

发热的辨证论治

宋秀琴 温象宽 高丽娟编



FAREDE
BIANZHENG
LUNZHI



中医古籍出版社

发热的辨证论治

宋秀琴 温象宽 高丽娟编



中医古籍出版社

1235495

(京)新登字027号

责任编辑：王庆福

封面设计：韩大为

图书在版编目 (CIP) 数据

发热的辨证论治/宋秀琴等编.-北京：中医古籍出版社，1995

ISBN 7-80013-587-X

I.发…II.温…III.中医内科发热-辨证论治 IV.R
255.1

中国版本图书馆CIP数据核字(94)第16643号

中医古籍出版社出版(100790北京东直门内北新仓18号)
新华书店总店科技发行所发行 北京星城印刷厂印刷

787×1092毫米 32开 9印张 110千字

1995年8月第1版 1995年8月第1次印刷 印数：0001-4000

ISBN7-80013-587-X/R·583

定价：7.40元

前 言

发热是临床常见的一个症状，可见于多种疾病中，由于其病因复杂，并发症繁多，诊治失宜致发热缠绵、经久不退者，并不少见。尤其在內、儿科，发热成为困扰医者的一个难题。

有关发热的论述虽早在《内经》已有大量篇幅论及，以后代有沿革。然这些论述或偏于外感，或重在內伤，且多为一家之言，一己之论，鲜有系统将发热病的因、机、证、治归纳成篇，详尽阐述者。

有鉴于此，笔者不揣浅陋，在参考前贤论著的基础上，结合个人经验，集成此书。本书遵循八纲辨证的原理，对外感发热和內伤发热分别进行分析、归纳，以疾病的性质（虚、实）为纲，病变的部位（表、半表半里、里，以及脏腑经络、阴阳气血）为目，结合病因，分类排列，逐项进行辨证施治，并举出一定病例。

由于笔者水平所限，疏漏纰缪在所难免，诚盼读者批评指正。

书中参考了许多作者的论述和病例，在此恕不一一指出，谨表谢忱。另外，本书在编写过程中曾得到我院副院长徐生旺教授的支持与指导，一并致谢。

编者

一九九三年三月于山西中医学院

目 录

概论	1
上篇 外感发热	7
第一章 实证	7
第一节 表证	8
一、风寒证	8
二、风热证	10
三、凉燥证	13
四、温燥证	15
五、风湿证	19
第二节 半表半里证	21
一、热重于湿证	21
二、湿重于热证	25
第三节 里证	27
一、气分热证	27
(一) 肺热证	27
(二) 胃热证	30
(三) 肠腑燥实证	33
(四) 脾胃湿热证	36
二、血分热证	38
(一) 气营两燔证	39
(二) 热闭心包证	42
(三) 热盛动血证	44
(四) 热盛动风证	46

第四节	表里兼证	50
一、	表寒里热证	50
二、	暑湿证	52
三、	湿热证	55
四、	风水证	57
五、	热入血室证	59
第二章	虚证	62
第一节	表虚证	62
第二节	里虚证	64
一、	阴虚及亡阴证	65
二、	阳虚及亡阳证	67
第三章	虚实夹杂证	70
第一节	气虚外感	71
第二节	阳虚外感	73
第三节	血虚外感	75
第四节	阴虚外感	77
下篇	内伤发热	80
第一章	概述	80
第一节	病因病机	80
第二节	热型	85
第三节	兼证	88
第四节	望诊和脉诊	100
第五节	治则	107
第二章	辨证施治	112
第一节	虚证发热	112
一、	气虚发热	112
二、	血虚发热	117

三、营卫不和发热	119
四、阴虚发热	120
五、阳虚发热	123
第二节 实证发热	127
一、气郁化热	127
二、食滞化热	130
三、痰郁化热	132
四、湿郁化热	133
五、瘀血化热	136
第三节 虚实夹杂证	139
一、气虚兼气郁发热	140
二、阴虚兼气郁发热	142
三、阴虚兼食滞发热	143
四、阴虚兼湿热发热	145
五、阴虚兼瘀血发热	146
六、气阴亏损兼湿热发热	148
七、血虚夹寒发热	151

概 论

发热之病症，虽千变万化，但总不会越出两大范畴：一为外感发热，一为内伤发热。故临证每遇发热疾患，必先区别外感与内伤，然后再具体辨证施治。若这第一步走错，则其后必然一错再错，效果适得其反。

外感发热与内伤发热，无论从发病原因、发病特点和病程长短上看，还是从发热类型、脉象、舌象及兼证、体质和对治疗的反应情况看，都有所不同。不过有时也会出现似是而非的情况，容易使人混淆不清。另外，还可出现两者的相互转化和彼此夹杂的情况。外感发热若治疗不当，热邪稽留于体内，耗伤正气和阴血，亦可转化成内伤发热，古人有“感冒不愈可成癆”的说法。另一方面，气血阴阳的内伤，均导致正气不足，每易招致外邪入侵而为患，形成“气(血)虚外感”、“阳(阴)虚外感”等证，系内外伤(虚实)夹杂证。这就需要详察细析，千万不能草率结论，以免贻误病情。

一、从病因区别

外感发热，多由六淫、疫疠之邪侵袭，人体直接感受外邪而发病。正邪相争，风、暑、燥、火等阳邪从阳，阳气亢奋，即“阳胜则热”；寒、湿等阴邪郁阳，即“郁阳发热”。

内伤发热多与饮食不节，劳倦太过，七情郁结有关，导致人体脏腑气血不和，阴阳失调而发病。虚者多因真阴亏而气下

陷，阴火上升而发热（“阴虚生内热”及元阳虚阴火升）；实者多由气、痰、瘀、食郁，阻碍了营卫气血之正常运行，导致了五脏六腑之不和而化热。

二、从发病特点和病程区别

外感发热，多属有余之证，故发病急速，一般正气旺盛，而正邪交争剧烈，多属实证。治疗适当，即可驱邪外出而愈，故病程较短。

内伤发热，多属不足之证，故起病多缓慢，往往虚证居多，病程较长而缠绵难愈。

以上只是一般而论，临床上有个别特殊情况，则当别论。如曾有人报道治疗一发热达三年之久的病例，但据脉症断为外邪郁遏于里，由于未能及时清透而导致长期发热，结果用疏风清热透毒解郁之法而治愈。

三、从热型、脉象、舌象与兼证上区别

外感发热，热势较高，属于实热，患者寒热并作，热无休止。用手扪之，轻举皮毛之分而热重，久按重按而热轻，手背热甚于手心热，背部热甚于胸腹，头额热痛，其热稍留不退，非汗下不解。若系外感寒邪束表，卫气壅遏而发热，必伴有恶寒，且发热恶寒同时发作，程度较重，患者多表现为寒战高热，头身疼痛，鼻塞咽痛，脉浮紧苔薄白等；伤风则必有恶风、汗出、脉浮缓；伤暑则必有面赤、心烦、脉洪；伤湿必有身重、头重、脉缓；伤燥必鼻咽干燥、脉涩。五气化火，则高热烦燥，烦渴引饮及腹痛便秘。若热在气分则汗出或无汗白痞；若热在血分则现斑疹或出血。

内伤发热多为虚劳，热势较低。多表现为五心烦热和骨

蒸劳热，且间歇发作，时作时止。以手扪之，重按肌肉筋骨而热重，轻举皮毛之分而热轻，手心热甚于手背，胸腹热甚于背部，其发热但得坦裸便凉。每兼少气神疲及食少面黄等。若气虚发热，则少气脉虚；血虚发热则面白脉细。昼热多属阳气虚，为邪陷于阳分；夜热多属阴血虚，乃邪陷于阴分。气郁不升发热，必有精神抑郁及胁腹胀痛等；血瘀不行发热，则必有胸腹刺痛、腹内积块及月经不调等；食滞必有脘腹胀痛及嗳腐吞酸等；痰火必有咳嗽黄痰及胸痞胸闷等；水饮必有心悸肠鸣及浮肿腹满等；虫积必有腹痛齧齿，面黄肌瘦等证。

需要指出的是内伤发热尤应与外感发热之湿温病进行鉴别。后者其热不扬，往往缠绵难愈。因湿为阴邪，阴邪自旺于阴分，故常表现为午后身热，加之湿邪郁遏，津气难以上升，可出现口舌干燥诸症，很易误为阴虚。而如用滋润之阴药，则使二阴相合，遂更固结难解，病势愈益加重。再者，由于湿邪阻滞气机，常有胸闷少气，身重疲乏等症，又易被误为气虚发热。若投以甘温益气之品，必致气机更加郁滞，湿热愈不能化。潘氏报告一例高热达半年之久，苔黄腻满布，服达原饮10剂而愈。

此外，有些热型在“内伤”与“外感”病者皆可出现，更当仔细鉴别：

（一）发热恶寒

发热恶寒是机体阴阳胜负交替的结果。《内经》曰：“阳胜则热”、“阴胜则寒”。外感发热，寒热并作，李东垣曰：“其恶寒也，虽重衣下幕，逼近烈火，终不能御其寒。”内伤发热也有兼见恶寒的情况，多寒热间作，“但避风寒及温暖处，或添衣被温养其肌肤，所恶风寒便不见矣”内伤发热恶寒，多见于

中气不足，营卫不和而引起的病证中，切不能以“有一分恶寒就有一分表证”，将这种寒热当成表证，误投辛散之剂，更伤正气。这种寒热的特点是：隐隐寒热，时作时止，不任风寒。患者形体消瘦或虚胖，面色不华，饮食减少，倦怠嗜卧，脉缓弱或浮而按之无力，舌淡，口中无味等。治当以健脾胃，和营卫，适寒温，调饮食，即可转愈。

（二）寒热往来

一阵寒，一阵热，一天一次或一天数次发作，称为“寒热往来”。这种发热，有时能够退清（多属内伤发热），有时不能退清（多属外感发热）。

凡是从外感传变来的寒热往来，都为少阳经证。常伴口苦，咽干，目眩，胸胁胀结，脉象弦数等，用小柴胡汤和解即愈。切不可用汗下法。

妇女月经适来，或月经刚净，外感风寒发热；或在发热期（外感或内伤发热期间）内月经来潮，邪热乘虚入子宫，瘀热互结，亦表现为寒热往来，称为“热入血室”。秦伯未用小柴胡汤并佐清营祛瘀之丹参、赤芍、泽兰、焦山楂，热甚者以生地易人参，往往奏效。

疟疾的主证，也是寒热反复发作，有一日一次，有间日一次，也有三日一次的，正如《沈氏尊生书》曰：“凡寒热，发有定期者疟也，无定期者诸病也。”其发作，先为背部觉冷，肌肤粟起，呵欠频频。继之战栗鼓颌，肢体酸楚。再者高热如烧，头痛如裂，口渴喜冷。最后遍体汗出，热退身和。其特征是寒热定时，症状相同，脉象在寒战时往往沉弦，发热时洪大而数，汗出后脉渐平静。秦老治疟，于发作前二小时服清脾饮（青皮、厚朴、白术、草果仁、柴胡、茯苓、黄芩、半夏、甘草），但若此方于发作后服时，反会增剧

病势。

湿热痰浊郁于中焦时，出现寒热如疟，汗出不清，胸闷呕恶，口干饮少，尿黄便秘或溏臭，苔腻等，如前潘氏治疗例，用达原饮（槟榔、厚朴、草果、知母、芍药、黄芩、甘草）即可，并可酌加柴胡以开表，大黄以攻里，来分解寒热湿浊胶结之邪。

上述寒热往来诸证，除热入血室有时也见于内伤发热外，一般皆属于外感发热范畴。

见于内伤的寒热往来，主要为肝气或肝火郁结。常表现为妇女月经不调，经前忽寒忽热，头胀，胸胁满闷等，用调经汤（小柴胡汤合四物汤）即效。

（三）但热不寒

外感表邪未尽而传里，即由表热变成里热，出现但热不寒，心烦口渴，舌苔转黄等表现时，需与内伤发热之高热鉴别。

外感气分实热以四大症状为特点：大热、大汗（蒸汗）、大渴（喜冷饮）、脉洪大。即《伤寒论》中的白虎汤证。而内伤气虚发热，为谷气下流，阴火上乘，上迫心肺，而产生喘而烦、高热等证。虽喘而气怯，虽渴而不欲饮，脉洪大而虚，舌淡苔白等，治当温中升阳方可，与白虎汤之清热生津截然不同。

外感热入营血，高烧而神昏谵语，舌红绛兼有斑点或斑疹隐现，脉数，需与内伤瘀血发热进行鉴别。后者往往有外伤史或出血史，有固定部位之刺痛，或伴精神如狂，发狂，健忘，肌肤甲错等，或热入血室引起昼日明了，暮则谵语等。两者治疗大法不同，前者清营凉血化斑，后者活血逐瘀。

(四) 潮热

外感阳明潮热，日晡热盛，往往热不退清，但头汗出，腹痛拒按，大便燥结，舌红苔老黄，当用急下存阴之法。

内伤阴虚潮热，午后热甚，往往热能退清，或发热伴颧红，盗汗，舌红瘦，脉细数，五心烦热等，须用滋阴退热之法。

四、从患者的体质及对治疗的反应区别

外感发热多属邪气盛，正气未衰之实证。且多为新病，故患者的体质尚未受到较大影响，神色形态语音往往如常，且对治疗反应灵敏，只要辨证准确，往往药到病除。

内伤发热本来虚损之证居多，又多为久病，故患者体质往往表现虚弱。形体消瘦或虚胖浮肿，常现两目无神，面黄肌瘦，少气乏力等。且对治疗反应慢，即使药证相同，也得较长疗程，始见功效。

上篇 外感发热

外感发热病的病因为风、寒、暑、湿、燥、火六淫及疫毒之邪。其整个病程乃外来邪气与人体正气相搏的过程，前期往往表现为邪气盛而正气未衰之实证；后期由于邪正相争的结果而彼此消耗，故往往为邪去正衰之虚证。也有的开始即因素体虚或后期正气已衰邪气仍存，而表现为虚实夹杂证。

外邪侵犯人体的途径一般是由外而内，由表入里，即先犯皮毛肌肤口鼻，进而经络或膜原（膜原为联缀于脏腑与躯体间之膜，属于半表半里），最后侵及脏腑气血阴阳。故其转变一般按照表证、半表半里证、里证的次序进行。但也有一开始即直接侵入经络、膜原或脏腑者，称为“直中”。

外感热病之实证包括表证、半表半里证、里证及表里兼证；虚证可分为表虚证和里虚证；虚实夹杂证主要表现为里虚表实。

第一章 实证

《内经》曰：“邪气盛则实”。故实证的特点是邪气强盛，正气未衰。正邪相争的临床表现，即为实证之证候。按照病邪深入的程度可将实证分为表证、表半半里证、里证以及表里兼证。

第一节 表证

表证是外感热病之初起阶段，邪居肌表，疾病表现一般轻浅。表证的特点是必具有“恶寒”，故有所谓“有一分恶寒就有一分表证”的说法。另外，表证一般多有发热，故往往是恶寒发热并见。根据病邪的性质不同，表证可分为风寒、风热、凉燥、温燥及风湿诸证。

一、风寒证

(一) 病因：多因气候突变，起居不慎或劳累使人正气欠强，腠理不密，风寒之邪乘虚而入所致。

(二) 主症：恶寒重，发热轻，无汗，头痛身痛，鼻塞，喷嚏流清涕，喉痒或咳嗽，苔薄白，脉浮紧。

(三) 辨证：风寒客于皮毛肌腠，卫阳被遏，邪气不得外越，而与卫气相搏，故见恶寒发热，无汗，头痛身痛。肺与皮毛相表里，肺开窍于鼻，喉为肺之门户，风寒侵袭皮毛，而致肺气不宣，故见鼻塞喷嚏流涕、喉痒、咳嗽等症。舌苔薄白，脉浮紧为风寒在表尚未化热之象。

(四) 治法：辛温解表，宣通肺气。

(五) 方药：

1. 荆防败毒散：荆芥9克 防风9克 羌活9克 独活9克 柴胡9克 前胡9克 川芎9克 枳壳9克 桔梗9克 茯苓9克 甘草5克 生姜9克 水煎服。

本方为治风寒表实证之通用方。方中荆、防、羌、独、散风寒之邪，配以川芎行血祛风，加强宣痹止痛作用，以除头项强痛，肢节痠痛。柴胡、前胡协助散邪。前胡、桔梗、

枳壳宽胸利气、宣肺化痰止咳。茯苓、甘草、生姜和中健脾以化痰。

2.麻黄汤：麻黄9克 桂枝6克 杏仁9克 炙甘草3克
水煎服，服后盖被取微汗。

本方适用于恶寒发热，无汗而喘，脉浮紧的风寒表实证之寒邪较盛者。方中麻黄辛温发汗解表，以散风寒，且宣肺利气，以平喘咳，为君药。辅以桂枝发汗解肌，温经散寒，既助麻黄发汗解表，又除肢体疼痛。杏仁宣畅肺气，助麻黄平喘止咳，炙甘草调和诸药。

〔病例〕 郑××，男，29岁，住院号11896。

症状：病经一天，突然恶寒发热，无汗，骨节痠疼，咳嗽，咯痰色白，口干不欲饮，舌苔白滑，脉浮紧而数。

检查：体温39.7°C，脉搏92次/分，血查白细胞总数7200，中性78%，淋巴22%胸部放射线透视（一）。

辨证施治：风寒挟湿，客于卫表，肺气失宣，治予辛温解表，仿荆防败毒散意。

处方：荆芥一钱五分 防风二钱 羌独活各一钱五分
薄荷一钱后下 光杏仁三钱 前胡二钱 桔梗一钱五分 炒
枳壳一钱五分 法半夏二钱 陈皮二钱 生姜三片 葱白三
支 1剂

药后得汗，寒热罢解，头痛身痛好转，脉静，唯咳嗽未平，再予宣肺化痰，原方去荆芥、防风、羌独活、薄荷等解表之品，加苏梗三钱，大贝母三钱，甘草八分，连服二天，痊愈出院。

按：风邪为六气之首，易与其他时气相合而伤人，一般以风寒、风热为主。此例乃风寒挟湿之证。外邪袭表，卫表不和而见恶寒发热、无汗、骨节痠疼，肺失宣肃而见咳嗽、

咽痒、咯痰色白，寒湿为患故口干而不欲饮。方中荆防辛温解表，羌独活解表又能胜湿，薄荷、杏仁、前胡、桔梗、枳壳宣肺化痰，半夏、陈皮化湿祛痰，加用葱姜增强发表之力，药证相合，故三剂而病愈。

临床治疗风寒证，多以荆防败毒散或麻黄汤加减。表寒证重者，可重用麻黄，加桂枝，挟湿为患，肢体痠疼，舌苔白腻者，重用羌活、独活。成药可用午时茶煎服或泡服。

二、风热证

(一) 病因：风热之邪客于肌表。

(二) 主症：发热微恶风寒，头痛，微汗，鼻塞流黄涕，口干或咽喉肿痛，咳嗽痰少而粘稠，舌苔薄黄，脉浮数。

(三) 辨证：风热袭表，与卫气相搏，卫气被遏而不得宣扬则身热而微恶风寒。风热上扰而致头痛。风热壅阻于肺气之通道则咽喉肿痛。肺气不宣则咳嗽。热伤肺津则痰少而粘稠，口干而渴。苔薄黄，脉浮数皆为风热在表之象。

(四) 治法：辛凉解表，宣肺散热。

正、方药：

1. 银翘散：银花15克 连翘15克 淡豆豉6克 桔梗9克 薄荷9克 牛子9克 荆芥穗6克 竹叶6克 甘草6克 芦根15~30克水煎服。

本方适用于风热表证以咽喉肿痛，口渴为主者。方中银花、连翘清热解毒，轻宣透表，芥穗、薄荷、豆豉辛散表邪，助银翘透热外出，芥穗虽属辛温之品，但温而不燥，且在大堆辛凉药中其温性被制，而反增强辛散解表之功。牛子、桔梗、甘草解毒利咽喉散郁结，宣肺祛痰。竹叶、芦