

论中医内伤热病学

朱曾柏 著
湖北人民出版社

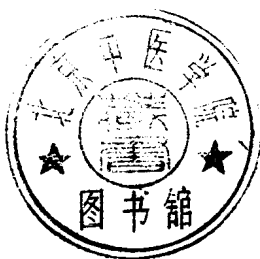


55.1
51

样 本 库

论中医内伤热病学

朱曾柏 著



湖北人民出版社

1114988

论中医内伤热病学

朱曾柏 著

**湖北人民出版社出版 湖北省新华书店发行
咸宁地区印刷厂印刷**

**787×1092毫米32开本 3.875印张 60,600字
1982年12月第1版 1982年12月第1次印刷
印数：1—12,300**

统一书号：14106·164 定价：0.44元

序

中国医药学之所以被喻为“伟大的宝库”，历数千年而不衰，遭受各种摧残而仍能光辉绚烂地屹立于世界医林，而且愈来愈受到国内外学者的重视和赞赏，采取多种形式和多学科地进行探讨和研究，决定的因素不是别的，是它本身的特色和优势——即它所具有的科学性所决定的。

中医典籍浩瀚，它有完整的理论体系和丰富的实践经验，其学术思想和理论体系的核心是整体观念和辨证论治，即它所具有科学规律性，能不断地揭示人体的奥秘，诊治各种疾病，并能通过多种多样的诊治方法（如：异病同治、同病异治等等）提高临床疗效（特别是一些疑难杂证）。这是我国医学科学的一大优势。中国医药学之所以能够不断地发展和提高，就是这些客观的科学规律性不断为实践所证实的

必然结果，那种认为中医是经验医学的错误理论，不仅阻碍了中医学、中药学本身的发掘、发展和提高，而且对整个医学的发展也是有害的。当然中西医都要互为补充，互为所用。中医学本身的发展提高（包括各种不同学派的发展、深化以及创立某种新的学派等等），也要借鉴和运用现代科学技术，这样，许多未被认识的问题，势必会更加完善地发展和提高。

中国医药学在数千年的医疗实践中，不仅形成了一套独特的、完整的、具有规律性的理论体系，而且还创立了很多独特的学术流派，内伤热病学就是其中之一。我国先秦时期的医学著作——《黄帝内经》中，冠以热病为篇名的就有《热论》、《刺热》、《评热》、《热病》、《水热穴》、《寒热病》等多篇。如《灵枢·热病篇》中提到发热性疾病要“索脉于心”，是提出疏通血脉而治血瘀发热之最早记载。现代不时有以活血化瘀治疗内伤发热性疾病的经验报道，但这种经验至少比《内经》晚了二千多年！《灵枢·热病篇》中还谈到“热在髓，死不可治”，这些论述，很近似现代血液病发热的严

重性。如果把《素问·至真要大论》病机十九条“诸躁狂越，皆属于火”以及“六气皆可化火”（即所谓外六淫）、“五志化火”等等学说，理解为长期受环境、噪音的干扰刺激等使机体产生发热，或使情志变化而导致发热，那么，中医内伤热病学中蕴藏的科学见解是令人惊叹的！

汉代张仲景的《伤寒杂病论》涉及内伤热病的内容就更为具体，书中的理法方药，有些到现在还在有效地指导临床实践。

隋代巢元方的《诸病源候论》，除了《虚劳客热候》、《虚劳热候》等病候中论述了许多内伤热病症候外，在《热病诸候》、《温病诸候》中，论述以发热为主的病证就有六十余种之多。

宋、元、明、清各代医药典籍中，论述的发热性疾病就更为广泛，并且在内伤热病学说（派）领域中，出现了一些具有独到见解的内伤热病学派，如李东垣的“阴火”学说和“甘温除热”学说，朱丹溪提出的“阳有余阴不足”之“阴虚火动”发热学说，张介宾提出

的“脾阴不足发热”，叶天士、吴鞠通等人治疗急性内伤热病的“温病学说”，王清任、唐宗海等人的瘀血发热学说等等，都从不同的角度，丰富、充实、发展了中医内伤热病学说。但是由于中医学术领域中“以寒统热”已成为古代医家著书立说的一种习惯，因此在中医历代的熱病学说中，常常是外感发热和内伤发热混淆不清，因而使发病率很高、内容十分丰富的中医内伤热病学说缺乏系统性和逻辑性而无专著，宛如满地珠翠，虽粒粒耀眼夺目，但无法为人所用。

解放后，虽然有人从理、法、方、药等不同的角度，撰写过一些论中医内伤热病学说的论文，报道过一些内伤热病的医案医话（无疑这些都是有益的），且见仁见智，各有千秋，但大多是从内伤热病的某一局部进行论述的，以古释古、以经释经者多，未能详尽地从源及流，由内涵到外延将中医内伤热病学说（派）系统地加以整理和提高，并从中找出其规律性。

中医不仅后继乏人，而且后继乏术，抢

救中医，首先是抢救中医的学术宝库，以及各种具有独特内容的学术流派。而“四化”建设，时不我待，因此发掘、整理以及通过实践创立中医本身的各种学派，便成为现在的迫切任务。同时也鉴于外感热病易治，内伤热病难疗，兹不揣荒陋，结合个人多年讲授内伤热病和治疗内伤热病的粗浅体会，写了这本《论中医内伤热病学》。

中医内伤热病学说所研究的内容，既有慢性低热病证，也有急性高热病证。内伤热病中的急性高热，自然是急性病，那种认为中医不能治急性病的看法，显然是错误的。因此，撰写这本《论中医内伤热病学》，不仅以期有助于中西医同道在临床、科研、教学诸方面有点采择和参考作用，同时也意欲纠正那种认为中医不能治急性病的错觉和误解，从而使中医内伤热病学说这一重要学派的科学学术观点，在各种热性疾病的治疗中发挥应有的作用。

《论中医内伤热病学》一书中的主要内容，虽然经过多年的实践和讲授，但这次补充、修改、整理成书，由于水平有限，困难很

多，正如王安石在《华山游记》中所说的那样，“入之愈深，其进愈难，而其见愈奇”。当然，《论中医内伤热病学》很肤浅，更谈不上奇，然而对我这个学识水平、临床经验都很贫乏的人来说，难和愈难之处确实不少。诚可谓其始易，其毕难。

“十年磨一剑”，“一句三年成”，这是治学者应持的态度，但由于日常工作繁重，本书完全是“灯下”之作，名之曰《论中医内伤热病学》，而对内涵外延十分丰富的中医内伤热病学说，是书仅仅是全豹之一斑耳！加之铅刀无华，书中笔到意未尽之处殊多，期望读者批评指正！事如积薪，后来居上，这是规律，愿竭尽一己之力，与广大医务工作者共同努力，力争在发展中医事业中开创新的局面，发挥中医的特色与优势，按照中医本身的发展规律，加快创立我国独特的内伤热病学而奋斗！

湖北中医学院 朱曾柏

一九八二年七月于武昌

目 录

一、导 言	1
二、内伤热病学说理论的形成和发展	4
三、内伤发热的主要病因病理	23
(一) 营卫失调、虚弱发热	25
(二) 湿热蕴结、熏蒸、或痰饮内伏、气阴受伤、或气机受阻 发热	27
(三) 情志不畅、气机郁结发热	29
(四) 阴液亏虚发热	32
(五) 瘀血内结发热	34
(六) 元气虚弱发热	37
四、几种主要内伤热病的辨证施治	41
(一) 营卫失调发热证	42
(二) 阴虚火旺发热证	47
(三) 阴(津、液、精、血)虚发热证	48
(四) 湿热蕴结发热证	51
(五) 暑湿内蕴、气阴耗损发热证	54
(六) 痰浊内蕴发热证	57
(七) 气郁发热证	59
(八) 瘀血内结发热证	60
(九) 元气虚损发热证	64

五、内伤热病验案举例	68
(一) 津液耗损、热伏血分发热	68
(二) 脾湿内闭、卫阳郁遏发热	69
(三) 湿热蕴结、气阴耗损发热	71
(四) 阳(气)虚发热	72
(五) 阳郁发热	74
(六) 气阴耗损、“阴火”上冲发热	76
(七) 阴虚发热	79
(八) 余热残留、痰热遏阻发热	80
(九) 升降失常、湿热郁遏发热	82
(十) 阳虚高热	84
(十一) 阴虚、阳郁发热	86
(十二) 脾胃气虚、“阴火”发热	88
(十三) 阳虚夹毒高热	89
(十四) 湿气下闭、“阴火”上冲发热	91
(十五) 肺郁低热	94
(十六) 阳郁高热	96
六、内伤发热疾病立法选药方面几个值得重视的问题	98
(一) 药量宜轻不宜重，轻剂调治，坚持服药，不要随意更医 更药	99
(二) 注重培补元气	102
(三) 注重补益元气与疏散郁热相结合	104
(四) 既不能过用苦寒，还要注意与祛瘀、化痰相结合	105
(五) 注意饮食调理，适寒温，慎房事，使热病愈而不发	109
(六) 怡情放怀，调理精神	112

一、导



以发热为主证的疾病，自古以来就是一种常见多发病。《难经·第五十八难》说：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”。尽管《难经》的这些记载并不专指内伤热病，但可以看出，发热性疾病在古代的发病率已经是很高了。

张仲景著的《伤寒论》，被人誉为“是一部论述外感热病的专著”，“外感法仲景”，虽是赞词，但仍失之过隘，并不全面。《伤寒论》中不仅论述了外感热病及其传变后的病脉证治，而且也讲了营弱卫强发热、瘀血发热……等等内伤热病，以及用甘温除热法治疗内伤发热等许多内容。不言而喻，古代医家治疗各种发热疾病的经验及其著作自然也是非常丰富的。

现在，由于人口稠密，工业发展，以及噪音干扰、环境污染……等等因素，发热性疾病的发病率不断地增高，所以不少医疗单位专门设立低热门诊（或称热病门诊）或低热病房（或称热病病房），这种不容忽视的客观状况，给中、西医务工作者提出了必须认真、深入地研究探讨内伤热病的课题。

中医内伤热病学说，包括低热、高热、五心烦热和患者自觉发热、体温并不明显升高等各种发热疾病，是临床常见的病证。因其病因复杂，不少病人虽经中、西医多番医治，但仍不见效，常常由于无法明确诊断，谓之曰“原因不明发热”，或曰“发热待查”（当然所谓“原因不明发热”，只是短时期内或在比较长的时期内尚未查出发热的原因），但病人却有明显的自觉证状和体征，舌、脉方面也有相应的改变。这些不同的热象，均属于中医内伤热病学的范畴。西医讲的某些功能性低热、植物神经功能失调、血液病、结核病、癌肿、胆系或泌尿系感染以及某些手术后低热不退和某些慢性感染性疾病所引起的发热等等，也可按中医内伤热病学说理论辨证施治。中医内伤热病学说涉及到临床各科，在漫长的实践过程中，经过不断充实和提高，逐步形成了一个具有比较完整理论体系的中医内伤热病学说。但遗憾的是，中医内伤热病学说丰富的理论知识和宝贵的临床经验，大多散载在历代各种医药书籍之中，缺乏完整而系统的专著（按：《伤寒杂病论》和明、清时期各种“温病学”著作，虽然有不少内伤热病的论述，但不是内伤热病学专著）。这样就势必影响对中医内伤热病学说的系统学习和深入研究，也影响中医内伤热病学说本身的进一步发展。基于这一认识，仅以“论中医内伤热病学”为题，重点、集中地论述中

医关于内伤发热学说如次。

发热性疾病，按中医学理而言，基本上可分为外感发热和内伤发热两大类。一般地讲，外感发热是人体正气抗拒外邪、正邪相争的表现，发病急骤短暂，机体正气旺盛，其病轻浅，较易治愈。内伤发热，广泛涉及到机体的气血阴阳，特别是长期、反复发热不愈，病以虚证居多，或虚中挟实，其病因病理尤为错综复杂，治疗很难取得速效。中医基于整体观念的理论——即以脏象经络、气血阴阳、男女性别差异，以及季节气候、地区方域和工作环境（如长期在噪音环境中工作……等等）、精神因素等客观现象为依据，只要辨证无错，施治如法，一般都可收到满意的效果。明代张介宾在《景岳全书》传忠录、问寒热篇中说：“（发热）若无表证，而身热不解，多属内伤，然必有内证相应合，而察之自得其真。”可见古代医家对内伤热病已作了专门的记载和研究。

发热，是一个症，不是一个病，引起的原因很多，然而临床上以发热为主、伴有其他证状者，必须退热才能使整个疾病痊愈，因此，中医内伤热病学说是研究以发热为主的各类热性疾病。当然，内伤热病中，也包括气郁、瘀血以及痰饮遏阻气机等多种热病，这些热病虽然初起尚不属于虚证，但致病之因不属于外感，临床按外感热病治疗亦无效，故仍当作内伤热病

研究和治疗。

二、内伤热病学说理论的形成和发展

远在先秦时期，古代医家对很多发热性疾病就非常重视，不论在理论阐述、诊断、治疗、立法遣药、预防、护理，以及关于发热疾病的预后和病后调理等各个方面，都积累了宝贵的资料。《黄帝内经素问》一书中，《阴阳应象大论》、《生气通天论》、《评热病论》、《至真要大论》、《六节藏象论》等篇中，都以大量的篇幅讨论了发热疾病的病因、病机以及治疗大法。《素问·调经论》中提出的“阴虚生内热”，谓阴气不足，化燥生热，以及《逆调论》中提出的“阴气少而阳气胜，故热而烦满”的论述，示素体阴液亏虚而“阳独治”（即内伤发热），一直成为后世阐释阴虚发热的理论依据。《素问·刺志论》中论述的“谷虚气虚”和“气虚身热”等等学术思想，为后世创立气虚发热理论开拓了先河。由于“炅（火热之义）则气泄”（《素问·举痛论》），因此又提出了“热伤气”（《素问·阴阳应象大论》），指出了热邪易伤人体阳气的学术观点，再结合《素问·生气通天论》中“阳气者，烦劳则张”等等论述，便不难看出，《内经》对脏腑功能低下、劳累过度等导致阳气虚

张和阴阳失调发热的学术思想是极其鲜明的！这些学术观点，对于治疗某些功能性发热经久不愈很有价值。《素问·热论》中还专门讲了热病的禁忌，如：“热病少愈……，多食则遗，此其禁也。”其后，巢元方的《诸病源候论》、王肯堂的《证治准绳》、吴鞠通的《温病条辨》等书中所强调的热性病的饮食、药物宜忌，以及愈后调理的重要性，指出热病初瘥，气血尚虚，热势乘虚还入经络，重复发热，可使热势绵绵不愈等等，溯其源，仍出自《内经》。值得提出的是，《内经》这些对热病禁忌的学术见解，直到现代仍有很高的科学价值，那种认为长期发热需要加强营养的观点（按：指不究脾胃受纳功能如何，一概主以油腻厚味），对于虚中挟实之证（按：指元气虚衰兼挟痰、饮、湿热之证等等），是有害无益，很不适宜的。对此，笔者时有所迁。《素问·水热穴论》还记载了用针刺“以泻五脏热”，再与《灵枢·热病》篇之针刺治热论述互参，则不难发现，内伤热病的治疗，亦包括了某些针法的内容。近年来，国内、外大量临床实践和实验研究证明，针刺具有良好的抗炎、退热和促进免疫抗体的产生，从而达到提高机体防卫免疫的功能。当然，针刺治疗内伤热病，以气郁、淤血、湿热遏阻、升降失常等等热病较为适宜，而且还要手法娴熟，不可孟浪，故《灵枢·热病》篇特有“热病不可刺者有九”的记载。《灵枢·热病》篇还

提到热病烦闷，唇、口、咽喉干燥，是热邪深入血分的病证，并指出要“索脉于心”以为治。心主血脉，疏通经脉而治血瘀发热，当以此为最早。该篇还提到“热在髓，死不可治”，这与西医讲血液病发热之严重性很近似。《素问·至真要大论》列“病机十九条”，其中言火、热者占九条之多（当然，“病机十九条”中列举的火热之证，既是致病因素，也是某些热性疾病病证的特点和属性的归类），而有意义的是象第九条所记载的“诸躁狂越，皆属于火”，联系到“阴静阳躁”（《素问·阴阳应象大论》），阳胜则动，阳盛则热，热伤气，热则气泄，以及后世“六气皆可化火”、“五志化火”等等论述，不能不使人想到，环境躁扰、高温以及长期受噪音的刺激、情志郁久不畅等，均可导致阴伤、阳盛（指阳气受到干扰而亢动）、阴不配阳或阳气虚弱、气虚不敛而发热。《素问·六元正纪大论》根据运气学说的理论，提出了人体罹患“郁热”、“民病热于中”、痲疹身热……等由于自然气候环境主气变化而产生的多种热病。又从运气学说的理论提出了药物（包括食物）治疗温热疾病的一般规律和特殊性，如“用温远温，用热远热，食宜同法，有假者反常”；还提出了由于气交间的热气散布，可使温（疫）热疾病流行，即“二之气，大火正……。其病温疫大行，远近咸若”，这显然是《内经》中提出的具有传染性的热病学说。现在人与自然