

R254
PSQa

中 医 药 学 高 级 丛 书

温 病 学

主 编 彭胜权

副主编 张之文 杨 进
沈庆法 · 林培政

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

温病学/彭胜权主编. —北京: 人民卫生出版社, 2000
(中医学高级丛书)
ISBN 7-117-03792-X

I. 温… II. 彭… III. 温病 IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 29978 号

2007/2601

温 病 学

彭胜权 主编

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16 开本 80.5 印张 1895 千字
2000 年 9 月第 1 版 2000 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 00 001—2 000

ISBN 7-117-03792-X/R · 3793 定价: 127.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编 委 会 名 单

(以姓氏笔画为序)

马 健	史志云	朱松生	杜同仿
杨 进	李耀光	沈庆法	张之文
张文选	张国庆	陈昆良	林培政
赵国荣	钟嘉熙	谢贻智	彭胜权

出版者的话

在 21 世纪即将到来之际，我社陆续推出《中医学高级丛书》，内含中医、中药、针灸 3 个专业的的主要学科，共计 21 种。

这套大型学术丛书的问世，旨在对 20 世纪我国中医学在医疗、教育、科研方面的经验和成果进行一次阶段性总结，对 20 世纪我国中医学学术发展的脉络作一次认真的回顾和梳理，为 21 世纪中医学的发展提供借鉴和思路。面对生命科学迅猛崛起的 21 世纪，中医学理应响应时代的呼唤，充分发挥独特的理论优势和临床优势，在古今中外医药学的交融中，不断汲取现代科学技术的研究成果，为中医学跻身于现代世界医学之林，为人类的卫生保健事业作出新的、更大的贡献。

这套丛书的编纂工作，由从全国遴选出的中医学学科带头人和数百名著名专家学者担任。他们均有高级专业技术职称，是我国中医学界在医疗、教育、科研方面的中坚。他们在继承与发扬中医学方面，在促进学科内涵建设方面，在培植学科新的生长点方面，在探索为中医学注入前沿科学、边缘科学以及高新技术成果方面等，均有所建树。因此，这套大型学术力作，是全国第一流中医学专家群体智慧的结晶。

这套丛书的出版，无疑将为全国中医学界提供最具权威性、代表性的重要参考书，供中级以上职称的中医和中西医结合医师，中医药大专院校教师，中医药专业研究生，以及从事中医药科学研究的人员，根据继续深造和医、教、研工作的需要选用，以满足培养高级中医药人才的需要。

组织编辑出版这套大型学术丛书，得力于各分册主编、副主编、编委及其所在单位的鼎力相助，在此深表谢意。由于本丛书涉及面广，组织工作难度大，难免存在疏漏之处，敬请广大读者指正，以便再版时修订。

人民卫生出版社

1998 年 6 月

前言

本书作为《中医药学高级丛书》之一，旨在总结《温病学》40多年来，在中医高等教育中的教学经验，为21世纪培养高素质的中医药人才，提供一本全面、系统、实用的参考书。

全书共分五篇。第一篇基础理论，对温病的发展历史、概念与特点、病因与发病、辨证、诊法、治疗与预防等基础理论知识和基本技能作了全面的论述。第二篇四时温病，系统总结15种温病的理论及临床经验，丰富和充实了以往教材内容。第三篇现代疾病证治，探讨在现代医学诊断的疾病中，在温病理论指导下的临床应用，特别是当代临床取得的新成果、新进展、新技术有一定的体现。第四篇名家名著选介，共分两部分：一部分内容，挑选历代名医18位，主要介绍其学术思想及对温病学的影响；另一部分精选温病有关名著27篇，进行深入发掘和整理，集中反映温病文献的精华。第五篇学术研究与展望，第一章主要介绍不同学术流派的学术观点，设想能给温病的研究者有较大的启示；第二、三章现代研究与展望，综述性介绍本学科领域研究动态、研究思路与方法，探讨温病学的发展趋势，以冀推动中医学术水平的提高。本书附有方剂汇编、试题精选答疑等内容，希望对不同层次学者提供帮助。

参加本书编写的编委和协助编写者，分别来自北京、南京、上海、广州、成都、浙江、江苏、湖南等8所中医药及西医院校。他们都是本单位教学、医疗、科研的骨干，许多还取得博士、硕士研究生学位，均具有高级职称。他们学验俱丰，学贯中西，为了中医药事业的发展，精诚团结、通力合作，经历了两年多的努力，终于完成这次编写任务。但由于编写这类书籍缺乏经验，难免有疏漏不当之处，祈盼读者诚恳指出。

彭胜权

1998. 10

目 录

第1篇 基础理论

张之文

第1章	温病学发展史	4
第2章	温病的概念与特点	21
第3章	病因与发病	35
第4章	温病的辨证	53
第5章	温病的诊法	70
第6章	温病的治疗与预防	100

第2篇 四时温病

张之文

第1章	风温	135
第2章	春温	150
第3章	暑温	169
第4章	暑湿 [附] 冒暑 暑秽	183
第5章	湿温	196
第6章	伏暑	214
第7章	秋燥	225
第8章	烂喉痧	237
第9章	疫黄	249
第10章	疫疹	258
第11章	疫痢	270
第12章	疟疾	281
第13章	大头瘟	294
第14章	霍乱	302
第15章	中暑 [附] 阴暑	315

第3篇 现代疾病证治

林培政

第1章	流行性感冒	333
第2章	流行性腮腺炎	340
第3章	麻疹	345
第4章	风疹	353
第5章	幼儿急疹	358
第6章	水痘与带状疱疹	362

第 7 章	急性出血性结膜炎	368
第 8 章	流行性出血热	373
第 9 章	登革热与登革出血热	384
第 10 章	病毒性脑膜脑炎	391
第 11 章	流行性乙型脑炎	397
第 12 章	脊髓灰质炎	404
第 13 章	传染性单核细胞增多症	411
第 14 章	病毒性心肌炎	416
第 15 章	病毒性肝炎	423
第 16 章	艾滋病	433
第 17 章	白喉	441
第 18 章	猩红热	448
第 19 章	百日咳	455
第 20 章	流行性脑脊髓膜炎	463
第 21 章	细菌性痢疾	470
第 22 章	伤寒	477
第 23 章	布鲁菌病	485
第 24 章	恙虫病	491
第 25 章	钩端螺旋体病	497
第 26 章	血吸虫病	505
第 27 章	疟疾	514
第 28 章	急性扁桃体炎	520
第 29 章	急性咽炎	527
第 30 章	急性气管—支气管炎	532
第 31 章	肺炎	539
第 32 章	急性胆囊炎	546
第 33 章	急性胰腺炎	552
第 34 章	急性胃肠炎	558
第 35 章	急性阑尾炎	564
第 36 章	急性尿路感染	572
第 37 章	感染性休克	578
第 38 章	风湿热	584
第 39 章	变应性亚败血症	591
第 40 章	系统性红斑狼疮	597
第 41 章	急性血小板减少性紫癜	604
第 42 章	急性再生障碍性贫血	609

第43章 急性白血病	615
------------------	-----

第4篇 名家名著选介

杨进

第1章 名家评介	623
1.1 刘完素	623
1.2 王履	625
1.3 张鹤腾	627
1.4 吴有性	631
1.5 喻昌	635
1.6 戴天章	638
1.7 叶桂	642
1.8 薛雪	648
1.9 俞肇源	651
1.10 杨璩	654
1.11 余霖	658
1.12 吴贞	661
1.13 吴瑭	665
1.14 王士雄	672
1.15 雷丰	676
1.16 柳宝诒	679
1.17 何炳元	684
1.18 张锡纯	686
第2章 名著选析	691
2.1 宋元以前名著选	691
2.1.1 《内经》选	691
2.1.2 《难经》选	697
2.1.3 《伤寒论》选	697
2.1.4 《金匱要略》选	705
2.1.5 《伤寒例》选	707
2.1.6 《肘后方》选	709
2.1.7 《备急千金要方》选	710
2.1.8 《伤寒微旨论》选	712
2.1.9 《河间六书》选	713
2.1.10 《医经溯洄集》选	717
2.2 温疫学说名著选	719
2.2.1 《温疫论》选	719

2.2.2	《疫疹一得》选	744
2.2.3	《伤寒温疫条辨》选	765
2.2.4	《广温疫论》选	787
2.3	新感温病学说名著选	815
2.3.1	《温热论》	815
2.3.2	《温病条辨》选	843
2.3.3	《外感温病篇》	883
2.3.4	《湿热病篇》	890
2.3.5	《六因条辨》选	912
2.4	伏邪温病学说名著选	929
2.4.1	《三时伏气外感篇》选	929
2.4.2	《伏邪新书》选	933
2.4.3	《温热逢源》选	939
2.5	暑病名著选	954
2.5.1	《伤暑全书》选	954
2.5.2	《温暑医旨》选	962
2.6	寒温统一学说名著选	971
2.6.1	《伤寒指掌》选	971
2.6.2	《通俗伤寒论》选	987
2.6.3	《温病明理》选	1005

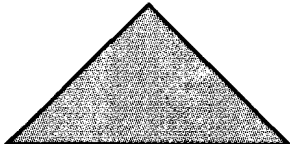
第5篇 学术研究与展望

沈庆法

第1章	学术研究	1017
1.1	伏邪学说	1017
1.2	新感学说	1025
1.3	温疫学说	1034
1.4	中西汇通说	1044
1.5	寒温统一论	1052
第2章	现代研究	1062
2.1	理论研究	1062
2.1.1	温邪与毒	1062
2.1.2	四时温病与气象医学	1069
2.1.3	卫气营血辨证的研究	1078
2.1.4	营血分病理与瘀血	1086
2.1.5	三焦辨证的研究	1094
2.1.6	温病舌象的病理与临床	1103

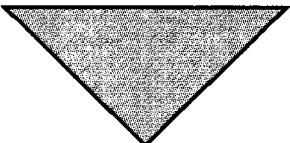
2.2 治法研究·····	1116
2.2.1 清热法·····	1116
2.2.2 攻下法·····	1124
2.2.3 祛湿法·····	1135
2.2.4 化瘀法·····	1144
2.2.5 养阴法·····	1157
2.3 方药研究·····	1164
2.3.1 银翘散的研究·····	1164
2.3.2 麻杏石甘汤的研究·····	1168
2.3.3 白虎汤的研究·····	1171
2.3.4 承气汤方的研究·····	1176
2.3.5 柴胡汤方的研究·····	1182
2.3.6 黄连解毒汤的研究·····	1185
2.3.7 甘露消毒丹的研究·····	1188
2.3.8 犀角地黄汤的研究·····	1191
2.3.9 清开灵注射液的研究·····	1195
2.3.10 双黄连口服液(注射液、粉针剂)的研究·····	1199
2.3.11 青蒿(青蒿素)的研究·····	1204
2.3.12 鱼腥草的研究·····	1207
2.3.13 生脉散(参麦注射液)的研究·····	1211
第3章 温病学展望 ·····	1217
3.1 研究现状·····	1217
3.2 研究思路与方法·····	1221
3.3 温病学发展与展望·····	1227
附录 ·····	1232
一、方剂汇编·····	1232
二、试题精选答疑·····	1251
三、中华人民共和国传染病防治法·····	1269
四、预防接种(计划免疫)·····	1274

温 病 学



第 1 篇

基础理论



中医学高级丛书

温病学是研究温病发生发展规律及其诊治和预防方法的一门临床学科。温病学属于中医学主干学科之一，在中医学中占有极为重要的地位。一般称温病学为经典学科，其《温热论》或《温病条辨》与《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》并称为四大经典著作。温病学的基础理论（例如卫气营血学说、三焦学说）及其独特的治疗方法是其他临床学科的基础。历来认为温病学是学习中医学所必修之课程。

温病学有着广泛的实用性。目前全球范围气候变暖，大气污染（如废气、放射性尘埃等），人口迁徙流动，工作及精神过度紧张等因素，导致人体免疫功能下降，感染机会增多及传染病的发生与流行。感染已经成为当今临床医学一大棘手难题。抗生素研制成功，拯救了难以计数患者的生命，功不可没。抗生素抗菌有效，应用愈广愈滥，细菌因而产生了耐药性。目前不少感染性疾病应用抗生素治疗效果不佳甚至失去作用，正是滥用抗生素的结果。国际社会不少医学权威一再警告：细菌耐药性的获得及增强，正与抗生素的研制、生产相竞争。现已表明，细菌耐药性的获得、产生超过了抗生素的研制与生产，再过若干年有可能回到抗生素问世前那种困境。传染病在世界范围内时有发生与流行，过去认为被消灭、控制的一些传染病“死灰复燃”，还出现了从没有过的新的传染病。世界卫生组织1996年5月20日警告说，每年造成1700万人口死亡的传染病是人类所面临的最大威胁。该组织在其年度报告中说，1995年全球共有5190万人死亡，而传染病造成的死亡就有1760万例，其中包括呼吸系统疾病、肺炎、疟疾、乙型肝炎、艾滋病和麻疹等。报告说，由于一些看起来已经灭绝的疾病死灰复燃，还有一些疾病获得了抗药能力，以及新的不治之症不断出现，致使传染病的控制工作越来越困难。因此，对感染性疾病、传染病的防治，温病学责无旁贷。现代医学的许多有识之士，已将目光转移至所谓“替代医学”方面，特别是希望从中医中药中寻求有效治法。临床上内、外、妇、儿各科感染，与温病学密切相关，应用温病学理论指导治疗均可取得疗效，例如温病解表法、清气法用于呼吸道感染，清热祛湿法用于胃肠道感染（如幽门螺杆菌感染），淡渗清利法用于泌尿道感染，和解法用于胆道感染等。温病学独特的治疗方法、方药还广泛用于内科非感染性疾病的治疗，例如开窍法用于冠心病，通下法用于急腹症，凉血化瘀法用于妇科热入血室等。养阴法在扶助正气，补充微量元素（三甲复脉汤、大定风珠、小定风珠含钙、镁、铜、锌等），提高免疫功能方面都有明显作用。此外，许多临床工作者对一些难治性疾病的治疗从温病学中得到启发，例如将系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、白血病、艾滋病等，列为“伏气温病”范围，应用伏气理论指导治疗可得到一定程度的缓解。不一一列举。由此可见温病学在中医学中所居地位。

第1章

温病学发展史

温病学是历代医家防治温病理论与经验的结晶,故研究温病学的形成历史,从中汲取不同时期温病学家的宝贵学术理论与治疗经验,对于温病的预防与治疗有着重要的意义。

温病学经历了漫长的历史时期才逐步发展形成为一门独立的学科。温病学起源于战国时期的《内经》,一直到秦汉晋唐,在概念上都隶属于伤寒范围。经过宋至金元时期的变革发展,温病始脱离伤寒藩篱,时至明清,才逐步总结出一套完整的理论体系和诊治方法,从而形成了一门新兴的临床学科温病学。

1.1 战国至晋唐时期

此时期由于《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等先后问世,中医学形成了初步的理论体系,已多方面涉及有关温病的论述,包括病名、病因、病机传变、脉症、治疗及预防等,但论述比较简单,理论比较朴素。

1.1.1 温病病名的早期记载

这个时期虽然尚无温病学专著面世,但在当时的医学著作中已有关于温病病名的记载及其相关概念的论述,如《素问·六元纪大论》有“民乃厉,温病乃作。”“其病温厉大行”等。此时温病与伤寒在概念上没有明确区分,将温病隶属于伤寒之中,如《素问·热论》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”《素问·热论》还提出:“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。”《难经·五十八难》也说:“伤寒有五:有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。”所称有五之伤寒是广义伤寒,中涵湿温、热病、温病等。至晋朝,认为温病与伤寒名虽异而所指实同,如葛洪《肘后方·治伤寒时气温病方第十三》云:“伤寒、时气、温疫三名同一种耳,而源本小异。”又说:“又贵胜雅言总名伤寒,世俗因号时行。”

需要指出的是,此时期不排除有个别医家已意识到伤寒与温病的区别,如《千金方·卷九》云:《小品》曰,古今相传,称伤寒为难治之疾,时行温疫是毒病之气。而论治者不判伤寒与时行温疫为异气耳,云伤寒是邪雅士之辞,天行、温疫是田舍间号耳,不说病之异同也。考之众经,其实殊矣,所宜不同,方说宜辨。

1.1.2 多源性致病因素的提出

有关温病的致病因素,首先被提出的是寒邪,如《素问·生气通天论》说:“冬伤于

寒，春必病温。”《灵枢·论疾诊尺》也说：“冬伤于寒，春生瘧热。”说明冬季感受寒邪，是来春发生温病的外源性因素。冬寒内伏化热，过时而发病，其发于夏至之前者称为温病，发于夏至之后者称为暑病。说明感受寒邪之后，经过节气的更迁变化及人体内部复杂的衍变才发病。伏寒化温说是后世伏邪学说之渊薮。晋代王叔和引申《内经》伏寒化温说，认为冬寒内伏，而更感“异气”则变为各种温病。例如，他在《伤寒序例》中说：“中而即病为伤寒，不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。”又指出：“若更感异气，变为他病者，当依后坏病治之。若脉阴阳俱盛，更感于寒者，变为温症；阳脉浮滑，阴脉濡弱者，更遇于风，变为风湿；阳脉洪数，阴脉实大者，更遇温热，变为温毒，温毒为病最重也；阳脉濡弱，阴脉弦紧者，更遇温气，变为温疫。”这些论说为后世伏邪学说的形成与发展产生了积极的影响。其次是时行之气，时行之气即非时之气，是导致温病发生与流行的因素，如《素问·六元纪大论》论述了气候异常，火热之气亢盛，温病易于发生、流行。王叔和《伤寒序例》提出了时行之气形成条件及致病特点，如云：“凡时行者，春应暖而反大寒；夏时应热而反大凉；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，此时行之气也。”再次是厉气、乖戾之气，如《肘后方·治伤寒时气温病方第三》说：“其年岁中有厉气，兼夹鬼毒相注，名为温病。”《诸病源候论·温病不相染易候》也称：“此病皆因岁时不和，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。”此外，还指出“毒气”是导致温病的因素，如《素问·刺法论》说：“五疫之至，皆相染易”，为避免温疫的传染和引起流行，强调“正气存内，邪不可干”和“避其毒气”。

当时对温病病因缺少规律性的认识，因而产生了多源性病因说，这些论说虽然在理论上不够系统、完备，但为后世温病病因说的发展、丰富、完善奠定了基础。

1.1.3 病机及传变规律的认识

《内经》从体质、传变、两感、互病、伤阴等多方面论述了温病的病机变化，首先认识到阴精不足是导致伏寒化温的内在因素，如《素问·金匱真言论》说：“藏于精者，春不病温。”说明冬不藏精，阴虚内热体质，能促使寒邪化热外达。邪热按六经次第传变，即《素问·热论》所称一日巨阳受之，二日阳明受之，三日少阳受之，四日太阴受之，五日少阴受之，六日厥阴受之。其邪热衰减规律是，七日巨阳病衰，八日阳明病衰，九日少阳病衰，十日太阴病衰，十一日少阴病衰，十二日厥阴病衰。至此“大气皆去，病日已矣”。所言“大气”即为邪气。上述传变计日，仅言其传变次序，是其大要，非计日以限病。所谓“两感”，是指表里同病。如太阳与少阴同病，阳明与太阴同病，少阳与厥阴同病。如《素问·热论》说：“病一日则巨阳与少阴俱病，则头痛、口干而烦满。”其形成多为纵情肆欲，少阴已溃，御邪能力低下，太阳感邪所致。其病在太阳则头痛，病在少阴则口干烦满。又说：“二日则阳明与太阴俱病，则腹满、身热、不欲食、谵言。”其形成多为饮食劳倦，太阴内伤，中气受损，阳明感邪所致。其病在太阴，故腹满不欲食，病在阳明故身热、谵语。又说：“三日则少阳与厥阴俱病，则耳聋、囊缩而厥。”其形成多为七情不慎，厥阴气逆，少阳复受于邪所致。其病在少阳故耳聋，病在厥阴故囊缩而厥。“两感”为病者，病情危重，病至三日之后，五脏已伤，六腑不通，荣卫不行，胃气耗尽，预后不好，故曰：“三日其气乃尽，故死矣。”所谓“互病”，指外感与伏邪相互为病，较

之两感同中有异。两感是内外同时受邪发病，而互病则是外感先发，而伏邪后发。如《素问·刺热篇》说：“太阳之脉，色荣颧骨，热病也，荣未交，曰今且得汗，待时而已，与厥阴脉争见者，死期不过三日。其热病内连肾。”所言“太阳之脉”，指一日巨阳受之之脉症。骨者为肾所主，颧者骨之本，故“色荣颧骨”为肾脏受热的征象。所言“荣未交”，指太阳外受之邪与营卫中之伏邪尚未相交，如使其得汗，则可因汗出而病邪外解。其内伏之邪后发者，则待脏气旺盛之时而获自愈。倘若太阳之脉症与厥阴之脉症争见，肾中邪热内发，与太阳外邪交合不解，则较两感为病死亡更速，因为热病内连肾脏，本元耗绝，故死期不出三日之外。《内经》还论述了热病伤阴与预后的关系，如《素问·热论》说：“阳明者，十二经脉之长也，其血气盛，故不知人，三日其气乃尽，故死矣。”这是指邪热耗竭胃津，脏腑、经脉无所禀受，故死。《素问·玉版论要》说：“病温虚盛死。”这里所指之虚，主要指肾精耗竭，至阴竭阳脱则死矣。

1.1.4 关于脉症的记载

《内经》、《伤寒杂病论》等医籍关于温病脉证的记载较详细。在脉象方面如《灵枢·论疾诊尺》有“尺肤热甚，脉盛躁者，病温也。”《素问·平人氣象论》说：“人呼脉三动，一吸脉三动而躁，尺热曰温病。”其“尺肤热”为邪热灼精所致，“脉躁”则为精被火热煎沸之象。《内经》还论述了温病危重证的脉象，临床上可根据其表现判断预后。如《灵枢·热病》篇说：“热病七日八日，脉微小，病者溲血，口中干，一日半而死，脉代者一日死。”其脉至而微小或为脉代，不但阴竭，阳气亦耗，故主死候。《灵枢·热病》篇又提出阴脉之极、阳脉之极主死，如云：“热病已得汗而脉躁盛，此阴脉之极也，死。”指出热病得汗，脉仍躁盛，为阴虚已极，阴不维阳，故脉躁盛而主死。又说：“热病者，脉尚躁盛，而不得汗者，此阳脉之极也，死。”指出热病其脉躁盛而不得汗，为阳热亢盛已极，阴精耗竭，故主死。在证候论述方面，《素问·刺热论》将热病按五脏分属五类而分述其临床表现，即心热病、肺热病、肝热病、脾热病、肾热病。《内经》还论述了温病种种危重证候，如《素问·评热病论》说：“有病温者，汗出辄复热，而脉躁急疾，不为汗衰，狂言不能食，病名为何？岐伯曰：病名阴阳交，交者死也。”《灵枢·热病》说：“热病七日八日，脉微小，病者溲血，口中干，一日半而死，脉代者一日死；热病已得汗出，而脉尚躁，喘且复热，勿刺肤，喘甚者死；热病七日八日，脉不躁，躁不散数，后三日中有汗，三日不汗，四日死。”《伤寒论》指出了温病初起热象偏盛的证候特点，如说：“太阳病发热而渴，不恶寒者为温病。”其排除恶寒，突出发热与口渴，作为温病的提纲症，在于强调温病的温热属性。

1.1.5 温病治疗原则的提出

对温病的治疗是从针刺治疗逐步过渡到方药治疗。《素问·至真要大论》所提出的“热者寒之”、“温者清之”等乃必须遵守的一般性治疗原则。《素问·热论》提出：“治之各通其脏脉，其未三日者，可汗而已，其满三日者可泄而已。”所谓各通其脏脉，指随经按表里分治，其传经之邪，未及三日的，其病在表，属病之初起，故可从汗法而使邪从表解；其已满三日的，其邪已传里，故可从清泄而使邪解。《灵枢·热病》更有“热病三日而气口静，人迎躁者，取之诸阳五十九刺，以泻其热而出其汗，实其阴补其不足者。”

等具体治则的论述。其“泻其热而出其汗”，是针对病因采取的治疗措施，即令邪与汗并，使邪随汗解，热随汗衰；其“实其阴以补其不足”是针对机体阴伤所采取的治疗措施，因为阴精是维持人体生命活动、抗御温邪、保持阴阳平衡的精微物质，故补益阴精，即能扶正敌邪。养阴以制火，阴复则阳抑，失衡之阴阳则趋于平秘。故吴瑭称：“实其阴以补其不足，此一句实治温热之吃紧大纲，盖热病未有不耗阴者，其耗之未尽则生，尽则阳无留恋，必脱而死也。”当时对温病的治疗以针刺方法为主，《内经》记载了热病主穴五十九腧。《灵枢·水热穴论》指出：“凡此五十穴者，皆热之左右也。”王冰对《灵枢》五十九俞穴名称作了考证、补充。《素问·刺热篇》也论述了热病主穴，如说：热病俞穴：“三椎下间主胸中热，四椎下间主膈中热，五椎下间主肝热，六椎下间主脾热，七椎下间主肾热，荣在骶也。”主张早期针刺治疗，其病虽未发，而色先见者，乘邪始动，刺而泻之。其配伍原则是，五脏热病则针刺表里两经，如《素问·刺热篇》指出，肝热病者“刺足厥阴、少阳”；心热病者，“刺手少阴、太阴”；脾热病者，“刺足太阴、阳明”；肾热病者，“刺足少阴、太阳”。同时注意脏腑间的生克关系，泻其所胜之实，补其受克之虚，如《素问·刺热篇》说：“热病先胸胁痛，手足躁，刺足少阳，补足太阴，病甚者五十刺。”时至东汉对温病的治疗则逐渐由针刺过渡到方药应用。当时主要以《伤寒论》方药治疗温病。《伤寒论》中清热、攻下、养阴等方，如白虎汤、承气汤（调胃承气汤、大小承气汤、桃核承气汤）、竹叶石膏汤等均可适于温病。后世在上述治法及方剂基础上衍变出滋阴攻下、养阴清热、攻下化瘀等具有温病特色的治疗方法。唐代称《伤寒论》为众方之祖，但不独尊《伤寒论》而排斥诸家，如《小品方》与《伤寒论》被唐朝并列为医者必读之书，高宝衡、林亿在《校定备急千金要方·后序》说：“臣赏读唐令，见其制医者，皆习张仲景《伤寒》、陈延之《小品方》。”将《小品方》与《伤寒论》并列。当时在治疗上也限于应用《伤寒论》方药，如高、林二氏说：究于《备急千金要方》中，则仲景之法十居其二三，《小品方》十居其五六。《外台秘要》引录治疗温病方剂，大部分是《肘后方》、《小品方》、《许仁则方》等，其典型者有《肘后方》“治温毒发斑，大疫难疗”的黑膏方。《小品方》有芍药地黄汤（即犀角地黄汤）治疗伤寒及温病，应发汗而未发汗，内有瘀血积之吐血证。今天从温病学角度分析，黑膏方、芍药地黄汤均为温病营血分证治方药，超越了《伤寒论》主治范围。这些方剂为后世医家治疗温病所沿用。由于唐代在临床上应用《伤寒论》之外方剂渐多，故后世有称《伤寒论》曾在唐代隐没不彰。《备急千金要方》指出：用辛温之辛甘姜桂人参之属治疗温病，贵价难得，而强调温病热盛非苦酢之物不解，主张多用苦参、青箱子、葶苈子、苦酒、乌梅等，因为这些药物不仅所在尽有，而除热解毒胜于向贵价药。这实际上是对《伤寒论》方药治疗温病提出了异议，孕育着温病理论及治疗方药的变革。《千金翼方》收载“紫雪”（后世在其基础上衍化为治疗温病高热神昏的紫雪丹）、葳蕤汤、大青叶汤治疗温病，对后世温病治疗学的形成产生了很大影响。

1.1.6 关于温病的预防

在预防方面既强调正气的御邪作用，又重视避免直接接触病邪，如《内经》在提出“正气存内，邪不可干”的同时，还强调“避其毒气”。晋朝葛洪《肘后方》载有屠苏酒预防温病交相染易。《备急千金要方》指出，天地有斯瘴疠，还以天地所生之物防备之。