

重读中医经典丛书

黄小玲

钟嘉熙 总主编

林培政

温病学临床运用



钟嘉熙 林兴栋 主 编



科学出版社
www.sciencep.com

重读中医经典丛书

黄小玲

钟嘉熙 总主编

林培政

温病学临床运用



钟嘉熙 林兴栋

主 编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是“重读中医经典丛书”温病学部分的中级篇,本书主要分为三篇。上篇为温病学重要原著释解,以临证病案形式阐释温病学经典原著必读条文并启发临床运用思路;配合选择温病学重要原著赏析,突出温病学经典理论方法。中篇为温病学运用,介绍温病常见病种如四时温病、温疫、瘟疫理法方药临床应用经验及名家发挥。下篇为常见瘟疫防治,主要介绍现代常见瘟疫的辨治,包括当前流行的急性传染病,如流行性感冒、人禽流感、SARS等,书后附有最新传染病防治法。

本书可供临床中医主治医师阅读参考,也可供中医院校学生学习使用。

图书在版编目(CIP)数据

温病学临床运用 / 钟嘉熙,林兴栋主编. —北京:科学出版社,2010.5
(重读中医经典 / 黄小玲等总主编)

ISBN 978-7-03-027309-3

I. 温… II. ①钟… ②林… III. 温病学说 IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 072540 号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:杨 扬 曹丽英 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄华斌

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 5 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010 年 5 月第一次印刷 印张:32

印数:1—2 000 字数:761 000

定价:89.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《重读中医经典丛书》总编委会

总 主 编 黄小玲 钟嘉熙 林培政

副总主编 (按姓氏笔画排序)

朱章志 李赛美 吴弥漫 吴智兵

林兴栋 林昌松 黄仰模 黎敬波

顾 问 (按姓氏笔画排序)

区永欣 陈纪藩 彭胜权 熊曼琪

《温病学临床运用》编委会

主 编 钟嘉熙 林兴栋

副主编 吴智兵 刘 叶 冯全生 马 成

编 委 (按姓氏笔画排序)

于征森 马 成 邓国安 石 建

皮立宏 李震华 刘 叶 冯全生

孙 妍 杨德福 吴志光 吴智兵

张朝曦 陈 思 陈银环 林兴栋

林麟孙 钟嘉熙 黄 永 黄钢花

戚淑娟 程 静 曾征伦 黎壮伟

总 前 言

《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》和《温病学》是中医学的精髓,更是中医师必读之著。然而,许多中医师毕业后对这些经典便有所淡忘,诊断治疗率性而为,使诊疗水平难以提高,这也成为许多中医老专家、老前辈最为担忧之事,国家中医药管理局非常重视中医师的继续教育问题,2006年11月发布了《中医药继续教育规定》,并规定参加和接受继续教育是中医药专业人员的权利和义务。

在科学出版社组织下,我们根据各级临床医师所需,编著了《重读中医经典丛书》,根据初、中、高级职称医师的临床需要分为三级,共12册。各经典初级参考读物为“临床精要”部分,主要供初涉临床的中医师使用,使他们能很快地抓住经典精要,为临床解决实际问题;各经典中级参考读物为“临床运用”部分,主要介绍经典理论指导临床的运用经验体会,可供临床中医主治医师参考;各经典高级参考读物为“临床发挥”部分,主要介绍如何发挥经典理论在临床的作用,可供临床高年资医师参考。

本丛书涵盖了中医经典理论及其临床运用经验,是临床医师提高经典理论知识及升级考试的重要参考书。主要编写者为国家重点学科、国家重点专科的学科及学术带头人、学术骨干,长期坚持在中医经典教学、临床病房、门诊第一线工作,其中多人为国家级重大课题的主持者,或多项科技奖获奖者,书中体现了他们在教学、临床、科研中的许多心得体会,如中医经典理论指导防治SARS、流感及其他病毒性疾病,中医经典理论指导治疗自身免疫性疾病、内分泌疾病、风湿病、糖尿病、神经系统疾病等重大疑难疾病。同时亦介绍了众多古今医家临床运用经典理论的经验,可供临床各级医师学习参考,亦可作为高年级中医院校学生参考使用。

本丛书在编写过程中,得到国家中医药管理局、广东省卫生厅、广东省中医药管理局及广州中医药大学、广州中医药大学第一附属医院的大力支持,谨此致谢。

《重读中医经典丛书》总编委会

2010年4月8日于广州中医药大学

前 言

温病学是几千年来人们在防治疾病中积累的经验结晶,既传承了内经、伤寒论等中医经典的理论,又发展和填补了中医防治热性病方面的许多空白,在历代防病治病中发挥了重要的作用。近年来,急性病毒性传染病不断发生,给世界人民的生命安全和经济发展造成极大的危害,我国中医界用温病学理论指导防治“瘟疫”做出了重大贡献,在急性传染性非典型肺炎(SARS)、流行性感冒、麻疹、手足口病、乙脑、流行性出血热、病毒性肝炎、病毒性脑炎等防治中起到重要的作用,如广州中医药大学第一、第二附属医院利用温病学理论防治SARS做出了很大贡献,得到世界医学界的认可。近年来,我们运用温病学理论指导治疗自身免疫性疾病、风湿病及其他科各种疾病的热性病证收到很好的效果,与此同时,全国各地中医临床工作者亦有许多类似经验,从而大大丰富和发展了中医温病学理论在临床各科的运用。为了使广大医务工作者能更好地用温病学理论指导临床,我们根据不同级别医师需求,编写了《温病学》初、中、高三级丛书。各书内容主要为:

初级:《温病学临床精要》,主要分为四篇。第一篇以表解式方法简明扼要介绍温病学内容,让临床医师可以尽快复习温病学理论,同时亦可作为在校学生学习温病学的参考。第二篇选择温病学原著精要(本科必读条文释解),并附临证病案以启发临床医师如何运用温病学理论方法,此为临床医师经典温病学考核之精要。第三篇主要介绍温病基本方剂运用体会。第四篇为案例精华(古今案例精选及注),可以帮助临床医师用好温病学知识,领会其临床运用。这些内容凝聚了历代医家及作者的临床经验,可供临床医师参考,亦可作为中医院校师生教学使用,是初级医师学习提高温病学经典知识及其临床运用的最好选择。

中级:《温病学临床运用》,主要分为三篇。上篇为温病学重要原著释解,并以临证病案形式释解温病学经典原著必读条文并启发临床运用思维;配合选择温病重要原著赏析,突出温病学经典理论方法,为中医临床中级医师经典温病学学习提高之精要。中篇介绍常见温病病种如四时温病、温毒、瘟疫理法方药临床应用及名家经验介绍,既可帮助临床医师重新复习温病学理论及运用方法,同时亦可作为在校学生提高学习温病学的参考。下篇为常见瘟疫

防治,包括当前流行的急性传染病,如流行性感冒、人禽流感、SARS等数十种疾病,可帮助临床医师运用温病学知识诊断与防治现代常见瘟疫。这些内容凝聚了历代医家及作者的临床经验,可供临床医学工作者、中医院校临床专业本科学生和研究生学习使用,亦可作为中医药从业人员的知识更新和考核参考使用,是中级医师掌握温病学经典及其运用的最好参考学习资料。

高级:《温病学临床发挥》,主要分为三章。第一章介绍部分主要温病学名家和名著,让温病专业研究生和高年资医师借鉴名家的成才历程,有选择地研读温病学名著。第二章主要介绍温病学现代研究成果,对高年资中医师在医疗、教学、科研中了解和掌握温病学研究的新动态有较大的帮助。第三章介绍温病学理论、方法以及在临床各科中的运用,为临床医师提供高价值的临证参考资料,是高年资医师指导下级医师的必备著作。

本丛书主要编写者多人为国家重点学科带头人、学术带头人,温病学专家,省市中医药防治急性传染病负责专家,长期在温病学临床、教学、科研第一线工作,具有丰富的临床经验。在编写过程中,参考了全国各地温病大家的经验,虽经2年时间反复修正,亦难免存在粗浅疏漏之处,祈盼读者指正。

钟嘉熙

2010年4月8日

目 录

总前言

前言

上篇 温病学重要原著释解

第一章 温病原著必读	(3)
第一节 叶天士《温热论》	(3)
第二节 薛生白《湿热病篇》	(30)
第三节 吴鞠通《温病条辨》选读	(52)
第二章 温病学重要原著赏析	(72)
第一节 陈平伯《外感温病篇》摘选	(72)
第二节 吴又可《温疫论》摘选	(81)
第三节 余师愚《疫疹一得》摘选	(112)
第四节 杨栗山《伤寒瘟疫条辨》摘选	(122)
第五节 刘松峰《松峰说疫》节选	(141)
参考文献	(173)

中篇 温病学运用

第一章 风温	(177)
第二章 春温	(202)
第三章 暑温	(232)
第四章 湿温	(252)
第五章 伏暑	(278)
第六章 秋燥	(295)
第七章 大头瘟	(304)
第八章 烂喉痧	(307)
第九章 温疫	(311)
参考文献	(318)

下篇 现代常见瘟疫的防治

第一章 流行性感胃	(323)
第二章 人禽流感	(331)
第三章 传染性非典型肺炎	(337)
第四章 流行性腮腺炎	(345)

第五章	麻疹	(351)
第六章	轮状病毒感染	(360)
第七章	肠道病毒感染	(365)
第八章	登革病毒感染	(369)
第九章	钩端螺旋体病	(375)
第十章	流行性出血热	(386)
第十一章	流行性乙型脑炎	(397)
第十二章	流行性脑脊髓膜炎	(405)
第十三章	伤寒和副伤寒	(415)
第十四章	病毒性肝炎	(422)
第十五章	艾滋病	(438)
第十六章	霍乱	(458)
第十七章	鼠疫	(465)
第十八章	猩红热	(473)
第十九章	疟疾	(478)
附	《中华人民共和国传染病防治法》	(488)

上 篇

温病学重要原著释解

第一章 温病原著必读

第一节 叶天士《温热论》

一、作者简介

叶天士(1667~1746年),姓叶名桂,字天士,号香岩,晚年号上津老人,江苏吴县人,清代名医。祖籍安徽歙县,先世迁吴县(今江苏苏州市)阊门外下塘上津桥畔。其祖父和父亲皆精通医术。叶氏少年时,日至学塾读书,晚则由其父讲授岐黄,学习医术。14岁时,其父去世,其从父门人朱君专心习医。叶氏聪颖勤奋,经常寻师访友,凡闻某医善治某证,即执弟子礼,得其术则更从他师。据传叶氏在18岁时已求教过17位老师,即使成名之后,尚从师多人。叶氏能博采众长,融会贯通,故学识渊博,医术精湛,不仅精于内科,而且精于儿科、妇科、外科,在医疗实践中敢于创新,注重取舍,史书称其“治方不执成见”,“切脉、望色、听言,病之所在,如见五脏”,故治病多奇中,每起沉痾危症,名著朝野。叶氏一生忙于诊务,著述多由其弟子整理而成,存世的有《临证指南医案》、《幼科要略》、《叶氏医案存真》、《眉寿堂方案选存》、《叶天士晚年方案真本》等。

二、著作简介

《温热论》系清代名医叶桂所著。本篇著作据唐大烈《吴医汇讲》小引中所记,为“先生游于洞庭山,门人顾景文随之舟中,以当时所语信笔录记”而成。该篇文辞简要,论述精辟,甚切实用,为中医典籍中论述温热病的一部专著,被称为温病学理论的奠基之作。主要内容可概括为以下几方面:第一,阐明了温病的发生发展规律,指出了温病的病因、感邪途径及传变形式,并进一步明确了温病和伤寒的区别。第二,创立卫气营血学说作为温病辨证施治的理论体系,明确了温病的证治规律。第三,丰富和发展了温病诊断学的内容,如辨舌、验齿、辨斑疹和白痞等。第四,论述了妇人温病的证治特点,丰富了中医妇科学的内容。本篇著作传世有两种版本,一是由华岫云收载于《临证指南医案》中的《温热论》,称为“华本”,一是唐大烈收载于《吴医汇讲》中的《温证论治》,称为“唐本”。其内容基本相同,仅文字略有出入。后章虚谷依“唐本”将其收于《医门棒喝》中,名《叶天士温病论》,对原文逐条进行详细的注释,并阐发己见。王孟英依“华本”将其收于《温热经纬》中,更名为《叶香岩外感温热篇》,不仅收入了众多医家的注释和论述,本人亦加了精辟的按语。此后,注释本篇的还有凌嘉六、宋佑甫、周学海、陈光淞、杨达夫等。而吴坤安的《伤寒指掌》、茅雨人的《感证集腋》、董废翁的《西塘感症》虽非注释本,但对本篇内容也作了阐发,可供参考。

本书以“华本”为据,共选取必读条文10条,将内容归类分析,按原文、提要、释评之体例

予以叙述,并结合病例进一步分析。原文后括号内数字,为《温热论》条文顺序编号。

三、必读条文释解

(一) 温病大纲

【原文】

1. 温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营,辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法则与伤寒大异也。(1)

【提要】

温病证治总纲。概括了新感温病的病因、感邪途径、发病部位、传变趋势,指出温病治法与伤寒有别。

【阐释】

温病是外感热病的一大类。对于温病的病因,历来认识不同。明代以前医家多遵从《内经》的“冬伤于寒,春必病温”之说,认为温病乃“伏寒化温”所致,即冬感寒邪而不即病,寒邪伏于体内,郁久化热,至春发为温病。明末医家吴又可《温疫论》中提出“杂气论”,认为“杂气为病,更多于六气”,非专由“风寒暑湿燥火”致病,因而,提出了温病的病因是“乖戾之气”、“杂气”、“疠气”、“戾气”等。叶天士总结前人关于病因的论述,明确提出了温病的病因是“温邪”,突出了温病病因的温热特性,包括了风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪、“伏寒化温”的温热病邪,以及疠气、温毒病邪等。

温病的感邪途径为邪从“上受”,即由口鼻而入,侵犯人体。发病部位是“首先犯肺”。因肺居上焦,开窍于鼻,主司呼吸,与天气相通;肺为华盖,其位最高;肺外合皮毛,与卫气相通,主一身之表,所以温邪初犯人体,肺卫先伤,即见肺卫表证。继叶氏后,吴鞠通提出“凡病温者,始于上焦,在手太阴肺”二者之意相似。但“上受”之说不能包括所有温病的发病部位,如华岫云说:“邪从口鼻而入,故曰上受,但春温冬时伏寒,藏于少阴,遇春时温气而发,非必上受之邪也”,王孟英在《温病条辨》按语中亦指出:“伏气自内而发,则病起于下者有之;胃为藏垢纳污之所,湿温、疫毒病起于中者有之;暑邪夹湿者亦犯中焦,又暑属火,而心为火脏,同气相求,邪极易犯,虽始上焦,亦不能必其在手太阴一经也。”由此可见,温邪上受犯肺虽然是温病的好发部位,但主要是指风温、秋燥等病,而春温、暑温、伏暑、湿温等初起发病部位都各有特征。

温病初起邪犯肺卫,病情轻浅,及时而正确的诊治,病邪即可外解。邪不外解,手太阴肺的病变不解传至阳明气分,称为“顺传”;传变至心包,称为“逆传”。可见,逆传是相对顺传而言,在于突出“温邪”传变迅速,病情急剧转变,病势重险。如王孟英所释:“温病之顺传,天士虽未点出,而细绎其议论,则以邪从气分下行为顺,邪入营分内陷为逆也。苟无其顺,何以为逆”。对“逆传”的理解,章虚谷提出“以卫气通肺,营气通心,而邪自卫入营,故逆传心包也”,二者之意大致相同。逆传的形成取决于邪正的消长,叶天士在本篇 14 条说:“平素心虚有痰,外热一陷,里络就闭”。

在温病过程中,肺与心包病变必然要影响到卫气营血的正常活动,反映出表里浅深的不同病理变化。叶氏于上焦肺与心包病变中,结合卫气营血创立了4种证候类型,以辨别其浅深轻重,故云“肺主气属卫,心主血属营”。一般说,温邪犯肺病在卫分者,病情轻浅,传气分者,病情较重,逆传心包及病在营分者,病情严重,深入血分者则最为深重。这种按卫气营血来分析温病的发展阶段,反映病变浅深轻重的辨证方法,不仅适用于上焦心肺,而且适用于各种温病各个病位的辨证,形成了温病独特的辨证纲领。

伤寒与温病同属外感热病,叶氏提出“辨营卫气血”与“伤寒同”,是指其发展传变均俱由表入里,由浅入深的一般规律,伤寒虽以六经分证,亦影响到卫气营血的病机变化。如《伤寒论》中有“卫气不和”、“卫气不共荣气谐和”、“卫强荣弱”、“血弱气尽”、“荣气不足,血少故也”,并论及了各种吐血、衄血、便血和蓄血证、热入血室证等,故言“同”。但是,此“同”并非完全相同。伤寒与温病是两类性质不同的外感热病,温病初起邪在肺卫,治以辛凉解表;若有湿浊兼夹,邪在少阳时多见少阳三焦病变,治以分消上下,里结阳明时多湿热积滞交结胃肠,治以轻法频下;病程中易伤津液,重视养阴生津;病至后期多见虚热证,常要滋养肺胃或肝肾之阴。伤寒初起寒邪束表,治以辛温解表;邪在少阳多见足少阳胆经病变,治以和解表里,里结阳明时多见实热燥屎结于肠腑,多用猛下之法;病程中易伤阳气,重视顾护阳气;病至后期多见虚寒证,每需补脾肾之阳气。故叶氏说:“若论治法则与伤寒大异也”。

陈务斋治案

陈梁氏,年25岁,住广西容县,住乡,体壮。

初起恶寒发热,头痛项强,腰脊疼胀,肢倦口渴,由午至酉,起立即仆,不省人事,牙关紧闭,肢冷至肘,脘腹灼热,气粗喘急,唇缩而焦,齿黑而干,目赤面青,经昼夜不醒。左右脉伏,舌紫而苔罩白腻,体温达104度(此为华氏度数,即40℃)。

初用竹沥合童便,重加紫雪一钱,频频灌下,以豁痰宣窍,清热降火。服后神识略醒,再用刘氏双解散,去防、术、芎、归、芍等,加红花、中白、牙皂、磨犀,取荆、薄、麻黄速解肌表,以辛散外寒,犀角、翘、梔速透上焦,以清宣里热,硝、黄、芩、膏荡除肠胃,以凉泻伏火。然病至内陷昏厥,必有有形之痰火瘀热,蒙闭心与脑神气出入之清窍,故用牙皂、桔梗以开痰,红花、中白以除瘀。君臣佐既经配合,而使以益元散者,解热毒以调和诸药也。

1服后,则肢表厥减,面唇略润,诊脉略见沉弦数。再2服后,人事略醒,牙关缓软,四肢厥除,唯手足麻挛,口甚燥渴,体中发热,心常惊悸,起卧无常,诊脉起而洪弦数。又用犀羚钩藤汤加入中白,取其直清心肝,泻火息风,泄热通络,化痰利水。1服后,热退休和,肢表麻挛已除,唯咽干口渴,烦躁不眠,诊脉弦数略减。又用人参白虎合犀角地黄汤,双清气血两燔,润津燥以救阴液。五日牙关不闭,四肢厥除,人事已醒。10日热退休和,食量略进。20日烦躁已除,食量大进,元气回复而痊。

(何廉臣. 重印全国名医验案类编. 上海:上海科学技术出版社,1959,272-273)

病案举例一

【发挥】

原文1为温病证治总纲,论述温病的病因、发病、传变及其与伤寒的区别。结合本案例进一步分析如下:

(1) 本案的病理过程反映了温邪侵犯人体后的一种演变,即“首先犯肺,逆传心包”。

该患者初起出现恶寒发热,头痛项强,腰脊疼胀,肢倦口渴,为邪郁卫表之候,说明邪气

首先犯肺卫;但由于病情重,病情迅速发展,出现起立即仆,不省人事,牙关紧闭等一派邪气内闭心包、机窍闭塞之候。

因此,此过程正是叶氏所言,“首先犯肺,逆传心包”。

1) 首先犯肺:肺居上焦,开窍于鼻,外合皮毛,与卫气相通,故邪气从外感受,首先出现肺卫表证。

2) 温邪犯肺的传变:有逆传、顺传两种。①逆传心包:指温邪自肺卫而径陷心营的过程。因其病情严重、凶险,故称之为逆。②顺传气分胃肠:指温邪自肺卫传入气分胃肠,也是病邪入里,病情发展的一种表现,但相对传变不太急剧,病情未至迅速转为危重。

由此可知,首先犯肺,逆传心包,由卫直入心营。本案反映了邪气侵犯人体后逆传心包的病理演变过程。

3) 心、肺病变与卫气营血的关系。叶氏谓“肺主气属卫,心主血属营”,肺与心同居上焦,主卫气营血的运行,卫气属阳,气行则血行,营血属阴,血载气行。①肺主气属卫:肺主一身之气,与卫相通而主表,故温邪犯肺,其病变与卫、气相关,病变轻浅者属卫分,病变较深者属气分。②心主血属营:营血皆为心所主,应心之动而周行全身,以营养机体。其中营之奉心化赤则为血,可见营之化生在先,血之生成在后。温邪自肺卫逆传心包,必影响到营血,心包病变之轻者属营分,病变之重者属血分,故叶天士说:“心主血属营”。此源于《难经·三十二难》,称:“心者血,肺者气,血为荣,卫为气,相随上下谓之荣卫。”可见,血为心所主,气由肺所主,血与营相近,气与卫同类。

(2) 本案的病理、病因说明邪气从肺经而入,即“温邪上受”。

1) 本案所感受之邪为热邪为主的温邪,而非寒邪。温邪为温病致病因素的总称,与伤寒的致病因素“寒邪”完全不同。

本案初起恶寒发热,头痛项强,腰脊疼胀,肢倦口渴,可认定是外感邪气为患,由口渴可排除寒邪,当属热邪所致。并由此后的临床表现有舌紫而苔罩白腻、齿黑面青等分析,乃热邪夹痰夹瘀。故此乃温邪也。

2) 温邪常由肺经侵入人体。本案例初起为表证,而后入里,叶氏言“温邪上受”,多为新感温病的入侵途径,从肌表、口鼻而入。正如华岫云所说:此所论温邪,乃是风热湿温之由于外感者也。温邪上受的提出,揭示了温病与伤寒感邪途径的不同。伤寒是寒邪从皮毛而入,首犯足太阳膀胱经;温邪从口鼻而入,首犯手太阴肺经。

(3) 本案的治疗与伤寒迥异,即“辨营卫气血虽与伤寒同,若论治法则与伤寒大异也”。

1) 辨营卫气血与伤寒同。营卫气血皆为维持人体生命活动的精神物质,无论是伤寒或温病,其病邪传变皆由表入里,由浅入深,均要伤及营卫气血,发生病机变化,故有共同之外,因而叶天士说:“辨营卫气血虽与伤寒同”。

2) 论治法温病与伤寒大异。温病由温邪上受而引起手太阴肺的病变,伤寒则为寒邪由毛窍而入,引致足太阳膀胱经的病变,两者初起的治疗方法迥异,故叶天士说:“若论治法则与伤寒大异也”。

由本案分析,该患者为温病,其治疗过程,首诊发热神昏,重在豁痰宣窍,清热降火,神识略清,则轻透热邪,清宣里热,凉泻伏火,开痰化瘀。而后根据病情泻火息风,泄热通络化痰,双清气血,润燥养阴等,从而取得了良好的治疗效果。清热开窍,化痰通络、双清气血等治法,与治疗伤寒完全不同。

【原文】

22大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣。(8)

【提要】

卫气营血病机的浅深层次及其不同治法。

【阐释】

卫气营血在分布部位、活动范围及生成过程有浅深先后之分。卫气营血的病机传变，反映了温病发展过程中的病位浅深、病情轻重及病程的先后阶段。一般说，温病初起多在卫分，病情轻浅；继之表邪入里传入气分，病情较重；进而深入营分，病情更重；邪陷血分，病情最为深重。这是新感温病由表入里，由浅入深，由轻转重的一般演变过程。并不是所有温病的演变都是按此固定的顺序而变化，如有的温病病发气分或营分，营血分之邪可向外透出气分。同时，因为不同的温病致病原因不同，如在卫分之邪有风热、暑热、湿热、燥热等，卫气营血各阶段表现的病机变化不同；在气分之邪，其病位又有肺、脾、胃、胆、肠之异，其病机变化亦不相同。另外，卫气营血之间并不是截然割裂的，又有卫气、卫营同病者，也有气营、气血两燔者，有的病甚至可同时波及卫气营血。

叶氏根据卫气营血不同阶段的证候表现，辨别邪之所在，明确病变机制，提出其治疗大法。“在卫汗之”，是指邪在卫分之表证，主以汗法即解表法。华岫云言“辛凉开肺便是汗剂，非如伤寒之用麻桂辛温也”，亦提示了“在卫汗之”的用药特点。叶氏所指温邪在表，治疗宜辛凉透汗解表，使邪从外解，用药既忌辛温发汗，以免助热耗阴，又不宜用过寒凉之品，以免凉遏致邪不外透。由于表邪性质有风热、暑热、湿热、燥热等不同，解表的方法又不尽相同。

“到气才可清气”，是指表邪入里，气分里热已炽，治疗应以清气泄热为主，初入气分者多用轻清透邪之品，热毒深重者则用苦寒沉降之药，使邪热外透。叶氏用“才可”二字，是强调清气之品不可早投滥用，须在温邪入气之后方可用之，防寒凉早投遏邪不解。由于气分证涉及病位广泛，有肺、胃、肠、脾、胆、三焦等不同，感邪轻重有别，故气分证的具体治法亦较为复杂，“清气”只言其梗概，并不能包括气分证的所有治法。

“入营犹可透热转气”，是指邪热入营，治宜清营热、滋营阴，佐以轻清透泄之品，使营分邪热转出气分而解。药如犀角（今以水牛角代之）、玄参、羚羊角等，再配合银花、连翘、竹叶等清泄之品，以达透热转气的目的。慎用滋腻养血和破散活血等药，以免腻滞留邪和破散伤血。

“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，指出了血分证的病机特点及治疗大法。耗血是指耗伤营阴和血液，动血是指血热炽盛，迫血妄行，血溢脉外而导致的一系列出血及瘀血见症。针对血分证热毒炽盛、耗血动血、热瘀互结的病机特点，治用“凉血散血”之法，该法具有清、养、散三方面的作用。清，指清热凉血，药如犀角、丹皮等。血热不除，血不归经，凉血之品具有宁血之效。养，指滋养阴血，药用生地、阿胶等。阴津不复，新血不生，养阴之品，有充养阴津，化生新血之效。散，指消散瘀血，药用赤芍等。因瘀血不去，血易妄行，故用散

血化瘀之品,收止血之效,并可防止凉血之品寒遏血行,切不可轻易用炭类止血而加重瘀血之征。

周小农治案

陈席珍,年60余,住无锡。丙午夏发病。

身热自汗,渴不恶寒,神烦恶热,时时懊恼,脉左小数,右洪搏数,舌红而绛。患者素体液亏无苔,肝郁不舒。

为温邪郁火交蒸,最防热盛动风,骤变痉厥。用梔、翘、芦、竹、知、茹、郁、桔急疏清解为君,兼顾胃汁,花粉、石斛以佐之。

黑山梔三钱 青连翘三钱 广郁金三钱(生打) 桔梗一钱 淡竹茹三钱 天花粉三钱 肥知母四钱 鲜石斛三钱。

先用活水芦根二两 鲜淡竹叶四钱 煎汤代水。

复诊:病势不衰,陈素信乱方,云:年周花甲,元阳大亏,若再投凉剂,必致生机骤绝,乱示附子理中汤,高丽参、炮姜、附子均重用,陈不敢服。至三候逼发黑紫斑,大显温热明症,热恋阴伤,舌至绛紫而干,始同意复诊,因议大剂化斑,双清气营。

生石膏一两(研细) 肥知母五钱 生甘草八分 生梗米三钱(荷叶包) 元参5匕 犀角粉1钱(药汤调下)。

继以甘凉频投,如吴氏五汁饮之类,至四候热退净而愈,然亦险矣。

(何廉臣·重印全国名医验案类编·上海:上海科学技术出版社,1959,214-215)

病案举例二

【发挥】

原文2阐述卫气营血病机的浅深层次及其各阶段的治疗大法。现结合本案例进行分析:

(1) 温病具有卫气营血的病机浅深层次,有4大病变阶段的不同:叶天士引申《内经》有关营卫气血理论,阐述温病病变由浅入深的演变过程,反映出四个大的阶段和层次的不同,其“卫之后方言气,营之后方言血”,说明邪气由浅至深,表现出四个大的病变阶段,病情轻重不一,卫分病变最浅,气分病变较深,营分病变更深,血分病变最深。

(2) 卫气营血各阶段有其不同的基本治疗法则。

1) 在卫汗之可也。温病邪在卫表,宜解表透邪,“汗之”的目的在于透邪外出。温邪性质属热,忌用大剂辛温之品而加重伤津,也不可早用寒凉而使热邪冰伏。

2) 到气才可清气。卫分表邪不解而进入气分,则宜清解气热,透邪外达。叶氏“才可”说明温邪只有深入气分才可用清气法,若未至气分,遽用寒凉,尤其是过用苦寒沉降之品,必郁遏气机,使邪气不能外达而加重病情。

3) 入营犹可透热转气。温邪入营,凉营养阴,伍以透泄之品,令邪转气分,即所谓“透热转气”的治法,叶天士所举之犀角、玄参、羚羊角等,正是凉营养阴之意,然因缺乏轻清透泄之品而未尽透泄之意。故从风热陷者,还可加入连翘、竹叶、银花等,透热转气的代表方如清营汤。