

上海研究生教育用书

温病学说之研究

主编 沈庆法

上海中医药大学出版社



本教材得到上海市研究生教育专项经费资助

温病学说之研究

主 编	沈庆法				
副 主 编	杨 进	宋乃光			
	林培政	杨 宇			
编 委	戴春福	张洪彩	张腊荣	叶 进	
	赵国荣	王秀莲	胡振义	吴仕九	
	张国庆	郭永洁	朱松生	谷晓红	
	张 瑾	刘近明	刘秉璋	杨 春	
学术顾问	彭胜权	张之文			
学术秘书	张 瑾(兼)				

上海中医药大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

温病学说之研究/主编 沈庆法.-上海:上海
中医药大学出版社,2000.10
ISBN 7-81010-511-6

I. 温… II. 沈… III. 温病学说-研究
IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 36262 号

责任编辑/单宝枝
技术编辑/宓国华
责任校对/葛兴棣
封面设计/王 磊
出 版/上海中医药大学出版社
(200032) 中国上海零陵路 530 号
发 行/新华书店上海发行所
印 刷/大丰市科星印刷有限责任公司
版 次/2000 年 10 月第 1 版
印 次/2000 年 10 月第 1 次印刷
开 本/787×1092 1/16
字 数/377 千字
印 张/15.5
印 数/1-1000 册

ISBN 7-81010-511-6
R·484 定价:34.00 元

参加编写单位：

上海中医药大学

北京中医药大学

南京中医药大学

广州中医药大学

成都中医药大学

山东中医药大学

福建中医学院

浙江中医学院

湖南中医学院

天津中医学院

江西中医学院

苏州医学院附二院

湖北中医学院

第一军医大学中医系

前 言

温病学说是中医理论和临床的重要组成部分。在高等中医院校的课程设置上,温病学作为一门临床学科,是主要的中医骨干课程之一。这门课程有基本理论,有临床病证的辨证论治内容,其中涵盖现代临床中传染病、流行病及部分感染性疾病的内容为其他中医课程所无法取代。历代医家在长期的实践中总结的这些理论用以指导传染科、内科、外科、小儿科、妇科和皮肤科疾病的治疗,取得了显著的疗效。

从 20 年的中医院校研究生课程教材来看,无论是攻读温病学专业还是攻读非温病学专业,使用的教材大约是这样几种情况:一是自编教材,讲解温病学中具有代表性的原著;二是采用本科教材,在此基础上讲得深一些,联系附录原著内容讲得多一些;三是讲些本科教材中未讲的原著,如《温病条辨》等;四是增加现代研究进展的内容。为此,编写一本比本科教材高一层、能够反映现代医家的学术观点、临床和实验研究现状以及有较明确研究方向的研究生教材是非常必要的。我们在 10 余年来编著《温病名著通俗讲话》、《温病条辨百题解》、《中医外感热病学》、《温病名著选读》的基础上,参考著名温病学家孟澍江、赵绍琴、沈凤阁、王灿辉、郭谦亨、彭胜权、张之文等编著的专著、教材和参考资料,根据研究生的培养目标和要求,拟定了编写大纲,邀请了目前在教学第一线工作的学科带头人、教研室主任等专家 20 余人,经过 1 年多时间的努力,终于完成了这部教材的编写。

如何正确认识继承和发展,在中医药学的研究工作中是极为重要的,在温病学里也是如此。对于面向 21 世纪的中医药教育,教材必须要体现出时代的特征,反映出时代的信息。所以,正确认识温病学的历史进程、现代医家对温病学的认识以及研究发展的趋势是十分必要的。

一、历史的回顾

温病学说的起源、发展和形成在中医学学术史上经历了不断继承、不断发展、不断创新、不断完善的过程。对《黄帝内经》中论述的温病的概念、病因、病机、证候和治则,历代医家相继形成了比较完整的认识,具体地反映在以下几个方面:

1. 从《素问·六元正纪大论》讲到“温病乃作”,有医家从病变性质上认识,如温热病、热病、暑病;有医家从发病季节上认识,如时气、天行、时病;有医家从传染流行上认识,如瘟疫、温病、疫疔、疫病、时疫;有医家从局部表现上认识,如温毒、时毒、热毒。经过近 50 年的不断争鸣,大多数医家逐渐认识到温病是由外感温邪引起的、以发热为主症、热象偏重、易化燥伤阴的一类急性热病。

2. 从《素问·刺法论》讲到“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,王叔和在《伤寒例》中、巢元方在《诸病源候论》中、喻嘉言在《医门法律》中,对温疫名均作细论,至明吴又可专著《温疫论》,及戴北山又作《瘟疫条辨》,杨栗山作《伤寒温疫条辨》,刘松峰作《松峰说疫》、余师愚作《疫疹一得》等,形成了中医传染病学理论。

3. 从《素问·生气通天论》讲到“冬伤于寒,春必病温”和《素问·金匱真言论》讲到“藏于精者,春不病温”,为伏气温病确认的理论依据,及至宋代郭雍和明代汪石山明确了在温病的

发病类型上既有伏气温病,又有“此新感之温病”,叶天士著《温热论》、薛生白著《湿热病篇》、吴塘著《温病条辨》、王孟英编撰《温热经纬》,则详细地论述伏气温病和新感温病的内容。

4. 从《素问·刺法论》讲到“正气存内,邪不可干,避其毒气”,注重四时不同温邪即风热之邪、暑热之邪、温热之邪、燥热之邪的致病,金刘河间主张六淫皆从火化,五志过极皆属于火,火热壅而成毒,形成了现代医家深入研究而认为“毒寓于邪”、“毒随邪入”,经过“热由毒生”,“变由毒起”的理论。

5. 从《灵枢·本藏》篇讲到“卫气者所以温分肉、充皮肤,肥腠理、司开合者也”,《灵枢·邪客》篇讲到“营气者,泌其津液,注之于脉,以化为血,以营四末,内注五藏六府”,这里论述的卫气营血是指人的生理功能,维护生理功能所必需的、不同层次的营养物质,而张仲景在《伤寒杂病论》中则分析为“卫强营弱”、“以营气不足、血少故也”的病理变化。叶天士则在此基础上,把温邪侵入人体内的病理过程划分为证候多异、互有联系、相互影响又会相互转化的四个不同阶段,即卫分证、气分证、营分证和血分证,以示病情轻重、病变性质、病位深浅、病机传变和转化,为治疗提供依据。

6. 从《素问·至真要大论》讲到“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘”、“热者寒之”、“燥者濡之”等治疗温病的原则,张仲景在《伤寒杂病论》中则用清热宣肺之麻杏石膏汤、清热生津之白虎汤、攻下热结之大小调胃承气汤、苦寒泄热和胃之大黄黄连泻心汤,而刘河间则力主清热解毒,制双解散、防风通圣散等方,吴塘则在叶天士广泛运用仲景学说及以后医家使用清热方药基础上,立银翘散、桑菊饮、清营汤、三仁汤、三香汤、杏仁石膏汤、黄芩滑石汤等治外邪致病,以寒热为初起表现,从寒化伤阳,从热化伤阴,投入辛温或辛凉,取温阳、壮阳或养阴滋阴,立法、处方、用药更为全面。

从这里回顾温病学说的形成来看,继承与发展始终联系在一起,而仅仅以经解经,分析说明脱离临床实践则不可能含有新的认识和结果,离开了创新就不可能存在后来医家进行不断完善而仍为现在临床学者所公认的学习中医所必读之书。历史的回顾亦提示我们,不在原有论述的基础上有所发展,而墨守成规,则既谈不上创新,也使原有的认识不能适应疾病复杂的变化。

二、研究的现状

温病学说之研究现状如何呢?国内学者在80年代初期开展中医急症治疗的研究,大部分的内容属于急性热病范畴。近20年来的临床实践表明,温病学说所含的丰富内容对急重症的治疗有一定疗效,并且显示出特色,归纳起来有这些方面:

临床疾病的研究。从对发热、咳嗽、风温、春温、暑温、秋燥等病证的治疗,逐渐地进入对流行性感、流行性出血热、大叶性肺炎、细菌性痢疾、急性胃肠炎、病毒性肝炎等的辨证论治,特别是在流行性乙型脑炎以及近年来在世界各地广泛流行的艾滋病取得一定的疗效后,中医药治疗的经验受到普遍的关注。反映在温病学说运用于临床治疗方面也有大量总结报道,充分显示了温病学说的治疗特色和现代研究的特点。

治法机理的研究。温病学对急重症的治疗,在取得疗效的基础上,开始对治法机理展开研究,从中医理论的基本认识至现代生理、生化、药理作用的分析,研究的内容深入,研究的意义更接近于临床。如清气热法,针对邪热初入气分,热势不盛,津未大伤,则用轻清气热;而气分大热,热盛津伤则大清气热;在邪热内蕴,郁而化火时,予以直清里热,泻火解毒。而这些方法的作用,显示对病原微生物有一定的杀灭作用,可以降低毛细血管的通透性,具有

一定的抗炎、抗渗出作用,减少病理损害,也有增强血中白细胞等细胞吞噬功能,提高血清溶菌酶活性,提高人体血淋巴细胞母细胞的转化能力,促进抗体生成等免疫调整作用。此外,尚有解热、镇静、升压、强心等作用。

方药剂型的研究。中医治疗用药,长期以来一直以汤剂为主的方法也开始改变。为了更快促进病情缓解、机体康复,更好地发挥药物的作用,在温病的治疗中,逐渐研究出口服液、注射液(肌肉注射和静脉注射)的给药途径。如双黄连口服液、清开灵注射液、醒脑静注射液、茵栀黄注射液等,起到了很好的治疗作用。如何发挥中医药治疗急重症的特色,充分运用温病学说对临床的指导价值,在这些方面,方药剂型的研究起到了重要作用。

动物实验的研究。温病学说形成以后,随着对疾病治疗的深入研究,特别是近年来对急重症的临床治疗研究,在对实验室检查证实疗效的基础上,开始在动物上进行实验,一方面探索治疗机理、方药的药理作用,另一方面寻找开拓新的方药,进一步提高疗效,从古代医家经验中寻找有效方药,以提供更多的治疗方法。尽管有些实验研究水平还不高,运用手段和指标尚不够先进,但是在温病学说的研究上是一条很好的研究途径。

学术经验的研究。对温病学说的代表著作如《温热论》、《湿热病篇》、《温病条辨》、《温疫论》的主要观点和内容结合临床实践,许多医家各抒己见,认识逐步深入,不同观点的争论也渐趋一致。对于一些将温病学说运用于临床,积累了丰富经验的医家进行了研究,特别是在治疗经验方面进行挖掘,为现代医家广泛重视,不仅有论文、综述、总结一类文章,而且有专著出版。

三、创新性研究

对于一门学说的研究,不仅仅是说明,或者证实,或者验证某一理论、某一观点,当然这也需要,但是更重要的是在原来的基础上进行创新。温病学说的研究也是这样。从温病学说的形成来看,著名温病学家吴鞠通不仅仿照伤寒且羽翼之,在辨证论治上,以六经辨证为基础,创新性地提出三焦辨证,他不仅整理叶天士的《临证指南医案》中所用方药而立出方名,为后世医家的临床应用提供极大方便,而且又根据病情变化,确定和制订了不少方剂。著名的中西医汇通医家张锡纯在《医学衷中参西录》中拟定石膏阿司匹林汤,这也是他创新性的思路,为临床中药西用,西药中用或者中西药合用开了一个先端。

创新性的研究,既要包括温病学说在内的中医药学有非常深厚扎实的功底,而且还要经过长期的临床实践,倘如只知部分温病学说的内容,再采用某种方法去证实,那只能为一般性研究,而且可能停留在理论上,或者停留在实验室里,没有什么临床指导意义。因此,根本就谈不上创新性突破。

本书从高层次出发,在古代著名医家经验的基础上,结合现代中医研究成果,提出了温病学说的现代研究应以临床为基础的观点,丰富和发展了温病学的内容。尽管编著本书的作者为具有相当丰富的临床经验和教学经验的同道,但是面向 21 世纪,从中医药学科发展要求来看,尚还不够,错误之处,也仍难免,诚望诸贤教正。

沈庆法

1999 年 12 月 28 日

目 录

前 言

第一篇 原著研究

第一章 叶桂《温热论》	1
研究概况	1
研究内容	2
一、温病大纲	2
二、温病证治	3
三、温病诊断	6
四、妇人温病	8
指导临床意义	9
第二章 薛雪《湿热病篇》	12
研究概况	12
研究内容	13
一、湿热病提纲	13
二、湿热病证治	14
三、湿热变证类证证治	18
四、湿热证瘥后调理	21
指导临床意义	23
第三章 吴瑭《温病条辨》	25
研究概况	25
研究内容	26
一、温病概念和特点	26
二、温热性质温病证治	29
三、湿热性质温病证治	34
四、治则治禁	40
指导临床意义	42
第四章 吴又可《温疫论》	45
研究概况	45
研究内容	46
一、温疫病因	46
二、温疫发病	48
三、温疫辨证	49
四、温疫治疗	50
指导临床意义	53

第二篇 学术研究

第五章 学术流派	56
研究概况	56
研究内容	57
一、温疫学派	57
二、核心派	60
三、兼融派	65
四、伤寒学派	66
五、伏温派	69
指导临床意义	71
第六章 名家经验	74
研究概况	74
研究内容	74
一、刘完素	74
二、王 履	76
三、张鹤腾	77
四、喻 昌	79
五、周扬俊	80
六、戴天章	82
七、俞根初	83
八、杨 璿	85
九、余 霖	86
十、吴 贞	88
十一、邵登瀛	89
十二、王士雄	91
十三、石芾南	93
十四、雷少逸	94
十五、柳宝诒	96
十六、张锡纯	98
指导临床意义	100
第七章 理论探讨	103
研究概况	103
研究内容	103
一、叶天士的温病学说研究	104
二、相关学科的研究	107
指导临床意义	110
第三篇 临床研究	
第八章 疾病研究	113
研究概况	113

研究内容	114
一、流行性感冒	114
二、流行性脑脊髓膜炎	115
三、伤寒与副伤寒	116
四、细菌性痢疾	117
五、病毒性肝炎	118
六、流行性乙型脑炎	119
七、流行性出血热	120
八、艾滋病	121
九、高热	122
十、急性扁桃体炎	123
十一、急性支气管炎	124
十二、急性肺部感染	125
十三、病毒性心肌炎	126
十四、急性胃肠炎	127
十五、急性胆囊炎	128
十六、急性泌尿系感染	129
十七、感染性休克	130
十八、败血症	131
十九、重症肝炎	132
二十、急性白血病	133
二十一、系统性红斑狼疮	134
二十二、弥漫性血管内凝血	136
二十三、喘促	137
二十四、痧症	138
指导临床意义	139
第九章 治法研究	143
研究概况	143
研究内容	144
一、清热法	144
二、攻下法	146
三、祛湿法	148
四、化瘀法	152
五、养阴法	154
指导临床意义	156
第十章 方药研究	161
研究概况	161
研究内容	162
一、银翘散的研究	162

二、麻杏石甘汤的研究	163
三、白虎汤的研究	164
四、柴胡汤方的研究	165
五、黄连解毒汤的研究	166
六、甘露消毒丹的研究	167
七、承气汤方的研究	167
八、清开灵注射液的研究	169
九、生脉散(参麦注射液)的研究	170
十、青蒿(青蒿素)的研究	172
指导临床意义	174
第四篇 实验研究	
第十一章 动物实验	178
研究概况	178
研究内容	179
一、动物模型制作	179
二、治法实验研究	195
三、方药实验研究	201
指导临床意义	214
第十二章 实验设计	217
研究概况	217
研究内容	217
一、实验设计三要素	218
二、实验设计的基本原则	219
三、实验设计的方法	221
四、实验设计的注意点	225
五、实验动物的选择	227
六、实验课题的确定与申报	229
指导临床意义	233

第一篇 原著研究

第一章 叶桂《温热论》

研究概况

《温热论》是一部阐述温病学理论的专著,长期以来,对于该书的研究始终居于温病学各文献著作之首。本世纪80年代初,金寿山把《温热论》与《素问·热论》、《伤寒论》并称为热病“三论”,带动了对《温热论》多方位、多角度的研究。研究内容涉及到学术思想,卫气营血理论,温病诊法、治法、预防等,既有对原文的阐释和意义延伸,又有创新性的见解和临床发挥。《温热论》是高等中医院校温病学的重要教学内容,这些研究对于革新温病学教材内容、提高阅读和钻研温病学古籍的水平起到了推动作用。

卫气营血理论是《温热论》的核心,20年来,对于卫气营血理论的研究成为本书研究的热点,取得了一定成果。首先是证候的研究更加深入,并对在统一教材中出现的卫气营血证候的基本表现提出不同看法或加以补充。如卫分证,恶寒、舌白能不能作为特异性表现?气分证,病变范围广,不同脏腑的气分证热型、传变趋势、邪气兼挟有差别,能不能统一说明?营分证,绛舌是辨证要点之一,但有两则报道共40余例重型极期乙脑患者,都属营分证(出现神昏、痉厥),但未见一例明显的绛舌,则需探讨其中原因。血分证,“热盛迫血,热瘀交结”仅属实证,不能包括在临床上见到的广泛性出血的同时出现气脱、阳脱的虚证,故血分证应把“血分虚证”列进去。其次是治则的研究更重视对急性热病的治疗效果。姜春华在70年代末的“截断扭转”论使很多人都加入到是“先证而治”还是“循先后次序而治”的讨论中。对于急性重证温病,如乙脑、流脑等初起的卫分证,辛凉轻剂“汗之”之力不足;邪入气分“才可清气”,无疑会延误病情。很多人报道了早用清热解毒法、通腑泻热法、活血化瘀法治疗急性重证温病的良好效果,谈了对乙脑、流脑卫气分证加用熄风、豁痰、开窍醒神药的体会,说明应灵活看待叶氏“在卫”、“到气”的治法。对营血分证的治疗,提出要增加排除邪毒力量的药物,邪去则正安,病势才能得到很快扭转。排除营血分邪毒要用黄连、黄芩、黄柏、板蓝根、龙胆草等苦寒清热解毒药,这些药物和清营凉血药配合,才是全面的治法。

透法和泄法的使用独具特色,贯穿于温病治疗的始终,皆属于以祛邪为主的治法。透法应用可概括为辛凉清透、清气透表、战汗透邪、化湿透邪、透热转气、凉血透斑等,含有使邪气由里达表、由深出浅之义。泄法按其出邪方式和道路的不同,有泄卫透汗、清气泄热、走泄痰热、化湿泄浊、开泄膜原、清泄热毒等,含有使邪毒迅速排出体外之义。总之,《温热论》的透法、泄法既是直接的攻邪法,又畅通气机使邪出之路无阻,其中包含了解表、清里、攻下、化湿、宣气、利尿等法的使用。所以,对透法、泄法应用的研究已成为探讨《温热论》治温思想的重要着眼点。《温热论》全篇还贯穿了保存津液、扶助正气的思想,有甘寒生津以养胃阴,也有咸寒以养肾阴,还有玉女煎清胃救肾。“先安未受邪之地”讲的是温病预防法,这种预防是

通过对患胃热发斑兼肾水素亏之人在本应使用的甘寒药中加入咸寒滋肾水药来实现的,也是处处防伤阴、时时护阴的体现。用养阴药要辨有无伤阴,辨有无伤阴要看有无燥象。有研究指出,口渴、尿少、便结等主要反映脏腑功能的紊乱,皮肤、粘膜、舌的干燥和枯槁则是“燥”的特异性体征,其中尤以舌的变化最为敏感。舌的变化在《温热论》中有详细论述,此项研究提供的其他阴伤征象,为《温热论》养阴法使用的依据。

“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”是《温热论》重要原文句段,古今研究均多,被称为“十二字纲领”。“十二字”集中体现了《温热论》在《伤寒论》基础上的创新思想:一是温邪的提出,划清了寒、温两种病邪的界限;再是“逆传心包”,揭示了温邪为患可迅即内传心营,导致病情恶化,这比《伤寒论》凡见神昏谵语皆认为是燥屎所致,在学术上有所发展,从而确立了“三宝”类清心开窍药的使用。但也有人认为“十二字”作为总纲失之片面,因为它只能包括风热、燥热病邪从口鼻到肺的呼吸道感染,不能包括湿热病邪从口到脾胃的消化道感染,况且不同病邪侵犯人体,病位也有差异,产生的疾病、引起的症状也有较大差别,所以不能一概而论“首先犯肺”。由于“十二字”概括了温病病因、感邪途径、发病部位、传变趋向等温病理论的诸多问题,所以尽管有较多的异议,仍不失为全书的纲领。

研究内容

一、温病大纲

全书提出的温病大纲的内容是:温病的病因、感邪途径、传变趋势、卫气营血与脏腑的关系、温病与伤寒初起治法大异以及卫气营血证候的不同治疗大法。

(一)温病病因

全书开首即指出导致温病发生的一类病邪总称为“温邪”。自《内经》提出“今夫热病者,皆伤寒之类也”和“冬伤于寒,春必病温”以来,寒邪一直是温病的病因,而《难经》中的“伤寒有五”,其言伤寒为冬感寒邪即病,而温病则为冬感寒邪不即病,寒邪伏藏,伏寒化热,至春发为温病。可见温病乃伏邪所致的外感病。宋代郭雍提出“春自感风寒温气而病者,亦谓之温”和金代刘完素认为“六气皆从火化”,动摇了温病之因必为寒邪的说法。明代吴有性提出的“乖戾之气”、“疠气”等,言温病病因是一些特异性的物质,亦显然不同于“冬伤于寒”。热为温之甚,温为热之渐,故同为热病,初起感邪,伤寒感受寒邪,温病感受温邪,其性质和表现也就完全不同。叶天士在此明确指出温病的病因是温邪,标志着温病病因学说已趋于成熟。

(二)感邪途径

“温邪上受”,指邪从口鼻进入人体。叶氏的这种见解,是受到吴又可“呼吸之间,外邪因而乘之”(《温疫论》)的影响,比《伤寒论》谓邪自皮毛而入的认识进了一步。肺主皮毛,开窍于鼻,《临证指南医案》说“肺位最高,邪必先伤”,“吸入温邪,鼻通肺络”,是说“上受”之邪,必首先犯肺,而表现为卫分、气分的证候。分析原文,叶氏所述温病应为新感温病,而不包括伏气温病。对此华岫云有专门论述:“春温,冬时伏寒藏于少阴,遇春时温气而发,非必上受之邪也”。

(三)传变趋势

上焦肺先受邪,原文指出传变趋势是“逆传心包”。但若没有顺传,也就没有逆传,故知其传变有顺、逆二途。王士雄指出:“邪从气分下行为顺,邪从营分内陷为逆。”下行者肺经传胃,而见肺胃热盛,病情尚轻,故谓顺;内陷者卫分之邪径入营分,病情为重,故谓逆。原文

“逆传心包”指肺胃之邪不下行,而是向心包传变,实际和“邪从营分内陷为逆”之意相同。温病的顺传和逆传,是邪正力量比较和病证转归的反映。

(四)卫气营血与脏腑的关系

叶桂认为“肺主气属卫,心主血属营”。肺与心同居上焦,肺主一身之气,与卫气相通;卫气行脉外,有卫外功能。心主一身之血,营行脉中,营气通于心。温邪自口鼻而入,肺先受邪,或顺传至胃,或逆传心包,或内陷营分,必然影响到卫气营血的正常功能活动,反映出表里浅深的不同病理变化。在此基础上,叶氏确立卫气营血四种不同证候,以示病位浅深、病情轻重、病机变化。

(五)温病与伤寒初起治法大异

温病与伤寒同属外感热病,病变过程中都导致脏腑气血的变化。但是,由于感受不同性质的邪气,化热过程不一样,出现变化不一样,治法也就大异。这在本书关于邪留三焦、流连气分、里结阳明等证候治法的原文中都有所论述。此处“若论治法则与伤寒大异也”,主要指温病与伤寒初期的治法大不相同。温病初起,邪在肺卫,治以辛凉解表;伤寒初起,寒邪束于太阳,治以辛温解表。温病与伤寒治法上的区别反映了温病学对于《伤寒论》学术的继承和发扬。卫气营血辨证和六经辨证共同成为外感热病的辨证体系。

(六)卫气营血证候的治疗大法

叶桂确立的卫气营血证候的不同治疗大法,是建立在卫气营血病机浅深层次和轻重程度之上的。按照《内经》对卫气营血生成、分布、功用的论述,卫气营血证候的浅深层次也应是由卫到气、由气到营、由营到血的由表到里、由浅入深、由轻转重的顺序。肺主一身之气,体表卫气与之相通;心主一身之血,与血同行于脉中的营气与之相通。所以卫气营血四个层次又以卫气为表、营血为里,“卫之后方言气,营之后方言血”既是证候的层次,也就成为论治的依据。但证候的层次不完全是病邪传变的顺序,如伏邪温病发于里,可进一步深入,也可由里出表,而且尚有卫气同病、卫营同病、气营血同病者。卫气营血证候的治疗大法是:在卫用汗法。邪在表,当“汗之”。如邪离表即应停用。华岫云说:“辛凉开肺便是汗剂”。辛凉清透之剂,使腠开卫疏,表里之气通和,自然汗出而解,这一点决不同于伤寒初起用麻桂辛温发汗。到气用清法。“才可清气”,言未到气则不宜早用清气,否则寒凉郁遏气机,致邪不外达而内闭,使病情加重。邪入气分,涉及病位较广,病邪性质也不同,“清气”也应从广义的角度来理解。入营用清营透热法。邪入营分,反映病情已经由轻转重,“犹可透热转气”,指在清营泄热的基础上加入透泄之药,不论邪初入营还是营热炽盛,都应透营分之热转出气分而解,只是在营热炽盛时,应加重清营泄热的力量。文中所言犀角、玄参、羚羊角等药,主要用来清营分之热。入血用凉血散血。邪入血分,灼伤营血,出现耗血动血的病变。耗血指营血的耗损,动血指出血和瘀血形成,而两者又都是在血热的前提下发生的,所以叶氏提出血分证须“凉血散血”。这样不但可凉血不留瘀,而且还可对已形成的瘀血起到消散作用。文中所言生地、丹皮、阿胶、赤芍等药,凉血活血,又能养阴,是血分证的基本用药。

叶桂卫气营血证候的治疗大法,突出了以祛邪为主的思想。各个阶段有各自适宜的祛邪方法,不可混用、滥用,这就是原文“前后不循缓急之法,虑其动手便错”的道理。同时,一切治疗都应有利于病邪的透解外达,应以最大程度地保护正气为主要目的。

二、温病证治

全书关于温病证治的内容包括邪在肺卫证治、邪在气分证治(流连气分、邪留三焦、里结

阳明)、邪陷营分证治、邪入血分证治等。

(一)邪在肺卫

伤寒与温病,都属外感病,初起都有表证,但受邪性质不同,传变不同,治法也不相同。伤寒为伤于寒邪,寒邪化热较慢,所以说留恋在表,应辛温解表;温病为伤于温邪,温邪犯肺,很快内传入里,并易逆传心包,初起只可以辛凉轻剂宣肺解表,不可误用辛温助火化燥。温邪在表常出现挟风和挟湿的两种兼挟证:挟风的加入薄荷、牛蒡子之类轻清疏散,以使“透风于热外”;挟湿的加入芦根、滑石之类,以使“渗湿于热下”。这样使风、湿不与热相结,热必势孤而易解。如果没有按上述原则治疗,风与热两阳相加势必化燥耗伤津液,津耗不能上荣,则出现清窍(目、鼻、耳、口)干燥之象;湿与热相蒸势必蒙窍,壅塞于上,则出现清窍阻遏之象(耳聋、鼻塞等),即“浊邪害清”。

(二)流连气分

邪气离开了卫分,又不传于营血,始终停留在气分阶段即是流连气分。对其治疗,可通过战汗来透达邪气,战汗可用“益胃”法。“益胃”之义,以王孟英的解释较妥,即“疏濬其枢机,灌溉汤水,俾邪气松达,与汗偕行,则一战可以成功也”。概括其义,一是疏通气机,二是灌溉汤水。陈光淞《温热论笺正》提出“益胃”的具体方法:“如《温病条辨》中之雪梨浆、五汁饮、桂枝白虎等方,均可采用。热盛者食西瓜,战时饮米汤、白水。所谓令水与汗并,热达腠开,得通泄也。”战汗的形成,是由于邪气在气分留连日久而正气未衰,邪正相持,正气犹能奋起抗邪所致,是使“邪从汗出”的一种方式。所以温病过程中出现战汗,一般是正胜邪却的佳兆。战汗大多先全身战栗,甚则肢冷脉伏,继则全身汗出,战栗自止。在其过程中可有体温下降、倦卧,但精神安详,脉虚软和缓,可以和脱证区别。对战汗病人的护理很重要,战汗时不要扰动,特别要守神,战汗后注意护理,使室内保持适宜温度,都有利于其元气的恢复。

(三)邪留三焦

邪留三焦是温病气分证的一种病证类型。三焦属手少阳,是人体阳气和水液运行的通道。温邪羁留,势必引起气机阻滞,蕴生痰湿,所以温病的邪留三焦,病机为温邪挟痰湿郁阻三焦气机,证候可见寒热起伏、胸闷、腹满瘦短、苔腻等。温病邪留三焦与伤寒少阳病均属半表半里证,临床表现也有相似之处,故叶氏说“亦如伤寒少阳病也”。但两者治法不同,伤寒少阳病为无形之邪热居于半表半里,枢机不利,故治疗应以和解少阳为法;温病邪留三焦为温邪挟痰湿郁阻三焦气机,故治疗应“分消上下”。“分消”是指对于病位有在上、在中、在下之别,病证有湿重、热重之异的邪留三焦证,应随证变法而治,用药上可取杏、朴、苓开上、畅中、渗下,或温胆汤宣畅气机,化痰清热利湿之义。由于分消走泄法针对的是三焦湿热证,治疗就要注意两点,一是章虚谷注释中说的:“虽温邪不可用凉药遏之……不明此理,一闻温病之名,即乱投寒凉,反使表邪内闭,其热更甚,于是愈治而病愈重。”在具体治法上,如见寒热如疟,胸膈满闷,舌白如积粉而滑,为邪伏膜原证,宜开达膜原法;如见寒热往来,午后热重,口渴心烦溺赤,脘痞,便溏,苔黄滑腻,为湿热困阻中焦,宜苦辛通降,化湿清热等。温病邪留三焦各证虽治法用药不同,但宣展气机、达邪外出的道理相同。二是宣气化湿之品对于热象较重的病证,使用上应注意。因为此类药物性偏温燥,对气机不畅、痰湿较重者适合,而对热偏重者则恐其伤阴。若邪留三焦热偏重,王孟英说:“但宜展气化以轻清,如梔、芩、薤、苇等味是也”,即是以清化法为主,治疗三焦气分证的用药。

(四)里结阳明

温邪入于气分,不从外解,邪留三焦,进一步可里结阳明。阳明包括胃与肠。湿热之邪与胃肠积滞交结,可见大便溏而不爽,色黄如酱,气味臭秽,身热苔垢腻等表现,亦可用下法,但和伤寒用下法不同:伤寒腑实证为邪热与燥屎相结于肠腑,大便干结,下之宜速宜猛;湿热之邪形成的里结阳明证,并非燥屎,而是湿热与肠中积滞相结,下之宜缓宜轻。伤寒腑实证与湿热里结阳明证用攻下法治疗后,邪尽标志也不同:伤寒便溏为邪尽,湿热挟滞阻于胃肠,大便转硬为邪尽。湿热痰浊结于阳明又有结于胃和结于肠的不同。胃在上腹,居中焦,症见胃脘疼痛,或压痛,或痞满胀痛,因入腹已近,治以泄法为顺。但由于温病过程中出现的胃脘痞满胀痛原因很多,泄法的使用就有不同,需靠辨舌来鉴别:舌苔黄浊且为有地之黄,即苔黄腻浊,刮之不去,而不是黄滑无根,是湿热痰浊互结之证,可用苦泄法,代表方是小陷胸汤、泻心汤等,前者偏于痰热,后者偏于湿热。舌白不燥,为痰湿内阻;苔黄白相兼,为表犹未解;苔灰白口不渴,为阴邪内聚,阳气不化或素禀中冷,都不能轻用苦泄法,而应用开泄法。开泄法指开泄上焦、宣通中焦之法,药物如杏仁、薏仁、橘皮、桔梗等,这些药物轻苦微辛,使肺气得宣,一身气机亦因之流动而畅通,湿浊之邪去,胃脘痞满胀痛消。肠在大腹,如果出现大腹部的胀满疼痛,说明邪已入肠,即使有表证也很轻微,可以用泄法,但要辨舌:沉香色、灰黄色、老黄色、黄燥有裂纹,是里结成实之舌象,可以攻下,方用小承气汤,或选槟榔、青皮、枳实、玄明粉、生首乌等导滞通腑。如果未见上述舌苔,则不是腑实证,其大腹部胀满疼痛也可能是太阴脾经湿邪不化,或寒湿内阻,或气机壅滞等,不能用攻下法治疗,而是应当根据证候表现,分别采用健脾运湿、温阳化湿、疏理气机等法。总之,温病里结阳明在此主要指湿热、痰热里结之证,里结于胃治疗用苦泄攻下,里结于肠治疗用通泄。里有痰湿、寒湿、气壅,亦可见脘腹痞满胀痛,但只宜用开泄,鉴别要点在于辨苔之是否黄燥黄浊、有地有根。

(五)湿邪为病

湿邪有内、外之分,外湿是从外界感受的,内湿多由脾运失健而自生。凡恣食生冷、过食肥甘、嗜好饮酒之人,体内痰湿盛,如再感受外湿,内外之湿就容易相合形成湿热病。湿热病以脾胃为病变中心,体质的阴阳偏胜决定病机的转化。阳旺之人,湿邪多从热化而归于胃,病证为热重于湿;阴盛之人,湿邪多从寒化而归于脾,病证为湿重于热。故对于湿热类温病的治疗,是必须考虑体质因素的。如果是面白阳虚之人,体内本多痰湿,用清凉药不能太过,以防湿闭阳困;如果是面苍阴虚之人,体内之火易动,用清凉药后热减身凉,还要注意余邪未尽,“灰中有火”,更不应在后期进温补之品。温病的治疗,对于温热病来说主要是救阴,对于湿热病来说主要是通阳。叶氏说:“救阴不在血,而在津与汗;通阳不在温,而在利小便。”王孟英注释“救阴”:“言救阴须用充液之药,以血非易生之物,而汗需津液以化也。”陈光淞注释“通阳”:“盖此语专属湿温。热处湿中,湿蕴热外,湿热交混,遂成蒙蔽。斯时不开,则热无由达……有用河间分消宣化之法,通利小便,使三焦弥漫之湿,得达膀胱以去。”救阴的目的不在于补益阴血,而在于生津液助汗源,以使正气抗邪有力;通阳的目的不在于用温药补益阳气,而在于化气通阳利小便,水道通则湿从小便而去。温病的救阴和通阳都是从有利于祛除病邪的角度而立的治法,和杂病治疗中的救阴、通阳意义不同,此点吴锡璜有专门总结:“按泄阳分之邪热,即所以救阴;利阴分之湿寒,即所以通阳。”当然,通阳药性多偏温,用于湿热病,有助热动湿之弊,故临床使用应注意。

（六）邪陷营分

肺卫、气分之邪不解，进一步深入营血，则出现营血分证。营分证的病机是“血液受劫，心神不安”，可见心烦不安，甚则夜不安寐，斑疹隐隐。营分证的治疗：①如果是由邪在肺卫的挟风、挟湿证渐次发展而来，首先要撤去辛凉散风、甘淡祛湿等作用于卫分、气分的药物。②凉血清营透热的同时，根据陷入邪气的性质加用相应药物。从风热陷入营血者用犀角、竹叶类，从湿热陷入营血者用犀角、花露类。以上皆为举例而言，说明营分证的治法一是要清营泄热，另是要针对兼挟邪气，施以宣透或芳化，使邪外透，即“入营犹可透热转气”之义。③对于病情重，见烦躁、大便不通者，加金汁清火解毒，老年人或阳气不足者，用人中黄代。

（七）邪入血分

温邪由营入血，主要出现耗血动血的病变。叶氏的“营分受热则血液受劫”，说明血分证是由营分证进一步发展而来的。血分证以明显出血为诊断要点，本书叶天士论血分证主要是从论斑入手的。热邪陷入血分，灼伤血络，则可发斑。斑发之后，如果热随之而解，此为顺；如果热不解，是热毒重耗伤了胃液，津液亏损，无力祛邪，此为逆，治疗应以甘寒之品养阴。病情轻用梨皮、蔗浆类，病情重用玉女煎。这样既可以清气营血之热，又能补充已耗伤之津。肾水素亏之人，邪气易伤下焦肝肾之阴，有的邪未到下焦而已有下焦之阴伤，如何辨别？舌质色绛而枯，即是肾水不足，宜在甘寒剂中加入咸寒之品，“先安未受邪之地”。章虚谷提出“如玄参、知母、阿胶、龟版之类”，可资参考。

三、温病诊断

本书阐发温病诊法的内容，主要有辨舌、验齿、辨斑疹、辨白痞。这些都是温病具有独特意义的诊法。

（一）辨舌

温热病邪，热变最快，极易伤阴；湿热病邪，蕴阻脾胃，遏伤气机。这些病邪在体内的消长进退，可以从舌和苔的色泽、润燥、荣枯变化中反映出来。①白苔：是温病早期多见的一种舌苔，主邪在卫分、气分。一为辨薄厚。薄主病在表，其中有伤寒和温病的不同，也有伤阴和不伤阴的区别。薄苔白而润，舌不红赤，多为外感风寒在表；舌边尖红，为外感温邪在表；薄而干，为表未解津已伤。厚苔主病在里，其中有挟湿、挟滞和阴伤的不同。厚苔粘腻，或口吐浊厚涎沫，为湿热之气与谷气相搏；舌苔不燥，自觉闷极，是脾湿内盛，气机阻滞；苔白如碱，为胃中宿滞挟浊秽郁伏；厚苔白而干，为胃津伤而气不化。二为与舌质合参。白苔绛底，为湿遏热伏；白苔如粉而滑，四边色绛紫，为湿热疫邪在膜原。需要指出的是，后一种舌苔秽浊重，陈光淞说：“此专言温疫初起之舌，与湿温白苔绛底为湿遏热伏者不同，透解当从吴又可达原饮诸法。”叶氏亦说：“急急透解，莫待传陷而入，为险恶之病。”三为辨舌与察精神神志状况合参。初病舌就干，为素体津气亏损。神不昏为正气尚足，预后尚好；神昏为正气大亏，邪热内陷。舌体胀大不能出口，是脾湿胃热，郁极生风的舌象，但亦须辨神志。若神不清，章虚谷说：“即属心脾两脏之虚矣。”②黄苔：为病在气分、主里。苔由白转黄，说明外邪已由卫到气，或寒邪已化热。黄苔不甚厚而润泽，为邪初入里，热未伤津。黄苔薄而干，虽邪热渐解而津液已伤。这些都是黄苔中不可下者。③黑苔：不论外感、内伤，黑苔的出现多表示病已深重，但相比来说，黑苔中也有轻重、寒热、虚实之分。薄如煤烟隐隐，为“黑苔之微”，一般内无实邪、热结。其中舌面湿润，不渴肢寒，为中阳不足，阴寒偏盛；舌面干燥，口渴烦热，为中阳偏旺，胃阴不足。黑苔滑，为“水来克火”的阴证，和黑苔隐隐相比，黑色深，病情也重，主下焦