

温病学

宋乃光 主编

普通高等中医院校协编教材编委会

主任	龙致贤	
副主任	何珉	贺兴东
秘书	李 苓	

编写说明

教材质量是教学质量的重要反映。北京中医学院改为北京中医药大学之后,尽管工作千头万绪,但校领导始终不放松教材建设,并组织力量编写新的教材。在校领导的直接关怀下,由北京中医药大学牵头,山西中医学院、天津中医学院、内蒙古医学院中医系、宁夏医学院中医系、长春中医学院、陕西中医学院、北京中医药大学七所高等医学院校温病教研室的老师,聚于北京,就教材改革问题展开热烈讨论,决定同心协力,编写新的温病学教材。经过一年时间的努力,完成了这本协编教材的编写任务。

本教材分为上、中、下三篇。上篇为温病学基础理论知识,分为七个章节,阐述温病学的发展史,温病的概念、病因与发病、辨证纲领、常用诊法、治疗及预防;中篇为四时温病证治,介绍四时温病与温毒、温疫的病因病机,诊断治疗,以及与之相关的某些西医疾病的诊治概要;下篇为名著选讲,对叶天士《温热论》、薛生白《湿热病篇》进行分类选讲。

新的温病学教材应在教材具备的科学性、稳定性基础上,体现中医教育的改革精神和本门学科发展的新水平,以满足中医事业发展的要求。本教材力求在这些方面写出自己的特色,但随着时间的推移,加之我们水平的限制,它一定会显出种种不足和缺陷,我们热诚欢迎诸位同仁提出宝贵意见,以便再版时修正和充实。

教材编写委员会

一九九四年八月

目 录

上篇 温病学基础理论知识

第一章 绪论	(1)
一、战国~唐代	(1)
二、宋~元代	(2)
三、明~清代	(3)
四、中华人民共和国成立以后	(5)
第二章 温病的概念	(7)
一、温病的特点	(7)
二、温病的范围和分类	(9)
三、温病与瘟疫	(10)
四、温病与温毒	(11)
第三章 温病的病因和发病	(12)
一、病因	(12)
二、发病	(15)
第四章 温病的辨证纲领	(18)
一、卫气营血辨证	(18)
二、三焦辨证	(21)
三、卫气营血辨证和三焦辨证的关系	(23)
第五章 温病常用诊法	(24)
一、辨发热	(24)
二、辨舌齿	(25)
附 察咽喉	(28)
三、辨斑疹、白痞	(29)
四、辨常见脉象	(30)
五、辨常见症状	(31)
附 现代诊法参考	(34)
第六章 温病的治疗	(36)
一、温病治法确立的依据	(36)
二、温病的治法	(36)
三、兼挟证的治疗	(41)
四、瘥后药物调理	(42)
附 急症中成药新剂型和治疗措施	(42)
第七章 温病的预防	(46)

一、中医学预防温病的思想和成就	(46)
二、温病的预防方法	(47)
附 法定传染病病种和上报要求	(48)

中篇 四时温病证治

第一章 风湿	(49)
一、概述	(49)
二、病因病机	(49)
三、辨证论治	(50)
(一) 热郁卫分证治	(50)
1. 邪袭肺卫	(50)
2. 风热犯肺	(51)
(二) 热盛气分证治	(51)
1. 肺热作喘	(51)
2. 肺热成痲	(52)
3. 痰热喘秘	(52)
4. 痰热结胸	(53)
5. 肺热移肠	(53)
6. 阳明热盛	(54)
7. 阳明热结	(54)
8. 肺热发疹	(55)
(三) 热入心包证治	(55)
1. 热陷心包	(55)
2. 热闭腑实	(56)
3. 内闭外脱	(57)
(四) 余热未净, 肺胃阴伤证治	(57)
四、西医相关疾病诊治参考	(58)
(一) 流行性感冒	(58)
1. 概述	(58)
2. 诊断要点	(58)
3. 治疗	(58)
(1) 单纯型流感	(59)
(2) 肺炎型流感	(59)
4. 预防与调护	(59)
(二) 肺炎球菌肺炎	(59)

1. 概述	(59)	(1) 普通型	(77)
2. 诊断要点	(60)	(2) 暴发型	(78)
3. 治疗	(60)	4. 预防与调护	(78)
(1) 一般期	(60)	五、小结	(79)
(2) 中毒期	(60)	六、医案选	(79)
4. 预防与调护	(61)	第三章 暑温	(82)
附 风温肺热病的诊断标准、疗效判定标准	(61)	一、概述	(82)
五、小结	(62)	二、病因病机	(82)
六、医案选	(62)	三、辨证论治	(83)
第二章 春温	(64)	(一) 暑温本证证治	(83)
一、概述	(64)	1. 暑犯气分	(83)
二、病因病机	(64)	2. 暑犯营血	(85)
三、辨证论治	(64)	3. 暑伤心肾	(87)
(一) 气分证治	(65)	4. 余邪未净, 痰瘀滞结	(87)
1. 表里同病	(65)	(二) 暑温兼证证治	(87)
2. 热在胸膈	(66)	1. 暑湿困阻中焦	(87)
3. 热郁胆腑	(67)	2. 暑湿弥漫三焦	(88)
4. 阳明热盛津伤	(67)	3. 暑湿伤气	(88)
5. 阳明热结津伤	(67)	4. 暑湿内蕴, 寒邪束表	(89)
(二) 营血分证治	(69)	(三) 暑温类证证治	(89)
1. 热灼营阴	(69)	1. 冒暑	(89)
2. 血热出血	(69)	2. 暑瘧	(90)
3. 气营(血)两燔	(70)	3. 暑厥	(90)
4. 热与血结	(71)	4. 暑风	(91)
(三) 热闭心包证治	(71)	5. 暑秽	(91)
(四) 热盛动风证治	(72)	四、西医相关疾病诊治参考	(92)
1. 表郁里热, 引动肝风	(72)	(一) 流行性乙型脑炎	(92)
2. 气分热盛, 引动肝风	(72)	1. 概述	(92)
3. 营血分热盛, 引动肝风	(73)	2. 诊断要点	(93)
(五) 阴虚火灼证治	(73)	3. 治疗	(93)
(六) 热灼真阴证治	(74)	(1) 轻型	(94)
1. 肾阴耗损	(74)	(2) 中型	(94)
2. 阴虚动风	(74)	(3) 重型	(94)
(七) 邪留阴分证治	(75)	(4) 恢复期	(95)
四、西医相关疾病诊治参考	(76)	4. 预防与调护	(95)
流行性脑脊髓膜炎	(76)	(二) 夏季热	(95)
1. 概述	(76)	1. 概述	(95)
2. 诊断要点	(76)	2. 诊断要点	(96)
3. 治疗	(77)	3. 治疗	(96)
		(1) 暑伤肺胃	(96)

(2) 暑湿中阻	(96)	二、病因病机	(121)
4. 预防与调护	(97)	三、辨证论治	(122)
五、小结	(97)	(一) 表里同病证治	(122)
六、医案选	(97)	1. 卫气同病	(122)
第四章 温湿	(100)	2. 卫营同病	(123)
一、概述	(100)	(二) 邪在气分证治	(123)
二、病因病机	(100)	1. 邪郁少阳	(123)
三、辨证论治	(101)	2. 湿热滞肠	(123)
(一) 湿温正局证治	(101)	(三) 邪在营血证治	(124)
1. 湿重于热	(101)	1. 热在心营, 下移小肠	(124)
2. 湿热并重	(105)	2. 热闭心包, 血络瘀滞	(124)
3. 热重于湿	(108)	四、西医相关疾病诊治参考	(125)
4. 后期调治	(109)	流行性出血热	(125)
(二) 湿温变局证治	(110)	1. 概述	(125)
1. 湿热化燥, 入于心包	(110)	2. 诊断要点	(125)
2. 湿热化燥疫厥	(110)	3. 治疗	(126)
3. 肠热下血	(111)	(1) 发热期	(126)
4. 气随血脱	(111)	(2) 低血压休克期	(127)
四、西医相关疾病诊治参考	(112)	(3) 少尿期	(127)
(一) 伤寒与副伤寒	(112)	(4) 多尿期	(127)
1. 概述	(112)	(5) 恢复期	(128)
2. 诊断要点	(112)	4. 预防与调护	(128)
3. 治疗	(113)	附 流行性出血热的诊断标准和疗效判定标准	(128)
(1) 初期	(113)	五、小结	(130)
(2) 极期	(113)	六、医案选	(130)
(3) 缓解期	(114)	第六章 秋燥	(133)
(4) 恢复期	(114)	一、概述	(133)
4. 预防与调护	(114)	二、病因病机	(133)
(二) 布氏杆菌病	(114)	三、辨证论治	(133)
1. 概述	(114)	(一) 卫分证治	(134)
2. 诊断要点	(115)	1. 燥伤肺卫	(134)
3. 治疗	(115)	2. 燥干清窍	(134)
(1) 急性期	(116)	(二) 气分证治	(135)
(2) 慢性期	(116)	1. 燥热伤肺	(135)
4. 预防与调护	(116)	2. 肺燥肠闭	(135)
附 伤寒的诊断标准	(117)	3. 腑实阴伤	(136)
五、小结	(117)	4. 肺胃阴伤	(136)
六、医案选	(118)	(三) 燥热迫营(血)证治	(136)
第五章 伏暑	(121)	1. 肺燥肠热, 络伤咳血	(136)
一、概述	(121)		

2. 阳明热炽, 迫血发斑·····	(137)
(四) 燥伤真阴证治·····	(137)
四、西医相关疾病诊治参考·····	(137)
五、小结·····	(137)
六、医案选·····	(138)
第七章 温毒 ·····	(140)
一、概述·····	(140)
二、病因病机·····	(140)
三、辨证论治·····	(141)
(一) 大头瘟证治·····	(141)
1. 风热时毒上壅·····	(141)
2. 肺胃内热郁闭·····	(142)
(二) 烂喉痧证治·····	(142)
1. 邪毒表于肺卫·····	(142)
2. 毒壅气分·····	(143)
3. 邪毒燔灼气营(血)·····	(143)
4. 余毒未净, 肺胃阴液未复·····	(144)
四、西医相关疾病诊治参考·····	(144)
流行性腮腺炎·····	(145)
1. 概述·····	(145)
2. 诊断要点·····	(145)
3. 治疗·····	(145)
(1) 腮腺肿大期·····	(145)
(2) 有合并症型·····	(146)
4. 预防与调护·····	(146)
五、小结·····	(146)
六、医案选·····	(146)
第八章 温疫 ·····	(150)
一、概述·····	(150)
二、病因病机·····	(150)
三、辨证论治·····	(150)
(一) 湿热疫证治·····	(151)
1. 邪遏膜原·····	(151)
2. 热入阳明·····	(151)
3. 邪气内渍胸膈·····	(152)
(二) 暑燥疫证治·····	(152)
1. 热毒充斥表里·····	(152)

2. 热毒蔓延脏腑·····	(152)
3. 恢复期诸证·····	(153)
(1) 肠燥便秘·····	(153)
(2) 余邪伏于心包·····	(154)
四、西医相关疾病诊治参考·····	(154)
鼠疫·····	(154)
1. 概述·····	(154)
2. 诊断要点·····	(154)
3. 治疗·····	(155)
(1) 腺型鼠疫·····	(155)
(2) 肺型鼠疫·····	(155)
(3) 败血型鼠疫·····	(155)
4. 预防与调护·····	(156)
五、小结·····	(156)
六、医案选·····	(156)

下篇 名著选讲

叶天士《温病论》·····	(159)
(一) 温病大纲·····	(159)
(二) 邪在肺卫·····	(161)
(三) 论湿·····	(163)
(四) 流注气分·····	(165)
(五) 里结阳明·····	(167)
(六) 邪入营血·····	(170)
(七) 察舌验齿·····	(172)
(八) 辨斑疹、白痞·····	(184)
(九) 论妇人温病·····	(187)
薛生白《温病篇》·····	(190)
(一) 湿热病提纲·····	(190)
(二) 邪在肌表·····	(191)
(三) 邪在气分·····	(192)
(四) 邪入营血·····	(198)
(五) 湿热致痉·····	(200)
(六) 善后调理·····	(203)
(七) 下利·····	(205)
附: 方剂索引·····	(208)

上篇 温病学基础理论知识

第一章 绪 论

温病学是研究温病发生发展规律及诊断、防治的专门学科，是历代人民在同疾病作斗争的过程中，不断把实践经验上升为系统理论的高度总结，因而是祖国医学宝库中不可缺少的重要组成部分。温病学的理论和经验不但对于温病所属的多种传染性、感染性急性热病的诊治有重要指导意义，而且对于临床其它一些疾病中与温病相关的热证，也无不产生辨证论治方面的启迪和指导作用。

温病是一类常见病和多发病，多数具有程度不等的传染性和流行性，且起病急、发展快，病情变化迅速，温病学的产生和发展为这些疾病的诊治、预防作出了重要贡献。但是，随着时代的进步，疾病谱发生了很大改变，加之现代医学科学的飞速发展，新的抗生素和生物制品的不断问世等，又使温病学面临着新的挑战。对此，首先应认识到，目前临床上仍有多种温病危害着人民的健康，它们在一定的条件下还会发生和蔓延，而温病学的诊治方法对这些疾病的防治有一定的优势；其次是温病学的理论和实践对于急性热病之外的许多疾病，包括内、外、妇、儿、皮肤、五官科等疾病，以及肿瘤、变态反应性疾病中与温病相关的热证的辨治，也具有普遍的指导意义。实践业已证明，温病学的科学理论体系和实用价值很高的临床经验，千百年来为人民的健康作出了重大贡献，而近些年来，中医、中西医结合科学研究的成果，包括对卫气营血实质的研究，对清热解毒、活血化瘀、益气养阴等治则的研究，对急症的救治和给药新途径的研究等，都展示了温病学光明的发展前景。

温病学是随着中医学的发展逐渐形成的，了解它的学术源流，研究它每一发展阶段的学术水平和特点，对于温病学的发展和提高，有着深刻的现实意义。现分四个阶段进行论述。

一、战国～唐代

战国以后，中医理论体系开始形成，此时虽无论述温病的专著，但在《内经》、《难经》、《伤寒论》等经典著作中已出现了温病因证脉治等方面的记载。《内经》首先提出温病之名，如《素问·六元正纪大论》“温病乃作”，“其病温厉大行，远近咸若”之论述，不但有病名记载，而且指出了温病传染性、流行性的特点。在病因上，《素问·生气通天论》的“冬伤于寒，春必病温”，已认识到季节气候更替和机体内在变化对温病发病的影响，成为后世伏邪学说之源。对于

温病的证候表现。《素问·评热病论》说：“有病温者，汗出辄复热，而脉躁疾，不为汗衰，狂言不能食”；《灵枢·论疾诊尺》说：“尺肤热甚，脉盛躁者，病温也”，均指出了其热象偏重的临床特点。在治疗方面，《素问·至真要大论》“风淫于内，治以辛凉”，“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”，“热者寒之”，“温者清之”等对温病治则的确立有重要指导意义。此外，《素问·玉机论要篇》提出了“病温虚甚者死”，《素问·刺法论》提出“正气存内”和“避其毒气”等，论述了温病的预后和预防，有很强的科学性。关于温病的范围，《难经》指出在伤寒包括的五种疾病中，温病是其中的一种，其根据即是《素问·热论》“今夫热病者，皆伤寒之类也”。《难经·五十八难》说：“伤寒有五，有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”，使伤寒有了广义和狭义之分。温病隶属于广义伤寒之中，与狭义伤寒并列，这种认识直至温病学自成体系的明清时代之前，都有较为广泛的影响。《伤寒论》成书于汉代，虽主要论述伤寒和杂病，但为温病学的发展奠定了重要基础，它指出：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病”，把热象偏重，易伤津液的温病和太阳中风、伤寒进行了区分。《伤寒论》的六经辨证，辨外感病由表入里、由浅入深的传变次第，为叶天士、吴鞠通创立卫气营血辨证和三焦辨证，提供了重要的理论依据。此外，《伤寒论》所拟定的清泄里热、攻下热结、养阴生津诸法，以及栀子豉汤、麻杏石甘汤、白虎汤、承气汤、黄连阿胶汤、炙甘草汤诸方，对温病治疗学的形成和发展均有重要影响。

晋唐时代，又有一些医学著作对温病的病因、发病、治疗、预防进行论述。如晋代王叔和的《伤寒论序例》把温病的发生分为两种情况，一是由冬时感寒，寒毒藏于肌肤，至春夏而发；另是在受邪之后又感受异气转变而成。前者对《内经》“冬伤于寒，春必病温”有进一步的阐发，后者即孕育了新感引动伏邪的发病观。隋代巢元方著有《诸病源候论》一书，对温热病、时气病、疫病、痘病等均有专门论述，一一与伤寒并列。巢氏还提出温病、时气病是因岁月失和，人感乖戾之气而致，有较强的传染病，这对吴又可“疠气”说有一定启发。唐代孙思邈、王焘制订了许多防治温病的方剂，如孙思邈《千金要方》、《千金翼方》中载辟瘟方20多首，其中太乙流金散、雄黄散等至今有实用价值；治温方剂如葳蕤汤、犀角地黄汤亦至今使用不衰。王焘《外台秘要》把天行温病另列一门，并在葛洪、巢元方、孙思邈的基础上，搜集、补充了许多防治温病的方剂，如所引《肘后备急方》治温毒发斑的黑膏方，至今仍在临床上使用。

总之，《内》、《难》、《伤寒杂病论》之际，医界遵奉“伤寒有五”之说，由伤寒学一统外感热病。两晋至隋唐六百年间，温病学通过王叔和、巢元方、孙思邈、王焘等医家的阐幽发微，向前迈进了一步。但由于客观上仲景伤寒之学的权威性 & 主观认识上的局限性，决定了这一时期的温病学只能依附伤寒学隐而不现地积累资料，这种状况一直延续到北宋。故这一阶段称为温病学的萌芽阶段。

二、宋~元代

宋金元时代，随着对温病认识的深入和实践经验的积累，许多医家对伤寒统治外感热病的观点产生了怀疑，主张改革和创新，从而在治疗上开始突破晋唐以来墨守伤寒经方的局面。

宋代朱肱主张灵活运用经方，他在《类证活人书》中指出：运用《伤寒论》桂枝汤、麻黄汤等辛温发汗剂治疗外感病，必须因时、因地、因人而灵活加减。桂枝汤西北二方之人四时皆可应用，而在南方江淮之地，则只有冬季及初春可用，自春末到夏至后，须加黄芩、石膏、知母等寒凉药。这对打破当时医家一成不变地使用经方的局面有一定作用。宋代另一医家郭雍，扩充“冬伤于寒”的传统认识，他在《伤寒补亡论》中说：“冬伤于寒，至春发者，谓之温病；冬

不伤寒而春自感风寒温气而病者，亦谓之温。”这种观点，为后世把温病分为新感和伏邪两类奠定了理论基础。

金元时代，医学领域出现了百家争鸣的生动局面，有力地促进了温病学的发展。金元四大家之一的刘河间，根据自己的临床实践，大胆创新论、立新法、订新方，提出六经传受，由浅至深，皆是热证及六气皆能化火的观点。在外感热病的治疗上，强调初起不可纯用辛温发表，主张寒凉为主，加入辛透，用石膏、滑石、葱白、豆豉等清透郁热，一改麻桂解表之旧。邪热在里者，用承气合黄连解毒汤苦寒攻下，清热泻火；表里同病者，用自制的防风通圣散、双解散解表清里。以上治法和方药的创立，突破了长期以来治疗外感热病“法不离伤寒，方必宗仲景”的框框，开创了寒凉清热为主治疗温病的先河，后世因之称河间为“寒凉派”，更有“伤寒宗仲景，热病崇河间”之说。同时，河间把辛温解表药与辛寒苦寒药结合而配方，也是温病治疗上的重大发展。

刘河间之后，温病学在理论和临床治疗上又有了新的发展。元末医家王安道进一步从概念、发病机理和治疗原则上把温病与伤寒明确予以区分，他在《医经溯洄集》中说：“温病不得混称伤寒”，温病的病理特点是里热外发，即使有表证，亦为里热郁表所致，故治疗法当清里热为主，佐以解表，亦有里热清而表自解者。自王安道开始，温病从伤寒的体系中脱离出来，为明清温病学自成体系打下了基础，吴鞠通称其“始能脱却伤寒，辨证温病。”

总之，宋～元代，温病逐渐从伤寒的概念中分化出来，有了具体的治疗方法和方药，但在理论上还未形成自己的体系，也没有全面论述温病的专著，所以这一阶段称为温病学的成长阶段。

三、明～清代

明清时代，是温病学发展的鼎盛时期，尤以清代成就最著，表现为温病名家辈出，多部专著出现，温病辨证论治的理论和方药不断完善和丰富，温病学形成了一门独立的学科。

明代医家吴又可著《温疫论》一书，为我国医学史上第一部温病学专著，对温病中一类具有强烈传染性和流行性的疾病（即温疫）从病因、发病、治疗各方面提出了自己独特的见解，在温病学发展史上产生了深刻影响。在病因上，吴氏提出，温疫的病因非风、非寒、非暑、非湿等六气所感，乃天地间别有一种异气所感，也称为杂气、疠气、戾气等。戾气虽无象可见，无声可闻，茫然不可测，然绝非无物无质，即戾气是物质的。在流行特点上，温疫具有强烈的传染性，感染途径主要从口鼻而入，初起邪气伏于半表半里之膜原。在治疗上，吴又可提出了疫邪首尾以通行为治，客邪贵乎早逐的新观点，创制达原饮直达其巢穴，以使邪气溃败，速离膜原。在用药上，他注重选择能够针对病因的特效药，特别推崇对大黄的使用。吴氏的许多学术观点直至现在仍具有一定的先进性。吴氏之后，一些医家继承他的观点，并加以发挥，形成了温疫学派。较有影响的有戴天章、杨栗山、余师愚等。戴天章的《广瘟疫论》列温疫五辨法：辨气、辨色、辨舌、辨神、辨脉；并论五治法：汗、下、清、和、补。其体例以表、里两证为纲而就论证，阐述治法，也自有特点。杨栗山的《伤寒瘟疫条辨》认为杂气即为毒气，从口鼻而入，直行中道，流布三焦，散漫不收，去而复合，受病于血分，郁久而发。并认为中焦为疫邪必犯之地，是病变之重心，治疗倡用以升降散为基础的治温十五方。十五方贯穿宣、清、通三大治则，至今仍具有较高的临床价值。余师愚著《疫疹一得》，力主火毒致疫说，特列疫症五十余症，其中辨析斑疹更有独到之见。在治疗上，余氏主张重用清热解毒，反对表下，以善用

清瘟败毒饮取效而卓然成家。此外，明末清初医家喻嘉言，对温病学的理论和临床亦有独到的见解。喻氏《尚论篇》提出对疫病分三焦论治：“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。”为吴鞠通创立三焦辨证学说奠定了基础。明代另一成就是汪石山提出了新感温病之名，如《石山医案》说：“有不因冬月伤寒而病温者，此特春温之气，可名曰春温。……此新感之温病也。”汪氏的理论对清代温病学家阐发四时皆有感而即发的温病有极大的启发。

清代，出现了以叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英为代表的温病名家，称为四大温病学家，他们为温病学形成一门独立的学科作出了杰出的贡献。叶天士在众多的温病学家中成绩最为卓著，他的门人以他口授之语整理成的《温热论》一书，系统阐述了温病的病因、病机、感邪途径、传变规律、治疗大法等，创立了卫气营血辨证论治体系。叶氏对温病的诊法亦有独创，辨舌，验齿，察斑疹、白痞等大大丰富了温病诊法的内容。另一部记载他临床大量病案的《临证指南医案》，有许多温病医案，其辨证立法、处方用药为后世对温病的临床治疗提供了范例，许多精辟的论述成为后学者启蒙解惑的重要参考。薛生白医与叶天士齐名，著有《湿热病篇》，对湿热性质的温病，从病因、病机、辨证论治等方面作了全面、系统的论述。《湿热病篇》是我国医学史上第一部关于湿热带温病的专著，是学习温病学的重要参考书。此后，吴鞠通继承叶氏之学，结合个人的临床体验，写成《温病条辨》一书。本书以三焦定位分期，来阐述温病发生发展的三个阶段及其相互间的联系。上焦心肺，中焦脾胃，下焦肝肾，治疗各有大法，构成了一套完整的三焦辨证论治体系，与卫气营血辨证共同形成温病学理论体系的核心。吴鞠通还在总结叶氏《临证指南医案》的基础上，归纳出诸如养阴清热、清营透热、清心开窍等治法，还订立了不少治温名方，如银翘散、桑菊饮、三仁汤、加减复脉汤等，丰富了温病治疗学的内容。晚清名医王孟英，采录轩岐、仲景有关论述以为经，辑取叶、薛、陈、余诸贤专论以为纬，集前代医家研究温病学之成果，著成《温热经纬》一书。其中对各家论述逐条加按，直抒自己的体会和见解，深受后人称道。王孟英又是一位名医，《王氏医案》中记载了大量温病案例，其中有许多是关于热病急重症治疗的经验总结。

继叶、薛、吴、王之后，清代又有许多医家对温病学理论体系作了进一步的充实和发展，其中较为突出的成就是伏邪学说得到了提高和完善，代表医家有柳宝诒、何廉臣等。柳宝诒为晚清一代名医，著《温热逢源》一书，博征前代医家伏邪说精义，参合临证深切体验，对伏邪温病的病因、病机、辨证和治疗进行了深入的阐述。该书主要观点是：正虚寒邪侵入，邪伏少阴；伏温外发，由里出表，则变证险多；治疗当泄热逐邪，顾阴扶阳。这些认识对于后世正确理解伏邪温病的意义有一定的启发。何廉臣生活于清末民初，总结戴天章、俞根初、陆九芝等医家的经验，编写《重订广温热论》一书，对伏邪温病学说作了系统的总结和大胆的创新。他认为凡伏邪皆是伏火，而温热四时皆有，这样，伏邪温病的范围就扩大了，它不只是春温和夏暑。伏邪温病和新感温病的区别是：伏邪温病邪从里发，必先由血分转入气分，表证皆里证浮越于外；新感温病邪从上受，必先由气分陷入血分，里证皆表证侵入于内。在治疗上，何氏对发表、攻里、和解、开透、清凉、温燥、消化、补益八法的运用作了全面深入的总结，其中妙意精思层见迭出，多为后世所推崇。对伏邪学说有一定见地的医家还有章虚谷、王孟英、俞根初、雷少逸、叶霖等，他们在以卫气营血、三焦辨证理论为核心的温病学形成自己的体系后，又对源于实践，在温病学发展史上最早被提出的邪气内伏而发的温病加以肯定，并扩充其内容，无疑对温病学的发展和完善起到了推动作用。

总之，明清时代，通过温病学家不断地实践和总结，温病学形成了一门独立的学科，卫气营血辨证和三焦辨证体系与《伤寒论》六经辨证体系并列，指导着外感热病的辨证论治。此阶段，温病学取得了划时代的成就，称为温病学的形成阶段。

自刘河间倡用寒凉药治疗外感热病以来，温病学派和伤寒学派的分歧就已经开始。到了明清时代，随着温病学的崛起，医学领域内围绕着对温病学理论的评价及其与《伤寒论》的关系问题发生的争论更为激烈，这就是我国医学史上有较大影响的伤寒学派和温病学派之争，即寒温之争。伤寒学派强调广义伤寒之中已包含了温病，《伤寒论》能统治外感热病，故温病没有必要自立门户。伤寒学派的代表人物陆九芝（著《世补斋医书》）反对叶、吴之学，强调度伤寒则六经不传，度六经则百病失传，《伤寒论》六经辨证本不独为伤寒而设，阳明病就是温病，白虎、承气就是治温方。温病学派认为温病和伤寒是外感热病的两大类，它们的概念不同，治疗亦应有所区别。《伤寒论》虽是论述外感热病的专书，但在内容上毕竟详于寒而略于温，阳明病证治内容不能概括所有温病的辨证治疗，因此必须创立新论，制订新方，以“羽翼伤寒”。究竟应如何看待寒温之争呢？首先，温病学派和伤寒学派都不应有门户之见，而应该认真研究外感热病的发展史，分析不同时期科学文化水平和外感病病种及其发病情况。既看到《伤寒论》对外感热病辨证治疗的巨大贡献，及在温病学说形成和发展过程中的重要作用，也要看到由于《伤寒论》成书年代历史条件和认识上的局限，伤寒学说已不能适应一切外感热病临床需要的事实，这就是温病学兴起的必然所在。温病学说的产生，标志着中医外感热病学在《伤寒论》的基础上发展到了一个新的水平，是历史的必然。实践证明，温病学对于外感热病的诊治，无论在理论上还是在具体的治法上，都有了较大的发展，因而它的学说很快被用于热性病临床，收到很好的疗效。总之，对于伤寒和温病两门学科的关系，既要看到它们各自的特殊性，也要看到它们在学术上的联系，《伤寒论》是温病学形成和发展的基础，温病学又发展和补充了《伤寒论》对外感热病论治的不足，各个学派应共同努力，为建立一门新的完整的外感热病学而奋斗。

四、中华人民共和国成立以后

温病学在清代中期曾得到蓬勃发展，但由于1840年鸦片战争到新中国成立之前，中国沦为半殖民地半封建社会，中医学和其他学科一样，也不可能有所发展。中华人民共和国成立以后，随着中医学的发展，温病学也显出勃勃生机，在理论和临床上都有了长足的进展。主要成就表现为以下几个方面。

首先是运用温病学的理论和经验治疗急性传染性、急性感染性疾病取得显著疗效。1954年到1956年，石家庄等地乙脑流行，由国家组织，中医专家带队的卫生防治队，按“暑温”的辨证论治方法对乙脑进行治疗，获得满意效果。这一事实使中、西医学界受到极大鼓舞，也扭转了一些人不相信中医能治疗急性病的错误认识，并吸引一大批西医积极学习中医，学习温病学。石家庄的经验得到了总结和推广，30多年来，全国运用温病学的理论和方法治疗流脑、肠伤寒、流行性出血热、钩端螺旋体病、乙脑、夏季热、急性胆系感染、急性泌尿系感染等，各地都有成功的经验报道。另外，与现代社会环境、生活方式等有关的一些疾病，如免疫性疾病、变态反应性疾病、心脑血管疾病、血液病、肿瘤等的发病率也呈现上升趋势，它们中的一些热证，也有与卫气营血、三焦证候相同的病机和表现，也给温病学提供了发挥自己优势的机会。近些年来，温病学临床研究的另一个重要方面就是改革剂型和扩大给药途径，现已有冲剂、合剂、片剂、注射剂、滴鼻剂等，给药途径有口、肌肉、静脉、直肠、体表等，对于提高温病疗效和抢

救急重症有重要作用。

其次是对温病学传统理论进行深入研究，使其概念更明确，科学性更强，从而更好地指导临床。如对于温病病因的认识，已不再是单纯的气候性因素，而是包括了致病微生物在内。另外，近几年又开展了对“邪毒”的讨论，对“伏邪”如何重新认识的讨论，同时对于“寒温统一”问题也有了比较一致的看法。卫气营血辨证和三焦辨证是温病理论体系的核心，各类证候的病机实质、辨证要点需要澄清模糊概念，以及截断扭转疗法如何掌握应用、温热药在温病治疗中的意义等，都是现代温病学家不断探索的问题，关系到温病学术的发展和本门学科的前途大计。

再是温病学现代实验研究对温病学理论发展和临床疗效提高起到了推动作用。温病学现代研究主要是以生理、病理、免疫、生化等知识和方法探讨卫气营血实质和一些治法的机理，还制作了一些动物模型。研究的内容包括对卫气营血各类证候微循环和血液流变学的观察，舌象与卫气营血证候的关系，免疫学指标、血液生化指标、临床病理解剖、病原微生物等与卫气营血证候的关系等，为临床提供了不少可资借鉴的数据资料。治法主要是探讨重症感染的治疗方法和研制高效速效的方剂，通下剂、活血剂、益气养阴剂等受到了普遍的重视。

再次是温病学文献的整理研究和新一代中医温病学专门人才的培养工作取得了很大成绩。50年代以后，一些温病学专著得以整理、校注和出版，各级中医期刊杂志不断刊载各类研究成果和学习体会，并时有新的论著出版，促进了学术交流。50年代中后期，我国开始建立高等中医院校，培养了一批又一批高级中医人才，其中不乏精于温病学教学、科研、临床的骨干，使温病学这门宝贵的医学遗产，得到发扬和提高。

总之，新中国成立以后，温病学在原有基础上又有了进一步的发展和提高。与现代科技相结合的实验研究，探寻高热急症速效特效方药和给药途径，培养温病学硕士、博士高级人才等都说明温病学在这一时期的发展具有鲜明的时代性特点。现在，温病学的研究正在不断产生新的课题，又不断酝酿着新的突破，故把这一阶段称为温病学的提高阶段。

第二章 温病的概念

温病是由温邪所引起的，以发热为主症的多种急性外感热病的总称。

温病是外感热病。祖国医学中的外感热病可分为伤寒、温热、湿热三类。后两类为感受温邪而起，病证性质属热，称为温病。风温、春温、暑温、湿温、秋燥、伏暑、温毒、温疫等，即是属于同季节，不同环境条件下，感受不同温邪所形成的温病。

上述温病的涵义概括了属于温病的多种外感热病在病因与发病、临床表现方面的共性。湿热病和湿热带温病的病理演变、病情传变；临床特点有所不同，所以本章在讨论温病共性时，还要涉及这两类不同性质的温病的特点。此外，还要讨论温病的范围和分类。

一、温病的特点

温病包括多种急性外感热病，各种温病虽各有特点，但又具备一些共性，掌握其共同特点，对于研究温病发生发展和防治规律具有重要意义。

(一) 有特异的致病因素——温邪

温邪是指存在于自然界中能引起多种温病发生而在性质上属热的一类病邪，包括温热类病邪和湿热类病邪两种。温邪具有从外感受、性质属热、大多致病迅速、病位有别等共性，因而使温病成为外感热病中独立的疾病群。温邪既与风寒邪气的性质不同，又与内伤杂病的病因有别。

古代医家把温病的致病因素，大多归咎于四时气候的变化，所谓“外感不离六淫，民病当分四气”，把“六淫”作为一切外感病的致病原因。《素问·至真要大论》说：“夫百病之生也，皆生于风、寒、暑、湿、燥、火，以之化之变也”。六淫中性质属热的病邪即为温邪，包括风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪及“伏寒化温”形成的病邪等。六淫病因学说实际上是通过“审证求因”而概括出来的，如临床见到发热，微恶风寒，咳嗽，口渴，舌边尖红，苔薄白，脉浮数一组初起证候群，以辛凉解表而病愈，则归为风热病邪所致。现在看来，六淫学说主要是一种气候病因学说，是受历史条件的限制，而对一些季节性多发病的病因作出的朴素认识。其实，早在《内经》就已对传染病的病因有了一些初步的认识，如提到的“毒气”、“苛毒”等就是指具有特殊致病性的物质。《诸病源候论》也有“乖戾之气”的提法，以区别于一般六淫之气。及至吴又可的“疠气”说，则突破了“百病皆生于六气”的观点，在现代病原微生物学诞生之前，确是一个重大创见。但从辨证求因，审因论治的意义上分析，疠气说仍属于传统温邪的范围。

随着现代微生物学的发展，我们可以明确认识到，温病所包含的疾病，绝大部分与病原微生物的感染有关，而气候的变化对于温邪的生成和机体的反应能力都有重要影响。现在如果仍以六淫来概括温病的病因，就应该把它看成是包括了致病微生物在内的多种因素，而不能理解为单纯的气候因素。

(二) 具有传染性、流行性、季节性、地域性

大多数温病可以通过口、鼻或皮肤等途径在人群中互相传染，且其传染程度不等。这种传

染在《内经》中叫作“染易”，吴又可在《温疫论》中指出：“邪之所着，有天受，有传染”。“天受”是指空气传播，“传染”是指接触感染。从温病的定义来看，传染性不是温病最基本的特性，温病并不等于传染病，西医学中有一些传染病就不属于温病的范围，如破伤风、狂犬病等。温病传染性的大小，主要取决于邪气的致病性和正气的抗病力。

由于大多数温病具有传染性，所以在一定条件下可以造成同一时期、同一疾病在一定范围内的传播。宋代庞安常称此为“天行”，他在《伤寒总病论》中对流行范围的大小作了描述：“天行之病，大则流毒天下，次则一方，次则一乡，次则偏着一家”。现代把流行程度分为大流行、小流行或暴发、散发几种。引起流行的因素是多方面的，除了与病邪本身性质有直接关系外，还和自然因素、社会因素有关。自然因素主要是气候的暴冷暴热或久旱久涝等异常变化；社会因素主要是战争、社会动荡等，如古人所谓“大兵之后，必有大疫”。另外，也与科学文化、卫生条件有一定关系。

温病的发生大多有较为明显的季节性，故有“四时温病”之称。其主要原因为四时气候的变化对存在于自然界的致病因素能产生一定影响，如春季气候温暖多风，故多风热病邪为患；夏季季节气候炎热，加之地湿上蒸，湿热弥漫，有利于湿热病邪的形成。另一方面是四时气候的变化也会造成人体反应性的差异，如春季温暖多风，每易使肺卫功能失调，导致风热病邪外袭而病风温；夏季季节，天暑地湿，人处其中，脾胃功能呆滞，加之贪凉饮冷，摄入不洁之品，更伤脾胃，造成内湿停聚，则易外感湿热病邪，发生湿温病。

温病的发生和流行又常表现出一定的地域性，即某一地区，多见某种温病，其它地区则少见甚至不见。温病的发生之所以有地域性，与各个地区的地理条件、气候条件有密切关系，加上不同地域居住的人们具有不同生活习惯、体质类型、卫生条件，也影响了温邪的形成和传播。如我国江南一带江河湖泊较多，气候炎热而潮湿，所以发生湿温病较多，正如叶天士所说：“吾吴湿邪害人最广”。北方地区，则“客寒包火”多见。

综上所述，温病的以上几个特点，都与特异性致病因素有着必然联系。传染性、流行性主要由温病的特殊致病性及毒力所决定，而季节性、地域性则与气候变化、地理条件有关。气候变化、地理条件影响着温邪的产生和传播，这些又说明温病的传染性、流行性、季节性、地域性是相互关联的。

（三）病机变化有一定的规律性

多数温病具有由表入里，由浅入深，由轻到重，由实至虚的发展趋向。温热类温病发病急，热象明显，但一般初起病位浅、病情轻，及至热变入里，则化燥伤津，甚则逆传内陷，后期又易致津枯液涸。湿热类温病来势较缓，初起邪在卫气，热象不显，以在气分流连时间最长，缠绵反复，易遏阳阻气，但到后期可化燥伤阴。

温病的病理变化主要表现为人体卫气营血和三焦所属脏腑功能失调和实质损害。一般说来，温病开始，正气不衰，正邪斗争剧烈，以脏腑功能的失调为主。如果病情继续发展，可形成邪盛正衰或邪退正虚的局面，多出现脏腑气血的实质性损害，其中尤以心、肝、肾实质性的损害为主，进一步发展可致阴阳脱。

上述是温病发生发展变化的一般规律，由于邪气性质、体质、治疗情况等方面的影响，不同个体之间的病变也存在着一一定的差别。

（四）临床表现有特殊性

温病临床表现的特殊性，主要由温邪的性质所决定。下面分温热、湿热两类温病具体讨论。

1、温热类温病临床特点

温热类温病由温热性质的邪气所引起，包括风温、春温、暑温中的暑热证及秋燥等。

(1) 起病较急。来势较猛、变化较快、传变较多 起病较急，是指起病急骤，一开始热象就明显。来势较猛指初起病情就重，有的起病即可见到昏厥、动风、出血等症状，如逆传心包、直犯心肝等。变化较快指病情的变化有朝夕的不同。叶天士说：“温邪则热变最速”，尤其是素体阴虚，感受邪毒又重的病人，往往卫、气分证候还未来得及治疗，营血分重证已经出现。传变较多指温病有多种传变途径，如顺传、逆传、九传等。

(2) 热象偏重、易伤阴液 热象是一组以发热为主的证候群，温病初起多表现为表热，继而里热，终为虚热。同时伴有一系列热征，如口渴、心烦、尿短赤、舌红苔黄、脉数等。

由于温热病邪属阳邪，易灼伤津液，所以在温病发展的各个阶段，都有不同程度阴液耗伤的表现。一般来说，卫分阶段伤津较轻，气分阶段伤津重；营血分阶段已有阴血的耗损。病至下焦，则会导致肝肾真阴损伤，虚风内动。

(3) 易致闭窍、动风、动血、脱变 温热邪气深入营血，邪陷手足厥阴，则易引起窍闭神昏和动风痉厥，热盛迫血则致出血，严重者可致内闭外脱。以上危重症亦可同时出现，是病情恶化的结果。

2、湿热类温病临床特点

湿热类温病由湿热性质的邪气所引起，包括湿温、暑温中的暑湿证及伏暑的部分证类，以及一些温热挟湿证等。

(1) 起病较缓、传变较慢、病势缠绵、病程较长 起病较缓，是相对温热类温病而言。患者就诊前有一段时间的不适感觉，容易被误诊为感冒。传变较慢指病情的发展较缓慢，以邪滞三焦气分为多，变化较少。湿热邪气的以上特性，常导致治疗上的难解难化，所以病程较长。以上是从湿热类温病整体上看待的，不同的病种之间，也存在着一定的差异。

(2) 病位广泛，初起热象不显 所谓病位广泛是指湿热交蒸能弥漫于表里、上下，使三焦俱产生病理变化。其初起热象不显，是由于湿邪偏重，侵犯人体以阻遏脏腑气机为主，故出现身热不扬，胸痞脘闷，口粘不渴，苔腻脉缓等症。

(3) 后期致变 湿热病后期，湿热邪气从阳化燥伤阴，能够出现与温热病相同的气分燥热证或营血分阴伤证。湿热邪气也可以寒化伤阳，出现湿胜阳微的寒湿证，已不属于温病的范围。

二、温病的范围和分类

(一) 温病的范围

历代医家对温病概念的认识不同，所以温病的范围亦有大有小。有的把春季发生的某些热病称为温病，有的仅把春季发生的伏邪温病称为温病，还有的医家把发生于春季的新感温病称为温病。到了明清，温病从伤寒中独立出来，温病已成为多种急性外感热病的总称，正如吴鞠通《温病条辨》中所论述的：“温病者，有风温、有温热、有温疫、有温毒、有暑温、有湿温、有秋燥、有冬温、有温疟”。书中还论述了伏暑一病，可见温病的范围很广，包括的病种也很多。根据以上讨论的温病的特点，我们可以把外感热病中除去风寒性质以外的所有疾病都包括到温病的范围中。

本教材所讨论的温病，主要有风温（冬温）、春温、暑温、湿温、秋燥、伏暑、温毒（大头瘟、烂喉痧）、温疫等。他们的命名有的是根据发病的季节，如春季发的称为春温，冬季发的称

为冬温；有的是根据四时主气的种类，如感受风热病邪的是风温，感受暑热病邪的是暑温，湿温、秋燥亦同此；有的是根据临床特点，如伏暑，发于秋冬却出现暑热或暑湿见证，大头瘟、烂喉痧，局部出现红肿热痛、溃烂表现等。温疫则根据其流行范围广，传染性强而命名。还有一些急性热病，如湿热痢、麻疹、白喉等，虽然也属于温病的范围，但目前分别归属于儿科、传染科等，故本教材不予讨论。

根据临床观察，温病与西医学所说的以下三类疾病有关：一是多种急性传染病并具有温病特点者，如流行性乙型脑炎（乙脑）、流行性脑脊髓膜炎（流脑）、伤寒、流行性出血热、钩端螺旋体病等；二是一些急性感染性疾病并具有温病特点者，如肺炎、败血症、急性泌尿系感染等；三是少数非感染性急性热病，如中暑、夏季热等，虽非因感染引起，但因具有温病的特点，临床按温病进行辨证治疗，多能取得较好的疗效，故也归于温病的范围。

（二）温病的分类

温病按照它们内在的联系，可以进行如下的归类。

一是按其病证性质分类，即是否兼湿分为温热与湿热两大类。属于温热性质的温病有：风温（冬温）、春温、暑温中的暑热证型、秋燥、温毒（大头瘟、烂喉痧）和温疫的一部分（暑燥疫），属于湿热性质的温病有湿温、伏暑及暑温中的暑湿证型、温疫中的另一部分（湿热带疫）。这种分类方法有利于区别温病的基本性质，指导临床辨证施治。

另是按发病类型分类，即根据温病发病初起是否以里热证为主而分为新感与伏邪两类。所谓新感温病多指感而即发且病发于卫表，以表热证为主的一类温病，如风温、秋燥、冬温等。至于湿温、暑温，初起虽以里证或里热证为主，但因临床表现与当时主气致病的特点一致，所以也归属于新感温病的范围中。由此可见，新感温病又是指发病初起的临床表现符合当令主气致病特点的一类温病。所谓伏邪温病是指感而未发，邪伏体内，经过一段时间，邪气自发或由时令之邪诱发，起病即以里热证为主的一类温病，如春温、伏暑等，它们初起的临床表现与季节主气致病的特点不一致。可见，伏邪温病又是指发病初起的临床表现与当令主气致病特点不一致的一类温病。这种分类方法的临床意义在于区别温病的证候类型，揭示病位的浅深、病情的轻重、传变的趋势，有助于确定治疗原则和判断预后。新感与伏邪的有关问题还要在病因与发病一章继续讨论。

以上两种分类方法，在运用上是互相补充的。此外，临床对急性热病的诊治，在辨证施治的基础上，还要尽可能的明确病原诊断，做到辨证与辨病相结合。

三、温病与温疫

关于温病与温疫的关系，在历代医学文献记载上颇有分歧，大体可归纳为两种认识：一是认为两者名异而实同，温病就是温疫，它们均有传染性和流行性。如吴又可可在《温疫论》中所谓：“夫温者热之始，热者温之终，温热首尾一体，故又为热病即温病也。又名疫者，以其延门阖户，又如播疫之役，众人均等之谓也”。另是认为温疫与温病是截然不同的两类疾病，其区别的关键在于是否传染，传染者为温疫，不传染者为温病。如陆九芝在《世补斋医书》中说：“温为温病，热为热病，……与瘟疫辨者无他，盖即辨其传染不传染耳”。以上两种见解，在温疫有传染性的认识上是一致的，争论焦点在于前者认为凡是温病都具有传染性，温病即温疫；后者则认为温病没有传染性，温疫才有传染性。从今天的认识上看，两种观点均有一定的片面性。因为温病虽多数有程度不等的传染性，但也有没有传染性的，因而不能把温病和温疫混为一谈，认