

“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

唐祖宣 温病类方解析

唐祖宣
医学丛书

胡秋伟 唐文生
唐丽 唐静雯

主
编



科学出版社

“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

中华中医药学会 组织编写

唐祖宣温病类方解析

唐祖宣
医学丛书

胡秋伟 唐文生
唐丽 唐静雯

主
编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是国医大师唐祖宣运用“温病学”的经验集。清代著名温病学家吴塘仿仲景《伤寒论》创立了温病的方证理论，提出“虽为温病而设，实可羽翼伤寒”。温病学方证与《伤寒论》经方方证一脉相承而又独树一帜，研究温病方证理论，追本溯源发展经方方证理论，发掘温病方的治疗范围，为现代疑难病的辨证论治开拓了新思路。本书编者结合唐祖宣教授多年教学与临床经验，在参阅历代名家有关温病方研究专著及临床经验等的基础上，结合现代医学解析温病方证理论。

书中阐释通俗易懂，临床实用性较强，可供各级中医临床和教学工作者使用，也可供中医学爱好者参考。

图书在版编目（CIP）数据

唐祖宣温病类方解析 / 胡秋伟等主编. —北京：科学出版社，2018. 11

（国医大师临床研究·唐祖宣医学丛书）

“十二五”国家重点图书出版规划项目

ISBN 978-7-03-059513-3

I. ①唐… II. ①胡… III. ①温病学说—研究 IV. ①R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核定（2018）第 256563 号

责任编辑：刘 亚 / 责任校对：张凤琴

责任印制：肖 兴 / 封面设计：黄华斌 陈 敬

版权所有，违者必究。未经本社许可，数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

中国科学院印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019 年 1 月第 一 版 开本：787×1092 1/16

2019 年 1 月第一次印刷 印张：23 3/4

字数：622 000

定价：138.00 元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会

顾 问 王玉川 王永炎 邓铁涛 石学敏
朱良春 苏荣扎布 李大鹏 李连达
李济仁 李振华 李辅仁 吴以岭
吴咸中 张 琪 张伯礼 张灿珙
张学文 陆广莘 陈可冀 陈凯先
周仲瑛 胡之璧 贺普仁 班秀文
徐景藩 郭子光 唐由之 程莘农
路志正 颜正华 颜德馨

主 编 王国强
副主编 马建中 王新陆 吕玉波 孙树椿
严世芸 李俊德 李清杰 杨明会
吴 涔 张大宁 陈传宏 林 鹏
徐镜人 高思华 曹洪欣 谢阳谷
编 委 王 健 王之虹 王垂杰 王麟鹏
布仁达来 权 红 朱婉华 刘小斌
次旦久美 李 军 李 艳 李炜弘
李郑生 杨金生 吴 坚 张 冰
张佩青 张增敏 陆为民 阿古拉
范永升 范春琦 周海哲 洪 净
徐丹华 徐光星 郭淑云 黄 辉
曹正逵 巢国俊 彭 斌 韩天雄
程海英 谢 钟 谢新才 颜乾麟
戴 铭

学术秘书 庄乾竹 曹丽英

(以上名单均按姓氏笔画排序)

《唐祖宣温病类方解析》编委会

主 编 胡秋伟 唐文生 唐 丽 唐静雯

副主编 王振江 许保华 王祥麒 唐晓燕

罗德轩 薛鹏飞 唐含笑 黄新炎

王云耘

编 委 黄 昊 李铁铮 丁婷婷 陈继玲

马 非 阮成伟 陈良升 许开品

李唐莹 唐宏基

《国医大师临床研究》丛书序

2009年6月19日，人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局在京联合举办了首届“国医大师”表彰暨座谈会。30位从事中医临床工作（包括民族医药）的老专家获得了“国医大师”荣誉称号。这是中华人民共和国成立以来，中国政府部门第一次在全国范围内评选国家级中医大师。国医大师是我国中医药事业发展宝贵的智力资源和知识财富，在中医药的继承创新中发挥着不可替代的重要作用。将他们的学术思想、临床经验、医德医风传承下来，并不断加以发展创新，发扬光大，是继承发展中医药学，培养造就高层次中医药人才，提升中医药软实力与核心竞争力的重要途径。

为了弘扬中华民族文化，广泛传播和充分利用中医药文化资源，满足中医药人才队伍建设的需要；进一步完善中医药传承制度，将国医大师的学术思想、经验、技能更好地发扬光大。科学出版社精心组织策划了“国医大师临床研究”丛书的选题项目，这个选题首先被新闻出版总署批准为“十二五”国家重点图书出版规划项目，后经科学出版社遴选后申报国家出版基金项目，并在2012年获得了基金的支持。这是国家重视中医药事业发展的重要体现，同时也为中医药学术传承提供良好契机。国家出版基金是国家重大常设基金，是继国家自然科学基金、国家社会科学基金之后的第三大基金，旨在资助“突出体现国家意志，着力打造传世精品”的重大出版工程，在“弘扬中华文化，建设中华民族共有精神家园”方面与中医药事业有着本质和天然的相通性。国家出版基金设立六年以来，对中医药事业给予了持续的关注和支持。

作为我国成立最早、规模最大的中医药学术团体，中华中医药学会长期以来为弘扬优秀民族医药文化、促进中医药科学技术的繁荣、发展、普及推广发挥了重要作用。本丛书编辑出版工作得到了中华中医药学会大力支持。国家卫生和计划生育委员会副主任、国家中医药管理局局长、中华中医药学会会长王国强亲自出任丛书主编。

作为中国最大的综合性科技出版机构，60年来科学出版社为中国科技优秀成果的传播发挥了重要作用。科学出版社为本丛书的策划立项、稿件组织、编辑出版倾注了大量心血，为丛书高水平出版起到重要保障作用。

本丛书同时还得到了各位国医大师及国医大师传承工作室和所在单位的大力支持，并得到各位中医药界院士的支持。在此，一并表示感谢！

本丛书从重要论著、临床经验等方面对国医大师临床经验发掘整理，涵盖了中医原创思维与个性诊疗经验两个方面。并专设《国医大师临床研究概览》分册，

总括国医大师临床研究成果，从成才之路、治学方法、学术思想、技术经验、科研成果、学术传承等方面梳理国医大师临床经验和传承研究情况。这既是对国医大师临床研究成果的概览，又是研究国医大师临床经验的文献通鉴，具有永久的收藏和使用价值。

文以载道，以道育人。丛书将带您走进“国医大师”的学术殿堂，领略他们深邃的理论造诣，卓越的学术成就，精湛的临床经验；丛书愿带您开启中医药文化传承创新的智慧之门。

《国医大师临床研究》丛书编辑委员会

2013年5月

《唐祖宣医学丛书》总前言

唐祖宣是我国第二届国医大师、著名中医专家、主任医师。历任全国第七届、九届、十届、十一届、十二届人大代表，河南省第八届人大代表。第一、二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，享受国务院政府特殊津贴。曾获河南省劳动模范称号，两次荣获全国卫生文明先进工作者称号，2010年被国务院授予全国先进工作者称号。2014年获中华中医药学会中医药学术发展终身成就奖。

唐祖宣师从河南省名中医周连三先生，得其真传。他按照老师的教诲，刻苦学习，勤求古训，博采众长，以治疗四肢血管病闻名，在中医界享有盛誉。他对仲景学说情有独钟，有深入研究，颇有心得。将四肢血管病按照中医特点分型，并确立治则治法。治疗血栓闭塞性脉管炎、静脉血栓形成、动脉硬化闭塞症等疾病，疗效显著。他研制的治疗血栓病的国家三类新药“脉络疏通颗粒”在临床广泛应用。1965年至今，发表学术论文106篇，出版发行了《四肢血管病的研究与治疗》、《唐祖宣医学文集》、《唐祖宣医学六书》等学术著作14部。

学有师承，唐祖宣一直不忘师恩，重视中医人才培养和学术经验继承。20世纪70年代，他承担河南省西医离职学习中医班的教学任务，培训300多位西学中人才；90年代开始，筹办农村中医培训班，为基层培训中医人才。作为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，他言传身教、启迪后学，先后带徒46人，均已成为学科骨干。在2015年全国人大十二届三次会议上，他还建议要挖掘、保护、传承国医大师宝贵的学术思想和经验。他身体力行，把自己的学术思想和经验毫无保留地传授给弟子，国家为他组建了“唐祖宣学术研究室”，开展人才培养项目及教育工作。

为了进一步传承发扬唐祖宣学术经验，积极促进仲景学说发展，我们在日常的医、教、研之余，对唐祖宣教授的学术思想和临床经验进行了系统搜集、整理，历时多年，几经修改，编著了《唐祖宣医学丛书》，该丛书包括《唐祖宣四肢血管病论治精选》、《唐祖宣论老年病与益寿》、《唐祖宣温病解读》、《唐祖宣伤寒论解读》、《唐祖宣金匱要略解读》、《唐祖宣医话医案集》、《唐祖宣经方发挥》、《唐祖宣伤寒论类方解》、《唐祖宣温病类方解析》，共9册，约500万字。本丛书体现了唐祖宣教授对中医理论和实践的独到见解，是唐教授多年经验之结晶，实践之升华，智慧之集成，体现了唐教授在学术上师古不泥古，博采众长，融会贯通，临证胆大心细，高屋建瓴的特点，仔细研究，必有收获。

同时，我们也期盼本丛书的出版，能够使国医大师唐祖宣的学术经验造福人民健康，能够为振兴中医、发扬祖国医学做出积极的贡献。疏漏之处敬请读者斧正。

前言

医圣仲景《伤寒论》创立了经方的方证理论。清代名医徐灵胎著《伤寒论类方》以不类经而类方，提出“方之治病有定，而病之变迁无定，知其一定之治，随其病之千变万化而应用不爽”。清代温病学家吴瑭仿仲景《伤寒论》制订温病辨治 238 法，208 方，从而创立了温病的方证理论，提出“虽为温病而设，实可羽翼伤寒”。温病学方证与《伤寒论》经方方证一脉相承而又独树一帜。研究温病方证理论，追本溯源发展经方方证理论，发掘温病方的治疗范围，为现代疑难病的辨证论治开拓了新思路。

进入 21 世纪以来，全球不定时发生局部或大面积传染病流行，如重症急性呼吸综合征（别称“非典”）、禽流行性感冒（简称“禽流感”）、手足口病等，给国家、社会及家庭造成了极大的创伤。在这些传染病流行时，仅靠现代医学不能及时发现病原微生物、病毒等传染源，而传统医学，特别是中医、中药在这方面有优势，对传染病能进行有效的预防、治疗及善后，起到了明显的“截断”作用，减少了许多传染病的后遗症，为人类的健康做出了贡献。许多传染性疾病与中医的温病（瘟疫）类似。在数千年与疾病的斗争中，中医温病由不同时期的医家提出、整理、提高，并最终形成一整套完整的温病概念、病因、证候、诊断、治疗等辨证论治体系。

而目前传统的中医院校温病学教材不能完全涵盖临床实际，我们通过数十年的临床实践，确实感到温病学需要进行系统的整理、挖掘、提高，从而更有利于临床需求。因此，在唐祖宣老师的带领下，为了弘扬方证论治体系，根据他数十年的临床经验，组织团队，历时数年，查阅大量文献，结合现代医学解析温病方证理论，编纂此书，供现在中医院校及目前中医从业者参考。

本书在编写过程中承蒙浙江大学医学院附属第二医院、徐州医科大学附属医院、安徽省中医院、亳州市华佗中医院等的领导、专家、学者的鼎力相助，在此一并致谢！

书中所编内容可能有所偏差，不当之处，请同道批评指正。

《唐祖宣温病类方解析》编委会

2018 年 7 月

目 录

上 篇

第一章	风温	2
第二章	春温	5
第三章	暑温	8
第四章	湿温	11
第五章	伏暑	14
第六章	秋燥	17
第七章	大头瘟	20
第八章	烂喉痧	22
第九章	瘟疫	25
第十章	疟疾	28
第十一章	霍乱	30

中 篇

第一章	温病清热法	36
第二章	温病祛湿法	38
第三章	各治法之代表方证举例及唐师经验集萃	41

下 篇

第一章	《温疫论》	90
第二章	《广瘟疫论》	246
第三章	《外感温病篇》	277
第四章	《伤寒瘟疫条辨》	289
第五章	《疫疹一得》	315
第六章	《湿热病篇》	340



第一章 风 温

一、病因病机

风热病邪为风温的致病因素。春季最易形成风热病邪，因立春后阳气渐旺，风木当合，气候转暖，阳气外发，阳动为风，使整个自然界生意盎然，欣欣向荣，即春三月此为法阵，天地俱生，万物以荣，在这种温暖多风的季节环境中，易于衍生出一种既带风邪致病特点，又有温热特征的致病病邪，即风热病邪。正如叶天士所说：“春月受其风其气以温。”吴鞠通说：“风温者，初春阳气始升，厥阴令行，风夹温也。”吴坤安在《伤寒指掌》中说：“凡天时晴燥，温风过暖，感其气者，即是风温之邪。”春季风木司令，天气转暖，或冬季应寒反温，每易形成风热病邪。当人体素禀不足，或气虚弱，或阴分有亏，或卫外不固，或起居不慎、寒温失调之时，风热病邪就会乘虚而入，侵袭人体而致风温的发生。

风热病邪属阳、属热，其性升散、疏泄，多从口鼻、皮毛而入。《素问·太阴阳明论》曰：“伤于风者上先受之，肺居高位，为五脏六腑之华盖，外邪入侵，多先犯之。”可见发病初起以邪犯肺卫，病在上焦肺经者居多。如吴鞠通所说：“凡病温者，始于上焦，在手太阴”（《温病条辨·上焦》）。由于肺主气属卫，与皮毛相合，卫气敷于皮毛，卫气闭郁，肺气失宣，故有发热微恶寒、咳嗽等表现，肺卫之邪感不甚，经及时治疗，则可终止病情发展，获得早日痊愈。若感邪较重，或肺卫之邪不解，则其传变趋势有二：一是传于胃，二是传于心包。邪热在肺卫不解，或感邪重，在人体心气不足，心阴素亏，或治疗失当等因素下则邪传于心包，叶天士称之为“逆传心包”，出现机窍闭塞之证，如神昏谵语等，甚则内闭外脱。在风温病发展过程中，若邪热壅肺，可出现痰热喘急，热入血络则可外发红疹等。病变后期，多呈现肺卫阴伤的病理变化。

对于温病卫气营血传变，历代有关医家认识不一，叶天士曰：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，指明传于心包者为逆，而不言顺传为何，导致了种种争议。归纳起来，大致有两种看法，一是认为逆传即指由肺卫传至心包，此叶氏已点明，而顺传则是沿卫气营血方向渐进性地由表向里传变发展，其病情逐渐加重；二是认为心包属于营分，而传于心包即传入营分，故称为逆传，顺传则是逆卫气营血方向由里及表的传变发展，其病情逐渐减轻。以上两种观点各有依据，后一种认识更能解释伏气温病的传变。

二、诊断要点

- 1) 本病的证候特点：初起见有发热、微恶风寒、咳嗽、口微渴、脉浮数等肺卫表现证候，继而出现肺热壅盛等气分里热证候，后期多致肺胃阴伤。
- 2) 本病易见逆传心包，甚则出现内闭外脱，但传入营血分者较少见。
- 3) 发病季节多在春、冬两季，其他季节也有发生。

三、鉴别诊断

风温应与伤寒、春温、麻疹、感冒、肺痈相鉴别。

1) 伤寒：为感受风寒之邪，病邪初犯太阳经，因而其见症与感受风热病邪的风温不同。在初起之时，伤寒的主要表现是恶寒重，发热轻，同时伴有头痛、脉浮紧等表寒见症。风温初起则以表热见症为主。

2) 春温：风温与春温两者均可发生于春季，但风温是感受风热病邪引起，其初起以肺卫表热证为主要表现，如发热、微感风寒、咳嗽、口微渴、舌边尖红、脉浮数等；其病变以肺经为中心；后期易伤肺胃阴津。春温则是感受温热病邪引起，初起即见里热炽盛之候，如身灼热、烦渴，甚则神昏谵语、痉厥、斑疹等。若为新感引发，可兼有恶寒表证，但仍以里热证候为重。春温初发其病变可在气分，或在营分，病情较重，病情缠绵，病程较长，后期易伤肝肾之阴。

3) 麻疹：发热后 2~3 天，口腔可查及特异的麻疹黏膜斑；儿童多见，易造成流行。

4) 感冒

风寒感冒：以风寒之邪外袭肌表所致，证属表寒，表现为恶寒重，发热轻，身痛，项强，口不渴，无汗，苔白而舌不红，脉浮缓等。与风温易于鉴别。

风热感冒：与风温都是感受风热病邪引起，但风热感冒以卫气功能失常、清窍不利的恶寒发热、头疼、流涕、咳嗽、咽痛、打喷嚏等为主要表现，全身证候较风温轻，病程短，有自限性，一般数日自愈，很少传变，且一年四季皆可发生。而风温较重，易于传变，具有流行性，多见于冬、春二季。

5) 肺痈：两者初起临床表现相似，但肺痈症状较重，常见寒战，高热持续不退，咳吐浊痰。常在病程第二周后咳吐脓血痰，味腥臭。X 线检查示肺部大片密度增高的阴影或出现液平的空洞。

四、辨证论治

1. 辨析要点

1) 风温病在手太阴肺，初起即见发热、恶寒、咳嗽等肺卫表证，少有骤然寒战高热者；继则邪热壅肺，症见身热、咳嗽、汗出、口渴，其损伤肺络者兼见胸痛、咳吐血痰；引动肝风者，兼见抽筋；肺经病变严重者，可致化源欲绝，而见汗涌、鼻煽、脉散大等急重证候。本病肺经病变及其症状变化复杂多样，应重视肺经病变不同阶段证候的辨析。

2) 重视肺经病变与相关脏腑病变可产生证候的联系与区别。如肺热移胃，症见壮热、汗泄、口渴、脉洪大；肺热移肠，其热结者可见潮热、便秘；热迫大肠者下利色黄热臭；肺经邪热波及营分，窜扰血室者，则见肌肤红疹等。此外，可见灼津为痰，结于胸膈胃脘而见胸脘痞闷，按之疼痛等。

3) 邪由肺卫传入肺、胃、肠腑气分，其热势虽盛，但若不出现神志异常，一般病情较轻，本病出现神昏谵语，多为肺病逆传所致，应注意辨别其性质是内闭心包抑或内闭外脱。此外，神志异常也可出现于心包病变以外的其他证候中，但程度较轻，不伴见舌质绛等。

2. 治则及注意事项

- 1) 初起邪在肺卫宜辛散凉泄，透邪外达；其表邪已解，肺经邪热壅盛者，宜清热宣肺平喘。
- 2) 肺经邪热灼津为痰，结于胸膈胃脘者，宜辛开苦降，使痰热分解而易清化。
- 3) 肺经邪热里传胃肠，其在阳明之经者，犹可辛透寒泄，达邪出表；其热结而腑气不通者则宜苦寒攻下，导热下行而解；后期肺胃阴伤者宜甘寒滋养肺胃之阴。
- 4) 邪传心包，机窍内闭者以开通为急；其阳气外脱者，以固气敛阳为要。
- 5) 本病初起忌辛温消散，因为辛温发汗，一则劫夺心液，二则耗散心阳，而致昏谵；温病最善伤阴，发汗则加重伤阴，加速病情变化。正如邵新甫说：“风为天之阳，温乃化热之邪，两阳相熏灼先伤上焦，种种变幻情状，不外手三阴为病藪，头胀、汗出、身热、咳嗽并见，当予辛凉轻剂，清热为先，大忌辛温消散，劫灼清津”（《临证指南医案·风温》）。此外，本病初起也不可重用寒凉，以免冰伏卫气，阻碍气机，邪热难于外达，反致病变内陷。

第二章 春 温

一、病因病机

本病乃是冬日感受寒邪，藏伏体内，郁而化热，至春外发，或因春日感受外邪，引动内伏温邪所致。内因是阴精先亏，正气不足。由于正虚邪袭，病邪在里，故起病即见里热炽盛表现。若兼见表证者，为时亦短。根据本病初起临床表现的不同，分为两种：一者称为“伏邪内发”，病发即见里热炽盛之证；二者称为“新感外发”或“再感激发”，初见病时除有里热炽盛之外尚兼有短暂的恶寒等卫表证候。

《灵枢·邪气藏府病形》说：“正邪之中人也微，先见于色，不知于身，若有若无，若亡若存，有形无形，莫知其情。”所谓正邪即是从时令旺方而来者，如冬令以寒为正邪，其中人也微，故人不自觉；若正气充足者，也不知藏伏，反之寒气便伏匿体内，甚至逐渐化为温热之邪，至春季而发病，即为春温。但若冬令感寒较重者，即中即病，也不至伏藏成温。故近代医家张锡纯说：“是以寒邪之中人也，其重者即时成病，即冬令之伤寒也。其轻者，微受寒侵，不能即病，由皮肤内侵，潜伏于三焦脂膜中，阻塞气机之升降流通，即能暗生内热。适至内热积而益深，又兼春回阳生触发其热，或更薄受外感以激发其热，是以其热自内爆发而成温病，即后世方书所谓伏气成温也。”显然寒邪内伏化热，是春温发病的外因。

至于春温发病的内因，早在《内经》中即有冬不藏精、春必病温。清代医家柳宝诒在《温热逢源》中也指出：“经曰冬伤于寒，春必病温。又曰：冬不藏精，春必病温。合而言之，则惟其冬不藏精而肾气先虚，寒邪乃得而伤人。”显然，肾气先虚是其内在因素。但此处所言肾气先虚，就一般而言，当以阴精亏损为主，而肾阳亏损者，也不能完全排除。故柳宝诒又进一步说：“寒邪潜伏少阴，寒必伤阳；肾阳既弱，则不能蒸化而鼓动之。每见有温邪初发而肾阳先馁，因之邪机冰伏，欲达不达，展转之间，邪即内陷，不可挽救，此最难着手之危证。若在小儿稚阴稚阳之体，则更为突出，一旦呵护失当，或为阴伤，或为阳损，甚或阴阳皆虚，则更易感寒而伏藏，至春而温发。”即便救治脱险，部分病人尚可留有后遗症。故对机体内在因素的认识，既应重视阴精不足的一面，也不能忽视阳气亏损在春温发病过程中的重要位置。

寒邪伏于体内何处，历来医家看法迥别。有的从邪气特征考虑，认为寒邪入内，当伏少阴寒水之脏；有的则认为当因体质而异，劳作体健之人，正气相对较盛，寒邪多伏于肌肤、膜原、三焦、胆腑等部位，如在少阴、厥阴等处。以上看法，皆有其合理内涵，值得进一步研究。而从临床角度来理解这个问题，则一般多在春温发病之初，以里热首先发于何处来判断邪气所伏部位。如里热首发于少阳，则寒邪所伏即为少阳。这种看法虽然不一定准确，但对辨证施治有一定的指导意义，故目前仍为多数医家习用。

春温虽为伏寒化热所致，但其发病却离不开诱发因素，其中尤以天时因素至为重要。春季阳气升发，机体顺应自然而阳气内动，即便是阳气本弱之人，此时机体阳气也相对较盛，更何况阴虚阳弱之体，内阳一旦发动，冬令所伏之寒也迅速化热外发。正如柳宝诒所云：“逮春时阳气内

动，则寒邪化热而出。”此乃春阳诱发，一般称为“伏热自发”。另一种情况是“新感引动伏邪”。除此以外，饥饱劳碌、房事不慎、忧思烦恼等导致机体抗病力削弱，正不制邪，也可诱使伏热迅速由里外发。

春温在病机及病理转归上具有以下特点：

1) 本已伏邪充斥，一旦外发，即可表现一派里热证候。若系新感引动，病发初起可兼见风热或风寒表证。因其内热炽盛，外邪则可迅速化热入里，故表证一般为时甚短。

2) 本已伏邪久羁，蓄势骤发，故其发病大多急骤。

3) 先已正气不足，加之在伏寒化热的过程中，更是暗耗正气，正不能驱邪，故伏热一旦外发，大多病情危重，变化迅速。若因伏邪深沉，不得一齐外出，虽治之得当，也难尽透，故病情多有反复，犹如抽丝剥茧，缠绵难愈，致使病情延长。

4) 温病后期，大多阴精受损。而本病在发病不久，伏热也可迅速耗伤阴精，发生诸多肝肾精血亏损之证，或邪毒内陷，阴竭阳脱，乃至阴阳离决，迅速导致病人死亡。救治迁延，也因肝、肾、心、脑、脉经之气血阴阳过度损伤，而后遗痴呆、抽搐等难愈之证。

5) 在不同个体，由于正气之盛衰、感邪之轻重、伏邪之深浅等因素均有所不同，故春温初发之时，里热证候表现，又有在气、在营、在血之区别，而证候的转归，则有顺逆之异。一般来说，发病于气血而止于气分，邪热未再深入，且能透邪外达，属顺；病发于营分，而伏热尚可由营转气，具有外透之机，亦为顺；若邪热深伏营血，不得外出，甚至变证蜂起者，则为逆，预后不佳。

总之，本病因系伏热内发，故其转归应由里达外，由深及浅，即由血及营，由营及气，进而外达者，为顺；反之，由气及营，自营而血，邪热步步内逼，正气时时见亏，乃至内闭外脱，或邪陷正脱者，皆为逆。

二、诊断要点

1) 本病多为发于春季或冬春之交，具有发病急、病情重、变化快的特点，初起即见里热炽盛证，如高热、头痛、呕吐、项强或躁动不安及神志改变等。少数患者亦可伴见恶寒头疼、无汗或少汗等卫表见症。

2) 本病在病变过程中极易出现斑疹、疮厥、神昏等危重证候，后期易出现肾阴耗竭、虚风内动等表现。如皮肤、黏膜出现瘀斑、瘀点，以及脑膜刺激征等要考虑本病。

3) 根据发病特点、临床表现、感邪轻重及病人阴精先亏的程度，可将本病分为里热初发证、热结肠腑证、热在营血证、热盛动风证、热烁真阴证和邪险正衰证等不同证型，在临床上有上述的一般表现结合其他证候即可做出诊断。

4) 凡疑似本病者，可做相应的实验室检查，如重型流感、流行性脑膜炎及其他化脓性脑膜炎、败血症等均可参考本病。

三、鉴别诊断

春温应与以下病证作鉴别：

1) 风温：两者均发生于春季，同是温热性质的温病，但风温是新感风邪之邪，初起以邪在肺卫之表热证为主，春温是温热之邪伏里外发，初起以里热证为主，两者不难鉴别。

2) 感冒: 西医学中的重型流感属于“春温”范畴, 不在鉴别之列。需要鉴别的是轻型流感和普通感冒。春温若为新感外发者可伴见恶寒、无汗或少汗等表证, 易与这类感冒相混淆, 但感冒不特发于春季, 四季皆可发生, 以咳嗽、喷嚏、流涕、咽痛等肺卫证候为主, 恶寒消失后, 其发热等证亦随之减轻, 一般 5~7 天即愈。春温则特发于春季, 发病急, 病情重, 以突发高热、烦渴尿赤等里热炽盛证候为主, 短暂的恶寒消失后, 里热证候反而羁留不解, 病程明显长于感冒, 甚至很快出现神昏、斑疹、惊厥或厥脱等症。

四、辨证论治

1. 辨析要点

1) 春温初起虽然多数以里热证为主, 但少数也可兼见头痛、恶寒、无汗等卫表见症, 即所谓的“新感引动伏邪”。但其表证一般较轻, 短暂即逝而纯见里热证候, 此与风温初起以表证为主者不难区别。

2) 若病人初起的证候不够典型或病程不详, 其诊断可以当时症状表现及其证候演变情况为依据。一般在病程中里热见症显著者, 并有入营入血之变而见动风痉厥、神昏出血等症, 且后期出现入下焦肝肾致真阴亏耗者, 即可诊断为春温。

2. 治则及注意事项

1) 春温病无论热伏何处, 总以清泄里热为基本治疗原则。因其邪热在里, 如在气分、营分, 尚需透邪外出, 使伏热由阴出阳, 由深出浅, 由里达外, 而不致羁留于原发之处, 或步步深陷于内。

2) 春温若系新感引动, 表证尚在者, 原则上应先解外, 而后清里。如叶天士曰: “若因外邪先受, 引动在里伏热, 必先辛凉以解新邪, 继进苦寒, 以清里热。但必要时, 也可使用表里双解法; 或因里热特炽, 也有治里而表自解者。”而解表法的应用, 又当根据外邪性质做出适当选择, 风寒客表者, 宜用辛温解表; 风热客表者, 宜用辛凉解表。但须注意, 切忌大剂辛温发汗, 恐过汗反致心阴、心阳耗散, 或真阴耗竭而发生昏愦等变证。

3) 春温热势燎原, 最易灼伤阴液, 阴液一伤, 往往变证蜂起, 故其治疗, 又当步步顾护阴液。

4) 在整个治疗过程中, 除尽早尽快地使用清(热)、养(阴)、透(邪)三法外, 尚需根据病情, 灵活掌握和运用。例如, 出现阳气欲脱时, 不可固执养阴一法, 而当取其固护正气这一基本思路, 改用回阳固脱。透邪外出, 一般先用轻清宣透之品, 但若热结肠腑, 则当咸寒攻下, 亦不失为引邪外出。至若神昏、抽搐, 则配以开窍、凉血、息风; 兼食、兼痰、兼瘀, 又当参用消食、化痰、活血。更有邪气深化, 病邪层出不穷者, 应锲而不舍, 随机应变, 或清或透, 或扶正达邪, 务使邪尽正复, 不留后患。

5) 春温乃感热外发所致, 证候变化甚殊, 亦有应脉之象与证候不符者, 正如柳宝诒所谓: “然邪深伏下焦, 而舌底不见紫绛者, 间亦有之。迨邪热郁极而发, 脉之细弱者, 忽变而浮大弦数; 舌之淡白者, 倏变而灰黑干绛, 则势已燎原, 不可向迳。至此而试图挽救, 恐热邪炽盛, 脏腑枯烂, 虽有焦头烂额之客, 而已无及矣。”对这种情况, 可根据证情, 试用“截断法”。此法虽有一定争议, 但对春温这一证候变化较快的温病来说, 先于舌脉之变, 进行积极探索治疗实为必要。