

· 临床研究 ·

## 结合古籍医案辨析疫病诊治的“误”与“正”\*

董斐<sup>1</sup> 柳红良<sup>2</sup> 李峰<sup>1</sup> 赵岩松<sup>1</sup> 刘铁钢<sup>1</sup> 谷晓红<sup>1,3#</sup>

(1 北京中医药大学中医学院 北京 100029; 2 中国中医科学院广安门医院;

3 北京中医药大学中医疫病研究院)

**摘要:**结合古籍中的疫病医案,探讨疫病诊治的“误”与“正”。从疫病性质的辨别、疫病真假寒热的辨别,湿温疫病的治疗中误用寒凉、误用辛温发汗、误用补益造成的坏证,以及谨防病重药轻、明辨疫病真假、合理认识“有故无殒”等方面结合医案例证进行阐释。以史为鉴,古今合参,以期为当前抗击新型冠状病毒传染病疫情的中医药诊治工作提供参考。

**关键词:**古籍医案;疫病;误治;诊断

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2021.02.013

中图分类号:R254.3

## Analysis of correct and incorrect diagnosis and treatment of epidemic diseases in ancient medical records \*

Dong Fei<sup>1</sup>, Liu Hongliang<sup>2</sup>, Li Feng<sup>1</sup>, Zhao Yansong<sup>1</sup>, Liu Tiegang<sup>1</sup>, Gu Xiaohong<sup>1,3#</sup>

(1. School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 3. Institute of Chinese Medicine Epidemic Disease, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Based on the medical records of epidemic diseases in ancient books, this paper discusses the correct and incorrect diagnosis and treatment of epidemic diseases. Specifically, relevant aspects are discussed including judgment of the nature of the epidemic disease, differentiation of the true and false cold and heat of the pattern, the misuse of cold medicinals, or pungent-warm medicinals to induce sweating, or tonifying medicinals in the treatment of warm-damp epidemic diseases as well as how to avoid treating a serious condition with mild medicinals, how to clearly identify the true and false nature of the disease, and how to reasonable understand “bold and moderate use of drastic medicinals to save life”, etc. Combined with analysis of relevant modern researches, this article aims to provide reference for the diagnosis and treatment of COVID-19.

**Keywords:** ancient medical records; epidemic; mistreatment; diagnosis

**Corresponding author:** Prof. Gu Xiaohong, Chief Physician, Doctoral Supervisor. Beijing University of Chinese Medicine, No. 11, Beisanhuan Donglu Road, Chaoyang District, Beijing, 100029. E-mail: guxh1003@126.com

**Funding:** Chinese Postdoctoral Science Foundation (No. 2020T130009ZX)

**Conflicts of interest:** None

董斐,女,博士,助理研究员

# 通信作者:谷晓红,女,硕士,教授,主任医师,博士生导师,主要研究方向:温病学理论、临床及基础研究,E-mail:guxh1003@126.com

\* 中国博士后科学基金项目(No. 2020T130009ZX),北京中医药大学中医学院2020年度重大传染病应急攻关项目(No. 2020-yjgg-03),北京中医药大学2020年度新冠肺炎防控应急专项(No. 2020-JYB-YJ-009)

《丹溪心法·瘟疫》言：“瘟疫，众人一般病者是。”疫病具有流行性与传染性的特点，不论性别与年龄，起病急骤，传变迅速，变化多端，病死率高，如曹植在《说疫气》里描述了当时的惨状：“建安二十二年，疠气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀。”<sup>[1]</sup>掌握中医疫病正确的治疗原则，对于临床诊治疫病至关重要。叶天士在《温热论》中言：“卫之后方言气，营之后方言血……若不循缓急之法，虑其动手便错耳。”《伤寒论》亦言“本发汗而复下之”或“本先下之，而反汗之”等，此都为“逆”。防治疫病，更要防疫病误治。本文结合古籍中的疫病医案，对原文记载误诊、误治的情形加以分析，阐明如何准确地把握疫病的诊治过程，以期当前抗击新型冠状病毒传染病的诊治工作提供参考。

## 1 辨疫之属性

《宋史·五行志》记载了30多次大小不同的流行性疫病，病毒或细菌等一旦有适宜其滋生的条件就会蔓延和流行，疫病流行在不同的时代有着不尽相同的原因<sup>[2]</sup>。社会环境不稳定，如战乱、饥荒，气候环境突变，不卫生的生活习惯等均可造成疫病的发生。正如《伤寒大白》言：“疫症之原不一……偏于太过者，则皆可成疫也……寒疫，即时行之伤寒病也……温疫，即时行伤热病也……湿疫，即时行伤湿病也。”因此，正确辨别时疫的属性，对于正确而快速地处置疫情是十分重要的。

一者，寒疫。清·齐有堂在《齐氏医案·寒疫治法》记载了一则寒疫医案<sup>[3]</sup>，患者症见“人事倦卧，饮食不进，满口布白，牙龈、上腭以及喉间皆无空隙……四肢厥冷，小便色白”，查其舌见“舌上滑而冷”，齐有堂分析“若是热证，则必心烦口臭，声音清亮，身轻恶热”，故不用白虎、承气诸法，而急用“浓煎生附汁，绵蘸频搅口舌”，同时口服“人参、白术、茯苓、故纸、干姜、白蔻、生附、熟附，大剂煎饮二剂”，最终患者“冷痰渐活，布白渐退，旬日而痊”。《温病条辨·寒疫论》言：“寒疫者，究其病状，则憎寒壮热，头痛骨节烦疼，虽发热而不甚渴，时行则里巷之中，病俱相类。”其基本治法初起在表则用辛温解肌，入里则温中散寒。

一者，湿疫。清·柳宝诒《柳选四家医案·爱庐医案》记载了“张仲华治疫病案”<sup>[4]</sup><sup>260-261</sup>，患者症见“壮热神糊……脉数大，而混糊无序，舌垢腻，而层叠厚布，矢气频转，小溲自遗”，诸症皆为三焦气

机不能条达之象，此湿疫也。“慎勿以虚而早投补剂，补之则反覆立至也”。当急用芳香辛苦之法，药用达原饮或柴胡达原饮加减，不日而愈。《医阶辨证·温疫三证辨》中言：“湿疫之状，头重痛，项强，一身尽痛，憎寒壮热，肢体浮肿，胸腹满胀。”湿邪稽留三焦膜原，充斥三焦内外，如叶天士言：“秽湿邪吸受，由募原分布三焦。”阻遏气机，困遏阳气，其基本治法当分消上下，宣展气机，宣上、畅中、渗下。

一者，温疫。民国·何廉臣《全国名医验案类编·时行瘟疫病案》中记载了“曾月根治温毒发斑”医案<sup>[5]</sup><sup>343</sup>。患者出现“面赤唇红，一身手足壮热，血毒外渍，神烦而躁，发出红斑”，察其舌鲜红，验其脉“六脉洪大，右甚于左”，此为温疫无疑，诊为“阳明血热疫疹”，分析此为“阳盛则烁血，血热则发斑矣”，毒炽盛于血分所致，故遵叶天士血分证“凉血散血”之法，“凉血解毒，以泄络热”，方用《外台秘要》经典名方犀角地黄汤。《温疫三证辨》中言：“温疫之状，头痛身热，咽乾，心烦，涕唾稠粘。”其基本治法初起在表则辛凉清解，入里则可清热凉血。

寒疫、温疫、湿疫，时有错杂，除上文所提基本治法，如遇变证，则需“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

## 2 明辨真假寒热

每次疫情的发病性质千差万别，具体到每个患者，常常会出现寒热疑似、阴阳难辨的复杂局面，正如吴又可言：“戾气为病，一气自成一病，每病各又因人而变。”因此，疫病诊治的最关键之处在于识证要明，首先即辨明真假寒热。

其一，辨真寒假热。清·魏之琇《续名医类案》记载了一则孙一奎治疗疫病医案<sup>[6]</sup><sup>351-352</sup>。患者中年女性，症见发热头痛、口渴、舌黑如煤，他医诊之，口服白虎汤、竹叶石膏汤后出现了泄泻不止、人事昏沉、四肢厥冷，孙一奎察其脉细如蛛丝，此为真寒假热之疫症，药用“生脉、理中二汤”，两剂药后，“泻止，口不渴，舌煤退，精神爽……数日全愈。”寒者热之，若妄投寒凉，则雪上加霜也。

其二，辨真热假寒。清·王士雄在《古今医案按选·卷一瘟疫》记载了壶仙翁治时疫案<sup>[7]</sup><sup>12</sup>，症见风热火盛诸症，查其脉两手俱伏，他医诊之，言“阳证见阴不治，欲用阳毒升麻汤升提之”。壶仙翁则认为，“此风热之极，火盛则伏，非阴脉也，升之则死矣”，并用连翘凉膈之剂，其结果一服而解。《素

问·至真要大论篇》言：“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火。”本案患者两手脉伏，热邪入里，阳气困遏，不能舒展，厥深热亦深，则现四肢厥冷之阴证，正如吴又可言：“阳证阴脉，身冷如冰，为体厥。”再如清·柳宝诒在《柳选四家医案·环溪草堂医案》记载王旭高治烂喉痧疫案<sup>[4] 215</sup>，症见来势甚暴、壮热无汗、烦躁渴饮，但同时出现大便泄泻，细查脘腹按之痛，辨为邪不外达、炽盛于里，采用清上泄下、凉血解毒的治则，方用凉膈散加减，“庶几热从外出而痧透，火从下泄而躁安”。本案之重点在于对泄泻的准确认识，千万不可见到泄泻就认为土气不足，而药用甘温，犯“虚虚实实之戒”。《素问·至真要大论篇》言：“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。”故临证时不可拘泥泄泻之症便谓不可下，误人至深。

在临床上对于疫病寒热真假的鉴别，关系到能否选取正确的治疗大法。所谓“真”与“假”，都是疾病的外在征兆，医者关键在于识证，一要了解疾病发生发展的全过程，真象多贯穿疾病的全过程，假象多出现在疾病的极期阶段；二要四诊合参，详察精神气色、口渴、二便情况、全身与局部的寒热、舌色与苔质、脉的虚实等，并进行对比分析，判断疾病的证候本质<sup>[8]</sup>。

### 3 湿温治法有“三禁”

湿温疫在时疫中常见，吴鞠通治疗湿温提出了“三禁”之说，即禁汗、禁下、禁润<sup>[9]</sup>。《温病条辨》言：“汗之则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言；下之则洞泄；润之则病深不解。”治疗湿温，当药用芳香辛苦，轻宣淡渗之法，宣畅气机，利湿清热。

#### 3.1 误用寒凉

湿温为病，辨治时常须对湿与热孰轻孰重多加思量，根据患者的具体情况，在处方中常配伍苦燥之品。当热重于湿或湿热并重出现发热不退时，应以清热与祛湿同时进行，不能只顾降温而滥用清热之品，导致过用寒凉。《血证论》云：“苦寒药能大伐生气。”湿温发热，过用寒凉，可导致湿遏热伏，湿与热胶结为患，热势缠绵不愈；甚者会产生凉遏冰伏之弊，导致邪气入里，里热炽盛，正如赵绍琴先生言：“若重用寒凉，寒则涩而不流，气机更加闭郁，湿邪得寒则为水为冰，则热邪愈难外透，甚至因此而邪热入营内陷，导致神志昏糊。”<sup>[10]</sup>

何廉臣在《全国名医验案类编·时行瘟疫病案》记载了“陈务斋治温疫药误内陷证”案<sup>[5] 344-345</sup>，

患者平素“食物不节，宿滞化热”，时因温疫流行，出现“恶寒发热，头痛项强”等湿温初起证。本可因势利导，此时却误用寒凉，出现湿温之邪不外泄，反陷入里，渐现“不省人事，牙关紧闭，肢冷至肘，脘腹灼热，气粗喘急，唇缩而焦，齿黑而干”之症，查其脉“左右脉伏”，验其舌“舌紫而苔罩白腻”，陈氏分析“此由疫毒将发，新凉外束，伏邪欲达而不能遽达”，实为热极而厥，出现内陷昏厥，蒙蔽心包。急用“急救三宝”之一紫雪丹清热开窍，加用鲜竹沥、童便豁痰开窍泄热。待内热之势渐减，法遵河间之防风通圣散，发表攻里、清上导下。考虑患者素体痰热，痰阻气闭之厥证，牙皂为豁痰要药，故用牙皂、桔梗以开痰。人事渐醒，热必伤阴，最后以养津润燥救阴收功。本案为湿温热疫，误用寒凉，致凉遏冰伏气机，厥深热亦深，逆传心包而见神昏之重症，当“急开”为宜。

#### 3.2 误用辛温发汗

湿温初起，湿邪阻遏卫表，因湿邪黏腻，阻滞气机，可见头痛、恶寒、身重、四肢酸楚等症，类似太阳表证。若医家不加详察，误用大辛大温，如大量麻黄、桂枝之类发汗之剂，伤阴助热，反致热盛湿动而出现变证<sup>[11]</sup>，正如吴鞠通在《温病条辨》中言：“湿随辛温发汗之药蒸腾上逆，内蒙心窍而神昏，上蒙清窍而耳聋目瞑不言。”诚然，“禁汗”之说是因湿温初起易被误诊为太阳表证而提出的，准确地说，湿热之邪在表并非完全不能用汗法，而是不能用峻汗法，“但微微似欲出汗”为宜。

《全国名医验案类编·时行瘟疫病案》记载了“姜德清治误用辛温而致热邪伤阴昏厥案”<sup>[5] 347-348</sup>，患者初起“恶寒头痛，四肢痠疼”，后他医诊之，“不明病源，发表数次，大耗其液，温补药多，更助其火，火炽液伤……酿成坏象”，出现“舌胀满口，不能言语，昏不识人，呼之不应，小便自遗，便闭”。此时若不迷途知返，则阴阳离决，渐成脱证，危在旦夕。于是重用生石膏辛凉透邪，选用凉膈散清上泄下，加犀角、元参、生地黄大养真阴而愈。

#### 3.3 误用补益、滋腻

湿温之邪，多湿壅土困，运化失健，清气不升，多见脘痞腹胀、便溏、纳谷不香、肢体倦怠、面色淡黄等症，其候类似脾胃虚弱、运化无权，故易诊为不足之病，但实为邪气盛<sup>[12]</sup>。若恣投甘温补中，必致湿壅化热而加重病情甚至变生他证。湿温治法当以“透

邪”为第一要义,凡是滋腻、补益等有碍气机通畅之品要慎用,正如吴又可言:“误认怯证,日进参芪,愈壅愈固,不死不休。”

《温疫论·乘除》中记载了一则“治温疫吐血案”<sup>[13] 41-42</sup>,患者素有吐血证,恰逢时疫流行,出现“吐血倍常,更加眩晕,手振烦躁”,他医诊之,“但见吐血,以为旧证复发,不知其为疫也”,“以发热认为阴虚,头疼身痛认为血虚”,故诸医决议用补法,但吴又可认为:“失血补虚,权宜则可……投补剂者,只顾目前之虚,用参暂效,不能拔去病根……今因疫而发,血脱为虚,邪在为实,是虚中有实,若投补剂……灾害并至。”处方以祛邪为主,“暂用人参二钱”,两剂后,虚证减退,热减六七。但他医以及患者皆认为病情好转是服用人参补益之效,于是为患者改投补剂,服后出现“心胸烦闷,腹中不和,有气求啜不得”。遂再次求诊吴又可,吴氏言:“今投补剂……反助疫邪,邪正相搏,故加有余之变证,因少与承气微利之而愈”,最后患者“下得宿粪极臭者,病始愈”。再如《类证治裁·疫症论治》记载一则“误用滋腻”医案<sup>[14]</sup>,患者秋时感染时疫,症见“初起寒热,耳后结核,头眩脛冷,疹出便泻”,本可“透热泄湿,表里分解”,然“早投阿胶、熟地、鸡子黄滋腻”,致气分之邪入营血,出现目瞑多睡。治疗先用清里彻热之法,后透营滋液而渐解。

医者应辩证地认识扶正与祛邪的关系,补益之品,非扶正也;泄下之品,亦非祛邪。《金匱要略》言:“若五脏元真通畅,人即安和。”若有痰、湿、瘀、郁、燥屎等病理产物,攻逐亦为扶正;若元气亏虚,血弱气尽则腠理开,补益亦为祛邪。因此,自古有刘完素“攻下”之说,亦有李东垣“扶土”之言。

#### 4 谨防病重药轻

吴又可言:“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。”“伤寒与温疫,均急病也。”有学者认为《伤寒论》原名应为《伤寒卒病论》,顾名思义,卒病者,多猝然而得,其发病多急重<sup>[15]</sup>。纵观《伤寒论》全书,其方药特点是药物用量大,对于时疫之卒疾重疾,应以大毒去大病,若辨证准确,要放胆用之。民国吴佩衡有“中药十大主帅”之说,用药如用兵,病重药轻,则杯水车薪。

《全国名医验案类编·时行瘟疫病案》记载了“严绍岐治温毒发颐案”<sup>[5] 351</sup>,症见“耳下两颐肿硬

且痛,连面皆肿,喉赤肿疼,壮热口渴,便闭四日……脉数且大,按之浮沉俱盛,舌苔黄厚”,脉证合参,辨证为“温毒挟少阳相火,阳明燥火,势如燎原而上攻”,采用内外并治之法,内服普济消毒饮加减,外敷三黄二香合水仙膏,结果却“连服两头煎不应”。再次查看患者病情,认为辨证无误,乃为病重药轻,遂放胆用之,将“原方生川军改为五钱,又加元明精三钱,泻血两次,诸症大减”。诚然,方剂中的药量把握非常关键,本案患者阳明里实既成,非重用苦泄不足以釜底抽薪。再如《温疫论》记载了一则“因证数攻”的疫病医案<sup>[13] 16</sup>。患者中年男性,症见“患疫得下证,四肢不举,身卧如塑,目闭口张,舌上苔刺”,已口服承气汤3剂,但“每剂投大黄两许不效”,吴又可察其“脉尚有神……药浅病深也”,遂采用加量试药的办法,“先投大黄一两五钱,目有时而小动,再投舌刺无芒,口渐开能言”,此病前后治疗累计半月,“共服大黄十二两而愈”。吴又可治疫主张以“祛邪”为第一要义,提出“温病下不厌早”“逐邪勿拘寒结”。孙思邈言:“胆欲大而心欲小。”若担心妄用峻剂之误,可以采用《伤寒论》中治疗阳明燥屎证“试药”之法:“欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转矢气者,此有燥屎,乃可攻之;若不转矢气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之,攻之,必胀满不能食也。”

#### 5 详询病史,辨别疫病真伪

疫病起病急骤,在人群中迅速传播,除了疾病本身对躯体功能的侵袭外,人群对其恐慌情绪造成的影响亦甚广。国家对于疫病严加防控,应收尽收,及时隔离观察,出现大量症状与确诊患者相似的“疑似患者”。因此,患者中有确为时疫者,亦有非时疫者,详询病史对于明确诊断尤为重要。

随着科技的进步,我们可以借助先进的设备来辅助诊断疫病,如病毒核酸检测、影像学检查、血生化检查等都可以看作中医四诊的延伸。古代医生虽不具备这些设备条件,但同样也有“火眼金睛”来明辨疫病真假。《古今医案按选·瘟疫》记载了“沈尧封治温疫案”<sup>[7] 13</sup>,患者平素嗜酒,突然出现咳嗽身微热、两目肿,“自用羌、芷、芎、苓等药,颐皆肿,又进一剂,肿至喉肩胸膈”,恰在疫病流行期间,患者就医后,“医谓大头瘟,而用普济消毒饮子”。所幸普济消毒饮尚未服用,沈尧封便诊治了这位患者,查症状“其肿如匏,按之热痛,目赤如鸠,而便泻足

冷”，观其舌“唇上黑痕一条，如干焦状，但舌白如傅粉，舌尖亦白不赤”，察脉象“六脉细数，右更细软，略一重按即无”。综合症脉，沈氏认为患者“虚阳上攻，断勿作大头天行治”，“遂以菟丝、枸杞、牛膝、茯苓、益智、龙骨。一剂而肿定，二剂而肿渐退……复用补元益肾敛肝而全愈”。本案患者素嗜酒，酒客之人多湿热体质，感受温邪后，医谓表证，用辛散之法，却致颐肿，后医误以为大头瘟，此时若再用苦寒之品则伤阳。四诊合参，知患者为下元亏虚，汗法、下法皆可伤其元阳，其颐肿实为虚阳上越之象，急当引火归元从本，后以补元益肾敛肝之法而获痊。

## 6 合理认识“有故无殒”

瘟疫流行，其感染人群广泛，对于妊娠妇人等特殊人群，必要时可遵循中医“有故无殒”之理。《素问·六元正纪大论篇》言：“妇人重身，毒之何如？……有故无损，亦无殒也……大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。”在时疫面前，疠气邪盛，病情转瞬即重，所谓“大毒治大病”，对于妊娠妇人等体弱者，苦寒、辛温等偏性大的药物皆为大毒之品。“气血冲和，万病不生”，有学者提出，在“有故”的情况下，必要时或可不拘泥于禁汗、禁吐、禁下、禁利等妊娠期用药禁忌，力求做到“无殒”，但须注意应中病即止，切勿过度使用<sup>[16]</sup>。

《全国名医案类编·时行瘟疫病案》记载了“陈务斋治妊娠兼风燥时疫证”医案<sup>[5] 378</sup>，孕妇平素身体瘦弱，“气血不充，神烦少睡”，正值秋后风燥时疫流行，“菌毒飞扬，由口鼻吸受，直接传染”。患者症状不断进展，初起头痛目眩、恶寒发热，继而出现食则呕难下咽、肌肉脱落、形体枯瘦，最后起则昏仆、神识乍醒乍昏、谵言妄语、唇缩齿枯，察其舌“舌苔枯黑而涩，边尖深赤起刺”，验其脉“六脉弦数微浮，数则七至有奇”。脉证合参，认为患者感风燥热毒时疫，气血两燔，若“辗转思维，犹欲保胎，恐母命、胎儿之命俱亡”，因此当竭力设法，放胆用药。遂先用凉膈散合犀角地黄汤加减，直至五服后，始得“泻数次黑燥结粪，而燥热略平，舌苔略润，谵语已除，人事亦醒”。又用人参白虎合百合固金汤加减，清气泄营，养阴滋水，最后以益气养血之法收功，“后一月，胎儿产下，母子俱全”。本例患者热毒炽盛，急需大毒之品以衰其病势，医者胆大心细，中病即止。清·周学霆在《三指禅·胎前全凭脉论》中言：“无药不可以安胎，无药不可以伤胎，有何一定之

方，有何一定之药也乎！”

对于妊娠期女性患者、儿童、恶性肿瘤晚期患者等特殊人群感染疫病，应重视药物与证候间的关系，密切关注患者的病情变化，尽可能在合理安全用药的范围对患者进行诊治。但如果出现上文医案中母胎性命俱危的情形，如能清晰辨证、精准用药，应在对患者及家属详细告知用药风险并获得其知情同意的前提下尝试应用。

## 7 总结

本文通过对经典古籍中疫病医案的总结归纳，分析古代医家诊治疫病的特色经验与方法，以要点清晰的古代案例佐证，回归中医经典，借鉴古人智慧，探讨中医诊治疫病中容易出现的误治情形。结合此次新型冠状病毒传染病的核心病理性质：湿、热、毒、瘀、虚，谷晓红教授从防误治的角度提出了5点注意事项供临床实践参考：①慎用辛温解表药；②慎用苦温辛燥之品；③不能过量使用苦寒、咸寒之品；④慎用攻下之品；⑤密切关注病情变化。以史为鉴，古今合参，对疫病正确的诊治离不开对脉证病机的准确把握，在疫病的临床诊治中，常须如履薄冰，及时补偏救弊，谨防误治是当前抗击新型冠状病毒传染病疫情形势下中医药发挥更好作用的重要保证。

## 参考文献：

- [1] 蒋森. 试论“伤寒发黄”[J]. 江苏中医杂志, 1984, 132(3):4-7.  
Jiang S. Analysis of “Shang Han Fa Huang” (pathological yellow color in cold damage) [J]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine, 1984, 132(3):4-7.
- [2] 马晴晴, 吕变庭. 宋代的卫生防疫问题——以《宋史·五行志》为中心的考察[J]. 医学研究与教育, 2018, 35(5):36-42.  
Ma QQ, Lyu BT. Study on some problems of sanitation prophylaxis and treatment of epidemic disease in Song Dynasty [J]. Medical Research and Education, 2018, 35(5):36-42.
- [3] 齐秉慧. 齐氏医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997:259.  
Qi BH. Qi's Medical Records [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1997:259.
- [4] 洪嘉禾, 潘华信. 评校柳选四家医案[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1993.  
Hong JH, Pan HX. Comment and Edition of Medical Records of Four Doctors Selected by Liu Baozhi [M]. Shanghai: Press of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, 1993.

- [5] 何廉臣. 全国名医验案类编[M]. 福州:福建科学技术出版社,2003.  
He LC. Compilation of Medical Records of National Famous Doctors[M]. Fuzhou: Fujian Science and Technology Publishing House, 2003.
- [6] 江瓘,魏之琇. 名医类案(正续编)[M]. 北京:中国中医药出版社,1996.  
Jiang W, Wei ZX. Medical Records of Famous Doctors [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1996.
- [7] 王孟英,选. 古今医案按选[M]. 北京:北京市中国书店,1986.  
Wang MY. Selected Ancient and Modern Medical Records [M]. Beijing: Beijing China Books, 1986.
- [8] 宋月晗,李峰. 寒热真假辨析[J]. 中医临床研究,2011,3(14):77-78.  
Song YH, Li F. Analysis of true and false in cold and heat [J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2011,3(14):77-78.
- [9] 叶琳琳. 以误治辨湿温“三禁”[J]. 中医药通报,2018,17(2):13-14,26.  
Ye LL. To distinguish “three prohibitions” of Shi Wen by mistreatment [J]. Traditional Chinese Medicine Journal, 2018,17(2):13-14,26.
- [10] 王涣群,张晓云. 湿温发热不可过用寒凉浅析[J]. 中国中医急症,2013,22(6):955-956.  
Wang HQ, Zhang XY. Analysis of avoiding over usage of cold or cool medicinals in the treatment of warm-damp fever [J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2013,22(6):955-956.
- [11] 丁上进. 湿温病用汗法忌宜体会[J]. 实用中医药杂志,2008,24(4):253.  
Ding SJ. Experience of using sweating method in the treatment of warm-damp fever [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine, 2008,24(4):253.
- [12] 杨超平,程保国. 浅析湿温诊治常见误区[J]. 云南中医中药杂志,2007,28(8):58-59.  
Yang CP, Cheng BG. Analysis of common misunderstandings in diagnosis and treatment of Shi Wen [J]. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, 2007,28(8):58-59.
- [13] 宋乃光. 温病八大名著[M]. 北京:中国中医药出版社,1995.  
Song NG. Eight Famous Books on Warm Disease [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1995.
- [14] 林珮琴. 类证治裁[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:66.  
Lin PQ. Categorized Patterns with Clear-cut Treatments [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1988:66.
- [15] 王栋飞,黄峰. 仲景著作当以《伤寒卒病论》名之为宜[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(21):90-91.  
Wang DF, Huang F. Zhang Zhongjing's works should be named Shang Han Zu Bing Lun [J]. World Latest Medicine Information, 2017,17(21):90-91.
- [16] 胥孜杭,王尔亮,朱诗国,等. “有故无殒”的内涵与外延探析[J]. 上海中医药杂志,2017,51(4):44-47.  
Xu ZH, Wang EL, Zhu SG, et al. Investigation on the connotation and denotation of “You Gu Wu Yun” theory [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017,51(4):44-47.

(收稿日期:2020-04-24)