

总 序

教材建设是本科教学改革的重要组成部分,是提高教学质量、培养优秀人才的关键。坚持育人为本,编写符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,以适应不同类型高等学校和不同教学对象需要,是中医药事业发展的基础性工程。中医药事业的蓬勃发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的、更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出。教育部在《高等学校“十三五”科学和技术发展规划》中明确指出:把完善“教材体系和专业课程教材内容定期更新机制”纳入人才培养课程体系。因此,为了进一步做好新时期教材建设工作,进一步提高高等医学院校中医类本科教材的质量,完善教材内容,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医类专业本科教学改革和课程体系建设,打造中医药类精品系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医药类系列教材专家指导委员会共同启动了“全国高等医学院校中医药类系列教材”的修订工作。

本次修订积极响应教育部推动学科领域科学家和领军人才进入专业基础课程和核心课程教材编写的精神,我们仍采用“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,组织全国三十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授、专家共同参与本次教材的修订。本次修订注重加强顶层设计和组织管理,汇集权威专家智慧,突出精品意识,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’”教材为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本次修订从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容修订上,注重突出中医思维方式,彰显现代中医药教育理念,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。首先对教材中涉及的所有中医专业名词术语进一步进行了梳理,力争概念准确规范。进一步完善了学科知识、理论体系,促进最新科研成果进教材进课堂,并丰富教学方法和教学技术,注重实践技能培养,切合教学实际和临床实际所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”“易读性”及“实用性”。

本系列教材在修订过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为精心打造中医药类本科精品教材共同努力!

第二届全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会

2017年5月

第二版前言

温病学课程是中医类专业重要的专业基础课程,自《温病学》(“全国高等医学院校中医药类系列教材”)第一版出版以来,已经历6年的时间,在中医人才培养中发挥了重要作用,受到了广大师生的好评。近年来,随着疾病谱的改变,过去的很多传染病如伤寒、流行性乙型脑炎等发病率逐步降低,而近现代的广大医家在临床中应用温病学理论治疗内伤杂病的经验越来越多。因此,再版教材在全面介绍传统温病学理论的同时,注重介绍温病理论、方剂在内伤杂病中的应用,对常用方剂均给出了医案或现代研究进展,以更好地指导临床实践。

本次修订在保留第一版理论简明、图文并茂特色的基础上,充分利用现代教育技术,以二维码的形式大幅增加了内容,除前述温病学理论、方剂在内伤杂病中的应用外,经典选读部分,针对每一条原文都给出了解释说明,在每一章节还列出了大量的参考文献,以帮助学生更好地理解温病学理论。附录部分增加了温病学方歌,对教材中出现的温病学经典方剂给出了方歌。以方歌为抓手增强温病学理论学习的效果,是我们多年来教学研究的成果,这也是本教材的鲜明特色之一。

本教材编写过程,得到了宁夏医科大学、华北理工大学、暨南大学、南方医科大学、西南医科大学、内蒙古医科大学的大力支持,同时也得到了众多中医学界前辈的指导。参加本教材编写的6所高等医学院校的全体编委都认真负责地完成了编写任务。在此,谨对为本教材的编写付出辛勤劳动的同仁表示衷心的感谢!由于水平有限,本教材必然还有一些不足,殷切希望广大师生提出宝贵意见,使本教材的质量进一步提高。

主 编

2018.04

目 录

总序
第二版前言

总 论

第一章 绪论	3
一、温病学的定义和地位	3
二、温病学的学科特点和学习方法	3
三、温病学的发展概况	4
第二章 温病的概念	8
一、温病的定义	8
二、温病的特点	8
三、温病的范围	9
四、温病的分类	10
五、温病与伤寒、温疫、温毒的关系	10
第三章 温病的病因与发病	12
一、温病的病因	12
二、温病的发病	14
第四章 温病的辨证理论	17
一、卫气营血辨证	17
二、三焦辨证	22
三、卫气营血辨证与三焦辨证及其他辨证 理论的关系	26
第五章 温病的常用诊法	28
一、温病的诊断原则	28
二、温病的特色诊法	29
三、温病常见症状	34

第六章 温病的治疗与预防	39
一、温病的治疗原则及确立治法的依据	39
二、温病的主要内治法	40
三、温病外治法	45
四、温病的预防	45

各 论

第七章 风温	49
第八章 春温	59
第九章 暑温	72
第十章 湿温	86
第十一章 伏暑	96
第十二章 秋燥	104
第十三章 大头瘟	112
第十四章 烂喉痧	117
第十五章 温疫	123
第十六章 霍乱	131

经典选读

第十七章 叶桂《温热论》	141
第十八章 薛雪《湿热病篇》	146

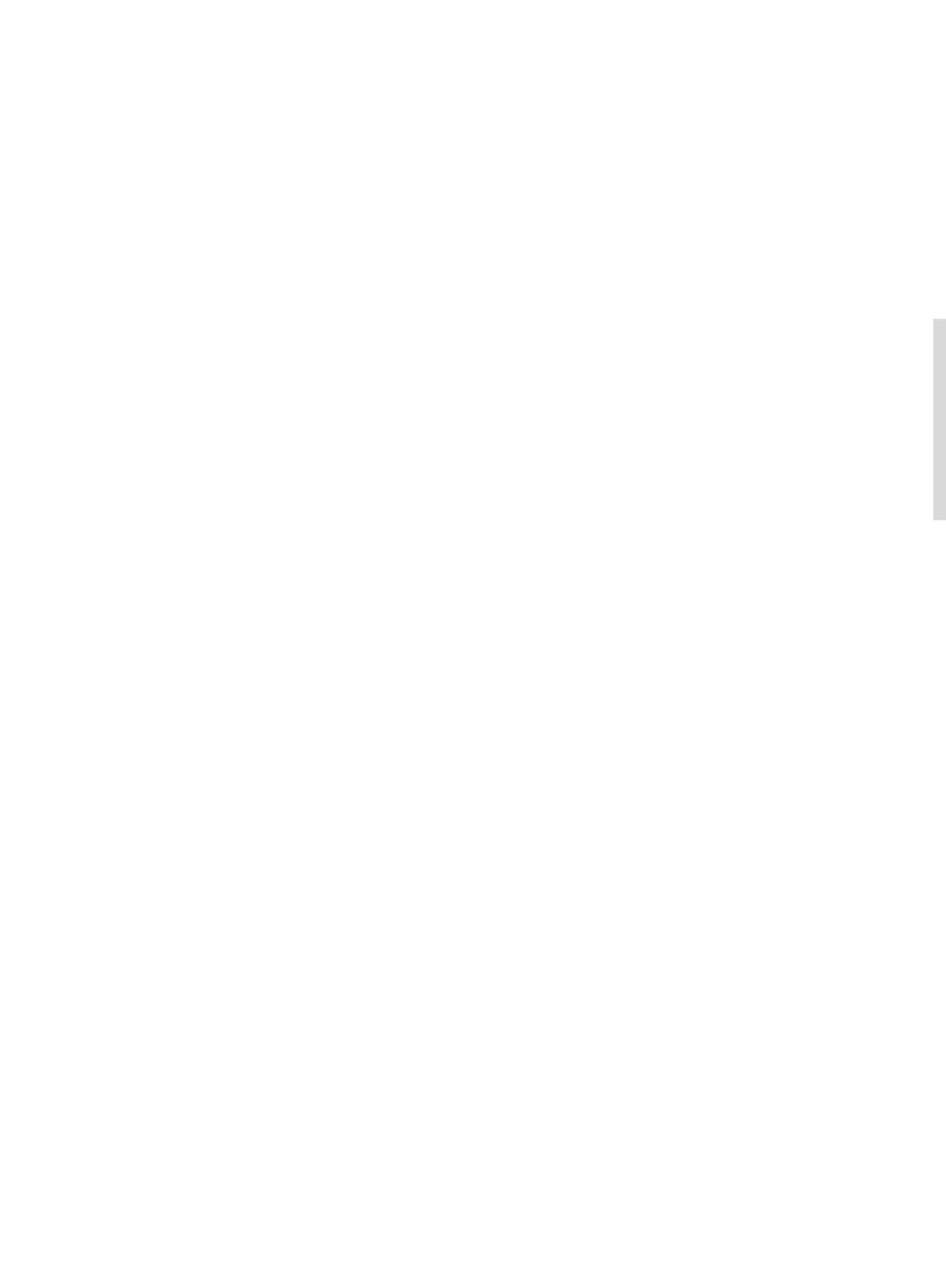
第十九章 吴瑭《温病条辨》..... 154

附 录

引用方剂汇编 167

温病临床常用中成药..... 179

温病学方歌汇总..... 183



总 论

第一章 绪 论

导 学

本章主要介绍温病学的定义和地位,重点叙述温病学发展的四个阶段,并对温病学的学科特点及如何学习温病学进行阐述。

通过学习掌握明清时期温病学的学术成就,特别是吴有性(字又可)、叶桂(字天士)、薛雪(字生白)、吴瑭(字鞠通)、王士雄(字孟英)等著名医家对温病学的重要贡献;熟悉战国时期至唐代对温病因、证、脉、治的认识,以及宋金元时期温病学在理法方药方面的重大发展;了解温病学的定义,明清时期温病学派与伤寒学派的争论要点,以及温病学的学科特点和学习意义。

一、温病学的定义和地位

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基础学科。它的任务主要是阐明温病的病因、发病、病理变化及转归,以揭示温病的本质,研讨其诊断方法、预防和治疗措施,从而有效保护广大人民群众的生命健康。

温病是一类常见病和多发病,多数具有起病急、发展快、病情变化迅速的特点,有些温病还具有程度不等的传染性和流行性,长期以来严重威胁着人民的生命健康。随着时代的进步、科技的发展,中华人民共和国成立以后温病的预防工作取得了显著的成绩,有些疾病已被消灭、控制,或发病率大大地降低。但仍有多种温病依然危害着广大人民群众的健康,因此迅速有效地防治温病仍然是医学界的一项重要任务。实践证明,温病学的科学理论体系和实用价值很高的临床经验,千百年来为人民的健康作出了重大贡献,近年来,中医、中西医结合科学研究的成果,包括对卫气营血实质的研究,对清热解毒、活血化瘀、益气养阴等治则的研究,对急症的救治和给药新途径的研究等,都展示了温病学光明的发展前景。未来势必会更紧密地结合多种传染病和感染性疾病防治的重大需求,进一步推动温病学理论和温病防治水平的提高。

温病学的形成经历了一个漫长的历史过程。温病始隶属于伤寒,从某种意义上说,一部温病学发展史,就是其在伤寒体系中孕育、发展变革,以至分化区别,从而自成体系的历史。

二、温病学的学科特点和学习方法

温病学属临床基础学科,既包含有基础学科的内容,又具有临床的实践性,温病学的任务不是单纯地讨论理论问题,而主要是为了解决临床防治的实际问题,是防治疾病的应用学科,其包括的病种范围也很广泛。明确温病学的临床基础学科性质,有利于确定它的研究内容和发展方向,从而使温病学的学科内容更能符合临床实际,更好地指导临床诊疗工作。

学习温病学必须紧紧把握温病学的学科特点,对温病学的形成发展有系统的认识,并且做到以下几个方面:一是学习过程中,要注意取各家之长,扬长避短,才能较全面和正确地掌握温病学。二是对温病学的基本理论要深入理解,扎实掌握,结合实践,融会贯通。三是要善于用分析对比的方法进行学习,在学习温病共同特点的基础上,更深入细致地学习它们之间的差异。四是依据教材有针对性地学习,注意总论、各论、经典选读内容的前后联系和上下贯通,尤其是对经典选读中原著的



参考文献



笔记栏



参考文献

重要条文应当精读、背诵。总之,学习好温病学的要点就在于深入理解温病学的基本理论,掌握温病独特的辨证论治方法,并将之熟练地应用到临床实践中。

三、温病学的发展概况

温病学是随着中医学的发展逐渐形成的,了解它的学术源流,研究它每一阶段的学术水平和特点,对于温病学的发展和提高有着深刻的现实意义。现分四个阶段进行论述。

(一) 战国时期至唐代(萌芽阶段)

这一时期《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》等先后问世,中医学理论体系初步形成,虽然尚无温病学的专著,但已有较多涉及温病的论述。《黄帝内经》首次提出温病病名,如《素问·六元正纪大论》“温病乃作”,“其病温厉大行,远近咸若”之论述,不但记载病名,还指出了温病具有传染性、流行性的特点。在病因方面,《素问·生气通天论》提出“冬伤于寒,春必病温”的观点,成为后世温病伏邪学说的渊藪。对于温病的证候表现,《灵枢·论疾诊尺》说:“尺肤热甚,脉盛躁者,病温也”,指出了热象偏重的临床特点。在治疗上,《素问·至真要大论》“风淫于内,治以辛凉”“热淫于内,治以咸寒,佐以苦甘”“热者寒之”“温者清之”等对温病治则的确立有重要指导意义。此外,《灵枢·热病》还提出了被后世称作治疗温病大纲的“泻其热而出其汗,实其阴以补其不足”之说。在预防方面,《素问·刺法论》提出“正气存内,邪不可干”和“避其毒气”等,具有很强的科学性。这一阶段,温病在概念上仍然隶属于伤寒的范围,如《素问·热论》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”《难经》也把温病作为伤寒中的一种病证类型,《难经·五十八难》说:“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病”,即伤寒有广义和狭义之分,温病隶属于广义伤寒之中,与狭义伤寒并列。

晋唐时期,还有一些医学著作对温病的病因、发病、治疗、预防等进行了论述。如晋代王叔和引申《黄帝内经》伏寒化温之说,提出寒邪“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”。隋代巢元方《诸病源候论》一书对温热病、时气病、疫疠病等均有专门论述,一一与伤寒并列并指出:“人感乖戾之气而生病。”唐代孙思邈、王焘制订了许多防治温病的方剂,如孙思邈《备急千金要方》《千金翼方》中载有辟瘟方20多首,其中,太乙流金散、雄黄散等至今仍有实用价值。王焘《外台秘要》把天行温病另列一门,其所引《肘后备急方》治温毒发斑的黑膏方,至今仍在临床上使用。

总之,唐代以前对温病虽然已有了一定的认识,但论述比较简单,在概念上将温病隶属于伤寒的范畴,虽有论治温病的一般原则,但方法尚不具体、全面。因此,从战国至唐代可以说是温病学的萌芽阶段。

(二) 宋金元时期(成长阶段)

从宋代开始,随着对温病认识的深入和实践经验的积累,有关温病的治法和理论有了新的进展和突破。如宋代朱肱(字翼中)主张灵活运用经方,他在《类证活人书》中说:“桂枝汤自西北二方居人,四时行之,无不验。自江淮间,唯冬及春初可行,自春末及夏至以前,桂枝证可加黄芩半两,夏至后有桂枝证,可加知母一两、石膏二两,或加升麻半两。若病人素虚寒者,正用古方,不在加减也。”这对突破当时医家墨守经方、拘泥不变的局面起了一定的作用。郭雍(字子和)在《伤寒补亡论》中说:“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。”这种观点为后世把温病分为新感和伏邪两类奠定了理论基础。

金元时代,医学领域出现了“百家争鸣”的局面,这对温病学的发展起了有力的推动作用,尤其是金元四大家之一的刘完素(字守真),在热性病的治疗方面大胆创新论、立新法、订新方,对促进温病学的发展作出了重大贡献。他根据《素问·热论》,强调伤寒六经传变俱是热证,非阴寒之证,并创造性地提出“六气皆从火化”的观点,为温病寒凉清热为主治疗学的形成奠定了理论基础,开创了先河,进而创制了双解散、凉膈散、防风通圣散等辛散解表,寒凉清里的表里双解剂。元代有的医家还对温热病的证治作了规律性的提示,如王履(字安道)在《医经溯洄集》中从概念、发病机制和



参考文献

笔记栏



治疗原则上把温病与伤寒明确予以区别,他说:“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,而戕人生,其名可不正乎?”强调“温病不得混称伤寒”。这样,温病便开始从伤寒体系中分离出来,所以清代温病学家吴瑭称他“始能脱却伤寒,辨证温病”。

总之,宋金元时期,温病学在理法方药诸方面都有重大的发展,并渐渐从《伤寒论》体系中摆脱出来,为以后温病学自成体系打下了基础。因此,这一时期可以说是温病学的成长阶段。

(三) 明清时代(形成阶段)

明清时代是温病学发展的鼎盛时期,尤以清代成就最著,名家辈出,名著较多,温病辨证论治的理论和方药不断完善和丰富,温病学形成了一门独立的学科。

明代医家吴有性编著的《温疫论》是我国医学史上第一部温疫病专著,他对温疫的病因、发病、治疗等提出了独特的见解。在病因方面,吴氏提出,温疫的病因非风、非寒、非暑、非湿等六气所感,而是自然界里一种特殊的致病物质“疠气”,这对温病致病因素特异性质的认识有了进一步的深入。在流行特点上,指出温疫病具有强烈的传染性,“无问老少强弱,触之者即病”,感染途径是由口鼻而入。在治疗上,强调以祛邪为第一要义,并创立疏利透达之法。这些认识在当时历史条件下确是重大的创见,直到现在仍有实际意义。其后,喻昌(字嘉言)在《尚论篇》中提出瘟疫三焦病变定位,以及以逐秽解毒为主的三焦分治原则,并对秋季燥邪为病的病机和治疗作了较深入的论述。温病学在因、证、脉、治方面形成完整体系,则以清代叶桂、薛雪、吴瑭、王士雄等温病学家确立了卫气营血、三焦为核心的理论体系为标志。

叶桂在众多的温病学家中成绩最为卓著,由其门人整理而成的《温热论》是温病学理论的奠基之作。该书系统阐述了温病的病因、病机、感邪途径、传变规律、治疗大法等,创立了卫气营血辨证论治体系,丰富和发展了有关温病的诊断方法,如辨舌、验齿、辨斑疹等。此外,在《临证指南医案》中还记载有叶氏治疗温病的大量验案,为温热病的辨证用药提供了范例。医家薛雪与叶桂齐名,所著《湿热病篇》是我国医学史上第一部关于湿热性温病的专著,对湿热病的病因、病机、辨证论治作了较全面、系统的论述,进一步充实和丰富了温病学内容。此后,吴瑭继承叶氏之学,结合自己的临床体验,著成《温病条辨》,倡导三焦辨证,使温病学形成了以卫气营血、三焦为核心的辨证论治体系。吴氏整理总结一整套温病的治疗大法和方剂,使温病学的辨证论治内容臻于完善。此外,清代戴天章(字麟郊)的《广瘟疫论》、杨璠(字玉衡)的《伤寒瘟疫条辨》、余霖(字师愚)的《疫疹一得》等,对温疫的病因、病机、诊法和辨证论治,作了补充和发展,并创制了许多行之有效的方剂。王士雄则“以轩岐仲景之文为经,叶薛诸家之辨为纬”,并结合自己的实践认识,著成《温热经纬》,对温病学理论和证治作了较全面的整理,促进了温病学的进一步成熟和发展。

总之,温病学发展到明清时代,通过温病学家不断的实践和总结,在理法方药方面已有一套完整的体系,从而形成了一门独立的学科。卫气营血辨证和三焦辨证体系与《伤寒论》六经辨证体系并列,指导着外感病的辨证论治,直到现在仍然有效地指导临床实践。因此,明清时代可以说是温病学的形成阶段。

随着温病学理论体系的确立,进而产生对温病学的评价及其与《伤寒论》的关系等方面的不同学术见解,这就是中国医学史上伤寒学派与温病学派的争论。伤寒学派的主要观点是强调伤寒是一切外感病的总称,温病自居其中,不应另立门户,自成体系。其代表人物为陆懋修(字九芝),推崇者有恽铁樵、陆渊雷(字彭年)等。他们认为张仲景的《伤寒论》已包括了温病证治的完整内容,对叶桂、吴瑭等温病学家大加指责,说他们“标新立异,数典忘祖”。温病学派的主要观点是强调温病与伤寒为外感病的两大类,其病因病机截然不同,概念不容混淆,治疗必须严格区分。并指出《伤寒论》虽然是治疗外感病的专书,但其内容毕竟“详于寒,略于温”,因此主张温病必须脱离伤寒范围,创立新论以“羽翼伤寒”。应该肯定,《伤寒论》在治疗外感病方面是有巨大贡献的,它所确立的辨证论治原则对温病学辨证纲领的形成,具有重大的启迪。但也应该认识到,《伤寒论》成书年代久远,由于历史条件的限制,认识上难免局限。随着社会的发展,医疗经验的不断积累,人们必然要在



参考文献



参考文献

笔记栏



《伤寒论》的基础上不断总结、不断发展,以适应客观医疗实践的需要。温病学的理论和证治在外感热病方面都较之《伤寒论》有长足的进步,补充了《伤寒论》的不足,提高了外感热病的治疗效果。温病学与《伤寒论》在学术上是一脉相承、不可分割的,《伤寒论》是温病学形成的重要基础,温病学是《伤寒论》的发展和补充。

(四) 中华人民共和国成立前后(发展提高阶段)

温病学在清代中期曾得到蓬勃发展,清代末期至民国时期,温病学和其他学科一样,由于当时政府以各种理由、各种手段限制中医学的发展乃至取缔中医,还有抗生素类药物的发现和应用等多种原因,致使中医学的发展受到一定的影响,温病学的发展也经历了曲折的道路,没有得到应有的发展。当时诸多防治温病的经验多分散在民间,未得到充分的交流提高。与此同时,西学东渐,尤其是抗生素等药物对急性传染病和感染性疾病的诊疗有了很大的提高,对温病学的发展是严峻的挑战。即便如此,仍有大批中医基地成立,如在上海、广东等地创办中医学校和中医药期刊,培养了一批温病学科的后继人才,温病学的内容在各种期刊中也纷纷被报道,极大地促进了温病学理论的发展。这期间,不乏对温病作出重大贡献的医家。如中西医汇通派的代表医家张锡纯,他撰写的《医学衷中参西录》中载有不少治疗温病的案例和方剂,丰富了温病学的内容。孟河医派代表医家丁甘仁,对喉痧的治疗独具匠心,著有《孟河丁氏医案》《喉痧证治概要》等,是学习温病重要的参考资料。再如吴锡璜,其治疗温病重视机制,强调诊断,代表著作有《中西温热串解》《八大传染病讲义》等,对温病学的发展起到积极的推动作用。

中华人民共和国成立后,中医学获得了新生,温病学也显出勃勃生机,在理论和临床上都有了长足的进步。

首先,运用温病学的理论和经验治疗急性传染性、急性感染性疾病取得显著疗效。20世纪50年代,我国部分地区流行性乙型脑炎流行,运用温病学理论和方法进行治疗,取得了显著效果,引起医学界的重视,为中医治疗急性传染病作出了良好的开端。此后,温病学的理论和经验更广泛地应用到多种急性传染病和急性感染性疾病的防治中,如麻疹、脊髓灰质炎、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、流行性腮腺炎、白喉、流行性出血热、登革热、病毒性肝炎、肠伤寒、钩端螺旋体病、疟疾、细菌性痢疾、肺炎、败血症、急性胆道感染、急性泌尿道感染等。尤其是近些年,对传染性非典型肺炎(SARS)采取中西医结合防治优势明显;温病学理论在指导人猪链球菌病、人禽流感等突发公共卫生事件的防治中展现出重要作用。

其次,对温病学传统理论进行深入研究,使之更好地指导临床实践。主要是针对一些重大问题,如有关卫气营血、三焦理论的研究;卫气营血辨证与三焦辨证的关系的研究;新感与伏邪的研究;“寒温之争”及其统一外感热病辨证纲领的研究;温毒的致病作用的研究;温病治疗中的“截断疗法”;温病伤阴及养阴治疗等的研究,均取得了一定的成果,促进了温病学理论的科学发展,为临床实践的运用打下坚实的基础。

特别是温病学现代实验研究对温病学理论发展和临床疗效提高起到了推动作用。利用现代生理学、病理学、微生物学、生物化学、药理学、免疫学、制剂学等学科的理论、方法和手段,对温病卫气营血病理本质及其传变规律、温病舌苔舌质的变化、探寻高热急症速效特效方药和给药途径等方面进行研究,取得了一定的成果。对温病中常用的清热解毒、活血化瘀、攻下通里、益气养阴、开窍固脱等治法及其方药进行了研究,生产出一大批疗效确切、质量稳定、使用方便的新药和新剂型,广泛应用临床,在治疗病毒感染的抢救温病危重症中,发挥了重要的作用。

最后,温病学文献的整理研究和中医温病学专门人才的培养工作取得了很大成绩。20世纪50年代以后,一些温病学名著得以整理、校注和出版,并不断有新的论著出版,促进了学术交流。20世纪50年代中后期,高等中医院校相继成立,培养了一批又一批高级中医人才;1978年以来,部分中医院校先后招收温病学硕士和博士研究生,使温病学这门宝贵的医学遗产,得到发扬和提高。

总之,中华人民共和国成立后,温病学有了较大的发展和提高。在温病学传统理论精华和现代



参考文献

笔记栏



医学理论的指导下,利用现代科技手段和成果所进行的临床研究、理论研究和治法方药等的实验研究,以及培养了大量温病学高层次人才等,都是温病学在这一时期所独具的发展特点。在新的历史时期,面对新的挑战,温病学进入一个全新的发展时期,将面临新的课题,产生新的突破。

复习思考题

1. 温病学的形成发展经历了哪几个阶段? 各阶段学术发展的主要标志是什么?
2. 清代温病四大家在温病学上各有哪些学术成就?
3. 学习温病学的现实意义是什么?

(牛 阳 周 波)

笔记栏



第二章 温病的概念

导学

本章主要介绍温病的定义,重点叙述温病的特点,并且对温病的范围和分类、温病与相关疾病在概念上的区别与联系等加以论述。

通过学习掌握温病的定义,温病的四大特点;熟悉温病的分类,以及温病与伤寒、温病与瘟疫、温病与温毒在概念上的关系;了解温病的范围。此为继续学习温病的病因与发病、辨证与诊法、治疗与预防奠定基础。

一、温病的定义

温病是感受温邪引起的以发热为主症,多具有热象偏重,易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病的总称。从这一概念的内涵来看,其病因是外感温邪,主症为发热及热象偏重,病机特点为易化燥伤阴。从概念的外延来看,温病是指一类外感疾病,而不是指某一具体的疾病。

二、温病的特点

温病所包括的多种外感热病在发生、发展和临床表现等方面具有以下共同特点。

(一) 有特异的致病因素——温邪

温病之所以不同于风寒类外感病,更有别于各种内伤杂病,就是因为它有特殊的致病因素,即温邪。温邪的范围包括风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪,以及温热病邪(春季形成或伏寒化温),具有温热性质的“疠气”和“温毒”病邪。

温邪致病具有几个共性,一是从外感受,是不同于内伤杂病的主要原因;二是温热性质显著,容易消耗人体的阴液,故有别于中风、伤寒等风寒类外感病的病因。

(二) 多具传染性、流行性、季节性、地域性

大多数温病可以通过各种途径在人群中互相传染,且其传染程度不等。这种传染在《黄帝内经》中叫作“染易”,如《素问·刺法论》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”刘完素在《伤寒标本心法类萃》中称疫病为“传染”。吴有性在《温疫论》中也曾曰:“邪之所着,有天受,有传染。”这些论述指出了温病的传染特征,应强调的是温病大多数病种具有传染性,并有强弱之分,同时也应注意,温病虽然包括了多种急性传染病,但温病并不能与传染病完全等同,如西医传染病中的狂犬病、破伤风等就不属于温病的范围。

由于多种温病具有传染性,所以在一定条件下,可以造成在人群中不同程度的流行。古代文献中所称的“时行”“天行”就包含有流行的意思。正如王叔和所说:“非其时而有其气,是以一岁之中长幼之病多相似者,此则时行之气也。”指出了流行的特点和成因。温病流行的程度和范围不尽相同,如庞安时(字安常)在《伤寒总病论》中说:“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏着一家。”这与现代把流行程度分为大流行、小流行、暴发、散发等相似。引起流行的因素是多方面的,除了与病邪本身性质有直接关系外,和自然因素、社会因素等均有关。



参考文献

笔记栏



温病的发生大多有明显的季节性,故有“四时温病”之称。所谓季节性是指有的温病只发生于某一特定季节,有的温病则在某一季节发生较多。不同季节由于气候特点及变化不同,因而所形成的温邪也各具特点,如春季气候温暖多风,故多风热为病;夏季气候酷热,故多暑热为病;长夏天气虽热,但湿气亦重,故多湿热为病等。同时,不同季节、不同气候变化,也可造成人体反应性的差异。如冬春季节肺卫功能失司,故容易导致风热病邪侵犯肺卫;夏秋季节热盛湿重,人体脾胃功能呆滞,易导致湿热病邪侵犯脾胃。

温病的发生和流行还常表现出一定的地域性,即在某些地区多发某种温病,而在其他地区则少见甚至不见。由于地理环境、气候条件的差异,加之不同地域居住的人们具有不同的生活习惯、体质类型,影响了温邪的形成与致病。正如叶桂所说:“吾吴湿邪害人最广”,指出了东南沿海等地湿热性疾病较多。

总之,温病的以上特点都与特异性致病因素有紧密联系。传染性、流行性主要由邪气的特性和毒力所决定的,而季节性、地域性则与气候变化和地理环境有关。而气候变化、地理条件影响着温邪的产生和传播。因此,温病的传染性、流行性、季节性、地域性是相互联系的。

(三) 病程发展具有一定的规律性

因温病属外感病范畴,所以从温病总的发展趋势来看,多数温病具有由表入里、由浅入深、由轻到重、由实至虚的发展趋势。具体病程发展还应根据发病类型而定,如病发于表的新感温病有顺沿卫气营血浅深层次或上中下焦传变者,正如叶桂《温热论》曰:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血。”吴瑭《温病条辨》曰:“温病由口鼻而入……始上焦,终下焦。”其传变趋势是由表入里,由浅入深,多数从卫分表证开始,病位浅,病情较轻,病程较短,随病程发展,病邪内传入里,病情随之加重,出现里热实证,若病情继续发展则可致邪盛正衰的局面。也有病邪自肺卫而内陷心营者,则病情较重。而病发于里的伏邪温病其传变趋势则是伏邪由里外达,是病情好转的表现;若里热进一步内陷深入,则病情加重,病程较长。

温病的发展过程的病理变化主要表现为人体卫气营血和三焦所属脏腑的功能失调及实质损害。总之,温病初始多以人体功能失调为主,待到病情发展,病情严重时,则出现明显的实质损害,进一步发展可导致阴竭阳脱。

温病发展规律性的另外一面是其病程发展具有阶段性,其阶段性是指温病病变过程所出现的证候可用卫分证、气分证、营分证、血分证四大类证候或上焦证、中焦证、下焦证三大类证候来概括,这不仅体现了温病发展的阶段性特点,同时也是温病区别于内伤杂病的主要标志。

以上是温病发生发展的一般规律,由于个人体质差异、邪气性质不同、治疗措施等的影响,不同个体之间的病变也存在一定的差异性。

(四) 临床表现具有特殊性

温病临床表现的特殊性,主要是由温邪的性质所决定的,温邪的性质可分为温热类与湿热类。如温热类温病是由温热性质的邪气所引起的,故起病急、来势猛、变化快、传变多,较突出的是以发热为主,热象偏重,还容易内陷生变,导致动血、动风、闭窍,病变过程中又易化燥伤阴,尤其到后期,伤阴更为明显。湿热类温病是由湿热性质的邪气引起的,故起病较缓、传变较慢、病程较长、病势缠绵,初起热象并不明显,病位比较广泛,多是病邪侵犯卫表的同时困阻脾胃或弥漫三焦,后期有从阳化燥伤阴与寒化伤阳之不同。

三、温病的范围

由于历代医家对温病概念的认识不同,所以温病的范围亦有差异。明清以前,多数文献把温病仅看作是发生于春季的外感热病,包括的范围比较小。明清以后,随着温病学的形成,其包括的范围也越来越大,如吴瑭《温病条辨》中所论述的“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”。书中还论述了伏暑,可见包括的温病的范围很广。现在一般把外感热病中除风寒性质以外的急性外感热病都隶属于温病的范围,包括了西医学中的多种传染性、



感染性及非感染性发热性疾病。

本教材所讨论的温病,主要以四时温病为主,包括有风温(冬温)、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、大头瘟、烂喉痧等。它们的命名是有特点的,有的是根据发病季节命名的,如发生于春季的称春温,发生于冬季的称冬温;有的是以时令主气为依据命名的,如风温、暑温、湿温、秋燥等;有的是根据临床特点而命名的,如大头瘟、烂喉痧;有的是季节结合主气命名的,如秋燥;还有的是根据疾病流行情况命名的病种,如温疫,或称天行病、时行病等。

四、温病的分类

温病按照它们内在的某些共同之处,可以进行归类,目前主要包括两种归类方法。

一是根据病证性质是否兼湿,把温病分为温热类温病和湿热类温病。温热类温病有风温、春温、暑温、秋燥、大头瘟、烂喉痧等。湿热类温病主要包括湿温、伏暑等。温热类温病和湿热类温病的鉴别见表2-1。

表2-1 温热类温病和湿热类温病比较表

	湿热类温病	温热类温病
病邪性质	湿热性质病邪(如湿热、暑湿等)	温热性质病邪(如风热、暑热、燥热等)
初起病位	多在卫气或脾胃	多首犯肺卫或气分、营分
起病、传变及病程特点	起病较缓,初起热象不显;传变较缓,病程相对较长,缠绵难愈	起病较急,热象较著;传变较快,病程相对较短
转 归	既可伤阴又可伤阳	易伤阴
代表病种	湿温、伏暑等	春温、风温等

二是根据发病初起是否有里热见证,分为新感和伏邪两类。所谓新感温病是指凡初起病发于表,以表热证为主的温病,如风温、秋燥等;伏邪温病是指凡初起病发于里,以里热偏重为特点的温病,如春温、伏暑等。至于暑温、湿温,初起虽见里热证,但因临床表现与当令季节气候特点一致,故也属于新感温病的范围。这种分类方法能够区别温病的证候类型,揭示病位的浅深,病情的轻重,帮助确定治则和判断预后。

五、温病与伤寒、温疫、温毒的关系

伤寒、温疫、温毒均是与温病相关的重要概念。伤寒与温病无论在病因、病机,还是辨证施治方面均有较大差异,需要对其进行详细区别。温疫和温毒总体上属于温病的范畴。

(一) 温病与伤寒

温病学是在《伤寒论》的基础上自成体系的,温病与伤寒既有联系,又有区别。中医历代文献中,有广义伤寒和狭义伤寒之分。广义伤寒是一切外感热病的总称,其中既有风寒性质的,也有温热性质的,故包括了温病在内。正如《素问·热论》所说的:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”《难经·五十八难》也指出:“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”“伤寒有五”的伤寒是广义的伤寒,而其五种之一的“伤寒”则是狭义的。其五种之一的温病与中风、伤寒、湿温、热病等并列。这与现在作为多种外感热病总称的“温病”概念有所不同。可见,在古代,伤寒、温病概念之间的关系特点:温病包括在广义的伤寒范围内,两者是隶属关系;温病与狭义伤寒是并列关系,是外感病中性质完全不同的两类疾病。

外感温邪引起的温病与外感寒邪引起的伤寒在临床表现上差异明显,治疗方法也截然不同,须严格加以区分。如狭义伤寒与风温两者在病因病机、证候、治疗等方面都有明显的不同,具体见表2-2。



参考文献

笔记栏

