



中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等中医药院校教材

供五年制、七年制中医学专业使用



温病学

钟嘉熙 主编

等語皆有寒熱如瘧之象最宜諦審案中諸治略備閱者還須
於涼解諸法中縷析異焉
大凡看法衛之後方言氣營之後方言血在衛汗之可也到氣總
可唐本清氣入營唐本作入營猶可透熱轉氣唐本作仍轉
元參羚羊等物唐本有是入血唐本作至就唐本恐耗血動血直
須涼血散血如生地丹皮阿膠赤芍等物唐本有是否則唐本前
後唐本無不循緩急之法慮其動手便錯唐本有反致慌張案本
無此
仲景辨六經證治於一經中皆有表裏淺深之分溫邪雖與傷



科学出版社
www.sciencep.com

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等中医药院校教材

案例版™

供五年制、七年制中医药学各专业使用

温 病 学

主 编 钟嘉熙

副主编 刘兰林 苏云放 张福利 陈锦芳

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 成(新疆医科大学中医学院)

王秀莲(天津中医药大学)

艾 军(广西中医学院)

冯全生(成都中医药大学)

吕文亮(湖北中医学院)

刘兰林(安徽中医学院)

苏云放(浙江中医药大学)

李海波(辽宁中医药大学)

吴智兵(广州中医药大学)

张福利(黑龙江中医药大学)

陈锦芳(福建中医学院)

周丽雅(长春中医药大学)

周语平(甘肃中医学院)

钟嘉熙(广州中医药大学)

郭永洁(上海中医药大学)

郭选贤(河南中医学院)

靳红微(河北医科大学中医学院)

主 审 彭胜权(广州中医药大学)

张之文(成都中医药大学)

林培政(广州中医药大学)

科 学 出 版 社

北 京

郑 重 声 明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等中医药院校的教育现状,提高教学质量,培养具有创新精神和创新能力中医人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在中医药学教育中,是培养高素质、创新型和实用型人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

温病学:案例版/钟嘉熙主编. —北京:科学出版社,2007

中国科学院教材建设专家委员会规划教材. 全国高等中医药院校教材

ISBN 978-7-03-018541-9

I. 温… II. 钟… III. 温病学说-中医学院-教材 IV. R254.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第018652号

责任编辑:方霞 / 责任校对:郑金红

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

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>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007年2月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007年2月第一次印刷 印张:13 1/2

印数:1—4 000 字数:475 000

定价:29.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈双青〉)

编写说明

全国高等中医药院校案例版教材《温病学》是由中国科学院教材建设专家委员会指导,由广州中医药大学、成都中医药大学、安徽中医学院、上海中医药大学、黑龙江中医药大学、浙江中医药大学、湖北中医学院、福建中医学院、广西中医学院、长春中医药大学、天津中医药大学、河南中医学院、甘肃中医学院、辽宁中医药大学、河北医科大学中医学院、新疆医科大学中医学院 16 所中医药院校的温病学教授、专家共同编写,供普通高等中医药院校五年制、七年制中医药学各专业学生使用。

案例版教材《温病学》具有创新性,其特点是以临床病案为传授知识的切入点,建立“实践—理论—实践”的认知形式,不仅增强了学生对中医药理论学习的兴趣,而且通过学习历代名医的经典案例,提高其实践能力,克服了侧重理论学习、脱离临床实际的弊端,缩短学生临床实习和走上工作岗位后的适应周期。作为中医临床基础学科的温病学课程教材,既充分重视其理论源流,客观反映各家学术精华,又注重将现代的温病学研究成果及其临床运用经验吸纳在相关章节内容之中,以启迪学生学习运用温病学理法方药的临床思维及提高实践能力。在附录一病案选读中共收集名家验案 100 例,供学生课后复习,巩固课堂学习效果之用。为保持中医温病学理论的系统性和稳定性,本书编写的基本原则是结合各种版本《温病学》教材的优点和经验,以本科《温病学》教学大纲为基线,突出案例教材的特色。

本教材中的方药剂量宜参考古方原用量及煎服法,详见本教材的附录二内容。有关受法律保护的稀有动物类药材,除附录二方剂汇编中沿用古方药物名称之外,其证治内容中的方剂药物名称均由代用药代替。

本教材编写过程中,得到全国十几家中医药院校的教学业务领导大力支持,广州中医药大学终身教授、中医泰斗邓铁涛教授对本教材的编写给予了热情关怀和指导,在此一并表示衷心地感谢。由于案例版教材的编写是一个创新性的工作,不完善之处在所难免,希望各兄弟院校广大师生在使用本教材过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修正提高,共同做好中医温病学的教材建设工作。

《温病学》(案例版)编委会

2006 年 12 月

目 录

编写说明

第一篇 基础理论 1

第一章 绪论 3

第一节 温病学的定义和地位 3

第二节 温病学的发展概况 3

一、萌芽阶段(战国至隋唐时期) 3

二、成长阶段(宋金元时期) 4

三、形成阶段(明清时期) 4

四、近现代研究与发展 5

第二章 温病的概念 7

第一节 温病的特点 7

一、致病因素的特异性 7

二、多具传染性、流行性、季节性、 地域性 7

三、病程演变具有一定的规律性 8

四、临床表现具有特殊性 8

第二节 温病的范围与分类 8

一、温病的范围 8

二、温病的分类 8

第三节 温病与相关概念的分析 9

一、温病与伤寒 9

二、温病与瘟疫 9

三、温病与温毒 10

第三章 温病的病因与发病 11

第一节 温病的病因 11

一、风热病邪 11

二、暑热病邪 11

三、湿热病邪 12

四、燥热病邪 12

五、温热病邪 12

六、温毒病邪 12

七、疠气 13

第二节 温病的发病 13

一、发病因素 13

二、感邪途径 14

三、发病类型 14

第四章 温病的辨证 16

第一节 卫气营血辨证 16

一、卫气营血的证候与病机 16

二、卫气营血证候的相互传变 17

第二节 三焦辨证 18

一、三焦的证候与病机 19

二、三焦证候的相互传变 22

第三节 卫气营血辨证与三焦辨证的 关系 23

第五章 温病常用诊法 24

第一节 辨常见症状 24

一、发热 24

二、汗出异常 24

三、口渴 25

四、神志异常 25

五、痉 25

六、厥脱 26

第二节 辨斑疹、白痞 26

一、辨斑疹 26

二、辨白痞 26

第三节 辨舌 27

一、舌苔 27

二、舌质 28

三、舌态 28

四、温病舌诊注意点 29

第四节 验齿 29

一、齿燥 29

二、齿缝流血 29

三、齿垢 29

第五节 察咽喉 29

第六节 诊胸腹、切脉象 30

一、胸腹 30

二、切脉象 31

第六章 温病的治疗 32

第一节 温病的治疗原则 32

第二节 温病的主要治法 32

一、泄卫透表法 33

二、清解气热法 33

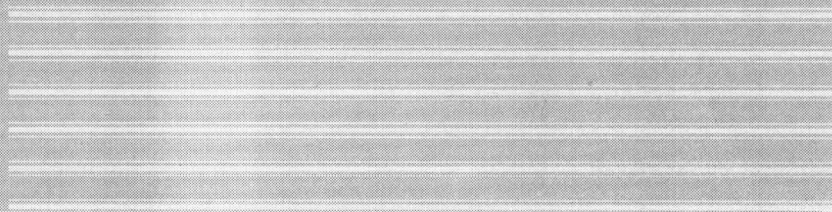
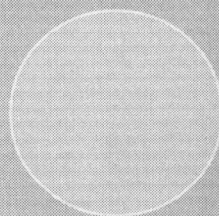
三、和解表里法 34

四、祛湿清热法 34

五、通下逐邪法	35	四、小结	69
六、清营凉血法	35	第四节 血分证治	70
七、开窍息风法	36	一、热盛动血	70
八、滋阴生津法	37	二、热与血结	71
九、固脱法	37	三、小结	72
十、外治法	38	第五节 后期证治	72
第三节 温病兼夹证的治疗	38	一、肺胃阴伤	72
一、兼痰饮	38	二、余热未清,气阴两伤	73
二、兼食滞	39	三、阴虚火炽	73
三、兼气郁	39	四、邪留阴分	74
四、兼血瘀	39	五、真阴耗竭	75
第四节 温病瘥后药物调理	39	六、虚风内动证	76
第七章 温病的预防	40	七、小结	76
第一节 三级预防方法	40	第三篇 湿热类温病	79
一、第一级预防	40	第一章 湿热类温病辨病论治	81
二、第二级预防	41	第一节 暑湿	81
三、第三级预防	41	第二节 湿温	82
第二节 历代医家对预防温病的认识		第三节 伏暑	84
及方法介绍	41	第二章 湿热类温病辨证论治	87
一、历代医家对预防温病的认识	41	第一节 卫气分证治	87
二、我国历史上对预防温病的方法介绍		一、邪遏卫气	87
.....	42	二、邪阻膜原	88
第二篇 湿热类温病	45	三、卫气同病	89
第一章 湿热类温病辨病论治	47	四、小结	89
第一节 风湿	47	第二节 气分证治	90
第二节 春温	48	一、湿重热轻,困阻中焦	90
第三节 暑温	50	二、湿热并重,困阻中焦	91
第四节 秋燥	53	三、热重湿轻,蕴阻中焦	91
第二章 湿热类温病辨证论治	55	四、湿热蕴毒	92
第一节 卫分证治	55	五、暑湿积滞,郁结肠道	93
一、风热犯卫	55	六、暑湿郁阻少阳	94
二、燥热犯卫	56	七、暑湿弥漫三焦	95
三、小结	56	八、暑湿伤气	96
第二节 气分证治	57	九、湿热酿痰,蒙蔽心包	97
一、邪热在肺	57	十、小结	98
二、热在胸膈	60	第三节 营血分证治	99
三、胃热炽盛	61	一、暑湿内陷心营	99
四、邪热在肠	62	二、热闭心包,瘀阻血脉	100
五、热郁少阳	64	三、湿热化燥,伤络便血	101
六、热盛动风	65	四、小结	102
七、小结	65	第四节 后期证治	102
第三节 营分证治	66	一、湿胜阳微	102
一、热灼营阴	66	二、肾虚失固	103
二、热陷心包	67	三、余湿留恋	104
三、内闭外脱	68	四、余邪留扰,气阴两伤	104

五、余热未清	105	一、清浊相干证治	130
六、小结	106	二、秽浊郁闭中焦证治	131
第四篇 温毒类温病	107	三、疫困脾土证治	132
第一章 温毒类温病辨病论治	109	四、疫漫三焦证治	132
第一节 大头瘟	109	五、邪传阳明证治	133
第二节 烂喉痧	111	六、疫毒充斥证治	134
第二章 温毒类温病辨证论治	114	七、小结	134
第一节 卫分证治	114	第三节 后期证治	135
一、风热毒邪犯卫	114	一、正气欲脱证治	135
二、温热毒邪犯卫	114	二、正衰邪恋证治	136
三、小结	116	三、小结	137
第二节 气分证治	116	第六篇 原著选读	139
一、毒盛肺胃	116	第一章 叶天士《温热论》	141
二、毒壅肺胃、热结肠腑	117	一、温病大纲	141
三、毒壅上焦	118	二、邪在肺卫	143
四、小结	119	三、邪陷营血	145
第三节 营血分证治	119	四、流连气分	147
一、毒燔气营(血)	119	五、邪留三焦	148
二、邪陷心包,内闭外脱	120	六、里结阳明	149
三、小结	120	七、论湿	150
第四节 后期证治	121	第二章 薛生白《湿热病篇》	153
一、胃阴耗伤	121	一、湿热病提纲	153
二、余毒伤阴	121	二、邪在卫表	154
三、小结	122	三、邪在中焦	156
第五篇 温疫类温病	123	四、邪在下焦	158
第一章 温疫类温病辨病论治	125	五、瘥后调理	159
第一节 湿热疫	125	六、湿热病的变证	160
第二节 暑燥疫	126	七、湿热病的类证	161
第二章 温疫类温病辨证论治	129	第三章 吴鞠通《温病条辨》	164
第一节 卫气同病证治	129	一、温病提纲	164
一、卫气同病证治	129	二、邪在上焦	165
二、邪遏膜原证治	129	三、邪在中焦	168
三、小结	130	四、邪在下焦	170
第二节 气分证治	130	五、治病法论	171
附录一 病案选读	173		
附录二 方剂汇编	200		

第一篇 基础理论



第一章 绪 论

第一节 温病学的定义和地位

温病学是研究温病发生、发展规律及其诊治和预防方法的一门课程。它主要讨论各种温病的病变规律和证治,具有临床学科性质。同时,其卫气营血辨证和三焦辨证体系又是中医临床各科的基础之一,兼而具有基础学科性质。所以,历来温病学都是学中医的必修课程,其原著《温热论》、《温病条辨》等被称为中医“经典”之一。

温病学研究的对象是外感疾病中具有温热性质的一类疾病,一般称为温病或温热病,包括了现代医学中多种感染性疾病。这类疾病的发生和流行,直接威胁着人类的健康,至今仍为临床医学的一大棘手难题。温病学的内涵涵着历代医家防治温病的丰富学术理论和经验,实践证明,这些理论和经验对于防治多种感染性疾病有着重要意义。

现代温病学,主要是以清代温病学家所创建的温病学说为基础,结合了历代温病学家的学术经验,并吸取了现代临床经验和科研成果而构成的课程体系。内容主要包括温病的病因和发病学说、辨证理论、特色诊法、治则治法、预防护理以及各种温病的具体诊治方法等。这些内容既有基本理论阐发,也有临床诊疗手段研讨。掌握了这些内容,便可以在正确认识温病病证本质的基础上,有效地治疗温病,积极保护人类健康。

温病学有着广泛的实用性。长期以来,温病学一直有效地指导着临床实践,为防治多种温病范围的感染性疾病做出了重要贡献。还须指出,温病的辨证理论和治则治法,不仅是防治多种急性外感热病的有效武器,而且对临床其他各科热性病有关病证的诊治,也有着普遍的指导意义和实用价值。近年来广大医务工作者运用温病学的理论和方法治疗这类疾病,同样取得了显著成绩。

第二节 温病学的发展概况

温病学是随着整个中医学的发展而逐步形成的一门独立课程。某种意义上说,一部温病学说发展史,就是其在伤寒体系中孕育、发展、变革,以致区别分化,从而自成体系的历史。其发展过程,经历了以下几个阶段。

一、萌芽阶段(战国至隋唐时期)

战国至隋唐时期,《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》

等著作先后问世,中医学形成了初步的理论体系,并已有多方面涉及温病的论述。

《素问·六元正纪大论》所说“温病乃作”,是温病名称的最早记载。在病因方面,《素问·生气通天论》首先提出“冬伤于寒,春必病温”的伏邪病因说。此后又有厉气或疠气病因说,如《肘后方·治伤寒时气温病方第三》中有“岁中有厉气,兼夹鬼毒相注,名曰温病”的记载,《诸病源候论·温病不相染易候》提出温病是因“人感乖戾之气而生病”。两者均指出自然界存在一种致病厉害、传染性强而不同于一般气候异常致病的特殊致病因素。

在证候表现方面,《素问·评热病论》说:“有病温者,汗出辄复热,而脉躁疾不为汗衰,狂言不能食。”《灵枢·论疾诊尺》说:“尺肤热盛,脉盛躁者病温也,其脉盛而滑者病且出也。”均体现了温病热邪亢盛的证候特点。《伤寒论·辨太阳病脉证并治第一》“太阳病发热而渴,不恶寒者为温病”其中提到了温病这一名称,并简要描述了其临床表现,但与今天所言温病涵义有些不同,为伤寒误汗后的坏证。

在治疗方面,《素问·至真要大论》提出的“热者寒之”、“温者清之”的治疗原则,是后世温病清热法确定的理论根据。《伤寒论》一书虽然对太阳温病没有列出具体治法方药,但所述及的清热、攻下、养阴等治法和方剂亦可用于温病的治疗,这就为后世温病治则治法的发展打下了坚实基础。《肘后方》中还记载了专门用于温毒发斑的方剂——黑膏方,至今仍为临床所应用。唐代医家孙思邈编著的《备急千金要方》记载了许多治疗温病的方剂,如萎蕤汤治疗温病,大青汤治疗温病热盛阴伤,犀角地黄汤治疗温病蓄血及出血等。

在预防方面,《素问·刺法论》首先提出要避免感染疫病,关键在于“正气存内”和“避其毒气”。一方面要增强人体内的正气以抵御外邪侵入,另一方面也要避免外来“毒气”侵袭。唐代方书《备急千金要方》和《外台秘要》中除收录了不少治疗温病的方剂外,也收录了一些预防温病的方剂,如用太乙流金散烧烟熏蒸以驱除温气。《备急千金要方》还把预防温病的方剂列在“伤寒”一章的开头,并指出:“天地有斯瘴疠,还以天地所生之物防备之。”

总之,自战国时代的《内经》、《难经》开始,直至唐代,当时医家对温病的因证脉治已有初步认识,但内容比较简单。由于在概念上温病尚从属于伤寒范围,辨证施治方面并没有形成自身的独立体系,理论也比较朴素,所以把这一时期称为温病学发展的萌芽阶段。

二、成长阶段(宋金元时期)

中医学发展到这一时期,对温病的认识有了重大发展。突出表现在注意到温病与伤寒的区别,认识到用伤寒的方法辨治温病的局限性,从而逐步从《伤寒论》体系中摆脱出来而有所突破。

《伤寒论》确立了“六经”证治体系后,很长时间内医家都把《伤寒论》的理法方药作为诊治一切外感热病的依据。但时至宋代,随着人口流动和集中大大增加,外感病的种类和发生逐渐增多,一些研究《伤寒论》的名家,如韩祗和、庞安时、朱肱等人,在深入研究《伤寒论》和临床实践中,深刻体会到温病与伤寒的区别,反对墨守经方不变,提出应变通《伤寒论》的治法以治温病。如韩氏在《伤寒微旨论》中批评那种对仲景方“竟不能更张毫厘”的作法,甚至提出热病可“别立方药而不从仲景方”的主张。庞安时在《伤寒总病论·序论》中,以桂枝汤为例,因时、因地、因人加减,为活用经方作出示范。朱肱继庞氏之后在《伤寒类证活人书》中,也提出了类似见解,认为“桂枝汤自西北二方居人,四时行之无不验。自江淮间惟冬及初春可行,自春末及夏至以前,桂枝证可加黄芩半两,夏至后有桂枝证,可加知母一两、石膏二两,或加升麻半两。若病人素虚寒者,正用古方,不再加减也。”

至金元时代,随着医学界学术争鸣的兴起,温病学在理法方药上有了重大突破。贡献最大的是金元四大家之一的刘完素,在外感热病方面提出了新理论,创立了新治法,制定了新方剂。他在研究《内经》有关热病篇和病机十九条时,发现《内经》很重视热病,并根据当时热性病流行情况和实践经验,提出了“六气皆从火化”和“六经传受,由浅至深,皆是热证”的火热致病论,因而在治疗上主张应以寒凉为主,力主热病初起不可纯投辛温,而以辛凉、清下为治温热病之大法。为克服热性病初起滥施麻、桂辛温之弊,他创制了双解散、防风通圣散、凉膈散等表里双解之剂,将解表药与寒凉清热药配合运用。刘氏这些学术思想是温病学史上的重大转折,为后世建立以寒凉清热方药为中心的温病治疗学体系打下了坚实基础,所以后世有“伤寒宗仲景,热病崇河间”之说。此后,元末医家王履进一步从理论上分析了温病与伤寒的区别。他在《医经溯洄集·伤寒温病热病说》中明确提出“温病不得混称伤寒”,认为温病发病原因与伤寒完全不同,伤寒是因外感寒邪而发病,温病则由里热外发而导致,即使有表证也是因里热外郁肌表所致,所以在治疗上温病初起应以清里热为主。从此,温病便开始从伤寒体系中脱离出来,故清代医家吴瑭赞他“始能脱却伤寒,辨证温病”。

可见,宋金元时代温病学在各方面都比唐代以前有了重大发展。主要表现在温病开始从概念上和成因、证候特点、治疗原则、制方用药等方面,与伤寒有了较明确的区分,为以后温病学形成自身的独立体系

打下了基础。所以说宋金元时期是温病学的成长阶段(表 1-1-1)。

表 1-1-1 成长阶段主要医家学术观点概括

朝代	医 家	学术观点		意 义
宋代	韩祗和	变通《伤寒论》治法 反对墨守经方		初步变革
	庞安时			
	朱肱			
金代	刘河间	创新论	六经传受,皆是热证	重大转折
		立新法	寒凉为主,表里双解	
		制新方	表里双解剂	
元代	王安道	概念	温病不得混称伤寒	脱却伤寒
		病机	里热自内外达	
		治则	清泄里热	

三、形成阶段(明清时期)

温病学发展到明清时期,涌现出了一大批在温病学方面具有突出成就的医家。他们编著温病专著,提出新的学术理论,创立新的诊治方法,制订新的治疗方剂,从而在因证脉治和理法方药方面构成了一套完整的理论体系。这一时期,可称为温病学的形成阶段。

明代医家中,以吴有性在温病学上的贡献最突出。他编著了我国第一部温疫病专著——《温疫论》,创造性地提出了一整套温热性疫病不同于伤寒的独特见解。在病因方面,提出温疫是感受杂气所致,杂气非风、非寒、非暑、非湿,故又称作异气,其中以病气致病最为凶险,众人触之即病。杂气具有致病特异性,包括“偏中性”,如“人病而禽兽不病”;不同的杂气引起不同的疫病,即“各随其气而为诸病”,以及“专入某脏腑经络”的病位性。在病机方面,认为杂气从口鼻而入,始客膜原,邪溃则有九种传变,大凡不出表里之间。在治疗上强调祛邪,创立疏利透达之法,并欲求针对温疫的特效药物。

到清代,温病学蓬勃发展,已盛行于大江南北,并涌现出了一批在温病学方面具有杰出成就的温病学家,其中以叶桂、薛雪、吴瑭及王士雄最为突出,后人称为温病四大家。

叶桂是清代众多温病学家中的杰出代表,被誉为“温热大师”。由他口授、门人整理而成的《温热论》,是温病学理论的奠基著作。该书系统阐述了温病的病因、感邪途径、邪犯部位、传变趋向和治疗大法。首先指出温病系外感温邪,从口鼻而入,先侵犯上焦肺经;肺经之邪既可向下传至中焦阳明胃,也可内陷心包。创造性地提出了“卫气营血”辨证施治理论和“辨舌验齿”、“辨斑疹疹”的诊断方法,从而形成了独特的温病诊治体系。此外,由其门人所辑的《临证指南医案》,还记载有大量治疗温病的医案,充分体现了叶氏诊治温病的学术思想,为温病的辨证施治提供了范例。

与叶桂同时代的医家薛雪对温病中的湿热病证有较深入的研究。其代表著作《湿热病篇》，专门对湿热病证的病因病机、辨证治疗进行了较全面的分析和讨论，特别是对湿热之邪在上、中、下三焦的辨证和治疗进行了系统论述，进一步充实、完善了温病学内容。

继叶、薛之后的著名温病学家吴瑭，在继承叶氏学术成就的基础上，又结合自己的实践体会编著了系统论述四时温病辨证施治的专著——《温病条辨》。吴氏在叶氏“卫气营血”辨证的基础上又创造性地提出了“三焦”辨证理论，并在运用中把两者有机结合，形成了以“卫气营血”和“三焦”为核心的温病辨证施治体系，标志着温病学已走向成熟。“三焦”辨证提出后，吴氏便以它为依据论述了温病的发生和发展过程，而在治疗上也以“三焦”为依据提出了一整套三焦辨证论治的原则、方法和许多相关方剂。由于《温病条辨》理论与实践紧密结合，“理法方药”兼备，所以后世学习温病学把它作为必读之书。

其后的著名温病学家王士雄，编著有《温热经纬》。其书名含义谓之“以轩岐仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬”，即是以《内经》、《伤寒论》等经典著作中有关热性病证的论述为“经”，以后世叶桂、陈平伯、薛雪等医家的温病论著内容为“纬”。在编辑这些文献时还附以一些医家注释，并结合自身实践体会，提出了一些独特见解。该书既是收罗广泛、内容全面的文献汇编，也是很有见解、特色鲜明的学术著作，在温病学形成过程中具有重要地位。

另外，清初医家喻昌在《尚论篇·详论瘟疫以破大惑》中提出治疗瘟疫应根据三焦病位治以逐秽解毒为主；在《医门法律·伤燥门·秋燥论》中对秋季燥邪致病的病机和治疗作了深入论述，创制了治疗燥热伤肺的清燥救肺汤。此外，杨璇的《伤寒温疫条辨》、陈平伯的《外感温病篇》、余霖的《疫疹一得》、柳宝诒的《温热逢源》、雷丰的《时病论》、俞肇源的《通俗伤寒论》及戴天章的《广温热论》等清代医家著作，也从多方面充实了温病学的内容。

综上所述，明清时代的各位医家系统地全面地论述了温病的病因病机、辨证理论、特色诊法及治法方药，使温病学在多个方面从《伤寒论》中独立出来，形成了独特的理论体系而成为一门新的学科，标志着中医治疗急性外感热病有了新的突破和发展（表 1-1-2）。

表 1-1-2 明清时期温病学主要成就概括

医 家	代表著作	学术成就
吴又可	《温疫论》	开专论温病之先河，立杂气致病学说，创疏利透达之法
叶天士	《温热论》	创立卫气营血辨证论治体系，阐明温病病因病机，发展温病诊断方法
薛生白	《湿热病篇》	立湿热病专论，丰富温病理论及证治
吴鞠通	《温病条辨》	倡导三焦辨证
王孟英	《温热经纬》	以经典为经，以后世名著为纬，系统总结温病体系

随着温病学在伤寒体系中孕育发展，变革分化，最终自成体系，出现了对温病学派的评价及其与《伤寒论》的关系等方面的激烈学术争论，这就是中医学发展史上影响甚大的伤寒学派与温病学派之争。

伤寒学派的基本观点是强调伤寒是一切外感热病的总称，温病包括于其中，《伤寒论》已具备了温病证治的完整内容，温病不应另立门户以至自成体系。其代表人物为陆九芝，他主张用《伤寒论》六经辨证指导温病证治，认为以叶桂、吴瑭为代表的温病学派的学术见解是“标新立异，数典忘祖”。温病学派的基本观点是强调温病与伤寒为外感热病的两大类别，其病机截然不同，概念不容混淆，治疗必须严格区分。尽管《伤寒论》中有关于温病的内容，但毕竟“详于寒，略于温”，因此主张温病必须脱离伤寒范围，另立新论以“羽翼伤寒”。

应当肯定，温病学是在《伤寒论》基础上发展起来的，后者所确立的辨证论治原则对温病学辨证纲领的形成，具有重要启迪。《伤寒论》中的许多治法方药，为温病学派所汲取，一直用于温病治疗，具有很高的学术和临床价值。但是《伤寒论》成书年代久远，由于历史条件的限制，认识上难免有局限。随着社会的进步，医学的不断发展，在防治外感热病方面，为适应客观实际的需要，逐渐积累医疗实践经验，不断创造新的治法，升华出新的理论，温病学的形成势在必行，其理论对指导温病的治疗较之《伤寒论》有长足的进步，补充了《伤寒论》的不足，提高了外感热病的治疗效果。温病学与《伤寒论》在学术上是一脉相承的，是继承与发展的关系。因此，既不能认为在《伤寒论》基础上产生温病学是多此一举，也不可将温病学与《伤寒论》截然对立。学习研究《伤寒论》，有助于追溯温病学之源，使学有基础；研究温病学又有助于加深对《伤寒论》的领悟。

四、近现代研究与发展

鸦片战争到民国时期，温病学有了新发展。绍兴医家何廉臣善治外感热病，他征集当时全国各地名医四时六淫病案，以及温疫、喉痧、白喉等传染病医案，严加选择，精当评述，编著《重印全国名医验案类编》，涵盖了温病临床诊疗的主要内容，至今仍有重要参考价值。河北医家张锡纯于温病学贡献颇多，其《医学衷中参西录》载有许多自拟的治温病的方剂及医案，尤其对白虎汤和生石膏在温病治疗中的运用，经验丰富，匠心独运。福建医家吴锡璜撰著《中西温热串解》，力图以西医理论阐明中医温病有关病机和证治，书中《叶香岩温热论注解》一章有一定新意。江苏医家丁甘仁在治疗四时温病方面颇有心得，在《孟河丁氏医案》里记载有不少病机分析深刻、治法方药严谨的温病医案。此外，他还根据自己治疗喉痧的独到经验编著了《喉痧证治概要》一书，丰富了温病学内容。这一时期，全国各地纷纷创办中医学校、国医学院，编写温病学教材，以叶、薛、吴、王诸家学术思想为主要

内容,并将温病学列为中医教育的必修课程,培养了一批中医后继人才,促进了温病学的发展。

中华人民共和国成立后,温病学也随着整个中医学的发展而不断取得新成就,主要表现在以下几方面。

1. 运用温病学理法方药在疾病防治方面取得了显著的成绩 1954年,我国部分地区流行性乙型脑炎流行,石家庄地区用白虎汤加味治疗,取得满意疗效,被医学界认可,引起广泛关注。半个世纪以来的大量临床实践证明,温病学的理论和经验,对防治传染病、急性感染性疾病有独特功效,对严重危害人群健康的常见病、多发病,如流行性感、麻疹、脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性腮腺炎、白喉、流行性出血热、登革热、肠伤寒、钩端螺旋体病、疟疾、细菌性痢疾、急性支气管炎、肺炎、败血症、急性胆道感染、急性泌尿系感染等,都取得了满意疗效。尤其是在2002年冬到2003年春夏之交中医界用温病学方法防治急性传染性非典型肺炎(SARS)中的重要作用,得到了世界卫生组织专家的认可,大大提高了中医药在防治急性传染病方面的地位和作用。

2. 温病学理论研究取得了显著成果 一是通过系统研究、整理,改变了历史上温病学基础理论混乱、名词术语涵义模糊不清的状态,使温病学基础理论更加系统、规范、科学;二是通过广泛开展学术讨论,特别是针对一些重大问题,如卫气营血辨证和三焦辨证的关系、卫气营血和三焦的病机实质研究、新感与伏邪的争论、“寒温之争”及统一外感热病辨证纲领的研究、温病治疗中的“截断疗法”、温病伤阴及养阴治疗等,进行了深入研讨,促进了温病学理论的发展;三是从20世纪50年代起,中央和各地出版社影印、重版许多温病学著作,并组织专家对其中的重要古籍进行

考证、点校,相继出版了一批温病学原著的译注、类编、白话解等。此外,名老中医研究温病的专著、医案、医话等也得以出版,丰富了温病学内容。

3. 温病学课程建设、教学水平不断发展、提高 1956年高等中医院校建立,温病学被列为中医高等教育的必修课、主干课。国家卫生部、国家中医药管理局相继组织编写了多版本不同层次的温病学教材,使温病学的系统性、规范性和科学性逐步提高,确保了温病学教学质量。1978年以来,部分中医院校先后招收硕士和博士研究生,使学科教育水平向更高层次发展。

4. 在现代科研方面,实验研究不断取得新成就 一是运用生理学、病理学、生物化学、微生物学、免疫学、药理学等学科的理论、方法,对温病卫气营血病理本质及其传变规律进行研究。所建立的卫气营血动物模型,为开展温病基础理论研究提供了条件,取得了成果;二是对温病的常用治法(如清热解毒、攻下腑实、活血化瘀、滋养阴液等)及其相应方药的药理药效研究,取得了重大的进展。同时,又研制了一批新的制剂,如颗粒剂、口服液、片剂、注射液等,其中许多在临床上得到广泛运用,不仅使用较为方便,而且也提高了疗效。

在新的历史时期,面对仍然给人类带来严重威胁的感染性疾病不断发生,以及病原体耐药性的获得和增强已超过抗生素的研制和生产、尚缺乏抗病毒的理想药物等现实,如何进一步加强温病的临床研究,规范中医对感染性疾病诊断、辨证、治疗的标准;挖掘针对病原体的特异性治疗;深化温病学理论的基础研究,创立新的学术理论;开发更多疗效确切、能多途径给药的新制剂等,都给温病学提出了更高的要求。温病学已进入了一个全面发展的新阶段。

第二章 温病的概念

温病是对由感受温邪所引起的以发热为主症,具有热象偏重、易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病的总称。从这一概念的内涵看,其病因是外感温邪,主症为发热及热象偏重,病机特点为易化燥伤阴。从概念的外延看,温病是指一类外感疾病,而不是指某一具体的疾病。

第一节 温病的特点

温病所包括的多种外感热病在发生、发展和临床表现等方面具有以下共同特点。

一、致病因素的特异性

温病之所以不同于风寒类外感疾病,更有别于内伤杂病,就是因为它有不同于其他疾病的致病因素——温邪。温邪的范围除了包括四时六淫之邪从热而化的风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪,以及伏寒化温的温热病邪之外,还包括了具有温热性质的“疠气”和“温毒”病邪。

温邪的特异性主要体现在两方面:一是从外感受,所以不同于内伤杂病的病因;二是温热性质显著,易消耗人体阴液,所以有别于伤寒、中风等风寒类外感病的病因。而对温邪性质的判断则主要是根据发病后的临床表现,通过“审证求因”而确定的,它与西医学通过理化检查而明确病因的方法完全不同。

二、多具传染性、流行性、季节性、地域性

(一) 传染性

温病是感染温邪所引起的,并可通过各种途径传播给他人,这就是传染性。大多数温病具有程度不等的传染性。关于温病的传染性,历代医学著作有不少记载,如《素问·刺法论》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”巢元方《诸病原候论·温病诸候·温病令人不相染易候》中说:“人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门,延及外人。”刘河间在《伤寒标本心法类萃》中称疫病为“传染”,并列有传染专节。吴又可《温疫论·原病》中进一步指出:“邪之所着,有天受,有传染。”可见当时已认识到温病具有传染性,可通过口鼻或接触等途径,传染给其他人,引起人群中的相互传播。不同的温病传染途径不尽相同。例如烂喉痧(疫喉痧)主要是通过呼吸道传染。清代医家陈耕道就说“家有疫痧人,吸收病人之毒而发者,为传染”(《疫痧草·辨论章·辨论疫毒感染》)。

现代医学的急性感染性疾病多数属于温病范围,

其中,急性传染病占了很大部分,故温病大多数具有一定的传染性。需要说明的是,不是所有的传染病都可称为温病,例如现代医学的狂犬病、破伤风、大多数寄生虫病等,虽然具有传染性,但不具备温病的重要特征,故不可将其归属温病范围。此外,现代医学的大叶性肺炎、中暑等疾病,虽然不具备传染性,但是他们具有温病的主要特点,所以可划归温病范围。由此可见,温病中亦有一些不具有传染性的疾病。

(二) 流行性

流行性是指温病能在较短时间内在人群中连续传播,引起程度不等的蔓延、扩散。由于大多数温病具有传染性,所以只要具备一定条件,即可在人群中引起不同程度的流行。这种“流行”,在古代称为“时行”、“天行”。如晋代医家王叔和在《伤寒序例》中说:“是以一岁之中,长幼之病多相似者,此则时行之气也。”温病流行过程必须具备传染源、传播途径、易感人群三方面条件。温病流行程度不等,其中流行范围极广,甚至超过国界,蔓延到世界各地者,称为大流行。在短时间内集中多数病例发生,称为爆发,温病亦可散在发生。古代医家通过观察,准确叙述了温病有不同程度的流行,如宋代庞安时在《伤寒总病论》中说:“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏着一家。”所谓“流毒天下”与大流行的概念基本一致;流行局限于某一区域或某一乡里则为地方性,其“偏着一家”者则为散发。

决定温病流行程度及范围的因素是多方面的,有病原体本身因素,例如某些温病传染性强而容易引起传染与流行,这是因为其病原体致病力强。社会因素、自然因素与温病的发生及流行也密切相关,详见温病的病因与发病章。

(三) 季节性

温病在特定的季节、气候条件下发生与流行,称为季节性,大多数温病具有这一特性,因此有四时温病之分。这主要是因为一年四季不同的气候变化,可以影响到各种温邪的产生。如春季温暖多风,易形成风热病邪,侵犯人体则易致风温病(如属于风温范围的流行感冒,发病季节多在春季)。春季阳气升发,容易引起体内伏邪而发病,例如春温(流行性脑脊髓膜炎属于春温范畴)发生于春季,即为春季阳气升发所致。夏季暑热炎蒸,又兼气候潮湿,故多暑热、暑湿为患,容易发生暑温、暑湿等病(包括流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病等)流行。长夏季节,天气炎热,湿气尤重,易导致湿热致病,故多湿温流行(肠伤寒属于湿温范畴)。同时,不同季节、不同气候条件,也会影响人体反应性及抗病能力。冬春季节肺卫功能易于失职,

为风热病邪入侵提供了条件。例如,冬应寒而反暖,或春季温风过暖,而致人体腠理开疏,风热病邪则可乘虚而入,侵袭肺卫,而发生风温。夏季或夏秋之交,暑湿或湿热较重,脾胃功能呆滞,运化能力减弱,水谷停聚而产生内湿,内湿郁积化热,此时如又摄入秽浊不洁之物,再损脾胃,内外合邪,则导致湿温、暑湿等病的发生。

(四) 地域性

温病的发生和流行常表现出一定的地域性。我国疆域辽阔,地形复杂,南北跨温、热两大气候带。黑龙江省北部全年无夏,海南岛长夏无冬,淮河流域四季分明,青藏高原西部终年积雪,云贵高原南部四季如春,西北内陆日温差极大等,多种地形不同的影响,形成了全国气候复杂多样的特点。而气候条件不同对温邪的形成与致病会产生直接影响。由于自然地理条件的差别,某些温病只在一定地区流行,则称其为地方性。同时,不同地域的人,体质类型、生活习惯、卫生条件等均有差异,必然对病原的感受性、传播、流行等产生影响。这就是导致温病的发生与流行具有地域性特点的主要原因。温病的地域性表现为一些温病在某一地域较易发生甚至流行,而在其他地域则不易发生,少有流行。例如江南地势低平,河网稠密,湖泊众多,气候潮湿,多湿邪为患,正如《史记·货殖列传》所说:“江南卑湿,丈夫早夭。”清代医家叶桂在《温热论》中说:“吾吴湿邪害人最广。”陈平伯在《外感温病篇》也说:“东南地卑水湿,湿热之伤人独甚。”四川盆地湿气不易通畅蒸发,湿度大,雾日多,日照短,构成了湿热病的重要发病条件。另古称岭南地区多“瘴气”,因气候炎热潮湿,蚊虫孳生,容易导致疟邪传播,故多疟疾发病。

三、病程演变具有一定的规律性

温病发展过程的病理变化主要表现为人体卫气营血与三焦所属脏腑的功能失调和实质损害。一般说,温病前期阶段邪在卫分、气分,病变以肺、胃、肠为主,多以机体功能失常为主;中后期阶段,病邪入营动血,深入下焦耗损肝肾阴精,则病变多以实质损害为主。

温病发展的规律性还表现在其病程发展具有明显的阶段性,具有邪在卫分、气分、营分、血分或邪在上焦、中焦、下焦诸阶段的变化。如新感温病,多数是温邪由表及里,由浅入深,病情由轻加重,病变由实转虚,甚者阴竭阳脱而死亡。

四、临床表现具有特殊性

从起病情况和演变过程看,温病大多起病急骤,有明显的近期发病时日;转变较快,有相应的复杂多变的证候出现。从证候表现看,较突出的是热象偏重,不仅必具发热见症,而且多数热势较高,并伴有口渴、心烦、溲短赤、舌红、脉数等见症;同时,还易内陷

生变,致动血、动风、闭窍,出现斑疹、吐衄、痉厥、神昏等危重症状。病变过程中又易耗伤阴液,病在上焦多伤肺阴,病在中焦多伤胃阴,病变后期,多深入下焦损伤肝肾之阴。

以上是温病的共同特点,但不同的温病又有其各自特点,这在后面会有详尽论述。

第二节 温病的范围与分类

一、温病的范围

中医历代文献中,对温病的含义认识不同,所指的范围亦有差别。明清之前,多数医学文献把温病仅看作是发生于春季的外感热病。明清以后随着温病学的形成,温病的范围扩大为包括一年四季多种外感热病在内的一大类疾病,外感热病中除了风寒性质以外的疾病几乎都属其中。如《温病条辨》所说:“温病者,有风温,有温热,有温疫,有温毒,有暑温,有湿温,有秋燥,有冬温,有温疟。”本教材所介绍的温病有风温、春温、暑温、暑湿、湿温、伏暑、秋燥、大头瘟、烂喉痧、暑燥疫、湿热疫等。这些病种的命名,主要是以发病季节、时令主气及病候特点为依据而确立。其中以发病季节命名的如春温、冬温;以时令主气命名的如风温、暑温、湿温;以发病季节结合时令主气命名的如秋燥;以临床特点命名的如大头瘟、烂喉痧;根据流行情况命名的病种如温疫。

除上述病种以外,原来一些也属于温病范畴的疾病,如温疟、湿热痢、急黄、麻疹、疟疾、白喉等,现在已分别按其特点归属其他学科,本教材不予论述。

结合现代医学疾病类别,温病的范围大致可概括为两大类:一为具有温病特点的多种急性感染性疾病。病毒性疾病如流行性感、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热、登革热等;细菌性传染病如伤寒、副伤寒、沙门菌属感染、霍乱、猩红热、流行性脑脊髓膜炎等;立克次体病如流行性斑疹伤寒、地方性斑疹伤寒等;螺旋体病中的钩端螺旋体病;原虫病中的疟疾;细菌感染性疾病有大叶性肺炎、急性支气管炎、化脓性扁桃体炎等。二为具有温病特点的其他发热性疾病,如中暑、热射病、小儿夏季热、急性白血病、系统性红斑狼疮等疾病的某些类型。

二、温病的分类

温病临床分类的目的在于执简驭繁,有利于掌握温病的内在规律,有助于区别临床类型,对临床辨证施治有一定的指导意义。

(一) 根据证候特点分类

根据证候表现特点,温病可分为温热(单热无湿)和湿热(有热有湿)两大类。温热类温病主要有风温、春温、暑温、秋燥、大头瘟等,本质上都是温热性质病邪为患,大多发病较急,发展较快,发热显著,易损伤

津液,病情严重者可出现热邪内陷的危重局面,所以治疗上应以清热保津为原则。湿热类温病主要包括湿温、暑湿、伏暑等,病因上都是湿热相兼为患,初起大多湿邪偏重,发展较慢,初起发热和伤津征象均不显著,所以治疗重在化湿透热。

(二) 根据发病特点分类

根据温病发病初起是否有里热见证,把温病分为新感温病和伏邪温病两大类。感邪即时而发,病发于表的为新感温病,初起多见表热证,然后由表入里,逐步深入,如风温、湿温、秋燥等;感邪后邪气伏藏,过时而发,病发于里的称为伏气温病,起病初期即以里热证为主,病邪由里外达,或内陷深入,如春温、伏暑等。区分新感和伏邪的不同的发病类型,意义在于提示病位浅深和病情轻重,掌握传变趋向,从而有助于临床辨证施治和判断预后转归。

第三节 温病与相关概念的分析

伤寒、温疫、温毒是同温病相关的重要概念。其中温疫和温毒总体上属于温病范畴,其病因病机、证治方药亦不出温病范围;而伤寒则同温病在病因、病机和证治等方面都有很大差异,更需要理论和临床上都能详尽区别。

一、温病与伤寒

温病学是研究温病发生、发展规律及其诊治方法的独立学术体系。但因它是在《伤寒论》理论体系基础上逐渐形成和发展起来的,所以温病与伤寒在概念上既有区别又有联系。

(一) 温病与伤寒在概念上的联系和区别

中医历代文献中,伤寒有广义和狭义之分。广义伤寒是一切外感热病的总称,包括了温病在内,如《素问·热论》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”而《难经·五十八难》更具体指出:“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”其“伤寒有五”的“伤寒”是广义的,其五种之一的“伤寒”则是狭义的,专指感受寒邪而引起的一种外感热病。而其五种之一的“温病”则与中风、伤寒、湿温、热病并列,这与现在作为多种外感热病总称的“温病”概念有所不同。可见,在古代,伤寒、温病概念之间的关系是:温病包括在广义伤寒范围内,两者是隶属关系;它与狭义伤寒则是外感热病中性质完全不同的疾病,两者是并列关系。

(二) 温病与狭义伤寒的证治区别

温病与狭义伤寒虽同属外感热病,但因证脉治有所不同,临床须严格鉴别。在病因上,温病是感受温邪而发病;伤寒是感受寒邪而发病。在感邪途径上,温邪多从口鼻而入,先犯手太阴肺经;寒邪多从皮毛而入,先犯足太阳膀胱经。在病机上,温为阳邪,化热极速,易伤阴液,故病之后期易出现肺胃阴伤或肝肾阴涸之证;寒为阴邪,化热较慢,易伤阳气,故病之后

期易出现太阴、少阴阳衰之证。证治方面,由于温病包括多种温热疾病,与狭义伤寒难以全面比较,因此这里将温病中证候与狭义伤寒比较近似的具有可比性的风温作一鉴别(表 1-2-1)。

表 1-2-1 风温与伤寒(狭义)鉴别表

	风 温	狭义伤寒
病因	风热病邪	风寒病邪
感邪途径	自口鼻而入,先犯手太阴肺经	自皮毛而入,先犯足太阳膀胱经
病机特点	初起邪犯肺卫,继则肺胃热盛,甚则热陷心营,后期易伤肺胃阴液	初起寒束于表,郁闭卫阳,继则寒邪化热内传入里,后期易伤脾胃阳气
初起证候	发热重,恶寒轻,口渴,咳嗽,无汗或少汗,苔薄白舌边尖红,脉浮数	恶寒重,发热轻,头痛身痛,无汗,苔薄白,脉浮紧
初期治法	辛凉解表,如银翘散、桑菊饮等	辛温解表,如麻黄汤、桂枝汤等
后期治法	滋养肺胃,如沙参麦冬汤	温补脾胃,如理中汤、四逆汤

从上表可看出,风温与狭义伤寒从病因病机到证候、治疗都有明显的不同,但这种不同的关键是初起证候。如其病因性质的属寒属热,主要是根据证候的热象和寒象推断出来的,而治疗的辛凉解表和辛温解表亦是根据证候的表热和表寒而确定的。再者,寒、温的区别主要是初起阶段的证候表现,一旦寒邪化热传里,则往往与温病的里热证相似,治疗亦殊途同归。但因两者有伤阴、伤阳之别,所以在后期的治疗又有所不同。

二、温病与温疫

温疫是指温病中具有强烈传染性,并能引起流行的一类疾病。对温病与温疫的关系,历来有两种看法。一种认为,两者名异实同,温疫是温病的别名,如吴又可说:“热病即温病也,又名疫者,以其延门阖户,如徭役之役,众人均等之谓也。”强调两者都具有温热性质和传染性,所以温病也可称为温疫。另一种观点认为,两者截然不同,区别在传染与否,传染者为温疫,不传染者为温病,如陆九芝说:“温为温病,热为热病,……与瘟疫辨者无他,盖即辨其传染不传染耳!”

上述两种观点都存在一定的片面性。因为温病包括了现代医学的多种感染性疾病,大多数都具有不同程度的传染性,所以不应该将是否具有传染性作为绝对依据,而把温病与温疫对立起来。而各种温病的传染性和流行性,在程度上又有显著差别,因此,把温病一概视为具有强烈传染性并能引起流行的一类疾病,在概念上将温病和温疫混为一谈,也是不妥当的。

由于温疫是温病中具有强烈传染性并可引起流

行的一类疾病,大多来势迅猛,病情危重,危害较一般温病更甚,因此将温疫与温病在概念上加以区别,其意义在于引起对温疫防治上的高度重视,以便及时采取有效的预防和治疗措施,控制其蔓延发展。

三、温病与温毒

温毒一词,在温病学中有两层含义,一指病因(其内容将在第一篇第三章中叙述),一指病名。

作为病名,在古典医籍中早有记载,如王叔和《伤寒论序例》中说:“阳脉洪数,阴脉实大者,更遇温热,变为温毒,温毒为病最重也。”以后《肘后方》中载有温毒发斑的治法。其他如隋朝巢元方《诸病源候论》、唐代孙思邈《千金要方》等书中,均有对温毒的有关论述。清代吴鞠通对温毒的临床表现作了具体

的描述,如《温病条辨·上焦》第十八条说:“温毒,咽痛喉肿,耳前耳后肿,颊肿,面正赤,或喉不痛,但外肿,甚则耳聋。”而雷少逸在《时病论》中则更进一步指出:“然有因温毒而发斑、发疹、发颐、喉肿等,不可不知。”

可见,温毒是感受温毒病邪所引起的具有独特表现的一类温病,除具有一般温病的基本临床表现外,尚有局部红肿热痛及溃烂,或肌肤斑疹等特征,多具有传染性和流行性,多发于冬春两季,如大头瘟、烂喉痧、缠喉风、疔腮等。缠喉风和疔腮已分别列入五官科学和儿科学中,本教材仅介绍大头瘟和烂喉痧的因脉证治。

现代医学中的颜面丹毒、猩红热、白喉、流行性腮腺炎等均属于温毒的范围。