苏叶、杏仁、杷叶，轻宣肺气，药仅3味，服之即愈。此提壶揭盖之法是也。

### 湿热误治，赖以宣肺开郁

湿热证最多见，又最易误治。湿热证多有高热稽留，医者往往一见热势甚高，便不详察舌、脉、色、证，偏执热者寒之一法，遽投大剂寒凉，以致凉遏其邪，遂成火郁，其

热愈甚，或凛凛恶寒，其面色必暗滞，舌苔必水滑，脉象沉取躁动，此时须急开其郁，用升降开郁法，宜用蝉衣、僵蚕、片姜黄、杏仁之属，宣肺而流通气滞，开其郁结，使邪有外达之机。若兼便秘，可用大黄粉少许。凡湿热证过用凉药，以此法加减救治，疗效十分显著。

又有湿热未除而误投滋腻，以致湿热缠绵，病深不解，或余邪未尽而早用温补，以致死灰复燃，热势复起，则当以宣肺开郁为先，以升降散去大黄加杏仁，参入对证方中，开其郁结，每收捷效。例如，一急性大叶性肺炎患者，经用青、链霉素及中药清热解毒剂，7日热退，因纳差，乏力，查血白细胞低，认为病后体弱中虚，遂令服八珍汤以补不足，服后出现低烧，续服10日，低烧不退，血象无改善。视其舌苔白腻，脉弦滑略数，症见乏力，纳差，夜寐不安，白细胞 $20 \times 10^9/L$ ，血小板 $20 \times 10^9/L$ 。脉证合参，断为温补过早，湿热闭郁，治以升降开郁，宣透湿热，疏方蝉衣、僵蚕、片姜黄、杏仁、炒山栀、香豆豉、焦麦芽之属。数剂后，低热全退，血象也恢复正常。本案为以升降散加减救误之例。通过宣肺疏气，升降开郁，使气机流通，三焦通畅，郁结得开，湿热得化，生理功能自然恢复。故药后随着症状的消失，血象也逐渐恢复正常。若拘于血象低下，便谓中虚，而投温补，湿热之邪何能得出？误治之咎，其能免乎？

要而言之，湿热当先治湿，治湿当先化气，化气必当宣肺。肺气宣则一身之气皆化，则三焦畅，郁结开，津液布，湿得化，热乃清。故宣肺疏卫以治上焦湿热，宣肺展气以治中下焦湿热，宣肺开郁以治误治之湿热，总不离宣肺二字也。

张笃庆

## 邪伏募原 须审的证

张笃庆(1922~ )，陕西中医学院主任医师

“邪伏募原”是温病常见证之一。临床表现为，初起先憎寒而后发热，继则但发热而不憎寒，日晡益甚，头身疼痛，胸闷脘痞，时作呕恶，舌苔白腻如积粉，脉象弦数等。

吴又可、薛生白认为“邪伏募原”乃湿热遏阻、表里交关之所，其证寒热如疟，舌上白苔如积粉。叶天士论此证，认为苔白如粉而滑，四边舌色紫绛，为温疫初入募原。“邪伏募原”是泛指温热夹湿或湿热之邪侵袭人体，郁阻气机，致使人体气机表里出入受阻，上下升降乖违，引起三焦所属脏腑(包括肺、脾、肾、膀胱、大小肠等)对水液代谢功能失司造成的综合证。纵横观之，它是人体表里、上下气机紊乱而出现半表半里证候的代名词，并非指某一特定脏腑功能障碍。对邪伏募原之诊断，须具备三个主要见症才能确立。

其一，有寒热如疟的半表半里见症；

其二，有胸痞腹胀，小便不利的湿热郁阻三焦，气化行水功能紊乱见症；

其三，舌白如粉而滑，四边舌色紫绛的湿温热伏症。

辨“邪伏募原”，须同“邪留三焦”、“热郁胆腑”证相鉴别。三者热型上都有“寒热如疟”的见症，但“邪伏募原”的热型与后二者不同。其热型寒甚热微，而后发热，继则但发热而不恶寒，且日晡益甚。而“邪留三焦”是寒热起伏，“热郁胆腑”是寒热往来。三者同具胸闷腹胀，呕恶，小便不利，苔腻等湿热郁阻三焦气机见症。但“邪留三焦”、“热郁胆腑”却无白苔滑腻厚如积粉，舌质白边紫绛的“邪伏募原”的特殊舌象。

邪伏募原证同上述类似证在特殊症状上的差异，决定了与其他证在治疗上的不同。邪留三焦证系湿热并重，郁阻少阳三焦，治宜清消并举，分消走泄。热郁胆腑证是热重于湿，邪郁少阳胆腑，枢机不利。既要清泄少阳邪热，又要分消三焦湿浊，以清为主，以消为辅。而“邪伏募原”证既波及表里，又牵扯上下，湿阻清阳，热闭气机，湿遏热伏，热蒸湿动。既要清热燥湿，疏利透达，又要芳香化浊，滋阴养血。须消、利、燥、化、透、润诸法熔为一炉。

本人常以吴氏达原饮为基础方加减治疗邪伏募原。本方厚朴、草果、槟榔辛温并用，辛开气机，苦降浊邪，开郁燥湿，行气破结，开达募原之湿浊；知母清热润燥；白芍养血敛阴，有防湿热化燥伤阴之功，又能制约草果、厚朴燥烈之弊；甘草调和诸药。用此方治疗邪伏募原证，必须注意剂量及加减变化。一般只投1剂再诊，常用：

厚朴 9g 草果 9g 槟榔 9g 白芍 9g 知母 9g 甘草 3g

湿邪蒙蔽胸中清阳而见胸痞重者，略参半夏泻心汤、小



陷胸汤意，加瓜蒌、半夏、生姜，以增强开泄之功，升降脾胃而上下分消其湿；若病人系阴虚之体而患此病者，本方厚朴、草果不宜量大。或服药后苔略薄者，可去厚朴、草果加佩兰、藿香、白蔻等味，以恐苦温伤津，反致热盛湿动而致神昏。阳虚者，苦寒药不宜过重，否则伤阳气而湿不易化。

张某，女，29岁，工人。1975年12月25日初诊。

1个月前，每日不定时发热恶寒，初期周身寒战，头痛，脘痞腹胀，恶心欲吐。约半小时后又高热，口渴不欲饮，身痛楚，汗出后又复恶寒。工厂卫生所按疟疾而服捕疟母星，服药多日未能奏效，每日仍不定时的寒热发作。转陕西中医学院附院内科诊治，化验血液未找见疟原虫，用柴胡注射液治疗。次日适逢寒热复发，即抽血化验，仍未找到疟原虫而遂请中医会诊。诊时，除上述症状外，还见肢厥脉伏，舌苔白滑厚如积粉，舌质四边紫绛。辨证：湿热伏于募原。治宜疏利开达募原。拟达原饮加味。

厚朴 9g 草果 9g 槟榔 9g 黄芩 9g 白芍 9g 知母 9g 甘草 3g 生姜 3片

二诊：服药3剂后寒热退净，脘痞腹胀亦减，苔较前转薄，舌质转红。倦怠乏力，不思饮食，脉象濡缓。上方去黄芩加半夏 9g，再进3剂。

逐渐痊愈出院。

吴安庆

## 湿温案绎

吴安庆（1900~1972），江苏已故名医

江南，气候潮湿，是以六淫暂感之病，以余临证所得，湿温恒居十之七八。而其为病，或从阴化，或从阳化，伤气伤血，灼津耗液，亦最为繁苛。若能循余所拟之医案而细玩之，亦可得治湿温病之梗概。至若曲折变化，神而明之，则存乎其人。

### 一、湿温病正局治法

湿温一候，身热有起落，汗出不彻，胸闷头重，人迎脉跳动，下利溲赤，渴不引饮，骨节痠痛，辗转难安，舌苔白腻，脉来沉糊。湿与热合，邪已攻蔓三焦，症有化疹、化痞、耳聋、神昏之变。治以辛淡合剂，透热渗湿。

光杏仁 10g 厚朴 3g 赤茯苓 12g 飞滑石（包）12g  
薄荷（后下）3g 炒香豉 10g 青蒿梗 10g 梗通草 3g  
青连翘 10g 生米仁 12g 白蔻仁（后下）1g 淡竹叶 10g

湿温病，湿为阴邪，热为阳邪，湿与热合，阴阳交混，如罨豆造酱，内外表里，茶饭不思，惰于动作而已。至一候后，诸恙始渐渐显露。湿与热争，热胜则身热起，湿胜则身热落，然其起落之热颇热。湿伤于外，致阳气被抑，故

汗出不彻，上蒙清阳而头重特甚；胸中为阴阳升降之道路，湿热不攘，清浊混淆，故痞闷窒塞，懊恼不宁；湿热每以肠胃为藪，肠胃受其浸淫而下利，溲少而赤；湿阻于中，津凝不布，故渴不引饮；湿性重著，善流关节，故骨节既痠且疼，辗转难安也；湿温将愈，势必化燥，当其化燥之际，或伤气而透痞，或伤荣而透痧，而于透痧透痞之际，邪每上蒙清阳，耳聋神昏，势所必致。

湿温初起之脉或细数，或大涩或沉糊，而指下总觉郁滞不畅；湿温舌苔无有不腻，湿胜则腻白，热胜则腻黄。至若初步治法，四字可以赅之，曰透热渗湿。盖湿温之为病，无非湿包热外，热郁湿中，湿热两分则病解，湿热两合则病剧。透热于湿中，渗湿于热外，使其分而不使其合，吴鞠通之三仁汤，可谓独具只眼矣。杏仁理肺，以宣上焦之湿，厚朴疏脾，以开中焦之湿，赤苓、滑石、梗通、米仁、竹叶以渗下焦膀胱之湿。东垣云：治湿而不利小便，非其治也。故渗利之药较多。薄荷、香豉、连翘之辛凉以透汗，薏仁辛温芳香以逐秽，不欲其助热，故其量只用1g足矣。

## 二、湿温病之化燥而愈

投辛淡合剂后，汗出颇畅，胸次渐展，身体舒和，夜能安睡，下利已止，小便赤热，脉转浮缓，苔亦渐化。此热从外透，湿由下泄，不过余邪未清而已，疹痞可免矣。改予苦淡，以竟全功。

六一散（包）12g 淡子芩 6g 生米仁 12g 净连翘 10g 白梗通 3g 焦山栀 10g 赤苓块 12g 淡竹叶 6g 活水芦根（去节）33cm

此条所受之病本轻，而其人之正气尚充，得药之助力，湿热自难逗留，即由表里分消，为治湿温病之最顺手者。然亦百中仅得二三而已，不多见也。病湿热既合，湿之不去，热难透达，热既不透，则湿亦难化，纠缠交混，朋比为奸，往往历尽波折，累月而始告痊，《难经》五种伤寒，要以湿温为最难治疗。

畅汗之后，伏热透发殆尽，湿无所恋，势必随苓、滑之淡渗而自寻出路。湿热得分消，则清浊之升降自如而胸次得展，气血之运行无阻而身体舒和，湿浊化而下利止，胃气和而睡自安也。至于小便赤热，乃余邪下趋膀胱也。黄芩、连翘、山栀、竹叶、芦根之苦寒，用以廓清余热；六一、米仁、梗通、赤苓之味淡，用以渗利余湿也。

### 三、湿温将欲透痞

湿温病，两耳渐渐失聪，神志沉糊，身热不扬，胸脘痞满，日晡如疟状，苔腻脉数。湿蒸热郁，痞透在即。予前法加芳香之品，以宣浊启闭。

光杏仁 10g 鸡苏散（包）10g 赤茯苓 12g 制川朴 3g 青连翘 3g 炒全萆 12g 姜半夏 6g 细川连 3g 白蔻仁（后下）1g 广郁金 2g 省头草 2g 石菖蒲 6g 青蒿梗 6g 鲜佩兰 6g

湿温病之耳聋，为湿热蒸腾，清阳蒙蔽而然，既不得援液脱之例而予增液，又不可谓少阳枢机不利，妄投和解。热入心包，则为昏谵；热在阳明，则为狂妄，然皆知觉全失。至于湿温，乃湿热堵塞神明，每于假寐之际，手有妄动，口有妄言，呼之使醒，问犹能答，不过沉糊而已，故

又不可用清宫、承气之法也。湿温病之热，为热郁湿中，故身热而不扬，惟较常人为热耳。湿热相争，每有似疟之烦热，实非疟也。湿为有形之邪，一起即舌苔白腻，脉虽数，总觉不畅。凡此种现象，无非湿蒸热郁，白痞将透之候。故以六一、赤苓、川朴、光杏、连翘、青蒿通彻三焦表里之湿势；全萎、姜夏、川连，以开胸膈之痞塞；蔻仁、郁金、菖蒲、佩兰，以启蒙蔽之神明，且气之香者，其性必燥，香燥之品，足以防腐。

#### 四、分消湿热治法

昨得畅汗，痞布颇密，胸次渐开，神亦清朗，惟两耳尚聋，小便赤热，痛如淋状。盖伏热已泄，蕴湿都趋于膀胱，再予宣化，因势利导之。

飞滑石(包)10g 潼木通 5g 净连翘 10g 甘草梢 2g  
山栀(打)10g 鲜车前 1 棵 光杏仁 10g 鲜佩兰 10 片  
鲜佛手 6g 淡竹叶 10g

湿温之欲解，不得不有此畅汗，惟欲得此畅汗，不若寒伤于表之用麻、桂、羌、防以取汗，必须先以芳淡之品，拨动其湿，解其外围之邪，而后热得透泄。白痞每见于汗后，形圆色白，其细如黍，外包薄膜，内贮清水，搔之即破，杳然无迹，系随汗而出之征象。故病之得痞而解者，非由痞而愈，实由汗而愈也。耳聋为清阳之未启，小便赤热，痛如淋状，乃湿热借膀胱为出路。《内经》曰：“在下者引而竭之”。故用因势利导之法，如木通、连翘、滑石、甘草梢、鲜车前、山栀，引湿热从下而出，通其尿道；竹叶、佩兰、光杏、蔻仁，清宣上焦蒙蔽之邪，以聪其耳也。

### 五、湿温化燥伤荣透痧

湿温病，汗出遍体，身热尚炽，红痧已透，渴不引饮，咳引胸胁痛，痰稠带血，舌红脉数。湿已化燥，入荣而出。治予肃肺清荣，化痰泄热。

大力子(炒打)6g 霜桑叶 5g 玉桔梗 5g 生紫菀 5g  
光杏仁 10g 象贝母 10g 瓜蒌皮 10g 橘络 3g 金银花 10g 赤芍药 6g 焦山栀 10g 侧柏炭 10g

湿温之在气分者，苟得畅汗，则热从外泄，透痧身凉而愈。若其人阳气素郁，荣分本热，感受湿温，最易化燥伤荣。邪既入荣，其热不为汗解而反为汗炽。邪入于荣，虽不从汗解，亦须出气还表，乃可告愈。肺主一身之气，外合皮毛，邪涉之故咳作，外达皮毛故痧透。肺为华盖，邪既涉之，则络伤而清肃不行，此胸胁之所以引痛，痰之所以带血也。治病贵在不失病机，前条湿趋于下，故借膀胱为出路，此条邪还于表，故借肺为出路。大力、桑叶、桔梗、紫菀肃肺透表；杏仁、象贝、蒌皮、橘络化痰止咳；银花、赤芍清荣热；焦栀、侧柏弭血络。若痧现不齐，胸闷不舒者，加皂角针 4g 以透之；若痧透紫暗不鲜，目赤，舌红碎，或中有黑苔者，血热已极，须加犀角尖 4g，紫草茸 5g，鲜生地 12g，凉血化毒。

### 六、湿温化燥伤津

湿温病，汗大出，烦热口渴，舌黄糙，脉洪大。湿骤化燥，阳明气分火燔。拟白虎汤法。

生石膏 30g 肥知母 10g 炙甘草 2g 麦冬 10g 西洋参 6g 淡竹叶 10g 梗米 1 合

前条为湿温化燥伤荣，此条为湿温化燥伤气。凡湿温病得畅汗后，邪之轻者，热退而愈；邪之重者，得汗之后，身暂渐凉爽，胸渐舒展，惟逾半日或一日后，热又陡增，胸腹窒闷，往往至一汗而汗，甚至四五汗而热退脉出，胸舒舌净而愈，正如剥茧抽丝，层出不穷。若投辛淡剂后，汗出，烦热不解，口之渴不引饮，一变而为渴饮，苔之白腻，一变而为黄糙，脉之细郁不扬，一变而为洪大，则为湿已化燥，邪归阳明，烁津耗液，非借“白虎”之威，不足以退此炎热。故以石膏、知母、竹叶清其热，麦冬、洋参保其津，炙草、粳米和其胃，务使热退之后，津不伤而胃气复振。倘舌苔尚白腻，未转黄糙，虽有口渴烦热之症，究仍热伏湿中，此方不可误投。盖甘寒之剂，宜于燥热，而不宜湿热，湿热得此，湿转盛而热更伏，每遭内陷之祸。

### 七、湿温化燥透瘀气血两燔

湿温病，汗大出，热不解，口渴且赤，皮肤晕红，舌苔黄糙，底质鲜绛，脉滑数。湿温化燥，阳明气血两燔。宜化瘀汤加减。

生石膏 30g 肥知母 10g 鲜生地 12g 粉丹皮 10g  
犀角尖 3g 京玄参 10g 炙甘草 2g

湿温虽须化燥而后告痊，然燥化太过，有伤气、伤荣者，有气血两伤者。阳明为多气多血之脏，燥化太过，必归阳明。汗大出，热不解，口渴，燥伤阳明之气也；目赤，皮肤晕红，燥伤阳明之血也。证具气血两燔，故取化瘀汤之石膏、知母以清气；生地、犀角、丹皮、玄参以凉血；甘草调诸药以和胃。邪在气，故舌苔黄糙脉滑；邪在血，故

舌质红绛脉数。必斯脉证，乃可用是方。他若阴绝如阳之烦渴，劳伤正脱之阴斑，脉虽洪大，按之杳然，面虽红赤，总嫌娇嫩，则温补之不暇，此方误投，则误事矣。

皮肤晕红，连成片，是谓斑；细如芥子，粒粒红点，是谓痧。痧者高出于皮肤之上，斑者隐现于皮肤之内。痧从肺治，故宜辛凉；斑从胃治，故宜甘寒。痧而色紫，血液沸热，须加犀角、生地，十中可治一二；斑而色黑，热极胃伤，较难治。

#### 八、胃燥脾湿

湿温，汗大出，热不解，口渴，身疼重，苔中黄糙，两边白润，脉大而濡。此属胃燥脾湿。宜苍术白虎法。

生石膏 30g 肥知母 10g 炙甘草 2g 苍术 6g 姜半夏 6g 生米仁 12g

汗大出，热不解，口渴，燥化太过，病在阳明，其身不当疼痛，而今疼痛者，盖脾主肌肉，脾为湿困，则肌肉受病而痛也。今之苔中黄糙，两边白润，脉大而濡，胃之燥者自燥，脾之湿者自湿，燥湿处于对立地位。治其湿则妨于燥，而胃汁竭；治其燥则碍于湿，而脾阳漓。惟脾喜燥而胃喜湿，脾恶湿而胃恶燥，阳明燥化，太阴湿化，病分水火，药有专功，治即在其中矣。故以石膏、知母、甘草之苦寒入阳明者，以救其燥；苍术、姜夏、米仁之苦温入太阴者，以祛其湿。投之中肯，收效亦速。

#### 九、肺燥脾湿

湿温一候，身热不扬，胸闷泄利，干咳无痰，咽喉作痒，口燥不欲多饮，苔中白燥，两边白润，脉来濡数而涩。



此属肺燥脾湿。宜润肺燥脾法。

光杏仁 10g 生紫菀 5g 京川贝 10g 款冬花 6g 霜桑叶 3g 赤茯苓 12g 生米仁 12g 飞滑石(包) 12g 梗通草 3g 大豆卷 12g 白蔻仁(包下) 10g 苍术片 3g 青蒿叶 6g

湿温至六七日之交，身热不扬，乃为热郁湿中之常态。若于此时而忽增咳嗽，则病虽重必轻，为因邪欲借肺以出路，方书谓之还表是也。然其咳声必扬，痰涎易吐。今乃胸闷而干咳无痰，咽喉咳呛，咳声不彻，此非还表之咳，乃肺燥而咳也。究其肺何以燥，盖因湿热困于中焦，肠气濡而下利，津液不能输脾归肺，于是肺系失润，清肃不行，其气逆而难降。肺燥欲饮水以自润，而脾湿又不能消水，故口虽渴而不引饮也。湿热淫于水中，故脉来濡数；燥又伤于肺，故脉又带涩。苔中干白为肺之燥，两边白润为脾之湿。故以光杏、款冬、川贝、紫菀、桑叶，辛润以宣肺，肺气清而咳自平。滑石、赤苓、米仁、梗通，淡渗以利其小便，小便长则下利自止。豆卷、青蒿、苍术、蔻仁，辛温芳香，透湿中之热，兼以化浊防腐也。

#### 十、热胜于湿

湿温一候，发热头汗，渴喜热饮，身疼痛，小便赤浊，面有油垢，苔黄腻，此热胜于湿。拟泄热为主，渗湿佐之。

细川连 3g 淡子芩 6g 青连翘 10g 焦山栀 10g 苍术片 5g 青蒿尖 6g 六一散(包) 12g 赤茯苓 12g 淡竹叶 10g 鲜车前 1 棵

湿温之为病，因其阴阳之进退，而为湿热之偏胜。偏

于热者，其人阳气素盛，湿易化燥。其来骤者，其退亦速，较湿胜于热者，易于就痊。然于热胜之际，尚未化燥，尤当借泄热渗湿之剂，冀其邪之速达，以免劫伤津液，而为燥化太过之伤气伤血。热胜当渴而欲饮，湿为阴邪，须藉热以开，故渴欲热饮。热既胜于湿，其皮肤之发热，自亦较湿胜于热者为盛。湿包热外，不能外达而上越，故面有油垢，汗出齐颈，而身无汗也。以其无汗，身中之废料，无由发泄，致碍气血之运行而身疼痛。小便之赤浊，正证其湿热之盛，而为热胜于湿之候。故以黄连、子芩、山栀、连翘之苦寒，以清湿中之热；苍术、青蒿之辛温芳香，以透热中之湿；滑石、赤苓、鲜车前之淡渗，不但用以利湿，抑且借以导热也。

凡人未病时，面不油垢，病而面始油垢者，纵为温病，亦必挟湿，无甚差忒者也。

### 十一、湿胜于热

湿温经旬，肢节痠痛，恶寒胸闷，下利无度，面色萎黄，苔白润，脉濡细。此湿胜于热。拟崇土燥湿法。

苍术 5g 蔻仁(后下) 1g 姜夏 6g 广皮 5g 桂枝 3g  
制川朴 3g 六一散(包) 10g 赤白苓(各) 10g 米仁 12g 大腹皮 10g 广郁金 5g

湿温至旬日之后，病之顺者，能化燥而愈。若其人脾阳式微，热渐退伏，阴霾四布，湿气弥漫，流于关节则痠痛，外浸卫阳则恶寒，内扰膈中则胸闷；脾为湿困，肠气濡泄，故下利无度；热胜则面油垢，湿胜则萎黄；苔白腻，脉濡细均为湿胜之象。故用苍术、蔻仁、姜夏、陈皮，辛

温以崇土；川朴、六一散、赤白苓、米仁，苦淡以燥湿；桂枝走表，以宣卫外之阳；郁金入里，以开膈中之浊。务使阳气重振，湿难蕴藉，以期化燥而愈。

病之热胜于湿，尚须化燥以愈，至于湿胜，则欲其化燥之切，尤甚于热胜也。盖湿为阴柔之邪，脾为后天之本，湿易困脾，而脾最恶湿，行见土德不及，阳光扫地，每致不易收拾。由此知治湿温者，无论其热胜湿胜，皆当以化燥为主。若叠进燥剂之后，苔之膩者化，舌之润者干，大便之溏泄，转而为实，口之渴不引饮，转为渴饮，脉之模糊不扬，转为至数分明，则证已化燥，自当养胃生津，为善后之计。然往往数剂地、麦，而身热、胸闷、便溏、溲赤、苔膩又现，脉又沉糊，湿温之征象又呈。此时治法，不得因其已曾化燥，而有顾虑，当仍辨其湿热之孰盛，再予寒燥湿燥之剂，以宣化之。譬之淫雨为灾，虽用人工之戽水，一时暂告干涸，苟越一二日后，低洼之处，水又洋溢矣。此之化燥，只局部之胃肠，胃肠犹低洼之地，四肢筋络骨节中之余湿，复集于此也。

## 十二、阴液垂涸热入心脑

湿温，舌光红无苔，脉沉细而数。神昏谵语，手足妄动，湿温化燥，劫阴液而直犯心脑之候也。治宜清营养液，开窍泄热。

鲜生地 12g 鲜菖蒲 6g 鲜石斛 12g 京玄参 10g  
原麦冬 10g 金银花 10g 西洋参 6g 连翘心 10g 紫雪丹（冲服）3g

邪之中人，本无常经，病之变态，亦无定体。若其人

肾中之真水本亏，心脏之蕴热炽盛，感受湿温，每易化燥伤阴，心君首蒙其害。舌为心苗，脉为血波，心主血，故细数为血热之脉，亦即为心热之脉；舌红为心热之舌，光面无苔，为心液垂涸也。心系上通于脑，脑为热淫，则知觉失而神志昏谵，手足妄动，势所必至。故须大队甘寒清火养阴，而着重者，尤在紫雪一味。盖热已深入心脑，非藉香窜灵动之品，不足以搜剔心脑之邪，而回复其知觉也。

### 十三、阳气不振湿从寒化

湿温，神转沉困，肢体疼重倦怠，恶寒无汗，舌苔水白色，脉沉细无力。证从阴化，湿寒浸淫。拟通阳化湿法。

熟附块 3g 淡干姜 6g 杜苍术 5g 晚蚕砂(包) 6g  
赤茯苓 12g 姜半夏 6g 嫩桂枝 3g 生米仁 12g

阳主动而阴主静，阳盛则躁烦骂詈，气粗面赤，起坐不安；阳微则倦怠声怯，少气嗜卧，面白无华，四肢懒于收持。无阳不能作汗，故无汗。三焦火用不宣，水气不化，故舌如水白色也。脉来沉细，又为湿胜阳微之征。姜附辛热，以益火用；术夏温燥，以理脾湿；桂枝、蚕砂通阳气以和营；赤苓、米仁，渗三焦之湿，引从小便出也。

### 十四、汗多亡阳

湿温汗出不止，四肢厥冷，面色晄白，舌白润，脉濡细无力，卫气不固，腠理洞开，真阳欲亡之候也。亟予固表回阳。四逆加味。

淡附片 6g 干姜 5g 炙甘草 2g 大北芪 12g 西潞党 12g 花龙骨(先煎) 12g 煅牡蛎(先煎) 12g

湿温病，原以透汗为首要。汗透则湿中之热得泄，在

外之湿自化。若有至深且盛之伏邪，犹非酸臭之大汗，不足以化其蕴崇。然此对于邪盛而正不衰者而言。倘其人肾阳不固，中气素馁，投辛淡剂后，汗出不止，四肢厥冷，则阳亡于外，气欠于中，至危至恶之候也。四肢者，诸阳之本，阳气盛，则手足繁繁汗出，躁扰不安；阳气衰，则四肢厥冷，甚者冷过肘膝。

是方也，以附子益其坎中之阳；姜、草生其中土之气；犹借参、芪之大力，致密其腠理；助以龙、牡之涩，佐参芪以固表，协姜附以守中。且汗为心液，神藏于心，故汗出过多，心神涣散，其神志未有不恹恍迷离者。龙牡为收神之要药，考大论之用龙牡，可以知矣。

前条为阳衰湿盛之治法，虚中有邪也。回阳剂中，不得不佐以通营卫，化湿浊之品。此条乃阳亡邪微之证，只顾其正，无问其邪。若前后倒易，则皆非其治。

此方所治，纯为亡阳而设。若阳亡于外，阴涸于内，汗多肢冷症中，复现妄笑烦渴，脉濡数，舌色干红无苔者，则宜参入甘酸之品，如生脉散之参、味、麦冬，兼护其阴。

### 十五、湿温病后余热扰荣

湿温病后，自汗盗汗，衣被常湿，脉细数，舌红无苔。此乃营为热扰，卫气不固，汗腺常开也。拟当归六黄汤法。

粉归身 6g 生地黄 10g 熟地黄 10g 生黄芪 10g  
细川连 3g 川黄柏 3g 淡子芩 5g

此湿温病后，大邪已退，余热伏于血液之中，致营气不能内守，而卫气不固，故自汗盗汗，衣被常湿，脉现细数，舌红无苔。方以归地养营，黄芪实表，三黄清热也。三

黄不能清血中之热，有归地以引之入血，三黄其味至苦，苦能坚，坚皮毛以止汗，苦从燥化，得归地之润，则三黄有清热之功，而无劫阴之弊矣。邪之所凑，其气必虚，热扰于营，其营血之不足可以想见，黄芪得当归，可大补营血，此古方之妙义也。

#### 十六、湿温病邪涉少阳胆热

湿温病后，诸恙悉平，惟得寐则盗汗淋漓，汗气颇臭。此乃余邪未清，借少阳之枢机为出路，方书谓之胆热。拟小柴胡法。

软柴胡 5g 淡子芩 6g 西党参 10g 姜半夏 6g 炙甘草 2g 生姜 3片 g 红枣（去核）3枚

湿温病后，得寐而出臭气之盗汗者，则为胆热。胆属少阳为三阳之枢机，故取小柴胡之和解，往往一剂而其汗自收，效如桴鼓。方中柴胡和其半表，子芩清其半里，参草壮其枢纽，姜、枣和其营卫。半夏一味，不呕者可以去之，渴者宜去半夏加花粉，此乃仲景之成法。

#### 十七、湿热腐肠

湿温经旬，两耳失聪，神志模糊，大便下紫红如败酱色之溏粪，脉沉细不扬，舌苔垢腻质红。此湿热上蒙下陷，而致肠膜腐败之候。宜逐秽宣窍，清肠化腐法。

细川连 3g 川柏片 3g 白头翁 10g 炒车前（包）6g  
青蒿尖 6g 石菖蒲 6g 飞滑石（包）12g 净连翘 10g  
广郁金 5g 晚蚕砂（包）10g 赤茯苓 10g 省头草 5g

湿温病，或有误以为湿温忌表者，频予甘凉，其人胃肠中之垢浊盛，表又致密，即投以辛淡，不足以化其蕴祟

之邪，于是上蒙清阳，堵塞灵巧，而耳聋神糊，甚者昏谵；下淫于肠，肠膜炎腐，而粪如败酱，此乃湿温不外溃而内陷之候也。症属危险，故用川连、川柏、连翘、白头翁之苦寒者，苦以坚肠燥湿，寒以泄热防腐；青蒿、郁金、菖蒲、省头草之芳香者，化浊开窍；车前、滑石、赤苓之味淡者，利小便以浚其支流；蚕砂一味，以攻浊道之浊。若神昏谵语之甚者，紫雪、神犀丹等急当加入。

此时验舌，最为重要，质绛者邪热已炽，垢腻者湿浊弥漫，此方始为合拍。若舌光绛无苔，胃阴告涸，津液大伤，若仍投以此方，则几微之阴，岂有不随苦燥而竭者？当宗仲景白头翁加阿胶甘草汤，增入洋参、鲜斛、生地等，滋胃清肠。然病已至此，危险万分，不过冀其什一而已。

#### 十八、湿垢胶闭肠间

病经二候，身热不扬，胸腹闷胀，小便赤浊，大便数日一行，所下者粘垢烂粪，急滞不爽，脉沉郁不扬，舌苔厚腐。此湿浊垢腻，胶闭肠间，因肠气之窒塞，致湿热之无由宣化透泄。拟宽肠化垢法。

炒枳壳 6g 姜半夏 6g 花槟榔 5g 制川朴 3g 赤茯苓 10g 皂荚子 3g 生大黄(后下) 10g 光杏仁 6g 飞滑石(包) 10g 晚蚕砂(包) 10g

膏粱之体，日事于酒肉、炙煨之物，胃肠中之垢腻素盛，湿热蒸氤，里气遂壅，出现舌苔厚腐，脉郁不扬，大便虽溏，而所下者，尽是胶漆粘垢之物，急滞不爽。此时治法，不得因其身热，而一味透达。盖肠气不宽，则肌肉决难松动，郁伏于湿中之热，何由外泄？与痢疾之兼外感

者，外邪不散，肠气不宽，用逆水挽舟法者，适得其反也。

是方以枳壳、杏仁开提肺气，肺气得开，肠气自承；姜夏、川朴疏中；槟榔、大黄达下；蚕砂以攻浊；皂荚子以涤垢；二苓、滑石之淡以利小便，迨肠中之垢腻下泄，则肌肉松而毛孔自疏，邪自外解矣。

### 十九、湿温成疸

酒客之湿热本盛，复感湿温，内外交蒸，面色泛黄，口甜，胸闷懊侬，脉数，苔黄腻。治宜清彻温热，两解表里。

淡豆豉 10g 生山栀 10g 厚川朴 3g 西茵陈 10g  
姜半夏 6g 飞滑石（包）10g 海金沙（包）10g 赤茯苓  
10g 广陈皮 5g 枳椇子 10g

酒客多湿，由里湿而后召外湿，内外合邪，如罾豆造酱，黄色外泛，而疸证成矣！虽然湿温发黄之证，不仅限于酒客，而总以酒客为多，故《金匱》特设酒疸之条也。酒客病此者，口味必甜，湿热遏郁于中，故胸闷懊侬。栀豉辛苦，用以通降胸中之浊气，以除懊侬；川朴、姜夏、陈皮开中焦之湿；苓、滑、金沙导湿下行；枳椇子解其宿醒；茵陈蒿化其黄液。若热胜色黄如橘子者，宜加大黄；湿胜色呈暗晦如烟熏者，宜加苍术；有积滞者，加山楂、麦芽；有痰浊者，加瓜蒌、枳实。此在临证时斟酌耳。

### 二十、湿热交混于血液之中

湿温经月，肌肉大削，皮肤甲错，神昏谵语，溲赤便溏，时下紫黑之浊物，四肢拘挛，引之则狂叫，舌紫罩有黑苔，脉沉细模糊。邪气深入，交混于血液之中，神明为之蒙蔽，经络因而痉强也。宜吴又可三甲散法，搜剔隐伏



之邪。

穿山甲（土炒）5g 鳖甲（醋炒）15g 地鳖虫（酒浸）3只 净桃仁10g 当归须10g 大黄10g 犀角尖（磨冲）3g 细生地12g 赤芍药6g 炙甘草2g

湿温经久不解，邪气深入血脉之中，致血液之循环发生障碍，既失灌溉之职，又无营养之能，于是肌肉瘦削，皮肤甲错，四肢痠强而引痛。治当化其络中之瘀，务使瘀去新生，络中之血液恢复如故，则神志清，肌肉润也。方予吴又可之三甲散加大黄，合犀角地黄汤减丹皮为治。

### 二十一、湿温陷入肾脏

湿温二旬不解，腰痛如被杖，不能转侧，女子带下如注，男子精滑自出。此乃肾脏素亏，邪得乘虚陷入，拟补肾托邪法。

菟丝子10g 炒杜仲10g 川断肉6g 怀山药10g 枸杞子10g 淡苁蓉10g 炒车前（包）10g 蒸萸肉5g 云茯苓10g 怀牛膝10g 威灵仙10g 晚蚕砂（包）10g 韭菜根3根

邪之所凑，其气必虚，腰痛如被杖，不能转侧者，腰为肾脏，肾虚而邪陷之。肾为藏精之脏，邪入之而精不藏，于是在男子则精滑自出，在女子则带下如注。故治此者，先当补充下焦之精血，稍佐祛湿化浊之品，菟丝、杜仲、川断、山药、苁蓉、杞子、萸肉、牛膝补下焦肾脏之精血；威灵仙能引药入腰际之间，用为向导；蚕砂、韭根化浊；云苓、车前祛湿，将陷入之邪，逐之外出也。

## 二十二、湿温余邪堵蔽心脑

湿温匝月，饮食锐进，二便如常，脉舌平正，惟言语不择，不避亲疏。此乃痰浊蔽于心窍，堵塞神明。拟清心化痰法。

天竺黄 10g 石菖蒲 6g 关西黄（分冲2次）1.5g  
京川贝 10g 嫩双钩（后下）12g 苏薄荷（后下）2g 竹叶心 30根g 净连翘 10g 莲子心 10g 明玳瑁（先煎）6g

心为君主之官，神明出焉。痰浊蔽于心窍，堵塞其神明，故出现语言不择。药用竺黄、菖蒲、川贝、西黄化痰开窍；钩藤、薄荷、连翘、莲心、玳瑁、竹心清心宁神也。

## 二十三、脾阳衰弱之调理法

湿温已解，小便清长，舌白润，脉沉细，口淡不欲食，食即胀满，嗜卧。此脾阳不振，火用式微也。拟温理脾阳法。

西党参 12g 炒冬术 6g 云茯苓 10g 广陈皮 5g 砂仁（后下）1.5g 炮姜炭 3g 炙甘草 1.5g 黑枣 3枚

本案良由湿热交蒸之际，恣进苦寒，或其人脾土素亏，邪热一退，即见虚寒之象。方以四君以补中气，理中以益脾阳，砂仁、陈皮助其消化，务使卑监之土，转为敦阜，火用振而功能自复矣。

## 二十四、胃阴伤之调理法

湿温已解，舌色光红，脉来细数，溲黄便艰，不饥不食，夜难安眠。此胃阴伤也。拟甘酸化阴法。

原金斛 10g 原麦冬 10g 肥玉竹 12g 北沙参 10g  
细生地 10g 生白芍 6g 炙甘草 2g 乌梅肉 2枚

前条伤脾阳，阳衰则无火而不能化，故食即胀满；此条伤胃阴，阴虚则无水而不能运，故不饥不食。前条病人水化，故舌白润；此条病从火化，故舌光红。前条之脉沉，水流下也；此条之脉数，火性急也。溲黄便艰，液枯而余焰未熄也。夜难安睡，津伤而胃气不和也。辛甘具生阳益气之功，脾阳伤者宜之，前条是也；甘酸有生津化阴之妙，胃阴伤者宜之，此方是也。

### 二十五、湿温因气郁不解

湿温病，经旬不解，渴不引饮，无汗胸闷，妨于呼吸，懊恼不宁，辗转难安，脉沉细而涩，此气郁也。当先理气，宜五磨饮法。

枳实 乌药 槟榔 沉香 广木香

每味水磨 1.5g，体实者开汤冲服，体虚者别直参 10g，煎汤冲服。

湿温因气郁而不解者，当先理气，气顺郁开，则湿热蕴伏之邪，从表里分消而愈。凡行气之品，不宜煎，煎则气泄，故须磨冲，以全其性。若其人正气已虚者，加用别直参煎汤冲入，庶郁气行而正不伤也。

### 二十六、湿温病后阳虚气陷

湿温病后，下午胸腹胀闷，至晚喘逆不能卧，天明则胀喘渐平，呼吸渐顺，脉浮细无力，此阳虚气陷也。宜补中益气法。

西党参 15g 炙黄芪 15g 炒白术 6g 云茯苓 10g  
炙升麻 2g 炙柴胡 2g 广陈皮 5g 炙甘草 2g 当归 6g  
生姜 2片 大枣 3枚

若湿温病，多服苦寒之剂，病虽退而阳气渐丧，在平旦之后，身中几微之阳气，暂借天时之阳气以为助，故得喘平胀释，苟缓一时。午后天时之阳气渐衰，而人身之阳气亦因之而衰，阳衰则阴乃用事，故腹胀气喘而不能卧也。取参、芪、苓、术、甘草之补气，补气须防壅气，故加陈皮以利气，又借升、柴以举之，姜、枣以调之，当归以和之，即塞因塞用之法也。

### 二十七、湿温误服滋阴致疡毒

湿温误服滋阴甘凉剂，致邪无出路，逗留于络隧之间，遍体发疡毒。已溃宜托里排脓，未溃宜消毒软坚。

已溃方：

生黄芪 10g 全当归 10g 玉桔梗 6g 白术 10g 白芍 10g 败酱草 12g 冬瓜子 12g 炙甘草 3g 米仁 12g

未溃方：

全当归 12g 桃仁 10g 地丁草 10g 金银花 15g 角针 5g 连翘 12g 赤芍 12g 山甲 10g 蒲公英 15g 草节 3g

湿温初起，殄殍无力，脉来濡数，午后身热炽，两颧或赤，以为阴虚。用生地、麦冬、沙参、玄参、龟板等大队养阴滋腻之品，以致湿热转遏转陷，逗留于络隧之间，发为脓疡。

### 二十八、湿温病肠出血

湿温二三候下血，或鲜或紫，舌苔黄腻，舌质鲜红者。白头翁加阿胶甘草汤主之。

若下血晦红如高粱色，脉濡细如丝，舌质淡红，四肢

清冷，沉迷嗜卧者。桃花汤主之。

白头翁加阿胶甘草汤：

白头翁 12g 细川连 3g 北秦皮 10g 东阿胶 10g  
炙甘草 3g 川黄柏 6g

桃花汤：

干姜 5g 赤石脂（包煎）12g 粳米（煎汤代水）30g  
湿温二三候之间，大便一见败酱之粪，即为肠出血之症。于应用方中，加入清肠防腐、凉血败毒之品，作未雨之计，或可避免大出血；若已出血，辨其证之阴化阳化，投以的当之方，多能化险为夷。事实所告，非臆说也。

湿温案绎者，共 28 则，为余临证时之验案，加以演绎者也。窃以为中医之基础，建筑于执证溯因之上，故不尚玄说，而在实事求是。

陈朗清

## 勿囿三禁说 亦需汗下润

陈朗清（1899～1991），江苏已故名医

湿温病由于湿热熏蒸，病势发展缓慢，病程较长，所以湿温病卫分症状较少，而以湿热留恋三焦之证为多。病邪留恋三焦，气化失司，是湿热不能排泄的主要原因。对湿温病的治疗，先师指出：邪在三焦必须着眼分消上下，宣展气机，因势利导，达邪外出，常用蒿芩清胆汤为主方。热重于湿则用连朴饮以辛开苦降，湿重于热者则用三仁汤随证加减，芳香化浊，宣展气机。临床不少病例，经前医屡用清解凉润之剂，汗不畅达，蕴热不退，甚至神志昏蒙，时清时昧，先师以三仁汤为主方，伍入石菖蒲、广郁金、枳壳、桔梗、萎皮、枇杷叶、芦根之属，往往诸证次第减轻，日趋向愈。至于湿热炽盛化火，则非黄连解毒汤、泻心汤之苦寒清热之剂不可。

湿温病有“汗下润”三禁之说，先师认为此指湿温病初起正局而言，在整个病情发展过程中，则应以辨证施治为原则，不可囿于“汗下润”三禁之说。

湿温初起，微微恶寒，发热汗出不畅，午后为甚，身重肢痹，胸闷不渴，头重如裹。脉濡缓，苔白腻。多属表里同病，

湿重于热。先师对此每用芳香透表，宣气化湿，如藿、佩、杏、蔻、苡仁、桔梗、通草、豆豉、六一散等。无汗者加薄荷、牛蒡子；身重而痛去豆豉加豆卷、蚕砂；恶寒较甚，无汗身疼者加香薷、羌活以发汗。此举可收汗痞两达，身热挫降之良效，实属宣气化湿而解表邪，乃湿温汗发之运用。

湿温禁下，并非一层不变，先师指出：在湿温病整个过程中，见有可下之证，亦须使用下法。邪归胃腑，湿气化热，热结独存，为湿温使用下法之标准；湿温中期，湿热挟滞，胶结胃肠，身热自汗，胸痞腹满，按之灼热，大便胶结，矢气极臭，小便短涩，舌苔黄糙，即须使用下法。但只宜缓攻，不宜峻下。常用小陷胸汤加朴黄丸，改丸为汤，随证加减，务在下得其时，下得其法。

湿温后期，湿化燥，温化热，邪入营血，劫伤津液，养阴柔润在所必用。至若湿热胶结，长期缠绵不解，津液已伤，湿热不化，滋润养阴则有壅滞之害，化湿清热又有耗液之弊，“湿热伤阴，清燥两难”。先师遵王孟英苦寒甘寒合化，取黄芩、黄连、知母、银花，伍入石斛、玄参、麦冬、生地等甘寒滋液中，每获佳效。先师于湿温辨证用药之精微，于此可见一斑。

1938年，余已开业，曾治王姓商人，年逾不惑，患湿温证，起病一周，始属发热无汗，形寒肢痹，胸痞不渴，投以藿香正气散加减。药后汗出而热不退，入夜神志如蒙，时时谵语，苔转黄腻，脉滑而数。疑其病邪内陷，改用清宫汤加至宝丹连服两剂，身热仍炽，神志时明时昧，回稟家父，求其往诊。视其苔黄垢腻，舌虽红而不绛，时或谵语，

但问话则对答如常，自诉胸脘窒塞异常，口渴而喜热饮，内蒙清窍，神机为之弥漫，与热入心包之高热神昏，不可同日而语。病在气分，何得妄投清心开窍？尚未引邪内陷，亦云幸矣。多阅读温病专书及前人医案实录，自可领悟。当即处方，从清宣湿热，豁痰泄浊立法，药用：白蔻仁、杏仁、生苡仁、朱染滑石、石菖蒲、广郁金、炒香豉、焦山栀、带心连翘、生枳实、淡竹沥、玉枢丹等。服药两剂，神识转为爽朗，肌热略减，汗出粘手，颈胸白痞已见，口渴不思多饮，苔黄厚腻，脉濡滑数。再予前方去玉枢丹、豆豉，加川连、全瓜蒌。又服两剂，汗出溱溱，热已挫降，腑行甚畅，胸腹白痞透达，晶莹饱满，痰浊已得下达，湿热亦有出路。续予三仁汤加减，调治一周，身热退净，白痞渐回，胸闷已开，思饥能寐。仍投芳香淡化，以靖余氛。嘱其避风寒，慎饮食，又旬日停药而愈。

诊余之暇，温读张聿青治张姓湿温一案，与此证大体相似。其证发热经旬，神志不清，曾用羚角、紫雪之类，未见效机，先生以开展气化，轻描淡写，服2剂即有松机，先后七诊而愈。进一步认识到湿温证湿重于热，酿生痰浊，弥漫三焦，蒙蔽清窍之神志时明时昧，与温邪入营、内陷心包之神昏谵妄或昏愆不语，确有霄壤之别。通过家父治愈此证，印象更为深刻。1949年余旅通开业，治南门望仙桥张某之妻，患湿温，湿热酿痰，神志昏蒙，前医亦从热入心包论治，病势日进，改延余诊。运用菖蒲郁金汤加减，清热化湿，豁痰开窍，应手取效，录之可以互证。

（陈继明 整理）



## 蒋士英

### 识常晓变 可汗下润

蒋士英（1918～ ），浙江中医学院教授

#### 忌 汗

薛生白《湿热条辨》第1条：“湿热证始恶寒，后但热不寒，汗出，胸痞，舌白，口渴不引饮”。近代医家陈存仁也认为发病初期“恶寒身热……汗出寒热不退。”正因为湿温初起，即有微汗，但有汗而寒热不解。喻嘉言说：“湿家不可发汗，以身本多汗，易致亡阳，故湿温之证，误发其汗，名曰重暍，故为深戒”。这确是言其常，盖证有常证，治有常法；证有变证，则治有变法。《湿热条辨》21条，前论已有摘述，因为证见“始终无汗，腠理暑邪内闭”，所以用微汗的方法。吴氏在自注中说：“湿温发汗，昔贤有禁，此不微汗之，病必不除，盖既有不可汗之大戒，复有得汗始解之治法，临证者，当知可变通矣。”薛生白之汗法，大有巧思，即前论所云：“此轻清解表药与渗湿药同用，使表湿与里湿一同解除。”吴锡璜说：“用泡汤，取其轻扬透汗。”章虚谷注：“湿病仲景有法当汗出而解……固非一概禁汗者。”石念祖说：“病有正变，变病之要药，即正病之禁药。”

叶天士说：“在卫汗之可也，”这是治疗温病四原则之一。“汗”字的意义是广泛的，不仅辛温可以发汗，辛凉开肺，也有汗剂。温病亦喜汗解，故后来医家，往往寓汗于清暑、化湿、滋阴之中。以湿温来说，初起湿重于热，有微寒苔腻等证，近世每用藿朴夏苓汤为主方。何廉臣说：“湿多者，湿重于热也，其病多发于太阴脾，其舌苔必白腻，或白滑而厚……症必啞啞恶寒……午后身热，状若阴虚……治法以轻开肺气为主。肺主一身之气，肺气化，则脾湿自化，即有兼邪，亦与之俱化，宜用藿朴夏苓汤，体轻而味辛淡者治之，启上闸，开支河，导湿下行，以为出路。湿去气通，布津于外，自然汗解。”藿朴夏苓汤虽为芳香宣化之剂，实寓汗于化湿之中，何氏方甚明。叶氏“随证变法”这句名言，是值得我们深思的。

## 忌 下

汉·张仲景《金匱要略·痉湿暍篇》：“湿家下之，额上汗出，微喘，小便利者死，若下利不止者亦死。”可见汉代已有湿家忌下之说。尤在涇曰：“苟非湿热蕴结成实，未可遽用下法。”湿温忌下，也是言其常。湿温原有可下之证，笔者认为：“忌下”应改作“忌大下”，叶天士云：“湿邪内搏，下之宜轻”，因为湿温之用下法，不是肠中有燥矢，故不宜猛下。所谓下之宜轻而不厌频者，诚以浊邪粘腻，搏结不坚，到处可以留着，非猛鸷之力一击所能去也（陈光淞语）。石芾南说：“如舌苔黄厚，脉息沉数，中脘按之微痛不硬，大便不解，此无形湿热与有形渣滓相搏，按之不

硬，多似败酱色溏粪，宜兼用酒煮大黄为丸，缓化而行，重者可熟大黄、元明粉磨荡而行，设使大剂攻下，走而不守，则必宿垢不行，反行稀水，徒伤正气，变成坏证”。这均说明湿温在“下证”出现时，是可以下法的，不过宜轻宜频耳！

湿温忌下，虽不以吴鞠通始，惟吴氏言之较具体，但他自己也不是死守这一治疗禁忌的。《吴鞠通医案》湿温门，王，二十五日：面赤，舌黄大渴，脉沉肢厥，十日不大便，转矢气，谵语，下证也。议小承气汤。生大黄 24g，小枳实 15g，厚朴 12g，水 8 碗，煮成 3 碗，先服 1 碗，约三时得大便，止后服，不便再服第二碗。二十六日：陷下之余邪不清，仍思凉饮，舌微黄，以调胃承气汤小和之。生大黄 6g，元明粉 2.4g，生甘草 3g，头煎 1 杯，二煎 1 杯，分两次服。既云“忌下”，而又用下法，这是根据具体症状，具体分析，灵活应用，即变证变治。

《张聿青医案》湿温门，常用下剂，兹举一例：夏左，大邪已退，余蕴宿积未清，便不行而频频矢气，病已多日，本不敢浪用重药，叠为推荡，然以姑息为止，实蹈引虎自卫之弊，不可不察也。豆卷、广皮、枣仁泥、生米仁、通草、郁金、苦桔梗、赤猪苓、制半夏、枳实导滞丸（佛手通草汤下）。

又薛金相案，八诊：用增液兼清下焦湿热，大便未行，小溲作痛，涓滴不爽，气粗颧红，懊烦不宁，脉沉，舌干苔黑，中心有断纹。邪热挟积，复聚阳明，劫燥津液，有昏厥之虞。拟调胃承气以抽釜薪。生大黄（后入）12g，生

甘草 1.5g，天麦冬（去心）9g，元明粉（冲）4.5g，滑石块 12g，黑玄参 9g，活水芦根（去节）30g，车前子 9g，青竹叶 20 片。

张氏诊夏案首诊使用轻下，薛案至八诊，而见“大便未行……脉沉实，舌干苔黑，中心有断纹”，而用增液承气，可见先贤用药，不拘成法，随证施治。

### 忌 润

湿为阴邪，其性粘滞，其最显著的病理反应，为苔厚腻，头重肢怠。临床凡见到上述症状，虽身体虚弱，一切滋补之剂，均宜让路，特别是柔润养阴剂，更不能妄投。盖二阴相合，锢结不解，病难速愈。然湿邪化燥，阴液受劫，症见舌红少苔，脉细数，则养阴亦所必需。湿温忌润，是吴鞠通提出来的，但《温病条辨》卷首“凡例”排次第十条中说：“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。”所谓温病之兼湿者，即所谓“湿温”。华岫云：“温热挟风为‘风温’，挟湿为‘湿温’。”湿温忌润，鞠通言之；湿温用润，亦鞠通言之。这是吴氏以“辨证论治”为准则，即证变法亦变。再以吴氏临床实践来印证：《吴鞠通医案》湿温门，王案：“初九日，邪少虚多，仍用复脉法。大生地 18g，玄参 12g，生白芍 18g，生阿胶 12g，麦冬 24g，生鳖甲 18g，火麻仁 12g，丹皮 12g，炙甘草 9g。头煎 3 茶盅，二煎一茶杯，分四次服。

本案虽未提出脉舌，但已 13 诊，知是湿温后期，“邪

少虚多”，已足说明患者阴液已亏，略有余邪，故用复脉柔润滋阴之剂。

《叶案存真》湿温门：目黄舌刺色赤，伏邪余热未尽。鲜生地、麦冬、川斛、蔗汁、竹叶心、花粉、鲜地骨皮、梨汁。

叶天士治湿温病亦不废润药，关键正如吴氏所说“全在临证者善察病情。”此外如王孟英等，治湿温后期，湿热化燥，劫燥津液，每用养阴柔润之剂，兹不赘述。

综上所述，均可证明，湿热化燥后，伤津劫液，不忌柔润，吴氏言忌润者，指湿热未化燥云耳！

吴半淞

## 流化清透 护虚扶正

吴半淞（1898～1966），江苏已故名医，擅治湿病

吴半淞先生常说：“湿温一证，见证虽多，究其本，湿与热耳。证虽百端，不出流化、清透、护虚而已”。

### 一、流化

流化系指流动气机而言，先生常说：“治湿温当开展气机为第一，虽有温邪，切不可寒凉遏之。”流化法的运用，由于临床表现不同，可分为下述三个方面。

1. 宣肺 湿的运行，离不开气化，叶天士有“开气分为除湿”之说，吴鞠通也认为：“肺主一身之气，气化则湿亦化。”先生吸取了前人的精华，十分重视气化，认为：“气滞则湿阻，气行则湿化。”如症见头痛而重，肢体困重，身热不扬，午后较甚，汗少，或初见恶寒，口不渴，面色淡黄，脉濡等湿遏卫气证，当宣肺气以化湿。药如杏仁、紫苏、薄荷、桔梗、豆蔻、藿香等品。

先生宣肺行气之法，并不局限于上述范围，由于肺总领一身之气，对湿邪蕴阻中焦，甚或陷入营分等证，唯见有湿存在者，每配以轻宣肺气之品。他说：“唯气机流动，才能使遏伏之热、胶着之痰、停滞之食得以推动荡涤。”

例1:俞右,1947年6月13日诊。湿渐旬外,身热起伏,从未间断,热郁于里,外泄不畅,湿热蒸腾,口中甜腻,苔微黄腻,舌红,脉濡数。宜芳香轻解,流化气机。

清水豆卷 鸡苏散 藿香 佩兰 焦山栀 杏仁 苡仁 蔻仁 青蒿 陈皮 梗通草 赤茯苓

复诊(6月15日):前方两剂,热淡,苔前化,根布薄板糙,脉小数。再当清理气分湿热。

杏仁 苡仁 藿香 佩兰 青蒿 沉香曲 滑石 半夏 赤苓 川通草 萋皮 焦栀 广郁金

2. 运脾 湿性粘腻,与热纠结,常致缠绵中焦,不易速解。由于湿热之偏胜,临床可见各种不同之见证,如见胸闷腹胀,泛恶便溏,舌苔厚腻等属湿热内盛者,认为系中焦脾气壅闭,运化无权,以致水湿之气,不能外泄,必需行脾气以运转中州。他认为中焦乃病变之枢纽,是邪势从里出表、从表入里的转折点。临床上治之得法,往往能扼住病势,使湿热早日分消,病程缩短,有利于早日痊愈。先生此项论点系从叶天士学说中悟出,《临证指南医案》有“此湿蕴气中,是太阴之气,不为鼓动”,“湿邪内伏,足太阴之气不运”之说。叶氏治之以“开泄”,采用“轻苦微辛具流动之品”。先生于此等证候,常用厚朴、半夏、菖蒲、郁金、藿香、陈皮等行脾气,仍配以杏仁等利肺气,是真得叶氏三味者。

例2:赵先生,住西门大街,1947年9月7日诊。湿温经旬,身热缠绵,日晡较盛,口甜腻,查不思纳,胸腹痞满,泛恶涎沫,白痞细小少绽,神情困顿,倦怠懒言,苔

厚白膩，舌红，脉濡数。湿阻中焦，热伏不撤，气窒失运。拟辛以流气，淡以渗湿。

制川朴 藿香 姜半夏 佩兰 杏仁 苡仁 广郁金  
蔻仁 赤茯苓 滑石 陈皮

3. 利三焦 湿温中焦证，如见胸腹胀闷而烦，恶心呕吐，身热炽盛，小便短赤，大便秘结或泻利，苔厚垢膩灰或黄，舌质红等症，此乃湿热两重，胶结于中，所谓“热处湿中，湿包热外”，叶、吴二氏称之为“三焦均受”或“弥漫三焦”。按此三焦并非实指，是一种泛称，指上有胸闷呕恶，中有痞闷，下有二便不利，言其湿热浸润之广泛也。主要病机，还属中焦气分。先生主张用苦降辛开法，拨动中焦气机，以利升降之路，认为：“脾胃为三焦之枢，中州保运，气机流转，则热逐于外，湿化于下，上下分消矣。”

## 二、清透

温邪自口鼻而入，由外向里为病进，由里还出于表为病退。利用轻清透达的药物，使在里之邪还出于外，就是清透法的涵意。

凡湿温热入营血，先生尝用青蒿、白薇二药配伍于凉血清营药中，使热邪外透气分。凡遇热遏不扬，痞发不绽，懊恼烦躁等气分里热证，先生每于清气之中配用少量清水豆卷或炒枯豆豉，此二药已无发汗之力，而取其透表之用。在先生医案中每可见到生地与连翘、黄芩同用，两清气营，更配青蒿、白薇以透营热。清水豆卷以泄气热，使内陷热邪，层层外出。他不主张纯用凉血清热之剂，以防邪不外达，愈陷愈深，即必需应用时，也参入透热转气及泄热透



表之品，务使邪有出路，是先生治疗温病的一贯主张。在此前提下，注意运用不同方法领邪外出。除上述清透法外，对汗、痞、疹、衄、痰以及大小便等均相当重视，因为其中都包含着透邪的意义在内。

先生运用透法，救治了不少邪热深陷之变证、坏证，无怪当时同道誉之曰：“吴老用药，轻灵活泼。”

例3：闻右，住闸口桥，1941年7月22日诊。湿温两候，身热高亢，渴不欲饮，夜则谵语，胸膈布有红疹。病势正在张扬，已见入营趋势，尚在进食助邪，防其昏陷。

炒细生地 带心连翘 青蒿珠 鲜竹叶芯 清水豆卷  
杏仁 苡仁 薄荷 滑石 竹茹 半夏

### 三、护虚

湿温病程较长，久病之余，正气必疲，湿胜可伤脾阳，热盛可伤胃阴，病入下焦，可损肝肾之阴，或因体质素差，初病即露虚象，就要考虑在邪正消长的情况下相机使用扶阳、益气、养胃、育阴、填下等法——总称为护虚。

护虚并不难，难在虚实恶化杂证中如何攻补兼顾，适当地参用护虚药物。要做到护虚而不恋邪，扶阳不伤阴，育阴不碍湿，既利于正气之匡复，又利于邪机之外撤。先生治此等病，亦有其一定的功夫。

例4：陶某，体温39.2℃。湿温逾一候，身热燔灼，口燥，渴不多饮，唇干舌绛，苔中微黄，边白少润，脉小弦数。湿热互结不解，阴津已见消亡。拟助正达邪，以冀透热转气。

干沙参 10g 清水豆卷 6g 鲜金斛 15g 白薇 6g 鳖

血拌青蒿珠 10g 带心连翘 10g 碧玉散 12g 炒枯芩 6g  
杏仁 10g 苡仁 10g 广郁金 6g 茯神 10g 通草 3g  
鲜竹叶芯 30 支

复诊：体温 37.6℃。助正达邪，疹痞并见，邪机得以外泄，身热已淡，舌红少润，脉濡小数。邪在气营之交，病虽却而正不足，胜负关头，最虑变化。

金川石斛各 10g 炙鳖甲 18g 炒青蒿珠 10g 白薇 6g 黛蛤散 24g 滑石 12g 料豆衣 10g 杏仁 10g 苡仁 10g 辰茯苓神各 10g 广郁金 6g 鲜竹叶芯 30 支

例 5：陆某，1947 年 8 月 25 日诊。湿温已逾两候，身热缠绵，大便溏泄，白痞尚绽，苔白腻，脉濡数，时有隐隐腹痛，气机痹郁不行也，气不行则湿不化，当疏理气机，分消湿热。

清水豆卷 制苍术 姜汁拌青蒿 广郁金 黄芩炭  
煨木香 藿香梗 佩兰梗 通草 茯苓 荷梗

8 月 26 日复诊：疹痞并布，身热依然，昨夜烦躁少眠，大便今日未泄，苔化灰黄糙边腻，舌红尖绛，脉右濡数左细弦。湿热之邪，内伏不撤，有逼营之象，前法略进一筹。

生熟葛根 炒黄芩 炒川连 生苍术 青蒿 白薇  
藿香 佩兰 扁豆衣 荷梗 甘露消毒丹

8 月 28 日复诊：红疹已顺，白痞晶绽，身热已淡，苔大半化，根部薄灰糙，舌红，脉细数。大邪已退，前法改法，从养正和胃着手。

北沙参 川石斛 白扁豆 杏仁 苡仁 青蒿 白薇  
藿香 通草 荷梗

上举护虚两例，方法各不相同。如例4陶案，以助正达邪为法，鼓邪外出；例5陆案，先祛邪，后护虚。总之，护虚之法，要以存正为前提，又务使邪有出路，临床机理不一，限于篇幅，略举一斑。

流化、清透、护虚三法各有专攻，而又可相互配合，其间某法为主，某法为次，要以临床辨证审因而定。

（王天如等 整理）

徐小圃

## 芳化宣透 助阳清解

徐小圃（1887～1959），沪上名医，著名儿科学家

先生治疗湿温，重在辨证而施治。湿重于热者，用藿朴夏苓汤、三仁汤为主芳化宣透，初起挟表证者，常加羌活发表胜湿。热重于湿者，用连朴饮为主清化湿热。如湿浊上蒙清窍者，用郁金、菖蒲、苏合香丸之类开窍化浊；内风蠢动者，用天麻、蝎尾、玳瑁等平肝熄风。

小儿湿温较之成人尤多变证。由于病程长，病势重，最易伤津耗液，但在后期往往出现阳气欲脱的征象。在这种情形下，先生主张在祛邪的同时汲汲以阳气为念，作杜渐御变，防患未然之计。临证时凡小儿或有面晄，神倦，多汗，肢冷，口不渴，便溏，溺清等症，但见其中一二症，即为阳气虚衰的表现及征兆，就应不失时机地投以助阳之剂。处方常取附子、肉桂或桂枝扶正达邪，助阳温解；磁石、龙齿镇潜浮阳。湿盛者，加藿香、佩兰、茅术、厚朴、半夏、陈皮芳香化浊，燥湿理脾。脾肾两虚者，加党参、茯苓、仙灵脾、巴戟天培补脾肾。心火旺盛，烦躁不宁者，附子与黄连同用。阴阳两虚者，附子合阿胶、鸡子黄等同用。晚期正虚邪恋，低热稽留者，附子与银柴胡、青蒿等配伍。

至于白痞的出现，先生认为与疾病本身无关，主要由于出汗之故，因此往往出一身汗就发一身痞，汗愈多痞愈密，热愈起伏不解，痞愈层出不穷，揭示了汗泄太过，阳气耗伤，客邪反不易外达，在这种情形下，也应当及时予以助阳之品，扶正以却邪。

朱幼，湿温半月，身热有汗起伏，白痞层出不穷，神倦且躁，四肢清冷，泛恶便溏，渴不多饮，舌薄润，脉软数。气阳不足，余邪留恋，恐转为慢惊，治拟温化。

黄厚附片 9g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 川桂枝 2.4g 杭白芍 4.5g 银柴胡 4.5g 青蒿 9g 朱茯神 9g 仙半夏 9g 橘皮 4.5g 2剂

复诊二次，以上方加减出入而愈。

湿温最易伤津耗液，在小儿则损及气阳者亦复不少，故后期有神昏瞳散，肢冷脉微，汗出如油等阳虚欲脱之症。先生凡遇肢冷、神倦、脉软、舌润等阳虚之象，及时用附子以扶持阳气为主。湿盛者合芳香化浊，燥湿理脾；兼见阴虚者予阴阳两顾；心火旺盛，烦躁不宁者，与黄连同用；正虚邪恋，低热稽留者，则取银柴胡、青蒿等为配伍。

本例湿温，气阳不足，余邪留恋，故以附子配合银柴胡、青蒿、桂、芍、二陈等，合温阳化湿，退热和营于一方。

朱幼，湿温两旬，身热有汗起伏，白痞如抽丝剥茧，层出不穷，烦躁不安，彻夜不寐，肢清，舌光如镜，脉软。病久气阴两伤，余邪留恋。拟潜阳育阴。

青蒿 9g 白薇 4.5g 川连 2.1g 黄厚附片 9g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 茯神 9g

阿胶 9g (另烱冲) 酸枣仁 9g 鸡子黄 1 枚 (打冲)

2 剂

一剂后烦躁稍安，能假寐片刻。2 剂后能安然入睡，惟热尚未尽，四肢尚欠温，原方龙齿减为 15g，阿胶改用阿胶珠，服 6 剂而热退肢和。

湿温后期，正虚邪留，气阴两伤，故予潜阳育阴。

陈幼，湿温十有七日，白痞层出不穷，有汗不解，痰鸣气急，龈腐口臭，神昏目斜，肢体作颤，小便清长，舌黄腻，脉滑数。邪已内陷，恐难挽救。

蜜炙麻黄 2.4g 生石膏 12g (先煎) 黄附块 4.5g (先煎) 小川连 3g 白杏仁 12g 天竺黄片 9g 活磁石 30g (先煎) 生龙齿 30g (先煎) 橘皮 4.5g 茯神 12g 明天麻 6g 蝎尾 2 支 干菖蒲 9g

本例系湿温重证，病情缠绵，邪陷厥阴，肝风蠢动，患儿症见痰鸣气急，神昏目斜，肢体作颤，为已涉内闭外脱险境，又小便清长，湿胜阳微，显有可征。湿温证医家大多习用淡渗化湿，清营增液，甘寒合化，育阴复脉等，惟温阳一法少用。殊不知湿为阴邪，当此危急之际，如误投柔润滋腻，有阻遏邪湿之弊。先生则见微知著，抓住溺清这一气阳式微指征，即放手应用附子以扶正达邪，抑阴化湿；复以麻、杏宣肺，石膏泄热，川连燥湿，天麻、蝎尾、磁石、龙齿镇惊熄风。

此案证情复杂，故予寒热兼施，仿《千金》越婢汤（麻黄、石膏、白术、附子、生姜、甘草、大枣）麻黄、石膏、附子同用之义。《千金》越婢汤原治风痹脚弱。先生于

此案既用附子，又用石膏、麻黄，乃取其一以扶阳，一以制亢，一以开肺，用以治疗湿温邪陷，气阳不足之证，恰合内闭外脱的病机，非逞臆立方。

杨幼，一诊：湿温逾候，肌热有汗，朝衰暮盛，神倦不渴，舌腻，脉濡数。邪在阳明，不易霍然。

粉葛根 6g 广藿梗 9g 川厚朴 4.5g 炒茅术 9g 广郁金 9g 白杏仁 12g 白蔻花 4.5g 炒苡仁 12g 赤茯苓 12g 省头草 9g 仙半夏 9g 陈皮 6g

二诊：湿温旬日，肌热晚甚，舌苔虽化，仍不多饮，脉濡数。阳虚邪恋，再以温下。

黄附片 9g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 粉葛根 6g 川厚朴 6g 炒茅术 9g 朱茯神 12g 广郁金 6g 姜半夏 9g 陈皮 6g

三诊：湿温十有二日，热较轻，舌苔已化，脉息濡缓。再以温潜，不变则佳。

黄附片 9g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 川桂枝 3g 白芍 9g（二味同炒） 朱茯神 12g 陈皮 6g 白蔻花 4.5g 砂仁壳 4.5g 油当归 12g 半硫丸 12g（包）

本例湿温，邪在阳明，一诊予葛、藿、术、朴、夏、苓、三仁之类解肌透邪，化湿和中；二诊舌苔虽化，仍不多饮，辨证为“阳虚邪恋”，予上法中加用附子、磁石、龙齿温下潜阳，邪正兼顾；三诊时热较轻，舌苔已化，药证相合，再以前法参入桂、芍和营，当归、半硫丸温润通腑。

刘幼，一诊：湿温逾候，肌热有汗，朝衰暮盛，脘痛

欲恶，神倦不渴，舌白腻，脉濡数。邪在阳明，不易霍然。

黄附片 9g (先煎) 川桂枝 4.5g 粉葛根 6g 活磁石 30g (先煎) 朱茯神 12g 白蔻花 4.5g 光杏仁 12g 仙半夏 9g 广陈皮 6g 广藿梗 9g

二诊：白痞已布，脘痛已止，肌热多汗，舌腻渐化，脉濡数，再以疏化温下。

黄附片 9g (先煎) 川桂枝 4.5g 川厚朴 3g 炒茅术 12g 广郁金 9g 白杏仁 12g 白蔻花 4.5g 姜半夏 9g 广陈皮 6g 广藿梗 9g

三诊：湿温旬日，白痞已布，脘痛已止，肌热有汗，舌腻燥化，渴不多饮，脉息濡数。气阳不足，湿浊留恋，恐其成慢。

黄附片 9g (先煎) 活磁石 30g (先煎) 生龙齿 30g (先煎) 川厚朴 3g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 广郁金 9g 白杏仁 12g 朱茯神 12g 仙灵脾 9g

四诊：湿温逾旬，肌热较轻，舌苔渐化，渴不多饮，脉息濡数，再以前方出入治之。

黄附片 9g (先煎) 小川连 2.4g 川厚朴 3g 活磁石 30g (先煎) 生龙齿 30g (先煎) 广郁金 9g 橘红络各 4.5g 朱茯神 12g 白杏仁 12g 姜半夏 9g 丝瓜络 9g (酒炒) 仙灵脾 9g

五诊：湿温十有三日，白痞已布，胁痛膈秘，舌黄腻，渴不多饮，脉濡数，右大左弦。邪在阳明少阳之间，再以两顾。

黄附片 9g (先煎) 炒柴胡 3g 小川连 2.4g 川厚朴



3g 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 广郁金 9g  
朱茯神 12g 白杏仁 12g 紫菀 3g 橘络叶各 4.5g 仙  
灵脾 9g 半硫丸 12g（包）

六诊：宗前方损益治之。

黄附片 9g（先煎） 炒柴胡 3g 小川连 1.8g 川厚朴  
3g 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 仙半夏 9g  
橘红络各 4.5g 广郁金 9g 朱茯神 12g 半硫丸 12g  
（包） 炒当归 9g

七诊：湿温十有六日，热得解，腑气未行，舌苔薄腻，  
脉濡缓。阳虚湿盛，再以温下。

黄附片 12g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g  
（先煎） 白杏仁 12g 川朴 3g 炒茅术 9g 姜半夏 9g  
橘红 4.5g 制南星 4.5g 半硫丸 12g（包） 油当归 9g

八诊：湿温十有八日，肌热得解，咳呛，腑秘，舌中  
腻，脉濡缓。阳虚湿盛，再以温下。

黄附片 9g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g  
（先煎） 白杏仁 12g 川厚朴 3g 橘红 4.5g 油当归 9g  
仙灵脾 9g 炙远志 2.1g 炙百部 4.5g 半硫丸 12g  
（包）

此案阳虚湿温，前后八诊，均以附子扶阳气为主，并  
随证结合芳香化浊，助阳温解。尤其是五、六两诊参入和  
解少阳之法，扶阳解邪，并行不悖，而病趋痊愈。

（陆鸿元 邓嘉诚 整理）

潘澄濂

## 重在气分，证病同辨

潘澄濂（1910～1990），已故著名中医学家

### 湿温治疗应抓住病在气分阶段

湿温辨证，主要是对气分热重于湿，或湿重于热的辨证，关系到疗效和预后。由于热重于湿者易成阳明里结，伤津劫液，成痉成厥，变证蜂起。而湿重于热者病情进展虽稍缓慢，而浊邪久羁，脾运受阻，亦可导致胀满，泄利，黄疸，便血等症。当然还有湿热并重之证，“逆传心包”之证等。

对湿温的治疗，主要是化湿清热。治湿不外乎以厚朴、苍术、干姜等之燥湿；以藿香、半夏、佩兰之化湿；以茯苓、泽泻、滑石等之渗湿。此外也有以羌活、独活、防风等之祛风以燥湿；以黄芩、黄连等苦寒以燥湿。它们的功能作用是有差异的。如厚朴、苍术、干姜为辛温，健脾以燥湿；藿香、佩兰、半夏等为芳香化浊以醒胃；茯苓、泽泻、滑石等为淡渗，通调决渎以渗湿，宜于清三焦之湿热。但是从三仁汤、藿朴夏苓汤等的方剂来看，往往是燥湿或渗湿之药复合组成，然各有其侧重。

湿温证不仅要治其湿，而且还有“热”的问题，不容忽视。所以在燥湿，化湿，渗湿外，尚要清热。两者相互配合，才能达到治疗的目的。但是孰轻孰重，要根据病情而定。如果系湿重于热，过分寒凉，则使邪湿裹滞，或戕伤阳气。凡此，临床上均需加以注意。

治疗湿温证的清热药，大致有黄芩、黄连、黄柏、山栀、银花、连翘、蒲公英等。湿重于热者，用燥湿化湿的同时，选用黄芩、黄连之类的苦寒药较为适宜；如系热重于湿，特别有热化伤津劫液的营养证者，选用银花、连翘或白虎加苍术汤之类较为适宜。但也有需两类药物配合应用者。如发展成为阳明里结之证者，宜用攻下，此亦是排毒驱邪之法。

对湿温证的治疗，必须使其能在气分阶段得以扭转或截断，若待其发展为营血分证时则治之非易。

### 湿温亦需证病同辨

湿温如以现代医学“病”的概念来衡量，它毕竟还是多种急性传染病发生和发展过程中的一种“证”，湿温证不只是一种病，这是可以肯定的。认为湿温就是现代医学的伤寒（包括副伤寒），是有一定局限性的。要做到正确诊断，寻找原因，证病同辨。

临床上处理温病应以六经为基础，卫气营血以定型，表里三焦以定位，辨偏热偏湿以定性，邪正胜负分主次，结合各个病的特点而施治。

## 一、伤寒

伤寒（包括副伤寒）的气分证，大都在第一或第二病周出现。但也有自始至终表现为气分证者。然亦有部分暴发型病例，一开始即很快出现营分证。这要视患者抗病力的强弱，细菌的轻重，甚至发病的季节，有否合并病等而决定。

至于湿温的气分证，有伤寒或副伤寒来说，它的热型可先由似阶梯型转变为弛张型，近似中医所称的“日晡所发潮热”，一般是晨低暮高。据观察，湿重于热者，体温多稽留在中等度，即俗称“温汤热”。伴见纳差，胸痞腹满，渴不引饮，大便多溏，舌苔白腻或黄腻尖红，脉象濡数，治宜燥湿化浊，佐以清热。药用厚朴、藿香、豆卷、山栀、柴胡、黄芩、茵陈、滑石、竹叶、甘草。呕者加半夏；大便溏泻者加葛根、蚕砂或黄芩；大便秘结者加制军。热重于湿者，身热，口渴欲饮，但不多饮，胸闷烦躁，大便秘结，舌苔黄浊而干，舌尖红，脉象滑数，治宜清热通腑。药用黄连、大黄、厚朴、枳壳、茵陈、黑山栀、芦根、甘草。有伤津劫液之象者，加鲜生地、麦冬或石斛；入夜有谵语者，加竹叶芯、连翘或菖蒲、远志，这种病例多在第二病周至第三病周间出现，及时荡涤邪热，即可急下以存阴，可收到事半功倍之效。

伤寒（包括副伤寒）热伤津液的营血证，是病情趋向严重的表现（大都在第三周后出现）。其热型多为弛张型，舌苔黄浊少津，质红绛，尖呈三角形，烦躁谵妄，也可伴随出现。此皆由于毒血症而并发肠出血。如肠鸣胀气，腹

中热感，特别是右下腹触之有明显的过敏感可能是肠出血的预兆，要提高警惕。对此治疗，一般以清热解毒配合生津养液法，药用生地、玄参、麦冬、黄连、银花、石斛、丹皮、金汁等随证加减。亦须注意勿寒凉太过。

并发肠出血可有两种见症，一种是在肠出血的同时，体温降低，血压随之下降，精神倦怠而神识清楚，舌绛少津，苔少秽浊，脉象细数（不超过100次/分），这是血脱正虚之象。应在止血凉血的前提下，兼以益气养阴，常以复脉汤加减，药用西洋参、麦冬、生地、阿胶珠、赤芍、地榆炭、仙鹤草、陈皮等。症见四肢逆厥，脉缓弱者，加小量肉桂，或龙、牡以救逆。

另一种见症是血色紫黑恶臭，体温、血压并不因出血而明显下降。腹中热感，烦躁谵妄，舌苔黄糙，质干绛，脉弦数或滑数，是邪热鸱张，迫血妄行。宜大剂凉血止血，配合解毒，宜犀角地黄汤和清营汤加减，神昏者加用神犀丹。若并有剧烈腹痛，往往因肠穿孔而引起腹膜炎，预后相当恶劣。

## 二、流行性感胃

对上呼吸道感染一般是依照风温的方法而治疗。但是也有恶寒发热、头痛、身痛，甚至肌肉挛急，运动不利的风湿型流感。以及突然寒热、胸痞，恶心呕吐，或大便溏泄的胃肠型流感。对这种类型，要在湿温证的范畴来探索其辨证治疗规律。薛生白《湿热病篇》说：“湿热证，恶寒无汗，身重头痛，湿在表分，宜藿香、香薷、羌活、苍术皮、薄荷、牛蒡子等味，头不痛者，去羌活”。又第三条说：

“湿热证，恶寒发热，身重关节疼痛，湿在肌肉，不为汗解，宜滑石、大豆卷、茯苓、苍术皮、藿香叶、鲜薄荷、白通草、桔梗等味，不恶寒者入苍术皮”。这里薛氏所说的“湿在表分”，“湿在肌肉”，乃源于《金匱要略》的湿病，验诸临床确近似“风湿型”流感一类的病变。证之临床实践，宗薛雪上述方法，治疗这类流感疗效颇著。

如：张某，女，37岁，于1978年4月突然寒热，无汗头痛身痛，第二天起发现右下肢挛急，牵引作痛，不能行动，舌苔白腻，脉象浮数，化验白细胞  $6.3 \times 10^9/L$ ，分类：中性 0.74，淋巴 0.25，嗜酸 0.01，诊为风湿伤于经隧，系“风湿型”流感。予服麻杏苡甘汤加茯苓、忍冬藤等，仅服3剂，病即痊愈。至于胃肠型流感之属湿温者，多用芳香化浊法，药用藿香叶、苡仁、蔻仁、茯苓、佩兰、豆卷、黑山栀等治疗，常可获效。对发于五六月间霉雨季的胃肠型流感，中等度发热，肢体倦怠，胸腹痞闷，舌苔白腻或微黄而腻，脉濡细，即雷少逸《时病论》所谓“霉湿”之证，仿达原饮意加减，药用厚朴、槟榔、藿香、黄芩、知母等随证加减，不三四日即可使热解病却。

### 三、传染性肝炎

黄疸型肝炎或无黄疸型肝炎之属于湿温者可遵湿温论治。例如：急性期或迁延性肝炎的活动期，黄疸（或无黄疸），口苦，恶心、纳差，不同程度的脘腹痞满，大便溏等症状较为多见。这里须辨湿重于热抑或热重于湿，前者要重燥湿，而后者则重以清热。

临床对肝炎以山栀、郁金、茜草（或丹参）为基础方，

热重于湿者配合半枝莲、黄柏或大黄，黄疸者加茵陈、过路黄。湿重于热者配合柴平汤。当然肝炎，特别是慢性肝炎尚有气滞、血瘀、阴虚、气虚等不同变证，不仅限于湿热。其演变规律，一般偏热者易使肝血瘀阻，导致伤阴；偏湿者多兼气滞而导致脾胃虚损，应根据具体病情抉择，对不同性质的矛盾以不同方法来处理。

曹永康

## 辛开苦泄 湿温大法

曹永康（1917～ ），镇江医学院教授，江苏名医

湿温病用苦辛法，是湿温病治疗中的一个侧面，有其特定的治疗范围及适应标准。

湿温病用苦辛法，以“热重于湿，阳明为甚”的证候为临床指征。此时热蒸湿腾，胃失通降，浊邪上泛于舌，必见黄腻之苔。验苔首先要严格区别黄苔与白苔的分界线。湿甚之证，苔多白腻，只宜用辛开，不宜用苦泄。必须见到舌苔黄腻甚于舌本，舌质色红，才是“热甚于湿”的临床标准，也就是具备了应用苦辛法的条件。设或病起苔薄，一经高热，黄腻之苔渐生，为湿遏热伏而郁热勃发之证。再从苔垢的厚与薄、浮腻与指贴，苔色的由黄而化灰化燥，以及舌质的红、绛等变化，加以辨析，则对湿与热的孰轻孰重，化燥化火，或夹痰水，或夹食滞等证情，可以获得初步印象。

湿温见痞者居多。湿热之邪蕴阻中焦，或平素痰湿偏盛之体，当外邪内传，气机阻滞，热聚气窒，病灶在胃，常可出现痞烦形症。痞以内觉满闷，外无胀形，且不疼痛为特征。但亦并非绝对。若胃气郁滞较甚，或兼夹有形实邪，



亦可见痞硬有形。故当辨痞、闷、烦、满、痛等不同程度，大致闷为气窒，痞为湿阻，烦为热郁，满为浊壅，痛为燥实，循此以辨别病情的轻重缓急。

其次是辨脉及了解机体素质，亦很重要。如气窒热郁，其脉多濡涩不扬；湿热酿痰，或夹滞里结，可见滑数或沉数之脉；湿热化火动肝，则脉见弦数不静。若由病邪内干，影响脏腑功能失调，阴阳消长变化，与湿热纠结，从而加重病情的复杂性。如湿从热化，病在阳明，易激动肝胆气火充斥肆逆；素禀痰湿之体，或积滞内停，湿热无形之邪，每藉有形为依附，而壅闭肠腑，资助邪势。再如病偏于表实，则阳气拂郁，可见热势起伏；病偏于里虚，则鼓托无力，可见热郁不扬。总之，由于本病是湿热合邪，病势纠缠，其病理演变湿与热交织相持，有虚有实，因此辨证时必须从各方面综合分析，为临床运用苦辛相合之法选药和用量，提供依据。

苦辛法以三泻心汤为代表方，取芩、连之苦，姜、夏之辛，为适应临床随证加减之需，而与温胆、涤痰、凉膈等方相结合，组成各半汤，主以苦味泄降，而赖辛味为先导，宣展气机之郁滞，拨开湿邪而达热于外，贯彻了“胃以通降为须”的治则，是针对病机而有机结合的治疗措施。

### 热为湿郁，宣解泄化为先

热为湿郁，气分失展，常见热势有汗不解，或汗粘不畅，形体恶寒，肢节痠楚等表卫证，伴有胸闷懊恼，口渴不多饮，苔黄腻中厚，舌边尖色红，脉濡滑或数滞不调的

二重脉。此证热郁于湿中，解热务在开湿。自订黄连梔豉各半汤（黄连、黄芩、桂枝、独活、豆豉、山梔、半夏、陈皮、茯苓、牛蒡子、生姜），于苦辛中用少量桂枝以展表卫之气，独活以散在表之湿，意在透表达邪，湿开则热自解。如口中甜腻，脘痞恶心，舌苔黄腻边白，则加朴、杏、苡、蔻宣通三焦而分消之。

### 湿热蒸腾，辛开苦泄允当

湿遏热郁，日久不解，或素体痰热内甚，或治疗偏于寒凉，使湿热交蒸互郁，清阳更失宣布，常见热势起伏，午后加重，胸中瞽闷，脘痞心烦，夜甚无寐，苔黄粘腻或罩灰，舌质底红，脉糊滑数，甚则出现神识昏蒙，呓语呢喃等症情。此乃浊邪害清，痰热扰心，与“热入心营”之证需作鉴别，法宜开豁痰浊，泄热醒神。自订泻心涤痰各半汤（黄连、干姜、黄芩、竹茹、胆星、郁金、菖蒲、连翘、山梔、制雄精。如神糊呓语则加牛黄抱龙丸，舌苔浊腻则加玉枢丹）。方取干姜与黄连相合，赖辛开以伸展清阳，则浊邪之蒙蔽自开，郁热始得透泄。干姜能开浊闭之瞽闷，唯性味辛热，用量不宜过重，防其助热耗津。

### 湿开热炽，苦泄辛凉并施

若湿宣而热转炽，症见热势持续，口渴心烦，腻苔化而苔黄欠润，舌边尖红赤，脉来弦滑数，此为湿开热炽之证。如热郁心胃，邪热涉营，身热夜甚，神烦不寐，间或谵语，小便短赤，舌尖红绛。自订导赤泻心各半汤（黄连、

黄柏、木通、竹叶、玄参、川贝、橘皮、山梔、连翘心、珍珠母、益元散）清心泄热，和胃生津。如邪热内蒸，兼夹少阳风火上攻，可见头痛口苦，耳鸣耳聋，夜寐惊搐，苔黄舌红等症，治宜温胆蒿芩各半汤（黄连、枳实、竹茹、丹皮、山梔、青蒿、黄芩、赤苓、碧玉散、钩藤、石决明）清胆泄热，平降风火。此证须注意识别苔、脉，如脉见劲急似数，此为弦象，乃热邪激动肝胆气火，辛凉中须佐潜降；如苔见厚腻，乃热炽而胃浊上泛，苦泄中当参微辛。不能一见高热，即纯用“热者寒之”之法。

### 湿热夹积，缓下通泄攸分

湿热食滞互结胃脘，症见胸膈烦热，脘中按之微痛，满而不硬，大便不利，小溲黄赤，脉弦数，舌苔厚腻根部深黄，只宜微微通下，需缓泻数次，才能积去热清。自订凉膈泻心各半汤（姜汁炒黄连、黄芩、枳实、大黄、半夏、青陈皮、山梔、连翘、焦曲）凉膈通腑，缓下泄热。如湿热化燥，与痰浊党援，壅闭肠腑，发热日晡为甚，经开泄而热终不解，腹内灼热痞满，按之有声，胀痛拒按不明显，大便秘结或溏泄不爽，粪多酱色如胶饴而奇臭，脉沉滑或沉数，舌苔老黄或焦腻，甚则唇焦齿垢，神味谵语。宜与陷胸承气各半汤（黄连、半夏、瓜蒌、川朴、枳实、大黄、丹皮、川贝、郁金、败酱草）泄化浊瘀垢污，以决壅闭；若舌苔焦糊如荔枝壳，则去川朴，加鲜生地、玄参、竺黄、胆星等甘寒合辛化，以涤垢滞。此等证与燥屎内结不同，不宜大剂攻下，反致宿垢不行，徒流稀水，变成坏证。

### 伤阳须防，护中扶阳可安

湿温病蒸热汗多，热不为汗解，热甚伤阴，汗多伤阳。阴伤易知，阳伤则每被高热掩盖而忽于隐微。要知热与汗交织，阳随汗泄，进而导致阳越发热，症见烘热颧红，躁扰不安，汗出肤冷。脉来虚大，重按不实（从高热中辨烘热，病人自觉热重心烦，而按其腹温相对地不甚灼热，甚或足冷不暖，时时烘然热起，阵阵面颧泛红，则烦热更甚，烘热暂退而面色转淡，神乏欲寐）。此种下虚上盛，下寒上热之证，最好结合腹诊，以探求“肾虚”本质。若诊得腹部板窒而艰，按之有声，小便量少或不行，则以真武五苓各半汤温振肾阳，暖土御寒，宣气化而祛中下之寒浊。若诊得腹部板窒，当脐动气，尿黄难解，则用桂枝龙牡汤平冲导潜，反佐黄柏，以泄下焦湿热相火。若脐跳上应虚里，心悸汗多，神思恍惚，呼之似醒，是虚极欲脱之象，急拟参附龙牡汤培元固脱，苟能阳回神定，方可转危为安。

## 王季儒

### 流气化浊终为主 苦寒淡渗也相宜

王季儒（1910～ ），天津市长征医院主任医师

湿为粘腻之邪，最难骤化，汗之，下之，润之，燥之，皆难取效。汗之则伤阳，而易于神昏痉厥；下之则伤脾，而湿更不化，且易引起腹泄；润之则助湿，而粘腻之邪更固结难解；燥之则伤阴，而热邪更炽，不比风寒之邪，一汗即解，温热之气，投凉即愈。只宜轻展气机，以化湿邪，或清热于湿中，或透湿于热外，俾湿与热不相搏结，庶湿可解而热斯愈矣。叶天士说：“湿不去则热不除，无形之湿热去，有形之气，原无形质可攻，总以流利气分为主，气通则湿解矣。”总结古人对湿温的治疗法则，主要有三种：即芳香化浊（亦称辛香流气），苦寒清热，淡渗利湿。兹分述如下：

#### 一、芳香化浊法

适用于湿邪郁遏，胶结难解，胸脘痞闷，神识朦胧，口腻呕恶，便溏不爽。湿在热外，热处湿中，必以芳香化浊，宣解其湿，亦透湿于热外之意。如三仁汤既具有芳香化浊之功，且有淡渗利湿之妙。

## 二、苦寒清热法

适用于湿遏热伏，渴不多饮，小便赤黄，或烦渴嗜凉等。盖苦能燥湿，寒能清热，如甘露消毒饮，黄连解毒汤，既能苦寒清热，且能淡渗利湿。

## 三、淡渗利湿法

适用于湿热郁阻，水行不利，小便赤短。以及阳为湿遏，气机失宣，则淡渗利湿，可使湿邪解而阳气得通，且通利小便，则湿热由小便而去。叶天士说：“通阳不在温而在利小便。”因热处湿中，湿蕴热外，若不通阳化湿，则热邪无由外达，而通阳之药，多偏于温，温药又能助热，故说：“通阳最难。”惟以淡渗利湿，则湿浊去而阳气通矣。应于三仁汤中重用滑石、通草、竹叶，或加云茯苓、泽泻、芦根等。

以上三法，在临床应用上，每多有所偏重，如偏热者，即以苦寒为主，芳香淡渗为辅，偏湿者以淡渗芳香为主，而以苦寒为辅。因本病有湿重于热，和热重于湿之分，又应当分别论治。

湿重于热者，其病发自太阴肺脾，多兼风寒，症状是凜凜恶寒，温温发热，头目胀痛昏重，如蒙如裹，身重痠痛，四肢倦怠，胸膈痞满，沉重嗜睡，口淡或微腻，渴不欲饮，或饮则腹胀。午后发热较重，状若阴虚，皮肤虽热而不灼手，面色淡黄而呆滞，大便溏而不爽，或水泻，小便短涩黄热，或混浊不清。舌苔白腻，或白滑而厚，或白苔带灰，兼有粘腻浮滑。脉濡而缓，或模糊不清。治法以轻开肺气为主。肺主一身之气，肺气化则脾湿自化。三仁

汤、藿朴夏苓汤加减用之，俾湿开热达，表里两彻。如大便溏泄，加黄连、云茯苓淡渗以利之，苦寒以燥之，甚者加芡实以固之。如神烦昏蒙，加天竺黄、九节菖蒲、川郁金，或加《局方》至宝丹，或加苏合香丸，芳香开窍，随证化裁。

热重于湿者，其病多发于阳明胃肠，虽外兼风邪，总是热结在里，表里俱热。症状是发热不恶寒，甚或壮热汗出不解。心烦口渴，口苦，渴不引饮。头眩而艰，甚则耳聋干呕，口秽喷人，胸腹痛满，按之灼热。面色微红或黄赤而带油垢状。大便秘结或下粘垢，小便赤短。舌质边尖红绛，苔底白罩黄、或黄厚、或黄糙起刺、或黄中带黑。脉濡数，或滑数，或郁数不扬。治宜，辛凉淡渗，苦寒泄热。甘露消毒饮，加味凉膈散，黄连解毒汤，均可化裁酌用。如壮热大渴，脉数大，则加白虎汤，清肺气而滋化源。如热入心包，神昏谵语，加安宫牛黄丸，清心开窍而化痰浊。如大便秘结或粘垢，腹部硬满，可加承气汤，攻下排毒。虽然古人有湿温忌下之条，然必须辨证论治，不可囿于常规。现代医学对伤寒亦有禁下之说，恐易引起肠穿孔，但肠穿孔多在第三、四周之时，温病下不厌早，趁邪气正盛，正气未衰之际，清涤肠胃，使病毒排出，病邪无所依附，病势自然大减。且病毒排出，肠胃清净，亦可避免穿孔之险。当下不下，则正气愈衰，邪气愈盛，及至正不胜邪，虽欲再下，时机已过。

另有伤寒蓄血一证，少腹硬满，屎虽硬大便反易，其色必黑，湿温中多有此证。古人以桃仁承气汤、抵挡汤下

之。按大便黑而无潜血者，是毒热蕴蒸，固宜攻下排毒。如大便黑如柏油样，即是肠出血。少腹硬满如板状，恐已有肠穿孔之险。如再用攻下，定成大错。当肠出血之际，尚可用保守疗法，宜用犀角地黄汤。如出血过多，导致气虚欲脱，汗出肢冷，面色苍白，又必须用参附汤急救回阳，如肠穿孔急需手术治疗为宜。

病例 1：边某，女，12 岁。初诊 1962 年 9 月 7 日。

患者发烧五天，甚于午后，入夜尤甚。体温达 40℃，黎明得汗热退。口渴嗜饮而不多饮，饮后腹胀。食欲不振，恶心，四肢倦怠不适，胸膈痞闷，昏沉欲睡，大便色黑溏薄，每日三四次，小便频短色赤。脉数，沉取弦紧，舌苔白腻。曾用白虎银翘等，症状不但不减，而且日渐加重。证属湿温。热邪虽炽，而湿在热外，不先渗湿，热邪无由外达。治宜芳香化浊，淡渗利湿，佐以清热解毒之品。

鲜芦根 30g 忍冬花 30g 连翘 30g 滑石 30g 通草 5g 白蔻仁 2g 厚朴 5g 云茯苓 12g 大豆卷 10g 九节菖蒲 5g 黄芩 10g 竹茹 20g 犀角粉 0.6g (冲)

复诊，前方连服两剂，热退大半，恶心已愈，胸中痞闷已轻，惟大便溏泄未减，五心尚觉烦热。原方去犀角粉、大豆卷，白蔻改为 1g，加黄连 5g，大腹皮 5g，清半夏 6g，广皮 6g，生鳖甲 5g，地骨皮 12g，青蒿 5g。

三诊，前方又服两剂，脉静身凉、便泄已止，惟夜来汗出颇多。是表里通畅，然热能伤阴，汗出过多亦能伤津，再以增液育阴法。

川石斛 12g 生地 12g 麦冬 10g 竹茹 12g 广皮



6g 六一散 12g 藕 30g

服 2 剂后汗止而愈。

患儿初诊，经某医生用白虎银翘等治疗，发烧有增无减，病情愈加严重，遂邀会诊，脉证参合，显是湿温。其脉郁数不扬者，是热处湿中，湿蕴热外之象。不先撤去其湿，热邪无由外达。白虎汤虽能清热，然伤脾阳，脾阳伤湿邪更不能化，湿不解则热邪更加郁闭。初诊即以三仁汤意，用蔻仁、菖蒲芳香流气以开上宣肺；厚朴化湿以宣中；茯苓、滑石、通草导湿下行；大豆卷、鲜芦根清热化湿，且具宣发之意；犀角粉、银花、连翘、黄芩清热解毒；竹茹清热止呕。

本例为湿温之湿热并重者，故以芳香流气淡渗利湿，清热解毒，上下分消。服药两剂，烧退大半，系湿邪开而热得解。于是去豆卷之宣发，犀角粉之清热。蔻仁减去一半，恐其有助热之弊。以其便泄未减，故加黄连、大腹皮以止泻，清半夏、广皮以和中。因其五心烦热，故加生鳖甲、地骨皮、青蒿养阴透热，药下即脉静身凉。最后以养阴增液收功。

病例 2：王某，男，46 岁。住院号 232580。

患者入院前持续发烧十余日，热度逐渐升高，每日下午发烧较甚，烧前先冷 20 分钟左右，继而高烧达 40℃ 左右。全身乏力疼痛，伴有关节痛，轻度咳嗽，鼻塞流涕，食欲不振，口苦，小便短赤，大便正常。曾在内科门诊治疗数次，高烧不退，而收入住院。

查体：体温 40℃，心率 88/分。发育正常，营养中等，

神清合作，表情淡漠，皮肤巩膜未见黄染及出血点，扁桃体肿大充血，舌苔白厚。心肺（-），肝（-），脾大2cm。

化验：血：红细胞  $3.48 \times 10^{12}/L$ ，白细胞  $3.6 \times 10^9/L$ ，血沉：第一小时40mm，第二小时80mm，血清凝集试验“O”1：60，“H”1：320

诊断：伤寒。

治法：按伤寒常规处理，患者持续高烧不退，应邀会诊。

初诊：患者高烧十余日，午后为甚，不恶寒，夜间有汗，身痛，胸闷，口干，嗜饮而不能多饮，舌苔白厚而腻，脉弦滑而数，大便黑色。证属湿温化燥，有热结阳明之热，拟表里两解。

生石膏 25g 鲜芦根 30g 酒军 10g 忍冬藤 30g 连翘 30g 川朴 5g 枳实 6g 焦栀 10g 薄荷 5g 僵蚕 10g 蝉蜕 5g 滑石 30g 黄连 5g 知母 10g 黄柏 10g 元明粉 10g 犀角粉 0.6g

服一剂复诊，日晡发烧未退，脘次堵闷，大便仍为黑色，舌苔白厚中绛，脉仍弦滑而数。

前方酒军改15g，加安宫牛黄丸1粒，羚羊角粉0.6g，煎后分二次服。

三诊，昨日服药后大便二次，体温正常，脘闷已舒，仍觉乏力，舌苔已薄，脉较和缓，再以养阴清热，兼以和中。

鲜石斛 20g 生地 12g 焦栀 12g 竹茹 12g 忍冬藤 12g 连翘 12g 滑石 12g 知母 10g 栀子 10g

连服二剂，即愈。

此例西医诊断为伤寒，中医诊断为湿温。其脉象弦滑而数，是热邪炽盛，已无湿邪在外郁蔽。大便虽不燥结，而现黑色，系湿热蕴郁成毒，故以白虎承气合三黄清热排毒；忍冬藤、连翘除清热解毒外，且有通络化湿之效；僵蚕、蝉蜕、薄荷清化气分；湿邪虽不在热外，中焦尚有湿邪困阻，故用滑石淡渗，焦栀宣中，上下分消，表里两撤。服药一剂，大便仍为黑色，舌苔中部变红，是阳明热势未衰，故酒军加重剂量，药后大便畅行，诸证均减，后以养阴而愈。

病例 3：邵某，男，48 岁。门诊号：237745。

初诊，1964 年 10 月 19 日，主述半月来重感冒 3 次，恶寒发热，鼻塞流涕，咳嗽，服清解药后烧略减。惟头晕头重，周身乏力，四肢痠楚，食欲不振，每日午后憎寒发热，体温 39.3℃，脉沉细数急，舌苔黄腻。证属湿温之湿胜于热者，治以芳香化浊，淡渗利湿。

滑石 12g 竹茹 12g 薏米 18g 白蔻 5g 杏仁 10g  
云茯苓 12g 陈皮 6g 川朴 5g 焦栀 10g 栀子 10g

复诊，服药 3 剂，寒热已退，胃纳略增，舌苔转白腻，效不更方，原方续服 3 剂而愈。

（王启瑞 整理）

李聪甫

## 达卫转气 利枢清营

李聪甫（1905～1989），原湖南中医药研究院研究员

湿温病必须运用在“六经辨证”基础上发展而成的“卫气营血辨证”进行证治辨析。由于湿温病之“证”有卫、气、营、血的浅深传变之异，所以湿温病之“治”，则有达卫、转气、利枢、清营、凉血、散血、增液、培气之别。临证中，必须正确地掌握辨证论治的规律，准确地把握湿温病证治的主次与特点。

### 湿阻卫分 邪先传肺

#### 一、湿阻肌表，卫阳被遏

湿温初起，即有恶寒发热、无汗、头痛身重，颇似伤寒。但微恶寒后，继之发热汗出，口干渴不欲饮，胸中痞满，泛恶，小便黄，脉濡缓，舌苔白，身热日夜不清，午后热增。因为卫气既与太阳经主表不可分割，又与手太阴经“肺合皮毛”密切相关，所以卫分之病，极似伤寒太阳经表证。但是湿温病的热象源于湿邪，湿邪化热所成的温病，必具发热、口渴、不恶寒的特征。并且，应当指出，午后身热增高，微感恶寒，随即发热而渴，皆突出表现了湿

遏热伏的征兆，因此身虽发热，脉却濡缓。据上述脉证分析，是属湿郁热遏于卫分之证，当以治湿为本，湿除则热孤。如何驱湿？叶氏认为，“在卫汗之可也”，用辛凉轻剂加芦根、薄荷、牛蒡子等味以治“湿遏卫阳之表”，薛氏则用羌活、苍术皮之辛燥制湿，并有取汗之意。吴氏则认为湿温初起的“非若寒邪之一汗即解，温热之一凉即退”，若辨证不清，“汗之则神昏耳聋，下之则洞泄，润之则病深不解”，遂制三仁汤（杏仁、苡仁、蔻仁、滑石、通草、厚朴、半夏、竹叶）开肺化湿。综观三家之论，究以谁说为是？

权衡诸法，叶主辛凉取汗，但惜其轻，恐难胜湿；薛主羌苍取汗，更嫌其燥，恐蒙上窍；吴主宣化湿热，不取汗法，以三仁汤为治湿的主要方剂，唯其开散之力稍弱。为了开散卫分阳气而达表，使湿从汗化，热随温清，遂在长期临床实践中，合三家之论，定宣湿透表汤。

香青蒿 淡黄芩 鲜竹茹 赤茯苓 姜半夏 生苡仁  
西枳壳 藿香梗 炒六曲 广橘红 制厚朴 白蔻仁

湿邪在表不能发汗，发汗则湿从热化甚速。湿热熏蒸，必致神昏耳聋。然而，湿阻卫阳，不出汗又不足以解其困。方中青蒿、橘红透表宣湿以助汗，六曲、赤苓运脾渗湿，半夏、苡仁肃肺利湿，藿香、白蔻仁化浊祛湿，总以治湿为主。透表而不过汗，去湿而不伤津。

## 二、湿遏热郁，邪恋肺胃

“肺主卫”，湿阻卫分，首先犯肺。湿邪内迫于肺胃，郁而化热，致使肺失清肃，胃气上逆。症见舌苔灰白而腻，脉象弦滑，胸膈痞闷，咳嗽胸痛，痰粘气促，口苦泛恶，身

热不退，小溲短赤。由于湿浊恋肺，郁蒸化热，热得湿则热愈张，湿得热则湿愈蔽。用自拟宣湿化热汤。

香青蒿 淡黄芩 南杏仁 大豆卷 鲜竹茹 瓜蒌仁  
赤茯苓 广郁金 佩兰梗 炒山栀 炒六曲 鲜芦根  
益元散（鲜荷叶包、刺孔）

此治湿热蕴结肺胃，邪壅难以宣泄者，因而，既主以青蒿、益元散宣湿化热，又辅以杏仁、瓜蒌、郁金、炒栀、黄芩降热之壅盛，再佐以豆卷、六曲、佩兰、竹茹、芦根、赤苓清胃降逆。肺主太阴之气，胃为阳明之腑，证兼表里。肺清胃降，则邪从卫分而解，不致化热入气，滋蔓难图。

### 湿热在胃 流连气分

#### 一、湿与温合，浊邪害清

湿邪从肺入胃，胃为阳明燥土，湿与温合，最易化热。邪恋气分，肺胃俱病。阳明气旺于“申”，故日晡则热增。湿与热蒸，蒙蔽“清明之腑”，因而头重耳聋，视昏目眩，口中发甜，咳嗽气促，呕恶烦闷。当壮热喘促之际，甚至鼻煽胸高，苔黄芒刺。此刻，病气鸱张，易犯营血。对此，务使病邪羁留气分，堵住入营之路，由气转卫，这是控制温病发展的关键。邪在气分有两条出路可以转化：一是开泄肺气，促使“白痞出现（白痞为胸腹部位皮肤出现的水晶状白疹，白痞出现于发病第一周前后，示肺气开始挣脱湿热困扰的境地）；二是扭转枢机，促发“战汗”。

胸腹部出现白痞（也可能同时发生战汗），渴减喘平，热降神清，大便溏秽如酱色，小溲浑浊如滑石粉，知为病

机转化，肺气解利，有助于肺胃正气的舒展。湿热清化，法当因势利导，自拟化痞清肺汤。

香青蒿 淡黄芩 鲜石斛 鲜芦根 大豆卷 瓜蒌仁  
鲜竹茹 生苡仁 北沙参 麦门冬 广郁金 牛蒡子  
益元散（鲜荷叶包，刺孔）

本方以助肺利湿，清热化痞为主。青蒿、黄芩为转枢退热的主药；苡仁、豆卷甘淡渗湿；石斛、麦冬甘寒生津；瓜蒌、豆卷、沙参清肺利气；芦根、滑石通阳降浊；郁金、牛蒡开肺郁以化痞；竹茹、甘草养胃气以培元，促使痞疹外透，肺胃清利。

如因热势极盛，烦躁不安，谵语口渴，胸中郁闷，陡然发生战汗，继之热增汗泄，肤冷沉睡，此必热耗津伤，胃气空虚，正邪相搏，邪从枢解的征兆，显示病机向愈转化。经治多数湿温病例，湿尽化热，气阴两伤，而用养肺气济胃阴法：西洋参、生粳米 2 味煎汁，开齿灌服，每获汗止肤温，神清体和的效果。

## 二、邪热入营，转热透气

如上所述，白痞或战汗可以转热透气，邪出卫分而病退；但亦可以因热势充斥，转入营分而病进，乃出现谵语或昏厥等“逆传心包”的症状。临证中，若发现邪热留恋气分，热未伤津，即使苔黄或浊，或现灰黑，舌质干绛，脉呈弦数，耳聋头重，胸满息粗，小便失禁，大便秘结，固有入营之势，尚可清气护营，用增液存阴汤。

鲜地黄 鲜石斛 麦门冬 润玄参 天花粉 绵纹大黄  
玄明粉 生石膏 益元散（鲜荷叶包，刺孔）

病在气分，如伤寒热甚之白虎汤证。而湿温之邪留滞气分，不但胃津被劫，而且由于热邪燔灼，肾液亦伤。对此，不仅重用石膏辛寒直清气分之热；硝黄导热于大肠；益元散热于膀胱；石斛、麦冬、花粉救胃之津，而且要重用鲜生地、润玄参滋肾之液。叶氏指出：“救阴不在血，而在津与汗”，故应既开生津之源，又节耗津之流。此时，湿尽热灼而燥生，不必存在润药滋湿以致“润之则病深不解”的顾虑。

倘若身热不清已10余日，伤津太甚，口渴苔黑，小便短赤，舌质光绛，脉呈细数，语言不清，肌肤出现斑疹；虽有热入营血的懊侬、抽搐现象，知其余邪尚留气分，“犹可透热转气”，自拟转枢透热汤。

香青蒿 淡黄芩 生知母 生石膏 鲜芦根 瓜蒌仁  
连翘心 大豆卷 广郁金 益元散（鲜荷叶包，刺孔）

所谓“转枢”退热，在伤寒则以柴胡、黄芩为主药，在温病则以青蒿、黄芩为主药。青蒿清香，利枢透表而不载浊上升，柴胡相反，服之必致耳聋。石膏、知母直清气分之热，助青蒿、黄芩以利枢机；瓜蒌、郁金开肺经痰郁之热；连翘心清包络逆转之热；芦根、益元散荡涤三焦余热而益元气；大豆黄卷滋养胃液。当此湿热互为转化之时，既不宜过用寒凉滋腻遏其邪而内逼营血，更不宜误投辛温燥烈助其热而灼营血。只有利其枢机，方获转危为安之效。

### 热入营血 邪传心包

湿温病邪入营，逆传心包，常因正虚邪陷所致。“心主



营”，“诸邪之在于心者，皆在于心之包络”。因此，热邪犯营，多为包络受邪。温邪挟包络自身之相火，上乱精明之府，易发生痉厥，神识昏迷，手足抽搐，瘵疯谵妄，壮热不清，口噤不语，面赤唇焦，不知饥渴，小溲短涩，舌绛焦卷，甚至舌上白点满布如珍珠状。《疫证条辨》谓：“较之紫赤黄黑芒刺者更重”，断为热闭气营，内逼心包，热陷于阴，津液燥涸。法当清营救阴，自拟清温解营汤。

生石膏 生知母 鲜竹茹 瓜蒌仁根 连翘心 润玄参 鲜芦根 鲜地黄 香青蒿 淡黄芩 广郁金 炒山栀 益元散（鲜荷叶包，刺孔）

如察舌黑如煤，齿燥面垢，喘促痰鸣，痉挛肢厥，寻衣撮空，二便不和，脉来洪数。此属气阴两夺，津液欲竭之象，用清温滋液汤。

鲜地黄 润玄参 麦门冬 生石膏 生知母 连翘心 鲜竹茹 鲜芦根 鲜石斛 川贝母 紫雪丹 瓜蒌仁根

前方旨在“透热转气”，后方旨在“清宫救液”。故均在石膏、知母、鲜地、鲜芦根、鲜竹茹、玄参、连翘心、瓜蒌仁根等清热生津的基础上，前方配入青蒿、黄芩、炒栀、郁金、益元散以泄热运枢，后方配入石斛、麦冬、玄增液之力，再佐以贝母助清痰之功，紫雪丹清营安宫，使“秽为芳变”而浊化神清。

### 热入血分 耗血动血

若热入血分，每迫血妄动。“阳络伤则血上溢”，多见衄血。如身热增高，鼻衄不止，名曰“动经血”。说明不是

络伤出血而是经伤出血。“阴络伤则血内溢”，内溢之血在湿温病中亦多见，一见于斑疹，二见于大便下血。当此之时，何以为治？叶氏认为：“入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物”。薛氏则谓：“热证上下失血，或汗血，毒邪深入营分，走窜欲泄，宜大剂犀角、生地、赤芍、丹皮、紫草、连翘、茜根、银花等味”。二说相同；而薛氏较为全面。分析血分“动血”之证，虽属热入阴分，而其主要伤害在少阴和厥阴。因手厥阴包络为心主之宫城，少阴心为主血之脏，二者为热所激，往往导致动血，溢于经络之外。

在诊治过程中，须注意出血部位。特别是湿温病后期营血亏损，经脉失荣，更须注意其大便下血，或如咖啡色，或如赤豆汁，兼见躁乱不安，体温下降，脉来细数。当暴下血时，汗出肢冷，形似胃气空虚、转枢战汗之时，但较其严重，亦当培元救阴。可见，热入血分之证，亦能因阴血增变而卫阳得振。顺逆关头，不容忽视。

若血分受病且历时甚长，则因长期发热出汗，往往兼见食纳减退，此不仅胃阴受损，而且全身机能亦因津液耗伤而衰退，抗御机能减弱，故必须注意体内津液精血的恢复和增长，定滋液养胃汤。

西洋参 鲜石斛 麦门冬 杭白芍 当归身 生谷芽  
川贝母 广陈皮 枇杷叶 粉甘草

此方滋养肺胃。血止之后，除用甘味滋养胃阴外，饮食亦以清淡调理为宜。食欲初旺时，仍须注意节制饮食，使胃气渐复。

## 郭谦亨

### 肠伤寒证治

郭谦亨(1920~ )，陕西中医学院教授

#### 一、明湿热交混，察病机从化

此病发生，正变不一，缠绵反复。其所以如此，主要是毒邪所具有的湿热特性所致。因为湿性粘腻，易于困阳阻气；热性暴烈，气炎于上，易于灼津伤液。二者交混，则酝酿熏蒸，难化难解。“热得湿而愈炽，湿得热而愈横。”

湿热毒邪感人，每从口入，直走中道，伏于膜原。邪伏其间，郁久势张，发则外淫于经（太阴、阳明之经），内侵于腑（胃、肠、脾），病以中焦之脾、胃（肠）为中心。实则邪从燥化，病在阳明而热重于湿，虚则邪从湿化，病在太阴而湿重于热。其中弥漫三焦，充斥上下，内外蒸腾，无处不到，毒邪肆虐，正伤腑损。其蒙上则蔽阳阻窍，流下则二便失调；从燥化火，入血伤络，则迫血下溢；三焦气机痹阻，则热与湿外出路塞。如此湿热阻气，气郁邪滞，湿（热）与气辗转相因，则毒瘀交结，阴损阳伤而病变之险象丛生。

#### 二、临证热易明，关键在辨湿

急性热病必多表现为热证，肠伤寒本不例外，然而由

于邪属湿热，其热的表现虽易察知，而临床上如何与其他热病区别，关键在于辨明有无湿的特点。对此，我是着眼于重、浊、呆、闷、腻、缓 6 个字。其中：重，即头身重痛，是湿遏清阳及湿郁体表的特征；浊，有面黄浊滞和汗粘味浊之分，前者是湿淫太阴、阳明之经，浊气上泛的表现，后者是湿热酝酿，郁蒸汗出，这种粘浊之汗，为该病所特有；呆，有纳呆和神呆，一是湿热中阻，胃纳呆滞，一是湿热阻滞气机，浊气上蒙之故；闷，即脘腹痞闷，脘腹为毒邪潜藏之所，出入之处，故闷是毒邪熏蒸，气机不畅必有之症；腻，即舌苔白腻或黄腻，是湿热内郁脾胃的一个特征；缓，指脉缓，在发热的同时而见缓脉，是湿热郁阻，气机不畅，脉象不利之象。此六者杂见于热证症状中，或仅见一二，即为湿热或夹湿。

## 杨志一

### 湿温阳证可攻下 阴证温阳每奏功

杨志一(1905~1966),江西名医,著名中医学家

湿温一证,在阳旺之体可化燥而成为实证,即阳明燥结之证,以下法为主,逐邪外出,清解肠热,这既可预防或减轻毒血症的产生,亦可预防因肠伤寒持久性便秘而引起肠出血甚至出现肠穿孔。在阴盛之体,湿温日久,又可寒化而入太阴和少阴两经,治疗又当扶阳温解,防止虚脱休克。至于温病家治疗湿温,有辛凉清解,芳香化湿,甘淡渗湿等法,方有三仁汤、甘露消毒丹等,一般湿温证可用,但若属肠伤寒的湿温证则早期可用,至中晚期则不一定适用,或只可作为辅助治疗方法。

湿温证燥化成阳明实证,一般有两种情况:一是阳明燥结,见腹满痛而拒按,大便闭结,潮热苔黄等,可遵照《金匱要略》“病才腹满,按之不痛为虚,痛者为实,可下之。舌黄未下者,下之黄自去”的方法,以大黄为主清解肠热和清热解毒,我们一般称此等证为湿温大黄证,或肠伤寒大黄证,或称为湿温阳证。二是以中焦胃脘症状为主,见心烦、心下痞满等症,同时兼有肠鸣便泄等,治当苦寒清热燥湿,以栀子厚朴汤加黄芩、黄连为主,虽不用下剂,

而肠中宿垢可自动下行，热亦渐退。

湿温病之神昏谵语（“重伤寒状态”往往有此症出现），常在肠胃湿热交蒸时或肠中燥矢不下时见之，并与潮热同时出现，依清肠逐邪之法施治，如响斯应。犀角、牛黄、至宝丹等，乃专作用于热入心包，症见高热神昏谵语者。而在湿温的病程中，除非误治之后，或有合并症发生，不可轻用。

例 1：雷某，女性，19 岁。1951 年 12 月 18 日初诊。患者初因发热，曾服中药 3 剂，无效，继而入某医院诊治，断为肠伤寒，服用氯霉素，热即退去，而停止服药。十余日后，又复发热，再服氯霉素。但十来天后，病又复发，因限于经济，改用中药，药前病程共经五十来天。

患者症见高热不退，体温  $40.2^{\circ}\text{C}$ ，面红唇焦，腹胀拒按，不大便，但频传矢气，胸痛心烦，咳嗽痰黄，但咯出不畅，苔黄而腻，脉象滑数，每分钟 116 次左右。诊为中焦湿温，阳明腑证，合并痰热阻肺。治宜清解肠热，兼利肺气，用小承气汤加味。

大黄 6g 枳壳 5g 厚朴 3g 杏仁 10g 黄连 3g 射干 5g 瓜蒌仁 10g 黄芩 6g 川贝母 3g 牛蒡子 10g 连翘 6g

12 月 20 日复诊。服药一剂，腑气频行，下宿垢甚多，腹胀见减，热度降为  $38.6^{\circ}\text{C}$ ，仍苔黄口渴，烦咳胸痛，小溲短赤。仍守原方去枳壳、厚朴，加山栀 10g，木通 5g，天花粉 10g。

12 月 22 日三诊。发热续降，体温  $38^{\circ}\text{C}$ ，二便已利，经

水适来，唇焦脱壳，舌干少津，夜不安寐，此久热伤阴之候，改方如下：

北柴胡 3g 天花粉 10g 玄参 10g 牛蒡子 10g 黄芩 6g 川贝母 3g 丹皮 6g 射干 3g 山栀 10g 瓜蒌仁 10g 金银花 10g

12月24日四诊。体温降至37.5℃，不时出汗，面部潮红，口鼻觉有灼热感，舌燥胸痛，脉滑而不数，再以甘寒生津清热：

地骨皮 10g 玄参 10g 瓜蒌仁 10g 生甘草 3g 桑白皮 10g 天花粉 12g 牛蒡子 10g 丹皮 5g 川贝母 3g 金银花 10g

12月28日五诊。潮红灼热已平，体温降至正常，口舌回润，夜寐安静，略思饮食，惟食少大便难，按《伤寒论》脾约施治，遂以当归、白芍、麻仁、柏子仁、郁李仁、黑芝麻等滋养剂，并从饮食调养，渐复痊愈。

例2：卢某，女性，54岁。1951年12月26日初诊。患者病初发热一周许，前医失于表散，误用洋参、石斛、犀角之类，以致神识昏迷，病势恶化，乃送至某医院诊治，诊断为肠伤寒，住院10天，经服用氯霉素，热退清，但出院后不到10天，因饮食失调而复发。

患者症见发热不退，体温39.4℃，汗出而热不解，口渴，恶心呕吐，时吐白痰，心烦不得眠，腹胀便解不畅，小溲深赤。诊为中焦湿温燥证，治以栀子厚朴汤合小陷胸汤。

山栀 10g 法半夏 6g 全瓜蒌 10g 厚朴 3g 黄芩 6g 陈皮 5g 黄连 3g 枳壳 5g 茯苓 10g

12月28日复诊。热度无进退，呕逆未平，二便不利，胸烦腹满，口渴不多饮，苔白腻，脉濡而滑，仍守原方加薏仁10g，竹茹5g。

12月29日三诊。呕逆渐平，烦热而渴，唇焦，腹满，大便难，小溲数，此为脾约，再以麻仁丸加味。

大黄6g 火麻仁10g 瓜蒌仁10g 枳壳5g 郁李仁10g 杏仁10g 厚朴3g 白芍5g 广陈皮3g

12月31日四诊。热度见减，体温38.5℃，腑气频行，仍觉里急，舌苔薄黄，处方如前。

1952年元月2日五诊。热度降底，体温37.3℃，解黑色大便，腹部仍有胀满感，四肢欠温，胃纳未醒，口渴，但睡眠尚安，拟四逆散加味。

北柴胡3g 枳壳5g 天花粉10g 白芍5g 甘草3g 杏仁5g

元月8日六诊。前方连服4剂，中间停药2日，至本日症状又有改变，热度又增至38.0℃，口渴频饮，小溲频数而黄浊，夜寐又感不安，苔薄腻，改以滋阴液清湿热为主：

葛根6g 茯苓10g 丹皮6g 天花粉10g 淮山药10g 泽泻6g 知母6g 草薢10g 甘草3g

此方服四剂，效果甚佳，余热退清，口渴渐减，小溲亦渐趋正常，遂停药调养而愈。

以上两肠伤寒病例，均属湿热燥化之证，两者虽程度有轻重之别，部位有中下之异，但都先后用了大黄。肠伤寒西医不主张或禁用下法，认为可促使肠出血或穿孔。但



据个人经验，只要有阳明燥结证存在，仍可用下法，并未见出血、穿孔等危候出现，反而是下后热减，缩短了病程，提高了疗效，这和大黄具有清解肠热、清血排毒的作用是分不开的，也和下法的运用多在肠伤寒的极期而并非用在恢复期有关。

### 湿温阴证 温阳奏功

湿温病之属于虚性者，以扶正为先。而扶正之法，首当明辨阳虚阴虚。阳虚较多见，见身热不扬，脉象软弱，舌苔白腻，汗多不渴，四肢不温或厥冷等，当用附子等扶阳温解，此等证称之为湿温附子证或肠伤寒附子证，或称为湿温阴证。阴虚者则较少见，为热盛伤阴所致，见舌光红无苔，脉象虚数，口渴多汗等症，法宜用生脉散等酸甘药救阴复脉。

例1，小儿扶华，4岁，时余客上海。初起病时身热不炽，呕恶，大便溏泄，苔白腻而滑，口渴不欲饮，以为感冒暑湿的肠胃病，投以香薷、厚朴、葛根、藿香、佩兰之类，约二三剂，呕逆虽渐平，但汗出热不解，入晚增高，精神疲倦，不思饮食，每日略进开水和米汤而已。因不见其燥化，但从湿化，用药不离乎芳香宣化，而苓连苦寒未尝敢用。时历一周半，发热持续不退。现症见身热而足胫冷，蜷卧，脉濡数，舌苔白腻，食欲全无，大便溏泄。余苦于经验不足，踌躇莫决，于是商诊于上海儿科名医徐小圃先生。

徐先生凭着脉症，断为阳虚湿温，非扶阳温解不为功，

径处方如下：

黄厚附片 10g（先煎） 粉葛根 10g 仙半夏 10g 活磁石 30g（先煎） 鲜藿梗 10g 陈广皮 6g 川桂枝 5g 川厚朴 3g 白蔻花 5g 仙灵脾 10g

水煎服，日一剂。

上方连服两剂，热度日减，神色亦佳。停药两日，啜以稀粥，并于原方中加鸡内金 12g，炒白芍 10g，再服 3 剂，热渐退清，后以稀粥、鸡汁、牛肉汤等调养而愈。

例 2，史某，女性，14 岁。1941 年 7 月就诊。诊前十余日，病者初期一度恶寒，持续发热，朝轻暮重，前医用银翘散等治疗，汗出而热不解。继因间作糊语，又投牛黄清心丸，仍常呈半昏迷状态，精神疲倦，发热仍不退。复延某西医诊治，断为肠伤寒，经注射握姆纳丁，每次 2ml，亦无甚效果。某西医颇知中医对伤寒多有办法，即介绍余为之会诊。

余就诊时，患者体温 39.5℃，耳聋，口不欲饮，肠鸣便泄，四肢厥冷，体重蜷卧，便溺时不能起立，卧病在床，扶起即觉头晕，脉数而濡弱，舌苔厚腻而润。诊为阳虚湿温，治宜扶阳温解以撤热。处方：

川桂枝 5g 明附片 10g（先煎） 制厚朴 g 炒白芍 10g 活磁石 30g（先煎） 法半夏 6g 粉葛根 10g 藿梗 5g 正广皮 5g 仙灵脾 10g

水煎服，每日一剂。

服药后，体温逐日降低，脉搏次数亦渐减，至第四日体温 38℃，脉搏每分钟 85 至，按之仍弱，但神识清爽，便

溺渐能起立，已有向愈机转。但大便数日未解，舌苔仍腻，即于前方除藿梗，加鸡内金 12g，全瓜蒌 12g，大便即解，由此热度减退，神色日佳，三周后以饮食调养获愈。

例 3，王某，男性，44 岁。1939 年 7 月就诊。患者病前行房，饮酒当风，未几，恶寒发热似感冒状，前医用一派辛凉清解药，汗多而热持续不退，精神衰惫，扶起便溺竟至晕倒。

当余就诊时，已历旬余，身热汗多，蜷卧不安，间作妄语，神色萎靡，听觉迟钝，不饮不食，肠鸣便泄，起则头眩、肢体震颤而至晕倒，脉象濡弱而数，舌苔厚腻黄润。认为证属湿温，因阳气不足，湿邪留恋，而呈少阴病症状。治宜温肾潜阳，解肌撤热。处方如下：

明附片 15g（先煎） 朱茯神 12g 川桂枝 5g 活磁石 3g（先煎） 远志肉 3g 炒白芍 10g 黑锡丹 10g（布包）  
法半夏 10g 藿梗 6g 制厚朴 3g 正广皮 6g

水煎服，一日一剂。

服两剂，身热即退，神色安静，睡眠较佳，扶起便溺亦能支持，而无晕倒现象。此虽阳气来复，而湿浊非易骤化，仍守原方去桂、芍，加仙灵脾 10g。再服两剂，诸症渐减。再进真武汤合二陈，经治二周，诸恙就痊。但因病后体元未复，仍以附子、白术、巴戟、菟丝、益智等味收功。

例 4，刘某，男性，22 岁，1940 年 7 月 14 日诊。患者于诊前十余日，发热早轻暮重，不为汗解。前医认为是大热证，遍用三黄、石膏、犀角、芒硝等药，热仍不退。病家又磨犀角水及西瓜汁等与服，孰知药愈凉而烦热愈增，昼

夜不眠，烦躁欲死，几经昏厥，已呈险象，而凉药却未一日停止。嗣经人介绍，乃邀余往诊。

余就诊时，正是长夏天气，只见患者仰卧地上，托以篾席，衣不蔽体，家人犹从旁挥扇，频与犀角水等。余诊视之，身虽热而不壮，面目赤而不匀，脉数而微，索饮而量极少，舌淡黄而润，烦躁不得眠已历数昼夜之久。诊毕即止前药，并停挥扇。本证原属湿温，因过服清凉苦寒泻下之剂，致阴盛格阳，真阳外越，乃真寒假热之戴阳证。法当从治，温潜元阳，兼解伏邪。处方如下：

明附片 15g（先煎） 川桂枝 5g 朱茯神 12g 活磁石 30g（先煎） 炒白芍 10g 法半夏 6g 黑锡丹 10g（布包） 粉葛根 6g 正广皮 5g 制厚朴 3g 仙灵脾 10g

午时服头煎后，略睡一小时，醒后仍觉不安，即进二煎，酣睡四小时，自称好过多了。连夜再煎服一剂，通宵入寐。

7月15日上午复诊，患者神色安静，脉来应指较前有力，烦热目赤见减，转觉形寒而索衣，此元阳渐回、病机已转之象，嘱守原方续进二剂。

7月17日三诊，脉静，晡热式微，口渴舌淡黄，微咳痰红，大便不解，再拟温润。处方：

明附片 10g 朱茯神 12g 巴戟天 10g 炙甘草 3g 活磁石 30g 炙远志 3g 麦冬 6g 粉葛根 6g 川贝母 3g 火麻仁 10g

7月19日四诊，晡热已解，神疲喜睡，舌淡，略饮稀粥，自觉腰痛，肠鸣不大便。再以温润，外用甘油锭。处

方：

明附片 10g 火麻仁 12g 制厚朴 3g 巴戟天 10g  
淡苁蓉 10g 正广皮 5g 当归片 10g 仙灵脾 10g 炙甘草 3g

服此方后，大便已解，诸恙均退，惟体元未复，极需调补耳。

后余又于8月9日前往诊视，患者由此病后体虚，腠理不固，营卫失调，寒热乍作，再予扶正祛邪。处方：

正西党 10g 白云苓 10g 川桂枝 5g 生姜 3g 正北芪 10g 法半夏 6g 炒白芍 10g 红枣 4枚 明附片 10g  
正广皮 5g 炙甘草 3g

此方尽4剂，寒热即除，嗣后接服调补剂而愈。

30年代余客居上海，因小儿患湿温重证，得有机会见到徐小圃先生治疗湿温的经验。余二十年来，由于徐先生的启示，在临床上以附子等温药叠起湿温重证，足征徐氏不愧为一代儿科名医，其经验是可珍贵的，不仅适用于儿童，也适用于成人。

以上介绍的4个湿温病案，其共同点均为湿温日久不解，加上服辛凉苦寒药物过度，湿温变化而为寒湿，且出现太阴、少阴阳气不足之证，如精神萎靡，蜷卧身重，四肢清冷，大便溏泄，舌淡润苔白腻，脉象软弱等。其治疗悉遵徐氏之法，以明附片、川桂枝、葛根扶正达邪，助阳温解；以仙半夏、厚朴、藿梗、陈皮等燥湿化浊；以活磁石、黑锡丹镇潜浮阳；以党参、茯苓、仙灵脾、巴戟天培补脾肾，等等。幸4例重证都能在服药后发热渐退，诸症

悉减，最后用药物或饮食调理而安。

还必须介绍的是，徐小圃指出应用附子的指征有神疲，色眊，肢冷，脉软，小溲清长，大便溏泄等，临床中只要见有一二主症，即可放手应用。他还认为，阳虚证，端倪既露，变幻最速，如疑惧附子之辛热而举棋不定，必待少阴证悉具而后用，则往往有噬脐莫及之悔。从本篇4个病例运用附子的情况来看，徐氏之说是颇有参考研究价值的。

（杨扶国 整理）

胡翘武

## 湿温夹虚 养阴温阳

胡翘武（1916～ ），安徽

中医学院附院主任医师，著名临床家

清热祛湿法为治疗湿温习用之法，取效者固属甚多，但因未审阴阳偏虚之病体，少察病程中湿热之邪灼阴损阳之机理，及一味频投重施清热祛湿诸法，自觉或不自觉地导致阴耗阳伤，造成阴虚阳弱，正败邪恋，使病程迁延，病势转甚者也不少见。

### 素禀阴虚，慎投辛燥，须滋阴养液

素体阴虚，或久病阴精亏虚、阴液本亏之体，阳热相对偏亢，无论外感内生之湿，皆易趋于热化。湿为热化，互结不攘，遂发湿热病证。它既是导致由湿化热而成湿热病证之机因，又是留恋病邪，无以速愈的关键。张路玉谓：“湿热而夹阴虚者，在膏粱辈每多患此。”可见阴虚之体是较易罹染湿热病证的。

湿热之邪重着淹滞，粘腻胶固，一旦染身，常稽留日久，难以速解。无论湿热之邪孰重孰轻，蕴蒸日久亦必化热化燥而伤阴耗液。

再者湿热之邪客着人体，所施之法不外乎清热祛湿。祛湿之药多是芳化、苦温、淡渗之味。按此法所择之药，又多辛散、香燥、泄利之剂。若用之时久，或非其机而用其药，湿未去而阴先耗者，此乃人为药误所致，也常为湿热病证中耗阴劫液之一大机因也。

在湿温病证中如遇阴虚征象者，除慎投香燥辛利耗阴劫液之药外，滋阴养液之品必不可少。湿热之证投养阴滋阴液时，最难措手，总有顾此失彼之虑。用药不能恰到好处，即有助湿恋邪之弊。施治时务须详审阴虚之性质、程度、部位，或投以甘淡养津，或施以甘寒增液，或主以咸寒填精等不同的养阴法，务使润燥合宜，刚柔协济，俾滋阴既有助固正托邪，又不碍热清湿利，方可缩短病程，提高疗效。

李某，男，38岁。1982年12月18日初诊。伏暑四候，高热持续不退 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，神志朦胧，时清时昧，胸前白痞晶莹，出之不透，面苍形瘦，两目深陷，纳差脘痞，口干苦且腻，饮而不甚，舌淡红苔薄黄腻，脉濡滑。虽经清热利湿，宣透气分郁邪之法，但湿温之邪始终留恋气分，且有入营之势。窃思伏暑之疾实为暑湿病毒之晚发也，叠进清热渗湿宣透气分郁邪之方，并无差错，何以收效不显？视其形瘦面苍，忽忆叶氏“面色苍者，须要顾其津液”之训，细察唇舌红艳多裂，口咽干燥而不甚引饮，脉虽濡滑但沉按颇觉细数。此营阴亏损之证。殆湿热久羁，津液暗灼，利湿之品又损阴耗液，亟拟原法佐以滋阴养液之品，宜避滋腻厚味。

鲜竹叶 10g 薏米 20g 通草 6g 鲜梨 1枚（切碎）



南沙参 20g 生地 15g 川贝 6g 鲜芦根 2尺 鲜糯稻根 30g 石膏 30g

嘱其煎汤代茶，两日服完 4 剂，并以藕粉佐餐。药后热势大减，白痞晶莹饱满，成批外露，腕膈顿觉舒适，食纳亦增，脉舌同前。又予原方 5 剂，热退神清，唯感身倦神疲。后以清养胃肺之法又调理半月即瘳。

伏暑初起与感冒甚似，三五日后即高热稽留，以午后晚间为甚。身困首蒙，纳差泛恶，白痞约在半月左右始现，舌红苔黄腻，脉濡滑数等一派湿热蕴蒸，留恋气分之象暴露无疑。施以清泄消导湿热之法，冀其邪由气分外透，而达热清湿去之效。本属对证之法，岂知湿热久稽，热势肆张。温热之邪无不伤阴劫液，芳化宣透渗湿之品更耗阴液。营阴一亏，正气即弱，故邪非外透之机，而有内陷入营之势。转诊时，即去原方之茯苓、滑石、薏仁、藿香、佩兰香燥渗利之品，复加生地、南沙参、芦根、糯稻根、鲜梨等甘寒甘淡、养阴生津之品。

湿热之邪蕴遏气分，日久者无不伤阴劫液，复加之燔灼高热，芳渗之燥利，更耗其不足之阴。阴亏之极，形体无不衰败，正气岂能振奋？正虚之体无力托邪，亏损之营易招邪入。欲拯救病患于重笃险恶之境，首应使医者从“湿湿润之则病深不解”之桎梏中解脱出来，有斯证即用斯药。然滋阴养液之法不是养阴药物之堆砌，应有津、液、血、精之区别，当适其所用，有的放矢，务使养阴之品能充其不足之阴，又无助湿恋邪者，方为良工。本案之验即在养阴之品滋而不膩，凉而不寒，所选之药既无助湿冰遏之弊，

且有滋养胃土，清润肺金之效。与它药合用，共奏养阴扶正，清泄湿热，热减痞透，诸症缓解之验。

### 阳虚之体，勿过苦寒，宜扶助中阳

湿热之邪不但易感于阴虚之体，也为素本阳虚者常罹之疾。因阳虚之体，正气不固，御邪抗病能力低下，外邪有人侵之机，湿温病邪也乘虚而入。故尝曰：“医者在寒湿病证中，责其阳虚者众，而在湿热病证中，知其阳虚者少矣。”

湿热之证久蕴不解，或湿邪偏重时，常可因湿邪之阴柔重着粘腻，或困遏中阳，或下损肾阳。中阳被困，脾失健运，湿热之邪无以下泄而瘀蓄为患，无以运化下泄之湿热病邪又可进而残损体阳。

在湿热病证中，常因湿热胶结不攘，充斥上中下三焦，病势弥漫，邪热燔灼，苦寒清热之品，虽能顿挫邪热之烈焰，但如久施重投，热势虽有得伏之效，但湿邪适逢阴寒之助而暗中滋蔓，且苦寒之味必伤中阳。如此中阳残伤，凉遏冰伏，皆为用药不当，苦寒过甚之弊，此乃湿热病证损伤阳气的一个重要因素。

因湿热病证不如温热病证那样纯系热邪为其致病之因，也非苦寒直折烈焰所能了事。故对湿温（热）病证的诊治，除苦寒清热之剂避免久施重投外，时刻注意顾护体阳，是疗阳虚湿热病证之关键。

姜某，男，26岁。1971年7月11日诊。

湿温之邪已由卫入气，蒸蒸发热（38.5℃左右），午后

为甚半月余，伴头身困重，胸脘痞满，泛恶食减，口甘腻乏味。虽汗出热不衰，被褥汗腥味颇重，便烂津黄。虽用清宣气分湿热之三仁汤加减，但收效甚微。诊见：面色晦垢，神疲乏力，寡语懒言，面喜向里侧卧，口干不欲饮，苔虽黄腻，但舌质淡润，脉濡细滑。此阳虚之体又感湿温病邪，久恋气分无以外达，中阳困遏失于运化，清宣湿热方中亟需温运中阳之品，冀其中阳有振，庶可与清宣湿热之剂共奏扶正达邪之效。

川连 4g 枳壳 10g 郁金 12g 通草 6g 藿香 10g  
薏仁 6g 杏仁 10g 荷梗 2尺 干姜 3g 苡米 20g 淡竹叶 10g

嘱其两日服完 3 剂。二诊时热减汗敛，困倦之头身也感舒泰。疾有转机，始见温助中阳之法，有建中扶脾，斡旋上下，转输湿热之能。又予原方 5 剂，热退病愈。

湿温之邪熏蒸气分，充斥上下，为时冗长，症情复杂。若素体阳虚或药物所误，以致中阳伤残后，湿温之邪更少运化宣达之机。本案先按常法择方，不效之教训，促使反省辨证之不精。在细审评察后，方悟中阳失运，湿热之邪失脾阳之斡旋，无以下泄外达，遂在原法中辅以少量之干姜温阳建中，即获他医未收之效。可见助阳之法在阳虚之体湿温病证中的切实效用。诊治湿温病证，虽无阳虚之证，也应在清泄湿热方中佐以少量辛温助阳之姜桂，以振奋体内之阳气，共奏湿化热清之验。

（胡国俊 胡国荣 整理）

## 汤承祖

### 湿温临证见解

汤承祖（1906～ ），江苏省南通市  
中医院主任医师，江苏名老中医

#### 湿温证治要点

汗、热、痞、兼夹症、肠中是否有积滞是湿温病辨证必须注意之要点，故在诊查病人时，首先要察看皮肤是否有汗、手掌足心是否干燥、体温高低、胸腹部有无白痞红疹发现、肝脾是否肿大、有无积便在肠。然后进一步查问病之起始，观气色，询食欲、二便情况，有无宿疾，察舌苔、舌质和脉象之变化，再结合病程长短综合分析，采取相应的治疗措施。

湿温病虽然病程较长，病情变化较为复杂，但临床所见仍可分为“湿重于热”和“热重于湿”两种类型。

1. 湿重于热 此型临床表现为：面色晦滞，舌苔厚腻而润或薄腻而白，头痛、头重，周身困倦，精神疲乏，胸脘痞闷，食欲不振或缺如，大便或泻或秘，从外表看不出热象，按之皮肤并不太热，但高热可达 $40^{\circ}\text{C}$ 以上。热虽高但口不渴，即使口渴亦不欲饮，欲饮时则喜热饮且不多。初

期有恶寒现象，汗出之后恶寒即罢，但热则不退且朝轻暮重，早晚体温相差可达 $2^{\circ}\text{C}$ 左右；脉象濡缓或濡弱。此类型的病理机制为“脾不胜湿，稽留不化”。

2. 热重于湿 临床表现为：面色淡黄而有热色，舌苔薄腻、黄多白少，舌尖边糙红，小便短少色深黄，大便秘，气粗声亮，口腔秽臭，头痛目眩，胸痞脘闷，知饥但不欲食，渴欲饮水且喜凉饮，烦躁不安，肌肤灼热，初期恶寒轻微甚至无恶寒，汗出之后高热不解，日晡为甚。脉象濡数或弦细而数。此类型的病理机制为“湿邪久稽，邪从热化”。

湿重于热 湿为阴邪，阴盛则阳衰，故用药宜芳香辛燥为主，佐以淡渗，常以三仁汤合平胃散加减，重证加少量肉桂。

广藿梗 12g 白蔻仁 6g 陈皮 6g 炒苍术 9g 茯苓 12g 川朴 6g 佩兰梗 12g 焦苡仁 5g 制半夏 9g

本方可持续服用至体温正常，症状消失，药物无需多大变更，仅有时在用量上根据病情适当增减而已。例如：头疼头胀，胸脘痞闷消失，热势渐退，厚腻之苔渐宣化，则术、朴用量可减少。无明显泛恶现象，半夏即可不用。病程中即使舌底偏红，只要舌苔仍是厚白而腻，发热不渴者，仍应投以上述药物，切不可改用寒凉之药。临床常见，处方中增加苦寒药，甚至只有一味，就会大大降低疗效，甚至出现新的症状并使体温进一步上升。如疗效不显，邪气弥漫三焦，上蒙清窍，神昏迷蒙耳聋，只要脉苔无变，仍应以芳香燥湿，淡渗泄热之原方投之，或加九节菖蒲、郁

金等宜窍开心气，切不可改弦易辙。如出现风动痉厥，但苔脉无变，渴不欲饮，或渴喜热饮，小便清淡，仍宜上法进治，并可加大剂量，配伍肉桂，若误作阴伤热甚治，往往造成坏证。

**热重于湿** 此类型因脾不胜湿，湿邪久稽，素体脏腑阳气偏胜所致。故治疗以渗湿清热为主，药不宜燥，燥则伤阴。当湿热减轻，脾胃运化功能好转，白痞透发即相应顺利。用药可效法王氏连朴饮，但不用其方。

杏仁 9g 苡仁 15g 生山栀 9g 青蒿梗 12g 佩兰梗 12g 连翘 12g 赤茯苓 12g 滑石 12g 陈皮 6g

如失治旷日，湿已化燥，温已化热，邪热入营，多汗，脉细数或弦数，舌绛苔黄糙，则宜清营泄热，药用清营汤。

青蒿梗 12g 天花粉 12g 粉丹皮 6g 生赤芍 12g 连翘壳 10g 碧玉散 12g 银花 12g 玄参 12g 活水芦根 60g 黄连 3g

如果夹滞者可加全瓜蒌、枳壳。神昏谵语，烦躁不寐，热传心包，则宜清营泄热，清心解毒，配合安宫牛黄丸或紫雪丹、至宝丹等。如热甚风动，神昏痉厥，脉细弦数，舌质紫绛，少苔或无苔，小便黄，宜用羚羊钩藤汤出入。此外，本病与气候因素关系较为密切，医者亦需重视。

### 临证见解

1. 关于汗 湿温病初期发热有轻度形寒时，用芳香化浊兼以达表，得汗后形寒渐罢，但仅须微微有汗，而不可过汗。过汗，热虽一时挫降甚至退清，但不久仍会逐渐上

升,甚至比前更高。湿温病汗出往往不能周遍全身,掌心足底经常比较干燥。常见积滞内阻,肠滞不清时,腹部及下肢往往无汗。宿滞清除后,腹部及下肢则有微汗。此外,表虚及体虚者则易汗出,用药应注意合理配伍。

2. 关于热 湿温病除“坏证”外,没有不发热的。且大多热型为朝轻暮重,从早到晚逐步上升,下午4时达最高点并维持这个高度,半夜后开始下降,周而复始。故检查体温必须每2小时1次,并做好记录,以便从体温曲线的变化来观察病情的发展趋势。若每日同一时间体温下降 $0.5^{\circ}\text{C}$ 左右,脉象相应好转,疗效多较满意。少数病例体温突然下降过多或上升过高,都是病势趋重的表现。其原因有:正不胜邪、错投药物、新感外邪、饮食不节或不慎。

湿重于热的湿温病,多数病例无论给药与否,每日中午其体温多下降 $0.2^{\circ}\text{C}\sim 0.4^{\circ}\text{C}$ ,下午2时后则继续上升。其机理是:湿为阴邪,当中午阳气隆盛之时,机体化湿有利,故热降低。午后转入阳中之阴的阶段,天之阳已不足以助化湿之功,故热仍台阶式上升。

热重于湿的湿温病,多数病例每日中午的一次检温均见体温上升,与湿重于热形成鲜明的对照。其机理是:当日中阳气隆盛之时,阳助热升之故。

湿重于热的湿温病,在对证服药后两小时内,体温有时会上升 $0.5^{\circ}\text{C}$ 左右,两小时后再查体温,则低于先1日同一时间,这是正常现象。为什么服药后短时间内体温反高些?这是由于所服之药,性味类皆香燥而具有兴奋作用,药到胃尚未发挥效用,因此体温稍升高,当药物发挥了运脾

化湿的作用，体温即下降。如果这一类型所服方药与证不合，偏于寒凉，因寒凉药利于热而不利于湿，常会在服药后短时间内体温下降 $0.5^{\circ}\text{C}$ 左右，这是假象，两小时后当药物发挥了作用，湿得寒则凝，体温即高于先1日同一时间。如一再误用辛寒、甘寒、苦寒药物，病势便加重，导致热去湿存，体温虽低于正常而目瞪口呆的“坏证”。这些机理是诊治湿温病极重要的关键所在，值得重视。特别是应该把服药后可能出现的情况，向病家说明，使其明了。

但湿温病除上述一般发热规律外，尚有特异热型。

例如：汤某，男，6岁，病起已10余日，每日入暮时开始发热并逐渐增高，天明之后体温下降。经西医检查排除了伤寒及肺结核病，用中西药物治疗后均未见效。诊见：患童形体消瘦，面无热色，语声如常。发热呈规律性。自入暮天黑起，体温由 $37^{\circ}\text{C}$ 呈台阶式上升，至午夜12时达 $40^{\circ}\text{C}$ ，午夜至天明保持在 $40^{\circ}\text{C}$ 不再上升，天明后由 $40^{\circ}\text{C}$ 逐渐台阶式下降，入暮前退至 $37^{\circ}\text{C}$ ，入暮之后又复上升，日日如斯。不恶寒，身微汗，白痞稀疏，不饥不食亦不渴，小便清而大便秘，脉细无力不数，舌苔薄腻白。“昼为阳，夜为阴”。此病日出之后热渐退，日落之后热渐升。是阳主气之时则热降，甚为明显。白痞稀疏透发于胸膈之间与腹部，决非单纯为阳虚发热，是为湿重于热之湿温病特异型。运化功能失常，不饥不渴，小便清。爰投温阳化湿法，以平胃散、藿朴二陈加减。

炒苍术 5g 陈皮 5g 厚朴 3g 茯苓 9g 广藿梗 6g  
淡附片 3g 干姜 2g



服1剂后，入夜体温上升之时间推迟了两小时，但两小时后仍继续台阶式上升，至半夜时仍为40℃，其余病情依旧。考虑到此非药不对证，乃力量不够也。遂将附片改用6g，干姜改用4g，余不变。自此，每服1剂，并每日以开塞露灌肠，排出黑如酱之大便后，体温均较先1日同一时间有所降低，1周后热退清，知饥思食，调理旬余而愈。因而认识到湿温病的热型有普遍性、特殊性。

3. 关于白痞 白痞的透发与汗有关，与肠中是否有积滞有关，特别是与“气化”有关。湿酿成温，蕴蒸于脾胃，漫布于三焦，气不化则湿留，湿留则气更滞，湿化气行则汗易出，白痞也顺利透发，热则相应降低。

“背为阳，腹为阴”，湿为阴邪，故白痞多见于胸腹部。“诸阳之气皆上于面”，故白痞很少见于面部和背部。

4. 关于积滞 湿温病常夹有多少不等的积滞，积滞少者病较轻。湿重于热者往往大便溏而量少不爽，热重于湿者多大便秘。积滞不去，热则难退，湿温积滞之治，应适当配伍降气行滞之品，如枳壳、莱菔子，但忌苦寒下剂。如用苦寒下剂，既伤脾胃又助湿为虐，常见所行为水样便，热势可暂挫，终复升高。

湿温病积滞如多，常影响腰以下汗液放散，汗不能放散之部位，白痞透发也不顺利。所以胸膜部的白痞透发不畅与汗有关，与积滞更有关。然而，湿温证腹诊，积滞虽多但拒按不著，与《伤寒论》阳明腑实证拒按不同。因多系软便非燥矢，有积滞可行灌肠排便法，用“开塞露”最方便，或用1：1的硝酸甘油和蒸馏水混合液，每次20ml灌

注肛门内，随即排便一次。由于病程中不进食，排出均为宿滞，粘腻如酱。尚有采用盐水或肥皂水灌肠者，往往仅排出灌入之水而无大便，效果不佳。

### 湿温与肠伤寒

《难经》五十八难曰：“伤寒有几，其脉有变否？然，伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病，其所苦各不同。”一般习称“湿温伤寒”即“广义之湿温”，盖宗于此。温病学中所指“湿温”，一般称“狭义湿温”。两种名称，实为一病。

现代医学之肠伤寒，系因伤寒杆菌而致病。伤寒发病过程中，血、尿、粪及骨髓的伤寒杆菌培养和血清凝集效价试验均为阳性，而湿温病则为阴性。但湿温与肠伤寒的临床表现极相似，运用湿温辨证施治的方法治肠伤寒不仅完全可以，而且有药物副作用少，“再燃”可能性小的优点。但两病不能混为一谈。

例如：顾某，男，9岁。因高热持续不退、头痛神疲已半月而就诊。病初起时头痛而重，发热有汗不解，肢体困倦，胸闷纳呆，泛泛欲呕，大便溏，小便色黄有灼热感。血常规：白细胞总数  $5 \times 10^9/L$ ，嗜中性 0.8，淋巴 0.2，红细胞  $3.0 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 10g，血沉 55mm/小时；结核菌反应（-），肥达氏反应：伤寒杆菌凝集价（H）1：1600，伤寒（O）凝集价 1：400，副伤寒杆菌（-）；大便常规（-），大便培养：无细菌生长，胸透（-）。

青蒿珠 9g 佩兰梗 6g 白薇 12g 香薷 5g 广藿梗

6g 白蔻仁 3g 炒苡仁 12g 益元散 12g 淡子芩 6g 车前草 12g

2剂后发热如故，但头不痛，身不痛，口不渴，知饥纳少，食则腹胀，二便尚可。脉洪数，舌苔薄、舌质微红，有盗汗。因之疑为阴虚发热，改用清泄虚热为主，佐以和营法。

银柴胡 9g 青蒿珠 9g 白薇 9g 当归身 9g 鳖甲 15g 地骨皮 9g 肥知母 9g 生白芍 9g 乌梅 6g 粉甘草 5g

岂料服第1剂时，药全呕出，体温 $39.6^{\circ}\text{C}$ ，再服2剂，诸症如故，遂邀会诊。诊见：热有汗不解，午后热甚，胸闷纳呆，大便三四日1次。舌质红、苔薄，脉弦数。患者肥达氏反应符合西医所指之伤寒病，而种种之病情均与中医热重于湿之湿温病吻合，遂以苦甘淡渗法投之。

川黄连 3g 连翘 9g 花粉 9g 香蒿 9g 白薇 9g 生苡仁 24g 丹皮 6g 益元散 12g 鲜芦根 30寸

煎服1剂后热渐退，最高时体温 $37.7^{\circ}\text{C}$ ，但仍神疲纳呆，口干不欲饮，夜间出汗较多，腹不胀。脉濡，舌质红已略转淡，苔薄白。原方续服3剂后诸症皆去，知饥思食，精神好转。肥达氏反应：伤寒杆菌凝集价(H)1:640，伤寒杆菌凝集价(O)为1:320。后经进一步调理数日而痊愈。

田嘉禾

## 瘀毒结滞 逐瘀清解

田嘉禾（1899～ ），辽宁中医学院附院主任医师

湿温是由于感受“湿热疫疠之气”（以下简称湿热病邪）而致病。其传变过程：一由皮毛而入卫表，渐传入分肉、腠理，从经络而入肺、胃；一由口鼻直入肺、胃，经胃络传脾（呈现脾肿大），并由胃入舍于小肠，渐生各种不同的病理变化。盖小肠迂曲迥叠，位于腹部较为广阔，最宜为湿热病邪侵袭，且肠内“受盛水谷”，腐熟而成膏糜，适于病邪之增殖。且与性质粘腻之湿热病邪混合蒸化，互相粘着，遂有病邪不易速解之势。临证中不少患者可见右下腹部隐痛或便溏，经过2~3周卒然便血，继则腹痛，迴肠部拒按。

历代医家在论述温病时，对湿热病邪侵踞小肠的“病所”均未能明确指出。然湿热病邪侵蚀小肠而致脉络损伤实为病机之关键。

湿温发病一般经过3周，由于湿热病邪灼伤小肠脉络，易致大便下血。每因于对患者治疗失误或护理不善，遂在大便下血后继发腹部胀痛之候。此乃由于小肠灼伤之处形成溃疡，肠壁穿破，致使肠道瘀血和毒秽等溢于肠外膏膜

血络之中，结于膜里。临床时可见“瘀毒结滞”、“瘀毒酿热”和“瘀毒久踞，血虚寒滞”等三种病型。

### 瘀毒结滞

证候：大便下血之后，继发腹部剧痛，以右下方较重，触之则痛而拒按，呼吸短促，仅限于胸部。腹部胀满，腹筋强直，紧张如弦。患者面容紧蹙忧急，面色晦滞，常仰卧不动，腿股弯曲，以欲减少腹筋紧张。并现呕吐、呃逆，或大便秘结。舌色紫绛瘀暗而腻，脉弦细而数。

辨证：肠内瘀血毒秽，溢于肠外，结于腹里盲膜，阻碍气机升降，故令腹痛拒按，呼吸短促，仅限于胸部，而不能下达于脐下（气海）。瘀血毒秽充满于盲膜脉络，鼓起腹筋向两端掣动，故令强直紧张。患者欲松缓其紧张局势，则腿股挛曲，不敢伸直。又因阻碍胃气下降，则呕吐、呃逆、便秘。瘀血结于腹里，反映于舌，则紫绛瘀暗而腻；瘀毒搏于气血，表现于脉，则弦细而数。治则：化瘀解毒，行经通络。

#### 1. 验方

当归须 15g 泽兰 15g 金银花 30g 郁金 10g 赤芍药 10g 紫苏 10g 藏红花 10g 桃仁 7.5g 瓦楞子 25g 枳壳 7.5g 三七 7.5g（为细末另包分3次冲服）

水5杯，煎取2杯，渣再煎取1杯，日3服，每次均调服三七末1包（2.5g）。

归须、赤芍调营活血，逐瘀生新；银花、泽兰解毒除秽，散结消肿；郁金、枳、苏舒郁结，利升降，以消腹胀；

瓦楞、桃、红化血瘀，通脉络，以舒紧张。调服三七则对溃疡损伤之处有止血散瘀、定痛生肌之效。

## 2. 七厘散

血竭 50g 儿茶 10g 乳香 7.5g 没药 7.5g 藏红花 7.5g 辰砂 6g 麝香 0.6g 冰片 0.6g

共研为细末调匀，每服 2~2.5g，与前汤药可以交替服之。

另外，再以烧酒调和稠粘状，敷布腹部，用纱布包裹。

血竭行瘀止痛，儿茶清热收湿，两药皆有敛疮生肌之效；乳、没、红花通经定痛，逐瘀排脓；冰、麝、辰砂开窍辟秽，安神解毒。数药组成，既能化除盲膜脉络之瘀毒，又能收敛肠道病所之溃疡。

## 瘀毒酿热

证候：便血之后，继发腹痛拒按，呼吸短促，腹部胀满紧张，以及呕吐、呃逆、便秘等证，悉如上条。但以身发壮热，神识如狂，面色赤垢，舌色紫暗，脉象弦数等，为本病的特征。

辨证：本条腹部证候，与上条相同，但因瘀血毒秽酝酿成热，致全身壮热及神识如狂，这是与上一条有所不同之处。证以面赤而垢、舌色紫暗，实属瘀毒酿热的反映，脉象弦数，确系热搏血脉的表现。治则：逐瘀清热。

### 1. 犀角地黄汤加味

犀角 10g 生地 40g 赤芍 10g 丹皮 10g 丹参 10g 郁金 15g 花粉 15g 桃仁 10g 生藕汁 45g 分 3 次冲

失笑散 15g 分 3 次冲 (失笑散: 炒灵脂、炒蒲黄各等分研末)

水 5 杯, 煎取 2 杯, 渣再煎取 1 杯, 分 3 次服, 每次均服 1 杯, 并冲服生藕汁 15g、失笑散 5g。

犀角、生地解毒泄火, 以清血中之热毒; 丹参、郁金逐瘀散结而除胀满; 花粉、桃、藕化瘀润燥而消浮肿; 调服失笑散以奏通利血脉, 散瘀止痛之效。

### 2. 《局方》聚宝丹

木香 15g 沉香 15g 砂仁 5g 乳香 15g 没药 15g  
元胡 15g 血竭 15g 麝香 4g

共研为细末, 糯米面浆糊为丸 4g 重, 每服 1 丸, 用童便、陈酒、藕汁各 1 匙, 活蔗浆 1 小匙, 炖温调服, 与前汤药可以交替服之。

木香、沉香、砂仁行气开结, 消胀除满, 以降逆平喘; 乳、没、元胡活血定痛、消肿排脓; 血竭、麝香行瘀通经, 开窍解毒。引用童便、陈酒、藕汁、蔗浆, 使之入达血脉, 通经续损。

### 3. 外用消肿散

大黄 50g 黄柏 50g 煅石膏 50g 冰片 5g 麝香 0.5g

共为细末, 香油调敷腹部, 外以纱布包裹。

### 瘀毒久踞, 血虚寒滞

证候: 大便下血之后, 约经一周时间, 继发腹痛, 时轻时重, 腹虽痛而喜按, 无拒按现象, 腹部胀痛, 腹筋紧

张。患者神倦面晦，手足厥冷。舌色青紫而滑，脉细欲绝。

辨证：瘀毒久踞，阻碍化瘀生新作用，致血虚寒滞，阳气被阻，不能通行脉中，故见上述脉证。

治则：养血通经，兼散寒邪。方用当归四逆汤。

当归 25g 桂枝 10g 赤芍 10g 细辛 2.5g 通草 10g 大枣 5 枚 炙甘草 10g

水 5 杯，煎取 2 杯，渣再煎取 1 杯，分 3 次服，每次均服 1 杯。

当归、赤芍养血化瘀；桂枝、细辛通阳温经；甘草、大枣调中扶正；藉通草入经通脉，以续脉绝而回厥冷。

总之，湿热病邪传入小肠，经过 2~3 周在出现便血后，继发瘀毒结于腹里盲膜，势必出现腹痛的危证。在临床实践中首先要辨别属实、属热和属虚寒的不同征象。因而有“瘀毒结滞”、“瘀毒酿热”和“瘀毒久踞，血虚寒滞”等证。而在治则上有“化瘀解毒，行经通络”、“逐瘀清热”以及“养血通经，兼散寒邪”等各种不同的方剂。

例 1：常某，男，13 岁，学生。1948 年 9 月 12 日初诊。

在同年夏秋“湿热疫病”流行中，适以该生胃肠素有郁积，并好饮生水，喜食瓜果，以致病邪经口而入，遂感染本病。在发热逐渐增高，继至高热稽留不退时，曾经某西医诊断为“伤寒”，因本县无传染病院的设备，遂向患者家属嘱与：“注意家庭护理工作，需要绝对卧床休息，节制饮食”。因该患不遵医嘱，竟随便活动，恣意饮食。迨至 3 周后，忽然发生大便下血，持续两日，便血已止，腹部骤起剧痛。又请某西医诊断为“肠穿孔、腹膜炎”，并斥责家



属：“不遵医嘱，致使病势危重。”遂推辞不治，故来求诊。大便下血之后已及2日，腹部骤然发生剧痛，以右下方最为显著，触之痛而拒按，呼吸浅短而促迫，仅限于胸部。腹部膨胀，腹筋强直。大便下血消失，反现大便秘结，有时呕吐、呃逆。患者常仰卧不动，腿股弯曲，以欲减少腹筋紧张。神情焦急痛苦，面容紧蹙，面色晦滞。热势骤降，经过1日之后，又略渐增高。舌质紫绛，瘀暗而腻，脉象弦数而细劲。宜化瘀解毒，行经通络。

### 1. 验方

当归须 15g 泽兰 15g 银花 25g 郁金 10g 藏红花 10g 赤芍 10g 桃仁 10g 紫苏 10g 瓦楞子 25g 枳壳 7.5g 三七末 7.5g

包分3次冲服。

上方2剂，每剂水5杯，煎取2杯，渣再煎取1杯，每6小时服1杯，均冲服汉三七末2.5g。

2. 七厘散 15g 分为6包，每6小时服1包(2.5g)，与前汤药交替服之。

3. 外敷：七厘散 50g，以烧酒调和稠粘状，敷布腹部，用纱布包裹。

复诊：腹痛逐渐减轻，胀满亦渐消散，腹肌紧张渐缓解，呼吸渐及深长。呕吐、呃逆全除，身热已解，降至常温。但腹部右下方仍有触痛拒按，并有时腹部发生刺痛，时现焦急痛苦的神情，不可名状。舌质转为红赤，脉象细数。是乃瘀血毒秽，结滞腹里尚未尽除所致。宜照前方加味治之。

1. 按照前验方内，加乳香 7.5g，没药 7.5g，与 2 剂，服法同前。

2. 《局方》聚宝丹 6 丸，每 6 小时服 1 丸，用童便、陈酒、藕汁各 1 匙，活蔗浆半匙，炖温调服。

最后诊查：腹痛已除，胀满全消，腹肌柔软，宛如常人。呼吸深长，达于气海。触腹既无拒按，刺痛亦尽消失。现在停止服药，需要依照恢复期的处理方法，避免起床过早及饮食不节，俟休养 1 个月后，方恢复正常活动。

肖俊逸

## 湿温主攻下 清肠赖三黄

肖俊逸（1900～ ），江西吉安地区医院主任医师

### 清肠解毒 主用三黄

湿温病的发热是由肠中毒素而来，病变系肠粘膜红肿发炎。肠肿是局部病，发热是全身病。如果病毒不除，则发热不退；肠肿不消则溃烂出血，甚则肠壁穿孔而形成腹膜炎。根据上述病理机制，就必须清除血中毒素和消退肠粘膜的红肿，红肿消退自然不会生疮溃烂，更不会发生肠出血、肠穿孔的危险，治疗必须清肠解毒。

清肠解毒的药物，以苦寒的大黄、黄连、黄芩为主。大黄可以始终服用，一直服至热退苔化为止。若能早期服用，不但可以防止肠出血的危险，还能早日退热，缩短病程。吴又可治主早下，戴北山更推广其义曰：“下不厌早”，确是砺练之谈。有人认为湿温初起，在卫分期，有作寒热，不可用苦寒泻下。须知湿温病的机理在肠胃（胃亦包括肠在内，如《伤寒论》中所说：“胃中有燥矢”之“胃”系指肠而言），初起本无卫分症状，其所以作寒热者，并非有表邪，亦非所谓湿邪外袭，表阳被遏，实由肠肿发炎之故。正如

疮痈初起，多有作寒热者，亦非表邪所致。

使用大黄的目的，局部作用是清肠消炎，全身作用是清血解毒，非为攻泻肠中积滞而设。不可认为病人多日未食，无物可泻，因此不用大黄。吴又可说：“应下之证，见下无结粪，以为下之早，或以为不应下，而错投下药。殊不知承气本为逐邪，而非专为结粪设也。如必俟其结粪，则血液为热所搏，变证叠起，是犹酿病贻害，医之过也。况多有溏粪失下，但蒸作极臭，如败酱，如藕泥，临死不结者，但得秽恶一去，邪毒从此而消，脉证从此而退，岂徒孜孜结粪而后行哉？”戴北山也曾说过：“伤寒在下其燥结，时疫（古时湿温亦称时疫）在下其郁热。”湿温便秘及便溏者，不可认为便溏者即不可用大黄。吴又可说：“其人平素大便不实，虽胃家热甚，但蒸作极臭，至死不结。应下之证，设引经论‘初硬后溏，不可攻’之句，诚为千古之弊”。发热是乃血中毒素作祟，毒素一日不除，则发热一日不退，故大黄须一直服至热退为度。若热虽退而黄苔未化，此是病邪尚未清除，亦须继续服用。否则，必有再燃之虞。本病很易反复，就是这个缘故。

大黄含有鞣酸成分，有收敛和防腐作用，若服至肠炎完全消除的时候，虽用大黄亦不泻下，也就是肠中湿热完全清除的表现。

三黄是本病的基本方，可以配伍枳实、厚朴或青蒿，组成三黄合剂。枳实有行气消胀的功效；厚朴有健胃燥湿，下气宽中之效。据抑菌试验，对伤寒杆菌有较强抑制作用。青蒿苦寒，有清热作用，但非必用之品。若有腕闷暖气则加

芳香化浊如蔻仁、木香等；口渴加花粉、知母、芦根、茅根；阴虚则加生地、玄参、麦冬；正虚则加党参、北芪、当归。

三黄合剂具有清肠解毒，健胃燥湿等作用，可以久服而无流弊，且病人精神食欲日渐好转，恢复期不必另服其他调补剂。证之久服大黄败胃之说，是没有根据的。

### 化浊渗湿 贻误不浅

有人认为：“化浊渗湿如三仁汤是治疗湿温的正确方法，因为本病一般便溏、脘闷、暖气者居多，岂能再用大黄？”不知本病的脘闷、暖气、便溏、舌苔腻浊等症，都系毒邪郁积，肠肿气逆所致，若仅用化浊渗湿之剂，不仅不能解决问题，而且贻误不浅。陈存仁《湿温伤寒手册》说：“湿温病注重‘湿’字，固是时方派之特长，其实‘湿’者均是宿滞未清，肠肿增甚之故”。化浊渗湿是姑息疗法，只能坐误病机，陷入亡阳下血之变。须知大便溏泻乃是肠中湿热已盛（即肠炎红肿之症），惟其便溏，所以适合三黄苦寒泻下，以祛湿热而解湿毒。

本病有湿热极重，大便1日泻下数10次者，俗称“漏底伤寒”，此病最为危险。若平日临床经验不足，不但不敢用大黄，即芩连亦不敢用。然“漏底伤寒”来势急暴，若不急用三黄以清肠解毒，燥湿止泻，则很易酿成肠出血、肠穿孔的危险。须重剂追服，每日2剂。但此种处方必须耐心向病家解释清楚，说明“漏底伤寒”是肠子红肿得厉害，所以泻下无度，非用强有力的清肠解毒大黄，不足以止泻。

如：1948年秋曾治李某，男，19岁。患湿温7~8日，身热稽留不退，腹痛泄泻，日夜无度，口渴，尿赤，舌赤苔黄腻，脉濡滑。此乃湿热过盛，肠之炎肿剧烈，漏底伤寒，亟宜大剂清肠解毒，以防肠出血之危。处方：

大黄 9g 黄连 9g 黄芩 9g 银花 18g 丹皮 9g 赤芍 9g

每日2剂追服，连服3日。

复诊：午后热较低，腹痛减轻，便泻减为每日7~8次。效不更方，再进3剂，每日1剂。

三诊：热呈弛张型，腹已不痛，便溏亦止，每日1次。精神渐复，食欲日增。原方稍减剂量，加青皮、厚朴以和中健胃，再服旬余，始得热退苔化，一切恢复正常。

本例从其身热、口渴、舌赤苔黄等症来看，是热毒甚重，湿邪甚轻，乃气营两燔之证。热邪侵入营分，而气分之邪仍稽留不退。有诸内必形诸外，观其舌赤则肠壁已红赤炎肿，所以腹痛便泻频数，肠有迅速出血之势。故急用银花、丹皮、赤芍以清肠消炎，清血解毒，防其肠溃出血。方药虽仅6味，而效力不凡，一方守服到底，以及每日2剂追服的服法，都值得特别注意，不可忽视。

### 勿囿西法 随时可下

先哲对于治疗湿温，应下即下，不拘时间。但西法至两周后，须禁泻下，以免增加肠部蠕动充血，促成肠出血的危险。证之中医临床实践，究非事实，这种框框应该彻底破除。本病两周前后，正高热稽留，亦即肠炎红肿最剧

烈的时候，此时若不急用大黄泻下，以清肠解毒，那就造成溃烂出血的机会。两周以前既失于下，两周以后又惧怕增加肠管蠕动充血，又不敢下，那么，只有任其肠溃出血，陷于危境。平日治疗本病，除患者正虚外，没有不采用大黄者。有时正虚邪实，必加用大黄者，也必设法辅以扶正之剂配合使用，从不拘泥时间，每获良效。聂云台云：“观各家医案，多言下之即愈，亦有连下三四次而愈者（三四下而愈者，在本病是少见），其不用下药而出血者方书多有之，用下药而致出血者，则各书中无所述，余耳目所见，亦复如是。”聂氏所述，并非虚语。

### 亡阳下血 误于失下

湿温失下多有亡阳下血之变，因湿热毒邪蕴结肠内，致使肠粘膜红肿溃烂，多在3周后溃烂出血。此时应注意检查大便，若便下稀稠黑粪或光亮色黑的硬便，这是肠出血的征象，不过出血的程度尚轻。若身热未退，舌苔黄或黄黑，此时肠虽出血，但肠中湿热炎肿仍然存在，还须用大黄清热解毒，以防肠管溃烂扩大。若出现心力衰竭，可配人参以强心扶正。苟仅凭理想，而谓肠既红肿溃烂，肠部的安静保护尚不暇，还用大黄以亢进肠的蠕动，而使溃者愈溃，那么，终不免于肠出血或肠穿孔的危候。

不知肠虽出血，而肠的炎热（红肿）尚未停止，此时须防其溃烂扩大，故必用大黄以清肠解毒、防腐生肌，用大黄正所以保护肠膜。只要肠内湿热邪毒彻底肃清，则肠的愈合是非常快的。比如痢疾下脓血，只要湿热清除，则

肠溃自愈。痢疾剧者亦必用三黄，乃得速愈。

在临床上发现肠已出血，为人所不能觉察者，其症状神识不清，言语蹇涩，身微热，也有体温骤然下降，肢厥脉微者，此乃亡阳下血之候。舌心多有黄黑苔堆积如疮痂，便秘，腹陷（舟腹）有压痛，脉象糊数，此时大便虽秘，但肠内溃烂出血，只要大便一通，即见乌黑血便。如发现上述情况，即当向病家说明，否则，服药后发现血便，必怨用药错误。

湿温病有身冷用重剂大黄而复生者。戴北山谓：“诸病身冷皆阴证，时疫身冷属热证。”也即热深厥亦深。兹举1例以供参考。

族兄秉彝，素体强壮，平时嗜酒，1919年患湿温病，淹缠月余，病势日剧，神昏谵语，舌黑起刺，唇焦肢冷，脉伏。死而复苏者数次。1日通体冰冷，惟胸部尚温，目呆脉绝，殓服具陈，邻里相传，咸谓某某已死矣。但自午至酉，胸部犹温。先父认为热厥无疑，若得合理治法尚有生望，止勿急殓。嘱将生石膏末调井水频频灌服。至夜分，忽作呻吟，守护者咸吃一惊。察之，厥回脉起。缘病前有房事，族兄嫂未以告，心中常存夹阴伤寒之想，方中大黄皆秘密取出不用，有时或抓出半数。后以服石膏而肢冷复温，脉绝复起，始悔前此窃取大黄之误，遂将前情据实以告。嗣告每剂中之大黄，竟用至四两之多，人咸咋舌。计共服大黄数斤，病始痊愈。



### 通便排血 当以扶正并重

治疗的方法，当采用扶正开窍（强心醒脑）、清肠解毒复合疗法。扶正可用人参和六神丸，开窍则以紫雪丹或至宝丹为最妙，至于清肠解毒非三黄莫属。此时扶正固为要着，但肠中停留的毒血必须趁早排泄，以免侵蚀健康肠壁。诚以腐不去新不生，且毒血停留肠间，尤易自家中毒（神昏谵妄），故通便排血当与扶正并重。大黄不必考虑其泻下耗损正气（即衰弱心脏）。至于人参尽管放胆使用，不可为苔之黄黑而踌躇，须知苔虽黄黑，可是正气已因肠出血而陷衰弱之境，有立刻虚脱（亡阳）的危险。况人参配于清肠剂中，尤不需顾虑。大黄 6g 足够，只取其缓下而已。服后若得便通血泻，则不必再用大黄；清肠防腐，芩连已足胜任。此时清血解毒，银花、地榆也是要药。若舌黑无津，西洋参、阿胶和增液汤，亦必选用。脉细气虚加参芪，以助长肠壁生肌。

本病有出血过多，立呈神昏鼻煽，呼吸困难，脉微欲绝，冷汗肢厥亡阳者。此时宜急用回阳固脱止血疗法，纵有它症亦当缓议。处方：

人参 15g 北芪 24g 当归 12g 阿胶 12g 山茱萸 12g 龙骨 18g 牡蛎 18g

或用黄土汤加人参、黄芪，大剂追服。若汤剂一时配制不及，可先用六神丸 30 粒一次化服，亦可暂时强力救脱。

若腹痛下血水者，急用托里解毒剂。药用：

黄芪 15g 当归 12g 银花 24g 甘草 9g 黄芩 9g

黄连 9g

在临床上曾见本病出血后，服一二剂扶正止血药即从此痊愈。这是因为湿挟毒邪都从肠血一泻而净，当此出血之际，若能用药扶持正气（维持心力），得以度过虚脱关头，即可逐渐恢复健康。

### 湿热深伏 必须守法守方

本病湿热久稽，病邪深入，非短期泻下所能痊愈，必须有坚强识力，守法守方，才能大功竟成。1947年夏，吉安市1小孩患病近1月，久医未效。高热稽留不退，狂妄谵语，舌黑脉糊，病情危笃，诊为肠伤寒。治疗以清肠泄热，经服三黄合剂30余日（初治时1日2剂），始热退苔化而愈。

又如1947年秋，治刘某，教师。在吉安市患湿温病，嗣因病危，前医宣告不治，乃抬归水东乡村，人已昏迷，舌卷语謇，苔黄黑。经服三黄合剂加减，共3月余，始热退苔化体健。

举此2例，藉明湿温之淹缠有如是之久者。此等病证，医者诊断既确，就必须大胆守法守方。若畏大黄之久泻，三四下即止，则不能达到痊愈希望。今2例守方久服，不仅三四下而是数十下，以至百余下，始获全治之功。

何炎燊

## 加减达原饮 治疗肠伤寒

何炎燊（1922～ ），广东东莞市  
中医院主任医师，著名临床家

《温病条辨》论湿温，开宗明义第一章即云：“下之则洞泄”。此书风行海内，世之宗吴氏者，皆曰“湿温忌下”。殊不知吴氏之前辈薛生白所著之《湿热条辨》，用下法者有三条。王孟英注云：“湿热病原有可下之证，惟湿未化燥，腑实未结者为不可下耳，下之则利不止。如已燥结，亟宜下夺，否则垢浊熏蒸，神明蔽塞，腐肠烁液，莫可挽回，较伤寒之下不厌迟，去死更速矣。”其言甚是。而“垢浊熏蒙，神明蔽塞，腐肠烁液”十二字，描述肠伤寒失下误治，以致出现严重毒血症及并发肠穿孔之机理亦颇精切。然王氏谓须待燥结已成，始行下夺，未免太迟。吴又可谆谆告诫：“注意逐邪，勿拘结粪”，且云：“况多有溏粪失下，但蒸作极臭，如败酱，如藕泥，临死不结者。但得秽恶一去，邪毒从此而消，脉证从此而退，岂徒孜孜结粪而后行哉！”此实阅历有得之言。40年代初，处沦陷区中，氯霉素尚未面世，经东莞普济医院确诊为肠伤寒者，多淹缠萎顿而死。后用达原饮加柴胡疏透，大黄推荡，施于初中期患者，竟收

良效。后经多年实践，方中再加银花清热解毒，地榆凉血涩肠，厘定为加减达原饮一方，1954年在住院病人中，选择初中期肠伤寒患者15例进行疗效观察，平均6日退热，与氯霉素组不相上下。氯霉素组有1/5复发，而中药组无一例复发者。

附：加减达原饮方。

槟榔 20g 银花 20g 地榆 20g 厚朴 15g 草果 15g  
黄芩 15g 白芍 15g 柴胡 15g 大黄（二三剂畅下后改用黄连）15g

夏奕钧

## 低热稽留 苦降辛开

夏奕钧(1913~ )，江苏江阴市名老中医，主任医师

一般来说，伤寒将愈，患者热退身凉而脉静，尤以苔净者，方是病解之兆。如果病程中见低热起伏，脉象有异，舌苔厚腻者，乃湿热余邪留滞为患。在病机上，笔者以为可概括三条：(1)邪留为实。湿热久经蕴蒸，余氛未消，其湿中伏热，热是主因，位在阳明胃与大肠。但湿邪相挟有多有少，热与湿合，每多缠绵。(2)正伤邪恋。邪势已衰而正亦大伤，重伤其正，则虚证叠生，其虚多隐蔽于邪实之中。(3)邪势起伏。病邪不因高热解除，一经感触，蕴烬燃而复发。总之，本病以阳明湿热为病变中心，其邪滞气窒，郁热勃发，由此而低热稽留，这是病理的基本点。

余治此证，以苦辛相合为治则。根据病邪留滞浅深轻重之不同，区分三层：一取微苦微辛，药用黄芩、蔻仁、杏仁、苡仁、青蒿、陈皮、枳壳、滑石等流气化湿，微苦泄热，适用于邪留气分之轻证。症见低热不楚，汗出不畅，胸脘气闷，脉濡数，而以舌苔黄滑，或黄白相兼为特征者。二取苦泄微辛，药用芩、连相合，苦寒泄热，配温胆汤(陈皮、半夏、茯苓、枳实、竹茹)微辛走消，化浊通胃，佐

六一散清热利湿，适用于湿热郁聚，热炽湿少之证。症见午后热起，向晚较重，至黎明则退，寐汗，口渴，胸烦脘痞，溲黄，大便不通或泄利，脉弦数，苔深黄中厚边尖红赤等，其中以苔、脉为辨证着眼处。三取辛开，依据证情于苦泄微辛之中选配干姜、吴萸或桂枝辛热之品，适用于湿热中阻，胃阳不宣，或气机窒滞之证。若低热稽留，午后夜间热势较高（38℃以上），舌苔黄腻质白或上罩灰色，脉濡数，伴脘痞呕恶，腹鸣泄利者，配以干姜；兼见汗出恶寒者，配以桂枝；若热恋不楚，腹中胀滞不舒，干呕，大便不爽，苔黄中厚者，则配吴萸。至若湿多热郁之重证，苔呈黄白相兼或贴舌面者，上述辛热三药每可同时配合，以加强通阳辛开之力。总之，苦辛合化，乃寓宣于泄，以分解湿热，虽证分三层，而治义则一，体现了辨证用药的科学性。但是这里必须加以说明，阳明湿热治以苦辛开泄，原为宣气达热而设，如辛泄太过，每可变而助热，一旦湿开热炽，当从事于苦寒清泄。

本病病程较长，其低热稽留每易见到兼证和变局。

兼证有挟积、内动肝火及复感外邪等。其挟积者，乃因病趋恢复，胃纳渐旺，而肠中余邪未清，传化功能尚欠正常，饮食偶一不慎，易致食滞内停，资助病势，从而可致复燃，此即“食复”。宿垢不去，即邪热亦不易净，出现低热稽留，并伴见腹部不舒或隐痛，便秘或泄利垢粘，苔垢根部深黄或罩焦黑。投以苦辛合化法中酌情加入山楂炭、莱菔子、瓜蒌仁、枳实、青皮等行气导滞之品。盖余热留积于肠中，用药之法，泄中能化，化而能行，冀其缓缓疏

化，切不可用硝黄攻夺，徒伤其正。其湿热郁蒸，内动肝火者，系肝阳内动，与伏热相翕相煽所致。症见低热时起，或热势略重，并伴见头痛、耳痛、耳鸣、心烦、失眠、脉弦数等症状。治以苦泄微辛法中加入石决明、甘菊、黑山栀、丹皮等凉肝平阳，取效甚速。设或苔垢黄腻，但其脉弦数而劲者，此系火热熏蒸、胃浊上泛的浮苔，切不可用辛燥芳开药物，以助火耗津，辨证宜舍苔从脉。其重感新邪而致低热不楚者，临证时，观其肺卫形证，分别主次，先治卒病，或两者兼治。

伤寒后期变局，因病势向善，一般较为少见。诎以病中男子失精，妇女经行，或低热久羁伤阴，或汗多伤阳等因素，致使体内阴阳气血发生动变，则变端丛生。其证候表现常为错综复杂，此决非单纯的苦辛法所能以一概全，宜“谨守病机，各司其属”，灵活辨治。临床所见，概之有四：

一是湿热中阻，下虚阳越。病由肾阴素亏，加之病中男子失精，或妇女经行，而重夺其虚，其湿热余邪虽留于中，而下焦先自徬徨，虚阳摇曳而动。除见低热、脘痞呕恶、舌苔黄腻之外，尚可伴有胸中躁扰，寐梦纷纭，心中悸荡，腹中动气，脉数等症状。治从湿热证例，用苦辛法以治实邪，加咸寒如玄精石或玄参坚阴安下，以宁虚阳。若邪及下焦，而肾阳衰馁，失于化达之力，其见证则以脐腹部窒痛，苔黄腻底白根厚，脉数按之无力等邪凝气窒相兼者为主。治以滋肾丸变丸为汤，药用知、柏滋肾坚阴泄热，肉桂（桂枝）温肾展气达邪。三药虽属苦辛相合，唯药力专治致于下，且有鼓阳托邪之力。这里还应指出的是，湿

热实邪毕竟残留于中，疏中化湿之品如二陈、六一等方，应酌情参佐。至于辛燥芳化之药，要注意慎用。设或头晕、耳鸣、汗多，再配入龙、牡以敛浮阳。

二是中阳不振，邪留气分。此证每因中气素弱，或过用清泄治热，使邪机凝滞，中阳不伸，可见低热稽留，热起之先，微感形寒，或邪郁不达，热势较重，苔白中厚或黄白相兼，脉濡略数等症。投以杏、朴、苓、陈流气化湿，并须配用于姜辛热，振奋胃阳，宣开湿郁，达热于外。又如汗多、肤冷，卫阳亏损，可配桂枝、白芍以调营卫。厚朴苦温破气，则非所宜。若大便不通，腹无胀痛之苦，此乃胃津失于敷布，不克下润肠道所致，即《伤寒论》中所谓“阳微结”，不可视为积滞阻于肠中。

三是阴血耗伤，邪恋营阴。此证系患者素体阴血不足，加以高热持续时间较长，使阴血重伤，邪恋营阴。症见向晚低热，口渴不欲多饮，便难，舌淡红花剥，脉细数等，并可呈现贫血貌。治宜助阴托邪。药用生首乌、生白芍、稽豆衣、桂枝、青蒿、白薇、知母、六一散等。如舌深红光剥，为热灼阴伤较甚，宜去桂枝，酌加石斛、生地。或见于并发肠出血后，血虽止而阴血大伤，肠中伏热未清，可见低热口干，舌深红边沿光剥苔焦黄，大便利下垢粘，脉细弦数而劲等。治疗切忌滋腻碍中，宜以甘润生液，酸苦泄热。药用石斛、麦冬、生首乌、生白芍、乌梅、黄连、枳壳等即所谓“救阴不在血，而在津与汗”。

四是胃津耗伤，气热内蒸。此证因于辛燥过量，邪从热化，灼伤胃津。可见低热午后略重，心烦，口渴，寐汗，



气逆作咳，苔黄失润，脉数等症。治以生津清热。药用石斛、沙参、天花粉、黄芩、知母、郁金、枳壳、滑石、苡仁等。以其由湿热转变而来，生津清热法中宜参入畅利气分之品。

## 郑惠伯

### 湿遏热伏 达原柴胡

郑惠伯（1914～ ），重庆万县市医院主任医师

先生治疗湿温，每以达原饮合小柴胡汤化裁，名达原柴胡饮，以和解表里，开达膜原，辟秽化浊，清热燥湿。

柴胡 15g 槟榔 15g 厚朴 10g 草果 10g 知母 12g  
赤芍 15g 黄芩 15g 甘草 5g

主治因湿热秽浊内蕴膜原，表气不通，里气不和，气机不畅所致的湿遏热伏夹秽浊内阻之证。症见寒热似疟，甚或憎寒壮热，胸痞呕恶，苔白厚腻如积粉，舌红或舌质正常等。

水煎服，每日 1 剂。儿童患者，当根据其年龄、病情而变化剂量。

郑氏主张辨证辨病相结合。凡湿遏热伏夹秽浊内阻之证，均选用达原柴胡饮加减。如诊断为流感，加升降散、板蓝根；病毒性肺炎属湿热型者，合麻杏石甘汤加僵蚕、草河车；高热无汗加苇根；高热有汗重用石膏、知母；喘重加苏子、射干；痰多加葶苈子、莱菔子、冬瓜子；咳重加百部、枇杷叶；结核性胸膜炎，加白芥子、百部、夏枯草；胸胁痛甚加桃仁、元胡；咳嗽胸满、气急，加葶苈、桑白

皮；潮热加青蒿、白薇、地骨皮；传染性单核细胞增多症，加大青叶、草河车、苡仁、虎杖；热毒重，加板蓝根、草河车、银花；呕吐加半夏、竹茹；痛甚加元胡、川楝子；便秘加大黄、玄明粉、虎杖；湿温伤寒，加黄连、茵陈、藿香；胸痞呕吐加半夏，或藿香、佩兰；热重加鱼腥草、穿心莲、白花蛇舌草；便秘加大黄；急性肾盂肾炎，加龙胆草、海金沙、黄柏；畏寒重发热轻，头身痛，加防风、羌活；高热汗出重用知母，加石膏；呕恶加半夏；阿米巴痢疾，加白头翁、常山、鸦胆子；初起伴表证，加葛根、防风；热毒重加银花、黄连；湿浊重，胸闷恶心，加半夏、藿香。

本方系在《温疫论》达原饮的基础上，加柴胡而成。本方治疗多种疾病，常用于西医诊断不明的发热，以及诊断明确的发热，用抗生素无效者，郑氏根据中医湿疫、湿温辨证，采用此方加减，屡获良效。

葛某，男，40岁。发热20余天，西医确诊为“传染性单核细胞增多症”，治疗无效，寒热如疟，倦怠乏力，头身重痛，上午体温 $38^{\circ}\text{C}$ 左右，午后 $39^{\circ}\text{C}$ 以上，咽部充血，颈淋巴结肿大，口淡，舌苔白厚腻，舌质红，脉濡缓。证属湿热秽浊，内蕴膜原。予达原柴胡饮加大青叶、草河车、苡仁、僵蚕。2剂热退，诸症减。仍步前法，再服3剂而愈。

梁 申

## 湿温时疫 三姐妹汤

梁申（1907～ ），广西中医学院教授

三姐妹汤是梁申教授多年经验之效方，临床治疗湿温时疫、外感热病、流感、湿热泄泻、肠伤寒等病证，屡获良效。

组成：三姐妹 15g 山芝麻 10g

功能：清热解毒，化湿。

主治：湿温时疫。

用清水 600ml 浸药 15 分钟后煎成 200ml 药液，倾出用杯装好，药渣再加清水 500ml 煎取 150ml 药液，去渣后将 2 次煎取的药液混合后再煎煮浓缩成 200ml，分 3 次服。

湿温时疫因感受湿热病毒而引起，亦有因素蕴脾湿不化又复感外邪所致。薛生白说：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热。”胃为水谷之海，脾为湿土之脏，所以湿温证总以脾胃为病变重心。正如章虚谷所说：“湿土之气同类相召，故湿温之邪，始虽外受，终归脾胃。”故症见身热不扬，头痛恶寒，身重疼痛，脘痞，大便不爽或溏泄，口不渴，面色淡黄，舌苔三角型，脉濡缓。

三姐妹清热解毒，善解肌表及肠胃之邪毒；山芝麻解

表清热，消肿解毒。二药合用，清热解毒化湿，善清脾胃湿热，化湿之力倍增，用治湿温时疫，屡有奇效。

此方用于防治现代医学的伤寒、副伤寒确有药到病除之功。

三姐妹又叫细叶香茶菜，《广西本草选编》有记载。

若头痛剧烈者，加菊花 10g，蔓荆子 10g；咳嗽痰粘者，加杏仁 10g，蚤休 10g，瓜蒌皮 5g；呕吐者，加黄连 3g，芦根 10g；湿热泄泻者，加槐花 5g，枳壳 5g；若大头瘟毒，加大青叶 15g，野菊花 20g；胸闷者加枳壳 5g。

覃某，男，28岁，1991年5月15日初诊。

自觉头痛恶寒7天，周身骨节肌肉痠痛乏力，胸闷不适，口干但不欲饮，大便溏烂，日解2次，小便黄，舌红，苔黄略腻，脉濡。曾在某医院打针服药（用药不详）未愈。拟清热解毒、化湿法治之。三姐妹 15g，山芝麻 10g，枳壳 5g。

上药连服3剂，诸症消失。

吴承忠

## 佩金温石汤治湿温

吴承忠（1901～ ），江西景德镇市第三医院主任医师

湿温有一定的典型症状，其机制有些规律性，相当于西医的肠伤寒。叶香岩称：“吾吴温邪害人最广”。因为湿邪到一定季节酝酿化温，势缓不易速愈。忆从前在上海中医专门学校受课时谢利恒校长对我说：“此证在太湖流域最盛行，此与气候方土有关，吴中有些医家在湿温实践中，可称先知先觉者”。

症状：“头痛恶寒，身重疼痛，苔白不渴，脉弦细而濡，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，状若阴虚，病难速已，名曰湿温”。（此据《温病条辨》卷一第四十三条）我认为上所描述尚欠明显，今为补充如下。

高烧日夜不退，午后身热渐重，起初每有干恶，或时时唾吐泡沫状粘涎，至于胸痞不饥，舌腻不渴，首如裹，肢节痠，神情沉闷。

辨治：湿温多相当于“肠伤寒”，只宜流汁饮食。湿温病程需要一月左右，或者三个节气（四十五日左右），其好转或恶化常在二十日左右，治此证如剥茧抽丝，不可求速，欲速则不达，急躁多误事。发病季节常在立夏后至白露前

发作，流行似有些周期性。防止湿温恶化在于病起确诊时，善用芳香化浊，淡渗祛湿之八字方法，此八个字是在各家临证医书及本人临床治疗上领悟出来的，因此我订出一个方剂名“佩金温石汤”，是自订自用便于记忆的。在我数十年临证中体会，疗效尚佳，兹予介绍，聊供同道参考（我市1929年湿温流行极盛，以前积有验案不少，1966年散失）。

佩兰叶 9g 黄郁金 9g 法半夏 6g 陈橘皮 5g 白茯苓 9g 生甘草 2g 小枳实 5g 生竹茹 9g 飞滑石 12g 石菖蒲 3g

据师传及经验，风温用黑郁金，湿温用黄郁金。

这个汤用佩金温石之名，是药味寓在汤名之内，见名知药，佩金即佩兰叶和黄郁金，中间六味即温胆汤，再后加石菖蒲、飞滑石两味合乎芳香化浊、淡渗祛湿八个字。因湿温病起初多犯中焦，又多泛恶，用温胆汤最宜，所标分量亦系成人一般用量。其中甘草一味分量宜轻，因甘草能壅滞，如泛恶泛涎过多者可以不用。腹泻加藿香、厚朴，溺赤加木通、淡竹叶，内热加黄芩、山栀。

余如三仁汤、甘露消毒丹等，也可取法。业师丁甘仁常于芳香淡渗处方中加甘露消毒丹或包煎或分吞效亦显著。但是湿温病程较长，内陷变证痉厥神昏或谵语斑疹亦多难免，则紫雪丹、至宝丹等是挽救此证危急存亡的特效药。舌苔较干有痰火者，兼用《局方》牛黄清心丸或安宫牛黄丸。

在湿热病辨治方面，我认为叶香岩擅长风温，而薛生

白则擅长湿温，当然是比较而言。细玩《临证指南医案》、《温热经纬》和薛生白《湿热病篇》自有所悟。

再湿温证大便总不正常，或便闭或便溏不畅，若出现肠出血则为恶候危证。据本人旧时所见，即有温病经验的中医，十人能愈其半则属上乘，肠穿孔则更为难治。肠穿孔的症状大致为腹痛胀臌，甚则高高鼓起，四肢作冷或面色青白。肠出血可选用清营汤或犀角地黄汤酌情加减。

本人使用以上二方治疗肠出血时均加黄柏炭、黄芩炭，或地榆炭、侧柏炭，肠出血舌苔红绛比较轻，紫晦而干涩者更危重。

再湿温证本人很少用“三仁汤”，因“三仁汤”除滑石、竹叶外，均属温燥药，如杏、朴、蔻、夏等，其白通草、薏仁则属平性。总之此汤燥湿有余，清湿不足，初起湿重温轻服之似较合理，但宣化透邪不够，与湿温氤氲粘腻之邪很难深合病机。倘或初起湿遏热伏，很难开始就能断定湿重于温。三仁汤在某些个别湿温患者有迅速化热，邪势嚣张之虑，但三仁汤也寓有芳香化浊、淡渗祛湿之意，医者师其意而不必泥其方可也。



## 吴安法

### 伏暑晚发内陷

吴安庆（1902～1972），江苏已故名医

北清河袁性男，30岁，于去冬患伏暑证，初只精神不振，恶寒便溏，溲少而赤，遂求医诊治，断为“脱力”小恙，进参、芪、归、芍等补剂两帖。药后辗转不安，目不交睫者两昼夜。来延余诊，脉沉细，舌苔薄白微腻，渴不引饮，大便日溏二三次。余曰：此伏暑晚发证，是大病，非脱力小恙。方拟三仁汤加川连、苍术为治。复诊，脉仍沉细不扬，即知此病邪入已深，不肯遽泄，日后必多变端。仍照前方加黄芩一味。临行，谓其父曰：此病湿热潜伏已深，恐将上蒙清阳而耳聋，下腐胃肠而便血。倘湿热得宣化，伏邪由里外达，则必透白痞，而透痞之际，邪正交争，瞑眩特甚。其父似不甚信，改延某医诊，并将余方出示，某医亦断为伏暑，与余方药味出入无多。

翌晨即躁烦汗出，白痞已透。检其粪，中败酱色，两耳渐聋，一一如余预言，病家乃深信余言之不谬。除夕日，再来邀余，诊其脉沉细而数，满口血糊。细检之，血从龈出，舌团肿，不能出口外，质嫩红，中苔焦黑，时时昏谵。

三诊，用犀角尖、贯众、白头翁、赤芍、丹皮、川连、黄芩、

连翘、青蒿、白薇、赤苓、石菖蒲。3剂后，便溏见黄色，衄血亦止，脉尚细数，舌中黑苔已退，而现光红胖嫩之色。

四诊，用鲜铁皮石斛、鲜生地、鲜石菖蒲、西洋参、麦门冬、青蒿、白薇、玄参、淡竹叶。又2剂，舌上渐罩白苔，两耳仍聋不可闻，而骤增咳嗽。

五诊，用牛蒡子、川贝、前胡、光杏、桑叶、萎皮、赤苓、连翘、米仁、郁金、佩兰梗。又服2剂后，咳嗽渐稀，薄粥能进一碗，惟得寐即盗汗淋漓，衣被为湿，汗气酸臭，小便赤热，痛如淋状。

六诊，用柴胡、姜夏、黄芩、赤苓、滑石、梗通草、车前草、炙甘草、生姜、红枣。又2剂而汗收身和，两耳顿聪。未予调理，匝月后即康复如常。

此病初起，恶寒，精神不振，溲赤便溏，舌白，脉沉细，渴不引饮，乃为寒邪束表，湿热郁中之现象。然何以知其为伏暑？盖暂感之寒湿，脉当浮涩，身必疼痛，今身不疼而脉反沉，大便溏泄，可知所受之外邪甚微，而蕴伏之湿热殊深。且发于隆冬，非伏暑晚发而何？既非劳伤而系伏暑，则补剂适足以助湿邪之滋蔓，故服后辗转不安也。既断为伏暑，故初方即予吴鞠通三仁汤加减，以杏仁、蔻仁宣上焦之湿，川朴、广皮开中焦之湿，赤苓、梗通、滑石、米仁利下焦之湿，川连清热中之湿，苍术透湿中之热也。

服三仁汤加减两剂后，在病之轻者，自然邪渐还表，身反热而脉渐浮，而今脉仍沉细不扬，下利不止，则知其伏暑之湿热，不肯外达，热必内陷。

故至三诊时，满口血糊，舌团肿不能出口外，质红，中

苔焦黑，昏谵时作，知其邪已入营，血液燔灼。盖人身之血络最细而最薄者，厥惟牙龈。且手阳明入下齿龈，足阳明入上齿龈，凡湿热由肠胃而入营血者，则龈络先伤而衄。故以犀角、贯众、白头翁、赤芍、丹皮凉血化毒，黄连、黄芩、连翘苦寒清热，青蒿、白薇透血中之邪，赤苓渗湿，菖蒲芳香逐秽浊蒙蔽之邪。3剂后，营清热化，龈血止而粪转黄，昏谵不作，黑苔已退，而现光红娇嫩之色，则湿已化燥，阴液垂涸，颇有膏竭火灭之虞，不得不以救阴为急务矣。故四方用鲜铁皮石斛、鲜生地、鲜石菖蒲、西洋参、玄参、麦冬、淡竹叶等甘凉救阴之法。须湿已化燥，津液垂涸，舌质光嫩鲜红而无津者，方可用之。

方服两剂后，舌上罩有白苔，骤增咳嗽，知其阴液已回，伏邪经肺而还卫。故五方改予杏仁、川贝、牛蒡、前胡、桑叶、萎皮辛凉以宣肺达表；赤苓、米仁、佩兰梗、广郁金、连翘芳淡以逐秽渗湿。2剂后咳嗽已稀，粥可进至一碗，肺胃之气，有渐苏之机。惟目合则盗汗淋漓，汗气酸臭，小溲赤热，痛如淋状。是蕴伏于膜原之邪，从表而出，弥漫于三焦之湿，由下而泄。夫膜原者，少阳之部位，半表半里之枢机。故六诊用仲景之小柴胡汤以达膜原之邪，加滑石、赤苓、梗通、车前草以利膀胱之湿。湿热既从表里分消，自无留恋余地，于是膜原清而自汗敛，湿热净而溲自长，清阳启而耳自聪，胃气和而饮食进，宜乎不匝月而即康复。

痞起自三方前至病愈止，胸腹部密布成片，然痞为副因，由湿热所化，湿热清则痞可自退，不必虑之。故自三方后未提及此者，非遗漏也。

麻瑞亭

## 猩红热与斑疹伤寒治验

麻瑞亭（1903～ ），陕西省名老中医

### 蛤蟆瘟（猩红热）

1931年仲冬，山东省安邱，适值蛤蟆瘟流行。一王姓8岁女婴，得病未及2日即夭亡。另一王姓5岁女婴及李姓1岁男婴，均于得病2日夭亡。全村为之惊骇，惶惶不可终日。数日后，余3岁长侄突然高烧， $T40^{\circ}\text{C}$ （肛表），结喉两侧各有一肿块，大如杏核（颌下淋巴腺肿），气憋咳嗽，胸肋部出现猩红色疹子，哭闹不休。诊脉浮数，舌苔白腻（患儿哭闹，无法察喉）。见此险证，亦感棘手。无奈只得破釜沉舟，投射干麻黄汤加减与服。凉营泄热，利咽消肿，以期救挽。

射干 6g 苦桔梗 6g 黑玄参 9g 麦冬 9g 生杭芍 6g 粉丹皮 6g 生甘草 3g 麻黄绒 3g

一剂煎服后，半小时许，热稍退，咳嗽气憋亦减，哭闹已止，安然入睡。午夜后服二煎，次晨烧退，脉静身凉，气憋大减，偶有咳嗽，知表气已和，营热外透。原方去麻黄，1剂，巩固疗效，以收全功。服后果如所望，痊愈如昔。

村人孩婴患此者，皆向余索此方疗治，竟治婴儿 30 有余，此后村中再未夭折婴儿于此疫者。

本村药铺王掌柜，年 60 许，虽知医，但不精。前者所伤 3 婴，均经王先生诊视，服药无效夭折者。闻之，不予置信，曰：“无须小子，焉能治病耶?!”问法出何典?方出何书?对曰：名为蛤蟆瘟，系温疫之邪感袭所致明矣。温疫为热，邪热入里，营血沸腾，故凉营泄热，利咽消肿，是疗治此证之法。冬月表卫密固，必佐辛温以开表，方能驱邪外出。此证《金匱要略》谓之“阳毒”，主之以升麻鳖甲汤，叶天士谓之烂喉痧、烂喉痧疹或疫喉痧。王孟英在其所著《温热经纬》中对此证论述颇详。吾师前哲之法，而不师其方，变通而用之，幸而中病。

韩某，男，11 岁，西安市人。1933 年早春，农历二月，感冒温疫之邪，高烧喘咳，体温 40℃ 以上（肛表），全身起鸡皮样猩红疹子，胸胁密集成片。咽喉红肿，扁桃体极度肿大，遍布脓液，堵塞咽喉，致使气憋难忍，肿痛不已，两侧颌下淋巴结肿如鸽卵，喘鸣如水鸡声。西医诊为“猩红热合并喉炎”。因限于当时医疗水平及西药奇缺，故而治疗无效。又延请中医儿科大夫数人诊治，众说纷纭，莫衷一是。服药不唯不效，反而病情日加。延至 4 日，患儿滴水难下，神志不清，举家大哭。其父急求余往诊。诊脉弦、稍数、关寸大，舌苔黄腻，稍粘，舌质红，边尖无苔。曰：“令郎所患，系蛤蟆瘟也，俗称卡脖子喉。”拟射干青萍汤加减与之，以凉营泄热，通经透表，使疫邪由表透出，以期救挽。

青浮萍 9g 生杭芍 9g 粉丹皮 9g 大生地 12g 射干 9g 苦桔梗 9g 黑玄参 12g 寸麦冬 12g 生甘草 3g

时值下午 4 时许，嘱将药 2 煎并在一起，分 4 次服，于次晨服完。

次晨其父亲来寓告曰：服药以后，气喘减轻，已能入睡，能言，索食要水，已能食稀粥。复诊之，神志清醒，热势已减， $T38.7^{\circ}\text{C}$ （肛表）。全身疹点密布，胸肺部成片如云。咽喉及颌下淋巴结肿痛减轻，气憋已除，白睛发红，色鲜。诊脉细濡、较弦，关寸略显，舌苔白满粘腻。知疫邪已透表，气分燥热，原方加生石膏 9g，1 剂。

次日复诊，热已全退，全身疹片颜色浅淡，稍痒，脱白屑。扁桃体肿大明显减轻，色已正常，无脓液，不痛，颌下淋巴结肿缩小如枣核。已能下地活动，它症均减。诊脉细濡、关寸略显，舌白粘腻。知肺家尚有余热，原方加天花粉四钱，2 剂，药尽痊愈。

### 温疫发斑（斑疹伤寒）

阎某，男，14 岁，西安市人。1941 年仲春，突然高烧，体温  $38.9^{\circ}\text{C}\sim 40.3^{\circ}\text{C}$ （肛表），无汗，口干舌燥，食即呕吐。逐日加重，3 日不大便，小便短涩红赤，甚至滴沥难下，全身发黄，精神萎靡，时躁动不安。曾赴西安市某医院就诊，西医诊为“斑疹伤寒”。先后延请中医 7 人诊治，有因其尿少而用五苓散、猪苓汤者，有因其呕吐而用平胃散者，更有因其无汗而用麻黄、苏叶发汗者。病不唯不减，反而与日俱增。延至 17 日，患儿已奄奄一息。

其父经友人推荐，来寓求诊。诊脉弦数，关寸较大，稍不匀，舌苔黄厚腻，起芒刺，舌边尖红。舌硬语謇，耳焦耳聋，口苦咽干，唇裂咳喘。室内生一火炉，炉火熊熊，患儿被中置一暖壶，门窗紧闭。

黄元御云：“温病……肾阴枯则耳焦，脾阴灼则唇裂，肝阴涸则舌短，阴精竭流，则人死矣。”证属温疫，邪热伤营，营血沸腾。本应透发肌表，奈因前医发汗，利小便，重伤津液，致使营阴欲渴，神失所依，故病至危笃。遂告其父曰：“此系温疫少阳发黄，先撤去暖壶，搬出火炉，开窗通气，以室内空气清新凉爽为度。”并为其开药1帖，清利肠腑，泄热存阴，凉营透表，以期救挽。遂拟大柴胡汤加减与之。

软柴胡 9g 枯黄芩 9g 全瓜蒌 9g 大生地 18g  
天门冬 15g 麦门冬 15g 生甘草 6g 粉丹皮 9g 生杭芍  
15g 青浮萍 9g

1剂，急煎顿服。

药后大便2次，黑红粘稠，腥臭难闻。两颊及腋下透出斑疹，色红成片，身黄稍退，身热亦减，上午体温38℃(肛表)，下午体温39℃，神志已清，语蹇好转，能饮水及食稀粥，小便已利，色仍红赤，量少。呻吟不止，言其身痛。诊脉洪大有力，舌苔满腻，舌边尖仍红。知其阴液渐复，已有生望。遂拟养阴清肺汤化裁与之，以清肺泄热，养阴透表。

青浮萍 9g 生石膏 15g 大生地 15g 黑玄参 15g  
麦门冬 15g 生杭芍 15g 粉丹皮 9g 生甘草 6g 鲜茅根

### 一撮为引

水煎温服。

中午服一煎后，下午5时许，全身起红疹，以胸、胁、颊、股内尤甚，连成红色斑片。身痛减轻，间或呻吟。大便1次，稍粘稠，色红褐。身热续减，体温 $38.2^{\circ}\text{C}$ （肛表），舌动自如，语窘已除，大渴喜冷饮，小便已利，量多黄赤。诊脉细濡稍洪，关寸较大，舌苔黄腻，舌面津回，舌边尖稍红。前方继服1剂。并嘱家人购梨罐头两筒，兑温开水服食。

次晨再诊，疹斑遍布全身，身黄已大减。大便一次，色红黄，较稀。热退身凉，体温 $37.5^{\circ}\text{C}$ （肛表），知饥索食，能自食面条、稀粥。小便量多，但仍红赤。知其阴液已复，疹透表解，下焦尚有湿热。前方去浮萍、石膏，加滑石粉15g、山栀子6g，1剂。并嘱其家人，勿给患儿食腥荤之品，食纳不可过量，七至八成足矣，以防食复。

第四日晨再诊，患儿已能坐起，下床大便1次，色黄较稀，小便量多，色淡黄。身黄全除，疹点色暗隐退，脉静身凉，舌苔白满，舌心稍黄腻。停药一天观察。

第五日又诊，疹点继续隐退，口稍渴，微咳，脉静身凉。嘱家人取鲜白菜根1小捆，捣汁饮服，并嘱食橘汁、柑橘。

第九日其父来寓告曰：“前几日一切均佳，昨日又发烧出汗，上身起白色疹子。”遂随其往视。但见患儿胸胁满布白痞，以手扪及，痞破流水，体温 $38.9^{\circ}\text{C}$ （肛表），脉细濡，稍数，舌白薄腻，质不红。惟全身脱麸皮样皮屑。



营热透发，则出红斑；红斑既出，卫郁亦解，故出白痞。白痞欲出之时，营卫郁隆，故尔发热。白痞既出，身热亦当自退，无需复方汤剂，仍服鲜白菜根汁清肺足矣，至晚热将自解。日落之时，白痞消退，脉静身凉，而告痊愈。

张某，男，年30许，宝鸡市人。1945年春末，患斑疹伤寒，虽经西医确诊，但因西药奇缺，而延当地中医师程某诊治，程时年近60，为宝鸡名医之一，治疗14日，病不但不减，反日渐加重。高热不退， $T39^{\circ}\text{C}\sim 40.2^{\circ}\text{C}$ （肛表），烦躁不安，甚至发狂，不识人，见人即吐之，不寐，烦渴喜冷饮，半月不大便，小便赤黄。诊脉细数，舌苔黄厚腻，少津。初见即吐余一身粘稠黄痰。时程医在坐，问余度其病若何？观程所出处方，多系养阴清肺汤加减，量甚轻，未有一味其量在9g以上者，杯水车薪，何能救之？答曰：“老先生辨证无差，方也对证。唯药量过轻，力不胜邪，故而邪热日炽，今已成燎原之势，上扰神明，所以发狂。为今之计，唯有泄热导滞，荡涤肠腑，急下存阴，以达釜底抽薪之目的，别无它法。”程闻之，心中不以为然，面带尴尬之色，勉强答曰：“所言甚是！”疏承气玄麦地黄汤与之。

鹅枳实 15g 川厚朴 15g 生大黄 15g 芒硝 15g 大生地 30g 黑玄参 30g 麦门冬 30g

1剂，2煎并作1次顿服。

呈程视之，程见其量甚大，未置可否而告退。病家接踵而至程寓，问程此方可服与否？程答曰：“试试看吧！”病家方抓药服之。

服后卧寐一个时辰，醒后仍狂闹不休，未泄。诊脉弦

细稍数，舌苔黄厚粘腻，知系药力仍不足，遂倍承气剂量再服。

生枳实 30g 川厚朴 30g 芒硝 30g 生大黄 30g 黑玄参 30g 麦门冬 30g

1 剂，两煎并作一次顿服。

服后安然睡卧两个时辰，醒后仍狂，但较前似差，仍未泄。上方 2 剂，合并煎熬，顿服。

晚 9 时许服下，服后安然入睡。次晨 3 时许，家人至馆舍告曰：“病人一宿安卧无它事，现已自醒，言其腹痛，请往视之。”余对曰：病人必欲大便。遂将便盆置于侧放之橙下，抱病人坐于木橙之上，并抱其腰，以助其用力，病人以手挽床头。移时便下黑红粘稠，若鱼肠之稀便，奇臭难闻。诊脉见有濡象，稍洪数，舌白厚腻，中心黄。知药能胜邪，驱之外出，嘱服 2 煎。服后酣睡昼夜，呼之方醒，旋即又睡。又大便 5 次，初仍黑红粘稠，末次混浊如水。次晨自醒，识人能言，索食。脉细濡，稍数，舌苔白满腻。知病已去十之有八，阴阳已和，以玄麦地黄汤加减，清肺滋润，以复其阴，并嘱服粳米稀粥，以养胃气。

生杭芍 15g 粉丹皮 15g 黑玄参 30g 麦门冬 30g  
大生地 30g

服后脉静身凉，神志清醒，诸症悉减。知阴已渐复，上方加青浮萍 9g，3 剂，日服 1 剂，复其阴液，通经透表。5 日后，家人来西安告曰：“药服 3 剂后，全身起刺，先腿后腹，色不红，痒甚，精神食纳均佳。”并请再赴宝鸡诊视。诊脉细濡、稍弱、关寸较大，舌白腻。神志如常人，纳食、

睡眠、二便均正常。全身疹子高起如芒刺，瘙痒。此为经络瘀浊，由汗孔透发使然。疏清肺理气，活血化瘀之剂，并嘱用白酒兑温开水擦洗。

生杭芍 12g 粉丹皮 9g 全当归 9g 老川芎 9g 大生地 15g 麦门冬 15g 黑玄参 15g 天花粉 15g 生甘草 15g 青浮萍 9g

1 月后，患者乘车来寓致谢，曰：遵嘱如法擦洗，芒刺俱下，沉于盆底一层，痒亦随之减轻。5 剂药尽，诸症悉除，已工作多日矣。

刘仕昌

## 热毒壅盛登革热 清解疫毒每应机

刘仕昌（1914～ ），广州中医药大学教授

登革热是登革热病毒以伊蚊为媒介所致的急性传染病。好发于夏秋季节，尤以6～10月为高峰，患者多为青壮年。临床上以高热、畏寒、头痛、肌肉关节疼痛、皮疹为特征。本病起病急骤，传变迅速，且多呈广泛流行，但一般预后较好。登革热的发现至今已有200余年，历史上曾有过多次大流行。我国20～40年代，本病曾在上海、江浙一代流行。1978年，本病首次在广东佛山地区发生流行，并波及广州，此后十余年，本病陆续在广东、海南、广西等地发生流行。根据本病发病情况和临床特点，刘老认为本病可归属温病学中“湿热疫”或“暑热疫”的范畴。

### 一、热毒壅盛、毒瘀交结为其病机

温疫是感受疫疠毒邪所致的急性热病。其特点是发病急骤，病情险恶，有较强的传染性，能引起大的流行。刘老认为疫疠毒邪中热邪与毒邪同属阳热性质，一般来说，热毒比热邪致病更急更重，故有毒为热之甚之说，临床上常将疫毒引起的高热证称为热毒证或火毒证，以示区别于一般热证。余师愚在《疫病篇》中说：“此烈毒鼎沸于内，热

气上腾。”又说：“热毒盘踞于内，外则遍体火炎。”明确指出毒是热之因，热是毒之果，留一分毒邪，便有一分热势，两者互为因果，相互作用。

叶天士在论热毒与瘀的关系时指出：“吸入疫疠，三焦皆受，久则血分受瘀，愈结愈热。”何廉臣《重订广温热论》也说：“因伏火郁蒸血液，血被煎熬而成瘀。”疫疠内侵，热毒即生，两阳相合，煎熬血液，灼血成瘀。瘀既是热毒的病产物，又可成新的致病因子，一则阻滞营卫肌腠，使营卫不和，气血运行不畅导致发热；另则，毒瘀交结，阻塞经络血脉，血不循经而溢于脉外，外窜肌肤，可致皮疹及各种出血症。

登革热有湿热疫和暑燥疫两种。湿热疫是感受湿热秽浊之毒邪，吴又可在《温疫论》中认为：邪从口鼻而入，则其所发，内不在脏腑，外不在经络，舍于伏膺之内，去表不远，附近于胃，……即《针经》所谓横连膜原也。”指出湿热疫毒，从口鼻而入，伏于半表半里之膜原。湿热疫传变有两种趋向，如病邪外出，即可见太阳表证，症见憎寒壮热，头痛身痛等。加入里化燥，可出现阳明腑实证或气分热盛证，症见但热不寒，日晡尤甚等。由于疫毒深重，多反复传变，所以吴氏《温疫论》中又有九传之论述。总之，本类型登革热传变多端，与一般温病有所不同，临证时不可忽视。

暑燥疫是感受暑燥浮热之毒邪，余师愚在《疫病篇》中指出：“毒火盘踞于内，五液受其煎熬，……因内有伏毒，邪火干胃。”余氏认为病毒虽从口鼻而入，侵犯部位在胃而

不在膜原，病势充斥十二经，因此临床上出现表里上下内外受病，症状复杂而严重，治以杀其炎炎热毒之势，方可中病。

## 二、临床证候变化复杂

疫疔毒邪其性暴厉猖獗，其致病来势迅猛，发病急骤，起病后热毒充斥表里内外，且病情险恶，证候变化复杂。本病传变可按卫气营血传变或表里之传。本病初多在卫气分，治疗得当或邪轻正旺，则不能内传；若失治或毒盛正衰，则可传入营治血。也可以越传，如起病径入营分、血分，或邪在气分，直入血分，叶天士所说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”实际上可归属越传范围。刘老认为，登革热的证候变化虽复杂，但临床上以下列几种证型较多见。

1. 卫气同病 此型多见于本病初期，可分为湿重于热与热重于湿二型。湿重于热症见：恶寒发热，寒重热轻，无汗，头痛身重，胸闷腹胀，恶心呕吐，舌苔白腻，脉濡数或濡缓。热重于湿症见：憎寒壮热，热重寒轻，颜面潮红，头痛身疼，口苦咽干，小便黄，舌苔黄腻，脉濡数。

2. 气分热盛 此型见于本病极期，可分为阳明热盛和湿热阻遏膜原二型。阳明热盛症见：壮热，面红目赤，头痛如劈，骨节疼痛，腰如被杖，烦渴，便秘尿黄，舌红、苔黄，脉滑数。湿热阻遏膜原症见：寒热如疟，脘痞，呕恶，苔白腻或苔如积粉，脉濡缓。

3. 气血两燔 此型见于本病极期，症见高热多汗，汗出热不退，头痛如劈，骨节烦疼，面红目赤，斑疹稠密或出血，舌红绛、苔黄燥，脉滑数。

4. 毒犯心脑 症见身灼热, 舌謇, 肢厥, 神昏谵语, 手足瘈瘲, 呕吐频作, 舌质红绛, 脉细数。

5. 毒瘀交结 症见发热夜甚, 神昏谵妄, 口干不欲咽, 腹痛拒按, 肌肤斑疹, 色红紫, 并见各部位出血症, 舌红紫或有瘀斑, 脉沉涩。

6. 余邪未清 此型见于本病恢复期, 可分为湿热未清和热伤阴液二型。湿热未清症见: 倦怠, 胸满, 知饥不食, 口干苦, 大便烂, 舌红苔黄腻。热伤阴津症见: 热退神疲, 口干, 不思饮食, 小便短, 大便结, 斑疹渐隐, 舌苔白干, 脉细。

### 三、治疗以清解疫毒为本

登革热不论是湿热疫, 还是暑燥疫, 总以清解疫毒为治疗原则。卫气同病治宜清气泄热解毒, 佐以辛凉解表, 若属湿重于热者, 治宜宣透膜原法; 若属热重于湿者, 方选银翘散加减。气分热盛, 治宜清热解毒, 佐以理气化湿。若属阳明热盛者, 方用加味白虎汤; 若属湿热阻遏膜原者, 方用达原饮加减。气血两燔, 治宜清热凉血解毒, 方用加减清瘟败毒饮。毒犯心脑, 治宜清心开窍, 凉血解毒, 方用清宫汤加减。毒瘀交结, 治宜清热解毒, 凉血化瘀, 方用犀角地黄汤加减。余邪未清, 治宜清涤余邪, 养阴生津。若属湿热未清者, 方用五味根汤加减; 若属热伤肺胃阴液者, 方用沙参麦冬汤或竹叶石膏汤加减。

黄某, 女, 48岁, 教师, 住院号: 62130。1990年10月13日因发热恶寒, 头痛, 全身骨节痠痛4天收入院。

患者4天前无明显诱因而出现发热恶寒, 伴头痛, 全

身骨节痛，以腰痛为甚，发热以或夜晚为甚（ $T38^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$ ），肌肤出疹，色红，无咳嗽，胃纳差，口干，时有腹痛，便溏，3~4次/日，舌边舌红、苔微黄干，脉弱细数。体检： $T38^{\circ}\text{C}$ ，神清，四肢及胸腹部可见散在红色出血点，眼睑结膜充血（++），双肺未闻干湿性罗音，心（-）， $\text{WBC}3.0\times 10^9/\text{L}$ ， $\text{RBC}3.76\times 10^{12}/\text{L}$ ， $\text{HGB}109\text{g}/\text{L}$ ， $\text{PLT}84\times 10^9/\text{L}$ 。西医诊断：登革热。中医诊断：暑燥疫。辨证：卫营同病。治以清暑解毒，凉营透疹。处方：

水牛角（先煎）30g 石膏（先煎）30g 生地 20g 野菊花 20g 银花 6g 甘草 6g

日 2 剂，水煎服，上、下午各进 1 剂。

15 日二诊：仍有发热（ $T38.5^{\circ}\text{C}$ ），腰痛无力，皮疹，尿黄，大便干，舌红、苔黄，脉弦数。治以清热祛湿、凉血透疹。处方：

苡仁 30g 红条紫草 15g 滑石 15g 茯苓 15g 黄芩 15g 丹皮 12g 法半夏 12g 赤芍 12g 青蒿（后下）10g 甘草 3g 陈皮 3g

水煎服，日 2 剂。

19 日三诊：发热已退，神疲乏力，口干口苦，时有胸闷，皮疹消退，舌淡红、苔白稍腻，脉细数。此为登革热后期，余邪未清。治宜清涤余邪，养阴生津。处方：

生苡仁 20g 沙参 12g 麦冬 12g 连翘 12g 菊花 12g 茯苓 12g 板蓝根 12g 花粉 12g 甘草 3g

日 1 剂，再服 4 天而病痊愈。

本例经白云区防疫站和本院卫防科查视病人，结合症



状、体征、血象以及 CF 抗体阳性，登革热诊断明确。治疗以清解疫毒为主，佐以凉营透疹祛湿，配合双黄连粉针剂 3g 静滴，板蓝注射液 2ml 肌注，每日 2 次，以加强清热解毒之力，疫毒得清，诸症得除。

（史志云 整理）

刘选清

## 大头瘟证治见解

刘选清（1921～ ），陕西汉中地区中医院主任医师

大头瘟一证，侵犯肺卫和肺胃气分较多，营血分少见。然病变过程都经过肺卫阶段，所不同的是，有的极为短暂，来诊时已无表证存在，有的尚可见到卫分证。无论病位在卫在气，其主症皆为头面肿大，目不能开。只是肺卫证，伴见寒热；肺经气分证，则汗出而喘；阳明气分证，则烦渴欲饮。若能抓住以上见症，则分型并不困难。其治疗原则，当在清泄风温毒邪的前提下，分别予以清解、泻热、攻下，迫使风热毒邪从里出表，给邪以出路，病当自愈。值得注意的是，本病应与疔腮和水肿鉴别，前者病变在腮，可见一侧或双侧腮肿；后者当有肢体肿胀。唯独本证局限于头面焮肿，目不能开，很少合并全身证候变化。虽然迅猛，肿胀急骤，但治之得当，则收效十分迅捷，且预后良好，无后遗症存在。

### 风热上受，外袭肺卫

王孟英谓：“温邪始从上受，病在卫分”；叶天士曰：“温邪上受，首先犯肺”，“肺主气，其合毛皮，故云在表。”

治则当以外解，用辛散之品，透达表邪。使上攻头面的风热毒邪，得以清解，则病邪悉平。

例1：李某，男，28岁。1965年3月12日初诊。

头面肿大2日。2日前上山打柴，返归途中，觉周身不适，回家后当晚即现寒热，头面肿大，似火熏状。口干自汗，纳食尚可，大小便均正常。诊见头面红肿，四肢如常，口气热臭。舌质偏红、苔薄黄，脉象浮数。证属风温毒邪，外袭肺卫，肌表失疏，毒热向上攻窜头面。治宜速解在表风热毒邪，直折火热之势。选方普济消毒饮加减。处方：

荆芥 3g 防风 6g 薄荷 3g 银花 15g 连翘 15g  
僵蚕 9g 马勃 6g 牛蒡子 9g 甘草 3g

二诊(3月14日)：服2剂药后寒热解除，头面肿大明显减轻。守上方加板蓝根9g，再进2剂，用法同前，药后诸症均除。

本例属风热毒邪，袭于肺卫，故现寒热。热毒上窜，故头面赤肿。今以普济消毒饮加减，疏散风邪，清热解毒。方中薄荷、僵蚕、牛蒡子辛凉宣透，以解卫表邪热；马勃、银花、连翘、板蓝根清热解毒，以消面目赤肿。加荆芥、防风者，因邪未结聚咽喉，故去升麻、桔梗。且病邪仅一二日，故去芩、连。《温病条辨》曰：“……大头瘟，虾蟆瘟者，普济消毒饮去柴胡、升麻主之。初起一二日再去芩、连。”今遵其旨，加减化裁，药后果收良效。

### 温毒充斥，阳明热盛

陈平伯曰：“风温证，身热咳嗽，自汗口渴，烦闷脉数，

舌苔微黄者，热在肺胃也。”此言风温一般见症。今因热毒充斥头面，而面肿较剧，咽痛异常，故治当速泻热毒，给邪以出路，急祛上冲头面之毒邪，则为正治。

例2：黄某，男，19岁。1970年4月3日初诊。

3日前，突然发病，症现寒热，继则但热不寒，汗出，口渴引饮，烦躁，头面及咽喉肿痛急剧加重，双目难睁，纳差，大便2日未行，欲便不能，小便黄赤。诊见除头面咽喉红肿较剧外，别无显著变化。舌质红、苔黄燥，脉象数而有力。证属温毒热邪，由卫分深入肺胃，热蒸于里，气分热炽，毒热上攻，搏结头面及咽喉，故肿痛较甚。治当清热解毒，泻下毒热。选方清瘟败毒饮加减。处方：

生石膏 60g 生地 15g 玄参 15g 黄连 6g 黄芩 15g 栀子 12g 连翘 15g 知母 15g 大黄 50g 桔梗 9g 山豆根 9g

二诊（4月5日）：2剂药后大便泻下数次，热退，肿势大减，咽痛不著，余症亦明显好转，脉较数，舌质红、苔转薄黄。继用上方加减。处方：

生石膏 15g 知母 12g 生地 12g 玄参 12g 黄连 6g 黄芩 9g 栀子 9g 连翘 9g 大青叶 9g 牛蒡子 9g 桔梗 9g

药后病瘥。本例乃大头瘟重证，为温热毒邪由卫分侵袭肺胃，不仅毒邪已深入阳明气分，而且温毒向上充斥头面，结聚咽喉。故治当迅即逐邪外出。今以大量生石膏，配芩、连、栀、翘清热解毒，并重用大黄峻下温毒热邪；以生地、玄参、知母滋养阴液，而救肺胃阴津；桔梗、山豆

根、牛蒡专解咽喉之毒热结聚。诸药相合，上下分消而症自除。

### 毒热结聚，壅于肺经

风温邪毒，由肺卫肌表，入于气分，但尚未结于胃腑，而成弥漫无形之热，充斥头面。治当清气泄热，解毒消肿。

例 3：黄某，女，19 岁。1962 年 3 月 22 日初诊。

头面肿大，两目不睁，发热，有汗，气喘，口干，咽喉疼痛，纳呆，大便微干，小便黄少。诊见：面目皆肿，色红赤，舌质偏红，苔薄黄，脉象数。证属温热毒邪，侵犯肺胃，充斥头面咽喉，而肺经气分热盛。治宜轻宣肺胃邪热。但由于当时医疗分队未备中药，遂予针刺双侧合谷穴，用泻法，得气后留针 20 分钟。3 月 24 日复诊时，面目肿胀已消退。

陈平伯曰：“肺热则咳嗽汗泄，胃热则口渴烦闷”。今患者面赤焮肿，咽喉疼痛之症，无异于上述两型大头瘟，然口干不甚饮，汗喘较著，则与其有别，故该案断为属肺经气分热盛，较热入阳明气分之证轻浅。处以牛蒡、连翘、山栀、竹叶之类，凉泄里热即可。

(刘宗明 整理)

高濯风

## 温热病心肌炎的治疗时机

高濯风（1922～ ），河北省人民医院主任医师，临床家

近年来病毒性心肌炎发病较多，一些人执《素问》“心主血脉”，“诸血者，皆属于心”之论，而认本病乃热邪伤阴，营血受耗，心君失养所致。邪伤营血，而心气不足，血脉空虚，则其人面色晄白无华，脉道不通，脉象结代。喘息、心悸，胸痹或闷而短气等症丛生。因此，前人临床，每用炙甘草汤、复脉汤等，滋阴养心。但在实践中，采用上法治之，取效者有，不效者亦复不少。其原因为何？此病当属温病范畴，从温论治。

细味叶天士之书，论温病主张“温邪上受，首先犯肺”，说明温病初起在于太阴。肺主宣化，外合皮毛，发热恶寒，无汗或少汗，头痛咳嗽，口微渴，苔薄白，脉浮数或促，是温邪袭表，卫气被郁，开合失司的表证。斯时除辨证之法外，再结合心电图的描记改变，血沉的增快，X线检查心影之扩大，确认心肌受损无疑。处于初期表证，是邪束于外，热结于里之候。对是证多用辛散驱除外邪，佐以苦甘以解里热，单用轻剂解表效果不佳。《伤寒论》34条“太阳病……脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄

连汤主之”，脉促、喘汗与证合，于此中增入银花、薄荷、板蓝根，效果明显。

如此措施，是中医辨证和西医辨病的有机结合。如脉促、喘息、汗出、发热恶寒，尚属邪正相争之候，此时脉象是中医诊断的标准，促脉是数脉的时有歇止脉象，数脉主热，促脉是热之极，故有“促直泄热除蒸，误用温补立见危殆”的告诫。温邪初中，病位在表，一入于里，则变为热。“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之”（《素问·至真要大论》），葛根黄芩黄连汤，加入银花、薄荷，佐葛根解表之力微，板蓝根助芩连清里热之势，相辅相成，症状自然消退。有不少患者，一二剂热退脉平。可惜这样的早期诊断，临床易于忽视。若能提高警惕，实为一个良好时机。

经过多年之实践揣摩，温病心肌炎，不论春夏秋冬四季都有发生。其临证表现，发热恶风、恶寒，或浅或深，或轻或重，皆有脉象的临床改变，短结或代，若发热重时，则有促脉的出现，这是该病的一个特点。若旁证心电图、血沉、X线的检查，就更为准确。采取前论之措施，无不收效者。若冬季用辛温解表之药，其效不一，虽证解，而脉象并不随证解得到复常，此乃屡次碰壁后之体会。此又其一特点也！“用药知四时”论，抑其对此证不适欤？有待进一步探求，并请教于贤者。

表证解后，治之得法，体温下降至正常，脉象恢复为一息四至，心肌炎可以痊愈。此时，必须注意，患者的体征，无任何明显不适，方可为瘥。若稍感疲倦，体力不如

病前，医者不嘱，患者不重视，即参与工作，使未愈之身，死灰复燃，病情加重。再次就诊，则以缓脉、迟脉为多见，结脉和代脉继而发生（心电图可见房室交接性或室性早搏），气短，晨起时眼睑浮肿，胸闷隐痛，或盗汗，心悸，无力少神，面色无华，舌质淡红，是其主要症状。可以认为是阴虚火旺，气阴两伤，血不足以荣心之局面。此皆失于治疗不彻底，及患者疏忽。再次就诊，尚非易事，必定要假以时日。从其证者，盗汗、心烦、舌红绛、脉虚数、结象频出，仍属于邪正分争，正未大虚之时机。以扶正祛邪，正邪兼顾为宜。曾读《证治准绳》治血虚盗汗，颇有启悟。寐则卫气行阴，阴虚有火之证，阳火与阴相争，故阴液失守，外走而汗出，采用当归六黄汤治之，其效颇捷，深感此方之妙。当归养血，二地滋阴，令阴液得其养；三黄清上中下三焦之火，使三火得平，黄芪治汗出荣卫之虚。用此方不数剂证去脉平，心肌炎可彻底痊愈。此时机必须紧抓，否则一瞬即逝，则邪愈盛正愈衰，呈气阴衰微之象矣。

病情迁延日久，气阴衰微，津液耗损而出现低热，且久延不去，舌质光红，口唇干燥，动辄气短，烦躁不安，脉象细数，间有结脉或代脉之证。“汗乃心之液”，阴血伤阳气必损，“气为血之帅”，气不足则血行不畅，故脉象结或代，为生脉散、复脉汤之主证，也是心肌炎后期心律失常主要症状。结脉说明阴虚气结，代脉说明脏气衰微，二方皆有益心气，养心血，复脉之功，但终感其腻。思“新病在经，久病入络”，活血之品，可制二方之滞。丹参有破宿血，生新血，活血而不滞之功，杏仁有利肺气之效，取



《金匱·胸痹心痛短气病脉证治第九》茯苓杏仁甘草汤意，茯苓虽有安神养心补肾之功，总嫌其淡渗而不用，协同为二方之佐，可明显增强疗效。

此乃临证中的一些体会，殊感治疗此病，时机之掌握的重要，总结多年所治病例的治愈率达到81.9%。临床症状消失皆较理想，说明上述治疗方案对改善心肌炎症状，控制病毒与提高机体免疫功能，有一定的作用。

周仲瑛

## 流行性出血热之治疗

周仲瑛（1928～ ），南京  
中医药大学教授，著名中医学家

流行性出血热因感受瘟邪疫毒致病，进而酿生热毒、瘀毒、水毒，“三毒”几乎贯穿于病变的整个过程，发热、低血压休克期以热毒、瘀毒为主，少尿期以瘀毒、水毒为主，多尿、恢复期则为正气亏虚，余毒未清。因此，治疗当以清瘟解毒为基本原则。结合中药药理研究，在清瘟解毒类方药中，选用具有抗出血热病毒作用的特异性药物，以加强针对性，同时根据各个病期的不同病理特点，辨证采用相应治疗大法，结合具体病情，有主次的综合应用。

### 发热期治以清气凉营法，到气即可气营两清

一般而言，对温热病气分证的治疗，必须遵循“到气才可清气”的原则，更不能妄投清营之品，以免凉遏太早，导致邪热内陷入里。但由于本病卫气营血传变过程极为迅速，在气分甚至卫分阶段，邪热多已波及营分，往往重叠兼夹，两证并见，而气营两燔证基本贯穿于发热、低血压休克、少尿三期，表现为“病理中心在气营”，为此，到气

就可气营两清，只要见到面红目赤，肌肤粘膜隐有出血疹点，舌红等热传营分的先兆，即当在清气的同时加入凉营之品，以防止热毒进一步内陷营血。实践证明，清气凉营法广泛适用于发热、低血压休克、少尿三期，而以发热期为主。临证所见，发热高低，热程长短，直接影响病情的进展与转归，应用清气凉营法及时控制高热，终止病势传变，是缩短病程，减少转证现象，提高疗效，降低病死率的关键。另一方面必须注意，不使邪热内传入营，亦应在清营药中参以透解，分消其邪，使营分之热转出气分而解，此即叶天士所谓“入营犹可透热转气”之论。我们在发热期应用清气凉营剂治疗 616 例，能使大多数病人越期而过，使病死率降至 0.63%，与对照组（402 例）9.2% 相比，有显著差异， $P < 0.01$ 。基本方药为：

大青叶 30g 银花 30g 青蒿 30g 白茅根 30g 赤芍 15g 知母 15g 生石膏 60g 大黄 10g

湿热偏盛，内蕴中焦，脘痞呕恶，便溏，苔黄腻，脉濡数，酌加法半夏、藿香、苍术各 10g，厚朴 6g，黄连 5g，去大黄、知母。

### 低血压休克期采用开闭固脱法， 行气活血，扶正固脱

在本病发展过程中，因热毒过盛，阴津耗伤，阳气内郁，不能外达，可见热深厥深的厥证或闭证，进而正虚邪陷，阴伤气耗，内闭外脱，甚则由闭转脱，阴伤及阳，阳虚阴盛，阳不外达，成为寒厥、亡阳重证。在热厥闭证阶

段，治当清热宣郁、行气开闭。药用：

柴胡 10g 大黄 10g 广郁金 10g 枳实 15g 知母 15g 鲜石菖蒲 15g

热盛加生石膏 60g，黄连、连翘心各 5g。出现内闭现象者，配用至宝丹或安宫牛黄丸。若邪热伤阴耗气，势已由厥转脱，出现气阴耗伤者，当养阴益气固脱，药用西洋参（或生晒参）、麦冬、山萸肉、玉竹各 10~15g，五味子、炙甘草各 5g，龙骨 20g，牡蛎 30g，石菖蒲 10g。阴阳俱脱者复入四逆汤意以回阳救逆，加制附子、干姜各 6~10g。同时必须注意，厥脱虽证多分歧，但俱有气滞血瘀的病理表现，而行气活血实为重要的基本治法，故在辨证论治的同时，应酌配青皮、陈皮、枳实、丹参、赤芍、丹皮、川芎等。我们据此原则研制成的两种方药，治疗 136 例，总有效率 95.5%，病死率 4.41%，而对照组（66 例）的病死率为 26%。

### 少尿期当用泻下通瘀法，疏泄下焦瘀热水毒

根据审证求因的原则，中医学认为本病系感受瘟疫热毒所致，故来势凶猛，发展极为迅速。在卫气营血传变过程中，临床表现为：卫分阶段甚为短暂，旋即以气分证为主，并迅速传至营分、血分，形成气、营或气血两燔之证。而其病理中心主要在于气、营。通过辨证，结合辨病，分期对照观察，发热、低血压、少尿三期，多见气营两燔之证，其中尤以少尿期最为凶险，死亡率最高，病理变化极其复杂。现概要讨论如下。

1. 蓄血是主要的病理基础 温邪入里，热毒由气传及

营血，火热煎熬，血液稠浊，热与血结，血脉运行不畅，热郁血瘀，则表现为瘀热在里的“蓄血”证候。同时可因瘀热阻滞，灼伤血脉，而致动而出血。离经之血又可停积为瘀，症见少腹硬满急痛，身热暮甚，烦躁，谵语，神志如狂或发狂，肌肤斑疹深紫，甚则出现大片青紫瘀斑，衄、咯、吐、下血等。

临床所见，本病为瘀热内结的“蓄血”证，在病位方面，应注意辨别肠腑、腹腔、肾与膀胱的不同。如瘀阻肠腑，瘀热与有形积滞互结，腑气失于通降，可见腹部胀满急痛，便秘，或便色如漆而不结，此即吴又可所谓：“血为热搏，留于经络，败为紫血，溢于肠胃，腐而为黑，其色如漆，大便反易。”若热伤血络，血溢于腹腔之内，离经之血瘀结成形，腹部可触到明显癥块，胀急而有压痛。若瘀热壅阻肾脏和膀胱，肾关开合失常，下焦气化不利，可见少尿、尿闭，热损血络，可出现血尿。据文献记载，历来多认为蓄血与蓄水病位均在膀胱，前者是热入血分，故小便自利而有神志变化，后者是热在气分故小便不利，而无神志症状。但从实践来看，蓄血证之小便利与不利，实与病位有关，且可因病而异。凡蓄血在少腹、血室、肠道者，小便未必不利；如蓄血在肾与膀胱，肾关不通，膀胱热结，气化失司，小便又何以能利？故吴又可曾经指出：“小便不利，亦有蓄血者，非小便自利便为蓄血也。”妇女在经期发病者，其病情多较一般为重，易见暮则谵语，或清或乱等神志症状，表现为“热入血室”的病理变化。他如瘀热弥漫三焦，闭滞血络，灵气不通，神明失用则可见神昏谵语，如狂或发狂等症。

2. 蓄血与蓄水有互为因果的关系 津液和血液任何一方亏耗，都可互为影响。津枯则血少，血耗则津伤，故《灵枢·营卫生会篇》有“夺血者无汗，夺汗者无血”的说法。另一方面若水和血的输布运行涩滞，亦可互为因果，或血瘀而水停，或水停而血瘀，这就是《血证论·汗血篇》所说：“水病而不离乎血”，“血病而不离乎水”。

就出血热少尿期而言，则多以蓄血为因，蓄水为果，但在病变过程中也可化果为因。一般多为瘀热壅阻下焦，肾和膀胱蓄血，气化不利，“血不利则为水”，瘀热与水毒互结，以致“血结水阻”，少尿甚至尿闭。或因热在下焦，水热互结，由蓄水而导致蓄血加重。如水毒内犯五脏，凌心则神昏心悸，犯肺则喘咳气迫痰鸣，侮脾逆胃则脘痞腹满呕恶，伤肝则肢痉抽搐。若水毒泛溢肌表，还可见面肤浮肿，形如尸胖之征，甚则水毒潴留，肾气衰竭，趋向不可逆转的危候。

从上可知，当蓄血发展至蓄水时，并不是单纯水蓄下焦，水毒还可侵犯五脏，久渗体表。同时值得注意的是，蓄水虽属肾和膀胱病变，但肺为水之上源，如肺热气壅，通调失司，可成为导致“蓄水”的病理环节之一。

3. 阴伤与蓄水可以并见 温病有余者火，不足者水。出血热“热入营血”，热与血结，既可致血瘀，同时也必然耗伤阴血，表现为“阴亏蓄血”的证候。若瘀热灼伤肾阴，肾的化源涸竭，不仅有阴津耗伤的全身症状，且可见尿少溲赤，甚至尿闭，故治疗当以救阴增液保津为要着，忌用分利、导泻、通瘀等法。但从临床实际来看，综合应用这

些治法，其疗效又往往优于单纯滋阴生津。由此说明出血热少尿期虽有阴伤的一面，同时还有瘀热水毒的壅结，多属本虚与标实相错，有时且以标实为主要方面。因此，治疗也不能执一而论。

一般来说，阴伤为津液的亏耗不足，蓄水是体液的停聚潴留，在病理上本属对立的两种不同倾向，但在某些特殊情况下也可同时并见。因瘀热在里，弥漫三焦，热毒不但伤津耗液，同时也会影响三焦的气化功能，津液不能正常敷布，反而停积成为有害的“邪水”，以致阴液不足与水毒蓄结并呈。若血蓄下焦，或水热互结，瘀热水毒壅阻肾和膀胱，气化不利则可见下焦蓄水证；或因热与血搏，脉道不利，津液失于输化而水停肌肤之间，既表现为小便赤少不利，面肤浮肿，又见口渴，身热，舌质红绛，甚至卷缩，苔焦黑，脉细数等症。如吴又可即曾指出：“时疫潮热而渴……外有通身及面目浮肿，喘急不已，小便不利，此疫兼水肿，因三焦壅闭，水道不行也”。

综上所述，出血热少尿期的病理机制，主要表现为三实一虚，三实指热毒、血毒、水毒的错杂为患，一虚指阴津的耗伤。因此治疗时，必须全面考虑，权衡主次，采取相应的处理。临证以泻下通瘀为主，兼以滋阴利水。基本方药：方宗《温疫论》桃仁承气汤及《温病条辨》增液承气汤、导赤承气汤，《伤寒论》猪苓汤，《千金》犀角地黄汤等加减出入。

药以大黄泻下通便，凉血解毒，化瘀止血，便秘者可重用之；合芒硝、枳实以加强通腑泻热；伍生地、麦冬滋

阴生津；配白茅根凉血止血，清热生津利尿，木通利水泄热，桃仁、牛膝活血化瘀。

水邪犯肺，喘咳气促不得卧加葶苈子泻肺行水；血分瘀热壅盛，加用水牛角、丹皮、赤芍等凉血化瘀；津伤明显，舌绛干裂，口干渴，可合入玄参，取增液汤全方以滋阴生津；小便赤少不畅，可再加阿胶、猪苓、泽泻、车前子等滋阴利水。

治疗组 202 例的病死率为 3.92%，而对照组 77 例为 21.18%， $P < 0.01$ 。基本方药：

生大黄 30g，猪苓、芒硝（分冲）各 15g，枳实、桃仁各 10g。

瘀热在下加丹皮、赤芍各 10g；水邪犯肺加葶苈子、桑白皮各 10g；热郁阴伤加生地、白茅根各 30g，麦冬、玄参各 15g。

实验表明，泻下通瘀药物有降低毛细血管通透性，减轻毛细血管中毒症状，增加血清白蛋白，增加肾血流量，降低内脏脂质过氧化物、尿素氮、肌酐，减轻肾脏损害等作用，故有利于肾功能的恢复。

### 出血者宜凉血化瘀止血

由于本病疫毒极易陷入营血，热毒炽盛则迫血妄行，火热煎熬又可导致血瘀，血热、血瘀、出血三者往往互为因果，贯穿于发热、低血压休克、少尿三期，并见于 DIC 所致的出血，表现为不同程度的循环障碍。因此，当取凉血散血法，清血分之毒，散血分之热，化血中之瘀，止妄行



之血，通过凉血散血，达到活血止血的目的，适用于血热妄行之多腔道出血及发斑、低血压休克期之热厥夹瘀证、少尿期之下焦蓄血证等。药用水牛角片、紫珠草各 15g，丹皮、赤芍、黑山栀各 12g，鲜生地 60g，丹参、煅人中白各 10g，白茅根 30g 等。结合各期病机特点加减配伍。临床结果：治疗组药后出血者明显少于对照组， $P < 0.01$ 。实验表明，凉血化瘀方药对甲皱微循环障碍、血液流变学异常的恢复均明显短于对照组。提示有降低血细胞聚集性、凝固性，改善微循环作用。

### 各个病期均应采用滋阴生津法，顾护阴液

温病顾阴，早有明训，留得一分津液，即有一分生机，出血热热毒炽盛，传变迅速，故尤易伤阴耗液。临证所见，病人均有不同程度的口渴、舌干红甚至无津、唇齿枯燥等阴伤表现，故全过程均应养阴保津。从三期经过而言，发热期多为肺胃津伤，低血压休克期多见心肾阴虚，津气耗伤，少尿期为肾阴耗伤，热郁下焦。为此当分别采用养肺阴、增胃液、滋肾阴等不同方药以救阴。辨证选用北沙参、麦冬各 12g，金钗石斛、玄参各 15g，西洋参、阿胶各 10g，生地、鲜芦根各 30g，龟板、鳖甲各 15~30g 等。本法为治疗出血热不可忽视的大法之一，可以起到重要的辅助支持作用，使阴伤程度迅速改善，加快病情好转。

此外，多尿期证见肾气不固、阴虚热郁，恢复期证见气阴两伤、脾虚湿蕴、肾阴亏虚者，当分别辨证论治。

(金妙文 整理)

万友生

## 流行性出血热的六经证候和湿热证候

万友生 (1916~ )，江西中医学院教授，著名中医学家

过去一般认为，西医所称的流行性出血热是温热毒邪伏于营血分所致，治法必须清热解毒，清营凉血，始克有济。但近些年来，我们在流行性出血热的临床观察中，发现本病不仅有温病的卫气营血证、三焦温热和湿热证，而且有伤寒的六经证，若夹湿，还见寒湿证。这里仅举经过临床与血清学诊断的病例数则，以说明之。

### 一、三阳合病兼太阳伤寒

熊某，女，41岁，已婚，农民。1986年12月12日就诊。发病已3日，入院。起病即发热(37.9℃)恶寒如疟，头身腰痛，眼眶痠痛，少汗，鼻塞，咳吐稠白痰，胸闷，脘痞，纳差，腹部按之痛，大便稀，日一二行，稍感里急后重，尿短赤灼热，面色萎黄，球结膜无水肿及出血点，全身皮肤亦无出血点，两肺呼吸音粗，右下肺有少许湿罗音，两肺有散在干罗音，舌质淡红，苔薄白润，脉浮濡数。询知素患中寒胃痛，遇寒即发，易于感冒。当即按常规予以输液，口服柴胡桂枝汤加平胃散合剂。次日诉输液后胃中及口舌发凉，经仔细辨证，才认识到，证属三阳合病并兼

太阴伤寒所致。法当以桂麻各半汤合葛根汤发表和理中丸温里。方用

麻黄 10g 杏仁 10g 炙甘草 10g 桂枝 10g 白芍 10g 生姜 10g 法半夏 10g 陈皮 10g 丝瓜络 10g 橘络 6g 云苓 15g 红枣 6 枚 葛根 30g

水煎 2 次，上下午分服；理中丸 1 丸，日 3 次。

中午服头煎药后得透汗，感到一身轻松，下午继服二煎药。次日查房，表证明显减轻，右下肺呼吸音较低，只有少许散在干罗音，未闻及湿罗音。上方继服 1 剂，夜间痰量大减并转稀白，得安睡。次日诸症基本解除，改用苓桂术甘汤加味，3 剂而安。住院 9 天，痊愈出院。

本例证属三阳合病并兼太阴伤寒所致，故初投柴胡桂枝汤合平胃散无效，因前方只能治少阳病兼太阳，而难以治太阳病兼少阳，更不能治三阳合病；后方只能治脾胃湿滞证，而不能治脾胃虚寒证。其所以改用桂麻各半汤为主并合用葛根汤、理中丸者，是因初起即现以寒热如疟症状为主症的太阳病兼少阳、阳明、太阴的表里俱寒之证，故以其方发表温里，药证吻合，故获显效。其所以输液后胃中及口舌发凉者，是因水之气为寒，一般不加温的输液，对阳虚内寒者来说，有如雪上加霜之故。又临床常见输液后发生的寒战反应，其理由或亦在此。

## 二、少阳病兼太阳伤寒

刘某，男，26 岁，已婚，农民。1988 年 12 月 18 日入院。发病已 4 日，起病即发热（40.1℃）恶寒，寒热往来，头痛腰痛恶心，纳差，渴喜热饮，小便短赤，大便数日未

行，无“三红”症，球结膜轻度充血，咽部明显充血，可见针尖样出血点，全身皮肤未见出血点。舌红苔白厚润，脉弦细。证属少阳病兼太阳伤寒所致。法当和解兼汗，方用柴胡桂枝汤。

柴胡 40g 桂枝 15g 白芍 15g 甘草 15g 黄芩 15g  
法半夏 15g 生姜 15g 党参 15g 红枣 6 枚

水煎，直肠滴入 250ml，口服“出血热饮料”（以鲜茅根为主要成分），静滴“清开灵”20ml，补液 1000ml。经上述处理后，体温迅速由 40.1℃下降至 37.7℃，以至 35.6℃，并越过低血压与少尿期，而进入多尿期。住院 5 天，痊愈出院。

本例为少阳病兼太阳的伤寒证，故用柴胡桂枝汤获得良效。由此可见，太阳、少阳同病之证，病偏太阳者，宜用麻桂合方，病偏少阳的，宜用柴桂合方，二者同中有异，不可混淆。

### 三、湿热证

吴某，男，28 岁，干部。1988 年 1 月 3 日入院。发病 3 日，病起发热（40℃）微恶寒，全身痠痛，头昏痛，视物昏花，面红目赤，尿少便结，口苦，渴喜热饮，有“三红”症，无皮肤出血点，软腭可见散在出血点，舌红苔薄黄，脉弦数。初予柴胡桂枝汤合剂 250ml，次晨体温 39.4℃，软腭及舌下见多个出血点，心烦不寐，舌红苔黄，脉有洪象。遂改用加减清瘟败毒饮合剂 500ml 分 2 次直肠滴注，“清开灵”10ml 静注，银翘解毒合剂 200ml 口服。药后体温反升至 40.2℃，憎寒壮热，额汗量少，身重腰痛，恶

心，口不渴，尿短黄赤，脉濡数。经细加辨析，知其证非温热，而是湿热，且湿重热轻所致。乃改投达原饮合剂 100ml，柴胡口服液 30ml，青蒿口服液 100ml，频频口服。药后，体温迅速降至 38℃，次晨继续下降至 37.4℃，诸症为之大减，从而直接进入恢复期。住院 8 天，痊愈出院。

本例初用柴胡桂枝汤作少阳病兼太阳的伤寒证治固非，继用清瘟败毒饮作温热证治亦误。由于可见，太阳、少阳同病之证，病偏太阳者，宜用麻桂合方，病偏少阳的，宜用柴桂合方，二者同中有异，不可混淆。

#### 四、湿热证

吴某，男，28 岁，干部。1988 年 1 月 3 日入院。发病 3 日，病起发热（40℃）微恶寒，全身痠痛，头昏痛，视物昏花，面红目赤，尿少便结，口苦，渴喜热饮，有“三红”症，无皮肤出血点，软腭可见散在出血点，舌红苔薄黄，脉弦数。初予柴胡桂枝汤合剂 250ml，次晨体温 39.4℃，软腭及舌下见多个出血点，心烦不寐，舌红苔黄，脉有洪象。遂改用加减清瘟败毒饮合剂 500ml 分 2 次直肠滴注，“清开灵”10ml 静注，银翘解毒合剂 200ml 口服。药后体温反升至 40.2℃，憎寒壮热，额汗量少，身重腰痛，恶心，口不渴，尿短黄赤，脉濡数。经细加辨析，知其证非温热，而是湿热，且湿重热轻所致。乃改投达原饮合剂 100ml，柴胡口服液 30ml，青蒿口服液 100ml，频频口服。药后，体温迅速降至 38℃，次晨继续下降至 37.4℃，诸症为之大减，从而直接进入恢复期。住院 8 天痊愈出院。

本例初用柴胡桂枝汤作少阳病兼太阳的伤寒证治固

非，继用清瘟败毒饮作温热证治亦误。由于本例实属湿热证，且湿重热轻，故误投大剂寒凉清解，以致冰伏其邪，反使热势愈增。而一经改用祛湿为主、清热为佐的达原饮，1剂即大建奇功（迅速退热，并越过低血压、少尿、多尿期，直接进入恢复期）。

流行性出血热，就我省疫区的大多数情况而言，以湿热证为最多，伤寒（多夹湿）证亦常见，但不夹湿的温热证则较少（约占总病例数的14%），这可能与江西的地理气候条件有密切关系。尤应指出的是，本病在江西以“湿”为主因非常突出，治法必须时刻注意宣畅三焦气机。倘非纯属温热之证，切忌滥用寒凉之剂，以免冰伏其邪，助湿遏热，恶化病情，深陷休克和少尿的险境，而危及病人的生命。

时逸人

## 热病斑疹证治

时逸人（1986～1966），著名中医学家

急性热病合并斑疹者，辨证时要看出疹之顺序、疹之颜色，并结合脉象、舌苔来辨别其顺逆。如急性热病初起恶寒后，即但热不寒，皮肤肌肉有紧迫之感，是因邪热壅滞于皮下及血络之中，必然发疹。三五日后，胸腹背部有圆形之赤色小点隐于皮下，即是出疹之据。以胸闷解，手足心见齐，为已经透达之铁证。至于疹色，古人以红为顺，紫为险，黑为逆。其色红而活，荣而润，或淡而润，皆疹色之佳象；若淡而不荣，或娇而艳，或干而滞，其血最热；若色深红，较淡红稍重；色紫艳，较深红更恶；色紫赤，较艳红者毒火更甚；色青紫如浮萍之背，多见于胸背，乃内热极重之候。在疹未出之前，脉多沉数而燥，或沉而滞涩，此气血郁遏，未能透达之象；疹既出现，脉多洪数；疹透达后，脉即和平。疹在将出之际，多有神昏、谵妄等现象；疹出透后，则神识转清。如果疹透而神识仍未清爽者，则为逆候。

发斑则属热毒入血，热迫血溢肌肤所致。时氏认为，凡胸腹、四肢斑疹续发于时令病诸温证之经过中，多因热毒

不解之故。当汗不汗，则邪热壅滞于皮下，宜透斑解毒汤；当下不下，则里滞停积，宜加减双解散；如温疫侵袭，毒凝气滞，发为内斑，宜解毒化斑汤。兹举一例。

杨某，男性，39岁。身热有汗不退，胸部隐隐有斑疹未透，口干不思食，舌赤苔黄厚，脉数无力。温邪内蕴有外出之机，正气无鼓动之力。拟透斑解毒汤加减。

银花 黄芩 桑叶 大青叶 牛蒡子 僵蚕 西河柳  
丹皮 连翘 条沙参 建曲 陈皮

二诊：仍发热口干，斑疹未透，神烦脉数，大便两日未解。原方加入神犀丹。

三诊：斑疹已透，但仍身热烦躁，大便秘结。改用河间双解散加减。

银花 连翘 黄芩 竹叶 山梔 丹皮 花粉 酒军  
芒硝 茅芦根

另服神犀丹。药后得大便，体温下降，斑疹已回，仍口干。改用养阴生津和胃之剂，用生地、条沙参、花粉、麦冬、陈皮、建曲、茯苓等以善后。

透斑解毒汤系《通俗伤寒论》方，原方为连翘、薄荷、牛蒡子、蝉衣、淡豆豉、葱白、大青叶、桑叶（以野芦根、鲜西河柳煎药），有辛凉清热，解毒透斑之效。本例身热舌赤，故加入银花、黄芩、僵蚕、丹皮以凉血清解；因有汗，故减去葱白、豆豉、薄荷、蝉衣等辛散之品，加条沙参、建曲、陈皮以扶正和胃。仍为辛凉清热、解毒透斑之剂。药后斑疹尚未透达，可见热毒较甚，故加入神犀丹以清热解毒，则斑疹见透。三诊时斑疹虽透，但身热未减。大便秘



结，仍有里滞停积，故改用河间双解散加减。因斑疹已透，故原方去荆芥、蝉衣、牛蒡、薄荷等辛散之品；因无胸闷，故去枳壳、桔梗之一升一降；因仍有身热烦躁，故加黄芩、山栀、丹皮、茅芦根、银花之清热凉血；因无人中黄故去之。仍为清热通里之剂，不失原来双解散方意，用后得以双解而热退。又西河柳对于透发斑疹有良效，配入清凉药中速达透发之功，《温病条辨》谓其性大辛大温，温热病发疹者忌用，非也。

（时振声 整理）

## 高仲山

### 治疗烂喉丹痧与温毒发疹的两首效方

高仲山 (1907~1986), 原黑龙江中医药大学教授

#### 自拟喉痧汤治烂喉丹痧

烂喉丹痧又称时疫喉痧，沿门阖境，传变迅速。此乃天时寒暖不定，秽霉浊气发为温毒，从口鼻内侵肺胃之气分，肺胃热毒上攻，乃发为本病。发热 4~5 天，疹痧始见于颜面，继之躯干、四肢。其疹点颜色、分布与麻疹不同。麻疹色似桃红，疹点颗粒分清，疹点之间有好皮肤；而烂喉丹痧疹点颗粒界限不清，融合成片，疹点之间无好皮肤，如涂一片红墨水。尤以胸背为甚，唯口唇四周呈灰白色而无疹点。出疹为温毒达表之象，一般来说出现疹点较多为好，体弱之人不易出疹。伴随疹点的出现，症见高热神昏，谵语，耳聋狂躁，干呕不眠，口干喜冷饮，脉象洪数，舌起芒刺，舌苔赭腻，黑干如胶皮。用压舌板检查则粘连脱皮。此乃温毒之邪由气入营，当以清热解，毒透痧为治，否则温毒内闭不透。切不可纯用滋阴之药，用之则化为湿热而发黄疽，陷于危亡。必辛凉清解，清内热而攘痧毒，痧透热解喉烂随之而愈。病程约为 14 天。喉痧汤主之。

连翘 15g 银花 15g 菊花 20g 牛蒡子 10g 芦根 15g 黄芩 10g 生地 20g 玄参 15g 寸冬 15g 竹茹 15g 栀子 10g

水煎服，每 5 小时服 1 次，可以连续服用，直至痧透热解。

丹痧未透不宜攻下，如大便严重秘结者，可加大黄 10g，服药后大便得通，即减之。若配合牛黄安宫丸 1~2 丸，以凉黄酒调化，随汤药同服，效果更为显著。温热之病，因邪热内陷，症见高热神昏谵语者，常在原方治疗基础上，辅以凉黄酒调服安宫牛黄丸，往往收效迅速，此法有透解毒热，清心利窍，发内陷温毒之功。

### 消斑青黛饮治温毒发疹

温毒发疹，多为西医之斑疹伤寒。1932 年哈尔滨市大流行，死者甚多。当时用消斑青黛饮加减治疗，得救者不计其数。

本病初起有表证，治用银翘败毒汤。汗出热仍不解，四五日后出现烦躁口渴，皮肤隐现红色斑点疹粒，其疹点特征为不突起，颗粒不甚清楚，色暗红或浅红，与麻疹之鲜红不同。分布疏散，胸背比较密集，头面、四肢、腹部则稀疏散见。高热持续不退，多数患者于 10 天左右出现神昏谵语，耳聋目赤，烦躁喜冷，舌质鲜红、苔黄、赭厚腻。脉见浮、大、滑、数诸阳脉者，多吉；脉见沉、弦、涩、弱、迟诸阴脉者，多凶。此病高热缠绵 20 日以上，方能痊愈。法当泄火解毒透疹，治用消斑青黛饮。

犀角 5~10g 青黛 10g 知母 15g 黄连 10g 生石膏 20g 栀子 7.5g 玄参 1.5g 生地 20g 柴胡 10g 生甘草 10g 人参 10g 鲜姜 10g 大枣 10g

药煎好后加入米醋一匙，煎服，隔 5 小时服 1 次，可连续服用 4~5 剂。大便秘结者去参加大黄 20g。神昏谵语者，同服安宫牛黄丸，每次 1~2 丸，日 3 次，用凉黄酒调服。

(李敬孝 整理)

徐丽洲

## 痧疹重开肺

徐丽洲（1892～1962），沪上儿科名医

徐公精治幼科，尤对痧子（即麻疹）的诊治独具心得，辨证施治和处方用药别开生面，自成一家。平素常谓：医者除深究《内经》、《难经》、《伤寒论》诸经典之旨外，亦须博览诸家之说，以收集思广益之效。据古书“痧发于阳而喜清凉”、“痘疹之发显系天行时气”之说，徐公认为痧痘之因是由天行时气从口鼻而入袭肺所致，治疗应着重“开肺透达”，以此作为大法，提出治麻“三透”的独到之见，即出疹前要透，疹未出齐亦要透，变证逆证仍要透。但也决不限于一法一方，而应“谨守病机，各司其属”。披阅他的痧痘验案，经治病例多为痧痘肺闭，即类似西医所谓的并发肺炎是也。探其治疗方法，相同之处在于“开肺”，但根据辨证，同中又有异，细经分析，不出四法。

1. 祛邪开肺 其辨证为风邪外袭，邪痰互阻，肺气不宣，慎防喘厥。适用于痧子尚未出或疹子刚出，身热、形寒、头疼、鼻塞、咳呛不畅、鼻煽气促、舌白或舌腻等症。生麻黄、苦杏仁、熟牛蒡、象贝母、玉桔梗、炙紫菀、福橘络为其习用之药。如咳呛不畅甚者，则加天浆壳；如伴

呕恶者可加姜竹茹、鸡苏散。

2. 生津开肺（亦称生津达邪） 其辨证为邪从热化，劫烁津液，慎防昏厥。适用于痧子（或时痘）已回，或痧回太速而壮热未退，烦躁、咳呛不畅、咬牙戛齿、痰红音哑、哭泣无泪、呓语不清、脉数、舌绛等症。常以鲜生地为方中之君，重用至50g，配以象贝母、熟牛蒡、苦杏仁宣畅肺气，伍入净连翘、鲜茅根清热生津，再参生龙齿、石决明平肝熄风防厥，妙用1.5g生麻黄拌以生熟地以退热而不伤阴。如身热已退，又易生麻黄为水炙麻黄。若伴咽喉白腐肿疼、口唇腐烂，常选用山豆根、挂金灯、板蓝根、马勃、薄荷、赤芍等清热解毒，利咽凉血之品。全方组合配伍，确切而得当，育阴不滞邪，透邪不伤正，从而使邪热能由里达表。

3. 温阳开肺 其辨证为阳气衰微，慎防阳脱厥逆。适用于面青、肢冷、舌白、脉细，常伴有身热绵延、咳呛、鼻煽气促、哭泣无泪等症。乌附块、川桂枝、淡干姜为徐公必用之药，配以葶苈子泻肺平喘，生麻黄宣肺透达，干菖蒲化痰开窍，通草、生苡仁淡渗利湿，炙僵蚕、石决明、嫩钩藤豁痰平肝熄风防厥。

4. 和胃开肺 其辨证为脾阳不运，中焦不和，肺气闭塞，慎防惊厥。适用于纳下呕吐，大便溏泄，或痢下杂色、里急后重，伴有身热不扬、咳呛不畅等症。煨葛根、姜黄连、姜半夏、伏龙肝、淡干姜、楂肉等为经常施用之品。又参以生麻黄、熟牛蒡等开肺达邪。徐公指出：“痧子以哭声扬而泪涕多为顺。大凡三日起病，再三日回头。若四日左

右隐去，便是痧回太速，必再助其透邪”。又常不厌其烦地告诫后学：如遇正虚体弱，又有表不和、气不足之证者，必须在透达开肺之中加用大剂人参扶正益气，若此时过用寒凉，必致毒气内攻，喘闷而死。

（周佩青 整理）

陈耀堂

## 治疗麻疹肺炎的验方

陈耀堂 (1897~1980)，原上海  
中医药大学龙华医院主任医师，临床家

一位3岁男孩，因患麻疹后并发肺炎，住某医院，虽经多种抗生素治疗，但病情日重，身热不扬，呼吸急促，痰声漉漉，口唇发紫。医院已通知病危，遂自动出院，请余往诊。看舌苔白腻，边尖舌质青紫，诊为肺风痰喘，疹毒内陷，所幸尚未见肝风内动等厥阴变证。当务之急，促其咯出气管内之粘痰。施方：

净麻黄 9g 凤凰衣 4.5g 桔梗 9g 枳壳 9g 白矾 6g  
鱼腥草 30g 鸭跖草 30g 淡竹沥 50g

冲入，浓煎灌服。仅服一剂，患者果然呕吐出大量粘痰，呼吸即感通畅，面色也有好转。第2天于原方中去白矾，加入黄芩 9g，以清肺热。3天后，发热已退，气急也平，咳嗽大减，已能进食，乃改以肃肺化痰，养阴益气善后调理。又一周后，诸症悉除，其父抱患儿再至医院作胸部透视，肺炎已大部吸收。当时有医不解余拟方为何用凤凰衣、白矾、枳壳、麻黄等药？余谓此方来自一草药医，50余年前其子亦患麻疹后肺炎，当时尚无抗生素，即用中药



治疗。但经数名医诊治均效微，病况日重，呼吸急促，面色发青，奄奄一息。此时有一友人介绍一草药医，处方仅4味：生麻黄9g，凤凰衣4.5g，桔梗9g，鱼腥草30g。仅服一剂，呼吸即感通畅，以后通过调理逐渐恢复。此后即以此方加减救治过不少麻疹后肺炎、大叶性肺炎、支气管肺炎等病人。方中麻黄必须生用，量必须9g，才能宣肺达邪；凤凰衣取其柔润，有祛风利咽之功，本草载其可治久咳结气；枳壳、桔梗为枳桔汤，可治胸闷，痰咯不爽，本草载枳壳善能破气，气顺则痰行喘止，临床用于无力咯痰，痰积于肺，而致气喘、胸闷者有效；加上白矾、竹沥清化热痰；鱼腥草、鸭跖草清肺热，对肺炎或肺脓疡很有效果。

(陈泽霖 裘端堂 整理)

谢仁甫

## 清金一贯饮治疗麻疹合并肺炎喘嗽

谢仁甫（1911～ ），重庆第一中医院主任医师

清金一贯饮为解放前重庆著名中医补一老人常用验方。治小儿咳喘，尤其是小儿麻疹后咳喘甚佳。原方组成：

桔苓 12～4.5g 桔梗 6～1.5g 牛蒡 6～1.5g 荆芥 4.5～1.5g 白前 9～1.5g 青皮 6～1.5g 木通 6～1.5g 甘草 2～0.8g 白芍 6～1.5g

以上为1～7岁小孩的剂量。为1日量。可按体重增减剂量。

火盛、大便结，3日不便，加大黄9～1.5g；血热、出疹赤黑，加生地9～1.5g；3日后麻疹红活，加玄参9～1.5g；高热、大渴，加石膏15～6g；呕吐，加竹茹6～1.5g，藿香4.5～1.5g；伤食、纳差，加山楂、神曲、谷芽各9～1.5g；咳嗽无汗，加重荆芥；一有喘促，可用麻黄3～10g。

小儿麻疹咳喘，其证凶险，极易变坏转危，临证抓住寒、热、痰、滞，用“清金一贯饮”加减变化，屡试屡验。

然而还须注意如下几条：

1. 寒凉之药不可太过，否则便要碍脾胃阻肺气，导致无效。

2. 大便不通，即当下之，不可手软。但以通为度，切忌大下伤正。

3. 嘱病孩避风，但要注意空气清新。

4. 忌辛辣食物及酸甜食物，宜鲜淡饮食。

5. 保持病孩口腔清洁，宜少量频饮开水。

6. 小孩不宜穿戴过多，以免生热。

7. 煎药时，嘱先用冷开水将药泡透，一沸即用筷子拌合，5~10分钟即可取汁，不宜久煎，久煎反而无效。

如能仔细诊查，并按中医辨证无误，且能依照上述加减法和遵守注意事项，则能收到桴鼓相应之效。否则，会大大影响疗效。

所以，检查要细致，诊断要精确，辨证要确切，医嘱交待要详尽，严重后果要讲明，促使医患双方紧密配合，才能药到病除，疗效卓著。

刘某，男，两岁半。住重庆归元寺后街。1952年5月上旬到患儿家中诊治。

初诊：高热不退已3日，身面出现不均匀斑点，有与麻疹病孩接触史。今晨发热加剧，部分麻疹点子出现发黑凹陷，并渐次收点，伴咳喘频仍，干渴饮冷。

检查：发育中等，疹子稀少，色黑凹陷，面赤晦暗，目赤，眼泪汪汪，体若燔炭，体温39.6℃，张口抬肩，咳声嘎哑，指纹细黑、紫色直冲命关。诊断为：小儿麻疹，邪火灼金之重证候（麻疹合并肺炎）。始劝病家速送医院，因病孩母亲坚决恳求中医治疗，并说西医院告诉病危且拒不收治。既如此，则勉为其难，尽力为之，速以救治。

1. 外用方：嘱病家急用紫色浮萍 300g 煎水 1 大浴盆，紧闭门窗，生火盆，使室内保持 20℃ 左右，忌风。乘热用竹席围绕浴盆成一圈，将病孩全身先熏蒸后浸泡，重点浸泡胸背部。再三嘱咐切勿烫伤。

2. 内服方：清金一贯饮合麻杏甘石汤加味。

白芍 4.5g 桔芩 9g 桔梗 3g 牛蒡 3g 荆芥 3g  
白前 6g 桑皮 4.5g 杏仁 4.5g 麻黄 2g 生石膏 12g  
青皮 3g 木通 3g 生甘草 4.5g 侧耳根 15g

1 剂。水煎取汁频服，日 3 次，夜 2 次。

患儿当晚午夜时分高烧退下，咳喘稍减。

翌晨复诊，病孩由其母抱来诊所，检查体温 37.4℃，患儿微露笑容，神情静，咳喘大减，疹子已出齐，苍白，指纹细并退至风关。处方：将原方玄麻杏甘石汤，加建曲 6g，再服 2 剂，日 1 剂。并嘱加强口腔卫生，食后即用消毒药棉签蘸冷开水拭口腔。

隔 3 日，再诊。患儿咳喘已止，体温 36.8℃，苔薄白，指纹细。至此已患病第 8 天，疹子渐退渐消，呈散在分布。复诊方加生地 9g，丹皮 6g，蝉蜕 4.5g。2 剂。

半月后，其母本人来诊所就诊，并告诉药服完后病孩的咳喘即告痊愈。

（谢之林 整理）

董廷瑶

## 麻疹重透发 宣肺并活血

董廷瑶(1903~ )，上海市

中医文献馆主任医师，著名儿科学家

祖国医学对麻疹的论证，是从阴阳、脏腑及其表现的形态上来分析的。在病理机制上有疹毒属阳，蕴蓄于肺脾(胃)二经，发自六腑，五脏皆有病证而肺经见证独多等论点。例如麻疹大多发热，疹色红，先见于身体的上部与外侧，故云疹毒属阳。疹形隐隐于皮肤之下，磊磊于肌肉之间，因脾主肌、肺主皮毛，故认为其毒蕴伏于肺脾(胃)二经。患者小便多赤涩，或大便泄泻，或抽搐惊惕，这些症状，与小肠、膀胱、大肠、胆诸腑有关，故云发自六腑。又如：热则从心，寒则从肾，嗽而气上则从肺，风从肝，泻从脾，泄泻而见咳嗽气上则为肺脾同病等，其症可涉诸脏，故云五脏皆有病证。

再从临床中所见的若干主症，也与肺的关系独多。如肺有郁火则咳；喉为肺之窍，喉痛；肺火太盛则为喘、为痰；肺与大肠相表里，故有腹痛泄泻等。因而说肺经见证独多。这些，都是从实践中概括出来的最基本的机理。因此，有善治疹者，惟以宣肺透毒为主，其他诸症不过兼治

而已的结论。

“内蕴胎毒，外感天行”，是为主要病因。“先发于阳，后归于阴”，“毒兴于脾，热流于心”，“脏腑皆有病证，肺经见病独多”，是为本病的发病机制。

## 透 发

“透发”的意义，就是掌握了“疹性喜透”和“自内达外”的自然规律，采取“顺其规律，因势利导”而不拂逆其自然的治疗措施。古人明白指出：“疹宜发表透为先”。又说：“疹毒从来解在初，形出毒解即无忧”，更说明了“毒解”是基于“形出”的道理，所以“透”是治疗本病的经验总结。

“透表”必须掌握时间性，古人有“三日前宜升，四日后宜降”的说法，这是大体上而说的，当然不能拘泥。根据麻疹的病情，其演进有常亦有变，一般可分为初、中、末三期。自初热至见形而到收没，这是“常”，然其中有顺、逆、险三型之“变”，逆与险中又有缓、急、骤之分。顺证的皮疹，是按照次序、部位而发，其形如芥，其色似丹，润泽点匀。逆证则先发于阴位，疏密不均，色暗淡或紫褐，或一出即没。险证是由于逆证的进展，情势比较缓慢的，则迁延时日，逐日进展，亦有进展急迫的。这种情况，在初期固多，而中期则更多。更有突然转变而现措手不及之势者，例如一出即没的白面痧等。总的来说，逆证、险证的“缓”、“急”、“骤”之变，是由于在不同程度上不能很好地透发所造成的，所以说，麻疹能发透，则毒从外泄，变化

就少；若发不透，毒向内陷，则各种不同的合并症就多。

“透”法的具体实施，必须掌握辨证施治的原则，并非单纯的依靠几张透达的方剂，呆板套用就能取得较高效果。对发热初起，或乍寒乍热、咳嗽、麻疹已见，舌苔薄白，脉数者，可以葛根解肌汤（葛根、前胡、荆芥、羌活、大力子、赤芍、连翘、蝉衣、木通、甘草）作一般透表之用。兹据证分述如下：

1. 风寒阻表：恶寒发热，头痛无汗，肢冷，咳呛，疹见或未见，苔薄白，脉浮紧而数。治方：三拗汤（麻黄、杏仁、甘草），加荆芥、防风、生姜。时在冬令而指冷，可酌加桂枝尖 1g。

2. 风温阻表：发热，无汗或有汗，头痛，口渴，咽痛，咳嗽不爽，便秘或溏、溺赤，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。治方：银翘散（银花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、荆芥、淡豆豉、大力子）。

3. 湿热积滞：发热不高，咳嗽纳呆，胸闷，腹痛，口渴，便秘或溏臭，苔厚腻，脉滑数。治方：宣毒发表汤（薄荷、葛根、防风、荆芥、连翘、大力子、枳壳、竹叶），加陈皮、神曲、焦山楂、荷蒂、川朴。

4. 气血不和：疹色淡白，或涩紫兼斑，身热神倦，咳不爽，烦躁不安，舌红无苔，脉弦数。治方：解毒活血汤加减（归尾、红花、赤芍、川芎、桃仁、葛根、生甘草）。若有紫斑，可加生地、银花、连翘、石膏、知母、紫草。

5. 血虚阳衰：面色苍白，疹淡不明，倦苔嗜睡，汗多，咳逆气急，大便泄利，小溲清长，舌淡红无华，脉软数无

力，或细弱。治方：养血汤（生地、当归、红花、甘草、葛根），加淡附片、陈皮、荷蒂。先天性心脏病患儿，附片慎用。

6. 泄泻痧险：大便泄泻，小溲短少，疹点不透，身热，口渴，咳少，苔薄腻，脉数沉。治方：升麻葛根汤（升麻、葛根、赤芍、甘草），加荷蒂、木通。

7. 暑天出疹：夏令暑气，疹出不透，热重烦躁，口渴汗出，溺赤，便溏，舌红，苔薄，脉洪数。治方：加味香薷饮（香薷、扁豆衣、连翘、薄荷、藿香、鲜佩兰、荷叶、西瓜翠衣）合六一散（滑石、甘草）。

8. 燥气浮金：秋天出疹，咳嗽气急，面赤烦渴，便闭溺赤，痧不能透，热重咽痛，舌绛干燥，脉弦数。治方：清肺汤（玄参、知母、麦冬、桑叶、枇杷叶、桔梗、甘草、大刀子、白茅根、芦根、荷蒂、连翘）。

后列数方，可作一般应用：①如无特殊情况，麻疹已见点，用西河柳 9g，樱桃核 9g，煎水服；②如痧子色淡不明，用西河柳 9g，杜红花 6g，煎水服；③外用熏洗药，可以西河柳、生麻黄、浮萍、芫荽子各 15g，水煎，乘热加酒擦身，或蒸气熏于室内。

## 活 血

关于使用活血药问题，是值得研究的。由于疹毒之发，与血分有密切关系，如疹色淡白或紫黯，面色灰暗；或斑疹互见，面色红赤，都见壮热不退，气急鼻煽，甚则昏迷嗜睡等，此为血热和血瘀所致。由于心主血而肺主气，气



行则血行，血滞则气亦滞，故用活血以行气，可使疹发而毒解。因之，活血药常为透发上所酌量采用。活血的作用，一方面是为毒邪打开出路，另一方面也是帮助解毒药发挥更大的威力。常用的有桃仁、红花、归尾、赤芍、川芎、紫草等。这些药物，都为血分要药，且凉血活血，通瘀行滞而不碍于气分。如疹淡不明，或色黯形紫，或素体不足，以及先天性心脏病，血运有阻而疹发不透者，在透剂中参用上药三二味，确有良效。明·郑卜年《保赤金丹》即采用活血方药以透痧解毒。王清任的《医林改错》中，活血化瘀对我们的启发更大。在透发中，配合“活血通络”，均获良效。

毛某，女，3岁，住院号1873。1961年1月19日。初诊：疹发7天，壮热不退（39.4℃），疹色紫暗，神昏摇头，龇牙啮衣，烦躁不安，便通一次，小溲尚多，口唇干燥，咳嗽气促，舌红，苔薄润而腻。（西医诊断：麻疹。并发肺炎、脑炎）乃疹毒内攻，由血分而入心包，但尚未化燥。拟活血解毒，清心开窍。

葛根 4.5g 赤芍 4.5g 当归 4.5g 红花 4.5g 枳壳 4.5g 连翘 9g 大生地 9g 桃仁 9g 黄芩 9g 生甘草 2.4g

另苏合香丸1粒化服。1剂药后疹色转润，神志清醒，摇头停，龇齿除，热退神安（37.4℃），舌红苔薄，大便不多，小便乃通，再拟活血解毒为主。上方去葛根、红花、枳壳，加银花9g，白茅根30g。药后疹透热净，咳平病安，再拟清肺调理。董氏云：左颊属肝，右颊属肺。肺主气，肝

藏血。今疹布而颧白，乃脏腑失和，气滞血涩，毒不得透而内陈，故险象丛生。用王氏解毒活血汤（当归、生地、柴胡、葛根、赤芍、桃仁、连翘、枳壳、甘草），一二剂即面红疹透，毒解热和，转危为安。其后经多年实践，凡疹淡不明或疹色紫暗，或兼患先天性心脏病患儿因血运失常，里有瘀阻，辄以活血透痧，得转逆为顺。如1958年冬麻疹大流行，来势急骤，并发肺炎、脑炎者众多，死亡率高达10%，董氏在麻疹病房应用上方大量煎服，使危重患儿获痧透毒解之神效，死亡率大幅度降低，97%患儿转危为安。董氏在1960年冬至1961年春的麻疹工作中，收治麻疹患儿600余人，根据以“透”为基本原则的治疗措施，抢救了许多严重病例。兹就46例，经过整理，在施治方法上大体可分为三类：计用辛凉透表为主者22例，辛凉解表与活血同用者14例，活血解毒透痧者10例。46例中，均有严重合并症，其中以支气管肺炎占绝大多数，部分患儿合并肠炎，心力衰竭，营养不良等。体温在40℃以上者19例，绝大多数均在39℃以上，39℃以下者仅3例，病情是比较严重的。

1. 用辛凉透表为主者22例，疹出是顺序的，但不明透，舌质虽红而舌苔均带薄腻或黄腻。热毒虽高，但病邪尚浅，故用辛凉透表法。疹既透齐，体温亦即趋正常。主要以葛根解肌汤、宣毒发表汤、银翘散等灵活应用，也有二三例以麻杏石甘汤为主，预后均良好。

2. 辛凉解表与活血同用者14例，其疹发不透，出无顺序，疹色暗淡或暗红，有时疹形不明而呈回收之象。其中3例未出疹子而热甚高。所有病例的舌质均红绛，苔薄

臆，认为邪阻气发，血行不畅，故于辛凉解表法中参以活血药，使气行血活而透疹，均获良效。

3. 活血解毒透痧法为主有 10 例，症势比较严重，头面不见疹或极少，而疹色紫暗、暗红或暗淡，以及有出血性者，舌均红绛，显系血分郁热，毒向内陷的表现，属逆证。经用活血解毒法后，使血活气行，麻疹发齐，疹毒外泄而愈。

蒲辅周

## 麻疹之治 守机应变

蒲辅周（1888～1975），已故著名中医学家

麻疹出时有轻重之分，临床必须详察，若此时无其他病，虽感时气发疹，正气能制邪气，则发热和缓，微汗神清，二便调匀，饮食知味，咳嗽流涕，眼泪汪汪，常多喷嚏，眼胞浮肿，经过二三日或四五日，见点于皮肤上，形如麻粒，色若桃花，此初起之疹，渐次稠密，经过三四日，从头至足出透，收没不快不慢，此为轻证。护理适宜，不药可愈。若感风寒夹食滞，表里交杂，或正气虚不能制邪，轻则影响疹毒透发，重则麻毒内陷。

治法：凡麻疹出至透彻为好，先宣毒发表，使疹毒尽达于肌表。若早用或过用寒凉，冰伏其毒热，则必不能出透，多致疹毒内攻，喘闷难救。若疹已出，热甚不减，为毒邪壅遏，宜清热解毒；若已出透者，余热不净，当用清润之品，但仍不可过用苦寒，以伤胃气；若疹后，须以益气生津养血之品。

麻疹非发热不出，故出疹时必然先发热，无兼病者，其热必和缓，切勿用苦寒退热。若兼风寒，食滞，其热必壮，疹毒郁闭，难出难透，治以宣毒发表汤。有兼杂其他证者

随证加减，引加胡荽，兼寒者加麻黄，夏月勿用。食滞加山楂，内热甚加黄芩，初起去竹叶加葱白。

麻疹不透，需查原因，若风寒闭塞，必身热无汗，头痛，呕恶，疹色淡红而黯，宜用升麻葛根汤加苏叶、防风、牛蒡子、川芎升发之。因毒热壅滞者，表里郁闭，必身热，面赤，鼻煽，手足凉，无汗，谵语，烦渴，疹色紫赤暗滞，宜用三黄石膏汤，表里两解之。正气不足，不能驱毒外出者，必面色皓白，身热微，精神倦怠，疹色不红，宜用人参败毒散扶正达邪。

麻疹见点三日之后，当渐次散没，不疾不徐为正常。若一二日疹即收没，此为太速。或因护理失宜或为风寒所袭，以致毒反内攻，喘急痰涎壅滞，急宜内服荆防解毒汤。其方：

薄荷 连翘 荆芥穗 防风 牛蒡子 黄芩 黄连  
大青叶 犀角 淡豆豉 芦根 灯心

煎服。外用胡荽酒熏其衣被，使疹透出。方：

胡荽 120g，黄酒 250g 同煎至香气出，或置床头，或放于被内蒸发使疹毒外出。

用胡荽酒遍擦周身，此法利小而害大，引起重感于风寒者多。而前法，有利无害，每服疗效满意。但蒸至疹点透出即撤出，勿过蒸发，以伤元气。若当回收而不回收，余热留滞于肌表，其症烦热，口渴，或咽干，切不可纯用寒凉之剂，以伤气液，宜柴胡四物汤和之，使气血和畅，疹毒皆除，疹即渐收。方：

白芍 当归 川芎 生地 沙参 柴胡 黄芩 淡竹

叶 地骨皮 知母 麦冬 生姜 红枣

一般的疹毒出透，其热当减。仍大热者，此乃毒盛，热遏于肌表，宜化毒清表汤。其方药：

粉葛根 2.1g 薄荷 1.5g 地骨皮 2.4g 牛蒡子（炒）  
2.1g 前胡 2.1g 连翘 2.1g 防风 1.5g 黄芩 1.5g 黄  
连 1.5g 玄参 5.0g 知母 2.1g 白木通 1.5g 桔梗  
2.1g 生甘草 1.5g 天花粉 2.4g 淡竹叶 3g

灯心水煎温服，加犀角 0.9g 更好。

若疹已散没，而身仍热（即低温）不退者，此余热留滞表里之间，宜用柴胡清热饮。其方药：

柴胡 黄芩 赤芍 生地 麦冬 知母 地骨皮 生  
甘草 生姜 灯心

凡出麻疹烦渴者，乃毒热盛也。心为热扰则烦，胃为热灼则渴。未出透时烦渴者，宜用加味升麻葛根汤生津透毒外出；若已出透，烦渴、汗大出，宜用白虎汤或人参白虎汤扶正清热（人参可以沙参代之或与玉竹并用）；若疹收后，烦渴者，是气液不足，宜用竹叶石膏汤益气生津，除烦解渴。加味升麻葛根汤。

升麻 葛根 赤芍 生甘草 麦冬 天花粉 竹叶  
水煎服。

麻疹谵妄，是疹毒太盛，热甚神昏。疹未出而谵妄者，是疹毒壅遏，表里皆实，必烦躁无汗，宜用三黄石膏汤表里两解之；若疹已出谵妄者，是毒火过甚，必舌燥唇干，宜用黄连解毒汤，加银花、甘草。大便干结，稍加大黄。

麻疹喘急：喘为危候，麻疹尤忌之。若初出疹未透，无

汗喘急者，此表实，拂郁其毒，宜用麻杏石甘汤，发之清之。

若疹已出，胸满喘急者，此疹毒内攻，肺气受阻，宜用清气化毒饮，清之、润之、宣之、泄之。若迟延失治，肺叶焦萎，则危重难救。方：

杏仁 前胡 桔梗 瓜蒌仁 连翘 桑皮 黄芩 黄连  
玄参 麦冬 生甘草 芦根

若疹已出，毒热内盛，或稍感冷风凉气，以致毒热壅遏，喘急昏闷，唇紫甲青，乃毒邪入肺危笃之候，急宜开之、泄之、透之，用加味麻杏石甘汤。其方药：

炒麻黄 2.4g 生石膏 12g 杏仁 6g 生甘草 1.2g  
牛蒡子 4.5g 连翘 4.5g 黄芩 4.5g 象贝母 4.5g  
薄荷 2.4g 桔梗 2.4g 犀角 2.4g(水牛角可代) 通草 3g  
芦根 15~30g

水煎服。此为提透清化之救急方。

麻疹咳嗽：麻疹发自脾肺，故多咳嗽。若咳嗽甚者，须分初、末治之。初起咳嗽甚者，乃风邪郁肺，宜升麻葛根汤加前胡、桔梗、苏叶、杏仁治之。疹已出透，咳嗽甚者，是肺为火灼，以清金宁嗽汤，清之、润之。方：

瓜蒌仁 浙贝母 橘红 前胡 杏仁 甘草 桑皮  
黄连 桔梗 生姜 红枣

疹后剧咳，舌质红者，病在血分，用童便 30ml，蜂蜜 1 汤勺，甘咸合用，下利时用熟蜜，不下利时用生蜜。舌质淡者，病在气分，用诃子、鸡子白。

喉痛：凡疹毒热甚，上攻咽喉，轻则肿痛，重则汤水

难下，最为危急。表邪郁遏，疹毒不能舒发于外，咽喉作痛者，宜用玄参升麻汤。或疹已发于外，里热壅盛，而咽喉作痛者，以凉膈消毒饮治之。玄参升麻汤：

荆芥 防风 升麻 牛蒡子 玄参 生甘草  
水煎服。加僵蚕、射干，见效大速。

凉膈消毒饮：

荆芥穗 连翘 薄荷 黄芩 栀子 生甘草 牛蒡子  
芒硝 大黄  
灯心水煎服。

失音：乃热毒闭塞肺窍，初起失音者，玄参升麻汤治之。疹已发出，失音者，加味凉膈散治之。方：

薄荷 连翘 玄参 栀子 生甘草 桔梗 麦冬 牛蒡子 黄芩

水煎服。加山豆根更佳。并以儿茶 9g，硼砂 4.5g，研细末，凉水调，每服 3g。疹后音哑，用诃子 3 枚，煎后入鸡子白同服，此为补肺阴之法。

呕吐：由于火邪内迫，胃气冲逆，宜和中清热，竹茹石膏汤治之。

半夏 茯苓 陈皮 竹茹 石膏 生甘草 生姜  
水煎温服。

泄泻：麻疹泄泻，乃火毒移入肠胃，故不可用温热止涩诸剂，用之则病加重。疹初腹泻者，以升麻葛根汤加茯苓、猪苓、泽泻治之。夹食者，加神曲、焦楂。疹已透而泻者，火毒盛也，以黄连解毒汤加茯苓、木通以清之。

麻疹下痢赤白稠粘，因毒热移于大肠，有里急后重者，



用清热导滞汤治之，不可轻投止涩之剂，以致肠腐难救。清热导滞汤：

当归 白芍 黄芩 枳壳 厚朴 黄连 槟榔 青皮  
山楂 连翘 牛蒡子 生甘草

麻疹衄血，乃毒热上冲，但衄中有发散之义，毒从外解不须止。如衄血甚者，以血余炭少许吹入鼻内，内服犀角地黄汤凉血解毒，稍加童便兑服，止血更速。

以上诸方乃透治麻疹顺证及转变为逆证的有效方剂。1945年暑天，成都大雨连绵，街巷皆积水，老弱小孩，日夜坐在床上，数十天不敢下地。将近立秋，小孩发烧，麻疹皮下隐伏不透，宣透无功，曾与诸同道为之苦闷，昼夜深思，如何理此疾苦？默思二三日夜，恍然有悟，暑季多雨，热从湿化，按湿温法通阳利湿，俾温开热越，疹毒豁然而出，热退神清而愈。足证明祖国医学宝贵理论之细微，病有千变，法亦有千变，若死守教条，则难应变。

（高辉远 整理）

## 王静斋

### 痧疹皆毒热 清解重透邪

王静斋（1883~1953），天津已故名医

王氏对温病尤为特长，每年活人无数，津市人多称其为伤寒专家。温病发病急，变化快，病死率高，每遇此证，即以猛剂峻剂，不但药味多，而且剂量重，每剂药中生石膏有用至90至120g者，甚或有用生石膏煎水作饮料者，故药下即效。并谓治温病如擒虎，稍一放松，回噬伤人，故必用大剂量，使病邪无反袭之力。所谓治外感，如大将之用兵，兵贵神速，除恶务尽也。病愈后，仍须彻底清理，以免死灰复燃。但当时天津人最怕生石膏，以为石膏大寒，入胃后，误为做豆腐者用石膏之点卤，患者既不敢服，医者也不敢用，如用之也是用煨者，相习成风，医患皆然。殊不知生石膏辛凉，体重气轻，体重可泻胃，气轻可解肌表。丹溪谓其：“味辛甘，其甘也，能缓脾益气，止渴去火；其辛也，能解肌发汗，上行至头。”近人张锡纯对石膏论述极精，可资参考。故生石膏主要功能大清阳明之热，解肌表而发汗，为治温病之特效药，不似芩连苦寒凝滞也。因而王氏与药肆中相识者洽商，嘱其煎好，名之曰“清热露”，使病人不知为石膏制剂，可以放心服之。当时津市有一名

医某君，素不用石膏，见王氏用清热露颇有疗效，故亦大量用之，盖其不知即石膏也。

王氏对儿科有较深的研究，尤其对麻疹更有独到之处。曾著有“疹科心法”一卷，附于《养生医药浅说》之中。

王氏认为古人著痘疹之书，皆精于痘而略于疹，因往昔种痘者少，而痘之伤人亦最烈，故痘有专科疹则附之而已，实无治疹之专书。按麻疹一证，只要护理得当，用药不误，则十全十，百全百，其死者，非护理不当，即调治失宜也。王氏在“疹科心法”中首先指出疹有麻疹、痧疹之分。麻疹之原虽系胎毒，未有不由于感疠气而发者。痧疹之原虽系后天所伏之热毒，亦由感天地之厉气而发。其原虽异，其毒则同。麻疹为先天之正毒，由血分而入气分；痧疹为后天之变毒，由气分而入血分。按痧疹古人谓之烂喉丹痧，即现代医学之猩红热，较之麻疹尤深一层。治疗之法皆宜辛凉清解，轻者化无，重者转轻。如误投辛温燥热之剂，则热愈炽，毒愈盛，将变成紫黑痧痘，轻者重，重者危矣。治法与温病同者，喜凉而恶燥热；其与温病异者，温病见里证，便用承气攻下排毒。所谓温病下不厌早也。痧麻虽有里证，而治之必以双解法。大便燥者加酒炒大黄及元明粉微利之，但不可加枳实、厚朴峻攻，恐伤中气，致在腠理之邪内陷发生变证。古人治疹，有主可汗者，有主不可汗者，王氏认为麻疹服药后宜微微取汗，俾麻疹易于透出，所谓火郁发之也。痧疹药后不必强之出汗，顺其自然，有汗不可剧止，但二者均忌大发汗。用药切忌温补、酸收、固涩、燥热、峻攻、升提等，盖温补、酸收、固涩皆

能固邪于中，使毒热不得外达。燥热则毒热愈炽，易使神昏谵语，峻攻则邪陷，升提则咽喉肿痛，且能衄血。总之宜辛凉解毒，清热化痧为主，药宜轻清透邪，疹以透出为顺。

麻疹初起与感冒相似，鼻流清涕，眼珠光亮色赤如有泪水，眼倦难睁，困顿不起，咳嗽食少，烦躁不安，甚则发颐，咽喉肿痛。小儿见此征象，勿认为感冒，验其中指凉，耳轮凉，睾丸凉，再验其口唇内及颊粘膜上有麻疹粘膜斑，即为麻疹先兆，应以桑菊饮辛凉解表，清热解毒。轻者发烧一二日即隐隐现于皮肤之下，红若丹朱。其出也，疏疏朗朗，颗粒匀停。毒盛者，发热三四日后始见点，当此之时，居处宜暖，万勿透风。饮食宜清淡，勿多食以助胃热，致使小儿烦躁不安。倘被风寒所袭，疹立回，疹毒内陷，上则结胸喘息，下则泄利，肺为邪所遏，不能行治节之气，再加以口舌生疮，津液枯竭，痛声嘶，则病危矣。自出疹之日起，护理非常重要，勿伤风，勿伤食，虽有咳嗽，不可过于止咳，因咳嗽则毛孔开而疹易出。过三日后，徐徐收回为顺证。至于疹后痢疾，口渴心烦，乃余毒不净，宜养阴清解为主，切不可辄用补剂，留邪于中。如发烧七八日而疹不出者，为毒邪郁闭，可用芫荽1握，用黄酒煮烂，遍身搓之，使毛孔开而疹出矣。如一出即回者，即为疹毒内陷，非为风寒所袭，即为泻利气弱，输送力薄。风寒所袭者，急以解肌透毒，如僵蚕、蝉蜕、薄荷、牛蒡子、生山甲、生鳖甲、廑虫，地龙、西河柳、大青叶等。如神昏谵语加安宫牛黄丸。如泻利气弱者，少用补托之剂，如西

洋参、茯神、当归、生地、蝉蜕、天麻、僵蚕、麦冬、甘草、西河柳等，使其复出。民间有一验方：用癞蛤蟆1个，煎好徐徐服之，疹可立转红活，无论风寒气弱皆效。但切勿多饮，物虽至贱，功极宏伟。如气促喘急，是合并肺炎，亟宜宣肺透表，泻热解毒，麻杏石甘汤加葶苈子、苏子、银花、连翘、苇根等。如疹出七八天尚不回收，或按期收回仍发烧不退，皆是毒热不净，宜育阴清热解毒，如石斛、生地、玄参、麦冬、银花、羚羊角、犀角等。疹已回而低烧不退加生鳖甲、地骨皮。

痧疹初起，亦与麻疹相似，起病有高烧，头痛，咽喉肿痛，发病较麻疹为急，故发烧一日即出现弥漫性朱红皮疹。先见头面，次及胸腹四肢。凡皮肤褶皱之处，更为明显，惟口唇周围无疹，呈苍白色。毒盛者瞀闷，泻利，唇焦，神昏谵语，呕吐厥逆。查其耳后筋红者轻，紫青者重，黑者危。治法亦用辛凉解肌，清热透毒，误用辛温危险立至。

1925年王氏在济南行医时，曾到大连出诊。患者为一小儿，年四五岁，患麻疹已濒于危，王氏到时，见发烧气喘，二便俱无，全家啼哭，已备后事。王氏临行时，曾带鲜苇根一握，遂亲与煎药，徐徐饲之。少顷，见其小便如注，遂谓其母曰：小儿已有生机，勿事啼哭也。继与清肺透邪而愈。

此例病人为疹毒内陷于肺，肺失清肃之令，且肺为水之上源，而与大肠相表里，故二便俱无。苇根甘寒，清肺利水，且能透疹，一药而表里两解。药虽至微，而兼清肺、

通利、透疹三用。

1932年春，天津姜某患瘟疫，遍身密布黑痧，色如乌枣，粒大如黄豆。初得时，某医误用苏梗、生姜，遂寒噤战栗，神昏谵语。延王氏诊时，六脉皆闭。先以《局方》至宝丹芳香以开之，似稍有转机，复以清瘟败毒饮，重用生石膏，一剂而痧痘全出，但音哑神昏未减也。仍以前方加羚羊角、犀角、安宫牛黄丸之属，频频与饮，并以西瓜汁代茶饮之。如是者四日，其神志亦渐清晰，但音哑不能语，要纸笔自书吃西瓜、小便等事。其父与舅在旁看护，以王氏治法太缓，另延专门痘疹之某医诊视，处方：荆芥、生地、防风、麦冬等，一剂而复失知觉，三剂而夭。

一误于前，再误于后，致使功败垂成。夫疠气为害，热毒内炽，五脏如焚，咽喉与胃皆有痧痘，此病清凉救阴之不遑，何能再用辛温滋腻之品？终至祸不旋踵，悔恨莫及，实可叹也。

徐小圃

## 解肌透疹宣肺通阳 白喉逆证每用附子

徐小圃（1887～1959），沪上名医，著名儿科学家

麻疹俗称痧子，古代医家认为麻疹的病因由于内蕴胎毒，外感时邪，在病机方面则认为麻疹是蕴积君相之火，乃“火毒有余之证”，因此，在治疗方面有“疹喜凉，痘喜温”的说法。《幼科准绳》主麻疹“欲出已出之际，虽寒勿用桂枝，虽虚勿用参、芪”。先生根据实践经验，指出：麻非胎毒，都为天行疠气传染所致。且有常必有变，小儿神气怯，藩篱疏，病程中不乏兼感寒邪者，切不可泥古不化，概用清凉，凡遇风寒束肺之证，即当施用解肌透疹之剂。方以升麻葛根汤加减，无汗加麻黄，有汗加桂枝。若见有面色晦滞、四肢清冷、自汗、便溏、精神疲软、脉细数无力等阳虚征兆，应及时加用附子以温阳扶正。大抵此等证候，多属于麻疹中的坏证和变证，相当于西医麻疹并发肺炎和心力衰竭，故加黄附片辅以黑锡丹、益智仁、破故纸、巴戟天、仙灵脾等温培脾肾，回阳救逆耳。

先生尝谓：麻疹患儿，发热三天后，皮肤见红点，不成片。出疹前口腔内颊粘膜及牙龈有细白点。以鼻准见疹

为疹透标志。如鼻准、面颊痧子未见，俗称“白鼻痧”、“白面痧”，痧毒每易内陷而成逆证。因此先生在治疗麻疹患儿时，必细察鼻准处有无布露，虽周身痧子密布，鼻准未见者，仍以透为主；若鼻准部已有三五点粒，全身稀疏不多者，即表示痧子已透达向外，无需再用透发。

先生对于疹出不畅或隐而不透的患儿，除投以汤剂外，同时给予自拟辛散透疹的熏洗方。

周幼，发热三日，有汗，咳呛痰多，鼻流清涕，大便溏泄，舌苔白，脉浮数。痧子将布，恐其下陷。

川桂枝 3g 粉葛根 4.5g 水炙升麻 3g 白杏仁 9g  
象贝母 9g 桔梗 4.5g 蝉衣 3g 云苓 9g 天浆壳 5只  
(去毛包) 1剂

另用：生麻黄 15g，西河柳 15g，紫浮萍 15g，鲜芫荽 120g（如无，可用芫荽子 9g）。加黄酒 250g，和水煮沸，使水蒸气弥漫于病室中，一日多次用面巾浸药液乘温轻擦头面、四肢，擦时勿使受凉，并勿使药液误入两目。每日 1 剂，连用 3 日，以疹透为度。

翌日复诊，麻疹已布未透，便泄略减，舌脉如前，继予原方 2 剂。三诊时疹透热减，汗多泻止，舌苔薄白而润，脉转缓，乃予桂枝、白芍、杏仁、象贝、茯苓、紫菀等药调营卫，宣肺气而愈。

先生于六十余年前临诊时，即根据患儿口腔内颊部粘膜上有未出现白色细点水疹（科泼立克氏斑）作为早期诊断依据，故在所书脉案中，常有“痧子未见”、“痧子将布”等语。本例发热三日，咳呛便溏，深恐邪蕴肺闭，正



气不能搞毒外出，方用升麻葛根汤加减，解肌透疹，宣肺化痰，更合用熏洗方，则外内之邪俱解，不致下陷矣。

冯幼，一诊：蕴热三日，痧子将布，咳呛尚畅，舌白，脉濡数，治以疏达。

川桂枝 3g 粉葛根 6g 白杏仁 12g 广郁金 9g 薤白头 4.5g 炙紫菀 3g 玉桔梗 4.5g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 天浆壳 5只（去毛包）

二诊：痧子已布，鼻准未透，肌热有汗，咳呛稀少，大便溏薄，舌白腻，脉濡数。气阳不足，恐其下陷。

黄厚附片 9g（先煎） 水炙升麻 4.5g 粉葛根 6g 川桂枝 3g 炮姜炭 4.5g 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 煨益智 12g 破故纸 12g 炙紫菀 3g 姜半夏 9g 广陈皮 6g

三诊：痧子已布，色眺不华，便泄不止，肌热有汗，咳呛稀少，舌白，脉滑数。再以温下宣达，不变则佳。

黄厚附片 9g（先煎） 水炙升麻 4.5g 粉葛根 6g 川桂枝 3g 黑锡丹 12g（包） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 白杏仁 12g 煨益智 12g 紫菀 3g 姜半夏 9g 橘红 4.5g

四诊：痧后余邪恋肺，肌热起伏，咳呛气浅，舌白，脉滑弦数，再以疏化。

川羌活 4.5g 川桂枝 3g 白杏仁 12g 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 姜半夏 9g 橘红 4.5g 紫菀 3g 远志 2.1g 天浆壳 5只（去毛包） 仙灵脾 9g

五诊：肌热不解，咳呛气浅，舌白腻，脉弦数。气阳

素虚，当以两顾。

黄厚附片 9g (先煎) 水炙升麻 3g 白杏仁 9g 活磁石 30g (先煎) 生龙齿 30g (先煎) 姜半夏 9g 橘红 4.5g 紫菀 3g 远志 2.1g 天浆壳 5 只 (去毛包) 生姜 6g 川朴 3g

六诊：宗前方损益治之。

黄厚附片 9g (先煎) 水炙升麻 4.5g 活磁石 30g (先煎) 生龙齿 30g (先煎) 川朴 3g 炒茅术 12g 白杏仁 12g 广郁金 9g 薤白头 4.5g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 生姜汁 20 滴 (冲) 黑锡丹 12g (包)

张幼，一诊：肌热四日，起伏不壮，咳呛尚畅，痧子未见，舌白腻，脉濡缓，治以宣达。

川桂枝 3g 白杏仁 12g 广郁金 9g 薤白头 4.5g 活磁石 30g (先煎) 紫菀 3g 远志 2.1g 姜半夏 9g 橘皮 4.5g 天浆壳 5 只 (去毛包)

二诊：痧子不显，热不壮，自汗淋漓，咳呛虽畅而稀少，舌白，喜饮，脉濡缓。气阳不足，恐其下陷，当以温下。

黄附片 9g (先煎) 川桂枝 4.5g 白杏仁 12g 活磁石 30g (先煎) 紫菀 3g 远志 2.1g 巴戟天 9g 煨益智 9g 姜半夏 9g 陈皮 9g

三诊：痧子密布，鼻准未透，肌热自汗，咳呛已畅，渴不多饮，舌白，脉濡浮。气阳不足，显有可征，再以温下。

黄附片 9g (先煎) 黄芪皮 12g 川桂枝 4.5g 白杏仁 12g 活磁石 30g (先煎) 紫菀 3g 远志 2.1g 巴戟天 12g 煨益智 12g 姜半夏 9g 陈皮 6g

以上两例见有痧出不显或未透，或自汗，便溏，舌白，脉濡等症，故案云“气阳不足，显有可征”。均主用附子扶助气阳，更加益智仁、破故纸、巴戟天等温培脾肾。冯案二至三诊方用升麻、葛根，乃参《阎氏小儿方论》升麻葛根汤方意，取其解肌透疹，升提止泻之法；四至五诊则用升麻与附子相伍，寓透疹解毒于温阳之中。再合用广郁金、薤白头、杏仁、桔梗、紫菀之品，共奏宣肺达表，通阳开痹之功。以下诸案，虽药味组成有所不同，但大抵不出乎宣肺达邪一法。

王幼，一诊：痧子已布，鼻准不透，肌热汗微，咳呛稀少，呕恶便溏，舌白，脉浮数，恐其下陷。

水炙升麻 3g 粉葛根 6g 川桂枝 3g 活磁石 30g（先煎）  
广郁金 9g 薤白头 4.5g 姜半夏 9g 橘皮 4.5g  
紫菀 3g 煨益智 9g 天浆壳 5只（去毛包）

二诊：痧子已齐，肌热汗微，咳呛不甚，呕恶便泄，舌白腻，脉浮数。再以宣达，不变则佳。

水炙升麻 4.5g 粉葛根 6g 水炙麻黄 2.4g 淡干姜 4.5g  
活磁石 30g（先煎） 广郁金 9g 半夏 9g 橘皮 4.5g  
紫菀 3g 煨益智 12g 破故纸 12g 天浆壳 5只（去毛包）

三诊：痧子已齐 肌热汗微，咳呛稀少，呕恶便溏，渴不多饮，舌白腻，脉数。再以宣达，不变则佳。

水炙麻黄 3g 白杏仁 12g 活磁石 30g（先煎） 粉葛根 6g  
广郁金 9g 紫菀 3g 远志 2.1g 仙半夏 9g 橘络 4.5g  
天浆壳 5只（去毛包） 干菖蒲 4.5g

郭幼，痧子密布，鼻准未显，身热汗微，咳呛少而不畅，大便溏泄不化，神疲，肢冷，舌薄白，脉濡数。气阳式微，肺气失宣，邪将下陷。治以温阳透疹。

生麻黄 4.5g 川桂枝 4.5g 水炙升麻 3g 粉葛根 4.5g 黄厚附片 9g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 姜半夏 9g 桔梗 4.5g 天浆壳 5只（去毛包） 无价散 9g（包） 1剂

药后疹已透，肢略温，便泄亦减，咳较畅，继服原方二剂。服后疹回热解，肢温泻止，改予肃肺化痰法而愈。

此案因气阳不足，致痧邪有下陷之势。据其舌白、汗微而予麻、桂辛温发汗，宣肺透疹。又据其便泄不化、神疲肢冷，阳虚之征兆已现，故加附子以温阳。

无价散方见《证治准绳·幼科》。其制法为用无病小儿粪，腊月将倾银罐两个上下合定，盐泥固济，火煨通红，取出为末，蜜水调服 3g，或加麝香、冰片少许。先生常以透发疱疹，每次用量 9g 左右，包煎入药。该散药肆早已停止供应。另方用人粪或猫、猪犬粪腊月内烧为灰，砂糖水调服。

陈幼，一诊：痧子未透而回，余邪恋肺，肺气闭塞，肌热式微，咳呛不畅，气急鼻扇，神倦嗜卧，渴不多饮，舌白腻，脉濡数。气阳不足，颇难着手。

黄厚附片 9g（先煎） 蜜炙麻黄 3g 黑锡丹 15g（包） 白芥子 2.4g 白杏仁 12g 广郁金 9g 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 姜半夏 9g 橘红 4.5g 紫菀 3g 生姜汁 20滴（冲）

二诊：宗前方损益治之。

黄附片 9g（先煎） 蜜炙麻黄 3g 川桂枝 3g 黑锡丹 18g（包） 白芥子 2.4g 广郁金 9g 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 姜半夏 9g 橘红 4.5g 煨益智 12g 巴戟天 12g 淡干姜 4.5g

三诊：咳呛略畅，气急鼻扇稍平，肌热不扬，色眇神疲，舌白腻，脉软数，左有弦象。肺气虽得略畅，气阳式微，恐难奏效。

黄附片 9g（先煎） 川桂枝 3g 黑锡丹 18g（包） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 白芥子 2.4g 白杏仁 12g 煨益智 12g 破故纸 12g 巴戟天 12g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 淡干姜 4.5g

俞幼，一诊：痧子未透而回，余邪恋肺，肺气闭塞，身热多汗，咳呛不畅，气急鼻扇，涕泪俱无，便青粘腻，苔白，脉浮滑。证情棘手，姑与辛开潜阳。

黄厚附片 4.5g（先煎） 川桂枝 3g 白杏仁 12g 朱茯神 12g 活磁石 30g（先煎） 紫菀茸 4.5g 黑锡丹 9g（包） 广郁金 9g 远志 4.5g 干菖蒲 9g 天浆壳 5只（去毛包） 1剂

二诊：热较轻，咳略畅，有泪不多，气急鼻扇甚于黎明，苔白，脉浮滑数，再宗前方。

黄厚附片 4.5g（先煎） 炙麻黄 2.4g 白杏仁 12g 朱茯神 12g 活磁石 30g（先煎） 紫菀茸 4.5g 黑锡丹 9g（包） 广郁金 9g 仙半夏 9g 干菖蒲 9g 天浆壳 5只（去毛包） 1剂

三诊：肺气略宣，热较轻，涕泪不多，苔白，脉濡滑。阳虚邪恋，再宗前方。

照前方加煨益智 9g。1 剂。

四诊：肺气已宣，肌热未尽，夜寐不安，苔薄白，脉濡滑数，再以辛开潜阳。

黄厚附片 4.5g（先煎） 炙麻黄 2.4g 白杏仁 12g  
朱茯神 12g 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 13g（先煎）  
紫菀茸 4.5g 广郁金 9g 仙半夏 9g 煨益智 9g 1 剂

五诊：热已解，咳畅气平，夜寐已安，苔已化，脉软滑数，再宗前法。

宓幼，一诊：痧子未透而回，肺气闭塞，内风蠢动，肌热无汗，气急鼻扇，昨曾痉厥，舌薄白，脉弦数。病后正虚，颇难着手。

黄厚附片 9g（先煎） 蜜炙麻黄 3g 羚羊角 2.4g（另煎冲） 黑锡丹 12g（包） 白杏仁 12g 朱茯神 12g 橘络 4.5g 紫菀 3g 蝎尾 2 支 干菖蒲 4.5g

二诊：诸恙均得略减，再宗前方

黄厚附片 9g（先煎） 蜜炙麻黄 3g 羚羊角 2.4g（另煎冲） 黑锡丹 12g（包） 白杏仁 12g 广郁金 9g 仙半夏 9g 橘络 4.5g 紫菀 3g 蝎尾 2 支 干菖蒲 4.5g 天浆壳 5 只（去毛包）

三诊：肌热起伏，咳呛稀少，气急鼻扇，舌薄白，喜饮，脉右软左弦，再以前方出入。

黄厚附片 9g（先煎） 川桂枝 3g 炒白芍 9g 羚羊角 2.4g（另煎冲） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先

煎） 黑锡丹 12g（包） 白杏仁 12g 仙半夏 9g 橘络 4.5g 干菖蒲 4.5g 陈胆星 6g 仙灵脾 12g

四诊：热较轻，咳呛略畅，痰如牵锯，气急鼻扇，舌起糜苔，左脉弦象已软，再宗前方出入。

黄厚附片 9g（先煎） 川桂枝 3g 炒白芍 9g 蜜炙麻黄 3g 炙细辛 3g 五味子 2.4g（打） 淡干姜 4.5g 白杏仁 12g 制南星 4.5g 仙半夏 9g 橘络 4.5g 黑锡丹 12g（包） 仙灵脾 9g

某幼，痧子未透而隐，身热有汗，咳呛不畅，涕泪俱无，动辄气急鼻扇，面青神疲，痉厥频作，干恶便粘，苔白，不多饮，脉软数。邪陷肺闭，内风蠢动，与宣肺潜阳，以冀弋获。

水炙麻黄 4.5g 白杏仁 9g 黄厚附片 9g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 青龙齿 30g（先煎） 朱茯神 9g 广郁金 9g 姜半夏 9g 橘皮 4.5g 天麻 4.5g 蝎尾 2支 二味黑锡丹 9g（包） 鲜石菖蒲 9g

以上5例均为麻疹变证，属气阳虚衰而邪陷之肺闭。麻疹变证虽有因热炽邪陷者，但因气阳式微致邪难透达者亦多。虽有发热，多兼汗多、面眇或青、肢冷、溺清长、泄泻、脉濡细或软等，治不及时，致正虚邪陷，一发不可收拾。先生于此生死关头，能当机立断，以温阳宣透并进，往往转危为安。对动风者则参以潜阳熄风之法，为其治疗麻疹的一大特点。

应用黑锡丹，乃因患儿有真阳衰惫、肾气失纳之证。黑锡丹具温肾纳气、助阳固脱之功，凡喘息真阳欲脱者，先

生常舍参、蛤而用黑锡。

钱幼，一诊：痧子密布，鼻尖未透，壮热无汗，咳呛稀少，气急鼻扇，嘎齿神蒙，便粘似痢，昼夜无度，龈腐舌绛，脉息弦数。邪已内陷，化热化风，肺气闭塞，姑与宣息，以冀弋获。

蜜炙麻黄 3g 小川连 3g 广郁金 9g 白杏仁 12g  
象贝母 12g 活磁石 30g（先煎） 青龙齿 30g（先煎）  
朱赤苓 12g 橘皮 4.5g 带心翘 9g 天麻 9g 竹叶 6g  
鲜石菖蒲 9g 紫雪丹 1.8g（煎汤化服）

二诊：肺气已宣，余邪尚留，壮热无汗，舌绛转润，脉息弦数。再以宣息，不变则佳。

照前方去天麻、紫雪丹，加天浆壳 5 只（去毛包）。

取麻黄、杏仁、橘络（皮）等宣肺达邪；川连、连翘、竹叶（茹）或黛蛤散、石斛等清热解毒；磁石、龙齿、石菖蒲、茯苓潜阳熄风，开窍安神。钱案壮热无汗，热势鸱张，内陷之邪，化热化风，显而有征，除再加天麻、郁金之品外，更重用紫雪丹泄热解毒，熄风镇痉。复诊肺气已宣，舌绛转润，药证相合，效若桴鼓。

### 白喉逆证 每用附子

白喉一证，系由感受时行疫毒所致，临床以咽喉部形成白膜，咽喉痛，发热为主要特征。先生尝谓：“白喉有两种，一种发自喉间可以看见，一种发于气管目不能见。前者可有特殊嘶吼声，后者可有犬吠咳嗽。白喉喉间白点不易剥离，烂喉、喉痧之喉间白点易于拭去”。



清代白喉专著如张绍修《时疫白喉捷要》、李纪方《白喉全生集》等书籍中所载的治疗经验,初起多见风热证,一般以银翘散加减,疏风清热,解毒利咽;至证见阴虚燥热时,则多用养阴清肺汤加减。先生认为,白喉为烈性传染病,发病急骤,极易危及生命,一般清热解毒养阴为其治疗常法;若因毒盛而累及心阳,可导致虚脱(心衰),因此保护心阳尤为紧要。先生凡遇患儿有面色苍白,汗出,脉细等心阳不足征兆者,及时在方中加用附子、黑锡丹、巴戟天等温阳固脱;并以牡蛎、龙骨、黄芪皮固表敛汗;射干、马勃、人中白等解毒利咽;木蝴蝶开音,从而挽救了无数的险证危候。

胡幼,风邪客肺,肺气不宣,热自咋起,微汗气急,鼻扇声嘶,舌白边剥,脉浮滑数,趋向白喉之可能,小溲清长,治拟宣肺温肾。

黄附片 4.5g (先煎) 活磁石 30g (先煎) 黑锡形  
9g (包) 蜜炙麻黄 1.5g 象贝母 9g 牛蒡子 6g 广郁金  
6g 藿梗 9g 橘皮 3g 远志 4.5g 炙百部 4.5g 菟丝子  
9g

本案所谓“趋向白喉之可能”,一般指早期白喉而言。根据辨证,乃属肺气失宣,肾阳不振。方以麻黄、象贝、郁金、牛蒡、远志等宣肺化痰;附片、磁石、黑锡丹、菟丝子温肾纳气;藿梗理气化湿。对于患儿气急鼻扇,咳痰不畅,先生每以郁金与牛蒡子合用,定名“金牛汤”,功能散结开痹。

张幼,一诊:发热无汗,咳呛不畅,气急音嘶,舌白,

不渴，脉细数。属气管白喉，治以温培开肺。

黄附片 6g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 生龙齿 30g（先煎） 生牡蛎 30g（先煎） 白杏仁 12g 紫菀 3g 炙苏子 9g 炙百部 4.5g 姜半夏 9g 橘皮 4.5g 炒白术 12g 淡干姜 3g 朱茯神 9g

二诊：气管白喉，气促音嘶较昨略减，传染痧子，身热无汗，咳呛不畅，舌白，脉濡浮，大便溏薄。恐其下陷，证情复杂，当以两顾。

水炙麻黄 2.4g 黄附片 6g（先煎） 活磁石 30g（先煎） 黑锡丹 9g（包） 白杏仁 12g 紫菀 4.5g 远志 4.5g 姜半夏 9g 橘红 4.5g 益智仁 12g 破故纸 12g 粉葛根 6g 朱茯神 12g

本例患儿发热无汗，咳呛不畅，气急音嘶，乃由白喉白膜蔓延侵及气管，肺气痹阻，气阳不足，肾气失纳，非温培下元无以敛其浮越之气，故用附子配磁石、龙齿、牡蛎温肾扶阳；白术、干姜健脾温中；非开肺通痹无以遏其上逆之气，故以杏仁、紫菀、苏子、百部、半夏、橘皮化痰肃肺；又以朱茯神宁心安神。二诊证情虽有好转，但传染痧子，又见大便溏薄，深恐疫毒乘虚下陷，故再加麻黄宣肺达邪，葛根升清，合益智仁、破故纸温而止泻，黑锡丹温肾经气，治从表里并治，故云“两顾”耳。

杨幼，一诊：白喉白腐，气促声嘶，头汗涔涔，舌白，脉濡软。上盛下虚，证属棘手。

黄厚附片 9g（先煎） 黑锡丹 9g（包） 活磁石 30g（先煎） 生牡蛎 60g（先煎） 花龙骨 30g（先煎） 酸

枣仁 12g 朱茯神 12g 仙半夏 9g 橘皮 4.5g 黄芪皮 12g 木蝴蝶 2.1g

二诊：白喉白腐渐退，气促音嘶亦减，头汗已止，咳呛转甚，舌白，脉濡缓。上盛下虚，再宗前法，以善其后。

黄厚附片 9g (先煎) 黑锡丹 9g (包) 生牡蛎 60g (先煎) 花龙骨 30g (先煎) 白杏仁 12g 象贝母 12g 炙百部 4.5g 酸枣仁 12g 朱茯神 12g 仙半夏 9g 橘皮 4.5g 黄芪皮 12g 木蝴蝶 2.1g

本例为疫毒内侵，肾阳不振，虚阳上浮，症见气促声嘶，头汗涔涔，证属上盛下虚，有厥脱之虑，故云“证属棘手”。方用黄附片、黑锡丹温肾纳气；磁石、牡蛎、龙骨、枣仁、茯神潜阳安神；黄芪益气固表；半夏、橘皮燥湿和中；木蝴蝶开音。二诊诸恙均减，酌减镇潜之磁石，因其咳呛转甚，于原方再加杏仁、象贝、百部以化痰止咳。咽喉者肺胃之道路，肺气清肃则病情向愈有望，故云“以善其后”。

黄幼，白喉三日，咽喉有块状白腐，两项肿胀，面色灰白，口唇青紫，头汗涔涔，哮喘音嘶，气急鼻扇，四肢厥冷，心烦不安，舌苔白腻，脉细数。时行疫毒内陷，心阳不振，浮阳欲脱，急于回阳救逆，并佐清热祛腐之品。

黄厚附片 9g (先煎) 桂枝 6g 干姜 3g 生龙骨 30g (先煎) 牡蛎 30g (先煎) 生龙齿 30g (先煎) 人中白 9g 马勃 3g (包) 甘草 6g 别直参 9g (另煎冲服) 一剂。

患儿系某医院院长之子，发病后曾用白喉抗毒血清 1

万单位治疗，因病势日笃而延先生会诊。先生抓住面灰、唇青、心烦、气急、头汗、肢厥、苔白腻、脉细数等症。认定是心阳不振，已濒浮阳欲脱之险境，放手应用四逆、参附、桂枝、龙牡辈以挽狂澜。一剂后心烦气急略减，头汗稍敛，四肢渐温，苔略化，脉较缓。守前方加射干 3g，继进一剂。三诊时咽喉白腐渐消，气平，烦躁已安，知饥索食。再守前法，原方去龙齿，加银花 15g。续服 2 剂后，诸症均除，惟面白、神疲、自汗，乃予玉屏风散加味以善其后。

方幼，一诊：咽喉白腐，气急声嘶，头汗涔涔，四肢厥冷，舌白，脉细数。证属白喉危证，治以回阳救逆，佐以解毒利咽。

黄厚附片 9g（先煎） 牡蛎 30g（先煎） 龙骨 30g（先煎） 黑锡丹 12g（包） 巴戟天 12g 黄芪皮 12g 射干 3g 马勃 3g（包） 甘草 3g 木蝴蝶 2.1g 2 剂

二诊：咽喉白腐渐退，气急声嘶亦减，头汗已止，肢冷转温，稍有咳呛，舌白，脉细数，再予前法。

黄厚附片 9g（先煎） 龙骨 30g（先煎） 黑锡丹 12g（包） 巴戟天 12g 射干 3g 马勃 3g（包） 白杏仁 9g 炙百部 9g 甘草 3g 木蝴蝶 2.1g 3 剂

本例属白喉危证，出现头汗，肢冷，脉细数，乃毒盛累及心阳，故合回阳救逆、解毒利咽于一方。

（陆鸿元 邓嘉诚 整理）

刘云山

## 斑螫灸治疗久热

刘云山(1916~ ), 陕西宝鸡市中医院主任医师

刘老在儿科病房会诊一位5岁男孩。该患儿疑诊“结核”、“疟疾”而收住。午后发热40余天, 每天下午3时先冷后烧, 午夜热达 $39^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ , 凌晨自退, 无盗汗、咳嗽, 无肝脾肿大。经多次抽血化验, 找疟原虫, 拍胸片等检查, 均无阳性体征。抗痨、抗疟治疗效差。刘老看后, 施一绝招, 使40余天的顽疾告愈。

在至阳穴点刺放血后压一斑螫。

操作方法: 患儿取端坐低头位, 医者捏起至阳穴(第七胸椎棘突下凹陷处即是)皮肤, 局部消毒后用消毒过的三棱针迅速刺破, 然后又用拇指从大椎顺下连推三次放血少许, 取中药斑螫一个按压在针眼上(至阳穴), 用胶布固定即可。

注意事项: ①施术必须在发热前2小时进行; ②斑螫固定后可保留10至12小时即应去掉, 如局部红赤或起水泡, 无妨, 可自愈; ③贴药前将斑螫足翅去掉并捏扁; ④对较大患儿可隐瞒所用药物斑螫, 以免产生恐惧心理, 影响疗效。

刘老曾说，此法属秘招。30年代他多用于截疟，治愈者不计其数。解放后，随着卫生保健，预防医学的发展，疟疾发病率逐年减少，他大胆地将此法用于无名发热，久热不退，假性疟疾等病，均收到了意想不到的疗效。至阳为督脉俞穴，刘老认为：督脉为阳脉之海，诸阳经脉均与之交会，故有调节全身正气之作用。热为阳邪，久热不退、正不胜邪，在至阳穴点刺放血，是毒热随血排出，加之性寒大毒的斑蝥外贴，以毒攻毒。方法简便痛苦小，取材料容易疗效好，真不愧为一绝招。

## 跋

余曾受教于吉林省名老中医洪哲明先生，耳提面命，受益良多。读书稍多，始悟及老中医经验乃中医学术之精粹，舍此实难登堂入室。自七九年滥竽编辑之职，一直致力于老中医经验之研究整理。寝馈于斯，孜孜以求，倍尝艰辛几近二十年矣。登门拜访，每受教益，茅塞顿开；鱼素往复，展卷捧读，亦如亲聆教诲，快何如之！

编纂、重订《当代名医临证精华》丛书，蒙国内名宿嘉许，纷纷应征，惠寄佳构。展阅名家之作：一花一世界，千叶千如来；真知灼见，振聋发聩；灵机妙绪，启人心扉……确不乏枕中之秘，囊底之珍，每每喜不自禁。

中国中医药出版社社长兼总编辑胡国臣先生，嘱余汇集古今名医临证经验，并赐名曰“古今名医临证金鉴”，立意高远，实先得我心。爰以告竣之《重订当代名医临证精华》为基础，酌选古代文献，而成是编。

古代文献之选辑，乃仓促之举，殊欠砥砺。况不才识浅学疏，阅历有限，实难尽人意，尚祈诸贤达不吝赐教，使其臻于完善是幸。

著名学者，中国中医药出版社副总编辑傅芳、张年顺先生，对本丛书编纂惠予指导。本丛书责任编辑们也都花

费了不少心血，余之挚友吴少祯主任付出的劳动尤多，于此谨致谢忱！

本丛书蒙各位老先生鼎力支持，尤其是著名中医学家朱良春先生在百忙中为本书作序，奖掖有加，惓惓于中医事业之振兴，意切情殷，余五内俱感，没齿难忘。

中国首届杰出青年中医十大金奖的获得者陈子华研究员，石志超教授协助我做了一些工作，对于他们的支持，余亦十分感谢。

杜甫客居蓉城，论诗有“戏为六绝句”之作，其六云：  
未及前贤更勿疑，递相祖述复先谁。

别裁伪体亲风雅，转益多师是汝师。

杜甫虽有“未及前贤”之论，但主张不可轻率地抑此扬彼，盲目地贵古薄今，关键是别裁伪体，转益多师。诗圣之论，用来指导中医治学亦切中肯綮。

文章千古事，得失寸心知。如果说《当代名医临证精华》曾为诸多中医前辈所垂青，为临床界的朋友们所关爱，相信《古今名医临证金鉴》更会对提高临床水平有所裨益，更会得到朋友们的认可，不会因时间的推移成为过眼烟云而流传下去。

单书健

一九九九年春节于不悔书屋



0154514