

溫病 淺談

趙紹琴

編著

方氏題



温病浅谈

赵绍琴 编著

人 民 卫 生 出 版 社

封面设计 肖恩仲

温病浅谈

赵绍琴 编著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社胶印厂印刷

新华书店北京发行所发行

850×1168毫米32开本 5 $\frac{1}{4}$ 印张 2插页 143千字

1986年8月第1版 1986年8月第1版第1次印刷

印数：00,001—9,150

统一书号：14048·5240 定价：1.05元

〔科技新书目121—52〕

2200

3k86/16

前 言

1983年《中国农村医学》编辑部约我为广大农村、工矿以及部队的基层医务人员介绍一些中医温病临床诊治疾病方面的知识，以便帮助他们更好地掌握中医药这个武器，为人民健康服务，支援祖国的四化建设。这是一件很有意义的事，我欣然接受下来，利用教学、临床工作之余，为《中国农村医学》杂志撰写了题为《温病浅谈》的连载文章，主要介绍了我在临床上运用温病学的理法方药治疗急性外感热病的经验，这便是这本小书的雏形。

《温病浅谈》在《中国农村医学》上连载之后，颇受广大基层医务工作者欢迎，我收到了很多读者来信，其中不少读者希望能加以整理，汇编成册，以供系统参阅之用，编辑部也有这个意见。于是我就在原有的基础之上，进一步充实内容，修饰文字，集成一编，就成了现在这本书。全书共分六章，前半部概述温病的起因、病机、卫气营血和三焦辨证、温病的诊断和治疗大法等，后半部为四时温病的治疗及温病治验提要，这全是笔者五十年来从事临床工作治疗温病的心得经验，力求简明扼要，重点突出。使人读后便能应用，用之便有效验，这便是我编写本书的目的和准绳。

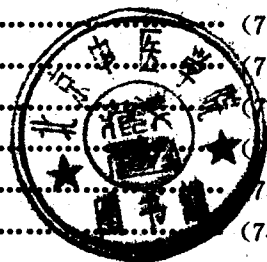
温病学是研究急性外感热病的，包括了许多传染病和感染性疾病在内。过去中医温病学在临床上发挥了很大的作用，现在应该更加发扬光大。时代在不断前进着，中医温病学也需要不断发展。我对中医温病学的研究，无论从理论上还是临床上还都深感欠缺，因此，书中不当之处一定不少，敬希读者随时指出，为中医温病学的发展共同努力，这是我的最大心愿。

赵绍琴

一九八五年七月于北京

目 录

第一章 温病概述	(1)
一、什么是温病和温病学.....	(1)
二、温病学说的产生和发展.....	(2)
三、如何正确对待伤寒、温病两大学说.....	(7)
第二章 温病辨证	(8)
一、卫气营血辨证.....	(8)
二、三焦辨证.....	(11)
三、卫气营血辨证与三焦辨证的关系.....	(13)
第三章 温病诊法	(14)
一、辨舌.....	(14)
二、卫气营血舌象及其用药法则.....	(20)
三、验齿.....	(41)
四、辨斑疹、白痞.....	(43)
五、辨温病脉象.....	(47)
六、辨温病常见症状.....	(53)
第四章 温病治法	(68)
一、辛凉疏卫法.....	(71)
二、辛寒清气法.....	(71)
三、苦宣折热法.....	(72)
四、疏调升降法.....	(72)
五、宣畅三焦、醒胃祛湿法.....	(73)
六、导滞通下法.....	(73)
七、清营养阴法.....	(73)
八、开闭通窍法.....	(74)
九、凉血散瘀法.....	(75)
十、凉肝熄风法.....	(75)



十一、调节阴阳、增液复脉法.....	(75)
十二、回阳固脱法.....	(76)
第五章 四时温病.....	(77)
一、风温.....	(77)
二、春温.....	(88)
三、暑温.....	(97)
四、湿温.....	(106)
五、温毒.....	(120)
第六章 温病治验提要.....	(127)

第一章 温病概述

一、什么是温病和温病学

温病是感受温邪所引起的多种急性外感热病的总称。其常见病种有风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、冬温、温毒、瘟疫等。这些病种虽然感邪有风热、暑热、湿热、燥热等不同，临床表现亦各有特点，但就其共性而言，感邪性质总属温邪，临床见证均有发热，故可统称温病。

温病的发生具有较明显的季节性和地域性。如风温、春温发于春季，暑温发于夏季，湿温发于长夏，秋燥发于秋令，冬温发于冬季。江南气候炎热，雨湿较盛，多病湿温；西北气候干燥，多患燥热。且大多数温病具有不同程度的传染性，其传染性强。可造成大流行的温病则称为瘟疫。

温病按其病变性质分类可分为温热病和湿热病两大类。属于温热性质的主要有风温、春温、暑温、秋燥、冬温，其特点是起病较急，传变较快，初起即热象偏重，易化燥伤阴。属于湿热性的主要有湿温和伏暑，其特点是起病较缓，传变较慢，初起以湿象为主，病变以脾胃为中心，病势缠绵，易遏伤阳气，病程较长。掌握两类不同性质的温病特点，对于指导临床辨证和确立治疗大法有着重要意义。

另外，临床上还往往根据发病形式的不同，将温病分为新感温病和伏气温病两类。新感温病即感邪之后，当即发作的温病。如风温、暑温、湿温、秋燥、冬温等，其临床特点，除暑温初起可见里热证外，一般均表现为肺卫之证。即发热，微恶风寒，舌边尖红，脉浮数等。而伏气温病则不同，其感邪之后，并不立即发病，邪气潜伏体内，逾时乃发，如冬感寒邪，至春发为春温，夏感暑湿，至秋冬发为伏暑。其特点是初起虽可兼见肺卫之证，但总以里证为主，或纯属里证，不兼肺卫之证。这两类不同形式

的温病，其病理传变、预后情况、病情轻重、初起的治疗均不相同，故有鉴别的必要。

温病学就是专门研究温病的发生发展规律及其诊断治疗方法的一门临床学科。其任务主要在于阐明温病的病因病机、传变规律和病变性质，探讨诊断辨证方法，寻找有效的防治措施，以便更好地指导临床，提高温病治疗的效果。

中医温病学是我国人民长期与外感热病作斗争的经验总结，是广大医家智慧的结晶，有着系统而完整的理论体系，自形成以来，一直有效地指导着温病临床实践，对保障中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献。尤其是解放以来，温病学在治疗急性热病方面起着越来越重要的作用。

如何才能学好温病学呢？首先必须坚持辩证唯物主义和历史唯物主义的观点，正确地认识和对待温病学说，既要认识其临床实用价值，又要看到其存在的不足之处，这样才能有利于温病学说的继承和发扬。其次，要贯彻理论和实践相结合的原则。温病学是一门理论和实践紧密结合的临床学科，其理论来源于临床，又直接指导临床实践，故学习温病学不能脱离临床实践。另外，学习温病学还要注意与其它有关学科的知识相联系，特别是要与伤寒学说相联系。因为温病学说是在伤寒学说的基础上发展起来的，故掌握伤寒学说，会有利于温病的学习。

二、温病学说的产生和发展

温病学说的形成和发展经历了相当漫长的时期，大致可分为萌芽、成长、形成和发扬四个阶段。现将其各个阶段的代表医家、主要医著及温病学说发展的特点简述如下：

1、温病学的萌芽 这个阶段大致从《黄帝内经》的成书年代战国时期至晋唐时期。主要医著有《内经》、《难经》、张仲景的《伤寒论》、巢元方的《诸病源候论》、孙思邈的《千金要方》、王焘的《外台秘要》等。这些医著虽非温病学专著，但对温病的因、证、脉、治等已有一定的论述。

如《内经》首先提出了温病之名。《素问·六元正纪大论》

曰：“……初之气，气乃大温，草木乃荣，民乃疠，温病乃作”，

《素问·生气通天论》指出：“冬伤于寒，春必病温”，已成为伏气致温的理论根据。《素问·阴阳应象大论》说：“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温”，提示了人体正气盛衰与温病的发生有密切的关系。此外，《内经》对温病的临床见证、分类、治法也有论述。如《灵枢·论疾诊尺篇》指出：“尺肤热甚，脉盛躁者，病温也”，《素问·热论篇》曰：“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑”，《素问·至真要大论》说：“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘”，“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”等，对温病学说的发展奠定了基础。

《难经》继承了《内经》的观点，并加以阐释，指出：“伤寒有五：有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”，这样就产生了广义伤寒和狭义伤寒的概念，温病便成为广义伤寒的一种。

后汉医家张仲景著《伤寒论》，意在辨治外感之病，虽然主论伤寒，但温病也在论中述及。他明确指出：“太阳病发热而渴，不恶寒者，为温病”，其所立清热、攻下诸法，及所创白虎汤、承气剂、黄芩汤、葛根芩连汤等方剂，亦为温病的治疗打下了基础。

隋代医家巢元方认为温病具有传染性，指出：“伤寒之病，但有人自触寒毒之气而生病者，此则不染着他人”，而温病“皆因岁时失和，温凉失节，人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门，延及外人。”

唐代医家王焘在《外台秘要》中提出了一些防治温病的方剂。如用太乙流金散、烧烟熏以辟温气，用黑膏方治疗温毒发斑等。唐代医家孙思邈在《千金要方》中组创葳蕤汤，以滋阴解表治温病，对后世治疗阴虚感温也有很大启发。

总之，这一阶段虽有不少温病的论述，但其隶属伤寒范畴，未能对其进行深入系统地研究。

2. 温病学的成长 大致从宋至金元时期，温病学说不断发展，开始从病因病机、治疗原则和基本概念上，划分了伤寒与温病的界限，故称其为成长阶段。这阶段的主要医著有宋代朱肱的《类证活人书》、金元时期刘河间的《素问玄机原病式》、《素问病

机气宜保命集》、《伤寒直格》，元末王履的《医经溯回集》等。

宋代医家朱肱已经认识到，治疗热病不能墨守经方，要因时、因地、因人而灵活运用经方。他说：“桂枝汤自西北二方之人，四时用之无不验。自江淮间，唯冬及春初可行，自春末及夏至以前，桂枝证可加黄芩半两。夏至后，桂枝证可加知母一两、石膏二两，或升麻半两。若病人素虚有寒者，正用古方，不再加減也。”这种观点无疑对于温病治疗学的发展有重大的影响。

金元四大家之一刘河间认为“六气皆从火化”，强调治疗热病应以清热为主，打破了《伤寒论》中提出的先表后里的原则，重视表里双解之法，并组创了双解散、天水散、防风通圣散、黄连解毒汤等治温方剂，使温病治疗学大大向前迈进了一步，故后世有“伤寒宗仲景、热病用河间”之说。

首次从概念上、病因病机和治疗原则上与伤寒划分界限的则是元末医家王履，他说：“惟世以温病热病混称伤寒，故每执寒字，以求浮紧之脉，以用温热之药，若此者，因名乱实而戕人之生，名其可不正乎？”，又说：“伤寒即发于天令寒冷之时，而寒邪在表，闭其腠理，故非辛甘温之剂，不足以散之……温病热病后发于天令暄热之时……无寒在表，故非辛凉或苦寒或酸苦之剂，不足以解之”。自此开始，温病便同狭义伤寒明确区分开来，对温病学的专门系统地研究和形成创造了条件。

3. 温病学的形成 温病学说形成独立完整的理论体系主要在明清时期。这个时期许多医家对温病进行了深入地研究，温病学方面的专著象雨后春笋般地陆续问世。其中影响较大、具有代表性的著作有明代吴又可的《温疫论》、清代叶天士的《温热论》、吴鞠通的《温病条辨》、王孟英的《温热经纬》和雷少逸的《时病论》等。

明代吴又可的《温疫论》是中医第一部论述温病的专书。他认为温疫即是温病，其感受邪气、传变途径、所犯部位、初起治法，均与伤寒不同。其主要贡献归纳如下：

创戾气病因学说。他认为温疫的病因并不是感受风寒暑湿等六淫之邪，而是天地间别有一种异气所感。这种异气极其暴戾，

无论男女老幼触之即发，故称戾气。

温邪自口鼻而入。自古皆言外邪感人，从皮毛而入，而吴氏首先提出“伤寒之邪自毛窍而入，时疫之邪，自口鼻而入”的观点，为以后叶天士等医家提出“温邪上受，首先犯肺”的理论奠定了基础。

湿热疫邪伏于募原。他认为湿热疫邪侵入人体，“内不在脏腑，外不在经络，舍于伏膺之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即《内经·疟论》中所言横连膜原者也”。

主张疏利为主，逐邪为要。吴氏认为时疫为外邪所致，治疗以逐邪为第一要义。初起即应疏利达邪，不可辛温发表，并创名方达原饮，而且运用下法逐邪十居七八。他的这些观点对后世医家影响较大，戴北山的《广瘟疫论》、杨栗山的《伤寒温疫条辨》均继承和发展了他的学说。

清代名医叶天士著《温热论》，对温病学的贡献最为突出。其主要贡献有以下几个方面：

阐明了温病的发生发展规律。他提出“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的理论。

创立卫、气、营、血辨证纲领。他指出：“大凡看法，卫之后，方言气；营之后，方言血”，划分了温病发展过程中浅深不同的层次，使温病辨证脱离了六经辨证的指导。

发展了温病的诊断方法。其对辨舌、验齿、辨斑疹、白痞均作了详细的论述，大大充实了温病诊断学的内容。

概括了温病不同阶段的治疗大法。他指出：“在卫汗之可也；到气才可清气；入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，这些原则至今一直有效地指导着温病临床辨证论治。

吴鞠通是继叶天士之后集温病学之大成者，其著《温病条辨》以三焦为纲，将卫气营血贯穿其中，主论九种常见温病，条分缕析，使温病学真正形成了理、法、方、药完整的理论体系。其主要贡献归纳为以下几点：

创三焦辨证理论体系。他认为温病的发生和传变规律是自上而下，始上焦终下焦。上焦温病主要为心肺病变，中焦温病主要

是脾胃病变，下焦温病主要是肝肾病变。特别是对下焦肝肾阴伤的病变论述较详，弥补了卫气营血辨证的不足。

提出三焦用药原则。指出：“治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉”。这一原则不仅对于指导温病的治疗用药有重要意义，而且对其它疾病的治疗用药均有指导作用。

提出了清络、清营、育阴等温病治法，组创了银翘散、桑菊饮、清营汤、加减复脉汤、大、小定风珠等有效方剂，使温病治法更趋完备。

王孟英是清末较有影响的温病学家，其著《温热经纬》一书，广泛搜集了《内经》、《伤寒论》及叶天士、薛生白、陈平伯、余师愚等医家有关温病的论述，并择善而注，自加按语。虽然其新观点不多，但确是一部比较全面的温病学文献汇编。

雷少逸的《时病论》则另有特色，全书将四时温病分为新感和伏气两大类进行辨治，并自拟诸法，附以验案，使理论与实践紧密结合，成为一部较实用的临床参考书。

其它如清代医家杨栗山、柳宝诒、戴天章、俞根初等，对温病学的发展都有所贡献。

总之，卫气营血和三焦辨证体系的产生，已标志着温病学说的完善成熟。

4. 温病学的发扬 解放以后，由于党和政府十分重视祖国医学的继承和发扬，温病学说也得到了进一步的发展，主要表现在以下几个方面：

重视温病学的教学。各中医院校均把温病学作为一门主课开设，各地还专门举办温病学习班，培养从事温病专业研究的高级人材。

广泛运用温病学说治疗多种急性热病，加强临床研究，不断总结经验，使温病的治疗水平不断提高。

重视温病学文献的整理出版工作。先后再版了《温病条辨》、《温热经纬》、《时病论》等温病专著，并有不少的温病新书问世。

开展了温病学理论研究工作，并对药物剂型进行了一些尝试

性的改革，取得了一定的成果。如开展对卫气营血病变实质的研究：卫、气的病变主要是脏腑功能的损害，营、血的病变则主要是脏腑器质性的损害等。

三、如何正确对待伤寒、温病两大学说

在温病学说发展的过程中，特别是清代，出现了一场激烈的温病和伤寒的学派之争，其争论的焦点主要是：①伤寒能否概括温病；②六经辨证是否适用于温病；③《伤寒论》的治法方药是否能满足温病治疗的需要。

伤寒学派认为伤寒可以概括温病，早在《内经》中就有“今夫热病者，皆伤寒之类也”之明训，故不可另立门户。同时认为六经辨证完全适用于温病辨证，而且《伤寒论》的治法方药也可以包治温病。

温病学派则认为温病和伤寒是外感病中截然不同的两大类，其发生发展规律不同，辨治方法各异，故应另立门户。六经辨证虽然可辨病变的阴阳表里、寒热虚实，但对于温病在气、在营、在血的不同阶段辨之不清，故不适用于温病辨证。且《伤寒论》匮乏治温方法和用药，远远不能满足温病治疗的需要，故经过不少温病学家的努力，寻找了更为有效的治法与方药，如辛凉疏卫、清营透热、透热转气等法，方如银翘散、清营汤等。

我们认为，温病和伤寒两种学说都是广大医家长期医疗实践的经验总结，在防治外感热病方面，两者相辅相成，共同发挥了巨大的作用。而且伤寒学说是温病学说产生和发展的基础，没有伤寒学说的基础，就很难想象今天的温病学说。但是，伤寒学说毕竟是在一千多年以前产生的，由于条件所限，它不可能尽善尽美，必须不断发展与提高。温病学说正是适应科学发展的需要，在对外感热病的认识上和防治方法上大大向前迈进了一步，弥补了伤寒学说的许多不足之处。然而，我们也必须看到，温病学说也不是发展到了顶点，它仍有许多不足之处，有待进一步加强研究，整理提高。只有这样，才能消除门户之见，互相取长补短，共同提高。

第二章 温病辨证

主要介绍温病的辨证纲领，即卫气营血和三焦辨证。

一、卫气营血辨证

卫气营血辨证是清代医家叶天士创立的一种温病辨证方法，用以划分温病发展的不同阶段，归纳不同阶段的证候类型，说明温病的传变规律，标明病位的浅深和邪正斗争的盛衰，确立不同阶段的治疗大法，从而有效地指导温病临床的辨证论治。

(一) 卫气营血辨证产生的理论依据

卫气营血辨证产生的理论依据主要是《内经》的有关论述。《灵枢·本脏篇》说：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也”，又说：“卫者，卫外而为固也”。指出了卫气敷布于体表，有温养肌肤，启闭汗孔，抵御外邪的作用。气是脏腑功能活动的动力，同时也是一种细微的物质。正如《灵枢·决气篇》所说：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气”。当然，气的范围很大，卫是行于表之气，是气的一部分。营与气不同，它是水谷化生之精微物质，主要起滋养机体的作用。如《素问·痹论》所言：“营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也”。同时，营入于脉，变化而赤则为血。如《灵枢·邪客篇》云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”。可见营血相比，营为血的前身，血乃营气化成。若气与血相比，则气属阳而主外，血属阴而主内。正是卫气营血在生理上的浅深内外不同部位，成为叶天士引伸为温病辨证的理论根据。

(二) 卫气营血的证候特点

1. 卫分证 卫分证是邪气初起，致使肺失宣降，卫失开合，出现一系列卫外功能失常的表现。其特点主要是：发热、恶寒同时并见，伴无汗或少汗，口微渴，舌边尖红，脉数等。由于风热

之邪从口鼻吸受而入，故发热重而恶寒轻，与风寒束表恶寒重而发热轻不同。由于卫失开合，毛窍启闭失常，故无汗或少汗。热伤津液则口渴，伤津较轻故口微渴。舌边尖红，脉浮数均为邪热在卫之象。

此外，由于感邪不同，或体质差异等因素，卫分病变又有多种证型，如风热袭卫、燥热袭卫、阴虚感温、暑为寒遏等，这些具体证候将在以后论述。

2. 气分证 气分证多由卫分传变而来，但也可由温热邪气直入而致，病变主要表现为各脏腑功能的亢奋，邪气盛而正气不衰，正邪斗争最为剧烈。症见发热而不恶寒，汗多，口渴，舌红，苔黄燥，甚则焦黑起刺，脉数有力。

气分病变部位广泛，可涉及肺、胸膈、胆、胃、大肠、膀胱等，故气分的证型更为复杂，临床须根据各个脏腑的病变特点进行定位诊断。如在气分共同见证的基础上，兼见咳嗽而喘，咯痰黄稠，可以定为邪热壅肺；兼见腹满胀痛，大便燥结者，可诊为热结大肠。余皆仿此，故不赘叙。

3. 营分证 营为血之前身，故营分证是血分证的轻浅阶段，主要表现为营热阴伤的证候。且营气通于心，心包为心之外围，代心以受邪，故邪热入营，往往闭阻心包，出现神志异常。营分病变主要是两大类型，即营热阴伤和热闭心包。

营热阴伤，症见身热夜甚，心烦不寐，甚则时有谵语，口干而不甚渴饮，或斑疹隐隐，舌质红绛，脉见沉细数。

热闭心包者则症见身热灼手，时时昏谵，或昏愆不语，舌蹇肢厥，舌绛，苔可见黄燥，脉多细滑而数。

营热阴伤多由气热伤津逐渐发展而成，热闭心包则可由卫分直陷而致，故传变迅速，病势凶险，须高度重视。

4. 血分证 血分证是营分证的进一步发展，主要影响到心主血脉和肝主藏血的功能。热伤血络，迫血妄行，可见各个部位的出血之证，如吐血、衄血、便血、尿血、肌肤发斑等。肝血热盛，灼伤筋脉，则出现颈项强直，手足抽搐等动风之症。血分热盛，舌质紫绛，说明血中津伤较营分为重。

若邪热久羁，引起心、肝、肾阴精大亏，则可出现邪少虚多之症，表现为低热持久，手足心热甚于手足背，形体消瘦，口干咽燥，脉象细数，或脉结代，甚至出现虚风内动之象。故血分证有虚实之分，不可笼统而论。

(三) 卫气营血病变部位的浅深和传变

掌握卫气营血病位的浅深对于了解邪正斗争的盛衰、病情的轻重、预后的吉凶和确定相应的治疗原则，都有着十分重要的意义。一般而言，卫分病变最为轻浅，邪气初袭，热势不甚，伤津较轻，故治疗较易。气分证较卫分深入一层，邪气由表入里，引起多数脏腑功能的损害。但此期正气未衰，抗邪有力，若治疗及时正确，仍易邪解病愈。若气分证未得到及时有效的治疗，邪热则可深入营分，损伤血中津液和心主神明的功能。此期邪盛而正气不足，故表现为实中挟虚之证，但与血分证相比，营分犹称轻浅，只要治疗得法，仍可透热转出气分而解。血分证是温病最深重阶段，血热妄行，耗血伤阴，引起心、肝、肾等脏器的实质损害和严重的功能障碍，若救治不力，往往危及生命。由此可见，卫气营血的病位浅深是依次排列的。卫分最浅，血分最深，但这并不绝对，也有特殊情况。如热闭心包，虽病属营分，但病情危重，并不比血分证轻浅，这是值得注意的。

关于温病的传变，病变较复杂，有按卫气营血顺序依次传变的，也有不按顺序而特殊传变的，现简要介绍如下：

1. 顺序传变 即邪气从卫分开始，依次逐渐加深，传入气分，深入营分、血分。这种传变形式反映了邪气由浅入深，病情由轻到重的过程。但大多数病变并不严格按这样的形式传变。

2. 特殊传变 除顺序传变外，特殊传变主要有：直入于里，即邪气不经卫分，可以直入气分或直入营血；隔阶段传变，即邪气不按卫气营血的次序逐渐传变，而是中间隔过一个阶段，如由卫入营，由气入血等；邪气同时侵袭两个或两个以上阶段的，称为合邪，如卫营合邪、气营合邪等。由此可见，温病的传变虽有一定规律，但又不是固定公式，只有根据患者的具体情况，才能作出正确的判断。

(四) 卫气营血各阶段的治疗大法

叶天士指出：“在卫，汗之可也；到气，才可清气；入营，犹可透热转气……入血，就恐耗血动血，直须凉血散血”，这段精辟的论述，阐述了卫气营血不同阶段的治疗大法。如邪在卫分，宜辛凉宣卫，使邪去汗出，病即自愈。这里的“汗之”不是辛温发汗，因温病阳邪，最易伤阴，发汗重伤阴液，必致坏证蜂起。邪到气分，则宜清气分邪热。这里的“清气”，是广义的清气，凡能祛气分邪热之法，统称清气，包括辛寒清气、苦寒泻火、咸苦攻下等具体治法。邪入营分，叶氏虽然只提透热转气，但清泄营热已在不言之中。热入血分，必耗血动血。耗血者，阴伤血凝，治法必滋阴以散血；动血者，出血而留瘀，治法必凉血止血，活血祛瘀，但往往耗血动血并存，故治宜凉血散血并用。

另外，叶氏妙用“可也”、“才可”、“犹可”、“直须”之词，提醒医者必须遵循先后缓急之法。如邪初袭卫，不可早清气热，否则寒凉太过，闭塞气机，使邪气不得外透，每致邪毒内陷。若邪已入血，即宜撤去气药，径直凉血散血，无须犹豫不决。

二、三焦辨证

三焦辨证是吴鞠通继叶氏卫气营血辨证方法之后而创立的又一种温病辨证纲领，其临床意义与卫气营血基本相同，但方法有所不同。其以三焦为纲，把卫气营血的辨证方法贯穿其中，使温病的辨证更加完整，补充了卫气营血辨证的某些不足之处。

(一) 三焦辨证产生的理论依据

三焦辨证的产生也是源于《内经》的有关论述。《灵枢·营卫生会篇》说：“上焦出于胃上口，并咽以上，贯膈而布胸中……中焦亦并胃中，出上焦之后……下焦者，别回肠，注于膀胱而渗入焉”，把三焦看作人体上中下三个部位。又说：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”，论述了三焦的不同功能。“上焦如雾”，主要是指心肺的输布气血作用；“中焦如沤”，主要指脾胃的受纳、消化和转输水谷精微等作用；“下焦如渎”，主要指肾与膀胱的排泄作用。另外，《灵枢·大输篇》还说：“三焦者，中渎之腑也，水道出焉，