

# 外感热病诊治

内蒙古中医药研究开发中心编



中医古籍出版社

样 本 库

# 外感热病诊治

内蒙古中医药研究开发中心编

顾 问 沈湘汉

主 编 梁运通

编 写 于 斌 王贵廷 齐振江

刘掌印 梁运通



中医古籍出版社

1192393

责任编辑：傅景华  
特约编辑：伊广谦  
封面设计：陈忠

**外感热病诊治**

梁运通 主编

中医古籍出版社出版

新华书店北京发行所发行

北京顺义小店印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 14.375印张 323千字

1989年12月第1版 1989年12月第1次印刷

印数：0001~3000

ISBN 7-80013-276-5/R·273

定价， 8.50 元

## 前 言

中医学论治外感热病，有伤寒、温热、湿温、疫毒四类。其理论渊源，皆本于《内经》。论治伤寒详于张仲景《伤寒论》的六经辨证，后世有朱肱、许叔微、成无己、张景岳、柯琴、尤在泾等，自宋至清历代医家，多有专著流传后世，阐发仲景奥旨，力主温病统于伤寒之中，称之为伤寒学派。唐·孙思邈治“温病阴阳毒”，宋·庞安常治“阴阳温毒气”，初用石膏、黄芩、栀子、犀角等辛甘苦寒的药物治温、毒之病。金·刘完素创制通圣、双解之剂，开辛凉治温病之端。至明、清，温病学家崛起，吴又可著《温疫论》，阐发人感乖戾之杂气而病疫，创邪伏膜原，证有九传之论。相继有戴麟郊、杨栗山、余师愚，皆明于辨疫，为温病学派之一支。叶天士著《温热论》，创卫、气、营、血为温热病的辨证纲领。吴鞠通、王孟英等皆以论治温热病著称，成为温病学派的主流。薛生白著《外感湿热论》，以三焦辨证为主，独长于论治湿热病，为温病学派的另一支。疫毒、温热、湿热诸家，皆力辨温病与伤寒不同，称之为温病学派。伤寒、温病各家著述甚多，皆数以百计，且今人整理著述，层出不穷。就温病学来说，虽古有《温病条辨》总其大要，《温热经纬》辑其精粹，然在庞杂的医籍之中，使后学者既叹前人之苦心，又不免眼花缭乱，难以择善而从。我们在教学和研究工作中，临证参阅可启迪茅塞之文，往往书满桌几，尚难理其端倪，因而深感需要有一本简明扼要而又系统全面的参考书，以利读者的研究和学习。

我们本着这个想法，撰写了《外感热病诊治》一书，以

风寒、温热、湿温、疫毒分类，概括外感热病。以卫、气、营、血、阴、阳为辨证施治纲领，来阐明外感热病的共同规律，以期反映外感热病的辨治规律，并使之趋向于规范化，以解决寒、温统一，澄清王孟英所说的“或以伤寒为温热，或以温热为伤寒，或并疫于风温，或并风温于疫”的混乱状态，此作者愿望之一。本书按病因辑入了黄疸、痢疾、白喉、疔腮、顿咳等散见于内、儿科的外感热病，意在使外感病逐渐统一于一个学科之中，逐渐成为完整的外感热病学说，此作者愿望之二。本书正文的每一病种，都列有病因病机、诊断要点、鉴别诊断、基本治法，意在使初学者易于掌握要领。在辨证施治项下，广收博采，结合作者的临床体会，务求实用，有如临证便览，以利读者使用，此愿望之三。

本书的编写由沈湘汉同志亲自主持，经过三次讨论修改后完稿，蒙庞体健主任医师审阅部分原稿，并提出宝贵意见，敬致谢意。因我们水平有限，书中错漏之处在所难免，请读者赐以批评指正。

内蒙古中医药研究开发中心  
一九八八年十一月三日

# 目 录

## 总论

- 第一章 外感热病学发展概况····· ( 1 )
- 第二章 病因及侵入途径····· ( 28 )
- 第三章 病机····· ( 32 )
- 第四章 诊断特点····· ( 38 )
- 第五章 治则····· ( 61 )
- 第六章 预防与护理····· ( 72 )

## 各论

- 第一章 风寒类外感热病····· ( 77 )
- 第二章 温热类外感热病····· ( 136 )
  - 第一节 风温····· ( 136 )
  - 第二节 春温····· ( 164 )
  - 第三节 秋燥····· ( 185 )
- 第三章 湿热类外感热病····· ( 202 )
  - 第一节 湿温····· ( 202 )
  - 第二节 暑温····· ( 238 )
  - 第三节 伏暑····· ( 262 )
  - 第四节 黄疸····· ( 275 )
  - 第五节 痢疾····· ( 297 )
  - 第六节 疟疾····· ( 316 )
  - 第七节 水痘····· ( 338 )
- 第四章 疫毒类外感热病····· ( 345 )
  - 第一节 麻疹····· ( 348 )
  - 第二节 烂喉痧····· ( 365 )

第三节	白喉	( 378 )
第四节	顿咳	( 390 )
第五节	炸腮	( 399 )
第六节	大头瘟	( 406 )
第七节	霍乱	( 414 )
第八节	鼠疫	( 426 )
<b>附：</b>	<b>方剂笔划索引</b>	<b>( 434 )</b>

# 总 论

## 第一章 外感热病学发展概况

外感热病是指感受四时不正之气及疫疠之邪所致的，以发热为主要症状的疾病。其共同特点是发病较急，具有一定的季节性和流行性。中医外感热病学是运用祖国医学的理法方药研究外感热病的病因病机、传变规律及防治措施的专门学科。

六淫疫疠之邪的性质各不相同，其发病亦各具特点，因病因不同，其引起的病证也不同，故可以把外感热病归纳为风寒、温热、湿热、疫毒四大类。在每一类中，由于发病季节和邪气差异及相互兼杂和侵伤部位不同，临床表现各异，故又各有若干不同病种。风寒类主要包括外感风寒所致各证。中医传统的学科分类方法，历来都以《伤寒论》作代表著作作为独立学科，其实伤寒仅是外感热病的一部分，本书风寒类除遵循《伤寒论》中的有关方证之外，还选择了后世医家的发挥作为补充。温热类包括温病学中的风温、春温、冬温和秋燥。湿热类除湿温、暑温、伏暑之外，还当包括黄疸、痢疾、疟疾、水痘各病。疫毒类主要有鼠疫、麻疹、烂喉痧、百日咳、白喉、疟腮、大头瘟、霍乱等病。除中医的传统病种外，现代医学的某些传染病，如伤寒、流脑、乙脑、钩端螺旋体病、流行性出血热等，亦均为感受外界致病因子所致，且发病较急，有明显的季节性、传染性，在病变过程中皆有



发热，多伴有口渴伤津等症状，后期常常出现亡阴、亡阳等危证，故亦应将其作为中医外感热病学的研究内容加以探讨，惟目前中医界尚无统一病名和认识，可参考有关章节。

## 一、外感热病学的源流

早在殷商时代的甲骨文卜辞中就已有关于疫病流行的记载。《说文解字》云：“疫，民皆病也。”明确地指出了疫病具有传染性。但由于当时认识水平的限制，人们还不能对其发生与流行做出正确的解释，而把它归于“天降”和鬼神作祟。

到了西周时代，随着农业与天文历法的发展，人们进一步认识到疫病的发生与节气的变化有着密切的关系。如《周礼·天官》记载：“春有痲首疾，夏有痒疥疾，秋有疟寒疾，冬有嗽上气疾。”《礼记·月令》还有“孟春行秋令，则民病大疫”，“孟秋行夏令，民多疟疾”等关于疫病的记载。

战国时期，《黄帝内经》问世，比较系统地总结了秦汉以前人们防治疾病的经验，奠定了中医学的理论基础，对外感热病也作了较全面的论述。

《内经》认为，外感热病的发生，取决于内外两方面的因素。外则风雨寒暑和疫病之邪，内则正气虚弱。如《灵枢·百病始生篇》说：“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人。”《素问·刺法论》说“五疫之至，皆相染易”，“不相染者，正气存内，邪不可干。”阐明了内因是发病的决定性因素的基本观点。此外《内经》还指出邪气有感而即发和伏而后发之不同。如《素问·六元正纪大论》说：“辰戌之纪，初之气，地气迁，气乃大温，草乃早荣，民乃厉，温病乃

作。”《素问·生气通天论》说：“冬伤于寒，春必病温。”说明当时人们已经认识到，由于感邪性质和程度的不同，病人体质各异，发病有迟早的不同。

关于邪气入侵的途径，《内经》认为有三条。一是从皮毛而入，因人体皮毛是最表浅的一层，直接与外界环境相接触，故有百病都始于皮毛的论述。二是邪从鼻而入，认为六淫之邪属失常之天气，而天气与肺相通，肺又开窍于鼻，所以六淫之邪可以通过鼻侵入人体。三是邪从口而入，《内经》认为谷气通于脾，脾又开窍于口，是故疫疠之邪也可随饮食经口而入。

关于疾病的传变，《内经》概括为四种方式，即表里传、上下传、脏腑传和六经传。表里传即外邪按照人体的深浅层次逐步深入，如外邪侵袭人体，先伤皮毛，留而不去，伤其孙脉，进而伤及络脉、经脉、脏腑。脏腑传即按照五脏之间相互制约的规律传其所胜之脏。由于天气通于肺，故外邪伤人，皆由肺开始。这种传变方式，多见于错综复杂的证候，并不是所有的外感病都遵循这条规律。正如《内经》所指出的，亦有“不依次入者”。六经传即邪气按照人体阴阳消长的规律进行传变的一种方式，《素问·热论》提出“伤寒一日太阳，二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴”。此外亦有同时中于表里两经者，称之为“两感”。上下传即邪气按照人体的上下部位进行演变的一种方式，多指上、中、下三焦的传变方式。不论哪种传变方式，都是反映病情逐步发展的过程。

《内经》中提到的外感热病就有寒热病、温病、暑病、黄疸、霍乱、疫疠等。由于它们都由外邪所致，故《内经》说：“皆伤寒之类。”

有关外感热病的治疗方法，《内经》也提到很多，如“风淫于内，治以辛凉”，“热淫于内，治以咸寒”，“湿淫于内，治以苦热”，“火淫于内，治以咸冷”，“燥淫于内，治以苦温”，以及汗法、清法、泄法、刺法等。同时在护理方面也提出了“病热少愈，食肉则复，多食则遗”等注意事项。

关于外感热病的预后，《内经》认为主要取决于邪正盛衰。《素问·热论》说：“五脏六腑皆受病，荣卫不行。五脏不通，则死矣。”是说邪伤之甚，五脏六腑俱损的预后不好。又如《灵枢·热病》说：“热病已得汗而脉尚躁盛，此阳脉之极也，死；其得汗而脉静者，生。热病者脉尚躁盛而不得汗者，此阳脉之极也，死；脉躁盛得汗静者，生。”这是从病证病势来辨别预后。在《内经》中辨病的顺逆、生死的内容很多，总的精神是正气盛者，预后好；正气虚衰者，预后不好。

对于外感热病的预防，《内经》要求“虚邪贼风，避之有时”，人的生活要适应外界环境，同时还需慎摄养，保全真气，这就是预防疾病发生的根本措施，故曰“藏于精者，春不病温”。此外，《内经》认为针刺、药物、气功对于疫病都有一定的预防作用。

总之，《内经》对外感热病的论述，为外感热病学的形成奠定了理论基础，后世都在此基础上发挥。

继《内经》之后，《难经》又指出了“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”，进一步扩充了外感热病的内容。

东汉时期，张仲景以《内经》六经病证为依据，结合自己的临床实践，著《伤寒卒病论》，大大地丰富和发展了

《内经》六经辨证的内容，形成了理法方药较完整的体系。同时仲景对于湿、温、暑、热等其他因素所导致的外感热病也做了简要的概述，如“发热而渴，不恶寒者为温病”、“太阳中热者，暍是也”等等，对湿热病虽然没有做具体地阐述，但已经认识到外感热病并非仅止伤寒一类，这对后来温病各家不能说不是一个很大的启发。

晋唐时期，人们对于外感热病病因的认识，已不拘于六淫，诸如昆虫（沙虱、射工）、病畜（病马、獠犬）、病人（生注）、尸体（死注）、有毒食物（食注）等，都可伤人而导致热病的发生。此外，王叔和还对新感为病和伏邪为病做了进一步发挥。他说：“中而即病者，名曰伤寒；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。”到唐·孙思邈在他的《千金要方》中，已开始使用清热解毒药物及寒热并用之剂治疗温病。如治五脏“温病阴阳毒”，用石膏、栀子、大青叶、黄芩等寒凉药。此时对疫病的认识已不象《内经》所说的“疫病”那样的笼统。为了把由于不同原因所导致的疫病区别开来，根据其临床特点，分别称为“时气病”、“天花”、“麻疹”、“黄疸”、“痢疾”等，还提出用药物辟疫气的方法，如屠苏酒方等，从而推动外感热病学大大向前跨进一步。

宋·庞安常认为温病为乖戾毒气所致，并以五行与六经相配合，脏腑与经络相结合的方法，对温病进行辨证。其处方多以大量石膏为主，这为后来余师愚治疗温疫开辟了新的途径。

金元时期，各医家根据《内经》气运与时行病密切相关的理论，强调气候变化与传染病之间的关系，把运气学说具体用于临床实践。金·刘河间力倡“六气皆能火化”之说，

把《内经》的火热病证由原来的17种扩大到50多种。他明确指出：“热病只能作热治，不能从寒医。”在外感热病的治疗上，创通圣、双解等方，独树一帜，大胆地突破了过去那种“法不离伤寒，方必遵仲景”的框框，创立了辛凉解表和清热养阴的治疗大法。嗣后门人马宗素、锺洪、常德等大阐其说，名噪一时，促进了热病学理论的发展与提高。

元·王安道认为，伤寒和温病是由不同病因所导致的两种不同类型的热病，故强调“温病不得混称为伤寒”，这对加快温病学说的发展步伐无疑有很大的推动作用。

明·汪石山认为热病非尽冬伤于寒，而是感受春温之气而发病的名曰春温，与冬之伤寒，秋之伤湿，夏之中暑相同，都是新感温病，从而明确春温病是感受温邪的新感温病。他还提出温病之发，有三种情况：一是伏气温病，病因为伏寒；二是新感温病，病因为温邪；三是新感引动伏邪，病因为伏寒复感温邪，进一步理清病因与发病。明代崇祯十四年，山东、浙江、南北直隶温疫流行，诸医家以伤寒法治之不效，吴又可独辨其为温疫，治之大获奇效。他在《温疫论》中说：“温疫之为病，非风，非寒，非暑，非湿，乃天地间别有一种异气所感。”这种异气，亦名厉气、戾气，具有很强的传染力。并指出，瘟疫病的发生与否，一方面取决于人体正气的强弱，另一方面也取决于疫毒力的大小及感邪的深浅。吴氏通过长期观察和深入研究，不仅掌握了疫病的特点，而且在治疗上也总结出了一套比较成熟的方法。如温疫初期，疫毒既不在经又不在胃，汗下两难，即以达原饮疏利半表半里之邪；及其分传表里，则以三消饮因势利导，促进邪毒早日分离；邪热散漫在外，以白虎汤清热解肌等等。吴氏突出的贡献是对疫毒为病发展成具有理法方药的完整内容的学说，从

而加速了中医外感热病学的发展。

到清初，喻昌提出“秋伤于燥”，阐发了燥气伤肺的病理变化，拟定了甘寒清润之法。清代温病学派人才辈出，各有建树，促进中医外感热病学迅速发展。叶天士根据温热病在不同阶段中的病理变化，提出了卫、气、营、血的辨证纲领。他说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营。辨卫气营血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。”对温热为病的演变层次和治疗，他又说：“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热为病转气……，入血则恐耗血动血，直须凉血散血……。”叶氏以病机为辨证依据，用卫、气、营、血为纲领，为统一外感热病的辨证施治规律奠定了基础。并又明确指出辨卫气营血与伤寒同，寓寒温机理本是统一的意思。叶氏以卫、气、营、血立论，兼蓄三焦、六经辨证之长，如他认为：“气病有不传血分，而邪留三焦，犹之伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法。”三焦、少阳、半表半里他仍沿用。“随证变法”犹如仲景“随证治之”，辨证要灵活不拘的思想更为可贵。此外，他对温病的诊断，尤其是对辨舌、验齿、辨白痞、斑疹的论述，可谓自出机杼，对临床有很高的指导意义。戴天章又在吴又可《温疫论》的基础上，详为辨证，尤其在辨气、色、脉、舌、神等方面很有独到之处。如果说在中医外感热病学方面，仲景详于风寒，吴有可则详于温疫，叶天士则详于温热，那么详于湿热的医家当首推薛生白了。他说：“湿热之邪从表伤者，十之一二；从口鼻入者，十之八九。阳阴为水谷之海，太阴为湿土之脏，故多阳明太阴受病。膜原者，外通肌肉，内近胃腑，即三焦之门户，实一身之半表半里也。邪由上受，直趋中道，故病多归

膜原。”湿热之邪伤人的特点多从口鼻入，内侵多在脾胃，常留恋于膜原。他认为发病多先有太阴内伤，湿饮停聚，然后感受湿热外邪，致内外相引而病湿热，“内伤外感，孰多孰少，孰实孰虚，又在临证时权衡矣。”薛氏不仅提出了“内外相引”湿热病的发病观点，并指出临床须辨外邪的多少，正气的虚实，还进一步指明，外邪随人的气质不同而变化，“中气实则病阳明，中气虚则病太阴”，其病机变化与邪所在部位有关，“言病在二经之表者，多兼少阳三焦；病在二经之里者，每兼厥阴风木”。其道理是，“少阳厥阴，同司相火；明阳太阴，湿热内郁，郁甚则少火皆成壮火，而表里上下，充斥肆虐，故是证最易耳聋、干呕、发疹、发厥。”薛氏对湿热病的证治论述颇详尽，发展了中医外感热病学有关湿热方面的内容。

吴鞠通曾经历过多次温病的流行，他在叶天士辨治温热病，薛生白辨治湿热病的基础上参之吴有可温疫说，结合临床实践著成了《温病条辨》一书，谓温病有风温、温热、温疫、温毒、冬温、暑温、湿温、温症、秋燥九种温病及伏暑等，阐明温热、湿温、疫毒之理甚多。惟独认为温病与伤寒不同，区别在于：伤寒伤于风寒，首犯足太阳膀胱经；温病伤于温邪，首犯手太阴肺经。伤寒邪由皮毛之表而渐次入里，先太阳而后阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，故诊治时要遵循仲景六经辨证的纲领；温病由口鼻而犯肺卫，先上焦而中焦、下焦，故治时当用刘河间三焦分证的方法。在温热病的治疗方面，他提出了清络、清营、育明等法，创制了许多卓有成效的名方。吴氏无论是对温热病病因病机的认识上，还是在辨证论治上，都发展了叶氏理论，对温病学的发展做出了巨大的贡献。

其后，杨栗山在《伤寒温病条辨》中又指出，“杂气”

的发生与“兵凶旱潦，疵疠瘴烟，一切恶秽不正之气”有关；对温疫病的治疗，主张升清降浊，疏泄透达，以升降散为主方，随证化裁，创立了治温十四方，很有实用价值。乾隆年间，温疫又一次大流行，余师愚认为是运气之淫热，内入于胃，敷布于十二经所致，主张重用石膏，泻诸表里之火，创制了著名的清瘟败毒饮，广为临床所用。

王孟英著《温热经纬》一书，可谓集温病各家之精华，反映了当时研究外感热病的主要成就。王氏对疫毒各病亦颇有研究，著有《霍乱论》一书，认为时疫霍乱多由饮水恶浊所致，因而指出要疏浚河道，毋使污积，广凿井泉，毋使饮浊，以预防霍乱的流行。王孟英在一百多年前就能掌握霍乱流行的原因和预防措施，确实是难能可贵的。

随着人们对温病认识的逐步深化，很多研究疫病的专著也相继问世。如清·张琰的《种痘新书》，孔毓礼的《痢疾论》，张廉的《麻疹阐注》，候功震的《痘疹大成》，黄维翰的《白喉辨证》，罗汝兰的《鼠疫汇编》等专著的问世，为中医外感热病学增添了许多新的内容。

综上所述，我们不难看出，如果说《内经》作为第一个里程碑奠定了中医外感热病学理论基础的话，那么张仲景《伤寒论》的问世便是第二个里程碑，明清时期温病学说的成熟则为第三个里程碑。新中国成立以后，中医中药在防治传染病方面也取得了一定的成绩，并运用现代科学方法开展了对卫气营血的研究，这对创立中医外感热病学无疑是个很大的推动。我们相信随着中医事业的不断发展，中医外感热病学必将不断成熟和发展。



## 二、寒温之争的由来及趋势

从中医外感热病学的发展过程来看,《伤寒论》是最早论述外感热病的专书。直到宋代以前,凡治疗外感热病皆法于仲景而用伤寒之方。到了金元时期,刘河间首先提出了“热病只能作热治,不能作寒医”的观点之后,寒温之争也就随之产生了。随着温病学说的发展和成熟,两派的争论也愈来愈激烈。

伤寒学派与温病学派争论的焦点主要在于伤寒能否统温病这个问题上。

伤寒学派拘于《内经》“热病皆伤寒之类”及《难经》“伤寒有五”的说法,认为虽然外感热病很多,但都可概括在伤寒之中,因此完全可以用张仲景的治疗伤寒之法治疗其他外感热病。明·张景岳说:“故凡病温病热而因于外感者,皆本于寒……。或有以温病热病谓非真伤寒者,在未达其义耳。”他们都从病因着眼,认为伤寒温病热病,都是感寒而发,拘于热病皆伤寒之类的说法。徐灵胎在《难经经释》中说,中风、伤寒、湿温、温病、热病“此五者之病,古人皆谓之伤寒,与《难经》渊源一辙。后世俗学不明其故,遂至聚讼纷纭,终无一一是,是可慨也。”柯琴也是伤寒学派的卫道士,认为伤寒可以包罗万象,讲温热不同于伤寒是“俗学”无知之徒,喊得最凶的是陆九芝,他在《世补斋医书·卷二》中说:“凡病之为风为寒为温为湿者,古皆谓之伤寒。乃人知风与寒为伤寒论中病。而于温与热谓不可用《伤寒论》中方,其意若同方既出于《伤寒论》,自是治寒方,必非治温法,岂有治温而用治寒方者?于是一遇温热病,无不力辟伤寒方,更无人知温热之病本身隶于《伤寒论》中,而温热之方,并不在伤寒论外