

中医专业两年制教材

温病 学

中医系内科教研室

中国人民解放军第一军医大学

编写说明

本教材供我校中医系二年制教学用。

教材内容分上篇、下篇及附篇。上篇为总论，包括绪论、温病的概念、病因、发病、辨证、常用诊法和温病的治疗，共六章；下篇为各论，分述四时常见温病：风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥和温毒共七种，并包括属于温病范围的传染病：疟疾、痢疾、流行性出血热、钩端螺旋体病共四种，下篇共十一章；附篇为温病名著选录，选有叶香岩《外感温热篇》、《三时伏气外感篇》、陈平伯《外感温病篇》、薛生白《湿热病篇》、余师愚《疫病篇》等具有代表性的温病学原著。书后附有方剂索引。

本教材在80年《温病学》的基础上，增加了温毒一章，以求温病范围内所属疾病的完整性。另外对其它章节作了不少补充与修改，增加辨证分型的证治内容。

教材虽经修定，但仍存在不足之处，有待在使用中不断总结经验，修订提高。

1983年6月

目 录

上篇 总论

第一章 绪论·····	(1)
第二章 温病的概念·····	(5)
一、温病的特点·····	(5)
二、温病的范围和分类·····	(6)
三、温病与伤寒·····	(6)
四、温病与温疫·····	(6)
第三章 温病的病因和发病·····	(8)
一、病因·····	(8)
二、发病·····	(10)
第四章 温病的辨证·····	(12)
一、卫气营血辨证·····	(12)
二、三焦辨证·····	(14)
第五章 温病的常用诊法·····	(16)
一、辨舌验齿·····	(16)
二、辨斑疹白痞·····	(20)
三、辨常见脉象·····	(21)
四、辨常见症状·····	(22)
第六章 温病的治疗·····	(26)
一、解表法·····	(26)
二、清气法·····	(27)
三、和解法·····	(27)
四、祛湿法·····	(28)
五、通下法·····	(28)
六、清营法·····	(29)
七、凉血法·····	(29)
八、开窍法·····	(30)
九、息风法·····	(30)
十、滋阴法·····	(31)
十一、固脱法·····	(31)
附一、温病兼挟证的治疗·····	(32)

附二、温病瘥后调理·····	(33)
----------------	--------

下篇 各论

第一章 风温·····	(34)
第二章 春温·····	(41)
第三章 暑温·····	(48)
第四章 湿温·····	(55)
第五章 伏暑·····	(63)
第六章 秋燥·····	(69)
第七章 温毒·····	(74)
大头瘟·····	(74)
烂喉痧·····	(75)
第八章 疟疾·····	(80)
第九章 痢疾·····	(86)
第十章 流行性出血热·····	(92)
第十一章 钩端螺旋体病·····	(97)

附篇 温病名著选录

一、叶香岩《外感温热篇》·····	(101)
二、叶香岩《三时伏气外感篇》·····	(135)
三、陈平伯《外感温病篇》·····	(139)
四、薛生白《湿热病篇》·····	(147)
五、余师愚《疫病篇》·····	(166)

附 方剂索引

上 篇 总 论

第一章 绪 论

温病学是研究四时温病的发生发展规律及其诊治方法的一门临床学科。它的任务在于阐明温病的发生原因、病理变化、传变规律，从而揭示温病的本质；在此基础上进一步研究温病的诊断方法和治疗措施，以便有效地与温病作斗争，促使患病机体恢复健康。

温病是外感四时温热病邪所引起的，以急性发热为主要临床特征的多种急性热病的总称。它具有发病急、传变快、变化多、热象偏盛、季节性强等特点。它主要包括多种感染性疾病（其中包括多种急性传染病），还有某些急性热病，如中暑等，虽非感染性疾病，但因其具有温病的特征，也属于温病的范畴。

温病学是经过了一个漫长的历史过程而逐步发展起来的。温病在很多方面具有与其它疾病不同的特点，前人通过长期的实践观察和不断研究，在获得规律性认识的基础上，逐步总结出了一套诊治温病的理论体系和方法，从而形成了温病学。其发展过程大体经过了如下几个阶段：

1. 萌芽阶段 自《内经》成书的战国时代至秦汉晋唐时期，为温病学的萌芽阶段。在这一阶段的医学文献中，对温病虽无专门论述，但在辨证论治等方面已有了一些记载。如病名方面，《内经》有“民病温病”、“温病乃作”等语，是温病名称的最早记载；病因方面，《内经》“冬伤于寒，春必病温”的论述，是后世温病伏邪病因学说的最早理论根据；证候方面，较有代表性的论述见于汉代张仲景的《伤寒论》：“太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。”虽叙证较简，但却比较明确地指出了温病初起热象偏重的特点，从而与风寒外感的中风、伤寒作出了区别；治疗方面，《内经》中确立的“热者寒之”的治疗原则，是温病治疗学的最早理论基础。《伤寒论》中虽未明确提出温病的治法方药，但论中所述清热、攻下诸法，则亦可运用于温病，对后世温病治疗学的形成具有深远影响。此后，唐代的《千金方》、《外台秘要》等医籍中，亦载有不少防治温病的方剂，如太乙流金散烧烟熏预防温病，萎蕤汤治疗风温，黑膏方治疗温毒发斑等，均有一定的临床意义。

总之，唐代之前对温病虽有一些认识，但理论上尚较朴素，在概念上温病与伤寒亦未明确划分界限，而是把温病隶属于伤寒范围。如《内经》所说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”此后《难经》又根据《内经》精神，进一步把伤寒范围具体规定为中风、伤寒、湿温、热病、温病等五种病证。可见，当时认为温病是伤寒范围内的一种类型。

2. 成长阶段 自宋代开始至金元时代，为温病学的成长阶段。在这一阶段，温病在理法方药等方面特别是在治疗学上开始有所突破，为温病学自成体系初步奠定了基础。自从汉代张仲景在继承《内经》学术思想的基础上编著成《伤寒论》，确立了外感病的辨证施治体系后，在很长的一段历史时期内，治疗外感热病基本上都是以《伤寒论》的理法方药作为普遍准则的。随着社会的发展，医疗实践的深入，他们逐步感到，完全遵循伤寒经方统治一切外感热病已不能适应临床实际的需要，必须有所发展和创新。因之，自宋代开始，不少医家便相继提出了发展和改革外感热病治疗方法的主张。如宋代朱肱首先提出：运用《伤寒论》麻黄汤、桂枝汤等辛温发表方剂治疗外感热病，不能完全墨守原方，一成不变，而必须根据实际需要因时、因地、因人灵活加减，随证变化。这种主张灵活运用经方的思想，对突破当时医学界墨守经方、拘泥不变的局面，起了一定的促进作用。时至金元时代，祖国医学领域出现了学术争鸣的生动局面，对温病学的发展起了有力的推动作用。突出表现在热性病的治疗上有了新的发展，提出了“古方今病不相能也”的革新主张。特别是金元四大医家之一的刘河间，在热性病治疗上大胆创新论、立新法、订新方，为促进温病治疗学的发展作出了重要贡献。刘氏根据实践体会，认为伤寒六经传变皆是热证，治疗应以寒凉为主。他指出：热病初起不可纯用辛温解表之法，更忌投麻、桂等辛温大热之剂，否则便会造成严重后果，而应予辛凉之法以表里双解，因以自制双解散、凉膈散等表里双解之剂。这些见解为后世以寒凉清热为主的温病治疗学体系的形成开了先河，是温病学发展史上的一个重大转折，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则更进一步从概念上、发病机理和治疗原则上把温病与伤寒明确区别开来。他指出：温病不得混称伤寒，温病的发病机理是伏热由里外发，治疗应以清里热为主。从此，温病便开始从伤寒体系中摆脱出来，所以清代温病学家吴鞠通称他“始能脱却伤寒，辨证温病。”

3. 温病学的形成阶段 温病学发展到明清时代已渐趋成熟，表现在对温病的认识上更加深化，理论上日趋完善，治法上不断丰富，创造性地总结出了一套比较完整的温病辨证施治理论和方法，从而使温病在理法方药等方面自成了完整体系。

明代医家汪石山，首先在温病发病学上明确提出了新感温病之说。他认为温病不独有“冬伤于寒，至春必发”的伏邪温病，而且还有“不因冬月伤寒”的新感温病，这就打破了长期以来认为温病都是伏邪化热的传统观念。特别值得提出的是，明代末年医家吴又可，在继承前人学术成就的基础上，根据自己的实践体会，编著了我国医学发展史上第一部温病专著——《温疫论》，创造性地提出了温疫病不同于伤寒的一些独特见解。如在病因方面，认为温疫病的致病原因并非风寒暑湿等六气所感，而是自然界别有一种特殊物质——“疠气”所致；在流行特点方面，指出温疫病有强烈的传染性，“无问老幼，触者即病”，感染途径是由口鼻而入；治疗方面，以祛邪为第一要义，法以疏利透达为主。这些认识在当时历史条件下确是一重大创见，直到现在仍不失其实际意义。

温病学在辨证论治方面形成完整体系，则是清代以卫气营血、三焦为核心的理论体

系的确立。温病学发展到清代已盛行于大江南北，崛起了以叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等为代表的温病学家。他们大胆突破了“温病不越伤寒”的传统观念，在温病的辨证施治上敢于总结新经验，创立新理论，制订新方法，终于在祖国医学的热性病学方面取得了划时代的成果，创立了温病学。

清代对温病学作出贡献的医家中，以叶天士的成就最为卓著，实是温病学发展史上建立完整体系的杰出代表。根据他口授之语整理而成的《温热论》是温病学的一篇重要文献。在这篇著作中他正确阐明了温病的发生发展规律，创立了“卫气营血”的温病辨证施治体系，发展丰富了温病诊断的方法，制订了温病过程的治疗大法。所有这些仍是我们今天研究温病学的中心内容，是指导温病临床辨证施治的主要依据。继叶氏之后，著名温病学家吴鞠通又编著了一本系统论述温病辨证施治的专书《温病条辨》，它在叶氏“卫气营血”理论的基础上又补充出“三焦”辨证，以与“卫气营血”相辅而行；同时并总结了一整套温病治疗方剂，从而构成了温病辨证施治的完整体系。此外，薛生白编著的《湿热病篇》，对湿热病的病因病机和辨证施治作了专门论述，进一步丰富了温病学的内容。王孟英编著的《温热经纬》“以轩岐仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬”，对温病学的理论和经验作了概括性总结，为促进温病学的发展作出了贡献。

温病学虽在清代形成完整体系，但自鸦片战争以后，不仅没有得到应有发展，而且与整个祖国医学一样备受摧残，处于奄奄一息的境地。

新中国成立后，在中国共产党的领导下，祖国医学得到了新生，温病学也获得了蓬勃发展，展现了崭新面貌。在防治急性传染病和急性感染性疾病的实践中，温病学不仅得到了广泛应用，而且取得了可喜成果，充分显示了祖国医学在治疗急性病方面的作用。特别是一九五四年，在党的中医政策的光辉照耀下，石家庄地区首次系统运用温病学的理论和方法治疗流行性乙型脑炎，取得了显著效果，为中西医结合防治急性传染病作出了良好开端，产生了积极影响。此后，随着中西医结合防病治病群众运动的开展，温病学更广泛地运用于防治流脑、乙脑、麻疹、肺炎、白喉、菌痢、肠伤寒、钩端螺旋体病、出血热、败血症等多种急性传染病和急性感染性疾病，亦都取得了较好的效果。在广泛实践的基础上，通过不断总结临床经验，不断探索诊治规律，温病学在理论和治疗上都有了新的发展。如对某些急性传染病的分期分型，根据温病学卫、气、营、血和三焦辨证的理论，结合现代医学传染病的分期分型概念进行划分，既体现了温病辨证施治的特点，也体现了各种传染病发展过程中的不同阶段及不同类型。有的运用现代病理学知识对温病“卫气营血”的传变规律进行探讨以揭示其本质。也有运用现代的生理、病理、组织、生化等知识及科学仪器对温病的舌苔变化进行系统观察和研究，取得了一定成绩。还有对温病治疗的有效方药，在肯定疗效的基础上，进一步通过实验研究以阐明其药理作用；同时通过临床实践和实验研究，还总结出了许多针对传染病特异病原体的新的中医治疗方法。在剂型上为了适应临床应用的实际需要，也进行了一些改革。所有这些都极大地丰富了温病治疗学的内容。此外，在温病学的文献整理方面，解放以后也做了大量工作，不仅重印或注释出版了明清时代的一些温病名著，而且各地还在整理古

代文献、总结临床经验的基础上，对温病学丰富的内容重新进行了系统整理，从而先后编著出版了多种温病专著和教学用书，对继承发扬祖国医学遗产起到了有力的促进作用。

温病学是一门理论和实践相结合的课程。学习中首先要系统掌握温病学的基础理论和基本知识，要求做到原理清楚，概念明确。在掌握温病辨证施治理论的基础上，还要明确各种不同温病的证治特点。并注意课程内容的前后联系，互相比较，做到融会贯通。在学习过程中必须贯彻理论联系实际的原则，注意运用基础理论知识指导病例分析和临床实习，在实践中加强基本技能的训练，不断提高分析问题和解决问题的能力。

第二章 温病的概念

温病是由温热病邪引起的热象偏重、易化热伤阴的一类外感疾病。这类疾病虽然致病原因各异、发病季节不同、症状表现不尽一致，但它们在发生发展过程中都具有温热性质的特点，所以总称为温病。

一、温病的特点

1. 病因是外感温热病邪 温病既不同于风寒外感，更有别于内伤杂病，其基本界限在于，致病原因是外感温热病邪。古代医家对温邪致病的认识，大多根据“外感不外六淫”的病因学说，认为是六淫之邪从热而化侵犯人体所致。明代吴又可根据其临床观察和研究，认为温病的发生是自然界别有一种致病物质，因而创造性地提出了“疠气”致病学说，这在现代病原生物学诞生之前，确是一重大创见。

2. 有传染性、流行性、季节性、地域性 温病大多具有程度不等的传染性，可以通过口鼻等多种途径在人群中传播。正如吴又可所说：“邪之所着，有天受，有传染”。所谓“天受”是指空气传播，“传染”则是指接触感染。温病在一定条件下，可以在人群中引起程度不等的流行。流行古代称为“时行”或“天行”。如王叔和说：“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。”庞安常：“天行之病，大则流毒天下，次则一方，次则一乡，次则偏着一家。”

温病之发生有明显的季节性，所以有四时温病之分。祖国医学从“四时主气”学说出发，认为一年四季由于气候变化的不同，形成的致病因素各异，因而温病的发生也就有明显的季节性特点。如春季温暖多风，故多风热为病；夏季暑湿重，故易致暑湿为病。有些温病的发生，有一定的地域性，如湿热致病以江南水乡为多。

3. 发展变化有一定的规律性 温病发展过程中的病理变化主要表现为人体“卫气营血”与三焦所属脏腑在温病病邪作用下的功能失调和实质损害。温病病发于表的多由卫分而内传气分甚或深入营分、血分；病发于气分的，亦可内传营分、血分；病发于营分的可深入血分或传出气分。从三焦传变而论，病在初起，多以上焦肺卫为主，而后顺传阳明或逆传心包，病至后期阶段，则多伤肝肾之阴。这是温病发展变化的一般规律。至于就每一病种来说，则因感邪性质、体质强弱、治疗当否等因素的差异而各有不同。

4. 临床表现有其特殊性 从温病的发生发展情况看，大多发病急骤，来势较猛，病程经过发展迅速，变化较多。从其症状表现看，不仅必具发热见症，而且大多热势较高，并伴有烦渴、舌红、苔黄等热象。病程中容易化热伤阴、内陷生变，从而出现斑疹、吐衄、神昏、痉厥等见证。

二、温病的范围和分类

外感病中除外风寒性质的急性热病皆属于温病的范围。本教材所论述的温病，有风温、春温、暑温、湿温、秋燥、伏暑、冬温、温毒等，这些病种的定名主要是根据发病季节、四时主气或病候特点而确立的。如发于春季的春温、发于冬季的冬温，即是根据季节而定名的。又如风温、暑温、湿温、秋燥等，虽发病也有一定的季节性，但其定名则是以四时主气为依据的。至于发于秋季的伏暑，发于冬春的温毒，则又是根据其临床特点而定名的。前者因发于秋冬而有暑湿见证，故定名伏暑；后者因临床表现具有红肿热痛的热毒征象，所以定名温毒。

从上可见，温病名称的确立，虽有多种依据，但其病种的划分，实际上都是以临床特点为基础的。

上述病种，虽然各有特点，但在某些方面也存在着共同之处，为了执简驭繁更好地指导临床辨证施治，可以根据温病病证的性质，归纳为温热与湿热两类：属于温热性质的有风温、春温、暑温、秋燥、冬温及温毒等；属于湿热性质的有湿温、伏暑等。也可根据温病初起发病类型将温病分为新感与伏邪两类：初起病发于表的为新感温病，如风温、秋燥、冬温等；初起病发于里的为伏邪温病，如春温、伏暑等。

三、温病与伤寒

温病与伤寒虽是两个不同的概念，但两者有着密切的关系。伤寒有广狭二义，广义伤寒是一切外感热病的总称，包括温病在内，正如《内经》所说：“今夫热病者，皆伤寒之类也”《难经》更具体指出：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”这就是说：“伤寒有五”之伤寒，是指广义伤寒，它既包括了伤寒一类的外感疾病——中风、伤寒；也包括了温病一类的外感疾病——湿温、热病、温病。五种之一的伤寒则是狭义伤寒；是指风寒性质的外感疾病，它与温病虽同属于广义伤寒范围，但两者的性质不同。由此可见，温病可包括于广义伤寒范围之内，两者是隶属关系；它与狭义伤寒，则是外感病中性质完全不同的两种疾病，两者是并列关系。

外感温热病邪引起的温病与外感风寒引起的伤寒，虽同属外感病范围，但两者辨证论治并不相同，临床必须加以区别。温病是感受温热之邪引起，初起邪在肺卫，证见发热重、恶寒轻、口渴、咳嗽、苔薄白而舌质红、脉浮数等表热证候，治用辛凉解表以疏散风热；伤寒是外感风寒之邪所致，初起寒束于表，卫阳郁闭，临床见恶寒重、发热轻、头痛、身痛、无汗、苔薄白、脉浮紧等表寒证候，治宜辛温解表以发散风寒。

四、温病与瘟疫

温病是指温热性质的外感热病，瘟疫则是指温病中具有强烈传染性和流行性的一类

疾病。在概念上两者是既有区别而又密切相关的。古代医家由于所处历史环境的差异，临床观察结果和体会的不同，因此对两者的关系认识不尽一致。一种看法认为：温疫乃温病之别名，两者名称虽异，但所指相同，理由是温病具有传染性，所以亦可称为温疫。如吴又可说：“热病即温病也，又名疫者以其延门阖户，如徭役之役，众人均等之谓也。”另一种看法是：温疫与温病不同，区别在传染与否，传染者为温疫，不传染者为温病。如陆九芝说：“温为温病，热为热病，与温疫辨者无它，盖即传染与不传染耳。”上述两种看法，其共同之处，都认为温疫是指具有传染性的一类疾病，其分歧点则在于：温病与温疫有无区别，亦即温病有无传染性的问题。从现在的观点看，这些认识都是在一定的历史条件下形成的，因此均有一定的局限性。如前所述，温病既包括了多种急性传染病和某些急性感染性疾病，因之大多数具有不同程度的传染性，但各种温病的传染和流行的程度，则有显著的区别。故把温病一概视为烈性传染病，在概念上与温疫混为一谈，是不够妥当的，反之，以传染与不传染作为绝对依据，而把温病与温疫对立起来，也是不符合实际的。在防治实践中，为了从概念上明确区别温病不同的传染和流行情况，把其中具有强烈传染性和流行性的一类疾病称为温疫，以区别于一般温病，引起防治上的高度重视，从而及时采取有效的预防和治疗措施，以控制其发展蔓延，则是有其积极意义的。由于温疫不是一个独立的疾病，其辨证治疗，类同于四时温病，因此，本教材对温疫病不另行论述。

第三章 温病的病因和发病

一、病 因

温病的致病原因是外感温热病邪（简称温邪）。所谓温邪，是指外邪中属于温热性质的一类病邪，如风热、暑热、湿热、燥热等病邪。它具有性质属热，从外感受，致病迅速等特点。

温病病因学说的形成，是根据四时温病的临床特点，联系发病季节的气候变化，而对温病致病因素作出的理论概括。古代医家在长期临床实践中逐步认识到，温病的发生所以有其独特的规律而有别于内伤杂病，其基本界限就在于致病原因是感受外界致病之邪。但由于历史条件的限制，古代对外邪的认识，还不可能进行病原生物学的分析，而只能根据临床观察和实践体验，把明显感觉到的气候变化看成是自然界的主要致病因素，因而有“外感不外六淫，民病当分四气”的说法。

从现代观点看，温病包括了多种急性传染病和感染性疾病，其发生是由于病原微生物的感染所致。而气候变化等自然因素，虽可影响微生物在外界的生长繁殖和人体的防御能力，但还不是引起温病的直接原因。因此从这个意义上说，四时气候变化仅是温病的发病条件之一。但是应该看到，传统上既把“六淫”作为温病的主因看待，并且实践中已形成了一套“辨证求因，审因论治”的完整体系，直至现在仍沿用它以指导临床实践，那今天就不能把它单纯理解为自然界中的物理性致病因素，而应看成是包括了致病的微生物在内，只是限于历史科学水平，前人还不可能明确认识罢了。实际上温病病因学说的意义已不仅限于说明温病的发生原因，而更重要的是在于指导临床“辨证求因，审因论治”。因为四时病邪致病不仅具有明显的季节性，而且各有特定的证候表现和相应的治疗方法。临床只要掌握了每一病邪的致病特点，通过不同证候的分析，就可明确各种温病的病因类型，从而采取有效方法进行治疗。这就是“辨证求因，审因论治”的主要精神所在。兹将各种温热病邪的致病特点分述如下：

（一）、**风热病邪** 风热致病以春季为多，因春季阳气升发，气候温暖，故易致风热为病。风热之邪侵袭人体而发生的温病，发于春季的称为风温。但如冬令气候失常，应寒反暖，亦可形成风热之邪而发为冬温，其证治与风温相同。

风热病邪具有升散、疏泄的特点，其侵袭人体多先犯上焦肺系和肌表皮毛，并易致腠理发泄。故风热病邪致病初起病位多在上焦肺卫，出现发热、微恶风寒，有汗或少汗、咳嗽、口渴、苔薄白舌质红、脉浮数等表热证候。叶天士说：“温邪上受，首先犯肺”，即概括指出了风温的发病特点。

风热病邪致病的另一特点是来势较急，发展迅速，病程中每易出现“逆传心包”的病机传变。但经过顺利者，则病邪消退亦快，一般病程不长。

(二)暑热病邪 是夏季温病的致病因素，它的形成与炎夏酷热的气候条件密切相关，所以暑热病邪致病有着严格的季节性。《内经》谓“先夏至日为病温，后夏至日为病暑”，即明确规定了温与暑划分的季节界限。夏季因感受暑热病邪所致的温病称为暑温。

暑热病邪炎热酷烈，故其侵犯人体，多发病急骤，传变极速，大多一病即邪入气分而无卫分过程，以致初起即见壮热、汗多、烦渴、脉洪大等阳明气分证候。甚或因暑热直中心包、肝经，卒然引起昏迷或痉厥之变。

暑热病邪易于伤气耗津，所以暑温病过程中，每常出现暑伤津气的证候，严重者可引起津气欲脱的危重变化。

夏季气候炎热，天暑下逼，地湿上蒸，暑热既盛而湿气亦重，以致暑热之邪每易兼挟湿邪致病而成暑温挟湿之证。又因夏季人们每喜恣食生冷，贪凉露宿，以致暑热之邪易为寒湿所遏，而成暑兼寒湿之证。

(三)湿热病邪 湿热病邪四季均有，但以长夏季节为甚。因夏秋之际，气候炎热，雨水较多，湿热蒸腾，故易致湿热为病。因感受湿热病邪而发生的温病称为湿温，其它温病或兼挟湿邪的则是一种兼证，如风温挟湿、暑温挟湿等。

湿热病邪致病，具有与一般温热病邪显著不同的特点。主要是表现在如下几方面：

湿为阴邪，化热较一般温邪缓慢，故湿温初起热象多不太盛，而表现为身热不扬、苔白腻、口不渴等。

湿性粘腻淹滞，侵犯人体后多滞着难化，不若寒邪一汗可解，热邪一清可除，以致湿温病大多病程较长，缠绵难解，且易瘥后复发。

湿邪易伤脾胃。脾胃同居中焦，职司运化水谷。湿热之邪始虽外受，但感染人体则易内困脾胃，所以湿温病多以中焦脾胃为病变中心，而表现出脘痞、腹胀、恶心、便溏等症。

湿性重浊，易于困阻清阳、郁遏气机，故湿温病过程中，湿热留恋气分阶段较长，且都有头胀昏重、面色萎黄、神情呆顿及脘痞、腹胀、溲短等清阳被蒙、气机被阻的见证。困遏日久者，可导致阳气受损，所谓“湿胜则阳微”，即是此意。

(四)燥热病邪 是秋季温病的致病因素。它是在“秋阳以曝”，气候温燥的自然条件下形成的。燥热病邪致病的基本特点是：易于消耗津液。所以温燥初起，除具有一般温病的外感见证外，必伴有口鼻咽干燥等一系列津液干燥的征象。又因燥热病邪多从口鼻上受，故以肺经为病变中心。

综上所述，风热、暑热、湿热、燥热四类温热病邪，是引起四时温病的主因，也是指导临床辨证施治的重要依据。

尚须指出，在温病病因学说中除了四时温热病邪致病的理论外，尚有一种疠气学说。疠气亦称戾气，是明代医家吴又可根据温病“皆相染易”，“触者即病”的大流行特点而提出的病因概念。吴氏认为，瘟疫的发生并非风、寒、暑、湿等六气所感，而是自然界别有的一种特异致病物质感染为患。由于其致病暴戾、传染性强，因此称为疠

气、亦称戾气。这种大胆突破“百病皆生于六气”的观点，在显微镜诞生之前确是一重大创见，是温病病因学说的一大发展。但是由于历史条件的限制，这种认识还只是根据直观现象的分析、推断而得来的，因此必然有一定的局限性。特别是在“辨证求因，审因论治”方面，疠气学说尚未形成独特的体系，因而其辨证施治内容仍不能脱出温热病邪的范围。所以，疠气学说的意义，只是在于提示温疫病的流行特点与一般温病不同罢了。

此外，在温病病因学中，还有温毒的病因概念，温毒亦称温热毒邪，是指某些具有特殊表现的温病的致病因素。它也是根据临床观察而得出的结论。因为温病中有些病种，除具有一般温热病的表现外，并具有局部红肿热痛及溃烂的特殊征象，而与一般温病不同。为了说明这些特点以与一般温病相区别，因之在病因学上前人便提出了温毒的概念，而究其实质仍属于温热病邪一类。

二、发 病

（一）**发病因素** 温病的发病学说是建立在《内经》“正气存内，邪不可干”的理论基础上的。即认为温病的发生，不仅是由于外邪的致病作用，而更重要的是决定于人体内在的机能状态亦即正气的强弱。温病属于外感疾病，外邪感染固然是温病的致病主因，但外邪之能否侵入人体，侵入人体后是否发病，则取决于人体正气强弱及邪正力量的对比。这就是说，温热病邪只有在人体正气不足，防御机能减弱，或外邪侵袭人体的力量超越了人体正气抗御能力的情况下，才能导致温病发生。正加《灵枢·百病始生篇》说：“风、雨、寒、热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”

温病的发生，除了取决于人体内在正气的强弱外，而且与外界环境中的自然因素也有着密切的关系。在自然因素方面，一年四季不同的气候变化可以对病邪的形成和机体的防御机能发生不同影响从而导致不同温病的发生。如夏季气温偏高，水湿较重，以致湿热旺盛，而此时人体脾胃机能又多较呆顿，因而极易导致暑湿为病。此外，气候的异常变化，如暴寒暴热，久晴、淫雨等，亦是影响温病发生和流行的一个重要因素。

社会因素决定于社会制度，它对温病的发生和流行起着决定性的作用。解放前劳动人民在三座大山的残酷压迫下，温病疫疠猖獗流行，经常出现“阖门而殁，复族而丧”的悲惨景象。解放后在中国共产党的领导下，建立了优越的社会主义制度，不仅广大人民群众的健康水平有了显著提高，而且在“预防为主”的方针指引下，对传染病采取了一系列有效的防治措施，从而迅速控制了多种急性传染性温热疾病的发生和流行。

（二）**发病类型** 温病的致病因素虽有多种不同，但根据其发病后的临床表现则可概括为新感和伏邪两大类型。

新感与伏邪的原始含义是：感受外邪即时发病的称为新感；感受外邪未即发病，伏藏人体，过时而发的称为伏邪。这是前人根据温病初起有病发于表和病发于里的不同表

现，通过分析、比较而推断出的结论。因此新感与伏邪的区别，实际上并不在于区分感邪后的发病迟早，而主要的是通过临床证候的分析以区别温病初起的不同类型。一般说，新感温病初起病多在表，以发热、恶寒、无汗或少汗、头痛、咳嗽、脉浮数、苔薄白等为主要表现。传变趋向是由表入里，一般病情较轻，病程较短，初起治疗以解表透邪为主要大法。伏邪温病初起病发于里，以灼热、烦躁、口渴、溲赤、舌红、苔黄等热郁于里的证候为主要表现。其病情大多较新感温病为重，病程较长；其传变趋向既可里热外达，亦可进一步内陷深入。由于病邪在里，故初起治疗以清泄里热为基本原则。这种发病类型上的差别，主要与致病之邪的性质、轻重、体质因素等有关。

伏邪温病初起虽以里热为主要见证，但其中又有多种不同类型，于是前人又根据里热证的各种具体表现，提出了邪伏部位的概念，如邪伏少阴、邪舍营分等。其意义亦是為了临床辨证施治能更好地区别不同证候类型，以便正确地进行治疗。

第四章 温病的辨证

温病的辨证是以卫气营血和三焦为理论基础的，这是前代医家通过长期的实践观察，所得出的关于温病病理变化，证候反映的规律性认识，对温病的临床很有指导意义。

一、卫气营血辨证

卫气营血辨证为叶天士首创。叶氏在长期的临床实践中，发现温病的整个发展过程具有一定的规律性，即其病理变化主要表现为人体卫气营血的功能失调或实质损害。在病程的不同发展阶段，由于病理的损害部位不同，因而其证候表现也就有所差异。温病整个病程的发展演变，就是卫气营血病理变化相互影响、相互转化的具体反映。所以叶氏以卫气营血为理论概括，借以指导温病的辨证施治。

（一）卫气营血的证候与病理

1. 卫分证 多见于温病初起，其临床表现是：发热、微恶风寒、头痛、无汗或少汗、咳嗽、口渴、苔薄白舌边尖红、脉浮数等。其中以发热与恶寒并见为卫分证的基本特征。

《灵枢·本藏篇》说：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者。”《素问》：“阳者，卫外而为固也。”可知卫气主要敷布于人体肌表，有温养肌肤、司汗孔启闭、抵御外邪等作用。温病初起，邪从上受，一般多见肺卫症状。因肺与皮毛相合，卫与肺气相通，肺卫失和，故见上述诸症。邪在于表，卫气与之相争则发热，此即《内经》所说：“卫气不得泄越故外热。”卫阳被邪所遏，肌肤失却温养则恶寒。温病属温邪为患，多发热重而恶寒轻。邪在于表，卫气郁阻，皮毛开合失常，则无汗或少汗。头为诸阳之会，温邪袭表，阳热上扰清空则头痛。卫气郁阻，肺气不宣则咳嗽。温热之邪易伤津液，故病初即口渴，一般多渴饮不甚。邪在于表而性偏于热，则脉象浮数。薄白苔主表，舌红为热象，苔薄白舌边尖红，为表热之征。

2. 气分证 大多继卫分证后出现。卫分之邪不解，向里传变多进入气分，由于病变所在的部位不同，其证候表现也就有所区别。其中以热盛阳明较为常见，证见身体壮热、不恶寒、但恶热，汗多、渴欲冷饮、舌苔黄燥、脉滑数或洪大等。热在气分以但发热，不恶寒、口渴、苔黄为基本特征。

《灵枢·决气篇》说：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是为气。”气是维护人体生命活动的物质基础，同时也是全身各脏腑生理活动的动力。邪入气分，正邪剧烈抗争则发热加重；邪在里而不在表，故不恶寒；气分热盛则苔黄；热伤津液则口渴；里热蒸腾则汗多；脉滑数或洪大，为里热亢盛之象。

举凡温邪由表入里而未入营动血的一切病证，皆属气分范围。部分气分病证，将在三焦辨证中论述。

3. 营分证 多由卫分、气分传变而来，但也有一发病即邪在营分的。邪热入营则证见：身热夜甚、口干但不甚渴饮、心烦不寐、时有谵语、斑疹隐隐、舌质红绛、脉象细数等。其中以身热夜甚、舌质红绛、心烦谵语为邪入营分的基本特征。

《素问·痹论》：“营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑。”《灵枢·卫气篇》：“其浮气之不循经者为卫气，其精气之循于经者为营气。”可知营气源于水谷之精，运行于经脉之中，有营养全身的作用，与心气相通。故邪入营分，表现为热损营阴和心神被扰的见证。其中身热夜甚、脉象细数为热损营阴所致；营热蒸腾则舌质红绛、口干反不渴饮；热窜血络，则斑疹隐隐；营气通于心，营分有热，心神被扰，则见心烦不寐、时有谵语等神志证状。

4. 血分证 多由营分证进一步发展而来。热入血分证见身热、躁扰、甚或如狂发狂、舌质深绛、吐血、衄血、便血、溲血、斑疹密布等，其中以舌质深绛和出血见症为热入血分的基本特征。

《灵枢·邪客篇》说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”可知血为营气所化，运行脉中，周流不息。邪在营分如不能及时透出气分，则必深入血分而致耗血动血，心主血藏神，故温邪侵及血分，表现为热盛动血和心神方面的见证。热伤营血，则身热灼手，一般多夜晚尤甚；热扰心神，则身热躁扰不安，甚或如狂发狂；舌质深绛为血热炽盛之象；血行脉中，邪热入血，灼伤血络，迫血妄行，则见吐血、衄血、便血、溲血、斑疹等证。

（二）卫气营血证候的病位浅深和相互传变

温病过程中卫气营血的病理变化和证候表现，反映了温病邪入侵部位的浅深、病情的轻重及其相互传变。叶天士说：“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。”可见病在卫分浅于气分，而病在血分则深于营分。具体说，邪在卫分，病位最浅，属表证，持续时间较短，病情最轻；邪在气分为病已入里，邪势转盛，病位深入一层，其病变多影响脏腑的功能活动，病情较邪在卫分为重，但此时正气尚盛，抗邪力量较强，如治疗及时，每易驱邪外出，使疾病趋向好转或痊愈。邪热深入营分、血分，不仅营血耗伤，而且心神亦受影响，病情最为深重。

温病各个阶段的发展过程，实际就是卫气营血证候的相互传变。温病的是否传变，取决于温邪性质的差异，病人体质的强弱以及治疗的是否及时、恰当。就其传变的形式而言、大致有二种情况：一是由表入里，如病发于表的温病，多由卫分而后传入气分，进而深入营分或血分；一是由里达外，如病发于里的温病，有病初即现营分或血分证，而后转出气分的。由表入里标志着病情的由轻转重，由里达外反映了病情的由重转轻。在传变过程中，有卫分之邪未罢，而又兼见气分或营分证的，是为卫气同病或卫气营同病；有气分之邪未解，而又兼营分或血分见证的，是为气营（血）两燔。总之，温病卫气营血的传变，不是固定不变的，只要掌握卫气营血的证候表现，也就识得了卫气营血