

普通高等教育中医药类规划教材

温病学

(供中医类专业用)

主 编 彭胜权
副主编 张之文 杨 进
主 审 陆莲舫



上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

温 病 学

(供中医类专业用)

主 编 彭胜权
副主编 张之文 杨 进
编 委 白 锋 肖照岑
 沈庆法 张文选
主 审 陆莲舫

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

温病学

(供中医类专业用)

主编 彭胜权

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

照排: 南京理工大学激光照排公司

新华书店上海发行所经销 望亭发电厂印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 16.25 字数 385,000

1996年4月第1版 1997年4月第2次印刷

印数 15,001—22,000

ISBN 7-5323-4108-9/R·1087(课)

定价: 9.85元

普通高等教育中医药类规划教材

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排列)

王玉川	王绵之	邓铁涛	刘志明	刘弼臣	刘渡舟
江育仁	杨甲三	邱茂良	罗元恺	尚天裕	赵绍琴
施奠邦	祝谌予	顾伯康	董建华	程莘农	裘沛然
路志正					

编审委员会名单

主任委员 张文康

副主任委员 于生龙 李振吉 陆莲舫

委员 (按姓氏笔画排列)

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马 骥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传蕙	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙 校	杜 健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李 鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何 珉	肖崇厚	沈映君	陈 奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安楨	张志刚	张绚邦	张殿璞	范碧亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚炽昌	宗全和
孟 如	项 平	柯雪帆	钟 森	段逸山
段富津	施 杞	施顺清	施雪筠	袁 浩
钱 英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾诚厚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏 民	魏 稼	魏璐雪

前 言

根据国家教委《全国普通高等教育“八五”期间教材建设规划纲要》“要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设”的精神,国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材,计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革,国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议,研究部署了本套教材的建设工作,会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标,确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上,成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会,讨论了本套教材的改革思路,并组成了各门教材编写委员会,确定了审定人。

为了保证教材的编写质量,先后召开了几次工作会议和教材审定会议,对各门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后,还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人的共同努力,在名老中医药专家的指导下,使本套教材在前五版统编教材的基础上,在符合本科专业培养目标的实际需要方面,在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性,反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革新成果方面,在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高,使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要,进行了较大幅度的改革,使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神,各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中

医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

一九九四年十二月

编写说明

《温病学》规划教材是在国家教委指导下,由国家中医药管理局统一组织编审的教材。供普通高等中医药院校五年制本科学生使用。

根据我国普通高等中医药院校中医学专业本科生的培养目标,教材内容着重加强理论与实践的结合,扩大了病种,证治更切合临床实际。规划教材遵循教学大纲的要求突出“三基”,注意训练学生的思维方法和实践能力。选材上贯彻“少而精”原则,避免不必要的重复。本教材在处理继承和发展的关系上,采取慎重的态度,如对伏气学说等没有轻易否定。对现代比较成熟的温病学新进展、新成果,尽量融合在各章内容之中。在本教材的编写过程中,还注意到吸取历届统编教材的优点和经验,保持温病学教材的系统性和稳定性。

教材中的计量单位,一律采用国家法定计量单位制。古方原用量及煎服法,请参阅本书附录。有关受法律保护的稀有动物类药材,除古方方剂名称沿用外,药物组成均由代用药代之。

本教材编写历经一年多时间,在编写过程中,得到了全国多位专家、教授的指教。如广州中医药大学邓铁涛、刘仕昌教授,符林春副教授,南京中医药大学孟澍江、沈凤阁、王灿晖教授等都对本教材进行了认真的审阅,提出了不少好的建议,广州中医药大学林培政副教授在协助本教材的编写方面做了许多具体工作,在此一并表示衷心的感谢。希望各兄弟院校在使用本教材的过程中,提出宝贵意见,以便进一步修正提高。

《温病学》编委会

一九九四年十月

目 录

上 篇

第一章 绪论.....	1
第二章 温病的特点.....	7
第三章 病因与发病	14
第四章 温病的辨证	23
第五章 常用的诊法	32
第六章 治疗与预防	46

中 篇

第七章 风温	63
第八章 春温	73
第九章 暑温(附:暑瘵).....	86
第十章 暑湿(附:冒暑 暑秽).....	95
第十一章 湿温.....	103
第十二章 伏暑.....	113
第十三章 秋燥.....	122
第十四章 大头瘟.....	129
第十五章 烂喉痧.....	134
第十六章 疫疹.....	139
第十七章 疟疾.....	147
第十八章 霍乱.....	155

下 篇

第十九章 《温热论》.....	163
第二十章 《湿热病篇》.....	197

附 录

附录一:方剂汇编	223
附录二:临床温病常用中成药	240
附录三:《温病学》临床见习指导	245

第一章 绪 论

一、温病学的研究对象和任务

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。从目前临床分科角度看,温病应属中医大内科范围。然而温病学的辨证理论,不仅对温病,而且对其他临床各科发热病证的诊治,都具有重要的指导意义。

中医学术发展史研究认为,诊治外感热病的理论,主要有伤寒学说和温病学说,这两种学说都能有效地指导临床实践。伤寒学说为温病学说的创立奠定了基础,温病学说是伤寒学说的继承和发展。温病学经过漫长的历史阶段,直至清代温病学家叶天士和吴鞠通,创立卫气营血和三焦辨证论治体系之后,才真正成为一门独立的学科。这一年轻学科的建立,是中医学术的一大进步,成为中医学的重要组成部分。从此,温病学一直是学习中医的阶梯,在目前高等中医教育中,本门课程被列为中医专业课程体系的主干课程。

温病学在中医临床医学中占有重要的地位。温病是临床上的常见病、多发病,一年四季均有发生。这类疾病起病突然,传变迅速,病情较重,而且多数温病具有传染性和流行性,对人民的身体健康构成很大威胁,对国家经济建设有重大影响。长期实践证明,温病学既有全面系统的理论知识,又有很高的临床实用价值。中华人民共和国成立以来,在政府的大力支持下,中医中药事业得到蓬勃发展,广大医务工作者,应用温病学的理论和经验,防治多种急性热病,指导中医急症的救治,取得许多科研成果,引起国内外医药界的普遍重视,我们应当努力学习和掌握这门学科。学习温病学的任务就是要阐明温病的病因、发病、病理变化及其转归,以揭示温病的本质,研究温病的诊断方法、治疗和预防措施,不断提高中医医疗水平,有效地保护人民的身体健康。

二、温病学的发展概况

温病学是我国劳动人民与外感热病作斗争的经验积累,是由历代医家通过实践、认识、再实践、再认识,逐步形成的诊治理论体系和方法,经过一个漫长的历史阶段而形成的一门学科。温病学的发展过程大体可分如下几个时期:

(一) 战国—晋唐时期

这段时期温病学无专门的著作,有关温病病名、病因、症状、治疗、预防的记载,均散见于中医历代文献之中。温病病名最早见于《黄帝内经》(以下简称《内经》),如《素问·六元正纪大论》载有“初之气,地气迁,气乃大温,草乃早荣,民乃厉,温病乃作”。另外在《难经》中,也有关于温病病名的记载,如《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”。关于温病的病因,《素问·阴阳应象大论》提到“冬伤于寒,春必病温”,此是伏气温病最早的理论依据。关于季节与温病发病的关系,《素问·热论》指出:“凡病伤寒而成温者,先

夏至日者为病温,后夏至日者为病暑。”后世四时温病的命名,与这一理论有密切关系。对温病的传染性和流行性,《内经》中亦有认识,在《素问·刺法论》就谈到“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,这对后世认识疫病有一定的影响。治疗上根据病因病机而确立的治则,为温病制定治疗方法奠定了基础,如《素问·至真要大论》提出:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦”;“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦”;“湿淫于内,治以苦热,……以苦燥之,以淡泄之”;“热者寒之”;“燥者濡之”等,均为后世温病学家遵循的基本治疗原则。

关于温病症状的描述,见于汉代张仲景的《伤寒杂病论》中:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病”,“太阳中热者,喝是也。汗出恶寒,身热而渴,白虎加人参汤主之。”可见当时对温病概念有了初步的认识,对症状的叙述突出了温热特点。

王叔和在继承《内经》“冬伤于寒,春必病温”观点的基础上,进一步提出寒毒藏于肌肤,至春变为温病、至夏变为暑病,这个伏寒化温的论说,对后世医家有很大的影响。王叔和同时还提出时行之气的观点,在《伤寒例》中谈到:“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。”所谓时行之气,即非时之气为病,具有传染性和流行性,但当时不称为伤寒或温病而称之为时行。时行之气概念的提出,对后世创立新感温病说以及对疫病的认识均有一定影响。

唐代孙思邈的《备急千金要方》列有治温病方十首,其中萎蕤汤由后世温病学家加减化裁,作为滋阴解表剂用以治疗阴虚外感表证。书中还载有太乙流金散(雄黄、雌黄、矾石、鬼箭羽、羚羊角)烧烟熏之以辟温气等方法,可见晋唐时期对温病的治疗和预防在《内经》和《伤寒杂病论》的基础上增添了新的内容。

综上所述,在晋唐以前,对温病虽有一定认识,但理论上尚较简朴,概念上温病与伤寒未有明确划分,仍是将温病隶属于伤寒范围,正如《素问·热论》所说:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”

(二) 宋—金元时期

这个时期的成就是对温病理法方药有新的见解,逐步摆脱伤寒学说的束缚,特别是在治疗上有所突破,为温病自成体系奠定了基础。

自张仲景继承《内经》学术思想,编著成《伤寒论》,确立外感热病六经辨证论治体系后,在相当长的历史阶段,治疗外感热病基本上都以《伤寒论》的立法处方为普遍原则。随着社会的发展,医疗实践的深入,认识水平的提高,医家们感到,仅用《伤寒论》经方治疗外感热病,不能适应临床实践的需要。自宋代开始,不少医家相继提出灵活应用经方的主张,宋代朱肱、庞安常提出,不可拘泥使用古方,而要因人、因地、因病、因时而异,这对推进学术发展无疑是个突破。朱肱在《伤寒类证活人书》中说:“桂枝汤自西北二方居人;四时用之无不应验,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,正用右方,不在加减也。”庞安常也在《伤寒总病论》中指出:“风温、湿温等温病,误作伤寒发汗者,十死无一生。”说明当时在对待外感热病的治疗上,开始出现新的认识。

金元时代中医学领域出现了学术争鸣的局面,无疑对温病学术的发展起到推动作用。其中主要表现在热病治疗上有所突破。金元四大家之一的刘河间,在热性病治疗上提出新的观点,组创新方,他提出:“六气皆从火化”、“六经传受,由浅至深,皆是热证,非有阴寒证”。认

为热病初期,单用辛温解表,足以误人,从而创制双解散、防风通圣散等方剂,为治疗热病开创了清热解毒先河,使温病的理论和临床向前推进了一大步,所以后世有“伤寒宗仲景,热病崇河间”之说。

元代末年医家王安道,进一步从概念、发病机理和治疗原则上将温病与伤寒明确区分开来。他在《医经溯洄集》中说:“夫惟世以温病热病混称伤寒,……以用温热之药,若此者,因名乱实,而戕人之生,其名可不正乎?”从认识上提出“温病不得混称伤寒”。又指出“凡温病,若无重感,表证虽间见,而里病为多,……法当清里热为主,而解表兼之,亦有治里而表自解者”。认为温病发热是怫热自内达外,治疗应以清里热为主。从此,对温病的认识便开始从伤寒学说体系中分离出来,成为温病学自成体系的开端,故清代温病学家吴鞠通称王安道“始能脱却伤寒,辨证温病”。应当指出,元代以前,对温病发病的认识尚有一定局限性,仍未完全脱离《内经》“冬伤于寒,春必病温”观点。

总之,在这个阶段,无论实践上还是理论上,对温病的认识都有较大提高,对温病学理论体系形成有重要的意义。

(三) 明清时期

到了明清时代对温病的认识更加深化,理论上日臻完善,治疗上不断丰富,创造性地总结出一套比较完整的辨证论治理论和方法,使温病学成为独立的学科体系。

明代医家汪石山,在发病学上提出“新感温病”之说。认为温病不独有“冬伤于寒,春必病温”的伏气温病,而且还有“不因冬月伤寒而生温者”的新感温病。他说:“有不因冬月伤寒而病温者,此特春温之气,可名曰春温,如冬之伤寒,秋之伤湿,夏之中暑相同,此新感之温病也。”汪石山将温病分为“伏气”和“新感”两类,是符合临床实际的,他的主张充实了温病发病学内容。

明末医家吴又可,在继承前人学术成就的基础上结合自己临床经验,写成我国第一部传染病学专著《温疫论》,创造性地提出温疫不同于伤寒的独特见解。吴又可认为:“温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间另有一种异气所感。”说明温疫病的致病原因是自然界另有一种特殊物质——杂气中的疠气所致。认为不同的病所感受的疠气也不同,又指出使人得病的疠气亦能使动物得病,而不同种属的动物之间对疠气的感受性不同,说明疠气致病既可人畜共患又有一定的选择性。在科学尚不发达的明代,吴氏的观点和当今对病原体的认识十分相似,应该说是具有创见性的。在感邪途径上,吴氏认为温疫之邪是从口鼻而入。他说:“疫者感天地之疠气……邪从口鼻而入”,从而突破了外邪侵袭人体从皮毛而入的传统认识。吴氏认为温疫病具有强烈的传染性和流行性,他说“疫者,以其延门阖户,又如徭役之役,众人均等之谓也”,“无问老少强弱触之者即病”。在治疗上提出针对病原治以祛邪为主,立疏利透达法,创达原饮以治疗湿热秽浊之疫,为温病邪伏膜原的治疗开辟了新途径。

温病学在因证脉治方面形成完整体系则是清代以卫气营血和三焦为核心的辨证论治理论体系确立之后。温病学发展到清代已盛行于大江南北,这个时期涌现出叶桂(天士)、薛雪(生白)、吴瑭(鞠通)、王士雄(孟英)、陈平伯(祖恭)、杨璠(栗山)、余霖(师愚)、雷丰(少逸)等卓有成就的温病学家。他们都从理论和实践方面丰富了温病学的内容,使温病学形成了完整的体系。

叶天士对促进温病学说的发展作出了重大贡献,是创立温病辨证论治完整体系的杰出代表。由他口授,顾景文整理而成的《温热论》,是温病学中学术价值很高的文献。在本篇著

作中阐明了温病的发生发展规律,创立了温病卫气营血辨证论治的理论,发展和丰富温病学诊断方法,制定了温病各阶段的治疗大法。这些成就至今仍是我们研究温病学的中心内容,是指导临床辨证施治的主要依据。此外他的《临证指南医案》、《三时伏气外感篇》等,亦是临床经验的结晶,实用价值也很高,为后世医家所推崇。

吴鞠通继承了叶氏学说,钻研历代医技,“历取诸贤精妙,考之《内经》,参以心得”,采用《伤寒论》条文分证形式,著成《温病条辨》,并于条文之后加自注,把方药附于证后,是一部理法方药俱备的温病学专著,成为后世学习温病学的必读著作。他创立了温病三焦辨证;制订三焦分证治疗大法;对温病的发生、发展、传变进行归纳,组创不少温病方剂,便于临床运用和推广。吴鞠通在叶天士理论启发下,确立的三焦辨证,补充了卫气营血辨证的不足,这两种辨证体系相辅相成,使温病辨证理论趋于完善。

清代薛生白著《湿热病篇》,对湿热性质温病的病因病机和辨证论治作了专门的论述,进一步丰富了温病学的内容。王孟英编著的《温热经纬》一书,以《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》中有关热病的论述为经,以叶天士、陈平伯、薛生白、余师愚等诸家温病条文为纬,附以后世诸家的注释,并结合自己的体会加以按语,提出自己的见解。所以本书集温病学之大成,溯本求源,纲举目张,是一本优秀的温病文献汇编,也是学习温病学的入门之作。清代除叶、薛、吴、王温病四大医家外,尚有许多医家在温病学方面有不少著作。如杨栗山的《伤寒瘟疫条辨》、陈平伯的《外感温病篇》、余师愚的《疫疹一得》、柳宝诒的《温热逢源》、雷少逸的《时病论》、俞根初的《通俗伤寒论》、戴天章的《广温热论》等著作,都从不同侧面补充和丰富了温病学内容。温病学经过无数医家的实践、总结、提高,在漫长的历史阶段中,逐渐形成一门独立的学科,广泛而有效地指导临床实践。

(四) 民国时期

从辛亥革命到1949年中华人民共和国成立前,我国处在半封建半殖民地社会,温病学科和中医其他学科一样,经历了艰难曲折的道路。由于当时的政府坚持民族虚无主义立场,动用行政的、法律的手段限制以至取缔中医,温病学科无法得到应有的发展,丰富的防治急性热病的经验,多分散在中医临床专家中间,未能得到充分交流和提高。与此同时,西学东渐,诊疗技术的日益进步,特别是抗生素等药物的产生与运用,急性传染病和感染性疾病的诊疗水平有了很大的提高,使中医温病学的临床应用受到严峻的考验。然而,一批有志于发展祖国医学的医家,面对政府当局歧视、扼杀中医的逆行和两种医学并存的现实,决心奋起图存,出现了一批坚持振兴中医,探索中医学发展方向的突出医家,其中对温病学发展作出较大贡献的也不乏其人。如张锡纯(1860~1933),河北盐山人。其临床经验丰富,治疗温病颇有心得,善于组方创新,药味少而力专,力图沟通中西医学,撰写《医学衷中参西录》八卷,书中载有不少治温病方剂和案例,丰富了温病的治疗内容。吴锡璜(名瑞甫,1871~1951),福建同安人,是中西汇通的倡导者之一,撰写《中西温热串解》、《八大传染病讲义》。其治温病注意阐明机理,重视诊断,用药注意辨证,对继承和整理温病学说都起到一定作用。除此之外,如江苏武进孟河的丁甘仁(1866~1926),是振兴中医的热心人,积极创办中医专门学校,培养中医人材,对喉科,特别是喉痧的治疗独具心得,著有《喉痧证治概要》及《孟河丁氏医案》,也是学习温病学的重要参考资料。何廉臣(1861~1929),浙江绍兴人,善治外感热病,著有《全国名医验案类编》,风行海内,为温病学的发展保存了大量珍贵的临床资料。

这个时期,为了中医事业在逆境中求生存,私人办中医学校和创办中医医学刊物之风兴

起,如江苏、浙江、上海、广东、湖南、湖北、江西、山西都纷纷创办中医学校。这类学校,不仅培养了一批中医后继人才,亦为温病学科进入中医教育奠定了初步基础。不少学校已编写温病讲义,内容以叶、薛、吴、王诸家学术思想为主。同期由私人创办的中医刊物有70余种。温病学内容主要以临床报道为主,尽管他们办刊坚持时间均较短,但其临床经验的交流和医学理论的探讨,对促进温病学理论发展,有着不同程度的贡献。

(五) 中华人民共和国成立后

中华人民共和国成立后,国家确立了新的卫生工作方针和中医政策,使中医药事业获得了新生,1954年到1956年我国部分地区乙型脑炎流行,首次由国家组织的中医防治队伍,以温病学的理论指导,用白虎汤加味治疗,取得了较为满意的疗效,用事实驳倒了中医不能治急性热病的错误观点。1958年到1959年的群众卫生运动中,中草药灭蚊、灭臭虫、灭蟑螂、杀蛆等除害灭病工作的开展取得一定效果,显示出中医中药,特别是温病学在预防医学方面也蕴藏着丰富的宝贵遗产。

几十年来,大量的临床实践证明,温病学的理论和经验,对防治急性热病有其独特的功效,受到广大群众的信赖。尤其是现在,抗生素的副作用和毒性,以及对病毒性疾病缺乏疗效确实的西药,成为当今医药界的难题之后,更加激发了对传统医药的兴趣,温病学科日益得到医学界的重视。在临床上应用温病学理论和方法,治疗危害人民健康的常见病、多发病,如流行性感、麻疹、小儿麻痹症、急性支气管炎、流行性腮腺炎、白喉、肺炎、血吸虫病、疟疾、细菌性痢疾、肠伤寒、流行性脑脊髓膜炎、钩端螺旋体病、败血症、流行性出血热、登革热、病毒性肝炎等,都取得了满意的疗效。

温病学科的发展,有赖于人才的培养。自1956年国家设立高等中医教育以来,温病学设置教研室,编写了多版各层次的温病学教材,使温病学的科学性、系统性逐步提高。由于高等和中等中医教育机构的普遍设立,温病学作为一门主要课程,逐渐形成了教育、医疗和科研骨干队伍,培养了温病学专业人才,他们在防治急性热病中,在各岗位上发挥了重要作用。1978年以来,部分中医学院,先后招收温病学硕士和博士研究生,使学科教育水平向更高层次发展。

与此同时,温病古籍的整理和出版得到高度重视。从50年代起,全国各地出版社影印、重版许多温病著作,以及这类著作的译注、白话解、类解、类编、类析等。此外,还有一批老中医研究温病的著作、医案、医话大量出版发行。

温病学的理论在继承整理的基础上亦有一定的发展。例如对四时温病与瘟疫的概念,温病与伤寒的统一问题,新感与伏气的争论,卫气营血辨证与三焦辨证的关系,温病与温毒的区分,温病与西医传染病的联系等理论问题上,提出各自的见解。通过学术上的争鸣,促进了温病学科学学术水平的进一步提高。

利用现代科学对温病学理论进行研究,亦是提高温病学术水平的重要途径。例如舌诊的研究,对温病诊断大有裨益。在致病微生物与温邪之间的联系上,有一定的研究。把卫气营血病机与西医病理解剖、病理生理作比较研究,为探索卫气营血的病机实质初步提供了客观依据。还有从免疫学、血液流变学等多种检测,寻找温病辨证的客观指标,对开拓思路、创立新的学术理论都是有益的探索。随着科学技术的进步,中医事业的发展,温病学的发展有广阔的前景,对人类的贡献将会越来越大。

三、《温病学》的主要内容和学习方法

本门课程根据教学大纲的要求,教学内容分上、中、下三篇。上篇为温病学的基础理论、基本知识和基本技能,主要介绍温病学和温病的概念、病因与发病、温病辨证、常用诊法、防治方法。中篇为常见温病证治,主要介绍十二种温病的病因病机、诊断和鉴别诊断、辨证论治、对症处理、预防与调摄。下篇为名著选读,介绍叶天士《温热论》、薛生白《湿热病篇》,旨在了解著名温病学家的学术思想,对原文进行类编注释,加深理解原著的精华。

温病学是一门理论和临床实践紧密联系的学科。在学习过程中,首先要坚持用辩证唯物主义的观点和方法,正确对待和处理继承与发展、中医与西医、理论与实践的关系。温病学是中医学的重要组成部分,有宝贵的理论和经验,是文化遗产的瑰宝,既要系统的学习和掌握,又要善于吸收现代医学和现代科学知识,不断创新,丰富温病学内容,达到“继承不泥古,发扬不离宗”的要求。既要掌握温病学治疗急性热病的专长,也应该了解与本学科相关的医学知识,既要做到“扬长避短”,又要“取长补短”,不断克服自身的不足,才能推动学术的发展。温病学是一门临床学科,它的辨证理论又能应用于指导其他临床学科,因此,既要学好温病学的基础理论知识,又应该重视临床实践,避免本学科理论脱离实践的倾向。要系统掌握温病学的基础理论、基本知识和基本技能,做到概念明确,理论熟悉,常见诊法和治法的技能熟练掌握。要注意教材内容之间的联系和比较。各种温病在发生发展过程中,随着病程阶段不同,其证治就有区别。即使病程阶段相同,由于病位、兼证、病邪轻重不一,其病因病机就不同,因而证治亦有差别。因此一定要注意鉴别,这样才能充分体现辨证论治的精神。

要熟悉有代表性的温病名著,亦是本门学科教学大纲的要求。温病学术发展史,自现存中医第一部经典著作《内经》始,直至清代形成独立的辨证体系,经历了漫长的历史过程,而历代温病学著作较多,其内容浩如烟海,要想全面掌握,在短时间内远非可能。因此,在一般了解的基础上,本教材选择影响较大,且有代表性的著作:叶天士《温热论》、薛生白《湿热病篇》,作为学习内容。要求掌握他们的学术思想,读通原文,解释名词术语;一些重要原文要求精读,甚至背诵,为今后进一步学习研究,提高原著阅读能力打下良好的基础。

第二章 温病的特点

学习、研究温病学,必须明确温病的概念、特点以及温病与伤寒、温疫等概念的关系等。

一、温病的概念

温病是由温邪引起的以发热为主症,具有热象偏重、易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病。这个概念的内涵,一是病因为温邪,二是证候及病机特点为热象偏盛,易化燥伤阴。以上两点决定了这类疾病的属性为温热性质,而有别于伤寒或其他属性的疾病。温病概念的外延,从温邪由外侵袭人体确定为外感疾病,而且是外感疾病的一大类,非单一病种,排除了内伤疾病。现代医学的大多数急性传染病、急性感染性疾病等属于温病范围。

历代医家对温病概念的认识不够规范、统一,归纳起来,大约有以下几种:一是指发于春季的伏气温病,其说始于《内经》,称冬令感受寒邪,发于夏至前的为温病,发于夏至后的为暑病。二是指春季的多种外感热病,持此论的医家主要是宋代的郭雍,他说:“医家论温病多误,盖以温为别一种病。不思冬伤于寒,至春发者,谓之温病;冬不伤寒,而春自感风寒温气而病者,亦谓之温;及春有非节之气中人为疫者,亦谓之温。三者之温自不同也。”这实际上包括了发于春季的伏气温病和感而即发的新感温病,以及由时行之气引起的温疫。三是认为温病即温热病,例如王孟英《温热经纬》即作如是称呼。此外,一般医家也多习称温病为温热病。四是称温病即温疫,如明末医家吴又可认为温疫即温病。五是认为温病是许多外感热病的总称,以清代医家吴鞠通为代表,在《温病条辨·上焦篇》第一条说:“温病者,有风温、有温热、有温疫、有温毒、有暑温、有湿温、有秋燥、有冬温、有温疟”。由于历代温病涵义存在分歧,导致学习和研究的困难,因此有必要予以规范。现代有关温病的概念是在充分分析温病特点的基础上,主要从病因病机、临床表现诸方面予以概括的。虽然各种温病的致病原因各不相同,发生的季节有异,临床表现有差别,但它们都具有温病的共同特性,故统称为温病。

二、温病的特点

温病在发生、发展及临床表现等方面具有共同特点,这些特点是确立温病概念,鉴别温病与非温病的主要依据。下面介绍温病的几个主要特点。

(一) 有特异的致病因素

温病是由特异的致病因素“温邪”引起。将温病的各种致病因素统称为“温邪”始见于叶天士的《温热论》,该书开卷即称“温邪上受,首先犯肺”。温邪包括风热病邪、暑热病邪、暑湿病邪、湿热病邪、燥热病邪、伏寒化温的温热病邪等。温邪的特异性体现在从外侵袭人体,温热性质显著,易消耗人体阴津,不同的温邪大多具有特定的侵犯部位等。温病与风寒类外感疾病及内伤杂病的区别根源于病原不同。

各种温邪的性质及致病特点将在温病的病因与发病章中论述。

(二) 传染性、流行性、季节性、地域性

1. 传染性 温病是感染温邪而引起,并可通过各种途径传播,因而具有传染性。大多数

温病具有这一特性。传染性在古代又称染易,最早见于《素问·刺法论》,称:“五疫之至,皆相染易。”易,即移的意思,染易即指温病之邪可在人群中移易。正如巢元方说:“其毒度着于人如换易也。”其后刘完素《伤寒标本心法类萃》称疫病为“传染”,并列有传染专节。吴又可《温疫论》把通过空气感染的称为“天受”,通过直接接触感染的称为“传染”,说:“邪之所着,有天受,有传染。”当时已认识到源于患者的病邪,可通过口鼻或直接接触等途径,传染给其他人,引起人群间的相互传播。不同的温病传染途径不尽相同,例如烂喉痧(疫喉痧)主要是通过呼吸道传染,清代医家陈耕道就说:“家有疫痧人,吸受病人之毒而发者,为传染。”

西医的急性传染病多数属于温病范围,这就决定了温病大多数具有传染的特性。需要明确的是,西医的狂犬病、破伤风、大部分寄生虫病等,虽然具有传染性,但不具备温病的特性,不属于温病的范围,故不能说急性传染病都是温病。此外,西医的大叶性肺炎、中暑等疾病虽属于温病范围,但一般不具备传染性,可见温病中尚有不具备传染性的少数病种。

2. 流行性 流行性是指温邪在人群中连续传播,引起程度不等的蔓延、扩散。温病流行过程必须具备传染源、传播途径及易感人群。流行范围极广,甚至蔓延到世界各地的称为大流行。在短时间内集中多数病例发生,称为暴发。由于自然地理条件的差别,某些温病只在一定地区流行,称为地方性。温病亦可散在发生。古代称流行性为“天行”或“时行”,例如宋代庞安常《伤寒总病论》就说:“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏着一家。”指明了流行程度的不同。所谓“流毒天下”与大流行的涵义是一致的,流行局限于一方、一乡的多为地方性。吴又可《温疫论》也有盛行之年、衰少之年、不行之年等有关温病流行程度的论述。盛行之年是在较大范围的流行,衰少之年是在较小范围的流行,不行之年指当年没有温疫流行。吴氏还论述了同一种温病在散发与流行时其临床表现、治疗方法无异,他说:“其时村落中偶有一二人所患者虽不与众人等,然考其证,甚合某年某处众人所患之病纤悉相同,治法无异,此即当年之杂气,但目今所钟不厚,所患者稀少耳。”

决定温病的流行程度及范围的因素是多方面的,有疾病本身的因素,例如某些温病传染性强,则容易引起传染和流行。此外,与社会因素、自然因素也密切相关,详见温病的病因与发病章。

3. 季节性 温病在特定季节气候条件下发生及流行,称为季节性,大多数温病具有这一特性,因此又称温病为“四时温病”。一年四季的气候及变化不同,形成的温邪各具特性,例如春季温暖多风,故多风热病邪为患,容易发生风温。夏季暑热炎蒸,故多暑热、暑湿为患,容易发生暑温、暑湿等。长夏季节,天气炎热,湿气尤重,故多湿热致病,容易发生湿温等。同时,不同的季节,不同的气候条件,影响人体的反应性及抗病能力。例如冬春季节肺卫功能易于失职,为风热病邪的入侵提供了条件,此时若气候发生变化,如应寒而反暖,或温风过暖,腠理开疏,风热病邪容易侵入肺卫,发生风温。夏季,或夏秋之交的季节,湿热、暑湿较重,脾胃功能呆滞,运化功能减弱,不能运化水谷之湿,使湿邪停聚化热,此时若摄入秽浊不洁之物,损伤脾胃,内外合邪,而导致湿温、暑湿等发病。

4. 地域性 温病的发生与流行常表现出一定的地域性。我国疆域辽阔,地形复杂,气候条件不同,对温邪的形成和致病产生影响。同时不同地域的人,体质类型、生活习惯、卫生条件等均有差异,对不同温邪的感受性、传播、流行等产生影响。这就导致了温病产生及流行具有地域性特点,一些温病在某一地域较易发生,而在其他地域则较少见。例如东南沿海气候炎热潮湿,湿热类温病较易发生,如陈平伯在《外感温病篇》说:“东南地卑水湿,湿热之伤人

独甚。”四川盆地湿气不易通畅散发,湿度大,雾日多,日照时间短,气温高,这样的亚热带湿热气候,构成了湿热病的重要发病条件。岭南地区夏季炎热多雨,多暑温及暑湿为患。同时,气候炎热潮湿,蚊虫孳生,易导致疟邪传播,故疟疾发病较多。又如某些地区虱子、跳蚤较多,为疫疹的发生及流行提供了条件。

(三) 病程发展具有阶段性

温病病程的发展具有明显的阶段性,这是温病区别于内伤杂病的重要标志之一。温病病程发展的阶段性是由于在温邪的作用下,导致卫气营血及三焦所属脏腑的功能失调及实质损害具有规律性变化所决定的。温病病程的阶段性主要表现为:①邪在卫分阶段,温邪初袭人体病变多在卫分。②邪在气分阶段,温邪由卫分传入气分,则导致里热炽盛。③邪在营分阶段,温邪由气分传入营分,导致营热阴伤。④邪在血分阶段,温邪由营分传入血分,导致动血耗血。⑤恢复期阶段,患者正气渐复,逐渐康复痊愈。

上述卫气营血的病机演变规律,涉及到上焦心肺,中焦脾胃,下焦肝肾的病机变化(详见温病辨证章)。总的来讲,温病的前期阶段多以机体功能失常为主,后期阶段则以实质损害为明显,主要是阴津的耗损及重要脏器的损害。

湿热性质的温邪在病变发展中,有湿热化燥化火的过程。在卫、气分阶段,往往需经过湿邪燥化,方可逐渐入营入血。

温病病程发展的阶段性,反映了温邪由表及里,由浅入深,病情由轻加重,病变由实转虚,甚至导致患者死亡的发展变化。在这一病变过程中,有正气渐复,病邪渐退,症状减轻,精神、体力及饮食恢复,最后痊愈者。少数在恢复期后,留有后遗症。但典型的温病病例才有比较明显的阶段性,而非典型病例,分期往往不十分明确。例如感邪轻的,或在治疗过程中病邪受到顿挫等,病变发展可终止于某一阶段。感邪重的,或患者正气素虚,病变发展可出现越期或重叠穿插,如有卫气同病、气血两燔、卫气营血俱病等。

(四) 共有的临床表现

温病共有的临床表现,大致有以下几点:

1. 起病急骤,传变较快 所谓起病急骤,是指患者有较确切的近期发病时日。温病起病急骤是区别于内科杂病中的许多慢性疾病的主要依据之一。温病一旦发生,即有病邪传变的可能,温邪传变速度一般较快,有相应的复杂多样的证候变化。温病中有极少数疾病起病较缓,传变较慢(如湿温),这只是与温病中的其他疾病相比较而言,还不能与内科杂病中的慢性病发病和变化缓慢相等同。

2. 发热为主症 发热是温病必见之症,是温病最基本、最主要的临床表现。但不同的温病在不同的病程阶段有其特殊的发热类型,辨别这些热型,对于疾病的诊断、证候的辨别都是十分重要的。温病患者除具有发热之外,还有热象偏重的症状伴随存在,如口渴、心烦、溲赤、舌红、脉数等。

3. 易出现险恶证候 病程中容易出现斑疹及动风、动血、闭窍等险恶证候。斑疹常出现于多种温病,甚至是某些温病的必有表现,这些温病可称为发疹性温病,如疫疹。注意观察斑疹的形态、色泽、数量、分布、发出时间、顺序、持续时间、消退情况等,对帮助诊断和辨证都有重要意义。温邪内陷心营(血),可闭塞机窍,或引动肝风而痉厥兼臻,甚至内闭外脱;热盛迫血,可出现急性的多部位、多窍道出血,如咯血、呕血、便血、尿血、阴道出血等,大量出血可导致气随血脱。上述危重证候,直接威胁着患者的生命。