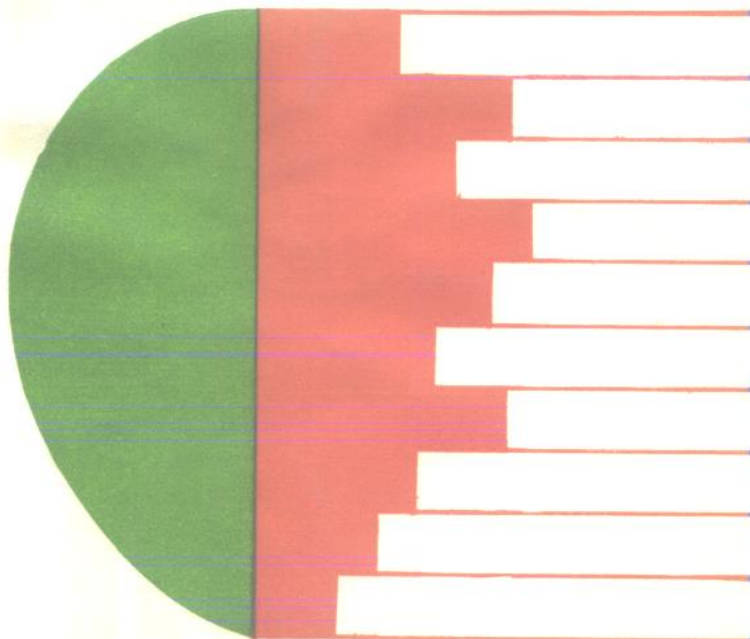


叶天士

《外感温热篇》浅释

林可华 杜 建 戴春福



G22
323
413143
8

样 本 库

叶天士

林可华
杜建
戴春福

《外感温热篇》浅释



1184200

叶天士《外感温热篇》浅释

林可华 杜建 戴春福

*

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

福建新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 5.75印张 2插页 129千字

1989年4月第1版

1989年4月第1次印刷

印数: 1—3 600

ISBN 7—5335—0241—8/R·56

定价: 2.20元

序

伤寒与温病之分，始自元明时之王履（安道）。王氏所著《医经溯洄集·伤寒立法考》，对一千多年来无人敢非议的张仲景《伤寒论》，以“常”与“变”的观点，大胆提出自己的见解，具有创新的精神。他指出《伤寒论》是为伤寒而设，并不是为温暑而设。他说：“后人能知仲景之书，本为即病者设，不为不即病者设。”又说：“今人虽以治伤寒法治温暑，亦不过借用耳，非仲景立法之本意也。”王氏从伤寒与温病的分野，发挥他的独特见解，所以他极力主张伤寒与温病要分别治疗，不可混淆。他说：“夫伤于寒，有即病者焉，有不即病者焉。即病者，发于所感之时，不即病者，过时而发于春夏也。即病谓之伤寒，不即病谓之温与暑，夫伤寒、温暑，其类虽殊，其所受之原，则不殊也。”至是温病与伤寒才有明确的划分。然所论温病，乃伏邪温病。其后明·汪石山提出新感温病学说，他说：“有不因于冬伤寒而病温者，此特春温之气，可名为春温。如冬之伤寒，秋之伤湿，夏之中暑相同，此新感之温病也。”汪氏所说的春温，实即现在的风温。由是温病乃出现新感和伏邪两个类型。及至清初叶天士著《外感温热篇》刊出后，而温病之学则大昌，大江以南者多宗之，成为伤寒学与温病学两大学术流派，并行于世。

林可华老师从医执教四十余载，平日于温病学有很深的研究。前于福建医科大学，曾编著《温病学》教学汇参一册，作为温病学试用教材，甚得同志们的称誉。今与杜建院长和戴春福同志，协作浅释是篇，广搜有关资料，以本篇为中心，凡有关是篇内容，不论前后，均择要辑录，俾学者能开拓思维，而有所创见。故易“选注”为“各家论说”，并在按语中阐述自己的学术观点。余以该书在原有基础上而有所突破，有利于学习钻研，裨益于医林，故乐为之序。

俞慎初

一九八八年十月十五日于福建中医学院

前 言

叶天士《外感温热篇》，是温热病学的基础著作。它阐述了温热病发生、发展的病机及辨证施治的理论体系，是学习温病学的必修课程。

本篇乃叶氏游洞庭山时门人根据他口述整理出来的稿本，并不是他手订的。世传有华岫云和唐大烈两个版本，前者载于《临证指南医案》附篇中，名《温热论》，后者刊于《吴医汇讲》，但文字略有更动，名《温证论治》。王孟英根据华岫云本，收集于《温热经纬》，更名为《叶香岩外感温热篇》。

在多年教学实践过程中，为了使同学们更快地理解并掌握篇中的主要内容，我们根据王孟英《温热经纬》版本，对原文进行校勘、整理，划分为八章。过去整理本篇，目录编次多以原文顺序编列章节，为了使内容更加系统，本书则略有改动，将论述“卫气营血”病机的第八段原文提前，与第一段原文合并为第一章。

本书体例包括〔原文〕、〔校勘〕、〔提要〕、〔浅释〕、〔各家论说〕、〔按语〕等项目，但校勘、按语则根据原文内容需要而定，并非每段均有。“各家论说”部分收集了本篇刊行前后诸多医家对有关内容的不同看法、评议（计凡三十多家），“按语”部分适当地以辩证法为指导，冀能

开拓思维。

本书经多次易稿，现整理出版，供教学、临床上参考使用。不足之处望批评、指正。

林可华

一九八八年八月

目 录

第一章 温病论治总纲	1
一、温病的病机	1
二、表证病机与治则	19
三、邪传气分辨证	22
第二章 温邪入营（血）	27
一、入营证治	27
二、斑出热不解	31
第三章 邪气羁留少阳	36
一、湿邪流连气分——战汗	36
二、邪留三焦	43
第四章 湿热病	52
一、论湿邪	52
二、湿热病下法	61
三、邪结胸脘	68
四、里结下法辨证	72
第五章 辨舌	80
一、黄苔	80
二、绛舌	83
三、紫舌	98
四、白苔	101

五、黑苔·····	112
六、淡红舌·····	117
七、粉苔·····	119
第六章 辨斑疹、白痞·····	122
一、斑疹的诊断·····	122
二、阴斑、虚斑·····	124
三、斑疹证治·····	127
四、白痞·····	131
第七章 验齿·····	137
一、验齿意义与结辨证治·····	137
二、牙齿燥润辨证·····	140
三、咬牙啮齿病机·····	142
四、齿垢辨证·····	144
第八章 妇人病温·····	147
一、胎前病温·····	147
二、产后病温·····	150
三、热入血室·····	154
小结·····	161
附录一 方剂索引·····	169
附录二 主要参考书目·····	176

第一章 温病论治总纲

本章总论新感温病的发病机制、传变特点及治疗的基本法则，并提出与伤寒证治的辨异，作为纲领性的启示，对学习温病学能起到提纲挈领的作用，是本篇的重点。

外感热病（包括感染性疾病和非感染性的热性病）有寒证和热证两个不同类型。以寒邪为辨证治疗主要内容的，称为伤寒；以温（热）邪为辨证治疗主要内容的，称为温病，从而构成寒与温（热）两个不同类型的辨证治疗的理论体系。温病学是在《伤寒论》的基础上发展起来的，而又补充了《伤寒论》的不足，使外感热病的理论体系得到进一步的充实。这是社会发展和客观条件造成的。故讨论温热病时，势必牵涉到其对立面伤寒，进行分析对比，突出两者的不同辨证治疗方法。本章充分体现出这一辨证精神。

一、温病的病机

【原文】

温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血脉营。辨营卫气血，虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异

也。

【校勘】

“则与伤寒大异也”，华本、唐本均无“也”字。

【提要】

本段讨论新感温病的发病机制。前半段阐述病机，后半段提出与伤寒对比，说明两者辨证治疗的异同。概括地指出外感热病的病机、传变及伤寒、温病辨证治疗法则的区别，具有纲领性的启发作用。

【浅释】

（一）外感热病，有伤寒、温病两个不同的证候类型。温热病邪对机体的侵袭，其病位首先在手太阴肺经，而伤寒病邪的感受，则开始于足太阳膀胱经。两经都主人身的体表，但感受病邪寒、温异气，性质不同，所以反映的病型则有原则上的区别。

（二）肺主气而合皮毛，故主表。病邪初受在卫分，可以逐步侵入气分、营分、血分，称为顺传；若正气偏虚，邪热炽盛，则可由卫分直接袭入营分，出现神昏谵语等严重证候，名为逆传心包。这是新感温病初期病变的两种转归。

（三）肺主气，包括卫分属阳；心主血，概括营分属阴，因此形成疾病在发展过程中的四个病理阶段。用营卫气血作为阐述机体生理、病理机制的方法和工具，伤寒与温病基本上是相同的，但因感受病邪寒、温异气，反映证候类型的性质不同，所以在辨证治疗方法上，则有严格的区别。

【名家论说】

华岫云：“邪从口鼻而入，故曰上受。但春温冬时伏寒，藏于少阴，遇春时温气而发，非必上受之邪也。则此所论温邪，乃是风温、湿温之由于外感者也。”

吴鞠通：伤寒由毛窍而入，自下而上，始足太阳。足太阳膀胱属水，寒即水之气，同类相从，故病始于此。……治法必以仲景六经次传为祖法。温病由口鼻而入，自上而下，鼻通肺，始手太阴。太阴金也，温者火之气，风者火之母，火未有不克金者，故病始于此，必从河间三焦定论。再寒为阴邪……最善收引，阴盛必伤阳，故首郁遏太阳经中之阳气，而为头痛、身热等证。太阳阳腑也，伤寒阴邪也，阴盛伤人之阳也。温为阳邪……最善发泄，阳盛必伤阴，故首郁遏太阴经中之阴气，而为咳嗽、自汗、口渴、头痛、身热、尺热等证。太阴阴脏也，温热阳邪也，阳盛伤人之阴也。阴阳两大法门之辨，可了然于心目间矣。

章虚谷：诸邪伤人，风为领袖，故称百病之长，即随寒热温凉之气，变化为病，故经言其善行而数变也……风从寒化属阴，故先受于足经，风从热化属阳，故先受于手经。所以言温邪上受，首先犯肺者，由卫分而入肺经也。以卫气通肺，营气通心，而邪自卫入营，故逆传心包也。《内经》言，心为一身之大主，而不受邪，受邪则神去而死。凡言邪之在心者，皆心之包络受之。盖包络为心脏之衣也。心属火，肺属金，火本克金，而肺邪反传于心，故曰逆传也。风寒先受于足经，当用辛温发汗，风温先受于手经，宜用辛平解表，上下部异，寒温不同，故治法大异。此伤寒与温病，其初感至传变，皆不同也。

王孟英：《难经》，从所胜来者为微邪，章氏引为逆传心包解，误矣。盖温邪始从上受，病在卫分，得从外解，则不传矣。第四章云，“不从外解，必致里结”，是由上焦气分，以及中、下二焦者为顺传。惟包络上居膻中，邪不外解，又不下行，易于袭入，是以内陷营分者，为逆传也。然

则温病之顺传，天士虽未点出，而细绎其议论，则以邪从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆也。苟无其顺，何以为逆，章氏不能深究，而以生克为解，既乖本旨，又悖经文，岂越人之书，竟未读耶。

杨照黎：肺与心相连，故肺热最易入心，天士有见于此，故未言顺传，而先言逆传也。

叶子雨：此节首举外感温邪，先入肺经之气分，不得外解，则伤及营阴。肺主气而居膈上，与包络脂膜相连，故邪入脏，易传心也，非不传他经也。将谓温邪无传经之说，非若伤寒须传遍六经？……《经》以六经见证为言，非按日必传其经也。故《伤寒论》有脉静不传者，有不见阳明、少阳证为不传者，有作再经者，有过经十余日不解者，须知传经之说，言其略例耳，非按日递传不可移易者也。叶氏论温邪逆传心包，亦举营卫之略例而言，非谓必传心包也。读书当融会贯通，岂可刻舟求剑。

周学海：伤寒从毛窍而入，温病从口鼻而入，二语世莫不奉为定案矣，其实二者亦皆互有，而总以从毛窍入者为多。南人中焦湿热素盛，一感温邪，即表里合一，遂似从口鼻而入，亦不察之甚也。若果尽从口鼻而入，何以治法中有汗法乎。

陈光淞：逆传两字，见于《陶氏全生集·伤寒传足不传手经论》，云阳邪传卫，阴血自燥，热入膀胱，壬病逆传于丙。叶氏逆传之说，当本诸此，以肺与膀胱同主表也。章、王二注均非，且病以退为顺，进为逆，由内达外为顺，由外入内为逆，温邪由卫入营，故云为逆。若三焦不得从外解，致成里结，由因循误治所致，由外入里，岂得谓顺，王氏之说，尤为强辩。

又按：叶氏医案幼科风温中，有足经顺传，如太阳传阳明，肺病失治，逆传心包络之语，尤征其说出于陶氏。盖以邪归胃腑，可下而愈为顺也。

吴锡璜：伤寒初起，分在营在卫；温病初起，辨在气在血，其实一理也。但治法有辛温辛凉之异耳。本论开章即提出肺卫心营为主，并以传心包为逆，我国言传心包，即西国言侵袭延髓也。心肺脑为人身最重要之部分，凡病之伤人，惟心、肺、脑传变最速，且多猝死，医及病家不悟也。

汪绍宜：“肺主气属卫，心主血属营”，其先接此二语者，亦以温邪入营最险，故郑重言之也。惟营卫二字，伤寒亦尝及之，此曰“辨营卫气血与伤寒同”，亦不过就名称上比论，若言实际，则同而不同。何也？伤寒风伤卫是肌腠见病，不必与肺有牵连，寒伤营是筋（经）病，不必与心有影响。若温病则不然，其与肺与心包，则有直接之关系，故曰同而不同。至营卫气血之辨，则本论第五节言之最精（本篇属第八节），此特举其大概，以明寒温治法之各别。盖三焦与六经，温散与清解，实为天然之界划，奈举世汶汶，仍与伤寒打成一片。叶氏故为下一断语曰：“若论治法，则与伤寒大异也。”

金寿山：本篇所讲的温病是新感温病。华岫云的解释：

“邪从口鼻而入，故曰上受……则此所论温邪，乃是风温、湿温之由于外感者也”，已很明白。在叶氏医案（《临证指南》）中，有“口鼻吸入热秽，肺先受邪”，“吸入温邪，鼻通肺络”，“温邪中自口鼻”等语，叶氏另一著作《幼科要略》中也说“肺位最高，邪必先伤”，可资佐证。这些看法，很显然是叶氏受到吴又可学说“邪自口鼻而入”及“呼吸之间，外邪因而乘之”的影响。

杨达夫：温病与伤寒，在病源上有寒、温感受的不同，在治疗上亦大有区别。在伤寒初期，宗仲景法用麻黄汤、桂枝汤，温病则用银翘散、桑菊饮，此辛温发汗与辛凉解肌开始即大相径庭。及病势进展，高热不退，伤寒家谓之阳明证，有白虎、承气二法；温病派亦谓之阳明病，亦用白虎、承气，但于下法之承气汤，辨证投方，较为细密。……高热引起神昏谵语者，温病派有清热解毒、芳香开窍之法，如清宫汤、牛黄丸、紫雪散、至宝丹之类，能因高热而致心力衰竭时，有起死回生之效，足补伤寒之未备。又《伤寒论》清热之方，有白虎汤、黄芩汤、小柴胡汤之类，温病则有治气血两燔之法，如玉女煎去牛膝加元参方，有清营热之法，如清营汤。此清热之原则虽同，而方剂之组成又不同也。热性病最易伤阴耗液，《伤寒论》养阴滋液之方仅有黄连阿胶汤、猪肤汤；而温病派则有加减复脉汤、大小定风珠、护阳和阴汤、益胃汤、五汁饮、牛乳饮等，较仲景时代更为完备矣。所以温病与伤寒在治疗上显然有差异之点，而温病确是在《伤寒论》的基础上进一步发展起来，两者均为祖国医学宝贵遗产，当一并继承发扬之。

【按语】

急性热病的辨证治疗，存在着“伤寒”与“温病”这一对立的两个方面，有寒、温的不同辨证方法，有温、凉的不同治疗原则，有手经、足经的不同传变规律。但两者是辨证的统一体，它们相反相成，构成了急性热病辨证治疗的理论体系。伤寒的辨证治疗，是以机体寒化病理过程的传变为主要方面，是祖国医学辨证治疗急性热病的基本原则，是张仲景对汉以前医疗成果的总结。但通过历代医家再实践，发现尚有与伤寒相对的另一类疾病，即“热化”部分，论述还不

够完备（这主要是社会发展和历史条件等客观原因所造成），因此有了温病学说的萌芽。至清代中叶，形成了它的理论体系，创立了以热化病理过程为主要方面的温病学，补充了《伤寒论》的不足，使外感热病的辨证治疗方法，臻于完善。

温病始于手太阴肺经，故曰“上受”。相对来说，伤寒始于足太阳膀胱经，就可谓之“下受”。开始即提出“温邪上受，首先犯肺”，也就不言而喻暗示着“伤寒下受，首犯足太阳”。吴鞠通论说伤寒由毛窍而入，自下而上，始于足太阳，温病由口鼻而入，自上而下，鼻通于肺，始于手太阴，充分说明了这一点。这就是伤寒、温病辨证治疗的不同理论依据。

有关“逆传”的阐述，主要注家有四。第一，章虚谷：“心属火，肺属金，火本克金，而肺邪反传于心，故曰逆传也。”第二，王孟英：“邪不外解，又不下行，易于袭入，是以内陷营分者为逆传也。”第三，杨照蓁：“肺与心相连，故肺热最易入心。”第四，陈光淞引陶节庵《伤寒全生集·伤寒传足不传手经论》：“太阳伤风，风为阳邪，阳邪传卫，阴血自燥，热入膀胱，壬病逆传于丙……此证膀胱传心，足传手经也，又谓腑传脏也，又下传上也，壬传丁者，表传里也，壬传丁者，坎传离，名越经传。”

这里所举四种论说，以陶氏《伤寒全生集》为最早。陈光淞指出，叶氏逆传之说，当本自此，确有得见。唯陶氏“逆传”的含义，重在阐述越经传。如足太阳寒水之疾，寒邪化热，由表入里，邪热炽盛，袭入手少阴心经，致神昏谵语，是足太阳寒水，传入手少阴君火。第一，太阳病表寒证化热入里，袭入手少阴心经（壬病传丙，坎传离也）；第

二，由足经传于手经（足传手也）；第三，足太阳经传于手少阴经（腑传脏也）；第四，足太阳在下，手少阴在上（下传上也）。故叶氏逆传的理论，显然受陶氏的重大影响。

章虚谷以五行生克制化解释逆传。杨照藜谓肺与心相连，因此肺热最易传心，持此见解的尚有叶子雨。这是从生理上来认识，似当称之为“遂传”，而不能名之为逆传。陶节庵以手经足经、经络脏腑及干支生克阐述逆传。王孟英从原文字义，结合临床综合推论，指出“邪从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆”，是切合病情的实际。至于顺传，原文虽未提及，但叶氏在《三时伏气外感篇》中则明确指出：“盖足经顺传，如太阳传阳明，人皆知之，肺病失治，逆传心包络，人多不知者。”阐述了顺传和逆传的不同病理机制。至于逆传因素，主要决定于邪正双方力量的消长。一般地说，病者心气虚或心阴不足，抗病机能减弱，或病邪来势急剧，超过机体正气耐受的最大限度（出现相对的正虚），是导致本病发生的主要因素。大致温热病高热谵狂，病邪迅速侵袭神经系统出现症状者为逆传，若转入气分而出现阳明胃经的证候者为顺传。

陆士谔少年时，与老师讨论有关“逆传”和“顺传”的涵义，对初学者有一定帮助，并录于此，供参考。他说：“忆二十年前，初读叶香岩《温病（热）论》，见温邪犯肺，逆传心包说，觉耳目一新。因肄业时，吾师只以《素问》、《难经》、仲景《伤寒》、《金匱》为课本，此外各书，不许滥入一字，心极困苦。骤读叶论，恍临异境，非常快乐，不意已为吾师唐纯斋先生所见。骤问曰，温邪犯肺传心之理，叶氏已经畅言，惟既称曰逆，则必有顺，不难对勘而知，逆传至心包，顺传至何所？当时阅书极少，骤经此一