

热的主药仍为麻黄。因为这是“阳气怫郁不通而为热”，“以是腠理开通，汗泄热退即愈也”。

清代温病家章楠“以大青龙越婢等汤证治为温病，而不知其实治风寒化热之证也”，反对伤寒方可治温病之说。但是如按照金寿山的观点，其实就是辛温加清热的辛凉解表法，完全可以治温病。有许多温病家都说伤寒方可治温病。银翘散说是辛凉解表，但有荆芥、豆豉，也是寒热并用，也可治风寒化热之证。

曹颖甫将温病初期归入太阳病,运用辛凉解表法,有利于伤寒温病理论的统一。可以认为温邪引起的表热证,如同其他六淫引起的表证一样,属太阳病,需要解除表气的抑遏,而用辛散解表。当然,为避免解表药温燥伤阴的副作用,可以加用清热药。这样,对伤寒方和温病方剂的合理选用就有章可循,避免顾此失彼,抑此扬彼。

(4) “温病始于太阳”的观点有利于提高热病疗效:当前,发热性疾病以西医疗为主。但在西医疗效不佳时,也有求助于中医的。为提高中医热病疗效,裘沛然提供了新的经验。他说:“有些热病用西药屡治无效者,经中医诊治而愈的亦往往多有。试举一例为证。2000年予治一杨姓病人患急性热病,先在某大医院诊治,发热在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ,经著名西医专家集体会诊,各种医学检查诊断未明,用了多种退热西药,而高热持续9日之久,治疗竟无寸效。因该病人负责筹备一重要会议,责任重大,故不仅病人内心焦急异常,各有关部门倍加关切,所在医院已虑竭计穷,无奈之中乃以侥幸之心求治于予。予诊察后为拟一方,处方原则即根据昔所发表的‘治疗疑难病症八法’中‘大方复治法’,以表里结合、气血双清、寒温反激、邪正兼顾,剂量亦较通常稍重,高热偏用辛温,痞满不避甘药,甫投一剂而高热退至 $37^{\circ}\text{C}$ 。”“非典时期,高热咳嗽,用柴葛解肌汤加用清热解毒之品,仅服二剂而发热全退”,“感冒发热未退突然神志昏迷,用安宫牛黄丸加柴、葛、羌、防、芩、生地、前胡、翹草,三剂而发热全退”,“予之处方每逾常规,不仅表热证不避辛