

温病经典品读

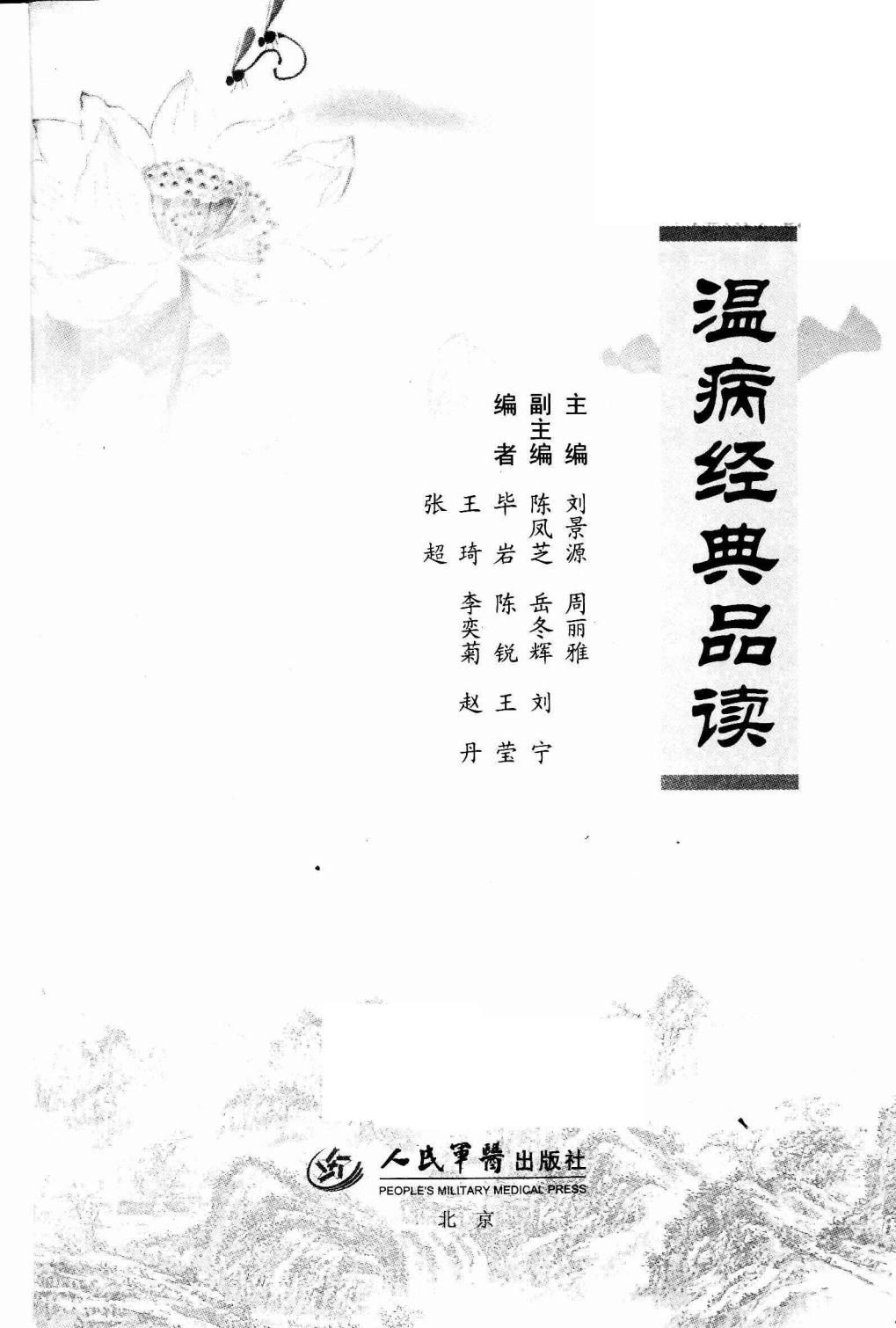
WENBING JINGDIAN PINDU

◎ 主编 刘景源 周丽雅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



温病经典品读

主编
副主编
编者

刘景源
陈凤芝
毕岩
王琦
张超

周丽雅
岳冬辉
陈锐
李奕菊

刘宁
王莹
赵丹



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

温病经典品读/刘景源,周丽雅主编. —北京:人民军医出版社, 2012. 1

ISBN 978-7-5091-5247-8

I. ①温… II. ①刘… ②周… III. ①温病学说—研究 IV. ①R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 242461 号

策划编辑:秦伟萍 张永泰 文字编辑:李伟民 李文静 责任审读:伦踪启

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8723

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:6.5 字数:164千字

版、印次:2012年1月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:25.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

全书分为两部分：一部分是对温病经典名篇名著的解读，一部分精选名家医案进行解析。作者从对温病学理论体系形成有巨大影响的名篇名著《叶香岩外感温热篇》、《薛生白湿热病篇》、《温病条辨》、《温疫论》等温病经典著作中撷取其精华部分进行精妙解析，阐幽发微，探源溯流，抒发感悟，使读者对经典了然于胸，体味无穷。对名家医案的解析，揭示名医独特的学术思想和诊疗技巧，充分反映其中医思维方法和用药特色，既示人以规矩准绳，又使人能知常达变。本书对学习温病经典，提高临床辨证论治水平颇有参考价值。





作者简介



刘景源，男，1943年生，河北省唐山市丰润区人（祖籍浙江省义乌市）。北京中医药大学教授、主任医师、研究员。毕业于北京中医学院（现北京中医药大学），毕业后留校工作，曾任教于中医基础理论教研室、古典医著教研室、温病教研室，从事中医教学、临床、科研及考试研究与管理工 作 40 余年。曾讲授《中医基础理论》《中医诊断学》《方剂学》《温病学》《中医内科学》《中医妇科学》等课程，在温病学领域造诣尤深。

刘景源教授曾任北京中医药大学国际中医药交流与合作中心主任、国家中医药管理局中医师资格认证中心首席专家、国家中医药管理局中医药经典课程示范教学项目《温病学》主讲教授，教学光盘已在国内外发行，受到广泛好评。现任国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目指导专家、《中国临床医生》杂志顾问。曾应邀到法国、美国、捷克、日本等 10 余个国家与国内多个省、市讲学、从事诊疗活动及主持国际中医、针灸专业人员水平考试，进行学术交流。出版《刘景源温病学讲稿》《温病条辨通俗讲话》等专著 6 部；发表学术论文 70 余篇；已通过成果鉴定的科研项目包括“中医防治疫病文献及秘方献药整理研究”（国家中医药管理局科研项目）等 6 项。





目 录

《叶香岩外感温热篇》品读	1
《薛生白湿热病篇》品读	44
《温病条辨》品读	53
《温疫论》品读	116
《证治心传》品读	132
《伤寒温疫条辨》品读	137
《疫疹一得》品读	141
《温热逢源》品读	148
病案赏析	155
参考文献	202





《叶香岩外感温热篇》品读

《叶香岩外感温热篇》为清代著名医学家叶桂（公元 1666 年—1746 年）所著。叶桂，字天士，号香岩，晚号上津老人，江苏吴县（今江苏省苏州市）人。叶氏是温病学派的创始人，被后世尊称为温热大师，与薛生白、吴鞠通、王孟英并称为清代温病学四大家，而叶氏居其首。据传该篇是由叶氏口授，其门人顾景文手录而传世，曾被收入多部医书中，本篇原文选自清代著名医学家王士雄（字孟英）编著的《温热经纬》，共分为 36 条，是温病学的纲领性文献。该篇创立了温病学卫气营血的辨证纲领，提出了卫气营血 4 个阶段的治疗大法，发展了温病的诊断方法，对后世温病学说的发展有着重要的指导意义，是从事中医温病学的医、教、研人员及各科临床医生的必读文献。

【原文】

温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫；心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异也。（《温热经纬·叶香岩外感温热篇》第 1 条）

【品读】

本条高度地概括了温病的发生发展规律及其与伤寒辨治的异同，并提出了卫气营血辨证作为温病的辨证纲领，从而为温

关与伤寒对比鉴别的内容删去未录，因而略去“寒邪下受”之句，也未必无其可能。

“首先犯肺”一句，指出了温病初起的病变部位。其“犯肺”，不是单纯指肺，应是指肺系而言。从中医学的整体观念出发，五脏不是孤立的脏器，而是以脏为中心，通过经络与其相表里之腑及体表的组织器官相联系的功能系统。肺系，即以肺为中心，通过手太阴肺经，与体表的口、鼻、皮毛相联系的一个系统。温热邪气侵袭人体，首先导致肺系病变，故称“首先犯肺”。肺系病变可分为两个阶段：初起温热邪气侵袭口、鼻、皮毛，导致肺的卫外失司，其以发热微恶风寒为主症；或因邪气侵袭，导致手太阴肺经经气不利，从而引起肺失宣降，则以咳为主症。无论是卫外失司，还是肺失宣降，其邪气仅在口、鼻、皮毛或经络而已，并未深入肺脏，故均属表证，称为邪在肺卫，乃卫分证。若表证不解，热邪入里，必循手太阴肺经而深入肺脏，导致热邪壅肺，其以高热喘咳为主症，则属肺的气分证。也就是说，肺系的病变，根据其浅深轻重之不同，有太阴（肺）卫分和太阴（肺）气分之别，但二者均属“温邪上受”的阶段，故统称为“首先犯肺”。

“逆传心包”一句，指出了温病的发展规律。“逆传”，是与“顺传”相对而言。顺传，是指温热邪气自上焦太阴卫分传入太阴气分，进而传入中焦阳明气分，初起见足阳明胃经无形热盛，以高热恶热，蒸蒸汗出，大渴饮冷，脉象洪大而数为主症；若高热不解，津液耗伤，导致大肠燥热，燥屎内结，则为手阳明大肠腑有形热结，其以日晡潮热，手足濇然汗出，腹满痛拒按，大便秘结，舌红起芒刺，苔黄燥甚或焦燥，脉沉实有力为主症。若中焦燥热不解，吸灼真阴，消耗肝血肾精，则可进而深入下焦血分，而成真阴耗损之证，甚则导致水不涵木，虚风内动。正如王孟英在本条按语中所说：“温病始从上受，病在卫分，得从外解，则不传矣。第四章（指本篇第十条）云‘不从外解，

必致里结’是由上焦气分以及中、下二焦者，为顺传。”如果温热邪气既不外解，又不顺传中、下焦，则往往出现逆传心包的险证。因肺与心包同居上焦胸中，故肺系温热邪气最易传入心包。因“心主血属营”，心包为心主之官城，代心用事，亦代心受邪，故心包病变属营分证。其传变形式有两种：一是太阴卫分温热邪气不经太阴气分而径传心包，由卫分证直接转为营分证；一是上焦太阴气分温热邪气不顺传中焦阳明气分，而径传上焦心包营分。因二者皆来势迅猛，病情凶险，故曰“逆传”。因其内逼心包，直犯心主，故又称为“热陷心包”。正如王孟英在本条按语中所说：“惟包络上居膻中，邪不外解，又不下行，易于袭人，是以内陷营分者为逆传也。”故温病的发生发展规律应全面地概括为：温邪上受，首先犯肺，顺传胃肠，逆传心包。

导致逆传心包的原因有三：一为心气或心阴素亏；一为温热邪气猖獗；一为误用辛温解表药物，使心气、心阴被劫。温热邪气一旦逆传心包，则灼伤心阴，导致营阴不足。此外，逆传心包之证，非独热盛，且有痰浊，故又称“痰热蒙蔽心包”。其痰热之形成，或因温热邪气灼液成痰；或因素体痰盛，邪热内陷，则热邪与痰相合，两相胶结，蒙蔽心包，正如叶氏在本篇第十四条所说：“或平素心虚有痰，外热一陷，里络就闭。”因其证既有营阴不足，又有痰热蒙蔽，故以身热灼手，痰壅气粗，神昏谵语或昏愦不语，四肢厥逆，舌蹇短缩，质红绛苔黄燥，脉细滑数为主症。

2. 卫气营血辨证与脏腑的关系 本段即原文中“肺主气属卫；心主血属营”之论。叶氏在上一段以“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”之论，对温病的发生发展规律作出了明确的脏腑定位，本段则进一步阐明卫气营血辨证与脏腑的关系。

叶天士创立的卫气营气辨证，根据温热邪气侵袭人体后对人体损伤轻重程度的不同，把温病分为卫分证、气分证、营分证、血分证四大类。分，即分界之意，可引申为阶段。卫、气、

营、血四分证，实际上就是4个阶段。一般来说，温热邪气侵袭人体，首先引起卫外功能的失常，是为卫分证，进而向里发展，影响脏腑功能，即为气分证。卫分证和气分证都是人体功能活动失常的病变，而卫分证是气分证的轻浅阶段，二者虽有浅深轻重的区别，但并无本质上的不同。温热邪气深入血脉，损伤人体营养物质，轻则消耗血中津液，是为营分证，重则损伤血液，是为血分证。营分证是血分证的轻浅阶段，其与血分证虽有程度轻重之差，但亦无本质上的不同。

若把卫气营血辨证与脏腑结合起来分析，因肺主宣发，外合皮毛，卫气乃由肺宣发于皮毛而抵御外邪，保卫人体，故温热邪气侵袭人体而引起卫外功能失常的卫分证，与肺系有关，称为肺卫病变。若卫分热邪不解，则邪气深入于里，可导致各个脏腑功能失常，统称为气分证，根据其证候而具体区分，又有肺、胸膈、胃、小肠、大肠、肝、胆、膀胱……之别。温热邪气深入血脉，轻者为营分证，重者为血分证。心主血脉，肝主藏血，肾主藏精，肝肾同源，肾精与肝血可互相化生，故营分证、血分证每损及心、肝、肾三脏。

在本条中，叶氏重点在于论述“首先犯肺”与“逆传心包”，故其对卫气营血辨证与脏腑关系的分析，亦落实于肺与心两脏。“肺主气属卫”，指出肺的生理功能是主一身之气，若热邪壅肺，导致肺主气之功能失常的病变，则为气分证。句中的“属”字，依文意应作统属解，引申为包括。“属卫”，是指肺主一身之气的功能包括宣发卫气，抵御外邪，保卫人体。因此，肺的病变也包括温热邪气袭表，卫外功能失常的卫分证。也就是说，在肺的病变中，先出现卫分证，后出现气分证，卫分是气分的轻浅阶段，它包括于气分证之中。“心主血属营”，指出热邪损及心血，即为血分证。其句中之“属”字，亦作统属、包括解。“属营”，是指营乃血中津液，故心的病变也包括热邪损伤营阴的营分证。也就是说，在心的病变中，先出现营分证，

后出现血分证，营分是血分的轻浅阶段，它包括于血分证之中。由此可见，“温邪上受，首先犯肺”，初起先导致肺的卫分证，进而则发展为气分证。无论是肺的卫分证还是气分证，深入发展皆可“逆传心包”。因心包乃心主之宫城，其功能是卫护心脏，在病变中代心受邪，故热陷心包就是心的病变，轻则为营分证，重则为血分证。

3. 温病与伤寒辨治的异同 本段即原文中“辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异也”之论。从叶氏此论可以看出，温病与伤寒均属外感病范畴，就其病变而言，皆不外乎外邪损伤人体营卫气血而产生的各种证候。因此，在辨证方面有其相同之处。同时也应看到，温病与伤寒虽同为外感病，但因其病因有温热邪气与风寒邪气之分，二者对人体营卫气血损伤的机制有别，因而其治法也就大有差异。兹以伤寒之太阳病为例，将其与温病的营卫气血证治鉴别比较如下。

(1) 营

①伤寒寒伤营（太阳伤寒）证候及治法：其病理机制为寒邪束表，卫阳被郁，营阴凝滞，故症见恶寒重，发热轻，无汗而喘，头项强痛，周身疼痛，舌苔薄白，脉浮紧。其头项强痛，周身疼痛，脉紧皆为寒邪凝滞营阴之兆，故称为“寒伤营”。治当辛温发汗，散寒解表，代表方剂如《伤寒论》之麻黄汤。

②温病营分证候及治法：其病理机制为温热邪气深入血脉之中，耗伤营阴，故症见身热夜甚，口反不甚渴，或竟不渴，心烦躁扰不寐，甚或时有谵狂，舌红绛无苔，脉细数。治当清营养阴，透热转气，代表方剂如《温病条辨》之清营汤。

(2) 卫

①伤寒风伤卫（太阳中风）证候及治法：其病理机制为风邪外袭，卫外不固，营阴外泄，营卫不和，故症见发热，恶风，头痛，汗出，鼻鸣，干呕，舌苔薄白，脉浮缓。其病变关键在于风邪外袭，卫外不固，故称为“风伤卫”。因其风邪夹寒，故

治当辛温之剂，以解肌祛风，调和营卫，代表方剂如《伤寒论》之桂枝汤。

②温病卫分证候及治法：其病理机制为风热邪气外袭，卫外失司，肺失宣降，故症见发热，微恶风寒，无汗或少汗，头痛，咳嗽，咽红或痛，口微渴，舌边尖红苔薄白，脉浮数。因其为风热邪气，故治当辛凉轻剂，以疏透风热，代表方剂如《温病条辨》之银翘散。

(3) 气

①伤寒气分（太阳蓄水）证候及治法：其病理机制为太阳经证不解，风寒邪气循经入腑，导致膀胱气化功能障碍，故症见发热，恶风，汗出，烦渴，水入则吐，小便不利，脉浮。因其病变关键在于气化不利，以致水蓄膀胱，故称为病在“气分”。治当外疏内利，化气行水，代表方剂如《伤寒论》之五苓散。

②温病气分证候及治法：其病理机制为温热邪气入里，导致脏腑功能失常。其病证虽因所在脏腑不同而异，但共同特点为邪气盛而正气不衰，正邪激争，功能亢奋，呈现一派里热炽盛之象，故症见高热，恶热，心烦，口渴，舌红苔黄，脉数有力。治当清泄热邪，代表方剂如《伤寒论》之白虎汤。

(4) 血

①伤寒血分（太阳蓄血）证候及治法：其病理机制为太阳表邪化热入里，深入下焦，热入血络，耗损血中津液，致使血液黏聚成瘀，瘀血与热邪搏结于少腹部血络之中，故症见少腹急结或硬满，精神如狂或发狂，小便自利，舌紫暗或有瘀斑，脉沉涩。因其证为瘀血与热邪相互搏结，故称为病在“血分”。治当泄热逐瘀，代表方剂如《伤寒论》之桃核承气汤、抵当汤。

②温病血分证候及治法：温病热邪深入下焦，亦可导致蓄血证候，其治法亦与伤寒大体相同。但温病系热邪为患，其对血液危害较重，故其血分证之范围远较伤寒为广。温病的血分

证，大致可分为动血与耗血两大类。动血，是指热邪鼓动血液而造成的出血证候。其病理机制为热邪灼伤血络，迫血妄行，致使血不循经，溢出脉外，而导致人体各部位之出血，故症见身热夜甚，躁扰昏狂，或吐血，或衄血，或便血，或尿血，或见非时经血，量多色紫，或发斑，斑色紫黑，舌紫绛而干，脉数。治当凉血散血，代表方剂如《备急千金要方》之犀角地黄汤。耗血，是指热邪耗伤血液而造成的阴血耗损证候。其病理机制为热邪耗伤血中津液，甚则耗损肝血肾精，而导致真阴耗损之虚热证，故症见低热，五心烦热，口干舌燥，心悸，神倦，甚则神昏，耳聋，舌强，手足痿痹，舌红绛少苔，脉虚大或迟缓结代。治当滋补真阴，以清虚热，代表方剂如《温病条辨》之加减复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤、大定风珠。

综上所述，温病与伤寒虽同为外感病，但温热为阳邪，其性上行，升散开泄，发病之初先侵袭手太阴肺经；寒为阴邪，其性下行，收引凝滞，发病之初先侵袭足太阳膀胱经。温病与伤寒虽均可导致人体营卫气血的损伤，但二者的实质却迥然不同，因此治法也就大异。

【原文】

盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速。未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛，故云在表。在表，初用辛凉轻剂。夹风，则加入薄荷、牛蒡之属；夹湿，加芦根、滑石之流。或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。（《温热经纬·叶香岩外感温热篇》第2条）

【品读】

本条论述了伤寒与温热病由表入里传变的区别，进而具体论述了温病表证初起及兼夹证的治法。内容可分为3段。

1. 伤寒与温病由表入里传变之区别 本段即原文中“盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则热变最速”之论。这段文字高度概括地从病因、病机上揭示了伤寒与温病由表入里

传变过程的区别，进而分析出二者病变发展趋势的不同。

伤寒是外感寒邪而致病，寒为阴邪，其性下行，初起先犯足太阳膀胱经，发为表寒证。因寒主收引，主凝滞，故伤寒初起寒邪束表，腠理闭塞，使卫阳被郁不得外达，临床以恶寒为主症，须待卫阳之气郁极而发，正气奋起驱邪，正邪交争，方始出现发热。因寒邪留恋，故这段时间持续较长。《伤寒论》所说：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒……”即指出了伤寒初起，寒邪留恋在表的这一特点。若表寒不解，且人体阳气充盛，经过一段较长时间，卫阳勃发，正邪激争，寒邪才能逐渐化热入里而传入阳明。此即本条中“盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里”之论。从其发展趋势来看，伤寒病寒邪化热入里传入阳明的过程，也就是阳气和寒邪斗争的过程，在这段过程中，寒邪化热要大量消耗阳气。也可以说，伤寒病能由太阳表寒证发展为阳明里实热证，是以阳气的耗伤为代价的。如果患者素体阳虚，阳气无力与寒邪抗争，伤寒病是不会出现阳明病的，其发展趋势一般是太阳表寒入里而成为太阴虚寒证，通常所谓“实则阳明，虚则太阴”，即指此而言。由此可见，伤寒病传入阳明，尽管由于人体阳气充盛，表现为里实热证，但已经潜伏着阳气被寒邪所伤的危机。在阳明阶段，又呈现持续高热，热邪继续耗气伤津，阳气已耗而再耗，其结局往往是阳气大伤，导致三阴虚寒，亡阳厥逆之证。

温病是外感温热邪气为患，温热为阳邪，其性上行，初起先犯上焦手太阴肺经，发为表热证，即卫分证。因温热主升散、开泄，故温病初起温热邪气袭表，腠理开泄，卫阳即奋起驱邪，正邪交争，临床以发热为主症而兼微恶风寒，且因热邪耗伤津液而见口微渴。若表证不解，热邪则很快直接由表入里，或顺传中焦阳明胃、肠气分，或逆传上焦心包营分，而转为里热证。因其邪气性质本为温热，不须经过转化，故由表热变为里热之传变，为时短暂而迅速，此即本条“温邪则热变最速”之论。

从其发展趋势来看，温病是温热邪气直接由表入里，热邪在上焦卫分之表证阶段即已耗伤津液，其入里之后，无论是顺传中焦阳明气分，还是逆传上焦心包营分，皆继续伤津耗气。津液已伤而再伤，其结局往往是津枯液涸，进而深入下焦，消灼真阴，而导致真阴耗损，亡阴脱液之证。

2. 温病表证初起的治法 本段即原文中“未传心包，邪尚在肺，肺主气，其合皮毛，故云在表。在表，初用辛凉轻剂”之论。文中首先指出，温病与伤寒相比较，虽传变迅速，但也不是一开始就见里热证，而是也存在着由表入里的发展过程。温病在未传心包之前，邪气仍在肺系。肺主一身之气，宣发卫气于皮毛以抵御外邪，保卫人体，即所谓“肺主气，其合皮毛”。温热邪气侵袭肺系的初起阶段，病在皮毛，部位尚浅，以发热，微恶风寒为主症，因此称为表证。

关于温病表证初起的治法，叶氏主张用“辛凉轻剂”。这就是说，选用味辛、性凉、质地轻的药物组成方剂，以其辛味发散，凉性清热，轻扬宣透之功，清透在表之温热邪气，使其外达而病解。吴鞠通总结叶天士治疗温病表证组方用药之经验，制“银翘散”一方，其以芥穗、豆豉之辛，配伍银花、连翘之凉，且诸药皆为穗、花、壳类轻扬之品，用以辛凉轻解表热，遂为后世之楷模。另外，叶氏此处所谓“轻剂”，亦有与“重剂”相对而言之意。辛凉重剂为白虎汤，其以辛寒之石膏为君药，药重力雄，有清泄气分里热之功，而用于表热证则有寒凉郁遏气机之弊，反使邪不易解。因表热证邪浅病轻，故宜用轻剂，取轻扬之品以透邪外达。

3. 温病夹风、夹湿的治疗原则 本段即原文中“夹风，则加入薄荷、牛蒡之属；夹湿，加芦根、滑石之流。或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”之论。“夹风，则加入薄荷、牛蒡之属”，指出了以温热邪气为主，又夹风邪而袭表的治法。风为阳邪，其性上行，故温热夹风之表证，除见发

热，微恶风寒外，又兼头痛，咽红或肿痛等风热上攻之象，其舌边尖红，脉浮数。论其治法，当在辛凉轻剂中加入辛凉疏散风邪的药物，如薄荷、牛蒡子之类，以使风邪外透，出表而解。

“夹湿，加芦根、滑石之流”，指出了以温热邪气为主，又夹湿邪而袭表的治法。湿为阴邪，其性重浊黏滞，故温热夹湿之表证，除见发热，微恶风寒外，又兼头身重痛，胸脘痞闷等湿邪困表，气机阻滞之象，其舌苔腻，脉濡。论其治法，当在辛凉轻剂中加入甘淡渗利湿邪的药物，如芦根、滑石之类，以使湿邪下行，从小便而驱。正合古人“治湿不利小便，非其治也”之训。叶氏此处虽只提出甘淡渗湿之法，但依其法则，临床推而广之，治温热夹湿之表证，在辛凉轻剂中，芳香轻扬，宣化湿之品，如藿香、紫苏叶、白芷之类，亦可加入。

总之，临床治疗温热表证以辛凉轻剂为法。若温热夹风，应加入辛凉散风之品，以“透风于热外”；若温热夹湿，应加入甘淡驱湿之品，以“渗湿于热下”。如此，则可使风邪或湿邪与热邪分而解之，不至于造成风与热或湿与热互相搏结，则邪气势孤而易除。

【原文】

不尔，风夹温热而燥生，清窍必干，谓水主之气不能上荣，两阳相劫也。湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。其病有类伤寒，其验之之法，伤寒多有变证；温热虽久，在一经不移，以此为辨。（《温热经纬·叶香岩外感温热篇》第3条）

【品读】

本条进一步论述风邪、湿邪与温热邪气相搏所产生的证候与病机，并指出了湿热病与伤寒的鉴别要点，内容可分为2段。

1. 风邪、湿邪与温热邪气相搏的证候与病机 本段即原文中“不尔，风夹温热而燥生，清窍必干，谓水主之气不能上荣，两阳相劫也。湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊

邪害清也”之论。此段紧承上条而急转，上条指出：“或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣。”本条则以“不尔”为转语，强调指出，若不按上述原则进行治疗，则将导致风邪或湿邪与温热邪气互相搏结的变化，使病情转为复杂、严重。

风邪与温热邪气均为阳邪，二者相搏结，则化燥而劫夺耗伤津液，致使通过气化作用而敷布周身，主司人体濡润作用的水液亏损，不能上荣头面清窍，必出现口、鼻、唇、咽、舌诸官窍干燥的见症。叶氏将产生这种风热伤津证候的病机概括为“两阳相劫”。

湿为阴邪，重浊黏滞；温热为阳邪，蒸腾开泄。湿邪与温热邪气相搏结，湿郁热蒸，而致湿热上蒙，遏阻清阳，则出现头重痛如裹，昏瞢，眩晕，鼻塞，耳聋等清窍壅塞不利的见症。叶氏将产生这种湿浊上蒙清窍证候的病机概括为“浊邪害清”。

2. 湿热病与伤寒的鉴别 本段即原文中“其病有类伤寒，其验之之法，伤寒多有变证；温热虽久，在一经不移，以此为辨”之论。“其病有类伤寒”一句，是承上句“湿与温合”而言。因湿为阴邪，重浊黏滞，故湿热病初起，由于湿阻气机，卫阳不宣，往往见恶寒，身热不扬，头身重痛，其证与伤寒初起颇为相似。但伤寒初起虽以头身疼痛为主，却并无沉重感，其舌苔薄白，脉浮紧；而湿热病初起则以头身沉重困顿为主，同时兼有疼痛，其舌苔腻，脉濡。二者貌似相同，其实却判然有别。

对湿热病与伤寒病的不同，叶氏特别强调从二者的传变情况去进行辨析，以作为鉴别要点。伤寒初起寒邪侵袭足太阳膀胱经，虽留恋在表，然一旦发生传变，则形式多种多样：或为少阳病、或为阳明病、或为三阴病、或为并病等。且在其传变过程中，证候又有表寒、半表半里、里实热、里虚寒、寒热错杂等多种变化，故叶氏将其概括为“伤寒多有变证”。