

说 明

一、本书以王孟英《温热经纬》所辑载的《叶香岩外感温热篇》、《叶香岩三时伏气外感篇》和《薛生白湿热病篇》为蓝本，章节顺序未加更动。

二、为了便于前后联系，每节原文前加了顺序号。

三、本书编写体例，分原文、校勘、阐释、选注、按语等项。

原文：按王孟英本辑录，并重新加以标点。

校勘：对照各家注释本，对王孟英本文字有出入者，予以校。少数和原意出入不大的字、词，不予校正。

阐释：根据原文精神，结合临床实际，进行阐释。

选注：适当选用对原文有阐发性的各家注释。

按语：对各家注释作综合分析，并对其中的不同论点，提出编者看法。

四、校勘中的华本指华岫云所辑《临证指南医案》、唐本指唐大烈《吴医汇讲》、章本指章虚谷《医门棒喝》、舒本指舒松摩重刻《医师秘笈》、吴本指吴子音《温热赘言》、《串解》指吴锡璜《中西温热串解》。

五、附 叶氏温热病案选，录自《临证指南医案》、《未刻本叶氏叶案》、《清代名医医案精华》中的有关温热病案。“按”为编者所加。

前 言

温病学是中医学发展到明、清时代才形成的一门学科。清代，特别自乾、嘉以后，温病学家人材辈出，涌现了以叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英为代表的温病名家。他们在继承前人学术和经验的基础上，通过自己的实践和研究，创造性地提出了温病辨证施治的理论体系，并分别编撰了多种温病专著，从而为温病学的发展作出了重要贡献。

清代温病学家以叶天士（号香岩）的贡献最为卓著，可谓温病学的奠基人。他的温病代表作《外感温热篇》，文字虽然不多，内容却十分丰富，且颇多发挥。这是叶氏通过长期临床实践后，对温病获得规律性认识的经验总结和理论概括。其价值主要是：阐明了温邪为病的发生发展规律，创立了“卫气营血”的温病辨证施治体系；丰富并发展了温病诊断方法和治疗大法。所有这些集中体现了叶氏在温病方面的独到经验和创造性见解。

薛生白是与叶氏同时代的又一温病学家。他的代表作《湿热病篇》是温病学中第一本系统论述“湿热病”因、证、脉、治的专著。在温病学的发展史上亦占有重要的地位。其学术成就主要是：系统阐述了湿热病证的致病原因、发病机理、传变规律以及证候特点；具体辨析了湿热病的各种证候和治疗。全篇条分缕析，内容丰富，切合实用。所以临床医家都把它视为必读之书。

叶氏《外感温热篇》和薛氏《湿热病篇》所传版本较多。其中《外感温热篇》传本出自华岫云、唐大烈两人。华岫云

将之收载于《临证指南医案》，名《温热论》；唐大烈对原文稍加修饰，又收入《吴医汇讲》，名《温证论治》。章虚谷根据唐本再收入《医门棒喝》，名《叶天士温病论》，并加注释；王孟英从华本加以订正后，又收入《温热经纬》，名《叶香岩外感温热篇》。此后，收载、注释本篇的尚有凌嘉六的《温热类编》，宋佑甫的《南病别鉴》，陈光淞的《温热论笺正》，严鸿志的《感证辑要》，吴锡璜的《中西温热串解》等。至于《湿热病篇》，原本已无从获见。据王孟英考证，本篇最早见于舒松摩重刻《医师秘笈》，章虚谷将其收入《医门棒喝》，并加以注释。吴子音则收载于《温热赘言》。王孟英编辑《温热经纬》时亦将其收入。此外，《陈修园医书七十二种》，宋佑甫《南病别鉴》，凌嘉六《温热类编》等也均曾收载并予注释。尽管各家所辑载的叶、薛原文、章节、文字略有不同，但基本内容并无区别；注释的论点虽不尽一致，但对学习和钻研叶、薛原著，均可资参考。

叶、薛二氏的这两篇温病专著，是温病学中具有代表性的重要文献，它们不仅在温病学的发展史上起到了承前启后的作用，而且对于临床实践有着很高的指导价值。为了使祖国医学宝库中的这一瑰宝能更加闪发出绚丽的光彩，我们不揣浅陋，对其进行了系统阐释。鉴于这两篇原著所论述的重点是温病中的两大类别：温热病证和湿热病证，内容既各有特点而又相互联系，因此我们将它汇集成一册，以期能相得益彰。另叶天士的《三时伏气外感篇》，亦为论述外感疾病的专著，故本书亦将其收载，置于《外感温热篇》后，并加以阐释。这样就比较全面地反映出温病辨证施治的完整体系。限于我们的水平，书中的缺点、错误一定在所难免，殷切期望同志们批评指正。

编者

1983年4月

目 录

叶香岩外感温热篇

叶香岩三时伏气外感篇

薛生白湿热病篇

【原文】 一、温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。

【阐释】 本节论证温病与伤寒的区别。其基本精神是：认为温病的致病原因、邪入途径、病变部位、病理变化等均与伤寒不同，因而其治疗方法亦与伤寒有别。现根据原文精神阐述如下几点：

(一) 温病的致病原因是“温邪”。温病与伤寒为两种不同性质的病变，其致病原因也当然不同。但在明清以前的认识，温病和伤寒的原因，都是冬受寒邪，感而即病者为伤寒，感邪不即病而后发于春天的则为温病。如《内经·生气通天论》说：“冬伤于寒，春必病温”；《内经·热论篇》说：“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”。可见当时对温病病因的认识，也是冬受寒邪。叶氏指明温病的致病原因是“温邪”，这就从根本上划清了温病与伤寒的界限。

(二) 温病的感邪途径由口鼻而入，初起病变部位在肺。传统看法，伤寒之邪由皮毛而入。温病之邪则由口鼻而入，故曰“上受”。鼻气通于肺，肺合皮毛，故温病初起多肺卫见证。叶氏“温邪上受，首先犯肺”之说，是对一般温病邪入途径和病变部位的概括性总结，但也不能绝对看待。

(三) 温病的传变规律：一是顺传阳明，一是逆传心包。温病初起，邪犯肺卫，如人体抗病能力较强，感邪较轻或治疗及时，病邪每可从外而解。否则，邪不外解，可由肺卫而顺传阳明气分或逆传心包。叶氏仅指出“逆传”而未及“顺传”，但从文意推论，“逆传”是与顺传相对而言的。正如王孟英所说：“然则温病之顺传，天士虽未点出，而细绎其议论，则以

邪从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆也。苟无其顺，何以为逆？”这与伤寒之邪按六经传变者有所不同。叶氏提出“逆传心包”之说，是对温病传变规律认识的一大创见，亦是对《伤寒论》六经传变理论的一大突破。

（四）温病的病变过程，是人体卫气营血病理变化的反映。温病与伤寒同为外感疾病，其发展传变均是由表入里、由浅入深，但其病变过程中的具体病机变化，则有所不同。伤寒易伤人之阳气，温病则易化燥伤阴，温热之邪易入营动血。肺与心，同居上焦，主管全身卫气营血的运行，即所谓“肺主气属卫，心主血属营”。卫气与肺相通，营血为心所主，因此叶氏以卫气营血来概括温病过程中表里浅深的不同病机变化和证候类型，从而进行不同的治疗，这与《伤寒论》中以“营卫”来解释风寒在表的病机变化，并作为调和营卫辛温解表的立法根据，以及用“气”、“血”来解释部分病证的病位、病机，其意义是不相同的，所以叶氏说：“辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也”。

综上所述，可见本节主要精神在于阐述温病发生发展的机理，并指明温病与伤寒在治疗上的区别。

【选注】华岫云：邪从口鼻而入，故曰上受，但春温冬时伏寒藏于少阴，遇春时温气而发，非必上受之邪也，则此所论温邪，乃是风温、湿温之由于外感者也。

章虚谷：诸邪伤人，风为领袖，故称百病之长，即随寒热温凉之气变化为病，故经言其善行而数变也。所以言温邪上受、首先犯肺者，由卫分而入肺经也。以卫气通肺，营气通心，而邪自卫入营，故逆传心包也。《内经》言心为一身之大主而不受邪，受邪则神去而死，凡言邪之在心者，皆心之包络受之，盖包络为心之衣也。心属火，肺属金，火本克金，而

肺邪反传于心，故曰逆传也。风寒先受于足经，当用辛温发汗；风温先受于手经，宜用辛凉解表。上下部异，寒温不同，故治法大异。此伤寒与温病，其初感与传变皆不同也。

王孟英：温邪始从上受，病在卫分，得从外解，则不传矣。第四章云，不从外解，必致里结，是由上焦气分，以及中下二焦者为顺传。惟包络上居膻中，邪不外解，又不下行，易于袭入，是以内陷营分者为逆传也。然则温病之顺传，天士虽未点出，而细绎其议论，则以邪从气分下行为顺，邪从营分内陷为逆也。苟无其顺，何以为逆？章氏不能深究，而以生克为解，既乖本旨，又悖经文，岂越人之书竟未读耶？

杨照藜：肺与心相通，故肺热最易入心，天士有见于此，故未言顺传，而先言逆传也。

宋佑甫：伤寒由太阳而传入他经，当先辛温发汗；温邪由肺入胃，当先辛平解表。

陈光淞：按“逆传”二字，见于陶氏《全生集·伤寒传足不传手经论》，云阳邪传卫，阴血自燥；热入膀胱，壬病逆传于丙。叶氏“逆传”之说，当本诸此，以肺与膀胱，同主表也。章、王二语均非。且病以退为顺，进为逆；由内达外为顺，由外入内为逆。温邪由卫入营，故云为逆。

吴锡璜：伤寒从毛窍而入，温病从口鼻而入，二语世莫不奉为定案，其实二者皆有，而总以从毛窍入者为多。南人中焦湿热素盛，一感温邪，即表里合一，遂似全从口鼻而入，亦不察之甚也。若果尽从口鼻而入，何以治法中有汗法乎？本文“上受”二字，即《内经》邪气在上之义。伤寒初起分在营在卫，温病初起辨在气在血，其实一理也，但治法有辛温、辛凉之异耳。

【按语】 华氏认为发于春天的温病有伏寒化温和外感温邪两种，此即现在温病学中所论述的春温与风温。春温初起

即呈里热偏重现象而少肺卫见证，故属于伏气温病；风温初起多有肺卫见证，以表热为主，故属于新感温病。由于见证的不同，所以华氏认为伏寒化温“非必上受之邪”，意即是从皮毛而入者。从现代的观点来看，温病病邪除了由口鼻而入者外，也确有从皮毛而入的，正如吴氏所说：“其实二者皆有”。但春温温邪未必就是冬寒从皮毛而入所致。另关于吴氏所说：“若果从口鼻而入，何以治法有汗法乎？”此语不够恰当，中医治疗方法的确立，主要根据证候表现的病机变化而定，并不是决定于邪入的途径。

关于“逆传”，王氏与章氏见解不同，章氏以五行生克学说解释，终觉牵强。按照章氏所说“心属火，肺属金，火本克金，而肺邪反传于心，故曰逆传”，则顺传当是金克木的肺传于肝了，于义欠通。王氏从原文精神反证推论，认为逆传是相对顺传而言，即邪由卫分而传入气分者为顺传，邪由卫分而入营分心包者即为逆传。顺传是指病情的渐进发展，逆传即是指病情之急剧变化。至于温邪之所以有逆传，杨氏认为是“肺与心相通”之故，但这不是产生逆传的决定因素，如果说“肺与心相通，故肺热最易入心”，则温病的传变应当是逆传多于顺传。证之临床，某些温病多顺传气分，而某些温病则易逆传心包。所以温邪之是否逆传，主要决定于病邪性质、感邪轻重、人体正气强弱等因素。

【原文】 二、盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变^①最速。未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛^②，故云在表。在表^③初用辛凉轻剂，挟风则加入薄荷、牛蒡之属；挟湿加芦根、滑石之流。或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。

【校勘】 ①唐本“热变”作“化热”。

②唐本“肺主气，其合皮毛”作“肺合皮毛而主气”。

③唐本无“在表”二字。

【阐释】 本节阐述伤寒与温病传变的区别，并指明温邪在表及其挟风挟湿的治疗。

伤寒和温病均属感受外邪为病，初起均为病在于表，但由于感邪性质不同，因而其演变发展也有所区别。伤寒为外感寒邪所致，寒性阴凝，卫阳被郁，化热过程较慢，如邪不外解，则化热传里，所以说：“伤寒之邪留恋在表，然后化热入里”。温病是外感温邪为患，温为阳邪，最易化燥伤阴，即使病初邪在于表，亦是热象偏重。如病邪不及时向外透解，势必向里传变，或传于气分，或由卫分而迳入营、血分，引起种种里热亢盛的病变，所以说“温邪则热变最速”。

伤寒与温病致病的原因不同，证候的性质有别。伤寒为表寒证，温病为表热证。表证自应解表，但寒郁于表则宜温散，热在于表则宜凉解，所以伤寒治宜辛温解表，而温病则宜辛凉解表。须注意的是，温邪本易伤津，而汗为津液所化，故温病解表，只宜微汗以邪去为度，若汗出过多，反使津液更伤。如误将治伤寒之辛温解表剂以治温病，势必导致温邪化火化燥，而使病情剧变。这是伤寒与温病初起邪在于表在治疗上的区别，即第一节所说：“若论治法，则与伤寒大异也”。至于伤寒之邪传里化热之后，在治疗上也应凉解泄热。所以章虚谷说：“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。”

温邪致病，每易兼挟为患，治疗时必须予以兼顾。所说“挟风加薄荷、牛蒡之属，挟湿加芦根、滑石之流”，不过举例而言，所用药品，不必受其限制。风热在表，治宜辛凉疏散，

使风热之邪向外透解，即所谓“透风于热外”，如温邪在表而兼里湿为患，则于辛凉解表的同时，宜加芦根、滑石等清利湿热而又不伤阴之品，以使湿从下泄，即所谓“渗湿于热下”。兼挟之邪解除，不与邪热相搏，则温邪亦即孤立而易解。

【选注】章虚谷：伤寒邪在太阳，必恶寒甚，其身热者，阳郁不伸之故，而邪未化热也。传至阳明，其邪化热则不恶寒，始可用凉解之法，若有一分恶寒，仍当温散。盖以寒邪阴凝，故须麻桂猛剂，若温邪为阳，则宜轻散，倘重剂大汗而伤津液，反化燥火，则难治矣。始初解表用辛凉，须避寒凝之品，恐遏其邪，反不易解也。或遇阴雨连绵，湿气感于皮毛，须解其表湿，使热外透易解，否则湿闭其热而内侵，病必重矣。其挟内湿者，清热必兼渗化之法，不使湿热相搏，则易解也。

陈光淞：此明温邪初起未传营者之治法。盖温邪为病，必有所挟，不外风与湿之两途。风，阳邪，宜表而出之，故曰透外；湿，阴邪，宜分而利之，故曰渗下。

吴锡璜：按不恶寒者，言其常也；若阳明发热汗多，则有背微恶寒之症。伤寒辛温发汗，取皮肤濇濇微似有汗者佳；温病辛凉解表，必须汗多，内邪方得外泄。

【按语】章氏阐述了三个方面的问题：一是从病邪性质、病机变化、证候特点、传变情况等分析伤寒与温病的区别，从而指出两者在治疗上的不同，即伤寒宜温散，温病宜轻散。二是指出了温邪在表使用解表法的注意点，既不宜过汗，亦不宜过凉。过汗则容易伤津化燥化火，过于寒凉则冰遏其邪，病反不易解除。三是论述了温邪挟湿的治疗。挟表湿的须兼解其表湿，挟里湿的须渗化其里湿。挟里湿者，用药如原文所述；挟表湿者，多伴见头身重痛等症，苍术皮、藿香、豆卷

之类可以选用。

吴氏指出阳明发热汗多者，有背微恶寒之症，临床上确有此种情况，主要是因汗出过多津气受伤肌腠疏松所致，与表证之全身恶寒而汗不多者截然不同，治疗宜用白虎加人参汤。总之，伤寒、温病解表取汗，都应适可而止，如汗出过多，容易伤津耗气，反于病不利。吴氏所说：“温病辛凉解表，必须汗多”，应正确看待。

【原文】 三、不尔，风挟温热而燥生，清窍必干，谓水主之气不能上荣，两阳相劫也。湿与温合，蒸郁而蒙蔽^①于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。其病有类伤寒，其^②验之之法^③，伤寒多有变证，温热虽久，在一经不移，以此为辨^④。

【校勘】 ①唐本“蔽”作“痹”。

②唐本无“其”字。

③章本无此句。

④“在一经不移，以此为辨”，唐本作“总在一经为辨”。章本作“而少传变为辨”。

【阐释】 本节承接上文进一步阐述温热挟风挟湿的病机变化、辨证要点及其与伤寒传变的区别。

上文指出温邪挟湿挟风的治疗，应透风于热外，或渗湿于热下，以使邪热不与风、湿相搏，则邪势孤立。否则，风邪与温热相搏，则易致“两阳相劫”的病机变化。因风与热均为阳邪，两阳相合，风火交炽，则津液耗损而不能上承。所说“清窍”，是指头面诸窍，包括耳、目、口、鼻。热炼津伤，则见口渴、鼻燥等症。这是温邪化燥伤津最常见的证候表现。

若湿邪与温邪相合，则易致“浊邪害清”的病机变化。湿为阴邪，其性重浊，与温相合，湿热郁蒸，壅阻上焦，清阳之气被其阻遏，则可产生头胀、两耳失聪等“清窍壅塞”的症状，这与风热相搏而致清窍干燥者，显然有别。

湿与温合的温热挟湿证，其初起证候表现与伤寒有些类似，正如吴鞠通在《温病条辨》中所说：“湿温恶寒发热，头痛身痛，有似伤寒。”但温邪挟湿者，多有苔腻、脉濡、脘痞、呕恶等证，而伤寒则无此等见症，这是两者在证候上的区别。另外，两者的传变情况亦有所不同。伤寒初起，虽寒邪留恋在表，但一旦寒郁化热，则便内传入里，或传少阳，或传阳明，甚或传入三阴，所以说“伤寒多有变证”。温热挟湿之证，由于湿热郁蒸，淹滞气分，转化缓慢，往往需要经过一较长的过程，湿热之邪始能化燥传变，所以说：“温热虽久，在一经不移。”这里所说“温热”，实是指温热挟湿之证，因本句是紧承上文“湿与温合”而言。上节说“伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里”，是指寒邪在表，化热过程较慢；本节说“伤寒多有变证”，是指病邪已传入里，可出现或虚或实的多种证型。上节说“温邪则热变最速”，是指温邪在表不解，则可顺传阳明，或逆传心包；本节说“温热虽久在一经不移”，是指的温热挟湿蕴阻气分传变较缓。凡此都是两者相对而言，不能绝对看待。

【选注】 章虚谷：胃中水谷，由阳气化生津液，故阳虚而寒者无津液上升，停饮于胃，遏其阳气，亦无津液上升，而皆燥渴，仲景已备论之。此言风热两阳邪，劫其津液而成燥渴，其因各不同，则治法迥异也。至风雨雾露之邪，受于上焦，与温邪蒸郁，上蒙清窍，如仲景所云，头中寒湿，头痛、鼻塞，纳药鼻中一条，虽与温邪蒙蔽相同，又有寒热不同也。伤寒先受于足经，足经脉长而多传变，温邪先受于手经，手

经脉短，故少传变，是温病伤寒之不同，皆有可辨也。

陈光淞：按此条明风温湿温俱有清窍干塞，分析言之，恐人以伤寒之法误治，尤恐以湿温之浊邪害清，与风温之两阳相劫混治也。右第一节（指篇首至此）首论伤寒、温热感受证治之不同，温病有挟风挟湿之异治，其所入之途，有卫气营血之次第。总举其纲，以告学者，下文乃详言之。

周学海：伤寒亦有不传经者，但传经多；温病传经者少。所以然者，寒邪为敛，其入以渐，进一境即转一象，故变证多；温邪为开，重门洞辟，初病即常兼二三经，再传而六经已毕，故变证少也。

吴锡璜：温邪在肺，鼻窍每多闭塞，甚至见风而眼出清涕，与辛夷散证大相似。用桑叶、甘菊、山梔皮、杏仁、薄荷之类轻清以泄风热，每每获效；误用辛夷散，竟有变为昏痉者，余临症时曾遇之。

宋佑甫：初当辛平解散，若过凉遏，邪反内走，用温发汗，劫津化火。有阳虚气不化液而燥，治宜甘温；有积饮液不上升而燥，治宜甘辛；有阴液枯涸而干燥，治宜酸甘；此风热劫烁其津液，治宜甘寒。

凌嘉六：温热挟风为风温，挟湿为湿温，此宜分别。春夏之交多风温，夏秋之交多湿温。挟湿大便溏、小便不利；挟风则头痛、恶风，或咽干口燥。

【接语】综合诸家注释，某些内容可以加深对原文的理解，但某些论点也值得商榷。

（一）章氏指出口渴一症有阳虚、停饮水不上承和风热相合化燥伤津之异，因而其治法迥异。一般说，阳虚、停饮之渴，多渴不欲饮或渴喜热饮；热伤津液之渴，多渴欲引饮，且喜凉饮，两者不难辨别。宋氏指出口燥有阳虚、积饮、阴

枯、热燥之殊，因而治有甘温、甘辛、酸甘、甘寒之殊，较章氏之论，更深一层。

(二) 章氏指出湿热郁蒸清窍壅塞与头中寒湿，在性质上有寒热不同。按两者在证候上的区别，前者多头胀、头重、耳听不聪，后者多头痛、鼻塞，当然尚有其它寒热之征可辨。

(三) 吴氏指出风邪在肺而鼻窍闭塞者，治宜轻清以泄风热，用药轻灵可取；凌氏对温热挟风挟湿者补充了症状。均足资临床参考。

(四) 关于伤寒多传变，温病少传变的问题。章氏以手足经脉的长短来解释，未免牵强。何况人是一有机整体，不可能伤寒之邪只传足经而不及手经，温热之邪只传手经而不及足经。事实上《伤寒论·太阳病篇》中的麻黄汤证、小青龙汤证、麻杏石甘汤证等，都是手太阴肺经的病变；温病中的阳明腑实证、下焦肝肾阴虚证等，都是足经的病变。将伤寒、温病分属于足经和手经，显然是与实际不符的。周氏以寒邪为敛、温邪为开来解释伤寒多传变温病少传变，有其正确的方面，亦有其不够正确的方面。认为伤寒是渐次内传，“进一境即转一象”，故变证多，此说尚称合理。但其对温病少传变的解释，则未必恰当。所谓温邪“初病即常兼二三经，再传六经已毕，故变证少”。证之临床实际并非如此，温病初起如即兼有二三经证候，其病情多较为严重，容易引起变化。如果说“再传六经已毕”，那只能说是温病变证多，而不是变证少。总之，章、周两氏都因没有认清温热挟湿之证，湿邪不易一时尽化、逗留气分过程较长的特点，而仅着眼于“温热”两字，故多随文曲解。

【原文】 四、前言辛凉散风，甘淡驱湿，若病仍

不解，是渐欲入营也。营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，成^①斑点隐隐，即撤去气药。如从风热陷入者，用犀角、竹叶之属；如从湿热陷入者，犀角、花露之品，参入凉血清热方中。若加烦躁，大便不通，金汁亦可加入，老年或平素有寒者，以人中黄代之，急急透斑为要。

【校勘】

①唐本作“或”。

【阐释】 本节论述热陷营分的原因、病机、证候和治法。上文谈到温邪挟风挟湿不解，可致“两阳相劫”和“浊邪害清”的病机变化，本节则进一步阐明温邪挟风挟湿如病仍不解而热入营分的病变。

温邪挟风治以辛凉散风，温热夹湿佐以甘淡利湿，一般说，药后病邪多能解除，或病变停止发展。但亦有因受邪较重或正气抗邪能力不足，临床虽按法治之而病变仍继续发展的。本节所述的热陷营分，就是指这种情况。

邪热入营的病机变化，是“血液受劫”。心主血属营，故热陷营分主要表现为营血和神志方面的症状。营气通于心，营分邪热扰于心神，则心神不安而夜甚无寐，营血均居于脉中，营分受热，则血液亦受其影响，外溢肌肤，可引起斑点隐隐。这是热入营分的主要见证。除此而外，还可见舌质红绛、时有谵语、身热夜甚等症。

邪热入营，治疗应予清营泄热之剂，使营分邪热转出气分而解。如单纯给予清气之剂，则药不对证，所以叶氏指出“即撤去气药”。犀角功能清营凉血、解毒透斑，为治疗邪入营血的主药，临床应用时，可根据具体情况随证加味。所云“如

从风邪陷入者，用犀角、竹叶之属；如从湿热陷入者，犀角、花露之品”，此亦不过举例而言，不可机械看待。其主要精神，在于提示热入营分的治疗，应以清营为主，并需根据所陷病邪性质而适当兼顾。从风热陷入者，可加竹叶等宣透泄热；属湿热陷入者，可加花露等清泄芳化。一般说来，温热挟湿之证，多湿从燥化而后邪热入营，其治疗与从风热陷入者基本一致。如热入营分而确有余湿未净者，稍加芳化之品亦属必须。如热入营分而又症见烦躁不安、大便不通，则为热毒壅盛，锢结于内，治疗宜加用金汁以清热解毒。该药性极寒凉，年老体弱或素体虚寒之患者，不可轻投，可代之以人中黄，较为适合。如烦躁不安、大便不通属于阳明腑实，而致斑透不快者，可于清营解毒方中，稍加大黄微予通下，腑气一通，斑即易透。正如吴坤安说：“或有热毒内结，斑疹不得外透，反从下泄之后，斑疹始出。”但须注意不宜纯用苦寒峻下、猛下，以免邪毒内陷。总之，邪热入营，病虽深入，但治疗仍宜泄热外透。邪热外泄，则斑疹亦得外达而病邪易解，所谓“急急透斑为要”，其意即在于此。

【选注】章虚谷：热入于营，舌色必绛，风热无湿者舌无苔，或有苔亦薄也；热兼湿者，必有浊苔而多痰也，然湿在表分者亦无苔，其脉浮部必细涩也。

陈光淞：按营分受热，至于斑点隐隐，急以透斑为要。透斑之法，不外凉血清热，甚者下之，所谓炆灶减薪，去其壅塞，则光焰自透。若金汁、人中黄所不能下者，大黄、玄明粉亦宜加入。在学者见证施治，神而明之，细玩烦躁、大便不通之语，自得之矣。

汪曰桢：急急透斑，不过凉血清热解毒，俗医必以胡荽、浮萍、樱桃核、西河柳为透法，大谬。

周徵之：必以气托斑，尤必以津载斑，始能透达也。

吴锡璜：按津不足者，热邪即易入营，而伏邪由营发出者，亦恒有之。

凌嘉六：烦躁、大便不通，宜用大黄、知母、厚朴、花粉之类，金汁亦可加入。

【按语】章氏从舌质和舌苔变化来分析病机，颇具诊断意义。其所说：“热入于营，舌色必绛”，“热兼湿者，必有浊苔”，很切临床实际。吴氏指出“津不足者，热邪即易入营”，这是从正虚不足方面而言。从另一方面说，感邪重者，亦易入营。

关于“急急透斑”，陈、汪两氏均认为不外“凉血清热解毒”，深得原文要领。因热陷营分治以凉解之法，则里热有清泄之机，斑亦随之外透，不透斑而斑自透，这就是“急急透斑”的意义所在。如认为“透斑”即是指升散透发，而误予胡荽、浮萍等辛温升散之品，斑未必能透，而里热势必更炽，应引以为戒。陈氏并指出，如腑气壅塞而斑不易外透者，可加入大黄、玄明粉等泻下之品，因腑气一通，气机宣畅，所以斑亦容易宣透。然须确系因腑实热结而斑不透者，始可攻下；如并无腑气壅塞而妄用硝黄，则邪毒势必内陷而斑反不易外透。至于周氏所说的“以气托斑”、“以津载斑”，乃是针对发斑正虚者而言，如正不虚者，则毋须补气生津。

【原文】五、若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒，重则如^①玉女煎，轻则如^②梨皮、蔗浆之类。或其人肾水素亏，虽^③未及下焦，先自徬徨矣^④。必验之于舌，如甘寒之中，加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷入易易耳。

【校勘】 ①唐本无“如”字。

②唐本无“如”字。

③唐本“虽”前有“病”字。

④唐本此句作“每多先自傍徨”。

【阐释】 本节概述斑出热不解的几种病机变化和治疗方
法。

热陷营分而致斑疹隐隐，一般治以清营泄热之剂后，多能使营热渐清、斑疹外透而热亦渐次下降，是为外解里和之象。如斑已外透而身热不解，大致有三种情况：一为津液受伤；二为阳明邪热燔于气血；三为肾阴素亏。三者证情有轻重之别，性质有邪甚与正虚之异，所以治疗方法亦随之有所不同。如斑出热不解，纯粹由于津液不足、阴不制阳所致的，一般身热较轻，并有口干欲饮等津伤见症，所以取梨皮、蔗浆之类甘寒生津，它如芦根、茅根、沙参、麦冬等亦可加入。津液恢复，阴能制阳，则身热自退。如斑出热不解，由于阳明气血两燔而津液受伤的，则宜玉女煎加减。发斑多由阳明气分邪热进入血分所致，邪毒较甚者，斑虽出而邪不外解，以致身热不退。在此种情况下，多身热较高，渴饮较甚，斑色红赤不退。此时治疗必须两清气血为主，兼顾津液，吴鞠通之加减玉女煎较为对证。如患者素禀肾阴不足，阳明邪热每易乘虚深入下焦，治疗时，除清泄阳明外，可适当加入咸寒之品滋养肾阴，以“先安未受邪之地”，防止病情突然恶化。肾阴素亏的临床辨证，观察舌质变化是一个重要的依据，其舌多干绛甚或干痿。所以叶氏说：“必验之于舌”。

【选注】 章虚谷：斑出邪已透发，理当退热，其热仍不解，故知其胃津亡，水不济火，当以甘寒生津。若肾水亏者，热尤难退。故必加咸寒如玄参、知母、阿胶、龟板之类，所

谓壮水之主，以制阳光也。如仲景之治少阴伤寒邪在本经，必用附子温脏，即是先安未受邪之地，恐其陷入也。热邪用咸寒滋水，寒邪用咸热助火，药不同而理法一也。

王孟英：本条主以甘寒，重则如玉女煎者，言如玉女煎之石膏、地黄同用，以清未尽之热，而救已亡之液，以上文曾言邪已入营，故变白虎加人参法而为白虎加地黄法。不曰白虎加地黄而曰如玉女煎者，以简捷为言耳。唐本删一如字，径作重则玉女煎，是印定为玉女煎之原方矣。鞠通、虚谷因而袭误。岂知胃津虽亡，身热未退，熟地、牛膝安可投乎？余治此证，立案必先正名，曰白虎加地黄汤，斯为清气血两燔之正法。

吴锡璜：按营气俱病，热盛者尚有犀角地黄合白虎法，不止白虎加地黄汤也。地黄合白虎为清热滋液起见，津枯甚者，必加入生梨汁、生蔗浆同服，尤为速效。

陈光淞：右第二节（指自“前育辛凉散风”起至此）明逆传心包邪陷营血之证而出其治也。此节仍统风温、湿温言之，然其证见于风温者为多。

周徵之：热邪滞着于肌肉，而津液不能浮之使出也。

尤拙吾：芦根、梨汁、蔗浆之属，味甘凉而性濡润，能使肌热除而风自息，即《内经》风淫于内，治以甘寒之旨也。

宋佑甫：舌光红，或灰薄而燥，宜咸寒滋养，如生地、元参、龟板、阿胶之类；质绛而中心干厚焦燥者，生地、阿胶、龟板中，加玄明粉、大黄以下之。

凌嘉六：如玉女煎之“如”字须体会，断非定用玉女煎之原方也。吴江徐氏曰，古方只有干地黄、生地黄，从无用熟地黄者。熟地黄乃唐以后制法，以之加温补肾经药中，颇为得宜，若于汤剂及养血凉血等方，甚属不合。盖地黄专取

其性凉而滑利流通，熟则腻滞不凉，全失其本性矣。

【按语】 陈氏认为“此节仍统风温、湿温言之，然其证见于风温者为多”，此言极是。湿温之邪，留连气分时间较长，相对来说，不如风温之邪易于热陷营分而外发斑疹，所以说“其证见于风温者为多”。

章、王、吴三氏对斑出热不解者，补充出具体方药，对原文精神均有阐发。王氏指出“唐本删一‘如’字，径作重则玉女煎，是印定为玉女煎之原方”。并认为玉女煎方中之熟地、牛膝，于本证不合，主张应予白虎加地黄汤两清气血，其立法用意、遣方用药都有独到处。凌氏亦认为熟地黄性腻滞不凉，不如用生地黄性凉而滑利流通，所言亦甚有理。吴氏指出“热盛者尚有犀角地黄合白虎法，不止白虎加地黄汤也”。两者均有清气凉血之效。其间区别：白虎加地黄，着重于清气分之热而稍兼凉血；犀角地黄合白虎，则为气血两清，且凉血之力尤胜于清气。至于吴鞠通之加减玉女煎，药用生石膏、知母、元参、细生地、麦冬，除两清气血而外，尚能滋养阴液。宋氏指出从舌质和舌苔情况，而决定用咸寒滋养或滋阴攻下之法。凡此均能给人启发，临床时必须细加辨证，用药才能丝丝入扣。

【原文】 六、若其邪始终在气分流连者，可冀其战汗透邪，法宜益胃，令邪与汗并，热达腠开，邪从汗出。解后胃气空虚，当肤冷一昼夜，待气还自温暖如常矣。盖战汗而解，邪退正虚，阳从汗泄，故渐肤冷，未必即成脱证。此时宜令病者^①安舒静卧，以养阳气来复，旁人切勿惊惶，频频呼唤，扰其元神^②，使其烦躁^③。但诊其脉，若虚软和缓，虽倦卧不语，汗出

肤冷，却非脱证；若脉急疾，躁扰不卧，肤冷汗出，便为气脱之证矣。更有邪盛正虚，不能一战而解，停一二日再战汗而愈者，不可不知。

【校勘】 ①唐本无“令病者”三字。

②唐本作“元气”。

③唐本无此句。

【阐释】 本节概述战汗的机理、临床特点、护理方法以及战汗与脱证的辨别等。

温邪不从外解，亦未传入营血分，而始终在气分者，可望通过战汗而解。温邪流连气分，多见身热稽留不退而不恶寒、舌苔黄白等里热见症。正如吴坤安所说：“凡舌苔白中带黄，日数虽多，其邪尚在气分流连，可冀战汗而解。”气分证持续不解，标志着邪虽未去，而正气亦未虚衰。一旦正气奋起抗邪，正邪剧争，力透重围，则可引起战汗。故温病过程中出现战汗，是正胜邪却的佳兆。

战汗的临床表现，多先见全身战栗，这是由于正邪剧争所致；随着正胜邪却，继即全身大汗，热邪亦得向外透达。战汗之后，由于卫阳外泄过多，肌腠失却温养，故往往在一昼夜时间内，肌肤较凉，这是战汗后一种暂时的现象。由于汗出过多，正气虚馁，故战汗之后，还每见脉虚、倦卧不语等症。

战汗之时，护理很为重要。将战之时，宜多饮开水，以期热达腠开，使病邪尽快从汗而解。战汗之后，病人肤冷、倦卧不语，应尽量使病人安舒静卧，以待阳气来复，一俟阳回气还，则肌肤自温暖如常，而精神亦自渐振。

临床时，战汗应与虚脱证加以辨别，其辨证要点在于脉

象和神态方面。凡汗出、肤冷而脉象虚软和缓、神静安卧的，为战汗后邪退正虚所致；如汗出肤冷而脉象急疾，神情躁扰不安的，多为正气虚脱的危重现象。其处理方法是：战汗者重在静养，虚脱者亟宜固脱。如战汗而用固脱，可使余邪复炽；虚脱而不积极抢救，则坐失时机。临证时应细加辨认，方不致误。

一般说，战汗后正胜邪衰，病多向愈，但亦有因邪气较甚，一次战汗还不足以驱邪尽出，往往须停一二日，待正气渐复，再次战汗而病始获愈的，这在临床上偶亦见之。

【选注】魏柳洲：脉象忽然双伏或单伏，而四肢厥冷，或爪甲青紫，欲战汗也，宜熟记之。

章虚谷：邪在气分，可冀战汗。法宜益胃者，以汗由胃中水谷之气所化，水谷气旺，与邪相并而化汗，邪与汗俱出矣，故仲景用桂枝汤治风伤卫，服汤后令啜稀粥，以助出汗。若胃虚而发战，邪不能出，反从内入也，故要在辨邪之浅深；若邪已入内，而助胃，是助邪反害矣。故如风寒温热之邪，初在表者，可用助胃以托邪；若暑疫等邪，初受即在膜原而当胃口，无助胃之法可施，虽虚人亦必先用开达，若误补，其害匪轻也。战解后肤冷复温，亦不可骤进补药，恐余邪未净复炽也。至气脱之证，尤当细辨。若脉急疾，躁扰不卧，而身热无汗者，此邪正相争，吉凶判在此际，如其正能胜邪，却即汗出，身凉脉静安卧矣。倘汗出肤冷，而脉反急疾，躁扰不安，即为气脱之候。或汗已出而身仍热，其脉急疾而烦躁者，此正不胜邪，即《内经》所云“阴阳交，交者死也”。

王孟英：右第二章（指上节）以心肺同居膈上，温邪不从外解，易于逆传，故首节言内陷之治，次明救液之法，末言不传营者，可以战汗而解也。第邪既始终流连气分，岂可

但以初在表者为释。盖章氏疑益胃为补益胃气，故未能尽合题旨。夫温热之邪迥异风寒，其感人也，自口鼻入，先犯于肺，不从外解，则里结而顺传于胃。胃为阳土，宜降宜通，所谓腑以通为补也，故下章即有分消走泄以开战汗之门户云云。可见益胃者，在疏瀹其枢机，灌溉汤水，俾邪气松达，与汗偕行，则一战可以成功也。即暑疫之邪在膜原者，治必使其邪热溃散，直待将战之时，始令多饮米汤或白汤，以助其作汗之资。审如章氏之言，则疫证无战汗之解矣。且战汗在六七朝或旬余者居多，岂竟未之见耶。若待补益而始战解者，间亦有之，以其正气素弱耳，然亦必非初在表之候也。

陈光淞：此明邪之由卫而气，不传营者之治法。大凡温邪入里，分为两途，心包与阳明，其治法不离乎斑、汗、下。传心包者即伤营血，伤营血者必发斑，透斑为治；入阳明者属胃与肠，必致成里结，成里结者可下。若未入里，流连气分者，则属三焦。在上焦者，可冀其战汗而解，法宜益胃。……益胃之法，如《温病条辨》中之雪梨浆、五汁饮、桂枝白虎等方，均可采用。热盛者食西瓜，战时饮米汤、白水，所谓令水与汗并，热达腠开，得通泄也。若在中下焦，则有分消之法矣。

又云：此明解后之状，辨脱与非脱之脉法，更示人以邪盛正虚再战之机，恐邪热未清，误认虚脱，妄投补剂也。汗出肤冷与肤冷汗出有区别：汗出肤冷者，汗后而热退肤冷，此邪解正虚之象，故云非脱，即仲景所谓汗泄热去身凉即愈；肤冷汗出者，即《伤寒论》中所谓亡阳遂漏不止，与汗出如油也。《素问·评热病论》曰：“汗出而脉尚躁盛者死。”《灵枢·热病论》曰：“热病已得汗，而脉尚躁盛，以阴脉之极也，死；其得汗而脉静者，生。”此脉急疾躁扰，所以为气脱之证也。

周徵之：邪虽在气，必以津浮之使出，故须邪与汗并，方能与汗俱出，亦须津能浮邪，始能邪与汗并也。但热邪在气分，似不须战，更不须再三战，必邪入营分方有战汗，即伤寒亦如此，况温热乎。何者？凡伤寒战汗，乃正阳为邪气蹂躏，温补元阳，力透重围，故有战象。若温热之战汗，必待津液耗燥，滯入营分，以甘寒扶胃生津，如大旱遇雨，阴津与元阳相争，亦作战也，若在气分，则但汗耳，何以战为。

吴锡璜：按汗出肤冷，热病解后，此候尽多，甚至有如寒厥者，但其脉必虚缓，精神必安舒。

凌嘉六：凡得汗后脉静身凉而好睡者，病之愈候也。养阳气来复，用药宜石斛、麦冬、花粉、橘白、谷芽、茯神、甘草等类，以清热养胃，或不服药，竟与清粥饮亦可。肤冷汗出气脱之证，须与生脉散或独参汤，以图万一。

【按语】魏氏所叙脉象忽伏、肢厥、爪甲青紫为战汗之先兆。王氏指出战汗在病程六七朝或旬余居多，均有助于临证参考。

产生战汗的机理，周氏认为“必邪在营分，方有战汗，若在气分，但汗耳，何以战为？”此种看法，未免执一。证之临床，热入营分而战汗者，固亦有之，但以邪在气分流连致战汗而解者确为多见。

关于“益胃”的理解，章氏认为是补益胃气，因水谷气旺，则与邪相并而化汗。王氏认为“在疏淪其枢机，灌溉汤水”，使气机疏达，则邪与汗偕行。实践观察表明，当以王氏之说较为确切合理。陈氏所述“益胃”的具体方药，可参考选用。

陈氏以汗出肤冷与肤冷汗出作为邪解正虚与亡阳脱汗的区别，虽可资参考，但应从具体脉证辨别较为全面。邪解正

虚者，多系汗后而热退肤冷，肤冷之时，大多汗出渐止，且必脉虚神静；亡阳脱汗者，肤冷同时伴有汗出，汗出愈多，肌肤愈冷，甚则肢体厥逆，其汗粘冷，尤以额部为甚，且脉多数疾，神必烦躁不安。

【原文】 七、再论气病有不传血分，而邪留三焦，亦如^①伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时杏、朴、苓等类，或如温胆汤之走泄。因其仍在气分，犹可望其^②战汗之门户，转疟之机括。

【校勘】 ①唐本“亦如”作“犹之”。

②唐本“犹可望其”作“犹有”。

【阐释】 本节论述温邪挟痰湿而邪留三焦的治法。

素体痰湿内盛之人，感受温邪，邪不外解，每多邪留三焦。三焦属少阳，主气机升降出入，司通行水道。温邪与痰湿相合，阻遏气机，每见寒热起伏、胸胁满闷、脘痞腹胀、苔腻等证。故治宜分消走泄之法，以宣通气机、化除痰湿，药如杏、朴、苓或温胆汤之类。杏仁开发上焦，宣畅肺气，肺主一身之气，气机宣畅，则痰湿易化；厚朴疏通中焦，理气化湿；茯苓渗利下焦，使上中下三焦之邪各有去路，故称“分消上下”。如痰湿偏于中焦，可取温胆汤法理气化湿。总之，温邪挟痰湿内阻而邪热不甚的，治疗应以化其痰湿宣通气机为主，如过早使用寒凉清热，痰湿之邪更不易化。从另一方面来说，杏、朴、苓和温胆汤皆为宣气化湿之品，性偏温燥，如温邪而不挟痰湿者，决非所宜。如误用之，反能促使化燥伤津而致病情加剧。

本证邪留三焦，其证状表现有类《伤寒论》所述之少阳病，但两者的病机变化有所不同。少阳病为邪在半表半里，枢机不利；而本证则属邪阻上中下三焦气机，所以在治疗上彼则宜和解表里，而此则须分消上下。

邪留三焦，其病仍在气分，通过治疗，气机宣畅，正气奋起抗邪外出，有可能邪从战汗而解，或正胜邪却转为疟状而趋向痊愈。

上节谈到“邪始终在气分流连者，可冀其战汗透邪，法宜益胃”。本节重申邪留三焦，治用分消走泄，因其仍在气分，犹有战汗之门户。总之，邪阻气机，正邪相持不下，一旦气机宣畅，正胜邪却，就有可能望其战汗而解。“益胃”和“分消走泄”，法虽有异，而疏浚其枢机达邪外出之理则相同。

【选注】章虚谷：凡表里之气，莫不由三焦升降出入，而水道由三焦而行。故邪初入三焦，或胸胁满闷，或小便不利，此当展其气机，虽温邪不可用寒凉遏之，如杏、朴、温胆之类辛平甘苦，以利升降而转气机，开战汗之门户，为化疟之丹头。……不明此理，一闻温病之名，即乱投寒凉，反使表邪内闭，其热更甚，于是愈治而病愈重，至死而不悟其所以然，良可慨也。

王孟英：章氏此释，于理颇通，然于病情尚有未协也。其所云分消上下之势者，以杏仁开上、厚朴宣中、茯苓导下，似指湿温，或其人素有痰饮者而言，故温胆汤亦可用也，试以《指南》湿温各案参之自见。若风温流连气分，下文已云到气才可清气，所谓清气者，但宜展气化以轻清，如栀、苓与姜、芩等味是也。虽不可遽用寒滞之药，而厚朴、茯苓亦为禁剂。彼一闻温病即乱投寒凉，固属可慨，而不辨其有无湿滞，概用枳、朴，亦岂无遗憾乎！至转疟之机括一言，原指

气机通达，病乃化疰，则为邪杀也。从此迎而导之，病自渐愈。奈近日市医，既不知温热为何病，柴、葛、羌、防，随手浪用，且告病家曰，须服几剂柴胡，提而为疰，庶无变端。病家闻之，无不乐从，虽至危殆，犹曰提疰不成，病是犯真，故病家死而无怨，医者误而不悔，彼此梦梦，亦可慨也夫。

吴锡璜：温热病以清降下行为顺，湿温、温疰，尤宜分消其势，或涤痰，或解秽，或温运胃中之寒湿而佐以解热，随时变法，具有妙用。按胸胁满闷、小便不利，温热病中有此二症者最多，宣通气机，正是确论，惟苦淡微辛，除湿热外，宜于清肃滑降、通络蠲痰者，殊属不少，皆所以展其气机也。虚谷主以杏、朴、温胆，施之湿重于热者尚宜，否则难免劫津燥液。又按风温、湿温、伏暑热病，化疰者甚多，皆所谓时疰也。时疰每偏于热，不甚恶寒，早晚发作，亦无定候，用柴胡、羌、防等类，必至热邪披猖，甚至入营。

陈光淞：温胆汤方用半夏、陈皮、茯苓、甘草、竹茹、枳实。半夏能化痰行水，发表开郁；陈皮能理气燥湿，导滞消痰，为宣通气分之药；茯苓渗湿；甘草入凉剂能泻邪热；竹茹除上焦烦热；枳实破气行痰，止喘消痞，均属宣导之品，所以谓之走泄也。

凌嘉六：分消等法，是三焦湿温之治，而于风温不合，恐反泄津致燥也。前条益胃透邪，的是治风温在气分之法。《内经》谓三焦主气所生病者，故三焦、气分可以互称，无二义也。分消主淡渗，益胃主甘凉。其人发热、头痛、无汗、脉数，在卫，汗之如葛根、柴胡、黄芩或荆芥、紫苏等，佐以苦辛之品。若有汗而病不解，更兼胸闷、烦热，是在气分矣。清气如淡豆豉、黑山栀、厚朴、杏仁、连翘、花粉、枳壳、桔梗、滑石、竹卷心、竹茹、枳实之类选用，肃清其气分之邪，倘

热炽烦躁、舌色转红，势将入营。若鼻衄或舌红而干，邪已入血分。

【按语】关于邪留三焦而用分消走泄之法，章氏从三焦气化的职能来分析，王氏认为似指湿温或其人素有痰饮者而言。两者均有参考意义，但以王氏之说较为贴切。一般说，风湿邪传于里，流连气分，多用清气之法。只有湿温病的湿重于热，或素有痰湿内蕴而温邪阻于气分者，才适宜于用杏、朴、温胆之类分消走泄。

本证治疗，章氏告诫“乱投寒凉，反使表邪内闭，其热更甚”；王氏指出风湿流连气分者，朴、苓亦为禁剂，并指出浪用柴、葛、羌、防等温燥之害，吴氏指出杏、朴、温胆，施之湿重于热者尚宜，否则难免劫津燥液。凡此，都是阅历有得之言，值得临床鉴戒。

陈氏关于温胆汤之方解，从各药性味分析，因而得出“均属宣导之品，所以谓之走泄”的结论。凌氏认为“分消主淡渗、益胃主甘凉”。均深得要领，发人深省。

【原文】八、大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气^①，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血^②就^③恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则^④前后^⑤不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣^⑥。

【校勘】①唐本该句作“乍入营分，就可退热仍转气分而解”。

②唐本“入血”前有“至于”二字。

③唐本“就”作“则”。

④唐本“否则”作“若”。

⑤唐本无“前后”二字。

⑥唐本无此句。

【阐释】 本节以卫气营血为理论指导，概述温病的病机变化、病位浅深和治疗方法。

叶氏通过实践总结，以卫气营血为理论概括，用以阐释温病的病变机理、归纳证候类型、说明病位的浅深传变、病情的轻重转归，并为确立治疗方法提供理论根据。温病学之所以能自成体系，之所以说叶天士对温病学作出巨大贡献，就在于他创立了卫气营血这一辨证施治的理论体系。细释本篇内容，都贯串了卫气营血辨证施治的精神。

（一） 卫气营血病机证治：卫气营血不同的病机变化，有不同的证候表现，本节虽缺少具体叙述，但从前后各节相互参阅来分析，还是可以得其梗概的。

邪在卫分：主要有发热、微恶风寒、无汗或少汗、头痛、咳嗽、口渴、脉浮数等肺卫见证，即所谓“温邪上受”、“肺气属卫”。治疗宜用辛凉透解之品，使邪从外解，此即“在卫汗之可也”之意。

邪在气分：主要有身热、汗自出、不恶寒、反恶热、口渴欲饮、苔黄燥、脉滑数等一派里热见证，治疗应予辛寒清气之品透热外达，所说“到气才可清气”，即是此意。

邪在营分：主要有烦躁不安、夜甚无寐、斑疹隐现、舌质红绛等热损营阴和心神被扰的见证。治疗宜用清营泄热之品，使其转出气分而解，此即所谓“入营犹可透热转气”。

邪在血分：主要有身热、吐血、衄血、便血、斑疹透露、舌质深绛等热盛动血见证。治疗应凉血活血清热解毒。即所

说：“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”。

以上为卫气营血病机证候的一般治疗大法。由于临床上卫气营血的证候表现每错综互见，因此其治疗方法亦每须相互配合。

(二) 卫气营血证候的浅深传变；卫气营血的病机变化，亦反映了温病发展过程中的病位浅深、相互传变、病情轻重及病程的先后阶段。一般说，温病初起，多邪在卫分，病情轻浅；继之邪传气分，则病情较重，进而深入营血分，则病情更为深重。这是一般病发于表的温病(传统所说的新感温病)，由表入里、由浅入深、由轻转重的演变过程。如病发于里的温病(传统所说的伏邪温病)，其演变情况则与此不同，有病一开始即见气分热盛而后传入营血分的，亦有病初即见营血分证而后传出气分的。临床时，只要掌握了卫气营血的证候表现，亦就懂得了卫气营血的相互传变。

【选注】章虚谷：凡温病初感，发热而微恶寒者，邪在卫分；不恶寒而恶热，小便色黄，已入气分矣；若脉数舌绛，邪入营分；若舌深绛，烦躁不寐，或夜有谵语，已入血分矣。邪在卫分，汗之宜辛平表散，不可用凉，清气热不可寒滞，反使邪不外达而内闭，则病重矣，故虽入营，犹可开达转出气分而解。倘不如此细辨施治，动手便错矣。

王孟英：外感温病，如此看法，风寒诸感，无不皆然。此古人未达之旨，近惟王清任知之。若伏气温病，自里出表，乃先从血分，而后达于气分，故起病之初，往往舌润而无苔垢，但察其脉，软而或弦，或微数，口未渴而心烦恶热，即宜投以清解营阴之药，迨邪从气分而化，苔始渐布，然后再清其气分可也。伏邪重者，初起即舌绛咽干，甚有肢冷脉伏之假象，亟宜大清阴分伏邪，继必厚腻黄浊之苔渐生，此伏邪与

新邪先后不同处。更有邪伏深沉，不能一齐外出者，虽治之得法，而苔退舌淡之后，逾一二日舌复干绛，苔复黄燥，正如抽蕉剥茧，层出不穷，不比外感温邪，由卫及气自营而血也。秋月伏暑证，轻浅者邪伏膜原，深沉者亦多如此，苟阅历不多，未必知其曲折乃尔也。

陈光淞：盖自其约而言之，则卫为气，营为血。循其等而言之，则卫为气之标，气为卫之本，营为血之帅，血为营之徒也。是以血居营之后，而入营者犹可透热转气。失此不治，则营病而血亦病，血滞而气不能营，故直须凉血散血，通其经隧之途，使营气复其故道也。此卫气营血之次第。学者细察《素问》调经、经络诸论，及《灵枢》营气、卫气、营卫生会等篇，自能了然矣。

吴锡璜：伏气温病将发未发时，类多舌绛，发热后衄血者甚多，由营分而达于气分，即此可知。又按病由营发，益忌辛燥风药，至肢冷脉伏，在阅历未深者，遇此未免慌张，然既舌绛，又属厥深热深，以热度表试之，肢虽冷而热度亦高，开手即宜大剂清营，方免贻误。

【按语】章氏所述，对原文有很多阐发，特别是补充了卫气营血证候类型的主要见证，可作为温病临床的辨证要点。在治疗方面，具体阐明了各类证候的治疗方法和注意点，颇有参考价值。所说：“清气热不可寒滞”，实属经验之谈。因热在气分，只宜辛寒之剂清热透外，若苦寒沉降之品，反促使化燥而邪热不易外达。但其所说“邪在卫分，汗之宜辛平表散，不可用凉”，须视具体证情而定，不能一概而论。如邪在于表，发热轻、恶寒较甚而汗不出者，稍用辛平表散，以利透邪外出；如温邪在表，无表闭迹象者，自当辛凉解表为宜。正如前所说：“在表初用辛凉轻剂”。

王氏、吴氏对“伏气”温病的证候表现、治疗方法论述颇详，但其内容仅限于指发于营、血分者而言。如发于气分，则不尽如此，其病初虽见里热证候，但舌面必有苔垢，与发于营、血分而舌红绛无苔者，自是不同。

陈氏根据《内经》理论，论证了“卫气营血”四者的浅深关系，对进一步认清叶氏卫气营血的理论渊源，也有所启发。

【原文】 九、且吾吴湿邪害人最广^①，如面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也，法^②应清凉，然^③到十分之六七，即不可过于寒^④凉，恐成功反弃。何以故耶^⑤？湿^⑥热一去，阳亦衰微也。面色苍者，须要顾其津液，清凉到十分之六七，往往热减身寒者，不可就^⑦云虚寒而投补剂，恐炉烟虽熄，灰中有火也，须细察精详，方少少与之，慎不可直率^⑧而往^⑨也。又有酒客里湿素盛，外邪入里，里湿为合^⑩。在阳旺之躯，胃湿恒多；在阴盛之体，脾湿亦不少，然其化热则一。热病救阴犹易^⑪，通阳最难，救阴不在^⑫血，而在津与汗^⑬，通阳不在温，而在利小便，然较之杂证，则有不同也。

【校勘】 ①唐本“最广”作“最多”。

②唐本“法”前有“如”字。

③“然”，唐本作“用”。华本作“然则”。

④唐本无“于寒”二字。

⑤唐本无“恐成功反弃、何以故耶”二句。华本“何以故耶”作“何以故耳”。

⑥唐本“湿热”前有“盖恐”二字。

⑦唐本“就”作“便”。

⑧唐本“直率”作“漫然”。

⑨唐本“往”作“进”。

⑩唐本“里湿为合”作“与之相搏”。

⑪华本“犹易”作“则异”。

⑫唐本“在”后有“补”字。

⑬唐本“津与汗”作“养津与测汗”。

【阐释】 本节论述湿热为病的治疗宜忌和发病机理，并阐述了“救阴”与“通阳”的治疗原则。

(一) 湿热病的治疗：在辨证施治前提下，除了正确掌握方药的运用外，并须注意患者的体质情况。如患者面色晄白，多为素体阳气不足，治疗时应注意不可更伤其阳。因湿为阴邪，本易伤阳，阳虚之体，感受湿邪为病，则易致湿胜阳微，故治疗时应注意顾护阳气。即使湿渐化热，须用苦寒、辛寒之剂，亦必须适可而止，切不可过于寒凉，以免造成阳气衰亡。如患者而呈苍色，多属素体阴虚火旺，在治疗过程中须随时顾护津液。阴虚火旺之体，湿热之邪，易于化燥化火，用药宜凉不宜温，即使在病的后期阶段，患者已热退身凉，亦不可温补过早，以防余邪未净，而导致“炉灰复燃”。如临床通过详细诊察，精确辨证，病情确属邪退正虚而须用调补者，用药亦应从小量开始，切不可骤进大队温补之剂。

(二) 湿热病的发病机理：湿热致病，每多内外合邪，即既感外界之湿，又有内蕴之湿，内外相引，合而为病。外受之湿，多与时令气候变化有关；内蕴之湿，多因饮食不节脾失健运所致。平素嗜酒之人，大多里湿素盛，如再感外湿，则内外合邪，湿酿热而为病。由于脾为湿土之脏，胃为水谷之

海，故湿热为病多以脾胃为重心。但其临床表现，又因患者体质不同，而有热重于湿和湿重于热的不同类型。一般说，素体阳气偏盛者，邪易化热而为热重于湿，病变重心偏于足阳明胃；素体阳气不盛者，则湿邪化热较慢而为湿重于热，病变重心偏于足太阴脾。此仅就湿热为病初起表现而言，随着病程的进展，湿重于热的，亦必逐渐化热化燥，只是不如阳旺之躯那么迅速而已。

（三）关于“救阴”与“通阳”：所谓“救阴”，是包括生津养液和防止伤津耗液两个方面，即“顾其津液”之意；所谓“通阳”，是指宣通阳气而言，并不是指温补阳气。温邪为病，易于伤阴，救阴之品，不出寒凉，以寒治热，原为正治。即使在阳旺之躯的湿热患者，在病变过程中，亦应防止伤津和过汗伤阴，这些治疗措施和注意点，都是容易掌握的，所以叶氏指出“热病救阴犹易”、“救阴不在血而在津与汗”。湿热蕴阻，气机被郁，治疗时必须宣通阳气以化湿邪，但通阳之品，多偏温燥，虽有宣气化湿之功，却有助热伤津之弊，治疗时应取甘淡利湿之品，使利湿而又不伤阴，湿去则气机宣展，阳气亦通。然湿热之邪，最是缠绵难解，虽治之得法，亦病难速愈。所以叶氏又指出“通阳最难”，“通阳不在温，而在利小便”。

【选注】章虚谷：六气之邪，有阴阳不同，其伤人也，又随人身之阴阳强弱变化而为病。面白阳虚之人，其体丰者，本多痰湿，若受寒湿之邪，非姜、附、参、苓不能去，若湿热亦必粘滞难解，须通阳气以化湿，若过凉则湿闭而阳更困矣。而苍阴虚之人，其形瘦者，内火易动，湿从热化，反伤津液，与阳虚治法，正相反也。

王孟英：六气之邪有阴阳之不同，又随人身之阴阳变化，

毋乃太无分别乎？至面白体丰之人，既病湿热，应用清凉，本文业已明言，但病去六七，不可过用寒凉耳，非谓病未去之初，不可用凉也。今云与面苍形瘦之人，治法正相反，则未去六七之前，亦当如治寒湿之用姜、附、参、朮矣。……本文云“救阴不在血，而在津与汗”，言救阴须用充液之药，以血非易生之物，而汗需津液以化也。

陈光淞：救阴不在血而在津与汗，王孟英谓救阴须用充液之药是也。……吴氏《温病条辨》增液养阴等法深得秘旨。通阳不在温，而在利小便，章虚谷、王孟英之说均无分晓。盖此语专属湿温，热处湿中，湿蕴热外，湿热交混，遂成蒙蔽，斯时不开，则热无由达，开之以温，则又助其热。然通阳之药，不远于温，今温药既不可用，故曰通阳最难。惟有用河间分消宣化之法，通利小便，使三焦弥漫之湿，得达膀胱以去，而阴霾湿浊之气既消，则热邪自透，阳气得通矣。较之杂证则有不同者，言杂证以补血为养阴，温为通阳，与此不同。又恐人误以利小便为通阳一定不易之法，误治寒湿火衰之证，则反损其肾气而阳愈微，此所以为叮咛也。右第六节（指本节）盖专为湿温而发。夫温邪为病，不外挟风挟湿两途。然风温热变虽速，但能辛凉透解，清热养阴，不失卫气营血先后之序，便无他误。至于湿温，则所感之气最杂，湿多热多，治法迥异，化热化燥，传变无定。清热太过，留湿致困，养阴不当，反成蒙蔽，见证施治，用药最难。故于此特揭其旨，以示学者，能即此而求之，则虽病情万变，治法不离其宗，于治湿温之术，思过半矣。

吴锡璜：清凉虑损阳，补剂虑助火，病机到此，惟育阴略佐温运透湿，为善后妙法。按泄阳分之邪热，即所以救阴，利阴分之湿寒，即所以通阳。仲景竹叶石膏汤、麻黄汤、五

苓散即是此意。二语直从《伤寒论》精研而出，特在温热病门用药有不同耳。

宋佑甫：阳虚者本多痰湿，受寒湿，非姜、附、术、苓不能去；受湿热，亦必粘滞难解，须通阳明，化湿过凉，则湿闭而阳更困矣。阴虚者内火易动，湿从火化，易伤阴液，阴伤则阳少依附，但当和胃，不可偏阴偏阳。

【按语】 关于素体阳虚而湿热为患的治疗，章氏指出“须通阳气以化湿，若过凉则湿闭而阳更困”。王氏认为既病湿热，应用清凉，但病去六七，不可过用寒凉，非谓病未去之初，不可用凉。两者说法，实际上并不矛盾，都是强调了不可过于寒凉，以免湿热一去，阳亦衰微。

关于“救阴”一词，切莫理解为补血、养血。王氏认为“言救阴须用充液之药”，陈氏从而列举了《温病条辨》之增液养阴等法，均深得原文要旨。

吴氏所述“泄阳分之邪热，即所以救阴；利阴分之湿寒，即所以通阳”。是从泄热与利湿的结果方面来理解“救阴”与“通阳”，亦有一定参考意义。

陈氏所述湿温证的病机特点：热处湿中，湿蕴热外，湿热交混。治疗时不开其湿则热无由达；开之以温，则又助其热；清热太过，留湿致困，养阴不当，反成蒙蔽。惟宜分消宣化，使湿去则热邪自透，阳气得通。论证甚为精当，不仅对于理解原文很有助益，而且对临床实践，又颇有指导意义。

【原文】 十、再论三焦不得^①从外解，必致成^②里结。里结于何？在阳明胃与肠也。亦须用下法，不可以气血之分，就^③不可下也。但^④伤寒邪热在里，劫烁津液，下之宜猛；此多湿邪内搏，下之宜轻。伤寒

大便溏为邪已尽，不可再下；湿温病大便溏为邪未尽，必大便硬^⑤，慎^⑥不可再攻也，以粪^⑦燥为无湿矣^⑧。

【校勘】 ①唐本无“得”字。

②唐本无“成”字。

③唐本“就”作“谓其”。

④唐本“但”作“惟”。

⑤唐本“便硬”后有“乃为无湿”。

⑥唐本作“始”。

⑦华本作“屎”。

⑧唐本无此句。

【阐释】 本节论述湿热挟滞里结阳明的治法，并与伤寒腑实证治进行比较分析。

前第七节曾谈到气病有不传血分而邪留三焦，本节则进一步论述邪留三焦的病机变化。一般单纯湿热羁留三焦，如及时给予分消走泄之治，大多能湿开热透，邪从外解。如里有结滞，湿热与之相搏，则易成阳明腑实，多见脘腹胀、大便溏而不爽、臭秽异常、肛门灼热、身热不退、苔黄垢腻等证。既系阳明腑实，治疗自当采用攻下之法，不可囿于卫气营血的治则而不予攻下。

本证与伤寒阳明腑证，虽均为邪结于腑的实证而皆宜攻下，但两者的病变机理不尽相同，所以下法的具体运用亦有所区别。伤寒邪传阳明，热烁津液而致燥屎内结，急下才能存阴，故下之宜猛，如大承气汤。留得一分阴液，便有一分生机。如大便转溏，为燥屎已去，则不宜再下。本证系湿热挟滞搏结于肠腑而非燥屎内结，治疗宜攻下兼以化湿导滞，故下之宜轻宜缓，如小承气汤。湿热结滞一日不去，则便溏一

日不止，必待大便由溏转硬，方为粪燥无湿而不可再予攻下。至于温病不挟湿滞而邪结肠腑者，与伤寒腑实证治法相同。

【选注】章虚谷：伤寒化热，肠胃干结，故下宜峻猛。湿热凝滞，大便本不干结，以阴邪瘀闭不通，若用承气猛下，其行速而气徒伤，湿仍胶结不去，故当轻法频下，如下文所云小陷胸、泻心等，皆为轻下之法也。

王孟英：伤寒化热，固是阳邪，湿热凝滞者，大便虽不干结，黑如胶漆者有之，岂可目为阴邪，谓之浊邪可也。

周徵之：湿邪最濡滞，来缓去亦缓，在表不可猛汗，在里不可猛下。

吴锡璜：伤寒大便溏，虽栀子豉汤亦所禁用。若温病之大便秘，宜大剂清解，至气机通畅以后，仍下胶粪而不干结，且粘臭异常，切不可粪溏而谓中虚。

陈光淞：不可以气血之分谓不可下者，气指温病言，血指伤寒言。盖寒伤营、热伤气，伤寒由膀胱传胃，胃与膀胱均多血，温邪由肺及三焦，肺与三焦均主气也。所以为此言者，恐人误会，谓温邪留于气分在上，不与伤寒入里同而不敢下也。按伤寒有燥屎在胃，故下之宜猛，三承气之外，又有猪胆汁，蜜煎导诸法。其所结为燥屎，故大便溏为邪已尽，若温热浊邪所结，属胶漆痰沫之物，本非燥屎，所以大便溏为邪未尽，必大便硬，则浊滞已清，宿食亦下，故不可再攻矣。

宋佑甫：无形之邪，必依有形之物而搏结，如痰滞湿是。不下，势必蒸炼伤阴，如小陷胸汤、黄连泻心汤。

凌嘉六：其时现证必不大便、转矢气、舌苔或黄或黑、胸腹或闷或胀，即是里结。

【按语】关于里结的证候表现，凌氏认为其时现症必不

大便、转矢气、舌苔或黄或黑、胸腹或闷或胀。所述诸症，大体符合临床实际。但所说“不大便”一症，未必尽然，证之临床，湿热结滞肠腑，其大便溏而不爽较之不大便者，尤为多见。

关于湿热凝滞肠腑的大便性状，王、吴两氏指出：黑如胶漆、且粘臭异常，这对临床辨证很有指导意义。至于因中虚所致的便溏，多溏而清稀，且并不胶粘恶臭，与湿热凝滞之便溏自是不同，两者不难辨别。

关于湿热凝滞肠腑的治疗，章氏、宋氏均认为可用小陷胸、泻心等。小陷胸有清热化痰滑滞之效，泻心汤有清热化湿通腑之功，借用于本证，恰为适合，可作临床参考。

至于陈氏所说“气指温病言，血指伤寒言，……肺与三焦均主气也”一段，不免失之牵强。

【原文】十一、再人之体，脘在腹上，其地位处于中^①，按之痛，或自痛，或痞胀，当用苦泄，以其入腹近也。必验之于舌：或黄或浊，可与小陷胸汤或泻心汤，随证治之；或白不燥，或黄白相兼，或灰白不渴，慎不可乱投苦泄。其中有外邪未解，里^②先结者，或邪郁未伸，或素属中冷者，虽有脘中痞闷^③，宜从开泄，宣通气滞，以达归于肺，如近俗^④之杏、薤、橘、桔等，是^⑤轻苦微辛，具流动之品^⑥可耳。

【校勘】①唐本此句作“其位居中”。

②《串解》“里”作“表”

③唐本“闷”作“痛”。

④唐本“俗”作“世”。

⑤唐本无“是”字。

⑥《串解》“品”作“性”。

【阐释】 本节承接上文进一步阐述湿温邪阻于胃的证候表现和治疗方法，并论述了脘次痞痛的辨治。

上文言湿热挟滞里结于肠，治用轻下；本节言湿热痰浊蕴阻于胃，治用苦泄。

胃脘位于上腹，地处中焦，湿热痰浊内阻，气机郁滞，则脘次痞满胀闷、或自痛、或按之作痛、舌苔黄浊。治疗可用小陷胸汤或泻心汤，以清热、化痰、泄湿。痰湿化，里热清，气机宣通，则痞痛自愈。临床可根据具体情况，随证选用，偏于湿热的可用泻心为主，偏于痰热的可以小陷胸为主。

脘次痞满疼痛，其因不一，治法各异。临床辨证，观察舌苔变化是一主要依据，故叶氏强调指出“必验之于舌”。凡属湿热痰浊蕴阻于胃脘者，舌苔必见黄浊，其治疗可用小陷胸或泻心汤等苦泄之法。如苔白而不燥，为湿未化热，舌苔黄白相兼，则为湿渐化热入里而表犹未解；苔灰白不渴，为痰浊内聚而阳气不化，或患者素禀中冷。凡此，虽有脘次痞痛，但均非湿热痰浊蕴阻，决不可轻投苦泄，以免损伤中气，反使阴邪更加冰伏不解，而应予轻苦微辛之品，如杏、薤、橘、桔等，以开泄上焦，宣通中焦。肺主一身之气，气机宣畅，则痞痛之证自消。若兼表邪未解的，可稍加透表之品；痰湿重的可佐以燥湿化痰之药，如痰浊内聚而阳气不化的则可酌加温通之剂。总之，临床须根据具体证情，施治才为合拍。

苦泄与开泄，均能治疗胃脘痞满胀痛，但药性有寒温之异。苦泄者药偏苦寒，开泄者药偏苦温，投剂用药时，应注意分辨。

【选注】 章虚谷：此言苔白为寒，不燥则有痰湿，其黄

白相兼，灰白而不渴者，皆阳气不化，阴邪壅滞，故不可乱投苦寒滑泄，以伤阳也。其外邪未解，而里先结，故苔黄白相兼而脘痞，皆宜轻苦微辛，以宣通其气滞也。

王孟英：凡视温证，必察胸脘，如拒按者，必先开泄。若苔白不渴，多挟痰湿，轻者橘、蔻、菖、薤，重者枳实、连、夏，皆可用之。虽舌绛神昏，但胸下拒按，即不可率投凉润，必参以辛开之品，始有效也。

陈光淞：盖脘居中焦之部署，其按之痛，或自痛，或痞胀，属湿热互结，浊痰凝滞，阻中焦气分而然，皆属于痞，故宜用小陷胸汤或泻心汤，苦辛通降，涤除痰热。必验之于舌，或黄或浊者，以舌见黄浊，已入中焦，中焦入腹近，不复能提归上焦，再事宜泄，只能使之下达耳，熟玩下文自明。吴氏《温病条辨》治浊痰凝聚心下痞者，用半夏泻心汤去参、姜、大枣、甘草，加枳实、杏仁，深合苦泄之法。……不宜苦泄者，当用开泄。盖苔白不燥，湿未化热，只伤气分，黄白相兼，为气分之邪未尽，灰白不渴，属脾湿盛。外邪未解，里先结者，湿温风温均有，盖邪未透达，湿阻中焦也。邪郁未伸者，指湿遏热伏之证。素属中冷者，谓里湿素盛。宿有痰饮之疾者，其脘中痞痛，系湿阻气分，中焦失运所致，故宜从事开泄，以杏、蔻、橘、桔轻苦微辛之品，宣通气滞。必达归于肺者，以肺主一身之气，气化则湿亦化也。按《温病条辨》中有三仁汤、宣痹汤、三香汤等，均于此证相合，可随其轻重而选用之。

吴锡璜：腹痛或胀，伏气病初发有之，病后亦有之，相其在气在营，于当用方中加入百合、丹参、川栋、橘红、檀香、朴花之属，往往获效。伏暑病脘闷作呕者居多，不先开泄，变成昏迷及结胸者，往往而有。若舌干绛，于清营养液

方中，亦须佐以辛开之品。

【按语】章氏将苔黄白相兼与灰白不渴者，皆归之于阳气不化、阴邪壅滞。此种看法，不尽确当。一般说，黄白相兼之苔有两种情况：一是表邪未解而气分有热。原文所说“其中有外邪未解，里先结者”，就是指的这种情况；一是表示气分之邪渐次化热，湿温病湿邪化热过程中每常见之。谓“阳气不化，阴邪壅滞”，而苔现黄白相兼，这在临床上比较少见。

王氏所说舌绛神昏、胸下拒按的病候，临床上有两种情况：一为湿热酿痰蒙蔽清窍，神志多时昧时清，治宜芳化清泄，湿热痰浊一去，则神志自清。一为邪热入营，而气分有痰浊内阻，多见神昏不语，治疗应凉润与化痰并进。热损营阴，当予清营养液，但单纯清营养液，则有助其痰浊内闭之虞；痰浊内阻，当化痰泄浊，但纯予化痰泄浊，则又有助热伤营之虑。王氏所说“不可率投凉润，必参以辛开之品”，吴氏所说“于清营养液方中，亦须佐以辛开之品”，都是针对这种情况而设。另，王氏所说“凡视温证，必察胸腹”，此对详细了解病情，确是一不可少的诊察步骤。但其所说苔白不渴的痰湿证，轻者橘、蔻、菖、薤，重者枳实、连、夏。是将开泄与苦泄两法，仅看作是轻重之异，而实际是有本质之别。开泄适用于痰湿，苦泄适用于痰热，两者必须分辨清楚。

陈氏对于心下痞痛的病机、辨证、治法作了详细论证，内容具体，说理深透，甚有参考价值。所引《温病条辨》三方，虽均有开泄作用，但主治不尽相同。三仁汤为治湿温初起内外合邪而设，宣痹汤主要在于宣通肺气，三香汤为轻宣开郁之剂，临床可根据证情而分别选用。

【原文】十二、再^①前云舌黄或浊^②，须要有地

之黄。若光滑者，乃无形湿热中有虚象^③，大忌前法。其脐以上为大腹，或满或胀或痛，此必邪已入里矣，表证必无，或十只存一^④。亦要^⑤验之于舌，或黄甚，或如沉香色，或如灰黄色，或老黄色，或中有断纹，皆当下之，如小承气汤，用槟榔、青皮、枳实、玄明粉、生首乌等^⑥。若未见此等舌，不宜用此等法^⑦，恐其中有湿聚太阴为满，或寒湿错杂^⑧为痛，或气壅为胀，又当以别法治之。

【校勘】 ①唐本无“再”字。

②《串解》“浊”作“渴”。唐本此句后有“当用陷胸泻心”。

③“中有虚象”唐本作“已有中虚之象”，华本作“中已虚象”。

④唐本此句作“或存十之一二”。

⑤唐本“要”作“须”。

⑥唐本“等”后有“皆可”二字。

⑦唐本“法”作“药”。

⑧《串解》“错杂”作“杂症”。

【阐释】 本节论述运用苦泄法的舌诊要点和腹满胀痛的辨治。

运用苦泄法的舌诊要点：前已申述，心下痞痛须用苦泄的，其舌苔必见黄浊。但必须是有根之黄，苔垢紧贴舌面，刮之不易即去，才是湿热痰浊结于胃脘之证，方可施用苦泄之法。若舌苔黄而光滑，松浮无根，刮之即去，则系湿热内阻，而中气已虚，治疗只宜清热利湿，而忌用苦泄，以免损伤中气，引邪内陷。

腹满胀痛的辨治：腹部为足太阴脾、手阳明大肠所居之

地，故腹满胀痛多阳明腑实和足太阴脾的病变。邪热入里，内结肠腑，腑气失于通降，不通则痛。腹部胀满疼痛，是邪已入里之征，一般此时都无表证存在，即使微有表证，而病之重心已以里结为主。临床上确诊阳明腑实，观察舌苔变化，是一很重要的方面。凡里结成实而致腹满胀痛的，其舌苔必现深黄、或如沉香色、或呈灰黄色、或为老黄色、或中有裂纹，才为腑实的据，可用攻下治疗。方如小承气汤或选用槟榔、青皮、枳实、玄明粉、生首乌等导滞通腑之品。在临床应用时，如腑实而阴伤较甚的，应以苦咸寒攻下为宜，枳、朴等温燥之品，尚须注意少用为是。如未见上述舌苔变化，则其腹满胀痛，为其他原因所致，而非实邪内结，其中可能因太阴脾湿不化、寒湿内阻或气机壅滞等所引起。治疗宜分别采用健脾化湿、温阳化湿或疏理气机等法，各宜随证施治，切忌攻下。如妄用之，必伤其脾阳，虚其中气，而致腹满胀痛更甚，甚或引起其他变证。

【选注】 章虚谷：舌苔如地上初生之草，必有根。无根者为浮垢，刮之即去，乃无形湿热，而胃无结实之邪，故云中虚之象。若妄用攻泻伤内，则表邪反陷，为难治矣。即使有此等舌苔，亦不宜用攻泻之药。又如湿为阴邪，脾为湿土，故脾阳虚则湿聚腹满，按之不坚，虽见各色舌苔而必滑，色黄为热，白为寒，总宜扶脾燥湿为主，热者佐凉药，寒者非大温其湿不能去也。若气壅为胀，皆有虚实寒热之不同，更当辨别，以利气和气为主治也。

王孟英：章氏所释，白为寒，非大温其湿不去是也。然苔虽白而不燥，还须问其口中和否，如口中自觉粘腻，则湿渐化热，仅可用厚朴、槟榔等苦辛微温之品。口中苦渴者，邪已化热，不但大温不可用，必改用淡渗苦降微凉之剂矣。或

渴喜热饮者，邪虽化热，而痰饮内盛也，宜温胆汤加黄连。

陈光淞：脐以上正当肠胃之间，或满或胀或痛，则邪之入里，已结于肠胃无疑，斯时表证必无，即有一二，而里结已甚，断非宣通开泄所能达，故当验舌即下。

凌嘉六：无形湿热，须先通气分，如杏仁、厚朴、白蔻、橘红、桔梗、滑石、芦根等类轻苦微辛以解湿热。张石顽云：今人治津血枯燥及大肠风秘，用鲜何首乌煎服即通，与苡蓉之润燥通大便无异。愚以谓湿邪弥漫者究非所宜，以其性味敛涩也。

【按语】章氏认为“中有虚象”，是指胃无结实之邪，可作参考。关于脾阳虚，寒湿蕴阻之腹满，章氏指出“按之不坚”，舌苔多呈“白滑”；王氏又补充指出“口中和”。均属经验之谈，对原文有所阐发。

王氏以口中和辨其为寒湿不化，口中粘腻为湿渐化热，口中苦渴为邪已化热，渴喜热饮为邪虽化热而痰饮内盛，对辨证治疗很有指导意义。如结合舌苔观察：凡湿未化热的，多见白腻苔；湿渐化热的，多呈黄白相兼腻苔；湿已化热的，苔多黄腻；痰饮内盛的，苔多白滑或灰白不渴。

凌氏指出“无形湿热，须先通气分”，所言极是。所用方药亦清灵活泼。

【原文】十三、再黄苔不甚厚而滑者，热未伤津，犹可清热透表；若虽薄而干者，邪虽去而津受^①伤也，苦重之药当禁，宜甘寒轻剂可也^②。

【校勘】①唐本无“受”字。

②唐本“可也”作“养之”。

【阐释】 本节论述黄苔热未伤津和津液受伤的辨治。

黄苔主里主热，为邪在气分之征。凡表邪传里，舌苔也由白色而逐渐转为黄色，至纯黄无白，才为邪全入里之象。由于病邪的轻重不同和津液受伤与否，因而黄苔的表现有厚薄、润燥之异。一般说，苔黄厚者为病邪较甚，薄黄者为邪势较轻；苔润泽者为津未伤，干燥者为津已伤。本节所述黄苔不甚厚而滑者，为热虽传里，但津液犹未受伤，治当清热透邪；如黄苔薄而干燥，虽属邪热不甚，但津液已伤，治当甘寒养液，兼清里热，禁用苦寒之剂，因苦能化燥，会使津液更伤。

本节与前两节都是论述黄苔。综其大意，黄苔为热入气分之辨证要点，也是应用清气泄热法的主要依据，但临床辨别：要察其有地、无地。无地之黄，刮之即去，为热而未实，治宜开泄，如杏、蔻、橘、桔之类；有地之黄，刮之不去，为湿热痰浊蕴结胃脘，治须苦泄，方如小陷胸或泻心汤。更宜视其舌面润燥。薄黄而润，为热未伤津，犹可清热透表；薄黄而干，为邪虽去而津受伤，治宜甘寒轻剂。尤须察其黄色浅深。舌苔黄浊光滑，乃无形湿热中有虚象，治宜清热利湿；苔黄如沉香色，或如灰黄色，或老黄色，或中有断纹，为热结腑实，治当承气攻下。

石芾南《医原》有论黄苔一节，对叶氏所述黄苔，进行了归纳性的阐述，颇有参考意义。现节录之：舌苔黄浊，胸膈按痛，或自痛，或痞胀，此湿热混合，宜苦降辛通，如姜贝温胆、小陷胸、半夏泻心、黄芩滑石汤之类，然黄要有地质之黄，乃可用苦辛重剂；若浮黄光滑，乃无形湿热，已见虚象，宜姜、贝、梔、翘之类，微辛微苦，轻清开化，大忌苦辛重剂。舌苔老黄、灰黄如沉香色而有地质，不滑而涩，或中有断纹，或中心厚痞，此邪已传里，与宿滞相结，脘腹必

满必痛，皆当下之。若未见此样舌苔，恐湿聚太阴为满，寒湿错杂为痛，或湿阻气机为胀，仍当从辛温淡法开化。

【选注】章虚谷：热初入营，即舌绛苔黄。其不甚厚者，邪结未深，故可清热，以辛开之药，从表透发，舌滑而津未伤，得以化汗而解。若津伤舌干，虽苔薄邪轻，亦必秘结难出，故当先养其津，津回舌润，再清余邪也。

陈光淞：此条辨黄苔之不宜下者。盖犹可清热透表，与苦重之药当禁，对上文皆当下之而发，所谓要验之于舌也。甘寒轻剂，如《温病条辨》中增液等法可师。

吴坤安：黄苔虽主里，如苔薄而滑者，是热邪尚在气分，津液未亡，不妨用柴、葛、芩、翘，或栀、豉、翘、薄之类，轻清泄热透表，邪亦可外达肌分而解也。

【按语】章氏所说：“热初入营，即舌绛苔黄”，须作具体分析：如以绛舌为主而稍有薄黄苔者，是邪入营分而气分之邪热未净，治宜清营为主兼泄气热；如黄苔满布，而仅舌边尖红绛者，则为气分热盛之象，治宜大清气热。又章氏所说“以辛开之药，从表透发”，当是指辛凉轻透气分热邪，使其从外而解，并不是指辛温透表发汗。

陈氏认为“甘寒轻剂，如《温病条辨》中增液等法可师”，吴氏指出热在气分而津未伤者，可用轻清泄热透表，均可资参考。

【原文】十四、再论其热传营，舌色必绛。绛，深红色也。初传，绛色中兼黄白色，此气分之邪未尽也，泄卫透营，两和可也。纯绛鲜色^①者，包络受病^②也，宜犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等^③。延之数日，或平素心虚有痰，外热一陷，里络就闭，非菖蒲、

郁金等所能开，须用牛黄丸、至宝丹之类以开其闭，恐其昏厥为痉也。

【校勘】 ①华本“鲜色”作“鲜泽”。

②唐本“受病”作“受邪”。

③唐本“等”后有“清泄之”三字。

【阐释】 本节论述绛舌兼黄白苔与纯绛鲜泽的病变机理、治疗方法。

绛舌兼黄白苔：温病邪在卫分、气分，多见舌苔方面的变化；邪在营分、血分，多见舌质方面的变化。舌本通心脾之气血，故热入心营，其舌质必见红绛。在邪热初传营分之际，每见舌质红绛而兼黄白苔垢，这是气分之邪尚未尽解之象，治疗当于清营之中佐以清气泄热之品，以两清气营之热。

舌纯绛鲜泽：舌质纯绛色鲜而无苔垢，为邪入心包之象。营气通于心，包络为心之外衣，代心用事，主神明出入，所以邪热入营，包络最易受病，而见谵语、神昏等症象，治疗当急于清心开透之品，如犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等。如治不及时，或平素心气不足而有痰浊，则极易导致痰热蒙闭心包，而出现神昏、舌蹇、肢厥等重险证候。此时治疗，就非菖蒲、玉金等一般芳香开窍之剂所能开透，而必须投以功专清心开窍之剂，如安宫牛黄丸或至宝丹等，否则易致昏厥为痉。

【选注】 章虚谷：绛者指舌本也，黄白者指舌苔也。舌本通心脾之气血，心主营，营热故舌绛也。脾胃为中土，邪入胃则生苔，如地上生草也。然无病之人，常有微薄苔如草根者，即胃中之生气也。若光滑如镜，则胃无生发之气，如不毛之地，其土枯矣。胃有生气而邪入之，其苔长厚，如草

根之得秽浊而长发也，故可以验病之虚实寒热、邪之浅深轻重也。……苔兼白，白属气，故其邪未离气分，可用泄卫透热，仍从表解，勿使入内也。纯绛鲜泽者，言无苔色，则胃无浊结，而邪已离卫入营，其热在心包也。若平素有痰，必有舌苔；其心虚血少者，舌色多不鲜赤，或淡晦无神，邪陷多危而难治，于此可卜吉凶也。若邪火盛而色赤，宜牛黄丸；痰湿盛而有垢浊之苔者，宜至宝丹。

王孟英：绛而泽者，虽为营热之征，实因有痰，故不甚干燥也，间有胸闷者，尤为痰据，不必定有苔也，菖蒲、玉金亦为此设。若竟无痰，必不甚泽。

吴坤安：邪入营中，宜泄营透热，故用犀角以透营分之热邪，翘、丹、鲜地以清营分之热邪。邪入心包络，则神昏内闭，须加川郁金、石菖蒲以开之。若兼火痰，必致痰涎内闭，更当加西黄、川贝、天竺黄之类清火豁痰。

吴锡璜：邪陷心包，此症轻者头痛不安，意识濁浊，重者或昏谵，或昏痉不知人。舌绛者用牛黄丸、神犀丹多愈；舌淡晦者虽神气半明半昧，每每变生不测，不可不知。

陈光淞：犀角苦酸咸寒，泻心胃大热；鲜生地甘苦大寒，入心肾泻小肠之火；连翘微寒升浮，入手少阴、厥阴，除手足少阳、手阳明气分湿热，散诸经血凝气聚；郁金辛苦气寒，其性轻扬上行，入心及包络，兼入肺经，凉心热，散肝郁，下气破血；石菖蒲辛苦芳香，开心孔，利九窍，去湿逐风，除痰消积，开胃宽中。

凌嘉六：泄卫透营宜犀角、连翘、杏仁、羚羊角、丹皮、黑山栀、花粉、川贝母、薄荷、钩藤之类。包络受邪宜犀角、羚羊角、鲜生地、丹皮、赤芍、连翘、知母、贝母、郁金、石菖蒲等。心虚有痰热陷络闭，其人神呆、耳聋、胸高气促、手

足抽搐，非菖蒲、郁金等所能开，须用牛黄丸、至宝丹之类，冲入前药中，以开其闭。若已昏厥，不易受药，急用竹沥、银花露、鲜石菖蒲根汁，研冲至宝丹灌救之。

【按语】 诸家注释，各具心得，综合观之，主要阐述了如下几个方面的问题：

(一) 关于苔的形成：章氏认为与胃气有关，颇有深义。并反证舌光如镜，为胃无生发之气。这在一定程度上反映了邪正力量的消长情况，从而对判断病情有一定临床意义。

(二) 关于邪入心包的证治：章氏认为热在心包，“若平素有痰，必有舌苔”。王氏则认为“绛而泽者……实因有痰……间有胸闷者，尤为痰据，不必定有苔也”。证之临床，当以王氏之说更为贴切。凌氏认为“心虚有痰热陷络闭，其人神呆、耳聋、胸高气促”，对热入心包的证候表现补充得更为全面。热入心包的治疗，当予清心开窍。章氏指出“邪火盛而色赤，宜牛黄丸；痰湿盛而有垢浊之苔者，宜至宝丹”；吴坤安氏指出“痰涎内闭，更当加西黄、川贝、天竺黄之类清火豁痰”；凌氏指出“若已昏厥，不易受药，急用竹沥、银花露、鲜石菖蒲根汁，研冲至宝丹灌救之”。凡此，皆属经验之谈，颇为珍贵。

(三) 关于舌质淡晦的预后问题：热入心包，舌多纯绛鲜泽，如舌质淡晦，是邪甚而心血极虚。虚者正不胜邪，虚者易变，所以章氏和吴锡璜氏都认为舌质淡晦无神者，病多凶险，预后不良。

至于陈氏对原文用药的解释，虽有一定意义，但拉扯太远，未免求深反晦。

【原文】 十五、再^①色绛而舌中心干者，乃心胃火燔，劫烁津液，即黄连、石膏亦可加入^②。若烦渴

烦热，舌心干，四边色红，中心或黄或白者，此非血分也，乃上焦气热烁津，急用凉膈散，散其无形之热，再看其后转变可也，慎勿用血药，以滋腻难散^③。至舌绛望之若干，手扪之原有津液，此津亏湿热熏蒸，将成浊痰蒙蔽心包也。

【校勘】 ①唐本“再”后有“论舌绛而干燥者，火邪劫营，凉血清血为要”。

②唐本此句后有“其有舌心独绛而干者，亦胃热而心营受灼也，当于清胃方中加入清心之品，否则延及于尖，为津干火盛之候矣。舌尖独绛而干，此心火上炎，用导赤散泻其腑”。

③《串解》“难散”作“留邪”。唐本“以滋腻难散”作“反致滋腻留邪”。

【阐释】 本节论述心胃火燔、上焦气热烁津和津亏湿热酿痰蒙蔽心包在舌诊上的辨别。

邪热入营，舌质必红绛，一般多是口干而不甚渴饮。今舌绛而舌中心干燥，是不独心营热盛，而且胃热亦甚，津液受灼，故多伴见口渴欲饮。治疗须于清营泄热剂内加黄连、石膏，以清胃泻火。如再适当加用甘寒生津之品，则更为适宜。

如舌心干，仅舌边红赤，而舌中心有或黄或白苔垢，且烦渴、烦热者，此为上焦气分热盛耗灼津液所致，宜用凉膈散，以散其无形邪热。如仅据舌边红赤，即认为邪热入营而用营血分药，则反使邪热锢结而不易外解。因作用于营血分的药物，多比较腻滞，病在气分而误用之，每致恋邪不解。所以叶氏郑重指出“慎勿用血药，以滋腻难散”。

如舌质红绛，望之似觉干燥，而手扪之原有津液，为阴

津素亏，湿热熏蒸，将欲酿成痰浊内蒙心包之征，治当清营泄热、宣气化湿、芳香开窍。

【选注】 章虚谷：其舌四边红而不绛，中兼黄白而渴，故知其热不在血分，而在上焦气分，当用凉膈散清之。勿用血药，引入血分，反难解散也。盖胃以通降为用，若营热蒸其胃中浊气成痰，不能下降，反上熏而蒙蔽心包，望之若干，扪之仍湿者，是其先兆也。

王孟英：热已入营，则舌色绛，胃火烁液，则舌心干，加黄连、石膏于犀角、生地等药中，以清营热而救胃津，即白虎加生地之例也。

陈光淞：按黄连清心火，石膏平胃热，以心胃火燔，劫烁津液，故加二味于前犀角、生地等药中。至白虎加生地，救斑出热不解而胃阴亡之证，与此不同，王氏引以为例，非是。

吴锡璜：叶氏此论，辨在气，忌用血药；辨在营，须清热育阴。又恐秽浊蒙蔽神明，以舌望之若干，手扪之原有津液，为浊邪害清，先事预防之播告，际此时机，尤须于当用药中，加芳香开窍诸品，以泄秽毒而展神明。

宋佑甫：热在气分者，必渴；热在血分者，但口干而不渴。多饮能消水为渴，不能多饮，但欲略润为干。如血分无热而口干者，是阳气虚，不能生化津液，宜辛润，如姜、附之类。胃以通降为用，浊降则清升而化津液，热邪入营，郁蒸胃中，浊气成痰，反以蒙闭心包，即成昏厥，当急疏其胃，降浊以清营热。

【按语】 关于心胃火燔的治疗，于清营剂中加黄连、石膏，王氏认为与白虎加生地之法同例，而陈氏则认为非是。白虎加生地法是以清气分之热为主而兼清营热；于犀角、生地药中加黄连、石膏，则是以清营热为主而兼清气热。从这方

面来说，陈氏之论确有一定意义。但白虎加生地与犀角、生地加黄连、石膏，均能两清气营，从治疗原则来说，则无多大区别。

吴氏所说：“辨在气，忌用血药；辨在营，须清热育阴”，深得原文要领。叶氏虽以卫气营血辨证，但其中辨气辨血尤为重要，因邪在营血而用气分药，未免是隔靴搔痒；邪在气而用营血分药，则可恋邪不解。所以叶氏反复告诫“此非血分也”、“慎勿用血药”。

宋氏指出“热在气分者，必渴；热在血分者，但口干而不渴”。辨证清晰，颇切临床实际。至于因阳气虚而不能生化津液的口渴，多渴不欲饮，或渴喜热饮，且舌质较淡，与热在气分的渴欲凉饮，且舌苔黄而干燥、舌质红赤者，自是不同。

【原文】 十六、再有热传营血，其人素有瘀伤宿血在胸膈中，挟热而搏^①，其^②舌色必紫而暗，扪之^③湿，当加入散血之品，如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等。不尔^④，瘀血与热为伍^⑤，阻遏正气，遂变如狂发狂之证。若紫而肿大者，乃酒毒冲心。若紫而干晦者，肾肝色泛也，难治。

【校勘】 ①唐本无此四字。

②唐本无“其”字。

③唐本“扪之”后有“潮”字。

④唐本“不尔”作“否则”。

⑤唐本“为伍”作“相搏”。

【阐释】 本节论述舌质紫暗湿润、紫而肿大、紫晦而干的病变机理。

舌质紫暗湿润：热传营血分，多舌呈绛色。如营血分热毒极盛，其舌质可由绛变紫，甚而焦紫起刺，状如杨梅。若热传营血，舌色紫而瘀暗，且扪之潮润，则非热毒之盛，而是邪热与瘀血相搏之征，多因患者素有瘀血行滞所致。如素有瘀伤宿血在胸膈者，多伴见胸满刺痛等症。凡热传营血而挟瘀伤宿血的治疗，当于清营凉血剂中，加入活血散瘀之品，如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等。否则，瘀血与热邪相搏结，扰乱心神，则可出现如狂、发狂等严重的神志改变。

舌紫而肿大：舌质紫而舌体肿大，为酒毒冲心的表现。多因平素嗜酒或饮量过多，致酒毒内蕴，上冲心经，血脉瘀滞而成。

舌紫而干晦：舌质紫而干萎，晦暗不荣，为温邪深入下焦、热烁肝肾之阴所致，乃脏色外露之象，预后多属不良，故原文指出“难治”。但不等于就是“不治之症”，《温病条辨》中之定风珠、加减复脉辈，即是属于治疗此等病变的方剂，及时运用，尚可救治。

上述几种紫舌变化，从润燥比较：热与瘀搏和酒毒冲心者，舌紫而润；营血热毒极盛和热烁肝肾之阴者，舌紫而干。从舌体比较：热与瘀搏和营血热毒盛者，舌体很少改变，而酒毒冲心者，舌体肿大；肝伤阴伤者，则舌体干萎。

【选注】何报之：酒毒内蕴，舌必深紫而赤，或干润，若淡紫而带青滑，则为寒证矣，须辨。

章虚谷：舌紫而暗，暗即晦也；扪之潮湿不干，故为瘀血。其晦而干者，精血已枯，邪热乘之，故为难治。肾色黑，肝色青，青黑相合而见于舌，变化紫晦，故曰肾肝色泛也。酒毒冲心，急加黄连治之。

陈光淞：按血性柔腻，故扪之亦湿，其辨在舌色之紫而

暗。酒毒冲心，故紫而肿大，寒证则无肿大也。

【按语】 何氏所论酒毒冲心与虚寒证的紫舌，虽不属温病范围，但可与温病紫舌作鉴别。章氏对紫暗湿润与紫晦而干的病变机制，论述详明；陈氏从舌体之肿大与否，以辨紫舌之属酒毒冲心和虚寒证，均可资参考。

【原文】 十七、舌色绛而上有粘腻^①似苔非苔者，中挟秽浊之气，急加芳香逐之。舌绛欲伸出口，而抵齿难骤伸者，痰阻舌根，有内风也。舌绛而^②光亮，胃阴亡也，急用甘凉濡润之品。若舌绛而干燥者，火邪劫营，凉血清火为要。舌绛而有碎点：白黄者，当生疳也；大红点者，热毒乘心也，用黄连、金汁。其有虽绛而不鲜，干枯而痿者，肾阴涸也，急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之，缓则恐涸极而无救也。

【校勘】 ①华本“粘腻”作“粉腻”。

②华本“而”作“有”。

【阐释】 本节进一步论证绛舌的辨治。

(一) 舌绛粘腻：邪热入营，舌质红绛而无苔垢。今舌绛而有粘腻似苔非苔者，为兼挟秽浊之象，一般多伴有胸脘满闷、泛恶欲呕等症，治疗当于清营方中加入芳化之品，如藿香、佩兰、菖蒲、玉金等，以逐秽浊之邪，否则营热蒸腾浊气，每易导致邪闭心包之变。

(二) 舌绛难伸：舌质红绛而欲伸出口外，为营血分邪热引起肝风内动所致。风动则痰升，痰阻舌根，则络脉不利，致舌体伸展不能自如，故舌欲外伸而抵齿难以骤伸。治疗当于清营方中，加用凉肝熄风化痰开窍之品，如羚羊、钩藤、鲜

菖蒲、天竺黄之类。

(三) 舌绛光亮：舌绛而光亮，是舌色虽绛但质地柔嫩，望之鲜泽，而扪之却不潮润，多见于邪热乍退、胃阴未复的病候。治疗当予甘凉濡润之品，以救胃阴。

(四) 舌绛干燥：舌质红绛而舌面干燥，为营血分热毒炽盛劫烁营阴所致。治疗应给予大剂清营凉血泻火养阴之剂，可用清营汤或犀角地黄汤合增液汤加味。

(五) 舌绛而有碎点：舌质红绛而有破碎小点。呈黄白色者，为邪毒熏蒸，舌将生疳之象；如呈大红点状者，为热毒乘于心经的表现。两者治疗均应清火解毒，如黄连、金汁等。并可加用甘寒养液之品，如鲜生地、鲜石斛等。

(六) 舌绛而痿：舌绛而色泽干枯，晦暗不荣。舌体痿而不用，多见于温病后期，热邪深入下焦，肾阴枯竭的患者，为病情危重的标志。治疗应予阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等，或吴鞠通之定风珠、加减复脉等滋填之剂，以救欲竭之阴，否则肾液涸竭，便难以挽救。此与上节之舌紫而干晦的病变机理相似，仅程度有轻重之不同。

【选注】章虚谷：挟秽者，必加芳香，以开降胃中浊气而清营热矣。痰阻舌根，由内风之逆，则开降中又当加辛凉咸润以息内风也。脾肾之脉皆连舌本，亦有脾肾气败而舌短不能伸者，其形貌面色，亦必枯瘁，多为死证，不独风痰所阻之故也。其舌不鲜，干枯而痿，肾阴将涸，亦为危证，而黄连、金汁并可治疳也。

王孟英：光绛面胃阴亡者，炙甘草汤去姜桂加石斛，以蔗浆易饴糖。干绛而火邪劫营者，晋三犀角地黄汤加玄参、花粉、紫草、银花、丹参、莲子心、竹叶之类。

陈光淞：上文紫而干晦者，为肾肝色泛，难治。此为肾

阴涸，尚可急救，绛与紫之分耳。失此不治，肾阴涸竭，即为肾肝色泛矣。

宋佑甫：内风上炽，当开降中加辛凉咸润，以熄内风。脾肾之脉，皆连舌本，亦有脾肾气败，舌短不能伸出者，其形貌面色，必形枯瘁，多为死证，不独风痰为患也。

凌嘉六：甘凉濡润之品，如生地、麦冬、天冬、北沙参、玉竹、石斛、蔗浆、梨汁之类。凉血清火宜犀角地黄汤。热毒乘心用黄连、黄芩、连翘、花粉、银花、土贝母、玄参、天竺黄、人中黄、金汁。

邵仙根：舌绛粘腻上浮，暑湿酿蒸痰浊蒙闭心包也，急用芳香逐秽，宣窍涤痰之法。痰多，可用西黄、天竺黄之属。

【按语】关于舌短难伸，章氏、宋氏举出脾肾气败与风痰阻络相比较，颇有启发。两者病变机理不同，自有其他脉证可辨，仅就舌质比较，亦显有区别。营热而风痰阻络者，舌质必红绛；脾肾气败者，舌质多淡晦无神。

关于胃阴亡的治疗，王氏主以炙甘草汤去辛温之品加甘凉之味，凌氏所提出的甘凉濡润之品，均切实际，尤以凌氏所用诸药更为贴切。

关于凉血清火之治，王氏主以晋三犀角地黄汤加养营生津泄热解毒诸药，这较之单独用犀角地黄汤者，更能适合病情。

关于热毒乘心的治疗，凌氏所举诸药，大多有解毒清心之效，于病情甚为符合，足补原文所未及，很有临床价值。

【原文】十八、其有舌独中心绛干者^①，此胃热心营受灼也^②，当于清胃方中，加入清心之品，否则延及于尖，为津干火盛也^③。舌尖绛独干^④，此心火上炎，用导赤散泻其腑。

【校勘】 ①唐本此句作“其有舌心独绛而干者”。

②唐本此句作“亦胃热而心营受灼也”。

③唐本“火盛”后有“之候矣”。

④唐本此句作“舌尖独绛而干”。

【阐释】 本节论述舌中心绛干与舌尖绛干的辨治。

舌独中心绛干：舌中心部属胃之分野，色绛主热入心营，干燥主阴液受劫。故舌独中心绛而干燥，为胃热亢盛燔灼心营的表现。治疗应于清胃泄热方中，加入清心凉营之品，如白虎汤加生地、玄参、麦冬等。否则，心胃热毒进一步炽盛，阴液耗损更甚，则舌之中心绛干可延及于舌尖部位，此时治疗，必须加用犀角、黄连等清心解毒之品。

舌尖绛独干：舌尖为心之外候，故独舌尖绛而干燥者，主心火上炎，治疗宜清心泻火。心与小肠相表里，故心火亢盛者，可用导赤散泻小肠火腑，以导心火下行。邵仙根说：“舌尖赤而有刺，心火上炎也，宜犀角、川连合导赤散泻小肠火腑”。亦可作为治疗本证的参考。

从第十四节至本节（除第十六节论紫舌外）均是论证绛舌。归纳起来，其辨证意义主要有如下几种：

（一）舌绛兼黄白苔，为热初入营而气分之邪未尽，治宜泄卫透营。

（二）舌绛望之若干、扪之有津，为湿热酿痰蒙闭心包，治宜清泄芳化。

（三）舌绛上有粘腻似苔非苔，为中挟秽浊之气，治宜清营逐秽。

（四）舌纯绛鲜泽，为热入心包，治宜清心开窍。

（五）舌绛干燥，为火邪劫营，宜凉营清火。

（六）舌绛而光亮，为胃阴亡，急用甘凉濡润。

(七)舌绛而不鲜，干枯而痿，为肾液涸，急宜滋填肾阴。

(八)舌绛而中心干，为心胃火燔，劫烁津液，治宜清营泻火。

(九)舌独中心绛干，为胃热心营受灼，宜清胃清心。

(十)舌尖绛干，为心火上炎，治宜清心泻火。

(十一)舌绛而上有黄白碎点，为生疳；大红点者，为热毒乘心。治宜清心解毒。

石芾南《医原》有论绛舌一节，录之如下：

热传营血，舌色必绛而无苔。其有舌绛中兼黄白苔者，及似苔非苔者，此气分遏郁之热烁津，非血分也。宜用前辛润达邪，轻清泄热法。最忌苦寒冰伏，阴柔滋腻，致气分之邪，遏伏内陷，反成纯绛无苔。其有不因冰伏，而舌纯绛鲜泽，神昏者，乃邪传包络，宜犀角、鲜地黄、银翘、郁金、鲜石菖蒲、竹沥、姜汁等味，清化之中，佐辛润开闭。若其人平素多痰，外热一陷，里络即闭，须兼用宁上丸、普济丹（药味不详，待考）之类，迟恐闭极昏厥。舌绛望之若干、扪之有津，此平昔津亏，湿热熏蒸浊痰，蒙闭心包，宜轻清泄热，佐宁上丸开之。舌色紫暗，扪之湿，乃其人胸膈中素有宿瘀与热相搏，宜鲜地黄、犀角、丹皮、丹参、赤芍、郁金、花粉、桃仁、藕汁等味，凉血化瘀，否则瘀热为伍，阻遏机窍，遂变如狂、发狂之症。舌紫而肿大，乃酒毒冲心，前法加生大黄汁利之。舌绛欲伸出口，而抵齿难骤伸者，此痰阻舌根，肝风内动，宜于清化剂中，加竹沥、姜汁、胆星、川贝等味，以化痰热，切勿滋腻遏伏火邪。舌绛而燥，邪火伤营也，宜犀角鲜地黄汤。其有因寒凉阴柔遏伏者，往往愈清愈燥，愈滋愈干，又宜甘平、甘润，佐以辛润透邪，其津乃回。若舌有

碎点黄白者，欲生疳也。舌上满口生白衣如霉苔，或生糜点，谓口糜，因其人胃肾阴虚，中无砥柱，湿热用事，混合蒸腾，症多难治，酌用导赤合犀角地黄之类救之。舌生大红点者，热毒乘心也，导赤、犀角加黄连、金汁治之，或稍加生大黄汁利之。舌心绛干，乃胃热上烁心营，宜清心胃；舌尖绛干，乃心火上炎，宜导赤以泻其腑。舌绛而光亮，绛而不鲜，甚至干晦枯萎者，或淡而无色如猪腰样者，此胃肝肾阴涸极而舌无神气者也，急宜加减炙甘草汤加沙参、玉竹、鸡子黄、生龟版等味，甘平濡润以救之。

据上所述，可见石氏所论绛舌，虽内容源于叶氏，而治疗用药则有很多补充，足资启发。

【选注】王孟英：舌心是胃之分野，舌尖乃心之外候，心胃两清，即白虎加生地、黄连、犀角、竹叶、莲子心也；津干火盛者，再加西洋参、花粉、梨汁、蔗浆可耳；心火上炎者，导赤汤入童溲尤良。

陈光淞：此条与上节色绛而舌中心干者不同，彼则通体皆绛，中心独干；此则通体不绛，惟独中心绛干耳。彼则邪已入营，为气血两燔之候，故宜黄连、石膏两清心胃；此则胃热灼津，邪热在胃，重在平胃热，使心营不受胃热燔灼，故于清胃方中加入清心之品，如《温病条辨》加味清宫汤可耳，即于清宫汤内加知母、银花、竹沥。

凌嘉六：清胃方中加入清心之品，用石斛、花粉、辰砂、染麦冬、元参、连翘、黑山栀等，重则竹叶石膏汤加减。

吴坤安：如黄苔而中心绛者，心受胃火蒸灼也，于清胃药中加清心药，其势必孤矣。如舌尖独赤起刺，心火上炎之故，犀角合导赤散以泻之。

【按语】关于胃热心营受灼之治，王氏认为可用白虎汤

加清心凉营诸药，以两清心胃，根据病情，甚为确当。至于凌氏所举诸药，偏重于清心养营，清胃之力则嫌不足。若于竹叶石膏汤中加清心之品，则庶几相近。

陈氏认为本节所论中心独绛而干之舌，与前节色绛而舌中心干者不同，并从病变机理、治疗方法上作出比较，说理甚为明白确切。

【原文】 十九、再舌苔白厚而干燥者，此胃燥气伤也，滋润药中加甘草，令甘守津还之意。舌白而薄者，外感风寒也，当疏散之。若白干薄者^①，肺津^②伤也，加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品，为上者上之也。若白苔绛底者^③，湿遏热伏也。当先泄湿透热，防其就^④干也，勿忧之^⑤，再从里^⑥透于外，则变润矣。初病舌就^⑦干，神不昏者，急加养正透邪之药^⑧；若神已昏，此内匿矣^⑨，不可救药^⑩。

【校勘】 ①“若白干薄者”，唐本作“若薄白而干者”，《串解》作“若舌干薄者”。

②唐本“津”作“液”。

③唐本此句作“若苔白而底绛者”。

④唐本“就”作“即”。

⑤唐本此句作“此可勿忧”。

⑥唐本“从里”后有“而”字。

⑦唐本“就”作“即”。

⑧唐本、华本此句作“宜急养正微加透邪之药”。

⑨华本此句作“此内陷也”。

⑩唐本将后两句合为一句，作“此内匿不可救药矣”。并将

此节置于第二十二节后。

【阐释】 本节论述薄白苔、厚白苔、初病舌干的辨治。

薄白苔：多见于外感病初起，主邪在于表，但其性质有表寒表热之异。凡舌苔薄白而舌质正常舌面润泽的，为外感风寒之征，治当辛温解表，以疏散风寒之邪。如苔薄白而欠润舌边尖红的，则为外感风热之象，治应辛凉解表，以疏风透热。如舌苔薄白而干的，则为表邪未解而肺津已伤，治当于疏解方中加养肺生津之品，如麦冬、花露、芦根汁等。因病属上焦肺津受伤，故选上述滋而不腻之品以轻清上焦养肺生津，所以说：“为上者上之也”。若浓浊厚味之药，只能滋填下焦之阴，用于本证，反药过病所而于肺无益。

厚白苔：主邪在于里。舌苔白厚干燥，为肺胃津气受伤所致。津液不足，不能上承，则舌面干燥；气机不化，则舌苔白厚。治疗宜用甘润之品以生津润燥，并宜加入甘草以扶胃气。胃气恢复，则津液易还，所以说：“甘守津还”。若苔白腻而舌质红绛者，为湿遏热伏之象，其舌苔大多白厚而腻。白腻为湿浊之征，底绛为热伏所致。湿遏热伏，治疗当先开泄湿浊，湿开则热邪外达而病易解除；如不先予开泄其湿，则邪热无由外达，病反难解。由于开泄湿浊之品多偏香燥，容易耗伤津液，使用时宜观察其舌面润燥情况，防止用药过于温燥伤津。但在一般情况下，不会导致津液大伤，即使药后舌面暂时不润而干，也不必顾虑。一旦湿浊开泄，则热易外达，再予凉解之剂，则热退而津液自可输布，舌面干燥者亦即转为润泽。

初病舌干：温邪易伤津液，如病初由热伤津液而舌而干燥的，这原为临床所常见，不足为虑，只要在当用方剂内，稍加生津养液之品，病即易于向愈。如初病舌干，是由素体津

液亏损而正气不足的，则极易导致邪热乘虚内溃的严重变化。若舌干而未见神志昏迷等险恶证候的，为正气尚未溃败，急于养正透邪之剂，尚可救治；若舌干而神志昏迷的，则为正不胜邪、正虚邪陷，预后多属不良。

至于热伤津液与素体津气亏损舌干的区别：前者多见舌边尖红赤，后者多舌质淡晦，再参合其他脉证所见，两者当不难辨别。

【选注】 章虚谷：苔白而厚，本是浊邪，干燥伤津，则浊结不能化，故当先养津而后降浊也。肺位至高，肺津伤，必用轻清之品，方能达肺，若气味厚重而下走，则反无涉矣，故曰上者上之也。湿遏热伏，必先用辛开苦降以泄其湿，湿开热透，故防舌干，再用苦辛甘凉从里而透于外，则胃气化而津液输布，舌即变润，自能作汗，而热邪亦可随汗而解。若初病舌即干，其津气素竭也，急当养正，略佐透邪。若神已昏，则本元败而正不胜邪，不可救矣。

王孟英：有初起舌干而脉滑腕闷者，乃痰阻于中而液不上潮，未可率投补益也。

吴坤安：此辨风寒与风热治法不同。凡风寒初入太阳，则舌无苔，或生苔白润而薄，此寒邪重，津液不亏，辛温汗之可也。如白苔虽薄而燥，或舌边尖带红，此风热之邪伤于气分，并在太阴手经，津液已少，不可过汗，只宜清轻凉解肺分。

吴锡璜：按白苔绛底或厚黄苔绛底，秋后伏热证多见之，乃营分之热，受膈间湿邪蒙蔽也。见此舌询之，无不腕闷。此证滋液则助痰，运湿则益热，用升提则神昏，久服玄参、生地、二冬等类则动中宫之湿，痰气升浮，气道不利，阴霾蔽天，往往气逆眼吊，肢冷神呆而死。温热病虽宜育阴，独于此证则宜慎。

宋佑甫：白厚本是浊邪，热烁津伤，浊结不化，当先养津化浊。其人必素属中虚，故可用甘草。肺位最高，轻清乃得，若重浊与肺无益，而反伤及胃。泄湿用辛开苦降，湿泄自然热透，热透自然舌干，再用苦辛甘凉从里透外，则胃气化而津液升，舌即润，汗作而邪热随解。

陈光淞：湿遏热伏，非先泄其湿，则热无由达，但泄湿之药多燥，故防其舌之干，然湿既得泄，热自然透，热既得透，则里无热，津液得还，自然变润，所以勿忧，此治湿温之却寐也。

凌嘉六：外感风寒疏散之，如香豆豉、薄荷、橘红、枳壳、桔梗、连翘、杏仁之类。泄湿透热如芦根、米仁、冬瓜子、花粉、桑叶、连翘等。

【按语】关于风寒、风热在舌苔上的辨别：吴坤安氏认为风热之邪，苔薄白而燥，或舌边尖带红；而风寒初入太阳，则舌无苔，或生苔白润而薄，很符合临床实际。外邪初袭于表，开始舌苔每无明显变化，此时必须结合其他脉证辨别，不可以为舌无白苔，即认为不是表证。

关于湿遏热伏的治疗：章、宋、陈氏都指出应先泄其湿，用辛开苦降之剂，待湿泄热透再用苦辛甘凉从里透外，深合湿遏热伏的治疗步骤。吴锡璜氏更从反面指出“此证滋阴则助痰，运湿则益热，用升提则神昏”之弊，说理深透，足资湿温病治疗时的临证鉴戒。

王氏指出，痰阻于中而液不上潮者，初起亦可见舌干之象，但多脉滑、腕闷；凌氏关于疏散风寒和泄湿透热药物的叙述，既平稳，亦轻灵，均有助于临床参考。

【原文】 二十、又^①不拘何色，舌上^②生芒刺者，

皆是上焦热极也，当用青布拭冷薄荷水揩之，即去者轻，旋即生者险矣^③。

【校勘】 ①唐本“又”作“再有”。

②唐本无“上”字。

③唐本将此节置于下节之后。

【阐释】 本节论述舌生芒刺的病变机理与治疗方法。

舌生芒刺为舌面粗糙而呈芒刺之状，多见于舌尖部位，由于上焦热毒极盛所致。其舌色变化，原文虽说是“不拘何色”，但从观察所得，以舌红或绛、苔黄或黑者为多。局部处理可用消毒过的青布浸冷薄荷水轻轻揩拭之，拭后芒刺旋即消退者，为邪热尚轻，如拭后芒刺随即再生者，则为热毒较甚、病情重险之象。用冷薄荷水揩拭，这仅为局部外治之法，主要还应根据病情内服清热解毒药物。属于营血分有热的，应治以清营泄热；属于上焦气分热盛的，可用凉膈散之类清泄。

【选注】 章虚谷：生芒刺者，苔必焦黄或黑。无苔者，舌必深绛。其苔白或淡黄者，胃无大热，必无芒刺。或舌尖，或两边有小赤瘰，是营热郁结，当开泄气分，以通营清热也。上焦热极者，宜凉膈散主之。

秦皇士：凡渴不消水，脉滑不数，亦有舌苔生刺者，多是表邪挟食，用保和丸加竹沥、莱菔汁，或栀豉加枳实并效。若以寒凉抑郁，则谵语发狂愈甚，甚则口噤不语矣。

凌嘉六：不拘何色光滑不燥者，非属痰饮，即是阴寒。

【按语】 章氏认为舌生芒刺，都因里热，若胃无大热，则必无芒刺。因此，凡舌生芒刺的，其苔必焦黄或黑；若无苔者，舌必深绛。并指出营分热郁，治当通营清热；上焦热极者，宜用凉膈散。秦氏指出表邪挟食滞不化，亦有舌生芒刺

者，治应消其食积，均切合临床实际。总之，临床辨证，必须结合全面证候分析，才不致误诊错治。

【原文】 二十一、舌苔不燥，自觉闷极者，属脾湿盛也。或有伤痕血迹者，必问曾经搔挖否，不可以有血而便为枯证，仍从湿治可也。再有神情清爽，舌胀大不能出口者，此脾湿胃热，郁极化风，而毒延^①口也，用大黄磨入当用剂内，则舌胀自消矣。

【校勘】 ①唐本“延”后有“于”字。

【阐释】 本节论述苔白不燥、舌体胀大的病变机理和治疗方法。

苔白不燥：主邪在于表或里湿不化。主表者苔多薄白不腻；主里湿者苔多厚白而腻。本节原文虽仅说“舌苔不燥”，并未具体指明其颜色、厚薄，但从下文“属脾湿盛”的病变机理分析，其“舌苔不燥”，当是指白厚而腻之苔。由于湿浊内壅，气机阻滞，故患者自觉闷极，治疗当予苦温芳化之剂，以化湿泄浊，如误投寒凉，伤其脾阳，则湿愈不化。

舌胀大：舌体胀大，不能伸出口外，多因脾胃湿热郁蒸邪毒上攻所致，治疗可于清化湿热的当用方剂内，再加入大黄磨服以泻火解毒，其舌胀大者即可消退。本证须与前第十七节舌欲伸出口而抵齿难骤伸者加以区别。本证为湿热郁蒸，苔多黄腻，神情清爽；前证为热入营血、风痰阻络，舌质红绛少苔，多有神昏谵语。

【选注】 何报之：凡中宫有痰饮水血者，舌多不燥，不可误认为寒也。

章虚谷：三焦升降之气，由脾鼓运，中焦和则上下气顺，

脾气弱则湿自内生，湿盛而脾不健运，浊壅不行，自觉闷极，虽有热邪，其内湿盛而舌苔不燥，当先开泄其湿而后清热，不可投寒凉以闭其湿也。神情清爽而舌胀大，故知其邪在脾胃。若神不清，即属心脾两脏之病矣。邪在脾胃者，唇亦必肿也。

周徵之：此即前舌绛难伸，痰阻内风之症，一为缩急，一为胀大。前人有用生蒲黄末涂舌者，大致总不外苦辛开痰降热也。

【按语】舌苔不燥，原因有多种。何氏指出中宫有痰饮水血者，舌多不燥；章氏指出湿热内盛者，舌苔不燥。其区别点在于：中宫有痰饮者，多伴脘痞恶心，治宜开泄；瘀血内阻者，多伴胸脘刺痛，舌质多见瘀斑或紫黯，治宜行瘀活血；湿热内盛者，苔多黄白而腻，治宜辛开苦降。另章氏指出邪在脾胃者唇亦必肿，亦可为湿热挟邪毒上蒸的临证参考。周氏指出用生蒲黄末涂舌，为舌体胀大又补充一治疗方法，可参酌使用。但其所说：“此即前舌绛难伸，痰阻内风之症”，则未必恰当。既是病变机理相同，何以“一为缩急，一为胀大”？舌绛难伸，痰阻内风者为病在营血分，症多昏昧不清，治宜清营凉肝息风；舌体胀大者，为湿热邪毒上壅，是病在气分而未及心营，所以神情清爽，治宜苦寒清热、燥湿、解毒。

【原文】二十二、再^①舌上白苔粘腻，吐出浊厚涎沫^②，口必甜味也^③，为脾瘕病^④，乃湿热气聚与谷气相搏，土有余也，盈满则上泛，当用省头草^⑤芳香辛散以逐之则退^⑥。若舌上苔如碱者，胃中宿滞挟浊秽郁伏，当急急开泄，否则闭结中焦，不能从膜原达^⑦出矣。

【校勘】①唐本“再”作“又有”。

②唐本“涎沫”后有“者”字。

③唐本此句作“其口必甜”。

④唐本此句作“此为脾瘴”。

⑤唐本“省头草”作“佩兰叶”。

⑥唐本无“则退”二字。

⑦《串解》无“达”字。

【阐释】 本节论述白苔粘腻、苔如碱状的病变机理和治疗方法。

白苔粘腻：苔白腻不粘者为里湿不化，苔白腻而粘者为湿渐化热，兼吐出浊厚涎沫而口有甜味，乃湿热蕴脾所致。脾主涎，其味为甘。脾受湿困，水谷不化，湿热之邪与谷气相搏，蒸腾于上，则吐浊厚涎沫而口中有甜味，此即所谓“脾瘴病”。治疗当予芳香辛散之剂，以化湿泄浊。省头草气味芬芳，功能辟秽化浊醒脾泄热，故为治疗本病主药，它如梔、豉、豆卷、厚朴、半夏、黄芩等化湿泄热之品，亦可随宜而用。

舌苔如碱：即舌苔白厚而板滞，为胃中宿食积滞挟秽浊之邪郁伏所致。当有脘腹胀满、噎腐呕恶等证，治疗应急予开泄，如枳、朴、槟榔、藿佩、青陈皮、莱菔子等，消积、导滞、逐秽，以免邪气闭结中焦，而致病情加重。

从第十九节至本节以及第二十六节的部分内容，均为论述白苔，归纳起来，主要有以下几种：

（一）苔薄白而润，舌不红赤，为外感风寒，治宜辛温疏散。

（二）苔薄白，舌边尖红赤，为外感温邪，宜辛凉透解。

（三）苔薄白而干，为表未解而津已伤，治宜解表生津。

（四）苔白厚粘腻，口吐浊厚涎沫，为脾瘴病，宜芳香辛散以逐之。

(五) 苔白厚而干，为胃燥气伤，治宜益胃生津。

(六) 苔白底绛，为湿遏热伏，宜泄湿透热。

(七) 苔白如碱，为胃中宿滞兼秽浊郁伏，急宜开泄。

(八) 苔白如粉而滑，四边色紫绛，为温疫邪伏募原，急急透解。

石芾南《医原》有关白苔的论述，可供临证参考，节录如下：

初起舌苔白而欠津者，燥热伤肺津也，宜轻清泄热，为其上者上之也，如杏仁、桔梗、牛蒡之类，辛润以解缚束；桑叶、薄荷之类，轻清以解燥热；佐山梔皮、连翘壳之微苦胜燥，以燥属金，微苦能胜之也。舌苔白而底绛者，湿遏热伏也，须防其变干，宜辛淡轻清泄湿透热，不使湿邪遏热为要，如三仁汤薏仁易薏皮，稍佐芦根之类以清化之。初病舌苔白燥而薄，为胃肾阴亏，其神不昏者，宜小生地、玄参、麦冬等味以救阴，银花、知母、芦根、竹叶等味以透邪，尤须加辛润以透达；若神即昏者，加以开闭，如普济丹、宁上丸之类，迟则内闭外脱不治。舌苔白燥而厚者，调胃承气汤下之，佐以清润养阴之品，如鲜生地、玄参、梨汁、芦根之类。若舌苔白腻不燥，自觉闷极、属脾湿重，宜加减正气散、三仁汤之类，去杏仁、芦根、滑石，加省头草、神曲，辛淡开化、芳香逐秽。舌胀大不能出口，属脾湿胃热郁极，毒延于口，前法加大黄汁利之，舌胀自消。舌苔白厚粘腻、口甜、吐浊涎沫，为脾瘴，乃脾胃湿热气聚，与谷气相搏，满则上溢，亦宜加减正气散，加省头草、神曲。舌苔如碱色，或白苔夹一、二条黄色，乃宿滞挟秽浊之邪，前法加宣中消滞药，否则恐其结闭，不能透出募原。白苔厚如积粉，四边舌肉紫绛，乃湿土郁蒸之温邪，发为温疫，仿达原饮、三仁汤加减透邪，以

防传陷。苔白不燥，或黄白相兼，或灰白不渴，慎不可投苦泄清下，此湿邪未达，或素多痰饮，虽中脘痞痛，亦不可攻，宜用开泄，如杏、蔻、橘、桔，轻苦微辛以宣通气滞。

【选注】章虚谷：脾痺而浊泛口甜者，更当视其舌本，如红赤者为热，当辛通苦降以泄浊。如色淡不红，由脾虚不能摄涎而上泛，当健脾以降浊也。苔如碱者，浊结甚，故当急急开泄，恐内闭也。

王孟英：浊气上泛者，涎沫厚浊，小溲黄赤；脾虚不摄者，涎沫稀粘，小溲清白，见证迥异。虚证宜温中摄液，如理中或四君加益智之类可也。

吴锡璜：脾痺多由痰涎聚于胸脘，甚者如有物凭焉。寒热将发每从痰食结聚处而出，胸脘冷则肢体渐渐恶寒，胸脘温则肢体翕翕发热。是症余曾治之，大概以辛香逐秽温运除痰立法。

周徵之：温病必察胸脘，如拒按者，即舌绛神昏亦宜辛苦开泄，不可率投甘润。缘甘寒清润之药，得大热煎熬其膏液，即化为胶涎，结于脘中矣。惟胃燥津伤，乃可以甘润养胃，为其胃中本虚也。

凌嘉六：秽浊郁伏当用槟榔、厚朴、草果，如达原饮等方。

【按语】口吐涎沫，章、王两氏皆分热证、虚证论治。浊气上泛者为热，脾虚不摄者为虚。章氏从舌质方面辨别：舌红赤者为热，色淡不红者为虚；王氏从涎沫、小便方而辨别：涎沫厚浊、小便黄赤者为热；涎沫稀粘、小便清长者为虚。热者宜苦辛通降，虚者宜温中摄液。

吴氏所述痰涎聚于胸脘的症状，与本篇第七节“邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也”的病机甚相吻合。吴氏所说：“辛

香逐秽温运除痰”之法，与叶氏所说的杏、朴、苓、温胆汤法亦基本一致。

周氏指出胸脘拒按者，不可率投甘润。论理精当，对临床颇有指导意义。甘润生津养液之品，惟肺胃津伤者适用，举凡兼痰湿内阻者，皆不可投之过早。

【原文】二十三、若^①舌无苔，而有如烟煤隐隐者，不渴、肢寒，知挟阴病^②；如口渴、烦热^③，平时胃燥舌^④也，不可攻之。若燥者^⑤，甘^⑥寒益胃；若润者^⑦，甘^⑧温扶中。此何^⑨故？外露而里无也。

【校勘】①唐本无“若”字。

②唐本无“不渴、肢寒，知挟阴病”，而有“慎不可忽视”。

③唐本“烦热”后有“而燥者”三字。

④唐本无“舌”字。

⑤唐本无此句。

⑥唐本“甘”字前有“宜”字。

⑦唐本此句作“若不渴、肢寒而润者，乃挟阴病”。

⑧唐本“甘”字前有“宜”字。

⑨唐本“何”后有“以”字。

【阐释】本节论述舌上黑如烟煤隐隐的辨治。

舌上有烟煤隐隐，是指舌色轻微发黑，属于黑苔的一种轻微类型。其特点是舌上无明显黑色苔垢，而仅现一层薄薄黑晕，有如烟煤隐隐之状，其辨证意义，基本上与黑苔相同。

舌色如烟煤隐隐，有寒热虚实之别，临床可根据舌面润燥、舌质表现等进行辨别。凡舌色如烟煤隐隐，舌面滑润不燥，口不渴而四肢寒冷的，为中阳虚衰，阴寒内盛所致，其

舌质必见淡晦，治疗应予甘温扶中之剂，以温阳祛寒。如舌色如烟煤隐隐，而舌面干燥，并有口渴、烦热的，为中阳素旺津亏胃燥所致，其舌质必现红赤，治疗当以甘寒濡润之剂生津润燥。

【选注】章虚谷：凡黑苔大有虚实寒热之不同，即黄白之苔，因食酸味，其色即黑，尤当问之。其润而不燥，或无苔，如烟煤者，正是肾水来乘心火，其阳虚极矣。若黑而燥裂者，火极变水色，如焚木成炭而黑也。虚实不辨，死生反掌耳。

王孟英：虚寒证虽见黑苔，其舌色必润而不紫赤，识此最为秘诀。更有阴虚而黑者，苔不甚燥，口不甚渴，其舌甚赤，或舌心虽黑，无甚苔垢，舌本枯而不甚赤，证虽烦渴便秘，腹无满痛，神不甚昏，俱宜壮水滋阴，不可以为阳虚也。若黑苔望之虽燥而生刺，但渴不多饮，或不渴，其边或有白苔，其舌本淡而润者，亦属假热，治宜温补。其舌心并无黑苔，而舌根有黑苔而燥者，宜下之，乃热在下焦也。若舌本无苔，惟尖黑燥，为心火自焚，不可救药。

陈光淞：舌无苔而有如烟煤隐隐者，为黑苔之微，其下“有不可攻之”语，与(下文)“舌黑而干”之下，云“急以咸苦下之”，语意相对。

【按语】舌色如烟煤隐隐为黑苔之轻者，故章、王两氏均从黑苔论述。章氏指出黄白苔食酸物后可出现黑苔。另吸烟者，亦每见黑苔。凡此皆属染苔，应与真正的黑苔作出区别。另章氏所说其润而不燥，为肾水乘心火；黑而燥裂，为火极变水色，这是指黑苔所主的两种病变情况。舌色如烟煤隐隐者，一般不致于出现如此变化。

王氏对黑苔所主寒热虚实的辨别，论述精详，对原文很

育阐发，值得临床参考。其辨别要点，主要在于舌面的润燥和舌质的红淡。凡虚证、寒证的黑苔，舌面多润而不燥，舌质较淡；凡热证、实证的黑苔，舌面多较干燥，舌质多见红赤，甚或紫赤。

【原文】 二十四、若^①舌黑而滑者，水来克火，为阴证，当温之。若见短^②缩，此肾气竭也，为难治，欲救之^③，加^④人参、五味子^⑤，勉希^⑥万一。舌黑而干者，津枯火炽，急急泻南补北。若^⑦燥而中心厚^⑧者，土燥水竭^⑨，急以咸苦下之。

【校勘】 ①唐本无“若”字。

②《串解》“短”作“舌”。

③唐本无此句。

④唐本“加”字前有“惟”。

⑤《串解》无“子”字。

⑥唐本“勉希”作“或救”。

⑦唐本“若”后有“黑”字。

⑧华本“厚”后有“痞”字。

⑨《串解》无此句。

【阐释】 本节论述黑苔寒热虚实的辨治。

苔黑而滑：舌苔黑而滑润，为肾阳虚衰、阴寒内盛所致，即所谓“水来克火”之象，临床多伴见四肢逆冷、脉形微细、下利清稀等一派虚寒证象，治疗须用四逆汤之类回阳救逆。本证与上节舌无苔而烟煤隐隐之挟阴病，均为阳虚阴盛之候，但有轻重微甚之别。彼则为中阳虚，故治宜甘温扶中；本证为肾阳虚，所以治以辛热回阳。如苔黑润而舌体短缩者，为肾

气竭绝的险恶证象，预后多比较凶险，抢救治疗可于回阳救逆方中加入人参、五味子以益气固脱。

苔黑干燥：苔黑而干燥无津，多见于温病后期，为下焦肾阴枯竭、上焦心火亢盛之象，治疗应滋养肾阴、清泻心火，即所谓“泻南补北”，可用黄连阿胶汤之类。如舌苔黑燥而中心独厚者，为阳明腑实燥热劫烁肾阴之象，即所谓“土燥水竭”，治疗当以攻下阳明腑实为急务，可根据证情选用大承气汤或增液承气汤，使腑实得解则肾阴可不致进一步耗损。所谓“急下存阴”，就是针对此等病变的治疗而言。

黑苔多见于较严重的病证，或阳虚阴盛，或热极伤阴。其区别处，上文已经言及，主要从舌面润燥及舌质色泽上加以辨别。苔黑滑润而舌质淡暗的，为虚为寒；苔黑干燥而舌质紫绛的，属实属热。

石芾南关于黑苔的论述：黑为肾色，苔黑燥而厚，此胃肠郁结，伤及肾阴，急宜大承气咸苦下之；苔黑燥而不甚厚，调胃承气微和之，或增液承气润下之；若舌淡黑，如淡墨色而津不润者，此肾虚无根之火上炎，急用复脉、生脉、六味辈救之；舌苔灰黑青暗面滑润者，及舌虽无苔不燥而有如烟煤隐隐者，无热不渴，或见肢凉，此虚寒证，水来克火之象，急宜理阴煎之类温之；若舌短缩，为肝肾气竭，难治。

【选注】何报之：暑热证夹血，多有中心黑润者，勿误作阴证治之。

章虚谷：黑苔而虚寒者，非桂、附不可治，佐以调补气血，随宜而施。若黑燥无苔，胃无浊邪，故当泻南方之火，以补北方之水，仲景黄连阿胶汤主之。黑燥而中心厚者，胃浊邪热干结也，宜用硝、黄咸苦下之矣。

茅雨人：凡起病发热胸闷，遍舌黑色而润，外无险恶情

状，此胸膈素有伏痰也，不必张皇，止用薤白栝蒌桂枝半夏一剂，黑苔即退，或不用桂枝，即枳壳、桔梗亦效。

陈光淞：舌黑而干不厚，为阴竭津干，邪不在胃，故当急急泻南补北。至舌黑而燥，且见中心厚痞，此属中焦燥实，故急宜咸苦下之，以存津保胃耳。按黄连阿胶汤，用黄连清心火，黄芩、白芍清热养阴，阿胶、鸡子黄救肾阴，恰合泻南补北之意。咸苦用硝黄，不必定拘承气也。

凌嘉六：肾气竭，欲救之用生料六味加人参、五味子。又有血结胸证舌苔黑滑，更须辨之。土燥水竭，急以大黄、芒硝咸苦下之。

【按语】茅氏、何氏认为苔黑而润，除见于阴寒证外，并分别指出在暑热夹瘀血内阻和胸膈素有伏痰之患者亦可见到。其区别：挟瘀内阻者，多有胸满刺痛、舌有瘀斑；胸膈素有伏痰者，多胸脘满闷，泛恶、口干不欲饮或渴喜热饮。

陈氏对苔黑而干者，从苔的厚薄上区别津枯火炽和土燥水竭，亦是辨别的要点，可资参考。

凌氏所述的生料六味加参、味，可适用于肾阴虚而肾气竭的患者，这是从另一方面为舌短缩者补充了治疗方法。

【原文】二十五、舌淡红无色者^①，或干^②而色不荣者，当^③是胃津伤而气无化液也，当用^④炙甘草汤，不可用寒凉药。

【校勘】①唐本作“舌若淡红无色”。

②《串解》“干”作“红”。

③唐本“当”作“乃”。

④《串解》“当用”作“宜”。

【阐释】 本节论述淡红舌的病机和治法。

舌质较正常色泽为淡而少血色，或舌面干而色泽不荣，为气血亏虚，气伤而不能化液所致，治疗可用炙甘草汤补气液、滋阴养血，切不可见其舌干便认为是热盛伤津，而投清热生津等寒凉之品。如误用之，使中气受伤，则气血生化之源更受影响。

淡红舌在杂病中因气血亏虚者每多见之。在温病过程中，一般多见于后期阶段，邪热虽退而气血两亏的病变。

【选注】 章虚谷：淡红无色，心脾气血素虚也，更加干而色不荣，胃中津气亦亡也，故不可用苦寒药，炙甘草汤养气血以通经脉，其邪自可渐却矣。

陈光淞：按此条证治，系属邪退而气血两亏之候，并凉药不可用，不仅禁用苦寒药，故宜用复脉汤，不避姜、桂之辛温。若邪未净，则《温病条辨》有加减复脉之法，不宜径用姜、桂也。

吴锡璜：邪在气多淡红，邪在血多深红。干而色不荣，不徒津亡，兼伤其血矣。此等候不宜徒诊舌，须兼脉证辨之。

【按语】 章氏关于舌淡红无色的病变机理，所论极是，但其所说炙甘草汤养气血以通经脉，“其邪自可渐却”，还有可商之处。炙甘草汤性偏于温，主要用于邪退正虚之候，取其补气液、滋阴养血，并不是为了扶正逐邪。若温邪未尽者，姜桂等断非所宜。

陈氏指出此条证治，系属邪退而气血两亏之候，故治疗应着重补益。根据证情，可用复脉或加减复脉之法，此说比较确当。

【原文】 二十六、若舌白如粉而滑，四边色紫绛

者，温疫病^①初入膜原，未归胃府，急急透解，莫待传陷而入，为险恶之病^②，且见此舌者，病必见凶，须要小心。凡斑疹初见^③，须用纸拈^④照看胸背两胁，点大而在皮肤之上者为斑，或云头隐隐，或琐碎小粒者为疹，又宜见而不宜见多^⑤。按方书谓斑色红者属胃热，紫者热极，黑者胃烂，然亦必看外证所合，方可断之。

【校勘】 ①章本“病”作“之邪”。

②唐本将此两句作“莫待传入而为险恶之症”。

③章本“见”作“现”。

④唐本“拈”作“燃”。

⑤唐本“见多”作“多见”。

【阐释】 本节论述苔白如粉的病机、治法和斑疹的形态特征。

从本节内容分析，包括了论舌和辨斑疹两个方面，这与前后各节的内容体例有所不同，可能错简误并所致。陈光淞亦认为“按论舌自论舌，斑疹自斑疹，此条与斑疹绝不相蒙，当时录者误连下文，未及提行，读者不察，遂致此误，故更正之，别为一节”。按苔白如粉与斑疹两者并无内在联系，陈氏主张别为一节，颇有见地。

苔白如粉：多见于湿热疫的初起阶段。其特点是苔白厚而滑，有如积粉之状，而舌边则呈紫绛色。乃湿邪秽浊郁阻邪热所致。如湿渐化热，则苔由白腻而渐转黄腻。所以原文指出“舌白如粉而滑，四边色紫绛者，温疫病初入募原，未归胃腑。”此时治疗当急于开达透解，如吴又可之达原饮，以化湿逐秽而透邪热。温疫病多邪势深重，传变迅速，变幻多端，

如治不及时，病邪极易内陷，故临床见此舌者，必须迅速治疗，以免病情恶化。

斑疹：斑疹为热入营血分所出现于皮肤面的一种症状。前第四节提到“营分受热，则血液受劫，成斑点隐隐”，即是此意。斑与疹在形态上的区别：斑点大成片，平摊于皮肤之上，疹呈琐碎小粒，高出于皮肤面。斑疹将发多先见于胸胁项背等部位，所以诊断斑疹特别需要细看胸背两胁。斑疹在透发之前，患者往往胸闷烦躁，神情昏乱。一旦斑疹透发，标志着营血分邪热有外达之机。斑疹应见而不见，则邪无出路；但如斑疹透发过多，则又为营血分邪热深重之象。所以说“宜见而不宜见多”。斑与疹虽均为邪热入于营血所引起，但两者形成原因有所不同。疹多由肺经邪热侵入血络所致，而斑则由阳明气分邪热侵入血分外发肌肉所致。斑疹的诊断意义，从其色泽浅深，可测知邪毒的轻重程度。一般说，斑疹色红润者，为邪毒尚轻。若斑色紫、黑者，为邪毒深重之象，其中尤以黑斑最为险恶。当然，临床辨证还必须结合全面证情综合分析，方可作出准确判断，叶氏所说“然亦必看外证所合，方可断之”，亦即此意。

【选注】章虚谷：瘟疫白苔如积粉之厚，其秽浊重也。舌本紫绛，则邪热为浊所闭，故当急急透解，此五疫中之湿疫，吴又可主以达原饮，亦须随证加减，不可执也。舌本紫绛，热闭营中，故多成斑疹，斑从肌肉而出属胃，疹从血络而出属经，其或斑疹齐见，经胃皆热。然邪由膜原入胃者多，或兼风热之邪入于经络，则有疹矣。不见则邪闭，故宜见，多见则邪重，故不宜多也。凡病皆有虚实，虚实不明，举手杀人，方书论其实，不论其虚，未免缺失，故先生辨之如后。

王孟英：温热病舌绛面白苔满布者，宜清肃肺胃，更有

伏痰内盛，神气昏瞆者，宜开痰为治。黑斑、蓝斑，亦有可治者。

吴坤安：凡伤寒初起，苔形粉白而厚，四边色绛者，此温疫证也。邪在膜原，其势最雄，顷刻传变，诊家不可轻视。吴又可用达原饮加引经表药，透之达之。如兼太阳加羌活，阳明加葛根，少阳加柴胡。如舌变黄燥色，乃疫邪入胃，加大黄下之。如变黑色，入里尤深，用承气下之。疫势甚者，其舌一日三变，由白变黄，由黄变黑，当数下之。

陈光淞：此专言温疫初起之舌，与湿温白苔绛底为湿遏热伏者不同，透解当从吴又可达原饮诸法。

【按语】关于白苔如积粉之厚而舌本紫绛者，章氏认为“此五疫中之湿疫”，主张治以达原饮随证加减，吴、陈两氏亦具同一看法。王氏指出舌绛而白苔满布，亦有属于伏痰内盛者，宜开痰为治。陈氏认为“与湿温白苔绛底为湿遏热伏者不同”。凡此对苔白底绛的辨治，均颇有临床意义，应注意区别。凡温疫邪在募原者，其苔白厚如积粉；湿温湿遏热伏者，只是苔白腻而无如积粉之状。前者苔色变化较快，正如吴氏所说可“一日三变”，而后者之苔色变化，比较缓慢。至于伏痰内盛者，苔多白滑而粘。这是三者舌苔方面的辨别，当然尚有其他见证可辨。

关于斑疹的形成，章氏指出“斑从肌肉而出属胃，疹从血络而出属经”。说明了斑疹不仅形态有别，而且在病机方面亦不尽相同。另值得指出的是，章氏认为“舌本紫绛，热闭营中，故多成斑疹”。这在湿已化燥而热在营血者可能见之，如在湿秽郁阻阶段，则一般不致出现斑疹。

【原文】二十七、然而^①春夏之间，湿病俱发^②疹

为甚，且其色要辨^③。如淡红色，四肢清，口不甚渴，脉不洪数，非虚斑即阴斑^④。或胸^⑤微见数点，面赤足冷，或下利清谷，此阴盛格阳于上而见^⑥，当温之。

【校勘】 ①唐本无“然而”两字。

②唐本“发”后有“斑”字。

③唐本无此句。

④唐本此句作“此非虚斑即属阴斑”。

⑤唐本“胸”后有“前”字。

⑥唐本无“而见”两字。

【阐释】 本节论述发斑之属于虚者。

斑有寒热虚实之分，临床辨证有阴斑阳斑之别。属虚寒者为阴斑，属实热者为阳斑。温病发斑固然属于实热者为多，但为了准确诊断，亦必须与虚寒证之发斑作出区别。证之临床，两者的色泽、形态和伴见证状均有所不同。属虚寒者，斑呈淡红色，数量不多，仅胸部微见数点，并伴有四肢清冷、口不甚渴、脉形微细、甚则有面赤足冷或下利清谷等一派虚寒见证；属实热者，斑色深红，甚或紫黑，必伴有里热见证，两者显然有别。属实热者，由热入营血所致，治宜凉血解毒；属虚寒者，由阴寒内盛阳气格拒于外所致，治疗当予温阳祛寒。

【选注】 章虚谷：此专论斑疹，不独温疫所有，且有虚实之迥别也。然火不郁不成斑疹，若虚火力弱而色淡。四肢清者，微冷也。口不甚渴，脉不洪数，其非实火可征矣，故曰虚斑。若面赤足冷，下利清谷，此阴寒盛，格拒其阳于外，内真寒，外假热，郁而成斑，故直名为阴斑也，须附、桂引火归原，误投凉药即死，实火误补亦死，最当详辨也。

陈光淞：按章氏“实火误补亦死”之语，足补此篇之阙。

盖毒火挟秽浊郁伏之证，欲透不透，往往胸见微点，面赤足冷，但大便必结，或协热自利，臭秽腥浊，斯时须下其秽浊。秽浊得下，毒火自透，斑疹自出，若用温补，未有不闭郁喘满而死者。医者不明，反以为陷，岂知陷与闭不同。陷者正虚邪毒内陷，其人必神志衰微，语言默默；闭因邪火郁伏，重重锢蔽，其人必妄语烦躁，气粗郁闷。故此证之辨，在“下利清谷”四字，而清谷非完谷不化之谓，要须澄彻清冷耳。否则虽见诸证，不得便作阴盛格阳治也。

吴锡璜：按阴证发斑，状如蚊迹，多出胸背手足间，但稀少而淡红，身虽热而安静，以其人元气素弱，心肾有亏，当补不补，则阴凝不解，或服凉药太过，以致变成阴证，寒郁于下，逼其无根失守之火，聚于胸中，熏灼脾胃，传于皮肤而发斑点，此证宜温补托邪。

宋佑甫：内真寒，外假热，逼其无根之火上浮，必面赤戴阳。如白通汤之类，热药冷服，不然，拒格不受而吐矣。

【按语】关于阴证发斑，吴氏不仅指明了其形态特征，而且论述了分布部位和数量色泽及其透发机理。对虚斑、阴斑的治疗，章氏认为“须附、桂引火归原，误投凉药即死”，宋氏认为可用“白通汤之类热药冷服”，对原文均有所阐发。

陈氏指出“陷”与“闭”不同，这对发斑的辨治很有意义。陷者正虚邪毒内陷，闭者因邪火郁伏，两者见证自有不同。因邪火郁伏者，虽亦可见手足厥冷，但必伴有大便秘结，或利下臭秽异常、口渴欲饮、舌苔黄厚而干、口秽喷人等热毒郁伏的见证，治疗应以攻下泄热为急务，闭结得解，则邪热可向外透达，斑亦随之外透。若误认肢厥为虚寒证而用温补，则危殆立至，所以章氏指出“实火误补亦死”。

【原文】 二十八、若斑色紫，小点者^①，心包热也；点大而紫，胃中热也。黑斑^②而光亮者，热胜毒盛^③，虽属不治，若^④其人气血充者^⑤，或^⑥依法治之，尚^⑦可救；若黑而晦者必死；若黑而隐隐，四旁赤色，火^⑧郁内伏，大用清凉透发，间有转红成^⑨可救者。若^⑩夹斑带疹，皆是邪之不一，各随其部而泄。然斑属血者恒多，疹属气者不少。斑疹皆是邪气外露之象，发出^⑪宜神情清爽，为外解里和之意^⑫。如斑疹出而昏者，正不胜邪，内陷为患^⑬，或胃津内涸之故^⑭。

【校勘】 ①唐本首两句合为一句作“若斑色紫而点小者”。

②唐本作“斑黑”。

③唐本作“热毒极炽”。

④唐本作“然”。

⑤《串解》“充者”作“充实”。

⑥唐本无“或”字。

⑦唐本“尚”作“或有”。

⑧唐本“火”前有“乃”字。

⑨唐本“成”作“而”。

⑩唐本“若”作“又有”。

⑪唐本“发出”后有“之时”。

⑫唐本此句作“方为外解里和”。

⑬唐本合两句为一句作“此正不胜邪而内陷”。

⑭唐本“之故”作“之候矣”。

【阐释】 本节论述斑色紫、黑的辨治及其形成机理与痲

疹透发后的两种转归。

斑色紫、黑：斑疹色泽，皆以红润为顺。如斑色发紫，为邪热深重的表现，但须结合观察形态变化以判断邪热的重心所在。如斑色紫而点小者，为血分邪热虽有外达之机而又因邪闭心包不能畅透之象；如斑色紫而点大，则纯为阳明邪热郁于血分而外溢肌肤所致。所以说“斑色紫而点小者，心包热也；点大而紫，胃中热也。”当然，临床辨证时还应根据具体脉证表现，进行全面分析，才能正确诊断。如斑虽黑色，则较紫色更进一层，为热盛毒重所致，但其预后的好恶，则以人体气血的盛衰为转移。大凡斑黑，而色泽光亮的，虽属热毒深重，然气血犹充，尚有抗邪外出的可能，如治疗的当，犹可转危为安；如斑色黑而暗晦，则不仅为热盛毒重，而且正气亦告虚衰，正不胜邪，预后多属不良。此外，尚有斑色黑而隐隐，但周围呈红赤色者，这是热毒郁伏而不易外达之象，治用大剂清凉解毒，以使郁伏之邪能透达于外，则斑色亦可由黑转红而成为可救之候。

斑疹的形成机理：斑与疹虽均为营血分郁热外溢肌表所致，但其形成机理则有所不同。疹为肺经气分邪热窜于血络所致，斑为阳明邪热侵入血分而成。所以说“斑属阳明，疹属太阴”。叶氏所说：“斑属血者恒多，疹属气者不少”，亦即此意。若肺胃之邪热入于血分，则斑疹齐见。

斑疹透发后的转归：斑疹外发，是邪热有外达之机，所以透发之后，理应神情清爽、脉静身凉，方为外解里和之象。如斑疹发出后，身热不解，而反见神昏者，则为病情危重的表现。其病机变化有两种类型：一为正虚不能胜邪，邪毒内陷所致，其斑疹大多发出不久即告隐没。临床救治，勉以扶正开泄之法，如人参与至宝丹同用。一为胃津内涸，水不济

火，火毒太盛为患。前第五节指出“斑出热不解者，胃津亡也”，主以甘寒或加入咸寒之品，本证治疗亦可遵循这一原则。

【选注】章虚谷：此论实火之斑疹也。点小即是从血络而出之疹，故热在心包；点大从肌肉而出为斑，故热在胃。黑而光亮者，元气犹充，故或可救，黑暗则元气败，必死矣；四旁赤色，其气血尚活，故可透发也。斑疹类杂，胃经之热，各随其部而外泄。热邪入胃，本属气分，见斑则邪属血分者多矣；疹从血络而出，本属血分，然邪由气而闭其血，方成疹也，必当两清气血以为治也。既出而反神昏，则正不胜邪而死矣。

宋佑甫：热在胃，本属气分，见斑则邪属血矣。疹从血络而出，本属血分，然邪由气而闭其血，方成疹也。故治斑疹，必当两清气血，况欲透发，必通其血中之气，如赤芍、郁金、归须之类，佐以犀角、元参等。如清气分，则用知母、石膏、芩、连，佐以桂枝，亦可通营清热也。

正不胜邪而内陷，虽用扶正开泄，如人参、至宝丹之类，总归死者十之八九。胃津内涸之候，昏而声音洪厉，力气尚强，舌干黑无苔，用大剂滋养，鸡子黄、生地黄、阿胶之类，或可救之。苔黑中心燥者，救阴中加咸苦下之，亦可救之。

陈光淞：内陷为患与胃津内涸，此处未出治法。章虚谷谓既出而神昏，则正不胜邪而死。按第二节若斑出热不解者一条，有主以甘寒及甘寒之中加入咸寒之法，所以救胃津亡与防内陷之患，则此证正当用甘寒之中加入咸寒之法，如《温病条辨》三甲复脉、大定风珠等法。

【按语】关于斑疹属血属气的形成机理，章、宋两氏看法一致，说理亦很清晰。关于斑疹的治疗，章、宋两氏均认为当两清气血，符合本证病机变化，宋氏并提出具体方药，亦

有参考价值。惟其中桂枝一味，一般属于实火斑疹很少应用，如确因通营需要，也只能少量辅佐。对胃津内涸的治疗，宋氏提出用大剂滋养，陈氏提出用三甲复脉、大定风珠等，均可作为临床参考。

【原文】 二十九、再有一种白痞，小粒如水晶色者，此湿热伤肺，邪虽出而气液枯也，必得甘药^①补之。或未至久延，伤及气液^②，乃^③湿郁卫分，汗出不彻之故，当理气分之邪。或白如枯骨^④者多凶，为^⑤气液竭也。

【校勘】 ①唐本“药”后有“以”字。

②唐本此句作“气液尚在未伤”。

③唐本“乃”后有“为”字。

④“或白如枯骨”。唐本作“枯白如骨”，华本作“或白枯如骨”。

⑤唐本无“为”字。

【阐释】 本节论述白痞的形态特征、形成机理和治疗方法。

白痞是一种呈粟米大小的疹子，高出皮肤面，消退后脱屑。一般多先见于颈胸部，而后腕腹部，四肢少见，头面绝无。白痞多内含浆液，色泽晶莹，但亦有空壳无浆而色白枯槁者。前者称为“水晶痞”，后者称为“枯痞”。

白痞多因气分湿热郁蒸不解，汗出不畅，郁于肌腠所致，在湿温病过程中容易见到。一般都随汗外泄，临床上往往有透一次汗，即出现一批白痞者，其治疗着重在清泄气分湿热。湿热清，则白痞亦自消退。如白痞发出次数较多，而空壳无

浆者，为气液受伤，则当治以甘平之剂，以增补气液，即所谓“甘药补之”。

前第五节、第二十六至二十九节，着重论述斑疹、白痞，现将其主要内容，归纳如下：

（一）斑疹

1. 形态：点大而在皮肤之上视之有触目之形，抚之而无碍手之质者为斑，消退后不脱屑；云头隐隐，琐碎小粒高出于皮肤面者为疹，消退后脱屑。

2. 成因：斑属阳明热邪侵入血分，外溢肌肤所致；疹为肺经热邪窜入血络而成。

3. 辨证意义：

（1）辨色泽：

红润：热毒尚轻。

紫色：热毒较甚。

黑斑：斑黑而光亮者，为热胜毒盛，气血犹充，尚可救治；黑而晦者，为正不胜邪，预后多属不良；黑而隐隐，四旁赤色，为火郁内伏，治宜大剂清凉透发。

淡红：为阴盛格阳，当温之。

（2）辨斑疹透发后的情况：

斑出热不解：胃津不足，主以甘寒；肾水素亏者，甘寒之中加入咸寒。

斑出神情清爽：为外解里和。

斑疹出而神昏：正不胜邪，内陷为患，或因胃津内涸。

（二）白痞

1. 如水晶色：湿热郁阻气分，汗出不彻所致，治宜宣气化湿。

2. 白如枯骨：为气液已竭，预后较差，救治勉拟滋培气

液。

【选注】章虚谷：凡温病将发，适多阴雨，而湿邪又从表受，初治当用辛温解表。若不细察，见其发热，即投寒凉，其表湿反闭，阳郁不伸，内热更甚，于是更用攻泻，余见二三年前，春雨连绵，如此误治而死者甚多。既经攻泻，正伤邪陷，则不可救矣。若其卫气流行，发出白痞，以肺经多气少血，故色白，其亮者，元气未败。若枯者，津气已竭，必死也。其初表汗不透，脉必弦涩，知是湿邪外闭之象，急用辛温疏表，加防已泄湿，使阳气伸，而内热亦散，汗透即愈。

王孟英：湿热之邪，郁于气分，失于轻清开泄，幸不传及他经，而从卫分发白痞者，治当清其气分之余邪。邪若久郁，虽化白痞而气液随之以泄，故宜甘润以补之。苟色白如枯骨者，虽补以甘药，亦恐不及也。

汪曰桢：白痞前人未尝细论，此条之功不小。白如枯骨者，余曾见之，非惟不能救，并不及救，故俗医一见白痞，辄以危言恐吓病家，其实白如水晶色者，绝无紧要，吾见甚多，然不知甘濡之法，反投苦燥升提，则不枯者亦枯矣。

何廉臣：温热发痞，每见于夏秋湿温伏暑之证，春冬风湿兼湿证亦间有之。初由湿郁皮肤，汗出不彻之故，白如水晶者多，但当轻泄肺气，开泄卫分，如五叶芦根汤最稳而灵。若久延而伤及气液，白如枯骨样者多凶，急用甘润药以益气液，如麦冬汤、清燥救肺汤之类，挽回万一，切忌苦燥温升，耗气液而速其毙。谨摘发痞症如下：

色白点细，形如肌粟，摸之触手而微痒，抓破微有水，状如水晶珠而明润者吉。热势壮则外见，热势缓则隐伏，出无定期，甚至连发三五次。若干白如枯骨色者大凶，脉必微弱

或细数，神倦气怯，粘汗自出。

吴锡璜：白如枯骨，必兼发喘，此死症也。

陈光淞：此湿温流连气分日久，失于开泄，始发此种白痞，所以为邪虽出而气液枯，必得甘平清肺养阴之药，如沙参、麦冬、生地等类，不可误用甘温也。湿热病中之轻证，治以芦根、滑石之流可也。

凌嘉六：理气分之邪，如桑叶、连翘、薄荷、象贝、杏仁、南沙参、天花粉、牛蒡子、芦根等选用。

【按语】白痞的形成机理，诸家一致意见，均认为是湿热流连气分所致，故多见于湿温和温病夹湿之证。如不挟湿邪，则决不会出现白痞。白痞在一定程度上亦反映了湿热之邪有向外透泄的一种趋向，故除了气液枯竭的白如枯骨者外，一般都预后良好，所以汪氏指出“白如水晶色者，绝无紧要”。

何氏对于白痞的形态特征、出现情况、预后判断等论述，颇切临床实际，很有参考价值。

关于白痞的治疗，王氏指出“当清其气分”，何氏指出“当轻宣肺气，开泄卫分”，凌氏指出“理气分之邪”。尽管提法稍有不同，其实质精神都是指宣气化湿、清泄气分湿热。何氏、凌氏所提出的具体方药，可参考选用。至于白痞白如枯骨的治疗，何氏提出麦冬汤、清燥救肺汤之类，陈氏提出沙参、麦冬、生地之类，均符合“甘药补之”之意。总之，白痞之治，属于气分湿热郁阻者，只宜轻清宣化；伤及气液者，宜甘平清养，一切升提温燥之剂，皆在所禁。汪氏指出“苦燥升提，则不枯者亦枯矣”，何氏指出“切忌苦燥温升”，均深得要领。因此章氏所说其初表汗不透，急用辛温疏表，是不切临床实际的。如误用辛温发汗，必致助热耗津而产生其他变证，必须引起注意。

【原文】三十、再温热^①病，看舌之后，亦须验齿。齿为肾之余，龈为胃之络，热邪不燥胃津，必耗肾液，且二经之血，皆走其地^②，病深动血，结瓣于上。阳血者，色必紫^③，紫如干漆；阴血者，色必黄^④，黄如酱瓣。阳血若见，安胃为主；阴血若见，救肾为要。然豆瓣色者多险，若证还不逆者尚可治^⑤，否则难治矣。何以故耶^⑥？盖阴下竭，阳上厥也。

【校勘】①唐本“热”后有“之”字。

②唐本“皆走其地”作“走于此处”。

③唐本此两句合为一句作“阳血色紫”。

④唐本此两句合为一句作“阴血色黄”。

⑤唐本此句作“惟症尚不逆者犹可治”。

⑥唐本此句作“此何故耶”。

【阐释】本节论述齿龈出血的辨别与治疗。

验齿包括观察牙齿和牙龈两个方面，它是温病独特的诊断内容。肾主骨，齿为骨之余，牙龈为阳明经脉所络之地。在温病过程中，热邪每易耗伤胃津和肾液，因此观察牙齿和牙龈，可以有助于了解热邪侵及胃、肾方面的病机变化。

热邪深入阳明、少阴，可引起齿龈之间出血，血液凝聚于此，可结成瓣状之物，临床辨其色泽，可测知病变之虚实。凡瓣色发紫，甚或紫如干漆，多属阳明热盛动血，属实，为阳经之血，故称“阳血”。治疗宜着重清其阳明之热，可根据情况，选用苦寒攻下、辛寒清热、甘寒滋液之剂。胃热清则血自止，此即“安胃”之意。如瓣色黄如酱瓣，则为热灼肾阴，阳气载血上浮，属虚，为阴经之血，故称“阴血”。多属

險惡之候，但应结合全面情况加以分析。如临床见证尚无败象的，则就可救治，宜急于滋肾养阴之品，如生地、阿胶、龟板之类滋阴潜阳；如已见“阴下竭、阳上厥”的证候，则为阴阳已近离决，预后多险恶。

【选注】章虚谷：肾主骨，齿为骨之余，故齿浮龈不肿者，为肾水亏也。胃脉络于上龈，大肠脉络于下龈，皆属阳明，故牙龈肿痛，为阳明之火。若湿入胃，则必连及大肠，血循经络而行，邪热动血而上结于龈，紫者为阳明之血，可清可泻；黄者为少阴之血，少阴血伤为下竭，其阳邪上亢而气厥逆，故为难治也。

陈光淞：按阳上厥，厥，尽也。盖言阴下竭，孤阳上尽，故难治，岂因阳邪上亢而成厥逆耶？

宋佑甫：安胃为主，鲜地、霍斛、石膏、知母之类；救肾为要，生地、阿胶之类。

【按语】章氏指出“齿浮龈不肿者，为肾水亏”，“牙龈肿痛，为阳明之火”。以牙齿之浮与不浮，牙龈之肿与不肿，辨别病机之属肾属胃，病证之属虚属实，很有指导意义。所谓“肾水亏”就是肾水亏而肾火上浮之意。

关于“安胃”的治疗方法，章氏提出“可清可泻”，宋氏则用清热滋润之品。可见清热、泻下、滋阴，均属“安胃”的治疗措施，临床可根据不同情况分别运用。

关于“阳上厥”，章氏认为是“阳邪上亢而气厥逆”，陈氏则认为是“阴下竭，孤阳上尽”。当以陈氏之说较妥。既是阴下竭，就不可能有“阳邪上亢”；即使是阴下竭而阳邪上亢，则当滋下清上，而不是“救肾为要”。

【原文】 三十一、齿若光燥如石者，胃热甚也。若

无汗恶寒^①，卫偏胜也，辛凉泄卫，透汗为要。若如枯骨色者，肾液枯也，为难治。若上半截润，水不上承^②，心火上炎^③也，急急清心救水，俟枯处转润为妥。

【校勘】 ①唐本此句作“证见无汗恶寒”。

②唐本“上承”后有“而”字，并与下句合为一句。

③华本“上炎”作“炎上”。

【阐释】 本节是辨齿的润燥情况。

上节提到“热邪不燥胃津，必耗肾液”，本节则进一步阐述其病机反映。一般说，牙齿光燥如石的，多属胃热甚而津液受伤，但亦不是绝对如此，须结合证候辨别。如齿虽光燥，而证见无汗恶寒等表证，则为卫气闭阻阳热内郁所致，治疗应予辛凉透汗之剂，卫气宣畅，阳热外泄，则津液布化，齿燥自可转润。如确系胃热伤津而无表闭见证的，则当用清胃生津之品。如齿干而色如枯骨的，则为肾液枯竭之象，预后多属不良，故称“为难治”，但不等于即是不治之证，用大剂加减复脉辈，间有可救者。此外，尚有一种仅牙齿上半截润而下半截燥的，此属肾水不能上承而心火燔灼，治疗急当清其心火滋其肾水，如黄连阿胶汤之类。心火降、肾水复，则牙齿之干燥亦自转为润泽，叶氏所说：“俟枯处转润为妥”，即是此意。

【选注】 章虚谷：胃热甚而反恶寒者，阳内郁而表气不通，故无汗而为卫气偏胜，当泄卫以透发其汗，则内热即从表散矣。凡恶寒而汗出者，为表阳虚，腠理不固，虽有内热，亦非实火矣。齿燥有光者，胃津虽干，肾气未竭也，如枯骨者，肾亦败矣，故难治也。上半截润，胃津养之，下半截燥，

由肾水不能上滋其根，而心火燔灼，故急当清心救水，仲景黄连阿胶汤主之。

陈光淞：按无汗恶寒，唇干齿燥，外感多有之，所谓卫气偏胜，邪热熏蒸肺胃所致，非胃津干也，故辛凉泄卫为治，若胃津干，又当甘寒濡润矣。宜辨之。

吴锡璜：按白如枯骨，大剂养肝肾之阴，亦有愈者。

【按语】 关于齿光燥如石的治疗，陈氏认为卫气偏胜者，辛凉泄卫为治；若胃津干者，当甘寒濡润。章氏认为牙齿上半截润下半截燥应治以清心救水，可用仲景黄连阿胶汤。吴氏认为白如枯骨者，治以大剂养肝肾之阴。凡此均对原文有所阐发，足资临床参考。

【原文】 三十二、若咬牙啮齿者，湿热化风，痉病；但咬牙者，胃热气走其络也。若^①咬牙而脉证皆衰者，胃虚无谷以内荣，亦咬牙也^②，何以故耶^③？虚则喜实也。舌本不缩而硬，而牙关咬定难开者，此非风痰阻络，即欲作痉证，用酸物擦之即开^④，木来泄土故也。

【校勘】 ①唐本无“若”字。

②唐本无此句。

③唐本此句作“此何以故”。

④唐本、华本此句后均有“酸走筋”三字。

【阐释】 本节论述咬牙啮齿的辨治。

咬牙即是牙关咬紧，啮齿为牙齿相切。咬牙与啮齿可单独出现，亦可同时存在。凡咬牙啮齿同时并见的，多属热盛动风，筋脉痉急所致，是已成痉病的表现。于此同时，多伴

见四肢抽搐等证。如仅咬牙而不啮齿的，这有两种情况：一为胃热之气走窜经络所致，属实，如因阳明腑实热盛动风而牙关紧闭者是；一为胃虚经脉得不到谷气的营养而成，属虚，如慢脾风而口噤者是。但临床也有痉病只咬牙而不啮齿的，须结合全面脉证辨别。如牙关咬定难开而兼舌硬，但并不短缩的，其病机亦有两种情况：一为风痰阻络，一为热盛动风。前者多见于杂病之中风患者，后者多见于热病过程，根据证候表现，两者不难辨别。咬牙的治疗，除了内服药外，局部处理，可用乌梅肉擦之。由于酸味走筋，属肝木，能使胃土所属之牙关得以开启，所以称为“木来泄土”。

【选注】 章虚谷：牙齿相啮者，以内风鼓动也；但咬不啮者，热气盛而络满，牙关紧急也。若脉证皆虚，胃无谷养，内风乘虚袭之入络而亦咬牙，虚而反见实象，是谓虚则喜实，当详辨也。又如风痰阻络为邪实，其热盛化风，欲作痉者，或由伤阴而夹虚者，皆当辨之。

陈光淞：此湿化热证，生风而发痉也。《内经》原病，诸痉强直，皆属诸湿。亢极反见胜己之化也。其证牙关咬紧，格格作响，四肢痠痲，抽缩牵掣无定，当详审形证，细察脉气，于《温病条辨》下焦篇痉厥各条求之。所谓脉证皆衰者，衰指病势而言，非即指虚言。病势既退，脉证相符而见此象，则为胃虚。若证衰而脉不衰，如热退而脉犹有浮数之象，或见细数，不得谓之脉证皆衰，是非胃虚，当别寻其故而治之。虚则喜实，谓胃气空虚，欲得实来救之，非以咬牙为实象也。

【按语】 章氏认为咬牙而舌硬之证，其热盛化风，欲作痉者，或由“伤阴而夹虚者”。陈氏对湿热化风的痉病，论述了证状治法，均对原文内容有所补充。

关于“脉证皆衰”、“虚则喜实”二语，章、陈两人理解不一，

章氏认为“脉证皆衰”，即是“脉证皆虚”；“虚则喜实”是指内风入络咬牙，虚而反见实象。陈氏认为“衰指病势而言，非即指虚言”；“虚则喜实，谓胃气空虚，欲得实来救之，非以咬牙为实象”。根据原文精神，主要是辨别咬牙之属虚属实，至于如何辨其虚实，自当参合脉症，才能作全而分析。章、陈两氏均从个别文句推理，未必能切合实际。

【原文】 三十三、若齿垢如灰糕样^①者，胃气无权，津亡^②湿浊用事，多死。而^③初病齿缝流清血，痛者，胃^④火冲激也；不痛者，龙^⑤火内燔也。齿焦无垢者，死；齿焦有垢者，肾热胃劫也，当微下之，或玉女煎清胃救肾可也。

【校勘】 ①章本无“样”字。

②唐本“津亡”后有“而”字。

③唐本无“而”字。

④唐本“胃”前有“为”字。

⑤唐本“龙”前有“为”字。

【阐释】 本节论述齿垢与齿缝流血的辨证意义。

齿垢是指齿根与齿龈部的浊垢。温病过程中出现齿垢，多由热邪蒸腾胃中浊气所结。齿属肾，龈属胃。牙齿焦黑而有浊垢的，为胃热劫烁肾液而气液未竭的表现。治疗可根据具体证候，或微予攻下以泄胃热，或用玉女煎之类清胃滋肾。如仅牙齿焦黑而无浊垢，则为肾液竭而胃气亏败，多预后不良。如齿垢如灰糕样，则为胃中津气告竭，惟湿浊用事，多属死候。

齿缝流血，亦属胃、肾方面的病变。凡齿缝流血而有疼痛感的，为阳明胃热冲激所致，属实，如齿缝流血而无痛感

的，则系肾水不足、龙火内燔而致，属虚。

从第三十节至本节，专论验齿，其内容有验齿燥、齿垢、齿血、结瓣四个方面，现归纳如下：

(一) 齿燥：主要是察牙齿的润燥和色泽。

1. 齿光燥如石：为齿干燥而有光泽，属胃热甚而津液受伤，治宜清胃生津；如齿虽光燥，证见无汗恶寒，则为表气不通而阳热内郁，治当辛凉泄卫。

2. 齿如枯骨：肾液已枯，多难治。

3. 齿上半截润、下半截燥：为水不上承而心火上炎，治宜清心救水。

(二) 齿垢：由肾热蒸腾胃中浊气所结。

1. 齿焦有垢：胃热劫烁肾液，但气液未竭，治宜泄其胃热，或清胃救肾。

2. 齿焦无垢：肾液胃气俱竭，多属死候。

3. 齿垢如灰糕样：胃气无权化津，惟有湿浊用事，多属死候。

(三) 齿血：为齿缝流血。

1. 齿血而有齿痛：胃火冲激。

2. 齿血而齿不痛：肾火上炎。

(四) 结瓣：齿根部结有血瓣。

1. 紫如干漆：为阳明热盛动血，安胃为主。

2. 黄如酱瓣：为热灼肾阴火浮血溢，救肾为要。

【选注】章虚谷：齿垢由肾热蒸胃中浊气所结，其色如灰糕，则枯败而津气俱亡，肾胃两竭，惟有湿浊用事，故死也。齿缝流清血，因胃热者出于龈，胃火冲激故痛；不痛者出于牙根，肾火上炎故也。齿焦者肾水枯，无垢，则胃液竭，故死；有垢者火盛而气液未竭，故审其邪热甚者，以调胃承

气微下其胃热，肾水亏者，玉女煎清胃滋肾可也。

宋佑甫：龙火谓肾火，宜壮水主。齿焦肾水告涸，无垢胃液亦竭，故死。

凌嘉六：如舌色光亮如镜，神气萎颓，齿槁唇焦，津干液涸不治。若舌镜面不至萎颓，此系脾经湿痰蒙蔽，未可断为死证。

【按语】 章氏对齿缝流血之属胃属肾的虚实辨证，指出其出血部位有所不同。对齿焦有垢之治，指出胃热甚用调胃承气微下胃热；肾水亏者用玉女煎清胃滋肾。宋氏认为龙火内燔之齿血，可用滋肾之剂治疗。所有这些，对原文都有所阐发，有助于临床辨证治疗。

【原文】 三十四、再妇人病温与男子同，但多胎前产后，以及经水适来适断。大凡胎前病，古人皆以四物加减用之，谓护胎为要，恐来害妊^①，如热极^②用井底泥^③，兰布浸冷，复盖腹上等，皆是保护^④之意，但亦要看其邪之可解处^⑤。用^⑥血膩之药不灵，又当省^⑦察，不可认板法^⑧。然须^⑨步步保护胎元，恐损正^⑩邪陷也。

【校勘】 ①唐本合两句为一句作“谓恐邪来害妊也”。

②唐本“热极”后有“者有”两字。

③唐本“泥”后有“及”字。合以下两句为一句。

④唐本“保护”作“护胎”。

⑤唐本此句作“然亦须看其邪之可解而用之”。

⑥唐本作“如”。

⑦唐本作“审”。

⑧唐本此句作“不可固执”。

⑨唐本作“仍宜”。

⑩唐本“损正”作“正损”。

【阐释】 本节论述胎前病温的治疗。

妇女病温的治疗，原则上与男子病温相同；但如遇到胎前、产后及经水适来适断等，就须根据情况加以适当考虑。

妊娠期间病温，治疗时宜注意保护胎元，如古人用四物汤加减治疗；热极时用井底泥或浸冷的兰布复盖腹上等，这些方法都是古人为护胎而设。今天看来，我们只能理解其精神实质，这就是妊娠病温应注意护胎。至于护胎的方药和方法，也应辨证看待，不能机械套用。必须指出，保护胎元，仅是治疗过程中应该注意的一个环节，具体立法用药，还应根据整个病情而定。温病邪热未去，总以祛邪为主。如邪在表的，当解表透邪；里热亢盛的，当予清泄里热；阳明腑实的，应予攻下，邪去则胎自安。叶氏所说：“亦要看其邪之可解处”，也就是这个意思。如不从整个证情出发，机械地运用四物汤之类，不仅起不到护胎的作用，相反，血腻之药更使邪热恋滞，而造成病深难解。

【选注】 章虚谷：保护胎元者，勿使邪热入内伤胎也。如邪犹在表分，当从开达外解，倘执用四物之说，则反引邪入内，轻病变重矣，故必审其邪之浅深而治，为至要也。若邪热逼胎，急清内热为主。如外用泥布等复盖，恐攻热内走，反与胎碍，更当详审，勿轻用也。总之清热解邪，勿使伤动其胎，即为保护，若助气和气以达邪，犹可酌用，其补血腻邪，恐反遏其邪也。……故如伤寒阳明实热证，亦当用承气下之，邪去则胎安也。盖病邪浅则在经，深则在腑，而胎系于脏，攻其经腑，则邪当其药，与脏无碍。若妄用补法以闭邪，则

反害其胎也。倘邪已入脏，虽不用药，其胎必殒而命难保，所以经言有故无殒者，谓其邪未入脏，攻其邪，亦无殒胎之害也。故要在辨证明析，用法得当，非区区四物所能保胎者也。

吴锡璜：孕妇患温热证，按证施治，较常人尤须多用大剂，急夺其热，即所以保其胎，若迟疑贻误，以致腹痛如椎，腰痛如折，服药已无及矣。

杨照藜：有故无殒者，有病则病当之也。不必增入邪未入脏之说，以滋荧惑。

【按语】关于护胎的意义和方法，诸家看法一致。章氏指出“清热解邪，勿使伤动其胎，即为保护”。吴氏指出“急夺其热，即所以保其胎”。均说明孕妇患温热病，仍以祛邪为原则，也即是说，仍应辨证施治。章氏并指出“若妄用补法以闭邪，则反害其胎也”，吴氏指出“较常人尤须多用大剂”，凡此对指导临床均有一定意义。另吴氏所指出的“腹痛如椎，腰痛如折”，此为濒于流产的症状表现，此时虽用祛邪保胎之品，亦缓不济急，所以说：“服药已无及矣”。

【原文】三十五、至于产后之法^①，按^②方书谓慎用苦寒，恐伤其^③已亡之阴也，然亦要辨其邪能从上中解者，稍从证用之，亦无妨也，不过勿犯下焦，且属虚体，当如虚怯人病邪而治。总之无犯实实虚虚之禁^④。况产后当气血沸腾之候^⑤，最多空窠，邪势^⑥必乘虚内陷，虚处受邪，为难治也。

【校勘】①唐本无“之法”二字。

②唐本无“按”字。

③唐本无“其”字。

④唐本无此句。

⑤唐本“候”作“际”。

⑥唐本无“势”字。

【阐释】 本节论述产后病温的治疗。

关于产后的治疗用药，前代医家有主张用温药的，所以有“胎前宜凉，产后宜温”之说。因产后去血过多，下元比较虚惫，不仅肝肾之阴受伤，且阳气亦受耗损，所以苦寒伤阳耗液之药，一般应当谨慎使用，但亦并不是绝对禁用。如果邪在上中二焦，确系邪热亢盛，根据证情需要，寒凉药亦可应用，并无妨碍，但必须注意切勿再伤其肝肾。总之，产后病温的治疗，既要注意到病邪的一面，又要照顾到体虚的一面，叶氏提出“当如虚怯人病邪而治”、“无犯实实虚虚之禁”。吴鞠通说：“手下所治是温病，心中想到是产后”。这些论述，都比较全面，且又抓住要领，可为治疗产后病温的指导原则。

【选注】 章虚谷：产后大伤下元，每见有素质阳虚者，偶伤寒饮食，泻利不止，脾肾气脱，往往二三日即死；其阴虚者，肝风易炽，热邪乘之，即成痉厥者有之，故最为难治。阳虚者以扶阳为主，阴虚者当养阴为先。勿犯下焦肝肾一句为要旨也。若初治不善，邪陷入脏即死。其有本质强旺者，随证用药，必辨其邪之深浅，勿使内陷而伤本元也。

徐灵胎：产后血脱，孤阳独旺，虽石膏、犀角对证亦不禁用。而世之庸医，误信产后宜温之说，不论病证，皆以辛热之药，戕其阴而益其火，无不立毙，我见甚多，惟叶案中绝无此弊。

吴鞠通：产后温证，固云治上不犯中，然药反不可过轻，须用多备少服法，中病即已，所谓无粮之师，利于速战。若畏产后虚怯，用药过轻，延至三四日后，反不能胜药矣。

陈光淞：言产后，苦寒之药固宜慎用，然亦不可过事畏葸，以致贻祸。

凌嘉六：治伤寒小产恶露不行，腹胀、烦闷欲死大黄桃仁汤，朴硝、大黄二味等分末之，每一钱或二钱，桃仁去皮尖碎之，浓煎汤调下，以通为度。凡伤寒小产，夏月宜少用醋炭，多有烦闷运死者。伤寒产后恶血冲心，闷乱、口干，生地黄小便饮子，生地黄汁、藕汁、小便各一盞，和匀煎三两沸，温热分作三服。

吴江徐氏曰，妇人怀孕，胞中一点真阳，日吸母血以养，故阳日旺而阴日衰。凡半产滑胎，皆火盛阴衰，不能全其形体故也，近人有胎前宜凉之说，颇为近理。

【按语】关于产后病温的治疗原则，章氏认为如素体阳虚者易脾肾气脱，治疗以扶阳为主；阴虚者易动风痉厥，治疗以养阴为先；如本质强旺，则仍宜随证用药。这是教人治疗产后病温，应重视病人的体质情况。

关于产后病温可否用寒凉药的问题，徐氏指出“虽石膏、犀角，对证亦不禁用”，陈氏指出“宜慎用，然亦不可过事畏葸”，凌氏更举出产后恶露不行而用硝黄、产后恶血冲心而用生地、藕汁等。均说明寒凉药只要对证亦并不禁用。关于产后用药剂量问题，吴氏认为“药反不可过轻，须用多备少服法”，“所谓无粮之师，利于速战”。这对临床也有一定指导意义，若过于谨小慎微，反致贻误病情。

【原文】三十六、如经水适来适断，邪将陷^①血室，少阳伤寒言之详悉，不必多赘。但数动与正伤寒不同，仲景立小柴胡汤，提出所陷热邪，参、枣扶胃气，以^②冲脉隶属阳明也，此与^③虚者为合治。若

热邪陷入，与血相结者，当从④陶氏小柴胡汤去参、枣加生地、桃仁、查肉、丹皮或犀角等。若本经血结自甚，必少腹满痛，轻者刺期门，重者小柴胡汤去甘草加延胡、归尾、桃仁，挟寒加肉桂心，气滞者加香附、陈皮、枳壳等。然热陷血室之证，多有谵语如狂之象，防是阳明胃实⑤，当辨之⑥。血结者身体必重，非若阳明之轻旋便捷⑦者。何以故耶？阴主重浊，络脉被阻，侧⑧旁气痹，连胸背皆拘束不遂⑨，故祛邪通络，正合其病，往往延久，上逆心包，胸中⑩痛，即陶氏所谓血结胸也。王海藏出一桂枝红花汤加海蛤、桃仁，原是⑪表里上下一齐尽解之理，看此方大有巧手⑫，故录出以备学者之用⑬。

【校勘】 ①唐本“陷”后有“于”字。

②唐本“以”作“因”。

③唐本作“此惟”。

④唐本作“当宗”。

⑤唐本此句作“与阳明胃实相似”。句后并有“此种病机”四字。

⑥唐本此句作“最须辨别”。

⑦唐本无“旋”、“捷”两字。

⑧唐本“侧”前有“身之”两字。

⑨唐本此句作“连及胸背皆为阻窒”。

⑩唐本“胸中”后有“痹”字。

⑪唐本“原是”作“原欲”。

⑫唐本此句作“此方大有巧妙焉”。

⑬唐本无此句。

【阐释】 本节辨热入血室的证治。根据其内容，主要论述了如下三方面的问题：

(一)热入血室的成因：与妇女月经期有关。由于感受温邪时，适值月经来潮或月经方净，血室空虚，热邪每易内陷而成此证。所以叶氏说：“如经水适来适断，邪将陷血室”。但须指出，温病过程中，如遇经水适来适断，也不一定都会引起热入血室之证。

(二)热入血室的治疗：由于热入血室的证候表现、病变机理不尽相同，因此其治疗方法亦有所区别。如热邪初陷未深，证见寒热如疟而无血结症状的，此为正邪相互争胜，邪有外达之机，可用小柴胡汤和解枢机透邪达外，此即叶氏所说：“此与虚者为合治”。所谓“虚者”，是和热与血结的有形实邪相对而言，并不是指虚证。如热邪陷入，与血相结，证见时或神昏谵语、苔薄舌绛等，可用小柴胡汤去甘药加生地、丹皮等。以血室属肝经所主，邪入血室，故用小柴胡汤疏肝经之邪；热与血结，自须凉血散血，故加生地、丹皮等。“去甘药”是指参、甘、大枣等，因热与血结，甘温补药更易助热留邪，故去之。如本经血结自甚，证见少腹满痛，可用小柴胡汤去甘药加延胡、归尾、桃仁、香附等活血理气。

(三)热入血室与阳明腑实的辨别：两者都可能有谵语如狂之象，但其病变机理则完全不同。前者是血分邪热扰于心神所致，后者是因热结于腑热盛神昏而成。在证候方面的辨别，叶氏以身重与否作为两者的辨证要点，这仅是一个方面，临床时如从全面证象分析，两者不难辨别。

另外，热入血室与血结胸，不仅证情有别，而且病机亦异。王海藏桂枝红花汤加味，是治血结胸。热入血室者，本方并

不适用。

【选注】章虚谷：“数动”未详，或“数”字是“变”字之误，更俟明者正之。冲脉为血室，肝所主，其脉起于气街。气街，阳明胃经之穴，故又隶属阳明也。邪入血室，仲景分浅深而立两法。其邪深者，云如结胸状，谵语者，刺期门，随其实而泻之，是从肝而泄其邪，亦即陶氏之所谓血结胸也；其邪浅者，云往来寒热如疟状而无谵语，用小柴胡汤，是从胆治也。盖往来寒热是少阳之证，故以小柴胡汤提少阳之邪，则血室之热亦可随之而外出。以肝胆为表里，故深者从肝，浅则从胆，以导泄血室之邪也。今先生更详证状，并采陶氏、王氏之方法，与仲景各条合观，诚为精细周至矣。其言小柴胡汤惟虚者为合法何也？盖伤寒之邪，由经而入血室，其胃无邪，故用参、枣；若温热之邪，先已犯胃，后入血室，故当去参、枣，惟胃无邪及中虚之人，方可用之耳。须知伤寒之用小柴胡汤者，正防少阳经邪乘虚入胃，故用参、枣先助胃以御之，其与温热之邪来路不同，故治法有异也。

王孟英：温邪热入血室有三证：如经水适来，因热邪陷入而搏结不行者，此宜破其血结；若经水适断，而邪乃乘血舍之空虚以袭之者，宜养营以清热；其邪热传营，逼血妄行，致经未当期而至者，宜清热以安营。

周学海：“数动”指脉言，与伤寒弦细不同。先生之意，盖为少阳伤寒仍在气分，故脉弦细，可用参、枣扶胃提邪也。若温病热邪将陷血室，即有与血相结之势，故脉即见动数也。中间热入血室一段，前注未畅，兹再随文而衍之曰：妇人患温病，若经水适来适断，血室空虚，邪必易陷，其证固详见伤寒少阳矣。但温病脉来数动与正伤寒脉弦细者不同，正少阳伤寒，仲景立小柴胡汤，用参、枣以扶胃气，而提出所陷之

邪。所以必扶胃气者，以血室冲脉隶于阳明也。所以可用扶胃气者，以寒邪虽渐化热内陷，胃气尚未浊乱，空虚无邪，故可补也。若温病热邪早与胃合，此时更与血结，是胃家、气分、血分皆邪所弥漫，决无复扶胃气、助热入血之理。只有去参、枣加攻血之品，使血分松动流通，不与热结而邪可散矣。此皆从里分透邪外出之道也，而其法有补气攻血之不同。何者？一伤于寒则正阳不足，故其脉弦细，而治宜补气；一伤于热则邪阳有余，故其脉数动，而治宜攻血也。

陈光淞：热邪陷入与血相结者，较热入血室不与血相结者为重。盖热既与血相结，则无形之邪，与有形之血相搏，不复可以提出，故须凉血散血，使血不与热相搏，而后能和解，如陶氏之法也。（若本经血结自甚）此与热传营血，其人素有瘀伤宿血，挟热而搏者同。言经水本有病，而热邪复与之搏也。刺期门者，泻其实使气行瘀散也。重者小柴胡去甘药加延胡、归尾、桃仁，所以利其气，破其血也。挟寒加桂心者，谓其平素有寒也。香附血中气药，陈皮、枳壳导滞消痞，气滞者故加之。

【按语】关于“数动”，章氏认为“数动未详，或‘数’字是‘变’字之误”，周氏认为“数动指脉言”。以周氏之说较为近理。本文所述“数动”，似与吴鞠通所述乎太阴温病之脉“动数”的精神一致，无非是说明温病邪热较盛脉象数而有力之意。

关于热入血室治疗，小柴胡汤要否去甘药的问题，章、周两氏都认为关键在于看有否里热。胃空虚无邪，则用小柴胡汤和解泄热扶正达邪；如有邪热入胃见证，则当去参、甘、枣等甘温药，以免助热留邪。

王氏将热入血室分为三种证治：热与血结者，宜破其血结；血虚热陷者，宜养营以清热；逼血妄行者，宜清热以安营。立论允当，说理精辟，对临床实践很有指导价值。

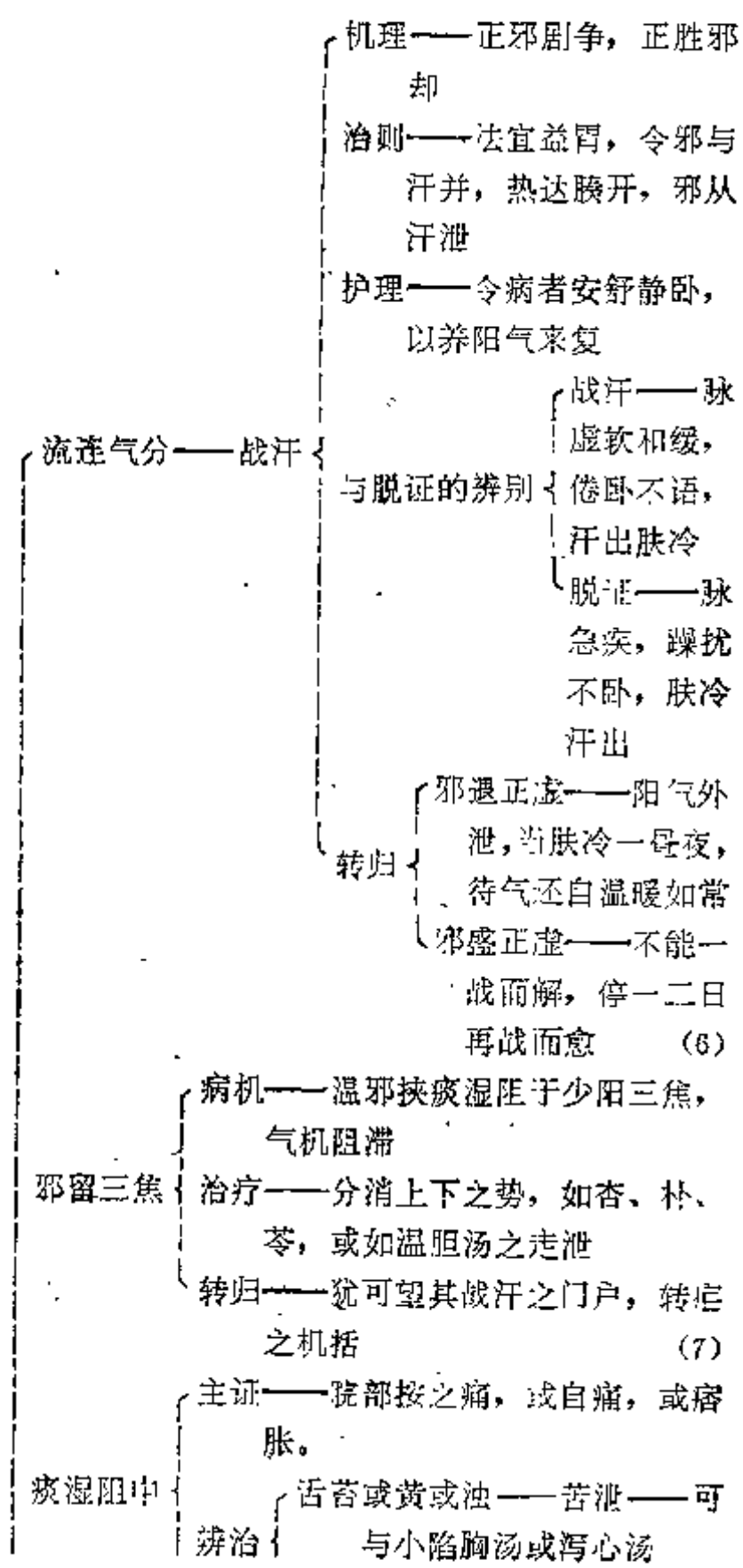
《外感温热篇》内容归纳

一、温病的发生发展规律与辨证施治原则：

- (一)发生发展规律 { 致病原因和受邪途径——温邪上受，首先
犯肺
发展规律——顺传于胃，逆传心包 (1)*
- (二)辨证施治原则 { 辨证——卫之后，方言气；营之后，方言血
治疗——在卫汗之可也，到气才可清气，入
营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，
直须凉血散血 (8)

二、温病卫气营血证治：

- (一)邪在肺卫 { 治疗——辛凉轻剂 { 挟风——加薄荷、牛蒡之属，
以透风于热外
挟湿——加芦根、滑石之流，
以渗湿于热下
- 挟风挟湿的演变 { 风挟温热而燥生——清窍必干
湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上
——清窍壅塞
- 传变 { 伤寒与温热的区别 { 伤寒之邪，留恋在表，
然后化热入里
温邪则热变最速
- 伤寒与湿热的区别 { 伤寒多有变证
湿热虽久，在一经不
移(2、3)



(二)邪在气分

舌白不燥或黄白相兼或灰白不渴——升泄——如杏、薤、橘、桔等宜通气滞 (11)

里结阳明

成因——三焦不得从外解，必致成里结
 病位——在胃与肠
 治疗——亦须用下法

与伤寒使用下法的区别 {
 伤寒——热烁津液——下之宜猛——大便溏为邪已尽，不可再下
 温病——多湿邪内搏——下之宜轻——大便溏为邪未尽，必大便硬，慎不可再攻也 (10)

论湿

致病原因——湿邪

体质因素 {
 阳旺之躯——胃湿恒多 } 然其化热则一
 阴盛之体——脾湿亦不少

辨治 {
 面色白者——须要顾其阳气——湿胜则阳微——清凉到十分之六七，即不可过于寒凉——湿热一去，阳亦衰微也
 面色苍者——须要顾其津液——清凉到十分之六七，往往热减身寒——不可就云虚寒而投补剂——恐炉烟虽息，灰中有火也

救阴与通阳的措施 {
 救阴不在血而在津与汗
 通阳不在温而在利小便 (9)

病机——营分受热，则血液受劫

主证——心神不安，夜甚无寐，或斑点隐隐

(三)热入营血 {
 治疗 {
 治则——凉血清热 {
 从风热陷入者，用犀角、竹叶之属
 从湿热陷入者，用犀角、花露之品
 兼烦躁、大便不通——加金汁，老年及平素有寒者，以人中黄代之 (4).

三、湿病的诊断特点：

(一)辨舌苔

1.辨白苔 {
 苔薄白 {
 而干——表未解而肺津伤——辛凉解表加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品
 而润——外感风寒——当疏散之
 白厚干燥——胃燥气伤——滋润药中加甘草，令甘守津还
 白苔绛底——湿遏热伏——当先泄湿透热
 白苔粘腻，吐出浊厚涎沫——脾瘅病——用省头草芳香辛散以逐之
 苔白如碱——胃中宿滞，挟秽浊郁伏——当急急开泄
 苔白不燥，自觉闷极——属脾湿盛——从湿治
 苔白如粉而滑，四边色紫绛——温疫病初入募原，未归胃腑——急急透解 (19,21,22,26)

2.辨黄苔 {
 黄苔不甚厚而滑者——热未伤津，犹可清热透表
 苔薄黄而干——邪未去而津受伤——宜甘寒轻剂，苦重之药当禁
 苔黄甚，或如沉香色，或如灰黄色，或老黄色，或中有断纹——皆当下之——如小承气汤用槟榔、青皮、枳实、玄明粉、生首乌等 (12,13)

如烟煤隐隐 {
 不渴肢寒——挟阴病——甘温扶中
 口渴烦热——平时胃燥舌也——甘寒益胃

3. 辨黑苔 { 苔黑而滑 { 水来克火——为阴证——当温之
舌短宿——肾气竭——加入参、五味子
苔黑 { 而干——津枯火炽——急急泻南补北
燥而中心厚者——土燥水竭
——急以咸苦下之 (24)
4. 舌生芒刺——上焦热极—— { 即去者轻
用青布拭冷薄荷水揩之 { 旋即生者险 (20)

(二) 辨舌质:

1. 辨红舌 { 舌淡红无色 } 胃津伤而气无化液——当用炙甘草汤 (25)
{ 干而色不荣 }
- 舌绛兼黄白苔——其热传营，气分之邪未尽——泄卫透营
舌绛而上有粘腻似苔非苔——中挟秽浊之气——急加芳香逐之
纯绛鲜泽——包络受病 { 宜犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等
热陷络闭——牛黄丸、至宝丹
2. 辨绛舌 { 舌绛望之若干，手扪之原有津液——津亏湿热熏蒸，将成浊痰蒙闭心包
舌绛而光亮——胃阴亡——急用甘凉濡润之品
舌绛而干燥——火邪劫营——凉血清火为要
舌绛而不鲜，干枯而痿——肾阴涸——急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之
舌绛欲伸出口，而抵齿难骤伸者——痰阻舌根，有内风
舌绛而有碎点——热毒乘心——用黄连、金汁
舌独中心绛干——胃热心营受灼——清胃方中加入清心之品
舌尖绛独干——心火上炎——用导赤散泻其腑

(14,15,17,18)

3.辨紫舌

舌色紫而暗，扪之湿——素有瘀伤宿血在胸膈中，挟热而搏——当加入散血之品，如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等

紫而肿大——乃酒毒冲心

紫而干晦——肾肝色泛 (16)

结瓣——病深动血 { 紫如干漆——阳血——安胃为主
黄如酱瓣——阴血——救肾为要

润燥 { 光燥如石 { 胃热甚
无汗恶寒——卫偏胜——辛凉泄卫
透汗为要

如枯骨色者——肾液枯也

上半截润——水不上承，心火上炎——急急清心救水

(三)验齿

兼啮齿——湿热化风——痉病

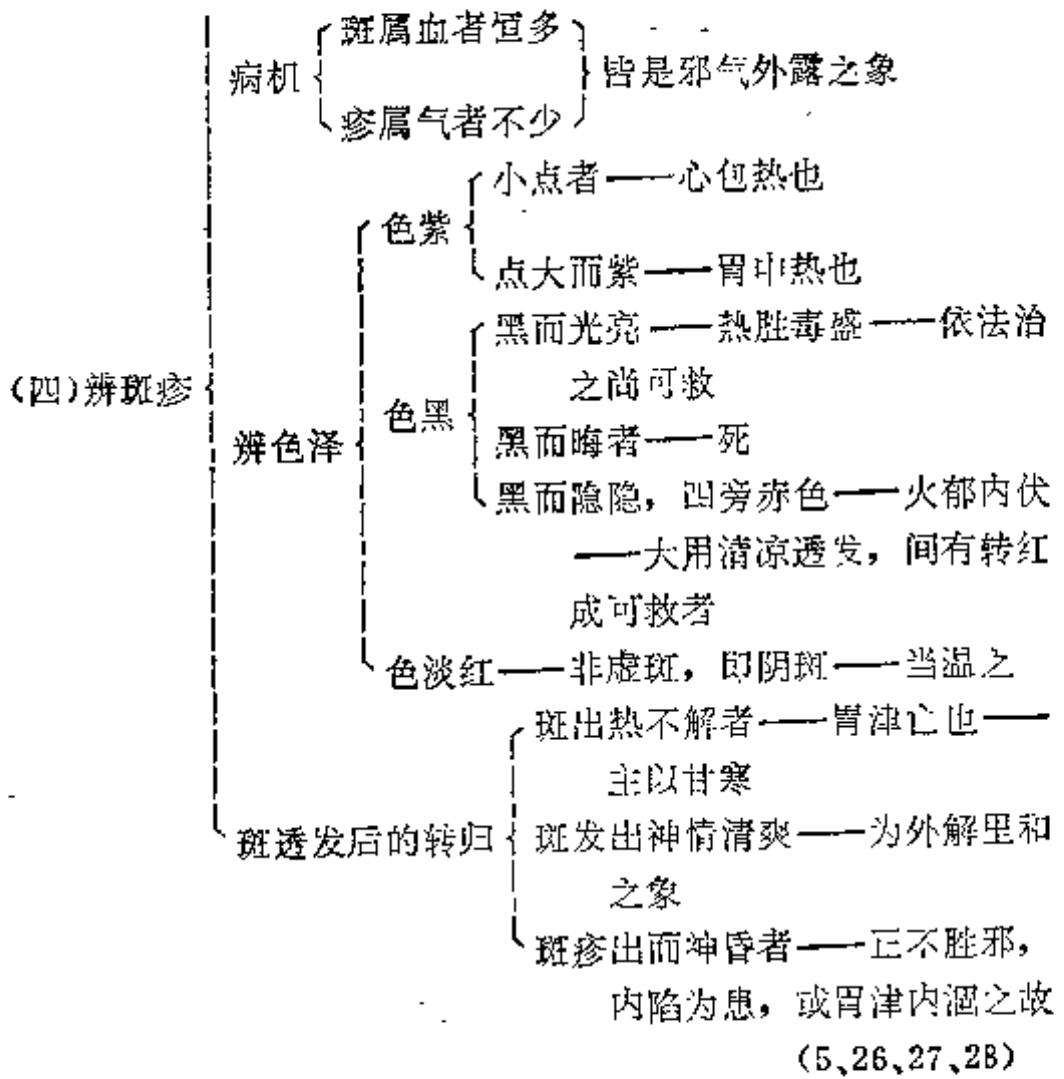
咬牙 { 但咬牙 { 胃热气走其络也
脉证皆衰者——胃虚无谷以内荣

牙关咬定难开，舌本不缩而硬——非风痰阻络，即欲作痉症

齿垢、齿焦 { 如灰糕样——胃气无权，津亡湿浊用事——多死
齿焦无垢——死
齿焦有垢——肾热胃劫——当微下之，或玉女煎清胃救肾

齿缝流清血 { 痛者——胃火冲激
不痛者——龙火内燔 (30,31,32,33)

形态特征 { 点大而在皮肤之上者为斑
或云头隐隐，或琐碎小粒者为疹



(五)辨白痞 {

- 如水晶色——此湿热伤肺——当理气分之邪
- 白如枯骨——为气液竭

 } (29)

四、妇人病温证治：

(一)胎前 {

- 注意点——护胎为要，恐来害妊
- 治则——看其邪之可解处，不可认板法 (34)

关于苦寒药的运用 {

- 慎用——恐伤其已亡之阴
- 辨其邪能从上中解者——稍从证用之

(二)产后 { 治则——当如虚怯人病邪而治
 { 治禁——无实实虚虚 (35)

(三)热入血室 { 病机——经水适来适断，邪乘虚陷入血室
 { 辨治 { 热邪陷入，与血相结——小柴胡汤去参、
 枣，加生地、桃仁、查肉、丹皮或犀
 角等
 { 本经血结自甚，少腹满痛 { 轻者——刺期
 门
 { 重者——小柴
 胡汤去甘
 药，加延胡、
 归尾、桃
 仁；挟寒加
 肉桂心；气
 滞者加香
 附、陈皮、枳
 壳等
 { 谵语如狂的辨别 { 热入血室而血结者——身体必
 重
 { 阳明胃实——身体轻旋便捷 (36)

* () 括号内数字，是指原文顺序号。

【原文】 一、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。寒邪深伏，已经化热，昔贤以黄芩汤为主方，苦寒直清里热，热伏于阴，苦味坚阴，乃正治也。知温邪忌散，不与暴感门同法。若因外邪先受，引动在里伏热，必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热。况热乃无形之气，时医多用消滞，攻治有形，胃汁先涸，阴液劫尽者多矣。

【阐释】 本节重点说明春温的病因、发病机理、治疗原则以及治疗禁忌。

春温一病，传统认为是伏气温病，其理论宗《内经·阴阳应象大论》“冬伤于寒，春必病温”之说。认为冬日寒邪感而即发者为伤寒，伏于人体至春则发为温病。并认为人之所以受寒，与肾虚有关，以肾气先虚，虚能受邪，则寒邪易于侵入人体，伏而化热，迨至春阳升发之时则发而为病。这种推理，实际是用以说明春温初起，所以呈里热证型的特点。

前人认为发于春天的温病皆属伏寒化温所致，直至明代汪石山才明确提出：“有不因于冬伤寒而病温者，此特春温之气，可名曰春温，如冬之伤寒、秋之伤湿、夏之中暑相同，此新感之温病也。”从此，温病的范围也就扩大了。

伏气温病与新感温病，是两个不同证型，伏气温病病发于里，其病候特点，初起即有里热见证；新感温病病发于表，初起则为表热见证。因之，春温初起，必须用苦寒清里热法，举黄芩汤是示人以大法，具体运用时，尚须化裁。以里热深重，外无表邪，所以切忌辛散。“温邪忌散”，即是针对春温初

起而言。但疾病的发生又有多种不同类型，如里有伏热而兼见表证症象者，则不宜纯投苦寒清里，应解表清里并进。还须指出，初起里热多系无形之邪，故忌用消导攻伐之品，以免劫津耗液。

【选注】王孟英：新邪引动伏邪者。初起微有恶寒之表证。

藏于精者，春不病温，小儿之多温病何耶？良以冬暖而失闭藏耳。夫冬岂年年皆暖欤，因父母以姑息为心，惟恐其冻，往往衣被过厚，甚则戕之以裘帛，虽天令潜藏，而真气已暗为发泄矣。温病之多，不亦宜乎。此理不但幼科不知，即先贤亦从未道及也。

章虚谷曰：或云人身受邪，无不即病，未有久伏过时而发者，其说甚似有理，浅陋者莫不遵信为然，不知其悖经义，又从而和之。夫人身内脏腑，外营卫，于中十二经十五络，三百六十五孙络，六百五十七穴，细微幽奥，曲折难明。今以一郡一邑之地，匪类伏匿，犹且不能觉察，况人身经穴之渊邃隐微，而邪气如烟之渐熏，水之渐积，故如内经论诸痛诸积，皆由初感外邪，伏而不觉，以致渐侵入内所成者也，安可必谓其随感即病而无伏邪者乎？又如人之痘毒，其未发时全然不觉，何以又能伏耶？由是言之，则《素问》所言，冬伤寒春病温，非谰语矣。

【按语】伏邪自发与新邪引发，在证候表现上所同者为均有里热，不同者就在有无恶寒，王氏指出新邪引动伏邪者，初起微有恶寒之表证，极是。

王氏指出小儿春日病温，亦与冬暖而失闭藏有关，此亦冬不藏精春必病温之意。可见“藏精”二字应从广义去理解。

【原文】 二、风温者，春月受风，其气已温。经谓春病在头，治在上焦。肺位最高，邪必先伤，此手太阴气分先病，失治则入手厥阴心包络，血分亦伤。盖足经顺传，如太阳传阳明，人皆知之；肺病失治，逆传心包络，人多不知者。俗医见身热咳嗽，不知肺病在上之旨，妄投荆、防、柴、葛，加入枳、朴、杏、苏、菴子、楂、麦、橘皮之属，辄云解肌消食；有见痰喘，便用大黄礞石滚痰丸，大便数行，上热愈结。幼稚谷少胃薄，表里苦辛化燥，胃汁已伤，复用大黄大苦沉降丸药，致脾胃阳和伤极，陡变惊痫，莫救者多矣。

【阐释】 本节是论述风温的发生、发展及其治疗原则。并提出治疗中的注意点等。

风温是发于春季的新感温病。春日温暖多风，人感此时令之气而病者名曰风温。如章虚谷说：“风温者，四时皆有，而春令为多，以温暖之候，感虚邪贼风，遂成风温。”以肺居上焦，且主一身之表，故风温之邪外袭必先犯肺，而使手太阴卫分受病。本病邪在卫表，如治疗得法，可使邪从外解，若误治或失治，则邪必深入而内传。内传趋势有二：一为传入中焦阳明，一为内陷手厥阴心包络，即所谓“逆传心包”。心包为心之外衣，代心用事，故邪入包络，见有心神方面的病变。王孟英说：“……邪从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆……”故“逆传”二字，含有病情重险之意。

风温初起邪在肺卫，临床表现为发热、恶风、咳嗽、口渴。根据吴鞠通所说的“治上焦如羽（非轻不举）”的精神，治疗应予辛凉轻清之剂如桑菊饮、银翘散之类，宣肺透邪，方

属理法对证。若徇俗所见而误予辛温发表升散以及消导化食之品，或因见有痰喘证状，不辨喘咳性质，辄投攻逐导痰之剂，则易致劫津耗液。尤其对谷少体薄的幼稚小儿，更不宜滥用表里苦辛化燥之治。否则，易使病情转重而生他变。

【选注】 自注：风温肺病，治在上焦。夫春温忌汗，初病投剂，宜用辛凉，若杂入消导发散，不但与肺病无涉，劫尽胃汁，肺乏津液上供，头目清窍，徒为热气熏蒸，鼻干如燥，目瞑或上窜无泪，或热深肢厥，狂躁溺涩，胸高气促，皆是肺气不宣化之征。斯时若以肺药少加一味清降，使药力不致直趋肠中，而上痹可开，诸窍自爽，无如市医金云结胸，皆用连翘柴枳苦寒直降，致闭塞愈甚，告毙者多。

又此证初因发热喘嗽，首用辛凉清肃上焦，如薄荷、连翘、牛蒡、象贝、桑叶、沙参、梔皮、姜皮、花粉。若色苍，热胜烦渴，用石膏、竹叶辛寒清散。痧疹亦当宗此。若日数渐多，邪不得解，芩、连、凉膈亦可用。至热邪逆传膻中，神昏目瞑，鼻窍无涕洟，诸窍欲闭，其势危急，必用至宝丹。病减后余热，只甘寒清养胃阴足矣。

王孟英：此言其常也。冬月天暖，所感亦是风温。春月过冷，亦有风寒也。

【按语】 叶氏自注，在原文的基础上进一步阐明了风温治疗的具体方法、方药，并指出误用发散消导之弊。

文中所说“春温忌汗”，根据文意来理解，所说春温当是指春月之风温。再所说“忌汗”，亦当是指辛温发散而言。

【原文】 三、春月暴暖忽冷，先受温邪，继为冷束，咳嗽痰喘最多，辛解凉温，只用一剂，大忌绝谷。若甚者宜昼夜竖抱勿倒，三四日。夫轻为咳，重为喘，

喘急则鼻掀胸挺。

【阐释】 此节论春月暴感发生咳喘证治。

春季气候温暖，病风温者居多，然亦常有因天气暴暖忽冷，袭入肺卫，先受温邪，继为冷束，而成客寒包火者。寒邪外束，卫阳被遏，可见头痛、恶寒、发热等表证；邪热伤肺，肺气失于宣降，则咳嗽、痰喘，喘急可出现鼻掀胸挺，甚至喉中有痰鸣声，而不能平卧。咳喘一证，有虚有实，综观本证，显然属于实喘。因外有表邪，原可表散，然春日毕竟多偏温暖，辛温阳经表药，不宜混用，加之身热咳嗽有痰之证，又需宣化清解。因之宜用泻白散，加前胡、牛蒡、薄荷之属，再合以三拗汤，以共奏外解表寒内清肺热之效。表寒解肺热清，则喘咳自平。

【选注】 自注：春温皆冬季伏邪，详于大方诸书。幼科亦有伏邪，治从大方。然暴感为多，如头痛、恶寒、发热、喘促、鼻塞、声重、脉浮、无汗，原可表散。春令温舒，辛温宜少用，阳经表药，最忌混乱。至若身热、咳喘有痰之证，只宜肺药清解，泻白散加前胡、牛蒡、薄荷之属，消食药只宜一二味。若二便俱通者，消食少用，须辨表里上中下何者为急施治。

又春季温暖，风温极多，温变热最速，若发散风寒消食，劫伤津液，变证尤速。

初起咳嗽喘促，通行用：薄荷、连翘、象贝、牛蒡、花粉、桔梗、沙参、木通、枳壳、橘红；表解热不清用：黄芩、连翘、桑皮、花粉、地骨皮、川贝、知母、山栀。

备用方：黄芩汤、葱豉汤、凉膈散、清心凉膈散、葶苈汤、泻白散、葶苈大枣汤、白虎汤、至宝丹、牛黄清心丸、竹

叶石膏汤、喻氏清燥救肺汤。

里热不清，朝上凉，晚暮热，即当清解血分，久则滋清养阴。若热陷神昏，痰升喘促，急用牛黄丸、至宝丹之属。

风温乃肺先受邪，遂逆传心包，治在上焦，不与消胃攻下同法。幼科不知，初投发散消食，不应，改用柴、芩、瓜蒌、枳实、黄连，再下夺，不应，多致危殆，皆因不明手经之病耳。

若寒痰阻闭，亦有喘急胸高，不可与前法，用三白吐之，或妙香丸。

王孟英：沈尧封云：温亦火之气也。盖火之微者曰温，火之甚者曰热，三时皆有。惟暑为天上之火，独盛于夏令耳。

【按语】叶氏自注指出：幼科春季温病，以暴感风温为多，治宜肺药清解，最忌辛温发散、消导，以免劫伤津液。这对风温初起的辨治，很有指导意义。

【原文】四、夏为热病，然夏至以前，时令未为大热，经以先夏至病温，后夏至病暑。温邪前已申明，暑热一证，医者易眩。夏暑发自阳明，古人以白虎汤为主方。后贤刘河间创议迥出诸家，谓温热时邪，当分三焦，投药以苦辛寒为主，若拘六经分证，仍是伤寒治法，致误多矣。盖伤寒外受之寒，必先从汗解，辛温散邪是已。口鼻吸入之寒，即为中寒阴病，治当温里，分三阴见证施治。若夫暑病，专方甚少，皆因前人略于暑，详于寒耳。考古如《金匱》暑暍痙之因，而洁古以动静分中暑中热，各具至理，兹不概述。论幼科病暑热，夹杂别病有诸，而时下不外发散消导，

加入香薷一味，或六一散一服。考本草，香薷辛温发汗，能泄宿水。夏热气闭无汗，渴饮停水，香薷必佐杏仁，以杏仁苦降泄气，大顺散取义若此。长夏湿令，暑必兼湿，暑伤气分，湿亦伤气。汗则耗气伤阳，胃汁大受劫烁，变病由此甚多，发泄司令，里真自虚。张风逵云：“暑病首用辛凉，继用甘寒，再用酸泄酸敛，不必用下。”可称要言不烦矣。然幼科因暑热蔓延，变生他病，兹摘其概。

【阐释】 本节主要论述暑邪为病的病因、病机以及治疗原则等。

暑病亦称热病。《素问·热论》：“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”此暑病是指病因为寒而发于夏至后的一种伏气温病，因其发于夏至后，其气已热，故又称为热病。从现在的概念来说，暑病多指发于夏季的暑温。暑温的发生，多由夏日酷热，暑热下逼，当人元气亏虚时，即感受其气而发病，由于病邪透入阳明气分，因之，初起多无卫表见证，而出现壮热、烦渴、汗出、脉洪大等热盛阳明证象。叶天士说：“夏暑发自阳明”，即是指此而言。热在阳明，白虎汤为治疗本病之主方，即取其辛寒以清气，泄热以保津。

必须指出，夏月虽属暑热当令，但由于天暑下迫，地湿上蒸，故暑病每易兼挟湿邪为病。叶氏所说：“长夏湿令，暑必兼湿”，意即指此。无论暑热或暑兼湿邪为病，其发病初起，病邪均在气分，以“暑伤气分，湿亦伤气”之故。但暑热多发于阳明气分，暑兼湿邪多伤足太阴气分，此又为两者不同之点，更与其他温病初起邪在上焦手太阴卫分者迥然有别。故其治疗既不可使用辛温发散，即是辛凉解表之剂，亦与证不

合。且暑易发泄，津液易耗，若是挟湿者，湿易伤阳，对于透表发汗之剂，均应禁忌。但于暑湿内蕴兼寒邪束表，即所谓夏月伤寒证者，又当以香薷等品辛温透汗，此与暑温挟湿之治有明显之殊。关于暑热病的治疗，前人有不少经验，如张风逵所说“首用辛凉，继用甘寒，再用酸泄酸敛，不必用下”。这是根据暑热病演变规律的病机变化而制订的治疗原则。他如王纶所说：“治暑之法，清心利小便最好。”“暑伤气，宜补真气为要。”这些均有指导意义。

【选注】 自注：暑邪必挟湿，状如外感风寒，忌用柴、葛、羌、防。如肌表热无汗，辛凉轻剂无误，香薷辛温气升热服易吐，佐苦降如杏仁、黄连、黄芩则不吐。宣通上焦，如杏仁、连翘、薄荷、竹叶。

暑热深入，伏热烦渴，白虎汤，六一散。暑病头胀如蒙，皆热盛上炽，白虎、竹叶，酒湿食滞者，加辛温通里。

徐洄溪：大顺散非治暑之方，乃治暑月伤冷之方也，何得连类及之，夹杂矣。

王孟英：《阴阳大论》云，春气温和，夏气暑热，是暑即热也，原为一证。故夏月中暑，仲景标曰中热也。昔人以动静分为暑热二证。盖未知暑为何气耳。

虽有至理而强分暑热，名已不正矣。

上言香薷治渴饮停水，佐杏仁以降泄，故曰大顺散之义，亦若此也。

此言长夏湿旺之令，暑以蒸之，所谓土润溽暑。故暑湿易于兼病，犹之冬月风寒每相兼感。

暑令湿盛，必多兼感，故曰挟。犹之寒邪挟食，湿证兼风，俱是二病相兼，非谓暑中必有湿也。故论暑者，须知为天上烈日之炎威，不可误以湿热二气并作一气始为暑也。而

治暑者，须知其挟湿为多焉。

【按语】自叶氏提出“暑必兼湿”之后，不少医家都把暑湿混为一谈，如章虚谷说：“火湿合化而成暑”，认为暑中必有湿邪。而王氏力辟此说，认为暑湿虽多兼感，但非“暑必兼湿”，此说对暑与湿的概念较为明确。徐氏指出：“大顺散非治暑之方，乃治暑月伤冷之方”。说到要害处。

【原文】五、夏令受热，昏迷若惊，此为暑厥。即热气闭塞孔窍所致。其邪入络，与中络同法，牛黄丸、至宝丹芳香利窍，可效。神苏已后，用清凉血分，如连翘心、竹叶心、元参、细生地、鲜生地、二冬之属。此证初起，大忌风药，初病暑热伤气，竹叶石膏汤，或清肺轻剂。大凡热深厥深四肢逆冷，但看面垢齿燥，二便不通或泻不爽，为是，大忌误认伤寒也。

【阐释】本节是论暑厥证治。

暑热病有很多类型，暑厥是其中的一种。暑厥的发生，是由于夏令暴感暑热，邪热闭塞包络所致，临床证候特点是猝然昏倒，不省人事，手足厥冷。此证似中风而无口眼喎斜，又与中暑相似，但有四肢厥冷。本证之厥冷为阳热内郁与伤寒之阳虚而致四逆厥冷者截然不同。暑厥证除有昏迷厥逆外，并多有面垢齿燥，二便不通，或泻而不爽等里热见证，此为热深厥深，暑热之邪郁阻于里之明征。本证主要邪在包络，应首用清心开窍，可予牛黄丸、至宝丹之类，还可外用针刺人中、十宣等处出血，如处理及时多能窍开神苏。但开窍之法，只是临时处理措施，待神苏以后，应即以祛邪为主，可用清心凉营之品如连翘心、竹叶心、生地、玄参、麦冬等以泄热。

此证因于暑热，初起不可发汗，忌用辛燥疏风药，误用则以火助火，火得风而更炽，风火相煽，易致燎原莫制。亦不可骤用寒凉，恐其邪气内闭，遏伏难出。

【选注】王孟英：受热而迷，名曰暑厥。譬如受冷而仆，名寒厥也。人皆知寒之即为冷矣，何以不知暑之为热乎？

暑是火邪，心为火脏，邪易入之。故治中暑者，必以清心之药为君。

尤忌误以暑为阴邪，或指暑中有湿，而妄投温燥渗利之药也。

魏柳洲曰：火极似水，乃物极必反之候。凡患此为燥热温补所杀者多矣，哀哉！盖内真寒而外假热，诸家尝论之矣，内真热而外假寒，论及者罕也。

王节斋云：夏至后病为暑，相火令行，感之自口齿入，伤心包络经，甚则火热制金，不能平木，而为暑风。张兼善云：清邪中上，浊邪中下，其风寒湿皆地之气，所以俱中足经，惟暑乃天之气，系清邪，所以中手少阴心经。

【按语】王氏认为暑易入心，确有见地，这是由于暑的性质所决定的。至于治疗必以清心之药为君，此对暑热入心而言，颇合治理，但还应该注意有无兼挟。魏氏所举热深厥深的误治之弊，对人极有启发。

【原文】六、幼儿断乳纳食，值夏月脾胃主气，易于肚膨泄泻，足心热，形体日瘦，或烦渴喜食，渐成五疳积聚。当审体之强弱，病之新久，有余者疏胃清热，食入粪色白，或不化，健脾佐消导清热。若湿热内郁，虫积腹痛，导滞驱虫，微下之，缓调用肥儿丸之属。

【阐释】 本节论述幼儿疳病、虫积证治。

小儿断乳之后，常因喂养不当，饮食失节，致使脾胃损伤，运化失健，水谷不化，食滞内积，从而发生泄泻。泄泻既久，脾胃更为虚弱，气血津液亏耗，致形体日瘦，腹部逐步膨大，伴有足心热、烦渴、喜食等证。“小儿疳积”证属于消化功能紊乱和营养障碍的慢性疾患，治疗时可根据病的新久、体质强弱情况而定。体质尚健者，可予化滞清热，若大便色白或不化者，必须补土健脾，佐以消导清热。如面黄形瘦，皮肤干瘪，烦躁多哭，食少或嗜食异物，腹胀痛，大便下虫，此为“虫积”。治疗可予导滞驱虫，但不宜猛烈攻下，可用肥儿丸缓图取效。

【原文】 七、夏季秋热，小儿泄泻，或初愈未愈，满口皆生疳蚀，尝有阻塞咽喉致危者，此皆在里湿盛生热，热气蒸灼津液不生，湿热偏伤气分，治在上焦，或佐淡渗。世俗常刮西瓜翠衣治疳，取其轻扬渗利也。

【阐释】 此节叙述口疳证治。

夏秋季节，湿热偏盛，小儿多患泄泻，由于湿盛生热，热邪蒸灼，常口舌生疮，重者可阻塞咽喉，此名“口疳”。因湿热偏伤于气分，治在上焦，佐用淡渗之品，以利湿泄热，或用西瓜翠衣以清暑涤热。外用养阴生肌散或祛腐散吹口，以收清热解毒祛腐生肌之效。

【原文】 八、夏季湿热郁蒸，脾胃气弱，水谷之气不运，湿著内蕴为热，渐至浮肿腹胀，小便不利，治之非法，水湿久渍，逆行犯肺，必生咳嗽喘促，甚则坐不得卧，俯不得仰，危期速矣。大凡喘必生胀，胀

必生喘，方书以先喘后胀，治在肺；先胀后喘，治在脾，亦定论也。《金匱》有风水、皮水、石水、正水、黄汗以分表里之治，河间有三焦分消，子和有磨积逐水。皆有奥义，学者不可不潜心体认，难以概述。阅近代世俗论水湿喘胀之证，以《内经》开鬼门取汗为表治，分利小便洁净府为里治。经旨病能篇谓诸湿肿满，皆属于脾，以健脾燥湿为稳治。治之不效，技穷束手矣。不知凡病皆本乎阴阳，通表利小便，乃宣经气利腑气，是阳病治法。暖水脏温脾胃，补土以驱水，是阴病治法。治肺痹以轻开上，治脾必佐温通。若阴阳表里乖违，脏真日漓，阴阳不运，亦必作胀，治以通阳，乃可奏绩，如局方禹余粮丸；甚至三焦交阻，必用分消；肠胃窒塞，必用下夺，然不得与伤寒实热同例，擅投硝、黄、枳、朴扰动阴血。若太阴脾脏饮湿阻气，温之补之不应，欲用下法，少少甘遂为丸可也。其治实证，选用方法备采。

喘胀备用方：葶苈大枣汤、泻白散、大顺散、牡蛎泽泻散、五苓散、越婢汤、甘遂半夏汤、控涎丹、五子五皮汤、子和桂苓汤、禹功丸、茯苓防己汤、中满分消汤、小青龙汤、木防己汤。

【阐释】 本节论述肿胀喘逆证治。

夏季多湿郁热蒸，易脾胃受病；而致肿胀喘逆，以脾为湿土之脏，胃为水谷之海，故湿热之邪易侵脾胃。如脾胃不能运水谷之湿，湿饮停聚，则可形成浮肿腹胀。由于水湿停滞，则小便不利。水湿之渍，逆行犯肺，肺气不利，则咳嗽

喘促，甚则倚息不能平卧。“喘必生胀，胀必生喘”。既胀且喘，实系肺脾同病。方书有先喘后胀治在肺，先胀后喘治在脾之说，但也不可以病之先后视为定论，应以具体病情之轻重缓急为转移。一般治疗水湿喘胀之证，不外发汗与利小便，即所谓“开鬼门，洁净府”法。但必须补土以驱水，温阳以化湿。此即“治脾必佐温通”之意。若为湿热壅结，三焦交阻，肠胃窒塞而肿胀者，治必分利湿热，有时亦须下夺，但不得与伤寒实热同例，而擅投硝、黄、枳、朴，盖攻伐太峻，徒然损伤脾胃。脾胃既虚，肿胀不除，反转为败症。

【选注】王孟英：叶氏《景岳发挥》有“因喘而肿，当以清肺为要”之论，宜参。若水湿侵脾，发肿致喘，治当补土驱水。设水气上凌心包变呃更危。陈远公云：用苡仁、茯苓各一两，白术、苍术各三钱，半夏、陈皮各一钱，丁香五分，吴萸三分，名止呃汤，二剂可安。

【按语】因喘而肿者治肺，因肿而喘者治脾，可作临床参考，不可视为定论，应以证之轻重缓急为施治准则。

呃的原因甚多，陈氏立止呃汤取健脾利水之品，以治因水气上凌而致呃者，是亦治病求本之意，

【原文】九、吐泻一证，幼儿脾胃受伤，陡变惊搐最多。若是不正秽气触入，或口食生冷，套用正气散、六和汤、五积散之类，正气受伤，肢冷呃忒，呕吐自利，即用钱氏益黄散，有痰用星附六君子汤、理中汤等。倘热气深伏，烦渴引饮，呕逆者，连香饮、黄连竹茹橘皮半夏汤。热闭神昏，用至宝丹；寒闭，用来复丹。

【阐释】本节论述小儿吐泻证的治疗。

小儿吐泻，夏季为多，可由多种原因所引起，其病变多在脾胃。治疗时如不辨明原因，而套用正气散、六和汤、五积散之类，往往使脾胃受伤，复生他病。小儿吐泻有因于外感暑湿或喂养失当、乳食过度等而损伤脾胃功能所致。脾胃受伤，乳食不化，内积肠胃，反成湿滞，清浊不分则腹泻，胃气上逆则呕吐。但有虚实寒热之分，若属于脾土虚寒呕吐泄泻者，可用钱氏益黄散、理中汤，有痰则用星附六君子汤。若属暑热夹湿，湿热下注大肠，而致暴泻黄赤热臭大便者，可用葛根芩连汤以清肠化湿而止泻。若热邪深伏，烦渴引饮，胃热上逆而作呕吐者，可用黄连竹茹橘皮半夏汤。文中指出亦可用连香饮。该方失传，不知有哪些药物组成。按胃热作呕，薛生白湿热病篇中用川连、苏叶，可以采用。小儿吐泻亦可出现神昏，如因于暑热者，可用至宝丹，因于寒闭者，则须用来复丹。吐泻证最易损伤津液，必须及时治疗。若脾胃素弱，或治疗不当，可转为慢性疾患，久延且能导致疳积。

【原文】 十、稚年夏月食瓜果，水寒之湿，著于脾胃，令人泄泻，其寒湿积聚，未能遽化热气，必用辛温香窜之气，古方中消瓜果之积，以丁香、肉桂或用麝香，今七香饼治泻，亦祖此意。其平胃散、胃苓汤亦可用。

【阐释】 本节论述寒湿泄泻证治。

夏月天热，小儿恣贪瓜果，水寒之湿，戕伤肠胃，劫夺肠胃阳气，每致大便泄泻，所泻多为清稀淡黄大便，臭气不甚，必伴见腹部冷痛，肠鸣，恶寒肢冷，脉沉苔白等一派寒湿阻滞之症。此与湿热泄泻所泻黄赤热臭大便者有明显区别。

故治疗必用辛温香窜之品，温以散寒，香以定痛。用丁香、肉桂或麝香、七香饼等，均有此等效用。其他如平胃散、胃苓汤，均有理气、化湿、散寒、止痛之功，用治本证因于湿困中焦、寒凝气滞而致的腹痛腹泻，亦颇切合病情。

【选注】 王孟英：此非温热为病，何必采入。缘夏月此等证候甚多，因畏热贪凉而反生寒湿之病，乃夏月之伤寒也。虽在暑令，实非暑证。昔人以阴暑名之，谬矣。譬如避火而溺于水，拯者但可云出之于水，不可云出之于阴火也。

【按语】 夏月泄泻，性质有温热与寒湿之不同，必须辨别清楚。王氏提出寒湿泄泻，不属温热范围，何必采入。此说是合乎逻辑的。叶氏列出此条，或许是从临床出发，作为辨证对比，不无有助。

【原文】 十一、疟之为病，因暑而发者居多，方书虽有痰、食、寒、热、瘴、疴之互异。幼稚之疟，多因脾胃受病。然气怯神昏，初病惊痫厥逆为多，在夏秋之时，断不可认为惊痫。大方疟证，须分十二经，与咳证相等。若幼科，庸俗但以小柴胡去参，或香薷、葛根之属，不知柴胡劫肝阴，葛根竭胃汁，致变屡矣。幼稚纯阳，暑为热气，证必热多烦渴，邪自肺受者，桂枝白虎汤，二进必愈。其冷食不运，有足太阴脾病见症，初用正气，或用辛温如草果、生姜、半夏之属。方书谓草果治太阴独胜之寒，知母治阳明独胜之热。疟久色夺，唇白、汗多、痿弱，必用四兽饮。阴虚内热，必用鳖甲、首乌、知母。便渐溇者忌用。久疟营伤，寒胜，加桂、姜，拟初中末疟门用药于右。

初病暑风湿热症药：

脘痞闷：枳壳、桔梗、杏仁、厚朴、瓜蒌皮、山梔、香豉。

头痛宜辛凉轻剂：连翘、薄荷、赤芍、羚羊角、蔓荆子、滑石。

重则用石膏，口渴用花粉，烦渴用竹叶石膏汤。

热甚则用黄芩、黄连、山梔。

【阐释】 本节论述疟疾的成因、类型及其治疗。

疟疾多发于夏秋，多因感受暑湿所引起。小儿患疟，外则因伤于暑湿，内则多病于脾胃。脾湿不化，食滞停中，湿胜则易生痰，因之有“无痰食滞不成疟”之说。前人又认为疟多发于少阳，因此多用和解少阳法而予小柴胡汤或柴葛之剂。疟疾类型很多，若概以柴葛之剂统治，当然非是，所以文中指出“不知柴胡劫肝阴，葛根竭胃汁，致变屡矣”。但若据此而认为柴葛之剂绝对不可用，则亦非是。柴葛能否使用，应根据病因病机而定。然究诸稚儿，纯阳之体，所感又为暑热之邪，其证必热多烦渴，故宜进桂枝白虎汤以清热透邪。如疟疾见有足阳明胃热足太阴脾寒的见证，治须寒热并用，方书谓草果治太阴独胜之寒，知母治阳明独胜之热，证属寒热同病，治疗自宜寒热并用。若久疟不愈，脾胃受伤，气血俱虚，而见面色夺唇白证象，当以扶养正气，调和营卫，可用何人饮。如脾虚而湿从内生，汗出精神困倦，可用四兽饮。如属阴虚内热，形体消瘦，热势逗留，阴液大亏，舌转光红者，则宜滋阴清热，如鳖甲、首乌、知母等，或青蒿鳖甲煎。若久疟而表现寒胜证象者，则又须桂、姜等温药治疗。

【选注】 王孟英：可谓一言扼要，奈世俗惟知小柴胡汤

为治，误人多矣。

因暑而发者，虽大人之疟，无不病于脾胃。以暑多兼湿，脾为土脏，而胃者以容纳为用，暑邪吸入，必伏于此也。

柴葛之弊二语，见林北海重刊张司农治暑全书，叶氏引用，原非杜撰，洵溪妄评，殊欠考也。

在天为暑，在地为热，故暑即热之气也。昔人谓有阴暑者，已极可笑。其分中热中暑为二病者，是析一气而两也。又谓暑合湿热而成者，是并二气而一也，奚可哉？

【按语】 疟疾的成因甚多，应分别不同原因而治之，王氏指出不可惟知小柴胡汤为治，极是。

【原文】 十二、夏季身痛属湿，羌防辛温宜忌。宜用木防己、蚕砂。暑热邪伤，初在气分，日多不解，渐入血分，反渴不多饮，唇舌绛赤，芩连膏知不应，必用血药，量佐清气热一味足矣。

轻则用青蒿、丹皮、犀角、竹叶心、元参、鲜生地、细生地、木通、淡竹叶。若热久痞结，泻心汤选用。

【阐释】 本节叙述夏季湿痹身痛及其演变证治。

夏季多湿，湿邪着于肌肉，常引起身痛。《素问》认为“痹者各以其时，重感于风寒湿之气也”。可见风寒湿之气可以引起身痛，但本证之身痛属湿热，故不宜用辛温疏风药如羌、防或羌活胜湿汤等，而宜用木防己、蚕砂等淡渗利湿药，湿热一去，则身痛自除。但湿热之邪，初虽伤在气分，羁留日久，必然邪从燥化而传入营血，出现口反不渴，唇舌绛赤等证，此时营阴受灼，宜用养阴清营之品，至如芩、连、膏、知等清实火之药反不对证，即使须用清气热药也只宜一二味即可。

【原文】 十三、夏月热久入血，最多蓄血一证，谵语昏狂，看法以小便清长，大便必黑为是，桃核承气汤为要药。

【阐释】 本节叙述蓄血证的治疗。

热病经久不愈，必传血分，热与血结，可以形成蓄血证，出现谵语昏狂，少腹硬满，大便色黑等证，治宜桃核承气汤以化瘀破结。

本证虽邪在下焦，但小便清长，膀胱气化未受影响，所以与蓄水证的少腹满而小便不利者显有区别。本证谵语昏狂，颇似阳明府实证，但腹部并不硬满疼痛，大便并不秘结，仅是少腹硬满，而且大便色黑，是病在下焦血分，而不在中焦气分，所以两者亦不准辨别。

【选注】 自注：疟多用乌梅，以酸泄木安土之意。用常山、草果，乃劫其太阴之寒，以常山极走，使二邪不相并之谓。用人参、生姜，曰露姜饮，一以固元，一以散邪，取通神明去秽恶之义。总之久疟气馁，凡壮胆气，皆可止疟，未必真有疟鬼。又疟疾既久，深入血分，或结疟母，鳖甲煎丸。设用煎方，活血通络可矣。

徐忠可云：幼儿未进谷食者，患疟久不止，用冰糖浓汤。余试果验。

王孟英：食谷者疟久不止，须究其所以不止而治之。

【按语】 本节自注，是论说治疟之法，与本条内容无联系，显有讹误，应属前文“疟疾”条下注语。

【原文】 十四、痢疾一证，古称滞下，盖里有滞浊而后下也。但滞气滞血，冷伤热伤而滞非一。今

人以滞为食，但以消食，并令禁忌饮食而已。

【阐释】 本节论述痢疾的辨证施治。

痢疾多发生于夏秋季节，其致病因素，多为外感暑湿或饮食不洁，或过食生冷。外邪与食滞壅滞肠中，大肠传导功能失常，湿郁热蒸，气血凝滞，因而酿成痢疾。痢疾的证候特点，是痢下脓血、肛坠、里急后重、大便不爽，因之又称“滞下”。由于湿和热各有偏重，因此其症状表现并不一致，如湿盛于热而邪在气者，痢下多为白多红少；热盛于湿而邪在血者，痢下多为白少红多。文中所说“但滞 in 气，滞 in 血，冷伤、热伤而滞非一”，意即在此。痢疾一证，其邪为湿热，损伤于气血，故治疗不外清热、化湿、理气、和血为法。前人说：“行血则便脓愈，导气则后重除。”确有其指导意义。至于以滞为食，治以消食，并令禁忌饮食，这是有其片面性的，所以前人有“吃不死的痢疾”一说。当然痢疾而能食，是胃气未败之象，但亦不宜强令多食。

【选注】 自注：夫疟痢皆起夏秋，都因湿热郁蒸，以致脾胃水谷不运，湿热灼气血为黏腻。先痛后痢，痢后不爽。若偶食瓜果水寒即病，未必即变为热，先宜辛温疏利之剂。若脓血几十行，疴痛后重，初用宣通驱热，如芩、连、大黄必加甘草以缓之。非如伤寒粪坚，须用芒硝咸以软坚，直走破泄至阴，此不过苦能胜湿，寒以逐热，足可却病。古云行血则便脓愈，导气则后重除。行血凉血，如丹皮、桃仁、延胡、黑楂、归尾、红花之属；导气如木香、槟榔、青皮、枳、朴、橘皮之属。世俗通套，不过如此。盖疟伤于经，犹可延挨；痢关乎脏，误治必危。诊之大法，先明体质强弱，肌色苍嫩，更询起居致病因由。初病体坚质实，前法可遵；久病气馁神衰，

虽有腹痛后重，亦宜详审，不可概以攻积清夺施治。

噤口不纳水谷，下痢都因热升浊攻，必用大苦如芩、连、石莲清热，人参辅胃益气。热气一开，即能进食，药宜频频进二三日。

小儿热病最多者，以体属纯阳，六气著人气血，皆化为热也。饮食不化，蕴蒸于里，亦从热化矣。然有解表已复热，攻里热已复热，利小便愈后复热，养阴滋清热亦不除者。张季明谓元气无所归著，阳浮则候热矣。六神汤主之。

王孟英：更有拘泥吃不死之痢疾一言。不论痢属何邪，邪之轻重，强令纳食以致剧者，近尤多也。盖所谓吃不死之痢疾者。言痢之能吃者乃不死之证。非恶谷而强食也。

虽未必即化为热，然有暑湿内郁，本将作痢，偶食生冷，其病适发者，乃须察脉证而施治法，未可遽以为寒证也。余见多矣，故谨赘之。

【按语】痢疾，腹痛后重，有虚有实，叶氏提出“先明体质强弱……久病气馁神衰，虽有腹痛后重，亦宜详审，不可概以攻积清夺施治”，此确是经验之谈。王氏对“吃不死之痢疾”，所释极是。

【原文】十五、秋深初凉，稚年发热咳嗽，证似春月风温证。但温乃渐热之称，凉即渐冷之意。春月为病，犹是冬令固密之余；秋令感伤，恰值夏月发泄之后，其体质之虚实不同。但温自上受，燥自上伤，理亦相等，均是肺气受病，世人误认暴感风寒，混投三阳发散，津劫燥甚，喘急告危。若果暴凉外束，身热痰嗽，只宜葱豉汤，或苏梗、前胡、杏仁、枳、桔之属。仅一二剂亦可。更有粗工亦知热病，与泻白散加

芩、连之属，不知愈苦助燥，必增他变，当以辛凉甘润之方，气燥自平而愈，慎勿苦燥劫烁胃汁。

【阐释】 本节是叙述秋燥之证治。

秋燥是感受秋令燥气而发生的一种疾病。其邪多从上受，肺卫先病，故初起多见发热、咳嗽等症。证情与春月的风温基本相同。所不同者，发病季节与病邪有差异，风温为感受春月风温之邪，秋燥则为感受秋令之燥气。由于秋天气候有偏寒或偏热的不同，因之秋燥又有凉燥与温燥之分。俞根初对此有这样的论述：“秋深初凉，西风肃杀，感之者多病风燥，此属燥凉，较严冬风寒为轻；若久晴无雨，秋阳以曝，感之者多病温燥，此属燥热，较暮春风温为重。”可见，秋燥有两种不同性质，燥而偏寒者为凉燥，燥而偏热者为温燥。由于“燥胜则干”，燥易伤津耗液，故秋燥证不论凉燥或温燥，初起除具有肺卫见证外，并伴有口、鼻、咽、唇津气干燥之象。这是本病特点。凉燥证，其状虽有类暴感风寒，但不可迳投辛温发汗，否则必致津愈伤而燥益甚。温燥证虽热象偏重，但又不同于火热而可予苦寒之剂。盖苦能助燥，用之必增它变。“燥者润之”。故无论凉燥、温燥，治疗应以宣肺达邪润燥为原则。凉燥证宜辛开温润，温燥证宜辛凉甘润。何廉臣说：“六气之中，惟燥气难明，盖燥有凉燥温燥，上燥下燥之分。凉燥者，燥之胜气也，治以温润，杏苏散主之；温燥者，燥之复气也，治以清润，清燥救肺汤主之。上燥治气，吴氏桑杏汤主之；下燥治血，滋燥养营汤主之。”此可为治疗秋燥病之大法。

【选注】 自注：秋燥一证，气分先受，治肺为急。若延绵数十日之久，病必入血分，又非轻浮肺药可治。须审体质

证端，古谓治病当活泼泼地，如盘走珠耳。

沈尧封曰：在天为燥，在地为金，燥亦五气之一也。然燥万物者，莫熯乎火。故火未有不燥，而燥未有不从火来。温热二证论火，即所以论燥也。若非论燥，仲景条内两渴字从何处得来。且热病条云口渴渴，明将燥字点出。喻氏云古人以燥热为暑，故用白虎汤主治。此悟彻之言也。明乎此，则温热二证火气兼燥，夫复何疑。

王孟英按：以五气而论，则燥为凉邪，阴凝则燥，乃其本气。但秋燥二字从火者，以秋承夏后，火之余焰未息也。若火既就之，阴竭则燥，是其标气，治分温润凉润二法。然金曰从革，故本气病少，标气病多，此圣人制字之所以从火。而内经云：燥者润之也。海峰云：燥气胜复。片言而析，是何等笔力。

今人以暑为阴邪，又谓暑中有湿。皆呿语也。

【按语】燥气，前人论述不一，有认为燥为次寒，有认为燥为火热，王氏认为燥有本气标气之分，治分温润凉润两法，比较全面。

秋燥初起，由于病机在肺，故治疗当以治肺为急，但燥已化热传里，内结阳明或传入营血，则治疗就不可拘执于治肺之法，即应“须审体质证端”，采取相应治法。

徐洄溪曰：此卷议论，和平精切，字字金玉，可法可传。得古人之真途而融化之，不仅名家，可称大家矣。敬服敬服。

黄退庵曰：先生乃吴中之名医也。始习幼科，后学力日进，扩充其道，于内科一门，可称集大成焉。论温证虽宗河间，而用方工细，可谓青出于蓝。但欲读其书者，须先将仲景以下诸家之说，用过工夫，然后探究叶氏方意所从来，庶

不为无根之萍也。

雄按：叶氏医案，乃后人所辑。惟此卷幼科要略，为先生手定。华氏刻于医案后以传世，徐氏以为字字金玉。奈大方家视为幼科治法，不过附属于此集，皆不甚留意。而习幼科者，谓此书为大方之指南，更不过而问焉。即阐发叶氏如东扶、鞠通、虚谷者，亦皆忽略而未之及也。余谓虽为小儿说法，大人岂有他殊，故于温热论后，附载春温夏暑秋燥诸条，举一反三，不仅为活幼之慈航矣。

《三时伏气外感篇》内容归纳

一、春时伏气外感病

(一)春温

- 成因——由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏于少阴，寒邪深伏，已经化热，入春发于少阳
- 治疗
 - 方法——以黄芩汤为主方，苦寒直清里热
 - 兼表——必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热
 - 禁忌——温散消滞，攻治有形，易致胃汁先涸，阴液受劫 (1)

(二)风温

- 成因——春月受风，其气已温
- 病位——肺位最高，邪必先伤
- 传变——失治则入手厥阴心包络，血分亦伤
- 治疗
 - 原则——春病在头，治在上焦
 - 注意点
 - 见身热咳喘——不得妄投荆、防、柴、葛、枳、朴、杏、苏、藤子、楂、麦、橘皮之属——表里苦辛化燥，胃汁受伤
 - 见痰喘——不得妄用大黄礞石滚痰丸——致脾胃阳和伤极，陡变惊痫，莫救者多矣
 - 辨治——先受温邪，继为冷束——咳嗽痰喘最多——辛解凉温 (2,3)

二、夏令伏气外感病

- 发病季节——多发于夏至后
- 病机——夏暑发自阳明

(一)暑病

治疗 { 治则——暑病首用辛凉，继用甘寒，再用酸泄酸敛，不必用下方剂——古人以白虎汤为主方

辨别 { 伤寒为外受之寒——必先从汗解，辛温散邪
口鼻吸入之寒，为中寒阴病——治当温里，分三阴见证施治

兼证——长夏湿令，暑必兼湿 { 暑伤气分 } 汗则耗伤 { 湿亦伤气 }

阳，胃汁大受劫烁，变病由此甚多 (4)

(二)暑厥

证候——昏迷若惊，热深厥深，四肢逆冷，面垢齿燥，二便不通，或泻不爽

病机——夏令受热，热气闭塞孔窍所致

治疗 { 芳香利窍——牛黄丸、至宝丹
神苏后，用清凉血分——如连翘心、竹叶心、玄参、细生地、鲜生地、二冬之属

禁忌——此证初起，大忌风药

辨治——初病暑热伤气——竹叶石膏汤或清肺轻剂

(5)

(三)疳疾

热疳 { 成因——幼儿断乳纳食
主证——肚膨泄泻，足心热，形体日瘦，或烦渴喜食

治疗 { 原则——当审体之强弱，病之新久
有余者——疏胃清热
食入粪色白，或不化——健脾佐消导清热
方法 { 湿热内郁，虫积腹痛——导滞驱虫，微下之，缓调用肥儿丸之属

成因——此皆湿盛里热，热气蒸灼，津液不生，

口疳 { 湿热偏伤气分
 主证——满口皆生疳蚀，尝有阻塞咽喉致危者
 治疗 { 治在上焦，或佐淡渗
 世俗常刮西瓜翠衣治疳，取其轻扬渗利也 (6,7)

(四) 肿胀喘逆

病因病机——夏季湿热郁蒸，脾胃气弱，水谷之气不运，湿著内蕴为热，治之非法，水湿久渍，逆行犯肺

主证——浮肿腹胀，小水不利，咳嗽喘促，甚则坐不得卧，俯不得仰，大凡喘必生胀，胀必生喘

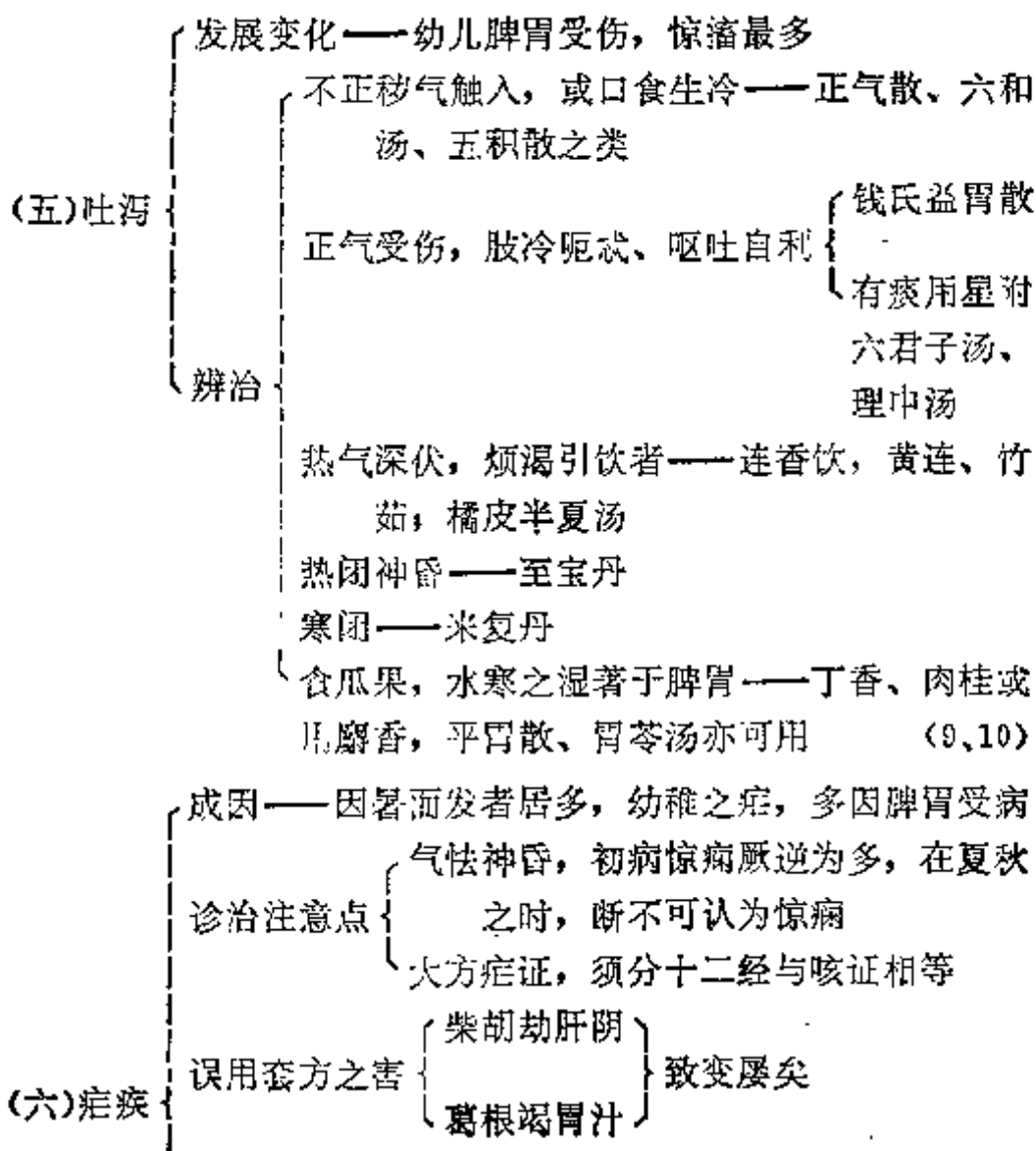
方书所述——先喘后胀，治在肺，先胀后喘，治在脾

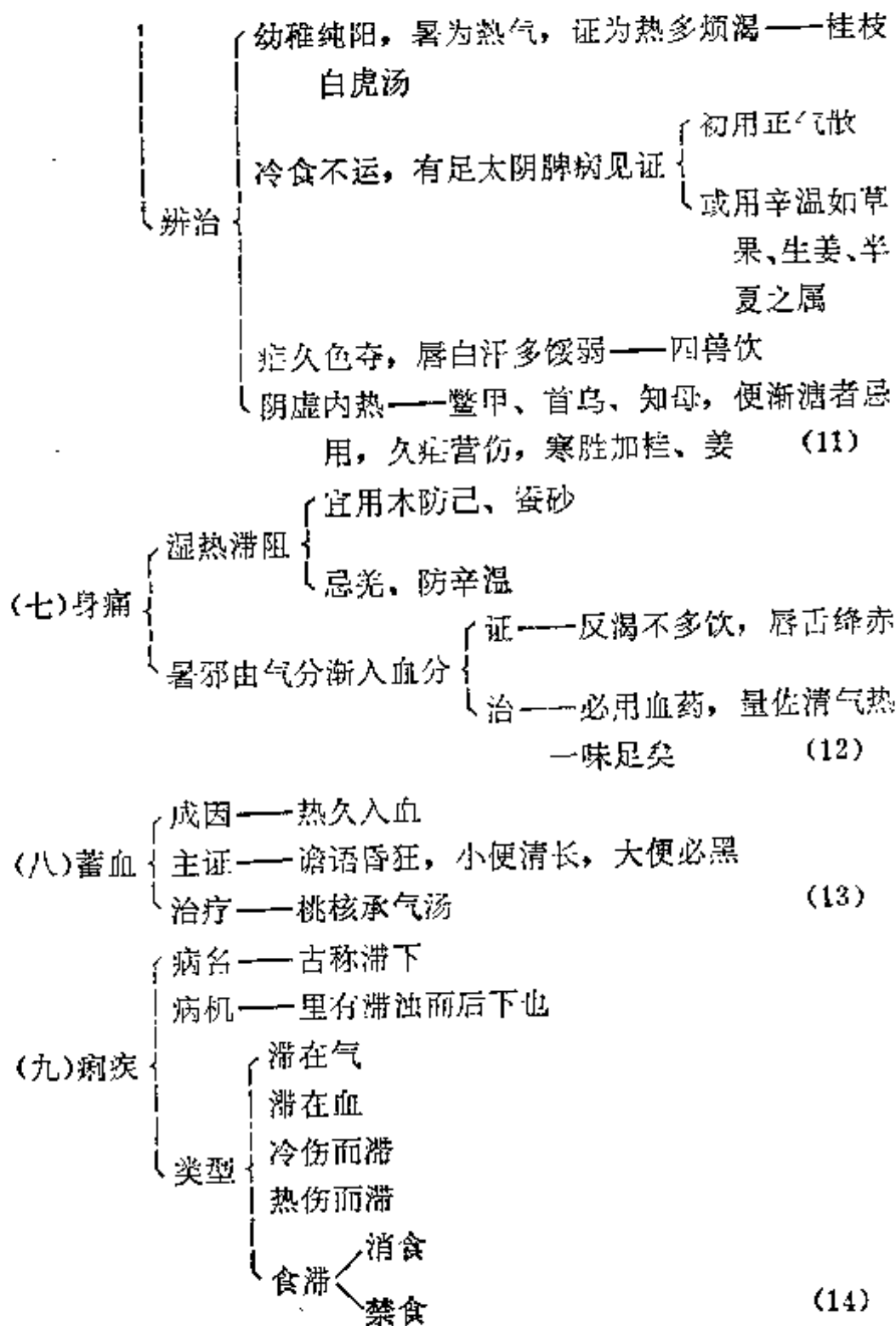
前代论述 { 金匱有风水、皮水、石水、正水、黄汗以分表里之治
 河间有三焦分消
 子和有磨积逐水

治疗 { 近代所论 { 开鬼门，取汗为表治
 分利小便洁净府为里治
 通表利小便，乃宣经气，利腑气是阳病治法
 暖水脏温脾胃，补土以驱水，是阴病治法
 治肺痹以轻开上，治脾必佐温通

作者看法 { 治以通阳乃可奏绩——如局方禹余粮丸，甚至三焦交阻——必用分消

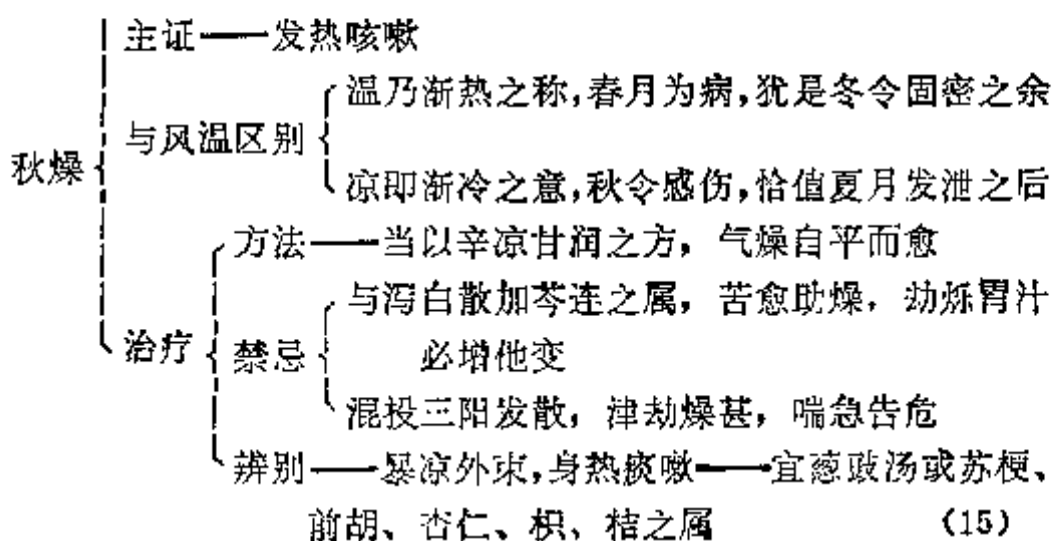
〔若阴阳表里乖违脏真日漓，阴阳不运，亦必作胀〕 肠胃窒塞——必用下夺，然不得擅用硝、黄、枳、朴，扰动阴血
 若太阴脾脏饮湿阻气，温之补之不应——少与甘遂为丸可也 (8)





三、秋燥证治

〔成因——秋深初凉，燥自上伤，肺气受病



附 叶氏温热病案选

一、近日风温上受，寸口脉独大，肺受热灼，声出不扬。先与辛凉清上，当薄味调养旬日。

牛蒡子 薄荷 象贝母 杏仁 冬桑叶
大沙参 南花粉 黑山梔皮

〔按〕 本证为风热袭肺，肺失清肃，其证除“声出不扬”外，可有身热、咳嗽、口渴等。故治以上述之品轻清上焦，清热肃肺。叶氏在《三时伏气外感篇》中说“风温肺病，治在上焦”，“首用辛凉清肃上焦，如薄荷、连翘、牛蒡、象贝、桑叶、沙参、梔皮、姜皮、花粉”。本案立法用药，正符合这一原则。

二、风温从上而入，风属阳，温化热。上焦近肺，肺气不得舒转，周行气阻，致身痛、腕闷、不饥。宜微苦以清降，微辛以宣通。医谓六经，辄投羌防，泄阳气，劫胃汁。温邪忌汗，何遽忘之。

杏仁 香豉 郁金 山梔 瓜蒌皮
蜜炒橘红

〔按〕本证虽亦属风温犯肺，但其病机重点在于肺气不得宣展，邪热已不太甚，故仅见身痛、腕闷、不饥，而热、渴等象不著。治以微辛微苦之品，目的在于宣展气机，轻泄邪热。风温为阳热之邪，初起病位在肺，故治疗只宜辛凉轻透。若误投羌防等辛温发散之品，不仅不能泄其邪热，且反易损伤津液，而引起它变。正如叶氏在风温条自注中所指出的“若杂入消导发散。不但与肺病无涉，劫尽胃汁，肺乏津液上供……”。临床应予注意。

三、风温入肺，肺气不通，热渐内郁，如舌苔、头胀、咳嗽、发疹、心中懊悒、腕中痞满，犹是气不舒展，邪欲结痹。宿有痰饮，不欲饮水。拟梔豉合凉膈方法。

山梔皮 豆豉 杏仁 黄芩 瓜蒌皮
枳实汁

〔按〕本证为风温入肺而兼热郁胸膈，上焦气机失却宣展，故见证除有头胀、咳嗽、发疹等肺热症状外，同时伴有心中懊悒，腕中痞满等热郁胸膈，气机不畅的证候。治以梔豉汤加味。主要作用在于轻清宣透，舒展气机。案谓“合凉膈方法”，乃指取其大法，而非用其原方。

四、体质血虚，风温上受，滋清不应，气分燥也，议清其上。

石膏 生甘草 薄荷 桑叶 杏仁

连翘

照前方去连翘、薄荷加陈皮、郁金、梔皮。

〔按〕体虚之人罹患外感，原则上仍以祛邪为先。若不分标本缓急妄施滋补，每易恋邪为患。本证“滋清不应”恐即此故。“气分燥”，是指邪热仍在气分。故以石膏、桑、杏、翘、荷等味清泄上焦邪热。

五、脉数，暮热，头痛腰疼，口燥，此属温邪。

连翘 淡豆豉 淡黄芩 黑山梔 杏仁
桔梗

〔按〕本案叙证较简，病机亦未阐述，但从治疗用药分析，仍属邪在气分，病偏上焦。药取梔豉汤加味，正所以轻泄上焦，宣气泄热。

六、积劳伤阳，卫疏，温邪上受，内入乎肺，肺主周身之气，气窒不化，外寒似战栗，其温邪内郁，必从热化。今气短、胸满，病邪在上，大便泻出稀水，肺与大肠表里相应，亦由热迫下泄耳。用辛凉轻剂为稳。

杏仁 桔梗 香豉 橘红 枳壳
薄荷 连翘 茯苓

〔按〕本证为肺与大肠同病，但病机关键在于上焦气机痹窒。肺居胸中，外合皮毛，职司呼吸。温邪犯肺，肺气不宣，以致呼吸气短，胸膈痞满而身觉恶寒。肺气不利，影响大肠传导功能，因而大便泻出稀水，此与肠热下利有所不同，故治疗仍予轻清宣气之剂以治上焦。上焦气机宣畅，大肠传导恢复正常，则便泄自愈。

七、热伤气分，用甘寒方。

白虎汤加竹叶

〔按〕本证为热盛阳明气分，临床必有壮热、烦渴、汗出、苔黄、脉洪大等见证，故治以白虎汤加竹叶清热生津。正如叶氏在风温条自注中所说：“若色苍热胜烦渴，用石膏、竹叶辛寒清散”。

八、热入膻中，夜烦无寐，心悸怔，舌绛而干，不嗜汤饮，乃营中之热，治在手经。

犀角 鲜生地 黑元参 连翘 石菖蒲
炒远志

又 鲜生地 元参 天冬 麦冬 竹叶
茯神 金箔

又 阳升风动，治以咸寒。

生地 阿胶 天冬 人参 川斛 茯神
麦冬

〔按〕“热入膻中”，是指热邪逆传心营。案中所述诸证，即因热烁营阴，心神不宁所致。“治在手经”乃指清心凉营而言。叶氏在风温条自注中说：“至热邪逆传膻中，神昏目瞑，鼻窍无涕液，诸窍欲闭，其势气急，必用至宝丹或牛黄清心丸。”本证热虽传营，心神受扰，但未见昏厥等证，故不用开窍之剂。其后“阳升风动”，系因热邪渐解而阴精亏损所致，故治以咸寒滋阴之品，滋阴潜阳以息内风。

九、老年下虚，春温上受，痰潮昏谵，舌绛黄苔，面赤微痉，先清上焦。

天竺黄 金银花 竹叶心 连翘 竹沥

〔按〕“春温上受”即指春月风温之邪上受。本证系老年患者，下元素虚，故风温之邪侵犯上焦极易内陷心包，生痰动风。已见昏谵微痉，是痰热内蒙心包，且有动风征象；舌绛苔黄，足证气分邪热虽未尽除，但心营亦已受病。从本案例用药看，恐病重药轻，力不胜任。

十、周岁内，未得谷味精华，温邪吸入，上焦先受，头面颐颌肿浮，邪与气血混处，刀针破伤经络，温邪内闭热壅，蔓延三焦，昏寐痰潮，舌刺卷缩，小溲点滴浑浊，热气结锢在里。但膏连苓梔之属，药性直降，竟由胃达肠，而热气如烟如雾，原非形质可荡可扫。故牛黄产自牛腹，原从气血而成。混处气血之邪，藉此破其蕴结，是得效之因由也。夫温热时病，上行气分，而渐及于血分，非如伤寒足六经顺传经络者。大抵热气鸱张，必薰塞经络内窍，故昏躁皆里窍之欲闭。欲宣内闭，须得芳香。气血久郁，必致疡毒内攻。谨陈大意参末论，用紫雪三分，微温开水调服。

〔按〕本案系一风温变证。初起因风热之邪，上壅头面而颐颌肿浮，后因治疗不当导致热毒内闭，蔓延三焦。证见昏寐舌卷，为热毒内陷厥阴之征；小溲点滴浑浊，乃热毒内结少阴，气化功能受损的表现。治用紫雪丹主要取清心开窍熄风。从证情分析，其他清心化痰凉血滋阴清热解毒之品，亦当配合应用。

十一、温邪逆传膻中，热痰阻蔽空窍，所进寒凉

消导，徒攻肠胃，毫无一效，痰乃热薰津液所化，膻中乃空灵之所，是用药之最难。至宝丹芳香，通其神明之窍，以驱热痰之结，极是。但稚年受温邪，最易阴亏津耗，必兼滋清以理久伏温邪为正。

犀角 鲜生地 元参 连翘心 丹皮
石菖蒲 化服至宝丹

〔按〕温病逆传心包的基本病理变化为热邪内炽，灼津为痰内蒙清窍，故治疗以清心凉营开闭通窍为基本原则。若因患者为小儿徇俗而投以清热消导之剂，则不但于病无涉，且消导克伐极易损伤正气阴液，而导致病情恶化。

十二、夜热早凉，热退无汗，其热从阴而来，故能食、形瘦，脉数左盛，两月不解，治在血分。

生鳖甲 青蒿 细生地 知母 丹皮
淡竹叶

〔按〕本案为温病后期余邪留伏阴分所致，故以滋阴透邪为治。吴鞠通所订青蒿鳖甲汤实即渊源于此。

十三、温邪已入血分，舌赤，音低，神呆，潮热，即发斑疹，亦是血中热邪，误汗消食，必变昏厥。

犀角 细生地 玄参 丹皮 郁金
石菖蒲

〔按〕舌绛、斑疹为温邪已入血分之征，神呆、音低有邪闭心窍之机，故治用犀角地黄汤凉血清热，加郁金、菖蒲芳香开窍。

十四、舌绛裂纹，而色枯槁，全无润泽，形象畏冷，心中热焚，邪深竟入厥阴，正气已经虚极。勉拟仲景复脉汤，合乎邪少虚多治法。

复脉汤去人参、生姜加甘蔗汁代水煎。

又 热病误投表散消导，正气受伤，神昏舌强，势如燎原。前进复脉法，略有转机，宜遵前方，去桂加参，以扶正气为主。

复脉汤去桂加入参、甘蔗汁代水煎药。

又 进甘药颇安，奈阴液已涸，舌强音缩，抚之干板，较诸前齧肉映血有间，小便欲解掣痛，犹是阴气欲绝，欲寐昏沉，午间烦躁，热深入阴之征，未能稳许愈期也。

生白芍 炙甘草 阿胶 鸡子黄 人参
生地 麦冬 炒麻仁

〔按〕 温病后期每因热邪深入下焦，劫烁肝肾之阴而成邪少虚多之候。治以复脉汤加减，重点在于滋填真阴、补益元气。本案于初诊时，已呈热伤肝肾之阴见证，而正气已经虚极，若当时即于复脉汤去桂枝、生姜而加入参，可能取效更捷。

十五、脉数右大，烦渴舌绛，温邪，气血两伤，与玉女煎。

生地 竹叶 石膏 知母 丹皮 甘草

〔按〕 “气血两伤”多指热邪燔灼气血，而不是气血两虚。烦渴为热在气分之象，舌绛为热入营血之征。故治以玉女煎

加减以两清气血。

十六、近日天未寒冷，病虚气不受藏，所感之邪谓冬温。参苓益气，薄荷、桔梗泄气，已属背谬，加补骨脂温涩肾脏，尤不通之极。自述夜寐更深，漉漉有汗。稚年阴不充，阳易泄，论体质可却病。

桑叶 大沙参 玉竹 苡仁 生甘草
糯米汤煎药

〔按〕冬温是因冬令气候反常，感受温邪而成。其发病虽与机体正气不足有关，但在治疗上仍当以祛邪为先，滥投温补，必致恋邪助热。本案治疗立意在滋阴泄热，用药轻清，系病邪已不太甚。

十七、大凡暑与热，乃地中之气，吸受致病，亦必伤人气分。气结则上焦不行，下脘不通，不饥不欲食，不大便，皆气分有阻，如天地不交，遂若否卦之义，然无形无质，所以清之攻之不效。

杏仁 通草 象贝 括蒬皮 白蔻
郁金

〔按〕本案为暑热之邪伤于气分，气机痹阻之候。临床表现主要为不饥不欲饮食，不大便，可见病机重点在于气郁不宣，邪热不甚，故治疗“清之攻之”不效。叶氏从宣展气机着手，符合“达邪归肺”之旨。

十八、连朝骤热，必有暑气内侵，头热目瞑，吸短神迷，此正虚邪痹，清补两难。先与益元散三四钱，用嫩竹叶心二钱，煎汤凉用三四小杯，常用绿豆煎汤服。

〔按〕 本案为元气内虚暑邪侵袭，治用益元散加嫩竹叶心，虽符却暑调元大法，但毕竟药力太轻，对已见吸短神迷之正虚邪痹证候，恐力不胜任。

十九、暑必挟湿，二者皆伤气分，从鼻吸而受，必先犯肺，乃上焦病，治法以辛凉微苦，气分上焦廓清则愈。惜乎专以陶书六经看病，仍是与风寒先表后里之药，致邪之在上，漫延结锢，四十余日不解，非初受六经，不须再辨其谬。经云：病自上受者，治其上。援引经义以论治病，非邪僻也，宗河间法。

杏仁 括萎皮 半夏 姜汁 白薏仁

石膏 知母 竹沥 秋露水煎

又 脉神颇安，昨午发疹，先有寒战。盖此病起于湿热，当此无汗，肌腠气窒，至肤间皮脱如麸，犹未能全泄其邪。风疹再发，乃湿因战慄而解。一月以来病魔，而肌肤膏泽，瘦削枯槁。古谓瘦人之病，虑涸其阴，阴液不充，补之以味。然腥臄浊味，徒助上焦热痰，无益培阴养液。况宿滞未去，肠胃气尚窒钝，必淡薄调理，上气清爽，痰热不至复聚。从来三时热病，怕反覆于病后之复，当此九仞，幸加意留神为上。

玄参心 细生地 银花 知母 生甘草

川贝 丹皮 橘红盐水炒 竹沥

此煎药方，只用二剂可停。未大便时，用地冬汁膏；大便后，可用三才汤。

〔按〕 叶氏于《三时伏气外感篇》指出“暑伤气分，湿亦

伤气”。暑湿为病，最易使气机阻滞。肺主一身之气，气化则湿易化，故治疗暑湿之病当以辛凉微苦之剂宣展气机化湿泄热，一切辛温燥烈阴柔滋腻之品，皆于证不符。观本案先后两方，法度井然，药极清灵，宜其投剂即效。

二十、伏暑至深秋而发，头痛，烦渴，少寐。

薄荷 淡竹叶 杏仁 连翘 黄芩

石膏 赤芍 木通

〔按〕 本案为伏暑发于气分之证，表里同病，故取薄荷、竹叶、连翘辛凉透表，石膏、黄芩清泄里热；暑必挟湿，故取杏仁、木通宣气利湿。

二十一、病几一月，犹然耳聋，神识不慧，嗽甚痰粘，呼吸喉间有音。此非伤寒暴感，皆夏秋间暑湿热气内郁，新凉引动内伏之邪，当以轻剂清解三焦。奈何医者不晓伏气为病，但以发散消食寒凉清火为事，致胃汁消亡，真阴尽烁。舌边赤，齿板燥裂血，邪留营中，有内闭瘵疢厥逆之变，况右脉小数，左脉涩弱，热固在里。当此阴伤日久，下之再犯亡阴之戒。从来头面都是清窍，即为邪蒙，精华气血，不肯流行，诸窍失司聪明矣。此轻清清解，断断然也。议清上焦气血之壅为先，不投重剂苦寒。正仿古人肥人之病，虑虚其阳耳。

连翘心 元参 犀角 郁金 橘红蜜水炒

黑梔皮 川贝 鲜菖蒲根 加竹沥

又 昨进清上焦法，诸症虽然略减，而神识犹未

清爽。总由病久阴液内耗，阳津外伤，聪明智慧之气，俱被浊气蒙蔽，所以子后午前稍清，他时皆不清明，以阴盛时，人身应之也。拟进局方至宝丹，藉其芳香，足以护阳逐邪，庶无内闭外脱之虞。

至宝丹，每服三分，灯心、嫩竹叶汤送。

又脉右缓大，左弱，面垢色已减，痰嗽不爽，良由胃中津液，为辛散温燥所伤，心营肺卫，悉受热焰蒸迫，致神呆喘急耳聋，清阳阻痹，九窍不利。首方宣解气血，继方芳香通窍，无形令其转旋，三焦自有专司，岂与俗医但晓邪滞攻击面已，今已获效，当与清养胃阴肺气。体素丰盛，阳弱不耐沉寒，然深秋冬交，天气降则上焦先受，试观霜露下垂，草木皆改容色，人在气交，法乎天地，兼参体质施治。

枇杷叶 炒黄川贝 橘红 郁金 茯苓
苡仁

〔按〕伏暑为病，暑湿蕴阻气分，自当轻剂清解。本案邪热入营而气分暑湿未清，故首用宣解气血，药后营热清而神识犹蒙，所以继用至宝芳香开窍，后期余邪未楚，故予清养胃阴以善后调理，前后之治步骤井然，足资启发。

二十二、舌白罩灰黑，胸脘痞闷，潮热呕恶，烦渴汗出，自利。伏暑内发，三焦均受，然清理上中为要。

杏仁 滑石 黄芩 半夏 厚朴
橘红 黄连 郁金 通草

〔按〕 湿热交蒸，非偏寒偏热可治，叶氏取苦辛开泄，着重清理上中二焦，深合法度，吴鞠通《温病条辨》杏仁滑石汤实即导源于此。

二十三、暑热必挟湿，吸气而受，先伤于上。故仲景伤寒，先分六经；河间温热，须究三焦。大凡暑热伤气，湿著阻气。肺主一身周行之气，位高，为手太阴经。据述病样，面赤足冷，上脘痞塞，其为上焦受病显著。缘平素善饮，胃中湿热久伏，辛温燥烈，不但肺病不合，而胃中湿热，得燥热锢闭，下利稀水，即协热下利。故黄连苦寒，每进必利甚者，苦寒以胜其辛热，药味尚留于胃底也。然与初受之肺邪无当，此石膏辛寒，辛先入肺，知母为味清凉，为肺之母气，然不明肺邪，徒曰生津，焉是至理。昔孙真人未诊先问，最不误事。再据主家说及病起两句，从无汗泄。经云：暑当汗出勿止。气分窒塞日久，热侵入血中，咯痰带血，舌红赤，不甚渴饮。上焦不解，漫延中下，此皆急清三焦，是第一章旨。故热病之瘀热，留络而为遗毒，注腑肠而为洞利，便为束手无策。再论湿乃重浊之邪，热为熏蒸之气，热处湿中，蒸淫之气，上迫清窍，耳为失聪，不与少阳耳聋同例。青蒿减柴胡一等，亦是少阳本药。且大病如大敌，选药若选将，苟非慎重，鲜克有济，议三焦分清，治从河间法。

飞滑石 生石膏 寒水石 大杏仁
炒黄竹茹 川通草 莹白金汁 金银花露
又 暮诊，诊脉后，腹胸肌腠，发现癍疹，气分

湿热，原有暗泄之机。早间所谈，余邪遗热，必兼解毒者为此。下午进药后，诊脉较大于早晨，神识亦如前，但舌赤中心甚干燥，身体扪之，热甚于早间，此阴分亦被热气蒸伤。瘦人虑其液涸，然痰咯不清，养阴药无往而非臃滞。议得早进清膈一剂，而三焦热秽之蓄，当用紫雪丹二三匙，藉其芳香宣窍逐秽，斯锢热可解，浊痰不粘，继此调理之方，清营分，滋胃汁，始可瞻顾。其俗垢欲去，犹在旬日之外，古人谓下不嫌迟，非臆说也。

紫雪丹一钱六分

知母 竹叶心 连翘心 炒川贝 竹沥
犀角 元参 金汁 银花露

又 一剂后用。

竹叶心 知母 绿豆皮 元参 鲜生地
金银花

又 一剂后，去银花、绿豆皮，加人参、麦冬。

又 初十申刻诊，经月时邪，脉形小数，小为病退，数为余热。故皮腠赩蜕，气血有流行之义；思食欲餐，胃中有醒豁之机，皆佳兆也。第舌赤而中心黄苔，热蒸既久，胃津阴液俱伤，致咽物咽中若阻，溺溲尿管犹痛，咯痰浓厚，宿垢未下，若急遽攻夺，恐真阴更涸矣。此存阴为主，而清腑兼之，故乱进食物，便是助热，惟清淡之味，与病不悖。自来热病，最怕食复、劳复，与世共闻，非臆说也。

细生地 玄参心 知母 炒川贝 麦冬

地骨皮 银花露 竹沥

又 脉症如昨，仍议滋清阴分余热，佐清上腕热痰。

照昨日方去地骨皮、银花露，加盐水炒橘红。

〔按〕 本案初为暑湿弥漫三焦之候，热处湿中，湿蕴热外，治当清宣上中下三焦暑湿之邪。吴鞠通三石汤治暑温蔓延三焦气分，即来源于此。继诊气分湿热未尽，而又兼热入营分，所以加用紫雪，至后期邪衰而胃津阴液俱伤，故主用增液汤加味，滋清阴分余热。

二十四、暑邪寒热，舌白不渴，吐血，此名暑瘵重症。

西瓜翠衣 竹叶心 青荷叶汁 杏仁
飞滑石 苡仁

〔按〕 暑湿蕴阻肺络而咳血者名“暑瘵”。本案为暑瘵之轻证，故用药亦较轻清。

二十五、舌白头胀，身痛肢疼，胸闷不食，溺阻，当开气分除湿。

飞滑石 杏仁 白蔻仁 大竹叶 炒半夏
白通草

〔按〕 本证为一派湿阻气机之象，故药取芳香、苦温、淡渗之品，以化气利湿。

二十六、时令湿热之气，触自口鼻，由募原以走中道，遂致清肃不行，不饥不食。但温乃化热之渐，致机窍不为灵动，与形质滞浊有别，此清气开郁必佐芳

香以逐秽为法。

括萎皮 桔梗 黑山栀 香豉 枳壳
郁金 降香末

〔按〕 湿热挟秽浊蕴阻中焦，所以治取清气开郁，芳香逐秽。

二十七、舌白目黄，口渴溺赤，脉象呆钝，此属湿郁。

绵茵陈 生白术 寒水石 飞滑石
桂枝木 茯苓皮 木猪苓 泽泻

〔按〕 湿热郁蒸发黄，故治宗茵陈五苓散加味。

二十八、脉缓，身痛，汗出热解，继而复热，此水谷之气不运，湿复阻气，郁而成病，仍议宣通气分，热自湿中而来，徒进清热不应。

黄芩 滑石 茯苓皮 大腹皮 白薏仁
通草 猪苓

〔按〕 湿阻气机，热自湿来，故治以宣气化湿，湿化则热易清透。吴鞠通《温病条辨》湿热胶结治以黄芩滑石汤，即源于本案治法。

二十九、秽湿邪吸受，由募原分布三焦，升降失司，脘腹胀闷，大便不爽，当用正气散法。

藿香梗 厚朴 杏仁 广皮白 茯苓皮
绵茵陈 神曲 麦芽

〔按〕 本证为湿秽之邪而尚未化热者，故方取藿香正气

散加减。

三十、仲景云，小便不利者，为无血也；小便利者，血症谛也。此症是暑湿气蒸，三焦弥漫，以致神昏，乃诸窍阻塞之兆。至小腹硬满，大便不下，全是湿郁气结。彼劣医犹然以滋味呆钝滞药，与气分结邪相反极矣。议用甘露饮法。

猪苓 浙茯苓 寒水石 晚蚕沙 皂荚子

〔按〕本证虽云“暑湿气蒸，三焦弥漫”而重心在于下焦湿阻气滞，致二便不通。用甘露饮法所以宣气降浊利湿，气机宣畅，不通便自通。

三十一、脉右数大，议清气分中燥热。

桑叶 杏仁 大沙参 象贝母 香豉
黑梔皮

〔按〕本案为秋燥伤于肺卫之证，当有发热微恶风寒，咳嗽少痰，咽干鼻燥，苔白舌红等见证。叶氏在《三时伏气外感篇》指出“温自上受，燥自上伤”，即属此等病变。证系温燥伤肺，所以治宜辛凉甘润。吴鞠通《温病条辨》秋燥证治用桑杏汤，即导源于此。

三十二、燥火上郁，龈胀咽痛，当辛凉清上。

薄荷梗 连翘壳 生甘草 黑梔皮
桔梗 绿豆皮

〔按〕吴鞠通《温病条辨》说：“燥气化火，清窍不利者，翘荷汤主之”，实即此案方药。所谓“清窍不利”，如耳鸣、目赤、龈肿、咽痛之类。燥火上郁，所以治宜辛凉清上。

三十三、上燥治气，下燥治血，此为定评。今阳明胃腑之虚，因久病呕逆，投以辛耗破气。津液劫伤，胃气不主下行，致肠中传送失司，经云六腑以通为补，半月小数，全在一通补工夫，岂徒理燥而已。议甘寒清补胃阴。

鲜生地 天冬 人参 甜梨肉 生白蜜

〔按〕胃虚肠燥，自宜甘寒清补。如浪投硝黄，反使苦愈助燥。

三十四、秋令天气下降，上焦先受燥化，其咳症最多，屡进肺药无功。按经云，久咳不已，则三焦受之，是不专于理肺可知矣。六旬又三，形体虽充，而其气渐衰。古人于有年久嗽，都从脾肾子母相生主治。更有咳久，气多发泄，亦必益气甘补敛摄，实至理也。兹议摄纳下焦于早服，而纯甘清燥暮进。填实在下，清肃在上。凡药味苦辛宜忌，为伤胃泄气预防也。

早服 水制熟地 白云苓乳蒸 五味子
建莲 淮山药 车前子 淮牛膝
紫衣胡桃肉霜

上为末，用蒸熟猪脊髓去膜捣丸开水送下。

晚服 真北沙参 生黄芪薄皮 麦冬
生白扁豆 生甘草 南枣肉

上淡水煎汁滤清收膏，临成加真柿霜收，开水化服。

昨议上焦肺病，百日未痊，形体消烁，悉由热化。

久热无有不伤阴液，拟咸补如阿胶、鸡子黄，复入苓连苦寒，自上清气热以补下，虽为暂服之方，原非峻克之剂。细思手经之病，原无刷入足经之理，但人身气机，合乎天地自然。肺气从右而降，肝气从左而升。肺病主降日迟，肝横司升日速。咳呛未已，乃肝胆木反刑金之兆，试言及久寐寤醒，左常似闪烁，嘈杂如饥，及至进食，未觉胃中安适。此肝阳化风，旋扰不息，致呛无卒期，即倏热之来，升至左颊，其左升太过，足为明验。倘升之不已，入春肝木司权，防有失血之累，故左右为阴阳之道路，阴阳既造其偏以致病，所以清寒滋阴，不能奏其速功。

阿胶 鸡子黄 生地 天冬 女贞实
糯稻根须

〔按〕 本案为燥伤肺气而肾元亦虚，无怪乎“屡进肺药无功”。叶氏治以滋肾养肺，分早晚投服，庶肺得润养而气降，肾得滋填而不燥。

三十五、疫疠秽邪，从口鼻吸受，分布三焦，弥漫神识，不是风寒客邪，亦非停滞里症。故发散消导，即犯劫津之戒，与伤寒六经大不相同。今喉痛、丹疹、舌如朱、神躁暮昏，上受秽邪，逆走膈中，当清血络，以防结闭，然必大用解毒，以驱其秽，必九日外不致昏愤，冀其邪去正复。

犀角 连翘 生地 玄参 菖蒲 郁金
银花 金汁

〔按〕 风寒客邪，治宜辛温发散；食积停滞，治宜消导积滞。疫疔秽邪，性属温热，而辛温发散、消导积滞之品，皆属温燥之性，用于疫疔秽邪之患，必致化火劫津。据本案证情分析，显系疫邪化火，侵入营血，而有热闭心包之征，故治以凉血解毒、开窍醒神。立意既十分周到，用药亦颇为精当，可法可师。

三十六、湿温杂受，身发斑疹，饮水，渴不解，夜烦不成寐，病中强食，反助邪威。议用凉膈疏斑方法。

连翘 薄荷 杏仁 郁金 枳实汁
炒牛蒡 山栀 石膏

又 舌边赤，昏谵，早轻夜重，斑疹隐约，是湿温已入血络。夫心主血，邪干膻中，渐至结闭，为昏痉之危。苦味沉寒，竟入中焦；消导辛温，徒劫胃汁，皆温邪大禁。议清疏血分轻剂以透斑，更参入芳香逐秽，以开内窍。近代喻嘉言申明戒律，宜遵也。

犀角 玄参 连翘 银花 石菖蒲
先煎至六分，后和入雪白金汁一杯，临服研入周少川牛黄丸一丸。

〔按〕 本案初起，虽属“湿温杂受”，但就诊时所见，似属湿温化燥，邪热由气入营之候。身发斑疹、夜烦不寐，是邪热入营之征；渴饮不解，乃气分热盛之象，加之病中强食，益助其热。值此气营两燔，未用两清气营，而只用凉膈疏斑方法，虽有清气透热之品，但少凉营泄热之药，终嫌病重药轻，治欠对证。所以二诊时，呈现一派热陷营分之象。转手治以“清疏血分轻剂以透斑，参入芳香逐秽以开内窍”。法随病转，

药随症变，清巧灵活，法度可循。

三十七、风温发疹

薄荷 赤芍 连翘 牛蒡子 桔梗
桑皮 甘草 山栀

〔按〕 风温发疹，多由肺经气分邪热波及营络所致，是病变重心犹在肺经气分，故治疗时仍宜清宣肺气为主，少佐凉营。如过用清营凉血之品，反使邪机冰伏而不易外达。治风温发疹者，当知所取法。

【原文】 一、湿热证，始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，舌白，口渴不引饮。

【校勘】 ①吴本“舌白”作“舌苔白或黄”。

【阐释】 本条概述湿热病证初起的典型证候表现，为湿热病辨证之提纲。

湿热病证是温病中一个比较常见的类别，其特点是湿与热相兼为患，病机以中焦脾胃为重心。因胃为水谷之海，脾为湿土之脏，湿热外受，同气相召，故最易侵犯脾胃。其见证病始恶寒，为湿邪初感，卫表阳气暂时被郁之象，故一般为时甚短。一俟表郁解除，则恶寒即便消失，而出现但发热不恶寒的湿热蕴阻气分证象。“湿胜则汗多”，里湿蕴热，蒸腾于外，则体表汗出。湿邪内阻，气失宣畅，则胸宇痞闷。“舌白”当是指舌苔白腻，为湿邪内阻之象，但随着湿邪化热，舌苔亦必由白而逐渐转黄。口渴不欲引饮，为湿中蕴热的特有表现。里有蕴热，故觉口渴；但因有湿邪阻遏于中，故虽渴而又不欲引饮。综观本证，为湿中蕴热，内阻脾胃而初起兼表之候。多见于湿温病之初期阶段，见证中以胸痞苔腻、渴不欲饮为临床辨证要点。

本证初起，虽见恶寒表证，但与风寒束表和风热袭卫的卫表证候性质不同，临床应予鉴别。风寒表证，于恶寒同时，多有无汗身痛等寒邪束表的见证，而无脘痞苔腻等湿邪内阻之象；风热表证，虽有恶寒，但程度轻微，而发热偏重，其病机多偏重于肺，而很少中焦脾胃见证。

【选注】 自注：此条乃湿热证之提纲也。湿热病属阳明太阴经者居多，中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴。病在二经之表者，多兼少阳三焦；病在二经之里者，每兼厥阴

风木。以少阳厥阴同司相火，阳明太阴湿热内郁，郁甚则少火皆成壮火，而表里上下充斥肆逆，故是证最易耳聋干呕，发痉发厥。而提纲中不言及者，因以上诸证皆湿热病兼见之变局，而非湿热病必见之正局也。始恶寒者，阳为湿遏而恶寒，终非若寒伤于表之恶寒；后但热不寒，则郁而成热，反恶热矣。热盛阳明则汗出，湿蔽清阳则胸痞，湿邪内盛则舌白，湿热交蒸则舌黄，热则液不升而口渴，湿则饮内留而不引饮。然所云表者，乃太阴阳明之表，而非太阳之表。太阴之表四肢也，阳明也；阳明之表肌肉也，胸中也。故胸痞为湿热必有之证，四肢倦怠、肌肉烦疼，亦必并见。其所以不干太阳者，以太阳为寒水之腑，主一身之表。风寒必自表入，故属太阳。湿热之邪从表伤者十之一二，由口鼻入者十之八九。阳明为水谷之海，太阴为湿土之脏，故多阳明、太阴受病。膜原者，外通肌肉，内近胃腑，即三焦之门户，实一身之半表半里也。邪由土受，直趋中道，故病多归膜原。要之湿热之病，不独与伤寒不同，且与温病大异。温病乃少阴、太阳同病，湿热乃阳明、太阴同病也。而提纲中言不及脉者，以湿热之证脉无定体，或洪、或缓、或伏、或细，各随证见，不拘一格，故难以一定之脉拘定后人眼目也。

湿热之证，阳明必兼太阴者，徒知脏腑相连，湿土同气，而不知当与温病之必兼少阴比例，少阴不藏，木火内燔，风邪外袭，表里相应，故为温病。太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热。此皆先有内伤，再感客邪，非由腑及脏之谓。若湿热之证不挟内伤，中气实者其病必微；或有先因于湿，再因饥劳而病者，亦属内伤挟湿，标本同病，然劳倦伤脾为不足，湿饮停聚为有余，所以内伤外感，孰多孰少，孰实孰虚；又在临证时权衡矣。

章虚谷：胃为戊土属阳，脾为己土属阴，湿土之气同类相召，故湿热之邪始虽外受，终归脾胃也。外邪伤人，必随人身之气而变，如风寒在太阳则恶寒，传阳明即变为热而不恶寒。今以火湿所合之邪，故人身阳气旺即随火化而归阳明，阳气虚即随湿化而归太阴也。

湿为阴邪，始遏其阳而恶寒，以湿中有火，终非如寒邪之纯阴而恶寒甚也。人身阳气旺，则湿随火化而成热矣。热在湿中，蒸湿为汗。

湿热邪归脾胃，非同风寒之在太阳故也。四肢禀气于脾胃，而肌肉脾胃所主。若以脾胃分之，则胃为脾之表，胸为胃之表也。胸与四肢肌肉皆脾胃之表分，湿热在脾胃，故必有诸表证可验也。

王孟英：既受湿又感暑也，即是湿温；亦有湿邪久伏而化热者。

内湿素盛者，暑邪入之易于留着而成湿温病也。内湿不甚者，暑邪无所依傍，虽患湿温治之易愈。

【按语】薛氏于注解中对湿热病的发病机理、证候演变、审证要点及与有关疾病的鉴别等均作了全面而深刻的阐述，归纳其内容要点有：（一）湿热病的发生，大多由于内外湿邪相引为病；（二）外邪感受多由口鼻而入；（三）病变中心在中焦脾胃，其中因个体差异又有病偏于脾和病偏于胃的区别；（四）提纲所述诸证为湿热病证的正局，如湿热化火，充斥内外上下，引起少阳、厥阴等其它见证，则属病之变局；（五）湿热病证与风寒外感、温病为病病因病机截然不同，证候各异，临床须细审详辨。上述各点，对临床正确认识湿热病的发病规律、病变特点，进行辨证施治，均具有重要的指导意义。章氏对本证的病机转化、证候的产生机理；王氏对本病的致病原因，

均作了进一步分析，与薛氏自注合参，可相得益彰。

【原文】 二、湿热证^①，恶寒无汗，身重头痛^②，湿在表分，宜藿香、香薷、羌活、苍术皮、薄荷、牛蒡子^③等味^④。头不痛者去羌活。

【校勘】 ①吴本无“湿热证”三字。

②吴本“身重头痛”下有“胸痞腰疼”四字。

③舒本“牛蒡子”作“大力子”。

④吴本无藿香、香薷、薄荷、牛蒡子四味，而有葛根、六神曲、广皮、枳壳四味。

【阐释】 本条论述湿邪伤于肌表郁遏卫阳的证治。条文之首虽冠以“湿热证”三字，但从其所述证候和治疗用药来看，实为湿未化热之候。证见恶寒无汗，乃湿困卫表卫阳郁闭之象；身重头痛，为湿着肌腠，气机困遏所致。故方用藿香、苍术皮、香薷等芳香辛散，透表化湿；佐以羌活、薄荷、牛蒡子以疏风胜湿。本证特点在于：湿未化热，病位在表，里湿不著，临床以恶寒、无汗、身重等证为主要表现。故用药偏于辛散温燥。

本证恶寒无汗颇似伤寒表证，但伤寒束表多见头身疼痛而无身重之象；本证因湿着肌表，故必有身重见证，且舌苔亦必较腻。

【选注】 自注：身重恶寒，湿遏卫阳之表证。头痛必挟风邪，故加羌活，不独胜湿，且以祛风。此条乃阴湿伤表之候。

杨照葵：湿宜淡渗，不宜专用燥药。头痛属热，不必牵涉及风。

章虚谷：恶寒而不发热，故为阴湿。

王孟英：阴湿故可用薤、术、羌活以发其表，设暑胜者，三味皆为禁药。

【按语】 湿为阴邪，性近于寒，故其不挟热者可称为“阴湿”，以与湿热相区别。临床辨证，发热与否是辨别阴湿与湿热的关键之一。湿病治疗，原则上以祛湿为先，但具体立法用药，则须因证而异。一般说，湿邪在外在上者宜以芳化辛散；在里在下者，宜以淡渗分利；湿中蕴热者，治宜清利；湿未化热者，治宜温燥。杨氏谓“湿宜淡渗，不宜专用燥药”，并不全面。至于说“头痛属热，不必牵涉及风”，亦嫌绝对。证之临床，头痛乃外感初起常见之证，其因不一，风、寒、暑、湿之邪均可引起，并非皆因热邪所致，临床当根据全面证候进行辨别。本证系“阴湿”伤表，其头痛显非“属热”可知。

【原文】 三、湿热证^①，恶寒^②发热，身重关节疼^③痛，湿在肌肉^④，不为^⑤汗解，宜滑石、大豆黄卷、茯苓皮、苍术皮、藿香叶、鲜荷叶、白通草、桔梗等味^⑥。不恶寒者，去苍术皮^⑦。

【校勘】 ①吴本无“湿热证”三字。

②吴本“恶寒”前有“汗出”二字。

③吴本“关节疼”下有“胸痞腰”三字。

④吴本“肉”作“表”。

⑤吴本“为”作“可”。

⑥吴本无“藿香叶、鲜荷叶、白通草、桔梗”，有“神曲、广皮”。

⑦吴本“不恶寒，去苍术皮”，作“若汗少恶寒者，加葛根”。

【阐释】 本证为湿中蕴热郁于肌表之候。湿郁于表，则恶寒身重；湿中蕴热，郁蒸不解，则发热而不为汗解。湿热浸淫，经气郁滞，故觉关节疼痛。本证与上证相较，病位虽同而病因有异，故临床见证亦同中有异。上证为“阴湿”伤表，卫阳郁闭，故恶寒无汗而不发热；本证为湿热郁蒸于表，所以恶寒身重而伴发热，且不为汗解，故治以滑石、豆卷、茯苓、通草等利湿泄热，伍以藿香、荷叶、苍术皮等宣化肌表之湿。因湿中蕴热非“阴湿”可比，故不用香薷、羌活等辛散温燥之品。

【选注】 自注：此条外候与上条同，惟汗出独异。更加关节疼痛，乃湿邪初犯阳明之表。而即清胃脘之热者，不欲湿邪之郁热上蒸，而欲湿邪之淡渗下走耳。此乃阳湿伤表之候。

章虚谷：以其恶寒少而发热多，故为阳湿也。

【按语】 “阳湿”乃相对“阴湿”而言，即湿中蕴热而有发热见症之意。阴湿伤表，因卫阳郁闭故无汗；阳湿伤表，由于湿热蒸腾，故有汗出，但因湿性重浊腻滞，且与热邪交混，故不若寒邪之一汗可解，所以虽汗出而邪热不能外解。此为湿热病候的辨证关键之一。

【原文】 四、湿热证，三四日即口噤，四肢牵引拘急，甚则角弓反张，此湿热侵入经络脉隧中，宜鲜地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳子、丝瓜藤、海风藤、酒炒黄连等味。①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本条为湿热夹风侵入经络之证。其特点是病初

三、四日即口噤肢急，说明病非湿热化火动风发痉，而是外邪走窜经络，筋脉拘挛所致。故治用秦艽、威灵仙、苍耳子、地龙、丝瓜藤、海风藤祛风胜湿，宣通脉络，滑石、黄连利湿清热。本证名为湿热证，实质上是以风湿侵入经络的见证为主。

【选注】 自注：此条乃湿邪挟风者。风为木之气，风动则木张，乘入阳明之络则口噤，走窜太阴之经则拘挛。故药不独胜湿，重用息风，一则风药能胜湿，一则风药能疏肝也。选用地龙、诸藤者，欲其宣通脉络耳。

章虚谷：十二经络皆有筋相连系，邪由经络伤及于筋，则痲痲拘挛，角弓反张。筋由肝所主，故筋病必当舒肝也。

王孟英：地龙殊可不必，加以羚羊、竹茹、桑枝等亦可。

吴锡璜：热病用升提药尤易致此。地龙、秦艽既有未合，凡甘菊、羚羊、竹茹、桑枝、菖蒲、川贝、银花、天竺、连翘均可加入。

【按语】 本证为湿热病之一种兼变证候，由于外邪直接侵犯脉络而导致发痉，与热盛动风之痉厥，证候、病机截然不同，治疗切不可相混。本证治疗重在祛除外邪，宣通脉络，故所用之品对于热盛动风者断不可投；而主治热盛动风的凉肝息风之品，对于本证亦不适用，故王氏、吴氏主张加用的羚羊角等品似不对证。至于地龙，功能祛风镇痉、宣通经隧，用于本证原属符合病情；而王氏认为“殊可不必”，想是嫌其过于走窜。事实上，外邪入络，走窜之品正可以搜邪通络，且取效甚捷。

【原文】 五、湿热证，壮热口渴，舌黄或焦红，发痉神昏，谵语或笑，邪灼心包，营血已耗，宜犀角、羚

羊角、连翘、生地、玄参、钩藤、银花露^①、鲜菖蒲、至宝丹等味。

【校勘】 ①吴本无“银花露”。

【阐释】 本节为湿热化燥由气入营内闭心包之证。湿热之邪初起多留恋气分，但一旦化燥化火，则极易内逼营血，熏灼心包，引动肝风。证见壮热口渴，为湿已化燥里热亢盛之象；舌黄或焦红，为邪热由气入营之征；昏谵或笑为热闭心包所致；发痉乃肝风内动的表现。综观本证，为湿热化燥内陷心营、肝风已动而气分之邪犹未尽除之候。故治用犀角、生地、玄参清心泄热，凉营救阴；至宝丹、鲜菖蒲开窍醒神；羚羊角、钩藤凉肝息风；连翘、银花露清气泄热。本证身热、渴饮较甚，石膏、知母等清热生津之品亦可加入。

【选注】 自注：上条言痉，此条言厥。温暑之邪本伤阳气，及至热极逼入营阴，则津液耗而阴亦病；心包受灼，神识昏乱。用药以清热救阴，泄邪平肝为务。

王孟英：邪之初感，必先于阳分而伤气也。虽挟湿邪日久，已从热化，在气不能清解，必致逼营。昏谵乃将厥之兆也。

【按语】 厥有二义：一指昏厥，一指手足厥冷。“此条言厥”当是指“邪灼心包”之昏厥而言。卫气属阳，营血属阴。湿热之邪初起多先犯卫气而病在阳分，一旦湿热化燥入营动血则病在阴分。“温暑之邪本伤阳气”，王氏认为是指“邪之初感必先于阳分而伤气也”，甚为恰当。

【原文】 六、湿热证，发痉神昏笑妄，脉洪数有力，开泄不效者，湿热蕴结胸膈，宣仿凉膈散。若大便数日不通者，热邪闭结肠胃，宣仿承气微下之例。^①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本证为阳明实热蕴结于里而致发痉神昏之候。其证发痉、神昏笑妄，形似邪入心包、热盛动风，而究其病机，实系邪热蕴结阳明气分所致。临床辨证当根据全面证候进行分析比较。其中舌苔脉象是辨证关键之一。一般说，邪入心包、热盛动风之发痉神昏，脉多细数或弦数，舌必红绛；而本证脉洪数有力，未言舌绛，且开泄不效，足证病非邪热内陷厥阴，而系阳明实热炽盛，扰及神明，波及肝经所致，故治以凉膈、承气以攻下蕴结之热。

【选注】 自注：此条乃阳明实热，或上结或下结。清热泄邪只能散络中流走之热，而不能除肠中蕴结之邪，故阳明之邪仍假阳明为出路也。

章虚谷：阳明实热，舌苔必老黄色或兼燥；若犹带白色而滑者，乃湿重为夹阴之邪。或胀满不得下，须佐二术健脾燥湿；否则脾伤气陷，下利不止，即变危证。盖湿重属太阴证，必当扶脾也。

王孟英：苔色白滑不渴，腹虽胀满，是太阴寒湿，岂可议下，但宜厚朴、枳、术等温中化湿为治。若阳明之邪，假阳明为出路一言，真治温热病之金针也。盖阳明以下行为顺，邪既犯之，虽不可孟浪攻泻，断不宜截其出路；故温热自利者，皆不可妄行提涩也。

【按语】 “治病必求其本”。阳明实热内结，乃有形实邪结聚，故治非一般清热泄邪之剂所能奏效，而当釜底抽薪，以通下之剂攻泄胃肠实热，正所谓“阳明之邪仍假阳明为出路”。

凡阳明实热治须通下者，其舌苔必见老黄、甚或焦燥，方是有形实热内结之征，施治才可攻下。若舌苔淡黄滑腻，或苔白而滑，则为湿热内聚或寒湿中阻，治疗均不可妄行攻下，

否则极易导致脾气下陷而造成严重后果。

【原文】 七、湿热证，壮热烦渴，舌焦红或缩，斑疹，胸痞自利，神昏痉厥，热邪^①充斥表里三焦，宜大剂犀角、羚羊角、生地、元参、银花露、紫草、方诸水、金汁、鲜菖蒲等味^②。

【校勘】 ①吴本“热邪”作“湿热”。

②吴本无“银花露、方诸水、金汁”，有“连翘、丹皮”。

【阐释】 本条为湿热化燥，热邪充斥气血三焦之证。热盛气分，则壮热烦渴；热燔血分，则舌焦红或缩，斑疹外露；热闭心包、内动肝风，则神昏痉厥；热邪充斥于上则胸痞；热邪下迫肠道则自利。综观诸证，均属热毒充斥为患，气血上下俱病。故治以上述诸药清热解毒，凉血养阴，开窍息风。从证情看，它如石膏、知母等清气之品，神犀丹、紫雪丹等清心开窍、凉肝息风之剂均可选用。

方诸水别名明水。制法：以大蚌摩之令热，向月取之，或入冰片数分，便可得水，性甘寒无毒。功用：明目定心，止渴除烦。治小儿烦热，疗汤火伤。

【选注】 自注：此条乃痉厥中之最重者，上为胸闷，下挟热利，斑疹痉厥，阴阳告困。独清阳明之热，救阳明之液为急务者，恐胃液不存，其人自焚而死也。

王孟英：此治温热病之真诠也，医者宜切记之。方诸水俗以蚌水代之，腥浊已甚，宜用竹沥为妙。

【按语】 本证病情复杂，病势严重。所谓“阴阳告困”，当是指病机涉及表里上下，气血俱病而言。至于本证治疗，薛氏指出应“独清阳明之热，救阳明之液为急务”。但从其所用药

物来看，似与这一原则不尽符合。犀角、羚羊角、生地、玄参等虽属清热救阴之品，但其作用并不在于阳明。再从证候表现看，病之重心已非阳明之热独盛，故“独清阳明之热”亦与证情不甚合拍。至于温病强调救阴，则是有其临床意义的。因为温热之邪最易耗劫阴液，而阴液之耗竭与否与预后有着密切关系，所谓“存得一分津液，便有一分生机”。但立法用药，亦须根据具体病情辨证施治，而不独“救阳明之液”。

方诸水功能清热生津解毒。王氏认为河蚌水味腥气浊，代之不甚合适，“宜用竹沥为妙”。按之本证竹沥确属对证之药。

【原文】八、湿热证，寒热如疟^①，湿热阻遏膜原，宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、干菖蒲、六一散等味^②。

【校勘】①吴本“寒热如疟”下有“舌苔滑白，口不知味”八字。

②吴本无柴胡、槟榔、藿香、干菖蒲，有神曲。

【阐释】本节为湿热之邪阻遏膜原证治。吴又可《温疫论》指出“膜原者，外通肌肉，内近胃腑，即三焦之门户，实一身之半表半里也”。可见“湿热阻遏膜原”，也属邪在半表半里之证，但必兼有中焦湿遏热伏见症。其证寒热如疟，是指恶寒发热交替出现，时起时伏，如同疟状，它既不同于表证之寒热同时并见，也有别于里证之但热不寒。

本证虽属邪在半表半里，但与《伤寒论》少阳病之半表半里证有所不同。彼为邪在少阳，热郁胆经；而此为湿遏热伏，邪在募原而病涉中焦，故临床除见寒热如疟外，必有舌苔腻浊、脘腹胀满等证。所以治用柴胡和解透邪，厚朴、半夏、槟榔、草果燥湿化浊，藿香、菖蒲芳化湿浊，六一散清

利湿热。

【选注】 自注：疟由暑热内伏，秋凉外束而成，若夏月腠理大开，毛窍疏通，安得成疟。而寒热有定期，如疟证发作者，以膜原为阳明之半表半里，湿热阻遏，则营卫气争。证虽如疟，不得与疟同治，故仿又可达原饮之例。盖一由外凉束，一由内湿阻也。

章虚谷：膜原在半表半里，正如少阳之在阴阳交界处相同。而营卫之气内出于脾胃，脾胃邪阻，则营卫不和，而发寒热似疟之证矣。

【按语】 本证形似疟疾而实非疟疾，故治疗“不得与疟同治”。

邪在募原之说导源于吴又可的《温疫论》。吴氏根据当时所见湿热疫证的特有证候表现，认为其证既非太阳表证，亦非阳明里证，与半表半里少阳证的证候性质亦不尽相同，因之提出了邪在募原的病位概念，并相应制订了达原饮为治疗本症的主方。薛氏所述本条证治实即溯源于此。根据证候分析，“湿热阻遏募原”，实即邪在少阳而兼湿阻脾胃之证；其治疗用药乃是从达原饮化裁而来，亦主要是和解少阳，燥湿化浊。

【原文】 九、湿热证，数日后，脘中微闷，知饥不食，湿邪蒙绕三焦，宜藿香叶、薄荷叶^①、鲜荷叶、枇杷叶、佩兰叶、芦尖、冬瓜仁等味。^②

【校勘】 ①舒本“薄荷叶”下有“鲜稻叶”。

②吴本无此条。

【阐释】 本节为湿热余邪未清，胃气未醒之证。多见于湿热病之后阶段。此时湿热之邪虽已基本解除，患者脉静身

凉，但仍有余邪蒙绕，气机不畅，胃气未舒，故脘中微闷，知饥不食。方用上述诸药，乃取其轻清芳化，宣泄余邪，通畅气机。用于湿热证之善后调理，十分贴切。

【选注】 自注：此湿热已解，余邪蒙蔽清阳，胃气不舒。宜用极轻清之品以宣上焦阳气。若投味重之剂，是与病情不相涉矣。

【按语】 “余邪蒙蔽清阳”，即余邪未楚，影响气机宣畅之意。其证轻浅，病位在上，故用药宜乎轻清。若因其病后概认为“虚”，而投味厚重浊之品，则不仅药过病所，且易恋邪碍胃，故当禁用。

【原文】 十、湿热证，初起^① 发热，汗出胸痞^②，口渴^③舌白^④，湿伏中焦^⑤，宜藿梗^⑥、蔻仁、杏仁、枳壳、桔梗、郁金、苍术、厚朴、草果、半夏、干菖蒲、佩兰叶、六一散等味^⑦。

【校勘】 ①吴本无“初起”二字。

②吴本“胸痞”下有“不知饥”三字。

③吴本“口渴”下有“不喜饮”三字。

④吴本“舌白”作“舌苔滑白者”。

⑤吴本“湿伏中焦”作“湿初内伏，蒙闭清阳”。

⑥吴本“藿梗”作“藿香”。

⑦吴本无“杏仁、苍术、厚朴、草果、半夏”。

【阐释】 本节为湿热蕴伏中焦证治。由于湿热之邪易伤脾胃，故其发病初起即呈中焦气分见证。初起发热汗出而不恶寒，为里湿蕴热而邪不在表之象。胸次痞闷，乃湿邪内阻，气机不畅所致。舌白，当是指舌苔白滑或白腻；口渴，多为

不欲引饮，均为湿邪内阻中焦之征。综观本证，为湿重于热蕴阻中焦，气失宣畅之候，故治以藿香、佩兰、菖蒲、蔻仁芳香化湿，苍术、厚朴、草果、半夏燥湿化浊，杏仁、桔梗、枳壳、郁金宣肺利气，宽胸开痞，佐以六一散以清利湿热。因证属湿重热轻，故治疗重在化湿而不予寒凉泄热，以湿开则热易外透。若寒凉过早，则反易遏伏湿邪而病不易解。

【选注】 自注：浊邪上干则胸闷，胃液不升则口渴。病在中焦气分，故多开中焦气分之药。此条多有挟食者，其舌根见黄色，宜加瓜蒌、查肉、莱菔子。

杨照藜：俱可用，但须择一二味对证者用之，不必并用。

【按语】 胸痞从部位而论属于上焦见证，但见于湿热病程中，多为中焦湿浊影响胸膈气机所致。所谓“浊邪上干”即是此意。“胃液不升则口渴”，乃是指湿阻中焦，气不布津而言，与胃液耗损不能上濡而口渴者截然不同。临床辨证，前者多渴不欲饮，且必胸痞苔腻；后者则渴而欲饮，舌干质红。故在治疗上本证止渴不用生津之品，而专以化湿为治。因湿开则气可布津而渴自除。乃治病求本之意。

另，杨注所云极是，用药确宜精简。

【原文】 十一、湿热证，数日后^①自利，溺赤，口渴^②，湿流下焦^③，宜滑石、猪苓、茯苓、泽泻、萹藊、通草等味^④。

【校勘】 ①吴本无“数日后”三字。

②吴本“自利，溺赤，口渴”作“其热口渴，胸痞自利，溺涩”。

③吴本“湿流下焦”前有一“此”字。

④吴本无“泽泻、通草”，有“神曲、广皮”。

【阐释】 本节为湿热阻滞下焦，泌别失职之证。湿热证虽以中焦为病变重心，但病程中每可影响三焦气机而致上下为病。本证即系湿热之邪流注下焦，导致二便失常。湿热阻于下，肠腑传导失常，则大便自利；湿阻气滞，水道不利，则小便短赤。口渴乃湿邪内阻津液不布所致。治以淡渗之剂，目的在于分利湿邪，通调水道。使小便通调，湿从下泄，则下利自止。亦“利小便所以实大便”之意。

【选注】 自注：下焦属阴，太阴所司。阴道虚故自利，化源滞则溺赤，脾不转津则口渴。总由太阴湿胜故也。湿滞下焦，故独以分利为治，然兼证口渴胸痞，须佐入桔梗、杏仁、大豆黄卷开泄中上，源清则流自洁，不可不知。

王孟英：按此则本条“胸痞”二字，当从吴本增入为是。

【按语】 本证自利，乃湿胜肠道，濡滑下泄之故，与脾虚气陷而致下利者病机截然不同。故薛氏自注中所说之“阴道虚”，当是指肠道濡泄而言，非虚弱之意。“溺赤”吴本作“溺涩”，从自注中“化源滞”的病机分析，当以“溺涩”为是。因“化源滞”，即膀胱化气行水功能失调，故见小溲短涩。

又，王氏认为本证应有“胸痞”。从自注中所增药物分析，多为宣开上焦肺气之品，亦主要是针对胸痞而设。

【原文】 十二、湿热证，舌遍体白，口渴，湿滞阳明，宜用辛开，如厚朴、草果、半夏、干菖蒲等味。①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本条为湿浊极盛阻滞中焦脾胃之证。其特点是舌遍体白，即舌苔满布白腻，为湿邪偏盛尚未蕴热之征。同时伴见口渴，乃湿浊内阻津液不能上布所致，此与湿邪化热

之口渴而苔必黄腻者不同。结合临床实际，本证除上述见症外，多有脘痞、恶心、腹胀等症。治以上述诸药，目的在于辛开气机，燥湿化浊，亦可稍佐淡渗利湿之品。

【选注】 自注：此湿邪极盛之候。口渴乃液不上升，非有热也。辛泄太过即可变而为热，而此时湿邪尚未蕴热，故重用辛开，使上焦得通，津液得下也。

章虚谷：舌白者，言其苔，如苔滑而口不渴者，即属太阴证，当温之。

王孟英：苔白不渴，须询其便溺不热者，始为宜温之的证也。

杨照藜：湿盛热微之证，初起原可暂用此等开之，一见湿开化热，便即转手清热，若执此为常用之法则误矣。注内补出审便溺一层，尤为周到。

吴锡璜：宣透湿邪后，其热每炽，所谓宣之不愈，必待其热而后清，清而后愈也。若察其溺有热，为热重于湿，于宣透中必兼清解。

【按语】 本证虽属湿盛热微，但与太阴寒湿而治须温化者，证情有所不同。章氏、王氏指出的辨证要点，颇有参考价值。

本条所用辛开之品，药偏温燥，故于湿热病证只能在湿邪极盛的情况下才可应用，而且须适可而止，不可滥用。杨氏、吴氏等指出的若经宣透后，一旦湿邪化燥，里热亢炽，即应转手清热。实属经验之谈，临床应予注意。

【原文】 十三、湿热证，舌根白，舌尖红，湿渐化热，余湿犹滞，宜辛泄佐清热，如薏仁、半夏、干菖蒲、大豆黄卷、连翘、绿豆衣、六一散等味。①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本节为湿渐化热而成湿热俱盛之证。舌根白为湿邪未净之象，舌尖红为湿已化热之征。此与上条湿未蕴热舌体遍白而舌质不红者有别。湿中蕴热，施治时不得专以辛开为务。故用上述诸药以化湿清热同时并进。

本节叙证较简，仅举舌象以示端倪。临床尚可见有胸闷不舒、泛恶欲呕、身热有汗不解、小便短赤等症。

【选注】 自注：此湿热参半之证。而燥湿之中，即佐清热者，亦所以存阳明之液也。上二条，凭验舌以投剂，为临证时要诀。盖舌为心之外候，浊邪上熏心肺，舌苔因而转移。

【按语】 “湿热参半”是指湿热无明显偏轻偏重之意。多见于湿温病湿渐化热的过程中。湿渐化热虽易伤津，但因其余湿犹滞，故治疗中不可轻投滋润养阴之品，而只须于化湿中佐以清热之剂即可达到保津存液之目的。薛氏自注中所说“即佐清热者，亦所以存阳明之液也”，即是此意。

舌诊在温病诊断上具有独特意义。邪之在气在血，湿与热之孰轻孰重，均可在舌苔变化上反映出来。所以薛氏于上述两条中重点突出验舌以作为湿盛于热和湿热俱盛的辨证依据，当然，在临床时还应四诊合参，全面分析。

【原文】 十四、湿热证，初起即胸闷不知人，脘乱大叫痛，湿热阻闭中上二焦，宜草果、槟榔、鲜菖蒲、芫荽、六一散，各重用，或加皂角、地浆水煎。①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本节为湿热浊邪阻闭气机而成闷乱之证，属于湿热病证中的一种特殊类型。其特点是发病急骤，病势较重，

一病即见胸闷、瞽乱、叫痛等证。临床常伴有头胀、头重、腹胀、欲呕不得呕等，民间称为发痧则是。多见于夏秋暑湿偏盛季节，由于暴感暑湿挟秽浊之邪，阻闭上中二焦，气机阻塞逆乱所致。故治疗以辛开之品化湿泄浊，利气开闭。湿浊得开，气机宣畅，则诸证自可消失。

【选注】 自注：此条乃湿热俱盛之候。而去湿药多清热药少者，以病邪初起即闭，不得不以辛通开闭为急务，不欲以寒凉凝滞气机也。

沈宗淦：此条颇似痧证，宜用灵验痧丸为妙，六一散有甘草须慎用。

【按语】 薛氏指出，以辛通开闭为急务。确为治疗本证之关键。沈氏认为“此条颇似痧证”，符合临床实际。一般治痧丸药，皆具有化浊辟秽、利气开闭的作用，用之既便，取效亦快，实较汤药优越。

【原文】 十五、湿热证，四五日，口^①大渴，胸闷欲绝，干呕不止，脉细数，舌光如镜，胃液受劫^②，胆火上冲，宜西瓜汁、金汁、鲜生地汁、甘蔗汁^③，磨服郁金、木香、香附、乌药等味。

【校勘】 ①吴本无“口”字。

②吴本“胃液受劫”作“此胃液被劫”。

③吴本无“金汁、甘蔗汁”。

【阐释】 本节亦属湿热病之一种变证。由于湿热化燥，胃阴亏损而肝胆气逆所致。胃津亏损不能上濡则口中大渴；肝胆气逆，则胸闷欲绝而干呕不止。舌光如镜乃胃阴受伤的特征，为本证辨证之关键。脉象细数亦为津伤有热的表现。

本条与前述数条均有口渴、胸闷之证，但其病机截然不同。前述诸条之口渴、胸闷系湿阻气机使然；而本证之口渴、胸闷乃阴伤气郁所致。临床辨证，舌苔表现是其关键。

阴伤宜滋，气逆宜疏。故用上述诸药滋养胃阴而疏理肝气。

【选注】 自注：此营阴素亏，木火素旺者。木乘阳明，耗其津液，幸无饮邪，故一清阳明之热，一散少阳之邪。不用煎者，取其气全耳。

章虚谷：舌光无苔，津枯而非浊壅，反胸闷欲绝者，肝胆气上逆也。诸汁滋胃液，辛香散逆气。

王孟英：凡治阴虚气滞者，可以仿此用药。

吴锡璜：以胸闷干呕，知其气滞；以脉细数，舌光如镜，知其阴亏。看他用药，养阴而不滞邪，调气又不枯阴，斯为灵妙。

【按语】 阴虚气滞之证，用药颇为不易。用养阴之品易于呆滞气机，而行气之品又每易耗伤津液。薛氏采用滋而不腻之诸汁磨服行气解郁之品，甚具巧思。

【原文】 十六、湿热证^①，呕吐清水，或痰多，湿热^②内留，木火上逆，宜温胆汤加栝蒌^③、碧玉散等味。

【校勘】 ①吴本“湿热证”下有“身热口苦”四字。

②吴本“湿热”前有一“此”字。

③吴本无“栝蒌”有“黄连”。

【阐释】 本节为湿热未清，挟痰饮内阻，胆热上逆之证。其证呕吐清水或痰多，正是胆火犯胃，痰饮上泛的主要表现。

温胆汤功能化痰涤饮，和胃降逆，故为本证之主方。增入瓜蒌以助清化痰热之效，碧玉散利湿泄热而兼清肝胆之火。

【选注】 自注：此素有痰饮而阳明少阳同病，故一以涤饮，一以降逆。与上条呕同而治异，正当合参。

章虚谷：即六一散加青黛，以清肝胆之热。上条液枯以动肝胆之火，故干呕；此条痰饮郁其肝胆之火也，故呕水。

【按语】 胃属阳明，胆属少阳。本证因胆热犯胃，引动胃中饮饮上逆，故谓之“阳明少阳同病”。涤饮即可以和胃，降逆必予清胆，正是少阳阳明同治之法。

本条呕吐与上条所述呕吐病机不同，故治疗各异。上条为胃阴受伤而肝胆气逆，本条系痰饮内留而木火上逆，故前者治以滋阴行气，后者治以涤饮降逆。两者辨证，章氏从干呕与呕水予以鉴别，这仅是一个方面，临床还须结合舌苔、脉象等表现全面的进行分析。

【原文】 十七、湿热证，呕恶不止，昼夜不差欲死者，肺胃不和，胃热移肺^①，肺不受邪也。宜用川连三四分^②，苏叶二三分，两味煎汤，呷下即止^③。

【校勘】 ①吴本“胃热移肺”作“胃移热于肺”。

②吴本“三四分”作“三五分”。

③吴本“两味煎汤，呷下即止”作“煎服其呕立止”。

【阐释】 本节为湿热余邪留归于胃而致呕恶不止的治法。呕恶一证，其因颇多，治法各殊。本证呕恶，乃湿热余邪留归于胃而胃气上逆所致。胃气以下行为顺，余邪内留，使其失却下行为顺之常，而反冲逆于上，以致呕恶不止，昼

夜不差，情状似乎非常严重，但按其病情实属轻浅，故治疗只取川连、苏叶两味，清热降火，化湿利气。药味虽少，药量虽轻，而配伍颇有巧思，故奏效迅速。

【选注】自注：肺胃不和最易致呕，盖胃热移肺，肺不受邪，还归于胃。必用川连以清湿热，苏叶以通肺胃。投之立愈者，以肺胃之气，非苏叶不能通也，分数轻者，以轻剂恰治上焦之病耳。

王孟英：此方药止二味，分不及钱。不但治上焦宜小剂，而轻药竟可以愈重病，所谓轻可去实也。合后条观之，盖气贵流通，而邪气挠之则周行窒滞，失其清虚灵通之机，反觉实矣。惟剂以轻清，则正气宣布，邪气潜消，而窒滞者自通；设投重药，不但已过病所，病不能去，而无病之地，反先遭其克伐。章氏谓轻剂为吴人质薄而设，殆未明治病之理也。川连不但治湿热，乃苦以降胃火之上冲，苏叶味甘辛而气芳香，通降顺气，独擅其长，然性温散，故虽与黄连并驾，尚减用分许而节制之，可谓方成知约矣。世人不知“诸逆冲上，皆属于火”之理，治呕辄以姜、萸、丁、桂从事者，皆粗工也。余用以治胎前恶阻甚妙。

【按语】呕恶为胃气失和的表现，一般与肺无涉。薛氏于自注中牵及于肺似无必要。黄连、苏叶临床用于胃热气逆呕恶确有卓效，其药理作用王氏分析周详，颇具参考价值。

【原文】十八、湿热^①证，咳嗽^②昼夜不安^③，甚至喘不得眠者^④，暑邪入于肺络，宜葶苈^⑤、枇杷叶、六一散等味。

【校勘】①吴本“湿热”作“湿温”。

②吴本“咳嗽”下有“喘逆面赤气粗”六字。

③舒本、吴本“不安”均作“不宁”。

④吴本无此句。

⑤吴本“葶苈”下有一“子”字。

【阐释】 本节为暑湿侵肺而致咳喘的治法。邪侵肺络，肺失肃降，气逆于上，以致咳嗽频繁，昼夜不安，甚或因肺气壅塞而喘促不宁。方用葶苈泻肺平喘，枇杷叶肃肺止咳，佐以六一散清利暑湿。药虽不多，大法俱备。

【选注】 自注：人但知暑伤肺气则肺虚，而不知暑滞肺络则肺实。葶苈引滑石，直泻肺邪则病自除。

【按语】 因暑而致之咳喘，证有虚实之分，治有补泻之别。虚证因暑热耗散肺气，以致肺虚喘促，治当益气敛津，方如生脉散；实证系暑湿郁滞肺络而致肺实喘咳，治须泻肺泄邪。一实一虚，大相径庭，治疗不可相混。薛氏自注指出：“葶苈引滑石，直泻肺邪则病自除”。说明这两药相伍，对清泻肺经暑湿之邪，有相得益彰之妙。

【原文】 十九、湿热证，十余日^①，大势已退，惟口渴、汗出、骨节^②痛^③，余^④邪留滞经络，宜元米汤泡於朮，隔一宿，去朮煎饮^⑤。

【校勘】 ①吴本“日”下有一“后”字。

②吴本“骨节”下有一“隐”字。

③吴本“痛”下有“不舒”二字及“小便赤涩不利”一句。

④吴本“余”字前有一“此”字。

⑤吴本“宜元米汤泡於朮，隔一宿，去朮煎饮”句，作

“宜煎元米泔渍於术绞汁饮之”。

【阐释】 本节为湿热病后余湿未净而阴液受伤之证。病经十余日，大势既已退却，则患者必已热退神清。唯仍有口渴、汗出、身痛等证，乃病后阴液受伤而有余湿留滞经络所致。方用元米汤泡於术取其养阴化湿之效。他如芍药、甘草、木瓜、防己、薏苡仁、丝瓜络等亦可随证加用。

【选注】 自注：病后湿邪未尽，阴液先伤，故口渴身痛。此时救液则助湿，治湿则劫阴。宗仲景麻沸汤之法，取气不取味，走阳不走阴，佐以元米汤养阴逐湿，两擅其长。

汪曰桢：此身痛一证，乃湿滞之的验。则口渴未必非湿淫于内而引饮也，然津液亦必须顾虑。以术治湿，不用煎而用泡，既巧妙亦周致。

王孟英：用沙参、麦冬、石斛、枇杷叶等味，冬瓜汤煎服亦可。

吴锡璜：王氏用清润之药，以解病后湿热余邪，亦妥。但尚宜加萆薢、苡仁以治骨节痛，似觉周到。

【按语】 祛湿之药性偏温燥，多易伤阴；而养阴之品性多滋润，每易助湿。今以养阴之元米汤浸泡化湿之於术主治本证，实具巧思。两者相伍，可使养阴而不助湿，祛湿而不伤阴。尤有妙者，於术采用浸泡而不用煎煮，取其气而不取其味。这既有利于药性之入络搜邪，也可杜其温燥伤阴之弊。至于王氏所举诸药，作用偏于养阴，吴氏增入利湿之品则较全面。

【原文】 二十、湿热证，数日后，汗出热不除，或痉，忽头痛不止者，营液大亏^①，厥阴风火上升，宜羚羊角、蔓荆子、钩藤、元参、生地、女贞子^②等味。

【校勘】 ①吴本“营液大亏”作“营液内耗”。

②吴本无“女贞子”，有“白芍”。

【阐释】 本节为湿热化燥，营阴受损，肝风内动之证。热炽于里，故汗出而身热不解。热烁营阴肝失涵养，则风阳内动；横窜经络，筋膜干燥则为痉，上逆清空则头痛不止。所以治取上述诸药凉肝息风，滋阴养液。

【选注】 自注：湿热伤营，肝风上逆，血不荣筋而痉，上升颠顶则头痛，热气已退，木气独张，故痉而不厥。投剂以息风为标，养阴为本。

王孟英：蔓荆不若以菊花、桑叶易之。

杨照藜：蔓荆最无谓，所易甚佳。

汪日桢：枸杞子亦可用，不嫌其腻。

吴锡璜：汗出热留，营液受伤，则肝风陡动，上攻脑髓，而头痛发痉，因热尚轻，故不昏厥也。润肝息风，如玉竹、参叶、桑枝、连翘、甘菊、稽豆衣，均能奏效。

【按语】 本证虽属湿热化燥动风，但其邪热已不过甚，故薛氏自注中说“热气已退”。其病机重点在于：湿热化燥后耗伤营阴，肝失涵养而致风阳内动。肝主筋，营阴耗损，筋脉失养，则干燥挛急而为痉。薛氏自注谓“血不荣筋而痉”即是此意。本证与热盛动风风火相煽之实风痉厥以及温病后期真阴耗损而致虚风内动者均有所不同。本证特点是热未退清，营阴受损而风阳已动，故治疗用药既要清热凉肝又须滋阴养营。方中之蔓荆子乃疏散风热之品，用于风阳上扰之头痛确不对证。王氏以菊花、桑叶易之，较合证情。至于枸杞子虽有滋阴养血之效，但药性偏温且较腻滞，于邪热不利，亦应慎用。如欲平息风阳，不若以石决明、天麻等品较为合适。

【原文】 二十一、湿热证，胸痞发热，肌肉微^①疼，始终无汗者，腠理暑邪内闭^②，宜六一散一两，薄荷叶三四分^③，泡汤调下^④，即汗解。

【校勘】 ①吴本“微”作“烦”。

②吴本“暑邪内闭”作“气机拂郁，湿热不能达外”。

③吴本“三四分”作“三四十片”。

④吴本“下”作“服”。

【阐释】 此条为湿热蕴遏，卫气郁闭不宣之证。证见发热胸痞，乃湿热蕴遏气失宣畅之征；肌肉微疼，为湿着肌腠所致；始终无汗，系邪郁于表腠理闭塞不通之故。本证邪势不甚，病情不重，故仅以六一散清利湿热，薄荷轻透肌表。

【选注】 自注：湿病发汗，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，临证者知所变通矣。

吴子音：此湿热蕴遏，气郁不宣，故宜辛凉解散。汗出灌浴之辈，最多此患。若加头痛恶寒，便宜用香薷温散矣。

章虚谷：湿病仲景有法当汗出而解，用麻黄加术汤、麻黄赤豆汤、麻黄杏仁薏苡等汤，后世亦有羌活胜湿等汤，固非一概禁汗者。但寒湿在表，必当汗解；湿热在里，必当清热利湿。今以暑湿闭于腠理，故以滑石利毛窍。若邪闭于经者，又当通其经络可知矣。

吴锡璜：用泡汤取其轻扬透汗。如用煎剂，则芦根、豆豉、竹叶、杏仁、绿豆衣均轻清开泄，以取微汗亦佳。

【按语】 湿性腻滞，治宜芳化。在一般情况下如不兼挟风寒之邪，则禁用辛温发汗之剂。即使是湿郁肌表表郁无汗之证，亦只宜轻宣芳化，以使气机疏通，湿开热退，而不可

漫用发汗之剂。本证表闭无汗，虽以汗解为宜，但证属暑湿郁闭腠理，且邪势较轻，故只宜轻宣透泄，以取微汗。吴锡璜所列煎剂药物均合这一要旨，可供借鉴。

【原文】 二十二、湿热证，按法治之，数日后，或吐下一时并至者，中气亏损，升降悖逆，宜生谷芽、莲心、扁豆、米仁、半夏、甘草、茯苓等味，甚者用理中法。①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 湿热证病程中吐下一时并至，其原因一般不外病邪作祟与中虚为患。本证已经按法施治，足证病非湿热所致；而系病后中气亏损，脾胃之气升降悖逆使然。脾气不升则泻，胃气不降则吐。

本证见于湿热证数日后，即使病邪已解中气亏损，但用药亦不宜过分壅补，一则防其留滞余邪，一则避免壅塞气机。上述诸药补中兼运，较为适合。理中汤功能温中散寒，吐泻之因于中焦虚寒者方可使用。

【选注】 自注：升降悖逆，法当和中，犹之霍乱之用六和汤也。若太阴惫甚，中气不支，非理中不可。

章虚谷：忽然吐下，更当细审脉证，有无重感别邪，或伤饮食。

【按语】 吐泻一证，虽属中焦升降悖逆，法以和中为主。但临床应如章氏所说“当细审脉证”。除辨别证候虚实外，还当注意有无新邪重感和伤食停滞等情况，而后立法施治。

【原文】 二十三、湿热证，十余日后，左关弦数，腹时痛时圜血，肛门热痛，血液内燥，热邪传入厥阴

之证^①，宜仿白头翁^②法。^③

【校勘】 ①舒本“证”作“阴”。

②章本“翁”下有一“汤”字。

③本节吴本作“下利腹痛后重，时或圜血，肛门热痛，脉沉弦者，热邪传入厥阴，血液内耗，宜仿白头翁汤法。”

【阐释】 本节为湿热内迫肠道而成热利之证。湿热内滞，气郁失调则腹痛，血络受损则下利脓血。肛门热痛，乃热邪熏灼肠道所致。本证即夏秋常见之湿热痢疾。方用白头翁汤，所以清热化湿，坚阴止痢。

【选注】 自注：热入厥阴而下利，即不圜血，亦当宗仲景治热利法。若竟逼入营阴，安得不用白头翁汤，凉血而散邪乎。设热入阳明而下利，即不圜血，又宜师仲景下利谵语用小承气汤之法矣。

王孟英：按章氏谓小承气汤乃治厥阴热利，若热入阳明而下利当用黄芩汤，此不知伤寒论有筒误之文也。本文云下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤。既有燥屎则为太阴转入阳明之证，与厥阴无涉矣。湿热入阳明而下利，原宜宗黄芩汤为法，其有燥屎而谵语者，未尝无其候也，则小承气亦可援例引用焉。

【按语】 白头翁汤主治之热利证，早在《伤寒论》中就有记载，因其条文排在厥阴病篇，所以后世每称此证为厥阴热利。薛氏认为本证为“热入厥阴而下利”，想亦渊源于此。实际上本证乃湿热邪毒内蕴肠道所致，与厥阴之经络脏腑并无多大关系。

白头翁汤、黄芩汤以及小承气汤虽均可用于热性下利，但其主治证候各不相同。白头翁汤主治湿热邪毒蕴结肠道，而

成腹痛后重、痢下脓血之证；黄芩汤主治热邪下移肠道，而为下利热臭稀便、腹部隐痛之证；小承气汤主治的下利为热结旁流之证，其特点是纯利稀水、腹部硬痛拒按、潮热谵语等。当然，小承气汤有枳、朴理气化湿，大黄苦寒泻下，因此也可用于湿热痢。

【原文】 二十四、湿热证，十余日后，尺脉数，下利，或咽痛心渴心烦，下泉不足，热邪直犯少阴之证^①，宜仿猪肤汤^②凉润法。^③

【校勘】 ①舒本“证”作“阴”。

②舒本无“汤”字。

③本条吴本作“下利咽痛，口渴心烦，尺脉数疾者，热邪内耗少阴之阴，宜仿猪肤凉润法。”

【阐释】 本节为湿热化燥，劫烁肾阴而致虚火上浮之证。肾为水火之脏，藏真阴而寓真阳。湿热化燥，深入下焦，劫烁肾阴而致虚阳上浮，故见咽痛、口渴、心烦等阴亏火浮证象。由于热郁于下，阴津外泄，所以大便下利。综观本证以阴津亏损为主，邪热不甚，故以猪肤汤滋阴润燥兼清虚热。

【选注】 自注：同一下利有厥少之分，则药有寒凉之异。然少阴有便脓之候，不可不细审也。

章虚谷：仲景论中厥阴有热利而无寒利，以厥阴为风木而有相火，邪入之则化热也。少阴直中风寒，则寒利厥逆，用四逆等法，回阳散寒。其由阳经传入之邪而化热，及温病伏邪将发，而咽痛下利，皆为热邪也。少阴便脓血，仲景用桃花汤，以邪热在少阴，而太阴虚寒也。

【按语】 张仲景《伤寒论》中有关下利一证论述颇多，类

型不一，治法各异。猪肤汤证的病机重点在于阴虚火浮，故下利非其主证；白头翁汤证之下利乃湿热蕴阻肠道所致，以下利脓血、里急后重为主要表现；而四逆汤证之下利，乃少阴虚寒所致，临床以下利清谷、四肢厥冷为主证。至于桃花汤证之下利脓血，乃脾阳虚弱不能摄血所致，既与白头翁汤证有别，亦与少阴邪热无关，所以章氏“热在少阴而太阴虚寒”之说，似不确切。

【原文】 二十五、湿热证，身冷脉细，汗泄胸痞，口渴舌白，湿中少阴之阳，宜人参、白术、附子、茯苓、益智等味。①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本节为湿热病之变证。究其性质实为湿从寒化而阳欲外亡之候。证见身冷、脉细、汗泄，乃阳气虚衰而有外亡之趋势。口渴而舌白，说明渴非热盛伤津引起，而系寒湿内阻，阳虚不能布化津液所致。胸痞为湿阻气机的表现。综观本证，虽有湿邪内阻，但以阳虚为急，故用上述诸药以温补阳气为主，兼利湿邪。

【选注】 自注：此条湿邪伤阳，理合扶阳逐湿。口渴为少阴证，乌得妄用寒凉耶。

章虚谷：胸痞、舌白当加厚朴、半夏或干姜，恐参术太壅气也。渴者湿遏阳气不化津液以上升，非热也。

津液出于舌下少阴经之廉泉穴，故凡少阴受邪津液不升则渴也。

王孟英：此湿热病之类证，乃寒湿也，故伤人之阳气；或湿热证治不如法，但与清热，失于化湿，亦有此变。但口渴

而兼身冷、脉细、汗泄、舌白诸证者，固属阴证，宜温。还须察其二便，如溲赤且短，便热极臭者，仍是湿热蕴伏之阳证，虽露虚寒之假象，不可轻投温补也。章氏所云湿遏阳气不化津液之渴，又为太阴证而非少阴证矣。

吴锡璜：此节乃湿寒证，非湿热证也。若湿热有虚寒之假象，因热为湿遏，仍当开湿清热。

【按语】 阴证口渴主要因阳气虚衰不能布化津液所致，而阳虚之证又多系少阴为病。故薛氏自注说“口渴为少阴证”。从本证整个病情分析，虽属阳虚湿阻，但以阳虚为急，湿阻不甚，故治疗应着重益气回阳。参、术配附子正所以固欲脱之气，救将亡之阳。章氏认为“当加厚朴、半夏或干姜，恐参术太壅气也”。应指一般寒湿内阻、阳虚不甚而言，与本证则不甚符合。

寒湿证即湿从寒化之候，与湿从热化之湿热证性质不同，故王氏称其为“湿热病之类证”。本证的形成除因感受寒湿外，王氏认为亦可因湿热证治疗不当转化而成。确属经验之谈。至于湿热遏伏外露虚寒假象之候，乃因湿热遏伏于里，阳气郁而不伸之故。临床当细审详辨。切不可一见其身冷脉细即认为是阴证而误投温补之剂。王氏指出“须察其二便”是辨寒热真假的重要根据。吴氏指出，热为湿遏而有虚寒假象者，治疗仍当以开湿泄热为法，亦属确当。

【原文】 二十六、暑月病，初起但恶寒，面黄，口不渴，神倦，四肢懒，脉沉弱，腹痛下利，湿困太阴之阳，宜仿缩脾饮，甚则大顺散、来复丹等法。①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本节为寒湿困阻脾阳之候，亦系湿热病之类证。夏月暑气当令，湿气亦重，故感时邪者每多暑热或暑湿为病。但暑月亦有因起居不慎，恣食生冷而致寒湿为患的。脾为湿土之脏，喜燥而恶湿。寒湿入侵中焦，则脾阳受困而运化无权，升降失职，以致出现腹痛下利、神倦肢懒以及恶寒、面黄等湿困脾阳的证象。寒宜温，湿宜燥，故本证治宜温阳散寒、燥湿运脾之剂，方如缩脾饮、大顺散、来复丹等，三方运用区别：缩脾饮重在快脾燥湿，兼有培中生津之效；大顺散主治暑月内伤饮冷之证；来复丹则善于温阳化浊。

【选注】 自注：暑月为阳气外泄，阴气内耗之时，故热邪伤阴，阳明消烁，宜清宜凉。太阴告困，湿浊弥漫，宜温宜散。古法最详，医者鉴诸。

章虚谷：仲景云自利不渴者属太阴，以其脏有寒故也。今湿重恶寒不发热，即为太阴证之阴暑也。如或肢冷脉细，必须姜附理中法。

王孟英：凡寒湿为病，虽在暑月，忌用凉药，宜舍时从证也。昔贤虽知分别论治，惜不能界划清厘，而创阴暑等名，贻误后学不少。徐洄溪云：“天有阴暑，人间有阴热矣。”一语破的。

吴锡璜：此必其人平素气血俱亏，故初病而即见此等证也。气虚则恶寒，血虚则面黄，气血俱衰，故神倦四肢懒，脉沉弱而腹痛下利，乃湿寒之病也。此证四时俱有，非徒暑月为然。

【按语】 暑性炎热，易伤津液，其侵犯人体多迳入阳明气分而为热盛津伤之证，故治疗应予清凉之剂以泄热生津。而夏月寒湿之证，其病虽在暑月，而实非暑证，故治疗忌用寒凉清暑之剂。夏月外感古有阳暑、阴暑之分，阳暑是指暑热

为病，阴暑是指暑月感受寒湿之证。暑分阴阳其意虽在区别类型，但在概念上则不甚确切。因暑为火热之气，其性属阳，再列“阴暑”之名自是不通。至于吴氏认为本证为气血素亏、寒湿为病。实际并不尽然，按之临床，恶寒面黄、神倦肢冷等证，气血两虚者固可引起，但湿邪困脾脾阳不运者亦常见之。临床当根据全面证候辨别。本条既称“暑月病初起”，“湿困太阴之阳”，治疗用缩脾饮温阳燥湿，则病机已很明确，再牵及气血两亏，实无必要。

【原文】 二十七、湿热证，按法治之，诸证皆退，惟目瞑则惊悸梦惕，余邪内留，胆气未^①舒，宜酒浸郁李仁、姜汁炒枣仁、猪胆皮等味。^②

【校勘】 ①舒本“未”作“不”。

②吴本无此条。

【阐释】 本节为病后余热留于肝胆而致惊惕之候。湿热病经过治疗，诸证大多消退，惟后遗目瞑则惊悸梦惕之证，乃余热扰及肝胆，神魂不宁所致。故药用猪胆皮清泄胆经余热，并借滑肠之郁李仁以泄邪下行，伍以枣仁以安神定惊。药虽不多，而配伍周匝，富于巧思。

【选注】 自注：“滑可去着”，郁李仁性最滑脱，古人治惊后肝系滞而不下，始终目不瞑者，用之以下肝系而去滞。此证借用，良由湿热之邪留于胆中，胆为清虚之府，藏而不泻，是以病去而内留之邪不去。寐则阳气行于阴，胆热内扰，神魂不安，用郁李仁以泄邪而以酒行之，酒气独归胆也。枣仁之酸，入肝安神，而以姜汁制，安神而又兼散邪也。

章虚谷：肝性喜凉散，枣仁、姜汁太温，似宜酌加凉品。

王孟英：此释（指章注）甚是。如黄连、山栀、竹茹、桑叶皆可佐也。

吴锡璜：热病后心血略虚，余邪烦扰，以致脑筋不宁，故见目瞑则惊悸梦惕等症，拟方用生地润血，黄连、山栀以清余热，整块朱砂、白茯神、首乌藤以宁睡止悸而镇惊惕，足可取效。

【按语】《内经》谓：“心藏神，肝藏魂”。故热病后期惊悸梦惕诸证，并不独责之“肝魂不安”，与心神不宁亦密切相关。上述三药，实际上也不专入肝胆，而亦有安定心神之效。章氏、王氏等认为应增入清凉泄热之品，从本证“胆热内扰”的病机分析，甚属必要。至于吴氏所列方药，对于病后阴血不足，余热内扰而神志不宁者，确为对证之方。

【原文】二十八、湿热证，曾开泄下夺，恶候皆平，独神思不清，倦语不思食，溺数，唇齿干，胃气不输，肺气不布，元神大亏，宜人参、麦冬、石^①斛、木瓜、生甘草、生谷芽、鲜莲子等味。^②

【校勘】 ①舒本“石”字前有一“川”字。

②吴本无此条。

【阐释】 本节为病后邪退正衰，肺胃津气两虚之候。本证曾经开泄下夺，说明原来病势颇重，病情险恶。经过治疗后邪势虽退，恶候得平，但机体正气损伤之甚亦可想见。其证神思不清，当是指患者神情萎顿、精神不振而言，与神志昏愤者不同。这是病后元气大伤，神气虚惫的表现，故患者神倦而不欲言语。小便频数，亦系病后元气大伤不能固摄之故。不思饮食，乃胃气不苏、胃津不足所致。唇齿干燥，为

胃津亏乏，不能上承之征。总之本证为元气虚衰而津液亦伤，但病偏上中二焦，以肺胃为主。故用上述诸药以益气生津、调补肺胃。

【选注】 自注：开泄下夺，恶候皆平，正亦大伤。故见证多气虚之象，理合清补元气，若用臆滞阴药，去生便远。

王孟英：此肺胃气液两虚之证，故宜清补。不但阴臆不可用，且与脾虚之宜于守补温运者亦异。

【按语】 “清补”乃补而不臆之意，其作用在于益气生津，故于肺胃气液两虚之证较为适宜。滋臆之品重在填补下焦肝肾阴血，用于肺胃气液两虚则嫌臆滞，反不利于气液输布。至于守补温运之品，只适用于脾虚不运之证，而对于气液不足者亦不适合。

【原文】 二十九、湿热证，四五日^①，忽大汗出，手足冷，脉细如丝或绝，口渴茎痛，而起坐自如，神清语亮，乃^②汗出过多，卫外之阳暂亡^③，湿热之邪仍结^④，一时表里不通^⑤，脉故伏^⑥，非真阳外脱也，宜五苓散去术加滑石、酒炒川连、生地^⑦、耆皮^⑧等味。

【校勘】 ①吴本“四五日”作“五六日后”。

②吴本“乃”作“此因”。

③吴本此句作“卫外阳亡”。

④吴本此句作“湿热内结”。

⑤吴本“不通”作“之气不相接”。

⑥吴本此句作“故肢冷脉伏”。

⑦吴本无“酒炒川连、生地”。

⑧吴本“耆皮”作“黄芪皮”。

【阐释】 本节为湿热证卫阳暂亡、湿热仍结而阴液已伤之候。其证情较为复杂，类型亦较特殊。证见大汗、肢厥、脉细如丝或绝，颇似阴寒内盛、阳气外亡症状，但证之神清语亮、起居自如，则非亡阳之候。究其病机乃因一时汗出过多，卫阳暂亡所致。口渴茎痛，为湿热结于下焦，阴液亦伤的表现。治以五苓散去白术加滑石、黄连仍以清利湿热为主，伍以生地滋养阴液，黄芪皮固护卫气。一般说，下焦湿热者，桂枝并不适宜；本证因卫阳暂亡，取桂枝、黄芪所以温卫固表。

【选注】 自注：此条脉证，全似亡阳之候，独于举动神气得其真情。噫！此医之所以贵识见也。

章虚谷：以口渴茎痛两端知其邪结，以神清语亮知其非脱证也。

王孟英：卫阳暂亡，必由误表所致。湿热仍结，阴液已伤，故以四苓加滑石导湿下行，川连、生地清火救阴，耆皮固其卫气，用法颇极周密。

吴锡璜：大汗伤其心液，故手足冷，脉细如丝；热邪仍结，故口渴茎痛；元气犹得保持，故起坐自如，神清语亮。汗出过多，故见此证，而误服寒凉冰闭者，亦有此候。

【按语】 “卫阳”是指敷布于人体肌表的阳气，具有温分肉、肥腠理、司开合的作用。“卫阳暂亡”是因汗出过多，肌表阳气一时发泄太过而呈短暂衰亡表现的一种证候类型，与少阴虚寒之亡阳欲脱病机不同。薛氏、章氏均提出应从患者神情举动以排除脱证，确是临床辨证关键。本证形成王氏认为“必由误表所致”，吴氏指出“误服寒凉冰伏者，亦有此候”。均系经验之谈，足资参考。

【原文】 三十、湿热证，发痉神昏，独足冷阴缩，

下体外受客寒，仍宜从湿热治，只用辛温之品煎汤熏洗。①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本节亦为湿热病之变证。证见发痉神昏，显系湿热化火，内陷厥阴，引动肝风、蒙闭心包之象，这在温病过程中是常见的一种证候表现。其特殊者在于伴有足冷阴缩，其状虽似虚寒，但参之昏痉分析，则显非虚寒之候，而是因热陷厥阴，阳气郁闭不能通达使然。薛氏谓“仍宜从湿热治”，可能是指如前第五条湿热化燥发痉神昏之治则，因此本证治疗亦当内服清热凉肝、开窍息风之剂为宜。至于外用辛温药熏洗，对足冷阴缩可能会有所帮助，但于发痉神昏，则非其所能。

【选注】 自注：阴缩为厥阴之外候，合之足冷，全似虚寒。乃谛观本证，无一属虚，始知寒客下体，一时营气不达，不但证非虚寒，并非上热下寒之可拟也，仍从湿热治之，又何疑耶？

章虚谷：发痉神昏，邪犯肝心。若邪重内闭，厥阴将绝，必囊缩足冷而舌亦卷，是邪深垂死之证。本非虚寒，今云由外受客寒，更当详细察问为要。

杨照藜：仍从湿热治是矣，辛温熏洗不愈益其湿乎？不惟治下而遗上也。

汪曰桢：熏洗似无大碍，但未必有益。

【按语】 “阴缩”虽属厥阴外候，但其中亦有虚实之分。本条阴缩足冷系热闭阳遏所致，其证属实；若因“邪重内闭，厥阴将绝”，则多有虚竭之象。章氏认为于囊缩足冷同时必有舌卷表现，为病之垂危征兆，确是临床辨证关键。

本条薛氏自注谓“始知寒客下体”，不知依据何在？且与“仍从湿热治之”原则亦相矛盾。采用辛温之品外洗，确如汪氏所说“未必有益”。

【原文】 三十一、湿热证，初起壮热口渴，脘闷懊侬，眼欲闭，时谵语，浊邪蒙闭上焦，宜涌泄，用枳壳、桔梗、淡豆豉、生山栀，无汗者加葛根^①。

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本节为湿热浊邪蒙闭上焦气分之证。初起证见壮热口渴，乃热盛气分之象；同时伴见脘闷懊侬，则为邪郁上焦气分之征。眼欲闭、时谵语，是指神识似清似昧，乃上焦湿热浊邪蒙闭清阳，欲陷心包之象；与此同时，其舌苔必见黄腻，此与热陷心营神昏谵语、舌质纯绛鲜泽者，病机证候均有不同。本证偏于上焦气分，故用上述诸药轻宣气机透邪外达。不过从本条所述证候看，既见壮热口渴、眼欲闭、时谵语等证，说明其邪既重而浊闭亦甚。枳、桔、栀、豉虽属轻灵，但恐力不胜任，如加入黄芩、竹茹、菖蒲、郁金似更对证。

【选注】 自注：此与第九条宜参看，彼属余邪，法当轻散；此则浊邪蒙闭上焦，故懊侬脘闷。眼欲闭者，肺气不舒也。时谵语者，邪郁心包也。若投轻剂，病必不除。经曰：高者越之。用栀豉汤涌泄之剂，引胃脘之阳而开心胸之表，邪从吐散。

章虚谷：若舌苔薄而滑者，为无形湿热，可以吐散。如舌苔厚而有根，浊邪淤结，须重用辛开苦降；如吐之，邪结不得出，反使气逆而变出他证也。

王孟英：此释甚是。病在上焦，浊邪未结，故可越之；若已结在中焦，岂可引吐。不但湿热证吐法宜慎也，即痰饮证之宜于取吐者，亦有辨别要诀。赵恕轩《串雅》云：“宜吐之痰，必须看痰色，吐在壁上，须其痰干之后，有光亮如蜗牛之涎者，无论痰在何经，皆可吐也。若痰干之后，无光亮之色者，切忌用吐。彼验痰渍，此验舌苔，用吐者识此。”

吴锡璜：以葛根、桔梗治湿热皖痞、眼闭谵语，未合。如欲透汗，芦根、滑石、杏仁、薄荷为稳。

【按语】薛氏自注值得商榷之处颇多。如认为“眼欲闭”是因“肺气不舒”，实属牵强。从证情看，其“眼欲闭”乃是因浊邪蒙闭清气的一种神情淡漠似清似昧的表现，责之“肺气不舒”，似未抓到痒处。又谓本证“若投轻剂，病必不除”，从证情看确是如此，但从所用方药看则梔豉汤加味仍属轻剂。再如谓“用梔豉汤涌泄之剂”，亦属不当。按梔豉汤乃清宣上焦气分之剂，实无涌泄作用。再说催吐之剂只能用于痰浊或食积阻于胃之上脘之证，对于无形之邪郁于上焦气分者则不适用。所以章氏谓“无形湿热可以吐散”，亦属随文附会，殊为不当。

【原文】三十二、湿热证，经水适来，壮热口渴，谵语神昏，胸腹痛，或舌无苔，脉滑数，邪陷营分，宜大剂犀角、紫草、茜根、贯众、连翘、鲜菖蒲、银花露等味。①

【校勘】①吴本无此条。

【阐释】本节为湿热化火，乘经水来潮之机而内陷营血之证，即方书所谓之“热入血室”证。热病过程中由于月经来潮，血室空虚，热邪每易乘虚内陷营血而为病。本证壮热口

渴，乃湿热化燥热邪亢炽之象。舌无苔，当是指舌红绛而无苔垢，是邪离气分而内陷营血之征。神昏谵语为营血热邪侵犯心神的表现；因血属心脏所主，而心为神明所藏之地，热犯营血，则必影响心神而有神志方面的严重改变。由于证属经水适来而热毒内陷，血脉易于瘀滞，故伴见胸胁少腹疼痛等症。这是本证的特点之一。治用上述方药目的在于凉血解毒，清热宁心。但如血瘀证象显著，活血之品如桃仁、赤芍、丹参等亦可酌情加入。

【选注】 自注：热入血室，不独妇女，男子亦有之。不第凉血，并须解毒，然必重剂乃可奏功。

章虚谷：仲景云，阳明病下血谵语者，此为热入血室。即指男子而言，故无经水适来之语。其论妇女者，义详少阳篇。

【按语】 热入血室是妇女独有还是男子亦有，历来争论颇多。但从本证的证候表现结合妇女生理特点看，当以女子为多见。总之临床施治必须以热入血室见证为依据。

【原文】 三十三、湿热证，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、连翘、紫草、茜根、银花等味。①

【校勘】 ①吴本无此条。

【阐释】 本节为湿热化燥深入营血，迫血妄行之证。血行脉中周流全身，热毒内陷，损伤血络，迫血外溢，以致产生多种出血见证。阳络伤则血从上溢而为衄血、吐血；阴络伤则血从下溢而为便血、溲血；血从肌肤外溢则为汗血。此外，当必伴有舌质深绛、斑疹密布、狂乱躁扰等血分热毒炽盛的症象。故方用大剂犀角地黄汤加味以清解血分热毒。

【选注】 自注：热逼而上下失血、汗血，势极危而犹不即坏者，以毒从血出，生机在是。大进凉血解毒之剂，以救阴而泄邪，邪解而血自止矣；血止后，须进参、芪善后乃得。汗血即张氏所谓肌衄也。《内经》谓：“热淫于内，治以咸寒”，方中当增入咸寒之味。

王孟英：丹皮虽凉血而气香走泄能发汗，惟血热而瘀者宜之；又善动呕，胃弱者勿用。

此条本文但云热证，是感受暑热而不夹湿邪者也。暑热之气极易伤营，故有是证。

吴锡璜：此毒热也，服清血方，血宜止，不止即危，余尝见热病大衄，一日而死。

【按语】 热盛动血之证其病机关键在于“热盛”，故治疗应着重清热凉血，血热得解则出血自可渐止。如不清其热而徒事止血，则出血必难制止。血从外溢虽毒有外泄之机，但热盛动血毕竟是热毒深入病势危重的表现，且血出过多，阴血大伤，每可导致气随血脱的危重局面，所以治疗须急予大剂凉血解毒之品以控制出血。吴氏说“血宜止，不止即危”，即是此义。从气血运行的相辅而言，失血之后，其气亦必受伤，故血止后常用补气之品以善其后。党参、黄芪虽属补气之品，但性偏甘温且易壅滞，故必待邪热全解而气虚证象显著者方可应用。

【原文】 三十四、湿热证，七八日，口不渴，声不出，与饮食亦不却，默默不语，神识昏迷，进辛香凉泄芳香逐秽俱不效，此邪入厥阴，主客浑受，宜仿吴又可三甲散，醉地鳖虫、醋炒鳖甲、土炒穿山甲、生僵蚕^①、柴胡、桃仁泥等味。^②

【校勘】 ①舒本“僵蚕”作“天虫”。

②本条吴本作“湿热病，默默不语，神识昏迷，不知所苦，与饮食亦不却，二便自通，诸药不效者，此病不在脾胃，而在手厥阴营分，凝滞血络，堵塞神明，非辛香气药所能开泄，宜醉地鳖虫、醋炙鳖甲、土炒甲片、柴胡、桃仁泥等味，行血通瘀。”

【阐释】 本条亦为湿热病之变证，多见于病之后期。本证的主要表现虽亦属神志方面的改变，但与热邪内陷之神昏和秽浊内闭之昏蒙病机均不相同，故进辛凉开泄、芳香逐秽俱不能取效。其证神识昏迷，默默不语，声不出，与饮食亦不却，实即神志呆顿似清似昧的表现，与神志昏愤不省人事有所区别。这是因病久气血呆滞，灵机不运之故，用上述诸药活血通络，破滞散瘀。一俟气血灵通，神机得运，则神志自可恢复正常。

【选注】 自注：暑热先伤阳分，然病久不解，必及于阴。阴阳两困，气钝血滞而暑湿不得外泄，遂深入厥阴，络脉凝瘀，使一阳不能萌动，生气有降无升，心主阻遏，灵气不通，所以神不清而昏迷默默也。破滞破瘀，斯络脉通而邪得解矣。

许益斋：此条即伤寒门百合病之类。赵以德、张路玉、陶厚堂以为心病，徐忠可以为肺病，本论又出厥阴治法，良以百脉一宗，悉致其病。元气不布，邪气淹留，乃祖仲景法，用异类灵动之物。鳖甲入厥阴，用柴胡引之，俾阴中之邪尽达于表；虻虫入血，用桃仁引之，俾血分之邪尽泄于下；山甲入络，用僵蚕引之，俾络中之邪亦经风化而散。缘病久气钝血滞，非拘拘于恒法所能愈也。

汪曰桢：此有神昏一证，可知其非百合病矣，故与百合病异治。百合病究宜治肺为是。

吴锡璜：湿热证误治变为此候者颇多。叶氏以为湿邪蒙蔽，故神呆，用温运开湿之法；此节主行瘀通络，以治神识昏迷，乃为病久气血浑乱者而设。不知与饮食不却，则神机犹在若明若昧之间，不必湿邪，虚证亦有之。余曾遇此证，诊其脉甚虚，舌淡红而无苔，投以养营汤而愈。乃知治病未可拘执一法也。

【按语】 本证与“百合病”虽均有神志方面的变化，但病因病机不同，具体表现亦有差异，汪氏指出“此有神昏一证，可知其非百合病”。实为辨证关键之一。吴氏指出：热病神志若明若昧，不独湿热证有之，温热病后营阴亏虚者亦有之，治疗当以滋养营阴为法。亦属经验之谈。

【原文】 三十五、湿热证，口渴，苔黄起刺，脉弦缓，囊缩舌靛，谵语昏不知人，两手搐搦，津枯邪滞，宜鲜生地、芦根、生首乌、鲜稻根等味。若脉有力，大便不通^①，大黄亦可加人。^②

【校勘】 ①舒本“通”后有一“者”字。

②吴本无此条。

【阐释】 本证为湿热化燥，热结阴伤，肝风内动之候。证见谵语昏不知人颇似邪入心包，但结合口渴、苔黄起刺分析，则显系腑实津伤，胃热乘心所致。脉弦囊缩，舌靛两手搐搦，乃热入肝经肝风内动之征。采用上述诸药，目的虽在泄热救阴，但药力似嫌太轻，恐难胜任。除大黄在所必用外，生石膏、知母、紫雪丹等清热生津、凉肝息风、清心开窍之品亦当采用。

【选注】 自注：胃津劫夺，热邪内据，非润下以泄邪，则不能达，故仿承气之例，以甘凉易苦寒，正恐胃气受伤，胃

津不复也。

章虚谷：囊缩舌梗，谵语神昏，搐搦，其邪已深入厥阴，危笃之证也。苔黄起刺，浊结阳明而热极。甘药守而不走，恐浊结难开，如不用大黄，亦当加枳、朴之类，辛开苦降，以开其结。

吴锡璜：昏谵、搐搦，津枯黄刺，痉厥大端毕具，加以囊缩舌梗，已成十不救一之证，仅用生地、首乌、芦、稻根，药力轻微，何济于事。此证须以《温病条辨》护胃承气汤和安宫牛黄丸或紫雪丹服之，为死里求生之计，十中可救一二。

【按语】苦寒攻下之品虽有伤胃耗津之弊，但有通腑泄热之效。津伤腑实，不下则不足以祛除病邪而保存津液。因之本证仅予润下之品恐不济急，硝黄等可适当配合应用。

吴氏指出，本证病重药轻，无济于事，应改用护胃承气汤合安宫牛黄丸或紫雪丹，比较切合证情，颇具临床参考价值。

【原文】三十六、湿热证，发痉撮空，神昏笑妄，舌苔干黄起刺或转黑色，大便不通者，热邪闭结胃腑，宜用承气汤下之。^①

【校勘】^①舒本无此条。

【阐释】本节亦为湿热化燥，热结阳明，上乘心神，内动肝风之候。神昏笑妄，颇似热陷心包，但参之舌苔干黄起刺、大便不通，则可知病之症结在于阳明腑实。腑结过甚，热极生风则发痉；腑热乘心则神昏笑妄。故治疗用大承气汤通腑泄热，釜底抽薪。本条与上条同属热邪内结，但前者津伤偏甚，本证腑实较急，故治疗前者着重滋阴泄热，后者以攻下泄热为主。对于热结津伤之证，两者合而观之则更较全面。

【选注】 自注：撮空一证，昔贤谓非大实即大虚，虚则神明涣散，将有脱绝之虞，实则神明被逼，故多撩乱之象。今舌苔黄刺干涩，大便闭而不通，其为热邪内结阳明，腑热显然矣。徒事清热泄邪，止能散络中流走之热，不能除胃中蕴结之邪，故假承气以通地道，然舌不干黄起刺者，不可投也。承气用硝、黄，所以逐阳明之燥火实热，原非湿邪内滞者所宜用，然胃中津液为热所耗，甚至撮空撩乱，舌苔干黄起刺，此时胃热极盛，胃津告竭，湿火转成燥火，故用承气以攻下，承气者所以承接未亡之阴气于一线也。湿温病至此，亦危矣哉。

王孟英：第二十八条有曾开泄下夺之文，则湿热病原有可下之证。惟湿未化燥，腑实未结者，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，腐肠灼液，莫可挽回，较彼伤寒之下不嫌迟，去死更速也。

【按语】 阳明腑实证乃有形实热结聚肠腑所致，与无形邪热盛于阳明之经者病机不同，故治疗应以攻下之剂通腑泄热，釜底抽薪；若徒事清气泄热则犹如扬汤止沸，无济于事。本证见于湿热病过程中，多为湿已化燥而内结成实。故其使用硝黄攻下，必待“湿火转成燥火”而有舌苔黄燥起刺、大便不通之证可据者方可。如湿未化燥，妄施攻下，则可导致严重后果。临床应予注意。

【原文】 三十七、湿热证，壮热，口渴，自汗，身重，胸痞，脉洪大而长者，此太阴之湿与阳明之热相合，宜白虎加苍术汤^①。^②

【校勘】 ①吴本“白虎加苍术汤”作“苍术、石膏、知母、

甘草等味”。

②舒本无此条。

【阐释】 本节为热盛阳明、湿阻太阴的热重湿轻之证。壮热、口渴、汗多、脉洪大，为阳明热盛的典型表现；身重、胸痞为湿阻太阴的征象。证属中焦阳明、太阴合病，但以阳明热盛为主，故治以白虎加苍术汤清阳明之热，兼化太阴之湿。

【选注】 自注：热渴、自汗，阳明之热也。胸痞、身重，太阴之湿兼见矣。脉洪大而长，知湿热滞于阳明之经。故用苍术白虎汤以清热散湿，然乃热多湿少之候。白虎汤仲景用以清阳明无形之燥热也，胃汁枯涸者，加人参以生津，名曰白虎加人参汤；身中素有痹气者，加桂枝以通络，名曰桂枝白虎汤，而其实意在清胃热也。是以后人治暑热伤气身热而渴者，亦用白虎加人参汤；热渴、汗泄、肢节烦疼者，亦用白虎加桂枝汤；胸痞身重兼见，则于白虎汤加入苍术以理太阴之湿；寒热往来兼集，则于白虎汤中加入柴胡，以散半表半里之邪。凡此皆热盛阳明，他证兼见，故用白虎清热，而复各随证以加减。苟非热渴汗泄，脉洪大者，白虎便不可投。辨证察脉，最宜详审也。

王孟英：余于血虚加生地，精虚加枸杞，有痰者加半夏，用之无不神效。治暑邪炽盛，热渴汗泄而痞满气滞者，以白虎加厚朴极效。

吴锡璜：白虎汤用处尽多，随证加减皆能取效。此注辨别精详，俱有精义。痞满加厚朴，血虚加生地，精虚加枸杞，有痰加半夏，尤为细针密缕。推之下利发热舌黄，可合白头翁汤；伏气营阴亏损，舌绛热渴，可合犀角地黄汤；大汗脉虚，不热不渴，可合生脉饮；倘大汗小便短而热，舌苔黄绛，可加生地、元参，虽厥冷亦不禁用。

【按语】 白虎汤为治疗无形热盛的主方，临床每随证变化加减运用。凡阳明热盛而兼有其它见证的，均可以白虎汤为主，加用其它药物。上述注解中所举加减诸例，内容精详，用药允当，对临床颇有启发。

【原文】 三十八、湿热证，湿热伤气，四肢困倦，精神减少，身热气高，心烦溺黄，口渴自汗，脉虚者，东垣用清暑益气汤主治^①。②

【校勘】 ①吴本“主治”下有“方用人参、黄芪、甘草、白术、苍术、神曲、青皮、升麻、干葛、麦冬、五味、当归、黄柏、泽泻、广皮共十五味”句。

②舒本无此条。

【阐释】 本条名为“湿热伤气”，而究其证治实为暑热损伤津气所致，多见于暑温病过程中。证见身热、心烦、溺黄，为暑热郁于气分的表现；四肢困倦、精神减少、脉象虚弱，为正气受伤脾气虚弱的征象；口渴、自汗、呼吸短促，乃肺气不足津液受伤所致。综合诸证分析，本证邪虽未清但已不甚，而以津气亏虚为主，故治疗着重补气生津，参以清泄邪热。东垣清暑益气汤方药较杂，用于本证不甚贴切，临床当根据具体病情斟酌化裁。

【选注】 自注：同一热渴自汗，而脉虚神倦，便是中气受伤而非阳明郁热。清暑益气汤乃东垣所制，方中药味颇多，学者当于临证时斟酌去取可也。

王孟英：此脉此证，自宜清暑益气以为治，但东垣之方，虽有清暑之名而无清暑之实。观江南仲治孙子华之案，程杏轩治汪木工之案可知，故临证时须斟酌去取也。余每治此等

证，辄用西洋参、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷秆、知母、甘草、粳米、西瓜翠衣等，以清暑热而益元气，无不应手取效也。

吴锡璜：东垣清暑益气汤，药味太杂，殊不成方，且多滞邪枯液之品，精于医者自能识之。余临证三十年，未尝一用，王氏方较为佳妙。

【按语】暑热伤气自当清暑益气，但东垣之方确是“有清暑之名而无清暑之实”，用于本证并不合适。王氏之方配伍严谨精当，远胜于东垣清暑益气汤。

【原文】三十九、暑月热伤元气，气短倦怠，口渴多汗，肺虚而咳者，宜人参、麦冬、五味子等味。①

【校勘】①舒本无此条。

【阐释】本节亦为暑热耗伤津气之证，与上节比较，证有异同。上节为暑热未清而津气受伤，本节为邪热已解而气伤较甚。证见气短而咳，乃暑热伤气，肺虚不足以息的征象；精神倦怠亦为元气亏虚的表现。由于气虚不能固卫于外，以致汗出较多；汗泄过多则津液必伤，以致口渴。本证气阴亏损程度较甚，病情较重，如不及时救治，每可造成津气外脱而有生命之虞。生脉散功能益气敛津，用于本证甚为贴切。

【选注】自注：此即千金生脉散也。与第十八条同一肺病而气粗与气短有分，则肺实与肺虚各异，实则泻而虚则补，一定之理也。然方名生脉，则热伤气之脉虚欲绝可知矣。

王孟英：徐洄溪云，此伤暑之后，存其津液之方也。观方下治证，无一字治暑邪者，庸医以之治暑病，误之甚矣。其命名之意，即于复脉汤内取用参、麦二味，因止汗故加五味

子。近人不论何病，每用此方，收住邪气，杀人无算。用此方者须详审其邪之有无，不可徇俗而视为治暑之剂也。

【按语】 本条与十八条虽同属暑邪伤肺，但病机有虚实之别，治法有补泻之异。十八条所述证候为邪滞肺络，肺气壅实；本证为暑邪已解而肺气亏虚。薛氏举出以气粗与气短为辨，确为辨证关键之一。

生脉散为补益气阴之方，并无清暑之功。故其用于暑病，必待暑邪已解而津气亏损者方可。如邪热未清而早用之，则必留邪为患，王氏分析甚为确当。

【原文】 四十、暑月乘凉饮冷，阳气为阴寒所遏，皮肤蒸热，凜凜畏寒，头痛头重，自汗烦渴，或腹痛吐泻者，宜^①香薷、厚朴、扁豆等味^②。③

【校勘】 ①吴本“宜”下有“用局方香薷饮”句。

②吴本无“等味”二字。

③舒本无此条。

【阐释】 本节为暑月感受寒湿之证，属于湿热病的类证。夏季暑气当令，固多暑邪为病，但亦有因乘凉饮冷而感受寒湿之邪的。寒湿束表，卫阳被郁，则发热恶寒、头痛身重；寒湿内阻，则腹痛吐利。按证情分析，本证既属寒束于表，理当无汗；既有湿邪内阻，口应不渴。今云自汗烦渴，似与整个证情不符。再结合用药分析，方用香薷、厚朴、扁豆，目的亦主要在于散寒透表，和中化湿。若有汗、烦渴，本方则不尽适用。

【选注】 自注：此由避暑而感受寒湿之邪，虽病于暑月而实非暑病，昔人不曰暑月伤寒湿而曰阴暑，以致后人淆惑，

贻误匪轻，今特正之。其用香薷之辛温，以散阴邪而发越阳气；厚朴之苦温，除湿邪而通行滞气；扁豆甘淡，行水和中。倘无恶寒、头痛之表证，即无取香薷之辛香走窜矣。无腹痛、吐利之里证，亦无取厚朴、扁豆之疏滞和中矣。故热渴甚者，加黄连以清暑，名四味香薷饮；减去扁豆名黄连香薷饮。湿胜于里，腹膨泄泻者，去黄连加茯苓、甘草名五物香薷饮。若中虚气怯汗出多者，加入参、芪、白术、橘皮、木瓜名十味香薷饮。然香薷之用，总为寒湿外袭而设，不可用以治不挟寒湿之暑热也。

汪曰桢：香薷惟暑月受凉无汗者宜之，有汗者慎用。

【按语】三物香薷饮功专散寒化湿，并无清泄暑热之功，故若寒湿束表而兼暑热内郁者，则应加用清暑泄热之品。香薷辛温散寒，兼能芳化暑湿，故宜用于暑月外感寒湿之证，所以前人有“夏月用香薷犹如冬月用麻黄”的说法。由于香薷的作用主要在于辛温发汗，若肌表有汗者即不宜用。汪氏之说切合临床实际。

【原文】四十一、湿热内滞太阴，郁久而为滞下，其证胸痞腹痛，下坠窘迫，脓血稠粘，里结^①后重，脉软数者，宜厚朴、黄芩、神曲、广皮、木香、槟榔、柴胡、煨葛根、银花炭、荆芥炭等味。^②

【校勘】①吴本“里结”作“里急”。

②舒本无此条。

【阐释】本节专论湿热痢疾。痢疾古称滞下，其证虽有寒热虚实的不同，但其发病原因总以湿热为多。湿热外侵，脾胃被困，以致运化失常，积滞内停。湿热与积滞交蒸互阻，蕴

结肠道，因以酿成下痢。其证胸痞腹痛乃邪阻气滞之象；下坠窘迫、里急后重，为邪滞肠道，气机壅塞，传导失常所致；便下脓血，系邪热蒸腐肠道脂膜，损伤血络的表现；脉象软数，为邪热内蕴之征。总之本证病因湿热积滞，病机为邪滞肠道伤及气血，故方用上述诸药化湿导滞，清肠止痢。

【选注】自注：古之所谓滞下，即今所谓痢疾也。由湿热之邪内伏太阴，阻遏气机，以致太阴失健运，少阳失疏达。热郁湿蒸，传导失其常度，蒸为败浊脓血，下注肛门，故后重；气壅不化，仍数至圜而不能便。伤气则下白，伤血则下赤，气血并伤，赤白兼下，湿热盛极，痢成五色。故用厚朴除湿而行滞气，槟榔下逆而破结气，黄芩清庚金之热，木香、神曲舒中气之滞，葛根升下陷之胃气，柴胡升中土之木气。热侵血分而便血，以银花、荆芥入营清热。若热盛于里，当用黄连以清热；大实而痛，宜增大黄以逐邪。昔张洁古制芍药汤以治血痢方，用归、芍、芩、连、大黄、木香、槟榔、桂心、甘草等味，而以芍药名汤者，盖谓下血必调藏血之脏，故用之为君，不特欲其土中泻木，抑亦赖以敛肝和阴也。然芍药味酸性敛，终非湿热内蕴者所宜服。倘遇痢久中虚，而用芍药、甘草之化土者，恐难任芩、连、大黄之苦寒，木香、槟榔之破气。若其下痢初作，湿热正盛者，白芍酸敛滞邪，断不可投。此虽昔人已试之成方，不敢引为后学之楷式也。

王孟英：呕恶者忌木香，无表证者忌柴葛。盖胃以下行为顺，滞下者垢浊欲下而气滞也。杂以升药，浊气反上冲而为呕恶矣。至洁古芍药汤之桂心，极宜慎用，苟热邪内盛者虽有芩、连、大黄之监制，亦恐其有跋扈之患也。若芍药之酸，不过苦中兼有酸味，考本经原主除血痹，破坚积，寒热疝瘕，为敛肝气破血中气结之药，仲圣于腹中满痛之证多用

之，故太阴病脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者宜减之，以胃气弱易动故也。盖大黄开阳结，芍药开阴结，自便利者宜减，则欲下而窒滞不行之痢，正宜用矣。

汪曰桢：柴葛终嫌不妥。凡病身热脉数是其常也，惟痢疾身热脉数，其证必重。昔人有谓红痢属热，白痢属寒者，谬说也。痢疾大抵皆由暑热，其由于寒者千不得一。惟红属血，白属气，则为定论。

芍药、甘草，乃治痢疾腹痛之圣剂，与湿热毫无所碍，不必疑虑。初起用之亦无碍，并不滞邪，已屡试矣。

后重非木香不能除，则用木香佐以止呕之品可也。

【按语】薛氏自注对痢疾的病因病理颇多阐发，对用药意义分析亦详，有助于对原文的理解。

痢疾治疗古方颇多，用药虽不尽相同，但其大法总不外清化湿热，通导积滞，行气和血。张洁古之芍药汤为治痢之常用方，其中主药芍药性虽酸敛，但功能泄热和营缓急止痛，实为治痢之要药。薛氏认为对于湿热痢证初起断不可投，似嫌绝对。其实经过适当配伍并无妨碍，王氏、汪氏分析甚当。至于方中柴胡、葛根，确属升散之品，痢疾初起而无表证者自不宜用。

【原文】四十二、痢久伤阳，脉虚滑脱者，真人养脏汤^①加甘草、当归、白芍。^②

【校勘】①吴本“真人养脏汤”下无“加甘草、当归、白芍”句，而有“方用人参、白术、甘草、当归、白芍、木香、肉桂、肉果、粟壳、诃子肉”句。

②舒本无此条。

【阐释】 本节为痢久损伤脾阳之证。痢之初起虽多属湿热为病，但如痢久不愈，损伤脾胃阳气，亦可形成虚寒下痢。本证脉象虚弱、大便滑脱不禁，即为脾阳受损气虚不固的征象，为临床辨证之关键。此外，患者当必伴有痢下白冻、腹痛喜按、舌淡苔白等虚寒见证。真人养脏汤功专补气散寒、温中固涩，故于虚寒下利、滑脱失禁者最为适用。加用甘草、当归、白芍，作用在于和营养阴，缓急止痛。

【选注】 自注：脾阳虚者，当补而兼温，然方中用木香必其腹痛未止，故兼疏滞气；用归、芍必其阴分亏残，故兼和营阴。但痢虽脾疾，久必传肾，以肾为胃关，司下焦而开窍于二阴也。况火为土母，欲温土中之阳，必补命门之火，若虚寒甚而滑脱者，当加附子以补阳，不得杂入阴药矣。

汪曰桢：果系虚寒滑脱，固宜温涩。今既云阴分亏残，岂可妄投温燥，以速其死乎。

王孟英：痢久伤阳之证，乃绝无而仅有者，然则真人养脏汤须慎重而审用矣。犹谓其杂用阴药，岂未闻下多亡阴之语乎。须知阳脱者，亦由阴先亡而阳无依，如盏中之油干则火灭也。

【按语】 虚寒久痢如不独脾阳受伤而肾阳亦虚者，当加附子以温补脾肾阳气。虚寒痢虽以阳虚寒盛为主，但痢久营阴亦必亏损，故每于温阳散寒中适当佐以和营养阴之品。汪氏认为“既云阴分亏残，岂可妄投温燥”，并不全面。因证以虚寒为主，不投温燥则病必难除。于温燥中伍以和营养阴之品，则可免伤阴之弊。

【原文】 四十三、痢久伤阴，虚坐努责者，宜用熟地炭、炒当归、炒白芍、灵芝草、广皮之属。①

【校勘】 ①舒本无此条。

【阐释】 本节为久痢伤阴之证。痢久虽易伤阳，但亦多伤阴。因痢疾所下脓血，皆系津血所化，故下痢日久营阴亦必耗损。虚坐努责，是指患者急迫欲便而又不得便之谓，乃营阴亏损虚热下迫所致。于此同时，患者必有口干舌红少苔等阴虚症状可征。治用上述诸药，重点在于和营养阴。若肠有蕴热者，应适当佐以清肠泄热之品。

【选注】 自注：里结欲便，坐久而仍不得便者，谓之虚坐努责。凡里结属火居多，火性传送至速，郁于大肠，窘迫欲便，而便仍不舒，故痢疾门中每用黄芩清火，甚者用大黄逐热。若痢久血虚，血不足则生热，亦急迫欲便，但久坐而不得便耳。此热由血虚所生，故治以补血为主。里结与后重不同，里结者急迫欲便，后重者肛门重坠。里结有虚实之分，实为火邪有余，虚为营阴不足；后重有虚实之异，实为邪实下壅，虚由气虚下陷。是以治里结者，有清热养阴之异；治后重者，有行气升补之殊，虚实之辨不可不明。

王孟英：审属痢久而气虚下陷者，始可参用升补。若初痢不挟风邪，久痢不因气陷者，升柴不可轻用。故喻氏逆流挽舟之说，尧封斥为伪法也。

【按语】 薛氏自注对痢疾里急后重之虚实辨证，分析精详，颇有启发。至于痢用升补之品，当是针对气虚下陷的病情而设，不可视为常用之法。

【原文】 四十四、暑湿内袭，腹痛，吐利，胸痞，脉缓者，湿浊内阻大阴，宜缩脾饮^①。^②

【校勘】 ①吴本“缩脾饮”下有“方用砂仁、草果、扁豆、

乌梅、葛根、甘草”句。

②舒本无此条。

【阐释】 本节为湿困脾阳而成吐利之证。多因夏季乘凉饮冷，感受湿邪困阻中焦所致。湿邪内阻，脾胃失其升降之常，以致上则呕吐，下则泻利。腹痛乃脾阳不运之象，胸痞、脉缓为湿阻所致。故方用缩脾饮燥湿和中，温运脾阳。

【选注】 自注：此暑湿浊邪伤太阴之气，以致土用不宣，太阴告困，故以芳香涤秽，辛燥化湿为制也。

王孟英：虽曰暑湿内袭，其实乃暑微湿盛之证，故用药如此。

脾为阴土，喜燥而恶湿，贪凉饮冷则脾阳为湿所滞，而缓纵解佚，不能宣运如常矣。故以砂仁、草果快脾而去其所恶之湿，臣以甘草、扁豆甘淡以培其正气，即佐葛根、乌梅，一以振其敷布之权，一以缩其缓纵之势。况梅能生液，湿去津生，最为可法。

汪曰桢：此有脉缓可征，故宜用温药。

【按语】 本条虽名曰“暑湿内袭”，但究其证候并无暑热之象。文谓“暑湿”，可能是指暑月受湿之意。再从治疗用药来看，缩脾饮系温燥之剂，如湿中兼挟暑热者自不适宜。

【原文】 四十五、暑月饮冷过多，寒湿内留，水谷不分，上吐下泻，肢冷脉伏者，宜大顺散^①。^②

【校勘】 ①吴本“大顺散”下有“方用干姜、肉桂、甘草、杏仁”句。

②舒本无此条。

【阐释】 本节为夏季过食生冷，寒湿侵犯中焦而成吐利

之证。夏月炎威逼人，乘凉饮冷本是人之常情。但如饮冷过度，则亦可导致寒湿内侵而成吐利之证。寒湿内犯中焦，升降骤然悖逆，以致吐泻交作，水谷不分。由于吐泻骤作，脾胃阳气一时困遏，所以见有肢冷、脉伏之象。本证与上证相较虽同属吐利，但病机有所差异。上证为湿浊困脾，本证为寒湿内侵。故临床见证前者有胸痞脉缓，后者见肢冷脉伏。大顺散功偏散寒行气，化湿之力甚微，临床可根据证候需要加减运用。

【选注】 自注：暑月过于贪凉，寒湿外袭者，有香薷饮；寒湿内侵者，有大顺散。夫吐泻肢冷脉伏，是脾胃之阳为寒湿所蒙，不得升越，故宜温热之剂调脾胃，利气散寒。然广皮、茯苓似不可少。此即仲景治阴邪内侵之霍乱，而用理中汤之旨乎。

王孟英：此条明言暑月饮冷过多，寒湿内留，水谷不分之吐利，宜大顺散治之，是治暑月之寒湿病，非治暑也。读者不可草率致误。若肢冷脉伏，而有苔黄、烦渴、溲赤、便秘之兼证，即为暑热致病，误投此剂，祸不旋踵。

【按语】 肢冷脉伏见于吐利，一般多属寒湿困遏阳气所致。但夏月暑温病过程中，亦有因暑热郁闭，阳遏不伸而产生这一证象的。临床须根据全面证候细加分析。切不可一见肢冷脉伏便概认为寒而悉投温热之剂。

【原文】 四十六、肠^①痛下利，胸痞，烦躁，口渴，脉数大，按之豁然空者，宜冷香饮子^②。

【校勘】 ①吴本“肠”作“腹”。

②吴本“冷香引子”下有“方用附子、草果、广皮、甘草冷服”句。

【阐释】 本节为寒湿伤脾，损及肾阳之证。证见腹痛下

利，乃寒湿内侵，阳虚不运之象，故其腹痛必然是喜按喜暖，下利亦必是清冷稀便，甚或完谷不化。胸痞为湿阻气滞之征。躁渴脉数颇似邪热内郁，但脉按之豁然而空，则显非阳热之征，而系寒湿内盛，虚阳浮越于外的真寒假热之象。本证较上证病势严重，不独脾阳受伤，且下焦肾阳有越脱之虞，故方用冷香饮子散寒回阳。

【选注】 自注：此不特湿邪伤脾，抑且寒邪伤肾。烦躁热渴，极似阳邪为病，惟数大之脉，按之豁然而空，知其躁渴等证，为虚阳外越，而非热邪内扰。故以此方冷服，俾下咽之后，冷气既消，热性乃发，庶药气与病气无扞格之虞也。

王孟英：此证亦当详审。如果虚阳外越，则其渴也必不嗜饮。其舌色必淡白或红润，而无干黄黑燥之苔；其便溺必溇白，而非秽赤。苟不细察，贻误必多。

【按语】 热药冷服亦取反佐法之意。主要用于真寒假热之证。其目的是防热药下咽被虚阳格拒而产生呕吐，致使药物不能发挥应有效果。

虚阳外越所致的假热征象，王氏辨之甚精细，对临床参考价值颇大。

《湿热病篇》内容归纳

一、湿热病病因 病机与主证	}	病因——脾胃先伤，内湿停聚，再感湿热， 内外相引	
		病机——属阳明太 阴者居多	中气实——病在阳明
			中气虚——病在太阴
		主证——始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞， 舌白，口渴不引饮	(1)

二、邪在卫表证治

湿邪伤表尚未化热 { 证——恶寒无汗，身重疼痛
治——藿香、香薷、羌活、苍术皮、薄荷、牛子等 (2)

湿在肌肉已渐化热 { 证——恶寒发热，身重关节疼痛
治——滑石、豆卷、茯苓皮、苍术皮、藿香、荷叶、通草、桔梗等(6)

湿热浊邪蒙闭上焦 { 证——初起壮热口渴 脘闷懊侬，眼欲闭，时谵语
治——枳壳、桔梗、豆豉、山栀(3)

湿热蒙绕胃气未舒 { 证——脘中微闷，知饥不食
治——藿香、薄荷、荷叶、佩兰、枇杷叶、芦尖、冬瓜仁等 (9)

湿中蕴热郁阻气机 { 证——发热汗出胸痞，口渴舌白
治——藿香、蔻仁、杏仁、枳壳、桔梗、郁金、苍术、厚朴、草果、半夏、菖蒲、佩兰、六一散等 (10)

湿浊偏甚阻滞中焦 { 证——舌遍体白，口渴
治——厚朴、半夏、菖蒲等 (12)

湿热阻遏枢机不利 { 证——寒热如疟
治——柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、菖蒲、六一散等 (8)

三、邪在气分证治

湿热秽浊阻闭气机 { 证——初起即胸闷不知人，昏乱大叫痛
治——草果、槟榔、菖蒲、芫荽、六一散等(14)

湿渐化热蕴蒸于里 { 证——湿渐化热，舌根白，舌尖红
治——薏仁、半夏、菖蒲、豆卷、
连翘、绿豆衣、六一散 (13)

湿热流滞下焦 { 证——自利，溺赤，口渴
治——滑石、猪苓、茯苓、泽
泻、萆薢、通草等 (11)

卫阳暂亡
湿热仍结 { 证——忽大汗出，手足冷，脉细如丝
或厥，口渴，茎痛，而起坐自如
治——五苓散去术加滑石、川连、
生地、芪皮等味 (29)

热盛阳明
兼太阴脾湿 { 证——壮热，口渴，自汗，身重
胸痞，脉洪大而长
治——白虎加苍术汤 (37)

邪传营血
燔灼心包 { 证——壮热口渴，舌黄或焦
红，发痉，神昏谵语或笑
治——犀角、羚羊角、连翘、
生地、玄参、钩藤、银花
露、菖蒲、至宝丹等(5)

热毒充斥
气血三焦 { 证——壮热烦渴，舌焦红或
缩，斑疹，胸痞，自利，
神昏痉厥
治——犀角、羚羊角、生地、
玄参、银花露、紫草、万
诸水、金汁、菖蒲等(7)

四、湿热化燥，传
入营血证治

热入血室
内陷心营 { 证——经水适来，壮热口渴，
谵语神昏，胸腹痛，或
舌无苔，脉滑数

五、动风发
痉证治

- | | | |
|--|--------------|---|
| | | { 治——犀角、紫草、茜根、贯众、连翘、菖蒲、银花露等 (32) |
| | 热入营血
迫血妄行 | { 证——上下失血或汗血
治——犀角、生地、赤芍、丹皮、连翘、紫草、茜根、银花等 (33) |
| | 邪入厥阴
气钝血滞 | { 证——口不渴，声不出，与饮食亦不却，默默不语，神识昏迷
治——地鳖虫、鳖甲、穿山甲、僵蚕、柴胡、桃仁等 (34) |
| | 热盛伤津
肝风内动 | { 证——口渴，苔黄起刺，脉弦缓，囊缩舌靛，谵语昏不知人，两手搐搦
治——鲜生地、芦根、生首乌、鲜稻根等 (35) |
| | 阳明腑实
热盛动风 | { 证——发痉撮空，神昏笑妄，舌苔干黄起刺或转黑色，大便不通，脉洪数有力
治——承气汤或凉膈散 (36、6) |
| | 营阴亏耗
风阳上扰 | { 证——汗出热不除，或痉，忽头痛不止
治——羚羊角、钩藤、蔓荆子、玄参、生地、女贞子等 (20) |
| | | { 证——三四月即口噤，四肢牵引拘 |

六、胆胃不和证治

- | | | | | | |
|--------------|---|--------------|---|---------------|--------------------------|
| 湿热夹风
走窜经脉 | { | 急，甚则角弓反张 | 治——地龙、秦艽、威灵仙、滑石、
苍耳子、丝瓜络、海风藤、酒
炒黄连等 (4) | | |
| | | 邪入厥阴
风动气郁 | | 证——发痉神昏，独足冷阴缩 | 治——仍从湿热治 (30) |
| | | | | 胃阴受伤
肝胆气逆 | |
| | | 湿痰内阻
胆火上逆 | | | 证——呕吐清水或痰多 |
| | | | | 湿热内留
胃气上逆 | 证——呕恶不止，昼夜不差 |
| | | 余邪内留
胆气未舒 | | | 证——诸证皆退，惟目瞑则惊悸梦
惕 |
| | | | | 阴液受伤
余邪滞络 | 证——十余日大势已退，惟口渴汗
出，骨节痛 |
| | | 中气亏损
升降悖逆 | | | 证——已按法治之。数日后吐下一
时并至 |

- 七、邪衰正虚证治
- 夏、甘草、茯苓等，甚则用理中汤 (22)
- 肺胃两虚 津气俱伤 { 证——曾开泄下夺，恶候皆平，独神思不清，倦语不思食，溺数唇齿干
治——人参、麦冬、石斛、甘草、木瓜、生谷芽、鲜莲子等 (28)
- 肾阴亏损 虚火上浮 { 证——十余日后，尺脉数，下利或咽痛，口渴心烦
治——猪肤汤 (24)
- 厥阴湿热 下迫肠道 { 证——脉左关弦数，腹时痛，时圜血，肛门热痛
治——白头翁汤 (23)
- 八、痢疾证治
- 湿热郁滞 肠腑 { 证——胸痞腹痛，下坠窘迫，脓血稠粘，里急后重，脉软数
治——厚朴、黄芩、神曲、广皮、木香、槟榔、柴胡、葛根、银花炭、荆芥炭等 (41)
- 痢久损伤 脾阳 { 证——痢久，脉虚，滑脱
治——真人养脏汤加当归、白芍、甘草 (42)
- 痢久损耗 阴血 { 证——痢久，虚坐努责
治——熟地炭、炒当归、炒白芍、炙甘草、广皮 (43)
- 暑湿内阻 寒束肌表 { 证——皮肤蒸热，凛凛畏寒，头痛头重，自汗烦渴，或腹痛吐泻
治——香薷、厚朴、扁豆等 (40)

九、暑病 证治	暑湿内郁 腠理闭塞	证——胸痞发热，肌肉微疼，始终无汗	治——六一散、薄荷 (21)
		证——咳嗽昼夜不安，甚则喘不得眠	
	暑湿伤肺 失清肃	证——咳嗽昼夜不安，甚则喘不得眠	治——葶苈子、枇杷叶、六一散等 (18)
		证——四肢困倦，精神减少，身热气高，心烦溺黄，口渴自汗，脉虚	
	暑湿内困 正气受损	证——四肢困倦，精神减少，身热气高，心烦溺黄，口渴自汗，脉虚	治——东垣清暑益气汤 (38)
暑热伤正 津气两虚	证——气短倦怠，口渴多汗，咳嗽	治——人参、麦冬、五味子等 (39)	
	证——身冷脉细，汗泄胸痞，口渴舌白		
十、变证 证治	湿从寒化 损伤阳气	证——身冷脉细，汗泄胸痞，口渴舌白	治——人参、白术、附子、茯苓、益智仁等 (25)
		证——恶寒面黄，口不渴，神倦四肢懒，腹痛吐利，胸痞，脉缓或沉弱	
	寒湿内侵 脾阳受困	证——恶寒面黄，口不渴，神倦四肢懒，腹痛吐利，胸痞，脉缓或沉弱	治——缩脾饮，甚或大顺散、来复丹 (26、44)
		证——上吐下泻，肢冷脉伏	
	寒湿伤中 升降悖逆	证——上吐下泻，肢冷脉伏	治——大顺散 (45)
证——肠痛下利，胸痞，烦躁，口渴，脉数大，按之豁然而空			
寒湿伤脾 损及肾阳	证——肠痛下利，胸痞，烦躁，口渴，脉数大，按之豁然而空	治——冷香饮子 (46)	

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 叶香岩外感温热篇 薛生白湿热病篇阐释

作者 = 沈凤阁 王灿晖 孟江

页数 = 218

SS号 = 10227808

出版日期 = 1983年03月第1版