

张奇文 主编

温热病证治精华



温热病证治精华

主编 张奇文

副主编 盛增秀 俞景茂

编者(以姓氏笔画为序)

王 英 竹剑平 江凌明

李安民 张奇文 俞景茂

施仁潮 盛增秀 蔡文彪

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

温热病证治精华/张奇文主编. —北京:人民卫生出版社,
1998

ISBN 7-117-02883-1

I. 温… II. 张… III. 温病古籍-提要-中国 IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 01206 号

温 热 病 证 治 精 华

张 奇 文 主 编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

房山区印刷厂印刷

新 华 书 店 经 销

787×1092 32 开本 6 $\frac{1}{2}$ 印张 143 千字

1998 年 6 月第 1 版 1998 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:00 001—3 000

ISBN7-117-02883-1/R·2884 定价:9.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



编写说明

温病学文献是中医学文献的重要组成部分。明清以前，这方面的文献大多散载于综合性医籍中；明清以降，温病学专著络绎问世，学术水平有了很大的提高。本书本着“少而精”的原则，择要辑录历代医籍特别是温病学专著中温病方面的文献，分类编纂，旨在为中医临床、教学和科研提供一部重点突出、切合今用的参考书。

在编写体例上，先列“通论”一篇，主要辑录历代有关温病学基本理论方面的文献，内容包括温病传变及辨证纲领、新感与伏气、辨舌验齿、辨斑疹白痞等；继则根据四时发病的一般规律，归纳为风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、冬温、温疫和温毒等病篇。每个病证篇又分论治和医案两大部分：论治包括病因病机、临床证候、辨证施治等；医案选择具有典型性、代表性者。由于古医籍辗转传抄、反复刊印，在文字上难免有错、漏、衍、倒等现象，又因有些文句古奥难懂、义理精深，为使读者全面正确地理解原文，故在每节（段）原文后，列“校注”、“按语”两项，其中“按语”主要是结合笔者的临床心得和学习体会，对原文予以阐发，以供读者参考。

本书所收资料一般按成书年代的先后顺序编排（个别因前后内容紧密相关者例外），以使读者对其学术源流和历史沿革有比较全面、系统的了解。根据有关规定，“犀角”已禁用，故除原文部分为忠实原貌不作变动外，校注和按语中均作适当更改。

限于我们的水平，书中错误和不足之处在所难免，敬请读者指正。

编 者

1997年9月



目 录



通论.....	1
风温	30
春温	47
暑温	61
湿温	93
伏暑.....	115
秋燥.....	132
冬温.....	155
温疫.....	165
温毒.....	185



通 论

温病传变及卫气营血和三焦辨证

邪之伤人也，始而伤气，继而伤血。（《温疫论·损复》）

【按语】 气之与血，有表、里、浅、深之不同：气偏于表而病浅；血偏于里而病深。温邪侵入人体，一般先伤气分，继而深入血分。本条论述与叶天士创立卫气营血辨证体系有很大的关系，叶氏在论述温病传变时曾说：“肺主气属卫，心主血属营”，即是受了此条的启发。

气属阳而轻清，血属阴而重浊。是以邪在气分则易疏透，邪在血分恒多胶滞。（《温疫论·发斑战汗合论》）

【按语】 如前所述，气偏于表而血偏于里，所以温邪侵入气分，则易疏透；深入血分，则病邪胶滞难解。此论对后世叶天士、吴鞠通诸温热大家制定温病各个阶段的治疗大法颇多启示。

温邪上受，首先犯肺，逆传心包。（《温热经纬·叶香岩外感温热篇》）

【按语】 本条对温病的发病机理，传变趋向作了高度的概括。“温邪上受”，指出了温病的病因是感受温热之邪，其感染途径是由口鼻而入，首先侵犯肺脏。病邪的传变方式有顺传和逆传之分，文中虽未直接提出“顺传”二字，但既言“逆传”，则“顺传”自然寓意于其中。“逆传”是指肺卫之邪不经气分这一阶段而直接内陷心营；“顺传”的含义叶氏虽然并未明言，但参合其《三时伏气外感篇》中所说的“盖足经顺传如太阳传阳明”，以及王孟英对此语之注释：“邪气从气分下行为顺，邪入营分内陷为逆”，可见其含义乃是指上焦肺卫之邪渐次传入中焦（胃）气分，这是通常由浅入深、自上及下的传变规律。由此可见，在温邪传变过程中，“顺传”是言其常，“逆传”是言其变，常中有变，这是事物发展的必然现象，所以知常达变，才能全面、正确地掌握温病病情的变化和发展规律。

大凡看法，卫之后，方言气，营之后，方言血。（同上）

【按语】 本条概括地论述了温病卫气营血的传变规律。温邪侵入人体，一般由表入里，由浅入深：开始阶段邪犯体表，则肺卫受伤，出现“卫分证”；进而病邪传里，则热结胃肠，出现“气分证”；若病邪再深入一层，则心营受损，出现“营分证”；最后邪扰血分，肝肾阴液耗伤，出现“血分证”。由是观之，温邪传变的一般规律是由卫及气，由气及营，由营入血。实质上卫、气、营、血标志着温病病变浅深轻重的不同阶段和程度，亦即概括了温病传变过程中四种不同的证候类型。这是叶氏对温病传变的重大发明，从而确立了温病卫气营血辨证体系，大大补充了外感热病的辨证理论和方法，厥功甚伟。

在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，……入血就恐耗血动血，直须凉血散血。（同上）

【按语】 本条提示了温病卫气营血各个阶段的治疗原则。“在卫汗之可也”，即用“辛凉轻剂”以发表祛邪；“到气才可清气”，既概括指出了气分证的治疗大法，又告诫必须邪气离表入里，即由卫及气，方可应用清气法。若病邪尚在肺卫，或初入气分而表证未罢，均不可贸然投寒凉清气之剂，否则表邪阻遏，失于外达之机，反生他变。“入营犹可透热转气”，此句寓意甚深。一般说来，温邪入营，当用清营之法，但叶氏主张在清营的同时，要适当配合气分药以透热转气。因为清营之品性多寒凉滋腻，若一味用之，易于阻塞气机，不利于营分邪热的向外透达；而加用一些轻清宣透之品，如银花、连翘、竹叶等，能促使营热外透，诚如章虚谷注解所说：“故虽入营，犹可开达，转出气分而解”。“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，提示对血分证的治疗，既要重视“凉血”，又不可忽视“散血”，即在应用凉血药物的同时，适当加入活血化痰之品，这样有利于血清瘀散，于血分证的病机颇为合辙。

凡温病初感，发热而微恶寒者，邪在卫分；不恶寒而恶热，小便色黄，已入气分矣；若脉数舌绛，邪入营分；若舌深绛，烦扰不寐，或夜有谵语，已入血分矣。（《温热经纬·叶香岩外感温热篇》章虚谷按）

【按语】 叶天士倡导温病卫气营血辨证，但对各个阶段的临床表现语焉不详。章氏有鉴于此，抓住卫气营血各个阶段的主症，作了提纲挈领的阐发，对临床辨证很有帮助。

邪在卫分，汗之宜辛凉轻解，清气热不可寒滞，反使邪

不外达而内闭，则病重矣。故虽入营，犹可开达转出气分而解。（同上）

【按语】 本论对叶氏“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，……入血就恐耗血动血，直须凉血散血”的论述作了具体阐发，对临证立法处方用药有指导性的意义。

凡病温者，始于上焦，在手太阴。（《温病条辨·上焦篇》）

温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆传则为心包。上焦病不治，则传中焦，胃与脾也；中焦病不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦。（《温病条辨·中焦篇》）

【按语】 此二条阐明了温病的感染途径及病邪自上及下，由浅入深，即自上焦、中焦到下焦的传变规律。可见三焦的划分，不仅代表各个不同的证候群，而且还说明温病传变过程中病位浅深和病情轻重之不同阶段，从而为临证立法提供依据。这是吴氏继叶氏发明卫气营血辨证后的又一重大创举，进一步丰富了外感热病的辨证理论和方法。

太阴之为病，脉不缓不紧而动数，或两寸独大，尺肤^①热，头痛，微恶风寒，身热自汗，口渴，或不渴而咳，午后热甚者，名曰温病。（《温病条辨·上焦篇》）

【校注】

①尺肤：前臂内侧自肘关节至腕关节的皮肤。

【按语】 此条为上焦证之提纲。上焦乃肺之所居，温邪上受，首先犯肺，故新感温病初起，多见微恶风寒，身热自

汗，口渴，咳嗽，脉数等肺卫证候。

面目俱赤，语声重浊，呼吸俱粗，大便闭，小便涩，舌苔老黄，甚则黑有芒刺，但恶热，不恶寒，日晡^①益甚者，传至中焦，阳明温病也。（《温病条辨·中焦篇》）

【校注】

①日晡（bū）：申时，午后三至五时。也作“日铺”。

【按语】 本条论述中焦阳明温病的证候。阳明温病的病机是温邪燔灼中焦，阳明经腑热炽，邪正相争至于极期阶段，临床当分经证和腑证两大证型。若无形邪热炽盛，出现大热，大汗，口大渴，脉洪大者为经证；若邪热与燥屎结，以痞满燥实为主要表现者，是为腑证。参合《伤寒论》阳明病篇，自可加深理解。

少阴温病，真阴欲竭，壮火复炽，心中烦，不得卧。（《温病条辨·下焦篇》）

热邪深入下焦，脉沉数，舌干齿黑，手指但觉蠕动，急防痉厥。（同上）

下焦温病，热深厥甚，脉细促，心中憺^①憺大动，甚则心中痛。（同上）

【校注】

①憺（dàn 淡）：震动。

【按语】 以上三条为下焦温病的主要证候。下焦温病的病机是温邪深入下焦，肝肾阴液耗损，虚阳偏亢，上扰心神，内风煽动，故出现心烦不寐，心中憺憺大动，舌干齿黑，脉细促，或沉数，手指蠕动，甚则痉厥等危重证候。

治上焦如羽（非轻不举），治中焦如衡^①（非平不安），治下焦如权^②（非重不沉）。（《温病条辨·杂说·治病法论》）

【校注】

①衡：秤杆。

②权：秤锤。

【按语】 此条乃上、中、下三焦温病治法之大纲。盖上焦温病，一般邪在肺卫，病位较浅，病情较轻，故宜以轻清宣透之方药为主，如用味厚性沉之药，则药过病所，非但病不能解，而且尚有引邪入里之弊，这就是“治上焦如羽（非轻不举）”之意。如病至中焦，则其病位一般多在脾胃（包括大肠），且以中焦升降失调的病理变化为主，故用药不宜轻清，也不宜重浊，过轻则达不到病所，过重则超越病所，均不能愈病，故宜乎不轻不重，补偏救弊，臻于中和，以斡旋脾胃运化之功，使中焦气机的升降恢复正常，这就是“治中焦如衡（非平不安）”之意。而下焦温病，病位在于肝肾，且以真阴耗亏的病理变化为主，故宜用质重味厚之方药，以滋填阴精，镇肝潜阳，此即“治下焦如权（非重不沉）”之意。值得指出的是，以上轻、平、重三法，只是针对上、中、下三焦温病的不同病理特性而设，但这并不是绝对的。因为病变是错综复杂的，上、中、下三焦往往不能截然分开。总之，应该灵活对待上述治疗原则，不可拘泥刻板，墨守成规。

新感温病与伏气温病

冬伤于寒，春必温病。（《素问·阴阳应象大论篇》）

【按语】 此句为伏气温病的学术渊源。冬令人体感受寒邪后，可即时发病，亦可不即时发病。不即时发病者，邪气

潜伏于体内，越一季以上而发，称伏气温病。

夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温。（《素问·金匱真言论篇》）

【按语】 人体感受寒邪之后，发病与否，主要取决于正气之盛衰，不独感而即发的“伤寒”如是，伏气温病亦不例外。“藏于精”，是指冬令起居有常，房事有节，不妄作劳，使精气固密，以顺应此时“万物深藏”的养生法则，如是则正气充盛，可免于疾病的发生。

凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。（《素问·热论篇》）

【按语】 伏寒化温而发病，发于夏至日以前的称温病（如春温），发于夏至日之后的则称暑病。此以发病季节而确立其病名。

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。……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，皆由冬时触寒而致，非时行之气也。（《伤寒例》）

【按语】 王叔和《伤寒例》在《内经》“冬伤于寒，春必温病”等论述的基础上，对伏气温病的成因、邪伏部位等作了进一步阐发。其中“寒毒藏于肌肤”，指出了寒邪所伏部位；“辛苦之人，春夏多温热病”，说明冬时操劳过度，也是导致精气不藏，春夏病温病暑的重要原因。可见“冬不藏精”，不单纯指房事不节而言，还包括起居失常、劳累过度等

因素。

夫伤于寒，有即病者焉，有不即病者焉。其即病者，发于所感之时；不即病者，过时而发于春夏也。即病谓之伤寒，不即病谓之温与暑。（《医经溯洄集·张仲景伤寒立法考》）

【按语】 本论是对《内经》“冬伤于寒，春必温病”和“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”作了浅释。

温热之病，皆由秋冬之时外感风寒，内伤饮食，其时天气收藏，不能即发，以致气血怫郁，变成积热，至春夏之际，又因外感内伤，触动积热，其时天气升浮，故能发出其热，自内达外。（《丹溪心法附余·外感门》）

【按语】 本论继承《内经》之旨，将温病视为伏气所为，并对其成因，认为除秋冬感寒之外，“内伤饮食”亦是导致邪伏体内的因素之一，这是对《内经》“冬伤于寒，春必温病”的补充。此外，还指出伏气温病的病理特点是邪气“自内达外”，这与王履《医经溯洄集》所说的“怫热自内而达于外”的观点如出一辙。

又有不因冬伤于寒，至春而病温者，此特感春温之气，可名春温，如冬之伤寒，秋之伤湿，夏之中暑相同也。（《温疫论·诸家温疫正误》引汪石山说）

【按语】 本论正式提出了新感温病，与伏气温病鼎足而立，这是明代汪石山对温病学的重要贡献。

所言冬时严寒所伤，中而即病者为伤寒，不即病者，至

春变为温病，至夏变为暑病。然风寒所伤，轻则感冒，重则伤寒。即感冒一证，风寒所伤之最轻者，尚尔头疼身痛，四肢拘急，鼻塞声重，痰嗽喘急，恶寒发热，当即为病，不能容隐，今冬时严寒所伤，非细事也，反能藏伏过时而发耶？……何等中而不即病者，感则一毫不觉，既而延至春夏，当其已中之后，未发之前，饮食起居如常，神色声气，纤毫不异，其已发之证，势不减于伤寒？况风寒所伤，未有不由肌表而入，所伤皆营卫，所感均系风寒，一者何其懵懵^①，藏而不知；一者何其灵异，感而即发。同源而异流，天壤之隔，岂无说耶？既无其说，则知温热之原，非风寒所中矣。（《温疫论·伤寒例正误》）

【校注】

①懵懵（měng）：不知不觉。

【按语】 本论结合临床实例，以浅近的道理，对伏邪之说提出异议。持这种观点的还有杨栗山、刘松峰诸家。如杨栗山在《伤寒温疫条辨》中说：“夫严寒中人，顷刻即变，轻则感冒，重则伤寒，……当即为病，不能容隐，今为严寒杀厉所中，反能伏藏过时而变，谁能信之？”刘松峰也在《松峰说疫》中说：“人伤于寒，岂能稽留在身，俟逾年而后病耶？”其实，无论新感抑或伏气，都是以临床证候为依据的，否则就无所谓新感伏气之分了。因此，新感、伏气之理论，都来源于临床实践，它们只是用以区别证候类型，判断病位浅深，提示传变趋势，预测病情轻重及确立治疗原则的说理工具而已。因此，伏气学说对临床辨证论治还是有指导作用的。

盖以冬时伏气，随时令温热之气而发。但所发之因不同，有感非时暴寒而发者，有饥饱劳役而发者，有房室不慎而发

者。（《伤寒绪论》）

【按语】 伏气之发病，常有诱发因素，本节对此作了较全面的论述，颇切临床实际。

春之温病亦有三种：有冬伤于寒，至春而成温病者；有冬感寒气，至春更感温热，而病温热、温毒者；有非冬感寒，非重感温热，但遇时行温热之邪，而即发温病者。（《伤寒大白·温病》）

【按语】 此节根据温病感邪之不同，将其分为伏气、新感和新感触动伏气三大类型，对后世临床颇有指导意义。

伏温内发，新寒外束，有实有虚，实邪多发于少阳膜原，虚邪多发于少阴血分阴分。（《通俗伤寒论》）

【按语】 俞根初以伏气温病初起所现证候之虚实，来区别邪之所伏部位，并提出“实邪多发于少阳膜原，虚邪多发于少阴血分阴分”，是比较客观的。

若人身内脏腑，外营卫于中十二经十五络、三百六十五孙络、六百五十七穴，细微幽奥，曲折难明，今以一群一邑之地，匪类伏匿，犹且不能觉察，况人身经穴渊邃^①隐微，而邪气如烟之渐熏，水之渐渍^②，故如《内经》论诸痛诸积，皆有初感外邪，伏而不觉，以致渐侵入内所成者也，安可必谓其随感即病而无伏邪者乎？（《医门棒喝》）

【校注】

①邃（suì 遂）：深远。

②渍（zì）：浸；泡。

【按语】 本节文字以人体结构之细微幽奥来说明邪气所

以能伏藏于体内之理，力辟否定伏邪观点之非。

伏气为病，皆自内而之外，不止春温一病。盖四时之气皆有伏久而发者，不可不知也。（《温热经纬·仲景伏气温病篇》淦按）

【按语】 伏气温病的病机特点是病邪“自内而之外”，故初起即见里热之证。对此，元代医家王履在《医经溯洄集》中亦早有“怫热自内而达于外”的论述，当可合参。

伏气温病，自里出表，乃先从血分而后达于气分。故起病之初，往往舌润而无苔垢，但察其脉软而或弦，或微数，口未渴而心烦恶热，即宜投以清解营阴之药。迨邪从气分而化，苔始渐布，然后再清其气分可也。伏邪重者，初起即舌绛咽干，甚有肢冷脉伏之假象，亟宜大清阴分伏邪，继必厚腻黄浊之苔渐生，此伏邪与新邪先后不同处。更有邪伏深沉，不能一齐外出者，虽治之得法，而苔退舌淡之后，逾一二日舌复干绛，苔复黄燥，正如抽蕉剥茧，层出不穷，不比外感温邪，由卫及气，自营而血也。（《温热经纬·叶香岩外感温热篇》王士雄按）

【按语】 此节精辟地论述了伏气温病的传变、证候和治法。一般说来，新感温病的传变是自表入里，“由卫及气，自营而血”，故初起出现恶寒发热，咽痛，咳嗽，口微渴，舌边尖红苔薄白，脉浮数等症候；伏气温病的传变是“自里出表”，“先从血分而后达于气分”，故初起即见壮热，咽干，溲赤，甚或烦躁神昏，舌绛等症候。在治法上，新感温病初起宜辛凉轻解，伏气温病当清里热为主。