

温病二病学

——试以辩证思维方法阐述

林可华 著

李宗士 江鸣犀
林佰梧 林若萍 整理

厦门大学出版社

温病二病学

——
试以辩证思维方法阐述

林可华 著

李宗士 江鸣犀
林佰梧 林若萍
整理

图书在版编目(CIP)数据

温热病学:试以辩证思维方法阐述/林可华著. —厦门:厦门大学出版社, 2003. 4

ISBN 7-5615-2027-1

I. 温… II. 林… III. 温病学说-研究 IV. R254.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 095336 号

厦门大学出版社出版发行

(地址:厦门大学 邮编:361005)

<http://www.xmupress.com>

xmup @ public.xm.fj.cn

三明日报印刷厂印刷

(地址:三明市新市南路 166 号 邮编:365001)

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

32 开:850×1168 1/32 印张:7 插页:2

字数:175 千字 印数:1—1 000 册

定价:18.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换

序

温病学成熟于明清，近年来又有很大的发展，特别是在治疗流行病和传染病方面，显示出它的特色。不少温病方剂在临床治疗上有其卓越的疗效，因此近代名医多在温病学上有所建树，从而推动着中医学向前发展。

《温热病学》是林可华老师数十年教学、临床和科研的结晶。他参加过1963年全国《温病学》教材二版和1978三版的编审工作，对温病学的教材，如何体现温病的特点，如何突出“卫、气、营、血”及“三焦”的辨证，做出过不懈的努力，提出过中肯的意见；特别是在用“六淫”配“四时”来探讨病因方面，提出了自己独特的见解，在临床实践中得到了证实，从而使后学者能更好地掌握其病因、病机来指导临床治疗实践，进而提高疗效。他在温病学的教材建设上做出了不少贡献。

林可华老师长期在学院里担任教学工作，善于循序渐进、深入浅出地进行教学，又严于要求学生，培养出了不少人才。同时他在临床上也有其特色，不但善于应用温病的方剂，而且也十分熟悉《伤寒论》的汤方，因此在辨证论治上常常出奇制胜，不少疑难杂证在他手中迎刃而解。有一病家患咳嗽症用过半个月抗菌素及麻杏石甘汤等药，症状一直不减，就诊于林老师，只服数剂小青龙汤，咳嗽、痰多、胸痛等症状顿时消失。又一咳血患者，多次反复发作，经中、西医治疗未见效，而以甘露消毒丹加减治愈。追其根源乃精于

辨证也。

由于长期的教学与临床,累积了大量的经验和材料,在本书中的“辨证释疑”篇中就可以看到理论与实践结合的总结。特别是提出参酌中医理论使用西药,颇有新意。从此扩展,对中、西医如何结合提出了十分有益的看法。

多年来,林老师深入到自然辨证法的领域,从而发现中医的辨证与自然辨证法有许多共通之处,自然辨证法的理论又可指导中医辨证治疗向前发展。他对辨证法与中医理论结合的研究,在中医界也属佼佼者。如提出伤寒、温病,系对“外感热病”的两次历史性总结,为不同地理环境和社会因素所决定。其发表的论文多次在学术会上宣读与交流。

林可华老师在福建中医学院从事温病教学研究,辛勤耕耘了数十年,著作甚丰。他既是我院温病教研室的创始人,又是我们的导师。这本书,对提高温病学的理论进行了深刻的探讨,对临床疗效进行了有益的总结,对发展温病学进行了摸索,对教学进行了指导,故而特予推荐,以飨读者。

杜 建
于福建中医学院
2000年10月

前 言

温病是“外感热病”的一个主要组成部分。临床证候,以热化的病理过程为依据,与伤寒所显现的寒证症候大相径庭,因此形成了两个不同学派。经过长期的争鸣辨难,使学术研究逐步深入,终于在清代中叶,形成了温病学说独特的理论体系,树立了牢固的基础。其实,两者相反相成,构成“外感热病学”的两个不同侧面,促使“外感热病”的辨证治疗学术体系,更臻完善。

明清两代,有关伤寒、温病争鸣了数百年,根本问题尚待解决。主要是“外感热病”的两次历史性学术医疗总结,为社会条件和地理环境所决定。伤寒是汉代中原地区大陆性气候的医疗经验总结;温病是江南地区海洋性气候的医疗经验总结。由于历史条件和地理环境不同,构成“外感热病”辨证治疗的两个侧面,但两者又是辨证的统一体,不能机械地截然分开,只不过是一般和特殊的辩证关系而已。这样就解决了长期争辩不休的问题。

在病因方面,要强调“六淫”、“四时”为基础。有机体不能脱离时间和空间而存在,而且受其制约,所以它才是真正的病因,病原微生物只不过是它产生的果。若脱离“六淫”、“四时”,而单纯以病原体作为惟一的致病因素,显然是倒果为因。故伤寒病因为寒邪(包括病原微生物),温病的病因为热邪(亦包括病原微生物),是以外在环境和患者的证候为依据的。

伤寒为寒证型,温病为热证型。两者都有恶寒、发热、头痛、脉

浮等证候存在,其辨证,当以戴天章五辨为依据。两者均有高热,但伤寒虽高热至 40°C ,仍属寒证型,以其本质为寒而发热为标。伤寒高热乃机体抗御病邪,欲使之外解的病理过程,并非感染性炎症,故各种抗菌素难以取效。当以辛温发散,协助机体,使寒邪从体表外解为治疗原则。所以体温计的刻度,在治疗上只能提供参考而已。

伤寒传足经,温病传手经,这种论点,已受历代医家的批评。因十二经络是一个整体,不能设想它们不会相互传变。但“伤寒”和“温病”,因病邪寒、温异气,性质不同;其初受时,病邪侵犯机体途径,亦相对而有区别。故伤寒初受及其传变,以足经为主,而温病则先受在手经,亦相对而有差异。但两者在病理过程中,交叉运转,是客观存在的,所以不能形而上学一成不变地对待,这又是两者的辨证关系。

有关温病中焦的病机病位,前人总结认为,“中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴”,构成偏热、偏湿的两个不同证型。这个论点,几百年来,已予以肯定。但根据十二经络的划分,结合病变的性质,及现代医学的实践发展,更改为“中气实则病在太阳,中气虚则病在太阴”,则更切合于临床辨证治疗的实际。

在寒、温的争鸣中,应纠正经方学派的错误论点,认为伤寒阳明病则为温病治疗方法的偏见。并辨正有部分人,引用陆氏“续苏淡防其说”的论点,诋毁温病学说的不正确思潮。其实,陆氏对叶天士是十分敬仰尊重的,其批评对象是华岫云等人(但批评亦不等于完全正确),而是断章取义移以对待《温热论》的个别章节,这是十分幼稚可笑的个人偏见。

余从事温病教学临床工作四十余年,对此有了一些体会,不敢自秘。爰将个人的学术见解、教学临床心得,汇集综合,分评述、医疗、辨证释疑、教学、论著五个部分,为《温热病学》乙册,并试以唯物辩证法的理论加以阐述,期能有助振兴中医于万一,保持特色而

不逊。虽陆士衡之抚掌，张平子之陋评，在所不顾。或将得失参半耶？盖无宋大夫对问之衷情，聊作“下里巴人”之曲焉！

李宗士、江鸣犀主任，曾在福建中医学院学习、钻研中医，有志于祖国医学的继承和发展，迄今仍勤耕不息，今与伯梧共同整理《温热病学》，付出重大辛劳。同仁王大仁教授，多所建议、支持。初稿多承永安市立医院慨助，顺此志谢。

作者

乙丑孟夏于树兜东兴精舍

目 录

序

前言

第一章 评述	(1)
一、吴又可《温疫论》	(1)
二、叶天士《温热论》	(28)
三、薛生白《湿热病篇》	(41)
四、吴鞠通《温病条辨》	(44)
五、王孟英《温热经纬》	(62)
六、余师愚《疫疹一得》	(63)
七、综合	(65)
第二章 医疗	(96)
一、中医高热辨证治疗探讨	(96)
二、发汗解热药的临床治疗原则	(105)
三、“伤寒”、“温病”的临床辨证分析	(106)
四、夏季“伤寒”病讨论	(108)
五、甘露消毒丹临证应用举隅	(112)
六、肺结核湿热疗法举例	(119)
七、藿朴夏苓汤与三仁汤的临床运用	(126)
八、宣白承气汤的临床运用	(127)
九、香薷饮	(128)

十、“乙脑”中医治疗小结	(129)
十一、血分证的辨证关键	(132)
十二、知常达变	(134)
十三、温病的治法	(135)
十四、医案三则	(136)
第三章 辨证释疑	(140)
一、福建省福州市是温热病地区,但你的医案中,却有不少 使用《伤寒论》的方药治愈,这又是何故?	(140)
二、东南沿海地区,温热(湿热)病占多数,但你的医疗中,却 有不少运用温阳散寒的方药,取得显效,如何解释?	(141)
三、广东靠近热带,一般多用寒凉为治疗原则,为何有一些 老中医开方,常使用干姜、附子,如何解释?	(142)
四、吴鞠通“风温邪入心包”病案按语	(143)
五、王孟英“春温热结阳明”医案按语	(144)
六、丁甘仁“风温痰热痉厥”医案按语	(144)
第四章 教学	(146)
一、参加全国中医教材修审会议的体会	(146)
二、温病的学习方法	(149)
三、温病教学中的几个重点问题	(156)
四、中医教育事业的管窥	(165)
五、有关统一教材的管见	(168)
第五章 论著	(172)
一、温病学说的发展概况	(172)
二、温病羽翼伤寒	(182)
三、外感热病“寒、温”的辩证关系	(187)
四、“伤寒”和“温病”辩证关系	(189)
五、《温病专著的辩证法思想》的几点意见	(190)

六、外感热病学中的辩证法思想	(192)
七、“卫、气、营、血”与“三焦”的辩证法思想.....	(200)
八、“三焦”学说的初步探讨	(203)
九、“二五之精”探讨	(209)
十、天人合一(人身一小天地)	(212)
跋.....	(214)

第一章 评 述

一、吴又可《温疫论》

(一) 吴又可《温疫论》的学说探讨

吴有性，字又可，明末江苏震泽人。崇祯辛巳年间（1641年），由于封建社会的残酷统治，人民极端困苦，农民不断起义，战争连续不停，故瘟疫流行猖獗，惨不忍睹。吴氏在序文中曾这样描述：

“疫气流行，山东浙省，南北两直，患者尤多，至五、六月益甚，或阖门传染。”

可见当时瘟疫流行的惨重情况。但俗医仍按《伤寒论》方法治疫，所以鲜能取效。吴氏根据自己的详细观察和实践经验，提出对疫病不同看法，编著《温疫论》一书，推动温病学说的发展，具有重大贡献。

例如他对瘟疫的病因，提出“厉气”学说，以区别伤寒是由“六淫”感受的理论。在序文中开首即指出，“夫温疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感”。《原病篇》又说：“疫者感天地之厉气。”在祖国医学中，第一次写出“温疫病”专著。

他感到古无论疫之书，以致后人在治疗时，无所适从。虽然在阐述《伤寒论》时，有兼及瘟疫的，但极简略。因此，将其在实践中所

得的治疗经验，总结写成《温疫论》二卷，首创“原病”与“辨明伤寒时疫”二节，着重指出“温疫”不同于一般温热病，由外感“六淫”所诱发，而是“戾气”由口鼻侵入。其次论证了“伤寒”和“温疫”必须异治，并分析其不同的病机、证候及治疗等问题，是中医治疗急性传染病的先河，对后世温病学说的发展，有深远的影响。

对“温病”、“温疫”、“瘟疫”的看法，他认为都是属于温热病的范畴，并无本质上的不同，只不过是流行传染的情况差异而已。所以他在下卷《正名篇》说：“夫温者热之始，热者温之终，温热首尾一体，故又为热病即温病也，又名疫者，以其延门阖户，如徭役之役，众人均等之谓也，今省去彳加疒为疫。”又说：“温病后人去彳加疒为瘟即温也……乃后人自为变易者，不可因易其文，以温、瘟为两病。”说明吴氏对“温病”、“温疫”、“瘟疫”，认为是属于同一类型的温热性质的疾病，其不同，主要是在于是否引起流行和传染而已。因此，他在最后又总结指出，“名各不同，究其病则一”。

现代医学认为，传染病有散发性和流行性两种，但大多数属于温热性质。吴氏所谓“温病”，相当于散发性的传染病，“温疫”则就是流行性传染病。他深入研究，提出自己的论据，对祖国医学中的温病学说的发展，起了一定的推动作用。初步树立中医治疗急性传染病的基础，其主要的学术论点如下：

1. “温疫”不同于一般外感热病

在病因方面，他不同意王叔和时行疫病看法。在《伤寒例》中，对时行疫病的论说，主要是阐述“非其时而有其气”的时行论点。王氏说：“凡时行者，春时应暖而反大寒，夏时应热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，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。”吴氏则认为四时气候，在一定程度上虽有变化，但仍属于正常变化的范畴，纵能引起多种疾病，但未必定成“温疫”。所以他说：“夫寒热温凉，为四时之常，因风雨阴晴，稍为损益，假令秋热必多晴，春寒必多雨，亦天地

之常事，未必致疫也。”

吴氏不同意王叔和的看法，是因为他从实践中探讨并总结的结果，指出“温疫”的致病因素，是异于六淫之外的另一种杂气，则厉气（戾气）。其传染力强，能引起疾病的大流行。故他在《原病篇》说：“疫者感天地之厉气，在岁运有多少，在方隅有轻重，在四时有盛衰。此气之来，无老少强弱，触之者即病。”在原序文中亦说：“夫温疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气（戾气）所感。”故他认为“温疫”之所以能引起传染流行的原因，是感受“厉气”而致病，和一般因“六淫”之邪致病的外感不同。

在吴又可以前，一般讨论疾病的病因，无出于“六淫”之外，均主张病邪是从皮表侵入。他依长期的临床观察，发明“戾气”致病因素的学说，并提出感受途径，是由口鼻侵入。故他说：“时疫之邪，自口鼻而入。”六淫之邪由皮表侵入而客于肌肤，这是一般的论据。但本病初起，苔如积粉，舌质红绛，憎寒壮热，脉不浮不沉而数，异于六淫感受的证候。因此他依据《内经》的理论，提出邪伏募原的学说。他在《原病篇》说：“邪自口鼻而入，则其所客，内不在脏腑，外不在经络，舍于伏膂之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即《内经·疟论》所谓横连募原者也。”他发明邪由口鼻而入和邪伏募原的学说，对后世温病学说的发展，具有深远的影响。

他认为伤寒与温疫，有外受和里伏的不同病理机制。外受，其病机是由表入里，本无根蒂，病虽重而易愈。因云：“伤寒始自太阳，或传阳明，或传少阳，或自三阳入胃，如行人经其地，本无根蒂……病形虽重，若果在经，一汗而解，若果在胃，一下而愈，药到便能获效。”若疫邪先客于募原而在半表半里，感受之初，不与营卫相干，不现任何证状，必待邪气溃散，或外出于经，或内传于胃，始可与营卫相干，而出现表里诸证，治疗上才有明确的方向。故他又说：“温疫之邪，伏于募原，如鸟栖巢，如兽藏穴，营卫所不关，药石所不

及。至其发也，邪毒渐张，内侵于腑，外淫于经，营卫受伤，诸证渐显，然后可得而治之。方其浸淫之际，邪毒尚在募原，必待其或出表，或入里，然后可导引而去，邪尽方愈。”

温疫病，由于它的特殊本质的内在因素所决定，故不论在病因、病机、病位、证候、传染途径，都和一般外感病有具体不同的地方。吴氏依长期的临床实践，并深入研究，发明“戾气”致病学说。邪由口鼻而入，及邪伏募原的倡导，创制达原饮和三消饮的治疗方药。这些都对后世温病学术的发展，做出了一定的贡献。

2. “温疫”和“伤寒”的辨证

前面已经讨论过，“温疫”和外感热病不同，辨证治疗有显著的区别。吴氏以伤寒为代表进行对比，突出两者的不同。他之所以大声疾呼“伤寒”和“温疫”不同，不能用治疗伤寒的方法治疗温疫病，其原因是世俗医生，大都因袭《伤寒论》的方法，用以治疗“温疫”病，以致医疗事故连续不断地发生。

在病因方面，他首先指出：“夫伤寒必有感冒之因，或衣单风露，或冒雨入水，或临风脱衣，或当檐洗浴，随觉肌肤寒栗，既而四肢拘急，恶风恶寒，然后头痛身疼，发热恶寒。”说明伤寒为寒邪外袭而得病，故起病必有外感的证候出现。若“温疫”系邪伏募原，初起营卫不受干涉，故无任何症状发生，必待邪溃而后病发，是以发病突然，无初期的外感证候出现。故他进一步明确指出：“时疫初起，原无感冒之因，忽觉凛凛，以后但热而不恶寒，然亦有因所触而发者，或饥饱劳碌，或焦思气郁，皆触动其邪，是促其发也。”

病因既不同，病机证候及辨证治疗方法，当然也就有明显的区别。吴氏从长期临床实践中，总结出“伤寒”和“温疫”的不同辨证治疗方法。指出“伤寒”可以一汗而解，不传染于人，邪自毛窍而入，感而即发，汗解在前，投剂可使立汗，解以发汗，发斑为病笃，邪感在经，以经传经，感发甚暴，初起以发表为先。“温疫”虽汗不解，能传染于人，邪自口鼻而入，感久而后发，汗解在后，俟其内溃汗出，解

以战汗，发斑为外解。疫邪在内，内溢于经，经不自传，感发较慢，治以疏利为主。

伤寒——由毛窍而入 {邪感在经
以经传经} —— {汗解在前
投剂可使立汗} ——
初起以发表为先

温疫——由口鼻而入 {邪盛于内
内溢于经
经不自传} —— {汗解在后
俟其内溃汗出} ——
初起以疏利为主

这是他总结“伤寒”和“温疫”辨证治疗的不同地方。

伤寒之邪，由表入里，入里之后，或从下解，或传三阴，未有再外出于表者；“温疫”系募原伏邪，在于表里之间，可以外出于表，内陷于里，故治疗方法，或表或里，或表里双解，这是两者的不同地方。他说：“夫伤寒之邪，自肌表一途传里，如浮云之过太虚，原无根蒂，惟其传法，始终有进无退，故下后皆能脱然而愈。”又说：“时疫之邪，始则匿于募原，根深蒂固，发时与营卫交并，客邪经由之营卫，未有不被其所伤者，因其伤，故名曰溃，然不溃则不能传，不传邪不能出，邪不出而病不瘳。”这是论说“伤寒”和“温疫”的病机及传变的不同地方。

“伤寒”与“温疫”，初期发病，在辨证治疗上，虽有极大的区别，但“温疫”若募原伏邪内溃之后，出表而浮越于三阳经，或内溃而结于胃腑，即所出现的证候，往往与“伤寒”相类似。如浮越于表，出现头项痛、腰脊强，类似于太阳证。出现胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦，类似于少阳证。出现目痛、鼻干不眠，类似于阳明证。若出现发黄、发斑、便秘、腹泻、腹痛等，则系内结于阳明胃腑。这些是两者相似的地方。所以他又说：“其所同者，伤寒时疫，皆能传胃，至是同归于一，故用承气辈，导邪而出，要知伤寒时疫，始异而终同也。”

虽然“伤寒”与“时疫”传至阳明，其证治基本上是一致的，但仍

同中有异。因“温疫”下后，里气通，表气顺，在肌表之邪，始能外解而愈，这是“伤寒”传变中所没有的地方。故他又说：“疫邪每有表里分传者……邪留于胃，故里气结滞，里气结，表气因而不通，于是肌肉之邪，不能即达于肌表。下后里气一通，表气亦顺，而郁于肌肉之邪，方能达发于肌表，或斑或汗，然后脱然而愈。伤寒下后，无有此法。”

从以上引述可知，“伤寒”和“温疫”由于感受病邪不同，受邪部位亦异，传变各有不同特点，因此辨证治疗，有明显的区别。“伤寒”的治疗原则，是先表后里，先汗后下；“温疫”是先里后表，里通表和等。虽然化热入里，内结阳明之后，基本上是相同的，但仍同中有异，给后世提供了“温病”下不嫌早，“伤寒”下不嫌迟的治疗基本原则。

3. “温疫”传变的特点

疫邪的传变，吴氏总结为九种，疫邪分离募原之后，因其感受病情有轻重，伏藏有浅深，体质有强弱，所以传变也就不能一致。传变虽有九种，但脱离不了表里两个部分，而且一病只有一传，并不是一病而有九传。故他说：“夫疫之传有九，然亦不出乎表里之间而已矣，所谓九传者，病人各得其一，非谓一病而有九传也。”九传：但表不里、表而再表、但里不表、里而再里、表里分传及表里分传而再分传、表胜于里、里胜于表、先表后里、先里后表。由此可见，吴氏经过长期实践和分析，对“温疫”的发病机制和传变，得出了一定的规律性，而且在治疗上，掌握了一套比较成熟的方法。如“温疫”因邪伏匿于募原，病发方见症状，初起邪毒既不在经，亦未入胃，故汗下两难，即以达原饮疏利募原伏邪。若溃离募原，分传表里，则使用三消饮，因势利导，促使病邪分离。邪热散漫在外，则以白虎汤辛凉解散，达热出表，使从外解。邪结胸膈而在上者，则因其高而越之，用瓜蒂散。邪在中、下者，用承气汤因势利导，俾从下出，以达到祛除疫毒的目的。这些处理方法，对后世温病学术的发展，都具有一定