

温，即表里俱热者亦往往用麻、桂、羌活、细辛等温药，虽高热亦无避忌，故凡用常法不效者，而我杂药以投，有时辄奏肤功。记早年治本市一干部，高热不退，神识渐趋昏糊，烦躁不宁，脉数苔黄，各大医院中西药遍尝无效，乃延余诊治，傍晚至其家，径处一方，方中有大剂量桂枝、羌活、细辛并配合清泄里热等药，嘱服二剂。诂料至深夜予已进入睡乡，忽床头铃声乍响，询知病人之妻刘某电告，谓其夫身居高位，门下客既众，议论必多，以高热而温药，无异抱薪救火，故深夜有此电询。我听后很感不乐，告以我傍晚已处方，如有疑虑可不必饮服。其妻人颇敦厚，告说我家笃信裘教授，此不过向你汇报病情而已。予简单回答，既信我方，即可照服，言讫掩被而卧。隔一日又延复诊，其夫已离床下楼，安坐会客室，见我时笑容可掬，并深表感谢，谓服药二剂，身热已退，后乃续为调理而愈。盖长期以来，医者恪守前贤规矩，理法方药，井然不乱，而予则跳脱孟浪，不尽守前人藩篱，此案得验，亦幸中也”。

裘沛然总结治高热用热药的经验,是“表热证不避辛温,即表里俱热者亦往往用麻、桂、羌活、细辛等温药,虽高热亦无避忌”。说明温病学术所主张的“热病只能作热治,不能作寒医”、“温邪致病只能用凉药,不能用温药”的观点,虽然在当时有助于温病学术从伤寒中独立出来,但这种观点排斥辛温解表,已成为裘沛然所说的“前人藩篱”,不利于提高中医热病的疗效。如曹颖甫所说,如果将温病初期归于太阳病,表热证初期以“早为开泄,当得一汗而解”,结合朱肱将麻黄汤桂枝汤加清热药的办法,裘沛然的经验就与传统中医理论相吻合了。

民国年间,祝味菊以“汇通中西医学,擅长治疗肠伤寒病”闻名。他也认为用温病的辛凉解表法治疗肠伤寒病效果不好,创诱导疗法,以麻黄、桂枝为主药,将六经辨证归纳为五段疗法,取得突出的疗效。他的经验表明要将温病的疗效提高一步,还要挖掘伤寒的良方良法。

民国时期中西医汇通的名家张锡纯在《温病之治法详于伤寒