温病一得

大家已经学过温病，学得很好。今天分两个部分来谈:一是温病的一般治疗规律，二是温病上若干问题的分析。温病的治疗相当复杂，在临床上必须掌握规律；同时历来存在些不伺意见，必须加以分析。这两个问题，前人没有很好解决，目前也悬而未决。现在提出我个人的一些心得体会，可能与书本上有些出入，这些出人的地方正需要大家进一步研究，以期提高认识，统一认识。

温病的四个时期

我对于温病的认识，在总的方面分为四项。（1）病因，感受时令温邪，属于外感病范畴之一。（2）分类，由于时令的不同，因素的夹杂和症状的特异，有春温、暑温、秋温、冬温、风温、湿温、温毒、温疫等，应以风温为主。（3）性质，属于热性，其特点为易于化热，易于伤津伤阴，易于动血。（4）传变，以上、中、下三焦和卫、气、营、血为纲，从上焦肺到中焦胃（包括肠）再到下焦肝肾，依卫、气、营、血的次序传变的为顺传；从肺直传心包络即由卫人营的为逆传。逆传的证候在顺传里也能出现，并不是特殊的，所以应以顺传为主。因此，我认为治疗温病应当抓住风温发病和传变的途径为重点，明白了风温的治疗规律，对其他证候的不同情况和处理方法都易理解。

风温的诊断和治疗，可以分为恶风、化热、入营、伤阴四个时期。这是整个发病过程中的四个阶段，也是四个关键。温病的变化比较多，一般不外这四个时期；观察病情的发展，必须掌握这四个关键；治疗的方法和方剂，也都是根据这四个阶段随机应变。这四个时期，包括八纲辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证和主证、主治、主方。兹列表如下，以便说明。

分期	恶风期	化热期	入营期	伤阴期
八纲辨证	表、实、热	里、实、热	里、实、热	里、虚、热
三焦辨证	上　焦	上焦、中焦	上焦、中焦	下　焦
卫气营血辨证	卫	气	营	血
脏腑辨证	肺	肺、胃、肠	胄、心包	肝、肾
主要证候	寒热咳嗽	发热便秘伤津	神昏斑疹出血	伤阴痉厥
主要治法	解表宣肺	清气泻下生津	清营开窍化斑止血	滋阴熄风
主要方剂	银翘散	桑菊饮加石膏	清营汤、牛黄丸	青蒿鳖甲汤
	桑菊饮	白虎汤	紫雪丹、至宝丹	加减复脉汤
		凉膈散	化斑汤	三甲复脉汤
		增液承气汤	银翘散去豆豉，加	大定风珠
		益胃汤	生地、丹皮、大青	
			叶	
			犀角地黄汤	

１．恶风期　发热是外感病的主证，没有一个外感病不发热，温病也不例外，特别是在整个病程中都有发热。外感发热的特征，初期均有恶风恶寒，所以前人有“有一分恶寒即有一分表证”的说法，温病同样如此。但温病初起恶寒不严重，大多稍稍恶风，并且很快消失。这里必须注意，恶风消失而身热稽留，不发现其他新的变化．还是属于表证；如果恶风诮失后身热增高，口渴引饮，便有化热传里的倾向。这说明了恶风存在和恶风诮失后有无新的变化，是诊断温病初期传变的关键。书上说：“但热不恶寒而渴者为温病”，系与伤寒的恶寒发热鉴别，当温病开始时期不能固执为准则。临床证明，无论伤寒和温病，在开始一、二天内是很难确诊的。比如口褐，凡是发热多数思饮，伤寒初期也能见口渴。再如自汗，新邪外袭多数皮毛致密，温病初起也不是就有汗出。其他头痛、四肢酸疼和脉象浮数等，在外感证几乎都有出现。所以诊断温病初期，需要经过细致观察，主要是掌握恶风、发热、头痛、咳嗽、自汗、口渴、舌苔薄白、脉象浮数等证，也不是都要出现，更不是没有变动的。假如自汗出后，恶风轻减或消失，身热稽留，咳嗽、口渴加重，这时候诊断为温病当然更明确了。正因为如此，治疗温病初期有疏表法，也有宣肺法．即常用的银翘散和桑菊饮。这两个方剂的治疗原则同样是辛凉解表，因为是外感就要辛散，是温邪就要清凉。桑菊饮是辛凉轻剂，力量比较轻，侧重在宣肺；银翘散是辛凉平剂，平指轻重而言，即不太重而比轻剂要重些，侧重在发汗和清热。这时期可以出现咽痛、鼻衄、小便黄、大便干燥，首先要认清是表证，同时要防止传为里证。主要是掌握辛凉的原则，透邪外出，不要急于清里，能使邪从外出，便是削弱内传的趋势。所以叶天士说:“在卫汗之可也，到气才可清气。”如果只看到银翘散的银花、连翘，忽略了方内的豆豉、荆芥、薄荷、牛蒡、桔梗等大部分辛散宣肺药，显然是不对的。

２．化热期　恶风消失，身热增高，口渴引饮，胸膈烦闷，多汗，为温邪化热的特征。这时期必须分别开始化热和已经化热传里。开始化热邪仍在肺，可在菊桑饮内加石膏清解。为什么不用较重的银翘散？因为银翘散内多解表药，证已化热多汗，不当再散，只须微辛透泄。如果传里入胃，便用白虎汤清中焦为主，不再用肺经药了。退热必须使邪有出路，白虎汤仍有使邪从表外泄的作用，故称为辛凉重剂。一般温邪化热，初期病在气分，治疗原则为清气，清气不等于泻火，忌用黄连等苦寒之味。

化热入里后有两个证候经常出现。一为热邪由胃到肠，大便秘结，腹内胀满。因腑气不通，化火上炎，一方面消耗津液，唇燥舌干，一方面影响神志，烦躁不安，防止燎原之势，应予攻下法。攻下方剂以承气汤最为典型，但在温病上可考虑凉膈散表里双解及护胃承气汤的润肠攻下。二为热邪损饬胃阴，津液消耗，口舌干燥。由于津液不足，热势愈盛，变化更速，此时必须以生津为急务。留得一分津液，便有一分生机，这是治疗温病和防止恶化的关键。这里说明了温病化热期也有阶段，并且不纯粹是中焦证，也有上焦证；不纯粹是气分热证，也兼便秘、伤津等证。假如一见化热，便认作阳明腑证．或者一见口干便用滋阴，一见便秘便用攻下，都是不恰当的。

３．入营期　温邪从气入营，为温病中一个重要环节，有很多严重证候都在这一时期发现，甚至导致死亡。困此，温病必须防止入营，已见入营的苗头，必须想法转归气分，叶天士所谓“入营犹可透热转气"。何以知其人营？其前驱症为舌质红绛，苔色渐呈深黄少液，伴见烦躁不安等。如何望其转气？在清气方内加入丹皮、赤芍等清泄营分热邪，切忌一派滋阴遏伏，促使愈陷愈深。假如已经深入营分，使会出现三种证候:一是神昏，或者合目便谵语，或者时昏时醒，或者完全昏迷；二是斑疹，皮肤发出红点，或者发出红斑，由胸背到四肢逐渐增多；三是出血．包括鼻衄、齿衄和吐血等，血色多呈鲜红。这些证候的出现，能使病情走向恶化，发生剧变，所以一般治法转入清营，并多取紫雪丹、至宝丹和犀角地黄汤等开窍、止血急救措施。邪入营分与心包有密切关系，而病邪的根据地没有完全脱离中焦，并且气分仍然有热。所以清营汤内清营和清气并重，治疗气血两燔的加减玉女煎，治疗发斑的化斑汤，都在白虎汤的基础上加减。如果逆传心包的神昏，或由肺热伤络的咳嗽带血，不通过中焦传变的，自当别论。必须懂得病理机制的来龙去脉，才不会见到营分病就用凉血滋腻药；同时也可体会到用紫雪、至宝等急救是一回事，如何处方治本又是一回事，应当标本密切配合。

４．伤阴期　人营是温邪传入血分，尚是热盛扰乱时期；伤阴则指精血亏损，为温病最后阶段，病在下焦肝肾。肝藏血，肾主阴，阴血亏损，余热稽留，或风阳妄动，出现潮热、口糜、耳聋、齿焦、心悸、眩晕、四肢抽搐痉厥、舌光干绛、脉象细数微弱等。这时必须养血滋阴为主，佐以潜阳熄风治标，如加减复脉汤、三甲复脉汤和大定风珠之类；即使有热，也应青蒿鳖甲汤从阴分清泄，切忌升散。必须指出，从恶寒期至化热期至人营期，是一个顺传的次序，但伤阴期不一定都由入营后传变，如果温邪化热，久留中焦，也能损伤肾阴。若正气未到溃败，阎时兼有实证，脉象沉实有力，尚可考虑急下存阴皆;倘然脉虚虚热，必须养阴，误用下法，势必更伤津液而促其死亡。这也说明了温病至伤阴是正气消亡的时期，阴复则生，阴不复便死，实为极其严重的关头。

上面四个时期，是我十人根据临床体会提出的，足以概括温病的整个发展过程。诚然，温病从发生到痊愈，不是都要经过这四个时期，但可以经过这四个时期。温病的死亡多在伤阴之后，但也能够发生在另一个时期，要看体质有无特殊情况和治疗有无耽误。这四个时期的辨证，以上、中、下三焦和卫、气、营、血为次序，这次序不是一般的分类法，而是根据脏腑和卫气营血在发病变化过程中生理和病理机能紊乱的客观反映。因此，上中下三焦不能离开卫气营血的分辨，卫气营血也不能离开三焦的部位。温邪自上焦而中焦而下焦，越来越深，自卫分而气分而营分而血分，越来越重，从病邪的发屉可以看到生理的损害。这样，临床上要随时制止其发展，并且要使之由深转浅，化重为轻，才能减少恶化的机会。叶天士所说:“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血乃恐耗血动血，直须凉血散血。”扼要地说明了发病的机制，也指出了治疗的关键。

《温病条辨》里时于温病的辨证施治，总共有２３８法，１９８方。这里包括风温、暑温、伏暑、冬温、湿温、温热、秋燥、温毒、温疟等在内,还牵涉到寒湿和痢疾、黄疸、痹痛、疝瘕等方面。如果单

从风温来说，并不那么复杂。我认为治疗温病应当以风温为主，尤其要抓住风温的主证、主治和主方。《温病条辨》所包括的病证不尽属于温病范畴，在风温证内也有不少是兼证和坏证，必须加以区别。理解了风温的主证、主治和主方之后，再结合发病的时令和夹杂的因素，尽管变化错杂，不难迎刃而解。因为只要属于温病范畴之内的，无论哪一病证都有共同性，能够抓住这共同性，便能摸索出一套治疗规律。

特殊温病—湿温

简单地说，湿温是温邪夹湿的一个证候，治法也就在清温的基础上加人化湿。叶天士说过："治应清凉，用到十分之六七，即不可过于寒凉"，便是照顾湿温。如果湿邪化尽，温邪未解，可都依温病治疗。我认为湿温初期，大多温邪在表，湿邪在里，个别的兼见头胀如裹、关节酸重等表湿证状。治法根据风湿初起，加入藿香、厚朴等芳香化湿，并不困难。主要是湿热氤氲，蹯踞中焦。因湿与热的性质不同，一经结合，如油人面，故症状复杂，变化多端，都在这一时期。从湿温整个病程来说，也以这个时期为最长。所说症状复杂，特别表现在矛盾的两方面，比如身热而两足不温，口干而不多饮，有头痛、自汗、心烦等热的一面，又有胸闷、恶心、便溏等湿的一面。所说变化多端是:能使谵语、神昏；能使布发白瘖；也能使发生黄疸、呃逆；以及时轻时重，好象剥蕉抽茧。所以湿温在中焦的治疗原则，不外苦寒清热，芳香化湿，淡渗利湿，但是斟酌病情运用，却不简单。叶夭士曾说："救阴不在血，而在津与汗；通阳不在温，而在利小便"，在一般温病治法之外，提出了极其重要的指示。一般以三仁汤为湿温证的通用方。它的配合，用杏仁辛宣肺气以开其上，蔻仁、厚朴、半夏苦辛温通以降其中，苡仁、通草、滑石淡渗湿热以利其下，虽然三焦兼顾，其实偏重中焦。担总的作用为芳香苦辛，轻泄淡渗，用来应付湿温变化是不够的。所以《温病条辨· 中焦篇》里还提出了半夏泻心汤、三香汤、茯苓皮汤、橘皮竹茹汤、黄芩滑石汤、薏苡竹叶散等方剂，使用了三仁扬以外的很多药物，如黄连、黄芩、连翘、枳实、枳壳、山栀、香豉、豆卷、郁李仁、萎皮、茯苓、猪苓、腹皮、藿香、陈皮、茵陈、神曲之类。我认为以三仁汤为主方，再用这些药物随证加减，也是一个方法。

下面再谈谈湿温证的几个重要证候:

发　热 湿温发热，稽留不清，午后增　高，伴见头胀，胸闷，口干少饮，自汗体倦，大便不畅，舌苔黄腻，脉象濡数模糊。治疗必须全面考虑:不能作日晡潮热治，用凉药则湿不化，用下剂则变泻利；不能作寒热往来治，用和解升散则增加烦闷；不能作表证治，用发许则湿热熏蒸，容易神昏;也不能作阴虚治，用滋腻之剂，则邪更胶结，纠缠不清。合理的治法，应在清化的基础上佐以宣透。宣透的药以豆卷为最佳，能透发中焦陈腐之气从表外泄，不同于宣肺发许；其他藿香、佩兰的芳香透泄，亦在常用之列。同时应当注意欲速不达，可观察湿与热孰轻孰重，适当加减，稳步前进。

白　痦　本证只在湿温出现，可以说是湿温证的特征。但是湿温能够避免白痦，并不是湿温都要见白痦。主要是汗出不透，邪无出路，蒸发于皮肤所致。所以有人认为见白痦比较严重，有人认为是病邪发泄的机会，也有认识到白痦随汗而出，出一阵能使病情轻一分。但湿温证禁忌发汗，出现白痦之后不能强迫透发，除了掌握清化退热方法外，没有特殊疗法。《温病条辨》上只提出薏苡竹叶散，用薏苡、竹叶、滑石、蔻仁、连翘、茯苓、通草之类。我以为白痦既然是病邪的出路，虽然不能发汗，也应趁此透达病势；同时白痦的出现毕竟湿热蕴伏较重、欲使透达必须宣畅内部，不是一般清化所能　治。为此，我曾经制订”氤氲汤”一方，用　大豆卷、藿香、佩兰芳香化湿助其透泄，青　蒿、焦栀皮、连翘、滑石清表里之热，菖　蒲、郁金调畅气机而散内湿，通草淡渗湿　热，具有上下内外分消的作用。大概白痦先　见于颈胸部，渐及腹背，再遍四肢，也有不　全身发遍的。大约从出现起，经过三、四天至七、八天后，身热渐低，不须再予透发。　发出时以晶莹饱绽者为佳，称为“晶痦”；　如果发至枯燥如虱壳，称为“枯痦”，说明　气阴两虚，非特不可再透，而且应在清化中　加入人参须、沙参、石斛等。白痦病在气　分，不用营分药，即使发时微有谵语，系湿浊蒙蔽心包，亦用菖蒲辛香为主，不可清营　　开窍。倘与红疹同见，称为“红白疹”，可加　　丹皮、赤芍、紫草根，亦忌大剂养阴凉血。

神　昏　湿温神昏多由湿热熏蒸，其特征为神识似明似昧．不同于热入心包。一般不用紫雪丹、至宝丹，轻者用甘露消毒丹，重者用神犀丹。甘露消毒丹用藿香、薄荷、黄芩、滑石、连翘、射干、豆蔻、菖蒲、川贝、茵陈、木通，神犀丹用犀角、生地、玄参、板蓝根、银花、黄芩、连翘、天花粉、紫草根、豆豉、菖蒲、金汁，都在清热中结合芳香化浊，宣透开窍，处处照顾湿浊。为此，根据我的临床经验，治疗湿温病无论任何时期，尤其是在初、中两期，应侧重化湿，湿浊能化，清热较易；相反地侧重清热，常使缠绵难愈。

便　溏　湿温证大便见溏，次数不多，肛门觉热，气味臭秽，亦为湿热的出路。切不可误作下利，给予厚肠止涩，必要时还可用大腹皮等轻泻。又因内有湿浊，一般不用润肠药，即使大便秘结，不用麻仁一类,在谓化方外另服更衣丸，较为合宜。

足　冷　一般均作阳虚证，在湿温证则为湿阻而阳气不能外达，湿化则阳自通、足自温。切忌用附、桂。叶天士所说“通阳不在温，而在利小便”，便是指此。

伤　津　湿温有湿在内，不应当见伤津现象，但在湿遏热伏的情沉下，往往湿未化除，津液先竭，特别表现在舌苔深黄厚腻而糙，扪之干燥如沙皮，或多裂纹。这时候必须用石斛、花粉、芦根等甘寒养胃，佐以佩兰、橘白、滑石等清化，不可因为舌苔厚腻而强调化湿。这类证候津液回复较易，待舌苔不糙即宜常法治疗。必须注意，湿温证常因湿阻而津不上承，时觉舌燥，在睡醒时更甚，舌如短缩，不便言语，但无沙皮、裂纹等表现，亦不引饮，饮亦不多，仍须清化为主，不必生津。

这些证候，在湿温的治疗上比较突出，书本上没有详细交代，故说得多了一些。我认为明白了这些治法，对其他湿热证都可触类旁通。此外，温病中较为特殊的还有温毒，系红肿热痛的局部证候，还有温疫，系受疫疠之气，互相传染的时疫，大家都已熟悉，不再重复了。

温病的十二个治法

以上是我想谈的温病治疗规律中关于辨证施治的一部分。下面接着谈谈具体治法和主要方剂。根据上面所谈温病的四个时期和温病的一般性和特殊性，针对这些情况在临床上具体使用的治法和方剂如下:

１．宣肺法　适应于风温初起,邪在上焦卫分，病势轻微者。

桑菊饮-桑叶、菊花、薄荷、杏仁、桔梗、连翘、甘草、芦根。清宣肺气，有解表作用而不以发汗为目的。鼻塞流涕的可加辛夷、苍耳子，喉痒咳繁痰多的可加蝉衣、牛蒡、象贝。

２.疏表法　病在上焦卫分，外邪较重者。

银翘散—银花、连翘、竹叶、豆豉、薄荷、荆芥、牛蒡、枯梗、甘草。由发汗和清热两法组成，称为辛凉解表法，与感受寒邪的辛温解表相对。咳嗽痰多者可如杏仁、象贝，挟湿者可加厚朴、陈皮。

新加香薷饮—香薷、扁豆花、厚朴、连翘、银花。用于暑温初起，亦以疏表为目的。因香薷能发汗清暑，故常用于夏季表证。暑必兼湿，故佐厚朴。它如藿香、佩兰、青蒿等暑令药，均可酌加。

３．清气法　温邪化热，有上焦和中焦之分，仍含辛凉清透的意思。

减味竹叶石膏汤—竹叶、石膏、麦冬、甘草。用于肺热较重，亦可于桑菊饮中加石膏。

白虎汤一石膏、知母、甘草、粳米。

主要在于清胃，滑石、芦根、瓜蒌皮等均可酌加。

三石汤一滑石、石膏、寒水石、杏仁、竹茹、银花、金汁、通草。微苦辛寒，治暑温蔓延三焦，但偏重肺胃两经。一般温病热重者亦可采用。

４．清化法　适用于温邪挟湿，偏重中焦，有轻重之别。

三仁汤一杏仁、蔻仁、苡仁、厚朴、半夏、滑石、竹叶、通草。治湿温邪在中焦．亦照顾上下两焦，并可加入豆卷、藿香芳香透泄。

黄芩滑石汤一黄芩、滑石、蔻仁、茯苓皮、大腹皮、猪苓、通草。由清热和利湿两法组成，目的在使湿热从小便而去。

茯苓皮汤一茯苓皮、猪苓、大腹皮、苡仁、通草、竹叶。治湿重于热，以淡渗利湿为主：

杏仁石膏汤一杏仁、石膏、半夏、姜法、枳实、黄柏、山栀。此辛苦寒法，宣通三焦。

甘露消毒丹—藿香、菖蒲、薄荷、黄芩、滑石、连翘、川贝、射干、蔻仁、木通、茵陈:清化中有宣透、渗利作用，并能解毒。

５．泻下法　邪在肠胃，大便闭结。

凉膈散一大黄、玄明粉、甘草、薄荷、连翘、黄芩、竹叶。泻下和清热两法组成，温病用之胜于单纯攻下。

增液承气汤一生地、玄参、麦冬、大黄、玄明粉。治津液不足，大便燥结。单用生地、玄参、麦冬为增液汤，治阴虚便秘，以补药之体，作泻药之用，既可去实，又能护虚，为温病开一大法门。

６．生津法　邪在中焦，津液耗伤。

益胃汤一生地、沙参、麦冬、玉竹、冰糖。津液指胃阴，胃阴伤则温邪更易燎原。此方甘寒滋润，石斛、花粉等均可加入。

沙参麦冬汤一沙参、麦冬、玉竹、花粉、桑叶、扁豆、甘草。治秋燥耗伤肺阴，亦治温病肺胃津液不足者。

连梅汤一黄连、乌梅、麦冬、生地、阿胶。此酸甘化阴兼酸苦泄热法，治津伤消渴，亦清心火而滋肝肾。

五汁饮—梨汁、荸荠汁、藕汁、麦冬汁、芦根汁。甘寒救液，治肺胃津伤代饮之方。

７．清营法　温邪由气人营，心包受病。

清营汤一犀角、生地、麦冬、玄参、丹参、黄连、竹叶、银花、连翘。清营热、保心阴为主，因邪入于营，犹可望其转气，故亦用清气药。

加减玉女煎一生地、玄参、麦冬、石膏、知母。治气血两燔。

清温败毒饮一犀角、生地、丹皮、赤芍、玄参、石膏、知母、黄连、黄芩、连翘、山栀、竹叶、桔梗、甘草。治温疫证。

普济消毒饮一玄参、马勃、板蓝根、银花、连翘、黄芩、黄连、荆芥、薄荷、牛蒡、桔梗、升麻、柴胡、僵蚕、甘草。治温毒证。这二方均能清营解毒，本方兼有疏散作用。

８．止血法　热入营分，迫血妄行。

犀角地黄汤一犀角、生地、白芍、丹皮。凉血止血，实际上亦以清营为主，常用止血药如银花炭、侧柏叶、茅花、藕节等均可酌加。

９．化斑法　邪郁肌表血分，发出红斑。

化斑汤一犀角、玄参、石膏、知母、甘草、粳米。发斑属肌肉，故于清胃的白虎汤内加入清血之味，丹皮、赤芍、大青叶亦可加入。

加减银翘散一一银花、连翘、荆芥、薄荷、竹叶、牛蒡、桔梗、甘草、生地、丹皮、大青叶、玄参。红疹属于血络，故在透邪解肌的基础上清泄营热。

氤氲汤（自制）一豆卷、藿香、佩兰、焦栀皮、连翘、滑石、通草、郁金、菖蒲。白痦属于气分，多在湿温证出现，以清化透泄为主。如与红疹同见，可加丹皮、赤芍、紫草根等兼清血络。

１０．开窍法　邪犯心包营分，神昏谵语。

安宫牛黄丸一牛黄、犀角、麝香、真珠、雄黄、朱砂、冰片、黄连、黄芩、山栀、金箔。

紫雪丹—犀角、羚羊角、玄参、滑石、石膏、寒水石、磁石、木香、沉香、丁香、升麻、甘草、朴硝、硝石、朱砂、麝香。

至宝丹—犀角、玳瑁、麝香、琥珀、牛黄、朱砂、安息香。这三种成药，常在神昏时作为急救使用，主要功能都为芳香化秽，苦寒清热，朴心体，通心用。其中牛黄丸最凉，紫雪丹次之，至宝丹又次之，主治略同而各有所长。

神犀丹—犀角、生地、玄参、天花粉、银花、连翘、黄芩、板蓝根、紫草、菖蒲、豆豉、金汁。清营解毒，兼有透泄。

１１．滋阴法　邪入下焦，损伤肝肾阴血。

加减复脉汤一生地、白芍、麦冬、阿胶、麻仁、甘草。滋养肝肾。若此时不能转机，能致痉厥死亡。

青蒿鳖甲汤一青蒿、鳖甲、生地、知母、丹皮。能滋阴透泄热邪。

１２．熄风法　肝肾阴亏，风阳妄动。

三甲复脉汤一复脉汤加牡蛎为一甲复脉汤，再加鳖甲为二甲复脉汤，再加龟板为三甲复脉汤。风阳均由阴血亏损引动，故在复脉汤的基础上酌加三甲潜镇。

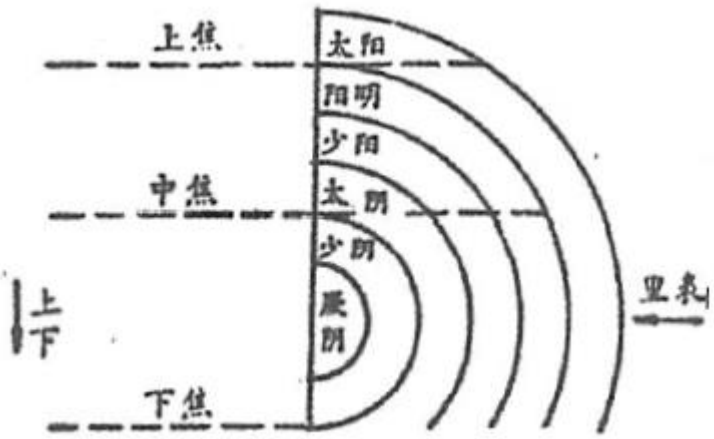
大定风珠一生地、白芍、麦冬、阿胶、麻仁、甘草、牡蛎、鳖甲、龟板、．五味子、鸡子黄。真阴极亏，脉象虚弱，时时欲脱者用之。亦可加人参、龙骨等益气固涩。

关于温病的主要方剂，大致如上，在具体处方用药上，还有不少细节。例如《温病条辨》上指出：中焦温病，攻下后二、三天又见可下的证候，如果脉不太沉或沉而无力，只能用增液汤，不可用承气汤；下焦阴伤而温邪尚盛的，不可用大定风珠、加减复脉汤；虚多邪少的，不可用黄连阿胶汤；阴虚有痉厥趋向的，不能用青蒿鳖甲汤。再如成方的加减，也很活泼。银翘散是上焦卫分的疏解方，如果见到发疹，便去豆豉，加生地、丹皮等清血；白虎汤是中焦气分方，见到发斑，就加犀角、玄参等凉血解毒；其他加减玉女煎和加减复脉汤等，都是心灵手敏，十分细致。这里说明了在温病里能够摸索出一套治疗规律，而这些规律里还有大法和细节，掌握大法固然重要，掌握细节同样也是重要。

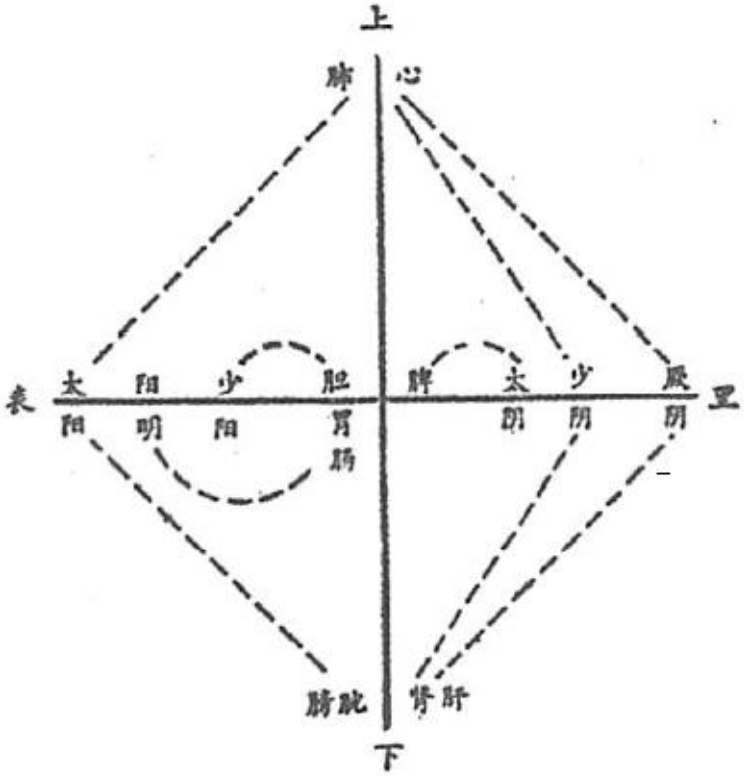
温病上存在的几个问题

上面系温病的一般治疗规律，提出风温病为纲，用来统驭其他温病，这是本题的第一部分。下面谈第二部分，即关于温病上存在的若干问题的分析。

１．伤寒与温病的关系　温病是一种疾病，温病学也是一个学派。这学派影响很大，同伤寒派对立起来，前人有过很多争论，到目前还投有完全解决。我认为温病是伤寒的发展，必须把这分歧消除，才能使中医的外感病学在临床应用上大大地提高一步。如何来讨论，主要是从根本上去认识，从实践中去体会。也就是温病和伤寒分歧的根源何在？在临床上有哪些不同？有投有共同之点？这些问题能明确，便会正确地对待学派，从而统一起来。我的看法，伤寒是感受寒邪，温病是感受温邪，发病的原因先不同；伤寒以六轻为纲，由表及里，温病以三焦为纲，自上而下，辨证的方法又不同；伤寒用温法，开始辛温，最后回阳，温病用凉法，开始辛凉，最后救阴，治疗的原则也不同。所有这些不同点，实为临床上分歧的根源，也是造成长期争论的根本问题。但是问题并不那么简单。伤寒和温病的原因尽管不同，同样由外邪引起，初期同样是表证，同样用解表法；表邪不解，同样向里传变，同样化热，同样用清热和通便法；而且伤寒同样有伤阴，温病同样有伤阳。从两者发病过程来看，应该承认有区别性，也有共同性。再从辨证来说，伤寒的六经重在表里传变，也分上下;温病的三焦重在上下传变，也分表里。中医的基本理论以脏腑为核心，在表里上下方面均有联系，而且不能离开经络，所以六经和三焦的辨证主要是一纵一横。临床证明，六经中的太阳证为上焦病，阳明、少阳、少阴证为中焦病，少阴、厥阴证为下焦病，内脏的关系也是一致的，附图示意。



图一



图二

进一步看伤寒和温病的处方用药。比如说，伤寒以辛温解表为主，用麻黄汤，温病以辛凉解表为主，用桑菊饮、银翘散，当然有分歧。但是伤寒也有麻杏石甘汤的辛凉法，是否有了麻杏石甘汤就不需要桑菊、银翘，或者有了新的桑菊、银翘不再需要旧的麻杏石甘呃，我看可以并存。再如伤寒通大便用承气汤的攻下，脾约麻仁丸的润下，温病也用承气汤，并提出增液汤的养阴润下和增液与承气结合使用的办法；伤寒对神昏谵语和伤阴证候只用承气攻下泻热，温病则采用了紫雪丹、至宝丹开窍清心，适当地配

合养阴润下。我看这些都不是分歧，而是在前人的基础上进一步发展，因而提高了临床疗效。温病里引用了很多伤寒方剂，特别在灵活运用方面如复脉汤的加减。伤寒复脉汤本治心阳不足，心血亦虚，温病里减去参、桂、姜、枣的扶阳，加入白芍护阴，便成为滋养肝肾的主方。这种善于运用古方，更说明温病是在伤寒基础上发展的。温病书籍以《温病条辨》较为完整，其凡例第一条指出:“是书仿仲景《伤寒论》作法”，第二条又指出:“是书虽为温病而设，实可羽翼伤寒”，可见温病学者没有和伤寒学者发生分歧，将伤寒和温病对立起来，完全没有意义的。诚然，伤寒学派和温病学派既经存在，就应当互相尊重，应当尊重温病学派，而且必须清除成见，有责任把他统一起来，成为完整的中医外感病学。

２．新感和伏气的问题　过去不仅温病和伤寒有争论，在温病本身也有新感与伏气的争论，我认为这争论的来由与伤寒仍有密切关系。伏气这一名称，主要是根据《内经》上”冬伤于寒，春必病温”和“藏于精者，春不病温”而来，所以王叔和说:“中而即病者，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病。”后来对这学说有很多不同意见，如庞安常和朱肱认为“冬时感受寒毒之气，伏而不发，至春遇温气而变．即为温病。”韩柢和进一步认为冬令受寒，至春再感时邪而发病。李东垣、朱丹溪、王海藏等又认为房室劳伤辛苦的人，肾水不足，不能制春木生发之气，所以发为温病。因而王安道指出了伏气发病的病理，有郁热随春阳升发和新邪引动在里郁热两种。他的分析是，有恶风恶寒的为新感引动伏气，没有恶风恶寒的为伏气自内外发。一直到汪石山明确地指出了伏气和新感的界限，他认为伤于冬令寒邪而病发于春季的为伏气温病，感受春令温暖之气而即发的为新感温病。至叶天士所说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，更具体地指出了新感温病的病因病机。这是新感和伏气两种学说的大概情况。我认为从伏气到新感，是前人对于温病认识的逐渐进展，在目前是否还要新感和伏气并立，是一个问题。主张有伏气的理由，主要是在临床上确实有伏气的证候。现在就从临床出发来谈谈我个人的体会。伏气和新感温病都属于热性病，是古今一致的，不同的地方在于:新感即发，伏气不即发；新感有表证，伏气没有表证；新感自表传里，伏气自里传表；新感变化慢，伏气变化迅速。但是临床上能否根据这些来作为确诊呢？我感到有困难。因为伏气在不即病的期间内没有什么征象，在发病的初期又往往多有表证，在传变的迅速方面，新感也有很快即见化热里证的。另一方面，由于伏气的根源来自“冬伤于寒，春必病温”，故向来均以春温证为伏气所致，治疗上以清内热为主，但风温有桑菊饮、银翘散的辛凉解表，春温也有葱豉桔梗汤的辛凉解表，方名不同而实质相同。至于伏气的部位，前人认为有伏于肌肤的，有伏于肌骨的，也有认为伏于少阴和三焦的，因而以为伏气外出的途径有少阳、阳明、少阴以及血分、阴分之异，但春温里证的治疗又与风温相同，同样根据辨证施治。这里说明了温病运用三焦和卫气营血的辨证方法后，新感和伏气的区别已经失去现实意义。况且无论伏气自发，或由新感引起，或者引用现代语言说成是潜伏期，总之伏藏一个季度而又不确定伏藏的部位，是很难说通的。因此我的初步意见:伏气这名词在目前已无存在的必要，但是应当承认伏气学说在历史上推动了温病的发展，这是一个认识的过程。另一方面，温病属于外感病的范畴，就应该以新感为是，但由于其他内在因素，可能使新感温邪的发病产生特殊的变化。《内经》上指出:“藏于精者，春不病温”，这里所说的精是指人身的精

气，精气的虚弱便是发病的内因。《广温热论》指出，温病有“四损”和“四不足”，四损是大痨、大欲、大病、久病，四不足是气、血、阴、阳四者有亏。认为四损由于人事，四不足由于天禀；四损是指暂时的，四不足是指平素的。如果在四损和四不足的情况下感受温邪，往往因正虚而邪入愈深，邪深人而传化难出，治法的次序与一般有所不同。王孟英也说过，小儿过于保养，得温病后容易出现内热。我意味着这些说法都与伏气的含义有关。临床证明，新感温病的患者，假如内热素重，或阴分素虚的，化热多速，很早即见里证，相近于所谓伏气温病。为此，伏气的名词可废，而伏气的含义以及前人治疗伏气的经验，仍须重视，而且有加以整理总结的必要。

３．温病名称的调整　温病的名称极为复杂，除温病本身有风温、春温、暑温、秋温、冬温、湿温、温疫、温毒、温疟外，还有伏暑、秋燥等，都列于温病之内。我认为需要调整，也有必要加以解释，只有正名以后才能适当的进行删并。（１）春温，温为春之气，温病的发生多在春季，《内经》上明白指出“先夏至日为病温”，说明春温是春季的一种时病，但受“冬伤于寒”的影响，多把它当作伏气温病。（２）风温，即春令的新感温病，叶天士所谓：“风温者，春月受风，其气已温”，实际上是正式的春温。因为过去已将春温认作伏气，故在新感方面不能不另立风温的店称来区别。（３）暑温，即夏季的温病。因暑兼湿热，故暑之偏于热的为暑温，暑之偏于湿的为湿温，与一般温病略有不同。（４）秋温，即秋季的新感温病。（５）冬温，即冬季的新感温病，常因时气温暖引发。　（６）湿温，系温邪挟湿的证候。（７）温疫，系时疫中属于热性者。（８）温毒，系风温证局部出现红肿热痛证候，如“大头瘟”、“蛤蟆瘟”等。（９）温疟，指温邪形成的疟疾。（１０）伏暑，指暑温之发于秋季者，实际上即秋温挟湿的证候。　（１１）秋燥，指秋季燥热的证候，实与温病无关。假如这样解释是正确的，那么我的意见，在解决新感与伏气问题后，春温、风温、暑温、秋温、冬温均可统一起来，湿温、温疫、温毒可以保存，伏暑、秋燥应属暑病、燥病范围，温疟应属疟疾范围。前人认识到这些都属外感热性病，但在分类方法上尚有问题。倘然将伤寒和温病统一起来，再把温病系统化起来，再罗列暑证、秋燥、疫疠等，便是完整的中医外感病学。关于温病系统化问题，　《重订广温热论》里首先指出“论温热五种辨怯”，接着“论温热本证疗法”、“论温热兼证疗法”和“论温热夹证疗法”。他所说的本证，即单纯的温邪发病及其传变的证候，兼证即兼风、兼湿、兼毒，夹证即夹痰水、夹蓄血、夹脾虚肾虚等。这样写法，既能了解全面，又能分别主次，从学术思想来说，是比较进步的。

４．病毒问题　外感疾病中有很多属于传染性，因此前人极其重视病毒，有风毒、寒毒、湿毒等名称，在温病里更为突出。不仅理论上如《千金要方》、《外台秘要》等提出了很多温毒、热毒和温病阴阳毒的证治，后来刘河间、朱丹溪等将发斑瘾疹称为温毒发斑和疹毒。不仅方剂里如清温败毒饮、普济消毒饮、甘露消毒丹等明确的指出了病毒，即在常用药物里如银花、连翘、黄连、黄芩、犀角、玄参之类，都说有解毒的作用。如果允许这样说，那么在研究温病的时候，对于病毒也是一个重要的问题。因为假如温病由于某种病毒适应于温暖气候而滋长发病，便是病毒为主因，温邪为诱因，关系到因果颠倒问题。当然，这不是说所有温病都有病毒，正如伤风感冒有因病毒流行传染，也有因冷热气候突变使人

体不能适应引起的。我的意思是前人认识到外感病中有病毒存在，可是没有确切的说明，这可能与历史条件有关。今天我们有了条件，值得注意这问题的深人研究了。

小　　结

综上所述，第一部分里提出了风温为纲，以温邪挟湿的湿温和局部疾患温毒等为次，从而指出了一般性的和特殊性的治疗法则。第二部分提出了伤寒和温病、新感和伏气以及温病名称和病毒等问题，以期进一步整理提高。所有这些，都是我个人的一得之愚，大家已经学习了温病，愿意提作商讨的资料。

（一九六三年二月对北京中医学院高年级学生的讲稿）