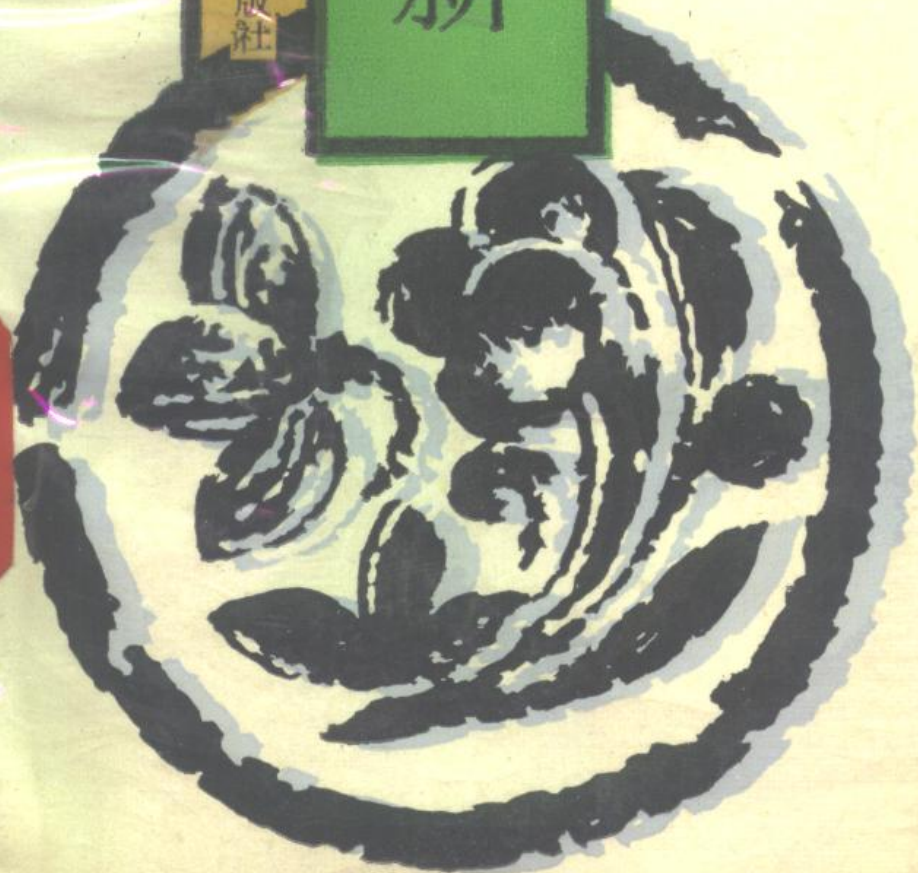


当代中医丛书

温热求新

● 黄星垣 郭铭信 编著 ● 重庆出版社



R254.2
HXY

● 当代中医丛书

81598

温热求新

● 黄星垣 郭铭信 编著 ● 重庆出版社



责任编辑 谢 先
特约编辑 吕克潜
封面设计 乔 楠 姚长辉
技术设计 刘忠凤

黄星垣 郭铭信 著
温 热 求 新

重庆出版社出版、发行（重庆长江二路205号）
新华书店经销 达县新华印刷厂印刷

*

开本787×1092 1/32 印张6.25 插页2 字数137千
1989年1月第一版 1989年1月第一版第一次印刷
印数：1—2,550

*

ISBN 7-5366-0831-4/R·53

科技新书目190—284

定价：2.20元

内 容 提 要

本书为《当代中医丛书》之一，总结了近10余年我国对温热病诊治的重要研究成果、经验和心得。作者别开生面，从临床思路入手，对温热病重要理论的新进展、温热急症的证治要点的新认识，以及温热病的新疗法、新剂型和疑难病案等，进行了综述和讨论。其见解，内容源于传统又高于传统，反映了温热病证治的当代水平。本书立足于发扬，着眼于实用，适合广大中医、中西医医师，中、西医药技术人员，中医药院校师生阅读、参考。

温病学的研究，是中医学术的重要组成部分，也是中医临床各科的基础。本书在总结前人经验的基础上，结合现代医学研究成果，对温病学的理论、诊断、治疗进行了系统的阐述。本书可作为中医专业及相关专业教材，也可供从事中医临床、科研、教学工作的同志参考。

本书在编写过程中，参考了国内外有关文献，并得到了有关专家、学者的帮助。由于水平有限，书中难免有不足之处，恳请读者批评指正。

温热病在中医内科急症中十分常见，诸如高热、伤阴、厥脱、神昏、抽搐、关格等，均可由之引起。自秦汉伊始，热病始终受到重视。《内经》有关急症内容，以热病最为丰富；《伤寒论》为伤寒热病证治专著；金·刘完素、明·吴又可开始把温热病从伤寒中独立出来；清·叶天士、薛生白、吴鞠通等使温热病自成证治体系；近几年中医急症研究中，其比例以温热病居首。温热病在中医学术和临床中的重要地位，于此可见一斑。

温热病学在当代颇受重视。《温病求新》总结了建国后，特别是近10余年来全国各地治疗温热病的重要临床经验，发掘温热名家理论，以及研究温热病的新见解、新疗法。其中，包括笔者倡导的温热病因病机以论毒为始，改革剂型和给药途径，采用中医综合疗法等研究心得和临床体会。

《温病求新》立足于发扬，着眼于实用。对原有温热论著已论及而医者又熟谙的内容，概不重复。在内容安排上，不是以温热病证分章，以证治方药为序，而是从临床治疗和研究的思路入手，对温热病重要理论，温热急症证治要点，温热病的新疗法、新剂型等，分别进行阐述和介绍，力求使

临床思路、证治理论和治疗方法，源于传统又高于传统，以补前人之未逮。对于提高临床分析能力有重要作用的疑难病案讨论，也专列一篇，旨在启迪思路，一隅三反，指导临床。

要之，反映温热病证治的时代水平，为提高温热病疗效和进一步研究温热病提供实用参考书，乃是笔者著述的指导思想和目的所在。

重庆市中医研究所 黄星垣 郭铭信

1988年5月

目 录

前言.....	(1)
温热临床思路述要.....	(1)
温热证治理论发微.....	(8)
温热伤阴的防治.....	(8)
温热证治的新见解.....	(23)
卫气营血的证候及治疗研究.....	(37)
温热急症心法.....	(54)
温热急症病机.....	(54)
温热急症处理原则.....	(64)
高热.....	(71)
厥脱.....	(83)
温热新疗法新制剂.....	(95)
中药肠道给药.....	(95)
中药新制剂.....	(107)
中医综合疗法.....	(130)
温热疑难病案讨论.....	(161)
湿热入络.....	(161)
暑入心包.....	(170)

暑湿伏邪.....	(176)
热淋、厥脱.....	(181)
肺痹.....	(187)

温热临床思路述要

重视临床治疗和研究思路，是提高温热病疗效的方法论原因。基本思路是：审因论治，控制病因邪热；力求高效速效，发挥峻猛方药作用和研制、运用快速达于病所的新制剂；采用切断多个病理环节的中医综合性治疗措施。

审因论治，把祛除邪热放在首位

祛除邪热之所以成为温热病的主攻方向，系遵循“客者除之”、“审因论治”的原则。

对祛除邪热的重要性，吴又可、杨栗山、刘松峰等温疫学家已有所论述^[1]。但在70年代末姜氏倡截断论之前，多按卫气营血论治而未引起足够重视^[2]。黄星垣把祛除邪热提到温病学术继承发扬的高度来认识，认为温病病因病机以论毒为始，即：毒寓于邪，毒随邪入，热由毒生，变由毒起，毒不去则热不除，变必生。进而提出，由卫而气而营而血，治热治变均以解毒清热贯穿始终^[3]。郭铭信把祛邪撤热作为防治温病伤阴及其合并症如厥脱、动风、关格、血淤等的首要原则，指出其主要方法和措施是解毒清热、通腑泻热和药先于病^[4]。这样，在全面继承温病学家祛除邪热和养阴增液两

大基本治则的基础上，将温病学家在特定历史条件下形成的相对重视维护正气，改变为以祛除邪热为首务，从而确立了温病辨证论治以病因治疗第一的指导思想。

祛除邪热在温病临床上自益受到重视，不仅成为研究的重要课题，而且在中药新剂型研制中所占的比例也最大。据统计，1978~1987年间，在105种治疗温病的新制剂品种中，属祛除邪热者达82种，占78.1%。其中尤以清热解毒的品种为最，计70种，占祛除邪热制剂的85.4%。从一个侧面反映了对祛除邪热，特别是清热解毒的重视。

加强祛除邪热的主要经验有：

(1)清下并用； (2)强化清解； (3)菌毒并治。

欲求高效速效，必须发挥峻攻峻补方药和多种剂型的作用

急症急治是《伤寒论》处理外感热病的重要原则^[5]。各地的经验提示，温热病在应用这一原则时，不应局限于标本缓急和处理时序的先后，更重要的是方药的高效速效。为此，必须发挥峻攻峻补方药和多种剂型的作用。

张隐庵在注释《伤寒论》急温急下时说：“夫病有缓急，方有大小。若以平和汤药治急症者，与庸医杀人同律。”张景岳在众多药物中，将人参、熟地、附子、大黄，称为“药中之四维”。谓：“病至于可畏，势非庸庸所济者，非此四物不可”。前者说明，只有采用峻猛之剂，才能保证急症急治原则的实施；后者则说明，非用峻攻峻补药物不可。特别是温热重危急症，皆属邪气极盛，或正气至虚。

目前值得重视的峻攻峻补主要药物和方剂有：

生石膏 用石膏为主药的方剂，以清瘟败毒饮作用最强。

大黄 在含大黄的诸承气汤中，以峻攻的大承气汤应用较多。

人参 常用方为生脉散、参附汤。

发挥多种剂型的作用，主要与药物较快达病所或直达病所有关。除沿用传统剂型外，近几年研制了不少中药新剂型，如注射剂、口服的冲剂、合剂、片剂（浸膏片）、糖浆剂、胶囊剂、滴鼻剂、雾化吸入剂、栓剂、结肠灌注剂等。按温病治则划分，包括解表退热、清热解毒（清热解毒泻火、清热解毒凉血、清热解毒燥湿、清热解毒退黄、清热解毒利胆）、通腑泻下、养阴增液、活血化淤、醒脑开窍、固脱救逆等。可见，新制剂的研制多与温病理论一脉相承。这种在中医学术思想指导下的剂型改进和辨证应用，是取得较好疗效的重要原因。

为了使药物尽快达于病所，各地主要从选择给药途径和合适剂型入手。

对全身治疗而言，注射用药较口服吸收快；肠道给药与肌肉注射吸收速度相似；口服中药提取物如浸膏、总成份等，较生药的粉、片、丸、散的吸收显效快^[6]。

对病位暴露于外，或病变脏腑有孔窍直通于体外者，可使药物直达病所。如化脓性扁桃腺炎用吹药，肺炎用雾化吸入剂，急性菌痢用肠道给药，阳明腑实证用口服或肠道给药等。另外，在病变脏腑的相应体表部位用药外敷，可使药物较快达于病所。

提高危重性温病疗效的关键，在于采用中医综合疗法

20年代初，笔者根据内科急症的发病特点，提出了既治本，也治标；既治原发病，也治合并症、并发症的中医综合性治疗措施^[7]。在温热病中，体现为针对病因邪热和由之引起的淤、痰、水毒及伤阴等病理变化的标本并治。

中医综合治疗已应用于高热、感染性休克、急性肾衰、中毒性肠麻痹等热病急症；出血热、乙脑、散发性脑炎、流行性腮腺炎、传染性单核细胞增多症、重症肝炎、急性菌痢等急性传染病；急性化脓性扁桃腺炎、急性阑尾炎、阑尾脓肿、败血症等急性感染性疾病。各地的经验提示，中医综合治疗是大面积提高温热病疗效的有效方法，也是提高危重性温病疗效的关键所在。

对支气管肺炎、乙脑、散发性脑炎、暴发性肝炎、出血热、败血症、感染性休克、急性肾衰等危急重症，有对照组的资料^[8~17]初步说明：

1. 中医综合疗法的疗效，优于口服中药等单一疗法；
2. 中医综合疗法的疗效，不逊于常规西医疗法；
3. 包括中医综合疗法在内的中西医结合治疗的疗效，优于西医疗法。

4. 中医综合疗法较好地解决了温热病整体与局部，治本与治标的关系。它采用分兵合围、清解与泻下、清解与活血、清解与救阴、固脱与解毒以及多种急救治法，中西药等多种治法合用^[18]，多途径给药，把整体调治放在首位。除口服、注射用药外，还用吹药、雾化吸入、灌肠、外敷等，使药物直接或间接作用于病灶。

中医综合疗法治疗温热病的作用特点有：

1. 加强顿挫邪热，

2. 及时消除痰、淤、水毒等继发病变;
3. 扶正与祛邪同步进行。

小结与展望

坚持辨证论治和整体观念这一急性热病临床治疗和研究的的基本原则^[19],从控制病因邪热入手,发挥峻攻峻补方药作用和研制、运用快速达于病所的制剂,采用切断多个病理环节的中医综合性治疗措施,是近几年温热病临床治疗和研究的思路,也是临床疗效提高的方法论原因。三者的关系是:祛除邪热是治本,是提高疗效的前提;方药、剂型的高效、速效是手段,是实施温热病急症急治的必要条件;而综合性治疗体现的是标本并治原则,是前二者的具体应用,也是缩短疗程、提高治愈率、降低死亡率的充分条件。

寻求增强祛除邪热效应的新方法,是亟待深入研究的问题。从祛除邪热的两条基本途径——“透”与“泄”^[20]来看,目前多侧重于后者,即清解与泻下。如能在此基础上,对透邪外出加以研究并进行系统观察,有可能使泄法增效。

不脱离中医理论,注重复方的研究,是温热病剂改的成功经验。在加强研制针剂的同时,扩大其它剂型和品种的研制,使之系列化,是当前剂改工作的趋势。但亦不宜忽视发挥传统给药途径和剂型的作用并加以改进。其中,由于肠道给药具有通腑快,药物能直接作用于肠道,经肠壁吸收发挥整体治疗作用等特点,具有重要的临床意义,值得深入研究。

中医综合疗法治疗温热病,是以中医理论为指导,把剂改取得的成果与传统治疗手段结合,并将西医知识为我所用。这乃是近几年温热病辨证论治中引人注目的一种重要思

路和方法。扩大中医综合疗法的应用范围，总结其成功经验，制定并逐步完善有关病证的证治常规，是提高温热病疗效的重要途径。

参考文献

〔1〕张之文：温疫学说探讨——兼评温病治疗之“截断”论，《中医杂志》21（4）：4，1980。

〔2〕姜春华：时代要求我们对治疗温病要掌握截断方法，《新医学杂志》（12）：3，1978。

〔3〕黄星垣：中医内科急症治疗研究与探讨，《云南中医杂志》2（1）：19，1981。

〔4〕郭铭信：温病伤阴的防治及其机理研讨，《中医杂志》23（4）：4，1982。

〔5〕郭铭信：略论《伤寒杂病论》对内科急症的贡献，《国医论坛》（2）：1，1986。

〔6〕冯菊农：谈谈中药治疗急症的给药途径、剂型及作用特点，《中西医结合杂志》4（3）：182，1984。

〔7〕郭铭信：关于中医内科急症治疗研究的若干问题，《上海中医药杂志》（10）：5，1982。

〔8〕谌惜勤：清肺泻热通腑法治疗小儿肺炎60例，《上海中医药杂志》（6）：8，1984。

〔9〕沈书萍等：中药超声雾化吸入治疗儿童呼吸道感染60例报告，《中医杂志》23（4）：24，1982。

〔10〕胡元奎：桔梗白散治疗危重型流行性出血热219例报告，《中医杂志》23（12）：33，1982。

〔11〕孙景振：中西医结合治疗乙脑1124例临床观察（附西药治疗614例对照组），《江苏中医杂志》6（7）：22，1985。

〔12〕朱玛琨：中西医结合治疗30例重症散发性脑炎，《新中医》

(11):22, 1984.

〔13〕王国申等：中药为主治疗暴发性肝炎31例的临床观察，《上海中医药杂志》(2):7, 1985.

〔14〕赵淑颖等：中西医结合治疗成人重症细菌性痢疾，《中级医刊》(8):39, 1982.

〔15〕张淑文等：革兰氏阴性杆菌败血症的中西医结合治疗(附61例分析)，《中西医结合杂志》4(5):288, 1984.

〔16〕宿清和等：运用通腑、固脱法则治疗感染性休克的临床观察，《中西医结合杂志》6(3):181, 1986.

〔17〕徐德先等：中西医结合治疗流行性出血热休克的疗效观察，《中西医结合杂志》6(2):93, 1986.

〔18〕黄星垣：卫气营血的证候及治疗研究进展，《中医杂志》28(1):63, 1987.

〔19〕董建华等：急性热病临床研究的初步设想，《中医杂志》26(1):62, 1985.

〔20〕康锦其：试论温病治疗中的“透”与“泄”，《云南中医杂志》3(3):20, 1982.

(郭铭信)

温热证治理论发微

防治伤阴，重视祛邪，对卫气营血的研究，是温热证治理论发微论述的主要内容。防治伤阴包括基本原则、保津措施和伤阴证治要点。重视祛邪是温热证治新见解的核心问题。卫气营血研究取得的重要进展，表现在证候、治法和实验研究三个方面。

温热伤阴的防治

伤阴，是温热病的基本病理变化之一。阴液耗伤程度的轻重，直接关系着温热病的转归和预后。温热学家强调：“温热为法，法在救阴。”盖“留得一分津液，便有一分生机”，一旦阴液耗尽，“则阳无留恋，必脱而死也”。因之，防止阴液受损，对伤阴进行正确治疗，是提高温病疗效的重要环节。临床实践证明，温病学家有关防治伤阴的理论和方药，许多都是符合临床实际和行之有效的。随着中西医结合工作的广泛开展，各地对属于温热病范畴的急性传染病和感染性疾病进行了系统的临床观察和研究，改进了治疗措施，提高了临床疗效，提出了一些新的看法和设想，在一定程度

上丰富和发展了防治温热伤阴的内容和理论。本节对如何防治温热伤阴，分别从防治的基本原则、保津的主要方法和措施，以及伤阴的证治要点三个方面进行论述，并试图阐明其机理。

防治伤阴的基本原则

祛邪撤热和养阴增液是防治温热伤阴的两大基本原则。前者是为了消除伤阴的原因，后者是纠正伤阴的病变，彼此相辅相成，互补为用。

祛邪撤热 祛邪撤热之防止伤阴，乃是针对伤阴的病因病机而设。伤阴是温邪的特性，其机制主要与发热有关。吴鞠通说：“温热，阳邪也。阳盛，伤人之阴也。”阳盛则热。温病无论病邪在卫在气，入营入血，或在上、中、下三焦的不同脏腑，多以发热为主症。这种发热乃因邪气引起，故称邪热。邪热可逼津外泄，消铄阴液。热势的高低久暂，直接影响阴液耗伤的轻重。发热越高，越易伤阴；时间越长，伤阴越重。如能顿挫邪热，就可避免伤阴的发生，或减轻伤阴的严重程度。

欲撤其热，必先祛邪。吴又可说：“因邪而发热，但能治其邪，不治其热而热自己。夫邪之与热，犹形影相依，形亡而影未有独存者”。由此可见，祛邪即所以撤热，撤热即所以保津。祛邪撤热可以预防和终止阴液损伤，已伤的阴液通过养阴治疗和人体自我阴阳调节而得到恢复。

对已伤阴者来说，祛邪撤热还寓有病因治疗的重要作用。水谷摄入不足，阴液化生障碍和邪热对阴液的耗伤是造成温病伤阴的三个基本因素，而前二者都是邪热戕害机体正气，使脏腑功能紊乱的结果，故邪热是温病伤阴的主要矛盾