

CONGSHU

李顺保 / 主编

温病学系列丛书

温病学方剂临床实用手册

《温病学方剂临床实用手册》一书为温病学方剂辞典类应用手册。

本书从60余种中医温病学古典医籍中临床方剂整理而成，并结合作者的临床经验及现代研究进展，共撰录温病学方剂545首（含温病学成方、SARS防治方剂）。每首方剂均按照方剂的【来源】、【组成】（含剂量）、【用法】、【功效】、【主治】、【加减】、【方解】、【临床应用】、【现代研究】、【方论选录】、【现代研究】、【备考】等12项内容顺序排列等项编写，成方方剂加【剂型】项，以及同类方剂加减方功效异同汇总。全书约30万字，重点突出其实用性。

读者对象：中医医生、中医院校师生、中西医结合医生、中医科研人员等。



学苑出版社

温病学方剂临床实用手册

主 编 李顺保

副 主 编 潘 文 郭 胜

编写人员 (姓名笔画为序)

李顺保 杨 扬

郭 胜 程卫东

颜惠萍 潘 文

学苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

温病学方剂临床实用手册/李顺保主编. —北京:学苑出版社, 2007. 6

ISBN 978-7-5077-2893-4

I. 温… II. 李… III. 温病学-方剂-汇编 IV. R289. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 090906 号

责任编辑: 陈 辉

封面设计: 李 戎

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www. book001. com

电子信箱: xueyuan@public. bta. net. cn

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 850×1168 1/32

印 张: 15. 375

字 数: 304 千字

版 次: 2007 年 6 月北京第 1 版

印 次: 2007 年 6 月北京第 1 次印刷

印 数: 0001—3000 册

定 价: 25. 00 元

前 言

温病学成为一门独立的临床学科，经过了漫长的历史时期，虽然成立较晚，但是发展和成熟较快，是中医外感热病领域中的一场革命，给中医外感热病的临床带来深远的意义，是中医发展史上又一座里程碑。

中医温病学的产生、发展，主要经过了宋前混沌期、金元萌芽期、明清成熟期、新中国发展期，下面就各期作简要介绍。

一、宋前混沌期

《内经》不仅是中医的经典著作之一，而且是中医最早的典籍，其中就记载了“温病”和“温疫”的病因病机，如《素问·阴阳应象大论》：“冬伤于寒，春必温病”，《素问·热论》：“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为温病，后夏至日者为病暑”。温疫则在《素问》六篇大论中有记载，如《素问·六元正纪大论》：“初之气，地气迁，气乃大温，草乃早荣，民乃厉，温病乃作”，又如《素问·刺法论》：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”，对温疫的预防提出“正气存内，邪不可干，避其毒气”的指导原则。

嗣后的《难经》中亦有温病病名的记载，《难经·五十八难》：“伤寒有五：有中风、有伤寒、有湿温、有

热病、有温病”，将温病纳入广义伤寒之中，为后世温病不能从伤寒中脱颖而出设置了理论上的障碍。

汉代张仲景的《伤寒论》记载：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。若发汗已，身灼热者名风温”、“太阳中热者，暍是也”，虽有“温病”之名，而无温病之实，因其仍将温病置于伤寒病的范畴之中。

晋代王叔和在整理《伤寒论》后的《伤寒例》中说：“其冬有非节之暖者，名曰冬温”，又言：“凡时行者，春时应暖而反大寒，夏时应大热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气。是以一岁之中，长幼之病多相似者，此则时行之气也”，该“时行”即“温疫”也。

晋代葛洪在《肘后方》中说：“伤寒、时气、温疫，三名同一种耳，而源本小异”，又云：“其冬月伤于寒，或疾行力作，汗出得风冷，至夏发，名为伤寒；其冬月不甚寒，多暖气及西风，使人骨节缓堕受病，至春发，名为时行；其年岁中有疠气兼挟鬼毒相注，名为温病”，葛氏称时行为温病，又称温病为温疫，并初步指出三者的区别。同时期的陈延之《小品方》指出：“伤寒、天行、温病为异气”，即三者的病源为“异气”。

唐代孙思邈在其《千金要方》中，将温病与伤寒列于一门，并搜集治疗温病方二十首，家蕤蕤汤、犀角地黄汤、太乙流金散等，对温病的治疗和预防有了初步认识。

宋代朱肱在《伤寒类证活人书》中说：“风热相搏，即发风温”，又说：“桂枝汤自西北二方居人，四时之用无不应验，自江淮间，唯冬月及春初可行，自春末及夏至以前，桂枝证可加黄芩半两，夏至后桂枝证加知母一两、石膏二两或升麻半两，若病人素体虚寒者，正用上方，不再加减也”。

宋代庞安常在《伤寒总病论》中说：“风温、湿温等温病，误作伤寒发汗者，十死无一生”，似可看出对温病的治疗有初步的新认识。

综合上述，我们认为在宋代前，祖国医学对温病的认识还处于混沌状态，对温病的病因、病机病理、临床表现、诊断与鉴别、治疗、预后、预防等概念还十分模糊，更谈不上系统和完整，资料也是零星的散在医籍中。虽然在宋代前，已出现了《黄帝内经素问》、《灵枢经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《千金方》、《诸病源候总论》等典籍，但其医家及医籍对温病尚无明确认识，仍宗伤寒一派，一花独放。

二、金元萌芽期

金元时期是祖国医学发展的活跃时期，出现学术争鸣的鼎盛局面，产生了以金元四大家为代表的各家学说，温病学亦因此萌芽、产生。

刘完素，字守贞，河北河间人，后称刘河间，金元四大家之一。他在总结和研究《内经》病机十九条的基础上，提出：“六气皆从火化”、“燥化”，以及“六经传

受，由浅至深，皆是热证，非有阴寒证”的病机理论，且提出以辛凉、清下法治疗热病，后世称之寒凉派。刘河间自拟双解散、防风通圣散、凉膈散、天水散等清里泄热、辛凉解表的两解方法，突出了金元前应用《伤寒论》方法治疗温病的所谓准绳，开创了应用清热解毒、辛凉解表治疗温病的先河，故后世医家称之“伤寒宗仲景，热病宗河间”是温病学发展史上的重大转折。

刘河间虽然对温热病的认识突破了《伤寒论》观点，但是尚未能将温热病从伤寒病单列出来。元末王履，字安道，曾从师朱丹溪，在其代表作《医经溯洄集》中，提出“温病不得混称伤寒”，主张温病、伤寒分列。王履说：“夫惟世以温病热病混称伤寒，故每执寒字以求浮紧之脉，以用温热之病，若此者，因名乱实，面戕人之生，名其可不正乎？”又指出：“温病热病，后发于天令暄热之时，怫热自内而达于外，郁其腠理，无寒在表，故非辛凉或苦寒或酸苦之剂，不足以解之”。自此温病从伤寒中单列，是温病学自成学科的开端，所以吴鞠通说王安道“始能脱却伤寒，辨证温病”。

金元时期的刘河间和王安道等医家虽然对温病的认识较宋代前有了明显的提高，并提出温病与伤寒分列，以及拟订出治疗温病的初步原则，对后世温病学科奠定了基础，但是尚未能建立完整的、系统的温病学理论体系和治疗规范，因此金元时期的温病学尚处于萌芽发生阶段。

三、明清成熟期

明清时期温病学进入成熟期，建立了温病学完整系统的理论体系，创立了温病学的病因学、病机学、诊断学、治疗学、调护学等，完美地建成温病学科。

温病学科的建立标志着祖国医学的突飞猛进，是中医发展史上的一座重要里程碑，对急性温热性感染性疾病的认知和临床产生了重大影响。

温病学科成熟的标志

1. 涌现出一大批著名的温病学家

明代吴有性（17世纪），字又可，江苏吴县洞庭人，于明崇祯十五年（1642年）撰成刊行《温疫论》。

清代叶桂（1667—1746），字天士，号香岩，江苏吴县人，著有《温热论》、《临证指南医案》、《未刻叶氏医案》、《叶案存真》等。

清代薛雪（1681—1770），字生白，号一瓢，江苏苏州人，著有《湿热论》。

清代吴瑭（1758—1836），字鞠通，江苏淮安人，著有《温病条辨》、《吴鞠通医案》等。

清代王士雄（1808—1866?），字孟英，浙江钱塘人，著有《温热经纬》、《归砚录》、《随息居霍乱论》、《王氏医案》等。

叶桂、薛雪、吴瑭、王士雄，人称“清代四大温病学家”，或称“温病四大家”。

此外尚有：繆遵义（方彦）、吴金寿（鸣钧）、陈平

伯（祖恭）、柳宝诒（谷孙）、汝锡畴（勤舫）、周扬俊（禹载）、周魁（杓元）、邵登瀛（步青）、张凤逵（鹤腾）、戴天章（麟郊）、杨璇（玉衡）、刘奎（文甫，号松峰）、林之翰（宪伯）、余霖（师愚）、萧霆（健恒）、郭志邃（右陶）、隋霖（万宁）、雷丰（少逸）、叶霖（子雨）、陆延珍（子贤）等等，由于篇幅所限，不再一一介绍。

2. 温病学专著如雨后春笋破土而出

明代吴有性著《温疫论》，是我国第一部急性感染性热病学专著。《温疫论》的成就主要有：①创立新的病因学——杂气病原学说。温疫皆由“非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”，称其病原体为“杂气”，“杂气”具有传染性、易感性、偏中性、特异性，突破了《内经》的六淫学说和《伤寒论》病因学说，创立了温病学新的病因学。②创立了新的病机学——膜原学说。温疫的致病因子是“邪从口鼻而入”，通过呼吸道或消化道侵入人体，外不在经络，内不在脏腑，而是在半表半里之“膜原”（经胃交关之处），有别于《伤寒论》的“邪从皮毛而入”，或中经络，或中脏腑的病机学。③创立了新的病理学——九传学说。温疫犯人各有九种传法，“所谓九传者，病人各得其一，非谓一病而有九传也”，该九传从略，不同于《伤寒论》一病“六经相传”的病理学。④创立新的治疗学——“达原”和“逐邪”。温疫初起，采用“达原法”，疏立

透达膜原，治以自拟的达原饮；疫邪在里，采用“逐邪法”，主张“急证急攻”，逐邪勿拘结粪，较之《伤寒论》之承气汤有新发展。

清·叶天士著《温热论》，是叶氏口授，由学生顾景文整理而成，是我国温病学的第一篇论文，奠定了温病学科的基础。《温热论》和《临证指南医案》的主要成就：①确立温病病因——温邪，所谓“温邪上受”。②确立温病传变规律——顺传入胃，逆传心包。③确立温病辨证纲领——卫气营血，叶氏云：“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血”。④确立温病的诊断方法——察舌、验齿、辨斑疹、白痞。⑤确立温病治疗治则——辛温解表、透热转气、凉血散血等，“若论治法则与伤寒大异也”，具体指出：“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物”，“在表初用辛凉轻剂，挟风则加入薄荷、牛蒡之属，挟湿加芦根、滑石之流，或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”，“营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，或斑点隐隐，即去气药”等。

清代吴瑭著《温病条辨》，完整、系统、全面地建立了温病学的基础医学和临床医学，是温病学中最具有代表性的典籍，在吴鞠通前后刊行的温病学著作，无论其著作水平或对温病学的贡献，无超出《温病条辨》

者，《温病条辨》与《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》合称祖国医学四大经典，是温病学的主臬。

《温病条辨》对温病学的主要贡献：①建立温病学的基本概念。明确风温、温热（春温）、暑温、温疫、湿温、秋燥、冬温、温疟、温毒九种温病的疾病概念，使之规范。九种温病按疾病性质分为温热和湿热两大类。②建立了温病学的病因学——温热病邪和湿热病邪。③建立温病学的病机病理学——三焦学说，“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，则传于中焦，胃与脾也。中焦病不治，则传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦”，说明温病由表入里、由轻转重、由实变虚的传变规律。④建立温病学的辨证纲领——以上中下三焦为经，以卫气营血为纬的辨证纲领，以肺与心包为上焦，以脾与胃为中焦，以肝与肾为下焦。⑤建立温病学治疗原则——治上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉。⑥充实温病治疗学。较为突出和具有代表性的有：辛凉解表三剂、开窍三宝、通下十一剂、复脉五方、正气散五剂以及三仁汤、三石汤等，皆为治疗温病之名方，至今临证应用不衰。《温病条辨》方药虽多数取材于叶天士《临证指南医案》，但经吴鞠通系统整理，使其规范化、条理化，并自拟方名，有利于施教，有利于学习，其功不可没。同时吴鞠通较为详尽地阐发了温病治疗的禁忌，临床上颇为实用。⑦明确温病

调护，尤其是温病的饮食宜忌及食复认识。

清代薛生白著《湿热论》，是我国温病中第一篇湿热病专题论文，为温病学按疾病性质分为温热和湿热两类奠定了理论基础，对温病学的主要贡献：①确定湿热病的基础概念。始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，舌白，口渴不引饮。②确定湿热性质。湿热交蒸，其表证为太阴阳明同病，不同于伤寒太阳表寒证，也有别于温热少阴证，明确指出：“要之湿热之病，不独与伤寒不同，且与温病大异”，奠定了湿热病单列的基础。③确定湿热病的病机病理。湿热之邪，从表伤者，十之一二，由口鼻入者，十之八九。必先内伤生湿，外湿侵袭，内外合邪而致病，薛氏自注曰：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”。④确定湿热病的治疗原则：分解湿热，分利三焦。薛氏云：“湿滞下焦，故独以分利为治”，又云：“湿热两分，其病轻而缓，湿热两合，其病重而速。湿多热少则蒙上流下，当三焦分治。湿热俱多则下闭上壅而三焦俱困矣”。《湿热论》治疗学中虽无方名，但治疗湿热病的药物还是丝丝入扣。⑤确定湿热病的调护。湿热病愈后宜用轻清之品，忌投味重之剂，同时饮食宜调养。

清·王孟英著《温热经纬》集诸家所长，上溯《素问》、《灵枢经》、《伤寒论》，下集明清吴中温病学家学说之大成。

此外温病学著作尚有：《广瘟疫论》、《伤寒温疫条

辨》、《温热逢源》、《时病论》、《温热朗照》、《温热赘言》、《温热病指南集》、《温病合编》、《温热暑疫全书》、《温证指归》、《四时病机》、《温毒病论》、《增评伤寒全书》、《瘟疫明辨》、《松峰说疫》、《温疫萃言》、《疫疹一得》、《痧疹一得》、《痧胀玉衡》、《疫痧草》、《羊毛瘟论》、《随息居重订霍乱论》、《伏邪新书》、《伏阴论》、《伏气解》、《六因条辨》等，因篇幅所限，不能详述，可参看《温病学全书》（李顺保编，学苑出版社2002年5月出版）。

以上温病学著作充实和完善了温病学的病因学、病机学、症状学、诊断学、治疗学、药物学、调护学，使温病学的基础医学和临床医学日臻完善，从而成为独立学科。

在清代，尤其是晚清至民国，由于温病学的茁壮成长和日趋成熟，出现了伤寒学派和温病学派之争，也称经方派和时方派之争，同时在温病学派内也出现了伏气温病与新感温病之争，这种学术思想的争鸣，促进了温病学的进一步发展，并日臻完善。

四、新中国发展期

辛亥革命至新中国成立前，温病学继续发展，最具有代表性的是出现温病孟河学派，即以江苏武进孟河人丁甘仁为代表的温病学家，着力发展温病学，著名的著作有《丁甘仁医案》、《喉痧症治概要》。浙江绍兴何廉臣著有《全国名医验案类编》、《重订广温热论》等，对

温病学的发展都作出了积极的贡献。

新中国成立后，温病学进入了鼎盛的发展期，其标志有：

1. 温病学科进一步得到了巩固和发展

新中国成立后，国家制定了中医政策，祖国医学蓬勃发展。1956年全国各省陆续成立中医院校，设置温病学教研室，编写温病学教材，温病学是必修科目。1978年后，又陆续招收温病学硕士和博士研究生，将温病学的科教研水平推向更高层。

2. 温病疗法得到广泛验证，取得国民共识

1953—1954年石家庄地区流行乙型脑炎，国家组织中医队伍参加救治，采用温病学理论，施用白虎汤加减方治疗，取得满意疗效，大大降低了死亡率，引起国内外的高度关注。嗣后应用温病学理论和治法，中西医结合治疗流行性脑脊髓膜炎、流行性出血热、钩端螺旋体病、登革热、流行性感冒、流行性腮腺炎、麻疹、白喉、肠伤寒、疟疾、痢疾等，都取得了满意疗效。2003年京广地区暴发SARS（严重急性呼吸综合征、传染性非典型肺炎，简称“非典”），并肆虐南北两地，国家根据温病学理论制定了中医防治非典方案，指导全国临床救治，取得了世人瞩目的成果。

3. 积极开展温病学的基础理论和临床医学研究

中医界数十年来对温病学的基本概念、定义，伏气温病与新感温病的辨析、卫气营血与三焦辨证的关系，

伤寒学与温病学的统一等问题，积极开展学术争鸣，进一步促进和提高了温病学的理论水平；应用现代医学知识，开展了对温病卫气营血的实验室研究，揭示卫气营血的病理学基础；广泛开展舌诊学的现代医学基础研究，寻求温病诊断学的客观指标；更加广泛地开展温病学的临床研究，采用多病种、多学科、中西医结合的研究方法，进一步提高温病学的临床疗效。同时也积极地开展对温病有效方药的剂型改革的研究，制出片剂、冲剂、口服液、注射液、透析液等，如清开灵注射液、醒脑静注射液、猴枣散、银翘解毒丸（片）、柴胡注射液、板蓝根颗粒、参脉注射液、牛黄解毒片等，以及众多的温病协定处方，如非典处方一、处方二……等。温病方药剂型改革不仅是应用方便，更为重要的是大大提高了临床疗效，在救治危重病人中发挥出更大效果，在预防温病流行中也发挥出积极作用。

明末，尤其在清代后，温病学著作如雨后春笋般的问世，可分为温病基础医学和温病临床医学两大类，其中不乏系统的、专病的，以及医案医话等，然而，综合性的和分类性的工作仍处于初级阶段，所以，我们以此作切入点，进行探索、研讨，希冀为温病学的发展作出绵薄之贡献。为此，我们已编撰出版了温病学系列学术著作：《温病学全书》、《温疫论》、《温疫明辨》、《松峰说疫》、《伤寒温疫条辨》、《温病条辨集注与新注》、《温病学大辞典》等，今又编撰成《温病学方剂临床实用手

册》，《中医病毒性疾病学》后续在即。

在温病学系列著作的选题、立项、编写、审定和出版中，得到学苑出版社大力支持和热情帮助，谨表谢忱！

因我们学术水平有限，该书难免差错，祈求学者、专家指正！

海陵六十七叟主任医师李顺保
丁亥年孟春于金城黄河之阴苔花斋

凡 例

一、本书共载温病学方剂（含异名）345首。

二、方剂顺序按方剂名称笔画数目多少排列，同笔画数目的字按起笔笔形“一丨丿、乙”顺序排列。

三、计量单位均按《中华人民共和国法定计量单位》标准。

四、古方中的药物剂量，按照新旧度量衡计量换算系数换算成新计量单位，如1斤为500g，1两为30g，1钱为3g，1分为0.3g。因各年代的度量衡有差异，故古方中的剂量仅供临床参考。

五、本书中所提及的《药典》，系《中华人民共和国药典》2005年版（一部）的简称。

六、书后方剂索引按汉语拼音顺序排列。