

前 言

温病学是祖国医学中研究外感温热病的发生发展规律及其防治方法的一门临床学科。它有着系统的理论知识和丰富的治疗经验,是我国历代劳动人民与温病作斗争的经验积累,长期以来一直有效地指导着临床实践,为控制热性病的发生、蔓延,保障劳动人民的健康,作出了重要贡献。解放后,在毛主席革命卫生路线的指引下,祖国医学蓬勃发展,温病学也获得了不断前进和提高。在中西医结合防病治病的过程中,广大医务工作者广泛运用温病学的理论和经验防治热性传染病,取得了可喜成绩,充分发挥了祖国医学在防治急性病方面的作用。同时,在广泛实践的基础上,还总结出了许多新的治疗经验和方法,从而促进了温病学的发展,展示了光辉灿烂的前景。

一九七六年我院受中央卫生部的委托,在湖北中医学院协助下,举办了“全国温病师资进修班”,并为此编写了一本《温病学》教材,以适应当时教学的需要。随着祖国医学事业的蓬勃发展,中西医结合的广泛展开,客观形势迫切需要有一本系统介绍祖国医学防治热性传染病的理论和经验的温病专书,以供医疗、科研和教学工作的参考。因此,我们在教学实践的基础上,通过广泛征求意见,对《温病学》教材进行了全面的修改和补充,从而写成了这本《温病学》。

编写过程中,我们遵循毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”和“古为今用,洋为中用”

等一系列教导，首先对古代的温病理论和经验，本着“去芜存精”的精神进行了系统整理，同时对解放以来中西医结合防治急性传染病的新经验新成果，也进行了初步总结，并尽可能在内容上把中医中药知识和西医西药知识结合起来，以适应中西医结合事业蓬勃发展的需要。

本书由上、中、下篇组成。

上篇系统介绍温病学的基本理论，内容包括温病的病因、辨证、诊断、治法以及四时温病的概念等。

中篇分别介绍属于温病范围的 20 种急性传染病和感染性疾病的病因、病理以及诊断和治疗。其内容安排，本着中医为主体、中西医结合为方向的精神，在突出中医病因病机理论和辨证施治的基础上，也适当介绍了现代医学的一些基本理论和防治方法。

下篇为温病原著选释。

本书的编写，尽管我们在主观上做了努力，但由于专业水平有限，加之，编写中西结合形式的温病专著是一次初步尝试，还缺乏经验，因此不可避免地存在不少缺点和错误，热忱欢迎广大读者批评指正。

目 录

上 篇

第一章	绪论	1
第二章	温病学发展概况	10
第三章	温病的病因	16
第一节	概述	16
第二节	六淫病因学说的临床意义	17
第四章	温病的辨证	20
第一节	概述	20
第二节	卫气营血辨证	21
第三节	卫气营血的证候传变	31
第四节	几个常见症状的鉴别诊断	33
第五章	温病的诊断特点	39
第一节	概述	39
第二节	辨舌验齿	42
第三节	辨斑疹白痞	54
第六章	温病的治疗	60
第一节	概述	60
第二节	辨证施治的常用治法	63
一、	解表法	63
二、	清气法	65
三、	和解法	66
四、	化湿法	67

五、通下法	67
六、清营凉血法	69
七、开窍法	70
八、息风法	71
九、滋阴法	71
十、回阳固脱法	72
第三节 辨病治疗	73
附：一、温病兼夹证的治疗	76
二、温病劳复、食复的治疗	77
三、温病后遗症的治疗	78
四、温病瘥后调理	79
第七章 四时温病概述	81
第一节 风温	81
第二节 春温	84
第三节 暑温	88
第四节 湿温	90
第五节 伏暑	97
第六节 秋燥	99
第七节 冬温	103

中 篇

第一章 流行性感胃(附：普通感冒)	107
第二章 麻疹	115
第三章 流行性腮腺炎	127
第四章 流行性乙型脑炎	133
第五章 脊髓灰质炎	143
第六章 流行性出血热	154
第七章 病毒性肝炎	164

第八章	猩红热	183
第九章	白喉	192
第十章	百日咳	202
第十一章	大叶性肺炎	209
第十二章	流行性脑脊髓膜炎	220
第十三章	伤寒(附:副伤寒)	235
第十四章	急性胃肠炎	248
第十五章	细菌性痢疾	255
第十六章	败血症	265
第十七章	钩端螺旋体病	274
第十八章	急性血吸虫病	285
第十九章	疟疾	293
第二十章	阿米巴痢疾	304

下 篇 原著选释

一、叶香岩《外感温热篇》	313
二、叶香岩《三时伏气外感篇》	367
三、陈平伯《外感温病篇》	374
四、薛生白《湿热病篇》	387
五、余师愚《疫病篇》	418
〔附〕方剂索引	448

上 篇

第一章 绪 论

温病是由外感温热病邪引起、以热象偏重为主要特征并具有季节性和不同程度传染性的一类疾病。它包括了多种急性传染病和某些传染性小而不严格规定隔离的感染性发热疾病。这类疾病虽然发病季节不尽相同,病原各异,但它们发展过程中的病理变化和临床表现,都具有“温热”性质的特点,所以总称为“温病”或“温热病”。温病四季均可发生,是临床上的常见病、多发病;并因其具有一定的传染性,易在人群中传播、蔓延,甚至造成大的流行,所以及时而有效的进行防治,对于保护人民的生命和健康,保证抓革命、促生产的胜利进行,具有十分重要的意义。

—

温病不同于其他疾病,在很多方面有其特殊性。概括起来有如下几方面:

1. 有特异的致病因素: 温病的发生是由于外感温热病邪引起。祖国医学由于历史条件的限制,对于温病的致病因素,大多数医家只能着眼于四时气候变化的影响,根据“外感不外六淫”的认识,认为是六淫化热成温所致。明代吴又可通过长期的实际观察、调查研究,创造性地提出: 传染病的发生

并非是什么风、寒、暑、湿，而是另有一种“戾气”。这在现代微生物学诞生之前，确是一重大创见。随着现代病原生物学的发展，已明确认识到传染病的发生原因，主要是微小的生物，如病毒、细菌、立克次氏体、原虫等。

2. 有传染性、流行性：温病包括了多种急性传染病和感染性发热病，一般都具有不同程度的传染性。这是温病不同于其它疾病的特征之一。但传染性的强弱，各种温病则有很大差别。这除了与传播途径有关外，更主要的决定于人体对病原体的反应状态，亦即正气的强弱。某些温病在一定条件的影响下，还可在人群中广泛蔓延，而造成程度不等的流行。正如王叔和所说：“天行之病，大则流毒天下，次则一方，次则一乡，次则偏着一家。”

3. 有季节性、地方性：温病的散布与四季气候变化有着密切关系。由于四时主气不同，自然环境各异，因而温病的发生也就有着明显的季节性。如风温病多发生于春季，暑温病则见于夏季等。不同地区由于地域条件、气候变化等自然因素的差异，温病的发生也反映出一定的地方性。如瘧疾多见于两广、云贵等岭南地区。又如江南地区水多湿重，气温偏高，因此湿热为病者较多。清代苏州医生叶天士曾说：“吾吴湿邪害人最广”，即说明了这一问题。

4. 发生发展有一定的规律性：温病的发生一般呈急性过程，具有发病快、传变速、变化多的特点。古人形容温病“其来也速，其去也快”，“一日三变”，“抽蕉剥茧，层出不穷”，便是针对这些特点而言。尽管温病发展迅速，变化较多，但其演变过程一般不外由表入里、里热外发以及表里同病等三种类型。而这些类型的病理变化，又都表现为“卫气营血”及其有关脏腑的机能失调或实质损害。因此掌握了“卫气营血”的病理生

理变化规律及其所反映的证候特点，临床上对温热病便能进行正确的辨证施治。

5. 临床表现具有一定的特殊性：发热是温病的必有之症。由于温为阳邪，易于化燥伤阴，故温热病发热大多较重，且常伴有口渴、溲黄等症。由于温邪传变迅速，易于内陷，故温病过程中每易出现斑疹、吐衄、神昏谵语、甚至动风痉厥等危重证候。

二

温病是一类急性热病的总称，它们除了具有上述的共同特点之外，各种不同病原引起的温病还各有特点。为了使临床上能根据这些不同特点区别类型，因此便产生了温病病种和类型的划分及相应的命名。其主要依据有：

1. 季节：即按温病不同的发生季节划分种类。陈平伯说：“外感不外六淫，民病当分四气”。这就是说，由于四时主气不同，发生的温病病因各异，临床表现也有区别，因此温病应有四时之分。在名称上也就相应地以发病季节结合其主气，作为命名的根据。如发生于春季的温病称为春温、风温，发生于夏季的称为暑温、湿温，发生于秋季的称为秋燥，冬季发生的称为冬温等。

2. 临床特点：有些温病的发生虽无严格的季节性，而临床表现却有其特殊性。因此前人便根据这些温病的临床特点，提出了一些新的命名。属于此类的温病有温疫、温毒、温疟、湿热痢、伏暑等。

3. 病邪性质：这是按四时温病所感受的病邪性质而作出的一种概括性的归类。四时温病虽然感邪不同，但分析其

性质，则不外温热与湿热两类。历史上不少温病学家如叶天士、吴子音、娄杰等，均曾将温病分为风温与湿温两类，以便于临床辨证施治。属于温热的病种有风温、春温、暑温、秋燥、冬温等；属于湿热的病种有湿温、伏暑等。这种分类方法，是在区别四时温病特殊性的基础上进一步归纳其共同性。因此对于临床辨证施治具有规律性的指导意义。只要掌握了温病的这种个性和共性，临床上就可以同病异治，异病同治。

4. 发病类型：即根据温病发病初起病变在表、在里的不同类型，分为新感温病与伏邪温病两类。凡发病初起病变在表出现表症的称为新感温病，如风温、秋燥等；初起病变在里出现里症的称为伏邪温病，如春温、伏暑等。这种以发病初起表里不同证候反映为依据的分类方法，其临床意义主要在于及早判断病位的浅深、病情的轻重、转化趋势以及规定初起发表或清里的不同治则。

上述分类方法，都是前人通过长期临床观察，不断分析、探索而逐步总结出来的。尽管分类角度不同，但其意义都是为了指导临床能更好地进行辨证施治。但是，由于历史条件的限制，这些分类方法还都是建筑在直观现象分析、归纳的基础上的，因此，对各种特异病原体所引起的不同传染病，还不能从病原学上一一地揭示出其特异本质。这对临床掌握各别传染病的发生发展规律、制订有效的预防措施和确立病因学的治疗方法，都必然带来一定限制。当前，随着中西医结合临床实践的开展，温病分类问题也一定会逐步得到合理的解决。

三

温病与伤寒是祖国医学有关外感病的两个不同概念，但

它们之间有着密切的关系。在温病学发展的不同历史时期，温病与伤寒的含义及其相互关系有所不同。晋唐之前，温病学说尚未形成独立体系，此时伤寒含义较广，是一切外感热病的总称。正如《内经》所说：“今夫热病者，皆伤寒之类也”。温病是属于伤寒的范围，两者是隶属关系。明清时代，温病学说兴起，温病便逐渐脱离伤寒而自成体系，温病与伤寒也就由隶属关系而转变为并列关系。温病的范围也随之显著扩大，已成为多种热性病的总称；而伤寒范围则明显缩小，只限于指感受风寒引起的一类外感疾病。综上所述，温病学形成之前是伤寒义广而温病义狭，温病学形成之后则是温病义广而伤寒义狭。这种概念上的转化，正是深刻反映了医学发展过程中，人们对外感热病认识的不断深化和提高。

感受风寒引起的伤寒与感受风热引起的温病，虽同属外感疾病，初起均见表证，但其病因性质截然不同，证候表现亦有差异，治疗方法判然有别，临床应予区分。在病因方面，温病是感受风热病邪引起，伤寒是风寒病邪外袭所致。在病机方面，伤寒初起寒邪留恋在表，然后化热入里，演变较慢；而温病初起属热邪为病，表证短暂，传变迅速。此外，由于寒为阴凝之邪，故易伤阳气；而温为阳邪，则易于伤阴。在证候表现上，温病初起发热重而恶寒轻，且多伴有口渴，苔虽白而舌边尖红，脉浮带数；伤寒初起虽亦发热恶寒，但多热轻寒重，且常兼有身痛无汗，脉象浮紧，舌苔白而舌质正常。在治疗上，温病初起用辛凉疏表方法以透泄热邪；伤寒初起用辛温解表方法以驱散寒邪。兹将两者因、证、脉、治，列表鉴别如下：

伤寒与温病初起证治鉴别

	病因病机	证 候							治 法
		发热	恶寒	头身痛	口渴	小便	舌 苔	脉象	
伤寒	寒邪外袭 郁闭卫阳	较轻	重	重	不渴	清利	舌正常 苔白	浮紧	辛温发汗
温病	温邪上受 卫气失宣	较重	轻	轻	微渴	微黄	舌边 尖红 苔白	浮数	辛凉解表

四

温病与温疫是温病学中两个意义相关而又有区别的概念。如前所述，温病是一切温热性质外感病的总称，而温疫则是指温病中具有强烈传染性和流行性的一类疾病。《说文》说：“疫，民皆病也。”《内经》说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”可见疫病是泛指一切具有强烈传染性可以引起大流行的疾病，而温疫只是指属于温热性质的一类疫病。在范围上，它与温病有着广狭之分，温病所指范围大，包含者广，凡是温热性质的外感热病，不论其传染性强弱，流行性大小，均属其范围；而温疫虽亦包括多种疾病，但只是温病中具有强烈传染性和大流行特征的一类，故属于温病范围。古代医家由于所处历史环境的差异，临床观察结果和体会的不同，因此对温病与温疫的关系在认识上曾发生过分歧。其焦点是：温病与温疫是同一种疾病，还是两种不同疾病？也就是说两者有无区别？一种看法是：温疫即是温病，是同一疾病的两个名称，两者并无区别。其理由是：温病具有传染性，因此亦称温疫。如明代吴又可根据当时温病大流行的特点，指出：“热病即温病也，又名疫者，以其延门阖户，如徭役之役，众人均等之

谓也。”另一种看法是：温病与温疫不同，区别在于传染与否。所谓传染者为温疫，不传染者为温病。正如陆九芝所说：“温为温病，热为热病，与温疫辨者无它，盖即传染与不传染耳。”又如周扬俊说：“一人受之谓之温，一方受之谓之疫。”即以疾病的是否流行作为依据。

上述不同认识，都是在一定历史条件下形成的，虽然各有根据，但皆带有一定的片面性。从现在的观点看，温病既属感染性热病，当然都有一定的传染性和流行性，从这个意义上说，温病又称为温疫也未尝不可。但是，各种温病的传染性强弱和流行性大小，则因病、因人、因时、因地而有显著差异。实践表明，有些传染病具有强烈的传染性和流行性而另外也有一些热性病，虽亦属感染所致，但流行性却很小或不引起流行，其感染亦非均由患病者所传播。因此，在概念上把温病与温疫不加区别的混为一谈是不够妥当的；反之，以传染与不传染作为绝对根据而把温疫与温病对立起来，也是不符合客观实际的。当然，为了从概念上区别温病的不同流行情况，把具有烈性传染和大流行特征的一类温病冠以“温疫”的名称，以引起防治上的高度重视，还是具有其一定临床意义的。因为烈性传染病不仅症状险恶，变化极快，而且可以很快地威胁很多人的健康和生命，因此在防治措施上必须做到及时、正确、果断、有力，以争取在尽可能短的时间内控制其发生和蔓延。

五

新感与伏邪是指温病的两种不同发病类型。它是前人根据温病初起的不同临床表现而作出的理论概括。

爲病溫。後夏至溫盛爲熱。熱盛則濕動。熱與濕搏而爲暑也。勿者禁止之詞。勿止暑之汗。卽治暑之法也。

【霖按】此節經義須作兩截解。先夏至日爲病溫。爲一截。乃冬至陽生。人身所伏陽熱。被嚴寒之氣折伏。藏於筋骨之間。至春因感觸發。後夏至日爲病暑。爲一截。乃夏至陰生。人身所伏者陰氣。遇天日陽熱。蒸地氣以上騰。人在氣交中。感之爲暑病。蓋熱蒸溼爲汗。熱清則汗止。故曰當與汗出勿止也。若謂溫爲熱之漸。熱爲溫之盛。則大誤。

【五】刺志論曰。氣盛身寒。得之傷寒。氣虛身熱。得之傷暑。

此傷寒暑之辨也。經語分明如此。奈何世人悉以治寒法治溫暑哉。

【六】生氣通天論曰。因於暑。汗煩則喘喝。靜則多言。

暑中有火。性急而疎泄。故令人自汗。火與心同氣相求。故善煩。煩則心氣不寧而煩。煩則喘喝者。火尅金故喘。鬱遏胸中清廓之氣。故欲喝而面若火燥也。

第二章 温病学发展概况

温病学是祖国医学伟大宝库中的一个组成部分。它有着悠久的历史和丰富的内容，是我国劳动人民长期与热性传染病作斗争的经验积累。它和一切事物一样，其成长是经过了—一个发生发展的过程。随着祖国医学的发展，历代医家对劳动人民在防治热性病方面所创造的经验，进行了不断总结，在实践中对前人的经验又不断有所发展和创新，从而逐步形成了具有独特理论体系的温病学。根据文献考察，温病学说的发展大致经过了如下过程。

一、温病学的起源

温病学的发展虽然经过了一个漫长的历史过程，至清代才形成独立的理论体系，但它起源很早，在我国现存的最早一部医书《内经》里就有了有关温病因、证、脉、治方面的记载。如病名方面，《六元正纪大论》有“民厉温病”，“温病乃作”，是温病名称的最早记载。在病因方面，《生气通天论》有“冬伤于寒，春必病温”的论述，是后世伏邪温病学说的由来。在分类方面，《热论篇》记载：“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑”，是后世根据季节划分温病、暑病的最早理论依据。在脉证方面，《论疾诊尺篇》：“尺肤热甚，脉盛躁者，病温也”。《评热病论》：“有病温者，汗出复热，而脉躁疾，不为汗衰，狂言不能食。”最早指出了温病热象偏重的临床特点。在治

疗方面,《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”,规定了风和热的治疗原则。上述记载,虽然散在于《内经》各篇中,但综合起来可以看出当时对温病已有了一定认识,这为后世温病学的发展提供了最早理论根据。以后《难经》根据“今夫热病者皆伤寒之类也”的精神,把一切外感热病总称为伤寒,其范围包括中风、伤寒、湿温、热病、温病五种病证,其中三种属于温病,为后世四时温病分类奠定了基础。

二、汉唐时代温病学的进展

汉唐时代,温病学在《内经》、《难经》的基础上有了一定发展。汉代张仲景编著了我国最早的一部热性病学——《伤寒论》,从而奠定了祖国医学热性病治疗学的基础。书中虽无专篇论证温病,但对温病初期的证候特点已作了比较明确的描述:“太阳病发热而渴,不恶寒者,为温病”,从而与风寒之邪引起的中风、伤寒作出了区别。在治疗方面,太阳温病虽未列出治疗方剂,但书中所载清热诸方则亦可运用于温病,实为后世温病治疗学的发展基础。晋代王叔和对温病种类除根据《内经》精神提出温病和暑病外,还提出了温疟、风温、温毒、温疫等名称。隋代巢元方在《诸病源候总论》中将温病分为三十四候,并提出了温病可以“转相染易”的流行特点。唐代《千金方》、《外台秘要》等方书中,载有不少防治温病的方剂,如太乙流金散烧烟熏辟温气以预防温病,萎蕤汤治疗风温,黑膏方治温毒发斑等,均有一定临床意义。

三、宋元时代温病学的新发展

宋元时代，温病学说有了新的进展。其突出表现是温病开始脱离伤寒学说体系的束缚，在治疗学上有了新的突破。唐宋以前，在很长的一段历史时期内，医家治疗一切外感热病，基本上是以《伤寒论》的理法方药作为普遍准则的。随着社会的发展，病种的增多，他们在实践中逐步感到，完全墨守伤寒经方已不能适应治疗一切外感热病的需要，而必须有所发展和创新。如宋代朱肱提出，运用《伤寒论》麻黄汤、桂枝汤等辛温发表方剂必须因时、因地、因人而异。这种主张灵活运用经方的观点，虽然其基本学术思想没有跳出伤寒学说的框框，但对当时墨守经方、一成不变的局面则起了一定的促进作用。到了金元时代，祖国医学出现了“百家争鸣”的生动局面，有力地促进了温病学说的发展。特别是金元四大家之一的刘河间，在热性病治疗上大胆突破了过去那种“法不离伤寒，方必遵仲景”的框框。他根据实践体会明确指出，热病初起不可峻用辛温大热之药，否则便会导致严重后果；主张采用辛凉之法以表里双解，并自制双解散、凉膈散、天水散等方，以代替麻、桂等辛温发表方剂，从而突破了过去治疗外感热病初起概用辛温解表和先表后里的常规，开温病治疗学之先河，是温病学发展过程中的一个重大转折点。所以后人推崇他为温病学的创始人，有“外感宗仲景，热病用河间”之称。但把温病从概念上、发病机理和治法上与伤寒明确划分界限的，则始于元代末年的王安道。他指出：温病不得混称伤寒，温病是伏热自内而发，治疗以清里热为主。至此，温病便开始从伤寒学说中摆脱出来，为温病学形成独立体系，初步奠定了基础。

四、明清时代温病学独立体系的形成

温病学发展到明清时代，无论在理论上或具体治疗措施上，都有了飞跃发展，完全脱离了伤寒学说的范围，从而形成了一门具有丰富内容和完整体系的独立学科。首先是明代末年的吴又可，编著了我国医学史上的第一部温病专书——《温疫论》，它标志着温病学独立体系的形成。吴又可身当崇祯末年，正值温疫流行，他根据临床反复观察的结果，创造性地提出了温病不同于伤寒的一些独特见解，主要有：①温疫病因是感天地间别有的一种戾气，无论老幼强弱，触者即病。②受邪途径是自口鼻而入。③治疗以疏利为主。这些认识虽然有其局限性，但对以后温病学形成新的理论体系却有着很大的影响和启发。温病学形成完整体系，则是在清代以卫气营血与三焦为核心的理论体系的创立。温病学说发展到清代，已盛行于大江南北，崛起了以叶、薛、吴、王为代表的温病学家，而其中尤以叶天士贡献最大，实是温病学建立完整体系的奠基人。他在《外感温热篇》中，正确地阐明了温病发生发展的规律及其与伤寒的区别，创立了卫气营血为温病辨证的理论依据，发展了温病的诊断方法，制订了温病发展过程各个阶段的治疗原则。此后，吴鞠通又在叶天士卫气营血理论的基础上，补充出三焦辨证，并制定了一套比较系统的温病治疗方剂，从而构成了温病学的完整体系。此外，薛生白的《湿热病篇》王孟英的《温热经纬》以及陈平伯的《风温论》等温病专著，对丰富温病学内容，均作出了一定贡献。