

曹东义 方朝义 主编

寒温统一辨治 外感病



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



寒温统一 辨治外感病

主编◎曹东义 方朝义

中国中医药出版社
· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

寒温统一辨治外感病 / 曹东义, 方朝义主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017.7

ISBN 978-7-5132-4079-6

I. ①寒… II. ①曹… ②方… III. ①外感病—辨证论治
IV. ①R254

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 055693 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

廊坊市三友印务装订有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 880×1230 1/32 印张 8.5 字数 198 千字

2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4079-6

定价 39.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

侵权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 64405510)

版权专有 侵权必究

《寒温统一辨治外感病》

编委会

顾问

邓铁涛

主编

曹东义 方朝义

副主编

张培红 王红霞 采江英 曹晓芸

编委

马建辉 吕文华 朱胜君 王 丽

张相鹏 张海涛 杨万胜 耿保良

杜省乾 杜明明 陈 鹏 刘小斌

陈坚雄 吴媛媛 王少贤 刘惠聪

张金锋 马文毅

编写说明

外感热病诊治理论是中医学的重要组成部分，历史悠久，经验丰富，但同时众多学说之间也呈现出许多矛盾，久争未果。形成一个被大家认同的理论体系，不仅是理论研究的需要，而且是关系到临床诊治疾病是否规范，如何进行交流，如何让世人看得明白，如何与西医协作的重大现实问题。SARS 的出现，充分印证了“外感热病诊治规律研究”的紧迫性和重要性。

本书分为寒温统一辨证缘起、辛温解表难用温病学派崛起、热病理论指导下取得的成就、近现代对寒温统一的探索、寒温统一的现代研究、建立寒温统一的分级诊治体系等六章。论述了历代医家对伤寒与温病的认识、中医在免疫技术形成及 SARS 治疗中的重要作用、近现代对寒温统一的探索与研究，最后提出建立寒温统一的分级诊治体系，囊括了外感热病的古今认识，并为未来预留空间，使其可以在各个不同的级别上发挥、创新。

本书对于寒温统一辨证提出了很多个人的看法，供学者参考，欢迎大家提出宝贵意见，切磋交流，以利于进一步改进提高，不断丰富完善。

曹东义 方朝义

2017 年 4 月

目 录

第一章 寒温统一辨证缘起

- 《内经》论述伤寒与温病的关系 / 6
- 《难经》广义伤寒与温病的关系 / 16
- 《阴阳大论》论述伤寒与温病 / 21
- 《伤寒例》论伤寒与温病 / 26
- 张仲景论温病影响深远 / 37

第二章 辛温解表难用温病学派崛起

- 张仲景的时代困惑与对策 / 47
- 孙思邈反对以诸冷物治伤寒 / 50
- 韩祗和抵制辛温解表 / 53
- 庞安常、朱肱变辛温为辛凉 / 56
- 刘完素、张子和开创辛凉解表法 / 62
- 王安道挤压张仲景伤寒空间 / 65
- 陶华倡导辛凉解表治法 / 73
- 张凤逵《伤暑全书》关注温热病 / 77
- 吴又可架空伤寒另立新说 / 81
- 喻嘉言系统阐述治温方药 / 89
- 周扬俊作《温热暑疫全书》 / 94
- 郭志邃、戴天章阐述温病 / 97
- 四大家崛起温病学成熟 / 100
- 取辛凉弃温里得失难评 / 103

第三章 热病理论指导下取得的成就

- “人痘”的探索 / 115
- 改进的牛痘推广有曲折 / 120
- 中医“免疫思想”历史悠久 / 123
- 中医原创“免疫技术”很艰辛 / 128
- 免疫技术造福于整个世界 / 131
- 郭可明治乙脑震惊世界 / 133
- 蒲辅周再次创新依靠辨证 / 138

- 流行性出血热中医显神威 / 143
- 中医治疗非典再现辉煌 / 152
- 燎原北上邓铁涛上书中央 / 157
- 中医防治 SARS 经验总结 / 166

第四章 近现代对寒温统一的探索

- 时代呼唤寒温统一 / 188
- 寒温统一具有临床优势 / 191
- 热病与伤寒温病的关系 / 193
- 万友生主张八纲统寒温 / 195
- 杨麦青希望伤寒统温病 / 197
- 邓铁涛倡寒温统一辨证 / 199

第五章 寒温统一的现代研究

- 热病病因探求 / 205
- 热病传变规律 / 217
- 热病的共同病机 / 229
- 不断丰富热病治法 / 238

第六章 建立寒温统一的分级诊治体系

- 外感热病是一个过程描述 / 243
- 外感热病分级诊疗体系 / 247

第一章

寒温统一辨证缘起

学以致用是中华文化的显著特征，任何一门学问都离不开实用的目的。我们探索寒温统一，就是因为中医临床需要，而且这是很紧迫的任务，是临床现实逼迫出来的一个课题。国医大师邓铁涛先生在多年前曾经探索过寒温统一诊治的问题，并提出了初步的诊治纲领。编者在此基础上，进一步研究相关问题。

中医面对各种发热性疾病，无论是暴发的大面积疫情，还是散发的以发热为突出症状的病例，都面临着一个抉择：这是伤寒，还是热病？或者这就是瘟疫？应该用哪些理论作为指导？非典就面临着这样的问题。

因为，按照中医学院教材的划分，伤寒、温病是不同的学科，一般人认为它们病因、病机、证型、治法、方药等都不一样，属于不同的学科，是不同的疾病。但是，我们回顾历代医家的认识，以及临床中医的实际应用，发现情况并不是这样的。

教材的划分使临证面临困惑：假如非典属于温病、瘟疫，那么伤寒学家就不能参与诊疗。即使参与诊疗的是伤寒、温病都学习过的中医师，也有困惑：非典这个病，如果属于瘟疫、温病，那么后期患者退烧之后，没见到热入营血的斑疹，也没有肝风

内动、邪陷心包，而是汗出、气短、乏力、呼吸困难，一派阳气虚衰的征象，那么在这种情况下，能使用温阳益气、急救回阳的方药吗？温病后期有这样的用药法则吗？创立卫气营血辨证的叶天士早就明确告诫大家：“热减身寒者，不可就云虚寒而投补剂，恐炉烟虽熄，灰中有火也。”

温病学的卫气营血辨证、三焦辨证在体系里，就没有为阳气衰竭的虚寒证候预留存在的空间，认为那是伤寒学家需要研究的问题。

如果说，非典属于伤寒，那么它初期必须使用辛温解表药吗？是“非大剂辛温不足以开其闭，非温热之药不足以散其寒”吗？张仲景是这样嘱咐人们的吗？

另外，《伤寒论》是为广义伤寒而作，还是只论述狭义伤寒？如果只论述冬季的狭义伤寒，春夏秋冬这么多温热病它都不能指导治疗的话，它的指导意义何在？其学术地位有那么高吗？如果《伤寒论》论述的是广义伤寒，那么辛温解表的麻黄汤、桂枝汤能治疗温热病吗？

显然，不进行理论廓清，就难于在临床上放手治疗，也不便于提高疗效。

另外，虽然中医治疗非典等传染性疾病效果很好，但是如何向世界的西医们介绍中医的诊治经验？有统一的指导思想吗？

面对着这许多的矛盾与困惑，很有必要理清伤寒与温病的关系，建立统一的诊治理论。

我们希望这个新的体系，能够包容历代伤寒与温病的学术经验，并能为未来的学术发展预留足够的发展空间。

比如，现在诊治外感热病常用的鱼腥草注射液、清开灵注射液、参麦注射液、丹参注射液等，它们是中医的成果，还是西医

的成果？如果是中医的成果，它们与伤寒、温病是什么关系？如何融入中医传统的诊治体系之内来？

我们提出“寒温统一辨证，分级诊疗”的目标，解决问题的路径是，把外感热病（简称热病）作为统领伤寒、瘟疫、温病的一级名称；伤寒、瘟疫、温病是二级名称；太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病，卫分病、气分病、营分病、血分病，上焦温病、中焦温病、下焦温病等，作为三级名称；桂枝汤证、麻黄汤证、柴胡汤证、白虎汤证、承气汤证、清营汤证、犀角地黄汤证、安宫牛黄汤证、达原饮证等，作为第四级名称。建立病证结合的分级诊疗体系，把中医历史上已有的病证、方药吸纳进来，并为未来发展、创新的病证方药预留空间，做成一个“开放的体系”“不断发展的体系”。

我们借用河流、船舶、码头的关系，对病证方药结合的体系进行通俗的表述：“病像河流，证如舟，系列方药似码头。”也就是说，病是一个过程，可以划分不同阶段，大阶段之下还可以细分为更小的阶段；证候不断变化，向表向里、向虚实寒热变化不停，就像河流之中游荡、旋转、疾驰的小船；而方药都是相对固定不变的，就如同两岸分布的大小不等的码头，有的容易靠岸，有的充满风险。张仲景沿岸设置了113个码头，吴又可、叶天士、吴鞠通等人，也设立了一些码头，我们现代人还可以加设一些新的码头。

这样一来，就能让在河流里游荡的船只，就近靠岸，既不至于长期漂泊不定，也不要触礁沉没，这是医学、医生的责任所在。

为了这个梦想顺利变成现实，为了求得广大中医同道认同，我们必须由源及流，理清历史的脉络，述说这样做的充分根据，以及可以实现这一构想的可能性与必要性。

《内经》论述伤寒与温病的关系

《素问》《灵枢》之中有丰富的外感热病思想，总结了汉之前的外感热病学成就，为后世的发展开辟了道路。我们探索古人对于伤寒、温病关系的论述，离不开对《素问》《灵枢》的研究。

人们习惯把《素问》《灵枢》统称为《黄帝内经》，简称《内经》。需要说明的是，曹东义在《神医扁鹊之谜》《中医外感热病学史》《热病新论》等书之中，通过对古籍制度和《汉书·艺文志》的篇卷体例，以及对于《素问》《灵枢》内容和后人引用情况的考证，认为《黄帝内经》作为一种古籍已经散佚，但是其内容，以及《汉书·艺文志》的“医经七家”的内容精华，都被吸收进了《素问》《灵枢》之中。

《内经》对于伤寒与温病学术的影响，可以归结为如下几个方面：

一、确立热病病因

《内经》确立了热病的病因为“伤于寒”，“今夫热病者，皆伤寒之类也”，为后世的广义伤寒病因学说打下了基础。

但是，我们必须辨识清楚的是，《素问》《灵枢》之中的“伤寒”是“伤于寒”的省称，而不同于后世作为病名的伤寒。而在此之前，尽管殷商甲骨文中就有“祸风有疾”和“杞侯热，弗其祸风有疾”的记载，但未见以伤寒命名热病的记载。《左传》记述的医和论述“阴淫寒疾，阳淫热疾”，也不是用伤寒命名外感热病。或许当时的人们只重视疾病的“蒸蒸而热”，而对于病因

的推求要晚得多。因为“发热”既可以是患者的主观症状，也可以很容易地被医生和家人客观地察知，所以“热病”应当较早地被古人了解，而对于引起发热的病因的了解，是在相当晚期逐渐认识，并逐步“达成了学术共识”的。所以《素问》《灵枢》之中有“热论”“热病篇”“刺热论”“评热病论”，而没有一篇是以“伤寒”命名的专论。在证候描述比较完整的《素问·热论》中，也没有“恶寒”的记载与描述。这也是我们希望把伤寒与温病重新整合在一起，命名为“热病”的原因所在。

二、为伏气温病说的起源

《内经》提出了“冬伤于寒，春必温病”，“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”的学说，为伏气温病说的滥觞。

温与热只是程度不同，而没有本质的差异，湖北江陵张家山西汉初期墓葬出土的《脉书》，其中关于温病与火疢的论述，都是证候的描述，没有将季节因素与发病情况结合起来叙述。“在身，灸痛以行身，为火疢。火疢，赤气也。”说明身体一团热气并伴有身体疼痛，是外感热病的主要特征。《脉书》说：“头身痛，汗不出而渴，为温。身寒热，渴，四节痛，为疟。”因此可以看出，温病的特点也是发热身痛，并且无汗口渴。而张仲景《伤寒论》对于温病和伤寒的认识，也是重视证候而不强调季节因素，相隔200年的认识基本一致，前后有学术上的继承性。

《素问》中说“冬伤于寒，春必温病”，这里并没有明确说伤于寒的邪气可以伏藏在肌体的内部，而仅仅是说温病和暑病，可以有长期潜伏的原因，是在冬季伤了寒邪之后，就容易在春夏季

节患温病、热病。因此可以有“藏于精者，春不病温”的情况。但是，当后世有了“伏气温病”学说之后，人们才进一步上溯并追认《素问》的“冬伤于寒，春必温病”说的就是伏气温病，其中确有强迫古人的嫌疑。

三、提出外感热病的规律传变

《素问·热论》说：“黄帝问曰：今夫热病者，皆伤寒之类也，或愈或死，其死皆以六七日之间，其愈皆以十日以上者，何也？不知其解，愿闻其故。岐伯对曰：巨阳者，诸阳之属也。其脉连于风府，故为诸阳主气也。人之伤于寒也，则为病热，热虽甚不死，其两感于寒而病者，必不免于死。

帝曰：愿闻其状。岐伯曰：伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强。二日阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻，络于目，故身热目痛而鼻干，不得卧也。三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络，皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹满而嗌干。五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴。六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。

三阴三阳，五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通，则死矣。

其不两感于寒者，七日巨阳病衰，头痛少愈；八日阳明病衰，身热少愈；九日少阳病衰，耳聋微闻；十日太阴病衰，腹减如故，则思饮食；十一日少阴病衰，渴止不满，舌干已而嚏；十二日厥阴病衰，囊纵，少腹微下，大气皆去，病日已矣。

帝曰：治之奈何？岐伯曰：治之各通其脏脉，病日衰已矣。其未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。”

以发热为主的疾病，此前人们往往只注意其发热的情况，也就是只抓住了发热是疾病的主要矛盾，而对于伴随症状或许并不重视。或者其他证候突出之后，比如咳嗽上气、呕吐腹痛、黄疸泻利成为突出证候的时候，就有可能另取一个病名，把它们与热病的联系切断了，另行论述新现证候，不能首尾一致地用一个总的病名概括全部的变化。《素问·热论》将所有与发热有关的证候都归集到一起，并指出其中的联系，甚至进一步归纳出这些证候可以有“先后次第出现”的规律，大约一天一个样地变化不停。这深刻地解释了临床上外感热病为什么“或愈或死”以及“其死皆以六七日之间，其愈皆以十日以上”的疑问，也便于人们从总体上把握外感热病的证候与治疗。其中虽然有程式化的理想成分，不太符合临床实际的情况，却仍然不失为伟大的发现。这一发现为后世外感热病学者所遵循，并不断得到发展与完善。

四、提出诸死证

《素问·热论》说：“帝曰：其病两感于寒者，其脉应与其病形何如？岐伯曰：两感于寒者，病一日则巨阳与少阴俱病，则头痛口干而烦满；二日则阳明与太阴俱病，则腹满身热，不欲食谵言，三日则少阴与厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥。水浆不入，不知人，六日死。”

“两感伤寒”是《素问》作者的一大“理论创造”，他们观察到外感热病“或愈或死，其死者皆以六七日之间，其愈皆以十日以上”，这是什么原因呢？他们创造性地提出了“两感伤寒”学说，认为普通的外感热病“热虽甚不死，其两感于伤寒而病者，必不免于死”。因为两感伤寒是表里俱病，第一日除发热之外就是“头痛口干而烦满”，精神症状十分突出；第二日则有“不欲

食谵言”，已是神昏显露；第三日则进一步出现“水浆不入不知人”。水浆不入比不能食还要严重，古人曾有“饿不死的伤寒，撑不死的痢疾”之说，也就是只要能够饮水，虽然不进食也可以给疾病的康复创立条件。当不能进水的“水浆不入”发生之后，发热消耗的大量阴液不能补充，不能作汗退热，再加上神志不清的“不知人”，可见病情已经十分严重，大约相当于现代医学的菌血症、毒血症。再加上脱水酸中毒，势必造成呼吸循环衰竭，这样凶险的证候在现在看来也存在生命危险，也要报“病危”，在当时的医疗条件下更是凶多吉少，在劫难逃。

《素问·评热病论》说：“黄帝问曰：有病温者，汗出辄复热，而脉躁疾不为汗衰，狂言不能食，病名为何？岐伯对曰：病名阴阳交，交者死也。帝曰：愿闻其说。岐伯曰：人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精，今邪气交争于骨肉而得汗者，是邪却而精胜也。精胜则当能食而不复热；复热者邪气也，汗者精气也，今汗出而辄复热者，是邪胜也，不能食者，精无俾也。病而留者，其寿可立而倾也。且夫《热论》曰：汗出而脉尚躁盛者死。今脉不与汗相应，此不胜其病也，其死明矣。狂言者是失志，失志者死，今见三死，不见一生，虽愈必死也。”

“阴阳交”指的是一组外感热病中的危重证候：“汗出辄复热，而脉躁疾不为汗衰，狂言不能食。”在外感热病过程中，汗出热退是疾病好转或者痊愈的象征，如果经过发汗或者自汗之后，热势不减，或者热稍退不久又出现高热情况，往往表示病情深重。“脉躁疾不为汗衰”，代表的就是热势炽盛，难于逆转的危重病情。

国医大师李士懋、田淑霄《温病求索》认为，“脉躁疾”就是脉躁数，在温病的治疗过程之中，如果脉由躁数而趋缓和，则