

中医内科学

成都中医学院《中医内科学》编写组

一九七八年三月一日

中 医 内 科 学

成都中医学院《中医内科学》编写组



一九七八年三月一日

1052123

21043/2724 02 编 写 说 明

为适应教育革命的需要，在我院党委的具体领导下，我组于1973年编写了《中医内科学讲义》，供我院教学之用。经过三年的教学实践，于1976年着手进行一次比较全面的修改补充。以英明领袖华主席为首的党中央，一举粉碎“四人帮”的伟大历史性胜利，消除了“四人帮”在各个方面的干扰、破坏，为使我国实现四个现代化扫清了障碍。在华主席“抓纲治国”战略决策的指引下，我们在1977年胜利地完成了《中医内科学》的修编工作。

一、本书着重继承、整理祖国医学对常见内科病证的认识和治疗方药。为便于自学或参考，本书收入的病证较多，计68个（不包括所附的病证）。中医古籍早有记载的肺胀、癰病为临床常见病证，本书作了论述。脚气、霍乱、痧证虽不多见，但编入供作参考。肠痈、疝病划作外科范围，故未再收入。本书所用病名均系中医病证名称。但少数病证，为明白易懂起见，采用现代医学的名称，如钩虫病、绦虫病、血吸虫病等寄生虫病及皮下出血的紫癜等。

二、为了便于掌握各类病证的共性，本书根据中医理论将收入的病证，按疾病性质归纳分类为温热病、时行杂病以及肺、心、脾胃、肝胆、肾、经络、气血、津液疾病和虫证等十一章。但有的疾病的分章不是绝对的，阅读时可互相参照。如腰痛虽归入经络疾病一章，但与肾也有密切关系；虚劳归入气血疾病，但也涉及到五脏阴阳之亏损。

三、每一节，即每一个病证，包括概说（未标题）、病因病理、辨证施治及预防等内容。

概说里讲述本病证的临床特点；祖国医学对本病证认识的发展概况；以及该病证和现代医学疾病名称的关系，以供中西医结合参考。

病因病理一项阐述祖国医学对该病证的致病原因及病理变化的认识。

辨证施治是各病证中比重最大也是最重要的部分。先论述该病证的辨证要点及治疗原则，然后按该病证常见的中医病理类型分型论述。每个证型之下包括主证、分析、治法、方药四个部分。在方药里，主要采用习用的中医方剂及药物，同时也适当收载一些简易方及中西医结合研究有较好疗效的部分方药，供学习及临床应用参考。为省篇幅起见，未一一注明其来源或出处。

预防一项，根据具体情况介绍该病证的主要预防措施。但不一定每个病证都列此项内容。

四、书末附有方剂索引，按方剂的方名、出处、功效、组成药物，在本书中的页码等内容排列，以便查阅。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，业务水平不高，书中难免会有不少缺点、错误，热诚希望读者批评指正。

《中医内科学》编写组

一九七八年三月一日

中 医 内 科 学

緒 論

一、中医内科学的范围

中医内科学是用中医理论阐述内科所属病证的病因病理及辨证治疗的一门临床学科。它既是一门临床课，又是学习和研究中医临床各科的基础，在中医学中占有相当重要的地位。

内科疾病的范围很广。按中医理论可分为外感时病（包括伤寒、温病）和内伤杂病两大类，两者各有不同的特点。外感时病主要以《伤寒论》及温病学说作为基础，以六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证作为辨证论治的主要方法；内伤杂病则以《金匱要略》及历代有关著作作为基础，以脏腑、经络、气血、津液辨证作为辨证论治的主要方法。无论外感或内伤疾病，必然会与这个或那个脏腑有关，所以脏腑辨证又是上述各种辨证的基础和核心。以中医基础理论为基础，在辨证论治原则的指导下，系统地研究和阐述理、法、方、药在外感时病及内伤杂病中的具体应用，是中医内科学的主要任务。

本书论述的内科病证计68个。按照中医理论分为十一章。第一章温热病及第二章时行杂病属于外感疾病，第三至第十章分别为脏腑、经络、气血、津液的疾病，属于内伤杂病，第十一章为虫证。“外感”和“内伤”是就其主要属性而言，有一些内伤疾病是由于反复感受外邪而形成，或因感受外邪而加剧，如喘证、肺胀、黄疸、痹证等疾病；而外感疾病的形成，除了外邪是一个重要病因外，也与正气不足有关，正如《素问·评热病论》所说：“邪之所凑，其气必虚”。

二、中医内科学的发展概况

中医内科学的形成和发展，经历了悠久的历史。它是我国人民同疾病长期作斗争的实践结果和经验总结。

在现存最古的文字——殷代甲骨文里，已有心病、头痛、肠胃病、蛊病等内科疾病的记载。殷商时代（约公元前16—11世纪），随着药物品种的增多及医药知识的日益丰富，使人们有可能根据不同的病情，选择多种药物组成复方，并将长期生活实践中熟食的经验逐渐应用到药物的配制和加工上，从而发明了汤液。汤液的出现，又促进了复方药剂的发展。随着农业产品的不断增多，商代的酿酒业也有了发展，这就为用酒治病以及制造药酒创造了条件。后世有“酒为百药之长”的说法，以及“醫”（医）字从酉（酒），就是由酒能治病演化而来的。

周朝（约公元前1066~771年）已把医学主要分为四科，即食医、疾医、疡医、兽医。其中的疾医即相当于内科医生。《周礼》记载着“疾医掌养万民之疾病。四时皆有病疾，春时有瘠首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疰寒疾，冬时有嗽上气疾”。反映了四时的常见病。而且，这个时期对病历记录及报告已很重视。如《周礼》说：“凡民之有疾病者，分而治之。死终则各书其所以，而入于医师。”

春秋战国（公元前770~221年）时期，由于无数医家的共同努力，写成功了系统反映我国古代医学理论和丰富经验的古典医学巨著——《内经》，奠定了祖国医学发展的基础，确定了中医学的理论原则，对后世医学的发展给予了极为深远的影响。

汉代张仲景，继承了《内经》等古代医籍的基本理论，总结当时人民同疾病作斗争的丰富经验，写成了《伤寒杂病论》（公元196~204年）。以“六经”来概括、认识外感疾病，以脏腑病机来概括、认识内伤杂病，创造性地建立了包括理、法、方、药比较系统的辨证论治的理论体系，使祖国医学的基础理论和临床实践密切结合起来，为中医内科学奠定了基础。

晋代王叔和（公元3世纪）曾将当时散乱的《伤寒杂病论》编次整理，使之能流传后世。而且他还编纂了《脉经》，把临床常见的脉象归纳为24种，对内科诊断起了很大作用。所以后来有把内科称为“方脉科”者。

葛洪（261~341年）《肘后方》里，记载了许多简便有效的方药。如用槟榔驱寸白虫（绦虫），用含碘丰富的海藻、昆布治疗瘰疬（甲状腺肿大），这种疗法比欧洲早一千多年。该书并对肺癆、天花、麻风等传染病有相当的认识。

隋代，巢元方等集体编著的《诸病源候论》（610年），是我国最早和最详的病因病理专著。从这部著作可以看到，我国医学在公元七世纪以前，已较全面地掌握了内科、外科、皮肤科、五官科、小儿科、神经精神科等疾病的知识，其中对内科疾病的记载特详，占全书的大半。如该书明确指出，患绦虫病是因吃了不熟的牛肉所致；甲状腺肿大的发生与水土因素及情志内伤密切相关；温病、时气温热、疫疠等病相类，有特殊的病因（“乖戾之气”），会互相传染，须先服药预防等等。它是学习和研究祖国医学的一部重要文献。

唐代，孙思邈撰的《千金方》（约652年）及王焘撰的《外台秘要》（752年），内容非常丰富，收集和保存了许多宝贵的医学资料。如记载着消渴病易形成大痲；对精神病症状的生动描述；用白头翁、苦参等治疗痢疾；用动物肝脏治疗夜盲；用羊靨、鹿靨（动物的甲状腺）治疗瘰疬等。《外台秘要》记载的35个治瘰疬的方剂中，有31个应用到海藻、昆布或羊、鹿靨，说明对含碘药物及甲状腺制剂已有相当的认识。

宋代，集体编纂的《圣惠方》（982~992年）及《圣济总录》（1111~1117年）两部巨大医书，载方甚多，其中绝大部分为内科方面的。陈无择根据《金匱》“千般疾难，不越三条”的理论，写成《三因极一病证方论》（1174年），在病因学上作了进一步的阐发。

宋、元时期，为了适应治疗上的实际需要，一些医家结合具体情况，创造性地发展了许多具有独特见解的医学理论和治疗方法。如刘完素（1110~1200年）倡导火热学说，对于使用寒凉药有独到的研究，故有“寒凉派”之称；张从正（1156~1128年）力主治病去邪，强调攻法，故有“攻下派”之称；李东垣（1180~1251年）善于温补脾土，故有“补土派”之称；朱丹溪（1281~1358年）认为“阳常有余，阴常不足”善用滋阴降火之剂，故有“养阴派”之称。他们在不同方面有所创新、有所贡献，丰富了祖国医学宝库的内容。

明代，《普济方》（1406年）收集医方六万余条，在内科治疗上提供了丰富的材料。薛己的《内科摘要》（1529年）是首先用内科命名的医书。《医学纲目》、《明医杂著》（1549年）、《证治准绳》（1602~1607年）、《景岳全书》（1624年）及《症因脉治》（1641年）等著作，对内科许多病证都有深刻的认识，对内科理、法、方、药的发展各自作

出了重要的贡献，并且提供了内科文献方面的丰富资料。

清代时，中医内科学的一个巨大成就是温病学说的建立和发展。在总结历代劳动人民和医家对传染病、流行病认识的基础上，继明代吴又可之后，叶天士、余师愚、薛生白、吴鞠通等人对温病学作出了巨大贡献。建立了卫气营血辨证及三焦辨证的温热病辨证方法，发展了温病学说，使之成为中医学里一个有理论和实践意义的重要组成部分。吴鞠通的《温病条辨》(1799年)和王孟英编纂的《温热经纬》(1852年)成为论述温热病的两部重要著作。

在清代还出现了一些整理汇集资料丰富，以内科为主体的书籍，如《图书集成医部全录》(1723年)、《医宗金鉴》(1742年)、《张氏医通》(1695年)、《沈氏尊生书》、《冯氏锦囊》、《医述》等。以及短小精干、便于参考的《兰台轨范》、《证治汇补》(1687年)、《医学心悟》(1732年)、《类证治裁》(1840年)等书。都对中医内科学的发展作出了应有的贡献。

在历代的医学著作中，还出现了许多专题论著。如董汲的《脚气治法总要》(1093年)、胡慎柔的《慎柔五书》(1636年)、汪绮石的《理虚元鉴》(约1644年)、卢之颐的《瘵症论疏》(1657年)、王清任的《医林改错》(1830年)、唐容川的《血证论》(1884年)等等，在一些具体问题上作出了贡献，丰富了祖国医学的内容。

综上所述，可以看到中医内科学随着医学实践而不断发展，对疾病的认识不断深化，治则、方药不断扩充、完善。中医内科的书籍和资料在中医学里占有相当大的比重，它是祖国医学遗产里最宝贵的部分。

三、中医内科辨证论治要点

辨证论治是祖国医学的基本特点之一，是中医诊断和治疗疾病的基本原则，是中医基础理论在临床实践中的实际应用，也是“理、法、方、药”的集中反映和具体实施。作好辨证论治，对中医内科来说显得尤为重要，应在认真学习《中医学基础》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》及其他有关讲义、著作的基础上，掌握好辨证论治。

(一) 辨 证

“辨证”就是认识疾病的过程。根据“四诊”收集到的疾病资料，用中医理论进行分析、归纳、综合，从而正确地辨识疾病。作为中医内科来说，辨证要求着重辨识清楚以下内容：

1. 辨病证名称：中医不仅要辨“证”，而且也是要辨“病”的。但在辨“病”之后，同样要辨此“病”属于什么“证”。中医的“证”，是对某一特定疾病状态的病理生理、临床表现及诊断意见的高度概括。所以从总体来说，可以认为中医是“辨证论治”。中医内科的病名，大部分是症状名称，如咳嗽、喘证、心悸、胃痛、黄疸、水肿等。但也有一些属于疾病名称，如感冒、疟疾、痢疾、肺痈、中风、脚气、蛔虫病、寸白虫(绦虫)病等。这些疾病，与现代医学相应病名所描述的临床症状基本相同。或者更确切地说，我国现代医学中类似的有关病名，是根源于中医著作里早有认识的一些疾病名称。也有一些中医病名，其性质介于症状名称和疾病名称之间。如“心痛”一病，就现代医学名称来说，它主要见于冠心病、心绞痛，但心痛又不仅仅见于冠心病；“瘰病”主要指单纯性甲状腺肿，但瘰病还包括其他一些伴有甲状腺肿大的甲状腺疾病；又如哮喘证(又称哮喘症、哮喘病)主要指支气管哮喘，但还包括喘息性慢性支气管炎。

辨证首先要求根据病人的症状、体征、舌象、脉象，分清主要矛盾和次要矛盾，辨识清楚是什么“病”或什么“证”。这是辨证论治中极为重要的一环。

2. 辨病因：即辨明由于何种病因(如六淫、情志、饮食劳倦、痰饮、瘀血等)所致病。中医认识病因，主要以临床表现为依据。中医的病因学说，不仅是指致病因素本身，而更重要的是对各种病因作用于人体后，机体所产生的一系列症候的一种归纳、分类方法。因此，可以根据疾病的临床表现而辨识出导致该病的病因。这也就是所谓的“辨证求因”或“审证求因”。

8. 辨病位：就其大要而言，首先要辨识疾病的在表在里。而病之在表在里又与病因有密切关系。正如《景岳全书》所说：“以表言之，则风寒暑湿燥感于外者是也，以里言之，则七情、劳欲、饮食伤于内者也。”在分辨表、里之后，表证应深入一步辨识在肌腠(卫分)还是在肺，抑或肺卫同病。里证应深入辨识在何脏、何腑，或是主要影响气血、津液。而有些疾病是先病在表，渐趋入里，或是表里同病。温病的由卫分到气分，或由卫分直犯营血，即由表入里之例；哮喘的表寒里饮，外感寒邪，内有痰饮则属表里同病。

疾病无论在表在里、在经在络、或在气在血，总是与人体的脏腑有关。所以无论采用何种辨证方法，深入辨识病位均需联系脏腑，所以脏腑辨证又可视作各种辨证的基础，这也即是中医脏象学说在临床实践中的具体应用。

4. 辨病性：即辨识疾病之属寒属热。寒证和热证，是机体阴阳消长的具体反应。阳盛则热，阴盛则寒，阳虚则从寒化，阴虚则从热化。寒证由于感受寒邪或人体阳气虚衰可致；热证则由感受热邪或人体阴精亏耗、阳气亢盛引起。除了单纯的寒证、热证外，还有不少疾病表现为寒热错杂，应深入分析症候、舌、脉，以判断其寒热的主次及多少。

5. 辨病势：即辨识患病当时人体正气强弱和病邪盛衰的正邪消长情况。“邪气盛则实，精气夺则虚”。虚指正气亏虚，如人体气、血、阴、阳的亏虚；实指邪气亢盛，如气滞、血瘀、疝痰、蓄水、热势亢盛、寒邪阻闭等。形成虚证时，主要是正气不足，但邪气亦不盛；形成实证时，主要是邪气有余，但正气亦尚未大衰。但在许多情况下，尤其是病程长、病情重者，往往会形成正虚邪实、虚实交错的复杂病情。且在正、邪之间互有影响，加重病情。如正虚则邪更实，脏腑功能失调，更易导致瘀血、痰浊、水饮等病理产物的沉积；而邪实则正更虚，如气滞、血瘀、水疝、热盛等邪实，将使正气更受郁遏和伤残。

6. 辨病机：病机概括疾病的病因、病位及疾病过程变化的主要机理。辨病机即是对上述病因、病位、病性、病势等内容的归纳综合，以求得对患者疾病的完整认识，正确地认识疾病的本质，进而为治疗疾病找出明确方向。辨识和阐述病机，亦即是“理法方药”中“理”的部分，这是实施辨证论治的首先和必须解决的问题。

(二) 论 治

论治就是为着纠正疾病的病理改变而采用的手段和方法。治疗原则的抉择是论治的关键，方药的严谨组合是论治的具体措施。论治是“理法方药”中“法”、“方”、“药”三个部分的具体实施。在论治时，要着重注意贯彻以下原则：

1. 治病求本：“治病必求于本。”在治疗疾病时，首先要抓住疾病的本质，针对疾病本质进行治疗，这是辨证论治的一个根本原则。正确的辨证，是正确治疗的先决条件。治病的原则，要求我们针对依据辨证所认识的病证的病理变化本质而进行治疗。就其大要来说，

对表证应解表，里证应治里。表里同病者先表后里或表里兼治。“热者寒之”，热证应清热。“寒者温之”，寒证用温药。寒热错杂者则寒热共用，可根据寒热之主次、多少而具体决定温、凉药物的适当配合。“实则泻之”，属于实证者，应采用祛邪的治法，如解表、清热、利水、消导、祛痰、化瘀等。“虚则补之”，属于虚证者，应采用扶正的治法，如益气、养血、滋阴、温阳等。而正虚邪实者，又当扶正祛邪、攻补兼施，可根据正邪盛衰的具体情况而决定攻、补之主次。至于详细的、具体的治则，应根据所患病证的病机而确定。

2. 标本缓急：分清标本缓急，是抓住疾病的主要矛盾，首先解决主要矛盾的一重要治疗原则。标、本是两个相对的概念。用以表明矛盾双方在疾病过程中所处的地位及关系。如正气是本、邪气是标；病因是本、症状是标；内脏是本、体表是标；原发病是本、继发病是标等。根据病证标本主次轻重的不同，治疗就有先后缓急的分别。

①、标本同治：在病证标本并重，或治本与治标有协同作用的情况下，应采取标本同治、缓急兼顾的治法。这种治法在临床上最多用到，当然治本和治标不一定平均对待，根据具体情况而会有所不同的侧重。如阳虚感寒的感冒病人，不温阳则不能祛邪外出，不散寒则阳气更受郁遏，此时即应标本同治，采用助阳解表之法。又如对于阴虚火旺的心悸患者，既需要滋阴降火以治其本，又需要养心安神以治其标，这也属于标本同治。

②、急则治其标：在标病紧急而严重，危及病人生命，或因标病影响到本病的治疗时，应采用急则治其标的办法。如本患长期咳喘、肺肾两虚的肺胀病人，在复感外邪之后，痰热壅肺，证见咳喘加剧、气急胀满、咯痰不利、发热、舌红苔黄，脉滑数，此应急则治其标，着重清化痰热、肃肺平喘，待痰热清肃之后，再着重顾及补益肺肾。

③、缓则治其本：在通常情况下，治疗应针对病本进行。这个原则，尤其适用于一些慢性或反复发作的疾病。如反复发作的哮证病人，常有肺、脾、肾亏虚的病理变化存在，在缓解期时，可根据具体情况适当采用益气固表、健脾祛痰、温肾助阳等治法，以期减少发作，减轻症状，此即缓则治其本的治法。

3. 同病异治、异病同治：同病异治，就是指同一种疾病，由于病因或人体反应的不同，以及病变发展阶段的不同，而采用不同的治法。如风寒感冒治宜辛温解表，风热感冒治宜辛凉解表，此属病因不同因而治法不同。虚人感冒之中，气虚感寒治宜益气解表，阳虚感寒则治宜助阳发表，此由机体状态及反应不同而使治法有所差异。同是外感温热病，但处于卫、气、营、血的不同病变阶段，治法就有解表、清气、清营、凉血的区别。同属肺病，在成痈及溃脓期时，治应清热解毒、肃肺化痰、排脓祛邪，而在慢性期则应着重益气养阴、扶正托邪。后两者又是因病变阶段不同以致治法不同。由上述可知，同病异治的实质就是同病异证则异治。

异病同治是指不同的疾病，由于病因病理或病变证型相同，而采用相同的治疗方法。如心悸、失眠、健忘、眩晕等证，若辨证均属于心脾两虚、气血不足导致时，就可以对这些不同的病证，采用相同的补益心脾、益气养血的治法。又如哮喘、肺胀、眩晕、腰痛、蛊胀（晚期血吸虫病）等疾病，在出现肾阳亏虚的相同病理改变时，都可以采用温补肾阳的相同治法。可知，异病同治的实质就是异病同证则同治。

四、努力继承和发扬祖国医学

伟大领袖和导师毛主席历来十分重视中医药学，指出中国医药学有悠久的历史，对人民

的健康作出很大的贡献。毛主席发出的“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”的指示，和把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学、新药学的伟大号召，为我国医药科学的发展开辟了光辉灿烂的前景。新中国成立以来，在毛主席、周总理、华主席、党中央的英明领导下，战胜了刘少奇、林彪、尤其是“四人帮”等历次反革命修正主义路线的干扰和破坏，中医药工作取得了显著成绩。吸收中医参加医院工作，建立中医研究机构和中医院校，编写出版中医药教材，整理出版了大量中医药书籍，保护和发展中药，组织西医学习中医，掀起中西医结合的群众运动，出现了许多中西医结合的好成果等等，在中医学的发展史上，写下了空前光辉的篇章。

现在，全国人民正在英明领袖华主席、党中央的领导下，为实现我们社会主义祖国的现代化而奋斗。我们一定努力继承和发扬祖国医学。在努力学习和掌握中医基本理论和诊疗技术的基础上，要继续整理和研究历史悠久、内容丰富、浩如烟海的中医学著作；要学习、继承和整理老中医的宝贵经验；要继续发掘、收集和研究民间的单方、验方和防治疾病的方法；要把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，搞好中西医结合，用现代科学的知识和技术开展临床及实验研究，为创造我国统一的新医学、新药学作出应有的贡献！

中 医 内 科 学

目 录

绪论	1	第五节 肺癆	62
一、 中医内科学的范围	1	第六节 肺痈	66
二、 中医内科学的发展概况	1	第七节 失音	68
三、 中医内科辨证论治要点	8	第四章 心的疾病	71
四、 努力继承和发扬祖国医学	5	第一节 心悸	71
第一章 温热病	1	第二节 心痛	75
第一节 概论	1	第三节 失眠(附:健忘)	78
第二节 风温	6	第四节 癲狂	81
第三节 湿温(附:湿热、寒湿)	13	第五节 癩证	84
第四节 暑温	20	第六节 百合病	86
第五节 温疫	23	第五章 脾胃疾病	88
第六节 温毒	27	第一节 呕吐	88
第七节 秋燥	29	第二节 噎膈(附:反胃)	91
第二章 时行杂病	32	第三节 呃逆	94
第一节 感冒	32	第四节 胃脘痛	96
第二节 疟疾	34	第五节 腹痛	99
第三节 痢疾	37	第六节 泄泻	103
第四节 霍乱	41	第七节 便秘	108
第五节 痧证	44	第六章 肝胆疾病	111
第三章 肺的疾病	48	第一节 黄疸	111
第一节 咳嗽	48	第二节 胁痛	115
第二节 哮证	52	第三节 肝痛	118
第三节 喘证	56	第四节 臌胀	119
第四节 肺胀	59	第五节 眩晕	124

第六节 中风.....	127	第五节 鼻衄.....	180
第七节 疝气.....	130	第六节 咳血.....	181
第七章 肾的疾病.....	134	第七节 吐血.....	184
第一节 淋证.....	134	第八节 衄血.....	185
第二节 癃闭.....	137	第九节 血.....	187
第三节 遗精.....	141	第十节 紫癜.....	188
第四节 阳痿.....	144	第十一节 虚劳.....	190
第八章 经络疾病.....	147	第十章 津液疾病.....	196
第一节 头痛.....	147	第一节 汗证.....	197
第二节 痹证.....	150	第二节 水饮.....	201
第三节 历节.....	157	第三节 水肿.....	205
第四节 痿证.....	160	第四节 消渴.....	211
第五节 腰痛.....	163	第十一章 虫证.....	216
第六节 脚气.....	167	第一节 蛔虫病.....	216
第九章 气血疾病.....	171	第二节 钩虫病.....	218
第一节 郁证.....	171	第三节 绦虫病.....	220
第二节 厥证.....	173	第四节 血吸虫病.....	222
第三节 瘰病.....	176	方剂索引检字表.....	226
第四节 积聚.....	178	方剂索引.....	227

第一章 温 热 病

第一节 概 论

一、温热病的概念

温热病又称温病，是以感受四时不同温热病邪为主引起的多种急性外感热病的总称。这类疾病具有下列一些基本特点：1. 致病原因以温热病邪为主；2. 初起即见热象征候，发热为其共有的临床症状；3. 一般发病急骤、传变迅速，容易伤阴耗血、动风痉厥；4. 其中某些病种具有传染性、流行性，如温疫、温毒等；5. 温热病各个病种，各具有不同的季节性。

现代医学的多种急性传染病，如流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、伤寒、钩端螺旋体病、流行性乙型脑炎、麻疹、白喉、猩红热……；某些急性感染性疾病，如大叶肺炎、败血症等，均属于祖国医学温热病范畴。

温热病包括的病种很多，如风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、冬温、温毒、温疫等。这些病种的命名，有以四时季节定的，如春温、冬温；有以四时主气定的，如风温、暑温、湿温；有以季节与主气结合定名的，如秋燥；还有以发病或流行特点定的，如温毒、温疫。其分类，按病变性质分为温热类与湿热类。属温热类者如风温、春温、暑温、秋燥、冬温等；属湿热类者，如湿温、伏暑。古代医家有从发病情况，将温热病分为“新感”温病与“伏气”温病两大类。属伏气的有春温、伏暑等，属新感的有风温、暑温、湿温、秋燥等。所谓新感温病，是感受温热病邪后随即发病者；伏气温病是感邪后当时未病，过时而发病者。实际上，新感温病与伏气温病均由外感温热病邪引起，只不过发病初起各有临床特点。新感温病，初起表热证突出；伏气温病，里热证较突出，主要是阴精素虚或感邪过重造成的。因此，没有分成新感与伏邪的必要。根据上述分类原则，本章将风温、春温、冬温三个不挟湿的温病加以归并，而以风温为代表进行论述。同时，将属于伏气温病的伏暑与暑温合并论述。（清）吴鞠通说：“暑温、伏暑名虽异而实同。”可见古代医家早已认识到两个疾病的本质是相同的。又“长夏湿令，暑必兼湿”，凡暑温病兼挟湿邪的，则归为湿温一节论述。吴鞠通很早就认识到“伏暑、暑温、湿温证本同源，前后互参，不可偏执。”这样合并处理，可以执简驭繁。

温疫属于温病范畴。一般地说，凡传染性强，能引起大流行的温热病，即称为温疫；散在发生而少传染的即为一般温热病。

汉代张仲景的《伤寒论》是一部通论广义伤寒的专著。它除了论述狭义伤寒较详外，对温热病的辨证论治，也多具指导原则。可以说《伤寒论》是祖国医学中最早的一部热病学，它为后世温病学的发展奠定了基础。温病学说，是在《伤寒论》的基础上发展起来的，因此，在学习温热病时，有必要参考《伤寒论》，吸收其治疗温热病的经验。

所谓温热病与伤寒的区别，是指狭义伤寒与温病的区别。现列表比较如下：

狭义伤寒与温病的比较

	病因	感受途径	病机特点	初起证候及治法								
				发热	恶寒	头身痛	口渴	小便	脉	舌	苔	治法
狭义伤寒	寒邪	多由皮毛而入	易伤阳	较轻	重	重	不渴	清利	浮紧	正常舌	薄白苔	辛温解表
温病	温热病邪	多由口鼻而入	易伤阴	重	较轻	轻	微渴	微黄	浮数	舌边尖红	薄白苔	辛凉解表

二、病理及传变

温热病邪一般从口鼻侵袭人体后，由表入里，由浅入深，使卫、气、营、血发生不同的病理变化。卫气营血的名称，首见于《内经》，但所论多指生理功能。清代叶天士引申其意，用以阐明温热病过程中的病理变化。卫与气行于脉外，属阳。卫指卫外的阳气，有捍卫肌表的作用；气系整体的气机，脏腑的功能，反映在肌表的作用即为卫。因此有卫为标，气为本的说法。营与血同行脉中，属阴。营是水谷之精气，经脾胃转输于肺，再注于脉中，随血液运行周身；血为营所化生，运行脉中，周流不息。因此，营与血有生成的先后不同，而营是血的前身，血为营气所化。由此可见，卫、气、营、血代表了浅深不同层次，即卫浅，气较深，营更深，血最深。当温热病邪由表及里侵袭机体时，卫分首当受邪。一方面是卫气被郁，同时卫气与外邪抗争，于是发生恶寒发热。邪在卫分郁而不解，势必向里传入气分。病邪既已离开卫分，恶寒随之消失。由于整体气机被郁，正气奋起与外邪斗争，因此表现但恶热不恶寒。温热病邪突破气分，乘虚内陷营分，则表现为营热扰心、热灼营阴等病理变化，出现舌绛、心烦不寐。时有谵语、身热夜甚、口不甚渴、斑疹隐隐、脉象细数等症。热邪深逼血分，除具有血热扰心而出现神志症状的病变外，主要的病变是耗血动血，表现为舌质深绛及各种出血见证（如吐血、衄血、便血、溲血，以及斑疹透露等）。必须指出，卫气营血的病变是涉及到有关脏腑的，病在卫分关系着肺。主要病机是温邪袭表，肺卫失宣。“肺主气属卫”，肺的病变，既可反映为卫分表证，又可表现气分里证。浅的属卫，深的属气。病在气分关系着六腑、肺、脾二脏，以及胸膈、脘腹等部位的病变。如邪热壅肺、热扰胸膈、热炽阳明、热结肠道、热郁少阳、湿热蕴结于脾等。病在营分，由于营气通心，因此关系着心包（心），如热闭心包常是主要的病变。因“心主血属营”，“营分受热则血液受劫”，以及肝主藏血、肾主藏精，所以，病在血分既有同于营分心包（心）的病变，又关系着肝不藏血，逼血妄行以及肝肾精血被劫的病变。上述卫气营血所关系的脏腑或部位，若以上、中、下三焦划分，属上焦者以手太阴肺和手厥阴心包为主；属中焦者以足阳明胃、手阳明大肠、足太阴脾为主；属下焦者以足少阴肾、足厥阴

肝为主。从部位划分，从咽喉至胸膈属上焦，脘腹属中焦，少腹及二阴为下焦。

温热病的传变一般是由表入里的，即按卫气营血层次演变。由于气血流通，经络贯串，卫气营血之间是相互联系的，因此，卫气营血的传变不是截然分开的，它们相互穿插，不一定每个阶段都必然出现。例如有由卫而出现气分证的，有由卫出现营分或血分证的，有卫气营血诸证并现的。温病学上的所谓逆传是指由肺卫而直入心营，因来势凶、病程短、预后差，故称逆传。顺传是邪在肺卫不解，内传胃腑，即气分受病，因病机欲出而下行，邪易排出，预后较好，故称顺传。

三、辨证方法

卫气营血及三焦所属脏腑的病理变化反应出的临床证候，为温热病辨证的主要依据。临床上用卫、气、营、血及上、中、下三焦作为纲领，对温病的各种症状进行归纳、分析，进而指导治疗的方法，就是通常所称的“卫气营血辨证”和“三焦辨证”。它们是一切温热病辨证的总纲。两种辨证方法是相互联系的。卫气营血辨证是从横的方面反映全病程中卫、气、营、血各阶段的病变及临床表现，三焦辨证则是从纵的方面反映全病程中卫、气、营、血诸阶段所属脏腑部位的病变。因此，三焦辨证离不开卫气营血的范围，而卫气营血辨证又离不开三焦所属脏腑、部位。卫气营血辨证与三焦辨证经纬交错，形成了温病临床诊断的辨证方法。二者结合运用，即能将病变阶段（病程）、病变浅深、部位上下、所属脏腑、病情轻重程度辨析准确清楚，为正确的治疗提供可靠的依据。

(一) 卫气营血辨证（见表）

卫 气 营 血 辨 证 简 表

病变阶段	病机	证候特点	备注
卫	温邪袭表 邪正相争	发热恶寒，口微渴，咳嗽，脉浮数，苔薄白，舌边尖红等。	
气	热郁气机 邪正剧争	但恶热不恶寒，口渴、口苦、汗多或汗出不畅，尿黄赤；脉数、舌苔黄或黄白相兼等。	气分包括范围广，涉及的脏腑的病变见三焦辨证。
营	营热扰心 热灼营阴	舌绛、心烦不寐、时有谵语、身热夜甚，口不甚渴、斑疹隐隐、脉细数等。	
血	动血耗血	舌质深绛及各种出血见证，如吐血、衄血、便血、溲血或斑疹透露，肝肾阴伤等。	

(二) 三焦辨证

上焦：包括肺、心，以及胸膈部位的病变。常见的证型有：

1. 邪犯肺卫，肺气失宣：发热恶寒，咳嗽，口微渴，舌边尖红，脉浮数。
2. 肺热壅盛，肺气闭郁：身热，喘咳，口渴，苔黄脉数。
3. 热入心营，内陷心包：灼热神昏，舌蹇，肢厥，舌质红绛。

4. 初入气分，热郁胸膈：身热，心烦懊恼不安，苔薄黄等。

中焦：包括胃、肠、脾等脏腑的病变。常见的证型有：

1. 胃热炽盛，邪正剧争：壮热，口渴，心烦，汗出，溲黄赤，苔黄燥，脉洪大。

胃的病变常与胆有关，如痰湿郁遏，胆火犯胃，表现寒热往来，热多寒少，胁痛脘痞，口苦，呕逆，苔黄微腻，脉弦数。

2. 热结肠道，腑气不通：日晡潮热，大便秘结，或热结旁流，腹满硬痛，苔黄厚干燥，脉沉实。

3. 湿热蕴结，脾湿不化：身热不扬，脘腹痞满，泛恶欲呕，身重肢倦，苔腻脉濡。

下焦：主要指肝、肾的病变。常见的证型有：

1. 热灼真阴，肾精亏损：低热颧红，手足心灼热，口干舌燥，神倦，舌绛而干，脉细数。

2. 肝经热盛，引动肝风：身大热，谵语痉厥，手足厥冷，舌红绛。

3. 肝肾阴伤，虚风内动：手足颤动，甚或瘈疝，心悸愴愴大动，舌降无苔，脉细数。

四、 预 防

温热病包括大部份传染病在内，因此，温热病的预防重点是指传染病的预防。传染病的防治要在党的领导下大搞群众运动，同时，必须与生产劳动相结合，祖国医学对传染病的防治有着极为丰富的经验，并有很多民间防治疾病的方法，故必须坚持中西医结合，土洋结合的道路。

祖国医学以预防为主的思想，远在二千多年前已经奠定。如《内经》指出：“不治已病治未病”，《内经》在论述预防措施时，强调体外和体内两方面的因素。对外在致病因素要求“避其毒气”及对“虚邪贼风，避之有时”；对人体内在因素，主张“正气存内，邪不可干”，提倡锻炼身体，增强抵抗力。并指出：“藏于精者，春不病温”，即从饮食、起居、情志、房事等多方面加以注意，使正气不致伤损，在这种人体与外在环境统一的预防思想的指导下，祖国医学有关急性传染病的预防措施，积累了不少宝贵经验。现根据传染病流行的基本环节，分别叙述如后：

(一) 消灭传染源

要早期发现病人，根据《传染病管理办法》，对规定的传染病要迅速报告；对传染病人要早期隔离和治疗。祖国医学对传染病人的隔离是很重视的。如《疫痧草》记载：“家有疫痧人，吸受病人之毒而发病者为传染，兄发痧而预使弟服药，盍若兄发痧而使弟他居之为妙乎？”隔离方法可在家隔离，设立隔离点或将病人送传染病院或综合医院传染病房，给以及时、彻底、合理的治疗。这是解除传染源对周围人群的威胁和减少病人痛苦的重要措施；此外，要根据现代医学的检查方法，尽量通过检查发现和积极处理带菌者，对某些患病或带菌动物采取各种有效措施。

(二) 切断传播途径

切实做好疫源地的处理。疫源地是指传染病患者所排出的病邪（病原体）可能传播到

的地方。如预防消化道的传染病要加强饮食卫生。“病从口入”是我国广泛流传的一句谚语，已充分说明我国人民对于饮食与疾病有着密切关系的深刻体会。《千金方》指出：“勿食生肉伤胃”。又说：“原霍乱之为病也，皆因饮食，非鬼神”。《金匱要略》亦说：“秽饭、馁肉、臭鱼、食之皆伤人……，六畜自死，皆疫死，不可食之”。同时要注意水源管理。《本草纲目》记载：“凡井水有远从地脉来者为上，有从近处渗者次之，其城市近沟渠，污水杂入者成硷，用必煮滚，停一时，候硷沉乃用之，否则气味俱恶，不堪入药、食、茶、酒也。”还要讲究个人卫生。《肘后方》有六味薰衣香的消毒法，《景岳全书》有福建香茶饼的口腔消毒法，这些方法在当时具有非常积极的消毒意义和预防价值。此外，要对吐泻物进行消毒。呼吸道传染病应保持空气流通。《寒温条辨》说：“一人病气足充一室”，所以开窗通风是必要的。在呼吸道传染病流行时，应提倡戴口罩，亦可在鼻咽部喷雾预防药物，如古代《千金翼方》就有小金牙散的鼻腔消毒法。虫媒传染病要有防虫设备和大力杀灭虫媒节肢动物。古代医家认识到苍蝇是传播瘟疫的重要媒介，如汪期莲《瘟疫汇编》中记载：“……瘟疫大行，有红头青蝇千百为群，凡入人家，必有患瘟而死者。”同时指出，凡用逐瘟祛疫法的人家，可以不染瘟疫。在消灭苍蝇方面，《通志略》载有“百部日婆妇草，能去诸虫，可以杀蝇蠅”的方法。目前民间运用打破碗花花灭蛆已普遍推广。在发生烈性传染病的情况下，应考虑疫区封锁的必要性。

(三) 保护易感人群

平时应注意生活制度、卫生习惯、发展体育运动以提高人群一般抵抗力。在传染病流行期间，易感者避免与病人接触，尽可能给以预防性服药，如服中药大锅汤等。在特异性措施方面，现代医学有人工自动免疫和人工被动免疫的方法。其实祖国医学在免疫学上的贡献是很早的，如预防天花的种痘法发明很早。相传最初开始于宋代，有峨眉山人为丞相王旦之子种痘的传说，是为用鼻苗防免天花病的开始。俞茂鲲《痘科金镜赋集解》则谓：“又闻种痘法起于明隆庆年间，宁国府，太平县，姓氏失考，得之异人，丹传之家，由之蔓延天下，至今种花者，宁国人居多。”可见在十六世纪前后已应用很广而且有一定的成就，以后种痘法逐步改善，用时将痘苗连种七次，精加选炼，使成“熟苗”。这种通过连续接种和选炼多次来减低毒性的方法，证明祖国医学是随着时代的演进而不断有所发展的。由于种痘法的发明，当时引起外国的重视，十七世纪俄国曾派人来我国学习种痘，以后传到欧州的其它国家，已成为祖国医学在世界预防接种史上的实际贡献。目前，免疫制剂已广泛应用，但还不是所有的传染病都能利用免疫接种法进行预防。关于各种免疫制剂的具体运用，可参考现代医学有关内容。

五、治疗原则

温热病的治疗与其它内科疾病一样，必须遵循辨证施治的原则，即对整个温热病过程中出现的不同证候变化，用卫气营血辨证与三焦辨证分析归纳其病机，制定出各种不同的治法。根据温热病卫气营血不同阶段，以及上中下三焦所属脏腑，其治疗是有一定规律的，如叶天士说：“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。”吴鞠通指出：“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）。”但温邪传变最速，卫气营血各阶段往往互相穿插，因此，在上述治疗原则指导下，又要有一定的灵活性，即要随证变化治法。例如有卫气同病的，则须清气和解表合用；有营卫同病的，则须解表和透营合用；有气血两燔的，则须凉血和清气合用。甚至卫气营血并病的，则须四法融会合用；有邪虽在气分，但有可能传至营分者，则须“先安未受邪之地”等。温热病各阶段主要的治疗方法有解表、清气、和解、化湿、通下、清营、凉血、开窍、熄风、滋阴等，将在各病种中叙述。

从病邪与机体方面分析，上述治法，又体现了撤热存阴的原则。温热病的引起与形成多为外邪导致，而且是以温热病邪为主。按病因治疗，就必须清除温热病邪及其引起的热证，即所谓“撤热”。阴液为人体重要精微物质，为维持人体生命活动所必需。温邪属阳邪，易伤津耗液。阴液伤，则热邪炽，亢盛之热，则进一步伤阴。若阴液消耗殆尽，生命活动也就停止了。所以有“留得一分津液，便有一分生机”的说法。“存阴”是针对机体言的，从根本上讲，撤热即所以存阴，因为消除了耗损阴液的温热病邪。同时，在温热病过程中出现的阴液不足，必须应用养阴法，以壮水增液的药和其阴药，祛其病邪。总之，阴液的存亡，为人之生命所系，因此，治疗温热病，须时刻顾其阴液。

通过无产阶级文化大革命，在毛主席革命卫生路线指引下，中西医结合进一步开展，许多急性传染病，从传统的辨证施治到与辨病治疗相结合，提高了疗效，降低了病死率。因此，在学习辨证施治的基础上，还必须不断吸取各种辨病治疗的经验，并探索新的治疗途径，为中医治疗急性传染病，抢救重危病人做出贡献。此外，在开展中草药的群众运动中，逐渐发现了不少抗菌谱较广的中草药，为急性传染病的防治提供了药源。由于这些药物可就地取材，因此适合广大农村及战备的需要。

总之，祖国医学对急性传染病的认识和防治积累了丰富的经验，那种“中医治疗慢性病可以，治疗急性病不行”的论点是站不住脚的，必须进一步清除民族虚无主义的影响，坚定地走中西医结合的道路，才能为我国人民和世界人民的健康事业作出较大的贡献。

第二节 风 温

风温是由风热病邪引起的一类外感热病。初起以肺卫为主要病变部位，以发热、微恶风寒、咳嗽、口渴为其相应的主证。本病发生于冬春两季。现代医学流行性脑脊髓膜炎、流行性感、大叶性肺炎等属风温范畴。

病 因 病 理

本病的病因是温邪挟风，春月阳气升发之时，气候温暖多风，阴精不足之人，腠理失于固密，风热病邪易于乘虚入内。或因冬应寒而气候反温，人体不能适应寒暖的骤变，感之亦多发为本病，古称为冬温。

风温初起，病从口鼻而入，以太阴肺卫为病变中心。因温为阳邪，肺位最高，邪之所袭，必先犯肺。肺主气属卫，司呼吸合皮毛，皮毛为卫气敷布之处，所以温邪入肺，卫分