

濕溫病中醫防治法

河北省石家莊市中醫學校編著
河北省中醫研究院審訂

G23
118

湿温病中医防治法

河北省石家庄市中医学校編著
河北省中医研究院审訂

河北人民出版社

湿温病中医防治法

河北省石家庄市中医学校編著
河北省中医研究院审訂

河北人民出版社出版(天津市河西區尖山路) 河北省书刊出版业营业許可証第三号

天津市第一印刷厂印刷 河北省新华書店发行

787×1092 1/32 • 2 1/4 印張 • 58,000 字 印数: 1—9,000 册 1961年2月第一版

1961年2月第一次印刷 統一书号: 14096·64 定价: (8)0.23元

序

石家庄市中医学校在教学过程中根据“教育为无产阶级政治服务，教育与生产劳动相结合”的方针，结合祖国医学教育的传统特点，具体运用了教学与医疗、预防、科学研究相结合的原则，使教学工作获得很大成绩。例如讲临床课的时候，与当地政府防疫灭病规划相结合，提高了教学质量，完成了灭病任务，支持了生产。湿温病中医防治法这本书，就是在教学实践中，通过师生结合，按照中医学术理论体系整理的。

本书根据临床实用湿温病的理论体系，对发病原因、发病规律、症状、症型分类、治疗等，都作了比较详细地叙述，并对几年来临床观察进行了综合分析。这对于讨论和探求祖国医学有关湿温病的发病原因和治疗规律，提供了进一步研究的资料。

本书经本院审订，并对原稿作了某些增删，不妥之处，尚望读者指正。

河北省中医研究院院长 段慧轩

一九六〇年五月

目 录

一、病因·····	1
二、发病规律·····	2
三、主要症状·····	2
四、症型分类·····	4
五、治疗·····	5
六、转归·····	66
七、护理与预防·····	69
附录：常用方剂·····	72

湿温病是夏末秋初比較常見的一种急性传染病。由于暑热与湿气侵入人体，破坏了人体的正常生理机能，引起了病理变化，这种病理变化特别表现在胃腸消化或吸收机能的障碍上，而兼有热象的，叫做湿温病。其主要症状是：头痛、身重、恶寒、无汗、四肢倦怠、腰疼、肌肉煩疼、胸悶不饥、便溏、尿少、舌苔白滑（有时白膩浮漲）、脉弦而濡等症。

一、病 因

湿温病的发生，一般都在夏末秋初。从四时六气学說来讲，在这一个时期，正是湿土主气。因长夏的时候，大雨时行，空气中的湿度过密，地土也特別湿润，由于酷日蒸发，湿气上騰，在这种气体中含有污秽之物，最容易蒸腐成毒，人在气交之中，也就容易受到这种毒气的侵袭。一人感染为湿温，一方感染为疫癘。张石頑說：“时疫之邪，皆从湿土郁蒸而发。土为受盛之区，平时污秽之物，无所不容，适当邪气蒸騰，不异瘴雾之毒，或发于山川平陆，或发于河井沟渠，人触之者，皆从口鼻流入膜原而至阳明之經。”吳又可說其病是由戾气所致；吳鞠通、雷少逸說其病是受时令湿热之气而发；俞根初說是伏湿酝酿成温，新感暴寒而发。根据各家論点，湿温病的形成，主要是由于湿飲不化，再外感客邪，内外相搏，酝酿而成。古人虽受时代条件所限，但也蘊藏着本病的发生是与細菌的感染和气候的影响有密切关系。

为了預防湿温病的发生，首先要搞好环境卫生。如果环境

卫生不好，水源及飲食不洁，住房、廁所卫生条件太差，都很容易使病原体滋生和互相传播，而引起本病的发生和流传。

二、发病規律

湿温病邪多从口鼻而入，自上而下的传染。病邪侵入人体后，最初潜伏在膜原，这个时期没有什么明显的症状，病人只是感到精神不振、昏昏欲睡、四肢倦怠无力、懶于工作、胸中微觉滿悶、不思飲食、头晕等一般疲憊現象。由于病邪的自然发展，逐漸阻碍了脾胃的气化，使消化运轉的功能遭到破坏而开始发病。病变首先表现在脾胃两經。因脾为阴土，胃为阳土，湿邪入內，从太阴本气化者，則見脾經症状；从阳明燥气化者，則見胃經症状。薛生白說：“湿热病属于阳明太阴者居多，中气实则病在阳明，中气虛則病在太阴。”章虛谷說：“胃为戊土属阳，脾为己土属阴，湿土之气，同类相召，故湿热之邪，始虽外受，終归脾胃也。”在正常生理上太阴脾与阳明胃为表里，两經关系极为密切。脾主运化，胃主容納，二者具有消化水谷轉輸津液的功能。如果邪侵脾脏不能为胃行其津液，而湿邪愈盛，热邪郁遏，不得疎散，就能愈蒸灼內在的津液，使其不能敷布灌溉于四旁，因而脾湿就更为严重，湿与热互相糾纏，輾轉相因，就形成了一系列的湿温症状。

三、主要症状

湿温在各种温病中見症最为复杂，一般认为能治湿温，那么治其他温病也就不感到困难。由此也就說明湿温在温病中是比较难治的。为了便于临床治疗，特将湿温的几个主要症状闡

述于下，以供参考。

(一) 面黃：面黃為濕溫病的主要臨床特征之一。因為病屬濕邪，濕屬中土，所以面黃。濕盛的必垢膩淡黃，熱盛的面黃而兩顴部位如土紅色。這兩種面黃極為常見，是診斷濕溫病和確診濕盛、熱盛的有力依據。

(二) 頭汗：多見于前額有汗，而且是陣汗。因為濕溫是太陰陽明兩經的疾病，前額系陽明經部位，濕熱交蒸，所以頭汗出。

(三) 頭痛、頭重：頭痛、頭重雖不是濕溫病所獨有，但系主要症狀之一，頭目脹痛昏重，其痛如裹如蒙。內經載：“因于濕，首如裹。”說明濕溫病的頭重情況。

(四) 開始惡寒，后但熱不寒：本病初起惡寒，濕邪化燥以后，雖熱而不惡寒。

(五) 午后身熱，狀如陰虛：陽明經氣，旺于午后三時至九時，所以傍晚發潮熱（上午體溫較低，下午較高，相差溫度在零點五——二度之間——攝氏，以下同）。又因濕為陰邪，陰邪自然旺于陰氣，所以與陰虛同一午后身熱。

(六) 身重而痛，四肢倦怠：脾主四肢，陽明主肌肉，濕邪在陽明太陰二經，因此身痛不能屈伸，身重不能轉側，肢節肌肉疼而且煩，腿足痛而且痠。

(七) 胸中痞悶：由于濕邪阻塞，胸膈痞滿不通，所以病人自覺胸中異常窒悶，幾乎每個病人都有這種症狀。

(八) 不食不飢：因濕邪郁滯，脾胃失去健運功能，所以病人食慾不振，也不感覺飢餓。

(九) 口渴不欲飲：脾主為胃行其津液，脾如果為濕所困，失去健運職能，津液不能上潮，就會感到口渴。但因濕邪充斥于上中二焦，所以雖渴而不欲飲。

(十) 口中粘膩：湿邪充斥于太阴，脾开窍于口，因此口中粘膩不爽。

(十一) 舌苔白：病在初期，舌多見白苔，因为湿邪为患，所以舌苔必白。白薄而粘膩不甚，湿邪較輕；白厚而粘膩，湿邪較重；白厚而干，湿邪已然化热；苔白底絳，則系湿遏热伏。另外，本病舌苔也与其他热病一样，随着病情的进展，而发生不同的变化。

四、症型分类

湿温病虽是湿热两邪相搏而成，但由于人的体质不同，感受的病邪也不同。湿与热往往呈现偏重的倾向，所以症型也就有所不同，大体可以分为两种类型。

(一) 湿邪偏重：湿邪偏重，是湿重于热，但并不是无热。一般的症状是：凛凛恶寒，头目胀痛昏重，肢节肌肉疼而沉重，胸悶不饥，口渴不想喝水，或不渴，午后发热，状如阴虛，多沉困嗜睡，大便溱薄而不爽，小便黄赤，混浊不清，舌苔白膩，或白滑而厚，脉濡而緩等。这些症状主要是由于脾土不振，不能运化湿邪而引起的。

(二) 热邪偏重：热邪偏重，是热重于湿，虽热重湿輕，但并不是无湿。一般的症状是：不恶寒(即便恶寒也很輕微)，发热較甚，有时壮热(体温在三十八——四十度以上)，头眩而重，或抽掣而痛，胸腹部按之灼手，有时按之作痛，心煩口渴，渴不引飲，或煩渴喜凉飲，甚至耳聾干呕，口气秽浊，大便或秘或下利，小便短赤，舌苔黄膩，或苔白底絳，如果湿已化燥，舌苔干黄或黑燥，脉象濡数或数滯不調等。这些症状主要是由于胃热熏蒸，阳明气盛，热邪在里而形成的。这类热盛

的病症，如果失治或誤治，最容易传入营血，而見神昏譫語，或抽搐痙攣，或衄血，便血等症。

五、治 疗

中医对湿温病的治疗，是以“整体”和“辨証”的理論，针对各个不同时期的病情，机体所表現的反应情况，予以适当的处理。因为本病是急性传染病，病情变化迅速而又多端，所以应根据“急則治其标”的原則，灵活变通，随症加減，更应注意偏湿偏热的分別。現将其治疗原則及分期治疗叙述于下：

(一) 治疗原則：

1、驅邪：本病系湿与热为患，所以在驅邪方面，总的原則是去湿、清热两大法。

(1) 去湿方法：去湿的方法分为芳香化湿、利气行湿、甘淡渗湿三法。

①芳香化湿：一般治湿的方法，是以发汗胜湿，利小便以去湿。但发汗的方法，用于湿邪在表，始为相宜。湿温的湿邪，由口鼻而入，伏于募原，所以不能用祛风药以胜湿，如防风、羌活之类。而且这种湿邪，是一种秽浊的气体，必須用芳香辟秽药品，以化湿浊。湿邪內郁，气机自不通暢，芳香药品能够通暢气机，气得宣通，湿邪自无存留的地方。因此芳香逐秽药品，为湿温要药。常用药品有藿香、苏梗、苏叶、佩兰叶之类。湿在上焦中焦者多用这类药品。

②利气行湿：湿邪內郁，必須用辛散药品以开导，味苦药品以降下，使气机通暢，恢复正常运行，則湿自化，所以辛开苦降法，在湿温病中也占重要地位。常用药品有杏仁、枳壳、陈皮、白蔻仁、檳榔、大腹皮、厚朴、莱菔子等，都具有开导

降下的作用。对于湿邪在上焦中焦，舌苔厚腻者，用之相宜。

③甘淡渗湿：治湿的方法，利小便最为重要。甘淡药品，具有渗湿利尿的作用，病人小便通利，湿邪自有出路。常用药品有茵陈、滑石、通草、木通、車前子、薏苡仁、茯苓、澤泻、灯心、茅根等。对于湿邪蕴滞而小便不利者，用之相宜。

总之，芳香化湿法，适用于秽浊较重者；利气行湿法，适用于气机不利者；甘淡渗湿法，适用于湿邪独盛者，临症时应根据病人的具体情况，对症用药。

(2) 清热方法：清热的方法分为辛凉透邪、苦寒泄热、甘寒清热、下夺逐邪、清气凉营、解除毒热等法。

①辛凉透邪：辛凉輕宣药品，具有輕清宣透作用，专走手太阴肺經。肺主皮毛，肺气一开，邪热得到宣透；自能从皮毛而泄。常用药品有荆芥穗、桑叶、薄荷之类。这类药品，以邪在卫分、气分时，使用最多。

②苦寒泄热：湿温和其他温病不同，因它既有湿又有热。常用药品有黄连、黄芩、栀子、黄柏等。这类药品，性味苦寒，苦能燥湿，寒能胜热，一方面能起到清热作用，另一方面能起到燥湿作用，所以对于既有湿又有热的湿温病，就更为相宜。但用于湿温病口渴甚，舌苔垢腻，或白滑，或黄滑为宜；如果舌光如镜，或舌质絳紅而焦燥无津液者，就应当慎用，以免劫液化火，使热势轉甚。

③甘寒清热：邪热熾盛，阴分津液已伤，苦寒的药应当禁用。热偏重的湿温病，到后期时，尚有未尽余热，而津液已伤，所以在用药时，既要清余热，又要照顾到阴分津液，或者在邪热尽去，而津液大伤的情况下，更应当用甘寒药物以养阴。常用药品有沙参、玉竹、寸冬、石斛、竹叶、金銀花、荷叶、茅根、芦根等。金銀花、竹叶有解血液之毒，清气分热的

功能；荷叶、茅根、芦根疏透之力較著；沙参、玉竹、寸冬、石斛可养肺胃之阴，并能除热，因此，在热甚津伤的病人，以及后期余热不清，阴分已伤者，应用机会最多。

④下夺逐邪：病发展到阳明經时，燥热熾盛，大便秘結，腹部拒按，胀滿疼痛，或大便胶閉，或热結旁流，再加舌苔黄燥或灰黑、焦黑，就非用苦寒咸寒药品攻下腑邪不可，腑气通暢，邪热自去。攻下药品有大黄、芒硝、元明粉、枳实、檳榔、厚朴之类，都可斟酌病情使用。在使用攻下方法时，还必须以舌苔为依据，脉、症、舌苔三者参合，下症确实具备以后，再按病情輕重，予以用药。

⑤清气凉营：邪热在气分时，如果非常熾盛，决不是輕剂所能解除，必須参以大寒药品以清热。常用药品有生石膏、知母、寒水石等。如邪热在气分得不到解除，势必逼入营血，营分热邪已盛，必須用清营凉血药品，如生地、丹皮、紫草、茅根、赤芍、茜草、犀角等，都具有清营凉血作用。凡营分血分热极而見发斑、吐衄、下血、神昏、譫語、舌质紅絳等症，这类药物均为必用之品。

⑥解除毒热：湿溫化热化燥，燥热盛极，形成毒热，在应用清热药品时，必須参以解毒药品，如犀角、金銀花、連翹、元参、綠豆、人中黄、金汁等。凡属毒热熾盛，必須用上述药品予以解除。

以上清热六法，第一法是使邪热向外宣透，第二、第四法是降泄之法，第三法着重甘潤，第五、第六法则着重清凉解毒。其作用各有不同，必須根据病情，适当运用。

总之，驅邪各法，在运用上，必須要分清湿盛、热盛。湿盛者，去湿为主；热盛者，清热为主；湿多热少者，去湿为主，消热为輔；热多湿少者，清热为主，去湿为輔。利湿不可

太过，以免伤阴，清凉也不可过极，必须顾护其元气。因湿温为病，湿热夹杂，而且人的体质不同，所以在临床时应使药与症对，才能收到预期疗效。

对于湿热俱盛的病人，系热蓄湿中，湿寓热内，湿热搏结，最为难治。因症状较为复杂，诊断时应详加辨认。在用药方面，不能偏用苦寒清热，以免湿邪纠缠不解，也不可过用辛燥药品，以免增加热势。至于用药之先后，二者虽然并重，但应以化湿为先，用辛开苦降药品，以泄其湿，使湿开热透，湿去热势已孤，拔之自易。然后以清热为主，化湿为辅，自能达到痊愈。

其次，湿温病病人尚有挟痰饮、挟食滞、挟瘀血者，在治疗上，除用驱邪药品外，尚须斟酌兼挟病症，加入祛痰、消食、攻瘀等药。祛痰的药品有半夏、贝母、桔梗仁、海浮石、蛤粉、胆南星、竹沥等。消食的药品有麦芽、谷芽、莱菔子、鸡内金、山楂、枳实、神曲、半夏曲等。攻瘀的药品有桃仁、红当归尾、赤芍等。以上药品都可根据病情，选择使用。

2、补正：补正的方法，有健运脾胃、养阴生津两大法。

(1) 健运脾胃：脾胃健强，湿邪自无存留之理，脾失健运的功能，湿邪始能为患。所以在湿去八、九的时期，需要斟酌增加健运脾胃药品，使脾胃强健，更容易驱除邪气，缩短病程。常用药品有党参、白朮、炙甘草、砂仁、建曲、谷芽等。

(2) 养阴生津：燥热偏盛，或渗利太过，都能损伤阴分。在病到后期，大邪已去，而阴分已伤，或余热未尽，都必须用养阴生津的药品。常用药品有百合、天花粉、石膏、生地、熟地、石斛、沙参、玉竹、寸冬、地骨皮等。有时更须采用梨汁、荸荠汁、甘蔗汁、白萝卜汁、西瓜翠衣之类，以养阴生津。

补正的方法，在病初期中期，邪热凶暴的时候，还需要斟酌；但在必要的情况下，如后期正气损伤，阴液过耗，必须参用补正药品，使正盛而邪易却，则病邪去而元气无伤，始为善治。

(二) 分期治疗：湿温病和其他温病一样，以卫气营血来掌握病情的发展规律，大体上发病的全部过程是按照卫气营血进行治疗。但湿温病在整个病程中，由于症状的变化错综复杂，也不可能把四个阶段截然的划分开来。由于临床上症候往往都是混合出现，这样做对于掌握辨证和治疗上，还比较切合实际。现将分期治疗的法则叙述于下：

1、卫分气分症：初期邪在卫分，呈现表症，但时间比较短，以后即进入气分，二者往往不能截然分开，所以列在一起进行叙述。

(1) 湿邪偏盛：

症候：凛凛恶寒，或寒热似瘧，有汗或无汗，午后身热，状如阴虚，头目胀痛昏重，如裹如蒙，身重而痛，倦怠，足冷，四肢发麻，面色淡黄，胸闷，恶心干呕，口渴不想喝水，不食不饥，身上或发白痞，精神不振嗜睡，大便溏或不爽，小便不利，舌苔白而滑或厚腻，脉弦细而濡，或濡缓，体温不高（三十七度左右），有的稍高。

治法：邪在卫分，病邪尚浅，虽有恶寒、头痛、身痛等症，但不可误认为是伤寒或感冒，而滥用辛温发表。由于湿邪偏盛，因此不可攻下，又不可滋阴。吴鞠通在温病条辨中指出：“汗之则神昏耳聋，甚则目瞑，不欲言；下之则洞泄；润之则病深不解。”这是吴鞠通对湿温病的三种禁忌，也即是对这一类型而说的。因此在治疗原则

上，应用芳香化湿、利气行湿、甘淡渗湿，并佐以宣达透表的方法，使湿去气通，津液外布，自然汗解而愈。

代表方剂：初起卫分症状，有头痛、身痛、恶寒，舌苔白薄者，用藿香正气散加减；寒热糾纏不清，似瘧非瘧，胸膈滿悶，恶心干呕，舌苔厚薄，脉象弦細而濡者，仿达原飲以处理之；邪在卫分气分之間，头痛恶寒，身重疼痛，舌苔白不渴，脉象弦細而濡，面黃胸悶，午后身热，可用三仁湯治疗，或以甘露消毒丹（一名普济解毒丹）主之。

（2）热邪偏盛：

症候：只有热不恶寒，体温高于常温，随热势的轻重，而有高低的不同（三十八——四十一度），头眩，头痛，头汗出，面黄而两颧暗赤，胸膈痞满，心烦口渴，但不想喝水，也有大渴引飲及喜凉飲者，口气臭秽，耳聋，咽痛，咳嗽，恶心，干呕，腹痛，腹胀，大便燥結不通，或泄泻粘膩秽浊，或热結旁流，小便黄或赤紅而短涩，舌苔黄膩而厚，或黄燥不潤，或由白轉灰，或焦黑起刺，舌之边尖紅紫乏津，唇焦齿燥，脉象濡数或弦数（脉搏次数八十——一百二十六次），热甚者神昏譫語，目呆发狂，鼻翼煽动，舌短伸不抵齿，舌卷舌硬，体温达四十度以上。

治法：初起有表症，舌苔薄白而干者，用辛凉透邪法，使邪从表解，如桑菊飲、銀翘散之类，酌加甘淡渗湿药品，如滑石、通草、茅根、灯心等，使热邪从小便排泄；如果热势已盛，苔黄口渴，尿黄，口臭，大便泻下臭秽，須用苦寒泻热，如黃連解毒湯、凉膈散之类，或三黄石膏湯或豆豉、麻黄；如果邪在阳明，燥热熾盛，热汗得

出，見陽明經者，用白虎湯，或金銀花、連翹、鮮枇杷葉之類；症勢較重者，可用清瘟敗毒飲；如果大便秘結不通，或瀉下腐穢粘膩，或大便膠閉，或熱結旁流，可以酌情用承氣湯之類，不可拘泥溫溫忌下的說法，而貽誤病機。

攻下的方法，非單純僅恃仲景之法，所可奏效。對於體質較弱（年老及婦幼），症候較輕，不可不下者，可用元明粉拌搗枯蘆仁，參以潤降藥品，如麻仁、元參等；或採用增水行舟的方法，如增液湯；症候較重，則用緩下，如調胃承氣湯、小承氣湯之類；症候過重，非峻下不能解除者，用大承氣湯。陽明經症、腑症具備者，用白虎承氣湯。火熱毒勢均盛者，用解毒承氣湯，或加味涼膈煎、清燥救肺湯之類。如果陰分不足，不可攻下者，仍用增液承氣湯法。總之，應根據病勢輕重，按法治療。

典型病例

第一例 濕邪偏盛症

患者：張秀琴，女，三十五歲。××縣賈村人。一九××年十月三日初診。主訴：“初起發熱頭痛，四肢沉重，難以行動，尤其下肢感覺嚴重，以左肢為甚，大便初起有三日不通，近二日通利（昨日二次，今日一次），粘滯色黑。”

症狀：發熱已經五日，大便粘滯色黑，小便色赤，頭蒙不清，視物模糊，口雖渴而不能多飲，舌苔黃膩，體溫三十六點三度。

診斷：濕盛熱微之症，即濕溫之偏濕症。

治療：宜以行氣利濕為主。

處方：厚朴二錢 檳榔片二錢 白蔻仁一錢五分 草果二錢
黃芩三錢 知母二錢 廣皮二錢 青皮一錢。水煎服。

方義：厚朴、檳榔、廣皮、青皮以行氣，白蔻仁、草果芳香化滯，黃芩、知母以清熱。

十月四日檢查：大便今日未行，四肢沉重較輕，小便色黃，夜臥較安，頭蒙不清，口渴，舌苔白膩，體溫三十六點一度，脈象寸關濡緩。

處方：厚朴三錢 檳榔二錢 白蔻仁一錢五分 廣皮二錢 青皮一錢
茯苓一錢 澤蘭二錢 通草一錢 花粉二錢 寸冬二錢。
水煎服。

方義：熱少所以去黃芩、知母，加茯苓、澤蘭、通草以滲濕，花粉以清熱，寸冬以養肺胃。

十月五日晚檢查：昨今兩日，大便在午後各一次，四肢沉重較輕，頭部微蒙，口渴，小便不黃，夜眠較好，體溫三十七點二度，脈沉緩。

處方：厚朴三錢 檳榔二錢 白蔻仁一錢五分 草果二錢 廣皮二錢
青皮一錢 茯苓四錢 澤瀉二錢 通草一錢 菖蒲一錢，
水煎服。

方義：原方去花粉、寸冬之陰柔，加菖蒲以除濕濁。

十月六日檢查：四肢沉重和頭蒙逐漸減輕，飲食增進，小便不黃，口渴，夜眠安靜，視力仍不清楚，舌苔白厚，體溫三十六點五度，脈沉緩。

處方：陳皮三錢 川朴三錢 檳榔片一錢五分 青皮二錢 草果三錢
白蔻仁二錢 茯苓二錢 菖蒲三錢 桑枝三錢 絲瓜一條
(去皮梗) 清半夏二錢。水煎服。