

简明

中医外感病症治

主 编 / 金雪明
胡之璟



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

金雪明 胡之璟 编著

简明中医外感病证治

路志正



题



人民军医出版社

图书在版编目(CIP)数据

简明中医外感病证治/金雪明,胡之璟编著. —北京:人民军医出版社,2004.7

ISBN 7-80194-223-X

I. 简… II. ①金…②胡… III. 外感病-辨证论治 IV. 254

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 005931 号

策划编辑:张怡泓 加工编辑:张碧金 责任审读:李 晨
张碧金
版式设计:周小娟 封面设计:吴朝洪 责任监印:李润云
出 版 人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842
电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)
网址:www. pmmp. com. cn

印刷:三河市印务有限公司 装订:春园装订厂
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:5.5 字数:137 千字
版次:2004 年 7 月第 1 版 印次:2004 年 7 月第 1 次印刷
印数:0001~5000
定价:15.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书是作者对中医外感病辨证论治的归纳总结,共分四章。第一章简述了外感病的含义、分类与致病特点。第二章介绍外感病的病因,提出了六淫(风、热、湿、燥、寒、疠)新概念,着重说明“火”不是外因。第三章介绍外感病的辨治——五期辨证法,在汲取前人经验的基础上提出了寒温统一的辨证纲领,使其更切合于临床实际。第四章介绍常见外感病的证治,简述了 31 种常见外感疾病的辨证施治。主题突出,易于掌握,便于运用。

本书实用性强;语言简明,重点突出;疗效确切,具有可重复性。可供广大中医、中西医结合临床医生临证时学习参考。

责任编辑 张怡泓 张碧金

家學淵源	伉儷結
德承創	外登別
亨通統	理法井
弘揚絕	功莫大
仲聖稱	天士願
利將付	洛陽紙

雪以 仁環賢伉儷對外登熱病之

辨位。造於體深。融於學。一。此
 理新概。主期辨。此。仲聖天士之
 后。又一篇也。爰作。此。記之！

胡
 旋 小 樓 風 雨 墨 紀 胡

寒溫統一論
繼承亦弘揚

壬午冬何任



華下反岐黃
譽滿全球

黃品周題

壬午年

富貴有靈去神歸杳
無悔淨白人繼往
來著新篇字里行
滿是去

牧齋金雲明胡三瑞
為著書家
收湖



序 一

1949年前,中医学处于如临深渊、如履薄冰境地。中华人民共和国成立后,在党的中医政策维护下,中医学从复苏到猛进,全国中医院校的创建,中医医院、中西医结合医院的兴起,都说明生气蓬勃、风光旖旎的“发陈”的“春三月”已经来临。然而与此不相称的是,目前社会上都认为中医治疗慢性病和疑难杂证有着独特的意想不到的疗效,可治急病则不如西医。这是近百年来复杂的多种因素造成的。反思古代及近代名医,无一不以治疗热病及各种急重症见长并享誉海内外。乃时至今日,中医的第一线阵地愈来愈缩短、狭窄。我们要继承、发展中医的临床阵地,就必须在急症工作上狠下功夫并获取成果。热病是急症的主要内容,自汉代仲景医圣,至清代叶、吴诸家,他们在热病领域中均有极多的实践经验,且进一步总结成理论。但苦于内容繁多,涉猎临床年月不长者,则难以掌握其精髓。20世纪中叶起,江西万友生前辈倡寒温统一论,融伤寒六经、温病卫气营血与三焦理论于一炉,颇多启发。今桐庐胡之璟、金雪明伉俪,游弋于古今医籍中,广征博采,深思熟虑,综合分析,去繁约简,凡三十寒暑,《简明中医外感病证治》终于付梓。此后处理热病,有一卷在手,应付裕如之感,是继承、发展中医学的良好结晶,是科技进步的丰硕成果。我虽耄耋之年,捧读之余,犹觉兴奋不已,爰为之序。

楚水涓涓舍主 王少华

2004年元旦日

序 二

疾病虽多,要之,不过外感、内伤两类而已。《伤寒论》以六经为框架,兼外感内伤而论之。百病皆不出六经之外,所以仲景在原序中自信地说:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣。”就外感病而言,六经辨证的方法出现以后,才有了可以遵循的规律。但是后世医家在实践中也发现了一些问题,例如《伤寒论》对外感病不分季节,而事实上春温、夏热、秋燥、冬寒,气候变化不同,病证的临床表现有异,治疗方法也就不同。又,我国幅员辽阔、地域广大。“百步之内,晴雨不同;千里之外,寒暄各异”。且人有老幼强弱之分,因时因地因人制宜,本来就是中医学的指导思想之一,用《伤寒论》的精神而变通之,应该说也是仲景本人之愿也。所以温病学家乃不顾复古卫道者的攻击、反对,从实际出发,志在革新,另起炉灶,重打锣鼓另开张,他们以《内经》、仲景之学为宗,把仲景的好经验、好方药,尽可能地继承下来。如梔豉、白虎、承气、黄芩、复脉……此外又汲取了晋唐以来的新的经验,结合自己的体会,修订、创立了更多的新方。如紫雪、至宝、牛黄以及银翘、桑菊、神犀、连朴、甘露消毒、达原、升降、定风、清瘟败毒诸方。辨证方法则舍六经而倡卫气营血、三焦,颇能客观地反映急性热病的发展规律。于是金元以降,至清代叶、薛、吴、王,蔚为大观。其实伤寒学与温病学的关系,实质上是继承与发展的关系,是相互为用、相互补充的关系,合之则全,分之则偏,其理显而易见。也正是基于这样的认识,从晚清至今,不少有识之士,乃极力倡言寒温统一,并且做了不少卓有成效的努力。中华人民共和国成立以来,用中医中药治疗乙脑、肠伤寒、出血热、钩端螺旋体病等急性传染病,取得了显著的效果。诸如郭可明、蒲辅周、米伯让、章次公、秦伯未诸前辈,均无寒温的门户之见,而是临证制

宜,取长避短,融会贯通,是吾侪学习的榜样。

然而近 30 年来,中医学在外感病方面的优势却呈每况愈下之势。这里面当然有很多原因,例如强大的西医药突飞猛进,抗生素的屡屡换代;低素质(不是低学历、低职称)的中医师却越来越多,他们不研读《内经》、《伤寒论》,不学习《温病学》,视前人精辟的见解和丰富的经验如草芥,仅仅热中于哪些药能抗菌,哪些药能抗病毒,这样的文章写得很多,报批的“成果”累累,而实效甚微,这样长期下去,中医不衰退才怪!

但中医是不会消亡的!真正的中医基地在广大的基层,他们有赖于“薪火相传”;他们拥有群众的信仰;他们苦苦钻研,读书看病,无日稍懈;他们和基层的西医打成一片,长期合作,取长补短,亲密无间……本书作者胡之璟、金雪明伉俪正是这样的基层中医工作者。他们传桐庐名医胡仲翊先生之学,可谓“薪传”,他们临床 40 多年在第一线摸爬滚打,且在 1979 年以优秀的成绩通过全国选拔考试,可谓“知行有得”。因此,他们的书是从实践中来的,是应该有分量的。他们提出的“新六淫论”,寒温统一的“五期辨证法”,其思路、方法,大可借鉴,至从中获益。

何绍奇

2004 年于北京六一斋

前 言

外感病是目前危害人类健康和生命较为严重的一类疾病。其发病率之高,危害性之大,远远超过了人们的想像。如乙型肝炎,仅我国感染者就已逾亿,且发病率居高不下。一些临床最常见、最多发的疾病,如感冒、急性支气管炎、肺炎、麻疹、水痘、病毒性肝炎、急性胃肠炎、痢疾、急性肾小球肾炎,尤以今年凶猛的传染性非典型性肺炎等,均属本病范畴。

中医对于外感病的治疗,有其独特的疗效,无奈历来有寒温两派之争。伤寒学派是以仲景为祖,循“六经”辨治;温病学派则以叶天士的“卫气营血”和吴鞠通的“三焦”辨治。然而他们的论述,各有侧重,合之则全,分之则偏。本着“继承发扬,整理提高”的精神,是书为统一寒温而作,以冀推陈出新,更好地为医疗、教学和科研服务。

自20世纪60年代末读《谦斋医学讲稿·温病一得》,受秦伯未先生的“必须清除成见,有责任把它统一起来,成为完整的中医外感病学”的启发以来,从设想、初稿至今,足足30年矣,其间十易其稿,才勉强就成。

本书书名不称外感热病而谓外感病,一是根据临床实际,外感病并非都是热证,也有寒湿等阴邪所致的以寒象为主的病证;二是更有利于寒温的统一。冠以“简明”两字,只是希望能突出重点,简单明了,以利于临床运用。

方中所定剂量,宜多宜少,不过大概而已,临证者当须自行斟酌,有经验的医者更不必受此限制。盖药必中病而后,病重药轻,隔靴搔痒;病轻药重,伤及正气。况法有定,而病无定。但有一点是肯定的,现代用量较之前人应适当的加重,这是因为诸如产

地、质量、治病对象等有所改变之故。

是书宜前后互参,有时往往详于前而略于后,或详于后而略于前。其他诸如牡蛎先煎,薄荷后下,丸药、海金沙包煎等一般中药常识,文中不再一一标明。

由于编者才疏学浅,经验有限,尤其对于一个新的概念的提出,缺漏错失在所难免,敬请中医前辈暨海内外同道批评指正。为健全中医外感病学作出应有的贡献。

值得庆幸的是,蜚声海内外的著名医学家、浙江省中医药学会名誉会长、浙江省中医学院原院长、终身教授何任主任医师,著名医学家、南通市中医院原院长、南通市良春中医药临床研究所董事长朱良春教授、主任医师,著名医学家、原上海市卫生局中医处领导、农工上海市委主委黄器周主任医师,中国中医研究院路志正教授、主任医师,中国中医研究院何绍奇教授及全国著名老中医、江苏省兴化市中医院名誉院长王少华主任医师,在百忙中亲笔题辞、赐写书名、序言,桐庐县著名书法家潘怀湖先生亲笔题词,在此表示衷心感谢。

编著者

2003 年于桐庐富春江畔

目 录

第一章 概述	(1)
一、外感病的含义与分类	(2)
二、外感病的特点	(2)
三、伤寒、温病与温疫	(3)
四、新感与伏邪	(5)
第二章 外感病的病因	(6)
第三章 外感病的辨治——五期辨证法	(9)
一、恶寒表证期	(10)
二、表里同病期	(13)
三、入里化热期	(15)
四、入营动血动风期	(17)
五、阴阳损伤期	(20)
第四章 常见外感病的证治	(24)
感冒	(24)
急性支气管炎	(30)
肺炎	(34)
麻疹(附 风疹、幼儿急疹)	(41)
猩红热	(52)
荨麻疹	(56)
带状疱疹	(58)

水痘	(61)
流行性腮腺炎	(63)
急性扁桃体炎	(65)
白喉	(67)
百日咳	(71)
病毒性心肌炎	(74)
病毒性肝炎	(78)
急性胃肠炎与霍乱	(89)
细菌性痢疾(附 阿米巴痢疾)	(93)
伤寒(附 副伤寒)	(98)
疟疾	(106)
流行性脑脊髓膜炎	(108)
流行性乙型脑炎	(112)
流行性出血热	(120)
钩端螺旋体病	(126)
急性肾小球肾炎	(130)
肾盂肾炎	(137)
风湿性关节炎	(141)
败血症	(147)
本书引用方剂索引	(151)

第一章 概 述

中医外感病学,是研究四时外感病的发生、发展规律及其诊治方法的一门临床学科。它的任务在于阐明外感病的发生原因,病理变化,传变规律,从而揭示外感病的本质。在此基础上进一步研讨外感病的诊断方法和治疗措施,以便有效地与外感病作斗争,促使患病机体恢复健康。

自《内经》提出“今夫热病者,皆伤寒之类也”,“人之伤于寒也,则为病热”,开创了热病辨证理论的先河以来,《难经》根据这一精神,具体提出了“伤寒有五:有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”。可见当时伤寒(包括中风)与温病(包括湿温、热病)是等属的,同属于外感病(广义伤寒)的范畴。

东汉医学大家张仲景,感伤于疫病流行,而造成百姓大量死亡的惨景,“乃勤求古训,博采众方”,著成《伤寒杂病论》一书。就《伤寒论》而言,虽说是一部阐述多种外感病辨证论治的专书,但从其内容上看,毕竟是详于寒而略于温。这或许有两种可能:一是另有论温专书,但由于种种原因,未能留传下来;二是由于历史条件的限制,对温尚未充分认识。因此,后世医学逐步进行了补充和发展。到了清代叶天士创立了“卫气营血”的辨证体系,吴鞠通又补充出“三焦”辨证的方法,从而真正地形成了温病学说,以“羽翼伤寒”。所以,他们的论述,势必各有侧重,从不同的角度进行了发挥与补充。合之则全,分之则偏。如果说温病学说的产生,是随着时代的发展,医疗实践的不断深入,临床经验长期积累的结果的话,那么,伤寒学派与温病学派的统一成为完整的中医外感病学,更是在新的历史条件下发展的必然趋势,从而使中医学在防治传染病及对急、危、重症的救治作出积极的贡献。

一、外感病的含义与分类

中医外感病,是泛指感受六淫之邪——风、热(包括温、暑)、湿、燥、寒、疠——所引起的以发热为主症的急性病。它包括了《伤寒论》和《温病学》所论述的各种传染性及非传染性急性病。

外感病的分类,就其感受外邪的性质而言,主要分为两大类,即“寒”与“温”。“寒”较为单纯,包括伤(中)风、伤寒、伤湿;“温”则较为复杂,有风温、春温、暑温、伏暑、秋燥、秋温、冬温、温毒、瘟疫等。这些病种的定名,主要根据发病季节,四时主气或病候特点而确立的。为了执简驭繁,更好地指导临床,根据外感的病种性质及临床特点,归纳为伤(中)风、伤寒、伤湿、风温(包括春温、秋温、冬温)、暑温、湿温(包括伏暑)、燥温、疫毒(包括瘟疫、温毒)。即:

外感病的分类 { 风寒——伤(中)风、伤寒、伤湿
 { 温热——风温、暑温、湿温、燥温、疫毒

二、外感病的特点

归纳外感病的致病特点,有以下 8 个方面:

(1) 病因为感受六淫之邪,其侵犯途径或从肌表,或从口鼻而入,或从两个途径同时侵入。

(2) 六淫之邪有一定的季节性。如春季温暖多风故多风温;夏季暑热为甚,故多暑温;长夏多湿,易得湿温;秋季燥气当令,故