

普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书

温病学学习指导

主 编 彭胜权
副主编 杨 进 沈庆法
编 委 史志云 刘兰林 刘 涛
陈丽玲 张 瑾 郭选贤

上海科学技术出版社

前 言

为了更好地指导普通高等教育中医药类规划教材的学习和使用,使学生便于掌握各门学科的要领和重点,并尽早熟悉中医药类规划教材题库考试形式和程序,经国家中医药管理局科教司同意,决定在完成规划教材和题库编写的基础上,编写出版一套“普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书”,作为中医药教材建设的配套工程之一。

根据中医药类规划教材的实际使用情况,本套丛书共出版《医古文学习指导》、《中医基础理论学习指导》、《中医诊断学学习指导》、《方剂学学习指导》、《中药学学习指导》、《中医内科学学习指导》、《中医外科学学习指导》、《中医妇科学学习指导》、《中医儿科学学习指导》、《正常人体解剖学学习指导》、《中医骨伤科学基础学习指导》、《针灸学学习指导》、《温病学学习指导》、《伤寒论选读学习指导》等数种。

本套丛书的内容,系根据教学大纲的要求,对各门学科作提纲挈领的阐述,指出各章节的要领和需要重点掌握的内容,以及相应的试卷和参考答案。试卷基本能反映题库的各种试题类型。本套丛书主要供中医药院校在校学生、社会上自学中医人员、临床中医师上岗考试者使用。

中医药类规划教材学习指导丛书编审委员会

1996年8月

编 者 的 话

《温病学学习指导》作为规划教材的配套教材,其目的在于更好地指导《温病学》课程的学习和使用,便于学生掌握教材的要点和重点,尽快熟悉规划教材题库考试形式及程序,达到本课程教学大纲的要求。

本学习指导根据国家中医药管理局科教司和上海科学技术出版社的意见组织编写的。将规划教材的内容,按章的顺序分为八个单元,每个单元含1至3章。每个单元分内容提要、学习要领、自测试卷三个部分。自测试卷备A、B两套试卷,A卷较易,B卷相对较难。全书之末,附有参考答案以备自我检查。

本书以规划教材《温病学》编写人员为主,适当吸取有丰富教学经验教师参加。本书编写分工是:第一单元由广州中医药大学彭胜权、陈丽玲编写;第二单元由安徽中医学院刘兰林编写;第三单元由河南中医学院郭选贤编写;第四、五单元由上海中医药大学沈庆法、张瑾编写;第六单元由广州中医药大学史志云编写;第七、八单元由南京中医药大学杨进、刘涛编写,以上老师均具有副教授或硕士学位以上学历,长期工作在教学第一线。为了本书编写,在繁忙的教学任务中,积极认真、相互配合,顺利地完成本书编写任务,但因编写时间匆促,书中出现错漏难以避免,祈望读者批评指正。

编者

2000年9月

目 录

第一单元	1
第一章 绪论	1
第二章 温病的特点	4
第三章 病因与发病	8
第一单元自测题试卷	15
第二单元	22
第四章 温病的辨证	22
第五章 温病常用诊法	26
第六章 温病的治疗与预防	31
第二单元自测题试卷	36
第三单元	44
第七章 风湿	44
第八章 春温	51
第九章 暑温	58
第三单元自测题试卷	65
第四单元	73
第十章 暑湿	73
第十一章 湿温	77
第十二章 伏暑	82
第四单元自测题试卷	86
第五单元	93
第十三章 秋燥	93
第十四章 大头瘟	96
第十五章 烂喉痧	99
第五单元自测题试卷	102
第六单元	110
第十六章 疫疹	110
第十七章 疟疾	113
第十八章 霍乱	117
第六单元自测题试卷	120
第七单元	128
第十九章 《温热论》	128
第七单元自测题试卷	140
第八单元	148

2 目 录

第二十章 《湿热病篇》.....	148
第八单元自测题试卷.....	159
参考答案.....	168

第一单元

第一章 绪 论

【内容提要】

一、温病学的研究对象和任务

温病学是研究温病发生发展规律及其诊治和预防方法的一门临床学科。温病是由温邪引起以发热为主症,具有热象偏重、易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病。从目前临床分科角度看,温病应属中医大内科范围。然而温病学的理论,不仅对温病,而且对其他临床各科发热病证的诊治,都具有重要指导意义。

学习温病学的任务就是阐明温病的病因、发病、病理变化及其转归,以揭示温病的本质;研究温病的诊断方法、治疗和预防措施,不断提高中医医疗水平,有效地保护人民的身体健康。

二、温病学的发展概况

(一) 战国—晋唐时期

温病学尚无专门著作,有关温病病名、病因、症状、治疗、预防的记载,散见于《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《备急千金要方》等著作中。此时期对温病虽有一定的认识,但理论上尚简朴,概念上与伤寒未有明确划分,仍将温病隶属于伤寒范围。

(二) 宋—金元时期

对温病理法方药有新的见解,逐渐摆脱伤寒学说的束缚,特别在温病治疗上有所突破,为温病自成体系奠定了基础。

自宋代开始,不少医家相继提出灵活应用经方的主张,宋代朱肱、庞安常提出,不可拘泥使用古方,而要因人、因地、因病、因时而异,说明当时在对待外感热病的治疗上,有了新的认识。

金元时期中医学术领域出现了学术争鸣的局面,对温病学术发展起到推动作用。金元四大家之一的刘河间,在热性病治疗上提出新的观点。他提出“六气皆从火化”,认为热病初期,单用辛温解表,足以误人,从而创制双解散、防风通圣散等方剂,为治疗热病开创了清热解毒先河,使温病的理论和临床向前推进了一大步,所以后世有“伤寒宗仲景,热病崇河间”之说。

元代末年王安道,进一步从概念、发病机制和治疗原则上将温病与伤寒明确区分开来,认为“温病不得混称伤寒”。温病发热是怫热自内达外,治疗应以清里热为主。从此,对温病的认识便开始从伤寒学说体系中分离出来,成为温病自成体系的开端,故清代温病学家吴鞠通称王安道“始能脱却伤寒,辨证温病”。

(三) 明清时期

温病学说发展到明清时期,对温病的认识更加深化,理论上日臻完善,治疗上不断丰富,创造性地总结出一套比较完整的辨证论治理论和方法,使温病学成为独立的学科体系。

明代医家汪石山,在发病学上提出“新感温病”之说。认为温病不独有“冬伤于寒,春必病温”的伏气温病,而且还有“不因冬月伤寒而生温者”的新感温病。汪石山将温病分为“伏

气”和“新感”两类,是符合临床实际的。他的主张充实了温病发病学内容。

明末医家吴又可,在继承前人学术成就的基础上结合自身临床经验,写成我国第一部传染病专著《温疫论》,创造性地提出温疫不同于伤寒的独特见解。吴又可认为:“温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间另有一种异气所感。”指出温疫的致病原因是自然界另有一种特殊物质——杂气中的疠气所致。在感邪途径上,吴氏认为温疫之邪是从口鼻而入。吴氏还明确指出温疫具有强烈传染性和流行性。他说:“疫者,以其延门阖户,又如徭役之役,众人均等之谓也”,“无问老少强弱触之者即病”。在治疗上提出针对病原的治疗以祛邪为主,立疏利透达法,创达原饮以治疗湿热秽浊之疫,为温病邪伏膜原的治疗开辟了新途径。

温病学在因证脉治方面形成完整体系则是清代以卫气营血和三焦为核心的辨证论治理论体系确立之后。温病学发展到清代已盛行于大江南北,这个时期涌现出叶桂(天士)、薛雪(生白)、吴瑭(鞠通)、王士雄(孟英)、杨璩(栗山)、余霖(师愚)、雷丰(少逸)等卓有成效的温病学家。他们都从理论和实践方面丰富了温病学的内容,使温病学形成了完整的体系。

叶天士对促进温病学说的发展作出了重大贡献,是创立温病辨证论治完整体系的杰出代表。由他口授,顾景文整理而成的《温热论》,是温病学中学术价值很高的文献。在本篇著作中阐明了温病的发生发展规律;创立了温病卫气营血辨证论治的理论;发展和丰富温病学诊断方法;制定了温病各阶段的治疗大法,这些成就至今仍是我们研究温病学的中心内容,也是指导临床辨证施治的主要依据。

吴鞠通继承叶氏学说,著成《温病条辨》。他创立温病三焦辨证;制订三焦分证治疗大法;对温病的发生、发展、传变进行归纳,组创许多温病方剂,便于临床运用和推广。

清代医家薛生白著《湿热病篇》,对湿热性质温病的病因病机和辨证论治作了专门的论述,进一步丰富了温病学的内容。

王孟英编著的《温热经纬》一书,以《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》中有关热病的内容为经,以叶天士、陈平伯、薛生白、余师愚等诸家温病条文为纬,并结合自己的体会加以按语,提出自己的见解。所以,本书集温病学之大成,溯本求源,纲举目张,是一本优秀的温病文献汇编,也是学习温病学的入门之作。

以上是温病学发展史上三大主要时期。有的教科书将战国—晋唐时期,称为萌芽时期;宋—金元时期,称为成长时期;明清时期称为形成时期。

从辛亥革命到1949年中华人民共和国成立之前的民国时期,我国处在半封建半殖民地社会。由于当时的政府坚持民族虚无主义立场,动用行政的、法律的手段限制以至取缔中医,温病学科和其他中医学科一样,无法得到应有的发展,丰富的防治急性热病的经验,多分散在中医临床专家中间,未能得到充分交流与提高。

中华人民共和国成立后,国家确立了新的卫生工作方针和中医政策,使中医药事业获得了新生。几十年来,大量的临床实践证明,温病学的理论和经验,对防治急性热病有其独特的功效,受到广大群众的信赖。中医高等教育事业的发展,培养了一批温病学专业人才。中医温病古籍的整理和出版得到高度重视,一批老中医研究温病的著作、医案、医话亦相继出版发行。温病学理论在继承和发扬方针的指导下,通过学术争鸣,利用现代科学技术研究,展现出良好的前景,预示中医对人类贡献会越来越大。

【学习要领】

熟悉温病学的概念,明确温病学的研究对象和任务,了解学科的性质及在中医学中的地位。了解温病学发展史三个主要时期,进一步熟悉战国至晋唐时期,医家对温病因、证、脉、治的论述以及宋至金元时期,医家对温病理、法、方、药等方面的重大发展。重点掌握明清时代温病学家,尤其是吴又可、叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英等医家学术成就。了解中华人民共和国成立以来,党和国家对中医工作的重视、温病学科发展的现状和取得的成绩。

第二章 温病的特点

【内容提要】

一、温病的概念

温病是由温邪引起的以发热为主症,具有热象偏重、易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病。温病是外感疾病的一大类,并不是一个具体的病种,这类疾病均具有温热的特点。温病邪自外感受,且起病急,变化快,病程短,而临床表现以发热偏重、化燥伤阴的证候为主,故称急性外感热病。

二、温病的特点

温病隶属外感热病中一大类,但并非所有外感热病均是温病。温病一般具有以下几个共同特点,这些特点是确立温病概念,鉴别温病与非温病的主要依据。

(一) 有特异的致病因素

温病是由特异的致病因素“温邪”引起。温邪在不同气候条件下可兼挟时令之邪气为患。如温邪兼风形成风热病邪,可导致风温病的发生;温邪兼暑形成暑热病邪,可导致暑温病的发生;温邪兼暑湿形成暑湿病邪,可导致暑湿病的发生;温邪兼湿形成湿热病邪,可导致湿温病的发生;温邪兼燥形成燥热病邪,可导致秋燥病的发生;温邪兼热形成温热病邪,可导致春温病的发生;温邪兼疫毒形成疫毒邪,则引起温疫和温毒的发生。温邪虽有多种,但从性质来说,不外温和湿热两类。风热病邪、暑热病邪、燥热病邪、温热病邪均属温热类,其性质纯属阳热。暑湿病邪、湿热病邪则属湿热类,它们均由湿和热两种不同性质的病邪结合而成,在疾病过程中多数化热化燥,因此仍具阳热特性。总之不论温热或湿热,都是热邪、阳邪,都可导致外感温病的发生。

将温病的各种致病因素统称为“温邪”始见于叶天士的《温热论》,该书开卷即称“温邪上受,首先犯肺”。温邪包括风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪、伏寒化温的温热病邪等。温邪的特异性体现在从外侵袭人体,温热性质显著,易消耗人体阴津,不同的温邪大多具有特定的侵犯部位等。温病与风寒类外感疾病及内伤杂病的区别根源于病原不同。

(二) 有一定传染性、流行性、季节性、地域性

温病有一定传染性、流行性,但不是绝对的,这和人体的体质、社会环境、病邪的种类和毒力有密切关系。大多数温病具有程度不等的传染性,可以通过口鼻等多种途径在人群中传播。正如吴又可所说:“邪之所着,有天受,有传染。”所谓“天受”是指空气传播,“传染”则是指接触感染。温病在一定条件下,可以在人群中引起程度不等的流行。古代称流行性为“天行”或“时行”,例如宋代庞安常《伤寒总病论》就说:“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏着一家。”指明了流行程度的不同。所谓“流毒天下”与大流行的涵义是一致的,流行局限于一方、一乡的多为地方性。

温病的发生有着明显的季节性和一定的地域性。温病的发生和四季气候变化有着密切关系。由于四时主气不同,形成的温邪各具特性,因而温病的发生也就有明显的季节性。例如春季温暖多风,故多风热病邪为患,容易发生风温。夏季暑热炎蒸,故多暑热、暑湿为患,

容易发生暑温、暑湿等。长夏季节,天气炎热,湿气尤重,故多湿热致病,容易发生湿温等。同时,不同的季节,不同的气候条件,影响人体的反应性及抗病能力。例如冬春季节肺卫功能易于失职,为风热病邪的入侵提供了条件,此时若气候发生变化,如应寒而反暖,或温风过暖,腠理开疏,风热病邪容易侵入肺卫,发生风温。夏季,或夏秋之交的季节,湿热、暑湿较重,脾胃功能呆滞,运化功能减弱,不能运化水谷之湿,使湿邪停聚化热,此时若摄入秽浊不洁之物,损伤脾胃,内外合邪,而导致湿温、暑湿等发病。有些温病的发生,有一定的地域性。因我国疆域辽阔,不同地区由于地域条件,自然环境、人的体质类型、生活习惯、卫生条件等差异,故温病的发生也反映出一定的地域性。如岭南毒雾、瘴气较甚,故瘴疟多发生在两广地区。而东南沿海气候炎热潮湿,较易发生湿热类温病,如陈平伯在《外感温病篇》说:“东南地卑水湿,湿热之伤人独甚。”

(三) 病理演变有一定的规律性

温病的发展趋向和病理演变都有一定的规律性。温病的病程发展过程,多由表及里,由浅入深,病情由轻加重,病变由实转虚。即温病初起时一般多表现为卫表见证,病位较浅,而后邪传入里,病势随之加重,经过一段时间,或是病邪渐退而病渐向愈,或是正虚邪甚而病情加重,甚至死亡。这仅是温病发展变化的一般发展规律,也有少数病变发展可出现越期或重叠穿插,如有卫气同病、气血两燔、卫气营血俱病等。至于各种温病的病程、轻重,则因感邪性质,体质强弱,治疗当否等因素的差异而各有不同。

温病的病理演变过程,主要表现为人体的卫气营血及三焦所属脏腑,在温邪作用下的功能失调及实质损害。温病初起多在卫分(或上焦),当疾病发展时,病邪深入多在气分(或中焦)。严重者可传入营血分(或下焦)。温病的前期阶段多以机体功能失常为主,后期阶段则以实质损害为明显,主要是阴津的耗损及重要脏器的损害。

湿热性质的温邪在病变发展中,有湿热化燥化火的过程。在卫、气分阶段,往往需经过湿邪燥化,方可逐渐入营入血。

(四) 有特殊的临床表现

温病大多起病急骤,来势较猛,传变较快,变化较多。在证候表现上,不仅必具发热见症,而且热象偏盛,如发热较高、尿黄、舌红、脉数等症状。易化燥化阴,如烦渴、尿黄、舌苔黄燥、大便燥结等症。而且还易内陷生变,致动血、动风、闭窍,而出现斑疹、吐衄、痉厥、神昏等险恶证候。温病后期多因热伤真阴,可导致肝肾阴伤,虚风内动。临床可见低热,神倦,颧赤,手足心热甚于手足背,心烦,手足瘃疔,舌干绛而痿等。在湿热性质的温病还可见苔黄而腻、黄疸等。

三、温病的范围和分类

(一) 温病的范围

温病的范围较广泛,外感热病中除外感风寒性质的急性热病外皆属于温病范围。即包括风温、春温、暑温、暑湿、湿温、秋燥、伏暑、冬温、大头瘟、烂喉痧等。这些温病的命名主要是根据其发病季节、四时主气或证候特点而确立的。例如,发生在春季的春温、发生在冬季的冬温,就是根据发病季节命名的。又如,风温、暑温、湿温等是按四时主气的风、暑、湿来命名的。秋燥则是根据季节与主气结合命名,因其发病季节是秋季,秋天的主气是燥,故名秋燥。还有根据特殊的临床证候而命名的,例如大头瘟、烂喉痧等。因其头面肿大、灼热疼痛,而定名为大头瘟;因其咽喉红肿,甚至糜烂疼痛,肌肤丹痧密布,而命名烂喉痧。此外,还有

根据流行情况命名,如将广泛流行的温病叫做温疫。

现代医学中具有温病特点的多种急性传染病,如流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、伤寒、流行性出血热、钩端螺旋体病等;某些急性感染性疾病如大叶性肺炎、支气管肺炎、败血症等;其他发热性疾病,如中暑、亚急性变应性败血症、急性白血病等,可按温病的辨证方法来处理,应属于温病的范围。

(二) 温病的分类

温病的分类方法有以下两种:一是根据病证性质是否兼湿,分为温热类和湿热类。温热类温病包括风温、春温、暑温、秋燥、大头瘟、烂喉痧、疫疹、疟疾等。这类温病起病较急,热象显著,易伤阴津,传变较快,病程较短。治法以清热祛邪为主。湿热类温病包括湿温、暑湿、伏暑、霍乱等。这类温病起病较缓,兼备湿热两方面的证候,初起时热象不十分显著;湿邪偏盛或转化为寒湿时易伤阳气;湿热化燥化火,可耗伤阴津。病程较长,缠绵难愈。治疗以清热祛湿为主。二是根据温病发病初起在表、在里的不同类型。分为新感温病与伏邪温病。凡发病初起以表热证为主的称为新感温病,如风温、秋燥、大头瘟、烂喉痧等。初起病变在里,出现里热证为主的称为伏邪温病,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区别温病的证候类型,揭示病邪的浅深、病情的轻重、转化的趋势,判断疾病的预后,从而有助于临床的辨证论治。

四、温病与伤寒

温病学是在《伤寒论》体系的基础上发展起来而逐渐形成自身体系的,因此,温病与伤寒在概念上是有区别,但是在中医史上,两者概念之间又有一定关系。

在中医历代文献中,伤寒有广义和狭义之分,广义伤寒是泛指一切外感热病的总称,包括属性为风寒的狭义伤寒和属性为温热性质的温病两类。《黄帝内经》是这一论说的先导,提出寒邪是导致各种外感热病的主要原因,故把外感热病统称为伤寒。如《素问·热论篇》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”狭义的伤寒,则专指感受寒邪而引起的一种外感热病。现代所指伤寒,多指狭义的伤寒而言,故与温病概念不同。温病和伤寒在概念上联系是:温病和狭义伤寒,都属外感热病,皆包括于广义伤寒之中,与广义伤寒是隶属关系。其区别是:温病与伤寒,是外感热病中两类性质截然不同的疾病,两者是并列的关系。

外感温邪引起的温病与外感寒邪引起的伤寒,在临床表现上有明显的差别,所采用的治法方药也截然不同,因此必须加以区分。如温病中的风温与伤寒,虽然都容易发生在冬春二季,但两者在因、证、脉、治方面则各有不同。风温是感受风热病邪引起的,初起属表热证,临床见症有发热较高,恶风寒较轻,口微渴,咳嗽痰粘,咽喉疼痛,苔薄白,舌尖边红,脉浮数等,治宜辛凉解表,以疏泄风热。伤寒是感受风寒病邪而引起的,初起属表寒证,临床见症有发热较轻,恶寒较重,口不渴,无汗,咳嗽痰稀,身体骨节疼痛,苔薄白,舌质正常,脉浮紧等。治宜辛温解表,以祛散风寒。

五、温病与瘟疫

疫,指疾病的流行言,如《说文》称“疫,民皆疾也。”它包括温热和阴寒两类不同性质的疫病。瘟疫则是指温热性质的疫病;至于寒疫,其属性为寒凉性质,故不属于温病范围。

温病与瘟疫是温病学中必须明确的两个意义相关而又有区别的概念。温病是一切温热性质外感病的总称,而瘟疫则是指温病中具有强烈传染性,并能引起流行的一类疾病。因为这类疾病的属性是温热性质的,故称为瘟疫。在概念上两者是既有区别而又密切相关的。

温疫实质上是温病中的一类疾病,因其具有强烈的传染性和流行性,故称之为温疫,以有别于一般的温病,但从温热性质的外感急性热病这一点说并没有实质的区别。在《温热经纬·湿热病篇》中王孟英引喻嘉言说:“湿温一证,即藏疫病在内,一人受之则为湿温,一方受之则为疫疔”,可见温疫与温病的区别是在于其传染性和流行性的大小,一般把不传染或传染性小,呈散在发生的称为温病,把传染性强而引起大流行的称为温疫。明确温病与温疫的概念与区别,是为了更好地指导温病的防治,对温疫及时采取有效的预防和治疗措施,以控制其发展蔓延。

在中医古代文献中,关于温疫与温病概念的认识颇有分歧,归纳起来大约有以下两种说法。一种看法认为:温疫与温病所指实为同一类疾病,只是名称不同而已,即温疫就是温病,两者名称虽异,但所指相同,理由是具有传染性,所以亦可称为温疫。其代表医家是吴又可,他的温病学专著,就以温疫命名。他说:“夫温者热之始,热者温之终,温热首尾一体,故又为热病即温病也。又名疫者,以其延门阖户,又如徭役之役,众人均等之谓也。”另一种看法认为:温疫与温病不同,其区别在于是否传染,传染的为温疫,不传染的为温病,代表医家为陆九芝,他在《世补斋医书》中说:“温为温病,热为热病,与瘟疫辨者无它,盖即辨其传染不传染耳。”可见陆氏以传染不传染把温病与温疫对立为不同的两类疾病。

上述两种看法,其共同之处,都认为温疫是指具有传染性,并能引起流行的一类疾病。其分歧点则在于:温疫与温病有无区别,亦即温病有无传染性的问题。从现在的观点看,这些认识都是一定历史条件下形成的,因此均有一定的局限性和片面性。如前所述,温病实际上包括了现代医学所说的多种急性传染病和某些急性感染性疾病,以及其他一些发热性疾病,因之温病大多数具有不同程度的传染性,但也有一些是没有传染性。故把温病一概视为烈性传染病,在概念上与温疫混为一谈,是不够恰当的也是与临床不相符合的。反之,把传染与否作为区别温疫与温病的绝对依据,也是不够恰当的。温病中确有不少病种是可以传染的,即使有些温病没有发生明显的传染与流行,但也不等于就绝对不具有传染性,因此,又不能认为温病绝对没有传染性,而把温疫与温病的概念完全对立。

此外,古代文献中尚有“瘟疫”一名,实际上瘟即疫,瘟疫即疫病的同义词,按《辞源》:“瘟,疫病。人或牲畜家禽所生的急性传染病。”由此可知瘟疫应包含温疫与寒疫两类。

六、温病与温毒

温毒的含义有两种,一是指病因,即温热毒邪(将在“温病的病因”章中介绍);二是指疾病的名称,即温毒疾患。作为病名概念,温毒一般是指因感受温热毒邪而引起的一类具有独特表现的急性热病。它们除了具有一般急性热病的临床见症外,还具有局部红肿热痛,甚则溃烂,或发斑疹等特征,包括大头瘟、烂喉痧、疔腮等多种疾病在内。温毒实际也属于温病的范畴,是温病中具有肿毒表现的一类特殊病种,而不是一个独立的疾病。

【学习要领】

首先要明确温病的概念,温病是多种外感热病的统称,而不是一个具体的疾病。这类疾病都是由温邪引起,在临床上都是以发热为主症,具有热象偏重,易化燥伤阴等特点。进一步熟悉温病与伤寒、温病与温疫、温病与温毒等相关概念的联系与区别。了解温病的范围和分类方法。重点掌握温病在发生、发展及临床表现等四个共同特点。

第三章 病因与发病

【内容提要】

温病的致病因素是温邪。温邪能导致人体卫气营血和三焦所属脏腑的功能失常及实质损伤,破坏人体相对平衡状态而发病。但其能否侵入人体,并导致发病,则取决于正气与邪气双方力量的对比,如正气虚弱,抗病力低下,则温邪得以侵袭人体,导致温病发生。此外,温病的发生及流行还与自然因素、社会因素有着密切的关系。

一、病因

病因是疾病发生的原因,温病的致病原因是外感温邪。所谓温邪,是指外邪中具有温热性质的一类病邪,这类病邪主要包括风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、暑湿病邪、燥热病邪以及“伏寒化温”的温热病邪等。此外,疠气、温毒等,也具有温热性质特点,所以也属于“温邪”的范围。

温邪尽管种类较多,但他们作为“外感温邪”则又具有如下的共同特性:①温热性质显著,致病后出现发热及相关的热象;②邪从外侵袭人体,从口鼻或皮毛而入,致病迅速;③致病与时令季节密切相关,故又称为时令温邪,或简称时邪;④在一定条件下可以相互影响及转化,如热灼成燥,热蒸湿动,寒郁化热等;⑤不同的温邪入侵部位有别,如风热病邪首先侵犯手太阴肺经,暑热病邪侵犯足阳明胃经,湿热病邪多困足太阴脾经等。但是,各种温邪之间又存在着某些差异,因而,它们所致的各种温病也相应有所不同。

下面将各种温邪的致病特点分述如下:

(一) 风热病邪

风热病邪多发生于冬春季节,因春季阳气升发,气候温暖多风,故易致风热病邪为患。由风热病邪引起的温病是风温。若冬令气候异常,应寒而反暖,亦有风热病邪化生。由冬季风热病邪导致的温病为冬温。冬温是冬季风温的别称,其证治与风温相同。如清代医家王孟英说:“冬月天暖,所感亦是风温。”

风热病邪的致病特点是:

1. 先犯上焦肺卫 风热病邪具有轻扬、炎上的特性,侵入人体时,往往先侵犯人体的上部和体表。人体中,五脏六腑以肺的部位最高,同时,肺气上通鼻窍,外合皮毛,与体表有着非常密切的联系。因此,风热病邪从口鼻及体表侵犯人体,很容易内传于肺,而引起肺的病变。临床上,风热病邪侵袭卫表,郁遏卫外的阳气,可出现发热,微恶风寒,头痛,少汗,苔薄白,舌边尖红,脉浮数等症状;邪热犯肺,肺气宣降不利,则出现咳嗽、口微渴等症状。风温初起,以上两方面的证候常常同时出现,故常统称为“肺卫证候”。叶天士所说:“温邪上受,首先犯肺”,即是指此而言。

2. 易化燥伤阴 风与热俱属阳邪,两阳相合,极易劫伤津液,所以风温病在病变发展的过程中极易出现热邪灼伤津液的化燥伤阴变化。因风温病位以上焦肺系为主,故风热病邪化燥,多损伤肺胃阴津,症见干咳不已,或痰少而粘,口渴,舌红少苔等。

3. 变化迅速 风邪善行数变,温邪热变最速,故风热病邪入侵人体起病急转变快,病程

中易出现“逆传心包”的急剧变化,正如叶天士所说:“温邪则热变最速”。所谓“逆传心包”,是指肺卫之邪热直接内陷心包,出现神昏谵语、舌謇、肢厥等症状,这种传变形式是与肺卫之邪顺传阳明的病机相比较而言。但若正气未大虚,抗邪有力,邪不能逆传内陷,则病邪消退较快,一般病程亦较短。

(二) 暑热病邪

由暑热病邪引起的温病为暑温。暑为夏令主气,性属火热。如朱丹溪所说:“暑乃夏月炎暑也,盛热之气,火也”,所以其致病有着明显的季节性。暑热病邪的致病特点是:

1. 径犯阳明气分 因暑为火热之邪,火的性质是火热、酷烈。因此,暑热病邪侵犯人体,发病非常急骤,传变极速,往往不分表里渐次,或停留卫分阶段短暂,初起大多直犯阳明气分,出现暑热盛于阳明的证候,如壮热、大汗出、头晕、面赤、心烦、口渴、脉洪大等,此即叶天士所说:“夏暑发自阳明。”

2. 易于耗气伤津 暑热病邪属亢盛的火热之气,燔炎酷烈,故既易伤津,又易耗气,津伤则见口干,渴饮,舌燥。气伤则见自汗,背微恶寒,气短面喘,身重,肢冷,神倦,面白,脉芤或虚等。津气耗伤过甚,则可致津气两脱。《素问·举痛论篇》说“炅则气泄”“炅则腠理开,荣卫通,汗大泄,故气泄”。指出了暑逼津泄,气随津耗,或气随津脱的暑热致病特点。这是暑热病邪致病不同于一般温热之邪的特点之一。

3. 易直中心包,闭窍动风 暑为火热之气,心为火脏,两者性质相同,容易相互召引,正如王孟英所说:“暑是火邪,心为火脏,邪易入之。”因此,暑热病邪侵犯人体,容易入心扰乱心神,内闭心窍,出现神昏谵语,或昏愦不语等症。另外,暑热亢盛,容易引动肝风出现高热,四肢抽搐,牙关紧闭,颈项强直,角弓反张等症。临床上闭窍、动风证常一并出现。

4. 易兼湿为患 夏季炎热,天暑下迫,地湿自腾,暑热既盛,湿气较重,暑湿相搏,土润溽暑,易于郁阻气分,故叶天士说:“长夏湿令,暑必兼湿。暑伤气分,湿亦伤气。”

暑热夹湿称为暑湿病邪。暑湿病邪虽然是暑热夹湿,但仍以暑热性质显著为特点。由暑湿病邪引起的温病有暑湿和伏暑,感而即病的为暑湿,伏至秋冬发病的名伏暑。暑湿病邪的致病特点:易困阻脾胃,弥漫三焦,伤络动血,耗损元气。此外,因暑热贪凉露宿受寒,喜恣食生冷,暑湿病邪可兼夹寒湿为患,以暑湿内蕴,寒邪束表为多见。

(三) 湿热病邪

湿热病邪四季均有,但以长夏季节湿热为患较多,因长夏炎热,雨水较多,湿气较重,湿热蒸腾,故易致湿热为病。由湿热病邪引起的温病是湿温。其他温病兼挟湿邪的则是一种兼证,如风温挟湿、暑温挟湿等。

湿热病邪是具有湿和热两重性质的外感病邪。湿为阴邪,热为阳邪,两者相会,既有湿的特点,又有热的属性,所以湿热病邪致病,具有与一般温热性质病邪显著不同的特点。

1. 病位以中焦脾胃为主 太阴脾为湿土之脏,阳明胃为水谷之海,脾胃同属中土,而湿为土之气,故湿土之气同类相召,始虽外受而终趋脾胃,使脾失升运,胃失和降,出现脘痞、腹胀、呕恶、便溏、苔腻等湿困脾胃,运化失职的症状。如章虚谷说:“湿土之气同类相召,故湿热之邪始虽外受,终归脾胃。”

2. 易于困阻清阳,闭郁气机 湿为重浊阴邪,具闭阻之性,初袭人体,多遏卫气,既有身热不扬、恶寒、头身重痛、神情呆顿等卫阳受困的表现,又症见湿郁气机的胸闷、脘满、腹胀等,吴瑭称为“湿闭清阳道路也”。

3. 湿热久留易伤阳气,亦可化燥伤阴 湿热病邪具有湿邪和温邪双重特性。湿为阴邪,容易损伤阳气而出现阳虚湿盛的病证;热为阳邪,易伤阴液而出现阴虚的病证。因此,湿温病后期,如果湿重热轻,病偏太阴脾,则病邪常常损伤人体的阳气。故叶天士说:“湿胜则阳微”,临床上可见面白,身凉,肢厥,舌白,脉沉缓等中阳受伤见症。如果热重湿轻,病偏足阳明胃,则病邪常常化火化燥,而耗伤人体的阴液。湿热化燥后,病证和其他温病相似。

4. 病势缠绵,传变较慢 因湿性重浊粘腻淹滞,与热相合,热可蒸湿,湿能遏热,蕴郁不化,如油入面,胶着难解。另一方面,由于湿热裹结,也造成治疗上的矛盾和困难,如吴鞠通所说:“徒清热则热不退,徒祛湿则热愈炽”,又“非若寒邪之一汗而解,温热之一清则退,故难速已。”因此湿热病邪所致的湿温病,其发病较其他温病缓慢,病程较长,缠绵难愈,瘥后易于复发。

(四) 燥热病邪

燥为秋令主气,具有干燥的特性。每逢久晴无雨,气候干燥之时,容易发生燥邪为患。燥邪有寒热两种不同属性,一般晚秋初凉,多为凉燥;早秋承夏,秋阳以曝,则易形成燥热病邪。由燥热病邪引起的温病是温燥。

燥热病邪的致病特点是:

1. 初起邪犯肺卫,病变以肺为主 燥金之气内应于肺,侵袭人体多从口鼻上受犯于肺经。所以秋燥病初起除有发热,微恶风寒等肺卫见症外,必有咳嗽少痰,鼻干咽燥等肺燥见症。病程中燥热化火,则易灼伤肺阴。叶天士说:“温自上受,燥自上伤,理亦相等,均是肺气受病。”

2. 易燥伤津液 燥邪具有干燥的特性,易于消耗津液,热盛则伤津,故燥热病邪易燥伤津液。温燥初起必有明显的津液干燥见症,如口鼻、唇咽干燥,干咳无痰或少痰等。病变过程中尤多肺胃阴伤见症,如口渴,口鼻、唇咽及皮肤干燥,咳嗽无痰或少痰,大便干结,舌苔少津等。燥热病邪不但容易耗伤肺、胃的津液,严重时甚至燥伤肝肾之阴。

(五) 温热病邪

温热病邪也是春季致病的一种病邪。对这种病邪所引起的疾病,古人认为是由寒邪内郁,日久化热而发病的,正如《素问·生气通天论篇》说“冬伤于寒,春必病温。”由温热病邪引起的温病是春温。这种“伏寒化温”的病邪,古人虽称其原始病因为冬感寒邪,而实际上其致病已完全表现为温热性质,实质也就是春季的一种温邪,因其温热性质显著,故称之为温热病邪。温热病邪是属于温邪中之一病邪,而不是温邪的同义概念。

温热病邪的致病特点是:

1. 邪气内伏,病自里发 初病即见里热炽盛证候,或见灼热、烦渴、尿赤、舌红苔黄等气分证;或见斑疹、神昏、舌绛等营(血)分证。如有新感引发则可见表证,临床表现为表里同病。若无外邪引发则无表证。

2. 里热炽盛,易动风动血 病变过程中温热特性显著,不仅邪热炽盛,且易损伤血络,迫血妄行,引动肝风,出现斑疹、痉厥、神昏等症。

3. 易耗伤阴液,后期多肝肾阴伤 因温热病邪的性质为阳热燔灼,易劫夺阴津,病变初中期即可见咽干,口渴,大便干燥,舌燥等津伤见症。病程后期,多耗伤肝肾之阴,出现身热,颧赤,口燥咽干,脉虚,神倦,或手足蠕动,舌干绛而萎等症。

(六) 温毒病邪

“毒”作为温病病因的记载,最早见于《素问·刺法论篇》,认为“避其毒气”可令五疫不相染易。东晋葛洪认为温病是疠气兼夹“鬼毒”相注。《外台秘要》引《小品方》说:“天行温疫是毒病之气。”金代刘完素在解释阴毒阳毒病时,称毒为阳热亢极之症。尤在泾说:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”清代温病学家邵步青有论温毒的专著《温毒病论》。现代许多学者也提出毒寓邪中的见解。可见毒邪作为温病的致病因素古今一致认可。

温毒病邪的涵义是:六淫邪气蕴蓄不解而形成的属性为温热性质的一类致病因素。因其致病与时令季节相关,并能引起流行,故又称为温热时毒。温毒病邪实则是多种温邪兼夹毒邪,如风热夹毒,温热夹毒,湿热夹毒,暑热夹毒,燥热夹毒等。其致病除具有四时温病特征外还可见局部红、肿、热、痛诸症。如由风热时毒引起的温病大头瘟,由温热时毒引起的温病烂喉痧等。

温毒病邪的致病特点是:

1. 攻窜流走 温毒病邪既可内攻脏腑,外窜经络、肌腠,又可上冲头面,下注宗筋、阴器,其病变部位的差异与温毒病邪的性质及感邪轻重有关。如温毒攻肺,可使肺失清肃,或肺气壅滞,甚则化源速绝。其证候轻则咳喘,重则呼吸急促困难。温毒攻心,闭塞机窍,则神昏谵语,甚则引动肝风,而痉厥兼臻。温毒窜扰肌腠、血络,而致丹痧、斑疹密布等。

2. 蕴结壅滞 温毒病邪客于脉络,可致局部血脉阻滞,毒瘀互结,而形成肿毒特征,局部出现红肿疼痛,甚则破溃糜烂等,病变多见于咽喉部位。温毒结于阴器,可致睾丸肿胀疼痛等。温毒引起的肌肤斑疹或皮下结节也与其蕴结壅滞的致病特点有关。

(七) 疠气

疠气又称疫疠之气,因其致病暴戾,亦称戾气。

疠气是六淫邪气中具有强烈传染性,并能引起播散、流行的一类致病因素。疠气分为温热性质和寒凉属性两大类,属温热性质者能引起温疫的发病、传染、流行。疠气四时均可发生,所致温病是温疫。

疠气的致病特点是:

1. 致病力强 其性暴厉,致病常常不分老幼,众人触之即病。

2. 多从口、鼻而入,有特异定位 吴又可在《温疫论》中提出疠气致病的入侵途径不同于风寒之邪从皮毛而入,而是从口鼻上受,侵入人体。其传播方式有的是通过空气感染,即“天受”,有的是与病人直接接触而感染,即“传染”。吴氏还提出,疠气侵入人体的具体病位因根据疠气种类对脏腑经络有特异的病变定位。

3. 传染性强 疠气具有强烈的传染性,易引起流行。

4. 致病危重多变 疠气为病严重,病情凶险,传变迅速,症状复杂多变。

上述是温病的常见致病因素及致病特点,其中温毒病邪、疠气同样具有六淫邪气的致病特点,因为温毒病邪系六淫邪气蕴蓄不解而形成,疠气是六淫中具有强烈传染性的一类致病因素,因此,它们都未脱离六淫范围。通过“审证求因”能分辨出不同温毒病邪及疠气的六淫属性,可按“审因论治”的方法进行有针对性的治疗。对于温毒病邪导致的肿毒特征,还须注重清热解毒;对于疠气导致温病的传染和流行,应采取有力的防治措施,预防传染,控制蔓延、扩散。

二、发病

温病发病学的内容包括发病因素、感邪途径及发病类型等。

(一) 发病因素

影响温病的发生及流行的因素是多方面的,诸如人体体质、自然因素及社会因素等。

1. 人体体质因素 疾病的发生,既有内因,又有外因。正气不足是人体发病的根据,一切外邪的入侵,是人体发病的条件,在温病的发生发展过程中,温病的致病外因主要是温邪。温邪能否侵入人体,并导致发病,则取决于人体的正气和邪气双方力量的对比。人体正气充盛时,对外界致病因素有充足的抵抗力,那么温邪就难以入侵并引起温病的发生,正如《素问·刺法论篇》所说:“正气存内,邪不可干。”若人体正气不足,防御力低下,或温邪的致病能力过于强盛,而超过了人体的防御能力,则易导致温病的发生及流行。就人体体质而言,阴虚体质或素有里热者更易招致温邪的侵袭而引起温病的发生。《黄帝内经》所云:“藏于精者,春不病温。”指出了阴精是人身防御温邪入侵的重要物质基础。陆子贤在《六因条辨》中也明确指出:“素禀阴亏者,最易凑袭。”

2. 自然因素 人们生活在自然界之中,自然界的气候、地理环境等因素,必然会影响到人体。因此温病的发生,与外界环境中的自然因素也有密切的关系。由于一年四季不同的气候变化,可以对病邪的形成和机体的防御功能发生不同的影响,从而导致不同温病的发生。如春季温暖多风,易形成具有风热特点的温病。夏季气温高,雨湿多,则易形成具有暑湿或湿热特点的温病。不同地区随当地气候、地理环境的不同,其温病的发生、变化情况亦相应各异。如在低洼、潮湿、雨水偏多的东南沿海地区,由于湿气偏重,故易发生湿热性质的温病。

此外,气候变化异常,如非其时而有其气,骤冷暴热,疾风骤雨,人体不能适应寒暖的骤然变化,易感邪发病,故巢元方《诸病源候论》说:“皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门,延及外人。”也反映了自然灾害与瘟疫的关系。

3. 社会因素 除气候、地理环境因素外,社会因素也能影响到人体,而成为发病的一个重要因素。社会因素包括经济条件,营养调配,体育锻炼,卫生习惯,卫生设施,防疫制度等。从瘟疫流行的资料可知,中国古代社会,人民生活贫困,严重营养不良,人体体质差,抗病力弱,且经济文化落后,卫生及防疫设施缺少,加上战争频繁,社会动荡,人口流动迁徙,导致了温病的频繁发生和流行。如在大规模、长期战乱后,往往有疫病的流行。我国确立“预防为主”的方针,对传染病采取了一系列防治措施,从而有效地控制和降低了多种急性传染性温病的发生与流行。

(二) 感邪途径

温邪感染于人的途径主要有:

1. 空气相染,从呼吸道入侵 古代医家很早就认识到:“一人病气,足充一室。”人经呼吸道吸入被污染的空气就可以受邪发病。通过空气相染的温病如风温、烂喉痧等。由于鼻气通于肺,所以从呼吸道入侵的温邪,初起病变多在上焦手太阴肺经。

2. 饮食相染,从口入侵 口气通于胃,温邪从口腔而入,可直犯脾胃及肠道而发病。邪从口腔而入,多系饮食不洁所致。如《诸病源候论》说:“人有因吉凶坐席饮啖,而有外邪恶毒之气,随食饮入五脏,沉滞在内,流注于外,使人肢体沉重,心腹绞痛,乍瘥乍发,以其因食得之,故谓之食注。”湿温、霍乱等湿热性质温病,感邪途径属于这一类型。

3. 接触相染 从皮毛而入 与某些具有传染性的温病患者直接接触,病邪可从皮毛而入,染易其人。此外,由雌性按蚊叮咬人体皮肤时,可将体内的疟邪传入人体而发生疟疾;又