

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 商家 本本书店  
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为  
但请勿去除文件广告宣传页面

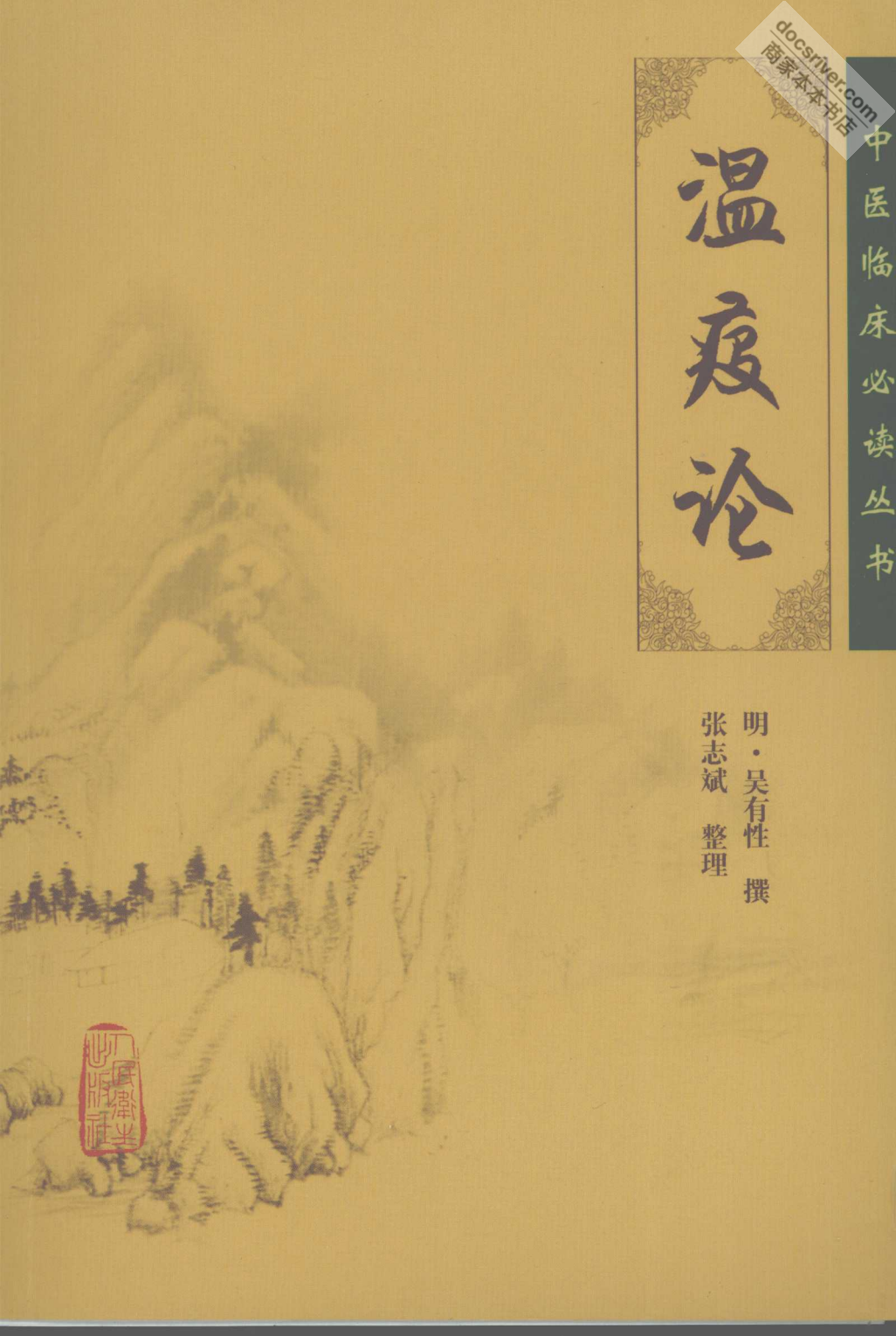
若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>

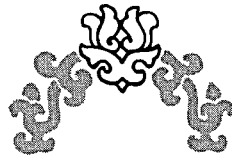


# 温疫论

明·吴有性 撰  
张志斌 整理



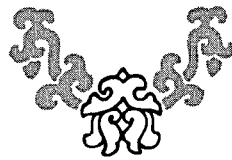
中医临床必读丛书



温

疫

论



明·吴有性 撰  
张志斌 整理

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

温疫论/明·吴有性撰 张志斌整理. —北京:  
人民卫生出版社, 2007.7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08662-2

I. 温… II. ①吴…②张… III. 温疫论 IV. R254.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 054755 号

中医临床必读丛书

温 疫 论

撰 者: 明·吴有性

整 理: 张志斌

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4.25

字 数: 65 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08662-2/R·8663

定 价: 10.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 商家 本本书店  
内容不排斥 转载、转发、转卖 行为  
但请勿去除文件宣传广告页面

若发现去宣传页面转卖行为，后续广告将以上浮于页面形式添加

[www.docsriver.com](http://www.docsriver.com) 定制及广告服务 小飞鱼  
更多**广告合作及防失联联系方式**在电脑端打开链接  
<http://www.docsriver.com/shop.php?id=3665>



## 内容提要

本书由明代著名中医温病学家吴有性编撰于明崇祯十五年（1642），2卷。吴有性生活于明代晚期，那时其家乡一带连年发生疫病流行，一巷百余家，无一家幸免，可见疫病危害之严重。吴有性此书的问世，在当时乃至对后世都产生了极大的影响，他的“戾气”病因等学说思想的提出，开创了中医温疫认识的新时代，最终在清代形成了一个中医学学术流派——温病学派。

《温疫论》大致是吴有性随笔记录而成，体现了吴有性对温疫的新认识，从病因病机、感邪途径、传变规律、辨证体系、治法方药，到诊断治疗中必须注意的问题等等，均详加论述。对当今温病理论的发展及温病的临床治疗都有很强的指导作用，是中医温病学发展史上具有划时代意义的标志性著作，是中医学理论原创思维与临证实用新法的杰出现。

经整理者考证，现有的崇祯原本及清初本均属误订，故本次整理以清康熙间刊行的石楷（临初）金陵长庆堂本、张以增（容旃）葆真堂本作为双底本。其卷次结构以张本为主，吴氏原著文字内容原则上在双底本之间择善而从，并参照其他刻本重新点校。书前撰有导读，便于读者学习。



## 出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

## 出版者的话

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

### 一、经典著作

《灵枢经》  
《黄帝内经素问》  
《伤寒论》  
《金匱要略》  
《温病条辨》  
《温热经纬》

### 二、诊断类著作

《脉经》  
《诊家枢要》  
《濒湖脉学》

### 三、通用著作

《中藏经》  
《伤寒总病论》  
《素问玄机原病式》  
《三因极一病证方论》  
《素问病机气宜保命集》  
《内外伤辨惑论》

《儒门事亲》  
《脾胃论》  
《兰室秘藏》  
《格致余论》  
《丹溪心法》  
《景岳全书》  
《医贯》  
《理虚元鉴》  
《明医杂著》  
《万病回春》  
《慎柔五书》  
《内经知要》  
《医宗金鉴》  
《石室秘录》  
《医学源流论》  
《兰台轨范》  
《杂病源流犀烛》  
《古今医案按》  
《笔花医镜》  
《类证治裁》  
《医林改错》



《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

#### 四、各科著作

##### (一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇賸义》

《时病论》

##### (二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

##### (三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

##### (四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

##### (五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

##### (六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

##### (七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

- 《永类铃方》
  - 《仙授理伤续断秘方》
  - 《世医得效方》
  - 《正体类要》
  - 《伤科汇纂》
  - 《厘正按摩要术》
- (九) 养生
- 《寿亲养老新书》
  - 《遵生八笺》
  - 《老老恒言》

五、方药类著作

- 《太平惠民和剂局方》
- 《医方考》
- 《本草原始》
- 《医方集解》
- 《本草备要》
- 《得配本草》
- 《成方切用》
- 《时方妙用》
- 《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



# 序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，论证创新自然寓于继承之中。

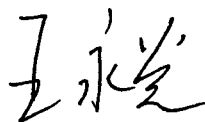
中医治学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遵古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学术的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上的创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎（SARS）流行时，运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学

习易经易道易图，与文、史、哲、逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行，为进一步扩大视野，续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。



2007年3月5日

# 导 读

《温疫论》2卷，明·吴有性（字又可）撰于明崇祯十五年（1642），是中医温病学发展史上具有划时代意义的标志性著作，是中医学理论原创思维与临证实用新法的杰出体现。此书问世，引起很大的反响，和者甚众，促使中医温病学派的发展与成熟。

## 一、《温疫论》与作者

作者吴有性，字又可，吴县（今江苏苏州）人，生活于明代晚期。据《吴江县志》记载，在《温疫论》成书的1642年前后，吴县连年发生疫病流行。吴有性在《自序》中说：“崇祯辛巳，疫气流行，感者甚多，于五六月益甚，或合门传染。其于始发之时，每见时师误以正伤寒法治之，未有不殆者……医者傍徨无措，病者日近危笃。病愈急，投医愈乱。不死于病，乃死于医；不死于医，乃死于古册之遗忘也。”他在这样的环境中，深感当时医学的不足，发出“守古法则不合今病，舍今病而别搜古书，斯投剂不效。吁！千载以来，何生民之不幸如此”的感叹。因此，在临床实践之中“静心穷理，格其所感之气，所入之门，所抵之处，与夫传变之体”，著成《温疫论》，提出必须从病因到治疗对温病与伤寒作明确区分。

《温疫论》大致是吴氏随笔割录而成，内容的排列比较随意，但是却充分体现了吴有性对温疫的新认识，从病因病机、感邪途径、传变规律、辨证体系、治法方药，到诊断治疗中必须注意的问题，可以说是细致周到，对后世温病理论的发展及温病的临床治

疗都有着很好的指导作用。

## 二、主要学术特点及对临床的指导意义

《温疫论》的学术特点,体现在其对温病理论的重要创新,吴氏的原创性理论是中医理论发展史上有着重要意义的突破性发展。由于他的“戾气”病因说的提出,开创了中医温疫认识的一个新时代。

### (一) 强调温疫与伤寒不同,提出“戾气”病因

吴氏明确指出:“夫温疫之为病,非风,非寒,非暑,非湿,乃天地间别有一种异气所感。”这种异气,吴氏命名为“戾气”。

#### 1. 侵入途径

戾气侵入人体的途径是自口鼻而入。

#### 2. 传播方式

传播的方式有两种:有天受——通过自然环境而感染,有传染——通过接触患者而感染。

#### 3. 戾气的性质特点

(1) 戾气的物质性。他说:“夫物者气之化也,气者物之变也,气即是物,物即是气”,说明这种气不是虚无飘渺的东西,而是一种物质。

(2) 戾气的多样性。正因为戾气的多种多样,才能够为病多种,各不相同。

(3) 戾气的特适性。即某气专入某脏腑经络专发为某病,戾气不同,侵犯的脏腑经络不同,症状表现也不同。

(4) 戾气的偏中性。其气各异,所伤不同,在同一年内可能人病畜不病。

(5) 戾气的传染性与流行性。其实,这也是戾气最为重要的特性。正因为戾气的这一特性使之戾气造成的危害极大。

由于吴氏认定戾气是一种客观存在的物质,所以,他设想最为理想的治疗是特效治疗,“能知以物制气,一病只有一药,药到病已,不烦君臣佐使品味加减之劳。”在当时的条件下,虽然吴氏

也是苦于“此气无象可见，况无声无臭”，“其来无时，其着无方”，“何能得睹得闻？人恶得而知是气？”但他的这种假设是具有超前意识的科学设想。

### （二）创立表里九传辨证论治思维模式

这一辨证模式是围绕“驱邪外出”这样一个中心展开的。

#### 1. 初起邪伏膜原

温疫之气从口鼻而入，初起则邪伏膜原，在不表不里之间。创制达原饮以疏利膜原，溃散邪气。

#### 2. 中有表里九传

所谓表里九传，是指邪溃出膜原之后的出路：“有但表而不里者，有但里而不表者，有表而再表者，有里而再里者，有表里分传者，有表里分传而再分传者，有表胜于里者，有里胜于表者，有先表而后里者，有先里而后表者，凡此九传，其去病一也。”在此，所谓“九传”之“九”可能是一个约数，因为，吴氏列举的是十种情况。

根据传变的不同，治疗方法也各异。其总的原则是：邪出表者，越于三经，可汗而已；邪达里者，内传于胃，可下而解。治疗上的特点是“注意逐邪，勿拘结粪”；“下不以数计”。

#### 3. 后期顺逆两端

（1）顺者：表里气相通，表邪或从战汗而解，或从痲出而化，里邪下而去之。治疗按常规，在表者汗之，在里者下之。

（3）逆者：则应根据邪正虚实的情况酌情论治。较为常见的是阴伤津亏而邪气留伏，分为有邪无邪，在表在里，可分别使用清燥养营汤、柴胡养营汤与承气养营汤。最为严重的是“四损”，即“气血两虚，阴阳并竭”，当此之时，“不可以常法正治，当从其损而调之。”

## 三、如何学习应用《温疫论》

在此书中，吴氏注重是表达自己的观点，而编次安排并不是那么条理森严，这就给学习者准确地掌握重点带来一定的难度，后世也有因此而吴氏此书颇有微词。但实际上，学习此书的关



键点在于理解吴有性对温疫病因病机的认识及与之相应治疗法则的建立,掌握其中几个最为关键的字或词,其他问题就容易理解了。

### (一) 关于“邪”与“气”

此书的特点是创新性地提出“戾气”病因说。虽说“戾气”也是一种气,六淫之寒热暑湿燥火也各为一气,但此气非彼气,二者是不同的。吴氏强调戾气是一种物质性的“有形之邪”,只是因其小而不得睹而已,它与六气过极之无形有根本的不同。因此,六淫之气可以化解,而戾气之邪,必须要有去路——或汗、或痲、或下,必有形可见。所以,吴氏创立的治疗原则及各种治法,时时处处围绕着一个中心,那就是“驱邪外出”。

### (二) 关于“伏”、“溃”与“再”

吴氏认为,戾气自口鼻侵入人体之后,首先是伏于膜原。此处“内不在脏腑,外不在经络”,因此吴氏称之为半表半里,可能出现发热、脉数等一般症状。

但因其邪既不在里也不在表,此时驱邪没有去路,所以只能“众人相同,宜达原饮疏之”,其目的是使邪气“溃”离膜原,或出表,或入里。在此一定要注意,与以往概念中病在半表半里采用“和”法不同,彼“和”的是气机,此“溃”的是病邪。

在温疫病程中,伏于膜原的疫邪有时不能一溃而出,存在“所发未尽,膜原尚有隐伏之邪”的可能,这就会在传变过程中出现“表而再表”、“里而再里”、“表里分传而再分传”,以及“先表后里”与“先里后表”的情况。其实,这是概括了温疫病程中可能出现的反复情况,强调只要见证的确,就应该按常规治疗。

### (三) 关于“表”与“汗”

吴氏论述温疫传变模式,很强调“表”与“里”。但是,读《温疫论》一定首先要懂得,吴氏所言之表,是与胸腹之里相对而言,以通体发热而无胸腹闷满之症即为在表。在治疗上,虽然也用“汗”法,但与以皮毛腠理为表而用麻黄汤、桂枝汤发汗的传统观点不同,《温疫论》基本不用现代中药学分类中的解表药,而认为“白虎

汤，辛凉发散之剂，清肃肌表气分药也。”。吴氏所提到“汗之”处，用的都是白虎汤，读者于此应多加留意。

### （四）关于“里”与“下”

吴氏关于“里”的概念与传统概念大致没有区别，是指“在胃为里”，可出现“胸膈痞闷，心下胀满，或腹中痛，或燥结便秘，或热结旁流，或协热下痢，或呕吐，恶心，谵语，舌黄，舌黑，胎刺等症”，此时当用“下”法也基本相同。所不同的是下法的目的。吴氏认为温疫病用承气汤，“承气本为逐邪而设，非专为结粪而设”，所以逐邪勿拘结粪，不必以便结为使用大承气汤的指标，只要有以是见症，均当用承气汤。

### （五）治疗特色

理解以上几点，再来看《温疫论》的治疗特色就比较容易理解。正因为吴氏强调的驱邪外出，所以，对于“大黄”这个明显可以引起泻下去秽的药物他是十分重视的，而他的三个非同一般的治疗禁忌——不可妄投破气药，不可妄投补剂，不可妄投寒凉——也是由此而来。

读者尤其要注意的是，《温疫论》中的治法用药是很有本身特色的，读书时要一方一药地细看，否则可能体会不到这些特色。比如吴氏下法用三承气汤，治黄用茵陈汤，方名看来都是仲景方，而实际上与仲景方并不相同。如大承气汤，吴氏用大黄五钱、厚朴一钱，大黄五倍于厚朴；而仲景原方，大黄四两，厚朴半斤，厚朴两倍于大黄。再如茵陈汤，吴氏用大黄五钱，茵陈一钱，大黄五倍于茵陈；而仲景原方，茵陈用六两，大黄用二两，茵陈三倍于大黄。

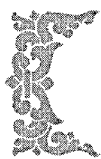
另外，由于《温疫论》自从问世之后，是一本影响极大的书，其各种版本多达 80 余种，其中评点、增补、残脱之本屡见不鲜。建国以来该书的校点本多达 10 种以上，各种版本互有优劣。为了弄清其源流。本次校点，调查、比较该书传世主要版本 20 余种，主要结论主要有以下几点：①现有所谓崇祯原本及清初本均属误订。②目前被用作《温疫论》校点底本的康熙序刊本主要有 4 种：石楷（临初）校梓本、张以增（容旃）评点本、刘敞（方舟）校梓本、

## 导 读

《醒医六书》本。③根据内容,四个版本中张本与石本大致形成两个系统,刘本与石本相类,醒医本及四库全书与张本相类。④这两个版本系统内容互有缺漏及优劣,故本次采用双底本的方法进行整理。

张志斌

2007年3月



## 整理说明



一、在考察明·吴有性《温疫论》现存主要版本基础上，证实现有所谓崇祯原本及清初本均属误订，本书确定以康熙间刊行的石楷（临初）金陵长庆堂本（简称“石本”）、张以增（容旃）葆真堂本（简称“张本”）为双底本。其卷次结构以张本为主，吴氏原著文字内容原则上在双底本之间择善而从。若文字小异，而文义无明显差别，则其文以张本为主，若张、石二本文字差异较大，则取其正。

二、张本补注文字较多，不乏高见，今直接采入正文（用小字楷体表示），并在文前录入“嘉善张以增容旃评点”，以使读者明白这些文字的来源。

三、另选康熙间刘敞（方舟）刻本（简称“刘本”）、补敬堂主人《醒医六书》（简称“醒医本”）及《四库全书》通行本（简称“四库本”）为主校本。

四、本书采用横排、简体，现代标点。原竖排时表示上文所用的“右”字，今均以“上”字取代，以适应横排需要。

五、该书成于明末，故避明光宗朱常洛名讳。张本的“常”字或改为“尝”。石本则多改回。今依石本，将避讳字复原。若干通假字、异体字、俗写字，今均径用正体字，如支体（肢体——括号中为正字）、畜（蓄）、希少（稀少）、已上（以上）、辟（臂）、委弱（痿弱）、隆闭（癰闭）、口禁（口噤）、番（翻）等。

六、该书药名有与今通行之名用字不同者（如“玄参”因避讳改作“元参”等），因习用成俗，仍予保留。但药名误写者，今改正，

## 整理说明

如姜蚕(僵蚕)等。

七、张本、石本中某些术语用字或有不同,或在一本中同字多形者,现为方便读者阅读,一般采用现代规范名称。如张本之“藏府”,石本作“脏腑”,今依石本。如“膜原”一词,又或作“募原”,今统一为“膜原”。

八、部分同一本中用字不统一者,如“证”或作“症”,今仍其旧,以存当时的学术风貌。关于舌象,张本大多作“舌胎”,石本又或作“舌苔”。因书中之“舌胎”之意包括“舌质”之变化,与今“舌苔”不同一义,故为示区别,以使读者更准确地理解原书本意,均统一为“胎”。

九、底本目录与正文有出入时,一般依据其实际内容予以调整,力求目录与正文标题一致。原书目录分卷排列,今移聚到书前。

十、原底本中的双行小字,今统一改为单行,字号较正文小一号。

十一、凡吴氏语均为宋体表示,他人之语作楷体。

十二、“温疫论原序”出自张本,“自叙”出自石本。二序同出一年,语句有所不同,“原序”文采不如“自叙”。且在众多传本中,以“自叙”比较通行,除张本外诸版皆取“自叙”。本次整理同时收入二序。

# 温疫论原序

昔仲景立《伤寒论》，其始自太阳，传至阳明，以至少阳，次传三阴，盖为正伤寒设也。嗣后论者纷纷，皆以正伤寒为辞，其于温疫之证甚略。是以医者，所记所诵，连篇累牍，俱係正伤寒。迨夫临症所见，悉见温疫。求其所谓正伤寒者，百无一二。予即按诸书，咸以为春、夏、秋所发，皆属温病，而伤寒必在冬时。则历年较之，温疫四时皆有，而真正伤寒，每在严寒。虽有头疼、身痛、恶寒、无汗、发热，总之谓太阳症。至六七日失治，未常传经。每用发散之剂，一汗即解。间有不药亦自愈者，并未常因失汗，以致发黄、谵语、狂乱、胎刺等症。此皆感冒肤浅之病，非真伤寒也。伤寒感冒，均系风寒，不无轻重之殊，究竟感冒俱多，伤寒希有。况温疫与伤寒，感受有霄壤之隔。今鹿马攸分，益见伤寒世所绝少。仲景以伤寒为急病，仓卒失治，多致伤生，因立论以济天下万世，用心可谓仁矣。然伤寒与温疫皆急病也，以病之少者，尚谆谆以告世，况温疫多于伤寒百倍，安忍置之勿论？或谓温疫一症，仲景原别有方论。历年既久，兵火湮没，即《伤寒论》称散亡之余；王叔和补方造论，辑成全书。则温疫之论，

## 温疫论原序

未必不由散亡也明矣。崇祯辛巳，疫气流行，感者甚多，于五六月益甚，或合门传染。其于始发之时，每见时师误以正伤寒法治之，未有不殆者。或病家误听七日当自愈，不尔十四日必瘳，因而失治。尽有不及期而死者；亦有治之太晚服药不及而死者；或妄投药剂，攻补失序而死者。或遇医家见解不到，心疑胆怯，以急病用缓药，虽不即受其害，究迁延而致死，比比皆是。感邪之轻者，有获侥幸；感邪之重者，而加以失治，枉死不可胜计。嗟乎！守古法则不合今病，舍今病而别搜古书，斯投剂不效，医者傍徨无措，病者日近危笃。病愈急，投医愈乱。不死于病，乃死于医；不死于医，乃死于古册之遗忘也。吁！千载以来，何生民之不幸如此。余虽孤陋，静心穷理，格其所感之气，所入之门，所抵之处，与夫传变之体，并平日所用历应验方法，详述于左，以俟高明者正之。

时崇祯壬午吴趋吴有性又可撰



自

叙



夫温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感。其传有九，此治疫紧要关节。奈何自古迄今，从未有发明者。仲景虽有《伤寒论》，然其法始自太阳，或传阳明，或传少阳，或三阳竟自传胃。盖为外感风寒而设，故其传法与温疫自是迥别。嗣后论之者纷纷，不止数十家，皆以伤寒为辞。其于温疫证则甚略之。是以业医者所记所诵，连篇累牍俱系伤寒，及其临证，悉见温疫，求其真伤寒百无一二。不知屠龙之艺虽成而无所施，未免指鹿为马矣。余初按诸家，咸谓：春、夏、秋皆是温病，而伤寒必在冬时。然历年较之，温疫四时皆有。及究伤寒，每至严寒，虽有头疼、身痛、恶寒、无汗、发热，总似太阳证，至六七日失治，未尝传经。每用发散之剂，一汗即解。间有不药亦自解者，并未尝因失汗以致发黄、谵语、狂乱、苔刺等证。此皆感冒肤浅之病，非真伤寒也。伤寒，感冒，均系风寒，不无轻重之殊。究竟感冒居多，伤寒希有。况温疫与伤寒，感受有霄壤之隔。今鹿马攸分，益见伤寒世所绝少。仲景以伤寒为急病，仓卒失治，多致伤生，因立论以济天下后世，用心可谓仁矣。然伤寒与温



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

时崇禎壬午仲秋姑苏洞庭吴有性书于淡淡斋



# 徐 序



……而已。于化工之□□□□□茫乎未有得也。故为学以治经为急，业医以《灵枢》《素问》为急。顾轩岐而后，代不乏人。春秋之和也、缓也、扁鹊也，西汉之庆也、意也，东汉末之华佗也。是皆心通造化，出入鬼神，非学者所能思议。独长沙张仲景先生所著《伤寒》一书，为千万世立方之祖。愚尝谓仲景之伤寒，实与《灵枢》《素问》相表里，学者不可以不读。自是而后，医学判为两途。有专主于凉者，有专主于温者。刘河间著《原病式》，以为天下之病皆起于湿热，大意在扶阴以抑阳。承其绪者，有朱丹溪、汪石山、缪仲醇之学。李东垣著《脾胃论》，以为天下之病皆起于内伤，立补中益气汤以为后天生化之本，大意在扶阳以益阴。承其绪者，有薛立斋、张景岳、陆养愚、赵养葵之学。而戴原礼、万密斋则又参用二家，未尝有所偏重。要皆于《灵枢》《素问》之旨并行不悖者也。家君遂生先生，博极群书，而尤邃医学。当景岳下世之后，其所著《类经》，时人未之奇也。家君得而读之，叹其批郢导窾，为王、马二家之注所未及，数数为人道之。由是《类经》之书满天下，家君表彰之力为多。景岳之书，其未刻

者尚有《传忠录》、《妇人规》、《本草正》、《古方八阵》、《新方八阵》数种。家君多方购求，尽得其书，时欲刻之以公天下。而鸳湖石子临初，攻于医理，与家君有水乳之合。盖亦读景岳书而深有得焉者也。石子旧游京师，其道为公卿大夫之所重。未久而归。戊辰，予入长安，会石子亦再至都下，欢然相见。讨古衡文之暇，相与极论医学之源流，深慨轩岐之绪不绝如线，而黄石斋先生所谓“京师如海，独无医者”，斯言为信而有征也。庚午之岁，温症大行，时医不解治法，多致危殆。石子悯之，于是以吴君《瘟疫方论》二卷，手授坊客，俾刻之以传，其嘉惠天下之意不少。然而吴君之论，专以丹溪、河间为宗，与东垣、立斋若水火冰炭之不相入。盖就温疫之一症论之，非谓可概施于他症也。且温疫一症，亦有内伤、外感之不同，有本热而假寒，有本寒而假热，非可专投梔、柏，纯用芩、连。若此者，吴君尚未之及，则其于《灵枢》《素问》之旨，合乎？否乎？其所得于前贤之绪论者，深乎？浅乎？考吴君在日，与景岳、养愚辈同为崇祯朝人。而景岳之序《类经》也，至谓“丹溪之道不熄，岐黄之道不著”——立说未免稍过。然使吴君所论，得令景岳见之，当必有操戈相向者矣。是在有道者详审而论定之，予未敢以轻议也。吴君名有性，字又可，明季之姑苏人。

时康熙辛未闰秋日甬江徐文驹子文题于长安书屋



# 叙 言



上古论病，有风寒湿暑之名，乃有非风寒湿暑，感两间之杂气而得病者，此名疫也。然自来名医辈出，鲜不以为闲病而忽之，此名疫也。具区吴又可先生，原本儒术，深求乎天人性命之故，而因肆力于医。于方书无所不窥。既学之有年而出行之也，又济以诚心恻怛。适当明季，疫气盛行。所见之证皆不合故方，于是益殚精毕虑，心参造化，体验人情，变化神明，独得其妙，著为是论，颜曰温疫。崇祯壬午刊刻行世，其版寻为兵火所焚。即有遗书数帙，复为人皮而不观，深可痛惜。余近岁以先君子抱痾，时求治于四方国手，因购此书，而都无有藏者。一日偶过朱震谷表姪案头，获睹是本，授而读之。其洞达病情及疏利肠胃等论，虽圣人复起，不易其言。因起而谓震谷曰：知先生者，实可活人矣。若蒙长沙公为外感风寒而作《伤寒论》，有三百九十七法，一百一十三方，条分缕析，允推后世之师。今先生因内触邪气，而著《温疫论》，于中立九传之法，又补前人所未逮。盖伤寒之与温疫，证相似而实不同。世医不辨病之为外感、为内触，遇疫证群目为伤寒，其有不杀人也者几希。嗟嗟夫！正伤寒有几哉？大抵皆

## 叙 言

温疫耳。今岁甲戌，时证流行。或家一二人，或家数人，甚至阖门传染。及一一询其病原，总不出先生论中所云，依方投之而即愈。夫乃益知先生之论为不刊，而此书之不可以不广布也已。爰亟付之枣梨，俾与长沙一编，双峙并行，庶几不负先生救世之苦心云。但余于医书亦无师授，间从读礼之暇，繙阅此论，其中稍稍有得者，不揣鄙陋，妄加点抹，未知不轩渠于当世之慧眼否也。

时甲戌秋杪嘉善后学棘人张以增容旃书

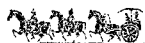


# 目 录



目  
录

卷上.....	1
原病.....	1
温疫初起.....	4
传变不常.....	6
急证急攻.....	7
表里分传.....	7
热邪散漫.....	8
内壅不汗.....	9
下后脉浮.....	9
下后脉复沉.....	10
邪气复聚.....	10
下后身反热.....	10
下后脉反数.....	11
因证数攻.....	11
病愈结存.....	13
下格.....	13
注意逐邪勿拘结粪.....	14



蓄血 .....	16
发黄 .....	18
邪在胸膈 .....	19
辨明伤寒时疫 .....	20
发瘧战汗合论 .....	22
战汗 .....	22
自汗 .....	24
盗汗 .....	24
狂汗 .....	26
发瘧 .....	26
数下亡阴 .....	27
解后宜养阴忌投参术 .....	27
用参宜忌有前利后害之不同 .....	28
下后间服缓剂 .....	29
下后反痞 .....	29
下后反呕 .....	30
夺液无汗 .....	31
补泻兼施 .....	32
药烦 .....	33
停药 .....	33
虚烦似狂 .....	34
神虚谵语 .....	34



夺气不语 .....	35
老少异治 .....	35
妄投破气药论 .....	36
妄投补剂论 .....	37
妄投寒凉药论 .....	37
大便 .....	39
小便 .....	41
前后虚实 .....	42
脉厥 .....	43
脉证不应 .....	44
体厥 .....	45
乘除 .....	46
卷下 .....	49
杂气论 .....	49
论气盛衰 .....	51
论气所伤不同 .....	52
蛔厥 .....	53
呃逆 .....	54
似表非表,似里非里 .....	54
论食 .....	56
论饮 .....	56





目  
录

损复 ..... 57

标本 ..... 58

行邪伏邪之别 ..... 59

应下诸证 ..... 60

应补诸证 ..... 63

论阴证世间罕有 ..... 64

论阳证似阴 ..... 65

舍病治药 ..... 66

舍病治弊 ..... 67

论轻疫误治每成痼疾 ..... 68

肢体浮肿 ..... 69

服寒剂反热 ..... 71

知一 ..... 71

四损不可正治 ..... 73

劳复、食复、自复 ..... 74

感冒兼疫 ..... 75

疟疫兼证 ..... 76

温疟 ..... 76

疫痢兼证 ..... 77

妇人时疫 ..... 77

小儿时疫 ..... 78

妊娠时疫 ..... 80