

外感热病证治要义

时逸人 原著 时振声 改编

中国医药科技出版社

外感热病证治要义

时逸人 原著 时振声 改编

中国医药科技出版社

2603/51
内 容 提 要

本书是已故名老中医时逸人《中医伤寒与温病》一书的改编本。

原书初步融合了中医伤寒与温病之争执焦点，并以六经辨证统辖伤寒与温病。这次改编力图反映中医外感热病的共性规律，打破伤寒与温病长期分家的局面，使寒温统一，辨证统一，在六经辨证的基础上，结合卫气营血的变化，来说明外感热病的发生、发展及转归的过程，符合临床实际，也便于临床应用。

本书对防治急性传染病和感染性疾病有重要的参考价值，可供广大中医或中西医结合工作者临床参考。

外感热病证治要义

时逸人原著 时振声改编

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲38号)
天津富华印刷厂 印刷
新华书店北京发行所 发行

开本 787×1092 mm 1/32 印张 5 5/8

字数 115 千字 印数 1—4000

1988年11月第1版 1988年11月第1次印刷

ISBN 7-5067-0019-0/R·0020

科技新书目：182—151 定价 2.20元

前 言

《外感热病证治要义》是先父所著《中医伤寒与温病》一书的改编本，《中医伤寒与温病》是由《中国时令病学》改编而来。《中国时令病学》1930年初版，曾九次增订印刷，畅销不已，改编为《中医伤寒与温病》后，初步融会了中医学上伤寒与温病之争执焦点，并以六经辨证统辖伤寒与温病。由于当时社会的影响，时代的局限，某些认识还不很突出，某些看法尚不够恰当，因此有必要重新整理改编，俾能更充分反映中医外感热病的共性规律，打破伤寒与温病长期分家的局面，使寒温统一，辨证统一，在六经辨证的基础上，结合卫气营血的变化，来说明外感热病的发生、发展及转归的过程，符合临床实际，也便于临床应用。希望本书能够在防治急性传染病和感染性疾病过程中，对中医或中西医结合的临床工作者有所帮助。

时振声 87年于北京

原 序

徐洄溪云：“医者学问，全在明伤寒之理，伤寒理明，则万病皆通。”盖自仲景《伤寒论》而后，用药疗治，始有矩矱可寻。后世虽各家蔚起，立说互异，总不能出其范围，故医家之钻研《伤寒论》，不惜举毕生之精力以赴之，此为事实，无庸讳言。但仍有一部分病证，《伤寒论》中略而未详，凡症状、治法、处方等项，需要后世补充者，如温热、暑湿，伤燥之类，此伤寒、温病之纠纷所由起，古方、今方之门户所由分也。

究其实际，医者以治病为天职，春之春温、风温，夏之暑温、湿温，秋之伏暑、伤燥，冬之冬温、伤寒等，四季中发生的各种外感病证，其治法、处方各不相同，自有汇集整理之必要。余于1929年间，草拟《时令病学》之体例，研究各派之主张，折衷诸家之经验，述明各证发生原理、症状、治法、处方等项。或谓外感乃轻浅小恙，无繁征博引之必要，不知昔日医家有伤寒温病之争，意见纷歧，聚讼不已，使后世学者，几有无所适从之苦，倘不详细分辨，则此中纠纷，永无解决之日。

余编订本书之主张，认为伤寒与温病系属同一性质之病证，惟有单属外感风寒及兼有伏热之不同，无门户之争执，此其一；初、中期之病情传变，不出三阳经范围，末期可有三阴经证候出现，伤寒、温病莫不如是，此其二；温病系外感兼有伏热者，如发现肺系病状，则为肺系温病，发现胃系病状，则为胃系温病，经过上言之，一般初期多为肺系病

状，继则可见胃系病状，是肺、胃之争，在病机上仅属先后之分，此其三；古医以伤寒为新感，温病多伏邪，或疑温病有伏邪，又有新感，余则以为新感、伏邪两项，为四时六气所同具，正不必以伤寒、温病限之，此其四。

伤寒与温病，亦为中医经方派与时方派门户之争端，而其中六经一项，尤为研究伤寒者之最大难关，学者对此，如不能突破，则虽经多年研究，亦未见能豁然贯通者。

余编订本书，先行汇集各家见解，说明正当途径，并将中国医学上伤寒与温病，六经三焦、营卫气血等纠纷全部解决，并对伤寒温病等初、中、末各期治法，选择精当适用的方法，使读书与临证结合，得收实地的治疗效果。由于伤寒、温病的治疗是中医精粹之所在，现代急性传染病之每一种疾病，皆有确定之征候，但在初起时期，未能确定为何种疾病时，中医历世相传治疗伤寒与温病的方法，足够应用，且能收到很好疗效，也可能达到中断病程的效果，使急性传染病的某一病证不再出现，这是早期治疗的优越性。

在病情上，伤寒与温病本属同一性质的疾患，受病来源，发病经过均大致略同，惟一则恶寒重、发热轻、口不渴、身痛苔白脉紧为特征；一则发热重、恶寒轻、心烦口渴、舌尖红脉数为特征。

春温发生于立春以后，夏至以前；暑温发生于夏至以后；伏暑、湿温多发于立秋以后；秋燥发生于秋分以后，立冬以前；冬温发于立冬以后，立春以前；伤寒亦多发于立冬以后，均有一定季节性，虽则各病证都有其不同的特征，但发热恶寒、有汗或无汗，则又为诸证之所同也。在治法上，伤寒以辛温发散为主，春温以辛凉发散为主，暑温以清暑宣

达为主，伏暑以清透伏热为主，秋燥以润燥宣肺为主，冬温以发散清里为主，滋阴生津虽为温病所必须，但又须斟酌病情适宜而用之可也。

时逸人 1953年于南京 一

目 录

上篇 总论

第一章 概说	1
一、热病发展概述	1
二、伤寒与温病的区分	11
三、对伤寒与温病的认识	12
第二章 病理	16
一、新感与伏邪	16
二、卫气营血	17
三、三焦	18
四、六经	20
第三章 诊法	23
一、辨证要点	23
二、察舌验齿	24
三、望唇辨脉	24
四、斑疹白痞	25
五、二便颜色	26
第四章 辨证	27
一、三种辨证的由来及相互联系	28
二、三种辨证的统一性	34
第五章 治法	46
一、解表法	47
二、清气法	47
三、和解法	48

四、通下法	48
五、祛湿法	49
六、清营法	50
七、凉血法	50
八、开窍法	51
九、熄风法	51
十、滋阴法	51
十一、助阳法	52
十二、固脱法	52

中篇 本论

一、第一阶段 太阳病	54
二、第二阶段 甲、阳明病	67
乙、少阳病	88
三、第三阶段 甲、太阴病	97
乙、少阴病	103
丙、厥阴病	113
四、转归 甲、良好转归	124
乙、不良转归	126

下篇 温病余义

第一章 春温	137
一、春温新感	138
二、春温伏邪	140
第二章 暑温	144
一、暑温本证	144
二、暑温兼寒	147
第三章 伏暑	152

一、气分伏暑	152
二、营血伏暑	153
第四章 湿温	156
一、湿温本证	156
二、湿温兼寒	157
三、湿温兼热	159
第五章 秋燥	162
一、凉燥	162
二、温燥	163
三、秋燥伏邪	164
第六章 冬温	167
一、冬温兼寒	167
二、冬温伏邪	168

上篇 总论

第一章 概 说

一、热病发展概述

热病，是指由外感六淫导致的急性发热性疾病，即中医的伤寒与温病（包括瘟疫）。

温病是在伤寒的基础上发展起来的，这是不可否认的事实。因此，必须从源到流地了解伤寒和温病的产生和形成及发展的情况，从而进一步认清伤寒与温病统一的必然趋势。

远在春秋战国至秦汉时期，我国古典医著《黄帝内经》中，即论述了有关外感热病的内容，如《素问·热论篇》提到：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”论病情虽有伤寒、热病之分，而受病来源及发病原理，同属时令外感病证，古医经验之言，足可为后世所取法。《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。”以五种热病皆隶属于伤寒门内，后世乃有广义伤寒的名称。至后汉张仲景继承《内》《难》，著《伤寒卒病论》亦是指的广义伤寒，因其中包含有伤寒、中风、温病、风湿、中热等病。以上虽可证明伤寒与温病同属一类的病证，但其症状与治法，仍有显著的分别。

《史记》载：“仓公治热病，用火齐汤。”周澹然《温证指归》解释说：“火齐汤，即三黄汤之别名。”是温病治法，宜凉不宜温，主里不主表，在仲景前已有成法。迨仲景

《伤寒卒病论》尤有显明的区别，如说：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，曰温病。发汗已，身灼热者，曰风温。”非但伤寒与温病的症状及治法不容混淆，即温病与风温亦有分别。柯韵伯解释说：“寒去而热罢，即伤寒欲解证；寒去而热炽，即温病发现证。如服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者。即是温势猖厥，宜用白虎加人参汤之类。”指出了伤寒与温病症状与治法的不同。也指出了《伤寒论》中有治疗温病的方剂。《伤寒论》中的一些方剂，如麻杏石甘汤、白虎汤、白头翁汤、葛根芩连汤、三承气汤等，即被后世广泛应用于温病的临床。

《素问·阴阳应象大论》有：“冬伤于寒，春必温病。”《素问·金匱真言论》有：“夫精者身之本也，故藏于精者，春不病温。”《内经》对温病发病学的认识，一直影响到后世。

《内经》还有疫疠、温疠、温疫的名称，并指出疫病有传染性，如《素问·刺法论》说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”在《伤寒论》中对一些外感染热病具有流行性、传染性者，仍归于广义伤寒之中，如其自序中曾说：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”说明了伤寒包括了温疫。

王叔和在《伤寒例》中更进一步阐明：冬伤于寒，“中而即病者，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。”另外：“其冬有非节之暖者，名曰冬温。”指出除了四时正气中而即病外，更感异气，而为温病。且此非其时而有其气，如春时应暖而复大寒，夏时应大

热而反大凉，秋时应凉反而大热，冬时应寒而反大温，则一岁之中，长幼之病多相似者，此则“时行”之气。虽有伤寒、温病、时行、温疫等不同名称，但实际上相同，故《肘后备急要方》指出：疫“伤寒、时行、温疫，三者同一名耳，而源本小异……又贵胜雅言，总名伤寒，也俗因号为时行。”

《千金》治温病方法，大都与阴阳毒混合立论，《外台》论温病，多兼论温毒，对温毒发斑诊断指出：“赤斑者五死一生，黑斑者十死一生。”实为经验独到之语。

朱肱《类证活人书》说：“温热二义，为热之多少而异。”又说：“麻桂二方，只适宜于冬令西北方之病人，若江淮间，惟冬令及春初可行，自春末至夏至以前，可加黄芩半两（活人书中以桂枝加黄芩名阳旦汤），夏至后可加知母一两、石膏二两，若病人素寒，正用古方，不必加减也。”指出了温热病与伤寒的症状、治法不同，及因地、因时、因人制宜。其伤寒十劝中第一劝说：“伤寒头痛身热，便是阳证，不可用热药。”第三劝说：“伤寒不思饮食，不可服温脾药。”第四劝说：“伤寒腹痛，亦有热证，不可服温暖药。”这些都是经验独到的话，应当深思熟记。又朱肱自序说：“病家曾留意方书，稍别阴阳，即知热证召善治热证之医家；如为冷证，则召善治冷证之医家，往往应手而效。”说明宋代医家，已有寒热两派之不同。

金代刘河间以阴阳分作表里，并反对朱肱以阴阳为寒热的说法，他说：“六经传变，由浅至深，皆是热证，未有阴寒。”盖河间只知有热证，是限于主观的缘故。河间自制双解、凉膈、天水、通圣诸方，以代麻黄、桂枝，在治疗上得到不少便利，不拘执古方，而加以化裁。古方发汗、退热两

法，并用者甚少，虽有麻杏石甘汤及葛根黄芩黄连汤，但仲景用治汗出而喘及发热下利等证，对其发汗、退热并用的疗效，还未曾加以肯定。自刘河间论表热里热等证，肯定以清热为主要目的，确实是温病学说的突出贡献。后世治温诸家，多守其遗教。可惜他在疏邪化热诸法的应用上，还未能恰合病情，有待后人加以补充。

张子和《儒门事亲》说：“病人喜凉则从其凉，用辛凉解之；喜温则从其温，用辛温解之。”并推重河间辛凉清解方法的应用，是知温病治法，不同伤寒。

李东垣说：“温病发生，盖因房室劳伤与辛苦之人，腠理开泄，少阴不藏，肾水漏竭而得之。”是知阴虚的体质，因腠理开泄，易受外感，因而发病。与现代医家所见，还有不少暗合之外。

王安道《医经溯洄集》中说：“温病不得混称伤寒，因伏热在内，虽见表证，惟以里证为多，法当治里热为主，佐以清表之法，亦有里热清而表自解者。”后世谈温热病者，都以为始于河间，可是河间所论，是指在伤寒中也有热证，宜用清凉之剂，不可用热药误人。至王安道才大张旗鼓地将温病另立门户，不得与伤寒相混。王安道在温病学说上有两点贡献，即在名称上，提出温病不得混称伤寒；在治法上，法当治里热为主。这两项，有关后世温病学说，至深且钜。

王安道所说的温病，虽然脱离仲景《伤寒论》范围，但还知尊崇仲景，不敢与之对立。如《医经溯洄集》中说：“仲景书中只有中风与伤寒两项，如温暑寒疫、时行温疟等必另有治法，想已失传。”这话为近代裘吉生氏所采取，裘氏在《伤暑全书》序中还认为：叶天士的温热、张凤逵的伤

暑、喻嘉言的伤燥、吴又可的瘟疫、陈耕道的疫痧、余师愚的疫疹、陈平伯的风温、薛生白的湿热等，都有一得之处，以能羽翼仲景，即有功于医学。王安道又说：“仲景书中诸法具备，凡杂病之治，莫不可借，后人因伤寒治法可借治温暑，遂谓其书通为伤寒温暑设，误矣！”又说：“伤寒三阴经，寒证居十之七、八，而温病则只有热而无寒，故必须注意于此，以免误用。”王氏强调《伤寒论》还是以伤寒为主，温病则与伤寒不同。

张景岳说：“温病、暑病之作，本由冬时寒毒内藏，故至春发为温病，至夏发为暑病。”又说：“虽与寒证不同，然亦因时而名，非谓起病必皆热也。”此据王叔和《伤寒例》说冬时受寒，至春变为温病，至夏变为暑病。既知与寒证不同，又说起病未必皆热，以推测所得而妄言之，并不符合临床实际。

汪石山首先提出温病的新感问题，他说：“有不因冬月伤寒而病温者，此特春温之气，可名曰春温，如冬之伤寒，秋之伤湿，夏之中暑相同，此新感之温病也。”新感的提出，对温病的理论认识有很大意义。

李挺《医学入门》说：“温热不恶寒，则病非外来，渴则自里达表，郁热腠理，不得外泄之故，终是里多表少，当治里热为主，而解肌次之。”似专指伏热在内之病，新感之证未曾提及。

吴又可于明代崇祯末年，目睹瘟疫流行之惨，遂认为瘟疫比伤寒多十倍，瘟疫与温病亦不同，认为温病由伏热在内，瘟疫因戾气而发。且对《内经》冬伤于寒，至春变为温病，至夏变为暑病之说，均加以反对。所说戾气（厉气或杂

气)，多见于兵荒年月，形成流行的条件，间岁亦有，但不严重，与病原体传染流行的观点，基本上已到接近阶段。

吴又可对于伤寒与瘟疫的分别，认为：“伤寒不传染，瘟疫能传染；伤寒自毛窍而入，瘟疫自口鼻而入；伤寒感而即发，瘟疫感久而后发；伤寒汗解在先，瘟疫汗解在后；伤寒初起，以发表为主，瘟疫初起，以疏利为主等种种不同。其所同者，为伤寒瘟疫皆传于胃，故用承气汤导邪而出，要知伤寒瘟疫，始异而终同也。”吴氏强调伤寒与瘟疫的不同，在治疗上有一定意义。

吴氏认为：“疫感天地之厉气，在岁运有多少，在方隅有轻重，在四季有盛衰。此气之来，无论老少强弱，触之即病，邪自口鼻而入，内不在脏腑，外不在经络，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即内经疟论所谓募原是也。”某些传染病有一定季节性，也可有一定方隅，向邻近蔓延，且传染无分老少强弱，在吴氏已经认识到了。

清初喻嘉言所谈疫证，以三焦分论，独具慧眼。叶天士《临证指南医案》中说：“河间温热，须究三焦。”吴鞠通抄其陈言，便以为温热病要以三焦为纲。其托名河间之处，陆九芝《世补斋医书》中已直揭其妄，并指出：“疫证在三焦之说，实以喻氏发其端。”故中医界凡说瘟疫或温热在三焦者，皆暗承喻氏之说而不自知。喻氏以：“仲景书详于伤寒，而略于治温病”，他的意思与王安道所说相同，但他所订温病治法，仍袭用伤寒论方法，故吴鞠通讥他将伤寒认作温病。喻氏论温病，将冬伤于寒为一例，冬不藏精为一例，冬伤于寒又不藏精又为一例，共成三例，以与伤寒论中伤营、伤卫、两伤营卫之三纲并立。此项说法，在纸上空谈，

亦未能自圆其说。惟论温病注重在热邪内灼，阴液消亡，这是叶氏滋阴疗法之所本。

叶天士有《温热论》及《幼科要略》，王孟英列入《温热经纬》中，《温热论》经章虚谷、王孟英的推崇，形成了温病中突出的宗派，吴鞠通编《温病条辨》时，更以叶氏理论为最高指导准则。我们应当继承和发扬他的优点，同时也不能忽视他的缺点，“温邪上受，首先犯肺”，仅是一部分外感热病所表现症状，并不能代表所有的外感热病，因此不能以“首先犯肺”印定后人眼目；初起治疗不力，药轻病重，乃致发生“逆传心包”，亦当引以为训。吴鞠通在《温病条辨》中，认为温病包括九种，都始于上焦，在手太阴，也是固执叶氏之说，致有理论与实际脱节之舛误。

叶氏又说：“伤寒多变证，温病在一经不移”，此说有很大语病，盖伤寒与温病，为同一性质之疾病，仅在初起时有恶寒轻、发热重及恶寒重、发热轻，口渴与口不渴的不同，且温病变证较伤寒更多，因热邪内盛，易神昏痉厥，叶氏自己也承认易于“逆传心包”，为何又说他在一经不移？真是“千虑之失”。

叶氏谈温病，注重营卫气血，以别于仲景六经，不知《伤寒论》六经病中，已包括了营卫气血，不能将营卫气血剔出于六经之外。

《伤寒论》中对于舌诊，仅有数条，语焉不详。叶氏在《温热论》中详述舌诊方法及验齿方法，更为独到。此外他所注意到的斑疹、白痞，都是从实际经验出发，颇有参考价值，在中医诊断学上可以说是推进了一步。

王孟英编《温热经纬》一书，将各家学说详列，其功有