

古今名匠

颜新主编

邪之所凑
其气必虚

外感。热。病。诊。治。精。华

中国中医药出版社

德教育大醫師
乙丑冬月
親人 唐雲雲 于大匠



古今名医

外感热病诊治精华

颜 新 主编

中国中医药出版社
· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

古今名医外感热病诊治精华/颜新主编. —北京: 中国中医药出版社, 2010. 6

ISBN 978 - 7 - 80231 - 956 - 1

I. ①古… II. ①颜… III. ①外感病—中医疗法 IV. ①R254

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 075866 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787 × 1092 1/16 印张 24 字数 354 千字

2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 956 - 1

*

定价 39.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

《古今名医外感热病诊治精华》

编 委 会

主 编 颜 新

副主编 胡泉林 邢 斌

编 委 (以姓氏笔画为序)

千英信 王宇锋 孙春霞 李 威

余小萍 姜宏军 黄全华 韩天雄

韩鑫冰 窦丹波 颜乾麟

前 言

中医学在外感病的辨证论治方面拥有丰富的学术内容。自《素问·热论》始，就总结了外感热病的一般传变规律、三阴三阳主证、治疗大法及其禁忌，其论认为“今夫热病者，皆伤寒之类也”，犹如《难经》所说“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”。

汉末张机，字仲景，以宗族二百余，犹未十年，而死者三分之二，其中患“伤寒”而死者十居其七，乃著《伤寒杂病论》一书。在《素问·热论》基础上，以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经作为辨证论治的纲领。并论述了伤寒传变的规律，一般阳经由表及里，阴经由实转虚，但并不绝对。治疗原则不外乎祛邪扶正、助阳抑阴、存阴制阳等。

晋唐时期中医外感病论治得到很大的发展。《伤寒论》虽成书于汉代，但当时传播不广，晋唐时期仍时隐时现，因此孙思邈曾有“江南诸师秘仲景要方不传”之叹。在外感热病论治方面，广大医者漫无成法可师，常常滥用苦寒之药，“汤药虽行，百无一效”（《千金翼方·伤寒》）。于是有识之士，致力于外感热病的研究，在《内经》、《伤寒论》理论指导下，立足于临床实践。此时有关温病范畴、病因学说、温病机理的核心部分为热结和伤阴等学说已经确立；对清代温病学说形成重大影响的“肺邪入心”、“胃烂斑出”等理论亦已初见端倪；解表、清热、凉营、养阴等治疗法则也已被应用。这个时期的医家在论治伤寒之外寻辟蹊径，可以羽翼仲景，而成为中医外感热病学的一大支柱，使过去散在的经验逐渐综合，上升成为理论性的学术经验，这是温病学发展中的重要历史转折阶段。

宋金元时期，借助学术争鸣和新学肇兴的氛围，伤寒、温病、温疫学说亦更上一层楼。刘河间主火论包含的“六气皆从火化”、“六经传受皆为热证”等内容，阐释了当时热病演变的大致趋势，其治疗外感热病善用寒凉之剂，突破了辛温发表，先表后里的成规，其方法是分别表证、表里同病和里证治疗，尤其是表里双解法，创防风通圣散、双解散、天水散等。



其后王好古对伤寒的研究，集中体现在内感阴证方面，即饮食冷物、误服凉药及口鼻吸入雾湿之气而造成的病证，补充了除风寒侵袭肌表而导致的阳证之外的阴寒病证。

之后明代缪希雍的“伤寒时地议”认为伤寒疗法虽应以《伤寒论》为宗，但“师其意，变而通之”，更应考虑病人所处的时代、气候、地理环境、体质禀赋等差异，灵活施治。邪入途径方面提出“邪气之人，必从口鼻”的观点，治疗上重视阳明，善用清法，而石膏为其擅用之品。

明末清初饥荒战乱，疫病流行，吴又可《温疫论》是论述急性热性传染病的划时代著作。吴氏认为，疫病并非非时之气引起，而是因于杂气，进一步阐述了邪伏膜原的机理，创达原饮、三消饮为治疗主剂。

清代医家客观上完成了温热病论治的重要总结。叶天士的卫气营血辨证界定了外邪入侵的主要阶段，发展了前人有关温热病的病因病机和论治。吴鞠通撰《温病条辨》论述三焦辨证。任应秋教授认为：“叶薛之说虽颇极一时之盛，毕竟尚无专书出现，足以代表叶薛之说的专书，实自吴塘的《温病条辨》始。”除此以外，并有薛雪的《湿热病辨治》和王孟英的《霍乱论》，均为这一时期外感热病总结的代表。

进入21世纪，由于疾病谱的改变，对急性热病（包括艾滋病、非典、禽流感、手足口病等）等疑难疾病的研究，给中医学带来新的挑战和发展机遇，我们必须在坚持继承中医学学术精华的基础上，刻苦钻研，奋发进取，为人类的健康再作贡献。为此，我们编写了这本《古今名医外感热病诊治精华》，总结了古今著名医家在外感热病方面的学术思想和治疗经验，以冀对中医学教学、临床和科研有所启迪和帮助，为最终战胜危害人类健康的疾病而尽微薄之力！

颜新

2010年3月

目 录

绪论	(1)
----------	-----

上篇 古今名医诊治外感热病学术成就

第一章 孙思邈	(15)
第二章 庞安时	(20)
第三章 朱 肱	(24)
第四章 成无己	(28)
第五章 许叔微	(36)
第六章 刘完素	(40)
第七章 王 履	(47)
第八章 缪希雍	(50)
第九章 张鹤腾	(54)
第十章 吴有性	(57)
第十一章 喻 昌	(65)
第十二章 张志聪	(71)
第十三章 柯 琴	(75)
第十四章 周扬俊	(80)
第十五章 叶 桂	(83)
第十六章 尤在泾	(91)
第十七章 戴天章	(94)
第十八章 薛 雪	(98)
第十九章 徐大椿	(102)
第二十章 杨 璿	(106)
第二十一章 余 霖	(110)
第二十二章 俞根初	(115)
第二十三章 吴 塘	(118)
第二十四章 王士雄	(132)

第二十五章	柳宝诒	(139)
第二十六章	石芾南	(145)
第二十七章	张锡纯	(150)
第二十八章	丁泽周	(152)
第二十九章	恽树珏	(158)
第三十章	赵绍琴	(161)
第三十一章	颜德馨	(171)
第三十二章	孟澍江	(178)
第三十三章	路志正	(181)

中篇 外感热病诊治与古今名医经验荟萃

第一章	感 冒	(189)
第二章	风 温	(203)
第三章	春 温	(217)
第四章	中 暑	(233)
第五章	暑 湿	(246)
第六章	湿 温	(261)
第七章	痢 疾	(275)
第八章	伏 暑	(290)
第九章	秋 燥	(300)
第十章	霍 乱	(313)
第十一章	疟 疾	(326)

下篇 现代重大传染病的中医药防治探讨

第一章	艾滋病	(343)
第二章	传染性非典型肺炎	(352)
第三章	人禽流感	(362)
第四章	甲型 H ₁ N ₁ 流感	(369)

主要参考书目	(374)
--------------	-------

绪 论

第一节 外感热病的性质和范围

外感热病，是感受外邪而发病，在病变过程中出现各种证候类型，并有不同程度发热表现的一类疾病。感受外邪的种类和性质有六淫、疫邪、毒邪等区别，外感热病的发热征象可以出现在病变初期，也可以出现在病变中、后期，而且在疾病变化过程中，可造成阴液或阳气的亏损，以致出现虚衰，甚至亡脱危证。

外感热病常与内伤杂病相提并论。从两者的性质来分析，都是人体气血津液、五脏六腑的生理功能受到不同程度的损害，前者着重反映了人体邪正斗争的进退，变化较快；后者着重反映了阴阳失调的变化，较为缓慢。

外感热病过程中伴随邪正斗争所出现的邪气与正气之胜衰变化，具体地反映了外感各种邪气和机体抗病能力之间相互斗争所出现的胜衰状况。而这种变化，往往表现为疾病过程中出现的邪气实和正气虚两个方面。如《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚，阴虚者，阳必凑之。”外感热病过程中邪正双方的不断消长和胜衰可表现为以下几种状况：一是正胜邪退，正气能祛邪外出；二是邪去正虚；三是正虚邪恋；四是邪胜正衰。

综观历代医家所论述的外感热病，包括的范围很广，有许多病证名称。从《内经》、《难经》一直到近代医家的著作，外感热病有时又被称为“伤寒”，显然，这种伤寒的概念是广义的。广义伤寒是一切外感热病的总称，如《难经·五十八难》中广义伤寒又分为伤寒、中风、热病、湿温、温病五种。《内经》中热论、刺热、评热病论、热病等篇所论述的热病包括了五脏热病、阴阳交、风厥、劳风、肾风等病证。自隋代《诸病源候

论》把伤寒分成 77 候，时气病分成 43 候，热病分成 28 候，温病分成 34 候以后，外感热病病证经常与内伤杂病的一些病证交叉论述。但大致来说，其具体病证可见于大量以伤寒、时病、温疫、霍乱等命名的书籍里。

从临床来看，外感热病的病证都由外邪引起，即感受了风、寒、暑、湿、燥、火或疫邪等而出现的发热病证，其中也包括因感受上述病邪没有立即发病，在体内阴阳气血发生严重亏损或又受外邪诱发而发生的一些病证。以现代观点来分析，外感热病的范围包括传染性疾病、感染性疾病、其他发热性疾病三个部分。

第二节 有关外感热病的主要学说

历代医家在对外感热病不断认识、不断探索的过程中，形成了不同的学术见解，建立了多种学说。其中主要是伤寒学说、温疫学说、温病学说、时病学说和传染病学说。这些学说是防治外感热病的基本理论。

一、伤寒学说

伤寒学说是东汉末年张仲景在《内经》、《难经》等著作的基础上，总结了汉代以前的医学经验和临床实践，提出了外感热病的演变和证治规律。该学说以《伤寒论》为代表作，主要论述外感热病过程中的辨证规律，是理、法、方、药俱备的指导临床实践的医著。

伤寒学说的原义，是把伤寒作为一切外感热病的统称，而外受寒邪，感而即发的病证，即狭义伤寒，仅是外感热病中的一种。伤寒学说所说的伤寒则是包括中风、湿温、热病、温病在内的多种病证的统称，即属于广义伤寒。由此看来，所谓伤寒之寒，实际是泛指所有外感热病的致病之邪。从仲景撰写的《伤寒论》序来看，伤寒还包括了疫病在内。

《伤寒论》和伤寒学说的核心是辨证论治，揭示了外感热病演变过程中表里、寒热、虚实、阴阳的病理变化。伤寒学说认为疾病的产生，是由于阴阳的偏盛或偏衰所致。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》第 7 条中说：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”这是从有热、无热和恶寒的病证表现来辨别疾病的属阴属阳的。一般来说，人体阳气盛，抵抗力强，则发为热证、实证；阴气盛，抵抗力弱，则每每发为虚

证、寒证。通过这样的辨析，可以获知邪正的盛衰、病位的深浅，从而明白疾病的性质。因此，《伤寒论》中把辨别阴阳放在极其重要的位置，贯穿于全书的始终。

伤寒学说认为，分清疾病的表里是确立治疗原则的重要依据之一。表和里一般来说是指病位的浅和深。邪在经络、肌表为表证，邪涉脏腑则为里证。但是，有的症状表现在表里证疑似之间，也有表里同病之证，在这种情况下，对表里的辨别治疗的正确与否十分重要。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第91条曰：“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里。后身疼痛，清便自调者，急当救表。”这是从大便的情况来分辨表里的缓急而决定表里先后的治疗。《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第56条又说：“伤寒，不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗。”这是根据头痛发热区分属表属里而决定或下或汗的治疗。显然，若对表里证辨认不清，或不能掌握其孰缓孰急，必致治疗失当，造成不良后果。一般来说，表里同病，在治疗上不外乎先表后里、先里后表和表里同治三个原则。

在外感热病的过程中，寒热反映了病情的性质特点。凡是病势亢奋、阳邪炽盛的症状，多属于热；病势沉静、阴邪偏盛的症状，多属于寒。这是一般情况，但在病情严重时，寒热极盛往往可见反常现象。如《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》第11条说：“病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”显然，前者是内真寒而外假热，后者是内真热而外假寒。诊察这类病证就不能单凭体表的寒热现象，应该进一步分析病人的表现，结合舌脉变化，以获知寒热之真假，从而作出正确的处理。

伤寒学说在外感热病理论中有极其重要的地位。《伤寒论》是阐述辨证论治基础的专著，其意义不仅在于通过外感热病的演变过程，分析其变化规律，从而指导临证治疗，而且适用于杂病的治疗。伤寒学说是在《伤寒论》的基础上汇合后世数百位注家的阐述，发挥无数医家的实践经验而形成的。

由于历史条件所限，伤寒学说与其他各种学说一样，存在着一定的不足。例如伤寒的概念和范围尚不够明确，在《难经·五十八难》中所列举

的“伤寒有五”，也不能包括所有的外感热病，而且如何严格划定“伤寒有五”中的五种病证之区别，并未详述。从所论述病证的性质来说，伤寒学说所说的病因属性，尽管可以将其所说的寒邪理解为泛指导致一切外感热病的致病因素，但《伤寒论》全书毕竟是“详于寒而略于温”，对于风邪、暑邪、湿邪以及其他温热之邪的致病特点，以及这些病理变化所产生证候的辨析、相应治疗方药的应用等方面，有不够全面之嫌。因而后世医家在伤寒学说的基础上，进一步发展而产生了其他几种学说，使外感热病的理论渐趋于完善。

二、温疫学说

在外感热病的理论中，提出有一类疾病的病因区别于一般的六淫外侵，发病区别于伤寒的六经传变，且有一定的传染性和流行性，其治疗应采用辨证论治和用专方进行针对性治疗相结合的方法，这就是温疫学说的基本观点。

历史上有关温疫的发生、流行很早就有记述，如《春秋》中就有“疠疫”发生的记载。《素问·刺法论》中说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”《诸病源候论·疫疠病候》中指出：“其病与时气、温热等病相类，皆由一岁之内，节气不和，寒暑乖候，或有暴风急雨，雾露不散，则民多疫疠，病无少长，率皆相似。”

具有代表性的温疫学专著为明·吴又可的《温疫论》。吴氏在自序中称：“崇祯辛巳，疫气流行，山东、浙省、南北两直，感者尤多，至五六月尤甚，甚至合门传染。”可见，吴氏撰写此书依据的是他与这些急性传染病作斗争所积累的经验。其后，清代余师愚《疫疹一得》和刘松峰《松峰说疫》对温疫学说贡献颇多。尤其是余氏所论暑燥疫，对热淫之气致病流行的全过程阐述甚详，施治方药的疗效也很高。除此之外，陈耕道详论疫喉痧证治、郭右陶专论痧胀、王孟英精研霍乱、罗芝园等论鼠疫证治等，丰富、充实了温疫学说的内容。

温疫学说认为，温疫的致病原因并非风、寒、暑、湿、燥、火等六气所感，而是天地间别有一种异气所致。此异气又称杂气、戾气、疠气。《温疫论·原病》中注文说：“病疫之由，昔以为非其时有其气，春应温而反大寒，夏应热而反大凉，秋应凉而反大热，冬应寒而反大温，得非时之

气，长幼之病相似以为疫。余论则不然。夫寒热温凉，乃四时之常，因风雨阴晴，稍为损益。假令秋热必多晴，春寒因多雨，较之亦天地之长事，未必多疫也。伤寒与中暑，感天地之常气，疫者感天地之厉气。”杨栗山《伤寒温疫条辨·论温病之原》中说：“杂气者，非风非寒非暑非湿非燥非火，天地间另为一种，偶荒旱潦疵疠烟瘴之毒气。况杂气为病最多，然举世皆误认六气……误认为暑者，如疟痢吐泻、霍乱转筋、暴注腹痛，以及昏迷闷乱之类，概作暑治，未尝一效，实非暑也，亦杂气之一耳……又有一切无名暴病，顷刻而亡，无因而生，无识乡愚，认为鬼祟，并皆杂气所成，从古未闻者何也？盖因来而不知，着而不觉，人唯向风寒暑湿燥火所见之气求之，而不索之于无声无形，不睹不闻之中。”明确地指出了温疫的发病原因是自然界中的特异性致病物质。

温疫学说又认为，温疫发病是由杂气通过呼吸道和消化道侵犯人体，而人体的抵抗力强弱是决定能否发病的重要内在条件。《诸病源候论》说：“恶毒之气，人体虚者受之。”“人有阴阳不调和，血气虚弱，与病人同居其处，或看待扶接，而注气流移，染易得上，与病者相似。”《温疫论》说：“本气充满，邪不易入，适逢亏欠，外邪因而乘之。”但又指出，当致病疫气毒力特别强时，即使体质较好、正气较强，也会患病，所以说“此气之来，无老少强弱，触之即病”。

温疫学说这一观点与现代医学说的“种属免疫”颇为吻合。吴又可在《温疫论·论气所伤不同》中说：“牛病而羊不病，鸡病而鸭不病，人病而禽兽不病，究其所伤不同，因其气各异也。”

温疫学说中的“疫有九传”论，分析了人体感受疫邪后的传变情况。指出疫邪侵入人体每伏于膜原，发病后开始发热，脉洪而数。疫邪离开膜原，病情的传变就各人不同，有的在表，有的在里。由于感邪有轻重，体质有强弱，病位有浅深，故有九种不同的传变类型，即但表不里、表而再表、但里不表、里而再里、表里分传、表里分传再分传、表胜于里、里胜于表、先表后里、先里后表。吴又可总结道：“夫疫之传有九，然亦不出乎表里之间而已矣。所谓九传者，病人各得其一，非谓一病而有九传也。”又说：“医者不知九传之法，不知邪之所在，如盲者之不任丈，聋者之听宫商，无音可求，无路可适，未免当汗不汗，当下不下，或颠倒误用，或



寻枝摘叶，但治其证，不治其邪，同归于误一也。”

温疫学说在治疗方面强调以祛邪为第一要义，并创疏利透达之法，认为“客邪贵乎早逐”，“邪不去则病不愈”。对湿热疫初起，邪未传胃，证见憎寒壮热，舌苔白如积粉者，用达原饮疏利疫邪；至疫邪传胃，主张“急证急攻”。对暑燥疫初起见六脉细数沉伏，面色青惨，昏瞀如迷，四肢逆冷，头汗如雨，其痛如劈，腹如搅肠，欲吐不吐，欲泄不泄者，则非大剂清瘟败毒饮不可。此外，对温病表里三焦大热者，又立有升降散以使内外通和、温毒消解。从逐邪方面看，温疫学说继承了伤寒学说中攻下的理论和方药，并有所发展。吴又可认为：“承气本为逐邪而设，非专为结粪而设。”他善于运用攻下法，但并不一味蛮攻。他推崇大黄祛邪的作用，并对邪实正虚证，用陶氏黄龙汤、承气养营汤等治之，为后世制订增液承气汤、新加黄龙汤等开了先例。与此同时，他强调“老少异治”、“四损不可正治”，更说明了其运用攻下法很有分寸，考虑得比较周到。

综上所述，温疫学说强调疾病发病急、病情重、变化快，极力主张及时逐邪，这些观点对于现代临床上处理急性热病是很有启发的。

三、温病学说

温病学说是清代医家叶天士、薛生白、吴鞠通和王孟英等在长期的临床实践中，以卫气营血辨证和三焦辨证为理论核心而形成的一个外感热病理论体系。

叶天士继承前人理论，结合他自己的丰富经验，在由他口授，经门人整理而成的《温热论》中，系统地阐述了温病的病因、病机、感染途径、侵犯部位、传变规律和治疗大法等。同时在《临证指南医案》中记载了治疗温病的大量医案，为温热病的辨证用药提供了范例。与叶天士同时代的医家薛生白在《湿热病篇》中，对湿热病的病因、病机、辨证、治疗作了全面、系统的论述，进一步充实了温病学说的内容。此后，温病学家吴鞠通在叶天士学术成就基础上，结合自己的临床经验，编著成系统论述四时温病的专书《温病条辨》，使温病学说形成了以卫气营血、三焦为核心的辨证论治体系。吴氏所总结的温病治疗大法和方剂，使温病学说的内容更趋完整。王孟英汇集了温病学说的主要著作，结合自己临床实践体验，编著成《温热经纬》，对温病学说的理论和证治作了较全面的整理，提出了

自己的独特见解，从而促进了温病学说的发展。

温病学说认为，温病是由温邪引起的，以发热为主症，具有热象偏重，易于化燥伤阴等特点的一类急性外感热病。就其性质而言，这类疾病均具有温热的特点。显然，这与初期感受寒邪而引起的病证是有所区别的。

温病学说与伤寒学说一样，其核心也是辨证论治。它是通过温热疾病的发生、发展来揭示由表入里或者由里出表的不同阶段的变化，因此，叶天士强调了温病“辨营卫气血，与伤寒同”。一般来说，温邪侵犯人体由表入里，在表多见肺卫症状，初用辛凉解表之剂。在表夹风可加薄荷、牛蒡以祛风散热；夹湿可加芦根、滑石以透热渗湿。如里热炽盛，可有肺热郁闭，可有胃经热盛，也可有腑实热结等。如为湿热相合，流连难解，每可造成湿热蕴阻中焦，黏滞结于阳明，常从胸脘部症状和舌苔表现加以辨别：脘中微闷，舌苔薄白或者黄白，则为邪热入里而里结未成；胃脘部按之痛，或自觉疼痛，或者痞胀，苔黄浊，此为湿热互结于中焦胃脘；腹部或胀满，或疼痛，舌苔黄甚，或为沉香色，或为灰黄色，或为老黄色，黄燥起刺，中有断纹，则为邪热入里，里结已甚。

如温邪侵犯人体，伏藏于里，过时而发，每见表里俱热或里热炽盛。这是温病发病的另一种类型。如里热能外透，病情由重转轻；若里热炽盛，内陷难解，病势由重转剧。此时辨别病情的虚实状况是十分重要的。凡属实证表现，每见高热不退，下午为甚，口干或苦，或表现为斑疹外发，动风抽搐；凡属虚证表现，则见低热不退，口干唇裂，手足心热甚于手足背，心中憺憺大动，瘵疝等。但是不能忽视的是，在温病过程中，“大实有羸状，至虚有盛候”，这种虚实真假的情况尤须注意。

温邪侵犯人体后，同样也可以表现出寒象或表现出阳气不足，甚至阳气虚脱的情况。在病变初期，因为病邪郁闭于表而为恶寒，常予豆豉、苏叶、葱白以通其郁闭。在病变后期，阴液骤损而致阳气虚衰，乃至虚脱，当以温阳固脱救治。这反映了在温邪致病过程中，同样要辨寒热，不能一清到底，一凉至终，孟浪用事，尤其在湿热互结时，湿为阴邪，得温始化，每需投用温药。

除一般的辨证论治外，对一些危重证候的处理，如高热、昏迷、出

血、动风、下利等，内容非常丰富。这是外感热病学的重要组成部分，也是中医处理危重急症的主要部分。

现在，越来越多的医家已经认识到伤寒学说是温病学说形成的基础，温病学说是伤寒学说的发展，而这两种学说都是外感热病理论的重要组成部分。

四、时病学说

时病学说是清末雷少逸在总结前人论治四时六气为病的基础上，提出的“非时疫”性外感热病学理论。雷氏以《素问·阴阳应象大论》中“冬伤于寒，春必病温；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痄疰；秋伤于湿，冬生咳嗽”八句经文为全书的纲领，总结时行疾病的理、法、方、药规律，该学说以《时病论》为代表作。

时病学说按四时所感，把时病分为两大类——伏气和新感。两者又各分四个小类。如伏气一类的有：属“冬伤于寒，春必病温”者有春温、风湿、温病、温毒、晚发等；属“春伤于风，夏生飧泄”者有飧泄、洞泄、寒泄、火泄、暑泄、湿泄、痰泄、食泄、风痢、寒痢、热痢、湿痢、噤口痢、水谷痢、休息痢、五色痢等；属“夏伤于暑，秋必痄疰”者有暑疰、风疰、寒疰、湿疰、温疰、瘴疰、牝疰、痰疰、食疰、疫疰、鬼疰、虚疰、劳疰、疰母、三日疰、伏暑、秋暑等；属“秋伤于湿，冬生咳嗽”者有痰嗽、干咳等。而新感一类的有：属“春伤于风”者有伤风、冒风、中风、风寒、风热、风湿、寒痰等；属“夏伤于暑”者有伤暑、冒暑、中暑、暑风、暑温、暑咳、暑糜、霍乱、筋气、秽浊、疰夏、热病、霉湿等；属“秋伤于湿”者有伤湿、中湿、冒湿、湿热、寒湿、湿温、秋燥等；属“冬伤于寒”者有伤寒、中寒、日寒、冬温等。由此可见，时病包括了伏气和新感两类外感热病。

时病学说认为，无论是伏气一类的时病，还是新感一类的时病，都反映了致病外邪在一定的季节里侵袭人体以后，所产生的一系列症状，而两者的临床表现却有所不同。伏邪理论是时病学说中一个重要组成部分，从《内经》至王叔和、巢元方、王焘、庞安常、王安道、周禹载、张路玉、俞根初、章虚谷、何秀山、王孟英、蒋问斋、柳宝诒、何廉臣等医家均有深刻的论述和发挥。伏邪的含义是指时病中的一部分，由于邪气在侵入人

体后没有产生明显的症状，外邪内伏于里，经过一段时间，由于某种条件的作用，出现了症状。由于体质强弱不同，季节变化各异，感受外邪有别，所以邪伏的时间和发病的表现也有多种多样。许多医家从时病发病时的不同表现出发，提出邪伏部位有“寒毒藏于肌肤”、“寒气藏于骨髓之中”、“邪伏少阴”、“邪伏膜原”等的不同。实质上，这反映了病证的性质和邪正力量的强弱。

时病学说又认为，四时所感的六淫之气宜分阴阳。凡寒、湿、燥属阴，风、暑、火属阳，其变化，则有寒风、热风之分，温燥、凉燥之异，寒湿、湿热之别。当然，寒总属于阴，火、暑总属于阳。外邪入里，有的会化热，表现为温和湿热两大类外感热病，其中温热可以夹湿，湿热也可以化燥。至于寒、湿之邪侵犯人体后，如未经化热之时损伤阳气，则见阳气虚衰的症状。阳气虚衰和温热伤阴，并由此而导致的各种严重病证，是时病后期出现的主要变化。

时病学说强调，一岁之中杂病少而时病多，若不研究治疗时病之法，则临证难免茫然无据。而时病的发生与季节气候变化有密切关系，所以雷氏提出：“时医必识时令，因时令而治时病，治时病而用时方。”另一方面，时病学说提倡用时方，这种时方是“仿古人之方稍为损益”而成。根据临床表现再予变化，强调一药有一药之用。

时病学说论述了时病的发生、发展变化及其治疗大法，是外感热病学理论的一个组成部分。在历史上曾有医家把一部分疫病也当作时病，造成时病的概念及范围不够明确。在雷少逸《时病论》问世后，确定时病的概念是四时发生的、有一定季节性的外感病，其包括的范围相当广泛。然而由于历史条件的限制，对时病学说中所论及的伏邪，赞同和反对的医家都有，这些内容是外感热病学理论研究中值得探讨的课题。

五、传染病学说

外感热病学理论中的传染病学说形成于西医学传入中国之后。不少医家根据中医理论，结合有关西医学的论述，提出了关于传染病的发生、发展、诊断、治疗、防护等观点，且出版了很多这方面的专著，如曹巽轩的《八种传染病证治晰疑》、茹十眉的《传染病学》、任应秋的《任氏传染病学》、时逸人的《中国传染病学》、张于英的《传染病中医疗法》、叶橘泉