

清·叶天士原著

温 热 论 注 评

中医古籍出版社

R254.2
182

5

温 热 论 注 评

(清) 叶天士 原著

魏汉奇 袁宝庭 注评



中医古籍出版社

1215135

(京)新登字027号

责任编辑 吴炳银

封面设计 石 扬

温 热 论 注 评

(清)叶天士

魏汉奇 袁宝庭 注评

中医古籍出版社

(北京东直门内北新仓18号)

新华书店总店科技发行所发行

保定市第二印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 2.375印张 50千字

1993年1月第1版 1993年1月第1次印刷

印数: 0001~3080

ISBN 7-80013-409-1/R·406

定价: 1.80元

前 言

《外感温热篇》是清代著名医家叶桂(字天士,号香岩)专门论述温热病的一部著作。叶天士在前人火热学说和吴又可温疫学说的基础上,根据自己长期临床实践的体会和对温热病理论的探讨,创造性地提出了温病辨证施治理论体系,从而奠定了温病学说的基础。因此,凡要学习研究祖国医学对热性病包括传染病和感染性疾病的诊断和治疗,就必须首先学习叶氏《外感温热篇》。本篇的篇幅虽不长,共37条3000多字,但语言精炼,含意深刻,为温病学提供了理论依据和辨证施治的纲领。见解新颖,堪称为温病学的总论篇,后来,吴鞠通的巨著《温病条辨》,可以说是在叶氏《外感温热篇》理论上完成的。由于叶氏《外感温热篇》的影响和启发,致使清代温病学说蓬勃发展,温病学家层出不穷。目前,我们要发掘祖国医学遗产,深入研究温病学说的理论体系及其临床运用,仍以此篇为基础。综观全篇内容,可以概括为以下几个方面:

1. 阐明了温病的发生、发展机理及其传变规律。
2. 明确指出温病与伤寒受邪不同、病机不同、治法大异。从而确定温病是与伤寒有别的一类热性病。
3. 创立了卫气营血学说,作为温病辨证施治纲领及不同阶段的治疗大法。
4. 发展充实了温病的诊断方法,如察舌验齿,辨斑疹白痞等。
5. 在揭示温邪致病规律同时,还总结出湿邪致病的特点,为研究湿热型温病奠定了基础。

总之，叶天士对于温热病研究极深。独辟蹊径，自创新说，理论完备，成就卓著。实为温病学说的奠基人。他对于祖国医学的发展和创新作出了不可磨灭的贡献。正如章虚谷云：

“伤寒温病两千年来，纷纷议论，叶天士始辨其源流，明其变化，不独为后学指南，实补仲景之残阙，厥功大矣。”

此篇著作，据传是叶天士游洞庭山时，其门人顾景文随于舟中，根据其师口授之语，信笔录记而成。世传有两种版本，一是华岫云将其载入《临证指南医案》，名为《叶天士温热论》；二是唐大烈将其编入《吴医汇讲》，名为《温证论治》，后来章虚谷又根据唐本将其编入《医门棒喝》，改名为《叶氏温热论》，并对原文进行注释，论述详尽，颇为全面。王孟英根据华本将此篇收入《温热经纬》，改名为《叶香岩外感温热篇》，对原文进行注解，多有补充。除此之外，还有陈光淞、吴锡璜、吴坤安、石芾南、周学海、何廉臣、金寿山等医家亦作过注释和补充，皆有可取之处。

本文是从《温热经纬》中选录，沿用华氏篇名。爰将全篇分为十二节段，每一节段有一个中心意思。对于每条原文，又按原文、词解、解析、选注等四个层次进行讲解。力求言词精炼，开门见山。词解部分对原文中不易理解的字、词、术语作了解释；解析部分包括内容提要、原文讲解以及笔者的体会；选注部分因医家注释甚多，不能一一蒐集选录，仅选章虚谷、王孟英等医家注解，以作范例。

本书语言通俗，显明易懂，可作中医院校师生及广大中医药人员学习研究叶氏学说之用。但因水平所限，多有随文衍义，拘率附会之处，难免谬讹之解，眩人耳目，诚望同道斧正为幸甚。

作者 1990年12月

目 录

第一节	辨证纲领	(1)
第二节	病发卫分	(9)
第三节	逆传营血	(14)
第四节	流连气分	(19)
第五节	邪留三焦	(23)
第六节	里结阳明	(26)
第七节	论述温邪	(31)
第八节	察舌	(35)
第九节	辨斑疹	(51)
第十节	辨白痞	(55)
第十一节	验齿	(57)
第十二节	妇人温病	(62)
附:	复习思考题	(67)

第一节 辨证纲领

【原文】温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。

【词解】上受：温热邪毒由口鼻而入，侵犯人体，故为上受。

逆传：这个“逆”字不作倒转、反向讲，而作违反、背离（正常规律）讲。所谓逆转，即指疾病发展不循常规传变，出现病情的急剧变化，证候深重凶险。多指肺卫之邪不解而直入营分者。

逆传心包：病理名词。凡指肺卫之邪不解而内陷营分，出现神昏谵语的心包证，称逆传心包。

【解析】本条论述温病感受途径、传变规律以及伤寒与温病的不同点。内容有以下几点：

1. 温病受邪途径是“温邪上受，首先犯肺”：温病是感受温热之邪而得，其受邪途径是邪从上受，口鼻而入，先犯肺系，出现肺卫表证。温邪为什么上受？主要道理是：（1）邪从口鼻而入，口鼻位居上部，故称上受。（2）温热之邪属阳邪，阳邪有炎上之性，阳邪易犯头面部的阳位，在人体身半以上天气主之，属阳，故阳邪易犯头面上焦。（3）温邪伤人，多始于上焦，也是上受的一种形式。

温热毒邪自口鼻而入，首先侵犯手太阴肺，出现以肺为重心的证候群。肺部首先受累的理由是：（1）邪从口鼻而入，口气通于胃，鼻气通于肺，故肺先受损，（2）肺合皮毛，主一身之表，故温邪外侵，邪犯肌表，必然先见肺卫表证。

(3)肺居上焦，为五脏之华盖，故肺位最高，邪必先伤。(4)肺为娇脏，恶热怕寒，易轻清不易污浊，故温热外侵，最易影响肺气，宣降失司而发病。目前，临床上大量病例证明，很多传染病和感染性疾病，从呼吸道传染者居多。而且最早出现上呼吸道感染的症状。从而验证了叶氏“温邪上受，首先犯肺”的科学价值和临床意义。

2.关于逆传心包：肺卫之邪不解，可以按照卫→气→营→血，由浅及深，渐次深入传变，这是顺传过程。但在个别情况下，肺卫之邪不解而直陷营分心包，出现神昏谵语的心包证，这就是逆传心包。温病中引起逆传心包的基本因素是：(1)正虚：凡素体虚弱，心阴不足者；心虚兼挟痰瘀者；小儿先天不足，元气虚亏者。尤其是气阴不足是引起逆传心包的重要内因。(2)邪盛：凡暴感疫疠之气或温热病邪过盛，超过人体抗御能力，是逆传心包的外因。(3)心肺相通：心肺同居上焦，手少阴心经上行肺经，肺主气属卫，心主血属营，所以心肺相通，肺经邪盛最易入心。这是逆传心包的生理学基础。(4)误治失治：临床上由于对逆传心包辨认不清，而见误汗过汗，使心液大伤；清气时早用过用苦寒腻滞之品，使邪不外解，又不下行，邪热内闭，而陷入厥阴。

逆传心包的证候表现，身体灼热，神昏谵语或昏愦不语，舌蹇，肢厥。其中以神昏谵语为证候特点。目前临床上已经证实，叶氏首创的逆传心包理论的正确性。这种学说的形成不仅增加了温病病理学新内容，而且为清心开窍法提供了理论根据。实补仲景之残缺，前人之未逮。

3.六经辨证与卫气营血辨证关系：

《伤寒论》六经辨证是以脏腑经络为基础，以八纲为主导，揭示了外感热病发生发展的基本规律。说明了疾病的表里、

浅深、轻重。而卫气营血辨证是在六经辨证启发下形成的，用以说明新感温病的发展层次、传变规律、病程阶段。这两种辨证方法的相同点可以归纳为：(1)两者都是外感热病的辨证方法，用以辨六淫。(2)两者的基本理论皆来源于《内经》。(3)两者都是将外感热病划分阶段的辨证方法，用以说明疾病的浅深、表里、轻重。(4)两者都是以横的方向剖析了外感热病的发生发展规律。(5)对一些病证认识相同。如温病中的“卫分证”“气分证”，其中一部分就相当于《伤寒论》的“太阳病”“阳明病”。可见六经辨证与卫气营血辨证有很多相同之处，叶天士基本同意这一观点，故云：“辨营卫气血虽与伤寒同。”

这里还应当指出，六经辨证与卫气营血辨证还有不同之处。六经辨证重点是辨脏腑经络，偏于论寒；卫气营血辨证重点是辨热势轻重，耗伤津血程度，偏于论热。六经辨证是基础，卫气营血辨证是其发展。正因为两者对证候分类的方法不同，所论病邪性质有别，所以在治法上，伤寒与温病有很大差异。

4. 伤寒与温病在治法上的不同点：

伤寒是感受风寒之邪由皮肤肌腠而入，循经脉内传于脏腑。其病理变化为风寒侵袭，由表入里，由阳转阴。初起多伤寒表证，后入里化热，转为里热实证。伤寒已久，正虚阳衰，出现一系列内脏损伤、阳气虚弱、邪从内陷的病理反映。温病是感受温热之邪，从口鼻而入，循卫气营血及其脏腑，其病理变化为温为阳邪，易化火伤阴，消烁津液，甚至耗血动血。邪在卫分时间很短，邪在气分表现一系列热势炽盛、伤津耗液的病理变化。邪入营血，出现神昏谵语、动风痉厥、迫血妄行等危重证候。

由于伤寒与温病在病因、病机、证候、辨证方法等不同、决定了伤寒与温病治法大异。如：初期伤寒宜辛温解表，温病宜辛凉解表。伤寒发汗不厌早，温病发汗不厌迟。

中期治法主要表现在下法之不同：(1)伤寒下其结滞，故用枳实、厚朴；温病下其郁热，故忌枳实、厚朴，而宜芒硝、大黄。(2)伤寒用下，必待表证全罢；温病用下，不待表解，但见里实，即可议下。(3)伤寒用下，上焦有邪不可下；温病用下，只要有可下之证，上焦有邪也可下。(4)伤寒一下即已，连下者甚少；温病再三用下，急证急攻，因证数攻，连下者甚多。故伤寒下不厌迟，温病下不厌早。

后期伤寒因阳虚阴盛，须扶阳抑阴，理中四逆辈；温病因阴虚阳亢，须壮水制火，三甲复脉大定风珠类。

【选注】章虚谷：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，盖包络为心之衣也……风寒先受于足经，当用辛温发汗；风温先受于手经，宜用辛凉解表，上下部异，寒温不同，故治法大异，此伤寒与温病，其初感与传变皆不同也。

王孟英：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，唯包络上居膻中，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。

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

【原文】大凡看法，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，如犀角、玄参、羚羊角等物。入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣。

【词解】透热转气：治疗营分证时，在清营药中伍以透泄之品，使热邪透发转出气分而解，称透热转气。透指宣透；转指转出、外达。

耗血：热入血分，耗散消烁津血阴液的病理现象。

动血：动乃妄动不循常道之意。热入血分，使血脉扰动，迫血妄行而见出血证候。

散血：能消散血络瘀滞的药品。

【解析】本条主要论述“卫气营气”病机的浅深层次及不同治法。应该明确以下几个问题：

1. 叶氏“卫气营血”理论导源于《内经》：《内经》中对卫气营血的论述主要是讲生理功能。如讲卫：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也”（灵枢·本藏篇）。说明卫有卫外功能，固守于表。

讲气：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气”（灵枢·决气篇）。说明气是生理活动的动力，散布全身。

讲营血：“营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑”（素问·痹论）；“营在脉中，卫在脉外”（灵枢·营卫生会篇）；“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”（灵枢·邪客篇）。说明营有营养之意，居身内部，可化生血液。但营与血同在脉中，可分不可离，血为营气化生，营为血之前身。可见《内经》中主要论述了卫气营血的生理功

能，但有了内外、表里的区别。叶天士在长期医疗实践中，发现温病的病理变化主要表现是人体卫气营血功能失调及其有关脏腑的实质损害。其发生发展有一定层次和阶段，临床证候的出现也有一定规律性。故云：“卫之后方言气，营之后方言血。”他以卫气营血理论概括了温病病理特点，并借以指导温病的辨证施治。这一理论虽然导源于《内经》营卫气血之说，但其本质迥别。《内经》论述生理功能，称“营、卫、气、血”，无明确的划分阶段；而叶氏卫气营血理论，则论述病理，称“卫—气—营—血”，成为温病病理部位、病程阶段、传变层次的高度概括。由于病程阶段不同，而临床证候也不同。温病证候的演变及其转归，取决于卫气营血的病理变化及相互影响。可见叶氏对于温病证候的规律性认识以及科学的辨证方法，对温病学说的发展，具有划时代意义。

另外，叶氏卫气营血辨证方法的形成是受《伤寒论》六经辨证的启发和影响。《伤寒论》中是用六经分证的方法，把疾病分为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六个阶段。而叶氏则把温病分划为卫、气、营、血四个阶段。这种将外感热病划分阶段的科学方法，至今对于临床仍有很大指导意义。

2. 卫气营血标志着病变浅深轻重的不同程度和阶段。一般说，卫分证多轻浅，气分证为邪已传里，病势较重，营分证为邪已深入，病势更重，血分证为最深一层，病势危重。这是一切新感温病由表入里，由浅及深的演变过程。当然伏气温病则不同，由里出表，由营血而后达卫气。

3. 治疗大法：本条不仅明确了卫气营血辨证纲领，同时确定了卫气营血不同阶段的治疗大法。(1)卫分证：叶氏确

定“在卫汗之可也”。这个“汗”字，不是指辛温发汗，而是指微汗微透。邪在卫分，卫阳被遏，营卫失和，此时应辛平表散，微汗微透，不可辛温发汗，过伤津液，也不可过用寒凉，使表邪郁闭，即便表热很重，只可辛凉轻剂，透汗清解。这就是“在卫汗之可也”的基本内容。

(2)气分证：邪入气分时，表邪已解，里热已炽，采用辛寒清气和苦寒泻火之品，清泄气分热邪。但应用清气药时，要注意不可过用苦寒，以防邪陷，另外表邪未解而气热不盛者，早用清气之品，必然导致冰伏不解，病邪内闭。所以叶氏强调“到气才可清气”。

(3)营分证：邪热入营，理应清泄营热，但叶氏强调的是“透热转气”之法。此法是在清营药中伍以轻清透泄之品，使邪热转出气分而解，用药不可纯予清凉营血。在药物方面，叶氏选用犀角、玄参、羚羊角。犀角性味苦咸寒，入心肝胃经；玄参性味苦咸寒，入肺胃肾经；羚羊角性味咸寒，入肝经，都是清营泻热的主药，尤其是犀角，疗效灵验。

(4)血分证：热入血分，证候深重，已有耗血动血之象，应用凉血散血之品，清热凉血，滋养阴血，消散血络瘀滞。故云：“入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”文中提到的生地、丹皮、阿胶、赤芍等都是临床上常用的凉血散血之品。尤其是丹皮、赤芍，既清热凉血，又活血散瘀，使血热清而不妄行，血流畅而不留瘀，对于血热之证，特为要药。

在叶氏确定的卫气营血治疗大法中，不少内容是叶氏治温病的宝贵经验。如：治卫时主张辛凉轻解，微汗微透，既忌辛温，又忌寒凉；治气时反对早用过用寒凉沉降之品；治营时强调透热转气；治血分不忘散血祛瘀之剂。临床上遵循这些治则，权衡缓急，以明前后，药到病除，立竿见影。否则，

见热治热，杂药乱投，应诊慌张，动手便错。

【选注】章虚谷：仲景辨六经证治，于一经中皆有表里浅深之分。温邪虽与伤寒不同，其始皆由营卫，故先生于营卫中又分气血之浅深，精细极矣。凡温病初感，发热而微恶寒者，邪在卫分；不恶寒而恶热，小便色黄，已入气分矣；若脉数舌绛，邪入营分；若舌深绛，烦扰不寐，或夜有谵语，已入血分矣。邪在卫分汗之，宜辛平表散，不可用凉，清气热不可寒滞，反使邪不外达而内闭，则病重矣，故虽入营，犹可开达转出气分而解。倘不如此细辨施治，动手便错矣。

陈光淞：盖自其约而言之，则卫为气，营为血。循其等而言之，则卫为气之标，气为卫之本，营为血之帅，血为营之徒也。是以血居营之后，而入营者犹可透热转气。失此不治，则营病而血亦病，血滞而气不能营，故直须凉血散血，通其经隧之途，使营气复其故道也。此卫气营血之次第。学者细察《素问》调经、经络诸论，及《灵枢》营气、卫气、营卫会等篇，自能了然矣。

第二节 病发卫分

【原文】盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速。未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛，故云在表。在表初用辛凉轻剂。挟风则加入薄荷、牛蒡之属，挟湿加芦根、滑石之流，或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，热必孤矣。

【词解】透风于热外：治疗表证时，如果温热兼挟风邪，内有里热，外有风邪。应出辛凉轻剂中加入薄荷、牛蒡子等，透达风邪，从表而解，使热邪孤立，病即转愈。

渗湿于热下：治疗表证时，如果温热兼挟湿邪，热伏湿中，不能外达。应在辛凉剂中加入芦根、滑石等，分利水湿，使湿邪下泄，热邪外达而病解。

【解析】本条论述伤寒与温病初起传变不同以及温病初起的治法要点。

1. 伤寒与温病初起传变不同：伤寒是外感寒邪所致，寒性阴凝，易伤阳气，化热较慢，留恋于表。所以初起邪恋于表，卫阳郁遏，呈现热轻寒重的表寒证，必待寒郁化热内传入里而成里热证候。温病是外感温邪，温为阳邪，其性炎热，初起邪在肺卫，出现热重寒轻的表热证。且热性急速，传变很快，易逆传心包使证候加剧。故云：“伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速。”由于病因有寒温之别，传变有快慢之异，所以伤寒初起与温病初起治法不同：伤寒初起宜辛温发汗，温病初起宜辛凉解表。

2. 邪在肺卫的治法要点：伤寒初起与温病初起治法不同，即是温病初起“邪尚在肺”也有不同治法。叶氏指出治

法要点有三：

(1) 邪尚在肺，病属表证，只宜辛凉解表，宣透肺卫邪热。用药宜轻清宣透之品，如银花、连翘、豆豉、竹叶等。切不可过于寒凉，病邪遇伏，也忌用辛温麻、桂之品，以防伤阴化燥。

(2) 温热兼挟风邪：因热时必生风，风热易相搏，虽病在卫分，治法又有不同。温热挟风时，内有里热，外有风邪，应在辛凉轻剂中加入薄荷，使风从外解，热势孤立，病易解除。

(3) 温热兼挟湿邪：温热伤人，兼挟湿邪。湿与温合，热不外达。治疗时应在辛凉剂中加入。芦根甘寒，入肺胃经，滑石甘寒，入胃、膀胱经，皆为甘淡渗湿之品，使湿从下泄，热邪外达。临床上，如果湿在卫分，常用藿香、佩兰、香薷等芳香化湿之品，先去湿邪，效果迅捷。

总之，叶氏十分重视外感热病初起的鉴别与治法，首先分清是伤寒还是温病。即是温病初起，邪在卫分，也有不同治法：肺卫本证宜辛凉清解，挟风者辛凉散风，挟湿者甘淡驱湿。如果违背这些治疗原则，挟风时不用辛凉散风，而使风热相搏，热势陡张，易见逆传心包；挟湿时不用甘淡驱湿，而使湿热搏结，病势缠绵。

【选注】章虚谷：伤寒邪在太阳，必恶寒甚，其身热者，阳郁不伸之故，而邪未化热也。邪传阳明，其邪化热则不恶寒，始可用凉解之法，若有一分恶寒，仍当温散。盖以寒邪阴凝，故须麻桂猛剂，若温邪为阳，则宜轻散，倘重剂大汗而伤津液，反化燥火，则难治矣。始初解表用辛凉，须避寒凝之品，恐遏其邪，反不易解也。或遇阴雨连绵，湿气感于皮毛，须解其表湿，使热外透易解，否则湿闭其热而内侵病

必重矣。其挟内湿者，清热必兼渗化之法，不使湿热相搏则易解也。

陈光淞：此明温邪初起未传营者之治法。盖温邪为病，必有所挟，不外风与湿之两途：风，阳邪，宜表而出之，故曰透外；湿，阴邪，宜分而利之，故曰渗下。

【原文】不尔，风挟温热而燥生，清窍必干，为水主之气不能上荣，两阳相劫也。湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。其病有类伤寒，其验之之法，伤寒多有变证，温热虽久，在一经不移，以此为辨。

【词解】不尔：不然，不是这样。

浊邪害清：浊邪指湿浊邪气，清指清阳。湿浊之邪与热相合，阻遏清阳，蒙蔽头脑清窍，出现耳聋、鼻塞、神昏的症状。

【解析】本条紧接上文说明温热挟风挟湿的误治变证，以及与伤寒的区别点。主要内容有以下几点：

1. 温热挟风时，治宜辛凉散风，以使风热之邪从皮毛而解，否则易于形成化燥伤津的局面。因风与热皆属阳邪，两阳相合，风火交炽，势必耗劫津液，津液一伤，邪火愈炽，无津上荣，清窍必干。清窍指头面部诸窍：耳、鼻、目、口等。清窍干燥症主要临床表现是目赤、耳鸣、咽干、鼻燥。这是温热挟风误治的结果。叶氏仅举此例，以说明两阳相合后，热盛伤津，病势陡变的情况。而且是造成逆传心包的重要因素。

2. 温热挟湿时，治宜甘淡渗湿，必在辛凉之中加入淡渗之品，使湿从小便而去。但温热挟湿之证，毕竟以清热为主，故利湿只宜甘淡之品，以使湿去而不伤阴，热邪则外达，病势易解。若湿不除，湿热交蒸，阻遏清阳，蒙蔽清窍，出现