

中医外感热病学



吴银根
沈庆法
主编

- 中医外感热病学是中医学科的重要分支，是历代医学诊治外感热病的经验总结。
- 该书是对中医外感热性病学的历代纷繁的论述，作一次系统的整理工作，同时吸收现代用中药治疗传染病的一些总结。
- 该书充分反映了国内研究外感热病的水平，是一部历代医学诊治外感热病经验总结的专著，亦是中医学史上的第一部专著。

中医外感热病学 · 中医外感热病学 · 中医外感热病学

样 本 库

中 医 外 感 热 病 学

主 编	吴银根	沈庆法	
副主编	杨 进	乔富渠	魏玉琦
审 阅	裘沛然	孟澍江	沈凤阁
	张鸿祥	胡建华	王育群

上海科学技术出版社

1201095

2/072/28 10

中医外感热病学

吴银根 沈庆法 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 祝捷新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 22.25 字数 543,000

1991年4月第1版 1991年4月第1次印刷

印数 1—5,000

ISBN 7-5323-2221-1/R·672

定价: 11.85 元

《中医外感热病学》编委会成员

主任委员	严世芸			
执行编委	吴银根	沈庆法		
常务编委	杨进	乔富渠	魏玉琦	陈丽蓉
	周锦明	曾庆英	赵玉哲	张国庆
编委	吴银根	沈庆法	杨进	乔富渠
	魏玉琦	陈丽蓉	周锦明	曾庆英
	吴杰	张国庆	王国申	贝润甫
	叶景华	张绍杰	朱松生	孙文忠
	肖照岑	赵玉哲	赵旭初	赵章忠
	胡文豪	朱抗美	陈建杰	翁志伟
	马健	饶天培	连华	
办公室人员	沈庆法	张国庆	翁志伟	文小平
	戚合德	乐敏		

前言

中医外感热病学是中医学科的重要分支,是历代医家诊治外感热病的经验总结。在漫长的中医学发展史上,一直存在着伤寒和温病的学派争论,然而,无法否认的是临床对象都是共同的,其证候表现不会因为随辨证方法的不同而改变,也无法否认其因证脉治均渊源于《内经》,故把外感热病的基础理论和临床经验进行系统总结,客观地反映在疾病过程中的辨析、治疗和用药,无疑是十分重要的。随着“伤寒温病一体论”、“寒温合一论”等呼声越来越高,编著一本这样的书籍是国内中医学者十分关注的,也是合乎时代要求的。我们希望通过这本书的写作,力求把国内研究外感热病的水平得到充分的反映。

回顾历史,编著《中医外感热病学》一书争取澄清和解决以下几个问题:

一、彻底消除中医学发展史上,属于从理论到理论,人为的和不必要的关于伤寒和温病在某些问题上的争论,扫清障碍,还中医学历史上关于外感热病理论的原来面目。

二、建立新的中医学里重要的分支学科,使外感热病的理论逐步系统化,内部结构合理化,具有一定的现代科学手段进行研究的水平,在临床上有较强的针对性和实用性。

三、沟通中医理论和临床的联系,消除中医教学上严重的脱节现象,不必要的重复现象,以经解经和轻视医理剖析的现象。

外感热病是中医急诊的主要内容,要提高中医急诊水平,应该说,有效地诊治外感热病是不可缺少的,而本书可以为其提供丰富的理论和临床经验。

八十年代初期,中医同道在上海聚会,对急症治疗进行经验交流。从交流的内容看,百分之七十左右材料是外感热病的内容,而中医书籍中亦缺少一本这样的专著。因此,从那时起就开始萌发要编著这本书籍的愿望。又由于多年治疗感染性疾病和传染性疾病的临床实践,深感撰写这本专著的必要。为使该书的结构和内容更趋合理,在1986年初,我们曾经拟出一份写作提纲,后来,又请我院系统和外单位的有关专家进行了论证。这些论证专家是:张伯讷、凌耀星、沈济苍、叶景华、时振声、叶怡庭、黄振翘、蔡淦、张天、杨炳初、顾瑞生、顾双林、姚洁明、洪嘉禾、何立人、王国申、王左、陆鸿元、朱邦贤、王庆其、陈照甫等。在专家论证的基础上,我们对写作提纲又进行了反复的修改,1987年10月,我们邀请了南京中医学院、天津中医学院、陕西省中医研究院、浙江中医学院、贵阳医学院附院等15个单位的专家组织了一个有较高水平的写作班子,正式进行分工,开始写作。从本书写作准备,至整理誊清,几经反复,整整用了三年多时间,这充分体现了写作人员的严谨态度。正如国内著名的中医学家裘沛然教授评价本书时说:“本书的编写,实际上应是对中医外感热性病学历代纷繁的论述,作一次系统的整理工作,同时吸收现代用中药治疗传染病的一些总结。作者的用意、动机,其精神是可嘉的。”上海中医学院内科教授胡建华对本书评价说:“本书的体例、布局甚好,内容也精炼,颇有新意,体现中医基础理论与临床实践相结合、中西医相结合、辨证与辨病相结合。无论是在理论上及临床上的水平,均有显著提高。本书问世后,将对中医外感热病学起了一个革新的作用。”上海中医学院附属龙华医院主任医师王育群在审阅本书的写作提纲和部分稿件后认为:“本书编写目的明确,充分反映了国内研究外感热病的水平,是一部

历代医家诊治外感热病经验总结的专著,亦是中医学史上的第一部专著。”

本书写作的顺利完成,得到了上海中医学院副院长严世芸教授、基础部主任顾瑞生副教授的热情关怀和支持,得到了中医界许多老前辈的指导,特别是国内著名的温病学家南京中医学院的孟澍江教授、沈凤阁教授对本书不少稿件进行了仔细的审阅,并提出了宝贵的修改意见,在此我们表示衷心的感谢。另外,还要感谢上海中医学院的1984年级乐敏等部分同学为书稿的誊清做了不少工作。

由于本书在中医学领域里是进行深入研讨的尝试,书中又是以临床部分为重心的,故错误之处在所难免。我们恳切希望中医同道,特别是广大的临床医师对本书提出宝贵的意见,以便在再版时修正。

沈庆法 于上海中医学院
一九九〇年二月

目 录

绪论

第一章 外感热病学的性质和范围·····	1
第二章 外感热病学的形成·····	3

基础篇

第一章 外感热病历史上的几种学说·····	9
一、伤寒学说·····	9
二、温疫学说·····	10
三、温病学说·····	12
四、时病学说·····	13
五、传染病学说·····	14
第二章 外感热病的病因和病理·····	16
一、致病原因·····	16
二、发病条件·····	20
三、感邪途径和发病类型·····	21
四、发病特点和病理变化·····	22
五、体质与发病、病理的关系·····	25
第三章 外感热病的辨证·····	27
一、六经辨证·····	27
二、卫气营血辨证·····	32
三、三焦辨证·····	36
四、分期辨证·····	38
第四章 外感热病的诊断·····	41
一、诊断方法·····	41
二、主要症状辨析·····	49
三、外感热病病历书写·····	55
第五章 外感热病的治疗·····	58
一、治疗原则·····	58
二、治疗方法·····	61
第六章 外感热病的调护和预防·····	86
一、调理和护理·····	86
二、预防·····	88

病证篇

第一章 感冒·····	91
第二章 风温·····	96
第三章 春温·····	104

第四章 中暑	113
第五章 暑温	118
第六章 暑湿	124
第七章 湿温	128
第八章 急黄	136
第九章 痢疾	141
第十章 伏暑	146
第十一章 秋燥	152
第十二章 霍乱	158
第十三章 疟疾	164
第十四章 热入血室	170

疾病篇

第一章 流行性腮腺炎	177
第二章 流行性脑脊髓膜炎	181
第三章 猩红热	186
第四章 麻疹	190
第五章 百日咳	198
第六章 伤寒	203
第七章 脊髓灰质炎	208
第八章 病毒性肝炎	213
第九章 流行性乙型脑炎	222
第十章 流行性出血热	228
第十一章 传染性单核细胞增多症	238
第十二章 布氏杆菌病	242
第十三章 钩端螺旋体病	248
第十四章 斑疹伤寒	252
第十五章 败血症	256
第十六章 急性扁桃体炎	260
第十七章 急性支气管炎	265
第十八章 大叶性肺炎	269
第十九章 肺脓肿	275
第二十章 急性风湿热	280
第二十一章 病毒性心肌炎	284
第二十二章 感染性休克	290
第二十三章 急性胃肠炎	297
第二十四章 胆道感染	302
第二十五章 急性胰腺炎	307
第二十六章 肾盂肾炎	311
第二十七章 变应性亚败血症	318
第二十八章 弥散性血管内凝血	322

第二十九章 系统性红斑性狼疮.....	326
第三十章 结节性多动脉炎.....	332
第三十一章 艾滋病.....	337
第三十二章 枯草热.....	343

第一章 外感热病学的性质和范围

中医外感热病学是一门研究外感热病发生、发展、治疗和预防的临床学科，是中医学的重要分支学科。在中医学的发展过程中，外感热病的理论与临床一直受到历代医家的重视，在阐述外感热病的理、法、方、药方面，许多医家通过总结长期的实践经验，提出了自己的学术见解，留下了大量的专著。由于不同历史时期的科学文化发展水平各不一样，各位医家观察和认识外感热病的角度又不尽相同，所以形成了多种学说，并进行了学术争鸣，从而推动了中医外感热病学的发展。

外感热病，是感受外邪而发病，在病变过程中出现各种证候类型，并有不同程度发热的一类疾病。感受外邪的种类和性质有六淫、疫邪、毒邪等区别，外感热病的发热征象可以出现在病变初期，也可以出现在病变中、后期，而且在疾病变化过程中，可造成人体阴液或阳气的亏损，以致出现虚衰，甚至亡脱危证。

外感热病常常与内伤杂病相提并论。从两者的性质来分析，都是人体气血津液、五脏六腑的生理功能受到不同程度的损害，前者着重反映了人体邪正斗争的进退，其变化多；后者着重反映了阴阳失调的变化，变化缓慢。

外感热病过程中邪正斗争所出现的邪气与正气之盛衰变化，具体地反映了外感各种邪气和机体抗病能力之间相互斗争所出现的盛衰状况。而这种变化，往往表现为疾病过程中，邪气实和正气虚两个方面。如《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚，阴虚者，阳必凑之。”具体地说，外感热病过程中邪正双方的不断消长和盛衰可表现为以下几种状况：

一是正胜邪退，正气能祛邪外出。一方面患者的正气较充盛，另一方面又得到正确的治疗，以致邪气难以进一步发展，从而使外来之邪对人体的作用终止或消失。

二是邪去正虚。由于邪气亢盛，病势较剧，正气受到严重耗伤，所以在病变后期，邪气即使已被祛除，病邪对机体的作用已经消失，但正气仍未恢复而表现出虚衰的症状。

三是正虚邪恋。由于患者平素正气虚弱，或因治疗不够彻底，正气已伤而外邪未能驱尽，或因邪伏日久，正气虚弱，无力逐邪，以致病情缠绵。

四是邪胜正衰。外感病邪亢盛，机体虚弱，抗邪无力，不能制止邪气致病作用的迅速发展，机体受到的病理性损害逐渐严重，终致正气衰竭，出现“亡阴”或“亡阳”的危重病证。

由此可见，从中医外感热病学研究的对象反映了该学科具有以下几个特点：其一是临床实践性强。外感热病学是研究由外邪引起的一类疾病，历代医家在漫长的临床实践中才得以逐步认识了这类疾病的病变规律，并总结出许多临床处理原则和诸多有效方药，在学习本学科时也必须紧密结合临床实际，才能掌握本学科的理论 and 诊治疾病的方法。其二是有很强的理论性。外感热病学有一整套系统反映外感热病因证脉治的理论，这套理论指导了外感热病辨证求因和审因论治的具体运用，没有这套理论就不可能对外感热病进行准确、有效的辨治。其三是该学科有其重要的实用性。外感热病是一类常见病、多发病，男女老少、一年四季皆可罹患，从其所讨论的病种范围来看，还涉及到内科、外科、儿科、妇科、五官科等临床学科的某些病种。因而本学科的内容在临床上有广泛的实用价值。

综观历代医家所论述的外感热病, 包括的范围很广, 有许多病证名称。从《内经》、《难经》一直到近代某些医家的著作, 外感热病有时又称为伤寒, 显然, 这种伤寒的概念是广义的。广义伤寒是一切外感热病的总称, 如《难经·五十八难》中广义伤寒又分为伤寒、中风、热病、湿温、温病等五种。《内经》中热论、刺热篇、评热病论、热病等篇所论述的热病包括了五脏热病、阴阳交、风厥、劳风、肾风等病证。自隋代《诸病源候论》把伤寒病分成 77 候, 时气病分成 43 候, 热病分成 28 候, 温病分成 34 候以后, 外感热病的病证经常与内伤杂病的一些病证交叉论述。在历代医家的伤寒或内科著作中, 如仔细地作一分析, 可知对外感热病范围的划分是不严格的, 但大致来说, 其具体病证可见于大量以伤寒、时病、温疫、温病、霍乱等命名的书籍里。

从临床来看, 外感热病的病证都由外邪引起, 即感受了风、寒、暑、湿、燥、火或疫邪等而出现的发热病证, 其中也包括因感受上述病邪没有立即发病, 在体内阴阳气血发生严重亏损或又受外邪诱发而发生的一些病证。不难看出, 从现代观点来分析, 外感热病的范围可以归类为三个部分: 一是传染性疾病, 如急黄、霍乱、痢疾、疟疾、烂喉痧等, 包括现代医学中的病毒性肝炎、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热等; 二是感染性疾病, 如感冒、喉蛾等, 包括现代医学中的急性扁桃体炎、大叶性肺炎、急性泌尿道感染等; 三是其他发热性疾病, 如中暑等。本书为了便于论述、分析, 将一些传统外感热病病名归于病证篇, 将现代医学病名归于疾病篇。当然, 这种归类的方法和内容, 尚待进一步探讨, 使之更臻完善和合理。

第二章 外感热病学的形成

中医外感热病学的形成经历了一个漫长的历史过程，这个过程可以大致划分为先期阶段、成长阶段、形成阶段，现分述如下：

一、先期阶段

外感热病学的有关内容在《内经》中已有专篇或散在记载，分析了热病的范围、病因、症状、演变、治疗原则、禁忌和预后等。如热病的范围，《难经》划分为中风、伤寒、温病、暑病等。外感热病的发病规律，《内经》首先指出了一般情况下，表现为由表入里的变化程序，如《素问·热论》说：“伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强；二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻，络于目，故身热，目疼而鼻干，不得卧也；三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病，而未入于脏者，故可汗而已。四日太阴受之，太阴脉布胃中，络于嗌，故腹痛而嗌干；五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴；六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。”当然，这里的日数，并非计日以限病，实际上是反映了发病的不同阶段，病变由表入里的过程。其次，又提出了有时可出现表里同时感受寒邪而发病的情况，此时病情就显得危重了。

《内经》对外感热病的诊断十分重视色诊。通过色诊，一方面可以知道病位之所在，另一方面也可以有助于防治。《素问·刺热篇》说：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。”“少阳之脉，色荣颊前，热病也，荣未交，曰今且得汗，待时而已；与少阴脉争见者，死期不过三日。”可见荣色之恶否，反映了热邪在表或深入，也反映了病情之轻重和预后。

外感热病的治疗原则，《素问·热论》说：“其未满三日者，可汗而已；其满三日者，可泄而已。”这说明病邪在浅表，当以发汗方法为主进行治疗，如病邪入里后，则采用泻下方法为主进行治疗。一般来说，《内经》中所提出的“热者寒之”、“温者清之”的治则是外感热病的治疗主法。此外，《内经》中还提出注意病人的饮食居处也是十分重要的，如《素问·刺热篇》说：“诸治热病，以饮之寒水乃刺之，必寒衣之，居止寒处，身寒而止也。”

《内经》还对外感热病余热遗留不清或复发的原因、症状和处理方法作了分析。如《素问·热论》中强调：“病热少愈，食肉则复，多食则遗，此其禁也。”这对于外感热病过程中和病后恢复期如何进行护理颇有启发。

由此可见，《内经》时代，对外感热病已经有了一定的认识，这些认识为历代医家所继承，并在实践中加以发展。

二、成长阶段

东汉末年，疫病流行十分猖獗，正如曹植在《说疫气》一文中所说：“家家有僵尸之痛，室

室有号泣之哀,或阖门而殓,或覆族而丧。”当时的医家均称这种疫病为“伤寒”,当时问世的张仲景《伤寒论》也把一切发热性的疾患(包括疫病在内)统归于伤寒,显然,这种伤寒指的是广义伤寒,亦即外感热病的总称。

在《伤寒论》问世以后的晋、隋、唐年代里,对伤寒的性质和范围也有不同的认识。王叔和在《伤寒例》中说:“春气温和,夏气暑热,秋气清凉,冬气冰冽,此则四时正气之序也。冬时严寒,万类深藏,君子固密,则不伤于寒,触冒之者,乃名伤寒耳。其伤于四时之气,皆能为病,以伤寒为毒者,以其最成杀厉之气也。”“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,暑病者,热极重于温也。是以辛苦之人春夏多温热病者,皆由冬时触寒所致,非时行之气也。”“凡时行者,春时应暖而反大寒,夏时应热而反大凉,秋时应凉而反大热,冬时应寒而反大温,此非其时而有其气。是以一岁之中,长幼之病多相似者,此则时行之气也。”巢元方在《诸病源候论》中列出了外感热病有百余种病候,显然比《难经·五十八难》中的“伤寒有五”和《伤寒论》中所论的病证更为详细。

概括地说,在汉到隋唐这一时期,外感热病指的是以下几种病证:①为伤寒,即冬时感受寒邪即时发病者;②为温病,即冬时感受寒邪不即病,邪伏体内,至春而发病者;③为热病,即冬时感受寒邪不即病,邪伏体内,至夏而发病,其热势重于温病者;④为时行,即不论何时,因气候反常,邪袭人体而发病,并具有一定的传染性者。此外,还提出了瘟疫、温疟、温毒、风温等病名。可见,当时对外感热病的特点已有一定的认识,即由外邪引起,在发病过程中有发热表现,有一部分属于传染性疾病。

这一时期的代表著作如《伤寒杂病论》、《肘后备急方》、《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》等,对外感热病的辨证论治理论和治疗方药都有较详细的记述和分析。当时,六经辨证是外感热病的普遍准则,《伤寒论》的方剂广泛地得到运用,而上述著作中还收入了许多治疗外感热病的其他处方、急救法、预防方。可见,此时在《内经》、《难经》论述的基础上,对外感热病不仅有了更为深入的理论认识,而且积累了丰富的经验。可以说,外感热病学发展至此从理论到临床已经初具规模。

宋代以后,外感热病的理论得到进一步的发展,主要表现在以下几个方面:

其一为《伤寒论》研究的深入发展。《千金翼方》指出:“伤寒热病,自古有之,名贤睿哲多所防御,至于仲景特有神功。”所以在《伤寒论》辨治规律指导下,运用其方药通治热病,对此,在很长一段时期里没有医家提出异议,而只是从注解、阐述《伤寒论》而努力,如成无己著《伤寒论注》和《伤寒明理论》,对于《伤寒论》中记述的发热、恶寒、寒热、虚烦、蓄血等50证,从释义、病因、病理、分型、鉴别及治法,分析颇详,对外感热病辨证论治理论的阐述具有重要的意义。但是,随着社会的不断前进,人们对疾病流行、病变的认识也不断深入,有些医家感到治疗外感热病仅靠《伤寒论》的理、法、方、药,已经有所不足。在庞安常《伤寒总病论》中,开始从伤寒、温病、暑病的不同方面来论述其病机、病变、病证、治法等,并且详细地分析了暑病、时行寒疫、斑痘以及天行温病而变哕、变黄、败坏等证。朱肱在《类证活人书》中则提出必须灵活使用古方,因人、因地、因时而异。该书中还指出风温治在少阴厥阴,不可发汗;湿温治在太阴,不可发汗,可用苍术白虎汤主治。当时有些医家治疗外感热病,仍拘守《伤寒论》的法与方,而且辨证不明,滥用热药,朱肱曾作伤寒十劝,戒用热药以救时病,并于《类证活人书》的自序中说:“偶有病家曾留意方书,稍别阴阳,知其热症则召某人,以某人善治阳病,知其冷症则召某人,以某人善治阴病,往往随手全活。”显然,这反映了宋代医家的用药已有寒热两派之分。由此可知,从临床实践出发,治疗外感热病的理、法、方、药在《伤寒论》的基础

上已有所发展。当然,自《伤寒论》问世之后,对于《伤寒论》一书的编纂、整理、六经解释等方面的争论,历代一直没有停止过。许多医家,如方有执、喻嘉言、张志聪、柯琴、徐灵胎、钱璜、尤在泾、张隐庵、黄元御、陆九芝等争论了几百年,见仁见智,对于阐发《伤寒论》理论确实有很大的影响。

其二为“主火论”产生深远影响。金代刘河间根据《素问·热论》和临床实践的体会,认为伤寒六经传变皆是热证,六气皆从火化,故病初起如单用辛温解表,足以误人,主张应以寒凉为主。为了克服滥施麻、桂之弊,创制了防风通圣散、双解散等方,解表通里并举,打破了先表后里的戒规。“主火论”对外感热病学的形成起到极为重要的作用,具体来说有三点:首先,“主火论”的观点是强调一切外感热病首先要考虑“热”,而热甚化火则是进一步的发展趋势。这样,在理论上突破了热病皆由寒邪致病,治疗用热药的旧常规,深刻地揭示了外感热病的致病因素以及体内阴液、阳气的病理变化。其次,“主火论”为热病初起运用寒凉药物,开创了治疗之先河。由于刘河间在热病治疗中较多地用寒凉药物,所以后世医家把他称为“寒凉派”的代表人物,使得外感热病的治疗发生了重大的转折。此外,“主火论”的提出,使得治疗外感热病出现了解表药与寒凉药并用的方法,从而为外感热病的辨证选药开拓了新意,这是刘氏在长期的临床实践中积累起来的丰富经验。

在外感热病学的发展历史上,刘河间学说盛行一时,曾有“《宣明论方》行于北,《局方》行于南”和“外感宗仲景,热病主河间”之说,可以看出其影响之深远。

其三为温病学说的产生与发展。宋代以后,在外感热病学的历史上,开始突破了“法不离伤寒,方必遵仲景”的框框。在刘河间“主火论”的影响下,罗天益在《卫生宝鉴》中按邪热在“上、中、下三焦”及“气分”、“血分”不同部位用药。王安道在《医经溯洄集》中则进一步从概念、发病机理和治疗原则等方面,强调温病不得与伤寒混称。王氏认为伤寒与温病的发病机理完全不同:温病的发病是伏热自内达外,郁于腠理,无寒在表,即使有表证,亦多为里热郁表所致,故治疗温病应以清里热为主,解表兼之,并认为亦有里热清而表证自解者。因而,清代温病学家吴鞠通称王安道“始能脱却伤寒,辨证温病。”然而,温病学说在宋代以前,还是侧重于伏热在内的认识,而宋代郭雍在《伤寒补亡论》中提出:“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。”这就是说,发于春季的温病,既有冬季感寒伏而后发者,亦有感受春季时令之邪而发者。直至明代汪石山正式提出温病有伏气新感两种:所谓伏气温病是指冬令受邪至春而发,即过时而发者;新感温病为感受春令之邪而发,即感邪即发者。这样,反映了外感热病发病上有两种截然不同的性质和证候表现。

其四是《温疫论》的产生。明末吴又可著《温疫论》,对外感热病学的形成作出了重要的贡献。吴又可认为温疫是外感天地之厉气而发病的。此种外邪自口鼻而入,无论男女老少强弱,触者即病。其实,吴又可提出的厉气或杂气致病者,就是历史上所出现的“伤寒”、“时行”、“温病”中一部分传染性疾病,它与一般的外感热病表现不同,历代有不少医家对其有所论述。自吴又可著成《温疫论》后,又陆续出现了一批论疫的医家及专著。

综上所述,宋代以后的外感热病学理论有了重大的发展,对伤寒、时行、温病、温疫等病的认识都在深入,其辨证、制方、用药方面积累了丰富的经验,扩大了范围,充实了内容。

清代以后,经过各种学派之间的争鸣,外感热病学的理论得到了进一步的发展。在伤寒学说的基础上,形成了温病学说、温疫学说、时病学说和传染病学说。

学派之间的争鸣,分析起来主要有伤寒与温病之争、新感与伏邪之争、温疫与温病之争。

从王安道提出温病不得与伤寒混称以后,就使伤寒与温病之争明朗化了,到清末时,争论更为激烈,直至今日实际上犹未平息。这是外感热病历史上一次内容丰富、范围广泛的学术争鸣。其中一种看法是热病皆伤寒之类,在六经辨证中的阳明病,有白虎汤、承气汤等方,同样适用于温病,可见温病的内容已经包括在伤寒之内。另一种看法是,《伤寒论》毕竟“详于寒而略于温”,阳明病虽有白虎、承气等方可治,但只能用于温病邪在气分阶段的部分病证,而温病的“卫气营血辨证”和“三焦辨证”可以“羽翼伤寒”,即在《伤寒论》的基础上有所补充、发展。实际上,风寒外束治宜辛温解表,温邪在卫每应辛凉清解,病因不同,治疗当然有别。在这场争鸣中,温病学说的理论体系逐步形成,大大丰富了外感热病的证治内容。如果说详于寒而略于温是伤寒学说不足的话,同样,一些温病学著作中详于温而略于寒也有所不足,如果把二者结合起来,外感热病学的理论就比较完整了。

在郭雍和汪石山提出不独有伏气温病,而且有新感温病以后,就开始了伏邪与新感之争。一种观点认为温病的发生主要是由于邪伏体内,过时而发,发病时由于邪伏部位不同,证候表现也不一致。另一种观点认为温病的发生,既有伏邪,又有新感。新感之邪在感受之后即时发作,根据四时气候的差异及感邪性质的不同,证候表现各不一样。由于伏邪学说强调了某些热病发病时的临床表现与新感者有轻重不同,所以,伏邪理论仍然是一个值得探讨的课题。

关于温疫和温病之争,主要是对外感热病传染与不传染的认识有所不同而引起的。以吴又可为代表的医家认为,温疫与温病是同样的病,都会传染,所谓男女老少触者皆病。但是后来有些医家却认为具有传染性的为温疫,温病固然包括了温疫在内,同时还包括了一部分非传染性的急性热病。在明清时代,已经开始形成了以吴又可、余师愚、杨栗山、刘松峰为代表的温疫学派;以叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英为代表的温病学派。实际上,温疫的发病及其表现虽然不同于一般温病,二者的治疗方药也有一定的区别,但是二者在理论上是互相渗透的,在治疗方药上也没有截然的界限,它们从不同的角度丰富了外感热病学的理论证治内容。

从历史发展来看,伤寒、温疫、温病都是不同历史时期的医家对外感热病中急性传染性和其他感染性疾病的认识,其所指涵义有广有狭,内容又各有不同。

三、形成阶段

近代不少医家在临床实践中对外感热病学的理论进行了深刻的论述和发挥,为其形成一门独立的临床学科奠定了基础。这些医家从各自的临床实践出发,融合外感热病理论中的伤寒学说、温疫学说、温病学说、时病学说和传染病学说的有关内容,博采外感热病的历代经方、验方加以运用,或吸收民间验方进行验证,或创制新的方剂。其中成就较大的有丁甘仁、张锡纯、时逸人、张骧云、蒲辅周等。

丁甘仁治疗外感热病,宗《伤寒论》而不拘泥于伤寒方,守温病学说而善用经方、时方。他认为治疗外感热病,必须把《伤寒论》与温病学说的辨治方法互相联系,决不能把二者对立起来。在《丁甘仁医案》中,对伤寒、温病的处理,往往是伤寒方和温病方并用,表明他对伤寒与温病的关系有一个较为客观的认识。十九世纪末,随着西方医学传入我国,许多临床医家在继承先贤治疗外感热病理论经验的基础上,结合西方医学的有关知识进行分析阐述,使外感热病理论有了新的发展。如张锡纯在中医传统方剂中加入西药。时逸人编著了《中国

时令病学》和《中国传染病学》，总结了历代医家的认识，并结合了西医学的有关内容。至于更多的临床家则融伤寒、温病学说于一炉，积累了丰富的经验。如张骧云为上海名医，以擅治伤寒热病鸣于时。他继承了张仲景及叶、吴诸家的学说，师古而不泥古，尤其对“表”与“透”有独到见解。如对新感与伏邪，张氏认为新感虽有寒温之分，但外邪总是由表入里，治疗上只宜表散。伏气因新感引动，由里出表，治疗上亦宜透达。新感务求“表透”，伏气务求“透表”。他又认为伤寒学派持本寒而标热的观点，温热学派持本热而标寒的观点，病情不同，治当有异，固然无可厚非，但伤寒可化热，温病有寒化，寒热之间的传变转化，并无绝对界限，决不可胶柱鼓瑟。蒲辅周博采前人论治外感热病之长，结合自己治疗经验，提出：人体有强弱，感受有轻重，伏邪有深浅，治法有缓急，用方有大小，辨证施治，灵活运用，勿犯虚虚实实之戒。并指出，对瘟疫的治疗与四时温病有所不同，临床上当灵活应用杨栗山《伤寒瘟疫条辨》中的十五方。这些论述在《蒲辅周医案》中有较全面的体现。

在近四十年来，由于贯彻了党的中医政策，通过广泛的临床实践，防治急性外感热病取得了突出的成就，无论是防治乙脑、流脑、麻疹、肺炎、白喉、菌痢、肠伤寒、钩端螺旋体病、流行性出血热以及败血症方面，还是抗休克、抗心力衰竭、呼吸衰竭和肾功能衰竭方面，中医药的治疗发挥了重要的作用。在此同时，现代不少医家运用现代科学方法对外感热病的有关基本理论进行了实验观察，通过病理学、免疫学、生化学、血液流变学等方面的实验研究，证实目前在临床上运用的各种对外感热病辨证和诊治方法，符合现代医学对急性传染病和急性感染性疾病以及其他发热性疾病的认识，并证实了中医常用的清热解毒、活血化瘀、益气、养阴、温阳、固脱等方药有较高的疗效。

通过古今医家的长期努力，到目前来看，外感热病学作为一门独立的临床学科，已经具备了条件，这些条件大致表现在以下几个方面：一是有了一套系统的、能指导临床并经得起临床应用反复验证的理论，这套理论已成为中医基本理论的重要组成部分。二是在临床上有分类明确、涵义确切、辨证清楚、诊断严格的病证范围，并运用中医药治疗有较好的疗效。三是运用现代科学手段，对其理论和临床进行研究，取得了一定成就，并且有较好的发展前景。

