



附：温病学自学考试大纲

温病学

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 宋乃光

全国高等教育自学考试指定教材 中医学专业 (本科)

中国中医药出版社

PDG

全国高等教育自学考试指定教材

中医学专业（本科）

温 病 学

（附：温病学自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会组编

主 编 宋乃光

副主编 杨 进

编委员 （按姓氏笔画）

李刘坤 杨 进

谷晓红 宋乃光

主 审 王灿辉

参 审 孔光一 沈庆法

中国中医药出版社

图书在版编目 CIP 数据

温病学/宋乃光主编.

—北京:中国中医药出版社,2000.5

全国高等教育自学考试指定教材

ISBN 7-80156-082-5

I. 温…

II. 宋…

III. 温病学说-高等教育-自学考试-教材

IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 25436 号

责任编辑:肖培新

中国中医药出版社出版

(北京市朝阳区东兴路7号 电话:64151553 邮码:100027)

印刷者:北京市鑫鑫印刷厂

开 本:787×1092 毫米 16 开

字 数:516 千字

印 张:20.25

版 次:2001 年 2 月第 1 版

印 次:2001 年 2 月第 1 次印刷

册 数:00001—10100

书 号:ISBN 7-80156-082-5/R·083

定 价:26.00 元

本书如有质量问题,请与教材供应部门联系。

组 编 前 言

当您开始阅读本书时，人类已经迈入了 21 世纪。

这是一个变幻难测的世纪，这是一个催人奋进的时代，科学技术飞速发展，知识更替日新月异，希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中，抓住机遇，寻求发展，迎接挑战，适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学，应当有利于学习者掌握、了解新知识、新信息，有利于学习者增强创新意识，培养实践能力，形成自学能力，也有利于学习者学以致用，解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能，达到学习的目标。

欢迎读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

1999 年 12 月

编写说明

本书为全国高等教育自学考试指导委员会组织编写的中医学专业温病学课程自学考试教材，供参加高等教育自学考试的考生使用，也适合其他自学中医的人员使用。

本教材编写以全国高等教育自学考试中医学专业《温病学自学考试大纲》的要求和规定的内容为依据，与全日制普通高等中医院校温病学统编教材（五版、规划教材）在总体上保持同一水平，同时结合了自学考试的特点，编写时注意吸取历届中医温病学教材的优点，体现教材的系统性和稳定性。

教材内容（即《温病学自学考试大纲》中“课程内容”）分为考试内容和阅读参考内容两部分。上篇第五章“五、温病诊法的现代补充”、第七章“附：传染病种类及疫情报告要求”；中篇第一章至第九章的“五、急症处理”、“六、预防与调护”、“七、现代临床医案选”；下篇第一章“七、察舌验齿”、“八、辨斑疹白痞”、“九、论妇人温病”，第二章“五、温热致痉”、“六、善后处理”、“七、其他外感病”，都属于阅读参考资料，有利于考生扩大知识面和提高实用性技能。本门课程的考试内容即《温病学自学考试大纲》“考核知识点和考核要求”中所规定的内容。

教材中的计量单位，一律采用国家法定计量单位，古方中药物的剂量保留原有的记载，括号内是现代参考用量。方剂注明出处和煎服法，对古方中受法律保护珍稀动物药，注明其代用品。

《温病学自学考试大纲》由宋乃光编写，上海中医药大学沈庆法教授、北京中医药大学孔光一教授审订。本教材的结构，分上、中、下三篇。上篇温病学基础理论共七章，由杨进编写；中篇温病证治共九章，其中第一、六、七章由谷晓红编写，第二、三、四、五、八、九章由宋乃光编写；下篇名著选讲共二章，其中第一章由李刘坤编写，第二章由宋乃光编写。全书由宋乃光统稿。教材完稿后，交由本课程专家审订组审订后通过。温病学课程专家审订组成员为南京中医药大学王灿辉教授、北京中医药大学孔光一教授、上海中医药大学沈庆法教授。

教材编写组

目 录

上篇 温病学基础理论

第一章 绪论	(1)
一、温病学的定义和地位	(1)
二、温病学的发展概况	(2)
三、《温病学》的主要内容和 学习方法	(7)
第二章 温病的概念	(9)
一、温病的特点	(9)
二、温病的范围和分类	(12)
三、温病与伤寒	(14)
四、温病与瘟疫	(15)
五、温病与温毒	(17)
第三章 温病的病因与发病	(19)
一、病因	(19)
二、发病	(24)
第四章 温病的辨证	(27)
一、卫气营血辨证	(27)
二、三焦辨证	(31)
三、卫气营血辨证与三焦辨证 的关系	(36)
第五章 温病常用诊法	(37)
一、辨舌	(37)
二、验齿	(41)
三、辨斑疹、白痞	(41)
四、辨常见症状	(44)
五、温病诊法的现代补充	(49)
第六章 温病的治疗	(52)
一、温病治法的依据和运用	(53)
二、温病的主要治法	(61)
三、温病兼挟证的治疗	(62)
四、温病瘥后调理	(64)
第七章 温病的预防	(64)

一、温病预防的意义	(64)
二、我国古代预防温病的成就	(66)
三、温病的预防方法	(68)
附：传染病种类及疫情报告要求	(71)

中篇 温病证治

第一章 风湿	(71)
一、概述	(71)
二、病因病机	(71)
三、诊断要点	(72)
四、辨证论治	(72)
(一) 邪袭肺卫证治	(72)
(二) 热入气分证治	(74)
(三) 热入心包证治	(77)
(四) 余邪未尽，肺胃阴液未复 证治	(79)
五、急症处理	(80)
六、预防与调护	(81)
七、现代临床医案选	(82)
第二章 春温	(86)
一、概述	(86)
二、病因病机	(86)
三、诊断要点	(87)
四、辨证论治	(87)
(一) 里热兼表证治	(87)
(二) 气分证治	(88)
(三) 营血分证治	(91)
(四) 热闭心包证治	(94)
(五) 热盛动风证治	(95)
(六) 热灼真阴证治	(97)
(七) 邪留阴分证治	(99)
(八) 阴竭阳脱证治	(99)
五、急症处理	(100)

六、预防与调护·····	(101)	(六) 湿邪寒化伤阳证治·····	(145)
七、现代临床医案选·····	(102)	五、急症处理·····	(146)
第三章 暑温 ·····	(107)	六、预防与调护·····	(146)
一、概述·····	(107)	七、现代临床医案选·····	(147)
二、病因病机·····	(107)	第六章 伏暑 ·····	(153)
三、诊断要点·····	(108)	一、概述·····	(153)
四、辨证论治·····	(108)	二、病因病机·····	(153)
(一) 气分证治·····	(108)	三、诊断要点·····	(154)
(二) 营血分证治·····	(111)	四、辨证论治·····	(154)
(三) 暑热动风证治·····	(112)	(一) 表里同病证治·····	(154)
(四) 暑伤心肾证治·····	(112)	(二) 气分证治·····	(155)
(五) 暑邪未尽, 痰瘀滞络 证治·····	(113)	(三) 邪入营血证治·····	(157)
五、急症处理·····	(114)	五、急症处理·····	(158)
六、预防与调护·····	(115)	六、预防与调护·····	(159)
七、现代临床医案选·····	(115)	七、现代临床医案选·····	(159)
第四章 暑湿 ·····	(120)	第七章 秋燥 ·····	(165)
一、概述·····	(120)	一、概述·····	(165)
二、病因病机·····	(120)	二、病因病机·····	(165)
三、诊断要点·····	(121)	三、诊断要点·····	(166)
四、辨证论治·····	(121)	四、辨证论治·····	(166)
(一) 暑湿困表证治·····	(121)	(一) 邪在肺卫证治·····	(166)
(二) 暑湿阻气证治·····	(122)	(二) 邪在气分证治·····	(167)
(三) 暑湿伤气证治·····	(124)	(三) 燥伤营血证治·····	(169)
(四) 后期脾胃气液两虚证治·····	(125)	(四) 燥伤真阴证治·····	(170)
附: 冒暑、暑秽·····	(125)	五、急症处理·····	(170)
五、急症处理·····	(128)	六、预防与调护·····	(170)
六、预防与调护·····	(129)	七、现代临床医案选·····	(171)
七、现代临床医案选·····	(129)	第八章 温毒 ·····	(175)
第五章 湿温 ·····	(134)	一、概述·····	(175)
一、概述·····	(134)	二、病因病机·····	(176)
二、病因病机·····	(134)	三、诊断要点·····	(176)
三、诊断要点·····	(135)	四、辨证论治·····	(176)
四、辨证论治·····	(135)	(一) 大头瘟证治·····	(177)
(一) 湿重于热证治·····	(136)	(二) 烂喉痧证治·····	(178)
(二) 湿热并重证治·····	(139)	五、急症处理·····	(181)
(三) 热重于湿证治·····	(143)	六、预防与调护·····	(182)
(四) 后期余湿未尽证治·····	(143)	七、现代临床医案选·····	(182)
(五) 湿邪化燥证治·····	(144)	第九章 温疫 ·····	(187)
		一、概述·····	(187)

二、病因病机	(187)
三、诊断要点	(188)
四、辨证论治	(188)
(一) 湿热疫证治	(188)
(二) 暑燥疫证治	(191)
五、急症处理	(194)
六、预防与调护	(195)
七、现代临床医案选	(196)

下篇 名著选讲

第一章 《温热论》原文及分类

阐释	(203)
----	-------

一、《温热论》简介	(203)
二、《温热论》原文及分类阐释	(203)
(一) 温病大纲	(203)
(二) 邪在肺卫	(207)
(三) 论湿	(209)
(四) 流连气分	(211)
(五) 里结阳明	(214)
(六) 邪入营血	(218)
(七) 察舌验齿	(220)
(八) 辨斑疹、白痞	(233)
(九) 论妇人温病	(237)

第二章 《湿热病篇》原文及分类

阐释	(241)
----	-------

一、《湿热病篇》简介	(241)
二、《湿热病篇》原文及分类阐释	(241)
(一) 湿热病提纲	(241)
(二) 湿在卫表	(243)
(三) 邪在气分	(245)
(四) 湿热化燥陷入营血	(251)
(五) 湿热致痉	(254)
(六) 善后调理	(258)
(七) 其他外感病	(261)

附录一 方剂索引	(271)
----------	-------

附录二 中医医院急诊科(室) 必备急症中成药目录	(274)
-----------------------------	-------

附录三 温病常用中成药	(278)
后记	(281)

附：温病学自学考试大纲

《自学考试大纲》出版前言	(285)
I 课程性质与设置目的要求	(286)
II 课程内容与考核目标(考核 知识点、考核要求)	(287)
III 有关说明与实施要求	(311)
附录 题型举例	(314)
《自学考试大纲》后记	(316)

第一章 绪 论

一、温病学的定义和地位

(一) 温病学的定义

温病学是研究温病发生发展规律和诊治及其预防方法的一门学科。温病学的研究对象是温病，其主要的任务是在揭示温病本质的同时，研究其防治方法，从而保护人类的健康。

关于温病学的性质，曾有不同的认识，有的把温病学作为基础学科，并与《内经》《伤寒论》《金匱要略》同称为“中医四大经典”，甚至有的认为温病学是中医外感热病学中的一种学说。但从现在温病学的内容来看，主要已不是学习温病学的经典著作，而是讨论临床上各种常见温病的辨证和治疗，所以温病学具有临床学科的性质。然而，温病学的许多理论，特别是卫气营血理论和三焦理论，不仅对温病，而且对其他临床各科热性病证的诊治，都具有重要的指导意义，所以它也具有基础学科的多功能。因而可以认为，温病学具有临床学科的性质，同时又具有基础学科的功能。

温病学的研究范围，与中医内科学、中医儿科学等有某些交叉重叠，为了与这些学科在内容上有所区别，避免不必要的重复，在本教材中主要讨论四时温病，如风温、春温、暑温、暑湿、湿温、伏暑、秋燥、温毒、温疫等，而其他一些属于温病性质的疾病，如麻疹、风疹、天花、水痘、白喉、百日咳、疟疾、霍乱、疫毒痢、急黄等，则分别在内科、儿科、耳鼻咽喉等科中作介绍。

(二) 温病学的地位

温病学在中医学中占有重要的地位，不仅指导着各种温病的诊断和治疗，而且其证治理论和治法方药对其他临床各科都有重要的指导意义，所以成为中医必学的科目，在中医学中占有重要的地位。温病是临床上的常见病、多发病，男女老少都能罹患，一年四季均有发生。这类疾病起病突然，传变迅速，病情较重，其中有的疾病有较高的死亡率或致残率，而且多数具有传染性和流行性，因而对人民的身体健康及生命构成很大威胁，对国家经济建设有重大的影响。近几十年来，由于卫生防疫工作取得了巨大的成绩，许多温病的发病率有了明显的下降，有的急性传染病如天花、流行性脊髓灰质炎等已经或接近于消灭，但是仍有许多温热性质的传染病在严重威胁着广大人民群众，同时还有一些新的温热性质传染病发生，或过去曾绝迹的传染病又死灰复燃，所以对这类疾病的有效防治仍然是医学界的一项极其重要的任务。温病学中有无数医学家创建的防治温病的理论体系，其中包含着极其丰富的经验总结和全面、系统的理论知识，直到现在仍在有效地指导着临床实践，并成为现代医学科研

的重要内容。在目前高等中医院校中,本门课程一直被列为中医专业课程体系的主干课程。

中华人民共和国成立以后,在政府的大力支持下,中医中药事业得到蓬勃发展,广大医务工作者,应用温病学的理论和经验,防治多种急性热病,指导中医急症的救治,取得许多科研成果,引起国内外医药界的普遍重视,这显示了温病学所具有的强大生命力和巨大的潜力。我们应当努力学习和掌握这门科学。学习温病学的任务就是要努力阐明温病的病因及发病、病理及转归,以揭示温病的本质;研究温病的诊断方法、治疗和预防措施,不断提高中医医疗水平,有效地保护人民的身体健康。

二、温病学的发展概况

温病学学科的建立,是中医学的一个重要发展,也是中医学术发展的一大进步,温病学已成为中医学的重要组成部分。温病学的发展大体上经历了如下几个时期:战国至晋唐时期是温病学的萌芽阶段,宋金元时期是温病学的成长阶段,明清时期是温病学的形成阶段,其后,特别是新中国成立后,进入了温病学的进一步发展时期。

(一) 战国~晋唐时期

温病病名最早见于《黄帝内经》(以下简称《内经》),如《素问·六元正纪大论》载有“气乃大温,草乃早荣,民乃厉,温病乃作”。另外在《难经》中,也有关于温病病名的记载,如《难经·五十八难》说:“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”可见当时把温病作为广义伤寒中的一个病。关于温病的病因,《素问·阴阳应象大论》提到“冬伤于寒,春必病温”,这是关于伏气温病病因的最早理论依据。关于季节与温病发病的关系,《素问·热论篇》指出:“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。”后世关于春温与暑温的命名,与这一论述有密切的关系。对温病的传染性和流行性,在《内经》中亦有认识,并把明显具有这种性质的疾病称为“疫”,如《素问·刺法论》就谈到“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,这对后世温疫学说的建立有一定的影响。对于温病的临床表现特点,在《内经》中也有较多的描述,如《灵枢·论疾诊尺》篇提出:“尺肤热甚,脉盛躁者,病温也。其脉盛而滑者,病且出也。”在《素问·评热病论》中又说:“有病温者,汗出辄复热,而脉躁疾,不为汗衰,狂言不能食。”对温病的治疗,《内经》中提出了一些治则,如《素问·热论》提出:“其未满三日者,可汗而已;其满三日者,可泄而已。”即区别邪热之在表、在里而分别施治。同时还根据病因病机确立了治则,如《素问·至真要大论》提出:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘”;“热淫于内,治以咸寒,佐以苦甘”;“湿淫于内,……以苦燥之,以淡泄之”;“热者寒之”;“燥者濡之”等,这些都是后世温病学家遵循的基本治疗原则,并以此为据,组建了治疗温病的有效方剂。

此外,关于温病临床表现的描述,还见于汉代张仲景的《伤寒杂病论》中:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”“太阳中热者,喝是也。汗出恶寒,身热而渴,白虎加人参汤主之。”这些论述都强调了温病症状的温热特点。该书中提出的一些治法方药,为后世温病学家所继承,如清热的白虎汤、竹叶石膏汤,攻下的大承气汤、小承气汤、调胃承气汤,养阴清热的阿胶鸡子黄汤等,都是治疗温病的重要方剂,并在此基础上衍生出许多新的方剂用于温病的治疗。

晋代王叔和在继承《内经》“冬伤于寒,春必病温”观点的基础上,在《伤寒例》中进一步提出:“冬令严寒……,中而即病者,名为伤寒;不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为

温病，至夏变为暑病。暑病者，热极重于温也。”这一“伏寒化温”的论说，对后世医家提出伏气学说有很大的影响。王叔和同时还提出“时行之气”的观点，在《伤寒例》中谈到“凡时行者，春时应暖而反大寒，夏时应热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气。是以一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也。”可见，所谓时行之气，即非时之气为病，具有传染性和流行性。时行之气的提出，对后世创立新感温病说以及疫病学说有重要的影响。晋代葛洪的《肘后方》中明确载有：“岁中有厉气，兼挟鬼毒相注，名曰温病。”认为温病的发生是自然界中存在的“厉气”，书中不仅记载了天花传入我国内地的情况，还记录了治疗温毒发斑等病的方剂。隋代巢元方《诸病源候论》中提出了时气温病的发生是“人感乖戾之气而生病”，对温病的病因也有了明确的认识。

唐代孙思邈的《千金要方》中有治温病方十首，其中萎蕤汤由后世温病学家加减化裁，作为滋阴解表剂，用以治疗阴虚外感表证。书中还特别强调“辟温”，提出：“天地有斯瘴疠，还以天地所生之物以防备之，命曰知方，则病无所侵矣。”书中载有太乙流金散（雄黄、雌黄、矾石、鬼箭羽、羚羊角）烧烟熏之以辟温气等方法，可见晋唐时期对温病的治疗和预防在《内经》和《伤寒论》的基础上增添了新的内容。《千金要方》中记载的许多方剂也是后世温病学家的常用方，如犀角地黄汤成为后世治疗血分证的代表方，而《千金翼方》中所载的紫雪又是后世治疗高热、神昏的清热开窍名方。

综上所述，在晋唐以前，对温病虽有一定认识，但理论上较为简朴。在这一时期内，尚无有关温病的专门著作，有关温病病名、病因、症状、治疗、预防的记载，均散见于中医文献之中。在概念上，温病与伤寒未有明确划分，仍是将温病隶属于伤寒范围，正如《素问·热论篇》所说：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。

（二）宋代～金元时期

自张仲景《伤寒论》问世，确立了外感病六经辨证论治体系后，在相当长的历史阶段，治疗外感热病基本上都以《伤寒论》的方法处方为普遍原则。随着社会的发展，医疗实践的深入，认识水平的提高，医家们感到，仅用《伤寒论》经方治疗外感热病，不能适应临床实践的需要。自宋代开始，不少医家开始突破了“法不离伤寒，方必遵仲景”的框框，提出应灵活应用经方的主张。如宋代朱肱在《伤寒类证活人书》中提出，不可拘泥使用古方，而要因人、因地、因病、因时而异，这对推进学术发展无疑是个突破。他说：“桂枝汤自西北二方居人，四时之用之，无不验。自江淮间，唯冬月及春初可行，自春末及夏至以前，桂枝证可加黄芩半两，夏至后有桂枝证加知母一两，石膏二两或升麻半两，若病人素虚寒者，正用左方，不在加减也。”这说明运用《伤寒论》中的麻黄汤、桂枝汤等方时，不能一成不变，往往要因时、因地、因人而灵活加入寒凉药物。宋代庞安常也在《伤寒总病论》中指出：“风温、湿温等温病，误作伤寒发汗者，十死无一生。”说明当时在对待外感热病的治疗上，开始出现新的认识。在对温病的病因认识方面，也有了重大的发展，如郭雍在《伤寒补亡论》中说：“冬伤于寒，至春发者，谓之温病；冬不伤寒，而春自感风寒温气而病者，亦谓之温。”虽然仍保留了《内经》“伏寒化温”的观点，但提出也有感受春季的时令之邪而发为温病者，为后世把温病分为伏气温病和新感温病两类奠定了基础。

金元四大家之一的刘河间，根据自己的临床体会，认为伤寒六经传变都以热证为主，他提出：“六气皆从火化”，“六经传受，由浅至深，皆是热证，非有阴寒证。”所以在热性病治疗上应以寒凉清热为主，故被后世称为“寒凉派”的开山祖。他认为在热病初期，单用辛温

解表，足以误人，从而创制出双解散、防风通圣散等表里双解的方剂，把辛温解表药与寒凉清里药配合起来，强调对热性病的治疗投用清热解毒之品。由此可见，刘氏对热性病大胆地创新论、立新法、制新方，使温病的理论和临床向前推进了一大步，所以后世有“伤寒宗仲景，热病崇河间”之说。元代医家罗天益还对热性病的证治规律进行了整理，他在《卫生宝鉴》中提出可按邪热所在的上、中、下三焦及气分、血分的不同部位分别制方用药，这对后世温病卫气营血和三焦辨证体系的形成有一定的影响。

元代末年医家王安道，进一步从概念、发病机理和治疗原则等方面把温病与伤寒明确区分开来。他在《医经溯洄集》中说：“夫惟世以温病、热病混称伤寒，……以用温热之药，若此者，因名乱实，而戕人之生，其名可不正乎？”明确反对把伤寒与温病混为一谈。他又指出“凡温病，若无重感，表证虽间见，而里病为多，……法当清里热为主，而解表兼之，亦有治里而表自解者。”可见，王氏认为，温病的发病机理与伤寒有很大的不同，温病多属里热外发，即“热之内达外”，即使见有表证，亦多是里热怫郁所致，所以对温病表证的治疗应以清里热为主，解表兼之。从此，对温病的认识便开始从伤寒学说体系中摆脱出来，这是温病学自成体系的开端，故清代温病学家吴鞠通称王安道“始能脱却伤寒，辨证温病”。

总之，在这一阶段，无论实践上还是理论上，对温病的认识都有较大提高，对温病学理论体系形成有重要的意义。其主要特点是：对温病学的理法方药提出了新的见解，逐步摆脱了伤寒学说的束缚，特别是在治疗上有所突破，为温病自成体系奠定了基础。

（三）明代～清代时期

到了明清时代对温病的认识更加深化，理论上日臻完善，治疗上不断丰富，创造性地总结出一套比较完整的辨证论治理论和方法，使温病学形成独立的学科体系。

如在温病的发生上，明代医家汪石山明确提出了“新感温病”之说，认为温病不独有“冬伤于寒，春必病温”的伏气温病，而且还有“新感之温病”。他说：有不因冬月伤寒而病温者，此特春温之气，可名曰春温，如冬之伤寒，秋之伤湿，夏之中暑相同，此新感之温病也。汪石山将温病分为“伏气”和“新感”两类，把前人关于温病发生的理论进行了总结，充实了温病发病学内容。

明代医家张凤逵编著了我国第一部暑病的专著《伤暑全书》，全面论述了暑病的病因、病机，各种暑病及与暑邪有关疾病的主治、方剂，是当时集暑病理论证治大成之作。

明末医家吴又可，在继承前人学术成就的基础上结合自己临床经验，写成我国第一部温疫专著《温疫论》，在温疫的致病原因、受邪途径、病变部位、治疗方法、传染流行等方面都提出了独特的见解。如关于温疫发生的原因，吴氏认为：“温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间另有一种异气所感。”明确提出温疫病的致病原因是自然界中的一种特殊物质——杂气或称疠气所致，而不是传统认识的风、寒、暑、湿、燥、火“六淫”。同时还提出，不同的疫病，其所感受的疠气也各不相同，并指出，不同种属的动物对疠气的感受性不尽相同，同时，疠气所造成的疫病流行有一定的周期性，流行程程度每年有所不同。在科学尚不发达的明代，吴氏的观点和当今对病原体的认识十分相似，应该说是具有创见性的。在受邪部位方面，他突破前人邪自皮毛而入的定论，提出“邪自口鼻而入”，认为病邪可通过呼吸或饮食而犯于人体。在病变部位方面，吴氏提出温疫病之初“邪伏膜原”，与一般疾病初起邪在肌表有所不同。吴氏认为温疫病具有强烈的传染性和流行性，他说“疫者，以其延门阖户，又如徭役之役，众人均等之谓也”，“无问老少强弱，触之者即病”。在治疗上提

出针对病原的以祛邪为主要的观点。病之初起，立法主以疏利透达，创立达原饮以治疗湿热秽浊之疫，为温病邪伏膜原的治疗开辟了新途径。对温疫病的治疗提出了“祛邪为第一要义”、“客邪贵乎早逐”、“逐邪勿拘积粪”、“一窍通，百窍皆通”、“解后宜养阴”等许多重要的观点，对后世温病学家的学术思想有很重要的影响。

清代涌现出了叶桂（天士）、吴瑭（鞠通）、王士雄（孟英）、薛雪（生白）等卓有成就的温病学家，他们都从理论和实践方面丰富了温病学的内容，使温病学形成了完整的体系。

叶天士对促进温病学说的发展做出了重大贡献，是创立温病辨证论治完整体系的杰出代表，被誉为“温热大师”。由他口授，顾景文整理而成的《温热论》（又名《外感温热篇》《温证论治》），是温病学中学术价值很高的文献，被称为温病学理论的奠基之作。叶氏在本篇著作中阐明了温病的病因、病机、感邪途径、病变部位、传变规律；创立了温病卫气营血辨证论治的理论体系，提出了卫气营血各阶段的治疗大法；发展和丰富了温病学诊断学内容，提出了辨舌、验齿、辨斑疹、辨白痞等独特的温病诊断方法；提出了治疗妇女温病的原则和大法。这些内容至今仍是我们研究温病学的中心内容，是指导临床对温病进行辨证施治的主要依据。此外，他的《临证指南医案》《三时伏气外感篇》等著作中，收录了大量有关温病的病案，是叶氏临床经验的结晶，实用价值很高，为后世医家所推崇，也是学习温病学的重要参考资料。

薛生白所著的《湿热病篇》，对湿热性质温病的病因、病机和辨证论治作了全面、系统的论述，是我国第一部论述湿热性温病的专著。书中提出的按湿邪在上、中、下三焦不同部位的施治方法，进一步丰富了温病学的内容。

吴鞠通在继承叶氏学说的基础上，“历取诸贤精妙，考之《内经》，参以心得”，采用《伤寒论》条文分证形式，著成《温病条辨》，并于条文之后加自注，把方药附于证后，是一部理法方药俱备的温病学专著，成为后世学习温病学的必读著作。在该书中，他创立了温病三焦辨治体系，与卫气营血辨治理论相辅相承，从而使温病学形成了以卫气营血、三焦为核心的辨证论治体系；同时，还制定了各种温病按三焦分证治疗的大法和具体的方药。吴氏对温病的发生、发展、传变进行了归纳，使温病学的理论进一步完整和系统，便于学习和临床运用。

王孟英编著的《温热经纬》一书，以《内经》《伤寒论》《金匱要略》中有关热病的论述为经，以叶天士、陈平伯、薛生白、余师愚等诸家温病条文为纬，附以后世诸家的注释，并结合自己的体会加以按语，提出自己的见解。该书溯本求源，纲举目张，对温病学的理论和证治进行了较全面、系统的整理，是当时集温病学大成之作，成为学习温病学的入门之著。

清代除叶、薛、吴、王温病四大家外，尚有许多医家及其著作，如杨栗山著《伤寒瘟疫条辨》、陈平伯著《外感温病篇》、余师愚著《疫疹一得》、柳宝诒著《温热逢源》、雷少逸著《时病论》、俞根初著《通俗伤寒论》、戴天章著《广温热论》等，都从不同侧面补充和丰富了温病学内容。

温病学经过无数医家的实践、总结、提高，到明清时期逐渐形成了一门独立的学科，广泛而有效地指导临床实践。这一阶段的主要特点是：温病学的理论已经形成完整的体系，温病与伤寒得到了明确区分，对各种温病的治疗已有了一整套的证治方药，出现了众多温病学家并有大量温病学专著问世。温病学的形成，标志着中医外感热病学的发展取得了划时代的成果，是中医学发展历史中的一个重要阶段。

(四) 中华人民共和国成立后

温病学在清代形成了完整的体系,但从辛亥革命到1949年中华人民共和国成立前,我国处在半封建半殖民地社会,温病学没有受到应有的重视,没有得到应有的发展。

中华人民共和国成立后,在党的卫生工作方针和中医政策的指引下,中医事业获得了新生,温病学也取得了重大的成就,主要有以下几个方面:

一是运用温病学的理法方药在疾病防治方面取得了显著的成绩。1954年到1956年,我国部分地区乙型脑炎流行,首次由国家组织的中医防治队伍,以温病学的理论指导,取得了较为满意的疗效,用事实驳倒了中医不能治急性热病的错误观点。1958年到1959年的群众卫生运动中,中草药灭蚊、灭臭虫、灭蟑螂、杀蛆等除害灭病工作的开展取得一定效果,显示出中医中药,特别是温病学蕴藏的丰富的宝贵经验。几十年来,大量的临床实践证明,温病学的理论和经验,对防治许多急性传染病有独特的功效,受到广大群众的信赖。尤其是现在,对感染性疾病的治疗,虽然抗生素有较好的疗效,但抗生素的毒副作用和耐药性问题较为突出,同时,对病毒性疾病尚缺乏疗效确实的西药,成为当今医药界的难题,所以温病病理法方药的运用日益得到医学界的重视。在临床上应用温病学理论和方法,治疗危害人民健康的常见病、多发病,如流行性感冒、麻疹、小儿麻痹、急性支气管炎、流行性腮腺炎、白喉、肺炎、血吸虫病、疟疾、细菌性痢疾、肠伤寒、流行性脑脊髓膜炎、钩端螺旋体病、败血症、流行性出血热、登革热、病毒性肝炎等,都取得了较为满意的疗效和科研成果,在治疗诸如艾滋病之类新近发现和流行的传染病方面,温病学的理论方药也显露了较好的苗头。

二是对温病学的基本理论进行了较为深入的研究。在广泛医疗实践的基础上,通过不断总结临床经验,对温病的基本理论进行了较为系统的研究,丰富和发展了温病学的传统理论。温病学的基本理论在继承、整理的基础上亦有一定的发展。例如对四时温病与温疫的概念、温病与伤寒的统一、新感与伏气的争论、卫气营血辨证与三焦辨证的关系、温病与温毒的区分、温病与西医传染病的联系等理论问题上,提出各自的见解。此外,对六淫与“毒”的关系、“截断疗法”、“寒温统一”等有关温病学理论开展了讨论,通过学术上的争鸣,促进了温病学学术水平的进一步提高。

三是运用现代科技对温病学的许多内容进行了较为深入的研究。利用现代科学技术对温病理论进行研究,是提高温病学术水平的重要途径。在致病微生物与温邪之间的联系上,提出了不同性质的温邪与各种病原微生物的种类有一定的内在联系。在舌诊上,近年来,运用现代生理、病理、组织、生化等方面的知识,对温病舌苔的变化进行了系统的观察和研究,揭示了部分舌象的形成原因,证实了舌苔变化与体内病变的关系。在对卫气营血辨治理论的研究方面,与西医病理解剖、病理生理和生化等进行了比较研究,为探索卫气营血的病机实质提供了客观依据。还有从免疫学和血液流变学等多个角度,寻找温病辨证的客观指标,对开拓思路、创立新的学术理论进行了有益的探索。

四是对温病的治法方药进行了较全面的总结和研究。各地通过大量临床实践,验证治疗温病有效方药,总结了各种温病的治疗规律,特别是按各种不同疾病,归纳了分型治疗的代表方和相应的药物,使得对这些疾病的治疗较为规范。同时,还对这些治法方药的作用机理进行了大量的药理学研究,并总结出许多针对不同疾病特异性病原体的中草药和验方,使得对温病的治疗水平有了提高。通过这一研究,还提取了一些药物的有效成分,如从治疗疟疾的有效药物中提取的青蒿素,治疗恶性疟疾取得了突出的疗效。为了适应临床的需要,提高

疗效,还在改进剂型方面进行了尝试,研制了许多新的剂型,如片剂、冲剂、针剂等,特别是一批温病学中常用方的静脉注射液问世后,在现代临床上得到了广泛的运用。

五是对温病学的文献进行了系统的整理,出版了大量的专著。各地对温病学的文献进行了点校、译释,整理并出版温病古籍。从 50 年代起,中央和各地方出版社影印、重版许多温病著作,这类著作的译注、白话解、类解、类编、类析等大量涌现。同时也出版了许多温病学专著和教材,老中医研究温病的论著、医案、医话。这些著作对温病的理论进行了系统的归纳和整理,对温病学的继承、发扬和提高起到了重要的作用。

六是培养了大量的温病学人才。温病学科的发展,有赖人才的培养。自 1956 年国家设立高等中医教育以来,温病学作为一门主要课程,形成了一支继承、整理、研究温病学的教学和科研骨干队伍,培养了大批温病学专业人才。1978 年以来,部分中医学院,先后招收温病学硕士和博士研究生,使学科人才的培养水平向更高层次发展。

随着科学技术的进步,中医事业的发展,温病学的发展有极其广阔的前景,温病学研究必将取得更大的成绩,将会对人类做出更大的贡献。

三、《温病学》的主要内容和学习方法

本门课程根据教学大纲的要求,教学内容分上、中、下三篇:上篇为温病学的基础理论,主要介绍温病学和温病的概念、病因与发病、辨证、常用诊法、防治方法等。中篇为温病证治,主要介绍风温、春温、暑温、暑湿、湿温、伏暑、秋燥、温毒、温疫等温病的病因病机、诊断要点、辨证论治、对症处理、预防与调护。下篇为名著选讲,介绍叶天士《温热论》、薛生白《湿热病篇》。

在学习温病学的过程中,首先要坚持用辩证唯物主义的观点和方法,正确处理继承与发扬、中医与西医、理论与实践的关系。温病学是中医学的重要组成部分,有宝贵的理论和经验,是文化遗产的瑰宝,既要系统的学习和掌握,又要善于吸收现代医学和现代科学知识,不断创新、丰富温病学内容,达到“继承不泥古,发扬不离宗”的要求。既要掌握温病学治疗急性热病的专长,也应该了解与本学科相关的医学知识,既要做到“扬长避短”,又要“取长补短”,不断克服自身的不足,才能推动学术的发展。同时,在学习温病学时,应重点掌握其基础理论、基本知识和基本技能,要明确概念,熟悉理论,掌握温病的病证特点和证治方法。在学习过程中,还要注意本课程内容的前后联系和比较,以求融会贯通。各种温病在发生发展过程中,随着病程阶段不同,其证治亦有差别。即使病程阶段相同,由于病位、兼证、病邪轻重不一,其病因病机就不同,因而证治亦有差别。因此一定要注意鉴别,这样才能充分体现辨证论治的精神。此外,温病学是一门理论和临床实践紧密联系的学科,所以在学习过程中应贯彻理论联系实际的原则,要注意把学到的基础理论和知识运用到温病的具体证治中,并要对临床病例进行分析和诊断治疗,通过实践不断提高运用温病学理论分析和解决问题的能力。

学习有代表性的温病名著,亦是本门学科教学大纲的要求。本教材选择影响较大而又具代表性的著作叶天士的《温热论》、薛生白的《湿热病篇》,要求掌握他们的学术思想,读通原文,解释名词术语,对一些重要原文,要求精读,甚至背诵,为今后进一步学习研究,提高原著阅读能力,打下良好的基础。

对本门课程的学习,还可参考有关的辅导材料,注意掌握自学时数、学习要点,认真完

成每章后所附的复习思考题，以加深对重点内容的理解。

[复习思考题]

1. 什么是温病学？温病学的主要任务是什么？
2. 温病学说的发展形成主要分为哪几个阶段？各个阶段的主要特点是什么？
3. 朱肱、郭雍对温病学的发展有何主要的贡献？
4. 刘河间、王安道对温病学的发展做出了哪些主要的贡献？
5. 叶天士在温病学方面的主要著作及学术成就是什么？
6. 薛生白在温病学方面的主要著作及学术成就是什么？
7. 吴鞠通在温病学方面的主要著作及贡献有哪些？
8. 王孟英在温病学方面的主要著作及贡献有哪些？

第二章 温病的概念

学习温病学，必须明确温病的概念，在这一基础上，进一步分清温病与伤寒、温疫、温毒等的区别。

温病是由温邪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。这一定义指出了温病病因是温邪，其性质属热，而证候及病机的特点为热象偏盛，易化燥伤阴。由此可见，温病是外感病中以发热为主症的一类急性热病，它既不同于感受寒邪所引起的外感病，也区别于内伤发热性疾病，温病不是指一种具体的病证，而是包括了许多热性病在内的一类疾病。所谓热象偏重，并不是以体温高低为主要指标，而是反映在多方面，除了发热之外，还可出现舌红、口渴、尿黄赤、脉数等症状。同时，温病在发展过程中，还会导致明显的阴液耗伤，即在病理变化上易化燥伤阴。由于温病的种类较多，上述的温病所具有的一些共性在程度上有所不同，如属于湿热类的温病，在初起时热象往往并不突出，而在湿邪化燥化火后，其热象及阴伤的表现才逐渐明显。

上述温病的定义表明：温病是一类外感热病的总称；温病的属性为温热性质，从而与感受寒邪而引起的伤寒或其他属性的外感疾病不同；温病是温邪由外侵袭人体而引起的外感疾病，从而与某些能引起发热的内伤杂病不同；温病的临床特征是以发热为主症，热象偏重，易化燥伤阴。现代医学的大多数急性传染病、急性感染性疾病等，只要符合上述温病定义，就属于温病范围。

一、温病的特点

温病在发生、发展及临床表现等方面具有共同的特点，这些特点是确立温病概念、鉴别温病与非温病的主要依据。下面介绍温病的几个主要特点。

（一）有特异的致病因素——温邪

温病之所以不同于风寒性质的外感病，也不同于发热性质的内伤杂病，其最主要的原因在于温病是由特异的致病因素“温邪”引起。

把温病的各种致病因素统称为“温邪”，始见于叶天士《温热论》中所说的“温邪上受，首先犯肺。”温邪包括了风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪、伏寒化温等病邪，温邪的特异性体现在其致病是从外侵袭人体，发病后病证的温热性质显著，在病变过程中易消耗人体阴津，不同的温邪大多具有特定的侵犯部位等。

历代医家对温病病因的认识主要根据“外感不外六淫”的传统病因学说，特别是从《内经》“冬伤于寒，春必病温”之论出发，把寒邪作为温病的病因。而明代医家吴又可继承了前人关于疠气致病的病因理论，提出了“疠气”是引起温疫的原因。另外还有医家根据某些温病初起可见皮肤红肿溃烂或透发斑疹等热毒表现，而提出了“温毒”病因说。实质上，疠气与温毒都具有温邪的特点，所以也属于温邪的范畴。

各种温邪的性质及致病特点将在“温病的病因与发病”章中论述。

（二）多有传染性、流行性、季节性、地域性