

供中医、中西医结合、针推类专业用



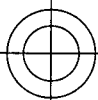
新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

外感病误治分析

主 编 张国骏

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

外感病误治分析

(供中医、中西医结合、针推类专业用)

主 编 张国骏 (天津中医药大学)

副主编 陈 明 (北京中医药大学)

黄家诏 (广西中医学院)

刘志龙 (广州中医药大学)

主 审 张伯礼 (天津中医药大学)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

外感病误治分析/张国骏主编：—北京：中国中医药出版社，2007.1

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978-7-80231-156-5

I. 外… II. 张… III. 外感病—误诊—分析—中医学院—教材 IV. R254

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 144239 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码：100013
传真：64405750
北京市卫顺印刷厂印刷
各地新华书店经销

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码：100013

传真：64405750

北京市卫顺印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 19.25 字数 451 千字

2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-80231-156-5 册数 3000

*

定价：23.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线：010 64405720

读者服务部电话：010 64065415 010 84042153

书店网址：csln.net/qksd/

新世纪全国高等中医药院校创新教材
《外感病误治分析》编委会

主 编 张国骏 (天津中医药大学)

副主编 陈 明 (北京中医药大学)

黄家诏 (广西中医学院)

刘志龙 (广州中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王礼凤 (陕西中医学院)

刘 涛 (南京中医药大学)

李朝喧 (北京中医药大学)

张思超 (山东中医药大学)

张炳立 (天津中医药大学)

张喜奎 (福建中医学院)

林天东 (海南省中医医院)

周 红 (广州中医药大学)

主 审 张伯礼 (天津中医药大学)

编写说明

编写新世纪创新教材《外感病误治分析》，目的在于为中医药类本科生提供一部内容新颖，科学性、应用性强，重在培养与提高中医辨证思维能力和临床实践能力的教科书，以求适应人才培养的需要，适应我国中医药教育的发展。通过总结古今医案中的经验与教训，使学生掌握“正”、“反”两方面的知识，积累成功和失败的经验，使学生鉴于往误，有资于治道。

本教材的特色是：贯彻“以人为本”的教育思想，重在体现教育人才；重视辨证思维与创造性思维的培养与学习方法的传授；突出本科《伤寒论》、《温病学》教学过程完成后的“思辨”特点，以强化本教材作为“提高课”的定位。

本教材的编写主导思想是：突出实用性，重在临床辨证思维能力的培养。医案是理论与实践结合最紧密的、生动活泼的医学教科书，最富有实践性，蕴藏着医者与疾病作斗争的智慧和灵感，它是医者临床的“录像”、“磁带”。误诊误治医案是淹没在医案宝库中的奇葩，是医案海洋中别有风味的景致。通过对大量临床医案的分析，尤其是对前人误治教训的汲取，从反面得以借鉴，以提高临床辨证思维能力，丰富临床辨治的经验。

在编写过程中，吸收了近年来的研究成果和教改成果，注意对学生发现、分析、解决问题能力的培养。在内容上力求精练浓缩，说理透彻，结论可信。注重开拓学生思路，启迪学生灵感，提高学生分析问题和解决问题的能力。同时，也注重医学生想象力和创造力的培养。

本教材由全国九所高等中医药院校联合编写。绪论由张国骏、刘涛撰写；第一章外感病误诊误治析因由张国骏、刘志龙、周红、林天东编写；第二章外感病误案分析由陈明、张思超、张国骏、张炳立、李朝喧编写；第三章外感病误诊误治的避减由黄家诏、张喜奎、王礼凤撰写。全稿完成后，经张伯礼院士主审定稿。在编写过程中，天津中医药大学、广西中医学院给予了大力支持，在此表示感谢。

编写新世纪创新教材《外感病误治分析》属于中医学教育与教材建设的新尝试，是一项十分紧迫而艰巨的工作，如何把握本教材的特色，对于编者来说确实是重大的挑战。由于可借鉴的经验较少，加之时间仓促，本教材虽几易其稿，仍感有不尽人意之处。希望各院校在使用过程中提出宝贵意见，以期再版时进一步修订完善。

《外感病误治分析》编委会

2007年1月

目 录

绪论	(1)
一、外感病的基本概念	(1)
(一) 外感病的基本特征	(1)
(二) 外感病的辨证	(5)
(三) 外感病的命名和分类	(11)
二、外感病误诊误治理论的形成与发展	(12)
(一) 中医误诊误治的概念	(12)
(二) 外感病误诊误治理论的形成	(12)
(三) 外感病误诊误治理论的发展	(13)
(四) 外感病误诊误治理论的现状	(14)
三、外感病误诊误治理论的研究内容	(14)
(一) 误诊的基本理论	(14)
(二) 误诊的原因分析	(15)
(三) 临证思维对误诊误治的影响	(15)
(四) 误诊误治医案析因	(15)
(五) 误诊误治医案规律性研究	(15)
(六) 误诊误治研究的理论基础	(16)
(七) 误诊误治的避减	(18)
四、外感病误诊误治研究的方法与任务	(18)
(一) 研究任务	(18)
(二) 研究方法	(18)
五、外感病误诊误治医案研究的意义	(19)
(一) 促进外感病学的发展	(19)
(二) 提高外感病诊治的水平	(20)
(三) 利于临床医生正反经验的积累	(20)
第一章 外感病误诊误治析因	(21)
第一节 医者原因	(21)
一、防范误诊的意识不强	(22)
(一) 误诊的基本理论生疏	(22)
(二) 预防误诊的警觉性不够	(23)
二、基本理论掌握不精	(24)
(一) 《伤寒论》掌握不精	(24)

2	·外感病误治分析·	
	(二)《温病学》不够熟悉	(26)
	(三)预后顺逆不明	(28)
	(四)缺乏《伤寒论》与《温病学》的融会贯通	(29)
三、	未能准确把握诊疗各环节	(30)
	(一)诊察技术水平不高	(30)
	(二)思维能力不强	(32)
	(三)忽视处方用药规范	(38)
四、	忽略治中调护	(42)
五、	临床经验不足	(43)
	(一)古今医案研读不精	(43)
	(二)期刊杂志阅览过少	(44)
	(三)随师临证不足	(44)
	(四)自身经验欠缺	(44)
六、	综合素质不高	(44)
	(一)职业素质	(44)
	(二)医德医风	(45)
	(三)心理素质	(47)
七、	未行诊察;草率处方	(47)
第二节	患者原因	(47)
一、	擅自用药	(48)
二、	讳疾忌医	(48)
三、	盲目就医	(48)
四、	秘患试医	(49)
五、	信巫不信医	(49)
六、	喜补厌攻	(50)
七、	表述不清	(50)
八、	不良习惯	(51)
九、	不遵医嘱	(51)
第三节	其他原因	(52)
一、	“健康”观念的误区	(52)
二、	医疗资源的不均衡	(53)
三、	地理环境的影响	(53)
四、	生活方式的改变	(54)
五、	社会因素的影响	(54)
第二章	外感病误案分析	(55)
第一节	温病误治医案析	(55)
一、	风温误案析	(55)

(一) 常见误诊误治原因	(55)
(二) 误案分析	(56)
二、春温误案析	(71)
(一) 常见误诊误治原因	(71)
(二) 误案分析	(72)
三、暑温误案析	(91)
(一) 常见误诊误治原因	(91)
(二) 误案分析	(92)
四、暑湿误案析	(98)
(一) 常见误诊误治原因	(98)
(二) 误案分析	(99)
五、湿温误案析	(103)
(一) 常见误诊误治原因	(103)
(二) 误案分析	(104)
六、伏暑误案析	(118)
(一) 常见误诊误治原因	(118)
(二) 误案分析	(118)
七、秋燥误案析	(124)
(一) 常见误诊误治原因	(124)
(二) 误案分析	(125)
八、大头瘟误案析	(128)
(一) 常见误诊误治原因	(128)
(二) 误案分析	(129)
九、烂喉痧误案析	(132)
(一) 常见误诊误治原因	(132)
(二) 误案分析	(132)
十、疟疾误案析	(135)
(一) 常见误诊误治原因	(135)
(二) 误案分析	(135)
十一、霍乱误案析	(141)
(一) 常见误诊误治原因	(141)
(二) 误案分析	(141)
第二节 伤寒误治医案析	(144)
一、《伤寒论》误治原因分析	(144)
(一) 太阳表证误下	(144)
(二) 太阳表证汗之不当	(145)
(三) 太阳表证误吐	(146)

4	·外感病误治分析·	
	(四) 汗吐下数法合用致误	(147)
	(五) 阳明热证误下	(147)
	(六) 阳明里虚寒证误下	(147)
	(七) 阳明里实误汗	(148)
	(八) 少阳病误下、误汗	(148)
	(九) 二阳、三阳合病与并病误下、误汗	(148)
	(十) 三阴病误治	(149)
	二、伤寒误治医案分析	(149)
	(一) 辨证失误案分析	(149)
	(二) 治疗失误案分析	(186)
	第三章 外感病误诊误治的避减	(217)
	第一节 强化基础知识	(217)
	一、《中医诊断学》基本功	(217)
	(一) 熟练掌握中医基础理论	(217)
	(二) 强化四诊见习基本功训练	(218)
	(三) 熟悉中医各种辨证方法的有机联系	(219)
	二、《伤寒论》基本功	(220)
	(一) 熟读、熟记原文	(220)
	(二) 明确《伤寒论》原著的特点	(220)
	(三) 熟练掌握《伤寒论》的辨证论治方法	(221)
	(四) 注意学习原文的方法	(222)
	(五) 熟记方剂的配伍及其规律	(225)
	(六) 习用《伤寒论》要圆机活法	(226)
	三、《温病学》基本功	(228)
	(一) 熟练掌握卫气营血、三焦辨证的方法	(228)
	(二) 掌握温病的特殊诊法	(229)
	(三) 掌握温病的辨证论治方法	(230)
	(四) 重视发病特点及传变规律	(231)
	(五) 熟悉温病与现代某些传染病概念的联系与区别	(232)
	四、医案学知识的积累	(234)
	(一) 医案学的概念	(234)
	(二) 古代医案的特点	(234)
	(三) 现代中医医案的特点	(236)
	(四) 书写医案基本要求	(237)
	(五) 正治医案与误治医案的积累	(238)
	第二节 培养思维能力	(238)
	一、动态思维能力的培养	(239)

(一) 动态思维方法的一般模式	(239)
(二) 动态思维在辨证中的重要性	(240)
(三) 《伤寒论》、《温病学》的动态辨证方法	(241)
(四) 动态思维的综合运用举要	(242)
(五) 动态思维和创新能力的培养	(246)
(六) 动态思维方法训练要点	(247)
二、常变思维能力的培养	(249)
(一) 知常达变是中医辨证的特点	(249)
(二) 审辨症状的常变思维	(249)
(三) 论治病证的常变思维	(250)
(四) 处方用药的常变思维	(251)
(五) 鉴别诊断中的常变思维	(252)
三、逻辑思维能力的培养	(253)
(一) 中医辨证体现的逻辑思维方法	(253)
(二) 逻辑思维能力的培养与训练	(255)
四、综合分析能力的培养	(257)
(一) 强化中医整体观的临证意识	(258)
(二) 强调审症求因、审因论治	(258)
(三) 临床辨证论治水平是综合分析能力的具体体现	(259)
第三节 掌握基本方法	(260)
一、规范诊断标准与方法	(260)
(一) 病、证、症诊断的标准	(260)
(二) 规范诊断的方法	(262)
(三) 规范诊断标准和方法对避减误诊的作用	(263)
二、提高收集四诊资料的能力	(264)
(一) 强化诊断学基础知识	(264)
(二) 外感病诊法中应注意的问题	(264)
(三) 强化临床实践, 提高收集四诊资料的能力	(266)
三、注重四诊合参	(267)
(一) 四诊不可偏颇及相互取代	(267)
(二) 脉证顺逆判定和脉症从舍原则	(268)
(三) 四诊合参是辨证论治的依据	(270)
四、强化治病求本	(271)
(一) 外感病中标本辨证的意义	(271)
(二) 《伤寒论》、《温病学》治病求本的实例	(272)
五、分清标本缓急	(275)
(一) 标本缓急的辨治原则	(276)

6	·外感病误治分析·	(277)
	(二)《伤寒论》中标本缓急辨治的范例	(277)
	(三) 辨治宿疾新感	(281)
六、	勤求古训,博采众长	(283)
	(一) 勤求古训,强化基础	(283)
	(二) 博采众长,积累经验	(283)
七、	勤于思考,敢于质疑	(284)
	(一) 思考是质疑的前提	(284)
	(二) 质疑是提高的前提	(284)
第四节	提高实践能力	(285)
一、	熟读经典	(285)
	(一) 关于中医经典医籍	(286)
	(二) 中医名家,起于经典	(287)
二、	博览医案	(287)
	(一) 借鉴古今医备,提高临证水平	(288)
	(二) 重视误案分析,借鉴反面教训	(288)
三、	随师出诊	(289)
	(一) 师承是中医临证经验积累的最有效方式之一	(289)
	(二) 随师侍诊的基本要领	(289)
	(三) 名师出高徒	(290)
四、	临证总结	(290)
	(一) 亲临其证,反复临床	(290)
	(二) 适时总结,积累经验	(291)
附:	古今优秀医案选介	(294)

绪论

一、外感病的基本概念

中医学对于外感病的认识很早,我国古代第一部大型地理著作《山海经》中,已经记载有疫、疠、风和疥等名称。公元前12世纪的甲骨文中也有疥、疰、风等传染病名称的记载,并提出人畜分居、清扫房屋、除虫、洗澡等卫生防病措施。《周礼》和《礼记》中也记述了多种疫病以及一些“逐疫”的方法。我国古代医学文献自《内经》、《伤寒论》至以下历代医学论著,对于外感疾病进行了深入的研究,不论是在外感病的病因学和病机学认识方面,还是在临床诊断治疗和对外感病的预防方面,都有很多卓越的见解和有效的防治经验,内容丰富多彩。汉·张仲景所著《伤寒论》,是中医治疗外感病的最早专著,《伤寒论》提出的六经辨治理论对外感病的诊治发挥了重要的作用,晋·葛洪(278~339)所著《肘后方》指出:“伤寒、时行、温疫三名同一种耳。”隋·巢元方(约550~630)所著《诸病源候论》中进一步说明:“时行病者,是春时应暖而反寒,夏时应热而反冷,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温,非其时而有其气,是以一岁之中,病无长少率相似者,此则时行之气也。”我国古代医籍中所记载的疫、疫疠、疠疾、天行、时气、时行、温疫、温病、伤寒等都属于外感疾病的范畴。金元以前历代医家基本上都是以《伤寒论》为基础来对外感病进行辨证论治的。至金元时,刘完素(字守真,1120~1200)根据当时外感病流行的特点,提出伤寒与温病不同之见解。清·叶天士(名桂,号香岩,1667~1746)在总结前人认识的基础上提出了完整的温病学说,为清代医学学术的发展作出了重大贡献。在中医学理论中,张仲景创建的六经辨治理论,叶天士、吴鞠通等医家提出的卫气营血和三焦辨证论治体系,符合外感病的病变规律,具有很高的理论价值和实用价值,长期以来,一直有效地指导着临床实践,为防治外感病作出了重要贡献。

外感病是指因感受六淫、疫毒等外邪而引发的临床常见病、多发病中的一类疾病。这类疾病不仅一年四季都可发生,男女老幼均能得病,而且大多发病急骤,发展迅速,变化较多,病情多重,甚至有少数严重病例可导致死亡或留下某些后遗症,如瘫痪、失明、智力障碍、言语不清等。同时某些外感病具有程度不等的传染性,发病后如不及时采取有效的预防措施,可在人群中传播蔓延,甚至造成大流行,严重地危害着人类的生命健康。中医外感病学是研究外感病在机体发生、发展及转归的原因和规律,探索其诊断治疗措施,促进患者恢复健康,并消除其传染性以防止疾病传播的学科。

(一) 外感病的基本特征

外感病的发生发展及临床表现具有共同特点,这些特点是理论上确立外感病概念和临床

上鉴别外感病与内伤杂病的主要依据,掌握其共性,对研究外感病发生发展和传变规律以及防治具有重要的意义。概括起来外感病主要有以下六个基本特点。

1. 致病因素

外感病之所以不同于各种内伤杂病,就是因为它有独特致病因素,这就是外邪。中医学认为传染病的致病原因是存在于自然界的致病邪气,这种病邪并非由于人体自身的功能障碍或实质损害而产生的,而是自然界的各种致病物质,其包括范围较广,除了风、寒、暑、湿、燥、火四时六淫之邪外,还包括了“疠气”和“温毒”之邪。外感病的病因学说主要按六淫立论,其原因,一方面是四时的气候变化确实与不同传染病的发生有密切的关系,这主要是由于不同季节会影响到自然界病原微生物的生长繁殖、相关传播媒介的生活条件以及人体防御外邪的状态等;另一方面是因为中医外感热病学长期以来,把六淫作为外感热病的发生主因,并在长期实践中已形成了一整套的“辨证求因,审因论治”的理论体系,在临床上有效地指导立法用药,在中医学辨证论治体系中发挥重要的作用。当然,现在对六淫的认识不能单纯地看做气候变化等物理性的致病因素,而是以六淫的性质特点对各种病原微生物致病特性的归纳,所以以六淫命名的病邪,其本质是指各种病原微生物如细菌、病毒、寄生虫等。

2. 发病因素

影响外感病的发生及流行的因素是多方面的,主要是感受外邪,此外,诸如人体正气状态、自然因素及社会因素等也有重要的影响。①体质因素:中医学认为,外感病的发生与人体正气不足有直接关系,即《内经》所说:“正气存内,邪不可干。”外感病的发生首先是由于各种病邪对人体的致病作用。病邪能否侵入人体,并导致发病,取决于人体的抗病能力。脏腑功能正常,正气内固,抗御病邪能力强,病邪往往不得入侵,所以张景岳在《景岳全书·杂证谟》中说:“瘟疫乃天地之邪气,若人身正气内固,则邪不可干,自不相染。”在《温疫论》中吴又可也说:“本气充满,邪不易入;本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之。”若群体正气不足,防御力低下,传染病则易发生及导致流行。预防措施不力,计划免疫实施情况不佳,均可使人群易染性增加。②自然因素:外感病发病的自然因素主要是指气候因素,其他还包括环境及地域因素,气候变化异常,不仅可导致人体正常生理功能紊乱,影响人体的抗病能力,而且也会影响病邪的产生和致病。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遽然变化,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。”如长夏季节气候炎热,雨水亦多,这种气候条件不仅极易滋生湿热病邪,还会影响人体的脾胃运化功能,所以较易感受湿热病邪而发生湿温。如气候反常,或久旱、大涝等自然灾害之后,疫邪也易猖獗而广泛传播,从而引起传染病的暴发流行。古人所说的“大灾之后,必有大疫”就反映了自然灾害与疫病的关系。此外,空气中存在的放射性物质,污染尘粉,刺激性气体,或其他有毒物质,对人体防御功能可产生明显影响,降低防邪抗病能力,增加病邪的易染机会。③社会因素:人们所处的社会状况,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,都会影响到人们的健康水平和防御传染病的能力,对外感病的发生发展也有重要的影响。从疫病流行的资料可知,在中国古代社会,人民生活贫困,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,灾荒不断,社会动荡,人口流动迁徙,导致了疫病的频繁发生和流行。这就是一般所称的“大兵之后,必有大疫”和“大灾之后,必有大疫”。

3. 感邪途径

病邪感染于人的途径主要有以下几种:①空气相染,从呼吸道入侵。古代医家提出:“口鼻之气,通乎天气。”并很早就认识到:“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。由于鼻气通于肺,所以从呼吸道入侵的病邪,初起病变多在上焦手太阴肺,如叶天士明确指出:“大凡吸入之邪,首先犯肺。”②饮食相染,从口入侵。口气通于胃,病邪通过饮食从口腔而入,可直犯脾胃及肠腑。古代医家早就提出了病邪经口而入,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、霍乱等湿热性质传染病,其感邪途径属于这一类型。③接触相染,从皮毛而入。邪从皮毛而入是中医学对外邪入侵途径的最早认识。如《灵枢·百病始生》说:“虚邪之中人也,始于皮肤,皮肤缓则腠理开,开则邪从毛发入。”与某些具有传染性的传染病患者直接接触,病邪可从皮毛而入,染易其人。此外,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;体虱等小昆虫吸吮某些传染病患者血液后,受染病邪的体虱等再吸吮健康人的血液时,可将病邪传入而发生某些传染病。此外,接触疫水而感邪发病,也属于接触相染之例。

4. 传播流行

(1) 传染性:传染是指疾病在人群中的相互感染。古人对于外感病的传染性早有认识,《内经》中就有关于外感病传染特点的具体记载。如《素问·刺法论》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”易,即移的意思,染易即指传染病之邪可在人群中移易。其后刘河间《伤寒标本心法类萃》称疫病为“传染”,并列有传染专节。吴又可《温疫论》中对温疫病的传染途径作了正确描述,如“邪之所着,有天受,有传染”,其所谓“天受”是指通过空气传播,“传染”则是指通过与患者的直接接触而感染。但传染性的强弱,各种外感病则有很大的差异,这主要取决于病邪的性质、毒力和人体对病邪的反应状态。

(2) 流行性:流行是指疾病在人群中连续传播的情况。由于很多外感病具有明显的传染性,所以在一定条件下,可以在人群中连续传播,造成同一时期内同一疾病在一定范围内的扩散蔓延,这就是流行。“流行”在古代文献中称为“时行”、“天行”,王叔和在《伤寒例》中说:“非其时而有其气,是以一岁之中长幼之病多相似者,此则时行之气也”,指出了流行的特点和成因。庞安常在《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”,说明了外感病的流行程度强弱悬殊很大。吴又可《温疫论》中有关于疫病盛行之年、衰少之年和不行之年的论述,如他在论述某些疫病的散在发生时说:“其时村落中偶有一二人所患者,虽不与众人等。然考其证,甚合某年某处众人所患之病纤悉相同,治法无异,此即当年之杂气,但目今所钟不厚,所患者稀少耳。”引起流行的因素是多方面的,但必须具备传染源、传播途径及易感人群三个条件,其中任何一环都可影响外感病的流行。外感病之所以会有流行大小的不同,这主要与不同病种的病邪性质、致病强度、人

群正气状况以及病邪的传播条件（如自然因素的气候异常，社会因素的防疫措施，生活健康水平等）有关。

（3）季节性：指外感病的发生往往与季节有密切的关系，故在古代常称为“时行病”、“天行病”等。有些外感病的发病有特定的季节，如春温发生于春季，暑温发生于夏季，秋燥发生于秋季等。有些外感病虽四时均可发生，但又以某一季节为多，如风温多发于冬春，湿温多发于夏秋等。外感病发生与季节有关，这主要是因为各种病邪的形成及其致病与四季的不同气候变化密切相关。不同季节由于气候特点及变化不同，因而所形成的病邪也就各不相同，如春季气候温暖多风，易形成风热病邪，故多风热为病；夏季气候酷热，暑气炎蒸，易形成暑热病邪，故多暑热为病；长夏天气虽热，但湿气亦重，易形成湿热病邪，故多湿热为病等。另一方面，不同季节不同的气候变化，还可对人体发生影响造成人体对病邪反应性的差异。如冬春季节肺卫功能比较低下，故容易导致风热病邪侵犯肺卫，病变以上焦为主；夏秋季节热盛湿重，人体脾胃功能呆滞，易导致湿热病邪侵犯脾胃，病变以中焦为主。由此可见外感病的季节性特点，主要是由于不同季节气候变化对病邪产生、传播和对人体机能影响的结果。

（4）地域性：外感病的发生和流行还常表现出地域性特点，即某种外感病在某一地域较为多见，而在其他地域则少见或不见。这主要是由于不同地域的地理环境不同，气候条件差别很大，从而影响了传染病病邪的产生和传播。如东南沿海夏季炎热潮湿，易形成湿热病邪，所以湿热类传染病易于发生。著名温病学家叶天士说：“吾吴湿邪害人最广。”“吴”是指江南水网地带，水多湿重，故湿邪致病比较广泛。陈平伯更明确指出：“东南地卑水湿，湿热之伤人独甚。”又如华南地区夏季气候炎热，雨水多湿气重，故多暑热暑湿引起的暑温及暑温夹湿等类型的传染病。在炎热潮湿的地区还易孳生蚊蝇而容易传播疟、痢等病邪。另一方面，不同地域居住的人们在生活习惯、卫生条件等方面存在着差异，也会对外感病致病之邪的感受、传播、流行产生影响。如有些地区人们在饮食习惯上喜食生冷荤腻食品，一旦食品不洁，外邪就会乘机侵入，而导致脾胃系统的外感病发生。又如卫生条件比较差的地区，易于孳生虱子、跳蚤等病邪的传播媒介，从而为某些疫毒性外感病的发生、流行提供了条件。

5. 病理变化

外感病大多发病较急，发展较快，病程一般不长，这是区别于内伤杂病的一个重要方面。外感病发展过程的规律性主要表现在两个方面。一是外感病的发生发展总的趋势是：由表入里，由浅入深，由实致虚。外感病类型虽然很多，但发病初起，大多从邪在肌表开始，病位较浅，病情较轻。随着病程发展，病邪内传入里，病情随之加重，出现里热实证。此后，如病变继续发展，病情进一步加重，则可出现邪热更甚正气虚衰或邪虽不甚但正气衰败的严重局面。另一方面，外感病发展过程的证候演变主要表现为人体六经、卫气营血与三焦所属脏腑的功能失调和实质损害。叶天士在《温热论》中所说：“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。”而吴鞠通在《温病条辨》中说：“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。”以上均论述了外感病的发展规律。

外感病发展的规律性还表现在其病程发展具有阶段性,主要表现在其病理过程可用太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等病证或卫分证、气分证、营分证、血分证或上焦证、中焦证、下焦证来概括。外感病在病变初期大多邪袭肌表,表现为恶寒发热等表证的病理改变,其病理性质多为正盛邪轻;外感病的中期阶段,邪正剧烈相争,正盛邪实,故多表现为高热、神昏、斑疹、出血等里实热证的病理改变;外感病的后期阶段,邪衰正损,邪少虚多,常常以正损为主要病理改变。

6. 临床表现

外感病之所以不同于其他疾病而成为一个独立类型,其根本原因就是因为它有特异的致病因素,这反映在临床上也就相应地具有独特的临床表现。这些表现既是区别于其他疾病的客观依据,也是各种传染病的共同特征。概括起来说主要有如下几方面:

(1) 起病急,传变快,变化多,病情重:一般说,外感病发生大多起病急骤,常常是一病即卧床不起,病变过程中传变较快,变化较多,病情严重者,可一日一变,甚或“一日三变”。这与内伤杂病的起病情况和演变过程显然不同。

(2) 发热为主症,热象偏重:发热是外感病的主要见症,各种外感病都有发热表现,只是不同类型病变和病变的不同阶段,发热的性质和具体表现有所不同。除此以外还具有热象偏重的特点。所谓热象偏重,不仅是指热势较高,还包括了烦渴、尿赤、舌红、苔黄、脉数等一系列“热”的征象。

(3) 易内陷生变出现危重证候:由于外感病病情发展急速多变,所以病程中常因邪热炽盛、正不敌邪,致使邪热深陷于里,产生严重病变而出现一系列重险征候。如皮肤斑疹密布,窍道出血,神志昏迷,手足抽搐等。其中斑疹、出血(衄血、咯血、呕血、便血、尿血等)是热陷血分迫血妄行所致;神昏是热邪内闭心包的结果,手足抽搐是热陷肝经热盛动风的表现。以上见症均是外感病严重而危急的证候,如不及时有效地进行治疗,可进一步产生邪热内陷、正气溃败之“内闭外脱”的严重后果而危及生命。

(二) 外感病的辨证

临床将四诊所收集的资料,进行综合、分析、判断,从而正确阐明疾病的发生原因、病变部位、病理变化、病程阶段、证候类型和传变趋向的过程,称为辨证。外感病辨证除了遵循中医学中的八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等常用辨证理论外,主要还采用三种辨证理论,即六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证理论,并以此作为外感病辨证的核心理论。这三者有着密切的关系,在具体运用时相互补充,共同组成了外感病的辨证体系。

1. 六经辨证理论

六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领,是汉代医学家张仲景在《素问·热论》六经分证的基础上,结合外感疾病的证候特点,总结出来的主要用于外感疾病的一种辨证方法。

六经,系指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴诸经而言。六经辨证概括了人体脏腑、经络、气血的病理变化,并根据人体抗病能力的强弱、病因的属性、病势的进退缓急等因素,把外感疾病发生、发展过程中具有普遍性的证候,首先以阴阳为纲,分为两大类病证,并根据疾病发展过程中不同阶段的病变特点,在阴阳两类病证的基础上,又划分为六类

病证，即太阳病证、阳明病证、少阳病证，合称三阳病证，太阴病证、少阴病证、厥阴病证，合称三阴病证。六经病证从病变部位来划分，则太阳主表，阳明主里，少阳主半表半里；而三阴统属于里。从邪正关系与病变性质分，凡正盛邪实，抗病力强，病势亢奋，临床表现为热为实者，多属三阳病证，论治当以祛邪为主；凡抗病力衰减病势虚衰，临床表现为寒为虚者，则多归属三阴病证，论治当以扶正为主。

(1) 太阳病证：太阳主一身之表，统摄营卫，而人体卫气具有抗御病邪侵袭之功能，故称太阳为六经之藩篱。太阳主表证，虽有表虚表实之分，但总是正气旺盛，邪气始犯，抗病力强。所以太阳病证，是外感热病初期阶段的临床表现，在八纲辨证中则属表证。太阳病的病机是外邪始袭人体，正邪相争于表，营卫失调。其主要脉症为脉浮，恶寒，发热，头项强痛等。外邪侵袭人体，太阳首当其冲，卫阳郁遏不得宣泄，故恶寒、发热同时并见。头项为太阳经脉循行部位，邪犯太阳，经气不利，故头项强痛。邪犯肌表，气血趋向于外与之斗争，故脉浮。太阳病为表证，舌苔多见薄白而润。

上述脉症为太阳病证所共有，由于患者体质有强弱不同，病邪性质和感邪轻重有所差异，故太阳病证，尚须进一步辨别是表虚（太阳中风），还是表实（太阳伤寒）。辨别表虚或表实的临床依据，主要在于有汗或无汗，恶风或恶寒，脉浮缓或脉浮紧，其中尤以辨别汗之有无为其重点。表虚证有汗，主要是由于患者伤于风邪，卫表受伤，腠理疏泄，卫不护营，营阴外泄而汗出。而表实证无汗则因外感寒邪，卫气被遏，腠理闭塞，毛窍收敛所致。

(2) 阳明病证：阳明居三阳之里而属胃肠部位，阳明为多气多血之经，故抗病力强大，与邪斗争剧烈。阳明主里实热证，是外感病正邪斗争剧烈，病势亢盛的极期阶段，在八纲辨证中属里热或里实证。多由于太阳病失治或误治，邪热内传入里，伤津化燥，以致燥结成实所致；亦有因燥热之邪直犯阳明而成者。

根据病变部位及证候特点的不同，一般把阳明病区分为“阳明经证”和“阳明腑证”两大类。在经，系指邪热弥漫全身，而肠中并无燥屎内结，故以大热、大汗出、大烦渴，脉洪大等症状为阳明经证的主要特点。在腑，则指胃肠燥热，与肠中有形之糟粕相合，燥结成实。故以潮热，谵语，大便不通，腹胀满痛，坚硬拒按，舌苔黄燥，或焦黄芒刺，脉沉实有力等症，为阳明腑证的主要特点。

(3) 少阳病证：少阳位处半表半里，居太阳阳明之间，故前人有“少阳为枢”之说。少阳病为半表半里证，少阳病多由太阳病发展而来，亦有初起即为少阳经病者。其病机为邪气尚存而正气已伤，病邪内侵，结于胆腑，邪正分争，相持于表里之间，枢机不利（即气机不畅，升降不利）。少阳病，因其病变既非在表，又未完全入里，而在于半表半里之间，故又称之半表半里证。

少阳病的主要脉症为脉弦，往来寒热，胸胁苦满，神情默默，不欲饮食，心烦喜呕，口苦咽干，目眩。其中以寒热往来，胸胁苦满，口苦，呕吐为主要特点。肝胆气郁，则脉见弦象。病在半表半里，邪胜则恶寒，正胜则发热，正邪分争；故往来寒热。胸胁为少阳胆经循行部位，邪犯少阳，经气不利，故胸胁苦满。胆气犯胃，气机不畅，疏泄失职，故神情默默，不欲饮食。胃气上逆则呕。少阳火郁，内扰神明，故心烦。胆火循经上炎，故口苦、咽干，目眩。