

从流行性出血热探温病血分的毒瘀交结证

陕西中医学院研究生 张 文 选

指导教师： 张学文 郭谦亨

随着医学科学的深入发展,人们对温热病的认识则愈益明确,客观上要求临床辨证应尽可能的细致具体。但是,就温病卫气营血辨证纲领之血分证而言,因其概念较大,在指导具体温病辨证时,尚不能完全揭示各种温病邪入血分的特殊性。据此,本文以流行性出血热等病为契机,以其广泛性损血瘀,早期即见“毒盛”、“瘀盛”的证候特点为主要依据,并通过复习有关文献资料,提出应在血分证中确立毒瘀交结证这一具体证型,进而对其概念、产生机理、辨证分型、立法施治等问题作以下初步探讨。

一、毒瘀交结证的概念

毒瘀交结证,是以毒邪深入血分,血热毒盛,络损血瘀,瘀阻毒壅,毒瘀交结为基本病机,以高热头痛,烦躁不安,昏狂谵妄,急性广泛的出血,斑疹紫黑,或大片瘀斑,舌质绛暗等为主要表现的血分证中的一个特殊证型。它主要见于出血热发热期至少尿期、暴发性流脑败血症期等病程中。本文仅以出血热为例,对此试作探讨。

本证与一般温病的血分证相比较,有如下特点:(1)“一般温病多从卫分开始,而传入气分,渐次深入营分、血分”^{〔1〕},血分证出现较缓且晚;本证毒邪来势凶猛,多突然高热恶寒头痛而急骤起病,病初即有舌绛、出血、皮肤斑点之血分见症。(2)一般温病邪入血分,热毒不尽壅盛,血瘀不尽显著,而本证必以血分热毒壅盛,络损血瘀尤著为特点。(3)证情变化快,短期即可严重损伤正气、广泛络瘀毒壅而导致厥、脱。(4)证候表现特殊,除上述基本见症外,可有少

尿、球结膜水肿等一般温病之血分证所不具备的特征性表现。

临床上,清瘟败毒饮所治之热毒充斥证的病机重点在气分,而络伤血瘀不甚;本证则以血分热毒壅盛,损络迫血,络伤血瘀为主。观余师愚《疫病篇》所述暑燥淫热疫的基本证候,并不包括出血热少尿、球结膜水肿等特有表现,故毒瘀交结证不同于热毒充斥证。

气血两燔证为“气分热邪未解,而营血分热邪已盛”^{〔2〕},多有气分经过;本证发热即见出血,可无明显气分经过。气血两燔的病机要点是气血俱热,必有壮热、口渴等气分特征性表现;本证则以血分络瘀毒瘀为病机重点,高热持续时间可甚短,而骤然转为广泛出血、大片瘀斑、昏狂谵妄、痉厥等。

二、毒瘀交结证概念确立的依据

(一)毒瘀交结证的提出,基于出血热的临床表现:

出血热主要病程有异于一般温病的特殊的证候表现。我们对104例出血热病人的临床表现进行了观察,其主要症状与体征为:发热75例(72.1%),头痛85例(81.7%),全身痛88例(82.7%),恶心、呕吐53例(50.9%),皮肤三红症(面、颈、胸)81例(77.8%),粘膜三红症(球结膜、咽、舌)79例(75.9%),球结膜水肿73例(70.1%),眼胞肿胀11例(10.5%),少尿、无尿50例(48%),皮肤出血点63例(60.5%),咽、软腭、结膜出血点67例(64.4%),舌底瘀点44例(42.3%),皮肤大片瘀斑11例(10.5%),腔

道出血 33 例(31.7%),眼周青肿 2 例(1.9%),烦躁不安 29 例(27.8%),谵狂 12 例(11.5%),肢厥 28 例(26.8%),发疹 6 例(5.7%),神昏 8 例(7.7%)。个别病人还有面部发青、头面肿大、齿龈结瓣、臭气喷人、皮肤尿霜等血分毒瘀壅盛之症。

除此,笔者进一步复习研究了湖南、湖北、江苏、江西、浙江、陕西、黑龙江等地报道的 31 篇 4347 例出血热临床观察的文献资料中有关出血热的主要症状与体征,与我们临床观察所见基本一致。从而说明,本病一般不因地因人之异而临床表现呈本质的不同,而且一旦发病,则有其比较相同的基本表现。这一特点提示我们,本病存在有特殊的基本病机,临床上有可能用“证”的概念将其共性把握住。然而,由于出血热在我国是 1932 年才最早发现的。尽管还不能肯定地认为 1932 年以前本病在我国就不存在,但起码可以说当时人们对本病本质的认识还极不明确。因此,要想在明、清时代的温病学专著中找到能够揭示出血热本质属性的中医“证”的概念,是不现实也不可能的。从临床实践来看,出血热的基本证候表现,既不同于余师愚《疫病篇》所载的热毒充斥证,也不同于吴又可《温疫论》所述的邪伏募原证。不少学者在大量实践的基础上认为,本病早期的病机重点即在血分,前述基本证候表现属于血分证^(3,4,5)。这种认识,抓住了出血热早期即见舌绛出血的基本特点,无疑是颇有见地的。但是,在应用一般指导个别时,我们必须清楚地认识到:“任何一般只是大致地包括一切个别事物,任何个别都不能完全的包括在一般之中”⁽⁶⁾。从横的方面对各种温病“舌深绛、出血见症”的共性,通过个别到一般地归纳而得出的血分证概念,对于出血热邪入血分形成毒瘀交结证的前述特点,较难进行全面的概括和深入而具体的阐述,如果不具体研究出血热邪入血分的特殊性,就会以解决普遍矛盾的方法处理特殊矛盾,难免辨证不准,组方遣药不当。

(二) 出血热的主证,是毒瘀交结的本象外现。

发热:本病发热有骤然而起,发热即见出血之显著特点。有资料证明^(7,8),本病 89.5%的患者系突然起病,体温多在发病后 24 小时内急骤上升,发热开始,上腭即有细小出血点,第二病日即可见皮下出血。这些特点,充分说明本病的发热具有特殊的病机。吴又可《温疫论》指出:疫病毒邪张溢,营卫运行之机乃为之阻,人身阳气因而屈曲则发热⁽⁹⁾;并且指出,邪留血分,失下而致血瘀,则可昼夜发热,日晡益甚⁽⁹⁾。据此,我们认为,本病发热既有血分邪毒壅盛,营卫运行受阻之机,又与络伤血瘀,瘀阻毒壅有关。

皮肤粘膜斑点:出血热的出血点有点状、簇状、线条状之不等,初起呈鲜红色,渐至为暗红色,压之不退色,抚之不得手,绝不高出皮面。其病情发展不因早期斑点之透与不透而逆转。斑点出之愈多,证情愈重,绝非宜见而不宜见多,证情至重可见大片瘀斑,色黑而暗,并呈进行性扩大,甚至前臂皮下弥漫性青紫。由此可见,本病的出血点是一种特殊的斑。何廉臣指出:“温病发斑……系经络血热之毒,窜入肌表而外越……络血热而毒瘀则色黑”⁽¹⁰⁾。据此我们认为,本病皮肤粘膜斑点是由血热毒盛,络损血瘀,毒瘀交结,血迫妄行窜于肌肤所致。除此,我们在临床观察中发现,部分病人早期皮肤发斑并不明显,唯软腭、咽部、舌下仅见细小斑点,然证情却十分严重,遇此,当充分考虑内斑。俞根初认为内斑发生的机理为:“血毒壅结,瘀热凝塞荣卫。”⁽¹¹⁾可见,内斑也与血分毒瘀互结有关。

出血:本病高热、出血早期并见,呈急性广泛性出血等特点。柳宝诒指出:“血为热邪所迫,不安其络,因而上溢下决。”⁽¹²⁾说明邪毒损络迫血,可致出血。叶天士《临证指南医案》载:“积瘀在络,动络血逆。”⁽¹³⁾即络瘀动血也可出血。本病的出血则既要考虑毒盛损络内迫,又要考虑血瘀阻络动血。血分热毒壅盛,广泛损络迫血,则高热并见出血;“火毒盛而蔽其气,瘀其血”⁽¹⁰⁾,瘀血阻络动血,则出血更甚;毒瘀交结,造成恶性循环,故广泛出血,并呈进行性加重。

少尿、无尿:本症为出血热的特征性表现,

轻则尿少,重则几无。少尿则绝无茎痛灼涩之感,故非膀胱小肠热结之淋证。由于少尿多与剧烈腰痛、皮肤斑点、出血、发热等症呈彼重我重之势,故可认为,其机理乃为血分邪毒壅盛,耗血伤津,化源不足以及热毒流注于肾,肾络瘀阻毒壅,气化不行。

皮肤尿霜:本症非出血热之必然表现,状如白霜落于皮肤之上,擦之可去,以头面、胸腹、上肢皮肤为多见,于少尿日久,“溺毒入血”^[10]时方可见到。从古今温病学专著中尚无本症记载,我们仍遵现代医学的命名,称为皮肤尿霜,并认为系由肾络毒壅血瘀,气化失司,“溺毒入血”,外蒸皮肤而生。

球结膜水肿:本症为出血热特有表现之一,轻则水肿清亮,重则状如胶冻。中医试可暂称之为“白睛水肿”。鉴于本症每与高热、目赤、皮肤斑点、出血等症同时并见,故可认为,其病机系由血分热毒壅盛,络伤血瘀,毒瘀交迫,津液外泄。《素问·调经论》载:“孙络水溢,则经有留血。”说明瘀血可以致水。白睛属肺,肺朝百脉,故毒瘀交结,络脉壅塞,水津环流不畅,外泄而首现于白睛。由此可见,细心诊查“白睛水肿”的程度与性质,在判断周身络脉毒壅瘀阻轻重方面,有重要意义。

三红症:目赤、舌红、咽红、颜面及胸颈潮红为本病早期主要表现,系由热毒壅盛煎迫血液,经络血瘀所致。吴坤安说:“温疫阳毒发斑,面如涂珠,眼如喷火,六脉洪大,燥渴欲死,此阳明血热已极,毒邪传遍三焦,经络壅塞,荣卫不通。”^[14]本病三红症多与皮肤粘膜斑点并见,故病机与吴氏所述者同。

头痛:本病头痛剧烈如劈,伴有固定性眼眶痛,其原因除考虑余师愚所述的火毒上壅“毒参阳位”外,还当充分考虑瘀阻脑络,不通则痛。

腰痛:余师愚认为,疫病腰痛之因是邪毒流于肾经^[15]。而本病腰痛剧烈,难以转侧,固定不移,故肾络瘀血也难免存在。

发狂、谵语、神昏、痉厥:本病毒邪来势凶猛,短期内即可出现肢厥,甚至狂、谵、痉、昏并见。我们在临床上发现,个别患者病至危重时,

可眼周青肿,头面肿大,瘀斑紫黑,狂喊乱叫,谵语不绝,既痉且厥,很快内闭外脱而亡。何廉臣指出:“(心脑)但为瘀热所蔽,血毒所致,则心灵有时而昏,甚至昏狂、昏颠、昏蒙、昏闭、昏痉、昏厥”。认为“邪热内陷,里络壅闭,堵其神气出入之窍”是昏闭的主要机理。而“络者,络脉。有阴络、阳络之分,阳络即胃之太络,阴络即肺、脾、心包、肝、肾、冲、督之内络也,内络之间,尤多孙络……观此则邪热内陷入络,不仅心包一症。”^[10]这段精辟的论述是对毒瘀交结证出现闭证机理的最好解释。热毒壅遏血络,则血瘀不行;毒瘀交结,则络气更闭,以至周身血络之血,瘀而不行,是以昏厥、谵狂、口唇爪甲青紫、大片瘀斑等,甚至闭极而导致外脱。出血热患者由于感染性休克,微循环障碍,出现弥漫性血管内凝血形成不可逆性休克的病机,正是由于毒瘀交结,络脉广泛窒塞,内闭外脱所致。

据上述分析可知,出血热的主要症候表现具有特殊的基本的病机,它们皆是血分热毒壅盛,络伤血瘀,毒瘀交结的本象外现。

(三) 特殊的毒邪,是毒瘀交结证的重要病因:

特殊的证候表现,证明它必然有着内在的特殊的原因。我们认为,本病的病因是一种特殊的毒邪。因为,一般说来:

1. 热势盛者为有毒:如何秀山云:“火盛者,必有毒。”^[11]雷少逸指出:“温热成毒,毒即火邪也。”^[16]

2. 传染烈者为有毒:如王孟英指出:“疫证皆属热毒,不过有微甚之分耳。”^[15]何秀山甚至认为:“疫必有毒,毒必传染。”^[11]将疫证的病因称之为毒,不仅为了说明其有较强的传染性与流行性,也在于说明热势之盛。

3. 斑疹著者为有毒:如《外感温热篇》载:“黑斑而光亮者,热胜毒盛。”^[15]《临证指南医案》载“……头面半身以上发出瘾疹赤纹,乃阳明血热,久蕴成毒。”^[13]

4. 出血甚者有毒:如薛生白说:“湿热证,上下失血或汗血,毒邪深入营分,走窜欲泄。”^[15]杨栗山说:“温病吐血与衄血,皆属热毒

内郁,经络火盛。”^{〔17〕}

5. 红肿热痛者为有毒:俞根初说:“阳明时毒,一起即壮热气喘,口干舌燥,咽痛喉肿……斑点隐隐,目肿难开。”^{〔11〕}

6. 物性暴烈,致病伤人为最者曰毒气^{〔18〕}。

以毒瘀交结为基本病机的出血热具有热势盛,传染烈,斑疹著,出血甚,以及红肿热痛的突出表现,并有起病暴急,来势凶猛,严重损伤正气等显著特点,故可认为,其病因是一种毒邪,而这种毒邪,在易广泛损络,入血致瘀,导致急性多部位的出血及易流窜肾经,壅塞肾络,导致少尿、无尿等方面又表现出其特殊的致病特点。

(四) 邪毒致瘀、瘀阻毒壅、毒瘀互结是毒瘀交结证的基本病机:

证候表现的特殊性,证明本病有其特殊的病机。我们认为,其基本病机是毒瘀交结。

1. 毒可致瘀:

(1) 毒邪煎熬薰蒸,血被煎炼为瘀:毒为火热壅盛,可以煎灼血液,从而导致血瘀。如何廉臣说:“清火兼通瘀者,因伏火郁蒸血液,血被煎熬成瘀”^{〔10〕}。俞根初也认为:“邪热炽盛,郁火薰蒸,血液交凝”^{〔11〕}。王清任更指出:“温毒在内烧炼其血,血受烧炼,其血必凝”^{〔19〕}。

(2) 毒邪壅滞气机,气滞血阻为瘀:血分邪毒壅盛,可以阻滞气机,如陈平伯认为:“热毒内壅,络气阻遏”^{〔15〕}。气滞则可导致血瘀,如邵仙根在论述内斑病机时谈到:“毒凝气滞,发为内斑”^{〔14〕},而内斑属于血络“血毒壅结,瘀热凝塞”^{〔11〕},为血瘀的表现。

(3) 邪毒与血相搏,结而留络为瘀:血分邪毒壅盛,毒血相搏,可以引起血瘀。如《温疫论》载:“血为热搏,留于经络,败为紫血,溢于肠胃,腐为黑血,便色如漆。”^{〔9〕}

(4) 毒邪伤津耗阴,阴伤血滞为瘀:如《读医随笔》说:“夫人身之血……可渌者也,其渌者,液为之合和也,津液为火灼竭,则血行愈滞。”^{〔20〕}

(5) 毒邪损络迫血,血妄离经为瘀:吴坤安《伤寒指掌》载:“三阳热盛,沸腾经血,皆致吐衄

……热伤血络之证也。”^{〔14〕}说明热毒可以伤络迫血。妄行离经之血,必然为瘀,如唐容川《血证论》云:“凡系离经之血……反阻新血之化机……虽清血、鲜血亦是瘀血。”^{〔21〕}

2. 瘀可致毒:

(1) 瘀阻血滞,热毒更炽:血瘀经脉,可阻遏气机,如《药治通义》载:“败瘀滞泥于诸经,则气之道路未免有壅遏。”^{〔22〕}气郁则血也郁,血郁则火更炽,如何秀山说:“……脉络郁涩,络涩则血郁化火。”^{〔11〕}《温热逢源》曾有“留瘀化火”之论^{〔12〕}。何廉臣曾精辟地指出:邪毒化火与瘀血化火的治法不能混为一谈,“毒火宜急下”而“瘀血化火宜通下。”^{〔10〕}由于古人常火、毒并提,故可认为,瘀血所化之火也属热毒。

(2) 瘀血凝络,血毒由生:血络凝瘀,气血津液流通受阻,则可化为毒质。如俞根初说:舌“由绛而转紫,紫而转黑者,络瘀化毒,血液已枯。”^{〔11〕}何廉臣也认为:舌“所以色黑者,表明血中有毒也。”^{〔11〕}这种血毒,由瘀所生。

3. 毒瘀可以交结:《温热逢源》载:“因病而有蓄血,温热之邪与之纠缠,热附血而愈觉缠绵,血得热而愈形胶固。”^{〔12〕}《临证指南医案》也载:“吸入疫疠,三焦皆受,久则血分渐瘀,愈结愈热。”^{〔13〕}俞根初对毒瘀交结病机的严重性作了较为明确论述,他认为:“邪在营血则血与热结”,往往屡夺屡发,最终可由于邪毒薰蒸,血液交凝,脉络窒塞,营卫不通而导致内闭外脱^{〔11〕}。

综上所述,毒可致瘀,瘀可致毒,毒附瘀而难于清解疏达,瘀附毒而胶凝难消,从而形成交结之势,广泛壅阻脏腑经络,使其营卫气血津液运行受阻,导致血分毒盛瘀著的特殊的证候表现。前人这些毒瘀相关理论,为我们确立血分之毒瘀交结证提供了病机上的依据。

三、毒瘀交结证的分型与论治

(一) 辨证分型:

毒瘀交结证复杂的证候表现,要求在辨证时应尽可能细致具体一些。就出血热的具体症状表现而言,其高热、“三红”、“三痛”(头痛,腰痛,身痛)烦躁、发狂、谵语等是毒盛为主的表

现;而皮肤粘膜斑点、出血、少尿、球结膜水肿、神昏、疮厥等症则是瘀盛为主的表现。据此,可进而将毒瘀交结证分为如下四型:

1. 毒重于瘀:本证多见于出血热发热前期或发热期。证候表现为:高热(或伴短暂性恶寒),剧烈头痛,腰痛,身痛,目赤,颜面颈胸潮红,小便短少,烦躁不安,斑疹紫黑,鼻衄便血,舌绛等。主要病机是血分邪毒壅盛,迫血损络血瘀。

2. 毒瘀并重:本证多由毒重于瘀发展而成,亦可病初即见。主要见于出血热发热期或少尿期。证候表现为:高热或过高热,面目俱赤,烦躁谵狂,白睛水肿,少尿,无尿,皮肤斑点密集色紫,甚或窍道出血、舌绛紫暗等。主要病机是血热毒盛,络伤血瘀。

3. 瘀重于毒:本证多由毒重于瘀或毒瘀并重发展而成,主要见于出血热低血压休克期或少尿期。证候表现为皮肤粘膜斑点色紫或大片瘀斑色黑,多部位的出血,少尿,无尿,昏狂谵妄,舌深绛或紫暗等。主要病机是瘀阻络伤,邪毒凝聚。

4. 瘀阻毒伏正脱:本证最重,主要见于出血热低血压休克期或少尿期。证候表现为:皮肤大片瘀斑色黑,呈进行性扩大,多部位出血,烦躁不安,谵语神昏,发疹发厥,面色青惨,爪甲青紫,气息俱微,汗出而粘,肢端发凉,乃至冰冷而胸腹发热,舌紫暗如猪肝等。主要病机是络脉广泛凝瘀,络气窒塞,邪毒内伏,气阴两脱。进一步发展可至临终期,由气阴两脱而转为阴阳气血俱脱。证候表现为:身冷如冰、唇黑甲青、气息欲绝、脉难触知等。

此外,毒瘀交结可夹湿、夹水、夹痰而形成相应的兼夹证,在毒瘀交结证基本表现的基础上,分别伴有湿壅、水壅、痰结等不同见证。

(二) 立法施治:

在辨证力求细致准确以及解毒化瘀大法已定的前提下,还要根据证候表现特点,具体选药组方,并灵活加减。我们根据毒瘀交结证的基本病机,以升降散合犀地清络饮化裁而组成基础方(暂名为解毒化瘀汤)如下:

犀角 6~9 克(先煎),生地 15~30 克,丹皮 10 克,赤芍 12 克,桃仁 12 克,白茅根 30 克,白僵蚕 10 克,蝉蜕 10 克,姜黄 10 克,大黄 15~30 克,黄连 6~9 克,黄芩 10 克,大青叶 12 克。

升降散出自杨栗山《伤寒温疫条辨》,犀地清络饮出自俞根初《通俗伤寒论》,我们取二方加味合而化裁为上方,除具有解毒化瘀的基本功效外,且可通络护络,升清降浊,疏通气机,透泄热毒,比较切合毒瘀交结证广泛性络伤血瘀、毒壅血络、毒瘀交结的病机。

若毒重于瘀,加山梔 10 克、连翘 15 克。瘀重于毒,加丹参 15~30 克,或加水蛭、虻虫各 3~6 克。毒瘀并重,加山梔 10 克,连翘 15 克,丹参 15~30 克。瘀阻毒伏正脱而属气阴两脱者,合入生脉散,酌减清热解药量。属阴损及阳,阴阳俱脱,而纯寒证者,改用王清任急救回阳汤去白术加丹参 30 克再合生脉散。夹湿则加厚朴、佩兰、滑石。夹水则加牛膝、通草。夹痰加竹沥、菖蒲、郁金。神昏谵语明显,选加“三宝”之一。发疹不止,加羚羊角 6~10 克(另煎兑服)。阴伤甚,合入增液汤。

四、毒瘀交结证在温热病中存在的广泛性

本文虽仅是以出血热为主要依据来阐述毒瘀交结证的概念、分型及论治的,但通过临床观察,我们发现,许多急性危重的温病,在起病的证候表现上有与出血热主证相类似的地方,析其基本病机,也可以用毒瘀交结来概括。例如:

流脑暴发型败血症患者:发病以高热、头痛、呕吐、不同程度的意识障碍开始,短期内(12 小时)即可出现遍及全身的瘀斑,且迅速扩大,融合成大片皮下出血或继以坏死,同时可伴有休克,表现为唇周、肢端青紫、四肢厥冷等,大多数病人实验室检查均有弥漫性血管内凝血形成的依据。有人对 295 例流脑患者进行了观察⁽²³⁾,证明其中有 40 例属暴发型,这 40 例患者都具有上述毒盛血瘀的突出表现。

钩端螺旋体病肺弥散出血型与黄疸出血型,二者均起病猛,发展快,发病后很快出现高

热、鼻衄、皮肤粘膜瘀点、瘀斑、咯血、呕血、尿血、阴道出血等。不少学者^(24、25)认为其基本病机不外毒邪壅盛，络伤血瘀。

乙脑重型、极重型：发病急骤，体温可迅速升高到40℃以上，出现神志昏迷，烦躁不安，反复、持续性抽搐，舌绛等。谢氏⁽²⁴⁾认为，本病部分患者以瘀热阻塞心窍络脉，血分热毒壅盛为突出表现。

暴发型肝炎：病情发展迅速猛烈，早期即呈烦躁不安，尖声喊叫，神志错乱，时有抽风以及齿衄、鼻衄、皮下瘀斑，甚至呕血、便血等。有人⁽²⁵⁾认为本病的基本病机与“毒”、“瘀”有关。

上述病证，虽然不尽与出血热的证候表现完全相同，但是，它们都有起病急骤，变化迅速，来势凶猛，以及早期即见高热烦躁，昏狂谵妄，发斑紫黑，急性广泛的出血等毒盛瘀盛的表现为其基本特点，而且，学者们对此类病证的治疗，也常以解毒化瘀为主，并收到了比较满意的疗效。因此，我们认为：毒瘀交结证是温病血分证中带有共同病机的具体证型之一，本文所述有关毒瘀交结证的分型与论治方法也似可推广应用于许多急性温病的辨证。

参 考 文 献

- (1) 南京中医学院主编：温病学讲义，8页，上海科学技术出版社，1964。
- (2) 南京中医学院主编：温病学，45页，上海科学技术出版社，1979。

- (3) 徐德先：江苏中医杂志(4)：27，1980。
- (4) 姜良铎等：陕西中医(5)：14，1982。
- (5) 南京中医学院：温病学，155页，上海科学技术出版社，1978。
- (6) 列宁：哲学笔记，转引自医学中的某些辨证法问题，77页，陕西中医学院内部资料，1980。
- (7) 竺士秀：中华内科杂志(12)：988，1963。
- (8) 张信义：中华内科杂志(1)：60，1964。
- (9) 浙江省中医研究所：《温疫论》评注，12页，74页，73页，人民卫生出版社，1977。
- (10) 何廉臣：重订广温热论，136页，129页，154页，151页，162页，142页，人民卫生出版社，1960。
- (11) 俞根初：重订通俗伤寒论，283页，64页，65页，271页，39页，283页，100页，162页，127页，39页，上海科学技术出版社，1959。
- (12) 柳宝诒：温热逢源，69页，70页，79页，人民卫生出版社，1959。
- (13) 叶天士：临证指南医案，99页，370页，366页，上海人民出版社，1976。
- (14) 吴坤安：伤寒指掌，卷三，35页，38页，4页，上海科学技术出版社，1980。
- (15) 王孟英：温热经纬，141页，131页，74页，120页，145页，99页，人民卫生出版社，1966。
- (16) 雷丰：时病论，7页，人民卫生出版社，1972。
- (17) 杨栗山：伤寒瘟疫条辨，卷二，11页；卷四，1页，上海锦章书局，1955。
- (18) 米伯让：中医对流行性出血热的认识及防治，3页，1979，陕西省中医研究所内部资料。
- (19) 陕西省中医研究所：《医林改错》评注，127页，人民卫生出版社，1976。
- (20) 周学海：读医随笔，卷三，14页，上海大东书局，1936。
- (21) 唐容川：血证论，86页，上海人民出版社，1977。
- (22) 日·丹波元坚：药治通义，57页，人民卫生出版社，1956。
- (23) 周之风：内部资料，1980。
- (24) 四川省中医研究所：温病卫气营血理论研究资料汇编(2)：128页，51页，1980。
- (25) 重庆市中医研究所等编：中医内科急症——全国中医内科急症学习班教材，47页，122页，1981。

《江苏中医杂志》

一九八四年征订启事

《江苏中医杂志》是我省中医药学术研究和经验交流的综合性刊物。它的主要内容：发表祖国医学研究著述；交流推广中医和中西医结合方面的各科临床经验；提供西医学习中医及自学中医的资料；报道运用现代科学方法研究祖国医学的新经验、新成果。坚持发扬中医特色，普及提高兼顾、理论结合实践。发行暂不限额，目前仍为双月刊，每期64页，订价0.35元，欢迎读者向当地邮局订阅。

《江苏中医杂志》编辑部

《陕西中医》

改刊征订启事

《陕西中医》是中华全国中医学会陕西分会主办的中医药综合性刊物。从一九八四年起改为月刊并对外发行。本刊将继续保持中医特色，突出临床，讲求实用，充实栏目，辅导自学。为医疗、科研、教学提供有益资料，为造就一代名中医创造有利条件。

全国各地邮局(所)均可订阅(国内代号52-24)。每册定价0.25元。国外读者可直接向中国国际书店(北京2820信箱)联系订阅(国外代号M671)。

陕西中医编辑部