

中医临床必读丛书

温
热
论

湿
热
论

清·叶桂 撰

张志斌 整理

清·薛雪 著

张志斌 整理



图章目录(CIP) 张其成

张其成·叶桂
张其成·薛雪
张其成·叶桂
张其成·薛雪

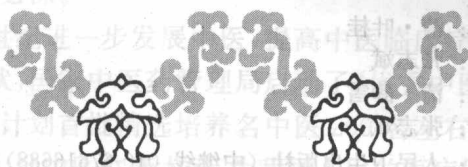
中医
临床
必读
丛书



湿温



热论



清·薛雪
清·叶桂

张其成
整理

张其成
整理

人民
卫生
出版
社

(凡属中华书局出版之图书均须印有CIP图章)

图书在版编目 (CIP) 数据

温热论/清·叶桂撰 张志斌整理.

湿热论/清·薛雪著 张志斌整理. —北京:

人民卫生出版社, 2007. 7

(中医临床必读丛书)

ISBN 978-7-117-08661-5

I. ①温…②湿… II. ①叶…②张…③薛…④张…

III. ①温病学说-中国-清代②湿热(中医)-中国-清代

IV. R254. 2 R228

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 054756 号

中医临床必读丛书

温热论 湿热论

撰 者: 清·叶桂

整 理: 张志斌

著 者: 清·薛雪

整 理: 张志斌

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 2.25

字 数: 33 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08661-5/R·8662

定 价: 7.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 70 余种整理后已相继出版发行,应广大读者要求,经全国著名中医专家王永炎、余瀛鳌等推荐和论证,续增 34 种,使《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 105 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的

出版者的话

原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

一、经典著作

《灵枢经》
《黄帝内经素问》
《伤寒论》
《金匱要略》
《温病条辨》
《温热经纬》

二、诊断类著作

《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

三、通用著作

《中藏经》
《伤寒总病论》
《素问玄机原病式》
《三因极一病证方论》
《素问病机气宜保命集》
《内外伤辨惑论》

《儒门事亲》
《脾胃论》
《兰室秘藏》
《格致余论》
《丹溪心法》
《景岳全书》
《医贯》
《理虚元鉴》
《明医杂著》
《万病回春》
《慎柔五书》
《内经知要》
《医宗金鉴》
《石室秘录》
《医学源流论》
《兰台轨范》
《杂病源流犀烛》
《古今医案按》
《笔花医镜》
《类证治裁》
《医林改错》

《血证论》

《名医类案》

《医学衷中参西录》

《丁甘仁医案》

四、各科著作

(一) 内科

《金匱钩玄》

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《医学心悟》

《证治汇补》

《医门法律》

《张氏医通》

《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《先醒斋医学广笔记》

《温疫论》

《温热论》

《湿热论》

《串雅内外编》

《医醇膳义》

《时病论》

(二) 外科

《外科精义》

《外科发挥》

《外科正宗》

《外科证治全生集》

《疡科心得集》

(三) 妇科

《经效产宝》

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

《女科辑要》

(四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

(五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

(六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

(七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸大成》

《针灸聚英》

(八) 骨伤科

《永类铃方》
《仙授理伤续断秘方》
《世医得效方》
《正体类要》
《伤科汇纂》
《厘正按摩要术》

(九) 养生

《寿亲养老新书》
《遵生八笺》
《老老恒言》

五、方药类著作

《太平惠民和剂局方》
《医方考》
《本草原始》
《医方集解》
《本草备要》
《得配本草》
《成方切用》
《时方妙用》
《验方新编》

人民卫生出版社

2007年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,

必有上乘学问。第三是求真务实，“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫，敢于置疑而后验证、诠释进而创新，论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，做到中医不能丢，进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知，即是运用科学的临床思维方法，将理论与实践紧密联系，以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论，寓继承之中求创新发展，从理论层面阐发古人前贤之未备，以推进中医学科的进步。

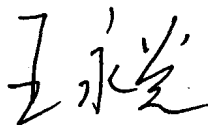
综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典，勤于临证，发遵古义，创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就，是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上，应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想，因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果，当然是在继承为基础上创新；学术思想必有理论内涵指导临床实践，能以提高防治水平；再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》，自述“法之与术，悉出《内经》之玄机”，于刻苦钻研运气学说之后，倡“六气皆从火化”，阐发火热病证脉治，创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎(SARS)流行时，运用玄府气液理论分析证候病机，确立治则治法，遣药组方获取疗效，应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模，而学习历史，凡成中医大家名师者基本如此，即使当今名医具有卓越学术思想者，亦无例外，因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则，至今仍葆其青春，因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出，培养临床中坚骨干人才，造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学

序

习易经道易图，与文、史、哲，逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，先从研修项目中精选 70 余种陆续刊行，为进一步扩大视野，续增的品种也是备受历代医家推崇的中医经典著作，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

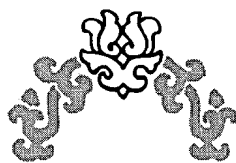


2007年3月5日

总 目 录

| | |
|-----------|----|
| 温热论..... | 1 |
| 湿热论 | 33 |

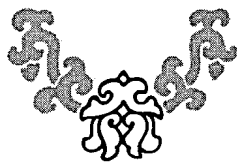
中医临床必读丛书



温

热

论



清·叶桂 撰
张志斌 整理

人民卫生出版社

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000



导

读



《温热论》(另一传本为《温证论治》)是中医温病学说最重要的著作之一。此书是一部切合临床实用的温病理论性著作,全文十分简短,仅四千余字,却对温病理论有了极其关键的创新。叶氏原创的卫气营血辨证方法及辨舌辨斑疹的诊断方法,不仅对其后的温病学说发展有着重要影响,至今仍是临床辨治外感温热病最为常用的方法。

一、《温热论》与作者

《温热论》的作者是叶桂。叶桂(1667~1746),字天士,号香岩,江苏吴县人,清代著名的临床医家。叶桂出身于世医之家,自幼随父习医。14岁丧父,立下业医之志。此后,他刻苦探求医学,孜孜不倦。凡有擅长医术者,无论遐迩,均上门以执师礼。据说10年之间,从师凡17人。叶氏博采众家,勤于临床,终成显赫医名。据《清史稿》载,他“治病多奇中”,求治者络绎不绝。但是叶氏也因此而忙于医务,无暇著书立说,一生少有著作存世。

此书非叶桂亲笔所成,是他携徒弟游于太湖洞庭山,在舟中口述,由弟子顾景文执笔著录。本是叶氏师徒之间的问答授课,原无书名,后因整理者不同而形成两种传本。由华岫云修改整理,书名《温热论》,首刊于清乾隆四十二年(1777);由唐大烈修改整理,书名《温证论治》,收入《吴医汇讲》,首刊于清乾隆五十七年(1792)。

据研究,《温热论》的首次整理者应该是华岫云,故简称“华本”。华岫云(1696~1773),字南田,号召溪漫士,江苏锡山(今江苏无锡)人。平生钦佩叶桂的学识,努力寻访收购叶桂的晚年日记医案,二三年之间得以万数。并本着济世之心,对这些医案进行分类整理,选辑成书,付梓刊行,实乃叶氏学术传承中的一大功臣。因此,从清代开始就有人误认为他是叶桂的学生,并认为他“精于岐黄之术”。这其实是个误会。华氏本人为《临证指南医案》所写“凡例”第一条说:“余本不业医”,可见华氏本不是医生,只是个钦佩叶桂医术的文人,出于敬重之心而觅购叶桂医案,他本人也说:“此案出自数年采集”,而且“本欲再为购求,广刻行世,奈无觅处。”所以,他的工作只是对已经收购的医案进行分类选编。

《温证论治》由苏州名医唐大烈整理,简称“吴本”。唐大烈(?~1801),字立三,号笠山。自1792年开始编辑刊行《吴医汇讲》,凡11卷。其编辑《吴医汇讲》的目的是“或疏往训,既发复而摘微;或出心裁,尤领拳而标异”,以使医家们的心得与经验能“共表深思,互相欣赏”,共同提高。正是出于这样的目的,他整理了《温证论治》,收入《吴医汇讲》中。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

《温热论》与《温证论治》是同一本书的两个不同版本,两书的语言表述及内容先后的安排有所不同,但基本内容一致。此书不涉及医案,是一部温病理论性著作。但这又是一部学术特色鲜明与临床治疗紧密结合,毫无虚玄之赘词的理论性著作。主要学术特点可分为卫气营血辨证体系的创建与温病望诊的阐发两个方面。

1. 卫气营血辨证体系

叶天士认同吴有性温邪“由口鼻而入”的观点,但对于感邪之后,病邪在人体内的传变过程,却创建了新的温病辨证体系,提出了由浅而深分为卫分、气分、营分、血分4个病机层次。应该说,

叶桂的卫气营血辨证方法,是十分彻底的创新,完全从温热病的传变特点出发进行辨证。卫气营血辨证正是一种在精熟临床经验基础上的高度概括,既简洁明了,又逻辑严密,抓住了温热病发展的几个关键性环节。所以,既十分便于临床医生的学习使用,又有着极高的临床适用性。

2. 辨舌、辨齿、辨痲疹白痞

望舌、望皮肤是中医四诊中望诊的重要内容,历来受到古代医家的重视。但是叶桂《温热论》中,专门论述望舌、望痲疹在温病过程中的诊断意义,内容细致而具体周到,超出前人的见解。将各种舌象及痲疹表现与病情的进退、预后的好坏及如何用药密切联系在一起,对于临床有良好的指导作用。对于望齿诊断法,可以说又是叶桂的一个创新,他将望齿与外感病过程中正气的存留及病邪的进退联系在一起,尤其重视的是通过望齿的荣枯来判断温病过程中阴液存留,而阴液的存亡确实是古代温病治疗中最为至关重要的。

三、如何学习应用《温热论》

《温热论》是文字非常简短,观点也非常鲜明,没有任何艰涩的语言。本来就是师徒之间的授课,因此很适合初学者学习。但此书所论述的医学道理却是精辟非凡。学习此书要紧扣它的学术特点,抓住临床辨证与望诊两个方面。

1. 辨证

叶桂创建了由浅由深的温病卫气营血辨证体系,这是学习《温热论》首先要用心领会的重点内容。卫气营血辨证是最为简洁明了的中医传统辨证体系,因此也是最具有可操作性,最容易被学习者所掌握使用的一种。学习的重点除了要熟记关键的原文段落之外,还需要真正理解这一辨证体系的临床实际意义;与临床治疗相关联。

温热之邪从人体上部口鼻感受之后,首先侵犯的是肺,形成卫分证。如果温病进一步发展,则可能按两种方式发展。其一为

顺传:按照“卫之后方言气,营之后方言血”,即从卫分→气分→营分→血分的顺序由浅入深,逐步传变。其二为逆传:邪从肺卫不经气分,直接传入心营,迅速出现神志昏乱。

叶桂进一步提出了卫气营血的规范治法:“在卫汗之可也,到气才宜清气”,“入营犹可透热仍转气分而解”,“入血直须凉血散血。”具体来说,在表初用辛凉轻剂,并要分为风热与湿热区别对待。而卫气治法没有严格的界线。但是,有一种特殊情况,可能邪在气分停留的时间会较长,治疗也就有其特殊性,即“气病有不传血分而邪留三焦”,则应该根据三焦的不同表现进行论治。入营可用清解营分,透热转气,如犀角、元参、羚羊角等物。入血则以清热凉血,活血透瘀为主,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。”

2. 温病诊法

《温热论》中最有特色的温病诊法就是前面提到过的望舌、望齿、望斑疹,这是学习的另一个重点。

(1) 望舌:温病望舌的主要目的是判断热之深浅轻重与津液之存亡。如①望舌苔:以有无及润燥判断正气津液之虚实;以厚薄及是否腻浊判断湿浊宿滞之有无;以黄白及黄色之深浅判断寒热属性及轻重。②望舌绛:舌之红绛为热入营血,同时:以红绛紫色之不同判别邪热的深浅;以绛舌之干燥与否及干燥所在部位判断津液存亡及所伤脏器;以绛色之亮泽或晦暗判断其正气之盛衰。③舌体运动不利:舌绛难伸,痰阻舌根,为有内风也;舌绛而不鲜,干枯而痿者,为肾阴涸。④其他:舌有芒刺,为上焦热极;舌淡不荣而干为胃之气津损伤;舌黑为肾脏色见。

(2) 望齿:望齿主要是用以判断胃肾阴阳。如①齿光燥为胃热甚,齿干枯为肾液枯,下半截干而上半截润为水不上承而心火上炎;②齿上结血紫如干漆为阳血属胃热,齿上结血黄如酱瓣为阴血属肾枯;③咬牙啮齿,或牙关不开,均为风痰之兆。

(3) 望斑疹白痞:首先要学会区别斑、疹、白痞的不同皮肤表现。一般斑疹属热入营血,白痞属湿郁肺气。但斑疹相对而言,斑属血者为多,疹也有属气分者。在此基础上,①色深浅:以斑色