

溫熱論

離合具邪論

通評

太陰陽明論

清朝·葉天士

陽明

寶命全形論篇第二十五

折校正云按全
本在第六卷卷之

黃帝問曰天覆地載萬物悉備莫貴

之氣生四時之法成

人以天地之氣化而
天地之氣化而人

暑生長收藏四時
運行而方成立

君王衆庶盡欲全形

貴氣

本書簡介

本書簡介：

明代以來，商業和交通日漸發達，傳染病頻繁流行，危害嚴重。據史書記載，僅公元 1408~1643 這 200 多年裡，大疫流行就有 39 次之多。明崇禎十四年（1641 年）前後，由於明政府的政治腐敗，加上清兵內侵，人民生活困難，疫病流行，遍及山東、浙江、河北等地。用吳有性的話是：「一巷百餘家，無一家僅免；一門十口，無一口僅存。」可見當時溫疫是多麼猖獗，老百姓的疾苦是何等嚴重。在這種情況下，吳有性不怕辛苦，不怕傳染，深入病區，在給患者治療過程中，通過對傳染病的實際觀察和深入研究，終於寫出了《溫疫論》一書，對傳染病的病因、病源、傳染途徑和方式、流行特點及治療原則，提出了一整套有關傳染病新的思想和學說。

對於傳染病的病因病源，吳有性認為「溫疫之為病，非風非寒，非暑非濕，乃天地間別有一種異氣所感」。異氣又稱為「戾氣」和「雜氣」，這種物質用我們的肉眼是看不見的。吳有性說：「此氣無像可見。況無聲且無臭，何能得睹得聞」，說的就是這個意思。吳有性對戾氣特性的論述和現代病源微生物的某些特性是十分相似的。如他認為戾氣是多種多樣的，而且具有特異性。在當時的條件下能有這種認識是難能可貴的。我們知道，1867 年英國科學家李斯特才第一次認識到傷口化膿和內科傳染病同樣是由微生物所引起，這比吳有性的認識晚了 200 多年，而且那時已有了巴斯德關於微生物研究的成果。

吳有性在醫學上的主要成就是對溫病學說提出了較為系統的新見解。他在繼承歷代醫家學說的基礎上，突破傳統思想束縛，以創新精神，於明崇禎十五年（1642 年）寫成了《溫疫論》一書，為防治傳染病作出了重要貢獻，也為溫病學說成為一門專門學科，創造了前提條件，起到了奠基作用。吳有性的《溫疫論》對葉天士的影響很大。他汲取了該書的精華，加上自己的臨床實踐，寫成《溫熱論》一書，使溫病學說成為一門系統的科學。

在這部著作中，葉天士創立了診治溫病的方法，將溫熱病的傳變規律歸納為衛、氣、營、血四個時期。這就好比人穿的衣服，一層加上一層。疾病在衛最淺，在氣次之，到營加重，入血危重。

現在的《傳染病學》對傳染病大致分為潛伏期（自病原體侵入人體起，直到最初症狀出現以前）、前驅期（病原體生長繁殖後產生的毒性物質常可使患者出現頭痛、發熱、乏力等輕度全身反應）、症狀明顯期（逐漸表現出傳染病特有的症狀，如肝炎病人出現黃疸，麻疹病人出現疹子，白喉病人喉嚨中出現假膜等，此時病情最為危重）、恢復期（此時熱度已下降至正常，主要症狀亦已大部消失）。雖然葉天士的劃分方法與此所指未必完全相同，但卻具有同等重要的意義。

衛、氣、營、血不僅起到了劃分疾病階段的意義，而且是治療溫熱病的準則。在衛階段，可以用發汗的方法；在氣階段，可以用清氣的方法；到營可以用透熱轉氣清營的方法；入血可以用涼血散血的方法。這些原則至今仍有效地指導著臨床實踐。

除此之外，葉天士還對溫病的診斷方法進行了補充，增加了察舌驗齒、辨斑疹白痞等方法。察舌驗齒就是通過觀察人舌頭的顏色、質地、潤澤，牙齒的榮枯老嫩、鬆緊、牙齦情況等，來判斷疾病的淺深階段，並指導治療。所謂斑疹，就是熱病過程中發於肌表的斑和疹兩種，其中點大成片，摸之不礙手的稱為斑，主病在血分；形如粟米，高出於皮膚之上，撫之礙手的稱為疹，主病在氣分。所謂白痞，指皮膚上發生的白色水疱，據此可以認為是濕熱之邪為患。這些都對臨床具有指導意義。

《溫熱論》問世後，對後世產生了極大的影響，很多溫病學家在此基礎上加以補充修改，使得溫病學說成為專門的學科。

作者簡介

作者：葉天士

朝代：清

西元年：1740

作者簡介：

葉天士，名桂，號香巖，又號上律老人。江蘇吳縣人，約生於清代康熙五年（西元 1666 年），卒於乾隆十年（西元 1745 年）。葉天士醫生信守「三人行必有我師」的古訓。不管什麼人，只要比自己有本事的，他都希望拜之為師。這樣，他的老師有長輩，有同行，有病人，甚至有端中的和尚。當他打聽到某人善治某病，就欣然前往，學成後才離去。從十二歲到十八歲僅僅六年，他除繼家學外，先後踵門求教過的名醫，就有十七人。

葉天士少承家學。他的祖父叫紫帆，名時，父親叫陽生，名朝采，都精於醫術。白天，他從師讀經書；晚上，他父親就教他「岐黃學」。因此，他從小時就自《素問》、《難經》及漢唐宋諸名家所著書，無不旁搜博覽。可惜的是，當他十四歲，父親就死去。他幼孤且貧，為了維持生活，只好一面開始行醫應診，一面拜父親的門生朱某為師，繼續學醫。

山東有位姓劉的名醫，擅長針術，葉天士很想去學，只苦於沒人介紹。一天，恰巧有位姓趙的病人，是那位名醫的外甥，因為舅舅沒法治好他的病，特地來找葉天士醫治。葉天士專心診治，給他服了幾帖藥就好了。姓趙的很感激。葉天士趁機請他介紹去拜姓劉的那個名醫做老師。這個要求得到允諾。葉天士就改名換姓去當學生。他在姓劉的名醫那裡，每逢臨症處方，都虛心謹慎地學習。一天，有人抬來一個神智昏迷的孕婦就診。姓劉的醫生候脈後，推辭不能治。葉天士仔細觀察琢磨，發現孕婦因為臨產，胎兒不能轉胞，是痛得不省人事的。於是，取針在孕婦臍下刺了一下，就叫人馬上抬回家去。到家，胎兒果然產下。姓劉的醫生很驚奇，便詳加詢問，才知道這個徒弟原

來是早已名震遠近的葉天士。葉天士接著便把如何要向他學習的苦心如實說了出來。姓劉的很受感動，終於把自己的針灸醫術全部傳授給他。

又有一次，一位上京應考的舉人，路過蘇州，請葉天士診治。葉天士診其脈，問其症。舉人說：「我無其他不適，只是每天都感口渴，時日已久。」葉天士便勸那位舉人不要赴考，說他內熱太重，得了糖尿病，不出百日，必不可救。舉人雖然心裡疑懼，但是應試心切，仍然啟程北上。走到鎮江，他聽說有個老僧能治病，就趕去求治。老僧的診斷和葉天士的診斷一模一樣。可是，葉天士當時還拿不出辦法，而老僧卻能把防治的方案具體地告訴了舉人說：「既有其病，必有治方。從今天起，你每天即以梨為生，口渴吃梨，餓了也吃梨，堅持吃一百天，自然會好。」舉人按囑咐每天吃梨，果然一路平安無事。當他衣錦回家時，在蘇州又遇見葉天士，便把經過一五一十地說了。葉天士知道老僧的醫術比自己高明，就打扮成窮人模樣，到廟裡拜和尚為師，並改名叫張小三。他每天起早摸黑，除挑水，砍柴等外，就擠時間精心學醫。老僧見他勤奮好學，很喜歡他。每次出診，必帶他一起去。經過三年的刻苦學習，葉天士把老僧的醫術全部學到手。有一天，老僧對葉天士說：「張小三，你可以回去了，憑你現在的醫術，就可賽過江南的葉天士了。」葉天士一聽便跪下自認自己是葉天士。老僧很受感動。

碰到自己治不好的病，葉天士樂於傾聽同道的意見，那怕是「名未著」的醫生，他也虛心吸取其診病立方的長處。有一次，葉天士的母親年老患病。他多方治療總是無效，又遍請縣城內外有名的醫生治療，也沒有效。病情一天天加劇，葉天士很憂慮，便向僕人說：「本城還有沒有學問深而無名氣的醫生？」僕人說：「後街有個章醫生，平日總是誇耀自己的醫術比你高明，但是上門請他看病的人，寥寥無幾。」葉天士吃驚地說：「敢如此大言不慚，應當會有真才實學的，快去請來！」僕人奉命去請。章醫生詳細詢問病情。僕人說：「太夫人服藥無效，病勢日危，主人終夜徬徨，口中喋喋不休念著「黃連」二字。」章醫生心中有所領悟，便到葉天士家。診視葉老太太後，又拿過去的藥方子細看，沉吟很久說：「原藥和症相合，照理應當奏效。但太夫人病由熱邪鬱於心胃之間，藥中必須加黃連，才能治癒。」葉天士一聽，不覺一躍而起，說道：「我早就想用這味藥，因為考慮母親年紀大，恐怕會滅真火，所以不敢用呀。」章醫生說：「太夫人兩

遲脈長而有神，本元堅固。對症下藥，用黃連有何不可？」葉天士表示贊同。結果，服藥一劑，病情就大有好轉，再服一劑，病就好了。葉天士喜出望外，踵門拜謝，並致厚酬。章醫生推辭說：「只是我的見解同你的心意偶合，何足道謝？」以後，葉天士經常對病人說：「章醫生的醫術比我高明，可以請他看病。」可見，葉天士具有虛懷若穀，謙遜向賢的美德，因此，能夠擺脫「文人相輕」的陋習，從而醫道日益長進。

葉天士最擅長治療時疫和痧痘等證，是中國最早發現猩紅熱的人。在溫病學上的成就，尤其突出，是溫病學的奠基人之一。清代乾隆以後，江南出現了一批以研究溫病著稱的學者。他們以葉天士為首，總結前人的經驗，突破舊槓槓，開創了治療溫病的新途徑。葉天士著的《溫熱論》，為我國溫病學說的發展，提供了理論和辨證的基礎。他首先提出「溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包」的論點，概括了溫病的發展和傳變的途徑，成為認識外感溫病的總綱；還根據溫病病變的發展，分為衛、氣、營、血四個階段，作為辨證施治的綱領；在診斷上則發展了察舌、驗齒、辨斑疹、辨白疹等方法。清代名醫章虛穀高度評價《溫熱論》，說它不僅是後學指南，而且是彌補了仲景書之殘缺。其功勞很大。

有一年，蘇州發生大溫疫，他救活了不少人。其中有個「打更」的人，全身浮腫，又黃又白，病情十分險惡。別的醫生看了，都說沒得救。葉天士經過細緻診察，只用兩劑藥就把他的病治好了。

又有一個人患一種慢性病，經常復發，十分苦惱。他找葉天士診治。葉天士開了一個方，囑他按方服一百劑，就不會復發了。病人服了八十劑，病已好了一個多月，他就再不服藥了。不料，事隔一年，病又復發。葉天士對他說：「我叫你服一百劑，你才服八十劑，當然復發了。從今天開始，你聽我的，再服四十劑，病就永不復發。」事情果真如他說的一樣。

葉天士活了八十歲，臨死時，還諄諄告誡他的孩子說：「醫可為而不可為。必天資敏悟，讀萬卷書，而後可借術以濟世。不然，鮮有不殺人者，是以藥餌為刀刃也」（沈德潛《香巖傳》）。

葉天士去世後，由他的門人，取其方藥治驗，分門別類集為一書，取名《臨證指南醫案》。此書刊於1766年，內容包括內科雜病、婦科與兒科，體現了葉天士治病辨證細緻，善於抓住主證，對症下藥。其中以溫病治案尤多。

自動產出古籍電子書序言

我們的目標是希望能建立中醫古代典籍之數位典藏中心與探勘平台，這部分的工作乃是要：

- (1). 將所有民國以前的中醫文獻進行數位典藏，
- (2). 並以最新的 AJAX 資訊技術建立零時差的即時檢索平台，
- (3). 建立『以作者查詢瀏覽、以類別分類、以書名查詢瀏覽、以年代瀏覽、以關鍵字探勘』等 5 種探勘平台。
- (4). 還要解決 4900 個中醫古難字字型的網路線上顯示問題。
- (5). 若只是建立線上的探勘查詢系統，則其應用價值有限，故我們希望能將每一本古書以現代排版方法，製作成精美的電子書閱讀檔案 (PDF、Word、Flash、PDA、手機)，供人免費下載列印成書本，畢竟印成精美的書面格式，才是最讓人可以長期與隨時翻閱詳讀的，也希望這樣的方式能夠對中醫的弘揚與流傳有些許棉薄的貢獻！

為了解決正體中文與簡體中文的字碼不一情況，我們在轉換完成後，必須再轉換為 Unicode 來觀看，讓使用者的系統語言只需要支援 Unicode 即可。

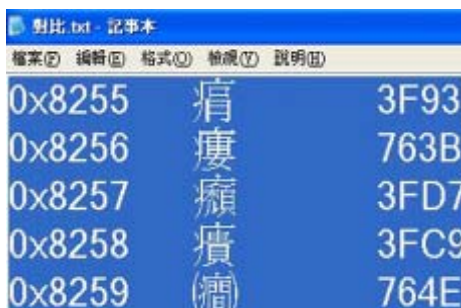


圖 處理中醫古難字的編碼問題圖

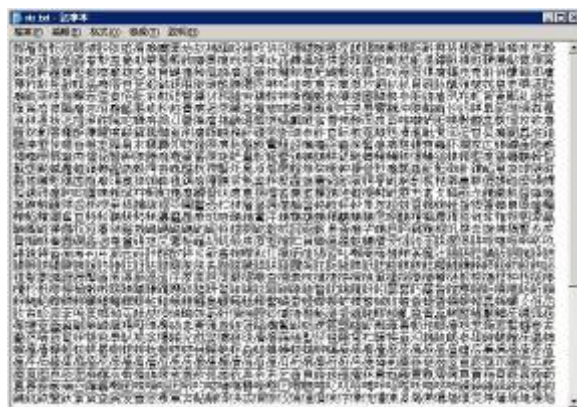


圖 文字編碼儲存方式

晶末韞羈邛聰鍾腴瘰糈
鉀肱臄癰癰竅醫脾茆眈
蒨穀罈莖莖醯杭稷鬚炆
莫倬頓薛登鎬瘕膾臙
璵玢鮑鮑蕘瘰瘰瘰瘰瘰
梧翻墜猓亞關蠶蠶蠶蠶

圖 文字編碼儲存方式

我們採用以下幾個步驟來解決古難字的問題：

步驟 1：我們應用了 AJAX 即時更新的技術，在使用者端載入一篇中醫古文時，系統將會在文中找尋 Unicode 或者 Big5 碼內沒有的文字，並進入 Database 中找尋相對應之內碼，利用 Java 即時產生 XML 並傳回圖片數據給予使用者端的 AJAX 介面，或稱為 JavaScript 來處理並顯示出這個中醫古難字，免除以往使用者仍需要下載「文字編碼更新檔」才能觀看，且利用 AJAX 的特性，我們可以不斷的重覆載入新文章並即時導入資料庫中來進行查詢字庫的動作。

步驟 2：以下為大五碼的內碼位置配置表

0x8140 0x8DFE(使用者造字區)

0x8E40 0xA0FE(使用者造字區)

0xA140 0xF9FE(大五碼主要字集區)

保留： 0xA3C0 ~ 0xA3FE

保留： 0xC6A1 ~ 0xC8FE

0xFA40 0xFEFE(使用者造字區)

0x8140 ~ 0x8DFE 與 0x8E40 ~ 0xA0FE 並不需要去進行處理，因為 Java 或 Win32 API 並不會使用到這一個區塊的內碼段，若使用者沒有下載或安裝「中醫藥委員會的字型檔」，有些文字將會顯示為『 』空白字串，而使用者若使用 16-Hex Editor 觀看文字時將會發現這些空白並非內碼為 0xA140 的空白字串，而是因為 Unicode 與 Big5 皆沒有這些內碼字符的原故。

大陸之『中華醫典』軟體是目前國際間最大的中醫典籍商業軟體，其處理方法說明如下：

他們有自己的一套字型檔，而使用到的內碼區段也是存在於使用者造字區 0x8140 ~ 0x8DFE 與 0x8E40 ~ 0xA0FE，所以與「中醫藥委員會」的內碼區段重覆了，若想要進行「中醫藥委員會」的字型檔做相容，勢必採以人工作業方式進行「中華醫典」與「中醫藥委員會」的對應資料表，並利用查表方式進行查詢，此時將可相容於「中醫藥委員會」的字型檔了。

但不管如何，在沒有一個標準出現以前，這些都只是治標不治本，只會造成更多的字碼混亂，任何的人，或者字型檔的開發者，勢必還是需要進行移植的動作，麻煩且費時。

處理中醫古難字，我們的方法說明：

我們必須將 4000 多字的古難字轉換成 Unicode 並建立其圖檔

1. 將 0x8140 ~ 0x8DFE 與 0x8E40 ~ 0xA0FE 的字型改用 Unicode

2. 若不存在於 Unicode，則用 CNS 圖片或者自行製作圖片

缺字問題：

由於缺字的字碼，多屬於大小不定、格式複雜的文字，為了統一管理，我們將採用圖像檔來做轉換，並利用文字原始內碼來存檔，日後讓程式能讀取內碼後進入 Database 內找出圖片並顯示，本系統利用

Unicode 編碼共有 4112 字，格式如下：

Unicode 4 位數編碼 不需要圖片 (2181 字)

Unicode 5 位數編碼 全字庫文字 (227 字)

找不到編碼 自製文字 (1704 字)

步驟 3：系統採用 Java Zhcode 的繁簡對應來做轉碼動作，但大五碼只有 0xA140 ~ 0xF9FE 可以完整對應，使用者自行造字區段則無法對應，為了讓系統能夠對應，則需要搭配 Win32 API 以及外掛 DLL 並配合 JNI 才能有效處理這些區段，另外為了讓使用者能夠在最短的時間內查詢到相關文字，我們將一些常用的字庫，大約 2000 字，建立主索引(Index)，並將關鍵字與其對應之 Contents 進行關聯，若使用者輸入的關鍵字並不存在於這些索引內，系統將會立即採用動態模式進行查詢，並重新建立其索引。

我們衷心希望能夠建立一個免費的大眾閱讀平台，讓大家可以隨時隨地透過『線上定點閱讀、線上探勘搜尋、或下載列印精讀』等各種途徑來親近中醫古籍，重臨中國歷代以來諸多前人的寶貴經驗與精華，讓這些經驗不再似一滴投於人類歷史的巨壑內，或似一毫置於萬古太虛中，而是……能夠將這些珍貴瑰寶承先啟後地傳承下去！

台灣長庚大學傳統中國醫學研究所

陳擎文、蕭耀晟

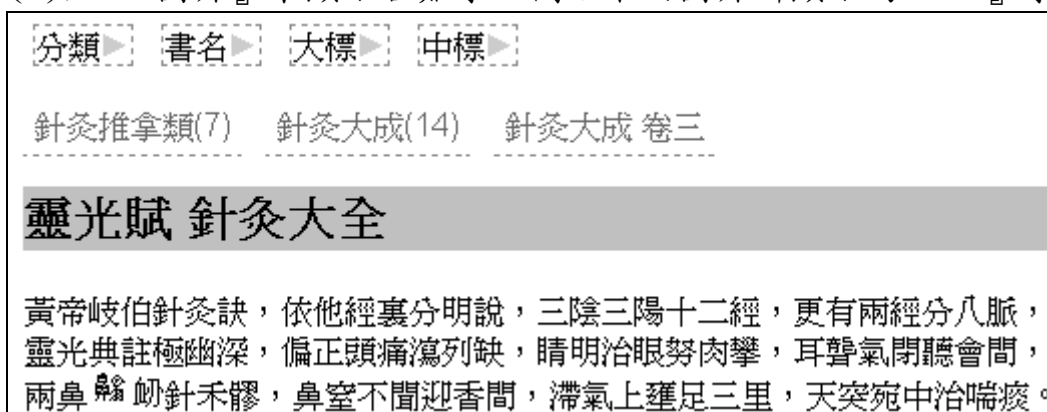
西元 2008 年 7 月

word 檔案內如何觀看古難字說明

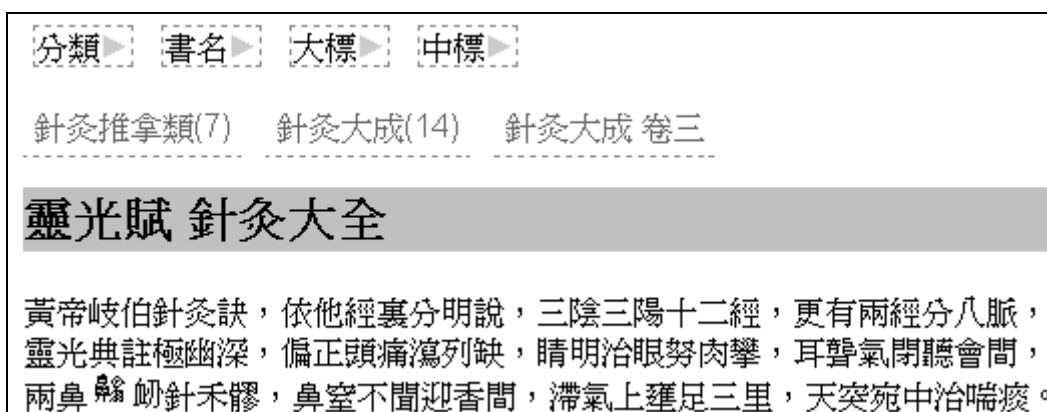
基本上，我們建議下載『PDF、或 swf 格式檔案』的中醫古籍電子書，目前並不建議下載 Word 格式檔案的電子書，這是因為現在（西元 2008 年）微軟的相關系列軟體無法正常顯示部分罕見的 unicode 編碼古難字，但這些古難字，在 PDF、與 swf 格式檔案中卻可以正常顯示。

本系統所處理的古難字，基本上有兩種顯示方式

(1). 以『圖片』來顯示古難字，例如下面圖片所顯示的『𪔐』字



(2). 以『罕見 unicode 字碼』來顯示，例如下面所顯示的『𪔐』字



但是在微軟的相關系列產品（例如：Word、I. E. 瀏覽器），卻無法顯示上述的『罕見 unicode 字碼』，它們會出現『□』的缺字

例如：以下的畫面，『𪔐』字變成『□』顯示了

針灸推拿類(7) 針灸大成(14) 針灸大成 卷三

靈光賦 針灸大全

黃帝岐伯針灸訣，依他經裏分明說，三陰三陽十二經，更有兩經分八脈，
靈光典註極幽深，偏正頭痛瀉列缺，睛明治眼努肉攀，耳聾氣閉聽會間，
兩鼻 𪔐 口針禾膠，鼻塞不聞迎香間，滯氣上壅足三里，天突宛中治喘痰。

所以，目前本團隊不太建議使用 Word 來瀏覽這些中醫古籍，不過，這應該是目前微軟系列產品（Word、I.E.瀏覽器）的一點小 bug，應該在微軟的下一版本產品，即可顯示這些罕見 unicode 的字體了，這並不需要太久的時間。

其實，目前也有個解決的方案，可以讓 word 來顯示這些『罕見 unicode 字』：

方法：

- (1).先下載本網站提供的中醫古籍電子書，word 格式檔案。
- (2).打開後，找到任何一個罕見字碼的『□』缺字
- (3).將之反白選取，然後按 Alt+X，則可顯示該字的 unicode 編碼
- (4).再按一次 Alt+X，即可以顯示該字字型（例如：𪔐）
- (5).存檔後，重新再開啟檔案
- (6).從此之後，不管是否重新開機，你剛操作的這台電腦，即可瀏覽本網提供所有中醫電子書的『罕見 unicode 字』了

目錄

封面.....	1
本書簡介.....	2
作者簡介.....	4
自動產出古籍電子書序言.....	7
word 檔案內如何觀看古難字說明	10
目錄.....	12
葉香巖外感溫熱篇.....	13

葉香巖外感溫熱篇

溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包，肺主氣屬衛，心主血屬營。衛氣血雖與傷寒同。若論治法，則與傷寒大異也。蓋傷寒之邪，留戀在表，然後化熱入裏溫邪則熱變最速，未傳心包，邪尚在肺，肺主氣其合皮毛，故云在表，初用辛涼輕劑，挾風則加入薄荷牛蒡之屬，挾溼加蘆根滑石之流，或透風於熱外，或滲溼於熱下，不與熱相搏，勢必孤矣。不爾風挾溫熱而燥生清竅必乾，謂水主之氣，不能上榮，兩陽相劫也，溼與溫合，蒸鬱而蒙蔽於上，清竅為之壅塞，濁邪害清也，其病有類傷寒，其驗之之法，傷寒多有變證，溫熱雖久，在一經不移以此為辨。前言辛涼散風，甘淡驅溼，若病仍不解，是漸欲入營也，營分受熱，則血液受劫，心神不安，夜甚無寐，或斑點隱隱，即撤去氣藥，如從風熱陷入者，用犀角竹葉之屬，如從溼熱陷入者，犀角化露之品，參入涼血清熱方中，若加煩躁，大便不通金汁亦可加入，老年或平素有寒者，以人中黃代之，急急透斑為要。若斑出熱不解者，胃津亡也，主以甘寒重則如玉女煎，輕則如梨皮蔗漿之類，或其人腎水素虧，雖未及下焦，先自徬徨矣，必驗之於舌，如甘寒之中，加入鹹寒，務在先安未受邪之地，恐其陷入易易耳。若其邪始終在氣分流連者，可冀其戰汗透邪，法宜益胃，令邪與汗併，熱達腠開，邪從汗，出解後胃氣空虛當膚冷一晝夜，待氣還自溫暖如常矣，蓋戰汗而解，邪虛，陽從汗泄，故邁漸冷，未必即成脫證此時宜令病者安舒靜臥，以養陽氣來復旁人切勿驚惶，頻頻呼喚，擾其元神，使其煩躁，但診其脈，若虛軟和緩，雖倦臥不語，汗出膚冷，卻非脫證，若脈急疾，躁擾不臥，膚冷汗出，便為氣脫之證矣，更有邪盛正虛，不能一戰而解，停一二日再戰汗而愈者，不可不知。再論氣病有不傳血分而邪留三焦亦如傷寒中少陽病也，彼則和解表裏之半，此則分消上下之勢，隨證變法，如近時杏朴苓等類，或如溫膽湯之走泄，因其仍在氣分，猶可望其戰汗之門戶，轉瘧之機括。大凡看法，衛之後，方言氣，營之後，方言血，在衛汗之可也，到氣纔可清氣，入營猶可透，轉氣，如犀角元參羚羊等物，入血就恐耗血動血，直須涼血散血，如生地丹皮阿膠赤芍等物，否則前後不循緩急之法，慮其動手便錯，反致慌張矣。且吾吳溼邪害人最廣，如面色白者，須要顧其陽氣，溼勝則陽微也，法應清涼，然到十分之

六七，即不可過於寒涼，恐成功反棄，何以故耶，溼熱一去，陽赤衰微也，面色蒼者，須要顧其津液，清涼到十分之六七，往往熱減身寒者，不可就云虛寒，而投補劑，死鑪煙雖息，灰中有火也，須細察精詳，方少少與之，慎不可直率而往也，又有酒客裏溼素盛，外邪入裏，裏溼為合，在陽旺之軀胃溼恆多，在陰盛之體，脾溼亦不少，然其化熱則一熱病救陰猶易，通陽最難救陰不在血，而在津與汗，通陽不在溫，而在利小便，然較之雜證，則有不同也。再論三焦不得從外解，必致成裏結，裏結於何在陽明胃與腸也亦須用下法，不可以氣血之分，就不可下也，但傷寒邪熱在裏，劫燬津液，下之宜猛，此多溼邪內搏，下之宜輕，傷寒大便溏為邪已盡，不可再下，溼溫病大便溏為邪未盡，必大便鞭，慎不可再攻也，以糞燥為無溼矣。再人之體，脘在腹上，其地位處於中，按之痛，或自痛，或痞脹當用苦泄，以其入腹近也，必驗之於舌，或黃或濁，可與小陷胸湯或瀉心湯，隨證治之，或白不燥，或黃白相兼，或灰白不渴，慎不可亂投苦泄，其中有外邪未解，裏先結者，或邪鬱未伸，或素屬中冷者，雖有脘中痞悶，宜從開泄，宣通氣滯，以達歸於肺，如近俗之杏薏橘桔等，是輕苦微辛，具流動之品可耳。再前云舌黃或濁，須要有地之黃若光滑者，乃無形溼熱，中有虛象，大忌前法，其臍以上為大腹，或滿或脹或痛，此必邪已入裏矣，表證必無，或十之存一，亦要驗之於舌，或黃甚，或如沉香色，灰黃色，或老黃色，或中有斷紋皆當下之，如小承氣湯，用檳榔青皮枳實元明粉生首烏等，若未現此等舌，不宜用此等法，恐其中有溼聚太陰為滿或寒溼錯雜為痛，或氣壅為脹，又當以別法治之。再黃苔不甚厚而滑者，熱未傷津，猶可清熱透表，若雖薄而乾者，邪雖去而津受傷也，若重之藥當禁，宜寒輕劑可也。再論其熱傳營，舌色必𦣻，𦣻深紅色也，初傳，𦣻色中兼黃白色，此氣分之邪未盡也，泄衛透營，兩和可也，純𦣻鮮色者，包絡受病也，宜犀角鮮生地連翹鬱金石菖蒲等，延之數日，或平素心虛有痰，外熱一陷，裏絡就閉，非菖蒲鬱金所能開，須用牛黃丸至寶丹之類以開其閉，恐其昏厥為瘥也。再色𦣻而舌中心乾者，乃心胃火燔劫燬津液，即黃連石膏亦可加入，若煩渴煩熱，舌心乾，四邊色紅，中心或黃或白者，此非血分也，乃上焦氣熱燬津，急用涼膈散，藥其無形之熱，再看其後轉變可也，慎勿用血舌，

以滋膩難散，至𤝵散望之若乾，手捫之原有津液，此津虧溼熱薰蒸將成濁痰，蒙閉心包也。再有熱傳營血，其人素有傷宿血在胸膈中，挾熱而搏其舌色必紫而暗，捫之溼當加入散血之品，如琥珀丹參桃代丹皮等，不爾，瘀血與熱為伍，阻遏正氣，遂變如狂發狂之證，若紫而腫大者，乃酒毒衝心，若紫而乾晦者，腎肝色泛也，難治。舌色𤝵而上有黏貳，似苔非苔者，中挾穢濁之氣，急用甘涼濡潤之品，若𤝵舌而乾燥者，火邪劫營，涼血清火為要，𤝵舌而有碎點白黃者，當生疳也，大紅點者，熱毒乘心也，用黃連金汁，其有雖𤝵而不鮮，乾枯而痿者，腎陰涸也，急以阿膠雞子黃地黃天冬等救之，緩則死涸極而無救也。其有舌獨中心𤝵乾者，此胃熱心營受灼也，當於清胃方中，加入清心之品，否則延及於尖，為津乾火盛也，舌尖𤝵獨乾，此心火上炎，用導赤散瀉其腑。再舌胎白厚而乾燥者，此胃燥氣傷也，滋潤藥中如甘草，令甘守津還之意，舌白而薄者，外感風寒也，當疏散之，若白乾薄者，肺津傷也，加麥冬花露蘆根汁等輕清之品，為上者上之也，勿憂之，再從裏透於外，則變潤矣，初病舌就乾，神不昏者，急加養正透邪之藥，若神已昏，此內匱矣，不可救藥。又不拘何色，舌上生芒刺者，皆是上焦熱極也，當用青布拭冷薄荷水揩之，即去者輕，旋即生者險矣。舌苔不燥，自覺悶極者，屬脾溼盛也，或有傷痕血跡者，必問曾經搔挖否，不可以有血而便為枯證，仍從溼治可也，再有神情清爽，舌脹大不能出口者，此脾溼胃熱，鬱極化風，而毒延口也，用大黃磨入當用劑內，則舌脹自消矣。再苔上白舌黏膩，吐出濁厚涎，沫口必甜味也，為脾痺病，乃溼熱氣聚與穀氣相搏。土有餘也，盈滿則上泛，當用省頭草，芳香辛散以逐之則退，若舌上苔如鹼者，胃中宿滯挾濁穢鬱伏，當急急開泄，否則閉結中焦，不能從膜原達出矣。若舌無苔，而有如煙煤隱隱者，不渴肢寒，知挾陰病，如口渴煩熱，平時胃燥舌也，不可攻之，若燥者甘寒益胃，若潤者甘溫扶中，此何故，外露而裏無也。若舌黑而滑者，水來克火，為陰證，當溫之，若見短縮，此腎氣竭也，為難治欲救之，加人參五味子，勉希萬一，舌黑而乾者，津枯火熾，急急瀉南補北，若燥而中心厚痞者，土燥水竭急以鹹苦下之。舌淡紅無色者，或乾而色不榮者，是胃津傷而氣無化液也，當用炙甘草湯，不可用寒藥。若舌白如粉而滑，四邊色紫絳者，溫疫病初入膜原，未歸胃

腑，急急透解，莫待傳陷，而入為險惡之病，且見此舌者，病必見凶，須要小心，凡斑疹初見，須用紙撚照看胸背兩脅，點大而在皮膚之上為斑，或雲頭隱隱，或瑣碎小粒者為疹，又宜見而不宜見多按方書謂斑色紅者屬胃熱，紫者熱極黑者胃爛，然亦必看外證所合，方可斷之。然而春夏之間，溼病俱發疹為甚，且其色要辨，如淡紅色，四肢清，口不甚渴，脈不洪數非虛斑即陰斑或胸微見數點，面赤足冷，或下利清，穀此陰盛格陽於上而見當溫之。若斑色紫小點者，心包熱也，點大而紫，胃中熱也，黑斑而光亮者，熱勝毒盛，雖屬不治，若其人氣血充者或依法治之尚可救，若黑而晦者必死，若黑而隱隱四旁赤，色火鬱內伏大用清涼透發，間有轉紅成可救者，若夾斑帶疹，皆是邪之不一，各隨其部而泄，然斑屬血者恆多，疹屬氣者不少，斑疹皆是邪氣外露之象，發出宜神情清爽，為外解裏和之意如斑疹出而昏者正不勝邪內，陷為患或胃津內涸之故。再有一白痞，小粒如水晶色者此溼熱傷肺，邪雖出而氣液枯也，必得甘葦補之，或未至久延，傷及氣液乃溼鬱衛分，汗出不徹之故，理氣當分之邪，或白如枯骨者多凶，為氣液竭也。再溫熱之病，看舌之後，亦須驗齒，齒為腎之餘，齦為胃之絡，熱邪不燥胃津，必耗腎液，且二經之血，皆走其他，病探動血，結瓣於上，陽血者色必紫，紫如乾漆，陰血者色必黃，黃如醬瓣，陽血若見，安胃為主，陰血若見，救腎為要，然豆瓣色者多險，若還不逆者，尚可治，否則難治矣，何以故耶，蓋陰下竭，陽上厥也。齒若光燥如石者，胃熱腎也，若無汗惡寒，衛偏勝也，辛涼泄衛透汗為要，弱如枯骨色者，腎液枯也，為難治，若上半截潤，水不上承，心火上炎也，急急清心救水，俟枯處轉潤為安。若咬牙齧者，溼熱化風痙病，但咬牙者，胃熱氣走其絡也，若咬牙而脈證皆衰者，胃虛無穀以內榮，亦咬牙也，何以故耶，虛則喜實也，舌本不說縮而鞭，而牙關咬定難開也，此非風痰阻絡，即欲作痙證，用酸物擦之即開，木來泄土故也。若齒垢如灰糕樣者，胃氣無權，津亡溼濁用事，多死，而初病齒縫流清血，痛者，胃火衝激也，不痛者，龍火內燔也，齒焦無垢者，腎熱胃劫也，當微下之，或玉女煎，清胃救腎可也。再婦人病溫與男子同，但多胎前產後，以及經水適來適斷，大凡胎前病，古人皆以四物加減用之，謂護胎為要，恐來害妊，如熱極用井底藍布浸冷覆蓋腹上，等皆是保護之意，

但亦要看其邪之可解處，用血膩之藥不靈，又當省察，不可認板法，然須步步保護胎元，恐損正邪陷也。至於產後之法，按方書謂慎用苦寒，恐傷其已亡之陰也，然亦要辨其邪能從上中解者，稍從證用之，亦無妨也，不過勿犯下焦，且屬虛體，當如虛怯人病邪而治，總之無犯實實虛虛之禁，況產後當氣血沸騰之候，最多空竇，邪勢必乘虛內陷，虛處受邪為難治也。如經水適來適斷，邪將陷血室，少陽傷寒，言之詳悉，不必多贅，但數動與正傷寒不同，仲景立小柴胡湯，提出所陷熱邪，振棗扶胃氣，以衝脈隸屬陽明也，此與虛者為合治，若熱邪陷入，與血相結者，當從陶氏小柴胡湯去參棗，加生地桃仁查肉丹皮或犀角等，若本經血自甚，必少腹滿痛，輕者刺其門，重者小柴胡湯去甘藥，加延胡歸尾桃仁，挾寒加肉桂心，氣滯者加香附陳皮枳殼等，然熱陷血室之證，多有譫語如狂之象，防是陽明胃實，當辨之，血結者身體必重，非若陽明之輕旋便捷者，何以故耶，陰主重濁，絡脈被阻，側旁必痹，連故去邪通絡，正合其病，往往延久，上逆心包胸中痛，即陶氏所為謂血結胸也，王海藏出一桂枝紅花湯加海蛤桃仁，原為表裏上下一齊盡解之理，看此方大有巧手，故錄出以被學者之用。