

不外借

索求病温

李士懋 田淑霄 编著



中医古籍出版社

温病求索

李士懋 田淑霄 编著

中医古籍出版社

(京)新登字 027 号

责任编辑:王庆福

封面设计:陈 星

图书在版编目(CIP)数据

温病求索/李士懋,田淑霄编. —北京:中医古籍出版社,1996. 2

ISBN 7-80013-649-3

I. 温… II. ①李… ②田… III. 温病-研究 IV. R254. 2

中国版本图书馆CIP数据核字(96)第00949号

中医古籍出版社(100700北京东直门内北新仓18号)

新华书店北京发行所发行

中共中央党校印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 3印张 50千字

1996年6月第1版 1996年6月第1次印刷

印数:0001~2000册

ISBN7-80013-649-3/R·645

定价:4.00元

目 录

前言	(1)
概述	(3)
第一节 火郁证概述	(5)
第二节 温病的本质	(10)
第三节 温病的分类	(21)
第四节 温病的传变	(33)
第五节 温病的治则	(49)
第六节 温病的治疗	(69)
附：医案十则	(82)

前 言

撰写此书,可以说已有 30 余年的准备过程。1962 年于北京中医学院毕业后,分到大庆油田总医院工作。当时正值大庆油田会战初期,几十万人汇集于北大荒茫茫草原,条件艰苦,气候恶劣,尤其小儿发病率很高。医院儿科 3 个病区,约 200 张病床,住院患儿多是麻疹、中毒性消化不良、肺炎、流脑、菌痢等,皆属中医温病范畴。病危者常居半数以上,每年仅儿科死亡约 500 人左右。我在儿科任中医专职会诊大夫 8 年,几乎所有危重患儿都配合中医治疗,累计诊次数万。重任在肩,苦于学识浅薄,压力很大,只能努力学习,下功夫读了些温病著作。在这种特殊环境下,对温病中的急危重症有过不少教训,也长了些见识。

1979 年到河北中医学院任教,曾讲授温病学 5 年,从理论上又进行了系统学习。结合对以往临床实践的回顾,使认识得到了一定深化、升华。教学以来,未曾间断临床,除定期应诊外,登门求医者无虚日,其中也散在一些急重病人。由于认识上有了提高,反过来再指导临床,运用起来觉得较前自如,长进了一些。

30 余年来,在理论与实践相结合,不断有所提高的过程中,渐渐萌生了一些与传统观点不大一致的看法,经我夫妻相互切磋、琢磨,觉得还有一定道理,就跃跃欲试,想写这本小册子,名之曰“温病求索”。

孔夫子的“述而不作”,俨然已成知识分子遵古自谦的美德,此风在中医界尤盛,我们也深受影响。遵古自然稳妥,不仅显得学有渊源,且有了问题自有古人承担。若既述且作,就要有点自己的见解,难免弹出几个不谐的音符。尤其温病学,如今已威威赫赫地被列为经典,吾辈本当只有顶礼膜拜,循规蹈矩的份儿,反不自量,对经典也要说三道四,心中颇感踌躇、忐忑。不写吧,又按捺不住,不肯死而为憾。思量再三,还是斗胆坦陈,写出了这本小册子。当否,任人评说。

李士懋 田淑霄

1995年2月6日于相濡斋

概 述

开宗明义，本书将欲阐明的几个问题列出来，以便读者心中先有个梗概。

一、温病的本质：温病的本质是郁热，不论新感温病、伏气温病、瘟疫、湿温化热，还是温病卫气营血、三焦等各个传变阶段，只要有热邪存在，其本质概为郁热。

二、温病的分类：各种温病既然本质相同，且辩证论治规律也没有原则区别，就没有必要繁琐地分为新感、伏气、瘟疫等，枝蔓愈繁，滋惑愈多，只分温热与湿温两类即可，其他分类可一概蠲除。

三、温病的传变：温病的本质统属里热郁伏，其传变也只有在气在血的区别。至于卫气营血、三焦、九传、六经、正局与变局等传变，均可归属气血传变之中，不必各执一说。

四、温病的治疗：温病本质是郁热，其治疗原则就是清热透邪。只要有热邪存在，则清透这一基本原则就贯穿于各种温病的各个传变阶段。基此见解，温病治法亦颇简捷，勿须那么纷纭庞杂，徒生迷罔。

本书核心是阐明温病的本质属郁热。但郁热包括范围很广，既包括温病，也包括部分伤寒、内伤杂

病及内外儿妇各科。凡具火热郁伏于内这一共同病机的病证，皆属郁热。所以，为了使读者对温病本质属郁热这一命题有个全面了解，不得不在讨论温病之前，先简要地介绍一下郁热证。

第一节 火郁证概述

一、火郁的概念

“火郁发之”，首见于《素问·六元正纪大论》。郁者，抑遏之谓；火郁，乃火热被遏伏于内不得透发。发之，是火郁证的治则，即疏瀹气机，使郁火得以透达发越之意。

火郁非一病之专名，乃一系列病证的共同病机。凡因火热被郁遏于内不得发越而引起的一系列病证，皆可称为火郁证。因火与热同性，故火郁又常称为热郁。

二、火郁的病因病机

人身之气，升降出入，运行不息，神明变化所由生也。一旦气机郁遏不达，升降出入不畅，阳气失其冲和之性，即郁而化热，此即“气有余便是火”之谓。费伯雄曰：“凡郁病必先气病，气得流通，何郁之有”。

气机何以被郁？一为邪气阻滞，二为七情所伤，三为正虚无力升降，致阳气郁而化火。《医碥》曰：“六淫、七情皆足以致郁”，又曰：“气不足以郁而成火，东垣所谓阳虚发热也。”由此可见，形成郁热的原因非

常广泛，六淫七情、气血痰食、饮食劳倦、正气虚馁，凡能影响气机升降出入者，皆可使阳郁化热而为郁热。

三、火郁的临床特点

因火郁证包括范围甚广，且致郁因素不同，所郁部位有别，郁闭程度不等，正气强弱之殊，兼杂邪气之异，因而表现得纷纭繁杂。尽管千差万别，但由于都具火郁于内这一共同病理基础，故临床有其共性可循。下面从脉、舌、神、色、症几个方面加以叙述。

1. 脉：典型的火郁脉为沉而躁数。若见到这种典型的火郁脉，则火郁症的诊断起码可以肯定 50—90%。

沉主气，由于气滞不畅，气血不能外达以鼓荡血脉，故脉沉。凡火郁证，皆有气郁不畅这一共同病理改变，故脉皆当沉。恰如《四言举要》所云：“火郁多沉。”

躁数之脉，乃火热被遏伏之象。火热属阳，主动。火热被郁于内，必不肯宁静，奔迫激荡，致脉沉而躁数。此脉在火郁证的诊断中，具有极为重要的意义。

关于躁数脉，在《内经》、《伤寒论》中都有很多重要论述。《内经》：“有病温者，汗出辄复热，而脉躁疾，不为汗衰，狂言不能食……名阴阳交，交者死也”；“汗出而脉尚躁盛者死”。《伤寒论》：“脉数急者，为传

也。”数急即躁数之脉。

脉躁数，乃热邪亢盛，阴不制阳，阳亢无制，主病进。它不仅作为热病是否传变的一个重要判断指征，而且是热病判断生死转归的一个重要指征，可见其意义之重要。

我们多年来临床反复体验，躁脉的意义确如经典所言，不仅作为热病传变，转归的判断依据，甚至据脉躁数的程度，还可大致判断体温变化的程度及发展变化的时间。如有的患儿体温在 40℃ 左右，若其脉虽数已趋缓和，可以判断此热不足虑，一经清透之后，少则半日，多则一日，体温就可趋于正常；也有的体温已然正常，但脉尚躁数，可预知不愈半日，体温将复又升高。甚至可据躁数程度，大致估计体温升高的度数，此已屡试不爽。

火郁脉，因郁闭程度及火热盛衰的不同，也有很多变化。若热郁而伸，已有外达之势者，脉可由沉位渐浮起，呈浮数、浮洪之脉。若郁闭重者，脉可见沉细、沉迟、沉涩、沉而促结，甚至脉伏、脉厥。脉虽细、迟、涩、结，但绝非阴脉，按之必有一种躁急不宁之象。如《医家心清·诊法》曰：“拂郁之脉，大抵多弦涩迟滞，其来也必不能缓，其去也必不肯迟，先有一种似数非数躁动之象。”《寒温条辨》云：“温病脉沉涩而小急，此伏热之毒，滞于少阴，断不可误为虚寒。”

2. 舌：火热郁闭，不得外达而上灼，其舌当红。由

于火郁轻重之不同，舌红程度亦有差异。轻者，舌质可无改变，但必不淡；郁热初起者，可舌边尖红，或舌尖起粟点；重者红；再重则绛而少津，甚至绛紫干敛，或舌蹇。

3. 神色：面色当红而滞，总有一种热邪拂郁不达的红而暗滞之感。

4. 神志：轻者心烦少寐，重则谵语、狂躁，甚至昏厥。

5. 症：内呈一派热象，如渴喜冷饮、口啾喷人、气粗喘促、胸腹灼热、溲赤便结或下利臭秽等。外呈一派寒象，如恶寒肢厥、甚至通体皆厥、或脘腹冷、背冷等。

由于热郁部位不同，尚兼有不同脏腑见证。如心经郁热，见烦躁不寐、谵狂昏厥、斑疹疮疡、口舌生疮等；肺经郁热，见咽痛咳喘、胸闷胸痛等；肝经郁热，见头晕目眩、胁肋胀痛、烦躁易怒、抽搐瘕疝等；脾经郁热，见身热倦怠、呕吐下利、脘腹胀满、牙痛龈肿等。

四、火郁的治疗

火郁的治疗，概括起来就是清透二字。有热固当清，有郁固当透。

“火郁发之”，王冰以汗训发，失于偏狭。发之，固然包括汗法，然其含义，远比汗法要广。凡能畅达气

机,使郁热得以透发者,皆谓之发。张景岳喻之“如开其窗,揭其被,皆谓之发。”

如何使气机畅达?原则是“祛其壅塞,展布气机”。首先要分析致郁之因,采用针对性的措施,以祛其壅塞,使气机得以展布。如外感致郁者当散邪,气滞致郁者当疏达,血瘀致郁者当活血,痰湿致郁者当涤痰化湿,热结致郁者当攻逐热结,食积致郁者当消导。凡此,皆谓祛其壅塞,展布气机。清热透邪,当贯彻火郁的全过程。若不知火郁之机理,见热即清,过于寒凉,以期截断扭转,往往冰伏气机,反使郁热内走。瞿文楼曰:“温虽热疾,切不可简单专事寒凉。治温虽有卫气营血之别,阶段不同,但必须引邪外出。若不透邪,专事寒凉,气机闭塞,如何透热,又如何转气?轻则必重,重则无法医矣。”

第二节 温病的本质

为什么讨论温病的本质？因为疾病的本质决定着疾病的治疗。治则、治法、选方用药，都是依据临床诊断而确立的。若对疾病本质认识不清，则治疗就无从谈起。

温病本质是什么？依传统观点而言，温病本质是热盛阴伤。本人认为，温病乃是郁热。不论新感、伏邪、温疫、湿温化热，还是卫气营血、三焦等各个传变阶段，只要有热邪存在，其热统统属于郁热在里。明确了这一本质，对温病的分类、传变、治疗，都有重大影响。所以，必须先将温病本质讨论清楚。

一、新感温病属郁热

(一)卫分证

新感温病初起的卫分证，其本质属郁热。卫分证的临床表现为：“发热，微恶风寒，头痛，无汗或少汗，咳嗽，或胸闷胸痛，口微渴，苔薄白，舌边尖红，脉浮数”。依八纲辩证的表里划分，卫分证属表证范畴。所以叶天士说：“肺主气，其合皮毛，故云在表。”温病表证，与伤寒表证有着本质不同，其治疗亦大相迳庭。这点至关重要，惜多为人所忽略，致使两者混同。

表证的主要特征是什么?上述卫分证的表现中,发热、头痛、无汗或少许、咳嗽、胸闷痛、口渴、舌边尖红、脉浮数等,皆不属表证所独有,都不能作为表证的主要特征。惟独恶风寒,才是表证具有定性意义的特征。

为什么说恶风寒是表证具有定性意义的特征呢?这在《伤寒论》中有明确的论述。《伤寒论》第3条:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒。”仲景说得非常肯定,恶寒是太阳证的必有之症。第121条:“太阳病,当恶寒。”再次说明,恶寒是太阳证的当然之症。134条:“而反恶寒者,表未解也。”160条:“汗吐下后,恶寒者,表未解也。”此说明表证存在与否,主要标准就是恶寒一症是否存在。有恶寒就有太阳表证,无恶寒就无表证。所以,恶风寒是判断表证存在与否的主要指征。

但是,恶风寒亦非表证所特有。白虎汤证,当热汗伤阳时,可在壮热的基础上现背微恶寒;火郁证阳气不达可恶寒;阳虚之人也可恶寒;东垣的气虚贼火内炽,也可见类似外感的恶寒表现。当然,不能把这些恶寒统属于表证的特征。表证的恶风寒,尚须具备以下特点:

1. 初起即见:表证一开始,最早出现的症状就是恶风寒。若在疾病演变过程中,由于阳伤或阳郁等原因,中途出现的恶风寒,则不属表证的恶风寒。表证

的恶风寒,必须初起即见。

当然,表证的恶风寒,程度上可有很大差异。重者可寒战,轻者略觉身有拘束之感,或怕缝隙之风,或仅背微恶寒,甚至有的因症状轻微,不大在意而忽略。

2. 寒热并见:除虚人外感可恶寒不伴发热外,凡属表实证者,皆寒热并见。当然热的程度可有很大差异。

必须说明,中医所说的热,是特定的病理反应,如口渴、烦躁、身热、溲赤便结、舌红苔黄、脉数等症。其体温可高,亦可不高。而西医所说的热,是以体温高为唯一标志。二者表现虽有重叠,但不能混淆等同。我所以说明这一点,是因为往往一见体温高就诊为热证而用寒凉药,易误诊误治。我就有此教训,故不得不说明之。当然,外感之发热,一般都有程度不同的体温升高。

3. 持续不断:只要表证不除,恶寒就不解,故曰“有一分恶寒有一分表”,恶寒伴随表证之始终。若表证已解或内传,恶寒也就不存在了。常见有外感表证的病人,恶寒、发热、自汗往复交替出现如症状,因毕竟恶寒未解,故仍属表证。既使传入少阳,呈现往来寒热,也是表未全解,因少阳为半表半里,故仍有表证存在。

4. 伴有表证:恶风寒的同时,往往伴见不同的表

证，如鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、身痛等。

只要有具备上述四个特点的恶风寒一症，就可以断为外感表证。至于脉浮、头痛、身痛、咳嗽、鼻塞、流涕等，都是或然之症，而不是判断表证存在与否的特异指征。以上所说的表证特征，既包括伤寒，也包括温病，是所有外感表证的共有特征。

我所以不厌其详地讲表证的特征，因常发生误诊。临床一见头痛、咽痛或发热等就误为表证。尤其当病人自述感冒了，就更容易诱导医生误诊。

那么，温病的表证亦即卫分证，有何特征呢？除具上述四点特征的恶风寒一症外，尚有舌边尖红、脉数。只要这三点具备，就可确诊为温病初起的卫分证，亦即温病的表证。

伤寒表证与温病的卫分证，虽然都有恶风寒这一主要特征，但二者恶风寒的机理却是不同的。这一点非常关键，必须明确。它不仅关系到对伤寒与温病不同本质的认识，也直接关系到二者治疗原则的不同。

伤寒表证为什么恶寒？是由于风寒袭表，腠理被风寒之邪闭郁，阳气被郁，不能温煦皮毛，故尔恶寒。这里有两点要强调：一是风寒自肌表而入；二是外邪所窃踞的部位在肌表。肌表有邪，自当汗而解之。

温病卫分证为什么恶风寒？是由于“温邪上受，首先犯肺。”温邪袭入的途径，不是自肌表，而是从口