

● 当代中医丛书

# 热病学

● 万友生 著 ● 重庆出版社



P254  
WYS

103724

# 热病学

● 当代中医丛书

● 万友生 著 ● 重庆出版社



\*C0188852\*



责任编辑 谢 先  
封面设计 姚长辉  
技术设计 刘忠凤

万友生著  
**热 病 学**

---

重庆出版社出版、发行（重庆长江二路205号）  
新华书店经销 陕西省汉中印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张6.5 插页2 字数135千  
1990年9月第一版 1997年3月第一版第二次印刷  
印数：3,001—6,000

ISBN 7-5366-1307-5/R·66

科技新书目224—366 定价：6.50元

## 内 容 提 要

本书作者悉心研究热病数十年，终将伤寒学说与温病学说熔为一炉、外感热病与内伤热病合为一体，实现了寒温统一与内外统一，创立了中医热病学。

全书分概论和证治两部份：概论论述了热病学的概念、源流、病因病机等；证治部分按症候、病机、治法、方药、析疑及案例等分别论述。

适用于中医教学、科研，尤其是临床工作者参考。

## 《当代中医》丛书编辑委员会

### 主 编

董建华 侯占元 张锡君

### 副主编

余朋千 萧德馨 吴伯平 傅景华 许志仁

### 顾 问（下面以姓氏笔画为序）

万友生 邓铁涛 冯克熙 冷方南 陈可冀 陈泽霖

张发荣 张奇文 张学文 张 琪 纽思源 李振华

周仲英 郁文俊 侯 灿 赵守勋 高辉远 陆干甫

郭铭信 曾桂芳 詹文涛 路志正

### 编 委

邓文龙 毛嘉陵 孔庆洪 王玉英 刘心毅 刘燕玲

吕克潜 江幼李 何裕民 邹伟俊 吴昌培 李家杰

孟庆云 胡京京 胡学士 张云翔 张西俭 贾河先

郭剑华 黄宏昌 曾德环 谢亚松

## 前 言

人赖阴阳二气以生，尤以阳气为要。故《内经》指出：“凡阴阳之要，阳密乃固。”“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”《类经》因而有“天之大宝只此一九红日，人之大宝只此一息真阳”之说。足见阳气关系到人身生命极大，是最为宝贵者。虽然无阳则阴无以长，无阴则阳无以生，二者密切相关，都很重要；但在人的生、老、病、死过程中，阳气无疑是起决定作用的，即人身阳气充和则健康，亢盛则病热，衰伏则病寒，竭绝则死亡。

由于人身阳气最易受到内外因素刺激而亢奋，故多病热。而这也许就是《内经》着重论述热病的主旨所在吧。《内经》热病虽有外、内、寒、温之辨，但详于针刺，略于药治，因而是不够完备的。东汉张仲景为此而著《伤寒杂病论》，治外、内、寒、温于一炉，实为内外统一、寒温统一奠定了基础。后经晋、隋、唐、宋、元、明、清历代医家尤其是温病学家的继承和发展，不断地丰富了热病学的内容，形成了外感热病六经、三焦、卫气营血证治体系和内伤热病脏腑证治体系，使其理法方药臻于完善。

近今中医学界在热病寒温统一和内外统一问题上出现了百家争鸣的新局面，令人鼓舞。我作为中医百花园地上的灌

园叟之一，也情难自禁，不甘缄默。现写成这部寒温统一和内外统一的《热病学》，以就正于贤达，倘能有所裨益于继承发扬祖国医学，则幸甚矣。

这里须先说明的是：

一、本书旨在反映热病学概貌，力求简明扼要，仅以历代主要进展和自己的心得体会为基本内容，以期执简驭繁。

二、书中各种热病证治内容，主要分症候、病机、治法、方药、析疑五项进行论述，并大多附有案例以验证之。所举医案，凡未注明出处的，都是自己或由本人主持的热病研究课题组的治验。

三、书中所载古今方药用量和用法，均照原文记述，以便对照研究。

万友生 序于洪都之松庐

1989年5月

# 目 录

前 言	( 1 )
概 论	( 1 )
第一章 表寒虚实证治	( 26 )
第一节 太阳表寒实证治	( 26 )
第二节 太阳表寒虚证治	( 30 )
第二章 表热虚实证治	( 37 )
第一节 卫分表热实证治	( 37 )
第二节 卫分表热虚证治	( 44 )
第三章 半表半里寒热虚实证治	( 46 )
第一节 少阳证治	( 46 )
一、伤寒少阳证治	( 46 )
二、温病少阳证治	( 52 )
(一)少阳湿重热轻证治	( 52 )
(二)少阳热重湿轻证治	( 55 )
第二节 少阳兼太阳证治	( 58 )
第三节 少阳兼阳明证治	( 62 )
第四章 里热虚实证治	( 68 )
第一节 外感里热虚实证治	( 68 )
一、温热证治	( 68 )
(一)气分温热证治	( 69 )



(二) 营分温热证治 .....	(91)
(三) 血分温热证治 .....	(94)
二、 湿热证治 .....	(112)
(一) 上焦湿热证治 .....	(114)
(二) 中焦湿热证治 .....	(120)
(三) 下焦湿热证治 .....	(130)
(四) 湿伤阳气证治 .....	(135)
第二节 内伤里热虚实证治 .....	(138)
一、 内伤里热实证治 .....	(138)
(一) 气郁发热证治 .....	(138)
(二) 食滞发热证治 .....	(143)
(三) 痰积发热证治 .....	(146)
(四) 血淤发热证治 .....	(150)
二、 内伤里热虚证治 .....	(153)
(一) 阴虚发热证治 .....	(153)
(二) 血虚发热证治 .....	(157)
(三) 气虚发热证治 .....	(158)
(四) 阳虚发热证治 .....	(166)
第五章 里寒虚实证治 .....	(171)
第一节 里寒实证治 .....	(171)
一、 上焦寒实证治 .....	(171)
二、 中焦寒实证治 .....	(173)
三、 下焦寒实证治 .....	(175)
第二节 里寒虚证治 .....	(177)
一、 太阴虚寒证治 .....	(177)
二、 少阴虚寒证治 .....	(180)
三、 厥阴虚寒证治 .....	(190)

# 概 论

## 一、热病的概念和热病学的基本内容

### (一) 热病的概念

热病一名，尚无定义。有的根据《内经·素问》“热病者，皆伤寒之类也”和“人之伤于寒也，则为病热”，认为热病是因伤寒所致。有的根据《素问玄机原病式》“六气皆能化火”和“热病只能作热治，不能从寒医”，认为热病是因热邪所致。还有的据上所述，把热病局限于外感病，而排斥在内伤病之外。这些认识都是不够全面的。其实，无论外感六淫或内伤七情、饮食、劳倦等都能引起发热，而凡具有发热的外感、内伤疾病都可称之为热病。这在《内经》中就已明确，如《素问》“热论”篇所论寒温热病虽属外感，但其“刺热”篇所论五脏热病则属内伤。尤其是《伤寒杂病论》治寒、温、外、内于一炉，理、法、方、药具备，大大地充实了《内经》热病的内容。后世各家温病学说和内伤热病学说更进一步发展和完善了《内经》和《伤寒杂病论》的热病学说。从现代医学的病名诊断和中医辨证相结合的角度看，往往同一种感染性发热性疾病，在其过程中，不仅可见

热性证候，也能出现寒性证候。这是临床经常可以碰到的。所以现今多数中医学者已认识到伤寒和温病都属于外感热病范围，也认识到外感热病和内伤热病既有区别、又有联系，寒温外感热病和内伤热病应作为一个整体进行研究。这就为寒温统一和内外统一的中医热病学的产生，奠定了思想基础，也才有可能从寒温外感热病和内伤热病的共性出发，给热病定义如下：

热病是指一般具有发热症状的所有外感、内伤疾病。

这个概念包含着伤寒与温病的统一及外感热病与内伤热病的统一。所谓统一，并非否认它们之间的差异，而是从人的认识角度言，需要在历代医家的探索基础上，用一种理论框架，全面地反映各种热病既区别又联系的证治规律，使中医热病理论和临床更加系统化和规范化。

## （二） 热病学的基本内容

热病学研究所有符合上述热病定义的证治规律，主要包括伤寒六经证治，温病三焦、卫气营血证治及气郁、食滞、痰积、血淤、阴虚、血虚、气虚、阳虚等内伤发热的证治。

由于八纲是所有证治理论的总纲，因此各种热病证治理论均受八纲统领，尤以表里寒热虚实六者为要。同时外感热病的六经、三焦、卫气营血证治和各种内伤热病证治又都依托脏腑经络而立，所以，外感六经、三焦、卫气营血和内伤气郁、食滞、痰积、血淤、阴虚、血虚、气虚、阳虚诸证治理论内容，都网罗于表里寒热虚实之中，落实在经络脏腑之上。基本内容分为：

1. 表寒虚实证治 包括太阳表寒实证治和太阳表寒虚

证治。

2.表热虚实证治 包括卫分表热实证治和卫分表热虚证治。

3.半表半里寒热虚实证治 包括少阳证治、少阳兼太阳证治和少阳兼阳明证治。

4.里热虚实证治 包括外感里热虚实证治中的温热证治和湿热证治，在温热证治中分为气分温热证治、营分温热证治、血分温热证治；在湿热证治中分为上焦湿热证治、中焦湿热证治、下焦湿热证治。又内伤里热虚实证治中里热实的气郁发热证治、食滞发热证治、痰积发热证治、血淤发热证治和里热虚的阴虚发热证治、血虚发热证治、气虚发热证治、阳虚发热证治。

5.里寒虚实证治 包括里寒实的上焦寒实证治、中焦寒实证治、下焦寒实证治和里寒虚的太阴虚寒证治、少阴虚寒证治、厥阴虚寒证治。

其中里寒虚实证治，尤其是里寒虚证治，颇易引起误解，以为既属寒证，便不当归入热病学讨论。实际上证的寒热性质与热病是两种不同的概念。里寒证不论虚实，均有出现发热的可能，例如流行性出血热、霍乱、乙型脑炎等感染性疾病，都有发热而属外感里寒虚实的情况。其次，热病是一个过程，不能说只有处在发热阶段才称为热病，在发热前后的阶段则非。如伤寒由三阳传入三阴后，多不发热，但三阴虚寒证作为伤寒三阳证的转归，则是伤寒热病的规律，必须加以研究。就是说，发热不论高低久暂，凡有发热经过的病证都应属于中医热病范畴；又外感里寒证中也有自始至终不见发热的，称为三阴直中证。伤寒直中证是否属于热病，目前

中医学界尚有争论。或以直中证是伤寒六经证治体系中的固有内容，而持肯定意见；或据热病定义，以无发热症状而否定之。考虑到六经证治体系的传统完整性和直中证与存在发热经过的三阴传经证，在证性的判断与施治方法上并无原则区别，强行分别对临床实际无多大意义，况且直中证较多险恶，对此尤应高度警惕，深入认识，精心处理。

## 二、热病学说的源和流

热病学在中医学中占有极其重要的地位，其形成，《内经》肇其源，明清畅其流，经历了东汉之前的理论综合，与东汉之后寒、温、外、内诸热病由合而分，又由分而合的漫长过程。

热病之名，首见于《内经》，专篇有《素问》的“热论”、“刺热”、“评热病论”、“水热穴论”和《灵枢》的“热病”、“寒热”，以及大量散见于各篇关于热病的论述，共同形成热病学雏型。此后的伤寒学、温病学及诸内伤热病理论，都是在《内经》的基础上发展起来的。

《内经》的热病理论有三个特点：其一热病包括伤寒和温病。如《素问·热论》所谓热病皆伤寒之类，凡病伤寒而成温者，夏至日前为温病，夏至日后为暑病。对热病与寒温的关系，强调了共性统一。其二热病包括外感和内伤。如《内经》既论述了伤寒、温病、暑病、疫病等外感热病，也记载了内伤热病的病因、病机、症状、治则等。其三热病以六经、五脏为辨证纲领。如《素问》“热论”的六经辨证和“刺热”的五脏辨证等。前者被张仲景作为伤寒六经辨证体

系的理论依据之一；后者在历代内伤热病的证治理论发展中受到重视。

《内经》关于热病的概念虽无确切的文字说明，但从《素问·热论》“人之伤于寒也则为病热”和治宜汗解的太阳伤寒“头项痛，腰脊强”来看，显然不能从病因或证性方面去理解热病之“热”，此“热”乃泛指病症之热（发热）而言。即其“热病”是概括具有发热症状的外感内伤病证之词。热病之“热”的发生机理，《内经》主要从阴阳失调，阳胜则热的大原则立论，并且已认识到“腠理闭塞，玄府不通”（《素问·调经论》），可导致身热。现在中医学认为身热是由内外各种邪气作用于人身阳热之气，使之亢奋所致，风、热、燥等阳邪可引起发热，寒、湿等阴邪也可闭郁阳气而发热。这些认识实际上本源于《内经》。

《内经》虽然开热病学之先河，但由于历史条件限制，未能建立起理、法、方、药完备的热病证治体系。如其所谓六经辨证除太阳一经为表寒实证外，余皆里热实证，治法也只是“汗”、“泄”攻邪而已。仅重针刺，缺乏方药。

热病学说形成为理、法、方、药详备的辨证论治体系，是从东汉张仲景《伤寒杂病论》开始的。张仲景继承《内经》和《难经》之说，并总结前人和当时的临床经验，在《伤寒论》中对外感热病，主要是伤寒，以三阳三阴为纲进行辨证论治，立397法，制113方，极大地弥补了《内经》热病理论的不足，将热病学发展到了一个新的高度。但《伤寒论》虽然也是寒温合论，毕竟详于寒而略于温，还未能充分满足临床上诊治热病的需要。

热病学发展到宋、金、元时代，首先是刘河间著《原病

式》、《宣明论》、《保命集》等书，阐明运气的实践意义，并据《素问·至真要大论》病机十九条中火热居多，和“兼并同化”的理论，力倡火热郁结说，认为六气皆从火化。因而侧重于外感热性热病的研究，善用寒凉通达方剂，如葱豉汤合天水散、防风通圣散、双解散、凉膈散等。传至张子和，强调邪留则正伤，邪去则正安，治法概以汗、吐、下攻伐为急务，为历史上著名的攻法大师，但其学术仍追随刘河间侧重于外感热性热病。刘河间的学术是热病学由伤寒向温病发展的先声。故后世有伤寒宗仲景，热病从河间之说。

明清时期已普遍注意到寒温的区别，温病学逐渐从伤寒学中分化出来迅速发展。明代王安道最先申明伤寒、温热虽然都可感寒而起，但伤寒为寒闭腠理，非辛温不足以散之；温热则怫热自内达外，非辛凉苦寒不足以解之。这说明王氏对伏气温病已有所认识。继后汪石山进一步指出温病有伏气、新感之分，从此辨治温病，新感用辛凉法，伏气以苦寒清里为主。

温病学形成为一门独立的学说，则是从明末吴又可《温疫论》开始的。他对温疫所感之气、所入之门、所受之处、传变之体等都进行了深入细致的理论探讨，并结合实践经验整理发挥，但内容还欠完备。到了清代，叶天士、薛生白、王孟英、吴鞠通等人分别著成《温热论》、《湿热条辨》、《温热经纬》、《温病条辨》等书，才形成了温病学说三焦和卫气营血的辨证论治体系。

三焦辨证论治，早在《伤寒论》中就约略地谈到过，至明末喻嘉言引伸其义，明确地提出温疫应分上中下三焦施治。

即“未病前，预饮芳香正气药，则邪不能入，此为上也。邪既入，则以逐秽为第一义，上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沤，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渎，决而逐之，兼以解毒。”但三焦形成为理、法、方、药具备的温病证治理论，则是由清代吴鞠通著《温病条辨》来完成的。此书立三焦为纲，以风温、温热、暑温、湿温、寒湿、秋燥等为目，并仿照《伤寒论》体例条辨其说。他指出：凡病温者，始于上焦，在手太阴。上焦以肺与心包为主，中焦以胃与脾为主，下焦以肾与肝为主。上焦温病不解则传入中焦，中焦温病不解则传入下焦。温病在上焦的，如桑菊饮证和牛黄丸、紫雪丹、至宝丹证；温病在中焦的，如白虎汤证、承气汤证和增液汤证；温病在下焦的，如加减复脉汤证和大小定风珠证等。但这里所说的三焦，是温病病机的一种理论概括，它不同于《内经》所说的六腑之一的三焦，不可混淆。

卫气营血辨证论治，是清代叶天士在《温热论》中首先提出来的。他认为“卫之后，方言气，营之后，方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血直须凉血散血”。吴鞠通师承叶天士之说，在三焦篇中，把卫、气、营、血辨证论治的理、法、方、药更加具体化了。如温病在卫分的银翘散证，在气分的白虎汤证，在营分的清营汤证，在血分的犀角地黄汤证等。但这里所说的卫气营血，也和上述三焦一样，是温病病机的一种理论概括，不可与《内经》所说的生理的荣卫气血相混淆。

内伤热病的脏腑辨证论治，《内经》有论而无方，《伤寒杂病论》有方而不全。据传华佗所作而实际可能是六朝人托撰的《中藏经》，较为系统地阐述了五脏六腑脉证的寒热



虚实性质和生死逆顺的预后，其中不乏内伤热病内容，对后世有一定影响。晋代皇甫谧《甲乙经》、王叔和《脉经》和隋代巢元方《诸病源候论》，分别侧重针灸、脉诊和病源来阐述内伤脏腑疾病，其中虽也含有内伤热病内容，但均未能在方治上有所前进。直至唐代孙思邈著《千金方》、王焘著《外台秘要》，才把内伤脏腑疾病的理法方药充实起来，尽管在内伤热病方面详于实证，略于虚证，但已初具规模。后经宋、元、明、清医家的不断发展，乃渐趋于完善。

宋元明清期间，内伤热病的研究沿着脏腑证治和阴阳气血痰淤火的方向发展，取得长足的进步。系统研究脏腑证治的有宋代钱乙，他论治小儿病，心热实用导赤散，肝热实用泻青丸，脾热实用泻黄散，肺热实用泻白散，肾热虚用六味地黄丸等。均为后世医家在内伤热病证治中所采用。金代张元素提出的“脏腑虚实寒热标本用药式”、“五脏补泻法”、“脏气法时补泻法”等，对内伤热病证治也有一定价值。李杲发明脾胃论，创甘温除热法，解决了气虚发热证治。朱丹溪倡“阳有余阴不足论”，主张用大补阴丸滋阴降火，治疗肝肾阴虚火旺证；又善治痰证、郁证，使后世医家在内伤热病证治中有所借鉴和发挥。明代张景岳提出“阳非有余，阴常不足”（《类经图翼·大宝论》）的观点，制定方剂，完善了下焦阴虚火旺证治；尤其补充了温补一法，并以此著称于世，从此阳虚火浮发热有了较可靠的治疗方法。王肯堂在《证治准绳》中，不仅从病理治则方面对外感热病和内伤热病作了区别，而且提出了内伤五脏发热的具体辨证论治。清代王清任专事淤血病症研究，王旭高则深刻地阐发了肝气、肝火、肝风的病机证治规律；费伯雄则着意于燥症探讨等