

高等医药院校教材

温病学

(供中医专业用)

主编 孟澍江 副主编 王乐旬

上海科学技术出版社

高等医药院校教材

温病学

(供中医专业用)

主 编 孟澍江

副主编 王乐甸

编 委 盛国荣

郭谦亨

张之文

上海科学技术出版社

高等医药院校教材

温病学

(供中医专业用)

孟澍江 主编

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销 上海市印刷十一厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 16 字数 382 000

1985 年 3 月第 1 版 1999 年 9 月第 18 次印刷

印数 364 201—374 200

ISBN7-5323-0488-4/R·127(课)

定价:15.60 元

本书如有缺页、错装和坏损等严重质量问题,

请向出版科联系调换

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版,对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展,原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量,促进高等中医药教育事业的发展,卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会,组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求,认真地进行了新教材的编写。在各部门教材的编写过程中,贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神,汲取了前几版教材的长处,综合了各地中医院校教学人员的意见;力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性;坚持理论联系实际的原则;正确处理继承和发扬的关系;在教材内容的深、广度方面,都从本课程的性质、任务出发,注意符合教学的实际需要和具有与本门学科发展相适应的科学水平;对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述;同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持,新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匱要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、腧穴学、针灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外,多数是在原教材,特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处,因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订作准备,使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书,以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编写说明

一九八二年十月在南京全国高等中医药教材编审会议上成立了《温病学》教材编审小组,同时拟定了本教材的教学大纲(草案)。编审小组按教学大纲的要求,在前四版《温病学》教材的基础上,汲取了各地高等中医院校在教学实践中提出的意见,集体编写了这本教材,供全国高等医药院校五年制中医专业使用。

本教材由总论、各论、名著选录三个部分组成。总论部分介绍温病学的基本理论知识,主要内容有温病学的发展概况,温病的概念、病因发病、辨证、常用诊法、治疗、预防等。各论部分介绍四时温病的具体证治,主要内容是叙述风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、大头瘟、烂喉痧等温病的病因病理、诊断要点、辨证论治等。各章后并附有文献摘录和病案举例,以有助于对各病的进一步了解。在名著选录部分选有叶天士《温热论》和《三时伏气外感篇》、陈平伯《外感温病篇》、薛生白《湿热病篇》、吴鞠通《温病条辨》选、吴又可《温疫论》选、余师愚《疫病篇》等。为了便于教学,把原著的内容进行了分类整理,并冠以标题。除了对原文进行阐述外,还选录了部分注家的注释,并作了按语,以便于领会原文和注文的含义。

在草拟本教材教学大纲时,华东地区七所中医学院的有关老师参加了讨论。在本教材的编写过程中,南京中医学院温病教研组提出了许多有益的建议,并做了大量的工作。编审小组还邀请王灿晖、白介辰、李洪涛、杨进等同志参加了部分初稿的编写。在本教材的定稿阶段,沈凤阁、王灿晖、杨进等同志参加了审稿和修订工作。此外,各地中医院校的同志对本教材的编写提了许多宝贵的意见,在此一并志谢!

鉴于各地用药剂量有一定的差别,加之临床情况复杂多端,难以定出统一的标准剂量,故本教材中所选用方剂的药物剂量一律沿用原著所载,读者在具体运用时可因地、因时、因人、因病确定适当的剂量。

我们在编写本教材时,力求能在保持和发扬中医特色的基础上,进一步提高温病学理论的系统性和科学性,使之更切合教学和临床工作的需要。但限于水平,本教材中一定还有一些不足和错误之处,因此殷切地希望广大的读者提出宝贵的修改意见。我们相信,随着中医温病学理论的发展提高和教学经验的不断积累,本教材在今后一定会得到进一步的充实和提高。

《温病学》教材编审小组

一九八三年十二月

目 录

总 论

1 绪论	1
2 温病的概念	6
2.1 温病的特点	6
2.2 温病的范围和分类	7
2.3 温病与伤寒	8
2.4 温病与瘟疫	8
2.5 温病与温毒	9
3 温病的病因和发病	10
3.1 病因	10
3.2 发病	13
4 温病的辨证	15
4.1 卫气营血辨证	15
4.2 三焦辨证	17
5 温病常用诊法	20
5.1 辨舌验齿	20
5.2 辨斑疹白痞	23
5.3 辨常见脉象	24
5.4 辨神色	25
5.5 辨常见症状	25
6 温病的治疗	31
6.1 温病的主要治法	31
6.2 温病兼挟证的治疗	36
6.3 温病瘥后调理	37
7 温病的预防	38

各 论

8 风温	42
8.1 病因病理	42
8.2 诊断要点	43
8.3 辨证论治	43
8.3.1 邪袭肺卫证治	43
8.3.2 热入气分证治	44
8.3.3 热入心包证治	47
8.3.4 余热未净,肺胃阴伤证治	48
9 春温	52
9.1 病因病理	52
9.2 诊断要点	52

9.3 辨证论治	53
9.3.1 气分证治	53
9.3.2 营血分证治	55
9.3.3 热入心包证治	58
9.3.4 热盛动风证治	58
9.3.5 热灼真阴证治	59
9.3.6 邪留阴分证治	61
10 暑温	64
10.1 病因病理	64
10.2 诊断要点	65
10.3 辨证论治	65
10.3.1 气分证治	65
10.3.2 营血分证治	67
10.3.3 暑伤心肾证治	69
10.3.4 余邪未净,痰瘀滞络证治	70
[附] 胃暑、暑秽	70
11 湿温	77
11.1 病因病理	77
11.2 诊断要点	78
11.3 辨证论治	78
11.3.1 湿重于热证治	78
11.3.2 湿热并重证治	81
11.3.3 热重于湿证治	82
11.3.4 化燥入血证治	83
11.3.5 余邪未净证治	83
12 伏暑	88
12.1 病因病理	88
12.2 诊断要点	89
12.3 辨证论治	89
12.3.1 初发证治	89
12.3.2 邪在气分证治	90
12.3.3 邪在营血证治	91
13 秋燥	95
13.1 病因病理	95
13.2 诊断要点	95
13.3 辨证论治	96
13.3.1 邪在肺卫证治	96
13.3.2 邪在气分证治	96
13.3.3 气血两燔证治	99
13.3.4 燥伤真阴证治	99
[附] 凉燥	99

14 大头瘟	103
14.1 病因病理	103
14.2 诊断要点	103
14.3 辨证论治	103
15 烂喉痧	107
15.1 病因病理	107
15.2 诊断要点	107
15.3 辨证论治	108
15.3.1 毒侵肺卫证治	108
15.3.2 毒壅气分证治	108
15.3.3 毒燔气营(血)证治	109
15.3.4 余毒伤阴证治	109

名著选

叶天士《温热论》	114
温病大纲	114
邪在肺卫	117
流连气分	120
里结阳明	123
论湿	126
邪入营血	128
辨舌	131
验齿	141
辨斑疹	143
辨白痞	146
妇人温病	147
叶天士《三时伏气外感篇》	150
概论	151
春温	151
风温	152
暑病	154
秋燥	157
陈平伯《外感温病篇》	157
风温病提纲	158
风温犯肺	158
肺胃热盛	160
热灼营阴	162
风温兼变证	163
薛生白《湿热病篇》	165
湿热病提纲	165
邪在肌表	166
邪在气分	167
邪入营血	172

湿热致痉	174
善后调理	177
其他外感疾病	179
吴鞠通《温病条辨》选	185
温病概念	185
温病起病	187
邪犯肺卫	187
邪入阳明	189
邪入心包	192
邪入血分	193
真阴耗伤	194
暑温证治	194
湿温证治	196
伏暑证治	197
温毒证治	198
温病治禁	199
汗论	202
治病法论	203
吴又可温病禁黄连论	203
吴又可《温疫论》选	204
原病	204
杂气论	207
论气盛衰	209
论气所伤不同	210
温疫初起	211
急证急攻	213
注意逐邪勿拘结粪	214
辨明伤寒时疫	216
发斑战汗合论	218
补泻兼施	218
统论疫有九传治法	220
解后宜养阴忌投参术	223
余师愚《疫病篇》	224
论疫与伤寒似同而异	225
论斑疹	225
论治疫	226
论治疹	227
论疫疹之脉不能表下	228
论疹形治法	229
论疹色治法	229
论发疮	230
论妊娠病疫	230
论网证	231
清瘟败毒饮方论	231
疫证条辨	232

总 论

1 绪 论

温病学是研究温病发生发展规律及其预防和诊治方法的一门学科。它的任务主要是阐明温病的病因、发病、病理变化以及转归,以揭示温病的本质,并进而研讨其诊断方法、预防和治疗措施,从而有效地保护广大人民的生命健康。

温病是临床上一类常见病、多发病,一年四季都有发生,男女老幼皆可罹患。其中多数病种来势急骤、发展迅速、病情较重,甚至有一定的死亡率或留下某些后遗症;还有许多病种具有传染性,在一定的条件下,可在人群中传播、蔓延,造成程度不等的流行,因而长期以来严重地威胁着人民的生命健康。新中国成立后,由于贯彻了“面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针,温热病的预防工作取得了显著的成绩,其中有些疾病已被消灭、控制,或发病率大大地降低。但还有许多种温病仍然危害着广大群众,因此迅速而有效地进行防治仍是医学界的一项重要任务。温病学是我国劳动人民和医学家数千年来与温病作斗争的经验积累和理论总结,它是中医学的一个重要组成部分。实践证明,温病学的理论和经验具有较高的实用价值,长期以来一直指导着临床实践,特别是解放以后,在党的中医政策光辉照耀下,中医学得到了蓬勃的发展。广大医务工作者运用温病学的理论和经验,治疗多种急性传染病、急性感染性疾病及其他一些发热性疾病,取得了可喜的成绩,引起了国内外医学界的重视。

温病学是经过了一个漫长的历史过程才逐步发展成为一门独立学科的。历代医家通过长期的实践观察和研究,发现温病在病因、病机和临床表现等方面具有共同的特点和独特的规律而有别于其他疾病。在实践经验不断积累,认识不断深化的基础上,逐步总结出一套完整的理论体系和诊治方法,从而形成了温病学。其发展过程大体上可分为以下几个阶段:

战国到唐代

在这一阶段的医学文献中,虽然尚没有论述温病的专著,但早在《内经》中就已经有了关于温病因证脉治等方面的记载。如《素问·六元正纪大论》有“温病乃起”等温病病名之述。在病因方面,除了认为时令之气不正常可引起温病发生外,《素问·生气通天论》还有“冬伤于寒,春必病温”的论述,这是温病伏邪病因学说的最早理论根据。在证候叙述方面,突出了温病的温热特性。如《素问·评热病论》说:“有病温者,汗出辄复热,而脉躁疾,不为汗衰,狂言不能食”。在治疗方面,《素问·至真要大论》提出的“热者寒之”、“温者清之”等,是治疗温病的基本原则。在温病预后方面,《素问·玉版论要篇》提出了“病温虚甚死。”在预防方面,《素问·刺法论》提出了预防疫病的关键在于“正气存内”和“避其毒气”。强调一方面要增强人体正气,以抵御外邪入侵发病;另一方面也要避免外来“毒气”的侵袭。但当时温病在概念

上仍从属于伤寒的范围,如《素问·热论篇》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”《难经》也把温病作为伤寒中的一种病证类型。《伤寒论》对温病初起热象偏盛的临床特点作了简要的描述:“太阳病,发热而渴,不恶寒者为温病。”该书虽然没有明确指出温病的治疗方剂,但论中所述的清热、攻下、养阴等治法、方药确可适用于温病,这对后世温病治疗学的形成有深刻的影响。其后又有一些文献对温病的病因作了进一步的探索,如《肘后备急方》说:“岁中有厉气,兼挟鬼毒相注,名曰温病”,《诸病源候论》中也提出:时气、温病都是“人感乖戾之气而生病”,即认识温病的病因是一种特殊的致病因素——“乖戾之气”。在治疗上,《肘后备急方》、《千金要方》、《外台秘要》等文献记载了许多治疗温病的方剂,如黑膏方治疗温毒发斑、萎蕤汤治疗风温、大青汤治疗温病热盛阴伤、犀角地黄汤治疗温病之内蓄血及出血者等,这些方剂一直为后世医家治疗温病所沿用。同时,上述文献中,还收录了许多预防温病的方剂,如太乙流金散熏烧辟温气。《千金要方》不仅把预防温病方列于伤寒章之首,并明确指出:“天地有斯瘴疠,还以天地所生之物防备之”,即说明可以用药物来预防疫病的发生。

由此可见,唐代以前对温病虽已有了一定的认识,但论述比较简单,在理论上比较朴素,在概念上把温病隶属于伤寒的范围。因此,从战国到唐代可以说是温病学萌芽阶段。

宋到元代

从宋代开始,随着对温病认识的深入和实践经验的积累,有关温病的治法和理论有了新的进展和突破。在温病的治疗方面,开始突破了法不离伤寒,方必遵仲景的框框。自《伤寒论》问世后,在很长一段历史时期内,对外感病的治疗,基本上是以《伤寒论》的理法方药为依据的。随着社会的发展,经济和交通的逐渐发达,城市的不断兴起,人口流动和集中也大大增加,外感病的种类及发生逐渐加多。许多医家在实践中深刻体会到完全遵循《伤寒论》经方已不能适应临床治疗的实际需要,因而提出了发展和改革的主张。如宋代朱肱在《类证活人书》中提出,运用《伤寒论》麻黄汤、桂枝汤等辛温发表剂治疗外感病不能一成不变,必须因时、因地、因人而灵活加入寒凉清热等药。他说:“桂枝汤自西北二方居人,四时行之无不验。自江淮间,唯冬及春初可行,自春末及夏至已前,桂枝证可加黄芩半两,夏至后有桂枝证,可加知母一两、石膏二两,或加升麻半两。若病人素虚寒者,正用古方,不在加减也。”这对突破当时医家墨守经方,拘泥不变的局面,起了一定的作用。对于温病的病因,宋代有的医家就认为并不限于“冬伤于寒”,如郭雍在《伤寒补亡论》中说:“冬伤于寒,至春发者,谓之温病;冬不伤寒而春自感风寒温气而病者,亦谓之温。”可见郭氏认为发于春季的温病,既有冬季伏寒而后发者,亦有感受春季时令之邪而发者。后世认为温病有伏邪、新感两类,实即导源于此。到金元时代,医学领域中出现了“百家争鸣”的活跃局面,这对温病学的发展也起了有力的推动作用,特别是金元四大家之一的刘河间,在热性病的治疗方面大胆地创新论、立新法、订新方,对促进温病学的发展作出了重大贡献。他根据实践体会认为伤寒六经传变皆是热证,六气皆从火热而化,因而在治疗上强调热病初起不可纯投辛温,主张应以寒凉为主,故被后世称为“寒凉派”。为了克服热性病初起滥施麻、桂辛温之弊,他创制了双解散、防风通圣散等表里双解之,将辛温解表药与寒凉清热药配合运用。刘氏这些见解为后世建立寒凉清热药为中心的温病治疗学打下了基础,是温病学发展史上的一个重大转折。元代有的医家还对温热病的证治作了规律性的提示。如罗天益在《卫生宝鉴》中按邪热在上、中、下三焦及“气分”、“血分”不同部位分别制方用药,这对后来温病学辨治体系的形成有着一定的影响。在此以后,元末医家王安道在《医经溯洄集》中更进一步从概念、发病机理和治疗原则

上把温病与伤寒明确予以区别。他强调“温病不得混称伤寒”,并认为伤寒与温病的发病机理迥然不同,温病属里热外发,即使有表证亦多为里热郁表所致。因而主张对温病的治疗应以清里热为主,解表兼之,并认为亦有里热清而表证自解者。这样,温病便开始从伤寒体系中分离出来,所以清代温病学家吴鞠通称他“始能脱却伤寒,辨证温病。”

总之,从宋到元代,温病学在理法方药等方面都有了重大的发展,并渐渐从《伤寒论》体系中摆脱出来,为以后温病学的自成体系打下了基础。因此,宋至元代可以说是温病学的成长阶段。

明到清代

温病学发展到明、清时代已渐趋成熟。许多医家在总结、继承前人有关温病理论和经验的基础上,结合各自的实践体会,使温病学有了蓬勃发展。具体表现在对温病的认识更深化,理论日益完善,治法不断丰富,创造性地总结出了一套比较完整的温病辨证论治体系,从而使温病学形成为一门独立的学科。

明代医家吴又可编著了我国医学发展史上第一部温病专著——《温疫论》,他对温疫的病因、发病、治疗等提出了独特的见解。在病因方面,他认为温疫的病因并非风、寒、暑、湿等六气所感。而是自然界里一种特殊的致病物质——“疠气”,这对温病致病因素特异性质的认识有了进一步的深入。在流行特点方面,提出了温疫病具有强烈的传染性,“无问老少强弱,触之者即病”,感染途径是由口鼻而入。在治疗方面,强调以祛邪为第一要义,并创疏利透达之法。这些认识在当时历史条件下确是重大的创见,直到现在仍不失其实际意义。其后,喻嘉言在《尚论篇》中除了提出瘟疫的治疗应根据上、中、下三焦病位治以逐秽解毒为主外,并对秋季燥邪为病的病机和治疗作了深入的论述。温病学在因证脉治方面形成完整体系,则以清代叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等温病学家确立了卫气营血、三焦为核心的理论体系为标志。

在清代众多的温病学家中,首推被誉为“温热大师”的叶天士为杰出的代表人物。他的门人据其口授整理而成的《温热论》是温病学理论的奠基之作。在这篇著作中,叶氏系统阐述了温病的病因、病机、感染途径、侵犯部位、传变规律和治疗大法等。他指出温邪从口鼻而入,犯于人体肺卫,在病程传变中有顺传与逆传的不同,创立了卫气营血辨证施治的理论体系,发展了温病的诊断方法,如辨舌、验齿、辨斑疹、白痞等。此外,在《临证指南医案》中还记载有治疗温病的大量病案,为温热病的辨证用药提供了范例。与叶天士同时代的医家薛生白在《湿热病篇》中,对湿热病的病因、病机、辨证治疗作了较全面、系统的论述,进一步充实了温病学的内容。此后,温病学家吴鞠通在叶氏学术成就的基础上,结合他自己的临床经验,编著了系统论述四时温病的专书——《温病条辨》,倡导三焦辨证,使温病学形成了以卫气营血、三焦为核心的辨证施治体系。吴氏所整理总结一整套温病的治疗大法和方剂,使温病学的辨证论治内容更趋完整。此外,清代戴天章著的《广温疫论》、杨栗山著的《伤寒温疫条辨》、余霖著的《疫疹一得》等,对温疫的发生发展和辨证治疗均作了深入的讨论,并创制了许多有效的治疗方剂。王孟英则“以轩岐仲景之文为经,叶薛诸家之辩为纬”,汇集了一些主要温病学的著作,并参合自己的实践认识编著成《温热经纬》,对温病学的理论和证治作了较全面的整理,这对温病学的进一步成熟和发展也起了重要的作用。

由此可见,温病学发展到明清时代,通过温病学家的努力,总结了新经验,创立了新理论,制订了新治法。在理论方药方面已有一套完整的体系,从而形成了新的独立学科。在中医

热病学方面取得了划时代的成果,直到现在仍有效地运用于临床实践,指导着温热病的辨证施治。所以,明清时代,特别是清代,可以说是温病学的形成阶段。

在温病学的形成过程中,随着温病学理论体系的确立,在医学领域中围绕着对温病学理论的评价及其与《伤寒论》的关系曾展开了一场论争,这就是所谓的伤寒学派和温病学派之争。伤寒学派的主要观点是强调伤寒为一切外感热病的总称,温病自居其中,不应该再另立门户。他们认为张仲景的《伤寒论》已包括了温病证治的完整内容,《伤寒论》六经提纲本不独为伤寒设,废伤寒则六经不传,废六经则百病失传。认为《伤寒论》中的阳明病证治就是为温病而立,温病热自内燔,其最重者只有阳明经、腑二证,经证用白虎汤,腑证用承气汤,称有此两法,无不可治之温病。基于以上认识,对叶、吴等温病学家大加指责,说他们“标新立异,数典忘祖”。温病学派的主要观点是强调温病与伤寒为外感病的两大类,病因、病机截然不同,概念不可混淆,治疗应严格区别。并指出《伤寒论》虽然是治疗外感病的专书,但其内容毕竟“详于寒,略于温”,其阳明病证治内容虽可运用于温病,但远远不能概括所有温病的证治,因此主张温病必须“跳出伤寒圈子”,创立新论以“羽翼伤寒”。应该肯定,《伤寒论》在治疗外感病方面是有巨大贡献的,它所确立的辨证施治原则是后世温病学发展的重要基础,其中有许多治法方药已被温病学家所汲取,并直到现在仍具有很高的临床实用价值。但也应该看到《伤寒论》毕竟成书于东汉末年,由于当时历史条件和对热性病认识的局限,其内容不可能十分完整、全面。随着社会的发展,医疗实践的不断积累,人们必然要在《伤寒论》基础上不断总结、不断发展,以适应客观医疗实践的需要。温病学的产生正是中医学在治疗外感病方面的进步和发展,无论在理论上和具体证治方法上较之《伤寒论》都有了很大发展,补充了《伤寒论》的不足,提高了外感病的治疗效果。因此在温病学说形成后,能较快地为多数医家所肯定、接受和运用。温病学与《伤寒论》在学术上是一脉相承,不可分割的,《伤寒论》是温病学形成的重要基础,温病学又是《伤寒论》的发展和补充。既不能认为在《伤寒论》处再有温病学是多此一举,又不可把温病学与《伤寒论》截然对立起来。当然,温病学也还有待在不断的实践、总结和研究中加以补充、发展和提高。

新中国成立前后

温病学在清代形成了完整的体系,但在鸦片战争以后,直到新中国成立这一段历史时期之内,中医学没有受到重视,温病学不可能得到应有的发展。

新中国成立以后,中医学获得了新生,中、西医务工作者认真继承了温病学的理论,并对其进行了系统整理、研究提高,促进了温病学的蓬勃发展。在防治急性传染病、急性感染性疾病和其他发热性疾病的实践中,广泛应用温病学的理论和经验,取得了新的成就,显示了中医学在治疗急性热病方面的作用。在一九五四年,石家庄地区运用温病学理论和方法治疗流行性乙型脑炎,取得了显著效果,为中医治疗急性传染病作出了良好的开端,引起了医学界的重视。此后,温病学的理论和经验更广泛地运用于防治流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎、麻疹、白喉、菌痢、肠伤寒、钩端螺旋体病、流行性出血热、肺炎、急性胆道及泌尿道感染等急性传染病和急性感染性疾病,都取得了较好的效果。在广泛医疗实践的基础上,通过不断总结临床经验,探索诊断治疗规律,对温病学的理论也进行了一些研究。如有的采取中西医结合的方法根据温病卫气营血辨证的理论,联系现代医学对传染病的认识,对温病卫气营血的传变规律及其本质进行了探讨;有的运用现代生理、病理、组织、生化等知识和方法对温病的舌苔变化进行了系统的观察和研究,取得了一定成绩;有的对各种急性传染病、急性

感染性疾病及其他一些发热性疾病的辨证分型治疗规律进行了总结;有的对温病治疗的有效方药,在肯定疗效的基础上,进一步通过实验研究以阐明其药理作用。在此同时,温病治疗方法和药物的研究也有了新的进展。如各地总结出了一批针对不同疾病特异性病原体的中草药和治疗方剂;有的对传统的剂型进行了改革,创制了片剂,冲剂,针剂等新剂型,方便了使用,提高了疗效。这些成果,都极大地丰富了温病治疗学的内容。各地在整理古代文献、总结临床经验的基础上,编著出版了多种温病学专著和教科书。此外,在温病学文献整理方面也做了大量的工作,重印、校注和译释了许多温病学原著,对继承和发展祖国医学遗产作出了贡献。当然,以上所取得的成绩离时代的要求尚有一定的差距,还须继续努力,以促进温病学的进一步发展和提高。

温病学是一门临床实用学科,既有全面而系统的理论,又有较高的临床实用价值。因而,在学习过程中,首先应注意系统掌握温病学的基础理论、基本知识和基本技能,要明确概念,搞清原理。在此基础上,重点掌握温病的各种病证特点,以及不同温病的证治规律。并且还要注意前后内容的联系和比较,以求融会贯通。同时还必须贯彻理论联系实际的原则,注意运用基础理论知识指导临床病例的分析和诊断治疗,在实践中不断提高分析问题和解决问题的能力。

2 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。这类疾病虽然致病原因各异、发病季节不同、临床表现不尽一致,但它们在发生发展过程中都具有温热性质的特点,所以总称为温病。温病在概念上与伤寒、温疫、温毒等有所区别,应予明确。

2.1 温病的特点

温病所包括的多种外感热病在发生、发展和临床表现等方面均具有以下一些共同的特点。

2.1.1 有特异的致病因素

温病之所以有别于风寒类外感疾病,更有别于内伤杂病,其根本的原因是在于它有特异的致病因素——温邪。温邪的特异性主要在于它是从外而侵袭人体,故与内伤杂病的病因不同;它又具有温热性质,故与风寒类外感疾病有别。

温邪包括了风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪,以及传统认为是“伏寒化温”的温热病邪等,即温邪可兼具风、暑、湿、燥等外感病邪的性质。明代吴又可根据实际的观察,并继承了前人有关“乖戾之气”致病的病因理论,认为温病的发生原因是六淫之外的一种特殊致病物质,称之为“疠气”,突出了温病致病因素的特异性。这在现代病原生物学诞生之前确是一个重大的创见。但“疠气”病因说,从辨证求因、审因论治的意义上来分析,仍不脱温邪的范围。

2.1.2 有传染性、流行性、季节性、地域性

大多数温病可以通过各种途径在人群中传播,具有程度不等的传染性。在历代医学著作中,关于温病的传染性曾有不少记载,如《素问·刺法论》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”。刘河间在《伤寒标本》中把疫疠称为“传染”。吴又可在《温疫论》中更进一步提出:“邪之所着,有天受,有传染”。这些记述指出了温病的传染特征,并认识到病邪可以通过口鼻或接触等途径传染给其他人,在人群中引起互相传染。

由于多种温病具有传染性,因此在一定条件下,可在人群中引起程度不等的流行。古代所说的“天行”、“时行”就包含了流行的意思。王叔和在《伤寒论》中说:“是以一岁之中,长幼之病多相似者,此则时行之气也”。温病流行的程度和范围各不相同,如庞安时在《伤寒总病论》中说:“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏着一家”,这指出了温病流行的程度有大流行、小流行和散在发生等几种情况。不同的温病流行性固然不同,即使同一种温病在不同条件下流行性也有差异。

温病的发生大多有明显的季节性,因此有四时温病之分。所谓季节性是指有的温病只发生于某一特定季节,有的温病则在某一季节发生较多。这主要是温病的发生与四时的气候变化有密切的关系。因为一年四季的气候特点及变化有所不同,形成的温邪也各具特点。例如春季温暖多风,故多风热为病;夏季暑热酷蒸,故多暑热为病;长夏天气既热且湿气亦

重,故多湿热为病等。同时,在不同的季节中,不同的气候条件也可造成人体反应性的差异。如冬春季节每易肺卫功能失司,故容易导致风热病邪侵犯;夏秋之交热盛湿重,人体脾胃功能多呆滞,故外在的湿热病邪较易侵犯脾胃。

温病的发生和流行又常表现出一定的地域性,即某些温病在某一地域较为多见,而在其它地域则少见。如叶天士在《温热论》中说:“吾吴湿邪害人最广”,指出了东南沿海等地湿热性疾病较多。这是由于地理环境和气候条件的不同,影响了温邪的形成与致病,以及在不同地域,人的体质状况有所不同而造成的。

2.1.3 病理演变有一定的规律性

温病在病变发展过程中的病理演变,有与其他疾病不同的规律性。

从温病的发展趋向和过程来看,多数是由表传里、由浅入深、由轻到重、由实致虚。即温病开始时一般多病位较浅,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。

从温病全过程的病理变化来看,当温邪作用于人体后,主要表现为人体卫气营血及三焦所属脏腑的功能失调及实质损害。总的来说,温病开始时多以人体功能失调为主,病情严重者,继则可有明显的实质损害,耗损阴液,甚则引起阴竭阳脱。

2.1.4 临床表现有其特殊性

温病的临床表现有一定的特殊性。大多起病急骤,来势较猛,传变较快,变化较多。在证候表现上,较突出的是热象偏重,不仅必具发热见症,而且多数热势较高,并伴有口渴,心烦,溲短赤,舌红,脉数等见症。同时,还易内陷生变,致动血、动风、闭窍,出现斑疹,叶衄,痉厥,神昏等症。病变过程中又易化燥伤阴,到疾病后期,伤阴的表现更为突出。

以上所述温病几个方面的特点是各种温病的共性,但就每个具体的病种来说,这些特点表现的程度有很大的差别,又各具一定的个性。

2.2 温病的范围和分类

在中医历代文献中,温病的含义有所不同,所指的范围亦有差别。有的包括范围较小,如《类证活人书》中说:“春月伤寒谓之温病,冬伤于寒轻者,夏至已前发为温病。”这里所指的温病范围只限于春季发生的某种温热病;有的则包括范围较大,如《温病条辨》说:“温病者,有风温、有温热、有温疫、有温毒、有暑温、有湿温、有秋燥、有冬温、有温疟”。现在一般把外感病中除风寒性质以外的急性热病都属于温病的范围。而本教材中所论述的温病则以四时温病为主,主要讨论风温(包括冬温)、春温、暑温、湿温、秋燥、伏暑、大头瘟、烂喉痧等;这些病种的命名主要是根据发病的季节、四时主气或病候特点而确立的。如发于春季的称为春温,发于冬季的称为冬温,即是根据季节而命名;又如风温、暑温、湿温、秋燥等则以四时主气为依据而命名;再如发于秋、冬的伏暑,发于冬、春的大头瘟、烂喉痧,是根据其临床特点而命名的。因前者发于秋冬而有暑湿见证,故名为伏暑;后者临床表现上有头面红肿热痛或肌肤痧疹的热毒征象,所以定名为大头瘟、烂喉痧。此外,如温疟、湿热带、麻疹、白喉等,虽然也属温病范围,但现已分别按其特点归属于其他有关学科,故本教材不予论述。

温病虽包括了许多病种,但根据它们内有的某些共同之处,可以进行一些归类。现在常用的归类方法大致有以下两种:一是根据病证性质是否兼湿,分为温热与湿温两类,温热类温病有风温、春温、暑温、秋燥、大头瘟、烂喉痧等;湿温类温病有湿温、伏暑等。二是根据温

病发病初起是否有里热见证,分为新感和伏邪两类。凡初起病发于表,以表热证为主的称为新感温病,如风温、秋燥等;凡初起病发于里,以里热偏重为特点的称为伏邪温病,如春温、伏暑等。另有暑温、湿温,初起时虽每以里证为主,但其临床见证与当时主气的致病特点一致,所以一般仍将其归属于新感温病。上述分类,可以执简驭繁地掌握温病的内在规律,有助于区别临床类型,对临床辨证施治有一定的指导意义。

2.3 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的,但在历代文献中,二者概念间又有一定的关系。

在中医历代文献中,伤寒的含义有广义和狭义之分。广义伤寒是一切外感热病的总称,它包括了温病在内,正如《素问·热论篇》所说:“今夫热病者,皆伤寒之类也”,即是把所有的热病都归属于伤寒范围。《难经·五十八难》所说的:“伤寒有五:有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”,其“伤寒有五”的“伤寒”是广义的,其五种之一的“伤寒”则是狭义的,专指感受寒邪而引起的一种外感病。而其五种之一的温病则与中风、伤寒、湿温、热病等并列。这与现在作为多种外感热病总称的温病概念有所不同。由此可见,在古代伤寒、温病的概念之间的关系是:温病包括在广义伤寒范围之内,两者是隶属关系;它与狭义伤寒,则是外感病中两类性质完全不同的疾病,两者是平行关系。

外感温热之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。因此必须严加区分。如温病中的风温与伤寒,虽然都容易发生在冬春季节,但二者在因证脉治方面则各不相同:风温是感受风热病邪而引起,初起属表热证,临床见证有发热较甚,恶风寒较轻,口微渴,咳嗽痰粘,咽喉疼痛,苔薄白,舌边尖红,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,初起属表寒证,临床见证有发热较轻,恶寒较甚,口不渴,无汗,咳嗽痰稀,身体骨节疼痛,苔薄白,舌质正常,脉象浮紧等,治宜辛温解表,以发散风寒。

2.4 温病与瘟疫

温病是温热性质的外感病,瘟疫则是指温病中具有强烈传染性和引起流行的一类疾病。

在历代中医文献中,对温病与瘟疫概念的认识颇有分歧。有的医家认为温病即为瘟疫,二者名称虽异,其所指实同。如吴又可说:“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。”有的医家则认为瘟疫与温病不同,其区别在于是否传染,有传染者称为瘟疫,不传染者称为温病,如陆九芝说:“温为温病,热为热病,……与瘟疫辨者无他,盖即辨其传染不传染耳”。

以上两种见解虽不相同,但也有一致之处,即都认为瘟疫是指具有传染性的一类疾病。其分歧之处在于:前者认为温病都能传染,因而亦可称为瘟疫,后者则认为温病没有传染性,能传染者即为瘟疫。从现在的认识来看,这两种看法都有一定的片面性。如前所述,温病实质上包括了现代医学所说的多种急性传染病、急性感染性疾病,和一些其他发热性疾病,其中多数确有程度不等的传染性,但也有一些是没有传染性的,因此不能认为温病就是瘟疫,把二者混为一谈。但也要看到,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没有传染性,把

温病与瘟疫的概念对立起来。

在概念上明确温病与瘟疫的区别；对于指导温病的防治有一定的意义。由于瘟疫是温病中具有强烈传染性，并可引起流行的一类疾病，大多来势迅猛，病情严重，较之一般温病的危害更甚，因此对瘟疫的防治应引起更高度的重视，采取迅速而有效的预防和治疗措施，以控制其发展蔓延。由于瘟疫不是独立于温病以外的一种疾病，其辨证治疗仍按温病的辨治体系进行，所以本教材没有把瘟疫另列专章讨论。

2.5 温病与温毒

在中医古代文献中，还有温毒之名，在《肘后方》中已载有温毒发斑的治法。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、炸腮等多种疾病在内。温毒实际也属于温病的范畴，是温病中有肿毒表现的一类特殊病种，它并不是一个独立的疾病。因此，本教材不把温毒作为一个具体病种的名称。

此外，前人还把温毒作为一个病因概念，这将在温病的病因中论述，这里不予多赘。

3

温病的病因和发病

温病的病因是指引起温病的主要原因,即温邪。而人体感邪以后能否发病,还取决于人体正气的强弱,并与自然、社会因素等有密切关系。认识清楚温病的病邪特性和发病情况,有助于掌握每一病因的致病特点和疾病的演变规律,并对温病的辨证施治有一定的指导意义。

3.1 病因

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。这类病邪除了风热、暑热、湿热、燥热等病邪外,还包括了传统称为“伏寒化温”的温热病邪。而疠气、温毒实质也都属于温邪的范围。这些病邪均具有从外感受,性质属热,致病迅速,病位有别等特点。

温病是外感病中的一大类别,它的发生大多有着明显的季节性。古代医家根据“外感不外六淫,民病当分四气”的认识,认为温病的致病原因亦主要是四时“六淫”为患,只是在性质上具有属热的特点。六淫学说是根据四时不同的气候变化,联系季节性外感病的临床特点,而对病因作出的理论概括。它贯串了人与自然相适应的观念和“辨证求因”的精神。在长期的临床实践中,古代医家逐步体会到,温病的发生所以具有独特的规律而有别于内伤杂病,其根本原因就在于它的病因是感受外界致病之邪。但由于历史条件的限制,对外邪的认识只能根据临床观察和实践体验,把人体能明显感觉得到的气候变化看成是外感病的致病原因,从而形成了“外感不外六淫”的病因学说。

从现在的认识分析,温病包括了多种急性传染病和感染性疾病,其致病原因主要是病原微生物的感染。但是应该看到,四时的不同气候变化,可影响自然界微生物的生长繁殖和传播媒介以及机体的防御能力。另一方面,传统上既把“六淫”作为外感病的主因看待,并在实践中已形成了一套“辨证求因,审因论治”的理论体系,而且一直有效地指导着临床实践,那今天就不能把外感“六淫”看成是单纯的物理性致病因素,而应看成是包括了致病微生物在内,只是限于历史条件,古人还不可能认识罢了。同时还应该认识到,“六淫”病因学说的意义实际上已不仅限于阐明温病的发生原因,更重要的是在于指导临床治疗。它已成为中医指导临床辨证施治的理论基础之一。因此掌握“六淫”病因理论,重点在于明确每一病邪的特异性及其致病规律,这样临床上就可以通过不同病候的特点分析,正确推断其致病原因,进而针对病因采取相应的治疗方法。

根据四时温病发病后的临床特点,其致病之邪主要有:

3.1.1 风热病邪

具有风热性质的外感病邪称之为风热病邪。感受风热病邪而引起的温病称为风温。风热致病以春季为多,因风为春令主气,此时阳气升发,气候温暖多风,故易形成风热病邪。但如冬令气候反常,应寒反暖,亦可形成风热病邪而发为风温,因其于冬季致病,故亦称为冬温。